

# ハウスアダプテーション通信 7

2005年5月発行

財団法人 住宅総合研究財団

第4回ハウスアダプテーション・フォーラム

## ハウスアダプテーション支援ネットワークの いま・これから

### 活動内容とその課題

講演 事例を通しての協働による取り組み  
中山裕里香氏 手すりの会（岡山県）

講演 地域に根ざした活動とその組織運営  
大宇根成子氏 NPO 法人町田すまいの会（東京都）

コメント：矢部正治氏（日本社会事業大学）



## 目次

趣旨説明：大原一興	・・・3
講演1：中山裕里香	・・・4
講演2：大宇根成子	・・・7
コメント：矢部正治、太田貞司	・・・12
全体討論	・・・18
まとめ：大原一興	・・・30

### 第4回ハウスアダプテーション・フォーラム

テーマ：「ハウスアダプテーション支援ネットワークのいま・これから 活動内容とその課題」

開催日：2004年11月20日

会場：建築会館会議室

主催：(財)住宅総合研究財団

企画：ハウスアダプテーション研究委員会 / ハウスアダプテーション・コンクール審査委員会

ハウスアダプテーション研究委員会

委員長 大原一興(横浜国立大学)

委員 野村みどり(東京電機大学)

池田誠(東京都立保健科学大学)

横山勝樹(女子美術大学)

太田貞司(神奈川県立保健福祉大学)

ハウスアダプテーション・コンクール審査委員会

委員長 吉田紗栄子((有)アトリエ・ユニ)

委員 大原一興(横浜国立大学)

野村みどり(東京電機大学)

池田誠(東京都立保健科学大学)

横山勝樹(女子美術大学)

太田貞司(神奈川県立保健福祉大学)

峰政克義((財)住宅総合研究財団)

\*所属はフォーラム開催当時のものです。

## 第4回ハウスアダプテーション・フォーラム

# ハウスアダプテーション支援ネットワークのいま・これから

## 活動内容とその課題

### 趣旨説明

住総研ハウスアダプテーション研究委員会委員長  
大原 一興（横浜国立大学助教授）

当事者を取り巻く人々の取り組みに焦点を当てて

4回目のハウスアダプテーション・フォーラムということになりました。テーマを絞ったフォーラムを今回開催することになりました。今回のテーマは、「支援ネットワークのいま・これから」となっています。このテーマを取り上げようと思った経緯を少しお話したほうがいいのかと思います。第3回のハウスアダプテーション・コンクールを行った結果、さまざまな大変参考になる事例が紹介されたわけです。その中で、今回来ていただいております岡山の「手すりの会」の活動を見ますと、もちろん当事者はさまざまな自分のライフスタイルに対するニーズを持っているわけですが、それを最大限引き出すようなチームワークが非常にうまく行われているということが、我々のこの研究委員会の委員の中でも特に印象に残った点でした。

実は、1年前のこのフォーラムでは、当事者主体、当事者が自分の意思、ライフスタイルに対する要求を最大限作り上げていくには、当事者がどのようにして力を発揮できるか、当事者の意見をど

こまで通せるかという、個の最も中心のところから発想するような研究会を行ってきたわけです。今回は、基本的には当事者ご本人の生活を組み立てるためなのですが、周辺の取組み、周辺の人的な環境がその人の要求を最大限引き出していったって、それを解決していくという、そういう周りの人の取組みに焦点を当てて考えてみようということになったわけです。

### 介護保険制度施行後

いかに組織を維持するか  
実はこのハウスアダプテーションの研究会というものの前に、やはりフォーラムをずっと続けてきた中で、この協働のあり方というか、多職種がハウスアダプテーションに取り組んでいくコラボレーションのあり方に関しては何回か議論をしてきました。しかし、どうも以前そのような議論をしていた時と、いまとでは違うということを感じるの、介護保険制度が施行されてからです。それ以前は全く制度がない中で、それぞれの自治体がそれぞれに工夫をした補助制度を作ったり、手づくり的に作り上げてきたネッ

トワークというものが中心になっていたわけです。つまり、どのような協働体制を組織化して作っていくかということが、数年前はテーマになっていたと思うのです。今回は介護保険も一応軌道に乗って動き出し、制度的な保障の基礎的・基盤的なところできた中で実際の制度的手当がない、ある程度ボランティア的に関わるしかないような人たちが、どのような形でこの組織を維持していくか、もう一度作り上げていくかという辺りが、いまの時代のまた別の課題なのではないかと感じます。

今日はその辺のことがもう少しはっきりできればいいのではないかと。つまり、どうやってネットワークを作っていくかという、全く真っ新の時期からの課題ではなく、ある程度制度的な保障ができた上でのより良いネットワーク組織の協働のあり方というのが、今回のテーマとしてあるのだらうと思います。

そういう意味で「支援ネットワークのいま・これから」というテーマで、これからどうするかというところを考えることができればいいのではないかと思います。

## 講演 1

### 事例を通しての協働による取り組み



手すりの会 中山裕里香

「手すりの会」発足のきっかけ

「手すりの会」の代表をさせていただいている中山と申します。「手すりの会」を紹介させていただきます。この2004年10月でまる5年を迎えている「手すりの会」は、住宅改修のプランニングを提案するボランティア団体です。この5年の間に介護保険が始まりました。住宅改修には大きな影響を与えております。助成金が支給されるようになりましたので、20万円以下の改修が資金的に容易にできるようになりました。それに伴って福祉用具や改修のための建築部材は大いに進歩しています。安価な良品が出回るようになって、改修には大いに役に立っております。

この会は平成11年10月18日に発足しましたが、会を立ち上げる動機の1つに、私が仕事として関わった高齢者や障害者の方の中に、寝たきりの方がいらっしゃいました。プランを製作し見積りを出して、あとは施工するだけという段階で断念されています。これはなぜかという、住宅改修をすれば、自立ができるはずで、本人も楽しみにしていらっしゃいましたが、資金面で改修すること

ができなかったからです。当時の岡山市の助成金制度は、3分の1を自己負担で払わなければいけないという制度でした。その3分の1が10万円程度。その10万円が出せないということで断念される、このような方を何人か見てきました。それで、何とかしてこういうことを解決したいなという思いがずっとあったわけです。

もう1つ、施工はされているけれども、当事者の身体状況に合っていないので、折角改修しているにもかかわらず使えていないという、残念な事例をたくさん見ております。それはその方の動きや力、気持を理解しないで通り一遍の施工をした結果なのです。数年後にボランティアで建築・医療・福祉の連携によるプランニングを提案して、ボランティアの大工さんが材料を原価で施工するという、「手すりの会」の活動を立ち上げました。

#### 異業種メンバーによる住宅改修

そのときのメンバーが8名で、そのうち建築が3名、医療・保健・福祉の5名でスタートしています。会の最初の目的は介護保険のお蔭で解決したのですが、医療・

福祉・建築の各分野が異業種交流を図るとともに、バリアフリーに関する知識や技術を高めて、社会に役立てることを目的としています。

概要としては加齢や障害により、住宅改善のニーズを持つ人に対してプランニングをはじめとした実践活動を行っています。

会員は現在は89名になっていて建築分野が30名、医療27名、福祉・行政が27名、教員・学生・当事者が5名となっています。活動内容は定例会を月1回、第3月曜日の夜7時から9時半に行っています。住宅改修の実践はプランニングと施工ですが、医療・福祉・建築のチームで行います。介護保険適用の場合はできるだけ当事者のケアマネジャーを巻き込んで改修しています。

#### 現地訪問し、例会でプランニング

改修の流れは図1のようになっています。訪問したときに本人や家族、特に介護者との話し合いをして、それと同時にビデオで本人の動きと、家の中の様子を撮影させていただきます。それで現地訪問するわけですが、もし図面がこのときになれば、こちらで製作し

ます。そして、例会で図面とビデオを基にして、プランニングします。このときはみんなで集まってやりますので、非常にワイワイと言いながら、かなり辛辣な話し合いになってきます。こういうことをまとめプランニングして、図面を作成します。そして、プランの説明を当事者、介護者（家族）にします。OKが出て、依頼があれば見積りをして施工に入ります。最後に本人が動けるようになったかどうかを確認して、それで一応出来上がりとしています。

#### 用具の提案から将来の検討まで

費用は基本的にソフト・人件費はボランティアです。ですから、プランは無料です。発足当初から変わったのは、出張に関しては寄付の形でガソリン代をいただくようになりました。施工に関しては依頼があれば、ふさわしい会員を紹介して、適正な価格で施工します。当初は施工もボランティアで実費で施工していました。施工範囲は介護保険適用の範囲から、次第に大規模なものが増えていきます。実績としてはただいま 44

件ですが、実際には 46 件になっています（図 2）。

相談内容としては主な箇所としてトイレ、浴室、玄関、廊下、建具、階段などです。間取りの変更や福祉用具の提案をします。特に車椅子はとても種類がたくさんありますので、本人の身体に合ったものを提案します。そのほか、介護保険や助成金の紹介やお手伝いもします。

今後の身体の状態がどんなふうになるのか、そのためにはどのような改善や準備が必要であるのかなどの検討をしていきます。

内訳ですが、男女 39 名で内容はグラフのようになっています。その他というところは不特定多数の場合で、公共の階段の手すり、託老所、デイサービス、小規模作業所、教会などです。男女別の比はグラフのようになっています。44 件中 26 件が介護保険の利用となっています。相談経路は会員がいちばん多いのですが、ほかにケアマネジャー、本人となっています（図 3）。

規模は最高が 650 万円です。平均が 61 万 7,000 円となっていま

すが、大半が介護保険の範囲内です。活動範囲は岡山市の周辺で、中には片道 1 時間から 2 時間の少し遠い所まで行く場合もあります。

#### 実践活動を通じて、医療、福祉と建築の垣根を超える

さて、一般の住宅改修の現状に関しての問題点をご覧になっていただきたいと思います。要するに医療や福祉、建築の分野では、一般的には垣根があるということです。「手すりの会」の活動の問題点に関しては、アフターファイブのボランティア活動のため、対応量の限界があります。そして、同じ理由で即時対応も少し困難を極めています。

まとめとしては、実践活動を通じて、異業種間の知識や考え方、現実的な相互理解が深まって、垣根を越えたチームワークにつながっています。現場と病院の連携プレイにもつながっていて、スムーズな改修ができていると思われます。

建築マニュアルには限界がありますので、実践活動を通してのノウハウの蓄積が必要です。そし

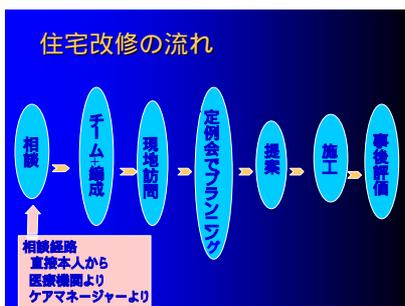


図 1

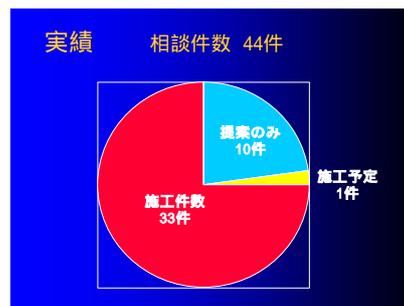


図 2

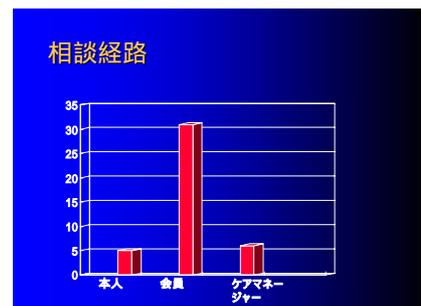


図 3

て、介護保険で住宅改修が可能となったことから、今後ますます住宅改修のニーズが高まると予測されます。

現在の時点で建築士会からの助成金が終わりました。そして、活動費の問題が浮上ってきており、助成に頼らずに運用していくという自覚を持たざるを得ない状況です。会としてはあまり無理のない、正しい方向へと、長い展望を持って歩んでいきたいと思っています。

