

要介護高齢者の在宅生活継続要因に関する研究（その2）

－いわき市における介護保険住宅改修及び高齢者等住宅リフォーム事業の分析を通して－

熊 田 伸 子

山 形 敏 明

高 橋 真 里

（令和4年3月）

郡山女子大学紀要 第58集別冊

（Vol.58）PP.79～77

郡山女子大学 郡山市開成3丁目25番2号

要介護高齢者の在宅生活継続要因に関する研究(その2)

— いわき市における介護保険住宅改修及び高齢者等住宅リフォーム事業の分析を通して —

Research on the factors by which the elderly in need of nursing care
can continue to live at home (Part 2)

— An analysis of the long-term nursing care insurance for home remodeling
and the home renovation projects for the elderly in Iwaki City —

熊田 伸子*

Nobuko Kumada

山形 敏明*

Toshiaki Yamagata

高橋 真里*

Mari Takahashi

As a continuation of our research on factors that affect the ability of elderly people who require nursing care to continue living at home, we analyzed housing renovation projects for the elderly in Iwaki City, Fukushima Prefecture, which are subsidized by nursing care insurance and the local public body. In comparison with the data analysis of Koriyama City, we examined the relationship between the effects of different subsidy amounts and the possibility of appropriate home renovation according to the level of care required.

1. はじめに

高齢化による身体機能の低下のみならず、医療機関からの退院後の自宅での生活の継続を可能とするためには、居宅サービス利用の観点からも住宅改修は必須である。介護保険制度による住宅改修は、全国一律のサービスがあるが、前報¹⁾で明らかにした通り、20万円という住宅改修費用の上限並びに適用範囲等から課題もある。また、介護保険制度以外の高齢者住宅改修助成事業や自治体独自の補助金支給制度は、地域により支給要件・支給限度額・給付対象が異なり住宅改修内容や規模に差がある。

本論文においては、福島県内において自治体の助成事業として積極的に取り組んでいる、いわき市の高齢者等住宅リフォーム事業を取り上げた。郡山市のデータ分析との比較から、助成額の違いによる効果との関連性、要介護度に応じた適切な住宅改修の可能性について検討する。

2. 本研究に関する先行研究

西野亜希子(2005)は、住宅改修に対する助成事業を行っている首都圏の自治体を対象に調査を行い、その結果から、次の点を指摘している²⁾。

※生活科学科

①介護保険制度により住宅改修事業が開始されてから、自治体の助成事業は縮小傾向にある。

②介護保険は一律の金額であるが、自治体の助成金額は様々である。自治体により差があるため、住宅改修の質の差につながっている。

さらに、住宅改修が要介護高齢者及び介助者へ次のような効果があるとしている³⁾。

①住宅改修が要介護者の ADL を向上させるか、あるいは現状維持する効果があること、身体的面や精神面で負担を軽減する効果があること。

②住宅改修の医療費への効果について、2 事例で「服用していた薬が不要になる」、「入院回数の減少」が確認された。

③介助者への効果としては、身体面では「介助頻度の減少」、「介助力の軽減」、精神面では「精神的負担軽減」、「介助時の安心感」の効果があつた。

また、著者ら¹⁾は、郡山市の介護保険における居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費のデータの分析により、①要支援 1・2、要介護 1・2 の利用者が大半を占めていること、②要介護 3・4 では利用数は少ないが、複数の工事種別の実施率が高いこと、③利用実態から、18 万円という助成金額の上限から工事内容の限界となっており、一度の住宅改修では、その要求は満たされないことを明らかにしている。

要介護高齢者が満足できる住宅改修ができるか否かの要因として、介護保険外の自治体による事業についての研究がほとんど進んでいない。そうしたことから本研究では、自治体による助成金の実情と効果的な住宅改修の在り方について継続研究を行う。

3. 研究方法

在宅生活から施設入所を希望するに至る背景、そして、高齢者の住環境を整える意義について、福祉・建築の両面から考察した。

福島県内主要都市のひとつである福島県いわき市より介護保険住宅改修（平成 28 年度～令和 2 年度）及び高齢者住宅リフォーム事業（平成 28 年度～令和 2 年度）のデータの提供を受けた。そのデータから、要介護度と住宅改修の関係性、さらに介護保険の住宅改修と助成金との関連性について分析した。

