

業所でした。地域としては松戸市を中心に活動しております。今回の、地域に住み続けるためにどういうことが必要なのかという、その1つの位置づけとして今から発表する地域生活体験ホーム「ハウス里見」と居住サポート事業をやっています。この地域生活体験ホーム「ハウス里見」という事業について報告させていただく前に、この事業の始まりだったマディソンモデル活用事業について説明させていただきます。

マディソン郡モデルというのは平成17年12月から始まって、平成20年3月で終わったモデル事業なのですが、市川市で行われました。アメリカのマディソン市で行われていて、その活動の内のどのようなのかが日本ではできるだろうか議論されました。

その結果4つの事業が決まり、そのうちのひとつでクライシスハウスとして、ハウス里見が始まりました。緊急時の避難場所、それから自立体験宿泊、或いは家族関係を調整する場としてハウス里見が始まりました。即ち、目的は、家族からの一時的な避難ということと、それから退院をするときに、段階的に地域での生活を体験するという、1泊2日から泊まる体験宿泊ができるという事業です。この窓口は各相談窓口です。

ただ、市川市で始めたモデル事業でしたので、対象者の範囲が決められておりました。市川市在住か、あるいは市川市の精神科の医療機関にかかっている方を対象にスタートしました。

そこに結果が書いてありますけれども、利用人数は全体で、延べ312人、実利用人数は69人です。次の頁の成果のところでは、

追跡調査ができた66人のうち、22人の方がアパートやグループホーム等で一人暮らしを始めることができたという実績を作りました。これができるのは資料のところにもありますけれども、医療機関をはじめ、地域の支援体制のネットワークが、かなりしっかりしたものができていたということでありました。市川市の生活支援センターとか、あるいは市川市には3つの入院できる病院がありますけれども、そういう病院の方だとか、それから一般の地域の精神科の先生方、それから病院のケースワーカー、あるいは地域でいろいろな事業をやっている方と、そういう方々のネットワークがあってやって来られました。

そして、地域に移行するという時に感じたのは、地域に出したらばハッピーエンドではないということです。それからの支援がいかに大切かということです。先ほども、中核支援センターの藤田さんもおっしゃっていたように、一人にさせない、継続的に支援するということがとても大切です。あと地域に出るためには不動産屋さん。偏見はないという風に考えておりますが、事実、門前払いをそこかしこで受けて来ました。グループホームを作りたいくても、地域の反対に遭ってなかなか作れずにやって来ております。そのような2年半位の経験ですが、地域に移行するには、まず段階的に、病院から地域にすぐ移行するのではなく、一時体験をして、そこでゴミ出し、日常の炊事の支度などを自分でやってみる。さらにまず朝起きること、日中どこかに活動に行く事とか、そういうことを体験的にその場で、自分がこれから生きていく上にはどういう生活になるのかというイメージ作りを

するということがとても大切だったと思います。もちろん外出も含めて支援して行きます。

ただ、ここでできなかったのは、夜間をどうするかということでした。夜間の支援が必要な方は、ここではなかなか難しかったです。モデル事業とはいえ、夜間の人を手配するほどの金額は特にないので、その辺がとても難しかったです。そういうときに利用させてもらうのが、がじゅまるさんとか、ほっとねっとさんとか、中核支援センターは、そういうときをお願いしたり、あるいは病院のケースワーカーさんに、どうしてもその方を体験させたいのならば、ケースワーカーが泊ってくださいということで協力を仰ぎました。まあ実際問題として、どうしてもそういう手配がつかなかったときは、私たち職員が代わりに一緒に泊まるということをしました。2年間で4回だけです。

そのようなことで、その後、平成20年4月からは千葉県から委託されて、続けて「ハウス里見」を運営することになりました。病院はもちろん、在宅から段階的に地域へ移行しようという方、それから家庭の事情、家族というストレスが病状を悪化させてしまうという方の、一時的な避難場所として利用するという2つの利用方法で現在、ハウス里見が運用されております。

今まで平成20年4月から10月まで、どのぐらいの方たちが利用できたかというのを簡単に最後のところに述べております。延べ人数としては131人、松戸市の方は60人、市川の方は64人です。実はこれは県の委託事業なのですが、これをやりましょうという市町村は現在、市川市と松戸市だ

けで、それ以外の市の方たちはちょっと料金の違うシステムになっていますが、そういう方たちも利用していただき、12月の今までに131の方が利用していただきました。

そしてこの間、地域に移行できた人は、松戸市では4人、市川市では3人、7の方が地域へ移行して行きました。見えてきた課題としては、地域の支援ネットワーク、それを広げていかななくてはならないということだと思います。

次の居住サポート事業について松戸市の取組みを説明させていただきます。これは、「事業の流れ」というお手元に資料がいつていると思います。これも平成20年4月から始まった事業ですので、今後もしかしたら、この方法ではないことも取り入れていかなければならないと思いますが、現在の状況です。まず、退院を希望されている方がいるということを確認しますと、お伺いします。もちろん退院へ向けての院外支援もするけれども、病院も、先ほどの竹村さんからご紹介があったような、退院へ向けての支援をなさっているわけで、竹村さんがおっしゃったとおり、途中急に居住サポート事業の担当者と対峙するのはとても難しいので、病院内でやっているような支援、退院についてのプログラムに居住サポート事業の担当者が参加しております。

それから、次に退院の予定が出来たら当事業所と契約し、その後担当する者と一緒に住宅を探すということになります。その時まずケース会議を開き、ドクターとナース、ケースワーカー、精神保健福祉士などいろいろな方たちを交えて具体的な希望を聞いて、それに合うような住居を探す支援

が始まります。

“退院が具体的に決まったら”のところでごめんなさい、この1番のアパート、グループホーム等の契約の支援とありますが、このグループホームは消してください。今のところアパートの契約ということが支援の対象になっています。2の地域での生活に向けて、必要な公的手続の支援についてですが、これは病院と一緒に退院の準備として行います。

私どもとの契約も済ませて退院が決まって、地域に出てきたあとも、居住サポートの事業として、いろいろな生活の相談にも乗るという方向になっております。

この時だと思うのです。困ったときに相談する相手としてのケアマネジャーが、ここで働いているならば、居住サポート事業は、ただ住宅の斡旋という仕事だけで済むのだらうと思うのです。ただ現実にはそれでは済まない。退院した後でフォローが必要なので、私たちが関わっていきます。ケアマネジャーがここで十分働いているならば、退院した後、居宅介護のサービスが必要だと言われたならば、そちらのほうの人たちもネットワークに入ってくるのだらうと思います。それで、この表の、「地域の支援ネットワーク」というのが出来てくるのだと思うのです。松戸市のネットワークを図式にしたものですが、ここにグループホーム支援者とか、あるいはもっともっていろいろな人たちが入って来るのだと思います。現在の松戸市には地域訪問ステーションという、訪問看護ステーションというようなものが何ヶ所あります。これから発表されると思いますけれど当事者のグループもできましたし、不動産業者の方も幸

