

解消」といった法が定める改修項目に合致するかどうかという点であったことは理解できる。改修目的や必要性が工事前に示されるという状況の変化を受けて、保険者は従来と異なった対応が可能となった。ただ、新たな経験でもあり、その方法については具体的な方針が必要とされるのかもしれない。

ここでは、「理由書」標準様式を使用している一保険者を具体的事例として、「理由書」の記載内容等から給付の妥当性を判断する際に、どのようなプロセスを踏んで、どのように判断し対応したのか、その実態を明らかにする。その実態と、仮説的に検討した『「理由書」記載内容から判断できる可能性』を照らし合わせ、どの部分が実践されているかを確認することを課題とした。さらに、介護保険の住宅改修においてこれまで不明であった改修目的(改善しようとする動作)を受理された「理由書」標準様式から明らかにしようとした。

## 2. 方法

### 1) 対象と調査方法

二つの課題、①住宅改修の目的(改善しようとする動作)の量的な把握、②住宅改修の事前審査実態、のいずれについても、千葉県佐倉市において2006年度中に受給決定された住宅改修の中から対象を設定した。①「改善しようとする動作」の集計対象は、2006年4月～9月分の合計200例であり、②事前審査実態については、調査依頼をした2006年10月～2007年2月16日分の合計142件の中で、住宅改修の主担当者が事前審査を行った90例である。

調査方法は、①については受理された「理由書」から個人が特定できる情報を除外し、データベースを作成した。②の事前審査実態については、主担当者が実施した事前審査について、対応の概略について記録を残すように依頼し、

そのメモをもとにヒアリングを実施した(2006年12月と2007年2月の2回実施)。記録は再確認を必要と判断し対応した事例について、改修内容・再確認を必要と判断した点・判断した資料・対応・相手側対応・結果(改修計画の変更の有無等)の6項目である。これらのデータに関しても個人が特定できる情報は削除した上で整理した。

### 2) 佐倉市の事前審査

佐倉市における住宅改修の給付審査体制、および「理由書」について、その特徴を記す。

住宅改修の事前審査は4名(事務職)の給付管理班で実施しているが、住宅改修に関する主担当を1名置いている。主担当者が窓口にいる場合はすべて主担当者がチェックしている。事前申請時の書類として、一般に求められるもの(支給申請書・「理由書」・工事費見積書・改修後の完成予定状態がわかるもの)のほかに、建築図面、現況写真の添付を義務付けており、事前審査の際にはこれらの資料をもとに総合的に判断している。なお、佐倉市では高齢者福祉課介護予防班に理学療法士が1名配属され、住宅改修の技術支援も担当しており、給付管理についても専門職の立場からバックアップしている。

「理由書」は、2005年7月から前倒しで標準様式を採用しており、2006年4月以降はさらに評価実施を見据えた工夫を加えた新様式に変更した(第1章の表1-5参照)。介護支援専門員による自己評価をチェックできるようにしたことに加え、改修項目を「排泄」「入浴」「外出」等の行為別に記入を求めている点は、事前審査の際の改修目的と改修項目の関係を容易に判断できるようにしたものである。なお、「理由書」標準様式(あるいは新様式)への変更の際には、その意図と記入方法についての情報提供として、介護支援専門員を対象とした研

修会を2回開催している。

### 3. 結果および考察

1) 住宅改修利用者の概要および改修目的(改善しようとする動作)

住宅改修の利用者の概要は以下のとおりであった(n=200)。性別では「女性」が64%、年齢階級では「69歳以下」が18.5%、「70~74歳」13.5%、「75~79歳」24%、「80~84歳」19.5%、「85歳以上」24.5%であった。利用者の要介護度は、「要支援1・要支援2・経過的要介護」が27.5%、「要介護1」29%、「要介護2」15%、「要介護3」17%、「要介護4・要介護5」が11.5%であった。住宅改修費では、「5万円未満」17%、「5万円~10万円未満」25%、「10万円~15万円未満」14.5%、「15万円~20万円未満」21%、「20万円」が22.5%で、平均は125,480円であった。

住宅改修の目的に関して「改善しようとする動作」を要介護度別に示した(表3-1)。「排泄」については、全体で57%が何らかの改善をしようとして改修を計画・実施していた。個別の動作では、「便器からの立ち座り」が最も多く39%が、ついで「トイレ出入口の出入り」26%、「トイレまでの移動」19%の順であった。要介護度別には「排泄」関係の改修を最も多く実施していたのは「要介護1」で67%が何らかの改修を実施しており、「便器からの立ち座り」を目的とした改修は「要介護1」の利用者の45%が実施していた。

「入浴」については、全体で51%が何らかの改善をしようとして改修を実施していた。個別動作で最も多かったものは「浴室出入口の出入り」で35%が、ついで「浴槽の出入り」32%、「浴室内での移動」29%の順であった。要介護度別に「入浴」関係の改修を最も多く実施していたのは「要介護1」および「要支援1・同2・

経過的要介護」で、前者の59%、後者の58%が何らかの改修を実施していた。これらの要介護度の利用者では「浴室出入口の出入り」「浴槽の出入り」について38%~35%が改善を試みていた。

「外出」については、全体で57%の利用者が何らかの改善をしようとして改修を実施していた。最も多かった個別動作は「出入口から敷地外の移動」であり30%が改修を実施し、ついで「上り框の昇降」について26%であった。要介護度別に「外出」関係の改修を最も多く実施していたのは「要介護4・5」「要介護3」であり、前者の65%、後者の59%が「外出」関係の何らかの改修を実施していた。個別動作では「出入口から敷地外の移動」についての改修がもっとも多く、これらの要介護度の利用者の35%がこの目的で改修していた。

これまで、介護保険の住宅改修において、その目的は統計的に把握されることがなかったが、佐倉市という一事例ではあるが明らかにされた。「入浴サービス」の利用実態や住宅・住宅地の特徴などでこれらの住宅改修目的も相違がみられる可能性はあるが、要介護度と改修目的のおおよその関係が示されたものと考えられる。このデータに改修項目・改修方針を加えることによって、その地域の在宅ケア環境としての住宅の課題が示されることになるであろう。

#### 2) 事前審査の実態

2006年10月~2月16日までに給付決定された142件のなかで、住宅改修の給付に関する主担当者1名(事務職)が事前審査を担当した事例は90例であった。その中で、主担当者が再確認の必要性を認め、再確認の対応を行った事例は13ケース(14.4%)であった。13例に関する、①改修内容、②疑義を感じた点、③判断に要した資料、④対応、⑤相手側対応、⑥結果

表3-1 「理由書」に示される「改善しようとする動作」 (%)

