

目次

趣旨説明：池田誠・・・3

講演：半田昭子・・・4

コメント1：栗津原昇・・・11

コメント2：瀬戸恒彦・・・15

全体討論・・・・・・・・・・20

まとめ：大原一興・・・・・・・・29

第5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における自治体の役割再考 北九州方式に学ぶ身近で信頼できる相談窓口」

開催日：2005年11月19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 池田誠(首都大学東京)

太田貞司(神奈川県立保健福祉大学)

横山勝樹(女子美術大学)

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 池田誠(首都大学東京)

太田貞司(神奈川県立保健福祉大学)

大原一興(横浜国立大学)

横山勝樹(女子美術大学)

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5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における自治体の役割再考
北九州方式に学ぶ身近で信頼できる相談窓口

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
池田誠（首都大学東京）

今回のフォーラムのタイトルは、「ハウスアダプテーションにおける自治体の役割再考」です。副題として、「北九州方式に学ぶ身近で信頼できる相談窓口」というテーマでディスカッションをしていただければと思います。

この北九州というのは、並行して行われているハウスアダプテーション・コンクールで、私どもが交通事故で重度の障害者になった方のお宅に審査のために見学・視察をさせていただきました。病院で実際にいろいろな機能訓練等を受けていたのですが、病院から退院したときに、どのようにして生活していけるのかということまでを、実際には指導されていなかったのです。地域の窓口であるこの北九州市の役場に駆け込んだときに、これからどうしたらいいのか、具体的にその住まいまでもどのようにしたらよいかを提案され、実際に家族が寄り添って生活していける環境まで整ったわけです。そしてその障害をもった青年が、デイサービスに通所することまで

も生活の中で組みこむことができるようになったということを体験して、このハウスアダプテーションが実際に有効に活用されていくためには、地域のケアシステムというものがうまく機能しないとできないだろうと考えたわけです。実際の北九州方式といわれているシステムをもう少し詳しく検討していくことが、これからの新しい

時代のケアシステムの構築につながると考えて、今回のテーマとさせていただきます。

このような趣旨ですので、講師の報告が行われた後のディスカッションも積極的に参加していただけるように、よろしく願いいたします。以上で趣旨を終わらせていただきます。





北九州市八幡東区役所 半田昭子

高齢化が進む北九州市

北九州市からまいりました半田と申します。私は昭和 49 年に北九州市役所に入り、30 年ちょっとになりますが、色々な障害の方、高齢の方にかかわってきた中で、やはり住宅と家族が常に真ん中にあるものというように受け止めてきました。今日は私が普段考えていること、やっていることをご紹介して、それが少しでもお役に立てばいいなと思います。

いま、北九州市は高齢化が非常に進んでいる都市として全国からも注目を浴びています。そもそも北九州市には八幡製鉄所がありました。八幡製鉄所が移ったところから、高齢化の波がどっと押し寄せてきました。今、平成 16 年の人口が 99 万 5,000 人。99 万 5,000 人のうち、高齢者人口は 21 万 1,695 人で、高齢化率が 21.3% です。これは政令指定都市と呼ばれる中では、すごく高齢化が進んでいる街といえます。

何とかしないと団塊の世代が 65 歳に突入したときには、とんでもないことが起こることということで、高齢化社会対策が真剣に考えられるようになりました。こんな高齢者の多い街を支えるためには、何か仕組みをつくらないと支えき

れないことから、北九州方式というものを考えるようになりました。

地域福祉のネットワークづくり： 総合化

高齢化社会を考えると、北九州市は考えました。まず地域づくりをするときのキーワードを 3 つ決めました。「統合化」「市民本位」「ネットワークづくり」の 3 つです。

まず「総合化」ですが、皆さん役所に対するイメージはどうか。よく言われるのが、縦割りとならひ回し。縦割りは私も市役所に入ったときには思いました。

この縦割りでは高齢化社会は救えないので、まず縦割りをやめて横の連携というものを考えなければいけない。それで組織の枠組みを越えて、お互いに関連し合おうではないかという取組です。

具体的なものとしては、総合的なサービス提供のために平成 5 年 10 月からいろいろな取組をしています。そのうちの 1 つに、高齢者をたらい回しにするのはやめようと、「年長者相談コーナー」を各区につくりました。年長者の相談なら何でも受けるよと。ここには、ケースワーカーの主査と保健師の主査を 1 人ずつ配置して、高

齢者の方の総合相談という窓口をつくりました。

年長者相談コーナーができた翌年 4 月には、保健所と福祉事務所を合体して、「保健福祉センター」にしました。

同年 10 月には、保健所の統括元の保健局、福祉事務所の元の民生局を統合して、「保健福祉局」とするなど本庁の組織も変えてまいりました。一緒にすることによって、保健と福祉の統一的な行政を進めていこうということです。

年長者の中になかなりのパーセンテージで障害者の方がいらっしゃいますし、年長者だけではなく、障害者の方も年長者相談コーナーに来て、高齢と障害に関するあらゆる相談に対応できるよう、平成 11 年 4 月に理学療法士(以下、PT)か、作業療法士(以下、OT)を各区に配置しました。

私が役所に入職した当時は、なかなか PT と OT の違いがわかっていただけず、どちらにしてもリハビリの専門職ということで、PT か OT のどちらかが各区の窓口 1 人ずつ配置されました。

その後、総合化にむけて「総合保健福祉センター」が平成 11 年 10 月に小倉にできました。これは健康づくりとか、リハビリテー

ションなどの専門的・技術的な拠点です。

さらに平成 12 年 4 月、介護保険がスタートした年には、介護保険に関する相談も含めて保健福祉の総合的な相談に乗る体制として、「保健福祉相談コーナー」を各区の窓口につくりました。

そして平成 12 年 10 月に民間の福祉活動の拠点として、「ウェル戸畑」が建ちました。

行政各局もいままでは縦割りでしたが、お互いに協力して一緒に事業を行っております。例えば建築都市局と保健福祉局と一緒に「すこやか住宅改造」事業をやっておりますし、建設局、建築都市局、経済文化局と保健福祉局が合同で福祉機器展や、バリアフリーの点検事業をやったりする、「バリアフリーウィーク」も行っています。

地域福祉のネットワークづくり：

市民本位

2 つ目は「市民本位」。これがいちばん大事なことではないかと感じております。それぞれに応じたニーズを捉えながら、サービスを提供しております。

先ほど言いました、保健福祉相談コーナーでは健康を含めて介護保険、高齢・障害に関するあらゆる相談を受けて、サービスを提供しております。役所というのは基本的に申請主義ですから、役所のほうへ来ていただいています。それを一歩進めて、「困っている」という電話があったら、ご家族が

いらっしゃる場合はわざわざ出向きませんが、本当に来られない方については、サービスをもって出かけて行く「出前主義」を始めました。入院中であれば病院まで、家にいらっしゃればご自宅まで出向いて相談を受けるということも行っております。

またサービスをその場で決定しないといけないような状況もあるわけです。困っていて本当に緊急を要するときなどですが、そういう場合はその場でサービスを決めてしまう。例えば、障害者の方が 1 人で寝込んでいますと言った場合にはそれこそ飛んで行って、お話をうかがって、じゃあホームヘルプで対応しましょうと、その場でホームヘルプの決定をします。じゃあ今からヘルパーさんの会社と契約してください、すぐ私のほうは受給者証を出しますからということで、即決です。

ですから、必要な人には出て行ってサービスを決める。出て行ってサービスをその場で提供する手配をするという、「出前主義」「即決主義」というものを、市民本位という立場からやっています。

地域福祉のネットワークづくり：

ネットワークづくり

多分、今日のキーワードの 1 つが、ネットワークづくりということかなと思うのですが、北九州市は高齢者の対策でも、障害者の対策でも子どもの対策でもそうですが、すべての市民が住み慣れた家庭や地域で、安心して暮らしてい

けるようにということで、支援が必要な人をお互いに支え合う仕組みづくりを行っています。

市全体を小学校区、地域と区役所の区レベル、それから市全体の市レベルの 3 層に分けて、それぞれの立場で地域づくり、ネットワークづくりをしております。また北九州市は新日本製鉄等のいろいろな企業がボランティア活動を含めて地域に根ざした活動をしています。例えば新日本製鉄を辞めた方が、ボランティアの団体をつくって地域の高齢者の送迎サービスをしたりとか、ちょっとした大工仕事をしてあげたりとか、もともと住みついていらっしゃる所に企業が一緒になって入り込んでいくという活動が残っています。

またご近所の方たちの支援というのも残っていますので、地域を単位とした支え合いのネットワークが、ほかの大都市に比べると北九州市の場合はまだまだ残っているかなということを感じております。

理学療法士と作業療法士の配置と役割

ご存じのように、障害者自立支援法が新聞等で報じられましたが、介護保険制度が平成 12 年に始まり、障害者に関する制度が措置制度から、平成 15 年に支援費制度になり、来年 4 月には自立支援法がスタートします。いろいろな問題が出てくるのですが、この障害に関することだけでも窓口は大変なのに、私どもの窓口は介護保険

のことや高齢者に関すること、障害者に関することも受ける役割を担っているのです。

私は昭和 49 年に北九州市に入職して、更正相談所に配置されました。当時は PT 1 人、OT 1 人でしたが、今、PT か OT が各区に置かれるようになったのは、身近なところで専門相談に応じることが出来るようにという高齢化社会対策の 1 つです。

「寝たきりの人をつくる 3 倍、起こすのに時間とお金がかかりません。それだったら各区に PT か OT を 1 人置いて、『寝たきりをつくらない。』私たちはそういう指導をしますから置いてください」ということで、モデル事業をしたりしてその結果、各区に 1 人ずつというのが実現しました。

いま北九州市においては P T ・ O T が果たしている役割は、市レベルにおいては企画・立案、専門的・技術的支援、区レベルにおいてはサービス提供、直接相談、決定、障害者のケアマネジメント。校区レベルでは、先ほど、地域に出かけていきますといったような活動をしております。

区役所の業務

区役所を中心にお話させていただくと、窓口相談に来られたら、必要に応じて訪問します。窓口の相談というのは、ご家族の方がいらっしゃる場合、本人が全然見えないのです。それで本人を見に家まで行きます。実際に見に行くと、何のサービスが必要かという

ことですね。役所の窓口に来られて、サービスが決められないという時には、その斡旋・調整もお手伝いさせていただきます。

意外に大変なのが、苦情です。本当に日々、苦情への対応は胃が痛くなる思いです。介護保険にはケアマネジャーがいっぱいいます。障害者の場合ケアマネジャーはいないのです。これは国がそのようにしてしまったのです。最初は障害者のケアマネジャーという資格をつくると言っていたのですが、結果的にはつくらない。役所の窓口がそれを行うということで、いまは相談の中で、障害者のケアマネジメントというものも必要に応じてやっております。

相談の内容は、例えばホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ、障害手帳の相談、住宅改造の相談、福祉用具の相談、法律相談等。挙げればまだ出てきますが、いろいろな相談を受けております。

住宅改造

住宅改造は二つの制度があり、一つが介護保険です。介護保険の場合は、要介護認定で要支援から要介護 5 まで、20 万円の範囲で何回でもできます。ケアマネジャーもしくは住環境コーディネーターの意見書が必要ですが、20 万円の範囲内でしたら、例えば 1 万円の手すりを 1 回に 1 本付けたとしても 20 回できます。介護保険はそういう仕組みです。

障害者の場合はそれが日常生活用具という制度になるのですが、

介護保険と同じで在宅の重度障害者の方に 20 万円を限度に住宅改造ができます。内容は介護保険とほぼ同じです。ただ介護保険の場合は 1 割負担というのがありますが、障害者の場合は所得により応分の負担をして頂きます。

