CONTENTS

第１章　入居者によるグループホーム評価基準の作成に関する研究

はじめに …… 2

1. この研究を行う意義

2. 研究の基本姿勢

入居者委員会による研究報告 …… 4

1. スライドによる研究報告「グループホームの評価をする人は入居者本人によく聞いてほしい」

2.「障害のある人が、安心して、自分らしい地域での生活を送れているか」

当事者および第三者が確認するためのききとり表

支援者からの研究報告 …… 15

1. 研究テーマの確認

2. 研究の方法

3. 研究の実施

4. 研究結果の考察

(1)当時者が研究したことの意味

(2)グループホームの評価の作成についての入居者委員会の提言の意味

第２章　　ＮＡＧＡＹＡ的多様な住まい方、提案します！

報告1　「グループホームを越えて」 …… 24

谷口　政隆　氏(神奈川県立保健福祉大学　教授)

報告2　「様々な人々が混ざり住む『シェア居住』―安心感と人間同士の触れ合いを求めて」… 34

丁　志映　氏(千葉大学　大学院工学研究科　建築・都市科学専攻　助教)

シンポジウム「NAGAYA 的多様な住まい方　提案します！」…… 41

谷口　政隆　氏　　丁　志映　氏

星野　光彦　氏(『最新医療経営　フェイズ・スリー』編集長)

コーディネーター　　野沢　和弘　氏

第３章　地域コミュニティー基盤型グループホーム支援の基礎調査

―地域支援の基盤整備のための自立協議会の役割と実態に関する調査―

…… 59

第1章

入居者によるグループホーム評価基準の作成に関する研究

はじめに

障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会は、独立行政法人福祉医療機構（高齢者・障害者福祉基金）の助成を得て標記の研究を行いました。実際に研究を担ったのは本学会に設置されている入居者委員会です。入居者委員会はグループホームで暮らす知的障害当事者による委員会です。年度によって若干の違いがありますが、10名前後の入居者と、その活動をサポートする3，4名の支援者で構成されています。

１．この研究を行う意義

グループホームは入居者の家です。まわりから見てどんなに立派なグループホームでも、そこに住んでいる人自身が満足できなければ良いグループホームとはいえません。各地で行われるシンポジウムなどの発言を見ても、良いグループホームの基準は運営者、現場の援助者、家族、入居者などそれぞれの立場によってずいぶん違います。特に関係者と入居者の見解にはかなりの差が見られます。入居者はグループホームに何を望んでいるのでしょう。どのようなグループホームを「住みやすい」ととらえ、又「住みにくい」と感じているのでしょう。この問いに対する答えは入居者自身にしか出せません。

入所施設やグループホームなど居住の場の質を向上させる目的で一定の評価基準を作成し、複数の第三者が調査に入りその基準に沿って評価することが広く行われています。そうした評価が実際にそこに住んでいる人たちの「住みやすさ」「住みにくさ」に役立つものであるためには、評価の基準そのものが入居者の立場にたつものでなければなりません。グループホームをかけがえのない家として生活する入居者の感性とニーズに基づくものでなければなりません。私たちが「入居者によるグループホーム評価基準の作成に関する研究」をおこなう意義はここにあります。

２．研究の基本姿勢

この研究の特色は入居者委員会が研究のすべてを担った点にあります。

知的障害者や知的障害支援にかかわる研究は数多く行われてきましたが、そうした研究のなかで、知的障害者はほとんどいつも研究の対象であり、研究の主体ではありません。ここ数年東京の「さくら会」や「札幌みんなの会」など当事者活動の中で、本人の手によるレクリエーションや就労に関する調査が行われていますが、これはごくまれなケースです。

知的障害者はその障害特性から「研究」という知的な仕事にはそぐわないと考えられてきたためです。グループホームに関する研究についても同様です。知的障害者のグループホーム先進地として全国的に知られた北海道伊達市には数多くの調査グループが入り、グループホームの現状と課題、そのあるべき姿などに関するたくさんの報告が出されています。しかしその研究手法は入居者や援助者にたいする研究者による「聞き取り」が中心です。

最近の研究としては、厚生労働省平成19年障害保健福祉推進事業として大阪府立大学准教授三田優子氏が長野県の地域移行者304名を対象に行った聞き取り調査があります。この調査は県内10地区（福祉圏域）のコーディネーターや生活支援ワーカーと、この研究の研究員合わせて44名による大がかりな聞き取り調査です。この調査の特徴は地域移行の当事者の「声」を出来るだけそのまま、しかも深いところから掘り起こすため周到な準備を行った点です。聞き取る際の入居者と聞き取り手の倫理性や関係性についての研修をすべての調査員が受けました。「いかに当事者の声に耳を傾けるか」を中心とした手引書が作成され活用されました。地域のコーディネーターなど日常的に相談支援業務にたずさわる人は、担当地域とは違う地域を調査するなど慎重な配慮のもとに聞き取り調査が実施され、地域移行の質にかかわる貴重なデーターが収集されました。

私たちが「入居者によるグループホーム評価基準の作成に関する研究」を行うに当たり、上記のような慎重な準備をしたうえで関係者による「聞き取り」を行うことは一つの選択肢でした。しかし私たちは入居者自身が研究を行うことを選びました。それがこの研究にもっともふさわしいと考えたからです。

私たちがさまざまな場面で知的障害のある人と関わる中で気づくのは、知的障害者といわれる人たちが自分にとって切実な問題にたいして示す感性の鋭さと的確さです。障害の程度や特性によって関心の及ぶ範囲はおのずから差があり、又人によってはその表現方法が独特のため、周りに伝わりにくいという問題は確かにあります。また、聞く側の能力の貧しさを棚に上げ、知的障害者の発言だから理解困難なのだと片付けられてしまうこともしばしばです。しかし、入居者の家であるグループホームに関する研究でもっとも尊重されなければならないのは、入居者自身の感性に基づいたニーズです。そしてその感性が損なわれることなくそのまま働くのは、入居者同士のピアな場、すなわち入居者委員会です。

研究は研究を担う者の見識や意識に大きく左右されます。特に社会福祉という人間存在のあり方そのものに関わる分野では、誰がこの研究を担うかが研究の質にかなり大きく影響します。こうしたことを考えるとき「入居者によるグループホーム評価基準の作成に関する研究」は、入居者が行う

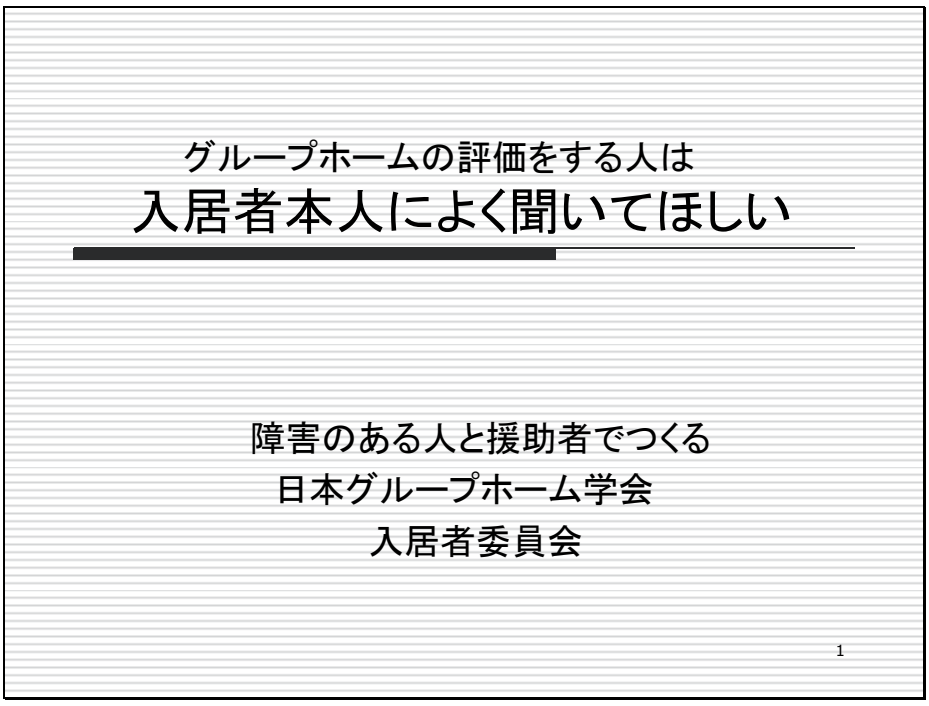
のが最もふさわしいと私たちは考えました。入居者自身が研究を行うことが必要であり、支援さえあればそれは十分可能だというのが私たちの基本的な認識です。

入居者委員会による研究報告

１．　スライドによる研究報告
「グループホームの評価をする人は入居者本人によく聞いてほしい」

入居者委員会は研究結果の報告のために、以下のパワーポイント「グループホームの評価をする人は入居者本人によく聞いてほしい」を作成しました。また、「『障害のある人が安心して自分らしい地域の生活を送れているか』当事者および第三者が確認するためのきき とり表」を作成しました。こうした形で報告をまとめたのは、自分たちの研究結果を入居者や世話人などグループホーム関係者またさらに広く社会の人たちに伝え、理解してもらうことが重要だと思ったからです。また、このスライドを材料にして入居者や関係者が自主的にグループホームについての勉強会を開いてほしいと願ったからです。

スライド 1



スライド 2

報告用スライドのもくじ

Ⅰ 私たちは何をしてきたのか
　１．私たちの研究（けんきゅう）テーマ
　２．私たちは何のためにこの研究をしたのか
　３．私たちが立てた活動計画（かつどうけいかく）
　４．私たちがやりたかったこと
　５．活動の経過（けいか）
Ⅱ わかったこと、みんなに伝（つた）えたいこと
Ⅲ グループホームの評価（ひょうか）についての　私たちの意見
Ⅳ これからやりたいこと
Ⅴ 私たちの夢

2

スライド 3

Ⅰ 私たちは何をしてきたのか

１．私たちの研究のテーマ
　入居者（にゅうきょしゃ）による　グループホーム評価基準(ひょうか　きじゅん）の作成（さくせい）

3

スライド 4

２．私たちは　何のためにこの研究をしたのか（研究の目的）

□ グループホームにとって大切なことを、入居者の立場（たちば）から　あきらかにする

□ この研究を通して、暮らしやすいグループホームを　全国にふやしてゆく

4

スライド 5

3. 私たちが立てた活動計画（研究の方法）

- 各地のグループホームを訪問（ほうもん）する
- 各地の入居者と話し合う
- 各地の入居者代表（にゅうきょしゃ　だいひょう）をまねいて　話しあわれた問題を　ふかめる
- 問題をせいりし　入居者委員会のまとめをつくる
- 報告書（ほうこくしょ）やスライドをつくる
- 学会などで報告する

5

スライド 6

4. 私たちがやりたかったこと

- いろいろなグループホームのことを　知りたい
- いろいろな仲間（グループホーム入居者）の生活を知りたい
- グループホームのことだけでなく、地域（ちいき）の状況（じょうきょう）や　その地域の支援（しえん）のあり方を　知りたい
- それらを参考（さんこう）にして、自分たちの暮らしについて考えて、自分の暮らしをもっと楽しく、自由なものにしたい
- 仲間をふやしたい

6

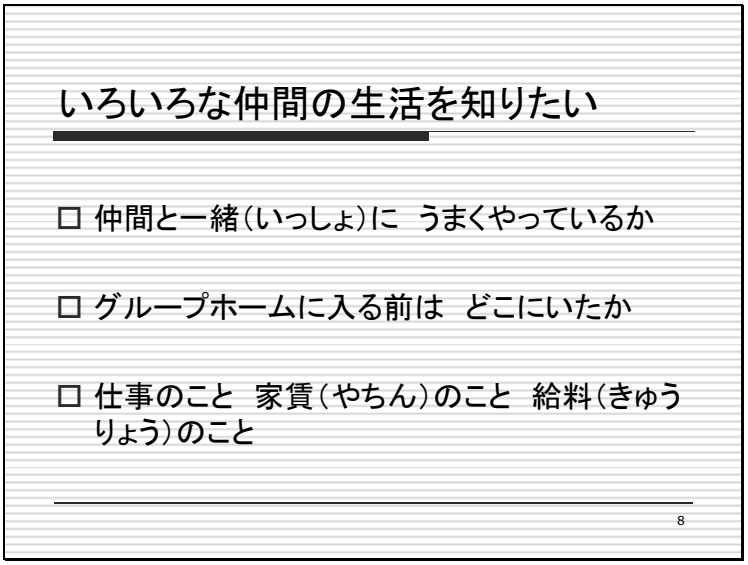
スライド 7

いろいろなグループホームのことを知りたい

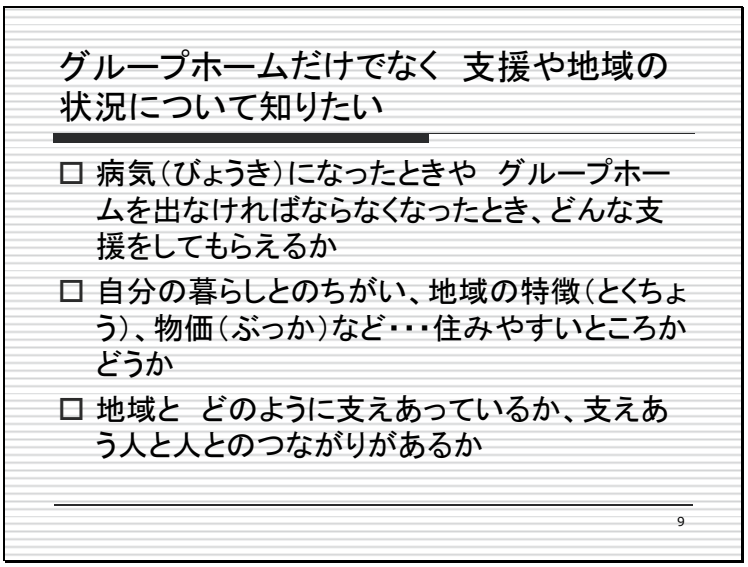
- どんなグループホームがあるのか、どんな人がいるのか
- 他のグループホームでは　どんな支援がされているのか
- 自分のグループホームと　他のグループホームの　ちがいは　どんなところか

7

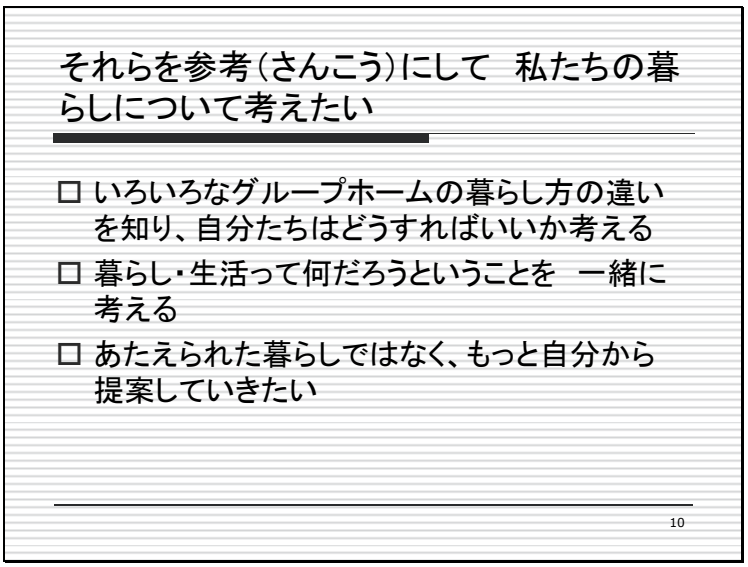
スライド 8



スライド 9



スライド 10



スライド 11

仲間をふやしたい

- 友だちを　つくりたい
- これからずっと　つきあいたい

11

スライド 12

5．研究活動の経過（けいか）

- 全国の8地域（ちいき）ー札幌・盛岡・因島・静内・山形・大阪・いわき・群馬ーに行き、その地域の入居者と交流（こうりゅう）し、グループホームや自分の暮らしについて　話し合った
- 合計30以上のグループホームを訪問（ほうもん）し、交流会を開き、300人以上の入居者と話し合った。支援者には　出来るだけ入らないようにしてもらった
- 各年度（かく　ねんど）の終わりに、訪問先の入居者代表をまねいて交流会を開き、訪問したときに感じたことなどについて討議（とうぎ）した
- その後　まとめの検討会（けんとうかい）を開き、わかったことを自分たちの言葉でまとめ、報告書を作った
- パワーポイントをつくり、学会などで報告した

12

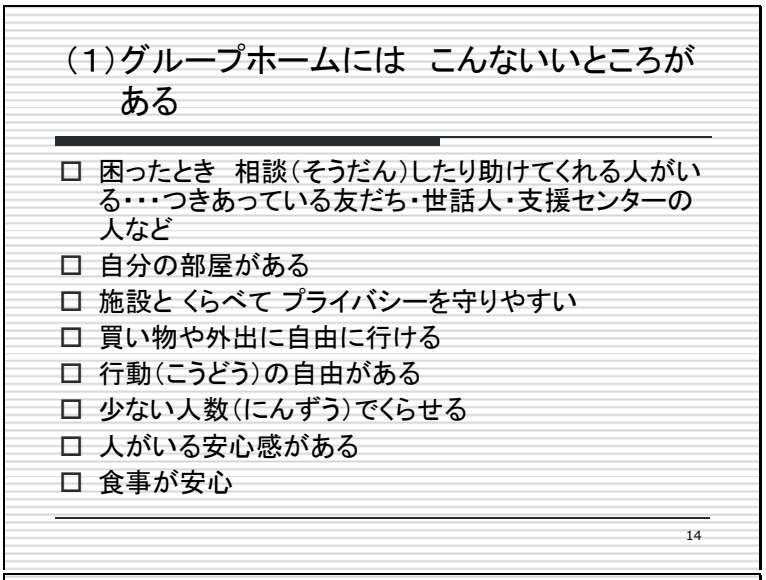
スライド 13

II　研究の結果わかったこと、みんなに伝えたいこと

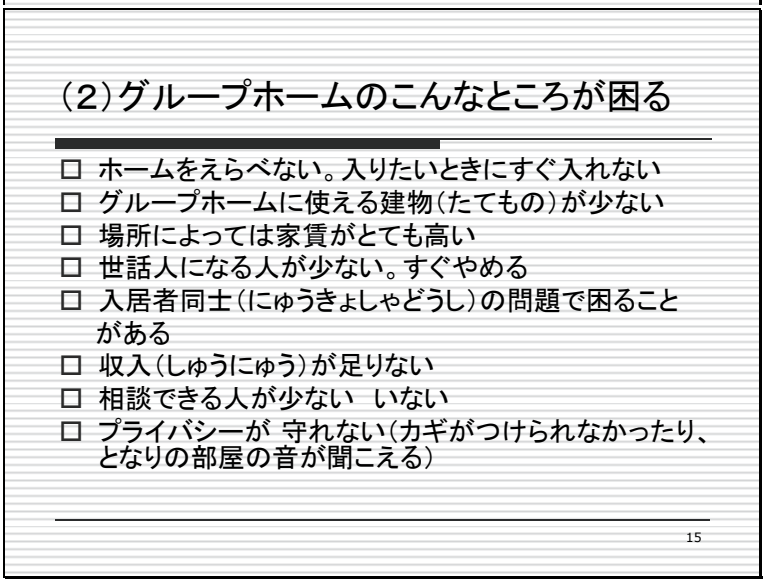
（1）グループホームには　こんないいところがある
（2）グループホームのこんなところが困る
（3）世話人についてはこう思う
（4）仲間との関係についてはこう思う
（5）将来について　こんな希望や不安がある
（6）いま私たちが切実（　せつじつ）に感じている　こと

13

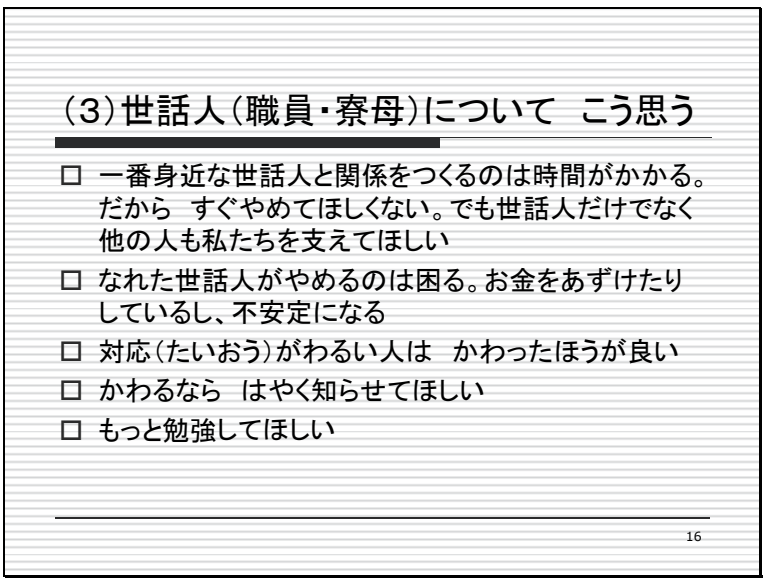
スライド 14



スライド 15



スライド 16



スライド 17

（4）仲間との関係（かんけい）について こう思う

- 仲間の話を聞いてあげることができる
- できる人が　できない人を手伝ってあげることができる
- こまったら　相談できる
- 全く知らない人が、突然（とつぜん）入居するのは困る
- となりの部屋の声や音が　聞こえてしまうのが困る
- たがいに干渉（かんしょう）されすぎるのは困る
- 行事や旅行など　全員で行動（こうどう）するように言われるのは困る
- お風呂やトイレがたりなかったり、マナーが悪くて トラブルになることがある

17

スライド 18

（5）私たちは　将来（しょうらい）の暮らしについて こんな希望（きぼう）と不安を持っている

- 一人暮らしや　結婚したいと思っている人もいる。このまま ずっとグループホームで暮らしたいと思っている人もいる。年をとっても　グループホームにいたい人もいる
- どういう場合も　支援してほしい
- 一人暮らしや結婚しても、ヘルパーなど支援を十分にしてほしい
- いつでも相談に乗ってくれる人のいる　支援センターがほしい
- グループホームのことだけでなく　なんでも相談でき、必要なところにつなげてくれるところや、人がほしい
- 第三者委員会のような　相談できる場所・人がほしい
- いつか 地域の人に手伝ってもらって、 自分達の暮らしやすい グループホームをつくりたい

