

第三章 介護保険における住宅改修の問題の考察

住宅改修に関してさまざまな問題が顕在化してきているが、介護保険における住宅改修に関するものも多い。高齢者の生活を支えるための一つの方法として住宅改修を位置付けるならば、それらを解決し、よりよい制度に改善しなければならない。よって、第三章では介護保険における住宅改修の問題について具体的に考察し、解決方法を考えていきたい。

問題点としては、住宅改修を行う業者、支給限度額、支払い方法について挙げることができるだろう。第二章で触れた国民生活センターの報告書でも、介護保険の制度上の問題点として、「介護にかかわる住宅改修経験や知識のない事業者でも参入できる仕組み」、「消費者は全額事業者支払い、工事後、市町村に申請する仕組み」を挙げている。制度自体が問題点を抱えていることで、そこを悪質な業者につけ込まれることになっているように思われる。

第一節 業者の区別とチェック体制の必要性

介護保険の介護サービスは、都道府県知事の指定を受けた事業者がサービスを提供することになっているが、住宅改修に関してはその指定制度はない。そのために「介護にかかわる住宅改修経験や知識のない事業者でも参入できる仕組み」になっており、雑な工事が行われたり、住宅改修費の支給申請に手間取ったり、高齢者をだまして契約を結ぼうとする業者が出てきたりしている。

国民生活センターの報告書では、「仮に、基準を満たし指定された事業者が、不適切な工事や不当に高い工事をしたとき、福祉担当課が、工事内容や金額をチェックし指定取り消し（基準違反）の明確な証拠をつかむことは難しく、指定事業者による新たなトラブル発生のおそれがある」として、「当面は、指定事業者制度に替わるシステム構築が必要と思われる」と述べられているが、誰でも参入できる仕組みは改めなければならないと考える。

介護にかかわる住宅改修は、普通の改修工事とは性格が異なる。利用者の身体状況やADLの状態を把握したうえで、その人に適合した工事を行わなければならない。いくら建築の知識や経験があっても、それだけでは対応しきれないものである。そういった改修工事を、経験や知識の少ない事業者が行っていること自体が問題であり、その現状を改善する必要がある。確かに、指定事業者によるトラブルが発生することも考えられるが、それを理由に今のままにしておいては、安心して住宅改修を利用することはできない。

介護にかかわる住宅改修は、できる業者とそうでない業者とでは仕上がりに違いが出るが、業者の区別は利用者には難しいことである。「バリアフリー工事も承ります」という宣伝をしていたら、一般の人は信じてしまうかもしれないが、実際は、「申請に必要な見積りや図面がきちんと書けない」「書類の不備が多い」「要望どおりに施工ができていなかった」

など、宣伝していても制度への理解や知識、経験が不十分という業者もあるようである¹。そのようなことがあっては、その業者のみならず、業界全体への不信にもつながってしまう。どんな工事を請け負うかはそれぞれの業者の問題であるが、介護保険を利用した住宅改修やバリアフリー工事は、今や一つの市場となっており、改修工事をしたいという消費者がいる以上、業者としては「できない」では済まされないだろう。

よって、業者は知識や技術の習得・研鑽に励むべきであり、また、業務内容、改修工事の経験、資格者の有無などの情報を利用者に対して正確に提示すべきである。行政もそのようなことの把握を行ったうえで、住宅改修を行うことのできる業者を絞り込み、利用者に情報を提供するという事を考えるべきではないだろうか。さらに、行政として業者等が住宅改修について学ぶ場を設けるべきである。行政が実施または認めた研修会に業者を参加させて知識や技術を身に付けさせ、修了した場合には認定証を発行するなどして、住宅改修を請け負うことができる業者として認定することが必要であると考え。

「研修を行ったほうがよいとは思いますが、なかなか実現できない」といった行政側の声もある²。しかし、もっと複雑なことも行政は行っているはずである。行政の負担が増えることにはなるが、住民の生活の向上に努めるのが行政の役割のはずであり、業者の質の向上もそこに含まれるのではないだろうか。介護が必要な高齢者がたくさんいるという現状で、住宅改修ばかりに比重を置いてはられないということもあるかもしれない。だが、必要になったら、要望が多くなったら準備する、ということでは遅いのではないだろうか。住宅改修を行いたいと思ったその時に、安心して任せられる業者が分からなければ、困るのは利用者であり、それは行政に対する不満にもつながることにもなる。

「できる」業者と「できない」業者を区別し、行った工事の内容を報告させるなどの十分なチェックを行い、また、利用者や改修に関わったほかの職種からの意見を聞くなどして、サービスの質の確保を行うことは可能ではないだろうか。その際、行政側が業者や工事内容のチェックをできる体制を整えることも不可欠である。

