

### 3. 自治体対象ヒアリング調査結果

#### 1) ヒアリング結果

##### (1) A自治体（人口 15 万人規模市町村）

###### ①介護保険住宅改修への専門職の関わりによる有益性について

- ・外郭団体所属の職員の理学療法士、作業療法士の協力を得て住宅改修を適正に実施している。
- ・効果的な住宅改修を行うために、①本人・家族・介護者の希望・要望の視点、②医療の視点、③介護支援専門員等の福祉の視点、④施工業者等の専門家の視点の4つの視点で見ているが、作業療法士、理学療法士は医療専門職なので医療的な視点で見られるということが有益。高齢者の疾病に対して予後予測ができるため、身体機能の維持・改善あるいは低下の可能性を踏まえて少し先を見据えた形での住宅改修の提案ができること。利用者等との要望に相違がある場合は、複数提案し、金額面、身体面、構造的な面、安全性等の面からそれぞれのメリット、デメリットから優先順位を付けて、利用者が長所短所を把握したうえで選択していただく。
- ・住宅改修の事前審査の際に全件審査をしている。そのうちの6割程度は直接訪問して4者（以上）で協議の上で改修工事内容を決めている。
- ・以前は最初に訪問をして十分なアセスメントをしたうえで住宅改修の検討という形になっていたが、今はとにかくスピードを重視しており、最初の訪問の場でサービス担当者会議というケースもある。

###### (専門職が関与した事例（印象に残った事例）)

- ・外出のために住宅改修をしてうまくいった例。家が免震構造になっており、震度7以上の場合は60センチ動くため、リフトを設置するためには60センチ以上の隙間を要する。車いす利用者で玄関からは出られないため、外出のためのウッドデッキ（自費）を1メートルほど離れたところに作り、そこから昇降機を利用して外出する形にして、家とウッドデッキの間はレンタルのスロープを橋のように渡して行き来できるようにした。自費を含む住宅改修と福祉用具レンタルを組み合わせることでニーズに対応した事例である。

###### ②住宅改修をおこなっていくにあたって課題としてとらえていたこと

###### (人材の課題)

- ・主管課の担当者の経験値の蓄積ができないこと。インターネット等で情報が多くなっているとはいえ、やはり経験則が必要と考えるが、自治体では同一業務を担当する期間が1～2年程度なのでノウハウの蓄積ができない。当該自治体では、外郭団体の専門職は長期間担当業務に関わるため、そこでは、可能である。恒久的もしくは世代交代（引継ぎ）がしっかりできるレベルで保険者も外部機関も含めて経験則が積めるシステムが必要と考える。
- ・介護支援専門員が住宅改修、福祉用具の選定でリーダーシップをとってできるほどのレベルに達していない。介護支援専門員対象の研修等（外郭団体で）を行っているが、人の入れ替わり

も激しく、介護支援専門員の質の向上につなげられていない。

- 人員の問題として、外郭団体の専門職には住宅改修以外にも多様な役割がある。相談は利用者から直接来る場合もあるが、福祉用具専門相談員、介護支援専門員、ヘルパー、メーカーからも受けており、年間 3,000 件になり、外郭団体の専門職 2 人では不十分である。

(効果の数値化の課題)

- 例えば大腿骨頸部骨折した時に、300 万円かかる一方で、3 万円の歩行器を 100 人分出せるだけの金額がその手術にかかるならば、歩行器を 100 人分出した方がよほどリスクが低下しメリットが大きいと考えると、手すりを 100 人に付けたことにより骨折しないで済めば、介護保険としては増加するけれども、医療保険を使うよりは圧縮されるということが数値化できればよいが難しい。

### ③住宅改修の質の向上に向けた取組

(見積様式について)

- 「〇〇一式」のような指導の対象となるような見積は不可だが、所定の様式は特にない。
- 自治体の「介護保険 住宅改修の手引き」の記載例に従って書くように説明してきたが、最近では事業者の研修参加や、事業者が実績を積んだことによって理解が深まってきており、説明の必要性は低くなってきている。

(研修)

- 介護保険係で事業者向けに 2 時間程度の講義形式の研修を年に 1 回、市役所の会議室で実施している。研修参加した事業者は希望事業者のみリストにして公表している。研修に 2 年以上連続で参加しないとリストから除外される。
- 事業者にとってリストのメリットとしては、市民からの「どこに頼んだらいいですか」という問い合わせに対して、自治体の研修にきちんと参加している事業者のリストとして紹介できること。

(登録制度・受領委任払い)

- 登録制度はないが、受領委任払いは、研修参加事業者に限定される。受領委任払いを希望する事業者に対しては、研修受講後に協定書の提出を義務付けており、協定書が認められれば、研修受講事業者リスト上で○が付けられる形で公表される。

(モニタリング)

- 全件行いたいところだが、担当の介護支援専門員や地域包括支援センターの職員から「行ってもいい」と言われたケースのみ行っている(月 1 回ハンコをもらいに行く時に合わせて同行)。あるいは、介護支援専門員の手間がかかるということであれば、介護支援専門員を伴わずに訪問する場合もある。

- 介護支援専門員だけで見てきた場合は、住宅改修の視点で見なければモニタリングとは言えないと考える。

(その他)

- 専門職として介護支援専門員の小さな勉強会のようなところに呼ばれて話をする事で啓発をする他、理学療法士・作業療法士で協議会のようなものをつくっていて、そこでスキルアップの勉強をしている。

## (2) B自治体（人口90万人規模市町村）

### ①住宅改修申請から給付までの流れ

- 介護保険課は常勤職員1名、非常勤職員1名の体制で行っている。
- 申請においての必要性の判断は行政が行い訪問調査を決めていく（職員はOJTの中で経験を積んでいく）。
- その後内容に疑義があるものについては、建築士と福祉住環境コーディネーターがいるNPO法人に委託して訪問調査をしてもらう（約40件程度）。その中で、疾病等で必要性が判断できない場合においては、自治体の福祉センターの理学療法士に同行してもらう。訪問調査は事前と完了時に行っている。
- 給付後のモニタリングは基本的に行っていないが、完了時の訪問調査が事前と違いがある時には再度モニタリングを行っている。

### ②住宅改修をおこなっていくにあたって課題としてとらえていたこと

- 担当課には住宅改修のスキルがある職員が配属されるわけではなく、自治体としての採用も専門職の採用は厳しく、特に建築専門職の方が必要であるをお願いしているが、建築の専門分野への配置が精いっぱい断られている。対応できるのは建築の専門職なので、こうした業務を一般の事務職が行う厳しさがある。何らかのスキルを足していかなないと、「一般事務なのに何を言っている」という感じで事業者にあしらわれることもあった。それに対抗するために別の何かで補完していかなければいけない。
- 職員のことを考えると、介護保険の住宅改修にだけ特化してスキルが上がったとしても、他のところへ異動していかななくてはいけない。またこの業界で長くやるにしても、住宅改修だけでなく介護保険全般というものを大きく見据えていかなければ将来的には困るので、職員の育成も住宅改修だけに関わってもらうというわけにはいかない。そのため何らかのスキルを持った専門職の方に対応してもらうことは今後とても重要。

### ③住宅改修の質の向上に向けた取組

#### （研修について）

- 介護支援専門員、施工事業者に対して隔年で行っている。参加者は昨年123名。広く集まってもらって、業者の方にこういう施工をしろという話ではなく、介護保険とは何かから始まって、全体論を説明する。主に住宅改修にフォーカスを当てて住宅改修制度の理解ということで行っている。
- 介護支援専門員の質を上げるために、介護保険課で事業者指導担当と事業者支援担当という2つの係で立場を変えた支援というようなことをしている。研修の機会はさまざまに投げかけているが、きちんと出てくる人とそうでない人との間に大きな差が出ている。

#### (専門職の関与)

- 理学療法士が福祉センターに在籍しており、申請書の中で特殊な疾病の場合等に、訪問調査に同行してもらうことになっている。必要性が判断できない場合のみなので、今年は2件だった。
- 訪問調査は建築士と福祉住環境コーディネーターがいるNPO法人へ委託している。ここは建築士が非常に多くいて、建築学的に安全かどうかはここで判断していただいている。