改善しようとする動作		合計	要支援 1, 2 経過的	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4, 5
合 計		200	55	58	30	34	23
排 泄	トイレまでの移動	38(19)	7(13)	14(24)	4(13)	7(21)	6(26)
	トイレ出入口の出入	51(26)	7(13)	18(31)	7(23)	11(32)	8(35)
	便器からの立ち座り	78(39)	20(36)	26(45)	12(40)	15(44)	5(22)
	衣服の着脱	21(11)	5(9)	3(5)	3(10)	5(15)	6(26)
	排泄時の姿勢保持	33(17)	6(11)	12(21)	7(23)	5(15)	3(13)
	後始末	14(7)	3(6)	3(5)	3(10)	4(12)	1(4)
	その他・不明	7(4)	3(6)	3(5)	0(0)	0(0)	1(4)
	<b>排泄関係の何らかを改修</b>	<b>114(57)</b>	<b>28(51)</b>	<b>39(67)</b>	<b>16(53)</b>	<b>20(59)</b>	<b>11(48)</b>
入 浴	浴室までの移動	30(15)	4(7)	14(24)	2(7)	7(21)	3(13)
	衣服の着脱	7(4)	2(4)	2(3)	1(3)	1(3)	1(4)
	浴室出入口の出入	70(35)	19(35)	22(38)	12(40)	13(38)	4(17)
	浴室内での移動	57(29)	19(35)	16(28)	9(30)	10(29)	3(13)
	洗い場での姿勢保持	25(13)	8(15)	6(10)	4(13)	5(15)	2(9)
	浴槽の出入	63(32)	21(38)	21(36)	10(33)	8(24)	3(13)
	浴槽内の姿勢保持	20(10)	7(13)	5(9)	4(13)	1(3)	3(13)
	その他・不明	4(2)	0(0)	1(2)	1(3)	1(3)	1(4)
<b>入浴関係の何らかを改修</b>	<b>102(51)</b>	<b>32(58)</b>	<b>34(59)</b>	<b>13(43)</b>	<b>15(44)</b>	<b>8(35)</b>	
外 出	出入口までの屋内移動	32(16)	6(11)	8(14)	5(17)	8(24)	5(22)
	上り框の昇降	51(26)	12(22)	16(28)	10(33)	8(24)	5(22)
	車いす等装具の着脱	1(1)	1(2)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
	履物の着脱	20(10)	5(9)	6(10)	5(17)	3(9)	1(4)
	出入口の出入	18(9)	2(4)	5(9)	2(7)	4(12)	5(22)
	出入口から敷地外の移動	59(30)	16(29)	12(21)	11(37)	12(35)	8(35)
	その他・不明	8(4)	2(4)	3(5)	1(3)	0(0)	1(4)
	<b>外出関係の何らかを改修</b>	<b>114(57)</b>	<b>28(51)</b>	<b>30(52)</b>	<b>21(70)</b>	<b>20(59)</b>	<b>15(65)</b>
そ の 他	階段昇降	22(11)	11(20)	5(9)	3(10)	2(6)	1(4)
	居室間移動	25(13)	10(18)	8(14)	3(10)	3(9)	1(4)
	居室内移動	4(2)	4(7)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
	その他	4(2)	0(0)	2(3)	0(0)	2(6)	0(0)

(改修計画変更の有無等)を表3-2に示した。改修内容では、「手すり設置」関係が12(内、外階段・外部アプローチの手すりが5)、「段差解消」関係が4例であった。「手すり設置」に関して疑義を感じた点では、手すりの設置位置や利用者の身体状況等の関係で使い勝手が悪い(安全性に問題)、あるいは手すりの必要性への疑義などであった。「段差解消」に関しての疑義では、改修した結果の断面関係についての事実確認、たとえば廊下と居室の間に段差が残る可能性を確認したり、スロープ勾配の適切性に関する確認であった。判断に要した資料では、13例すべてで「理由書」と「図面」の両者が判断材料として利用され、さらに5例では「写真」も判断材料に加えられていた。「理由書」のみで再確認の必要性が判断された事例は存在しなかった。

再確認は介護支援専門員あるいは施工者に連絡をとる形でなされているが、外部スロープ勾配の適切性の事案(事例11)、および外部手すりの不連続性の事案(事例13)については、同じ部(高齢者福祉課介護予防班)に所属する理学療法士(P.T)に相談、確認していた。再確認の結果、計画が変更されたのは5事例(6ヶ所)で、当初の計画通りに施工されたものが8事例であった。

以上、佐倉市における事前審査の実態を、研究班で仮説した「給付妥当性の再確認の必要性を『理由書』記載内容から判断できる可能性の類型」(第1章 表1-3)と比較すると、今回の13事例はすべて仮説した7類型中の「類型7」(改修目的と改修項目・方法の整合性)に相当し、事例11では加えて「類型6」(移動方法の想定、移動方法と改修目的との整合性)に該当した。「類型1」(記入漏れ・記入内容の不一致)、「類型2」(困難状況・方針の一部未記入・不一致)については、今回実施した調査の

記録には残されなかったが、実際の事前審査の過程では指摘・確認がなされていることがヒアリングで確認された。また「類型4」(改修全体の整合性)については、「図面」と「理由書」を総合して確認することによって、再確認の必要はなくなっているものと考えられる。仮説した類型のなかで、「類型3」(困難状況・方針の具体性欠如)、「類型5」(身体機能・生活目標と改修目的との整合性)については、再確認の必要性として浮上してこなかったことになる。これは、住宅改修の手段(改修項目)から給付妥当性を確認するしか手段のなかった、これまでの経験が影響しているのではないかと考えられる。また給付担当者の個人的経験・意欲の高さ、P.Tとの協体制という佐倉市の特徴が、改修手段の妥当性を確認しようとする方向に向かわせていることも想定される。今後は、「類型3」あるいは「類型5」について、アセスメント方法への介入(困難事項や改修方針の具体化の要請)も視野に入れることが重要であり、その必要性については給付主担当者の個人的な見解ではあるが概ね賛同が得られた。

#### 4. 結論

「理由書」標準様式を活用した保険者の評価の可能性や方法を検討するために、佐倉市を事例として住宅改修の目的動作の集計と、「理由書」を含めた書類についての事前審査の再確認事例に関する対応実態を把握した。改修目的動作では、「便器からの立ち座り」39%、「浴室出入口の出入り」35%、「浴槽の出入り」32%、「出入口から敷地外の移動」30%が、改善しようとする動作として多く、これらデータに改修項目・改修方針を加えることによって、地域の在宅ケア環境としての住宅の課題が示されるであろう。

