

④板橋区における訪問相談体制

板橋区は、東京都内の人口約 51 万人、老年人口比率 16.3%（平成 12 年国勢調査）の特別区である。

介護保険施行前、区の「高齢者住宅設備改善費助成事業」の一環として、区立おとしより保健福祉センターの PT、OT 等と福祉事務所のケースワーカーの連携による訪問相談を実施していた。訪問実績は、587 件（身体障害者 158 件、高齢者 429 件：平成 7 年度）と多く、センターの常勤職員（SW、OT、PT）や福祉事務所担当職員により、チームを構成し、対応を行っていた。なお、当初より建築関係職はチームに加わらず、訪問相談に施工者の参加を得ることで、建築面の課題を解決していた。

介護保険施行後も同様に、センターの PT と OT（各 2 名配属：平成 16 年度）が介護技術支援として、ケアマネジャーまたは在宅介護支援センターの依頼を受けて訪問相談し、ケアマネジャー、施工者と一緒に、調査や改修計画の立案・検討を行っている。改修工事後の評価・確認は、センターの OT、PT、ケアマネジャーまたは在宅介護支援センター職員が行っている。

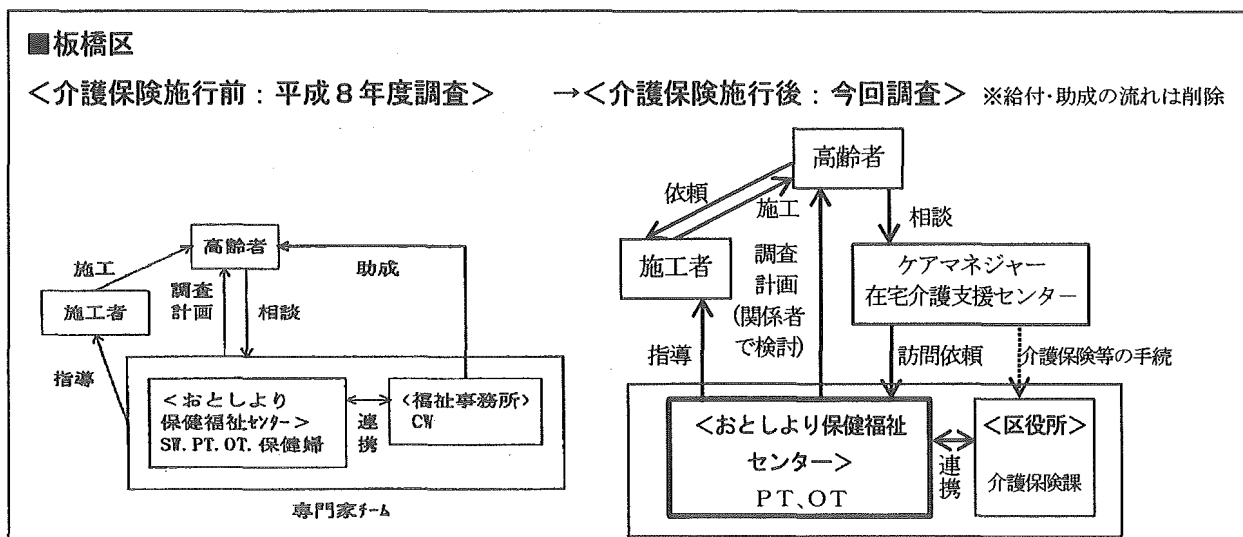
区の住宅設備改修費助成制度の審査もセンターで行っているため、すべての助成事業利用者（介護保険併用可）がこの訪問相談を活用して

いる。このため、相談件数をみると、685 件（平成 14 年度）と多く、平均 2 回/件の訪問を行っている。介護保険による住宅改修 1404 件のうち、助成制度（訪問相談）の利用者は 424 件であることから、約 3 割に関わっていることになる。

区の助成制度を使わずに介護保険のみ利用の住宅改修については、区の介護保険課が担当し、工事後の書類による審査を行っている。このような場合については、センターへの相談件数そのものは少ないものの、ケアマネジャーの研修効果などもあり、難易度の高い改修について相談が持ち込まれる。

一方、大都市圏の一部の自治体であるがゆえ、改修工事を行う施工業者が区内であるとは限らず、むしろ広域を営業対象とした業者が多い。このため、区による直接的な指導が難しく、見積書等の書式の標準化の必要性、住宅改修における指定事業者制度の必要性などが指摘されている。また、ケアマネジャーと施工業者が連携するためのツールの開発（理由書の改良・活用等）も課題として指摘されている。

さらに、平成 16 年度より助成制度の助成額の上限を引き下げたため、制度利用者が減少する可能性があり、その結果、今後、訪問相談件数が減少することが懸念されている。



⑤伊賀市（社会福祉協議会）

伊賀市は、三重県の西部、奈良県・京都府と隣接する農業や観光業が盛んな人口約 10 万人の都市である。平成 16 年 11 月に 6 市町村が合併し、新しく生まれた市である。

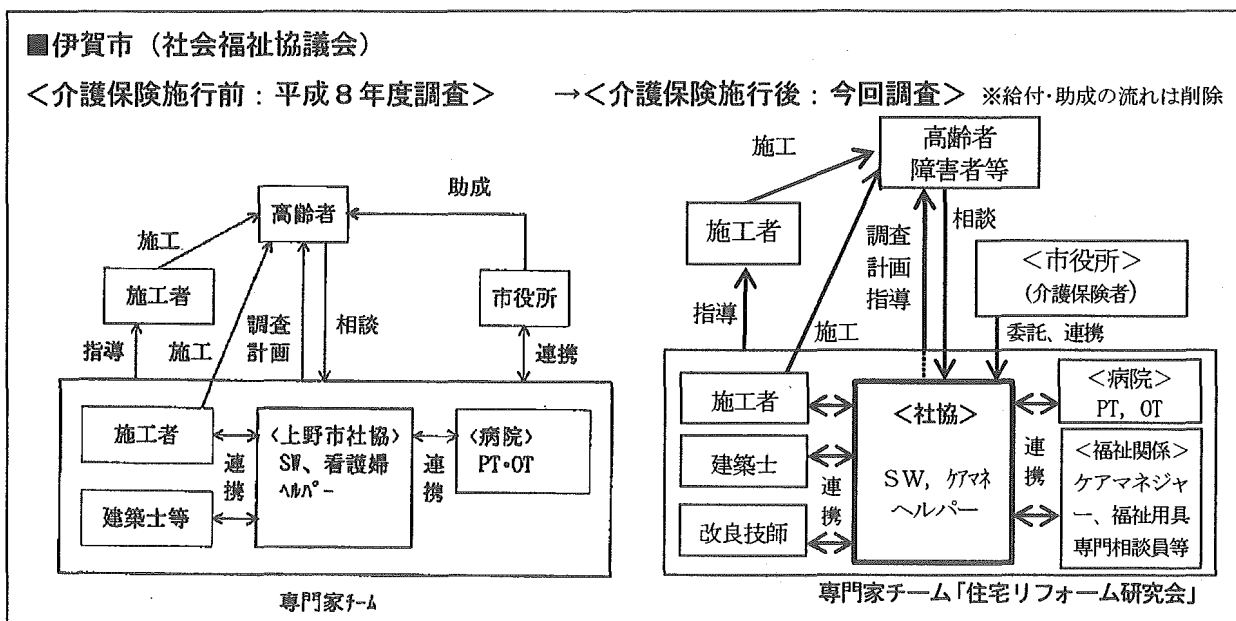
介護保険施行前、合併前の上野市社会福祉協議会では、昭和 60 年に民生委員の事務局を担当することになり、地域居住者のニーズの発掘を行った結果、高齢者の住環境整備の必要性を認識した。このことが発端となり、平成元年より高齢者の住宅改修の取り組みを開始した。平成 4 年度には建築・医療・福祉等の専門職が集まった「住宅リフォーム研究会」を組織し、平成 5 年度より、市からの委託で訪問相談や住宅改善の提案、改善工事の実施等を行ってきた。

住宅リフォーム研究会は、毎月 2 回開催され、うち、1 回は建築・リハビリ・福祉分野の専門職チームが数組に分かれて訪問相談し、住宅改修プランを提案する事例調査を、もう 1 回はフォローアップ調査を行っている。

平成 12 年、介護保険の施行後、「上野市住宅改修指導事業」となったが、社会福祉協議会の相談事業として誰でも無料で相談できるようになっている。

この事業に基づき行われた訪問相談は、平成 14 年度介護保険利用者で 264 件、改修実施 139 件にのぼっている（平成 15 年度の相談実績は延べ 238 人）。このため、月に 2 回の住宅リフォーム研究会の訪問相談では対応できず、多く（年間 200 件程度）は社会福祉協議会が担当している。住宅改修指導事業の実施は合計 2,000 人の上っており、市内単身高齢者の約 1 割に相当する値となっている。

