

2005 年度国際学部
卒 業 論 文

効果的な介護リフォーム
を行なうためには

宇都宮大学国際学部国際社会学科

020101 k 阿部 真弓

要約

現在、リフォームに対する需要は確実に伸びている。リフォームとは住宅機能の維持・回復または機能・性能等の向上を目的として行なわれる建造物の補修・改修のことであり、そのなかでも介護リフォームはバリアフリー化など体の不自由な人の生活にあった建造物にすることを目的としている。人々の住宅のバリアフリー化に対する関心はきわめて高いが、それが実行に移っていないのが現状である。

リフォームを行なう件数も年々増えてはいるが、それに伴い問題点も確実に増加している。特に介護リフォームに関しては加齢に伴う生活機能の低下は人それぞれであるのに対し、それが理解されておらず、効果的な介護リフォームが行なわれていないのが現状である。また、無知によるリフォームの不十分さに加えて悪意を持ってリフォームを行なう業者も少なくなく、行政やケアマネジャーの対応が重要なものとなってくる。

本論分ではこれらのことを踏まえ、理想の介護リフォームを行なうためには行政は、ケアマネジャーはどのような対策を行なうべきなのかについて論じる。

第 1 章では、現代重要視されているリフォームに関して、いったいリフォームとは何なのか、どのような目的で行われるのか、そしてどの程度認識され、行われているのかなどの問いに答える。そしてそのことによって、リフォーム市場の全体像をとらえるとともに、リフォームに関する問題意識が現代において必要不可欠であることを論じる。

第 2 章では現代社会で重要視されているリフォーム、とりわけ介護リフォームが実際にはどのような流れで行われているのかを論じる。そしてその中でどのような種のトラブルがおこっているのか、またそれに対して行政がどのような政策で対応しているのかを論じる。

第 3 章では、実際の現場ではどのような介護に応じた住環境を整えているのか、介護の現場であるグループホーム、介護における住環境の整備を推進するモデルルーム、一般住宅の代表であるモデルハウスの 3 つの場所において調査してきたバリアフリー・ユニバーサルデザインについて述べる。

第 4 章では、前章までに説明してきた現代の住宅需要実態調査への関心、または介護リフォームの行われる流れの中でどのような問題点が発生するのかについて、介護リフォームが行なわれる流れの中の問題点と国や地方自治のおこなっている行政制度の持つ問題点とを把握し、それを実現するためにはどんな対策が必要となってくるのかについて論じる。そして終章では、前章までの論文を書くにあたる調査を踏まえ、理想の介護リフォームとはどうあるべきなのかを論ずる。

目次

はじめに	5
第1章 リフォームの概要とリフォーム市場の現状	6
第1節 リフォーム・介護リフォームの概要	6
(1) リフォームとは	
(2) リフォームの目的	
(3) 介護リフォームとは	
第2節 リフォーム市場の現状	8
(1) 日本全国の総住宅数	
(2) 住宅に対する意識	
第2章 介護リフォームが行われるまでの経緯	17
第1節 介護リフォームにおける留意点	17
第2節 介護リフォーム完成までの経緯	18
第3節 現在行われている行政政策	19
(1) 介護保険制度による介護リフォームの補助制度	
(2) 自治体による介護リフォームの補助制度	
第3章 バリアフリー・ユニバーサルデザインに対する取り組み	22
第1節 グループホーム「無量荘」における住環境	22
第2節 とちぎ福祉プラザ モデルルームにおける住環境	23
第3節 住宅メーカーにおけるユニバーサルデザインの住環境	26

第4章 現在の介護リフォームにおける問題点と今後の課題・・・・・・・・・・28

第1節 リフォームの流れにおける問題点・・・・・・・・・・28

- (1) 業者選択におけるトラブル防止システムの導入
- (2) 介護リフォームに必要な知識の統一
- (3) アセスメントの評価制度の整備

第2節 介護リフォームに関連する行政政策における問題点と今後の課題・・・・・・・・33

- (1) 介護リフォーム全体のチェック制度の整備
- (2) 要介護認定者以外に対する介護リフォームの支援
- (3) 介護リフォームに対する資金補助制度の範囲の拡大

終章 理想の介護リフォームとはなにか・・・・・・・・・・35

参考文献・・・・・・・・・・36

あとがき・・・・・・・・・・38

はじめに

現在、耐震強度偽造問題が世間を騒がせている。これは、姉齒建築設計事務所の姉齒秀次一級建築士が、地震などに対する建物の強度を示す構造計算書を偽造し、指定確認検査機関イーホームズや地方自治体などが見過ごし建築確認を出していたという出来事である。建物はヒューザーなどが販売していたおり、姉齒建築設計事務所がかかわった建物は約 206 件あるとされている。国土交通省は、2005 年 12 月 1 日までに 9 都県 43 棟構造計算書が改ざんされていたと発表している。この出来事は、住宅業界を、また日本中を震撼させた。住宅というのは日々の生活に密接に関わってくるので、生活、精神、身体に大きな影響を及ぼし、住宅の購入はそれぞれの人の人生の中では最も高価な買い物である。それゆえに住宅に関する問題は人々にとって大きな関心となる。

本論分のテーマは、普段何気なく暮らしてはいるが、人々に大きな影響を与える住宅に関する興味から決定した。その中でも、住宅機能を向上させるのみではなく、精神的な部分にまで働きかけるリフォームに強い関心を持ち、このテーマを詳しく調べてみようと思ったのがきっかけである。そしてそのなかでも、いまやリフォームの代名詞ともいえる詐欺の対象となっている高齢者に焦点を絞ろうと考えた。

本論分は、第 1 章で現代重要視されているリフォームに関して、いったいリフォームとは何なのか、どのような目的で行われるのか、そしてどの程度認識され、行われているのかなどの問いに答え、リフォーム市場の全体像をとらえると同時に、リフォームに関する問題意識が現代において必要不可欠であることを論じる。そして第 2 章では介護リフォームが実際にはどのような流れで行われているのかを論じる。そしてその中でどのような種のトラブルがおこっているのか、またそれに対して行政がどのような政策で対応しているのかを論じる。第 3 章では、具体的なバリアフリー、もしくはユニバーサルデザインとして利用されている設備を調査してその報告をし、第 4 章において 1 章から 3 章まで説明してきた介護リフォームの問題点と今後の課題について論じる。そして終章では、理想の介護リフォームとして、介護リフォームを行なう際に最も気をつけなければならない点を、本論分を書くにあたって調査した内容から感じたことなどを述べる。

本論分を通して、まだ遠い世界だと感じてしまう介護リフォームをより身近な存在に感じ、将来のイメージを持ってもらえたら幸いである。

第1章 リフォームの概要とリフォーム市場の現状

本章では、現代重要視されているリフォームに関していったいリフォームとは何なのか、どのような目的で行われるのか、そしてどの程度認識され行われているのかなどの問いに答える。そしてそのことによってリフォーム市場の全体像をとらえるとともに、リフォームに関する問題意識が現代において必要不可欠であることを論じる。

第1節 リフォーム・介護リフォームの概要

(1) リフォームとは

リフォームという言葉は、今日の日本において建造物の補修・改修を意味する用語として使われている。補修・改修とは、建築（構造と仕上げ）および建築設備の保守（維持）補修、修繕、更新、改修、改造、模様替え、改装、保全などを総合した呼び方である¹。つまり、リフォームの目的は建造物の保全であり、大きく分類して維持保全と改良保全に分けることができる。維持保全とは、劣化した建造物を初期性能まで向上させることが目的であり、改良保全とは建造物の性能を初期性能以上に向上させることを目的としている。このことから、以下の節で説明する介護リフォームは改良保全であるといえる。ひとことにリフォームといっても家の躯体²に変更を加える増改築、内装の模様替え、キッチン・浴槽といった設備の入れ替えや外装の塗り替えなど多数思いつくが、リフォームは近年、住空間を豊かにする目的で行われる。

(2) リフォームの目的

では、消費者はなぜリフォームを行うのか。リフォームの動機は前項でも説明したが、物理的劣化による機能的低下を許容可能な水準、あるいは初期性能まで維持・回復させる機能の回復に関するものと、初期性能以上の機能・性能等の向上に関するものとに大分できる。機能の維持・回復に関する動機は、建造物・内外装・設備の劣化・破損・故障が原

¹ 『これからのリフォーム市場』建築業リフォーム問題研究会編著 大成出版社 p19。
図表 1-1 「保全の概念」 前掲書 p19-20 参照。

² 土台や柱・梁そして屋根など、建物を支える構造体のこと。

「リフォーム用語集」 <http://www.tjs.jp/term/popup.html#kutai> 参照。

因で、これらは建物の用途によらずおおむね共通しており、たとえば構造体の破損、塗装のはがれ、天井材・壁材の劣化・破損などがあげられる。機能・性能等の向上に関する動機は、建築物及び建築設備を初期の機能・性能に回復させるのみではなく、安全面、環境面等も含め、より高度な機能を付加し、社会の情勢にマッチした良質なものと向上させるものである。その例としては、バリアフリー化・家族構成の変化などの用途や使用者層の変更によるものや、マルチメディア対応など情報化対応、防災・安全化、快適性向上、省エネルギー化、イメージの向上、そして法改正に伴う対応によるものなどがあげられる³。

また、リフォームの動機が一緒であったとしても建物用途によって動機は異なる。一般的にリフォームと聞くと一般住宅を思い浮かべるが、事務所などのオフィスビル、工場などの生産施設、ホテル、学校などの教育施設、病院などの医療施設、店舗などの商業施設における補修・改修ももちろんリフォームと呼べる。その目的も、バリアフリー化⁴、内・外環境の改善、情報化対応、災害対策など、多種多様である。10人の人間・10箇所の建造物があれば10通りのリフォームが必要なものであり、決して同じ結果にはならない。本論文では、リフォームの対象である建造物が一般住宅であり、目的がバリアフリー化、つまり介護リフォームであるものを主な対象とする。

(3) 介護リフォームとは

リフォームのなかでも介護リフォームは、バリアフリー化など体の不自由な人の生活にあった建造物にすることを目的としている。バリアフリーとは、生活してゆくうえで障害（バリア）となるものを除去するという意味であり、バリアフリー住宅は高齢者や障害がある人などは、社会生活をしていく上での障壁を除去することで、通常の住宅で生活する際に不自由のある人がなるべく不自由なく生活を送れるようにした住宅のことである。一般的に普及しているリフォームが快適性や安全性・防災性、近代化への対応などが目的となっており、そのなかでも介護リフォームは身体機能の障害や加齢によって体が不自由な人が生活してゆくうえで障害となる要素を取り除くことを目的としておこなわれる。本論文ではこれら保全関連用語を総称してリフォーム、バリアフリー化を目的としたものを介護リフォームと表記する。

³ 図表 1-2「リフォームの動機」 前掲書 p33-34 参照。

⁴ 現在バリアフリーよりもユニバーサルデザインが一般的ではあるが、介護リフォームは住宅に不便を感じた高齢者・障害者を対象としたものであるため、バリアフリーと表記する。

第2節 リフォーム市場の現状

前節では、現在急激に普及しているリフォームとは何なのかについて論じた。本節ではリフォーム市場の現状を具体的な数値をもって説明することによって、リフォームが今後ますます必要不可欠なものになっていくということを論じる。

