

精神障害者の地域移行における住居確保に関する市区町村の支援状況

フクナガ イチロウ ワタナベ サブロウ ナイトウ ケイ コ
 福永 一郎*,2* 渡部 三郎* 内藤 桂子*
 アカマツ ア イ コ ワタナベケンイチロウ ヒツモト シンイチ
 赤松亜衣子* 渡部健一郎* 櫃本 真幸^{3*}

目的 精神障害者の住居確保に関する市区町村自治体の支援体制の実態を明らかにする。

方法 2008年9月, 1,805市区町村の障害福祉所管課(精神障害者担当課)に対してアンケート用紙を送付し, 返信のあった1,141通に対して集計, 解析を実施した。調査内容は「精神障害者の住宅確保に関する支援」, 「精神障害者への金銭援助」および「精神障害者の保健福祉に対する障害福祉所管課の認識」であった。回収率は63.2%であった。

結果 保証人がいない者に対応する制度がある自治体は7.0%, 住宅確保の負担軽減の取り組みがある自治体は17.7%で, 取り組みの内容は住宅に関する相談場所の設置が多かった。行政から不動産業者や賃貸者に対してアプローチを行っている自治体は5.0%であった。生活保護を受けている精神障害者に身体障害者に適用される特別基準額を支給している事例がある自治体は12.9%, 家賃等の一部に充当する金銭補助を行うなど, 住宅を確保するために金銭援助を行う制度がある自治体は2.5%であった。地域移行を希望する精神障害者の数や実際の地域移行の状況が把握されていない自治体は52.9%, 精神障害者が居住する住宅のアメニティについて「単身者, 一般市民住宅水準と同等程度のアメニティが望ましい」とした自治体が64.9%, 地域住民に対して障害者に抱いているネガティブなイメージを適切なものに変えてゆくアプローチを行っている自治体は41.4%であった。精神障害者の住居確保についての施策方針は, 48.6%の自治体が「地域内での集住」であり, 「一般近隣住民の中で自立して暮らしていく」は28.9%の自治体にとどまった。行政内での障害福祉部門と他部門との連携の状況は, 「保健福祉を越えて必要な部門との連携はとれている」とした自治体は25.5%であった。

結論 住居確保に対する市区町村自治体の取り組みは, 全国的に見ると萌芽的な状態にある。各自治体において, 系統的な住居確保政策の立案がなされることが望まれる。

Key words : 住居支援, 地域移行, 精神障害者, 地方自治体

I はじめに

障害保健福祉を推進して行くには, 自助, 共助, 公助の協調のとれた連携が必要である¹⁾。精神障害者の地域移行支援については, 精神障害者退院促進支援事業, 精神障害者地域移行支援特別対策事業などの実施を通じて課題整理が行われ, 自立移行推進員や自立支援協議会の役割等を含めて, 今後の方向が論じられている^{2,3)}。わが国においては, 一種の隔離収容対策として精神医療が進められてきた特殊

な歴史があり⁴⁾, 長期在院者が存在し⁵⁾, 退院可能と判断される人たちも多い⁶⁾。精神障害者のうち「受け入れ条件が整えば退院可能な者」は約7万人, 1年以上の入院期間の者は約5万人⁷⁾との報告がある。これらの精神障害者が退院し, 地域に再定住を果たす際の阻害要因として, 古屋⁵⁾は「患者側の要因」, 「家族側の要因」, 「病院側の要因」, 「地域側の要因」, 「行政側の要因(ただし, 主に医療制度上)」に整理して論じ, 地域移行の難易は退院をめぐる環境に起因する部分が大きいと述べている。

地域移行における先進的事例を俯瞰すると, 民間の活動と公的機関の活動が協調し, 地域が一体となって推進されている例が多い^{5,8)}。精神障害者個人・家族や, 医療施設, 関係団体が独力で地域移行を推進していくことは困難で, 障害保健福祉資源お

* 財団法人正光会

^{2*} 高知県須崎福祉保健所

^{3*} 愛媛大学医学部付属病院医療福祉支援センター
 連絡先: 〒785-8585 高知県須崎市東古市町 6-26
 高知県須崎福祉保健所気付 福永一郎

よび保健所、市区町村役場等の行政の連携により、地域住民の理解や支援を得ながら退院が促進され、地域での再定住が行われる。

地域移行にはさまざまな要素が必要であるが、準備過程において住居を確保することは必要不可欠な事項である。退院後の生活を家庭の場で受け入れてくれる場合や、独居でも持家等があり自分で管理ができるなど、すでに住居が確保されている場合はよいが、持家等がなく賃借居住物件に新たな住居を求める場合では、住居確保という大きな課題が存在する。文献的には、物件探し、保証人確保の困難さ、障害への偏見等が住居確保の障壁になるとされている^{9,10)}。蓑輪らの千葉県北西部の不動産業者を対象とした調査¹¹⁾によれば、不動産業者の3割程度に精神障害者が賃借する物件の仲介経験があったが、回答者の7割以上で「仲介時に難しかったことがら、問題等」を感じていた。内容は、賃貸者の理解不足、賃借人（精神障害者）の契約不履行、家賃滞納、保証人の問題、近隣とのトラブルなど多岐に亘ったという。これらの状況をみると、現在、賃借居住物件に新たな住居を求めることは、不動産業者や賃貸者の好意に依存している状態である。一般的な商取引からみてハイリスクローリターンな分野であり、市場経済にゆだねるだけでは精神障害者の住居確保は進まないであろう。地域内で自立した生活を送るための支援に加え、物件仲介が商取引として成立し、住居確保が容易になるような公的担保の必要性も高い。

