

住まいと健康フォーラム ニュース

発行者：住まいと健康フォーラム事務局 第22号
☎108-8638 東京都港区白金台4-6-1 国立公衆衛生院 建築衛生学部 '98.10.9.
☎ 03-3441-7111 内277 FAX 03-3446-4723

岐阜フォーラム（公衆衛生学会自由集会）のご案内

公衆衛生学会で毎年恒例の「住まいと健康」自由集会を、以下のように行います。

最近、健康をうたう住宅の開発が盛んですが、逆に「健康住宅」による健康被害が問題になっています。住民の健康をあずかる医療・保健衛生・福祉の立場から、安心して居住できる住まいに向けた取り組みについて、名古屋市、北九州市等の報告をはじめ、各現場からの情報交換をします。保健婦、医師、環境衛生監視員、研究者など住宅に関心のある方は、会員、非会員を問わず、どなたでもお誘い合わせてご参加ください。

また午後8時以降、市内で懇親会を行います。会場で案内をします。ご参加ください。

◆日時：1998年10月28日（水）
午後6時～8時

◆会場：岐阜県立文化ホール 未来会館
5階ハイビジョン講義室

アクセス：JR岐阜バスターミナルより岐阜市営バス 三田洞線 メモリアルセンター正門前下車
JR岐阜バスターミナルより岐阜バス 新メモリアル循環 西側 メモリアルセンター前下車

問い合わせ先：国立公衆衛生院建築衛生学部 鈴木・松本（TEL03-3441-7111）

1998年度「住まいと健康フォーラム」 総会・全国フォーラム報告

1998年7月15日、国立公衆衛生院3階講堂にて1998年度の「住まいと健康フォーラム」総会と全国フォーラムが、約80名の参加者を得て開催されました。

まず1年のしめくくりとして総会を開催しました。

総会は江東区深川保健所の澤井さんが司会を行い、はじめに公衆衛生院建築衛生学部の松本さんからあいさつがありました。

その後、1年間の事業報告及び会計報告を板橋区保健所の富田さんが行い、その後会計監査報告を武蔵野女子大学の村松さんが行い、承認を受けました。

次に、本年度の事業計画及び事業予算、また本年度の提案として、現行の寄付による運営から会費制への移行を1999年7月より行う件、地域のグループへ活動資金を補助する件について、港区みなと保健所の五味さんより説明され、承認を受けました。

次に司会を中野区保健計画課の箕形さんに交替し、全国フォーラムに入りました。

はじめに、厚生省 生活衛生局企画課の阿部さんより、ごあいさつと「住まいと健康を巡る厚生省の取り組み」についてお話しいただきました。

「現在までの厚生省生活衛生局の健康的な居住環境への歩みについて説明しておきたい。まず最初、昭和60年に居住環境衛生対策を始めた。これは居住環境と健康に関係する因子を研究しようということであった。この後昭和63年から健康リビング推進対策事業に組み替え、給排水をはじめとする様々な分野別のガイドラインを作ってきた。平成5年からは、快適な暮らしのスタイル開発推進事業とし、引き続き騒音や臭気、建材やVOC等のガイドラインを作ってきた。これらの作成については、やり尽くした感がある。

そこで、この事業全体をまとめて総合的なガイドラインを作ることにした。「快適で健康的な住宅に関する検討会議」最終報告書として近いうちに公表する予定である。報告書は総論と各論に分かれていて、総論は健康的な住宅とはどういうものであるかという概念を提示して、厚生省としてどう実現していくかを記した。各論ではガイドラインを分かり

やすくユーザー向けのダイジェスト判とし、最後にチェックリストをつけた。チェックリストは戸建て住宅、集合住宅向けに分かれている。チェックリストについては初めて世に出すので、活用して現場の意見を教えてもらいたい。

「今後は、現在先進的に取り組んでいる自治体を支援したいと考えている。また、化学物質の研究等、基礎的なデータを収集、研究する体制を整えたい。」

次に基調講演として、厚生省 地域保健・健康増進栄養課保健指導室長の平野さんから「介護保険と高齢者の健康－QOLから見た要介護高齢者の健康－」についてお話しいただきました。

