

## 介護保険による住宅改修の実態調査について

### Results of the fact-finding study of home renovation utilizing nursing care insurance

石川 彌榮子 小池 和子

Yaeko Ishikawa Kazuko Koike

#### Abstract

In 2006, which was last year, we conducted a questionnaire survey of users of home renovation services in Tokyo to determine the actual status of renovations utilizing nursing care insurance, the impact of such renovations on standards of living, and the impact that reduced use of such services would have on the economy.

Based on the result of the survey, we hereby report on the current status of home renovation and its effects.

- Survey methodology: Questionnaire to persons who renovated their homes utilizing nursing care insurance, or family members thereof
- Survey period: From July to August, 2006
- Number of respondents: 80 persons Collection rate: approximately 24%

#### <Overview>

■ The most common renovation is the addition of handrails and the most usual installation costs are the 200,000 yen to 300,000 yen range followed by the 60,000 yen to 200,000 yen range, which represent 30% and 25% of the total figure respectively. Consultations on renovation are provided by care managers and builders, and orders are placed after content of renovation work has been finalized.

■ We were able to confirm that while home renovations have succeeded in securing safe living, reducing the necessity of assistance, reducing burdens on family members, they have done little to contribute to reducing use of nursing care services. In this respect, it can be said that the economic effects of renovation has not manifested itself in any significant way. (However, use of light care service is decreasing at a low rate.)

■ On the whole, the lighter the level of care, the greater the effect of home renovation on people's daily lives. Thus, renovation for those in the light care category leads to less use of care services.

■ It would appear that prompt action is required and that earlier responses have a greater economic effect.

■ We should not look only at short-term economic effects in the form of reduced use of services, as people's levels of comfort in life are inextricably related to improvements of people's sense of security and independence as well as to reductions in care burdens on family members. Thus, comprehensive evaluations are required.

■ Over the long term, the effects of comfortable daily lives lead to reductions of medical fees and social security costs.

## 1. 調査の概要

### 1) 調査の目的

- ・介護保険制度による住宅改修が開始され、東京都内の各区市町村では介護保険を中心にし、独自の補助制度も加えながら住宅改修をすすめ、より自立した高齢者の日常生活の向上に努めている。介護保険実施から5年が経過し、住宅改修の利用実態を把握し、さらに日常生活の向上や介護における家族等の負担の軽減、在宅サービス利用の低減等、住宅改修の効果については、評価を行なうために実態調査を実施した。

### 2) 調査方法

#### (1) 利用者調査

- ・ケアマネジャーの連絡会議や研修会を利用した事前説明を行い、住宅改修費利用者への調査用紙配布を依頼する。回答は利用者からの郵送方式による直接回収を行う。
- ・東京都住宅バリアフリー推進協議会の会員の住宅改修事業者にも同様に依頼する。

#### (2) 関係者調査

- ・調査協力したケアマネジャーや住宅改修事業者へアンケート調査を行う。

#### (3) 訪問調査

- ・住宅改修費利用者へ、改修内容の事例シートを作成するため、訪問調査の協力を依頼する。

### 3) 調査時期

- ・平成18年7月～8月に実施する。

### 4) 回答状況

#### (1) 利用者調査

- ・調査用紙配布数：340      ・回収数：80      回収率約24%

#### (2) 関係者調査

- ・ケアマネジャー：10人、改修事業者：4人

#### (3) 訪問調査（事例シート作成）

- ・7件

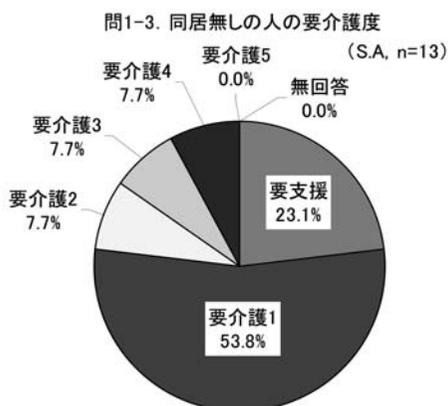
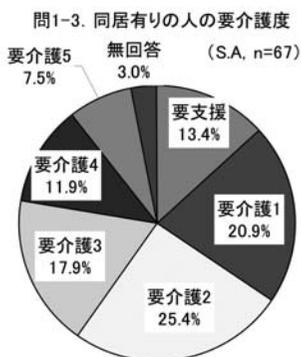
## 2. 調査結果

【利用者調査】は以下のとおりである。

### 1) 利用者の状況

#### (1) 利用者の属性

- 住宅改修の利用者は、女性が多く58.8%であった。年代は80歳以上が46.3%と一番多く、70～74歳が22.5%と続く。介護度は〈要介護1〉が26.3%と最も多く、〈要介護2〉22.5%、〈要介護3〉16.3%と続いている。しかし、同居者がいる者と単身者では介護度の分布が異なり、同居者のいる者は、〈要介護2〉が25.4%、〈要介護1〉が20.9%であり、〈要介護3以上〉が4割弱となっている。これに対し同居者のいない者は〈要介護1〉が53.8%と最も多く、〈要支援〉が23.1%と続き、〈要介護3以上〉は15.4%であった。



### 2) 住宅改修に対する利用者の評価

#### (1) 改修部分の品質 (満足度・不具合)

- 材質、取付け方法、仕上げ方法などには「満足している」が100.0%である。壊れたり故障したことが「ない」が92.5%、「ある」が6.3% (5人) である。
- 壊れたり故障したことが「ある」場合の発生状況は、「普通に使っていた」が80.0% (4人) である。発生時期は、「1ヶ月以上半年以内」40.0% (2人)、「半年以上1年以内」40.0% (2人)、「1ヶ月以内」20.0% (1人) である。故障等による「怪我は無い」が80.0% (4人) である。発生時

の相談相手は「改修業者に相談」60.0%（3人）、「メーカー（IHヒーター）に連絡」（1人）である。相談相手の対応は、「2・3日後に見にきた」60.0%（3人）、「翌日に見にきた」20.0%（1人）、「催促したら見にきた」20.0%（1人）である。対応方法は「無料で修理」80.0%（4人）、「無回答」20.0%（1人）である。

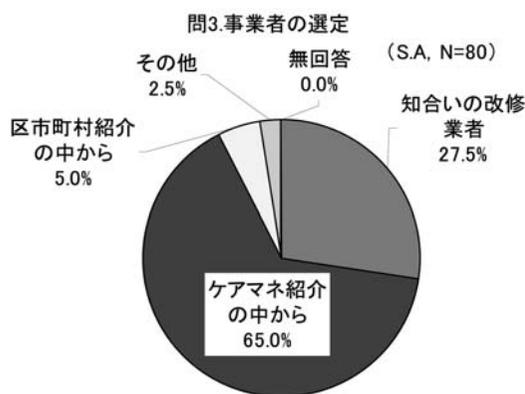
## （2）改修業者の対応

- 改修部分の使用上の注意や使用方法の説明者は「改修業者」50.0%と最も多く、「ケアマネと改修業者」15.5%「ケアマネと改修業者とコーディネーター」6.3%の順である。「どちらからも受けていない」が4.2%いる。「その他」には、使用が簡単で説明の必要がなかったと記入している者が多い。説明内容は、「理解できた」が83.8%いるが、「その他」にはその場では理解できたが、すぐ忘れてしまうので説明書を見ながら使用したとの記入もある。高齢者の特性を示している言葉である。
- 改修工事後、使い勝手の問合せの有無については「あり」が55.0%、「なし」42.5%であり、「あり」が半数以上である。問合わせしてきた者は「ケアマネジャー」61.4%、「改修業者」50.0%と両者が多い。（複数回答）

## （3）工事内容に関する状況

### ① 改修動機、業者の選択、時期、打合せ

- 工事のきっかけは「ケアマネジャー（以下ケアマネ）に相談」が66.3%、工事業者の選定は「ケアマネの紹介の中から」が65.0%と最も多く、ケアマネが関わった割合が高い。



