

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 —

A Study on the Housing Renovation System Within the Nursing Care Insurance System: Focus on the Discussions of the Council for Social Security's Sub-Committees

(2018年3月31日受理)

名定 慎也 今井 慶宗* 安田 幸平** 吉田 真浩**
Shinya Nasada Yoshimune Imai Kohei Yasuda Masahiro Yoshida

Key words : 介護保険制度, 住宅改修, 社会保障審議会

介護保険制度における住宅改修は、事業者が登録制ではないため行政による指導が難しいことや、技術・施工水準のバラツキが大きいことなどの課題がみられ、この制度の適正な運用に向けた改善が求められている。高齢者福祉として、ユニバーサルデザインの観点からの住環境整備とともに、同制度を適正に運用し利用者の自立支援を図ることも求められている。本稿は、社会福祉領域としてのあるべき住宅改修政策を考察する。社会保障審議会介護保険部会の第1回から第70回、及び同審議会介護給付費分科会第1回から第134回での議事録より、住宅改修について議論された内容を抽出した。そしてその議論の内容を9項目に分けて整理した。介護保険部会・介護給付費分科会での議論の特徴として、介護保険制度の議論全体に占める住宅改修についての割合が著しく少ない、科学技術政策や医療保険政策と関連させる議論が乏しい、保険者側と介護関係者の利害関係の不一致は先鋭化していない、理学療法士・作業療法士など専門職の関与が強く求められている、施工業者による技術・施工水準のばらつきを抑えるために登録制度を求める意見も少なくない、等にまとめることができる。

I. はじめに

社会福祉分野において、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。しかし、実際に被保険者が住宅改修に介護保険制度を活用するケースは少なくない。これまで住宅改修に関する研究は理学療法分野からのものが中心で、社会福祉や保険給付の観点からの研究はあまり見られないようである。

本稿は、社会保障審議会介護保険部会の第1回（2003（平成15）年5月27日）から第70回（2016（平成28）年12月9日）、及び同審議会介護給付費分科会第1回（2001（平成13）年10月22日）から第134回（2016（平成28）年12月28日）における住宅改修の議論を検討する。これら議事録を研究材料とする文献研究である。

住宅改修は、事業者が登録制ではないため行政による指導が難しいことや、技術・施工水準のバラツキが大き

いなどの課題がみられ、この制度の適正な運用に向けた改善が求められている。高齢者福祉として、ユニバーサルデザインの観点からの住環境整備とともに、住宅改修制度を適正に運用し利用者の自立支援を図ることが求められる。本稿は、社会福祉領域としてのあるべき住宅改修政策を考察するものである。

II. 住宅改修とは

要介護者等が、自宅に手すりを取付ける等の住宅改修を行おうとするときは、必要な書類（住宅改修が必要な理由書等）を添えて、申請書を提出し、工事完成後、領収書等の費用発生の事実がわかる書類等を提出することにより、実際の住宅改修費の9割相当額が償還払いで支給される。なお、支給額は、支給限度基準額（20万円）の9割（18万円）が上限となる。なお、やむを得ない事

*関西女子短期大学 **倉敷シルバーセンター

情がある場合には、工事完成後に申請することができる。住宅改修の種類には、①手すりの取付け、②段差の解消、③滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更、④引き戸等への扉の取替え、⑤洋式便器等への便器の取替え、⑥その他①～⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修がある。支給限度基準額については、20万円が上限で、要支援、要介護区分にかかわらず定額、ひとり生涯20万円までである支給限度基準額は、要介護状態区分が重くなったとき(3段階上昇時)、また、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ている。

介護保険制度における住宅改修費給付は、第14回医療保険福祉審議会老人保健福祉部会(1998(平成10)年8月24日)の事務局提出資料によれば、①在宅介護を重視し、高齢者の自立を支援する観点から、福祉用具導入の際必要となる段差の解消や手すりの設置などの住宅改修を、介護給付の対象とすることとしている、②一方で、住宅改修は個人資産の形成につながる面があり、また、持ち家の居住者と改修の自由度の低い借家の居住者との受益の均衡を考慮すれば、保険給付の対象は小規模なものとならざるを得ない、という考え方のもと実施されている。

Ⅲ. 社会保障審議会介護保険部会及び 介護給付費分科会の議論

社会保障審議会介護保険部会の第1回から第70回、及び同審議会介護給付費分科会第1回から第134回における議事録より、住宅改修について議論された内容のみ抽出した。そして、その議論の内容を以下の表に9項目に分け整理した。なお、社会保障審議会介護保険部会の議事録がすでに公開されていない第12回から第19回は除外している。

1 住宅改修のあり方
【2002(平成14)年3月25日】第6回介護給付費分科会
・委員 福祉用具や住宅改修の介護給付総費用に占める割合は小さいが、福祉用具貸与や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。