「高齢者の将来推計を見ると、2025年には65歳以上の人数は3300万人、要介護の人数は520万人である。この差である約2800万人の高齢者をいかに要介護の中に入れずに健康な状態を保てるかが大きな問題である。

住まいに直接関係する給付として、介護保険のメニューの中には、住宅内のてすりの設置や段差解消が入っている。

平成11年度末までに全市町村は、介護保険事業計画を策定しなければならない。そのため現在、各市町村では高齢者の実態調査が始まっている。それを基に、どの程度の介護サービス必要量があるかを確認し、サービス資源を計画することになっている。老人保健福祉計画と重なる部分も多いため、介護保険事業計画の策定と同時に、老人保健福祉計画の見直しも求められている。

今後地域保健・健康増進栄養課としては、具体的な目標をできるだけ数値化し、いつまでにその目標に到達するかというプランをたてる準備に入っている。まず国として全体的な方向づけを行い、各都道府県、各市町村が現状を把握し、5年後、10年後にどういう数値にもっていくか、できるだけ住民参加で目標値を出せるような方策を考えている。

同じく医療や介護を必要とする高齢者の増大の防止を、数値として目標化することも必要である。また、どのような保健従事者が用意されなくてはならないか。聴力の専門家を何人配置する等、目標を地域地域で掲げる方向を考えている

問題はこれらを具体的に展開するための方策で、これが一番重要である。それぞれの地域での様々な取組があると思う。

厚生省で協力できるものとして、地域保健・健康増進栄養課では地域保健特別事業があり、都道府県・市町村・保健所からでも地域のモデル的な取組を提示してもらい支援している。本年度も埼玉のヘルシー住まいる事業等の提示がある。ヒヤリングの上で他府県等の参考になるものであれば事業経費に対応するものである。

「このような事業も活用しながら先進的な事業を進めてもらいたい。」

その後シンポジスト及びコーディネーターの紹介が行われ、コーディネーターの公衆衛生院建築衛生学部の鈴木さんの進行で、「高齢者の『住まいと健康』－介護保険の施行を間近にひかえて－」をテーマにシンポジウムが開催されました。

鈴木さんよりシンポジウムの趣旨が説明された後、最初に世田谷区在宅サービス部管理課福祉係の安松さんから、介護保険制度と住宅改修費を中心にお話をいただきました。

「介護保険は地方自治体が保険者であり、様々な課題がある。65歳以上の方が対象になる第1号被保険者の保険料の設定とそれに対応するサービスの設定も一つの課題である。介護保険は半分が公費負担、残りの半分は40歳以上が支払う保険料から払うことになる。介護にかかる総支出と総収入の差し引きを出し、そこから保険料を決めることになる。現在、厚生省では月額2500円程度の数字を出している。しかし地方自治体では収納率の問題があるので、その分を上乗せすることも考えられる。仮に介護保険が赤字になった場合は、一時的に財政安定化基金から借りて、3年後の保険料の見直しで上乗せして返すことになる。サービス基盤が整わないと住民の批判を浴びることになる。

現在はホームヘルパーの派遣等の介護サービスを地方自治体が展開しているが、介護保険では民間活力が入ってくるため、地方自治体の福祉機能に変化する。現在は保健所、福祉事務所などが立てる介護プランを、民間ができるようになるので、住民の情報が行政に入ってくる状況が出てくる。このことが保健福祉政策の立案に影響を与えないかが心配である。住民の実態を捉える必要がある。

介護保険では独立採算が原則なので、報酬問題も重要である。現在デイサービスを社会福祉法人に委託して行っているが、仮に2億円が委託料であったとした場合、介護保険に移行して2億円の報酬があるかということ、半分から1/3位しかないと思われる。この場

合に区としてどうするかは、難しい問題である。

住宅改造について言えば、単に介護保険のメニューにてすりの設置、室内の段差解消があり、その額は今後決まり、1割の自己負担があるということになる。ただし現在、都や区に行っている住宅改造の事業に比べたとき、介護保険の給付では不十分である。それ以上の給付を地方自治体が独自事業として継続するか否かということは各自治体の課題で、福祉施策の再構築が求められている。

