

# 山口市における高齢者のための住宅改修

油利優子\*・山本善積

House Reform for Elderly in Yamaguchi City

YURI Yuko, YAMAMOTO Yoshizumi

(Received September 24, 2010)

## はじめに—研究の目的と方法

高齢者が安心して暮らせる居住環境にするために、住宅改修<sup>1)</sup>は重要な手段である。この住宅改修は住居内での不慮の事故防止や高齢者の心身状況に合わせた住まいづくりを目的として、主に介護保険を利用して行われている。介護保険の要支援、要介護の認定を受けると、住宅改修費が上限20万円（自己負担1割）まで支給される。また、特定の福祉用具<sup>2)</sup>が上限10万円（自己負担1割）まで支給され、貸与される福祉用具<sup>3)</sup>もある。ケアマネージャーはこれらの住宅改修や福祉用具を組み合わせて、介護保険利用者が住みやすくなるようなプランを作成する。住宅改修を利用者やその家族に合ったものにするためには、本人の心身の状況、日常生活の状況、家族や介護者との関係、地域とのかかわり、経済状況などを把握し、総合的な支援を考える必要があり、福祉住環境コーディネーターや各専門職と連携することが求められる<sup>4)</sup>。

2003年度に山口県防府市のケアマネージャーを対象に行ったアンケート調査<sup>5)</sup>では、住宅改修に関わる際の問題として、「ケアマネージャー1人でプランを立てるのではなく、他の業種との協力がほしい」との回答が最も多く、回答者の49%がこの問題を指摘していた。すなわち、ケアマネージャーのみで住宅改修のプランを作成していることが多いと推測された。翻って、山口市には住宅改修のプランを作成する居宅介護支援事業所が45箇所（2008年3月時点）あるが、その中で、医療機関と関連した居宅介護支援事業所は7箇所ある。このような居宅介護支援事業所では、医療の専門家との連携・協力もしやすいと考えられる。

本研究は、山口市における住宅改修の状況を把握するとともに、医療機関と関連した居宅介護支援事業所での住宅改修の様子を掴み、これを参考に今後の取り組み方を考えることを目的とするものである。そのために、①山口市健康福祉部介護保険課の協力を得て、「2007年度住宅改修申請」の改修項目等から住宅改修の状況を把握する調査、②山口市内の医療機関と関連した居宅介護支援事業所のケアマネージャーへのアンケート調査（7箇所の事業所のうち、協力が得られた5箇所の事業所に配布した。配布数24、回収率75%）、③ケアマネージャーの紹介によって、住宅改修の実例のサンプル調査を行った。調査時期は2008年4月～10月である。

---

\* 山口県国民健康保険団体連合会

## 1. 山口市における住宅改修の状況

### (1) 山口市の介護保険事業の概況

山口市の2008年2月時点の65歳以上の高齢者人口は41,784人で、人口割合（高齢化率）は22.2%で、このうち要介護認定者は6,925人で65歳以上の第一号被保険者に占める割合は16.6%である。山口市は高齢者人口が多いわりに、介護を必要としない元気な高齢者が多いといえる。また、40歳から64歳までの第二号被保険者61,434人のうち要介護認定者は199人であり、高齢の認定者に比して、その割合はごくわずかである。要介護度別の人数を表1に示す。65歳以上の第一号被保険者では要介護1の者が最も多く、次いで要介護2の人数である。なお、「経過的要支援」とは法改正以前に「要支援」と判定していた区分で、2008年2月時点の資料では残っていた区分である。

表1 要介護度別人数（第一号・第二号被保険者）

単位：人数（%）

要介護度	第一号	第二号
経過的要支援	67 (1.0)	2 (1.0)
要支援1	766 (11.1)	14 (7.0)
要支援2	966 (13.9)	40 (20.1)
要介護1	1,635 (23.6)	33 (16.6)
要介護2	1,010 (14.6)	36 (18.1)
要介護3	912 (13.2)	32 (16.1)
要介護4	836 (12.1)	20 (10.1)
要介護5	733 (10.6)	22 (11.1)
合計	6,925 (100.0)	199 (100.0)

