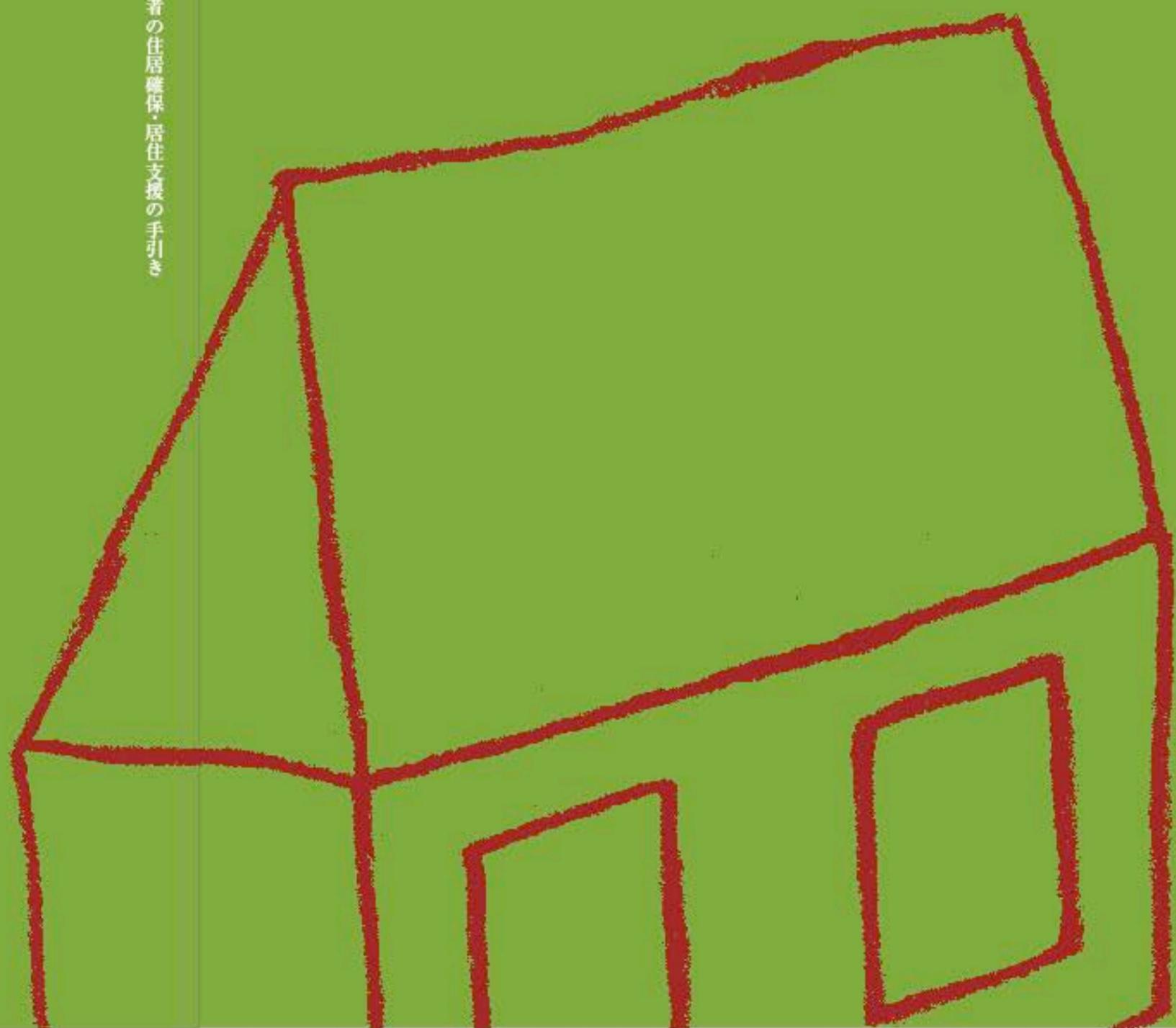


精神障害者の 住居確保・居住支援の 手引き

精神障害者の住居確保・居住支援の手引き



かえる
かわる

表紙説明

この絵は元の絵から家の部分だけをトリミングしたものだが、元の絵にはこの家の他に人と木が描かれている。彼が描いているのは絵というより線なのであって、それがたまたま何かの形であるため絵のように見えるが、本当は絵である必要はなく線だけで十分なのである。そのような穏やかで美しい線を彼は描くことができる。



精神障害者の
住居確保・居住支援の
手引き

目 次

はじめに	2
A 手引き編	3
1. 精神保健福祉と住居施策、民間賃貸住宅の概況	3
1) 精神保健福祉の動向	3
2) 住居施策、民間賃貸住宅の動向	6
2. 住居確保－探す側に	10
1) 賃貸の基礎知識	10
2) 不動産会社・家主の望むこと	16
3) 退院と入居前の準備	18
3. 住居確保－貸す側に	22
1) 精神障害者とその特徴	22
2) 住みやすい住居の特徴	23
4. 居住支援－住み続けるために	26
1) 地域移行と居住支援	26
2) 顔の見えるつながりをつくる	30
3) 退去にあたって	31
B 事例集	33
C 資料集	47
D ワンポイントまとめ	54
作成者一覧	56

はじめに

厚生労働省においては、平成16年9月に厚生労働大臣を本部長とする精神保健福祉対策本部の報告書「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を公表し、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を推し進め、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年で進めることとしました。また、平成17年10月には障害者自立支援法が成立し、精神保健福祉法、障害者雇用促進法も改正されるなど、障害者が地域で普通に暮らせるための制度の基盤が整備されました。

平成18-20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」(研究代表者 竹島正)では、精神障害者の住居確保のソフト面の全体像を明らかにして、住居確保の手引き・事例集にまとめることを最終の目的として、①精神障害者への民間賃貸住宅の供給促進条件を明らかにすること、②グループホーム用住居を確保する際に各運営法人が行っている工夫をもとに住居確保の先進的取り組み事例の分析・体系化などの調査研究を行ってきました。

この冊子は、その成果物をもとに作成したのですが、精神障害者の地域移行を進めるために欠くことのできない住居確保と居住継続のための支援について、家主や不動産会社などの住居を提供する立場の方々や、住居を利用して精神障害者の地域移行を進める方々に共有してもらい、精神障害者の地域移行に寄与することを目的としています。この冊子は、入院中の統合失調症などの精神疾患を有する方で、特別な身体介護を要しない方が、一般の民間賃貸アパートやグループホームに入居する場合を想定して作成しました。読者としては、医療機関の精神科ソーシャルワーカー、不動産会社、行政の精神保健福祉担当者などを想定しています。

この冊子が、地域で幅広く活用され、それぞれの地域用の「精神障害者の住居確保・居住支援の手引き」として編集され、精神障害者の退院促進と地域移行に役立つことを願っております。なお、本冊子は、「精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ」([url: http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/vision/index.html](http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/vision/index.html)) からダウンロードできます。

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
竹島 正

A 手引き編

1. 精神保健福祉と住居施策、民間賃貸住宅の概況

1) 精神保健福祉の動向

障害者基本法の成立

1993（平成5）年に「心身障害者対策基本法」が全面的に改正され、「障害者基本法」が制定されました。この法律によって精神障害者は身体障害者や知的障害者と並んで、障害者福祉サービスの対象として位置付けられました。また障害者の社会における「完全参加と平等」が基本理念として明記されました。

精神保健法から精神保健福祉法へ

障害者基本法の成立を契機に、精神障害者福祉を充実させるため、1995（平成7）年には、「精神保健法」が「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（通称：精神保健福祉法）」へと名称変更され、精神障害者の地域生活支援が重視されるようになりました。1999（平成11）年に「精神保健福祉法」は改正されましたが、①精神障害者地域生活支援センターを精神障害者社会復帰施設として位置づけたこと、②市町村を実施主体とする在宅福祉サービス等を規定したことなど、精神障害者の地域居住を進める上で必要な支援体制を強化し、特に、市町村の役割の拡充が行われたことが特色でした。

また1997（平成9）年には、「精神保健福祉士法」が制定されました。精神保健福祉士は、精神保健福祉領域のソーシャルワーカーの国家資格です。精神障害者の退院促進や、社会復帰施設を利用する精神障害者の地域生活支援のための必要な支援を行うことはもちろんのこと、広く国民の精神保健保持に資するために、医療、保健、そして福祉にまたがる領域で活躍することが期待されています。

このように精神保健福祉法への改正以後、精神障害の地域生活支援を推進

するための施策が展開されてきました。一方、少子高齢化の進展などを背景に、社会構造改革が進められ、精神保健福祉制度もその渦中にありました。

精神保健福祉のさらなる改革の動き

2002（平成14）年12月、社会保障審議会障害者部会精神障害者分会は報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」をまとめました。この報告書には、「入院医療主体から、地域保健・医療・福祉を中心としたあり方への転換」を基本的な考え方として、精神障害者に対する正しい理解の促進を図ることや、利用者が主体的に選択できるような多様なサービスの充実を図ること、などが視点として示されており、この報告書を契機として、厚生労働省内に厚生労働大臣を本部長とする「精神保健福祉対策本部」が設置されました。

2003（平成15）年5月、精神保健福祉対策本部は「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」を公表し、厚生労働省として取り組むべき重点施策として、普及啓発、精神医療改革、地域生活の支援、「受け入れ条件が整えば退院可能」な7万2千人の退院促進を挙げました。

2004（平成16）年9月、精神保健福祉対策本部の報告書「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が公表され、『『入院医療中心から地域生活中心へ』というその基本的な方策を推し進めていくため、国民各層の意識の変革や、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年間で進めること』を基本方針に挙げ、①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化、を基本的な方策として、おおむね10年後における、国民意識の変革、精神保健医療福祉体系の再編の達成目標を示しました。

障害者福祉施策の再編のうねり

障害者の自立と社会参加の一層の促進を図るため、2004（平成16）年6月に「障害者基本法」が改正され、基本理念に障害を理由とした差別や権利侵害を禁じる文言を追加されたほか、国や地方公共団体が障害者の自立及び社会参加の支援を推進する責務を有することが明記されました。

これらを踏まえて同年10月には、厚生労働省障害保健福祉部が「今後の障害保健福祉施策について」（改革のグランドデザイン案）を公表しました。これは、地域での生活を支える拠点としての市町村を中心に、年齢や身体・知的・精神等の障害種別、疾病等を超えた一元的な体制を整備し、地域福祉を自立支援型システムへと転換して、障害者の自立と社会参加を図る、とい

う方向性を示したものです。

そして2005（平成17）年には「障害者自立支援法」が成立しました。この法律は、①障害者の福祉サービスの実施主体を市町村に一元化するとともに、身体障害、知的障害、精神障害の三障害の福祉サービスを共通の制度で提供することとしたこと、②就労支援を強化したこと、③地域の限られた社会資源を活用できるよう規制緩和したこと、④サービス支給決定の透明化、明確化、⑤必要な財源が確保されるよう、財源基盤の強化を図ったことが特色です。

障害者自立支援法時代の精神保健福祉施策と課題

障害者自立支援法により、精神障害であっても他の障害と同じく、地域で様々なサービスを受けられるという制度的枠組は整えられました。そして精神保健福祉法の「精神障害者通院医療費公費負担制度」は、「更正医療」、「育成医療」とともに「自立支援医療」として、障害者自立支援法の中に規定されました。精神障害者社会復帰施設に関する事項、精神障害者居宅生活支援事業に関する事項も、障害者自立支援法に規定されることになりました。さらに利用者の障害の程度に応じてサービス支給決定がなされる仕組みが導入されました。これはケアマネジメントの導入を意図した制度ですが、精神障害者の場合、障害が固定的でなく、ストレスや刺激によって障害の程度が変化するという精神障害固有の特徴から、実際に使いやすい制度にしていくには多くの課題があります。また、旧制度下の社会復帰施設が、障害者自立支援法における事業体系へ移行する過程で生じた問題も多く、地域生活支援サービスの供給が停滞しないためにも課題を整理し、制度の見直しを進めていく必要があります。地域のネットワークづくりの拠点となる、自立支援協議会の設置については、市町村において、精神障害者のニーズの把握と、他の障害と同様のサービス提供体制を作っていくことが課題となっています。

現在は、障害者自立支援法が始まり、制度の枠組みとしては精神障害者の地域生活を支えるツールが他の障害者と同様に整えられたところです。居住サポート事業や相談支援事業など、精神障害者の住宅確保に必要な不可欠な制度もサービス提供体制が整っていない地区も未だ多くあります。障害者自立支援法が掲げた理念が実際に実現していくのか、今後注意深く観察していき、析出された課題については利用者本位の改革案を提示していくことが重要です。

2) 住居施策、民間賃貸住宅の動向

住生活基本法と住宅セーフティネット法

豊かな住生活を実現することを目的として、2006（平成18）年6月に「住生活基本法」が制定されました。この法律は、住生活の基本理念や国等の責務、住生活基本計画の策定等について定めています。またその基本理念の中で、住宅確保に特に配慮を要する人（低額所得者、高齢者、子育て家庭等）の居住の安定確保を謳っています。

