

第二章 住宅改修に関わる制度とその現状

高齢者の生活や身体状況に配慮した住宅の整備を行う方法としてはさまざまなものが考えられる。住宅を建て替えることで自分にあった住宅にする方法、住宅の造りや設備に手を加える「住宅改修」・「住宅改造¹」という方法、住宅には手を加えずに福祉用具²の活用によって自立した生活を促す方法、生活の工夫を図る（家具の配置を替えるなど）ことによってより安全な生活を旨とする方法がある。

住宅の改善は、それらを総合的に考えたうえで行うことが望まれるが、この論文で取り上げたいのは、「住宅改修」「住宅改造」である。住宅の建て替えはそう簡単にできることではないが、造りや設備を改修することならば、それを支える制度等を利用すれば、まだ現実的な側面がある。また、バリアの多い日本の住宅の現状から考えても、バリアフリー化を進めるために改修を行い、住宅の改善を図ることは、高齢者の生活を支えていくための方法として重要な視点の一つであると考えられる。さらに、住宅改修をめぐる問題等が取り上げられるようになってきており、問題の解決方法を探っていきたいと考えたため、「住宅改修」に焦点を当てることにした。

第一節 住宅改修の概要とその効果

日本の住宅の問題点については第一章で述べたが、住宅のバリアフリー化はまだ進んでおらず、高齢者はバリアに囲まれて生活している。住宅を建てる時点で高齢者への配慮がされていれば何の問題もないのであるが、実際に住宅を建てる時には先のことまで考えることは少ないため、後から問題が出てくる。そのため、高齢者に配慮して住宅をバリアフリー化しようとした場合、ほとんどの住宅において何らかの改修工事が必要となるのである。高齢になってから住宅を建て直すということはあまり現実的ではなく、せめて必要に応じた改修工事を行うことで住宅の不備を解消するという方法が考えられる。

住宅改修の具体的な方法としては、手すりの取り付け、段差の解消、床材の変更、扉の取り替え、便器の取り替え、浴槽の取り替え、段差解消機の設置、スペースの確保（スペースを広げる）、建具の改造・取り外し、スイッチ・コンセント・照明・色彩への配慮³等がある。住宅内の場所によって必要な改修は変わってくるが、バリアフリー化が進んでいない日本の住宅においては、アプローチ（屋外から玄関に通じる部分）、玄関、廊下、階段、トイレ、洗面・脱衣室、浴室、台所、寝室と、改修を行うべき場所はいたるところにある。

どういう改修が必要かということも人によってそれぞれであり、どの住宅でも全く同じことをすればよいというわけではない。手すりの取り付けひとつをとっても、利用者の生活状況（動線）や身体状況に合わせたものでなければ、取り付けても意味がなくなってしまふ。住宅改修を行う際には、そういったことを念頭に置いたうえで、また、住宅改修を

行うことでどのような効果が得られるかということも理解したうえで検討していかなければならない。

住宅改修の効果としては、まず、転倒等の事故の予防につながるということが挙げられる。第一章で住宅内事故については述べているが、段差を解消し、立ち上がる時や歩行時、階段の昇降の際に身体を支えるものを設置することによって（つまり、手すりを設置することによって）転倒や転落の危険度は下がる。床を滑りにくい材質に変更することでも、転倒の危険は少なくなる。

また、移動や動作を容易にすることができるようになるという効果もある。手すりを取り付けたり段差を解消したりすることによって住宅内での移動がしやすくなり、トイレや浴室・浴槽等を替えることで、改修以前と比べてさまざまな動作がしやすくなる。こういったことにより、ADLの維持（自立）や向上が望めるようになる。

日本では、北欧等に比べて寝たきりの高齢者が多いと言われており、住宅内のバリアの多さも、その原因であると考えられている。身体機能の低下した高齢者が動くことが少なくなるだけでなく、トイレや浴室での介助⁴がしにくく負担が大きいため、介護者が高齢者を寝かせきりにしてしまうということもあるそうである。そこで、バリアを除去することで高齢者のADLの自立性が確保されれば、寝たきりになることを防ぐこともできる。住宅を改善することによって高齢者の生活や身体状況が変化し、制限された空間の中で必要最低限の動作・移動しか行わない（行うことができない）状況が変わり、生活範囲も広がっていく。

