

動作に着目した住宅空間設計のガイドラインに関する研究(その2)

- ADL、QOL 向上のための住宅整備指針の構築(第二報) -

Guideline of the housing space design for disabled (Part 2)

- Consideration about guideline on housing equipment for improvement activity of daily living and quality of life (2) -

金井謙介 糟谷佐紀 米田郁夫 浅和 貴
KANAI Kensuke, KASUYA Saki, YONEDA Ikuo, ASAWA Takashi

キーワード :

介護支援専門員、介護保険、住宅改修、福祉用具
Keywords:

Care Manager, Long-term Care Insurance,
Housing Remodeling, Technical Aids

Abstract:

We aim to develop a design guideline of the housing which is fitting for the mobility of the disabled and aged in order to improve their ADL or QOL.

Last year, we conducted a survey about housing remodeling grant system of Hyogo Prefecture in order to gain the fundamental knowledge about actual condition of housing remodeling for the disabled and the aged.

In this year, we conducted a survey about Care Managers. In present Long-term Care Insurance, although Care Manager is a Key-person about housing remodeling, there are many problems about housing remodeling using this insurance.

As a result of this study, the following circumstances were clarified. (1) They have no skills and knowledge about architecture and technical aids. (2) Therefore, they are nervous when doing housing remodeling. (3) They need a support system about housing remodeling and technical aids, and so on.

1 はじめに

介護保険制度の導入後、住宅改修に対する需要が高まっており、年々その利用件数が増加している。しかし一方で、介護保険を利用した住宅改修のさまざまな問題点が取り沙汰されている¹⁾。これは、介護保険制度では基本的に介護支援専門員が関わって住宅改修が進められているが、制度の性格上、住宅改修の結果が本人の選択能力や介護支援専門員等の能力、及び工事業者の質などに左右されることに起因していると考えられる。つまり、それぞれの技術的・能力的なバラツキが住宅改修結果に影響し、結果として不適切な改修が生じているといえる。

そこで、このような不適切な改修をなくし、高齢者に対して適切な住宅改修を行うためには、それぞれの問題を解きほぐし、支援体制の整備などの対策をとる必要があると考えられる。

2 研究の目的

本研究では、動作に対応した住宅設計のためのガイドライン構築を最終的な目的としている。初年度である昨年度は、兵庫県の補助事業である人生 80 年いきいき住宅助成事業の実態を把握した。これは、高齢者の基本的ニーズを明らかにすることと、制度を実施する自治体の現状を把握することにあつた。

しかし前述したように、現在の介護保険による住

宅改修では、介護支援専門員が関与するケースがほとんどであり、その適切な関与が大きな鍵を握っていると考えられる。介護支援専門員の資格条件の中には建築の専門職は入っていないため、一般に介護支援専門員は住宅改修に関する専門的知識を持たない者が多いと考えられる。これまでの住宅改修に関する指針やマニュアルは主に建築関係者を対象としたものが多かったが、これから求められる指針は、建築の専門知識を持たない職種もその対象に含めて考える必要があると考えられる。

そこで本年度は、上記の現状を鑑み、介護支援専門員が現在どのように住宅改修に関与し、どのような問題点を抱えているのか、また住宅改修支援に対してどのような意識を持っているのか等を把握し、その解決策及び支援方法を考える上での基礎的知見を得ることを目的として行った。この研究で得られた結果は、最終目的である住宅設計のためのガイドラインを策定する上で有用であると考えられる。

3 研究の方法

兵庫県介護支援専門員協会に所属する介護支援専門員 595 名に対しアンケート調査を行った。調査票の配布方法は、兵庫県介護支援専門員協会の県下各ブロックの代表者に調査票を郵送し、各代表者から郵送または手渡しにより各介護支援専門員に調査票を配布していただいた。回収方法は、各介護支援専門員から直接郵送による回収とした。回収票は 254 票であり、回収率は 42.7%であった。また、10 名の介護支援専門員に対し、住宅改修支援に関するヒアリング調査も行った。

4 結果と考察

4.1 属性

介護支援専門員の性別は女性が 86% を占め、年齢は 35～54 歳が中心となっている。

雇用形態をみると 87% が常勤であり、職務形態は専任が 48%、兼任が 44% とほぼ半々に分かれた(図 1)。介護支援専門員になる前の職種(兼任の場合は兼務している職種)をみると、看護師 82 名、介護福祉士 55 名、保健師 26 名、社会福祉士 19 名となっており、医療職・福祉職がほとんどを占めている(図 2)。理学療法士、作業療法士はそれぞれ 1 名ずつであった。つまり、介護支援専門員は住宅改修に関する専門的教育を受けている者は少なく、住宅改修に関する知識を持ち合わせていない者が多いことが推察される。