北九州市すこやか住宅改造

もう一つは平成 8 年から北九州市が独自に行っている、すこやか住宅改造助成による住宅改造があります。これは、介護を必要とする高齢者や障害者などの住宅を身体状況に配慮した仕様に改造する場合、その費用の全部または一部を助成しますという、北九州市独自の制度です。この対象は介護保険で要支援、要介護の方、それから重度障害者の方です。

すこやか住宅改造助成の限度は 30 万円までで、所得によって 100%、75%、50% の助成をいたします。助成は原則 1 住宅 1 回、基本的に一生に 1 回です。すこやか住宅改造助成は、介護保険または日常生活用具との併用可能です。ですからその場合は 20 万円プラス 30 万円ですから、50 万円が限度となります。

これを使うためには、まず区役所に相談に来ていただき、工事の内容等を伺って、それでは介護保険とすこやか住宅改造助成と両方使いたいということを確定します。確定をしたら、業者の選定、この施工業者は北九州市の場合は北九州市すこやか住宅推進協議会という所に登録をしている

事業所から選んでいただきます。そして訪問診断というのを行いますが、これは私ども区役所の PT か OT と介護保険の方の場合はケアマネジャー、建築士、すこやか住宅助成推進協議会に登録している事業者と一緒に訪問診断をします。

訪問診断をした後に、見積をお願いします。それで見積の作成・審査・工事内容の確定の後、実際に申請をして交付が決定します。交付が決定すると工事が行われ、その後完了確認の後、実際にお金が支払われます。

私どもでいちばん大事なところは相談と訪問診断です。ここで日々闘っているところです。闘っているということについては、徐々に理由を申し上げます。

平成8年にはじまったすこやか住宅改造助成制度の利用件数は、

高齢者・障害者で、97、120、130、150 と高齢者がジワジワと増えています（図 1）。障害者はあまり変わりません。平成 13 年で見てください。明らかにわかると思いますが、介護保険の影響でドンと増えて、その後もドンドンと増えています。平成 16 年からやっと少しずつ落ち着きました。

障害者はあまり変わらないのですが、高齢者はドンとはね上がりました。これについて私は一言申し上げたいと常々思っています。本当に必要な改造なのか、よく吟味して持ってきていただきたいといつも思っています。

すこやか住宅助成の事例紹介

ここで事例をご紹介します。お一人目は O さん、82 歳の方です。身体障害手帳 5 級で、介護保険では要支援、O 脚で明らかに膝が

外にいつてしまって、歩行が不安定です。膝が痛く、正座もできないという方です。

この方の場合、訪問して介護保険の住宅改修とすこやか住宅改造助成事業を併用しようということで始めました。

訪問しましたら、その方に必要なものを診断するわけです。建築士とかなり細かい打合せをさせていただくのですが、PT ですからその方の身体状況をきちんと把握して、何が必要かということを診断します。そして診断書をつくります。アプローチの通路を改修しましょうとか、玄関はちょっと高いから敷台を置きましょうとかです。ケアマネジャー、建築士、施工業者も記載します。

介護保険でできないものは、「その他市長が認める工事」という形で付加して、すこやか住宅改

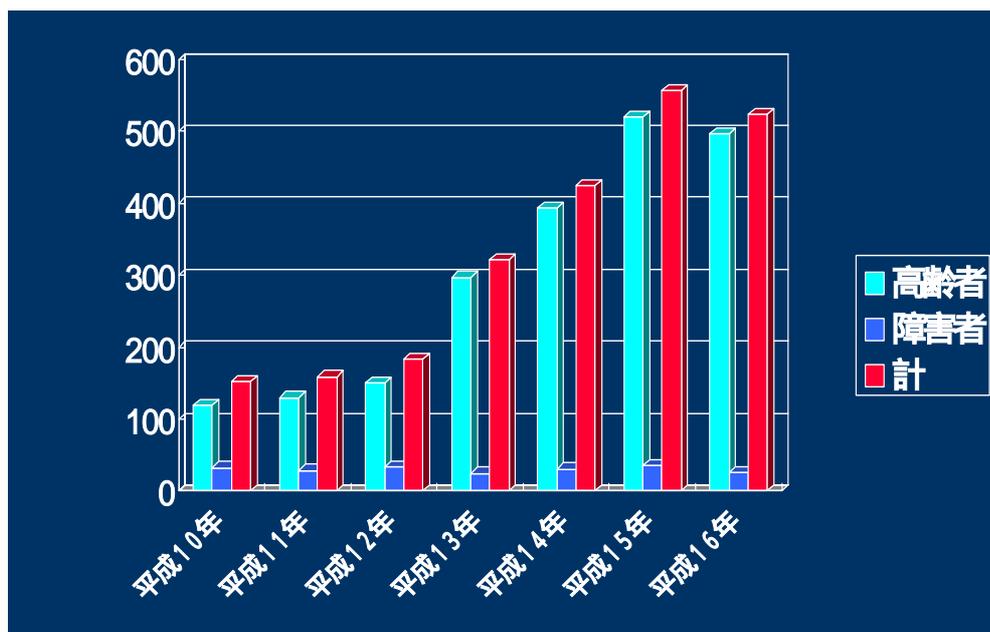


図 1 すこやか住宅改造助成事業推移

造助成で救うようにしています。そして、これだけの工事を介護保険の20万円とすこやか住宅改造助成の30万円を使うという形で、私は診断票を作ります。そうしたら業者の方が見積書を作って、写真と建築士が描いた設計図、それと見積書をすこやか住宅推進協議会というところに持込みます。すこやか住宅推進協議会は、この診断内容が見積と合うかどうかということ徹底的にチェックします。

そのチェックが終われば、区役所のほうにこの工事だったらいいですよと許可が下ります。そうでない場合はご指摘を受けることもあります。建築士と私もと業者と本人と家族とで話し合って決めたものですから、よほどのことがない限りはこのまま認めていただいております。

本当に必要な住宅改造なのか？

さっき言いましたが、助成率（100%、75%、50%）は、区役所のほうでどのくらい助成できるかということ申請を受けて決定します。

ここで100%ならするのですが、75%だったらしないという方が介護保険の対象者にはいらっしゃるのです。介護保険というのは権利なので使わないと損と思われるようで、すこやか住宅改造助成金も30万円まるまる使えると勘違いされるのです。収入があるのでお宅は75%ですよと言った途端、いいです、介護保険だけで済ませますというケースが最近かなりあ

ります。本当に必要な改造は何なのかと、「日々闘っています」というのはそこです。

私が申し上げたいのは、住宅改造の必要性というものを本当にご本人、家族、関係者でしっかり検討しましょう、使えそうだから使うということではないですよ。その方ができるだけ在宅で生活するために、本当に何が必要かというのを、きちんと考えましょうというのが1つです。

もう一つ、私はPTとして、必要な改造はむしろ本人の自立を阻害することになると思っております。なぜなら、家から一歩出たらバリアだらけですよ。全部段差をなくせばいいという話ではないと思います。ある程度のバリアがあることで、その方が頑張る部分もあるのですから、どこまでのバリアに耐えられるかというのを判断するのが、私たち専門職の仕事だと思っております。

これは北海道の旭岳です。なぜこれを持ってきたかということ、バリアだらけを見ていただくためです。この秋、私が行ってきたときのもので、ロープウェーで登った1,750m地点の所で、ここの麓ぐらいいまで歩いて行けます。ここにはきれいにお花が咲いていて、きれいな所がいろいろあるのですが、石ころだらけです。しかしここを明らかに要介護1ぐらいの高齢者の方が、杖を突いてですけども、楽しそうに歩かれています。もうこれだと思いました。ここを見渡すと高齢者の方が意外と多

くて、紅葉を見にこられていたのです。私の夫もPTなものですから、2人で「やっぱりこれよね。これを目指そうね。単にバリアをなくすのはやめよう」と。今後、私たちのPTの人生は、そんなに長くはないですが、これを目指そうと決意して、旭岳の写真をあえて出しました。

北九州市の理学療法士と作業療法士

北九州市になぜPT・OTが配置されたかを、もうちょっとお話をさせていただきます。私は更正相談所で20年ほど、機能訓練事業を中心にやってきました。そのとき北九州には更正相談所は1カ所でしたから、機能訓練教室ということで7区に出かけて行ったり、自宅へ訪問指導という形で出かけて、病院を退院してきた人をいかにお家に適応させるかというリハビリをやっていました。その中で老人福祉法、老人保健法、介護保険法と法律が変わってくるに従って、高齢になっても家で過ごすためには、寝たきり予防というのをきっちりとらえていかなければいけない、ただのリハビリだけではなく予防的観点もしっかり持たないといけないというのがあって、各区にPT・OTを配置することを考えるようになりました。

本庁にいた6年間、障害福祉課で、PT・OTを増やすお手伝いや、総合保健福祉センターの1階に福祉用具の展示場を作るという業務に関わりました。

この福祉用具の展示場をつくる
ときに私が思ったことは、行政の
PT・OTが常にそこにて、福
祉用具を通じての相談に応じる
ということです。そしてお休みは年
末年始と週明けの月曜日だけで土
日も開けました。おまけに朝は
10時から夜7時まで開けていま
した。そうすることによって、市
民が福祉用具の相談に行ったら、
専門の人が常にいて相談に乗っ
てくれるという環境をつくったの
です。5年経って、相談体制は少し
変わりましたが、そこにはちゃん
とOTと介護福祉士が常におりま
す。

また福祉機器展の中にバリアフ
リーの体験コーナーを設け、そこ
に高齢体験、障害体験というゾ
ーンをつくり、PT・OTに出務し
てもらい、「私たちは専門職とし
て市役所にいるのだから、市民
に対してアピールしようよ」とい
うことで頑張っています。ですから
市役所の中にいるPT・OTとい
うのは、そういう企画みたいなも
のもしていかなければいけない
と思います。

北九州市はPT、OTの数が、全
国的に見ても非常に多く、リハビ
リに関しては先進地といわれてい
ます。病院から退院するときに、
区役所にいるPT・OTと病院の
PT・OTが連携を取って、退院
前関与にかかわるということもか
なり取り組んできました。

またPT・OTの勉強会等でも、
「私たちは区役所にいるんだから、
病院のPT・OTの方も私たちを

うまく利用してください」と言っ
ております。100%というわけ
はありませんが、ぼちぼちと連絡
はしていますので、それをするこ
とによって病院から退院する
ときに、うまく福祉につないで
いただければと思います。

権利と必要性の違い

すこやか住宅改造には30万円
までの助成がありますが、これ
以外に住宅相談があります。それ
は市役所のほうが報酬を払い、
建築士に区役所の窓口に来て
いただく。市民からすれば無料
で利用できますから、そういう
ものをうまく使っていた
きたいと思っています。

先ほど「介護保険が始まって」
住宅改造の様子が変わってきた
という言い方をしましたが、「使
えるものは使わないと損になる」
と人間というのは、やはり変わ
ってくるのです。自分が要支
援や要介護の状態になったら
介護保険の住宅改造として20
万円まで使えるお金は使うと。
そこまではいいですよ。介護
保険が始まる前までは、本当
に必要な人に必要な改造や、
相談にも乗っていたのです。

それが、介護保険が始まっ
ていきなり利用者がボンと増
えたのです。そして持ち込ま
れる話についても、「お金使
えるやろ」というようなこと
をまず一言目に言われると、
私もちょっと、「ん、何か違
いませんか」となって、闘争
心のほうが先に立ってしまう
わけです。「もう一度お考え願
えませんか。本当にどんな改
造を考えてい

らっしゃるんですか」という
ところからお話させていただきます。

「介護保険とすこやか住宅改
造の制度は違うんですよ。介護
保険というのは保険です。皆
さんがかけていらっしゃる保
険。すこやか住宅改造の30
万円は税金なんですよ。その
税金を無駄に使うってことは、
今度は皆さんに跳ね返るん
ですよ。市役所のお金には予
算というのがありますから、
予算がなくなったら出ません
よね。そうしたら本当に必要
な人に出なくなるので、それ
はやめましょう」とお話を
申し上げます。