現在の住宅リフォーム研究会は、当初の改良技師、地元の大工・工務店、医療関係者に加え、ケアマネジャー等の民間福祉関係の専門職にも広がっている。社会福祉協議会の相談では対応しにくい難易度の高い改修計画や福祉関係者だけでは発想しにくい建築的観点からの助言を行っている。また、介護保険や市の住宅改造助成事業との直接のつながりはないが、民間福祉事業者から相談依頼が来ることもあり、実質的な関わりは強い。さらに、地域福祉の向上という観点から、民生委員による住宅改修のニーズの発掘と改造後のフォローアップも進めている。さらに、ケーブルテレビでの放送やシンポジウムの開催等、住宅リフォーム研究会（様々な領域の専門家）による研究成果の地域への還元が図られている。



3-2 都道府県による市町村支援制度事例に関する調査の結果

(1) 兵庫県における住宅改造助成事業と訪問相談

兵庫県は、平成7年度より「人生80年いきいき住宅助成事業」を行っている。これは、県と市が半分ずつ負担する助成制度であり、実施主体は市町である。本事業は、「特別型」「一般型」「増改築型」「共同住宅共用型」の4種類がある(表4)。「特別型」は介護保険の住宅改修費の優先活用を原則としているため、対象限度額を介護保険の20万円を含む100万円としている。生活保護世帯、非課税世帯など負担割合は課税状況によって異なる。

この助成金を受ける補助要件に「住まいの改良相談員」の承認を義務付けている。住まいの改良相談員とは、助成の決定にあたって現地調査を行い、対象者の身体の状態や住宅の状況に応じて、改造の必要性や緊急性等を評価し、予算の範囲内で計画的・効果的に事業を行う、福祉・保健・医療、建築の3つの分野から構成される専門職(チーム)のことである。3つの分野の専門職を次に示す。

- 福祉関係職種：介護福祉士またはソーシャルワーカー(福祉事務所の社会福祉主事等職員)
- 保健・医療関係職種：理学療法士もしくは作業療法士および保健師(医師、看護師)
- 建築関係職種：建築士(福祉住環境コーディネーターである大工)の専門家

表4 人生80年いきいき住宅助成事業の概要

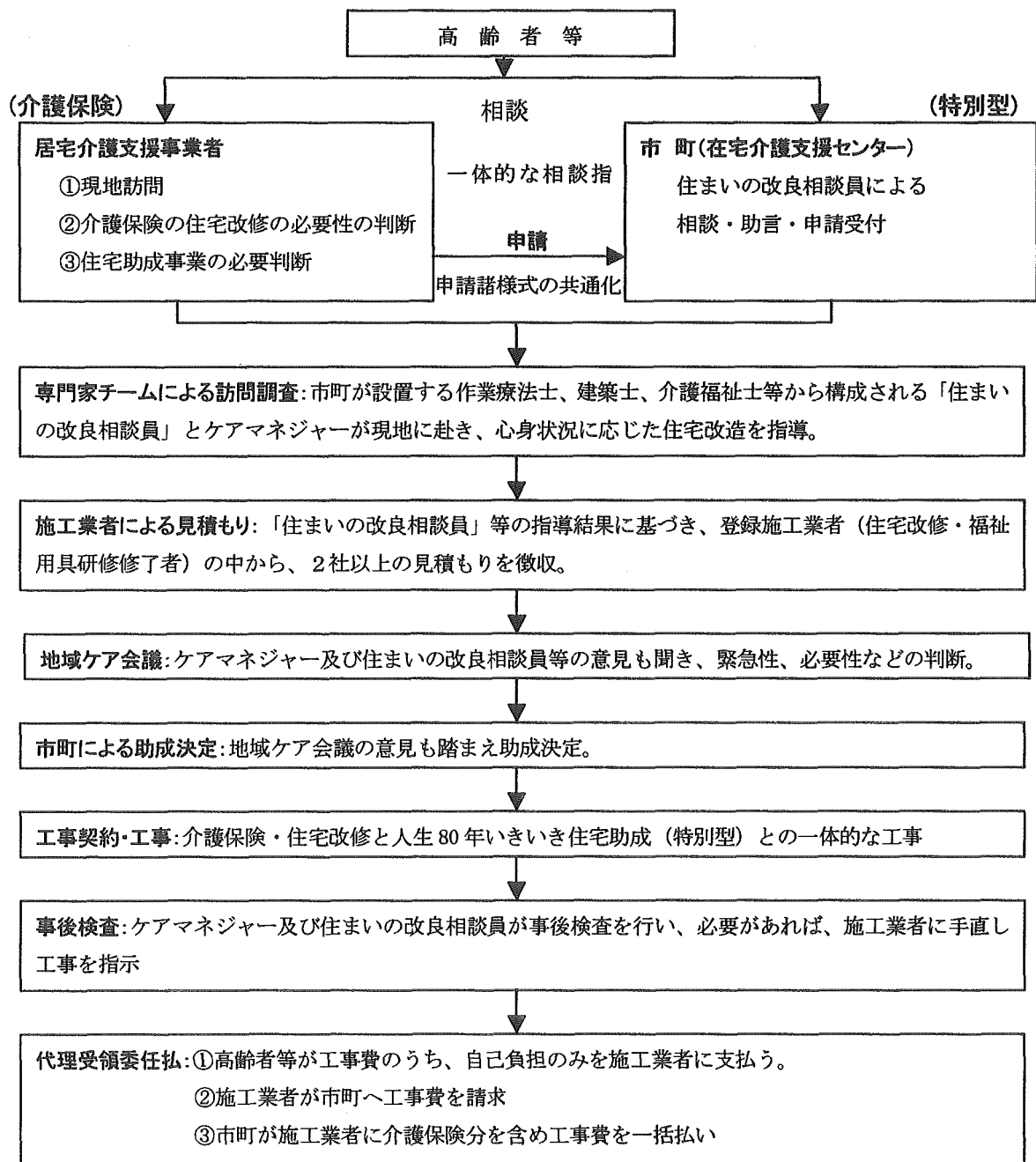
担当部署	健康生活部	県土整備部		
事業名	住宅改造・特別型	住宅改造・一般型	増改築型	共同住宅共用型
対象者	○介護保険の要介護・要支援認定を受けた者のいる世帯 ○身体・知的障害者のいる世帯	○60歳以上の高齢者のいる世帯 ○身体・知的障害者のいる世帯 ○登録制度に登録する民間賃貸住宅の所有者	○一般型若しくは特別型の対象世帯及びこれらの者と同居しようとしている世帯	○21戸以上の分譲共同住宅の管理組合
障害者	身体障害者手帳1～6級・療育手帳A～B2判定			
対象事業	高齢者等の身体状況に応じて必要な住宅の改造を行う	実施要綱「助成対象工事」に定めるもの	住宅改造・一般型、特別型で増改築を伴うもの	実施要綱「助成対象工事」に定めるもの
補助要件	○住まいの改良相談員等の承認	○対象事業の改造箇所のうち、3ヶ所以上の改造、 ○箇所ごとに必須工事有り	○住まいの改良相談員等の承認 ○住宅改造・一般型の必須工事を行うことが条件	○箇所毎に必須工事有り ○技術的基準は福祉のまちづくり条例施行規則による
所得限度額	○給与収入のみの者で前年分の給与収入金額 8,000,000円以下 ○給与収入のみ以外の者で前年分の所得金額 6,000,000円以下			—
	所得税額14万円以下	賃貸所有者は制限なし		
対象限度額	100万円※ (箇所毎に限度額有)	100万円 (箇所毎の限度額有)	150万円(増改築型) 100万円(一般・特別)	100万円
助成率	所得に応じて異なる	1/3	1/3(増改築)	1/3

※介護保険の給付額と、障害者・難病患者等は日常生活用具給付事業給付額等と合わせて100万円。

県は、平成16年度から住まいの改良相談員のすべての分野からの専門職の設置を義務付けているが、市町の準備期間として平成18年度末までは準じた体制でも可能としている（（ ）内が準じた体制を示す）。訪問専門職の職種や人数、訪問回数など、市町でのばらつきは大きい。が、公的機関に所属する専門職が訪問相談を行うことは、適正で効果的な住環境整備において重要である。

