

第1章 住宅改修評価システム構築の方法としての「理由書」標準様式の活用試論

主任研究者 鈴木 晃（国立保健医療科学院）
分担研究者 蓑輪 裕子（聖徳大学短期大学部） 阪東美智子（国立保健医療科学院）
上村 智子（信州大学医学部） 児玉 善郎（日本福祉大学社会福祉学部）
糟谷 佐紀（神戸学院大学総合リハビリテーション学部）
研究協力者 野口 祐子（聖学院大学基礎総合教育部） 橋本彼路子（STUDIO3）
室崎 千重（兵庫県立福祉のまちづくり工学研究所） 神吉 優美（兵庫県立福祉のまちづくり工学研究所） 岡部真智子（日本福祉大学）

要旨 研究仮説の立論を目的とし、①住宅改修の「理由書」標準様式の活用実態の概要把握、②「理由書」標準様式の評価ツールとしての可能性と限界の明確化、③住宅改修の評価についての主体と対象、方法の概括的な検討、を具体的課題とした。このため、①については東京都下区市を対象としたヒアリング調査、②については標準様式の内容の精査、研究班会議メンバーによる評価シミュレーション、③についてはインターネットによる検索等事例収集とヒアリング、及び佐倉市での評価シミュレーションを実施し、研究班会議において検討した。

①平成18年度の事前申請制への変更にともない、住宅改修の「理由書」についても多くの保険者で標準様式が採用されている可能性が高く（東京都で76%、兵庫県で78%）、評価ツールとしての活用の前提条件は整っている。②「理由書」標準様式の記述内容では、改修方法の妥当性について判断することには限界があるものの、改修目的について「動作」「行為」「暮らし方」の各段階で記述を求めている、改修目的の妥当性や達成度の評価が一定程度可能である。③住宅改修については、保険者による事前の給付妥当性、介護支援専門員による事後の目的達成度、改修専門職（アドバイザー等）による方法妥当性、の評価が必要であり、少なくとも前二者については「理由書」の活用が可能である。ただし介護支援専門員による評価は、標準様式の意図が十分に浸透していない可能性があり、さらに自己評価として行なう場合には客観性という点での限界もあり、当面は保険者が事前評価をとおして、自立支援としての妥当性の確認を介護支援専門員にフィードバックすることを先行させることが重要である。

1. 目的

本稿は、『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ついての研究仮説を立論し、研究全体像を明確化することを目的としている。

住宅改修や福祉用具の活用では、人によって

直接提供される介護サービスでは得られにくい自立支援効果があるといわれている。たとえば、生活環境が改善されればADL（日常生活動作）は改善される可能性があり、また「思い立ったときの外出」は外出介助では対応に限界があり、環境整備によってのみそれが達成でき

る可能性がある¹⁾。しかし現実の住宅改修では、そういった本来期待されるべき住環境整備固有の意義が認められるものばかりではなく、自立支援としての妥当性に疑問が残されるものも少なくない²⁾。自立支援として妥当性に欠ける住宅改修が出現する要因としては、プランニング段階だけではなくアセスメント段階にも不備が認められ³⁾、とくに改修の必要性や改修目的が不明確なまま実施されていることもまれではないため⁴⁾、改修による生活改善効果を評価することも難しいという状況にあった。

2006 年度の介護保険制度の見直しによって、住宅改修においては事前申請制が導入され、給付の妥当性について保険者の介入がより可能になった。とくに申請時に提出が求められる「住宅改修が必要な理由書」（以下「理由書」）について、改修理由の詳細な記述を求める標準様式が提示されたことは、困難とされていた住宅改修の評価実施の条件整備という面で期待されている。

本稿は研究仮説立論のために、以下の 3 点を具体的な課題とした。

- ①「理由書」標準様式の普及活用の概要把握
- ②評価ツールとしての「理由書」標準様式の可能性と限界の明確化
- ③住宅改修の評価についての主体と対象、方法の概括的な検討

2. 課題と方法

明らかにすべき三つの課題については、それぞれ以下の方法でデータを収集し、それにもとづいて研究班会議で議論、検討した。

1)「理由書」標準様式の普及活用の実態

住宅改修の保険給付について、それまで改修完了後の事後申請であったものが、制度見直しによって、平成 18 年度より事前申請制に変更された。それに併せて、給付申請に必要な書類

のうち「住宅改修が必要な理由書」（以下、「理由書」）について、標準様式が提示された。それまでは、とくにその書式について標準的な様式は示されておらず、保険者がそれぞれの判断で書式を定めていた。標準様式が今回提示されたが、その採用については基本的に保険者の判断に委ねられているため、標準様式がどの程度採用され、普及しているか不明である。「理由書」標準様式の活用によって、住宅改修の評価システム構築を検討しようという本研究においては、標準様式がある程度広範に普及していることが前提条件とされる面もある。その確認のために、東京都を例として保険者（23 区・26 市）の採用している「理由書」書式に関する調査を実施した。

調査は、各区・市の介護保険給付担当者への電話ヒアリングによるものとし（対象は 23 区・26 市の合計 49 保険者）、採用している「理由書」書式（標準様式か否か）、標準様式を用いていない場合の書式内容（FAX にて書式を収集）を問うた。集計結果をまとめて FAX にて返送した際に、事前全数訪問実施の有無と、標準様式についての介護支援専門員や保険給付担当者の反応について再度確認した。調査実施時期は 2006 年 5 月で、経過措置をとっているという回答の保険者については、2007 年 2 月に再度状況を確認した。

