住宅総合研究財団
研究年報No. 21 1994

建築・医療・保健・福祉の連携による住宅改造のシステム化に関する研究

長倉　康彦

1．研究の目的

これからの高齢社会においては，高齢者・障害者が住み慣れた住宅に，自立的に住み続けられることは大変大事なことであり，また必要なことである。しかし，わが国の在来住宅の大半はこのことへの対応が十分でなく，また，高齢者・障害者にとって，このことへの対応を図るための手段や方法も，社会的にはもとより個人的レベルにおいてもほとんど整備されていない状況にある。個々の高齢者・障害者の心身機能に対応でき，安全性や快適性に配慮した住宅改造を効果的に実施するためには，現存住宅の質・量の在り方を明確にしつつ，必要な関連補助制度を整備し，活用し，建築・医療・保健・福祉の各専門分野の協力のもとに，個々の住宅改造を促進できるシステムづくりが不可欠と考える。本研究の目的は，このような観点に立ち，建築・医療・保健・福祉の連携による住宅改造システムの在り方を求めることにある。

このような目的のもとに，研究課題としては，高齢者・障害者の住宅改造に関する制度（人的対応，融資・補助相談等）の展開状況をとらえるとともに，住宅改造を中心に，住環境の問題解決のために要請される医療・保健・福祉分野の専門機関が，建築分野と連携して，いかにして住宅改造に着手し，多様な要請を実現すべきか，その際，建築・医療・保健・福祉の専門職の関わり方を，具体的に検討することが必要である。

現状の日本の住宅のうち，戸建住宅においては，その大半に，バリアフリー化を阻む共通の要件がみられ，改造に対して各専門職の連携・協議が大事になる。また，一般にこれまでの分譲・賃貸の集合住宅や貸家の場合に，技術的及び人間・社会関係等の要因による住宅改造の困難性があり，これらの多様な対応関係を明らかにする必要がある。更に，個別で多様と予想される高齢者・障害者の住宅改造に対して，建築設計者がきめ細かく対応することは極めて効果的と思われるが，いかにしてその参加の実現を図るか，また建築設計者に代わることのできる人材・職種についても検討する必要がある。

研究実施に当たっては，これらの課題を中心に検討するため，全国レベルの自治体・公共団体の調査を行い，組織的に展開している先導的事例の詳細なヒアリングを進めるとともに，これまで蓄積してきた事例を補完する個別の改造状況を多く収録し以下のような分析を行った。

2．都道府県・自治体の住宅改造補助制度

2.1　全国自治体による住宅改造実施状況

住宅改造に関する自治体の取り組み状況を概観するため，人口５万人以上の全国の自治体（402か所）を対象にアンケート調査を行った。調査は，郵送で1993年９月に実施し，回収票は325自治体から得られた。（回収率80.8％）

このうち，何らかの住宅改造に対する支援を実施している自治体の実数と割合を，**表２－１**に示す。ただし，表の割合（％）は，高齢者担当部局と障害者担当部局が異なる回答をしているもの14自治体の重複分を加えた数339を母数とした割合を示している。

表２－１　全国自治体の住宅改造支援施策実施状況（複数回答）

①高齢者・障害者を対象とした住宅改造費の助成実施	
１．実施している。	２２６（66.7%）
→ａ．補助金の交付を実施している。	１６５（48.7）
→ｂ．融資制度を実施している。	１２０（35.4）
２．実施を計画中である。	２６（ 7.7）
３．実施していない。	９４（27.7）
②高齢者・障害者を対象とした住宅改造の相談、指導の実施	
１．実施している。	９５（28.0）
２．実施を計画中である。	２２（ 6.5）
３．実施していない。	２１９（64.6）
③高齢者・障害者を対象とした自宅訪問による住宅改造の相談、指導の実施	
１．実施している。	６９（20.4）
２．実施を計画中である。	１７（ 5.0）
３．実施していない	２２６（66.7）
総数	３３９（100.0%）

まず①「改造費助成」については，調査対象全体の2/3を超える226自治体が実施している。助成の内容についてみると，補助金の交付を行っている自治体は半数弱，融資の形で助成をしている自治体が35.4%，となってい

る。これらの多くは，対象者が障害者に限定されており，高齢者施策として取り組まれている例は実際には多くはないのが実状である。また，②「改造相談・指導」については，全体の3割弱に当たる95自治体において実施している。住宅改造の相談・指導は，役所の高齢者相談窓口等で一般的な生活相談の一部として行われることが多い。その場合，窓口で業者を紹介したり，福祉機器類のカタログを紹介するなど，一般的な指導だけにとどまることになる。しかし住宅改造を有効に実施するためには，訪問した上で即地的に改造案を作成しなければならないこととなる。そこで，更に③「自宅訪問して相談・指導」している自治体をみると，全体の約2割に過ぎない69自治体である。

これらのうち，①「改造費助成」で特に補助金を交付しており，②「改造相談・指導」し，更に③「自宅訪問して相談・指導」の，3つの項目すべてを実施している自治体は，62自治体（19.1%）あった。全体の2割弱が，施策としてこれらに一貫して取り組んでいる状況にある。

現在，住宅改造のために一貫して施策を講じている自治体は極めて少ないのが実状と思われる。ただし，現在計画中の自治体も多く，これらの取り組みは今後ますます多くの自治体で行われることが予想される。

2.2　都道府県による住宅改造実施状況

自治体へのアンケート調査と同様，全国の47都道府県に対しても，類似の調査を行った。調査時期は，1993年12月で，この結果，30県から回答が寄せられた。

実施状況の概要としては，高齢者のために住宅改造費の給付を行っているものが4県，身体障害者のためには18県が実施している。

実施している場合の，市町村への割り当て方は，概して市町村からの申請に応じて補助をしており，予算や実績の枠を超えない限り，特に県が申請内容の査定をすることはない。県の役割としては，市町村の取り組みが円滑に行われるために支援し，市町村が施策を開始する動機付けになるための役割を担っており，後方から財政面で支援を行っている。

2.3　住宅改造施策実施に関わる問題，課題

自治体アンケート調査から，住宅改造施策を実施する上で感じている様々な問題・課題の一部を挙げてみたものが，**表2－2**である。

表中の問題点を整理すると，A：職種の不足，スタッフの専門知識不足の問題や専門職確保の問題　B：住宅改造に関する専門的情報・資料や指針等が不十分であるとの問題　C：改造の対象が限定されている問題　などがあり，このほかにも，高齢者の意識がまだ低く，ニーズの発掘が未開拓で実績が上がらないとの問題，改造の継続的対応，フォローアップの必要性，手続きに関する問題や対応窓口が限定している問題，助成限度額の問題，専門的なシステム構築の課題，対象者限定の問題，制度上の不備からくる不公平感の問題，等々が問題として挙げられている。

いずれにしても，現時点における住宅改造施策の実施においては，多様な課題が挙げられており，施策・制度がまだ不完全なものも多いのではないだろうか。システム化がなされていないのが実状と言えよう。

3．住宅改造システムの事例分析

3.1　自治体における先導的事例

1）リフォームヘルパー制度について

1993年度，厚生省の「老人ホームヘルプサービス事業運営要綱」が改正され，住宅改良に関する相談・助言を行う住宅改良（リフォーム）ヘルパー制度が導入された。これは，市町村を実施主体として，高齢者向けに居室等の改良を希望する要援護高齢者を対象に，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（以下，ＰＴとする）若しくは作業療法士（以下，ＯＴとする），及び保健婦］及び建築関係職種（設計士または施工者）の専門家がチームで居宅を訪問し，相談・助言，施工業者への連絡・調整，施工後の評価を行う取り組みであり，これらのリフォームヘルパーの手当は，身体介護中心業務ヘルパーの時間給1360円と同額とされている。また，実施に当たっては，在宅介護支援センター，都道府県高齢者総合相談センター，市町村高齢者サービス調整チーム，建築関係部局等との連携を図ることが求められている。このような国の補助によるリフォームヘルパー制度または都道府県レベルの住宅改造補助制度に触発されて，住宅改造に取り組み始めた自治体の動きを，**2章**のアンケート回答県の中から選び，注目された4自治体の事例についてヒアリング結果から考察する。