また、県は住宅改造の相談を受けてから、工事完了、助成金の支払いまでの流れを示している（図1）。これによると、住宅改造の相談があれば、居宅介護支援事業者が介護保険の住宅改修費の支給のみか改造助成金の利用も可能か判断を行い、市町に申請することになっている。判断に迷う時は市町へ相談する。この流れにおいて、住まいの改良相談員が関わるのは、工事前の改造計画時と、地域ケア会議、工事完了後

図1 人生80年いきいき住宅助成事業（特別型）の標準フロー



の確認の3回となる。しかし、これはあくまでも標準フローであって、この回数も含めて実施主体である市町の判断となっているため、人口の少ない市町では、専門職の確保が難しく、工事後の訪問が出来ない場合もある。

このように全県的に取り組んでいる都道府県は兵庫県以外に、大分県がある。大分県は「住宅改良（リフォーム）ヘルパーが全市町村に配置され、相談や助言を行うとなっている¹⁾。兵庫県も構成メンバーから見ても大分県と同様、厚生労働省が平成5年に始めたリフォームヘルパー制度（現在は介護予防・地域支え合い事業の中の住宅改修支援事業へと移行している）を受け継いでいるものと考えられる。

(2) 各市の助成制度における訪問事業の概要

ここでは、介護保険の住宅改修費の優先活用を原則としている住宅助成事業の「特別型」における、住まいの改良相談員における訪問相談の内容について、3つの市について行った調査の報告を行う。

①調査対象

今回、明石市、神戸市、篠山市の3市について調査を行った。

明石市は、福祉、保健・医療からなる住まいの改良相談員による訪問相談が、工事前2回、工事完了後1回と合計3回行われていることから、その体制と、助言内容などを調査した。

神戸市は、人口150万人以上の大都市であり、大都市における訪問相談の実態について調査した。

篠山市は人口5万人以下の地方都市であり、過疎化、高齢化の問題を抱える。兵庫県北部はこのような地域が多く、篠山市での取り組みが今後、他市町での参考になるのではないかと考える。

また神戸市と篠山市は、介護保険のみの住宅改修の場合での、専門職による支援体制を持っ

ており、これについても調査した。

②調査方法

調査は、市町担当者への訪問、面接によるヒアリング調査と、市民、業者への配布資料、市作成の資料等によるもので、2004年11月に、明石市、神戸市、2005年1月に篠山市に行った。表5に3つの市の助成制度の概要を示す。

◇明石市の場合

訪問回数は工事前2回、工事後に1回として、工事前は業者決定前に1回、業者決定後函面をもとに1回行う。複雑な場合は、市担当者の判断により、これ以上訪問することもある。工事完了後の訪問の段階で、作業療法士が現場で動きを見ながら手すりの位置を決めるため、取り付け工事は残しておくように指示している。手すり位置は、身体機能と密接にかかわりがあるため特に重要であるとの判断からである。しかし、住まいの改良相談員の日程調整に時間がかかり、手すりが取り付けられていなかったため転倒したとの報告もあり、訪問する専門職メンバーがスムーズに対応できることが望まれる。

専門職メンバーに保健師が入っているが、介護保険導入後は、保健師とケアマネジャーの役割が重なることも多く、担当ケアマネジャーの経験によって、保健師がメンバーに入らない場合もあるようである。

助成金の支払い方法は償還払いだが、施工業者には、市から利用者に助成金が振り込まれた後に、利用者に請求するよう指導しているため、問題はない。

◇神戸市の場合

神戸市は利用件数が多いため、住宅改造助成事業を「財団法人神戸在宅ケア研究所」に委託している。この研究所は「財団法人こうべ市民福祉振興会」が運営し、神戸リハビリテーション病院を有する「総合福祉施設しあわせの村」内に位置することから、病院の作業療法士が、住まいの改良相談員として在宅ケア研究所に出

向している。

一方、建築士は、当初神戸市住宅供給公社から派遣していたが、民間活用と実務経験から、現在は公募により委託された2社から各2名の事業専属建築士とする契約を結んでいる。契約基本料と7,000円/件の出来高払いとしている。

市の担当者に問題点を聞いた所、神戸市は数社の見積もり比較を義務付けていない。市の単価設定もないため、比較材料もなく、今は担当の建築士の判断に委ねられている。適正工事価格の判断が今後の課題であるとの回答であった。

◇篠山市の場合

篠山市は、兵庫県の中東部にあり自然環境の豊かな山間の都市である。ここでは、自宅に他人を入れるのを拒む高齢者が多いため、通所サービス利用は高いが、居宅サービス利用は少ない。また、住宅改修費の支給を受けるために要介護認定を受けるが、その後サービスの利用を希望しないため、認定の更新を受けない人も多いという。このことは、ケアマネジャーなどの第三者が関わる機会がなく、日常生活における問題の発見が遅れることにつながる。

表5 住宅助成制度の比較（明石市、神戸市、篠山市）

		明石市	神戸市	篠山市
人口(高齢化率)※		29.2万人(16.0%)	151.1万人(18.4%)	4.6万人(25.5%)
助成件数 ()は介護保険	H14	73(822)	585(4,694)	35(198)
	H15	104(841)	704(5,335)	38(208)
助成制度担当課		高年福祉課	神戸在宅ケア研究所に委託	長寿福祉課
助成対象者		要支援・要介護認定者		
		身体障害者手帳療育手帳保持者(65歳未満)	身体障害者手帳保持者	身体障害者手帳療育手帳保持者
住まいの改良相談員(専門スタッフ)	福祉	高年福祉課(ケースカー)		
	保健医療	PT/OT、保健師(市立総合福祉センター)	OT(神戸リハビリテーション病院)	OT(民間病院へ委託)
	建築	たまに建築審査課に相談	建築士(民間委託)	
訪問回数		工事前:アセスメント、プランニング(2回)、 工事後:確認と手すり取付(1回)※すべて同メンバー	工事前に1回	工事前に1回 工事後の確認は市担当者のみのため動作確認までできていない
訪問に関する予算		介護予防・地域支え合い事業	市の単独予算	
助成金支払方法		償還払い	受領委任払い	償還払い
介護保険の場合		償還払い		
助成制度		特別型のみ	特別、共用型	特別、一般、増改築、共用型
介護保険のみの場合の専門家派遣			利用者負担なし アドバイザー(建築士)派遣 (住宅産業構造改革事業)	利用者負担なし 専門家(PT, OT, 建築)派遣 (住宅改修・福祉用具適正化事業)
施工業者の選択について		業者の登録制度あり。(建設業の許可を受けているもの、有効期限2年、更新可)市の研修に積極的に参加すること。	「すまいるネット」(神戸市の相談窓口)に登録業者(2年トラブルのないこと)の一覧を配備。	住環境整備ネットワーク「すまいるネットささやま」所属業者(市主催の研修受講者)を、市のホームページ等に掲載。

※兵庫県 HP より H15 年 2 月現在のデータを利用 <http://web.pref.hyogo.jp/cvouiyu/>

(3) 介護保険利用のみの場合の専門家支援

ここまでの訪問相談は、介護保険の住宅改修費の支給のみの場合は受けられず、ケアマネジャーと工事業者とのやり取りになってしまう。このことを負担に思うケアマネジャーは多い²⁾。

ここでは、介護保険のみの場合でも専門職の助言を受けられる制度を持つ、神戸市、篠山市の支援体制について報告する。

神戸市は「神戸市住まいの安心支援センター“すまいるネット”」において建築士を無料で派遣する事業を行っている。センターにある相談窓口（水曜定休、10～17時）にも、毎日2名の建築士、消費生活相談員1名、融資相談員2名が待機している。ここへの相談があり、派遣が必要であると認めた場合、市内各所に点在している現地アドバイザー（約20名が登録）が訪問相談を行う。利用者の負担はなく、住宅産業構造改革事業を利用して現地アドバイザーには、初回訪問のみ15,000円の報酬が出る。その後の訪問義務、報酬はない。しかし、関わった建築士は工事完了まで、ボランティアで関わっているケースが多いようである。この制度を知る人が少ないため利用が少なく、市は自治会の集まりなどへ出かけ、呼びかけをしている。

篠山市も、ケアマネジャーから申請があれば、介護保険のみの利用の場合でも、理学療法士、作業療法士、住宅改修施工業者のいずれかが訪問相談を行う支援体制を持っている。これは、介護予防・地域支え合い事業の中の住宅改修・福祉用具適正化事業で、利用者の負担はなく、専門職へは事例1件につき5,000～15,000円（訪問、指導の有無により異なる）の報酬の契約となっている。この支援は、他に専門家のアドバイスを受けることの出来る人は対象外として①介護保険または医療保険における通所リハビリテーションの利用、②訪問リハビリテーションまたは訪問看護の利用、③①、②を今後利用予定のある者を、対象外としている。この要件以