18

スライド 19

（6）いま私たちが切実（せつじつ）に 感じていること・・・その１

<u>支援者ともっと話し合いたい</u>

- ・担当が決まっていたり、相談支援センターがあっても、１対１でゆっくり話しを聞いてもらったという実感（じっかん）がもてない。いつも もっと話したいと思っている
- ・職員はローテーションで動いているので、話したい職員をつかまえるのがむずかしい
- ・職員は決まった仕事や事務仕事に追いまくられている
- ・他の入居者を気にせず おちついて話せる場所がない
- ・わたしたちのことを ちゃんと分かってほしい

19

スライド 20

切実に感じていること･･･その２

自立的に生活することについて

・グループホームは　必要な支援をつかいながら、自立的に暮らすところだと思う。でも、必要な支援がなかったり、あわない支援や不必要な支援がされている場合がある。これは、入居者と職員双方（そうほう）の問題だと思う

・部屋に鍵（かぎ）がなくても気にしなかったり、部屋のそうじを世話人まかせにして　平気でいるのはおかしい

・お金のことは、人まかせにしないで、必要なら手伝ってもらいながら、分かっておいたほうがよい

20

スライド 21

切実に感じていること･･･その３

人とのつながりについて

・まわりから特別の目で見られているように感じることがある。差別（さべつ）されていると思う

・地域の人に偏見（へんけん）をもってほしくない

・地域住民として普通につき合いたい

・何かあったときに助け合える人のつながりが大切。一人ではなく、何人かほしい

21

スライド 22

III　グループホームの評価についての私たちの意見

□ 表面的（ひょうめんてき）に判断（はんだん）するのではなく、どんなことを必要としているのか、入居者本人によく聞いてほしい

□ 入居者の話を聞くときは、他の入居者や職員のいないおちつける場所がよい

□ 入居者の許可（きょか）なく 勝手に部屋を見ないでほしい

22

スライド 23

グループホームの評価についての私たちの意見（つづき）

- 入居者を批判（ひはん）したり　指導（しどう）しないでほしい
- 考えを押し付けるのではなく 具体的にくわしく聞くことが大切
- 聞いたことなどを　他の人に話さないでほしい
- 話を聞くだけでなく、改善（かいぜん）できることはしてほしい

23

スライド 24

グループホームの評価についての私たちの意見（つづき）

- その後の報告は必ずしてほしい
- 次のときも　また同じ人が来て、継続的（けいぞくてき）に対応してほしい
- 評価委員（ひょうかいいん）には、グループホーム入居者や元（もと）入居者も入っているとよい

24

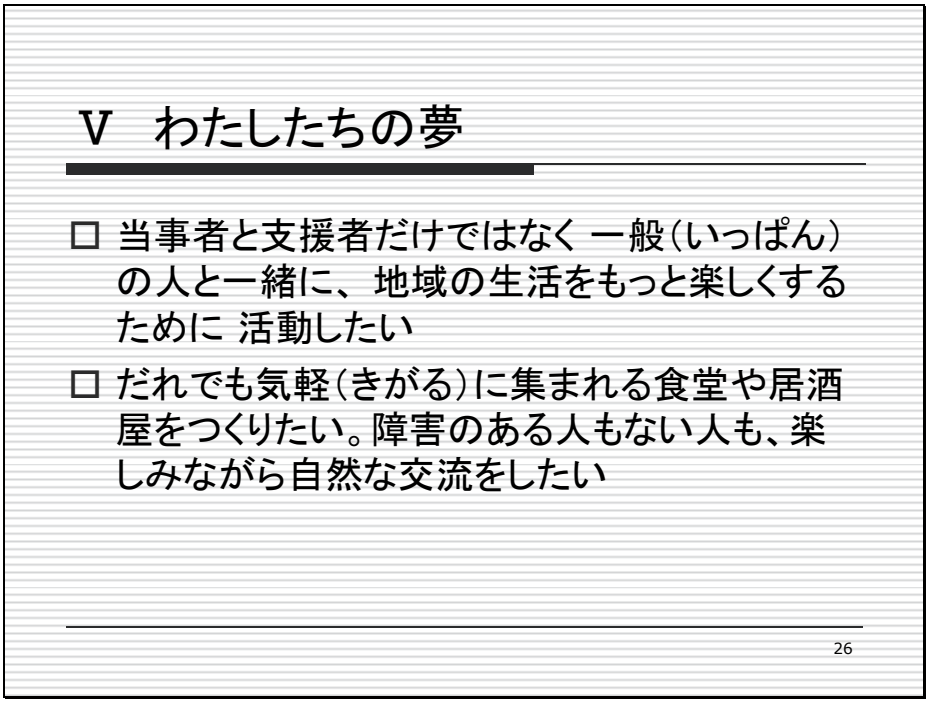
スライド 25

Ⅳ　これからやりたいこと

- グループホームでのマナーについて考えたい。規則（きそく）ではなく、社会で暮らしてゆくために必要な　人への配慮（はいりょ）について
- 困っているグループホーム入居者を助けたい。どこに住んでも 良いくらしができるように、グループホーム評価についての私たちの考えをひろめたい
- 当事者（とうじしゃ）のつながりがない地域に、つながりをつくる手伝いをしたい

25

スライド 26


Ⅴ　わたしたちの夢
当事者と支援者だけではなく 一般（いっぱん）の人と一緒に、地域の生活をもっと楽しくするために 活動したい
だれでも気軽（きがる）に集まれる食堂や居酒屋をつくりたい。障害のある人もない人も、楽しみながら自然な交流をしたい
26

「障害のある人が、安心して、自分らしい地域での生活を送れているか」

当事者および第三者が確認するためのききとり表

	問いかけ・質問のしかた	聞くときに大事な視点・ポイント
1	グループホームでの生活は好きですか？楽しいですか？	
2	あなたは今、困っていることや不安なことはありますか？	
3	悩みをきいてもらったり、相談できる人はいますか？	・世話人や家族以外に、信頼できる援助者はいるか？ ・複数の支援者が関わり、本人が話す人を選べる状態か？ ・友人など、人間関係の広がりはもてているか？
4	世話人（グループホームの職員）はあなたの話をよく聞いてくれますか？	・自分のことをよくわかってくれていると感じられているか ・話たいのにがまんさせられていないか ・ホームで大事にされていると感じているか？
5	他の入居者との関係はどうですか？	・団体での行事や旅行などを負担に感じていないか？ ・適切な距離を保てているか？ ・問題がおきた時は、世話人がきちんと対応してくれるか？
6	自分の部屋は気に入ってますか？過ごしやすいですか？	・ゆっくりできるか　・カギはついているか ・好きなことができるか　・勝手に入られたりしないか ・広さや音もれなどはどうか
7	ホームでの食事はどうですか？好きですか？	・食事の内容以外にも、食事の仕方（みんなで食べる、それぞれ食べる）は嫌ではないか？ ・外食や買ってきて食べるなどの自由はあるか？
8	あなたのお金はどのくらいたまっているか知っていますか？グループホームには毎月いくら払っていますか？	・管理の方法や使い方など、本人が自分のお金だという意識をもてるように説明されているか？
9	自由に外出したり、友達に会いに行ったりできますか？	・門限はあるか、ある場合には不満を持っていないか ・休日などの行動範囲が限定されていないか
10	グループホームの近所に住んでいる人や近くのお店などに知り合いはいますか？	・本人なりの地域とのつながりができているか ・地域で本人の存在が認知されているか
11	あなたの住んでいる町は住みやすいですか？	・交通の便、遊ぶ場所、銀行などについて不満はないか？ ・コンビニやスーパーはありますか？
12	これからの希望、やってみたいことなどはありますか？	・それを聞いて、それに向けて支援してくれる人はいるか？

支援者からの研究報告

以下の報告は入居者委員会の研究活動をサポートした複数の支援者の見解をまとめたものです。

一口にサポートといってもその内容は多岐にわたりました。会議場の予約、委員への連絡、移動支援、訪問先との調整、会議記録の作成配付などのほか、委員間の人間関係の調整、議事進行の手伝い、まとめの支援、報告書作成の支援などを行いました。研究は3年にわたりましたが、はじめのうちは委員間の関係がギクシャクしたり、発言力の差が目立つなど困難な問題がありました。しかし経験を重ねる中で委員はそれぞれに考える力を高め、聞くこと・話すことに習熟し、テーマに集中して討議を深めることが出来るようになりました。そうした経過の中で入居者委員会は自分たちにふさわしい形で研究を続け、当事者だからこそ可能な考察を導き出したと私たちは考えます。そうした考察を入居者が自分の言葉でまとめたのが「研究の結果わかったこと、みんなに伝えたいこと」（スライド No13～21）「グループホームの評価についての私たちの意見」（スライド No22～24）です。

１．研究テーマの確認…入居者委員会にとっての目標の設定

「入居者によるグループホーム評価基準の作成に関する研究」というテーマは、学会が設定したものですが、入居者自身が発想したものではありません。従って、入居者がこの研究に主体的に取り組むためには、このテーマを自分たちの言葉で言い換え、自分たちにとっての目標を確認することが必要でした。

このテーマが最初に示されたとき、入居者の反応はむしろ拒否的でした。

①私たちは他のグループホームを訪問するチャンスがほとんどない。グループホームの現状や課題がわからないままで、グループホームの評価基準の研究などできるわけがない。

②私たちにとってグループホームは住居である。評価の結果がどうであろうと、簡単に住み変えられるものではない。自分たちにあまり意味のあることとは思えない。それに、自分たちがグループホームについてあれこれ言うことは、そこに住めなくなる危険につながる。

こうした二つの意見は、現在入居者が置かれている状況をよく表しています。ほとんどの入居者は互いに切り離され、自分たちの生活を比較検討する機会も手段も持っていないのです。また、入居者にとってグループホームは自由に選んだり出入りできるところではありません。そこを失うことは生活基盤の崩壊にもつながります。そういう場所を評価するなど恐ろしくて出来ないというのは正直な実感だったでしょう。こうした問題のとらえ方は、入居者だからこそできるものであり、グループホームのあり方に対する鋭い問題提起です。

討論はそこから出発しました。話し合いを重ねた結果入居者委員会は研究の目的を次のように

まとめました。

①グループホームにとって大切なことを入居者の立場から明らかにする

②この研究を通して、暮らしやすいグループホームを全国にふやしてゆく

２．研究の方法

こうした目標を達成するため入居者委員会は次のような活動計画をたてました（スライド No5他）。

①各地のグループホームを訪問し入居者と話し合う

②訪問するグループホームだけでなくその地域で暮らす多くの仲間と交流し、話し合う。それを通してグループホームについての感想や意見をたくさん集める

③年度の終わりに訪問した地域の入居者代表を招き、問題を深める

④わかったことを自分たちの言葉でまとめ、それを伝えるためのスライドを作る

⑤学会その他の場で発表して自分たちの考えを多くの人に知らせ、よいグループホームを増やすことに役立てる

３．研究の実施

上記に沿って行った活動の実際は第1章のスライド「研究活動の経過」（スライド No12）の通りです。

４．研究結果の考察

研究結果について以下の二つの観点から考察します。

（1）当事者（障害当事者であり同時にグループホームに入居している当事者）が研究したことの意味

（2）グループホーム評価基準の作成についての当事者からの提言の意味

（１）当事者が研究したことの意味

イ．ピアな関係で聞き取りと話し合いを行ったことの意味

最初の調査地札幌を訪問するに当たり、入居者委員会は「あなたの暮らしについて教えてください」という入居者対象のアンケートを行いました。内容はつぎのとおりです。

あなたのグループホームでの暮らしについて教えてください！

１から５までの質問を読み、四角の中の①から④の中から、あてはまる答えを選んで○をつけてください。

１、世話人や職員との関係はどうですか？

① とてもよい
② まあまあよい
③ あまりよくない
④ よくない

２、あなたが住んでいるグループホームは きにいっていますか？

① とても きにいっている
② まあまあ きにいっている
③ あまり きにいっていない
④ きにいっていない

３、あなたが住んでいるグループホームでの 仲間との関係はどうですか？

① とてもよい
② まあまあよい
③ あまりよくない
④ よくない

４、毎日の食事はどうですか？

① とてもよい
② まあまあよい
③ あまりよくない
④ よくない

５、自分の部屋はきにいっていますか？

① とても きにいっている
② まあまあ きにいっている
③ あまり きにいっていない
④ きにいっていない

6と7の質問を読み、四角の中の①から②までの中から、あてはまる答えを選んで○をつけてください。

6、ともだちはいますか

① いる
② いない

7、こまった時に相談できる人はいますか

① いる
② いない

8と9の質問を読み、四角の中の①から②までのうち、あてはまる答えを選んで○をつけてください。答えが①の場合、1ヵ月に何回使っているかも記入してください。

8、ガイドヘルパーを使っていますか

① つかっている
② つかっていない

→ 1ヵ月に何回使っていますか

回

9、ホームヘルパーを使っていますか

① つかっている
② つかっていない

→ 1ヵ月に何回使っていますか

回

10 から 13 まで、質問を読んで、四角の中に答えを書いてください。

10、仕事は何をしていますか

11、休みの日は何をしていますか

12、　こづかい（自分の好きなことに使えるお金）は１ヵ月にいくらですか

円

13、　グループホームには１ヶ月にいくら払っていますか

円

これで終わりです。ありがとうございました。

回答結果は予想に反し8割の人が「とてもよい」「まあまあよい」と肯定的な答えを寄せました。この結果について入居者委員は「地元の援助者の手を借りて配布と回収を行ったので、本音が聞けなかった」と分析しました。実態はどうであったよくわかりません。他にも理由はあったでしょう。例えば、自分の生活について比較対象をもち本気で考えたりよりよい生活をイメージする経験が乏しかったなどが考えられます。しかし、入居者委員会はこの段階でアンケートをとるという手法をすて、もっぱら直接対面して話を聞き、質問や意見交換を交えながら問題を深めるやり方に切り替えました。そして話し合いの席に日常生活の援助者や以前いた入所施設の職員などが同席することを極力排除しました。自分たち同士で話し合う際に、援助者の影響からできるだけ自由でありたいというこの感覚は、この研究のすべての場面で一貫して見られました。

アンケートという方法で意見を集めそれを統計的に処理し、その結果に考察を加えるのは研究の常道であり、説得力を持っています。しかし入居者委員会がその手法をとらなかったのは、この研究に関して言えば、正しい判断だったといえます。彼らは「本音」を集めたかったのです。そして入居者が援助者のまえでは容易に本音を出さないことを、同じ立場にいる彼らはよく知っていたのです。

ロ．グループホームの範囲を超えて、自分や仲間の生活や生き方について考えようとしたことの意味

入居者委員会の研究姿勢には一つの特徴がありました。それは彼らの視点が常にグループホームの評価の範囲を超え、自分や仲間の生活、さらに生き方全体に及んでいたことです。研究支援を行う中で支援者は彼らの関心を研究テーマ「グループホームの評価基準」に戻そうと努力しました。今回の研究テーマを何度も説明し、研究助成を受けているのだから、的確な結果を出すことが必要だと強調しました。しかし、彼らは自分たちの暮らし全体について考える姿勢を崩しませんでした。

実は、これは当然のことだったのです。まわりから見れば、グループホームは制度上の一つの単位であり、それだけを取り出して秤にかけ、スケールを当てることによってその質を云々することのできる個別の客体です。しかし入居者にとってグループホームは自分の生活の一部です。生活は切れ切れのパーツをつなぎ合わせたものではなく、仕事や友人、家族とのつながり、カルチャー活動など、人を取り巻くさまざまなはたらきの有機的な総合体なのです。したがって彼らが生活の拠点であるグループホームについて考えるとき、制度や場としてのグループホームの枠を超えて、自分の生活そのものを語るのは当然のことです。「大切なのはどれだけ地域で暮らせているかということだ」という入居者委員の言葉は、客観性を重視するあまり細部にこだわり硬直化しかねない評価基準の意味を当事者の立場から問い直すものです。

ハ．研究活動をおこなう過程で入居者のエンパワーメントが行われたことの意味

支援者からの研究報告の冒頭で述べたように、研究活動に携わった入居者委員は、それぞれのスタイルではありましたが表現力、思考力、集中力、自制力などを高め、他の人と協同して作業することの楽しさと難しさを理解しました。そして自分の暮らしについて考えを深め、仲間のよりよい生活の役に立ちたいという気持ちが強くなりました。また、入居者委員の訪問が刺激になり、訪問した地域にグループホームについて考える会ができたり（因島）、情報の重要性に気づき勉強への意識が高まる（群馬ほか）など、訪問先にもよい影響を残しました。電話をかけ、手紙を出す遠方の友人ができ、生活の幅が広がり楽しみが増えました。そして「与えられた暮らしをするだけでなく、もっと自分から提案してゆきたい」（スライド No10）、「いつか地域の人に手伝ってもらって、自分たちが暮らしやすいグループホームをつくってみたい」（スライド No18）と、積極的で明るい希望を述べるようになりました。これらは研究の対象者である場合には決してして起こりえない前向きな変化です。

（２）グループホームの評価基準の作成についての入居者委員会の提言の意味

入居者委員会はグループホームの評価基準を作成したわけではありません。しかし、自分たちがグループホームに暮らす中で何が重要かを明らかにし、また自分たちが今切実に感じていることを率直に伝えることによって、評価基準を作成する際に役立つ重要なヒントを提供しました。その上に立って、自分たちが望むグループホームの評価のあり方について具体的な提言を行いました。それらは「研究の結果わかったこと、みんなに伝えたいこと」「私たちは将来の暮らしについてこんな希望や不安を持っている」（スライド No18）「いま私たちが切実に感じていること」（スライド No19~21）などのスライドにまとめられています。

ここに述べられているのは、入居者委員会が各地の入居者からじかに聞き取り討議した事柄のいわばミニマムエッセンスムです。自分たちの言葉で簡潔に述べられているのであえて再掲はしませんが、支援者の立場から特に重要と思われる点に触れます。

イ．グループホームの入居者が一番問題にするのは人との関係

・困ったとき相談に乗ってくれる人がいる　・人がいる安心感がある
・少人数で暮らせる　・入居者同士で助け合うことができる（スライド No14）
・世話人と関係をつくるのは時間がかかる　・なれたころやめるのは困る
・入居者同士のトラブルがある　・マナーを守れない人がいる
・相談できる人がいない　・干渉されすぎるのは困る
・一緒の行動をとるよう強制されるのは困る（スライド No15～17）

上記を見てわかるとおり、グループホーム入居者にとって大切なのは人のつながりです。建

物や設備もさることながら、人との関係のなかで悩んだり、安心したりしています。これは人にとってごく当たり前なことですが、グループホームの評価を行う際にも、最も重要視されなければならない点です。

ロ．入居者は援助者ともっと話したいと思っている

ホームの世話人のほかに支援センターも整備され、形の上では入居者の声を受け止める体制が出来ているように見えても、入居者はいつも十分話し合えない飢餓感を抱えています。もっと話し合い自分のことを理解してもらいたいと切望しています。入居者同士のピアな関係の中で初めて出てきたこうした内面の問題を、評価のなかで拾い上げるのはなかなか難しいことです。けれども入居者からいえば、表面的な評価は自分たちにとって意味がないのです。

ハ．援助者の過保護とそれに寄りかかった甘えは、自立を妨げる

「援助者が入居者の意思を確かめずに何でもやってしまうことは、入所者の自立を妨げる。こうした関係をつくり出すのは、双方の問題である」（スライド No20）と、入居者委員会は指摘しています。「部屋に鍵がなかったり、世話人がだまって自室の掃除をしても平気でいるのはおかしい、入居者がもっと自覚的であることが必要だ」というのです。彼らはこうした入居者の意識を敏感に察知し、グループホームの質の問題として鋭く指摘しています。こうした視点はグループホームの評価のなかに当然盛り込まれるべきものでしょう。

ニ．地域の住民として普通につき合いたい

「まわりから特別の目で見られていると感じることがある。差別されていると思う」、「地域の人に偏見を持ってほしくない」と入居者は言っています。その上で「自分たちは一人の住民として地域の人と普通につき合いたい。何かあったときは互いに助けあえる人が複数ほしい」（スライド No21）と望んでいます。グループホームは障害者支援制度です。それをわかった上で、でも特別の目で見ないでほしい、普通に付き合いたいという彼らの本音を、地域の人もグループホーム関係者も受け止める必要があります。

ホ．グループホームの評価についての入居者委員会の提言（意見）

研究のまとめとして入居者委員会が提出したグループホームの評価に対する意見は大変具体的で、しかも示唆に富んでいます。

- ・グループホームを表面的に判断するのではなく、どんなことを必要としているかを、他の入居者や職員のいない落ち着いたところで、入居者本人によくきいてほしい（スライド No22）
- ・入居者を批判したり指導したり考えを押し付けたりしないで、具体的に詳しく聞いてほしい。評価をする目的であっても入居者の許可なく部屋を見ないでほしい。聞いたことを他の人に漏らさないでほしい（スライド No22，23）…これらは評価者の基本倫理です

・できることは改善してほしい。その後の報告は必ずほしい（スライド No23，24）…当事者にとって生活の改善につながらない評価は価値がないのです。
・次のときも同じ人がきて継続的に取り組んでほしい…改善がつみあがることを求めています。（スライド No24）

そして彼らは「評価委員にはグループホーム入居者や元入居者も入っているとよい」（スライド No24）と結んでいます。この研究の中で一貫して重要視されてきた当事者性の問題です。グループホームの評価には当事者の感覚に裏打ちされた当事者の目が必須なのです。そのためには、実際に評価メンバーの中に当事者を入れる必要があります。もちろん一定のトレーニングは必要です。けれどもこれは他の評価メンバーにとっても同様です。

おわりに

3年間にわたる入居者委員による研究は、知的障害のある人が構成する委員会としての制約のほか、条件の悪い中で働く人たちであったため休日が合わず会議が開きにくい、日によって調子の波があるなど、いくつかの困難をかかえていました。しかしこの研究が当事者だからこそ得られたいくつかの成果を上げられたことは、これまで見てきたとおりです。

不十分な点としては、例えシンプルなものであっても、実際に使える評価表のモデルを示すところまで到達出来なかった点です。しかし、そのことは、「できなかった」ということもできますが、入居者委員は「そうしたくなかった」のだ、と言うこともできます。客観的に「評価基準や評価表をつくり、それを使って評価しようとする」第三者的発想、姿勢自体への異議申し立てでもあったと受け止めることの意味は大きいでしょう。もちろんそれは、今後当事者自身の取り組みの中から「評価基準」が作成されるならば、その意義を否定するものではありません。むしろ、本当に当事者が必要とするならば、それは必要な支援を得ながら、常に、着実に、目指されるでしょう。

