

表2 グループホーム開設に当たって各法人が感じる困難とそれに対する工夫の関係

対応すべき課題	工夫（カテゴリー名）
条件に適う物件の確保	不動産業者との信頼関係の構築 精神障害者の家族が所有する物件の活用 関係者の所有物件の活用
法人側の費用負担の重さ	開設費用の削減 開設資金の援助
不動産業者・家主の抵抗感	説明の仕方の工夫 既存のグループホームの入居者との交流
住民の反対	近隣住民への説明会開催 説明会での説明の仕方の工夫 地域の有力者への説明 近隣住民への開設時の挨拶
入居者の確保	空き部屋の確保と体験宿泊の実施 精神科病院に対する入居者募集の広報 精神科病院との待機者リストの共有

表3 工夫一覧

対応課題	工夫(かすぶり)	工夫(具体的行為)	ポイント	その他の留意点
条件に合う物件の確保	不動産業者との信頼関係の構築	作業所に入入していた不動産業者に物件探しを依頼する 他のOHに住所を望んだ不動産業者に依頼する 不動産業者のネットワークを活用して、物件を探す	家主への金銭的負担が大きく、所有者の高齢化によって継続が難しくなる	当事者家族から打診がある場合と法人から打診する場合の両方がある
	精神障害者の家族の所有物件の活用	物件を貸してくれる当事者家族を探す		
	関係者の所有物件の活用	【新築】病院の社会適応訓練に協力してくれていた工場の跡地を利用する 【新築】法人職員の所有している土地に建てる 福祉関連の仕事をしている法人関係者の所有するアパートを活用する		法人職員が地域に馴染むようにすると、協力してくれる人が増える
	関係費用の削減	職員が開設前の準備をする 不要品を利用して家具を購入する	ペンキ塗り、内装などを職員が手弁当で行っていた。経営者クラスからみると、病院から人件費を押し出している状態なので好ましくない ペンキ塗り、内装などを職員が手弁当で行っていた。経営者クラスからみると、病院から人件費を押し出している状態なので好ましくない	
法人側の費用負担の重さ	開設資金の援助	銀行から融資を受ける 自治体の補助金を活用する		理事長のコネを利用したというケース。多くの法人が借入とは思えない手段である 補助金が出る時期と開設時期をあわせなければならず、法人側の集めで開設に くくなる
	説明の仕方の工夫	グループホームという名称を使わない 障害者と明言しない 緊急時対応(生活上の問題も症状悪化も法人職員が対応する、24時間対応する)を保証する 継続的に家賃収入がみこめることを強調する 行政の補助があることを説明する 契約時に入居者を紹介する 入居者像を具体的に提示する(支援があれば地域で暮らせる、通院治療で十分である、症状が安定している、実際の入居者に合わせる。住民が驚くような事件については話さない) 当該法人の利用者がこれまでに問題を起こしていないことを強調する 病院の名前を出さないようにする 病院が全面にバックアップするということを示す		NPOなどの方の無い法人や、知名度の低い法人にとっては「行政」という響きが役に立つ 家主からそうするよう言われたため行っている法人のみ、自主的に 行っている法人は稀だった 法人側が説明する場合もあれば、家主から説明するよういわれる こともある グループホームに限らず地域での活動実績があると有利である。遠くでグループホームを運営していることで問題が起きにくい ならば効果的。ただし、問題が起きたらいって開設しにく くとはならない 病院名を出す地域との不動産業者が疑がる可能性を懸念しての こと。逆に病院の名前を出す事で不動産業者や家主を安心させて いるケースもある 2008年12月の班会議にて指摘された
住民の反対	近隣住民への説明会開催	必要に応じて複数回実施する	説明会を開催することで住民の反対を減らす結果になることがある。この場合の反対は「福祉の推進には賛成だが、自分の住む地域に置いては話さない」という図式になり、納得が難しい。また、聞く回数だけ運営法人側の持ち出しが増える	グループホームの開設を知った住民から説明会の開催を求められるケースもある。区が実施主体となる場合は説明会を開催するケースが多いようだ。区が運営法人に説明会の実施を求めるケースもある
	近隣住民への説明会の非実施	説明会を開かずにグループホームを開設する	隠れて住んでいるような感じになり、それが入居者、運営法人のプレッシャーになることがある	この場合、開設直後の挨拶をするというケースが多い。また、地域の有力者にだけ話を話すというケースもある
	説明会での説明の仕方の工夫	緊急時対応(生活上の問題も症状悪化も法人職員が対応する、24時間対応する)を保証する 運営法人以外の者が説明する 入居者像を具体的に提示する	(24時間常駐人等駐、などを住民側と合意すると)自立支援法の枠付では人件費が増える 区の担当者が説明する場合、「行政が地域」という図式に陥ってしまい、関係が悪化する恐れもある	住民側から緊急時対応、特に24時間対応を求められることがある 運営法人以外の説明主体として挙げられたのは医師、保健師、区の担当者が多い
	地域の有力者への説明			提示の仕方によっては住民から理解を得やすくなる。支援があれば地域で暮らせる、通院治療で十分である、症状が安定している。実際の入居者に合わせる。住民が驚くような事件については話さないという工夫がある
	近隣住民への開設時の挨拶	通常の引越と同様、近隣住民に挨拶をする グループホームという名称を使わずに説明する		町内会長や自治会長、民生委員は説明した事で反対をいだす恐れもある ワンルーム型の場合、挨拶をすることで自分が一般的なもので、挨拶をする必要はないと考える協力者もいる 住民はイメージづいて、施設のような印象を与えるので、どう いう人が何人住むのか、法人がどうバックアップをするのかを 説明する方が重要だ
	空き部屋の確保		【空き部屋確保のための補助金など支援が無い場合】家賃が法人負担となる	管理は体験施設に利用するという手もある
	体験宿泊の実施		【空き部屋確保のための補助金など支援が無い場合】家賃が法人負担となる	
問題の発生を回避	精神科病院に対する入居者募集の広報			
	精神科病院との待機者リストの共有			緊急度、症状安定度などの観点から待機者の優先順位をつけるのが難しい。いざ退院となると症状が悪化してとりやめになるケースがあるといった問題があり、実現可能性は低い
	火事への対応	軽知照をつける、電線管理員にする、防災訓練に参加する	【火災保険】開設時の費用負担を増やす 【火災保険】クリアスキミングにつながる可能性あり	
	入居者の選定	症状が安定した(問題を起こしそらない)入居者を選ぶ 法人で管理運営委員会などを作って、入居の適応を判断している		2008年12月の班会議にて指摘された
保証人の確保	入居者の金銭管理 入居者の状況把握のためのネットワーク構築	運営法人、病院、作業所などと情報共有して入居者の状態を把握する		2008年12月の班会議にて指摘された 中小法人単独では難しい
	保証人なしでの契約を依頼する 保証人システムを利用する	賛成している不動産業者に依頼する NPOの提供している保証人システムの活用		