- 工事時期は平成18年1月以降が36.1%であり、最近実施したものが多い。工事前の打合せは全数で行われており、打合わせの参加者は、「本人または家族+ケアマネ+改修業者」が40.0%で最も多く、全体をみると、ケアマネが工事前の打合せに参加しているケースは約60%となっている。
- 改修希望内容の伝達は、ケアマネへの伝達が96.3%であり、ケアマネに対する利用者の評価は非常に高い。一方、「知人の一級建築士や住宅改修コーディネーターに伝えた」、「退院後すぐに必要な手すりなのに、予算（20万円）があるため見積書の訂正等が必要で、介護をしながらの打合せは家族にとっては疲れるものであり、工務店と話し合ったが予算をオーバーした」等、意見や希

望は伝えても、内容調整に時間がかかった事例もある。

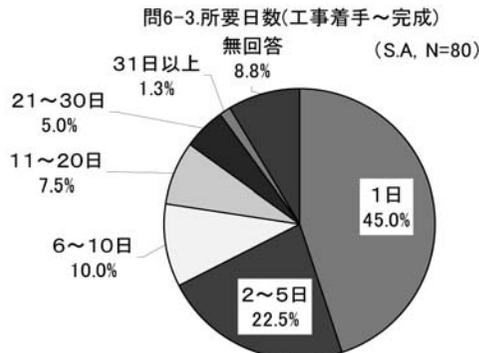
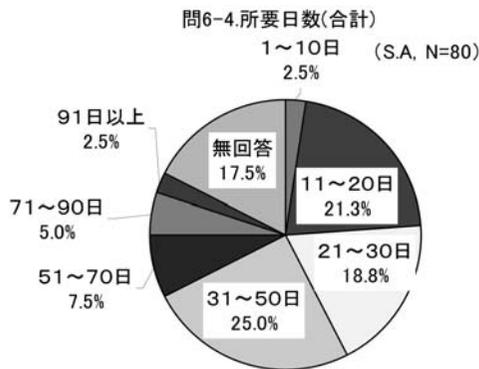
② 工事内容の説明、範囲について

- 説明は98.8%とほとんどが受けている。説明者は「改修業者」33.8%、「ケアマネと改修業者」32.5%と、この二つのケースが最も多く、「ケアマネとコーディネーター」と「ケアマネ」がそれぞれ10.0%で次に多い。ケアマネが関与しているのは約半数になる。
- 「希望の範囲」で工事を行った者は96.3%であった。希望以外のものを勧められた者は3.8%（3人）あり、これに対し断った者は1人、アドバイスをもらい手すりを増やしたと答えた者は1人であった。改修内容については「同意あり」が96.3%とほとんどの家族は同意をしている。

③ 改修に係る所要日数について

- 相談から工事完了までは、「31～50日」が25.0%と最も多く、「50日以上」が15%である。相談から現場打合せまでは、「6～10日」31.3%、「3～5日」22.5%が多いが、「1～2日」8.8%を加えると10日以内が約65%となる。現場打合せから工事着手までは、「6～10日」28.8%、「11～20日」20.0%、「21～30日」20.0%であるが、「1～5日」は5.0%である。20日以内が約55%となる。

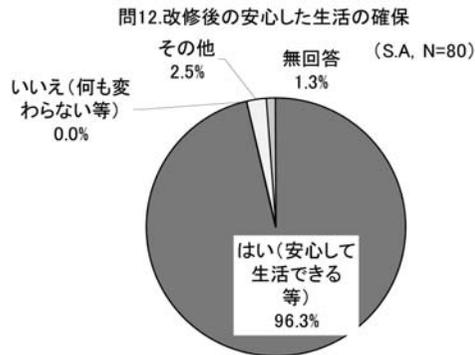
工事着手から完了までは、「1日」45.0%、「2～5日」22.5%、「6～10日」10.0%であり、半数近くが「1日」の工事である。着工までの日数に比べて工事着手から完了までの日数が非常に短い。



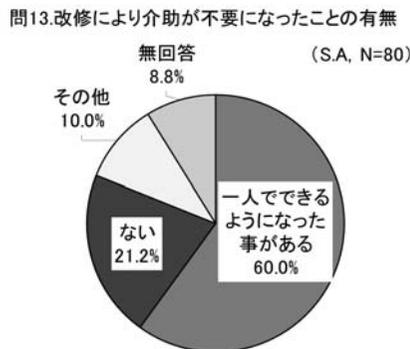
#### (4) 工事内容に対する評価

##### ① 改修の効果

- 改修部分の生活上の支障の有無については、「邪魔になっていない」97.5%、「邪魔になっている」0%である。「その他」として、「邪魔どころか一番大切にものになった」「体が慣れるまでに時間がかかった」等の記入があり、ほぼ全数において支障にはなっていない。
- 「安心して生活ができる」と答えた者は96.3%であり、全数に近い者が安心して生活を確保している。その内容は、手すり取り付けの効果の記述が最も多いが、段差解消、トイレ使用や入浴等の日常生活行動が広がったことや介助が楽になったなどの記述も多くみられる。

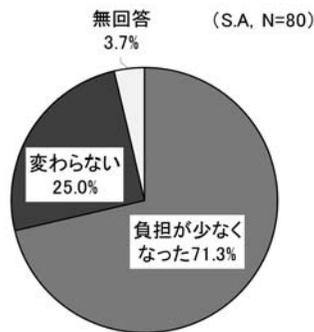


- 介助が不要になり、「1人でできるようになったことがある」は60.0%、「ない」は21.2%である。「ある」にはトイレ、歩行、階段昇降をあげた者が多い。「ない」には「楽にはなったが介助は必要」「介助は必要だが家族にとって安心感がある」「楽に介助ができるようになった」等と答えている者もいる。



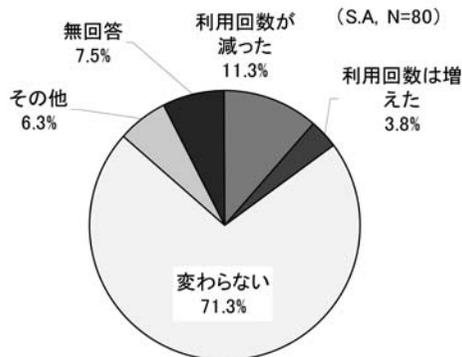
- 家族の介護時間や介護人数等の負担については、「負担が少なくなった」が71.3%、「変わらない」が25.0%である。「変わらない」理由に、「負担は少なくならないが転ぶ心配が減り安心感が大きくなった」、「負担軽減とは関係がないが、安全性は向上し、本人の自立性が高まった」等の記入がある。

問15.改修後の家族負担の軽減の有無



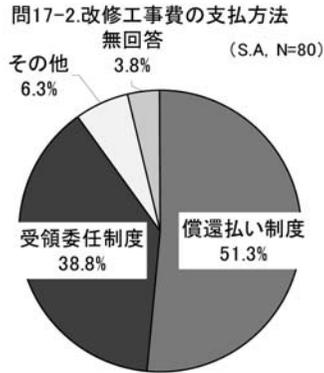
- 介護サービス（訪問介護、訪問入浴、通所リハビリ、通所介護等）の利用回数は、「変わらない」71.3%、「利用回数が減った」11.3%、「利用回数が増えた」3.8%である。改修により、向上意欲が高まりデイサービスの利用を開始した者や自立性が高まりヘルパー利用が減った者がいる。「変化のあったサービス」として、ヘルパー利用等の「訪問介護」とデイサービス利用の「通所介護」がそれぞれ11.8%、「訪問入浴」と「通所リハビリ」の利用もそれぞれ5.9%あげている。なかなかサービス利用の減少に結びつかない現状がある。