・委員 元の住宅事情には格差があり、改修が不可能なものもあるから、建築基準法との関係も含め、建てる時から介護について考えておくことが必要である。
【2016年(平成28)7月20日】第60回介護保険部会
・委員 福祉用具や住宅改修というのは、軽度者を重度化させないために必要なものだという原則があるが、その原則を見直すということであれば、経済的に困っている人に対してセーフティーネットが担保できる仕組みがどうしても必要ではないか。
【2016(平成28)年10月12日】第66回介護保険部会
・委員 制度持続性を考えた場合に、本当に今後とも介護保険の給付対象として見ていくのかという、本質的な議論も必要なのではないか。
・委員 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
【2002(平成14)1月23日】第4回介護給付費分科会
・委員 訪問リハの活用や、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。
【2002(平成14)年3月25日】第6回介護給付費分科会
・委員 福祉用具・住宅改修には、当初の参酌標準としての見込みや保険財政への影響を踏まえると、現状に即した適切な利用実績があがっている。支給限度額は引き下げか据え置き以外なく、据え置きでも十分に更なる活用ができる。身体障害者施策の住宅改修の限度額は40万円であるが、介護保険の20万円との整合性をとるべきではないか。
・委員 福祉用具購入と住宅改修の支給限度額については、支給限度額に対する利用割合と、建物構造が様々で住宅改修に必要な費用の客観的な水準の設定が困難であることからすると、当面は現行水準でよい。
・委員 福祉用具購入と住宅改修の支給限度額はさわる必要はない。住宅改修の20万円の支給限度額は、都道府県の介護予防・生活支援事業の100万円の限度額と併せて考えるべきである。
【2013(平成25)年12月10日】第97回介護給付費分科会
・老人保健課長 区分支給限度基準額の対応に関し整理し対応案を示す。限度額は2つ制度上整理を要する事項がある。特定福祉用具販売、住宅改修に係る限度額である。特定福祉用具販売、住宅改修に関する限度額の設定が制度としてある。住宅改修は自宅に手すりを取りつける等の住宅改修に係る費用の償還払いである。20万円の支給限度基準額を設定して、「現に要した費用」を償還する。公定価格ではないから、介護報酬とは性質が異なり引き上げないこととしてはどうか。

<p>【2014（平成26）年1月15日】第98回介護給付費分科会</p> <p>・老人保健課長 特定福祉用具販売、住宅改修に係る支給限度基準額は、公定価格ではないことなどを踏まえ、今回は引き上げないという対応が第97回の分科会でまとまった。</p>
<p>【2016年（平成28）7月20日】第60回介護保険部会</p> <p>・委員 所得とか資産の経済力に応じて住宅改修の出せる給付に上限を設ける、ないしは一定の経済力がある人には住宅改修には給付は出さないということもあり得るのではないか。手洗いを改修したり手すりをつけるのも必要かもしれないが、自分でリフォームができるくらいの経済力がある高齢者に介護保険で給付する必要はないのではないか。</p> <p>・委員 住宅改修についても価格決定の問題があるが、それに加えて施工水準の問題があるので、上限20万円を上手に使いたいのと、利用者にとっては納得がいかないような結果にもなっているということもあるので、クオリティーとその価格というのは一定の範囲に標準化する仕組みが必要である。価格決定の問題と保険適用の審査のプロセスの透明化、充実化を早急にするべきで、給付率そのものの見直しは慎重に検討すべきである。</p> <p>・委員 住宅改修の部分は非常に難しい問題だが、1割負担が似つかわしくなかった介護保険の中のサービスでないのかと思う。住宅改修の部分は支給の方法を見直す時期に入ってきているという感じがする。いろんな部分で介護保険の中に入ってしまったために異常なケースが起ってきたというのが住宅改修の部分で、所得制限によって給付を考えるなど何らかの対策が必要ではないか。</p> <p>・委員 悪徳業者をはびこらせないかが非常に重要な視点である。普通に多い価格帯の10倍も請求して、それが通ることは常識外の話で、厚労省が標準価格をある程度決めないと、なかなか難しいのではないかと。住宅改修でも、例えば手すりをつける場合は、1メートル大体標準幾らで、幾らぐらいまでというメルクマールをつくっていかないと、非常に厳しい。国がいろいろなデータを調べた結果していないといけない。余りに高い場合にはその半額しか払わないとか、抑制策をつけないと不都合である。</p>
<p>【2016（平成28）年10月12日】第66回介護保険部会</p> <p>・委員 住宅改修で支給限度額が20万円であるが、これに該当している受給者の割合があるならば教えてほしい。限度額いっぱい使っている利用者が多いのか少ないのか。</p> <p>・高齢者支援課長 手元にデータがないので調べたい。一般的な20万限度に対する実際の額は平均10万前後である。</p>

3 利用者負担と資産形成

<p>【2016年（平成28）7月20日】第60回介護保険部会</p> <p>・高齢者支援課長 福祉用具や住宅改修が利用者の自立支援、状態の悪化の防止、介護者の負担軽減などの役割を果</p>

たしていることを考慮した上で、利用者負担のあり方についてどのように考えるか。住宅改修は、個人資産の形成につながる面がある。また、持ち家の居住者と改修の自由度の低い借家の居住者との受益の均衡を考慮すれば、給付の対象は小規模なものに限定されている。

・委員 適切に福祉用具や住宅改修が選定、実施されていれば、利用者負担は現行どおりでよい。

・委員 「利用者負担のあり方についてどのように考えるか」に「住宅改修は、個人資産の形成につながる面があり」とある。例えば手すりの改修などが多いと思う。もっと高齢社会になっていくが、これは「資産の形成」というより、必置すべきものではないか。これは要らない人には全然意味がない。資産でも何でもない。ただ、高齢社会であれば、例えば今、公共道路なども階段のところにはスロープがついていたり、地下鉄のドアが二重になっていたり、高齢社会の住まいと考えた場合は、手すりなどは必置でいいのではないかと。ただ、持続可能な介護保険の側面から考えれば、それは負担の問題が重要なことになってくるから、この費用をどうするかは答えようがない。今後の住宅としては、手すりなどというのは必置事項ではないか。高齢者にとってのバリアフリー、障害者にとってもバリアフリーという観点で考えれば、必置ではないか。費用をどうするかは介護保険だけの問題ではなくて社会の問題である。