Ⅲ. 研究協力報告書

平成 20 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」

研究協力報告書

精神保健医療福祉のグッドプラクティスにみる精神障害者の居住支援の現状

研究協力者 長沼洋一（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究代表者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：

【研究目的】精神障害者の地域居住支援のために、精神保健医療福祉のグッドプラクティスとして地域で著名な活動の中で、精神障害者の住居確保に関連した取り組みがどの程度含まれているのか明らかにすることを目的として研究を行った。

【方法】都道府県及び政令指定都市の精神保健福祉の主管課、都道府県及び政令指定都市の精神保健福祉センター、各地の精神保健福祉協会、その他関連学会等の団体を対象に、精神保健医療福祉のグッドプラクティスとして先進的な取り組みを推薦してもらった内容の調査票を配布し、郵送法にて回収した。

【結果】20.2%の回収を得、47 件の先進的な取り組みについて情報を得た。住居確保の取り組みに関する直接の回答はなかったが、地域の受け入れ態勢を整えるための地域住民に対する精神障害についての普及啓発活動、入院患者の退院に向けての支援体制づくりやアウトリーチによる在宅生活支援、地域の関連団体のネットワーキング活動などが報告された。

【考察】精神障害者の地域居住支援の取り組みは、まだまだ発展途上にあるが、各地の特性に合わせて普及啓発活動やネットワーキング活動から、退院促進支援と絡めた介入や、アウトリーチによる働きかけ等を組み合わせて行われている。

A. 研究目的

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」で示されたとおり、現在、精神障害者への処遇を「入院医療中心から地域生活中心へ」と移行しようとするさまざまな取り組みが行われている。精神障害者への処遇を地域生活中心にするためには、地域生活の拠点となる住居を確保することは大きな課題である。とりわけ、住宅供給には地域格差があるため、地域の特性に合わせた住居確保の方法論の確立が求められている。

昨年度、我々は全国における精神障害者のための居住支援・促進のための取り組みについて、都道府県及び政令指定都市を対象に調査を行った。その結果、住居確保のための取り組みはまだまだ数は少ないものの、地域機関の連携やネットワーク構築に取り組む自治体や、不動産業者との関係構築、公営住宅の活用、入居前や契約時や入居後の地域生活の各段階における相談支援の取り組み、といった活動に携わっている機関が存することが明らかになった。

本年度は、さらに多様な情報を得るために、精神保健医療福祉のグッドプラクティスとして地域で著名な活動の中で、精神障害者の住居確保に関連した取り組みがどの程度含まれているのか明らかにすることを目的として研究を行った。

B. 方法

「精神保健医療福祉のグッドプラクティスに関する情報収集」として行われた以下の調査から、精神障害者の住居確保に関連する取り組み事例に関連する情報を分析する。

同調査の実施方法は以下の通りである。

調査対象：都道府県及び政令指定都市の精神保健福祉の主管課（計 64 か所）及び精神保健福祉センター（計 66 か所）、各都道府県内の精神保健福祉協会（計 46 か所）に加え、関係団体として社団法人日本精神神経学会、日本精神障害者リハビリテーション学会、日本社会精神医学会、全国精神保健福祉会連合会、社団法人日本精神科病院協会、社団法人日本精神神経科診療所協会、社会福祉法人全国精神障害者社会復帰施設協会の、全 183 か所を調査対象とした。

調査方法：郵送回収法による質問紙調査を、平成 20 年 11 月から 12 月にかけて行った。

調査内容：「精神保健医療福祉のグッドプラクティス」を以下の三条件のいずれかに当てはまるものとし、その取り組みと具体的な内容について情報提供を求めた。

- 1) 精神疾患を正しく理解し、態度を変え行動するという変化が起きるよう、精神疾患を自分自身の問題として考える者の増加を促す啓発的な取組で、地域社会への一定の

広がりをもつもの

- 2) 新規に入院する患者について、できる限り速やかに退院できるよう良質かつ適切な医療を効率的に提供するとともに、必要な患者に退院後のフォローアップを行っているで、地域社会への一定の広がりをもつもの
- 3) 長期入院となっている患者等に、本人の病状や意向に応じて、医療（社会復帰リハビリテーション等）と地域生活支援体制の協働のもと、段階的、計画的に地域生活への移行を促している取組で、地域社会への一定の広がりをもつもの

本研究においては、上記の結果に基づき、精神障害者の住居確保に関連する取り組みについて分析を行う。

（倫理的な配慮）

調査データは精神保健福祉のすぐれた実践的取り組みに関する情報を収集するものであり、個人を特定する情報を扱うものではない。また結果の公表にあたっては承認を得られた場合のみ公表する旨を事前に通知し、承諾の得られた場合のみ回答を頂くなど倫理的に十分な配慮を払っている。

C. 結果

「精神保健医療福祉のグッドプラクティスに関する情報収集」の回答は 37 か所から得られ、回収率は 20.2%であった。但し「該当なし」との回答が 13 か所、精神保健福祉センターと精神保健福祉協会の回答が同一であったものが 1 か所あり、またいくつかの回答では、複数の実践的取り組みを紹介されていたため、実際に

