特集：高齢者の住まいとケアの展望

高齢者の居住継続支援のための住宅対策
―「住まいとケア」の関係を確認したうえで―

鈴木晃

国立保健医療科学院建築衛生部

Housing Policy and Strategy for the Elderly Staying in Existing Homes : After due Consideration of the Influence of Housing on Care Services

Akira SUZUKI

Department of Healthy Building and Housing, National Institute of Public Health

抄録

これまで日本では，「自宅に住みつづける高齢者」を規範としても実態としても疑わなかった面があったが，ここにきて高齢期の新たな居住の場が提示され「早めの住み替え」が推奨されるなど変化の兆しも見受けられる．本稿はそのような状況下において，「住まいとケア」の関係のなかで住宅の要件を再確認した上で，居住継続支援について考察することとしたい．「自宅に住みつづける高齢者」があたりまえと認識されてきたために，そのための方策は最近までほとんど考えられてこなかったが，自立支援という観点から居住継続を促進する住宅関連施策を戦略的に検討することが必要であろう．

人が自立して生きるための拠点が住宅であるとすれば，他者の管理干渉（ケア）を可能な限り排除することがそこに求められているはずで，本人が「できないこと」を徹底して減らすための住環境整備が意義をもつ．これは，ＩＣＦ（国際生活機能分類）における「活動」や「参加」と，背景因子としての「環境因子」の関係で指摘されている．

高齢者の居住継続を支援するための住宅対策としては，高齢期の住生活の困難が発生した段階（事後）での住環境整備（介護保険の住宅改修など）のほかに，一般的な住宅建設時（事前）の予防的な考え方（加齢対応住宅）が重要である．後者は，事後対応である住環境整備が容易に行える住宅という概念であり，具体的な生活動作の改善を図ろうとする住環境整備とは異なるのだが，日本では両者ともに「バリアフリー住宅」と称されることが多く一部に混乱がみられる．

加齢対応住宅の概念が施策に反映しているものとして住宅性能表示（高齢者等配慮住宅）があるが，それがターゲットとしている居住者の生活像（「車いす介助」）については，自立支援という観点から再検討が必要であろう．一方，住環境整備については，全国的に普及した介護保険住宅改修サービスが自立支援としての効果をより発揮できるように，アセスメントとプランニングの技術支援を検討することが求められている．自治体や保健所による住宅改修の評価の取り組みが散見され，住宅改修の質の向上とともに，今後の介護保険の適正化事業の推進にも参考になるものと思われる．

キーワード： 自立生活，居住継続，加齢対応住宅，住環境整備，介護保険

Abstract

Until now there had been no housing programs for elderly who remain in their own homes, because it had been assumed that continuing to live in one's existing home is very common in Japan. Recently, as the numbers of elderly living alone and of elderly living with their spouse have both increased, the provision of new types of housing for the elderly has begun under the various programs. It is, therefore, necessary to comprehensively discuss housing systems promoting living independently in existing home.

Housing is the essential element for a human being to live independently and its aim is to minimize interference by other

〒351-0197　埼玉県和光市南2-3-6
2-3-6 Minami Wako-shi, Saitama, 351-0197, Japan.
FAX：048-458-6253　E-mail：asuzuki@niph.go.jp

person's or to provide as much domiciliary care service as possible. A valuable way to expand the range of activities which the elderly can do by themselves is to positively use, house adaptation. The relation between 'activity', 'participation' and 'environmental factors' as contextual factors has been revealed by the International Classification of Function, Disability and Health.

In Japan, both adaptable housing and house adaptation are called "barrier free housing", and the two conceptions are confused. First of all, it is necessary to classify both of them and to clarify their relations. Of course, both are necessary as housing systems to permit the elderly to continue to live independently in their existing homes, still, adaptable housing and house adaptation each has the problems awaiting solution to be solved. Especially under the house adaptation with the long-term care insurance, it is expected that to improve the effect of the support for the elderly living independently.