問16-1.介護サービス利用回数の変化

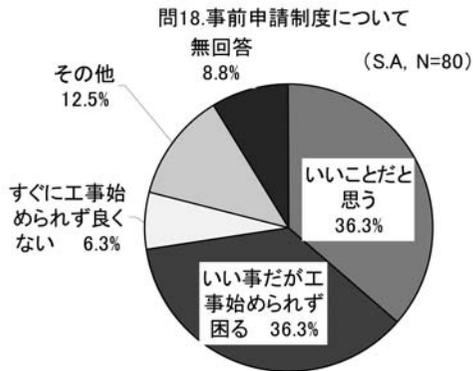


② 手続きや制度

- 申請手続きは「簡単だった」が48.8%であり、「普通」28.8%、「難しかった」5.0%であり、約半数が簡単と答えている。「その他」はケアマネや改修業者がやってくれたと答えた者が多い。
- 支払い制度の利用は、「償還払い制度」51.3%、「受領委任制度」38.8%である。最初に1割支払う受領委任制度が改修理由になっているかどうかについては、「最初に1割の支払いで済むから」が23.8%、「支払いのことは気にならなかった」が22.5%、「最初に全額を払っても改修するつもりだった」が21.2%であり、「最初に1割の支払いで済む」の影響力は1/3とみることができる。

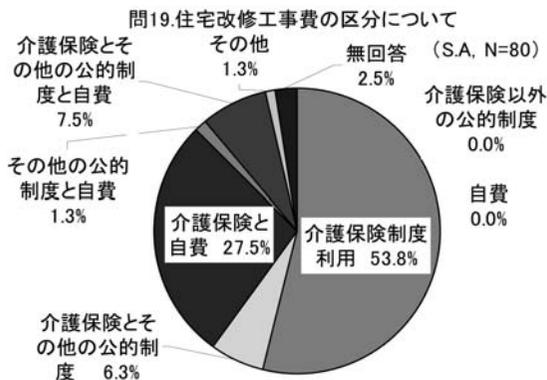


- 事前申請制度を「いいことだと思う」36.3%、「いいことだが工事が始められず困る」36.3%、「すぐに工事が始められず良くない」6.3%であり、「良くない、困る」が「いいことだと思う」を上回っている。



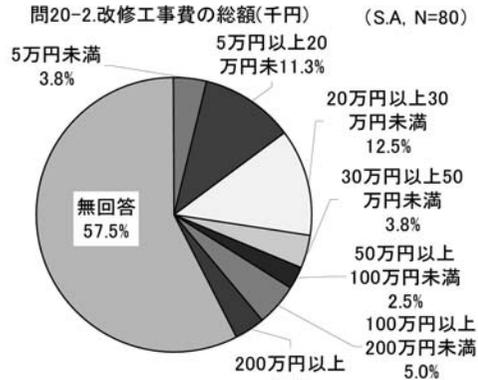
### ③ 工事費の種別及び金額

- 「介護保険制度利用」53.8%であり、「介護保険のみ」が半数以上、「その他の制度併用」は13.9%、「自費併用」は35.0%であり、1 / 3が自費を投入している。



- 工事費に対する評価は、「普通」56.3%、「安かった」25.0%、「高かった」10.0%であり、60%近くが「普通」と感じている。

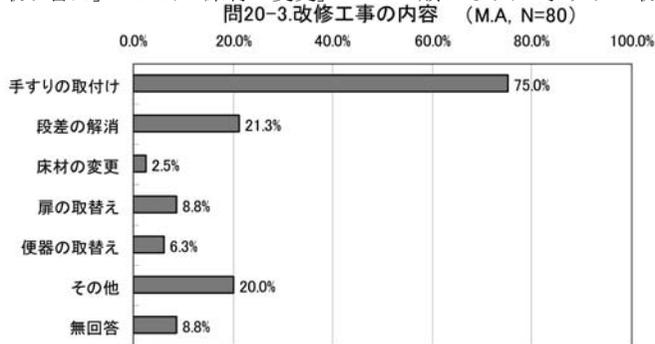
- 工事の金額は「無回答」57.5%と多いが、回答者を100%にして換算すると、「20万～30万未満」29.4%、「5万～20万未満」27.1%、「5万未満」8.9%となり、「20万～30万未満」が一番多い。「20万未満」は全体の約35.0%となる。一方、「100万～200万未満」は11.8%、「200万以上」



8.9%、「30万～50万未満」8.9%、「50万～100万未満」5.9%となっている。

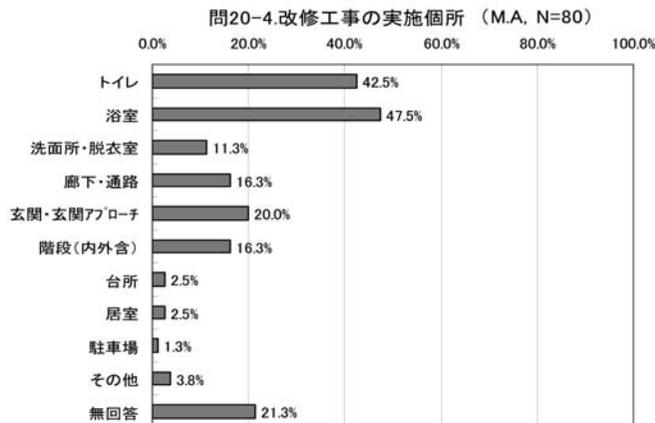
#### ④ 工事内容

- 工事内容は「手すり取り付け」75.0%と最も多い。次は「段差の解消」21.3%、「扉の取り替え」8.8%、「便器の取り替え」6.3%、「床材の変更」2.5%の順であり、「手すりの取り付け」が抜き



んで多い。

- 工事箇所は「浴室」47.5%、「トイレ」42.5%と、それぞれ利用者の半数近い状況である。他は「玄関・玄関アプローチ」20.0%、「階段（内外含む）」「廊下・通路」各16.3%、「洗面所・脱衣



室」11.3%である。

### 3) 介護度よりみた利用状況

#### (1) 工事内容 (図1-1)

##### ① 手すりの取り付け

〈要支援〉では100%が行い、〈要介護1〉と〈要介護2〉がそれぞれ約90%、〈要介護3〉は約85%、〈要介護4〉〈要介護5〉はそれぞれ約50%が行なっている。全ての介護度で50%以上と一般的に需要は高いが、特に、〈要支援〉から〈要介護3〉までは約85%以上であり、介護度の軽いほど需要が高い。

##### ② 便器の取り替え

〈要介護5〉の約25%、〈要介護3〉約15%、〈要介護4〉約10%、〈要介護2〉約5%が行い、その他は0%である。少ない割合であるが、〈要介護3〉から〈要介護5〉までの重い介護度において需要が高い。

##### ③ 段差の解消

〈要介護4〉では約60%が行い、この層が特に多く、〈要介護1〉の約30%、〈要介護5〉約25%、〈要支援〉20%、〈要介護3〉約15%の順であり、〈要介護2〉は0%である。〈要介護4〉と〈要介護1〉の層で需要が多く、二極化の傾向が多少みられる。

##### ④ 床材の変更

〈要介護3〉から〈要介護4〉までは約10～15%が行い、他の層では0%である。一般的に需要は低い。

##### ⑤ 扉の取り替え

〈要介護3〉約25%、〈要介護4〉約15%が比較的多いが、他の層では約5～10%であり、一般的に需要は低い。

#### (2) 工事の実施箇所 (図1-2～図1-3)

##### ① トイレ

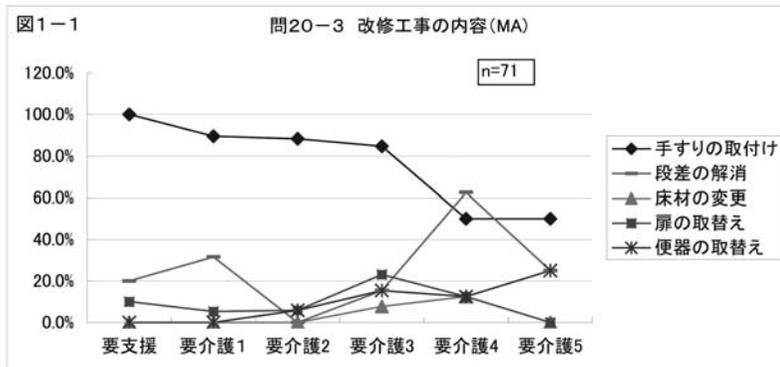
〈要介護5〉の約75%、〈要介護4〉の約65%、〈要介護3〉の約60%が行い、〈要介護5〉の割合が最も高く、〈要介護3〉から〈要介護5〉までが約60～75%である。一方、〈要支援〉約50%、〈要介護1〉〈要介護2〉がそれぞれ約45%であり、〈要支援〉から〈要介護2〉までは約45～50%である。「トイレ」の改修は各介護度で比較的需要が多いが、特に介護度の重い層での需要が多くなっている。