現状において、住居確保に対する支援は、個人の努力や民間サイドの支援に頼るだけでは難しく、低廉な居住物件の確保、住居の賃借費用の助成、公的な保証人の制度など、公的なバックアップ体制に大きく依存する。行政からの支援策としては、家賃助成、生活保護受給者への住宅扶助額の上乗せなど、住居を確保するために足りない資金を補填する金銭援助と、公的保証人、賃貸物件を探しやすくする、公営住宅入居をしやすくする、等の金銭援助以外の支援があげられる¹²⁾。公的なバックアップ体制は、どこの地域においても一定の水準が確保されることが必要であり、住居支援は、地域にもっとも近接する市区町村自治体レベルの取り組みが重要と考えられる。その基礎には、障害者に対する偏見除去や、地域移行に対する理解と支持など、精神障害者の保健福祉に関する適切な認識に基づいた障害者施策に対する基本姿勢が問われる部分がある。具体施策としては精神障害者に対する支援、不動産業者や賃貸者に対する支援、障害者を住民の一人として受け入れる側である近隣住民に対するアプローチがあり、

生活保護・住宅部門等との行政内連携も必要である。

このような背景をもとに、精神障害者の住居確保に関する市区町村自治体の支援体制の実態を明らかにし、精神障害者の地域移行に関する今後の方策に寄与することを目的とし、調査を実施したので、若干の考察を加えて結果を報告する。

II 方 法

1. 調査対象

2008年9月、全国の1,805市区町村の障害福祉所管課（精神障害者担当課）に対してアンケート用紙を送付し、返信のあった1,141通に対して集計、解析を実施した。回収率は63.2%であった。

2. 調査内容

調査内容は以下の通りである。

1) 精神障害者の住宅確保に関する支援

(1) 市区町村の地域内に、単身に適した賃貸住宅物件はあるか

(2) 精神障害者が居住できる公営住宅が市区町村内にあるか

(3) 精神障害者保健福祉手帳所持者であることを理由として、公営住宅への優先居住ができるか

(4) 賃貸契約にあたっての公的保証人制度など、保証人がいない者に対応する制度はあるか。ある場合はその内容

(5) 金銭援助（物件の賃借など居住のために金銭を助成すること）以外の精神障害者住居確保への負担軽減の取り組み。ある場合はその内容（障害者同士のルームシェアリング、住宅に関する相談場所の設置など。上記(3)、(4)をのぞく）

(6) 行政から不動産業者や賃貸者に対して何らかのアプローチを行っているか。ある場合はその内容

2) 精神障害者への金銭援助

(1) 生活保護を受けている精神障害者に身体障害者に適用される特別基準額を支給している事例があるか（身体障害者において住宅扶助の上乗せを行う制度で、精神障害者に準用している自治体がある）

(2) 生活保護を受けている精神障害者に対する住宅扶助で国の基準額に自治体独自で上乗せしている場合があるか

(3) 家賃等の一部に充当する金銭補助を行うなど、精神障害者の地域移行にあたって、居住する住宅を確保するために、金銭援助を行う制度があるか。ある場合はその内容および財源

3) 精神障害者の保健福祉に対する障害福祉所管課の認識

(1) 地域移行を希望する精神障害者の数や実際の地域移行の状況を把握しているか

(2) 入院・施設入所精神障害者で退院(所)後単身生活となる人が、賃貸住宅等を利用して住居確保をする場合、居住する住宅のアメニティについての考え(「単身者、一般市民住宅水準と同等程度のアメニティが望ましい」「一般市民とまではいかないが、各戸毎の水洗トイレ、バス、最低限の安全設備等は必要」「共同トイレ、非水洗トイレ、風呂なし、狭くて急な階段等、多少のアメニティが犠牲になることはやむをえない」から最も近いものを選択)

(3) 地域住民に対して、障害者に抱いているネガティブなイメージ(「障害者の単身生活は安全面で問題がある」など)を適切なものに変えてゆくアプローチを行っているか

(4) 精神障害者の地域移行にあたって、現在の施策方針はいずれに最も重点をおいているか(「必要な社会資源を各地域に用意し、地域住民(一般近隣住民)の中で、単身・自立して暮らしていくことができる体制整備を実施する」「必要な社会資源と連携して、自助や支援者の日常的サポートのもとに精神障害者同士が集合あるいは近居して居住し、地域となじんでいく」「必要な社会資源を総合的な医療福祉施設に集め、その中で精神障害者が居住し、各施設と地域とのふれあいの中で暮らしていく」から最も近いものを選択)

(5) 障害福祉部門と高齢者福祉、公的扶助、健康管理、住宅課など他部門との連携の状況はどうか

生活保護に関する項目、住宅に関する項目など、障害福祉所管課外の項目については、必要に応じて障害福祉所管課より所轄課(所轄官署)に照会して記入していただくように依頼した。また、施策方針(質問3)-(4)は、記入者の主観によるのではなく、市区町村で策定している障害福祉計画(策定義務あり)ないしは障害者計画に則って客観的に記入していただくように依頼した。

3. 分析方法

統計パッケージ SPSS15.0J を用い集計を行った。

分析の参考として市区、町村別および人口規模別の集計も試みた。市区、町村に分けた理由は、今回の研究目的である単身独居障害者向けの居住物件の供給状態や、居住環境が都市化の規模による影響を受けると考えられることや、市区は同一市区役場内に精神障害保健福祉行政と生活保護行政の両方が存在するが、一般的に町村では都道府県が生活保護行政を行っていて、精神障害保健福祉行政は町村、生活保護行政は都道府県と分かれている場合が多いことによる。自治体の人口規模による区分は、市区では一応の目安として、合併特例による市の人口要件である3万人、地方自治法上の市の人口要件である

表1 市区町村の人口区分ごとの対象市区・町村数および回答市区・町村数および回収率

	回収数	対象数	回収率
	実数	実数	割合(%)
町村	572	999	57.3
市区	569	806	70.6
市区町村計 (再掲)	1,141	1,805	63.2
町村人口			
5千人未満	116	231	50.2
5千人以上1万人未満	149	257	58.0
1万人以上3万人未満	256	434	59.0
3万人以上	51	77	66.2
市区人口			
3万人未満	38	60	63.3
3万人以上5万人未満	131	188	69.7
5万人以上10万人未満	200	275	72.7
10万人以上20万人未満	111	158	70.3
20万人以上30万人未満	29	42	69.0
30万人以上50万人未満	36	50	72.0
50万人以上	24	33	72.7