2) 評価ツールとしての「理由書」標準様式の可能性と限界の明確化

平成 18 年度に提示された「理由書」標準様式は、十分なアセスメントを促す目的で作成されたもので、直接的には住宅改修の評価実施を目的としたものではない。評価を実施する際に、標準様式がどのように役立つのか、役立たないのかを確認しておく必要がある。

このため、まず標準様式の求めている情報について、標準様式作成過程の議論も参照しながら

ら、「理由書」標準様式の記載内容で判断できる項目とできない項目を整理した。さらに、保険者の立場で給付の妥当性を判断することが可能かどうかを、実際に記載された「理由書」を使用して、本研究班メンバーで評価シミュレーションを実施した。

なお、標準様式作成過程の議論は、シルバーサービス振興会「介護保険制度下での住宅改修事業の質の向上に関する検討を行うための検討委員会」（厚生労働省 老人保健健康増進等事業 野村敏委員長）でなされており、具体的にはその下に設置された作業部会（部会長 鈴木晃）で行われた⁵⁾。また、「理由書」評価シミュレーションは、佐倉市で2006年4月～6月に受理された「理由書」64件について、個人が特定できる情報を削除し、本研究班メンバー（主任・分担研究者、研究協力者の合計11名）のうち8名が保険者の立場で給付妥当性の評価を試行した。

3) 住宅改修の評価についての主体と対象、方法の概括的検討

事業についての評価はその目的によって、誰が評価するか（評価主体）、何を評価するか（評価対象）、いかに評価するか（評価方法）を検討することが前提として必要であり、住宅改修についてもその検討がなされなければならない。評価システムの枠組を班会議で議論し、住

宅改修に関する実際の評価事例にもとづいて具体的検討を付け加えた。住宅改修の評価についての事例は、「全国介護保険担当課長会議（平成15年9月8日）資料」より「全国の介護給付適正化に向けた取組事例（保険者分）」、およびインターネットによる検索で収集し、必要な事例についてはヒアリング調査を実施した。また介護支援専門員の取組事例については、佐倉市において改修事例についての検討会（参加者：介護支援専門員17名、保険給付担当と介護予防担当PTの各1名、及び研究班メンバー3名 開催時期：2006年9月～12月で合計4回 検討事例：合計17例）を行った。

3. 結果および考察

3.1 東京都保険者における標準様式の活用と事前申請制移行時の状況

東京都の全区・市を対象として、2006年5月に「理由書」標準様式採用の有無についての調査を電話で行ない、簡単な結果のまとめを送付する際に、事前申請時の訪問調査の実施などについても確認した。23区、26市のすべてから回答が得られた。5月時点で経過措置をとっていた保険者については、2007年2月に状況を再度確認した。

1) 標準様式の活用実態

「理由書」標準様式の使用状況を表1-1に

表1-1 住宅改修「理由書」様式の現況（東京都区市 2007年2月現在）

	標準様式	標準様式と旧来の「都様式」の折衷	旧来の様式を継続使用		新様式を独自に開発して使用
			「都様式」*	オリジナル様式	
区 (23)	18**	1 (葛飾)	2	1 (荒川)	1 (品川)
市 (26)	19	1 (あきる野)	5***	1 (町田)	—
計 (49)	37 (75.5%)	2 (4.1%)	7 (14.3%)	2 (4.1%)	1 (2.0%)

注 * 「都様式」は東京都の区市の多くが採用していた共通の様式

** 中野区と世田谷区は2006年7月、10月にそれぞれ標準様式に移行

*** 「都様式」の継続使用の中には、標準様式への移行を検討中のもの、標準様式を参照して若干の改定をしたものを含む

示す。2007 年 2 月時点で標準様式をそのまま採用している保険者は 37 (76%)、標準様式をベースに従来の様式の一部を残したもの(表中の「標準様式と旧来の『都様式』の折衷」)が 2 (4%) となり、全体の 8 割が標準様式の内容におよそしたがっていた。この多くは 2006 年 4 月の事前申請への移行時に併せて変更されたものであるが、中野区と世田谷区は 7 月および 10 月から標準様式へ切り替えていた。

なお当初、年内に変更を検討していた多摩市では、保険者側の受理体制の準備が間に合わず、年度内の標準様式への移行は断念した。「様式だけ変更して、審査確認は以前のままでは問題が大きい」という給付担当者の判断は適切なものと思われる。実際には、標準様式への移行が形式的に行われ、審査確認は従来どおりという例も散見され、保険者が「理由書」の記載内容から何を確認し判断するのかが重要といえる。

標準様式の採用率 8 割という結果を、そのまま全国に拡げて考えることは困難であろう。東京都下の保険者の多くは、標準様式が提示される以前は東京都が例示した「理由書」を採用していた(ここでは「都様式」と呼ぶ)。「都様式」は移動・排泄・入浴などに関連する動作(「立ち上がり」「浴槽への移乗」など標準様式の「動作」に対応)についての ADL(「自立」「見守り」「一部介助」「全介助」の別)、身体状況(疾患名)、家屋形態、同居家族、福祉用具使用状況などと、場所別の改修種目(手すり設置、段差解消など)、改修目的などの記載を求めるもので、A4 判 2 ページで記載内容も一部標準様式に類似している。全国的には、被保険者の属性(住所・氏名・性・年齢等)、作成者の氏名・所属事業所、改修場所と改修種目、住宅改修が必要な理由(自由記述)という A4 判 1 ページのものが多くなかでは⁶⁾、「都様式」は元々標準様式に表面的には類似したものであったと