出所：山口市介護保険事業報告（2008年2月）

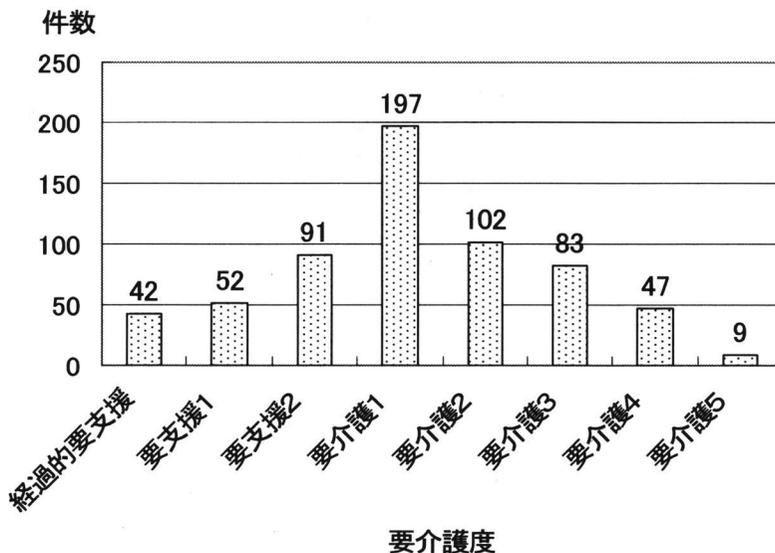
要介護認定者に利用されている介護サービスの状況を「介護保険事業状況報告（2008年2月分）」で見ると、78.1%（7,001件）が居宅サービスで、施設サービスは17.5%（1,566件）、地域密着型サービスは4.4%（392件）である。要支援1、要支援2、要介護1に認定された者が多いことから、通所、訪問などを基本にした居宅サービスが多く利用されていると見られる。この居宅サービスの内訳では、通所サービスが40.3%、訪問サービスが32.1%、次いで福祉用具・住宅改修サービスが19.1%（1,336件）を占めている。福祉用具・住宅改修サービスでは、その92%が福祉用具の貸与で、4%が福祉用具の購入であり、住宅改修は4%（48件）であった。これがおよそ1月間の介護サービス利用の状況である。

### (2) 介護保険・住宅改修の状況

以下は、山口市健康福祉部介護保険課のデーター「平成19年度（2007年4月～2008年3月）住宅改修申請」を分析したものである。2007（平成19）年度の住宅改修申請は603件あり、1月当たり約50件である。これを図1で要介護度別に示した。

要介護度別に見ると、要介護1の者が多く行っていて、次いで要介護2、要支援2で件数も

比較的多くなっている。反対に要介護5では少なくなっている。要介護度認定者で要介護1の人数が最も多く、人数分布とも似たような結果であるが、要介護度が軽度の認定者では日常生活動作能力（ADL）などもある程度高く、住宅改修によって身の回りのことが出来るようになるという改修効果も働いていると思われる。重度の認定者の場合は、寝たきり状態などが想定され、住宅改修で自らの残存能力を生かすことが難しい。

