

居宅介護支援事業所の特性と介護保険における住宅改修

ムラカミ ヒロアキ タカギ ヤスオ ハギハラ アキヒト
村上 浩章*1 高木 安雄*2 萩原 明人*3

目的 ケアマネージャーと建築事業者との連携によって、介護保険による住宅改修がどのように進められているかを把握するため、居宅介護支援事業所の特性と住宅改修に関する要因との関連を調査した。

方法 調査対象は、2003年9月時点で福岡市介護保険事業所検索システムで検索された居宅介護支援事業所(185か所)である。調査方法は、自記式質問票を用いた横断調査で、郵送法により行った。調査期間は、2003年10月9日から30日であった。調査項目は、居宅介護支援事業所の特性と住宅改修に関する要因である。居宅介護支援事業所の特性と住宅改修に関する要因との関連を χ^2 検定によって検討した。

結果 有効回収率は47.0%(87事業所)であった。事業所の設立主体、所在地、規模(ケアマネージャー数)といった要因と、住宅改修に関する要因(セミナーや勉強会への参加、保険適用外分野の利用者ニーズへの対応、介護保険住宅改修費支給手続きの代行、クレーム対応等)との間に関連がみられた。さらに、ケアマネージャー1人当たりの平均改修件数が多い事業所ほど相談できる建築事業者数が多く、相見積もりを取る頻度が高かった。

結論 介護保険による住宅改修は、医療・福祉職が主であるケアマネージャーにとって専門外であるにもかかわらず、ほとんどのケアマネージャーに関与の経験があり、相談できる建築事業者もっていた。制度が始まってから日が浅いにもかかわらず、居宅介護支援事業所の規模や設立主体といった特性によって、住宅改修のプロセスで差異がみられた。本来、制度の趣旨は、住宅改修によって、利用者である要援護者やその家族に安価で質の高い住環境を提供することである。今後、要援護者がたまたま利用することになった居宅介護支援事業所によって、提供される住宅改修の結果に差が生じることのないよう、行政や立法の関与が必要になるとと思われる。

キーワード 住宅改修, 居宅介護支援事業所, ケアマネージャー, 介護保険

I はじめに

第2期介護保険事業(支援)計画の基本的考え方において、在宅サービスの利用比率をより一層高めるよう配慮することが求められている¹⁾。そのような中、介護保険の居宅介護住宅改修費や居宅支援住宅改修費の支給による住宅改修は、要援護者の自立した生活の支援を目的と

した住環境の整備であり、介護予防の上からも非常に重要なサービスとなっている。高齢者に与える住環境の影響については、家屋構造と活動的余命および生命予後の関連²⁾、外出機会の減少³⁾など、日常生活自立度の低下に与える影響が報告されている。またCSHA(The Canadian Study of Health and Aging)は、高齢者の身体的な環境要因の分類と、政策による

*1 九州大学大学院医学系学府医療経営・管理学専攻修士課程院生 *2 同教授 *3 同医療システム学分野助教授

成果や死亡率の関連を報告している⁴⁾。しかし、わが国の要援護者に対する住環境は、既存の住宅全体の状況を見ても、特にその質に関してまだ万全の状況にあるとはいえない。最近の調査によれば、「手すりの設置」「段差の解消」「広い廊下幅の確保」といった基本的なバリアフリー化がすべて行われた住宅は、既存の住宅全体の2.7%に過ぎない⁵⁾。

このような状況にもかかわらず、当初、住宅改修は、介護保険法において費用は支給されるものの、居宅介護サービスとしての位置づけは与えられていなかった。しかし、平成15年4月から、居宅介護支援の提供を受けている要援護者の理由書の作成については、居宅介護支援事業の一環としてケアマネジャーが行うものとされ、住宅改修に対する位置づけが明確になされた⁶⁾。しかし、医療・福祉職が主であるケアマネジャーにとって、建築の専門領域に属する住宅改修の価格の妥当性や施工内容の必要性を適切に判断するのは困難であると思われる。

介護保険制度が開始されるまで、医療・福祉職は住宅改修にほとんど取り組んでこなかったが、住宅改修事業を実効的に行うためには、他分野の専門職との連携が重要となる⁷⁾。そこで、

本研究では、福岡市において、ケアマネジャーと建築事業者との連携によって、介護保険による住宅改修がどのように進められているかを調査した。特に、ケアマネジャーが所属する居宅介護支援事業所の設立主体、規模、形態などの特性が、その連携にどのように関連しているかを把握することを主たる目的とした。本調査時点において、訪問看護ステーションと他の事業者との連携に関する研究⁸⁾や、在宅介護支援センター職員やケアマネジャーにおける居宅介護支援プロセスに関する研究⁹⁾¹⁰⁾は存在するものの、この分野における先行研究は全く行われておらず、居宅介護支援事業所と建築事業者との連携の実態に関する知見は存在しない。そこで、現状の調査を行うことにより、今後の介護における地域支援システムを考えていくうえでの有益な知見が得られるものと思われる。

