

## 要介護高齢者の在宅生活継続要因に関する研究(その3)

— いわき市の高齢者等住宅リフォーム事業における改修実態について —

Research on the factors by which the elderly in need of nursing care  
can continue to live at home (Part3)

- About the Actual Situation of Renovation in Iwaki City's  
Housing Renovation Project for the Elderly -

\*熊田 伸子

Nobuko Kumada

\*山形 敏明

Toshiaki Yamagata

\*高橋 真里

Mari Takahashi

This research analyzes the housing renovation project for the elderly in Iwaki City, Fukushima Prefecture, and discusses the actual situation. In the previous report (Part 2), we examined home renovation according to the degree of nursing care required, comparing it with nursing care insurance for home renovation, such as the amount of subsidies and the wide range of possible renovation sites.

By analyzing data for the past six years, reviewing examples of renovations, and making comparisons among districts, this research reports on the actual status of Iwaki City's unique policy, the home renovation project for the elderly, and discusses the future direction of the project to enable the elderly to continue living at home with peace of mind.

### 1. はじめに

前報<sup>1)</sup>では、いわき市の住宅改修に関して、助成額や対象となる工事箇所の幅が広い点など、介護保険住宅改修と高齢者等住宅リフォーム事業とを比較検討した。そして住宅改修により、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であることを論じた。

本報では、いわき市独自の施策である、高齢者等住宅リフォーム事業の過去6年間のデータをもとに、改修事例の検討や地区ごとの比較を通し、高齢者等住宅リフォーム事業の実態を分析した<sup>注1)</sup>。そこから得られた結果を基に、安心して在宅生活を継続するための住宅改修の今後の方向性を探る。

## 2. 本研究に関する先行研究

山田雅奈恵 (2007) らは、住宅改修が要介護高齢者の在宅継続期間へ及ぼす影響について、富山県のN郡に居住し、2001年4月から2004年12月に自宅で新規認定を受けた要介護4、要介護5を除く第1号被保険者である1,316人を分析対象とし、住宅改修した「改修群」と住宅改修しなかった「非改修群」との比較を行い、その結果から次の点を指摘している<sup>2)</sup>。

- ①非改修群と比較し、改修群の平均年齢が有意に若く、要介護度分布は優位に重かった。
- ②要介護度別の住宅改修における種類別実施数と実施割合は、どの介護度においても手すりが高最も高い割合を示していた。段差解消は要支援・要介護1、要介護2において2番目に高い実施割合であった。床材変更はどの要介護度においても同等の実施割合であったが、扉取り替え、便器取り換えでは要介護3において最も高い実施割合であった。
- ③要支援を含む要介護3までの要介護高齢者においては、非改修群の在宅継続中断リスクが高い傾向が認められた。要介護度別ではハザード比に有意な差は認められなかったが、すべての要介護度において1.0以上超えていた。特に要支援・要介護1および要介護3では1.3以上あり、無視できない可能性がある。

このように、山田らの研究は、要支援から要介護3までの高齢者の在宅継続期間が、住宅改修者に長い傾向があることを検証したものである。ただし、この場合の住宅改修は介護保険制度の住宅改修に限定したものであるため、本研究では、助成額や改修種目の多いいわき市の高齢者等住宅リフォーム事業の実態を分析する。

真継和子 (2008) らは、介護保険制度による住宅改修に関する研究動向について、介護保険制度導入後の2001年1月から介護予防を重視したシステムに転換された2006年9月までに医学中央雑誌、財団法人日本建築学会で発表された文献63編を分析し、それまでの住宅改修に関して何が問題となり、どのような課題があるかを探った。そして次の点を指摘している<sup>3)</sup>。

- ①現在の住宅改修は日常生活行動を部分的に補助するものにとどまっている。住宅改修を利用者の自立支援として捉えるのであれば、利用者や家族の状況を「生活の流れ」としてアセスメントする視点が必要であること
- ②利用者の要求と専門家のニーズの両方に見合った住宅改修の実現には、医療・福祉・建築など多方面の専門的知識の体系化と専門職の連携が必要であること
- ③利用者とその家族に対する情報提供と支援が重要であること

真継らが分析した結果から導き出した課題について、介護保険外でいわき市が実施している高齢者等住宅リフォーム事業と照らし合わせ、検討を行いたい。

名定慎也 (2018) らは、社会福祉の分野で介護保険制度を利用した住宅改修が論じられることは必ずしも多くないとしている。そして、社会保障審議会介護保険部会及び同審議会介護給付費分科会の議論の内容を整理し<sup>注2)</sup>、社会福祉領域としてのあるべき住宅改修政策について

