

への入居支援施策に関する研究，都市住宅学 No.59, p81～86, 2007.10

2. 竹島正他：精神障害者と住居，作業療法ジャーナル 39 巻 7 号, p587-590, 2005

3. 清水剛一：障害のある方に対する居住支援の取り組み，住宅 56 巻 3 号, p29-36, 2007

4. 松本功弘：あんしん賃貸支援事業の概要，住宅 56 巻 3 号, p18-28, 2007

5. 新井信之，内山範夫，佐藤哲郎他：精神障害者の賃貸アパート契約に至る現状と支援の課題，順天堂大学医療看護学部医療看護研究 第 3 巻 1 号, p9～14, 2007

補注)

1) 計画内では、具体的な数値として、精神障害者の福祉施設入所者数を平成 23 年までに 1 万 1 千名減らし、退院可能な精神障害者 3 万 7 千名を地域移行させるとしている。

2) 住生活基本計画では、「豊かな住生活を実現するための条件」に住宅セーフティネットの構築があげられ、実施する施策では「2.市場重視の施策展開」「3.関連する施策分野との連携による総合的な施策展開」など、4つの方向性が示されて、量の確保から質の向上、民間住宅市場の活用が施策の中心に据えられている。

3) 制度の利用実績も参考文献中にはあげられているが、利用実績を非公開の自治体や、障害者と高齢者の区別を把握していない自治体もあり、利用実績は参考として掲載するにとどめるとの断っている。

表-1 東京都の居住支援制度の概要

| 類型・各主体の関係 | 制度の概要、手続き | 自治体名：事業名：協力事業者数 |
|----------------------|---|--|
| <p>(a) 物件情報提供型</p> | <p>①登録: 利用者は自治体窓口で物件の希望条件や年齢など個人情報を登録 ②依頼: 行政は協力店に①の条件に合った物件情報の提供を依頼 ③物件情報: 条件に該当する物件をもつ協力店は行政に該当物件情報を返答 ④情報提供: 集まった情報を利用者へ提供 ⑤契約: 利用者はその物件を扱う協力店へ行き、賃貸借契約の依頼</p> | <p>港区：民間住宅あっせん事業 40店 品川区：障害者住宅あっせん事業 80店 目黒区：民間賃貸住宅への転居支援事業 51店 大田区：高齢者等住宅確保支援事業 107店 中野区：住み替え支援事業 109店 板橋区：住宅情報ネットワーク事業 195店 国分寺市：民間賃貸住宅斡旋制度 全店 清瀬市：高齢者等民間賃貸住宅あっせん事業</p> |
| <p>(b) 物件情報ストック型</p> | <p>①情報ストック: 行政は物件情報を不動産業者から提供してもらいストック ②照会: 利用者は役所の窓口で情報を閲覧 ③情報提供: 適当な情報を利用者へ提供 ④契約: 希望に合った物件があれば、物件を取り扱う不動産店で契約</p> | <p>文京区：住宅あっせん事業 全店※1 北区：高齢者住宅あっせん事業 全店※1</p> |
| <p>(c) 協力店登録型</p> | <p>①申請: 制度利用者は役所の窓口に行って協力店リストの提供を依頼 ②リスト配布: 行政は協力店リストの一覧表を窓口に来た利用者へ配布 ③契約: 利用者はリストから不動産業者を選択、訪問し、賃貸借契約の依頼</p> | <p>世田谷区：世田谷区居住支援制度 93店 渋谷区：高齢者等世帯入居支援事業 65店 豊島区：高齢者等の入居支援事業 210店 (板橋区：住宅情報ネットワーク事業 195店)※2 (大田区：高齢者等住宅確保支援事業 107店)※2</p> |
| <p>(d) 相談会型</p> | <p>①派遣: 宅建協会等が相談員として不動産業者を役所に派遣 ②相談会: 役所内で相談会を開催 ③相談: 相談員が利用者の希望物件情報に応じる場合や、協力するとなった場合は、後日店舗へ行き、賃貸借契約の仲介を依頼</p> | <p>新宿区：住み替え相談事業</p> |
| <p>家賃等債務保証</p> | <p>①協定: 行政と民間保証会社が協定を締結 ②斡旋: 自治体と協定を結んだ民間保証会社へ利用者を斡旋 ③保証料: 利用者は保証料を支払うことで民間保証会社を代替保証人とする ④債務保証: 利用者が家賃滞納等をした場合、保証会社が家主に対して債務保証</p> | <p>千代田区：高齢者等民間賃貸住宅入居支援 1社 文京区：すみかえサポート事業 2社 品川区：家賃等債務保証制度 1社 目黒区：公的保証人制度※3 大田区：高齢者等住宅確保支援事業保証制度 4社 世田谷区：世田谷区居住支援制度 2社 渋谷区：家賃等債務保証制度 1社 中野区：居住安定事業 3社 豊島区：家賃等債務保証制度 1社 北区：高齢者世帯等入居支援制度 1社 板橋区：家賃等債務保証支援事業 2社 練馬区：居住支援制度 2社 清瀬市：高齢者等民間賃貸住宅保証事業※3</p> |

注) ※1 “全店”は宅建協会の会員全てを対象としている。 ※2 板橋区と大田区は物件情報を提供する協力店を、協力店登録してリスト化し利用者へ配布している。 ※3 目黒区と清瀬市は公的保証制度であり、民間保証会社は関与していない。

表-2 調査の概要

| | | | | |
|----------|---|-----|-----|-------------|
| 調査対象 | 障害者の居住支援制度へ協力している不動産事業者 | | | |
| 調査方法 | 郵送配布郵送回収 (381)、手渡配布郵送回収 (128) | | | |
| 調査時期 | 2006年12月 (219通配布)、2007年12月 (190通配布) | | | |
| 調査項目 | 精神障害者の来店と契約実績、民間賃貸住居確保の課題、居住支援制度への参加実態と評価 | | | |
| 調査対象自治体 | 目黒区、大田区、世田谷区、板橋区 | | | |
| 配布・回収の状況 | | 公称 | 実数 | 回収数 (回収率) |
| | 計 | 446 | 409 | 109 (26.7%) |