##### ② 浴室

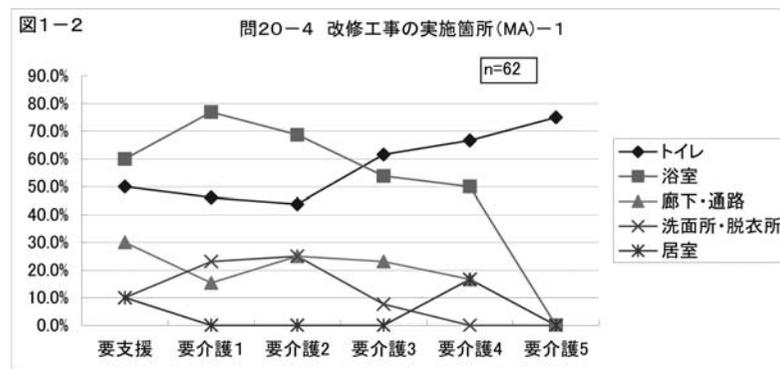
〈要介護1〉約75%、〈要介護2〉約70%、〈要支援〉約60%、〈要介護3〉約55%、〈要介護4〉約50%が行い、〈要介護5〉は0%である。〈要介護5〉を除く各層で50%以上となり、高い需要を示している。特に〈要介護1〉から〈要介護2〉の割合が高いが、〈要支援〉から〈要介護2〉までが約60～75%、〈要介護3〉〈要介護4〉が約50～55%である。「浴室」の改修は介護度の軽い層での需要が多い。

##### ③ 洗面所・脱衣所

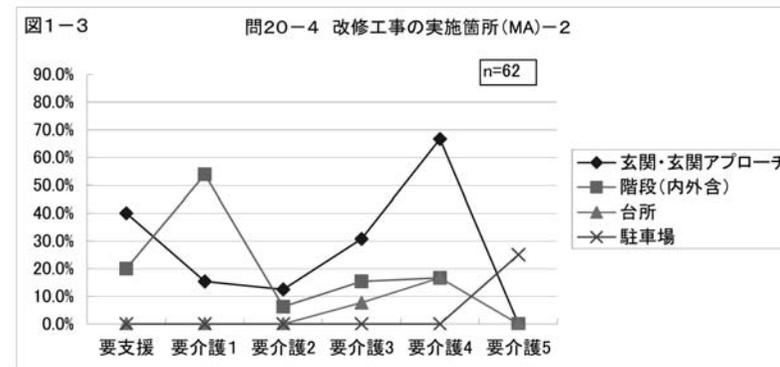
一般的に少ない割合であるが、〈要介護2〉と〈要介護1〉がそれぞれ約25%と比較的多く行



度数	人
要支援	10
要介護1	19
要介護2	17
要介護3	13
要介護4	8
要介護5	4
計	71



度数	人
要支援	10
要介護1	13
要介護2	16
要介護3	13
要介護4	6
要介護5	4
計	62



度数	人
要支援	10
要介護1	13
要介護2	16
要介護3	13
要介護4	6
要介護5	4
計	62

注：介護度別の考察には、無回答を削除した有効回答数を母数にした割合を用いている。

い、〈要支援〉と〈要介護3〉がそれぞれ約10%で、〈要介護4〉と〈要介護5〉は0%である。  
 〈要支援〉から〈要介護3〉までの介護度の軽い層に需要がある。

④ 廊下・通路

〈要支援〉は約30%、〈要介護2〉と〈要介護3〉はそれぞれ約25%が行い、〈要介護4〉と〈要介護1〉はそれぞれ約15%、〈要介護5〉は0%の順である。全般的に少ない割合であるが、〈要介護5〉を除く各介護度で15～30%となっている。

⑤ 玄関・玄関アプローチ

〈要介護4〉の約65%が最も高く、〈要支援〉約40%、〈要介護3〉約30%、〈要介護1〉と

〈要介護2〉でそれぞれ約15%が行い、〈要介護5〉は0%である。特に〈要介護4〉での車いす等の移動や〈要支援〉での需要が高く、二極化の傾向が多少みられる。

#### ⑥ 階段（内外含む）

〈要介護1〉の約55%が最も高く、〈要支援〉が約20%、〈要介護4〉と〈要介護3〉がそれぞれ約15%、〈要介護2〉約5%、〈要介護5〉0%の順である。階段に手すり等をつけて自力で昇降する〈要介護1〉の需要が最も多いことを示している。

### 4) 介護度別にみた改修の効果

#### (1) 安心した生活の確保（図2-1）

どの介護度においても利用者の90～100%が「安心した生活を確保出来た」と回答し、極めて高い評価を得ている。

#### (2) 一人でできるようになったことの有無（図2-2）

介助が不要になり「一人でできるようになったことがある」のは〈要支援〉の約90%が最も高く、〈要介護2〉約75%、〈要介護1〉約70%、〈要介護3〉約55%、〈要介護4〉約50%、〈要介護5〉0%の順である。一方、「一人でできるようになったことはない」をみても〈要介護5〉100%〈要介護4〉約50%、〈要介護3〉約45%であり、〈要介護2〉約10%、〈要介護1〉約5%、〈要支援〉0%であり、おおむね同じ傾向を示している。〈要介護1〉での「その他」の割合が比較的多いが、この回答には有無の記入はなく、安心や安全の効果が大きいとあり。介助はまだ必要と思われる内容であった。

全体的にみると、介護度の軽いほど介助が不要になり、改修効果が高くなっている。早期の対応ほど介護予防の効果が大きいことが分かる。

#### (3) 家族の負担の軽減（図2-3）

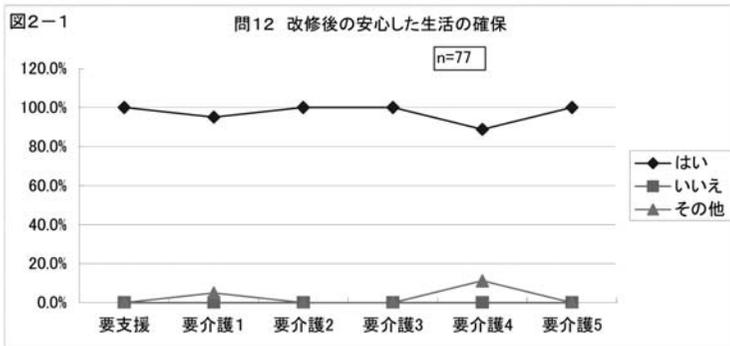
家族の負担の軽減をみると、「負担が少なくなった」のは、〈要介護1〉と〈要介護4〉ではそれぞれ約50%であるが、他の〈要介護2〉〈要介護3〉ではそれぞれ約90%、〈要支援〉〈要介護5〉ではそれぞれ約80%である。介護度の軽重による傾向はみられないが、どの介護度においても50%以上が家族の負担は軽減されたと回答している。

