

ランティア団体等が支援を行うということをやっています。

スライド 23 からは公的賃貸住宅の現況です。公的賃貸住宅ストックの全体的な内訳ですが、公営住宅が 219 万、ファミリー系の賃貸住宅である特優賃が 15.8 万戸、高齢者向けの優良賃貸が 2.7 万戸、改良住宅等が 15.6 万戸、そして UR です、都市再生機構が 75.3 万戸、あとは地方住宅供給公社として 13.7 万戸が内訳です。

これらの公的賃貸住宅は、対象となる入居者の収入が異なっています。公営住宅は低所得者で住宅に困窮している方々。原則階層が収入分位でいくと 25%以下の方で、高齢者、障害者の方々については 40%まで、公共団体の裁量で設定します。一方の特定優良賃貸住宅は、中堅所得者層が主たる対象で、所得の上昇の見込まれる方については 25%以下の方や、50%~80%の方も知事の裁量で入居対象に加えることができます。機構及び住宅供給公社については収入に関する入居要件はありません。

その下のスライド 25 は、公営住宅の供給とストックの状況です。公営住宅というのは非常に住宅に困窮している同居親族のある方が対象になっていますが、障害者についてはお一人での入居が可能になっています。また入居収入基準につきましては、原則として月収 15 万 8,000 円以下ですが、公共団体の裁量で高齢者、障害者につきましては 21 万 4,000 円まで引き上げることが可能です。また入居者の選定についても原則公募ですけれども、特定の事情がある方については公共団体の判断で、優先入居が行えることになっています。家賃につきましても公共団体の裁量で国が定めた一律の基

準額からの減免が可能です。

スライド 26 は公営住宅の入居者の低所得化、高齢化が進行している状況を表しています。

一方で、その下は UR 賃貸住宅の供給とストックの状況です。こちらは昭和 40 年代に大量に供給されたストックの老朽化が進行していることに加え、公営住宅と同様に入居者の低所得化、高齢化が進行しているという問題があります。

スライド 28 は地域優良賃貸住宅の供給とストックの状況です。この制度は高齢者世帯、障害者世帯、子育て世帯等、各地域において特に配慮が必要な世帯を対象とした住宅の整備や家賃の低廉化を図る際に活用されるもので、整備等に関し公共団体が事業主体を助成する費用の 45%を国が支援しています。ファミリー型の一般型が約 15.8 万戸、高齢者向けの高優賃が 3 万戸弱となっています。これからは高齢者型の拡充の必要があるということで、これについて大幅な拡充を 21 年に図る予定です。

スライド 29 ですが、公営住宅における入居者資格の特例等についてです。公営住宅の入居者資格は、原則として先ほども申しましたように同居親族要件が適用されますが、高齢者、障害者の方については単身入居が可能になっています。優先入居についても特に住宅に困窮する低所得者などが事業主体の判断で優先入居できます。実際に優先入居で公営住宅に入居している障害者世帯は約 2 万世帯おられます。

スライド 30 は、公営住宅のグループホームとしての活用です。障害者が地域で暮らせる社会の実現に向けて、共同生活ないしグループホームの役割が大きいということ

から、国土交通大臣が承認して、公営住宅を目的外使用してグループホームを行っている事業者にお貸しするというのを、平成4年から、当初は特別の大臣承認という仕組みで承認して、平成8年の改正の際にグループホームの活用について法律に明確に位置付けるということを行っています。

対象となる社会福祉事業は、精神障害者グループホーム、知的障害者グループホームと、平成12年4月からは認知症高齢者グループホームと、ホームレスの自立支援などです。要件として、公営住宅の本来目的である、低所得者層の人たちの入居を阻害しない範囲という前提条件が付いています。スライド30にグループホーム事業の活用実績があります。

スライド31にグループホーム事業の概要を参考に載せています。

最後のスライド32は、大阪府において高齢者を対象とするグループホームとして公営住宅を使用した事例です。あと高齢者向けの優良賃貸住宅につきましても、グループホームとして活用する目的外使用の規定を新たに設ける方向で法律を改正する方向で準備しており、それに関連した21年度予算要求をしています。

○司会（養輪） ありがとうございます。セーフティネットが必要な世帯の現状と今後の住宅施策ということで幅広くご紹介いただきました。ありがとうございました。それではお忙しい中いらしていただいておりますので、何かご質問がありましたらお願い致します。

○正光会宇和島病院の渡部と申します。ストック重視、市場重視という形の住宅政策

がありますけれども、ストックというのは一体何を指しているのか、よくわからないのです。ストック重視というコンセプトは何か。精神障害者の地域移行という場合には、他の障害者と比べてみますと、住生活基本法の中にも公営住宅の部分だけしか書かれていない。少なくとも我々の住む地区では、公営住宅に障害者が入居できるような空きがありません。全国で十数パーセントの空き家率ということですが、障害者が公営住宅の空き家をどのくらい利用できるか、公営住宅がなければ民間住宅ということになるが。公営住宅と言われても精神障害、あるいは障害者が利用できるのか。どうやって広げていくか。例えば我々の住む地域で、公営住宅は10倍の倍率で、10年待たないと入居できない。一方で、民間住宅は結構空き家がある。住宅の指導があった時に話に上るようになれば、入居することも可能なのではないかと思います。それで、ストックについてと公営住宅の空きの現状と、それに対して精神障害者の受け入れについて伺いたい。

○淡野 住宅政策の方向が、戦後、住宅が不足しているときに新規の供給を促すという大目標だったのが、いまは空き家が相当あるという話があったように、ストック、というのは既存の住宅ストックという意味合いですが、その既存の住宅ストックを有効活用する方向に大きく転換をしたと。あとは既存のストックの質が、先ほどバリアフリーの問題は説明しましたが、安全性とか質の向上が必要ということから、ストックについて有効活用と質の向上を図ることが、住宅政策の非常に大きな目標に移されているというのが、フローから

ストックへと言う場合のストックという意味合いです。

2 点目の公営住宅の一般的な状況と、精神障害者の受入れという問題ですけれど、公営住宅の場合は同居親族がお見えになるというのが原則でしたが、公営住宅法施行令の改正で、障害者の方は単独入居も可能とするなど基本的に受入れ可能な状況に制度上はなっています。倍率が非常に高いということですが、特に立地のいい物件は倍率が非常に高い。逆に立地が、例えば駅から遠いとか、余り立地が良くない物件については逆に応募は低いという実態があります。一部人気のある物件は、集中して平均倍率が高くなる状況が全体的に見られる。特にそういうニーズの強い地域の公営住宅を、どう供給を増やしていくかというのは重要な課題になっています。用地を取得して一から建てるのは難しい状況にあるので、借上げれば良いのではと平成8年に公営住宅法を改正して借上げ公営住宅ができるようになりましたが、その借上げ公営住宅をより円滑に推進できるように、21年度に制度改正を予定しております。近傍同種家賃の設定についても市場家賃に近づけ、借上げ公営住宅を提供しやすいような制度を、特に不足している地域において導入したいと考えています。

○渡部 実は県で昨年度、住生活基本法を受けて10年間のマスタープラン作りがあった。その中に障害者の地域移行のことが全く書かれていない。精神だけでなく、知的、身体なども。今年度、全国で障害者福祉計画の策定がなされていて、まだこちらのほうは可能性があると思います。集計が既に出たもので、これから書き換えると