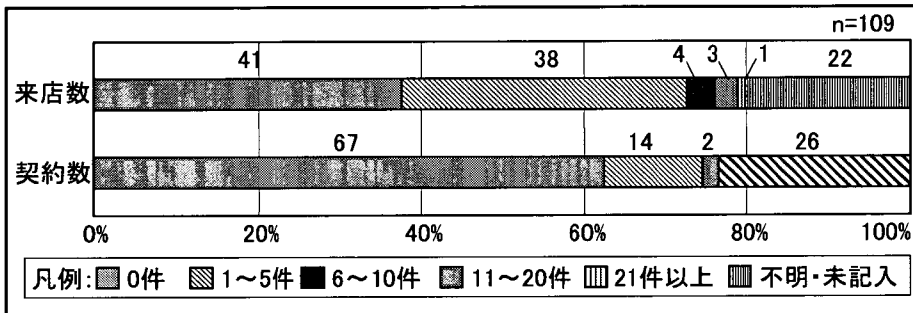


図-1 精神障害者の年間平均来店数と契約数

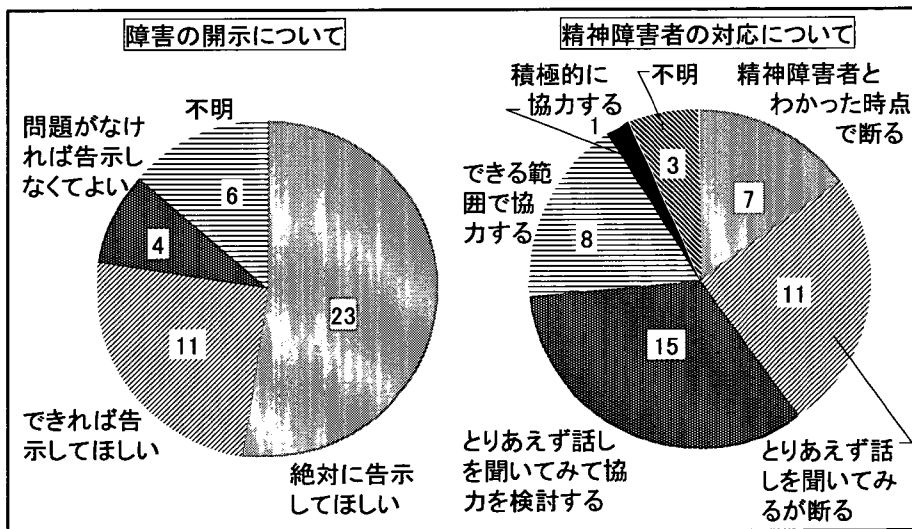


図-2 精神障害の開示と精神障害者への対応

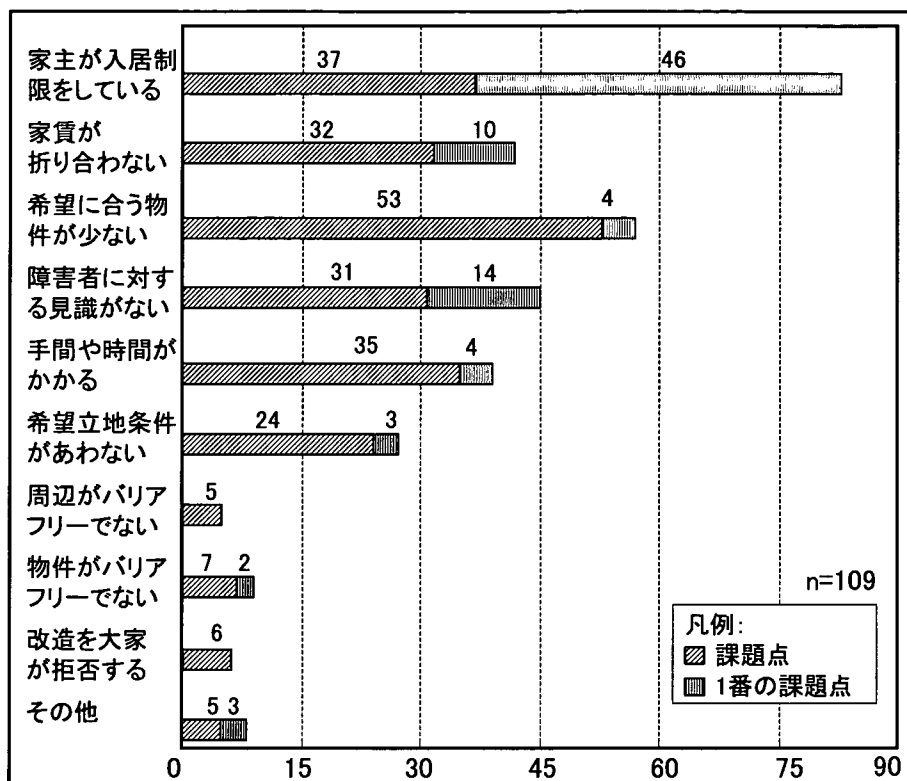


図-3 精神障害者の入居時の課題

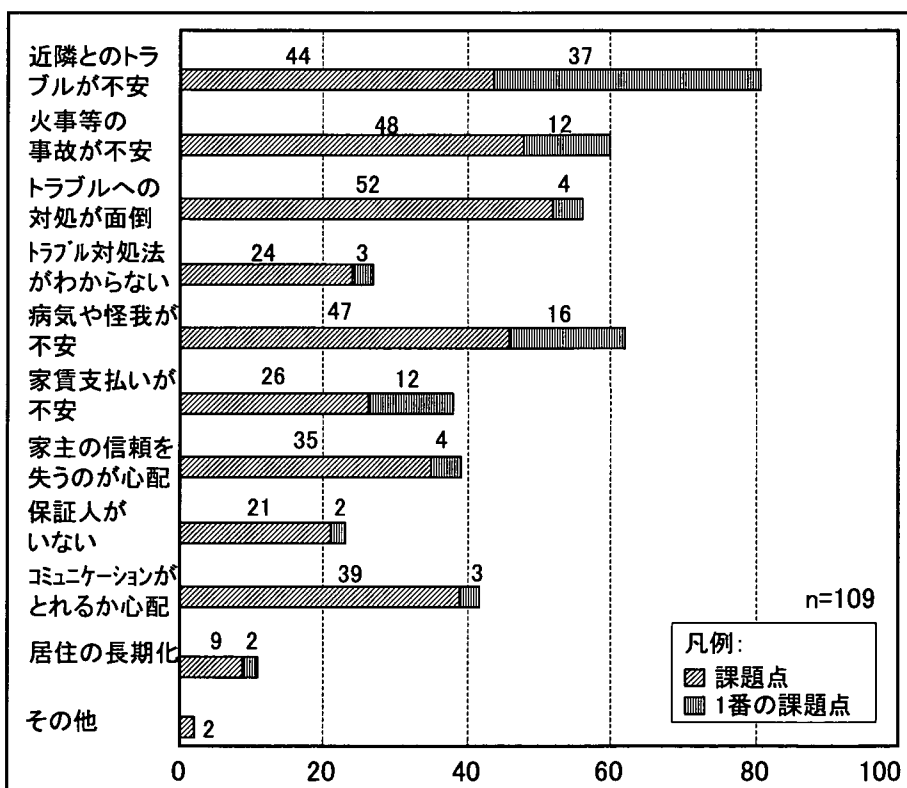


図-4 精神障害者の入居後の課題

表-3 精神障害者の民間賃貸住宅利用に関する困難事例

| | |
|------------------------|---|
| ■事例1 火事等の事故 迷惑行為 | 精神障害者で生活保護対象者が5件ほど入居しているが、入居後にボヤをだされたり、夜間に聞こえない音が聞こえたりと騒いだり、他の入居者への迷惑行為が多かった。 |
| ■事例2 室内の不衛生 迷惑行為 | 和室に脱糞する、掃除をしない、窓ガラスを割るなどの行為を繰り返した。後始末が大変で大家さんと当社の信頼関係まで影響を及ぼした。 |
| ■事例3 家賃の不払い | 障害者本人がパチンコにはまり、サラ金に手をだし、多重債務者となった。家族からの法的措置(成年後見人制度等)もなく、法律扶助の制度も活用せず、サラ金業者に高利の金を返済させていた。 |
| ■事例4 室内の不衛生 迷惑行為 | 何度か入居していただいたが、部屋を清潔にしない、アルコールを断つことができない、夜中に大声を出す、ケガ、いろいろな経験をした。 |
| ■事例5 迷惑行為 | 精神障害者とわからなくて一名契約したが、2年間で解約してもらった。気の毒なのだが、他のひとに迷惑をかけてしまう。 |
| ■事例6 火事等の事故 | 精神障害者は賃料をきちんと払っても、面倒を見切れないことが多い。結局、苦情になるし、軽い鬱でもクレーム対応は管理していなくても、不動産業者に頼んでくるので、入居後に手間がかかる。実際に火事を起こしたひとや自殺した方がいた。 |
| ■事例7 家賃不払い | 生活保護をもらっている障害者が家賃を払わなかった。当時は、行政から家主へ直接家賃分を支払う制度がなかったので、泣き寝入りして出て行ってもらった。 |

