
高齢社会対応型住宅のあり方に関する研究(その2) Research on Housing in Aging Society (2)

—身体障害者向け公営住宅の供給手法に関する研究—

—Study on Method of Supply for Public Housing for Disabled People—

阪東美智子

山口あず紗、堀田祐三子、塩崎賢明（神戸大学工学部建設学科）

BANDO Michiko

YAMAGUCHI Azusa, HORITA Yumiko, SHIOZAKI Yoshimitsu

Keywords :

Public housing, wheelchair, disabled, half-made, housing policy, housing adaptation

Abstract :

The purpose of this study is to clarify how the local government provide public housing for disabled people and to consider the adequate way of housing supply for near the future. Following ways were used in this study: (1) Questionnaire to local governments about how they provide public housing for disabled, (2) Interviewing to the local government which is promoting the pilot scheme to supply public housing for disabled, (3) Interviewing to the residents who live in the public housing for disabled. As a result, it was found that about 50 local governments among the 561 provide public housing which is designed considering the each people's functional disorder. Most of the governments are confronted with problems under the existing supplying system of public housing such as subsidy and fairness. Even they use the half-made system for supplying the housing for disabled, a problem of housing adaptation is still remaining. Therefore quick action is needed to construct a new system of public housing supply to satisfy the needs and demand of disabled.

1. はじめに

高齢社会対応型住宅に要求される性能の一つに、加齢や事故・病気に伴う身体機能の低下への適応があげられるが、身体障害者向け公営住宅は、障害に配慮した設計を行っている住宅として注目できる。平成7年に策定された「障害者プラン」においても、「障害者のニーズに対応した住宅供給の推進」が謳われており、近年はハーフメイド方式¹を採用して入居者に個別に対応した設計・施工をする自治体も現れてきた。高齢化の進展と共に、民間住宅に入居

が困難な障害者・高齢者の公的住宅への依存がますます高まることが予想される中で、このような身体機能に適応した住宅供給の試みは、今後の公営住宅供給のあり方を示唆するものであるといえる。また、近年、スケルトン²とインフィル³を分離した住宅供給が注目を集める中、技術的には内部自由設計を行うことが容易になってきており、民間住宅でも個別対応設計の方策が模索されるところである。公営住宅における個別対応設計は、民間住宅の模範となる可能性がある。そこで、本研究は、身体障害者向け公営住宅の実態を調査し、障害等に適応した住宅供給のあり方を考察する。特に個別対応設計による住宅供給に着目し、その現状と課題を整理した。

2. 身体障害者向け公営住宅の概要

身体障害者向け公営住宅の建設については、昭和42年7月25日付け通達「心身障害者世帯向け公営住宅の建設等について」に始まる。昭和46年4月1日の通達により、心身障害者世帯向け公営住宅の改正が通知され、住宅設計や住戸配置への配慮を盛り込むことが規定された。「心身障害者世帯向け公営住宅建設等実施要領」には、建設基準として以下の3点を特に考慮するよう規定されている。①身体障害者の通勤および日常生活に便利な立地条件とすること、②原則として平屋または共同住宅の1階部分とすること、③設計にあたってはできる限り身体障害者の生活に適するように配慮すること。また、同居親族要件（原則として現在同居しているかまたはしようとする親族が必要とされる）を不要としたり、入居収入基準を引き上げるなど、公営住宅法においては身体障害者の公営住宅入居資格条件が緩和されている。

現在、身体障害者向け公営住宅は、全国で年間300戸前後が供給されている（表1）。これは、一般公営住宅の年間供給量の約1%にあたる。

なお、一般公営住宅についても、身体機能の低下に配慮した住宅仕様の促進を図るために、「障害者プラン（平成7年）」ならびに「公営住宅等整備基準の改正について（建設省通達、平成10年）」によって、「長寿社会対応住宅設計指針」を尊重した設計に努めるよう指導されている。

表 1：公営住宅等の障害者世帯向け住宅建設戸数

年度	公営住宅 建設戸数	公団住宅の優遇措置戸数			住宅金融公庫の 割増貸付戸数
		賃貸	分譲	計	
平成元年度	276	3268	794	4062	1706
2	270	2665	684	3349	2226
3	324	2014	608	2622	2030
4	336	2088	221	2309	1940
5	400*	2096	217	2313	2202
6	320*	1658	796	2454	2564
7	284*	2532	572	3104	1089

(注) 1 *印は見込み戸数

2 公団住宅の優遇措置戸数には、高齢者及び高齢者を含む世帯に対する優遇措置戸数を含む（空家募集分を含む）。

3 優遇措置の内容としては、当選率を一般の10倍としている。

資料：建設省調べ

出典：総理府編「障害者白書（平成9年版）」

3. 調査概要

本研究では、以下の3点について、調査研究を行った。

①全国自治体における身体障害者向け公営住宅の整備状況の把握：全都道府県（47）・全市（671）・全東京特別区（23）の計741自治体を対象にアンケート調査を実施し、身体障害者向け公営住宅の供給実績、供給上の問題点、個別対応設計に対する関心や実績などを明らかにした。アンケートは、平成11年11月～12月に各自治体の公営住宅主務課担当宛に郵送し郵送にて回収した。回収数は561通で、回収率は75.7%であった。

②個別対応設計による身体障害者向け公営住宅の供給方法の詳細と課題の整理：個別対応設計を実施している自治体に対して調査を行い、その供給方法の詳細を調査し課題を整理した。ここでは、先駆的にハーフメイド方式を採用した大阪府を事例にとりあげ、担当者からヒアリング調査を実施した（平成11年8月、12月）。また、仙台市、町田市などその他の実績のある自治体に対しても、電話によるインタビューや文献・資料を参考に供給制度を検討した。

③身体障害者向け公営住宅の居住者の住まい方とニーズの把握：身体障害者向け公営住宅居住者を訪問し、住まい方や住み心地を調査した。ここでは、ハーフメイド住宅居住者と標準設計住宅居住者の2事例を取り上げた。さらに、障害者団体の代表者に対して、ヒアリング調査を実施し、障害者の住まいの状況や公営住宅の供給制度に対する意見・要望を尋ね、当事者ニーズの把握を行った。調査はともに平成11年12月に実施した。

以上3点の調査結果を総合的に分析し、身体機能に適應した公的住宅供給のあり方について、個別対応設計方式の採用を視野にいれながら、現行制度を評価し今後の課題を整理した。

