

ハウスアダプテーションの理論と実践 —公的システムのあり方—

財団法人 住宅総合研究財団
高齢者のすまいづくりシステム研究委員会
委員長 野村みどり（東京都立医療技術短期大学）

ハウスアダプテーションとは、高齢者・障害者が身体的不自由によって住居から被るハンディキャップを軽減するための治療的関わりであり、これを在宅ケアシステムの一貫として、公的に保障することが必要と考えます。

今年度の高齢者のすまいづくりフォーラムでは、「ハウスアダプテーションの理論と実践—公的システムのあり方」をテーマに据え、前半の第14～16回フォーラムでは実践活動に焦点を当てて研究を深めて参りました。また、これらの最新情報をまとめた「高齢者のすまいづくり通信」17、18、20号には、新たにユーザー編を設けて、ユーザー主体のハウスアダプテーションについて、障害をもつ当事者の方々にご執筆いただいております。今年度、後半の2回のフォーラムでは、これらの成果を踏まえまして、ユーザー主体のハウスアダプテーション・在宅ケアシステムのあり方を明確化したいと存じます。

本号は、第17回フォーラムの資料とするために、次の9名の専門家の皆様に、ハウスアダプテーションに関わる最先端の精力的な取り組みや調査・研究の成果についてご執筆いただきました。この大変貴重な資料に学んで、更に、フォーラムにおける理論研究を深めることができれば誠に幸いに存じます。

■第17回フォーラムの予告は、裏表紙をご覧ください。

目 次

	頁
1. 日本の住宅政策 高齢期に対応した住宅改造をめぐる現状と課題 園田眞理子（(財)日本建築センター建築技術研究所）……………	2
2. 福祉の視点からみた高齢者の住居改善の問題と課題 高橋美智江（東京都社会福祉協議会）……………	6
3. ドイツ介護保険と住宅改造 栃本一三郎（社会保障研究所）……………	9
4. 東京都における住宅改造の助成制度について 石川弥栄子（東京都住宅局開発調整部都民住宅室）……………	12
5. 分譲マンションリフォームにおける問題点 小滝 一正（横浜国立大学工学部建設学科）……………	16
6. 住宅改造と在宅ケアのシステム化を考える 堺 園子（府中市立よつや苑 在宅介護支援センター）……………	18
7. 住宅改造事業を通して関係機関のネットワークづくりと在宅障害者のQOL支援 堀田 稔（広島市社会福祉協議会）……………	22
8. 高齢者・障害者向け住宅改造・在宅ケアシステムをとおして—大東市の場合— 山本 和儀（大東市福祉保健部保健医療センター）……………	24
9. 進行性筋ジストロフィーの生活環境の改善とその取り組み—体験を通して— 佐藤 隆雄（社団法人日本筋ジストロフィー協会）……………	26

高齢者のすまいづくり通信 19

一九九五年十一月発行

財団法人

住宅総合研究財団

日本の住宅政策 高齢期に対応した住宅改造をめぐる現状と課題

(財)日本建築センター建築技術研究所 園田真理子

はじめに

率直にいえば、日本の住宅政策では、これまで住宅改造の問題が正面から取り上げられることはあまりなかった。日本の住宅政策の軸足は、戦後からこれまで一貫して新築の推進にあり、既存住宅、すなわちストックに手を加えることによって、その質の向上を図ろうという方向性は極めて手薄であった。これは、経済成長の結果に従属して、その時々々の居住環境の水準が決定され、時代的に陳腐化することのない居住環境をいち早く達成することをしなかった当然の結果である。

しかしながら、高齢化の進展は急ピッチである。向老期にある人、高齢期にある人のすべてが、今後新築される高齢期にふさわしい性能を備えた住まいに移り住むことができるとはとても考えられない。現実には多くの人が、今まで通りの住まいに住み続けるのである。したがって、これらの人々に対しては、既にある住宅に対して手を加えることによって、高齢期の居住を安全で快適なものにすることへの取り組みが不可欠である。また、いうならばこれは加齢現象によって惹起する事故等を未然に防ぐための予防的な措置でもある。一方、昨今、在宅福祉の進展に伴い、障害を持

つ人たちの居宅での生活の安定化のための住宅改造の問題が大きく取り上げられている。しかし、改めて確認すれば、これらは福祉政策としての取り組みである。障害を持った人の在宅での居住を可能にするために、厚生的、福祉的な見地から取り組まれているのである。そこで行われる住宅改造とは、住宅そのものの質的向上というよりは、对人的な環境改善である。

その意味では、高齢期の住宅改造といっても二つの局面があるといえる。一つは、住まい手の虚弱化とはかわらざうに行うべき「プレ虚弱期の住宅改造」、もう一つは住まい手の身体的な困難が生じた後に行われるべき「ポスト虚弱期の住宅改造」である。

ここでは、高齢期の住宅改造にはこのような二つの局面があることを明確に意識しながら、日本における住宅改造に関する公的施策の現状、およびそれらの問題点を明らかにしつつ、今後の住宅改造に関する公的施策のあり方を展望してみたい。

住宅改造に関する公的施策の現状

(1) プレ虚弱期の住宅改造に関する施策

住み手の身体的な状況に関係しない住宅改造に

関する施策は、国レベルでは建設省が所管し、地方レベルではそれに連動して住宅部局が所管している。

主な施策としては、①住宅相談所等の開設、②増改築相談員の資格制度、③住宅改造に関する公的融資制度等がある。

①の住宅相談所の開設に関しては、住宅改造相談に限定して特に資金援助等が行われているわけではなく、実態としては決まった場所ですべて開設されている住宅相談所の数は少ない。運営等についても、地元の建築士等のボランティア的な活動に支えられているところが少なくない^{*)}。

②の増改築相談員の資格制度(昭和六〇年開始)は、大工等として住宅建築の現場に一〇年以上携わっているもので、(財)日本住宅リフォームセンターが企画したカリキュラムの研修会に参加し、審査に合格したものを、増改築相談員として(財)日本住宅リフォームセンターに登録する制度である^{*)}。登録された増改築相談員の名簿は、地方公共団体の住宅関連課、住宅金融公庫の支店窓口^{*)}に常備されており、自由に閲覧できることになっている^{*)}。平成七年六月現在の増改築相談員の人数は、一三、三八一名であり、ここ数年その数は大きく変わっていない。

③の公的融資制度は、住宅金融公庫の融資制度として、通常のリフォーム^{*)}を行う他に、高齢者・身体障害者用の設備設置工事を伴う場合には二〇〇万円を融資額に加算する制度がある。

以上のように、虚弱期以前の住宅改造に関しては、とりあえずの施策メニューは揃っているとい



園田 眞理子 (そのだ まりこ)
 (財)日本建築センター建築技術研究所主任研究員
 1957年生まれ
 1979年千葉大学工学部建築学科卒業
 1993年千葉大学大学院自然科学研究科博士課程修了(工学博士)
 (株)市浦都市開発建築コンサルタンツを経て、現在にいたる。

えるが、現実的な効果という点では、まだそれほどの実績がない。平成元年一月から五年一〇月の間に持ち家世帯で高齢者対応の設備工事をした世帯は、全国で一・二万三千世帯、全体の四・六%に留まっている。そのうち、六五歳以上の高齢者のいる世帯が七一・六%を占めている(表1)。

(2) ポスト虚弱期の住宅改造に関する施策

住み手の身体的な変化に対応して実施する住宅改造を所管するのは、国レベルでは厚生省、地方レベルでは福祉部局である。

ポスト虚弱期の住宅改造に関する公的施策は、平成二年にゴールドプランが発表されて以来、急激な進展がみられる。平成二年度からは各都道府県に一カ所ずつ設けられた高齢者総合相談センターにおいて高齢者向け住宅の増改築に関する専門相談員を配置することになり、平成五年度からは在宅介護支援センター等を窓口として、リフォームヘルパーを派遣する制度が創設されている。

リフォームヘルパーは、福祉(介護福祉士またはソーシャルワーカー)、保健・医療(理学療法士または作業療法士および保健婦)、建築(建築

士または施工者)分野の専門家によって構成され、これらの専門家が連携してチームを形成し、そのチームが要介護老人世帯に出向き、個々人の身体状況等を踏まえた住宅改良について、①相談・助言、②施工(業者への連絡、あっせん)、③評価(施工の確認、手すり等の使用方法の指導)等を行う。

チームのうち福祉分野以外の非常勤の専門家に對しては、ホームヘルプ手当[※]が支給されることになっている。

住宅改良に要する資金的な援助には、国レベルでは「高齢者住宅整備資金貸付制度」「生活福祉資金(住宅分)貸付制度」「年金在宅ケア割増貸付制度」があるが、地方レベルでは、資金助成を行う独自施策を持つ自治体が増えている。政令一二都市に限ってみても、平成六年八月末現在で、既に九都市で改造費の助成が実施されている。

■住宅改造の推進にかかる問題点

先に述べたように住宅分野、福祉分野の双方において住宅改造に関する施策が実施されているが、その効果が今一つ目に見えてこないのには、次のようないくつかの問題点があるからである

(1) 情報の不足

住宅改造推進の上での第一の問題点は情報の不足である。特に、一般市民の住宅改造の有用性に関する認識や、またそれを促すための情報提供の点に不足が大きい。これには、的確な相談窓口がないことにもよる。特に、プレ虚弱期の住宅改造

表1 平成元年1月以降の高齢者のための設備の工事別持ち家に居住する主世帯数-全国(平成5年)

	総数	工 事 し た					工 事 し ない
		総数	手すりの設置	屋内の段差の解消	浴室・便所の工事	その他	
持ち家に居住する主世帯総数	24,410 (100.0)	1,123 (4.6)	401 (1.6)	135 (0.6)	743 (3.0)	126 (0.5)	23,287 (95.4)
高齢者のいる主世帯	10,121 (100.0)	804 (7.9)	282 (2.8)	89 (0.9)	549 (5.4)	83 (0.8)	9,317 (92.1)
一戸建	9,476 (100.0)	760 (8.0)	282 (2.8)	82 (0.9)	521 (5.5)	78 (0.8)	8,716 (92.0)
長屋建	215 (100.0)	18 (8.5)	8 (3.9)	2 (1.1)	12 (5.4)	2 (0.9)	196 (91.5)
共同住宅	381 (100.0)	22 (5.7)	9 (2.3)	4 (1.1)	14 (3.6)	3 (0.7)	359 (94.3)
その他	49 (100.0)	5 (10.2)	2 (4.1)	1 (2.0)	3 (6.1)	1 (2.0)	44 (89.8)
高齢者のいない主世帯	14,289 (100.0)	319 (2.2)	119 (0.8)	46 (0.5)	194 (1.4)	43 (0.6)	13,970 (97.8)

注) ()内は割合(%)
 複数回答のため、その内訳の合計と「総数」とは、一致しない。
 資料:平成5年住宅統計調査速報(総務庁統計局)

については、建築業者と一対一の関係になりやすく、躊躇する市民も多い。住宅改造に限らず、日本の現状では一般市民の住まいに関する情報の不足が大きい。情報の非対称性が存在するところには健全な市場は育成されない。

一方、アドバイスをする側の福祉や建築の専門家の方にも高齢者対応の工事に必要な知識が十分に浸透しているとはいえない面があり、この点での問題も大きい。

(2) 連携の不足

在宅福祉の現場で住宅改造が行われる場合に、特に指摘が多いのが福祉、保健・医療、建築等の専門分野間の連携の不足である。異なる分野間の

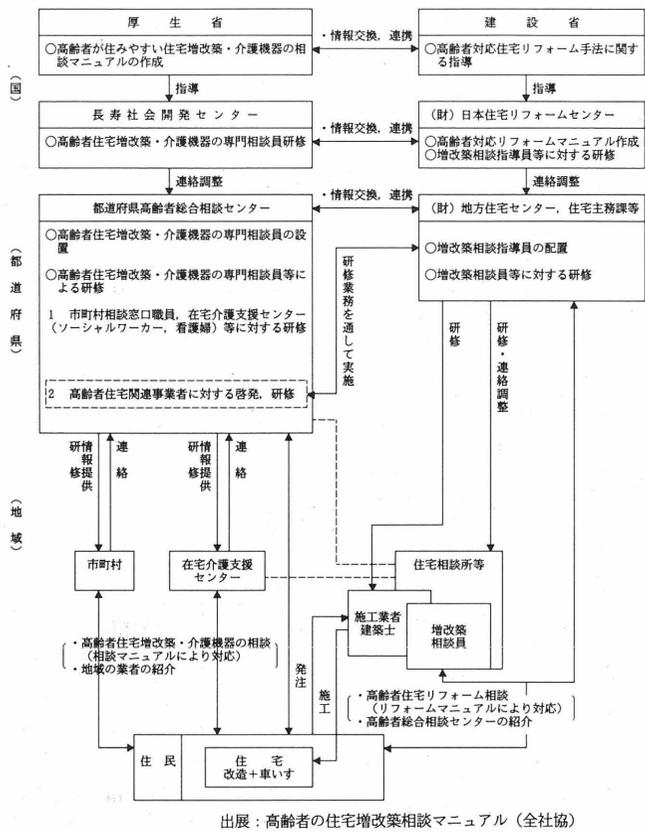


図1 福祉分野と住宅分野の連携の概念図

連携については、図1に示すようなスキームが提示されているが、一番末端のところで確かに連携が行われるかどうかは、地元の取り組みの熱意によるところが大きい。中でも、福祉の立場からは、建築的な助言を十分に行えないことを指摘する声が多く出てきており、建築分野の専門家をリフォームヘルパー制度でどのように活用していくかは今後の大きな課題である。