そういう話をしても、やはり
私よりも年配の方に、「あん
たは生意気だ。女のくせに」
などと言われたりもします。
しかし区役所の窓口という
のは、出来ることと出来ない
ことをきちんと区役所とい
けないと思うのです。本当
に必要な工事は何かという
のをしつこく言います。そ
してやっと「実はですね、
うちのおばあちゃんがこう
こうで」となると、私も
きちんとその方のお話を伺
います。「どうしました。
おばあちゃんはどうした
んですか」というところ
から話が始まるのです。で
すから「お金使えるやろ」と
来るのは、やはり間違い
ではないかと思いません。

それともう一つ。実は「お
金使えるやろ」と、家族と
共に業者も来るのです。市
役所の場合、いまは個人情
報の関係が非常に厳しい
のです。北九州市は助成率
を調べるのに、きちんと書
類を作って

いて、その書類を提出してもらおうのですが、お金に関することから、きちんと本人に返すわけです。ご本人が駄目な場合は、せめてケアマネジャーです。それ以上の方には、どんなことがあっても絶対にお教えしません。それを事業者の方が、「お金使えると思って代わりに来た」と言われると、「ごめんなさい。あなたにはお教えできません。ご家族がいらっしゃればご家族に言ってください。そうでなければケアマネジャーの方に、私のほうからご連絡させていただきますから」ということで、ケアマネジャーの方にきちんとお話いたします。

素晴らしい業者もたくさんいます。しかし残念ながら一部には、そうでない業者がいらっしゃるのも事実です。すこやか住宅推進協議会というのは、実は平成6年にできて、最初に登録していた業者は100軒ちょっとだったのですが、今はもう500軒を超えています。研修会など、推進協議会のほうもしていますが、業者の指導というのはなかなか難しいようです。

本当にちょっとしたことなのですが、それが皆さんに迷惑をかけることになってしまうのです。本当にご本人のことを考えて、何が必要かというのをきちんと判断して、適切なサービスを提供したいということを、日々思っております。私も役所はあと4年になりましたので、4年間は頑張っ続けていこうかなと思っております。どうもありがとうございました。



板橋区おとしより保健福祉センター 粟津原昇

板橋区の状況

理学療法士の粟津原と申します。

今日の趣旨は相談に焦点を絞っていくということですが、私どもも住宅改修の相談にどのように応えていくかということに非常に悩んでいます。いろいろな方のお話を聞く中で、何かプラスになればいいなというところで、今回の報告をお引受けさせていただきました。

板橋区の状況を説明させていただきます。人口はおおよそ50万人です。高齢化率は約18%です。先ほどの北九州市さんと違うところは、「区」という名前が付いていても特別区ということで、市と同様な機能をもっていると理解していただければいいかと思います。面積はたぶん北九州市さんよりはるかに狭いかと思います。人口規模で言えば、大体半数ぐらいという状況でしょうか。

私の所属している所は、おとしより保健福祉センターです。福祉関係の領域ですと、大きく高齢と障害の領域というように分けることができると思いますが、私の所属する所は主に高齢者の福祉に関する業務を行っていると思います。ただければと思います。

この4月から事業の中身も大幅に変わっていきます。その一つは介護予防に関して。これはおとしより保健福祉センターが中枢役を担っていくことになりましたので、どのように介護予防を推進していくのかなど検討中です。また認知症の方などへの対応も課題です。高齢者への虐待問題というのがありますね。どのように対応していくかなど課題は大きい状況です。

住宅改修の状況

それでは住宅改修の話に移っていきます。介護保険の住宅改修の件数は大体年間1,400から1,500件ぐらいで、毎年伸びています。おおよそ介護保険の住宅改修の5分の1ぐらいが、区の助成制度を併用していることになっています。介護保険の住宅改修数が伸びていく中で、区の住宅改修はあまり変化がない状況です。

住宅改修をした人たちの介護度別の状況を見ますと、要支援から要介護5の間で満遍なくと申しませうか、要支援の方も住宅改修を行い、要介護5の方も行うといった状況です。これについては介護保険開始の前は、比較的障害の重い方が実際にお風呂に入れなかったり、段差があって大変だといっ

た訴えが具体的に出てきて、改修が行われていたと思います。介護保険ができてからは、日常生活はそんなに不自由ではないけれども、ある程度予防的な改修をしておきたいといった意味合いからか、介護度の低い方を含めて住宅改修が行われるようになってきているのではないかと思います。

施工事業者の傾向としては、新規参入の方で1年間に1件しか改修していない事業所が、全体の67%ということもあり、多くの事業者が介護保険等の住宅改修に参入しているという状況です。5年、6年と続けて介護保険の住宅改修等に関わられる事業者というのは、割合的には少なくなっているという傾向にあります。

高齢者住宅設備改修費助成事業

私どもの高齢者住宅設備改修費助成事業についてお話しします。これは北九州市の事業で言いますと、すこやか住宅改造助成事業と同じだと考えていただいてもいいかと思います。すこやか住宅改造助成事業のほうは市の単独事業ということでしたが、私どものほうは都の補助事業ということで、都と一体的な事業であると理解していただければと思います。本事業の利

用者の多く方は、介護保険の住宅改修助成を併用しています。また、介護予防としまして、介護認定の結果が非該当な方については、介護保険と同等のメニューをそろえています。

事業の流れは、基本的にケアマネジャーや在宅介護支援センターから私どもに技術支援依頼がきて、訪問し、住宅改修の計画を立案させていただいて施工に入るといふ、流れになっています。

住宅改修助成事業

区の住宅改修助成事業の特徴ですが、一つは、必ずケアプランを立てた上で住宅改修の依頼を出していただくということです。住宅改修も、その方の生活を豊かにするさまざまなメニューの中の1つだというように理解しておりますので、いわばケアプラン前置という考え方を持って、必要であればケアマネジャーが作る計画表を提出していただいています。

二つ目はシステムとしての確立です。技術支援依頼書をいただいて、それに基づいてケアマネジャーまたは在宅介護支援センターの職員、私どもセンターのPTまたはOT、施工事業者がチームで訪問するという体制をつくっています。実際にチームで訪問に行くというシステムを継続したいと思っています。特に入院中で、退院の前に住宅改修をしておきたいという方もいらっしゃいますので、そういう方については病院のほうにお伺いさせていただき、それと同

時に自宅のほうにもお伺いさせていただくということ、みんなに理解していただくようにしています。

それから私どもでは、「介護実習普及センター」という研修機能を持っていますので、住宅改修にかかわる方には、住宅改修に関する研修等に参加していただきます。ケアマネジャーや在宅介護支援センターの人たちに、住宅改修に関する知識を高めていただきます。

助成事業の課題

現在の区の住宅改修助成事業の課題ですが、以前に比べて、助成金額を下げています。一時期、実績が減ったという影響もありましたが、件数はこのところ定着してきていますので、今後また伸びていくかもしれません。この2年ぐらいの経過をみますと、住宅改修は助成制度(金額)に影響を受けやすいと言えるのではないかと考えています。

それから介護保険の住宅改修助成制度というのは、住宅改修をしてから後で還付申請をするという制度ですが、区の助成事業というのは、区のほうで助成決定をしてから工事に入っていただきます。そのため、両制度を併用していくと、仕組みや手続が複雑になります。ご家族やご本人にも充分理解されない、施工事業者にも理解されにくいなど、制度上の仕組みの難しさ、煩雑さといった問題を抱えているのかと考えています。

また、利用者には施工事業者の

選択が難しい場合があります。区のほうで「この事業者が良い」ということは、言いにくいところがありますので、利用者が容易に選べる様、工夫が必要かと思えます。研修を受講された施工事業者については、インターネット上で見ることができるのですが、登録数が上がっていきまると、施行事業者の選択をする補助にはなかなかなりにくいので、これも課題かと思っています。

大規模な改修はしにくい場合もあります。ここ2、3年の実績をみますと、大規模な改修を介護保険制度や区の助成事業を使って行うということは、極めて少ないのではないかと印象を持っています。逆に考えれば手すり1本取り付けるだけで、救われる方もたくさんいらっしゃるのかなとも思っています。その点では、介護保険や区の助成制度は、改造ではなくて、あくまでも改修の範囲を想定したものと見えます。

今後、私どもとしては元気な方に要介護の状態にならないようにする、早めに住宅の環境を整えていただく介護予住宅改修のほうに、もう少し力を入れていきたいと考えています。区の助成事業としては、今のところは65歳以上ということになっていますが、年齢についても、検討したいと考えております。場合によっては介護予防健診でハイリスクがあると認定されたような方についても、介護予防住宅改修ができるようにしていきたいと検討

しているところです。

住宅改修の流れ

住宅改修の流れ図の中から、相談に関係するような所を少し拾ってまいりました(図2)。図の中の「1」というのが、相談窓口に対応します。

主な相談を受けるものとしては、ケアマネジャーと現在区内に15カ所ある在宅介護支援センターが該当します。ケアマネジャーにいろいろお聞きしてみますと、何回も訪問しなければいけない、理由書を書かなければいけないということで、「はっきり申し上げて、とても割に合いませんね」と答えるケアマネジャーは、少なくないだろうと思います。介護保険の住宅改修の要がケアマネジャーということであれば、考えるべく課題と思います。

また在宅介護支援センターの職員も、身近な相談窓口ということになっているわけです。要介護認定の結果が非該当になった者については、健康福祉センターのほうに情報が流れます。その中でこの方は支援が必要だという場合については、在宅介護支援センターのほうにも連絡が行くシステムができています。要介護の状態になりそうな方、いまは多少元気だけれども、ちょっと虚弱な方などについては、在宅介護支援センターの職員に実際に訪問していただくという体制が、システム的にもできていますので、今後はその部分をもっと強化していきたいと考えているところです。

P T や O T の相談については、必ずしも住宅改修だけの相談に応えるわけではありません。

住宅改修の立案に当たって、区

の助成制度の利用者については、必ず実際に現場に行って、P T ・ O T 、ケアマネジャー、施工事業者等でいろいろな計画を立てさせていただきます。しかしながら介護保険の住宅改修の5分の4ぐらいの方は、ケアマネジャーと施工事業者、または本人や家族で住宅改修の計画が進んでいくことになります。介護保険の場合は償還払いですから、書類ができた時点で私どものほうに書類を持ってきていただければ、ここのところはどうだったのだろうということで、後追的に住宅改修計画立案の研修的な機能を果たすことができます。しかしそうでない場合は、いろいろな問題も生じかねないわけで、改修計画立案の質を上げていく必要があります。

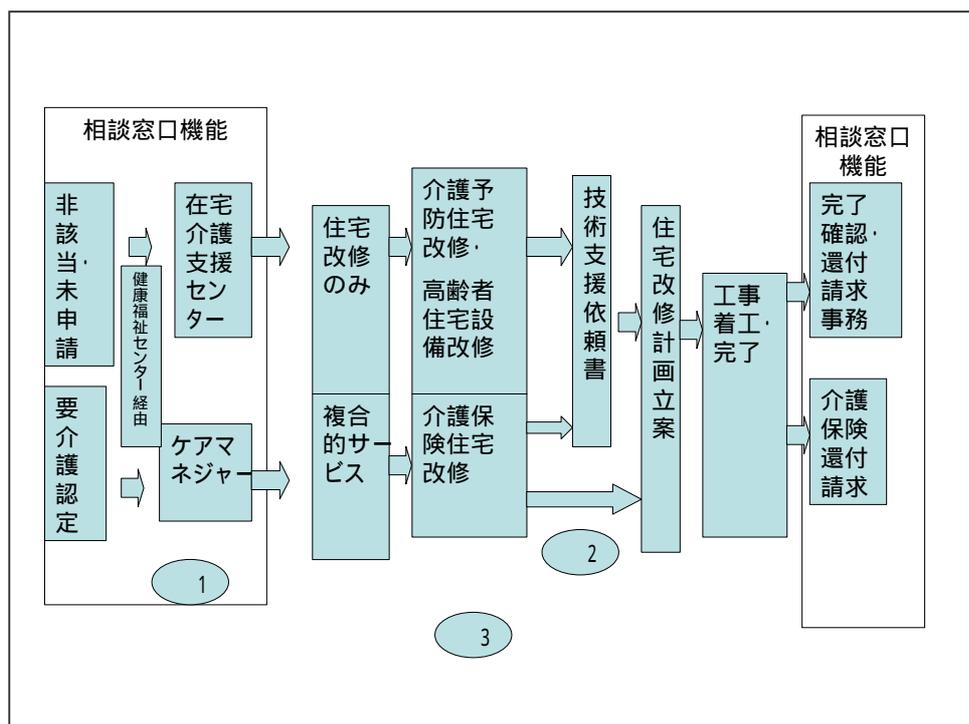


図2 住宅改修の流れ

ネットワークと情報の共有化

もう1つ、ネットワークという話になりますと、情報をいかに共有していくかという話がどうしても出てまいります。今のところ、区として住宅改修にかかわってくる施設は、3つの健康福祉センターと、3つの福祉事業所と、おとしより健康福祉センターになります。ケース・バイ・ケースで違うのでしようけれども、それ以外に民間の施設として、各ケアマネジャーのいる事業所、在宅介護支援センターといった所が、情報の共有をしていかなければいけないという話になってきます。