4. 調査結果

4-1 身体障害者向け公営住宅の整備状況

(1) 身体障害者向け公営住宅の建設実績

有効回答数561のうち、公営住宅を建設していた自治体は全体の91.6%にあたる514である。また、身体障害者向け公営住宅を供給しているのは306自治体（54.5%）である。

図1に見るように、自治体の身体障害者向け住宅への取り組みは国の政策や施策を受けて変動しており、身体障害者世帯向け住宅の制度化（昭和42年）、心身障害者世帯向け公営住宅の建設に関する建設省通達（昭和46年）、「国際障害者年」（昭和56年）、「障害者基本法」の制定（平成5年）、「障害者プラン」の策定（平成7年）などが節目になっていることがわかる。

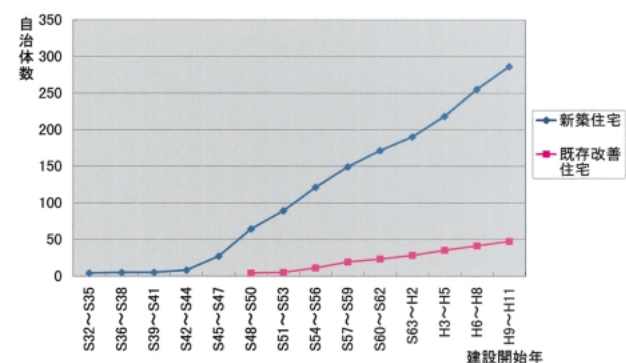


図 1：身体障害者向け公営住宅の建設状況

身体障害者向け公営住宅を建設している自治体は、人口規模の大きいところに多く、人口100万人以上では、32の自治体のうち30が身体障害者向け住宅を供給している。逆に人口10万人を境に身体障害

者向け住宅を建設している自治体の数は極端に少なくなり、その割合は約3分の1強である（表2）。

表2：人口規模別に見た身体障害者向け公営住宅の建設の有無

人口 (万人)	あり	なし	合計
500～	5 100.0%	0 0.0%	5 100.0%
100～500	25 92.6%	2 7.4%	27 100.0%
50～100	22 81.5%	5 18.5%	27 100.0%
10～50	134 77.0%	41 23.6%	175 100.0%
5～10	64 38.1%	104 61.9%	168 100.0%
～5	56 35.2%	103 64.8%	159 100.0%
合計	306 54.5%	255 45.5%	561 100.0%

別の表現では、都道府県、政令指定都市、中核市において、身体障害者向け公営住宅を建設している割合が高いといえる。建設戸数においても、100戸以上の供給量があるのは中核市以上の大規模自治体に偏っており、1000戸以上のストックがあるのは、都道府県、政令指定都市にそれぞれ1団体ずつである。中小都市においては、身体障害者向け公営住宅を建設している自治体は半数に満たない。建設実績があっても、「1～4戸」というごく少数の実績しかない自治体が約半数であり、50戸以上を供給しているところは11団体にすぎない（表3）。

表3：都市要件別に見た身体障害者向け公営住宅の建設戸数

都市分類	身体障害者向け公営住宅建設戸数(戸)								総計
	0	1～4	5～9	10～49	50～99	100～499	500～999	1000～	
都道府県	3 7.7%	3 7.7%	5 12.8%	16 41.0%	7 17.9%	3 7.7%	1 2.6%	1 2.6%	39 100.0%
政令指定都市	1 9.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 9.1%	3 27.3%	4 36.4%	1 9.1%	1 9.1%	11 100.0%
中核市	0 0.0%	1 4.3%	4 17.4%	12 52.2%	3 13.0%	3 13.0%	0 0.0%	0 0.0%	23 100.0%
東京都特別区	14 73.7%	1 5.3%	2 10.5%	2 10.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	19 100.0%
その他の市	237 50.5%	110 23.5%	45 9.6%	66 14.1%	9 1.9%	2 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	469 100.0%
総計	255 45.5%	115 20.5%	56 10.0%	97 17.3%	22 3.9%	12 2.1%	2 0.4%	2 0.4%	561 100.0%

設計仕様別では、車いす使用者向けの標準設計住戸を供給している自治体が259、車いす対応でない標準設計住戸を供給しているところが58、個別対応設計を実施しているところが51である。

車いす使用者以外の障害者を想定した住宅を建設

している自治体は42あり、視覚障害者を対象としたもの（25）、聴覚障害者を対象としたもの（11）などがある。

また昭和60年以降は、ケア付き住宅の建設が開始されており、計11の自治体で公営のケア付き住宅が供給されている（図2）。

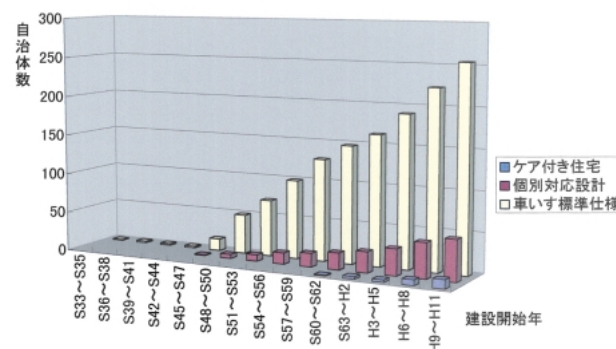


図2：建築仕様別に見た身体障害者向け公営住宅の建設状況

（2）車いす使用者向け住宅の入居条件

次に、身体障害者向け公営住宅を建設している306の自治体について、供給内容の詳細を検討する。

まず、各自治体の車いす使用者向け住宅への入居資格の実態をみる。単身入居資格については、無条件に可能としている自治体が76（24.8%、N=306）、自立しているという条件を課している自治体が141（46.1%）、単身入居を認めていない自治体が79（25.8%）ある。

障害等級による規定については、「心身障害者世帯向け公営住宅建設等実施要領」において、心身障害者世帯の範囲を、「身体障害者手帳を所有し4級以上の障害がある者」と規定しているが、アンケートでは「4級以上」としているのは145自治体（47.4%）である。これより入居資格を厳しくしている自治体は、「3級以上」が6（2.0%）、「2級以上」が33（10.8%）、「1級」が7（2.3%）である。逆に「規定なし」と回答した自治体が104（34.0%）あった。

入居者を「車いす使用者に限定している」自治体は157（51.3%）、「限定していない」は136（44.4%）であった。

（3）身体障害者向け住宅の問題点

身体障害者向け住宅で現在生じている問題点については、227（74.2%）の自治体が何らかの問題点をあげた。上位にあがった問題点（複数回答）は、「身体障害者向け住宅の戸数が不足している」（31.4%）、「身体障害者向け住宅の標準設計では身体障害者の個々