表-4 障害者の民間賃貸住宅利用の課題

| 大分類 | 小分類 |
|-----------|--|
| ①家主について | i) 家主の理解が得られない <ul style="list-style-type: none"> 精神障害者は特に家主の理解を得るのが大変。 家主への理解を求める手段がない事が歯がゆい。 障害のある方を斡旋しようとするときに家主の理解を得る事が最大の難関。 |
| | ii) 家主の偏見 <ul style="list-style-type: none"> 大家の偏見が強く、物件はあっても理解が得られない事がほとんど。 家主が障害者に対する見識が薄いため拒否される。 |
| | iii) 保証人の問題 <ul style="list-style-type: none"> 長期入居により入居者の高齢化とともに保証人も高齢化し、保証能力がなくなることが多くなっている。 |
| | iv) 障害者の態度の問題 <ul style="list-style-type: none"> 入居者が援助されて当然であるとの考えの客が目立つ 障害者だから健常者はいたわるのが当然と思っている障害者がある。もっと親切に対し感謝の念を思ってもらいたい。 |
| ②仲介業務について | i) 業者の大きな負担 <ul style="list-style-type: none"> 行政は頼りにならないと覚悟して仲介しなくてはならない 行政にかわってボランティアをしなければならないのだろうか疑問に思う 程度にも抛るが、一業者としての思慮をこえる問題だと思う。高齢者、外国人等は取り扱うが、精神障害者の単身者は仲介できない。 障害者を世話したところ、「テレビを一緒に買いに行って」と頼まれた。 |
| | ii) 家主の信頼を失う <ul style="list-style-type: none"> 障害者と契約する事によりトラブルになり家主との信頼が崩れ業務に多大な影響がある。 |
| | iii) トラブルの後にも残る問題 <ul style="list-style-type: none"> 宅建業法では、自殺や孤独死の長期的放置などについて、入居者へ永遠に告知しなければならないため、そのような人が出た物件について扱はずらくなっている。 |
| ③物件について | i) 物件が少ない <ul style="list-style-type: none"> 紹介できる物件がほとんどない。 希望する物件と紹介したい物件があわない。 |
| | ii) 家賃が折り合わない <ul style="list-style-type: none"> 予算が低いため希望する物件を探すのに困難 賃料相場と支援金額の差がありすぎて物件が紹介できない。 |