2）愛知県犬山市の場合

愛知県内において唯一リフォームヘルパー制度を実施している犬山市は，人口7万人，その推進役は市長であり，犬山市社会福祉協議会（以下，社協とする）を窓口として，社協のチーフホームヘルパー1人，市の老人福祉担当職員2人，市の保健婦（係長）の4人が兼務，非常勤のＯＴ1人，市内の設計士3人の中からチームは構成される。チームを構成する建築職としては，施工者は工事の利害が絡むため設計士が加わることになった。1993年度の受付工事19件中，1/3はホームヘルパー派遣世帯の工事であり，ホームヘルパーの第1発見者としての役割は大きい。ほとんどが手すり設置程度の簡単な工事であり，工事費金額の平均は15万円程度，10万円の補助金でも用意できれば，更にリフォームは進むと考えら

表２－２　住宅改造実施上の問題・課題（一部）

Ａ；専門知識

１．専門知識のある職員がいない

・住宅改造等のアドバイザーがいない。（岐阜県　岐阜市）
・専門的な知識がないので指導に困難がある。（神奈川県　秦野市）
・事務担当者のみで事業を実施しているため専門的相談・指導ができない問題がある。（東京都国立市）
・住宅改善等に関する専門的知識を有する職員が配置されていない。（岡山県　倉敷市）
・住宅改造について行政機関に専門知識を有する職員がおらず，相談に対応できない。（神奈川県　藤沢市）
・建築関係の専門職員が配置されていないので相談・指導業務が困難。（埼玉県　志木市）
・住宅改造の専門家がいない。（兵庫県　三田市）

２．各専門職の確保が困難

・ＯＴ・ＰＴの絶対数不足，確保が難しい。（静岡県　伊東市）
・住宅改造の相談・指導を実施する際専門家の確保をどうするのか。（静岡県　磐田市）
・ＯＴ・ＰＴの確保が困難（福島県　会津若松市）

３．改造が適切かどうかの判断が難しい

・行政としては改造が適正になされたか等を判断する職員を配置することが難しい。（千葉県　千葉市）
・申請が適正であるかの判断が難しい。（愛知県　西尾市）
・専門家の助言・指導が得難く，適切な改造が出来ていない。（東京都　東村山市）
・見積もりが妥当かどうかワーカーでは判断しにくいので，工事別の費用マニュアルがあると良い。（東京都　東大和市）

４．建設業者に住宅改造の知識がない

・業者に介護知識がない。（石川県　加賀市）
・このような特殊な教育を受けた設計者が少ない。（岐阜県　岐阜市）
・障害者の住宅建築・改造等についてアドバイスできる専門的な業者がいない。（静岡県　清水市）
・専門的な施工業者がいない。（大分県　別府市）
・建築業者の中には障害の認識，障害の場所・程度を十分に理解していない業者もみられる。（神奈川県　茅ヶ崎市）
・業者に福祉的な点への理解やノウハウが乏しく，間にたつ職員の負担が大きい。（東京都　東久留米市）
・このような住宅改造は特殊で建築業者を選定することが難しいので，国等でシルバーマークのような指定をしてほしい。（千葉県　千葉市）
・建築業者に住宅改造に対する認識が薄い。（岡山県　岡山市）
・安心して任せられる設計士や業者がいない。（三重県　四日市市）
・今後施工業者の啓発が課題。（京都府　長岡京市）

５．各専門分野の協力が必要

・実施に当たってはＰＴの協力はもとより建築関係者の協力が，より充実した制度にするための欠かせない条件と感じる。（東京都　小金井市）
・対象者の日常生活動作能力・家族の介護能力の把握，制度の活用等を含み，いかに改造するか，多分野にわたる専門性の高い知識が必要。（山口県　下関市）
・住宅改造の相談・指導に従事する建築士・ＰＴ・ＯＴの確保を社会福祉協議会に依頼している。（大阪府　枚方市）
・住宅改善はＰＴ・建築士・工務店・介護用品取扱業者・ケースワーカー等の総合的な協力が得られるか否かが要点。（千葉県　習志野市）
・改造に当たり，対象者・担当者・工務店等が話し合いをするが，有効なコーディネートのできる者がいない。（大阪府　柏原市）
・１市町村単位ではＰＴ・ＯＴ・建築士・建設業者・設備業者等の専門知識を要する人材の確保が困難。（兵庫県　三木市）
・住宅改造の指導は行政も考えるべきだが，病院等のケースワーカー等による指導が最適と思われる。（岡山県　総社市）
・医療・福祉・建築関係の連携が必要。（福島県　会津若松市）
・住宅改造に際し福祉分野のみでは専門的知識に乏しく建築等との連携が必要と思うが，横との調整が困難。（沖縄県　那覇市）
・施工業者の選定や，施工業者との打ち合わせ・指導など密着した連携が必要。（山口県　下関市）
・住宅改善の実施については行政担当者・ＰＴ・ＯＴ・建築士等によるチームを編成し，検討を進めていく方法が望ましい。（広島県　東広島市）
・経験を重ねたマンパワーの確保，関係者の連携等が大事。（京都府　向日市）

６．リフォームヘルパー制度の導入

・リフォームヘルパー制度の充実。（兵庫県　伊丹市）
・住宅改造についての相談・助言という点については，リフォームヘルパー制度の導入が有効と思われる。（千葉県　船橋市）
・住宅改造の希望も増えており，リフォームヘルパーの導入や助成制度を検討していきたい。（熊本県　熊本市）
・リフォームヘルパーを現行のホームヘルプサービス事業の運用の１つの形態として導入することを検討中。（鳥取県　境港市）
・改造費財源対策と，リフォームヘルパーの人材確保が課題。（北海道　千歳市）
・必要な助言指導を行う専門的職員（リフォームヘルパー等）の確保が必要。（埼玉県　富士宮市）

７．ノウハウ蓄積のための研修

・事業実施側に改善のノウハウの蓄積がない。（東京都　昭島市）
・改造の技術・知識が少ないので，都段階で十分な指導・説明会を開いてほしい。（東京都　東大和市）
・アドバイザー等を育成する制度が必要。（岐阜県　岐阜市）
・今後，福祉事務所職員の研修や専門家の身近なところへの配置も考えていく必要がある。（神奈川県　横浜市）
・設計士・施工業者等に対し，養成の段階からノウハウの蓄積が出来るようなシステムづくりを考えることが重要。（神奈川県　藤沢市）
・事業担当者の研修がない。（東京都　昭島市）

８．その他

・専門的具体的な参考意見を得ることが難しい。（京都府　福知山市）
・住宅改造については，専門的コーディネーターの設置が必要と思われるが本市では相談件数が少ないためまだ設置は考えていない。（熊本県　八代市）
・住宅改善を必要とする世帯の発見等を病院等からコミュニケートされればもっと充実した制度として確立すると思う。（千葉県　習志野市）
・高齢者等が在宅に復帰する際，施設の専門の方が改造を指導するが専門的で完璧（かんぺき）すぎ，対象者の経済状況を考えていない面もある。（神奈川県　秦野市）
・ＯＴの役割が一般を含めて行政でも重要視されていないのが現状。（佐賀県　佐賀市）
・当面在宅介護支援センター事業として，ソーシャルワーカー・看護婦・設計士等による相談室を新年度に開設計画中。（静岡県　伊東市）
・現実の改造となると建築業者の技術となり，福祉事務所では総合的な実施まで手が回らない。（香川県　坂出市）
・障害者についても制度化された助成・相談・指導は行っていないが，必要に応じワーカーが相談・指導に当たっている。（静岡県　伊東市）

Ｂ；情報

１．住宅改造に対するマニュアル

・当市の環境条件に見合う住宅改造メニューを検討中。（大阪府　和泉市）
・改築等具体的マニュアルの確立。（三重県　伊勢市）
・マニュアル的な冊子等の作成を望む。（神奈川県　厚木市）
・工事別の費用マニュアルがあると良い。（東京都　東大和市）

２．対象者への情報提供

・対象者への情報提供が不十分である。（東京都　昭島市）
・対象者に対する情報提供施設がない。（東京都　昭島市）
・改造の費用・程度について，数例のモデルを提示し，借り手の参考に供することを考えている。（北海道　釧路市）

３．モデルルーム

・モデルハウスが西明石にあるが，川西市にも必要。（兵庫県　川西市）
・身近に障害者向けに設計されたモデルハウスがない。（三重県　四日市市）

４．その他

・住宅改造の際に各人の身体・室内の状況を入力し，改造が必要な部分・位置の詳しい説明が出力できるソフトの開発。（大阪府　泉大津市）
・改造の相談を受けるが，改造事例等に関する資料がないため対応できない。（神奈川県　厚木市）
・助成給付に至るまでの協議・調整がケースにより全く違うので手間取る。（兵庫県　宝塚市）
・どうしたらどの様な効果があるかというような資料も作りたい。（大阪府　岸和田市）
・市の担当者としてどう情報を吸収するかが課題。（東京都　保谷市）