外の人が少ないことと、ケアマネジャーの間にあまり認知されていないこともあり、神戸指導用、利用件数は少ない。市は、来年度は適用外条件を見直す予定である。

(4) まとめ

専門職の訪問相談により、効果的な改造が行えられることは、大変重要なことである。これを県が事業として位置づければ、県全域で行われることになり、適切な住宅改造が増えることが期待される。他の自治体が参考にするうえで、この事業における県の役割について触れておく。

この事業で心配されるのは、市町による体制、内容のバラつきである。これを補完できる組織を持つのが県の役割であると考え。兵庫県は、2ヶ所の相談窓口（兵庫リハセンター内福祉用具展示ホール³⁾、但馬長寿の郷⁴⁾を持ち、市町での対応が困難なケースに対してより高度な専門技術を提供している。

また、多分野の専門職による相談業務に対して、連携を学ぶ研修を2年前より始めている。このような実施主体の市町での体制と、県としての体制を併せ持つことで、より適切で利用者にとって効果的な住宅改造を提供できるのではないかと考える。

1) 大分県ホームページ：

<http://www.pref.oita.jp/12300/jutakukaizo.html>

2) 糟谷佐紀、金 承喜他：住宅改修におけるケアマネジャーの支援体制のあり方に関する調査、学術講演梗概集（北海道）、1479-1482、日本建築学会、2004

3) 兵庫県立総合リハビリテーションセンター家庭介護・リハビリ研修センター福祉用具展示ホール

<http://www.hwc.or.jp/kensyuu/>

4) 兵庫県立但馬長寿の郷

<http://www.choju.jp/index2.htm>

4. まとめ ～住宅改修相談体制の構築の可能性と課題について

(1) 介護保険施行後の状況と課題

今回の調査結果をみると以下のような状況が明らかになり、課題の把握を行うことができた。

まず、3-1 の調査結果をみると、介護保険施行前から先行的に実施されていた高齢者等の訪問相談事業のうち、市町村の福祉施策とは別に実施されていた事例は廃止または、相談件数を減少させているが、その他、市町村の福祉部局が中心となっていた事例では介護保険施行後の現在でもほとんどが継続され、相談件数も増加している。しかし、このような自治体においても、様々な問題がみられる。例えば、相談事業は今も住宅改造費助成制度（自治体単独）として取り組まれている。介護保険との併用を認めていることから、実質的には介護保険の住宅改修に関する相談としても機能しているが、助成制度を併用しない住宅改修においては制度上、相談事業を利用できない場合がある。また、相談事業の対象者から「高齢者」をはずし、「障害者」に限定した事例もある。このように、介護保険制度後は、行政の直接関与が特に重要であるといえる領域に限定していく傾向が読み取れるが、今後、自治体の財政事情によっては、助成事業が縮小される可能性があり、それに伴い相談事業が廃止されることが懸念される。一方、相談件数の増加に対応し、既存の助成制度にとらわれることなく、積極的に対象者を拡大し、相談体制や内容を拡充した自治体もある。

次に、相談体制の変化をみると、ケアマネジャーの登場により、行政（ケースワーカー）が直接関与する部分は減り、民（高齢者）と民（ケアマネジャー、施工者）の関係を前提とした指導・助言となっている。例えば、以前みられた工事発注等への行政の関与はなくなっている。

訪問相談を担当する専門職も、以前は福祉・

保健・医療・建築と、多岐にわたり、複数の専門家によるチームで対応する場合が主であったが、介護保険施行後は、ケアマネジャーと連携しやすく、福祉用具等も詳しい医療専門職（PT、OT）が主となり、建築専門職（建築士等）が一部の役割（見積書や施工後の確認等）を担う形の事例もみられ、相談件数の増大に対し、一部の専門職が複数の技術分野を担うことで効率化が図られている。また、相談事業そのものを重視する自治体等では、本格的に外部委託化（専門職（個人）や社会福祉協議会等）する例も生まれている。また、ケアマネジャーや高齢者等が行政を通さずに直接専門家に訪問相談を依頼できる仕組みを構築する例も生まれている。

一方、介護保険や住宅改造助成事業の運用面においても変化がみられる。例えば、個別の改修や改造に対するチェック機能を拡充する動きがある。通常的事後書類審査に加え、事前の制度利用者の適格の判断や住宅改修・改造工事の確認等を現場で行う例もあり、結果的に悪質な施工を予防する効果を挙げている。このように、住宅改修の最低限の質確保は行政が、対象者に適合した改修を行うための技術的な支援は民間を含めた専門職が対応するという方向が新たに生まれていた。

これらの事例より、専門的・技術的な面に対する相談体制を構築する際には、ケアマネジャーや高齢者等が利用しやすい相談体制づくりと手続きの簡素化、相談件数の増大に対応した専門家の育成とチームづくり等が、課題になると思われる。また、よりよい住宅改修・改造を行うという点からは、介護保険や助成事業等の制度の適正な運用との連携も課題である。

次に、3-2 の調査結果をみると、兵庫県では、県が市町の住宅改造助成事業（介護保険の優先利用）を支援する制度（人生80年いきいき住宅助成事業）を活用して、専門家チームによる訪

間調査の義務付けを行っており、それを活用した市町の取り組みが広がりつつある。具体的には、福祉、保健・医療、建築関係の職種から成る専門家チーム（住まいの改良相談員）が改造前後に現地調査を行うことを求めている。このような、都道府県による支援や指導は、財政力や人材が不足しがちな中小市町村にとって意識を高める有効な手段であると思われるが、各市町村で人材の確保が難しい場合の広域的支援体制について今後の検討していく必要であると考えられる。また、介護保険のみの利用に対しては、県の制度とは別に、市が主体となった専門家支援が設けられている例もあるが、相談窓口・体制は別になっており、利用者（ケアマネジャー、高齢者）への周知が課題となっている。

(2) ケアマネジャー支援体制の普及の方向性

2000年に介護保険制が施行され、行政・福祉部局が直接対象者に接し、サービスを調整・提供していたそれまでの状況と異なり、対象者のニーズ把握からサービス提供の手配までのケアマネジメントを主に民間のケアマネジャーが担うことになった。的確にその対象者に応じたサービスが提供され、生活の質を高めることができるかどうかは、担当するケアマネジャーの資質によるところが大きい。特に、ケアマネジャーにとってなじみの少ない建築関係者との調整が必要な住宅改修の場面において顕著であると考えられる。このような状況の中で、住宅改修の質を高めて行くためには、住宅改修をコーディネートする立場にあるケアマネジャーがスペシャリストとして専門的な技術を修得できるよう支援していくよりも、むしろケアマネジャーの職種の性格上、対象者にとって最も適切な専門家を探し、よりよいサービスが提供されるよう調整していくこと技術（ノウハウ）を身につけたジェネラリストとして位置付けていくこと

の方が重要であると考えられる。そのために必要な基本的な技術をケアマネジャーが修得できること（研修制度）とともに、専門的知識・技術に関する情報が必要な時に容易に専門家のアドバイスが受けられるような仕組み（相談体制）の整備の両面が不可欠であると考えられる。

このような観点から、ケアマネジャーの負担を減らし、より効果の高い住宅改修を普及させることにつながるような相談体制のタイプを、先行事例の取り組みを参考に提案する。

○民間専門職による相談体制：民間の専門職をアドバイザーと位置づけ、相談事業を委託するタイプ。ケアマネジャーの依頼に対し、柔軟に対応できるメリットがあるが、個々の専門職の力量を高めることが必要である。地域に専門職（個人やグループ）が存在する大都市に適したタイプ

○専門機関による相談体制：専門的な相談機能は社会福祉協議会等に委託・外部化するタイプ。地域福祉の観点で障害者も含め幅広い対象者を想定した相談体制を構築しやすい。一定規模以上の市における普及モデル

○地域福祉と一体となった相談体制：対象者・施工者の顔が見える中小の都市に適した仕組み。ケアマネジャーへの支援だけでなく、在宅生活を支えるための地域福祉の強化という観点で住民を巻き込んだ運動として展開

このように、相談体制整備の基本的な方向性は、各地域の既存の人材・組織・体制を活用し、専門的技術（プランニング、施工者への指導など）の情報提供体制を整備することにある。

本調査では、限られた数の事例をもとにした考察であったが、今後、さらに多くの事例をもとに、ケアマネジャーを含めた関係各者への支援方策を検討していくことが必要であると考えられる。