なお、本研究は日本社会福祉学会研究倫理規程および研究ガイドラインを遵守し、遂行した。

4. 研究結果

介護保険法第 2 条では、「被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない」^{注1)}と居宅での生活を原則とする考えが記されている。しかし、現状においては、介護の重度化・長期化、老々介護、認知症介護の困難さを背景に特別養護老人ホーム

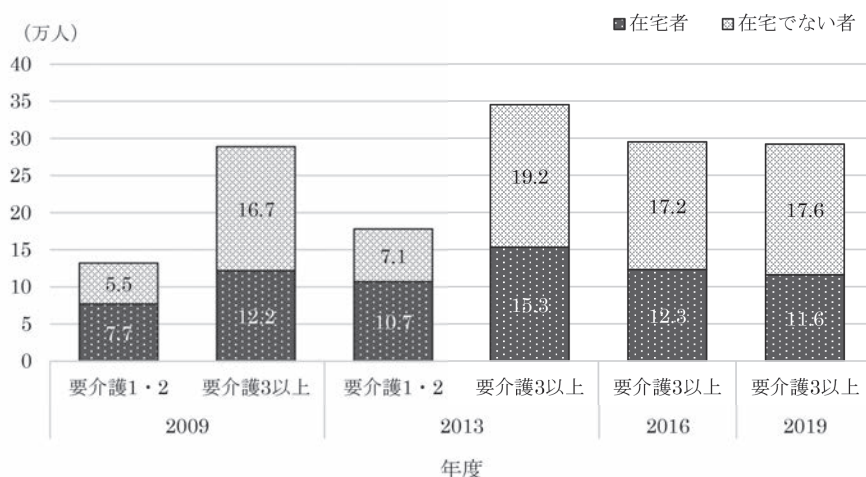
をはじめ、施設入所のニーズは高い。

高橋紘士氏は、「わが国の介護三施設^{注2)}」の入居率の対 65 歳以上人口比は 3 % であり、この数字は欧米の国々と比べて、必ずしも低い数字ではない⁴⁾ ことを指摘している。住み慣れた自宅や地域での生活を希望している高齢者が多いにもかかわらず、実際には施設入所申込となるのはどのような理由からなのか、その実態を把握するため、介護保険施設の中でも最もニーズが高く利用者の多い特別養護老人ホームの入所申込者の状況を以下に示す。

4-1 特別養護老人ホームの入所申込者の状況

介護保険法では、特別養護老人ホームは介護が必要な高齢者を対象とした生活施設で、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設と規定している。2015 年 4 月からは、限られた資源の中で、より入所の必要性の高い中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図り、入所申し込みができるのは原則要介護 3 以上となった。

厚生労働省は、3～4 年ごとに、全国の待機高齢者数を調査し、「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」を発表している。図 1 は 2009 年からの待機高齢者数である。最新の 2019（令和元年）調査⁵⁾ では、全国の申込者の概況は 29 万 2 千人であり、このうち約 4 割に当たる 11 万 6 千人が在宅で生活している。在宅でない高齢者は 17 万 6 千人である。在宅でない高齢者の現在の入院や入所施設等では、医療機関、介護老人保健施設が多い。さらに待機高齢者数が減少してきた背景には、2005 年から認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や地域密着型介護老人福祉施設などの地域密着型サービスが創設され、充実してきたことがある。



厚生労働省「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」を参考に作成

図 1 特別養護老人ホームの待機高齢者の推移

表１は、要介護度別に見た特別養護老人ホーム入所申込者の状況である。この他、要介護１または２で特例入所の対象となっている入所申込者が約３万４千人である。

因みに、福島県では、要介護３～５の入所申込者数が７,６０５人、そのうち在宅で生活している高齢者は約４割の３,２５６人にのぼる。こうした待機者も含め、在宅で生活をする要介護高齢者が移動や入浴、排泄等の際に安心・安全な環境を整えるため、住宅改修の果たす役割は大きい。

表１ 特別養護老人ホームの入所申込者の状況（人、％）

	要介護３	要介護４	要介護５	計
全体	115,990	105,359	71,138	292,487
	39.7	36.0	24.3	100.0
うち 在宅の方	54,821	38,319	22,925	116,065
	18.7	13.1	7.8	39.7
うち 在宅でない方	61,169	67,040	48,213	176,422
	20.9	22.9	16.5	60.3