か追加をするというのは、どういうふうにすればいいのか。国に指導して頂くしかないのではないかと言われましたが技術的にそのあたりはどうか。主体性のない県なのかもしれません。既にできてしまったものをもう1回立ち上げてやることはできるのか。国の指導性みたいなものも役所の中では必要なのではないかとことがあります。

○淡野 それについてですが、地方分権で、国が何か義務付けたり課するのは非常に叩かれていまして、全国の市町村長の会や知事会からはあらゆる義務付け等の関与をなくせと言われていまして。基本的な方針のような抽象的な、こういう方向をめざすべきというのはともかく、何らかの具体的な行為等をやらなければいけないとする義務づけは廃止しろという方向です。例えば公営住宅の供給計画も各都道府県が策定し、国が承認をするという仕組みがあるのですが、そういう仕組みを廃止すべきといわれています。このように地方分権を進めなければいけないことについて、非常に強い要請がある中で、今後は自主性をもっと強めていただいて、きちんと地域の声を、地域住宅計画なり、都道府県の住生活基本計画なりに入れる仕組みを、どう充実していくか、というのが基本的な方向ではないかと思えます。

○山口 松戸市の障害福祉課です。高齢者の方と子育ての方はわかったのですが、若い方たちの単身者の数値はありますか。世帯を持っていない人がご自身でどういう住居形態にお住まいの方が多いのか、把握されていますか。そういうのが市町村ではわからないとことがあります。単身者、

中でも65歳以下がどうなっているのか。

○淡野 そこは定期的に行っている住宅統計調査で、年代別の持家率がございまして、高齢者になると7、8割が持家になる。逆に若年層は持家率が低いという統計があります。一方でネットカフェとか、簡易宿泊所等の中間施設の利用については定点観測的なものとしては、厚労省がネットカフェ難民の調査をやっていますけれども、総括的な調査は現状ではありません。ちなみに、例えば社宅に入っていた契約社員が解雇されて、追い出されるというのが急速に増えていますので、厚労省では今月、様々な対策を打ち出しています。解雇しても寮から追い出さない事業者の方には、最大、半年間、月6万円の助成を行う。また、雇用保険に加入できていない方で、追い出されて民間借家に入る場合に、家賃助成が同じように最大6ヶ月、6万円受けられます。あと敷金、礼金の貸付を最大50万円、そういう特別な制度を、補正予算等で財源を確保した上で考えています。ちなみに公営住宅について申し上げますと、高齢者等以外の方で同居親族がおられないなど公営住宅の本来入居対象者でない離職退去者のために公営住宅の空き家の目的外使用を認めてほしいという相談が、各公共団体からきています。このため、近々包括承認を行う予定です。

○司会（養輪） ありがとうございます。それではそろそろ時間ということで質疑を終わりたいと思います。

○淡野 失礼させていただきます。今日はありがとうございました。

○司会（養輪） ありがとうございます。それでは続いて、竹島先生がいらっしゃい

ましたのでご挨拶をお願いします。

○竹島 遅れて来まして、申し訳ございません。今日はお忙しいところをお集まりいただき、ありがとうございます。また遠方からもお集まりいただきましたので大変感謝しています。聖徳大学の養輪先生が話されているかと思えますけれど、この研究班は18年度から3年間の計画で進められました。精神障害者の退院促進や地域移行は、住居がないとそもそも始まりません。住居の問題は、不動産業の方たちがいろいろな情報をお持ちなので、精神保健医療福祉の持っている情報とつないでいくと、生きた住居確保の方法がいろいろあるのではないかと、それを明らかにするのが、この研究班の大きな目標です。

3年間の研究成果などをもとに、精神障害者の住居確保と居住支援のための手引きをまとめることにしました。手引きをまとめるには、生きた議論をして、その中から大事なところを選び出すことが必要です。今日の研究会の目的はここにあります。この会議の内容も含めて、広く使っていただける手引きをまとめるようにしたいと考えています。よろしく願いいたします。

○司会（養輪） それでは続きまして、厚生労働省の江副様をお願いします。

（講演内容は配布資料参照）

○司会（養輪） ありがとうございます。それでは、次の発表は「民間賃貸住宅の状況と賃貸の基礎知識」ということで、千葉県宅地建物取引業協会県本部理事の八代様です。

○八代 ありがとうございます。千葉県宅建協会の八代と申します。私はご縁がありまして、昨年、第1回目に引き続き、今日

は2回目の参加です。市川、浦安、鎌ヶ谷などの地域でやっています。

最初に、私どもの協会の簡単な説明からさせていただきます。先ほど国交省の淡野様から説明がありましたが、私どもの協会は国交省の管轄のもとに指導を頂いております。そういった団体は全国で4団体あります。全国宅地建物取引業協会、全日本不動産協会などです。お手元の資料の1ページ目に「不動産取引の活性化並びに業界のイメージアップのために」があると思いますが、平成25年までに法人制度の見直しがあります。今までは社団法人ですが、全宅連として公益法人を目指そうということで、どういう活動をやったら公益法人の認定を受けられるのだろうかと思案しているところです。それで不動産取引の活性化並びに業界のイメージアップということで、今後の公益法人についてはかなりの社会貢献をしないと公益法人として認められないということもありまして、どういう活動をしたらいいか、委員会を立ち上げて答申を出していただいたところです。明海大学副学長、千葉県の不動産施設長、業界の役員、関連団体の役員等に委員に入ってくださいました。今日の会議に関係があると思いますので、この答申の中の1ページだけご紹介いたします。「基本理念」ということで、私どもの業界が社会と共生していることを常に認識し、いろいろと社会貢献をすること、そういうスタンスを取っていかうということになっています。

そのようなことを踏まえた上で、千葉県として活動しているわけです。私どもとしては、たとえば会員の研修業務、千葉県と提携して、阪神・淡路大震災のような災害

時にどういうことが起こったのか講師を呼び、私ども地域の不動産業者としてどういふことを協力していったら地域に貢献できるか。いろいろな勉強会等をやりながら、緊急の災害時の住宅の提供で、間に合わないところを宅建協会で協力していかうとしています。

またもう1つ、住みよいまちづくりに関する活動があります。これは、先ほど国交省からもご説明がありましたが、先月千葉県の堂本知事と「あんしん賃貸支援住宅」の提携を結んだところです。12月に入ってから三井ガーデンホテルに約200名ほど集めて、1回目の事業の説明会を開催したところです。千葉県のほうに会員の中から協力物件を登録する、我々はだんだんそういう方向に持っていくことになろうかと思案します。

私どもは「あんしん賃貸支援事業」について推進協議会を立ち上げています。私ども宅建協会と全日本不動産協会、それから宅建協会会員が重なって入っているわけですが日本賃貸住宅管理協会、この4団体で強力で推進して行こうということで、協議会が立ち上がっております。このときのパンフレット等がお手元にあると思いますので、のちほどゆっくりお目通しいただけたらと思います。どちらにしても、まだ立ち上がったばかりですので、私どもの協会では来年1月明けてからさらに勉強会を重ねて、会員の協力店の増強に力を入れて行きたいと思っております。ご協力いただいている会員には、店頭貼る、事業の協力店ですよというシールも用意して、また、オーナーにはこういう協力者です、という、これはまた別のシールを作り、地域に貢献