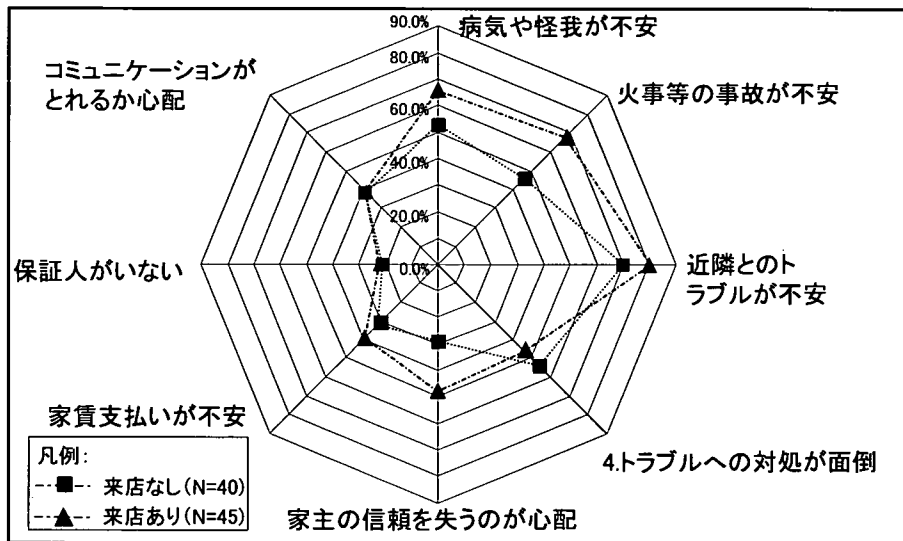


図-6 来店有無別の入居後の課題

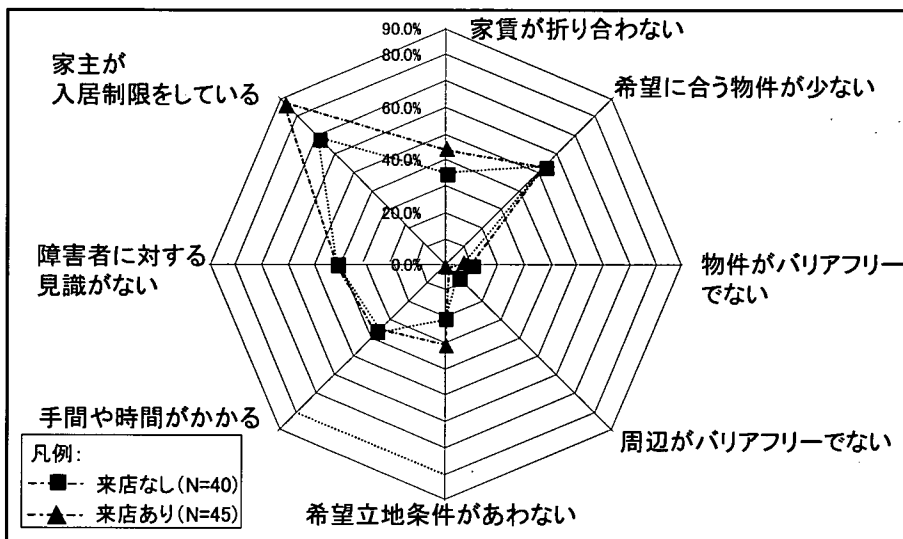


図-5 来店有無別の入居前の課題

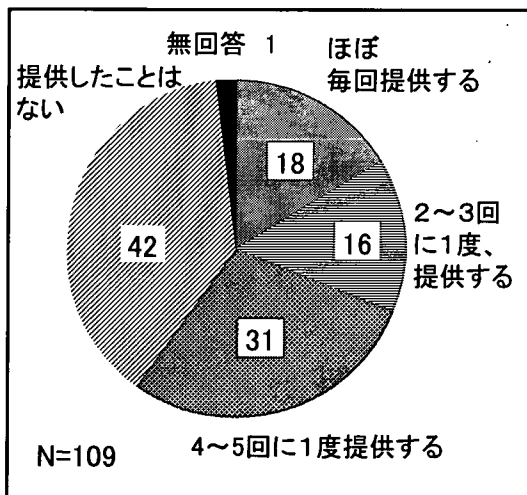


図-7 物件の情報提供の頻度

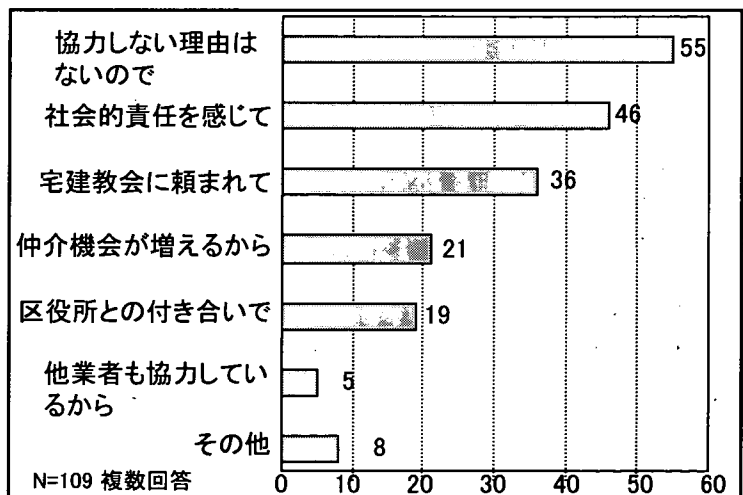


図-8 居住支援制度への参加動機

表-5 各居住支援制度の評価の事由

| ■家賃等債務保証 | |
|---|--|
| 肯定的な事由 | 否定的な事由 |
| <p>i) 確実性</p> <ul style="list-style-type: none"> 保証人がいても支払いを請求して払ってくれない場合があるが、保証会社は支払いが確実なため 入居者が入りやすく、家賃が確実なので家主にもよいため(3) <p>ii) 信頼性</p> <ul style="list-style-type: none"> オーナーへの説得材料になるため(3) 入居中のトラブル、家賃滞納時等に良いため(2) <p>iii) 利便性</p> <ul style="list-style-type: none"> 区が保証料を援助すること自体は有効 個人の保証より事務的に事が進められるのでやり易い 連帯保証人になれる人がいない方が多いため | <p>i) 保証制度の限界</p> <ul style="list-style-type: none"> 保証期間がある 保証会社の審査に通らない 保証会社がリスクの高さを理由に断る場合もある 民間保証会社への支払いは個人負担となる 家賃のみの保証でトラブルには対応してもらえない <p>ii) 運用上の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 滞納などがあつた場合実際に家賃の保証をしてくれるのか疑問 区の指定機関外でも対応している会社がある 保証会社の対応に問題がある 生活保護で家賃が支払われているため必要ない <p>iii) 家主の反応</p> <ul style="list-style-type: none"> 保証会社を嫌う家主が多い(2) 連帯保証人がないと、家主がトラブル対策で対応できないと敬遠がちになる |
| ■物件情報の提供 | |
| 肯定的な事由 | 否定的な事由 |
| <p>i) 機会の増大</p> <ul style="list-style-type: none"> 物件に接する機会が増えるので有効 仲介機会が増える 理解がある家主の情報のみを提供できる <p>ii) 行政の信頼性</p> <ul style="list-style-type: none"> 担当職員に熱意がある 行政の支援があるほうが、家主が安心する トラブル発生時逃げずに対応してくれる <p>iii) 労力の軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> 借り手の物件を探す労力が少ない 自治体の窓口が統一している | <p>i) 紹介物件の少なさ</p> <ul style="list-style-type: none"> 紹介したいが物件が少なく希望に添えない 建て替えて安いアパートが減ってきている 家主が許容する物件が僅少 希望する物件の水準が高く、紹介できない。(2) <p>ii) 行政の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 手続きが大変 区の保証がない 物件を紹介しても区から返答がない(2) <p>iii) 情報の不足</p> <ul style="list-style-type: none"> 紹介時に個人の状況がわからない(2) 区からの入居希望者の情報が不足。障害の程度などを教えてほしい。 |
| ■協力店登録 | |
| 肯定的な事由 | 否定的な事由 |
| <p>i) 家主への安心感</p> <ul style="list-style-type: none"> 区が間に入っている安心感を家主に与えられる 家主への交渉の一助になる <p>ii) 紹介のしやすさ</p> <ul style="list-style-type: none"> 物件情報の提供よりも、直接来店するほうが物件を紹介しやすい。 <p>iii) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居者が店舗に入りやすくなる 協力店としての責務が生まれるため | <p>i) 物件の少なさ</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害者の突然の来店ではなかなか紹介物件がない(2) 紹介したいが物件が少なく希望に添えない(3) 生活保護の賃料の上限では物件が見つからない(2) <p>ii) 制度が不十分</p> <ul style="list-style-type: none"> 区の保証がない 現在の制度では障害者の入居支援の体制ができていないと思われる <p>iii) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> 協力店にも協力度合いに差がある 家主に対して宣伝が無く、理解がすすまない。 |

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

「精神障害者の自立支援のための住居確保に関する研究」

分担研究報告書

住居確保の先進的取り組み事例の分析・体系化に関する研究

分担研究者 宮田 裕章（東京大学 大学院医学系研究科）

研究協力者 大久保 豪（東京大学 大学院医学系研究科）

望月美栄子（東京大学 大学院医学系研究科）

研究要旨：精神障害者の地域生活を支える基盤の一つであるグループホームの整備は十分とはいいがたい。その背景には、グループホーム開設の困難さがあると思われる。当研究班では平成 18 年度調査において、グループホームを開設した法人に対してその困難さと困難さを克服するための工夫についてインタビュー調査を行った。平成 19 年度はその対象法人を全国に拡大し、困難さを再確認するとともに、それに影響を与える要因を探索した。インタビューの協力者は 2 年間で計 36 名であった。インタビューではグループホーム開設にあたっての困難として、条件に合う物件の乏しさ、不動産業者・家主の無理解、周辺住民の反対、入居候補者の把握・確保の困難、法人側にかかる開設費用、入院・外泊時の報酬削減が挙げられた。その影響要因として地域性、運営法人の種類、運営法人の実績、行政の支援、景気変動、運営法人と地域との連携、精神障害者の事件報道が挙げられた。グループホームの開設を促進するためには、本研究で挙げられたような影響要因を考慮した上で、それぞれの困難さを軽減し、法人が取り組みやすくなる環境を整える必要がある。

A. 研究目的

住居は精神障害者の地域生活を支える基盤の一つである。現行の障害者自立支援法では、共同生活援助（グループホーム）と共同生活介護（ケアホーム）という居住サービスが実施されている*。2007 年の「国民の福祉の動向」では、「施設入所者のグループホームへの移行を想定し、今後大幅に利用者が増加するものと見込んでい」と述べられている¹⁾。しかし、これまでに開設された精神障害者向けグループホームの数は十分とはいきれない。2002 年に発表された「障害者基本計画」および「重点施策実施 5 ヶ年計画」（新

障害者プラン）では、12,000 人分という開設目標が掲げられているが、2004 年現在、精神障害者グループホーム数は 1,375 ヶ所²⁾である。また、鈴木らが長期在院患者を対象に行った調査では、対象患者 152 名の内、11%はグループホームでの生活が適切と判定されているが、「周辺に皆無あるいは乏しい」と述べられている³⁾。

このように開設が進まない背景として、グループホーム開設の困難さが考えられるが、その具体的な内容についてはこれまであまり検討されてこなかった。そこで、当研究班では昨年度、首都圏のグループホーム運営法人に対してインタビュ

一調査を実施した。これにより、グループホーム開設に当たっては、グループホームに適する住居の少なさ、不動産業者から理解を得ることの難しさ、住居の所有者から理解を得ることの難しさ、地域住民からの反対、退院から迅速に入居につなげることの難しさ、資金繰りの難しさという困難があることが明らかになった。2008年度は、調査対象を全国の法人に広げて結果を再検討するとともに、これら困難さに与える影響要因を探索した。

B. 研究方法

1. 研究協力者

2007年度にインタビューの協力が得られたのはグループホームを運営している法人の職員 20 名であり、2006年度に協力者と合わせて 36 名の協力が得られた。当該法人の中で、住居確保を担当した者、もしくは住居確保の経緯に最も詳しいものに協力を依頼した。当該法人の選定にあたっては、まず各自治体から協力を得て法人の名簿を取得した上で、運営法人が偏らないように調査を依頼した。

2. データ収集

2007年4月～2008年1月にかけて、半構造化インタビューによりデータを収集した。インタビューは原則として当該法人内の会議室やグループホームの世話人室等プライバシーの保たれる部屋で実施した。

インタビューでは、現在グループホームとして使用している住居を確保するまでの経緯、住居確保にあたり工夫した点、住居確保にあたり困難であった点、今後、予測される問題点などについて尋ねた。