考察している<sup>4)</sup>。その内容は、住宅改修が国の施策の方向性である地域包括ケアシステムの構築に向けて、可能な限り高齢者の在宅での自立した生活を支えていくシステムの構築の観点から非常に重要なものだとしている。本研究と特に関連する内容を以下に記す。

①住宅改修の在り方については、「住宅改修は在宅生活の意思表示でもあり、利用のPRと拡充の努力により、在宅のウェイトのアップにつなげていくべきである」「住宅改修は非常に大切である。トイレまで行くアクセスとか、動く距離の問題とか、在宅で生活できるようにすることが非常に重要である」

②支給限度額、給付上限については、「住宅改修や福祉用具の支給限度額の拡充により、身体障害を重度化させないようにする介護予防の発想を在宅ケアの中に入れ込むことも必要である」

③種類について、介護保険の給付対象となる住宅改修の種目、種類の追加・拡充である。高齢者及び介護者の生活の質を向上することを目的に、検討会に追加・拡充要望を提出している。

④専門職の関与、効率的な運用と課題については、一部の自治体においては、建築の専門職が事前に申請内容を確認する、PT・OT・その他住宅改修に関する知見を備えたものが関与するなど、利用者にとって適切な住宅改修の利用につなげているというところもある。質を担保するという観点からは、建築の専門職やPT・OT・福祉住環境コーディネーターなどの専門職者が適切に関与している事例や、事業者への研修会を行っている事例など、保険者の取り組みの好事例を広く紹介し、横展開してはどうかと考えている」

上記のように、審議会で検討された内容が住宅改修の現場ではどのように活かされているのかをみていきたい。

### 3. 研究方法

福島県いわき市が自治体独自の事業として行っている高齢者等住宅リフォーム事業について、市内7地区の保健福祉センターより2022年3月末にデータの提供を受けた。提供を受けたデータは、2016～2021年度(2021年度は6月分まで)の各地区センターの申請状況(年齢、要介護認定区分、給付対象費用、給付認定額等)、給付完了報告書等であり、そのデータから、平均利用金額、改修場所別件数等を整理、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

在宅福祉が困難な日本の住まいについて、早川和男は、「住み続けてきた家と街に住み続けたいと思っても、老朽化した家、家内外の不衛生住環境、室内外での移動など、困難である

5)』とし、それが施設入居への強い願望の一因となっていることを指摘している。

また、早川・児玉善郎は『住まいの論理』で、「住み慣れた地域で、それまでの人生における人的・物的基盤を断ち切ることなく生活をおくることが住まいの重要な条件となる。また、加齢による身体的・生理的条件の変化によって、わずかな段差でも障壁になるといったことが、住宅のあらゆる面で生じてくる。そのため、居住空間全体が、安全を確保したバリアフリーデザインになっていることが望ましい。身体能力が衰えても自立した生活ができ、介助・介護がしやすいことを配慮した住宅であれば、住宅を移らずに住み続けることができる<sup>6)</sup>」と述べ、このことが介護にかかわるさまざまな負担を軽減することにもなると指摘している。

これから、在宅生活を継続していく上で、住宅改修が高齢者本人あるいは介護者にとって重要な要件となっているといえる。

#### 4-1 介護保険制度における住宅改修費の状況

高齢者等住宅リフォーム事業は、基本的に介護保険の住宅改修の限度枠が残っていない場合や、介護保険の範囲では対応しきれない工事について対応している。介護保険の住宅改修がベースにあることから、まず介護保険住宅改修の給付費の推移と給付件数を示す。