Ｃ；家屋の条件

１．構造が改造向けでない

・現在の住宅状況だと，住宅内で車いすでの生活を保障できるほどの住宅スペースがない。（埼玉県　富士見市）
・日本の住宅構造そのものが，改造するには高額な費用がかかるものになっている。（東京都　東村山市）
・バリアフリーへの改造は昭和40年代の劣悪な住宅では困難であり住宅施策全体で見直しが必要である。（大阪府　羽曳野市）
・日本の家屋構造が本来的に改造に不向き。（三重県　四日市市）

２．借家・集合住宅の改造困難

・借家や集合住宅の居住者については，簡単な器具の取付けについても制限されることが多い。（埼玉県　蕨市）
・借家に住む人について基本的に大家の許可が下りないと改造できないので今後対処していくべき問題点だと思う。（埼玉県　幸手市）
・住宅改造については助成事業も持家に限られる。（埼玉県　蕨市）
・本市では持家率が低く，借家についてどう対応するかが課題の１つ。（兵庫県　尼崎市）
・賃貸住宅の場合，所有者の理解を得にくい。（東京都　昭島市）
・持家１戸建て以外の住宅に対する住宅改造の困難。特に民間賃貸住宅の高齢化対応住宅の誘導。（神奈川県　横浜市）

３．新・増築は不可能

・住宅改造の助成は公的扶助の１つとし，予算的にも扶助費として扱う。新築・増改築は対象外。（京都府　長岡京市）
・新築・増改築はこの事業に該当しない。（大阪府　守口市）
・貸付の対象となる工事が増・改築または改造のため，新築の場合は貸し付けることができない。（大阪府　青森市）

４．その他

・簡易浴槽・シャワーのみの相談があったが，改造ではないとして却下した。（大阪府　四条畷市）

れている。リフォーム実施に当たっては，寝たきりでは手遅れなので柔軟な対応がみられ，施設入所を先送りするなどの投資効果を得られるように，リフォーム後は自宅で何年間か過ごしてほしいと念を押す対応がみられる。これらの取り組みに関する最大の問題は，ホームヘルパーの単価では設計士やＯＴの人件費には不十分であり，当面，市単費の補充がされている。

3）山口県長門市の場合

山口県では，３市２町でリフォームヘルパー制度が実施されており，その中から日本海に面した長門市のケースについて考察する。人口25,458人，高齢者率21％の長門市では，1993年10月に在宅介護支援センターが開設され，そこを拠点に，リフォームヘルパー制度が導入された。この推進役である福祉事務所老人福祉係長は，友人である設計者の影響から，住宅改造に取り組む必要性をかねてから感じていた。しかし，財源の乏しい地方自治体では，幾ら住宅改造に取り組みたくても制度の裏付けがなければ取り組めないでいた。支援センターの開設と，県からのリフォームヘルパー制度導入の勧めを受けて，早速住宅改造に取り組むことになった。設計士以外は，兼務スタッフからチームは構成され，来年度には，ＰＴが福祉事務所に配属されてチームに加わる予定である。支援センター保健婦が福祉サービス新規申請者の住宅を訪問調査をすると，約半数には住宅改造が必要という。在宅ケアの基本は住宅であり，在宅ケアを推進するのならば住宅改造は不可欠という考え方のもとに，所得制限なしの50万円の補助制度ができないものかと県に提案中という。やはり，ここでもホームヘルパーの時給では，設計士はボランティア的関わりにならざるを得ない状況が指摘された。

4）島根県松江市の場合

島根県では，県の100％出資による財団法人　しまね長寿社会振興財団の基金果実により，1993年11月，住宅改良助成事業が開始され，現在59市町村で実施されている。この事業主体は市町村社協であり，高齢者サービス調整チームがその調査・指導・助言に当たる。補助金に所得制限はなく，助成対象経費の上限は120万円，助成率は1/2または2/3である。ここで，住宅改良とは住宅改造よりも小規模工事ととらえられている。

これらの制度を実施している人口14万人，高齢者率14.7％の松江市の事例をみる。松江市社協は市から，保健婦訪問指導，在宅介護支援センター，ホームヘルパー事業等の委託を受けているため，在宅ケアサービスに関する多くの決定権を持つ。また，同じ建物に勤務する関連職種が昼休みに集まって話し合うなどで柔軟な運営も可能である。基本的に住宅改造を切っ掛けにして他のサービスにつなげるなど，クライアントをたらい回しにせず，最初の受付窓口でサービスをコーディネートすることが重要と考えられている。かつて銀行に勤務していた社協の担当者は，公庫融資など民間制度の活用にも熱心であり，更に，補助器具の試用，浴室工事中の入浴サービスの活用なども行われる。住宅改良助成事業について，1993年度実績23件580万円，1994年度予算2,295万円である。行政庁が「在宅ケア」，病院が「入院期間短縮」というのであれば，住宅改造の助成金は更に増やす必要があり，具体的には，便所と浴室の改造に各150万円，居室に100万円，計400万円は必要と見積もられている。また，大きな問題点としては，社協の予算枠では，建築士の参加が困難なことも指摘された。

5）島根県宍道町の場合

人口9,572人，高齢者率19.4％の宍道町では，高齢社会に向けて特別養護老人ホームや老人保健施設の建設・整備が進められてきた。しかし，施設サービスには限界があり，高齢者の在宅志向に沿う活動の必要性から，1993年度「しまね長寿社会振興基金」の助成金と社協からの補助金を得て，官民一体の任意団体「しんじ健康と福祉を語る会」が結成された。会員数65人の勉強会兼実践活動グループが最初に取り組んだことは，補助金の大半をそのまま活用して実際に住宅改造を行うことであった。１件当たり20万円を上限に所得制限なく，申請のあった５件の改造が，施工者のボランティア的な協力によってモデルケースとして実現された。これを踏まえて，1994年度は，住宅改造については，町単費で２件20万円，県の住宅改良事業費１件30万円が予算化された。会の課題は，クライアントを中心にして建築・医療・保健・福祉の機関や専門職側が動くネットワークづくりである。

3.2　関西自治体の取り組み

1）はじめに

近年，寝たきり防止や在宅ケアの支援のために住環境の整備が重要であることが，福祉分野においても認識され始めた。関西圏においては，先駆的には平成２年度伊丹市「高齢者向け住環境整備モデル事業」を受けて制度化された「伊丹市住宅改造助成事業」がある。東京都江戸川区の「すこやか住まい助成制度」も平成２年度から始まっており，この時期をさかいに，全国的な取り組みの広がりが窺(うかが)える。その後，関西圏では，大阪府下において「高齢者・重度身体障害者住宅改造助成モデル事業」（平成３年度）や，兵庫県・京都府・滋賀県の一部自治体においても若干の名称の違いがあるが，住宅改造助成（モデル）事業が実施され始めている。これらの事業は，“生活支援”が目的である。ところが，福祉先進諸国のようにハンディキャップ者にとってマニュアル対応がで

きるほどには，わが国の住宅が整備されていないために，従前の福祉施策のような申請手続業務では生活支援目的を達成できない状況である。すなわち，複雑な居住条件を整理して適切な改善を実施し確実な生活支援効果を上げていくために，関係諸分野の協力による相談体制と生活支援住宅改造のノウハウの整備とが必要である。しかし，まだ始まったばかりの施策のため，多くの問題を抱えている。実際，今回の調査過程でも，担当窓口である福祉職員から，多くの戸惑いが報告され，種々の問題提起がなされた。

ここでは，関西圏を中心とする各自治体の住宅改造助成事業について建築・保健・福祉・医療の関係諸分野の関わり方を中心に，事業がどのように実施され，担当者がどのような問題にぶつかったのかについてヒアリング及びアンケートによる調査を実施し，事業の今後の発展の可能性を探った結果の概要を報告する。

2）各自治体の住宅改造助成（モデル）事業の概要

表3－1に，今回ヒアリング対象とした各自治体の住宅改造助成事業について，事業が対象としている者，対象住宅，対象とする経費の範囲，補助基本額，補助率等の概要を示した。併せて，事業の特性についても若干の補足説明を加えてある。

関西圏の取り組みでは，大阪府がモデル事業であり，その他は，本格実施である。また，1991年から1994年に事業化されており，この間急速に普及しつつある事業であることが分かる。

概ね，高齢者と身障手帳交付者（指定等級にはバラツキがある）を対象としており，ハンディキャップ者を対象としているが，高齢者の場合，子供などとの同居世帯が対象外となっている場合がある。また，大部分の自治体では，所得による制限を設けており，一定の所得以下のみに限定する場合，一定の所得以上の者には自己負担