(1) 日本全国の総住宅数

日本全国の総住宅数は2003年の調査によると5,387万戸にもものぼる⁵。そのうち空き家は660万戸となっており、総住宅数に占める割合は1998年の11.5%と比較すると12.2%に上昇している。空き家を含め、これら膨大な建築ストックを有効活用するために、リフォームが重要視されている。国土交通省でもこの中古住宅をリフォームによって住宅機能を向上させることで、再び流通させようとする動きが出ている。リフォーム市場規模の将来予測は、国土交通省によれば、1995年で20兆円だったものが、今後は年平均2.2%のペースで拡大し、2010年には28兆円と、1.4倍程度も拡大するとしている。⁶それでは、人々は5,387万戸もある住宅に対してどのような感想を持っているのだろうか。

(2) 住宅に対する意識（住宅需要実態調査より）

国土交通省住宅局では、5年おきに住宅需要実態調査を行っている。これは、全国の普通世帯の住宅及びその周りの住環境に対する評価、住宅改善計画の有無と内容、住宅建設または住み替え実態等を把握し、住宅政策の基礎的資料を得ることを目的として実施されている。最近では2003年12月1日の状況をもって、国勢調査の一般調査区に常住する普通世帯から無作為に抽出した99,539世帯の調査結果を回収している。⁷以下に、この住宅需要実態調査結果から読み取れる人々の住宅に対する需要を述べる。

まず、2003年の人々による現在暮らしている住宅、またはその要素に対する評価は、「非常に不満」が8.1%、「多少不満」が34.3%であり、不満率は42.4%である。1998年調査では、「非常に不満」が10.4%、「多少不満」が37.1%であり、それぞれ2.3ポイント、2.8ポイント、5.1ポイントの減少となっている。1988年の調査で不満率が増加したものの、

⁵ 総務省統計局平成15年住宅・土地統計調査速報

<http://www.stat.go.jp/data/jyutaku/2003/2.htm> 参照。

⁶ 図表1-3 「住宅リフォーム市場の将来展望」前掲書p23

⁷平成15年 住宅需要実態調査結果 参照。本論分の最後に調査用紙を添付する。

<http://www.mlit.go.jp/kisha/kisha04/07/070903/01.pdf>

本文中に表記するパーセンテージは99,539世帯をもって100%とする。

それ以降は回を追うごとに不満率は減少している。⁸また、住宅の各要素に対する不満の内訳をみると、「高齢者への配慮」に対する不満感が66.3%ともっとも高く、ついで「住宅の防犯性」が53.8%、「冷暖房の費用負担などの省エネルギー対応」が53.4%となっている。⁹そのなかでも、現在の高齢者対応の状況と住宅の各要素に対する評価との関係を見てみると、手すり、廊下などが車椅子で通行可能な幅、段差のない屋内のうちすべてに対応した住宅に住んでいる世帯の不満率は6.4%と非常に少ない。逆に、どれも備えていない住宅に住んでいる世帯の不満率は78.0%と非常に高い。以上のことから、高齢者・年をとった自分自身への配慮のある住宅に暮らすことには、大きな関心が集まっているがそのための具体的な対策はなされていないと考えられる。

それでは、不満のある住宅を改善するために行われる居住状況の変更、つまり住宅の移転・移転以外の変化状況はどうなっているのだろうか。1997年1月から調査時点(2003年12月1日)までの5年間に居住状況に変化(新築・住宅購入、建替え、増改築など)のあった世帯は全世帯の32.8%である。1998年調査では31.5%であり、1.3ポイントの増加となった。変化の内容については、「賃貸住宅・給与住宅に移転した」が最も多く10.8%、それに続いて「リフォームをおこなった」が8.7%、そして「家を新築した、または新築の分譲住宅を購入した」の5.5%の順になっている。1998年調査と比較すると、「賃貸住宅入居」が0.7ポイント減少、「リフォーム(既存)」が1.6ポイント増加、「家を新築、または新築の分譲住宅を購入」が0.3ポイント減少でほとんど変化していない。「リフォーム既存」に住居の転移を伴うリフォームを加えると9.7%となっている。以上のような居住状況を変化させた理由をみてみると、移転した場合においてもっとも多く挙げられたのは、「就職・転職・転移のため」の24.2%、次いで「結婚や離婚などによる世帯の分離や独立のため」の17.5%、「住宅が狭かった、または狭くなったため」の17.0%である。そして、転移以外の変化(建て替え・増改築など)の場合においては、「住宅がいたんでいたため」の45.2%、次いで「さしあたり不満は無かったが、良い住宅にしたかったため」の19.1%、そして「高齢者の住みやすい住宅や環境にするため」の13.9%の順になっている。¹⁰

では、居住変化を行なった世帯は、その変化に満足しているのだろうか。居住状況が変化した世帯のうち、現在の住宅と充良の住宅を比較して「大変良くなった」と評価する割合が最も多いのが「住宅の広さ・間取り」なのだが、その割合は20.5%である。そのほかの項目についてはそれ以下である。「高齢者などへの配慮」という項目に対しては10.9%であるなど、その満足率は非常に低い。少なくとも8割の世帯が住宅の変化に満足していない、もしくはそこまでは満足していないという評価を下しているということになる。¹¹高齢者などへの配慮が目的で住宅を変化させた世帯に関しては、89.1%が十分には満足していないと

⁸ 図表 1-4 住宅に対する評価 前掲 p.19

⁹ 図表 1-5 住宅に対する不満 前掲 p.20

¹⁰ 図表 1-6 居住状況の変化の理由 前掲 p.35

¹¹ 図表 1-7 現在の住宅と従前の住宅を比較して「大変良くなった」項目 前掲 p.36

とることができる。これは、まだ居住変化への行政、施工業者などの対応が不十分であるということであらわしている。

住宅をリフォームした世帯について詳しくみると、その工事種は増築が 14.2%、改築が 14.2%、模様替えなどが 69.5%である。その工事内容については、「高齢者に配慮し、段差をとる、手すりをつけるなどした」が 9.5%となっている。この数値は、図表 1-6 で高齢者などへの配慮への心配が 66.3%であるのに対し、非常に少ない。

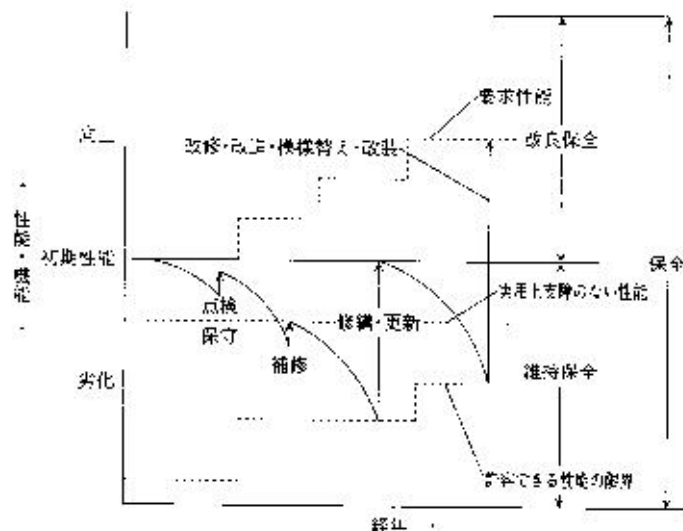
また、住宅需要実態調査結果では住み替え・改善への関心のある世帯のうち、リフォームを行ないたいと考えているのが最も多く、36.5%である。¹²その目的の上位から 3 番目に「高齢期にもすみやすい住宅や環境にするため」が入っており、ここでも高齢化対策の住宅が多く意識されていることがわかる。¹³しかし、現時点で高齢期に備えた住み替え・改善の意向については、「特に考えていない」という世帯の割合が 70.6%と際立って高く、次いで「住宅の建て替えやリフォームなどして住み続ける」が 16.0%となっている。このように住宅変更の意思があっても実現が困難である、または現時点では特に意識もしていないという理由としては、「預貯金や返済能力が不足している」が 45.3%ともっとも多く、次いで「支払い可能な額の範囲で、立地・広さ・間取りなど気に入った物件がない」が 19.5%、住宅の改善方法について適当な相談相手（専門家）や適切な施工業者、販売・仲介業者に関する情報が得にくい」が 11.2%となっている。¹⁴ちなみに住宅変更にかかる費用の平均は、新築または新築分譲住宅も要した費用は 3,848.5 万円、中古住宅に要した費用は 2,302.5 万円、リフォームに要した費用は 462.1 万円とわかっている。

¹² 図表 1-8 住み替え・改善の意向の内容〔意向のある世帯〕 前掲 p.41

¹³ 図表 1-9 住み替え・改善の目的 前掲 p.43

¹⁴ 図表 1-10 住み替え・改善の実現が困難な理由 前掲 p.47

図表 1-1 保全の概念



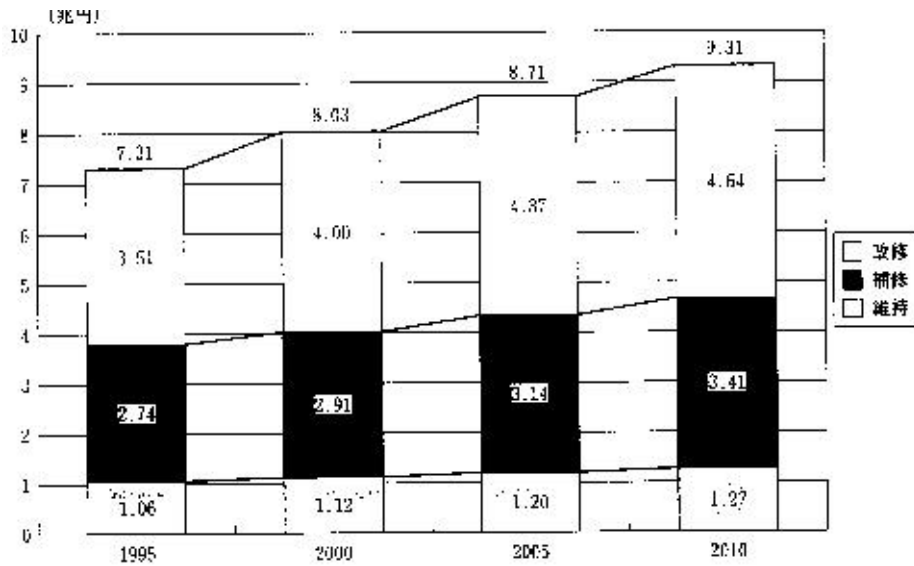
資料：建設業リフォーム問題研究会編著『これからのリフォーム市場』（大成出版社、2000年）
p 19-20

図表 1-2 リフォームの動機

<p>○用途や使用者の変更</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バリアフリー化 ・家族構成の変化 ・使用者層の変化 ・ライフスタイルの多様化 ・収益性の向上 	<p>○情報化対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マルチメディア対応 ・ホームオートメーション化 ・OA化
<p>○防災・安全化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・耐震性向上 ・防火性向上 ・セキュリティ強化 ・ハウスシック対策 <p>○快適性向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水廻り環境の改善 ・空気環境の改善 ・光・音環境の改善 ・アメニティの向上 <p>○法改正等に伴う対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・営業許可関係法令の改正 ・特定用途建築物関係法令の改正 ・新規法令の施行 	<p>○省エネルギー化・省力化・効率化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・省エネルギー化 ・自然エネルギーの利用 ・ビルオートメーション化 ・業務効率化 <p>○イメージの向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外観イメージの向上 ・内観イメージの向上