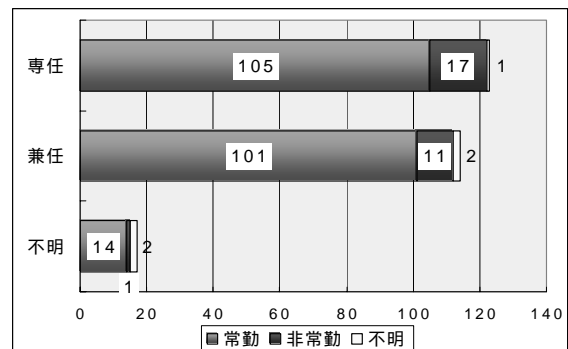


図 1 職務形態と雇用形態
Fig.1 Terms of employment

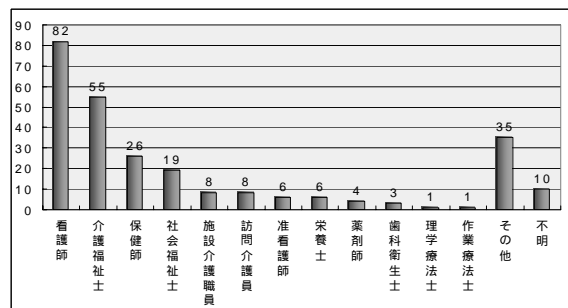


図 2 資格(前職・兼職)
Fig.2 Kind of occupation

介護支援専門員としての経験年数は、2 年半～3 年が 123 名(48%) と半数を占めており、介護保険制度の開始と同時に業務を始めた者が多い。

所属先に関しては、運営主体としては「社会福祉法人」が最も多く、所属先が行っている他のサービス事業内容は、「訪問介護」が 146 名(57%) と「在宅介護支援センター」が 139 名(55%) と多い(図 3)。在宅介護支援センターは選択事業として住宅改修や福祉用具に関する相談もその業務となることがあるので、専門的知識が要求される。

所属事業所内にいる他職種をみると、「看護師」が最も多く、ついで「介護福祉士」、「社会福祉士」、「訪

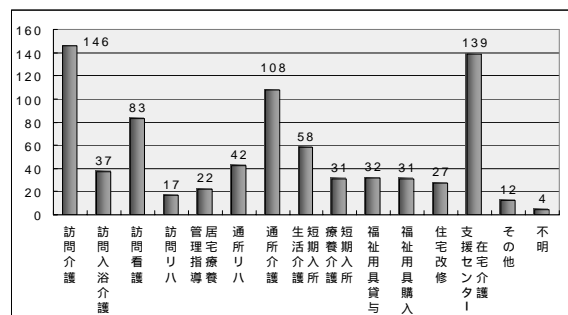


図 3 事業内容
Fig.3 Contents of an enterprise

問介護員」となっている(図4)。住宅改修では高齢者の身体動作に適合させることが重要であるが、身体動作に関する専門的技術をもつ理学療法士や作業療法士が所属している事業所は少なく、また建築士も所属していないことから、住宅改修を行う際にすぐに相談に乗れる専門職が身近にいないことがうかがえる。ヒアリングでも、同じ事業所内に理学療法士がいる者は、「困ったらすぐに聞けるし、一緒に訪問にも行ってもらえるから、住宅改修の際にはうまく連携できている」との意見があった。

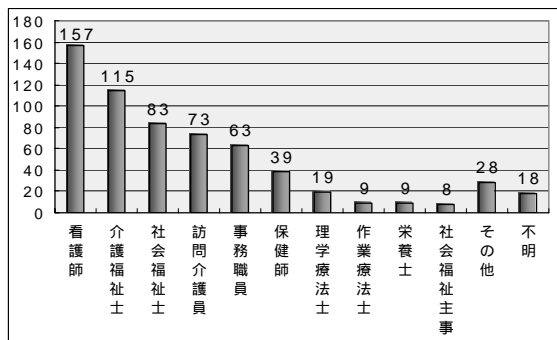


図4 所属事業所にいる他の専門職
Fig.4 Profession of other staff

4.2 住宅改修に対する意識

住宅改修支援を介護支援専門員の本来の業務であると考えている者は129名(51%)と半数を超えている。職務形態別にみると、兼任の者では半数(57%)を超えているが、専任については46%にとどまっている。同様に、福祉用具支援に関しては210名(82%)が本来の業務であると考えており、住宅改修の支援に比べてその割合が高くなっている。(図5)。