#### (訪問調査)

申請書がある中で、当該自治体の職員がおかしいと思ったことに対して、「こういうところが疑問です。こういうところを訪問調査でみたいです」というチェック項目を提起したうえでNPO法人に依頼をかけ、事前に申請書、理由書、図面、見積、写真を送付。それについてNPO法人が疑義や代案等を検討したうえで訪問調査に向かってもらっている。訪問調査先では、訪問先家屋に入る15分前くらいに業者と介護支援専門員に来てもらって事前打ち合わせをしてから調査に入るようにしている。

#### (見積様式について)

- 自治体としてはこれでないといけないという様式はないが、参考様式としては提示している。
- 普通の申請の中で施工費が高すぎる場合は、介護支援専門員に2社見積をしたかの連絡を取っているが、あくまで努力義務である。最初は2社見積の風当たりは強かったが最近では浸透してきていると思われる。

#### (業者決定について)

- 介護支援専門員の紹介で業者が決まることがほとんど。利用者が業者を決める場合は、自宅を建てさせた本当に小さな工務店等になるので、その事業者には介護職がない。介護支援専門員を通すと基本は介護職がいる業者になるのである程度は大丈夫と考えている。
- 業者については登録制ではないが、ハートページ（介護情報誌）に載せるため、大体は把握できている。（だいたい20社程度）

#### ④介護保険の住宅改修に関する要望等

事業者登録制は、個人的には導入したほうがいいと思っているが、やりたくても日々業務に追われてなかなか手がつかないというのが実情である。近隣地域で最近登録制を始めた自治体もあるが、個人的にはシステムや事務手続きをどのようにうまく乗り越えていったのかといった情報が欲しい。そのためには、住宅改修については連絡会のような「横の流れ」が全くないので、そういった機会を設けていただければありがたい。

### (3) C 自治体（人口 12 万人規模市町村）

#### ①介護保険住宅改修への専門職の関わりによる有益性について

##### （建築専門職について）

- 改修事業者から出される見積りについて、平成 22 年ごろから建築士に委託して、大規模なケースやレアなケース、こちらで見積等を確認することが困難なケースに対して積算から見積をしてもらって、妥当性を検証している。今は委託ではなく 1 件当たりいくらという手数料の形でお願いしている。
- 当初は事業者から出される見積りが高くなっているケースが大半であったが、こちらの建築士での積算を説明して、これくらいの適正価格でしか見られませんということを伝えていくうちに、だんだんこちらの想定する適正価格に是正されてきて、去年は高くなっているケースは 1 件もなかった。
- 導入当初は時間がすごくかかる、今までこんなこと言われなかったのに急に何でそんなことをいうのか等、苦情をたくさん受けた。しかし、適正化のためなので、今まで通りでは認めません、ということをお伝え、またその研修なりを通して理解していただいた。

##### （リハビリテーション専門職について）

- 在宅リハビリテーションセンターの作業療法士、理学療法士に住宅改修の事前申請の時に現地確認と一緒に同行してもらい、状態確認から適正な手すりの取り付けなり、他のサービスの活用について等のアドバイスを受けるようになってから、自立支援に向けた住宅改修になってきたと感じる。
- 以前は自立支援会議に作業療法士や理学療法士に参加してもらい、適正なアドバイスをいただいていたが、実際には書類だけでは本人は見えないということで現地確認と一緒にしてもらえるようお願いしたことが始まりである。

##### （福祉住環境コーディネーター）

- 嘱託職員が福祉住環境コーディネーターの資格を、当該担当課に所属するようになって取得した。
- 理由書の書き方を介護支援専門員に指導している。介護支援専門員は本人や家族の希望通りに理由書を書くことが多かったが、動線のところの動作の確認をしっかりと行うように指導することで、利用者の状態を含めてきちっと書いてもらえるように変わってきた。

##### （専門職が適切に関与した事例（印象に残った事例））

- 訪問指導時には介護支援専門員の作成した計画では 10 か所の手すりの設置があったが、事前審査において、その時点では 1 番目と 8 番目の 2 か所の手すりだけで大丈夫となった事例。
- リハビリテーションを必要とする利用者に対して、感覚のテストやファンクションリーチテストの結果から、本人の状態像を明らかにしたうえで、状態像に合わせて手すりが必要な箇所についてアドバイスを受け、手すりの工事を 10 か所から 2 か所に減らした。またリハビリテ

ーションによって改善すべき内容について受けた的確なアドバイスに対して本人も納得して、行きたくないと言っていたリハビリにも意欲的に行くようになり、継続している。工事費用を削減した上に利用者のモチベーションを向上させた事例である。

## ②住宅改修の質の向上に向けた取組

### （登録制）

- ・事業者は登録制を取っており、2年に1回研修を受けてもらうことになっている。事業者介護保険の制度がわからずに、住宅改修の申請の手続き等において、介護支援専門員が困ってしまったり、とても時間がかかってしまったり、利用者本人も困るので、登録制にして一定の研修で質を担保するようにしている。

## ③住宅改修をおこなっていくにあたって課題としてとらえていたこと

### （事業者の質のバラツキ）

- ・登録制をとって研修等を行ってはいるが、受ける件数が少ない事業者はやはり不慣れなところがあり、理解がある程度しかない等、質のバラツキがあるのが実態。

### （介護支援専門員の理解）

- ・住宅改修については不慣れで、自分より事業者のほうが詳しいので、事業者の言いなりになる事が多い。ここに付けたほうがいいと言われれば、そうなんだとお任せになってしまい、後付で理由書が出てきているようなちぐはぐな感じがある。もっと介護支援専門員が主導していかなければいけないということを伝えてはいるが、なかなか難しいところがある。

### （被保険者の認識）

- ・自立支援に向けた住宅改修ということを前提とすれば、状態が維持または向上していかなければいけないのに、手すりを付ければよいといった程度に思っている家族や利用者が多い。取り付ける数や高さが自分の思い通りにならないことに対して不満が寄せられる。
- ・自立支援のためにということで自分でも努力しないといけないということを広報等で伝えていくことで理解してもらうことが必要。

#### (4) C 自治体関連 在宅リハビリテーション広域支援センター

平成 15 年に各都道府県において保険圏域ごとに、地域リハビリテーション広域支援センターとして設置された。現在では在宅リハビリテーション広域支援センターと名称を変更している。

ここでは、介護保険の住宅改修を検討している介護支援専門員が同行訪問するように依頼が来る。そこで日程調整して、介護支援専門員と業者と住宅改修について協議して助言をする。この助言が、本人・家族へのフィードバックと介護支援専門員の教育の機会にもなる。

専門職が住宅改修に関わることで、住宅改修や福祉用具が必要な人もいるし、介護保険を永続的に使う必要のある人もいるけれど、短期間に集中してやれば自立できる人もいるので、そこらへんを見極めて対応していくことができると同時に、一緒にいる介護支援専門員も少しずつノウハウを身につけ、見通しを立てていけるようになってきている。

また、在宅リハビリテーション広域支援センターのようなものが全国に残っている場合、それらをもう少し機能させていくことで、専門職が住宅改修に関わることのできる仕組みとして制度上展開していける可能性が示されている。



## (5) D 自治体（都道府県）

### ①住宅改造助成事業について

- ・介護保険の住宅改修給付が始まる前から県は、平成 6 年から住宅改造助成事業を実施している。昔は上限 300 万程度であったが、今は 60 万円を上限としている。
- ・市町村を通じて行っており、介護認定を助成要件とはしておらず、効果的な在宅支援を考えているが、手続きに時間がかかる等使い勝手が悪い点については、事務的な見直しをしていくこととしている。
- ・全国的には、都道府県が実施主体の住宅改造助成事業は少なくなっているようだが、本県としては引き続き実施していきたい。