(参考) 全国自治体・関連機関等における住宅改修アドバイザー制度の実態
 ■ 先行事例調査：高齢者等向け住宅改修訪問相談制度に関する調査／平成15年12月実施

自治体・機関名	訪問相談・指導の対象者	制度名称	担当機関	住宅改修支援事業の活用状況	利用者の利用負担	訪問相談・指導の実態				変化	変化の理由	備考
						2002年度		2003年度				
						相談受付件数	相談実施件数	相談受付件数	相談実施件数			
大阪府 岸和田市	介護保険利用者	重度障害者住宅改修資金助成事業	保護福祉部高齢障害福祉課	非活用	無料(相談にかかる費用)	73	47	16	10	7	増加	介護保険利用時と併せて障害者住宅改修の制度を利用する方が多くなった。
	障害者	住宅改修アドバイザー制度	同上	活用	無料	288	591	合計 307 9月まで合計 343	合計 1,016	合計 343 9月まで合計 383	増加	介護保険の導入とともに「住宅改修」が制度として認知され、広まったため
東京都 町田市	介護保険利用者 その他(相談希望者)	住宅改修アドバイザー制度	健康福祉部高齢障害福祉課	活用	無料	288	591	合計 307 9月まで合計 343	合計 1,016	合計 343 9月まで合計 383	増加	新たに「金沢福祉用具情報プラザ」が開設され、相談業務も併せてあり、市民がより利用しやすくなったため。
石川県 金沢市	その他(訪問相談の申込み)	住宅改修アドバイザー制度	健康福祉部高齢障害福祉課	活用	無料	288	591	合計 307 9月まで合計 343	合計 1,016	合計 343 9月まで合計 383	増加	住宅改修に関する研修を施工業者向け及びケアマネ向けに実施し、ニーズの認知向上があると考えられる。又、区独自の保険外の助成制度がある。
東京都 板橋区	介護保険利用者	住宅改修専門的技術支援	板橋区立おとしより保健福祉センター介護普及係	活用	無料	645	1344	309	ほとんど改修している	725	増加	実施後は制度上の増利として利用する方が増加した。相談担当の職員も増員したため件数増加につながった。制度開始の理解、推進するケアマネージャーも多く、相談増加につながった。
東京都 武蔵野市	介護保険利用者	住宅改修専門的技術支援	同上	活用	無料	60	54	34	※	27	増加	実施後は制度上の増利として利用する方が増加した。相談担当の職員も増員したため件数増加につながった。制度開始の理解、推進するケアマネージャーも多く、相談増加につながった。
東京都 文京区	介護保険利用者	文京区高齢者住宅改修推進事業	介護保険部高齢者福祉課	活用	無料	※133	※133	※81	※81	61	増加	※相談件数は支援センター全体の割合を把握していないため不明
東京都 足立区	介護保険利用者	住宅改修推進事業	同上	活用	同上	※13	※13	※4	※4	4	増加	※相談件数は支援センター全体の割合を把握していないため不明
東京都 三鷹区	介護保険利用者	住宅改修推進事業	同上	活用	無料	264	264	79	110	79	増加	住宅改修が一般化した。施工業者にも制度が周知された。
東京都 上野市社会福祉協議会	介護保険利用者	住宅改修推進事業	同上	活用	無料	25	25	不明	不明	不明	減少	住宅介護支援センター等内で処理されているように思われる。訪問相談を実施していることが知られていない(広報不足)。
東京都 京都市	介護保険利用者	すまいるが相談-訪問相談(通称:すまいる訪問相談)	京都市都市計画住宅課(通称:すまいるセンター)	非活用	無料	23	22	10	8	8	減少	住宅介護支援センター等内で処理されているように思われる。訪問相談を実施していることが知られていない(広報不足)。
山口県 長門市	介護保険利用者	長門市障害者住宅改修推進事業	長門市福祉事務所高齢障害課	活用	無料	20	20	13	13	13	増加	17チームに対する市独自の制度を創設したことによる増加(17のまは高齢者支援に伴う自然増と考えられる)。
埼玉県 蕨市	その他(高齢者向けとして住宅改修を希望する高齢者)	埼玉県総合リハビリテーションセンター在宅身体障害者訪問相談事業	埼玉県総合リハビリテーションセンター在宅身体障害者訪問相談事業	非活用	無料	125	10	6	81	14	減少	介護保険対象(障害者)の高齢者(ケアマネ等)が増加したため

自治体・機関名	訪問相談・指導の対象者	制度名称	担当部署	利用条件		利用者の取用負担状況	訪問相談・指導の表				変化	変化の理由	備考		
				住宅改修費助成制度との関係	利用者の取用負担状況		2002年度		2003年度					2004年度(10月まで)	
							相談受付	訪問実施	相談受付	訪問実施				相談受付	訪問実施
大府市 大府市 太子町	介護保険利用者 介護保険対象外の高齢者 障害者	太子町高齢者等住宅改修推進事業	福祉課	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ケアマネジャーや事業者が利用している住改修費で対応するようになったため。		
愛知県 田原市	介護保険利用者	リフォームヘルパー	福祉推進課	-	-	-	-	-	-	-	-	-	介護保険以前は障害者のみを対象としていた。		
岡山県 新見市	非実施														
神奈川県 神奈川県 横浜市長合リハビリテーションセンター	介護保険利用者	在宅介護支援センター訪問リハビリテーション事業	横浜市長合リハビリテーションセンター リハビリテーションセンター その他(リハビリテーションセンター)	本人の希望のみではなく、行政機関(福祉事務所)の承認が必要と判断した場合は、又高齢者かつ専門性を要する場合は、介護(ケアマネ等)の判断も必要	同上	無料	1,325	2,832	1,254	3,104	686	9月まで	リハビリセンター設立当初は行政機関が運営の中心であったが、介護保険スタート以来、一部のケアマネ等に窓口を聞いたが、周知が不十分と思われる。		
福岡県 北九州市	介護保険利用者 介護保険対象外の高齢者 障害者(児・者)	高齢者住宅相談事業	保健福祉局高齢者福祉課	助成制度利用者のみ必須	-	-	-	-	-	-	-	-	高齢者の増加(要介護認定者の増加)により制度の利用者が増加したものと考えられている。		
福岡県 大牟田市	介護保険対象外の高齢者	介護予防住宅リフォーム事業	高齢者サービス課	助成制度利用者のみ必須	同上	無料	532	394	628	520	-	-	増加		
大分県 日田市	介護保険利用者	日田市住宅改修推進事業	日田市福祉保健課	助成制度利用者のみ必須	-	-	-	-	-	-	-	-	減少		
熊本県 熊本県 熊本県 熊本県	介護保険利用者 障害者	住宅改修費等介護支援員派遣事業	高齢者福祉課 障害者福祉課	助成制度利用者のみ必須	同上	有料 30分当り 2,200円	-	71	54	68	56	-	38	30	
宮崎県 宮崎県 宮崎県	介護保険利用者 介護保険対象外の高齢者 障害者	住宅改修相談員派遣事業 福祉用具・住宅改修活用広域支援事業	介護高齢者課 福祉用具・住宅改修活用広域支援センター	希望者のみ指導	同上	無料	22	0	53	9	19	42	15	25	
福吉県 福吉県 福吉県 福吉県	介護保険利用者 介護保険対象外の高齢者 障害者	福祉用具・住宅改修活用広域支援事業	福祉用具・住宅改修活用広域支援センター	助成制度とは無関係	同上	無料	-	18	15	20	15	-	16	16	
広島県 広島県 広島県 広島県	介護保険利用者 介護保険対象外の高齢者 障害者	介護予防・地域と連携した事業の中の(リ)福祉用具・住宅改修活用広域支援事業	広島県福祉課 福祉用具・住宅改修活用広域支援センター	助成制度とは無関係	同上	無料	-	-	-	-	-	-	-	-	
島根県 島根県 島根県 島根県	介護保険利用者 介護保険対象外の高齢者 障害者 その他(若年の障害者等)	福祉用具・住宅改修活用広域支援事業	福祉用具・住宅改修活用広域支援センター	助成制度とは無関係	同上	無料	-	-	-	-	-	-	-	-	
鹿児島県 鹿児島県 鹿児島県 鹿児島県	介護保険利用者 介護保険対象外の高齢者 障害者	福祉用具・住宅改修活用広域支援事業	福祉用具・住宅改修活用広域支援センター	助成制度とは無関係	同上	無料	-	-	-	-	-	-	-	-	
鹿児島県 鹿児島県 鹿児島県 鹿児島県	介護保険利用者 介護保険対象外の高齢者 障害者	福祉用具・住宅改修活用広域支援事業	福祉用具・住宅改修活用広域支援センター	助成制度とは無関係	同上	無料	-	-	-	-	-	-	-	-	

