

個人住宅を公費で改修する政策的意義と財政・経済効果

—耐震改修・高齢者向け改修を中心に—

主査 中山 徹*¹

委員 藤井 伸生*², 森 裕之*³, 桑原 武志*⁴, 蔵田 力*⁵

要介護高齢者が在宅で暮らし続けるためには住宅改修が不可欠である。ところが日本の介護保険ではそれが不十分であり、施設入居を余儀なくされている高齢者が少なくない。本研究では、要介護高齢者が必要とする住宅改修を、金額の上限を設定せずに介護保険で実施した場合、公的な財政負担がどの程度変化するかを明らかにした。財政負担の変化をシミュレーションした結果、住宅改修を拡充することで公費負担は年間1098億円増えるが、施設入居者が減るため公費負担は1272億円減少し、トータルでは170億円程度公費負担が軽減されるとなった。住宅改修を公費で実施することは、要介護高齢者、国家財政の双方にとって望ましいといえる。

キーワード : 1) 要介護高齢者, 2) 住宅改修, 3) 財政効果, 4) スウェーデン, 5) 江戸川区, 6) 京都市

THE FINANCE AND ECONOMIC EFFECT OF THE HOME ADAPTATIONS BY THE PUBLIC EXPENDITURE

— Around the anti-earthquake retrofit and the home adaptation —

Ch. Toru Nakayama

Mem. Nobuo Fujii, Hiroyuki Mori, Takeshi Kuwahara, Tutomu Kurata

The purpose of this research is to explain a finance and economic effect of the home adaptations by the public expenditure. The following became clear by the financial simulation. Home adaptations increase financial burdens(109.8 billion yen). But by the home adaptations, elderly can continue to live in his own house. So elderly who move into facilities decrease. And it is reduced financial buedens(127.2 billion yen). After all, such system reform brings the fiscal effect (17 billion yen).

1 研究目的

1.1 研究の背景と研究の目的

特別養護老人ホームの待機者が一向に減らない。施設数が不足していることもあるが、住宅が高齢者対応になっていないため在宅が困難であり、施設への入居を希望している人が相当数存在する。介護保険で住宅改修ができるようになったのは大きな前進であるが、上限が20万円であるため、手すりをつける程度で精一杯である。もちろん住宅改修は個人負担でいくらでも行うことができる。しかし、実際はその経費を負担できないために住宅改修が進んでいない。その結果、在宅介護が可能な人も施設入所を希望し、介護保険給付費も上昇し続ける。現在、施設入所と在宅介護のコストを比較すると、前者は年間348万円、後者は114万円である。

介護が必要になっても、住み慣れた自宅に住み続けられるならそのほうが望ましい。しかも在宅のほうがコス

トは安い。それを阻害している要因の一つが、住宅が高齢者対応になっていない点にある。

本論では、住宅改修の上限をなくし、必要な住宅改修を介護保険制度ですべて実施できるようにした場合、行政の財政負担がどのように変化するかを推計する。また、その場合どのような制度が新たに必要とされるかも検討する。

1.2 調査概要

本研究では2つの調査を行った。その概要を以下に示す。

1) スウェーデンにおける住宅改修の現状把握

スウェーデンで住宅改修がどのように取り組まれているかを把握するため、訪問ヒヤリング調査を実施した。把握した項目は以下の通りである。

①スウェーデンでは住宅改修をどのように位置づけて

*¹ 奈良女子大学大学院 助教授

*² 華頂短期大学 教授

*³ 立命館大学 助教授

*⁴ 大阪経済大学 専任講師

*⁵ 一級建築士事務所 TAPROOT 取締役

いるか (2章)

②各コミュニティでどの程度の住宅改修を進めているか (3章)

③住宅改修を実際どのような手続きで進めているか (4章)

調査の概要は以下の通りである。

調査期間：2005年9月

訪問先：コミュニティ連合会

ハーニングコミュニティ (Haning)

ウプサラコミュニティ (Uppsala)

ボートシュルカコミュニティ (Botkyrka)

2) 日本における住宅改修の現状把握

日本で住宅改修がどのように取り組まれているかを把握するため以下二つの調査を行った。

①京都市重度障害者住宅環境整備費助成事業に基づく住宅改修の実態把握 (6章)

調査項目：制度の内容・住宅改修数・住宅改修の内容・費用

データの所在：(社)京都市身体障害者団体連合会が保有する住宅改修相談票。

分析に用いたデータ：2000年度から平成2005年度の間京都市重度障害者住宅環境整備費助成事業に基づいて相談があり、改修が完了した賃貸住宅190戸。

②江戸川区住まいの改造助成事業に基づく住宅改修の実態把握 (7章)

調査項目：制度の内容・住宅改修数・住宅改修の内容・費用

調査期間：2000年度から2004年度のデータ

訪問先：江戸川区役所

3) 本研究に使用したデータ

2)で説明した調査によって収集したデータ以外に既存研究で明らかにされている下記のデータ、政府の統計を活用した。

①「日本の介護保険制度に基づく住宅改修の全般的状況について」(5章)^{文1)}

②「2015年の高齢者介護」(9章)^{文2)}

③「平成17年度介護給付費実態調査結果の概況」(9章)^{文3)}

2 スウェーデンにおける住宅改修の発生率と費用

2章ではスウェーデンの高齢者福祉体系の中で住宅改修がどのように位置づけられているか、国全体でどの程度の住宅改修が実施されているかを見る^{文4)}。

2.1 住宅改修の費用 (特に断りがない限り2002年のデータ)

スウェーデンの高齢者で社会的なサービスを受けている人は24万9800人。そのうち特殊住宅 (Special Housing) に住んでいる人が11万5500人。残り13万4300人が在宅である。

在宅サービスには様々なものがある。代表的なものは、訪問介護 (Home help)、訪問看護 (Home medical services)、デイサービス (Day Activities)、住宅改修 (Home Adaptations)、配食サービス (Meals on wheels)、警報システム (Personal safety alarms) である。

このうちもっとも利用が多いのは、訪問介護で12万5200人である。

スウェーデンの自治体が負担した高齢者介護に関する総費用は756億クローネである。そのうち特殊住宅が514億クローネ (68%)、在宅が227億クローネ (30%) である。1クローネは約15円。