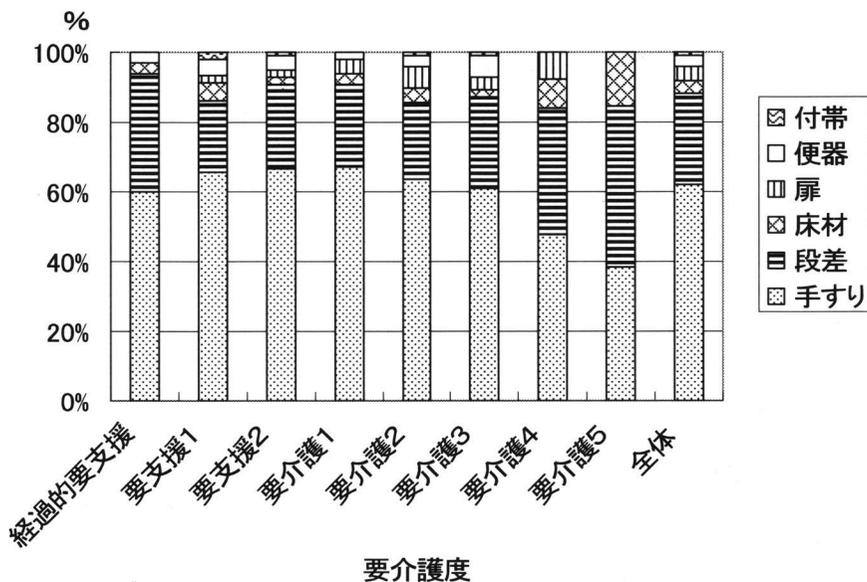


出所：山口市介護保険課、平成19年度住宅改修申請

図1 要介護度別住宅改修件数

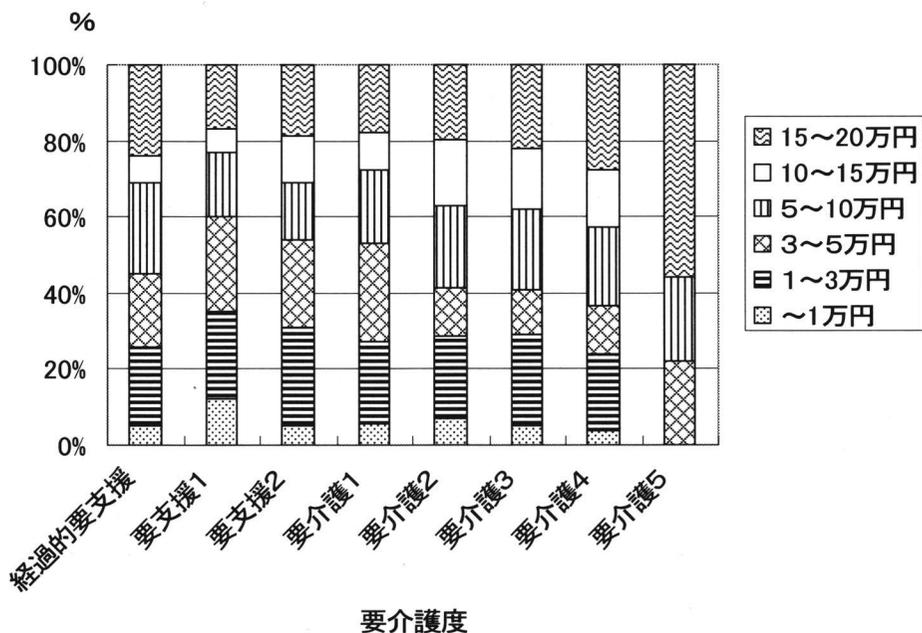
住宅改修工事の内訳を図2に示した。介護保険の対象となる改修工事は、①手すりの取付け、②段差の解消、③床材等の変更、④扉の取替え、⑤洋式等への便器の取替え、⑥付帯工事の6種類である。複数の工事を含んだ申請もされているため、申請件数603件の工事内容を見ると、828件の工事が含まれていた。全体では手すりの取付けが多く、改修工事の62%を占めていた。次いで段差の解消で、改修工事の26%を占め、これらをあわせると、工事全体の88%を占めた。この他には、床または通路材料の変更、扉の取替え、便器の取替え、付帯して必要となる住宅改修が行われているが、その件数は多くない。