(3) 資金の不足

実際に住宅改造を実施できるかどうかの決め手は資金の問題である。先に述べたように、住宅改造に関する公的な融資制度や一部助成制度

があるが、それでも資金的な問題から住宅改造を諦める市民も少なくない。また、高齢者の場合には、自分のために家族に迷惑を掛けたくない等の遠慮がある場合もある。

しかし、確かに資金的な問題は大きい、この背景には住宅改造に関する健全な市場がないために価格体系が明確でない、住宅改造の効果が認識されていない等の大きな問題が横たわっていると考えられる。

■住宅改造に関する公的施策のあり方への展望

これまで述べてきたような問題点を克服し、高齢期の安全で快適な居住のために住宅改造を推進するには、以下に述べるような視点からの取り組みが必要である。

(1) 住情報の充実

最も遠回りなようで、実は最も効果的で近道な方法は、一般市民、福祉、保健・医療、建築分野の専門家を問わず、それらの人々に対して住に関する豊富で公正な情報提供が行われることである。住宅の性能、現在住宅の性能評価、工事内容とその価格等、豊富な情報があれば、自らの判断での確な行動をとることができる。そのためには住に関する消費者情報を整備することが第一の急務である。あらゆる機会を通じて住に関する情報が豊富になれば、健全な市場が形成され、改造等に係る費用も合理的なものになる。住宅分野の情報整備は、住宅改造の問題に限らず今後早急に取り組まなければならないテーマである。

(2) 相談窓口等の整備

豊富で公正な情報提供を行うには、そのための仕組みづくりも不可欠である。なるべく多くの市民に的確な情報が届くよう、利用しやすい場所、利用しやすい雰囲気相談窓口をなるべく数多くしていく必要がある。特に現状ではプレ虚弱期の住宅相談窓口が明確ではないので、この受け皿を用意していく必要がある。そこで考えられるのは、各地の住宅供給公社の組織や住宅センター等を活用して、非営利の相談所を開設することである。そこに住に関するあらゆる情報を集約して市民の相談にあたり、地域の増改築相談員等も必ずこの

センターが把握するようにする。また、これらの組織は、既に展開されている福祉系の在宅介護支援センターとも相互に連携しながら、プレ期・ポスト期の住宅改造が的確に行われるようにする。さらに、これらの組織は、いわゆる役所的な受け身の体制をとるのではなく、例えば建築系の相談所と福祉系の相談所が適度に競いあうことによって、地域の住宅改造が加速するような取り組みが必要である。

(3) 公的資金の導入をめぐる

最後に残された課題は、住宅改造推進のための資金的な手当ての問題である。これに関しては、やみくもに公的支援を拡大するよりも、もう少し冷静に経済的な合理性の点から資金の使い方の理論構築をする必要がある。

プレ虚弱期の住宅改造に関しては、民間住宅は基本的には極めて個人財的側面が強いことに配慮しつつ、公的支援を行う場合には以下の点を配慮した理論構築が必要である。

第一は、新築対応と改造対応の合理性の点である。高齢期の居住対応について新築時に基本的な対応をするのであれば工事費の増加分はわずかであり、虚弱後は軽微な改造で住むということが指摘されている^{*3}。この点から言えば、まずは新築時における高齢期居住対応の促進に第一の重きをおくべきであろう。

第二は、对个人投資と对共同体投資の点である。個人住宅に比べた場合の集合住宅の共用部分の改善等の合意形成の困難さを配慮するなら、管理組合等の共同体組織に優先的に公的資金を貸し付け

ることが考えられる。

第三は、对持家投資と对借家投資の点である。どちらも個人財であることにかわりはないが、大家が賃貸住宅市場では弱者である高齢者を受け入れることを前提に住宅改造を実施するのであれば、公的支援の対象としてそちらの方を優先する方が合理性が高い。

ポスト虚弱期の住宅改造に関しては、以下の点を配慮した公的資金導入のための理論構築が必要である。

第一は、人的投資と物的投資のバランスの問題である。住まい手が在宅で虚弱化した場合、ホームヘルパー等の人的投資が図られるが、住宅改善を実施すると人的投資を大幅に削減できる可能性がある^{*4}。昨今、公的介護保険の導入が焦眉の課題となつているが、保険金の人的投資と住宅投資への案分は慎重に検討されなければならない。おそらくはケースマネージメントの手法が採用されると思われるが、そこでのアセスメントの一項目にぜひ住宅改造の項目に加え、保険の対象とすることも考えなければならない。

第二は、施設投資と在宅投資のバランスの問題である。虚弱化した高齢者の在宅での生活が困難であれば、施設等に入所することになるが、施設入所に係る費用は多くの場合、公的助成によってまかなわれている。そうであれば、在宅を選択する者に対しても、それと同等の対応をすべきであるという論が成り立つ。また、在宅投資の方が施設投資よりも費用対効果が大きいという試算もある^{*5}。

公的資金といえども無尽蔵ではない。負担する人がいて、享受できる人がいるのである。そのサイクルを冷静に考えて、合理的かつ効果的な公的施策の仕組みづくりを考えていく必要がある。

*1 平成七年度からは「住宅建設コストの低減対策の推進に関する事業（アクション・プログラム）」の一環として、住宅に関する質、価格、部材等に関する情報提供事業等を地方公共団体、住宅供給公社、地方住宅センター等の公益法人、住宅・建築関係の協同組合、第三セクター、一定の民間事業者が行う場合に国から補助が開始される等、少しずつではあるが進展が見られる。

*2 増改築相談員の主な業務は、顧客に対する相談業務を行うことであるが、高齢期の住宅改造に関連して、平成三年度からは、年金福祉事業団が実施する年金在宅ケア割増融資のための書類作成業務が追加されている。増改築相談員は施主の要請によりこの書類を作成し、それに基づき設計・施工を行うことができる。

*3 名簿は、住宅関連部局の中央↓都道府県↓市町村と下りてくるため、なかなか末端の消費者にまで届かない、住宅関連部局内に留まり福祉部局にまで届かない等の問題が少なくないようである。

*4 貸付限度額は、工事の内容によって違いがあるが五二〇〇〜五四〇万円（修繕工事のみの場合は二四〇〜二七〇万円）で、金利は平成七年六月現在三・六五％である。

*5 時間給一、三八〇円である（厚生省平成七年度単価）。

*6 「高齢社会に対応した居住施策に関する実態調査」建設省住宅局一九九四年より。

*7 建設政策研究センターの試算では、杖歩行程度でも居住継続可能な仕様に新築時に対応する場合の建築費のコストアップ分は五四万円程度、住宅改造で対応する場合はその約二倍の九二万円としている。新築時対応と改造対応では費用の投資時期に違いが生じるので、比較するには時点修正が必要であるが、

二五年程度の時間差内であれば新築投資の方が有利である。「高齢者住宅整備による介護費用軽減効果」建設省政策研究センター一九九三、五

*8 建設政策研究センターの試算では、一九九五年以上の六五歳以上となる年齢層から順次高齢者対応住宅に入居すると仮定すると、二〇二五年までに住宅整備に必要な費用八、二兆円に対して介護費用の軽減額は一九、七兆円になり、一、一、五兆円の節約

福祉の視点からみた高齢者の住居改善の問題と課題

社会福祉法人東京都社会福祉協議会・東京いきいきらふ推進センター 高橋 美智江

■研究の目的・視点

居住環境は、高齢者の在宅生活の継続を可能にする主たる要素であるにもかかわらず、在宅福祉を推進している社会福祉分野で論議されることは少なかったように思われる。

旧東京都社会福祉総合センター（平成七年四月より東京いきいきらふ推進センター）に組織変更）では平成六年度在宅研究事業において「高齢者の在宅生活における住居に関する研究」をテーマに、訪問調査による事例分析をおこない、在宅高齢者が抱える住居問題を明らかにしようとした。

調査方法は、都内A区の保健所訪問看護サービ

住宅自体の問題

■高齢者を取り巻く居住環境の実態

以下、調査結果から導きだされた住宅の構造、設備、住まい方、部屋の使われ方、動線など、住居が高齢者や家族の生活に及ぼしている影響やその問題点と住居改善の課題について、概要を報告したい。

になるとしている。（*7に同じ）

*9（財）年金住宅福祉協会の試算では、持家の新築及び増改築の高齢化対応を推進するために、年金融資の平均利用金額一〇〇〇万円に対し、一%の利子補給を一九九〇年から二五年間行うとすると、二〇二五年には利子補給総額四兆円に対し、介護施設総ベッド数が四四万床節約でき、総額一六兆円の公的介護費用の削減効果があるとしている。

全体としては、狭小の住宅が多く、都市居住型誘導居住水準以上が二件、最低居住水準以上誘導居住水準以下が一二件、最低居住水準以下四件、不明二件であった。住居の絶対的狭さが、高齢者の自立生活を阻害し、介護者の負担を増大させる大きな要因であることが明確になった。また、第二次世界大戦後間もなく建てられた家もあり老朽化も目立った。

住宅内部構造の問題

浴室がないとか、浴室が狭く浴槽が深いため入浴ができなかったり、トイレが自動車式で使用が困難であったりと、浴室やトイレの設備が整っていないために使用を断念していた例が多かった。

また、ほとんどの世帯で、段差や急な階段など物理的バリアにより屋内移動に障害がみられた。例えば、身体機能上では自力での入浴が可能と思われるが、水まわりの配管による段差と、動線上に手すりがなく、介助が必要なために入浴回数も制限されていた事例は象徴的である。このように動線の寸断は生活を制限することが具体的に明らかになったが、居室とトイレや食堂など各生活ス

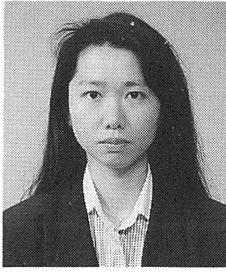
ペース間の距離や配置によっても、自力移動が困難になることがわかった。

そして、住居の改善に意欲があっても、保健、医療、福祉の専門家に相談することなく直接工務店に依頼したり、不適切な材料で独力で改造をしている例が少なからずみられたが、結果的には、それらが有効に機能していなかったり、A・D・Lの低下で使用できなくなったりなど、高齢者本人の自立や介護負担の軽減に結びつかない改善が多かった。

さらに福祉用具を導入すればもっと生活の質が向上するであろうと思われる例や、導入していても指導が適切でないために有効に活用されていない例もあった。

介護力、家族関係と住まい方

介護者が高齢や病弱であるなど介護力のマンパワーの不足している世帯が多く、高齢者本人は同じような身体機能であっても、体力のある介護者の有無によって排泄や食事、入浴、外出の頻度等に大きな差がみられた。また、家族の介護に対する意欲が本人の日常生活の過ごし方や住まい方に



高橋 美智江 (たかはし みちえ)
社会福祉法人東京都社会福祉協議会
東京いきいきらふ推進センター情報
サービス室主事
1964年生まれ
1987年 東洋大学社会学部卒業
1989年 東京都社会福祉協議会入職
1992年より現職

大きく影響していた。そして、それらは高齢者の家庭内での地位とも関係しているようだ。

居住環境に対する意識

調査の検討結果から二〇世帯全てに何らかの住居上の問題を指摘することができた。しかし、多くの世帯はその問題に気づかず、日々の生活や介護に負担を感じていた。

住居に問題があると思われても、高齢者や家族の居住環境に対する認識が十分でないと、改善に消極的で、現状をそのまま受け入れてしまい、専門家が改善について具体的に提案しても、改善後の生活をイメージすることが難しく、改善に踏み切れないこともあるのではないだろうか。

例えば、居室が狭いことを問題と感じていても、仕方のないこととあきらめており、部屋の中に積まれている物を整理して、少しでも空間を確保するとか、家具の配置やベッドの向きを変えることなどが、生活場面での諸動作の向上につながることに思のいたらなかった例が少なからずあった。

居住環境が在宅生活に与える影響

以上、四つの視点から高齢者および家族の生活に関わる居住環境について分析をしたが、居住環境の改善には高齢者と家族の人間関係、介護意欲や意識といった心理的・情緒的問題が深く関わっていることは特に記すべき点である。

それでは、事例を通して以上の点を検証してみたい。

〔事例〕 男性 七〇歳代

・ 身体状態 進行性筋萎縮症、後韌帯骨化症(身障手帳一級)

・ 同居家族 妻、娘、息子夫婦、孫(二人)の七人世帯

・ 利用福祉サービス 訪問看護、訪問リハビリ

・ 利用福祉用具 車いす

・ 介護者 妻、娘、嫁(介護年数二年半)

・ 住居形態 持家(二階建、築年数四三年)

進行性の難病で、ほとんど全介助である。病状の改善は望めないが、週一回の主治医の往診と、年二回の訪問リハビリ、それ以外は訪問看護によって進行を少しでも遅くするような手だてがとられている。