II 方法

(1) 調査対象

2003年9月時点で福岡市介護保険事業所検索システムで検索された居宅介護支援事業所(185か所)である。

(2) 調査期間

2003年10月9日から30日までの3週間である。

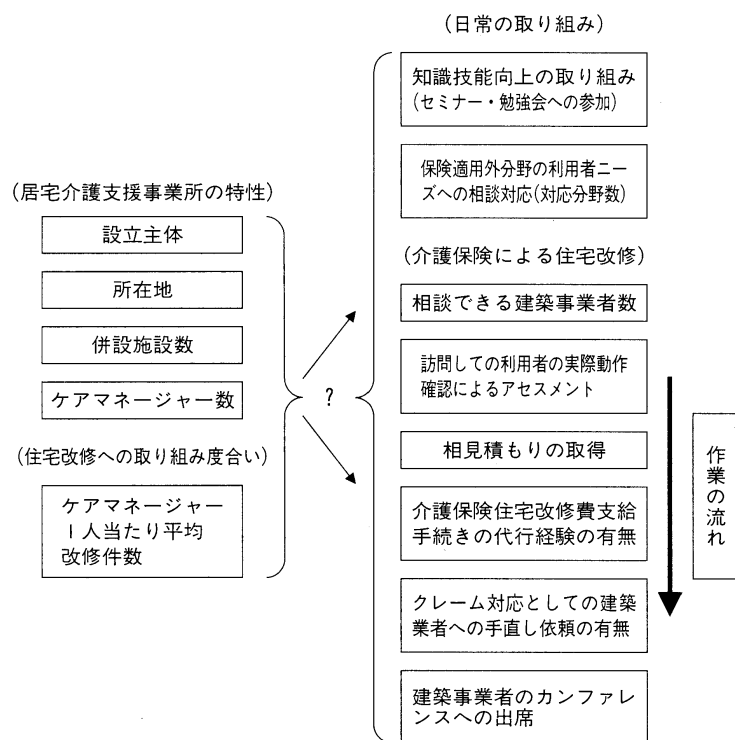
(3) 調査方法

自記式質問票を用いた横断調査である。質問票は郵送法により各事業所に配布された。質問に対する回答は、管理者であるケアマネジャーに無記名式で回答してもらうよう指示を行った。回答された質問票は郵送法により回収した。

(4) 質問項目

本研究では、Iで述べた研究目的を踏まえ、図1に示すように、大きく、ケアマネジャーを含む居宅介護支援

図1 居宅介護支援事業所側の要因と住宅改修に関する要因



事業所に関する要因と建築事業者を含む住宅改修に関する要因に分けて、両者の関係を検討することとした。居宅介護支援事業所に関する要因としては、「設立主体」「所在地」「併設施設数」「ケアマネージャー数」「ケアマネージャー1人当

たりの平均改修件数」の5項目を取り上げた。住宅改修に関する要因としては、①「日常の取り組み」に関する要因として、「知識技能向上の取り組み（セミナー・勉強会への参加）」「保険適用外分野の利用者ニーズへの相談対応（対応分野数）」を取り上げた。また、②「介護保険による住宅改修」に関する要因として、「相談できる建築事業者数」「訪問しての利用者の実際動作確認によるアセスメント」「相見積もりの取得」「介護保険住宅改修費支給手続きの代行経験の有無」「クレーム対応としての建築業者への手直し依頼の有無」「建築事業者のカンファレンスへの出席」を取り上げた。これらの項目を取り上げるに当たっては、数名のケアマネージャーを対象にパイロットスタディを行い、質問項目が居宅介護支援における住宅改修において重要な課題であり、ケアマネージャーや建築事業者が行うことが望ましい項目であるか否かを確認した。さらに関連分野の先行研究も参考にした^{9)~11)}。したがって、取り上げた要因は妥当性があるものとする。

表1 対象事業所の属性と日常の取り組み

(単位 事業所数, ()内%)

