

序章 研究の目的と内容

序. 1 研究の背景

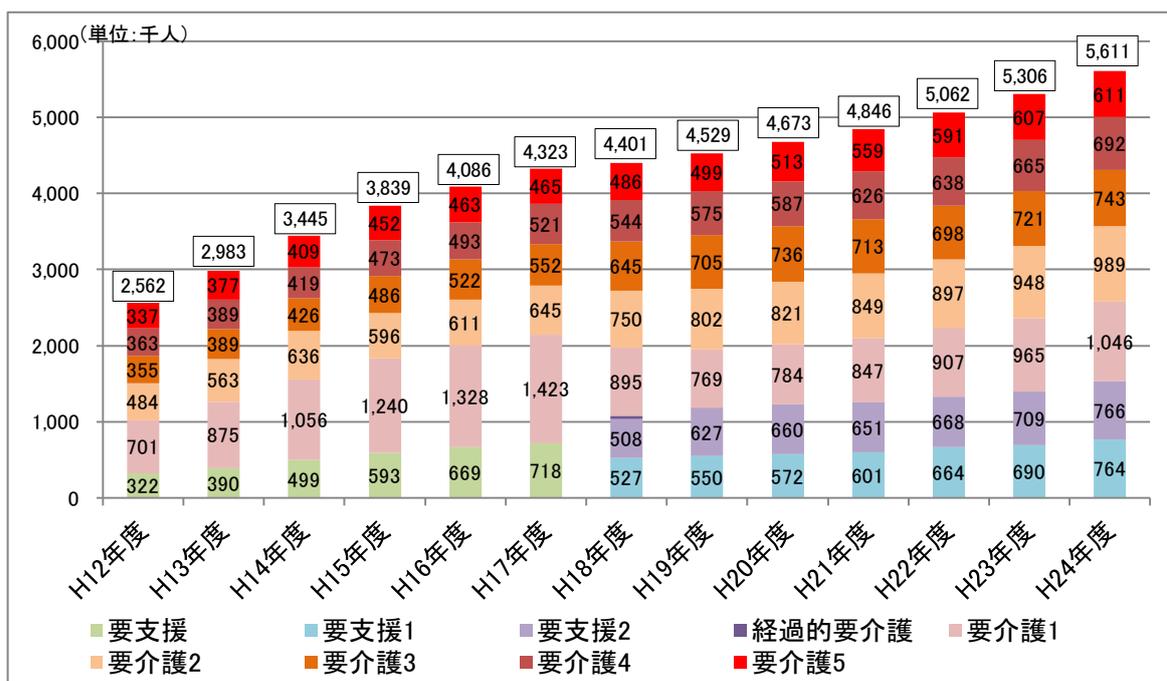
1. 要介護高齢者数の増加と高い在宅ニーズ

1) 要介護高齢者数の増加

「はじめに」でも述べたように、65歳以上の高齢者人口は「団塊の世代」が65歳以上となる平成27（2015）年には3,000万人を超える見込みであり、特に、75歳以上の後期高齢者人口は、2020年に65～74歳の前期高齢者数を上回り、以後、後期高齢者人口の増加が著しくなっていく。

こうした中、厚生労働省の「介護保険事業状況報告（年報）」（※）の各年度版の集計によると、要支援・要介護認定者数は、介護保険制度がスタートした平成12年度以降年々増加してきている（図序. 1）。平成24年度末現在で561万人であり、今後も増加の一途をたどることが予想される。