・委員 住宅改修について、一戸建ての持ち家のところに住んでいる人など想定しがちで持ち家が基本の議論となっている。しかし、借家やアパート暮らしの人もいる。サ高住に住んでいる人や一定の割合で生活が非常に大変な低所得者もいる。そもそも我が国における住宅は、生存権というか、健康的で文化的なものの中の一つの要素で、住宅改修についてどうするかと同時に、低所得者、障害者が福祉用具であるとか住宅の工夫や改修があることによって、人の手を煩わせなくて生活できるとか、日々の生活が非常にうまく回っていくということはとてもある。しかしその給付や恩恵にあずかっていない。住宅改修とか介護保険制度の中でというのはもちろんあるが、そこまで至らないような、生活が非常に大変な人とか、障害者に対する住宅性能について、厚生労働省から他省に積極的に働きかけてほしい。普通の所得層を考えたが、生活が大変でアパート暮らしであるとか大変住宅ファシリティが不十分で貧弱な住宅性能の住居で暮らしている人がいてそれは介護保険の恩恵には浴さない。しかも日本では住宅性能について最低基準とは言いながら確固たる最低基準でもなんでもない。そのようなことから住宅についてバリアフリーやユニバーサルデザインを実現するような基準を設けるなり、バリアフリーを内部化し、あとからものをつけるという形でない取り組みが大切である。その部分に目を向けて他省に働きかける必要がある。

・部会長代理 住宅改修は、例えば経済力に応じた給付額

の決定・設定という考え方もあるのではないかという示唆もあった。

【2016（平成28）年10月12日】第66回介護保険部会

・高齢者支援課長 保険給付の範囲及び利用者負担について。住宅改修は、段差の解消や手すりの設置などを通じて、高齢者の自立を支援する役割を担っており、その保険給付の範囲については「個人資産の形成につながる面があり、また、持ち家の居住者と改修の自由度の低い借家の居住者との受益の均衡を考慮」して、小規模なものに限定されている。利用者負担は、用具、住宅改修ともに、ほかのサービスと同様に、現在、原則1割負担となっている。軽度者に対する保険給付の割合を引き下げるべきなどの意見がある。価格等は、見積書で様式を示していくことで、さらに適正化を図るということに対応していきたいと考えている。住宅改修が、利用者の自立支援、状態の悪化の防止、介護者の負担軽減等の役割を果たしていることも考慮した上で、保険給付の対象範囲、利用者負担のあり方などについて、どのように考えるか議論いただきたい。

・委員 保険給付の対象範囲や利用者負担は、現行どおりでよい。

・委員 住宅改修についても、利用者負担の引き上げというのは検討すべきである。

・委員 要介護者の自立した生活に必要なもので、介護者の負担軽減にもつながるから、給付は現状を維持するということで考えていただきたい。

・委員 住宅改修について利用者負担を増やすということは、自立支援や地域包括ケアシステムの考え方に逆行するから反対する。

・委員 利用者の負担のあり方等については、現行どおりの保険給付の継続を求めたい。

・委員 保険給付の範囲というのは個人資産の形成につながる面があるから、持ち家の居住者と非常に低所得者であって生活が大変で障害を持っている人は、借家・アパートに住んでいる。一戸建ての人は住宅改修ができるが、低所得者や障害者はなかなか難しい。業者も考えて、取り外し可能なものなど工夫をしなければいけないし、もっと安い費用で幾らでも生活の利便性を図ったり、人を介さないリハができるものもあるから、教育をもう少しすることと、低所得者に対してもいろいろ考えていただきたい。

・委員 住宅改修は、高所得の高齢者の方々は、別に自費で自宅を改修することもできるから、場合によっては所得制限をしながら住宅改修に対する償還払いを今後していくということにはどうか。

・委員 住宅改修に資産要件を入れてもよい。借家人は大家の承諾がなかったら給付が受けられないのは、介護保険の世界からいうとなじまないの、別の扱いをして制限をかけてもよいのではないか。

4 指定・登録と支払い方法・施工水準

【2002（平成14）年3月25日】第6回介護給付費分科会

・委員 住宅改修には事業者の指定制度がないため、不必要なサービスが促されており、貴重な介護財源の適正な執行の観点から見直すべきではないか。

【2013（平成25）年9月18日】第48回介護保険部会

・振興課長 住宅改修はほかの給付メニューと違い、償還払いの仕組みで、住宅改修を行ったときには要介護者本人が市町村に請求する。住宅改修を行う者、もしくは住宅改修を行った者について特段何か基準をかけるのかそういう規定はない。多くの保険者からは、指定制度の仕組みをとっていないので、事業者に対する指導が難しい、あるいは技術・施工水準のばらつきが大きいという課題が挙げられている。論点としては、市町村が例えばあらかじめ事業者の登録を行った上で、住宅改修費を支給する仕組みを導入できるよう検討してはどうかということである。利用者が住宅改修をして工務店にお金を払ったら、その9割分を保険者に償還払いの形で請求する仕組みになっている。あらかじめ事業者から市町村のほうに登録をしていれば、お金の支払いは現物給付の形で行えるようにする。そのかわりに、保険者から事業者に一定程度の指導、研修を可能にする仕組みを保険者の任意で導入できるようにしたらどうかという提案である。

【2013（平成25）年11月27日】第53回介護保険部会

・総務課長 これまでの部会の議論に基づき、事務局において介護保険制度見直しに関する意見書の素案を作成した。住宅改修は、市町村があらかじめ事業者の登録を行った上で、住宅改修費を支給する仕組みを導入できるようにする必要がある。