区の中では福祉総合システムというのが稼働していて、端末を叩けば、例えばその方に住宅改修が行われたとか、福祉用具が提供されたといった履歴を確認することができるようになっていきます。これを区対民間の中でどのように情報を共有するシステムをつくっていくかが、大きな課題だと思っています。先ほども申しましたように、ケアマネジャーに対してはやはり1表、2表、3表は出させていただきますということもありますし、支援センターの職員については非該当で必要な者は必ずあなたたちに面倒みていただきますというルートが出てきています。それ以外のものについては、まだルートが確認できていません。そこが課題ではないかと思っています。

介護保険制度と区の助成制度

最後に、介護保険の制度と区の

助成制度とを併用していく場合についてです。区の助成制度から見ると、介護保険との併用がほとんど100%に近いわけです。こういう状況になりますと、事務上の入口の壁を高くしないということが、重要になるのではないかと思っています。

今のところ考えているのは、非該当の者に対する介護予防住宅改修の助成制度については、後追い方式ということで、区が助成決定をしてから工事に入っていたとくということをしていきますが、介護保険と同じような制度に変えていくことも、1つの方法ではないかというところで、検討しているところです。

区の助成制度について、私どもはセンター方式と言ってよろしいのですが、200件とか300件ぐらいの件数であれば、板橋区内はそんなに広くないわけですから、PT・OTがすべて同行訪問するにしても、必ずしも分散して配置する必要はないだろうと思っています。障害のほうの住宅改修というのもあるわけですから、そちらも含めてセンター方式が機能的かと思っています。PT・OT内部で、もっと研鑽しなければいけない部分もいっぱいあるわけで、そういう情報交換ができることが、センター方式のメリットになるかなと思います。

相談の第1段階で住宅改修に関するニーズをとらえていく部署では、PT・OTがかかわる必要性はあるのでしようけれども、む

しろ在宅介護支援センター、健康福祉センター、福祉事務所といった部署が、どれだけ住宅改修に関心を持っていただけるのかなということだと思っています。ただし関心だけでは駄目で、どのように役割をもっていただくかというシステムづくりが課題かと思っています。

住宅課との協働の必要

いま介護保険の住宅改修、区の助成制度の住宅改修の話させさせていただきましたが、実はこれら助成制度の対象にはならないけれども、例えばこれから家を新築するのに、手すりをどこに付けたらいいだろうとかかという相談も、ポツポツ入っています。私どもの所でも住宅課という違う部署に住宅相談の窓口がありますので、一緒にやっていくという必要性が指摘されています。

ただ、半田さんもおっしゃいましたが、「お金が出るから住宅改修をやる」「制度を利用しよう」というように、はっきりおっしゃる方もいらっしゃいます。それはそれでいいのですが、一方ではいろいろな部署がバラバラでやっていくのではなくて、ある面では介護保険の住宅改修も一般リフォーマ的な住宅改造も、すべてひっくめて相談できる窓口も必要かとも思います。本当にお金に余裕がなくて、手すり1本だけでも必要なのだという人も現にいます。そういう人も大きな枠組みの中に入れてしまうと、かえって埋もれてしまうことも考えられます。



(社) かながわ福祉サービス振興会 瀬戸恒彦

かながわ福祉サービス振興会とは

最初に私の自己紹介をいたします。私は、もともと、神奈川県職員の職で、平成5年から12年まで福祉部にあり、福祉政策に関する仕事をしていました。介護保険の立ち上げ等にも関わり、民間の福祉サービスの振興と質の向上に関する仕事の一環で、社団法人をかながわ福祉サービス振興会の設立にも関わりました。

この組織は、いわゆる「3セク」ではなく、また、業界団体でもありません。民間と行政が役割分担を明確にして連携・協働(コラボレーション)するモデルとして、地域の福祉力を高めるために設立された中間組織です。

かながわ福祉サービス振興会は、県民の皆さんのために、サービスを選択できる環境を構築しています。具体的には、神奈川県で介護保険の指定事業者は、約1万7,000ありますが、こうした指定事業者情報と併せて住宅改修の事業者等を、インターネットで情報提供しております。

またサービスの質を高める観点から、介護サービス評価プログラムを平成13年から実施しています。今回の介護保険制度改正では、新たに「介護サービス情報の公表

制度」がスタートしますが、そういったことを先駆けて手掛けてきた団体です。今日は、都道府県の目線で、「自治体と民間の連携のあり方」について、これまでの実践事例を踏まえて、ご報告したいと思います。

夢モデルタウン事業の概要

神奈川の実践事例として、今日お話しするのは、夢モデルタウン事業として、神奈川県重点プロジェクトということで実施したものです。当時、私は県の福祉政策課にいましたので、この5年間の重点プロジェクトにかかわっておりました。どうしてこのような事業をやることになったかということ、最初にお話したいと思います。

夢モデルタウン事業のイメージですが、最初に、神奈川県には福祉のまちづくり条例というのがありますので、駅のエレベータを設置するために公共交通機関に働きかけをしたり、バスやタクシーの方々にも、バリアフリーをしてくださいというお話をずっとしたりしていました。公共施設はだんだんそうになっていったのが、民間の民生住宅については個人の資産ですので、いくら行政が旗を振って

も、なかなかそういうようにはいかないということで、それを何とかしたいというところから、このモデル事業がスタートしました。

当時の行政の名称で言うと、「福祉のまちづくりモデル推進事業」だったのですが、分かりづらいということで、「夢モデルタウン」という名称にして、最初に拠点となる「バリアフリー情報館」をつくることにしました。ここでは情報提供、コンセプトハウス、研修、相談という4つの事業を実施することを考えていました。このバリアフリー情報館を中心として、旭化成さん、積水ハウスさん、ミサワホームさん、トダイハウスさん、ダイワハウスさん等々の民間の住宅メーカーにご協力いただきました。

どういうことをお願いしたかと言いますと、これから21世紀、10年先を見据えて福祉と環境に配慮した新しい設計の住宅を造ってほしいとお願いしました。ところが、そうは言っても民間会社ですから、需要があるかどうかかわからない住宅への設計変更は難しいわけです。しかし県としてはそういう方向でお願いしますということで、モデル的にいくつかの住宅を造っていただきました。

この夢モデルタウン事業のコンセプトは、高齢者・障害者を含めたすべての人が安心して快適に生活することができる、バリアフリー化されたまちづくりの提案と住まいづくりの提案という2つがありました。

福祉の街づくりを推進するためには、県民に見える形で政策を展開する必要がありますので、住宅メーカーや福祉機器のメーカー等々と連携・協働し、役割分担をきちんとして連携の仕組みを構築しようということになりました。

どのように役割を分担し、連携を進めたかといいますと、今日のテーマにも関係しますが、公がどこまでやるか、民がどこまでやるかということ、協議会を設置して検討・議論しました。その結果、住宅メーカーにはモデルハウスの建設や運営をしてもらい、バリアフリー情報館は、福祉用具、コンセプトハウスの展示機能、バリアフリーに関する情報発信機能、住宅改修に関する相談機能、現場スタッフの研修機能を持たせることとしました。

これからの住環境を市民レベルで理解していただくためには、見て、さわって、体験できる空間が必要になるとのことから、コンセプトハウスも造りました。そして、この情報館の運営は、公の運営ということにしました。

しかし、実際に県が情報館を運営することにすると、様々な面で制約が発生することから、民間の創意工夫をできる限り実現できる

ように、中間組織にその運営を任せることにしました。

当時、社団法人かながわ福祉サービス振興会を設立したばかりでしたが、この法人に実際の運営を任せることになりました。自治体と民間の連携を進める中間組織としての機能を、この中間組織に担ってもらう発想です。

この事業の立ち上げの背景には、急速な高齢化があり、このプロジェクトを立ち上げて、まもなく介護保険制度が施行されました。そういう意味で、平成10年から15年にわたる「夢モデルタウン事業」は、公民の役割分担と連携モデル事業とあわせて、介護保険制度下における介護と住宅の接点を模索する社会実験の位置づけになったと思います。

今後、団塊の世代がいっせいに65歳を迎える2015年には、高齢化率が26%になり、価値観やライフスタイルも多様化することが予測されます。そういった多様化したニーズに対応できる住まいというものを提案することを事業の目的といたしました。まちづくりと住まい、特に住宅改修にスポットを当てて、この事業をスタートさせたということです。

21世紀の「住まい」に求められること

これからの住まいに求められる要素は3点あります。まず多様なニーズへの対応ということです。強固な基礎と自由な間取り、バリアフリーからユニバーサルな空間

づくりが求められます。

ユニバーサル対応については、子どもが小さいとき、そして大きくなって成人して、高齢者2人になったときというように、家族構成によって住宅に求めるニーズは違ってきますので、そういった場合に対応できることが求められます。

2点目は、福祉への対応ということ。高齢者の自立支援につながる住宅とはどういう住宅なのかを、実際に目に見える形で出していく必要があります。

たとえば、高齢になって要介護になってしまった場合も対応できるような住宅がこれからは必要ではないかということです。

この福祉への対応という中には、やはり住宅環境をどうつくっていったらいいか、改修だけではなく福祉用具の存在というのも非常に大きなウエイトを占めるものですから、トータルに見ていく必要があります。福祉環境を良くするために何をすべきかを、住んでいる利用者の立場にたって考えることが重要になります。

3点目は、環境への配慮です。環境への配慮は、重要なこととして認識しておりましたが、それぞれにメーカーが工夫してやっておられるということもあって、このプロジェクトでは、福祉を中心とした内容にいたしました。

こうしたニーズを実現するために、様々なコラボレーションが必要と考えます。まず第1に人と人との連携が必要です。建築士やO

T・P Tの方は専門職です。介護支援専門員も専門職です。こういった専門職同士がきちんと共通言語でコミュニケーションできるかどうかということが、一つのポイントになるのです。共通言語を持って、誰のために改修するのかについて、きちんと目標を設定しないと、利用者の自立支援につながる住宅改修は、なかなか難しいのではないかと思います。

バリアフリー情報館のコンセプト

実際には実験工房のような情報館の存在でしたが、具体的に4つの事業を行いました。1つには住宅の展示です。これは各住宅メーカーの役割として、福祉に配慮した住宅を展示していただきました。そして、住宅のなかに福祉用具を配置することにより、来場者が福祉住環境を実際に見て、さわって感じることでできる空間を作ることになりました。福祉用具は、情報館のなかに作ったコンセプトハウスと一緒に展示しました。