入居者委員会は、第1章入居者委員会による報告の中で示した「ききとり表」を活用しながら、必要があればさらに改善しつつ、実際に評価活動（本人の話をよく聞いて、本人の役に立つ活動）を行いたいと望んでいます。

最後に入居者委員会が報告書のなかで語った言葉（スライド No25，26）を再掲し、この報告を終わります。

困っているグループホーム入居者を助けたい。どこに住んでもよい暮らしができるように、グループホーム評価についての私たちの考えをひろめたい。

当事者と支援者だけでなく一般の人と一緒に、地域の生活をもっと楽しくするたに活動したい。

第2章

ＮＡＧＡＹＡ的
多様な住まい方、提案します！

報告 1

グループホームを超えて

谷口政隆（神奈川県立保健福祉大学　教授）

大変な経済状況になってまいりました。かつて 1929 年にアメリカで大恐慌が起こって世界に波及したわけですけど、恐慌状態は社会福祉や社会保障を組み立てさせる契機になるという意味ではいいことです。大恐慌になったのでニューディール政策が打ち出され、1935 年には世界で初めての社会保障法がアメリカで出来ている。

こうしたことで、日本もこういう状態になりますと、やらなければならないのは何かというと、みんなが平和に安心して暮らせる方策を立て、そして格差のない社会にしていかなければならないという意識を喚起する切っ掛けになっているだろう、ここまで来ちゃったのかと改めて認識させているのではないか。そういう意味でこの不況を心密かに歓迎しております。

いまご紹介がありましたけど、参加者は横浜の方々が中心かと思いましたが、そうではない方のほうが多いということなので、ちょっとだけ申し上げますけど、横浜で住む所がないよ、親ごさんが病気だという話がありまして、脳性麻痺の方たちがどこか暮らす場所がないかと不動産業者を 100 軒当たっても見つからない。本当に 100 軒当たったと、そういう状況が出てきました。

そういうことを私は傍らで聞きながら、イギリスのグループホームはどんな運営をしているのだろうかというのを見てまいりました。彼らは自分の年金で 20 数名の人が暮らすホステルに入るのも自由ですし（1 週間分ずつお金を払ってそこに住むのです）、嫌になったら3人ぐらいでアパートを借りてそこに移り住む。これは日本とは全然違うシステムですが、とても自由に暮らしている。しかもケアスタッフが帰った後が一番幸せだなんていうのです。やはり職員に管理されるのは、嫌なんだなという気がしまして、こんなことをイギリスで勉強をさせていただきました。

そんな話を持ち帰りながら、横浜の人たちとグループホームを、どうやってやろうかと検討し始めたのですが、まず私が主張したのは、入所型の施設を延長して、それをさいの目に切ったような形で地域にばら撒くというのはどうもおかしいのじゃないか。入所型の施設の管理型スタイルをグループホームに持ち込んでしまうのではないかという話をいたしまして、そうだ、そうだと。

横浜では、A型のグループホームとB型のグループホームというのを作りました。資料3ページに

グループホームの公的支援とありますが、これは横浜のことですが、横浜は、草の根型で作るグループホームを、A型と称しておりまして、法人や施設が延長型で作るのを、B型といっております。

A型の場合は、地元の人が入る運営委員会を作りまして、その運営委員会が運営の責任者になるという形で、運営委員会の中には必ず障害当事者が入る、というスタイルになっております。なお、室津さんから伺うと、横浜市では設置費助成金 50 万と整備費（改装費も）306 万、運営基本費もかなりの額で、他都市から比べると、横浜の公的支援は水準が高いと評価されているという話でした。

これらが十分かどうかは別といたしましても、横浜がA型のグループホームで 200 という数になってきたのは、そういうことなのかなと思っています。

最初のレジメに戻りまして、皆さんには、釈迦に説法みたいな話から始めるかもしれませんが、私は、日本人の意識感覚が、これからのグループホームの発展を妨げる意識構造になっていると思えてならないところがあるのです。

どういうところかといいますと、正月に神社仏閣に祈願に参りますね、お賽銭を入れて。日本人は何を祈願しているかというのをパソコンで調べますと、トップは「無病息災」「家内安全」、それから合格祈願、縁結び、つまり日本人というのは、自分の家族と個人のことしか祈らない。「社会」という観点は入ってこない。例えば、私の息子が小学校6年生のときですからだいぶ前になりますけど、PTAの広報委員長をやりまして、小学校6年生に、将来何になりたいか聞きました。ソーシャルワーカーなんて 1 人も出ないですよ。公共的な仕事に就くというのがたった 3 人。お医者さんになるという人、保育士になるという人。あと警察官になるという人がいて、泥棒を捕まえると。日本人の生活意識というのは、個人と家族に限定されていて、社会がという意識が非常に希薄なのです。

例えば、イギリスで子どもの虐待事件が起きますと、夕刊フジみたいな新聞はトップ記事です。何が書いてあるかというと、日本では酔っ払った亭主が子どもを殴ったとか、おかあさんが何日も子どもにご飯を食べさせないでお風呂にも入れなかったとかで終わるのですが、イギリスの新聞は、ソーシャルワーカーは何をしていたんだって、ソーシャルワーカーが最初に槍玉に挙げられるのです。保険医療機関は何をしていたんだ。イギリスで一番転職率の高いのは、公務員関係の児童担当のソーシャルワーカーです。責められるからです。

ビクトリア・グランビエという10 歳4ヶ月で虐待で殺された少女がおりました。風呂場で縄に繋がれて、犬食いをさせられて、排泄物はそのまま。それが、死亡寸前になって発見されて、集中治療室に運ばれたのですが、死亡しているのです。その死亡事件について、ビクトリア・グランビエ調査報告書という 400 数ページのものが出ております。政府の監査委員会が作ったものです。その 400 数ページの最初の十数ページのみが伯母さんとそのボーイフレンドがビクトリアを殺したという部分で、次の 100 ページは、社会福祉部門はなぜこの虐待を見つけられなかったかということが書いてある。その次の 80 数ページは、保健福祉のクリニックが何で「かわいい子ね」といって帰してしまったのか、ということが書いてある。その次の 80 ページは、警察はなぜ見つけられなかったか。つまり、社会なのです。子どもを育てようとか、障害者が生活していくというのは、社会が責任を負う部面が大きいと考えている。だから、障害者はグループホームであれホステルであれ、自分で選んだ所で暮らせるだけの年金が得られるという施策をするわけです。

家内安全、無病息災ばかりやっている日本人というのは、こういう発想になりにくいところがあるのだろうと思っています。

したがって今でも親の会と話をすると、親亡き後ということが出るのです。とくに、重症心身障害児の親御さん達は、いまでも親亡き後は、どうしたらいいだろうかということを言ってまいります。当然のことながら、家族のケアか入所施設のケアかの二者択一に、今でもいる。

レジメを少し飛ばして話をしますが、私が不思議だなと思うのは、日本は、どうして住む場所が先ではなくて、作業所が先行してできていったのでしょうか。まず人間は、成人期になったら親から離れて暮らせる場所のほうが先ではないかと。作業所が出来て、しばらく遅れてから住む場所の問題になったというのも不思議な話。これは日本的なもので、暮らすというのは親元で、作業所みたいな機能は、親は果たせないからこれが先とういうことで出来てきた経過があるのではないかと思っています。

なお、作業所は一生懸命運営されて、一生懸命通って、本当に効果を挙げているという面もあるのですが、私は日本の作業所って本質的には好きじゃないのです。働くことに懸命すぎて生活の質、人生の質を軽視していないか。工賃も安すぎる。

バンクーバーに行くと、作業所って一箇所もないのです。ブリティッシュコロンビア州には作業所はありません。コミュニティーセンターに、朝それぞれグループホームや家から集まってきます。そして、個人別のプログラムがありまして、個人別に散っていくのです。ある人は、商店街に行ってサンドイッチとコーヒーを飲むというのがプログラムなのです。ある人は、飛行場に行って飛行機を見るというのがプログラム。ある人は、会社の事務所に行って掃除をするとか、多少の手伝いをする。ある人はお菓子屋さんの倉庫に行って、オランダから輸入したチョコレートのバーコードをカナダ流に張りかえるというのが仕事なのです。全部個人別の、それぞれの好きなプログラムがあって、15 分ごとに計算されまして、どういうアテンダントがそれをやったかによって、州政府が 15 分単位で金を払っている。そのプログラムが 200 以上あります。あらゆる遊びから、仕事から。コーディネーターと称する人が地域に仕事やその他のことを開拓しましてやっています。これがノーマライゼーションだといってましたけど、その辺りの、住まいと暮らすあり方の、個人別なアシスタントを考えるというにしては、日本はどうも固定的に、一定の通所施設に通うとか、入所型に通うとか、作業所に通うとかに、定型化されすぎると思います。

グループホームの開発は、横浜ではA型、B型に分けながら進められてきたわけですけど、私はもっと速いスピードでグループホームは増えるのかと思っていました。ところがそうではないのです。やっぱり、相当の決意と自立性というのか、自分で暮らすということと、それから適切な親との関係というものが、きちんと整備されてこないと、なかなかグループホームでの暮らしは始まらないと思っておりまして、横浜ではいまだに入所型の施設に待機者がたくさんいるという現実を産んでおります。これについては横浜で室津さんや在原さんが研究調査をしまして、どういう理由で入所施設での待機が多いのかということをだいぶつきとめてきておりまして、貴重な成果を挙げています。

ところが、日本はどこまでも家族、家族でやってきたのですが、いまの内閣府がやっております調査を見ますと、高齢者がいる家族の同居率というのは、すごく下がってきております。西洋型の暮ら

しというのは、高齢者は一人で住んでいるか、高齢配偶者と二人で住んでいるかのどちらかで、家族とあまり同居していないのです。そういうスタイルです。日本は、大家族で同居するというのが幸せで、そういうふうにやってきたのですが、この同居率がどんどん下がっています。つまり、日本では家族に頼る時代ではなくなってきていて、個人別のサポート、アシスタントを考えなければいけない時代になってきているということに、認識を大きく変えていかなければならないと思っています。

もう一つ、日本の社会福祉というのは、家族と企業を基盤にしてきたのです。これは日本型の福祉国家モデルなのです。どういうことかというと、私はいまの県立大学に行く前は私立の大学にいました。そうすると、私の健康保険と年金は私学共済組合になるわけです。県立大に移ると地方公務員共済組合というところが、私の健康保険と年金を持つわけです。したがって日本人というのは、大企業に勤めて、一生安泰に定年まで勤めて退職金を貰って、その間健康保険制度を使って医療を受け、安泰に暮らすというのが日本型福祉国家だったわけです。しかし、企業が社員を大切にして社員の福祉安寧を守っていこう、という時代ではなくなったということがはっきりしてきました。したがって、日本人の常識の中にある家族というものと、企業というものに依拠して生きていこうというライフスタイルは、日本では成り立たないということになっているわけです。

そこで社会がということが出てこないといけないわけですが、その前にレジメを1枚捲ってください。相対的貧困と貧困格差2000年というのがありますが、OECDの統計です。相対的貧困率と貧困格差というのを両方取りまして、相対的貧困率が一番高いのはメキシコ。その次がアメリカで、3番目は日本。日本は相当な貧困格差の国になっているのです。

どうしてこういう格差が出てきたかというと、日本というのは先ほどもいったとおり、家族と企業に依拠してきましたから、国民全体が、平等に豊かに生きられる仕組みを作ってこなかった。例えば、社会保障の経費の支出額は、非常に低いのです。それから、いま話題になっている消費税。日本は今5％ですが、イギリスは 17.5％。その代わりイギリスの消費税は、食料品、衣服、教育費等には掛からない。だから、スーパーマーケットに行って買い物をしている限りは、イギリスでは消費税は関係ないのです。それから、北欧諸国の消費税は、押しなべて 20 から 25％です。それで年金と医療をやってきているのです。

日本で、消費税1％でいくら入ると思いますか。いまばら撒きの給付金で2兆数千億といっていますが、あれで1％分です。だいたい、日本で消費税1％上げると、2兆円3千億入る。だから、介護保険が約6兆円使っていますから、消費税3％で介護保険が全部ただになります。こういう選択をするかどうかです。

日本は、全くそういう選択をせずに、やっと消費税5％でやってきているのです。それで、OECDから勧告を受けております。保養施設など効率の悪い施設を処分しろ、消費税をもっと上げ、それで年金給付をもっとやれということをOECDから言われているのです。

生活の基盤をどういう社会的政策の元で組み立てるかということを、我々この大不況の中で改めて判断を求められていると思っております。

もう一つは、話が飛び飛びは承知で言いますが、フランスは、法的婚姻関係でない夫婦から生まれる子どもが 50％を超えました。事実婚で生まれるのです。イギリスが同じようにして 48％です。

私のうちに遊びに来るイギリス人は来る度ごとに配偶者が違いますね。それで父親の違う子どもを引き連れてきます。

そういう国と、日本人は血縁があって、自分たちで子どもを産んでその家を継いでいくという、お墓もそうでしょう。家族墓でしょう。そういう認識に立っている。そうすると、レスビアンとかゲイの人たちは差別されるわけです。性の異なる人と結婚して子どもを産んで家を継がないから。だから、レズとゲイは東アジア諸国では最も差別されている人たちです。こういうふうに家を継いでいこうとしない人、できない人というのは、日本では暗黙のうちに差別の対象なのです。だから、知的障害もそうですよ。なかなか結婚する人がいない。少ない。子どもを産めない。

イギリスに行くと、知的障害者同士で結婚している人にぶつかる。妊娠していたりするのです。そうすると、あの人たちは、子どもを産んで育てられるのですかというと、反問が返ってきました。日本人は、子育てが可能かどうかを審査して、結婚、妊娠を許可しているのかと。イギリスでは、そういうことはしていない。だからあの人たちが産んで、出来ないところはケアワーカーがやるからいい。あの人たちが出来るだけ自分の手で子どもを育てられるように努力するのが、私たちの任務で、ノープロブレムというのです。離婚することはないのかと聞くと、また反問が返ってきまして、日本では、離婚を禁止しているのか。いやそんなことはないと言ったら、イギリスでももちろんそうだ。だから、離婚はするかもしれないと。でもいいじゃないかと。セックスの権利は誰も奪うことは出来ないというのです。

僕は、障害者の問題やグループホームのことを考えると、セックスの問題と妊娠出産をどう考えていくのか。これからのグループホームでは、大きな課題だと思っています。知らず知らずのうちに、その権利を奪っているのではないか。妊娠、出産の権利を。結婚は、してもしなくてもいいと思うのです。結婚というのは、して幸せなときと不幸なときがありますから。

もう一つ、くどいですが、先ほどの家族と企業で分担されてきたという話で補足しておきたいのですが、日本人は何でこんなに助け合わなくなったと思いますか。なんで優先席に若者が先を争って座るのですか。

つまり、福祉国家の原理というのは、助け合うことなのです。連帯と統合なのです。なぜか。医療費は医療を受けていない人が払ってくれている。支えあいなんです。我々が貰う年金というのは、自分が積み上げた年金を貰っているわけじゃない。若い世代が払ってくれるのを、僕が受け取っている。僕がいままで働いてきたものを、僕より上の世代が貰っている。だから、年金の制度というのは、未来永劫に世代から世代に受け継がれて、連帯の賜物です。それを日本人というのは、企業別に切ってしまった。いい企業に勤めるといい年金がもらえるというシステムにしちゃって、国民の連帯という観念を失わせてきたのです。

それから、社会保障費の 60%は保険料です。そうすると、先ほども言ったとおり、僕は私学共済の保険に入ったこともあるし、厚生保険に入ったこともあるし、いまの地方公務員の組合に入っています。そうすると、みんな切られているのです。横に繋がってくる医療、皆で医療を支えて、健康でいる人が、病気になった人の保険料を支えよう、というものではないのです。ここを切ってしまった。その上に、後期高齢者医療制度は、年齢で切ったのです。介護保険制度も年齢で切ってしまった。

日本人というのは、縦に割られ、横に割られ、皆で助け合っていこう、連帯していこう、統合していこうという気持ちを失わせる制度にしてしまった。

しかも保険でやっていますから、保険料というのは、目的的に払いますよね。先進国で社会保障の保険料が 60％を占める国なんてないですよ。年金のは税金でやれば問題ないじゃないですか。保険料を企業や個人が払ったか払わないかで、給付が左右されるから駄目なんです。

でも、そうやって、国民が連帯していく礎というのは、社会民主主義型の福祉国家モデルでないとやっていけないのです。それを、アメリカの自由主義型福祉国家モデル、つまり困ったものだけ最後に救ってやるというモデルに、多少の介護保険や皆保険制度を組み立て、年金制度を組み立ててきて、純アメリカ型ではない、けれども保険料を大量に取り上げるという福祉国家モデルを作ってきたのが日本。その結果が、連帯というのをものの見事に失わせてきているというふうに思います。

さてさて、少し話を飛ばします。グループホームを成り立たせるサービスというのを書きましたけど、介護保険のサービスは、見事に市場に開放したのですね。大手のコムスンとかニチイという会社が、高齢者のサービスに乗り出しました。障害者の『自立支援』についても同じようなことをやろうとしていると思われています。

市場原理でやられたら、益々依存度を高めるようなサービスが行なわれます。会社とすれば、サービスをたくさん買ってもらうほうがいい。だからもっとサービスを利用してくださいと、自律の原理など省みないものになる。我々はこの道を採りたくない。

イギリス、オランダは、どういうモデルでやっているかというと、イギリスは、NPOとは言わないのですが、日本で言うNPOと同じようなグループと政府が契約をしているのです。福祉国家の根幹は、政府とNPOの協力関係なしでは成り立たないとしています。政府とのパートナーシップで行きましょうという方式で、市場にやたらに開放しないのです。

日本はすぐ会社に開放しちゃった。これは、障害者の世界で、市場型の参入は、まだ引き合わないということで、少ないのですが、市場開放の原理は恐ろしいなと思っています。

そうした中で、横浜ではいくつかの活動をし、サービスを供給しているところが連携をしました。これは、僕は、これから大きな意味を持つのではないかと思っていまして、これは後で質問がありましたら、当事者の方がいらっしゃいますので、お話いただいたほうがいいかなと思っています。それは、どういうことかというと、市場に任せては駄目だという裏側には、新しいサービス供給部門を打ち立てていかなければならないと考えているということです。

それで、4の NAGAYA 的多様な住まい方というのは、まだ頭の中にしっかりイメージできていないのですが、昔、日本の共同体を調べていたことがあります。皆で自分の能力に応じて働いて、必要なだけ物を自分の取り分にして暮らすという共同体の運営はどうやったらできるだろうかということを研究していたことがあります。そのなかで、住まいのモデルって「寿ドヤ」の様式じゃないか、寿町というのは本当に狭い一画に数千人という人が住んでいるのですが、個室を持っておりまして、そしてロビーがあり、好きなときに出てきて酒を酌み交わして、というスタイルなのです。NAGAYA 的な住まい方というのは、ちょっとそれかなと思っています。

とにかくそのとき、私は今のグループホームというのは、姿、形が、フレキシィブルに変わっていいんじゃないかと思って、ケア体制と居住の分離というのを提案しました。なお、ケアという言葉は、実は僕は好きじゃないです。哲学者のミルトン・メイアロフは、ケアというのは友情のように育ち合うものだと書いておりますが、いま日本でケアというと何かお世話してあげると言うようなニュアンスですね。先ほど言った、パーソナルアシスタントとかパーソナルサポートの方がいいと思うのです。ともあれ、ケアと居住の場を分離したほうが良いというのが、一つの私の考えです。

ただし、パーソナルサポートと居住を分離すると、いかにも遠いところから人が来て、ビジネスライクなサポートをするかのようなイメージを抱かれるのではないかと思うのですが、そうではなくて、もっとNAGAYA的な小さなコミュニティの中にパーソナルサポートをするセクターがある、というイメージを描きたいなと思っているのです。

どうしてそういうことを言い出したかというと、ロンドンにキーリングというのがありまして、以前見に行ったことがあるのです。そこは一つの区域の中にケアを提供するセントラルオフィスがありまして、そこに障害のある人がみんな住んでいるわけです。そこから、オンコールで必要があれば走ってくるようなやり方をしているのです。そういうシステムでないと、ケアの体制に応じて入居する人が決まってしまう。入居している人は、障害の状態像が変化するのに応じて、ケアの体制を変えられない。だから、こういうグループホームを超えていくには、パーソナルサポートの供給と居住を分離する必要があると。こういうことをロンドンのキーリングの事務局長が言っていたのです。なるほどと思ったのです。だから、私はお互いが顔見知りでいられる地域の中でということを考えます。

もう一つは、専任担当者の配置ということで、レジメの最後の2枚に、ケア提供の基盤としての専任担当者ということを書きました。文書で書いてあることを読むことはいたしませんけど、要するに、日本では当のパーソナルサポートを受ける人に、誰が責任を持っているかがはっきりしないのです。この間、横浜でもグループホームのことでシンポジウムがあったのですが、いろいろな人が関わっているけどみんなばらばらだというのです。誰が中心なのか、その関わり方を誰が調整するのか、それを決めてもらいたいという話が出ました。

イギリスは、キーワーカーシステムというのですが、施設に行っても、入所施設に行っても、通所施設に行っても、高齢者のレスパイトに行っても、ホームに行っても、私のキーワーカーは誰、とみんなそれぞれ知っているのです。

どういうことかというと、障害のある子が生まれますと、通例、地元のホームドクターがキーワーカーになります。それから、例えば、学校に行くと、当然先生がキーワーカーになります。キーワーカーになった途端に、その本人の資料を全部持ちます。それから、就労すると就労先とか、デイサービスに通うと、デイサービス先の誰かがキーワーカーになるのです。キーワーカーは本人の誕生以来どういう関わりがあって、今日どうなっているか、家族はどこに住んでいて何をしているか、これからどうする予定なのか、全部掴んでいるのです。その代わり、障害を持っていて、虐待されている恐れがあって、それをキーワーカーが見落としていて、それで死亡事故が起きたら、そのキーワーカーが公務員だとすると解雇されます。責任を問われるのです。そのくらい厳しく責任を持ちながら仕事をしているというシステムです。

やはり日本に専任担当者というのを、これは、民間でも公務員でもいいですが、この人の責任を持つのはこの人、というふうに任命していく必要があると思っています。その人はどういう人かというと、僕はこういうのを見るとイギリス人が好きになるのですが、キーワーカーは、パーソナルサポートを受ける人を尊敬していなければいけない、と書いてあるのです。尊敬してならねばならないと。そうでなければ、キーワーカーはできないんだろうな、というふうに思いますね。そういうことを書ける国も、またすごいなと思っていて。そういうキーワーカーシステム、専任担当者制というのを日本できちんとしていかなければいけないと思っています。