の身体機能に適さない」(24.8%)、「車いす使用者向け以外の身体障害者住宅が整備されていない」(24.5%)、「身体障害者の身体機能の変化に対応できない」(22.9%)、「身体障害者の単身入居のニーズに応えられていない」(16.3%)、「団地全体の計画が身体障害者に配慮されていない」(12.1%)などである。戸数不足に次いで、建築計画に問題を感じている自治体が多いことがわかる。

事業上の問題点については、281(91.8%)の自治体が問題点をあげた。特に多いのが、「身体障害者住宅に対する需要を把握することが難しい」(64.7%)で、以下、「主財源が不足している」(45.5%)、「他の関連部署との連携が図りにくい」(23.4%)、「身体障害者向け住宅に関する専門的知識や技術を持った人材が少ない」(18.5%)、「国または県からの補助金が不足している」(13.9%)と続く。ちなみに、身体障害者向け公営住宅を建設していない255の自治体の半数以上が、「財源がない」ことを建設できない理由にあげており、財源不足は各自治体の共通の課題であることがわかった。

(4) 今後の方針

今後の供給方針について、平成11年よりも建設戸数を「増やす予定」と回答したのは18.3%、「同じ」が15.0%、「減らす」が0.7%であり、明確な方針を立てている自治体は少ない。また供給方法(複数回答)としては「新規事業として対応していく」自治体は10.1%で、大半が「建替え事業として対応していく」(63.7%)と答えた。「身体障害者向け住宅としてではなく高齢者向け住宅として供給していく」と回答した自治体も45(14.7%)あった。

一方、個別対応設計やケア付き住宅など新しいタイプの身体障害者向け住宅への関心は高く、今後供給しようとしている自治体もそれぞれ1割前後あった(表4)。

表4：今後の住宅供給の方針
(新しいタイプの住宅供給への関心)

	供給予定あり	予定なし関心あり	予定なし関心なし	わからない	無回答	総計
個別対応設計	33 10.8%	126 41.2%	27 8.8%	89 29.1%	31 10.1%	306 100.0%
車いす以外の身体障害者に配慮した設計	29 9.5%	148 48.4%	11 3.6%	87 28.4%	31 10.1%	306 100.0%
ケア付き住宅	26 8.5%	136 44.4%	20 6.5%	93 30.4%	31 10.1%	306 100.0%

(5) 身体障害者や関係者・関係団体との交流

アンケートに回答した全561自治体について、身体障害者や関係団体等と意見交流会などの交流手段

を持っているのは266(47.4%)である。このうち、交流会が身体障害者の住宅に関するニーズ把握に役立っていると答えた自治体は180(67.7%)であった。

4-2 個別対応設計による供給

(1) 既設住宅の住宅改造の現状

入居者の身体状況に適応した公営住宅の供給の方法として、既設住宅を改造する手法と新築当初からあらかじめ配慮した住宅を設計する手法(個別対応設計)の2通りがある。

公営住宅において身体障害者向けに住宅改造を実施しているという自治体は、118(21.0%、N=561)ある。行政側では実施しないが入居者が個人で改造する場合にそれを許可している、という自治体は292(52.0%)、入居者の個人負担でも改造を認めていない自治体は141(25.1%)あった。

住宅改造の実施理由とその時期については、表5から「居住者の身体機能が著しく低下した場合」や「入居時に改造が必要な場合」に「随時」対応していることがわかる。改造する回数については、「身体機能の低下等にあわせて複数回の改造を認めている」が44.9%と多く、柔軟な対応を示している自治体が相当数あることがわかった(表6)。

新築住宅に住宅改造を組み合わせる身体障害者の個別ニーズに対応している自治体が21あった。

表5：住宅改造の実施理由

入居時に改造が必要な場合	入居者の身体機能が低下時	計画的整備の一環として	その他	無回答	有効回答数
58 49.2%	75 63.6%	15 12.7%	8 6.8%	4 3.4%	118 100.0%

表6：住宅改造の回数

原則として1度	身体機能の低下に合わせて歳改造が可能	規定なし	その他	無回答	有効回答数
34 28.8%	53 44.9%	11 9.3%	11 9.3%	9 7.6%	118 100.0%

(2) 個別対応設計の現状

個別対応設計については、561自治体のうち238(42.4%)が関心を示しているが、実際に供給実績がある自治体(平成11年度に供給を予定している自治体を含む)は51(9.1%)であった。

個別対応設計に関心を示した契機については、「建替え時に必要性を認識した」(47.9%、N=238)という回答が多い。次いで、「自治体内部からの発案や要請があった」(22.7%)、「障害者団体等からの要請があった」(20.6%)と続く。実際に個別設計を行っている自治体の方がそうでない自治体に比べて「障

害者団体等からの要請があった」や「自治体内部（特に福祉部等関係部署）からの要請があった」と回答した割合が高く、具体的ニーズを把握しているところほど、事業への取り組みが行われていることがわかる（表7）。

問題点としては、「個別設計に伴う障害者の身体機能の把握が困難」（53.6%、N=238）、「空家募集の際に対象者が限定される」（53.6%）、「一般の身体障害者向け住宅より費用がかかる」（48.1%）が上位を占めた。個別設計を実施している自治体では特に「時間がかかる」ことを問題と感じており、事業を行っていない自治体では「空家募集時の対象者の限定」や「特定ニーズへの対応と公営住宅の公平性との矛盾」を問題視している割合が高い（表8）。

表7：個別対応設計に関心を持ったきっかけ（事業実施の有無別）

	障害者団体の要請	建替え時の必要性	自治体内部の要請	その他	無回答	有効回答数
個別対応設計を実施している	15 32.6%	20 43.5%	13 28.3%	10 21.7%	0 0.0%	46 100.0%
個別対応設計を実施していない	34 17.7%	94 49.0%	41 21.4%	55 28.6%	15 7.8%	192 100.0%
合計	49 20.6%	114 47.9%	54 22.7%	65 27.3%	15 6.3%	238 100.0%