コンセプトハウスとは、未来指向型の住宅展示ということで、現在どのような福祉機器や設備が住宅にビルトインされているのかということ、実際に触れて体験していただくために造りました。ですから、コンセプトハウスは、バリアフリー住宅の思想を隅々まで活かすものといえます。

たとえば、玄関にホームエレベーターや階段昇降機を付けたり、段差解消機を付けたりします。モデルとして住宅メーカーが実際に

家を造りましたが、その家の中でも段差解消機等を設置しました。トイレ・浴室に近い寝室では、バリアフリーにして、段差がなく広い開口部や、段差がなく安全に配慮された浴室などを実際に見る、あるいは体験していただく中で、これが良いか悪いかという評価も、していこうということでした。

参加体験型の教育ということでは、いろいろなセミナーを実施しました。福祉用具の体験もできずし、街のお祭りと一緒に、高齢者の疑似体験も実際にやってみました。

「夢モデルタウン事業」は、神奈川県での5年間の重点プロジェクトの位置づけでしたので、これらの施設を継続して運営していく考えは、当初からありませんでした。あくまでもモデル事業として実施し、できれば市町村単位の地域で展開してほしいという考えを伝えていました。バリアフリー情報館には、述べ10万5,816人の方が来られ、500団体の方々からの訪問を受けました。

問題解決型の相談システム

相談に関しては、行政が行うと公平に情報を提供しなければいけないので、実際の施工まで結び付かないという課題がありました。行政側が業者を特定してご紹介すると、なぜその業者にしたのかという責任が発生しますので、非常に難しいわけです。ですから自治体が相談を受けて業者を紹介し、実際に施工までつなげることは、

なかなかシステムとして構築することができないのです。

そこで、問題解決型の相談のシステムを作ることに取り組みました。つまり、利用者と施行業者を結びつけるためのコーディネートを行う窓口の設置です。それを、かながわ福祉サービス振興会という中間組織が担うことにしました。

具体的には、設計事務所、福祉機器メーカー、住宅メーカー、建材メーカー、公的な機関、医療・福祉の関係機関等々が連携をして、問題解決をしていくという仕組みを作ってみました。最終的にいちばんいいのではないかと考えたのが、あくまでも介護保険の理念ですが、利用者が事業所を選ぶということです。選ぶだけの情報をきちんと提供するという仕組みを作ることが、いちばんトラブルが少なく公平ではないか、なおかつ問題解決につながっていくのではないかとことです(図3)。

今後の展開

今後の展開ですが、私が今日提供したレジュメには、詳しいカリキュラムがありますが、2つほどご説明しておきます。

住宅改修の事業者については、介護保険が施行されてから非常に事業所数が増えてきました。当初は償還払いという仕組みですので、どうしても施工が終わってから保険適用の判断がされることもあって、いろいろなトラブルが発生しました。ですから、横浜市などでは、事前に介護保険の支給申請を

していただいて、それでいいかどうかを判断し、それから施工することとしました。併せて改修事業者の方々に、介護保険のことをよく理解していただくための教育、研修の機会というのを提供いたしました。

住宅改修事業者は、福祉用具も含め住環境全体を考え、そして介護保険制度のことも分かることが重要です。そういう事業者を養成・育成していこうということでやってまいりました。

自治体と民間の連携モデルについては、いろいろな方法がありますが、やはり行政がやることの限界があります。また民間の一企業による限界もあります。やはり中間組織があって、そこが運営していくのがいいのではないかと思います。民間と行政のコラボレーションを推進する中間組織が機能すれば、利用者本位の仕組みがつけられる可能性があるのではないかと思います。ただし、神奈川県で1カ所できたからといって、全体がうまく機能するわけではありません。地域で同じような仕組みをつくっていく必要があるのではないかと思います。これが、5年間の社会実験プロジェクトの中で見えてきた1つの方向性です。

住宅改修事業者育成システム

今後、介護保険制度を利用して住宅改修をおこなう利用者が増加することを想定し、質の高い住宅改修サービスを提供するための仕組みを考案しました（図4）。

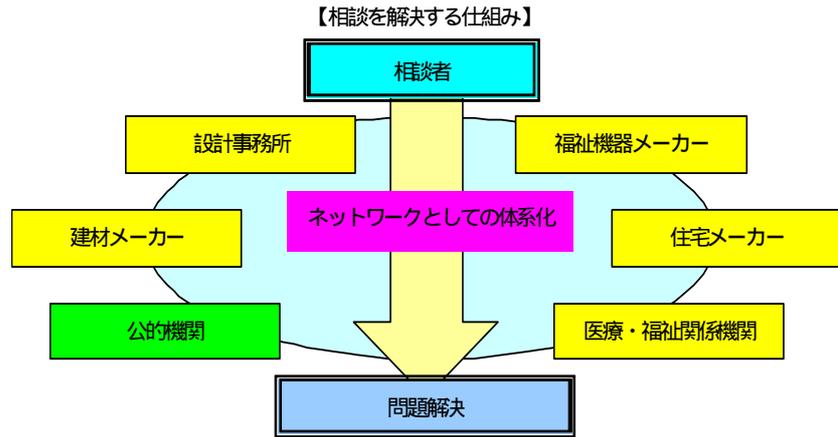


図3 問題解決型の相談システム

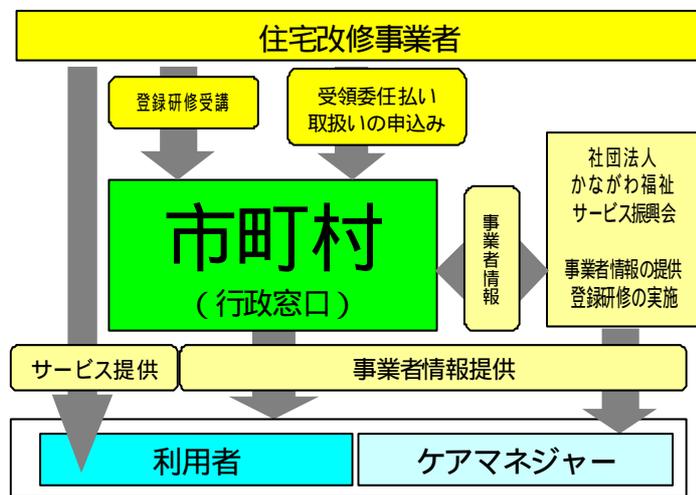


図4 住宅改修事業者育成システム

このシステムは、実際に横浜市などが運用していますが、住宅改修サービスのトラブル防止と質の向上のための仕組みとしては、優れていると思います。介護保険制度では、住宅改修は償還払いですから、工事終了後に利用者が保険給付の申請をおこないます。また、事業者の指定制度はありませんから、悪質な事業者も介在しています。

こうした課題を解決するために、事業者に対して研修をおこない、

研修を終了した事業者を市町村に登録する方式といたしました。そして、ケアマネジャーと住宅改修事業者とを結びつけるためのいろいろな仕掛けを考えました。具体的には、住宅改修カルテという様式です。ケアマネジャー、建築士及び利用者が共通の目標を持ち、利用者の自立支援につながる住宅改修をおこなうために作成いたしました。

今後の介護保険制度改正の中で、住宅改修は事前申請方式に変

更になる予定です。また、住宅改修をおこなう場合に、ケアマネジャーは、住宅改修の理由書を書くのですが、この理由書についても変更の予定です。現在、全国のケアマネジャーの方々にモニタリング調査が行われており、こうした結果をもとに住宅改修理由書が改善される予定です。

変更される理由書は、これまでのような簡単なものではなくて、なぜ、住宅改修が必要なのかについてのアクセスメントが求められますが、きちんと住宅改修しようというインセンティブにつながると思っています。

地域包括支援センターと連携モデルの展望

最後に、連携のモデルです。自治体と民間の連携モデルは、これからつくられる地域包括支援センターが一つのモデルになるのではないかと考えています。地域包括支援センターは、地域住民の総合相談窓口、介護予防、継続的かつ包括的マネジメントを実施する機能を持つこととなりますが、このなかに福祉用具や住宅改修の相談事業が集約されていくことになると思います（図5）。と言いますのは、地域包括支援センターは、市町村の責任においてつくることとなりますが、市町村だけでは作りきれないのです。

地域包括支援センターの機能として、いま、介護予防にスポットが当たっていますが、もともと地域包括ケアシステムの発想は、

地域の中で重度化した人たちをケアするために構築された仕組みです。こうした仕組みを構築するためには、民間企業も含めて、社会資源というのがきちんとネットワーク化されることが前提になっています。そこにはケアマネジャーも当然入ってきます。こうした仕組みを推進する組織として地域包括支援センターがあるのです。

ここには社会福祉士、主任ケアマネジャー、保健師等の3職種の方々が配置され、さまざまなニーズに応じていくことになると思います。これがたぶん今後展開される、自治体と民間の地域現場での連携モデルになっていくのではな

いかと思います。そうしていかないと、折角の制度改正等々がなかなか有効に機能しないということになります。

民間には民間が得意とする創意工夫、柔軟な対応、迅速性といったものがあります。行政は行政としての役割というものがありますので、それらの役割分担をきちんと明確にして連携をする仕組みを作ることが大切ですね。これを現場レベル、地域レベルでつくれると、非常にいいのではないかと考えております。これをもちまして、神奈川における連携モデル事例報告を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

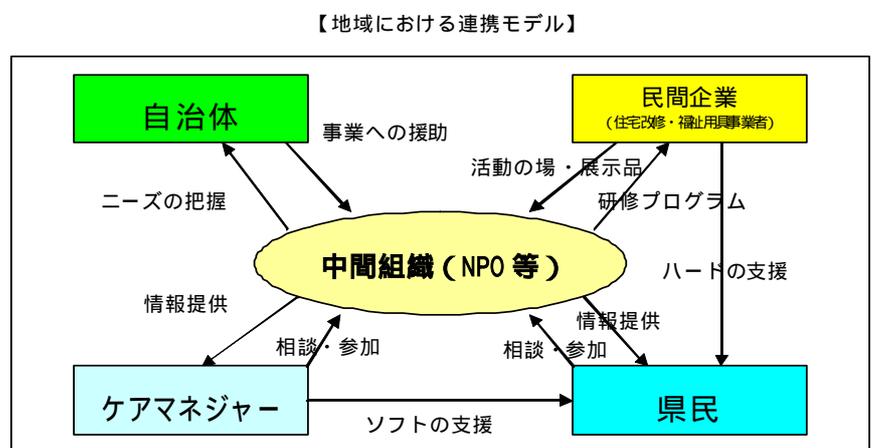


図5 自治体と民間の連携モデル

全体討論

講師：半田昭子氏（北九州市八幡東区役所保健福祉課）

コメンテーター：粟津原昇（板橋区おとしより保健福祉センター）

瀬戸恒彦（（社）かながわ福祉サービス振興会）

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）

介護保険外の対応

横山（女子美術大学） 後半の質疑応答を始めさせていただきます。最初に委員の太田さんからコメントをいただきます。

太田（神奈川県立保健福祉大学） 最初に、北九州方式について、それぞれの各区にPT・OTを配置して、そこが核となって相談対策をつくるというご報告をいただきました。その後、センター方式ということで板橋区の例が出されました。その後にハウスアダプテーションのボランティアな結集組織としての活動をしている研究会組織と自治体の連携の実際、例えば行政の相談窓口の流れについて千葉における活動ということで鈴木さんにコメントをお願いしておりましたが、急遽、今日は来られないということですので、ご報告をお願いした趣旨を簡単にお話させていただきます。

先ほど、瀬戸さんから神奈川の事例、公民の連携についての取組のご報告がありましたが、千葉はまた1つユニークな方向だと私たちは思いました。そこにありますように、ボランティアな組織として長く活動してきた研究会組織と

いうのは、建築の方々が母体ではありますが、保健医療・福祉の方々も含む自主的な団体で1980年代から研究会としてつくられてきて、住宅改善の勉強をしてきたりしたのですが、この団体は、行政や民間も含めて、あるいは医療機関も含めてですが、県内の保健医療・福祉のかなり中心の方々がメンバーになっておりまして、勉強会であると同時に千葉における実際の連携の要になっていると思いました。