5万人、中核市の人口要件である30万人、指定都市の人口要件である50万人を区切りとし、その間を人口10万人、20万人で分け、3万人未満(以後、3万人未満と表記)、3万人以上5万人未満(以後、3万人以上と表記)、5万人以上10万人未満(以後、5万人以上と表記)、10万人以上20万人未満(以後、10万人以上と表記)、20万人以上30万人未満(以後、20万人以上と表記)、30万人以上50万人未満(以後、30万人以上と表記)、50万人以上(以後、50万人以上と表記)に区分した。町村では便宜的に5千人未満(以後、5千人未満と表記)、5千人以上1万人未満(以後5千人以上と表記)、1万人以上3万人未満(以後1万人以上と表記)、3万人以上(以後3万人以上と表記)とした(ただし、人口要件のみで中核市、指定都市となるわけではないので、相応の人口規模としてとらえている。また、町村で福祉事務所を有している例も少数ある)。

今回集計した市区町村の人口区分ごとの対象市区・町村数および回答市区・町村数および回収率は表1に示すとおりである。なお、回収率が全体の6割程度であり、抽出調査に準じて市区、町村に分けたクロス表に関しては χ^2 二乗検定を行った。

Ⅲ 結 果

結果図表については市区、町村別を再掲した。また、人口規模区分別の結果は誌面の関係上概略を本

文中に記載し、必要に応じて数値を示した。

1. 精神障害者の住宅確保に関する支援（表2）

- 1) 市区町村の地域内に、単身に適した賃貸住宅物件はあるか

単身に適した住宅物件が「多数存在する」16.9%「少数存在するようである」41.4%であり、「ほとんど存在しないようである」23.7%であった。「わからない」とする回答も16.9%あった。

表2 精神障害者の住宅確保に関する支援（金銭援助をのぞく）

				上段 実数 下段 割合（％）			
				(再掲)			
				市区 町村			
1) 市区町村の地域内に、単身に適した賃貸住宅物件はあるか							
多数存在するようである	193	151	42				
	16.9	26.5	7.3				
少数存在するようである	472	241	231				
	41.4	42.4	40.4				
ほとんど存在しないようである	270	56	214				
	23.7	9.8	37.4				
わからない	193	114	79				
	16.9	20.0	13.8				
無回答	13	7	6				
	1.1	1.2	1.0				
	$P<0.001$						
2) 精神障害者が居住できる公営住宅が市区町村内にあるか							
十分ある	38	21	17				
	3.3	3.7	3.0				
十分にはないが利用可能である	720	404	316				
	63.1	71.0	55.2				
十分にはなく利用も難しい	224	90	134				
	19.6	15.8	23.4				
ない	134	41	93				
	11.7	7.2	16.3				
無回答	25	13	12				
	2.2	2.3	2.1				
	$P<0.001$						
3) 精神障害者保健福祉手帳所持者であることを理由として、公営住宅への優先居住ができるか							
できる	182	97	85				
	16.0	17.0	14.9				
一部できる	230	146	84				
	20.2	25.7	14.7				
できない	669	310	359				
	58.6	54.5	62.8				
公営住宅はない	41	8	33				
	3.6	1.4	5.8				
無回答	19	8	11				
	1.7	1.4	1.9				
	$P<0.001$						
4) 賃貸契約にあたっての公的保証人制度など、保証人がいない者に対応する制度はあるか							
あり	80	57	23				
	7.0	10.0	4.0				
なし	850	429	421				
	74.5	75.4	73.6				
わからない	184	73	111				
	16.1	12.8	19.4				
無回答	27	10	17				
	2.4	1.8	3.0				
	$P<0.001$						
5) 金銭援助以外の精神障害者住居確保への負担軽減の取り組み							
取り組みあり		202	136	66			
		17.7	23.9	11.5			
障害者同士のルームシェアリング		7	4	3			
		0.6	0.7	0.5			
住宅に関する相談場所		150	106	44			
		13.1	18.6	7.7			
その他		54	33	21			
		4.7	5.8	3.7			
取り組みはない		886	408	478			
		77.7	71.7	83.6			
無回答		53	25	28			
		4.6	4.4	4.9			
	$P<0.001$						
6) 行政から不動産業者や賃貸者に対して何らかのアプローチを行っているか							
行っている		57	47	10			
		5.0	8.3	1.7			
個別の事例において、必要なケースで物件の検索、斡旋、紹介等の具体的なアプローチ		28	24	4			
		2.5	4.2	0.7			
広く障害者を対象として、物件の斡旋、紹介につながる情報提供		8	7	1			
		0.7	1.2	0.2			
障害関係機関(病院、関係施設など)に、物件の斡旋、紹介につながる情報提供		5	4	1			
		0.4	0.7	0.2			
不動産業者に、協力を依頼		30	28	2			
		2.6	4.9	0.3			
賃貸者(家主・大家)に、協力を依頼		14	11	3			
		1.2	1.9	0.5			
行政が関与して当事者、支援者、不動産業者や賃貸者(家主・大家)間の協議会のネットワークを立ち上げている		8	7	1			
		0.7	1.2	0.2			
その他		9	7	2			
		0.8	1.2	0.3			
行っていない		1,079	521	558			
		94.6	91.6	97.6			
無回答		5	1	4			
		0.4	0.2	0.7			
	$P<0.001$						
合計		1,141	569	572			
		100.0	100.0	100.0			

P 値は χ^2 二乗検定による（市区と町村とのクロス表）

市区では、「多数存在する」26.5%、「少数存在するようである」42.4%であり、この両者で約7割を占めた。町村では「少数存在するようである」40.4%、「ほとんど存在しないようである」37.4%で、「多数存在する」は7.3%にとどまった。市区、町村とも人口規模が大きくなるにつれて「多数存在するようである」、「少数存在するようである」の割合が高くなった。