要介護度別に改修工事の内容を見ると、要支援1、要支援2、要介護1では手すりの取付け工事の割合が高く、要介護2、要介護3では手すりの取付け工事の割合がやや低く、段差の解消や床材等の変更、扉の取替え工事などがやや高くあらわれている。経過的要支援では段差解消の工事の割合がやや高く、要介護4、要介護5では手すりの取付け工事の割合が低く、段差の解消や床材等の変更工事の割合が高くなっている。重度の認定者の場合は、介護者が車いすを動かすための段差の解消やフローリング材への取替えが中心的な工事になっていると推測できる。これに対して、中度要介護認定者では車いすの使用によってある程度自立した生活が可能になる。そのため、車いすへの乗り移りをしやすくする手すりの取付け、段差解消とあわせて、引き戸に替える扉工事が要介護1、要介護2、要介護3では4%以上見られる。



出所：山口市介護保険課、平成19年度住宅改修申請

図2 要介護度別住宅改修工事の内容比率



出所：山口市介護保険課、平成19年度住宅改修申請

図3 要介護度別住宅改修工事の申請額

住宅改修工事の申請額を図3に示した。改修工事は20万円以上かかっているものもあるが、申請は20万円までである。これを見ると、要介護度5では15万円以上が56%と多く、他の要介護度の申請額と比べて特異的である。要介護度5は申請数が少ないので、特異的にあらわれたと考えられるが、3万円未満の申請はなく、申請額の高い改修が多いと思われる。要介護度4、要介護度5の認定者以外は10万円までの申請額で60%以上を占めていて、軽度の認定者ほど5万円までの比率も高くなっている。具体的な数値で示せば、要支援1で60%、要支援2で54%、要介護1で48%、要介護2で42%、要介護3で41%、要介護度4で36%が5万円までの申請である。要介護度が高い者では申請額も高い改修を行っていることが多く、要介護度が低い者では申請額も低い、比較的軽微な改修を行っていることが多いといえる。このことは、上記の改修工事の内容とも合致している。すなわち、軽度の認定者では手すりの取付け工事が多く、中度の認定者では車いす対応の段差の解消、扉の取替え等の工事がやや多くなり、重度の認定者では段差の解消や床材等の変更、扉の取替え工事が中心になるので、申請額も高くなると理解できる。

## 2. 医療機関とつながった住宅改修

山口市内には、医療機関と関連した居宅介護支援事業所が7箇所あるが、調査に協力を得られたのは総合病院とつながった5箇所の居宅介護支援事業所である。これらの事業所のケアマネージャーにアンケートで住宅改修についての評価や課題を聞いた。この5事業所にいるケアマネージャーは19名で、このうち15名が2007年度に住宅改修に関わっていた（うち14名がアンケートに回答した）。2007年度の住宅改修の申請回数については、最も多い者は8回、平均では4.3回の申請をしていた。

住宅改修へのケアマネージャーの関わり方には、①入院者が退院・退所し、自宅にもどる際に改修を行ったケース（以下、入院者のケースと呼ぶ。）、②入院者ではないが、ケアプランを作成している者の改修を行ったケース（以下、プラン作成者のケースと呼ぶ。）、③上記以外の相談のなかで改修を行ったケース（以下、その他のケースと呼ぶ。）がある。これらの3つのケースへの2007年度の関わりの有無を聞いたところ、①は61%が、②は94%が、③は11%が関わったとの回答であった。

それぞれのケースでどのような関係者と協力して住宅改修を行ったかを聞いたところ、図4のような結果であった。入院者のケース（①）では、医療・建築・福祉の三者と協力をした比率が20%、医療・建築の二者との協力が40%、医療・福祉の二者との協力が7%、あわせて47%が二者との協力であり、33%は医療または建築の二者との協力をしたとの回答であった。プラン作成者のケース（②）では、医療・建築・福祉の三者と協力した比率は13%、医療・建築の二者との協力が29%で、これ以外の58%はいずれか一者との協力で、内訳は医療関係者のみとの協力が4%、建築関係者のみとの協力が46%、福祉関係者のみとの協力が8%であった。その他のケース（③）では、三者の協力による改修はなく、医療・建築の二者が50%、建築関係者のみとの協力が50%であった。入院者のケース（①）では医療・建築・福祉といった各分野の専門家との連携・協力がよく行われたといえる。その理由としては、入院中などに介護保険利用者に関わった医療関係者や福祉関係者がいるために連携がとりやすいこと、他のケースより利用者の態様が重かったり、変化が著しいことから、住宅改修にあたっても各分野の専門家と協力して行う必要性が高いということが考えられる。