### ②地域ケア会議への支援体制

- ・県内において、地域ケア会議を 18 市町村で実施している。県からは専門職の派遣を行っている。派遣している専門職は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、歯科衛生士、薬剤師、訪問看護師。
- ・この専門職は、県が各協会に依頼をしてそこから派遣をしてもらっている。派遣される人は、それぞれ病院や施設等で働いており、場合によっては休暇として対応していただいたり、また病院等の理解があれば勤務として派遣に応じてもらっている。勤務先には、県の課長名で依頼をしている。地域ケア会議に派遣をさせていただくので、ご協力いただきたい、ということで依頼文書を発出している。実際に出てもらう人たちは、依頼文書があると、自分たちも出て行きやすい、ということだった。
- ・市町村が依頼をして、県が調整をして、派遣をしている。謝礼と旅費については、単価は一律で、市町村がそれぞれ負担をするというシステムとなっている。
- ・理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、栄養士の団体が当初積極的に賛同して動いてくれた。そこから始めてだんだん広がっていった。
- ・地域ケア会議を通じて、自立支援に資するためのアドバイスをしていく必要があるが、やはり専門職が入らないと具体的なアドバイスはできない。そこで専門職の派遣を始めた。その時に住宅改修についても、必要な住宅改修をしているのか、自立に向けた住宅改修になっているのかを議論している。これによって、介護支援専門員もサービス事業者、地域包括支援センター、市町村も自立支援に向かってケアプランを作っていこうという意識が向上した。結果としても認定率の低下につながっている。

## (6) E 自治体（政令指定都市）

### ①住宅改修の質の向上に向けた取組

#### （専門職の関与）

- 自治体としては、住宅改修の質の向上に全然取り組めていないという認識でいる。
- 専門職については、作業療法士は全然入っていない。理由書は介護支援専門員が書いており、介護支援専門員がいない人は区役所の中の社会福祉職や保健師が関わっているくらいで、表面的な関わりである。
- 住宅改修は、最初は事前申請がなく、後から事前申請の形になり、事前審査をするようになった。その事前審査は、区役所の事務職が行っている書類審査だけである。作業療法士等の専門職の視点が入るべきだと思うが、入れられていない。
- 専門職が関わるための制度的後押しとして、インセンティブの評価指標が示された中に、「住宅改修の専門職の関わり」という項目が入ってきている。
- 県内の自治体で、給付適正化で集まる研修会があり、小さな自治体では工事が終わった後に職員が見に行く、非常勤で専門職の方が一応やっているとお話だった。どこの自治体も苦労しているようだった。
- 当該自治体は、介護保険の他に住環境整備事業を行っており、その事業分も合わせると専門職が関わっている。
- 住環境整備事業では、事前に社会福祉士や保健師等の専門職が工事内容を確認してから工事という段階を踏んでいる。ただし住環境整備事業の詳細に関しては、部署が違うためわからない。
- 住環境整備事業を併用している人は年間で数十件。対して、介護保険は1年間で1万件を超えている。
- 介護保険は、基本的には区役所の窓口の方が一時的にやり取りをして、上がったものを区役所レベルで審査をし、給付を起こすというやり方をしている。

#### 【事後訪問】

- 適正化事業で数年前まで訪問をしていたが、現在はなくなった理由としては、費用対効果があまりよくないと前担当者のメモからは読み取れる。
- 行けるのが年に数件で、労力をかけて適正化をしても効果があるか疑問であったためなくなった。
- 申請時の給付の際に、写真や見積等で確認をしており、訪問して多少の違いがあっても大幅な違いでなければ駄目とは言えない場合が多い。
- 現担当者としても、工事が終わった後の申請書の写真と現場を実際見て、保険者としてどうすればいいのかわからない。
- 介護支援専門員には、月1回のモニタリングの中で、工事直後は見てもらいたい。
- 新規での受領委任払いの研修をした際に、講師の方が「工事が終わったら終わりではなく、その後利用者がどのように良くなったのか、悪くなったのかは見てもらいたい」と話をしていたが、自治体からはモニタリングに関して強制することはできないため、あくまでもやっ

た方がいいですよというスタンスしかとれない。

- 専門職の方がきちんとモニタリングをするべきだとは思っている。工事の予定ができたところで、手すりが多すぎないのか、本当に利用者にあっているのかは考えるところがある。
- 一人に支給できるのは一生のうちに 20 万円の枠のみだが、本当にそれを全部一気に使ってしまっているのかは自分が使う立場に立って考えている。
- 申請書は、工事日が差し迫っている中に出してくる事業者が多い。もしも、事前審査の際に専門職の作業療法士等が入ってこの工事は大丈夫なのかという工程が入ると、事前審査期間が更に長くなってしまいうことも難しい。今でも事業者から「明日工事だ」とクレームが入ることもある。
- 利用者にもそういうところを意識してもらうよう周知していく必要はある。
- 現在は、一般市民向けの広報はやっていない。やるのは難しい。

(研修会)

【事業者向け】

- 住宅改修に関しては、事業者向けの研修を行っている。
- 受領委任払いの登録制を取っており、その登録を新規に希望する事業者向けに実施している。
- 研修参加が、受領委任払いの登録の条件となっている。
- 年に 1 回開催。
- 研修は、半日（昼開始～夕方終了）程度。
- 実際に研修で話をするのは、職員が話をする部分と、リハビリテーションセンターまたはまちづくりセンターの二つの機関から講師を招いて話をしてもらっている。
- 研修を修了していないと受領委任払いはできないこととなっている。償還払いであれば可能。
- 受領委任払いを希望しない限りは、研修を受けずとも誰でも住宅改修が申請できる。
- 受領委任払いは申請の 9 割。
- 登録は約 1900 事業者。
- 1 回研修を受講すれば、ずっと登録が続く仕組み。更新制もやりたいと考えている。
- 1 回の研修で、約 60～70 事業所が来る。
- 年の途中で事業委任払いをやりたいが研修まで待てないという事業者もいる。ただ、年に数回開催するのも難しいため、待ってもらっている。
- 研修会の案内は、ホームページに掲載及び自治体内の建築協会等の関係団体にメールで告知を実施している。

【区職員向け】

- 4 月に区の担当者が新しくなるが、その方向けの研修をしている。
- 住宅改修と福祉用具の購入についての研修を行っている。
- 内容としては、制度の概要と事務手続きの方法、簡単な Q&A の解説等を行っている。

## ②住宅改修に関する Q&A について

- 当該自治体の作成している住宅改修の Q&A は、国からのものだけでなく、自治体として認めていることを出しているため、他の自治体でも参考にされている。
- 現状の Q&A の作成については、今までの蓄積で作成しているが、最近はあまり追加していない。
- 作成作業は、自治体の別の課が実施しており、追加が必要なものに関してはその課を通して行ってもらっている。
- 数年前まではソーシャルワークの資格を持つ住宅改修の担当者が Q&A の作成を担っており、Q&A に掲載の判断もその方がしていたので、蓄積は主にその方が担当していた時のものである。その方が担当を外れてからは、判断が難しくなっている。
- Q&A に載せたい内容は多くあるが、多くありすぎてどれが頻度の高いものなのかは、現在の担当者には判断がつかずに載せられていない状態。
- 最近では、問い合わせの際に課内で相談して回答する等、その場で個別の対応しかしていない。

## ③当該自治体の役割

- 現在、窓口対応は区が担当しており、当該自治体としては疑義照会の対応を行っている。こういう工事は対象になるのかということや、事業者から質問が来ることがある。また、ある程度工事の計画ができて書類審査している際に、区の方から疑問点を聞いてくるので対応している。
- 市の役割としては、それと制度改正の周知。制度改正はあまりないので、やっていることはほとんど疑義照会。

## ④その他

### 【トラブル】

- 今まで住宅改修を実施してきて、手続き上のトラブルは多い。
- トラブルの内容としては、すべての工事が終わった後に事前申請に気付いたとって業者が申請にやってきたケース。そのケースではお断りした。

### 【まちづくりセンター】

- まちづくりセンターは、NPO 法人。地域の住まい・建築を応援する団体。
- 各建築会社が所属しており、建築士や住環境コーディネーター、介護支援専門員等の資格を持っている方がいる。
- 介護保険だけでなく、障害者や高齢者の住まいをサポートしている。

### 【今後について】

- 今後については、これから 75 歳になる方の住んでいるところが、既にバリアフリー対応をしていることも多い。和式便器を使っている家も少なくなったので、少しは落ち着いてくるのではと考えている。