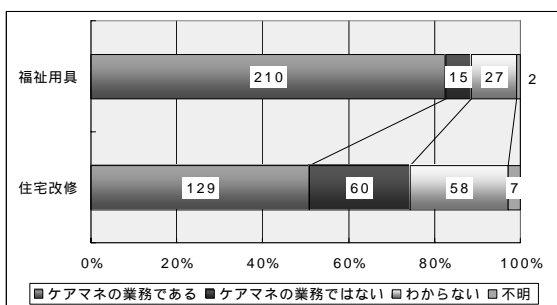


図5 介護支援専門員の業務としての意識
Fig.5 Comparison of consciousness between Housing remodeling and Technical aids

また、介護支援専門員として住宅改修と福祉用具に関わることに負担を感じているか質問したところ、福祉用具に関しては、「とても感じる」が5名(2%)、「感じる」が70名(28%)であったのに対し、住宅改修ではそれぞれ40名(16%)、141名(56%)で

あった(図6)。つまり、介護支援専門員は福祉用具よりも住宅改修に対して負担を感じており、その割合も非常に高いことがわかった。住宅改修に関して、職務形態別にみると、専任67%、兼任76%と、兼任の方が若干負担を抱えている者が多いことがわかった。これは他の業務を行いながら、訪問や工事業者との打ち合わせなど多様な業務をこなさなければならぬことが負担になっていると推察される。

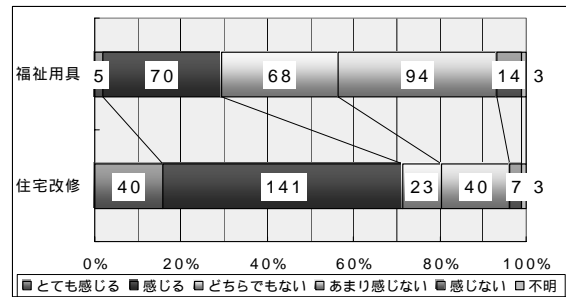


図6 介護支援専門員として関わる負担感
Fig.6 Comparison of a feeling of a burden between Housing remodeling and Technical aids

負担を感じている理由としては、住宅改修の場合、「建築及び住宅改修に関する知識不足」(112名・44%)が最大の要因となっている(図7)。これは住宅改修に関わる際に介護支援専門員が一番困っている点でもある。その他では「工事業者との打ち合わせ」(100名・39%)、「時間がない」(72名・28%)ことも負担要因となっている実態が明らかになった。

福祉用具の場合では、「知識がない」が48名(64%)と最も多く、ついで「時間がない」21名(28%)、「他の業務が多い」20名(21%)となっていた(図8)。

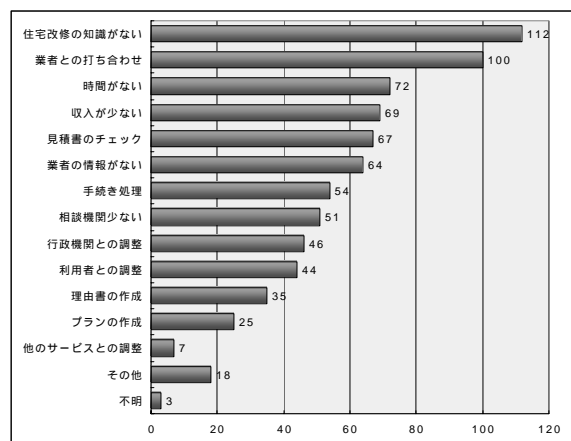


図7 負担を感じている理由(住宅改修)
Fig.7 Reason for a feeling of a burden about Housing remodeling

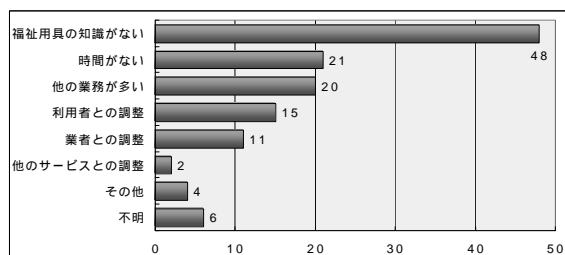


図8 負担を感じている理由(福祉用具)
Fig.8 Reason for a feeling of a burden about Technical aids

住宅改修支援をいやすくするためには何が必要かを質問したところ、「困った時の相談や、専門職の派遣を行う専門支援機関の整備」が必要と回答した者が173名(68%)と最も多かった(図9)。つまり、現状では住宅改修で困った時に相談できる機関が少ないということであろう。その他、「住宅改修に関する技術的情報の提供」、「手続きの簡素化」、「工事業者の理解」を挙げている。「担当している利用者数を減らすこと」と回答した者は9名と少なく、利用者数が住宅改修支援に影響しているとは考えていないことがわかった。ヒアリングでも「制度や手続きを知らない」、「住宅改修に関する理解や知識がない」と工事業者の問題を指摘する声が聞かれた。