これを受けて翌年には、「住宅セーフティネット法（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。これは、住宅確保に配慮が必要な人に対して、賃貸住宅の供給を促進するための法律です。この基本方針では、公的賃貸住宅の供給の促進や、民間賃貸住宅への円滑な入居の促進について示しています。これを実行するため、地方自治体は地域住宅計画を策定して、公的賃貸住宅の整備の方針を示しました。この公的賃貸住宅とは、公営住宅、地域優良賃貸住宅（特定優良賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅）、都市再生機構賃貸住宅、公社賃貸住宅等が含まれます。また民間賃貸住宅への円滑な入居の促進については、地方公共団体、宅建業者、管理業者、居住支援団体等が協力して、居住支援協議会を作ることなどが示されています。そのための支援施策としては、あんしん賃貸支援事業（p51）による住宅情報の提供と、家賃債務保証制度（p51）などが中心となっています。この法律では、住宅確保に困難を要する人々のために、地域の状況に応じて重層的かつ柔軟に、住宅セーフティネットを構築することが目指されています。

住宅の総数と賃貸・売却用の住宅

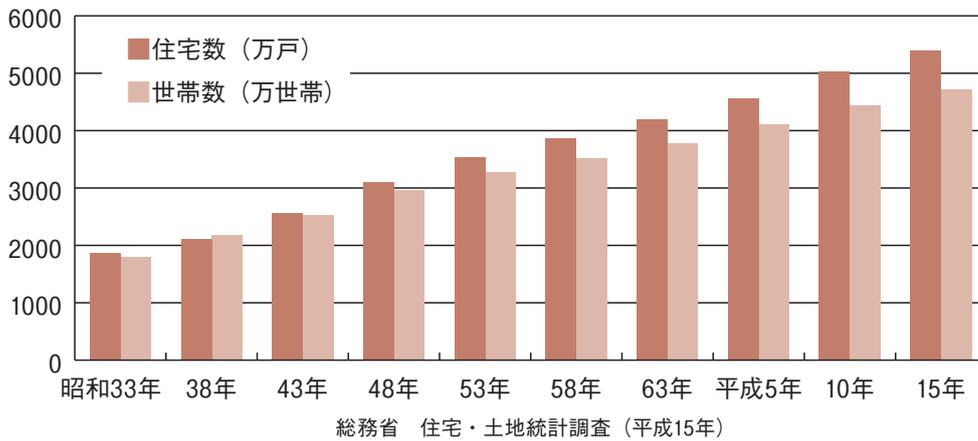
日本の住宅総数は5,389万戸となっています。このうち持ち家は2,867万戸、借家が1,717万戸で、持ち家と借家の比率は6：4と持ち家が多くなっています。（総務省「住宅・土地統計調査」、平成15年）

借家の内訳は、民営借家が1,256万戸ともっとも多く、そのほかに公団・公社94万戸、公営218万戸、給与住宅149万戸となっています。（総務省「住宅・土地統計調査」、平成15年）

居住者のいない住宅の種類と動向

わが国では、住宅総数が5,389万戸に対して、総世帯数は4,726万世帯であって、住宅総数は総世帯数に対して663万戸も多くなっています。また住宅総数が総世帯数を上回る傾向は、年々増しています。(図1)

図1 住宅総数と世帯数の推移



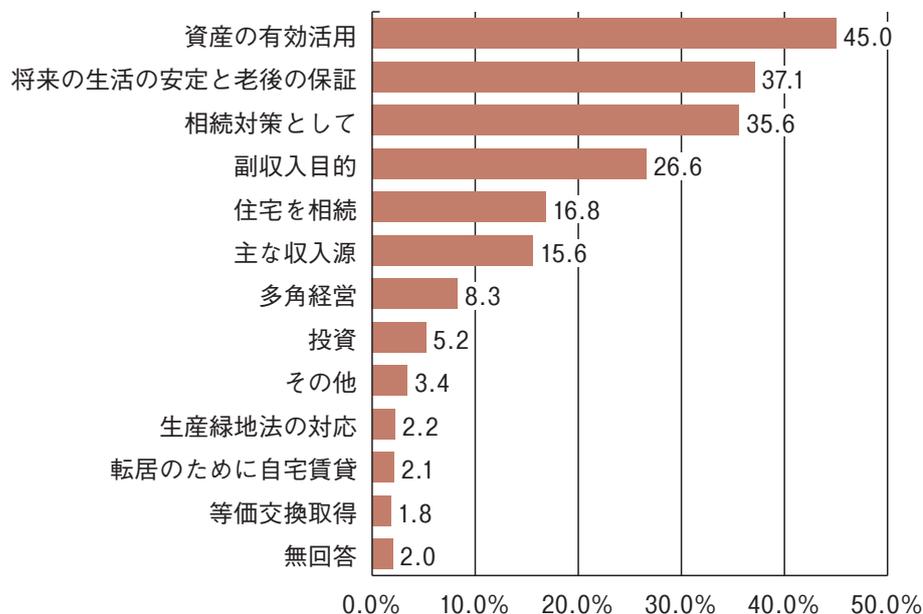
居住者のいない住宅は703万戸となっており、そのうち賃貸・売却用の住宅は397万戸です(総務省「住宅・土地統計調査」、平成15年)。つまりこれだけ多くの住宅が余っており、我が国の住宅は、量的には十分に満たされているといえます。

民間賃貸住宅の経営の状況

民間賃貸住宅の経営は個人経営がもっとも多く、86%を占めています。また経営者の年齢は、60歳以上が65%を占めており、家主の高齢化が進んでいます。（財団法人日本賃貸住宅管理協会「賃貸住宅経営の実態把握アンケート」）

家主が、賃貸住宅の経営に携わった動機としては、「資産の有効活用」、「将来の生活の安定と老後の保証のため」、「相続対策として」の順で多く、高齢者が自分の老後や相続を考えて賃貸住宅を経営している様子が見えます。（図2）

図2 賃貸住宅の経営に携わった動機



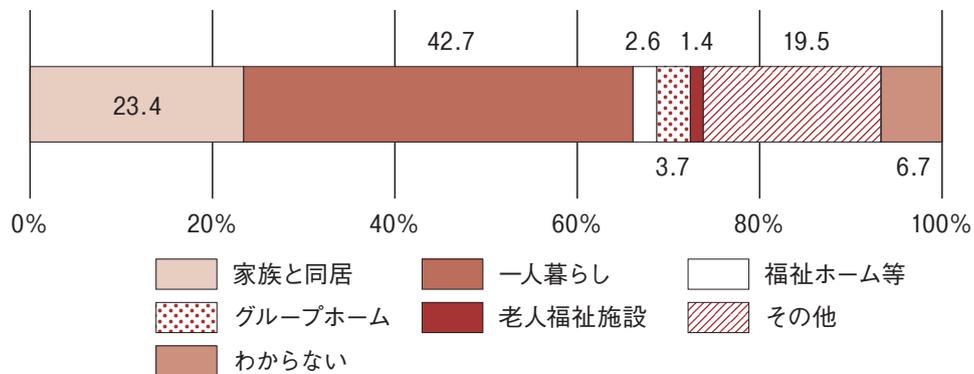
(財) 日本賃貸住宅管理協会 賃貸住宅経営の実態把握アンケート (平成14年)

精神障害者の住まい、暮らしの場

精神障害者の住まいは、「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」（日本精神科病院協会、平成15年）によると、「家族と同居」が76.8%と多く、「一人暮らし」が17.9%、「グループホーム」1.7%、「福祉ホーム等」1.3%となっています。

また、これらの患者に住居を変えたいか聞いたところ、「現状のまま」82.8%、「変えたい」17.2%でした。また、変えたい場合の希望としては、「一人暮らし」42.7%、「家族と同居」23.4%が多くなっていました。（図3）

図3 住居を変えたい場合の希望



入居施設については、障害者自立支援法以降、体系が大きく変わりました。それまでは障害種別や在宅と施設といった区分となっていました。障害者自立支援法では、それぞれのサービスの機能や目的に再編されました。

平成19年の精神障害者居住系サービスの利用状況を見ると、グループホーム7,955人、ケアホーム2,604人、福祉ホーム2,964人、施設入所支援116人となっています。国では、平成23年度までに、障害者のグループホーム・ケアホームを8万人分供給しようとしており、整備費を補助しています。（厚生労働省「第2回今後の精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」資料1、2、平成20年5月）

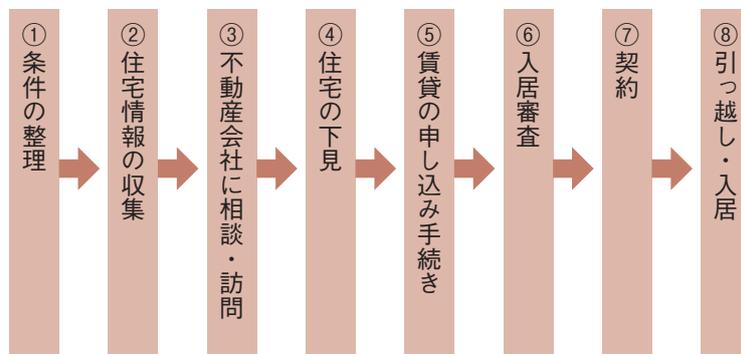
2. 住居確保－探す側に

1) 賃貸の基礎知識

賃貸住宅を借りるまでの流れ

一般的には「①条件の整理」から「⑧引っ越し・入居」までの8段階になります。(図4)

図4 賃貸住宅を借りるまでの流れ



①条件の整理

どのような住宅を借りたいのか条件を洗い出します。次のような項目があります。

- a 予算（家賃・管理費など月々に支払える費用、敷金・礼金等の最初にま
とまって必要になる資金も準備しておく必要があります。）
- b 立地（住みたいエリア、駅やバス停・商業施設・病院・公共施設などか
らの距離）
- c 住宅の特徴（広さ、間取り、設備、住宅の形態、構造等）
- d 保証人の有無

②住宅情報の収集

インターネットの賃貸住宅情報サイトや賃貸住宅情報誌などをもとに、家賃の相場などを把握します。賃貸住宅にはいくつか種類があり、民間賃貸住宅のほか、公的な賃貸住宅、近年整備されてきた高齢者向けの特別な賃貸住宅などがあります。

a 主な公的賃貸住宅

礼金、仲介手数料、更新料はいりません。敷金は3ヶ月以内で設定され

ています。収入等の入居基準があります。

公共賃貸住宅インフォメーション (<http://www.kokyo-chintai.jp/>)

- ・公営住宅—低所得者や高齢者・障害者のために都道府県や市町村が整備・運営しています。低価格なため、多くは高倍率になっています。
- ・UR賃貸住宅（都市再生機構賃貸住宅）—以前は公団住宅と呼ばれていました。都市再生機構が建設・管理しています。保証人はいません。社会情勢に合わせて組織が再編され、高齢者や子育て世帯等の支援等、さまざまな新たな取組みを始めようとしています。

UR 都市再生機構「住まいのご案内」(<http://www.ur-net.go.jp/sumai/>)

その他の公共賃貸住宅（主に中堅所得者、同居世帯向け）

- ・公社賃貸住宅—各都道府県の住宅供給公社が建設、管理しています。
- ・特定公共賃貸住宅—地方自治体が建設、管理しています。家賃補助制度があります。
- ・特定優良賃貸住宅（特優賃）—民間事業者が建設、管理しています。各都道府県は認定して登録し、家賃補助を行っています。

b 高齢者向けの賃貸住宅

- ・高齢者向け優良賃貸住宅（高優賃）—住宅内の段差を無くするなどバリアフリー化されており、具合の悪いときの緊急時対応サービスの利用が可能な賃貸住宅。60歳以上の単身・夫婦世帯が入居対象。都道府県知事（政令指定都市・中核市の長）が認定します。認定を受けると整備費用の補助や家賃補助などがあります。
- ・高齢者円滑入居賃貸住宅—高齢者の入居を拒まない賃貸住宅。都道府県知事または各都道府県の指定登録機関に、高齢者の入居を拒まない賃貸住宅を登録しています。
- ・高齢者専用賃貸住宅—高齢者の入居を拒まない高齢者円滑入居賃貸住宅のうち、主に60歳以上の高齢者を賃借人とする賃貸住宅のことです。上記はいずれも（財）高齢者住宅財団の「高齢者をお断りしない民間賃貸住宅を探す」に掲載されています。（<http://www.sumai-info.jp/header/21/index.html>）

③不動産会社に相談・訪問

訪問する前に電話で条件を伝えて、事前に調べてもらったり、FAXで資料を送ってもらうこともできます。一般的に1～3月は引っ越しが多いため、混雑しています。また普段でも週末の午後は混雑することが多くあります。できるだけすいている時間帯に相談します。対応が丁寧なお店を選ぶことも

肝心です。

不動産会社はインターネットや電話帳等で調べたり、最寄りの地域の宅地建物取引業協会などから紹介してもらうことができます。駅のそばに立地している店も多くあります。

国土交通省はあんしん賃貸支援事業を創設し、高齢者・障害者等の入居を受け入れている民間賃貸住宅や不動産会社、居住支援団体等を自治体別に登録しています。以下のサイトで検索できます。

あんしん賃貸ネット (<http://www.anshin-chintai.jp/anshin/>)