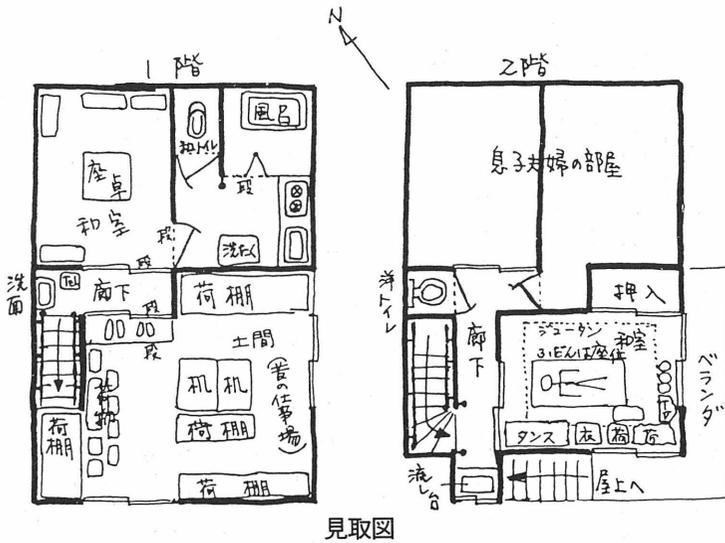
本人は障害の進行に対していら立ち、今後の生活に不安がみられ、障害の受容はこれからの段階と思われる。

この世帯の生活や介護の負担を改善するための手段として住居をどう改善したらよいか、そしてそれを阻む問題点は何かについて考察した。(見取図参照)

本人の居室は二階で、ほとんど一日中布団の上で過ごしている(座位は可能)。二階にもトイレがあるが手すりはなく、排泄は尿・便器使用。食卓は一階にあり、狭く急勾配の階段が障害となり自室で食事をとる(全介助)。浴室も一階で二日に一度息子が背負って階段を降り、浴室まで移動する。浴室内に手すりはなく(介助浴)。急勾配の階段に加えて玄関に二段の段差があり、外出は通院、墓参りや散髪の時のみである。

六畳居室には、本人と介護者、娘も一緒に生活

をしていて、介護上に支障があるとともに、介護者は休息もできず十分な生活空間とはいえない。陽当たりが良いので二階を居室にしているとのことだが、一階の広い土間を有効に活用して本人に合わせた改造をすれば、外出の回数も増え生活が改善されるであろう。しかし、本人や家族が本人の生活を変えようという意識をもたない限り、改造に結びつかないと思われる。本人に生活の希望を尋ねると、「自力でお茶が飲めなくなったこと、新聞を読めなくなったことが残念」とのこと



見取図

あった。福祉用具の活用で状況が少しは改善されるかもしれないが、訪問看護婦がギャッジベッド、巡回入浴サービス等の利用を勧めても、現実に対するあきらめからか、本人、家族ともに消極的である。難病のため訪問看護婦も介護を中心に考えているが、本人、家族の生活の向上という視点から、意欲の向上につながるような住まい方（生活）への援助が必要ではないか。

このように、居住環境による影響が、高齢者のADLの後退、家族の困らん、外出など社会生活へのあきらめ、家庭内・地域での孤立化、介護者の介護負担の増加などに現れていることがわかった。その改善策として、マンパワーを中心とした介護サービスの導入が考えられるが、本人の残存機能を活用することで、生活に対して意欲が生まれ、介護負担も軽減され、精神的にゆとりある生活を送ることが期待できる。そこで、介護サービスと併せて、住居改善や福祉用具の導入が必要になるのである。この事例の場合も息子が介護に協力的であるため二日に一度の入浴が可能であるが、かなり無理があるように伺われた。この際、生活の場を一階に移すことを考え、土間や浴室等の改善を行い、ギャッジベッド等の福祉用具を導入すれば、本人の家族への負担感や、長男等の介護の負担感も軽減され、生活に対する意識も変化する事が予想される。そして今後、比較的容易にホームヘルパーや、巡回入浴の導入が可能になると考えられた。

■生活改善に向けた住居改善の課題

住居は在宅生活を継続するための基本要件であるにもかかわらず、支障があっても放置されている場合が多く、住居改善を高齢者・家族の生活改善に結びつけていくためには、さらに解決すべきいくつかの課題があるように思われる。

その一つは、情報提供である。調査結果からも保健、医療、福祉の専門家に相談することなく手すりや段差を解消するなど、住居改善についての情報が伝わっていなかった。例えばケアに関わる専門職から、効果的な改善方法、助成金などの制度や相談窓口、建築士以外に関わる専門職の存在などについての情報が的確に提供されていたら、もっと有効な改善ができたことであろう。

次に専門職のアプローチである。直面する介護上の課題だけを改善しても根本的な解決にはならない場合がある。そこで、根幹にあるものを見出すために、生活全体を視野に入れて課題を整理し、解決の方向づけをすることが重要であると考えられる。また、高齢者本人の潜在化しているものも含めたニーズをいかに充足するかという視点も欠かすことはできない。

以上、研究会の検討の経過から、高齢者やその家族の生活意欲の向上に向けた援助のためのソーシャルワークのアプローチのひとつとして、住居改善をすすめていく必要性が明らかになったと考えている。住居改善のプロセスにおけるソーシャルワーク固有の役割や必要性については今後も研究を進めていきたい。

ドイツ介護保険と住宅改造

社会保障研究所研究部 栃本 一三郎

■はじめに

近年、わが国でも公的介護保険という言葉が識者のなかで使われるようになってきた。

すでに昨年四月にはドイツ連邦共和国が介護リスキの社会保障法、いわゆる公的介護保険法が成立した。介護という人の一生の間で場合によっては発生するかもしれないリスクを皆でリスクの分散をし、対応していこうというものである。年金保険制度も医療保険、そして労災や失業（雇用）保険も、たとえば老齢退職（稼得の喪失）や疾病障害、失業といった社会的リスクを保険のシステムを用いて対応しようとするものである。すなわち、それぞれ設定された保険事故にあった際に、一人で、ないし家族で個人的には負担できないよ



栃本 一三郎（とちもと いちさぶろう）
社会保障研究所研究部主任研究員（社
1981年上智大学大学院博士課程（社
会学専攻）前期修了と同時に
社会保障研究所研究員となる。
1984年同大学院博士課程後期修了
1990年厚生省社会局社会福祉専門官
を経て1995年より現職。

うなサービスや手当が給付されるのである。介護保険は要介護状態になることをリスクとし、要介護状態に陥った場合に保険給付がなされることになる。ドイツでは年金、医療、労災、雇用保険に続く、第五の社会保障の柱が成立したといえる。本論では、このドイツの介護保険を紹介するとともに、介護サービスと介護保険給付のなかの住宅改造等について紹介してみたい。

■ドイツにおける介護保険の給付内容とは

一般に社会保障の給付には現金給付と現物給付がある。介護保険についても、介護手当という形で、現金給付と介護サービスという形での現物給付があり、さらにさまざまな介護者に対するものを含めた社会保障制度がある。介護リスクに対する社会保障法といわれる所以である。

このような分け方ではなく、介護については在宅給付と施設給付という居住する場ごとに給付を分けて考えることもできる。ドイツではむしろ、この在宅給付と施設給付という分け方をし、それをもとにさらに給付を現金給付、現物給付に分けている。昨年法律が成立した介護リスクの社会保障法では、在宅給付と施設給付を分け、在宅給付

は本年の四月一日から、施設給付は来年の七月一日から給付されことになった。

在宅給付は自宅で要介護の状態でも暮らす高齢者・障害児・者に対する給付である。要介護の状態に応じて通常三段階の要介護認定（ただし特別状態を考慮してさらに濃厚なサービスが必要な場合を設定している）をおこなない、それに応じて在宅サービスの給付がおこなわれる。要介護の等級一は介護保険における給付設計では一番介護度が低いものであるがそれでも一日かならず一度複数の介護サービスを必要とする状態であり、月額七五〇マルク分の介護（家事援助を含む）サービスが給付される。一マルクを七〇円で換算するならば六万円弱分のサービスを受け取るのである。これが等級二になると一八〇〇マルクとなり、この場合には一日三度異なる時間帯に平均最低三時間程度の介護サービスを受け取ることになる。さらに等級三である最重度の要介護状態では常時介護を必要とするものになり、給付額上限は二八〇〇マルク、時間では最低でも五時間以上の介護時間が設定されている。さらに、特に介護需要が多い場合には、三七五〇マルクを上限として給付される。現金給付としては、介護手当が介護者に給付される。これは介護保険に対して給付を申請した場合、だれが何時間日常介護をおこなっているのかということを含めて申請しなければならぬが、給付の選択をサービス給付ではなく、従来どおり、家庭介護者（その内訳は娘二六％、配偶者（妻）二四％、母一四％、配偶者（夫）一三％、他の親族、友人、隣人一％、嫁九％、息子三％）がお

こなうということであれば、要介護者の先の要介護等級に応じて、それぞれ、四〇〇マルク、八〇〇マルク、一三〇〇マルクの現金手当が支給されるのである。その場合、もちろん、現に介護手当を受け取る者が実際に介護に時間を使い、かつ適切な介護が行われるかが審査され、かつ等級一、二にあつては半年ごとに訪問審査、等級三にあつては三か月に一回の訪問審査が行われる（なお、要介護者自身については「介護指針」による審査の際に、どの程度要介護状態が進行するかというような予測もたてることになっており、かつ状態の変化に対応していつでも要介護認定の変更申請ができる。したがってここで言う訪問指導は要介護に関する指導であり、要介護審査ではない）。介護や家事援助が適切におこなわれうるためには、講習を受ける必要もあろう。したがって、家庭介護者に対する介護講習の受講なども審査の際に指摘される（この場合講習のための費用は介護金庫からの給付である。これは介護保険による給付であり、家族やボランティアまで対象となり無料で介護コースを受講できる）。そして、在宅介護者については世話をする要介護者の要介護等級と実働時間に応じて、年金保険に対して、介護保険者が介護者の年金保険料を支払うことになる。これは家庭介護や家事援助といういわばシャドーワークとみなされてきた活動を年金制度のなかで評価しようという考えである。また、連邦労災法の適用も受けることになる。これらは家庭で暮らす要介護者に対して日常的に介護を行う家族等の介護者に対する社会保障といえよう。まさに介護リス

クに対する社会保障法なのである。

在宅給付はもちろんこれにとどまらない給付を含んでいる。サービス給付については家庭介護の代替として、①年四週間のバカンス休暇を取る際の代替サービス（二八〇〇マルク）、②さらにデイクエア・ナイトケア（二一〇〇マルク）、③ショートステイを年間四週間まで（二八〇〇マルク）まで介護保険からの給付として受けることができる。また、介護機器や住宅改造のための費用も保険給付として支弁される。

■在宅給付における現物給付

具体的なサービスの給付とともに職業として介護をおこなう者ではないボランティアな家庭介護者に対する社会保障も加えた今回の介護保険法は、サービス給付と現金給付の組み合わせも可能としている。したがって柔軟で現実的な対応が可能システムとして今後整備されていくであろう（ただし、現在は制度導入直後であり、かつ施設給付は来年七月からであるので、制度の微調整や社会扶助等との運用面での改善などは必要とされるし、またその意味では試行中の部分も少なくない）。このような給付に加えて、重要なのが、住宅改造や福祉機器の給付である。介護保険法の条文でも示され、また昨年の一・一七日に出示された「要介護状態のメルクマールと介護等級の設定および要介護認定手続きに関する介護金庫中央協議会指針」で明らかにされているように、「要介護状態は定型化され、すこしも変化しないというよう

固定化された状態ではない。」「要介護状態とは予防的処置、治療上（セラピー）の処置、リハビリ処置、さらには積極的介護により影響を受け、変化するプロセスなのである」（「指針」二ページ、邦訳七ページ）。したがって積極的介護は「リハビリの処置と共に介護を必要とする人が介護を必要とするとはいえず、可能な限り広範にわたって自立した日常生活がおくれるように、あるいは、再び、自立した生活ができるようになるのを助けるものでなければならない」（「指針」二ページ、邦訳七ページ）とされる。介護保険法の第一章五において示されているように、「予防とリハビリテーションの優先」は本制度の基本なのである。要介護状態になっても「リハビリテーションのための医療的および補助的給付を全面的に行い、要介護状態の克服、緩和及び悪化防止を目指すなければならない」（第一章五条）ということである。そうであるなら、当然、住宅改造や福祉機器についてもどのように介護保険のなかで対応するのかということになる。四〇条では介護補助具および技術的援助を定めている。介護保険の構造は疾病や障害を理由とする医療保険または他の担当の給付運営者（社会扶助等）による給付以外を受け持つ介護に係る法律であり、たとえば病气などの場合の介護は含まれない。介護補助具の給付も同様であり、医療保険等による給付対象外のものに限り、「介護の軽減もしくは要介護者の苦痛の緩和に寄与し、またはその者が自立した生活を送ることを可能にする介護補助具の支給を申請する権利を持つ」（四〇条）としている。そ