しているという意識をそれぞれが持っているような形をこれから作り上げていきたいと考えております。

私どもの協会の中で二機構が作られています。これは、日本不動産流通機構、不動産適性取引推進機構で、機構の給付金と国の補助によって設けられています。不動産流通機構は、私ども不動産団体の会員だけの情報の交換で、インターネットを通じて交換されておりますが、すべて取り扱うことになっていて、宅建業務に伴って登録義務があります。ですから、すべて会員さんが扱う物件はこちらに登録するわけです。そのデータが国交省から総務省に収集されて、住宅統計の場でかなり利用されていると思っております。先ほども国交省の資料の中にもありましたが、賃貸管理協会の資料等もこちらのほうのデータベースをもとに作成しております。

住宅市場で私どもが扱うのは、先ほど話がありましたが、民間の部分扱う場面だと考えております。先ほどの住宅のストック数の話にもありましたが、平成15年の住宅統計の中では、すでに住宅の戸数として5,400万戸、総世帯数が4,700万という統計が出ております。数的には、前回の研究会の時にお話しましたが、戸数的には、かなりの余剰戸数が出ております。今月12日に流通機構の統計の会合に出された数字では余剰戸数が700万戸ぐらいまでいっている。先ほど話は出ませんでしたが、賃貸も古い物はかなり空きが出ている。オーナーも、どのように貸していったらよいかと迷っている方が多くなっているような状態が出ております。

「民間住宅の経営の現状」を見てくださ

い。これは賃貸住宅管理協会です。取った統計の中のグラフなのですが、民間住宅の経営者の86%は個人経営という数値が出ております。個人経営者の中でも、年齢層から言うと60~70歳が約6割を占め、経営者が高齢化している現状が見受けられます。

また、入居制限の話が先ほどありましたが、平成14年度で入居制限を付けていたオーナーとか賃貸物件が、約26%弱ありましたが、平成18年度では15.8%と、年々減少傾向にあります。これは住宅戸数と空きの問題で、平成19年度は、入居制限を外してもいいから何とか自分の持っているものにお客様を入れたいという傾向もかなり出てくるのではないかと。受入れやすい対策さえ考えれば、これから住宅の確保はしやすくなるのではないかと。個人的な立場かもしれませんが、色々な数値を見ているとそのような傾向です。

ただ、オーナーさんは「不動産屋さんでめんどうを見てもらえますか」というケースが多いのです。入居制限においても、「不動産店に責任を持っていただければ入れていただいても構いませんよ」というケースは結構あります。住宅の余剰戸数が出てくるのを受けて、入居制限はゆるくなってきています。一番心配されることは、家賃が入るか、近所とのトラブルはないかです。これはいろいろな会議でも出てきていると思います。住宅に関しては、確保しやすくなっている。高齢・少子化の流れを見ますと、受皿さえしっかりしていて、条件さえいろいろ出さなければ、取り組みやすくなっていくのではないかと。

最近のこういう不動産事情を見ますと、間違いのない方に入って頂くよう、オーナー

も巻き込んで活動をやって行きたいと思えます。いろいろなことをやっていこう、オーナーに呼びかけていこうと考えているので、少しは協力できるのではないかと。まとまらない説明で申し訳ありませんが、私の話はこの辺で終わらせていただきます。

○司会（養輪） どうもありがとうございます。千葉県県のほうでも、勉強会に積極的に取り組んでおられるということで、私共も嬉しく思っておりますが、何か質問がございましたらお願いします。

○竹島 ちょっと教えていただきたいのですが、宅建業の方は、障害者福祉の最近の状況とか、今日、江副補佐にお話頂いたような内容は、かなりご存じですか。それともご存じない方が多いですか。

○八代 私の支部でも1回勉強会をやりました。今年の中ごろ、障害のある人もない人もともに暮らせるまちづくりの勉強会が、県のほうからお話があって、講習会等はやっています。

○竹島 全国的にはいかがでしょうか。

○八代 今回の「あんしん賃貸支援事業」については、全宅連のほうから来ているものですから、全国組織で動くようになっていきます。11月の年末に入ってからのもので、まだ確定していません。

○竹島 家賃がきちんと払われるということ、困った時に誰かが必ず来ること以外に何か必要なことはありますか。

○八代 基本的には家賃経営、確実に家賃が払える方に、というのがあります。全部が全部そういう方ではないと思いますが、ゴミ出しをきちんとしてくれるとか、居住制限が問題になってきます。その辺をどうクリアするかという問題ですね。

○竹島 何かあったとか困ったときに、誰かがちゃんと支援をするということで、その中で解決するということですね。

○八代 そうですね。

○渡部 生活保護を受給されている方の家賃ですが、生活保護の支払い額は、千葉県の宅建協会で扱う住宅の家賃から見ると、どの程度、民間の宅建業者で扱っている対象になりますか。

○八代 実際のところ、住宅で4万6千円。あとは生活に対して7万円くらい。だから、何とか古いところを探せば金額に合う家賃のものがない訳ではないのです。

○渡部 住宅扶助の基準額だけで探すと、大体どれくらいあるでしょうか。

○八代 千葉支部の場合は、高齢者支援も始めたわけですが、バブル以前の頃、高齢者の方が立ち退きなどでなかなか住宅が見つからないことなどがありまして、私どもの高齢者特別委員会で打ち合わせをして、最後は火葬のことまでどうするか、などの話もして、何人かの会員を募って受け入れています。それほど件数があるわけではないのですが、実際に紹介している会員は、後でトラブルになって困ったケースはありません。

○渡部 宅建業者の方々が、精神障害者が安心して生活できるよう、生活保護と同じくらいの経済状況の人に対しても生活支援をされている。それにはどのくらいの住宅市場があればよいと思いますか。

○八代 そこは地域にもよりますが、市川の場合は大体その委員会で何とかしています。また、家賃の費用は直接大家さんに振り込んでいただく制度となっています。

○司会（養輪） 地方のことも伺いたいの

ですが、宇和島のほうでは住宅扶助の金額に対して、民間の賃貸住宅の金額はいかがですか。

○竹内 同じく宇和島から参りました居住サポート事業の係で、ジョブコーチもしています。宇和島市で言うと、住宅扶助費が単身で2万7千円で、その額が市場にはないので、業者さんに行ってもあまりあっせんしてもらえないという事情があります。業者さんに情報がなくて住宅地を足で回って何とか探し当てたとしても、住宅扶助費で借りられる物件は質がとて低いです。それで住みながらない。これは宇和島の地域特性なのかもしれないのですが、宇和島市はそういう状況があったので、先ほどの渡部の質問が出たのだと思います。

○渡部 住宅扶助費の地域格差の問題として、生活保護費の中で居住者が取り扱ってもいいという部分があり、松山市では取り扱っている。松山は大学や専門学校があり単身の方々の需要もたくさんある。住宅の市場化という中で、生活保護費を活用できれば、本当に市場化できるようになるという気がします。