また、介護認定審査で自立と判定された場合、介護保険では給付が全く出ない。例えば現在デイケアに来ている高齢者やホームヘルプサービスを受けている高齢者も、自立と認定される場合もあり、その場合の対応が必要になる。

利用者負担は応益負担（1割負担）となり、低所得者対策も自治体が必要である。また給付額については、例えば東京の老人福祉手当などの給付額が、介護給付から差し引かれて支給されることになるので、手当の整理も必要になってくる。」

つづいて石川県鹿島郡鳥屋町住民課福祉係 保健婦の吉田さんより、スライドを使って鳥屋町の住まいの支援から地域づくりについてお話をいただきました。

「鳥屋町は石川県の能登半島のなかほどに位置する、6050人の小さな町である。高齢者は1280人、高齢者率21%であり、この約半数が75歳以上である。

家の特徴は、家へ続く専用の道が長くあり、階段等の高い段差も多い。坂の上の家も多い。家の中の段差も多い。このように高齢者には厳しい住環境であるが、都市部に住む子供からの誘いがあっても、自分の住まいを移ることは少ない。

冬は高齢者は家にこもってしまい、春までに寝たきりになってしまうケースもある。高齢者の退院が早まり、病院では車椅子を使って動けたのだが、家では段差のため車椅子を使えず、自立した生活ができなくなった例もある。また、家族が転倒防止のため、部屋から出さない傾向もある。

このような状況の中で、医師・保健婦・ケースワーカー等の職種がチームを組んで住まいのリフォームに取り組むことになった。保健婦や支援センターのケースワーカーは家族に近いところにいるので、家族の調整役として機能する必要がある。本人・家族と一緒にリフォームを考えることから本人・家族の自立を促すことが役割の一つと感じている。

また高齢者・障害者の問題を地域の問題として捉え、地域に働きかけることも必要である。例えば、みんなで高齢化等を考える福祉講座のなかで、実際に行ったリフォームの紹介をしている。また、小中学生に車椅子に乗ってもらい、実際に環境のバリアについて体験し、考え、優しい気持ちをもってもらえるような教室も行っている。個々の住まいにチームスタッフが関わったことで、共に生活する地域の視点が持てるようになった。今後も高齢者・身障者を支えるあたたかいまちづくりをめざしたい。」

つづいて品川区高齢福祉課家庭援助係 ホームヘルパーの桜川さんより、ヘルパーから見た高齢者の居住環境の状況と問題点について、調査結果を含めてお話をいただきました。「ヘルパーとして訪問した高齢者・障害者の住宅の様々な状況をまとめ集計してみた。

持ち家と賃貸についてはほぼ半々であり、高齢者で自力入浴が可能な人は58%、約1割の人が入浴をしていなかった。また、高齢者で寝食分離できない場合の疾病は、①脳血管障害 ②痴呆症 ③老化 ④パーキンソン病の順で、要介護になった原因疾病とほぼ同じである。

住宅で困っている内容としては、日当たりが悪い、古い、狭いということが大きな要素である。品川区は高級住宅街もあれば、古い住宅密集地もあり、意識も多様である。施策を立てる際もバランスがむずかしい。最低居住水準を満たしていない高齢者世帯も多い。

高齢になると今までの住居のままでは生活上の不便さが出てくる。そのことが社会的な孤立へもつながっていく。ヘルパーはその援助も行う必要がある。転居を余儀なくされる高齢者も多いが、現在より住みやすいところに転居できるとは限らない。

介護保険について触れれば、制度の導入後も、現在受けている福祉サービスがそのまま継続すると考えている人がほとんどである。保険料を徴収されることも、1割の自己負担も知らない人がいる。高齢者へ説明し、理解を得る時間が短かすぎると思う。現在は申請を受けると、すぐにケースワーカーやヘルパーが訪問し、必要なサービスにつなげてきたが、制度後は指定事業者との契約関係になるので、高齢者は大きな不安を持つだろうと思う。誰に対しても拒否をしてしまう高齢者の拒否症状を進めてしまうことが心配である。1割の自己負担についても無料から負担という変化は、金額のこと以上に大きな問題があると思う。ヘルパーの人材を質的に確保することも重要な問題である」