事前審査における再確認事例に関する調査

表3-2 「事前審査」段階で再確認を必要と判断した事例

No.	性別	年齢	基本属性・身体状況		① 改修内容	② 疑義を感じた点	③判断材料		
			要介護度	身体状況			理由書のみで判断可能	理由書+図面で判断可能	理由書+図面+写真で判断可能
1	女	92	要介護1	歩行不安定で屋内移動時にも見守り必要。立ち座り時に膝痛あり。	玄関に手すりの設置	玄関にL型手すりの設置が計画されているが、写真を見ると玄関横に窓があるのでL型手すりを設置するのは難しいのではないかと感じた。			○
2	男	78	要介護4	筋力低下のため、一人での外出が困難。	外階段に手すりの設置	玄関を出ると、2段と9段の階段があり、9段の部分のみに手すりの設置が計画されていたため、2段の部分については危険はないのか疑問に感じた。			○
3	女	84	要介護1	左大腿骨頸部骨折のため手術を受ける。現在、リハビリ中だが、転倒の危険性が高く歩行時に見守り必要。	トイレに手すりの設置	ドアの開閉方向との関係から、手すりの位置が左右逆の方が移動しやすいのではないかと感じた。		○	
4	男	92	要介護1	全体的に筋力低下があり杖歩行。肺疾患のために在宅酸素使用。立ち上がり起き上がり等、掴むところがないと困難。	廊下の段差解消	現在、居室とトイレに比べて廊下が20mm低く、13mmの廊下の嵩上げが計画されているが、7mmの段差を残す理由が不明であった。7mm残ることにより、つまづきの危険性があるのではないかと感じた。		○ (※)	
5	女	70	要介護1	週3回人工透析。目が見えにくいため、歩行が不安定。	外階段に手すりの設置	手すりが短いため、最後の一段を降りる時に、手すりが本人よりも後ろになってしまうため、危険ではないかと感じた。			○
6	女	77	要支援1	左大腿骨骨折のため人工骨頭置換手術。慢性硬膜下血腫のため手術。歩行不安定で屋外は杖歩行、屋内歩行もたまたま介助必要。立ち上がりや階段昇降に支え必要。	①玄関ポーチに手すりの設置 ②外部アプローチに手すりの設置	①玄関ポーチに縦手すりの設置が計画されているが、必要かどうか疑問に感じた。 ②アプローチの手すりの位置が踏台設置場所から離れているため、使い勝手が悪いのではないかと感じた。		○	
7	女	78	要支援1	骨粗しょう症による腰痛があり、歩行不安定。屋外ではシルバーカー使用。	外階段に手すりの設置	①折れ曲がっている形状の外階段。手すりを折り曲がりのある部分に設置する計画であり、踏み面が斜めとなるため危険ではないかと感じた。 ②手すりの支柱が、階段の最終段上にあるため、最後の段を下りた時に手すりが体の後方になってしまうので危険ではないかと感じた。		○	
8	男	82	要支援2	脳梗塞後遺症のため左手握力が弱い。歩行がやや不安定。	浴室に手すりの設置	浴槽内での立ち座りのための手すりの設置が計画されているが、浴槽をまたぐ時のための手すりが計画されていないので、大丈夫なのか疑問に感じた。		○	
9	男	71	要介護3	脳出血のため左下肢に麻痺があり装着着用。多点杖で歩行リハビリ中。(現在、入院中)	トイレに手すりの設置	便座への立ち座りのために手すりの設置を計画しているが、左麻痺があるのに左側に手すりがあってよいのか疑問に感じた。		○	
10	女	78	要介護2	転倒して大腿骨骨折したため、車椅子で移動している。	廊下の段差解消	現状では、廊下と比べて居室が60mm高くトイレが42mm高い。廊下を48mm嵩上げる計画であるが、居室との間に12mm、トイレとの間に3mmの段差が残るが、車椅子で移動するのに問題があるのではないかと感じた。			○ (※)
11	女	93	要介護4	大腿骨骨折のため下肢関節に拘縮変形があり、立位や歩行が不可能。	①手すりの設置 ②外階段をスロープに変更	①理由書に記載はなかったが、見積書に手すりの記載があった。本人が車椅子での生活であるのに、手すりが必要なか疑問に感じた。 ②スロープの勾配が急ではないか確認が必要と感じた。		○	
12	女	77	要介護1	パーキンソン病。室内移動時や浴室で転倒する危険性がある。	①浴室に手すりの設置 ②廊下の段差解消	①理由書に、浴槽の出入りの安全確保とあったが、手すり設置位置が浴室の入り口になっていたため疑問に感じた。 ②寝室と廊下の段差解消の工事は計画されているが、廊下とトイレ・脱衣所との間に段差があるのか不明であった。		○	
13	女	88	要介護3	骨粗しょう症、下肢筋力低下のため転倒して入退院を繰り返す。脊椎多発性圧迫骨折で入院し、屋内は歩行器で移動。	外階段に手すりの設置	外階段の手すりが、側壁にあわせて水平に設置され、分断されていたので、使いにくいのではないかと感じた。			○

※平面図のみでは段差の現況が不明であったため、窓口で施工業者に聞き取りをしながら、給付担当事務職員が断面図を作成

表3-2 「事前審査」段階で再確認を必要と判断した事例（つづき）

No	④対応	⑤相手側対応	⑥結果	他の改修箇所
1	介護支援専門員に確認	玄関手すりの形状について話し合わなかったため介護支援専門員はI型手すり、施工業者はL型手すりを設置すると思っていた。介護支援専門員が家族と施工業者に確認をとった。	L型をやめてI型手すりを設置した	トイレ・浴室・階段に手すり設置 階段に滑り止め設置
2	介護支援専門員に確認	介護支援専門員が家族に相談したが、2段の部分についてはまだ必要ないと家族が判断した。	当初の計画通りに工事	なし
3	介護支援専門員に確認	改修方針を検討する際、担当している病院のPTに相談した上で決定したので、この位置でよいと介護支援専門員から回答があった。	当初の計画通りに工事	廊下・浴室・玄関に手すり設置
4	施工業者に確認 (介護支援専門員も施工業者のスタッフ)	現在、廊下と洗面所の床面がフラットになっており、廊下を20mm嵩上げすると廊下と洗面所との間に20mmの段差ができてしまうのを避けたい、7mmであれば本人の足が上がるので大丈夫だと本人・家族が希望していると介護支援専門員から回答があった。	当初の計画通りに工事	トイレに手すり設置
5	施工業者に確認	家族と施工業者が現地で立会いの下で決定し、本人も了解していると施工業者から回答があった。	当初の計画通りに工事	なし
6	施工業者に確認	再度、現地において本人立会いの下、位置を確認した。	①当初の計画通りに工事 ②アプローチの手すりの位置を変更して工事	浴室・脱衣室・廊下・階段・玄関に手すり設置 玄関ポーチに踏み台設置
7	施工業者に確認	施工業者が本人に問題点を説明した。	①踏み面が斜め部分を避けて手すりを設置。 ②場所的に手すりの支柱を階段の下に立てることは不可能であるため、アーム型に張り出す手すりに変更。	階段に手すり設置
8	施工業者に確認 (介護支援専門員不在のため)	既に現地で動作確認しており、浴槽でしゃがんでお尻をつく時の支えが欲しいと本人が希望しており、浴槽のまきぎについては本人がまだ必要ないと言っていると、施工業者から回答があった。	当初の計画通りに工事	なし
9	介護支援専門員に確認	トイレが狭いため、右手で縦手すりを掴むことが可能であると、介護支援専門員から回答があった。	当初の計画通りに工事	廊下・浴室・玄関(ポーチ側)・外階段に手すりの設置 浴室の扉を折れ戸に交換
10	介護支援専門員に確認	車椅子の移動は家族の介助にて行うので問題はないと、介護支援専門員から回答があった。	当初の計画通りに工事	トイレに手すりの設置 トイレの扉を引き戸に交換
11	①施工業者に確認 ②同じ部に所属するPTに相談	①福祉住環境コーディネーターの資格をもつ施工業者だが、高齢者のための住宅改修では手すりをつけると教えられたので、設置するべきかと思っていたと、施工業者から回答があった。 ②PTから、勾配については大丈夫と回答があった。	①手すりの設置はしなかった ②当初の計画通りに工事	
12	施工業者に確認 (介護支援専門員不在のため)	①浴槽の近くには構造上手すりが設置できないと施工業者が回答したので、給付担当事務職がグリップをレンタルして浴槽に設置してはどうかと伝えたが、それもできないと回答があった。また、現地で介護支援専門員立会いのもとで確認したので問題ないという回答であった。 ②施工業者が現地でもう一度確認したが、問題はないという回答があった。	当初の計画通りに工事	・浴室扉を折れ戸に変更 ・玄関に手すりの設置 ・居室と廊下との間の段差にスロープの設置
13	同じ部のPTに写真を見せて相談 ↓ PTが介護支援専門員に階段にあわせて斜めの手すりを設置した方がよいのではないかと説明	介護支援専門員が再度家族と検討した。	手すりを階段の勾配にあわせて斜めに設置する計画に変更	トイレに手すりの設置 寝室と居間の間の敷居にスロープの設置