協力者から同意を得て、インタビュー内容を録音し、逐語録を作成した。

3. データ分析

本研究の目的は開設時の困難さの種類を明らかにすることにあつたので、**Thematic Analysis**⁴⁾の手法を援用した。また、地域による違いや法人による違いを明らかにするため、平成18年度に行ったインタビューデータと平成19年度に行ったインタビューデータの双方を分析対象とした。まず、各逐語録から住居確保にあつた際の困難と思われる内容を抽出し、他の逐語録から抽出した内容と比較しながら、似た内容をまとめることでカテゴリーを作成し、それぞれに適切なカテゴリー名を付与した。本研究の知見は実践場面での応用を目指すものでもあるので、できる限り具体性を失わないよう概念を精緻化した。

4. 倫理的配慮

協力を依頼する際は、研究目的、方法、データの取り扱い、プライバシーの保護、そして研究への参加および中止は自由であることを文書と口頭で説明し、文書で同意を得た。

C. 研究結果

1. 協力者の属性

協力者の属性を表1に示した。医療法人職員が13名、社会福祉法人職員が8名、NPO法人職員が15名であつた。本文中の斜体は協力者の発言、斜体で書かれた文章中の()は著者による補足説明である。

2. 住居確保の困難さ

分析の結果、開設に伴う困難として条件に適う物件の乏しさ、不動産業者・家主の無理解、周辺住民の反対、入居候補者の把握・確保の困難、法人側にかかる開設費用、入院・外泊時の報酬削減が挙げられた。これらは前年度の調査で挙げられたものと同様であったが、その影響要因として地域性、運営法人の種類、運営法人の実績、行政の支援、景気変動、運営法人と地域との連携、精神障害者の事件報道が挙げられた。困難と影響要因の関係を図1に示した。

条件に適う物件の乏しさ

グループホーム用住居の確保に苦労しなかったと語る法人がいる一方、法人側が求める条件に適合する物件がなかなかみつからなかったとも語られた。法人側が求める条件はグループホームの形式によって異なるが、ワンルームマンションの集合体を望ましい形と考える法人からこうした困難さが語られた。これは同様の部屋を入居者の人数分確保する必要がある、グループホームの体裁を成すほどにまとまってひとつの物件を確保することが難しいためである。現行の障害者自立支援法下では、必ずしも全戸を同じ棟に用意する必要はなく、世話人が30分以内で移動できる範囲内で全戸用意すればよいことになっているが、それでも見つけることは難しいと語られた。

ワンルームマンションがいいねという話になったけれども、現実はずんずんそうはいかないということですね。手に入らないですね。(＃21)

その影響要因としては地域性が挙げられる。まず、地域によっては単身者用の物件がほとんどないため、グループホーム用住居の確保は難しいと語られた。

こういう田舎になりますと、単身用の住居がまず無いんです。(＃25)

これと反対に、単身者用アパートがあまっているという地域もあった。

大学の学生用のアパートをたくさん作ったけれども、全然学生さんが入っていないようで。(法人としては) 待っていましたという感じです。(＃23)

また、ワンルームマンションが多い地域であっても家賃が高い都心部では確保が困難だと語られた。

区内では物件が探せなかった。ワンルームは物件が高すぎて。7万くらいしますよね。都の住宅扶助の上限が5万3千円くらいですね。(7万円の住居を借りると、入居者の) 自己負担ががーっと増えますので、1軒家に4人とか5人でないと借りられなかった。(＃9)

不動産業者・家主の不安

不動産業者・家主の側に精神障害者に住居を貸すことへの不安があり、理解を得にくいために住居を確保することが難しいと語られた。

住居探して結構大変だったんです。断るのよね。精神障害者だというだけで、貸してくれない。よっぽど理解の

ある人でないと。(＃13)

その背景には精神障害者に対する固定観念や誤解、情報不足があるとも語られた。

「精神の方って困るんですよ。うちの裏のどこのこのアパートにいた人はゴミを出さなくて、ゴミの山にして隣から臭いという苦情が出たんですよ。あの人でしょう？」というふうな、ああいう人でしょうというイメージがあるので・・・。(＃30)

「精神障害の方ってよくわからないから嫌です」ということで断られました。(＃6)

不動産業者や家主が心配する内容として挙げられたのは、事件を起こす不安、火事の心配、症状悪化時の対応、周囲の住民の反対であった。こうした不動産業者・家主の不安に影響を与える要因としては、運営法人の種類、運営法人の実績、景気変動が挙げられた。まず、医療法人が運営している、もしくは後ろ盾にしていると不動産業者・家主から理解を得やすいと語られた。

病院とかのサポートが受けられるということであれば少し安心して、貸してもいいのかなというふうに変わってきたというか、そのように理解が得られている家主さん、不動産屋さんもありますね。(＃17,18)

また、運営法人の実績があると信頼を

得やすいと語られた。

実績で（不動産業者から）信頼されて、次のときに協力してもらって、みたいな。こちらも新しいところの開拓というよりは、まず前からの知り合いの不動産屋さんにご相談して。(＃11)

そして、景気変動によって不動産業者・家主の意識は変わるとも語られた。特に景気の悪い時期には住居を確保しやすく、グループホームを開きやすくなると語られた。

2001年というのは、もうバブルが崩壊して、不況で、特にこのあたりはマンションの空きがけっこうあったのです。それでうまく私たちがみつけたときの不動産屋さんの感想は「これからは福祉」と。(＃21)

(景気の悪かった) 当時、けっこう家賃の回収ができないというような・・・バブルが崩壊したあとにアパートの家賃の確保がなかなかできないとかいうニュースがあったような気がします。ですので、「家賃の確保」という点が家主さんから了解を得る意味では大きかったかなと思っています。(＃20)

周辺住民の反対

地域住民から反対を受けたために、いったん立ち退くことになったケースもあり、グループホームの開設前に周辺住民の理解を得ることが大変だとも語られた。反対の理由として挙げられたのは、犯罪を起こすのではないかという不安、ごみ

の散乱、地価の下落であった。こうした反対の背景には障害に対する無理解、誤解があると語られた。

(精神障害者が) やっぱりまだ「きちがい」扱いされているのを生で聞きますね (#1)

自閉症の方が大きな声を上げたりするでしょ、「そういうことはないんでしょか」みたいにきかれました。(#2)

特に、運営法人である医療法人がもともと地域に対して閉鎖的であった場合や精神障害者の事件報道があった後は住民の反発が強いのではないかと語られた。

病院がいままでかなり閉鎖的で、地域交流も何もしていなかった。いきなり、お願いって頭を下げられても、何もしていないじゃないかと。30年間地域に何も貢献していないと。(#1)

地域生活支援センターを立てようとして、建設前に住民への説明会をしたところ、猛反対。ちょうどそれが池田小事件の直後で、タイミング的にも最悪で断念せざるを得なくなって、土地も手放すことになったというケースをまいたことがあります。(#31)

その一方でまったく反対は起きなかったというケースもあった。その理由として地域性、運営法人の地域との連携が挙げられた。まず地域によっては住民の反対感情が薄いと語られた。

障害に関して拒否感って地獄的にな

いと思います。それはどうしてかわからないんですけど・・・柔軟さがある町なので。「別に迷惑をかけないならいいんじゃないの」って。(#23)

そうした住民の反対感情が薄い要因の一つとして、精神科病院がある地域で、周辺住民が精神科患者をよく見かけているような地域ではあまり反対が起きなかったと語られた。

開放病棟の患者さんが自由にもう買い物に行ったりとかいうこともされてたので、特別、反対ってそうなかったと思うんです。(#28)

精神科病院と地域住民との交流が盛んに行われていることが地域住民の精神障害者に対する理解につながったとも語られた。

(病院の理事長が) 地域との交流っていうのをすごく大切にされて、いろいろ話し合う機会を(開設後も) 持ち続けたというような、そういう基盤があって、グループホームを建てるに当たっても、そんなに大きな反対とかはなく、現在に至ってるところがあると思います。(#28)