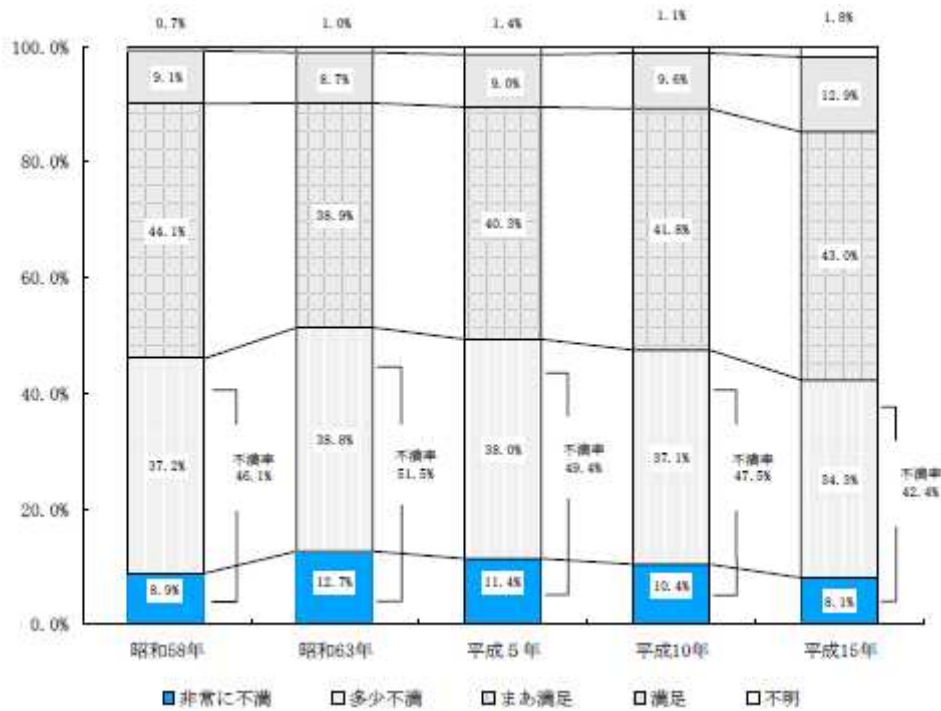
資料：前掲 p 33-34

図表 1-3 住宅リフォーム市場の将来展望



資料：前掲 p23

図表 1-4 住宅に対する評価

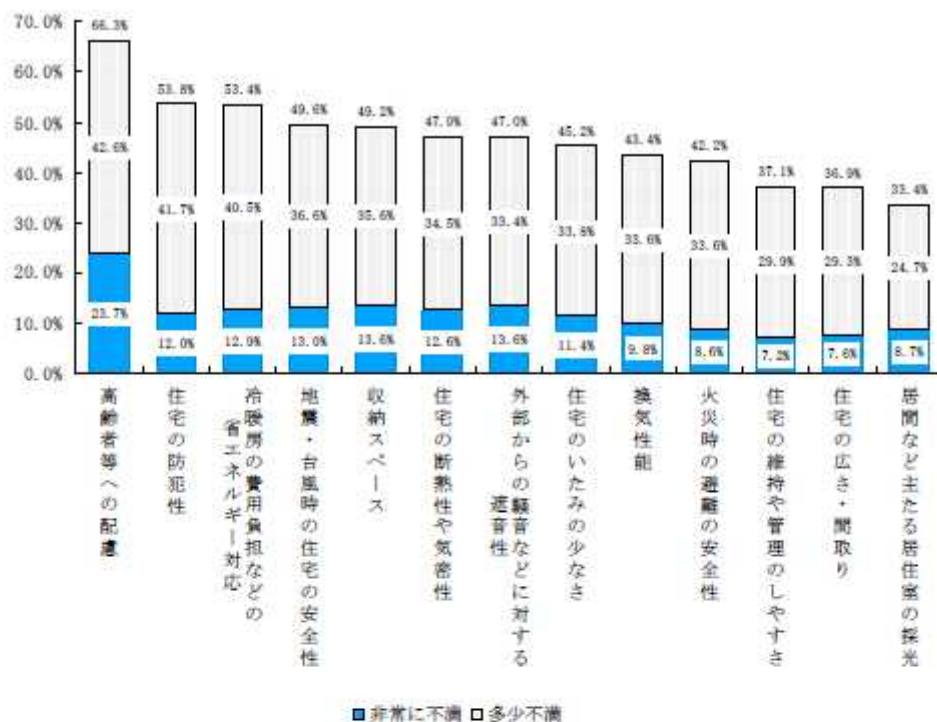


資料：平成 15 年 住宅需要実態調査結果

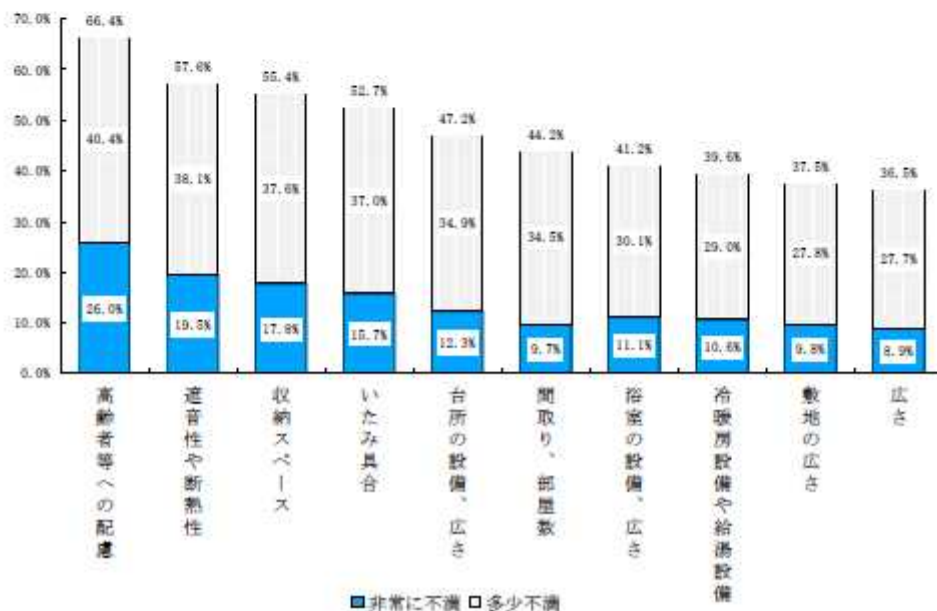
<http://www.mlit.go.jp/kisha/kisha04/07/070903/01.pdf>