介護が必要になった場合でも、住宅の改修を行うことによって介護者の負担を軽減することができるという効果もある。狭いトイレや浴室、廊下等を広くし、介護者のスペースを確保することで介助をしやすくすることができる。また、改修によって高齢者のADLが向上し、自身で動くことができるようになれば、介護者が行うべきことも変わり、介護者に時間的・精神的余裕も生まれる。

さらに、介護保険制度の保険者である市区町村の負担の軽減にもつながると考えられる。介護を必要とする高齢者が増えていくと考えられるなか、介護サービスにかかる費用も増大していく。財政的に苦しい市町村も多く、介護保険だけに金をかけてはられないというのも事実であろう。そういった状況において、住宅改修が有効に活用され、高齢者の自立度を上げることができたならば、要介護者の介護度が下がり、保険給付額も下がっていくことになるのではないだろうか。

以上のような効果が期待されるにもかかわらず、残念ながら今のところ住宅改修の利用件数はあまり多くない。厚生労働省が発表した「平成12年度介護保険事業状況報告（年報）」によると、2000年度（2000年4月から2001年2月までのサービス提供分）の住宅改修の利用件数は、居宅介護（支援）サービス全体の利用件数37,346,226件中、155,648件であった⁵。住宅改修費の支給総額は約159億5000万円で、給付総額に占める割合は

約 0.5%ということになる⁶。

住宅改修よりもほかの介護サービスのほうが利用しやすいということも事実であるかもしれないが、住宅改修の必要性や効果、住宅改修という制度自体が広く認識されていないことも、利用件数の少なさに繋がっていると考えられる。「マイボイス株式会社」がインターネットを通じて行った介護保険と住宅改修についてのアンケート結果からは、住宅改修に対する認知度の低さがはっきりと分かる⁷。アンケートは 2000 年と 2001 年に行われたが、介護保険のサービスの中に住宅改修費補助があることを知らないという割合は 2000 年、2001 年ともに 52%で、半数が知らないと答えている。聞いたことがあるという答えも 41%で、介護保険が始まってから時間が経過しても、住宅改修に対する認知度は上がっていない。

住宅に手を加えることや、費用面での負担が大きいことを考えると、住宅改修を実際に行うのは難しいと思うのは当然かもしれない。しかし、さまざまな効果が期待できるということを考えれば、住宅改修は、適切に行われれば有益なものとなるはずであり、やはり住宅改修に対する理解と認識を広げていくことが望まれる。

第二節 介護保険制度における住宅改修の概要

第一節で介護保険を利用した住宅改修について少し触れたが、第二節ではそれについてより具体的に述べていくことにしたい。しかし、その前に介護保険制度自体についても簡単に説明しておく。

2000 年 4 月に始まった介護保険制度は、超高齢社会を迎えようとしているなか、介護を必要とする高齢者を社会全体で支えていくために設けられた。この制度は、市町村が保険者として運営し、65 歳以上の「第 1 号被保険者」および 40 歳以上 65 歳未満の「第 2 号被保険者」の保険料と、公費（国 25%、都道府県 12.5%、市町村 12.5%）を財源としている。介護サービスを利用するためには、要介護認定を受けなければならない。市町村に申請し、訪問調査等を経て介護認定審査会で判定が出され、要支援、要介護 1 から要介護 5 の 6 段階の要介護度に区分される。この要介護度に応じて、利用できるサービスの限度額が設定されている。介護サービスには在宅サービスと施設サービスがある。サービスの利用にあたって、利用者は費用の 1 割を自己負担することになっている⁸。

住宅改修はこのなかで、「居宅介護住宅改修費の支給」というサービスとして位置付けられ、在宅サービスに含まれる。要介護者の自立支援、介護負担の軽減が目的となっている。ただ、要介護度によって利用限度額に差が出るというのではなく、住宅ごとに設定されている。なお、福祉用具の貸与・購入費の支給もサービスの一つであり、福祉用具の利用と住宅改修を併せて行うことで、いっそうの自立や介護負担の軽減につながる。

「居宅介護住宅改修費の支給」は、介護介護保険法第 45 条に規定されている。要介護

被保険者が、手すりの取り付け等の比較的小規模な住宅改修を行い、市町村が認めた場合に、改修費用が支給される。住宅改修費の額は、「住宅改修費支給限度基準額」を基礎として、改修に要した額の100分の90を超えない額となっている（第45条第2、3、4項）。住宅改修費支給限度額は20万円となっているが、市町村は条例で定めることによって、住宅改修費支給限度額を超える額を基準額とすることができる（第45条第6項）。