担当課（介護保険課等）の職員は、ほとんど建築の知識を持っていない。そのために、今の段階で厳正なチェックを行うことは難しい。しかし、利用者が満足できる住宅改修を行っていくためには、職員の能力の向上も図るべきであり、建築の知識を身に付ける、または、建築課等から職員を配属し、担当させるといったことを考えてもよいのではないだろうか。ただ、職員はさまざまな職務をこなさなければならず、特定の職員だけが住宅改修に携わることになっては職務の遂行上支障が出ることもある。よって、そのような人事を行うことは難しいとも思われるが、せめて建築課等と連携を取り合って適切な住宅改修が行われるようチェックや指導をしていくべきではないかと考える。

第二節 不十分な支給限度額の見直し

問題の第二点目は住宅改修費の支給限度額である。これは現在 20 万円となっており、「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」を行うためには十分であろうということで決められたものである³。しかし、実際に必要な改修工事を全て行おうとした場合、20 万円ではおさまらないこともあるという。

「資産形成につながらない」ような工事だけでは、利用者が本当に必要とする改修ができず、思うような効果をあげることができないように思われる。住宅改造にあたって頻度が高い費用額は、20 万円以下が 33.3%、20 万円超が 65.2%となっている。20 万円超のうち、50 万円以下は 28.6%、50 万円超 100 万円以下は 20.3%と、割合が多くなっている⁴。このことから分かるように、20 万円を超えた工事を行う場合が多く、20 万円という限度額では利用者のニーズに対応しきれていない。

初めから高齢者に配慮した住宅だったならば「比較的小規模な」工事でも十分かもしれないが、日本の住宅（住宅内の設備）の現状をみれば、浴槽の取り替えに代表されるような大掛かりな工事を行う必要が出てくることも考えられるはずである。浴槽の取り替えは、支給対象となる住宅改修の種類には含まれていないが、これは高齢者の生活の安全を図るためには不可欠なものである。住宅内事故での死因として溺死が最も多いことを考えても、従来の深い浴槽から浅いものへの取り替えは必要な改修である。また、入浴介護をする際にも、浅い浴槽のほうが介護者の負担も軽減されると考えられ、浴槽の取り替えが対象となっていないことは問題である。

大掛かりな工事を行わなくても、ほかの介護サービスを利用してカバーすることも可能ではあるが、在宅での介護を行うためにはどうしても住宅改修が必要になることもある。しかし、バリアだらけの住宅を改善するために 20 万円の範囲でできることは限られてしまう。対象となる工事であっても、手すりの取付けだけならば 5 万円弱でできるということで、20 万円の限度額でも支障はないが、和式便器から洋式便器への取り替えを行うと 20 万円以上かかってしまう⁵。このため、必要な工事であったとしても結局は限度額を超えた分の工事費用を負担することになったり、自治体の助成金制度を利用することになったりしてしまうのである。

介護保険の運営主体である市町村は、条例で定めることによって支給限度額を超える額を基準額とすることができると、介護保険法第 45 条第 6 項で規定されているが、今のところそのような動きは出ていない。

「20 万円までの住宅改修が 1 割の自己負担でできる」と言われると、わりと自由に工事を行うことができるようにも思える。しかし実際は、対象となる工事の範囲も細かく決まっており、工事を行いたい場所が数カ所あったとしても、20 万円の枠内で優先度の高いものしかできないという場合がある。これでは、住宅改修によって効果を得ることにはつながりにくい。手すりの取付けと便器の取り替えとでかかる費用が違うように、工事の内

容によって費用額は変わるのであり、工事の種類・内容別に支給限度額を設定するという事も一つの案として挙げることができる。いずれにしても、現在の支給限度額では利用者が必要とする工事を行うには不十分と考えられ、住宅改修の活用を進めていくためにも見直す必要があると思われる。

第三節 支払い方法の検討の必要性

第三点目の問題は、住宅改修にかかった費用の支払い方法である。先にも述べたが、住宅改修費は「償還払い」となっている。利用者は、かかった費用の全額を業者に支払い、工事後、市区町村に申請書等を提出し、認められれば20万円までの9割分が支給されるという形になっている。国民生活センターに寄せられた相談のなかにあるように、全額を先に業者に支払うという制度を利用して、高額な費用をだましとり、訴えがあっても返還しようとしめない業者も存在する。業者の取り締まりや罰則が必要であるが、それだけで問題が解決することにはならない。