いえよう。したがって、「都様式」を採用していた保険者は、作成者である介護支援専門員の負担感をさほど考慮せずに標準様式への移行を決断することができたとも考えられ、逆に「理由書」としての体裁がすでに整っているとの判断から標準様式への移行の必要性を認めなかったとも考えることができる。

東京都内保険者の特別な事情は考慮する必要があるが、全体の 8 割が標準様式に移行している事実に加え、第 2 章で詳述されるが兵庫県内における標準様式採用率が 78%であったことを踏まえると、全国の保険者の少なからずは標準様式を採用していると推定してもよいのではないか。

2) 介護支援専門員・保険者の「標準様式」に対する意見

主として 5 月時点での回答であったこともあり、「書き方が分からない」という反応がみられたところも若干あったほかは、介護支援専門員からの苦情・トラブルはないとの回答であった。ただし、新しい「理由書」としての標準様式への抵抗感の少なさは、先に述べたように東京都の特殊事情によるところが大きいものと考えられ、全国的な傾向とはいえない可能性が高い。

保険者サイドの意見では、「(保険者の)『評価欄』の書き方が分からない。事務職なので自立に資するかどうか程度しか書けない」というものや、『評価欄』は使用していないといったものがあった。保険者がこの「理由書」標準様式の記載内容をどのように評価しようとするのか(評価できる、あるいはできないと判断するのか)、重要なポイントであろう。

3) 事前申請制への移行に関連した評価の視点

事前申請時の訪問確認(原則全数)については、3 市(福生市・あきる野市・羽村市)で取り組まれていた。福生市(のちに詳述)を除く

2市では、事前申請制となった2006年4月からの取り組みであり、事前申請が給付適正化に関する評価の視点を保険者に与える契機となっていることがうかがえる。実際に原則全数訪問が行われている3市以外にも、部分的な訪問確認の実施や全数訪問の必要性を指摘する保険者（給付担当者）も少なくなかった（同様の主旨の意見は8区市の担当者から聞かれた）。いずれも、悪質事業者の排除に加えて自立支援という介護保険の趣旨に沿ったものかどうかの選別に必要というものであった。

3.2 住宅改修評価における標準様式の可能性と限界

1) 標準様式の考え方と評価の基本視点

2006年4月の事前申請制への移行に際して、厚生労働省が提示した「理由書」の標準様式(表1-2)は、自立支援に資する住宅改修という本来の目的を達成させる意図で作成された。事前申請制は、いわゆる悪質事業者の排除が直接的なねらいであったが、「理由書」標準様式の提示によって、自立支援という、より本質的な質の改善を図ろうとしたことが、標準様式の検討過程からうかがえる。自立支援としての質を高めるためには、改修目的・必要性を自立支援という視点から精査することが必要で、それが本来「理由書」に求められた唯一の使命であっ

たはずだが、これまでの「理由書」は、介護保険法が給付の対象としている改修項目（「手すり」「段差解消」「便器変更」「床材変更」「建具変更」）に合致するかどうかを示すことが主目的となっていた。

これまで住宅改修の評価が困難であったのは、改修目的が不明のまま実施されていたことが最大の要因であろう。今回の「理由書」標準様式では、何のための改修なのかをいくつかのレベルで記述することを求めている。改修目的の明確化こそが「理由書」の意図するところであって、改修手段・方法についてはその詳細な記述を求めている。「理由書」を評価に活用しようとするれば、その対象は改修手段ではなく改修目的ということになり、具体的には目的の妥当性（改修前）と目的の達成度（改修後）が評価の対象となる。

介護保険の住宅改修では、動作（「立ちあがる」「歩く」「またぐ」など）を容易にすることを直接的な目的とし、その結果「排泄」や「入浴」「外出」といった行為の自立性の改善を促し、最終的には望んでいる暮らし方に近づくことができる、といった関連が想定される（図1-1）。「理由書」標準様式では、動作（P2の①）、行為（同③）、暮らし方（P1の最下段）の三つの段階で、目的を明確にすることを求めている。それぞれの段階での目的の妥当性や達

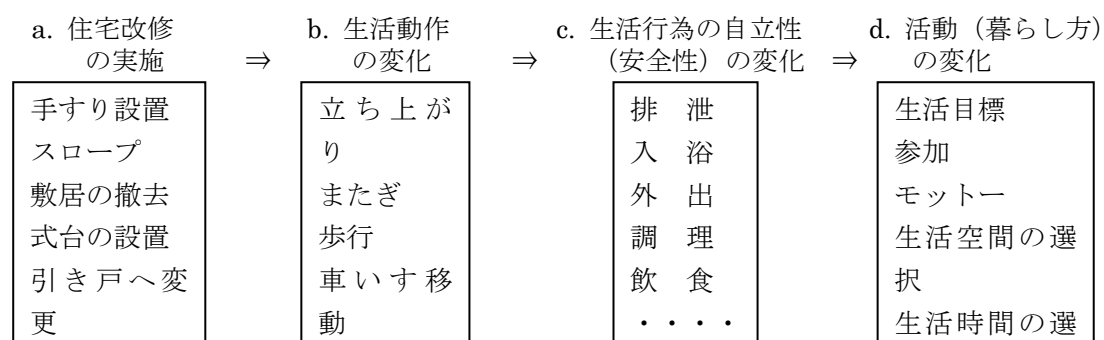


図1-1 住宅改修の生活改善効果における関連モデル（鈴木）

表 1-2 「住宅改修が必要な理由書」標準様式 (P1)