※ 厚生労働省が、介護保険を運営している保険者（市町村）から報告を受けた保険給付の状況や要介護認定の状況について全国集計した報告書。



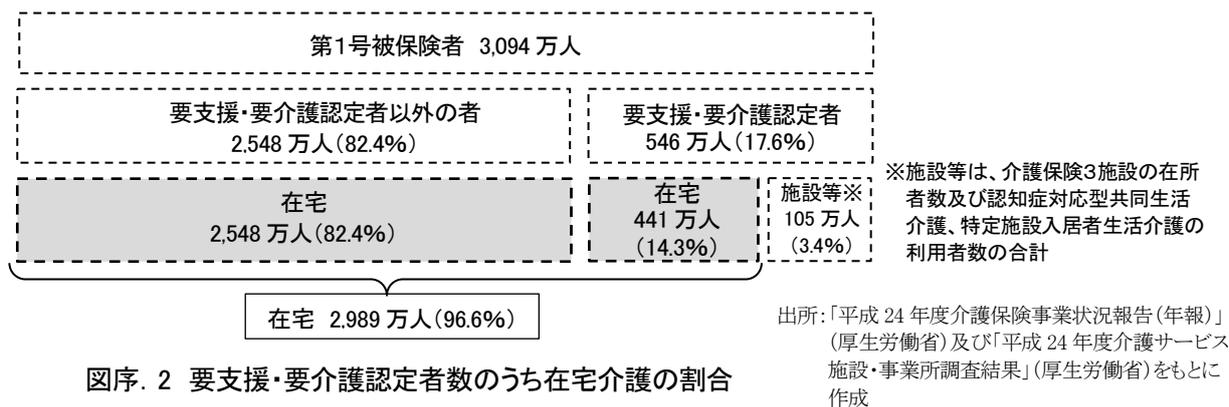
図序. 1 要支援・要介護認定者数の推移

出所:各年度の「介護保険事業状況報告」(厚生労働省)をもとに作成

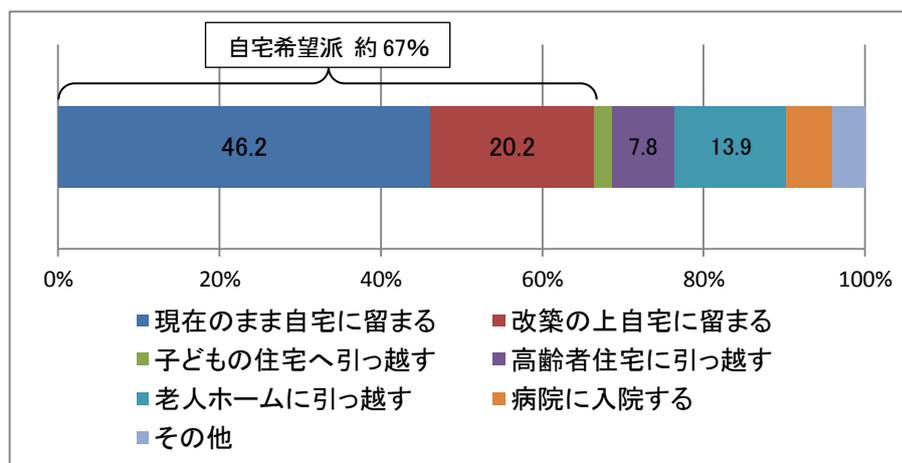
2) 住み慣れた自宅での居住ニーズ

「平成24年度介護保険事業状況報告（年報）」及び「平成24年度介護サービス施設・事業所調査結果」によると、第1号被保険者数約3,094万人のうち約2,989万人、96.6%が在宅である。また、要支援・要介護認定者数約546万人のうち約441万人、80.8%は在宅介護を受けている（図序. 2）。

また、「平成24年度介護保険事業状況報告（年報）」において、平成24年度（介護保険制度のサービス給付は、3月から翌年2月を年度単位としている。）の介護サービス受給者数の累計総数をみると、居宅介護（介護予防）サービス受給者数は約4,055万人、地域密着型（介護予防）サービス



図序. 2 要支援・要介護認定者数のうち在宅介護の割合



図序. 3 身体機能が低下した場合の居住場所の希望

受給者数は約 393 万人、施設介護サービス受給者数は約 1,049 万人となっている。介護サービス利用者数の約 74%は在宅サービスを利用しており、介護期にも高齢者の多くは在宅の状況が窺える。

また、内閣府が実施している平成 22 年度「第 7 回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査結果」によると、身体機能が低下した場合の居住場所については、「現在のまま自宅に留まる」との希望は 46.2%、「改築の上自宅に留まる」が 20.2%であり、これらを併せると 3 人に 2 人は、自宅に住み続けることを希望している (図序. 3)。