居宅介護支援事業所に関する要因	
設立主体	87(100.0)
医療法人	45(51.7)
その他法人(社会福祉法人・民間企業・非営利法人・その他)	41(47.1)
不明	1(1.1)
所在地	87(100.0)
西地区(城南・早良・西)	28(32.2)
その他地区(中央・南・博多・東)	58(66.7)
不明	1(1.1)
併設施設数	87(100.0)
3件以下	64(73.6)
4件以上	22(25.3)
不明	1(1.1)
ケアマネージャー数	87(100.0)
3人以下	61(70.1)
4人以上	24(27.6)
不明	2(2.3)
ケアマネージャー1人当たり平均住宅改修数	87(100.0)
3件/ケアマネ人以下	61(70.1)
4件/ケアマネ人以上	24(27.6)
不明	2(2.3)
住宅改修に関する要因	
知識技能向上の取り組み(セミナー・勉強会への参加)	87(100.0)
参加している	55(63.2)
時々参加している	30(34.5)
不明	2(2.3)
保険適用外分野の利用者ニーズへの対応	87(100.0)
3分野以下	56(64.4)
4分野以上	29(33.3)
不明	2(2.3)
相談できる建築事業者数	77(100.0)
1・2社	29(37.7)
3社以上	48(62.3)
不明	-(-)
訪問しての利用者の実際動作確認によるアセスメント	87(100.0)
行っている	70(80.5)
時々行う・行わない	15(17.2)
不明	2(2.3)
相見積もりの取得	87(100.0)
取る・時々取る	54(62.1)
取らない	30(34.5)
不明	3(3.4)
介護保険住宅改修費支給手続きの代行経験の有無	87(100.0)
あり	52(59.8)
なし	32(36.8)
不明	3(3.4)
クレーム対応としての建築業者への手直し依頼の有無	49(100.0)
あり	43(87.8)
時々あり	6(12.2)
不明	-(-)
建築事業者のカンファレンスへの出席	87(100.0)
出る	30(34.5)
時々出る・出ない	45(51.7)
不明	12(13.8)

(5) 解析

居宅介護支援事業所に関する要因と住宅改修に関する要因について、両者の関連性を χ^2 乗検定(自由度1)により検討した。調査結果の集計と分析は、SPSS11.0J for Windowsを使用した。

III 結 果

対象となった居宅介護支援事業所(以下「支援事業所」)185か所のうち、87支援事業所から有効な回答が得られた(有効回収率47.0%)。本研究で用いた変数の内訳を表1に示し、支援事業所に関する要因と住宅改修に関する要因との関連を検討した結果を表2から表6に示した。

事業所の設立主体に関する要因では、医療法人はその他の法人に比べ、多分野の利用者ニーズに相談対応している事業所の割合が有意に高かった($P=0.035$)(表2)。また、介護保険による住宅改修においては、医療法人に比べてそ

表2 事業所の設立主体と日常の取り組み・介護保険による住宅改修

	医療法人	その他法人	P 値
セミナー・勉強会への参加 参加している	25	29	P=0.229
時々参加している・参加 していない	18	12	
保険適用外対応相談分野数			P=0.035
3分野以下	31	36	
4分野以上	14	5	
相談できる事業者数			P=0.365
1・2社	13	15	
3社以上	28	21	
アセスメント			P=0.222
訪問し本人動作確認を行っている	34	35	
時々行っている・行っていない	10	5	
相見積もり取得			P=0.505
相見積もり取得・時々取得	26	27	
相見積もり取得なし	17	13	
住宅改修費支給手続きの代行 代行経験あり	22	29	P=0.046
代行経験なし	21	11	
手直しの依頼			P=0.099
業者に手直しを依頼している	22	20	
時々業者に手直しを依頼している	6	1	
カンファレンスへの出席			P=0.511
業者がカンファレンスに 出席している	18	12	
業者が時々出席してい る・出席していない	23	21	

他の法人は、介護保険による住宅改修費支給手続きの代行の経験が有意に高かった（ $P=0.046$ ）（表2）。所在地別では、西地区はその他の地区に比べてセミナー・勉強会の参加頻度が有意に低かった（ $P=0.020$ ）（表3）。また、建築事業者のカンファレンスへの出席は、西地区の方がその他地区に比べて有意に高かった（ $P=0.018$ ）（表3）。併設施設数では、有意差は出なかったものの、併設施設数4以上の事業所の方が併設施設数3以下の事業所よりも、保険適用外分野の利用者ニーズへの相談対応が高い傾向がみられた（ $P=0.080$ ）（表4）。また、併設施設数4以上の事業所では建築事業者のカンファレンスへの出席が低い傾向がみられた（ $P=0.091$ ）（表4）。ケアマネージャー数でみた場合、4人以上の事業所は、3人以下の事業所に比べ、セミナー・勉強会の参加が有意に高かった（ $P=0.019$ ）（表5）。有意差は出なかったものの、4人以上の事業所は3人以下の事業所に比べ、複数の建築事業者から見積もりを取る相見積もりを頻繁に取る傾向がみられた