の場合、先の「介護指針」による審査がおこなわれ、その審査をおこなうMDK（独立した審査機関で医療サービス部門）ならびに介護専門職の参加のもとで介護金庫は申請された介護補助具の必要性を審査する。そして、介護補助具等については日常生活の消耗品については月あたり六〇マルクを越えてはならないとされている。消耗品以外については貸し出しが優先される。また、満一八歳以上の被保険者は補助具に係る費用について一〇〇分の一〇の自己負担を負うことになる。ただし、最高でもその自己負担額は一補助具につき五〇マルク以下であり、さらに負担免除措置もある。たとえば、A州における介護用品の使用料は介護ベッド（配達なし、月初めに申し込み）で二五マルク、車輪付きポータブルトイレが一五マルク、ポータブルトイレ一〇マルク、入浴リフト一〇マルクなどとなっている。

居住環境の改善については、個々のケースで在宅介護が可能となり、若しくは相当負担が軽減される場合、または要介護者の可能な限り自立した生活の回復がなされる場合には、補助的な金銭補助を供与することができるとされる。補助額は改造項目ごとに五〇〇〇マルクを上限として介護金庫から補助されることになる。

このように住宅改造については五〇〇〇マルクを上限とした補助であるが、介護保険法の枠のなかに住宅改造のための給付を入れたことの意義が大きい。「介護指針」ではMDKは要介護等の審査における審査書において、個別介護計画の項目のなかで必要な介護機器や住宅改造などの奨励を

おこなわなければならないとしている。ドイツ国内の要介護者は全国で一六〇万人（障害児者を含む）といわれ、そのうち四五万人が施設、それ以外の一二〇人弱が在宅で暮らしている。六〇歳以上の高齢者に限って言うならば、通常の住宅に七九・二％、老人ホームや介護ホームに一一・一％、そして高齢者向け住宅に九・八％が暮らしている。そのことを考えるなら、介護保険におけるこのような住宅改造に対する給付も、現状では制度導入間も無いこともあり、それほど申請はないと思われるが、制度の安定、定着化のなかで大きな意義を持つと思われる。それはなによりも、在宅介護を担う専門職である老人介護士や看護士、看護婦、ホームヘルパーなどの活用する専門誌である『フォーラム・ゾチアルステーション』（Deutscher一九九三）などに住宅改造を含む住環境と要介護者の自立生活、および介護者にとっての利便性に関する特集などが組まれて、専門介護者にとって介護サービスの範囲であるとの意識があるからと考えるからである。

施設に対する給付は来年七月から始まる。給付額は平均二五〇〇マルク、二八〇〇マルクを上限に（ただし在宅と同様に特別な場合は三三〇〇マルクまで）給付される。介護保険は施設給付も介護サービスに係る費用をみるものであるが（したがってホテルコストは含まれない）、これについても今後注目していかねばならないであろう（介護指針については拙稿「公的介護保険における介護指針」、『社会保険旬報』No.一八六五、二月二一日、一九九五年を参照。）

高齢者のすまいづくりフォーラムについて

（財）住宅総合研究財団専務理事 大坪 昭

当財団では、一九九一年から標記のフォーラムを開設し、活動を行なっています。

このフォーラムは、第一線で地道な努力をしている方々のお役に立つようにと、医療・保健・福祉・建設などの関係者が、緊密に連携し協力し合う場として設置しました。この活動には、

野村みどり（東京都立医療技術短期大学）

大原 一興（横浜国立大学）

池田 誠（東京都立医療技術短期大学）

横山 勝樹（女子美術短期大学）

太田 貞司（帝京平成短期大学）

の諸先生をコアメンバーにお願いしています。

フォーラムはその名の通り、語り合う場です。各方面の市民の皆さんが集い、語らい、知恵を出し、発信する場になりたいと思っています。そして広く社会的な住宅改造システムの構築につながれば幸甚と考えております。何卒、皆さまの絶大なご協力、ご支援をお願いする次第です。

高齢者のすまいづくり通信について

この「高齢者のすまいづくり通信」は、高齢者のすまいづくりにかわる医療・保健・福祉・建築などの各分野の連携・協力、および新たなシステムづくりにむけての情報源となることを期待して発刊されるものです。

関連各機関、および関連施設にお配りしております。ぜひ周囲の皆さん方でご覧下さい。

東京都における住宅改造の助成制度について

東京都住宅局開発調整部 都民住宅室 石川 弥栄子

平成七年四月に実施した東京都社会福祉調査「高齢者の生活実態」によると高齢者のうち寝たきりや寝たきりに近い者及び比較的重い障害のある者等要介護高齢者の割合は六・九％、軽い障害のある者は一九・〇％であった。また介護等の世話が必要になった時の対応は、家族の意向として「自宅で各種サービスを利用して世話したい」二

三・九％、「自宅で家族で世話したい」二二・二％で合せると「自宅で世話したい」割合が四六・一％であり、本人の意向も各々二二・五％、一九・一％で合せると四一・六％となっている。

さらに同調査では「住宅で困っていることがある人」は二五・二％で、その理由として「構造等が高齢者向きではない」と三二・一％が回答し「老朽化」の三〇・一％と共に高い割合になっている(表1)。「構造等が高齢者向きではなく困っていること」の内容は「段差がある」三三・八％、「車いすが使えない」三三・一％、「手すりがない」三〇・五％、「階段が急である」一九・八％、「風呂が使いにくい」二八・〇％、「トイレが使いにくい」一九・三％等の順である(表2)。

家を新しくすることがむずかしい高齢者にとって住宅改造に対する期待は大きなものになっている。

高年齢向け住宅改造に関する東京都の助成制度について最近の動きを中心に報告したい。

■高齢者住宅改造助成事業

東京都では、区市町村が事業主体となり平成元年度より住宅改造を必要とする六五歳以上の高齢者を対象に工事費の助成を行なっている。助成の対象は持家、借家は問わないが借家の場合は家主の同意や退去後の原状復帰が必要となるため借家の実績は全体の一五％程度であり、その約三分の一が公的借家である。

東京都の助成の概要は表3に示す通りである。部位別に工事の基準額を定め、基準額以内を生計中心者の前年の所得に応じて本人負担率を決めて助成を行なうことになっている。都はこの助成額に対してはその二分の一を補助している。

これを受けて事業主体の区市町村では、基準額の増加や本人負担率の緩和、補助項目に階段昇降機を加える等をして表4に示すように独自色を出しているところも多く、その割合は区部において高くなっている。また実績件数でも区部が多く全

表1 高齢者が住宅で困っていること

(2つ以内の複数回答)

総数	困があること	困っていること										無回答	
		老朽化	狭い	少ない収納スペースが	向きではない構造等が高齢者	風呂・シャワー	立ち退きを迫ま	環境がわるい	車の横付けがで	家賃が高い	その他		
100.0 (8,686)	25.2 [100.0]	30.1	17.1	10.2	32.1	8.3	2.1	9.5	4.0	11.3	8.6	73.9	0.9

表2 構造等が高齢者向きではなく困っていること

(複数回答)

総数	困っていること	困っていること											
		トイレが使いにくい	風呂が使いにくい	居室から遠いトイレ・風呂が使い	階段が急である	手すりがない	段差がある	車いすが使えない	ベッドが使えない	エレベーターがない	玄関や廊下などが狭	間取りが悪い	その他
100.0 (701)	19.3	28.0	7.0	29.8	30.5	33.8	33.1	3.6	20.7	16.4	15.1	5.8	1.9

(平成7年度東京都社会福祉基礎調査「高齢者の生活実態」より)



石川 弥栄子 (いしかわ やえこ)
 東京都住宅開発調整部都民住宅室
 高齢者住宅係長
 1963年法政大学工学部建築専攻卒業
 1966年東京都住宅局入職。公共住宅
 の設計、計画、まちづくり等
 の部門を経て1990年より現職。
 勤務のかたわら日本大学工学
 部理工学研究科建築専攻前期
 課程(修士)修了

以上のように各区市町村では、地域の実情に
 じて助成内容等に独自性を発揮して改造事業の推
 進を図っている。

改造件数も年毎に急増し、部位別では浴室やト
 イレ、居室の順に多く図1に示す状況となってい
 る。

改造工事に対する区市町村の対応は、事務担当
 者やケースワーカーの他に各職種(OT、PT、
 保健婦、ヘルパー、住宅改造アドバイザー等)が
 参加しているケースも増えている。

実施件数で圧倒的に多い江戸川区では、工事費
 の上限や本人の負担額等の条件を外して実施して
 いる。平成6年度では江戸川区に次いで大田、新
 宿、墨田、品川、中野、杉並の順に実績をあげて
 いるが、各区では改造マニュアルやモデルルーム
 をつくったり各職種との協力体制を組む等、積極
 的対応を図っている。

表4 東京都高齢者住宅改造助成事業と
 区市町村の対応状況

(平成6年度末)

東京都		区部 (23区)	市部 (27市)	町村部 (6町7村)
実施自治体		23区	26市	1町3村
都の事業内容に緩和や増設等行なっている自治体	対象年齢	緩和 2区 (60才)	—	—
	対象種目	増設等 17区	2市	—
	基準額 (額が下ま わっている 場合もある)	増額・増設等 20区	1市	—
	費用負担	緩和 5区	2市	—

表3 東京都高齢者住宅改造助成事業概要

事業名	東京都高齢者住宅改造助成事業	
対象者	おおむね65才以上の高齢者であ って、住宅の改造が必要と認め られるもの	
家屋	持家 借家	
所制限	なし	
種目及び 基準額	浴室改造	379,000円
	玄関等改造	307,000円
	台所改造	177,000円
	トイレ改造	106,000円
	居室改造	490,000円
本人負担額	生計中心者の前年 所得(2人世帯)	負担率
	2,243,000円以下	0%
	~2,962,000円	20%
	~4,191,000円	40%
	~5,075,000円	60%
	~6,109,000円	80%
	6,109,000円以上	100%
(平成7年7月から適用)		
実施年月	平成元年10月	

表5 東京都高齢者住宅改造助成事業年度別実績

年度別	元	2	3	4	5	6	計	高齢者人口比%
	実績数	253	978	2,623	4,429	6,590	8,151	
区部	229	869	2,223	3,791	5,502	6,596	19,210	83.4
市部	24	109	400	638	1,088	1,555	3,814	16.6

(町村部の実績はない) (平成7年1月1日現在)
 (住民基本台帳による)

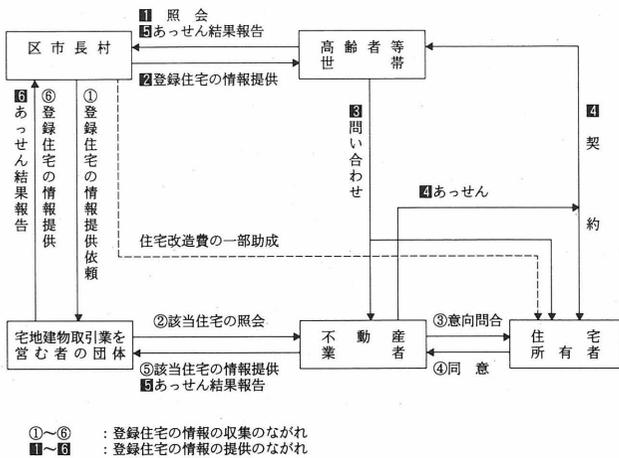


図2 東京都高齢者等世帯向け民間賃貸住宅登録制度の仕組み

東京都は本年度から、区市町村が事業主体となり、住宅に困窮する高齢者等世帯に対して賃貸住宅の情報提供を行ない、その住宅を加齢対応型に改造する場合は、家主に対して工事費の一部を助成する事業を開始している。

概要は、①区市町村が宅地建物取引業を営む団体の協力を得て、家主が高齢者等世帯（六〇歳以上の単身者、六〇歳以上を含む二人世帯、障害者を含む世帯または一人親世帯）に賃貸することを

進を図っているが、申込み世帯の工事費の負担額は、生計中心者の収入が少ないため全体の約八割は無料で実施している。

■東京都高齢者等世帯向け民間賃貸住宅登録事業

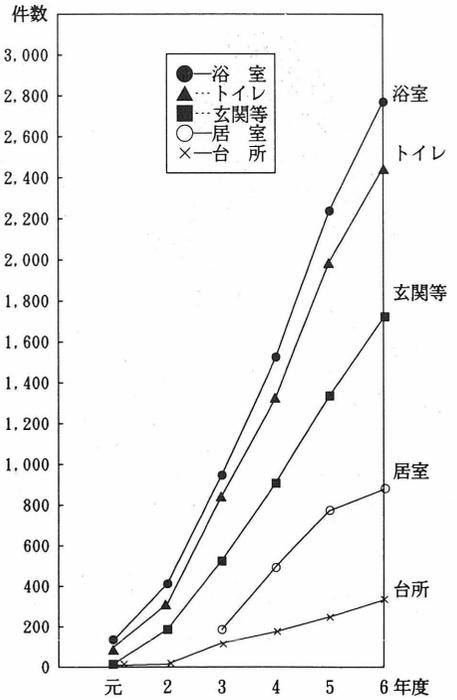


図1 東京都高齢者住宅改造助成事業種別実施状況

同意する住宅の情報収集を図り、適切なものを登録住宅とし、高齢者等世帯の照会に応じて情報提供を行う。この場合、協力した団体に事務費として一〇万円を限度に助成する。②登録住宅を加齢対応型に改造する家主に対して工事費一二五万円を限度額として三分の二の助成を行う。③上記①②の助成額に対して都はその二分の一を負担する等である。