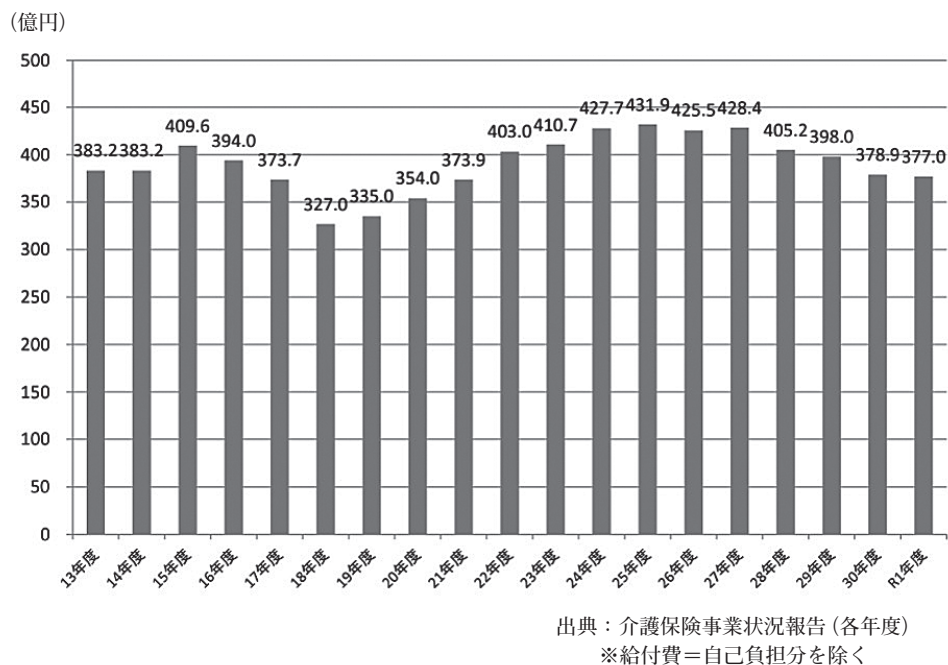
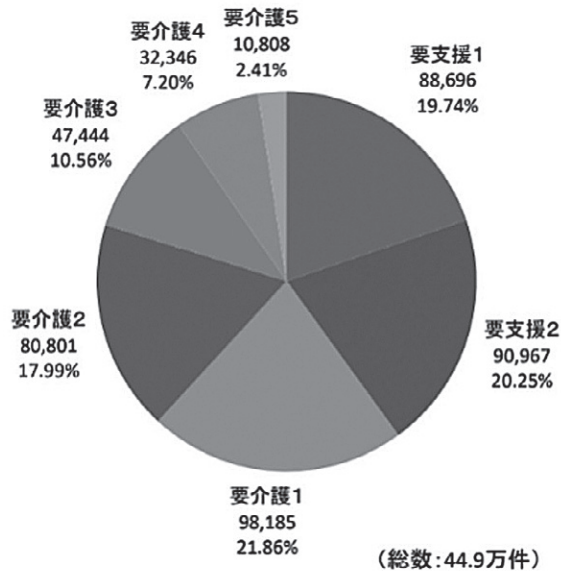


図1 介護保険住宅改修費の給付費（介護予防を含む）

図1は、平成12年度にスタートした介護保険制度における住宅改修費の給付費の推移である。令和元年度の住宅改修に係る給付費は年間377億円であり、ピークの平成25年度以降減少傾向にある。住宅改修は他の居宅系サービスと異なり、支給限度基準額が原則20万円に設定されていることがある。そのため、1回の住宅改修で上限に達した場合は、再度の利用はできない<sup>注3)</sup>ことが要因の一つと考えられる。



出典：介護保険事業状況報告年報(令和元年度)

図2 介護保険住宅改修費の給付件数

図2は令和元年度の住宅改修費の給付件数である。年間約45万件の給付件数がある。要介護度別では、要介護1が最も多く21.86%である。次いで要支援2が20.25%、要支援1が19.74%、要介護2が17.99%と続き、要介護2以下の軽度の者が給付件数の約80%を占める。

#### 4-2 いわき市における高齢者等住宅リフォーム事業について

いわき市の高齢者等住宅リフォーム事業は独自事業であり、介護保険の住宅改修で対応可能な工事については介護保険が優先される。基本的には要介護認定を受けている高齢者が対象となるが、60歳以上で日常生活において介助を必要とする場合は認定を受けていなくても利用できることになっており、この点が大きな特徴である。対象住宅は、持ち家及び所有者の承諾が得られた借家である。

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3分の1～

全額が助成され、事業費は一般財源から支出される。介護保険の住宅改修の限度枠に達している場合や、介護保険の範囲では対応しきれない工事について対応する。そして、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<sup>注4)</sup>)が構成され、事前相談及び給付対象の認定が行われる。

#### 4-3 いわき市における高齢者等住宅リフォーム事業の実績について

いわき市独自の補助事業である高齢者等住宅リフォーム事業について、補助金の給付額や改修場所から、本事業の利用者の傾向を見てみる。本事業は、保健・医療・福祉及び建築分野の専門家が連携し、チーム方式によって平、小名浜、勿来、常磐、内郷、四倉、小川の7地区の保健福祉センターで住宅改修に関する相談を受け付けている。以下に、地区ごとの集計を示す。