それから、NAGAYA 的住まいということで言えば、居住者の結び合いと相互援助ですけど、横浜の場合だと、作業所での結びつきと、グループホームでの結びつきと、障害者運動での結びつきと、様々な形での濃密な結びつきがある思っています。

ロンドンのキーリングに行ったときに、面白いと思ったのは、地元でパーソナルサポートを受けている人たち同士がまた繋がっていて、相互に支援をしている。例えば、自分で料理を作ると、知り合いのところに持っていくという関係を積極的に取り結んでいるのだということでありました。

ですから、長屋というのは、落語で出てきますが、江戸で出てきたのですよね。隣の壁が破れているものですから、お宅で鍋を使ったらうちに回してよみたいなことで、飯を炊いて余るとお隣にやろうかみたいなことで。玄関を開けて行かなくても壁のところでやり取りできるみたいな暮らしで。そこに調整役の大家さんがいて、八つぁんもクマさんもいてみたいな暮らしで。大家さんがカウンセラーであったり、スーパーバイザーであったり、ケアマネジャーであったりするわけです。

そういう暮らしには、障害当事者だけの結びつきだけではなくて、よき近隣の結びつきというのは非常に大事で、これは日本でもっとやらないといけないですね。日本は、近隣は返って対立する存在ですらあるのです。うるさいとかね、なるべく近隣には知らせないとか。「家を買うときには、家を見るな。隣人を見よ」というのはロシアの諺ですが、いいですね、この言葉は。良い隣人に恵まれるかどうかというのは、素晴らしいことですね。

そんな意味で、NAGAYA 的住まいには、よき近隣関係を築いていくのかというのは、とても求められていることではないかと思います。その辺のところが、日本の社会福祉協議会は、まだ不十分です。コミュニティワークが出来ていないですから点があげられない。

それから、レジメの4の4ですが、モニタリングが大事です。どういう暮らしをしているか、誰かが見守っていく必要があります。いちばん人権侵害に遭いやすいし、被害者になりやすい人たちでもあります。先ほど言ったセックスの関係なども含めますと、モニタリングは大事になります。

アメリカに行ったときに面白いことがありました。自己紹介をしながら、僕は東京から来たと言ったら、彼も名前を名乗ってくれて、実は僕はここの住民じゃないんだというのです。あなたどこから来たのといったら、別のホームから来たというのです。別のホームから来て、ここの食事や暮らしを味わって、元のホームに帰るそうです。それで、あそこのホームはどうだったか報告するのです。理事会がそれを受け取って、改善すべきところはする。そういうのもあっても面白いなと思いました。

それからカナダでは、親・兄弟(姉妹)をモニターにしているというのが特徴でした。親、兄弟が時々訪れて、食事はどうかな、健康はどうかな、とモニター役になっている。これも面白い関係では

ないでしょうか。

それから、アドボケートというのですが、イギリスは、全国どこへ行っても市民のアドボブケーイトという人たちがいます。普通の市民が、認知症の高齢者や、知的障害の人たちに1対1の関係でつくのです。長い関係を持つのです。友人関係を。どうして長い友人関係なのかというと、長い友人関係を持っていないと、ノンバーバルの人が何を言いたいのか、どうしたいのか、分からないよというのです。だから、長い関係を持つのが、シティズンアドボカシーの基本。イギリスに行ったらどこの都市にもホテルに電話帳を置いてありますから、例えば、ロンドンに行ったらロンドンの電話帳を引いて、ロンドンシティズンアドボカシーがすぐに出てきます。シェフィールドに行ったらシェフィールドシティズアドボカシーがすぐ出てきます。そこに電話して、「ハロー、明日行っていい」「いいよ」という話になります。どこの都市に行ってもそういうグループがあるのです。

イギリスは、精神病院から精神障害の人を退院させる運動がアドボカシーの始まりです。そこから認知症高齢者や知的障害者や脳性マヒの人たちに広がっていった、という経緯がありまして、日本にあったらいいなと思っています。今は、ガイドヘルパーさんがその役割を一部になっているような気がします。それから、今後に向けての提案ですが、包括的なサービス供給組織、例えば「エンジョイライフ推進センター」と仮のネーミングですが、そういうものが出来ないかなと期待しています。

特に、成年後見でも手続きなど面倒ですよね。それから福祉サービス利用援助事業は社協が委託でやっていますけど、多面的なサービス供給と、余暇活動も含めた楽しい生活を営む機会を共に作って行く組織があってほしい。また、これからのグループホームが NAGAYA 的暮らしをするには、不動産業をやれるサービス供給母体が必要だ、と僕は思っているのです。横浜の障害者支援センターの所長をやっている人は、弁護士ですが、横浜のグループホームの家賃が高すぎると言っています。しかし、安定的に住むためには何十年もの契約をすることが両者にとってよい。しかし、こうした要素に頼るよりも、自前の不動産部門が必要だと考えます。

それから、人材開発です。そういうこともやるような包括的なサービス供給組織をいくつか作っていきたいです。バンクーバーには、コミュニティリビングソサエティーというのがありまして、そこが、入所型の施設を13年くらい掛かって、全部なくしたのです。入所型の施設から出て、コミュニティに移ったのです。その中心的な役割をやったのが、コミュニティリビングソサエティーで、ここは自前の家屋を持っています。アパートの斡旋もやっています。

それから、将来日本でやるかどうかわからないですけど、費用を障害者自身にダイレクトペイメントするようになっていくのではない。イギリスは、知的障害まで含めて、パーソナルサポートの費用を、ダイレクトに支払うということを進めてきております。そして、直に金を貰っちゃうと、どうやって契約して、どうやってサービスを利用したらいいか分からない、ということが起こるので、インディペンデントリビングファンドというのを作っています。自立生活基金というのです。その基金が、ダイレクトペイメントで貰った金を、あなたがどういうふうに使ったらいいかサポートしてくれるのです。だって、日本では、障害者基礎年金を貰っても、親は平気で言う人がいますよね「あの子の基礎年金でうちは助かっているのよ」と。みんな丼勘定でやっていますから、本人のプランにならないですよね。だから、これからは、基礎年金も含めて、サービス供給についても、ダイレクトペイメントの導入を日本でも進

めていいんじゃないかと思って、そういうことも担当するということをやったらどうだろうかと。

それから、公助・自助・共助の役割の再認識という点のですが、私は公助、自助、共助という言葉は大嫌いです。公助ってなんですか。公が助けてくれるのですか。違うでしょう。僕らは憲法 25 条で権利として持っているのです。公的保障というのは、公が助けるなんて言うものではない。

それから、日中のプログラムの拡大。私は、最近のホームの人たちの暮らしをつぶさに知らないのです。絵画、音楽、演劇、スポーツと書きましたが、デイタイムは作業所に通って、夜はグループホームに帰ってくる。週末は親元というパターンが決まっているとしたら、それは誤解かもしれませんけど、寂しい。

バンクーバーに行きましたときに、障害者が単身で生活をしているところを尋ねて行ったのですが、女性のアテンダントがいて、谷口一緒に帰ろうと言われたのです。夕方のバンクーバーの街を歩きながら、あなたの給料いくらと聞いたらら8ドルと言うのです。時給 800 円。その後、彼女は、バンクーバーでは障害者のほうが豊かな暮らしをしているよと言うのです。私なんか貯金できないよと言うから、それどういう意味、やり過ぎってことと聞いたら、どういう返事が返ってきたと思いますか。いいんだと。障害のある人たちは、いままでバンクーバーの中では二流とか、三流の市民としてしか生きてこれなかった。演劇にも行けない、音楽会にも行けない、映画にも行けない、図書館にも行けないという暮らしをしてきた。それを償うためには、いまの私よりもいい暮らしをしていていいんだと彼女は言い切るのです。ぼくはすごいなと思いました。そういうセカンドクラス、サードクラスの市民として生きてこさせたから、いまはもっと償わなくてはいけない、補わなくてはいけないと考えるのが市民権という意識ではないかと思う。もしかすると、僕のグループホームの生活に対する誤解なのかもしれませんけど、もっと豊かになっていいんじゃないか。そういう認識を市民権としてみんなが共有する必要がある。例えば、北欧の作業所というのは、演劇とか、陶芸とか、絵画をやっているとか、そういうデイサービスがあります。アートですね。だから、もっと暮らしを豊かにしていくという仕組みを考えないといけないと思う。

最後は、市民がいる地域を目指そうということですが、市民というのは、英語でシティズンシップです。シティズンシップというのは、地域社会が認めた個人ということです。地域の中で活動し、地域の中で独立して生きていく個人ということです。そのシティズンシップというものを、そのようにしなければいけないという感覚が、日本人にはないか希薄です。これをもっと深めて、その上で社会的公正を求めて日常的なアクションを起こさないといけないだろうと思っています。

具体的に言いますと、イギリスでコンサートに行きます。例えば、ここにオーケストラのプレイヤーがいるとしますね。そのまん前の、日本で言うS席、一番高い席ですね。ここは、しばしばイギリスでは席がないことがあります。車椅子でも寝転んでも聴けるのです。一番安い席です。そのホールの両側面横に区画した個室のようなものがあって、そこが一番高い席です。その次に高いのが正面の後ろ。次が、天井桟敷。これは何を考えているかというと、そういう機会に恵まれていない人と、恵まれている人には距離があるから、その距離を何か社会的な方法で縮めようとしたときに、コンサートですら、誰でも入れる1等席を設けようという発想に繋がるのだと思うのです。こういうことが、日本人にもう少し意識改革がないと、これからのグループホームは、作りきれないのはないかという気が

しています。

報告 2

様々な人々が混ざり住む『シェア居住』

－安心感と人間同士の触れ合いを求めてー

丁 志映（千葉大学 大学院工学研究科 建築・都市科学専攻 助教）
（文責 ;GH学会）

私は、6年くらいシェア居住というのを研究しております。最近、お部屋がいくつかありまして、さらに共用のリビングを一緒に使ったりとか、トイレとかお風呂を一緒に使うような、シェア居住が注目を浴びています。そもそもシェア居住というのは何かということですが、正式な定義がなくて、私が研究の中でこういう定義をしたのですが、一つの住宅に、家族ではない複数の住居者が、台所やリビングやお風呂などを一緒に使用する形態と定義をしています。様々なタイプがありまして、呼び方も、大家の運営形態とか、住宅のタイプも、呼び方も異なります。

例えばゲストハウスというのがありまして、ゲストハウスというのは、一応業者が専門的に運営管理をしておりまして、お部屋に家具とか家電が備え付けられております。知り合いの業者さんから資料を頂いて、統計をまとめましたが、1982 年にはほとんどなかったものが、2007 年になり急激に増加をしています。2007 年 12 月現在 429 件になります。

どうしてシェア居住というのが普及するかということを調べてみたら、シェア型住宅の経営者、大家さんや、そこに住んでいる居住者の方が、留学先や旅行先でシェア居住の経験があったと。そういう方が結構多く見られました。それから、シェア居住の場合は、家賃や生活費が安く押さえられるということです。3番目は、インターネットの発達によりまして、ルームメイトの募集サイトや検索サイトが多く見られることによって、わざわざ不動産屋に行かなくても情報が得られる、ということが挙げられます。

実際、シェア居住の入居者は、どんな人か調査しますと、男性より女性のほうが多かった。年齢でいうと、20 代 30 代の若者が多いのですが、40 代や 60 代の方も住んでいらっしゃいました。 それから、皆さんのご想像では、安いところは、パートの人とかが住むと思われがちだと思いますが、正社員の方が住んでいるというのが多くありました。 居住期間は、1年以下が多数を占めているのですが、なかには2年以上住んでいる方もいらっしゃいました。

実際、ここに住んでいる理由は、安いという意見が多かったのですが、自分が憧れている都心に安く住めるということや、皆で一緒に住むのが楽しいと。それから、皆さんは安心感というのもあるそうです。 敷金、礼金がないというのが多いのですが、家具なども備えているタイプも多いところから、経済性や合理性を求める人は支持していると思います。

安心感という項目を選んだ方では、男性より女性のほうが多いという傾向がありました。

入居当初、経済性で選択した方が、入居してから人間同士の良さを認めて、実際に若者同士のコミュニティの良さが見直され新たな住意識が生まれています。 皆さんの参考になればと思い、い

くつかお見せするのですが、部屋のタイプというのがありまして、一つはシングルタイプです。ベッドがあって、こういう家具があります。もう一つは、ドミトリータイプというのがありまして、同じ部屋にいくつかのベッドがありまして、2人から5人くらい一緒に生活するタイプです。

部屋をどうして選んだかということでは、ドミトリーは家賃が安いと、シングルはプライバシーが確保できるということと収納があることが挙げられています。実際に、部屋タイプ別に家賃を比較してみたら、シングルの場合は5万円からと家賃が高かったですが、ドミトリーの場合は、4万円未満ということで、中には、3万円とか2万円というのもありました。部屋タイプ別の家賃の満足度というのがありまして、全体的にドミトリーの居住者の方が、家賃に対して満足度が高いようです。7万円以上のシングルでも満足しているのですけど、4万円未満のドミトリーでも不満というのがあります。

私は、こういう住まいというのは、個室とか、安いとかではなくて、共用空間が何か影響を与える役割をするのかなと思いまして、共用空間を皆さんがどういうふうに使っているかを調べてみました。

平日、休日共に、規模に関わらず、ドミトリーの人のほうが、共用空間での滞在時間は3時間以上ということで割合が高かったです。シングルでも、ドミトリーでも、休日の滞在時間は増えているというのがわかりました。共用空間で何をしているかというのを見ると、全ての規模ですが、食事をしたり、おしゃべりをしたり、パソコンをしたり、テレビを観たり、ビデオ鑑賞という行為が行われています。シングルの居住者は、個室では就寝以外にも様々な行為をしています。ドミトリーの方は、部屋で就寝のみの利用が多くて、だいたいは共用空間をよく活用しているということがわかりました。 ここで面白いのは、皆さん食事のシェアはどうしているのかなと思いまして、それを調べたら、食事シェアは、全体の半数以上が、何らかの形でやっておりました。食事シェアの人数をみますと、全体的に2人以下というよりも3人から5人というのが多いという傾向が見られました。この場合は、どういうのがあるかというと、おすそ分け、自分が何か作って誘ったりとか、食事のシェアというのは、交流の一つになっていると思われます。

共用空間でトラブルは、いろいろあります。何がトラブルかというと、共用空間を皆が使っていると、掃除などの管理が主な内容です。その場合、皆さんがどのように解決しているかを見てみますと、居住者間でお互いに顔を合わせていることがあるので、話し合いで解決しようと。それでも駄目な場合は、大家に相談をして問題を解決するという形が一番ありました。 それで、共用空間の管理はどうするかですが、10 人以下の規模のところでは、居住者がゴミ出しなどを当番制によって管理しています。 居住者間の交流ですが、だいたい 10 人以下のところは 100%。11 人から 30 人年以下が 97%、30 人以上の規模で 95%くらいの交流関係がありまして、だいたい交流があるということです。 イベントなども実際に行なわれています。

入居前の不安要素と入居後の解消度ですが、入居前の主な不安というのは、全然知らない人と一緒に住むということで、人間関係に一番心配をしています。しかしながら、これが、入居したら、イベントとか、共用空間を介しての交流で不安を解消したと。 それから、共用空間の不満はあるのだけど、生活面で理解できるというのがありました。それでこのようにミーティングもあるし、それがトラブルを避けるコミュニケーションとして重要視されている。居住者と大家の交流はどうなっているかということですが、居住者同士だけではなくて、大家との交流も必要じゃないかという意見も多かっ

たです。特に、大家との関係に満足している居住者ほど、大家との交流を必要とする傾向が見られました。 大家にお世話になった居住者が、その経験から交流を必要と感じていて、大家さんは、世話役とか、トラブルのサポート役ですね。居住者の安心感に繋がります。

ということで、実際に何人くらいが一緒に住んだらいいか、規模を調べました。30 人以下の居住者の7割は、ちょうど良いという話をしていましたが、実際理想の数は何人か調べたところ、10 人以下の規模が当事者間の交流傾向が見られるのでいいんじゃないかなという話です。

それで、具体的なものをお見せしたいと思います。これは、3年位前ですが、本郷の東京大学の赤門から歩いて3分くらいのところにある新築の、日本で初めて、実際に入居したい人と大家が一緒に参加をして、ワークショップをして、シェア住宅を造ったものです。それに私が関わったので、その事例を紹介したいと思います。

この大家さんが、ワンルームマンションの敬遠と、娘さんが海外でシェアハウスを経験したということもありまして、建て替えをするのだったら普通の住宅ではなくて、若者と一緒に住める住宅を造りたいなということで、建て替える前は、こういう住宅だったのですけど、建て替え後はとても立派なシェアハウスになりました。

これは、地下1階と1階の部分が大家さんの分で、その上を4人の大人がシェアをして住んでいます。これは、コンペで設計をしました。それで、私たちも研究して、ワークショップなどを通して、それで実際にこれを造ったという経緯があります。

これは、ワークショップをしているところです。4回くらいワークショップをしました。 ワークショップの経緯として、住まい作りの話から皆さんが参加して、設計とか、街歩きもしました。大家さんが街を歩きながら、地域の良さを話したりとか、聞きたいところを聞きながら、皆さんが話し合って、また、他の参考になりそうな住まいも見学したりして、そこに住んでいる人たちに質問をしたりとかしました。あとは、自分たちが住むということが前提になっているので、自分は専用部分で何をするとか、共用部分はどうするかとか、管理はどうするとか、そういうことを話しながら作っていきました。

これは、ワークショップの効果ですが、設計者はこのように個人の部屋は大きくして、共用のリビングとかは小さくしたほうがいいよということで、設計は完成されていたのですが、やっぱりせっかくここで住んでいるのだったら、共用で使う空間をもっと広くして、いろいろ話ができるように、自分の部屋は小さくしてかまいませんということで、皆さんの意見が反映されまして、元々個室が 7.5 畳だったのが、6.7 畳に小さくなって、共用部分が広くなりました。あとは、浴槽ですが、思って設計士さんは浴槽のほうがいいんじゃないかとやったらしいんですけど、それよりはシャワーの方が小さくて使いやすいということがありまして、それも実際に設計に反映されました。

大家さんは、それまで東大生とも触れ合うこともなくて良いイメージはなかったらしいのですが、ワークショップでいろいろ話すうちに、若者もしっかりしているなとか、こういうことを考えているんだねとか、びっくりされていました。若者も、お年寄りってうるさくいのじゃないか、ここに住めるか不安だったけど、大家さんと話をして、こういうことを考えているなとか、自分たちを理解してくれるなとか感じて、そういう中で、お互いに信頼関係が構築されました。

それで入居しまして、皆さんが、ここは近所の人たちにも見せたい、近所の人たちにも会いたいということで、大家さんに話をして、近所の人に来てもらってパーティーをしました。近所と交流会をしたりとか、懇親会をしたりとか、誕生会とかでも、ここを利用して皆さん話をしています。12 月1日に、定住会ということで、ケーキを作って、お祝いしています。定例会も定期的に。最初は私も参加をしたのですが、今は巧くいっているので、私たちのコーディネイトはいらなくなったということで、皆さんで頑張って理事会をやっているということです。

皆さんは、この住宅に愛着を持っているということもありまして、こういう住宅では、こういうルールでというお互い意見を出し合って、メール上でお互いに情報を交換しながら水漏れなどのトラブルもお互いに情報を交換しながら解決しています。

次の事例は、また、日本で始めての事例だと思いますが、分譲団地で住み続けるための新たな試みということで、長屋というのがそうなんですが、有限責任事業組合（LLP）というものですが、これを説明したいと思います。いわゆるシェア居住の実践事例です。

千葉もそうですが、30 年以上経って全然住んでいない空き住居がいっぱいありまして、高齢化になって、コミュニティ活動の質も変化した。普通の街の中でも同じだと思うのですけど、地域復興、社会を活性化するために、どうしたらいいんだろう、ということで考えたのが、団地のコミュニティを活性化させるような活動です。

1970 年代の大量に供給された団地というのは、建物の老朽化とか、住居の老朽化とか、高齢者の増加とか、地域も衰退しているのです。実際に、現在私たちが研究室で行なっているのが、千葉にあります。千葉の西小中団地です。

そこは、昭和 47 年に建設されて 990 戸くらいあります。とても狭いですが、その時の時代は、平均的な規模だったのですが、このくらいの感じです。こ団地の良さというのは、樹とかがいっぱいあって、自然の環境の良さです。建物だけが老朽化して、周りはこんなに素晴らしいと思います。しかしながら、このようにシャッター通りになっています。子どもが減少しまして、高齢化が進んでいる。

それで私が考えたのが、2005 年の5月に制定された有限責任事業組合というのを導入することです。団地も空き家を利用して、千葉大の学生にシェア居住を提供して、地域の活性化に貢献することを目的としました。これは、西小中団地再生LLPという名前になっています。このなかには、地域の街づくりNPOというのがありまして、LLPの組合になっています。実際にそこに住んでいる団地の住民たちが、サポートするという意味で、いいもりさん。ここのLLPの里親みたいな感じですね。

空き家の所有者は、空き家を提供する。そうすると、私たちのLLPというのが、シェア住宅をサブリースをしまして、大学生に貸すという形になっています。これが、入居前のプロセスということで、募集をして説明会を行なっています。

最初は1軒だけだったのです。3名。その時は、国からの援助も頂きまして、家賃は5千円くらいということで。安いんだけど、前提用件もあるのです。何かというと、月1回研究室で行なわれるミーティングに参加をして、お互い問題を話し合うように。それから、他人同士が円滑に生活できるよう

なシェアルールを提案すると。それから、夏祭りなど団地のお祭りには必ず参加をして協力すること。最初は1軒だけだったのですが、男性のほうもやって欲しいということで、やっております。昔の家というのは音がすごくするのです。それが気になるということで、女性の部屋には家具を置いて全く問題はなくなったのですが、男性の方は、家具とかは要らないと最初やってみたのですが、音に対して皆さんがやっぱり気になるということで、どういうふうに解消したかというと、先ほどLLPの組合の中で、地域の街づくりのNPOが参加していたので、そのアドバイスの中で、居住者たちが指導を受けながら、その問題を解消しました。

このようなLLPの効果ですが、まず一つ目は、社会のトラブルの不安に対する対処法として、それから、団地にいいもりさんがいることによって、居住者の相談になるし、地域の情報を提供できるということで安心と。