Recently, the trials to evaluate the enforcement of house adaptation properly by health centers in local government and municipalities, a section of the long-term care insurance, have become to be done.

keywords: independent living, staying put, adaptable housing, house adaptation, long-term care insurance

Ⅰ．はじめに

本稿は高齢者の居住問題について，とくに居住継続の支援に関する住宅対策に焦点をあてて，課題を展望することとしたい．

人口高齢化と並行して世帯の小規模化が急速に進行したことが，日本における高齢者の住宅問題を顕在化させた背景であろうが，当初より一貫して「自立（自己責任のリスク）と安心（管理干渉）のバランスのとれた選択」という基本命題が存在している．さらに近年では，介護療養病床の廃止などを決定した医療制度改革のなかで在宅医療の促進が注目され，終末期の療養の場としての住まいについても関心が集まっている．

それは単身世帯の増加という背景もあって，従来の一般的な住宅だけが想定されているのではなく，ケアハウスなど多様な居住の場が含まれている．厚生労働省老健局長の私的研究会「高齢者介護研究会」が提示した「2015年の高齢者介護」（2003年）では，尊厳あるケアの確立への方策の一つとして「生活の継続性維持のための新しい介護サービス体系」をあげ，在宅サービスと住まいの新しい体系によって生活の継続性を確立することを提案している．「自宅，施設以外の多様な住まい」を実現し，「早めの住み替え」も視野に入れた新しい住まい方の提起がなされている．

これまで，とくに日本では規範としても実態としても「自宅に住みつづける高齢者」を疑わなかった面があったが，ここにきて変化の兆しが感じられる．本稿はそのような状況下において，本特集のテーマでもある「高齢者の住まいとケア」の関係のなかで，住宅の本質的な要件を再確認したうえで，居住継続の課題について考察することとしたい．「自宅に住みつづける高齢者」があたりまえと認識されてきたために，そのための方策はほとんど考えられてこなかったが，自立支援という観点からそれを促進する施策を戦略的に検討することが必要であろう．

Ⅱ．高齢期の住まいについての二つの選択肢

30年前に英国消費者協会から出版された"WHERE TO LIVE AFTER RETIREMENT"の前文では，「老後どこに住むかを決めるに際しては，現在の住まいをより適切に改善するか，あるいは転居するといった行動を，早い時期に起こすことが重要である」という文章で始まる[1]．早めの行動を強調しているのだが，選択肢としては住みつづけるか転居するかということになる．そして二つの選択肢のうち，居住継続を優先的に考えるべきというのが日本的にも世界的にも受け入れられてきた．移動社会として知られるアメリカでは，リタイアメント・コミュニティの選択のための情報誌が25万部以上売れているというが，その前文は，住みつづけることのメリットをあげつらうことで始まっている[2]．

転居と居住継続の選択については（表１），前者では住宅あるいは居住地の機能的価値が，後者では帰属的価値が優先されて選択行動に結びつく．居住地や住宅の機能的価値が，生活に対応した利便性・安全性・快適性などに関連する物理量で一定程度指標化でき交換価値を有するのに対して，帰属的価値はその個人と居住地あるいは住宅が一体となってはじめて生れるもので，「私の生まれた家」など

表１．高齢期の居住地に関する二つの選択肢―居住継続と住居移動

	住居移動（転居）	居住継続
優先する価値意識	機能的側面の評価	帰属的側面の評価
積極的選択動機	高齢期にふさわしい生活環境 ＊便利な地域 ＊安全な住まい ＊安心できる支援体制	＊住み慣れた家 ＊慣れ親しんだ居住地・風景 ＊支えあう親族・友人・知人
消極的選択動機	現在の生活環境の問題点 住　　宅：居住権・住居費・管理・性能 居住地：治安，交通，自然環境，公共・文化・商業施設 生活支援：医療・介護・援助	転居先の問題点 ＊新しい環境への適応の困難 ＊情報の欠如 ＊満足できる受け皿がない