表3 事業所の所在地と日常の取り組み・介護保険による住宅改修

	その他地区 ¹⁾	西地区 ²⁾	P 値
セミナー・勉強会への参加 参加している	42	12	P=0.020
時々参加している・参加し ていない	16	14	
保険適用外対応相談分野数			P=0.652
3分野以下	46	21	
4分野以上	12	7	
相談できる事業者数			P=0.377
1・2社	21	7	
3社以上	32	17	
アセスメント			P=0.692
訪問し本人動作確認を行っている	47	22	
時々行っている・行っていない	11	4	
相見積もり取得			P=0.200
相見積もり取得・時々取得	39	14	
相見積もり取得なし	18	12	
住宅改修費支給手続きの代行 代行経験あり	36	15	P=0.635
代行経験なし	21	11	
手直しの依頼			P=0.428
業者に手直しを依頼している	30	12	
時々業者に手直しを依頼している	6	1	
カンファレンスへの出席			P=0.018
業者がカンファレンスに 出席している	17	13	
業者が時々出席してい る・出席していない	36	8	

注 1) 中央区、南区、博多区、東区
2) 城南区、早良区、西区

表4 事業所の併設施設数と日常の取り組み・介護保険による住宅改修

	併設施設 3件以下	併設施設 4件以上	P 値
セミナー・勉強会への参加 参加している	43	11	P=0.221
時々参加している・参加し ていない	21	10	
保険適用外対応相談分野数			P=0.080
3分野以下	53	15	
4分野以上	11	8	
相談できる事業者数			P=0.169
1・2社	19	10	
3社以上	39	10	
アセスメント			P=0.169
訪問し本人動作確認を行っている	54	16	
時々行っている・行っていない	9	6	
相見積もり取得			P=0.793
相見積もり取得・時々取得	40	14	
相見積もり取得なし	23	7	
住宅改修費支給手続きの代行 代行経験あり	41	11	P=0.299
代行経験なし	22	10	
手直しの依頼			P=0.286
業者に手直しを依頼している	33	10	
時々業者に手直しを依頼している	5	2	
カンファレンスへの出席			P=0.091
業者がカンファレンスに 出席している	24	6	
業者が時々出席してい る・出席していない	31	14	

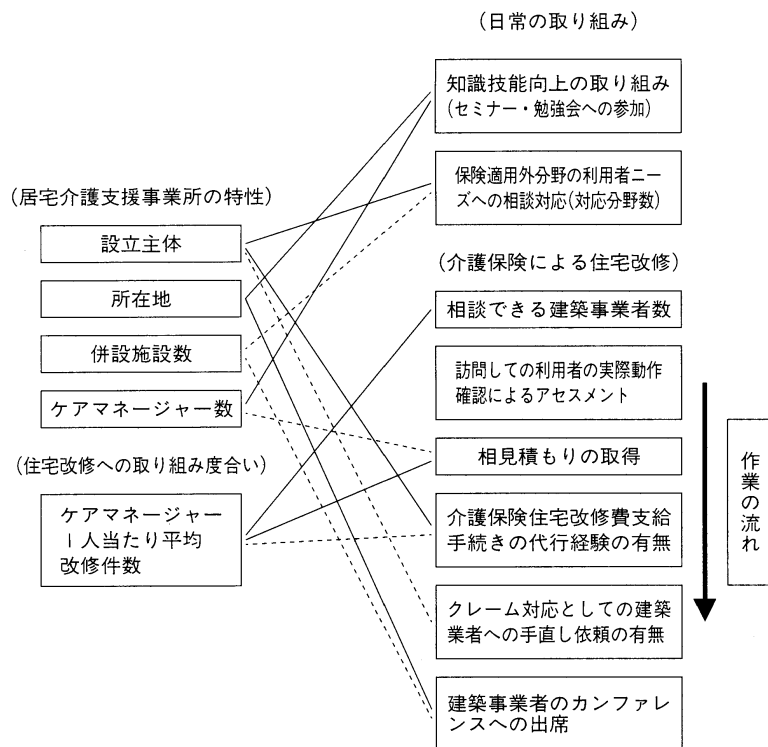
表5 事業所のケアマネージャー数と日常の取り組み・介護保険による住宅改修

	3人以下	4人以上	P値
セミナー・勉強会への参加 参加している	32	22	P=0.019
時々参加している・参加していない	26	5	
保険適用外対応相談分野数 3分野以下	49	19	P=0.238
4分野以上	11	8	
相談できる事業者数 1・2社	21	8	P=0.639
3社以上	33	16	
アセスメント 訪問し本人動作確認を行っている	48	22	P=0.886
時々行っている・行っていない	10	5	
相見積もり取得 相見積もり取得・時々取得	33	21	P=0.076
相見積もり取得なし	24	6	
住宅改修費支給手続きの代行 代行経験あり	37	15	P=0.410
代行経験なし	20	12	
手直しの依頼 業者に手直しを依頼している	26	17	P=0.579
時々業者に手直しを依頼している	5	2	
カンファレンスへの出席 業者がカンファレンスに 出席している	22	8	P=0.419
業者が時々出席している ・出席していない	29	16	