事業の流れは図2の通りであるが、当面モデル事業として位置づけ、本年度は三区程度で実施し、住宅改造も二〇戸程度を見込んでいる。

この事業の特長は高齢者等世帯向けの民間賃貸住宅の確保とバリアフリー化の促進を併せて行うことが出来る点である。協力団体に対する事務費の助成等は既に数区市で実施しているが、家主に対する改造事業費の助成はまさしく「はじめの一步」であり、誠に小規模なスタートではあるが大きな意義をもつ事業である。今後、この事業を活用する自治体が増加することを期待している。

■高齢者用居室の増改築、修繕資金の融資制度及び対象枠の拡大

東京都では高齢者用居室の増築、住宅の改造、修繕資金として融資のあっせんを行い、利子補給を行うことにより利用者の負担の軽減を図っている。

利用対象者は自己所有の住宅で現在同居又は同居を予定している六〇歳以上の親族のために居室の増築、改築、修繕を行う者であるが、高齢者本

人や配偶者も含まれている。また身障者世帯も対象となっている。

利用者の償還完了時の年齢制限（七〇歳）等の資格を定めているが、融資条件として工事完了後の延床面積が五〇〜二八〇㎡、融資限度額一〇〇〜七二〇万円、融資利率二・二％、償還期間五〜二〇年等である。最近の実績は年間三〇〜四〇戸、融資平均額約四二〇万円程度等であるが、もっと多くの利用が望まれている。

さらにこの制度を拡大し、本年度より対象者の年齢を問わずに将来の高齢化に備えて自己所有の住宅のバリアフリー化を図る者に対して利子補給を行なうことになった。融資利率は当初一〇年間は一・七五％、その後三・九〇％、償還期間五〜二〇年等となっているが一三〇戸分を予算化している。

■地域高齢者住宅計画推進事業の活用

この事業は、区市町村における地域高齢者住宅計画の策定内容の具体化を図るため、その推進策の事業実施に対して国や都が助成を行うもので、同計画策定後三年以内にスタートし、以後三年間で実施出来る事業である。一、二、三六万円を補助対象事業費としてその三分の二を国と都で区市町村に助成している。

この事業を活用して住宅改造の指針づくりやパンフレットの作成、モデルルームの計画や相談員派遣等を実施することが出来る。改造の指針づくり等は実施区市も多いが、モデルルームは品川区

が先行的事例となっている。相談員の養成や住民向け住宅改造講座等も事業の対象となるので、この事業の活用は住宅改造促進のための有効な手段となっている。

■今後の課題と最近の動き

住宅改造に対する助成制度を紹介したが、主に住宅内部の改造に適用されているものが多く、共同住宅等の廊下や階段の「共用部分」に対する実績はない。特に民間アパートの共用部分は極度に切りつめられた配置が多く、改造後建築基準法に触れて避難上の問題を残すおそれがある。有効な手すりの開発等を住宅部品メーカーに期待すると共に法規上の運用の検討も必要である。

東京都では平成四年五月に住宅政策審議会に対し「高齢社会を展望した総合的住宅対策のあり方について」諮問を行なったが、その中間答申として平成四年一月に「加齢対応型住宅のあり方とその推進方策について」が示され、これを受けて平成五年五月に「東京都における加齢対応型住宅の建設指針及び同設計マニュアル」が発表され、平成六年三月には「加齢対応型住宅ガイドブック」で具体的事例の紹介を行っている。

さらに平成六年六月には本答申が発表されたが、この中で住宅マスタープランの分野別計画として高齢社会における住宅施策の展開の方向と整備プログラムを体系的網羅的に示す「東京都高齢社会対応住宅計画」を策定することが必要であり、これは各自治体の住宅対策の指針となるものである

と述べられている。

この経過から本年度に同計画を策定中であるが、主なテーマは「住宅のバリアフリー化の促進」と「高齢期の居住の安定」である。本格的高齢社会を迎えるにあたり、経済的活力のある今のうちに計画的に対応を図る必要がある。バリアフリー化された活動しやすい住宅は高齢期の自立期間を延長し、介護コストの軽減につながるようになる。

そのためには公的住宅のバリアフリー化はもとより全体の九割以上を占める民間住宅の分野での促進が大きな課題であり、大幅な助成の拡大や生産体制の工夫が必要である。

しかし一方、心身の弱化や障害の状況には個別的な特性があり、その進行に応じて適切に対応出来ることも求められている。

加齢型仕様が一般化され、さらに個別的事情に応じて改造可能な住宅を整備していくことが真のバリアフリー化の促進であると考えている。このためには、情報の提供や相談員の養成と共に各職種が連携した相談体制の充実、設計から工事に至るまでの助成項目の整備や拡大等が必要である。

本年六月には「長寿社会対応住宅設計指針」が建設省から示され、住宅のバリアフリー化は全国的に促進されることになる。

さらに今後、「福祉のまちづくり」が大きく展開され、住宅の内外のバリアフリー化の整備が進むことにより、高齢者や障害者が住み馴れた地域でいきいきと快適な都市生活をおくることが出来るように、きめ細かな対応と良質な資産の形成に向けて努力をしていきたい。

分譲マンションにおける問題点

—高齢化対応マンションリフォームに関する調査研究委員会での検討—

横浜国立大学工学部建設学科 小滝 一正

(財)アーバンハウジングからの委託で、(財)日本住宅リフォームセンター内に高齢化対応マンションリフォーム調査研究委員会(小原二郎委員長)を設けて、ここ二年間にわたって研究してきた。その成果がおおよそまとまり、出版に向けて編集作業が始まったところである。その過程で分譲マンションであるが故のリフォーム上の問題点が整理できたので、ポイントを記してみたい。

■区分所有法と管理規約の問題

分譲マンションリフォームの大枠の規定は区分所有法と管理規約によっている。分譲マンションは区分所有法により専有部分と共用部分からなるとされており、さらに日常的な管理についてはマンションごとの管理規約や使用細則によって取り決めが行われている。

専有部分は個人の資産である住戸内部分だから、法に抵触しない限り自由にリフォームできる(はずである)が、共用部分は居住者個人が勝手に変更することは許されない。ところが、この専有部分と共用部分を実際には明確に境界区分され、居住者に認識されているわけではない。所有上の区分のほかには使用上・管理上・費用負担上の区分

が複雑に絡んでいるからである。

例えば、構造躯体(壁・柱・床・梁などのコンクリート部分)が共用部分であることは理解しやすいとして、バルコニー・玄関ドア外側・窓サッシなども、専用の使用を認められているものの共用部分なのである。したがってバルコニーをサンルームにするといった改造はできないが、専有部分ではないとされる窓ガラスの破損は、実際には区分所有者本人が修理するのが通例である。設備配管には専有部分と共用部分があるが、その接続部分のわずかな配管がどちらに区分されるのか明確ではない。このように区分や境界に対する考え方が曖昧であることがさまざまなトラブルの原因になっており、マンションリフォームを面倒なものにしている。

管理規約や使用細則は、勝手な改造を抑制するための決めごととして意味があるわけだが、反面でリフォームの自由度を必要以上に奪うこともある。管理組合理事者がトラブルを避けたいために、とかく防衛的に何でも禁止する場合も少なくないらしい。例えば給湯設備を取り替えるために小さな換気口を壁に穿つといったことに対して、構造強度に影響しない程度なら認める場合と頑なに禁止する場合とがあるようである。

区分所有法や管理規約が時代に合わなくなっているのは事実で、区分所有法が内包する問題点が阪神大震災で一気に露呈したが、これを契機にリフォームに関しても新しい対応を目指す議論にまで発展することを期待したいところである。管理規約などの決めごとに居住者の生活の知恵を働かせる必要もある。

■設計上の問題

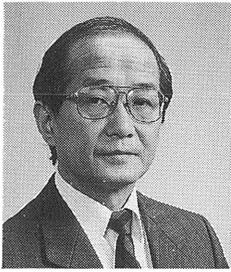
マンションリフォーム特有の設計上の問題として、次のようなことがある。

①面積と寸法の制限

現在リフォームが必要なマンションには古いものが多く、部屋数は多くても狭い場合が多い。かといって増築はできないから、マンションリフォームの多くは部屋数を少なくして広やかにする例が多い。広やかさの確保がリフォームの目的になるとさえ言えるが、その方が車いすへの対応もしやすい。他方で、スペースの狭さから一センチの寸法確保に汲々とするのはめにもなり、高齢者住宅設計マニュアルに示されているおおらかな寸法は参考程度にとどめて、工夫する必要にせまられる。

②設備リフォームの問題

現在リフォーム需要が最も多い昭和三〇〜五〇年代のマンションは設備配管が寿命に達している場合が多いし、共用部分である縦配管が下の住戸の押入を通っていたり、コンクリートに埋め込まれていたりと、果ては住戸内配管が下の住戸の天井



小滝 一正 (おたき かずまさ)
 横浜国立大学工学部建設学科教授
 1967年東京大学大学院(修士)修了
 同年 厚生省病院管理研究所 講師・助
 教授を経て
 1994年より現職
 専門分野: 高齢者ケア施設・高齢者
 住宅
 著書: 高齢者にやさしい家づくり
 (ニューハウス出版)

裏で接続されていたりといったように、今日の常識では信じられない状態が多く見られる。そうなる住棟全体でのリフォームを待たなければならず、自由にはならない。

共用の縦配管は位置が限定されているから便器や浴槽の位置を大幅に変えることができないために、住戸全体の設計が大きく制限されざるを得ない。

近年の設備機器の進歩は目覚ましいが、リフォームの大きな眼目になる冷暖房・調理・照明機器などの更新はどれも電気容量の増加を必要とする。しかし、マンション全体で電気容量がまわっているのであきらめざるを得ない場合が少なくない。

③設計と見積りの不確定
 壁・床・天井の地下や設備配管がどうなっているのか、床や壁を剥してみないとわからないことが少なくない。下地が不明では確実な設計ができず信頼できる見積りができない。設計者と施工者にとって不安定な仕事にならざるを得ないし、手間がかかる割にはリスクが大きくやっかいな仕事

事なのである。

④リフォームの決断

設計計画段階で、以上のような問題がさまざまなにでてきた場合にも、住み手が本当にリフォームを望むのかどうか。専有部分のリフォームに少なからぬ費用をかけても共用部分の構造や設備がいつまでもつか不安だとすれば、住み替えを選択すべきかもしれない。設計者は施主の将来の生活設計にまでも踏み込まざるを得ない立場に立つことになる。

■工事をめぐる制約

マンションリフォームには工事にまつわる問題が多々ある。

①共用部分はいじれない

前記のように共用部分に手を加えることはできない。厳密に言えば、手すりを設けるためにコンクリート壁にアンカーボルトを打ち込むこともできないはずだが、実際には大目にみてくれる例が多い。しかし、そのような些細なことにも気を使って管理組合に相談するといった気配りが必要になる。

②工事のスペースが限られている

住みながらの工事だと家財や資材、工事道具の置き場などが足りず、住み手も施工者もつらい思いをする。

③内側からしかいじれない

工事はもちろん内側からしかできない。この制約は大きい。

④隣人への気配り

資材の搬入、職人の出入り、工事中の騒音などで隣人に迷惑をかける。リフォームに際しては上下左右斜め合計八軒の隣人に承諾を得ることを管理規約でも求められることが多いし、必要なマナーでもある。資材の搬入方法や搬入できる大きさが限られるし、資材置き場や職人の駐車スペースなどの確保など、施工の段取りも複雑になる。

⑤管理組合と管理規約への対処

すでに述べたこと以外にも管理組合への相談や届出、管理規約による工事や仕様の制限についての確認などが必要になる。

マンションはすでに我々の住まいとして定着してきた社会的ストックである。ここに述べたようないろいろな問題があるにしても、マンションリフォームは高齢者が、あるいは誰もが高齢期にも住み続けられるための住まいづくりにとって大切な課題だと思ふことしきりである。

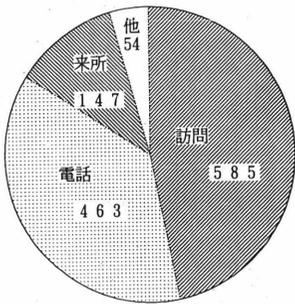
住宅改造と在宅ケアのシステム化を考える

府中市立よつや苑 在宅介護支援センター 塚 園子

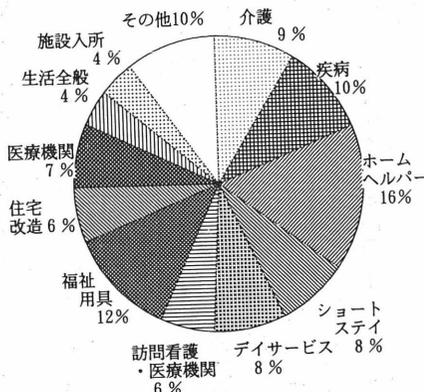
はじめに

高齢者の総合相談窓口としての在宅介護支援センターに勤務して三年が経過した。府中市では支援センターに国の定める相談、福祉用具の展示・紹介の他、ホームヘルパーの派遣業務が位置付けられている(図1参照)。相談を受けた中で、必要であれば即刻ヘルパーを派遣し、在宅支援を行うことができるし、継続的なヘルパー活動の中で、また新たな相談が持ち込まれることも多い。私にとって相談を受けるといことは、その内容が何であれ、クライエントが家族また地域の中で、少しでも安心して、快適に暮らせるような支援をすることと考えている。住宅改造相談も例外ではなく、単に良い改造が行われても、そのことがクライエントのよりよい生活に繋がること……即ち、住宅改造によって、よりクライエントの力を引き出し、その人に相応しい生活が展開され、家族とのよい関係が継続されること……に繋がらなければ意味がない。住宅改造もクライエントの生活支援Ⅱケアの一環として扱えている。