【2014（平成26）年9月29日】第109回介護給付費分科会

・日本福祉用具供給協会理事長 住宅改修事業者の登録制の導入について。手すりの設置やトイレの改修等住宅環境の整備は、要介護者のADLやIADLを維持向上させるため重要である。現在、住宅改修は他のサービスと違って事業者の指定制度がないので、保険者によっては、事業者に対する指導が非常に難しい。あるいは、利用者からは、事業者によって技術・施工水準のバラツキが大きいという問題が指摘されている。住宅改修の質を確保する観点から、例えば、市町村があらかじめ事業者の登録を行った上で、住宅改修費を支給する仕組み等の導入をできるような措置を検討してほしい。

【2016年（平成28）7月20日】第60回介護保険部会

・高齢者支援課長 住宅改修は、段差の解消や手すりの設置などを通じ、高齢者の自立を支援するという役割を担っている。「住宅改修の工事価格・適切な利用の促進」として、市町村は、居宅要介護被保険者等が住宅改修を行ったときは、当該者に対して、支給限度基準額である20万円を上限に支給する。この価格の決定は、住宅改修を行う事業者の

裁量により契約で決まっている。しかし、2012（平成24）年度に実施したアンケート調査によれば、約6割の保険者が事業者により技術や施工水準のばらつきが大きいと回答している。また、住宅改修費は償還払いで、国保連合会にデータの蓄積がないなど、公示価格との取引実態の把握がなかなか進まないという状況にある。施工水準は、2013（平成25）年の介護保険部会において、住宅改修の専門家の育成と活用について推進が必要だという意見があった。これを踏まえて、住宅改修の質の向上に向けた対応として、2015（平成27）年3月に住宅改修事業者や関係職種向けの研修テキストの編集と、都道府県を通じた市町村への周知を行った。住宅改修は、価格等の取引実態を把握するために、どのような仕組みが考えられるか。また、価格や施工水準のばらつきを抑え、利用者が適切な改修を受けるためにはどのような仕組みが考えられるか。

・委員 住宅改修業者は登録制にしてもよい。登録制ではない事業者に対する指導は実施が難しいという回答が6割強というデータもある。また、適切なアセスメントとケアプランに基づいた施工が必要であることから、例えば福祉住環境コーディネーターなどの有資格者を配置することも検討してよい。

・委員 住宅改修の問題で、技術や施工のばらつきがあるが、施工業者にのみ委ねても限界があるので、登録制度の検討はしていくべきではないか。場合によっては、施工後に専門家によるチェックを受ける仕組みも検討してみる価値があるのではないかと。全体的に福祉用具や住宅改修はおおむね健全な方向だと思いが、しかし、非常に課題のある部分もあり、こういった点は特に保険者の努力によって一定程度解決し得ている部分もあると思うので、引き続き多くのところで情報の開示が可能ないように努力いただくようお願いしたい。

・委員 住宅改修の事業者に登録を求めるということもあり得ると思う。

・委員 住宅改修で、市町村の内容は若干違うが、登録制は非常に効果的になってきている。また、市町村には建築主事のような建築の専門の部署がある。例えば登録事業者に対する指導とか、初めに登録事業者として受付することや、または報告を求めるところに市町村の資源である建築主事等の建築の専門の方々も一緒に入れながらこういったものの適正化を図ることも考えてはいかかか。

・部会長代理 住宅に関しては、業者の質の担保の仕組みをどうするかかなりの議論があり、例えば登録制といったような形で、公が関与していくという議論もあった。

【2016（平成28）年10月12日】第66回介護保険部会

・高齢者支援課長 市町村は、被保険者等が住宅改修を行ったときは、当該被保険者等に対し、支給限度基準額である20万円を上限に、改修費を支給する。住宅改修に係る工事価格の設定は、住宅改修を行う事業者の裁量による。

しかしながら、2012（平成24）年度に実施したアンケート調査によれば、約6割の保険者が「事業者により技術・施工水準のバラツキが大きい」という回答があった。また、償還払いという方式であることから、国保連に給付データの蓄積がないなど、工事価格等の取引実態の把握が進んでいない状況にある。これらを踏まえて、住宅改修の質の向上に向けた対応として、2015（平成27）年3月に住宅改修事業者や関係職種向けのテキストの編集、都道府県を通じた市町村への周知を行った。住宅改修について住宅改修の内容や価格を、保険者が適切に把握・確認できるようにするとともに、利用者の適切な選択に資するため、事前申請時に利用者が保険者に提出する見積書類の様式、改修内容、材料費、施工費の内訳が明確に把握できるものを、国が新たに示すこととしてはどうか。あわせて、複数の事業者から見積もりをとるように、介護支援専門員が利用者に対し説明することとしてはどうか。前回の部会で、登録制を導入することについての意見を複数いただいたが、質の担保は、専門職の関与をできるだけ事前に進めていくということを保険者がすることで、個々のケースに細かく対応できるようにしていく。登録制の中身いかにになると、現在、被保険者から改修事業者への受領委任払い、支払い方を委任している方式について、これまでも自治体で取り組みが進んでいるが、2015（平成27）年4月現在、872の保険者、約55%が受領委任払いを導入しているというデータが調査によればある。2010（平成22）年4月は470で3割弱だったから進んできている。受領委任払いをとっている保険者、自治体は、おおむね一つの形態として、保険者サイドで専門家が事前に関与したりすることとあわせて、研修を受講した事業者、すなわち一定の資質があると考えられる事業者を、保険者が把握をして、そこについては支払い方を1回でよいとする運用が進んでいるということか判明した。一部市町村については事務負担がかなりあったり、コストがあるということから、なかなか全ての市町村に対して制度として義務づけることが現時点では難しいと考えている。しかし引き続き受領委任払いを好事例の一つとして、横展開をしていきたいと考えている。