④住宅の下見

条件にあう住宅が見つかったら下見に行きます。下見の際には家の中や周辺の環境を見るほか、窓を開けて日当たりや騒音、においなども確認します。また、ふだん通る道が暗くないかなど、防犯の視点でも周辺環境をチェックします。

下見の際には、一緒に立ち会う不動産会社や家主から、下見をする人自身もどのような人なのか見られています。住宅を気持ちよく紹介してもらうためには丁寧な態度で接することが大切です。

不動産会社には仲介手数料が支払われますが、これは住宅を決定して契約に至らない場合には支払われません。下見は無料のサービスといえます。

⑤賃貸の申込み手続き

条件にあう住宅が見つかったら、申込用紙に記入します。その際手付け金が必要になることがあります。

⑥入居審査

申込用紙を元に、不動産会社と家主で入居を認めるかどうか審査します。年収、職業、保証人の続柄なども判断材料になります。これには数日から一週間くらいかかることがあります。

⑦契約

審査が通ったら、1週間以内をめどに契約します。

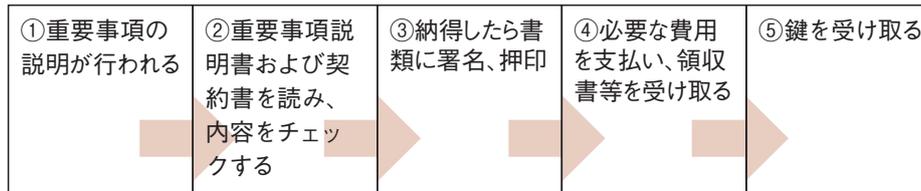
⑧引っ越し・入居

引っ越しの手続きをします。日常生活用品の買い物など、準備ができたらいよいよ入居します。

契約について

契約までにどのような契約の流れ（表1）で、契約時に必要な書類は何か（表2）、必要な費用はいくらか（表3）、などは場合により異なります。申し込みの時に不動産会社によく確認します。

表1 契約の流れ



①重要事項の説明

重要事項説明書および契約書には住宅の状況や借りの条件などが細かく記載されています。宅地建物取引主任者が重要事項説明書および契約書に記載されている事項を説明してくれるので、記載に間違いがないかチェックします。重要事項説明書および契約書には家賃の支払い方法、滞納した場合や退去する時のルールなど、細かく記されているので、よく読んで理解しておきます。

②書類に署名・押印

内容を確認して間違いがなければ署名、押印します。一度署名・押印をするとその内容を承諾したことになるので、不明点があれば事前に十分に確認します。

③支払い

必要な費用を支払います。領収書（敷金の場合は預かり証）を必ず受け取ります。

④鍵を受け取る

鍵を受け取る代わりに預かり証に記入が必要な場合もあります。

表 2 契約に必要な書類

住民票	自分の住民票のある市区町村役所の担当窓口に応し込む。入居予定者全員の記載が必要。
印鑑証明	印鑑証明は市区町村役所の担当窓口に応し込む。連帯保証人の印鑑証明が必要なことも多い。
連帯保証人の同意書	不動産会社で一定の書式を用意していることが多い。事前に保証人に頼んで入手しておく。
源泉徴収票	収入を証明する書類。自営業は納税証明書など。

※公的書類はいずれも3カ月以内に取得したもの

表 3 借りる際に必要な資金

() は一般的な金額

礼金 (0 ~ 2 ヶ月分)	家主にお礼として支払うお金。退去時には返還されない。一部の地域ではこの習慣はない。
敷金 (1 ~ 2 ヶ月分)	退去後の清掃や損害金等にあてる費用として家主に預けておくお金。実際にかかった費用を差し引いて残額があれば退去時には返還される。一部の地域では敷金ではなく保証金として預ける。
仲介手数料 (1 ヶ月分)	住宅を紹介してもらったお礼に不動産会社に支払うお金。法律で1ヶ月分が上限と定められている。
前家賃 (1 ヶ月分)	契約日から次の家賃の支払い日までの家賃。
管理費	廊下やゴミ置き場など共用部の清掃など、住宅の管理に必要な費用。家賃と一緒に納める。管理専門の会社が行う、紹介してくれた不動産会社が管理も行う、家主自身が管理する、などがある。管理の内容により金額は異なり、アパートの管理費は0円~3千円が多い。
火災保険料	火災保険加入が条件となっている住宅の場合は保険料を納める。費用は1~2万円前後。契約更新に合わせて2年分を加入することが多い。
手付け金・申込金	住宅を仮押さえする時に支払うお金。正式に決められているものではなく、金額などはさまざま。もしキャンセルした場合に返金されるかどうかは事前に確認が必要で、支払った場合は必ず領収書あるいは預かり証を受け取る。

契約時のチェック項目

入居後にトラブルになりやすいのは次の事柄です。よく重要事項説明書および契約書を読み、事前に確認しておきます。また、重要事項説明書および契約書は大切に保管してください。

- ①滞納した場合の延滞金の金額、計算方法
- ②更新料や更新手数料の有無、手続きの方法
- ③退去する場合の手続き (申し出る期日、連絡先)

- ④原状回復（入居後に変更した部位等を、退去時には当初の形に戻しておくこと）の範囲、入居者の負担の割合
- ⑤敷金の返還の方法
- ⑥禁止事項の確認(禁止事項の記載をよく読み、ルールを守って生活する(例: ペットの飼育、楽器の演奏、使用できる暖房機器の種類、無断で他人を同居させないこと、長期不在にする時の報告など))

引っ越しについて

引っ越しと、その後の生活に必要な品をチェックします。照明器具やカーテン、布団など、引っ越し当日から必要な物については、入居前に準備しておきます。(表4)

エアコンの取り付け・取り外しは配管・配線などが必要なため、専門業者に頼んで事前に設置してもらいます。

引っ越しをするにあたり、各種公共機関等の手続きが必要になります。(表5)

また、引っ越しの前に新居での家具配置等を考えておきます。また、家具等を置く前に部屋の掃除をしておきます。

表4 引っ越しに必要なもの

梱包用	段ボール、紙袋、ビニール袋、ガムテープ、ひも、新聞紙、古布など、油性マジック、はさみ、カッター
清掃用	雑巾、ほうき、ゴミ袋、ビニール袋
その他	工具類、軍手

表 5 引越しの時に必要な手続き

水道・電気・ガス・電話の手続き	水道の使用中止と使用開始	引越しの3、4日前までに新旧の住所の自治体の水道局に電話やインターネット等で連絡して引越し日を伝える。中止届、開始申込み届を提出。引越し先で水が出ない時は、自分で水道メーターのバルブを開ける。
	電気の使用中止と開始	新旧の住所にある電力会社に電話やインターネット等で連絡して引越し日を伝える。引越し先で、自分でブレーカーを上げて、使用申込書を投函する。
	ガスの使用中止と開栓	新旧の住所にあるガス会社に電話やインターネット等で連絡して引越し日を伝える。係員が来訪して作業をするので早めに連絡する。
	電話の移転や引き込み工事の予約	新旧の住所にある電話会社に電話やインターネット等で連絡して引越し日を伝え、工事の申し込みをする。希望日に来てもらうためには早めに予約が必要。
住所変更手続き等	住民票の転出届・転入届	旧住所の自治体窓口で転出証明を交付してもらい、転居先の自治体に持参。印鑑が必要。
	国民年金	新住所の自治体窓口で住所変更手続きをする。(引越し後、2週間以内)
	国民健康保険	国民健康保険は自治体ごとに加入するものなので、旧住所の自治体窓口で健康保険証と印鑑を持参して脱退手続きをする。次に新住所で転入の手続きをした上で、健康保険に加入の手続きをする(旧住所の転出証明書と印鑑を持参)。
	運転免許証	新住所の警察署または運転免許更新センターに記載事項変更届を提出。運転免許証、住民票又は保険証、写真、印鑑が必要。
	各種手当、銀行などの住所変更手続き	福祉関係の各種手当などの住所変更手続きも必要。旧住所と新住所の自治体窓口で確認する。銀行等は郵送でよいこともあるので問い合わせる。
	郵便局への転送届提出	郵便局窓口にある転送届を投函する。1年間郵便物が転送される。

2) 不動産会社・家主の望むこと

不動産会社や管理会社は基本的には家主の意向に沿って行動します。家主が遠方に住んでいる場合など、不動産会社の判断が入居の決定に大きく影響する場合があります。いずれにしろ、家主や不動産会社が望むことを整理すると次の通りです。

①相談・契約手続き等に余計な時間や手間がかからないこと

やむを得ない場合もありますが、事前に書類を読んだり、説明を聞いておくなどの準備をしておき、契約に余計な手間がかからないように配慮します。

不動産会社や家主とできるだけよい関係づくりができるように心がけます。

②保証人あるいはそれに代わる体制がしっかりしていること

保証人がいない場合は保証会社に費用を支払って申し込む方法があります。また、自治体やNPO法人などが保証人を引き受けているところもあります。それらが難しい場合でも、24時間対応の連絡先を確保するなど生活面の支援を保証することで、家主に了解してもらった事例もあります。

保証人が死亡して、いざという時に連絡がとれないなどという事態にならないよう、保証人に変更があった場合にはその都度きちんと不動産会社に連絡を入れておきます。

③家賃をきちんと支払うこと

障害者年金、家族等の支援、就労などにより家賃をきちんと支払えることを説明します。生活保護を受けている場合は、家賃が自治体から確実に支払われる可能性が高いため、家主や不動産会社にとっては安心材料になります。金銭管理が難しい場合には、自動振り込みにするなど、期日までに支払える仕組みを考えます。

④生活の管理ができること

ゴミ出し、部屋の整理整頓、天気に合わせて窓の開閉、戸締まり、服薬管理などができることが求められます。はじめはできなくても、支援者と訓練をしながら徐々にできるようにします。一人では難しい場合は、誰かが支援する体制を作ります。

⑤近隣とのトラブルにならないこと

不動産会社への調査では、昼夜が逆転していて生活音が迷惑になる、大きな音をたてる、奇声をあげる、じっと見つめるので視線が気になる、妄想がある、意志の疎通が難しい、などが不安材料としてあげられています。適切に治療や服薬管理ができていないか、病状が悪化していないか、支援者等による継続的な関わりが必要とされます。

⑥住宅の価値を損ねないこと

内装の破壊、火災、事故や自殺などが心配されています。これらへの対策としては、定期的に通院して服薬し、支援者などが継続的な関わりを持つことが最も大切です。さらに、火災警報器・自動消火装置の設置や電磁調理器の利用など、安全性に配慮した設備・備品を利用したり、いざという時、支援者に連絡が取れるようにしておくことなどが考えられます。

⑦緊急時やトラブル発生時に適切に対応してくれること

問題が起きそうな時、あるいは実際に起きてしまった時には、すぐに対応

することが求められます。このためには保証人がすぐに対応できること、またはいつでも対応してくれる支援機関があり、関係機関が日頃から連携しておく等、すぐに対応できる体制作りが重要です。

⑧本人の病状などを事前に説明しておくこと

本人の病状、通院の状況、日常生活などを、事前に家主または不動産会社に説明してほしいと考えています。知っていれば、支援もしやすいし、緊急時の対応も取りやすくなります。ただし、本人の病状などは個人情報なので、事前に説明するかどうかは本人の意向に沿って判断します。

また、事前に報告してほしいという不動産業者等がいる一方で、特に問題がないのであれば病気のことを言う必要はない、「障害者」と区分して特別扱いすることがかえって周囲に不安を抱かせてしまう、という意見もあります。

不動産会社・家主の理解を得る方法

入居後も一人きりで生活するのではなく、様々な機関が連携してチームで支援すること、今までの事例では特に問題が起きたことはなかったことなどをよく説明します。はじめは不動産会社も心配するかもしれませんが、賃貸の実績を積む中で特に問題はないことがわかってきます。また生活保護の場合などは、確実に家賃を支払うことができることがわかり、次の物件の紹介にも繋がる場合があります。顔なじみの不動産会社を作り、日頃から情報交換しておくことが大切です。

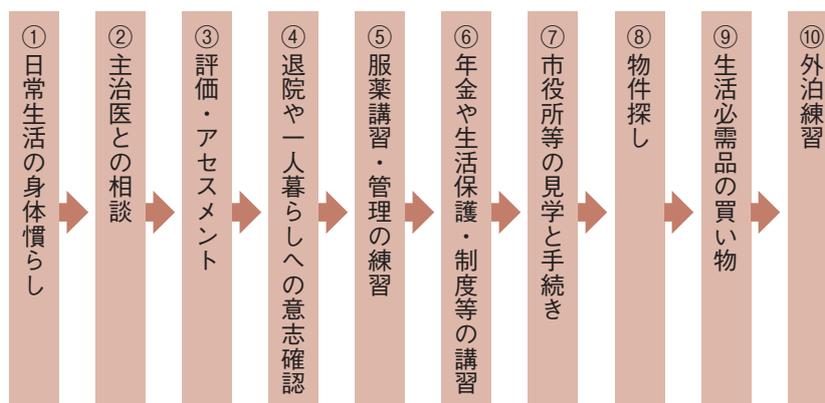
もしも協力を得ることが難しい場合は、福祉事務所や保健所など公的機関の担当者から連絡を入れてもらったり、一緒に不動産会社に出向いたりすることが有効な場合もあります。また支援機関の連絡先を知らせておき、緊急時にはすぐに対応することを伝えます。