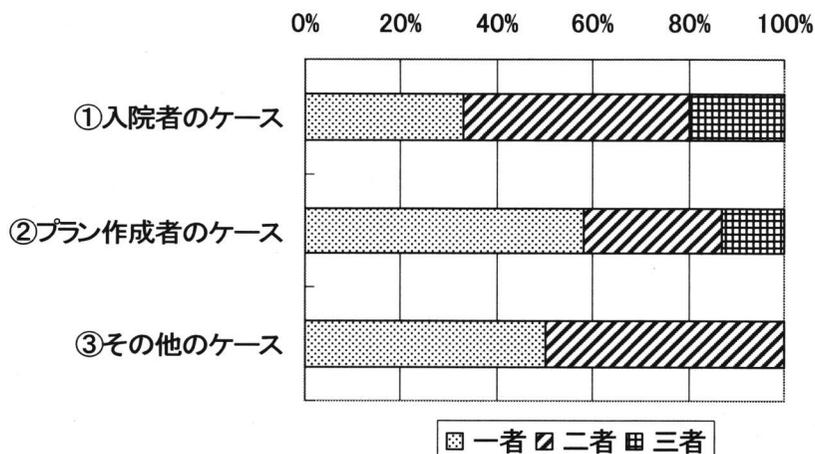


図4 協力した関係者

協力した関係者については、次のような職種の人たちが挙げられた。医療関係者では理学療法士、作業療法士が多く、入院者のケース（①）ではその82%が理学療法士との協力を、55%が作業療法士との協力をしたと回答した。プラン作成者のケース（②）でもその47%が理学療法士と協力したと回答した。それ以外では看護師、医師、医療ソーシャルワーカーが挙げられた。建築関係者では福祉用具レンタル業者、福祉住環境コーディネーターが多く、入院者のケース（①）ではその73%が福祉用具レンタル業者との協力を、64%が福祉住環境コーディネーターとの協力をしたと回答した。プラン作成者のケース（②）でもその53%、47%がそれぞれの職種と協力したと回答し、それ以外では住宅建設業者が挙げられた。福祉関係者では、入院者のケース（①）で38%が施設の介護福祉士と協力したと回答したが、それ以外はホームヘルパー、社会福祉士がわずかに挙げられた程度で、入院者のケース（①）でも55%が福祉関係者とは連携していないと回答し、プラン作成者のケース（②）でも79%が連携していないと回答した。

入院者のケース（①）とプラン作成者のケース（②）を比較して、①の方が支援しやすかったと回答したのは44%、①の方が支援しにくかったと回答したのは0%、変わらなかったと回答したのは50%、不明6%であった。支援しやすかった点としてはつぎのようことが指摘された。○入院中に理学療法士、作業療法士が自宅訪問して、動線上での危険箇所や対処方法が具体的に提案された。○各専門家が日頃から利用者のサービス（訪問看護、リハビリ、福祉用具貸与など）に携わっている者なので連携しやすく、意見を有効に生かすことができた。○これまでの支援経過の中でお互いの信頼関係ができていた。○利用者や家族の思いが改修を担当する建築事業者によく伝わった。○利用者の自宅環境や身体状況を把握できた。このように、入院者の住宅改修を行う場合には、専門職と連携しやすい、利用者とは各専門職との関わりがあるので深い認識が得られやすい、利用者の思いが汲み取りやすいといった支援のしやすさがあるといえる。