## (7) E 自治体関連 総合リハビリテーションセンター

### ①住宅改修の質の向上に向けた取組の経緯

- ・在宅リハビリテーション事業を当該自治体の単独事業で行っている。
- ・元々は30年ほど前、保健師が地域を回っている中で、保健師だけでは対応できない障害者や高齢者の支援について、リハビリテーション専門職とともに実施する形を取る内容。
- ・あわせて地域で高齢者・障害者の方に過ごしてもらおう方が、経済的に緊縮になるという考えを取り入れた在宅高齢者・障害者の事業が上記の事業の目的に加わった。
- ・当時は、トイレは和式、浴室も和式浴槽の家がほとんどであったため、その環境で在宅生活を推進していくのは難しいと考え、住環境整備事業ができた。当時の住宅改修の給付上限は150万円。
- ・そのしばらく後、障害者の自立支援を実施するため、自立支援機器に給付が出るようになる。階段昇降機、段差解消機、移動リフター、コミュニケーション機器（環境制御装置）。納税額、手帳の等級により給付額が違い、全員全額出るわけではない。対象者は障害手帳を持っている障害者のみ。
- ・以上のような制度が、保健師やリハビリテーション専門職が地域を回っている中で作られてきた。

### ②住宅改修の質の向上に向けた取組

- ・給付が適正かどうかの判断は各区の区役所が行うが、それが適切なものかどうかの判断を当該センターが行っている。機能に合った工事内容かどうかを判定する役割を持っている。
- ・30年前に在宅リハビリテーション事業（訪問）。その2年後に住環境整備事業開始。もっと後に自立支援機器が始まるという流れ。
- ・判定に関しては、住環境整備事業開始の頃から実施されていた。
- ・当時は区役所からの依頼で動いており、現在は介護支援専門員や訪問看護師等地域で支援をしている人たちからも依頼を受けている。
- ・訪問するのは、リハビリテーション科のドクターや理学療法士・作業療法士がその内容によっては訪問する。建築士、エンジニアや相談担当の窓口になっているソーシャルワーカー、時には保健師。以上が通常動かせるメンバー。
- ・日常的に動いているのは、地域支援課に所属している理学療法士・作業療法士、ソーシャルワーカー、保健師。他課で協力体制が強いのが建築士、エンジニア。定期的にはリハビリテーション科のドクターが訪問を実施している。全員がリハビリテーションセンターの常勤である。
- ・各区の職員、介護支援専門員、訪問看護師等が利用者ニーズを確認し、専門職の介入を求めてきた場合は介入、求めてこなかった場合は介入の機会がない。
- ・住宅改修や自立支援機器の給付に関しては、40万円程度の改修手すりの設置程度であれば、区の判断で給付決定することもあるが、それ以外はすべてリハビリテーションセンターの介入がある。
- ・一番多かった時は、年間600件～800件。今は介護保険内で行える改修もあるので、介護

保険の改修で済まなかった場合や、障害が重くて専門性が必要な場合は依頼が来るため、現在は200件～250件。

- 介護保険の制度が平成12年にできて、それ以降は常に事業と介護保険は並行して動いていた。優先は介護保険であり、それに足りない・専門性が必要な場合に当該自治体の事業で上乗せする形を取っている。
- 介護保険だけでの対応の場合は、担当の介護支援専門員によって依頼が来る場合とこない場合がある。
- 依頼が来るケースは、この場所に付けてよいのか判断に迷う等のケースが多い。または、介護支援専門員が経験していない障害でSOSとして依頼があるケースもある。利用者が高齢者で且つ片麻痺がある等の障害が複数ある場合も、判断に迷うため依頼がある場合もある。
- 在宅リハビリテーション事業が30年前から行われており、そのための人材がセンターに整っている。恒常的に専門職が介在できるシステムができ上がっている。このため介護保険住宅改修の事業に専門職が関わるのが可能だった。介護保険が始まった時は、区が抱えている専門職はソーシャルワーカーと保健師しかいなかったが、現在は介護支援専門員のチームの中に理学療法士・作業療法士がいることもあるので、その中で解決することもある。

### ③介護支援専門員を中心とする支援チームについて

- 介護支援専門員のチームは居宅介護支援のために介護支援専門員が作った任意のチーム。チームによって、日々の利用者支援に際して理学療法士・作業療法士等と連携がしっかりとれているチームと、日々の連携からは理学療法士・作業療法士は外れがちであり、あまりうまく連携できていないチームがある。
- 介護支援専門員と理学療法士・作業療法士等との連携は、区や行政等に連携できる体制が作られているわけではなく、利用者を支援するにあたって担当の介護支援専門員や理学療法士・作業療法士等が情報共有をしようと考え連携を実施した結果、支援チームとして成立する。よって、介護支援専門員を含む利用者支援をする方々の能力によるもの。
- チームは、介護支援専門員、訪問リハビリテーション、通所があれば施設職員、看護師、ドクター等で構成されている。
- 介護支援専門員のチームは、介護支援専門員が利用者にとって必要だと考える職種を選ぶ。利用者が変わっても毎回同じメンバーを選ぶ介護支援専門員もいれば、初対面のメンバーを選ぶ介護支援専門員もいる。
- 利用者が病院から退院してくる際に、介護支援専門員の事業所に「こういう利用者が退院して来る」という情報が来る。それにより、必要な専門職等の事業所が契約をするために集まり、その後その事業所内のスタッフが集まるという形で、チームができ上がっていく。
- 関わる専門職については、ドクターの指示書によって指定される。ただし、実際にやってみて必要だと思った専門職を入れてもらうよう介護支援専門員が進言することにより、入る専門職やサービスを変えることは可能。
- 支援が始まると専門職の側から、自分たちの職種が利用者が必要だと思うと考えてチームに入ることは、今のシステム上難しい。周りの感度が良くないと入らないという悩み事はある。

- 今は、住宅改修等を機能に合わせて適時的確な給付が必ずしもできていない。関わっている人たちのスキルによる。

#### ④退院支援の取組

- 在宅リハビリテーション事業内で、当該センターが退院時の支援を実施することがある。退院時の支援は制度で保障されていないところなので、その補完を行っている。具体的には、退院時カンファレンスの際に介護支援専門員とプランニングに関わる等。そこで住宅改修が入っていると、当該センターの職員が呼ばれる頻度は高くなる。理学療法士・作業療法士にやってほしいものを回復期から受け取って、担当が決まってから引き継ぐことを一部行っている。
- 上記の依頼をしてくる対象は、在宅リハビリテーション事業を知っている病院や介護支援専門員である。重度の利用者が退院する際等の心配事がある場合に、病院や介護支援専門員から依頼が来る。
- 退院全件でその支援を行うと当該センターがマンパワー不足になる。
- 退院に関しては、よくある症状の方の退院等は、病院も介護支援専門員も経験が積まれるため、全件で支援を行う必要はないと思っている。退院後に困りごとができてから関わるのでも事足りると考えている。
- 障害や進行性の病気である等、今の状態を知っていた方がいい場合は支援をした方がいいと思っている。

#### ⑤他の保険者で住宅改修に専門職を取り入れるための取組

- 小さい保険者の方がやりやすいのではないかと感じている。
- 大きい保険者になると、しっかりとシステムを構築しないとできない。
- 当該センターのシステムは、高齢者や障害者が当たり前で生活していない時代から段々と作られたシステムだった。
- 地域で生活する高齢者・障害者が一緒にシステムを作ってくれた。どうやって改修したらいいのか、手ずりはここがいいというようなディスカッションをしながら一軒一軒改修しにいった経緯がある。その技術の蓄積が現在生きている。
- ディスカッションの際には、高齢者等が「自分はこういう暮らしがしたいから、何かアイデアはないの」という話をしてきた。
- あまり改修のためのものがそろっていない時代だったため、何を作ればその暮らしに近づけるのかを考えてきた。
- 行政にセラピストがそれぞれいて、介護保険の保健師や地域の介護支援専門員とは別に、訪問をしていて相談できるシステムがあれば在宅支援は行えると思う。あとは、事業者や色々なサービスにつなげる作業ができればいい。
- 保険者側にも常勤の専門職がいるのが望ましい。
- 他の自治体では、地域で働く理学療法士が訪問をして相談（介護保険範囲外）を受けても、訪問することに費用が付かないと聞いている。費用が付かないと人は動けなくなってしまう。