介護保険が始まって、資金的な援助はほぼ不要になったと思われる。それで一時期この会は閉めようかと思ったことがあります。しかし、適正なプランニングをするために医療と福祉と建築の連携が必要であるという意見がたくさん出まして、継続することにしており、現在5年間頑張っています。いろいろ苦労はありましたが、特に建築の分野の者にとっては病気の特性がよくわかりません。その人の動きをつかむことに非常に神経を使います。そういう意味では連携プレイで医療の関係の方がいろいろ教えてくださいるので、とても助かっています。

あるときですが、とても暑いときにパーキンソン病の方のトイレの動作確認をしていたのですが、非常に動作が緩慢で、PTの会員の方がトイレの中で何十分も汗だくで悪戦苦闘し、検討した

ような思い出があります。また、将来病気がだんだん進行していくような重い病気があります。こういう方の場合には次にくる状態に対しての話合いが非常にデリケートで、困難を感じます。ですけども、早い進行に関してはその話合いは特に重要です。それはとても難しいということを最近感じています。ちょっと苦労話をさせていただきましたが大体こんなところで発表を終わらせていただきます。ありがとうございました。

手すりの会のあゆみ

1999・10・18	手すりの会 発足
2000・9	山陽新聞で紹介される
2000・12・10	全国日本リハビリテーション医学会 PT全国日本リハビリテーション医学会中国四国部会で発表
2001・4	テレビせとうち 放送
2001・5・12	建築士会岡山地域貢献活動センター (助成金)活動報告
2001・7・3	山陽新聞 掲載
2002・6・22	建築士会岡山地域貢献活動センター (助成金)活動報告
2002・10・18	岡山県生涯学習大学連携講座山陽学園大学公開講座講師
2003・1	会報スタートミニ勉強会 スタート
2003・4	ハートランド倉敷・ミニチャレンジショップ出店
2003・5・25	研修バス旅行大阪府アジア太平洋フェアトレードセンターATCエイジレスセンター「ビッグアイ」
2003・6・2	建築士会岡山地域貢献活動センター活動報告(助成金)
2003・7・12	岡山県生涯学習大学連携講座山陽学園大学公開講座講師
2003・8・23	作業療法士会との合同学習会
2003・10・24	第47回建築士会全国大会IN宮崎出店
2004・6・19	住宅総合研究財団ハウスブレーション・コンクール優秀賞授与及び 発表
2004・6・27	研修バス旅行淡路リタイアメントビルリッジ本福寺 ・ 花万博跡
2004・7・17	岡山県生涯学習大学連携講座山陽学園大学公開講座講師
2004・7・26	山陽新聞 掲載 (住総研ハウスアダブレーション・コンクール優秀賞授与の記事)



町田すまいの会 大宇根成子

「町田すまいの会」発足のきっかけ 町田市の高齢社会対策検討委員会に参加

私たち「町田すまいの会」の発足はほぼ10年前に遡ります。1992年、国のゴールドプランを受け、町田市においても高齢社会対策検討委員会が開かれ、高齢社会に向けての諸問題が検討されました。その検討委員会の中に住宅施設部会というのがあり、たまたま私その部会の委員として参加したことがきっかけになりました。その中で、まとめにあたり、高齢者に対して住宅の問題が、在宅を支えるためには非常に大事だと。しかし、いまある住宅が高齢化対応していない現場の実態、これから建てようとする住宅もどのような方向でどうあればいいのか、そういう知見・技術が、いろいろな方面で十分に育っていないのではないかと。私は建築の分野にいますので、それが実感としてありました。

ですから、まずはそういうものにきちんと有効・適切に対応していける技術が育っていく状況がない限り、住宅の高齢化対応や改修の必要性をかけたとしても理想に終わるだろうと考えました。それまであった東京都住宅改造費助

成事業に対応する仕方として、ただ、補助金を出すだけという制度ではなく、保健・医療・建築・施工が一体となって、共通認識を育て、有効に対応していくために、チーム体制をつくり、困っている人たちに現場でどう対応するか、お互いに検討し合っ、有効適切な改修に結び付けることが必要ではないか。そういうことを積み上げていく中で、共通認識がそれぞれの分野で育っていき、高齢者だけでなく、障害を持った方も含めて、そういう人たちに対応する技術が育っていくのではないかと。だから、チーム対応という、制度そのものを作る必要があるという内容のまとめを行政と一緒に作りました。

そういう提言はしても、誰がそれに対応していくか、その対応するシステムを行政内ですぐ作れるかということ、状況から見ても無理だろう。では私たち市民の側からそれをバックアップし、サポートしていける体制作りが必要ではないかということで、市民側でもチーム対応ができる体制作りを目指し、医療・福祉・保健・建築といういろいろな分野の人たちに声をかけ、市民の中で任意団体として作ったのが「町田すま

いの会」だったわけです。声掛けには行政も手伝ってくれました。

チーム対応で住宅改修する制度を 住宅改修アドバイザー制度立ち上げに協力

ですから、私たちが何か技術を持っていて、それですぐ対応できるということではなく、あくまでも自分たちの学習・経験を積み上げるための組織として作ったわけです。それと同時に私たちもそういう会を作って、側面の支援をするから、行政にもそういうチーム対応をして住宅改修する制度そのものを作ってほしいと要望したのです。

チーム対応が必要だという認識は、高齢社会対策検討委員会の中ですでにいろいろ議論されたことだったので、市でもそれが必要だという認識を受けて立ってもらえ、名称としては「町田市高齢者住宅改修アドバイザー制度」となりました。

私たちはアドバイザー制度立ち上げの協力はしましたが、それを委託されるような形で運用する組織ではありませんでした。組織の人間はいろいろな分野からきていますが、住宅改修に直接かわりが持てて、何とかやれると

いうメンバーはやはり限られてきます。うまく現場の改修に立てる人を紹介をするという形で協力はしました。当初、会の中からほとんどのアドバイザーが派遣されていたので、形として町田市のアドバイザー制度イコール「町田すまいの会」とちょっと誤解されている向きがあるのですが、実はそうではないのです。

### 建築士がお年よりや障害者と接する機会を設ける

私たちが会を発足させた時点では、特に私たち会の者としては、現場に対応するところから非常に遠い所に、建築士がいるのではないかと考えていました。だから、必ず建築士をアドバイザーに入れてほしい。建築士は設計・計画の段階で携わる重要なメンバーになるはずであるにもかかわらず、お年寄りや障害者の方々がどんなふうに困っているかという現場に、携われる接点が非常に少ないのです。ですから、そういう現場対応をたくさんする機会としてアドバイザー制度を利用させてもらうことで、学習の機会にしたい。その現場で見えてきたことを、例えば建設の業界に何らかの形でフィードバックして、高齢者は現場でこんなふうに困っているから、新築・リフォームするときにはこういうようなことに気をつけてもらいたいという提言につなげたい。

また、市の制度や障害者・高齢者を取り巻く環境整備についての提言にも結び付けていきたいということで、「町田すまいの会」そのものでは大きな目標として、<高齢になっても住み続けられる住環境の改善>という括りで活動を始めました。

ですから、別に改修そのものにこだわっているわけではなくて、ただ、現場の見えるところからニーズを見つけ出していくという姿勢だけは、基本的に持ち続けようということやり始めたわけです。いろいろ勉強会などをしていたのですが、そういう大きな動きの流れをつかんでいくきっかけになったのが、実はこの住総研だったのです。

### 介護保険制度に伴いアドバイザー制度の必要性を、東京都に提案

私たちの会は1995年に正式に発足しましたが、介護保険が2000年に始まるということで、大きな転機が訪れました。それまでは住宅の改造費助成が都の制度にあったのですが、それがなくなるのではないかという状況と、介護保険に移行したら、アドバイザー制度そのものを続けるための財源がなくなるのではないかと。そういう憶測が流れ始めていました。介護保険では住宅改修が20万円という枠の中で行われようとしているとのニュースも伝わってき

ました。それまであった東京都の高齢者住宅改造費助成事業は、最大146万円ぐらいまで可能な制度だったのです。それまでの5年間の現場対応の中で、大変な人たちにかなり接してきました。20万円で何ができるか。特に介護保険そのものが在宅を支えるという方向での制度なのに、それに対応しての住宅改修費が20万円というならば本当に軽微な対応しかできないのではないかと。それまでの経験の中で、トイレ、浴室、水場回りの改修が、かなり大きな改修件数を占めていましたので、それをとにかく都に持って行って、「実態はこうなんですよ、だからこういう内容で、いままでの制度がかなり成果を上げてきたのに、それがなくなったらこうなります」という提言にまとめようということになりました。市にも協力をいただき、それまでの改修データで、何が大事か、住宅改修に対し、どれくらいの費用がかかるのか、どんなケースが多くて、その結果どういうことが起きているかということや、介護保険になったら予測される事態をいろいろレポートにまとめ東京都を持って行きました。

それを受けて東京都では検討委員会が開かれました。私たちは事務局として対応して、「住宅改造費助成」はやはり必要だということを報告書にまとめました。また、アドバイザー制度など、専門

家に対応するシステムを作らないと、必ず現場が混乱する。対応に慣れない人が住宅改修に参入してくると、利用者が必ず困ることになるし、お年寄りをターゲットにした悪徳業者が幅を利かす結果になるだろうということなどレポートとして出したことも報告書に盛られました。その結果、東京都でもアドバイザー制度が選択メニューとして取り入れられました。また、改造費の助成として、介護保険とは別に、トイレとお風呂場の改修費が生活支援のほうで出る制度も残りました。

住宅改修の技術向上を目指してケアマネジャー・施工者向けの研修会を町田市から受託

そういうことで私たちの会の活動そのものが介護保険が始まるということで大きく揺さぶられてその対応に奔走させられたのです。介護保険が始まってみると、やはり現場ではいろいろな問題が起こり始めました。町田市では従来どおりのアドバイザー制度が残ったので、我々はそれを継続して対応していきながら、今度はそういう改修に対して技術そのものが育っていないので、やはり研修が必要だと、町田市から研修事業を委託されることになり現在、会の重要な事業となっています。今年度も、ケアマネジャーや施工業者向けに、住宅改修の意味やどうすることが必要かとい

う研修会を町田市からの委託で3回に分けて開催しました。東京都にもいろいろなアドバイザー制度の研修会ということで講師を派遣したりしています。

事業を受けやすくするためにNPO 法人化

そうした会がどのように進んできたかですが、介護保険が始まった状況の中から、委託事業みたいなものが出てきたり、町田市には障害者の人たちへのアドバイザー制度がないものですから、障害者の人たちへの対応の必要性が生まれました。そのため、個別に障害者の相談を受けたり、高齢ではないが高齢になっても住まい続けられる住宅はどうすればよいかという新築の相談など、いろいろな相談が寄せられるようになりました。それに対して、会で対応できるようにしようということと、委託事業を受けやすくするというので、2002年にいままでの任意団体をNPO法人に変えて活動しています。大きな柱としては相談実施事業です。「町田すまいの会」そのものが一級建築士事務所として登録してありますので、いろいろな新築物件の設計や相談は会として受けられるようになりました。事実いま筋ジスの方の大きな住宅改修や若年の子どもさん二人が障害者の方のご自宅の新築の設計監理などを手がけています。

会の中だけでなく、他団体とも協力

私たち「町田すまいの会」の中で、PT・OTの方たちとの関わりを築いてきましたので、医療関係のアドバイスが必要なときには、いつでも声をかけてチームで対応できるような状況でやっています。そういうことでは、いろいろな方への対応がしやすい体制となっています。