出典：厚生労働省「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」（令和元年）

４－２ 高齢者の居住環境を整える意義

介護保険制度がスタートし、２０年が経過した。住宅改修の効果は先行研究であきらかにされているが、高齢者が居住する住宅において、高度なバリアフリー対応が整った住宅の割合は約１割に留まっている。こうした高齢者の住まいの課題について、高齢者の住まいに関する研究の第一人者である早川和男は、狭く危険の多い家では、リハビリから帰宅しても動けない、介助機器を使えない^{６)}と指摘している。そしてその理由について、介護保険による住宅改修の費用援助は額が少なく、手すりの設置、段差の解消などにとどまり、狭さや老朽化等、家全体の改造には対応できないこと、「横だし」といって、費用を上乗せしている自治体もあるが、一般的ではないことをあげている。

そこで早川は、住宅改修が生活を維持拡大させるとし、住宅改修により住環境を整えた複数の事例を検証し、下記の見解を述べている。

①寝たきりに限らずとも、行動範囲が制限されないような住環境を考える必要がある。

②要介護高齢者の家庭生活において、その中核となるのが居住空間での介助、移動であることを念頭に置き、居住環境を整えていく必要がある。

また、住宅改修は障がいや動作に合わせて考える必要があるとして、次のようにも述べている⁷⁾。

- ①運動機能は維持できても、より回復を望むことは難しく、ほとんどの場合が機能低下、体力低下をきたす。そのため、住宅改修を始めた段階で、今後機能低下が進んだ場合にさらに改造が進められるような計画が必要だと考える。
- ②住宅改修は生活への意欲や張りを持ち、残存機能を維持するという意味から、高齢障がい者中心で行われるが、共に暮らす家族や介護者の生活も考えることが大切。
- ③私たちは生活の場である住宅をもっと多面的に機能性、安全性、清潔性、独立性、家庭相互性、快適性について検討する必要がある。
- ④有効な住宅改修を行うには、「住まい」と「健康」を理解した専門家によってプランニングが行われることが望ましい。

以上のことから、要介護状態になっても住宅環境を整えることにより、屋内移動の安心・安全、生活の快適さ、外出意欲の醸成が可能となる。

4-3 いわき市における住宅改修の現状について

いわき市の要介護認定率は、令和3年5月末現在20.8%であり、全国平均の18.8%、福島県内平均の19.3%と比較し、高い数字となっている。認定者数は20,565人で、「要支援1」「要介護2」の増加率が大きく、「要介護3」以上の中重度者の割合は8.2%と全国平均5.9%と比較して高くなっている。

4-3-1 いわき市における介護保険住宅改修及び高齢者住宅改修事業について

いわき市では、介護保険制度を利用した住宅改修について利用者本人に対して支払われる保険金制度と、高齢者等の在宅生活を支援するため住宅の改良工事が必要と認められた場合に、住宅改良費用の給付が行われる高齢者等住宅リフォーム（改良）事業の二つの住宅改修に関する制度がある。前者は前報¹⁾の郡山市の制度と同様で20万円の限度額である。後者はいわき市独自の制度であり、保健・医療・福祉及び建築分野の専門家が連携したチーム（リフォームヘルパーと称す）が構成され、事前相談及び給付対象の認定が行われる。助成金は100万円を限度額として世帯の生計中心者の市民税の課税状況に応じて助成される。主な工事箇所は、対象者の専用居室、浴室、洗面所、便所、廊下、階段、玄関、台所等と介護保険制度と比較し適用対象が広い。また工事内容の決定は、市内7地区（平、小名浜、勿来・田人、常磐・遠野、内郷・好間・三和、四倉・久之浜、小川・川前）の保健福祉センターが行っている。表2に令和2年10月1日現在、市内7地区の高齢化の状況を示す。