表3－1　各自治体要綱にみる事業の概要

対象者	対象経費	補助基本額	補助率	その他、特記事項
大阪府下11市町村 65歳以上の単身世帯 及び高齢者世帯 1,2級の身体障害者・児	住宅改造及び 日常生活用具給付事業 に基づく部品の 取付け工事費	50万円(限度額) T市のみ70万円	一定の所得以上は 本人負担1/3 但し、K市を除き 所得の上限を設定	１９９２年より モデル事業実施期間内は、 同一世帯１回限り
伊丹市 介護が必要なもの 1,2級の身体障害者	浴室－１５万円　居室－２０万円 便所－１０万円　台所－１５万円 玄関－１５万円　洗面所－１０万円 廊下－１０万円		一定の所得以上は 20%,40%,60%,80%, 100%の負担率	１９９１，９より
宝塚市 身体的精神的に介助が 必要な65歳以上の者 1,2級の身体障害者	浴室・洗面－３０万円　居室－１０万円 便所－３０万円　台所－１０万円 玄関－３０万円 廊下・階段－１０万円		一定の所得以上は 20%,40%,60%,80%, 100%の負担率	１９９２より
京都府 1,2級の身体障害者	浴室－１６万円 便所－１０万円 但し日常生活用具で浴槽・湯沸し・便器の給付を受けて改善する場合の工事費	限度額３０万円	一定の所得以上 世帯階層区分D12	１９９３より
舞鶴市 ６５歳以上高齢者 ４級以上の身障者 戦傷病者	１住宅１年度につき２０万円		[(工事費)-(他の制度による補助金など)]の2/3を補助 所得制限なし	１９９１，４より
宮津市 ６５歳以上高齢者 身障手帳保持者		６０万円	工事費の1/2以内 所得税３０万円を超えるものを除く	１９９１，４より
綾部市 ６５歳以上高齢者 ４級以上の身障者 戦傷病者	１住宅１年度につき５０万円		[(工事費)-(他の制度による補助金など)]の2/3を補助 所得税397万7千円以下	１９９２年より
峰山町 ６５歳以上高齢者 ４級以上の身障者 戦傷病者	１住宅１年度につき５０万円		[(工事費)-(他の制度による補助金など)]の2/3を補助	１９９２，より
夜久野町 大江町 弥生町 田辺市 長岡京市 宇治市	６５歳以上高齢者・身障手帳交付者、 老人世帯・一人暮らし老人のみ	１０万円 ２５万円 ３０万円 ５万円 ７０万円 ３０万円	工事費の１／２ 年収約700万円まで自己負担無	１９９３年より １９９４年より
滋賀県		７０万円	工事費の3/4	1993年より 実施主体は市町村 県（５０万円） 市町村（２５万円） 自己負担（２５万円）

分を設定する場合等がある。

助成額は10万円から100万円まで，とかなりのバラツキがある。これだけの差があると，改造内容にもかなりの差が生じているものと思われる。

対象経費としては，伊丹市，宝塚市などでは，浴室，便所等と各部分ごとに費用を限定しているが，それ以外の自治体では，総額方式をとっているところが多い。改善検討に際しては，住宅の中の生活を「移動の連続性」という視点で見極め，問題箇所を発見していくことが重要であるが，各部分ごとに経費を定める方式では，その部分だけにとらわれがちになりやすい。(例えば風呂を改善したいという要望が出たとき，風呂場まで行けなければ風呂を改善しても使われないので，寝室から風呂場への動線の検討もしないと所期の目的は達成されない。)

以上，今回対象とした関西圏における住宅改造助成（モデル）事業を概括すると，助成金額のバラツキはともかく，対象者，対象経費の範囲，補助率等において，各自治体でかなりのバラツキがある。事業目的を達成するためにより良い基準を模索している段階，すなわち，事業の萌芽(ほうが)期であると見なせる。

3）事業に関わった職能と関わりの度合い

表3－2は，大阪府下の住宅改造助成モデル事業に取り組んだ11市町16担当窓口及び京都府下の市町を対象に，関わった職能と関わりの度合いを示したものである。建築士・PT・保健婦・ケースワーカーのチームにより出前型の相談活動を実施している岸和田市，社協委託により，PTと建築士が時に応じて訪問している枚方市や，自治体職員（建築士）や市が依頼した特定の建築士が概ね訪問相談活動をしている大山崎町・長岡京市を除く自治体では，建築士が相談活動に参加していない。地域リハビリテーション活動が充実している大東市ではPTと保健婦が出前型相談活動を実施している。保健婦集団の熱心な活動が見られる四条畷市。これ以外の自治体では，福祉の担当職員が，時に応じて，ヘルパーや保健婦・PT・OT・主治医等に協力要請をしており，事業を進めていく上で関係諸分野の連携が必要になってくることが窺える。また，連携度が高いほど住宅改造実施の前後2回の訪問だけでなく，何度か訪問する傾向が窺える。広報などによる応募以外に，保健婦やヘルパーによるニーズ発掘型の募集を行っているのが岸和田市・四条畷市・羽曳野市・太子町である。相談業務などに事務経費を計上しているのは社協委託の枚方市のみであり，自前の自治体職員による建築士やPT・OTなどの専門職の関与がない場合，相談活動費用の予算化が必要であろう。大阪府以外では，京都府長岡京市は，リフォームヘルパー制度を導入し，建築士を関与させている。しかし，自前の自治体職員の建築士が関わらない場合で建築士の参加が見られる場合は，いずれも，公務員定年退職者であり，退職後のいわばボランティア活動の様相を呈している。業者研修に取り組んでいる自治体はなかった。

以上より，保健婦・PT・OTとの関わりは，すべての事例とはいかないまでも，どの自治体においても何らかの関わりがみられる。ヒアリング時の担当職員の発言からすると，やはり障害をみる目の必要に迫られて，PT・OTとの関わりを持ち始めているようである。一方，建築士の空間診断業務に対する認識は低い。もともと建築士の職能をあまり知らない福祉担当者から，その必要性が出てこようはずもないが，概ね，相談料を別途用意してまで必要であるとは考えていないようである。

4）事業実施上の問題点と課題

関西圏の住宅改造助成事業は，1990年代に入って，散見され始めた。その事業内容は，対象者・補助金額・補助率・対象とする経費等において，各自治体によりかなりのバラツキがみられる。また，取り組み体制においても，3）で触れたように，事業要綱などに記載されていないが，事例によっては，保健婦・ヘルパー・PT・OT・医者・建築士等様々な分野の人々が関わっている。かつ，窓口担当職員の問題提起は，助成額の低さ，所得制限の厳しさ，関係諸分野の連携不足，担当者の知識・経験不足，事業効果の見極めの必要性など多岐にわたっ

表3－2　事業に関わった職能と関わりの度合い

凡例　◎全事例を訪問　○概ね訪問　△時に訪問　×訪問なし

自治体		窓口(福祉)	保健婦	PT・OT	ヘルパー	建築士
岸和田市		◎	◎	◎	○	◎
枚方市	(障害)	◎社協◎	×	○	×	○
	(高齢)	◎社協◎	×	○	×	○
大東市	(障害)	窓口がPT◎	◎	◎	△	×
	(高齢)	窓口がPT◎	◎	◎	△	×
四条畷市		◎	◎	△	△	×
松原市		◎	△	△	△	×
太子町		◎	△	△主治医	△	×
守口市	(障害)	◎	△	△	×	×
	(高齢)	◎	△	△	×	×
豊中市	(障害)	◎	△	△	×	×
	(高齢)	◎	△	△	×	×
泉大津市	(障害)	◎	△	△	×	×
	(高齢)	◎	△	×	△	×
羽曳野市		◎	△	×	△	×
島本町		◎	△	×	×	×
舞鶴市		◎	△	△	－	△(*1)
長岡京市		窓口がPT◎	△	◎	－	○(*2)
向日市		◎	△	×	－	×
大山崎町		◎	○	×	－	○(*3)
宇治市		◎(福祉)	×	×	－	×
		介護支援センター(*4)	×	×	－	×

(*1)　市が指定した協力業者(施工業者，十数業者)
(*2)　市が依頼した特定の民間の建築士
(*3)　町の建築職及び民間の不特定の施工業者
(*4)　在宅介護支援センター……担当職員が訪問