得られた情報は全47件であった。その中に、精神障害者の住居確保のための取り組みそのものを挙げた回答は無かった。

そこで、退院促進や地域居住について触れている取り組み事例について回答を整理した。その結果、精神障害者の地域居住の促進のために各地で行われている取り組みは以下のような活動に整理することができた。

1) 地域の精神障害者に対する偏見を除去するもの

精神障害に関する普及啓発を掲げた活動は数多くみられた。普及啓発活動を始めた背景について詳細な記載はそれほど多くは無かったが、精神障害者の地域生活支援を行ううえで、地域住民の精神障害への偏見や理解の低さは、住民の反対運動等、活動の展開を妨げる障壁となりうる。グループホーム・ケアホームの運営団体は、グループホーム・ケアホームの開設に向けて地域住民の反対運動が多く展開した経験から、地域住民の精神障害者に対する理解を深め、地域生活への反対を除去しようとした、と記載している。

地域の精神保健・医療福祉の理解の深化を図るための理解啓発活動を行っている。NPO法人の会員がそれぞれの所属機関において精神障害者への地域生活支援を行う過程で直面する、地域の精神障害への偏見や理解の低さに対して、医療・福祉関係者がインフォーマルな立場で協力し合い、理解啓発事業の内容を企画・運営してきた。(静岡県)

精神障害者をはじめとする誰もが安心して暮らせる地域づくりとソーシャルインクルージョンの実現に寄与する

ことを目的に、2005年3月設立されたNPO法人において、普及啓発の取り組みを行っている。現在、グループホーム・ケアホーム3ヶ所、地域活動支援センター1ヶ所を運営しているが、これらの施設の開設までには地域住民の反対運動があり、二転三転しなかなか開設にこぎつけられなかった経過がある。そのため、地域住民とメンバーとの交流から精神障害への理解を深めてもらうために、他の団体と連携して普及啓発の取り組みを行っている。(長野県)

精神障害者の憩いの場・働く場・住む場づくりをすすめるために1988年に設立され、2003年社会福祉法人化した団体において、現在、就労継続B型事業所3ヶ所、グループホーム・ケアホーム4ヶ所、地域活動支援センター3ヶ所を運営し、相談支援事業や退院支援事業も受託している。本団体において500人～600人が集まる映画上映会や講演会等を通じて普及啓発活動を行っており、どちらも当事者・関係者だけでなく、民生委員やその他多くの一般住民の参加が得られた。映画上映は精神障害者への無理解や偏見除去に、講演会は精神疾患が誰にでも起こりうる疾患であり、身近な問題として考えてもらうきっかけになったと思われる。(長野県)

2) 入院患者の退院に向けての支援

入院患者がスムーズに退院できるように、退院前に地域生活に関する課題や不安を話し合い、サポート体制を整えるための取り組みがいくつか挙げられた。退院前に精神障害者本人や家族と話し合い、事前に課題やニーズと、その対応方法を

考えておくことは重要であろう。

退院を前に、本人や家族と話し合いを行うこと、市町村（生活保護担当や障害担当）や保健所、退院促進支援事業等を行っている相談支援事業所、当事者団体等と連携し必要なサポート体制を調整することなどが行われていた。

べてるの家においては、病院・保健所・浦河町との連携により、グループホームを増設して退院患者を受け入れている。また入院患者の退院ミーティングの際に、べてるの家メンバーも参加し退院患者のサポートを一緒に考えている。（北海道）

入院患者に対して福祉制度の紹介や利用手続きの代行、又は申請書類提出の補助者として職員が役場等への付き添いと送迎を行っている。家族等、退院時の付き添い、又は社会復帰の手助けのない入院患者に対し、地域の社会復帰施設等との紹介・連携をはじめ、退院時の付き添いや水道・電気等のライフラインの確保や確認を行っている。（徳島県）

家族の協力が得られる場合には、頻繁に実施されるカンファレンスにスタッフだけでなく、本人・家族にも参加してもらい、インフォームドコンセントを徹底している。家族との同居ができない場合には、家族に保証人になってもらい、アパートでの生活に繋げることがある。家族の協力が得られない場合には、退院促進支援事業の委託を受けている相談支援事業所、就労継続支援B型事業所、グループホーム運営団体、市町村生活保護担当者等にもケース会議に入ってもらい、住居確保等に協力してもらっている。前述の事

業所サービスを利用する場合には、相談員らの引率により見学をし、患者が事業所のサービス内容等を十分に理解したうえで利用の判断ができるように援助している。退院後は、病院は支援室を中心にフォローしており、夜間は緊急連絡のホットラインを設置している。必要に応じ、病院にて地域関係者とのケース会議を持つこともある。（沖縄県）

急性期入院も含め、入院初期～途中において院内で患者本人、家族を含めたケース会議を行っている。ケースによっては、退院前にケース会議を行い、その際、地域の社会資源の活用が必要だと考えられる場合には、保健所、市町村担当（生活保護担当、障害担当など）、ヘルパー派遣事業所等も含めて、ケア会議を実施し、退院後に必要なサービスの検討をしている。また、入院中に症状や病気の理解とコントロール能力を高めるため、服薬管理、再発予防等の内容の心理教育グループや退院した患者も参加可能なグループワーク、作業療法活動を行っている。退院後、病院の訪問看護、デイケアスタッフ等が声かけをし、市町村担当等とケア会議を持つこともあり、市町村担当や地域の関連事業所等のケア会議の呼びかけのあった場合にも病院の各専門職種（看護師、ソーシャルワーカー、心理士等）が積極的に参加している。（沖縄県）

3) アウトリーチによる在宅生活支援

精神障害者が、地域で暮らす際には、病状が悪化した場合の対応が大きな問題となりうる。特に単身生活の場合には、不安が高まった際や問題が生じたその時に支援できる体制があることが重要であ

る。本調査からは、病状が悪化した場合等に、在宅のままで精神医療へつなぐための支援として、ACTや訪問看護等のアウトリーチ活動がいくつか挙げられた。日本の各地で、地域の実情に合わせた形で徐々に様々なアウトリーチ活動が展開しているのが見受けられる。