このように、高齢者の居住の場は現状において在宅 (自宅) が圧倒的に多く、また、将来的にも住み慣れた自宅に暮らし続けることを希望している者が多い。

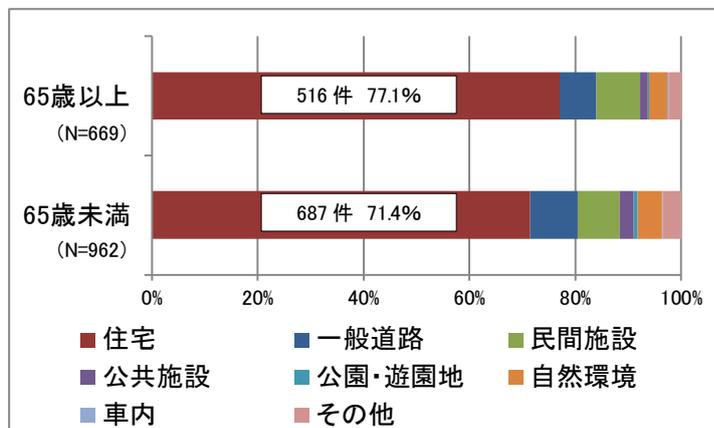
2. 多い家庭内事故

独立行政法人国民生活センターが、2010 年 12 月から 2012 年 12 月末までの約 2 年間で、医療機関ネットワーク事業に参画する 13 医療機関から事故情報を収集した結果について、平成 25 年 3 月 28 日に「医療機関ネットワーク事業からみた家庭内事故－高齢者編－」を公表している。

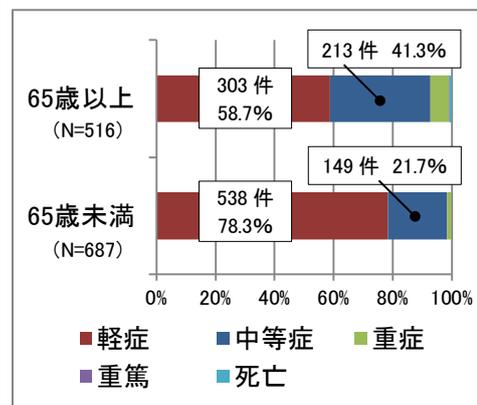
これによると、65 歳以上の高齢者の事故情報は 669 件が収集されており、そのうちの 77.1% (516 件) が「住宅」での事故である (図序. 4)。高齢者の事故の特徴としては、階段や室内等での転倒や転落による事故家庭内事故が最も多く (計 271 件)、65 歳未満の場合に比べると、高齢者の事故は入院を要したり、生命に危険を及ぼしたりするリスクが高いことが示されている (図序. 5)。

また、厚生労働省の「平成 21 年人口動態調査」によると、平成 21 年の 1 年間における「家庭内

における不慮の事故」による死亡数は12,873人であり（内訳で最も多いのは不慮の溺死及び溺水、ついでその他の不慮の窒息、転倒・転落となる）、このうち65歳以上の高齢者が10,150人と8割近くを占めている。この高齢者の住宅内での不慮の事故による死亡数は、交通事故による死亡数よりも高い水準となっている（警察庁の「交通事故統計」によると、平成21年の交通事故死者数（24時間以内）は4,914人。平成21年人口動態調査によると、死亡の外因が交通事故は7,309人）。