今年、私たちのコンクールに応

募された2例も、そういう連携の中で生まれた住宅改造の事例でした。1例だけ簡単に申し上げますと、難病の方で千葉市にお住まいの方なのですが、かなり病気が進んで歩行が困難になるということで入院されて、急遽、足の切断をしなければいけないという緊急事態になりました。短期間に両足切断という大変な状況だったのですが、今は大学病院もすぐ退院をして次の方向に進まなければいけないので、退院援助をする場面であれば自宅で住み続けたいと。と



ころが、住み続けたいと思う住宅は2階での生活が主であったり、費用はそれほどかけられないという大変条件が厳しい中で住宅改造を行わなければいけなかったのです。それを援助したのがこの会のメンバーでした。1人は病院の医療ソーシャルワーカーでしたが、院内の調整と建築士へのバトンタッチをやっていました。その建築士がこの研究会のもう一方の中心メンバーでもあったわけです。その連携が非常にうまくとれて、しかも大変小型のエレベータを設置するなど、いろいろな創意工夫をして、短期間で、両足切断という心理的にも非常に大変な中の方が自宅に戻る援助をした。こういうことがあります、この会の役割が何らかの意味で非常にあるのではないかと思います。

この団体は長く活動しております、県内でも信頼を受けておりました、千葉市から住宅相談の委託を受けています。その委託料なども活動資金にしたりしているいろいろなネットワークを組む。ただ、先ほど、北九州あるいは板橋区にもありましたように、それぞれの行政、福祉の行政や建築の住宅相談などがありますが、住宅改修そのものをつくっていくという意味でのPT・OTの配置とかはしていないところです。その代わりにこの研究組織がある意味で果たしているのかもしれないという思いがいたしました。千葉の経験はどれも神奈川とも違う、九州あるいは板橋区とも違う仕組みで、何ら

かの教訓を持っているのではないかとということで報告をお願いいたしました。

鈴木さんは千葉県となっておりますが、住宅政策の中心を担う方でありまして、研究会の重要なメンバーであります、それ以外にもこの研究会には大学の研究者や障害者福祉センターの方とか、県内の中心的な人たちが参加してます。そういう団体で、しかも、私を知る限りではこういう住宅改善の勉強会を20年以上続けられている地域はそう多くないのではないかと思いますし、そういう意味では大变得るところがあるのではないかとということでお招きをしたところです。

横山 それでは、ご参加の皆さんからの質問に移らせていただきます。最初に、半田さんに質問があります。「職場の肩書は何ですか」ということです。

半田 係長職、主査です。

横山 理学療法士でもあられますね。

半田 はい。

予防としての助成

横山 世田谷区の木谷さんから「介護保険外の住宅改修のニーズを行政はどのようにとらえているのでしょうか。それに対する制度とか仕組みとかはありますか」という質問です。半田さん、粟津原さん、それぞれに質問をしたいということです。半田さんからお願います。

半田 北九州市の場合、介護保

険外の分については、先ほど少し言いましたが「その他市長が認める工事」ということで、本当にその人に必要であれば認める。

木谷(世田谷区立総合福祉センター)

ありがとうございました。お聞きしたかったのは、行政が出す助成や介護保険の仕組みなど、例えば要介護の人あるいは障害者の、所得の低い方に対しての助成は行政がずっとやってききましたが、例えばリウマチがあって、いまは介護保険にはならないのですが、このまま放っておくと明らかに介護保険の対象者になっていくような人が住宅改修をしておきたいと。ご相談の中にこういう要望があるのではないかと、相談が増えているのかどうか。それから、そういう相談の場合は受けられるのかどうか。もう1つは、行政としてその辺にニーズがあると考えていらっしゃるか。実は、世田谷区はないのですが、必要なと思って、質問いたしました。

半田 予防的などところだと、介護保険が始まる前は高齢者の住宅改修で取り入れられたのですが、逆に、介護保険が始まったことによってできなくなった部分です。ですから、リウマチの方だったら障害者手帳の重度の等級を持っていらっしゃれば障害のほうで救えますが、そうではない限りは、残念ながらできないので、板橋区さんの介護予防が羨ましいと思ったところです。その必要性は日々思っており、お金は出せないです

が、住宅相談という形ではお受けしております。

木谷 改修に関する相談みたいに、その住宅相談には理学療法士や作業療法士、あるいは建築士を結び付ける仕組みはあるのですか。

半田 あります。住宅相談の日があり、そこに建築士をお呼びして、必要であれば私どもも家まで行って相談をしております。

木谷 それは無料ですか。

半田 無料です。

横山 粟津原さん、板橋区はどうでしょうか。

粟津原 いまのと同じなのですが、住宅改修助成には介護保険と区の助成制度があります。逆に言えば、それ以外はないということです。先ほど申しましたように、区の助成制度については介護予防ということで、例えば町田市のように、おおむね60歳などのように年齢を検討する。もう1つは、一般健康診査がありますが、その方に介護予防健診という形でやっていただき、リスクが高い方には住宅改修のメニューをご紹介していくなど対象を拡大することを考えています。それから、建築士さんが関わるリフォームがありますが、そこで福祉的な側面が充分とは言いきれませんが、それが課題だと思っています。

認知症への対策

横山 それでは、関連して青山環境デザイン研究所の渡辺さんから質問が出ております。「在宅で

の要介護者のうち、60%が認知症と言われております。また転倒事故も多くなっていますが、住宅改修の際の対策について、また、相談の中にどのくらいそのような問題が出てきているのでしょうか。」半田さんからお願いします。

半田 介護保険の要介護認定を受けていらっしゃる方から住宅改造の相談があり、行ったらたまたま認知症もあったということはありますが、最初から認知症の方で、例えば転倒予防のためにというものは私どもにはないのですが、介護保険のほうではあるかもしれませんが、具体的な相談があれば訪問して、本当に転びそうな所は、要支援とかが付いていればですが、明らかにこの段差は転倒するだろうとか、日々何度も転倒しているのですよということがあれば相談には乗っております。ただ、認知症の関係で言いますと、すこやか住宅改造という形で直接的にあがってくることは少ないように思います。

粟津原 同じです。認知症に特化して看板をあげているわけではありませので、たまたま認知症の方がいらっしゃって云々という話があり、割合が多くなっているのは事実だと思っています。私個人的には大いに関心がある話で、例えば浴室の洗い場の段差を改修したら、直した途端に環境が変わってどうしてもそこで足が一步出ないという認知の方もいます。普通の身体不自由の方と認知症の方の住宅改修の中身は若干違う

ような感じは持っています。個人的にも事例を集めている最中ですが、行政としてもまだ取り立てて特化して対応しているということではありません。

瀬戸 認知症の対策はこれから非常に大きな課題だと思っています。それは、住宅の改修だけで対応できるというものではなくて、神奈川の場合ですと、グループホームが平成12年の当初は32カ所だったのですが、介護保険の施行と併せて非常に急増して今は320カ所を超えている状況なのです。そういうケア全体をきちんとしていかなければいけない問題だろうと認識していますが、私はもう政策のほうから外れており、実際にはそういうことにコミットできない立場なのですが、認知症の方々に対するケアを地域で考えていかなければいけない時代になってきているのだろうと。住宅の改修、福祉住環境というものもどのようにつくっていったらいいかということが大きな課題だと思います。

横山 渡辺さん、いかがでしょうか。

渡辺（青山環境デザイン研究所） 転倒によって認知症が急激に進んでしまうことがあるのがすごく気になることと、その対応です。専門職あるいは施工会社とか、相談に乗る方がそのところをきちんと見極められているかどうか。もう1つは、認知症は軽いうちにきちんとすべきだということの方が大事だと思うのですが、「ちょっとボケてきたな」と言うぐらいで、

そういう住環境や相談になかなか出てきていないのではないかという感じを持っていて質問をしたのです。

半田 認知症自体の相談は保健福祉相談ではよくあり、保健師と一緒に相談に乗るのですが、住宅改造までいくことはあまりないです。どう対応したらいいだろうかという方については、保健師と一緒に家族指導をしようなどの形で対応は各区ともにやっております。むしろ、認知症の場合は家族指導が大事かなと。家族の方が認知症を認めきれていない部分とか、転倒すると大変なことになるので、だからいまのうちにこうこうですよと。

渡辺 それと同時に、徘徊という問題があって夜中に出ていってしまうというところで、今は行方不明が相当出ているわけですよ。

半田 そういう場合は民生委員がすごく力になってくれるのです。ですから、地域で、周りの人たちがその方をどう支えていくかみたいなのところになって、まさに地域づくりなのですが、民生委員が、自分の地区にはこういう人がいると、警察にも言っておくとか隣近所の人をお願いしておく。本当にいつもの場合には徘徊センサーを付けてもらうとか、行政と民生委員、地域でできることを一緒にやっております。

横山 次の質問ですが、半田さんへ出ております。「すこやか住宅推進協議会の構成員はどのような方ですか。どういったメンバ

ーが診断票をチェックするのでしょうか」という質問です。

半田 すこやか住宅推進協議会はNPO法人で、北九州市が高齢者の住宅改造等を含めて委託しており、建築士会、建築家協会、建築設計管理協会、福岡建築士事務所協会が構成団体です。特別会員として、社会福祉協議会、私たち理学療法士協会、作業療法士協会が入っております。住宅のチェックはすこやか住宅推進協議会の中に現場を確認して見積書等をチェックする職員が3人ほどおります。その方の職種は確認していませんが、専任の職員の方がいらっしゃいます。それと建築士であるそこの理事長、そういう方がいらっしゃいます。

菊池(ざ・りっぼ) 先ほどの渡辺さんのご質問のほうに戻るのですが、認知症の方の住改ということで、先ほど半田さんから平成12年と平成13年を境に住改の事業の推移が跳ね上がったという話がありました。そのことは過剰な掘り起こしが行われたという一面はあると思うのですが、その中に、渡辺さんがおっしゃったような認知症や介護の予防という側面や認知症の方からの相談、要望が入っているかという感触はいかがでしょうか。

半田 言葉が激しすぎて誤解が生まれるといけないので、過剰な掘り起こしというのは訂正させていただきます。かなり掘り起こしが行われたのは事実ですが、過剰と言うと皆さんがそこに反応さ

れたら行政職としてはつらいのです。いちばん感じているのは要支援レベルです。私が先ほど言いましたように、適度なバリアは必要だよというのがありますので、そこまで全部バリアフリーにしなくてもいいのではないかとこの分を、出来るのだったらしてくださいというものが増えたという感触があります。ですから、逆を言えば、75%しかお手伝いできませんよ、50%しかお手伝いできませんよ、と言った途端に「じゃあ、いいです」と取り下げられることもあります。

菊池 その中にちょっとボケてきたから早めに住まいの手当てをしておこうかしら、というものが含まれているのですか。

半田 私が行った中では認知症だけというのはなく、行ってみるとたまたま認知症もあったという例はありました。

地域包括支援センターの意義

横山 瀬戸さんへの質問に移らせていただきます。上原さんからの質問です。「夢モデルタウンの立ち上げの際に参考とされた展示場的な施設がありますか」ということと、「地域包括支援センターとワンストップのNPOの連携のあり方をもう少し詳しく教えてください」ということです。

瀬戸 1点目ですが、夢モデルタウンをつくるときに県内の展示場は行きました。大体、モデル住宅が建っているだけで、あとは営業マンがいて、住宅を売るための

スペースが中心になっている。それを見て、そこに何らかの形で相談機能とか、先ほどご説明したような機能を集約することによって、その住宅展示場自体がより活性化をして民間の方にも契約の件数が上がるようなインセンティブが働くのではないかと当初は考えたのです。ところが、経済状況があまりよくなくて、オープンしたときはモデルタウンの住宅をつくらうということで非常に件数がありましたが、だんだん件数が少なくなりました。一方で、住宅改修のニーズが介護保険とともに上がっていったということで、途中からメーカーさんが嫌になってしまったのです。営業マンも置かないということになり、事業の明暗を分けたところがありました。当初、参考にしてはみたのですが、時代とともに変わっているなというのが5年間の印象です。