○滝脇 東京では住宅扶助費の基準額53,700円に対して、1.3倍の特別基準が認められれば69,800円になります。例えば高齢世帯で、心臓が悪くて銭湯に行く不安があるので浴室付きの住宅に住みたいなど、1.3倍の受給事例みたいなものがあります。私たちが職員を配置している「支援付住宅」では、高齢・疾病・障害のある方を受け入れていますので、1.3倍を認めていただきたいです。障害のある方の居住確保に支援機能を組み合わせ、住宅の付加価値を高め、生活保護費で支援してもらおうという

考え方もあるのではないのでしょうか。

○渡部 今調査中なのですが、四国では高松市で特別基準が実施されたのですが、宇和島だったら1.3倍に増えれば、宅業者が取り扱っている物件が多少は入っていいかなと思います。特別基準枠が精神障害者に認められるようになるとよいと思います。

○山川 金沢市は、中心部の地価が高いのですが、近年金沢大学が郊外に移転したこともあり、中心部の1K駐車場なしといった3万円台のアパートが空いてきています。金沢市の生活保護の住宅扶助の基準は33,000円位なのですが、丁度よい物件が割りと借りやすくなっています。むしろ、生活保護を受けていらっしゃる方のほうがアパートを探しやすい。

お伺いしたいのですが、例えば生活保護の方であれば33,000円なりでアパートを確保できるのですが、障害年金を受給してご家族がある方、収入があってもあまり支援が受けられない方などという生活保護にはならない方は、2万円かそれ位の家賃で借りたいということも多く、そういう場合は、グループホームとか、そちらの方が設備的にも整っていると、希望されることが多いです。そういう方のために住居確保してきているのですが、そういう住居で、提供してもよいという、何人かで住めるような一軒家という、大抵、階段が急であったり、部屋が続き間になっていたり、トイレが和式であったり、長い間入院していた方だと使いにくい、共同で生活するには使いにくいという住居があります。そのところは、不動産屋さんから大家さんに相談して頂いて、階段に手すりを付けましようとか、トイレは洋式にしましようとか、

第Ⅱ部

そういうこともやっていただくことがあるのですが、事業の中でこのような取組みと
いうのはあるのでしょうか。

○八代 市川市の場合は、バリアフリーにするための補助制度があります。これから我々が家主さんに、これだけ空き家が出てきているので、これをするとよいなど新しく提案していく方法もあるかと思うのです。先ほどもお話しましたように、どうやったら借りてもらえるか、これからの課題もかなりあるかなど。そういう感じで進めていきたいと考えております。

○竹島 宅建業と大家さんとの関係は全国一律なのか、それとも地域でシステムが違うのか教えてください。それから、ここからは私の考えなのですが、偏見一般をなくそうというのは非常に難しい話です。そうではないに、ごみがきちんと出せるかとか、具体的なことに置き換えた方がよいのではないか。何か具体的な行為について、地域や社会として求めることを実現していくことにすれば、大家さんとも不動産業者の方とも地域の方とも折り合うものがあるのではないかと考えます。

○八代 宅建業と大家さんとの関係は、関西と関東ではかなり違うと思います。関西のほうでは敷金の仕組みも違います。けれども不動産が余っている状況ですので、今もそうですが、敷金は要りません、礼金は要りませんといった契約も出てきています。考え方は一律ではありませんが、私どもは空き家があれば貸してくれるよう、取り組んでいきたいと思っています。

○司会（養輪） それでは時間もありませんので、ここでいったん休憩とさせていただきます。ありがとうございました。

○司会（竹島） 私が第二部の進行させていただきます。先ほど申し上げましたが、お手元に「住居確保・居住支援のための手引き・事例集(案)」というものがあります。今日の研究会は、この「手引き・事例集」にかかる情報を整理することを目的としています。この「手引き・事例集」の目次を頭に置きながら進めていただけたらと思っています。

「手引き・事例集」は、わかりやすい住居確保と居住継続のための支援についての冊子を作り、不動産業等の住居の提供者、住居を利用している精神障害者の地域移行を進める者に共有してもらって、地域移行に役立てることを目的としています。

ここにいう「精神障害者」というのは、入院あるいは在宅の統合失調症圏等の精神障害者であって、特に身体介護を必要としない方を想定しています。さまざまな障害のある方を網羅するのは難しいので、そのようにしています。主たる読者は、精神科病院等の精神科ソーシャルワーカー、不動産業、市町村などの精神保健福祉行政の担当者の方などを想定しています。

全体が70頁ぐらいのA5判の冊子と考えています。目次を細かくして、見たいところをすぐ見ることができて、有益なる情報を得られるということを考えています。

提供の方法は、印刷物の配布と、それから我々の運営している「精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ」へのアップロードです。

「手引き・事例集」の構成は、まず概況編ということで、精神保健医療福祉施策の

最近の動向、民間賃貸住宅の状況です。それから住居確保編で「住居を探している側」に知ってもらいたいことです。そのあとは「貸す側に知ってもらいたいこと」です。それから「継続して住み続けるために」、そのあとに「事例集」が続きます。

そのあとは「資料編」、最後に、冊子全体で大事なことはこれだという4ページくらいの「ワンポイントまとめ」になります。

今日はこれと関連させてご報告いただけたらと思います。5人の方にお話いただきますが、「入居前の準備」「入居支援の具体策」「居住の継続」「住居を紹介する立場から」「地域で仲間と支え合って暮らす」ということで、それぞれの立場からお話いただいたものを、最終的には目次は変更する可能性はありますが、「手引き・事例集」にまとめたいと思います。よろしく申し上げます。千葉の方を中心に報告していただきますが、地域あるいは経験によって違うところがあると思うので、今日来られている、愛媛県、石川県、その他地域の方からも、それぞれご追加いただけたらと思います。それでは竹村様からお願いします。

○竹村 恩田第二病院でデイ・ケアを担当している作業療法士の竹村と申します。少し話はそれしてしまうかもしれませんが、そもそもデイ・ケアを立ち上げたのは、退院支援の流れの一環で、退院した患者様が日中の居場所としてどこに行ったらいいのかということで立ち上げました。私はデイ・ケアの仕事の仕事をしながら、退院支援と訪問看護も行っています。一週間に3つの部署を回っているような状況です。

ここ2年ぐらいで退院支援を進めて来ましたが、家族の受入れが悪いとか、そうい

った社会的状況で退院できない方が多かったものですから、アパート探しからいろいろと支援し、安心した生活をしていただいています。

具体的に精神障害者の住居確保・居住支援の進め方ということで話を進めていきます。レジメにタイトルだけ10項目書かせていただいたのですが、1つずつ簡単にお話をします。入院中の患者様は住居を確保して、そこに入居する形で、このような10の準備が必要になっています。そんな計画も考えますと、支援者が準備をするというよりも、患者自身が主体的に動いていけるように支援することが重要です。

1番目に「日常生活の頭ならしや体ならし」とあります。入院生活ではなかなかできない、交通機関の利用、買物、インスタント食品の使い方、ゴミの出し方というような、基本的な日常の活動に慣れていただきます。私はもともと作業療法士ですので、かなりこの部分で患者様の評価をしていますが、今は院内の作業療法でやっています。特に料理のプログラムに私たちは重きを置いています。とっさの判断力だったり、安全管理だったり、そういった部分が評価できますので、そのようなプログラムを最初に行います。