今の主な事業内容は、相談実施、研修事業、調査研究、提言などです。いろいろな事例が集まってくるので、その事例集を作成したり、ハンドブックにまとめてケアマネジャー等、住宅改修に関わる人向けのテキストブックを作りました。また、高齢者のこれからの住まいを考えると、1人暮らしの高齢者が増加し、高齢者自身の意識もだんだん変わってくる中で住まい方そのものを問題にすべきではないかということで、グループリビングセミナーを開きました。そのセミナーをやった結果、何かそういう方向でやりたいという利用者側の参加もあり、それに対応するメンバーもいるので、そういう人たちが具体的な方向性を探ろうと部会もできました。

あとは広報・ネットワークですが、我々の会にきた相談の中には、法律相談も含めて対応し切れない物件もあつたりするのです。それについてはもっと我々の会よ

りも適したグループやNPO法人が近くにあるので、そこに振って対応してもらうなど、無理しないで得意分野に振る。そしてお互いに協力し合いながら適切な対応を利用者に届けようという方向でやっています。広報活動としてはホームページを開設し、隔月で『すまいの会通信』を発行しています。できる限り利用者を含めているいろいろな形で住宅改修が必要になる前に、高齢になっても住みつけられるためには、何が必要かということを経験として伝えたいという思いで、活動をしています。

定例会を月に1回ずつやりながら勉強会、会の中での研修をしています。会員が二足の草鞋をはいているというか、食べるための仕事と、会のための半分ボランティアみたいな仕事と兼業になっていますので、実際に相談・実施に対応できるメンバーも、会員の全部が全部対応できるわけではなく、コアメンバーになる人がどうしても限られてきている状況です。その中でチームを作って、物件ごとに対応しているので、その対応したものをできるだけみんなの共有財産にしようということで研修会や事例報告会を開いたりしています。

高齢者だけでなく障害者の方へも対応し始めますと、どうしても福祉機器の適切な対応が、技術的な面で非常に必要になってき

ています。今日も一緒に来ている会員もいますが、横浜のリハビリテーションセンターに長いこといらした方なので、いまは困ったときにはいろいろ相談に乗っていただきながら、障害者の方への福祉機器への対応についていろいろ便宜が図れるよう努力しているところです。ただ、町田市の中にそれを試乗したり体験できるような施設が不十分で、隣の横浜市に行ったり、東京都心まで出向いたりしなければいけない状況なので、市に対して何とかもう少し充実する方向で協力をしたいし要望もしていきたいと考えているところです。

まずは介護保険の枠にとらわれず提案する

我々の活動の基本的な姿勢は、あくまでも現場に適切に対応する。そしてできるだけ数多く手がけた中から、いま高齢者の方々が抱えている住宅の問題を汲み上げて、いろいろな所に提言、提案、情報提供するような形で協力をしていきたい。それが急速に対応を迫られている高齢者問題に早く利用してもらえようような条件につながればと思っています。ただ、介護保険が始まって、高齢者にとって住宅の改修が重要だとか必要だという認識は広がったということでは、介護保険の住宅改修の制度は意味があったと思うし、軽微な対応で対応できる範

困ったら非常に有効だとは思いますが、逆に対応する現場が20万円という金額に縛られて、20万円で何ができるかという、本末転倒した対応に追われている傾向があるのです。本当に高齢者の住宅の改善のためには何が必要かという提案を広く行うためには、その枠を越えたところで活動していかないと意味がない。だから私たちの会も介護保険対応ということに限った対応はしないようにしています。もちろん来た物件で、介護保険の制度の紹介を含めてやるわけですが、それはもちろん有効に使うのですが、その枠にとらわれるのではなく、それを越えた所まで提案する。利用者の方の条件に合わせて、予算・住宅の条件、ご家族の問題など総合的に判断する。それは結果的には20万円の対応に終わるかもしれないが、十分な提案は限らないでやっっていこうと心掛けています。

住宅政策、建築行政から高齢者の生活基盤を整える

介護保険の対象とする住宅改修そのものが、多分に福祉の狭い視点からのものなのでその枠を越えた所で、これからの住宅を考えるのであれば、高齢になっても住みつけられる生活の基盤整備に結び付ける方向で、何か提案していきたいです。そのためにはやはり住宅政策、建築行政に結び付けていかないと、いまの福祉の

予算枠だけで高齢者の住宅整備を何とかしようというのにはもう限界があると現場を見て思います。住宅の改造対応という範囲でも、お金さえあればある程度提案し、改修出来るケースもありますが、非常に難しい例も多い。例えば、各階がバリアフリーでも、従来どおりの勾配の階段が付けられたら、2階に住み続けられない。まだ建って間もない住宅なのに、お年寄りが倒れてしまったら、1階での生活を余儀なくされて、2階での生活はできないという事態がいっぱい起きています。そういう事態では階段の手すり程度の対応だけでは2階での生活は難しい。長い目で見ると階段は高齢になっても住みつづけられる住宅の非常に大きなキーポイントになるのではないかと考えています。上り下りしやすく、安全なゆるやかな階段が、新しく建てられる住宅でも狭い家でも普通になっていけば、後で住宅改修という大掛りなお金をかけなくてもできる対応というのは結構あるのです。

そういうことを考えていくと、建築基準法の高齢社会における最低基準のあり方の検討の問題、福祉のまちづくり条例などへの誘導施策というか、そういう方向に、現場でのいろいろな体験を結び付けていきたい。そうでなければ、私たちの現場での活動がその

場限りで、対処療法に終わってしまうのではないか。税金を使っただけでは、高齢化に対応していない家を直すという悪循環に対応しているだけではないか。そんな無力感につながりかねません。

## コメント



日本社会事業大学 矢部正治

### 様々な職種がチームで取り組む必要性

私は主に介護保険の分野でいろいろやってきましたので、介護保険との絡みでどう考えるかを考えてみました。いまのお2人のお話を聞いていて、やはり共通していることは、さまざまな職種の方々がチームで取り組まないとやっていけない仕事なのだということです。特に「手すりの会」では事例研究として、お互いに勉強して蓄積されていきます。町田の場合はそういうこともやりながら、さらにそれを制度的あるいは政策的に啓発活動としてパンフレットを作られたり、あるいは提言・提案活動という形で住宅政策全体まで広げていこうという取り組みがあったと思います。

特に私が感じたのは、住宅改修に関して言えば、多職種の目が入ってこないとうまくいかないということがかなりわかってきたからこそ、ある意味ではボランティアで無給で集まって、勉強会をするというところから出発されているのではないかと思います。私が住んでいる板橋区でも「手すりの会」ほど大規模ではないのですが細々とやっていて、かなり手間隙がかかるわけです。無

給でその人の家に行き、みんなでワイワイ議論して、ではこうしよう、ああしようということでプランが出来てということです。相談料そのものは取っていません。時間調整をして、集まってやるという方がいらっしゃいます。何でもこういう手間隙かけてまでできるのが、報告を聞いていて疑問でした。「私は福祉の出身なので、どうも建築畑の人たちは利益率が高いので余裕があるのだろう」という僻み根性もあったりして」ということを言っている人もいましたが、そういうことではなくて、そういうことをやらなければ不安で一つずつの仕事が解決できない要求があるからこそ、制度的に全く仕組みがないにもかかわらずボランティアで取り組まれているということを今日お2人の報告を聞いて改めて感じました。

### 介護保険制度 20万円の問題

介護保険の制度の問題で言うと、介護保険になってよかったのかどうかはかなり疑問であるということです。先ほど町田の大字根さんもおっしゃっていましたが、要するに全部20万円だと。

データを見ると住宅改修の事例というのはほとんど20万円に張り付いているわけです。20万円という限度額が正しいかどうかという議論自体ができないような状況です。基準が20万円だから改修も20万円であるという普及の仕方になっている。

参入自由の仕組みになって介護保険というある意味では参入自由の仕組みができて、さまざまな訪問系サービスも含めて、大幅に拡大しました。グループホームなどもかなり拡大しているのですが、いちばん拡大したのは福祉用具です。25倍以上になっていると思います。実は福祉用具もよく見ると、スリーダイヤモンドのM商事系がレンタル卸として50%のシェアを占めている。それがいいのかどうなのか。

住宅改修については、どうかというと、私どもの大学は厚生労働省に人を交代で出すことになっていて、私は老健局の振興課に平成13年度、14年度に行っていたのです。そのときにたまたま住宅改修、福祉用具を担当している人に聞くと積算上、ある大手の系列会社が住宅改修のシェアが10%ぐらいになっていると言うので

少し驚きました。住宅改修というのは誰がやってもいい世界です。そこで10%のシェアはすごい。大阪の人にたまたまお会いしたので、尋ねました。実はその系列に手すりを頼んだら、手すりがたくさん付きすぎているので半分に減らしてもらったということです。しかし値段は20万円が18万円になっただけということです。すべてがそうだということではなく、たまたまその人がそう言ったという話ですが。

参入自由ということはある意味では弱肉強食、あるいは悪貨は良貨を駆逐するという経済原理のひとつの表現もあり得るのだということです。特に私はこれに対しては非常に疑問を持っているのですが、福祉用具の普及50%シェアを持っている所が、それだけシェアが大きければ多様な品目が多量に提供されるべきなのに、逆にどんどん提供種目をシンプル化する。そうすると在庫管理などはすべてレンタルですから非常に簡単になるわけです。電動車椅子、ベッドなどという高額商品が何種類かしかなくて、それだけでほとんどを回せるようになる。細かな用具に関してはほとんど普及しない。

つまり介護保険というのはサービスを普遍化する大きな役割を果たしてきて、訪問介護なども五倍ぐらいに増えている。そのようにサービスを広げることは

きたけれども、逆に言うと一人ひとりに適切なものが届いているかどうかに関しては、非常に疑問だということが出てきているのだろうと思っています。

介護保険制度見直しのキーワード「小規模」「個別」「地域密着」

今回介護保険の見直しの議論がされているわけですが、もちろん財政問題、国も金がない、保険料もこれ以上上げるわけにはいかないというところで、はっきり言えば予算節減的な背景が当然あるわけです。ただ問題はいまの厚生労働省の考え方も、全面的に賛成かどうかは別にしても、単純に費用を削減することを目標にするのなら、いちばん簡単なのはいまの介護保険は1割自己負担になっているわけですから、それを2割の自己負担にすればそれで9分の1はカットできる。あるいは3割にすれば9分の2カットできる。それによる抑制効果もあるだろうということで、医療費のような削減の仕方がいちばん簡単なわけです。何の制度の変更も要らないわけです。

ところがいまの厚生労働省老健局の考えというのは、全く新しい制度を作るのだということです。つまり介護保険サービスの現状から問題点を洗い直して全部新しい制度を作るような形を考えていこうとしています。見直し

の理念のキーワードとして、「小規模」「個別」「地域密着」があるわけです。個別性ということでは、本来福祉用具というのは「車椅子」というとみんな同じ車椅子に乗っているのではないということも含めて、こういう理念を打ち上げています。介護予防という考え方もこれ自体が個別的なものだ、つまり歩けないから車椅子を使いなさいというのではなく、いま歩けないかもしれないが、歩けるようになるかもしれない。そのためにはどのようなリハビリテーション、福祉機器が必要なのか考えていこうという介護予防モデルがかなり強調されてきています。

チームアプローチをどう改善するか

障害者問題は別にして、もう1つの議論の焦点は、チームアプローチをどうするかという問題です。介護保険制度はケアマネジメントというのが中心的な概念になっていて、ある意味でケアマネジャーが給付の全体を管理していきます。住宅改修もとにかくケアマネジャーが中心にやるという仕組みになっているわけです。ところがそれがなかなかうまくいかないということで、1つは軽度者については介護サービスの対象外として、簡単に言えば利用者の5割を外してしまうということです。これも非常に大胆なとい