介護保険の住宅改修におけるニーズアセスメントの課題
—神奈川県城山町社会福祉協議会「住宅改造相談事業」の介護保険前後の比較をとおして—

主任研究者 鈴木 晃 国立保健医療科学院健康住宅室長
研究協力者 中村 美安子 神奈川県立保健福祉大学助手
研究協力者 田代 秀之 城山町社会福祉協議会福祉活動専門員
研究協力者 阪東 美智子 国立保健医療科学院主任研究官

要旨 介護保険制度の住宅改修サービスにおいて、改修の必要性の確認、改修目的の明確化といったアセスメントのプロセスがどの程度ふまれているかを推定することを課題として、神奈川県城山町の社会福祉協議会の「住宅改造相談」事例が介護保険制度の導入前後でどう変化したかについて検討した。城山町社協に残されている記録をもとに、平成6年度から15年度までの全相談事例290を調査対象とし、担当した社協職員であるソーシャルワーカーに調査票への記入を依頼し、匿名化された調査票に記載された各項目について集計・分析を行なった（有効票「介護保険前」116例、「介護保険後」157例）。

相談利用者が住宅改造相談につながる経路は、介護保険制度が導入されたことに伴って、ケアマネジャーを介しての相談といった介護保険のシステムに結びついたものが多くなった。システムとして相談ルートに結びつくことは評価できる反面、本質的な検討が不十分なままに改修手段の選択についての情報だけが求められ提供されているという課題が認められた。住宅改修の必要性といったアセスメントや利用者の改修実施についての自己決定をめぐる調整・合意といった段階は必ずしも十分にはなされていないものと考えられる。

1. 目的

本研究は、介護保険の住宅改修におけるニーズアセスメントの課題を明らかにするために、介護保険前から独自に事業化されていた神奈川県城山町の社会福祉協議会（以下、社協）による「住宅改造相談」の利用事例を、介護保険の制度化の前後で比較検討しようとするものである。

本来、要支援・要介護者の住宅改修は、どのような暮らしを実現しようとするのかという目標に向けて、現在の住環境を見直し、改修することの必要性と必要な改修内容を吟味する改修ニーズアセスメントを経て実施される必要のあるものである。しかし、介護保険で住宅改修が実際に行われた事例の調査によれば、自立支援として必ずしも妥当でない改修が含まれているケースが半数程度を占め、その要

因として改修目的が不明確なままに実施されたもの、すなわちニーズアセスメントが十分になされていないと考えられるものも相当数含まれていることが推定された。

目的に合った改修をどのように具体化するかという改修のプランニング技術や施工技術については、施工者の力量形成あるいはアドバイザーなどスペシャリストの支援体制の構築によって対応すべき課題であって、ケアマネジャーの資質に関する問題と考えるのは適切でない。しかし、どのような暮らしを実現しようとするのか、そのための住環境上の課題は何かを整理することは、自立支援を目指した居宅ケアマネジメントの中核部分をなすものであろう。現状の介護保険システムを前提とするのであれば、それはケアマネジャーの役割と考えるべきところで

ある。

ここでは、介護保険制度の住宅改修サービスにおいて、改修の必要性の確認、改修目的の明確化といったアセスメントのプロセスがどの程度ふまれているかを推定することを課題として、城山町社協の「住宅改造相談」事例が介護保険制度の導入前後でどう変化したかについて検討するものである。

2. 方法

2.1 研究方法

改修結果の分析から推定された「住宅改修のニーズアセスメントの不備」を、ここでは別の側面から検討する。改修実施事例だけでなく、改修をしようと考えている事例（なかには結果的に改修をしないという決断をしたものも含まれる）の状況を、介護保険制度の前後で比較することによって、アセスメントや動機づけといった支援がどのように担われているのか、担われていないのかを検討しようとするものである。改修しようと考えている事例を調べるため、ここでは住環境整備に関する相談事業の利用者を調査対象とすることとした。

住環境整備に関する相談の実施において、介護保険制度導入前と後で、改修ニーズアセスメントの過程にどのような相違が生じているかをみるため、平成6年から「住宅改造相談」を事業化している神奈川県城山町社協を調査対象とした。以下の仮説により介護保険導入前後を比較分析し、介護保険の住宅改修における改修ニーズアセスメントの特徴を明らかにしようとする。

2.2 調査対象事業とその背景

(1) 社会福祉法人城山町社会福祉協議会「住宅改造相談事業」

開始：平成6年7月

目的：心身障害者、高齢者の自立支援と介護者の介護軽減

内容：平成6年から平成12年4月までは月1回、平成12年5月以降は月2回の相談日を設定。

社協職員(社会福祉士)と町保健師、町福祉課職員、一級建築士が相談者の自宅を訪問する現地相談を原則とする。必要なケースには住環境整備に関するアドバイスとして「提案図」を作成・提出し、給付等の手続き支援もあわせて行っている。当初は国の「ふれあいのまちづくり事業」補助金によって運営していたが、介護保険導入後は、「介護予防・生活支援事業」(平成15年度から「介護予防・地域支え合い事業」)として、町からの委託事業の位置づけとなった。

(2) 城山町社会福祉協議会の特徴

城山町は人口23,000人、高齢化率14%で、東京都や横浜市のパッドタウンとしての性格をもっている。昭和50年代に他地域から転入してきた世帯の割合が高く、人口は近年微増微減で推移している。

昭和57年度に社会福祉協議会が法人化されたことを機に保健と福祉の連携を目指し、以後、保健師や当事者の声を吸い上げることによって在宅福祉サービスの開発と実施に取り組んできている。本調査の対象とした「住宅改造相談」事業は、入浴サービス等の在宅サービスの提供を通して、在宅で生活する上で住宅のあり方が本人の自立を阻害し、介護者の負担を大きくしているとの認識を得、保健師、町福祉課等の協力のもと社協が事業化したものである。

現在、町内に2か所の介護支援事業所がある。社協では介護保険事業は行なっておらず、平成12年度からは基幹型在宅介護支援センターが町より委託されている。調査対象地の基幹型在宅介護支援センターは、地域型在宅介護支援センターでは数的に対応しきれないケースに対しての訪問活動も行なっており、また町福祉関係各課と同一建物内に事務所があることもあって、介護保険の申請や制度の利用方法、介護などの相談に来所した町民に対応する初期相談窓口の機能を有している。

2.3 調査仮説

城山町社協の「住宅改造相談」は、住宅改修に関

する他の一般的な相談とは少し異なった特徴をもって事業化されている。一般的な相談では、住宅改修の具体化すなわちプランニングや施工に関する技術支援という位置づけのものが多くと考えられるが、城山町社協の「住宅改造相談」では、生活改善支援の一環としてとらえられている。

介護保険制度以前においては、社協では日常業務や他機関の在宅支援者から情報を得て、ニーズにアプローチし、ディマンズを育みながら生活改善(暮らし方の工夫)の視点から、住宅改修の必要な人を掘り起こし改修につなげる相談を行ってきた。したがって、住宅改修の実施にいたるまでの段階に様々な支援が必要で、ニーズ発見から住宅改修の動機づけまでに時間を要し、社協の「住宅改造相談」に繋がるまでに支援が必要なことが多かった。

一方、介護保険制度導入以降の「住宅改造相談」事業は、介護保険制度とシステムティックに繋がった。すでにディマンズを有している利用者またはその意向を受けたケアマネジャーからの相談依頼が多数を占め、当初から住宅改修の実施が前提とされた状態で、改修手段についての専門的助言を求めるものが多くなった。そのため、改修の必要性や目的の確認などのニーズアセスメント、あるいはディマンズとニーズの調整といった支援段階が割愛された状態で、改修手段の検討に導かれているものが多いのではないかと。

2.4 調査方法と対象

(1) 調査対象

城山町社協で行っている「住宅改造相談」事業を、平成6年7月から平成16年3月までの間に利用した全相談事例290を調査対象とした。このうち平成12年3月までに受け付けた127ケースを「介護保険前」、平成12年4月からの163ケースを「介護保険後」とし、年度を越えて相談が継続されたものについては初回相談を受けた年度にて把握した。ただし集計・分析の過程では、相談時に例外的に対応した新築ケース(相談当時、入居世帯員として障害者

や高齢者を想定していない事例で、将来の高齢化に配慮した住宅についての相談)や公共施設改善へのアドバイス等のケースを本調査の対象から除外した。

(2) 調査方法

城山町社協に残されている記録をもとに、担当した社協職員であるソーシャルワーカー(2名)に調査票への記入を依頼し、匿名化された調査票に記載された各項目について集計・分析を行なった。各項目における選別においては、担当ソーシャルワーカー2名の見立てによるものも少なくなく、その目安が一定となるよう認識の共有化を図った。なお、各項目について以下に若干の補足を加える。