<基本情報>

利用者	被保険者番号	年齢	歳	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	性別	☐ 男 ☐ 女
	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護						
	住所	1・2	経過的・1・2・3・4・5							

作成者	現地確認日	平成 年 月 日	作成日	平成 年 月 日
	所属事業所			
	資格 (作成者が介護支援専門員でないとき)			
	氏名			
	連絡先			

保険者	確認日	平成 年 月 日	評価欄
	氏名		

<総合的状況>

利用者の身体状況	福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定		
	改修前	改修後	
介護状況	☐ 車いす ☐ 特殊寝台 ☐ 床ずれ防止用具 ☐ 体位変換器 ☐ 手すり ☐ スロープ ☐ 歩行器 ☐ 歩行補助つえ ☐ 認知症老人徘徊感知機器	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
住宅改修により、 利用者等は日常生活 をどう変えたいか	☐ 移動用リフト ☐ 便器 ☐ 特殊尿器 ☐ 入浴補助用具 ☐ 簡易浴槽 ☐ その他 ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____		

(P2)

<P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善をしようとしている生活動作②具体的な困難な状況③改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針④改修項目を具体的に記入してください。>

活動	①改善をしようとしている生活動作 →で…で困っている)を記入してください	②①の具体的な困難な状況(…なの 改修の方針(…することで…が改善できる)を記入してください	③改修目的・期待効果をチェックした上で、 改修の方針(…することで…が改善できる)を記入してください	④改修項目(改修箇所)
排泄	☐ トイレまでの移動 ☐ トイレ出入口の出入 (扉の開閉を含む) ☐ 便器からの立ち座り(移乗を含む) ☐ 衣服の着脱 ☐ 排泄時の姿勢保持 ☐ 後始末 ☐ その他()	☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他()	☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他()	☐ 手すりの取付け () () () () () ☐ 段差の解消 () () () ()
入浴	☐ 浴室までの移動 ☐ 衣服の着脱 ☐ 浴室出入口の出入 (扉の開閉を含む) ☐ 浴室内での移動(立ち座りを含む) ☐ 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪を含む) ☐ 浴槽の出入(立ち座りを含む) ☐ 浴槽内での姿勢保持 ☐ その他()	☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他()	☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他()	☐ 引き戸等への扉の取替え () () () () ☐ 便器の取替え () () ☐ 滑り防止等のための床材の変更 () () ☐ その他 () () ()
外出	☐ 出入口までの屋内移動 ☐ 上がりかまちの昇降 ☐ 車いす等、杖具の着脱 ☐ 履物の着脱 ☐ 出入口の出入 (扉の開閉を含む) ☐ 出入口から敷地外までの屋外移動 ☐ その他()	☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他()	☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他()	☐ 引き戸等への扉の取替え () () () () ☐ 便器の取替え () () ☐ 滑り防止等のための床材の変更 () () ☐ その他 () () ()
その他の活動		☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他()	☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他()	☐ 手すりの取付け () () () () ☐ 段差の解消 () () () ☐ 引き戸等への扉の取替え () () () ☐ 便器の取替え () () ☐ 滑り防止等のための床材の変更 () () ☐ その他 () () ()

成度、あるいはそれぞれの関連性について評価することが可能であろう。

2) 標準様式記載内容から「要確認」と判断される理由の類型－評価シミュレーションより

これまで、「理由書」において改修の必要性や改修目的が必ずしも十分に明らかにされておらず、しかも工事が実施された後の給付申請の受理という状況では、給付の妥当性を保険者が決定する唯一の判断基準が「手すり設置」「段差解消」「便器取り替え」といった法が定める改修項目（工事種別）に合致するかどうかという点であったことは理解できる。今回、改修目的が記述された「理由書」標準様式の事前提出を受けて、自立支援という目的からみた給付の妥当性を保険者が判断することが可能かどうかを概略確認するため、研究班のメンバーによるシミュレーションを実施した。

評価シミュレーションの参加者は研究班会議メンバー11名中8名で、評価対象とした「理由書」は佐倉市で2006年4～6月に受理された64件である。シミュレーションは2回に分けて実施し、中間段階で評価視点などについての参加者の議論を行った。第一回目の評価は46事例についてそれぞれ8名が、○「確認不要（給付妥当と判断）」、△「確認することが望ましい（給付妥当性を判断するにはさらなる情報収集をすることが望ましい）」、×「確認が必要（給付妥当性を判断するにはさらなる情報収集が必要）」の3段階で評価し、△あるいは×とする理由を記述した。第二回目は評価視点に関する議論の後に18事例について同様の評価を行い、評価結果を比較した。