うか、啞然とするような改革です。「はい、君たちは対象外」という人が5割いるというのがすごいのですが、これは単純にこうなるかどうかはまだわかりません。給付対象外化している、なおかつその部分については、ケアマネジメンの担い手を介護支援員から保健師に代えてしまう。これも実際にはそのようなことはできるはずがないのです。できたら最初から保健師でやればいいのですが、保健師がそんなにいるわけがありません。しかし制度上は代えるということを言っているわけです。

そうするとケアマネジャーは5割の仕事がなくなってしまうのかというと、そうではなくて今度は保健師がいる所から、ケアマネジャーに委託をする形を取るわけです。なぜそうなっているかですが、先ほど言いましたが、参入自由になり誰もがやっていいという制度から、コントロールしようとしているわけです。

### 市町村が責任を持ってケアマネジャーに委託する

私がいたときも公正取引委員会と喧嘩をしました。公正取引委員会の感覚で言うと、自由市場で自由な競争がサービスの質をよくするのだ、だから競い合いこそ正しいのだという理念があるわけです。ところが厚生労働省の側はそうは思っていないのです。地

域において協働を育て、ネットワークを作っていくためには、やはり行政が信頼できる人たちと一緒に仕事をやるように委託をしたりすることがいいのだというのがまだあるわけです。東京都のように福祉理念で競い合いなどということを行っているような自治体もありますが、私も長年福祉に関わっていますが、福祉の理念に競い合いを入れたのは東京都が初めてだと思い、すごく驚いたのです。競い合ってよくなるというのは、ある種当り前のようですが、医療と福祉、あるいは建築がそれぞれ競い合って自分の独自性を主張し合ったら、もともと真ん中にいる当事者がずたずたになるだけであり、そういう競い合いというのはあり得ないのだろうと思います。

軽度者については市町村が責任を持ち、行政責任をはっきりさせることなのです。大手のヘルパー会社が自分の所でケアマネジャーを雇って、自分の所のヘルパーをどんどん使うように、ケアマネジャーにプランを作らせるといようなことはやってはいけません。そういうケアマネジャーに関して、市町村はケアプランを委託はしないと。自立支援、介護予防になるようなプランを考えてくれるような独立性の高いケアマネジャーに市町村は委託しますということです。実際にはケアマネジャーが暇になるわけでも、

仕事がなくなるわけでもないのです。いままで介護支援事業所として手を挙げて勝手にやっていたのが、ある意味では市町村の指導の下にやらされるということになるわけです。これは指導する側も非常に大変なので、市町村のわかっている保健師さんは05年の3月にはほかの部署に異動したいと言っています。大変な改革で実際にこのようなことができるのかというぐらいなわけです。

### 給付基準の明確化

今度は要介護認定で、自立、予防給付の対象者、要介護の対象者との3つになります。いままでは要介護と要支援とありましたが、要支援というのはほとんど要介護と内容的な違いはなかったもので、このように3つに分かれていくのです。給付も見直されます。

ここで用具、住宅改修だけを細かく言うと、福祉用具については電動ベッドと車椅子、電動ベッドが大体65%、車椅子が20%ですからそれだけで用具の85%になります。そうすると電動ベッドと車椅子しか用具はないのかというと、もう少し細かな用具、実際身体が動くような用具もたくさんあるわけです。そういうところで用具の給付に関しては、専門職を関与させなければならぬということで、連携の問題が出てくるわけです。いまは福祉用具の貸与は指定事業者制ですが、購入に

関しては指定事業者制がないわけです。そこで指定事業者制を作る。

#### 住宅改修も事前申請制度に見直し

住宅改修も、事前申請制度にしようと言われていました。いままでは償還払いですので、事後申請で自宅改修理由書と領収書さえあればOKだったのですが、事前申請になります。ここも市町村、専門家の目でまともな住宅改修なのかどうなのかをチェックしようというのが出てきています。住宅改修理由書もいままでは、「右半身麻痺のために住宅改修の必要あり」というような2行しか書いてない理由書もあり、何だこれはというのがあります。そういう理由書は認めないということも含めて、事前申請と理由書の記載事項の明記というのがいまのところ謳われています。

もちろん先ほど大宇根さんがおっしゃっていましたが、介護保険制度の前は指定事業者制だったわけです。先ほども言いましたが介護保険で公正取引委員会は絶対そういうものを認めないわけです。自由競争を阻害する悪い規制だと言っているわけなのです。そこで始終厚生労働省と喧嘩をしているわけです。ただ実質的には自治体によってはかなり指定事業者制が広がってしまっています。それは償還払いを受領代

行制度に切り替えるときに、勝手に申請がきても困るので、事前にそういうルールがわかっている所ということで、登録制にしている自治体がかなり増えてきています。こうなると実際にそこではなくても受け付けないということはないわけですが、やはりネットワークを作る上ではこういう事前申請制度、理由書がはっきりする、あるいは指定工務店制度のようなものができれば、非常に有利な条件ができてくるのではないかと思います。

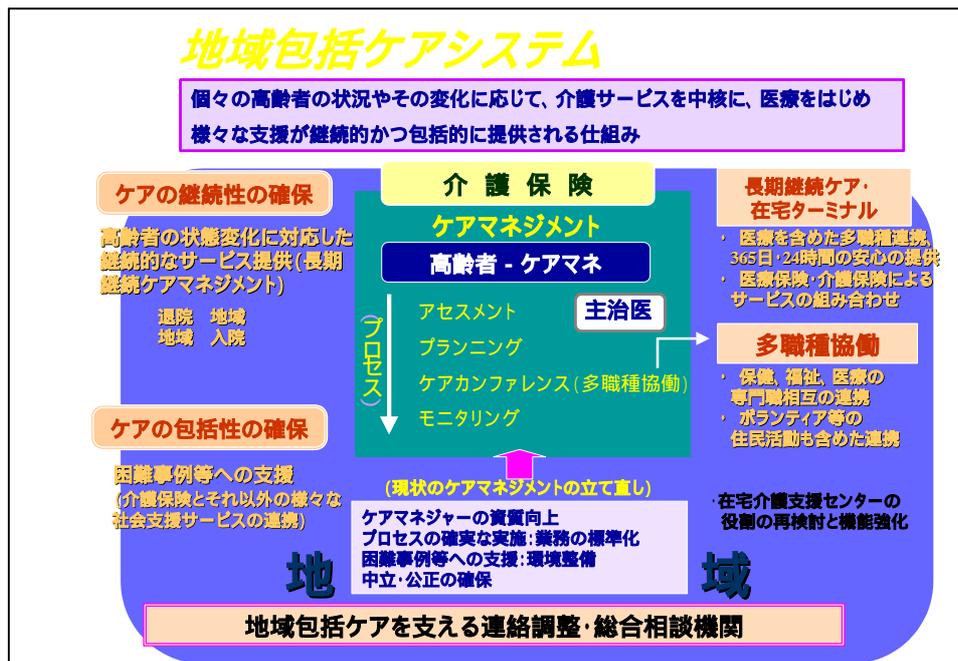
#### 地域包括ケアシステムの実現に向けて

もう1つ、ケアマネジメントの見直しということで、地域包括ケアをどのように実現するかです。介護保険制度のケアマネジメントは理想的にはチームアプローチ型のケアマネジメントを考えているわけですが、実際にはシステム上、ケアマネジャーが単独でケアマネジメントをやるようになってしまっているわけです。つまり連携がシステムとして位置づいていないということが大きな問題として認識されています。とりわけ、これは老健局が悪いわけですが、在宅介護支援センターを介護保険移行期にほとんど実質的につぶしてしまったわけです。補助金を年間300万円以下にしてしまったので、在宅介護支援センターの活動ができなくな

ってしまったのです。それではまずいということで、包括ケアシステムを作ろうとしています。現状のケアマネジメントの立て直しとともに、地域の中での医療機関との関係の中で、継続的に退院から地域、地域から入院ということをきちんとコントロールしていくような、切れ目なく関わっていくような継続性を確保する必要があるということです。あるいは地域の中にはいろいろな問題を抱えている方もたくさんいらっしゃるわけですから、介護保険のケアマネジメントだけでは対応できない場合に、さまざまな社会サービスとの連携を考えていくということも必要です。

#### 地域包括支援センターをつくる

これを具体的に担う者として、地域包括支援センターというものを作ろうとしています。これは在宅介護支援センターの作り直しなのですが、もう1つ介護保険制度とともにいま大きな問題になっている三位一体改革で、自治体補助金がほとんどつぶされてしまうということがあります。地方6団体も在宅介護支援センター、介護予防というような補助金は要らないと言っているわけですが、要らないと言われてしまうと、老健局も困るので、むしろそういうことを、介護保険財源の中に、6兆数千億円の介護保険の3%



を介護予防および地域における介護支援機能ということで、年間2千億円というスケールでシステム化して、介護保険財源に入れてしまおうということです。つまり在宅介護支援センターの補助金ではやるやらないは自由ですが、無理矢理でもやらせようという感じです。

介護保険制度というのは極めて中央集権的な制度なので、そういうやり方で地域のネットワークができるかどうかは、私自身は非常に疑問です。ネットワーク作りのシステムまで介護保険の財源の中に入れてしまうということです。

ただし公費や保険料まで入れるのだから、きちんとしたことをやってもらいましょうということで、やる内容をこのようにきちんと規定する。ここは専門職をきち

んと規定するというので、この部分は社会福祉士でなければ駄目、この部分は保健師でなければ駄目ということです。先ほど言ったのは2分の1弾かれた要介護度が軽い人はここで面倒を見なさいということで、介護プランを保健師さんが膨大な数の介護予防プランなるものを作るわけです。ですから保健師さんは1人では出来ないということで、ここはまたケアマネジャーに委託されるのですが、この保健師さんの責任においてチェックができるというシステムにしているわけです。

もう一つは、この抱括的・継続的なマネジメントということで、ネットワーク活動を担うようなスーパーバイザー的ケアマネジャーという職種を作り、必ず置いてケアマネジメントのバックア

ップ、連携を作りなさいということをやります。介護保険財源になるということは、大体全国5,000箇所を標準的に認めていくことになるわけです。普通の市町村、5万人ぐらいの市で1カ所です。こういう専門職種を置いてやりなさいというかなり強引に地域包括支援センターなるものをつくるということです。これは現場の人は非常に驚いていて、「うちの町には保健師などはいても、ここにはとてもいないよ。これは何をやるのだろうか」と。こういうものがもし出来たとしても、コミュニティワークを担うような社会福祉士というのは現実にはなかなか育っていないので、いま言ったような連携がうまくいくとは思っていません。

少なくともここで何をやっていくのか、皆さんが個別の市町村

とご相談されていく中で、住宅改修なども含め、ネットワークをどのようにここで作っていいのか、中身をどう作るか、大いに議論をぶつけ、市町村が受け止めてくれれば、いいネットワーク活動ができてくるのではないかと思います。

### 各地域で新しいネットワークづくりの議論を

いまは実務的に言うと、介護予防プランというのが大変なのです。つまりいままで全然なかった新・予防給付のプランを作らなければいけないということになると、どういうプランを作っていくかとまず戸惑うわけです。ここだけやるのが精一杯で、スタートするのは早くても再来年度、2006年になるわけです、そのときにスタートできるかどうか非常に大変なおぼつかないくらい大変な仕事だろうと思います。しかし少なくともこういう位置づけをしたことにより、既存の在宅介護支援センターより、ずっと人的にも強化されます。

いまの在宅介護支援センターは標準的には基幹型で2人ですが、実際にはかなり兼務する人が多く、相談体制などは非常に弱かったわけです。その意味ではここは兼務というのはあり得ないので、多分、介護予防マネジメントに人を取られてしまうという性格がありつつも、ネットワークの