図序. 4 事故の発生場所

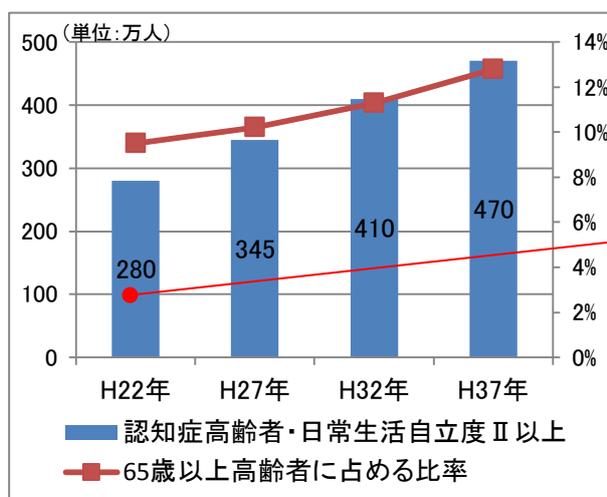


図序. 5 住宅内事故の危害の程度

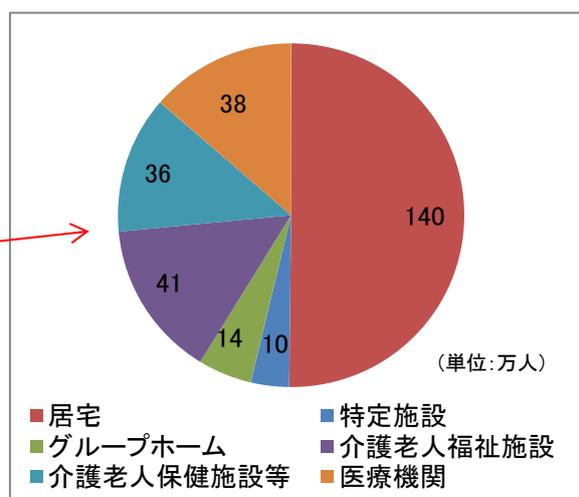
出所: 独立行政法人国民生活センター「医療機関ネットワーク事業からみた家庭内事故－高齢者編－」をもとに作成

3. 認知症高齢者の増加と在宅ニーズ

厚生労働省社会保障審議会・介護保険部会（第45回）（平成25年6月6日）の資料によると、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ（日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態。）以上の高齢者数は、平成22年現在で約280万人である。厚生労働省の試算推計によると、高齢化の進行や要介護高齢者の増加と相まって、日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者数は、平成27年に345万人、平成32年に410万人、さらに平成37年には470万人に増加することが予想されている（図序. 6）。



図序. 6 認知症高齢者数の将来推計



図序. 7 認知症高齢者数の居場所 (H22年9月末)

出所: 厚生労働省社会保障審議会・介護保険部会（第45回）（平成25年6月6日）資料をもとに作成

一方、認知症高齢者の居場所の内訳（平成 22 年 9 月末現在）をみると、居宅が 140 万人と半数を占めており、認知症高齢者にとっても自宅は重要な居住の場所であると言える（図序.7）。

4. 地域包括ケアシステムの構築の推進

上記のような超高齢社会の急速な進行を踏まえ、高齢者施策の基本的な方向性は、重度な要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができることを目指して、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年（平成 37 年）を目途に、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進することとされている。

この「地域包括ケアシステム」は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、それぞれの地域（おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定）において、高齢者の暮らしを支える「住まい」、「医療」、「介護」、「予防」、「生活支援」が一体的に提供されるシステムの構築を目指すものである（表序. 1）。

表. 序1 地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」

○「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている。	
住まいと 住まい方	・生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力にかなった住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。
生活支援・福祉サービス	・心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるように生活支援を行う。 ・生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も必要。
介護・医療・予防	・個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。
○本人・家族の選択と心構えが重要：単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要。	

出所：地域包括ケア研究会（厚生労働省平成 24 年度老人保健健康増進等事業）
「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」（平成 25 年 3 月）をもとに作成

また、認知症施策については、厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチームが平成 24 年 6 月 18 日に公表した「今後の認知症施策の方向性について」によると、今後の認知症施策の方向性は、「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指すとされている。住まい（在宅環境）の整備を柱とする地域包括システムは、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、その構築が重要となっている。

序. 2 研究の目的と内容

1. 研究の目的

超高齢社会の急速な進行に伴い、地域包括ケアシステムを支える住まいの重要性が高まっており、特に住み慣れた自宅でできる限り住み続けたいという高齢者のニーズは大きいものがある。この際、高齢者が自宅に「安心」かつ「自立」して住み続けるためには、その心身状態の特性に応じた「バリアフリー改修」を実施することが必要となる場合が少なくない。