利用者は、住宅改修費の支給を受けようとする場合には、申請書等を提出しなければならない。介護保険法施行規則第75条によると、住宅改修の内容、箇所、規模、施工者を記載したもの、費用着工・完成の年月日を記載したものの提出が必要である。また、領収証や介護支援専門員その他の専門家による理由書、完成後の状態を確認できる写真等の書類も提出が義務付けられている。

改修費の支給対象となる住宅改修の種類は、厚生省告示（1999年3月31日）⁹、厚生省老人保健福祉局企画課長通知（2000年1月31日）¹⁰、厚生省老人保健福祉局振興課長通知（2000年11月22日）¹¹によって取り決められている。「（1）手すりの取り付け、（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）から（5）の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修」である。以下、告示等を参考にこれらについての具体的な内容をまとめてみた。

「手すりの取り付け」とは、廊下、便所、浴室、玄関、玄関から道路までの通路等に転倒予防または移動・移乗動作を助けることを目的として設置するものである。手すりの形状は、二段式、縦付け、横付け等適切なものとする。ただし、福祉用具貸与の範囲の工事を伴わない「手すり」は除かれる。

「段差の解消」とは、居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差、および玄関から道路までの通路等の段差を解消するための住宅改修をいい、具体的には、敷居を低くする工事、スロープを設置する工事、浴室の床のかさ上げ等である。ただし、福祉用具貸与の範囲の工事を伴わない「スロープ」、購入に該当する「浴室内すのこ」の設置による段差の解消は除かれる。また、昇降機、リフト、段差解消機等、動力により段差を解消する機器を設置する工事も除かれる。

「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」とは、具体的には、居室においては畳敷から板製床材、ビニル系床材等への変更、浴室においては床材の滑りにくいものへの変更、通路面においては滑りにくい舗装材への変更等である。

「引き戸等への扉の取替え」には、開き戸を引き戸、折戸、アコーディオンカーテン等に取り替えるといった扉全体の取り替えのほか、ドアノブの変更、戸車の設置等も含まれる。ただし、引き戸等への扉の取り替えに併せて自動ドアとした場合は、自動ドアの動力部分の設置は含まれず、動力部分の費用相当額は保険給付の対象とならない。

「洋式便器等への便器の取替え」とは、和式便器を洋式便器に取り替える場合が一般的

に想定される。ただし、福祉用具の購入に該当する「腰掛便座」の設置は除かれる。また、和式便器から、暖房便座、洗浄機能等が付加されている洋式便器への取り替えは含まれるが、既に洋式便器である場合、これらの機能等の付加は含まれない。さらに、非水洗和式便器から水洗洋式便器・簡易水洗洋式便器に取り替える場合は、水洗化・簡易水洗化の部分は含まれず、その費用相当額は保険給付の対象とならない。

その他「住宅改修に付帯して必要となる住宅改修」としては、手すりの取り付けのための壁の下地補強、浴室の床の段差解消（浴室の床のかさ上げ）に伴う給排水設備工事、床材の変更のための下地の補修や根太の補強または通路面の材料の変更のための路盤の整備、扉の取り替えに伴う壁または柱の改修工事、便器の取り替えに伴う給排水設備工事（水洗化または簡易水洗化に係るものを除く）、便器の取り替えに伴う床材の変更、が挙げられている。

住宅改修費の支給対象となる住宅改修は、「被保険者の資産形成につながらないよう、また住宅改修について制約を受ける賃貸住宅等に居住する高齢者との均衡等も考慮して、手すりの取付け、床段差の解消等比較的小規模なもの」となっており、それを勘案して20万円が上限となっている¹²。そのため、20万円の工事を行った場合、利用者の自己負担は1割の2万円となる。費用の支払い方法は原則として「償還払い」となっている。これは、工事にかかった費用を利用者がいったん全額業者に支払い、申請が認められた後に9割分が利用者に還付されるというものである。