つづいて横浜市神奈川区保健所環境衛生係 環境衛生監視員の吉田さんより、環境衛生監視員の参画による居住環境改善への取り組みについて、お話をいただきました。「神奈川区保健所では福祉保健婦やケースワーカーによる高齢者の居住環境改善に、平成7年から環境衛生監視員も参画し、改善支援活動を行っている。この事業の目的は要介護者のADLとQOLの問題を解決することである。具体的な方法としては、保健婦は要介護者の身体状況や介護状況、ケースの生活状況の把握、改善プランの提案を行い、ケースワーカーは、福祉制度の活用に関する評価、業者間の事務の調整を行う。環境衛生監視員はケースの住む住宅、居住環境を中心とした生活状況の把握、住宅の評価を行い、その見取り図を描いている。見取り図はケースの生活状況を客観的に表現するために有効である。見取り図は単に構造的な評価をするのではなく、高齢者の動線などに基づいて保健婦・ケースワーカーが評価するために活用されている。環境衛生監視員は日照・採光・通風・温湿度・害虫・化学物質などの評価を見取り図に書きいれている。事例については評価報告書を作成している。これは保健婦・ケースワーカー・環境衛生監視員の三者が訪問し、その後ケースのカンファレンスを行い、それぞれの問題点を洗い出した後、環境衛生監視員がまとめている。環境衛生の項目については判定基準に基づき評価している。実際に訪問して評価してみると、住まいの基準を定める重要性を感じる。問題点の多い住宅に住んでいる人はその状況に慣れて、問題が見えなくなってしまう。そういう人の意識の向上も重要である。また、福祉局の住環境整備事業では住宅改善に助成があるが、環境衛生上の項目については補助が出ないので、実現に限界があり、今後の課題である」最後に実際の事例から、評価の実際の方法をスライドを使って紹介されました。

ディスカッションに移り、以下の質問や意見などが寄せられました。「町田市では市民が公的介護保険の導入に危機意識を持っていて、介護保険を考える市民の会ができています。特に住宅改善については、現在200件ほどの実績があり、このうち70%は公的補助で行われている。これが介護保険に移行すると、大きく後退する可能性があり、一般財源の福祉予算を切り捨てないように望みたい。また、介護保険の対象とならない配食サービスなどが切り捨てられる心配もある。介護保険の厳しい面を見ていく必要がある」 「介護保険では、要介護度に応じて毎月の金額が決まる。その状況で、住宅改善はメニューにはあるが、ヘルパー派遣等に比べて優先順位が低くなるのではないかと。(回答: ケアマネージャーの立てるケアプランによって内容が決まる。ケアマネージャーの力量によって左右されると思われる)」 「ケアプランの中で、ホームヘルプサービスと住宅改善が総合的に考えられる場ができたことは認められる。ただし、介護者等が直接住宅改善を望まなければ、まずはマンパワーサービスが優先されそうである。ケアマネージャーの養成の段階で住居の視点を入れることが重要である」 「介護保険下では、自立度が上がると、認定される等級が変わって、使える上限の金額が下がることになるため、家族が積極的にリハビリを望まなくなるのではないかと。同様に住宅改善で自立度が上がることも、うれしいことのはずが、うれしくない結果となり、矛盾してしまうことが心配である」 「特別養護老人ホームを考えても、自立度を上げて認定の等級が変わることで、入ってくる介護保険の金額が少なくなってしまうという大きな問題がある。このことは住民もあまり知らないと思われるので施行時の状況は不安である」 最後にシンポジストの方に一言を、コーディネーターの鈴木さんから意見のまとめをいただき、シンポジウムを終わりました。全国フォーラムの最後として、事務局の松本さんのあいさつをもって閉会しました。

事務局

☎108-8638 東京都港区白金台4-6-1

国立公衆衛生院 建築衛生学部 住宅衛生室 松本恭治 鈴木晃

電話 03-3441-7111 内線277 FAX 03-3446-4723

事務局不在のことが多いので、ご連絡はなるべくFAXでお願いします。