で代表される価値意識であり，客観的指標化が困難で交換価値ももたない[3]．転居は「高齢期にふさわしい生活環境」を求め，便利な地域（あるいは自然環境に恵まれた土地），安全な住まい，整った生活支援体制などが評価され積極的な選択目的となっている．転居が消極的な理由で選択されるのは，現住居の問題点であって，とくに自力では問題解決が困難な課題が生じた場合である．住宅の権利関係や維持管理の負担，周辺環境の悪化や医療・生活福祉サービスの不備などが転居を指向させる．一方，居住継続は「住み慣れた家」「慣れ親しんだ地域」などが評価されているが，一部には求めている「高齢期にふさわしい生活環境」が見当たらないという消極的な選択も含まれているであろう．いわゆる高齢者向けの住宅や居住施設が少なかったり，その情報が提供されなかったり，あるいは新しい環境への適応を不安視する高齢者も少なくなく，これらの課題への対応が最近の高齢者住宅・居住施設の多様な供給と「早めの住み替え」といった選択肢の提示とみることができる．

Ⅲ．高齢者の住まいとケアの関係

転居先となる「高齢期にふさわしい生活環境」は，最近の多くのプログラムの開発によって，一般住宅以外にもその選択肢はかなり広がっている．ただ，たとえば有料老人ホームとケアハウスの決定的な違いは，補助金が入るか入らないかの点にあるという見方もできるように，名称・制度の多彩さに比べて「住まいとケア」の実体には多様性が少ないようにも見受けられる．そこには多様性の欠如に関連する本質的な課題が，未解決のまま残されているのではないだろうか．

ひとつは，「早めの住み替え」先と「終の棲家」との関係がどう考えられているかという点である．高齢期（とくに高齢後期）の転居が環境への不適合を生じやすいので，「早めの住み替え」が推奨されているのだが，では住み替え後の居住者の加齢によるニーズの変化にはその住まいが対応しようとするのか，あるいは別の住まいに移動（再転居）することで対応しようとするのか．「早めの住み替え」先が「終の棲家」となると考えるのが一般的であろうが，その場合，各種の高齢者住宅（居住施設）がそれぞれ独自性を確立するには相当の工夫が必要になる．入居時期の居住者像としての条件に相違があったとしても，すべて「終の棲家」としての役割と機能を有することが求められるからである．たとえば，一般型ケアハウスの途中退去者の多くは元気な人だそうで，自分の暮らすケアハウスの入居者の半数が要介護認定者であることを認識し，平均年齢が82歳を超えるという事実を知ったとき，「まだ早かったわ」と言って退去するのだそうだ[4]．

いま一つは，住宅の本質的な要件に関わる点である．住宅が他の場所と異なるのは，空間的な排他的独占的使用と，時間的に自由な選択的使用という点にあると考えている．前者は居住者の許可なく他者は住宅内に入れないことを意味し，後者は住宅内ではいつ何をするかは居住者本人の自由ということである．住まいが自立の拠点といわれるのは，まさにこの特徴にあり，高齢者の居住施設をいかに住宅的な環境に近づけるかという試みは，「家庭的な雰囲気」とか「少人数のケアユニット」とかによって達成しようとするのが現状であるが，本質的にはこの「排他的空間使用」「自由な時間使用」という特徴をどれだけ担保できるかにかかっている．新しい高齢者住宅・居住施設では，「住まいとケア」の組み合わせ方が主要な議論となっている傾向にあるようだが，住まいの中に他者のケア（侵襲）をどう入れ込むかという問題は本来，両者の相反する要求において，その答は実は難解なのである．本人が「できないこと」を徹底して厳選し，それだけを援助しようとすることが，その人の住まいでのケアということになるのであろう[5]．

住まいとケアの関係を，両者の組み合わせ方としてとらえることでは限界があり，他者のケアをできるだけ排除する，すなわち本人が「できないこと」を徹底して減らすために住環境を整備するというとらえ方が必要である．「入浴」が「半介助」なのは，浴槽の縁高が50cmなので安全にまたぐことができないからであって，それが40cmなら「自立」に変わるかもしれない．住環境が変わればＡＤＬ（日常生活動作）が変わり，結果的にケアも変わる可能性がある．これは，ＩＣＦ（国際生活機能分類）における「活動」や「参加」と，背景因子としての「環境因子」との関係で指摘されていることである[6]．