#### (4) 介護サービスの利用状況（図2-4）

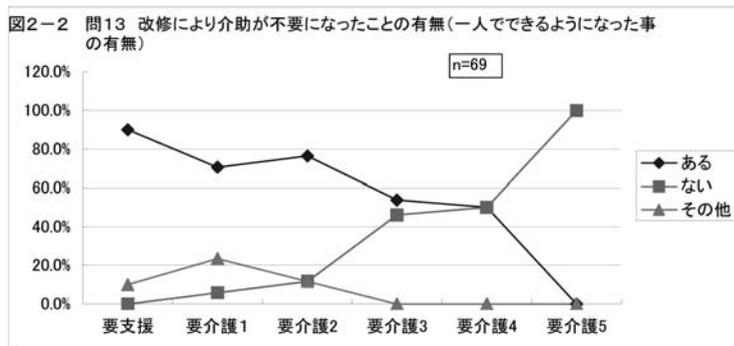
全体的に「変わらない」の割合が高く、〈要介護2〉と〈要介護3〉がそれぞれ約90%、〈要介護4〉と〈要介護5〉がそれぞれ約80%であり、〈要支援〉や〈要介護1〉ではそれぞれ約60%である。〈要介護2〉〈要介護3〉の中間層が最も高いが、〈要介護2〉以上の介護度では80%以上であり、介護度の軽い〈要支援〉や〈要介護1〉より「変わらない」割合が多くなっている。

「減った」状況は〈要支援〉約30%、〈要介護1〉約15%、〈要介護2〉〈要介護3〉それぞれ約10%、〈要介護4〉は0%となるが、〈要介護5〉は約20%に上昇する。割合は少ないが、〈介護度3〉までは介護度の軽いほどサービスの利用が減っている。〈要介護5〉の場合は改修により自立性が高まり、ヘルパーサービスの利用が減ったと回答している。

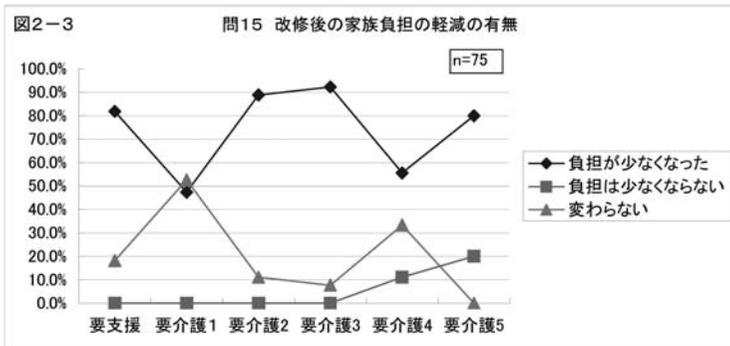
一方、改修により行動意欲が高まり、デイサービスを利用するようになったため、「増えた」場合が〈要介護4〉と〈要介護1〉〈要介護2〉でみられる。



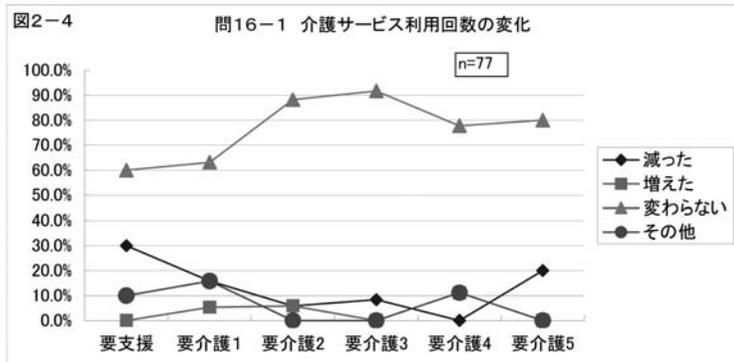
度数	人
要支援	12
要介護1	20
要介護2	18
要介護3	13
要介護4	9
要介護5	5
計	77



度数	人
要支援	10
要介護1	17
要介護2	17
要介護3	13
要介護4	8
要介護5	4
計	69



度数	人
要支援	11
要介護1	19
要介護2	18
要介護3	13
要介護4	9
要介護5	5
計	75



度数	人
要支援	10
要介護1	19
要介護2	17
要介護3	12
要介護4	0
要介護5	5
計	77

注：介護度別の考察には、無回答を削除した有効回答数を母数にした割合を用いている。

## 5) 利用者の意見や苦情等（自由意見）

### (1) 希望や苦情等

〈ケアマネに対して（記入者：46名）〉

- 「親切してもらった」「仕事の対応が適切」等の良好な評価が38名と高い。不満とみられる意見は「積極的な対応がない」「介護で多忙なのに親切にしてもらえなかった」の2名である。その他には「今後も色々なケースを教えて欲しい」「今後も業者とケアマネと利用者の連絡を密にしてお互いの意見の把握につとめて欲しい」等である。

〈改修業者に対して（記入者：50名）〉

- 「親切な説明」「工事の手際が良かった」「仕事が丁寧」等、38名が良好な評価をしている。不満とみられる意見は「工事日程を書面で欲しかった」「工事は丁寧だったがスピーディにしたい」「見積りから着工まで時間を要した」「100万円もする工事内容を示したのでその部分は断った」があるが、全体的に工事業者に対して評価は良好である。

〈住宅改修コーディネーターに対して（記入者：15名）〉

- 「親切」「説明がわかりやすい」等が11名、「親切とはいえなかった」「ドアの改修について意見が合わなかった」が2名である。住宅改修コーディネーターが活動している自治体は多くないが、比較的評価は良好である。

〈自治体に対して（記入者：24名）〉

- 「制度情報のアピールが必要」「補助金の増額」「書類の手続きが大変」「手続きに時間がかかりすぎる」「冷たい接遇」等の何らかの注文や不満がある者は10名である。「親切な相談」「ありがたい制度」「スムーズな対応」「受領委任制度はありがたい」等、良好な評価をしている者は8名である。不満や注文の割合のほうが多い状況である。

### (2) 住宅改修について自由意見や感想（記入者：39名）

〈改修の効果〉

- 約半数が改修の効果をあげている／専門家が考えた改修内容では、出来たことが出来なくなったので本人の目線で考えて欲しい。

〈制度〉

- もっと分かりやすい制度がよい／工事内容に制限が多い。

〈周知・広報〉

- この制度をもっと広く人に知らせて欲しい／多くの人が快適・安全に暮らすことを勧めたい。

〈工事時期〉

- 工事の完了が退院の予定に間に合わなかった／退院に間に合うように工事ができること必要である。

〈工事期間〉

- 長すぎる／工事が夜間にまでおよび疲れた。

〈工事費〉

- 自己負担を減らして欲しい。

### 〈申請・手続き〉

- 保険の認定に時間がかかった／金銭的上限をもっと上げて欲しい／見込み金額と支払い金額の差があった場合は理由を明記すべきである／写真提出や現地調査の対応等の負担が大きい／不要な工事を勧められた等。

[ 関係者調査 ] の概要は以下のとおりである。

#### 1) ケアマネジャーからの意見と要望

サービス利用の軽減の効果の質問には手すりの取り付けや浴室や玄関アプローチの改修によるサービス利用の軽減を具体的内容で示す回答も多くあったが、住宅改修の効果はサービスの軽減よりも本人の自立性の向上と家族の負担軽減のほうが大きく、重要であるとの回答もある。さらに転倒防止等による医療費の軽減をあげた者もいる。

また、専門職の意見を聞かないと改修が無駄になることや工事業者に介護保険の内容や手続きについて理解してほしいこと、工事業者と共に利用者のためになる「適切な改修」についてもっと知識を得る必要があること等をあげ、職種間の相互理解と連携の必要性についての回答もある。

#### 2) 工事関係者からの意見と要望

具体的に浴室改修等によるサービス利用の軽減をあげた回答もあるが、福祉用具利用と併せて計画する必要性、手すり取り付けの難しさ、改修に対する本人と家族の意見の相違、限度額20万円の難しさ等をあげた回答もある。また、住宅のバリアフリー化を早期に着手した者に対する保険料や税金の優遇措置の提案もみられた。