ている。改造内容に関わる事項としては，専門職の関与不足のために改造内容の是非の判断が付きにくいこと，取り組んだばかりで担当者の知識や経験が不足していること，改造効果の検討の必要性等様々な点が指摘されている。また，今後の展開について，リフォームヘルパー制度の活用，高齢者サービス調整チームや自治体内建築職との密接な連携，民間の専門職や業者との協力体制の整備，保健福祉ネットワークの活用等が指摘されている。現在豊中市を除きモデル事業として少数事例をこなした段階でこのような実態からみて，関西圏の住宅改造助成事業は，事業萌芽期であり，今後，事業目的である「生活支援効果」を確実に得るための体制づくりを目指して，各自治体で様々な試みがなされ，より良い制度に発展していく段階であると見なせる。そんな中で，建築・保健・福祉・医療職による改造相談チームによる出前型の相談活動を行っている岸和田市の例は，改造効果を着実に上げている点で，大いに注目に値する。また，関係職種のネットワークづくりなどの動きも見られ，今後の支援組織の充実が待たれる。そのためにも，建築職やＰＴ・ＯＴ職の出前型相談活動を促す予算的措置や体制づくりが強く望まれる。

4．住宅供給に関わる諸機関の住宅改造への取り組み

4.1　住宅金融公庫の場合

1）住宅金融公庫における高齢者・障害者対策

住宅金融公庫における高齢者・障害者に対する施策は，新築住宅の供給に関しては，主に次の３つの方法がとられている。

A．「高齢者同居住宅」などへの割増融資，承継償還制度，親孝行ローンなど。

B．「高齢者対応構造工事」などへの割増融資。

C．「ケア付き高齢者住宅」「特定目的借上公共賃貸住宅」建設への融資。

一方，住宅改造などストックの有効活用という観点において，「住宅改良資金融資（リフォームローン）」があり，この中に「高齢者・身体障害者用設備設置工事割増融資（以下割増融資と記す）」が設けられている。この割増融資額は，100万円で通常融資と同じ金利で借りることができる。ちなみに平成６年４月１日において，リフォームローンの通常融資額は，520万円（増改築工事の場合）で，金利3.65％（収入，工事完了後の住宅部分の床面積などにより3.75％の場合あり），特別加算額が500万円で，金利3.75％である。

一般にリフォームローンを受けるための申込本人の条件としては，70歳未満であること，返済月額の５倍以上の月収があることなどがあるが，これらは承継償還制度や同居予定者の月収の合算などにより緩和されることもある。工事の条件としては，完了後の住宅部分の床面積が50m²（共同建ては，40m²）以上となる増改築工事，修繕等工事，高性能な住宅部品設置工事などであるが，上記割増融資に関しては，**表４－１**のいずれかに該当する工事を含まなければならない。工事完了の判定は，確認申請が必要な工事に関しては受託地方公共団体，確認申請が不必要な増改築に関しては公庫の定める登録機関に登録を行った公庫特定業務建築士事務所（以下，特定業務建築士事務所と言う）の建築士が行う。高性能な住宅部品設置工事については，㈶日本住宅リフォームセンターに登録された調査員が行う。ただし，福祉・医療関係職は，公庫の申請手順自体の中では基本的に関与しない。

表４－１　割増融資の対象となる高齢者・障害者用設備設置工事の要件

（１）天井面にレールを固定した移動用リフト
（２）身体障害者用キッチンユニット
（３）高齢者・障害者専用の便所及び洗面所並びに高齢者・障害者用の手すり、滑り止め等を設けた浴室
（４）建築基準法第38条の規定に基づき認定されたホームエレベーター
（５）住宅内の床の段差を解消する設備
（６）高齢者・身体障害者用の手すり及び足下灯を設けた廊下及び階段、高齢者・身体障害者用の手すりを設けた便所及び洗面所並びに高齢者・身体障害者用の手すり、滑り止め等を設けた浴室
（７）前面道路から住宅の主な出入口までの通路の段差を解消する設備等

2）リフォームローン利用者における高齢者・障害者対応工事

住宅金融公庫が実施した「公庫融資を用いた高齢者，障害者の住宅改良の実態調査」をもとに，公庫を利用した住宅改造の実態を概観する。調査対象は，平成３～５年度に資金交付が行われた集計可能なデータの全件である。分析は，グループＩとして割増融資を受けたもの，グループIIとして老人室の工事を行ったものを抽出して比較検討を行った（**表４－２**）。ただし，グループＩは基本的に，工事費が通常融資額をオーバーして初めて抽出されるグループであり，「グループＩ以外のものは高齢者・身体障害者用設備設置工事を行っていない」とは必ずしも言えない。また，グループＩは，当初から工事費が通常より高い集団であることに注意する必要がある。なお，母集団に占める両グループの割合について地域差（首都圏／３大都市圏／それ以外の地域）はみられなかった。

まず申込本人の社会的属性であるが，両グループとも年齢は40歳代，年収は第II分位がいずれも最も多く，母集団の傾向とあまり大きく変わらない。しかし，住宅の所有者をみると両グループとも親である場合が母集団に比較して倍近い割合を持ち，「親の住宅で暮らす子供が，融資により高齢者向け工事を行う」という図式が浮かび上がる。

次に工事内容であるが，両グループとも比較的大規模な工事となり（グループＩについては工事費が高いこと

表４－２　住宅金融公庫リフォームローンにおける高齢者関連工事の利用実態（平成３～５年度）

項目	区分	全体	%	ｸﾞﾙｰﾌﾟⅠ	%	ｸﾞﾙｰﾌﾟⅡ	%
全件数		146,718		939		9,847	
年齢	３０歳未満	7,600	5.2	33	3.5	385	3.9
	３０～３９	29,786	20.3	179	19.1	2,746	27.9
	４０～４９	55,952	38.1	408	43.5	4,204	42.7
	５０～５９	43,291	29.5	247	26.3	1,982	20.1
	６０～６４	7,053	4.8	37	3.9	327	3.3
	６５歳以上	3,036	2.1	35	3.7	203	2.1
家族数	１人	1,429	1.0	4	0.4	27	0.3
	２人	15,483	10.6	42	4.5	397	4.0
	３人	26,367	18.0	111	11.8	838	8.5
	４人以上	103,439	70.5	782	83.3	8,585	87.2
世帯年収	第Ⅰ分位	32,608	22.2	175	18.6	2,224	22.6
	第Ⅱ分位	38,074	26.0	262	27.9	2,900	29.5
	第Ⅲ分位	36,876	25.1	247	26.3	2,538	25.8
	第Ⅳ分位	27,195	18.5	154	16.4	1,554	15.8
	第Ⅴ分位	11,965	8.2	101	10.8	631	6.4
住宅所有者	申込本人	115,952	79.0	598	63.7	6,305	64.0
	配偶者	3,032	2.1	21	2.2	189	1.9
	親	24,125	16.4	285	30.4	2,996	30.4
	子	318	0.2	1	0.1	30	0.3
	その他	2,061	1.4	24	2.6	233	2.4
工事前住宅面積	40㎡未満	536	0.4	8	0.9	64	0.6
	40～ 59	6,911	4.7	30	3.2	282	2.9
	60～ 79	22,321	15.2	72	7.7	967	9.8
	80～ 99	37,793	25.8	170	18.1	2,056	20.9
	100～119	35,057	23.9	198	21.1	2,310	23.5
	120～139	17,413	11.9	150	16.0	1,487	15.1
	140～159	11,281	7.7	124	13.2	1,033	10.5
	160～179	5,684	3.9	60	6.4	585	5.9
	180～199	3,493	2.4	40	4.3	401	4.1
	200～219	2,125	1.4	30	3.2	226	2.3
	220～239	1,262	0.9	21	2.2	152	1.5
	240㎡以上	2,283	1.6	31	3.3	257	2.6
平均　㎡		110.3		128.7		122.4	
工事前居住水準	最低未満	2,044	1.4	23	2.4	237	2.4
	最低～誘導	90,935	62.0	522	55.6	6,273	63.7
	誘導以上	49,776	33.9	373	39.7	3,103	31.5
工事後住宅面積	60㎡未満	4,199	2.9	11	1.2	60	0.6
	60～ 79	14,146	9.6	30	3.2	304	3.1
	80～ 99	26,461	18.0	61	6.5	612	6.2
	100～119	30,543	20.8	97	10.3	1,215	12.3
	120～139	21,730	14.8	127	13.5	1,497	15.2
	140～159	16,400	11.2	150	16.0	1,631	16.6
	160～179	10,682	7.3	121	12.9	1,244	12.6
	180～199	7,795	5.3	100	10.6	1,029	10.4
	200～219	4,999	3.4	93	9.9	721	7.3
	220～239	3,344	2.3	45	4.8	488	5.0
	240㎡以上	6,419	4.4	104	11.1	1,046	10.6
平均　㎡		130.8		167.1		164.8	
工事後居住水準	最低未満	524	0.4	4	0.4	20	0.2
	最低～誘導	67,835	46.2	262	27.9	3,139	31.9
	誘導以上	74,924	51.1	657	70.0	6,481	65.8
工事種類	増築	27,509	18.7	188	20.0	3,051	31.0
	改築	9,759	6.7	58	6.2	526	5.3
	修繕等	40,898	27.9	35	3.7	400	4.1
	増築・改築	11,183	7.6	141	15.0	1,449	14.7
	増築・修繕	12,071	8.2	86	9.2	1,088	11.0
	改築・修繕	27,796	18.9	175	18.6	1,318	13.4
	全部	17,502	11.9	256	27.3	2,015	20.5
工事箇所	居間	55,311	37.7	531	56.5	5,481	55.7
	子供部屋	41,564	28.3	394	42.0	5,231	53.1
	老人室	10,306	7.0	474	50.5	9,847	100.0
	その他居室	45,627	31.1	402	42.8	4,237	43.0
	台所	55,731	38.0	615	65.5	5,130	52.1
	浴室	48,946	33.4	593	63.2	3,211	32.6
	トイレ	41,726	28.4	493	52.5	3,283	33.3
	外壁	55,869	38.1	245	26.1	1,907	19.4
	屋根・庇	37,350	25.5	151	16.1	1,240	12.6
	門・塀	12,053	8.2	28	3.0	149	1.5
	車庫・物置	14,219	9.7	35	3.7	373	3.8
	植樹・造園	3,471	2.4	10	1.1	35	0.4
	その他	14,686	10.0	46	4.9	295	3.0
改良工事費単位　万円	100未満	73	0.0	0	0.0	0	0.0
	100～149	3,603	2.5	0	0.0	25	0.3
	150～199	6,344	4.3	3	0.3	48	0.5
	200～249	8,103	5.5	2	0.2	79	0.8
	250～299	13,255	9.0	6	0.6	178	1.8
	300～349	10,684	7.3	13	1.4	172	1.7
	350～399	8,826	6.0	7	0.7	202	2.1
	400～499	13,855	9.4	16	1.7	513	5.2
	500～599	12,827	8.7	29	3.1	690	7.0
	600～699	15,043	10.3	40	4.3	1,077	10.9
	700～799	12,699	8.7	69	7.3	1,064	10.8
	800～899	9,448	6.4	140	14.9	961	9.8
	900～999	6,032	4.1	90	9.6	689	7.0
	1000以上	25,926	17.7	524	55.8	4,149	42.1
平均　万円		656.1		1,204.5		1,035.4	