図表 1-5 住宅に対する不満

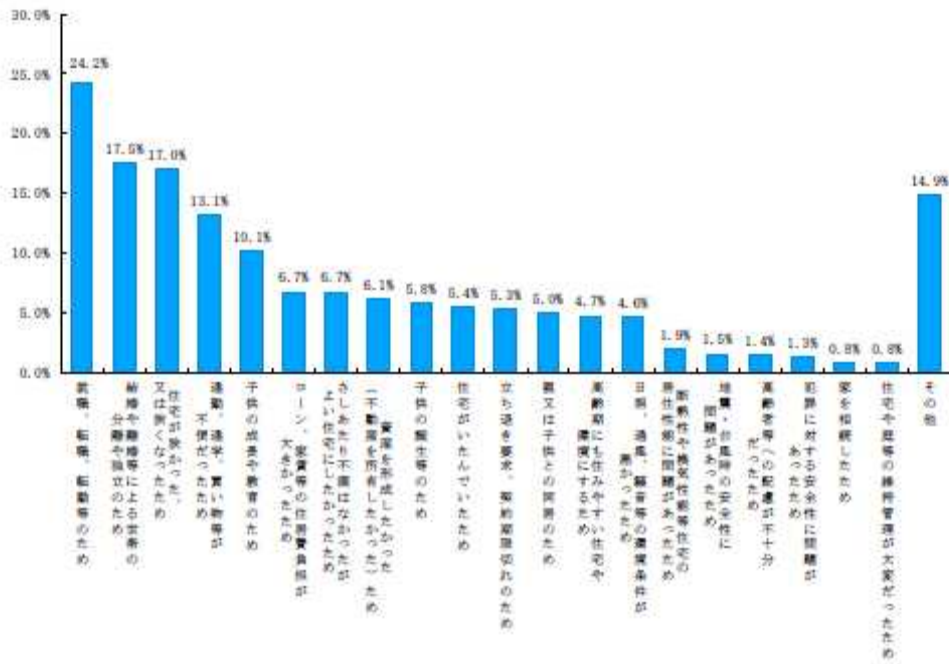
平成15年



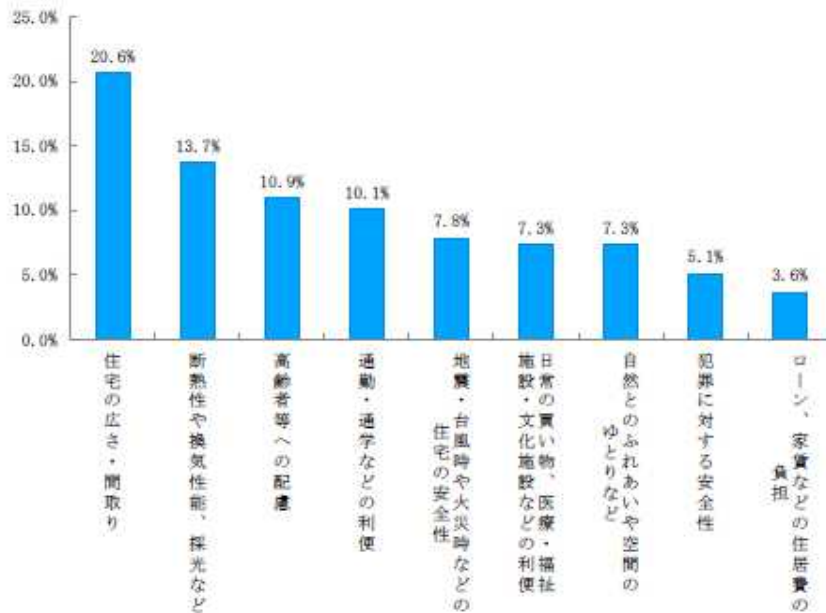
平成10年【参考】



図表 1-6 居住状況の変化の理由



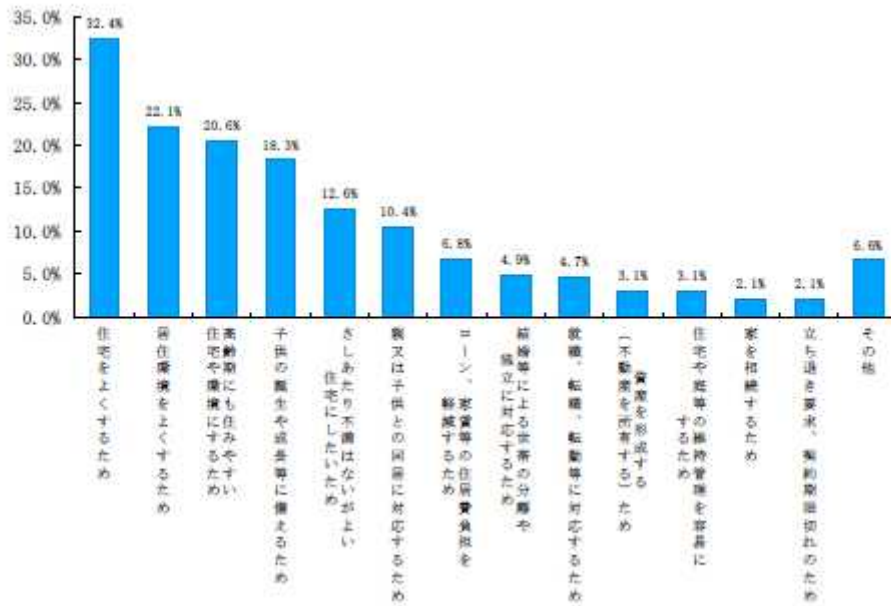
図表 1-7 現在の住宅と従前の住宅を比較して「大変良くなった」項目



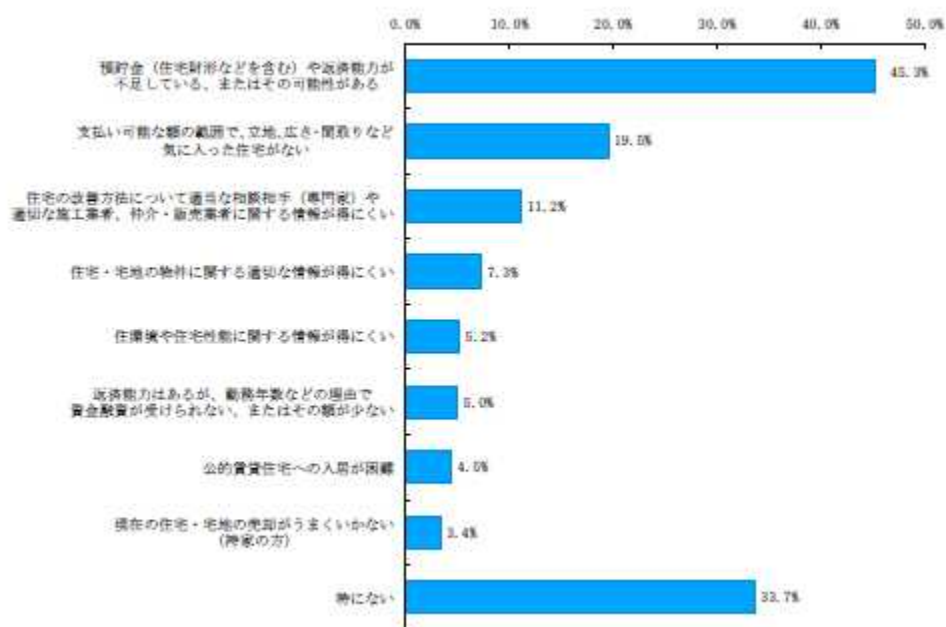
図表 1-8 住み替え・改善の意向の内容〔意向のある世帯〕



図表 1-9 住み替え・改善の目的



図表 1-10 住み替え・改善の実現が困難な理由



資料：図表 1-4 から 1-10 まで、平成 15 年 住宅需要実態調査結果
<http://www.mlit.go.jp/kisha/kisha04/07/070903/01.pdf> 参照。

第2章 介護リフォームが行われるまでの経緯

第1章ではリフォーム市場全体の状況と市民による高齢化対応住宅に対する意識を把握したが、本章ではまず、そのように現代社会で重要視されているリフォーム、とりわけ介護リフォームが実際にはどのような流れで行われているのかについて記述する。そしてその中でどのような種のトラブルがおこっているのか、またそれに対して行政がどのような政策で対応しているのかを論じる。

第1節 介護リフォームにおける留意点

介護リフォームは、住宅では在宅介護の一環として行われることが多い。身体機能の不自由な人でも暮らしやすい住環境を整備することは、近年新しく建造される住宅には元からユニバーサルデザインとして取り入れられることも多いが、必要に迫られたときに行なわれる、というのが現状である。在宅介護とは、心身に障害のある人々が日常的に必要とする支援を受けながら、在宅で、かつ地域社会で安心して安定した生活を続けることができるように行なわれる介護である。在宅介護は、保健師などの看護職や介護支援専門員（ケアマネージャー）、訪問介護員（ホームヘルパー）などの介護職によって、参加被介護者の残存能力の強化や二次障害の発生の予防、生活習慣や文化・価値観の尊重、社会参加などを目的に、課題分析（アセスメント）を行い、個人にあった介護サービス計画（ケアプラン）を立案する。そこで必要であれば個人にあった住宅改修を行なう。住環境の整備は、心身に障害を持つ高齢者や障害者の介護、リハビリテーションを行なう際の重要な検討課題であり、通常、危険を防止できる空間、外出・避難が容易な空間、住宅改修や福祉用具の設置が可能な空間、貴重な書類を安全に、かつわかりやすい保管ができる空間、そして衛生的な空間をそなえた住環境整備などが必要となる。ここで最も重要なのは、しっかりとアセスメントを行い、個人それぞれにあった在宅介護・住宅改修を行なうということである。¹⁵

アセスメントを詳しく説明すると、身体的・精神的・社会的な状況を含めて介護対象者の状況を把握することである。対象者固有の要求を把握し、それに見合ったケアプランを作成するためにケアマネージャーなどの介護士がはじめに行い、これによって社会生活上の問題点を解決することができる。現在、主にMDS-HC方式、三団体方式、日本訪問看護復興財団方式、日本社会福祉士会方式、日本介護福祉士会方式など多様なアセスメント方式が存在するが、国や市町村による規定は無く、使用する場所（施設・在宅など）・目的などの違いによって介護団体や介護士が選択する。これらのアセスメント方式は、本来介護

¹⁵ 『福祉住環境コーディネーター検定2級テキスト』東京商工会議所編集

サービスの立案のためのものであるが、これらのアセスメント方式によってわかった個人の障害状況は介護リフォームにも密接に関係してくる。¹⁶

一口に風邪といっても咳・熱・のどの痛み・腹痛と症状がいろいろあるように、在宅介護の必要な高齢者の症状も多種多様である。たとえば、要介護高齢者は通常、移動能力で介護度を分類¹⁷されるが、屋外歩行レベルの人と寝たきりレベルでは明らかに必要とする住環境は違う。レベルひとつとっても、その中で全く同じ症状の人は稀だろう。また、対象者の身長・利き手などでも手すりの位置や高さが変わってくるし、病気によっても暮らしやすい住環境は変わってくる。それに加え、その人元来の生活習慣や文化・価値観も考慮に入れれば全く同じ住環境では対応しきれない。たとえば、一口に屋外歩行レベルといっても杖が必要であったり、杖がない状態でも平気で移動できたりと、様々な状態がある。また、全く同じ症状の人であっても、家族とコミュニケーションをとりたい人と、個人のプライバシーを重視する人とではまた違ったケアプランや住環境が必要になるように、その人それぞれの性格や生活習慣も考慮に入れなければ、満足のいくリフォームを行なうことはできない。介護が必要な人に対しても、人権や自己決定権は尊重すべきであり、しっかりとアセスメントを行い、対象者の理解や納得の得られるケアプラン・住環境を整備するべきである。¹⁸

第2節 介護リフォーム完成までの経緯

第1章2節で述べたように、リフォーム、とりわけ介護リフォームの需要は確実に増加しつつある。では、実際の介護リフォームはどのような流れで進められていくのだろうか。ここでは、要介護認定¹⁹を受けた高齢者の行なう介護リフォームの流れについて説明する。

要介護認定を受けた高齢者は、それまでずっと暮らしていた住宅に対して、ちょっとした段差や排泄・入浴動作などの点で、もしくは病気によって、半身麻痺になったり目が見えにくくなったりとこれまでの住環境では困難を感じるようになる。そこで、多種の今後の快適な生活のための選択肢のなかからリフォームという選択をする。

はじめに、実際に住宅改修を行ってくれる施工業者を選択する。戸建住宅・マンション等のリフォームは、専門工事業者のほか、ハウスメーカー、工務店、リフォーム専門家、木造等販売業者、流通業者など様々な業態の業者が参入している。リフォームを支援する組織にリフォーム支援ネット（以下リフォネットと表記する）があるが、施工業者の数は

¹⁶ SCRIO HP <http://www.scrio.co.jp/> 参照。

¹⁷ 前掲書では、屋外歩行レベル、屋内歩行レベル、車椅子レベル、座位移動レベル、寝たきりレベルに分類している。

¹⁸ 前掲書

¹⁹ 詳しくは第2章3節で説明する。

リフォネットに登録しているだけでも全国で約2,500以上存在する。²⁰リフォームを決心し、自分から業者を選択するだけでなく、漠然とリフォームを意識しているところへ業者が訪問し、話をきいてリフォームを決心する、といったケースも少なくはない。

つぎに、選択した施工業者とどこをどのようにリフォームするのか、相談して決定する。相談相手は基本的に業者の営業担当、もしくは業者専属のリフォームコーディネーターと要介護認定を受けている高齢者のケアマネージャーである。もし要介護認定を受けておらず、ケアマネージャーからの介護を受けていなければ、工事施工業者の営業担当もしくは業者専属のリフォームコーディネーターとのみの相談となる。要介護認定を受けている者は、住宅改修を行う際に最高限度 20 万円までは費用の 9 割を国が負担してくれる介護保険制度などの住宅改修支援制度を利用することができる。そして、工事の箇所が決まれば工事施工が開始される。施工が完了すると、いったん施工業者に施工費用の支払いを済ませ、その後に、住宅改修支援制度の申請をケアマネージャーが行い、保険料が給付されて住宅改修は完了となる。介護リフォームの支援制度としては、介護保険制度のほかに各市区町村の住宅改修制度が存在することもある。

介護リフォームは要介護認定対象者のみではなく、介護負担の軽減などの面で介護者の負担を減らすことにもつながる。

第3節 現在行われている行政政策

(1) 介護保険制度による介護リフォームの補助制度

前節では実際に介護リフォームが行なわれる流れについて説明したが、それらの介護リフォームを様々な面で支えるべきであるのが行政である。介護リフォームにおいて、もっとも多くの人々が利用しているといえる補助制度が介護保険制度である。これは、大きく分けて6種類の住宅改修に適用され、20万円を上限として工事費の9割が戻ってくる、という制度である。2000年に介護保険制度が始まってからこれまでに全国で160万件を超える利用があった。6種類の改修工事とは、手すりの取り付け、床段差の解消、すべり防止や移動の円滑化のための床材の変更、ドアの取替え、便器の取替え、上記の改修に伴って必要となる住宅改修であり、要介護認定者のうち要支援から要介護の認定者が対象となっている。²¹