・委員 住宅改修の事業者も、登録制度は必要だし、その上で人員配置の基準を決めて、一定以上の施工水準を確保するようにすべきである。

・委員 市町村からの登録制については当然その方向に進むべきであるが、市町村においては主導したり調整する者がいないので、ぜひ県レベルで、登録事業のための研修とか実施し研修を受講して登録事業者という形で、市町村ができるまでの間を支援していくことも必要ではないか。

・委員 住宅改修について事業者の登録制を考える段階ではないか。住宅改修全般についての課題を、保険者に対してのアンケートをした。その筆頭に、登録制ではないので事業者に対する指導が難しいと出ている。適切な研修や配

慮をして、ばらつきを小さくすることは大事である。

・委員 住宅改修で登録制はぜひ必要である。問題点は、全ての市町村で登録制がとれるかという点、業者がそんなにいない地域など考えられる。複数見積もりと言われても、簡単になかなかとれない地域も存在する。ある程度ルールをつくって、市町村判断にしていけないと、円滑な部分として動いていかない。

・委員 標準化は価格と施工内容両方の標準化が必要だが、今回、見積もりの様式を国が示すという話があるが、これによって効果があればいい。ただ、施工業者もさまざまあるので、余り難しくすると、引き受けてもらえなくなるという心配もある。登録制を全国的に普及とさせていく、制度化していくということを視野に、ぜひしていただきたい。事後申請の場合が出ているが、今回の、複数から見積もりをとるように説明するということが事後申請の場合どのようにするのかというイメージを教えてください。

【2016（平成28）年11月25日】第69回介護保険部会

・総務課長 資料「介護保険制度の見直しに関する意見（素案）」について。住宅改修は、事前申請時に提出する見積書類の様式を国が示すこと、住宅改修に関する知見を備えた者が適切に関与している事例など保険者の取り組みの好事例を全国的に広げていくことが適当であるとする。

・委員 住宅改修は登録制が必要である。一歩進めていただきたい。

5 種類

【2014（平成26）年9月29日】第109回介護給付費分科会

・日本福祉用具供給協会理事長 介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の種目、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「介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会」に追加・拡充要望を提出している。

6 適正支給と事前・事後申請

【2016（平成28）年10月12日】第66回介護保険部会

・委員 住宅改修は、利用者の状態が変化していく中で、いつの時点でどのような改修が最も適切か、どの材料がその住宅の改修には必要なのかという判断は非常に難しい。見積もりをとっても、保険者が何を基準にして判断するのか、単に安価であることを基準とすれば、アセスメントの結果、良識のある事業者が排除される可能性が出てくるから慎重にすべきである。

・参考人 サービスが真に必要なかを見きわめる仕組みと、適切に使用されているかを確認する仕組みが重要である。あわせて、適正な価格であることと、利用者がみずから選択できる仕組みも担保されることが重要である。住宅改修の見積もり合わせも当然である。

・委員 住宅改修は、利用者が保険者に見積書類を提出す

る際に、相見積もりの種類もあわせて提出することとして、利用者が明らかに金額の高いほうの見積もりで工事をする場合には、保険者において、その内容を精査することも検討してほしい。

・参考人 大きな市には建築課があり、そこに一級建築士がいるが、小さな町ではそうした専門職も少ないから、一つのモデル・標準価格帯も、国がつくって示していただきたい。

・委員 住宅改修について複数の事業者から見積もりをとることは賛成である。状況を見きわめながら、場合によっては所得ないしは要介護度に応じた支給限度額のめり張りづけをする必要があるのではないかと。特に、住宅改修に必要なものは、状態によって異なってくるから、その金額も支給限度額に反映させることは一つのアイデアではないか。

・委員 事前確認の徹底等の不正請求対策も当然検討すべきである。

・高齢者支援課長 住宅改修は、事前と事後両方に保険者に連絡することを原則としているので、基本的に、事前申請の段階でという理解で提示している。

・委員 事後申請は、今後は認めないという意味か。

・高齢者支援課長 事前申請及び事後申請は一連の手続として住宅改修を行う場合には必要で、運用しているもので、事前申請をすれば事後申請はしなくていいとか、事前申請をしなくても事後申請だけでいいという形ではないので、いずれにしても事前申請の段階で見積書をとるのが手続としてある。

7 専門職の関与、効率的な運用と課題

【2002（平成14）年3月25日】第6回介護給付費分科会

・委員 住宅改修の理由書は、ケアマネジャーが専門家等の意見を聞いて記載することを原則化すべきである。

【2010（平成22）年8月23日】第29回介護保険部会

・委員 高齢者リハビリテーション研究会は2004（平成16）年にサービスを、予防、医療、介護は断片的ではなく、総合的に提供されるべきであり見直すべきと提言している。介護予防の強化、入院（所）リハビリテーションの改善、訪問リハの拡充、通所リハの適正化、ショートステイでリハビリテーションを提供できるようにとされている。この後、制度・報酬化につながっている。「福祉用具・住宅改修の適正化」のところで、高齢者リハ研究会では、導入プロセスへのリハビリテーション専門職の関与が必要だとしているが、現実には実行されていない。

【2016（平成28）年5月25日】第58回介護保険部会

・委員 先進的な取り組みを実施している保険者であっても、現場からは課題があがっている。例えば介護保険の申請の際に、必要性を保険者が判断していたり、新規ケースや給付除外ケース、または住宅改修の事例などの対象ケー

ス全てを地域ケア会議にかけるという手法をとると、効率的な運用となる一方、利用制限につながることもある。

【2016年（平成28）7月20日】第60回介護保険部会

・高齢者支援課長 一部の自治体においては、サービス担当者会議のみならず、地域ケア会議において専門家を交えて議論することにより、利用者にとって適切な改修の利用につながっているところも出てきている。利用者が適切なアセスメントとケアプランに基づき、福祉用具や住宅改修を利用できるよう、サービス担当者会議のみならず、地域ケア会議の活用を含めて、どのような方法が考えられるか。