病院のほうも度々ご近所の方を招いて、「桜を見る会」を開いたりしています。うちの理事長がとにかくご近所を大事にする方なのですよ・・・中略・・・本当に古くからこの場所にあるので、その辺で何とか関係はうまくいっているようです。(#29)

また運営法人が医療法人であるかないかにかかわらず、運営法人の活動がすでに地域住民に知られていると反対はおきにくいのではないかと語られた。

不安感みたいなのは無いんだと思いますけどね。うちの法人がやってきたことはほとんどの市民の方は知っているので。(＃23)

入居候補者の把握・確保の困難

社会福祉法人や NPO などがグループホームを開設する場合、入居候補者となる退院患者の把握が難しいため、地域におけるグループホームの需要を把握することが難しく、開設しづらいと語られた。

区では、長期入院している人を把握できないんですよ。だってどこでわかります？通院しますと校費医療負担でわかりますよね。でも、この辺で（病状が）悪くなって山奥の病院に入院したら、わかりません。区は何も知りません。退院して区のグループホームに入る方がわからない。(＃9)

その影響要因としては地域性が挙げられた。まず、病床数の多い精神科病棟の近くでは、入居候補者の把握が容易なため、開設しやすいと語られた。また、特に東京都内では地域で暮らせる患者の多くがすでに退院して地域生活を始めているので、入居候補者自体が少ないのではないかと語られた。

法人側にかかる開設費用

開設時に法人側にかかる費用負担が大

きいため、小規模な法人には開設が難しいと語られた。特に賃貸契約でグループホームを運営する場合、入居者が決まるまで住居の賃料を法人側が支払わなければならなくなるため、負担が大きいと語られた。自治体によっては開設時の費用の補助を行っており、非常に効果的と語られる一方、それでも困難を感じている法人も存在した。

グループホームをはじめてから出ないと補助金が下りないので、団体側がリスクを負うことになります。このままでは（グループホームは）増えないと思いますよ。(＃7)

また、持ち物件を活用してグループホームを開設する場合でも、設備を整えるための費用が必要であり法人の負担は大きいと語られた。

中の食堂のテーブルから、ソファから、台所用品、テレビ、全部もらってきたのです。本当は新しく作ったら、そういうものも実際は必要なのです。そこに何十万円、下手をしたら 100 万円ぐらいくかというはずなのですが。(＃13)

入院・外泊時の報酬削減

入居者が入院したり、外泊したりした際に報酬が削減されるため、グループホームを開設しにくくなっていると語られた。障害者自立支援法の施行に伴い、運営主体に対する報酬の支払いは月額制から日額制に変更され、入居者が入院したり、外泊したりすると報酬は支払われなくな

った。入院時支援加算はあるものの報酬は 1/4 程度に減ってしまうため、入居者の入院、外泊期間が長くなると運営法人の収入は激減してしまう。病状が安定して地域で暮らしている精神障害者であっても、症状が悪化して入院する可能性があるため、運営法人側からみると常に報酬減のリスクを負いながら運営せざるを得ない。このため、グループホームの新規開設がしにくくなっていると語られた。

以前は補助金で年間の運営費が保証されていたので、建ててやってみようかってめどが立ったんですけど、今は日割りになっているので、ぜんぜん計画が立たないので何もできない状態です。
(#23)

D. 考察

本研究により、グループホーム用住居を確保するにあたっての困難な点、そしてその影響要因が明らかになった。以下、それぞれについて考察する。

まず、運営法人側が求める条件に適合する物件が乏しく、グループホーム用の住居を確保できないと語られた。グループホームは一戸建住宅の部屋を入居者で共有するという形式とワンルームマンションの集合体という形式に大別でき、グループホーム用物件に求める条件はどちらを理想とするかによって異なる。オーストラリアで行われた調査によると、精神保健サービス利用者は独居を好み、また地域で生活するに当たってはプライバシーを非常に重視する⁵⁾とされており、入居者側からみるとワンルーム集合体形

式のグループホームに対する需要が高いと予想されるが、本研究では特にこの形式での住居確保が難しいと語られた。その要因の一つは賃料の高さである。地域で単身生活を送る精神障害者の半数以上が生活保護で暮らしていること^{6,7)}、長期入院によって生活能力が落ちているケースが多いこと⁸⁾などを考えると、グループホーム入居者の多くは収入が低いことが予想される。入居者の負担を軽減しつつ、賃貸でグループホームを運営するためにはできる限り安価な物件を確保する必要があるが、首都圏特に都心部でそうした物件を確保することは難しいと語られた。また、地域によっては単身者用のワンルーム物件が少なく、ワンルーム集合体形式でのグループホーム展開は事実上難しいとも語られた。こうした地域では一戸建住宅を利用したグループホーム開設の方が容易である可能性がある。こうした結果は地域によって、住居の確保しやすさ、また開設しやすい形式が異なることを示唆している。地域の利用可能な物件の種類や賃料を把握した上での施策展開が必要不可欠である。また、こうした地域による違いがグループホーム開設数の格差につながる可能性も否定できない。こうした格差が生まれてくるならば、そうした格差を容認するかいなか、また、容認するのであればどこまで容認するかといった議論も必要になるであろう。

次に、不動産業者と家主、中でも不動産業者からの理解が得られず、開設が困難になっていると語られた。河野らが北九州市付近の不動産業者に対し行った調査⁹⁾によると、回答のあった 241 の業者

中 67 業者 (27.8%) が精神障害者への住宅仲介について抵抗感が「ある」と答えている。賃貸契約によってグループホームを開設しようとする場合、不動産業者・家主の理解は不可欠であり、こうした理解のなさ、抵抗感が住居確保の困難さにつながっている可能性は高い。それではこうした人々はこういった点に抵抗感を感じているのであろうか。河野らの調査では、「病気の性質上面倒だから」、「家主の意向を受けていたから」といった理由が挙げられている。本研究の協力は不動産業者や家主は事件の発生、火事の発生、症状悪化時の対応、周囲の住民の反対を不安視していると語っている。中島は横須賀市での実践の中から、グループホームの存続に関わる危機として火の不始末と病状悪化による不穏行動の近隣への波及を挙げている¹⁰⁾が、これらはグループホームの開設時においても重要な要因であると考えられる。われわれの知る限り、これらの発生率を全国規模で調査したものは報告されていないが、浅野らが横浜市精神障害者地域生活支援連合会の会員であるグループホーム 26 施設を対象に行った調査によると、消防に通報しない小火火災が 9%、警察に通報した盗難が 9%、内部処理した金銭盗難が 9%、内部処理した物品盗難が 5%、利用者の自殺が 9%、利用者職員間の病状が起因する傷害が 5%発生したと報告されている¹¹⁾。こうした事件、火事の発生率が他の住居と比べて高いかどうかについてはわからないため、精神障害者の居住が事件、火事を引き起こしやすいとはいえないが、不動産業者や家主が不安を感じている以上、そういった不安に配慮する意味でも

プライバシーを侵さない範囲での見守りや火事に強い住居作りなどの対策を考える必要があるだろう。

加えて、病気の性質上面倒、症状悪化時の対応といった点が挙げられており、不動産業者や家主が精神障害は他の疾患に比べて対応困難であるとみなしている可能性が示唆された。米国で退院した精神科患者 1481 名を追跡調査したところ、退院後半年以内に 13%が再入院していたという¹²⁾。米国と日本では居住環境、治療環境が異なるためこの結果をそのまま敷衍することはできないが、精神科疾患を抱えながら地域で暮らすにあたって、症状の悪化や再入院する可能性を切り離して考えることはできない。精神科病院、診療所、デイケア、作業所等既存の精神科関連施設に加えて、地域での見守りなどにより、入居者の症状悪化をいち早く察知するようなネットワーク構築が必要であり、こうしたネットワークが構築されれば、不動産業者や家主が感じる不安をいくらかなりとも軽減することができるのではないだろうか。