それで、中間組織が必要だという方向づけがされたわけですが、それは行政の限界があるということです。先ほど、北九州の方からも言われましたが、行政が直営でやるということは非常に難しいと実感しています。ですから、中間組織であるNPOなり、あるいは少民間色を持たせた形の推進組織をつくって、そこで地域のケアの仕組みをつくる、その責任は市町村にある、という仕組みが地域包括支援センターなのです。

ですから、レジュメでお示しているNPOと書いてあるのは、それが構想として出される前につ

くったペーパーでしたので地域包括とは書いてありませんが、要はそういった組織なり仕組みが地域において必要ですよと。当初は在支のような機能を持った機関とかこれまでの社協のような組織をイメージしたこともありましたが、なかなか難しいところがありまして、新たに何の色も付けていないNPOを書いただけです。

介護保険制度の改正の中で新たに構想としてあがったのが地域包括支援センターという機関ですが、これは現在まだ存在し得ない組織です。条例で市町村がつくることになり、その責任は市町村が持つのですが、民間が実際にやってもいい仕掛けになっておりますので、そこにOT・PTを配置するというような構想は国ではまだ持っていないのです。国が持っているのは社会福祉士と保健師等、主任ケアマネジャーの3職種なのです。社会福祉が総合相談、ワンストップの相談、いろいろな制度に関する相談を受けということになっているわけですが、そういう中に住宅改修も含めた住環境に関する相談窓口をつくるというのではないかとということが想定されますので、そういうことをからめてお話をさせていただいたということです。

横山 最初に参考にされた例をもう一度教えていただけますか。

瀬戸 展示場を見たのは新横浜の展示場と平沼とか、民間の展示場を参考にしていました。

横山 北九州では関連するよ

うな施設がございますか。

半田 テクノエイドセンターの中に一部、お風呂とか、簡単な住宅改造のモデルルームがあり、横浜や兵庫県などを見に行きました。それで思ったのは、テクノエイドセンターをつくるときに、「あなたに任せるから好きなようにつくっていい」と言われたものだから、本当にいろいろな所から教えをもらいながらしたのですが、結局、モデルルームを示してもそれができる人はごく一部なのです。TO TOからお風呂を1つもらって、こうやったら段差を解消できるからと簀子の高さを組み合わせてみたり、手すりをいろいろつくってみたりとか、そういうものを置いているのですが、モデルルームよりも喜ばれ、むしろ、そっちのほうが参考になったと言われたので、やっぱりと思いながら、お金をかければいいのかできるのは当然だけれども、日々の生活の中ではちょっとした改造みたいなものが要るのではないかと考えています。

横山 上原さん、いかがでしょうか。

上原 どうもありがとうございました。私は神奈川の夢モデルタウンも拝見させていただいているのですが、そこで説明をする人がどれだけの知識を持ち、頼り甲斐があるかというほうが、半田さんが最後におっしゃった部分になるかと思うのですが、マンパワーの部分がとても大事であって、施設の大きさではないなということを非常に痛感しているところです。

今、私の職場でいろいろと仕掛けをしているところなのですが、いかんせん、大きな組織になると必要だねという理解はいただいても動きがなかなか大きくなっていかない。そういうところで、どう動けばいちばんいいのかといつも悩んでいるので、ご質問をさせていただきました。

神奈川の瀬戸さんにももう少しお伺いしたいのです。地域包括センターになると、今度は予防的な部分のからみといたしますか、地域とどうからんでいくか。また介護が必要になったとか、突然、障害になって、どうしても介護をしなければいけないというところの把握なり、そのなる前の予防が非常に大事ではないかと。子どものころからの住教育、住まい方みたいなものが手薄なのかなと感じているところがありまして、そういう部分の何か策なりお考えがあれば是非お聞かせいただきたいと思えます。

瀬戸 地域包括支援センターは今、介護予防にスポットが当てられてしまい、それだけなのです。ところが、実際、地域の中でケアの仕組みをつくらうとすると、いま考えられている介護予防だけでは不十分なのです。言われるとおりで、現状、住宅改修とか、そういうところは抜けています。ですから、それを指摘していかないといけないと思います。国は、地域包括支援センターについては地域に丸投げといたしますか、あとは地域の責任でやってくださいと。今

回の制度改正の大きな論点の1つは介護予防もありますが、地域中心型システムの構築ということなのです。ですから、国や県が重層的に制度を支える役割は担いますが、地域がそれを仕組みとしてつくっていかねばいけないというのが今回の制度改正の大きなポイントで、いかに地域包括センターをつくるかということが市町村における最大の課題としてあります。

しかも、それを来年の4月までにつくらなければいけないという、業務的には非常に大変な状況で、今、市町村の方は大変苦勞をされている。そこで、国が言っている以外のことを考えることができないのです。ですから、とにかく3職種を集める、とかいうことに奔走している。介護予防のケアマネジメントをどうしたらいいとか、いま言われたポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの2つのアプローチの仕方があって、ハイリスクアプローチは介護保険の非該当の方がハイリスクアプローチになり、そういう方々に対する施策についても、まさに介護保険の事業計画の中に入れなければいけないのですが、入れている所と入れていない所がある。こういう状況なので、多分これは声を挙げていかないと入っていかないと私は思っていますので、地域においてそれを言うことが大事なことでないかと考えています。

地域支援センターのありかた と目標の共有化

横山 NPOとの連携に関連して小澤さんから質問が出ておりますが、いかがでしょうか。

小澤((財)東京都高齢者研究・福祉振興財団) 先ほど世田谷の方からお話がありましたが、私も以前、東京都の直営の部分があったのですが、今は財団法人という形で様変わりしておりまして、その辺でNPOに近いような立場にあるのですが、その際に、NPOといたしましても、福祉関係と住宅関係の大きい壁があります。住宅であればバリアフリー推進協議会というNPO関係がありまして、そちらに参加させていただいている所はあるのですが、こういった住宅改修、特にバリアフリーというところを主導的にというのも難しいのですが、そういうところをやっていくについては建築だけになってしまうと施工の部分の営業的なものが出てきてしまうこともあるでしょうし、福祉だけになってしまうと視点が落ちてしまうところもあります。その際に、どこを重視して、どこに重点的な力配分を持った団体にしていったらいいのかというところでご意見をお聞きしたいと思います。

瀬戸 大変難しいご質問なのですが、福祉の住環境を考えると意味では、福祉用具と住宅改修事業者、両者が当然要るわけです。そこにOT・PTの方、専門職が入って、場合によってはケアマネジャーも入ってくることにな

ります。そういう意味で、地域包括支援センターというのは地域の社会資源、さらに介護保険施設とか居宅の事業者をすべて、また保健福祉事務所などの行政をピックアップしている。あとは医師会、医療関係も全部入ることになっているのです。ですから、そういう協議会の中で住環境について考えるということを1つテーマとして持たないと難しいと思います。

あと、財団でそういう壁があって、そこを何とかするということがあれば、そこは組織の中の話になるのですが、役所で言うと常に壁、社内セクショナリズムがありますが、それを取っ払うような仕掛けです。つまり、推進会議とかいったものをその組織の中につくる。仮称で福祉住環境推進会議とか、何でもいいのですが、そういうものを組織の中につくる。組織外、地域のところは、地域包括がそういう役割を果たすことになるのです。そういう組織外のところのネットワークのつくり方と、組織内における壁を払う。

特に、神奈川県ではもう政策課がなくなってしまったのですが、政策課のときはセクショナリズムの壁をいかに破るかということが私の仕事だったのです。障害と高齢と、法律が全然違いますので壁がたくさんあります。住宅は住宅、県も県土整備部で全然話にならないときもあったのですが、その壁をだんだん破ることによって住宅と福祉の政策が融合していくということなので、そういう壁を破

る役割を果たす組織というか、同じ組織の中で大きくなればなるほどそういうものが必要になると思います。大きな機関でないのであれば、推進の会議をつくって皆で意見交換をして、情報を共有化して目標を設定する。その目標に向けて、皆で達成できるような仕掛け方を考える。目標がぶれてしまうと当然違ってしまいます。福祉用具のことだけを考えている人はいかに福祉用具をやるか、住宅改修だけをやっていけば住宅改修一本になってしまいます。そうすると、視点が下がってしまうのです。その視点をもう一步上げるにはそういう仕掛けが必要になってくる。私の経験上そのように思います。そういう意味では、政策課はそういうことを常にやり、いかに新しいものをつくっていくかということをやってきたのですが、財政が厳しい中で県も政策課をなくしてしまいましたので大きなことは言えないのですが、そのようなことをお考えになるとよろしいのではないかと思います。

横山 NPOの活動に関連して若松さんから質問があります。「北九州市の場合、一級建築士さんがかかわっておられますが、その建築士の身分は区の職員であるのか専門家の派遣なのか、あるいは建築士団体との連携で行われているのか、いずれでしょうか」ということです。また板橋区に対しては「建築士の方はどのように介在されているのでしょうか」ということです。

半田 北九州市の場合は建築士の身分は建築士の団体から派遣していただき、必ず建築士と事業者という形で派遣をしてもらっています。そして、あくまでも登録している建築士です。

粟津原 板橋区の場合は介護保険助成と区の助成制度上では建築士さんのかかわりはありません。実際、施工のときにあたっては施工事業者が出てきますが、監理とか、そういう意味でのかかわりはありません。

若松(すまい・まち工房) ありがとうございます。いま、大きな枠組みの話がされている中で私はちまちまとした話を提起しました。実は、区内で、品川、目黒、世田谷辺りを基盤にNPO住宅総合問題支援機構ということで、欠陥住宅や借地借家問題、高齢者の新しい住まい方などを中心に活動しているNPOなのですが、借地借家問題がからみますと高齢者の方が多いのですが、そういうところで住宅改善の重要性というものが出来まして、去年ぐらいから住宅改善の勉強会をしてここ1、2例の実践を積み重ね始めています。

小さな地域のNPOの立場から、障害者の方も含めて、高齢者の方の住宅改善をするときに、建築士、OT・PT、福祉住環境コーディネーター、工務店と連携してやるわけですが、板橋区の場合も北九州の場合も、行政を挙げてソフトなかわり方をしていく。実際、NPOが自前でやるときには非常

に手間暇がかかり、私たちの活動エリアでは行政的な連携をして展開していこうという状況がまだないですから自前でやっているわけです。そういう中で、ソフトのボランティアだけではなかなか続かず、どういう形で展開していったらいいのかという辺りがいま悩みなのです。いまのところはかなりボランティアに近い形でやっているわけですが、活動として数多く展開していくためには一定程度の動けるお金を生み出さなければいけないわけです。ほかに同じような活動をしているNPOと少し勉強をしながら進めているのですが、実態として、自治体でNPOの活動があったときにそういう経費はどのようになっているのか。全体的なことがよくわからないのですが、ご存じでしたら教えていただきたいのです。

半田 北九州市の場合は、建築士がすこやか住宅の訪問診断に行ったときには、執務費というものを支払います。それと、住宅相談のときも執務費を支払います。

若松 施主さん本人ではなくて、行政側が払うということですよ。そういう場合は問題がないわけですが、民間同士でやっていくときに、改造費に対してはお金が明確であれば支払われるわけですが、目に見えない時間について請求しづらい部分があるのです。実際には相談、訪問、診断、改造後のチェックや暮らしがうまくいっているかということまで含めると、とても手間暇がかかるのだけれども、