それでも紹介してもらえる物件がない場合は、家族や関係者に広く呼びかけてみます。実家が賃貸住宅を営んでいる、老後に備えて賃貸住宅の建設を考えているなど、関係者から情報の輪が広がることもあります。

3) 退院と入居前の準備

入院中の精神障害者が退院して賃貸住居で生活を始めるに当たっては、大きく分けて10段階の準備が必要です。また、入居後の生活を考えると、本人が主体的に動けるようになることが重要となります。(図5)

図5 退院と入居前の準備



ただし、個々の事例では、必ずしもこの順番で進まないため、事例に合わせて進めることが必要になります。特に長期入院患者の場合は、④の「退院や一人暮らしへの意志確認」の段階で気持ちが揺れて何回も確認の必要があり、④→⑤→②→③→①→⑥・⑦と展開する事例もあります。また、退院後の日中活動を具体化することも必要で、⑩の「外泊練習」の中で行うことはしばしばあることです。

①日常生活の身体慣らし

はじめに、入院生活ではなかなか体験できない、交通機関の利用や買い物、インスタント食品の調理やごみの分別などの基本的な日常の活動に慣れることが必要です。特に調理では、とっさの判断や周囲への配慮、見通しを立てて行動するといった総合的な能力が求められるので、そのような能力を養うのによい機会になります。また、せっかく身体を慣らすための活動ですから、できる限り実際の生活を想定して行います。ごみの分別方法をする、少し歩かなければならないスーパーマーケットに安売りのものを買に行く。このような「生活する力」を取り戻します。

②主治医との相談

退院して一人暮らしをするためには、病状が安定し、入院生活が必要ないこと、また、退院という大きな環境の変化に耐えられることなどが重要です。本人が「退院して一人暮らしができる」と言う場合も、専門家から見ればもう少し治療の必要な場合があります。逆に「私にはとても無理だ」と言う場合も、一人で生活していくだけの回復をしている場合もあります。一人暮らし生活を長続きするためには外来通院は不可欠です。本人・支援者ともに、主治医にどんどん相談できる関係を作っておくことが大切です。

③評価・アセスメント

1段階目の「身体慣らし」で身につけることが難しかったことは何かをもとに、何ができて、何ができないのかを具体的に把握しておきます。対人交流や問題解決といった、生活をしていくための能力を身につけるために役立ちます。病院のスタッフ以外の支援者にどのような人がいるのか、支援者のみならず、本人も知っておくことが大切です。

④退院や一人暮らしへの意志確認

退院して賃貸住居で生活を始めるのは、大きな生活の変化であることや、希望を持って主体的に生活することの大切さを伝えます。また、いつでも病院へ戻ることができるという約束をします。せっかく退院するので再入院のことは考えたくないかもしれませんが、病状がひどくならないうちに休息入院することで、早く地域生活に復帰できるようになります。

⑤服薬講習・管理の練習、身体合併症の理解

自分の薬と、再発のサインを知ります。また、飲み忘れないような工夫を仲間から教わり、飲み忘れてしまったときの対処方法や、市販薬との併用の注意点などについて勉強します。入院中は看護スタッフが薬を用意してくれますが、一人暮らしになると自分で用意する必要があります。薬入れを自分で作ったり、薬入れをカレンダーにすることで、飲み間違いや飲み忘れを減らすことができます。また、身体合併症がある場合はそれについても学び、健康を維持するために必要なことを考えてもらいます。

⑥障害年金や生活保護、精神障害者保健福祉手帳や障害者自立支援法についての講習

家賃はどのような方法で支払うのか、食費や光熱費など、1ヶ月どのくらいの生活費で暮らしていくのかを把握します。また、本人が退院後に利用できる制度やサービスを知っておくようにします。このサービスの中には、昼間の居場所として利用できる施設もあります。可能であれば体験しておくといいでしょう。制度の理解はけっこう難しいので、本人が納得できるよう担当の支援者とていねいに話しましょう。

⑦市役所・福祉事務所などの見学と手続きの訓練

市役所・福祉事務所などで、契約に必要となる各種証明書の発行を受けるため、窓口担当者にきちんと用件を伝える練習をします。これは公共機関に一人で行くための練習でもあります。

⑧物件探し

どんな家に住みたいのかをイメージし、実際に住む家を探します。保証人が立てられない場合はこの段階で保証会社を利用するための連絡をします。

さらに、契約に当たって必要な書類を用意します。精神障害で入院していること、今後も治療が必要なことを家主や不動産会社に伝えるかどうかは、本人と支援者がよく話し合っただけで決める必要があります。

⑨生活必需品の買い物

はじめに通信手段である携帯電話を購入します。外泊練習に必要な布団も最優先で購入します。携帯電話の基本的な使い方も学習します。通信販売を利用するとき、購入した家電製品を電器店から送ってもらうときにも、携帯電話は必要です。冷蔵庫や電子レンジ、洗濯機やテレビなどを一度に購入するとお金がかかるため、何が一番必要かを考えて順番に購入します。

⑩外泊練習

外泊練習を通じて、自分で食事を用意し、薬を飲み、余暇を過ごす、という生活全般の練習をします。今までは病院でほかの患者と一緒に生活していましたが、ここからは一人暮らしの寂しさを体験することになります。しかし同時に、好きな時間に入浴したり、散歩に出かけたりすることもできます。

これらの10段階におよそ2～3ヶ月くらいかかります。この項のはじめに述べたように、本人が主体的に行動することが大切なので、ひとによってかかる時間は異なります。焦らず、それぞれのペースを大切にしていきたいと思います。

一人暮らしをあきらめる勇気を持つことが必要になることもありますが、希望を持っていれば、何度でも再チャレンジできます。

3. 住居確保一貸す側に

1) 精神障害者とその特徴

精神障害者とは、精神疾患、つまり脳や神経の機能の働きの生じた障害によって、日常生活にまで困難が生じている人々のことです。精神障害にはさまざまなものがありますが、この手引き作成の趣旨にしたがい、入院患者のおよそ6割を占め、精神障害者の退院促進と地域移行の主要な対象である統合失調症について述べます。統合失調症の一般人口における出現頻度は約1%です。うつ病などと同じく、脳の機能的な問題から起こる、神経伝達物質の関係した病気です。統合失調症の治療の眼目は、「症状を改善する」と「社会的な適応性を高める」ことにあります。「症状を改善する」ためには、薬物と心理社会的な治療を組み合わせた治療を行いますが、症状や生活障害があっても実際の生活ができるように支援する「社会的な適応性を高める」治療や支援が重視されるようになっていきます。

統合失調症では、多くの場合、情報処理機能の障害、認知や行動の障害が生じます。これは、どのような行動特徴につながるのでしょうか。一度にたくさん課題に直面すると混乱しますし、全体の状況を把握して段取りよく物事に取り組むことが難しくなります。また、あいまいな状況が苦手で、状況の変化にも弱く、慣れるのに時間がかかります。そのため、その場にふさわしい態度がとれず、緊張しがちで疲れやすかったりします。

これらの行動特徴は、日常生活に様々な困難をもたらします。たとえば食事をつくる際には、予算の中で栄養を考え献立を立て、複数の材料を使って、さまざまな調理法を組み合わせる複数の料理を作ることが必要です。統合失調症では、これらの課題をうまく処理できず、混乱してしまう方が少なくありません。また部屋の整理整頓では、必要なものかそうでないかを判断し、物の収納先を考えつつ順序よく片付けていくことが必要です。全体を見通して段取りを考えながら取り組むことが求められますが、それが難しいと感じる方も少なくありません。また規則的な生活をしたり、決められたルールを守ることも、最初は難しく思う方もいます。自分でお金の管理をするのも、1ヶ月分の収支を見通して配分していくことが求められますから、困難をとまなう方も少なくありません。しかし、これらの困難も、さまざまな支援サービスを活用しながら、練習を重ねていくことによって、時間はかかります

が次第に慣れ、できるようになっていきます。

あいまいな状況が苦手、という行動特徴は、対人関係上でも困難を生みます。対人関係においては、相手の気持ちや感情を汲んで行動することが求められます。状況に応じて、相手の気持ちや感情まで読み取るのは、実はたいへん難しいことです。緊張してしまって、ついつい場にそぐわない態度を取ってしまう、という方は少なくありません。このため自分から進んで友人を作ることが難しく、また公的機関等へ相談するにも、緊張が先にたつてうまく相談できない方もいます。そして隣近所との付き合いがうまくできず、部屋にこもってしまう方もいます。近所づきあいがうまく行かないと、他人から悪く思われているのではないかと不安になったり、孤独な気持ちが強まったりしてしまうことすらあります。

精神障害者が、地域で一人で居住していると、こうした日常生活上の様々な困難から自信が低下したり、不安が募って症状が悪化したりする場合があります。しかし最近では、こうした方々へのサービスとして、24時間体制で電話相談に応じるところも増えてきました。賃貸住居で一人暮らしをする場合も、守るべきルールを、簡潔に箇条書きにまとめて掲示したりする工夫をすれば、分かりやすくなります。コミュニケーションの練習に、生活技能訓練を取り入れる機関も増えてきました。精神障害の特性に合わせて、暮らしを支える支援の工夫が、各地で展開されています。

2) 住みやすい住居の特徴

一人暮らし用の賃貸住宅に利用するのか、グループホームとして利用するのかによって、住みやすい住居の特徴はすこし異なります。しかし、どのように利用するとしても、立地や騒音対策、安全対策など、共通して大切にしたいことがあります。

一人暮らし・グループホームの両方に共通する特徴

①立地

定期的に医療機関や地域活動支援センターなどに通うためには、できればそれらから徒歩圏内、あるいは通いやすい場所にあるとよいでしょう。また生活をする上では、交通や買い物に便利なことも大切です。静かで明るい雰囲気地域が好まれます。

②住戸のまとまり

アパートなどの一棟借りができる、隣戸とのトラブルを心配する必要がないので、都合がよいと考えられています。一棟借りでなくとも、同じ病院に通う仲間が近所に住んでいると、仲間同士で助け合うことができるし、具合が悪いときには、仲間が関係者に連絡してくれることもあります。

③間取り・設備

各人の居室（6～8畳程度）、収納（約1畳）、台所、トイレ、浴室、テラス・バルコニー（布団や洗濯物を干せる広さ）などが基本となります。

キッチン台については、ほとんど利用しない人から自炊する人まで個人差があるので、どのくらいの長さがよいか、コンロが必要かどうかなどは、住む人の生活に合わせて判断します。台所は、換気扇があり、水も出るので、喫煙場所として利用されることもあります。

④音対策

自ら大きな音を出してしまう、あるいは外部の音が気になるといった問題がよくあげられます。木造の住宅よりも鉄筋コンクリートの住宅のほうが遮音性能はすぐれています。下見の際には、窓を開けたり、エアコンの室外機の位置や音の大きさを確認するなどして、できるだけ周辺の音の状況を確認します。隣家と接する壁面が収納になっているなど、間取りによっても音の聞こえ方は異なります。カーテンを厚手にする、カーペットを敷くなど、入居後に防音対策を工夫することもできます。

⑤バリアフリー

住む人の年齢や状態により優先度は異なりますが、できるだけ段差は少ない方がよいでしょう。また、階段・トイレ・浴室・玄関など、段差のある所には手すりがついていることが望まれます。体調がすぐれない・疲れやすいときもありますし、服薬の影響で眠くなることも考えられるため、バリアフリーの配慮は事故防止にもなります。

⑥防災・防犯

地震や火災などへの備えは必須事項です。地震対策として、老朽化の進んだ住宅の場合は耐震性能を確認しておく必要があります。家具を置く際も人の上に倒れてこないよう、配置を考えます。火災対策としては、警報器の設置は義務化されています。そのほかにも電磁調理器など安全な設備機器を利用する、自動消火装置を設置する、消火器を備える、カーテンなどは防災製品を利用するなど、設備や内装の工夫が考えられます。

高齢者や障害者などは災害弱者でもあります。万が一の災害に備えて、平日頃から対策を考えておくこと、避難路を考え、必要な支援を頼んでおくこ

となどが大切です。

グループホームの特徴

①住宅の形態

一戸建て住宅やワンルーム形式のアパートなど、さまざまな形態があります。ワンルーム形式は必要な設備が揃っていてプライバシーが確保できるので住みやすいと言われていますが、一方で孤立してしまう心配もあります。

②居室・設備

各居室が均等な大きさと、居室の近くにトイレがあること、できればそれぞれに日当たりのよいバルコニーがあり、布団や洗濯物が干せることなどが望まれます。

浴室が共有の場合は、長時間入浴する人がいて他の人が入れないことなどが問題になることがあります。入居者間の相性がとても大事ですが、共に気持ちよく住むための生活上のルールを作っておく必要があります。

そのほか、数名の団らんから多人数の食事会まで多目的に使える交流室、事務作業やプライベートな相談などができる世話人室が必要です。台所と食堂がつながっていて、みんなで調理や配膳をすることができると、家族的な雰囲気です。