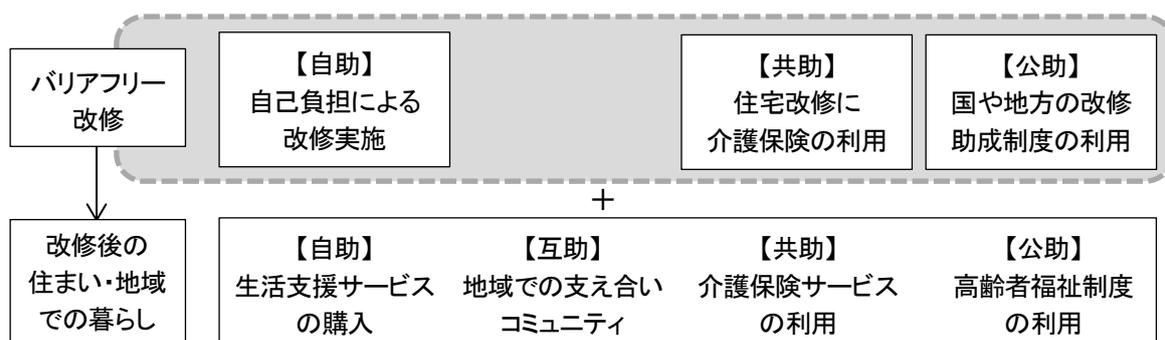
高齢者のための安全・安心な居住環境の整備にあたっては、「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針（国土交通省告示第 1301 号・平成 13 年 8 月 6 日）」が公表されているが、これは新築時のユニバーサルデザインの考え方に基づく設計指針であり、既存住宅について、入居者の多様な心身特性に対応したバリアフリー改修を進める上で参考となる計画手法は十分に確立していない。その結果、財団法人住宅リフォーム・紛争処理支援センターや各自治体の消費生活センター等へ的高齢者のバリアフリー改修（介護保険を利用した住宅改修等）をめぐるトラブルや苦情等が増加している。

また、要介護高齢者の増加に伴い、認知症高齢者が今後ますます増加することが予想されている中で、「認知症になっても住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現」が目指されているが、認知症高齢者が自宅に安心かつ快適に住み続けられるための自宅の居住環境の整備手法についても確立していない。

以上のような認識に基づき、本研究では、高齢者の多様な心身状態に対応したバリアフリー改修の効果的な計画手法について調査研究を実施した。本資料は、研究により得られた効果的な住宅バリアフリー改修の計画手法に係る知見について、ナレッジベースとして取りまとめたものである。

なお、地域包括ケアシステムの実現にあたっては、「自助」「互助」「共助」「公助」の4つの視点からの取組みが一体的に行われる必要がある。

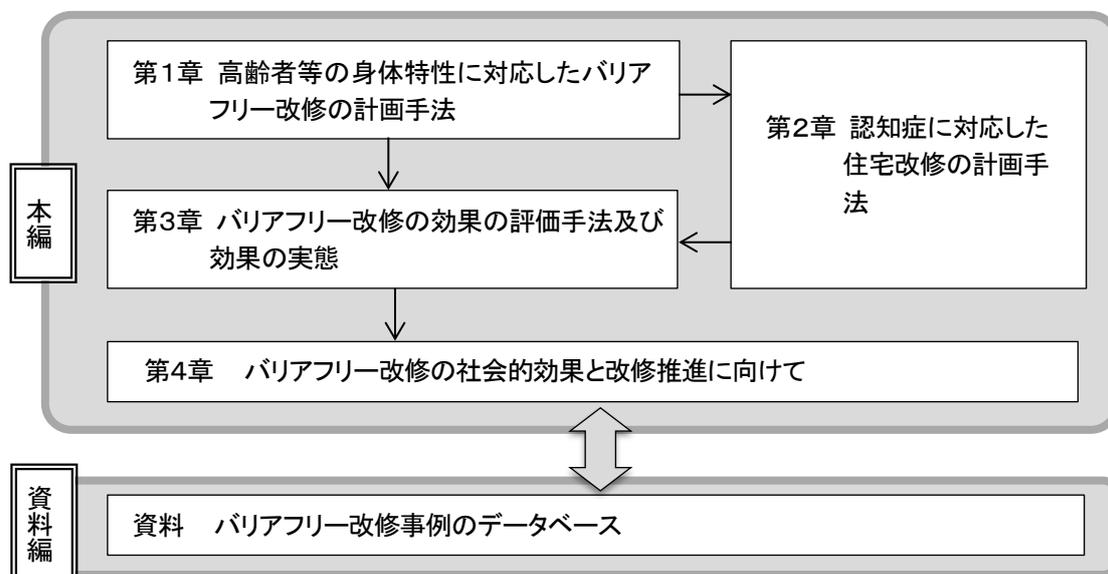
個人の住宅のバリアフリー改修については、対象者本人（又はその家族）の自己負担による住宅改修（市場でのサービスの購入）が基本であり、その点では「自助」が中心となるが、改修費用の一部に、介護保険が利用される場合には「共助」の視点も含まれている。また、国や地方公共団体が改修費の助成事業を設けて、それを利用する場合は「公助」の視点も含まれている。さらに、バリアフリー改修後に、様々なサービスや制度を活用しながら、地域の支え合い（コミュニティによる見守り等）の中で、高齢者が暮らしていくという点では、「自助」「互助」「共助」「公助」の全てが関わってくることになる（図序. 8）。