2) 精神障害者が居住できる公営住宅が市区町村内にあるか

「十分にはないが利用可能である」が63.1%であり、市区、町村とも過半数を超えていたが、市区の方が町村に比し利用可能な状態を表す回答の割合が高い傾向にあった。人口規模による差は市区、町村とも明確でなかった。

3) 精神障害者保健福祉手帳所持者であることを理由として、公営住宅への優先居住ができるか
「できない」が58.6%であり、市区、町村とも過半数を超えていた。「できる」16.0%、「一部できる」20.2%であった。市区の方が町村に比し「できる」、「一部できる」の回答割合が高い傾向にあった。人口規模では、町村は「できない」がいずれの人口でも6割前後に分布したが、市区では10万人以上では「できない」が半数未満となり、人口規模が大きくなるにつれて「できる」あるいは「一部できる」とする割合が高くなった。

4) 賃貸契約にあたっての公的保証人制度など、保証人がいない者に対応する制度はあるか
「あり」と回答したのは7.0%であり、回答実数としては80自治体であった。具体には「家賃の6か月分の債務保証」などであった。市区では10.0%であるが、町村では4.0%と低かった。人口規模では市区10万人以上、30万人以上および50万人以上で1割を超え、人口規模が大きい場合「あり」の割合が高くなった。「わからない」とした回答が市区、町村とも1割台あった。

5) 金銭援助以外の精神障害者住居確保の負担軽減の取り組み(上記3,4)以外)

取り組みがあるのは17.7%であり、市区では23.9%であるが町村では11.5%にとどまった。「住宅に関する相談場所」が13.1%であり、市区の方が町村より割合が高かった。「障害者同士のルームシェアリング」は7自治体(0.6%)であり少なかった。人口規模による差は明確で、市区、町村とも人口規模が大きくなるにつれて取り組みがある自治体の割合が高くなっていった。5千人未満(7/116)、5千人以上の町村(13/149)では1割に満たないが、1万人以上の町村では15.2%(39/256)、3万人以上

の町村では14.3%(7/51)となった。市区では3万人未満18.4%(7/38)、3万人以上15.2%(27/178)は1割台で、5万人以上20.5%(41/200)、10万人以上29.7%(33/111)、20万人以上34.5%(10/29)、30万人以上(15/36)および50万人以上(10/24)では41.7%となった。

「住宅に関する相談場所」としては、109の自治体が委託相談支援事業所での対応を記載し、その他、社会福祉協議会、健康福祉部門、住宅部門での対応、個別ケース会議などの記載があった。「その他」としては、多くは総合相談の実施や自立支援協議会にて取り組む等という内容が記されていた。ごく少数であるが「協力店をつのり住宅をさがす」などの事業の記載もあった。

6) 行政から不動産業者や賃貸者に対して何らかのアプローチを行っているか

「行っている」は5.0%であり、町村では1.7%と非常に低かった。内訳では「不動産業者に、協力を依頼」、「個別の事例において、必要なケースで物件の検索、斡旋、紹介等の具体的なアプローチ」、「賃貸者に、協力を依頼」が多かった。「広く障害者を対象として、物件の斡旋、紹介につながる情報提供」は少なかった。「行政が関与して当事者、支援者、不動産業者や賃貸者間の協議会のネットワークを立ち上げている」が8自治体あった。「その他」は、実施準備中、生活保護の場合対応、個別のケースにより相談事業所対応などであった。人口区分では市区の10万人以上15.3%(17/111)、30万人以上16.7%(6/36)、50万人以上25.0%(6/24)で「行っている」とした割合が高かった。

2. 精神障害者への金銭援助(表3)

1) 生活保護を受けている精神障害者に身体障害者に適用される特別基準額を支給している事例があるか

「あり」は12.9%であり、市区では21.3%であるが、町村では4.5%と低かった。人口規模による差は、市区の10万人以上27.9%(31/111)、20万人以上37.9%(11/29)、50万人以上37.5%(9/24)で「あり」の割合が高かった。

2) 生活保護を受けている精神障害者に対する住宅扶助で国の基準額に自治体独自で上乗せしている場合があるか

「なし」が93.8%であり、市区、町村および人口規模による差はなかった。

3) 家賃等の一部に充当する金銭補助を行うなど、精神障害者の地域移行にあたって、居住する住宅を確保するために、金銭援助を行う制度があるか

表3 精神障害者への金銭援助
上段 実数 下段 割合(%)

	(再掲) 市区 町村		
1) 生活保護を受けている精神障害者に身体障害者に適用される特別基準額を支給している事例があるか			
あり	147	121	26
	12.9	21.3	4.5
なし	914	433	481
	80.1	76.1	84.1
無回答	80	15	65
	7.0	2.6	11.4
$P<0.001$			
2) 生活保護を受けている精神障害者に対する住宅扶助で国の基準額に自治体独自で上乗せしている場合があるか			
一律にあり	10	6	4
	0.9	1.1	0.7
一定基準をみたせばあり	9	6	3
	0.8	1.1	0.5
個別にあり	6	2	4
	0.5	0.4	0.7
なし	1,070	536	534
	93.8	94.2	93.4
無回答	46	19	27
	4.0	3.3	4.7
$P=0.563(\text{ns})$			
3) 家賃等の一部に充当する金銭補助を行うなど、精神障害者の地域移行にあたって、居住する住宅を確保するために、金銭援助を行う制度があるか			
ある	29	27	2
	2.5	4.7	0.3
該当する障害者より役場または委託機関に申請してもらい、直接金銭的援助を行う	18	16	2
	1.6	2.8	0.3
地域移行を行っている病院・施設に助成金を支給し、そこから該当する障害者に金銭援助を行う	7	7	0
	0.6	1.2	0.0
地域移行の活動をしている民間団体に委託ないしは助成し、そこから該当する障害者に金銭援助を行う	1	1	0
	0.1	0.2	0.0
精神障害者に賃貸をした賃貸人（大家・家主）に助成金を支出する	2	2	0
	0.2	0.4	0.0
精神障害者に物件を周旋・成約させた不動産業者に功労金を支出する	1	1	0
	0.1	0.2	0.0
ない	1,103	537	566
	96.7	94.4	99.0
無回答	9	5	4
	0.8	0.9	0.7
$P<0.001$			
4) 自治体以外の団体、施設等で、居住支援の取り組み（金銭援助を含むものに限る）があるか			
ある	22	15	7
	1.9	2.6	1.2
ない	684	321	363
	59.9	56.4	63.5
把握していない	413	224	189
	36.2	39.4	33.0
無回答	22	9	13
	1.9	1.6	2.3
$P=0.001$			
合計	1,141	569	572
	100.0	100.0	100.0