2番目に「主治医との相談」とあります。主治医が判断しなければ退院できませんので、病状が安定していて、入院生活は必要ないといったことが条件となります。それと、重要なのですが、退院という大きな環境の変化に耐えられることが必要です。どんなに本人が退院を希望していても、病状が安定していない場合は地域での生活は難しいです。

3番は「評価・アセスメント」とあります。作業療法の用語でアセスメントのことを評価ということが多いのですが、問題解決、対人交流といった、生活をしていくうえでスキルがどの程度あるのかを探ることです。病院スタッフ以外の自分の支援者に一体どのような人たちがいるのだろうか、支援している者だけではなくて、患者様本人が知ることもとても重要になってきます。ですから、このアセスメントというのは、支援者がアセスメントをするのも非常に大切なのですが、患者自身が周りの環境をアセスメントするというのも重要になってきます。続いて「退院や独居への意思確認」です。長年生活をしてきた所からの大きな変化、それから主体性をもって生きていくというのは、患者様にとってはとても大変なことになります。私たちも、20~30年住み慣れた家から出て、初めて一人暮らしをしましょうと言われてたら、かなりストレスがかかると思います。もちろん精神障害を持った方も同じです。ただ、希望を持って生活をするための大切さを知っていただき、いつでも病院へ帰ってきてもいいのだというような約束をします。調子が悪くなったり、疲れたりすれば入院することは可能だということ。かなり厳しい話もするのですが、そういった大きな変化や大変さを患者自身が理解した上で、でも逆に退院生活はこんなにいいのだということを先輩患者から教わりながらイメージをつくる作業です。

ここから支援者と患者と一緒に歩いていくのですが、服薬講習・管理の練習に入ります。精神障害はかなり薬が大事なキーポイントになってきます。自分が一体どのような薬を飲んでいるのか、何時に飲まな

ればいけないのかなど、服薬に関することを自分自身で把握していただきます。さらにどういった状況になれば自分は具合が悪いのか、どういったことになれば病院へ行かなければいけないのだろうか、なども考えていただきます。入院中ですと、看護師が時間になったら口の中に薬を入れてくれますが、どうしても飲み忘れてしまう。それでも退院したら自分で飲まなければいけませんので、飲み忘れないような工夫は先輩患者から教わります。具体的にはカレンダーに貼ったり、ケースに入れたりといったことです。それでも、どうしても飲み忘れてしまうときや風邪をひいてしまって市販薬と併用するときの対処法の勉強の場もあります。

そこから管理の練習ということで、まず1日分の薬を自分で持ちます。それから慣れていって、1週間分の薬を自分で管理します。

続いて、障害年金や生活保護、精神障害者保健福祉手帳や自立支援についての講習に入ります。家賃はどのような形で支払うのか、一ヶ月いくらくらいで暮らしていけるのかを患者自身が把握します。また、退院後にどのような制度やサービスを利用できるのかを知っておくことも大切です。

続いて、市役所・福祉事務所・支所の見学と手続です。不動産契約や携帯電話など、各種契約に伴う身分証が必要になってきます。それを発行したり、精神障害者は福祉手帳を持っている方が多いのですが、間に合わない場合は住基カードを作成します。それから、手帳を持っていることが弊害になってしまうということがありますので、そういった方も住基カードを作って頂いて

います。

それまでは病院スタッフや松戸市の居住サポートのような支援者だけと接していたのですが、ここで初めて支援者以外の人と接する練習も必要になってきます。病院スタッフや支援者というのは、ご本人が精神障害をもっていること、理解力が低いことをわかった上で、ゆっくりと話したり簡単な質問をしたりするのですが、社会に出ていくと難しくなってきますので、ここでまず第1段階の練習をします。さらに、市役所・福祉事務所・支所を使うのは、一人暮らしで誰もが利用する公共機関に1人で行けるように練習にもなります。

それから物件探しを行うのですが、まず本人にどのような家に住みたいのかをイメージしてもらいます。1階に住みたい、2階に住みたい、新しいのがいいとか、静かな所がいいとか。基本は本人の希望です。ただ、実際はそれを実現することは難しいのですが、住みたい家をイメージしてもらって、実際に住む家を探します。

このときに、この方は自炊をせずに、コンビニ弁当やインスタントを使うだろうという方に関しては、小さな台所で十分ですし、荷物の多い方には収納が多いところ、そういったことも考慮していきます。

訪問看護だったり、デイケアだったりというところで、先輩患者、後輩患者でつながり合えるように、なるべく病院の近くに住んでもらうことで、いつでも病院にかかれるという安心感が大事です。小さなコミュニティのようなものが出来上がっているのですが、1つのアパートの各部屋にメンバーが住んでいるというようになっているケースもあります。

基本的に障害の有り無しというのは、家を契約するときには大きく違いはないのかなと思っています。保証人はだれでも必要になってきますし、それで保証人が立てられない方という方は保証会社を利用できます。それでも最終的な連絡先は必要になってきますので、それを確保します。さらに契約に当たって必要な書類を用意します。ここで本当に障害の有る無しが関係ない、いろいろなものが必要になってきますので、それを一緒に用意します。

ただ、先ほど障害の有る無しはあまり関係ないという話をしましたが、審査などが入ったときに、「何でこの方は若いのに年金収入があるのですか」とか、そういったことを詳しく聞かれてしまうことはありますし、まだまだ抵抗を持たれている大家さんもいらっしゃいます。

生活必需品の買物ということで、通信手段である携帯電話を購入していただいています。長年入院をしていると、携帯電話は最近普及したものですので、使い方がわからない、メールはどうやって打つかわからないといったこともありますので、携帯電話の使い方も勉強していただきます。布団を購入したり、食器を購入したりするときに通販を利用することもありますし、家電を購入したときにも連絡先である携帯電話が必要になってきます。ちょっと前後してしまうのですが、物件を探すときの連絡先というのはどうしても必要なもので、携帯電話が最初に必要かと思います。

冷蔵庫や電子レンジ、洗濯機、テレビなど、一度に購入するとお金がかかってしまうので、本人の生活に必要な順番を考えて購入します。その中で、布団というのは最

優先で、次にお話をする外泊のときにも必要になってきます。ですから携帯電話の次に布団が優先になってきます。

最後に、外泊練習ということで、自分で食事を用意する。これは別にご飯が作れなくても構わないということで、とにかく何でもいから用意をしましょうと。それから服薬をし、一人で余暇を過ごす練習をします。今まで病院では他の方と一緒に生活をされていましたから、そこから一人暮らしの厳しさを体験していくこととなります。今まで一様に口を揃えて言われるのは、退院して最初の外泊の一晚は寂しかったということでした。

ここまでの10工程はおおよそ2~3カ月で考えていますが、不安感や個人の能力差でしたり、取りまく環境で前後してしまうこともあります。入院期間が短い方に関しては、服薬の講習が特に要らなかったり、それから生活必需品がある方もいらっしゃるのでは引越しの手配が必要だったり、そういった手順に配慮しながら行っています。不安というのが一番重要なので、本人のペースで進めてやっています。