それをうまく展開していくのにどうしたらいいかという辺りが、改造費以前の話としてとても悩みのところですよ。

瀬戸 いまのお話ですが、多分、行政側として相談に関する経費をどう払うかとか、終わってからチェックに行ってその人らしい生活がきちんとされているかという部分についての報酬といいますが、行政からの補助は難しいだろうと思います。私のこれまでの経験ではそれはなかったということなのです。それで、今は介護保険の中で施工される部分であれば保険から給付されます。その場合には、事前のケアマネジャーを含めた相談があって、実際に施工があって、それからチェックがあるというのは回っていきますが、いまお話のようなそれ以外のところへの行政からの支援は非常に難しい状況だと思います。

横山 今日の資料(本通信 20頁)に瀬戸さんの地域における公民連携モデルがあり、民間企業も位置づけられています。いまのご質問に関連するかと思います。世田谷区の北郷さんから同様のご質問をいただいています。

北郷(アトリエ北郷一級建築士事務所) 先ほど質問された方と大体同じような内容です。そちらの組織の表で見ますと、NPOが真ん中にあり、いろいろな方が相談をする形になっています。それで、役所からは支援金みたいなものが出るような仕組みの図が書いてあるものですよ。そういう形

で相談料などをNPOのほうに出していただけることを予想した図であるのかなと。いまのところはケアマネジャーさんにもほとんどお金も出ず、設計者なり何なりに丸々回ってくる。そうした場合にどこからお金が出るのかというところで、相談は実際に工事をする以前にいちばん大事なことであると思うのですが、そのお金がどこにも考えられていない今の仕組みはどうなっているのかなと思ってあります。

先ほどのお話の中にもありましたが、事前申請という形になったときに自治体及びPT・OT、医療関係、ケアマネジャー、事業者、そういうものが一体になって訪問をして良い方法を考えるのが理想的ではあります。その中で、役所の方は給料として出てきますが、ほかの方たちは何回も行く費用がどこから出てくるのかということも考えられると思います。それが2、3社で見積合わせという形になりますと、そこが10万円、20万円のお金になった場合には複雑だなと思ってありますので、その件につきましてお願いしたいと思います。

半田 介護保険の分については、介護保険係のほうで直接しています。あくまでも私がかかわった分のすこやか住宅と一緒にした部分で言えば、先ほど言いましたように、建築士にはうちから出て、完了確認や見積が適正であるかというところはすこやか住宅推進協議会に委託しているものですよ。

その職員が行かれるときは委託料の中からされていると思うのです。ただ、例えば民民のところだと言われたときには手が出ないかなと思います。それと、私たちはたまたま、区役所の窓口でPT・OTがいますので、私たちがやる分については給料の中から出しますが、確かに、事業者の方が何回も行く分については、そういう意味では大変だなとも思っています。すみません、声が小さくなりました。

栗津原 ある自治体の話ですが、病院とか、いろいろな施設で働いているPTが集まって住宅改造の相談に答えていこうという、ボランティア活動をしているところがあります。住宅改修相談はボランティア的に行っているのが今の姿ですよ。それで一生懸命やりなさいと言ってもどうなのだろうとは皆が思っていることではないでしょうか。私たちも思っています。PTは私たちの所にはいますけれども、常勤でいる所などは極めて少ないのだと思います。いろいろな職種が集まって連携を持って関わっていくと質の高い住宅改修になるというのは様々な報告書に出ています。そういう意味ではチームの必要性はあるのだと思うのです。でも、それが報酬の面で十分な裏付けがなされていない、理想論的というのが現実です。問題は重々認識しております。

瀬戸 31頁(当日配布資料)本通信19頁、図5)の図はNPOと書いてありますので非常に多様

なNPOが想定されるわけですが、行政がお金を出すNPOというのは、それなりの仕事を行政と一緒にやるスタンスのNPOなのです。例えば、市の共同事業と一緒にやるNPOであれば、北九州市さんのようにNPOであってもお金が出るということはあります。市の政策なり事業と一緒に協働するNPOであれば市としてはお金を出しやすい。ただ一企業と同じような活動をしているNPOの場合はなかなか難しいのです。それは、行政の立場として、1つのNPOにお金を出すときにほかのNPOはどうするのかと、そこがまた公平の視点になります。ですから、NPO支援ということでお金を持って、そのお金をどのNPOに配分しようかというときには基準をつくって、その基準を満たした場合にお金を出すということはありませんけれども、それはすべてのNPOに同じようにお金を出すということにはならない。行政から補助金なりお金をとる場合にどう考えるかということ、市がどういう事業、今後の政策展開を考えているかということ把握した上で、そういった方向性の中で協働していくということであればできないことではないと思います。



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（横浜国立大学教授）

今回の企画に関して研究委員会の中では、自治体が最近あまり元気がないのではないかと、という認識があり、それから前回のハウスアダプテーションのコンクール事例を中心に、どう発展して最終的にハウスアダプテーションを実現するかという過程において制度やシステムが機能していない感じがあって、大きな枠組みとして何を提供したらいいかを議論したいということがそもそもの発想だったわけです。時期的にも、介護保険が改定されるので、その辺の議論、終着地点が見えないかと。

しかし、今回の中身はそれぞれの取組に即した内容で、いろいろと示唆に富む情報が得られたと思いますが、落としどころは見つからなかったというのが今日の結論だと思っております。そういう意味で結論的なまとめにはならないのですが、気がついた点を二つほど取り上げて今日のまとめにします。一つは相談の意味について、もう一つは地域や地区とかサービスとか、ハウスアダプテーションのシステムが動く、地理的、空間的な範囲の捉え方です。

二つの相談の意味

最初に、相談ということですが、相談には2種類あるような感じがします。一つは特に高齢者の相談で、すぐに何かしてくれという相談が多いのではないかと思います。つまり、解決策まである程度見えているような相談です。もう一方で、将来計画的な長期展望に立ったような相談もあり得ると思うのです。

すぐ対応しなければいけないというのは、専門技術や資金計画の話や、手持にある資源を最大限どうやって組み合わせるかで適応していくかというものだと思います。このように目標設定に関して、ある程度最初から意向が決まっている場合があると思います。もう一方で、計画的な相談に関しては、別の専門的な手腕が必要になって、本来訴えられているものに対して、何か専門家が提案すべきものがあると思うのです。このように2種類の相談のスタイルがあるのではないかと感じました。

これを少し発展して考えてみますと、半田さんの話に「出前主義」という言葉がありました。出てきた要求をそのまま申請主義的な役所のように受けとめるだけではな

くて、自分のほうからこういうこともあるのではないかと、提案的な対応も必要ではないかという感じがします。介護保険でも予防的な対策が非常に重視されてきている流れもありますし、これからそのような予防的、長期的な視野に立った対応が相談の内容としても必要になってくるだろうと思いません。きめ細かな相談というのはまさにそういうことで、言われたことに対して技術的に提案するのではなく、そこから付随して出てくる全体的なケアプランをきちんと考えていく、とにかく生活全体をどうプランニングしていくかという中で相談というものが本来あるのだらうと。それが長期的な展望に立った相談という形になって実現していくと思います。

それに関連して言いますと、例えば病院などは最初に総合窓口があって、自分は具合が悪いのだけれども一体何科を受診したらいいのかわからないとき、そういう総合相談トリアージがありますが、今の長期的な展望に立つ相談という機能なのではないかと思いません。これはケアマネジャーの仕事だと言ってしまえばそれまでですが、住宅にかかわる話や福祉用具

等の取り合いなどの物理的な環境を考えていく相談であっても、病院で言うトリアージナースのように、最初に振り分けていく役割が必要になってくるのではないかと考えています。

自治体の縦割りと横割り

2点目の、地域や地区の範囲をどう見るかについては、最初から分散されている北九州方式と、センター方式と仮に名付けてこちらで勝手に位置づけている板橋との対照で考えられることなのですが、全区対象に縦割りにするのではなくて横割りにするというのが、最初に半田さんからお話があったように、北九州方式の1つの考え方だと思います。横割りにするという事は地域別に見ていくことだと思っております。

その辺で地域包括支援センターとかかわりということが、この先、議論できればいいと思います。地域包括支援センターは今の時点で形として成立しているものではないので、これは今後の課題というか、我々に課せられた宿題として、これから実例を見続ける中でその形を模索していく必要があるとは思っています。

それで、横割りが縦割りかという話ですが、ある一定の地区、広い地域を対象にすれば縦割りの専門性を発揮した集中的なケアサービス、体制が含まれていく。その方法的な形で進んでいるのが板橋区の「おとセン」だと思っております。いくつか違いが出てきて面白

かったのは、例えば質問のお答えで、板橋区では建築士がチェックなどにかかわらなくても大丈夫というようなお話があったかと思っております。つまり、お年寄り保健福祉センターにいるPTは建築士の知識技術をかなり身につけたレベルの専門家が育っているのです。専門的に、集中的にスキルアップを図って、他の職種までもある程度取り込んだ人材が育っているのがセンター方式の強みなのではないかと思っております。それによって柔軟な対応ができていくということだと思っております。

一方で、地域密着型と言えいいのか、横割り型のサービスのやり方は地域におけるサービスを供給するシステムとしては若干弱いかもしれないけれども、小回りが利くし、新たなニーズを掘り上げていく上で非常に重要なのではないかとこのふうにお聞きしました。つまり、こう対比をするとあまりにも強引なのですが、供給側なのか要求側なのか。サービスを提供する側から見れば、供給を主体に考えていけば、それは専門性を分割していった集中的にどんどん提供していくことが最も効率のいい方法です。

一方で、ニーズ、特に生活や身近なところから発生した総合的なニーズがある。これは要求側から出てくるものであって、これに対しては個々の地域から出てくる。この要求は非常に総合的で、いろいろなものが出てくるわけですね。例えば、認知症の人のケアのため

にはコミュニティができていなければいけないし、まちづくりとして考えていかなければいけないというところまで広がっていくわけですね。人的な環境と地域環境、そういうようなものも物理的な環境に加えて必要になってくる。

またそういうニーズを気づかせてくれるのが横割りの体制なのではないかと思っております。こういう、地域に分散化していくやり方は新たな地域ニーズを掘り上げていく上で重要な役割をしているのではないかと思っております。新たなニーズという、先ほど認知症の話もありましたし、自立支援法でこれから仕事が増えていくということで、障害者の中でも、一見住宅改造などにあまり関係ないと思われている知的障害の家庭とか、精神障害の方とか、これから未発達というか未解決、未発掘の部分が出てくるのではないかと。そういう面を持っているのが横割りのシステムなのだと思います。

これらはどちらも必要なことだと思いますので、どちらがいいということは簡単には言えない。おそらく、それぞれの地域が今まで持っていたそれぞれの資源を最大限活用する上でどういう方向なのか、あるいはその中間をいくのかというところを模索していくしかないと思っております。

最後に語呂合わせ的に2つを比較して考えると、地域密着型、横割り型の対応の仕方はみんな協力をしていかないと成り立たないという世界だと思っております。ある

1人の、ある1つの専門職がいくら頑張ってもそれだけでは動いていかない。そういう意味では、力を3つ合わせる協力の「協」が重要なのだらうと思うのです。一方で、板橋区などでやられているセンター方式は専門性がどんどん深まっていく。つまり、それぞれの専門職がどんどん力を持っていくという意味で強力の「強」ということができるのではないのでしょうか。

今日はそのスッキリした結論が出なかったので、まとめとしては歯切れの悪いものになってしまいましたけれども、同時に、宿題もいただきましたし、世の中の大きく動いているこの流れにこれからさらに注目していかなければいけないという必要性を感じましたし、そういう意味では大変収穫の多い研究会だったと思いました。

『自治体と建築関係団体との協働』として予定しておりました鈴木進氏(千葉県)のコメントは、鈴木氏に急遽予定が入ったため、中止いたしました。

ハウスアダプテーション通信 9

2006年3月3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
池田誠、太田貞司、大原一興、
横山勝樹、吉田紗栄子
（事務局）伊藤敏明、岡崎愛子、岩間恭子
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

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「すまいるん」の発行などの活動を続けています。