また、不動産業者・家主の双方が周囲の住民の反対を不安要因に挙げていることも明らかになった。こうした不安は不動産業者・家主が直接的に精神障害者に対して直接的に感じているものではなく、周囲の住民という別の主体を通して間接的に感じているという構図になっている。実際に住民の反対を受けた経験がある故の不安なのか、単に不動産業者や家主の個人的な不安を仮託しているだけなのかはわからないが、周辺住民の心理的な障壁が不動産業者や家主の心理的な障壁にも影響を及ぼす、すなわち「バリアの連

鎖反応」とでも呼ぶべき関係がある可能性が示唆されたことは重要である。周辺住民の反対する気持ちが強まれば不動産業者や家主の心理的な障壁を高める危険性がある一方で、周辺住民の心理的な障壁を下げることであれば、不動産業者や家主の心理的な障壁を下げることにもつながる可能性があるからである。後者のような正の連鎖反応を生み出すことができれば、グループホームの開設はより容易になるかもしれない。

以上のように不動産業者や家主の心理的な障壁が開設の妨げとなる一方で、彼らが精神保健福祉に対して理解がある場合には円滑に開設につながっていると語られた。河石らの兵庫県でのアパート居住支援活動¹³⁾でも、協力関係にある不動産業者の存在が活動の展開を円滑にしたと報告されているが、今後のグループホーム整備にあたってこうした業者や家主にかかる期待は大きいといえる。しかし、こうした人々に期待するだけ十分な数のグループホームを整備することは容易ではなく、その他の業者や家主の精神保健福祉に対する理解を促進し、協力関係、信頼関係を築いていくことも欠かせない。その際に鍵となるのが、本研究で語られた「グループホームの場合、家賃の取りっぱぐれがない」という点である。大島らが川崎市で行った調査によると、地域で単身生活をする精神障害者 110 名のうち、主たる収入源は生活保護と回答した者は 60 名であったという¹⁴⁾。生活保護を受給している場合、住宅扶助を得ることができるため、賃料は継続的に支払われる。入居者が住宅扶助を別の用途に使ってしまう恐れがある場合でも、自

治体から不動産業者に対して直接住宅扶助を支払うという制度を利用することができるため家賃収入は保証される。入居者が生活保護受給者でなかったとしても、運営法人が入居者と不動産業者の間に立って賃料支払いを行うため、支払いが滞る可能性は低くなる。賃料収入の安定性は不動産業者・家主双方にとってメリットであり、こうした点を強調することで更なるグループホームの整備につなげることは可能であると思われる。それを如実に反映しているのが、「不況時にはグループホーム用住居を借りやすい」という言説であろう。景気の悪化によって賃料収入が落ち込んだ不動産業者や家主にとって安定した賃料収入の見込める対象への賃貸は魅力的であり、それはグループホーム開設に伴う障壁を下げることにつながっていた。「賃料収入の安定性」を強調する形での不動産業者や家主との交渉や、より賃料収入が安定する制度を導入するという行政的支援が有効であるといえよう。ただし、こうした点がメリットになるということはグループホームの開設が景気の変動に左右されるということをも意味している。景気が良好なときは他の借主からの賃料収入が安定的に見込めるため、「賃料収入の安定性」の価値は相対的に下がってしまい、精神障害者への賃貸に不安を感じる業者や家主が再び貸し控える可能性は高い。精神障害者のグループホームを安定的かつ継続的に供給していくためには、精神障害に対する理解の促進など景気の変動に左右されない対策を講じていく必要があるだろう。

加えて、運営法人の実績が不動産業者・家主の理解につながっていると語

られた。精神保健福祉に対する意識の高い人々はもちろんのこと、精神障害者に対する賃貸に不安を感じる人々にとっても法人側に実績があることは事件や火事の不安を和らげる働きをもつと予想される。今後もこうした実績のある法人を中心にグループホームの整備が進んでいくのではないだろうか。一方で、こうした言説は実績のない法人にとってグループホームの開設はさらに難しくなる可能性を示唆しているともいえる。グループホームを開設しようとする新規法人に対しては、精神保健福祉に理解のある法人の紹介など開設にあたってのより必要になると思われる。

不動産業者や家主だけでなく、地域住民から反対され、開設が難しくなるケースも語られた。これまで、作業所など精神科に関連する施設を地域に建設する際、開設者側と地域との間にコンフリクトが生じるという例は紹介されてきた¹⁵⁾が、本研究によりグループホームの開設時にも同様のコンフリクトが起きていることが明らかになった。精神障害者施設と地域住民間に生じたコンフリクトの発生状況を調べた研究によると、コンフリクトが起きた62例中、16例は予定地を変更しており、計画の中断・中止を含め、計画の大幅な変更をしたケースは32例と半数を超えていた。17例では何らかの条件を受け入れて開設していた¹⁶⁾。本研究の中でも計画の変更を余儀なくされているケースが語られており、グループホームの場合も一度反対運動が起きてしまうとそれを鎮静化することは難しいと思われる。精神障害者による事件報道があった

後は住民の反対感情が強くなり、グループホームの開設は難しくなると語られたことからわかるように、精神障害者と事件を結びつける住民は少なからずおり、こうした人々に対して納得のいく説明をすることは困難である。開設時に地域住民に対して説明をするべきかどうか、また説明をする場合、どういった説明をするのかについては今後十分に検討する必要があるだろう。

こうした地域住民の反発を和らげる要因として重要なのは、精神障害者との接触体験であると思われる。與古田らが沖縄県のK村で行った調査¹⁷⁾や大島が東京都民を対象に行った調査¹⁸⁾、大島らがS病院の周辺地域で行った調査¹⁹⁾によると、精神障害者との接触体験により、精神障害者に対する偏見は軽減されるとされている。宍戸らは北海道浦河町での実践²⁰⁾など、日常的な接触によって入居者と地域住民との良好な関係が形作られていったという報告は多く、グループホームの開設においてもこうした点が有効に働く可能性は高い。本研究の協力者が「病院や作業所、グループホームなどがある地域では精神障害者に対する理解があり、グループホームを作りやすい」と述べているのはこうした点が反映されたのではないかと考えられる。

加えて、入居候補者の把握・確保が困難であると語られた。現行の制度では、入居者1人1人に対して自立支援法に基づく報酬が支払われる仕組みになっているため、グループホーム用の住居を確保していても入居者がいなければ報酬は支払われない。したがって、賃貸住宅でグ

グループホームを運営している法人側からすると、できる限り居室に空きがある状態は避けなければならず、入居候補者を効率よく把握し、入居につなげていく流れを作ることが求められる。そのためには病床数が多く、退院患者も多い病院から周辺地域のグループホームへ入居する流れを作る、入院患者の元住所である自治体主導でグループホームへ入居する流れを作るといった方策が考えられる。前者についてはこれまでに多くの病院が実践してきているが、後者については実現可能性が低いのではないかと語られた。大阪での報告⁸⁾によると、入院時住所と同じ市町村にある病院に入院した患者は全入院者 18,099 名中 28.4%であり、当該市町村内への入院が 10%未満となる市町村は 21 あったという。そして退院患者 18,299 名のうち 90%以上は入院時の市町村に退院しているが、入院期間が長くなればなるほど、入院時の市町村に戻る割合は低くなり、2 年以上入院した患者の 20%程度は入院時の市町村に戻っていないとされている。退院先の選定には市町村による施設数の格差なども係わるため断言することはできないが、入院期間が長くなればなるほど、入院時の市町村が患者転帰を把握することは難しくなる可能性はある。木村は、精神科入院患者の多くを隣市で受け入れてもらっている立川市では、長期入院患者の退院促進を目指して 5 年以上の入院者の実情を把握するための調査を行ったと報告している²¹⁾が、大病院がない自治体がグループホームを整備しようとする際には同様の取り組みが必要になるのではないだろうか。現在さまざまな自治体が実施している退