### 3. 考察

#### 1) 利用実態と課題への対応

- 今回の調査では、①介護度と利用者：単身者の介護度は低く、同居者ありは介護度が高い者が多い、②工事：内容は「手すり」が多く、箇所は浴室とトイレが多い、③改修の効果：改修は利用者の自立を促し、家族の負担軽減や不安解消になる一方、サービス利用の軽減には必ずしもつながらない、④環境変化への順応：新たに設置した機器の使い方が理解しにくい、⑤制度：工事期間が短いのに着工までの期間が長いことや、事前申請制度、工事の適用範囲や工事費上限の拡大希望など制度への不満が多い、⑥ケアマネの役割：工事全般にケアマネの関わりが大きい等、の状況や課題が見えてきた。

- 課題への対応策として、以下のことが考えられる。

環境変化への対応は、新しい機器設置等の簡単な操作や分かりやすい表示の採用や説明が必要である。工事は、介護保険で行う工事であり、利用者が高齢者であれば、打合せ等には丁寧・慎重が必要と思われるが、手続き等にかかる日数に配慮が必要である。又、ケアマネは利用者の意向を関係者に伝え、その結果が工事に反映するため、住宅改修の評価を左右する重要な存在であることがわかった。ケアマネには調整役という役割を果たすため、専門以外の建築や医療分野の

「研修会や講座」を開催し、知識を深めていくことが必要である。特に建築分野においては、バリアフリー化に直接関わりがあるため、自治体は、ガイドブック等を作成して啓発に努め、建築士等の専門家を「住宅改修コーディネーター」として改修現場に派遣し、ケアマネ等と協働して進めることが必要である。

- 利用者の心身の自立の高まりや家族の負担軽減・不安解消から安らぎ等が得られ、良好な家族関係のもと尊厳ある豊かな生活が送れる可能性がより一層高まると思われる。

**表1 見えてきたことと望まれる対応・対策**

見えてきたこと	対象者	望まれる対応・対策
環境変化への対応	利用者	簡単な操作方法や分かりやすい表示・説明
工事について	ケアマネ 工事関係者 自治体	工事内容の理解(研修・講座の実施) 工事時期の考慮 申請から着工までの期間短縮への配慮・ガイドブックの作成・コーディネーター派遣
介護保険制度	利用者 工事関係者 自治体	制度の理解(説明会等) 制度の理解(研修・講座の実施) 工事範囲の拡大・上限の拡大・手続きの簡略化 広報・周知(文字や表現の工夫)

## 2) 介護度別の考察

- 工事の種類をみると、「手すりの取り付け」において、介護度の軽い〈要介護3〉までの需要が抜き目出て高くなっている。少ない割合ではあるが、「便器の取替え」は介護度の重い層の需要が多い。しかし、「段差の解消」「床材の変更」「扉の取り替え」については、介護度の軽重による顕著な傾向はみられない。それぞれの工事の特性と言える。
- 工事の実施箇所をみると、「トイレ」の改修は介護度の重いほど需要が多く、「浴室」は介護度の軽いほど需要が多い。また、「洗面所・脱衣所」は介護度の軽いほどやや需要が多くなっている。その他の箇所では、介護度の軽重による顕著な傾向はみられないが、それぞれの箇所の特性と言える。改修の効果をみると、「安心した生活の確保」は、どの介護度においても90%以上であり、介助が不要となり「一人でできるようになったことがある」の割合は介護度が軽いほど高くなっている。
- 家族の負担に対する効果は、介護度の軽重では傾向を把握できないが、〈要介護1〉〈要介護4〉が約50%であり、その他の介護度では80～90%と高く、全ての介護度で50%以上になっている。
- 介護サービスの利用状況については、総体的に「変わらない」割合が高い。しかし、低い割合であるが、介護度の軽いほどサービスの利用が減っている。また、改修により自立意識が高まり、デイサービス等の利用が始まった場合もある。ケアマネジャーの意見にもあるように、サービス利用の軽減のみで改修の効果を見ることは出来ない。利用者の快適な日常生活には、安心感と自立性の向上、家族による負担の軽減が深くかかわっている。
- 総体的にみると、介護度の軽いほど住宅改修による日常生活上の効果は大きく、介護予防等による経済的効果も高い。早めの対応が必要であり、住宅改修は早期対応ほど効果が大きいと言える。

#### 4. まとめ

今回の調査について、以下のようにまとめる。

- 1) 住宅改修は安心した生活の確保、介助の不要、家族の負担の軽減には大きな効果が認められるが、介護サービス利用の軽減には結びついていない。改修による経済効果は、ここでは、大きく現れていないといえる。(しかし、少ない割合であるが介護度の軽い部分でサービス利用は減っている。)
- 2) 全体的にみると、介護度の軽いほど、住宅改修の日常生活への効果は大きく、介護予防につながっている。
- 3) 早めの対応が必要であり、早期対応ほど経済効果も大きいことがわかる。
- 4) 住宅改修を、単にサービス軽減による目先の経済効果のみをみてはいけない。本人の快適な日常生活には、安心感と自立性の向上、家族の介護負担軽減に深く関わっている。総合的評価が必要である。
- 5) 長いスパンで、快適な日常生活による効果みれば、医療費や社会保障費の軽減にもつながっている。

本調査では、回答者の自宅を訪問し、詳細な事例シートの作成も行なっている。この事例を加えた調査結果をケアマネジャーや工事関係者の研修会等に活用し、職種間の連携を目指していきたい。

#### 5. 参考（事例シート）

訪問調査7事例の中から、2事例を次ページに示す。

※本論文は、東京都住宅バリアフリー推進協議会の調査研究委員会が調査を実施し、石川・小池が主な担当者となり、調査・分析を行ったものである。

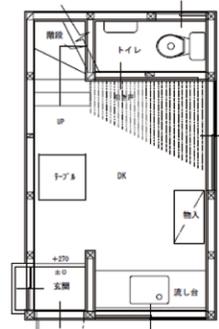
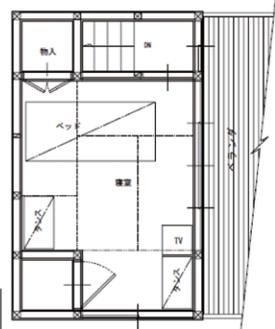
(別途 事例1)

(別途 事例2)

(別途 調査票) 挿入する

**事例 1**

**改修事例記入表**

属性	男性 72才	介護度	要介護 I (工事時期) → 要介護 3	
住所	S 区	身体状況	脳梗塞後、転倒により歩行困難となる。 (自宅玄関までは車いす使用、自宅内では伝い歩きで 2階も手すり利用で上がっている)	
家族	妻と2人暮らし			
住宅	●戸建て住宅 集合住宅	階数	平屋 ●2階 ( )階 地下 ( )階	
構造	●木造 RC造 S造	所有	持ち家 ●借家 給与住宅	
工事時期	1回目 16年 7月 (玄関)	改修費	全額:	介護保険 115,000円
	2回目 17年 7月 (階段)		115,000円	自立支援 0円
改修理由	脳梗塞後、2年前に転倒し、<要介護1>になり、介護保険で、玄関と階段周りに手すりを取り付け、介護用ベッドをレンタルした。(その後、介護保険の内容が変わり、要介護1ではベッドを借りられないことになり、身体能力も低下したので、認定変更を受け、<要介護3>となった。)			
改修箇所	第1回は玄関に縦手すり、第2回は階段の上り口に縦手すり、階段の両側に手すりを取り付けた			
<p>●改修前の状況</p> <p>1階には玄関、台所兼食事室、便所、2階には収納込みで6畳の寝室がある。大家が息子用に建てた「離れ」的な住宅であり、息子が独立後、貸家にした住宅である。大家の前庭を通して玄関になり、植木や花に囲まれている。2階には大家の家近くまでベランダがあり、広々とした物干し場となっている。</p> <div style="text-align: center;"> <p>&lt; 改修前 &gt;</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>1階平面図</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>2階平面図</p>  </div> </div> </div>				
<p>●改修の効果</p> <p>2回に分けて手すり取り付けのみの改修工事を行っている。手すりを使って、玄関から部屋に上がり、さらに1人で2階の寝室に行くことができるようになった。コンパクトな居住部分を有効に活用するために、手すりの効果が最大限に発揮されている状況である。しかし、自力で2階に上がれるようにはなったが、ベッドから転落したことがあり、自力では立ち上がり、妻の助けだけではベッドに戻ることが出来ず、夜中に離れて住む娘の夫が車で駆けつけてくれたことがある。●改修工事の内訳は、第1回 玄関手すり取付け 45,000円、第2回 階段周り手すり取付け 70,000円 である。●改修工事のきっかけは家族がケアマネに相談、希望を伝えた。●改修工事はケアマネの紹介で決めたが仕事は丁寧なやつてくれた。●改修内容については本人と家族、住宅改修コーディネーター(女性)と打ち合わせを行い、工事についても着事前にコーディネーターより丁寧な説明を受けた。●改修後の故障はなく、満足している。ケアマネから使い勝手はどうかの問い合わせがあった。</p>				