次はトラブルです。何が起きたかというと、男性3人の家で一人が夏休みに実家へ帰ってしまったのです。すごく勝手な人で、ピース入りの枕をベランダの外に出していて、それがすごい風で吹っ飛んでしまったのです。隣の住民からいろいろ苦情が出てきます。彼は、1ヶ月くらい帰ってこられないという状態だったのです。それでどうしようかということで、大変だったのですが、そこに住んでいる居住者と私たちの研究室の人と、いいもりさんと、いいもりさんの旦那さんとかみんなが来て、掃除機をいっぱい持ってきて、こんな風に一生懸命しました。この学生さんの話によると、いいもりさんがいなかったら、私はここを出てしまっていたと。こんな大変なことはなかったと言っていたのですが、だからいいもりさんにとても感謝しているという話をして、戻ってきた学生さんは、同じ住んでいる棟の人たちにあいさつ回りをして、本当に申し訳なかったとしっかりしたんですが、一応そういうこともあると。それ以外にもいろいろ問題はあるのですが、こういうこともあるのです。

皆さんが1年入っていて、1年過ぎると出て行ってしまいます。う卒業すると同時に出て行ってしまうのですけど、必ず出る前に、バーベキューなどの交流会をしたりだとか、団地のお祭りに参加したりとか。それまでは、高齢者だけだったのですが、学生さんが3人入ることによって、団地の雰囲気が変わったということでとても評価していただいて、もっとやって欲しいと言われているのですけど、大学の先生っていっぱい仕事があるのです。

私も海外に不動産を見に行くのですが、海外のほうも紹介したほうがいいかなと思い、いろいろ悩みましたが、一つ事例を選びました。

これは、カナダのコウハウジングのコーポラディブの最新動向です。私は、シェア居住というのをやっておりますけど、元々自分は何を研究しているかというと、コーポハウジングを研究しています。何かというと、何らかの形で住民が家作りに一緒に介入するとか、一緒に作るとか、自分たちが主体的に参加する住まいをやってきたのです。その中の一環として、先ほどのシェア居住をやっているのですが、このように世界には様々なタイプのハウジングがあるのです。皆様の中には、コレクティブハウジングとか聞いたことがあると思うのですけど、そういう研究とか、コーポラディブハウジングの研究など、いろいろやっております。

それで、このコウハウジングですが、世界のいろいろな国によって、所有権というのが全く違うので

す。日本の場合は、賃貸か分譲のどちらしかないのですが、他の国に行くと、居住者組合が、皆さんが建物を所有するとか、後は利用権だけでやるとか、そういう賃貸と分譲の真ん中くらいで。私は、それはとても素晴らしいと思うのです。そういう所有権みたいなものがあって、皆さんが住みやすいものが実際にあるのです。そういうなかで、皆さんにきょう紹介したいのは、カナダの事例で、組合が所有して、住居費を毎月払うというのを紹介したいと思います。

きょう私がいっぱいあるお家の中で、なぜここを紹介するかというと、私はずっと健常者の住まいを研究しておりまして、障害者の住まいは、ユニバーサルデザインというのは、1年くらい研究したことはあるのですが、あまり自分は触れ合ったことがなかったのです。ここに行って、私はとても衝撃を受けたので、きょう皆さんに紹介したいなと思ったのです。

ここには、7人の障害者が住んでいるのですが、この方は、生まれつきの障害者で、ずっと施設に住み続けていたらしいのです。良いサービスを受けられるのですが、自分たちで主体的にするということが全く無かったと。それは人間らしい生活ではないということで、それが切っ掛けで、7人集まって自分で家を造ろうという話をしたと。その時に、日本で言えば、NPOに近い団体と、国の関係者にもサポートしていただいて、家を造ることになりました。

それが、1992 年、そしてこの方達が一般人を募集するのです。障害者は7人で、一般人を募集して、それでその人たちと一緒に住むと。そういうタイプです。

建物は、4階建てで、3階に事故で下半身がマヒの方と、四肢障害の方が生活をしています。ここは、バンクーバーのダウンタウンに近いところですが、公園も近くにあるとても良い環境です。玄関は、オートロックになっています。1階と2階は、健常者も住んでいます。このようにテラスで話もしているのですが、ここに入って何が良かったか伺ったら、普通の暮らしが出来ると。今まで普通の生活が出来なかったというお話なのです。募集した健常者とも親しくなって、夕食を一緒に食べることが出来ると。コンサートにも一緒に出かける。それがとても素晴らしいというお話をしているのですが、私たちは、普通に出来ることが、この方はそれが出来なかったのだと。それが私はびっくりしたのですが、どうして健常者と障害者が一緒に行けなかったのだろうと思ったのです。カナダは、施設に入ることによって、普通の生活が出来なかったそうです。それで、この方はとても嬉しいという話をしていました。

3階には、このようにコアホームというのがありまして、3階の居住者たちがミーティングや食事をしたりします。

また、この方が嬉しいという話をしていたのですが、それは何かというと、自分たちが、自分で働く人たちを実際に選ぶことが出来ると。また、クビにも出来ると。ということがとても嬉しいと。自分に合っている人を選べるし、だめだったらクビにも出来ると。そういうことは以前は全く出来なかったけど、そういうことも出来るのが嬉しいと話をしていました。

こういうハウジングコーポラディブというシステムは、皆さんが一緒に住宅に介入しなければならないのです。この方は、身体は動けないかもしれないですけど、精神的には全く問題が無くて、逆に私よりとても素晴らしいなと思ったくらい鮮明で、その代わり頭を使っていました。管理組合があり、理事長さんがいて、それぞれの出来る役割をしている。隣に、とても素敵な独身の男性のマークさ

んがおりまして、日本のマンガが大好きで、これは全部マンガです。

この人が、実際に口を動かしてパソコンの操作をしているのですが、彼から聞いた話によると、障害者が健常者と共に暮らすのは、地域社会に手助けになるというふうに、おっしゃっていたのです。私もたまには、日本の福祉関係、施設をつくっている方と話をする機会があるのですが、皆さんがいつも言っているのが、良いサービスを提供すればいいでしょうと。そうではなくて、実際に住んでいる人はどうかという、立場を考えるのは大切だなと思って、サービス、サービスだけの話じゃないと。そういうときに必ずこれを見せるのです。それで意識が変わるかなと思って、造り方にも影響を与えるかなと思いまして、私はいつもこれを紹介するのですけど。

これは、2006 年に国土交通省のコンペで受賞した案です。これには、今まで話をしたアイデアがいろいろ入っているのですが、私が提案して皆さんに話をしたいと思います。タイトルはライトコレクティブとライトリモデリングです。リモデリングは、あまり聞いたことがないと思うのですが、リノベーションというのですが、中途再生ということです。

これは、郊外の私が取り上げた賃貸団地ですが、郊外の団地は階段がいっぱいあったりとか、高齢者は個室に居づらいという環境にあります。しかし、ここで住み続けたい、最期をここでフィニッシュしたいという方も結構多いです。それは、例え一人暮らしでも友達がいっぱいいらっしゃるからです。

そこで、私が思ったのは、高齢者だけではなくて、多様の居住者を受け入れる。また、血縁ではないコミュニティを形成できるのではないかということです。あと、出来れば海外のように、日本にはそういう住権がないのですが、住民の視点から実践できる運営はどうかなと思いました。

あまりお金をかけずに改修ができるのですが、このようにコモスペースを造ると。ここに高齢者がコレクティブな生活ができるということで、皆さんがここにいらっしゃいます。

あとは、全体を改修するのではなくて、部分的なところをやりました。古い団地は、エレベーターがなく、付けるお金もないので、そういうところを改修をして若い者が住むことによって、団地が活性化するような提案をしました。

1階に高齢者の居住をつくって、上に若者向けのシェア居住をつくる。そして、ここに皆さんが集まるコモスペースをつくる改修なのです。

このように1階の部分を改修しまして、高齢者とか、棟の住民の生活拠点として様々な活動が出来るような場所を提供しました。例えば、ここに住んでいる若い奥さんが、買い物に行く時に、子どもを高齢者のお婆さんたちに預けて行く。一緒に食事をするとか、実際にここに住んでいる方で、自分の部屋はとても狭いので、ここをゲストハウスとして使う。小さな子どもとかが高齢者にいろいろ教えてもらったりとかもできる。そういうことで、コミュニティも自然発生的にできるのではないかと。雨が降っても濡れないように、コモスペースに気軽に行けるようにしました。そういうことで、コレクティブな生活が出来る。このようなイメージです。それで、若者と、高齢者がシェア居住ができるようにして、祭りとかも参加する。こういう若い学生さんが入ることによって、新たなコミュニティが生まれるのではないかということです。 これは、実際に、船橋の高根台というところで、シュミレーションをしてみました。これが実際の高根台の団地です。赤い部分が団地で、この部分が平成 22 年に建て

替えられるという話になっていたのですが、現在は、都市再生機構もお金が無くて、これが中止にされてしまいました。建て替えられて住んでいる人もいるし、中止になった所もあります。今まで親しかった高齢者も、関係が悪くなった人もいます。その理由としては、この人は、たまたまいい所に入って、自分たちは待っていたのに、国の政策で結局は入れなくて、こんな古い所で最期まで住まなければならない。中では、喧嘩ではないですが、そういう見えないものがあります。私は、この前行ってきたのですが、あの方たちはとても仲良しだったのに、どうして離れて座っているのと思ったら、そういうのがあったらしくて、そういうことが実際起きています。郊外団地の賃貸ですね。

ここは、私が2年前に調査した時、高齢化 33%、二人暮し世帯 29.5%でした。しかも、小学校が3つあるのですが、1年生は一人もいなかったし、3年生が1人だけということで、昔は、小学生がいっぱいいたのに、そうなっているのです。 ということで、建て替え後は、このようになりました。元々4階建てが、6階か10階建てになって、家賃がこのくらいの値段で住めるという相場になっています。

団地の人たちも、私が話したようなことを実現しようと、残される古い団地のところで、皆さんがずっと活動してきました。勉強会もやって、ワークショップもやって、説明会もしてきました。これが、巧く出来そうだったのですが、URがお金が無くて、結局駄目になってしまったのですが、その中で、団地の住民は頑張ってきました。

共生型住宅をつくる会ということで、団地の皆さんがいろいろな活動をして、アンケートを全員に取りました。そうすると、関心度が高くありました。この団地は、集会所はあるのですが、とても遠くて、高齢者の皆さんは大変です。昔は、若くて、5分、10 分で行けたところが、今は 20 分掛かる方もいるということで、なかなか行けないと。だから、そういうのが、自分の近くにあれば良いという話をしている方もいらっしゃいました。それで、皆さんと話し合って、今は出来なくなってしまったんだけど、ここは皆さん活発で、コミュニティ活動がありまして、新しい集会所でこのようにティールームを作って、高齢者と話し合おうという場を作ったりとか、そういうことが実現できたらいいなというのが本音でありますけど。愛着は、皆さんものすごく持っているので、そこでスペースがあって何らかの活動が出来ると、皆さんが若者と高齢者が触れ合いながらいろいろなことが出来るのではないかと思いました。

最初に戻りますが、東京はワンルームマンションがとても多くて、隣の人の顔を全く知らないという人も多いです。特に若い単身の方も、高齢の方もそうだと思うのですが、そこで私は思うのですが、様々な人が混ざり住むことの安心感とか、お互いが触れ合うことの出来るシェアというものが必要かなと思って発表しました。

シンポジウム

ＮＡＧＡＹＡ的多様な住まい方、提案します！

シンポジスト ： 谷口 政隆 氏（神奈川県立保健福祉大学 教授）
丁 志映 氏（千葉大学 大学院工学研究科 建築・都市科学専攻 助教）
星野 光彦 氏（『最新医療経営 フェイズ・スリー』編集長）
コメンテーター・コーディネーター
： 野沢 和弘 氏

野沢：最初に、星野光彦さんにお話しをいただきます。『最新医療経営　フェイズ・スリー』の編集長です。

星野：私は、東京の医療介護の専門の出版社で雑誌を作っております。今は、病院の経営の雑誌を担当しております。

今日は高齢者の方の新しい住まいの形態ということでお話をしたいのですが、介護事業者とかも含めていろいろなサービスの展開の中で、住まいがいろいろと変わりつつあります。きょうは敢えて、病院や診療所の医療の世界で、高齢者の暮らし・住まいというところで動きが出てきていますので、その辺りを情報提供できればと思います。

最初に高齢化の中で、皆さんの親御さんの年代で亡くなる方は、8割が医療機関で亡くなっているという現状があります。これは、実は半世紀ほど前は逆転していたのです。自宅で亡くなる方がほとんどだったのです。それがたった半世紀でまるっきり逆転している。昭和40年代に高齢者の医療費を無料化したりだとか、病院の数を増やしたりとかあって、現在に至っているのですが、実際には、自宅で今まで住み続けていた所で最期を迎えるのがいいんじゃないかと思っていらっしゃる方がたくさんいます。

これから団塊の方々が高齢者になって介護が必要になって最期を迎えるというピークが、20 年、30 年経つと出てきます。いま毎年、100 万人ぐらいの方が亡くなっているのですが、最大のピークのときには、160 万人くらいの方が亡くなるという、厚労省の推計があります。その時、亡くなる場の受け皿、介護の受け皿をどうするかという問題があります。

一方では、高齢化プラス一人暮らしの方が増えている。独居老人と呼びますが、札幌市であるとか、多摩ニュータウンであるとか、お一人暮らしのお年寄りが亡くなって何ヶ月も気付かれないという問題が出てきております。

こういう高齢化の問題というのは、いままでは地方の限界集落で出てきていましたが、これからは、都市部を中心とする問題となるでしょう。東京、大阪、神奈川、北海道だったら先ほど申し上げた札幌と、人口の密集しているところです。そういったところの高齢者の住まい

をこれからどう増やしていくかというのが問題になってくると思います。

これから20年、30年経って団塊の世代の方々が介護が必要だという状況になった時に、介護施設も増やせない、病院も増やせないとなった時に、どうするのかという、先を見据えたプランを建てなさいと国は都道府県に言っています。それが、この地域ケア整備構想という題目で、市町村と協議をしながらプランをたてているのですが、そのときのキーワードが3つあるのです。

一つは介護サービスです。介護保険が始まって丸9年です。訪問介護、デイサービス、リハビリ、最近は認知症ケアというのも出てきていますが、そういった方々の暮らしを支える。しかも、いままでは家族が同居のお年寄りが中心でしたけど、これからは独り暮らしの方々が中心になる。そうすると、日中のホームヘルパーさんだけではなくて、夜間問題があったときに、誰が助けを必要としている人を支えるのかということも含めて、24時間常に見守っていられるような介護サービスをどう整備していくかというのが一つ。

それからもう一つは、そういう 24 時間の見守り、あるいは食事ですね。独り暮らしは、奥さんに先立たれて、自分ひとりで暮らしていくようになると飯はどうするかと。それから女性の方でも介護が必要になったときに、自分の食事をどうするかというのは大きな問題になってくるかと思います。そういう食事、見守りということを含めた環境が整ってないから、介護が必要になったときに困るという問題が出てくるのでそれを整える。

3番目は在宅医療です。いままでは、医療というのは病院に入院して受けるもの。なかなか家で暮らしながら、訪問診療を受けたり、看護師さんがご自宅を訪ねて看護する訪問看護を受けたりというのは、必要だと言いながらもやってくれるドクターがいない、ナースがいないという状況でしたけど、介護サービスと住まいを組み合わせて、在宅医療を整備していかないと、本当にお年寄りが安心して生活ができないという発想があります。

いままでの賃貸住宅の大家さんというのは、高齢者の方は敬遠するわけです。例えば認知症の方がいると、その人が他の住人に迷惑を掛けるのじゃないかとか、あるいは病気がちでケアが必要なのに独り暮らしだと不安だというのがあったのですが、そういうお年寄りの方に住んでもらうような住宅というのを厚労省と国土交通省が一緒に整備することで高齢者向けの新しい住宅を増やしていこうとしています。

国が路線転換をしたという背景には、療養病床というベッドを失くしていきたいということがあります。一方で特別養護老人ホームのように、介護が本当に必要な人のための施設や、それからグループホームのような、介護で言うと認知症グループホームのような介護の受け皿も、自治体の財源が足りなくなっているものですから、なかなか数は増やせないと。そこで、住宅の部分を、いままで住んできた住宅ではなくて新しい住宅を作って、そこで介護サービスを提供するようにすれば、国や地方自治体の財源も身軽にすむと。それからお年寄りにとっても自分の好きな住宅を選んで、そこに住んだ上で自分に相性のいいサービスを受けられる。どうしても有料老人ホームや特別養護老人ホームやグループホームは、その施設のサービスを受けるだけで、他のサービスは受けられないというネックはありましたけど、高齢

者専用賃貸住宅のような形態ですと、自分が今までお付き合いをしていたケアマネジャーさんを通して、自分の相性のいいヘルパーさんを選んだりとか、自分の通いたいデイサービスに行ったりとか、そういうサービスの使い方ができるわけです。住まいとサービスが別々になっているというところが、いままでの介護施設との違いなので、この部分を増やしていこうというような形です。

介護を受けたい場所も、自宅で介護を受けたいという人が多数ですし、本当に自分の残りの人生がわずかになったときでも、自宅で自分の人生を過ごしたいという方が5割から6割ぐらいいると。ただ、現実問題として一番最初に申し上げたとおり、最期は病院でというのがいまの現状です。護してくれる同居の家族に負担が掛かる、あるいは自分の病気が急に悪くなったときにすぐに飛んできてくれるお医者さんや看護師さんがいる状況ではないから不安なんだと。だから、介護施設に行かざるを得ない、病院に行かざるを得ないというのが今の状況です。

それをかかりつけのお医者さんを中心に、在宅で暮らせるような環境をどうつくるのかというのが問題です。団地の問題、現在のニーズに合わせてリフォームすることで、高齢者でも住みやすいような環境ができるのじゃないかということで、UR都市機構などで、公的な賃貸住宅をバリアフリーの改修を加えたり、そこにテナントとして介護事業者とか、診療所を入れることで、高齢化対応を進めていくというような話しも進んでいます。こういう流れの一環として、いま診療所や病院が住宅を作っていくというのが、実例として増えてきているというのを冒頭申し上げました。

例えば、これは診療所がはす向かいに建てた住宅プラス介護事業所ですが、2階が住宅部分で1階がデイサービスや訪問サービスの事業所になっています。ここは、新潟の三条という町ですが、食費、家賃各5万円で、管理費を入れると 14 万円という、相場から見ると結構高いのですが、周りに高齢者向けの居住の場が無かったというのもあるし、田舎ですとお医者さんに通うのに片道3千円とか4千円とかタクシー代が掛かります。そういうことを考えるとこういうところに住んだほうが安上がりだと。

ここに取材に行ったときに、奥さんに先立たれて、ご自身は脳梗塞で倒れて退院して3ヶ月という 83 歳のおじいさんがいらしたのですが、やはり食事が不安だと。自宅で住み続けるには食事の問題もあるし、脳梗塞で倒れた直後ですからリハビリも必要だと。そうすると先生が近くにいるこういうアパートに住みたいなということで入ったという方もいらっしゃいます。

これは高知県の場合です。高知県というのは、人口当たりベッド数が全国で一番多い県です。この高齢者住宅を運営するのは、先ほど申し上げた長期入院を必要とする患者さん向けの病院を3つくらい持っているところです。目の前にクリニックがありまして、診療所の先生がいて、通所リハビリという機能も持っていて、住宅に住みながらリハビリを受けたい人は、ここで受けていくという環境をつくっています。

もう一つは、自治体の認定を受けて、自治体から家賃補助を受けられる高齢者優良賃貸住宅という制度もあります。いまのこの住宅も、家賃減額補助を受けて暮らせるタイプの住

宅になっています。これが居室の中の様子ですが、僕はちょっとこれが気にくわないのですが、窓の外を見ると窓に柵が付いているのです。これは、昔の精神病院の発想ですよね。お年寄りになると認知症が出てきて、何をするか分からない。こういうのは、これからの、特に団塊の世代以降の方には受け入れられない居住環境じゃないかと思います。やはり、自分の住まいですから、自分の思う環境にどうやって合わせていくかという発想でなければいけないのですが、どうしても今まで病院を経営してきた方々というのは、医療を提供する側の論理を押し付けようとするので、こういう部屋が出来てしまいます。

これは、去年の5月にオープンしたばかりですが、これ全部が一つの法人の建物で、1階に診療所があって、3階、4階はケアハウスです。養護老人ホームですが、特別養護老人ホームと有料老人ホームのあいのこといいますか、介護度はそれほど重くなくても入れるような施設ですが、こういった施設というのも、今の地方自治体の財政状況からいくと、これから増やしていかないといけないということで、真ん中の2階の部分に高齢者向けの住宅を作って、ここにお年寄りが家賃を払って入居して生活をするというような住宅です。

ここも高知の例のように、1階が診療所ですし、同じ敷地内にリハビリを受けるところもあり、それ以外の介護は、ここに暮らす方々は、いままで住んでいたところでお付き合いのあるケアマネジャーさんにお願いして、いままでのヘルパーさんに来てもらってサービスを受ける仕組みです。医療やリハビリは、ここの建物で受けて、マンツーマンの直接生活の上で受けるサービスは、それぞれ入居されるお年寄りが、自分で選んだケアマネジャーさんやヘルパーさんのサービスを受けるという形態でやっています。

ここは、元々クリニックが2階にあったので、人工透析の場所だったのです。それを全面リニューアルして住宅に変えたのです。ここは、1ヶ月総額11 万3千円です。群馬県の沼田エリアで、月の相場は 10 万円が限度です。ご家族がお年寄りのために払う月の相場は 10 万円が上限だと言われていたのですが、オープンする前から満室になるくらい予約が入る人気ぶりで、いまでも入居待ちの方がいらっしゃるそうです。これはなぜかというと、先ほど新潟県の例のときにも話したように、お年寄りは医療がすぐ近くにあるというのが一番安心なのです。それから、通院するときのタクシー代とか、夜に何かあったときの心配だとか、そういうのを合わせると、限度プラス1万3千円であっても入りたいという状況が見えてくると思います。

あとは、この診療所は病院も持っているし、関連法人が特別養護老人ホームもあり、ここで暮らしながら、介護が必要になったときに、自分はここで介護サービスを受けながら暮らすのは限界かなと思ったときには、特別養護老人ホームにお願いすることが出来たりとか、それから、3階、4階のケアハウスとか、いろいろな選択肢がそこから先もあるというのが、受けているとおっしゃっていました。お部屋の中も、トイレには掴まり易いような手摺りを作ったりとか、玄関は靴を履くときに座って履きやすいような細かい設備が整っていたりとか。