表8：個別対応設計の問題点（事業実施の有無別）

	個別対応設計を実施している	個別対応設計を実施していない	合計
特になし	3 6.5%	2 1.0%	5 2.1%
一般の身体障害者向け公営住宅を供給するより時間がかかる	17 37.0%	30 15.6%	47 19.8%
一般の身体障害者向け公営住宅を供給するより費用がかかる	22 47.8%	92 47.9%	114 48.1%
制度もしくは事業として位置付けられていないので実施が困難	5 10.9%	43 22.4%	48 20.3%
実際の効果が不明	5 10.9%	21 10.9%	26 11.0%
個別設計に伴う障害者の身体機能の把握が困難	21 45.7%	106 55.2%	127 53.6%
個別ニーズを建築計画に反映する方法がわからない	1 2.2%	16 8.3%	17 7.2%
他の関連部署（福祉部など）との連携が図りにくい	3 6.5%	17 8.9%	20 8.4%
スタッフの知識や技術が十分でない	2 4.3%	19 9.9%	21 8.9%
特定のニーズに対応させることは公営住宅の公平性に反する	5 10.9%	33 13.2%	38 16.0%
空家募集の際に対象者が限定され管理上の問題がある	17 37.0%	110 57.3%	127 53.6%
その他	6 13.0%	11 5.7%	17 7.2%
不明	1 2.2%	11 5.7%	12 5.1%
有効回答数	46 100.0%	192 100.0%	238 100.0%

実際に個別対応設計を行っている51自治体について、事業実施の時期は、「事業発足前から特定のニーズを把握している場合」と「あらかじめ一定戸数の供給計画がある場合」に分かれた（表9）。また制度・事業として位置付けて実施している自治体は20、

位置付けていないのは30であった。

入居時に身体機能を測定している自治体は16ある。身体機能測定を行ってから入居までにかかる時間は表10のとおりである。6割以上の自治体で1年以上の年月がかかり、長いところでは1年9ヶ月を要している。

個別設計に対する入居者の評価は、3分の1の自治体が「概ね良い」と回答したが、「更なる改善を求める声がある」という答えも11.8%あり、現在の個別対応設計では入居者の満足度を十分満たせていないところがある（表11）。しかし今後の供給方法としては「当分現状のまま進めていく」（72.5%）、「特に考えていない」（11.8%）という回答のみで、「内容・規模を拡大する」または「内容・規模を縮小する」と回答した自治体は全くなかった。

表9：個別対応設計の実施理由

事業発足前からニーズの把握をしている場合	あらかじめ一定戸数の供給計画がある場合	その他	無回答	有効回答数
31 60.8%	24 47.1%	1 2.0%	1 2.0%	51 100.0%

表10：身体機能測定から入居までにかかる時間

2ヶ月	6ヶ月	8ヶ月	1年	1年2ヶ月	1年6ヶ月	1年9ヶ月	無回答	有効回答数
1 6.3%	3 18.8%	1 6.3%	5 31.3%	1 6.3%	3 18.8%	1 6.3%	1 6.3%	51 100.0%

表11：個別対応設計住戸に対する入居者の評価

概ね良い	特になし	改善希望	調査していない	無回答	有効回答数
17 33.3%	12 23.5%	6 11.8%	10 19.6%	6 11.8%	51 100.0%

（3）住宅改造と個別対応設計の比較

建築計画の詳細について、住宅改造で対応している場合と個別対応設計で対応している場合を比較すると、表12、表13のようになった。

設計の内容については、個別対応設計のほうが「身体機能にあわせてできる限り対応している」という回答が多く、住宅改造では「対応できる内容をあらかじめ設定している」が多かった（表12）。

対応箇所を限定している場合の具体的内容について、住宅改造においては、「手すりの設置や下地の処理」が主流で比較的小規模な改造内容に限定している。また「住棟アプローチのスロープ化や手すりの設置」といった屋外のアクセシビリティの確保にも配慮がなされている。一方、個別対応設計では「設備機器の交換」「コンセントの設置位置・高さの変更」「スイッチの設置位置・高さの変更」など設備面での対

応が充実している。「床材の変更」「間取りの変更」など設計段階であるからこそ対応できる大がかりな設計変更を行っているところもあり、全体的に多様な対応が行われているといえる。また少数ではあるが「ホイストや段差解消機」など福祉機器の導入に対応している自治体も見られた（表 13）。

表 12：対応できる設計の範囲

	身体機能に 合わせて できる 限り対応	対応でき る内容を あらかじめ 設定	金銭的な 上限を 設定	その他	無回答	有効 回答数
住宅改造を 実施している	47 39.8%	66 55.9%	3 2.5%	2 1.7%	0 0.0%	118 100.0%
個別対応設計を 実施している	32 62.7%	16 31.4%	0 0.0%	1 2.0%	2 3.9%	51 100.0%

表 13：対応できる設計内容

	住宅改造を 実施している	個別対応設計を 実施している
床段差の解消	26 39.4%	8 50.0%
床材の変更	3 4.5%	6 37.5%
住戸内の手すりの設置	55 83.3%	15 93.8%
設備機器の交換	24 36.4%	14 87.5%
コンセントの設置位置・高さの変更	— —	9 56.3%
スイッチの設置位置・高さの変更	— —	11 68.8%
スリープやコンセントの設置	11 16.7%	— —
ドア等の把手のレバーハンドル化	14 21.2%	— —
間取りの変更	— —	3 18.8%
ホイストや段差解消機など特殊設備の設置	— —	3 18.8%
住棟アプローチのスロープ化等	42 63.6%	— —
階段の踏面の滑りにくい仕様	12 18.2%	— —
その他	9 6.1%	4 25.0%
有効回答数	66 100.0%	16 100.0%

（4）個別対応設計による住宅供給の実態

個別対応設計を行っている 50 の自治体（供給詳細が不明な 1 団体を除く）について、実績・今後の方針・供給タイプの 3 つの指標を用いると、次の 3 つのグループに類型化できる。

- I 特別対応型（18 自治体）：モデル的に建設した、または個別対応設計が必要な障害者に特例として対応したと考えられるタイプ。平成 11 年度までの供給戸数が 5 戸以下でかつ今後の供給予定がない自治体をこのタイプとした。
- II ニーズ把握型（14 自治体）：I 以外で、建替えて従前居住者に身体障害者がいる場合など、事業発足前から特定のニーズを把握している場合に建設を行っている自治体をこのタイプ

とした。

- III 戸数計画型（18 自治体）：I 以外で、不特定多数の入居者を想定して、あらかじめ一定戸数供給することが計画されている場合に建設を行っている自治体をこのタイプとした。

各タイプの特徴は以下のとおりである（表 14～表 18 参照）。

①特別対応型：人口 50 万人以下の中小規模な自治体に多い。個別対応設計による供給方式は自治体内で制度や事業として確立しておらず、設計前に入居者の身体機能測定は多くの自治体で行っていない。少数に例外的に対応している理由からか、設計内容は「身体機能にできる限り対応する」といったきめの細かい対応である。供給上の問題点として、「空家募集時の対象者の限定」「費用がかかる」「制度としての位置付けがないので実施が困難」「公営住宅の公平性に欠ける」という項目の数字が他のタイプよりも多い。