注）世帯年収の区分は、「貯蓄動向調査」（総務庁）の区分に基づく。
居住水準は、第六期住宅建設五箇年計画における居住水準目標に基づく。
資料：住宅金融公庫が実施した実施調査による。（参考文献参照）

から当然とも言えるが），修繕のみという工事は母集団に比べて極めて低い。工事箇所も屋内の数か所を同時に工事していることが推測される。工事後の居住水準は，グループⅠが70％以上，グループⅡでは65％以上が誘導居住水準以上であり，以上のことから両グループとも住環境に関してかなり恵まれた人々であることが分かる。

4.2　住宅・都市整備公団の場合

住宅・都市整備公団では，今後の高齢者向け住宅供給施策の方向性について次のように考えている。すなわち，高齢者の同居志向は強いので，３世代住宅の供給で対応することを基本方針とし，今後増加が予想される単身や夫婦のみの高齢者世帯向けの住戸については施設型に近付くため，積極的には乗り出せない状況という。このような方向性の中で，具体的には以下の施策が展開されている。

高齢化社会対応のバリアフリー標準仕様化が，1991年度に予算化されて，原則的にすべての公団住宅の基本性能として，床段差解消，浴室や共用階段等への手すり設置，住棟アプローチのスロープ化等を行うことになった。同様の対応は，公営・公社住宅を含んで行われる。ただし，エレベーターについては，中層５階建住棟に設置され，４戸に１エレベーターが配置される。また，階段室型の住棟は住戸環境上利点があり建設されている。

高齢者の安全性・利便性等に配慮した高齢者向け仕様の住宅については，1990年度から年間1,000戸分予算化されており，1993年度の予算内示では，2,000戸に増加される予定である。具体的には，Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ型の３タイプがある。すなわち，Ⅰ型は１階やエレベーター停止階に設ける３世代住宅や単身・夫婦向け住宅であり，ハード対策のみが施されている。Ⅱ型は公共団体の住宅施策や福祉施策と連携した高齢者向け住宅で，シルバーハウジングや民間借り上げ制度で公共団体が借り上げる住宅である。Ⅲ型はシニア住宅で，車いすで移動できるモビリ

ティ性を持ち，終身家賃等の一時払いと自立生活を支援する生活関連サービスの提供システムを備えるもので，1992年度，シニア住宅の管理運営主体として高齢者住宅財団が設立された。

ストック改善については，大きく，「建替」，「二戸一改造」，また，昭和50年代半ば以降にシャワー付き浴槽が供給されたような状況であり，設備グレードアップを図る「ライフアップ」がある。具体的には，昭和30年代後半に建設された住宅は建替改善を図り，昭和40年代に建設された住宅については増築として二戸一改造や住戸内改造，また設備のグレードアップが図られている。

以上のように，特に大きな問題を抱えているストック対策として，高齢者・障害者の個別的なニーズに対応できる住宅改造の取り組みは組織的には行われていない現状である。これに対して，今後，集合住宅の改造を促進するためには，エレベーターの改造付加などを含む共有部分の改造に対応できる工事方法の開発と認可・補助制度の整備など，また賃貸住宅にあっては，大家や住宅管理者が主体的に関わることのできる補助制度の整備，あるいは改造困難な場合には近隣の改造しやすい住戸への転居を促進できる仕組みづくりなどが求められよう。

5．住宅改造事例研究

5.1　公的融資利用者の場合

平成３～５年度に高齢者・障害者向け設備設置工事を完了した，公的融資利用者に対するアンケート調査を平成６年８月に実施した。回収率等は**表５－１**に示す通りである。

まず，回答者の世帯構成であるが，３世代同居あるいは申込者の親との２世代同居が圧倒的に多く，改造の動機も同居する親の生活・身体状況を考えてというものが全体の７割弱を占める。ただし，自分たちの将来の生活・身体状況を考えてとする者や，介護する家族の生活・身体状況を考えてとする者が３割程度いたことも注目される。

工事箇所は，便所・浴室が半数以上で実施されているが，洗面脱衣・居間・台所・寝室（高齢者用）・玄関・廊下・階段などでも１割以上の実施率がある。工事種類としては，半数以上で実施されているのが便所・浴室での手すりの設置であり，３割以上の実施としては，便所・脱衣室と廊下との間の段差解消，便所・浴室の軽く開けられる建具との交換及びレバーハンドルの使用，開閉しやすい水道蛇口との交換などである。このほかに，２割程度であるが，便所の開口を広げたり，寝室(高齢者用)の敷居の撤去や建具を軽くする，あるいは浴室や便所の床を滑りにくくする，便所に暖房を付ける，浴槽の高さを調整する，などの工事がみられる。一方，将来実施したい工事としては，玄関・寝室（高齢者用）での手すりの設置，便所・脱衣室の暖房，玄関と廊下の間の段差解消，階段の幅を広げる，滑り止めをするなどがある。

表５－１　公的融資利用者に対するアンケート調査の結果

送付総数	1036	回収数	338	回収率　32.6%
世帯構成	単身者	0.6%	夫婦のみ	5.6%
	２世代	25.7%	３世代	52.1%
	その他	16.0%		
改造動機（複数回答）	自分の生活・身体状況を考えて			27.2%
	将来の自分の生活・身体状況を考えて			33.1%
	同居する親の生活・身体状況を考えて			66.9%
	身体の不自由な子供の生活・身体状況を考えて			8.0%
	介護する家族の生活・身体状況を考えて			29.3%
	その他			6.2%
改造箇所	５割以上	便所、浴室		
	１割～３割	洗面脱衣、居間、台所、階段、寝室（高齢者用）、玄関、廊下		
工事種類	５割以上	便所の手すり設置、浴室の手すり設置		
	３割～５割	便所と廊下の段差解消、脱衣室と廊下の段差解消、便所の軽く開けられる建具、浴室の軽く開けられる建具、便所建具のレバーハンドル、浴室建具のレバーハンドル、開閉しやすい水道蛇口		
	１割～３割	便所開口の拡幅、寝室（高齢者用）の敷居の撤去、寝室（高齢者用）の軽く開けられる建具、浴室の滑りにくい床、便所の滑りにくい床、便所の暖房、浴槽の高さ調節		
将来実施したい工事	２割以上	玄関の手すり設置、廊下の手すり設置、寝室（高齢者用）の手すり設置、玄関から廊下の段差解消、便所の暖房、脱衣室の暖房		
	２割未満の上位	脱衣室の手すり設置、脱衣室と浴室の段差解消、廊下と和室の段差解消、階段の滑り止め、階段の拡幅　など		