ひとつの可能性を地域の中の皆さんがどのようなものにしていくのか相談することにより、新しいネットワークの拠点として足り得るかどうかを問われているのではないかと思います。来年はおそらくその議論を各地域でやられていくと思いますので、是非皆さんがそういうところに参加をされ、議論されていくとよろしいのではないかと思います。

### ハウスアダプテーションにおいても、地域づくりが焦点になってきている

太田（神奈川県立保健福祉大学）今日は矢部さんには、無理な願いをしておいで頂きました。矢部さんは、介護保険の見直しの動きを、いろいろな側面からよく見えるユニークなポジションにいらっしゃいます。介護保険が始まってから専門官になられ、ケアマネジャーと福祉機器全体を見ていました。いまの厚生労働省の動きを話していただくというのが、今日のコメントをお願いした趣旨です。中山さんも大宇根さんも、お話しの中で、介護保険になってから住宅改造ネットワークがある意味ではうまくいなくなってきたわけですが、地域という視点のご発言をされたと思います。その中で「協働」

「暮らしを支える」という言葉も出てきたと思いますが、矢部さんのお話の中でもそういう動きが国の中にもあるということでした。矢部さんはケアマネジャーの専門家であります。そういう意味でも専門の立場からも、いまの厚生労働省の動きからも、地域と行政、国との結び付きの中で、住宅改造を巡り、地域づくりが焦点になってきており、是非議論にご参加いただき、コメントをいただきたいというのがご依頼した趣旨ですが、ただいまのコメントもそういう点での指摘で、お願いしたとおりの議論になって、かみ合ってきたと思いますので、後半の議論でも是非またいろいろなコメントをいただければありがたいと思います。

講師:中山裕里香(手すりの会) / 大宇根成子(NPO 法人町田すまいの会)

コメンテータ:矢部正治(日本社会事業大学)

司会:横山勝樹(住総研ハウスアダプテーション研究委員会、女子美術大学)

手すりの会:森田能子、森本浩郁 / NPO 法人町田すまいの会:伊藤慶子

垣根を越えた話し合いの場合  
横山(女子美術大学)後半の討論に入ります。NPO法人ユニバーサルデザインシステムの大河内さんから質問がきています。

大河内(NPO法人ユニバーサルデザインシステム)勉強会の位置づけが少しわかりませんでしたので、ごく一般の方に公開講座のような形でおやりになっているのか、それとも「手すりの会」のメンバーの中での勉強会なのか。その中において医療・福祉といった形の垣根を取り払うような作用は見られるのかなと思っただけです。

中山(手すりの会) もともと垣根を取り払うために異業種で集まっているわけなのです。やはり言葉自体からしてお互いの専門用語がわからなかったりするので、自分で調べたりするというのもあるのですが、定例会に行けばいろいろな人が集まっているので、例えば「框がね」という話をしたら、建築の人は玄関の框なんていうのはわかりますが、そうでない若い方などは「何のことなんだろう」ということがあるわけです。逆に医療関係の言葉が私たちはよくわからない。そういうこ

とをその場でいろいろ質問して、お互いに情報を聞くことができる。

事例に関しても話し合いの中で、お互いに気がつかない部分がある。視点が違いますので、いろいろ話をしていくうちに頭ではなくて実際に肌身でというか、感覚で受け入れられ、わかっていく場合がずいぶんあるのです。

大河内 私自身も会の勉強会を通じてやってきた経緯があるものですから、その中では垣根というのが低くなっていると思ったのです。どこでもそうした問題というのはあって、それを解決するにはこういう勉強会がいちばんだと私は思っているものだから、確認の意味で質問させていただきました。ありがとうございました。

肩書抜きで集まれるのが長く参加できているコツ

横山 せっかくですので、同じく「手すりの会」に福祉住環境コーディネーターとして参加されている森本さんから、会員が8人から89人になっていく過程でいろいろな職種の関係で苦労されたことが何かありましたらお

願います。

森本(手すりの会) 私自身、あまり苦労といったことはわかりません。私が最初に「手すりの会」にお邪魔したときに、「来られる方は、どなたでも歓迎しますよ」というふうなお言葉を中山代表から聞きましたので、非常に気持ちが楽になったのを記憶しています。ですから建築士の方でも、ケアマネジャーの方でも、看護師の方でも、あるいは高齢者の一般の方でも、来られる方は誰でも歓迎しています。それでまた勉強したいなという方はまた参加されますし、そういうふうなことが続いているということです。

森田(手すりの会) もともと出席しているということで垣根を取り払っているのです。その場にボランティアとして出ているというところで、私は垣根の問題はもう解決していると思います。勉強会と言っても、私はこういうことを皆さんに伝えたいですという方が手を挙げて来られるという感じですから、肩書を背負っているというよりは、肩書を置いてフリートキングしているという雰囲気です。だから20何人来ることもあれば、本当に10人

足らずぐらいで定例会をやることもあるのです。私はリハビリテーション医療に携わる仕事ですので、カンファレンスとかをよくやります。そのカンファレンスで話すことよりも、もっと実のある話ができるという感じがします。わからないことは「わかんないんだけど」とポツと言って、知っている人が教えてくれて、そういう肩書とかを抜きで集まっているというのがとても長く参加できているコツだろうなと思っています。

まずは、お互いをよく知ることから

横山 「町田すまいの会」から、この件に関して何かありますか。

大宇根(町田すまいの会) 「手すりの会」の方と同じように、最初から異業種で集まって共通言語づくり、共通認識づくりというのを目指しました。まずお互いに手を携えて同じ目標に向かう姿勢でやってきましたので、むしろ、そういう場ができたことが最初はすごくうれしかったですね。だけれども、おっしゃる意味は垣根を取り払うということで、垣根という印象ではないのですが、異業種が最初に集まったときには当然、異業種間の職業についての認識がないわけですから、私たちの会でいちばん最初にやったことは、まずお互いを知ることでした。普段、どういうことをや

っているのか、専門職の中で何をやっているのか、どういう思いでこの会に参加したか、みたいなことを、それぞれの業種ごとに順番に話をしながら、お互いの理解を深めるという最初の入口の努力はしました。

あとは同じ現場に行けば、いろいろ立場が違うところから意見交換ができるわけです。そういう中で、こういうところには、この人がいないと駄目だなというのがあります。例えば本当に大変な人のお宅に行って、私たち建築の立場の者は「はい、動いてください」とか「どこまで足が曲がりますか」と言って、やっていただけるような立場ではない。怖いし、何をやってもらっていいかわからないのです。しかし、そういう方と一緒にいくと、自然に足に触ったり手に触ったりしながら見てくださる。その人の可動域とかも自然と一緒にいながら見せてくださいます。そして、私たちが単独で関わってはできなかった体験を何度も積み重ねているうちに、こういうご病気の方に対しては、どういう対応をすればいいのかということもある程度は、単独でもわかる範囲が増えてくるということもありました。

逆に医療職の方にしてみれば、体のことはわかるけれども建物のことはわからないから、あの人に相談しようと言えるようになり、お互いに自分の領域を越えな

いで利用し合えるというか、勉強し合えるという下地ができるというのは、すごくありがたいことだと思っています。

カンファレンスに建築職も積極的に参加を

横山 伊藤さんから何かご意見がございませうか。

伊藤(町田すまいの会) 私は横浜市総合リハビリテーションセンター(職員として、建築士が2名配属されています)において約10年、障害のある方々の住宅の設計を担当してきましたが、1年前に「町田すまいの会」が多数来所されて、障害のある方の新築のアドバイスの依頼を受けました。それがきっかけとなり入会致しました。町田市からわざわざ障害者ご本人同行で評価を希望し、来てくださった熱意に深く感動したのです。横浜市でも我々建築職が医療職(P.T, O.T)、福祉職とのチームのもとに、建築業者の方々に様々な設計のアドバイスを行っています。時間がかかり、内容が複雑で専門的であるせいか、経験で施行される場合が多く、指導が難しい現状です。現在は、民間の立場で、ケアマネジャー、O.T, P.Tの研修等を行っております。

医療職、福祉関係、建築関係が三位一体となりチームで動くのが、高齢者、障害者の住宅改修ですが、特に障害者の場合は医療職

が身体特性による行動特性を正確に評価することが必要となります。

建築職はその詳細な評価にもとづき、環境面での物理的な対応が可能かどうかを判断し、住まわれる方の安全性を第一に設計を行います。評価を省き、現場経験だけで工事を行うことは時として大変危険な環境を作ることになります。カンファレンスにおいては、医療職、福祉職がチームの中枢ですが、建築職がその中に加わっていない場合が多くあると良く聞きますが、もっと積極的に参加し、専門職間で意見交換をし、相互理解のもとにより良い住まいを作り上げていくことが大事だと考えます。

#### 建築事務所協会を中心に連携体制

横山 ありがとうございます。次の質問に移ります。日本福祉大学大学院の岡部さんから質問をいただいています。

岡部(日本福祉大学)これまでに住宅改修に関わる仕事をして、現在学校に通って住宅改修の実態について学んでいます。「手すりの会」や「町田すまいの会」など様々な住宅改修に関わるグループがあることを知りました。他の地域で、そういった取り組みをしているところをご存知でしたら、どなたでもかまいませんので、

教えていただきたいと思います。よろしくお願いします。

大宇根 私たちは高齢者・障害者の住宅というのがメインでの活動領域で、まちづくりという大きな視点からもやりたいのですが、なかなかコミットできるところまでいっていません。私たちがやろうとしていることも視野に入れてやろうとしている所は市内にあります。ただ、町田市では私たち以外に、建築と医療とか福祉という関係でのチームワークではないようです。

ただ、介護保険が始まったことで現場での混乱があるということから、いろいろな所で建築事務所協会が中心となって連携体制を組み、それで介護保険に対応するようなアドバイザー制度とかも含めて、建築の改修に対応しようという動きが、横浜市とか川崎市とか、私が知っている限りでは埼玉県とか浦和市とかでありますけれども、まだ実効性のあるところまでいっていないみたいです。

横山 この会場にも、私はやっているよという方も何人かいらっしゃるとおもいます。大河内さんはいかがですか。

#### NPO法人ユニバーサルデザインシステム

大河内 NPO法人ユニバーサルデザインシステムが法人格を取得したのは4年前です。「手

すりの会」と同じように、相談ということをやっていくにつれて、医療と建築と一緒にやらなければいけないだろうということで、リハビリテーションの勉強会をスタートさせていったのが14年ほど前になります。そういう形で月1回の勉強会を現在もやり続けています。現在、勉強会だけですと中部で約80名、東部で約40名登録があります。つい最近、富士市で30名ぐらいの会ができました。いま浜松で10名ぐらいの会がスタートを切ったところです。そういう勉強会は、あくまでも任意団体として独自に勉強を進めていただいています。

私どもの設立の核になったのが中部と東部の人間です。そういう形でスタートして4年経ち、その途中で介護保険というのが入ってきたことがあり、いろいろな制度利用の問題とか協力の作り方ということで、正直言って混乱しました。やりにくいこともたくさんあるのですが、いま介護保険の住宅改修において中心にならざるを得ないのは、ケアマネジャーの存在です。ところが、そのケアマネジャー自身に建築の専門の方が入っていないことが非常にネックになっていて、理解もしづらいし取組みもしづらいというところを、どういうふうと一緒にやっていくか。それを今ようやく呼びかけて、いろいろな研修会等を通じてお互いの理解を、よう

やく始めたところではないかと思ひます。それが先ほど矢部先生からのお話で、今度また変わってしまうということだと、ますます難しい話になっていくのかなと、ちょっと危機感を持ちました。実態としてはケアマネジャーがやってくるのだというお話で少しは安心したのですが、行政の仕組みづくりと、現場で実際に当たっている人たちの差がなかなか埋まらないというのが、いまNPOの活動をやっていながら感じているところです。