い地域の精神障害者のことを分かっている貸してくれる業者さんが何軒かいらっしゃるし、退院した後、日中の活動の場として、地域活動支援センター、前に作業所だった7カ所の作業が、地域活動支援センターに移行しておりますので、そちらに行くこともできます。

グループホームは松戸には1カ所しかありませんがそういう場所もあります。それから中核支援センターがいらっしゃいます。

退院した後、日中をどうするかというのはとても大切なことで、働きたいのか、働くのはまだ無理だから、地域の作業所のような所で働く準備をしたいのか。あるいは、もっともっと食事の世話までしてほしいのだとなれば、居宅介護事業所が入ってくる。もちろん、家族がどのぐらい支援できるのかということも大切です。退院したいという本人の希望があったとしても、家族が「あなたなんか絶対に駄目よ、1人で暮らせるわけがないわよ」という反対もあります。家族の支援も必要です。外泊のような体験をして、地域に出たらどういう生活ができるのかというイメージ作りをすることも大切です。

あと、毎日の生活の中で問題にぶつかった時に、ストレスとなって病状が出るかもしれないので、継続的な医療の支援、地域の医療機関の継続的な支援が必要。こういういろいろなネットワークができて、初めて一人暮らしをさせられる、生活が出来ていけるのだらうと思います。

この松戸市の居住サポート事業をやって、「ハウス里見」という体験宿泊事業が、こういう位置にあるのかというものはっきりいたしました。ここで体験宿泊してみて、

朝起きられないで、昼の1時に起きるような生活をしているようでは地域に出ても難しいとか。私たちとしては病院に、薬の調整が必要ではないかというコメントを書きます。食事に対する興味が全然ない方、作ろうともしない。出せば食べるけれども、というような状況では単身の生活は難しいとか。あとは、金銭の管理が全然できない人、このような方に対しては金銭管理を少しやらなければ、貰ったお金はその日に使ってしまう。

いろいろなコメントを付けて病院に戻して、1泊2日から始まった体験を1週間にしてもらい、1カ月にしてもらおう。そして地域に出ていくということを私たちはやって来ました。

それで今後の課題ですが、地域のネットワークをどういうふうに広げるかということが必要になると思います。先ほどもおっしゃってくださった民生委員の方がここに入るのかもしれないし、いろいろな人たちが入ってきて、障害者を支えるネットワークが広がっていくのだらうと思います。

次に、継続的な支援です。県の事業というのはありがたいのですが、あつという間に終わる時があります。市の委託もこれはずっと続くかわかりません。そうではなく、継続的に支援していきたいというのが私たちの願いです。

あとは病院の関係者、病院のほうでも、この人が地域で住めるとは思えないと言う先生もいます。地域で暮らせる力は十分に持っている人は病院の中にいっぱいいます。そういう人たちへ、地域でこういう支援ができるので、こういうふうに関心を持って地域へ出せないか、ということをお勧めはPRする必要

があると思います。

家族への働きかけも必要です。この人はもう1人では暮らせないとはいっている家族への働きかけ。

松戸市は、入院できる病院が恩田病院さん1つしかありません。だから、家族は近隣の病院を探して、いろいろな所に散っております。船橋、あるいは流山、東京都の病院、あるいは手賀沼の病院、みんなそれぞれに散っておりますので、この事業が松戸市と市川市しか使えないというのでは対象者を狭めて行きますので、近隣市町村が理解してくださるように働きかける必要があると思います。

地域に出したからといってそれで終わりではなく、その人の働く場所の確保。そういういろいろな必要性が出てくると思いますので、そういう必要な社会資源の開拓、これらが今後の私たちの課題だと思っております。

○司会（竹島） 今、お話いただいた中で、「手引き・事例集」の内容に追加すべきこととして、家族のことがあると思います。家族への働きかけというのでどのようにお考えになっているか、この点を聞かせていただきたいと思います。いかがでしょうか。

○渡部 長期入院の方ですと、家族などと関わりが薄くなっている。このままの形でやはり大丈夫ということで、私たちが思うようにはなかなか変わらない。家族にはお疲れ様という気持ちで、ご家族の方が抱える不安を聞いていくことから広がるのかなと思います。

○発言者不明 入院していた人たちというのは、家族から受け入れられない人たちが対象ですから、とりあえず最初は不安とい

う形で、具体的で直接的な支援をご家族には期待をしづらい。情緒的な支援だけをするというぐらいで、基本的には十分ということなのです。そうでない支援を考えるほうが大事なことではないかと思うのです。そうしないと、退院するところの最後、家族が反対をしてしまうという形になってしまふ。退院したいのなら支援をする、患者さんを支援する仕組みを作ることが大事ではないかと思うのです。

○福良 家族の立場でちょっと申し上げてよろしいでしょうか。松戸市にあります家族会で、NPOになりましたけれども「土曜会」といいます。会員が150人ぐらいいる地域家族会です。実は、本日の集まりは退院促進に向けての研究会だと思います。私も家族会の一番の思いといいますか、ここに座っていて2つの思いがあります。自分がここにすることがどんな意味があるのかという思いと、もう1つは家族としては高齢化がどんどん進んでおられて、親亡き後、子どもだけが1人で、地域で暮らして生きていけるかということが一番の悩みの種なのです。

とりあえず家族は、精神障害の子どもを抱えています。家はあるのです。ですから、ホームであるかどうかというのはまた別の問題なのですけれども、ハウスがあるという点では、ホームレスのように町のいろいろな所で家がなくて、自分の居所がなくて暮らしている人たちとは違います。けれども、家族が崩壊している状態なのです。150人の家族会ですけれども、大体その90%近くは家庭内に引きこもっていて出られない。精神障害の場合は「対人関係障害」と言ってもいい病気なものですから、人と

ふれあうことができないから、結局親がいなくなって一人暮らしをしている場合に、外から支援の働きかけをしても拒否する場合があります。そういうケースが結構あります。

そういう単なる退院促進の問題ではなくて、地域で居住していて、家族が抱え込んでいる精神障害者という数のほうが圧倒的に多いわけです。そして、全く孤立無縁の状態で生きていかざるを得ないという状況の家族が結構あります。それはこちらの松戸市の障害福祉課のスタッフの方々はよくご存じだろうと思います。要するに、セーフティネットに引っかからないで引きこもっている。それが、圧倒的に多数だということを知っていただきたいという思いで座っております。

先ほどのほっとねっとの藤田さんから、とても感動的なレポートがありました。この例でも、とりあえず地域で一人暮らしをしていますけれども、少なくともコミュニケーションをしています。それすらできないという精神障害者がかなりいるということを知ってお話を進めていただければと思っています。

○司会（竹島） いまお話をいただいたことは、私としては、こういうふうに見えるかと思います。1つは家族と一緒に暮らされていても、お互いに重たくなった状態で暮らしている人が増えている可能性がある。やはりある時点で、家族から独立したりするもので、自分の居住の場所を見つけることは当然のこと。だから家があるからといって、それでよいのではなく、それから独立して家から自立することは大切であるという、まずそこは大事にしたい。