²⁰ リフォーム支援ネット HP 参照。 <http://www.refonet.jp/>

リフォネットとは、住宅リフォーム・紛争処理支援センターが、リフォーム事業者から提供された情報を整理し消費者へその情報を提供するとともに、電話による住宅リフォームに関する相談等に応じるなど住宅リフォームを支援するシステムのことである。

²¹ 要介護認定は症状の軽い順から要支援、要介護1、要介護2、要介護3、要介護4、要介護5と認定される。はじめに訪問調査や主治医の意見書から一時判定を行い、その後二次

しかし最近では、悪質なリフォーム業者が高齢者を相手に不必要な介護リフォームを実施する例が頻発している。介護保険制度においては、介護リフォームは前で説明したように手すりなど 6 種類の住宅改修のみを補助の対象としている。また、補助の限度額は最高 20 万円である。このあたりの知識があいまいな高齢者を相手に施工を行なってしまう、というのが主な手口である。そこで厚生労働省では、このようなトラブルをなくすために施工前に必要性や妥当性を判定するための書類を提出させる制度を来春から導入する検討をつけている。現在行なわれている制度では、施工終了後にリフォーム実施者が業者に支払いを済ませた後に各市町村の介護保険窓口書類を提出し、20 万円以下の 9 割の費用を請求するという流れであった。それが来春からは、介護リフォームのための工事の理由書などを事前に各市町村に提出するという義務を課すことになる。各市町村はこれらをその工事が妥当なものであるのか、介護保険制度の補助制度に対応しているかなどの点で審査して、工事を認めたのちに施工を行なう。そして、施工後には工事前と工事後を写真などで確認したうえで費用を給付する。すでにこのような仕組みを取り入れている自治体も存在するが、国の取り組みとしては初のことである。²²事前の確認は悪徳業者のリフォーム詐欺を防ぐだけでなく、介護保険制度をうまく利用するためにも効果的である。この制度は現在調整中であるが、介護リフォームをより効果的なものにするためにもより細やかな調整が必要である。

(2) 自治体による介護リフォームの補助制度

前項では介護保険制度による住宅改修の補助制度を紹介したが、介護保険制度以外にも各自治体における補助制度が存在することがある。たとえば栃木県宇都宮市では、生計中心者の前年の所得税額が非課税、または、世帯の前年の所得税の合計額が 32,400 円以下の世帯において、居室、浴室、便所、台所、玄関等の改良工事及び住居と外部との連絡通路の改良工事を行なう際に補助対象となる住宅の改良工事に要した経費の 4 分の 3 の額で、900,000 円を限度として介護リフォームの補助を行なっている。²³また、東京都品川区では、介護保険制度において要支援にも要介護にも該当せず、65 歳以上で改修が必要と認められた人を対象に介護保険制度と同じ額の補助を行なっていたり、65 歳以上で介護保険の給付対象かどうかに関わらず、改修が必要と認められた人を対象に一定限度額までの補助を行

判定を経て認定された後に介護度が決定する。その後、各種の介護保険のサービスが利用できる。非該当と認定されても、各市町村によっては高齢者の生活を支援してくれる制度も存在する。

²² 日本経済新聞 2005 年 10 月 23 日 生活安全記事参照。

²³ 栃木県宇都宮市 HP 高齢者住宅の改造

http://www.city.utsunomiya.tochigi.jp/hokenhukusi/koureisyougai/kourei_07_jyutakukazo.htm 参照。

なっていたりしている。この一定限度額までの補助とは、浴槽取替えには限度額 379,000 円、流し・洗面台取替えには 156,000 円、便器の様式化には 106,000 円などとリフォームの部位によって補助額が異なる。この制度は介護保険制度による補助と平行して行なえるうえ、各部位のリフォームを同時に行なってもそれぞれの補助を受けることができるので、比較的費用面の心配をなくして介護リフォームを行なうことができる。

また、自治体によっては介護リフォームに関する専門のアドバイザーを紹介する、アドバイザー制度を導入していることもあるが、現状ではまだまだ取り入れている市町村は少ない。アドバイザー制度とは、専門化が介護対象者の動きを見極めたうえで手すりなどの住宅改修が必要な場所を決め、それを基に業者が施工するというものである。介護リフォームとしての手すりなどは、多すぎたり高さが合わなかったりしたときには、逆に生活しにくくなってしまうこともある。そこで前節でも述べたように、十分なアセスメントが必要になってくるのだが、この中心はケアマネージャーである。ケアマネージャーは介護保険では高齢者の介護計画をつくるなど重要な役割を担うが、建築に関しては素人であることが多い。もちろん、家族や介護対象者本人でも、専門的な知識が無ければ知識不足である。介護リフォームには、建築的な知識はもちろん必要であるが、それに加え介護保険の知識や介護に関する知識、そして病気に関する医療知識も必要になってくるなど、他分野でも専門性が必要であるといえる。だからこそ、介護リフォームの経験を十分にもっている介護リフォーム専門のアドバイザーの存在がとても有効であるといえる。

第3章 バリアフリー・ユニバーサルデザインへの取り組み

前章までは、介護リフォームを含むリフォーム市場全体の流れについて述べてきた。そこで本章では、実際の現場ではどのような介護に応じた住環境を整えているのか、介護の現場であるグループホーム、介護における住環境の整備を推進するモデルルーム、一般住宅の代表であるモデルハウスの3つの場所において調査してきたバリアフリー・ユニバーサルデザインについて述べる。

第1節 グループホーム「無量荘」における住環境

これまで介護リフォームの流れ、現状について説明してきたが、ここで高齢者の住環境の例を挙げる。2005年10月26日、介護に関わる第一線にいる青田堅之氏に話をきいた。彼は、栃木県鹿沼市において特定非営利活動法人として「福聚会」を立ち上げており、グループホーム、デイサービスセンターなどの施設を管理している。福聚会は現在、通所介護事業（デイサービス）・住宅介護事業（ケアマネジメント）・通老所事業・痴呆対応型共同生活介護事業（グループホーム）の4つの事業を展開している。その中で福聚会は、高齢者が敬われつつ自由に生き生きと余暇を過ごせ、家族が安定した時間と心のゆとりを持つことができるサービスを提供することや、高齢者を取り巻く環境を整備することは新しい地域社会の福祉システムを構築することであると考え、子供から高齢者まで、あらゆる年齢層に及ぶ地域的、人的な資源を有効的に活用し時間をかけて福祉モデルを提供し、一般化できるような無量に広がる施設を作り上げることを活動理念としている。今回はグループホーム無量荘を訪ね、グループホーム²⁴内のバリアフリーを確認した。

グループホーム内のバリアフリーはまず、玄関口から床、和室から洋室、また各部屋と段差が全く無かった。エントランスは緩やかな坂道を経て玄関口には雨をしのぐことができる屋根がついており、車から入り口へと雨にあたらずに入ることができる。取っ手の大きいスライド式の幅が広い入り口を入ると玄関があり、玄関から中へ段差は全く無かった。また、玄関のすぐ横にはエレベーターがあって2階の各個室のある廊下に出ることができる。玄関をあがると左に共用スペースの和室とキッチンスペース、正面には洗面所に通

²⁴ グループホームとは、体が弱ったり、アルツハイマーにかかったりや身体的・精神的な病気にかかっている高齢者を家と同じような場所で世話・介護をする施設のことである。無量荘は主に認知症である高齢者を対象としており、高齢者が安心して生活できる、地域に開かれた施設であることを理想としている。無量荘は2005年5月に開所となり、現在約20名の高齢者が入居している。

また、福聚会ではデイサービスも行っており、月曜から土曜まで高齢者を日帰りで預かり、入浴や排泄、給食のサービスを提供している。これにより、高齢者の社会的孤独感の解消や身体機能の維持向上を図ることを目的としている。

じる廊下と 2 階に上がる階段が、右には各個室があった。共有スペースである和室にはテーブル、いす、座布団、大きなテレビがあり、スライド式のドアがついたトイレがついていた。またそのふすまを隔てた隣、同じく共有スペースであるダイニングキッチンにはキッチンスペースとダイニングスペースがあり、大きなテーブルを囲んで数名の入居者とケアマネージャーが夕食の内容について会話していた。ここではその日 1 日の食事の内容は日ごろの会話の中から決め、一緒にスーパーへ買い物に行ったりもするという。ここにも和室と同じくトイレがついており、その奥が洗面所・浴室であった。洗面所はスライド式のドアで、段差の無い浴室へと続いていた。洗面所の横の廊下を行くと、玄関スペースへもどる。玄関スペース・和室・ダイニングキッチンはすべてスライド式のドアで仕切られており、訪ねたときはドアがすべてあいており、入り口から入るとこれらの部屋を見渡すことができた。そして、キッチンが一番奥に、介護スタッフの事務所があった。

そして、玄関から入った左にある各個室は、廊下を挟んで向かい合わせに部屋があり、それぞれの部屋に表札がついていた。廊下は広く、手すりがついており、丁度中間地点にはより広いスペースがとられていた。青田氏によると、単調な廊下だとどこが自分の部屋なのかぱっと見にはわかりにくく、間違えてしまうことを避けるためにわざと廊下にスペースをつくっているのだという。部屋に入ってみると、広さは約 8 畳で洗面台、トイレ、押入れ、エアコンディショナーがついていた。各個室の壁紙は微妙に模様がちがっており、なんとなくではあるが部屋によって雰囲気は違っていた。1 階には外に出ることができ窓がついており、まだ殺風景ではあるが、洗濯物を干すことも庭先で会話を楽しむこともできるという。庭は特に仕切りなどはついておらず、基本的に外出はケアマネージャーがついて行くことが原則となっはいるが、個人の意思を尊重している。2 階にはおもに各個室があり、1 階と変わりはなかったが、窓にはしっかりと仕切りがついていた。各個室の雰囲気としては、介護施設というよりは学生などが 1 人暮らしをするアパートのような印象を受けた。

建物全体を通してみても、過度の設備は付いていなかった。手すりにしても、廊下、階段、トイレ、共有の洗面所・浴室などにしか付いておらず、また使いやすさを考慮して、L 字ではなく T 字のものであった。やはり入居者一人ひとりの意思や残存能力を大切に、過度の設備は現時点ではついていない。今後、設備の必要な入居者が来たときに整えるつもりだという。当たり前なことだが個人の意思を尊重し、年配の方を敬うという精神は建物の構造だけではなく、ケアマネージャーなどスタッフの心得にもなっている。

第 2 節 とちぎ福祉プラザ モデルルームにおける住環境

2005 年 12 月 16 日とちぎ福祉プラザを訪ねた。とちぎ福祉プラザは、障害者・高齢者をはじめとする栃木県民の幅広い交流と社会参加、自主的な社会活動を支援していくことで、

県民がともに支えあう地域社会を作ることを目的とし、栃木県が運営している。施設の機能は主に、多目的ホール、とちぎ視聴覚障害者情報センター、モデルルームなどをはじめとする障害者をはじめとする幅広い県民の交流と社会活動を支援、バリアフリーのモデル施設としての機能、福祉情報コーナーをはじめとする民間福祉活動の専門性と総合性を発揮した福祉情報の収集・加工及び発信の機能、研修室・ボランティアルームなどの福祉従事者やボランティアなど福祉を支える幅広い人材の養成と県民啓発の機能、福祉団体等事務室、会議室などの民間福祉団体の活動と相互の連携を支援する拠点としての機能という4つの機能をあわせもっている。設備もものすごく充実しており、1階の総合案内盤に置いた専用の白杖を利用して、杖の微弱振動と音声案内により目的方向に安心して歩ける視覚障害者誘導システムや当日行われる催し物や案内映像などを52インチの画面で各階案内板や点字案内版をつかって確認できるシステムなどが導入されている。今回は、その中のバリアフリー仕様のモデルルーム²⁵を主に訪ねた。