私がいろいろな病院や介護施設とかを取材してきて、食べ物、住む所というのは、介護が必要になったときも必ず必要になってくると思います。着る物も自分の気に入った物を着る

という生活が大事だと思いますけど、もう一つ、何かあったときに駆けつけてきてくれるお医者さんや看護師さんがすぐ傍にいて、そういうお医者さんや病院がやっている住宅じゃなくてもいいと思うのですが、とにかくすぐに駆けつけてくれる診療所や病院の先生や訪問看護師さんがいるかどうかというところで、これからの高齢化時代の住まいというのは「医食住」で決まってくると思います。

今、高齢者住宅というのがブームになってきていると申し上げましたけど、うちの住宅をちょっと改装して、はい高齢者住宅ですよとやっているところもいっぱいあるのです。そういう所は、なかなかお客さんが入らないです。そういう所は、食事の部分で大したサービスがなかったり、あとはお医者さんです。例えば入院が必要になったときも、ベッドが空いてないからと断わられたりすると、ここは駄目だなという形で、すぐに引っ越してしまって空き部屋だらけだったりというのがあります。今日は、病院や診療所が始めたという住まいをご紹介したのですが、もともと医療をやっているというのが強みになっていると思います。

司会：　このグループホーム学会というのは、主に障害者の分野の方たちでスタートしたものですが、今日は、障害者はもちろんですが、一般の居住対策、あるいは医療や高齢者の住まいという観点から、いろいろなお話を聴きました。それぞればらばらに考えていてはいけない時代になってきたなと、今のお話を聞いていて感じました。これから財源のパイも制限されるようになってきますし、それに比例して高齢者もどんどん増えてきます。こういう人たちの住まいをどうやって確保するのかというのが、答えが出るようで出ない状況です。

先ほども精神病院のお話が出まして、いま 30 数万床あるとの事ですが、この前ある方と話をしていたら、精神病院は、いずれ社会的入院はまもなく解消されると言われました。何故かというと、今の長期入院の方は、かなり高齢の方が多いので、どんどん亡くなっていく時期にさしかかってきていると。それに加えて、長期入院解消のプレッシャーがあって、どんどん進んでいくだろう。精神病院の経営はどうなるのだろうと心配していたのですが、実際の経営者は全く心配していないというのです。何故かというと、どんどん入ってくる方がいるというのです。それは誰かといったら、認知症のお年寄り。いま全国に認知症のお年寄りが 150 万人くらいと厚労省の正式な統計はいっているのですが、200 万人くらいはいるだろうと。それがいずれ 300 万人くらいになって、それが行き場がなくなって精神病院のほうに入ってくるといわれると、逆に僕らは、障害の中だけで物事を考えるのではなく、もっと視野を広げて、いろいろな立場の人たちと議論をしながら、近い将来のことを考えないといけないなと話をしているのです。

谷口：　日本というのは、資源も財源も限られているといわれているのですが、実は、私はそういう国だとは思っていませんで、例えば、医療費の問題では、医療費削減、削減といっていますが、世界中の先進国で医療費を削減できている国というのはないのです。

イギリスでナショナル・ヘルス・サービスをやって、医療を全部無料でやったときに、それ

をスタートさせる前に書かれた論文は、医療を無料化することによって、健康な人は、ますます健康になり、病の人は、たちどころに治るだろうと。したがって、医療費は軽減するだろうといって始めたのですが、そうなった年は 1 年もなかったという論文もあります。事実そうなんです。だから医療費というのは減らないのです。減らない中で、日本の医療費というのは、OECD加盟国の中で非常に低い水準で、医師の配置数も韓国と並んでビリなのです。

だから、こういう制度も根底から見直して何とかしていかないとまずいと思います。とくに、税金で医療費を取っておいて、病院に掛かると 30%負担でしょう。それで 15%が保険料ですから、45%も医療費を負担させている先進国はないのです。医療というのは必要なときに誰でも掛からないといけない。こういう政策そのものを問い直していく必要があると思っています。もう一つは、私たちが学ばなければいけないのは、高齢期の問題は、市民的な自立生活というライフスタイルを抜きにしては語れないのではないか。一直線に要介護、認知症でもなかろうと。

丁: 先ほどのお話の中で、一般の住宅をリフォームして高齢者住宅にしたら、そこにはなかなか人が入らないと。それは、食事のサービスの問題が多いという話しをしていたのですが、私はいくつか思い出したのですが、一つは、この中でもご存知の方がいらっしゃるかもしれないですけど、日暮里にかんかん森というコレクティブハウスがあるのです。それは、上にシニアハウスコースがあって、赤ちゃんから 70 歳、80 歳の高齢者まで一緒に住んでいるのですが、そこで皆さんが何を共有しているかというと、食事と掃除が基本になっていまして、必ず1週間に3回は皆さんが参加する形になっています。1ヶ月に1回参加する人もいます。一応3回食べることが出来ます。そのときに、男の人は料理が下手でも、夫婦で住んでも男の人が一人で食事の担当しなければならないのです。食事を担当として作らなければいけないのです。最初は本当に下手で、皿洗いぐらいしか出来なかった人もいますが、1年経つとすごく巧くなった人もいます。その中でいろいろ学んだという話もありますが、そういうタイプの所もあります。

もう一つは、静岡で友達村という所があります。そこは、高齢者向けのコレクティブに近いのですが、自分の部屋で全部作ることも出来るのですが、共同の食堂がありまして、そこに住んでいる高齢者の方が、食事を作るのです。その人は給料じゃないですが、お金ももらえるし、さらに自分の料理も自慢できる。そこで食べる方もいらっしゃいます。自分で作る場合もあるし、作ってもらうのを食べるというタイプの所が実際にあるということです。

どうしてコレクティブハウスというのができたかというと、阪神淡路大震災のときに、国の政策として関西のほうでいくつか作ったという事例があります。せっかくなのでそこも紹介したいと思います。

そこは高齢者のコレクティブの第1号です。片山触れ合い住宅というのですが、兵庫県が作った公営住宅です。ここは 63 歳以上の単身の高齢者に限っています。コレクティブ住宅の特徴は何かというと、触れ合い空間を必ず作るということです。リビングを作って、さらに和

室を作って、共用のキッチンを作って、皆さん交流をします。食事を通して皆さんが交流をするということで、北米の概念でこういうのを導入しています。それで先ほどのところですが、実際、住み始めて 10 数年経っています。阪神大震災で 70 歳で入居した皆さんが多かったので、80 歳を越えている高齢者がたくさんいらっしゃいます。一人が亡くなってしまったのですね。最初は、リビングで皆さん豊かに食事もできたのですが、10 年以上経つと、皆さんも食事も出来なくなるし、たまにお茶を飲むくらいしか出来なくなったのです。しかしながら、素晴らしいと思ったのは、友達が亡くなったときに、自分が亡くなったとしても皆さんが送ってくれるというのがあって、ここに住んで良かったという話をされていたことです。

これは、一般の賃貸マンションの中で、1階から4階までが単身のコレクティブ住宅になっています。真ん中に公開のフロアを作りまして、続きバルコニーというのがあります。皆さんは各自部屋にいるのですが、人が通ると、音で分かるというのです。そういう所はデザインとしても素晴らしいと思うのです。これが触れ合い空間で、続きバルコニーでとても広いです。自分の部屋にも行けますし、和室もあるし。

コレクティブハウスかんかん森ですが、ここは何が特徴かというと、このように入ってコモがあります。このようにランドリとか、工作のテラスとか、各個室があります。たまに私も食事を作りに行ったりするのですが、ここで実際赤ちゃんがいたり、床暖房になっているのです。みんな他人なんだけど家族のように遊んだりとか、時に一人になれると。ここで面白いのは、私がびっくりしたのは、共用のランドリールームなんですけど、最初ここを作る時に、下着などは共用洗濯機を使いたくないでしょうと思って、倉庫の中に洗濯機置き場を作ったのです。でも、1ヶ月経ったら、皆さんはこちらがいいと。下着も関係なく全部ここで洗っている。

それを私は、実際カナダに行って同じことを経験しまして、部屋のスペースの端っこのところは何ですかと聞いたら、元々洗濯機置き場だったと。だけど共用ランドリールームがあるので使わなくなったと。東洋人西洋人同じだなと思ったのですが、そこをパソコン置き場にして、お子さんが使っていたのです。そういうのは同じだなと思いました。

3階は、このようにゲストルームとかトランクルームがあったりして、事務所は小さなスペースがあるのです。それは何かというと、高齢者とか入って全くパソコンとか使えないと思うのですけど、そこに住んでいる若者が教えてあげるとか、そういう個室です。ここは、クッキングをやるところです。週1回担当して、小さい子どもも参加をして自分の家を管理をすると。食べられない居住者がいた場合には、ラップして置いたりとか、余ったものに関しては、おかずとかほとんどただに近いので、みんな買っていくのです。

イベントもいっぱいやったりとか、コミュニティ活動をしていたりとか。ここには実際独り暮らしのお年寄りが住んでいるのですが、上には親が住んでいます。その方が下に来てご飯を食べる日もあるし、自分が上に行って親の面倒を見ることもできるとか、同じ建物ですが、そういうことで交流も出来る。様々なタイプの提案が出来るかなと思っているのです。そういうことで、こういう資料をお見せしました。

司会：グループホーム学会のAさん、学会としての感想はどうですか？

Aさん：　本当に障害者のことだけで考えていると、障害者のグループホームをどうしようかということだけで、いままで考え過ぎていたなと。世の中はいろいろな取り組みで、そのまま障害者は、そこに入ればいいじゃないかという話も随分あったようですが、そういう意味では面白かった。これはコメントではなくて、感じただけですね。

それと、横浜で 25 年前にグループホーム制度を考えたときに、その頃は、障害者が施設以外で住むというのは、非常に難しい時期だったので、グループホームの場所が必要だというのはあったのですが、それがずっと続いていくというのは、おかしいねという話も同時にあったのです。

必要なのは、きちんと支援が受けられることと、住めることと、独りじゃなくて暮らせることが必要なんじゃないか。この3つは、セットにしなくてもいいというのがスタートで、でも取り敢えずは、そういうセットにしないと制度にならないから、グループホームというもので考えていこうと。そういう意味では、きょうの話を聴いて、もう一度その方向に戻らなきゃなと。グループホームが全てじゃないと。勝手に好きな人同士が、障害者同士じゃないかもしれないし、何人かで住んで、そのことと、サービスを受け取るということは、別々のこととして考えていかないと、それが全部セットになっていることが、すごくやりにくいのかなと感じました。

司会：　なかなか質の高い論点に入ってきたと。ちょっと時間があるので、私も少しお話させていただくと、先ほど堀江さんが言ったように、長屋みたいな住まいのあり方の良さというものを、もう一度世の中に認知してもらう、良さをアピールしたいなと。

個人的にいうと、前にどこかの障害者グループとDVDを作って、独り暮らしをしている知的障害者のことを撮りました。彼は、夜アパートに帰ってきますね。ヘルパーさんは、付いているのですが、一切介入しないと。ヘルパーは、アパートに帰ってきても全く会話無しで、無言で、独り暮らしの知的障害者のことを見守っていると。これがパーソナルアシスタントだというようなDVDです。

それはそれでいろいろなメッセージが含まれていて、別に僕はこれがどうのこうのと言うのではないのですが、印象的に寂しい感じがしたのです。ちょうどその頃、宮部みゆきの江戸物が大好きで、『ぼんくら』という小説で、長屋に博打好きの亭主がいる夫婦が住んでいたり、独り者が住んでいたり、そこに知的障害の子が転がり込んできたりして、いろいろな事件が起きるのです。白黒付けないで、絶妙にそのトラブルを解決していくわけです。ああ、こういうものが日本の原風景の中にあったのだなということを感じたりして。

ただ、これは日本だけではないんじゃないかと思ったのは、「イン、アメリカ」という映画を観たのです。それは、ニューヨークの貧困が舞台ですが、一つのアパートにいろいろな人が住んでいて、主人公は、小さな娘さんのいる家族なのですが、実は深い傷を持っていて、同じアパートの中に、薬物中毒の男が住んでいたり、あるいはHIVに感染した芸術家が住んでいたり、お互いにいろいろな弱みや悲しみを抱えながら、それを補完しあって。そういう

傷というのは、人間によってしか癒せないんだみたいなことを、こちらに問いかけてくるのです。それを観ていて、こういうものというのは、日本人というだけではなくて、人類の不変の欲求じゃないかなと思って。

私は、昭和30年代生まれで、ある温泉街で30年代、40年代を過ごしたのですが、まだまだ貧しい風景がありました。

うちの地域を説明しますと、ここに我が家があるのです。うちは4人家族です。この前に貸家があります。2階には、マッサージ屋さんの一家（4人家族）が住んでいました。下には、昔学校の先生だったという年老いたおばあちゃんが住んでいました。こちらには、背中に刺青を背負ったヤクザ者だったというおじいちゃんが住んでいました。ここには、アパートがあって、コレクティブハウスみたいな感じなのですが、ここのアパートには、ヤクザの一家が住んでいました。ここには、母子家庭。小さな男の子とお母さん。アル中の亭主の暴力から逃げてきて、ここにひっそりと移り住んでいるのです。熱海は、その頃は流行っていたので、お母さんが働くところはいっぱいあるのです。ここには、植木屋さんの一家が住んでいて、そこの次男坊と僕は同級生なのですが、そこのお父さんはアル中なのです。うちの家の隣は、英語の塾の先生の一家が住んでいて、下の子が引きこもりなのです。英語の塾の先生は、時々うちの風呂を覗きに来るのです。何軒が先に、ある一家が住んでいて、そこの娘さんが当時は20代だったのですが、これがおばあちゃんをイジメまくるのです。物干し竿で突っついて、いつも暴力です。ここに大きなホテルがあって、いつも宴会の大きな声が響くという、結構楽しい地域に住んでいました。

あるとき、子どもがうちを訪ねてくるのです。一緒にご飯を食べて欲しいと。どうしたのといったら、お母さんは夜働きに行くから、作ってくれるけど、一人で食べるのは寂しいと。お盆を持ってくるのです。お盆には、なかなかご馳走が載っているのです。だけど、一人で食べるのは寂しいからといってわざわざうちに来て、うちの食卓の横にお盆を載せて食べるのです。どう見てもこちらのほうが良いご飯なのですが、品数は乏しいけど、家族で囲んでいて湯気が立っているうちの食卓のほうがうらやましいというのです。おかずを交換してやったりしましたけど。それから、ヤクザ一家のお父さんが時々暴れるのです。この辺の地域の人たちが来て、まあ、まあと宥めるのです。暴力を振るう娘がやり始めると、また始まったよとどんと集まっていって、お袋さんを皆で助け出したりするのです。塾の先生は、マッサージ一家が風呂に来ると必ず覗きに来て、また覗いているとお湯をかけられたりします。アル中の旦那さんは、時々酔っ払ってうちの家に上がりこんできて、ブツブツ言っているのです。

うちは、代々、漁師をやっていたそうです。ところが、戦後漁師なんかやっていたのでは儲からないということで、漁船を観光遊覧船にして、これが大ヒットして一瞬大金持ちになったのです。でも、私のお祖父さんが酒飲みで散財して、しかもこの辺の土地を、戦後皆が可哀相だからといって譲ってしまったのです。それで今は普通の家なんですけど。それで、結構の周りの人たちは、我が家に対して割りとありがたい存在だと見てくれるのです。父親は、銀行員でした。この地域で、当時銀行員というのは、エリートみたいに見られていて、父親も

昔の長屋の世話役みたいな感じでした。

家の中では、こんな雰囲気の地域は嫌だ、嫌だと言っていたのですが、時代がどんどん過ぎていって、どうなっていくかというと、私は、大学に行くので東京で一人暮らしになります。妹も結婚します。母子家庭も景気が悪くなり、どこかへ行ってしまいます。ヤクザの一家もいなくなります。マッサージの一家もどんどん死んで、今はお母さんが一人です。背中に刺青を彫った人は、働いていたホテルの風呂で亡くなります。こういうときは、地域の人たちが葬式を出したりするのです。植木屋さんも亡くなって、奥さんが独りで住んでいます。英語の塾の先生も亡くなって、ここは今アパートになっています。ここのお母さんも亡くなって娘さんが独りです。うちの父親も亡くなったのです。今どうなっているかというと、うちの母親が一人、マッサージも一人、アパートの旦那さんが一人、植木屋さんの奥さんが一人、ここの娘さんが今 60 歳くらいになりますが一人ですね。こういう地域になっています。

私の父親が亡くなった時に、私が葬式とかやらなければならないのですが、帰ってきても何をしていいか分からない。そうすると、こういう人たちが全部取り仕切ってやってくれるのです。ここの母親が病気で入院して、家の中は荒れ放題です。ゴミを出すのをどうしているかというと、当時暴力を振るっていた娘さんが、この地域のお年寄りたちの世話を全部しているのです。当時の暴力娘がいなければ、この地域は成り立たないのです。

僕らは、グループホームを考えるとき、足し算の混ざり合う住まいの仕方を、足し算で考えている。この地域は、引き算なのです。日本全体を考えると、僕らは都市部に住んでいるので、新しいいろいろな人たちと住むことを模索していますけど、日本全体から考えると限界集落があるように、引き算の地域はいっぱいあるのです。

何を言いたいかというと、足し算、引き算の違いはあるのですが、共通して僕が思っているのは、元気な時は、私の父親が言ったみたいに、もうこんな地域は嫌だと、うっとうしくてしょうがない。やっかい事を起こしてくれる人たちと一緒に住むのは。それが、自分が弱ってくると、垣根が低い人間関係の住まいのあり方というのは、わりとありがたいですね。しかも、ヤクザ者が暴れたりとか、そういう局面で切ると、とてもマイナスに見える。あるいは、自分の母親を物干し竿で追い掛け回す娘を見ると、非常にマイナスに見える。だけど、長い目で見たときには、今この暴力娘が居ないと成り立たない。人間関係は、長い目で見るととんとん。プラスマイナスとんとんぐらいじゃないのかなという感じがします。

それから、助け合いとよく言いますが、助けてもらえる人がいることは、とても有り難いことですが、逆に、この暴力娘にとっては、人の役に立つということで、自分自身の存在を支えているのです。助けられるというだけではなくて、人の役に立つということが、一人の人間にとっていかに大事なのかを感じたりします。

ただ、この引き算の地域というのは、皆で今でも暮らしている必然性があるのです。先祖代々暮らしてきた場所だし、元々自分の家があった場所だし、長い付き合いがあったわけです。ただ、我々が都市部で作ろうとしている、作ってきたグループホームというのは、必ずしも必然性があるのではなくて、その代わり選択肢があるわけです。嫌だったらまた別のとこ

ろでやり直せばいいわけで、ここはなかなかそういう訳にはいかないですね。

選択肢がある、やり直すことができるというのは、また裏腹なのですが、局面での判断をしがちであって、意外にその時はうっとうしいなと思っていても、長い目で見たときには、助けられたりするときもあって、忍耐だとか、自分の欲求のコントロールみたいなものが、自由で選択肢がある反面、なかなか自分自身で自分の欲求ってコントロールしにくいものです。だけど、その局面ではマイナスでも、長い付き合いになると、結構またいいものが出てくる。夫婦の関係も同じですよね。失敗したと思っても、2年、3年過ぎていくうちに、別の味わいも出てきたりするものです。

こういうものを模索して、皆にいいところを広めていこうと思っているのですが、一番根底にある価値観というほど大げさなものではないですが、生活感覚みたいなものを少し見直していくと、いろいろな世界の違う風景が見えてくるのじゃないかなと考えたりしています。

それが、NAGAYA 的な暮らし、どういう広さで、どういう人たちと、どういう場所でという形もそうですが、どういう人間関係に価値を見出していくのか。あまり形にとらわれないようなところにも少し目を向けるということを、ちょっと考えています。

余分な話でしたが、会場の方からも意見や質問を受けたいのですが、どうでしょうか。

Bさん：　質問というか、私見を述べたくて手を挙げさせていただいたのですが、星野さんの話も、最近高齢者居住の仕組みがどんどん変わるのでついていけない状況で、非常に分かりやすく説明されたので、大いに参考になりました。

ただ、私は、高齢者の住宅対策を医療法人に投げているのは、大変問題だなというのを強く感じました。実は、2003 年に高齢者居住安定法というのが出来て、それで、結局自治体がお金を出さないといけないから、ほとんど増えないです。そこで仕方なくて、今度は医療法人に任せて、数合わせをしているのが高専住なのです。きょう、ご案内のように、かなり医療的なケアが心配な人には、家は出来ているのです。ところが、自立度は高いけども、これからが心配だという人に、なかなか大家さんは家を貸してくれなくて、そういう家を増やすべきなのに、増えてないです。要は、健康な人と体の悪い人の2極が出来ていて、間が全く埋まってない。これが大きな問題だと僕は思っているのですけど、誤解だったら教えてください。

それから、お年寄りにしても、知的障害の人にしても、どんな家が望ましいかという一つの切り札として、丁先生のシェア居住というのがあると思うのですが、これは、きょう発表された研究とはちょっと違うので、丁先生の研究に対するコメントではないのですが、聞いている人が誤解されるといけないので、これも私なりに意見を言わせていただくと、シェア居住というのは、10 年以上前からやっている障害者のグループホームは、まさにシェア居住です。東京だと、生活寮ということで 20 年前からやっているのです。一般の若い人には、新しい住まい方として可能性はあるのだけど、それと大きく違いのは、若い人にとっては、一時的な住み方ですよね。障害を持っている人は、場合によっては終の棲家にならなくてはいけないの

で、個人の生活は出来るだけ切り詰めて共用を拡大しましょうという考え方は、一面的で、大きな問題があるのではないかと。あくまで、コミュニティとか、交流という以前に、平行して個人の生活がもっと豊かになるような空間が必要じゃないかなという意味では、今の一般的なシェア居住というのは、目標点ではなくて、通過点だと思っているのです。というふうに私自身は思っています。できれば、個人の領域が洗面とかキッチンとか豊かになっていけば、障害者のグループホームにもなるし、若い人のちょっと豊かなグループ居住にもなる。日本は、そういう汎用的な住宅水準の向上をしないといけないと僕は思っています。もし、異論などがあったらお願いしたいと思います。