5.2　名古屋市内Ｍ社の場合

１）愛知県．名古屋市における住宅改造補助制度と調査概要

名古屋市には，身体障害者手帳１～３級の肢体不自由者または視覚障害者，愛護手帳１～３度の精神薄弱者，自閉症状群と診断された人を対象に，1975～86年度30万円，1987～92年度40万円，1993年度から50万円を上限に重度心身障害者住宅改造補助金の制度がある。1988年度からの補助金の支給人員と支給額をみると（**表５―２**），1991年度から急増している。これは，民間業者の開拓によって制度が知られるようになったためという。

表５－２　名古屋市重度心身障害者住宅改造補助金の実績

年　度	支給人員	支給額（円）
1988	170人	61,722,880
1989	171	61,750,694
1990	172	61,482,921
1991	233	86,588,012
1992	267	100,705,367
1993	347	160,242,684

1989年開設された名古屋市総合リハビリテーションセンターでは，1990年から地域リハビリテーション事業の一環として，自宅をＰＴ・ＯＴ・ケースワーカー・建築技術者がチームで訪問して行う住宅改造相談を当初週１回，本格実施された1993年度には週２回計77件実施した。1993年度，名古屋市住宅改造補助制度申請者全体の中で住宅改造相談を受けた人の割合は２割程度，1994年度４～５月，住宅改造補助金を申請した60件中，リハビリテーション事業の指導を受けたケースは２件と少ない。人口215万人，障害者手帳保持者５万人強の大都市に１つのセンターでは対応困難な状況が窺える。

愛知県では，社会福祉総合助成事業17メニューの中の１つとして，1978年度から身体障害者手帳受給者1,2級の下肢・体幹機能障害及び視覚障害者並びに低所得の寝たきり老人に対して，30万円を上限に住宅改善費の補助制度を設けている。県内87市町村中，1992年度35市町村で障害者197件，高齢者２件，計199件が制度を活用し改造を実施しており，高齢者には所得制限があるため，障害者主体の制度になっている。事業全体の予算枠の中で補助金額は据え置かれており，申請者数は横這い状況という。

住宅改造における専門職の関わりと住宅改造の効果，補助制度活用の問題などを明確にするために，名古屋市において，リハビリテーション・介護用品の販売と住宅改造を行うＭ社に依頼し，Ｍ社が1991～93年度に住宅改造を実施した26人を対象に，自宅訪問面接の方法で1993年８～９月に調査を実施した。

調査対象者26人中，住宅改造補助制度を活用できる市町村に居住する24人全員が補助金を活用して住宅改造を実施していることは注目される。26人全員が肢体不自由で障害者手帳の等級は１級が最も多く17人，２級７人，３級２人であり，半数は脳血管疾患による障害を持ち，性別は男性16人，女性10人，年齢は27～83歳，平均55歳である。全員が家族と同居し，平均家族人数は3.1人である。住宅は，１戸建持家居住者が19人と最も多く，次いで賃貸集合住宅４人である。

２）住宅改造の目的・理由と専門職の関わり

住宅改造ニーズの第１発見者は本人または家族が最も多く21人，医療・保健・福祉職の第１発見者としての関わりは極めて少ない（**表５―３**）。病院退院時よりも，自宅で生活しているうちに，転倒事故の発生，動作不自

表５－３　改造の目的・過程・コスト

NO	年齢P調査時点	性別	障害発生年齢	障害 ※1 ○数字は等級	主病名	工事日的	工事理由	関わった人 ※2 本人	家族	M社	専門職	工事中の居場所	工事期間	工事実施年	工事金額（M社）補助／工金費	居住地 ※3
1	63	男	61	3両下	パーキンソン病	自力で歩く		○	●	○	□大工，工務店	自宅	10	5	50／50	名
2	44	女	38	1両下，骨	IPL	段差解消		●		○	☆大工	入院中	10	5	40／40	名
3	29	女	3	1両下	脊髄損傷	未改造部を使いやすく		●	●	○		自宅	21	4	80／213	名
4	53	女	36	2両下，視，聴	こうげん病	転倒事故発生の防止		●	○	○		自宅	14	5	50／204	名
5	67	男	62	2左上下	脳梗塞	退院後のADL自立			●	○		自宅	14	5	50／50	名
6	59	男	47	2右下，言，聴	脳内出血	生活しやすくする			●	○	□リハの先生	入退院	30	5	50／50	名
7	62	女	62	2両下	急性腎不全	歩行の補助			●	○		自宅	30	4	40／200	名
8	27	女	25	1両下	脊髄損傷	退院後の自立		○	○	○	★リハセンの医師	自宅	60	5	40／500	名
9	72	女	71	1左半身	脳梗塞	自立できるように			○	○	■リハの先生☆PT	入院中	21	5	50／100	名
10	78	男	59	1右半身，言，聴	脳交損	介助を楽にする		○	●	○	□MSW　☆大工	自宅	2	5	40／40	名
11	49	男	10	2両上下，言，聴	小児マヒ	入浴排泄の負担軽減		●	○	○	☆大工	授産施設	14	5	50／58	名
12	58	男	54	2右半身，言	左脳内出血	ADLの自立			●	○		入院延期	1	3	40／78	名
13	62	男	60	2右半身	左脳内出血	退院後のADLの自立		●	○	○		入院延期	10	4	40／50	名
14	53	男	53	1左半身	脳溢血	2階の移動入浴をしやすく		○	○	○	★PT，大工	自宅	1	5	40／72	名
15	31	女	28	1両下	急性散在性脳脊髄炎	退院時のADLの自立		●	○	○		入退院	3	4	30／62	豊
16	72	女	54	1両上下	慢性関節リウマチ	体が不自由でも使えるよう		○	●	○	☆CW	自宅	60	5	50／58	名
17	77	男	76	3左半身，視	転倒による脳内出血	自分で移動できるように		○		○	■病院☆大工，工務店	自宅	5	5	40／40	名
18	41	男	21	1両下	脊髄損傷	入浴の負担軽減		○	○	○	■通所労災担当者	自宅	30	4	30／117	春
19	58	男	55	1両上下，視	頸髄損傷	生活をしやすくする		○	●	○	□リハの先生	自宅	60	5	40／450	名
20	59	男	58	1両下	脊髄疾患	できるだけ自分でする		●	○	○		自宅	30	5	50／400	名
21	51	男	48	1両上下	脳軟化	生活をしやすくする		●	○	○		入院中	20	4	0／87	清
22	52	女	24	1両上下	リウマチ	便所，浴室を快適に使う		●		○	☆福祉センター	自宅	10	4	40／43	名
23	83	男	73	1左半身，言，視	脳梗塞	歩行，排泄をしやすく			●	○		自宅	2	5	50／65	名
24	28	男	1	1両上下，言	脳性マヒ	入浴時の介助軽減		○	●	○	☆大工	自宅	21	4	40／92	名
25	59	女	35	1右半身，左下	脳梗塞	入浴時介助軽減，排泄自立			●	○	☆リハの先生	自宅	2	5	50／50	名
26	50	男	48	1両上下	頸髄損傷	生活しやすいように		○	●	○	□CW☆大工，工務店	入院中	75	5	0／976	多

凡例　※1　両上下，両下，左上下，右下，左下＝それぞれ両上下肢，両下肢，左上下肢，右下肢，左下肢
※2　黒く塗ってある人が住宅改造ニーズ第一発見者
◆◇＝紹介のみ　■□＝相談のみ　★☆＝自宅訪問，相談を実施
※3　名＝名古屋市　豊＝愛知県豊田市　春＝同春日井市　清＝同清洲町　多＝岐阜県多治見市
日常生活用具給付を受けている人と金額（単位：円）
No.5　シャワートイレ（155，000）　No.16　浴槽，シャワートイレ（249，054）　No.18　浴槽（60，800）
No.22　浴槽，シャワートイレ（249，054）　No.26　ふろおけ，ガス釜，ベッド（465，000）