## ⑥住宅改修の好事例

- 脳性麻痺の方で、四肢麻痺だが、車椅子に自力で乗っており、床も這って動くことも可能で入浴もできていたが、年齢が上がることにより機能低下。四つ這いで動いていたことにより肩の痛みが出たため、リハビリテーションセンターに一旦入院し、機能訓練を行った。退院後、四つ這いで移動の場合、同様の症状が出ると考えられるため、車椅子生活に変更する支援を行った。
- 家では、ベッドを入れる、車椅子の機種選定、一番介助が必要だったお風呂へのリフター導入によって在宅での生活を維持できるようにした。
- 退院時は簡単な手すりの取り付けのみにし、退院後にどういう生活がしたいのかを確認しつつ改修の範囲を広げていった。
- 退院時はばたばたしていたため、大きな改修をしていると退院が間に合わない可能性が出てくる。そのため、最低限手すりを付けその他、必要に応じて人的支援を付加して在宅復帰してもらおう。1～3か月すると利用者も生活環境に慣れてくるため、どこを改修する必要があるのか、どこに人を入れるべきなのかを考える時期が出てくる。
- 改修したけれど、お風呂に入れていない利用者もいた。
- 病院で動いている範囲と、家で動ける範囲は変わることもある。病院内では制限があるが想定以上に動いていることもある。
- 例えば、退院当初は庭に出ることは考えられなかったが、余裕が出てきたので庭に出てもいいかと思えるようになる等、入浴介助を入れていたけれど、自力あるいは家族での入浴に切り替えるケースもあった。
- 家族の介助をする気持ちが薄い中で改修してしまうことは危ないと思っている。やろうと思えばやれるが「やらなければ」と考えて生活するとストレスになってしまう。
- 余裕を持って次に進む準備をしつつ、時間をかけて経過を一緒にたどるパートナーが専門職の中にいることが大事。
- すべてを一気にやる必要はなく、小出しに少しずつやっていくことも必要。
- 介護保険は分けて給付も可能なため、とりあえず手すりを付けて様子見をしてから、次の改修を考えていくことができる。
- パートナーとなる専門職は、その力があれば介護支援専門員でもいいし、看護師から上がってくることもあるため、チームの中に誰か1人感度の良い人がいればいいと思う。介護支援専門員はそういう思考を持っていればいい。
- 退院時にすべての改修を行ってしまうと、在宅での生活がイメージできていないため、実際に生活してみると不要な改修だったということもある。
- 現在はつっぱり手すり等一時的に付けられるものもあるため、最初はそれを活用して、後日ゆっくり検討する方法も考えられる。



## (8) F 自治体（政令指定都市）

### ①介護保険住宅改修の実施状況について

- 当該自治体では平成 22 年 6 月から住宅供給公社に給付費適正化の一環として検査に関する委託している。全件ではなく、限度額の 20 万円を超える高額な工事や工事内容について疑義が生じたもの、問題がありそうな事業所等について事前と事後でみている。年間 200 件程度、支給件数の 1 割程度に対して住宅供給公社から 2 名で実地の調査を行っている。訪問する 2 名のうち 1 名は建築士でもう 1 名は看護師。2 人とも専従で、理由書の内容が適切に書かれているかどうかを確認している。今の住宅供給公社の看護師は介護支援専門員の資格も持っているため、身体状況等を確認し、理由書に不足がある場合の追記等を促している。申請窓口は、行政区の区役所が申請窓口になっているが、区の担当が委託案件の選別を行っている。

#### （当該自治体の立ち位置について）

- 当該自治体は最終的な着工を可とする確認のお知らせをすること、支給決定については区が担当している。本庁としては住宅供給公社への委託の事業を行っている。実務は区が行っている。細かい可否の判断は一旦当該自治体に上がってきて、その後区と公社と協議して実施してよいかの判断を行っている。

#### （公社に委託するに至った経緯）

- 住宅改修の受付は区の窓口で担当していたが、区の職員は建築の知識がないし、公務員の特質上 3 年程度で異動してしまうので、3 年間でそれなりの知識は身につくが、異動してしまうと専門性や審査の規定が平準化できないという問題があった。そこに対して専門性があるところに継続的に委託することが望ましいということで委託に至った。県内の政令市・中核市 5 市で集まる会議の際には、どこの市でも担当部門に専門性がないという問題を抱えている。
- 公社には、元々当該自治体で行っていた高齢者向けの住宅改修支援サービス事業のノウハウを移管した。高齢者の事業は、介護保険よりは対象になる工事の範囲が広く、金額は介護保険に加えて上限 70 万円（+50 万円）という上乘せという形で行っている。横出しの部分で大きいのは段差解消機等がある。介護保険との併用申請する人が多いが、併用の場合は、介護保険で認められるものについては介護保険の方の見積で行い、高齢者向けの住宅改修支援の部分でしか認められない部分についてはそちらの方で申請してもらうという形で申請している。併用の場合は必ず事前事後の審査が入る。介護保険と違うのは世帯に対しての給付となること。その世帯に対して一度しか認められない。

### ②介護保険住宅改修への専門職の関わりによる有益性について

#### （専門職が適切に関与した事例（印象に残った事例））

- 歩行による移動を行っている利用者。元々、段差解消にスロープを付けたいという話だったものが、無理に急こう配になるスロープを付けるよりも幅の細かいステップにした方が一段あた

りの段差が小さくなることによって、高齢者にとっても効果的に移動できるようになるということで、工事した事例がある。この事例は建築と介護の両方の視点が入っている。建築基準法上の傾斜とバリアフリー法の傾斜では基準が違う。住宅改修で段差の解消にスロープにすることは可能なのでできてしまうが、その角度が適正かどうかについては、素人ではわからない。バリアフリーの考え方はより緩やかな傾斜が求められるので、両方の視点が必要だった。

- 割高とみられる工事に対して、一般的な価格を示して調整を図った事例や、具体的な手すりの付け方に関して、事業者があげてきた方法に対して、部品のメーカーに対して建築士に「こういったケースについてはどういう方法が適しているか」について確認してもらったうえで事業者に例示する等といった専門職がうまく関わった事例がある。具体的には住宅の形状と部品が合っていないと思われたケースや、壁の厚さが薄い際に、建築士が工事内容を確認して、工法に適したメーカー指定のネジを想定していなかった場合に、見積りに記載されたネジで対応可能かどうかについてメーカーに問い合わせた適したものではないことが判明し、変更に至った事例があげられる。

### ③住宅改修をおこなっていくにあたって課題としてとらえていたこと

(指定制の課題)

- 一番大きいのはこの指定の部分で、悪いことをした事業者に対しても、受領委任の登録はできないようにすることができても、償還払いにおいては、どんな悪いことをしている事業者も、それだけでは除外できない。申請書類が備わっていて内容が妥当とみられれば受けざるを得ないことが課題。
- 当該自治体は専門職が関われるが、専門職による関わりが難しいようだ。多くの自治体で専門職が関わっているケースが少なく、ほとんど事務職の職員が対応していて、あとは同じ自治体の建築部門に問い合わせ確認している程度で、専門職の関わりは少ない。

(人材の課題)

- 公社の専門職は建築士と介護支援専門員の資格を持った保健師。それ以外の専門職としては、かつて理学療法士の募集を検討したことがあったが、結果として集まらないということで断念している。
- 介護支援専門員の関わりについては、個々の介護支援専門員の熱心さ等次第。理由書を事業者任せにするケースや、事業者があげてきたものに対して利用者にとって必要ないと判断して介護支援専門員が止めてしまうケースもあり、個人差が大きい。

### ④住宅改修の質の向上に向けた取組

(見積様式)

- 見積書については、「こういった形でわかるように出してください」という簡単な説明をしているのみ。既製品を使う場合については、パンフレットもしくは商品コードを記入してもらうようにしている。