一人あたりの経費を出すと特殊住宅が44万5700クローネ、在宅が16万9000クローネである。この在宅の経費には住宅改修が含まれていない。

2.2 在宅に誘導するかなめが住宅改修

スウェーデンでは、特殊住宅の場合、高齢者一人当たりの年間経費が44万5700クローネ (約670万円)、在宅だと16万9000クローネ (約250万円) である。在宅のほうが高齢者にとっても望ましいこと、そのほうがコスト的に安いこと、それらの理由により、認知症以外の高齢者はできる限り在宅で暮らせるように政策的に誘導している。その政策の中心が住宅改修で、必要な改修をすべて公費で負担している。在宅を進める三大施策が、ヘルパー、地域医療と住宅改修である。

住宅改修を利用した人は5万6000人である。その大半は小規模な工事で、全体の55%は5000クローネ以下、全体の80%は2万クローネ以下である。年間で自治体が負担した経費の総額は8億3000万クローネである。ちなみに住宅改修を利用した人は、在宅要介護高齢者の42%、一件あたり平均経費は1万4800クローネ (22万2000円) である。在宅高齢者一人あたりの経費に直すと6200クローネである (9万3000円)。

スウェーデンの住宅改修制度には上限が存在せず、必要な改修を全額公費で受けることができる。

たとえば、住宅改修に200万円かかっても、特殊住宅に入らず在宅で暮らせば半年で経費的には元が取れる。実際はこれだけ高額な住宅改修は少なく、上限なしで住宅改修をしても先に見たように平均1万4800クローネである。在宅高齢者一人あたりの経費が16万9000クローネ、それに6200クローネを加えても17万5200

クローネにすぎず、わずか 4%のコスト増にとどまる。反対に住宅改修ができなければ特殊住宅に入所せざるを得ず、その場合は 16 万 9000 クローネが 44 万 5700 クローネに跳ね上がる (264%増)。

2. 3 賃貸住宅の住宅改修

日本では、要介護認定を受けている高齢者が、介護保険を使って賃貸住宅を改修する場合でも、大家の許可が必要である。また転居する場合、大家から現状復帰を求められる場合がある。そのため持ち家と比べて、賃貸住宅の居住者は、介護保険を使つての住宅改修ですら困難である。特に大規模な改修は不可能に近い。

スウェーデンでは、持ち家と同様に公費で民間賃貸住宅の改修を実施している。もちろん金額に上限は設けず、現状復帰が必要な場合は、その経費も公費で負担している。そのため持ち家と同じように民間賃貸住宅の改修も進んでいる。

ハーニングコミュニティで大家の許可が得られずに住宅改修ができなかったのは 2 件、ポートシュルカコミュニティでは 0 件であった (2002 年度)。

3 スウェーデンにおける住宅改修の費用

3 章ではスウェーデンのコミュニティで実際の程度の住宅改修が実施されているかをみる。

3. 1 ハーニングコミュニティの住宅改修 (表 3-1)

ハーニングコミュニティが 2004 年度に実施した住宅改修の状況は以下の通りである。申請件数が 518 件、そのうち許可されたのが 472 件、コミュニティが負担した金額は 460 万クローネ、一件当たり 9746 クローネであった。

住宅種別に見ると、集合住宅の改修は 353 件、コミュニティの負担総額は 290. 6 万クローネ、一件当たりになると 8232 クローネである。戸建て住宅の改修は 119 件、負担総額は 169. 4 万クローネ、一件当たり 1 万 4235 クローネである。

負担金の分布を見ると、1000 クローネ以上 5000 クローネ未満が一番多く 229 件 (48. 5%)、次いで 1000 クローネ未満が 96 件 (20. 3%)、5000 クローネ以上 2 万クローネ未満が 89 件である。

3. 2 ポートシュルカコミュニティの住宅改修 (表 3-2)

ポートシュルカコミュニティが 2004 年度に実施した住宅改修の状況は以下の通りである。申請件数が 594 件、そのうち許可されたのが 559 件、コミュニティが負担した金額は 929 万クローネ、一件当たり 1 万 6624 クロー

ネであった。

住宅種別に見ると、集合住宅の改修は 417 件、コミュニティの負担総額は 625 万クローネ、一件当たりになると 1 万 4988 クローネである。戸建て住宅の改修は 132 件、負担総額は 304. 3 万クローネ、一件当たり 2 万 5571 クローネである。

負担金の分布を見ると、1000 クローネ以上 5000 クローネ未満が一番多く 190 件 (40. 3%)、次いで 1000 クローネ未満が 132 件 (28%)、5000 クローネ以上 2 万クローネ未満が 101 件 (21. 4%) である。

表 3-1 住宅改修費の概要 (ハーニングコミュニティ)

申請件数	518	
許可件数	472	(%)
集合住宅	353	74.8
戸建住宅	119	25.2
補助金総額	4,600,000	(%)
集合住宅	2,906,000	63.2
戸建住宅	1,694,000	36.8
一戸あたり補助金額	9746	
集合住宅	8232	
戸建住宅	14235	
補助金の分布		(%)
1,000kr未満	96	20.3
1,000~5,000kr	229	48.5
5,000~20,000kr	89	18.9
20,000~50,000kr	36	7.6
50,000~100,000kr	17	3.6
100,000kr以上	5	1.1

表 3-2 住宅改修費の概要 (ポートシュルカコミュニティ)

申請件数	594	
許可件数	559	(%)
集合住宅	417	74.6
戸建住宅	119	21.3
補助金総額(kr)	9,293,000	(%)
集合住宅	6,250,000	67.3
戸建住宅	3,043,000	32.7
一戸あたり補助金額	16624	
集合住宅	14988	
戸建住宅	25571	
補助金の分布		(%)
1,000kr未満	132	28
1,000~5,000kr	190	40.3
5,000~20,000kr	101	21.4
20,000~50,000kr	89	18.9
50,000~100,000kr	41	8.7
100,000kr以上	6	1.3

3. 3 住宅改修の平均値

2002 年度の全国的なデーターから見た住宅改修の一件当たり経費は 1 万 4800 クローネである。また、ハーニングコミュニティでは 9746 クローネ、ポートシュルカコミュニティでは 1 万 6624 クローネである。