・委員 「更なる専門性向上等の観点から、福祉用具貸与事業所に配置されている専門相談委員の一部について、より専門的な知識及び経験を有する者の配置を促進していく」とか、研修するとか、テキストで勉強しなさいとあり、「利用者が適切なアセスメントとケアプランに基づき福祉用具や住宅改修を利用できるよう、サービス担当者会議のみならず、地域ケア会議の活用を含め」とある。ソフトのケアマネジメントが介護支援専門員だとすると福祉用具とか住宅改修についてハードの部分のケアマネジメントないし従来のケアマネジャーとは違った存在が必要である。

・委員 ケアマネジャーに対する福祉用具と住宅改修の知識向上に向けた研修の実施及び福祉用具専門相談員に対する適切なアセスメント手法の研修が必要である。地域ケア会議の活用も必要だと思うが、実際にサービス提供に関係するケアマネジャーと福祉用具専門相談員のスキル向上が重要である。

・委員 福祉用具の貸与・販売あるいは住宅改修は、地域包括ケアシステムの構築に当たり、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は非常に重要な制度である。ただ、必要なサービスが適切に提供されるというのが大前提ということで、その上で現行のサービスを維持していくべきである。ただ、必要なサービスを適正にということところで、現行、余りに量的なものも大き過ぎるし、あるいはばらつきも非常にあり過ぎる。保険者の立場でもうちょっとチェックすべきだという話があったが、膨大な件数を全て1件、1件というのは難しい。地域ケア会議でと言っても、どうしても一部抽出的なものでやらざるを得ないというところはしようがない。職員体制の見直し等もう少し詳しい基準的なものを国から示してもらい、それに基づいて市町村、保険者がチェックを入れていくというのをもう少し具体的に、よりきめ細かくできる体制ができないか。

【2016（平成28）年10月12日】第66回介護保険部会

・高齢者支援課長 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者が関与するなど、利用者にとって適切な住宅改修の利用につながっているところもある。質を担保するという観点からは、建築の専門職やOT・

PT・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。

・委員 住宅改修は、ケアマネジャーは住宅の専門家ではないために、必要な改修の提案はできても、工事の適正価格が幾らであるかはわからないし、専門的な判断もできないので、適正な改修内容と価格がわかるような価格設定と範囲が決められていることがよいのではないかと。

・委員 専門職としてのPT・OTとか、医療関連の専門職の人々のアドバイス等をもってすることもしないと、ケアマネジャーへ過度な負担を与える。ケアマネジャー自身がその専門性について深めることは難しいと思うので、専門職の人たちも含めた上で考えてほしい。

・委員 住宅改修は人の手を介さないリハビリである。人の手を介さない、人の手を借りないリハビリは重要で、住宅改修はそうならなければいけない。OT・PTとか、リハビリ関係職とともに住宅改修や福祉用具というものが一体になる形で運用がなされなければいけない。

・委員 介護老人保健施設の場合、入所者が在宅に帰る場合に、住宅改修や福祉用具の活用を検討するが、退所前カンファレンスにおいて、住宅改修や福祉用具について、必ずPT・OT等のリハビリ専門職がかかわった上で決めるというのが常識である。住宅改修の論点には、OT・PTの関与ということが入っている。福祉用具・住宅改修に関しては、PT・OT等のリハビリ専門職が必ず何らかの形でかかわることを将来的には担保すべきである。

・委員 住宅改修の建築の専門職やPT・OTその他という専門職が、住宅改修の時点で関与するのは利用者にとってもとても安心なことである。

8 相談体制

【2013（平成25）年9月18日】第48回介護保険部会

・委員 住宅改修は、相談機能が重要である。病院の退院あるいは施設からの退所のときの相談体制の充実が現実的に利用者にとって最適なサービス体制を構築することの鍵になってくる。退院、退所時の相談体制、これは病院、施設が主に担うが、そこに重点を置いて体制整備を図ってもらいたい。既に大きな県立のリハ病院等相談体制が構築されているので、そういうところのノウハウを病院や福祉施設に移転していってもらいたい。

9 介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会の報告

【2014（平成26）年11月19日】第115回介護給付費分科会

・振興課長 介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会の検討結果について報告する。2014（平成26）10月28日に福祉用具・住宅改修評価検討会を開催し、対象に含めたいと要望のあった福祉用具259件、住宅改修183件について審議し、

追加について検討した。住宅改修は、洋式便器等への便器の取りかえを項目の対象の1つとして、便器の位置とか向きの変更ということを示してはどうか。特に、片麻痺で、便器の位置や向きを変えるだけで生活改善がなされるケースがある。明記することによって、対象としてはどうか。

【2015（平成27）年9月18日】第124回介護給付費分科会

・振興課長 資料「介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会の今後の進め方について」について説明する。従来は介護報酬改定の時期に合わせて3年に1度の開催を行ってきたが、今般、日本経済再生本部で2月に決定されたロボット新戦略において、技術革新に迅速に対応可能となるように、随時要望受付を行うということと、この評価について随時開催をする趣旨の決定がされた。これを踏まえて、2015（平成27）年4月から要望の随時の受付を行っている。評価検討会の開催等の流れについて、一定の考え方の整理をしておく。評価検討会は、従来、3年に1回のたびに招集をして、議事は公開で行っている。基本的な段取り、流れは従来のとおりとしたいが、要望の受付状況を踏まえて、開催頻度は随時の開催としていきたい。現在の受付状況は、住宅改修は6件である。これを踏まえて、例えば年に1回1サイクルで回し、事前評価を行って、検討会、2回程度検討した上で、その結果について、直近で開かれる給付費分科会において説明をするサイクルと考えている。基本的には要望条件を踏まえつつ判断をしていく。随時の開催となるので、検討会は、基本的には常時設置されているという構成をとる必要があるので、2年程度を考えているが、任期の定めを置いた形で検討会をおく。