岡山県のネットワーク組織  
中山 岡山県の北、中国山脈の中の盆地に津山市という所があります。そこは1989年から市が中心になって始めたのですが、内容はほとんど「手すりの会」と同じようなもので、いま現在も活動されています。

次の例で、やはり中国山脈の北のほうに新見市という町があります。ここでは「ほのぼの住宅研究会」という団体が立ち上がっています。その後、「手すりの会」が始まると同時にちょっと前ぐらいに、伊原市という所で立ち上げています。また、岡山市の隣の倉敷市でも「手すりの会」を参考にされて一昨年に立ち上がっています。ですから岡山県だけしか知りませんが、全部で5カ所、こういう同じようなことをやっている市があります。

#### しんぷく・ねっと

仲條（しんぷく・ねっと）「しんぷく・ねっと（信州・福祉住環境ネットワーク）」は、福祉環境コーディネーターなどが集まっております。私はしんぷく・ねっとのホームページも担当しています。そちらのリンク集のほうでコーディネーターの全国の団体をいくつかご紹介していますので、ご覧いただければと思います。

#### 千葉県での取り組み

恒吉（NPO法人楽居の会）  
千葉県のNPO法人「楽居の会」の恒吉よし子と申します。私どもも多職種の方でNPOを作っています。

千葉県はこれまで、住環境の整備の講習が、実務研修はゼロ、現任研修でここ3年、1時間だけという状況で、ケアマネジャーの講習の中に今までほとんど入っていませんでした。ところが今回、環境を整備するというのが厚生労働省から言われるようになり、今年は初めて実務研修に1時間、現任研修が2時間になりました。

そういうことで介護支援専門員、要するにケアマネジャーをサポートしていくシステムが要るのではないかと、アドバイザー制度について大宇根さんの所にもお邪魔してお知恵を借りに行ったこともあります。いま県に働

きかけています。個々の所がやってもなかなか続かないし、ボランティアでは続かないところもありますから、そういう制度を作っていくことに、いろいろな所がネットワークしていかなければいけないと思います。

千葉では、いちばん古くからやっている「住まいと福祉の会」という団体や私どものNPO「楽居の会」とか、あと建築士会の女性委員会が住宅改造相談をシルバー110番の中でやっていました。それが廃止になり、2004年の12月から建築士会の女性委員会の有志と「楽居の会」が組んで、千葉のリハビリセンターで相談窓口を開こうと、いま準備をしています。そういうふうに一度ベシッと潰されたのですが、モコモコッと起き上がり始めている時なのかなとそう思っています。

#### 自然発生的なネットワーク活動

大原（横浜国立大学） 福祉に限らずまちづくりグループとの連携とか、このハウスアダプテーションに関係するもの以外との連携というのもあると思いますが。

大宇根 いろいろな方が出入りしているいろいろな話が持ち込まれて、連携ということを特に意図しないうちに、いろいろな所に協力するような状況が生まれてくるというのが実態です。例

えば居宅支援事業をNPOで立ち上げたいが、お金とスペースの問題で新しく建物を建てるわけにいかないから住宅をどこか借りて、その借りた住宅をデイサービスに使いたいけれども、どんなふうによつたらいいかと相談が何件かきて対応したことがあります。逆にデイサービス事業を一体どういうふうによつていくのか、その人たちが高齢者に対して何を提供したいかという夢をこちらが聞いて、それに対して、ではこうしたらいいのではないかと提案しました。

そういう協力体制を組み、相談に乗って委託の開始まで手伝っていくと、それからいろいろな問題が施設の中で起こってきて、継続的に関わりができ対応していきます。別の所で同じような動きがあったりすると、出会いの場を設けて、お互いにこれからの事業に対して意見交換する機会を提供したり、何かいろいろな形でネットワークという言葉ではなく、自然にネットワーク活動みたいなことにつながっていている事態はあります。

#### 住宅改造シミュレーションの場

大河内 2004年の6月に静岡県のSBSマイホームセンターが、ユニバーサルデザインリフォームプラザ静岡というのを立ち上げたのです。私どもは、こ

の中に改造のシミュレーションのできる場所を是非作ってほしいという提案をしました。そうしたら作ってくれたわけです。実際にそこでは仮設で部分的な検証ができるような場所を作り、ここに来て相談に乗っていただいた方には無償で提供する仕組みを作ってくれたわけです。

これは一般企業とNPOの協働という気もします。ネットワークということとつながるかどうかはともかくとして、ここへ来てもらってケアマネジャーに勉強してもらえるとということもあるし、私どもの勉強会も実はここを利用してやっています。私どもの勉強会はケーススタディを中心にしていますので、その検証のためにこういう施設があると大変助かるわけです。企業側がそういう場所を少し提供してくれたというのは、1つの方向として新しいのではないかと思います。

横山 いまの話題とも多少重なるのかもしれませんが、大河内さんからの2つ目の質問です。

#### 地域間を越えて活動できる仕組みをつくりたい

大河内 私たちの県は海岸沿いが長い県なのです。関東圏にいちばん近い所から愛知県にいちばん近い所まであるわけですが、その中で特に伊豆半島というのは八咫杵施設が集中していま

す。そこに全国からいろいろな方が入院されています。実際、長野に家があるけれど、冬場だけは静岡に出ていらっしゃる方の住宅改修を行ったことがあります。そういった意味で、他の地域との連携もうまく取っておかないと、1つの所からあちらへ行き、こちらへ行きというのは、費用のことや時間的な問題も含めて非常に大変だったということもありました。そうでなくても、県の東の端と西の端が連絡を取り合って、うまく物事を進めていくということも必要になってくる。そういった意味ではNPO自身の情報交換とか協働作業も含めて、地域間を越えた形での活動ができるような仕組みが、私たちとしてはほしいと思っています。

私どもとしてはホームページの中に、どなたでも何でも相談してください、できるだけ専門の者がそれについてお答えしますという形で、コンピュータのシステムを取り入れてはいるのですが、信用できる方でないとは登録できないわけです。そういった登録者を増やしていくことも1つ含めて、ネットワークづくりをやりたいとずっと考えて、多少は動きながらやっています。そういった意味でなくてもいいのですが、他地域との必要性ということを感じられたことがあるのか。もし具体的におやりになっていたら、どういうふうにおやりになっ

ているのか、ありましたらお答え  
いただきたいと思います。

あらゆる方法を考え、でき  
る限り対応する

大宇根 広島県にお住まいの  
方から住宅の問題で相談があり  
ました。対応できないけれども、  
何とか対応できる組織なりを探  
しましょうということで、仲間  
建築関係に入っている人もいる  
ので、いわゆる高齢者福祉とい  
う形ではないにしても自然素材の  
研究会とか、利用者の立場に立  
った設計事業を進めている集団  
なり事務所なりのリストが上が  
ってきたので、その中からいくつ  
かを紹介したりしました。あらゆる  
方法で、できればその人にとって  
空振りでないように協力はしま  
す。この間も、こちらが紹介し  
た方に対応してもらって、でき  
ましたということで御礼状をいた  
だきました。

また、名古屋の例ですが、お  
子さんの世帯は東京に住んで  
いて、親御さんは名古屋に住  
んでいる。その住宅をどうし  
たらいいかという相談があり  
ました。名古屋にたまたま私  
たちの「町田すまいの会」に  
いたメンバーがいたので、そ  
の人を通じて探してもらい連  
絡してもらうようにしました。

いまはホームページを作った  
ので、いろいろな意味で連携活  
動は前よりはしやすくなりました。  
でも全然別分野から頼まれると、

そのたびごとに考えて対応す  
るよりほかないです。だからい  
ろんな所でこういう活動が増  
えていって連携できるようにな  
るといいのではないかと思います。

横山 次の質問に移ります。し  
んぷく・ねつとの仲條さんから  
会の維持についての質問をいた  
だいています。

会の維持について

仲條 先ほどコーディネート  
の実践についてのお話は大変  
勉強になりました。無料相談  
であるということでしたが、  
そういったものの費用負担を  
教えていただきたいと思いま  
す。

私どもは2003年に任意団体  
として立ち上げました。もとも  
とは近隣のOT・PT、建築士、  
ケアマネジャーなど15人ぐ  
らいだったのですが、いま県  
内全域に広がりました。県内  
全域というと雪の中、高速を  
2時間くらい走らないといけ  
ないのでなかなか集まれなく  
て、事務局の負担が出てきて  
います。

活動内容としては、専門職  
対象の公開勉強会を県・社協  
の補助団体として行っていま  
す。あと病院との連携による  
相談ボランティアであるとか、  
長野県に対してコーディネート  
業務提言事業などをしていま  
す。また行政の研修の補助  
などを個人委託という形で  
させていただいています。無料

相談とかコーディネート業務  
は費用的、時間的にしたくても  
できない状況です。

また地域性としては、既存  
のネットワークというか、その  
人を取り巻く地域が大変密な  
県ですので、近隣の他団体と  
かフォーマル団体との連携を、  
これから考えていかなければ  
と思っています。そういう大き  
なエリアでの活動形態である  
とか、任意団体であるという  
ことで限界も感じ始めていま  
すので、ヒントをいただきたい  
と思います。

横山 「手すりの会」の中山  
さんから何かございますか。

中山 私のほうがヒントを  
いただきたいと思っている次第  
です。建築士会からの助成金  
を3年間で全部で通算50万  
円いただきました。ボランティア  
なのでみんな気持ちよく行  
ってくれるのですが、ガソリン  
代とか函面を1枚書いたら、  
わずかな支給をその中から  
出していました。また、ビデ  
オは必須条件なので、そう  
いうものの資金にも充てまし  
た。3年間経って、去年で  
助成金は終わりました。

つい最近、今後の相談を定  
例会でしました。なるべく安  
価に相談を受けたいという  
気持ちと、私たち自身も現  
場に行って勉強させていただ  
いているという考え方があ  
りますので、寄付という形で  
ガソリン代程度をいただきます  
と謳うことにしています。こ  
れは資

金にお困りの方には、そういうことは一切関係ないですから、強制ではないし別にいただかなくても構わないわけです。その代わりにどこから資金を調達しようかとなるのですが、ほとんど施工に結び付いています。相談を受けたらば施工もついでにしてくださいという事例が多いので、そういう場合には施工の見積りの中に、「手すりの会」の建築士で言う現場管理・図面管理を含めていただいて、はっきり決めていませんが、本当にわずか何パーセントいただくのではないかと考えています。

その代わりにきっちり図面も書きます。提案したとおりになるようにきっちりやって、いま現在でも最後の手すりの取り付けとか、最終的なところはチェックに入ります。必ずチェックを入れさせてくださいねという条件でやらせていただいています。その辺のところも全部管理をしますということで、これからは工事代金の中に含めていただくかなという話をしています。

そのようにすれば、わずかに要るガソリン代とか、図面費用も聞いたらびっくりするような千円、2千円、3千円以内のものですから、何とかなるのではないかと思います。また、1年間の収支を決算して入ったものの中で皆に分配しようではないかと言う案もあります。そうすれば赤字になら

ずに済むのではないかと。きっちり決まったわけではないのですが、粗方その方向に行くのではないかと考えています。これは来月の定例会でほぼ決まると思います。私のほうが伺いたいなと思っていった内容なので参考になるかどうかわかりません。

運営費をどのようにまかなうか

大宇根 運営費についてはどこも頭を悩ます問題だろうと思います。私たちはNPO法人になる前の任意団体のときは、やれるようにやるという感じでした。あったらあったように、ないならないなりにということをやっていたのですが、いろいろな人が新たに加わった中でのNPO法人となると、経理の報告とか事務的にきちっとしていかなければいけない。事務方の作業量というのも結構あるので、その人たちへの最低限の費用負担ぐらいは何とかしたいということで、時給700円ぐらいを払うことで、この1、2年やってきました。