上田博之氏の調査によると 1 万 3000 クローネから 1 万 5000 クローネとなっている⁵⁾。

また西下彰俊氏の調査によると 1 万 7678 クローネとなっている⁶⁾。

これらの研究もふまえると、今回得た1万4800クローネの値はスウェーデンの住宅改修費の平均値として妥当と思われる。1クローネ15円で計算すると21万円である。

4 スウェーデンにおける住宅改修の手続き

4章ではスウェーデンのコミューンで住宅改修がどのような手続きで進められているかを把握する。

4.1 各コミューンにおける住宅改修手続き

各コミューンで若干の違いはあったが、基本的には同じ手続きを踏んでいた。その内容は以下の通りである。

①改修希望者がコミューンに申請する

OT・PT・医師による証明書を添付した申請書をコミューンに提出する。

②コミューンの担当者が申請者宅を訪問する

行政の担当者が申請者宅を訪問し状況を把握する。ただし、改修内容が小規模なものは訪問せず書類だけで審査する。

大規模、小規模の分類は各コミューンでやや異なっていた。ウプサラコミューンでは、取っ手の付け替え、敷居の取り除きなどを小規模改修、それ以外の便所、風呂、台所の改修などを大規模改修としていた。ポートシュルカコミューンは2500クローネ以下を小規模改修、それ以上を大規模改修としていた。小規模と大規模の比率は正確に把握していなかったが、ハーニングコミューンでは小規模がおおよそ三分の二、ウプサラコミューンは半分程度だそうだ。

③決定及び通知

訪問・書類審査の結果、住宅改修を許可するかどうかを決め、その結果を申請者に通知する。決定するに当たって、専門的な知識が必要な場合は、外部の専門家を呼ぶこともある。

④入札

大規模な改修は決定した改修内容に沿って入札を実施する。その結果をふまえ、行政の担当者と申請者が相談の上、業者を決定する。小規模な工事は入札をせずに業者を決める。

⑤不服がある場合

申請者が決定に不服がある場合は、訴えることができる。

スウェーデンの住宅改修はコミューンの業務であり、国が統一的な方針を定めているわけではない。しかし、調査した三コミューンの手続きはおおむね同じ内容であった。

上田博之氏の報告でも同じような内容が報告されており、ここで紹介した内容がスウェーデンのコミューンで

は一般的だと判断できる^{文5)}。

4.2 賃貸住宅の住宅改修

賃貸住宅の場合も基本的には同じ手続きを経る。ただし、賃貸住宅の場合、住宅改修に関する大家の合意が必要である。

しかしこの経費は住宅改修に加え、賃貸住宅の場合、現状復帰の経費にも活用できる。通常、住宅の価値を高めるような住宅改修の場合、大家は合意しやすい。それに対して、特殊な住宅改修は住宅の価値を高めないため合意しにくい。そこで、スウェーデンでは大家が希望すれば、現状復帰にコミューンの住宅改修経費を使えるようにしている。

5 日本における住宅改修の位置づけと概況

5章では日本の介護保険制度で住宅改修がどのように位置づけられているのか、またその住宅改修制度がどの程度利用されているかを把握する。

5.1 介護保険制度における住宅改修の位置づけ

高齢者の住宅改修は介護保険で位置づけられている。介護保険で住宅改修をできるのは、要支援もしくは要介護に認定された高齢者で、住宅改修の種類は以下の6つである。

①手すりの取り付け

②階段の段差解消

③床の材料変更

④扉の取り替え

⑤便器の取り替え

⑥その他

ただし介護保険で実施できる住宅改修の上限は20万円で、その内1割は自己負担である。

5.2 住宅改修の実施状況

2004年10月から2005年9月までの介護保険給付費は4兆7271億円、そのうち住宅改修費は315億円、1.3%であった^{文1)}。

2005年9月における要介護高齢者は348万8000人、要介護高齢者一人あたりの住宅改修費は9031円である。

6 京都市重度障害者住宅環境整備費助成事業を活用した住宅改修

6章では、京都市重度障害者住宅環境整備費助成事業に基づいて改修された住宅について分析する。

6. 1 京都市重度障害者住宅環境整備費助成事業の

概要^{注1)}

1) 対象者

この事業は京都市民を対象としたもので、住宅改造と移動設備設置の2種類からなる。住宅改造の助成が受けられるのは、身体障害者手帳1級・2級または療育手帳Aを持っている市民。移動用設備設置の助成が受けられるのは、四肢機能障害者で身体障害者手帳1級を持っている市民である。

所得の制限もあり、生活保護世帯か所得税合計額が70万円未満の世帯が対象である。

また借家の場合は大家の承諾が必要である。

2) 助成事業の内容

住宅改造は、浴室（浴槽の埋め込み、滑り止め、手すり）、トイレ（洋式化、手すり、引き戸）、玄関（スロープ、段差の解消、引き戸）、廊下・階段（手すり、滑り止め、足元灯の設置）、居室（敷居の段差解消、洋室化）などである。移動用設備設置は、段差解消機、階段昇降機、天井走行型リフトなどである。

3) 助成額の上限

助成額は所得によって異なる。生活保護世帯及び所得税非課税世帯は助成限度額が65万円、所得税課税世帯（税額4万2000円以下）は50万円、所得税課税世帯（税額70万円未満）は40万円である。