では、主担当者が事前審査に関わった 90 例中 13 例 (14.4%) について、再確認が必要と判断され対応されていた。再確認の要否についての判断材料は「理由書」(標準様式に若干工夫を加えたもの)、「図面」と場合によっては「写真」であり、再確認の内容は「改修手段(改修項目)の妥当性」に集中しており、第 1 章で仮説的に検討された「困難状況・方針の具体性欠如」「身体機能・生活目標と改修目的の整合性」を内容とする再確認事例はあげられなかった。今後はこれらの内容についても事前審査の対象とし、とくに困難状況・方針の具体性を高めるアセスメントへの介入も検討する必要性がうかがえた。

本調査を実施するに際し、佐倉市福祉部の皆さまのご協力をいただいた。とくに介護保険課給付管理班、高齢者福祉課介護予防班、地域包括支援センターの職員の皆さまには研究の趣旨を理解していただき、ご指導、ご協力を頂戴した。記して謝意を表するしだいである。

#### 第4章 介護保険による住宅改修の事前審査の指針に関する検討—長野市における調査から—

分担研究者 上村智子（信州大学 医学部保健学科）

##### 要旨

介護保険の住宅改修における事前申請制度導入の影響および事前審査の指針について検討するために、長野市の平成18年5月から10月審査分の住宅改修441件全件の改修や審査の内容を調査した。27.7%（122件）を占めた事後審査のみの事例も調査対象とした。給付対象外による減額、専門職による訪問、書類の追加・修正の請求などを行った事例について該当理由などを調べた。事前審査と完了報告の書類を分析し、審査や訪問の内容については担当者から聴取した。441名の全利用者の要介護度は、要支援1&2と経過的要介護が22.7%（100名）、要介護1が32.9%（145名）、要介護2&3が35.8%（158名）、要介護4&5が8.6%（38名）であった。減額事例は25名であり、事前審査なしの者が19名であった。事前申請後に訪問した事例は19名であった。安全確認のために訪問した12名中8名が助言により当初計画を変更した。計画変更以外の理由で書類の追加・修正を請求した事例は55名であった。事前申請制度導入により、給付対象外による減額事例は減少した。保険者の説明責任を果たすための事前審査の指針として、減額対象者への文書による伝達、減額対象の周知、書類の追加・修正の条件、専門職の訪問による安全確認などについて提案した。

##### はじめに

介護保険による住宅改修費の支給においては、改修を行う前に利用者が市町村に申請して確認を受ける事前申請制度が平成18年4月に導入された。本制度は、保険給付としては不適當な改修の抑止を目的に利用者保護の観点から導入された。

保険者の市町村には、「住宅改修が必要な理由書（以下、理由書とする）」などの申請書類を用いて、当該改修計画が保険給付として適當かどうかを確認し、その結果を事前に利用者に教示する事前審査の業務が付与された。

介護保険による改修の事前審査においては、

保険給付としての妥當性を確認するための具体的な指針が示されていないので、現状では審査内容にばらつきの生じる可能性がある。しかし保険者が説明責任を果たすには、事前審査の指針を明らかにして標準化する必要がある。

本研究の目的は、介護保険の住宅改修における事前申請制度導入後の実態および審査の状況を調査して、事前審査の指針について提案することである。

調査対象の長野市は人口38.3万人、高齢化率21.9%の中核市である（平成19年1月）。介護保険の住宅改修件数は年間1115件、総給付額は1億1678万円である（平成17年度）。住宅改修



に関わる市独自の補助制度として、要介護被保険者等住宅整備事業を実施している。補助対象者には一定の所得制限を設けているが、限度額70万円の範囲で改修費の9割が支給される制度である。住宅整備事業の件数は年間48件、総給付額は2283万円である（平成17年度）。

介護保険による住宅改修費の支給は事前審査と施工後の完了報告を経て行われるが、長野市では、①事前審査の前や審査中に市所属の専門職が利用者の自宅を訪問して改修内容について助言するサービスを提供し、②改修前に事前審査終了通知を利用者に送付し、③利用者が給付金を償還払いだけでなく受領委任払い方式でも受けられるという特徴がある。事前審査は、介護保険課サービス担当の事務職員2名と嘱託の専門職員2名が担当する。専門職員は、介護支援専門員または福祉住環境コーディネーター2級の資格および介護保険サービスの実務経験を有する者である。自宅訪問を担当する専門職は、嘱託の専門職員2名に加えて、介護保険課予防担当の作業療法士2名と理学療法士1名であり、状況に応じて2名の職員が訪問する。

介護保険の事前審査に用いる書類は、①住宅改修費支給申請書、②理由書（厚生労働省が提示した標準型と同様の書式）、③日付入り改修前写真、④工事費の内訳を記載した見積書、⑤住宅所有者の承諾書（申請者と住宅所有者が異なる場合）、⑥受領委任払い承認申請書と委任状（受領委任払い方式を利用する場合）、⑦図面（写真だけでは改修の内容や目的の確認が難しい場合）である。

## 方法

平成18年5月から10月審査分までの6ヶ月間の長野市における介護保険の住宅改修441件

すべてを調査対象とした。27.7%（122件）を占めた事前審査なしで事後審査のみ行った事例についても調査対象に含めた。122件は、やむをえない事情により事前申請できなかった事例や事前申請制度移行への経過措置期間3ヶ月間の申請事例であった。

実績から審査内容を明らかにするために、初回に受理した書類だけでは申請どおりに改修費を支給しなかった事例や、事前審査終了通知に付帯事項を記載した事例について検証した。このような事例には審査で問題とする事項があったと仮定して、その理由を検証することで審査の視点を明らかにすることとした。①給付対象外として減額した事例、②事前審査終了通知に付帯事項を特記した事例、③訪問調査した事例、④計画変更に至った事例（①と③を除く）、⑤計画変更以外の理由で書類の追加や修正を請求した事例について調べた。

データとして、事前審査の書類と完了時に提出された書類を用いて、利用者属性、改修内容と手続き、審査内容を調べた。複数の問題事項のある利用者がいたので、審査件数は改修設備ごとに数えた。改修内容では、理由書を用いて支援する活動の種類（排泄、入浴、外出、他の活動）を調べるとともに、写真などを用いて改修設備の種類を筆者（作業療法士）が確認した。設備の種類については、利用者のどのような動作を支援するかによって4つに区分した。①屋内の立ち上がり&段差昇降、②屋内移動（①を除く）、③屋外の段差昇降、④屋外移動（③を除く）である（資料1）。審査内容の確認では、住宅改修費支給申請書の裏面に設けた審査欄の記載内容に基づいて、担当者から聴取した。訪問調査を行った事例においては、訪問の主な目的について調査対象の設備ごとに担当者から聴取

した。

## 結果

### 全利用者と全改修内容

調査期間における全利用者 441 名の 53.7% (237 名) が女性であり、年齢では 65 歳未満が 4.8%

(21 名), 65~74 歳が 21.1% (93 名), 75~84 歳が 45.3% (200 名), 85 歳以上が 28.8% (127 名) を占めた。要介護度では、要支援 1&2 と経過的要介護が 22.7% (100 名), 要介護 1 が 32.9% (145 名), 要介護 2&3 が 35.8% (158 名), 要介護 4&5 が 8.6% (38 名) であった (図 1)。