(登録制度・受領委任払い)

- 受領委任払いは、説明会の受講を要件に登録された事業者が認められる。新規の登録は年 2 回の頻度で行っている。登録した事業者についても有効期間を 2 年間として、2 年以内に再度、更新の説明会（年 1 回）の受講が必要となる。
- 現在約 300 の事業所の登録があり、平成 29 年の夏には 10 件の新規の受講があった。更新の研修は、平成 29 年度の実績で約 80 件。受領委任払いで住宅改修を行うと被保険者の負担の軽減につながるため、それを契機に受講する事業者もある。事業者は当該自治体のみではなく、周辺市町村や都心の事業者もある。介護保険の申請の工事で受領委任払いは、ほぼすべてが受領委任払いとなっている。
- 指定制はなかなかないが当該自治体では、受領委任のところは登録が必要で研修等を行っており、質の維持・向上に寄与する仕組みになるのではないかと考えている。

⑤質の向上に向けて行っていること

- 質の向上については、4 月の報酬改定に向けて、詳細な住宅改修のマニュアルを作成しようと考えている。高齢者向けの住宅改修支援の方では、ある程度「指針」のようなものがあるが、介護も併用して、平成 30 年 4 月に向けて作成している。マニュアルは、ホームページにのせる。国の基準はグレーな部分もあるが、当該自治体の基準は、オープンにしていけば不公平にはならないので掲載していく。すべての工事に関与できないので、よくあるケースについては、こういった場合はこうしてくださいといった、ことは載せている。マニュアルは事業者向けのものだが、区の職員にも審査の基準になるようにしている。
- 年に 2 回、近隣 5 市による会議で介護保険全般に関わる情報交換を行っている。

## (9) F 自治体 任意団体

### ①ヒアリング対象者

- ・任意団体所属。個人住宅及び高齢者や障害者の住宅等の設計監理をしている。その他住宅相談や住まい講座、調査研究協力、住まいと福祉に関わる活動をしている。担当者は一級建築士、住環境コーディネーター2級である。

### ②任意団体の概要

- ・建築技術者、作業療法士、理学療法士、公務員、家具製作者、大学教員、住まいや福祉に関心のある市民等 50 名ほどの会員で構成され、主な活動は、毎月の例会での「住まいや福祉」に係る意見交換や研究、住宅相談、機関誌の発行等となっている。
- ・毎月の例会では、順番に担当を決めて会員の専門分野の話や外部の専門家に話をしてもらい、住まいと福祉に関する勉強及び感想や意見交換等の交流をしている。
- ・住宅改修等では、介護保険が始まる以前約 30 年前より相談や住宅の改造、改修等を実践しており、例会においてスライド等で事例報告をしている。報告後には各種専門分野の感想や経験交流があり、住宅改修における多様な考え方や解決方法等が話し合われ異職種との交流と理解を深める場となっている。
- ・県の委託により住宅改修の手引き等の原案作成を行っている。また、県の委託で専門職や一般の方たちを対象とした「研修会」の企画・講師や資料作りを行っている。

### ③F 自治体障害者福祉センター 相談窓口業務について

当該自治体において障害者福祉センターとして障害者や高齢者の住宅改造に関する相談窓口があり、そこより委託を受けている任意団体所属の建築士が相談業務を行っている。建築士（一級建築士で高齢者や障害者の住まいづくりの専門家）が、当該自治体障害者福祉センターの作業療法士（もしくは理学療法士）と一緒に自宅訪問等をしてアドバイスしている。実際の住まいの状況を確認しながら相談しているので、相談者の希望や条件等に対してその場で適切な助言や提案ができています。最近では年 10 件程度であるが、長年この業務を行っており、実績と経験を有する。相談を受けるが、あくまでも市の委託を受けている事業であることにより、特定の事業者を勧めることはしていない。

### ④住宅改修を行うにあたり課題としてとらえていたこと

- ・建築技術者や各種の専門職が連携して関わることは必要であり大切なことだが、経験の浅い作業療法士、理学療法士はマニュアル通りの提案が多いように感じている。
- ・介護支援専門員が主導している住宅改修の多くは、関係のある事業者任せに無難に解決していると聞いている。
- ・専門職の効果のある連携を進めるには、行政の理解や動機付け、予算が必要である。

⑤住宅改修を行っていくにあたって課題としてとらえていたこと

- ・専門職に係るのは、良いが新人の理学療法士、作業療法士はマニュアル通りの提案があるため、その辺は利用者の動線に合わせ修正をしている。
- ・専門職が関わるためには、各自治体にそれだけの動機付けや資金を要するものとする。

⑥住宅改修の質の向上に向けた取組

- ・当該任意団体は住宅改修を改善する等のボランティア的な活動であるが、自治体職員も参加しており、そこでの情報交換が大いに役立っているものと認識しており、幅広い継続的な活動が必要と考えている。

## (10) G 自治体（政令指定都市）

### ①住宅改修の質の向上に向けた取組

#### （当該自治体チェック事業）

- 当該自治体では、平成 20 年の 1 月に実施要綱を定め、自治体の独自ルールとしてチェック事業を行っている。
- チェック事業に関しては、当該自治体が直営しているものではなく、介護委託という形で当該自治体の外郭団体に委託をしている。自治体の職員で専門職の者は数が限られているため、専門職を入れて、できるだけ高いレベルでチェックを行おうとすると、マンパワー的に外部に依存せざるを得ない。
- 要綱の第 6 条に「1 級建築士か 2 級建築士の資格を有する者を調査員とする」と記載しているため、専門職を外部に有するために外郭団体と契約を結んで実施している。
- 当該自治体の住宅改修の利用が年間 7500 件程度。チェック事業ができていたのが年間 40 件。1%にも満たない規模になっている。調査のタイミングについては、要綱上は住宅改修の施工前・施工後等色々なパターンが想定されているが、実務的にはすべて事後チェックになっている。
- 広報については、利用者及び施工業者向けに区役所の窓口等で「住宅改修工事の現地調査に伺います」というチラシを配っている。チラシ内には、「※事前申請の際と工事完了後の改修内容に変更があった場合や事前承認のない工事は支給対象になりません。改修内容の変更をしようとする場合は、あらかじめ各支所介護医療係に必ずご連絡ください」と記載している。
- 完成された工事が、事前申請され承認を受けた内容に合致しているかどうかという観点に主眼を置いてチェックをしている。
- 調査内容については、資料に現地の調査員や施工業者向けの Q&A がついているが、「Q4 現地調査ではどのようなことを調査していますか」「申請において提出された書面に記載された事項に基づいて、その内容に相違ないか、適切に行われているか確認します。」と記載。いずれも建築士等の専門職の方でないと、チェックができないという理解に立って要綱を定めている。
- 実際に住宅改修が必要かどうかというのは、建築士よりも作業療法士や利用者の生活に密着している介護支援専門員の方が明るいかと思うが、事後チェックに重きを置いているため、建築士に作業をゆだねている。
- 当該自治体の場合、10 か所の申請窓口を設けている。10 か所から 1 件ずつを選定し、年 4 回で年間計 40 件のチェックを実施する。
- 抽出の基準は、工事金額が 10 万円を超えているもの。住宅改修の種類や施工場所が非常に多岐にわたるものについて、できるだけたくさんチェックをしようとしている。1 か所手すりを付けたという改修が対象になることはほとんどない。1 回の申請で複数か所あるいは 1 回の申請で複数種目の工事を申請されているものが対象になりやすい。また、過去に不承認や不支給の対象になった施工業者が携わっているものについては、優先的にチェックをかける。

- 年間の予算は 40 万～50 万円程度。
- 調査を実施するかどうかの最初のスクリーニングについては、区役所の窓口にて、前述の基準を基にある程度抽出した上で、これを見た方がいいのではないかまたは、申請の中で説明の中身が要領を得ない、多少の疑義を感じる等あれば、調査の対象として候補を挙げていく形にしている。
- 建築士以外の方がチェック等に関わることに關しては、実質今はできていない。
- チェックの目的としては、不正なもの・不適切な内容の工事をなくすこと。
- 実際にチェック時に不適切な内容が見つかった場合は、現場でやり直しを指導することもある。