介護保険に住宅改修費の支給が組み込まれていることは、あまり知られておらず、仮に知っていたとしても、利用者がその内容まできちんと理解しているかどうかは難しいところである。ケアマネジャー等に相談することなく住宅改修の契約や工事を行ってしまった場合は、費用を支払う前に誰もその工事が適切なものかどうかの確認を行っていないことになる。

介護保険における住宅改修では理由書を提出しなければならないことから、事前のチェック機能が一目働くように見える。また、事前に改修工事の内容や金額をチェックすることができれば、このような被害は防ぐことができると考えられる。しかし、ケアマネジャー等に相談する前に改修を行ってしまった場合は、その機能も果たせなくなる。介護保険の制度や申請の手順、支払い方法などについて、利用する側も最低限の知識を身に付ける必要がある。そうしなければ、住宅改修に絡んだ被害に遭うことを自ら防ぐことはできない。

また、国民生活センターの報告書でも言及しているが、「償還払い」という方法も見直すべきではないだろうか。宇都宮市では、償還払いに加えて「受領委任払い」を採用している。この制度では、利用者は住宅改修にかかった費用の1割を業者に支払うだけで、9割分は業者が保険者である市から受け取ることになっている。宇都宮市では、住宅改修費の支給申請は月に50～60件あるそうだが、そのうちの20～30件はこの受領委任払いということである⁶。

受領委任払いには、申請から承認されるまでに時間がかかるため緊急の住宅改修には対応できないというデメリットもあるが、やはり、「自己負担は1割」というなら、負担は初めから1割分であるほうが利用者にとっては使いやすいということだろう。このことから考えても、償還払いの見直し、または制度の併用といったことを、各自治体が考えるべ

きではないだろうか。

国民生活センターの報告書は、「一時的にせよ消費者に全額を支払わせる方法から、住宅改修費の9割は事業者が保険者（市町村）から受領する方法とすれば、事業者と市町村の直接の関係ができ、さらに、事後に工事内容・費用等のチェックがなされれば、粗雑な工事や悪質な販売事業者による介護保険の悪用の抑止につながる」と述べている。

足利市でも「受領委任払方式」を実施しているが、足利市ではさらに取扱事業者の登録も行っており、行政と業者との関係ができているとも言える。足利市の場合は、登録しようとする事業者が住宅改修等の事業を行っていれば登録でき、市では届出書の「届出に係る取扱事業内容」の記入で、事業者の事業概要について把握しているということである⁷。

事業者が記入したものをただ受け取るだけでは、事業内容を正確に把握していることにはならないのではないかという疑問も感じたが、届け出自体が、住宅改修を行うことができるという証明になるとも考えられ、事業者の区別をすることは可能である。また、登録事業者の名簿を市のホームページ上で公開していることもあり、事業者が事実を届け出ているかどうかを利用者が確認することもできる。今後は、それに加えて「受領委任払方式」についての具体的内容の説明や、業者についてのより詳細な情報を公開し、事後のチェックも行い、利用者にとって分かりやすく、利用しやすいものにしていく努力が求められる。

利用者の負担を軽減し、悪質な業者の参入を防ぎ、適切な住宅改修を行うことにもつながると考えられるため、支払い方法の見直しを検討していくことが望まれる。

¹ （財）東京都地域福祉財団東京いきいきらいふ推進センター『ケアマネジャーの住宅改修の取り組みに関する調査報告書』（2002年）pp.59-60.

² 2002年9月26日における宇都宮市役所介護保険課での聞き取り調査による。

³ 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/c2d1c0225aadebab4925689c001a3561/\\$FILE/dai42gou.PDF](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/2c9fef2431b24884925689b0049d44d/c2d1c0225aadebab4925689c001a3561/$FILE/dai42gou.PDF)

⁴ （財）高齢者住宅財団『介護保険における住宅改修と福祉用具の効果的な活用の推進に向けた調査研究報告書』（2002年）p.13.

⁵ 概算費用（全国平均）は、手すりの取り付けでは、浴室（浴槽またぎ用）が4.3万円、便所（L型）が4.1万円、直階段（片側）が4.8万円となっている。便器の取り替えは25.3万円となっている（（財）高齢者住宅財団『介護保険における住宅改修と福祉用具の効果的な活用の推進に向けた調査研究報告書』2002年、p.13.より）。

「高齢者の住宅改造に携わっている全国の建築事業者等を対象に、介護保険施行から8ヶ月後に実施したアンケート調査（有効回答数1,207票、うち住宅改造の実績ありは1,054票）の結果」によるもの。

-
- 6 2002年9月26日における宇都宮市役所介護保険課での聞き取り調査による。
 - 7 2002年11月12日における足利市介護保険課へのEメールでの調査による。