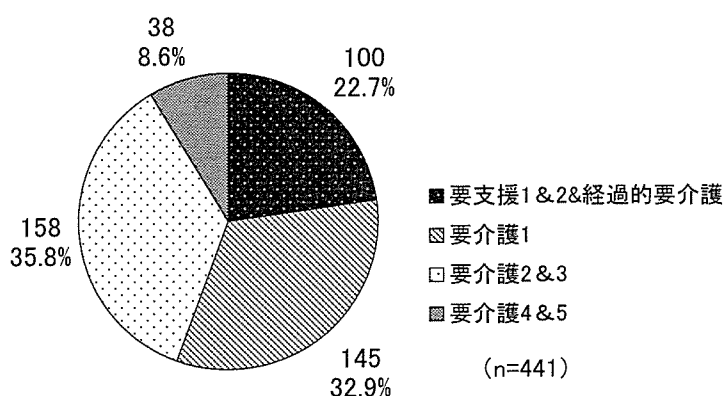


図1 全利用者の要介護度の内訳

介護保険による住宅改修の履歴を有しているために、調査対象とした改修費の支給限度額が 20 万円未満であった者が 12.7% (56 件) を占めた。その他に 20 万円の支給限度額をリセットした事例が 2 名あった。転居によるものと、要介護度 3 段階以上の悪化によるものが各 1 名であった。

1 件あたりの 給付金額は、改修の履歴なしの群で  $11.3 \pm 5.8$  万円 ( $n=385$ , 支給限度額リセット 2 例を含む), 履歴ありの群で  $5.7 \pm 4.2$  万円 ( $n=56$ ) であった。

受領委任払いの利用者が 17.5% (77 件) を占めた。

改修内容を支援対象の活動別にみると、排泄においては全体の 62.6% (276 件), 外出では 53.5% (236 件), 入浴では 46.7% (206 件),

他の活動では 26.5% (117 件) の事例が支援対象としていた (複数回答)。支援する動作別にみると、屋内の立ち上がり&段差昇降のための設備が全体の 82.5% (364 件), 屋内移動用の設備が 55.8% (246 件), 屋外の段差昇降用の設備が 16.1% (71 件), 屋外移動用の設備が 10.7% (47 件) の利用者にみられた (複数回答)。

### 減額事例

給付対象外の項目について減額対象とした者は 25 名であり、26 件の非該当項目があった。事前審査ありの者が 6 名, 事前審査なしの者が 19 名であり、減額事例の出現率は事前審査群では 1.9%, 事前審査なし群では 15.6% であった (順に  $n=319$ ,  $n=122$ )。

26 件の非該当の理由は、改修前の写真なし 12 件, 給付対象外の項目あり 9 件 (表 1), 日常生

活支援のための改修の範囲を超えた内容 5 件であった。写真なしによる減額事例はすべて事前審査なし群であった。写真以外を理由とする減額事例のなかで 6 件は事前審査群、8 件は事前審査なし群であった。

事前審査を行った 6 名中 4 名には、改修前に、給付対象外の項目と減額の旨を口頭で利用者や

理由書作成者に伝達するとともに、事前審査終了通知に特記して送付した。他の 2 名には、改修前に口頭のみで伝達した。事後審査のみであった 12 名には、完了報告時に減額となる旨を伝えた。

減額事例の給付対象外の項目は、開き戸から開き戸への扉変更が 3 件、取り外し可能な手す

表 1 減額事例の給付対象外の項目

項目	件数
開き戸から開き戸への変更	3
取り外し可能な手すり	1
固定しない昇降台	1
小便器からの改修	1
便器のタンク取替え	1
いす座面と床の段差解消	1
家族が施工した工賃	1

表 2 訪問による安全確認の対象

項目	件数
玄関アプローチのスロープ	3 件
玄関アプローチの階段 and/or 手すり	3 件
浴室 and/or 脱衣室の手すり	6 件
屋内階段の手すり	2 件

表 3 訪問後に変更した内容

項目	件数
玄関アプローチのスロープ勾配の緩和	2
階段の手すり延長 and/or 蹴上げ高の変更*	3
浴室 and/or 脱衣室手すりの追加や位置変更	5

\*手すりを連続したものに変更した場合を含む

りや固定しない昇降台の設置が各 1 件などであった (表 1)。日常生活支援の範囲を超える内容とした 5 件は、すべて玄関から道路までのアプローチの段差解消または舗装材料変更であり、

通路の有効幅 90 cm を越える部分については給付対象外とした。長野市では、原則的に利用者の動線部分の改修だけを給付対象としており、特段の事情のない場合には、有効幅 90 cm の動

線部分のみを按分して改修費を支給しているの  
で、非該当とした事例であった。

#### 事前審査終了通知に特記した事例

減額の旨を特記した4名以外に、6名が該当した。介護保険の改修履歴を有し、支給限度額を超過した申請であった1名に対しては、当該改修計画の支給限度額について特記した。他の5名はすべて安全性に関する特記であった。記載内容は、玄関アプローチのスロープ勾配が1/12を超えている事例に、スロープの勾配が急なので使用時には安全面に留意するように特記するなどであった。

#### 訪問事例

事前申請の書類提出後に訪問調査を行った事例は19名、調査対象設備は21件であった。

安全確認のために訪問した12名の14件の調査対象設備は、玄関アプローチのスロープ3件、玄関アプローチの階段手すりなど3件、浴室手すりなど6件、屋内の階段手すり2件であった(表2)。安全確認のために訪問した12名中8名の設備10件については専門職が助言して、当初計画が変更になった。変更内容は、玄関アプローチのスロープ勾配の緩和が2件、階段の手すり延長などが3件、浴室などの手すり追加や位置変更が5件であった(表3)。

他の7名の訪問理由は、再提出を求めた改修前写真によっても状況確認不能4名、日常生活支援としての有効性の評価3名であった。

#### 他の計画変更事例

申請後の理由書作成者への確認作業中に市の職員が助言して、改修計画が変更された事例が訪問事例以外に3名あった。内訳は、上がり框の昇降台の奥行の短縮、上がり框の手すり位置の変更、玄関アプローチの手すり設置方法の変更が各1名であった。確認や助言の論点は、順

に、日常生活支援としての必要性、安全確認、給付対象に該当するかであった。アプローチ手すりの設置方法については、自宅敷地外にある壁面への手すり取り付けを敷地内に設置する立ち上げてすりに変更して、給付対象とした。

#### 書類の追加・修正のみの事例

改修計画変更以外の理由で書類の追加や修正を請求した事例が55名、62項目あった。55名中48名は事前審査群、7名は事前審査なし群であった。

追加や修正を請求した書類の内訳は、改修前写真19件、理由書35件、見積書6件、工期証明2件であった。この中で事前審査なしの7名に請求した書類は、理由書4件、見積書1件、工期証明2件であった。工期証明は平成18年3月末までの改修に対して4月以降に事後申請した場合に必要な書類であり、経過措置期間中の特殊事情による書類追加の請求であった。

写真の請求理由としては、施工予定箇所の写真なしに加えて、提出写真では状況確認できないとした場合もあった。後者は、段差昇降用手すりの取り付け場所が確認できず、設置予定場所の全景写真を請求した事例などであった。

理由書の修正を請求した理由としては、改修理由を記載していない設備の申請が含まれている場合と、理由の記載はあるが、記載された身体状況や介護状況や改修目的では日常生活支援としての必要性を確認できない設備の申請が含まれている場合であった。