第一回目のシミュレーションの結果、○と判断した者が8名全員であった事例は46例中1例、7名が○とした事例は6例、6名が○とした事例は9例で、8名中6名以上が○とした事例は16（34.8%）であった。逆に8名中○と

判断した者が2名以下であった事例は12（26.1%）であった（0名の事例が1、1名が4、2名が7例）。○と判断した者が8名中3～5名であった事例は18例（39.1%）を占め、給付の適否の判断が相半ばするものが4割を占めた。

第一回目のシミュレーション結果を受けて、参加者で評価の視点について議論がなされた。

「実施しようとしている改修のみが評価対象である（「なぜやらないのか、やる必要はないのか」という疑問は発しない）」、「改修方針・方法の妥当性については評価が困難（評価ができる場合もある）」といった意見が示され、合意された。これらの過剰な評価がなされた背景は、シミュレーション参加者が住宅改修の専門家（研究者）であり、改修内容に関心が示されたためと考えられた。いずれにしろ、「現時点での住生活上の困難事項と改修方針の両者（及びその関係）を、自立支援という観点から評価し、改修の必要性、改修目的の妥当性が認められるかどうかを判断する」ことが合意され、『理由書』の『困難な状況』や『改修方針』の記述が具体化されていれば評価しやすく、図面が添付されていればさらに評価可能な範囲が広がる」ことが確認された。

その後、第二回目のシミュレーションを18事例について同様に実施した。その結果、○と判断した者が8名中6名以上であった事例は9（50.0%）、逆に2名以下であった事例は5（27.8%）であった。第一回目に比較して8名中6名が「確認不要（給付妥当と判断）」とした事例の割合が増加し、給付の適否の判断が相半ばするもの（8名中3～5名が「確認不要」とした事例）は第一回目より減少したが2割強は残された。評価視点についての議論、合意の効果は認められるものの、完全な一致は困難で、評価視点のブレは課題として残された。

2回のシミュレーションをとおして、参加者が「要確認」と判断した理由を整理したものが表 1-3 である。「理由書」の記述の問題点の類型に対して、とられるべき対応と対応者を仮説的に例示した。「記入漏れ・記入内容の不一致」あるいは「『困難な状況』『改修方針』の一部記入漏れ・不一致」に対しては、「内容確認」「記入方法の指導」が「事務職」からなされる。

「『困難な状況』や『改修方針』の具定性欠如」、たとえば「浴室内での動作が不安定」では「浴室への出入り動作」が問題なのか「浴槽への出入り動作」が不安定なのかが不明である場合、具体的にアセスメントすることが重要であることを指導する。これは経験を少し積みば「事務職」でも可能になるであろう。「改修全体の整合性」、たとえば「玄関からの出入りが困難なので廊下から出入りするための改修なのか、玄関から出入りするための改修なのかが不明」や「大規模改修工事の一部を保険給付で補おうとする給付申請」などの場合では図面添付が必要で、保険者が指導することが考えられる。

「身体機能・生活目標と改修目的の整合性」や「移動方法と改修目的の整合性、移動方法の想定自体の問題」、たとえば「要介護5の利用者にとって台所のフローリング化が必要な理由」や「廊下を這って移動する状態で、生活範囲を1、2階とする必然性」が不明な場合では内容確認が必要で、「専門職」が対応した方がよいであろう。さらに「改修目的と改修項目や方針の整合性」について、たとえば「玄関内で収めるために勾配が1／5程度となるスロープの妥当性」「便器からの立ち上がり補助のための横手すりの設置位置の妥当性」など改修方法の妥当性については、「理由書」記載内容だけでは判断することに限界があり、「専門職」の現地確認が必要な場合が多いであろう。

「理由書」記載内容から給付妥当性の確認の

可能性が示されたが、その検証が必要であろう。

3.3 住宅改修評価の主体と対象、その評価事例

住宅改修の評価を行う目的は現段階では、自立支援としての質を高めることにまず置かれる。現状の課題は前述したように、アセスメント段階での改修目的・必要性に関する精査が不十分なこと、プランニング段階での目的に合った改修手段の選択がなされていないことがある。すなわち、評価主体として保険者、介護支援専門員（アセスメントとモニタリング実施者）、改修技術者（改修プランニング担当者）の三者が想定され、保険者による評価は改修の目的妥当性や必要性を対象として、介護支援専門員のそれは改修目的の達成度が、また改修技術者による評価は改修手段の妥当性が対象となる。改修目的についての記述が求められる「理由書」は、少なくとも前二者の評価のためのツールとなりうるし、改修手段の妥当性も、改修目的が前提に評価されるはずで、「理由書」は評価のための資料として活用されるであろう。

以下に、それぞれの評価主体における評価の現状と可能性を、事例をまじえながら検討したい。

1) 保険者による事前評価

保険者による評価で注目したいのは、事前訪問を全数について実施している事例である。これは事前申請が前提になるので、今回の事前申請制への移行がきっかけとなっている場合が多い。先述した東京都区市を対象とした調査においても、給付申請事例全数を対象とした訪問調査が3市で行なわれ、全数を対象には実施困難ながら部分的に訪問したり、その必要性を認めている保険者を含めると2割を占めた。