要支援および要介護状態区分が3段階以上上がった場合（1回限り）、転居した場合には、「改めて支給限度基準額（20万円）までの住宅改修費の支給を受けることが可能となる」¹³。また、「住宅の新築は、住宅改修とは認められないので住宅改修費の支給対象とならない」¹⁴。増築の場合は、「新たに居室を設ける場合等は住宅改修費の支給対象とならないが、廊下の拡張にあわせて手すりを取り付ける場合、便所の拡張に伴い和式便器から洋式便器に取り換える(マ)場合等は、それぞれ『手すりの取付け』、『洋式便器等への便器の取替え』に係る費用についてのみ住宅改修費の支給対象となり得る」¹⁵。

このように住宅改修が介護保険制度に組み込まれ、在宅サービスとして位置付けられたというのは、高齢者の自立や介護負担の軽減に対して住宅改修が果たす役割や効果等を国が認め、必要性を感じているという結果であると考えられる。しかし、第一節で挙げたように、今のところ住宅改修の利用件数は多くなく、あまり効果をあげていないと言える。また、住宅改修については制度自体の不備が顕在化しており、トラブルも起きる事態になっている。これらのことを踏まえて、制度の見直しを図っていく必要があると考えられる。

第三節 地方自治体における住宅改修関連事業

住宅改修を行いたいと思っても、介護保険を利用することができなかつたり、介護保険

の支給額では必要な工事をすべて行うことができなかつたりする場合がある。そのような場合には、地方自治体による制度を利用することも可能である（自治体によって異なる）。住宅改修に関わる事業としては、「住宅改造費助成事業」や「住宅改修支援事業」というものがあり、利用者が直接助成を受けることになるのは前者である。

「住宅改造費助成事業」は、住宅を改造しようとする高齢者や障害者に対して改造費を助成するというもので、実際に行われている事業の名称は自治体ごとに異なり、対象者、対象となる工事、助成限度額、助成率、所得制限等も自治体ごとに決められている。介護保険制度の住宅改修を利用して、その費用が支給限度額（20万円）を上回ったときや、介護保険では対象とならない工事を行おうとする場合に上乘せとして利用することもできるところもある。

例えば、宇都宮市における「高齢者住宅改造費の支給」では、介護保険の認定を受けた65歳以上の高齢者がいる世帯で、生計中心者の前年所得税額が非課税、または、世帯の前年所得税額の合計が32,400円以下の場合が対象となる。対象となる工事は、居室、浴室、便所、台所、玄関等の改良工事及び住居と外部の連絡通路の改良工事となっている。そして、補助対象となる住宅の改良工事に要した経費の4分の3の額で、90万円が限度となっている¹⁶。

「住宅改修支援事業」は、「介護予防・生活支援事業」¹⁷の中に盛り込まれているものであり、専門家による助言・指導制度である。1993年に「住宅改良（リフォーム）ヘルパー」制度として同様の事業が導入されたが¹⁸、これが介護保険制度の開始に伴って「介護予防・生活支援事業」の中に位置付けられることになった。

具体的な事業内容は、住宅改良に関し、専門家が利用対象者の居宅を訪問等により、家屋の構造、高齢者の身体状況及び保健福祉サービスの活用状況等を踏まえたうえでの相談・助言、施工者の紹介、改良内容についての業者への連絡、調整、施工後の評価、利用対象者に対する指導、住宅改良が円滑に行われるよう関係機関との連絡調整、である¹⁹。

専門家としては、保健師、理学療法士、作業療法士等が挙げられ、これらの職種の連携によって住宅改修サービスを提供することとなっている。利用者を直接支援するというものではないように感じるが、専門家への助成が行われることでサービスの提供が円滑に行われるようになるのであり、利用者に還元されることになる²⁰。

ただ、「住宅改修支援事業」は全ての自治体で行われているわけではない。2002年4月1日現在で、全国3,241市町村のうちの2,478市町村で実施されているということである（76.5%）²¹。また、「住宅改修理由書作成の委託助成」を行っている自治体は2,500市町村（77.1%）である²²。「高齢者等の生活支援事業」に含まれるほかの事業と比較しても、実施割合は高くなっているため、自治体は住宅改修に対する支援の必要性を感じているようではある。しかし、事業を行っている場合でも、その内容も自治体ごとに差があり、十分な支援体制が整っているとは言い切れないのではないだろうか。さらに、事業を実施