平、小名浜を除く5地区で高齢化率が30%を超えている。また、小名浜、勿来・田人、四倉・

要介護高齢者の在宅生活継続要因に関する研究（その２）

久之浜、小川・川前の４地区で前期高齢者と比較し、後期高齢者の割合が高くなっており、高齢化が進んでいることが分かる。

表２ いわき市の地区別の高齢化の状況

地区名	総人口 (人)	高齢者数 (人)	高齢化率	前期 高齢者数 (人)	前期高齢者 の割合	後期 高齢者数 (人)	後期高齢者 の割合
平	88,028	25,788	29.3%	12,903	14.7%	12,885	14.6%
小名浜	78,580	21,049	26.8%	10,444	13.3%	10,605	13.5%
勿来 田人	49,485	16,192	32.7%	7,716	15.6%	8,476	17.1%
常磐 遠野	38,016	13,007	34.2%	6,760	17.8%	6,247	16.4%
内郷 好間 三和	39,434	12,929	32.8%	6,567	16.7%	6,362	16.1%
四倉 久之浜	17,935	6,645	37.1%	3,154	17.6%	3,491	19.5%
小川 川前	7,550	2,851	37.8%	1,405	18.6%	1,446	19.2%
合計	319,028	98,461	30.9%	48,949	15.3%	49,512	15.5%

出典：いわき市第９次介護保険事業計画を参考に作成

表３に年度別介護保険住宅改修の支給件数及び支給金額(平成２８年度～令和２年度)を示す。表のように支給件数は１４００～１５００件程度で推移し、支給金額は１億２千万円～１億３千万円程度の範囲で推移し、年度による大幅な変動は見られない。１件当たりは限度額の４割程度の支給額である。

表４に高齢者等住宅リフォームの給付件数及び給付額（平成２８年度～令和２年度）を示す。表のように給付件数は平成２９年度が８９件で１００件を下回っているが他の年度は１００件程度である。給付額は５５００万円～７８００万円程度であり、１件当たりの給付額は６０万円代となっている。

表３ 介護保険住宅改修の支給件数及び支給金額

介護保険住宅改修		
年度	合計支給件数 (件)	合計支給額 (円)
平成28年度	1,512	128,455,959
平成29年度	1,530	135,286,489
平成30年度	1,545	133,287,710
令和元年度	1,419	119,174,880
令和２年度	1,457	126,784,547
合計	7,463	642,989,585

表４ 高齢者等住宅リフォームの給付件数及び給付額

高齢者等住宅リフォーム		
年度	合計支給件数 (件)	合計支給額 (円)
平成28年度	101	62,155,795
平成29年度	89	55,820,009
平成30年度	107	69,077,109
令和元年度	105	72,204,899
令和２年度	115	78,479,807
合計	517	337,737,619

４－３－２ 介護保険住宅改修について

いわき市の介護保険住宅改修について前報¹⁾の郡山市と比較して整理すると以下となる。

図２に介護保険住宅改修利用者の男女別件数を示す。図のように５年度間の利用件数はいわき市は郡山市の約１．８倍であるが、男女比では両市共に男性が約４割、女性が約６割という状況である。