本調査では、以下のように精神科救急での処遇困難事例を対象としたもの、ACT、社会福祉法人による訪問介護、精神科診療所の多職種チームによる医療不信やひきこもり等の事例に対する24時間型訪問支援が挙げられている。

精神科救急情報センターにおける処遇困難者の地域支援「精神科アウトリーチ活動」を行っている。救急による入院は、未治療者や病状が悪化した精神障害者等が医療に結びつく窓口でもあり、この機会を有効活用し、治療中断等繰り返し複数回の通報となっているケースや、地域でも問題となり住民が困っているケースなどの、「処遇困難ケース」を対象として、「精神科アウトリーチ活動」を実施し、再度の通報を予防するなど効果を上げている。入院中から退院後の準備として、地域の保健所、市町村の職員と当センターの医師・保健師等が支援会議等から関わりを持つことで、関係機関が連携し、チームとなって地域生活を支えることを可能にしている。更に、退院時の「支援会議(処遇検討会義)」と合わせて、病状の悪化防ぐための相談・訪問を必要時に実施する。これらの活動で安定した生活の継続という成果を得ている。(群馬県)

富山市民ACTは、全国でも数少ないACT実施施設の中にあつて、総合病

院の精神科で行われているという特徴がある。医師を含めた多職種が関わり、アセスメントや支援計画作成、訪問支援なども行うことにより、不安や困りごと、家族や地域との軋轢を共に解決し、病気の悪化や再発を防ぎ、再入院を防ぐ効果があらわれている。特に高齢化する中で多発する身体的問題に対しては総合病院という強みを活かしている。ACTへの取り組みは職員にとっても励みとなり、成果につながっている。(富山県)

本団体では居宅生活支援事業としてホームヘルプを実施しており、生活場面における利用者のニーズを把握しやすくなっている。ホームヘルパーが生活場面で、より細やかな支援を行うことにより、利用者の微妙な病状変化を見逃すことなく、再発を予防することができている。利用者が退院した後も医療機関と連携をし、利用者が当該医療機関からの訪問看護やホームヘルプを利用することで、生活環境を整え、病状の変化を見逃さないようにして再発を予防している。(和歌山県)

クリニックは、外来診療に加え精神科医による往診、PSW、NSによる24時間365日の訪問型支援、相談窓口が特徴である。チーム構成は、精神科医2名、看護師2名、精神保健福祉士4名、臨床心理士1名、事務2名からなる。対象者は、精神疾患による引きこもり状態、精神科に対しての医療不信・既存の医療福祉サービスでは一定の効果が得られない、在宅生活を本人及び家族が望んでいること、本人家族による訪問の同意があること、が条件である。訪問内容は、治療導入支援、

治療継続のための支援、住宅確保、環境調整、経済に関わる支援、余暇・趣味に関わる支援、外出支援、就労支援などである。訪問型支援によって医師の診察に結びつき、患者が自己服薬するようになったり、危機的状況において入院が回避できたり、ひきこもり事例で外出が可能になったり就労に結びついたりといった成果が表れている。

(静岡県)

4) 地域のネットワーキング

地域での生活を支えるための、多職種間のネットワーキングを挙げたものもいくつか挙げられた。ネットワーキング活動、と一口にまとめても多様な活動が実践させている。

アンケート調査等から、精神障害者の地域生活支援にかかる課題を共有し、具体的な課題に対して対応ネットワークを作っているという報告があった。利用者のニーズに応じて、多様な事業展開を進めている取り組みも報告された。また、複数の地域で、社会資源の情報マップを作成していた。医療機関、行政機関、様々な社会復帰施設等によるネットワーク会議を設けて、利用者への支援体制を協議する場を設ける取り組みもみられた。

精神障害者の地域居住を支えるためには、単一の機関ですべてのサービスを提供するには限界がある。地域の住まいの確保（公営住宅の利用支援や民間賃貸住宅活用のための不動産業者や保証会社との連携等）、日中の社会的活動の場所（共同作業所やクラブハウス、地域の支援センターやデイ・ケア等）、日常生活を継続するために活用されるサービス（訪問看護、居宅介護（ホームヘルプ）やショートステイ、配食サービスやナイト・ケア

等）、利用者の症状が再燃したり不安が昂じたりした場合に緊急に相談できる支援者と支援方法（各種の相談支援事業、24時間体制の電話相談、ACT等）、利用者の周囲の人たちが心配になったり困ったりしたときに相談できる体制、など多様なニーズがあるためである。

これらのサービスを精神障害者の一人ひとりのニーズに合わせてコーディネートしていくためには、利用者サイドに立ったケア・コーディネーターが求められているだけではなく、地域の様々な支援団体において、顔合わせの機会があること（ネットワーク会議）、情報共有がされやすい仕組みがあること（社会資源マップづくりやアンケート調査と結果の共有）、ともに地域のために活動していること（普及啓発のための合同事業の開催・参加）といったネットワーキング活動により、協働して役割分担をして地域生活を支えていくことが欠かせないであろう。

「尊厳と希望のある暮らし」を応援することを目的とし、障害をもつ人もそうでない人も共に暮らす市民として居住の場、働く場、交流の場、支え合いの場を育むための活動を積極的に行っている。地域活動支援センター、グループホームの運営にとどまらず、店舗型作業所（カフェ、パン販売、青果販売、古着屋の4店）、カフェ、弁当屋、環境管理サービス、ひきこもり訪問サポート等幅広い活動を通して、精神障害者の当事者、その家族に限定せず、社会的ひきこもりへの支援や地域生活において生きる力を共に育むような活動を実践している。各地の講演会、研修会、学会でも取り組みの広報活動を行い、他団体の取り組みの参考にも

されている。会の代表は、地域の精神障害者元気マップ事業でも実行委員長を務め、中心的役割を果たすなど、公民連携の地域事業にも積極的に協力を図っている。(兵庫県)