ただし介護保険の住宅改修に該当する市民は、限度額から20万円減じた額となる。

また、京都市重度障害者住宅環境整備費助成事業は1世帯につき1回に限っている。

6. 2 住宅改修の状況

1) 調査家屋の概要

調査対象家屋：190戸

賃貸形態：民営借家 142戸（74.7%）

公営借家 39戸（20.5%）

その他 9戸（4.8%）

構造：木造 127戸（66.8%）

RC造 43戸（22.6%）

その他 20戸（10.4%）

居住階：1階 140戸（73.7%）

2階 26戸（13.7%）

3階 5戸（2.6%）

4階 3戸（1.6%）

5階以上 16戸（8.5%）

2) 申請者の概要

年齢：40歳未満 15人（7.9%）

40～60歳 49人（25.8%）

60～80歳 104人（54.7%）

80歳以上 22人（11.6%）

所得：生活保護世帯 61世帯（32.1%）

所得税非課税世帯 71世帯（37.4%）

所得税課税世帯 27世帯（14.2%）

不明 31世帯（16.3%）

要介護度：要支援 6人（3.2%）

要介護1 19人（10.0%）

要介護2 23人（12.1%）

要介護3 9人（4.7%）

要介護4 13人（6.8%）

要介護5 12人（6.3%）

申請中 11人（5.8%）

未申請 23人（12.1%）

非該当 11人（5.8%）

不明等 63人（33.1%）

3) 住宅改修の内容

住宅改修場所を見たのが表6-1である。介護保険を用いて改修した場所が一番多いのは便所で16.3%、二番目は玄関で9.5%、三番目は浴室と廊下で各々8.4%である。京都市重度障害者住宅環境整備費助成事業を用いて改修した場所が一番多いのは浴室で44.2%、二番目は便所で37.4%、三番目は居室で16.8%である。

表 6-1 改修箇所（複数回答、n=190）

改修箇所	介護保険	%	市制度	%
居室	10	5.3	32	16.8
浴室	16	8.4	84	44.2
便所	31	16.3	71	37.4
廊下	16	8.4	17	8.9
玄関	18	9.5	26	13.7
台所	3	1.6	21	11.1
洗面脱衣所	4	2.1	14	7.4
その他	12	6.3	17	8.9

4) 改修費用

京都市重度障害者住宅環境整備費助成事業は高齢者だけを対象としている事業ではない。しかし、本事業を利用した人の半数は介護保険で要支援もしくは要介護となっている人と介護認定を申請中の人である。また、年齢を見ても三分の二が60歳以上である。そのような点から見て、おおむねこの制度を利用してた人の半数程度は要介護もしくは要支援の65歳以上高齢者だと推定できる。

その結果、ここで取り扱うデータには65歳以下障害者のデータも半数程度含まれていることになる。スウェーデンのデータで高齢者と障害者の住宅改修費を比較すると、一般的には後者の方が高い。そのため、本論で取り上げた改修費用は高齢者だけの住宅改修よりもやや高めかもしれない。

さらに、京都市重度障害者住宅環境整備費助成事業は上限が定められている。そのため、高齢者にとって必要

な住宅改修であっても上限を超える場合は、自己負担が発生する。そこで、自己負担を避けるために、必要な住宅改修の一部だけを実施する場合が当然考えられる。全国的に見て京都市の事業は上限が高いため、必要な改修を手控えるケースは比較的少ないと考えられるものの、本論で取り上げた改修費用は、本来必要な住宅改修費よりもやや低くなっていると判断できる。以下のデータはそのような限界がある。

助成総額を見たのが表 6-2 である。一番多いのは 70 万以上 80 万未満で 72 件 (37.9%)、次いで 50 万円以上 60 万円未満が 41 件 (21.6%)、三番目が 40 万円以上 50 万円未満で 23 件 (12.1%) である。助成総額の平均は 62 万円である。

これはあくまでも京都市の助成額＋介護保険の支給額である。この助成総額に自己負担額を加えたのが表 6-3 でこれが住宅改修費の総額に当たる。一番多いのは 70 万円以上 80 万円未満で 45 件 (23.7%)、次いで 100 万円以上が 34 件 (17.9%)、三番目が 50 万円以上 60 万円未満で 24 件 (12.6%) である。住宅改修費総額の平均は 78 万円である (100 万円以上は 125 万円で計算した)。

表 6-2 住宅改修に対する助成総額 (円)

助成金額	件数	%
10万円未満	0	0
10万円以上20万円未満	3	1.6
20万円以上30万円未満	1	0.5
30万円以上40万円未満	4	2.1
40万円以上50万円未満	23	12.1
50万円以上60万円未満	41	21.6
60万円以上70万円未満	11	5.8
70万円以上80万円未満	72	37.9
80万円以上90万円未満	0	0
90万円以上100万円未満	0	0
100万円以上	0	0
不明	35	18.4
計	190	100

表 6-3 住宅改修費の総額 (円)

住宅改修費	件数	%
10万円未満	0	0
10万円以上20万円未満	3	1.6
20万円以上30万円未満	1	0.5
30万円以上40万円未満	2	1.1
40万円以上50万円未満	15	7.9
50万円以上60万円未満	24	12.6
60万円以上70万円未満	14	7.4
70万円以上80万円未満	45	23.7
80万円以上90万円未満	12	6.3
90万円以上100万円未満	2	1.1
100万円以上	34	17.9
不明	38	20
計	190	100

6.3 住宅改修に至る手続き

助成までの手続きは以下のようになっている。

①相談受付

住宅改修を希望する市民はまず、相談の手続きを行う。(社)京都市身体障害者団体連合会(以下、市身連と呼ぶ)が一括して相談を受け付けている。

②面接相談

相談申し込みがあると、市身連事務局が専門家相談チームをつくる。相談チームは、福祉、保健、医療(OT, PT)、建築(設計、施工)、福祉用具などの専門家からなる。月 2 回、面接相談日が設定されており、専門家チームと依頼者が面接相談を行う。

③自宅訪問

専門家チームが依頼者の自宅を訪問し、本人と自宅の状況を確認する。このときに施工業者も同席する。

④改善案の検討・作成

専門家チームと施工業者が相談し住宅改修案を作成する。

⑤市に申請

作成した改善案を申請者に示し、内容、費用などについて確認・合意を取る。合意できれば京都市に住宅改修を申請する。

⑥審査・決定

京都市で審査し、決定すれば、申請者に通知する。

⑦着工

決定後、工事を実施する。

⑧完了報告・検査

工事完了後、専門家チームが自宅を訪問し、完成の状況を確認する。

7 江戸川区住まいの改造助成事業を活用した住宅改修

7 章では、江戸川区住まいの改造助成事業に基づいて改修された住宅について分析する。

7.1 住まいの改造助成事業の概要

1) 対象者

本事業の対象者は、60 歳以上の区民、もしくは身体障害者手帳の交付を受けているもので、日常生活に介助を要し、住み慣れた自宅を改造する必要があるものである。

2) 事業の概要

対象者の所得制限はなく、また助成額の上限も設けていない。

ただし、介護保険による住宅改修が受けられる場合は、介護保険の支給限度額を超える部分が助成の対象となる。

7.2 住宅改修の状況

1) 住宅改修の実績

住まいの改造助成事業に基づく実績は表 7-1 のように

なっている。過去五年間の年間平均助成件数は 118 件、年間助成金額は平均で 4415 万円、1 件当たり助成金額の平均は 38 万 1 千円である。

表 7-1 は江戸川区の助成制度に基づくものである。それ以外に介護保険に基づく助成制度がある。同じように過去五年間の実績を見たのが表 7-2 である。過去五年間の年間平均助成件数は 995 件、年間助成金額は平均で 1 億 1256 万円、1 件当たり助成金額の平均は 11 万 4 千円である。