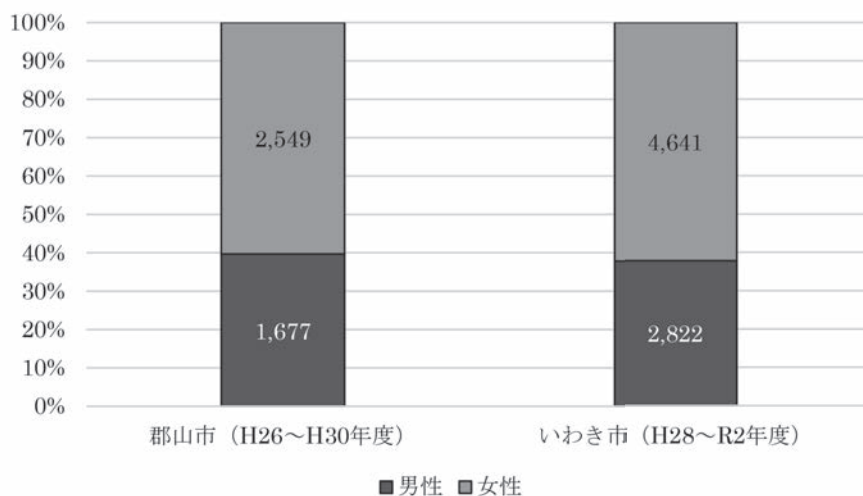


図２ 介護保険住宅改修 利用者の男女別件数

図3に介護保険住宅改修利用者の年齢別件数を示す。両市共に80歳代の利用が最多であり、次いで70歳代、90歳代という順になっている。

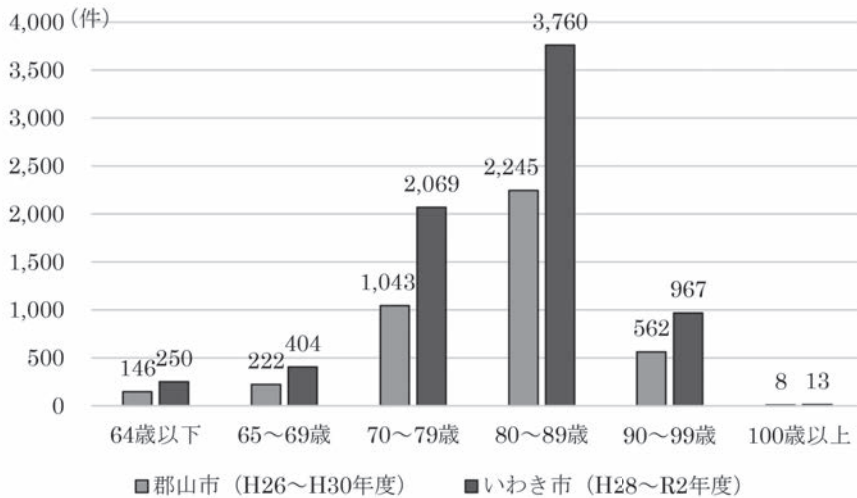


図3 介護保険住宅改修 年齢別件数

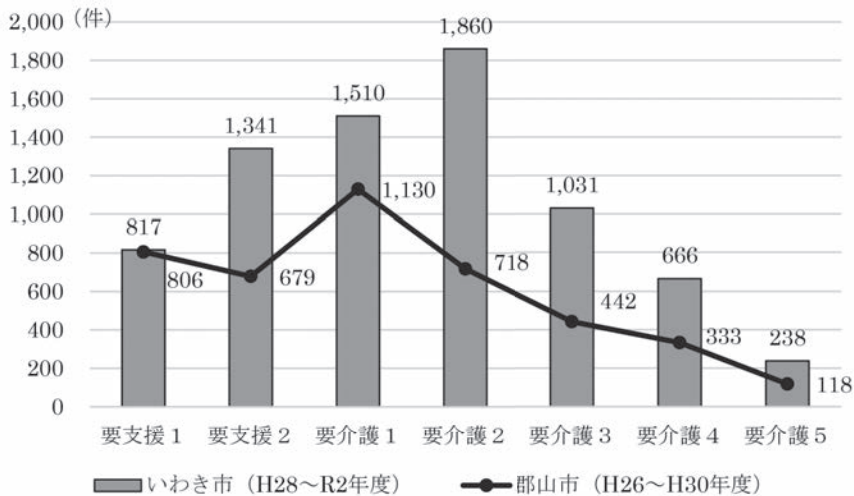


図4 要介護度別利用件数

図4に介護保険住宅改修利用者の要介護度別利用件数を示す。図のようにいわき市では要支援1から順に最も多い要介護2まで増加し、要介護3, 4, 5の順に減少している。郡山市では要支援1より支援2が減少し、要介護1が最多となっている。いずれも部分的な介助は必要としても全面的な介助を要しない程度の要介護度の利用者が最も多くなっている。