Ⅳ．居住継続の支援に必要な住環境対策の二つのステージ

（1）バリアフリー住宅の二つの側面

自力でできることを可能な限り増やせるように住環境を整えることが，居住の継続を可能にする必要条件といえるが，多くの高齢者が当たり前のように自宅に住み続けてきたこともあって，その支援策は介護保険制度に住宅改修サービスが位置づけられるまで，全国レベルではほとんど検討されてこなかった．さらに，居住継続を支援する住宅対策は，必要になった段階での住宅改修（ここでは福祉用具の活用や住み方の工夫も含めて広く住環境整備という）だけでは効率が悪く，新築時などにすべての住宅が将来の居住者の高齢化を見込んだ対応を備えること（ここでは加齢対応住宅という）が重要である．居住者の生活ニーズの変化に対応させるため，後から大掛かりな改造を実行する（場合によっては繰り返す）ことは現実的に困難な場合が多く，簡単な改修や工夫で対応できるような住宅を新築時に用意しておくという発想である．

日本でもこれに似た課題認識はもたれている面もあるのだが，事前配慮としての加齢対応住宅と事後対応としての住環境整備の相違が明確にされておらず，いずれも「バリアフリー住宅」あるいは「住宅のバリアフリー化」と称されている．手段でしかない「手すり」「段差解消」「廊下幅の確保」を「バリアフリー三点セット」と称し，その目的

の相違をみないなど一部で混乱が生じている．たとえば，「老後の備えとしてバリアフリー住宅を建てたので，このままずっと住みつづけることができる」といった誤解がある．老後の備えとしての住宅では，具体的にどういう生活動作の困難が生じるか（たとえば，右まひになるか左まひになるか）分からない時点での配慮なので，生活動作上の問題が具体的に起きた段階でその対応（住環境整備；House adaptation，たとえば手すりを左側につけるか，右側につけるかといった工夫）が多くの場合必要になる．ただ，寝室のとなりにトイレを新たにつくるといったことは後からでは容易ではないので，新築時にそれを満たした住宅（Adaptable housing）を用意し，必要時に容易な住環境整備のみで対応しようというものである．

事前配慮としての加齢対応住宅，事後対応としての住環境整備，両者が関連をもってそれぞれの時点で役割を果たすことが，居住継続を効率的に達成することにつながる（表２）．

（２）加齢対応住宅（事前配慮）

具体的な生活困難が起こる前の事前対応であって，おもに新築段階で住宅全体の質を高めるために，構造の安全，耐久性，省エネルギーなどと並んで住宅の基本性能の一つの視点として取り入れることになり，基本的にはすべての住宅を対象とする普遍的な基準で整備することが望ましい．老後とくに必要性が増す可能性が高いものの，後から手を加えることが容易でない問題について配慮しようというもので，たとえば主寝室とトイレが近接していて，玄関や浴室なども同一階にあって，そこで基本的な生活が完結する間取りなどが具体的な目標に置かれる．これら条件が整っていれば，必要時には手すりを付け替えるといった簡易な住環境整備で対応することができる．

現在，加齢対応住宅に関連する法制度としては，「高齢者居住安定法」にもとづく「高齢者が居住する住宅の設計指針」や「住宅性能表示制度」のなかの「高齢者等への配慮」項目であるが，概念的な整理を再度つめる必要があるかもしれない．改修など住環境整備が個別対応であるのに