表6 ケアマネージャー1人当たり平均改修数と日常の取り組み・介護保険による住宅改修

	3件以下/ ケアマネ	4件以上/ ケアマネ	P値
セミナー・勉強会への参加 参加している	19	30	P=0.689
時々参加している・参加していない	13	17	
保険適用外対応相談分野数 3分野以下	26	36	P=0.512
4分野以上	6	12	
相談できる事業者数 1・2社	16	11	P=0.005
3社以上	12	34	
アセスメント 訪問し本人動作確認を行っている	24	40	P=0.513
時々行っている・行っていない	7	8	
相見積もり取得 相見積もり取得・時々取得	14	35	P=0.004
相見積もり取得なし	18	11	
住宅改修費支給手続きの代行 代行経験あり	16	33	P=0.051
代行経験なし	16	13	
手直しの依頼 業者に手直しを依頼している	16	26	P=0.628
時々業者に手直しを依頼している	2	5	
カンファレンスへの出席 業者がカンファレンスに 出席している	12	16	P=0.870
業者が時々出席している ・出席していない	18	26	

図2 居宅介護支援事業所と住宅改修に関する要因間の関連



($P=0.076$) (表5)。ケアマネージャー1人当たりの平均住宅改修件数では、件数が4件以上の事業者は、3件以下の事業所に比べ、相談できる建築事業者数を多くもっていた($P=0.005$) (表6)。また、件数が4件以上の事業者は、3件以下の事業所に比べ、相見積もりの取得が有意に高かった($P=0.004$) (表6)。また、有意差は出なかったものの、件数が4件以上の事業者は、3件以下の事業所に比べ、介護保険による住宅改修費支給手続きの代行経験が多い傾向がみられた($P=0.051$) (表6)。

以上の支援事業所に関する要因と住宅改修に関する要因の関連性についての知見を図2に要約した。有意水準5%で関連がみられた要因間は実線で、有意水準10%で関連がみら

れた要因間は点線でつないだ。概して、住宅改修については、前半の日常の取り組みに関する要因と後半の相見積りでの取得以降の要因が事業所の特性（規模や設立主体等）に関する要因と関連していた。

IV 考 察

本研究では、福岡市において、ケアマネジャーと建築事業者との連携によって、介護保険による住宅改修がどのように進められているか、特に、ケアマネジャーが所属する支援事業所の規模や設立主体などの特性がその連携にどのように関連しているかを調査した。以下において主要な知見に考察を加えるが、まず当該知見が得られた原因や背景を考察し、次にその知見の政策的な意味合いについて言及する。

(1) 介護保険による住宅改修

介護保険による住宅改修は、医療・福祉職が主であるケアマネジャーにとって専門外であるにもかかわらず、回答者の98.9%に住宅改修への関与の経験があり（86/87）、その91.9%が相談できる建築事業者が存在すると回答した（79/86）。住宅改修は、予想以上に早い段階から介護において一般的なものとなっていることが分かったが、これは要援護者側における住宅改修の必要性が非常に高いことを示唆している。

(2) 事業所特性と日常の取り組み

1) セミナー・勉強会への参加

ケアマネジャー数が多く規模の大きい事業所は、小規模事業所に比べて業務にゆとりがあり、セミナー等の参加につながっていると考えられる（表5、図2）。この結果は、繁忙を極めるケアマネジャーの業務において、利用者とかかわる直接業務だけではなく、支援事業所としてのその他の間接的な業務を考えるならば、ケアマネジャー数が多い事業所の方が、その1人当たり業務負荷が軽減され、セミナーや勉強会への参加時間が確保しやすくなることを意味する。先行研究においても、介護支援業務以

外の業務に充てなくてはならない勤務時間の割合は、社会福祉法人や医療法人に比べ、その事業規模が小さいと思われるNPO法人や非法人のケアマネジャーの方が高くなっていることが示されている¹²⁾。また、本研究では、所在地によっても支援事業所のセミナー・勉強会の参加に偏りがみられた（表2、図2）。セミナー・勉強会は、特に住宅改修に関するものに限って質問を行ったわけではなく、一般的な介護知識や技能に関するセミナー・勉強会を想定したものである。なぜ、地域差が出たのかは、本研究では明らかにできなかった。この点については、今後の検討課題としたい。