■当支援センターの相談に見られる住宅改造



平成6年度 相談件数



平成6年度 内容別相談件数

図1

相談を受けた時には、できる限り在宅訪問して面接するようにしている。訪問しないで面接をしても、それは面接者の見解である。実状とは異なることも多く、何よりも本人に会い、本人の気持ち大切にすることを心掛けていく。

在宅を訪問することによって生活環境を把握することもできるし、クライエントのADL(日常生活動作)・家族の介護の状況を確認することができる。どのような生活をしているのか即ち、朝昼晩の食事は何処でどのように行われ、排泄はどのように行われ、入浴はどうしているか、何処で寝ているのか、トイレや浴室には危険はないか、また通院はどのように行われているのかと確認しながら面接している。

こうした相談援助の中で、安心感のある生活、自立した生活を支えるために、住宅改造またその費用の助成制度について説明し、本人・家族の賛同があれば、住宅改造を行ってきた。開設以来、当支援センターが関わった住宅改造を見直してみたら、次のような結果だった。

*改造のきっかけは何か

- 退院にあたっての在宅相談 七
- その他ケア全般に関する相談 一一
- 在宅ケア継続の中で必要 七
- 病院リハ室からの指示 一
- 家族が住宅改造窓口に申請 二
- *何処を改造したか

- 浴室 二二
- 玄関 一三
- 居室 二
- トイレ 一三
- 台所 二



堺 園子 (さかい そのこ)
府中市立よつや苑在宅介護支援センターソーシャルワーカー
1965年 早稲田大学文学部卒業
1994年より現職、NHK文化センター福祉講座、早稲田大学生本活の質講座講師のほか、日本在宅ケア・ネットワーク委員として活躍。

*相談はあったが改造しなかったもの死亡したため 一〇

助成の対象とならなかつたため 三

他の方法で解決したため 一

家主が許可しなかつたため 五

■事例……日中一人暮らしの脳血管性障害者の退院に伴う住宅改造ケアの展開

さて、これからの住宅改造と在宅ケアのシステムを考える場合「病院から在宅への橋渡し」という役目がある一つの目的としてあると思う。この橋渡しをスムーズに行うことが、その後のクライエント・家族を支える重要なポイントになると考える。そこでごく最近の相談の中から、病院を退院し、在宅生活を始めた一つの事例を示したい。住宅を改造し、在宅ケアを受けるには、具体的にどのような手続が必要で、そのためにはどのくらいの日数が必要なのか、またその結果どのような在宅生活が展開されるのか、事例を通して、本題の「住宅改造と在宅ケアのシステム化」を探ってみ

ることとしたい。

〈事例M〉

*大正六年生れ、七八才。永く当地に住んできた。夫は三年前に死亡。

*平成七年三月、脳梗塞発作によりA病院に入院した。軽い右マヒはあるが、リハもゴールに近く、そろそろ退院する。

*ADL・移動車いす自立、排泄ポータブル自立、着脱衣自立、

*家族関係・二女一家と同居している。二女は仕事をしており、他四人の子供達も比較的近くに住んでいるが、日中は一人になる。

*家屋・築五年、鉄骨木造の二階建ての家。一階の八畳間を寝室にしている。

平成七年6/13 A病院MSWからの連絡あり。

Mの病状、ADL、家族の意向などについて説明があり、一度家屋評価訪問してあるとのこと。
*在宅支援がどのように行われているか
*リハを継続する方法

について相談された。当市でのリハの状況、当支援センターの在宅支援の実状、特に巡回型のホームヘルプ体制について説明する。「障害センターのリハなどを使うことも考えられるのでできれば障害手帳取得のための準備をしておいて欲しい」と伝える(注1)。

6/26 MSWよりFAX届く。「身障手帳の手続きおよび車いすを申請した。また試験外泊を計画している」とのこと。ギャッジベッド支給の状況の問い合わせは「診断書などで退院予定

を入れてもらえれば五日ほどで納品される」と伝える。他にADLの状況の確認、準備する福祉用具(ベッド、車いす、移動バー、ポータブル、玄関スロープ)の機種などについて打ち合わせをする。「トイレは使用しない予定、入浴をどのようにするかは検討中」との連絡。市の日常生活用具支給制度について話す。

7/3 娘からの連絡で、外泊訓練が7/8〜9に決まったが、その時は、家族もいるので、今迄のベッドを使用すること。その折、訪問面接の約束する。

7/6 MSWより「病院側の住宅改造案を持たせるので、検討してほしい」との連絡(注2)。

7/8 息子の迎いで帰宅。訪問し本人に挨拶し、ADLの確認をする(写真1参照)。病院の住宅改造案を見せてもらい、ケアをする側からの意見を伝える。



写真1 入院中に病院スタッフと自宅でのADLを確認できるのが理想的

サービスセンター利用関係の書類を渡し、入院中に用意しておくように伝える。

7/20 以前にも改造を依頼したK社に改造を依頼しておいたが、設計士と同行訪問し、改造現場の調査をする。病院からの案を参考に、設計者の意見を聞き、図面、見積りを依頼する。退院は三〇日に決まったとのこと。病院からの診断書、証明書を受領し、日常生活用具（ギャッジベッド、移動バー）申請、高齢者在宅サービスセンターの機能訓練の申し込み代行する。

7/27 K社より、住宅改造費用助成申請書を市に提出したとの連絡(注3)。ギャッジベッド届く(注4)が、移動バーは八月中旬になるとのこと、それまでの間レンタルしてもらえないだろうかと相談あり。出入りのT社に依頼。

7/29 T社より移動バーを取り付けたとの連絡あり。ポータブルはいろいろな形があるので、いす式のもの支援センターの展示品から二種類届け、本人に選んでもらうことにする。

7/30 Mさん退院する。

8/2 退院後初訪問し、ベッド周囲の確認をする。車いすの操作、トランスファーもスムーズ。娘より「お盆明けまでは、子供達で代わる代わる見ていくが、その後はヘルパー派遣を依頼したい」との話あり、ヘルパー派遣の申請をする。

8/3 看護婦訪問し健康チェック(注5)。血圧一二八/七八脈七〇、熱三六、九度、時折足の浮腫があるとの訴えあり。

8/4 住宅改造の許可下りる(注6)。
8/5 工事始まる(注7)。

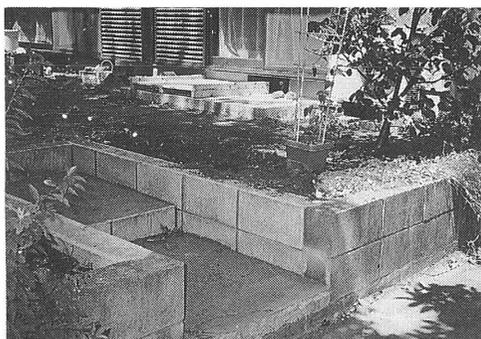


写真2 Mさんの出入りは庭から行うことにした



写真3 車いす操作を指導した

表1

	午前	昼食	午後
月	サービスセンター通所(機能回復訓練)		
火	通院、業取り(家族)		
水			ヘルパー入浴・散歩
木	サービスセンター通所(機能回復訓練)		
金			ヘルパー入浴・散歩
土	(家族)		
日	(家族)		

(注12)

8/8 工事現場を見に行く。浴室、トイレの手すりの取り付けは終了していた。入浴台の取り付けを見て、日常生活用具のシャワーチェアと浴槽台、バスマットを申請することとする。道路から庭に上がる階段の工事が進行中だった。

8/16 工事完了(写真2)(注8)。家族に家から道路への車いす操作、シャワー浴を指導する(写真3)(注9)。今後のヘルパーの訪問について話し合う。機能訓練が始まるまで病院の訪問訓練が隔週の火曜日に行われる。他に通院もあるので、しばらくは、月・水・金の週三日、昼食の確認、散歩、入浴、リネン交換のため一・三〇〜三・〇〇の一・五時間の訪問をすることとする。

8/21 ヘルパー派遣開始(注10)。昼食・服薬確認。室内歩行練習、シャワー浴実施。

8/25 ヘルパー訪問。昼食、服薬確認、散歩、浴槽への入浴援助。

8/26 心身障害者手帳が交付される。「脳梗塞による体幹機能障害一種二級」の認定。

9/18 本日より、月木の週二日、サービスセンターの機能回復訓練通所始まる。今後はヘルパー訪問は水・金の二回とする(注11)。

機能回復訓練への通所が始まったことにより、退院時に計画したサービスがようやく整った。Mの現在のケアは表1のような形になる。

■住宅改造と在宅ケアのシステム化を考える

比較的良好な形で退院し、住宅改造され、在宅生活を始めた事例である。住宅改造と在宅ケアのシ

ステム化に役立つようなものが、何点か見られる。文中に示した(注)に従って、考察をすすめてみることにする。

(注1)では、まず病院ワーカーから、支援センターに在宅支援状況について問い合わせが入っている。この連絡が早ければ、在宅支援側として、心の準備をし、訪問計画の中に予定することができ。ここでは、ケア開始の二か月前に連絡が入っているが、このくらい時間的な余裕があると、十分な準備期間といえる。

(注2)では、住宅改造について、病院側の意見だけで、改造を実施するのではなく、ケアを提供する側の意見を求め、また、業者についてもこちらに任せている。前のグラフで「退院時に病院のリハ室の指示で改造」されたものを一件上げているが、その後ケアに入って不都合があっても、対応できず、困ることも多い。この事例のように病院側は改造案を示し、最終的な図面、業者の選定などは支援センターに任せてもらえると、その後のクライエントの変化や、何かのトラブルにも対応しやすい。

(注3)住宅改造助成申請には、改造前と後の図面と見積りが必要で、現地調査から申請を一週間で仕上げた。また(注4、7、8)住宅改造は住宅勤務窓口に申請後、担当者の下見があり、許可が下りるまでは工事を開始すると、助成が下りない。しかし、工事をなるべく簡素化するために、工事関係者への手配や材料の買入などが行われているため、このような素早い対応がされている。現地調査から三〇日、改造申請してから二〇日間、

工事が始まってから八日間で工事が完了した。K社の準備のよさには、いつも感謝している。

(注4)ギャッジベッドが届けられるかどうかは、障害のある場合は在宅の可否を決める。この場合一週間で届けられた。

(注3、7、10)支援センターの活動は、何よりも申請にとらわれない柔軟性こそ、その使命だと感じている。看護婦・ソーシャルワーカーが必要に応じ訪問して様々な相談にのっている。また当支援センターは常勤のヘルパーが配置されており、申請がなくても、必要な派遣を行っている。ここでは家族が希望した日からの派遣を行っている。

(注11)デイサービスの受入れ枠が、比較的大きい当市でも、機能訓練申請から二か月経って、ようやく通所に繋がった。この間は病院からの訪問リハが行われており、訓練が中断されてしまうことはなかった。この辺りの病院側の態勢のよさにも助けられている。

(注12)ケア計画の表の昼食時間だが、日中一人となる、Mの昼食がどのようにおこなわれているか、関わっている人が分かるよう図に示した。

ここには、現在行われている退院に当たっての住宅改造・在宅ケアの提供が比較的よい形で行われた場合と前述したが、それは、治療していた病院関係者と、在宅ケアを提供する支援センターとが意見を出し合いながら、クライエントも交え、福祉用具の導入や各種サービスの利用、ケアの取り入れを考えながら、どうしても在宅改造が必要な部分を確認し、クライエント自身の望む生活の

実現を図っていけるようにと考え合い、できるだけ早くクライエントの望む生活が実現するようにと努力し、協力しあった結果である。

■おわりに

さて退院にあたっての「住宅改造と在宅ケア」について述べてきたが、システム化される時の重要なポイントは

一、医療機関のケアと、在宅生活で受けるケアが同質・同方向であること

二、住宅改造にあたっては、クライエント本人あるいは家族、医療機関、在宅ケア提供機関とが話し合うこと(その場が設定されること)と考える。

住宅と一緒に住んでいる家族や、また次にそこに住む者のためのものでもある。高齢になっても障害をもって安心して生活できる場としての住宅が提供されることこそ「いつまでも家で暮らしたい」という夢を実現するための必須条件なのである。

第17回フォーラムで

本号を資料として使用します。フォーラムに参加される方は、当日必ずご持参下さい。

たかが2万円、されど2万円の佐伯区社協住宅改造事業

住宅改造事業を通して関係機関のネットワークづくりと在宅障害者のQOL支援

広島市社会福祉協議会 堀田 稔

■佐伯区社協の在宅訪問事業

広島市の中心部から西約一〇km、多くの新興住宅団地を抱えたベッドタウンとして佐伯区がある。人口一二万二千人余り、高齢化率八・四％と比較的若い。この佐伯区に民間福祉活動の中核的組織として社会福祉法人佐伯区社会福祉協議会（以下略して「社協」という）が組織され、地域福祉・在宅福祉活動を展開している。