しているとはいっても、住宅改修の活用が進んでいるかどうか自治体によって差があると思われる。

住宅改修に対する支援も、自治体が住民に対して提供するサービスの一つである。住宅改修を行う際に何らかの支援や助成があるのとならないのでは、工事の出来や利用者の負担に差が出てくる。負担が大きければ、住宅改修をしようとは考えないだろう。住宅改修を望む人が必ずしもいるとはかぎらず、また、そのための予算を確保できるかどうか自治体の財政状況にかかっており、自治体に義務付けるといわけにはいかないということも理解できる。しかし、高齢化の進行と住宅の現状とを考えれば、住宅改修に対して自治体も何らかの手を打つ必要があるのではないだろうか。住宅改修だけが高齢者の生活を支える方法ではないことも確かではあるが、一つの方策として住宅改修に対して理解を深めていってほしいものである。

第四節 住宅改修をめぐるトラブル

制度として住宅改修への助成が設けられていることは、住宅に対する意識改革を行うことにもつながり、それを利用して住宅改修が進めば、高齢者が生活しやすい環境が整うことにもなる。しかし、そういった制度が広く知られていないために、制度を悪用したり盲点をついたりしたトラブルの発生を招いている。新聞等でも取り上げられたトラブルから、住宅改修の現状を考察してみたい。

国民生活センターが発表した報告書からは、特に一人暮らしの高齢者が悪質な業者によってさまざまな被害を受けていることが分かった^{2 3}。国民生活センターに寄せられた住宅改修に関する相談は、介護保険制度が導入された2000年度は62件、2001年度は136件と増えているということである。介護保険法施行前も高齢者を対象とする住宅改修関連の相談は寄せられていたが、介護保険の範疇のトラブルと、介護保険利用などを勧誘の口口に使ったトラブルについての相談が多くなった。なかでも、販売方法（勧誘）や解約についての相談の割合がそれぞれ40%を越えて多くなっており、そのほかに取引条件や工事内容、工事費用等をめぐるトラブルも起きている。

介護保険や自治体の助成制度が利用できると業者に言われて契約を結び、費用（内金）を支払ったが、実際には利用できなかったというケースや、請求された金額が正当なものではないというケース、契約の解除を求めても業者が応じないケース等、悪質な業者が高齢者をだまして契約を結んでいる（結ぼうとする）ことが多い。ただ、ケアマネジャーがかかわったにもかかわらずトラブルが起こっていたり、業者の経験・知識不足により雑で役に立たない工事をされてしまったりと、トラブルの原因は業者側だけにある訳ではない。

住宅改修をして生活がよくなることを望んで、消費者（この場合は高齢者）は工事しようと思ったはずである。しかし、結局だまされてしまったり、納得のいくような工事を

行ってもらえなかったりと、その望みがかなえられなかった事例がいくつもある。このような事態を放っておいては、住宅改修が進んでいかないばかりか、業者やケアマネジャーへの不信感も生じかねない。高齢者の生活を支えるためにあるのだからこそ、高齢者が安心して任せられる体制を整えなければならない。トラブルが生じていることが明らかになったのだから、そこから何が必要なのかを学び、きちんとした対策を行っていくべきである。

¹ 住宅の建て替え、増築、改修、設備の設置、改良などにより、住宅水準を向上させること（東京商工会議所『福祉住環境コーディネーター検定3級テキスト改訂版』2002年,p.132.より）。なお、「住宅改修」は、これとほぼ同じ意味で使用されている。介護保険制度を利用した住宅の改修も指している。

² 「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律」(1993年制定)では、「福祉用具」について、「心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障のある老人(略)又は心身障害者の日常生活上の便宜を図るための用具及びこれらの者の機能訓練のための用具並びに補装具をいう」と定義されている。介護保険制度では、「心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具であって、要介護者等の日常生活の自立を助けるためのもの」と規定されている。

³ スイッチやコンセントの高さを対象者が使いやすいように変える、段差が多く事故が起りやすい場所に照明を設置する、床面などを見えやすいようにコントラストの高い配色にするなどである。

⁴ 一般的には、介護の一連の流れのなかでの分野や区分された個々の行為をさすときに用いられる(東京商工会議所『福祉住環境コーディネーター検定3級テキスト改訂版』2002年,p.128.より)。「介護」とは、入浴、排泄、食事その他の日常生活上の援助活動をいう。介助、養護、生活指導、身辺処遇、ホームヘルプ、ケアといった類義語の概念整理はほとんどなされていない(東京商工会議所『福祉住環境コーディネーター検定3級テキスト改訂版』2002年,p.126.より)。