精神障害者地域生活支援ネットワークづくりに取り組んでいる。アンケートを通して精神科の医療(看護)及び福祉施設における精神障害者の地域生活支援にかかる課題を把握し、共有するとともに精神障害者の治療中断予防のためのネットワークづくりや、社会資源の情報マップを作成し、相談者への情報提供等支援に活用する予定である。なお情報マップは相談者用と支援者用とを別に用意する予定である。

(兵庫県)

医療機関、行政機関、社会復帰施設等で支援チームを作り、利用者の希望に添ったサポートを実施するための体制を整えている。利用者にとって複数の選択肢があることを重視している。利用者への支援を通して、必要とされる資源を医療機関、行政機関、各法人の社会復帰施設等などが出席している職種のネットワークを通じて検討し、利用者を地域で支えるための体制づくりをおこなっている。(和歌山県)

島根県出雲圏域においては、精神障害者地域生活移行支援が、多機関のかかりによる退院支援、生活支援の活動が行われている。行政、医療、保健、福祉それぞれが主体的に動きながら、互いに顔の見える関係の中で、ネットワークが形成されている。島根県精神障害者地域生活移行支援事業として、出雲圏域においては病院、障害者生活支援センター、保健所などの関係

施設、機関等が連携してネットワークを形成し、精神障害者の退院促進、地域生活移行支援の取り組みが行われている。(島根県)

本クリニックでは、訪問型支援を展開しており、ケース・マネジメントにより協力機関が増えてきている。連携関係を築いた機関としては、精神保健福祉センター・保健所・訪問看護ステーション・入院医療機関・通院医療機関・地域包括支援センター・ハローワーク・テクノカレッジ・就労支援事業所・就業・生活支援センター・ヘルパーステーション・家族・大家・ご近所・公民館など。(静岡県)

D. 考察

「精神保健医療福祉のグッドプラクティス」として推薦された各地の取り組みについて、精神障害者の住居確保という視点から検討した。

グッドプラクティスとして推薦された取り組みの中には、精神障害者の地域での住居確保の取り組みそのものは残念ながらみられなかった。その一因として、昨年度も同様の対象者に対して精神障害者の住居確保に関する先進的な取り組みに関する情報収集を行っていたことが挙げられる。昨年調査に協力した場合には、違う内容を回答したのは当然であろう。そのためか、精神障害者への地域での住居を確保するための取り組みについては、十分な情報を得ることができなかった。

とはいえ、精神保健医療福祉のグッドプラクティスとして推薦された活動からは、精神障害者の地域居住を進める上で重要な点を含むものが示された。

まず地域の受け入れ態勢を整えるとい

う点で、地域住民の偏見を取り除くための普及活動がある。グループホーム・ケアホーム用の用地を得る場合や、一般賃貸住宅を借りる場合にも、土地の持ち主や不動産業者、大家といった一般の地域住民に一定程度の理解を得ることが欠かせない。昨年度までの調査でも明らかになったが、日本の各地で先進的な取り組みとして一般地域住民に対する講演会や、不動産業者に対する研修活動、戸別訪問による協力依頼といった地道な活動が行われている。精神障害者が地域で暮らすことを当然とする社会に向けて、様々な取り組みが地域で行われている。

次に、入院患者の退院に向けての支援が挙げられた。地域で生活を始めて、実際に問題が起こってから対処を考えるのではなく、事前に不安事項や対処方法を話し合い、必要なサービス提供体制を整えることは望ましい。アパート探しや必要な契約手続き、利用するサービス等、退院前から計画的に考え、支援体制を整えて対応することができる。退院促進と関連付けた取り組みが有効に機能するだろう。

次いで、アウトリーチによる在宅生活支援活動が挙げられた。精神障害者に対するアウトリーチ活動は、まだそれほど広まっていはいない。多職種による訪問支援や、24時間対応できるシステム、居宅にあって専門職の支援が受けられることは、地域生活の継続においてとても強力な支援体制である。不動産業者や大家などの貸主側に立てば、精神症状が悪化した際にすぐに相談できる専門職チームがある、と分かっていることは多いに安心できる材料となるであろう。こうした地域生活支援体制の整備が広まって行くこ

とは、精神障害者本人や家族だけではなく、地域の一般住民にとっても偏見を取り除き安心して精神障害者を受け入れることができる材料ともなるだろう。

最後に、地域のネットワーキング活動が挙げられた。医療、行政、保健福祉のさまざまな地域の支援団体が、相互に協働して精神障害者の支援に当たるために、ネットワークを作っていくことは欠かせない。住居確保を目的とするなら連携の対象はさらに広がり、不動産業者や、アパートの貸主、保証会社との信頼関係作りも必要となるであろう。

精神障害者の地域での住居を確保するには、公営住宅、民間賃貸住宅を活用したり、土地を購入したり賃借契約を結んでグループホームやケアホームを経営し、運営していくことが求められる。そのためには、地域住民の理解や、関連業者等の協力は欠かせず、それらを支える地域の精神障害者支援団体のネットワークを築くことが求められる。本調査の結果、各地の取り組みから、そうした活動の一端が示された。今後、さらに精神障害者が地域で暮らすことを前提として、さまざまな活動が浸透し、連携の対象が広がっていくことが望まれるであろう。

なお「精神保健医療福祉に関するグッドプラクティス」調査結果は、精神保健福祉の改革ビジョンホームページ (<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/vision/index.html>)¹⁾で公開予定である。

E. 結論

精神障害者の地域居住支援の取り組みは、まだまだ発展途上にあるが、各地の特性に合わせて普及啓発活動やネットワーキング活動から、退院促進支援と絡め

た介入や、アウトリーチによる働きかけ等を、状況やニーズに応じて組み合わせて行われている。

今後とも、精神障害者がある人もない人も同じように地域で暮らすのが当たり前という認識が一般的になるまで、さまざまな工夫が各地で求められるであろう。

F. 引用文献

1) 長沼洋一、立森久照、小山明日香、竹島正:「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に関する情報のウェブサイトを用いた公開の試み. 精神医学 50 (11): 1113-1118, 2008.