それから、家族も支援の対象として捉えていく。渡部先生が今おっしゃったことは大事なことです。家族の捉え方の視点を入れて、退院促進が、家族の負担を増やしていくということではないのだということを伝えるようにしたいと考えます。

それからもう1つは、今までご紹介いただいたハウス里見については、もう1つ事例紹介のような形で入れさせていただくのもよいと思います。それでよろしいですか。

○福良 はい、余計なことをちょっと申し上げまして申し訳ありません。

○武井 付け加えさせていただきたいのですけれども、地域生活体験事業というものが県では1ヶ所で増えないのです。それは全国的に言ってもポツンポツンですが、難しい点があったりして消えていってしまいます。この事業は精神障害者に対して効果的な事業の一つだと思うのです。宣伝していただけたらありがたいです。

○司会（竹島） そういうシステムというのは、こういう機能が大事なのではないかと言う紹介が大事だと思っているのですがいかがでしょうか。

○山川 先ほどの厚生労働省からのお話の中でも、病院を退院するための支援については保険点数が取れるところもありますが、自立支援の事業の中ではそれができませんので、たとえば、退院前に生活体験したいとか、やはりこのような事業があると支援の幅が広がると思います。そういうところがあると支援にも脈路があるという気がします。

○発言者不明 質問なのですけれども、地域生活体験事業と、居住サポート事業というのは連動することはあるのですか。たと

えば病院に入院していて、ちょっと体験してみようということで連動することもありますよね。そういうことを考えると、ただ体験する場所というのが気楽な状態にあると思うので、重要な役割だと思います。

○武井 それは現実にはありました。経験しているご家族の方で、関係者がそんなことができるのかというような反応がありました。家族があまりにも孤立化していたり、そんなに家族も若くない。こういうのを検討したいと思っても、患者さんと家族は情報不足です。

○司会（竹島） まだお二人の発表いただかなければいけないので先に進めさせていただきます。次に、住居を紹介する立場から阿部さんお願いいたします。

○阿部 私は、大勢の方の前でお話するのは得意ではないので、書いてきたレジュメを音読する形で失礼させていただきます。私は、京成線の国府台駅前で不動産業者をしている大川不動産の阿部と申します。よろしくお願いいたします。私の祖父母の時の昭和40年に創業ですので、すでに43年ぐらい経ち同じ土地でずっと不動産業者をしておりますので、市川の不動産業者の中でも最古参に入るのかなと思っています。

国府台という土地柄をご存じない方のためにお話をさせていただきます。ここは学生街でして、大学が3つ、県立高校と公立中学があります。朝のラッシュのときは学生たちでごった返しているような、駅前の通りにあります。私どもは、学生さんを中心に賃貸を主に扱ってきたというような形ですので、長きにわたりお客さんとのお付き合いがあるというのが、今までやって来た経緯になります。

私もお店を継いで12年ほどになります。定休日以外は、10時から6時まで大体ほとんど店頭にいる、あるいはご案内しているということで毎日過ごしています。学生でしたら4月に入学して、4年後の3月の卒業ということワンクルーで今までやっておりました。

これが、約5年ぐらい前から、周辺に新しい物件もどんどん増えてきて、空き室もなかなか埋められない物件が多くなってきました。もちろん少子化ということもありますし、近年の経済状況が良くなって、地方から大学に行くということが少なくなってきたのだなということを感じています。今までが家主さんが入居者は“学生の方のみ”と選んでいた時代とすれば、今や多くの空き物件から入居者が選り取り見取りで選ぶ時代です。どのように選んでもらうかを家主さんとお話していきながらやっているこのごろです。

やはり、国府台に精神科の病院が多いということもありますので、当社のほうでも年間数名の方々を紹介をさせていただいています。家主様も土地柄、精神疾患の方へのご理解をいただける方も多くいらっしゃるのですけれども、住居を紹介する立場からの目線で話をさせていただくと、仲介するという仕事はすごく難しくなっているなと肌で感じています。自分自身、店頭において、いろいろな経験があったからこそ、知ってしまったからこそ怖い、すごく怖いと思えることが増えてきています。

まず、家を探しにいらっしゃる方に関しましては、精神疾患の方でも、ご自身一人で探しに見えるケースは非常に少なくなっているような気がします。ケースワカ

ーさんと一緒にいらっしゃる、あるいは事前にケースワーカーさんがご覧になって、物件を選ばれて、後からご本人と連れ立っていらっしゃるが多くなってきています。私共からしますとご案内が二度手間、決定するまでの時間が長くなっていることはあります。

それでも事前にどれだけの情報を家主さんに伝えられ、ご理解いただけるかということがすべてになりますので、入居者ご本人には直接聞きづらいのだけれども、ケースワーカーさんに状況など教えていただけませんかとお尋ねして（実はこれも個人情報という関係で詳しく完全に聞き出せないのですけれども）今後、お住まいいただくのにお互いの良好な関係を持ちたいがために、是非詳しい内容（症状など）を教えてくださいという形ではお願いしています。

先ほどの話も、民間住宅の個人経営が60歳以上の方が非常に増えているというところがありました。2代目のお子さんが管理をするような、世代交代が非常に大きく見られるのです。30代とか40代の家主さんのお子さんに当たられる方が、親御さんが持っていたアパートを引き継いでいる。そうすると、「今回の入居希望の方はこういう方なんですよ。」とお話しすると、窓口である息子さん、娘さんは、「じゃあ、父や母に話してみます。」ということになります。やはり家主さんはご年配ですから、わざわざ精神疾患の方を入居させるリスクを背負ってどうなるのかというところで、結局受け入れできない。ということがあります。その辺りは若い家主さんは経験知も乏しいですし、私たちも、橋渡しができるように、自分自身ももっと勉強していかなきゃいか

ないなというのを切実に感じています。ここで管理の形態について触れておきます。アパートが1棟あれば、“管理の仕方”というはそのアパートによって全然違います。家主さんご自身で管理されているもの、または不動産業者が管理しているものと大きく分かれます。家賃の集金、お部屋の修繕業務から入退居の清算などすべて家主のほうで行われる場合には、私たち不動産業者としては仲介(お客様の紹介)のみを行う。一方、アパートでおこることすべてを依頼されていて、入居の方の審査、クレーム対応、集金、管理業務はすべて不動産業者に任せ、家賃の上がりだけ送金してくださいと言う家主さんもいらっしゃいます。後者のほうでは私どもの裁量で入居者をお世話できる場合があるので、ご案内する時にも当社が関与していて目の届く範囲の物件であればいいですよ、ということでご紹介するのがあります。私たちにとっても管理物件であれば近くで見に行けて、もし病状等気がついたことがあれば、ケースワーカーさんやNPO団体の方にもご相談しながら見守れる場所があればいいと思います。