見積書の修正の請求理由は、設備や工賃などの内訳が示されていないために、給付対象に該当するかどうかを確認できない場合などであった。

## 考察

### 事前申請制度導入の影響

制度移行の経過措置期間などに申請のあった事前審査なしの事例の中に、改修前の写真がないために減額した事例が 12 名あった。事前申請により、写真の不足があっても追加を要請できるようになり、写真なしによる減額事例は消失した。

事後申請のみであった平成 18 年 3 月までは、完了報告時に給付対象外の設備が発覚して、費用の一部が支給されないというトラブルが生じた。しかし事前申請制度により、このようなトラブルは回避できるようになった。

事前審査で給付対象外の項目を認めた場合の対応として、事前審査終了通知に記載するか否かは、現状では、ばらつきがあった。しかし説明責任を果たすという視点から、今後すべての事例に記載することが推奨される。

事前審査によって、専門職が利用者の自宅を訪問して、より安全な改修について助言する機会が得られた。安全確認のために訪問した 12 名中 8 名の改修計画が変更になった。

訪問以外にも、事前審査の確認作業中に市の職員が助言して計画が変更された事例が 3 名あった。

一方で、改修計画の変更以外の理由で書類の追加・修正を請求する頻度は、事前審査導入によって増加した。該当者は、事前審査群 48 名、経過措置期間中の特殊事情を除く事前審査なし群では 5 名であった。書類の追加・修正の請求頻度は、事前審査群 15.0%、事前審査なし群 4.1%であった（順に n=319, n=122）。

### 事前審査の標準化の可能性

本調査で取り上げた事例において、審査で問題とした事項は、①給付対象外の項目、②日常

生活支援の範囲を超えた改修内容（長野市では玄関アプローチの改修を利用者の通路に限定）、③改修履歴がある場合の支給限度額超過、④安全性、⑤状況確認できない写真、⑥日常生活支援としての有効性、⑦日常生活支援としての必要性、⑧施工予定箇所の写真なし、⑨理由が未記載の設備あり、⑩見積書の内訳が不明であった。

全利用者から該当者を選ぶ基準のわかりやすい事項は、減額対象とした理由の①給付対象外の項目、②日常生活支援の範囲を超えた改修内容（玄関アプローチに関わる基準のみに限定）、③支給限度額に加えて、書類の追加・修正を請求した理由の⑧施工予定箇所の写真なし、⑨理由が未記載の設備あり、⑩見積書の内訳が不明の計 6 項目であった。これらは事前審査の目的である利用者保護の視点から、①と③においては減額リスクの回避、⑧では既設設備の請求の抑止、②と⑨では利用者支援の担保、⑩では給付対象外の設備や工賃に対する請求の抑止といった意図についてもわかりやすい項目であった。

事前審査終了通知への特記や訪問調査や確認作業（結果として計画が変更された）を行った理由の④安全性と⑥日常生活支援としての有効性については、利用者支援の視点からは重要な項目であった。しかし、問題として取り上げる事例の基準については見出せなかった。

安全確認のために専門職が訪問した事例 12 名中 8 名の改修計画が変更になった。専門職が助言して設置方法などを変更した設備は、玄関アプローチのスロープや、階段や浴室の手すりなどであった。玄関アプローチのスロープ敷設や、階段と浴室の改修については専門職による安全確認を推奨する事例となる可能性が示された。

確認作業（結果として計画変更）や書類の追

加・修正対象とした理由の⑤状況確認できない写真と⑦日常生活支援としての必要性についても、利用者支援の担保という目的では必要な項目であったが、問題として取り上げる基準が見出せなかった。

## 結論

事前審査の指針として以下のことを推奨する。

1. 給付対象外の項目や、改修履歴のある場合の支給限度額の超過や、日常生活支援の範囲を超えた改修内容があり減額対象となる利用者には、事前審査終了通知などの手段があれば、施工前に口頭だけでなく文書で伝達する。

2. 減額対象とする日常生活支援の範囲を超えた改修内容については、定義を周知させる。

3. 施工予定箇所の写真がない場合と、改修理由が未記載の設備がある場合と、見積書の内訳が不明で給付対象外の項目を審査できない場合には、写真追加や理由書や見積書の修正を求める。

4. 専門職による訪問サービスを担保すれば、安全性や日常生活支援としての有効性について助言することが推奨される。特に、玄関アプローチのスロープ敷設および階段や浴室の改修の安全確認については、専門職の助言対象として推奨できる。

## 資料 1. 改修設備の種類分類

### 屋内の立ち上がり&段差（10cm以上）昇降のための設備

玄関や勝手口の上がり框の手すり

〃 段差解消（蹴上げ高を縮小）

屋内階段の手すり

〃 段差解消（蹴上げ高を縮小）

浴室入口の手すり（浴室側のものを除く）

〃 段差解消（床材変更を含む）

浴室の手すり

トイレの手すり

洋式便器への変更

屋内立ち上がり用の縦手すり（例. ベッド手すり）

屋内の縦手すり（廊下や部屋入口などにある段差（10cm以上）通過目的のもの）

### 屋内移動用の設備

扉の変更

廊下の横手すり

屋内の横手すり（トイレ内、浴室内、上がり框を除く）

床段差の平滑化（浴室入口の段差解消を除く）

敷居撤去

床材の変更

すりつけ板

屋内の縦手すり（廊下や部屋入口にある段差（10cm未満）通過目的のもの、浴室入口のものは除く）

### 屋外の段差昇降用の設備

屋外階段の手すり（玄関アプローチや縁側や玄関前の段差や階段を含む、スロープに設置する手すりは除く）

〃 段差解消（蹴上げ高を縮小）

### 屋外移動用の設備

玄関アプローチのスロープ（手すりを含む）

〃 路面整備

屋外の横手すり（階段手すりの延長で水平部分が 150cm 未満のものを除く）

## 第5章 住宅改修アドバイザー制度の動向と「評価」による支援の可能性

分担研究者 蓑輪裕子（聖徳大学短期大学部）  
阪東美智子（国立保健医療科学院）

**要旨** 適正な住宅改修が行われているか否かを判断するためには、身体機能や改修工事に詳しい専門家（住宅改修アドバイザー）による評価も有効だと思われる。公的介護保険の創設に伴い、住宅改修アドバイザーに関わる制度は様々に変化し、現在は各自治体がどのように住宅改修アドバイザー制度に取り組んでいるのか、実態が把握されていない状況にある。そこで本稿では、まず住宅改修アドバイザーに関連する国の施策の変遷を整理し、合わせて自治体の動向を、厚生労働省や自治体のホームページの検索により把握した。さらに、先駆的にアドバイザー制度に取り組んできた自治体として東京都区部を取り上げ、介護保険下の住宅改修あるいはその他の住宅改修工事へのアドバイザーの関わり方を把握した。その結果、国の施策としては、平成5年にリフォームヘルパーが位置付けられたものの、介護保険の創設と改正に伴い徐々に制度の内容や仕組みが変化し、方向性としてはアドバイザーの関与より在宅介護支援専門員の役割が増していること、アドバイザー制度の実施件数は縮小の傾向にあること等が把握された。また、東京都区部のアドバイザー制度の実態調査からは、区によって様々な体制、職種により運営されていること、助成制度利用者にアドバイザーの派遣を義務付けることで、確実に事前事後の訪問がなされていること等が把握され、アドバイザーが改修内容の評価者としての役割を果たし得ることがわかった。アドバイザー制度は、地域間で格差があるが、全般的には縮小傾向にある一方で、先駆的な取り組みを行っている自治体も見られる。アドバイザー制度の必要性については、さらに実証的な研究を重ね、今後の方向性を検討していく必要がある。