②ニーズ把握型：比較的大規模な自治体が多い。個別対応設計を制度や事業として確立しているのは 4 割程度であるが、設計前に身体機能を測定している自治体は皆無であった。設計内容は、特別対応型と同様に「身体機能にできる限り対応する」が多数を占めた。建設前から入居者のニーズを把握していることがきめこまかい対応が出来る一因と考えられる。供給上の問題点については、他のタイプより問題点を指摘する割合が少ない。「費用がかかる」など他のタイプで問題視されている項目も、このタイプでは回答数が少なかった。

③戸数計画型：比較的大規模な自治体が多い。この中には個別対応設計住宅の建設実績が 100 戸を超えるところが 4 団体ある。個別対応設計を制度・事業化しているところが 8 割近くあり、設計前に身体機能測定を行っているところも 8 割近くある。設計内容は、「設計箇所をあらかじめ設定して対応している」が 7 割を超えた。供給上の問題点としては、「時間がかかる」「費用がかかる」をあげた自治体が多い。

表 14：個別対応タイプ別にみる自治体規模

人口（万人）	～5	5～10	10～50	50～100	100～500	500～	合計
特別対応型	2 11.1%	5 27.8%	9 50.0%	0 0.0%	2 11.1%	0 0.0%	18 100.0%
ニーズ把握型	2 14.3%	0 0.0%	6 42.9%	1 7.1%	4 28.6%	1 7.1%	14 100.0%
戸数計画型	1 5.6%	0 0.0%	8 44.4%	3 16.7%	5 27.8%	1 5.6%	18 100.0%
合計	5 10.0%	5 10.0%	23 46.0%	4 8.0%	11 22.0%	2 4.0%	50 100.0%

表 15：個別対応タイプ別にみる制度としての位置付け

	制度・事業として 確立している	制度・事業として 確立していない	合計
特別対応型	0 0.0%	18 100.0%	18 100.0%
ニーズ把握型	6 42.9%	8 57.1%	14 100.0%
戸数計画型	14 77.8%	4 22.2%	18 100.0%
合計	20 40.0%	30 60.0%	50 100.0%

表 16：個別対応タイプ別にみる設計の内容

	身体機能にできる 限り対応	設計箇所をあら じめ設定	不明・その他	合計
特別対応型	15 83.3%	2 11.1%	1 5.6%	18 100.0%
ニーズ把握型	12 85.7%	1 7.1%	1 7.1%	14 100.0%
戸数計画型	5 27.8%	13 72.2%	0 0.0%	18 100.0%
合計	32 64.0%	16 32.0%	2 4.0%	50 100.0%

表 17：個別対応タイプ別にみる身体機能測定の有無

	機能測定あり	機能測定なし	不明・その他	合計
特別対応型	2 11.1%	14 77.8%	2 11.1%	18 100.0%
ニーズ把握型	0 0.0%	13 92.9%	1 7.1%	14 100.0%
戸数計画型	14 77.8%	4 22.2%	0 0.0%	18 100.0%
合計	16 32.0%	31 62.0%	3 6.0%	50 100.0%

表 18：個別対応タイプ別にみる供給上の問題点
(無回答 4 件を除く)

	特別対応型	ニーズ 把握型	戸数計画型	合計
特になし	0 0.0%	2 14.3%	1 5.9%	3 6.5%
一般の身体障害者向け公営住宅を 供給するより時間がかかる	4 26.7%	3 21.4%	10 58.8%	17 37.0%
一般の身体障害者向け公営住宅を 供給するより費用がかかる	9 60.0%	4 28.6%	9 52.9%	22 47.8%
制度もしくは事業として位置付け られていないので実施が困難	5 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	5 10.9%
実際の効果が不明	1 6.7%	1 7.1%	3 17.6%	5 10.9%
個別設計に伴う障害者の身体機能 の把握が困難	7 46.7%	6 42.9%	8 47.1%	21 45.7%
個別ニーズを建築計画に反映する 方法がわからない	1 6.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.2%
他の関連部署（福祉部など）との 連携が図りにくい	0 0.0%	1 7.1%	2 11.8%	3 6.5%
スタッフの知識や技術が十分でない	0 0.0%	2 14.3%	0 0.0%	2 4.3%
特定のニーズに対応させることは 公営住宅の公平性に反する	4 26.7%	1 7.1%	0 0.0%	5 10.9%
空家募集の際に対象者が限定され 管理上の問題がある	10 66.7%	4 28.6%	3 17.6%	17 37.0%
その他	0 0.0%	3 21.4%	3 17.6%	6 13.0%
不明	0 0.0%	1 7.1%	0 0.0%	1 2.2%
有効回答数	15 100.0%	14 100.0%	17 100.0%	46 100.0%

(5) 戸数計画型の個別対応設計（大阪府の場合）

大阪府では、昭和 39 年度から「府営福祉住宅供給実施要領」に基づき、心身障害者世帯向け住宅を供給している。昭和 47 年度からは車いす常用者世

帯向け住宅の建設を開始し、昭和 55 年度までに 88 戸を建設しているが、昭和 55 年に実施した実態調査の結果を受けて、国際障害者年にあたる昭和 56 年度から次のような施策化を行った。

- ①車いす住宅の立地、戸数の需要予測を建築部、民生部、市町村が協力する。
- ②障害の程度に応じたカルテの作成を、府立身体障害者福祉センターが担当する。
- ③建築部は、カルテに応じて内装を設計変更または追加発注する「ハーフメイド方式」を発展させたものとして「MAI ハウス」を建設する。

MAI ハウスは、平成 11 年までに 454 戸が建設されている。平成 8 年度からは単身向け住戸の供給も行っている。

個別設計の内容は、浴槽・洗い場・便器については選択肢が用意されており、洗面台・流し台は上下可動式のものを設置している。さらに、スイッチ・コンセント・インターホンの高さが調節できるようになっている。標準項目としては、車いすから移乗しやすいように配慮した和室（高さ 43cm）、ホイストレールの設置が可能な天井下地の補強などがある。