○司会（竹島） ありがとうございます。たいへんわかりやすい説明でした。まず、ここから質疑を2つに分けて考えます。1つ目は、同じように退院促進とか、地域移行の支援をされている方から見て、いまの話に追加したいことがある、あるいは自分たちはこうしているというご意見をお願いします。

2つ目は、不動産業など、賃貸の物件を提供する側の立場から見たときに、こういう点がわからない、こういう点はどうかかということを出していただけると「手引

き・事例集」を作るときにわかりやすいと思います。

1つ目ですが、自分たちの実践ではこうだというご意見とか、ここは一緒だとか、ここは違うとか、何かありましたらお願いします。

○山川 単身の方の場合と、集団でグループホームの方とでは、進め方で違うところがありますが、いかがでしょうか。

○竹村 私はグループホームは支援をした経験がなくて、全部単身の方の経験しかないので。

○山川 単身の方と違って、共同生活となるグループホームの場合は同居者同士の相性が大切なので、準備プログラムの中には同居者や世話人と一緒に過ごす時間が必要です。おしゃべりをして、どういう人が支援してくれるかということをプログラムに入れます。その辺のことはちょっと違うのかなど。

○竹村 私は作業療法士ですので、集団の治療効果というものも用いて、そういう意味でも退院準備グループというグループでやっています。こういった過程をみんなで乗り越えていっています。それから、1つのアパートの中に、例えば102号室には何々さんがいて、203号室には何々君というような、グループホームではないのですが、1棟のアパートの中にみんなが住んでいるというような場合で、もともとと同じ病棟の出身者だったとか、そういったことはあります。

○山川 私もよく思うのですが、グループの力は大きい。それから経験者から話を聞くというのはすごくイメージが湧く、例えば退院してどういう所に住んで、どうい

暮らしをしていきたいかイメージの湧かない方も多く、イメージづくりをする上で、先輩の方に教わるとか、同じ立場の人の話を聞くとか、そういうことは大事です。

○竹村 私はデイケアを担当していますので、退院の近い方にデイケアに来ていただいて、しばらくデイケアで過ごしていただいています。その中で、仲間での情報交換というのもあるようです。

○八代 業者の立場から質問させていただきます。私の経験の中で、最初にご家族で入居ということだったケースで、毎日ではないのですが、近所から自分の家を覗かれているという苦情がありました。なんだろうと思っていたら、入居した方が、ある時期不安になると。近隣に対しての対策はないですか。

○竹村 比較的症状の軽い方は、それをオープンにしないほうがいい場合もありますので、そういった方は介入しないのですが、起こりそうな方は支援をしていきます。ちょっと問題がありそうな方については、入居時に引っ越しのご挨拶をします。一緒にスタッフが同行しまして、週1回訪問しますといったことも挨拶します。ご本人がそれをオープンにしても構わないということでしたら。私どもは本人が言いたくないという場合には、患者を守る立場にありますので。

○八代 さらに後日談になりますが、近所の方たちは、納得はされたのですが、そうとは思っていなかったものですから、そういうこともあるのだろうかということでした。

○竹内 お金の話ですが、生活保護の方は、特に初期費用をどうやって貯めるかを伺い

たいのです。あと保証会社を使うときに、連絡先を担っていただける方をどうやって調整するか。その流れの中で、ご家族へのコンタクトというのは出ていないのですが、どのようにされているのか。保証人のようにお金が絡まないのであれば、連絡先ぐらいいはなってもいいというご家族もいらっしゃる、それすらも嫌だというご家族がいた場合に、うちのほうでは一件だけですが、うちの居住サポート事業所が連絡先になってしまったケースがあるのですが、そういった場合にどうするのでしょうか。

あと、8、9、10の辺りがそうなのですが、居住サポート事業と重なる部分が、退院の直前になって出てきますが、そこをどうやっていくかを教えてください。

○竹村 まず初期費用に関してですが、長期の入院をされている方はお金が貯まっている場合が多いです。入院中はあまりお金を使わないようです。生活保護に関しては、家賃と敷金、礼金などを払ってもらっています。福祉にかかっている方はお金がないからというケースは少なくなっています。家電を買うことは難しいのですが、それでも生活支度金ということで布団代と家具代がありますので、後は徐々にお金を貯めてやって行きましようとしています。

連絡先に関しては、最初の頃はとても苦労したのですが、基本的には家族にお願いしています。病院のケースワーカー、それから懇意にいただいている不動産会社に対して、業者さんのほうからご家族を説得してくださったこともありました。なるべくご家族に負担がかからないように、お金の迷惑をかけることはないからということをお願いしています。しかし高齢者にな

ってくると、ご家族がいないという方も出てきて、そういった場合にとてもイレギュラーなのですが、先輩患者に連絡先になっていただくことがあります。どうしても病院とか公の機関でその方の人生を背負込むことは難しいので、お互い様だし、そうしてもらった方は、次の方になってあげるよということで、暗黙の連鎖ができていまして、そういった形で乗り越えているケースも何例かあります。

居住サポートと重なるということですが、当院の退院準備プログラムの中に、外に行ったり、買物をしたり、薬局に行くといった、病院外に出る部分を居住サポートの方と一緒にしています。病院の支援者がいて、徐々に居住サポートに移行することで、いきなり明日から居住サポートの方をお願いしますというのでは本人は不安でしょうし、一緒にやっていく期間をもって、さらに今度はケアマネジャーさん、居住サポートとケアマネジャーさんに関わってもらうという流れがスムーズにいくように、一緒に行っています。

○司会（竹島） 手引きを作る際に、こういう形にして大丈夫かどうか伺いたいのですが、アパート単位を軸にして、グループホームの場合にはこういう点に配慮しましょう、気をつけましょうという点を追加していく構成で整理していく。どちらかにしないと、両方書いてしまうと煩雑になってしまうと思っています。それで構成できるのでしょうか。それだと全然違うようになるのでしょうか。

○竹村 共通点は多いと思います。だから全体の流れとしては単身もグループホームも大きく変わらないと思います。

○司会（竹島） よろしいでしょうか。また先に進めながら議論したいと思います。次に「居住支援の具体策」ということで藤田様から報告していただきます。

○藤田 中核地域生活支援センターの藤田と申します。最初にうちのセンターの事業内容を簡単に説明します。このセンターは千葉県独自の事業で、千葉県内 13 カ所で、平成 16 年 4 月から事業が始まっています。

どのような仕事をしているかという点、まず福祉の総合相談・支援を行っています。対象者は障害のある方に限らず、高齢者や子どもすべての方を対象に相談をお受けしています。もう少し言いますと、例えば高齢者の介護の問題だったり、今日のテーマである精神障害者の方の住まいの問題であったり、子育ての問題ですとか、さまざまな相談に応じていて、24 時間 365 日、電話、訪問、来ていただいて相談の対応をしています。費用は無料です。

今日の話ですが、いまお話しましたとおり、さまざまなご相談をお受けして対応しているのですが、今日のテーマに沿って、精神障害者の方の居住支援についてお話をします。

レジメで、精神障害者の方の居住支援で、実際に当センターではどういうことに対応しているかです。まず、うちのセンターで精神障害者の方が地域で生活している中で、どのようなかわりをセンターがしているかです。まず一人暮らしをしたいというご相談があった場合には、どういう所に住みたいかとか、どういう間取りで住みたいかという、本人の希望を十分に聞くことから始まります。その次に、一緒に物件を探しに行ったり、契約の手續と一緒に立ち会っ