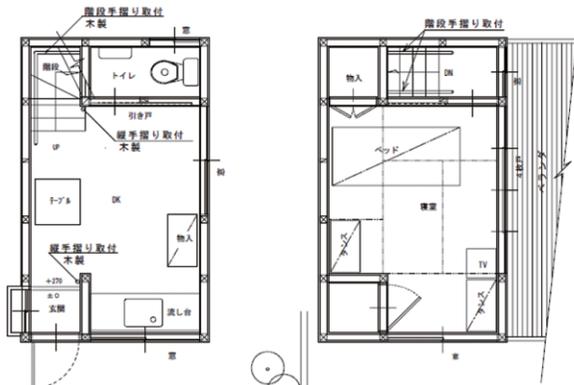
●改修後の状況

日常生活の状況は、<要介護3>になり、デイサービスに週4回通い、そのうち2回は入浴サービスを受けている。  
 デイサービスには送迎バスを利用し、バスまでは妻が車を押して、送り迎えをしている。

<改修後>

1階平面図

2階平面図



階段上り口手すり取付

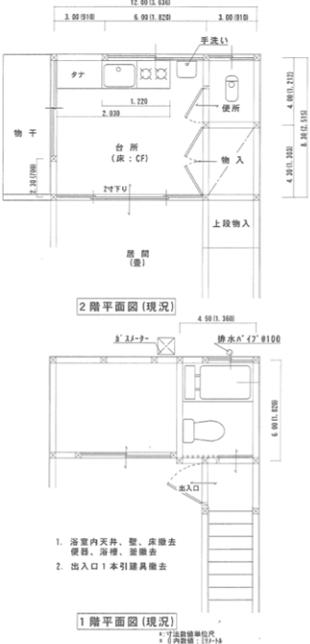
階段 手すり取付 (両側)

2階 寝室

訪問調査：平成18年11月3日 担当：石川・田中

事例 2

改修事例記入票

氏名	女性 80歳以上	介護度	要介護5・認知症あり（同居者：娘）
住所	都内 M区	身体状況	自力歩行は困難。デイサービスに行かないときは寝たきりにしないように椅子に座らせている。排泄や入浴は家族が手を取って移動をうながしている。会話はあるが一方的である。
住宅	●戸建て住宅 集合住宅	階数	平屋 ●2階（－）階 地下（－）階
構造	●木造 RC造 S造	所有	●持ち家（築10C） 給与住宅
工事時期	平成18年8月	改修費	全額：約300万円 介護保険は償還払い 介護保険：180,000円 自立支援：470,568円
改修理由	<p>●1階に浴室、2階に寝室があるため、2階にある和式便所と物入れを一体化し、台所側に間仕切りを移動して、介護できる広さを確保し、浴槽と洋式便器を設置して家族の介護の軽減を図りたい。</p> <p>●住まいは、明治初期に建てられた5軒長屋建ての木造2階建て木造建築物の一番外側にある住宅。1階は車庫と玄関、洋室、据え置き浴槽と洋式便所のある浴室、2階に台所、居間、寝室、和式便所がある。2階への階段は急勾配で昇降が困難である。介護度が進み、認知症も発生し、排泄や入浴が一人では困難になった。家族は、この住まいに対して愛着があり、できるだけ和風の雰囲気を残すことを希望。今回の改修工事は、歩行困難な母のために、また高さの低い据え置き方浴槽と洋式便器、移動補助として浴槽及び便器廻りに手すりを設置。床の段差は居間と台所で約6cmの段差があったが居間の床に合わせて段差を解消し、洗面室は、洗濯室に変えている。2階だけで生活ができるようにするために、家族の要望に応じた改修を行った。</p>		
改修箇所	1階：浴室の用途変更、2階：間仕切りの変更、浴室の段差解消、浴槽の取替えと手すりの設置、便器の洋式化と位置変更、引き戸の採用、台所の床段差の解消、床材の取替え、		
改修関係者	ケアマネジャー、相談員、住宅改修コーディネーター 工務店：M区 I工務店		
改修前の状況	<p>○改修前の1階浴室はタイル貼に据え置き型浴槽と洋式便器、2階には和式便所、物入、台所がある。急勾配の階段は手すりはあるが介助しながらの昇降は負担が大きい。</p>		
	<p>2階 居間と台所床</p> 		
	<p>1階 階段・洗濯ホース</p> 		
	<p>2階 便所</p> 		
	<p>1階 浴室・便所</p> 		
	 <p>1. 浴室内天井、壁、床除去 床材、浴槽、便器等 2. 出入口1本引建具撤去</p>		

改修後

○2階のトイレ一体型浴室の床は、台所の床ともども居間の床に合わせ、段差6cm高くしている。間仕切りを台所側に移動し、浴槽からの通路幅を確保している。当初、室内には柱が残る予定だったが、構造に関係が無いことがわかり、撤去した。そのため、有効幅の確保ができた。便器脇の手すりは、両手でつかんで立ち上がれるように同じ高さになっているが、便器前の手すりは介助しやすいように脇の手すりより10cm高くしている。浴室の扉は引き戸にしている。1階は、浴槽を撤去し、床を張って洗濯室に変更した。



床かさ上げた台所



2階バスタブ・手すり  
ノンスリップ踏み板



2階トイレ・手すり



2階平面図



1階浴室撤去後洗濯室

改修後の対応	効果
●改修時に、工事内容の説明があったが、改修後もケアマネジャー・相談員、工務店、住宅改修コーディネーターがそれぞれ訪問して、浴槽や手すりの位置や工事内容確認、介護について確認しあった。	●2階の寝室から階段を使うことなく浴槽やトイレが利用できるようになり、段差もなくなったので、トイレや浴槽に手引き誘導する時の介助が、スムーズになり、心身ともに楽になった。
住宅改修について家族の感想	
●築100年の木造建築ですが、今回のような改修工事が可能であったことがわかり、介助が100倍も楽になって、もっと早くやればよかったと思います。工事費が約300万円だったので、区からの援助には感謝しています。	

訪問調査：平成18年8月27日 訪問調査者：小池

**参考 調査票**

**住宅改修に関するアンケート調査**

ご本人のことについておたずねいたします

問1. 住宅改修工事を必要とされた方の状況について○をつけて下さい。  
(いずれも○は一つ)

- (1) 性別：      1. 男                      1. 女
- (2) 年代：      1. 60～64 歳      2. 65～69 歳      3. 70～74 歳  
                  4. 75～79 歳      5. 80 歳以上      6. その他
- (3) 介護度： 改修時の介護度でご記入下さい※  
                  1. 要支援              2. 要介護1              3. 要介護2  
                  4. 要介護3              5. 要介護4              6. 要介護5
- (4) 同居者の有無：      1. 有              2. 無
- (5) (4) で「1. 有」に○をつけた方のみお答え下さい。  
                  1. 配偶者              2. 兄弟姉妹              3. 子ども家族  
                  4. 独身子ども              5. その他 (                      )