MAI ハウスの課題については、大阪府の実施した「MAI ハウスの測定項目に関する調査報告書（平成 10 年 3 月）」に詳しい。以下、一部を引用する。

- ①入居当初から不都合な場合や測定と違う場合がある。実際に使ってみて不都合がわかる部分も大きいことから、施工途中や施工後に入居者本人と専門のスタッフを交えた形でのチェック体制が求められる。
- ②加齢に伴う入居者や介助者の状態の変化に対応した住宅の改善が必要になってくることから、住宅および設備機器の点検や入居者の状態およびニーズの把握を定期的に行っていくことが求められる。また、入居後の改善要求に迅速に対応できるよう市町村の理解・協力が求められている。
- ③測定については測定後の不都合などの不満があるものの評価が高い。しかし現在の測定場所が限られていることもあり、出張による測定の方法などの場合を含め測定場所や方法の充実が求められる。
- ④現行の仕様の見直しや施工の際のチェック項目を整理するなど改善に向けた検討が求められる。
- ⑤和室の段差については今後も検討が必要である。
- ⑥特別な装置、機器を有効に使用してもらうために、仕様方法などの周知が必要である。
- ⑦現在は空家での入居は 1 割にも満たないが今後空家への入居が増えてくる。空家を新しい入居者に配慮し、簡易な方法で改善していけるよう可変性のある設備機器を取り入れていくことなども検討しておく必要がある。

4-3 住まい方と入居者評価

(1) 大阪府営住宅（MAIハウス）入居者の場合（写真1～写真3、図3参照）

入居者は頸椎損傷の37歳の女性。昭和62年の新築時に入居。入居時は姉妹3人で暮らしていたが、3年ほど前から単身生活を送っており、ホームヘルプサービス（週3回）、配食サービスを利用している。

公営住宅に入居するまでは、文化住宅に居住しており、畳の上を車いすで移動することはできたものの、ほとんど寝たままの生活だった。地域へのこだわりがあり、住みなれた地区で「車いす住宅の新築」を探し、10回程度の応募の末に当選した。

入居者はこの住宅がハーフメイド方式であることを知らず、身体機能測定については、全ての自治体が同様の対応を行っていると考えていた。身体機能測定については、通常は同居する家族と一緒に測定に行くところを、実際は同居しない兄が同行していた。測定内容については、「無駄がなく良かった」と評価しているが、測定時の平面図による説明は実空間が想像できず問題であると感じている。

現在の住宅で満足な点は、車いすで自由に家の中を動き回れるという1点であり、逆に不満な点は、浴室のアコーディオンカーテン（冬場が寒い）、台所の機器設備の使い勝手、収納スペースの不足（特にベッド周り）、床を上げた和室、など広範囲にわたった。温度環境に対する配慮や、緊急通報装置の設置、玄関扉の開閉方法など、設備機器に関する要望も多数あがった。住戸外の整備も不十分であり、転倒の危険があるため、一人で屋外に出ることが出来ない。また、ゴミだしなど生活をサポートするソフトの必要性を訴えた。

MAIハウスでは浴槽・洗い場・便器について選択肢を用意しているが、これについての評価も高くはない。特に浴室についての評価は低く、市の住宅改造成助成費用や生活用具の給付によって個人的に工夫や改造を行っていた。例えば、洗い場については、既設の壁に固定したシャワーチェアを外して、床置き式のシャワーチェアを使用していた。浴槽には浴槽内昇降機を設置して入浴しており、現在のMAIハウスの方式について、「浴槽の型は選べても、浴槽に入るまでのことは考えられていない」と批判した。また、入居者は移乗が困難なため夜間はオムツを利用しているが、サニタリーやベッド周りの設計にはこのような生活習慣に対する配慮が全くない。ベッドへの移乗や入浴については、今後、天井走行リフトの利用を検討しているとのことである。

個人的な住まい方の工夫は随所に見られる。例えば、ベッド上にイレクターを組み起き上がり補助具や扇

風機を設置する、非常用に電話の子機を床に置く、扉や引出しの把手に持ち手をつける、粘着テープ付ローラーを利用して腕のリーチを補う、などである。

この住宅は3DKで家族世帯用であるが、車いす使用者を中心に設計されているためサニタリーが広くなり、他のスペースが狭くなっている。このため、同居する家族にとっても住みやすいとは言い難い空間となっている。



写真1：利用されていない和室
(手の届く範囲にモノが積みあげられている。)



写真2：使い勝手の悪い浴室
(小さな洗い台が中央にあるが物置台としてしか利用されていない。正面の壁の右側にはシャワーチェアが固定されていたが外している。浴槽内の昇降機は専門機関に相談して製作したが問題がある。)



写真3：起き上がり補助具
(入居者の兄が製作した起き上がり補助具。)

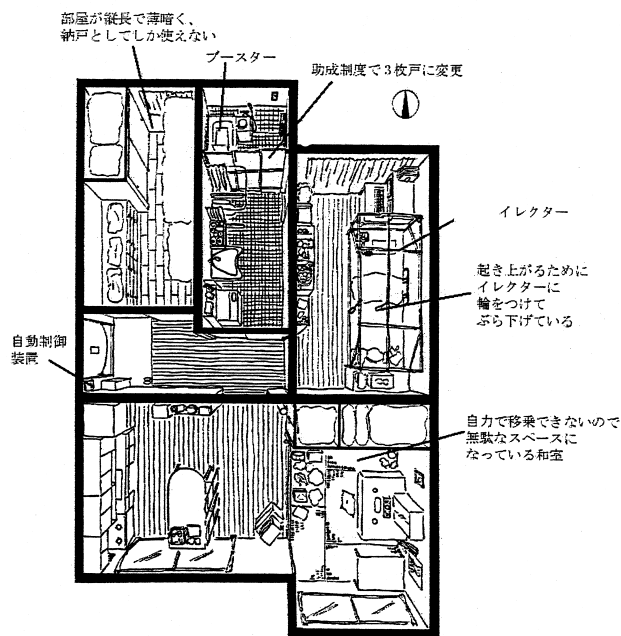


図3：間取り図（大阪府営住宅、3DK）

(2) 豊中市営住宅入居者の場合（写真4～写真6、図4参照）

入居者は頸椎損傷の35歳の女性。平成4年に空家で入居。入居時は妹と暮らしていたが、現在は単身生活。毎日2時間～2時間半くらいホームヘルプサービスを利用している。豊中市は個別対応設計を実

施しておらず、この住宅も標準設計の特定目的住宅である。

以前はエレベーターのない分譲マンションの4階に住んでおり、外出する際は家族に背負ってもらって階段を行き来していた。実家のある豊中市内で住宅を探しており、応募1回目で当選した。

現在の住宅で満足な点は、住宅の気密性が高いために体感が寒くないことである。逆に不満な点は、設備面が多い。水道の蛇口位置の高さや、浴室のシャワーレバー、トイレの洗浄ボタン、配管の位置などがあげられる。浴室ではシャワーチェアを利用するため、既設の洗い台が邪魔になっている。玄関扉は開き戸であるために利用できず、台所横の通用口を通常の出入り口としている。