・「主たる相談利用者」

ソーシャルワーカーとのやり取りに関し、本人を含む家族親族の中で誰が中心的に対応したかを分類した(ケアマネジャーなど専門職は含まない)。

・「相談開始の経緯」

調査対象地域は介護保険制度が開始された平成12年度より、初期相談にも対応する基幹型在宅介護支援センターを設置しているため、「介護保険前」は「本人・親族から」、「社協・保健師などから」の2類型、「介護保険後」ではこれに「ケアマネジャーから」、「基幹型在宅介護支援センターから」を加えた4類型を設定した。

・「提案図の目的」

本人または家族に住宅改修の必要性が認識されておらず、改修実施に至るよう動機づけを行なうために提案図を用いたケースについては「動機づけ」とし、既に住宅改修を実施することは決定しており、どのように行なえばよいかの改修手段をアドバイスするために提案図を用いたケースについては「改修手段の提案」とした。

・「改修の必要性の有無」

相談対応時に、住宅を改修することで本人・介護者の生活動作に改善が図られると考えられるものが1箇所でもあると判断したケースについては「必要性あり」とし、将来にわたっては必要性が生じるか

と思われるが相談時点では予防的な趣が強いと判断したケースについては「必要性が認識できない」とした。

・「相談後の改修実施の有無」

相談後に改修を実施したかどうかという分類であるが、福祉機器導入のみで対応したケースについては、アドバイス内容を反映した上で導入に至ったものを「実施した」とし、アドバイスとは無関係に導入に至ったもの等は「実施せず」とした。また「実施せず」のケースについては更にその理由を分類した。

・「家族関係」

本人を中心とした家族や親族内において、コミュニケーションが円滑に図られているか否かを目安とし、「問題あり」と「特に問題なし」に分類した。

・「生活管理力」

世帯全体にわたり、生活上のやりくりなど世帯経営に関する判断能力について、「問題あり」と「特に問題なし」に分類した。

(3) 分析方法

各項目について介護保険前後の比較を中心にクロス集計し、さらに住宅改造相談に関わる項目については「相談開始の経緯」(当事者が直接持ち込んだ相談か、相談実施機関や他機関・専門職が発掘ある

表1 性別

	計	男	女
介護保険前	116	52 (44.8%)	64 (55.2%)
介護保険後	157	58 (36.9%)	99 (63.1%)

表2 年齢階級

	計	～59歳	60歳台	70歳台	80歳～
介護保険前	11	20 (17.4%)	29 (25.2%)	38 (33.0%)	28 (24.3%)
介護保険後	157	20 (12.7%)	22 (14.0%)	52 (33.1%)	63 (40.1%)

介護保険前の年齢不明1を除く。

表3 住宅改修のニーズの背景となる主な疾病(障害)

	計	脳血管系	リウマチ	神経難病	内部疾患	膝・腰痛	虚弱	その他
介護保険前	114	34 (29.8%)	9 (7.9%)	12 (10.5%)	1 (0.9%)	2 (1.8%)	19 (16.7%)	37 (32.4%)
介護保険後	157	34 (21.7%)	9 (5.7%)	8 (5.1%)	21 (13.3%)	17 (10.8%)	31 (19.7%)	37 (23.5%)

介護保険前の主な疾病不明2を除く。

表4 世帯構成

	計	単独世帯	夫婦のみ	その他
介護保険前	116	8(6.9%)	21(18.1%)	87(75.0%)
介護保険後	157	25(15.9%)	31(19.7%)	101(64.3%)

いは仲介した相談か)の主なグループごとに比較検討を行った。

3. 結果および考察

対象期間のすべての相談事例に関するデータのうち、相談当時は高齢者や障害者を入居者として想定していない新築相談事例等 17 例を除外し、273 例を有効票とした。「介護保険前」の事例が 116 例、「介護保険後」が 157 例であった。

3.1 相談利用本人の属性

「住宅改修相談」の利用に関わる本人の属性を性別・年齢・改修ニーズの背景となる主たる疾病(状態)でとらえると、「介護保険後」では「介護保険前」に比較して、明白な疾病や障害をもつのではなく加齢にともなう老化現象を背景にもつ後期高齢者、女性の割合が若干高くなる傾向が認められる。

(1) 性別・年齢

性別では、「介護保険前」では「男」45%、「女」55%であったのに対して、「介護保険後」では「男」37%、「女」63%であった(表1)。「介護保険後」の「女」の比率が若干高くなっていた。年齢階級では、「介護保険前」で「～59歳」「60歳台」が両方で43%を占め、「80歳～」は24%であるのに対して、「介護保険後」では「～59歳」「60歳台」の合計は27%、「80歳～」が40%を占めた(表2)。

(2) 住宅改修の背景となる疾病(あるいは状態・障害)

住宅改修のニーズに結びつく主な疾病(あるいは状態・障害)は多岐にわたり、明確な分類も難しいため、主要なもの、特徴的なものについて表3に示した。表3の「その他」では、たとえば「脊髄損傷」や「小児まひ」などが含まれ、「介護保険前」では32%、「介護保険後」でも24%を占めた。この表の分類ではいずれも最も多い値を占め、疾病が多岐にわたっていることを示している。「介護保険前」では「脳血管系疾患」が30%、次いで「虚弱」(住宅改修のニーズに結びつく特定の疾患はなく全体的な老

化現象)が17%、「神経難病」(パーキンソン・脊髄小脳変性症・ALSなど)が11%を占めた。「介護保険後」では、「脳血管系疾患」が多いのは同様であったが、その割合は22%にとどまり、「虚弱」20%と相違がなかった。また「介護保険前」にはほとんどみられなかった「内部疾患」や「膝・腰痛」がそれぞれ13%、11%を占めた。

「介護保険後」では、脳血管系疾患など住宅改修のニーズ発生に結びつく特定の疾患をもつ例は相対的に低下し、全体的な老化現象と考えられる「膝・腰痛」「虚弱」状態、あるいはその原因としての「内部疾患」を背景としているものが増加している傾向がうかがえる。なお今回の調査対象では、「神経難病」の事例が「介護保険前」で11%、「介護保険後」で5%を占めていた。神経難病では一般に状態が徐々に悪化する例が多く、脳卒中などのように発症・入院・リハビリテーション・退院という状態の急変がみられない。その結果、本人や家族が生活改善に関するディマンズを表明する機会は失われることが少なくない。支援機関によるニーズ発見や動機づけを必要とする例が多く含まれるものと考えられる。

3.2 相談利用世帯の概要

(1) 世帯構成

「住宅改修相談」の利用世帯について、まず世帯構成をみると(表4)、「介護保険前」「同後」のいずれにおいても、子世帯との同居などである「その他」の世帯が多数を占め、「前」で75%、「後」でも64%であった。「夫婦のみ」世帯は「前」「後」ともに2割程度を占め、「単独世帯」は「前」で7%であったものが「後」で16%に増加していた。「単独世帯」の増加については、住宅改修ニーズの背景となる状態(疾病)がたとえば「虚弱」や「膝・腰痛」「内部疾患」などであって、一人暮らしは可能であるが日常生活に困難が伴う状態像の増加が想定されよう。

(2) 担当ソーシャルワーカーの判断による世帯の基盤的生活条件

世帯の経済状態、家族関係、生活管理力、居住状

態のそれぞれについて、担当したソーシャルワーカーの観察や判断による評価を行った。「経済状態」では、世帯の収入源が生活保護や国民年金のみといったレベルを「問題あり」としたが、「介護保険前」「介護保険後」のいずれの群においても「問題あり」は10%前後を占めた（表5）。世帯の「家族関係」については、別居親族も含む家族間のコミュニケーションに支障があるような状態を「問題あり」とした。

「家族関係」が「問題あり」とされたものは、「介護保険前」で12%、「介護保険後」で6%であった（表6）。一方、世帯経営に関する判断あるいは決定といった、いわゆる「生活のやりくり」に支障をきたすと判断した事例を「生活管理力」に「問題あり」とした。「介護保険前」では「問題あり」は16%、「介護保険後」では11%であった（表7）。また「居住状態」については、建物の老朽化の著しい事例や狭小住宅を「問題あり」としたが、「介護保険前」では4%、「介護保険後」で8%が「問題あり」と判断された（表8）。