IV. 資 料

第2回 精神障害者の住居確保研究会
～住居確保・居住支援の進め方と関連施策の動向～
会 議 録

<開催概要>

- 1 日時 平成20年12月17日(水) 13:00～17:40
- 2 場所 聖徳大学10号館7階071会議室
- 3 プログラム

主催者あいさつ

I部 精神障害者に関連する制度と民間賃貸住宅の状況

1. 精神障害者および精神保健医療福祉施策の動向
厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課 課長補佐 江副 聡
2. 住宅困窮者向けの住宅施策の動向
国土交通省 住宅局住宅総合整備課 企画専門官 淡野 博久
3. 民間賃貸住宅の状況と賃貸の基礎知識
八代 勝(千葉県宅地建物取引業協会県本部理事 市川支部長)

～ 休憩 ～

II部 精神障害者の住居確保・居住支援の進め方

1. 入居前の準備 竹村 良子(恩田第二病院)
2. 居住支援の具体策 藤田 真人(中核地域生活支援センター ほっとねっと)
3. 居住の継続に向けて 武井侑代氏(NPO法人千葉精神保健福祉ネット)
4. 住居を紹介する立場から 阿部恵美子氏(不動産会社 大川)
5. 自助グループの立場から 大塚美昭氏(自助グループふれんどりい)
6. 質疑・意見交換
7. まとめ

参加者(敬称略)

行政	厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課	江副 聡
	国土交通省住宅局 住宅総合整備課	淡野博久
	松戸市障害福祉課	山口真理子
	松戸市障害福祉課	辻野悦子
	松戸市障害福祉課	阿部俊明
	松戸市障害福祉課	長島朋子
病院関係	正光会宇和島病院	渡部 三郎

	正光会宇和島病院	村上邦利
	正光会 地域活動支援センター柿の木	竹内冬彦
	松原病院 社会復帰部	山川孝子
	医療法人松原会ワークアンドライフサポートピアハウス	長 原野
	恩田第二病院	竹村良子
支援機関	NPO法人千葉精神保健福祉ネット (Mネット)	武井侑代
	NPO法人千葉精神保健福祉ネット (Mネット)	桑田久嗣
	中核地域生活支援センター ほっとねっと (松戸)	藤田真人
	中核地域生活支援センター ほっとねっと (松戸)	今成貴聖
	西深井地域生活支援センター すみれ (流山)	熊坂健太郎
	特定非営利活動法人ほっとハート相談支援事業所 (市川)	松尾 明子
関連機関	NPO自立支援センター ふるさとの会	滝脇 憲
不動産 関係者	千葉県宅地建物取引業協会県本部理事 市川支部長	八代 勝
	株式会社 大川 (市川市)	阿部恵美子
	不動産会社 (柏市)	鈴木圭一
松戸市内 関係者	土曜会 (家族会)	福良登
	自助グループふれんどりい	大塚美昭
	自助グループふれんどりい	池田道夫
	自助グループふれんどりい	川中子浩明
	バリアフリーまっど市民会議	大網久子
	聖徳大学短期大学部介護福祉学科	長田由紀子
研究班 メンバー	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部	竹島 正
	国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部	長沼洋一
	聖徳大学短期大学部 総合文化学科	養輪裕子

第 I 部

○司会（養輪） 皆様、大変お待たせいたしました。聖徳短大で教員をしております養輪と申します。今日はお忙しいところありがとうございます。それぞれ皆さんもいろいろなご事情がおありのところ、こうやって大勢の方にお集まりいただきまして誠にありがとうございます。実はこちらの主催の側の竹島先生がお仕事の都合で遅られるという連絡が入りました。竹島先生のほうで厚生労働省の江副様の資料をご持参下さるということで、最初に国土交通省の淡野様にお話をいただきまして、その次に厚生労働省の江副様のお話を伺うというように、順番を入れ替えさせていただきま

す。

今日は「精神障害の自立支援のための住居確保に関する研究」の 2 回目の研究会ということですが、第 1 回は昨年秋に鎌倉のほうで開催をさせていただきました。鎌倉でグループホームを見学して、それから各地で精神障害者の支援に当たっておられる方々にお集まりいただいて意見を交換したり、私どもの研究を発表させていただきました。今年は第 2 回目ということですが、私どもの研究グループは、竹島先生が研究代表者で私は研究分担者ということで関わらせていただいていますけれども、これから精神障害の方で長期に入院されていた方がどんだん町に出て生活をなさるということで、どういうふうにしたら円滑に地域に移行していただけるのか、民間賃貸住宅を貸して頂くためにどういう支援が必要なのかということを考えていきたいと思っています。その研究の一環として、今回いろい

ろな立場で支援に携わっておられる方々にご指導いただくために、こういう機会を作らせていただきました。

さて、今回の研究会は目的がはっきりしていて、それは手引きを作るということです。手引きを作って不動産業者さんとか支援に関わっていらっしゃる方にお読みいただいて、支援の手がかりにさせていただきたいと思っております。そのために、手引きにどんなことを盛り込んでいったらいいのか、ヒントをいただきたいということで、こういう場を作りました。

お忙しい中、厚生労働省の江副様、国土交通省の淡野様にもいらしていただいております。今は制度が非常に動いている状況にありますので、現在どうなっているのか、これからどういう方向に向かっていくのか、新しい状況を踏まえて考えてみたいと思っております。それでは、お忙しいところ来ていただいているということで、早速お話をのほうをよろしく願います。

○淡野 本日は精神障害者の自立支援のための住居確保に関する研究会に参加させていただきました。ありがとうございます。私は、国土交通省住宅局の住宅総合整備課というところで企画専門官という立場で、住宅整備検討の全般の所管をしています。精神障害者に特化したお話をということだったのでしょうけれども、本日の資料では、そういう関係もございまして、住宅整備全般について、高齢者世帯、子育て世帯、障害者世帯、所得の低い方の世帯、そういう世帯の現状と、あとは受入れ側である住宅ストックについてのバリアフリー化とか、民間賃貸住宅における入居者限定の状況、ファミリー向け、子育て世帯向けの民間賃