この現状のなかで、制度変更の前から、事前全数訪問調査を実施してきた東京都福生市、広

表 1-3 「理由書」から「要確認」となる理由の類型とその対応方法（仮説）

「理由書」の問題点	改修に関する不明事項	対応方法	対応者
1. 記入漏れ・ 記入内容の不一致	改修内容	記入方法指導 (内容確認)	事務職
2. 困難状況・方針の 一部未記入・不一致	改修目的	記入方法指導 (内容確認)	事務職
3. 困難状況・方針の 具体性欠如	改修目的	アセスメント方法指導 (具体化の重要性)	事務職 (専門職)
4. 改修全体の 整合性に関する疑義	改修の全体像	図面添付等の指導 (限界はあり)	保険者
5. 身体機能・生活目標と 改修目的との整合性の疑義	改修目的 の妥当性	内容の確認	専門職 (事務職)
6. 移動方法の想定、移動方法 と改修目的との整合性の疑義	改修目的 の妥当性	内容の確認	専門職
7. 目的と改修項目・方法の 整合性疑義	改修方法 の妥当性	内容の確認 (限界あり)	専門職

それぞれの例（1. 2. は省略）

3. 困難な状況、改修方針の具体性欠如の例

- * 「浴室内での動作が不安定」→問題は「浴室への出入り動作」なのか「浴槽の出入り動作」なのか、「シャワー椅子からの立ち上がり動作」なのか
- * 「トイレでの一連の行為が困難」→「ドアの開閉」「便器までの移動」「便器前での回転」「便器への着座」「同立ち上がり」のすべてが困難なのか、どうして困難なのか
- * 「全盲のため移動が危険」→「動線のガイドがない」のか「段差につまずく」のか
- * 「段差を解消する」→「敷居を撤去し平らにする」のか「スロープ設置」か「式台設置」なのか

4. 改修の全体像の整合性に関する疑義の例

- * 困難な状況や改修方針の記述が不十分なため「玄関から出入りできるようにする改修」なのか「玄関からの出入りが困難だから廊下から出入りするための改修」なのか
- * 「居室に設置しているポータブルトイレの周辺の改修」なのか「トイレ改修」なのか
- * 大規模な改修工事を実施する中の一部を介護保険の給付で補おうとするもの

5. および6. 生活目標、身体機能、移動方法と改修目的の整合性疑義の例

- * 要介護5で「外出の必要性」がどの程度あるか（玄関～道路のスロープ化）
- * 要介護5の利用者にとって、台所のフローリング化が必要な理由
- * 「廊下を這って移動する」状態で、生活範囲を1～2階とする必然性

7. 目的と改修方法の整合性疑義の例

- * 玄関内で収めるため、勾配が1／5程度となるスロープは妥当か
- * つまずき防止のために、10cmの段差にミニスロープ設置は妥当か
- * 便器からの立ち上がり補助のための横手すりの設置位置は妥当か

島県江田島市の取り組みはとくに注目される（表 1-4）。福生市では、いわゆる「悪質リフォーム」問題に対して、平成 16 年度から書類の事前提出を依頼、給付対象の確認を行うことで「悪質業者」の排除という目的を達成した。その過程で、住宅改修計画へ介護支援専門員が事前に十分関与しケアプランに位置づけてほしいという認識が保険者に高まり、平成 17 年 2 月より事前訪問が開始された。給付担当職員が介護支援専門員と申請者宅に同行訪問し、改修後に想定される「使われ方」を確認し、それが曖昧な場合には「利用者本人・家族・介護支援専門員の間の十分な協議」を要請してきた。

一方、江田島市は平成 16 年 11 月に旧 4 町の合併によって生れた新しい市であるが、その一つであった大柿町は介護保険法施行時点から、「保険者が必要性を認める」確認のために事前訪問を実施していた。合併に伴い、事前全数訪問は新市全体に拡大され、自立支援に資する改修であるかどうかを介護支援専門員と給付担当職員（事務職）、保健師が現地で確認し、適切な住宅改修計画になるよう支援してきた。

いずれも介護保険の理念に合った自立支援に資する住宅改修の普及を目的とした取り組みで、それぞれ成果をあげているように考えられる。福生市では当初、介護支援専門員の関与が不十分で「使われ方」の想定が曖昧なものも少なくなかったが、個別の介入の継続によってその意図は浸透し、現段階では全数訪問の必要がなくなったと判断できるほど指導を要する事例は少なくなってきたという。

事前全数訪問はそれを直接ねらいとしているわけではなかったが、結果的に給付額、給付件数にも多大な影響を与え、福生市の事前訪問開始後（H17 年度）の給付総額は、前年度の 39% にまで減少した。江田島市（当初から実施していた旧大柿町を除く）でも、新市移行の

H16 年度をはさんで、58% にまで給付総額は減少した。福生市に比較すると減少率が小さいのは、江田島市では専門職（保健師）が改修計画の質に介入しており、利用者の気づかないニーズにまで踏み込んでいる可能性がうかがえる。すなわち事前訪問は、利用者のリアル・ニーズに接近するアセスメント技術を介護支援専門員に移転しようとする試みでもある。

事前訪問は、技術移転という視点からみれば一つの方法であり、一般にこの技術移転の具体的方法のあるべき姿は定まっていない。介入によって技術が確実に移転されるように、保険者がどこまで介入するべきか、あるいはどのように介入すべきか検討される必要がある。たとえば全数訪問を選択しない立場に立ったとき、「理由書」記載事項にある改修目的の妥当性のチェックと介入・指導によって、自立支援に資する住宅改修のアセスメント技術を普及させるという方向性も考えられよう。