・委員 検討会で検討した内容を最終的に介護給付費分科会に上げて、そこで決定することにしないとおかしいので、是正していただきたい。

・振興課長 資料上、確かに検討会の決定事項を給付費分科会に報告と記載しているが、あくまで最終的には厚生労働大臣告示で示すところが決定で、その検討過程において検討会で審議いただき、その検討結果がある。それを給付費分科会に報告し、意見等も踏まえて、厚生労働大臣告示として決定するのが基本的な流れである。社会保障審議会における審議事項は、法律上、規定されているところで、報酬の定め方については審議事項として入っているが、給付の種目は、実は審議事項という形になっていない。しかしながら、給付に関しても重要な影響を及ぼすので、給付費分科会に報告をして、その議論を踏まえて決定していただくということで、今後ともそういった形をしっかりとっていくということで、運営上はしっかりと配慮していきたい。

・委員 介護給付費分科会の権限は弱いのではないかと。しっかりと議論した上で、決定する場にすべきではないか。

【2015（平成27）年12月14日】第126回介護給付費分科会

・高齢者支援課長 資料「介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会の検討結果について」。ロボット戦略等を踏まえて、これまで3年に1遍程度開催し、介護給付の対象とす

べき福祉用具等について、この検討会で議論していたが、今回から随時募集をし、この4月から募集を随時している。この募集の結果、相当程度、種目、種類の提案があったときには随時この検討会を開催することとしていて、給付費分科会は、検討会を踏まえて意見、議論いただいて、その上で適切なものについては告示改正等の実施により給付対象とする。4月から10月までに要望があった福祉用具は18件、住宅改修は4件あった。11月9日に検討会を開催して議論した。住宅改修4件等がある中で、最終的には、福祉用具の貸与として歩行器という種目・種類を給付対象とすることが適当であるという議論をいただいた。

・委員 資料の一枚紙を見て判断しろというのは無理がある。福祉用具が18件・住宅改修が4件あったが、なぜその中からこの1件だけ、歩行器が選ばれたのかという経緯が分からない。

・委員 1件のみ今回、歩行器の種目を拡張する形での修正で提起がされるが、福祉用具18件・住宅改修4件それぞれがどのような取扱いになっているのか教えてほしい。

・高齢者支援課長 住宅について段差の解消のための工事という提案があったが、当該工事をするると逆に段差が少しできるというような議論があって、検討会においてネガティブな議論があった。

・委員 福祉用具18件と住宅改修4件のうち、1件以外は却下になっているのか。そのほかの対象種目、現在ある対象種目の中で読み込めるといって保険給付になっているというものはないのか。

・高齢者支援課長 引き続きいろいろな議論をしていく必要があるということで、また提案があれば随時検討していくことになる。既に給付の対象になっているという議論がなされたものは、1件、移動用のリフトがあり、これは現時点でも給付の対象になっていると理解できるという議論がなされた。

・委員 可否の判定理由がペーパーベースであってほしい。認定する方向性の中でも、安全性の評価がある程度担保できているというものの評価された部分についてのコメントもやはりあってほしい。ペーパーでは分からない部分があるので、この種のものは、ある程度絵面や場合によっては動画を用いて見せてもらう等々しないと、想像ではなかなか到達し得ない。従来のもとの新しいものとの間でこういう違いがあって認定されたのだということは、やはりペーパーだけではうかがい知れないところがあるし、今後またこの種のものが次々出てくるであろうということを考えたときには、多くの方々の理解を得るための工夫は是非していただきたい。特に利用者の立場からすれば、今までできなかったことができるようになるということは非常にプラスのことが多いし、当然費用との問題もあり、将来においては、全て介護費用の中で見るのか、一定程度自費で見るのかということも当然あり得べきことだと思う。

IV. 考 察

1 厚生労働省が示す論点

第60回社会保障審議会介護保険部会（2016（平成28）年7月20日）では厚生労働省から提示された資料において住宅改修についての論点としてつぎのようなものが挙げられている。

①福祉用具貸与・特定福祉用具販売と住宅改修の共通事項として

- i) 利用者が適切なアセスメントとケアプランに基づき福祉用具や住宅改修を利用できるよう、サービス担当者会議のみならず、地域ケア会議の活用を含め、どのような方法が考えられるか
- ii) 福祉用具や住宅改修が、利用者の自立支援、状態の悪化の防止、介護者の負担軽減等の役割を果たしていることを考慮した上で、利用者負担のあり方についてどのように考えるか

②住宅改修の単独事項として

住宅改修の工事価格等取引実態を把握するために、どのような仕組みが考えられるか。また、工事価格や施工水準のばらつきを抑え、利用者が適切な改修を受けるためには、どのような仕組みが考えられるか、など

2 議論の特徴

議論の特徴を次の10点にまとめることができる。①福祉用具・住宅改修は介護保険政策が論じられる中でも、その占める割合が小さい。②住宅改修は福祉用具に比して、審議会での議論の分量が議事録の文字数として3割強であり、介護保険制度の議論全体に占める割合は著しく少ない。③科学技術政策や医療保険政策と関連させる議論は福祉用具に比し乏しい。④議論が乏しい分、保険者側と介護関係者の利害関係の不一致は先鋭化していない。⑤給付上限が予め定まっていることから、保険給付高騰の懸念や給付抑制についてはあまり強く主張されていない。⑥個人の資産形成との兼ね合いや借家人に不利であることが議論されている。⑦理学療法士・作業療法士など専門職の関与が強く求められている。⑧安全性の議論は福祉用具に比し少ない一方、品質確保について多く議論されている。⑨施工業者によって技術や施工水準のばらつきがあるため、そのばらつきを抑え、利用者が適切な改修を受けるために、施行業者の登録制度を求め