星野：　ありがとうございます。今おっしゃられたことは、ほとんどその通りですね。

本音を言うと、なんできょう敢えて医療法人の例を出したかというと、こういうトレンドがありますよと。それは賛否両論もちろんあると思います。一方、それを国が後押しして、それに乗っかって、病院や診療所が高齢者向けの住まいを作っているというのは、要するにそれをやらないとこれから病院や診療所は生き残れませんよ、というメッセージが一つ。

もう一つは、それをやってくれれば、介護難民とか、リハビリ難民が出なくて済みますよと。それをやるために、有料老人ホームをやっていいですよ、高齢者専用賃貸住宅をやっていいですよ、というのが出てきているのです。

それは、本当におっしゃるとおりで、医療法人に丸投げしたというのは、病院の代わりにこれをやれば、受け皿に困らなくて済みますよねという話です。それは、自立しているお年寄りの住む場所ではないということです。その通りです。

ただ、一つ可能性として考えているのは、先ほど静岡の例を出しましたよね。例えば、今まで病院が高齢者住宅をやるというときに、国が考えているのは、今まで病院をやっていましたと。介護施設をやっていたところを住宅に切り替えてくださいね、という考え方ですが、病院が今まで箱物の中でやっていた介護や医療と、全く別なところに出てきているのは、一つ有りなんじゃないかと思うのです。さっきの静岡の焼津市の例は、すぐ近くに市立病院があったりするのですが、区画整理をしていると。長く住んでいる人たちも居るけど、これから移り住んでくる人たちも出てくる場所ですが、長く住んでいる人向けの介護の機能が出来たりとか、医療の機能が出来れば、それはそれで便利じゃないかと。その中の一つに住まいがあるという考え方だと思うのですけど。

今までの医療や介護というのは、病院を出ました、はい、次は特養にバトンタッチしますとか、老人保健施設にバトンタッチしますとか、それから在宅に戻りますとか。また、違うケアマネジャーさんヘルパーさんと、ぶつ切りで続いてきた。

それが、例えば、今まで住んでいた地域の中で、顔見知りのお医者さんだとか、顔見知りのケアマネジャーさん、ヘルパーさんがいて。自宅に住んでいる時に、ヘルパーさんに来てもらっていたと。それがここに引越しした後も、同じ人が来てくれるというような環境というのは今までどうしても無かったのですが、それを地域の中につくっていくと。病院が、いま持って

いる建物の中で引き受けるのではなくて、自分たちが地域に出て行って、サービスを出前しながら住み続けることが実現できれば、今まで日本の医療や介護をやってきたものと違う新しいものが生まれるのではないかという可能性を考えています。

それから、高齢者の場合も、人の役に立つというのは、大事なキーワードだと思います。特に認知症のお年寄りの場合そうですが、介護が必要になって世話を受けるだけだと、そのおじいちゃんの顔色も良くならないのです。例えば、老人ホームに移り住んだにしても、箱物をいくら整えたり、サービスをいくら整えても、それが目的ではないはずです。そういうところに住んだり、サービスを受けながら、お爺さん、お婆さんがどんな生活をするかというのが大事です。

これから団塊世代の人たちもそうですが、こういう場所に住みながらも、そこで商売をやってもいいと思うし、仕事をそのまま続けたりしてもいいと思うし、後は、濡れ落ち葉みたいに奥さんに先立たれて、残りの人生を、介護を受けながら細々と暮らすなんて、僕もそんな生活は嫌ですから。たまに誰かに声を掛けられてマージャンの人数が揃わないからと誘われて、それはそれで人に求められているということでいいじゃないかと思うのですが。

そういう生活の場所として、これから、医療法人にしても、作る新しい住まいというのが変わっていくといいなと思っています。

司会：ありがとうございました。丁さん、お願いします。

丁：　私の場合は、実際協議会でコレクティブとかコーポラディブの調査をしまして、どうして日本の場合、広がらないんだろうという疑問を持っていまして、その中で日本の場合、コレクティブハウスに行って実際住んでいる方にいろいろ聞くと、とても賃料が高いと。でも、そこには住みたい。さらにルールがあって、食事とか作らないといけないと。また、掃除などの管理もしなければならない。でも、自分は年をとっているが義務なのでやらなければならない。それがとても負担になると。楽しいのですが、時にはそういうこともあると。そこに見学に来た方に聞くと、自分はそこに住みたいけど、お金が無い。

そういう話を聞いて、私は考えました。安くて、コモスペースがちょっとあって、皆さんが集まって住まうところはないかなと。私は、通過点、よく言うのですが、コレクティブではなくてライトコレクティブというのです。ルールもそうです。出来るときにやればいいし、賃料も安くて、たまに皆さんが集まって食事をすればいい。週何回とかではなくて。そういうくらいのものが出来ればいいなと思いまして。社会にもある程度公言できるものがないと。都心部の中にもファミリー層の住宅で、中古で空いている住宅がいっぱいあります。そこを巧く改修して、そのなかで、だいたい3つの部屋があって、そこで皆さんが住んでいるのです。食事も一緒にしながら。そういう小さいコレクティブの生活をしているところがあります。

せっかくだったら、ワンルームマンションで新築のものを造るより、いまあるものを活用しながら、そこに住みたいニーズは必ずいるのです。だからそういう人が住めるような。

まだまだ世の中に定着していないらしいですけど、必ずそういうニーズはいっぱいいて、たぶん皆さんの中にもネットで捜している人は、いっぱいいると思うのです。友達を募集するよとか、家があるよとか。そういうのを巧く活用して、今はお金がないから、そこに住むかもしれないですが。例えば、若者がそうですが、憧れの下北沢に住みたいけど、お金がないと。でも、そういう形で安く住めると。5万円、6万円で住めるので。4万円とかで住めるところもあるのですが。また、自分のライフスタイルが変わって違う所にと。すごく楽しんでいる方がいっぱいいます。だから、それを、先ほど通過点とおっしゃいましたが、そうかもしれないですが、そうじゃない人もいらっしゃるということで、私は、全てを満足させる住まいじゃないと思うのですが、ニーズがあれば、こういう住宅も提供すべきじゃないかなと、私なりには思いました。以上です。

司会：　いろいろな形があるのですよね。私は、前帯広に行ったときに、グループホームを見てちょっと驚いたのは、全部の部屋に風呂があるのです。すごいグループホームだなと思ったら、元々ビジネスホテルだったと。それが潰れて、空いているので、精神病院からどんどんグループホームに移動していって、その精神病院はなくなったのです。

防音もしっかりしているし、部屋には全部水道もあって、トイレもあって。だけど、鍵を忘れると、一度外に出ると戻るのに難儀すると言ってました。

山田さんのほうから、先ほどの社宅についてお話を。

山田：　皆さんご存知かと思いますけど、昭和 40 年、50 年代に建てられたエレベーターの無い3階、4階住宅。つまり社宅です。いっぱい空いています。それを企業が壊せなくて、悩んでいるわけです。グループホームにどうかというと、10 人の個室タイプの共同風呂の、共用食堂の2階、3階建ては使えないのね。

駄目だよねって思っていたときに、今ピンと、ああいいじゃんと思ったのは、改めて思うと社宅のある周辺は街中です。そこに障害者だけを考えているから駄目なんだと。高齢者、あるいは近隣の一人暮らしで悩んでいる方がいるので、そういう提案をしていったほうがいいのかなと。そこに障害のある人たちもねじ込んでいくというか、紛れ込んでいくというか、いいじゃんといいながら。若い者が居ないなと言ったら、このシェア住宅というか、居住を巧く分け合いながら使っていくという形もいいなと。室伏さんがおっしゃったように、障害だけで住居というのを考えていちゃ駄目よねと。

新しく何十億掛けて建てるというより、既存のやつを巧く活用するという案がもう少し出てきてもいいじゃないというのが、感じた感想でした。

丁：　海外の例ですが、ここは、1965 年に入居をいたしまして、40 年経っているのですが、ここは、戻り入居ということで、ここで育った子供達が1回出て、環境が良いと戻ってくるのです。そういうことは、普通、一般のマンションとか、分譲マンションでは、有り得ないと思うのです。そういうことが、ここでは起こっています。3年待ちです。仲の良い姉妹が住んでいたりとか、

親がいて引越しして住んだりとか。ここは、団地、コウハウジングなんですけど、こういうことが起きています。元々何にもなかったところがこうなっているのです。

それで思ったのが、今 20 年くらい経った全国のコーポラディブ住宅を4年くらい掛けて調査したのです。日本の場合、5件くらい戻り入居があったのです。おばさんがいっぱいいるから、自分の子どもにも体験させたいということで、戻ってきている事例があるのです。海外だけじゃなくて、日本の場合もあると。建物は古いけど、環境が素晴らしいということで、こういう住まいを認めてくれているのが見えてくるので。私は、その皆さんに言ったのですが、後 10 年後にまた調査に来ますと。もっと増えていると思います。そういうことを聞くと、私はこういう住まいは素晴らしいと思います。

シェア居住でも、「私は、ここに住むのは2回目ですよ」と言われたのです。1回、他のところに行ったけど、ここがまた空いているので、ここが良くて戻ってきたと。短期間しか住んでない人もいるし、2年以上住んでいる人もいるのですが、そういうのがシェア居住のなかでも見えてくるのです。だから、私はそれも評価すべきだと。必ず、そういうことは循環すると思うので。そうすると、地域にとっても素晴らしいことだと思うので、そういうことが出来ればと思って、私はこれからも。そんなに増えてはいないのですが、徐々に増えてはいるので、それをアピールしたいと思います。以上です。

司会：　ありがとうございました。まとめをお願いします。

Aさん：　先ほども言いましたように、これから先、今のグループホームの制度のなかでやれることもいろいろありそうだなという気もするし、それから、制度を越えて、特に高齢者だといろいろな形があって、選べる形があるのが。今の障害者の場合、一つのグループホームという仕組みしかないところに、難しさを感じます。

もう一つは、グループホームということ以上に、地域の繋がりだったり、周辺の人たちの繋がりだったりという、本当に住まいとしてどうしていくのかというところを、きちんと考えていかないと、住まいはしっかり出来るけれども、繋がっていないままの住まいになってしまう。そういう意味で、NAGAYA というものが形ではなくて、中身をどう作るのか、そのために形をどう考えるのかという知見が必要だなと思います。

グループホーム学会での取り組みをこれからも続けながら、これからの障害者の住まいをどうしていけばいいのかということを、障害者の住まいからスタートして、日本で暮らす人たちが、障害者のようにどうやって暮らせるかと思えるくらい、進めていきたいなと。障害者の住まいが、皆が羨ましくて、そういう住まいを一緒に作っていけるようにすることが、これから先、考えていきたいし、そういうふうに、これからもグループホーム学会としてやっていきたいと思います。

司会：　はい、ありがとうございました。とても中身の濃いシンポジウムになったと思っています。全部紹介し切れなかった面もありますけど、次回以降に期待をしたいと思っています。

形にとらわれずに、いろいろなことを考えて、情報を集めて、皆に発信したり、提言したり、実践したりして、世の中に刺激を発し続けていけたらいいなと思っています。

第3章

地域コミュニティー基盤型グループホーム支援に関する調査

地域支援の基盤整備を進めるための自立協議会の実態および今後の課題

１．はじめにー課題の整理

１）地域コミュニティーを基盤としたグループホームとはなにか

地域の中で、障害者が生涯にわたり自分らしい暮らしを実現するためには、グループホームは大切な地域の資源である。

この意味で、グループホームは地域の資源として、どんな障害のある人たちにも開かれたものでなければならない。しかし、実際には、グループホームが障害のある人たちに開かれた地域資源にはなっていない、という状況がいまだに存在する。

たとえば、このような意味で共有されていない。

ひとつに、あるグループホームに入居するには、そのグループホームを運営する法人に何らかの関わりを事前にもっている障害者しか入居できないという状況がある。多くは法人が運営する入所施設や通所施設の利用者でないとその法人が運営しているグループホームには入居できない。当該の法人を利用していない外の人がその法人のグループホームを利用することはかなり難しいのが実状である。こうした傾向が偏向した結果、希望する法人のグループホームに入居するために、地域生活を望んでいるにも関わらず、その法人が運営する入所施設や通所施設をあえて利用してから、という本末転倒なことも実態としては起きている。

また、地域に開かれていないグループホームという点ではこのような例もある。あるグループホームで暮らしている人が、今のグループホームに合わないから引っ越したいと考えるときには、彼の選択肢は狭く、同じ法人のグループホームしか選ぶことができないという面がある。

このような問題を解決し、地域に開かれたグループホームを実現するためには、法人を超えたグループホームのネットワークが必要となってくる。

グループホームのネットワークは、すでにいくつかの自治体においては実践されている。グループホーム同士が自主的に連絡会をつくり、お互いに情報交換をおこなっている場合もある。また、千葉県のように制度として、各圏域にグループホーム支援ワーカーを配置し、グループホームを支えるネットワークを作っているような例もある。

2）なぜ、ネットワークが必要なのか

上記のように、グループホームを引っ越したい、ほかの法人が運営するグループホームを利用したい、などに関して、実際に相談支援事業所や行政に問い合わせがあっても、どのグループホームが空いているか、どこでグループホームを設置する予定があるかが相談事業者自身がわからない場合が多い。そのために、入居者である知的障害のある本人やその家族、利用希望者は、必要な情報を知ろうと思うと、自らあちこちに電話をかけて問い合わせるしかない場合が多々ある。

また、そもそも、相談支援事業所が地域のグループホームに関する情報を把握していなければ、家庭から地域へとグループホームを希望している人にどのグループホームが適しているのか、相談にのることもむずかしい。

つまり、利用者に的確な情報が届き、利用者の希望にかなうグループホームにたどり着くことができるようなしくみとして、グループホームのネットワークがまさに不可欠なのである。

3）グループホームのネットワークによってどのような可能性がうまれるか

そこで、グループホームのネットワークを作ることによって期待される機能をいくつか考えてみることとする。以下、列記した。

①　入居希望者の希望を実現するための窓口

病院からの退院促進や入所施設からの地域生活への移行、在宅からのグループホーム利用などの窓口が求められる。

②　　入居者のセーフティーネットワーク

入居者が地域で生活する上で起こりうるリスクに対する備えが可能になる。

消費者被害、防災等は起きても地域とのつながりの中でリスクを軽減することができる。

③　　援助者が高めあう機会づくり

世話人や支援者が集まって話し合う機会を作ることで、援助者が孤立することを防止し、困難な課題についても共有することができる。

④　グループホームの見守り（モニタリング）

閉鎖的になりがちなグループホームを開かれた状況に改善することができる。

これまでグループホーム同士のつながりとして、多くの場合、運営の中心を担っている施設長間のつながりは作られている。しかし、求められるのはそれだけではなく、入居者同士、サービス管理責任者同士、世話人同士が、それぞれにネットワークをつくることが必要なのである。

４）地域のつながりを確たるものにするための自立支援協議会の活かし方とは

これまで述べてきたように、今後、障害者の地域での暮らしを安定したものとするためには、グループホームのネットワークづくりが欠かせないことは自明である。

また、全国の自治体にグループホームのネットワークづくりを進めていくためには、各地の自立支援協議会を活用する方法が有効であると考えられている。

そもそも、自立支援協議会は地域の様々な情報のネットワークである。そのネットワークの中にグループホームも入っていることが重要なことであると考える。

５）本調査の目的

以上のことから、グループホームのネットワークができていないところにこれからネットワークを作るためには、自治体の働きかけが重要であると考えた。そこで、本研究ではグループホームのネットワークの必要性について自治体がどう考えているのかという意識調査をおこなった。さらに、各自治体の自立支援協議会の設置状況、およびグループホーム部会の設置状況を調査することを目的とした。

２．調査方法

１）調査の視点

①　グループホームのサービスの量と質の充実のために、自治体はどのように取り組もうとしているのかを調査する。

着眼点１：従事する職員向け研修

着眼点２：人材不足への対策

②　自治体は、自立支援協議会の中にグループホームをどのように位置付けているかを調査する。

着眼点３：自立支援協議会及びそのグループホーム専門部会の設置状況

２）調査の方法

対象：以下の 2 群から調査対象を設定した。

①全国４７都道府県の障害福祉担当課を対象とした。

②人口当たりのグループホーム、ケアホーム数が最も多い２県、最も少ない２県、中間値の２県、計６県を選び、その６県内の全市町村を対象とした（グループホーム、ケアホーム数はワムネットに掲載されている情報より）。

その結果、２１８市町村であった。

方法：調査用紙を直接郵送し、各自治体担当者に記入して返送してもらう郵送法で行った

調査内容；主に、以下の3点から設問を設定した。調査用紙は巻末に掲載した。

① 調査対象の自治体内のグループホーム形態のサービス について

② 調査対象の自治体内の自立支援協議会について

③ 調査対象の自治体の障害福祉計画について

調査期間：２００８年１１月２８日～１２月１３日

３）配付数・回収率

①都道府県対象調査については以下の通りであった。

配付数４７　　有効回答数　３６　　回収率　７６．５％

②6 県内市町村対象調査については以下の通りであった。

配付数２１８　　有効回答数１２０　　回収率　５５％

３．調査の結果と考察

１）都道府県調査についての結果と分析

全国４７都道府県の障害福祉担当課に調査用紙を郵送した。配付数 47、有効回答数 36、回収率 76.5%であった。

（1）自治体制度事業の割合

県単独事業のＧＨがあるかどうかについて聞いたところ、３３％の自治体において、自治体独自の事業が行われていた（問３）。国のグループホームの制度は平成元年にスタートして 20 年が経過しているが、未だにそれを補完する形で自治体での取り組みが必要とされているということが言える。

問3　県単独事業のGH

	回答数	割合
ない	20	56%
あるが入居者数は把握していない	4	11%
ある	12	33%
総計	36	100%

（２）職員数の把握状況について

職員の実人数の把握をしているかどうか、については、９０％に近い自治体では行われていなかった（問４）。今後の制度の充実を考えた時に、職員の質の向上が必要不可欠である。その前提となる職員数の把握がなされていないことは、かなり重要な課題であると考える。

問4　職員数を把握しているか？（複数回答あり）

	回答数	割合
把握していない	21	58%
常勤換算を把握	11	31%
実人員を把握	5	14%

（３）職員向け研修に関する結果

グループホームの質の向上のための取り組みとして重要な県が実施する職員研修について、７割以上の自治体で行われていなかった（問５）。

問5　職員向け研修

	回答数	割合
実施している	5	14%
民間委託	5	14%
していない	26	72%
総計	36	100%

グループホームの質の向上のための取り組みをしていない理由については、必要ない、民間でやっている、という設問への解答よりも、その他の自由記述が多く、そこに特徴があらわれていた。

問5－1　取り組んでいない理由

	回答数	割合
必要ない	4	15%
民間でやっている	4	15%
検討中	5	19%
その他	13	50%
計	26	100%

「その他」の記述としたものは以下のような内容であった。

＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝

- 一般論として、従業者向けの研修は必要と考えるが、グループホームのみに特化した研修に関してはその必要性等については今後検討すべきものと考える。
- 職員の資質向上については、基本的には事業者等が取り組むべきものと考えます。
- グループホーム職員に特化した研修が緊急的な課題であるとまでは言えないと考えている。

・　「他の従業者に対する技術指導及び助言」がサービス管理責任者の責務として基準省令で定められており、まず事業所ごとに取り組む課題と考えている。
・　職員の資質向上のための研修は必要と考えるが、厳しい財政状況の中でサービス管理責任者研修に加え、県単独で研修を実施することは現時点では困難。

＝＝＝＝＝＝＝＝

１５％の県においては、県が研修をおこなう必要はないと答えている。グループホームで援助することの大変さと、研修の機会の重要性について、県の認識が薄いことを物語る結果と言える。

その他回答においても、「職員の資質向上については事業者が取り組むべきもの」「グループホームに特化した研修が緊急の課題とは言えない」など、グループホーム職員への研修が重要であるとの県の認識が薄いと思われる回答が多い。

グループホームは小規模な事業所が多い実情もある。一法人一ホーム運営といった小規模な事業所が、職員に対する研修を実施することについての困難さ等、特有な課題があることなどが県に把握されているのだろうか。

また、グループホームは小規模な生活の場であるが故に密室となりやすく、職員の資質向上についてはもっと気を配る必要があるのではないかと思われる。

入居者の基本的な権利を守るためにも、研修ができていない事業所があることに行政がどう対応していくのか。県はなにをすべきなのかを働きかけていくことが必要である。

（4）人材不足への対策に関する分析

福祉業界の人材不足の問題は深刻な問題になっているが、県の取り組みに関して聞いたところ、８０％の県においては取り組みが行われていないという回答であった（問６）。

問6　人材不足への対策について

	回答数	割合
行っている(委託含む)	7	19%
行っていない	29	81%
計	36	100%

問6－1　対策の内容(複数回答)

資格取得補助や奨学金	1
広報･啓発	2
あっせん窓口や相談会	3
給与上乗せ	1
その他	4

対策の内容について聞いた「その他」の記述は以下のようであった。

＝＝＝＝＝

・　グループホームに対して単独の上乗せ補助を行い、財政面で支援している。
・　運営費補助を実施（給与上乗せとは限定していない）

・ 府と市町村が共同で「障害者グループホーム等機能強化支援事業」を実施し、グループホーム等の運営安定化を図っている。
・ サービス管理責任者については、研修実施の際に修了者の少ない事業所に対して受講の勧奨を行い、人員欠如による報酬の減算が発生しないように努めている。

＝＝＝

対策を行っていない理由については（問６－２）は、「原稿を把握していない」ことが多く４１％であった。次いで「認識はあるが、検討中である」という回答が多かった（２８％）。

問6－2 対策を行っていない理由

	回答数	割合
問題はない	2	7%
現状を把握していない	12	41%
自治体としてできることはない	2	7%
認識あり、検討中	8	28%
その他	5	17%
計	29	100%

「その他」の記述には以下のようなものがあった。

＝＝＝＝＝

・ 障害福祉サービス事業所、介護保険事業所等、福祉関係従業者全体の問題として、総　合的に対策を実施しており、グループホーム単体としては、実施していない。
・ 「人材不足」の定義が明確でないため回答が困難。（基準に対する数的な充足。専門　的技術や資格を有する従業者の確保など）
・　人材不足の最大の要因は低い報酬単価であると考える。
・　人材不足という問題は顕著化していないが、世話人が高齢化しており、次世代には問題になってくると考えている。
・　実態調査等は行っていないが、人材不足についての意見や要望はない。