### 1 研究の目的

適正な住宅改修が行われているか否かを判断するためには、利用者の生活全体を把握している介護支援専門員や、給付管理を行う行政担当者による評価が重要であると同時に、身体機能や改修工事に詳しい専門家（住宅改修アドバイザー）による評価も有効だと思われる。公的介護保険の創設に伴い、高齢者向け住宅改修に専門家が関与する制度も変更を余儀なくされた。またその後も介護保険の改正等様々な制度上の

変化があり、現在は各自治体がどのように住宅改修アドバイザー制度に取り組んでいるのか、実態が把握されていない状況にある。

そこで本稿では、まず住宅改修アドバイザーに関連する国の施策の変遷を整理し、合わせて全国あるいは自治体の取り組みを、厚生労働省その他複数の自治体において把握した。さらに、先駆的にアドバイザー制度に取り組んできた自治体として東京都区部の自治体を取り上げ、介護保険下の住宅改修あるいはその他の住宅改修



工事へのアドバイザーの関わり方を把握した。

これらにより、住宅改修アドバイザー制度の動向および、現在、アドバイザーが住宅改修にどのように関わっているのか把握し、アドバイザーが住宅改修の評価においてどのような役割が果たせるか、介護支援専門員との連携の可能性について考察する。

## 2 研究の方法

1) 厚生労働省から全国の都道府県、市区町村あてに出される通知等の資料を整理し住宅改修の相談・助言等を行う住宅改修アドバイザーに関連する制度の変遷を把握する。

2) 厚生労働省および自治体のホームページをインターネットで検索し、住宅改修アドバイザー制度に関する動向を把握する。

3) 先駆的に住宅改修アドバイザーの派遣を行っている東京都区部の自治体に対して電話（一部は訪問）による聞き取り調査を実施し、住宅改修アドバイザー制度の実施状況を把握する。

調査対象—2003年度事業として住宅改修アドバイザーを設置していた11区（中央区、新宿区、江東区、品川区、目黒区、世田谷区、渋谷区、豊島区、荒川区、板橋区、練馬区）

調査時期—2007年2月、3月

## 3 結果

1) 住宅改修アドバイザー制度に関連する国の施策の動向

厚生労働省の通知、および全国の担当課長会議等で配付された関連資料を基に、住宅改修アドバイザーに関連する事項を時系列で整理すると以下ようになる。

①住宅改良（リフォーム）ヘルパーの導入（平成5年6月）（表5-1、a）

国が高齢者向け住宅改修への専門家の関与を制度化したのは、平成5年6月の「住宅改良（リ

フォーム）ヘルパー（以下、リフォームヘルパー）」の導入が最初である。ここでは「老人ホームヘルプサービス事業」の一環として、リフォームヘルパーを位置づけており、その内容は「福祉、保健・医療及び建築関係職種の専門家が連携し、住宅改良に関して相談、助言、連絡調整等を行う」とされている。またチームの編成として、「ア. 福祉関係職種（介護福祉士又はソーシャルワーカー）、イ. 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婦）、ウ. 建築関係職種（設計士または施工者）の三者で構成する」とされており、「これらの介護福祉士、ソーシャルワーカー、保健婦は、在宅介護支援センター等の職員を活用する」とも記されている。そのほか「都道府県高齢者総合相談センター、市町村高齢者サービス調整チーム、在宅介護支援センター、市町村建築関係部局、との連携を図ること」とされている。つまり、アドバイザーは多職種によるチームであり、在宅介護支援センター職員を中心に、市町村や高齢者総合相談センター等と連携しながら相談にあたる体制となっている。またその役割の中には「施工後の評価および利用対象者に対する指導」が含まれている。

このように国が制度化したことから、一部の自治体では積極的にリフォームヘルパー事業を開始しており、平成7年にリフォームヘルパーの導入を協議した自治体は、全国で198市町村とされている<sup>(1)</sup>。

②介護保険の創設と市町村による住宅改修指導事業（リフォームヘルパー事業）（表1、b、c）

平成12年の介護保険の創設に伴い、「ホームヘルプサービス事業」は介護保険の居宅サービスの一つとなった。しかし「リフォームヘルパー事業」は介護保険のサービスには含まれず、市町村が行う「介護予防・生活支援事業」の選択メニューの一つ、「住宅改修指導事業（リフォ

ームヘルパー事業)」となる。この事業は介護保険の住宅改修費の支給とも関連付けられており、「住宅改修費の支給を受けるには、住宅改修が必要な理由書を添付書類として提出する必要がある、理由書を作成するのは基本的には介護支援専門員であるが、市町村の住宅改修指導事業等として、住宅改修についての相談、助言等を行う福祉、保健・医療、または建築の専門家も含まれる」とされている。ただしその場合は、「介護支援専門員と十分に連絡調整を行うことが必要」とされている。

また、住宅改修の支援体制の整備に関する記述の中にも「市町村は、都道府県、関係機関、関係団体、居宅介護支援事業者等とも連携を図り、住宅改修に関する専門的知識および経験を有する者等による支援体制を整備することが望ましい。市町村は介護予防・生活支援事業の一つである住宅改修指導事業として相談、助言等の事業を行うことが可能」と記されている。

このように住宅改修アドバイザー制度は、市町村の選択メニューの一つになるが、介護保険の住宅改修費の支給と関連付けられており、福祉、保健・医療、または建築の専門家等、専門的知識や経験を持つ者による支援体制を整備することが望ましいとされている。つまり平成5年のリフォームヘルパーとほぼ同様の役割および体制となっている。

なお当初は「住宅改修指導事業（リフォームヘルパー）」という名称が用いられていたが（表1、b）、要綱ができた際には「住宅改修支援事業」という名称になっており（表1、c）、関与する職種は「保健婦、理学療法士、作業療法士等」と具体的に記されている。ここでは以前含まれていた「建築の専門家」は消滅し、「多職種によるチーム」の必要性についても触れられていない。ただし仕事の内容としては、おおむね以前と同様で、「施工後の評価及び利用対象者に

対する指導」が含まれている（表1、c）。

③介護予防・地域支え合い事業 住宅改修支援事業（平成13年）（表1、d）

さらに、介護予防施策や自立した生活確保のために必要な支援の推進を図るため、平成13年4月から「介護予防・生活支援事業」が新たに「介護予防・地域支え合い事業」として実施されることになる。ここでは市町村事業として、介護予防事業、在宅介護支援事業等、15種類の選択メニューがあげられているが、この一つに「住宅改修支援事業」が位置づけられている。

これは仕事の内容、担当する職種、共に以前とほぼ変わらないが、留意事項として、「介護支援専門員または、作業療法士、福祉住環境コーディネーター検定試験2級以上その他これに準ずる資格等を有する者などが、居宅介護支援の提供を受けていない要介護者または要支援者に対して理由書を作成した場合には、これを市町村の委託事業または助成事業と位置づけることができ、その場合の単価は、1件あたり2000円とする」ことが記されている。

そのほか関連する事業として、「介護予防・地域支え合い事業」のメニューの一つに、「福祉用具・住宅改修研修事業」も位置づけられている。これは、「介護支援専門員（ケアマネジャー）等に対して、福祉用具および住宅改修に関する知識の付与を目的とした研修を行ったり、福祉用具や住宅改修による導入効果等についてパンフレット等を作成し情報提供する」ものである。