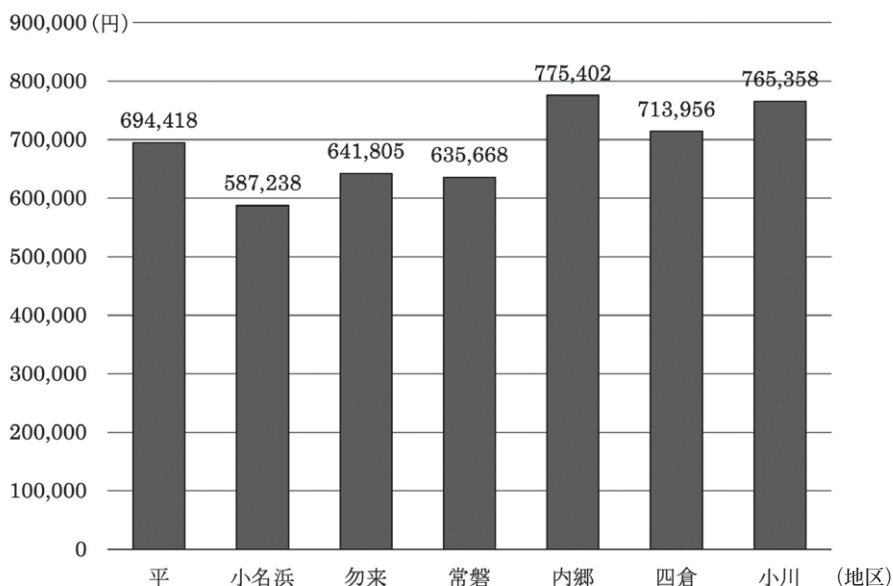


図3 高齢者等住宅リフォーム事業 7地区別平均利用金額

図3に平成28年度から令和3年度の7月末までの地区別平均利用金額を示す。最も金額の低い小名浜地区でも50万円を上回っており、介護保険制度の住宅改修の限度額である20万円では利用者のニーズが満たされておらず、必要な改修を行うには介護保険制度の利用だけでは工事内容に限界があることが窺える。



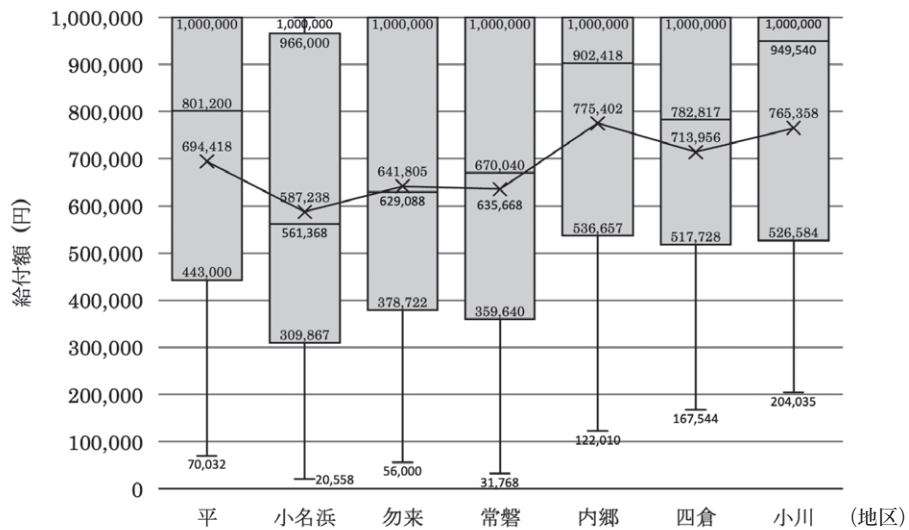


図4 高齢者等住宅リフォーム事業 7地区別利用金額

図4に地区別利用金額を示す。中央値は7地区中、平、内郷、四倉、小川の4地区が約70万円以上である。第3四分位点に着目すると、小名浜以外の6地区において、限度額である100万円を利用していることが窺える。よって、利用者の75%以上が100万円の補助を受けていることになる。なお、小名浜においても第3四分位点は966,000円と他地区より4,000円低い程度であり、本事業の限度額設定の妥当性が見える結果となっている。