院促進事業²²⁾がこうした役割を担うことも考えられるだろう。

そして、開設時に法人側にかかる費用負担が大きく、開設が難しくなっているとも語られた。特に資金力のない法人にとってこの問題は切実であり、自治体からの補助金が頼りだという法人もあった。しかしこうした補助金制度はすべての自治体に設けられているわけではない。グループホームの開設は自治体の熱意によって左右される状況にあるといえよう。また、開設時の費用負担に加え、入院・外泊時には報酬が削減されるため、報酬が安定的に見込めず、開設を控える要因になっているとも語られた。本研究は運営担当者の考えをまとめたものであり現行の報酬が適正かどうかについて言及することはできないが、彼らが報酬の不安定性に疑問を抱いているという状況は重視すべきである。こうした疑問がグループホーム開設の妨げになる可能性は否定できず、報酬の安定性を求めて、入院リスクの少ない入居者と優先的に契約を結ぶようになる可能性もあるためである。こうした入居者の選別は必要な経営判断の一つともいえるので、必ずしも否定されるべきではないが、行き過ぎれば精神障害者の地域生活、特に長期入院患者の地域生活移行を阻害しかねないだろう。今後、障害者自立支援法の見直しにあたって、現行の報酬が適正かどうかについて議論を重ねていく必要があるだろう。

E. 結論

グループホーム開設の困難さとして条

件に適う物件の乏しさ、不動産業者・家主の無理解、周辺住民の反対、入居候補者の把握・確保の困難、法人側にかかる開設費用、入院・外泊時の報酬削減が挙げられ、その影響要因として地域性、運営法人の種類、運営法人の実績、行政の支援、景気変動、運営法人と地域との連携、精神障害者の事件報道が挙げられた。こうした困難さを克服していかなければ、グループホームの開設は容易には進まず、地域生活中心の医療の実現や長期入院患者の退院促進が妨げられる可能性がある。困難さを克服するためには、不動産業者、家主、周辺住民の精神障害者の地域生活に対する理解を促進するとともに、各市町村の入居候補者の把握、開設時の費用負担の軽減、入院・外泊時の報酬増などを検討する必要がある。また、運営実績のない法人や資金力のない法人がグループホームを開設するのは実績や資金力のある法人に比べて困難である可能性が高いので、こうした法人に対する支援策の検討も求められる。加えて、グループホームの開設や景気変動や地域性などによっても左右される可能性が示唆された。歴史、経済、地理などより巨視的な視点からグループホームの開設を検証することで、景気や地域性に左右されないグループホームの整備方法を検討する必要があるだろう。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

引用文献

- 1) 厚生統計協会. (2007). 国民の福祉の動向. 東京: 厚生統計協会, p 207.
- 2) 厚生統計協会. (2006). 国民衛生の動向. 東京: 厚生統計協会.
- 3) 鈴木美喜子, 道明章乃, 片倉知雄, 川副泰成, 宮内正樹, 日下喜久江, 他. (2005). 病床規模の大きい有床総合病院精神科における長期在院患者の調査結果 (1) ~調査の概要・対象者の基礎属性など~. 病院・地域精神医学, 48(1), 19-20.
- 4) Boyatzis, R. E. (1998). Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development. Thousand Oaks: Sage Publications.
- 5) Owen, C., Rutherford, V., Jones, M., Wright, C., Tennant, C., & Smallman, A. (1996). Housing accommodation preferences of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Services*, 47(6), 628-632.
- 6) 大島巖, 内藤清, 徳永純三郎. (1998). 神奈川県川崎市における単身分裂病者の生活実態と福祉ニーズ 市内全精神科医療機関を対象とした調査から. 病院・地域精神医学, 41(1), 50-56.
- 7) 内藤清, 大江基, 大島巖, 徳永純三郎. (1995). 大都市部社会復帰施設周辺に生活する単身精神障害者への居住サービスのあり方 単身生活の実態と衛星住居方式による支援体制の限界. 病院・地域精神

医学, 36(2), 253-261.

8) 大阪府, 大阪市, 堺市. 平成 18 年度精神科在院患者・退院患者調査報告書—長期入院者の退院促進のために. 2007.

9) 河野健児, 原田征四郎, 倉重真明, 原真由美, 焼山和憲, 森下裕美, 他. (2007). 賃貸住宅仲介業者の精神障がい者の受け入れ等に関する理解度. 精神保健福祉, 38(1), 71-77.

10) 中島直行. (2005). 精神障害者グループホームの現在—横須賀での実践を通して—. 東京家政学院大学紀要, (45), 63-76.

11) 浅野拓夫, 霧島亜矢. (2003). 横浜における地域作業所・グループホームの危機管理に対する実態および意識調査の報告. 病院・地域精神医学, 46(3), 265-266.

12) Thompson, E. E., Neighbors, H. W., Munday, C., & Trierweiler, S. (2003). Length of stay, referral to aftercare, and rehospitalization among psychiatric inpatients. *Psychiatric Services*, 54(9), 1271-1276.

13) 河石洋美, 青木聖久, 佃正信, 佐藤江梨子, 田村真実子, 橋本祐子, 他. (2002). 精神病院におけるアパート生活開始援助の取り組みについて. 病院・地域精神医学, 45(1), 47-49.

14) 大島巖, 大江基, 内藤清, 徳永純三郎. (1995). 大都市部社会復帰施設周辺に生活する単身精神障害者への居住サービスのあり方～(3) 単身生活行動評価尺度から見た単身生活の現状とグループホームモデル導入に伴う変化予測～. 病院・地域精神医学, 37(3), 398-405.

15) 安藤晴延, & 石山淳一. (1996). 精神障害者共同作業所の新規設立への抵抗に

対する連携体制. 病院・地域精神医学, 38(1), 47-53.

16) 大島巖, & 上田洋也. (1990). 精神障害者施設と地域住民間に生じたコンフリクト(地域紛争)の発生状況とその要因 都道府県レベルで把握された地域問題事例の全国調査から. 精神保健研究, (3), 101-112.

17) 與古田孝夫, 与那嶺尚子, & 石津宏. (1997). 精神障害者との接触経験からみた精神障害に関する住民意識についての検討. 臨床精神医学, 26(4), 485-492.

18) 大島巖, 山崎喜比古, 中村佐織, & 他. (1989). 日常的な接触体験を有する一般住民の精神障害者観 開放的な処遇をすすめる—精神病院の周辺住民調査から. 社会精神医学, 12(3), 286-297.

19) 大島巖. (1992). 精神障害者に対する一般住民の態度と社会的距離尺度 尺度の妥当性を中心に. 精神保健研究, (5), 25-37.

20) 宍戸明美, 貝田富子, 小野寺琴江, 菊池みさき, 佐久間えりか. (2001). 共同住居に入居する精神障害者と地域住民の折り合いについて. 病院・地域精神医学, 44(2), 72-75.

21) 木村朋子. (2003). 退院促進を目指す地域の取組み. 精神保健福祉, 34(1), 31-35.

22) 米田正代. (2003). 大阪府における社会的入院解消研究事業 2 年間の成果と今後の展望. 病院・地域精神医学, 45(4), 423-428.