④住宅改修の多様な支援事業の創設（表1、e、f）

平成14年度に「(1)福祉用具・住宅改修活用広域支援事業（都道府県事業）」「(2)福祉用具・住宅改修地域利用促進事業（市町村事業）」が開始されたが、平成16年度からは「介護予防・地域支え合い事業」における選択メニューとして、先の(1)(2)と、介護保険創設時からある「(3)

福祉用具・住宅改修研修事業（都道府県・市町村事業）」が位置付けられた。またさらに、平成16年度に「(4)福祉用具等情報化推進事業」「(5)不適正な福祉用具給付の判断基準の作成」も実施されている。

これらの背景として、「福祉用具・住宅改修の適正な活用のために、介護実習・普及センターや在宅介護支援センター等を拠点として、様々な事業を一体的に実施することが効果的である」とされている。上記の事業の概要を以下に記述すると、(1)介護実習・普及センター等を拠点として、市町村で対応できない援助困難な事例への作業療法士等による相談援助、苦情・改善に資する情報や新たな福祉用具の開発に関する要望等の情報提供を事業者等へ行う、(2)在宅介護支援センター等を拠点として、福祉用具・住宅改修に係る地域の事業者協議会の開催、地域に密着したきめ細かい相談、苦情や改善に資する情報や新たな福祉用具の開発に関する要望等の情報提供を事業者等へ行う、(3)介護実習・普及センター等で介護支援専門員、在宅介護支援センター職員等に専門的な研修を行う、(4)福祉用具・住宅改修の利用事例の収集等を行いデータベース化する、これらと、福祉用具の選び方や介護保険で利用できる福祉用具の商品情報を（財）テクノエイド協会のホームページ上で公開する、となっている。(5)については、平成16年6月に判断基準（表1、g）が出され、福祉用具の適正な利用に向けて活用が推進されているところである。

平成16年2月19日の会議資料（表1、f）では、「介護保険制度の定着の一方で、必要性、効果に疑問を持たざるを得ないサービス提供、事業者による過度の利用者掘り起こし、不正請求等、不適正ないし不正な事例も多く見られる」としており、介護給付適正化への流れが顕著となっている。また同会議資料の「2015年の高齢

者～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」（平成15年6月26日 高齢者介護研究会報告書一部抜粋）では、地域包括ケアシステムの確立（ケアマネジメントの適切な実施と質の向上）として、介護支援専門員がきちんとアセスメントすることの重要性が指摘されており、介護支援専門員の専門性の向上を強調している。これらを反映して、ケアマネジメントリーダーの育成、日本ケアマネジメント学会や介護支援専門員連絡協議会の設置等がなされている。

この流れをまとめると、介護実習・普及センターや在宅介護支援センターが福祉用具・住宅改修の拠点となり、介護支援専門員や在宅介護支援センターの職員の研修体制を充実して、専門家としての資質の向上を図る、そのために改修事例や商品情報のインターネットによる情報提供をし、他方で、困難事例を支援するための作業療法士や理学療法士等の派遣、事業者間の協議会の開催等を行う体制作りを推進しようとしている。なおその後、平成18年度には、「福祉用具・住宅改修研修事業」「福祉用具・住宅改修活用広域支援事業」への国庫補助が廃止され（表1、h）、各自治体が地域の実情に応じて独自に取り組むこととなる。

#### ⑤介護保険の改正と地域支援事業の創設

平成18年の介護保険の改正に伴い、「介護予防・地域支え合い事業」が再度見直され、「地域支援事業」が創設された。平成18年6月の通知（表1、i）によると、要介護状態の予防を重視する内容となっている。事業の内容は大きく①介護予防教室、②包括的支援事業、③任意事業の三つに分けられているが、住宅改修の相談・指導については③任意事業（3）その他事業に「福祉用具・住宅改修支援事業」として位置付けられている。この内容は「福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供、理由書の作成への助成」とされている。福祉用具と住宅改修

を一体的に扱っているほか、以前あった「施工後の評価」に関する業務が消滅している。「地域支援事業」の中で、どのくらいの自治体が「福祉用具・住宅改修支援事業」を実施しているかは、現在、各都道府県による調査が進められている段階である。

そのほか、平成18年3月13日付けの資料(表1、j)にあるように、住宅改修における事前申請制度が開始され、住宅改修が必要な理由書の改正がなされている。

#### ⑥全体の流れと事業の実施状況

以上を概観すると、国による住宅改修アドバイザー制度は、当初、リフォームヘルパーとして始まり、介護保険の創設に伴いリフォームヘルパーは廃止されたが、「住宅改修指導事業」、「住宅改修支援事業」、「福祉用具・住宅改修支援事業」と変化しながら存続してきた。

名称の変化と共に体制も変わり、当初は建築職を含む、多職種によるチームでの関わりを推進していたが、現在は介護支援専門員の役割が大きく、困難事例に関してのみ介護実習・普及センター等の作業療法士、理学療法士等のアドバイザーが関与する体制となっている。また当初はアドバイザーの役割の一つに、理由書の作成や、施工後の評価に関する事項が記されていたが、現在はこれらへのアドバイザーの関与についてはまったく触れられていない。

国の方向性として、介護予防施策を重視する傾向にあり、特に介護保険制度の改正以降、選択メニューの一つとして「福祉用具・住宅改修支援事業」があることがきわめてわかりづらくなっている。実際、平成12年度から15年度の「住宅改修支援事業」の実施状況は年々下がっており(表2)、理由書作成の委託助成を行っている自治体を除いた「住宅改修支援事業」の実施自治体は、平成12年には716自治体(22.0%)であったが、平成16年には300自治体(9.6%)

と低下している。また「住宅改修理由書作成の委託助成」の件数を見ると、平成12年には2169自治体(66.7%)で、平成14年まで毎年増加したが、平成14年の2598自治体(80.2%)を最高に、次の年からは毎年減少し、平成16年には1440自治体(46.1%)となっている。これは理由書の作成だけに関わるケースが減少したとも考えられるが、住宅改修支援の取り組み全般が低下しているのと連動している様子が見えがえる。

平成15年には「介護予防・地域支え合い事業」の実態調査(表1、f)が行われているが、その結果によると、「住宅改修支援事業」は、平成15年度に2201市町村(69.0%)が実施している。またその内容は、平成14年度(有効回答数1701市町村)では、理由書の作成が90.7%と多く、住宅改修に関する相談助言事業は約半数(48.6%)とされている。さらに平成16年度から実施市町村数は減少する見込みとされている。なお、これについては先に示した厚生労働省の別の調査結果(表5-2)と若干相違が生じているが、いずれにしても住宅改修支援事業を実施している自治体は減少傾向にあると考えられる。

そのほか各自治体の動向として、平成15年～16年にインターネットで市町村の住宅改修支援事業実施状況一覧表を公開していた自治体の事例を見ると(表5-3)、都道府県によって実施状況に差があり、福祉施策に力を入れていた宮城県での住宅改修支援事業(理由書作成への委託助成を除く)の実施が3ヶ所(4.4%)であるのに対し、大阪府では10ヶ所(24.4%)等となっている。アドバイザー制度の先進事例の介護保険前後の追跡調査の結果<sup>(2)</sup>を見ても、相談を担当する部署の違いにより、相談件数が縮小あるいは拡大しており、地域間の格差が生じていた。住宅改修アドバイザー制度を市区町