この介護保険に基づく助成と区の制度に基づく助成の関係はデータ的にわからない。制度的には介護保険が優先し、介護保険利用できるケースは、介護保険が優先される。しかし、介護保険を使わず区の助成制度だけを使う場合も存在する。ところが、そのようなケースは少なく、大半は介護保険を使った上で区の制度を使っていると考えられる。ちなみに、介護保険利用者は江戸川区独自制度利用者の約 9 倍である。

そこで、区の助成制度を使ったケースはすべて介護保険も活用していると考ええる。そうすると住宅改修に対する総助成額は概ね以下のように想定できる。

年間の平均助成件数は 995 件、年間助成金額の平均は 1 億 5671 万円、1 件当たり助成金額の平均は 15 万 7000 円である。

表 7-1 住宅改修の実績（区制度・金額：千円）

年度	助成件数	助成金額	平均金額
2000	113	50,194	444
2001	98	46,662	476
2002	122	44,946	368
2003	141	40,985	290
2004	116	37,993	327
合計	590	220,780	
平均	118	44,156	381

表 7-2 住宅改修の実績（介護保険・金額：千円）

年度	助成件数	助成金額	平均金額
2000	585	69,109	118
2001	904	107,877	119
2002	1,053	122,732	116
2003	1,245	139,094	111
2004	1,189	124,011	104
合計	4976	562,823	
平均	995	112,564	114

2) 住宅改修の内容

住宅改修の箇所を見たのが表 7-3 である。一番多いのは便所で年間平均 60 件、二番目は浴室で 58 件、三番目は玄関・廊下で 57 件であった。

7. 3 住宅改修に至る手続き

助成までの手続きは以下のようになっている。

①相談受付

申請者が区役所の担当課に相談し、担当者が自宅を訪問する日程を調整する。

表 7-3 改修箇所

年度	便所	浴室	玄関・廊下	居室
2000	64	60	52	40
2001	50	50	55	21
2002	60	62	59	19
2003	79	69	67	35
2004	49	40	52	19
合計	302	281	285	134
平均	60	56	57	27

②訪問調査

区の職員が申請者の自宅を訪問し、住宅や身体状況を把握し、住宅改修の内容を相談する。

③見積もり

申請者が相談した住宅改修の内容に沿って業者に見積もってもらう。

④申請・審査

相談内容に基づき、工事見積書・図面等を添付して区役所に住宅改修を申請する。その申請を受け区役所で審査し決定する。

⑤契約・工事

決定後、申請者と業者が契約を結び、工事に着手する。

⑥確認・助成

工事終了後、区の職員が工事内容を確認し、助成金を本人に支給する。

8 日本における住宅改修発生率と財政負担の算定

8 章では、以上の分析をふまえて、在宅要介護高齢者のどの程度が住宅改修を実施するか、その場合の住宅改修経費はどの程度かを推計する。

8. 1 住宅改修発生率の推計

江戸川区の要介護高齢者は 1 万 7737 人である(2006 年)。うち在宅が 1 万 6233 人である^{文7)}。それに対し、年間平均住宅改修件数は 995 件である。利用率は $995 \div 1 万 6233 = 6.1\%$ となる^{注2)}。

一方、スウェーデンの発生率は 2 章で見たように 42% である。

スウェーデンと日本では住宅改修の利用率に大きな違いがある。スウェーデンには日本のような介護保険はない。そのため要介護高齢者をベースとした比較はできない。そのためやや荒いが、人口比を見る。ちなみに高齢化率は日本とスウェーデンで大差がない。

ハーニングコミュニティ、ポートシュルカコミュニティとも人口は 7 万強、それに対して住宅改修は 472 件、559

件、概ね人口の 0.7%程度である。江戸川区の人口は約 66 万人、それに対して住宅改修は 995 件、概ね人口の 0.15%である。

だいたい 5 倍から 7 倍ぐらいの差がある。この差が何によってもたらされているかであるが、考えられるのは以下の四点である。一つめは、後期高齢者の比率が違うという点である。スウェーデンと日本では高齢化率はほぼ同じであるが、後期高齢者はスウェーデンの方が多い。二つめは、助成できる住宅改修内容の違いある。江戸川区は日本では珍しく住宅改修費助成の上限を設けていない。また、対象者に所得の上限も設けていない。そのため、比較的住宅改修を実施しやすい区であるが、それでもスウェーデンと比較すると住宅改修内容の制約が多い。三つめは、住宅改修の頻度という点である。日本の住宅改修に対して公費助成が出るのは原則として一回である。スウェーデンではそのような限定がない。四つめは、日本の場合、賃貸住宅の住宅改修が困難という点である。

日本の住宅改修制度をスウェーデンと同じようにした場合、どの程度、住宅改修が発生するだろうか。正確に予測することは困難であるが、先に述べた四点の内、三点は制度的な違いによっている。そのため日本の住宅改修制度をスウェーデンと同じようにした場合に発生する住宅改修の率を以下のように考える^{注3)}。

(スウェーデンの発生率－江戸川区の発生率) × 3/4 の値を江戸川区の発生率に加える。

$$(42 - 6) \times 3/4 + 6 = 33\%$$

33%というのは、一年間の間に概ね在宅要介護高齢者の三件に一件が住宅改修を実施するという値である。言い換えると、在宅の要介護高齢者の家庭は、3年に1回の割合で住宅改修を実施することになる。