4. 居住支援－住み続けるために

1) 地域移行と居住支援

大切にしたいこと

精神障害者が地域生活を続けるためには、地域への移行を段階的に進めること、対象者のペースに合わせて進めることと、地域のさまざまな支援機関が連携することが大切です。

①地域への移行は段階的に

退院から入居に向けた支援は、「2. 住居確保―探す側に」の「3) 退院と入居前の準備」に示したように多くの段階があります。本人にとっては、一人暮らしができるか不安になり、気持ちがぐらつくことがあります。自分のペースで心の準備ができるよう、あせらずに支援を続けます。体験宿泊で一人暮らしのイメージをつかむこと、実際に居住する住宅で外泊訓練をして、住宅や周囲の環境に慣れることが大切です。

②家族以外の生活全般を考える人（支援者）が必要

親の死は誰もが経験することです。親がいなくなったあとも継続的に本人を支援し、見守る人がいれば、病気の再発や再入院を回避できるし、地域生活の困難やトラブルを未然に防ぐこともできます。

本人と家族の関係が良好でない場合も、支援者が専門的な知識を活かして家族に働きかけることで、本人と家族の関係を調整できることがあります。双方の気持ちが安定することが、本人の病状の回復につながることも期待できます。

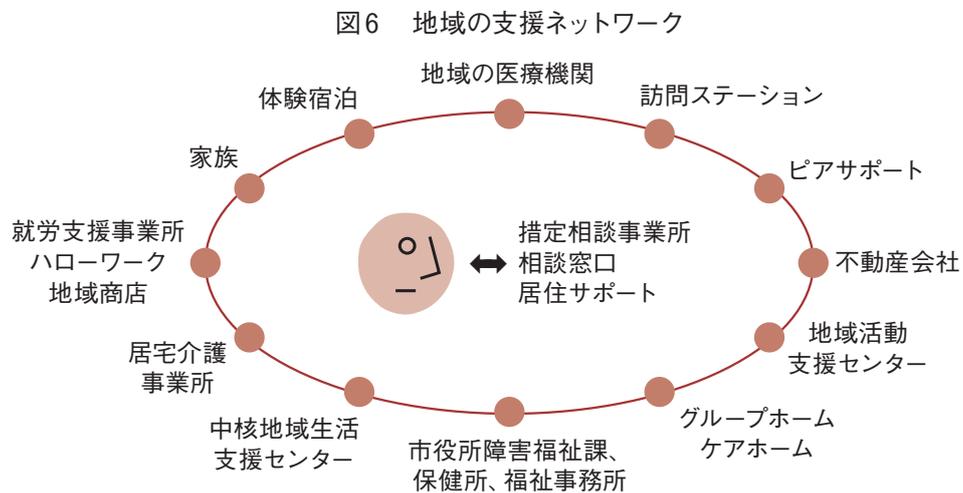
③孤立させない環境づくり

地域で暮らすということは、食事や入浴、買い物などの基本的な生活ができるだけでは不十分です。生き生きと自分らしく、生活の中身も作っていく必要があります。日中の居場所を確保して趣味を楽しめるように、生活に役立つ技術を身につけられるように支援します。自分の得意なことを活かすこと、働く場所を確保して経済的な自立をめざすことは次の目標になります。その際に、余暇を共に過ごし、気楽に相談ができる仲間がいると、大きな心の支えや励みになります。退院と同時に、同じ医療機関や施設に通う仲間との交流や、地域の自助グループへの参加などを働きかけていきます。

④地域の支援ネットワークを広げる

病状の安定を維持し、孤立を防ぐため、地域へ移行した後も継続して支援します。地域での生活が始まると、本人の状況の変化にしたがって必要な支援内容も変化していきます。就労や結婚など、状況に合わせた手助けが必要となります。特に就労支援は大きな課題ですが、これには社会資源の開拓が欠かせません。

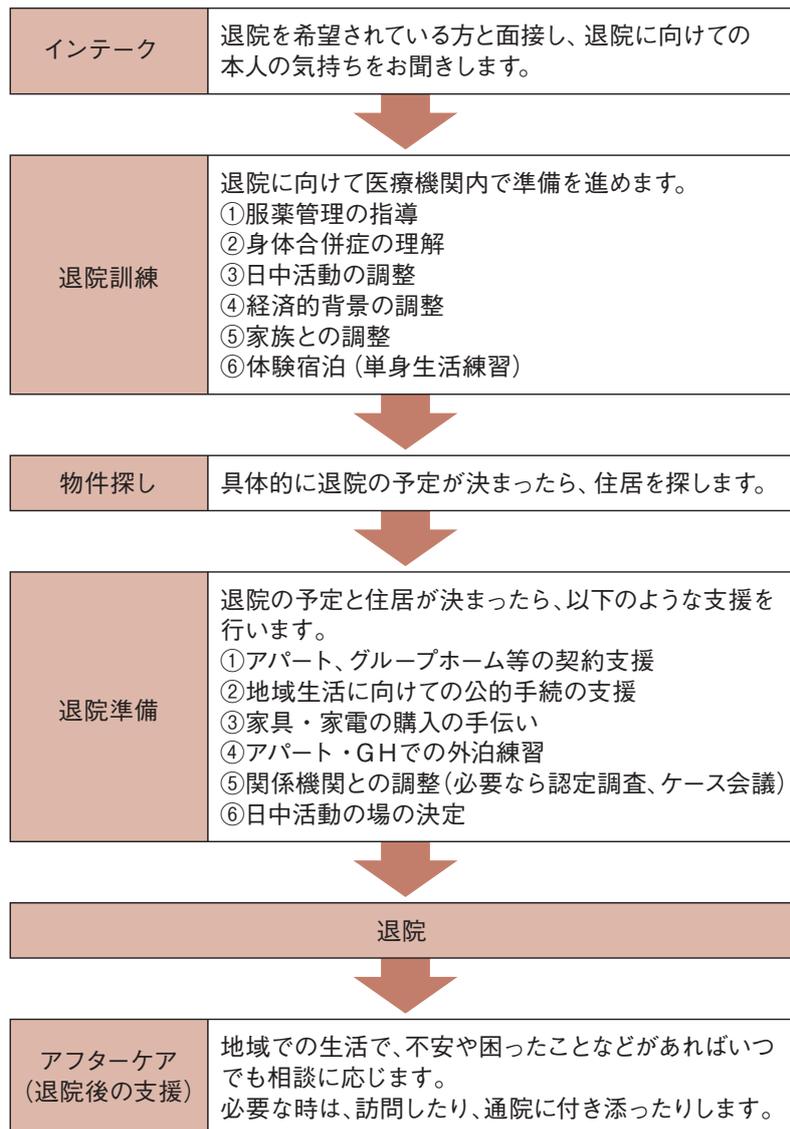
また、通院する医療機関や居住地が変わることもあります。その際にも支援が途切れないよう、関係者が地域をこえて連携することが大切です。そしてこのような支援ネットワークの存在を、家族、医療関係者、不動産会社や一般市民に広く知らせることによって、精神障害者が地域で安心して暮らせるよう、社会の理解を広げて行くことが求められています。(図6)



居住支援の流れとチェックシートの活用

医療関係者と地域で居住支援を行う者が協力して、入居に向けた準備を行います。その際、先述したように10段階のプロセスがありますが、地域で居住支援を行う者の立場から整理すると、以下のような流れになります。(図7)

図7 居住支援の流れ



具体的な事例を通じて居住支援の流れを見てみましょう。

事例1 保証人のいない長期入院者の退院事例(50代男性)

約30年間入院生活をしてきた方が、同じ病棟に入院していた方の退院を見て、本人も退院を希望するようになりました。そこで居住サポート事業所

職員と病院スタッフとが協力して退院準備を開始しました。親族が遠方だったため、アパート契約の際に保証会社を利用しようとしていましたが、審査の結果は不受理となってしまう、親族に「何かあっても迷惑をかけない」ことを条件に、保証人になってもらいました。アパートの契約、携帯電話の購入、家電製品や日用品の買物、市役所の手続き（住民票の移動など）を経て、病院近くのアパートに約2ヶ月後に退院できました。退院後は精神科デイ・ケア（日中過ごす場所）と訪問看護を利用し、居住サポート事業所も指定相談支援事業所として引き続き支援を行っています。入院生活が長かったためか、調理や掃除などの家事に慣れないため、退院して5カ月後からホームヘルプサービスを利用するようになりました。最近は「冷凍食品を買いたいので、どんな物が良いか教えてほしい」とホームヘルパーに話すなど、自分でもすこし調理をしようとしているようです。日中の居場所も、精神科デイ・ケアから地域活動支援センターⅢ型（作業所）に移行し始め、作業を通して工賃を得ることへの喜びを感じています。退院の準備から退院後まで支援を継続することで信頼関係が生まれ、本人の希望に沿って地域サービスを提供することができたケースです。今後も見守りを継続していくことが大切です。

事例2 保証会社を利用した事例（40代男性）

約10年間、入院生活をしてきた方で、病棟内が禁煙になったことがきっかけで退院を希望しました。そこで居住サポート事業所職員と病院スタッフとが協力して退院準備を開始し、親族は音信不通だったため、保証会社を利用してアパートを契約しました。アパート契約、携帯電話の購入、家電製品や日用品の買物への同行、市役所の手続き（住民票の移動など）を経て、病院近くのアパートに3ヶ月後に退院できました。退院後は精神科デイ・ケア（日中過ごす場所）と訪問看護を利用し、居住サポート事業所も退院後のアフターケアとして訪問・相談を継続していました。しかし、アパートで生活を始めたところ、食事の偏りとタバコ・飲み物などの買い過ぎが問題になりました。そこで、地域の相談支援事業所に連携を依頼し、精神科デイ・ケア職員と共に、お金の管理と調理の練習を始めました。お金の使い方は徐々にコントロールできてきた様子で、調理も支援者の指示を受けながらですが、手際も良くなってきています。その後も居住サポート事業所で、土日の過ごし方など、生活に関する様々な相談を受けています。この事例では、医療機関の精神科デイ・ケア職員、居住サポート事業所と地域の相談事業所との間でなかなか情報交換が進まず、スムーズな連携が取れませんでした。今後は、本

人の状況、今後の支援体制作りなど、関係者間の意識の統一を図っていきたいと思います。本人にとって安心できる支援体制を整えた後に、居住サポート事業所としての支援は完了することになります。

トラブルとその対処

入院生活が長かった精神障害者がひとり暮らしをすることには、本人にとっても、周囲にとっても、心配なことがたくさんあるでしょう。けれども生活面の訓練を重ね、家族や病院、支援機関等が連携して支援することで、ごく普通の安定した地域生活が営めるようになります。ただし人によっては、服薬の中断や、ストレスが重なって病状が不安定になることもあります。また、生活上のルールを守れないで、近隣から苦情が来ることもあるかもしれません。起こるかもしれないトラブルについては、事前に予測し、対策を考えておくことも必要です。トラブルの種類や対処方法については、「不動産会社・家主の望むこと」の章（p16～18）にも記載しましたが、ゴミ出し等の生活管理、騒音や視線、病状の悪化、事故や自殺などが心配されています。

2) 顔の見えるつながりをつくる

支援のネットワークを広げる

精神障害者の地域生活を支えるためには、関係者が顔の見える距離でつながり、情報を交換し、協力し合うことが大切です。行政や病院が中心となり、地域で精神障害者の退院促進を推進するチームを組織し、特定の患者のケース会議を通じて、行政、保健所、福祉事務所、医療機関、地域の支援機関、ボランティアなど、地域の関係者によるネットワークができるとよいでしょう。

さらに不動産会社などにもこのネットワークにつながってもらえるよう工夫します。たとえば行政や不動産関連団体の協力を得て精神障害者の支援方策に関する勉強会を開催すると、関心の高い人が集まり、支援の輪が少しずつ広まります。精神保健福祉と住居施策が充実し、連携が進みつつあることなどの情報を積極的に発信し、地域全体で見守り、支援する体制を作ることが理想といえます。

地域住民の理解を得るために

精神障害のことをよく知らないために偏見を持つ人は、いまだに少なくあ

りません。グループホームを開設する際など、開設者は、地域の理解を得るために以下のような工夫をしていました。精神障害の施設であることを周囲に伝える場合と、特に伝えない場合がありますが、近隣の人と交流の機会を作ることで、地域に馴染んでいけるとよいのではないのでしょうか。

①地域住民への説明会の開催

地域住民への説明会を行う場合と、特に説明会は開催しない場合があります。説明会の開催については、地域の特徴を踏まえて考えます。説明会では緊急時の対応を支援機関がきちんと行うこと、行政と連携していること、入居者がどのような人たちであるかなどを話します。地域の有力者などに事前に相談して協力を得ておくことも大切です。