2) 介護支援専門員による事後評価

住宅改修の自立支援効果を評価するにふさわしい立場とは、改修目的を吟味し改修計画に立会い、改修後も利用者の生活に接することができる者ということになり、現在の介護保険のシステムでは介護支援専門員ということになる。改修による効果が認められたのかどうかの確認には、まず改修目的の達成度の評価が必要である。「理由書」標準様式は直接的に評価の実施までを含んだ形式にはなっていないが、先に指摘したように、「動作」「行為」「暮らし方」の三つのレベルで改修目的を明示することを求めているので、それぞれに評価を加えることによって改修目的の達成度、すなわち自立支援の一次的効果を判断することができる。

千葉県佐倉市では、介護支援専門員が改修目的の達成度を改修後に自己評価できるように、標準様式を工夫している（表 1-5）。表の網掛

表 1-4 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、給付対象の確認を行い、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、H17 年 1 月のケアマネ説明会で「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」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」をケアマネ等（必要があれば施工者や病院 P T）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（必要時は施工者や P T）と自宅へ同行し必ず本人に面接。具体的な動作を実際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）	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th><th>件数</th><th>給付額（千円）</th></tr> <tr> <th></th><th></th><th>総額 1 件当り</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H16</td><td>147 件</td><td>16,237 110</td></tr> <tr> <td>H17</td><td>83 件</td><td>6,303 76</td></tr> <tr> <td>H17/16</td><td>56%</td><td>39% 69%</td></tr> </tbody> </table>	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%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th><th>件数</th><th>給付額（千円）</th></tr> <tr> <th></th><th></th><th>総額 1 件当り</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H15</td><td>148 件</td><td>16,214 110</td></tr> <tr> <td>H16</td><td>108 件</td><td>10,273 95</td></tr> <tr> <td>H17</td><td>88 件</td><td>9,367 106</td></tr> <tr> <td>H17/15</td><td>59%</td><td>58% 96%</td></tr> </tbody> </table>	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%
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、その具体的な方法を模索しながら取り組んでいる。																																	

＜基本情報＞

利用 者	被保険者 番号	年齢	歳	生年月日	年	月	日	性別	□男 □女
	被保険者 氏名	要介護認定 (該当に○)		経過的要介護 ・ 要支援1 ・ 要支援2 I II III IV V					
	住所								

作成者	現地確認日		年 月 日	作成日	年 月 日
	所屬事業所				
	資格	(作成者が介護支援専門員でないとき)			
	氏名				
	連絡先				

保 險 者	確 認 日	年 月 日	評 価 欄
	氏 名		

＜総合的状況＞

		福祉用具の現状の利用状況と改修後の想定		
			改修前	改修後
利用者の身体状況		●車いす ●特殊寝台 ●床ずれ予防用具 ●体位変換器 ●手すり ●スロープ ●歩行器 ●歩行補助つえ	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
介護状況		●認知症老人徘徊感知機器 ●移動用リフト ●腰掛便座 ●特殊尿器 ●入浴補助用具 ●簡易浴槽 ●その他	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか				
住宅改修により、利用者等の日常生活がどう変わったか				

改修完了日

年

月

日

経過年月日

年

月

日

<P1の「総合状況」を踏まえて、①改善しようとしている生活動作②具体的な困難な状況③改修目的と改修の方針④改修項目 ⑤改修箇所を具体的に記入してください。>

(P2)

①改善をしようとして している生活動作		② ①の具体的な困難な状況(…な で …で困っている)を記入してください	③ 改修目的・期待効果をチェックした上で、 改修の方針(…することで …が改善できる)を記入してください	④改修項目	⑤改修箇所
排泄	☐ トイレまでの移動 ☐ トイレ出入口の出入 (扉の開閉含む) ☐ 便器からの立ち座り (移乗を含む) ☐ 衣服の着脱 ☐ 排泄時の姿勢保持 ☐ 後始末 ☐ その他()		☐ できなかったことまでできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他()	☐ 手すりの取り付け ☐ 段差の解消 ☐ 引き戸など扉の取替え ☐ 滑り止めなど床材の変更 ☐ 便器の取替え ☐ その他	() () () () () () ()
入浴	☐ 浴室までの移動 ☐ 衣服の着脱 ☐ 浴室出入口の出入 (扉の開閉含む) ☐ 浴室内での移動(立ち座りを含む) ☐ 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪含む) ☐ 浴槽の出入(立ち座りを含む) ☐ 浴槽内での姿勢保持 ☐ その他()		☐ できなかったことまでできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他()	☐ 手すりの取り付け ☐ 段差の解消 ☐ 引き戸など扉の取替え ☐ 滑り止めなど床材の変更 ☐ その他	() () () () () () ()
外出	☐ 出入口までの屋内移動 ☐ 上がりかまちの昇降 ☐ 車いす等、装具の着脱 ☐ 履物の着脱 ☐ 出入口の出入 (扉の開閉含む) ☐ 出入口から敷地外までの 屋外移動 ☐ その他()		☐ できなかったことまでできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他()	☐ 手すりの取り付け ☐ 段差の解消 ☐ 引き戸など扉の取替え ☐ 滑り止めなど床材の変更 ☐ その他	() () () () () () ()
その他の動作	☐ ☐ ☐ ☐		☐ できなかったことまでできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他()	☐ 手すりの取り付け ☐ 段差の解消 ☐ 引き戸など扉の取替え ☐ 滑り止めなど床材の変更 ☐ その他	() () () () () () ()