図序. 8 バリアフリー改修に係る「自助」「互助」「共助」「公助」の関係

2. 研究の内容

本研究の内容と各章の構成は次のとおりである（図序.9）。



図序. 9 各章の構成

第1章 高齢者等の身体特性に対応したバリアフリー改修の計画手法

バリアフリー改修に向けた高齢者等の対象者（以下、「対象者」という。）の身体状況や住宅のバリアの状況についてのアセスメントの基本的考え方や視点について取りまとめ、アセスメントシートの「ひな形」を提示する。

また、建築士とケアの専門家等の連携によるバリアフリー改修の実施事例についての調査等により得られた知見をもとに、対象者の身体特性（要介護度）に応じて想定される一般的なバリアフリー改修の基本的内容や、対象者の日常生活動作や住宅の部位別のバリアフリー改修の工夫点について、調査等により得られた知見をもとに整理する。

第2章 認知症に対応した住宅改修の計画手法

認知症に対応した住宅改修（以下、認知症対応住宅改修という。）に着目し、その計画手法について整理する。具体的には、認知症対応改修の基本的視点を設定した上で、有識者へのヒアリング調査及び改修事例調査から得られた情報等をもとに、認知症対応住宅改修の基本的考え方や留意点、具体的な改修の手法例について整理する。

なお、認知症高齢者は、認知症患者であると同時に、身体機能の低下した高齢者であることが一般的であるため、認知症対応住宅改修にあたっては、認知症そのものの症状への対応に加えて、身体機能の低下に対応したバリアフリー改修を一体的に実施することが必要とされる。身体機能の低下に対応したバリアフリー改修の計画手法については、第1章で触れているため、第2章では、認知症の症状そのものへの対応として必要な改修の計画手法について扱う。

第3章 バリアフリー改修の効果の評価手法及び効果の実態

バリアフリー改修の実施により、対象者や同居家族・介助者が得られる改修効果の評価の視点と内容を整理し、バリアフリー改修の効果検証シートの「ひな形」を提示する。

また、バリアフリー改修の実施事例における改修効果の調査により得られた知見をもとに、高齢者の基本生活行為や住宅部位別の問題点、改修の目的、改修の内容と工夫点等との関係からみた、バリアフリー改修の効果について取りまとめる。

第4章 バリアフリー改修の社会的効果と改修推進に向けて

バリアフリー改修が推進されることによる「社会にとっての効果（社会的効果）」の視点を整理した上で、建築士とケアの専門家等の連携による適切なバリアフリー改修を推進している自治体等のケーススタディを通じて、バリアフリー改修の社会的効果の一つとして、介護保険給付費の低減効果の検証・推計を行う。

また、バリアフリー改修の社会的効果を発現させていくためには、効果的なバリアフリー改修が量的に促進されていく必要があることから、今後、バリアフリー改修に対する助成等の支援制度を構築する上での視点を整理する。

参考 バリアフリー改修事例のデータベース

建築士と理学療法士や作業療法士等のケアの専門家との連携によるバリアフリー改修の先進的な取組み事例として調査した事例の情報について、提示した「バリアフリー改修に向けた現況アセスメントシート」、「バリアフリー改修の計画シート」、「バリアフリー改修の効果検証シート」を用いて、データベースとして示す。

<参考文献等>

- 1) 厚生労働省「平成12年度～平成24年度介護保険事業状況報告(年報)」
- 2) 厚生労働省「平成24年度介護サービス施設・事業所調査結果」
- 3) 内閣府「第7回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査結果」、平成22年度
- 4) 独立行政法人国民生活センター「医療機関ネットワーク事業からみた家庭内事故－高齢者編－」、平成25年3月28日
- 5) 厚生労働省「平成21年人口動態調査」
- 6) 警察庁「交通事故統計」
- 7) 厚生労働省社会保障審議会・介護保険部会(第45回)(平成25年6月6日)の資料
- 8) 厚生労働省ホームページ「地域包括ケアシステム」
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
- 9) 地域包括ケア研究会(厚生労働省平成24年度老人保健健康増進等事業)「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」、平成25年3月
- 10) 厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム「今後の認知症施策の方向性について」、平成24年6月18日