これらの知見の政策的な意味合いについて検討すると、介護保険が開始されてまだ3年と日が浅く、特に、住宅改修については、介護保険制度以前はほとんどの医療・福祉職が経験のないままの導入であり、実務を行いながら住宅改修の調整や評価のスキルアップを図っていかねばならない状況にある⁷⁾。介護保険による住宅改修については、適用範囲外の工事を行うと改修費の支給が受けられないなど、トラブルとなるおそれもあり、ある程度の経験と知識が必要となる¹³⁾。また、介護の知識の少ない建築事業者主導ではなく、住宅改修の質に関して比較ができる経験と能力をもったケアマネジャーが主導して、在宅介護における要援護者の住環境を整備することは、要援護者のみならずその介護者である家族の負担軽減にも役立つ¹⁴⁾。「介護保険制度はサービスの選択、介護サービス計画（ケアプラン）への利用者の意向反映、介護保険事業計画への被保険者の意見反映等を通じ、利用者本位の制度となる」¹⁵⁾ことを目指している。この点からも、居宅介護支援を受ける要援護者が、その支援事業所の地域や設立主体によって、サービスの選択幅が狭まったり、質が不均一になることは公平性の点で問題である。以上の諸点を勘案し、サービスや勉強会の開催、介護事業者の出席の確保、ケアマネジャーに対して均一なサービス情報が提供されるためのインフラの実現をめざすことは、重要な政策課題と考えられる。

2) 保険適用外分野の利用者ニーズの対応

医療法人はその他の法人に比べ、保険適用外も含む利用者の幅広いニーズの相談に対応していることが分かった(表2, 図2)。これについては、看護職、社会福祉職の国家資格をもつケアマネジャーの方が、「利用者や家族との居宅サービス計画作成」で相談業務に関する教育が体系化されつつあり、サービス利用者本位の考え方を意識することが多い傾向が指摘されている¹⁰⁾。本研究においても、国家資格職の多い医療法人の方が相談業務としての対応分野数は多い、といった結果が現れてくる可能性がある。この点については、ケアマネジャーの本来の専門職種にかかわることなく、すべてが均質で質の高い利用者本位の居宅介護支援を行うことは重要であり、そのために地域におけるセミナーや勉強会において、居宅介護支援のより一層の技能向上を均質に行えるような仕組みの構築と評価システムが必要であると思われる。

(3) 事業所特性と住宅改修

1) 相談できる建築事業者数

相談できる建築事業者数については、ケアマネジャー1人当たり住宅改修件数と関連があり、住宅改修への取り組み度合いの高い支援事業所ほど、複数の相談可能な建築事業者との連携をもっていた(表6, 図2)。ケアマネジャーがより多くの住宅改修を手がけ、複数の建築事業者との住宅改修の経験をもつことは、ひいては利用者にとっても有益であると思われる。逆に、単独の建築事業者との付き合いしかなければ、担当者であるケアマネジャーとの癒着のおそれもある。実際、ケアマネジャーに勧められた建築事業者によるトラブルの例も報告されている¹⁶⁾。政策的には、前述したように、ケアマネジャーに対するサービス情報のインフラ整備を行う際、建築事業者の住宅改修経験数や施工写真による事例紹介を行うことを提案したい。住宅改修を行う建築事業者は、他の介護保険サービスのように、介護保険サービス提供事業者としての認定条件が設けられていないが、これによってケアマネジャーも選定しやすく

なり、いま以上に円滑な住宅改修への取り組みが図れるようになるといえる。

2) 相見積もりの取得

相見積もりの取得についてもケアマネジャー1人当たり平均改修件数と強い相関があった(表6, 図2)。住宅改修に対する取り組み度合いが高い支援事業所は、関連している建築事業者数が多く、相見積もりを利用していることが考えられる。見積書の様式は建築事業者で異なっており、また諸経費として計上される部分はわかりづらい。このため複数の建築事業者から見積もりを取る相見積もりは、費用の比較ができ、相違点が明確になる¹⁷⁾。ひいては、利用者への安価で質の高い住環境の提供につながる。将来的には、建築事業者の改修事例とともに改修価格が情報として提供されれば、ケアマネジャーは各地域における住宅改修の工事種類別の価格の相場に関する認識をもつことができる。以上によって、ケアマネジャーは住宅改修に取り組みやすくなり、同時に、悪質な建築事業者の排除にも役立つと思われる。