モデルルームはとちぎ福祉プラザの一角に設置されており、バリアフリー住宅の例、福祉用具の説明や貸し出しサービス、各資料の取り寄せなどの情報を提供している。ここは栃木県のNPO法人とちぎノーマライゼーション研究会が運営しており、モデルルームを訪ねるとスタッフが常に在留してバリアフリー住宅や福祉用具の説明をしてくれる。モデルルームには玄関、洋室、和室、寝室、洗面台・トイレ・風呂などがある洗面室があり、それぞれの部屋にバリアフリーの例や福祉用具が組み合わせて置かれていた。まず玄関には、雨の日にも外に郵便物をとりに行かなくてもすむ郵便受けと車椅子などを利用しながらでも悠々と出入りすることができる引き戸式のドアがあり、もちろん段差は無かった。玄関を入って右にキッチンスペース、正面に洋室、洋室の左に和室、右奥に寝室・洗面室が存在した。キッチンは流しやコンロが通常よりも低く、またその下のスペースが十分にとられており、車椅子に乗ったままでも使用できるようになっていた。

また、様々なキッチン用の福祉用具がおいてあり、たとえば少し触れるだけで扉が開く冷蔵庫、親指が動けば使うことができる箸、左手でおさえなくても切ることができるまな板などがあった。その隣、洋室には電動のカーテンがついており、福祉用具はボタンのものすごく大きな電話、電気・テレビのスイッチ、電動カーテンのスイッチなど部屋の中のあらゆるスイッチがひとまとめになっているリモコンもあった。また、しゃがむ手間を省くためにコンセントは少し高めになっていた。この日モデルルームに在留していたとちぎノーマライゼーション研究会のスタッフである大出純子氏は、少しのことで人に頼めば「すみません・ありがとう」の言葉が増え人に気を使い続ける生活になってしまい、これらのことを自分ひとりでできるようになればずいぶん気が楽な生活ができる、と述べた。その隣にある和室は、洋室よりも38センチ床の高さが高くなっており、一度座ってから和室に上げられるようになっていて、高さが大きい場合に備えて高さの違う踏み台も用意して

²⁵ 図表 2-1「優しい家 WEB」参照。

あった。テーブルの下は掘りごたつ式になっていて、そのほかにも立ちあがるときに利用でき、移動できる手すりなどが存在した。洋室の奥にある寝室への扉は比較的幅の狭いドアであったが、とても軽く、横から縦にスライドするドアを利用していたので幅が狭くてもその幅を無駄なく使うことができるようになっていた。

奥に入ると床が絨毯になっており、色が変わっていた。絨毯の色が変わることで部屋の雰囲気が大きく変わり、各部屋の識別ができるようになるという。絨毯は車椅子に乗ったままでも移動が容易であるよう沈みはなく、汚れた部分のみが洗うことができるようになっていた。ベッドの枕元には緊急用のボタンが設置されており、ボタンを押すと登録したところへ連絡が行くという。また、来客が来てチャイムが押されると音を出して光るランプも設置してあった。ベッドの隣にはいすが置いてあり、しっかりと見てもただのいすに見えたのだが、実は簡易トイレであった。そして寝室のすぐ横には片方の扉を開ければ自動的に両方の扉が閉まる、スライド式のドアをはさんで洗面スペースがあった。洗面スペースにはモデルルームだということもあり、洗面台、トイレ、浴槽が一緒においてあり、洗面台は自由に高さを変えられることができ立っても座っても利用できるもの、トイレは自動でふたが開閉して水が流れるもの、浴槽には湯船に自動で高さが変化して湯につかることができる装置が取り付けられてあった。そのほかにも、入浴の前に移動が最小限で済むようにトイレに重ねることができ、水にぬらすことができる移動式のいすなどの福祉用具がおいでであった。柵ひとつとっても扉を開く際に立ち位置の移動をしなくてもすむように横から縦にスライドするドアが使われていた。

大出氏の話によると、今後は今までのように機能重視であるバリアフリーや福祉用具であるだけでなく、デザインにも注目するべきであるという。使用していかにも介護が必要な人向けのものよりも、一見機能が見えなかったり、体に不自由のない人でも使いたいと思うような便利な用具を使用したりすることで自分は劣っているというような意識を減少させることができ、気分の向上にもつながるといふ。この気分が重要であり、高齢者の社会参加にもつながることになる。

とちぎノーマライゼーション研究会²⁶では障害のある人もない人もともに生きる社会が普通の社会であるというノーマライゼーションの基本理念のもとに、すべての人がそれぞれの個性にそって人生を楽しく明るく生き活きと、安全・快適に暮らせる住環境の普及をはかり、地域社会に貢献することを目的とし、とちぎ福祉プラザでのモデルルームを運営するだけでなく、住まいに関する様々な疑問などの相談にのったり、介護保険適用の住宅改修から介護リフォームの提案・見積もり・施工などもおこなったりしている。ここでは、リハビリテーションスタッフ・ケアマネージャーなどの医療・福祉スタッフや、住宅設備メーカーや建築士などの建築スタッフ、福祉機器関係者などと連携をとり、研究啓蒙活動のほか、住まいの改修を計画されている人を対象に具体的な相談を受け、質の高い住環境の実現を目指している。

²⁶ とちぎノーマライゼーション研究会 HP <http://www.normalization.jp/index.html> 参照。

とちぎノーマライゼーション研究会が行なう介護リフォームの工事から施工終了の流れは、まず電話やモデルルームを訪ねて住宅に関する相談を受け、その後に現地調査として相談員が実際に住宅へ向かい、被介護者の動作状況や住宅の確認、家族・被介護者本人の要望などを聞く。次にプランを作成して見積もりを取り、広範囲である場合はプラン図を作成して手すりの位置やスロープの角度などの具体的なプラン・見積もりを報告し、必要に応じてさらに検討を重ねて納得した後に契約する。そして、プランの内容が正確に施工者に伝わるように施工当日には相談員が施工内容の確認のために現場に立会い、すべての工事が終了し確認をとった後に請求書を発行し、振込みもしくは集金に訪ね、介護保険の申請に必要な施工後写真、施工の内容などの書類、また必要に応じて理由書を作成し、介護リフォームは終了となる。

とちぎ福祉プラザのモデルルームを訪ねて強く考えたことは、体の自由が利かなくなっていくリフォームは住宅の構造を合わせるだけでなく福祉用具をうまく利用することが重要だということである。

第3節 住宅メーカーにおけるユニバーサルデザインの住環境

2005年11月17日宇都宮東モデルハウスに行ったが、特にユニバーサルデザインに着目して各展示場を見学した。見学したのは三井ホーム、富士ハウス、パナホームの3つの住宅だったが、3つの物件それぞれが、当たり前のようにユニバーサルデザインと取り入れていた。

3つの住宅に共通するユニバーサルデザインとしては、第一に、家中に段差が存在しなかった。洋室と廊下の段差はもちろん、和室と廊下の段差も洗面所と浴室の段差も存在しておらず、ちょっとした段差による転倒が無いように考えられていた。洗面所と浴槽の段差がないと水が洗面所に移ってしまうと考えがちだが、ほとんど見えないくらいの傾斜がついており、その心配はしなくてもよさそうだった。

第二に、電気スイッチが大きく作られていた。誰もが想像する電気スイッチは、縦12センチ横7センチの枠の中に縦2センチ横3センチのボタンがあるものだが、モデルハウスの電気スイッチは、形は丸、四角と多様ではあったが枠いっぱいボタンが存在する大きなボタンがあり、必ず電気を消した際に暗闇でもスイッチの場所がわかるようにライトがついていた。

第三に、手すりが比較的多く取り付けられていた。階段には必ず存在した。浴室にもトイレにも比較的多く存在したが、手すりはオプションで取り付けられるということであった。

富士ハウスの方に話を伺ってみたところ、ユニバーサルデザインには主な規制は無いのだが、それでもほとんどの住宅メーカーが少なくともこれら3点のユニバーサルデザインは取り入れているということであった。

次に 3 件それぞれのモデルハウスの気付いた点について述べると、まず三井ホームではある部屋のベッドの横にすぐ畳があった。畳の部屋とベッドの置いてある部屋の間にはもちろん段差は存在しない。三井ホームのモデルハウスは二世帯向け住宅であり、1 階が親世帯、2・3 階が子世帯が暮らせるような設計となっている。つまり、ベッドの横にすぐ畳がある部屋は畳を好む高齢者向けに造ってあると考えられる。また、富士ハウスのモデルハウスでは階段の段数が増え高さが低くなっていたり、ドアは引き戸が多くなっていたりしていた。そしてパナホームでは、自動的にゆっくりと開いたり閉じたりする自動引き戸がついていたり、和室のコンセントの高さが普通よりも若干高く、かがむことなく利用できるようになっていたりした。

ユニバーサルデザインは思っていたよりも当然のように、各モデルハウスに取り入れられていることがわかったが、やはりモデルハウスであることもあり、大衆向けのデザインであって障害や加齢による体の不自由を適切にサポートするものではないがたかった。入居者に合わせて構造や設備は変化させてゆくのだろうが、新築住宅を購入するのは主に比較的若い世代であるので、加齢につれて住環境の変化は必要になってくるだろう。

図表 2-1 とちぎ福祉プラザのモデルルーム



「優しい家 WEB」 <http://www.normalization.jp/page3.html> 参照。

第4章 現在の介護リフォームにおける問題点と今後の課題

第4章では、前章までに説明してきた現代の住宅需要実態調査への関心、または介護リフォームの行われる流れの中でどのような問題点が発生するのかについて、介護リフォームが行なわれる流れの中の問題点と国や地方自治のおこなっている行政制度の持つ問題点とを把握し、それを実現するためにはどんな対策が必要となってくるのかについて論じる。

第1節 リフォームの流れにおける問題点

これまで介護リフォームの概要、流れ、具体例などを述べてきたが、本節ではそれらにおける問題点、特に介護リフォームが行なわれる流れの中の問題点について述べ、それらに対する今後の課題、また対策について論じる。

第2章2節において、介護リフォーム完成までの経緯を説明したが、その中にはどんな問題点が隠されているのだろうか。以下では、介護リフォームが行なわれる流れの中での問題点を、順をおってあげていく。もう一度簡単に介護リフォームの流れを説明すると、はじめに要介護認定を受け、住宅改修の必要性を感じた高齢者はケアマネージャーを通して、もしくは家族または自らで住宅改修を行なう施工業者を探す。次に、実際にどの箇所のリフォームを行なうのかを業者の担当者または専属のリフォームコーディネーターとケアマネージャーとを交えて相談し、決定した後に施工を開始する。そして施工業者に施工費用を支払い、その後担当のケアマネージャーが住宅改修支援制度の申請を行い、保険料を受け取ることができ、リフォームは完了となる。以下では、これらの介護リフォームの流れの中において生じている問題点について分節し、問題の概要を説明するとともに今後の課題を述べる。