#### (県住宅改修助成貸付制度)

- 当該自治体の場合、県との共同事業による貸付事業があり、事前に財団（病院の経営をしており、専門職を多く抱えている。通常の医療機関が抱えているような専門職は介護系も含めてほとんど在籍している。また、それに加えて、建築士等も常勤で在籍している）専従の作業療法士や建築士が訪問することになっている。
- 工事の規模は 100 万円。その内、20 万円は介護保険住宅改修で賄う。よって、80 万円が県・市共同の上乗せ分の事業部分になる。
- 助成を使用する場合、たいてい介護保険の住宅改修と併用されているので、申し込みのタイミングも一緒になってくる。
- 外注している財団では、チームを組んで工事内容のチェックをしている。これは、事後チェックというよりも、どういった工事が本当に適正なのかを現地に行って施工業者と相談している。
- 年間実績 500 件程度。
- 介護保険の住宅改修制度とは、濃度が異なる関わり方をしている。
- 利用者は介護保険と住宅改修助成を併用している方が多く、介護保険も含めて専門職が相談にに応じている。介護保険だけの取組ではないが、結果的には介護保険の住宅改修にも専門職の方が関わっている状態となっている。副次的効果で、介護保険の住宅改修の制度的な不備を補える形に結果的になっている。
- 住宅改修助成貸付制度での訪問は 500 件全件実施。
- 必須ではないが、時間が許す限り事前訪問の際には、利用者の担当介護支援専門員に同席してもらうことにしている。

#### ②施工事業者等について

- 施工事業者の登録制は取っていない。
- 当該自治体は、住宅改修に關しては理由書を必ず作成し添付することになっている。理由書の作成ができる方は介護保険施行規則で限定されているが、保険者の事情で横出しができる規定になっている。当該自治体では、事業者の中で研修を修了した事業者に関しては、介護支援専門員等の資格を持っていなくとも理由書が作成できるようになっている。
- 研修は 3 年に 1 回程度の周期で開催している。
- 研修日数は丸 1 日。1 回で 70～80 名の事業者が出席。

- 対象者は事業者のみ。
- カリキュラムは、当該自治体で用意し研修を実施。
- 事業者に関しては、理由書を自分たちで書けるようになることはインセンティブになる。
- 事業者数については、まったく把握していない。
- 公益財団法人住宅リフォーム・紛争処理支援センターが増改築相談員という制度をやっており、当該自治体内の業者で増改築相談員を所持している方を建築部局で把握している。そういう方に介護保険の研修を受けたらどうかという案内を出している。実施は3年に1度。
- 増改築相談員であり、理由書作成ができるようになったのは、市内累計215名。
- 事業者で増改築相談員を取得しており、当該自治体の研修を修了していれば、その事業者内で住宅改修を完結できる。事業者にとっても利点大きい。

### ③介護支援専門員について

- 住宅改修のみに特化した介護支援専門員に対する研修を毎年実施している。
- 年に1回開催。毎年150名程度が出席。
- ケアマネの研修内容は、住宅改修の事業内容や制度案内等を行っている。
- 内容として、利用者の自立支援の効果を最大化するために、住宅改修の制度をどのように使うべきかまでは、説明できていない。
- 好事例を使った事例紹介等も手厚く案内はできていない。
- 住宅改修後に利用者の自立支援に資するものになっているかどうか等、介護支援専門員と連携し情報共有をする場等は、現状は設けられていない。

### ④住宅改修の課題・今後の展望について

- 事前の住宅改修申請の段階で専門職が入っていないことが課題と感じている。
- 7500件全件において、申請書の段階で専門職の目を通せる仕組みづくりができればいいと思う。
- その仕組みを作る上で、現状の10か所の窓口を設けている状態では、すべての窓口で専門職を配置することは難しいと考えている。よって、窓口を1つにまとめ、そこに事務センター等を作り、専門職を配置する。直営でなくとも、人材派遣会社等の専門職を抱えているところに委託する形で、住宅改修の受付作業を専門にやってもらう体制ができないか検討した。
- 住宅改修は、申請書を持ってくるのが事業者であり、利用者が直接申請をしに来ることはほとんどない。10か所窓口を設置している目的は、利用者からの相談を直接受けるというニーズに応えるためであり、事業者が申請に来るのであれば窓口は10か所も必要ない。窓口を1か所に集約した方が、営業する事業者にとってもメリットが大きい。
- 配置する専門職としては、介護支援専門員、建築士、3職種、理学療法士・作業療法士（理学療法士よりも作業療法士の方が適正）。
- 体制を実際実現するためには、検討が必要。専門職を配置したところで、現在使用されている書面・様式だけでどこまで中身をチェックすることができるのかが課題となってくる。形だけ専門職を配置したところで、中身が伴っていなければ利用者の利益にはならない。



※ヒアリング調査協力自治体等一覧

1. 鳥栖地区 広域市町村圏組合 介護保険課
2. 大分県 福祉保健部 高齢者福祉課 地域包括ケア推進室
3. 横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉部 介護保険課
4. 横浜市 総合リハビリテーションセンター  
地域リハビリテーション部地域支援課
5. 千葉市 高齢障害部 高齢福祉課 介護保険管理課
6. 佐賀県 鳥栖地区地域リハビリテーション広域支援センター
7. 千葉 住まいと福祉の会
8. 神戸市 保健福祉局 高齢福祉部 介護保険課
9. 武蔵野市 健康福祉部 高齢者支援課 等

## 4) 自治体ヒアリング調査結果（まとめ）

### (1) 住宅改修に関する知見を備えた専門職が適切に関与した事例（6事例）

ヒアリング調査で、建築専門職やリハビリテーション専門職が適切に関与した事例をここに記述する。

いずれも専門職が事案に関わる以外は、大きな経費を要せず、また技術的な難易度も高くなく、各専門職が重層的に関わることにより、地域を選ばず一定の効果が得られる可能性を示した事例である。

#### 【事例①】：自費を含む住宅改修と福祉用具レンタルを組み合わせた事例。

車いす利用者で玄関からの移動にリフトを要するが、家屋が免震構造施工となっており、震度7以上の場合に最大60センチ動くため、それ以上の隙間がないとリフトの設置ができない。そこで外出のためのウッドデッキ（自費）を1メートルほど離れた場所に作り、そこから昇降機を利用して外出する形にして、家とウッドデッキの間はレンタルのスロープを橋のように渡して行き来できるようにした。

自費を含む住宅改修と福祉用具レンタルを組み合わせて利用者ニーズに対応した事例。

#### 【事例②】：改修工事の見直しとリハビリテーションを組み合わせた事例。

当初、介護支援専門員の作成した住宅改修計画では10か所の手すり設置計画があったが身体的なリハビリテーションを必要とする利用者に対して、感覚テストやファンクションリーチテストの結果から、本人の状態像を明らかにしたうえで、その状態像に合わせて手すりが必要な箇所について専門職（作業療法士）にアドバイスを受け、手すりの工事を10か所から2か所に減らしてリハビリテーションを実施することとした。

またリハビリテーションによって改善すべき内容について、アドバイスを受けた結果、本人も納得して消極的だったリハビリにも意欲的に参加するようになった。

利用者の身体機能維持、意欲向上に至り、工事費用の削減にもなった事例。

#### 【事例③】：利用者の生活ニーズに合わせて段階的に施工した事例。

脳疾患による四肢麻痺だが、車椅子には自力で移乗でき、床も這って動くことも可能で入浴もできていたが加齢により機能が低下。

四つ這いで動いていたことにより、肩痛を発症してリハビリテーションセンターに一旦入院し機能訓練行うようになる。

そこで退院後、四つ這いで移動では肩痛再発の可能性があったため車椅子生活を提案。在宅生活維持するために、寝床をベッドに変更し、適正な車椅子の機種を選定、入浴にはリフターを導入する。

医療機関退院時に利用者宅の住宅改修工事は、簡易な手すりの取り付け工事のみを実施。利用者が退院後にどういう生活がしたいのかを確認しつつ、改修工事の範囲を広げていくことを提案した。