世帯の経済的、経営的条件あるいは家族関係や居住条件においては、それらがとくに問題を有していると判断されたものは、介護保険前・後ともに1割程度と大きな相違はないとみることができよう。ただし、「家族関係」や「生活管理力」といった面では、介護保険以降の事例で問題をかかえているものは若干減少する傾向も認められる。生活改善に関するディマンズを表明できるものが介護保険サービスを利用しているという見方もでき、基盤的な生活問題を抱えている世帯には支援者からのニーズ発見や動機づけのアプローチが必要なものも多く、結果的に「介護保険後」ではそれらの世帯のサービス利用が減少しているとも考えられよう。しかしながら、一方で住宅改修に関する経済的補助の有無という点では、城山町の場合高齢者に対する一般的な制度は介護保険以前にはなかったという点にも注目する必要がある。介護保険の給付が住宅改修についての動機づけとして働き、経済的あるいは居住条件から改修を

断念してきた層がディマンズをもつようになったという面も考えられ、ディマンズの表明への影響はおそらく単純ではない。

（3）主たる介護者および主たる相談利用者の続柄
主たる介護者の続柄は、「介護保険後」で「娘」（24%）、「息子」（10%）の増加傾向が認められたが、配偶者（「妻」「夫」の合計36%）が最も多く、「嫁」（13%）が1割強を占めていた点は「介護保険前」と相違はなかった（表9）。

主たる相談利用者は、介護保険前後で大きな相違はみられなかった（表10）。「介護保険前」では「本人」（29%）、配偶者（「妻」「夫」の合計27%）、子ども（「娘」「息子」の合計21%）、「嫁」（15%）の順であったが、「介護保険後」では「本人」34%、子ども（「娘」「息子」の合計26%）、配偶者（「妻」「夫」の合計23%）、「嫁」（13%）の順となっていた。

表5 経済状態（担当ソーシャルワーカーの判断）

	計	特に問題なし	問題あり
介護保険前	116	105 (90.5%)	11 (9.4%)
介護保険後	157	140 (89.2%)	17 (10.8%)

表6 家族関係（担当ソーシャルワーカーの判断）

	計	特に問題なし	問題あり
介護保険前	116	102 (87.9%)	14 (12.1%)
介護保険後	157	148 (94.3%)	9 (5.7%)

表7 生活管理力（担当ソーシャルワーカーの判断）

	計	特に問題なし	問題あり
介護保険前	116	98 (84.5%)	18 (15.5%)
介護保険後	157	140 (89.2%)	17 (10.8%)

表8 居住状態（担当ソーシャルワーカーの観察）

	計	特に問題なし	問題あり
介護保険前	116	111 (95.7%)	5 (4.3%)
介護保険後	157	145 (92.4%)	12 (7.6%)

表9 主たる介護者の続柄

	計	妻	夫	娘	息子	嫁	なし	その他
介護保険前	107	32(29.9%)	12(11.2%)	12(11.2%)	3(2.8%)	17(15.9%)	20(18.7%)	11(10.2%)
介護保険後	157	37(23.6%)	19(12.1%)	37(23.6%)	16(10.2%)	21(13.4%)	19(12.1%)	8(5.1%)

介護保険前の主たる介護者不明9を除く。

表10 主たる相談利用者の続柄

	計	妻	夫	娘	息子	嫁	なし	その他
介護保険前	111	32(28.8%)	24(21.6%)	6(5.4%)	14(12.6%)	9(8.1%)	17(15.3%)	9(8.1%)
介護保険後	157	53(33.8%)	23(14.6%)	14(8.9%)	29(18.5%)	12(7.6%)	20(12.7%)	6(3.8%)

介護保険前の主たる相談利用者不明5を除く。

表11 相談開始の経緯

	計	本人・親族から	社協・町保健師等から	基幹型在宅介護支援センターから	ケアマネジャーから	その他
介護保険前	101	37(36.6%)	63(62.3%)	—	—	1(1.0%)
介護保険後	155	20(12.9%)	37(23.9%)	49(31.6%)	46(29.7%)	3(1.9%)

相談開始の経緯不明17(介護保険前15、介護保険後2)を除く。

表12 改修手段に関する主たる相談者の相談当初イメージの有無

	計	もっていた	もっていなかった
介護保険前	116	32 (27.5%)	84 (72.4%)
本人・親族から	37	15 (40.5%)	22 (59.5%)
社協・町保健師等から	63	14 (22.2%)	49 (77.8%)
介護保険後	157	104 (66.2%)	53 (33.8%)
本人・親族から	20	17 (85.0%)	3 (15.0%)
社協・町保健師等から	37	17 (45.9%)	20 (54.1%)
基幹型在宅支援センターから	49	28 (57.1%)	21 (42.9%)
ケアマネジャーから	46	37 (80.4%)	9 (19.6%)

3.3 「住宅改造相談」の利用実態

(1) 相談開始の経緯

「住宅改造相談」が開始された経緯、すなわち相談にどのような形で結びついたのかという点は、介護保険制度という新しいシステムに変わったことに伴って、大きく変化した(表11)。「介護保険前」(経

緯不明の15例を除く)では、「本人・親族から」直接相談窓口で相談が持ち込まれた事例37%と、「社協・町保健師等」が地域活動で住宅改修のニーズを発見し相談につなげた事例62%に大別された。城山町社協では、日常業務や他機関の在宅支援者から情報を得ながら地域住民のニーズにアプローチしてき

たことが、この結果からも示唆される。一方「介護保険後」（経緯不明の2例を除く）では、「本人・親族から」（13%）、「社協・町保健師等から」（24%）は減少し、「基幹型在宅介護支援センターから」32%、「ケアマネジャーから」30%が介護保険のシステムに沿って登場した。

調査対象地域の場合「基幹型在宅介護支援センター」は介護保険制度の利用を考える場合の最初の相談窓口となっており、要介護認定を受ける前後の段階での利用者に対して、住宅改修サービスに関する情報提供がなされ、「住宅改造相談」窓口が紹介されるものであろう。「ケアマネジャー」も含めて、制度利用に関するディマンズを表明した利用者がシス

マテムティックに接近できる専門的情報提供機関ということができるであろう。

（2）相談利用者の相談当初における改修に対する認識

「住宅改造相談」の利用者が、相談当初、住宅改修についてどのように認識していたかを、以下の二点から検討することとしたい。相談当初すでに住宅改修の具体的な手段についてイメージをもっていたかどうか、そして、相談対応に用いる建築技術者の作成した「提案図」の提示が何を目的としていたかについて整理した。

相談当初、相談利用者は住宅改修の具体的な手段(た

例えば「手すり」「スロープ」など)に関するイメージをもっていたかどうかは、まず介護保険の前後できわだった相違を示している(表12)。「介護保険前」では、具体的なイメージを「もっていた」ものは28%で、「もっていなかった」ものが72%を占めていた。

「介護保険後」では「もっていた」ものは66%、「もっていなかった」ものは34%であった。介護保険の住宅改修サービスでは「手すり設置」「段差解消」など改修項目が限定されていることが利用者にも伝えられ、「手すり設置」や「スロープの設置」といった具体的な改修手段がイメージされやすくなっているものと考えられる。

この比率はさらに、「介護保険前」「介護保険後」それぞれの相談開始の経緯によっても相違が認められた。「介護保険前」でも「本人・親族から」のものでは具体的な改修手段のイメージを「もっていた」ものは41%であったが、「社協・町保健師から」のものでは22%しか改修手段についてのイメージをもっていなかった。改修手段についてすでに具体的なイメージをもっていたものの比率の高い「介護保険後」の事例でも、「本人・親族から」や「ケアマネジャーから」のものではその割合はとくに高く、それぞれ85%、80%を占めていた。これに対して、「基幹型在宅介護支援センターから」「社協・町保健師等から」では具体的なイメージを「もっていた」ものは、

表13 提案図の目的

	計	改修手段の提案	動機づけ	提案図なし
介護保険前	103	46 (44.7%)	30 (29.1%)	27 (26.2%)
本人・親族から	33	21 (63.6%)	4 (12.1%)	8 (24.2%)
社協・町保健師等から	59	20 (33.9%)	22 (37.3%)	17 (28.8%)
介護保険後	157	115 (73.2%)	21 (13.4%)	21 (13.4%)
本人・親族から	20	14 (70.0%)	4 (20.0%)	2 (10.0%)
社協・町保健師等から	37	22 (59.5%)	8 (21.6%)	7 (18.9%)
基幹型在宅支援センターから	49	38 (77.6%)	8 (16.3%)	3 (6.1%)
ケアマネジャーから	46	37 (80.4%)	1 (2.2%)	8 (17.4%)

介護保険前の提案図目的不明13を除く。