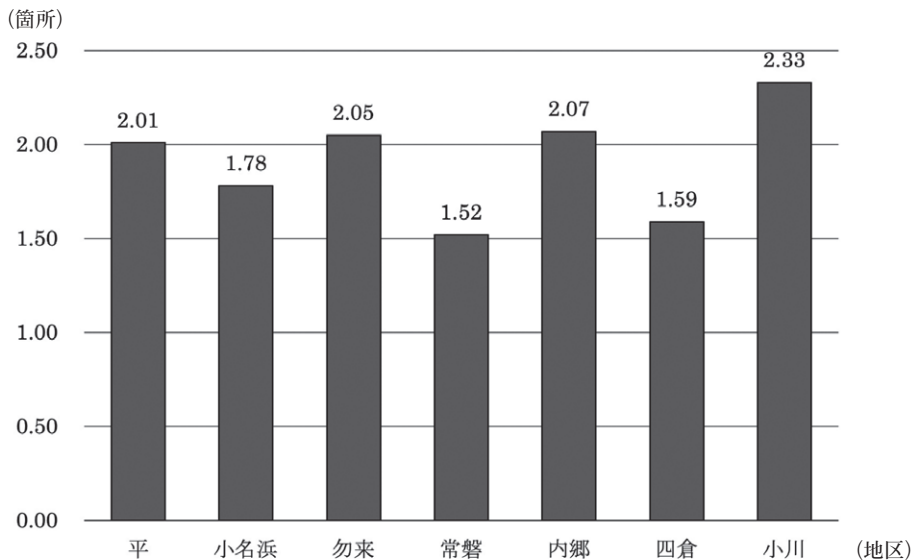


図5 高齢者等住宅リフォーム事業 7地区別平均改修箇所数

図5に平成28年度から令和3年度の7月末までについての地区別改修箇所数を示す。改修箇所数は給付完了報告書の対象工事のデータをまとめた。いずれの地区も平均して1.5箇所以上改修しており、内4地区においては平均2箇所以上の改修をしていた。部分的な改修では現在の住まいに住み続けるためのニーズが満たされないことが分かった。

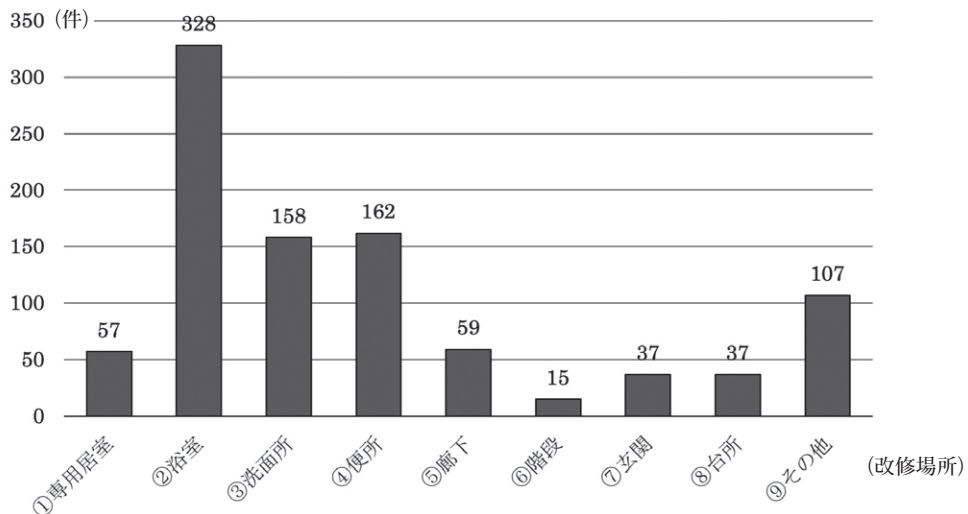


図6 高齢者等住宅リフォーム事業 改修場所別件数

図6は平成28年度から令和3年度の7月末までの改修場所別件数である。最も多い場所は浴室で、328件に達しており、ニーズの高さが分かる。次いで便所、洗面所の順となり、工事費が高額になることが想定される水廻りに改修場所が集中していることが分かった。浴室と洗面所は介護保険の住宅改修では対象外であり、和式から洋式への便座の取替えは、壁や床の付帯工事も含めると介護保険の住宅改修の限度額20万円を超える。そのため、本事業でのニーズが高い。また、その他の項目には、昇降機の設置工事などが含まれていた。



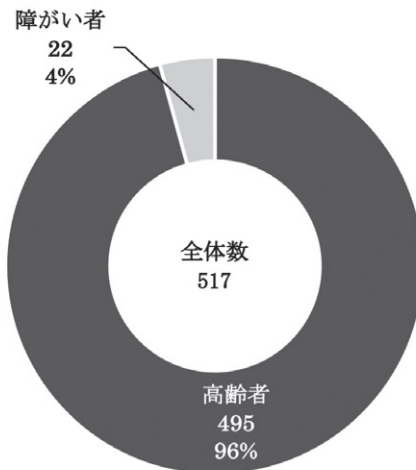


図7 高齢者等住宅リフォーム事業 利用者の高齢者・障がい者の別

図7に高齢者等住宅リフォーム事業利用者の高齢者・障がい者の内訳を示す。制度利用者の96%が高齢者であるが、障がい者の割合も4%とわずかに含まれていることが分かる。