3) 介護保険住宅改修費支給手続きの代行

介護保険住宅改修費の支給申請手続きの代行は、医療法人以外の法人の方が医療法人よりも代行している率が高かった(表2, 図2)。この手続きの代行は、制度的にケアマネジャーが行う義務はなく、本来、居宅要介護被保険者である利用者が行うものである(介護保険法施行規則第75条)が、家族や建築事業者が行うこともある。ただ、ひとり暮らしの要援護者などは自ら役所に赴いて手続きをできないため、ケアマネジャーが本来の業務の範囲外として代行することが多い。これについては、医療法人は医療保険制度によって提供できるサービスが明確に規定されている。したがって、相談業務として保険適用外その他分野に対応はしても、業務範囲外のサービスの提供を行うことが福祉系や民間系の法人に比べて少ないことが原因ではないかと考えられる。本来、手続きについては、利用者の自己申請による。しかし、前述したように、身体的な状況も含め、介護保険住宅改修費支給の手続きができないひとり暮らしの要援

護者の事情を考慮し、例えば、ケアマネジャーの確認のもとに建築事業者が申請を行うように規定するなど、政策的に検討する必要がある。

4) カンファレンスへの参加

建築事業者のカンファレンスへの出席については、所在地による偏りがみられた(表3, 図2)。また、併施設設数の多い支援事業所の方がカンファレンスへの出席率が低かった(表4, 図2)。複合型サービス付設型の支援事業所は、単独型、訪問サービス付設型、通所サービス付設型に比べ、法人内サービスで占められている割合が高いことが示されている¹⁸⁾。今回の調査結果でも、併設事業所の多い支援事業所は、そうでない事業所に比べ、グループ内のサービス提供事業者との連携の容易さから、グループ外の事業者との連携が希薄であり、建築事業者との連携はあまりなされていないことが考えられる。この点については、島田⁷⁾によって、医療サービスや施設サービスを背景にもたない訪問看護ステーションの方が住宅改修、ボランティア団体等の地域の社会資源と連携し、生活支援を重視したサービスを提供する傾向が示されているように、必ずしも同一法人でのサービス提供が良いとは言えず、多くの社会資源サービスを、様々な分野から活用するカンファレンスの実施が望まれる。

IV 結 語

介護保険制度は、民間の介護事業者を利用者が自由に選択することを原則とした制度である。しかし、要援護者は身体的にも、システム的にも、サービス情報へのアクセスが困難で、サービスの質を評価する基準ももっていない。利用者の選択を制度として奨励しても、提供者側と利用者側に情報の非対称性が存在する。住宅改修においても、要援護者とその家族が質の高い住環境を提供することができる建築事業者にアクセスすることは困難であり、その間にそれらを取り持つコーディネーターが必要となる。しかし、現状ではすべてのケアマネジャーが住宅改修といった建築分野の問題に対して知識や

経験があるとは言い難い。また、コーディネーターとしての能力も十分とはいえない。本研究で明らかになったように、利用者である要援護者やその家族に対し、安価で質の高い住環境を住宅改修によって提供するには、(1)住宅改修に関する知識や建築事業者の情報などをケアマネジャーに提供するシステムを整備すること、(2)ケアマネジャーが住宅改修に関し多くの経験をもつことが必要になると思われる。

本研究の限界として、以下の3点が挙げられる。(1)質問票の回収率が47.0%と低かった。そこで、福岡市内のすべての支援事業所と、本研究で回答の得られた事業所に関し、設立母体の属性別(社会福祉法人、医療法人、その他)の分布を比較した。その結果、両者の間に有意差はみられなかったため、本研究の知見に内的妥当性はあると思われる。(2)調査対象が福岡市の支援事業所であるため、地域特性が反映されている可能性があり、農村型、郊外型の支援事業所の状況などとはかなり異なる可能性がある。したがって、今回得られた知見は福岡市と同様の地域特性を有する地域にのみ当てはまり、他の地域には当てはまらない可能性がある。(3)今回の研究は、ケアマネジャーという調整者からのみのいわば一方向の視点のみからの知見であることに留意する必要がある。この住宅改修の問題については、利用者である要援護者とその家族の視点からの、住宅改修のプロセスや改修後の生活の変化に対する評価、また、施工者である建築事業者の視点からの、ケアマネジャーの住宅改修への対応や住宅改修の現状の問題点の評価などのアプローチも必要である。以上の点については、今後の研究課題とする。

最後に、本研究で得られた知見を要約しておきたい。(1)介護保険による住宅改修は多くのケアマネジャーにとって専門外分野であるにもかかわらず、ほぼ全員に関与の経験があった。介護分野において住宅改修は既に重要なものとなっていることが示唆された。(2)事業所の特性のうち、「設立主体」「所在地」「ケアマネジャー数」と住宅改修の間接的な要因である「日常の取り組み」との間に有意な関連性がみられた。複数