P 値は χ^2 二乗検定による（市区と町村とのクロス表）

「ある」は2.5%であり、市区4.7%（27自治体）、町村0.3%（2自治体）であった。市区では人口規模が大きいと、「ある」とした割合が高くなり、20万人以上、30万人以上では1割を超えた。

形態としては「該当する障害者より役場または委託機関に申請してもらい、直接金銭的援助を行う」が18自治体と多かった。

財源は、「一般財源のみ」が10自治体（9市区、1町村、29自治体中34.5%）であり、一般財源以外の財源も利用したのは19自治体であった。中でも「都道府県の補助金や交付金を利用」が「ある」とした自治体が16（29自治体中55.2%）と多かった（図1）。

4) 自治体以外の団体、施設等で、居住支援の取り組み（金銭援助を含むものに限る）があるか
「ある」は1.9%であり、市区2.6%、町村1.2%であった。人口規模による差は明確ではない。「把握していない」とする回答が36.2%（市区39.4%、町村33.0%）あった。

3. 精神障害者の保健福祉に対する障害福祉所管課の認識（表4）

1) 地域移行を希望する精神障害者の数や実際の地域移行の状況を把握しているか

「把握されていない」が52.9%であり過半数を占めた。「具体的な状況を含め、おおむね把握されている」4.4%、「数や全体の状況はおおむね把握されており、一部の具体的な状況も把握できている」13.5%、「数や全体の状況はおおむね把握されているが、具体的なことはわからない」28.1%であり、市区、町村の差はなかった。町村の5千人以上、1万人以上、3万人以上、市区の3万人以上、5万人以上、10万人以上では「把握されていない」とした割合が半数を超えたが、町村の5千人未満、市区の20万人以上、30万人以上および50万人以上では把握されている回答割合が高い傾向にあった。

2) 入院・施設入所精神障害者で退院（所）後単身生活となる人が、賃貸住宅等を利用して住居確保をする場合、居住する住宅のアメニティについての考え

「単身者、一般市民住宅水準と同等程度のアメニティが望ましい」が64.9%と最も高く、「一般市民とまではいかないが、各戸毎の水洗トイレ、バス、最低限の安全設備等は必要」が27.9%、「共同トイレ、非水洗トイレ、風呂なし、狭くて急な階段等、多少のアメニティが犠牲になることはやむをえない」が2.5%である。市区、町村による差はなく、人口規模による差も明確ではなかった。