②入居時の挨拶回り

支援機関の名刺を配り、連絡先を伝えます。しかし、特に挨拶回りをしない場合もありケースバイケースといえます。

③日常的な交流

こちらから挨拶をするように心がけます。周辺のごみ拾いや草引き、花の手入れなど、ボランティア的な活動を積極的に行い、ご近所の役に立つことも効果があります。

④交流イベントの開催、地域行事への参加

食事会やクリスマス会に招待したり、地域のバザーや盆踊り大会等のイベントに積極的に参加します。一緒に楽しい時を過ごすことが、偏見をなくす近道です。

3) 退去にあたって

退去の理由は、転居のほか、再入院や死亡などがあります。

①転居の場合

転居先としては、グループホームや他の施設に入所するほか、家族と同居する、別の住宅に引っ越すなどが考えられます。退去する際は、引っ越してきたと同様、さまざまな手続きが必要になります（p16「引越しの時に必要な手続き」参照）。

家族や身元引受人がいない場合は、地域の支援機関や福祉事務所などが、引越しの手配や後片付けに協力することが必要になります。荷物が多く、引っ越し業者を頼む場合には、数社から見積もりをとるとよいでしょう。荷物をすべて片付けて、できるだけ借りる前と同じ状態にした上で不動産会社に

来てもらい、住宅内部を点検してもらいます。住宅の清掃費等がいくらになるか後日連絡があり、預けてある敷金（保証金）から清掃費などを引いた残額が、本人の指定した口座に振り込まれます。

②再入院の場合

長期入院が予測される場合はいったん解約して退去します。また、入院中の荷物の預け入れ先についても検討して手配します。退去の告知が遅くなると、その分の家賃を支払わないといけません。いつまでに退去を告知する必要があるか、あらかじめ重要事項説明書および契約書で確認しておきます。

③死亡の場合

遺族に荷物の整理を依頼します。遺族がいない、あるいは協力が得られない場合には、福祉事務所に連絡して後片付けを依頼します。

B 事例集

地域の支援機関と連携した 居住サポート事業の展開（松戸市）

障害者自立支援法の地域生活支援事業の中に、居住サポート事業があります。これは、障害者が賃貸住宅等を借りて地域生活を始める際に、入居に必要な手続きを手伝い、入居後の生活を支援するものです。

平成20年4月現在、全国では約1割の市町村しか取り組んでいませんが、精神障害者の地域移行をスムーズに進めるために、今後の普及が期待されます。居住サポート事業を進める際には、居住サポート事業所と地域の支援機関が連携し、地域資源に合わせた支援体制を整えることが必要となります。ここでは近隣の支援機関とうまく連携して効果をあげている松戸市の居住サポート事業を取り上げ、その進め方や連携している支援機関を紹介します。

松戸市居住サポート事業（委託先 NPO 法人千葉精神保健福祉ネット（Mネット））

①事業の主な内容

精神科病院に入院している人が、退院してアパートで单身生活をするために、以下のような支援を行っています。利用料は無料です。

- a 地域生活を送る上での相談や、関係機関との連絡など
- b 物件探し、契約手続きなど住まいを整えるための支援
- c その他、必要に応じた支援

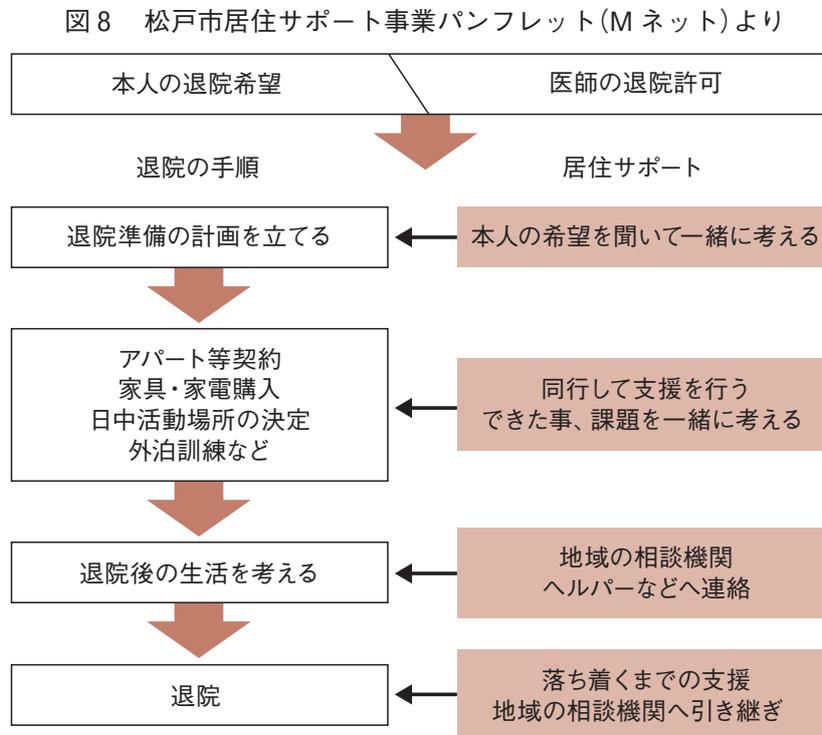
②利用条件

利用者の条件は以下の通りです。

- a 松戸市内に住民票のある人
- b 退院後、松戸市およびその周辺に居住を希望している人
- c 退院の準備が整っている人（服薬、経済面、生活スキル等）
（支援を受けながら单身生活を送れる方）

③退院手順と居住サポートの内容

以下のような流れで居住サポートを進めています。(図8)



④チェックシート

松戸市居住サポート事業では、効率的に居住支援を進めるために、本人のアセスメント票や外泊練習振り返りシート、支援状況確認票などを作り、関係者との円滑な情報交換に努めています。(様式1、2、3参照)

様式1 アセスメントシート(1/2)

1.フェイスシート

ふりがな 氏名	男 女 様	生年月日 年 月 日 歳	記入日 年 月 日	記入者
住所			TEL	
(緊急連先)氏名 (歳)	続柄	住所	TEL	
診断名 (身体疾患含む)	医療機関	担当医	担当SW	
生活歴	病歴	家族構成	関係・交流 良い・普通・悪い・殆ど無い	
過去の職業・得意・誇りに思うこと		趣味・好きな活動・生き甲斐・楽しみ		
交友関係・参加グループ、信頼している人		体調が悪いときに起こること・困ること、対処法		
退院についてどう思っているか		退院後に希望する生活・手伝って欲しいこと		
記入者所見・その他情報				

様式1 アセスメントシート(2/2)

2.生活スキル (本人一人で行った場合)

		意識	経験	備考
自己管理	服薬管理	得意・普通・苦手	あり・なし	
	金銭管理	得意・普通・苦手	あり・なし	
	食事・栄養管理	得意・普通・苦手	あり・なし	
	体の清潔	得意・普通・苦手		
家事	調理・片付け	得意・普通・苦手	あり・なし	
	買い物	得意・普通・苦手	あり・なし	
	掃除	得意・普通・苦手	あり・なし	
	洗濯	得意・普通・苦手	あり・なし	
社会生活	交通機関利用	得意・普通・苦手	あり・なし	
	役所等手続き	得意・普通・苦手	あり・なし	
	携帯電話使用	得意・普通・苦手	あり・なし	
	睡眠・生活リズム	得意・普通・苦手		
(職員記入欄)	理解	自立・部分援助・全面援助		
	表出	自立・部分援助・全面援助		
	意志決定	自立・部分援助・全面援助		
	問題解決	自立・部分援助・全面援助		
	日課の遂行	自立・部分援助・全面援助		
	ストレスへの対処	自立・部分援助・全面援助		
記入者所見・その他の情報				

3.環境・支援状況

		その他・備考
経済状況	・預貯金(万) ・家族の援助(入居費・生活費) ・障害年金(基礎・厚生 級) ・生活保護	
制度利用状況	・精神手帳(級) ・障害程度区分(程度) ・自立支援医療 ・成年後見(補助・補佐・後見)	
院内での退院支援	・服薬管理指導 ・家族調整 ・退院後の緊急時対応 ・生活スキル練習 ・日中場所の調整 ・()	
地域の社会資源	・障害福祉課() ・福祉事務所() ・中核センター() ・家族(保証人・訪問)	

様式3 支援情報提供書

氏名 様 記入日:平成 年 月 日 病院担当者 記入者

1.支援機関一覧

	支援者	支援内容	備考
家族	・父 母 ・兄 姉 弟 妹 ・	・経済的援助 ・保証人 ・訪問 ()	
病院	・通院 ・訪問看護 ・精神科デイケア ・	頻度 () 曜日 () () Dr. 頻度 () 曜日 () 担当 () 頻度 () 曜日 () 担当 ()	
福祉 サービス	・ヘルパー ・中核センター ・相談事業所 ・日中活動 ・福祉事務所 ・障害福祉担当課 ・	頻度 () 曜日 () 担当 () 内容 () 担当 () 内容 () 担当 () 頻度 () 曜日 () 担当 () 担当 () 担当 ()	
その他	・ ・ ・		

2.週間支援計画

	朝	昼	夕
月			
火			
水			
木			
金			
土			
日			
その他			

地域生活体験事業「ハウス里見」(千葉県委託事業)

①概要

「ハウス里見」は、入院中あるいは家族と同居中の人などが、これから地域生活を始めようという場合に、一時的に地域生活の体験訓練ができる施設です。千葉県のマディソンモデル活用事業の一つとして、平成17年に開始されました。マディソンモデル活用事業とは、米国ウイスコンシン州デー郡で始められた精神保健地域ケア計画を参考にして作られたもので、精神障害者が安心して地域生活を送るための、医療・食事・日中活動・就労など各種のプログラムが含まれています。千葉県では市川市をモデル地域に選定して、約2年にわたり実施しましたが、「ハウス里見」は現在も県の事業として継続されています。アパートの5部屋を借り上げて、宿泊場所として提供しています。

②利用の目的

a 地域での単身生活に移行する際の体験宿泊（自立体験宿泊）

精神病院に入院していた人や家族と同居していた人で、地域での生活を考えている人が、地域生活を一時的に体験できます。最初は1～2泊から始まり、1～2週間そして最長1ヶ月まで利用できます。体験宿泊を何度か繰り返し、病院(主治医、ケースワーカー等)や家族と協力して退院の準備をします。退院後の生活のイメージを描くことで不安を取り除くことができ、地域のグループホームやアパートに移ります。

b 家庭の事情などがある場合の一時的な避難場所（緊急避難場所）

一時的に家族などから離れることで家族間の摩擦を避けることができ、再発や入院を防ぎます。

③利用対象者とスタッフの体制、利用料

スタッフは世話人（自立支援員も兼務）が1名です。勤務時間は平日9時～18時、土・日・祝日13時半～16時です。利用者だけの宿泊が心配されるような場合には、随時、夜間に付き添う宿直要員を確保しています。

利用対象者は、市川市あるいは松戸市在住（平成21年4月からは習志野市も対象）で精神科医療機関に通院中の在宅者あるいは入院中の人で、主治医の了解を得ている人、とされています。利用料は、千葉県内で補助が得られる市町村在住の方2,100円／1泊、その他の市町村（千葉県外の方を含む）3,100円／1泊、そのほかそれぞれ、共益費400円／月、(冬季は500円／月)です。

④実績と成果

モデル期間中の利用状況（2005年12月～2008年3月）は、実人数69人（延べ人数312人、月平均11.1人）で、追跡可能な66名中、約3割にあたる22名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ていました。利用の目的を見ると、自立生活体験が約6割、クライシスハウスが約4割でした。クライシスハウスとしての利用では、家族関係によるストレスで病状が悪化していたケースが、一時的に入居することでゆとりを取り戻し、再入院せずに済んでいます。また、退院や家族と別居などによる单身生活を考えている人にとっては、炊事、洗濯、買い物等の自立生活訓練を通じて、一人で暮らす自信や意欲が芽生えています。

この事業に取り組んだことで、医療機関・行政・中核地域生活支援センター・その他の福祉サービス事業者等とのネットワークができ、協力し合って利用者の日中活動などを支援することができるようになりました。また、地域で暮らしたいという精神障害者が多くいること、かなり重症な利用者でも地域生活を送ることができること、さらに家族との関係もよくなることがわかりました。

⑤具体的なケース

a 4回の体験入所でグループホームに移行したケース（20代男性）

- ・入所までの経過：父親は死亡し、祖父母、兄弟と同居していましたが、家族との確執から一人暮らしを始めました。働こうとしましたがうまく行かずに病院に入院し、1ヶ月で退院します。しかし病識を持たず、通院をしなかったため、その数年後に警察に保護され、病院に再入院しました。入院当初は被害妄想などが強かったのですが、半年後は安定してきたので医師が退院を勧め、ハウス里見を利用することになりました。
- ・体験入所と地域生活の準備：1回目の体験入所は2泊3日、次は1週間を2回、さらに1ヶ月間と計4回にわたり、ハウス里見を利用しました。その間、地域生活に向けた準備として、①日中に起きていられるよう担当医師に薬の調整を依頼、②日中活動の場所を決めるため、作業所、お弁当屋、パン屋等を見学、③不動産会社、グループホームなどの見学、④ケア会議2回の開催の4つを行いました。
- ・地域移行とその後の経過：最終的には、グループホームに入居が決まり、日中は病院の精神科デイ・ケアに通うことにして、ハウス里見から引っ越しました。その後2ヶ月目を迎えますが、精神科デイ・ケア