住宅改修の評価の有無について質問すると、行っているとの回答が50%であった。具体的には、改修後に利用者を訪問し、利用者や家族から感想等を聞くとともに、実際の動作の安全性、生活変化を確認することで評価するという方法がとられていた。行っていると回答したケアマネジャーに、住宅改修による利用者や家族の生活の質などの変化についての回答を求めたと

ころ、入院者のケース（①）、プラン作成者のケース（②）とも安全性が増した、介護負担が軽減したとの回答は80%以上と高かった。自立に向かった、生活の質が向上したとの回答はそれぞれ60～70%程度であった。全体としては入院者のケース（①）の方が高い評価になっていた。評価に関わっての問題や気付きでは次のような記述がされた。○資金面との兼ね合いが難しい。○高齢者の身体変化が流動的で、住宅改修をしたことが利用者には必要でなくなる場合もある。○手すりなど軽微な改修は建築業者との連携だけでも十分なことが多い。○利用者の入院中に手すりを取り付けたが、退院してみると手すりの位置が適切でなかった。○利用者には高さなどを確認して手すりを取り付けたが、生活してみると高さが適切でなく、付け替えが必要になった。実際に生活すると、当初の計画よりも手すり設置の必要な場所が増えることがあるが、利用者や家族には理解が得にくい。このように改修工事の中で最も多い手すり設置であるが、それが決して簡単でないということがわかる。そして、評価の重要なポイントになるといえる。

住宅改修を実施する上で困難であったことを質問したところ、介護保険制度に関する問題、利用者や家族との考えの違いが①②③のケースに共通して多く回答された。これ以外には、医療関係者との考えの違い、建築関係者との考えの違いが回答された。回答者の44%が困難であった問題として挙げた介護保険制度について、どのような問題かを具体的に聞いた。回答が多かったのは、「制度改正で申請手続きに手間がかかるようになった」、「助成金が少ない」、「改修項目が少ない」という問題であった。20万円の上限、手すりの取付け、段差の解消、床材等の変更、扉の取替え、便器の取替えなどに限定された改修には問題を感じているケアマネージャーが少なくない。また、利用者や家族との考えの違いとして、次のようなことが具体的に回答された。ケアマネージャーは住宅改修が必要だと考えても、利用者が家族に遠慮して我慢しようとしたり、経済的に苦しい、美観を損なうなどの理由で改修の必要性が理解されない場合があり、必要とは思えない箇所に改修を要望される場合もあるとのことであった。利用者や家族との共通理解を得るためにも、医療・建築・福祉の専門家の助言があるとよいだろう。

### 3. 住宅改修の実際例

以下に、ケアマネージャーの紹介で、住宅改修をした利用者に話を聞くことができた3つの事例を示す。住宅改修の経過、改修内容、改修の評価について聞いた。

#### （1）短期入所生活と住宅改修の例

男性のYさんは、普段は介助者なしで福祉用具の歩行器を使って生活しているが、入浴は介助支援が必要である。家族の勧めで住宅改修をすることになった。利用者は1週間ほど短期入所生活／療養介護（ショートステイ）をし、その間に家族、ケアマネージャー、住宅建設業者で住宅改修をした。改修内容は、①寝室の床を畳からフローリングに変更、②寝室と居間との間の敷居を取り去り、段差解消する、③トイレ・浴室・寝室の戸を引き戸に取替え、④廊下に手すりを取り付けるというものであった。利用者には改修の評価を聞くと、生活はしやすくなったとのことであるが、愛着のある住まいの変化に戸惑いも感じられるようであった。

#### （2）入院・単身者の例

男性のNさんは入院をし、退院後、自宅で一人暮らしをしている。歩行は可能であるが、外出時は車いすを利用している。改修内容は、①トイレと浴室に手すりを取付け、②浴室の開き戸をアコーディオンカーテンに取替え、③寝室に福祉用具として突っ張り棒型の手すりを取付け、特殊寝台を置いた、また、玄関からの出入りができないので、ベランダから車いすで出