本稿の主題である「佐伯区住宅改造事業」は、佐伯区社協が一九八五年から開始した「在宅障害者訪問相談事業」を通じて事業化したものである（図1参照）。

この在宅障害者訪問相談事業は理学療法士、作業療法士、保健婦、訪問看護指導員、ホームヘルパーなどと社協職員が在宅で生活している高齢者や障害者宅を同行訪問し、介護相談や本人・家族の生活相談、各種福祉機器の貸出しや保健福祉制度・サービスの紹介、機能訓練教室への参加勧誘など職種を超えて幅広い相談を行っているものであり、相談件数は若干の増減はあるが年間約七〇〇〜八〇〇件のほびっている。

■たかが二万円、されど二万円

在宅障害者訪問相談事業を通して、障害者や高齢者の在宅生活の阻害要因が住宅そのものにあることが明らかとなり、同じ一九八五年に「住宅改造等在宅援護事業」をスタートさせ、区社協が作業療法士（OT）に訪問調査を委託し、二万円を限度に屋内の手すりやスロープ、入浴用の台を社協が取り付けるというささやかな取り組みに着手した。

実施手順としては図2のとおりであるが、障害者等の自宅を訪問したOTが本人の機能や能力に応じて、必要な場所や高さに手すりの設置を指示し、それを略図面に記入し、この図面に基づいてシルバー人材センターに施工を依頼する。その施工段階では区社協職員も同行し、施工費用は二万円まで区社協が負担する。それを超える額は本人負担となるがそのようなケースは数える程しかないのが実態である。それは設置状況の表1のとおり、手すりの設置で済んでいる状況が多いことにある。

例えば脳血管疾患などの急性期治療が終わり退院をして自宅に帰ったものの、障害に応じた家屋の改造を行おうにもどこをどうすればいいのか、

どこに相談してよいかわからずにそのままになり、移動が制限され再び機能低下となるケースが多いと考えられる。この住宅改造事業の成果は、手すりなどの設置の有効性をOTが専門家の立場で現地で本人や家族の立会いのもとで納得が行くまで説明し、さらに、その負担を軽減する意味で

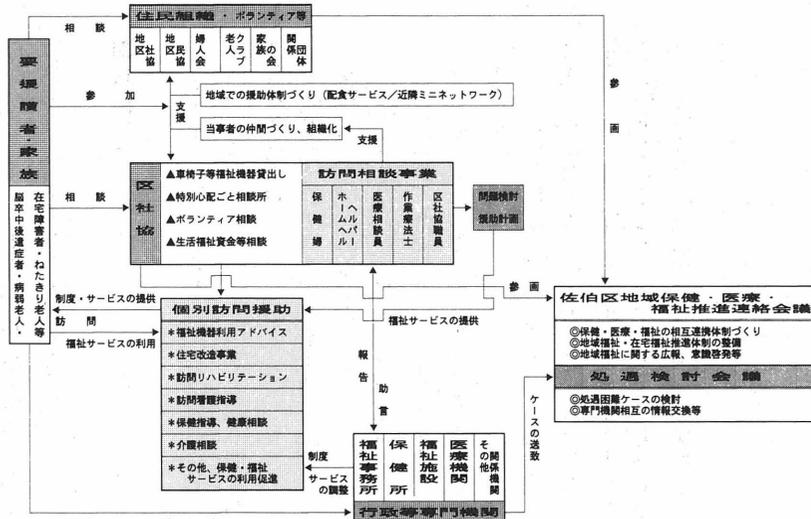


図1 佐伯区社会福祉協議会 在宅訪問相談事業概念図

区社協が補助し、ちゅうちよなくタイミングを失
 することなく改造できることにある。まさに「た
 かが二万円、されど二万円」である。

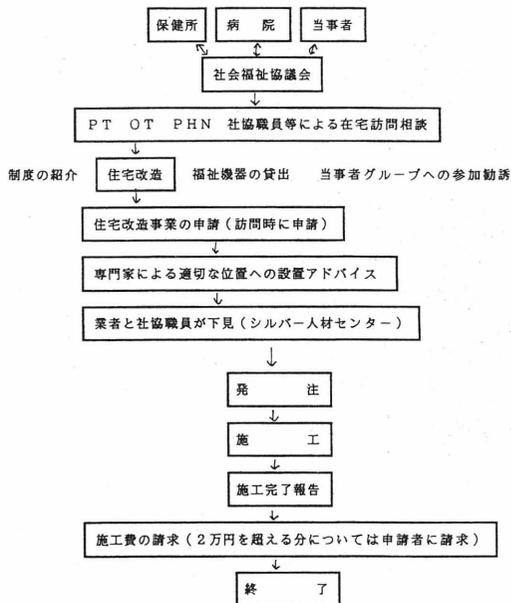
■社協活動と住宅改造事業の今後

この住宅改造事業は、手すりの設置という軽易
 な改造でも障害者や高齢者の日常生活動作の自立
 や生活範囲の拡大、生きる意欲の増進などの成果
 を確認することができる。このことはこの程度のこと
 とはどこの社協でも団体でもすぐ取り組めること
 も示している。しかしその一方で手すりやスロー
 プの改造だけでは解決できないケースがあること
 も事実であり必要な場合、より大規模な改造を技
 術面や資金面で援助していくことが求められてい
 る。それは社協の機能というより公的責任で対応
 して欲しい部分であるが、住宅改造事業における
 社協の役割機能をまとめとして整理してみたい。

一、住宅改造に関わる問題としては、①工事終
 了後の再訪問・継続訪問の実施、②工事施工業者
 業者との連携、の二点が不可欠である。使用、生



堀田 稔(ほった みのる)
 社会福祉法人広島市社会福祉協議会
 福祉部福祉課長(社会福祉士)
 1947年生まれ
 1970年立命館大学産業社会学部卒業、
 同年広島市社会福祉協議会入
 職現在に至る。
 1992年広島市立看護専門学校非常勤
 講師。



* 工事後のチェックは保健婦、職員が再訪問時に確認

図2 事業の実施方法

表1 住宅改造在宅介護事業の実施状況

	スロープの 設 置	手摺の設置	ベットの 高さ調整	ベル等 緊急器具	その他
S60, 11~ H2, 8まで	▽▽▽▽▽	◎◎◎◎◎ ◎◎◎◎◎ ◎◎◎◎◎ ◎◎◎◎◎ ◎◎◎◎◎ ▲▲▲▲▲ ▲▲▲▲▲ ▽▽▽▽▽ ▽▽▽▽▽ ■	●●	▲	◎◎◎◎◎ ◎◎◎◎◎ ▽▽ ▲

◎ 浴室の改造
 ▲ トイレの改造
 ▽ 廊下、玄関等移動空間の改造
 □ 台所の改造
 ● 寝室など

* この件数は改造費として、工賃等を支出
 したものに限り、トイレフレームの貸出
 などの件数は含まない。
 その他の項は、入浴台の作成設置が全て
 である。

活しながら改善、修正をしていくことは機能障害
 の可変性という観点からも重要なポイントである。
 有効な助成制度の確立も大規模改造などは公的制
 度として整備される必要がある。

二、事業運営に関わる問題としては、①専門ス
 タッフの確保、チーム対応の必要性、②地域との
 連携、の二点が重要である。①についてはOTや
 保健婦などそれぞれの分野の専門的な能力を合わ
 せ当事者の生活範囲の拡大という点にポイントを
 当てて連携協働体制をとっていることが、住宅改
 造という問題だけでなくより生活上の様々なニー
 ズを把握することにつながっている。特に、専門
 スタッフで重要な働きをするのがOT、PT、保
 健婦、医療ケースワーカーなどの医療スタッフの

力であり、これが要となる。②については社協の
 役割が大であるが、在宅環境を整備することから
 地域参加を促進し、近隣との交流、仲間づくり、
 地域参加の場づくりなどが段階的に用意されなけ
 ればならない。社協職員やボランティアの果たす
 役割が重要である。

いづれにしても住宅改造事業は住宅の改造のみ
 が目的ではなく、住宅改造を通して在宅障害者や
 高齢者のニーズを把握し、関係機関の連携、専門
 スタッフの職種や業種を超えた連携体制づくりな
 どを財産に、改造が終了しても当事者との関係を
 継続し、在宅で地域での人間らしい質の高い生活
 を援助し、保障していくところに真の意味と目的
 があるといえる。

高齢者・障害者向け住宅改造・在宅ケアシステムをとおして

大東市の場合

大東市保健医療福祉センター 山本 和儀

はじめに

大東市ではノーマライゼーションの町づくりをめざして、昭和四八年より地域リハビリテーションを推進している。このノーマライゼーションの町づくりには住環境や都市環境の整備といったハード面、在宅保健福祉サービスやボランティアの育成、市民参加を得るための啓発といったソフト面の両面に渡るアプローチが重要である。

それでは以下に、在宅ケアシステムにおける住宅改造の位置づけと実践を、大東市の実践をとおして述べる。

■大東市の住宅改造システム

大東市では昭和四八年以来、訪問指導や機能訓練事業等の対象者や家族に対して、住宅改造の助言や実際に手すりの設置、トイレや風呂場の改造等、住宅改造を行ってきた。そして、これらの実績により平成四年度途中から大阪府のモデル事業の指定を受け、住宅改造助成事業を開始した（本年度からは大阪府下展開となった）。

この住宅改造助成事業の対象世帯は、六五歳以上の高齢者がいる世帯および重度身体障害者（身

体障害者手帳一・二級）、肢体不自由三級の身体障害者手帳所持者がいる世帯で、生計中心者の前年度所得税の額が一四〇、〇〇〇円以下の世帯である。

大東市の住宅改造助成事業の特徴は、申請窓口がリハビリテーション課であり、申請から助成金交付までの手続き、相談、アドバイスを理学療法士や作業療法士が行うところにある。また、住宅改造に関する連絡は窓口相談だけでなく、保健婦やホームヘルパー、ボランティア等からもある。具体的なながれとしては、住宅改造の相談がある理学療法士が自宅に赴き、本人や家族の話を聞き身体状況等も含めニーズを把握する。申請後は本人、家族、施工業者、リハビリテーション課理学療法士が一緒になって、具体的な改造の検討を

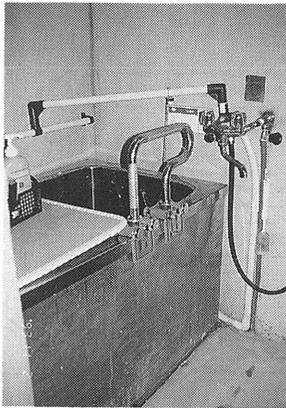


写真1 手すり

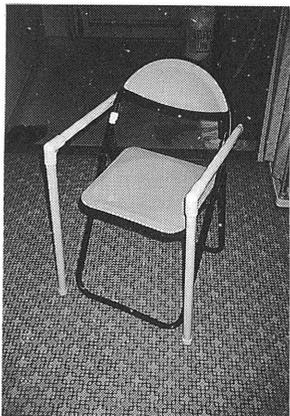


写真2 パイプいす

■在宅ケアと住宅改造

在宅ケアにおける住宅改造の意義は、本人の安全性が向上する、生活空間が広がる、介護者の介護負担の軽減が図れる、結果として身体機能を維持できる等があげられる。これらの意義（効果）をより十分に発揮するためには、前述のように関係する専門家が連携を取ることがもちろんのこと、他のサービスもあわせて提供するということが大切である。次に具体的な事例をとおして述べる。

進めていく。

このように、理学療法士や作業療法士は対象者や家族の状況をいろいろな角度から判断し、手すりの高さや位置、便座の高さといったその人や家族にあった住宅改造の助言を行い、施工業者は技術的な助言を行うといった互いがもっているノウハウを本人や家族と一緒に行うことが、今後のシステム化を考える上で重要になってくると考える。

事例

氏名：K. T 生年月日：大正九、二、八日生
性別：女性

疾患名：脳梗塞（左不全麻痺）、パーキンソン症候群

家族：娘と二人暮らし

状況：娘が仕事を辞め介護に専念しており、父の遺族年金と姉弟からの援助により生計を立てている。身体的状況は、歩行は困難ではあるが娘の介助により機能は維持できており、娘の生活管理の下、規則正しい生活を送っている。

社会資源の利用：訪問リハビリテーション、機能訓練事業、デイサービス、訪問看護

住宅改造：住宅改造以前より、ベッドや浴槽に手すりを付けていた（写真1）。入浴に際して浴室の段差がかなりあり、また立位保持が不安定なためパイプいす（写真2）を利用してしたが、浴室のドアが開き戸のため浴室に入ってから母親（本人）を支えたまま片手でいすを開くという状況であった。また、パイプいすを利用していたため、でん部を洗う場合は母親を立てたせ娘



山本 和儀（やまもと かずよし）
大東市福祉保健部保健医療福祉センター次長兼リハビリテーション課長
1938年生まれ
1960年大阪赤十字病院整形外科物療室勤務
1973年大東市立療育センター所長
1985年大東市立福祉事務所理学療法課長
1991年より現職。