表２．高齢者の居住継続に必要な二つの住宅対策

	加齢対応住宅 Adaptable Housing	住環境整備（住宅改修） House Adaptation
介入時期	事前（主に新築段階）	事後（主に改修）
介入方法	すべての住宅についての普遍的対応	個々の居住者への個別対応
制度対応	高齢者が居住する住宅の設計指針（旧「長寿社会対応住宅設計指針」） 住宅性能表示制度（高齢者等への配慮）	介護保険住宅改修 地方自治体の住宅改造助成事業
相互関係	広く住生活の質に影響し，とくに老後必要性が増す可能性が高いものの，後から改修することが容易でない課題に事前に対応しておくことで，後の改修は容易に	基本的な課題が解決済みの住宅（加齢対応住宅）であれば，個別の課題解決が必要になったときに容易な改修で（くり返し）対応することが可能
具体的な目標の例	玄関と同一階で基本的生活が完結する間取り 敷地外までの車いす移動 主寝室とトイレの近接	便器からの立ち上がり動作の改善 浴室へ入る動作の改善 浴槽から出る動作の改善
現状での課題	概念的整理 ＊可変性（時間軸のなかでの多様性：ユニバーサルデザインとの相違） ＊目標とする高齢後期の生活像の再設定 ＊目標生活像に対応する計画基準の確立	技術的課題 ＊アセスメント（改修目的の明確化） ＊プランニング（目的に適した手段の選択） 制度的課題 ＊技術支援システム ＊評価システム

表３．介護保険住宅改修の二つの課題（自立支援としての質を高めるために）

	改修目的の明確化の欠如（アセスメント）	地域における改修技術の不在（プランニング）
背　景	＊改修項目に利用者・ケアマネジャー・事業者の関心が集中し，本来手段である「手すり設置」が目的化している ＊改善しようとする動作が不明確なまま改修されるため，たとえば浴室に入る動作が不安定な利用者に，浴室から出るときに利用できる手すりが浴室側に設置される	＊サービス提供事業者（改修事業者） 住宅改修だけが例外的に指定業者制から除外されているため，事業者の専門性は確保されていない ＊ケアマネジャー ケアマネジャーの職歴（介護福祉士，看護師など）からは住宅改修は遠い存在であり，住宅改修についての苦手意識が目立つ
課題克服の方向	「住宅改修が必要な理由書」標準様式（2006年～）の意義の保険者やケアマネジャーへの普及・定着，効果的活用	ケアマネジャーや改修事業者をバックアップする改修技術の提供システム ＊介護保険制度内：事前申請時や訪問リハでの技術支援 ＊介護保険制度外：リフォームヘルパー制度等とのリンク
共通課題	住宅改修の評価システムの構築	

対して，ここでは普遍的な基準が求められる点から，同時期に多数人の利用を前提としたユニバーサル・デザインと同一視されることもあるようだ．しかし，加齢対応住宅は利用者が特定される住宅などで後の住環境整備の実施が前提条件にあり，時間軸の中での可変性が求められる点が特徴であって，ユニバーサル・デザインとは異なっている．また，現行の制度では，目標とする高齢者の生活像を一律に「車いす介助」としている点については，再考の余地があると思われる．居住継続によって自立生活を維持することが目的だとすれば，たとえば自立歩行を目標生活像として，それを可能とする住宅設計基準を確立することが検討される必要があろう．

（3）住環境整備（事後対応）

一方，具体的な生活困難の発生後にその課題解決を目的に行う住環境整備は，居住者の個別要求への対応となり，手段選択についてのマニュアルは意味をもたない．たとえば主寝室とトイレが近接しているなど基本的条件が整った住宅（加齢対応住宅）であれば，その人の動作に合わせてトイレに手すりを設置するだけで排泄に関する具体的動作（便器からの立ち上がりなど）の自立が維持できるが，その条件のない住宅ではトイレを寝室の近くに移すなど大掛かりな改造が必要になり住環境整備の実行が断念されることも少なくない．とくに高齢者のニーズは刻々と変化する可能性があり，それに絶えず対応するためには容易な改修・工夫であることが求められ，そのために加齢対応住宅による基本条件の準備が重要になる．