個人的に行った改造点として、和室にフローリングカーペットを敷き敷居の手前にミニスロープを設置したこと、住宅改造助成金を利用して寝室にやぐらを組み天井走行式リフトを設置したこと、観音開きの押入れ戸を取り外したことなどがある。

入居者のADLの状況を見ると、移乗には天井走行リフトを使用し、入浴は1人でシャワー浴を行っているが、排泄はベッド上で自己導尿をしており、トイレに移乗することはない。にもかかわらず、身体障害者向け公営住宅ではトイレに関する設計上の配慮が非常に手厚く行われている。



写真4：天井走行式リフト



写真5：片側の手すりを外したトイレ
(手すりが固定式のため便器へのアプローチの邪魔になる。手すりの内側に見える洗浄ボタンは、入居者には押しにくい。)



写真6：取り外せない洗い台
(入居者は造り付けの洗い台には移乗できない。このため、操作性のよい洗い台横のシャワーは使用できない。)

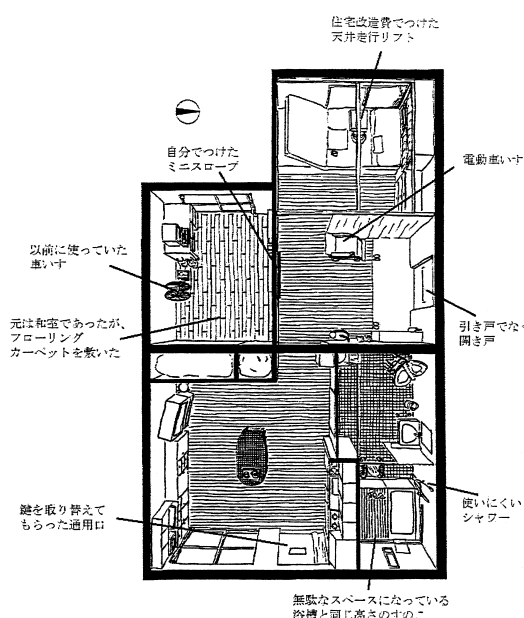


図4：間取り図（豊中市営住宅、2DK）

5 考察

調査結果から身体障害者向け公営住宅のあり方について考察する。

(1) 一般的な供給上の課題

①戸数不足の解消（民間住宅市場の補完としての住宅供給）

身体障害者にとって、民間住宅市場の間口は非常に狭い。障害に配慮した住宅が少ないことに加えて、供給側の障害者に対する理解不足がその原因である。特に単身障害者に対する賃貸住宅の供給量は少ない。こうした民間住宅に住めない障害者にとって公営住宅の役割は非常に大きいといえる。だが、現況は約3割の自治体が「戸数不足」を問題点として指摘しているように、公営住宅の整備は十分であるとはいえない。供給できない最大の理由は「主財源の不足」であるが、財政上の措置を含め身体障害者向け住宅の供給戸数の見直しが必要である。特に、単身者の自立支援のために、地域の中で生活できる拠点としての単身世帯向け住宅の充実が求められる。

②多様な障害への配慮

現在供給されている身体障害者向け公営住宅のほとんどが車いす使用者向け住宅であり、「身体障害者向け住宅＝車いす使用者向け住宅」のような構図がある。視聴覚障害者向け住宅や内部障害者向け住宅はまだわずかに一部の自治体で供給されているに過ぎず、今後さらに全国的な取り組みが必要であると思われる。また、これまでの車いす使用者向け住宅は標準仕様による画一的な供給方式によっているが、障害者の身体機能は個人差が大きく、入居者の障害特性に対応した住宅が供給できていないとはいえない。アンケートからも現在の建築計画に対する問題を感じている自治体は多い。この点で、ハーフメイド方式など個別対応設計を実施している自治体の試みは注目できる。

③身体機能や介護環境の変化に対する配慮

身体障害者向け住宅では、入居者の加齢や障害の進行に伴う身体機能の変化および、介護者の状態や家族構成の変化に伴い、住宅の使い勝手に変化が生じることが予想される。健常者とは異なり、住宅の不具合やミスマッチを柔軟に身体機能でカバーできない障害者にとっては、適宜、住宅改造や住み方の工夫の助言が必要とされる。入居後のアフターケアや相談システムの確立が求められる。

④ケアサービスなど人的サポートの付加

一部の自治体では、ケア付き住宅の建設など、サービスというソフトを上乗せした住宅の供給が行われている。障害者の自立には、住宅という箱モノの整備によるサポートに加えて、人的サポートが必要である。例えば、緊急時の対応や団地内の行事への参加などは、人的サポートが有効である。また入居者と団地内外のコミュニティとの仲介者という役割も期待できる。緊急通報システムや電動機器の導入など、障害者に対する配慮は巨大な設備投資という形で実現されがちであるが、人間による見守りや支援の方が柔軟な対応が可能であり、何よりも入居者にとって大きな「安心」が確保できるのではないだろうか。

⑤住宅部局と福祉部局の連携および当事者参加の促進

調査結果では、6割以上の自治体が事業上の問題点として「身体障害者住宅に対する需要把握が困難」と回答した。しかし、身体障害者や関係団体との交流を持っている自治体については、過半数が住宅に関するニーズ把握に役立つと回答している。このことから、住宅需要の把握のためには、住宅供給の計画段階から当事者参加を実施することが有用であると思われる。一方、身体障害者や関係団体との交流だけでは、障害者の全体像の把握は出来ても個別のニーズを把握することが困難であると予想される。個人ベースの需要把握については、福祉部局との連携が必要であると考え。前項の「人的サポートの供給推進」についても、福祉部局との連携なしには実現が困難であると思われる。

(2) 個別対応設計のあり方

多様な障害内容や個人差に適応した住宅を供給するためには、個別対応設計は有効な手段である。しかしながら、現在の供給型に課題が多いことは調査結果からも明らかである。主要な課題点を整理すると以下のような項目があげられる。

①入居者の身体機能と日常生活動作の把握

調査では、過半数の自治体が、「個別設計に伴う身体機能の把握が困難」を問題点としてあげた。建替え事業の場合には従前居住者のニーズについて多少の知識を有している場合があるが、一般には事前に入居者のニーズを把握することは難しい。身体機能測定を実施し仕様を決定している自治体もあるが、わずかな時間で身体機能の全容を掌握することは不可能である。ましてや、日常生活を離れて、トイレ動作や入浴動作だけを取り出し検証する方法は、実