なぜそういうお話をさせていただいたかという、入居を希望された場合の家主と私共とのやり取りということで具体的にお話させていただくのですが、障害の度合、身元の確実な連帯保証人の方、なるべく近親者の方で、かつ何かあればすぐに駆けつけてくださる距離の方の有無を聞き、出来れば保証人様との面談もお願いしています。スタッフの方がどのように定期的に住居を回っていただけるのかなど、考えるすべてのことを、入居を希望された場合の窓口なり、ケースワーカーさんの所で確認しま

す。自分自身が聞いて、納得がいったら初めて家主にご紹介できますし、心がけています。入居前に大方の疑問点の部分をクリアして、始めてその先の関係も良好に運ぶのではないかと。言った、言わないの話にならないような形で、なるべく考えることはすべて家主さんにもお話をするというようにしています。

家主さんにも、入居者の情報は契約前にある程度わかったことはすべて話をしているのですが、家主さんが皆さんおっしゃることは一樣なのです。最終的に「大川さんに任せます。」とおっしゃる。本当に正直、これはいちばん辛いところです。家主様から連帯保証人になれと言われているかのごとくに、大川さんにお任せとなります。「今、あなたがいいと思えばいい。」と言われると、本当に「うーん、そうか？」と。そこまで、できるのかなというのは、実は毎回思っています。ですから入居中に“何か”が起きたときには、必ず私どもが対応しています。正直なところ、連帯保証人さんに連絡をするのも、実は不動産業者だったりするわけなのです。「大川さん、こういうことがあったから保証人さんに連絡して。」と言われる。「こういう状況になったら今後どうやっていったらいいの？」とか、あるいは「保証人とかケースワーカーさん、どこまでその事件をご存じか？」とか、あるいは、一番心配なところは、「今回は仕方ないけれど、次回このような事件が起これば退居してほしいと伝えていただきたい」と家主さんから言われることがあります。本当に正直、休まることがないなと思います。

では、実際おこった事例を述べさせてい

たきます。ご本人自体が問題を起こしているわけではなく、近隣のご友人（精神障害者の方々）が遊びに来ていて、昼夜構わずに部屋のドアをノックする。近隣の目があるので、その方は自分の意志に反してお友だちを招き入れて、ご自身がだんだんそういうことで追い込まれてしまって、自殺未遂事件を起こしてしまったということで。救急車が来て運び込まれて、入院せずに病院から戻れたけれど、今度は自殺を図ったと。こうした報告を家主様からいただくわけですが、実は家主様自身も、「近所からの噂ではこういうことです」と話して来ます。「近所の酒屋さんに、毎日のようにお酒を買いに行っているようよ。」とか、その店主から「お酒を売らない」と言われたとか、噂話の域では？ということも逐一、入ってきます。

「噂の域なのかも確認してほしい」、こう言われてしまうと、ここでまた近親者と病院への確認を、私ども不動産業者ですることになります。緊急事態ですと、近親者の方は入院されているという事実を把握されていても、どういった経緯で入院されたかという詳細までは話が通じていないことがほとんどですので、緊急先の連絡先としての病院内のケースワーカーさんに、直接伺っています。「個人情報の部分でお話できないんですよ。」という前置きはありますが、噂の出所は決して尾ひれが付いているような大袈裟な話ではないと確信することがあります。ケースワーカーさんのほうでも、「今後こうしたことが起こらないように関係各位と話し合いを進めて、フォローしていきます。」となりますが、この言葉をまた家主様にお伝えするわけです。こういったや

りとり、文章にしてしまうととても短いですが、結局半日あまりかかってしまいます。家主さんも当初の興奮状態から次第に落ち着いて、お話し合いになるのですが、私は終わりが見えない賃貸借契約というのに、少なからず不安だなと思うことがあります。こういった案件が増えていくと思ったときに、自分自身の中では到底解決できないこと、あるいはこういった関係者の方々への働きかけが課題だな、ということがあります。

“終わりのあった賃貸借契約”の事例（個人情報に配慮して加工したもの。実事例ではない）を紹介したいと思います。この入居者は住んで10年以上になる方でした。事件は、更新を目前に控えた時に起こりました。その方の階下の方から「異臭がする」という話があり、ただならぬ雰囲気になり、急いで現地に向かいました。こうした場合に不動産業者は、連帯保証人さらに緊急時には警察もしくは救急隊員の到着まで鍵を開けることができません。次に、救急隊が到着しましたが、玄関に倒れている状態でしたので、すでに死亡しているという判断で立ち去りました。今度は、事件性がないかの警察の現場検証があり、その後は、室内の家宅捜査のため、その日から入室することができず時間ばかりが経過しました。追い討ちをかけるように、入居者の連帯保証人の方が既に亡くなっていたとわかりました。ご遺族の方は、ご遺体を引き取られた上で、家庭裁判所に相続放棄手続を申立てされ、それが受理されましたので、事実上、費用の負担請求することができない状況になりました。階下の方は、住んでいただけないということで、引越されました。

家主としては、契約の際の連帯保証人が実際には亡くなっているのだから、仲介人である不動産業者のミスだということということで費用を請求されています。

この方は精神疾患ということ当初は隠していたようです。入退院を繰り返していたようですが、退院してその足で家賃を払いにいらっしゃる。「すみません、遅れました」と言って、本当に深々と頭を下げていくようなすごく真面目な方だったとのことです。ちょっと退院が早かったのじゃないかなと思うこともあったとのことですが、そんな時、診ていただける、または相談にのっていただける関係者の顔がもっとわかっていれば、直ちにご協力が得られたのではないかという感じがしています。

正直なところますますこうした方が増加傾向にあるのではという危機意識を持っています。家族関係も希薄になりつつあることは常に感じております。根本的なところで、住まいのお世話する者としてどう関わっていくべきか。こうした際に皆さんの活動を伺って、相互の理解を深めることで安心して住めるようなネットワーク作りが求められているのではないのでしょうか。以上です。

○司会（竹島） 貴重なご報告をいただき、ありがとうございます。連帯保証人という制度自体が重いと思いますが、実際に、どこかで誰かが泣かないといけないという仕組みは問題と考えます。「手引き・事例集」には、賃貸の仕組みわかりやすく文章にしておきたいと思っています。不動産の物件管理における責任を踏まえて、不動産業の方と支援情報を共有することによって、不動産業の方も、精神保健医療福祉の側も支

援しやすくなると伝えたいと思います。

○渡部 私は法的な調整は必要だというふうに思います。最終的には自治体、国にやっていたらかなければ保険が効かないということですから。

○司会（竹島） 時間が詰まってきたのですが、かなり大事な話を頂いたと思います。次に、地域で仲間と支え合って暮らすということで大塚さんお願いします。

○大塚 僕は「孤独死」が話題になった地域に住んでいます。僕は相談とか仲間のサポーターとか、そういうことをやっているんですが、先ほどからかなり支援が必要というお話ですね。その中で、仲間というのはあまり出て来ないですね、友だちとか支え合うという言葉が全く出てきません。僕らはそういう支援などはあまり必要としないほうで、仲間や友だち同士で支え合って、ある程度のことを乗り越えていこうというふうに、自助会をやっています。自助会的な考えを持っているので、退院してきた人はお互いに友達になっているかなと思うんですね。仲間になっていいのかなって。一緒に買い物に行ったり、夜の夕飯のおかずを買いに行ったりする仲間、そういう友だちみたいになっているかな。あるいは買い物に行くとき、あのスーパーで何時から何時頃から半額セール始まりますよとか、そういう情報で「一緒に行かない」とか言って買いに行ったりして。支援するというばかりで、友だちや仲間はまったくその中に加わっていないのかなと思っちゃうんですね。そういう仲間同士の支え合いも、僕はいちばん大事だと思っているんです。だから、孤独死しないためにといいますが、仲間がいれば孤独死なんてしないと思うのですよ。