8.2 住宅改修経費の推計

1) データの制約

スウェーデンの 3 市と日本の 1 市 1 区の住宅改修費を把握した。それらをまとめる前にデータの制約をまとめておく。

①5 データとも高齢者の住宅改修費だけでなく、障害者の住宅改修費も含まれている。一般的に障害者の住宅改修費の方が大きい、その比率はわからない。よって高齢者だけを取り出せば住宅改修費の金額は下がると思われる。

②京都市の制度はすでに述べたように上限が設定されている。そのため、自己負担の発生を避けるため必要な改修を実施していない場合が想定される。また、江戸川区は上限を設定していないが、改修内容に規制があり、必要な改修が制度に基づいて実施できない可能性がある。両者とも問題はあがるが、専門家集団による住

宅改修手続きが重視されている京都市の方がやや信頼性に高いと判断できる。

③京都市のデータは市の助成を受けた家庭だけである。それ以外に介護保険だけで住宅改修をしている家庭が存在している。介護保険のみを活用した家庭の住宅改修費は低額であることと考えられる。

2) 住宅改修費の推計

以上の制約をふまえて住宅改修費の次のように推計した。

①介護保険による住宅改修費は江戸川区のデータを用いる(表 7-2)。1 件当たり平均金額が 11 万円。

②介護保険を超える住宅改修費(ただしこの費用には介護保険による住宅改修費も含まれる)は京都市のデータを用いる(表 6-3)。1 件当たり平均金額が 78 万円。

③介護保険と独自制度利用者の関係は京都市、江戸川区ともはっきりとわからない。しかし、江戸川区の方は両制度に基づくデータが一元的に管理されている。そこで、江戸川区では介護保険利用者が区独自制度利用者の 9 倍いるという数値を用いる。ただし、独自制度利用者は全員、介護保険も利用していると想定する。

①～③をふまえて、加重平均を出すと以下のようになる。
(11×8+78)÷9=18.4

この金額は、先に見たスウェーデンの住宅改修費 21 万円とほぼ同額である。よって住宅改修費の平均金額を 18 万円と推計する。

9 財政負担の変化に関するシミュレーション

9 章では 8 章の分析をふまえて、住宅改修を実施することで行政の財政負担がどのように変化するかを推計する。

9.1 要介護高齢者の所在変化

1) 認知症高齢者の比率

要介護高齢者の所在は在宅と施設に分かれる。1 章で書いたように、認知症が進まない間は在宅の方が本人にとって望ましい。

現在、要介護高齢者がどのようなところで暮らしているか、認知症高齢者の比率がどうなっているかを見る。

2002 年の資料によると(表 9-1)、要介護高齢者は 314 万人、そのうち在宅が 210 万人、施設が 69 万人、

表 9-1 認知症高齢者の所在(単位:万人)

	要介護 高齢者	在宅	特別養 護老人 ホーム	老人保 健施設	介護療 養医療 施設	その他 の施設
総数	314	210	32	25	12	34
認知症	149	73	27	20	10	19
計	149	73	57			19

その他が 34 万人である²⁾。認知症高齢者自立度Ⅱ以上を見ると、全体で 149 万人、在宅で 73 万人、施設で 57 万人、その他で 19 万人である⁴⁾。

2) 認知症高齢者の所在変化

住宅改修を適切に実施することで施設に入所している高齢者のうち、認証症が進行していない高齢者が在宅に戻れたとする。その数を推計する。

表 9-1 から、施設に入所している高齢者が 69 万人、そのうち認知症高齢者が 57 万人、その差 12 万人は在宅に戻ることができる。その結果、要介護高齢者の所在は表 9-2 のように変化する。

ただし以下の点は考慮していない。

- ①認知症の進行していない高齢者であっても施設に入所して方が適切な場合がある。特に要介護度の高い高齢者は場合によってはその方が望ましいかもしれない。しかし、表 9-1 は要介護度別に集計されていないためこの推計ができない。また、参考文献 2 以外に認知症高齢者の所在を示すデータは存在しない。
- ②認知症の進行した在宅の高齢者は、状況によっては施設に入所した方が好ましい。そうすると表 9-2 は変化するが、これは住宅改修の実施とは関係ないためここでは考慮しない。
- ③既存の在宅高齢者の住宅も適切に改修すべきである。ただし、すでに在宅であるため、本論のシミュレーションとは直接関係がなく考慮しない。
- ④在宅を進めるためにはヘルパー制度の拡充、地域医療の充実などが必要であり、それらの経費が新たに必要となる。ただし、施設もユニット化、個室化など充実が必要である。しかし、これらは住宅改修によって生じる経費ではないため検討対象に含めない。

表 9-2 認知症高齢者の移動 (単位: 万人)

	要介護 高齢者	在宅	特別養 護老人 ホーム	老人保 健施設	介護療 養医療 施設	その他 の施設
総数	314	222	27	20	10	34
認知症	149	73	27	20	10	19
計	149	73	57			19

9. 2 行政の財政負担

1) 財政負担の現状

2006 年 4 月時点の受給者一人あたりの費用額を見る。居宅サービスは一ヶ月あたり 9 万 5000 円、施設サービスは 29 万円である³⁾。この金額を基準に 1 年分の費用額を算出すると、在宅は 114 万円、施設は 348 万円である。

スウェーデンの場合は 250 万円と 670 万円なので、日本は概ね半分程度の経費しかかけていない。双方とも充実させるべきであるが、本題とははずれるため、これ

以上述べない。

さて費用額は、保険給付額、公費負担額、本人負担額の合計である。費用額の 1 割が本人負担、残りの半分を公費負担として計算する。そうすると、在宅、施設の公費負担額は、各々 51 万円、106 万円である。

在宅の要介護高齢者は 210 万人、それに公費負担額 51 万円をかけると、年間の総公費負担額は 1 兆 710 億円。施設に居住する高齢者は 57 万人、それに公費負担額 106 万円をかけると 6042 億円となる。

2) 財政負担の変化

住宅改修を適切に行うことで 12 万人の施設入所者を在宅に移すことができる。この 12 万人すべてで住宅改修が必要と考えた場合、経費は 12 万人×18 万円で 216 億円である。