写真3 折りたたみドア

が支えながら洗っていた。したがって、介護者の介護負担の軽減を中心に考え住宅改造を実施した。改造については、

①浴室ドアの開き戸を折りたたみ式ドア（写真3）に交換

②折りたたみ式ドアにすることによる入り口段差を少なくする。あわせて、浴室内の洗い場を入り口の高さに底上げする。

③福祉用具としてのシャワーチェア（写真4）の導入

を行った。これらの改造によって入浴介助が円滑に、かつ楽にできるようになった。

この事例は、訪問リハを実施していたわけであるが、その中で住宅改造のアドバイスができたこと、および住宅改造助成事業をタイムリーに利用できたことが有意義だったと思われる。また、施工業者は以前より住宅改造をリハビリテーション課理学療法士と共に行った経験のある業者であり、家族の意向も踏まえお互いの意見を交換しつづつ実施できたことが、スムーズな住宅改造につながったものと考えられる。

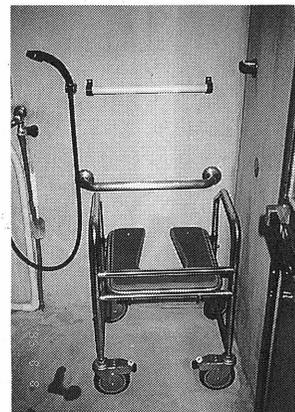


写真4 シャワーチェア

■おわりに

住宅改造には本人や家族が地域とのつながりを十分もてること、および自立支援への配慮が必要である。居室まわりだけでなく、スロープの設置、玄関（出入口）の段差の解消、道路へ出るまでを整備することも大切である。これらの整備をすることにより、外出することによる生活空間の拡大、そのことによる地域とのつながり、交流の促進が図れる。そのためには建設や保健、医療、福祉関係者、周囲の人たちが、「本人の自立支援」という共通目的をもって皆で考え、連携し住宅改造を行っていくことが大切である。

大東市の住宅改造助成事業の課題として、助成限度額（現行五〇万円）の引き上げ、リウマチ等で加療中の人など、身体障害者手帳を所持していない人や、知的障害者等、対象者の拡大を図ることである。今後これらを含め、誰もが安心して生き生きと暮らせるノーマライゼーションの町づくりに取り組んでいきたい。

進行性筋ジストロフィーの生活環境の改善とその取り組み

—— 体験を通して ——

社団法人日本筋ジストロフィー協会 佐藤 隆雄

はじめに

高齢者や障害者が地域の中で当たり前前に生活していく為には住む家が基本であり、その住まいが障害の状況に応じていつまでも住み続けることができるのが問題である。

進行性筋ジストロフィー症という病気がある。筋ジストロフィーと呼ばれるのが日々身体の筋肉が衰えていく難病のひとつである。病状の進み具合は、歩く、立ち上がる、這う、座るといった動作の障害程度から表1のように分類されている。この病気にかかった私の妻との生活は自助努力を基本にし、病気の進行に合わせて住まいを変え、改造をし、必要な時には互助・公助の応援も受けながら地域の中で活かされ生きてきたことの体験とこれからのことについて述べてみたい。

■ 地域の中での生活のはじまり・転居・改造

生活のスタートは仙台市内の民間のアパートを借りる。当時（昭和五一年）はSTAGE5の状態ではあったが膝立ちが可能であった。入浴以外は自力でできることが多かったので入り口にスロープを取り付けた程度であった。二年間そこで

暮らしたが、地域とのつながりはほとんどなかった。昭和五三年に仙台から南に二〇km離れた岩沼市に建設された県営住宅の中に障害者用住宅がつくられたので転居し、今日まで住み続けている。

当初は洋間を寝室とし、車いす（座面まで四〇cm）の大きさに合わせた木製の平ベットを使用、トイレは備え付けのコロニー便器へ移乗可だったのでそのまま使用、浴室は洗い場が車いすの座面と同じ高さであり、浴槽は埋め込み式で二人槽であ

表1 障害段階（ニューヨーク大学式、東大上田改変）

- Stage 1 : 歩行可能：介助なく階段昇降可能
- Stage 2 : 階段昇降に介助（手すりなど）を必要とする
- Stage 3 : 階段昇降不能：平地歩行可能：通常の高さのいすからの立ち上がり可能
- Stage 4 : 平地歩行可能：いすからの立ち上がり不能
- Stage 5 : 歩行不能：四つ這い可能
- Stage 6 : 四つ這い不能だが、それ以外の這い方（いざり這い）可能
- Stage 7 : 這う事はできないが、自力で坐位保持可能
- Stage 8 : 寝たきり：全介助必要

るが、入浴についてはこれまで筋ジストロフィーで一人で入浴して浴槽内で身体バランスを失い、死に至る事故が何件か起きているので全介助することに決めている。県営住宅に入居して数年後、妻が車いすから便器に移乗しようとしたところバランスを崩し床に転落、身動きができなくなってしまった事がある。また、ベッドで自力で起きあがることも大変になってきたので、移乗の際の転落事故をなくす。自力で動くことでの機能保持をさせる。という二点にポイントをおいて車いすの改造と図1のような住宅改造をしたのである。まず洋間全体をベッドに見立て、四〇cmの高さにあげ電動マットとポータブルトイレを埋め込むことにより転落の不安解消と、いざることによる機能保持に役立ったと思っている。

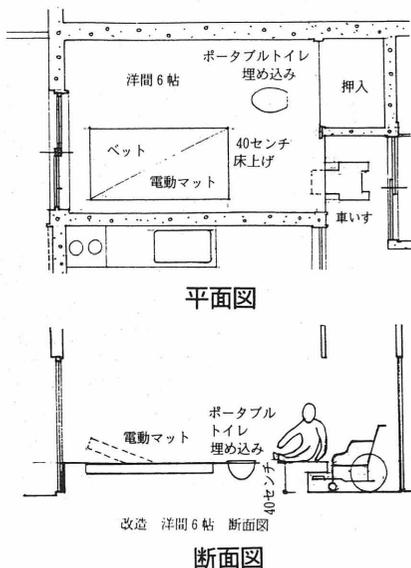


図1 改造後洋間6帖

■地域の中で活かされ生きている

「この住宅の良さはベランダが広く、開放感があるということである。近所の子供たちがよく遊びにきてくれることにより、子供の親とも親しくなり晩御飯のおかずのやりとりにもなっている。ある子は私たちが転居してきたときは小学四年生であったが現在では結婚して同じ団地に住み、子供をつれてまたおつきあいをさせていた。このような環境は私達にとって本当に援助を必要とするときに頼りになるのである。昭和六〇年に長男が生まれたときに子育てをどうしようかと思案したときには日光浴をしてくれる方、入浴の世話をしてくれる方、保育所の通所の送迎をしてくれる方等々必要なときに必要な援助を受けることができたのである。昨年の九月宮城県で集中豪雨が床に上四〇cmの水害に見舞われた時には地域の人たちがいち早く私たちに救助の手をさし

のべてくれ無事避難することができたし、翌日水が引いてから生活がすぐできる状態でないといわなかったときには状況を把握していた岩沼市社会福祉事務所から老人ホームのショートステイに緊急措置をとる旨の連絡をいただいたりという、地域の中で活かされているのである。この水害が我が家にひとつの転機をもたらした事も確かである。まず寝室は使用に耐えない状態になったので全て取り壊し、ベッドはハイ・ローの電動ベッドを入れ、トイレも簡単な台を作りそこにポータブルトイレをおく程度のことになっているが、これまで身体が覚えてきた生活様式が変わったことによるストレスがでてきているのである。この状態をいつまでも続けるわけには行かず、又、将来のことを考えて家を建てることを決断したのである。

■新しい生活をめざして

家を建てるに際し、次の点にポイントをおいた。
①健康で明るく朗らかな（心配しない）生活ができること。
②現在の障害段階はSTAGE6であるが、STAGE8までの状態を想定すること。
③病院・家庭医・公的機関・ボランティア・地域との関わりを密にし、周囲の協力が得やすいこと。
④援助や協力を受ける側だけに立つのではなくむしろ地域に貢献できることを考えること。（例・おもちゃの博物館等々）

以上の四つであるが、土地は現在住んでいる岩沼市から南に七km上った柴田町槻木に百坪の土地を求めたのである。柴田町は「樅の木は残った」の原田甲斐の居城があったところで仙台まではJR東北本線で二五分の通勤圏であり、購入した土地は槻木駅から徒歩五分のところに位置している。また徒歩一〇分範囲内には銀行・郵便局・支所・交番・文化センター・スーパーマーケット・内科医・歯科医・商店街等があり、電動車いすを利用すれば、これまでだれかに頼らざるを得なかった事が自分でできるようになり生活範囲も広がって

くるはずである。また、積極的に町にできることになれば、町全体が変わっていくことも可能性としてはあるわけであり、心配しないで住み慣れ、住み続けることができるかと確信している。建物の設計については、本年九月に仙台市内の萩の郷福祉工場に工場の事業活動の一つとしてモデルハウスが建設された。まず、ここに体験宿泊をしながら、依頼する設計者と建設業者に対し、これまでの生活様式をまず伝え、妻の病気の理解をしていただし、これから予測される身体の変化・家族構成の変化のことまで考えての設計に入るところである。

■おわりに

重度の障害を持つものが環境を変えろという事は長年生活をともにしてきた夫である私にも理解できないストレスがあるのであるが、今、まだ福祉用具を活用しても地域とのコミュニケーションが図れるうちに私達の環境づくりをすることが不可欠であると考えて行動している。しかし、いくら立派な住宅を建て、設備にしたとしても、その一番の基礎は何といっても夫婦円満で何でも話し合える仲でなければこれからもでてる問題の解決は図れないのである。



佐藤 隆雄（さとう たかお）
社団法人日本筋ジストロフィー協会
本部理事及び東北地方本部長
株式会社ジェーシーアイ代表取締役
社長
1947年生まれ。
1970年東北福祉大学社会学部卒業
業。同年社会福祉法人共生福祉
社西多賀ワーク・センターを
入社。同年アテナ勤務を経て、
仙台ジェーシーアイ設立
1985年より現職。

「第17回・高齢者のすまいづくりフォーラム」のお知らせ

ハウスアダプテーションの理論と実践—公的システムのあり方4

東京都におけるハウスアダプテーションの位置づけ、実態・課題

- ・日 時：1995年12月12日（火）18時30分～21時30分
- ・会 場：せたがや女性センター「らぶらす」11階 研修室（世田谷区下北沢、地図参照）
- ・講 師：①住宅の立場から

東京都住宅局開発調整部都民住宅室高齢者住宅係長 石川弥栄子氏

②福祉の立場から

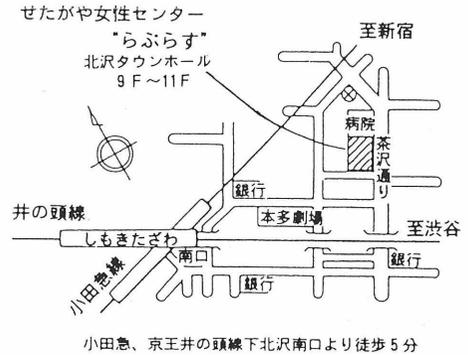
社会福祉法人 東京都社会福祉協議会 東京いきいきらふ推進センター

情報サービス室主事 高橋美智江氏

- ・司 会：野村みどり氏（東京都立医療技術短期大学助教授）
大原 一興氏（横浜国立大学工学部助教授）

今年度後半のフォーラムでは、公的システムのあり方を明確化するために、9名の方々に貴重な最新の取り組みや調査研究成果について、通信19号にご執筆いただきました。これらを踏まえて、第17回フォーラムでは、東京都におけるハウスアダプテーションの位置づけ、実態・課題について、住宅の立場から石川弥栄子氏に、福祉の立場から高橋美智江氏にご講演をお願いします。都の住宅政策または福祉サービスの中でのハウスアダプテーションの位置づけ、実態・課題について、都と国、都と特別区・市町村などの関係・連携を交えて、公的システム化に向けての具体的な役割分担、義務や権限と実施主体のあり方などについて研究を深める予定です。

第17回フォーラムでは、通信19号をテキストとして使用しますので、当日ご持参下さい。



◆入場無料です。出席ご希望の方は下記まで必ずお申し込み下さい。先着70名。締切 12月7日（木）
（財）住宅総合研究財団 TEL 03-3484-5381 FAX 03-3484-5794 担当：平井まで。

・高齢者のすまいづくり通信 19

1995年11月24日発行（不定期刊）

研究委員会＝野村みどり・大原一興・池田 誠

横山勝樹・太田貞司

（事務局）内山和彦・平井なか

発行人＝大坪 昭

発行所＝財団法人 住宅総合研究財団

〒156 東京都世田谷区船橋4丁目29-8

TEL 03-3484-5381

FAX 03-3484-5794

印刷所＝株式会社 七映

■住宅総合研究財団（住総研）について

当財団は、1948年（昭和23年）、当時の窮迫した住宅問題を、住宅の総合的研究、および成果の公開・実践・普及によって解決する事を目的に、当時の清水建設社長・清水康雄氏の私財の一部を基金として設立された財団法人です。

以来47年、現在は住宅に関する研究助成事業を中心に、シンポジウムの開催、季刊誌「すまいろん」の発行などの活動を続けています。

- ・基本財産 23億5900万円（1995年3月末）
- ・年間事業費 7億円（賃貸住宅事業を含む）