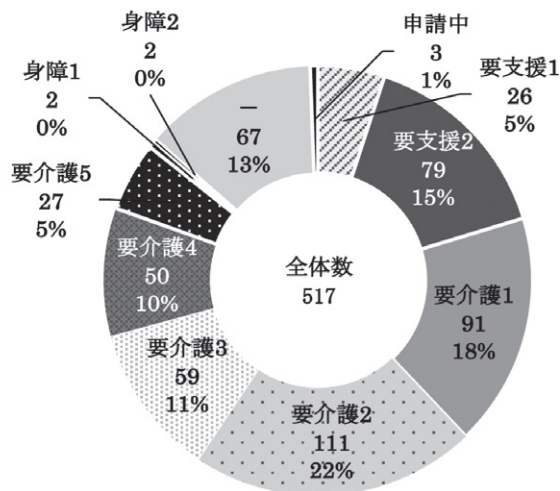


図8 高齢者等住宅リフォーム事業 利用者の要介護度割合

図8に高齢者住宅リフォーム利用者の要介護度の割合を示す。図のように要介護2が22%と最も多く、次いで要介護1が18%、要支援2が15%の順となっている。要介護1から3で全体の半数となっている。また、図2の介護保険住宅改修と比較し、重度者の割合が高い。介護認定や障害等級の認定を受けていない利用者や、申請中の利用者は合わせて14%という結果であった。

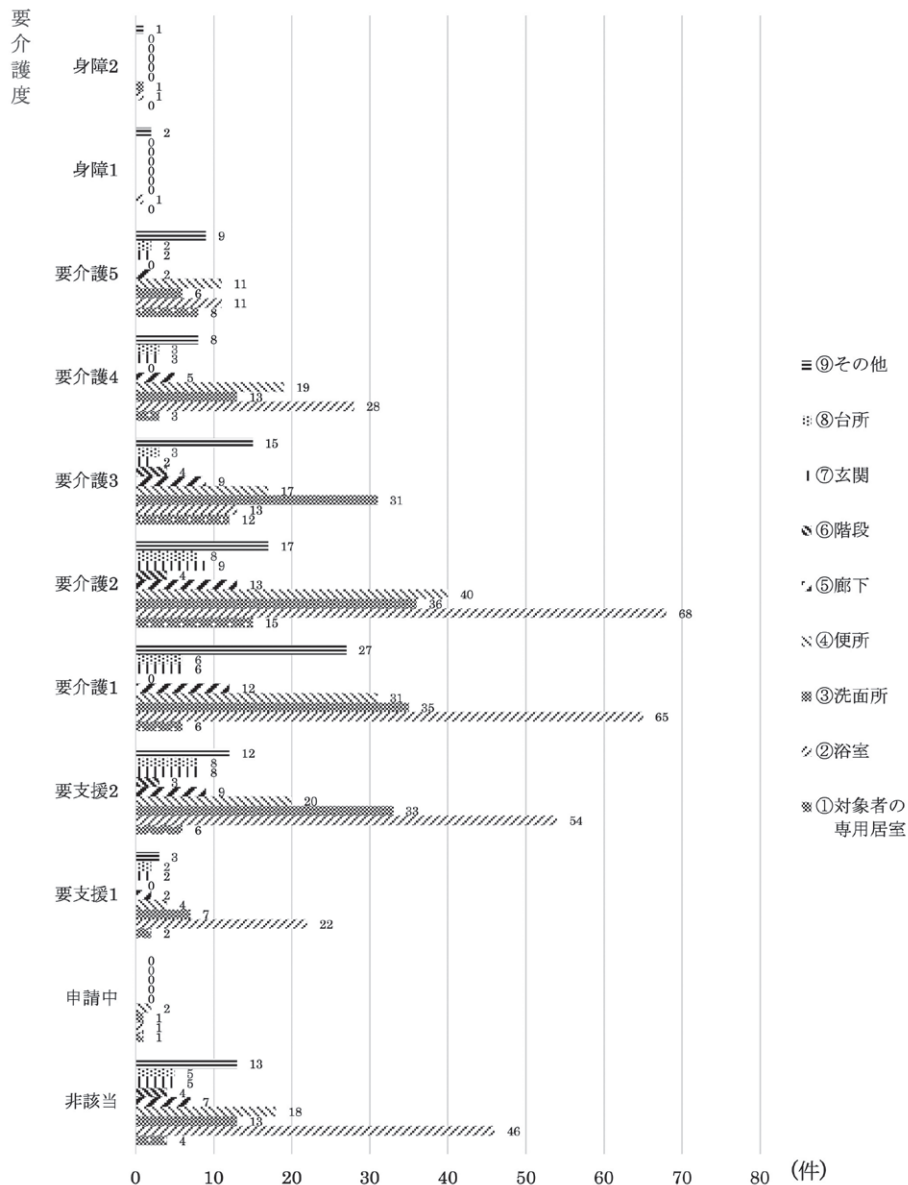


図9 高齢者等住宅リフォーム事業 介護度別改修場所数

図9に、介護度別の改修件数を示す。山田らの介護保険住宅改修に関する先行研究<sup>2)</sup>では、どの介護度においても手すりが最も高い実施数であったのに対し、高齢者等住宅リフォーム事業では、要介護3を除くすべての介護度において浴室の実施件数が高かった。在宅での介護を困難とする要因として入浴介護があるが、名定<sup>4)</sup>が指摘しているように、在宅のウェイトのアップにつなげていくためにも、浴室の改修等、種類の追加・拡充が必要であることが裏付けられた。