の他に、パン屋（就労継続B型）に通えるよう調整中です。引き続き、継続的な見守りが必要で、月に1度は病院のケースワーカーが訪問し、グループホームの職員らとケース会議を開いています。専門機関が継続的に支援する中で、徐々に行動範囲が広がっている事例です。

b 家族との確執からアパートに移行したケース（40代女性）

- ・入所までの経過：20歳前に発症し、入退院を繰り返してきました。家族との確執があり、特に父親との関係が難しく、母親が生活のすべてを支援していましたが、本人は両親に対してとても強い不信感がありました。
- ・体験入所と地域生活の準備：入院中に2泊3日と1週間の2回、退院後も約2ヶ月間利用しました。腰を痛めており数分しか歩けない、突然不安が押し寄せる、母親の一言で精神状態が不穏になるなど、ハウス里見に入居中も、食材を買いに行く以外は部屋に閉じこもりがちで、たびたび病院のケースワーカーと訪問看護師の支援が必要になりました。それでも一人暮らしの希望が強く、病院のケースワーカーと協力してアパートを探し、引っ越すことができました。
- ・地域移行とその後の経過：アパートでの日常生活を支援するため、病院のケースワーカーを中心に主治医、当施設の職員、訪問看護師、母親とでチームを組みました。しかし、人を信じない、自分の気持ちを出さないなどの面があり、ケア会議で決まったことが後日くつがえされ、支援チームの輪が乱されて支援がうまく出来ない時期がありました。けれども互いに信頼関係が築けるようになると、スムーズに支援できるようになり、本人と母親との関係も改善しつつあります。本人も今の生活が大切で、この状態を維持したいと頑張っています。両親も、このように一人暮らしが出来るとは思っていなかった、こんなに大勢の方が支援してくれるとは思っていなかった、とはじめは半信半疑でしたが、現在はとてもよく協力してくれています。

千葉県中核地域生活支援センター「ほっとねっと」

①概要

中核地域生活支援センターとは、千葉県が健康福祉千葉方式の一環として、民間法人に委託する形で設置しているものです。県の健康福祉センターの圏域に合わせて、県内各地に13ヶ所設置されています。「ほっとねっと」はそ

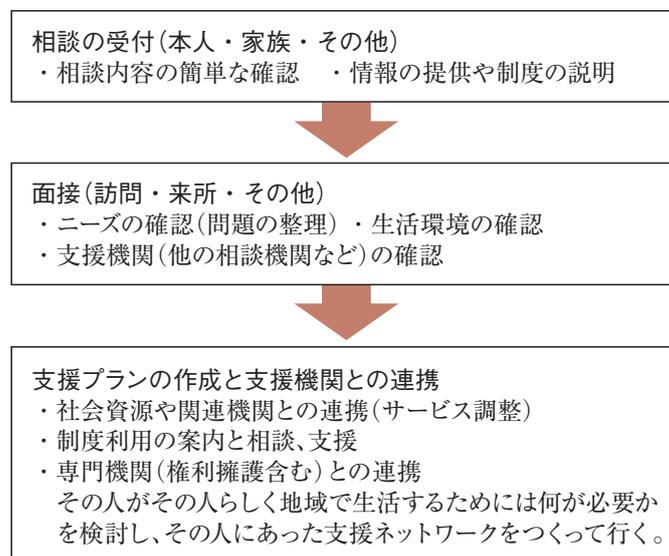
の一つで、千葉県の北東部の松戸市（人口約48万人）・我孫子市（約14万人）・流山市（約16万人）が管轄区域です。

②実施内容

24時間365日体制で相談を受けることができる体制になっています。業務の内容は、福祉サービスのコーディネーター、福祉の総合相談、権利擁護の3つです。

利用対象者は、子ども、障害者、高齢者等すべての人で、一人ひとりの状況に合わせて無料で相談にのっています。（図9）

図9 相談受付からの流れ



日中の通常相談と夜間・休日の緊急相談の両方に対応しており、初めの相談に乗るだけでなく、日常生活で困っていることが解決するよう継続的な生活支援も行っています。

③体制

地域総合コーディネーターと呼ばれる常勤スタッフが5名います。社会福祉の広範な知識を持ち、経験も豊富で、行政や医療・介護関連機関等と連携しながら問題の解決に当たっています。

④具体的なケース

a センターが緊急連絡先になったケース（70代男性）

- ・相談の経過：精神科の病院で30年近い入院生活を送っていましたが、本人の希望もあり、アパートで一人暮らしをすることになりました。病院から退院後の支援を協力して欲しいという依頼があり、センター

のスタッフが関わりました。

- ・アパート探し：病院まで歩いていける距離の物件を借りました。保証人がいませんでしたが、家主が「連絡がとれる所があればいい」という条件にしてくれたため、センターが緊急連絡先となりました。
- ・地域移行とその後の経過：入院中に、退院に向けての外出や生活訓練を行っていましたが、実際に地域生活を始めてみると、携帯電話や家電製品がうまく使えない、シャワーが無いので風呂を沸かさなければ入れないが、コンロの使い方や何分程度炊いていれば良いのかわからない、ゴミの出し方がわからないなど、慣れない場面がいくつかありました。

そこでまず、家事に慣れるまで定期的に訪問し、一緒に練習することを始めました。携帯電話をお互いにかけてあったり、ゴミ捨て場の確認やゴミ袋の購入、風呂に入る時間に合わせて訪問し、一緒に沸かしたりしました。高齢ということもあり、エアコンや電子レンジといった家電製品の使い方になかなか慣れませんでした。実際にひとつひとつのボタンを押して試し運転を繰り返すことで解決していきました。このような関わりを積み重ねることで、少しずつ自分だけでできることが増えていきました。

日中は病院のプログラムに参加し、皆で料理を作って食べたり、ビデオ鑑賞したりしながら過ごしています。それ以外に、自宅では、毎夕食時に配食サービスを利用してお弁当を届けてもらい、3日に一度、ホームヘルパーに買い物のお手伝いをしてもらっています。このように日中を過ごすことによって、毎日必ず誰かが本人の安否確認ができる環境作りをしています。

- ・地域移行に向けたポイント：大切なことは、退院と共に、本人が安心して生活できる環境を、いかに整えることができるかです。具体的には、制度やサービスといった社会資源や人的資源を整えつつ、本人ができる可能性があることに対しては、一緒に寄り添った支援を行っていきます。実際に、このような環境整備を行ったことで、このケースでは一人暮らしが可能になりました。また病院だけでなく、地域の関係者が複数関わることで、生活に安心と余裕が生まれ、その結果一人で外出する機会が増えるなど行動範囲が広がりました。生活が安定してきたことにより、退院当初に比べると、当センターによる訪問回数は減りましたが、それでも日常で困ったことがあればその都度対応す

るなど、継続的な支援を行っています。会う度に本人は、「退院してきて良かった。毎日が楽しいです」と笑顔で言っています。

b 制度を利用して金銭管理したケース（30代女性）

- ・相談の経過：入退院を繰り返していましたが、病状が安定したことと、本人の希望もあり、一人暮らしをすることになりました。住む予定のアパートの近くに家族はいましたが、協力があまり得られない理由がありました。そこで病院と地域の関係者で、本人の退院の前に、支援チームを作りました。一人暮らしを始めるにあたり、何が問題となるのかをチームで議論し、支援計画を立てました。
- ・地域移行とその後の経過：本人に一人暮らしの希望はあるものの、基本的な生活能力が低いため、食事の支度や掃除といった家事援助のためのホームヘルパーを入れ、金銭管理を行う制度も利用しました。その他の日常生活上の相談については、センターで対応するという役割分担をして、本人の一人暮らしを支え始めました。

退院直後は、初めての一人暮らしということで本人の不安感がとても強く、夜間を含めてたびたびセンターに連絡が入りました。またホームヘルパーの利用や金銭管理の制度の利用も、本人の病状が不安定で、初めはうまく行きませんでした。そこでこれらの日常生活を支援する側から病院の医師やソーシャルワーカーに本人の生活状況の報告をするようにして、本人が抱える課題への対応方法をチームで相談しながら、本人に合わせたペースで地道な支援と、見守りを継続していききました。その結果、本人は少しずつ落ち着いた生活が送れるようになりました。また、一人暮らしを始めた当初、生活音やゴミの出し方について近隣から苦情があったので、本人に代わって近隣の方々に事情を説明しました。一方で、本人には周囲に対する生活音の配慮の必要性を伝え、ゴミ出しの練習を一緒にすることで大きな問題に至らずに済みました。これがきっかけとなり近隣の住民の理解を得ることができ、逆に気にかけてもらえるような関係を築くことができました。生活に慣れるまではさまざまなトラブルがありましたが、本人の努力と、近隣の住民の理解、そして関係者の支えにより、入院中はできなかった本人らしい生活を、地域の中で実現しています。

こころの自助の会「ふれんどりい」

①発足の経緯

松戸市では、サンデーオープンサロンという精神障害者の懇親会を1年間開催したことがきっかけとなり、自助グループが自然発生的に発足しました。心の病を抱えた人たちが正会員となり、アドバイザーとサポーターを賛助会員として10数名で活動しています。仲間作りをしながら作業所や精神科デイ・ケアなどでは得られないさまざまな情報交換を行っています。

②活動内容

みんなで集まって悩みやつらいことなどを話し、メンバーやサポーターの意見を参考にして自分自身で解決の方法を考える、そして仲間同士の支え合いの中で問題を解決していく、そのような自助グループです。活動日は毎月第2・第4日曜日の10時～15時で、地域の福祉センターを借りて集まっています。メンバーは自分の都合のよい時間に参加します。話の内容は、自分たちが飲んでいる薬の名前や副作用、入院生活のこと、共通の悩み、家族との確執、社会との関わり方などです。不安や恐怖などで行動できない時には、付き添うなどピアサポーターの役割も果たしています。また心の病についての講演会・タウンミーティング・勉強会などに発言者として積極的に参加し、社会や周囲の人たちに理解してもらうよう、啓発活動を行っています。最近では、メンバー数名でひきこもりの当事者の家へ訪問もしていて、自助グループの雰囲気を出前して感じてもらうようにしています。そのほかレクリエーション（カラオケ、卓球、ボウリング、クリスマス会）や英語の得意なメンバーを講師とした英会話教室などを行いメンバーの親睦を深めています。

③メンバー

統合失調症、気分障害、不安障害などの心の病を抱えている人たちです。年齢層は20歳代～60歳代まで幅広く、一人暮らしや家族・兄弟と同居など、住み方もさまざまです。特技や社会経験などもいろいろです。

④賃貸住宅の暮らしについて

地域で一人暮らしをしている仲間同士の横の繋がりが大切です。仲間同士で支え合う、「ふれんどりい」のメンバーのような暮らし方は、アパート生活を豊かにする例として、参考になるのではないのでしょうか。

メンバーのひとこと

私は賃貸住宅で一人暮らしをしています。一人暮らしを始める前や始めた後は、不安や心配なことが次々と心の中から湧いてきます。でも仲間同士が支え合って生活しているので、一人では怖くてできないこと、わからないこと、めんどくさいことなども仲間と一緒に考えて行動することができ、安心して生活を送ることができます。たとえば一人だと周囲の物音が気になりますが、近くに仲間がいると話をすることで安心できます。また皆が近くで生活していれば、時間を気にせずに話し合え、引きこもりにもならずすみずみまで過ごせます。

食事会やパーティ、ゲームやスポーツなども仲間と共に楽しむことができ、自立や社会復帰のよい経験になっています。みんなで食事を作ると、安くておいしく、栄養のある物も食べられます。料理のレシピも多くなり、食生活が豊かになりますし、皆で調理をすることで心理的にも楽しくなります。そのほか緊急の時(怪我や病気、水道・電気・ガスのトラブル等)にどう対応したらよいか、助けてもらうことができます。

仲間の輪を広げ、好きなこと、得意なことを活かし、知識・経験・技術・人脈・情報などを共有して、楽しく心豊かな生活を仲間と一緒に続けて行きたいと思います。

C 資料集

1. 不動産業者への意識調査概要

1) 調査の概要

一般の不動産業者に対して、精神障害者への民間賃貸住宅の仲介の状況や課題等を把握するために、郵送によるアンケート調査を行いました。ここではその概要を紹介します。

調査対象は、全国に先がけて「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」を制定した千葉県で、大規模な国立の精神科病院のある北西部の宅建協会に加入している不動産店です。(表6)

表6 調査対象

調査の年月日	2007年5月
調査の対象	千葉県北西部(市川市、松戸市、柏市、流山市、鎌ヶ谷市)の宅地建物取引業協会加入店
発送・回収数	発送数1,263件、有効回答数302件(23.9%)

2) 精神障害者に賃貸住宅を仲介した経験の有無

精神障害者への仲介の経験は、「ない」が約7割と多く、「5件以上」仲介した経験のあるところは、約5%でした。特に病気を告げずに借りている人も少なくないと思われませんが、精神障害者に仲介したことのある不動産業者はまだ少ないのが現状です。

3) 仲介時の問題の有無

仲介した経験のある会社に、何か難しかったことや問題点があったかどうか

か聞いたところ、何らかの問題を感じている人が7割以上を占めていました。一方、「問題はない」とする人は約1割でした。何か問題を感じた人は、その問題と精神障害とを結びつけて考えがちといえます。問題となった理由は、オーナーの理解不足、入居者の契約不履行、近隣とのトラブルなど多岐に渡っていました。