その資源は、まずは相談実施で建築の設計管理を受けていますので、その設計料という形でもらっていました。設計料も当初は4割を事務所の運営費に充てるという方向でやっていたのですが、あまりにそれに携わる人への費用が少なくなりすぎるので、今年度からは事務局へは2割とし

ました。運営経費としては目減りしていて逼迫状況なので、どうするか問題になっています。

相談を受ける場合は、高齢者の場合には町田市にアドバイザー制度というがあるので、できるだけそちらの制度につなげて、そちらで対応したお金は市から出ますから、利用するようにします。介護保険の認定外の方とか障害者の方は、いままでは社協から1件につきアドバイザー制度にならって、相談を受けてお宅を訪問して現況図と提案図を書き、見積りのチェックとか現場の対応ぐらいの最小限のことをやって、3万6千円は出るようになっていましたが、これは今年度で打ち切りになります。

ヒューマンネットワークという、障害者の自立を支援する会からも住宅相談が上がってくるのですが、そのお金も今までは社協を通してということで対応できていたので、一応、最低限のお金はそこで確保できてはいたのです。

もちろん、一見して支払いの対象にならないような方の相談というの持ち込まれたりします。そういう人の場合にはその人のお宅に皆で行って、改修をボランティアでやったこともあるのですが、ケース・バイ・ケースです。設計料も市場では1割となっているので1割と決めますが、最初の工事額をどんどん変えて向こ

うの支払える金額にしてしまうとか、そういうケースのほうが多いですから、なかなかお金はもらいにくいというか、大変な人たちに対応するのが難しいですね。私たちの会でもそれが問題になっています。

恒吉 「町田すまいの会」のアドバイザー制度というのが、私たちにはすごく魅力的に映ったのです。アドバイスすると行政から報酬が支払われるという制度は、何とか乗せていかなければいけないのだらうと思います。というのは、例えば介護保険の1割は確かに利用者負担ですが、9割は行政が支払うわけです。効果の上がる住環境整備ができれば、9割のところのいちばん大きな実りを得るのは行政なわけですから、そういう意味では環境を整備して在宅で暮らせる人が多くなって負担も軽くなるということであれば、アドバイザーにお金を払ってもいいと私は思って動いているのですが、行政はなかなか「うん」と言ってくれません。県では相手が大きすぎるのかなと思い、では地元の鎌ヶ谷からやっというかと思って、政策変更しようかなと思っています。

介護保険制度改正後の不安  
横山 ありがとうございます。ここで話題を変えて、恒吉さんに質問をお願いします。

恒吉 私は鎌ヶ谷に住んでい

るのですが、鎌ヶ谷は今年度、確か厚生労働省の予算をいただいてモデル事業をやっているのです。どういうことをやっているかというと、いくつか柱がありますけれども、その中に転倒予防は筋力トレーニングだということで簡単な椅子からの立ち上がり運動と、タンDEM歩行と言ってバランスを保持するための訓練をして、それを評価してということをやっています。どうも私が腑に落ちないのは、いくら筋力を付けても家の中に段差があって何回も転びそうになったら、そのうち転びます。それだったら介護予防のところで、もう少し家庭内事故の予防に予算を振り分けていくことが必要ではないか。要支援・要介護1が介護保険から切り離されてしまうと、いま使っている住宅改修とか福祉用具というのが、どうなってしまうのかなとすごく不安です。

私は名目上、ケアマネジャーを持っていますが、ケアマネジャーの通達に来て、要介護1までの方に対してベッドと車椅子の支給は慎重にしないと、給付をしてもレンタルで貸しても決して良くなっていないということで、利用を制限する方向に働いているのです。これは私の偏見かもしれませんが、介護保険というのは介護の手が要るか要らないかということで、その時間はあまり見ていないですね。例えば5メートル歩

けるのと8メートル歩けるのでは違うはずなのに、5メートル歩けるからといって車椅子は要らないとするのか。立ち上がりるときに不安定なのにベッドが要らないというふうに判断されるのだったら、違うのではないか。私は浅い勉強しかしていないのでわからないのですが、矢部先生にその辺のところを教えていただきたいと思います。

#### 新予防給付の中身

矢部 まさにそこはいちばん大きな問題なのです。新・予防給付の中身というのは介護サービスの予防的利用プラス新予防サービスで、筋力トレーニングに関しては新予防サービスになるわけです。

介護サービスの予防的利用に何がどう含まれるのかに関して言えば、まだわからないということです。基本的に新予防サービスの中に閉じこもり防止みたいなのが入っているので、閉じこもり防止というのはある意味では人手をかけなければできないことであり、どういうふうに閉じこもり防止、あるいは引っ張り出しをするかというのは、方法としてもきちんと確立しなければならないので、私は新予防サービスのよな安易なサービスメニューを作っても、あまり効果がないだろうと思っています。これは自由参入の世界ですが、事業者がワーッ

と飛び付いてやるということは、あまり賛成でないし危惧もしているところなのです。

もう1つ、福祉用具について「慎重に下さい」という表現は、適応は考えられない、やるなという意味で言っているのであって、もっと強い表現です。それはなぜかという、これはいろいろあるのですが、ベッドについていま言った恒吉さんの事例というのは、立ち上がり防止のときに何でスリーモーターのギア式アップのベッドでなければいけないのか。それは移動用の手すりに対応しなさいということを行っているのであって、これは36万円もする機械をそこで使うなということを行っているのです。それはスリーモーターのベッドが普及しているほうがおかしいと、これは保険料という税金で負担する以上は当然のことです。本人のためにもならない。實際上、そういう機能は使わないだろうということです。

電動車椅子について、要支援・要介護1は考えられないということに関しては私も異論があります。つまりスクーター代わりに使っているような電動車椅子がある。現実に歩ける人が電動車椅子を使う例は多いのです。ただ、そのことによって社会参加が促進されて、買い物に行けるとか銭湯に行くことが実現しているのだったら、全体的にはいいのでは

ないかと私は思っています。

ただ、その部分まで介護保険で見るべきなのかどうなのかという議論があって、6月に出された指導基準では徹底されていないのでシビアな議論はされていないけれども、今度の新・予防給付の中ではそこが極めて厳しく、用具に関しては要介護1までは新・予防給付で何をどう見るかということ、先ほど言った保健師が認定して本当に必要なものかどうかを、きちんと判断させていただきますということになるので、つまり根拠のあるものだったら認められる可能性があるということです。だから一律全部駄目だということではないだろうと思います。

#### 住宅改造アドバイザーの必要性

矢部 もう1点、住宅改造アドバイザーが必要だというのは、全くそのとおりだと思います。福祉用具のところでは「専門職の関与」と書かれています。つまりこの福祉用具は、本当に給付することが利用者に必要かどうかをPT、OTに判断してもらえということで、何らかのシステム化をしようとしているのです。その場合に、PT、OTが今の訪問リハビリテーションみたいに、医療機関に従属してしか働けないようなシステムですと使えないわけです。そうでなくて、PT、OTが

用具の適用に出かけて行くときは単独で行けるシステムを、どう作るかというのが1つあります。地域包括支援センターに給付をして、PT、OTに行ってもらうシステムにする。

同じように住宅改修について言えば、PT、OTを住宅改修の専門家として使うということです。

#### 多職種協働の面白さをアピールする

矢部 そのときに建築士も入れてくれという形でやるのがいいのではないかと思います。そこに建築士が入る必要があるかどうかは、まさに多職種協働の面白さをどうアピールできるかだと思います。我々もそうですけれども、多職種協働ほど面白いものはない。というのは、つまり自分が知らなかったことを、いろいろな人がどんどん教えてくれるわけです。もちろん、いろいろな人が集まるとさまざまな角度から利用者の姿がわかるというのが第1点です。さらに、それによって共通の1つの目標ができる。そして、さらに、それは利用者のためにやっていることなのですが、実は自分がいちばん勉強になって、手すりというのは勝手に壁に打てばいいんじゃないんだとか、本当に初歩的なことが学べる。そういうことによって、自分たちの専門性が高まっていくので面

白いから、ある意味でボランティアでも続けていけるということです。それで建築士を入れてくれるということです。先ほど言ったように地域包括支援センターの中身として、どういうふう売り込めるかというのは、ひとつ勝負ではないか。

より高度な専門性を持った人たちのバックアップ機能が必要

矢部 もう1つ、恒吉さんがおっしゃっていたバックアップ機能が必要だというのは、まさにそうであって、在宅介護支援センターの総括をどうするかというので、極端に言えば廃止になってしまうぐらいですが、やはり専門性が弱かったということもあるかもしれませんけれども、この種のことは、より高度な専門性を持った人たちのバックアップ機能がどうしても必要なのです。デンマークやスウェーデンなどを見ると、特にデンマークですけれども、そういう地域の福祉用具センターが必ず県レベルでのバックアップセンターを持っているわけですから、その辺のことももう少し考えるべきではないかと思っています。

この地域包括支援センターを市町村に義務づけるだけでなく、都道府県レベルのネットワークがありますよね。そういうところと協働してバックアップ機能を

きちんと作っていかないと、なかなか地域で頑張りなさいと言うだけでは、そういう専門性の蓄積をするには時間がかかるわけです。ケアマネジャーも今年で5年目ですが、皆さんから見れば非常に不満だろうと思います。しかし、よく5年でここまでやっているとも言えるわけで、そこは非常に時間がかかります。特にこういう多職種協働をしていく、専門職が本当に鍛えられていくような場をどんどん作っていくためには、バックアップ機能も使いながら時間をかけてやっていく必要があると思います。

福祉専門職も鍛えて

矢部 最後にもう1点だけ言っておきますと、実は多職種協働と言っても皆さんが先ほどから言っているのは医療と建築で、福祉というのは出てこないのです。私は福祉の立場なので非常に残念だなと思っています。やはり福祉がいちばんアセスメントが甘いと思っています。その人がどういう生活をするのか、その人の問題は何かを本当に福祉が語れるかと言ったら、わかっているも語れない、言語化できないという人が多いのです。

ですから是非、建築家の立場から、福祉専門職の人と言われていて、ケアマネジャーでも誰でもいいのですが鍛えてほしいと思うのです。どういう生活をして

いきたいのか、何がやりたいのか、何が生きがいなのか、この人はどういう人なのか。心理的な問題とか特に人生の生きがいという面です。そういうものをきちんと福祉職がつかんでいく。そういう根拠を持って建築士や医療スタッフに言えなければ、いる意味がないのです。その意味でも特に福祉職を鍛えてほしいと思っています。これは私から皆さんへのお願いです。よろしくお願いします。

横山 ありがとうございます。全体を通して委員から何かございますか。

住宅改修で何を指すがが欠落している

野村(東京電機大学) ハウスアダプテーションの推進には、その性能基準や補助制度の整備、査定専門職の確立などが必要です。介護保険制度では、住宅改修費20万円の上限が決められていますが、住宅改修とは何か欠落しています。どんな生活を保障すべきか、サービスと連動して何をどこまで目指すのか、それらを明確化しないと、一体何をしたらいいのか現場の方々も迷うと思います。20万円ですることやるということで、いま動いていると思いますが、今後、どのようにすべきか。住宅改修は、どうあらねばならないのか、何か方向性などございますか。

矢部 3年に一遍、報酬改定の議論をするときに、そういうことが国の議論にのぼったわけです。前回の議論を見ると、20万円が適切かどうかというデータの根拠は何もないのです。つまり20万円にしていますが、それは20万円と決まっているから20万円であるという構造になっていて、野村先生が言われたように東京都の昔の積算ですと、お風呂場の改造が必要な場合には40万円とか、階段の付け替えが必要な人はいくらか、そういう具体的な積算基礎があるわけですが、それがない。ない以上、根拠はないのだということです。