の要因間の関連について、大部分はその理由を合理的に説明することができたが、セミナー・勉強会への参加に関する地域差は説明できなかった。(3)「設立主体」「所在地」「ケアマネジャー1人当たり平均改修件数」と「介護保険による住宅改修」の要因との間に有意な関連性がみられた。(2)と同様に、複数の要因間の関連について、大部分はその理由を合理的に説明することができたが、建築事業者のカンファレンス参加に関する地域差は説明できなかった。これらについては今後、さらに検討を加えたい。

謝辞

本研究の実施に当たり、アンケート調査にご協力いただいた、福岡市内の居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの方々に心から御礼申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省. 全国高齢者保健福祉・介護保険関係主管課長会議資料. 全社協・灘尾ホール 2002.
- 2) 本間善之, 成瀬優知, 鏡森定信. 高齢者における身体・社会活動と活動的余命, 生命予後の関連について—高齢者ニーズ調査より—. 日本公衛誌 1999; 46: 380-9.
- 3) 隅田好美, 黒田研二. 高齢者における日常生活自立度低下の予防に関する研究(第1報)—日常生活関連動作に関連する要因—. 厚生」の指標 2002; 498(8): 8-13.
- 4) Carolyn Wentzel, Heather Rose, Kenneth Rockwood. Measurement of Influence of the Physical Environment on Adverse Health Outcomes: Technical Report From the Canadian Study of Health and Aging. International Psychogeriatrics 2001; 13: 215-21.
- 5) 総務庁統計局. 住宅・土地統計調査. 1998.
- 6) 厚生労働省. 各都道府県介護予防・生活支援事業担当課あて厚生労働省老健局計画課振興課事務連絡. 2003.
- 7) 恒吉よし子, 牛木彩子, 高遠晴子. 住環境整備におけるチームアプローチ. 大田貞司監. ケアプランに活かせる住宅改修 自立支援と介護負担の軽減をめざして. 東京:(株)中央法規出版, 2002; 18-9.
- 8) 島田千穂, 岩下清子. 在宅サービスネットワークの基盤 介護保険制度前における訪問介護ステーションの連携の状況. 日本公衛誌 2001; 48: 304-13.
- 9) 畑智恵美, 岡田進一, 小澤温, 他. 在宅介護支援センター職員のケアマネジメント実践—ケアマネジメントプロセスに基づいた援助行動の内容—. 老年社会科学 2000; 22: 59-70.
- 10) 綾部貴子, 岡田進一, 白澤政和, 他. ケアマネジメント業務における介護支援専門員の課題実施度に関する研究. 厚生」の指標 2003; 50(2): 9-16.
- 11) 國光登志子. 第14章住宅会談の進め方と相談機関の役割. 児玉桂子, 鈴木晃, 田村静子編. 高齢者が自立できる住まいづくり 安心生活を支援する住宅改造と工夫. 東京: 彰国社, 2003; 131-6.
- 12) 久保田信次, 柴崎祐美, 石井剛, 他. 2.介護支援専門員の概要. 高橋紘士, 編. 介護支援専門員の業務評価に関する研究報告書. 東京: 医療経済研究機構, 2002; 19-30.
- 13) 成田すみれ. 第1章 第6節 高齢者や障害者に対する住生活関連諸施策. 東京商工会議所編. 改訂版福祉住環境コーディネーター検定2級テキスト. 東京: 東京商工会議所, 2001; 63.
- 14) 野村歎. 1-3 高齢者対応住宅に期待できる効果. (財)日本住宅・木造技術センター編. これからの木造住宅7高齢者対応住宅・リフォーム計画. 東京: 丸善(株), 1999; 6.
- 15) 厚生労働省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室. I編 介護保険制度導入の背景. 厚生省高齢者ケアサービス体制整備検討委員会監. 介護支援専門員標準テキスト. 東京:(財)長寿社会開発センター, 1998; 21.
- 16) 国民生活センター生活研修部. 4 介護支援専門員に勤められた事業者に不満. 介護が必要な高齢者の為の住宅改修—消費者からみた問題点と課題—. 東京: 国民生活センター, 2002; 11.
- 17) 蓑輪裕子. 第15章 住宅改修と費用. 児玉桂子, 鈴木晃, 田村静子編. 高齢者が自立できる住まいづくり 安心生活を支援する住宅改造と工夫. 東京: 彰国社, 2003; 140-1.
- 18) 久保田信次, 柴崎祐美, 石井剛, 他. III提供サービスと事業種類による類型の分析. 高橋紘士編. 介護支援専門員の業務評価に関する研究報告書. 東京: 医療経済研究機構, 2002; 104-31.