3) 地域住民に対して、障害者に抱いているネガティブなイメージを適切なものに変えてゆくア

図1 金銭援助の財源

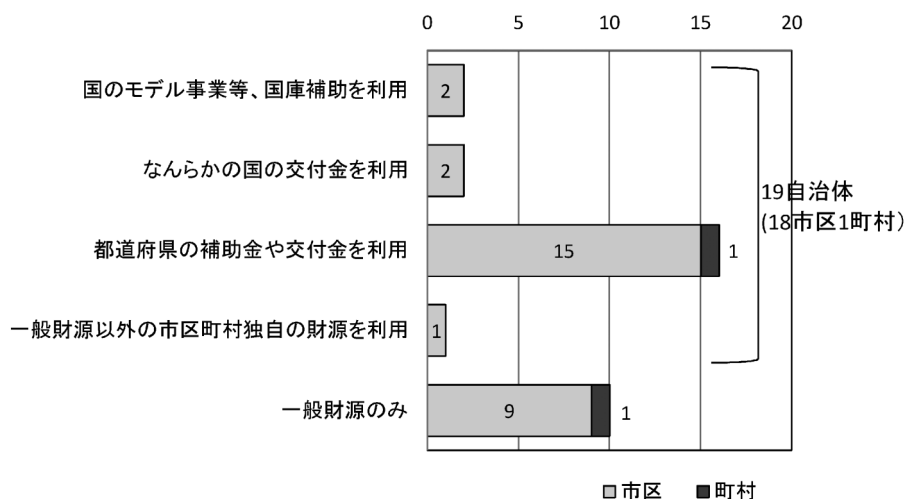


表4 精神障害者の保健福祉に対する障害福祉所管課の認識

				上段 実数 下段 割合 (%)			
(再掲)				(再掲)			
市区 町村				市区 町村			
1) 地域移行を希望する精神障害者の数や実際の地域移行の状況を把握しているか				4) 精神障害者の地域移行にあたって、現在の施策方針はいずれに最も重点をおいているか			
具体的な状況を含め、おおむね把握されている	50	17	33	必要な社会資源を各地域に用意し、地域住民(一般近隣住民)の中で、単身・自立して暮らしていくことができる体制整備を実施する	330	176	154
	4.4	3.0	5.8		28.9	30.9	26.9
数や全体の状況はおおむね把握されており、一部の具体的な状況も把握できている	154	84	70	必要な社会資源と連携して、自助や支援者の日常的サポートのもとに精神障害者同士が集合あるいは近居して居住し、地域となじんでいく	554	323	231
	13.5	14.8	12.2		48.6	56.8	40.4
数や全体の状況はおおむね把握されているが、具体的なことはわからない	321	157	164	必要な社会資源を総合的な医療福祉施設に集め、その中で精神障害者が居住し、各施設と地域とのふれあいの中で暮らしていく	28	7	21
	28.1	27.6	28.7		2.5	1.2	3.7
把握していない	604	308	296	わからない	185	48	137
	52.9	54.1	51.7		16.2	8.4	24.0
無回答	12	3	9	無回答	44	15	29
	1.1	0.5	1.6		3.9	2.6	5.1
	P=0.079(ns)				P<0.001		
2) 入院・施設入所精神障害者で退院(所)後単身生活となる人が、賃貸住宅等を利用して住居確保をする場合、居住する住宅のアメニティについて				5) 障害福祉部門と高齢者福祉、公的扶助、健康管理、住宅課など他部門との連携の状況はどうか			
単身者、一般市民住宅水準と同等程度のアメニティが望ましい	740	384	356	保健福祉を越えて必要な部門との連携はとれている	291	144	147
	64.9	67.5	62.2		25.5	25.3	25.7
一般市民とまではいかないが、各戸毎の水洗トイレ、バス、最低限の安全設備等は必要	318	153	165	保健福祉部門での連携はとれている	476	230	246
	27.9	26.9	28.8		41.7	40.4	43.0
共同トイレ、非水洗トイレ、風呂なし、狭くて急な階段等、多少のアメニティが犠牲になることはやむをえない	29	11	18	福祉部門内での連携はとれている	131	72	59
	2.5	1.9	3.1		11.5	12.7	10.3
無回答	54	21	33	連携は十分とは言えない	234	120	114
	4.7	3.7	5.8		20.5	21.1	19.9
	P=0.209(ns)			無回答	9	3	6
3) 地域住民に対して、障害者に抱いているネガティブなイメージを適切なものに変えてゆくアプローチを行っているか					0.8	0.5	1.0
精力的に行っている	33	24	9		P=0.570(ns)		
	2.9	4.2	1.6	合計	1,141	569	572
精力的とは言えないが行っている	439	277	162		100.0	100.0	100.0
	38.5	48.7	28.3	P値はχ ² 二乗検定による(市区と町村とのクロス表)			
あまり行っていない	660	265	395				
	57.8	46.6	69.1				
無回答	9	3	6				
	0.8	0.5	1.0				
	P<0.001						

アプローチを行っているか

「精力的に行っている」は2.9%、「精力的とは言えないが行っている」は38.5%であり、「あまり行っていない」が過半数を占めた。市区では行っている割合が町村より高く、市区、町村とも人口規模が大きくなるにつれて行っている自治体の割合が高くなった。「精力的に行っている」は30万人以上、50万人以上では1割を超えた。

4) 精神障害者の地域移行にあたって、現在の施策方針はいずれに最も重点をおいているか

「必要な社会資源を各地域に用意し、地域住民（一般近隣住民）の中で、単身・自立して暮らしていくことができる体制整備を実施する」は28.9%であった。「必要な社会資源と連携して、自助や支援者の日常的サポートのもとに精神障害者同士が集合あるいは近居して居住し、地域となじんでいく」は48.6%で最も高く、市区56.8%、町村40.4%で市区が高かった。「必要な社会資源を総合的な医療福祉施設に集め、その中で精神障害者が居住し、各施設と地域とのふれあいの中で暮らしていく」が28自治体（2.5%）あり、うち町村が21（3.7%）である。「わからない」とする回答は16.2%であり、町村では24.0%と約4分の1を占めた。人口規模別では「必要な社会資源を各地域に用意し、地域住民（一般近隣住民）の中で、単身・自立して暮らしていくことができる体制整備を実施する」の割合が20万人以上（48.3%、14/29）、50万人以上（50.0%、12/24）の市区で高かった。

5) 障害福祉部門と高齢者福祉、公的扶助、健康管理、住宅課など他部門との連携の状況はどうか

「保健福祉部門での連携はとれている」が41.7%と最も高く、ついで「保健福祉を越えて必要な部門との連携はとれている」の25.5%となっていた。「福祉部門内での連携はとれている」は11.5%であった。「連携は十分とは言えない」とする自治体も20.5%あった。市区、町村の差はなかった。人口規模では、10万人以上、50万人以上の市区および5千人未満の町村で「保健福祉を越えて必要な部門との連携はとれている」とする割合が3割を超えていたが、一定の傾向はなかった。

Ⅳ 考 察

1. 精神障害者の住居確保支援

単身に適した賃貸住宅物件については、市区に多く、人口規模が大きくなるにつれ見つかりやすくなるようである。市区の方が雇用や教育施設（大学など）などが豊富で、若年単身者が多いことを思えば

妥当であり、逆に郡部での住居確保の困難さをうかがわせる結果と言える。公営住宅については、過半数の自治体で可能性の範疇ではあるが選択肢に入っている。優先居住について配慮している自治体も多いが、公営住宅は抽選等で入居者を決める場合が多く、少なからぬケースで民間賃貸住宅物件が現実的な選択肢となる。

民間賃貸住宅物件に関しては、赤松ら¹³⁾が愛媛県A市（人口約10万人の地方都市）で行った単身独居精神障害者の居住実態調査において、被調査者の73.6%が民間賃貸物件に居住していたが、そのうち自分で不動産業者を回って物件を見つけた者は6.8%であり、賃貸物件を探すには病院や福祉スタッフの支援に頼らざるを得ない実態が報告されている。また、入居時に障害を開示していた者は54.8%で、障害を開示して物件を探すことの困難さを述べている。さらに保証人不要物件は16.4%であり、多くの物件で保証人を必要とする現状を述べている。加えて居住している住宅のアメニティを調査し、平成15年住宅・土地統計調査¹⁴⁾との比較を行った結果、同市の平均的な住宅の水準に比し、小さくて狭くアメニティの低い、古い住宅に居住している者が多かったと報告している。同時期に内藤ら¹⁵⁾が同じ愛媛県A市において悉皆的な現地踏査にて低額賃貸物件の調査を行った報告では、不動産業者経由でアクセス可能な物件は非常に少なく、現地踏査を行わなければ物件が見つからない現状が記されている。さらに現地踏査された低額物件のアメニティ水準はきわめて劣悪であることが記されている。障害者の多くは生活保護や障害年金を主たる収入源とするが、賃貸物件に住む場合は賃借費用もここから捻出されるため、低額物件でないと居住が難しい実態がある。