＝＝＝

人材確保のための対策をおこなっていない理由として、現状を把握していないと回答した県が４割にのぼる。

グループホーム、入所施設など夜間支援が必要な事業において人材の確保が困難という問題がある。地域によっても差があると思われるので、比較的問題がないところもあることを割り引いて考えても、グループホームで人の確保がむずかしい状態にあることを県が認識しておらず、対応策を考えていなかったということは、大きな問題であると考える。

（５）自立支援協議会の設置に関する分析

自立支援協議会の設置形態について聞いたところ（問７）、１つのみ設置しているところが 72%ともっとも多く、次いで「圏域ごとにも設置している」というものであった。

問7　自立支援協議会の設置形態

	回答数	割合
1つのみ設置	26	72%
圏域ごとにも設置(圏域のみも含む)	6	17%
その他	3	8%
未記入	1	3%
総計	36	100%

「その他」の記述には以下のような意見が見られた。

＝＝＝＝＝

- 障害者施策推進協議会を自立支援協ギ会に位置付けるとともに、圏域連絡調整会議が実質的に自立支援協議会の機能の一部を担っている。
- 都道府県自立支援協議会以外にも、府内を４ブロックに分括した広域単位の協議の場を設けている
- 都道府県の協議会が１つあり、圏域ごとに連絡会議がある。

＝＝＝＝＝

今後の地域移行や退院促進などを考えた時には都道府県や市町村単位だけではなく、ある程度広域的な圏域ベースでの協議会も設置されて連携していく事が必要であると考える。現状としては約２０％とまだまだ少ない。

また、自立支援協議会の中に、ＧＨ専門部会を持っているかどうかについて聞いたところ（問８）、「予定もない」という回答が圧倒的に多かった（６９％）。

問8 GH専門部会

	回答数	割合
(全てに)設置	3	8%
設置しているところあり	2	6%
今後設置予定	3	8%
予定もなし	25	69%
未記入	3	8%
総計	36	100%

県に対する調査でもあることから、自立支援協議会の専門部会の中にグループホーム専門部会が設置されていると、今後予定しているを併せても１５％程度の低い結果であった。

グループホームの推進においては、自治体の意識や官民共同で取り組んでいくことが重要であると考える。まだまだ県の意識は低く、取り組みとしても少ない。

今後は、自立支援協議会の中でグループホームのネットワークが作れるようにし、具体

的な取り組みが行われていくことが大事であると考える。

（６）障害福祉計画の達成率

グループホームの推進のためにどのような取り組みを行っているのかを聞いたが（問１０）、ほとんどの所は国の事業しか行っていないのが実態であった。

利用希望者の窓口、法人を越えて支援員を配置については、全く取り組まれていないが、入居する人たちの希望がかない、いい援助が受けられるグループホームを作っていくためには今後、取り組む必要がある課題である。

設置時の相談については、４割の県が取り組んでいるが、設置時の相談については重要。特に新しく作る場合に、設計の前にグループホームとして必要なことを相談できる取り組みに発展させていくことが必要である。また、公営住宅の優先利用がほとんど進んでいない実態もわかった。

問10　計画数達成のための取組

	回答数	割合
設置の相談	15	42%
利用希望者の窓口	0	0%
家賃補助	8	22%
公営住宅優先利用	1	3%
改築費･初度調弁費補助	28	78%
法人超え支援人員配置	0	0%
その他	11	31%
何もしていない	1	3%

自立支援法のもとで初めて、障害福祉計画の中に数値目標を盛り込むようになった。その達成率を聞いたところ（表１）、目標を完全に達成した県は１７％で、達成率８割以下の県も３０％以上あった。グループホーム設置については当初の計画を達成できなかったところが多かった。

表1　障害福祉計画の達成率

	回答数	割合
100%以上	6	17%
95%以上	8	22%
90%～95%	2	6%
80%～90%	4	11%
8割以下	9	25%
6割以下	2	6%
総計	31	86%

＊入居者数及び計画の人数の記載により算出。どちらかの記載がないものは除外

２）まとめ

職員研修への取り組みが３割弱、人材不足への対策が２割弱、自立支援協議会へのグループホーム専門部会の設置は７割強が予定なしと答えるなど、グループホーム形態のサービスの充実に焦点が当てられているとは言えない。

逆に言えば、職員研修のあり方や人材不足への対策、自立支援協議会の有効活用などの方法を具体的に提示し、その有効性を示すことができれば、量質共に充実させる可能性がまだまだ残されているとも言えるのではないか。

２）市町村（６県内）調査についての結果と分析

人口当たりのグループホーム、ケアホーム数が最も多い２県、最も少ない２県、中間値の２県を選び、６県内の全市町村に調査用紙を配布した（グループホーム、ケアホーム数はワムネットに掲載されている情報より）。

その結果、配布した６県は、長野県、島根県、徳島県、長崎県、広島県、群馬県であった。配付数２１８、有効回答数１２０、回収率　５５％であった。

（１）グループホーム住居数

市町村レベルになるとグループホーム形態の住居が全くない自治体が４割近くあった（問１）。　障害者の希望をかなえるためには、基本的に全ての市町村にグループホームがあることが望ましいと考える。人口の少ない町村など、入居者４～５人を確保することが困難な自治体もあるものと思われるが、広域で法人化をすすめ、２人でも事業が可能な制度を上手に使った取り組みなどが必要であると思われた。

問1　自治体内のグループホーム形態の住居数

GH住居数	回答数	割合
ゼロ	47	39%
1～5	36	30%
6～10	16	13%
21～30	6	5%
31～40	3	3%
40以上	1	1%
総計	120	100%

（２）職員数の把握状況について

グループホーム職員の人数を把握していない市町村が７割以上であった（問５）。多くの市町村においてはほとんど把握されていない実態が明らかであった。

問５　職員数について

（職員数）	回答数	割合
把握していない	89	74%
常勤換算のみ把握	5	4%
実人数把握	11	9%
無回答	15	13%
総計	120	100%

（３）職員向け研修に関する結果

市町村でグループホーム職員を対象とする研修を実施している自治体はわずか１カ所であった（問６）。９割の市町村が取り組んでいないと回答していた。

問６　職員研修の実施

（職員研修）	回答数	割合
実施している	1	1%
取り組んでいない	107	89%
無回答	12	10%
総計	120	100%

問６－１　職員研修の必要性

（職員研修の必要性）	回答数	割合
必要ない	5	4%
民間でやっている	28	23%
必要はあるが検討中	24	20%
その他	43	36%
無回答	20	17%
総計	120	100%

また、「その他」の記述は以下のようであった。

＝＝＝＝＝

- 県の役割と考えている。
- 町毎には困難であるので、県で取り組んでいただきたい。
- 職員研修は、まずは事業者が行うものと考える。行政が支援するとしても、様々な障害福祉サービスがあり、特定のサービス事業者だけへの研修は難しい。他自治体の動向を把握の上、検討したい。
- 市内の事業者は１箇所のみであり独自での開催は困難。

・ 許可を出す県単位で行うべきである。
・ 圏域の障害者自立支援センターで取り組んでいる。
・ 町規模が小さいため、広域（郡）圏域で検討したい。
・ 全国的な制度であるため、市町村単独にはおこなっていない。
・ グループホームを運営している事業所の自助努力にまかせている。
・ 事業所において研修されているものと認識
・ その必要性について把握していない。

＝＝＝＝＝

市町村で研修をやる必要ないと答えた市町村もあった。必要であり、検討中との回答は２割であった。

その他の意見を見ても、研修は県の役割と考えているところが多い。６県内市町村調査では、研修は県の役割と考えているところが多く、都道府県調査では「県が研修をおこなう必要はない」「職員の資質向上については事業者が取り組むべきもの」「グループホームに特化した研修が緊急の課題とは言えない」などと考えている。都道府県と市町村の間で、重要なグループホーム研修が宙に浮いてしまっているのではないかと考えられる。

また特定のサービスだけに研修を実施することは難しいとの回答も見られるが、都道府県調査のところでも述べたように、グループホームの実情を認識し、入居者の生活を守るために必要な取り組みとしての視点が必要と考える。

規模が小さい自治体においては、広域連合による研修の企画や研修内容の工夫など、研修の方法についての検討が必要と思われる。

（４）人材不足への対策に関する分析

人材不足への対策については、市町村では全く行われていないという結果であった（問７）。

問７　人材不足への対策

（人材不足への対策）	回答数	割合
おこなっている	0	0%
おこなっていない	108	90%
無回答	12	10%
総計	120	100%

「行っていない」という理由の「その他」の記述は以下のようであった。

＝＝＝

・ 人材不足より、設置施設数の不足の問題があるのでその解消にむけ協議している。
・ 人材不足という認識はあるが、当自治体としては、設置数が少ない、量が少ないという

問題の方が大きいと考えている。

・　全国的な制度であるため、市町村単独にはおこなっていない。全国的な規模で変えていかないと問題の解決にはならないのではないか。

＝＝＝＝

問７－２　対策をおこなっていない理由

（対策をおこなっていない理由）	回答数	割合
問題はない	3	2%
現状を把握していない	51	43%
自治体としてできることなし	12	10%
何ができるか検討中	17	14%
その他	25	21%
無回答	12	10%
総計	120	100%

対策をおこなっていない理由として最も多いのが、現状を把握していないという回答で４３％である。１４％の市町村で検討していると回答していた（問７－２）。

また、人材不足よりグループホームそのものの数が少ない方が課題として考えている市町村が多かった。

（５）自立支援協議会の設置に関する分析

市町村レベルにおける自立支援協議会は、広域設置、単独市町村設置あわせて、９割の市町村が設置していた（問８）。

問８　自立支援協議会

（自立支援協議会）	回答数	割合
広域設置	63	52%
単独市町村設置	45	38%
未設置	12	10%
総計	120	100%

問９　グループホーム専門部会の設置

（グループホーム専門部会）	回答数	割合
設置している	28	23%
今後設置予定あり	9	8%
予定もない	76	63%
無回答	7	6%
総計	120	100%

自立支援協議会の中にグループホーム専門部会を設定しているのは、２３％であった（問９）。今後予定している市町村が３割あるが、予定もないと回答している市町村は６割強にのぼっていた。

また、グループホーム専門部会を設置している市町村の４割が毎月あるいは隔月に部会を開いていた（問９－１）。

問９－１　グループホーム専門部会の開催頻度

（グループホーム専門部会の開催頻度）	回答数	割合
月に1回程度	3	11%
2ヶ月に1回	8	29%
3ヶ月に1回	8	29%
年に3回程度	8	29%
年に2回程度	1	2%
総計	28	100%

（６）障害福祉計画の達成率

障害福祉計画を定めていない市町村はなかった（問１０）。

問１０　障害福祉計画

障害福祉計画	すべて定めている

計画数達成のための取組としてなにがあるかをたずねたところ、以下のような結果であった（問１０－２）。

問１０－２　計画数達成のための取り組み

（対策をおこなっていない理由）	回答数	割合
開設時相談	20	14%
利用希望者窓口	12	9%
家賃助成	20	14%
公営住宅優先利用	0	0%
改築･初度調弁補助	9	7%
法人超え支援員配置	2	1%
その他	21	15%
何もしていない	54	40%
総計	138	100%

（複数回答あり）

そのほかに、40%の人たちが「何もしていない」と答えている（問１０－２）。

「その他」の記述は以下のようであった。

＝＝＝＝＝

・日常の相談支援活動
・体験事業補助金制度の活用
・設置に関して地区との調整をおこなっている。
・グループホーム・ケアホーム数が少なく、希望があてもなかなか利用できない状況
・グループホーム入居に向けた関係機関との相談・連携
・施設建設用地確保のために、住民説明会を開催
・法人等の地域移行における対象者の支援に協力している。
・本人の希望が一番であるため、計画だからといって強制はできない。
・グループホーム・ケアホームの設置運営を見込める法人等への働きかけを行っている。
・指定相談支援事業所と連携して支援している。
・計画数を達成するためということではなく、サービスを必要としている人が相談できる体制にあります。
・広域の自立支援協議会圏域において、相談支援事業を委託し、利用希望者のニーズ把握に努めている。
・施設の新設等を待っている状態
・身障グループホーム事業の実施主体に対して運営費を補助
・精神障害者の退院促進の当事者会議等に参加し、グループホームの入居を促している。
・市有地の貸付により支援をおこなっている。
・グループホーム・ケアホーム利用希望者の名簿を管理し、入居希望、欠員状況等にすぐ応じられるようにしている。
・町内の事業所に設置に向けての要望をしている。
＝＝＝＝＝

開設時相談が 14%の市町村でおこなわれている。利用希望者窓口の 9%も割合は低いが、開設時相談とともに将来につなげていきたい。法人を越えて支援員を配置しているとの回答も２件あった。公営住宅の優先利用は行われていない。

一方、何もしていないが４割にのぼっていた。

表1　障害福祉計画の達成状況

達成状況	回答数	割合
100%以上	46	38%
50&～99%	40	33%
49%以下	10	8%
0%	14	12%
見込み数がゼロ	5	4%
未記入	5	4%
総計	120	100%

（7）自治体外援護者数の割合について

元入所施設で暮らしていた人が、入所施設からグループホームに移行した場合、入所施設に入る前の出身地が引き続き、援護の実施者となる。自治体外援護者数とは、グループホームが存在する自治体はお金を出していない援護者の数を言う（表５）。

表５　自治体外援護者数の割合

	回答数	割合
0%	7	6%
1%～24%	8	7%
25%～49%	13	11%
50%～74%	24	20%
75%～99%	8	7%
100%	40	33%
計算不能	20	17%
総計	120	100%

回答した自治体以外のグループホームサービスを利用している方を援護している割合をみると、利用者の１００％が自治体以外人と答えた市町村は３３％。５０％を超えているところになると６割にも上っていた。

2）まとめ

今回の対象市町村では、グループホーム形態のサービスが 1 つもない市町村が 4 割近くあった。自立支援法が開始される前には３割の市町村にしかグループホームがなかった。その当時に比べれば、グループホームが一カ所もない市町村は減少しているが、それでもまだ、４割の市町村にグループホームがない。障害者がサービスを選ぶということから考えれば、４割の市町村にグループホームがないということは、まだまだ大きな課題である。

また、表５に示したように、自治体外援護者の割合も高かった。これは、グループホームの偏在を表していると推測できる。全ての自治体にグループホームがなくてはならない、と言い切ることはできないが、そこで暮らしたいというニーズがある場合に、それに応じたサービス提供ができるのかどうかは問われる必要があるだろう。

また、自治体内で暮らしていない人の援護をしている場合には、それらの方々へのサービスの質の問題などを当該自治体の課題として認識できない傾向も強いと思われる。

職員数の把握や職員研修の必要性、人材不足の問題などへの取り組み率は低い結果であったが、このことは、自治体外援護者の割合が高い自治体が多いことと無関係ではないと

思われる。

３）全体考察

（１）自治体におけるグループホームへの基礎的な把握が薄いこと

グループホームの職員数の把握、人材確保の問題について、自治体がグループホームの実情を把握できていないことが読み取れる。

（２）自治体には、グループホームにおける職員研修の意味、グループホームの特性などへの理解が薄いこと

グループホーム職員に対する研修は、入居者の生活を安定させ、権利侵害の発生を予防するという意味合いをもっているが、そのような認識が持てていない自治体が多い。

グループホームは小規模な事業所が多い実情もある。一法人一ホーム運営といった小規模な事業所が、職員に対する研修を実施することについての困難さ等、特有な課題が　あることなどが自治体に把握されているのだろうか。

また、グループホームは小規模な生活の場であるが故に密室となりやすく、職員の資質向上についてはもっと気を配る必要があるのではないかと思われる。

入居者の基本的な権利を守るためにも、研修ができていない事業所があることに行政がどう対応していくのか。自治体はなにをすべきなのかを働きかけていくことが必要である。研修が事業者の責任であるなら、事業者が行うように指導する責任がある。

（３）グループホームの人材確保については、現状の把握ができていないところが多い。

上記３点の考察から浮かび上がってくるのは、グループホームと自治体の連携がうまくいっていないということである。

グループホームは生活の場であるが故に、見えにくかったり、その時々の様子がわかりにくい。自治体とグループホーム事業所が共通の理解を持てる工夫が必要である。

グループホームの現状を自治体に伝える＝自立支援協議会（グループホーム部会）

再度、都道府県調査と６県内市町村調査における自立支援協議会の設置についての結果から推察すると、自治体とグループホーム事業所が共通の理解を持てる場として、自立支援協議会の役割は重要である。

グループホーム学会でおこなった研究の中で、その勤務の特性から、グループホームの援助者は、広域で行われる研修には出にくいことがわかっている。入居者を送り出し、片付けた後１１時くらいから、夕方の勤務に入る前１５時くらいまでが、グループホーム援助者にとっては、自由になる時間である。県単位で行われる広域な研修では、場所によっては移動時間がかかることになり、出られなくなることが増える。グループホーム援助者

にとっては、単独市町村、あるいは広域連合程度の範囲で行われる研修の方が出やすいことになる。

ところが、これまでの都道府県と市町村との研修に関する意識を考えると、都道府県が、県単位の研修をおこなうことになるであろうと思われる。グループホームの援助者はほとんどの人が出られない研修になってしまう。

研修を考えても、都道府県が、圏域毎に研修を組み立てていくか、市町村と連携して、より近場での研修は、市町村あるいは広域連合が企画し、県単位で取り組むものは都道府県が企画するなどの役割分担をするといった連携がなされない限り、有効な研修は行えないということになるだろう。

このことは、自立支援協議会の開催においても同じで、グループホームの援助者が集まるグループホーム部会は、都道府県の自立支援協議会では、集まれないということになる。グループホーム部会は、集まりやすいエリアにあわせて、単独市町村あるいは広域連合、あるいは県域毎の自立支援協議会に設置していく方が有効と考えられる。

グループホームの偏在は、入所施設を経由してグループホーム利用につながる場合が多いことと関係していると思われる。偏在を解消し、多くの自治体がグループホームを推進する役割をとることが重要だが、規模の小さい自治体が単独で取り組むには難しい課題も多くあると推測される。

今回の調査で、自立支援協議会を広域で設置している割合が５割を超えていること、２８市町村が「グループホーム専門部会等を設置している」と回答したことは、今後の可能性を感じさせるものである。

自治体意識調査 案

回答・記入の仕方についてのお願い

・2008年10月1日現在でお答えください。
・特に断りのない場合、選択肢の中からあてはまる答えをひとつ選んで○で囲んでください。

貴自治体についてうかがいます

問１　県名をご記入ください。

県

問２　自治体名を記入し、「市・町・村」の内、該当するものを○で囲んでください。

市 ・ 町 ・ 村

貴自治体内の グループホーム形態のサービス についてうかがいます

問３　貴自治体内のグループホーム形態のサービスを提供している**住居数**をご記入ください。（国制度、県単事業、市単事業すべてを含む）

ヵ所

問４　貴自治体にてグループホーム形態のサービスを提供している（援護している）**入居者数**をご記入ください。

合計　　名（自治体内在住　　名　自治体外在住　　名）

問５　グループホーム形態のサービスに従事している**職員数（常勤、非常勤、アルバイトを含む）**を**実人数で**ご記入ください。

名

問６　貴自治体では、グループホーム形態のサービスに従事している**職員の研修**について取り組みをしていますか？

1．研修を実施している。　　予算化し、民間に委託している　　3．取り組んでいない

問６- SQ1　問６で ３「取り組んでいない」と回答した方のみに、職員研修で伺います。

1．職員研修は必要ない
2．必要性はあるが、すでに民間で取り組んでいるため、自治体として取り組む必要性はない
3．必要性はあるが、今後の取り組みについて検討中である
4．その他（　　）

問７　グループホーム及びケアホームの**人材不足の問題**について、貴自治体では何らかの対策を行ってますか。

1．行っている
2．行っていない

→ 問７ - SQ1　問７で **１「行っている」と回答した方のみ**に伺います。それは具体的にどのような取り組みですか。**あてはまるものをいくつでも選んで○**をつけてください。「その他」の場合、( )内にご記入ください。

1．資格取得等のための授業料を補助する制度がある
2．広報・啓蒙活動をしている（ポスターやシンポジウム等の開催など）
3．その他（　　）

→ 問７ - SQ2　問７で **２「行っていない」と回答した方のみ**に伺います。その理由として最も近いものを下記の中から**1つ選んで○を**つけてください。「その他」の場合、（　）にご記入ください。

1．人材不足という問題はない
2．人材不足に関する現状を把握していないので、わからない
3．人材不足という認識はあるが、自治体としてはできることはない
4．人材不足という認識はあるが、自治体として何ができるか検討中である
5．その他（　　）

自立支援協議会について伺います。

問８　貴自治体の自立支援協議会には、グループホーム及びケアホームのネットワークづくりに役立つ専門部会等は設置されていますかい。

1．設置されている　　2．設置されていない

問８-SQ1　問８でご記入いただいた専門部会等は、どの程度の頻度で行われていますか。**最も近いものを1つだけ選んで○**をつけてください。

1.　月に1回以上	2. 月に1回程度	3. 2ヶ月に1回程度
4. 3ヶ月に1回程度	5. 年に3回程度	6. 年に2回程度
7. 年に１回程度	8. 年に１回以下１	

障害福祉計画について伺います

問９　貴自治体では、障害福祉計画を定めていますか。

1. 定めている	2. 定めていない

ホーム数を**2008年までに何人分**整備することとしていますか。**（増加分を含めた総数）**

西暦２００８年 までに　　人分整備する計画

問９-SQ2　上記の計画数を達成するために、下記のような取り組みをしていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。「その他」の場合、（　）にご記入ください。なお、どれもしていない場合は、8「何もしていない」に○をしてください。

1. グループホーム及びケアホームの開設時の具体的な相談支援をしている
2. グループホーム及びケアホーム利用希望者の窓口を設置し、周知している
3. 家賃補助をしている
4. 公営住宅等の優先利用を進めている
5. 改築費用や初度調弁費用の補助をしている
6. グループホーム支援ワーカー等の法人を超えてグループホーム・ケアホームを支援する人員を配置している
7. その他（　　）
8. 何もしていない

＊アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。このアンケートの記載について詳しく伺いたい場合、窓口になっていただける方の連絡先を教えてください。

所属：	
氏名：	
連絡先電話番号：	メールアドレス：

平成 20 年度独立行政法人福祉医療機構助成事業
「地域基盤型グループホーム支援方策推進事業」

■発行日　平成 21 年 3 月 31 日
■発行者　障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
代表　室津滋樹
■事務局　白梅学園大学堀江研究室気付
東京都小平市小川町 1-830
FAX　042-344-1889
http://www.gh-gakkai.com
Mail:　info-gh-gakkai@shiraume.ac.jp