4) 入居前後で難しいと思う事柄

入居前後で難しいと思うことがらをいくつでもあげてもらったところ、「火災、ガス漏れ等の緊急時が心配」71.5%、「入居後に、ゴミの出し方などのルールを守るのが難しい」46.7%、「近隣の住民の理解を得るのが難しい」39.1%の順で多く、一番の心配は、事故や緊急時の問題でした。そのほか生活のルールを守ることや周辺の理解を得ることも重視されています。(表7)

表7 仲介時に問題となったこと

主な内容	
周囲の反対	・家主・管理会社・近隣の理解不足や反対
契約手続きの問題	・契約手続きが手間取る
	・契約・管理義務の不履行、家賃滞納
	・保証、保証人、責任能力の問題
生活面の問題	・近隣トラブル(騒音のトラブル、奇声、他人への危害など迷惑行為)
	・火災の問題、内装の破壊
	・相談が多く時間を取られる
	・生活面(部屋の整理整頓が困難、生活が不規則、生活ルールを守らない、昼夜の区別が困難、晴雨に合わせた窓の開閉、共同生活への不安等)
病気・症状の問題	・意志疎通(会話不成立、説明がわからない等)
	・妄想への対処困難、症状が不安定等
	・けが、死亡時
その他	・情報不足、サポートの体制不足、警察沙汰

5) 安心して住宅を仲介するために必要な支援策

安心して住宅を仲介するためにあるとよい支援策は、「入居後の生活面に関する相談先の確保」72.8%、「夜間等の緊急連絡先の確保」65.9%、「ホームヘルパー等による生活面の支援」62.3%の順で多くなっています。日々の生活の中、あるいは緊急時に、誰が責任を持ち支援を進めるか、がもっとも重視されています。(表8)

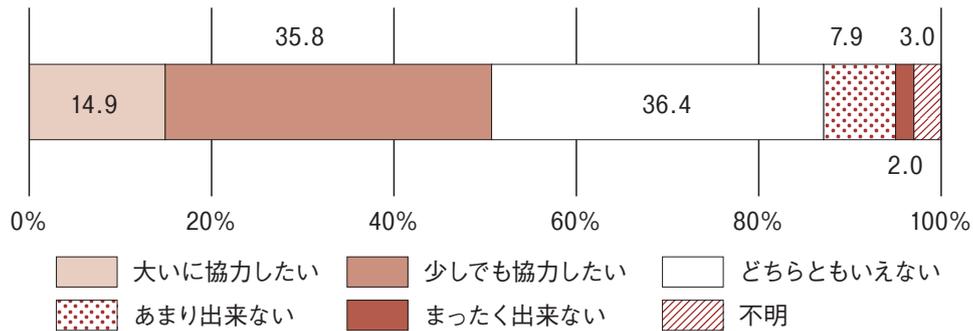
表8 仲介時にあるとよい支援策、必要な事柄など

項目	あるとよい支援策、必要な事柄等
国、行政	国の保証、法整備、自治体の支援、公的機関とネットワークの構築、市町村が窓口
家主	大家の協力・理解
家族・健常者	家族の支援、健常者が同居すること
病院	病院の対応
ヘルパー	ヘルパー等の協力
周囲・自治会	周囲・町会・自治会の役員の協力
ケアの体制	24時間の保護体制、確実に対応してくれる連絡先、独居や身内の無い人へのサポート、服薬の管理等本人へのフォロー
トラブル対応	入居後の近隣トラブルへの対応
家賃保証	賃料支払いに対する保護者や行政の保証
保証人	法定代理人が必要、保証会社の保証は賃料のみでそのほかは保証人が必要
設備	住宅設備の仕様変更等
意思疎通	通訳が必要
病気の開示	近隣への説明は不要だと思うが家主には必要、病状のわかる人の付き添い
死亡時	死亡時の金銭的・物理的な措置

あんしん賃貸支援事業への協力意向

国土交通省が創設した「あんしん賃貸支援事業」に関する協力の意向を聞いたところ、約半数が協力の意向を示しました。社会貢献や空室の解消のために少しでも協力したいが、家主の理解や支援体制の整備等が必要で、障害の程度にもよると考える人が多いようです。(図10)

図10 あんしん賃貸支援事業への協力



2. 住居確保・居住支援に利用できる 制度・施策の概要 (2009年7月現在)

1) あんしん賃貸支援事業

国土交通省では、2006年から「あんしん賃貸支援事業」を開始しました。これは、高齢者・障害者・外国人・小さな子どもがいる世帯等々、様々な人が賃貸住宅を借りやすいように、これらの人々を受け入れてくれる民間賃貸住宅（あんしん賃貸住宅）をあらかじめ登録してデータベース化し、インターネット上で検索できるように情報提供をしているものです。登録は都道府県あるいは市区町村等が行っています。この事業に協力する不動産店は「あんしん賃貸住宅協力店」といい、店頭ではステッカーが目印になります。

入居対象者は、単身者の場合は、本人が民間賃貸住宅の家賃を安定して支払うことができ、地域社会の中で自立した日常生活を営むことができる方とされています。あんしん賃貸支援事業と、居住サポート事業が連携して、賃貸住宅の供給の促進に繋がることが期待されています。

インターネットで検索できる主な情報

あんしん賃貸ネット <http://www.anshin-chintai.jp/anshin/index.do>

以下の情報が高齢者・障害者・外国人・子育て世帯別、かつ、都道府県および市区町村別に出ています。

- ・ あんしん賃貸住宅協力店に関する情報
協力店名、所在地、電話番号、FAX 番号
- ・ あんしん賃貸住宅に関する情報
賃貸住宅所在地



2) 家賃債務保証制度

障害者世帯、高齢者世帯、子育て世帯および外国人世帯の賃貸住宅入居時の家賃債務等を保証し、賃貸住宅への入居を支援する制度です。国の指定を受けて、(財)高齢者住宅財団が運営しています。

対象となる世帯は、精神障害者の場合は1級～3級、高齢者の場合は満60歳以上の高齢者のいる世帯となります。また、保証の対象となる住宅は、障害者等の入居を敬遠しないとして財団と基本約定を締結した賃貸住宅です。保証の内容は、以下の通りです。

①滞納家賃

共益費及び管理費を含みます。月額家賃の12ヶ月分に相当する金額を限度に保証します。

②原状回復費用および訴訟費用

家賃滞納により賃貸住宅を退去する場合に限りです。月額家賃の9ヶ月分に相当する金額を限度に保証します。

保証引受期間は原則2年間で、更新が可能です。入居者は、2年間分の保証料として月額家賃の35%を一括払いします（これは2年分の家賃の約1.5%の負担に相当します）。

詳細は高齢者住宅財団のホームページ（http://www.koujuuzai.or.jp/html/page02_02.html）を参照してください。

3) 自治体等によるさまざまな居住支援制度

自治体や民間非営利組織等でも、さまざまな居住支援活動を行っています。地域により異なり、さらなる普及が待たれますが、以下（表9）のような内容がありますので参考にしてください。

表9 様々な居住支援活動

支援項目	内 容
契約手続き等の立会い	高齢者・障害者等に対して、賃貸借契約、あるいは行政等への書類提出にかかる手続きの立会い及び介添えを行うこと
通訳派遣	通訳を派遣し、外国人等の賃貸借契約の手続きを支援すること
生活ルール・市場慣行等の説明	外国人等に対して、生活ルールや日本独自の賃貸借システム等について説明し、入居後のトラブルを未然に防ぐこと
家賃債務保証会社・保証人代行の紹介	保証人を探ることが困難な人に対して、家主への立替払い等を行う保証会社・団体、あるいは保証人代行を行う団体・人を紹介すること
死亡時の残存家財の処理	預託金等により、居住者の死亡時における残存家財の片付け・処分を行うこと
物件の情報提供	高齢者、外国人、障害者、子育て世帯等の入居を拒まない民間賃貸住宅の情報を提供すること
不動産店の紹介	高齢者、外国人、障害者、子育て世帯等の入居を拒まない民間賃貸住宅を積極的に扱う地域の不動産店の情報を提供すること
家賃助成	住宅の取り壊し、契約更新の拒絶等により転居を余儀なくされ、または、家族の死亡、失職、疾病等の事由により、所得が著しく減少したことにより、居住継続が困難となった世帯に対し、家賃等の一部を助成すること
電話相談	入居者から電話で相談を受け、具体的な支援が必要となった場合は適切な支援を提供すること
トラブルの対応	高齢者、外国人、障害者、子育て世帯等の生活上のトラブルに対して相談を受け、必要に応じて出向いてトラブルの仲裁等を行うこと
見守り・医療機関等との連絡等	一週間に一度程度、電話等にて入居者の安否及び投薬等の確認、または、医療機関等と連携して入居者の状況観察を行うこと
緊急時の対応	入居者が事故、死亡に到った際に関係行政機関、連帯保証人、緊急連絡先等への連絡、相談等をサポートすること
安否確認	定期的に電話、または訪問し入居者の安否を確認すること
生活保護費等の金銭管理	障害者、元ホームレス等に対して、家賃あるいは公共料金等の滞納をしないよう、金銭面の管理を行うこと
サブリース	民間賃貸住宅への入居が困難な高齢者、外国人、障害者、子育て世帯等に対して、転賃により住まいの提供を行うこと

出典：新井信幸，地方公共団体等による居住支援の概況—NPO等との連携による居住支援の取組み—，住宅vol58，2009，日本住宅協会，p63

D ワンポイントまとめ

この手引から、「貸す側のできること」、「本人・家族のできること」、「医療機関のできること」、「行政のできること」について、それぞれ3項目ずつにまとめました。

1. 貸す側のできること

①精神障害者への理解

精神障害のある人の特性を理解して、受入れを促進してください。また、条件が整えば、保証人制度の柔軟な運用などをお願いします。

②契約の支援

借主に対して積極的な情報提供を行い、契約に際しては分かりやすい説明の工夫をしてください。

③住宅設備の配慮

エアコンや電磁調理器などの防災につながる設備等の整備や、防音対策などの住宅設備の整備に努めてください。

2. 本人、家族のできること

①丁寧な対応

不動産会社や家主に安心して貸してもらえるよう、丁寧な態度で接することが大切です。また、借りたい住宅の条件を整理しておきましょう。

②緊急時等の対応準備

事前に、保証人やそれに代わる体制の依頼や、緊急時の対応体制の依頼などもしておきましょう。

③生活の準備

自立した生活の管理ができるように、入居前の段階から積極的に訓練に取り組んでおきましょう。

3. 医療機関のできること

①不動産会社や地域との信頼関係

普段から不動産会社や地域とのネットワークづくりに努め、信頼関係を築く努力をしておくことが大切です。

②退院前生活訓練

退院前から、服薬管理や交通機関の利用、買い物や調理、ごみ捨てなどの生活管理訓練、外泊訓練、仲間のネットワークづくりなどを計画的に行い、入居後のトラブルを減らす取組みが必要です。

③緊急時支援

緊急時の対応体制の整備や支援者の確保などにより、貸主側の不安の除去に努めます。

4. 行政のできること

①情報提供、相談体制

公営住宅の提供のほか、条件の合う住宅を探しやすいような情報提供に努めるとともに、相談・支援体制の整備が期待されます。

②支援ネットワーク

地域のサポート制度や支援センターの紹介や支援のネットワークづくりの推進も大切です。

③啓発活動

普段から、精神障害者の特性などへの地域住民の理解を深めるなどの、自立支援への環境づくりのための啓発活動に努めます。

作成者一覧

編集責任者

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）

共同編集者

蓑輪 裕子（聖徳大学短期大学部総合文化学科）

長沼 洋一（国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部）

執筆協力者

蓑輪 裕子（聖徳大学短期大学部）

長沼 洋一（国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部）

松戸市地域自立支援協議会退院促進支援部会

武井 侑代（NPO 法人千葉精神保健福祉ネット）

桑田 久嗣（NPO 法人千葉精神保健福祉ネット）

藤田 真人（中核地域生活支援センターまつど ほっとねっと）

竹村 良子（中核地域生活支援センターまつど ほっとねっと）

阿部恵美子（株式会社大川）

大塚 美昭（こころの自助の会ふれんどりい）

池田 道夫（こころの自助の会ふれんどりい）

橋本 康男（広島県総務局秘書広報部国際課）

作成協力者

秋田 宏弥（医療法人健生会明生病院）

大久保 豪（東京大学大学院医学系研究科）

助川 征雄（聖学院大学人間福祉学部）

竹中 秀彦（社団法人日本精神保健福祉士協会）

溝口 明範（医療法人社団リラ溝口病院）

宮田 裕章（東京大学大学院医学系研究科）

山川 孝子（医療法人財団松原愛育会松原病院）

渡部 三郎（財団法人正光会宇和島病院）

精神障害者の住居確保・居住支援の手引き

発行日 平成21年(2009年)8月
発行者 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 竹島 正
発行所 国立精神・神経センター精神保健研究所
〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1
TEL：042-341-2712(6209) FAX：042-346-1950