たりします。

この物件探しは時間をかけます。どこでもいいという訳ではなくて、その後何年も住むのですから、本人に納得していただけるようなところと一緒に探したいという思いもあって、ここは時間をかけて何件も探します。

補足ですが、実際に単身で身寄りが無い、保証人になってくれる人がいないという場合には、うちのセンターでは保証人にはなれないのですが、緊急連絡先になることは可能です。なぜかという、事業自体が24時間365日対応していますので、いかなるときも連絡を取ることができますので、緊急連絡先にはなることはできます。これまでに3~4人の緊急連絡先になっています。

次に生活用品の準備です。住居を確保しても、中身が伴っていなければ仕方ないので、家電製品を買いに行ったり、そのような買物に同伴します。ただ、生活用品が整って、住居も確保できればそれでいいという問題ではなくて、精神障害者が実際に住んでいくためには、食事の問題であったり、通院はどうするかとか、契約をどうしていくか、そのようないろいろな課題が出てくると思うのですが、そういったところを一つ一つ、どうやったらクリアできるのか、サービスの調整をします。

その後で、まずまず一人暮らしの環境が整ったら、それでうちの関わりは終わるのではなくて、継続的に、その後もきちんと毎日生活できているのかとか、薬は飲んでいるのかとか、先生とはうまく相談できているのかとか、そのような全体的な見守りも、本人の生活が安定するまで継続的に行っています。ここまでがうちのセンターで

している対応です。

具体的に、精神障害者が地域の中で暮らしていくためにどういうことが必要なのかについてです。昨日、今までの対応を検証して、必ずしも今からお話することがすべて共通して言えることではないと思いますが、これまでのケースを通して必要だと感じる部分をお話します。

まず1つ大事なものは、精神障害者が地域の中で1人で暮らしていくためには、支援者がいれば何とかなるかなと思っています。ちょっと甘い考えではあるのですが。なぜ家族以外の方の支援者が必要かという、客観的な視点をもって、本人の生活全体を考える者が大事だということです。それ以外に支援者はどういう視点を持って、どういう役割を持って関わって行くことが必要かということで、次の具体的な内容となります。

項目としては①~⑦です。もっと細かくいうとたくさんあると思うのですが、これまでの経験で、まずこの7つぐらいがきちんとできていれば、本人も安心して生活できる環境作りになるかと思っています。

1つは相談です。地域の中で暮らしていて、困ったときにどういう所に相談できるのかというのは、1つ確保できているのではないのでは全然違うと思います。困りごとを個人で抱えず、誰かが受け止めて、問題の解決、その糸口と一緒に考えてくれる存在は、日常生活を営む上で非常に重要です。そして家族以外に、生活がうまく連動して流れているのかを、客観的に見られて、評価し、対応していく者として、支援者は必要なのではないかと考えています。支援者は、制度などを利用し、本人が安心して生

活できる環境作りを積極的に行っていけば、本人もまずまず安心して生活できると思っています。

次に、基本的な生活基盤が、家族や本人の力であったり、支援者の協力で整ったとする。ここまでで1割近くは、うまく生活できていると、これまでのケースを通し印象としてはあるのですが、これだけではまだ不十分です。基礎的な生活基盤ができたとしても、その次の視点も必要で、生活の中身も同時に作っていくということが必要だと思うのです。

「中身」というのはどういうことかという、働くということであったり、社会参加、趣味でもいいと思うのです。楽しめることなら何でもいいと思うのです。そういうことは非常に大事で、先ほど話をしたように、基本的な生活と、いま言ったように生活の中身です。こういう生きる意欲がうまく連動することで、本人の生活がより活きてくると思うのです。支援者としては、自ら生活意欲を持って日常生活を営むまでは、継続的なサポートが必要だと私は思っています。

次に具体的な事例を述べます。精神科の病院から退院してきて、今は地域で一人で頑張って暮らしている20代の女性です。この方は身の回りのことはほとんどできず、食事の支度であったり、掃除もあまりしたことがない。買物もお金があってもどれを買っていいかわからない。退院前に十分に病院側と検討したのですが、ちょっと一人暮らしは難しいのではないかというような人でした。それでも、本人も地域で生活したいという希望が強かったものですから、関係者を募って、チームを組んで、この人

を一生懸命地域の中で支えていこうと動き出しました。

「支援経過①」の真ん中ぐらいですが、どういう人たちを募ってチームを作ったかと言いますと、1つは日常生活の相談、1人で暮らしていく上で、どういうところが対応していくか。

例えば、お薬のことについてだったら病院だとか、さまざまな手続きであったら市役所の誰々さんに相談するとか、それ以外の日常の中での小さい相談はどこにするのだとか、それはうちのセンターで相談しています。あと、ご飯の仕度は誰に相談するか。そういう意味でヘルパーの事業所さんであったりします。

また、この方はお金の管理もほとんどできない方でしたから、日常生活自立支援事業を利用しています。これの方がずっとチームで日常生活を支えていこうという意味で、チームを結成しました。これらのチームで、実際に日々関わって、月に1回は集まり支援経過を追っていこうという方針で関わっています。

1カ月ぐらい経ったところで、やはり本人も慣れない1人暮らしの生活のためか、うちのセンターのほうに最初は夜間も含めて3回とか4回とか、不安なんですけど、眠れないんですけどという電話が結構来ました。それと同時に、近隣との関係であったり、新聞屋が来たけれどもどう対応すればいいとか、ちょっと混乱したりしています。回覧板が来たけれどもどうするかとか、そういう小さいことの積み重ねがあって、本人も退院しての1カ月は不安定だったのですけれども、それでも関係者で常に情報共有しながら支えていきました。

そうしながらも、3カ月が経ったときには、病状も大体安定してきて、大きなトラブルもなく生活は上手にできるようになりました。時にはすごく混乱して、窓から飛び降りようとするシーンもありましたけれども、退院した最初の1カ月よりは、3カ月目のほうがよい生活になってきています。

それで半年経ったころには、最初でできなかった掃除や食事の仕度も、ヘルパーさんと一緒にしていくことで、徐々に本人もできるようになりました。外出も最初は家の周囲を5分しか歩けなかった人なのですが、頑張って30分歩いたとか、病院にもタクシーで行くような人だったので、頑張っていくようになったとか、そのように少しずつ本人ができるようになってきました。

このようにチームを組んでしっかりと生活基盤をまず作る。その次に本人ができることを伸ばしていく。さらに本人が楽しめることを一緒に考えて作っていく、促していくことをやっていると、精神障害者が1人でいても、家族がいなくても地域の中で暮らしていくことは実現可能なかと思っています。

いまの事例の最後ですけれども、今後の課題としては、日常生活は安定してきたので、今度は先ほどお話をしたような、生活基盤はまずまず整ったので、その次は生活の中身を作っていくという作業です。就労やデイケア、地域の集まりだとか、そういう所に積極的に声をかけて、その人も社会の一員なのだということをわかってもらい、自分の存在意義を高めるように支援していければと思っています。