保証人がいない障害者への対応や、相談などの支援、賃貸者側へのアプローチを行っている自治体は少ないが、ごく一部の自治体では非常に先進的な取り組みがみられる。物件の周旋や保証人の確保については、国の事業として、協力店制度や家賃債務保証制度を含む障害者対象の「あんしん賃貸支援事業」が2007年度から発足した。この事業を活用すれば、物件へのアクセスが容易になり、保証人確保の問題も解決できる可能性を秘めている。今回の調査はこの事業の発足初期に行われているので、利用実態を今回の結果からうかがうことは難しいが、2010年10月現在では23都道府県で導入されており、今後の積極的展開を期待したい。

金銭援助では、生活保護を受けている精神障害者に特別基準額を支給している事例が多い。特別基準

額以上の上乗せや、その他の金銭援助はわずかな自治体が行っているにとどまるが、こちらでもごく一部の自治体では非常に先進的な取り組みがみられる。金銭援助には都道府県の補助金や交付金を利用している自治体が約半数あり、普及には都道府県の支援体制が一つのポイントになるかもしれない。自治体以外の金銭援助を含む居住支援の取り組みについてはごく少なく、存在有無の把握自体がされていない場合が多い。

住居確保に対する市区町村自治体の取り組みの現状は、大多数の地域で不十分であるが、「はじめに」で述べたように、住居確保の推進は公的援助が不可欠である。日本各地の自治体で、広く住居確保に取り組める体制をつくるには、住居確保についての標準的な進め方のガイドラインを示すことや、住居確保の必要性や具体的な援助方法などについて解説したマニュアルを作成して、各自治体の状況に応じた具体的な展開が行えるように整備していくことが有効である。なお、住居確保の必要性や具体的な援助方法などについて解説したマニュアルとしては国立精神・神経センター精神保健研究所より刊行されている「精神障害者の住居確保・居住支援の手引き」⁹⁾があり、各自治体における取り組みに活用できる。

2. 精神障害者の保健福祉に対する障害福祉所管課の認識

全般に地域移行の状況は十分に把握されているとは言えず、自治体差も大きい。市区、町村では、町村の5千人未満を除き、人口規模の大きな自治体の方が「把握している」とした割合が高いのは、精神障害者が抱える問題が自治体の一定の課題（数量的にも）として認識されているからであろう。人口規模が小さければ、精神科入院施設が自治体領域にないことも多く、また地域移行該当者の絶対数も少なく、行政ニーズとして顕在化しにくい面はあろう。なお、町村の5千人未満で「把握している」とした割合が高くなった理由としては、人口規模が非常に小さいため障害者の数自体も少なく、ある程度網羅的に障害者の状況を把握できることなどが考えられる。

病院からの地域移行先としての住居である「新たな住まい」としては、施設、グループホームなどのケアやサポートが用意されている集住形態、そして公的賃貸住宅や民間賃貸住宅あるいは持家（自己、縁故者所有物件）といった地域内の住居があげられる。地域社会とのかかわりは、施設の場合は、「施設と地域のふれあいの中で暮らす」こととなり、集住形態の場合は、「障害者同士が集合あるいは近居して居住し地域となじんでいく」という暮らし方と

なるが、賃貸住宅、持家の場合は「一般近隣住民の中で自立して暮らしていく」ことになる。「一般近隣住民の中で自立して暮らしていく」を選んだ自治体は28.9%であり、「障害者同士が集合あるいは近居して居住し地域となじんでいく」は48.6%である。ほぼ半数の自治体は、施策方針を「一般近隣住民の中で自立して暮らしていく」というよりは、「地域内での集住」にあてている。わが国の多くの地域では、各々の精神障害者が地域の中で居住物件を見つけて暮らすことよりは、グループホーム等を利用した福祉的な集住形態をとる行政施策が優先されるかもしれない。「施設と地域のふれあいの中で暮らす」は地域移行そのものを否定しており、わずかながらもみられたことは残念である。居住する住宅のアメニティについては、「単身者、一般市民住宅水準と同等程度のアメニティが望ましい」と答えた自治体が多く、基本的人権に対する見識が示されたようであるが、アメニティが低下してもよしと回答した自治体も3割程度ある。障害者に抱えているネガティブなイメージに対しての払拭を積極的に行っている自治体はごく少なかった。また、住居確保は障害保健福祉分野にとどまらず、公的扶助、住宅部門等多くの行政領域の連携が必要であるが、多くの自治体ではこれらの連携は行われていない。

住居確保に関連する精神障害者に関する保健福祉の諸事項に対する市区町村自治体の認識は、全国的にみるとまだ不十分であるが、担当部署を中心に、自治体の精神障害者に関する保健福祉の認識を向上させ、住居確保の取組に向けて前進させていくことが求められる。

3. 本研究の限界

本研究は、自記式のアンケート調査によるものであり、回答には記入者の裁量がある程度反映される。また、障害福祉所管課外の項目については、必要に応じて他課に照会していただく形態としたため、他課とのコミュニケーション不足や、情報不足などによる情報の偏りが存在する可能性もある。ただし、本アンケートは障害福祉所管課に依頼し、項目によっては障害福祉計画などに則って客観的に記入していただく条件を付している。回収率については、市区と町村でやや差があるが、全体では6割以上をカバーし、わが国における市区町村の実態をある程度まで表すと思われ、資料としての有用性はあるだろう。市区、町村や人口規模による差について、ある程度参考になる所見は得られたとは思われるが、都道府県庁、管轄都道府県型保健所の取り組み姿勢や、社会資源の多寡、生活保護の住宅扶助額と実際の賃借料等の相場との乖離等の要素は、今回

の結果と何らかの交絡を持っている可能性が残る。これについては、今後、検討を試みたいと考えている。

V おわりに

住居確保施策と自治体の認識について、今回の結果と地域移行の理想との間には大きな乖離がある。日本の大部分の地域において、必要な社会資源が各地域に用意され、地域住民（一般近隣住民）の中で、精神障害者が単身・自立して暮らしていくことができるようになるには、行政風土の醸成が必要であり、まだかなりの時間がかかるかもしれない。住居確保に対する市区町村自治体の取り組みは、全国的に見ると萌芽的な状態にある。各自治体において、系統的な住居確保政策の立案がなされることが望まれる。