隣としてはまったく付き合いはないのです。仲間で付き合うしかないのですね。僕の家には毎晩のように仲間が集まって、夕食を食べたり、テレビを見たり、話し合ったりしているんです。こういうことは必要がないのかな。毎日じゃなくても、たまに何か淋しいんだけど、「うちでお茶飲んでください」とメールや電話があった時に、たとえばそういう中核支援センターが「いいよ」ってすぐ対応できるのかということになりますね。でも仲間だったら電話を切ったら、お茶飲みにすぐ来て、会える可能性もありますね。一番の相談相手って、私は友だちとか仲間だと思うのですよ。そういう相談がある時に、ある程度は、仲間や友だちで相談が済んじゃうのではないかなと思っています。

だから仲間とか要らないのかと思っています。こういう地域の何かに組み込まれていない中でも、仲間や友達を作っているということ。そこでずっと支援を受けて、そこでずっと暮らしていくとなると、膨大な支援者が必要になって来ますよね。それでいいのかなと考えたのですけれど、的がしぼれないで大規模になるかな。

その中で日中に活動する場所とか、たとえば夜はどうするのかな、延々夜遅くまで一人で過ごすことになるのかなということでも、どういうふうを考えているのかと思います。夜、夕食とか食べ終わった後にその人はどうやって生活するのかなって。1人で淋しくテレビを見ながら生活するのかな。もっと豊かな生活を送るためには何が必要かということを考えたいと思うのですね。ただ退院促進事業でアパートを借りられればいいのであれば、このような支援

体制を整えないといけないですが。アパートなんていくらでも空いているのだし、もっと豊かに生活を送れるように仲間や友だちを作ってほしい。そうすれば作業所に行かない人が、仲間や何かで過ごせるようになります。仲間作りとかそういうことがもうちょっとできるような、そういうものも何か作ってほしいなと思います。

○司会（竹島） ありがとうございます。大塚さんが言われたことは、実は精神障害だけではなしに全体に関わる大事なところなのだろうと思います。これは難しい課題で、「支援」という言葉では尽くせないです。どなたかいかがでしょうか。

○武井 ハウス里見を昨年卒業していった人が、時々集まることがあるのですが、集まる場所として、部屋が空いているときにはオーケーしています。仲間同士が情報交換できる、いつでもそこにいらっしやいという部屋がひとつあればいいと言うけれども、それはちょっと無理でしょうか。

○池田 私もふれんどりいの一員なのですが、相性とか、合わないという人もいます。性格が合わないという人も、中にはいると思うのですけれども、ふれんどりいの活動を通して、大塚さんのお宅に行ったりしています。そうすると、自分1人だと、ある問題があった時に妄想がどんどん広がっていき收拾がつかなくなっちゃうことがある。ところが大塚さんの所に行ったり、他の人もそうなのですけれどもコタツに、入りながらお話していると、妄想が片付いて行くんですね。そういう意味では新しくいうか、非常に重要だと。その取っ掛かりが、ふれんどりいの自助会ということだと。

だから、そのふれんどりいみたいな自助

会というか、そういうオフィシャルな場所で集まって、定期的に懇談会みたいな形でやるのもいいのですけれど、ほかに、その自助会ではないけれども、例えば〇〇がどうしたかとか、デイケアで友人に会って3、4人で一緒にアパートに行くということが、たくさんあるんですね、表には出てこないけれども。そういう人たちが食事をしたりしながら、医者にも言えないようなこと、親にも言えないようなこと、家族にも言えない、また家族の相談員にも言えない、そういうことが平気で言えるんですね。そこまでいくと、ふれんどりいという名前を借りちゃって申し訳ないんだけど、常時3人は一緒に食事を作ったりしています。私は60歳で還暦になったんですけど、私も常盤平団地に住んでいるんですね。終電の心配もなくて歩いて3、4分なので、遅くまでいる時があるんですね。食事係、ほとんどこの若い人たちがやっていたんだけど、だんだん申し訳なくなつて、アジを買ってきてそのアジをさばいて、干物にして作ったりとか、そういうこともやっています。支援は確かに必要です。作業所も必要です。医療機関も必要です。グループホームも必要です。さらにもっと底辺のレベルでは、そういう取っかかりはふれんどりいかもしれませんが、友人関係を、例えば寝転びながらでも喋れる。そこまでの活動ができることを、千葉県中にあるかもしれませんが、それを公にしたのはふれんどりいだと思います。公ということは、個人的に来てお話したりすることができる自助会。自助会って自らを助けるんですけども、助け合う。独立心と協調性を加味した、そういう活動をふれんどりいとしてや

っています。そこにはいろいろ賛助会員とか、サポーターの援助、これは支援の1つかもしれませんが、支援を受けながらやっています。ちなみに常盤平団地は孤独死ゼロ対策というのがあって、先ほどの市川のような事件は起こりにくいのですけれども、起こっているんですね。それは病死とかいろいろなケースがあります。とにかく仲間づくりということで、私は非常に助かっています。以上です。

○司会（竹島） ありがとうございます。支援という言葉で言えるところと、そうでないところはあると思うのです。「手引き・事例集」の中で、仲間、つながりについては言及しておかないといけませんと思います。

渡部先生のお話にあった公的保証人の制度ですが、いまのところは連帯保証がない場合の補助的なものとしての公的保証人という言葉方をしているのですが、もうちょっと社会共通の資源として、必要な仕組みはないかということをおっしゃっているわけですね。それは逆にそれぞれの責任性の希薄化にも繋がる危険性にもなるということですね。

○渡部 そうですね。

○司会（竹島） それでは養輪先生に締めをお願いします。

○養輪 今日は本当にお忙しいところ、急なお声掛けにもかかわらずこのように大勢の皆さまにお集まりいただきありがとうございます。皆様一人ひとりのお話が素晴らしいので、こういう風に1歩ずつ前進しているんだなということと、不動産業者の大川さんのお話、家族会のお話などのように、そこからやはり漏れている重要なことがあるのだなということ。それを何とか繋

げていい方向にしていきたい。このような場を情報交換の機会としていただけるとありがたいです。ふれんどりいの日頃の活動でも、私たちはお世話になったり、お手伝いしたりしています。こういう関係は他にもあると思いますが、それがもっと広がって、より多くの皆様のご理解をいただければと思っております。ありがとうございます。