４－３－３ 高齢者等住宅リフォーム事業について

いわき市独自の高齢者等住宅リフォーム事業について平成 28 年度から令和 2 年度までの 5 年度分についての利用実施状況を以下に示す。

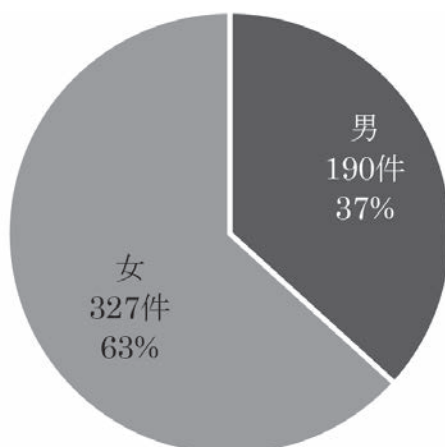


図５ 高齢者等住宅リフォーム 利用者の男女別件数（平成 28 ～令和 2 年度）

図 5 は高齢者等住宅リフォーム利用者の男女別件数である。前述の介護保険住宅改修の結果と同様に男性が約 4 割、女性が約 6 割という状況である。

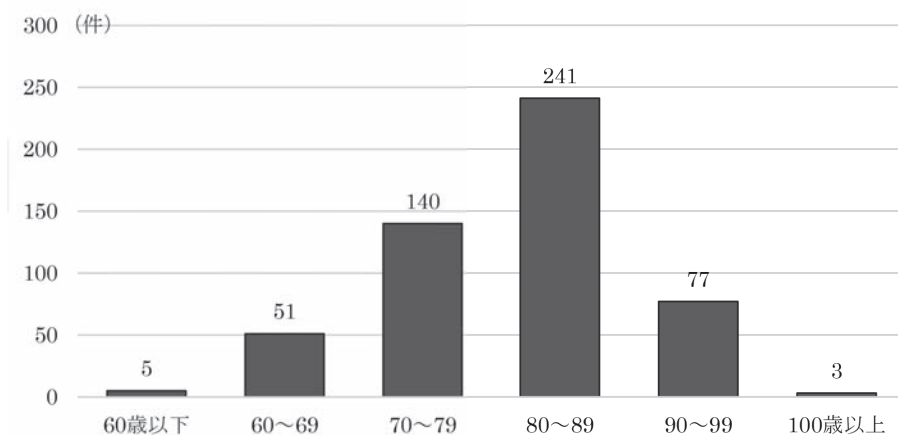


図 6 高齢者等住宅リフォーム 年齢別利用件数

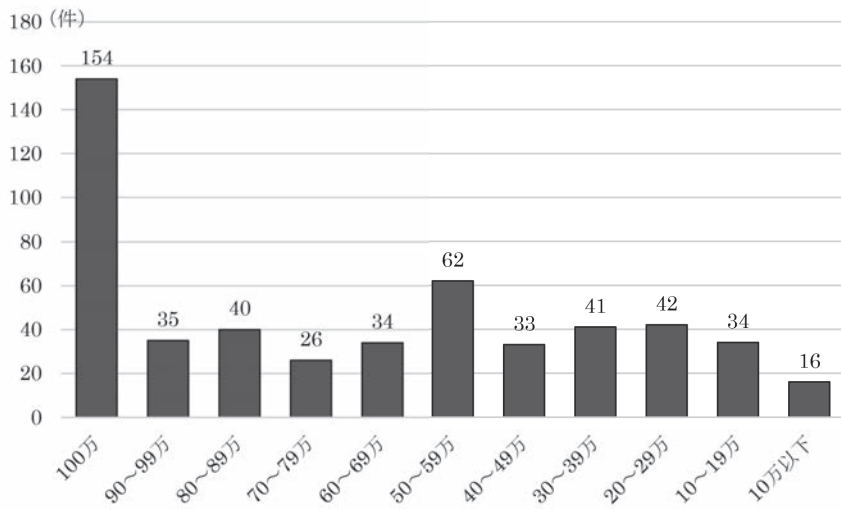


図7 高齢者等住宅リフォーム 金額別利用件数

図6に高齢者住宅リフォームの年齢別利用件数を示す。前述の介護保険住宅改修と同様に、80歳代が最も多く、次いで70歳代、90歳代の順となっている。

図7に金額別の利用件数を示す。限度額の100万円を利用している件数が154件と最も多く全体の約3割となっている。次いで50万円代が62件、その他は10万円以下の16件を除き各金額とも30～40件代である。