退院後1～3か月すると利用者も在宅生活に慣れ、さらにどこを改修する必要があるのか、どの領域に人的介助が必要か具体的に考えられるようになる。

また、病院で動いている範囲と自宅で動ける範囲は変わることもあるため、退院時にすべての工事を行うのではなく、在宅生活での状況を実際に確認しながら段階的に行った事例。

**【事例④】： 建築と介護の両方の視点から改修方法を助言した事例。**

段差解消にスロープではなくステップを使った事例。利用者は歩行による移動を行っている。当初、自宅玄関前の段差解消にスロープを付けたいという計画であったが、建築専門職の知見により、無理に急こう配となるスロープを付けるより、幅の細かいステップにした方が一段あたりの段差が小さいということで、ステップを使用したことで、高齢者にとって安全かつ効果的に移動できるようになった事例。

当該事例は建築と介護の両者の視点が含まれている。建築基準法上の傾斜角とバリアフリー法の傾斜角では基準が違っており、バリアフリーの考え方はより緩やかな傾斜が求められる。

住宅改修で段差解消のためにスロープ施工は可能だが、その角度が利用者にとって適正かどうか判断は難しい。建築と介護の両方の視点から、より利用者の状態に合った改修方法を助言した事例。

**【事例⑤】： 建築の専門職が関与することで工事の適正化が図られた事例。**

改修事業者が提示した工法や部材等について、建築専門職が内容を精査して工法に適したメーカー指定の部品が設定されているか建築専門職がメーカーに直接確認し、事業者に提示した。

具体的には、見積りに記載された部材（ネジ）で対応可能かどうか確認したところ、不適合であることが判明し部品変更に至った事例。

**【事例⑥】： 見積価格の適正化につなげた事例。**

見積額に疑義（割高）のある価格を提示した事業者に対して、建築専門職が一般的な価格を提示して価格調整（実行された手続きは単純だが効果的）を図った事例。

## (2) 住宅改修の質の向上のための取組

### 【専門職の関与の有効性についての取組事例】

ヒアリング調査において、リハビリテーション職等が関わって利用者の予後予測を踏まえた住宅改修提案を行うため、次の4点を重要視した指針を持つ自治体があった。

- ①本人・家族・介護者の希望・要望
- ②医療の視点
- ③介護支援専門員等の福祉の視点
- ④施工業者等の専門家の視点

特に「②医療の視点」として市の外郭団体所属の作業療法士と理学療法士の知見が入ることによって、対象となる高齢者の疾病に対して予後予測ができるため、身体機能の改善あるいは低下の可能性を踏まえて将来を見据えた住宅改修の提案ができることにつながっている。

利用者等の要望と専門職の提案に相違がある場合は、金額面、身体面、構造面、安全面等からメリット・デメリットが説明され、複数のメニューが提案され、利用者にとって最適なサービスを選択できることも専門職関与の有効性と考えられる。

### 【建築専門職が関わることによる価格の適正化の取組事例】

高額な工事や工事内容について疑義が生じたもの、問題がありそうな事業所等に訪問調査を実施し、福祉住環境コーディネーターがいるNPOや専門職を有する外部機関等に委託して確認する適正化を図るケースが見られた。

また事業者の見積りについて、大規模工事のケースや通常と違うレアケース、自治体で見積等を確認することが困難なケースに対して、建築士等に積算根拠の精査を委託し、見積額の妥当性を検証し、適正であろう価格を事業者に打診した適正化の取組が見られた。

## (3) モニタリングの有効性と課題について

### 【介護支援専門員によるモニタリングの有効性及びその課題】

モニタリングについては、自治担当者が実施することが望ましいことは十分認識されているが、それに係る人的資源及びコストが課題となり、現実としては十分に行えていない。

介護支援専門員による毎月の訪問時にモニタリングを行っているはずという考え方もあるが、介護支援専門員に対するインセンティブや、モニタリングのポイントをどこまで明確にできるかといった課題がある。

一部の自治体では、適正化事業により数年前まで事後のモニタリングを実施していたが費用対効果が問題となり現在中断しているというケースもあった。

モニタリングの履行は住宅改修の質の向上に効果的であることは間違いないが、その手法やコストパフォーマンスが課題となる。

#### (4) 見積書様式提示と有効性について

改修事業者からの見積書記載要領については、細目を「〇〇一式」のような記述に関しては不可として指導しているケースが多いが、所定の記載様式は特に定められてはいない場合が多い。

既刊の「介護保険 住宅改修の手引き」等の記載例に準ずるよう説明されてきているが、最近では事業者の研修参加や、事業者が工事実績を積んだことによって理解が深まってきており、説明の必要性は低くなってきている。

また、複数の改修事業者からの見積については、「当初は最低2社分の見積を取ることに對して事業者からの風当たりは強かったが最近では浸透してきていると思われる」といったように、住宅改修事業者において、明確な見積書の作成や相見積が当然のこととして捉えられるようになってきている。

#### (5) 住宅改修の人材・ノウハウの課題と情報連携について

##### 【人材とノウハウに関わる課題】

住宅改修事業において、人材とそのノウハウに関わる課題として①～③がある。

必要とされる人材とノウハウ不足という課題意識が高いと考えられる。

##### ①自治体の人材・ノウハウの課題

主管課の担当者の知見や経験の蓄積ができないことが大きい。重層的な経験則が必要と考えられるが、保険者では当該業務を担当する期間が1～2年程度のため知識・ノウハウの蓄積が難しい。

一部では外郭団体の専門職（理学療法士・作業療法士各1名）が長期間関わるケースがあるため、そこにはノウハウが蓄積される。

恒久的に保険者（外部機関も含めて）ノウハウを担保できるシステムが必要である。

##### ②介護支援専門員としての課題

介護支援専門員が住宅改修、福祉用具の選定でリーダーシップをとれるレベルまでは到達していないという認識が大勢である。しかし、介護支援専門員の業務範囲は多岐にわたるため止むを得ない状況であるとも言える。

委託先の外郭団体等で、介護支援専門員対象の研修等を行っているケースも見られるが、介護支援専門員の入れ替わりも多く、資質向上につながりにくい状況となっている。

##### ③自治体の人員とその対応力の課題

自治体の担当部署では、住宅改修以外にも多様な役割があり極めて多忙である。

住宅改修に係る相談は直接利用者から来る場合もあるが、福祉用具専門相談員、介護支援専門員、ヘルパー、メーカーからも受けており、大規模自治体においては年間数千件にも及ぶため、相談対応だけでも人員配置は不十分であると思える。

#### 【個の能力への依存について】

他の自治体からの評価の高い「Q&A」を作成していた自治体があるが、それはソーシャルワーク資格を持つ担当者 1 人の力量によるところが大きいことがわかった。

以下はその事象についてのコメントの要約であるが、特定の個人能力に依存するのではなく、そのノウハウを継承していく仕組み作りが必要と考えられる。

- ①ヒアリング調査対象の自治体で作成していた住宅改修の「Q&A」は、国からの通知だけでなく、自治体として許容している内容を掲出しており、他の自治体でも大いに参考にされているものであった。その Q&A の作成を担っていたのは、数年前まではソーシャルワークの資格を持つ住宅改修業務担当で、掲載内容の判断もその方が行っていたが、その担当者が異動になってからは、掲載内容の判断が難しくなっている。
- ②現状「Q&A」の編成作業は、介護事業指導課で実施。追加が必要なものに関しては介護事業指導課を通して行っているが、最近は新たな「Q&A」の更新はあまりされてはいないのが現況である。

#### 【自治体間連携の必要性】

自治体担当者が抱える課題を解決するために自治体間連携（横のつながり）が必要ではないかと考えられる。

自治体担当者の中には、事業者登録制を個人的には導入したほうが良いと感じているケースも多いが、日々の実業務に追われてなかなか具現化できないというのが実情である。

近隣地域で最近登録制を始めた自治体もあるが、個人的にはシステムや事務手続きをどのように進めたのかというノウハウ情報が欲しいという自治体があった。

そのためには、住宅改修に関して自治体間の連携をする機会が望ましい。