(1) 業者選択におけるトラブル防止システムの導入

これらの介護リフォーム流れの中の第一の問題点は、業者選択におけるトラブル防止システムが整っていないということである。近年、高齢者を主な被害者としたリフォーム詐欺事件が頻繁に起こっている。たとえば、2005年6月30日の読売新聞記事によると、東京の住宅リフォーム会社が「このままでは家がつぶれる」などと高齢者などをだまし、不必要なリフォーム契約を結ばせていたという事件が起こっている。²⁷同会社はほかにも1

²⁷ 2005年6月30日 読売新聞記事参照。
<http://www.yomiuri.co.jp/homeguide/news/20050630hg03.htm>

都 2 府 31 県の 5399 人と総額約 115 億円の契約を結んでおり、実際その大半が高齢者を狙った不正な契約だった。また、介護保険制度の介護リフォーム補助制度を利用した詐欺事件も近年で非常に増加している。消費者被害の実態を把握し、消費者被害の防止に努めている国民生活消費者センターと全国の消費者センターには、住宅のリフォームに関する苦情が 1997 年から 2001 年の 5 年間で 4 万件を越えて寄せられているとの情報がある。最近のデータでは、2001 年は苦情総数が 10235 件に増えている。また 2002 年 4 月～12 月 15 日までの間にすでに 7045 件の相談があった。苦情の出た工事の契約者を見ると、年齢層データから「60 歳以上」が 51.7%と半数を超え、また 80 歳以上の契約者は、7.7%となっている。²⁸

そのなかで、介護保険を使った住宅改修のトラブルも増加している。たとえば、こんな例がある。介護保険制度によって補助金が給付される制度の説明を受け、これを利用して手すりの取り付け・トイレの変更・床材の変更などの住宅改修を契約金額 85 万円で行なうことになったが、介護保険制度の補助は 1 割が自己負担でしかも 20 万円が上限となっているという説明は受けなかった。しかし、後に施工前に介護保険が適用されるのはそのうち 8 万円だとわかったので、「解約をしたい」と申し出たところ、違約金として 40%の 34 万円を請求された。この事例の場合、すでに洋式便所であったものを暖房・洗浄機能付き洋式便所への取替という内容であった。介護保険が適用される工事には制限があり、和式便所から洋式便所への取替には介護保険制度による補助の適用があるが、機能など付加する工事は適用外となり、自己負担となるという説明をしなかったためにおきてしまった出来事である。このようなトラブルは介護保険制度による住宅改修工事の内容をよく知らない業者、または知っていても故意に言わないで、工事が済んだ後で開き直す悪質な業者によるリフォームに多い。

介護保険制度を利用した住宅改修のトラブルの例では、役所からの紹介と偽り、「介護保険を使えば工事が全額免除になる」などと巧みにだまして、内金と称して不等な費用を支払わせるというより悪質な業者によるトラブルも多発している。このような悪質リフォームが 2005 年 1 月から 9 月までには 49 件となり、すでに 2004 年 1 年間の 22 件から倍増していることがわかっており、被害の対象となっているその大半が高齢者である。²⁹こうしたリフォーム詐欺事件への対応、たとえば相談窓口を設置するなど各自自治体が、悪質リフォーム対策検討委員会の設置などの対策を国土交通省がとっている³⁰が、不必要なリフォームである、もしくは詐欺であるということに気付かない高齢者も多い。トラブルが表面化するのには、高齢者一人暮らしの高齢者がトラブルに遇った場合、被害者本人からの問合せ

²⁸ 特定非営利活動法人阿波グローカルネット HP「高齢者を狙った住宅改修工事のトラブル急増」参照。 <http://ww8.tiki.ne.jp/~mayuho/rep1.htm>

²⁹ 2005 年 10 月 11 日 読売新聞記事「悪質リフォーム倍増」参照。
<http://www.yomiuri.co.jp/homeguide/news/20051011hg01.htm>

³⁰ 国土交通省 HP「悪質リフォームに対する国土交通省の対策について」参照。
http://www.mlit.go.jp/kisha/kisha05/07/070708_.html

よりも離れて暮す家族や親戚が後から知って訴え出るケースが多いのが現状である。後日、離れて住んでいる親戚が工事の話聞き、契約解除を申し出て、クーリング・オフの適用期間を過ぎた後だったり、業者が解約・返還に応じなかったりというケースが多い。このことから、相談窓口などを利用して受身的にトラブルを防止するのではなく、介護リフォームの流れの中においてリフォーム箇所の確認を取ることが介護リフォームにおけるトラブルを防ぐのに効果的であるといえる。

来年度からは国土交通省によって、各自治体が介護リフォームのための工事の理由書などを事前に各市町村に提出するという義務を課すという制度を導入することになっている。この制度をうまく取り入れ、介護リフォームを行なう前に業者の行なう施工が妥当なものであるか否かを判断できるようにすることが今後の大きな課題となってくるだろう。

(2) 介護リフォームに必要な知識の統一

第二の問題点は、介護リフォームを行なう際の情報が不足しているということである。介護リフォーム行なう際の不安は前で説明したような施工業者の信頼性のほかに、本当に効果的なリフォームを行なうことができるかどうかということがある。たとえば、体格や病気、それまでの生活習慣や性格によって人それぞれ住宅改修を行なう細かい内容は違ってくる。第2章1節でも述べてきたが、前項での介護リフォームに関するトラブルでもあったように、無知によって効果的なリフォームを行なうことができないというケースも少なくない。たとえ施工業者が信用できる所だとしても、個人にあったリフォームを行なうには建築に関する知識に加え、介護が必要な者のかかっている病気に関する医療知識、そして介護に関する知識も必要になってくる。

たとえばこんな例がある。A区に住む70歳の脳血管障害³¹による右片麻痺³²の男性、K氏は短下肢装具³³での歩行は可能であるが、長距離の歩行は困難である。また白内障³⁴が進行しており、信号の確認が困難であったり段差などのつまずきが頻繁にあったりすること

³¹ 脳の血管がつまったり破れたりして、その先の細胞に栄養が届かなくなって、細胞が死んでしまう病気のこと。急に倒れて意識がなくなったり、半身のマヒが起きたり、ろれつが回らなくなったりする発作が起きる。

³² 右半身麻痺のこと。一般に脳で損傷を生じた場合には反対側の麻痺を生じる。つまり、右脳が損傷されれば左側の麻痺が、また、左脳では右側の麻痺を生じる。麻痺は一般には顔面、のど、上肢、体幹、下肢すべてに及ぶ。

³³ 脳卒中や脳外傷あるいは神経疾患で、下肢のまひや痙性による歩行障害が出ることもある。下肢全体というよりも膝から下の足関節や足底、足の指の障害が最も多く、それを矯正したり、支持したりするのが「短下肢装具」である。

³⁴ 目の中のレンズが濁ることにより、視力が低下して霞んで見える、明るいところへ出ると眩しく見にくい、どんなに調整しても眼鏡があわない、ぼやけて二重、三重に見えるなどの症状があらわれる。

により、外出には介護者が必要であった。彼の介護リフォームを行なうためには、まず病気の知識や症状、そしてそれらに必要な介護を把握している必要がある。被介護者がかかっている病気について詳しく知らなければ、現在の住宅のどの要素に対して不自由に感じているのか、また今後病状を悪化させないためにはどのような住環境が適しているのかを判断することはできない。アセスメントを通しては現状の住環境に対する不便さを把握することはできるが、それだけでは将来のことを考えた病気の進行への対策や関連して起こりうる新しい病気への対応策を考えることはできない。医療知識を持った者による現在の病気の進行状況と将来の予想が必要となってくるのである。つまり、本当に今後の病状のことを考えた上で介護リフォームを行なうためには医療関係者の協力が必要不可欠である。

ケアマネージャーは、被介護者の住環境の整備による今後の生活に対する希望を把握して代弁するだけではなく、今後使用してゆく可能性のある福祉用具についての知識や介護する立場からの家族が介護しやすい環境づくりのアドバイス、そして介護保険制度などの補助制度の知識を提供したり書類を作成したりするという立場で介護リフォームに携わらなければならない。

このように、介護リフォームには施工を行なうための建築知識、病気の症状を把握するための医療知識、必要な介護や制度に関する知識の3つの知識をあわせもつ必要があるのだが、これらをあわせもつ人物は稀である。だからこそ、これら各3つの要素を把握している建築業者、医療関係者、ケアマネージャーがしっかりと話し合うことが必要であり、話し合うことができるネットワークを整えていくことが重要な課題となってくる。

また、介護リフォームにおいては本当に介護保険制度などの補助制度を適用できるリフォームであるかの判断が、施工終了後にはじめて第三者、つまり各自治体によって判断されるので、もし多少でも認識が違っていれば、補助金を受け取ることができないという事態が起こりうる。たとえ悪徳業者による施工によって真に被介護者にふさわしい住環境を整えるのにふさわしくない介護リフォームが行なわれても、施工の前、もしくは途中でそれに気付くことのできるような制度がとられていないので、施工が終了して費用を支払ってからそれに気が付いても遅いのである。現状では介護リフォームを行なう前と途中には、リフォームを行なう利用者とその家族、そしてケアマネージャーが関わってゆくことになるが、建築知識に関しては素人である彼らでは、その施工状況が彼らの理想としていた通りに進んでいるのか、そうではないのかについて簡単には把握できない。施工業者が信頼のおける場合であっても、介護に関する知識が無ければその意図を伝えることは困難であるし、もしも多少なりとも悪意をもって施工に取り組んでいけばごまかすことはいくらでもできる。施工業者に悪意が全く無く、信頼のおける場合であっても介護リフォームは様々な知識を必要とするものであるために、プランとしてたてたものをそのまま実行に移すことは難しく、多くの経験が必要となってくる。

また、介護保険制度などの補助制度は現在、施工終了後、しかもリフォームの費用を支

払った後に補助金を受け取る仕組みになっているので、もし適用されなかった場合に建築費を払い戻してきたとしても手続きに莫大な労力と時間がかかるため、理想どおりの住環境を整えるために、さらに時間がかかってしまう。このようなトラブルを防ぐためには、建築業者とケアマネージャーとが頻繁に連絡を取り合い、一つ一つの箇所にたいして協力して確認を取ってゆくしかない。このことから、やはり建築業者、医療関係者、ケアマネージャーが容易に連絡を取り合える制度を整えることが必要であることがわかる。

(3) アセスメントの評価制度の整備

理想の介護リフォームを行なうためにもっとも必要なことは、しっかりとアセスメントを行なうということである。これに関連して第三の問題点としては、このアセスメントが統一されていないということである。アセスメントに関しては第2章で簡単に説明したが、介護リフォームにおいては被介護者に対して、どのような介護や環境が必要なのかを分析するということがもっとも大切なことだと考えられる。ここでいう被介護者とは介護を必要とする人全般のことであって、皆が違う存在である。つまり、被介護者が100人いるとすれば100通りの介護・環境が必要であるといえる。そこで、その人にはいったいどんな介護・環境が適しているのかを調査するのがアセスメントであり、これにより社会生活上の問題点を理解することができ、介護・環境整備の第一歩であると考えることができる。