表1 高齢者等住宅リフォーム事業 対象者の区分及び給付率

階層	給付率	対象者の区分
A	全額	生計中心者が生活保護受給者である場合
B	4分の3	生計中心者の市民税が非課税である場合
C	2分の1	生計中心者の市民税が均等割のみ課税されている場合
D	3分の1	生計中心者の市民税が所得割も課税されている場合

いわき市HP「高齢者等住宅リフォーム(改良)事業の助成額」を参考に作成

表1のように高齢者住宅リフォームの助成額は100万円を限度として、生計中心者の課税状況によってAからDの階層に分類され、給付率も全額から3分の1までとなっている。

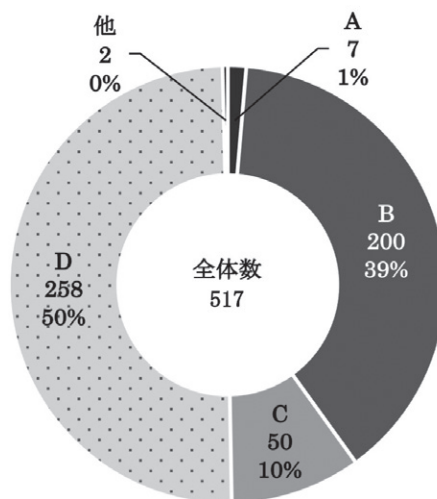


図10 高齢者等住宅リフォーム事業 対象者区分の割合

図10に高齢者等住宅リフォーム事業利用者の対象者区分の割合を示す。図のようにDの生計中心者の市民税が所得割も課税されている世帯が最も多く、半数を占める結果となった。Dは給付率が一番低い世帯であるため、対象の工事費が100万円以上であっても3分の1の給付となる。次に多いBは市民税非課税世帯で4分の3の給付率である。このBとD階層で利用者のおよそ9割を占める結果である。

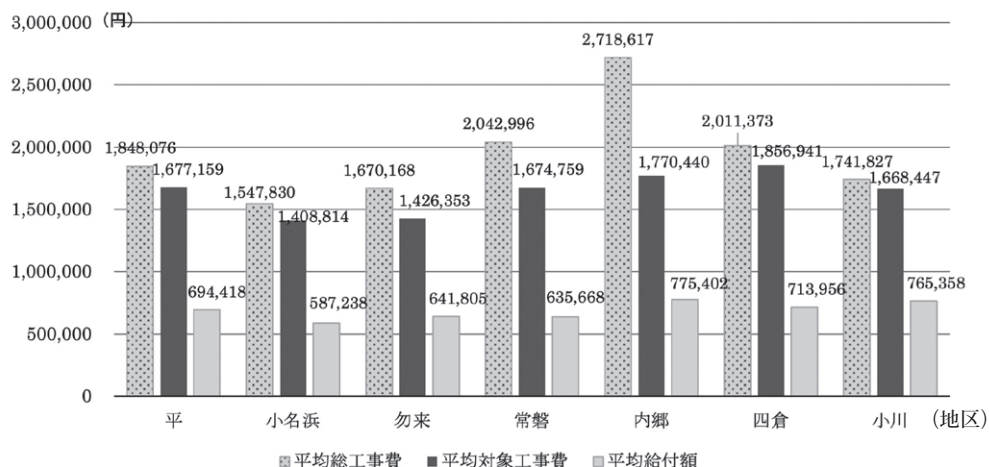


図11 高齢者等住宅リフォーム事業 平均総工事費・平均対象工事費・平均給付額

図11に高齢者等住宅リフォーム事業利用者の平均総工事費、平均対象工事費、平均給付額を示す。いずれの地区も平均対象工事費の約40%前後が給付されている結果となっている。また、平均総工事費に対する実際の給付額は約30%前後となっており、前述した対象者区分Dの利用者が半数であることが窺える結果であった。平均総工事費は全ての地区において100万円から200万円を超えており、補助金の対象となる工事以外にも、併せて改修工事を行っていることが分かる。

## 5. まとめ

いわき市の住宅改修助成事業の利用実績を分析した結果、以下の点が明らかとなった。

第1に、改修場所については、介護保険では対応できない種類が約7割を占めていた。特に、浴室は介護度にかかわらず件数が多く、非該当のケースでも67.2%は浴室の改修であった。入浴や排泄は自立した生活を送るために必要な日常生活動作であり、浴室や便所の環境が大きく影響する。在宅生活の継続を可能とする重要な要素であることを示す結果であった。