⁵ 「第17-1表 保険給付 介護給付・予防給付 総数(件数、単位数、費用額、支給額)」。

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/jokyo00/hyo6.html>

なお、1人当たりの平均利用額を計算すると、約11万9000円となり、要介護1で利用者が最も多くなっている(32.6%)。

⁶ 割合は数値をもとに計算した。

⁷ マイボイス株式会社「介護保険と住宅改修について」「介護保険と住宅改修について第2回」。

<http://www.myvoice.co.jp/voice/enquete/2302/>

<http://www.myvoice.co.jp/voice/enquete/3503/>

回答者数は、第1回5,090人、第2回8,869人で、事前に登録されたメンバーから回答を得ている。

-
- ⁸ 厚生労働省「みんなでささえる介護保険 平成14年1月改訂版」。
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/gaiyo/dl/minna1.pdf>
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/gaiyo/dl/minna2.pdf>
- ⁹ 「厚生大臣が定める居宅介護住宅改修費等の支給に係る住宅改修の種類」。
- ¹⁰ 「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて」。
- ¹¹ 「『厚生大臣が定める福祉用具貸与に係る福祉用具の種目』及び『厚生大臣が定める居宅介護住宅改修費等の支給に係る住宅改修の種類』の一部改正について」。
- ¹² 厚生省老人保健福祉局企画課長通知(2000年3月8日)「居宅介護住宅改修費及び居宅支援住宅改修費の支給について」。
[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/2c9fef2431b24884925689b0049d44d/c2d1c0225aade25689c001a3561/\\$FILE/dai42gou.PDF](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/2c9fef2431b24884925689b0049d44d/c2d1c0225aade25689c001a3561/$FILE/dai42gou.PDF)
- ¹³ 同上。
- ¹⁴ 同上。
- ¹⁵ 同上。
- ¹⁶ 宇都宮市「介護保険 住宅改修費支給のてびき」。
- ¹⁷ 2000年度創設。「介護保険の対象とならないサービスや介護保険の対象外となった者に対し、総合的にサービスが実施できるよう支援していくものであり、メニューの中から地域の実情に応じて選択実施できていることになっている」(厚生労働省老人保健福祉局「全国厚生関係部局長会議資料」2000年、「6. 介護サービスの基盤整備について」より)。
http://www1.mhlw.go.jp/topics/h12-kyoku_2/roujin-h/tp0119-1.html
事業には、「高齢者等の生活支援事業」「介護予防・生きがい支援事業」「家族介護支援事業」「緊急通報体制等整備事業」「成年後見制度利用支援事業」がある。「住宅改修支援事業」は、このうちの、「高齢者等の生活支援事業」に含まれる(厚生労働省調査資料「市町村における実施状況(平成14年4月1日現在)」より)。
- ¹⁸ 厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知「住宅改良(リフォーム)ヘルパーの運営について」(1993年6月17日)(佐藤平・佐藤篤史『リフォームヘルパー制度と住宅改造』一橋出版,2001年,pp.12-13.)。
- ¹⁹ 厚生省通知「『介護予防・生活支援事業』における住宅改修支援事業について」(ケアマネジャー協議会『福祉住環境コーディネーター・その2』より)。
<http://www.caremane.com/kaigohoken/kaigo-10.html>
- ²⁰ 「介護支援専門員または作業療法士、福祉住環境コーディネーター検定試験2級以上その他これに準ずる資格などを有する者など、居宅介護住宅改修費の支給の対象となる住宅改修について十分な専門性があると認められる者が、居宅介護住宅改修費または居宅支援住宅改修費の支給の申請に係る理由書を作成した場合について、これを市町村の委託事業または市町村助成事業として、本メニューの対象事業とすることができる。なお、その

場合の単価は、1 件当たり 2,000 円とする」となっている（厚生省通知「『介護予防・生活支援事業』における住宅改修支援事業について」より）。

2.1 厚生労働省調査資料「市町村における実施状況（平成 14 年 4 月 1 日現在）」。

2.2 同上。

2.3 国民生活センター「介護が必要な高齢者のための住宅改修 消費者相談からみた問題点と課題」（2002 年 5 月 29 日）。

<http://www.kokusen.go.jp/cgi-bin/byteserver.pl/pdf/n-20020529.pdf>