ご協力いただいた市区町村自治体の方々に、この場をお借りして深甚の謝意を表します。本研究の遂行にあたり多大なるご協力をいただいた財団法人正光会宇和島病院西口由香里副総看護長および関係各位に深甚の謝意を表します。本研究は平成19年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業の補助を受け行われた。本研究の要旨の一部は第68回日本公衆衛生学会総会（奈良市）において発表した。

注記 障害の表記については、一般に「障害」および「障がい」の両方が使用されているが、法律・行政用語として「障害」が使用されていることを考慮し、本稿においては引用文献内で「障がい」と表記されているものを除き、「障害」と表記した。

(受付 2010.12.15)
(採用 2011. 6. 1)

文 献

- 1) 福永一郎. 障害児者と公衆衛生. 公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター, 編. 健康なくに. 東京: 医療文化社, 2010; 185-191.
- 2) 精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会. 精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会最終まとめ. 東京: 厚生労働省障害保健福祉部精神保健課, 2004.
- 3) 全国保健所長会, 編. 精神障害者の地域移行推進のための保健所マニュアル. 東京: 全国保健所長会, 2010.
- 4) 石川信義. 乱立する精神病院. 心病める人たち. 東京: 岩波書店, 1990; 19-36.
- 5) 古屋龍太. 退院・地域移行支援の現在・過去・未来. 精神医療 2010; 57: 8-22.
- 6) 大島 巖. 精神病院における長期入院患者の現状と課題. Schizophrenia Frontier 2004; 5: 13-18.
- 7) 精神保健福祉対策本部. 精神保健医療福祉の改革ビジョン. 東京: 厚生労働省障害保健福祉部精神保健課, 2004; 1.
- 8) 社団法人日本精神保健福祉士協会, 編. 精神障害者の地域移行支援: 事例調査報告からみる取り組みのポイント. 東京: 社団法人日本精神保健福祉士協会, 2008.
- 9) 竹島 正, 編. 精神障害者の住居確保・居住支援の手引き. 東京: 国立精神・神経センター精神保健研究所, 2009.
- 10) 榎野葉月, 長沼洋一, 竹島 正, 他. 第1回 精神障害者の住居確保研究会 会議録. 平成19年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業) 精神障害者の自立支援のための住居確保に関する研究 総括・分担研究報告書(主任研究者 竹島 正) 2008; 85-114.
- 11) 蓑輪裕子, 橋本彼路子, 古山周太郎. 住居の供給促進条件に関する研究. 平成19年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業) 精神障害者の自立支援のための住居確保に関する研究 総括・分担研究報告書(主任研究者 竹島 正) 2008; 5-29.
- 12) 福永一郎, 渡部三郎, 渡部健一郎, 他. 精神障がい者の住居確保における阻害要因とその解決方策. 正光会医療研究会誌 2010; 7: 65-68.
- 13) 赤松亜衣子, 福永一郎, 内藤桂子, 他. 在宅精神障がい者の居住水準. 正光会医療研究会誌 2010; 7: 35-51.
- 14) 総務省統計局統計調査部国勢統計課, 編. 平成15年住宅・土地統計調査報告 第5巻 その38愛媛県. 東京: 総務省統計局統計調査部国勢統計課, 2003.
- 15) 内藤桂子, 福永一郎, 赤松亜衣子, 他. 精神障がい者が住める低価格居住物件に関する現地調査. 正光会医療研究会誌 2010; 7: 52-64.

Municipal housing support for people with mental disabilities to facilitate transition from an institutional to community setting

Ichiro FUKUNAGA^{*,2*}, Saburo WATANABE^{*}, Keiko NAITO^{*},
Aiko AKAMATSU^{*}, Kenichiro WATANABE^{*} and Shinichi HITSUMOTO^{3*}

Key words : housing support, transition to community living, people with mental disabilities, municipalities

Objectives The study investigated the provision of support by municipalities to assist people with mental disability securing a dwelling in the community.

Methods In September 2008, a questionnaire was sent to welfare divisions concerned with people having mental disabilities in 1,805 municipalities nationwide. Responses were returned from 1,141 municipalities (recovery rate: 63.2%). The survey analyzed housing support, financial aid, understanding of transition and housing needs and recognition concerning health and welfare.

Results Of those municipalities surveyed: 7.0% had a support system for those lacking a guarantor to sign a lease; 17.7% engaged in reducing the burden involved in securing a dwelling, mainly by setting up a housing advisory desk; and 5.0% worked with real-estate agents and housing providers to advance cooperation.

Housing benefits were provided in 12.9% of municipalities for those living on welfare, with a special allowance equivalent to that for the physically challenged. Financial support such as funding to cover the rent and other relevant expenses was available in 2.5%.

The number of people with mental disabilities seeking to make the transition to community living and the actual state of transition were not known in 52.9% of the municipalities; however, 64.9% considered that the amenities of a dwelling for such people should be comparable to those for the single-person household and the general public. Furthermore, 41.4% took actions to redress the negative images of people with mental disabilities held by the community residents.

The assessment of policy regarding transition and housing support for people with mental disabilities revealed that 48.6% of municipalities considered a congregate living setting within the community, while acknowledgement of an independent living setting within the general neighborhood was low at 28.9%. Regarding the state of inter-ministerial collaboration between the welfare division for people with disabilities and other divisions, 25.5% indicated that support was provided in partnership with agencies beyond the immediate scope of health and welfare.

Conclusion A framework for the provision of municipality-managed transition and housing support for people with mental disability has yet to be fully developed on a national scale. A comprehensive policy regarding housing support is needed.

* Shokokai Foundation

^{2*} Susaki Public Health Center, Kochi Prefectural Government

^{3*} Medical Welfare Support Center, Ehime University Hospital