アセスメントの詳しい説明は第2章1節でしているが、アセスメントは現在、複数の形で行なわれており、選択するのはそれぞれのケアマネージャーであり、彼らが所属する事務所である。アセスメントの内容は様々なところがつくっており、なかにはデータベース化をして総合的な介護サービスを実現する地域として情報を管理しているところもある。ここで問題となってくるのは、アセスメント方式があまりにも複数存在するので選択するのに困ってしまうという点である。アセスメント方式を作成する組織も増えているので、どれを使うことがそのケアマネージャーの担当する被介護者、もしくは施設・住宅に適しているのかを判断し、選択する必要がある。選択肢が広がれば広がるほどその作業は困難になるので、一定の水準を持って作成されているアセスメント方式を評価する団体が必要となってくるのではないだろうか。アセスメントは介護リフォームのためのものというよりは介護体制そのものにおいて重要となってくるものであるが、その調査は必ず介護リフォームを行なうためにも必要なものである。

第2節 介護リフォームに関連する行政政策の問題点と今後の課題

前節では介護リフォームが実際に行なわれる流れの中における問題点を指摘したが、本節では介護保険制度をはじめとする、介護リフォームに関連する行政政策における問題点について述べていく。

(1) 介護リフォーム全体のチェック制度の整備

これまでも何度か説明したが、現在の介護保険制度においては要介護認定者が介護リフォームを行なう際に保険料が給付されるかどうかは施工が終了し、支払いも完了した後ケアマネージャーが作成した資料の確認によって決定される。だが、これでは保険料の給付が認められない施工を行なってしまった際に、もらえと思っていた補助金がもらえないので、介護リフォームの費用のすべてをリフォームをおこなった人が負担することになり、大きなトラブルのもとになってしまう。そこで来春から国土交通省によって施工を行なう直前にも施工を行なう理由書などを参考にしてチェックを行なうという制度の導入が計画されているが、前だけでなく途中経過を確認できる制度も必要であると考えられる。

(2) 要介護認定者以外に対する介護リフォームの支援

これまで介護保険制度の介護リフォーム補助制度を利用した介護リフォームについて詳しく説明してきたが、これは要介護認定を受けている高齢者のみに対応となっている。つまり、要介護認定を受けていない高齢者は介護保険制度による補助金の給付を受けることはできないのである。介護リフォームは現状では、これまで暮らしていた住宅に病気などが原因で不便を感じている人が中心となって行なっているが、事前に住環境を整えることが加齢が強く関わってくる病気に関しては非常に有効であることがわかっている。つまり、要介護認定を受けている人の介護リフォームに対する援助はもちろん、を受けていない人に対しても補助の制度を導入すべきである。各自治体によってはこのような制度を導入していることもあるが、介護保険制度全体をもって介護リフォームの資金援助制度を利用できるようにし、介護が必要な高齢者の数の増加を未然に防止する政策を考えるべきである。

(3) 介護リフォームに対する資金補助制度の範囲の拡大

現在の介護保険制度では介護リフォームにおける資金援助の対象となるのは手すりの取

り付け、床段差の解消、すべり防止や移動の円滑化のための床材の変更、ドアの取替え、便器の取替え、上記の改修に伴って必要となる住宅改修の 6 種類の改修工事にしか適用されない。また、6 つ目の項目である上記の改修に伴って必要となる住宅改修は非常に確認がとりにくく、本章第 1 項にも関連してくるのだが、保障の対象となるのかを判断するのが施工終了後になるので確認がとりにくいことは大きなトラブルに繋がる可能性がある。介護リフォームは場合によって以上に述べた 6 種のみではなく、車椅子に対応できるように廊下などの通路を広げたり、外出を容易にするためにアプローチを取り付けたり、無理の無い姿勢での収納を容易にしたりするための改修工事も必要となってくる³⁵が、これらのリフォームには介護保険制度の資金補助は適用されない。もっと被介護者の多様な症状にあわせた介護リフォームを行なうことのできる補助制度が必要となってくる。

³⁵ 『高齢者が居住する住宅の設計マニュアル』国土交通省住宅局住宅総合整備課監修 財団法人高齢者住宅財団編集 参照。

終章～おわりにかえて～ 理想の介護リフォームとはなにか

これまで、介護リフォームをより効果的に、トラブル無く行なうためにはどのような点に注目すべきなのか、また現在の介護リフォームにかかわる制度のどこに問題があるのかなどについて調査を進めてきたが、調査が進むにつれて介護リフォームに対する認識の変化が頻繁におこった。

特定非営利活動法人福聚会が管理しているグループホーム無量荘を訪ねた際に強く考えたことは、普段暮らしている住宅をより暮らしやすくするために住宅改修をするのはもちろん必要ではあるが、友達や知り合い、店の店員や新しく知り合う人と接するなど、外出して社会とふれあうことが最も大切であるということである。家に閉じこもっているだけではただ毎日が過ぎていくだけである。他人とふれあい、交流を持つことが人間に生きようとする意志、または人間らしさを呼び起こし、精神的に良いだけでなく身体機能にも効果的である。このことから、介護リフォームはただハード的な点で暮らしやすいように住環境を整えるだけではなく、外出しやすい設備を整えたり、逆に来客を促したりするような精神にも良い影響を与えるべきであると考えた。

また、とちぎ福祉プラザのモデルルームを訪ねたときには、介護リフォームと介護福祉用具の密接な関わりを改めて強く感じた。とちぎ福祉プラザには実にさまざまな福祉用具がおり、それらは身体機能の低下した人にとっての自立を支えるものであった。自分のことは自分でできる、というのは普段当たり前に考えられているが、そう考えるのが当たり前になっていることがよけいに、身体機能が低下した人にとって屈辱感や劣等感を感じさせてしまう。それが福祉用具を用いても自分のことは自分でできるようになれば、自信にも繋がるし、より行動範囲は広がる。住宅の介護リフォームは日常の生活や歩行の補助となるという意味でその大元ではあるが、費用的な点やそれにかかる手間や労力を考えると頻繁にできるものではない。しかし、人の身体機能は日々変化してゆくものであるし、それが加齢を伴うものであったのならなおさら頻繁な変化が起こってゆくだろう。そんな日々の身体機能の変化に、より安値で気軽に対応できるのが福祉用具である。日々の生活の基本となる動作を支える住宅の構造と、細やかな動作を支える福祉用具を併用することで、より生活しやすい環境を整えることができると考えられる。つまり、介護リフォームにおいては日常の基本動作を支えるのみではなく、今後使用するだろう福祉用具の使いやすい環境を整えるという点も重要であるといえる。

以上のような点を重視して整えられた住環境は、高齢者にとって人や社会と関わることを容易にし、日々変化していく身体機能への対応力があるものになるだろう。そしてこれこそが、理想の介護リフォームであると考えられる。このような環境を、誰でも容易に調えることができるよう、第4章で述べたような問題点を早急に改善し、安心して介護リフォームを行なうことができるような環境や制度を整えなければならない。

参考文献

建設業リフォーム問題研究会編著『これからのリフォーム市場』（大成出版社、2000年）

財産法人高齢者住宅財団、人にやさしい建築・住宅推進協議会編著『高齢社会の住まいと福祉データブック』（有限会社風土社、2002年）

『シルバーハウジングプロジェクトの取り組みの推進をめざして』（財団法人高齢者住宅財団、2004年）

榎川恵一発行、堀田力監修『図解介護保険が見る見るわかる』（サンマーク出版、2000年）

安楽玲子『暮らしのバリアフリーリフォーム』（岩波書店、2004年）

多様な住まいの高齢者を対象とする新たな支援体制における生活援助員等の業務に関する調査委員会監修『生活援助員等業務ハンドブック』（財団法人高齢者住宅財団、2003年）

国土交通省住宅局住宅総合整備課監修『高齢者が居住する住宅の設計マニュアル』（ぎょうせい、2005年）

参考 URL

住まいの改善ネットワーク 活動と目的

http://www1.odn.ne.jp/sumai_n/network/net_03.html

愛知県知多市公式ホームページ

「バリアフリーとは」

<http://www.city.chita.aichi.jp/main1.htm>

秋田バリアフリー総合サイト

http://www.akita-bf-town.net/011M_bftowa/011M_bftowa.html

有限会社ロイヤルホーム

<http://www.royalhome.co.jp/pages/concep05.htm>

建築用語大辞典

<http://www.fukuicompu.co.jp/fcmweb/daijiten/frame.asp?id=362&IsKW=true>

高齢者住宅財団

http://www.koujuuzai.or.jp/html/page05_01.html#03

介護保険の住宅改修の課題

http://www.kenkocho.co.jp/PDF/119_11sa.pdf#search

平成 16 年度住宅・土地統計調査

<http://www.stat.go.jp/data/jyutaku/index.htm>

平成 15 年 住宅需要実態調査結果

<http://www.mlit.go.jp/kisha/kisha04/07/070903/01.pdf>

平成 14 年度住宅市場動向調査結果

http://www.mlit.go.jp/kisha/kisha03/07/070630_3_.html

介護保険制度総合サイト

<http://www20.big.or.jp/%7Ekaigo/index.shtml>

とちぎ福祉プラザ

<http://www.tochigi-fukushi-plaza.org/>

SCRIO ホームページ

<http://www.scrio.co.jp/>

あとがき

本論文を書くにあたり、もっとも苦労した点はテーマの設定であった。もともとリフォームというテーマで論文を書くつもりではいたのだが、調査を進めていくにつれリフォームの奥の深さ、範囲の広さに戸惑ってしまったので、介護リフォームにしぼって行こうと考えがまとまったのもずいぶん後になってしまった。

また、リフォームの調査を進めてゆくなかで現在の行政が行なっている住宅に関する政策である中古住宅の利用に関する記述が多く目に付いた。これは、現在使われていない中古住宅をリフォームによって生活できる空間にし、流通させようとする政策である。よく、日本の住宅は他国と比較して住宅寿命が極めて低いといわれている。これは日本が高温多湿の気候であることももちろん関係してはいるが、中古のものよりも新しいものを好むという日本人の意識が大きく関わってきたものである。近年では中古の～という言葉もよく耳にするようになり、日本人の中古のものへの意識もだいぶ良いものへと変化しつつある傾向が見られる。今後、機会があればこの中古物件の流通についても調べてみたいと思った。

最後にお忙しい中、聞き取り調査や資料提供に協力していただいた特定非営利活動法人「福聚会」の青田堅之氏、栃木ノーマライゼーション研究会の大出純子氏奥島氏にこの場をかりて厚く御礼申し上げます。お忙しい中、聞き取り調査を行なわせていただき、貴重な資料を提供していただきありがとうございました。また、ゼミ生でもないのに色々とアドバイスや資料を提供してくださった陣内雄次先生、本当にありがとうございました。そして6人のゼミ生の仲間。最後まで卒業論文作成に困っていた私に励ましやアドバイスをくれて、本当にありがとう。そして熱心に指導していただいた中村祐司先生、できの悪い生徒で申し訳ありませんでした。最後の最後までご心配をおかけし、また励ましてくださり本当にありがとうございました。