住宅改修工事のことについておたずねいたします

■改修工事の時期をお書き込み下さい。      ( 平成      年      月      )

問2. 改修工事をするきっかけは何でしたか。○をつけて下さい。(○は一つ)

1. 本人又は家族が、ケアマネジャー（介護支援専門員）に相談した。  
2. ケアマネジャーが、本人又は家族に勧めた。  
3. 本人又は家族が、改修業者に相談した。  
4. 改修業者が、本人又は家族に勧めた。  
5. 本人又は家族が、住宅改修コーディネーター（アドバイザー）に相談した。  
6. 住宅改修コーディネーターが、本人又は家族に勧めた。  
7. その他（例：「医者から勧められた」など                      )

問3. 改修工事の事業者は、どうやって選びましたか。○をつけて下さい。  
(○は一つ)

1. 本人又は家族が知っている改修業者を選んだ。  
2. ケアマネジャーが紹介してくれた改修業者から選んだ。  
3. 区市町村窓口から紹介された改修業者から選んだ。  
4. その他 (                      )



- (3) 改修の範囲
1. 希望の範囲
  2. 希望以外の工事をすすめられた
  3. その他 ( )

- (4) 改修内容について家族は同意しましたか。
1. 同意した
  2. 同意しない
  3. その他 ( )

(5) で「2. 同意しない」と回答した方のみ、その理由をお書き下さい。

[ ]

問6. 改修工事が完了するまでに、どのくらいの期間がかかりましたか。分かる範囲でお書きください。

1. 相談してから現場で打ち合わせをするまで おおよそ ( ) 日
2. 打ち合わせをしてから工事に入るまで おおよそ ( ) 日
3. 工事に入ってから工事完成するまで おおよそ ( ) 日

問7. 改修部分の品質には満足していますか？（材質、取り付け方法、仕上げなど）（いずれも○は一つ）

1. はい
2. いいえ
3. その他 ( )

問8. 改修部分の不具合はありませんでしたか（○は一つ）

1. 壊れたり故障したことは無い
2. 壊れた（故障した）ことがある
3. その他 ( )

問9. 問8で「2. 壊れた（故障した）ことがある」に○を付けた方にだけ、次の質問をします。

(1) 壊れた（故障した）のは不注意によるものですか、それとも普通に使用していたものですか？（○は一つ）

1. 不注意で壊れた（故障した）
2. 普通に使っていて壊れた（故障した）
3. その他 ( )

(2) 工事をしてからどれ位経ってから壊れ（故障し）ましたか？（○は一つ）

1. 1週間以内
2. 1ヶ月以内
3. 半年以内
4. 1年以内
5. その他 ( )

(3) 壊れた（故障した）際に誰かケガをしましたか？（〇は一つ）

- 1. はい
- 2. いいえ
- 3. その他（

(4) 壊れた（故障した）ときに、誰かに相談しましたか？（〇は一つ）

- 1. ケアマネジャーに相談した
- 2. 改修業者に相談した
- 3. 住宅改修コーディネーターに相談した
- 4. その他（

(5) 相談への対応はいかがでしたか？（〇は一つ）

- 1. 翌日には、見に来た
- 2. 2・3日してから、見に来た
- 3. 催促したら、見に来た
- 4. 見に来なかった
- 5. その他（

(6) 壊れた（故障した）部分はどうしましたか？（〇は一つ）

- 1. 有料で修理してもらった
- 2. 無料で修理してもらった
- 3. そのままになっている
- 4. その他（

問 10. 改修部分について、使用上の注意や使用方法について説明を受けましたか？ その説明は理解できましたか？

(1) 説明者について〇をつけてください。（〇は一つ）

- 1. ケアマネジャーから受けた
- 2. 改修業者から受けた
- 3. 住宅改修コーディネーターから受けた
- 4. ケアマネジャーと改修業者から受けた
- 5. ケアマネジャーと住宅改修コーディネーターから受けた
- 6. 改修業者と住宅改修コーディネーターから受けた
- 7. ケアマネジャーと改修業者、住宅改修コーディネーターから受けた
- 8. どちらからも受けていない
- 9. その他（

(2) その説明は理解できましたか？（〇は一つ）

- 1. 理解できた
- 2. 理解できなかった
- 3. その他（

問 11. 改修部分がじゃまになっていませんか？（〇は一つ）

1. じゃまになっていない（例：「特に気にしていない」など）  
（例で示したように具体的に記入：）
2. じゃまになっている（例：「手すりが壁から出すぎていて家族が体をぶつけることがある」「家族がスロープにつまずくことがある」など）
3. その他（）

問 12. 改修したことで安心して生活できるようになりましたか？（〇は一つ）

1. はい（例：「手すりがあるためで安心してお風呂に入れるようになった」、「段差が少なくなり安心して歩けるようになった」、「洋式便器に交換したので安心してトイレに行けるようになった、使いやすい」など）  
（例で示したように具体的に記入してください：）
2. いいえ（例：「別に何も変わらなかった」など）
3. その他（）

問 13. 改修したことで、自分ひとりで出来るようになったことがありますか？（〇は一つ）

1. はい（例：「ひとりで歩けるようになった」「ひとりでトイレに行けるようになった」「ひとりで風呂に入れるようになった」「ひとりで庭に出られるようになった」など）  
（例で示したように具体的に記入してください：）
2. いいえ（例：「楽にはなったが介助は必要」など）
3. その他（）

問 14. 改修後、住宅改修工事関係者から工事に関する使い勝手の問合せがありましたか。あった場合、相手先（ケアマネジャー・改修業者・住宅改修コーディネーター）とその内容をお書きください。（〇は一つ）

1. 有り（相手先：  
内容：）
2. 無し
3. その他（）

問 15. 改修したことで、家族の皆さんの「介護時間」、「介護に要する人数」「体を支える力」など、介護に要する負担が少なくなりましたか？（〇は一つ）

1. はい
2. いいえ
3. 変わらない

問 16. 改修したことで、訪問介護、訪問入浴介護、通所リハビリテーション（デイケア）、通所介護（デイサービス）などの介護サービスの利用回数に変化がありましたか？変化のあったサービスは何ですか（〇は一つ）

1. 利用回数が減った
2. 利用回数が増えた
3. 変わらない
4. その他（
5. 変化のあったサービスをご記入ください（

問 17. 住宅改修に関する制度内容について〇をつけて下さい。（〇は一つ）

（1）申請手続きは簡単でしたか。

1. 簡単だった
2. 難しかった
3. 普通
4. その他（
5. 難しかった理由をご記入下さい（

（2）住宅改修工事の支払いはどのような方法でしたか。「受領委任制度」が改修をする理由の一つになりましたか？

① 支払方法について（〇は一つ）

1. 償還払い制度（最初に全額を支払い、後で9割戻ってくる制度）
2. 受領委任制度（最初に1割のみを支払う制度）
3. その他（

② 最初に1割を支払う「受領委任制度」が改修理由のひとつになりましたか？  
（〇は一つ）

1. 最初から1割の支払いで済むから改修することを決めた
2. 一旦全額払っても改修するつもりだった
3. 支払いのことは気にならなかった
4. 受領委任制度が始まる前に改修をした
5. その他（

問 18. 「事前申請」により改修工事を始める前に介護保険の対象とならない部分の通知を受ける事前申請制度をどう思われますか？（〇は一つ）

1. いい事だと思う
2. いい事だが、すぐに工事を始められないので困る
3. すぐに工事を始められないので良くない
4. その他（

問 19. 住宅改修工事費の区分について〇をつけて下さい。（〇は一つ）

1. 介護保険制度利用
2. 介護保険制度以外の公的制度利用
3. 自費で工事
4. 介護保険制度と介護保険制度以外の公的制度利用
5. 介護保険制度利用と自費工事
6. 介護保険制度以外の公的制度利用と自費工事
7. 介護保険制度と介護保険制度以外の公的制度利用と自費工事
8. その他（