介護保険の住宅改修が在宅サービスのメニューに位置づけられたことで全国的に普及したが，自立支援への貢献という点では，改修のアセスメントおよびプランニングについての技術的・制度的課題が残されている（表3）．アセスメントについてはケアマネジャーの役割であるが，利用者が表明する要望（フェルト・ニーズ[7]）が手すりやスロープの設置から始まるために，本来の改修目的が不明確なまま手すりが設置され，自立支援に役立たない事例も少なくなかった．その対応として給付申請書類である「住宅改修が必要な理由書」の標準様式が提示され普及するようになったが（2006年度～），その意図が保険者・ケアマネジャーに十分周知されておらず，「理由書」標準様式の効果的な活用が課題となっている．

一方改修プランニングに関しては本来，個別サービス提供者（改修事業者）の役割であるが，住宅改修は例外的に指定業者制から除外されているため，事業者の専門性は確保されていない．ケアマネジャーに個別改修計画の責任が委ねられてしまうことも少なくないが，住宅改修の専門的技術を持ち合わせているケアマネジャーは少なく，負担を

表4．介護保険制度前後における高齢者の住環境整備に関する変化

	介護保険制度前	介護保険制度以降
概括的状況	一部地域で，ニーズを有すると判断された一部利用者に，一定の質を伴ったサービスを提供	全国で，介護保険居宅サービス利用者のうち「ニーズがある」と表明した者に，該当する工事に関する費用を給付
配分比較事例	東京都板橋区「住宅改造助成事業」1998年度（人口51万人）→全国人口ベース 改造件数　359件　→9万件 改造費総額1.9億円　→480億円 内助成額　1.4億円　→356億円	介護保険「住宅改修」実績（2002年） 改修件数　：33万件（1件当り12万円と推定） 改修費総額：400億円 給付総額　：360億円
ニーズ	専門職の判断するノーマティブ・ニーズはあるが，当事者のフェルト・ニーズがないことも多い	フェルト・ニーズ（体感的ニーズ）は認められるが，それがリアル・ニーズかどうか未確認
利用者	フェルト・ニーズをもたない者に対しても，ケースワーカー等が助成事業による動機づけ（ノーマティブ・ニーズの存在）．結果的に経済的条件や住宅条件は多様	介護保険利用者というフェルト・ニーズをもつ者（リアル・ニーズがあるかどうかは不明）．改善意欲があるもので，結果的に住宅条件など好条件に偏る
利用者の選別	「ノーマティブ・ニーズ」の確認．事前訪問調査の実施	利用者の自己決定
給付	現物給付	改修費の給付
経済的支援	自治体単独で助成．上限額や所得制限など自治体によって多様．助成制度を持たない自治体もある一方，上限額のない自治体も	介護保険「住宅改修」20万円まで（1割負担） 自治体単独の助成事業は概して後退
技術的支援	自治体単独事業で，「リフォームヘルパー」制度などとリンクする例．地域の支援ネットワーク．また助成制度担当者による現物給付の経験蓄積をもとにした指導	「リフォームヘルパー」や支援ネットワークの活動は後退（「制度に乗ることへの需要であって，技術的アドバイスへの需要はない」「20万円以下の改修ではアドバイザーは不要」） 一部ケアマネジャーの経験的知識の提供（介護保険住宅改修の改修項目に限定）
コーディネーター	不在（相談事業のケースワーカー，保健師など）	ケアマネジャー
フォローアップ	きわめて困難	ケアマネジャーが対応可能
事後評価	きわめて困難	ケアマネジャーが対応可能も未実施

強いているのが現状である．この問題に対しては，介護保険制度の内側あるいは外側から，住宅改修の専門的な技術支援を提供することが必要であろう．さらに，アセスメントの課題も含めた住宅改修の評価システムの構築も課題となっている．

Ⅴ．保健所や自治体の取り組み

事後対応である住環境整備については，介護保険制度以前では「高齢者の住宅改造助成事業」といった名称で一部の自治体に限定されてはいたが実施されていた．利用者の選別において，利用者の表明するフェルト・ニーズだけでなく，サービス提供者が判断するノーマティブ・ニーズの有無を判断材料にする点，あるいは改修内容について技術的サポートを付加している点などが特徴である（表４）．しかし介護保険制度の定着によって，その必要性（需要）は低下したと判断され，全体的には後退局面にある．