入りできるようにした（介助者が必要）というものであった。しかし、自力での生活が困難なことから、高齢者向けアパートへの入居を希望しているとのことであった。トイレ・浴室の手すり、突っ張り棒型の手すりを写真1～3に示す。



写真1 Nさん宅のトイレの手すり



写真2 Nさん宅の浴室の手すり

### (3) 入院・家族との生活の例

女性のNさんは入院・リハビリ後に退院し、半身麻痺の状態であるが、車いすを利用して生活するようになった(要介護2)。住宅改修は、ケアマネジャーの助言と本人の「自宅で生活したい」という強い意思によって、それを家族も理解して退院前に行われた。改修方針は、和室の居室にあった押入れを取り払ってトイレにし、全体をフローリングにして車いすで通行できるようにする、玄関上がり框の段差を小さくして車いすでの出入りをやすくするというものであった。この押入れをトイレに変更する工事は介護保険給付外で、全体では約69万円かかったということである。このうち介護保険での改修は、①トイレ・ベッドへの手すりの取付け、②居室床のフローリングへの張替え、③玄関段差の解消（緩和）であった。

これらの改修によって、自らベッドで起き上がり、車いすに移乗して介助者を必要としないでトイレに行けるようになった。また、介助者は必要とするが、玄関から車いすで出入りできるようになった。入浴は介助も困難なので、デ

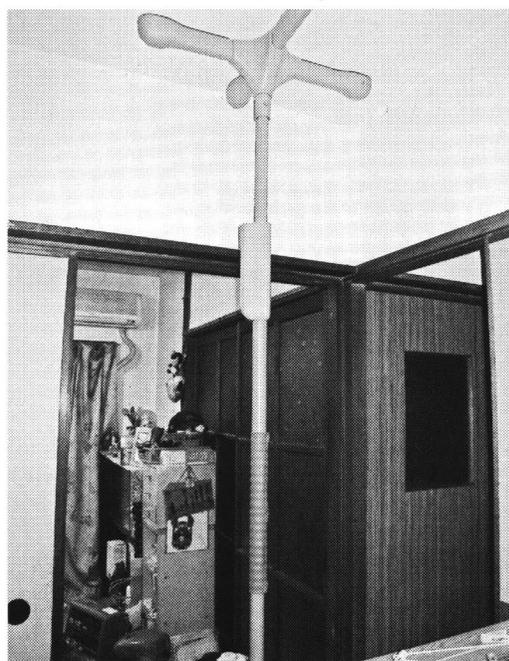


写真3 突っ張り棒型手すり

イサービスを利用しているとのことである。改修前は介助者が必要で動くことが億劫だったが、改修することで自ら動けるようになり、「元気になり、精神的にも落ち着いた」と変化が語られ、「改修にたいへん満足している」と評価された。写真4は居室の様子である。



写真4 Nさん宅の居室とトイレ

#### 4. まとめと考察

リハビリテーションの分野では、医療・建築・福祉の専門家が協力して、退院・退所後にもリハビリを継続できるように住まいを改善し、住宅改修のノウハウを蓄積してきた。リフォームヘルパー制度もこの3分野の専門家でチームをつくって、当事者に適切なリフォームを施そうとするものである。ケアマネージャーが介護保険による住宅改修を行う場合もこうした専門家の協力が求められる。その協力関係、あるいはネットワークは「与えられるものではなく、自分たちで創り出すもの」<sup>6)</sup> というのはそのとおりであろう。先述したように、以前にケアマネージャーに調査をした時には、住宅改修に3分野の専門家の協力を得たいと希望しているが、多くの場合にケアマネージャーが単独で行っているという結果であった。そこで、医療機関と関連した居宅介護支援事業所での住宅改修の状況を調査し、これを参考に今後の取り組み方を考えることにした。