貸住宅の供給が不足している現状、一般的な住宅ストックに関する現状などを、お話していきたいと思えます。いちばん最後に「住宅セーフティネット施策の現状と課題」ということで、民間賃貸住宅への入居の円滑化、公的賃貸住宅の現実の方向、再生の方向、こういう人たちの場合に入居者の資格についての特別な扱い、高齢者のグループホームとしての活用、このようなことについての取組みの現状を紹介させていただければと思います。

資料のほうで説明させていただきます。資料をおめくりいただいて、スライド 1 には高齢者世帯等、各世帯の現状を整理しています。ご存知のように高齢者については非常に人口が増え続けていて、2020 年には 3,500 万人を超えるということで、高齢者世帯の人口に対する比率で見ると、最終的には約 40% になるということが推定で言われています。また高齢者がいる世帯の数は 2015 年に 1,700 万世帯ということで、そのうちの一人暮らしが約 3 分の 1、570 万世帯ということです。

また、要介護認定者の高齢者ですが、これは将来、2005 年から 2025 年までにさらに 1.7 倍に増えるということが見込まれています。またそれに伴って介護保険の総費用が平成 12 年から 19 年にかけて 1.92 倍で、約 2 倍弱に膨らんできているという状況があります。

その下に「高齢者世帯の住まいの現状」がありますが、左下にありますように 65 歳以上人口の 2,576 万人中、96% の 2,485 万人の方が在宅です。数字的にはだんだん施設とか居住系の入所者が増加し、要介護認定者で見ると 418 万人中、327 万人、

約 8 割が在宅介護を受けているという状況になります。在宅生活する高齢者の 85% が持家ということです。

続きましてスライド 4 ですが、要支援・要介護認定者が 418 万人に対しまして、介護とか生活支援サービスの付いた高齢者の住まいは 131 万人分しかありません。その内訳をここに示しています。高齢者向けの公共賃貸住宅、高齢者のシルバーハウジング、高齢者向けの優良賃貸住宅、デイサービスを提供するグループホーム系、あとは介護保険の 3 施設がこの内訳です。今後、見込まれる中長期的な課題としては、介護保険 3 施設と、介護専用居住系サービス利用者の要介護認定者に対する割合を中長期的には平成 16 年の 41% から平成 26 年の 37% に引き下げる。絶対数は増えるのですが、比率を引き下げる結果として、在宅でそういうサービスを利用できる「住まい」を大幅に増やさないといけないという課題があります。医療サービスの必要性の低い介護療養病床、これは平成 23 年に廃止をすることになっていますので、在宅で介護とか生活支援サービスを受けられる環境を整備して高齢者の居住の安定を確保していくことが非常に大きな課題となっている状況にあります。

一方、子育て世帯ですが、スライド 5 にあります。各年代別に見ると子育て世帯の比率というのは実は減ってきているという状況があります。理想の子どもの数というのに対して、実際のお子さんの数というのは少ないのですが、その理由として、子育て費用がかかりすぎるということや、住宅が狭いという住宅事情を挙げている方が結構多いということです。

その次のスライド6は、お子さんがいる世帯は、それ以外の世帯に比べて食料費の支出とか教育費の支出、また住宅ローン返済というのが大きい状況があります。住宅に占める持家の比率では夫婦のみ世帯に比べて、子育て世帯のほうが高いという状況で、ひとつは借家が狭いということもあって、無理をして持家を購入するというケースが多いという結果が表れています。年収が低い世帯ほど、在学費用の負担は大きくなるという傾向も見られます。6頁のスライドの四角に示しています。

障害者世帯ですがスライド7です。施設から地域生活への移行が求められていますが、一般的に収入が増加する見込みは少ないということで、地域の中で自立した生活を送ることができる環境が十分に整備されているとは言えない状況があります。「障害者の数と居住の状況」ですが、身体障害者、知的障害者、精神障害者ごとに在宅か施設か見ると、身体障害者は98%近くが在宅で、知的障害者だと76.6%、精神障害者だと88.0%が在宅です。障害者自立支援法を受けて平成23年度までに福祉施設に入所している障害者、約6万人の方々については、一般住宅のほうに移行するという方向が示されています。そういう方々の居住安定確保を図っていく必要があります。

「低所得世帯の現状」はスライド8です。世帯年収の全体の傾向として平成5年から9年頃までをピークに全体的に低下傾向にございます。一方で非正規雇用が増えていて、現在、雇用者の3人に1人は非正規雇用ということです。

「生活保護の現状」がその下にありますが、被保護世帯数・人員数とも増え続けて

います。平成5年から7年がいちばん少なかったのですが、その後、現在、増えてきているということです。「世帯類型別被保護世帯数の推移」を右側に示していますが、平成16年度から被保護世帯のうち、高齢者世帯が約半数を占めているという状況になっています。また地域分布が下にありますが、被保護世帯というのは政令市、中核市、東京23区に集中しているという状況があります。

このような各世帯の現状に対して住宅の現状をスライド10以降で紹介します。まず住宅ストックにおけるバリアフリー化の状況です。住戸内専用部分について、手すりの設置(A)とか屋内の段差の解消(B)、広い廊下幅の確保(C)、このような3つの要件に合致しているかどうかについて整理をしている表です。AまたはB、手すりを1カ所以上設置しているか、屋内の段差を解消している、いずれかに対応しているというケースですと3割弱、すべてに対応しているというのは、高齢者がお住まいの住宅で6.7%という形で、非常に少ない状況です。特に借家におきましては、すべてに対応しているのは2.6%、手すり又は段差の解消のいずれかというのでも約1割ということで、借家の対応というのが非常に立ち遅れています。

スライド11は住宅ストックにおける入居者制限の現状です。こちらは先ほど資料を拝見しましたところ、後ほど御説明される不動産の資料のほうにもあるようですので、簡単に触れさせていただきます。入居者制限を行っている家主は全体の約16%、入居者制限をする理由はご覧のとおりですが、単身の高齢者、障害者のいる世帯につ