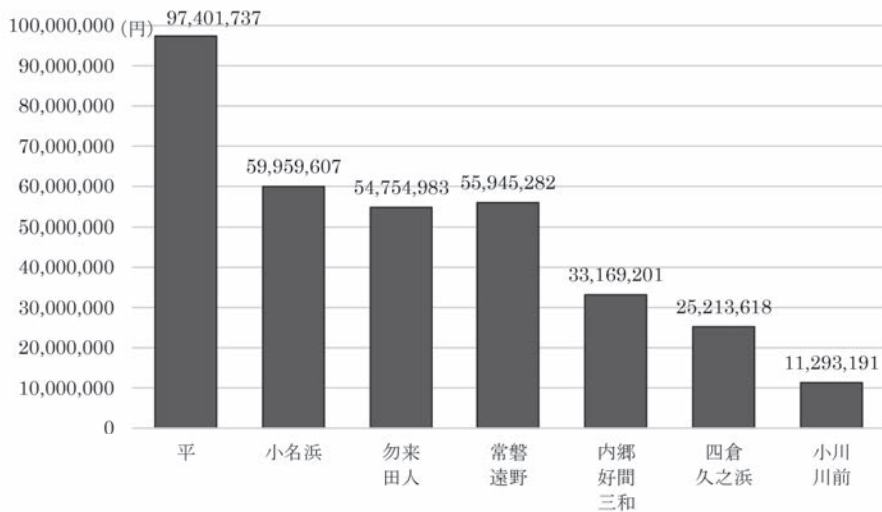


図8 高齢者等住宅リフォーム 7地区別利用金額

図８に７地区別支給金額を示す。図のように７地区の支給金額は平地区が最も多く 9700 万円を超えている。次いで小名浜地区、勿来・田人地区、常磐・遠野地区が 5000 万円代となり、内郷・好間・三和地区、四倉・久之浜地区、小川・川前地区の順で 1000 万円から 3000 万円代となっている。各地区の１件当たりの支給金額は、内郷・好間・三和地区が約 79 万円と最も多く、次いで小川・川前地区の約 75 万円、平地区、勿来・田人地区、常磐・遠野地区、四倉・久之浜地区は 60 万円代で小名浜地区は約 57 万円である。

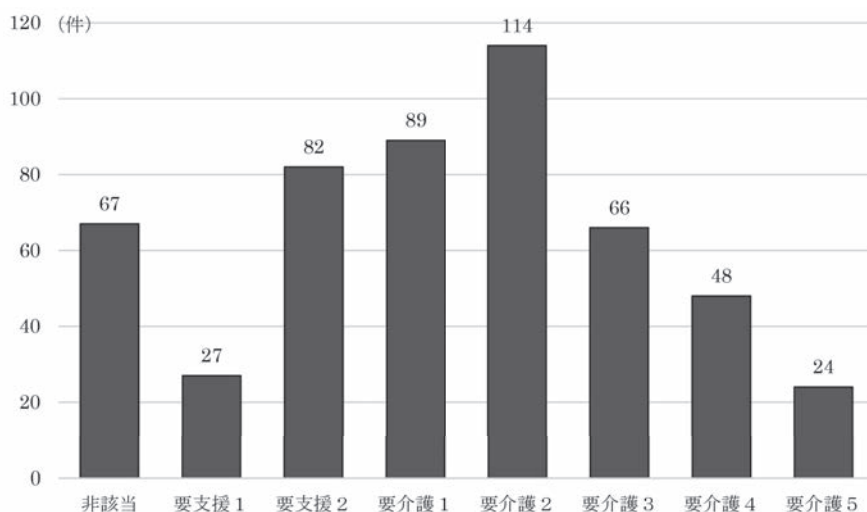


図９ 高齢者等住宅リフォーム 要介護度別利用件数

図９に要介護度別利用件数を示す。前述の介護保険住宅改修と同様に要介護２をピークに利用件数は減少している。高齢者等住宅リフォーム事業では、60 歳以上で日常生活において介助を必要とする場合は要支援、要介護の認定を受けていなくてもこの制度を利用できることになっている。図に示した「非該当」とはこれに該当している利用者で、利用件数は要介護３の利用件数を上回っており、要介護度が高い要介護３から５よりも、住宅改修の必要性を有している事が伺える。