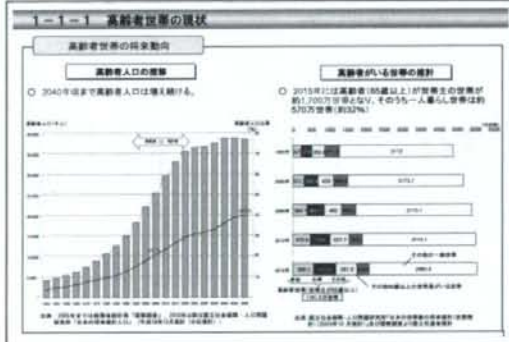
住宅セーフティネットの現状と課題

平成20年12月17日

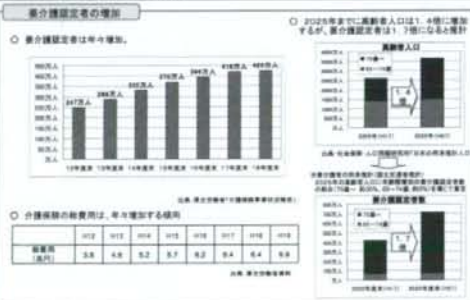
目次

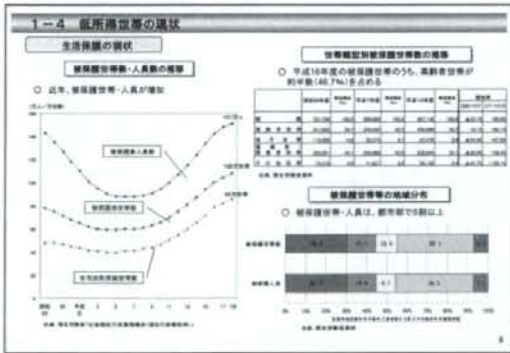
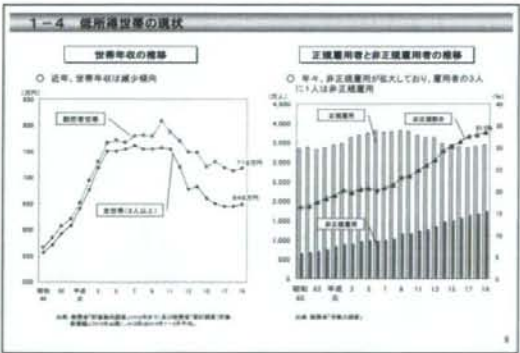
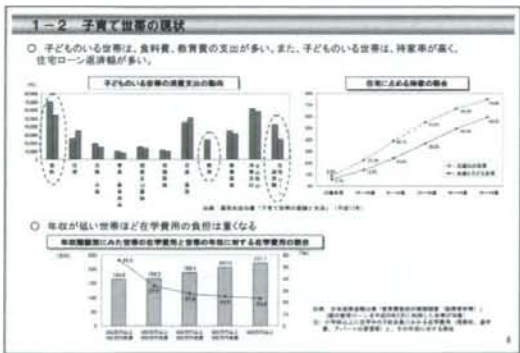
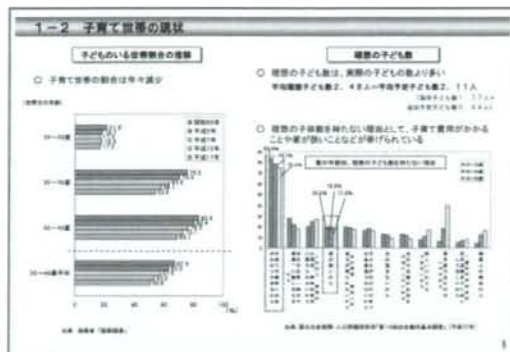
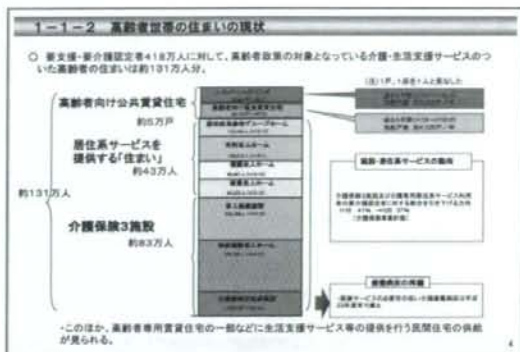
1. 住宅セーフティネットが必要な世帯の現状と動向
 - 1-1 高齢者世帯の現状
 - 1-1-1 高齢者世帯の現状
 - 1-1-2 高齢者世帯の住まいの現状
 - 1-2 子育て世帯の現状
 - 1-3 子育て世帯の現状
 - 1-4 就労者世帯の現状
2. 住宅ストックの現状
 - 2-1 バリアフリー化の状況
 - 2-2 民間賃貸住宅における入居者確保
 - 2-3 ファミリー向け民間賃貸住宅の供給不足
 - 2-4 持家率の低下
3. 住宅セーフティネット施策の現状と課題
 - 3-1 基本的方向
 - 3-2 民間賃貸住宅への入居の円滑化
 - 3-3 公営賃貸住宅の現状
 - 3-3-1 公営住宅の供給及びストックの状況
 - 3-3-2 民間賃貸住宅の供給及びストックの状況
 - 3-3-3 地域優良賃貸住宅の供給及びストックの状況
 - 3-4 公営住宅における入居者資格の特例等
 - 3-5 公営住宅のグループホームとしての活用

1. 住宅セーフティネットが必要な世帯の現状と動向



1-1-1 高齢者世帯の現状





2. 住宅ストックの現状

国土交通省

2-1 住宅ストックの現状（バリアフリー化の状況）

- 高齢者が居住する住宅において「手すりの設置」「段差の解消」及び「広い廊下幅の確保」（3点セット）が実施された住宅の割合は6.7%。
- 借家は2.6%と立ち遅れ。

◆3点セット等の実施率（ストックに対する割合）

	全体	持家	借家	高齢居住
A手すり(2箇所以上)	15.3%	21.5%	5.9%	23.9%
B段差のない屋内	13.1%	17.0%	7.2%	13.2%
C廊下幅が車椅子通行可	12.6%	17.2%	5.7%	16.7%
ABCいずれかに対応	25.5%	34.5%	11.9%	34.3%
A又はBに対応(一定対応)	21.5%	29.3%	10.0%	28.9%
ABC全て対応(3点セット)	5.4%	7.3%	2.6%	8.7%

※注：高齢者が居住する住宅のうち、上記3点セット（A+B+C）が実施された割合が6.7%。また、3点セットが実施された割合は、上記3点セットの合計である。

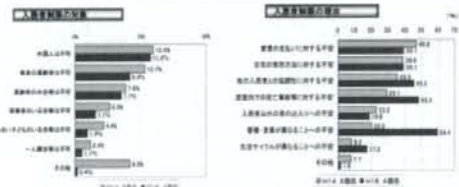
10

2-2 住宅ストックの現状（入居者制限の現状①）

- 入居者制限を行っている家主は、全体の15.8%（前年度より減少）。
- 入居者を制限する理由としては、「管理・運営の難い」「居住内での死亡事故/他の入居者との協調性/家賃の支払い」等に對する不安が大きい。