確かに改修費用の援助という点では，介護保険の住宅改修サービスが定着し（「20万円以下」とされたことで「広く薄く」なった事実はあるが），ケアマネジャーに相談するだけで利用できるようになったことで，別に用意されている助成制度の需要は逓減した．しかし「必要な人に必要な改修サービスを」という点では，従来の自治体による事業にみるべき事例があり，東京都町田市の「住宅改修アドバイザー」[8,9]や東京都板橋区「おとしより保健福祉センター」の住宅改修等に関する技術支援事業などがその代表的事例である．自立支援として効果のある住宅改修とするための技術支援に対して，利用者がフェルト・ニーズをもたないからといって，その事業の継続をただちに否定することは妥当性がない．住宅改修についてもその質が問われるようになり，ようやく評価の実施が検討されはじめた．保険者による事前評価・介入や，保健所による事後評価の取り組みが先行事例として参考になるであろう．

2006年度から，介護保険の住宅改修が事前申請に変更されたこともあって，全数事前訪問による確認を行っている自治体も１割程度存在しているが[10]，保険者が介入することによって住宅改修の質に影響を与えることが示唆される

表５．住宅改修の事前全数訪問を実施している保険者の例

	福生市（東京都）	江田島市（広島県）
国勢調査H17人口	総人口　61,074 65歳以上 10,291（16.9%）	総人口　29,939 65歳以上　9,504（31.7%）
介護保険業務状況報告H16年度	要介護認定者　年度末時点　1,419人 居宅サービス受給者数 累計10,091人 住宅改修件数　147件 住宅改修支給額　16,237千円	要介護認定者　年度末時点　1,768人 居宅サービス受給者数 累計12,586人 住宅改修件数　158件 住宅改修支給額　15,613千円
住宅改修給付，事前訪問担当	給付担当（係長＋３名）で給付全般を担当し，住宅改修事前訪問も係員３名で分担	給付全般を担当する事務職１名．高齢介護課の保健師と給付担当者が事前訪問担当
全数事前訪問の取り組み経緯	H15年頃から，いわゆる悪質リフォーム業者によるトラブル．事後申請のため，工事完了後の理由書作成依頼がケアマネジャーを苦しい立場に立たせ，保険者としても適切な給付が困難．H16年度から書類の事前提出を依頼し給付対象の確認を開始，悪質業者の排除という目的は達成．この書類確認を通して，ケアマネジャーに事前に改修計画に関わってもらいたいという認識がつよくなり，ケアマネジャー説明会で「事前に確認させてほしい」と協力を要請．H17年２月より事前訪問を開始	４町合併前の１町（旧大柿町）では，以下の理由から法施行時点から事前訪問を実施していた．H16年11月，合併による新市発足後も全市で継続実施 保険者が「必要と認めた場合に支給」するという立場から，事前訪問によって，「自立支援に資するものか」，「給付対象工事か」をケアマネジャー等（必要があれば施工者や病院の理学療法士）と現地を確認し，適正な住宅改修の普及に資する．あわせて，ケアマネジャーのアセスメント技術の向上にも貢献することをねらいとしている
事前訪問	給付担当係員３名が分担，ケアマネジャーと同行し，できれば本人，少なくとも家族に自宅で面接．想定する「使われ方」を確認，それが曖昧な場合は十分な協議を要請する	高齢介護課の保健師と給付担当者が，ケアマネジャー（必要時は施工者や理学療法士）と自宅へ同行し必ず本人に面接．具体的な動作を実際の場で確認し改修プランの検討を行なう
事前訪問による給付件数・給付額への影響（江田島市は旧大柿町を除く地区）	年度　件数　給付額（千円） 総額　１件当り H16　147件　16,237　110 H17　83件　6,303　76 H17/16　56%　39%　69%	年度　件数　給付額（千円） 総額　１件当り H15　148件　16,214　110 H16　108件　10,273　95 H17　88件　9,367　106 H17/15　59%　58%　96%
その他	当初はケアマネジャーの事前の関わりが不十分で「使われ方」が曖昧な事例も少なくなかった．個別に「十分な話し合い，検討を」という指導を継続してきたことで，その意図はかなり浸透し，指導を要する事例は減ってきている．現段階では，全戸訪問の効果はあまりなくなったかもしれない，と評価している なお，改修プランが結果的に変更されることはあるが，意図してそれを誘導することはしていない	単に給付の妥当性という観点からの事前訪問ではなく，自立支援に資する改修計画へ誘導するため，専門職（保健師）が介入している．平成18年度（19年２月支給決定分まで）の予防給付19件中13件，介護給付84件中56件の合計103件中69件（67.0%）について改修プランの変更がなされた．2006年度から開始した事後評価で，事前訪問の効果がさらに確認されようとしているが，事前訪問を通したアセスメント技術の移転については，その具体的方法を模索しながら取り組んでいる