いて制限を行っています。

スライド 12 にありますように、高齢者、障害者、外国人を制限している理由については、共通するものとしては家賃の滞納、契約時における賃料等の支払いに対する不安、連帯保証人や緊急連絡人の確保についての不安というのが、挙げられています。高齢者についてお亡くなりになった場合のさまざまな影響とか、障害者の場合ですと偏見・誤解に基づくもの、火災等の発生が高まるのではないかという不安とか、障害者の習慣をもってきて近隣市民との問題が発生するのではないかという不安が、制限の理由として挙げられているところです。

続きましてスライド 13 ですが、ファミリー向けの民間賃貸住宅の供給不足について、背景を説明しています。民間賃貸住宅の新規供給物件、東京 23 区、川崎市、横浜市における状況を整理したものです。50 ㎡より小さい住宅が全体の 8 割を占めている状況があります。その背景としては、坪当たり、容積当たりの賃料について、50 ㎡から 70 ㎡というのが採算上不利になっているという状況です。その下に 23 区、川崎市、横浜市における平均賃料が載っていますが、例えば 30 ㎡くらいの中古を 2 つ持っていたほうが、60 ㎡の中古を 1 戸整備するよりも、トータルとしての賃料収入は高くなるということから、ファミリー世帯向けの住宅が供給されにくいことがあります。

住宅ストックの現状として、持家率が一般的に低下傾向にあります。昭和 58 年、平成 5 年、平成 15 年の各年代別の持家率を示したグラフですが、全般に下落傾向にある。とにかく 20 代から 40 代の方々において低下している。今後、これらの世帯が高齢化

していくことで、全般的な借家居住の割合が高くなる可能性があるということです。以上が各世帯別の状況と、受け皿となる住宅ストックにおける現状の課題です。

住宅セーフティネット施策がどのようになっているのか、スライド 15 でお示しします。平成 18 年 6 月に住宅政策についての基本理念、国の責務等を定めた住生活基本法が制定されました。この法律に基づき、18 年 9 月に住生活基本計画の全国計画が閣議決定され、平成 18 年から 27 年にかけての住宅政策に関する目標や基本的な施策の方向が定められています。住生活基本計画の中で各種のアウトカム目標ということで、安全性や環境対策、循環型の市場形成について制定しています。

それが次のスライド 16 で、住宅の確保に特に配慮を要する者の居住の安定確保に関連して、最低居住面積水準未満率や高齢者のいる住宅のバリアフリー化率についての目標を設定しています。また、目標の達成に向けた基本的な施策として、公平かつ的確な公営住宅の供給、各種の賃貸住宅の一体的運用、高齢者、障害者への民間賃貸住宅に関する情報の提供などを掲げています。

平成 19 年には住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律が制定されました。

スライド 17 のいちばん下にありますように、低額所得者、被災者、高齢者、障害者、子どもを育成する家庭等住宅の確保に特に配慮を要する者に対して、そのような方々の受け皿となるような公的賃貸住宅の供給の促進を図ることと、民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るということが法律の大きな 2 つの柱となっています。民間

賃貸住宅への円滑な入居の促進という観点からは、居住支援協議会を設けていただき、同協議会を通じて円滑な入居のための環境整備をあんしん賃貸支援事業により進めている状況になります。

次のスライド18が、住宅セーフティネットの重層的な構築のイメージ図です。いちばん小さい左側の楕円が公営住宅とUR賃貸住宅、これが中核となる公共賃貸住宅です。その外側に地域優良賃貸住宅、これは主として民間の事業者の方が整備して、さらにその外側に高齢者、障害者、子育て世帯等の入居の受け入れをする民間賃貸住宅、このような枠組みが、基本的な方向として打ち出されています。

スライド19は、あんしん賃貸支援事業の概要を説明します。事業の趣旨としましては公共団体、NPO・社会福祉法人、仲介事業者の方が連携して高齢者等の入居を受け入れることとする住宅の登録とか、各種のサポートを行うことを通じて高齢者、障害者などが住宅を借りやすくするというのが、この事業の趣旨ということですが、この事業の趣旨ということですが、現在の参加団体が約60団体以上あり、事業の具体化を進めているということです。

次にスライド20に、公共団体、仲介業者、これは賃貸住宅の提供者側、あとは入居者として、高齢者、障害者、外国人、子育て世帯等の各種主体の相関図を示しています。いちばん左の市区町村が協力店、支援団体等と連携した居住支援サービスの提供体制の整備という中核的な役割を担うことになっています。いちばん右の仲介事業者等の協力店、これが対象者の入居を受け入れる賃貸住宅の情報の把握とか提供とか、高齢者住宅財団と連携して安心して協力を進め

ていく役割を担っています。その上の賃貸人は、自らが所有している物件をあんしん賃貸住宅として登録して、対象者のニーズに対応するという役割です。左下の居住支援団体、NPO、社会福祉法人等ですが、こちらの方たちには居住対象者とか賃貸住宅の所有者に対して、契約の手続の際に手伝ったり、電話相談に応じたりという居住支援活動を通じて、高齢者、障害者等の入居の円滑化を図る。このような様々な主体が各々の立場から連携を合せて、障害者の方々等の民間賃貸住宅への入居の円滑化を図られる仕組みを構築していこうというのが、あんしん賃貸支援事業の趣旨です。

その下ですが、民間賃貸住宅への入居の円滑化を図るためには、先ほどもあったように家賃の不払いの不安が、オーナーサイドとして入居制限の要因になっている、そういうことを踏まえまして、13年から家賃債務保証というものを行っています。高齢者とか障害者、子育て世帯などを対象に、未払い家賃を6ヶ月分を限度に保証する制度です。こちらも高齢者居住支援センターが行うことについて、国のほうで資金面の支援を行っていて、21年度からこの6ヶ月という限度を12ヶ月に引き上げるという要求をしているところです。

スライド22ですが、公共団体が居住支援について支援を行っているケースで、川崎市の例です。川崎市の場合、入居保証システムという形で滞納家賃と共益費の7ヶ月分と、原状回復費用として家賃3ヶ月分を限度に、保証会社が賃貸人に立て替えて支払うという保証システムです。居住継続システムということで、病気とか言葉の問題でトラブルが発生した場合には川崎市やボ