第2に、改修箇所数は平均して1.5箇所以上の改修、4地区では平均2箇所以上の改修をしており、部分的な住宅改修ではニーズが満たされないことが明らかとなった。

また、工事内容としては、浴室・便所・洗面所など水廻りの工事等を行っている利用者が多いこと、さらに、専用居室や廊下を含め、生活動線を考慮しての住宅改修が行われていたことが分かった。

第3に、利用者の介護度については、介護保険の住宅改修の場合は、要介護2までの軽度者が8割を占めているのに対し、高齢者等住宅リフォーム事業では、要介護4・5の重度者と非

該当がそれぞれ約15%を占めていた。非該当の高齢者も対象としており、利用実績があることから、非該当であってもニーズのあることが確認できた。

以上のことから、高齢者が住み慣れた自宅での生活を継続していくためには、安全な環境により自立できることを増やし、介護者の負担軽減にもつなげる必要がある。そのため、いわき市の高齢者等住宅リフォーム事業を通し、介護保険制度の住宅改修の上限の引き上げや対象箇所の拡大、あるいは自治体での助成が検討課題であることを指摘しておきたい。

また、高齢者等住宅リフォーム事業では、真継が介護保険制度の住宅改修に必要な点として挙げた<sup>3)</sup>、建築・福祉・リハビリなどの専門職がアセスメントを行っている。そして、日常生活動作を部分的に補助するものにとどまらず、利用者や家族の状況をふまえ、家全体を生活領域として住宅改修を提案することを実践していた。こうした取り組みが効果的な住宅改修につながっていると考える。

今後も引き続き、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・高橋真里 (2022) 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— 郡山女子大学紀要 Vol.58 pp.79-91
- 2) 山田雅奈恵・田村一美・寺西敬子・新鞍真理子・下田裕子・永森睦美・上坂かず子・成瀬優知 (2007) 住宅改修が要介護認定者の在宅継続期間へ及ぼす影響 厚生の指標 第54巻第11号 pp.38-43
- 3) 真継和子・宮島朝子・相良二郎 (2008) 介護保険制度による住宅改修に関する研究動向 京都大学医学部保健学科紀要：健康科学 第4巻 pp.63-66
- 4) 名定慎也・今井慶宗・安田幸平・吉田真浩 (2018) 介護保険制度における住宅改修制度の一考察 —社会保障審議会の部会・分科会の議論を中心に— 中国学園「紀要」第17号
- 5) 早川和男 (2014) 「居住福祉社会へ」岩波書店 p.70
- 6) 早川和男、児玉善郎編著 (1995) 「住まいの論理」嵯峨野書院 p.60

注

注1) 現在、国が推進している地域包括ケアシステムは、高齢者が要介護状態となった場合においても、できるかぎり住み慣れた地域の中で継続して生活ができるよう、相談やサービス利用が完結することを目指した日常生活圏域を設定している。いわき市の日常生活圏域の考え方は、行政区や小学校、公民館、支所、地区保健福祉センターなどを単位としている。この圏域は、個々の地域の範囲が小さい方が、高齢者に対しきめ細かい対応を行っていくことができると考えられる反面、地域が小さくなりすぎると、各地域の状況把握やサービス基盤整備を進めていくことが困難になるということが考えられている。

さらに保険者には、各地域の実態と課題の把握・分析を行ったうえで目標・計画を作成し、これに基づいて自立支援や介護予防に向けた取組みを推進すること、また、これらの取組みを評価し、計画について必要な見直しを行い、保険者機能を強化していくことが求められている。いわき市は広域都市であることから、市内全域で実施される取組みを進める以外に、地域の特性に応じた対応や、特定の課題について重点的な取組みが求められる事項もある。こうした点から、本研究では、7つの地区保健福祉センターが地区ごとに実施している高齢者等住宅リフォーム事業のデータを用い、比較検討を行うこととした。

注2) 社会保障審議会介護保険部会及び同審議会介護給付費分科会の議論の内容について、①住宅改修の在り方、②支給限度額、給付上限、③利用者負担と資産形成、④指定・登録と支払方法・施工水準、⑤種類、⑥適正支給と事前・事後申請、⑦専門職の関与、効率的な運用と課題、⑧相談体制、⑨介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会の報告の9項目に分けて整理している。

注3) 介護保険の住宅改修では、要介護状態区分が重度化(3段階上昇時)した場合や、転居した場合は再度20万円までの支給限度基準額が設定される。

注4) いわき市リフォームヘルパー服務要領により、保健・医療関係職種として理学療法士、作業療法士又は保健師である者、建築関係職種として、建築士である者が市長より委嘱される。