その後、毎年どの程度の経費がかかるかを考える。在宅高齢者の総数は 222 万人、そのうちの三分の一が住宅改修を利用すると、その人数は 74 万人である。この 74 万人に住宅改修費 18 万円をかけると 1332 億円となる。

また、10. 1 で述べるが軽微な住宅改修以外については、時間をかけた検討・設計が必要となり、それに伴う人件費が新たに発生する。比較的大規模な改修は住宅改修全体の九分の一なので、74 万×1/9=8 万 2000 件が該当する。ここに 10. 1 で述べる相談チームが関わる。この住宅改修経費は一件あたり 78 万円、その一分割を設計に関する経費と考えると 7. 8 万円である。ゆえに 8. 2 万件×7. 8 万円=64 億円が相談チームにかかる経費となる。

現在の住宅改修費が 315 億円なので、純増は 1332+64-315 億円=1081 億円である。このうち 1 割を本人負担、残りの半分を公費負担とすると、住宅改修の公費負担増額は 486 億円である。

また、在宅の高齢者が 12 万人増える。それによる経費の公費負担増額分は 12 万人×51 万円で 612 億円である。

そのため、公費負担額の増額分は 486 億円+612 億円で 1098 億円となる。

逆に施設入所者が 12 万人減る。その減少による公費負担減少額は 12 万人×106 万円で 1272 億円である。

結果、純減分から純増分をひくと 174 億円となり、毎年公費負担額が 170 億円ほど削減できる。

仮に一時的に生じる住宅改修費 216 億円をすべて公費負担としても、その経費は 1 年間少して帳消しになり、それ以降は年間 170 億円程度の公費負担額削減効果が見込める。

10 住宅改修制度について

住宅改修制度を上記のように大きく変えるのであれば、その手続きも見直す必要がある。10章ではその手続きについて考える。

10. 1 改修の手続き

スウェーデン、京都市、江戸川区の住宅改修手続きを参考にすると、以下のような手順が望ましい。

①相談

住宅改修を希望する場合、まず申請者が行政に相談する。相談を受けた行政は、適切な専門家を紹介し、相談チームを作る。専門家は、OT、PT、保健師、建築家などである。行政はあらかじめ専門家のリストを整えておくべきだろう。この相談チームは京都市で取られている仕組みであり優れている。ただし、行政の下に相談チームを作る方が望ましいだろう。

後述するが、この行政は本庁とは限らない。地域包括支援センターの多くは委託になりそうだが、本来は地域包括支援センターがこのような相談業務を受け付けるべきである。

また、施工業者も最初から相談チームに入っておいた方がいいだろう。申請者が自分で選んできてもらい、行政がリストから順番に指定してもらいたいだろう。

②申請

住宅改修の希望が具体的に確定した場合、行政にその内容を申請する。住宅改修の内容が軽微な場合とそれ以外に分けるべきである。どの程度で分けるかだが、一つは住宅改修の内容、もう一つは金額である。概ね今の介護保険で実施できる改修は軽微な改修と判断したらいいだろう。スウェーデンは日本と比べて住宅改修の実施件数が多い。そのため、軽微な改修とそれ以外に分けて手続きを進めているが、その方式を採用すべきである。

申請された内容をもとに、相談チームを議論しながら申請の妥当性を行政が判断する。必要な場合は医師などの助言を仰ぐべきである。その上で、申請を認めるかどうか、軽微な改修に該当するかどうかを行政が決定すべきである。

③入札、発注

軽微な改修と判断された場合は随意契約で施工業者に発注する。

それ以外の場合は、施行内容を明らかにし、入札にかけるべきである。そして落札業者に発注する。

④工事完了の確認

工事が完了した場合、相談チームが工事完了を確認し、施工レベルなどを行政に報告する。報告内容に問題があれば、行政職員が直接訪問し確認すべきである。もちろん施行レベルなどは行政が保管する施工業者のリストに反映させる。

⑤申請者による評価

工事完了直後としばらくしてからの2回、申請者による評価を実施すべきである。完了直後の1回目は、主として相談チームと施工業者に対する評価で、2回目は改修工事の使い勝手に対する評価である。この評価は行政が集約し、相談チームの結成、施工業者リストに反映させるべきである。また、使い勝手に対する評価は随時、改修に生かすべきだろう。

⑥苦情の受付

行政の決定に対する苦情、住宅改修事業に対する苦情の受付窓口を行政内に設置すべきである。苦情が寄せられた場合は、行政の決定が妥当であったかどうか等を、外部の専門家を交えて検討すべきである。スウェーデンではこの制度を訪問したすべてのコミュニケーションが整備していた。同じような制度を日本でも設けるべきである。

10. 2 賃貸住宅の改修について

2.3で述べたように、日本では賃貸住宅の改修が困難である。これを解決するためには、以下の点が必要である。

①軽微な住宅改修については、特段に理由がない限り、大家は拒否できないようにすべきである。

②現状復帰に必要な経費も介護保険で負担すべきである。

③本人負担については、原則として申請者になるが、住宅改修費が高額になる場合は、市町村の補助制度も考えるべきである。

10. 3 いくつかの検討課題

①階段昇降機等のレンタル制

住宅改修を本格的に進めると階段昇降機、段差解消機等の需要が増える。これらを新品にする必要はなく、レンタルで十分である。スウェーデンではこれらのレンタルがふつうに行われており、日本でもそのようなシステムを整備すべきだろう。そうすれば経費はさらに下がる。

②不当な利益の排除

公費による個人住宅の改修で、当人が儲かるのは好ましくない。そのため改修した住宅に住み続ける間はよいが、その住宅を転売した場合は、改修後の年数に応じ、一部経費を保険に返納する仕組みを導入すべきである。

同様に公費で改修した賃貸住宅の場合、改修後、大家が家賃を値上げして収益を増やすのは望ましくない。そのため改修後の一定期間もしくは従前居住者に対しては、家賃の値上げを禁止すべきである。