生活を反映した測定であるとは言い難い。トイレ動作や入浴動作に至るまでの経路や動作の確認、その他の家事動作の状況、住戸外への移動なども含め、建築計画に反映させるべき課題を抽出するためには、少なくとも1日の生活行為の全体を把握し、連続的な動作の中で身体機能を把握することが必要である。ホームヘルパーや訪問看護婦、かかりつけ医師、家族ら日頃から当事者の生活をよく理解している人との連携をより密にし、また障害者当事者との調整に十分時間をかけて、対応していくことが望ましい。

② 個別対応の内容

個別対応設計は、設計段階に仕様の決定を行うことにより広範囲の変更や大規模な変更が可能である。実際、「間取りの変更」や「特殊設備の設置」など、構造上の規制から従来の住宅改造では実現できなかったことにも対応しているケースが現れている。このような傾向は、より重度な障害者にも地域で生活できる機会を提供することにつながり評価できる。一方で、個別対応設計方式を採用しているにもかかわらず、費用や時間的コストの面から対応を限定している自治体もある。特に、現在の個別対応設計は、トイレや浴室など水まわりと、コンセントやスイッチ位置などの高さを重視した対応になっている。しかし、浴槽・便器の交換や洗い場の変更など機器交換による現在の対応は決して障害者の身体機能に適應した設計を行っているとはいえない。例えば、排泄動作を取り上げると、身体障害者には、オムツや自己導尿といった形で排泄している人が少なくない。このような人にとっては、サニタリー部分の設計よりも、ベッド周りの設計に繊細な配慮が必要であるはずである。こうした対応の不適合を解消するためには、従来の身体障害者対応のプロトタイプにとらわれず、各障害者の生活動作の一つ一つに立ち戻って、設計変更の箇所や内容を吟味する必要がある。

③住宅改造との組み合わせ

入居者評価をみると、個別対応設計を行っても入居後に様々な問題があることがわかる。入居後に不具合が生じる理由には以下のようなものが考えられる。入居者のニーズを把握してもそれをうまく建築計画に反映できていない場合、実際に使ってみて不都合がわかる場合、加齢や障害の進行（あるいは治癒）に伴い当初の設計が適応しなくなる場合、などである。このような状況に対して、入居者は個人的な工夫や市町村の住宅改造助成事業を利用した住宅改造によって解決を図っている。現行では、個別対応設計に住宅改造を組み合わせる形の事業は行われていない

ようであるが、今後は、個別対応設計の補完として住宅改造を行うことも視野に入れるべきである。住宅改造の場合は、個人の住まい方の観察や、身体機能との調整を現場で行えるため高い効果を得ることが可能である。このような経験や知識の蓄積は新しい住宅供給にもつながるものと期待される。

④制度・事業上の課題の克服

現在、個別対応設計には国の制度としての位置付けがなく、取り組みが困難な状況である。しかし、一部の自治体は内部で事業や制度として位置付け実行しており、大規模な自治体の中には相応の実績を積んでいるところもある。また、建替え事業に伴う「ニーズ把握型」の場合は比較的問題点の指摘が少ないことから、個別対応設計を建替え事業に限定して対応していく方法も考えられる。ただしこの方法では、新しく公営住宅に入居したい障害者に対し門戸が開けない点で問題が残る。

(3) 公営住宅における障害者向け住宅の位置付け

アンケート調査の自由欄には、『公営』はその対象を不特定多数としている点から、まずは「ユニバーサルデザイン」が大きな方向性ではないかと考える。」といった、個別対応設計よりもむしろ「ユニバーサルデザイン」を支持する意見があった。また、「特定のニーズに対応させることは公営住宅の公平性に反する」と回答した自治体が相当数あった。こうした中、身体障害者向け住宅については、高齢者対応住宅で対応していくと答えた自治体も少なくない。

公営住宅全体の仕様や性能が向上し、軽・中度障害者に広く門戸が開くことは、ノーマライゼーションの理念からも理想的なことである。しかしながら、重度障害者や介助者に頼らない単身障害者、複数の障害者が同居する場合など、相応の装備がないと普通の暮らしが送れない障害者に対する考慮も必要ではないだろうか。民間住宅市場が狭い障害者にとって公営住宅の役割が大きいことは既に述べたが、このような障害者にこそ、公的サポートが必要であると考ええる。

個別対応設計は、決して華美な装備や必要以上の装備を備える手段ではない。「安全性」「安心感」「普通の暮らし」を実現する最低限の条件を整えているに過ぎない。言わば、公営住宅に求められる最低居住水準の延長として、条件整備を行っているのだと捉えたい。「排泄」「入浴」「食事」「睡眠」など、基本的な生活動作が無理なく安全に行われるために、障害者のための居住水準の別規定を定めることも考えていくべきではないだろうか。

6 研究の成果と今後の課題

本研究では、身体障害者向け公営住宅の供給状況について全国的レベルで実態を調査した。特に身体障害者に対しては、身体機能に即した住宅供給が必要であるとの認識から、個別対応設計による住宅供給に着目しその詳細を調べた。調査結果の考察から、身体障害者向け住宅の供給上の課題を整理し、また個別対応設計のあり方を提案した。さらに身体障害者向け住宅供給の意義とその理念について若干の私見を述べた。

今後の研究の方向として、車いす使用者以外の障害者（視聴覚障害者等）にとっての公営住宅のあり方や、ケア付き住宅など人的サポートを供給している事例について、その効果や課題を検証することが残されている。これらの調査研究を通して、総合的に身体障害者向け住宅の供給手法を考察していきたい。

<注>

- 1 「室内を未完成の状態として、入居者が決定してから、その入居者に合わせて設計、施工する方式」（萩田秋雄『障害者の住宅計画』野村みどり編「バリア・フリーの生活環境論」医歯薬出版株式会社、平成4年
- 2 建物の躯体をはじめとする骨組みの部分
- 3 建物の内装や設備機器

<参考文献>

大阪府：「MAIハウスの測定項目に関する調査報告書」、平成10年
 建設省住宅局住宅整備課監修：「公営住宅必携 平成10年度版」、日本住宅協会、平成10年
 住本靖：「知っておきたい公営住宅法」、大蔵省印刷局、平成9年
 総理府編：「障害者白書（平成9年版）」、大蔵省印刷局、平成9年
 野村みどり編：「バリアフリーの生活環境論」、医歯薬出版株式会社、平成4年
 三ッ木任一：「障害者福祉論」、財団法人放送大学教育振興会、平成9年