ちょっとまとまりませんでした。地域

の中で支援者としてそういう関わりをして、うまく行く人もいる、というような話が皆さんに伝わればと思っています。まとまらない話で恐縮です。

○司会（竹島） それでは、先ほどと同じように、何かこういう点が自分たちと同じではないか、ここは自分たちとかなり違うのではないかということはありませんか。

○長 石川県の隣なのですけれども、金沢市よりさらに北のほうに1時間半ほど行きました七尾市という所です。私は、今日は共通点がたくさんありました。ただ、病院のほうでグループホームがありますのと、地域柄、持家を持てるかと思うのですが、ご家族とは別な暮らしという点で同じだと思います。

関わったケースでは、退院までの中で住まいを探す時に、そういう関係者で集まってカンファレンスを開くことがあります。また、割と早い段階で、地元の民生員などに声をかけてもらっています。

○司会（竹島） ほかにいかがですか。

○山川 移行支援のなかで、日中は大丈夫でも夜間になると不安になったり、混乱したり、具合が悪くなるとか、そういうことが退院後1カ月ぐらいあったということなので、そういう時の対応はどうしていらっしゃるのですか。

1人の職員のではとても大変ということもあるでしょうし、何人かのスタッフで、こういう時にはこういう対応というような、いろいろな工夫が必要かと思うのですが、そのようなところで何かありますか。

○藤田 うちはそういうセンターで夜間、休日と当直者に電話対応専門の職員がいます。そこで一旦受け止めるのです。最

初はやはり不安なのですけれども、眠れないのですけれどもという相談から入るので、どういう内容ですかと聞いて、そこでもしお急ぎでなければ、翌日相談員がいるときにお話をしてくださいというような、ちょっと冷たい感じになるのですけれども、そういうふうに対応することがあります。

逆に、いますぐ相談したいのですけれども、というふうに強くご希望がある場合には、その当直者以外に、その日のコール担当の相談員がいますので、そこにつないで、その相談員からご本人に電話をかけて、5分から10分でしょうか、お話は聞いています。

基本的に、最初は慣れない生活者には、話を受け止める。話の内容によって、また人によって最初は30分とか1時間になると思うのですけれども、やはりどんな時間でも、どんな内容でも、そんな内容の話で眠れないのかと思うときもあるのですけれども、何でも最初は受け止めます。受け止めることがまず大事で、その次に少しずつ日中に会う約束を促したり、あとは服薬の時間を確認したりとか、具体的に日中対応に少しずつ結び付けていきます。

明日訪問しますねとか、来週来て下さいね、というふうにしっかり受け止める作業と、その次に会う約束であったり、次の行動の計画を立てると、最初は夜間も含めて20回電話も電話のあった人が、1カ月後には10回に減ったりとか、3カ月後には5回に減ったりとか、半年経つとほとんどないとか、そういうふうには最初はたくさん電話がある人でも、最初にしっかり受け止めることによって、時間はかかりますけれども、だんだん回数が少なくなっていきます。

それで先ほどお話したように、基本的な生活基盤が徐々に整っていくということと、そうすると本人も安心感が徐々に得られていっていると思います。さらに、その生活の中身が整っていき、そちらに視点が向いていったりすると、今よりも不安が少なくなって、その分つながっていくと思います。

○司会（竹島） いかがでしょうか。

○山川 ちょっと細かいことになるのですけれども、当直者というのはどこにいるのですか、施設のほうにいるのですか。

○藤田 そうです。

○山川 それから、よく時間外の電話については転送にしているところもありますが、施設のほうに職員が泊まって対応しているのですか。

○藤田 そうですね、中にはうまく内容を伝えられなかったり、転送電話だと電波の不具合などがあったり、システムの機能の関係で、留守番電話にならなかったりとかあります。地域の中にはたくさんの障害のある方がいらっしゃいます。留守番機能になった時に、うまくメッセージを伝えられなかったとか、うまく転送電話につながらなかったとかがあると、その人のいまの相談内容をキャッチできないという不具合が生じますので、必ず生の人間が出るというふうなことをうちでは大事にしています。そういう意味で、生の人間を配置しています。

○発言者不明 これは、地域によってシステムが違うわけですが、前段の竹村さんのお話にもあったと思うのですけれども、タイムスケジュールを組んで、2、3日前からとか、そしてやはりその中でコアになるところがあって、そこが支援の中核に

ならざるを得ない、なっていくのだろうと思うのですが、周りがそれを一緒に支援するという繋がりを作っていくのだろうと、それを地域の中に作る必要があるのかなと思います。

○発言者不明 権利擁護が必要な場合には、医者への情報も必要でしょうし、組織の中で繋がる、そういうところがかなり必要になります。情報がうまく共有されることがかなり大切です。

○司会（竹島） 一般的にというか、ご本人が連絡を取るとき、複数の窓口を曜日や時間で使い分けるということが可能か、それともどこか一本の相談窓口があることが合理的でしょうか。

○藤田 患者さんによっては使い分けということになるかもしれませんが。そういうふうに言いますと、うちは1つではないためにたくさんあって、その中の共有ができていなかったりとか、事務部門が当直のことがあったりします。やはり可能であれば一つになればと思います。

○竹内 人によっては使い分けたい人もいるのですよね。たぶん、宇和島に今ないのは、使い分けするのは自由だけれども、使い分けられない場合は最低限ここ、というのが決まっていないのです。だから使い分けられる人はいいのですけれども、使い分けられない人はどこにも連絡できないという立場にあります。

○司会（竹島） いかがでしょうか、賃貸側というか、大家さんや不動産屋さんという側で話をされていたところですが、大家さん側としては、説明によくあると思われるのか、それともここは弱いと思われるか、いかがでしょうか。

○阿部 皆さんに伺いたいと思います。

○司会（竹島） 「手引き・事例集」に明確に書くことはできないかもしれませんが、骨格は明確にしていきたいと思います。病院の側も、退院した人をお世話し続けるということはなかなか難しいので、だんだん訪問看護ステーションとか、だんだんその移行先を作って行って、緊急に医療が必要な時には、病院に速やかに受診できるとか、連絡が取れるようなことを構築していく必要があるというようなことを、少し文章化して中に入れ込んでいくというようなところですね。これはできると思うのですが。

○武井 いちばん機能していないのは指定相談事業者だと思います。相談窓口は一本でなくてもいいと思うのです。ただ支援対象者に対するコーディネートが必要なのだと思います。ばらばらのまま支援しているという状況がまだ続いているのだと思います。相談したところが支援するという形にはなっているけれども、その先が全体的な見方の出来るコーディネーターが付いていないというのが、いまいちばんネックなのではないかと思います。そういう意味では、これから話させてもらう居住サポートとか、中核とか、支援者が一緒になって、障害者を支える支援ネットワークを作ることが大切。不動産屋さんもちろん、すべての支援して下さる人達のネットワークです。そして、真ん中に当事者がいるように。

○武井 私は千葉精神保健福祉ネット（Mネット）というところの代表をしております。私も長年障害者に関わってきていますけれども、近年、精神障害者に対して対応が目まぐるしく変わってきたと思っております。私たちが地域で最初に始めたのは作