③地域包括支援センターの位置づけ

10. 1 で書いた行政は、できれば地域包括支援センターに置き換えた方が望ましい。本来このような身近な業務は地域包括支援センターが担うべきだろう。もちろん、申請については地域包括支援センターでいいと思うが、決定については、本庁で一括して担当した方が、ばらつきがでなくていいかもしれない。スウェーデンでも、各地域で担当していた権限を、本庁に集約していたが、その理由は判定にばらつきが生じたからである。

④専門職員の配置

将来的には地域包括支援センターに住宅改修を判断できる専門的職員を配置した方が望ましい。ただし、介護保険分野だけでそのような人材を確保するのは財政的に難しい。そのため、地域包括支援センターが高齢者部門だけを担当するのではなく、障害者、児童さらには身近なまちづくりや社会教育も担当するような、総合支所のようなものに発展すれば、そのような専門職の配置が可能になるだろう。

11 住宅改修に伴う経済効果

住宅改修を公費で実施すると以上で見てきたように住宅改修費の総額が増える。11章ではそれがどの程度の経済効果をもたらすかを試算する。

11. 1 住宅改修と中小建設業者・建設技術者

1995年をピークに日本の建設投資は減り続けている。ところが、1990年代に急増した建設業者数はさほど減っていない。両者の影響をもっとも受けているのが中小建設業者である。一つは、中小建設業者一社当たりの仕事量が減少したこと、もう一つは、下請け単価の切り下げによる。

中小建設業者は地域に密着した建設活動を行っており、地域社会にとっては必要不可欠な存在である。ところがそれが存亡の危機に立たされ、地域社会に必要な建設技術の継承が危ぶまれている。

それに対し、高齢化に対応した住宅改修、耐震改修の潜在的な需要は大きく、これらの改修を公費で進めると、需要が顕在化する。このような仕事の単価は小さいため、大手建設業者の仕事にはなりにくく、中小建設業者の仕事となる。また、このような改修技術は地域社会が今後必要とする技術である。地域社会が求める建設工事に公費を投入し、それが中小建設業者の仕事となり、地域社会が必要とする建設技術の発展につながる。住宅改修にはそのような意味もある。

同時に、これらの仕事は下請けではなく、元請けで受ける仕事である。そのため、中小建設業者が下請けから、自立した業者に転化することを促進する役割も果た

せる。

11. 2 雇用効果の推計

経済効果は、波及効果と雇用効果に大きく分けられる。波及効果は取引等を通じて広がる効果であり、雇用効果は新たな雇用が発生することで消費が拡大する効果である。

さて、11. 1 で述べたような効果を図るためには雇用効果の推計が妥当である。ここで考える雇用効果は、消費の拡大というよりも、住宅改修を公費で進めることで、どの程度の建設技術者・労働者を新たに雇用することができるかという視点である。

9. 2 で述べたように、公費で住宅改修を進めると毎年1081億円の住宅改修経費が新たにもたらされる。産業連関表を用いてこれによって新たに生み出される雇用を推計する。

産業連関表によると、1億円の住宅建設費に対する雇用誘発効果(建設業)は12.1人である⁸⁾。9章で推計したように住宅建設費の純増は1017億円(1081億円から相談チームに対する経費64億円をひいた値)である。そのため雇用効果は $1017 \times 12.1 = 1万2306人$ となる。

12 さいごに

日本の住宅政策は持ち家政策であり、住宅は個人の資産として位置づけられてきた。そのため改修も含めてすべて個人任せになっている。その点だけ見れば、公費負担は少ない。しかしそのことが在宅で住み続けることを妨げ、介護保険給付費の増大を招き、結果として公的負担を拡大している。

このような政策の問題点が、高齢化と地震でもっとも端的に表面化したといえる。住宅改修を個人任せにしている限り、いつまでたっても解決しない。むしろ大胆に公費を投入した方が、人々の生活が向上し、かつトータルコストでは安くなる。高齢化社会に突入し、大地震を間近に控えた我が国では、そのような政策の転換が求められる。

<注>

- 1) 京都市重度障害者住宅環境整備費助成事業は対象者、助成限度額がすでに2回変更されている。本論では調査時点の内容を説明している。
- 2) 江戸川区には、集合住宅の比率が高い、賃貸住宅の比率が高い、高齢化率が低い、要介護高齢者のうち在宅高齢者が多いという特徴がある。後の二つは本論で求める住宅改修率発生要因に関係しないが、前二者は関係する。ただし、シミュレーションが複雑になりすぎるためこれらの要因は考慮しなかった。
- 3) 2人以上の要介護高齢者が同じ住居に住んでいることもある。そのようなケース数は要介護高齢者一人あた

りの住宅改修発生率を下げる。ただし、身体的状況が異なると同じ家屋に住んでいても別々の住宅改修が必要になる。それらがどの程度の比率になるかわからないため、本論ではこのようなケースを考慮しなかった。

- 4) 認知症高齢者自立度Ⅱ以上とは、何らかの介護・支援を必要とする認知症がある高齢者のこと。要介護高齢者のおよそ二人に一人である。

<参考文献>

- 1) 西下彰俊：日本の介護保険制度における住宅改修サービスの現状と課題，高齢者住宅財団，財団ニュース，Vol.72，pp.18～25，2006年5月
- 2) 高齢者介護研究会：2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～，厚生労働省HP，<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/index.html>，2003年6月
- 3) 平成17年度介護給付費実態調査結果の概況，厚生労働省HP，<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/05/index.html>
- 4) SVENSKA KOMMUNFORBUNDET：Swedish Elderly Care 2003，2003年1月
- 5) 上田博之：福祉先進国における高齢者に対する住宅改修，大阪市立大学生活科学研究誌 vol.2，pp.1～10，2003年
- 6) 西下彰俊：スウェーデンにおける住宅改修サービスの現状と課題，高齢者住宅財団，財団ニュース，Vol.74，pp.14～20，2006年9月
- 7) 平成17年版統計江戸川，江戸川区HP，<http://www.city.edogawa.tokyo.jp/syukai/toukei/toukei17/index.html>
- 8) 平成12年(2000年)建設部門分析用産業連関表，国土交通省HP，<http://www.mlit.go.jp/toukeijouhou/chojou/h12renkan.htm>

<研究協力者>

藤原 ひとみ 奈良女子大学大学院博士後期課程