入居者制限を行っている家主の割合

前年比増減：23.3% → 中核14年度：15.8% < 前年比減少 >



11

2-2 住宅ストックの現状（入居者制限の現状②）

家主が入居者を制限する理由は、住戸所有者の特性に応じて様々。

① 高齢者

家主の年齢が中間層に比べて高齢層（一階層）の増加に対応する不安
 遺族保証人や関係者連名の確保に対する不安
 借主が死亡した場合、家賃滞りや滞り、滞り賠償費用に必要となる費用の発生に対する不安
 借主が健康面で死亡した場合の貸主負担の軽減に対する不安

② 障害者

家主の年齢が中間層に比べて高齢層（一階層）の増加に対応する不安
 遺族保証人や関係者連名の確保に対する不安
 上記等の理由で家主が安心できない場合、障害者への貸出は困難に不安
 障害者の日常的な管理費、設備費との間でトラブルが発生することに対する不安

③ 外国人

家主の年齢が中間層に比べて高齢層（一階層）の増加に対応する不安
 遺族保証人や関係者連名の確保に対する不安
 借主が死亡した場合、家賃滞りや滞り、滞り賠償費用に必要となる費用の発生に対する不安
 借主が健康面で死亡した場合の貸主負担の軽減に対する不安
 借主が健康面で死亡した場合の貸主負担の軽減に対する不安
 借主が健康面で死亡した場合の貸主負担の軽減に対する不安

④ 子育て世帯

借主により設備費の発生がトラブルが発生することに対する不安
 借主の健康面で死亡した場合の貸主負担の軽減に対する不安
 借主が健康面で死亡した場合の貸主負担の軽減に対する不安

※注：理由が重複する場合があります。

12

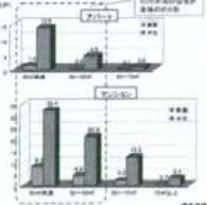
2-3 住宅ストックの現状（ファミリー向け民間賃貸住宅の供給不足）

- 民間賃貸住宅において、ファミリー世帯に適した、ある程度の広さがあり、かつ、家賃が比較的低廉な住宅は供給されていない。

民間賃貸住宅の新築供給動向（国・都道府県別）

＜東京都、千葉県、埼玉県＞

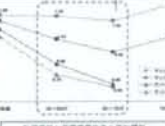
※注：2014年～2015年までのデータ。2016年～2017年までのデータは推定値。



新築供給の民間賃貸住宅の平均賃料

＜東京都、千葉県、埼玉県＞

※注：2014年～2015年までのデータ。2016年～2017年までのデータは推定値。



新築供給の民間賃貸住宅の平均床面積

＜東京都、千葉県、埼玉県＞

※注：2014年～2015年までのデータ。2016年～2017年までのデータは推定値。



※注：国・都道府県別の民間賃貸住宅の新築供給動向は、国土交通省「民間賃貸住宅の新築供給動向」に基づき、2014年～2015年までのデータは、国土交通省「民間賃貸住宅の新築供給動向」に基づき、2016年～2017年までのデータは推定値。

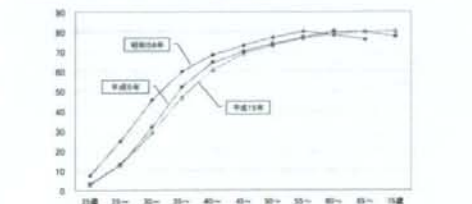
※注：国・都道府県別の民間賃貸住宅の平均賃料は、国土交通省「民間賃貸住宅の賃料動向」に基づき、2014年～2015年までのデータは、国土交通省「民間賃貸住宅の賃料動向」に基づき、2016年～2017年までのデータは推定値。

13

2-4 住宅ストックの現状（持家率の低下）

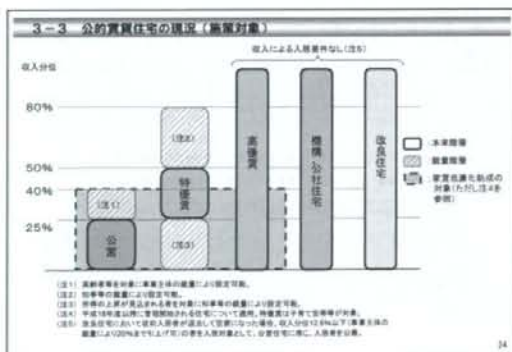
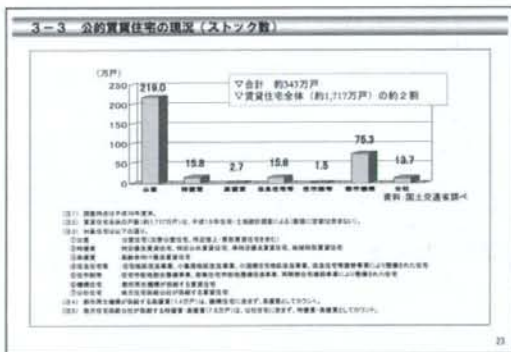
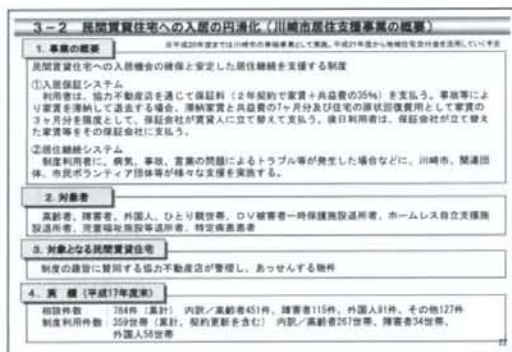
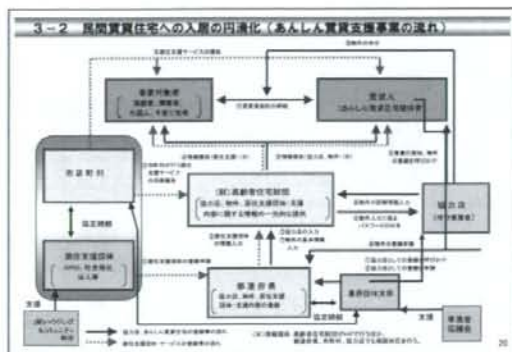
家計主の年齢別持家割合