る意見が少なくないが、保険給付に伴う事務作業が煩瑣になる懸念がある。⑩支払い方法が償還払いであり、保険者が工事価格の取引実態を把握しにくい状況もある、等である。

住宅改修は介護保険制度の他のサービスと比べて内容の特殊性もあり、議論が少ないという面がうかがえるが、給付費、支払方法、サービス内容と質、施工業者の適正化、品質管理等様々な視点で住宅改修の適切な運用に向けて検討されていることがわかった。第126回介護給付費分科会で、介護給付の対象とすべき福祉用具・住宅改修について議論し給付対象を決めた経緯の報告を受けた際、委員が「ペーパーでは分からない部分があるので、この種のもの、ある程度絵面や場合によっては動画を用いて見せてもらう等々しないと、想像ではなかなか到達し得ない」と発言しているように、住宅改修等は紙面だけでなく、現状を視覚的に分析するなど、検討する際の工夫を講じなければならない面がある。

3 住宅改修の工事価格・適切な利用の促進

社会保障審議会介護保険部会の資料において、住宅改修に係る工事価格の設定は、住宅改修を行う事業者の裁量によるが、2012（平成24）年度に実施したアンケート調査で、約6割の保険者が「事業者により技術・施工水準のバラツキが大きい」と回答している。

住宅改修費は償還払いのため、国保連合会に給付データの蓄積がないなど、工事価格等の取引実態の把握が進んでいない状況にある。したがって、住宅改修の質の向上に向けた対応として、2015（平成27）年3月に住宅改修事業者や関係職種向けのテキストの編集と都道府県を通じた市町村への周知を行っている。これによって適正化が図られるかを注視する必要がある。その他、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者が関与する等、利用者にとって適切な住宅改修の利用につながっているところもあることが示されている。

住宅改修は、利用者の自立支援、状態の悪化の防止、介護者の負担軽減等の役割を果たしていることも考慮しながら、価格設定や保険給付の対象範囲、利用者負担のあり方等今後も検討されていく必要があると考える。

V. ま と め

住宅改修に係る給付費は、2014（平成26）年度は425.5億円であった。また、要介護度別では、要介護2以下のものが給付件数の約5分の4を占めている。このことから、利用者の自立支援や介護者負担の軽減、さらには介護予防に効果が高いと考えられる。2025年を目標としている地域包括的ケアシステムの構築においても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしが出来るよう、可能な限り自立した在宅生活を営むことが目指されている。その実現のためにも住宅改修制度が今後とも非常に重要であり、住宅改修の適正な運用に向けた情報収集及びさらなる議論の必要性が窺えた。

しかし、社会保障審議会の部会・分科会の議論からもわかるように、他サービスと比べ検討されることが少なく、運用の詳細も把握しづらい面が大きい。事業者が登録制ではないため事業者に対する指導が難しいことや、事業者により技術・施工水準のバラツキが大きいなどの課題がみられるが、議事録からだけでは、現場の声がどこまで届いているのか、どう反映されているのかなど明らかではない点もある。そのため、今後の課題として、審議会で検討されたことが現実にどう活かされたのか、現場はどうか変わったのかなど、利用者、介護者、介護支援専門員などの意見を調査し、検討していくことも必要である。今後、高齢化のさらなる進展に伴い、住居形態も様々変化すると予測される。ユニバーサルデザインの視点も含めた住環境整備とともに、住宅改修制度の適正な運用、そしてそれによる利用者の自立支援が求められる。

参考・引用文献

- ① 社会保障審議会介護保険部会，第1回（2003（平成15）年5月27日）～第70回（2016（平成28年）年12月9日）議事録
- ② 社会保障審議会介護給付費分科会，第1回（2001（平成13）年10月22日）～第134回（2016（平成28年）年12月28日）議事録
- ③ 社会保障審議会介護保険部会，第66回 2016（平成28）年10月12日（資料1）・（参考資料1）軽度者への

支援のあり方

- ④ 社会保障審議会介護保険部会，第66回 2016（平成28）年10月12日（資料2）・（参考資料2）福祉用具・住宅改修
- ⑤ 平成27年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「介護保険における福祉用具・住宅改修の価格等の実態に関する調査報告書」一般社団法人シルバーサービス振興会（2016）
- ⑥ 「介護保険における住宅改修実務解説平成29年7月改訂版」公益財団法人住宅リフォーム・紛争処理支援センター
- ⑦ 平成26年度老人保健健康増進等事業国庫補助事業「介護保険制度における住宅改修事業者研修テキスト（生活行為からみた住宅改修）」NPO法人住環境人材開発センター（2015）
- ⑧ 田中宏実「地域包括支援センターによる高齢者のための住宅改修の課題：北海道全市町村へ向けたアンケート調査から」藤女子大学QOL研究所紀要 10(1)，pp135-140（2015）
- ⑨ 蛭間基夫・鈴木浩・坂田実花・小池青磁「高齢者の居住継続のための住宅改善における理学療法士の役割-墨田区を中心として-」住宅総合研究財団研究論文集 37(0)，pp181-192（2011）
- ⑩ 西野亜希子・西出和彦「住宅改修の効果とニーズの経年変化に関する事例調査研究-効果における制度・助成事業の役割」住宅総合研究財団研究論文集35，pp309-320（2008）