医療機関と関連した居宅介護支援事業所の住宅改修にも、①入院者のケース、②ケアプラン作成者のケース、③これら以外のケースの3つのタイプがある。このなかで、入院者が退院・退所する際に住宅改修を行ったケース(①)では、医療・建築・福祉の専門家との連携・協力が行われていて、住宅改修の支援もしやすいといえる。それは、医療機関の関係者との人間関係が利用者にもケアマネージャーにもできているためであろう。これに対して、入院者でないがケアプランを作成した者のケース(②)やこれら以外のケース(③)では協力関係が建築関係者のみになるなど、広がらない状況が確認できた。そのような場合には、ケアマネージャーが利用者の思いや要求を汲み取ることも難しくなっていた。三者との連携・協力を絶えずとれるようにすることが重要である。

住宅改修は、利用者のADLの改善、介助者の介護負担の軽減、介護度が重度に移行することへの抑制、利用者の自立度の向上による居宅・施設サービス経費の削減など多くのメリットを持っている。しかし、介護保険を利用した住宅改修には制約もある。そのことが3つの実際例からも伺える。

まず、工事の種類が、手すりの取付け、段差の解消、床材等の変更、扉の取替え、便器の取替え、付帯工事の6つに限定されていて、助成額も20万円が上限になっている。居室付近にトイレをつくるといった工事は対象外となるので、このような計画をケアマネージャーは利用者や家族に提示しにくいということになる。つまり、必要な、あるいは望ましい改修計画が立案されにくく、助成枠内の計画になりやすい。実際例は利用者の「自宅で暮らしたい」という意欲が実現の大きな要因となった。

次には、一人暮らしの場合などは改修によっても困難な生活行為があり、車いすで住宅に入りすることが困難な場合などは、住宅改修以外の手段での生活改善も考えざるをえない。実際例では高齢者向けのアパートへの転居を考えているとのことであったが、福祉用具の利用、転居など生活改善の手段を幅広く捉え、適切な改善手段を考慮することが重要である。また、そのためには、高齢者向けアパート、ケア付住宅などバリアフリーの借家が住み慣れた地域に用意されていることも欠かせない。

さらに、住宅外の状況も考慮されなければならない。実際でもあったように、自宅内では歩行できても外出時には車いすを利用する人は多い。したがって、道路、バス等の交通手段、よく利用する施設等、地域環境のバリアフリーも必要である。ケアマネージャーは利用者を通して、地域環境でバリアフリーの必要な箇所を知ることができるので、その情報が自治体のバリアフリー計画<sup>7)</sup>に反映されることが重要である。

本研究では、医療機関と関連した居宅介護支援事業所の住宅改修を捉えたが、そこで見られた医療・建築・福祉の専門家と連携した住宅改修の事例が、ケアマネージャーの研修会等を通して、多くの居宅介護支援事業所で共有されることが望まれる。

## 謝辞

本研究の調査に、山口市介護保険課の職員、5箇所の医療機関と関連した居宅介護支援事業所のケアマネージャーの方々にご協力をいただきました。記して謝意を表します。

## 注

- 1) 住宅改修と同様の意味で「住宅改善」、「住宅改造」などの語も使われるが、ここでは介護保険制度で使用される「住宅改修」の語を用いることにした。
- 2) 購入する福祉用具には、腰掛便座、入浴補助用具（入浴用いす、浴槽用手すり、浴室内すのこなど）、簡易浴槽などがある。
- 3) 貸与に係る福祉用具には、車いす、特殊寝台、手すり、スロープ、歩行器、移動用リフトなどがある。
- 4) 末延豊子、「安全さ」と「快適さ」の現状と課題、ゆたかな暮らし、2002年6月号、p.29
- 5) 防府市のケアマネージャー49名を対象に郵送によるアンケート調査を行ったが、24名から返送回答がされた（回収率49%）。
- 6) 太田卓司監修、ケアプランに活かせる住宅改修、中央法規、2002年、p.2
- 7) 山口市では「バリアフリー基本構想」が2009年に策定されているが、「重点整備地区」（新山口駅周辺）でのバリアフリー整備が構想の中心になっていて、それ以外の地区の整備は明確にされていない。この点は今後検討されるべき課題といえる。