自己評価欄。改修後、各動作が意図したように改善したものにレ点を入れる

自己評価欄。改修後、各行為全体として目的達成したものにレ点チェックを入れる。

け部分で「暮らし方」(1 頁目)、「動作」「行為」(いずれも 2 頁目)の三つのレベルのそれぞれについて、目的とした効果が達成できたかをチェックしたり、記述できるようになっている。なお介護支援専門員の自己評価を可能とする工夫とは別に、この佐倉市の「理由書」では改修項目の記載欄にも工夫がなされている。標準様式では、「排泄」「入浴」「外出」「その他の行為(動作)」を一括して「改修項目」欄に記載するようになっているが、この様式では「排泄」「入浴」など行為別に改修項目を記載する方式を採っている。保険者の書類審査の際に、具体的な改修項目が何を目的としたものかが判断しやすくなっている。

ただ現状では、自己評価という方法、とくに外部に向けた評価結果の客観性については限界が認められるのも事実であろう。佐倉市で、この「理由書」を用い評価まで含んだ住宅改修の事例検討会を実施した。4 回にわたって 17 事例の検討を行い、うち「住宅改修のみ」利用者の理由書を作成するために関与し「改修後の訪問は不要」と言われて評価困難であった事例など改修後の評価が不明の 3 例を除く 14 例についての評価結果をみると、そのほとんどは「目的達成」されたとの報告であった。「暮らしの変化」では、「若干想定どおりにならなかった」という記述の 2 例を除く 12 例で「(想定どおりの)生活改善が認められた」。「改善しようとする動作」では、1 例のみで 1/6 の動作が「想定した動作の改善に結びつかなかった」以外は、すべてで「想定したすべての動作に改善が認められた」。「行為の自立性などの改善目標」も、2 例が想定した目標が 1 箇所ずつ「達成できなかった」ほかは、すべての「改善目標が達成され」ていた。

今回は、第三者の評価をあわせて実施していないために、自己評価の客観性については判断

できない。今後は、訪問看護師やホームヘルパーなど日常的に関わる支援者を評価者に加えるなどの検討も必要かもしれない。

3) 改修技術者による事後評価

住宅改修の質を高めるためには、改修技術についての評価を行い、つねにスキルアップをはかることが必要である。改修技術の評価はその分野の専門職によってなされることになるが、介護保険の居宅サービスにおいて、唯一指定業者制から除外されている住宅改修では、改修計画も含めた改修技術という点で事業者の専門性に関する質は保証されていない。専門性という観点から、改修手段の妥当性・適切性に関する評価者たりえる者は少なく、一般的には介護保険制度以前におもに自治体の事業で取り組まれていた「住宅改修アドバイザー(リフォームヘルパー)制度」「住宅改善支援事業」などに関わる技術者であろう。ただ、アドバイザーという立場がフォローアップまで関与できるのかどうか検証が必要であらうし、そもそも介護保険制度以降、これらの制度や事業が十分に活用されているのか検討する必要がある。

4. おわりに

事前申請制に移行したことも契機となって、住宅改修サービスにおいても「評価」への視点が醸成されてきており、これまで改修目的が曖昧であったために困難とされた評価は、「理由書」標準様式の活用によって実施される可能性は高い。改修目的の妥当性の確認については、保険者の事前評価がきわめて重要であることは全数の事前訪問を実施している事例が実証しており、「理由書」標準様式による書類確認・介入によってそれを部分的に補うこともできるものと考えられる。改修目的の達成についての評価という点では介護支援専門員の役割が大きいが、現行では自己評価の限界も想定され、

日常的支援者（ヘルパーや訪問看護師）による評価も視野に入れたシステムの構築を検討することも必要であろう。住宅改修の質の向上にとって、改修技術についての評価も重要であるが、評価者となりえる技術者をどこに求められるかから検討される必要がある。

[文献]

- 1) 鈴木晃「自立支援における居住の意義－生活時間の自己決定と居住環境に注目して」『作業療法ジャーナル』第 39 巻第 7 号、572－576、2005 年。
- 2) 筒井智恵美ほか「介護保険制度における住宅改修の事業評価に関する研究－自立支援からみた改修内容の妥当性と主観的満足感」『日本在宅ケア学会誌』第 7 巻第 1 号、31－39、2003 年。
- 3) 鈴木晃ほか「介護保険における住宅改修の課題－自立支援として妥当でない改修事例の分析を中心に」『厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）平成 15 年度研究報告書 ケアマネジャー向け住宅改修の研修プログラムの開発』（主任研究者 鈴木晃）11－18、2004 年。
- 4) 鈴木晃ほか「介護保険の住宅改修サービスにおけるニーズ・アセスメントの課題－神奈川県山町社会福祉協議会『住宅改造相談』の利用事例の分析」『国民生活研究』第 45 巻第 1 号、24－36、2005 年。
- 5) シルバーサービス振興会『平成 16 年度 介護保険制度下での住宅改修事業の質の向上に関する調査研究事業 報告書』2005 年 3 月。
- 6) シルバーサービス振興会、前掲、23－25。