（表５）．ケアマネジャーが住宅改修の計画に十分に関与することで（福生市），「必要な人に」そのサービスが提供されるようになるのに加えて，計画内容に専門職の視点が入れば（江田島市），より「必要な改修」が提供されるようになる．

一方事後評価については，たとえば宮城県東部保健福祉事務所が2008年度から地域リハビリテーション支援体制整備事業の一環として，住宅改修支援事業を実施している．高齢者等へのリハビリテーションに関する技術支援を提供する個別相談のなかで，自立支援としての意義に疑問を呈するような住宅改修の実態に触れる機会もあり，この事業に取り組むことになった．「理由書」記載内容についての調査分析，さらにその中から抽出された事例に対する訪問調査などが行われている．訪問調査は，市町村介護保険担当職員，ケアマネジャー，施工事業者，リハビリテーション技術者で訪問チームが構成され，調査後，事例検討による評価を行い，その結果を地域の関連職種にフィードバックしようとしている．

住宅改修についても，2010年までに適正化のための評価の実施が義務付けられたが，たんに見積書どおりの工事が行われたかどうかという評価にとどまらず，自立支援としての効果を検証しその後の改修プログラムに反映させることが重要である．介護保険制度で改修費の給付は広く定着した現在，住環境整備の技術支援をそこに加えることで，自立した居住の継続がようやく可能になるであろう．

文献

1）Rudinger E, editor. Where to live after retirement. London : Consumers' Association, Publishers of Which?; 1977.

2）Savageau D. Retirement places rated, 4th ed. New York : Macmillan Travel, A Simon & Schuster Macmillan Company; 1995.

3）大原一興．高齢者住宅の考え方のその事例．秋山哲男，編．東京：日本評論社；1993．p.115-36.

4）池田敏史子．ケアハウスの現状と課題．嶺学，編．高齢者の住まいとケア－自立した生活，その支援と住環境．東京：御茶の水書房；2008．p.187-205.

5）吉田正浩．高齢者グループホームにおけるケアのあり方をめぐって―住まい方，ケアのあり方の優れたところ．嶺学，編．高齢者の住まいとケア―自立した生活，その支援と住環境．東京：御茶の水書房；2008．p.229-53.

6）世界保健機関．編．国際生活機能分類―国際障害分類改訂版．東京：中央法規；2003.

7）白澤政和．ニードとは何か．保健婦雑誌 1997年12月；53（12）：963-9.

8）高橋儀平，鈴木麻衣子，野口祐子．町田市における住宅改修事業導入時の経年変化と事業評価に関する研究．日本建築学会計画系論文集　2002年３月；553：107-13.

9）高本明生．高齢期に適した住宅の条件をめぐって．嶺学，編．高齢者の住まいとケア－自立した生活，その支援と住環境．東京：御茶の水書房；2008．p.165-85.

10）阪東美智子，鈴木晃．全国における「理由書」標準様式の普及活用の動向．厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業「『理由書』標準様式を活用した住宅改修評価システムの構築に関する研究」（主任研究者：鈴木晃）平成19年度総括・分担研究報告書．2008．p.9-18.