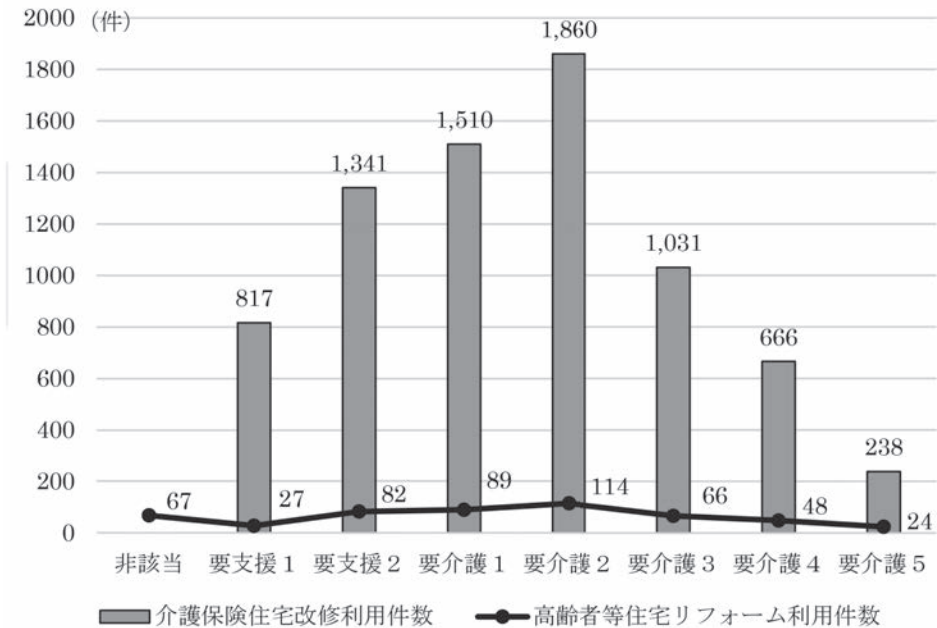


図 10 要介護度ごとの利用件数比較

図 10 は介護保険住宅改修と高齢者等住宅リフォームの両制度の利用件数を要介護度ごとに比較したものである。いずれも要介護度が上がるに伴い利用件数は増加する傾向にあるが、要介護 2 をピークに利用件数は減少している。高齢者等住宅リフォーム事業の利用者の中には別工事として介護保険住宅改修制度を併用していると考えられるが、追加調査を行い明らかにしていく予定である。

考察

調査対象としたいわき市では、介護保険による住宅改修の他、自治体独自の高齢者等住宅リフォーム事業を実施している。本事業は、事前相談の段階から保健・医療・福祉及び建築分野の専門家がチームとして関与している点が介護保険制度との大きな違いであり、効果的な住宅改修につながる重要な要素である。また、介護認定の調査結果が非該当の高齢者の住宅改修が認められているのは、全国的にも少ない。先述の西野も、全国で住宅改修に対する助成事業を行っている自治体に対する調査の結果、福島県のみが介護認定又は申請をしていない「元気な高齢者」を対象に、住宅改修の助成を行っていることを明らかにしている²⁾。介護認定の調査結果が非該当であってもニーズが高く、改修につながっていることから、必要な人に必要なサービスを向けている例である。さらに、限度額が 100 万円であること、そして改修可能な工事箇所の幅が広い点も特徴である。特に浴室の改修が可能である点は有効である。住宅改修に

より、入浴や排泄等、高齢者本人が自立できることを増やし、住環境を整えていくことが在宅生活の継続につながるものとする。

今後、さらに住宅改修の問題点や課題、介護保険外の自治体独自の事業について調査を進め、効果的な住宅改修の在り方を検討していく。

参考文献

- 1) 熊田伸子・山形敏明・伊藤真里（2021）要介護高齢者の在宅生活継続要因に関する研究 ―介護保険住宅改修の分析と今後の課題― 郡山女子大学紀要 Vol.57 p.65
- 2) 西野亜希子（2005）高齢者向け住宅改修の実態と問題点―在宅生活の質を向上させるために― 日本建築学会（近畿）大会学術講演梗概集
- 3) 西野亜希子・南 一誠（2007）要介護高齢者の在宅生活を促進するための住宅改修の実態とその効果 日本建築学会計画系論文集 第 615 号
- 4) 高橋紘士編（2012）地域包括ケアシステム オーム社 p.7
- 5) 厚生労働省「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」2019. 12. 25
- 6) 早川和男著（2014）居住福祉社会へ―「老い」から住まいを考える―岩波書店 p.64
- 7) 早川和男編（2011）日本の居住貧困 藤原書店 p.170～173

注

- 注 1) 介護保険法第 2 条 4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならないとしている。
- 注 2) 介護保険法第 7 条 19 項において「介護保険施設」とは、第四十八条第一項第一号に規定する指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び同項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいうと定義している。平成 30 年からは 4 番目の介護保険施設として介護医療院が創設された。