由などの改造ニーズが出てきたケースが多く，改造目的・理由をみると，転倒防止，歩行・動作補助，階間昇降手段確保，外出しやすさ，入浴・排泄（はいせつ）・移動・調理の自立，車いす生活の実現，生活自立など幅広い。

M社を医療・福祉職から紹介された人は多いが，住宅改造の相談から実施に至る過程における医療・保健・福祉専門職の関わりは極めて少ない。また，いわゆる設計者の関与はみられず，建築・医療・保健・福祉職がチームで住宅改造に取り組むケースは皆無で，すべてはM社の営業スタッフが本人または家族と改造内容を検討し，補助制度を活用して住宅改造の設計施工を一括実施したものである。

3）住宅改造の工事と効果

工事金額は最低40万円，最高976万円，平均163万円，7人は補助金の上限と同額の工事を実施し，また，日常生活用具の給付を受けたケースは5人，工事日数は1～75日，平均21日間である（**表5—3**）。工事中は自宅で過ごすケースが17人と多く，入院中または工事中に退院した人は6人，改造のため入院期間を延期した人は2人みられる。全面改築したいが，その間，車いすで家族とともに生活できる場がなく困っている問題も指摘された。

同時期にM社以外（家族も含む）が施工した工事も含めて考察すると，集合住宅に比べて1戸建てでは工事内容は多様である（**表5—4**）。スペース別改造は浴室が多く25人，次いで便所23人，居室16人，玄関10人，DK 9人，廊下5人，階段4人，ベランダ1人，1件当たり工事種類は2～15，平均9である。

2階建住宅19件における本人の生活範囲をみると，平屋建てが14件と多く，階段昇降困難なため2階はあっても使わないケースが大部分である。2階使用の5人中，階段に手すり設置3人，ステップリフター設置1人である。ステップリフター設置の3ケース中，2ケースは使われず，使われている1ケースも階段の幅員が狭いため，ステップリフターの座席に座ると膝（ひざ）が手すりにぶつかる問題が指摘されている。

21人が手動車いすを使用し，うち15人は住戸内で車いすを使用し，6人は住宅の狭さ等から車いす自力移動ができないため，車いす介助・杖（つえ）歩行・伝い歩き・座位移動，または抱えられている。家庭内事故を1年以内に経験した人は半数に上り，浴室・便所・廊下などでの転倒が目立ち，十分な改造ができないための事故は少なくない。また，便所や浴室の使用可能度は改造によって改善されるケースが多いが，住戸内ルートのモビリティ確保と移動可能度は小規模・少額な改造では改善されないケースが目立つ。台所は不使用が大部分である。改造後も半数は全面改築または部分改造の希望を有しており，また，残りの半数のケースについても今後の改造ニーズへの継続的な対応の必要性は大きい。

表5－4　住宅改造工事別件数

	工事内容	工事件数 一戸建て 20	集合住宅 6	計 26
便所★全員の家にあり	増改築	2	0	2
	床段差解消	11	2	13
	ドアの変更	9	0	9
	便器洋式化	6	1	7
	便器高さ調整	3	0	3
	洗浄器設置	8	1	9
	手すり取付け	15	4	19
	その他	3	1	4
浴室★全員の家にあり	改築	1	0	1
	ドアの変更	9	2	11
	入浴補助腰掛	11	4	15
	床段差解消	7	3	10
	入浴介助機器	6	1	7
	給湯・シャワー	3	0	3
	浴槽の入替え	9	1	10
	浴槽高さ調整	5	0	5
	手すり取付け	17	4	21
	浴槽外の滑り止めマット	4	2	6
	浴槽内の滑り止めマット	3	0	3
	その他	3	2	5
DK	改築	1	0	1
	床の張り替え	3	2	5
	その他	3	2	5
居室	改築	1	0	1
	床の張り替え	6	0	6
	移動介助機器	2	0	2
	入口段差解消	7	2	9
	その他	6	2	8
階段	使用状況	5	—	5
	ステップリフター	3	0	3
	手すり取付け	4	0	4
廊下	使用状況	13	1	14
	手すり取付け	2	1	3
	段差解消	6	1	7
ベランダ	使用状況	2	3	5
	可動式手すり取付け	0	1	1
玄関	滑り止めテープ	1	0	1
	テーブルリフター	2	0	2
	スロープ設置	3	2	5
	手すり取付け	4	1	5
	台設置、段差縮小	3	0	3
出入口外部	リフター	4	0	4
	スロープ	2	0	2
アプローチ		2	0	2
庭	手すり付階段設置	1	0	1

4）補助制度の問題・課題

補助制度に関する問題点をまとめると，居住地によって補助制度がなかったり金額が異なり，少額なこと，名古屋市の補助金は一生1度しか支給されないため，上限までの活用が目指されること，また，進行性疾患の障害者では障害が進んだ段階で再度改造補助制度を活用できないこと，高齢者は対象外であること，補助器具の試用ができないこと，制度が分かりにくく情報が得にくいこと，役所に電話1本で頼めるサービスが必要などである。

補助制度が設けられている自治体に居住する25人全員は補助金の上限を得て改造工事を実施しており，補助制度活用によって住宅改造が促進されている点は，過渡期の状況として高く評価できる。しかし，自治体やケアサービスを提供する側の医療・保健・福祉の専門職が，単独またはチームで住宅改造補助制度活用に関わるケースは極めて少なく，そのことが上記のような問題を生じさせる原因にもなっている。今後，更に在宅の高齢者・障害者とその家族の個別的なニーズに見合った住宅改造の

援助と評価を在宅ケアサービスに統合して実施するためにも補助制度の活用と補助金額の増額，専門職による査定は不可分なものと思われる。

6．まとめ

本報告では，高齢者・障害者のための住宅改造を推進するためには，建築・医療・保健・福祉の各専門分野の協力のもとで個々の改造が実施できるようなシステムづくりが重要と考え，現在の住宅改造を取り巻く社会的状況をつぶさに調査しシステム化に向けての課題を考察した。本研究で明らかになった問題は以下の通りである。

①自治体の多くは改造費助成を実施しており，補助金の交付もその半数程度ある。ただし，これらの多くは対象が障害者に限られ，高齢者施策として取り組まれているものは少ない。

②現在，専門家チームの改造相談・指導を実施している自治体，実際に自宅訪問をする自治体はあまり多くない。

③自治体が挙げる施策上の問題点は，専門職の確保，情報・資料の収集，ニーズの発掘，フォローアップが難しいことなどである。

④リフォームヘルパー制度については，社会福祉協議会を窓口として取り組む自治体，在宅福祉支援センターを中心に取り組む自治体などの例がみられるが，現在の報酬では不十分であり，各専門家はボランティア的な関わりしか出来ていない実態がある。

⑤関西圏の自治体では，庁内の建築・医療・保健・福祉職による改造相談チームの出前型相談活動を行い着実に効果を上げている例もある。そのほかにも，関係職種のネットワークづくりの動きも見られ，今後の予算措置や体制づくりが強く望まれる。

⑥住宅金融公庫の利用層は，３世代住居の居住者で，比較的居住水準の高い場合が多い。

⑦集合住宅の改造を促進するためには，共有部分の改造に対応できる工事方法の開発と認可・補助制度の整備などが求められる。

⑧賃貸住宅の改造を促進するためには，大家や住宅管理者が主体的に関わることのできる補助制度の整備や，改造困難な場合には近隣の改造しやすい住戸への転居を促進できる仕組みづくりなどが求められる。

⑨今後は，自治体の補助制度と公庫融資をうまく合体させて，より多くの人が，より広範な住宅改造を行えるようにするなど，福祉政策と住宅供給政策がより緊密に連携されるべきである。

⑩人的資源の交流として，特定業務建築士事務所の建築士を自治体の補助事業に活用すること，公庫融資による工事にも自動的に自治体等のＰＴ・ＯＴが計画・査定の段階で加わるなども考えられる。

＜参考文献＞

住宅金融公庫：公庫融資を用いた高齢者･障害者の住宅改良の実態調査，1994

＜研究組織＞

主査	長倉　康彦	共立女子大学総合文化研究所教授
委員	水野　弘之	京都府立大学生活科学部教授
〃	野村みどり	都立医療技術短期大学助教授
〃	馬場　昌子	関西大学工学部助手
〃	大原　一興	横浜国立大学工学部助教授
〃	横山　勝樹	女子美術短期大学助教授
協力	木村　信之	昭和女子大学短期大学部生活文化学科講師