そうすると20万円の根拠はないわけですが、これは災害復旧の住宅援助がどうかという議論があります。個人の財産にどこまで補助するかということです。そのまま残ってしまい、本人が亡くなった後も相続人がいるという世界で、20万円ぐらいなら財産とは言えないだろうという、その程度のことと決めているだけなので根拠はないというのが1つです。

だからいまの段階で言うと、そのときの議論というのは20万円を動かすか動かさないかという議論をするより、住宅改修それ自体の目的とシステムが整備されないと、それが適切かどうかは評価できないので、いまの段階ではそちらの整備が先ではないかと思えます。事前申請制とか、そこ

に専門職が絡んでいくとか、住宅改修というのは、野村先生が言われたように何の目的でやるのかです。

介護保険制度というのは自立支援が目標になっているわけだから、その自立支援という方向で本当に必要なことを必要なだけやり、一定の専門家の認定のもとに評価するシステムがないと、限度額をいくらしようと、そこに貼り付いてしまうというのでは限度額自身の意味がない。そういう議論があって、当分は限度額の議論はしない。システムづくりのほうが先だろうという議論だと思えます。

その中で、そういうまともなシステム作りをやったところで、本当は60万円必要だったけれども、お金がないので25万円で終わったという事例が蓄積されてこない、なかなか限度額の議論はできないのではないかと私自身は思っています。

費用対効果の高い改修には、きちとしたバックアップ体制が必要

大宇根 限度額だけの問題でなく、話が戻りますが実はこの場をお借りして伝えたいのは、バックアップシステムの有効性の問題です。私たちがアドバイザー制度を立ち上げるときに検討委員会の中で調査したのですけれども、非常に有効・適切でない改修

が行われていたという現実があるのです。

いま介護保険がそういう状況にあるのではないかと思います。業者の誘導で必要以上のお金を使うように介護保険が使われているとしたら、費用対効果の低い現実があると思えます。

アドバイザー制度を市の負担でやりましたが、見積りのチェックを厳しくしたり、何でこんなに費用がかかるのかをチェックした結果、かなりの住宅改修費の助成が削減されたという実績があるのです。さらに、住宅改修費の削減された費用から、アドバイザー費用がまかなわれたという実態があったのです。いま介護保険での対応が、まさにその状況にあるので、費用対効果の高い改修を続けるのであれば、きちとした制度のバックアップ体制が必要だということです。

介護予防に、住宅改修を含めるべきではないか

大宇根 もう1つは住宅改修の意義です。これも介護保険が始まる前に今までやっていた住宅改修の結果をいろいろデータを出して調べたところ、住宅のいちばん効果的な改修は、予防的な対応をすることでした。当事者に何かあって亡くなる間際になって、家族が介護で大変だからリフトを付けるとか、特殊な改修で対応しても、改修して間もなくその何

割かは亡くなってしまいます。そんなケースが結構ありました。有効な住宅改修の現場にケアマネジャーなどで立ち会った人は一般的な意識として、住宅改修は予防的な対応こそ有効だという認識を持っています。だから、ぎりぎりの大変な状況に対応するのでは応急的な対応になり易く、効果も少ない。早めの対応は、掛けたお金に対して非常に有効な使い方となり、それが更に危険防止につながるのです。

私たちは介護保険の20万円の枠外で、東京都と町田市に住宅予防給付という枠を設けてもらい、生活支援のほうでそれに対応してもらったのです。でも今回、要支援・要介護1の人は対象から外すといった問題が出てくると、逆に住宅改修の意義そのものが失われてくるのではないかと私も本当に思います。ですから逆に介護予防という枠の中に、むしろ住宅改修を含めるべきではないかと現場からは思っています。



## まとめ

住総研ハウスアダプテーション研究委員会委員長  
大原 一興（横浜国立大学助教授）

新しい知見もたくさん得られましたし、非常に面白い研究会だったと思います。実は、今日は、参加者が、通常のこのフォーラムの半分で、申込者が少なかったのです。これは1つは「協働のあり方を考える」というテーマに関心が少なかったという気がします。来られているメンバーの方を見ると、おそらく自治体の方は、ごくわずかだと思います。要するに自治体がこの事に関心がなくなっているのではないかと思います。それはまさに介護保険から始まったことではないかということ、あらためて今、実感しました。

先ほど恒吉さんから、一旦沈滞化したネットワークづくりとかグループ化みたいなことが、また盛り上がっているという話がありました。当時はNPOなどで何かやれば、うまくいくのではないかという期待論ばかりで盛り上がっていたものが、いま再びこれを本当に実質化していくのにどうするか、地域全体で行政と民間との関わりの中で、こういうネットワークをどうやって位置づけていくか、そういう時代に入ってきているのだらうと思います。

このフォーラム自体は、いつも2、3年先を見据えたテーマを提示して、皆さんといろいろ新しい

動きを探っていこうとしていたわけですが、今回のテーマは、参加者も少なかったところからすると、5年くらい先を見てしまったかなと思います。つまり、これが一般化するには5年くらい先になってしまうような気がして、ちょうどこれからの介護保険の改定と改革が定常化していくまでには5年くらいかかるのと同じようなことなのではないかという感じです。

対応型から発掘・提案型へ  
今日のまとめとして、私なりに気がついたことを4点ほど挙げたいと思います。1つは、ハウスアダプテーションに関連するグループだけではない、NPO全体の話なのかもしれませんが、従来の活動というのは、誰もやらなかったからそれに対応するというような行政の補完型というか、サービス代行業的な役割で始まってきたような気がします。それが長年活動していると、町田からも出ていましたが調査研究事業のようなことをするとか、相談や研修をするということで、むしろ新しいニーズを発掘していこうという動きに広がってきている気がします。つまり対応型から発掘型・提案型という形に移り変わっている気がします。

特に高齢者以外の障害者の問題を考える。あるいはまちづくりの問題を考えるときに、このハウスアダプテーションということ集った多職種・異業種の人たちのグループには、もともと別々の分野から集まってきていることの強みがあるのだと思います。いろいろな所に足を伸ばしていくような展開を、いま広げているわけです。そういうところから本来、行政がやるべきことで今やられていないことのニーズを発掘する。そういう発見型の活動に移ってきている気がしました。これが1点です。

地域へという文脈の流れが感じられる

2点目は、地域へという文脈の流れが感じられるということ。まさに地域づくりに進んできているところが見られると思います。今まで単体のクライアントとか、ある住宅という個別の、しかも住宅を改造するという物理的な転換をもとにして考えて集まってきたグループだったのが、もう少し面的な広がりを持ち、あるいは自治体の政策など、ごく小規模なテリトリーの政策や制度にコメントするようになってきて、そういう地域づくりに展開していくことが、今まさに進んできている

のではないかと思います。

同時に、それぞれの地域の活動の全国的な交流やネットワーク、情報交換も、いま出来つつあるということで、地域性というものがどんどん深まってくると、それを更に相互に評価していくとか、相互に交流していく動きなど、その次の段階に移りつつある気がします。これが2点目です。私がこの2点目に関連してさらに言おうと思ったのは、それまで業種間の交流だったのが、これから地域間の交流が求められるようになってくるのではないかということです。それが全国的な展開という点であると思います。

#### 介護保険の評価の仕方

3点目は介護保険の評価の仕方です。単純には比較できませんが、介護保険以前と以後を比較してみると、これは介護保険がある意味意図していたことだと思いますが、市場化が進んでいるような気がします。

それぞれの自治体独自でやっていたときにはかなり煩雑な手続を踏みながら、ある人が住宅を改造したいというニーズが出てくると、それを持ち寄っている人が、ああでもない、こうでもないと言いながら、それを展開していく。そのためには大変時間がかかっていたわけです。時間もかかって手続も面倒で、果たしてどこへ連絡したらいいのか。そう

いうシステムがなかなかできていない時代には、出来上がった改造そのものは大変質の高いものなのですが、でもすごく時間がかかる。

それに対して市場化というのは、早い、安いということで住宅改造がすぐに出来ます。あまり考えずにやれば20万円ぴったりで、こんなことが出来ますというカタログがパッと出され、それで「じゃ、やりましょう」ということで事が済んでしまう流れが、都市部ではかなり出来てきているような気もします。それに消費者が満足してしまうわけです。早く済むし、自分にぴったりの魅力あるものが提示されて、それが出来てしまう。ほとんどが介護保険から出る補助対象額ぎりぎりのものでできてしまう。そのことに消費者も満足し、提供する側もそのパッケージ化という流れが安易に進みつつある。言い過ぎかもしれませんが、そういう流れが介護保険が始まったことで少しは出てきていると思います。

それによって何が失われたかという、先ほど伊藤さんや大宇根さんから、評価をきちんとしなければいけないという話が出ました。そのところが、以前は進んでやられていた自治体での実践よりは、ずいぶん縮小されてしまったのではないかという感じがあります。

これを解決していくには、どう

すればいいのかよく分かりませんが、とにかく早い、安いという宅配ピザのような姿勢はやめていく。ファーストフードに対してスローフードというのがありますが、じっくり考えていくというスローな姿勢が必要なのではないか。そのことに対して今度構想されている地域包括支援センターというのが、いかにそれをできるかというのは、これからの議論というか、我々に与えられた次の課題になってくると思います。

当事者を中心に据え、周りの専門家が磨かれていく

4点目は、今日、まさに感じたことで、こういうハウスアダプテーションを進めていく構造というのは、当たり前のことですけれども、誰からか命令されてやるというツリー構造の上下関係ではないということです。それは当事者本人を中心に据えて、周りの人がいかによく固まっていくか。ちょうど果実の真ん中に種があって周りがどんどん膨らんでいくようなモデルではないかと思います。「桃モデル」とでも言ったらいいかと思いますが、どんどん周りのおいしくなってきた、結局、得をするのは周りの人たちで、自分たち自身が大変おいしくなる。種はその人の成功をもって次の世代に伝わっていく役割を果たすので、中心にあるクライアント

の役割というのは当然あると思いますが、でも種を中心として周りに皆が集まって、自分たちが肥えていくモデルです。これがハウスアダプテーションですごく有効に発揮されていたのではないかと。矢部先生の最後のコメントの中で、確か利用者のためにやっているのだけれど、結局、自分たちの専門職がどんどん磨かれていくという、そのことです。それが非常に重要なのではないかと。これは制度や何かで、こういう制度があるからやりましょうという上意下達関係のサービスの体制ではできないことです。最後はモデルを言ってみただけの話ですが、そんなおいしいようなことを今日は感じました。

『多職種交流による活動と運営の展開』として予定しておりました馬場昌子氏(NPO法人福医建研究会)の講演は、馬場氏が体調不良で欠席された為、中止いたしました。

## ハウスアダプテーション通信 7

2005年5月31日発行(不定期刊)

ハウスアダプテーション研究委員会、審査委員会

吉田紗栄子、大原一興、野村みどり、  
池田誠、横山勝樹、太田貞司

(事務局)永田一雄、伊藤敏明、平井なか、岡崎愛子  
発行人=峰政克義

発行所=(財)住宅総合研究財団

〒156-0055

東京都世田谷区船橋四丁目29-8

TEL 03-3484-5381 FAX 03-3484-5794

URL <http://www.jusoken.or.jp/>

E-mail [jusoken@mxj.mesh.ne.jp](mailto:jusoken@mxj.mesh.ne.jp)

## ハウスアダプテーションとは

高齢者や機能障害を持つ人が、その身体的特性によって住居から何らかの不利益を被る場合、その状態を改善し、より豊かな生活を得るための積極的な住環境への関わりのことです。既存住宅を使いやすく増改築したり改造・改善・改修を行うことその他、適切な住宅への新築、全面改築、転居等を含みます。

## 住宅総合研究財団について

当財団は、1948年、当時の窮迫した住宅問題を、住宅の総合研究、および、成果の公開・実践・普及によって解決することを目的に、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。

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、機関誌「すまいろん」の発行などの活動を続けています。