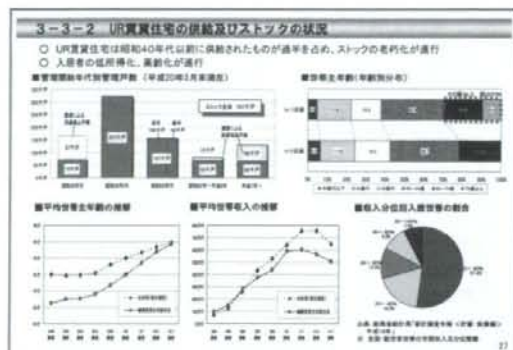
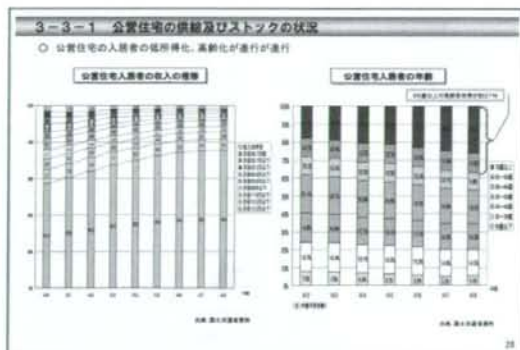
- 各年齢層で持家割合は低下傾向にあり、特に、家計主の年齢が20～40代の世帯の持家割合が低下、急速化する世帯は、借家居住の割合が高くなるが見込まれる。



※注：家計主の年齢：1歳未満

14





3-3-3 地域圏集約型公営住宅の供給及びストックの状況（制度の概要）

1. 目的
高齢化等、障害発生等、子育て支援等各地域における居住の安定に資するために必要な世帯の居住の用に供する居住環境が良好な公営住宅の供給を図ること。公営住宅の整備等に資する費用に対する負担や賃貸の軽減に対する効果を行う。（地域圏集約型公営住宅整備計画（平成19年3月26日付付託協議第150号））

2. 制度概要
(1) 整備対象：国が指定する地域圏
国は、入居資格を以下の対象世帯とする地域圏集約型公営住宅の整備について、地方公共団体が事業主体に助成する費用（共同施設等整備費の1/3等）の約40%を地域圏集約型交付金等により助成を行う。（収入目安0～80%（国）、高齢者世帯以外の世帯、収入目安0～25%（国等の上乗せが認められる））
高齢者世帯：1世帯あたり1戸まで可
(2) 整備促進のための助成
国は、地域圏集約型公営住宅（収入目安0～40%）が入居する際に、地方公共団体が事業主体に別、以下3家賃低減のための助成に供する費用（1世帯あたり14万円/月を上限）の約45%を地域圏集約型交付金等により地方公共団体に別、して助成を行う。
高齢者世帯：1世帯あたり1戸まで可
(3) 平成19年度末段階戸数
一 総戸数（整備済）：158,473戸
高齢者世帯（整備済）：28,350戸

出典：国土交通省「地域圏集約型公営住宅の供給及びストックの状況（制度の概要）」

3-4 公営住宅における入居者資格の特例等

1. 入居者資格の特例（障害入居）
公営住宅の入居者資格は、原則として所定要件が適用される。ただし、次に掲げる者については、準入居が可能となっている。
①高齢者 ②障害者 ③結婚者
④母子保護施設で生活する児童の親を認めている者
⑤生活保護法に規定する被保護者
⑥海外からの引き揚げ者で特別に引き揚げた日から起算して5年を経過していないもの
⑦ハンセン病療養所入居者等
⑧一定の要件を満たす配偶者暴力防止法に規定する被害者

2. 準入居
準入居とは、住宅に關する供給提供費の中でも特に負担額が高い者について、地域の事情を踏まえた事業主体の判断により、入居者選考において優遇的に取扱うものである。
現在の社会経済情勢に照らし、特に居住の安定確保が必要とあり、準入居の取扱いを行うことが適当と認められる世帯及びその方法については次に掲げるとおりである。（「分譲住宅管理の適正な執行について」平成17年12月26日付国住政第1338号住宅局長通知）
【準入居の取扱いが適当と認められる世帯】
①高齢者世帯 ②障害者世帯 ③よく訓練の低い世帯 ④母子世帯、父子世帯
⑤小さな子どもがいる世帯中母子世帯等住宅困難度の高い子育て世帯 ⑥DV被害者世帯
⑦結婚準備により従前の住居に居住することが困難となった世帯 ⑧中国籍留邦人等世帯
【参考】準入居により公営住宅に入居している戸数（平成18年度末）
調整後世帯：1,311,282戸

出典：国土交通省「公営住宅における入居者資格の特例等」

3-5 公営住宅のグループホームとしての活用（概要）

1. 制度概要
障害者が地域で暮らすための社会の実現に向けて、日常生活上の援助を受けながら共同生活を行うグループホームの役割が大いに広がり、地域の事情に即し、国土交通大臣の承認を受けて、公営住宅をグループホームとして活用できることとしている。

2. 経緯
平成4年～ 福祉介護施設法に基づき制約の大規模を設けて、試行的に実施
平成4年4月 北海道上野幌市住宅、平成4年4月 群馬県住宅（計2戸）
平成4年4月 埼玉県住宅（計2戸）

平成19年 公営住宅法改正
公営住宅のグループホームとしての活用について、法改正に際しては、以下の要件に該当する場合には大臣の承認を経た上で、事業報告を提出して承認を受け行う。

【対象となる社会福祉事業】
①障害者グループホーム
②知的障害者グループホーム（平成18年4月から適用）
③ホームレスの自立の支援のための施設（平成18年4月から適用）
【活用することができる主体】
社会福祉法人、地方公共団体、医療法人、NPO等
【要件】
①公営住宅の構造かつ合理的な管理に資し、支援のない状態で行われること
②公営住宅の事業の人員的担当者である職員等による管理に支障が生じないこと
③事業の円滑な実施が図られていること

出典：国土交通省「公営住宅のグループホームとしての活用（概要）」

（参）グループホーム事業の概要

【利用者】
知的障害者・精神障害者等であって、地域生活を営む上で、一定の日常生活上の支援を必要とする者（具体的な利用者のイメージ）
自身の生活は不安定であるが、一定の支援を受けながら、地域の中で暮らしたい
一定の介助が必要であるが、施設ではなく、地域の中で暮らしたい
施設を退所して、地域生活へ移行したいが、いかなる暮らしにも不安がある

【サービス内容】
共同生活活動：食事（洗濯、掃除、洗濯）等の日常生活上の支援を提供。
共同生活介護：上記に併せて、食事や入浴、排せつ等の介助を提供。

【イメージ】
グループホームのイメージ図。中心には「グループホーム」があり、周囲には「地域生活」や「社会参加」などの活動が示されている。

出典：国土交通省「グループホーム事業の概要」

【● 例】大規模住宅街におけるグループホーム事業の例

障害者が地域で暮らせる社会の実現に向けて、日常生活上の援助を受けながら共同生活を行うグループホームの役割が大きいため、地域の実情に応じ、国土交通大臣の承認を受けて、既存住宅をグループホームとして活用できることとしている。

大規模住宅街の例

- ・連結したバルコニーを室内通路化（隣接した2戸を一体化に利用）
- ・共用の居室・共用庫の設置、専用部分の居住切りの変更 等



構造等 RC造3階（1階を共用）

戸数 2戸（1室）

延床面積 66.81㎡

家賃 29700円/月

（居室数）

30K×2戸



（グループホーム改築後）

居室・食室・居間、ホール、共用廊下