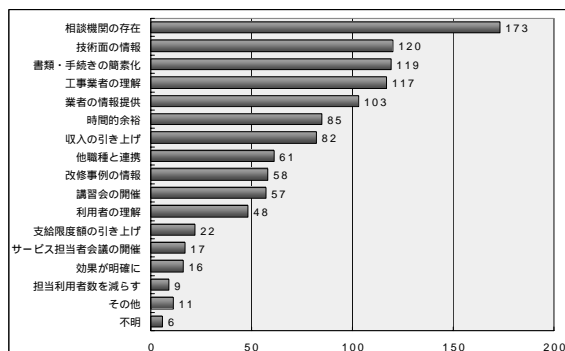


図9 住宅改修支援を促進する条件
Fig.9 Reason for a feeling of a burden about Housing remodeling and Technical aids

4.3 理由書の作成と住宅改修の専門職

現在、住宅改修支援を行った際の報酬として理由書作成費が支払われている^{註1)}。これについてその金額の妥当性について質問したところ、198名(78%)が少ないと評価している(図10)。つまり、住宅改修にかかる仕事量に相当していないと考えていることがわかる。これに対し、この報酬の少なさが住宅改修支援に影響しているかとの質問に対しては、半数を超える134名(53%)が「影響していない」とエラー!

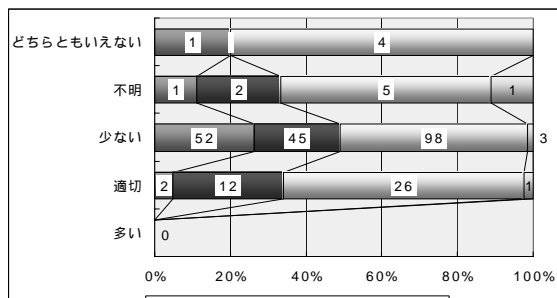


図10 報酬の評価と支援への影響
Fig.10 Evaluation of reward and Influences for support

回答している。「影響しているとした」のは、56名(22%)であった。職務形態とは無関係であった。

住宅改修に関する負担感との関係をみると、「負担を感じているが報酬の少なさは影響していない」と回答する者が98名(39%)と最も多く、「負担を感じ、かつ報酬の少なさが影響している」と回答した者は36名(14%)であった。つまり住宅改修に対する報酬は支援に対する姿勢には影響していないことがわかる。

理由書作成者については、「住宅改修に関する専門職がすべき」と回答する者が116名(46%)であり、「介護支援専門員がすべき」は99名(39%)であった(図11)。「住宅改修に関する専門機関がすべき」と答える者(38名/15%)を含めると60%以上が介護支援専門員以外が行うべきだと考えていることがわかる。つまり、住宅改修の実務的な部分を担当する専門職をつくり、介護支援専門員は問題提起者として関わるのがよいと考えていることがわかる。

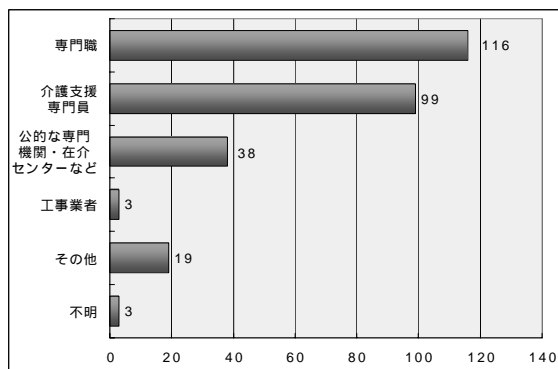


図11 理由書作成者として適切な職種
Fig.11 Person making out paper of ground

これに関連して「住宅改修の専門職がすべき」と回答した者に、住宅改修の専門職とは誰かを尋ねたところ、「福祉住環境コーディネーター2級以上」が98名(80%)と最も多く、ついで「理学療法士」70

名(60%)、「作業療法士」58名(50%)となっており、「建築士」は34名(29%)であった(図12)。福祉住環境コーディネーター2級との回答が多い一方で、「自分も福祉住環境コーディネーター2級をもっているが自信がない」と回答している者もいる。恐らくこの資格をもつ理学療法士、作業療法士、建築士等が専門職として位置づけられ、多様な職種によるチームアプローチで支援していくことが必要であると考えられる。

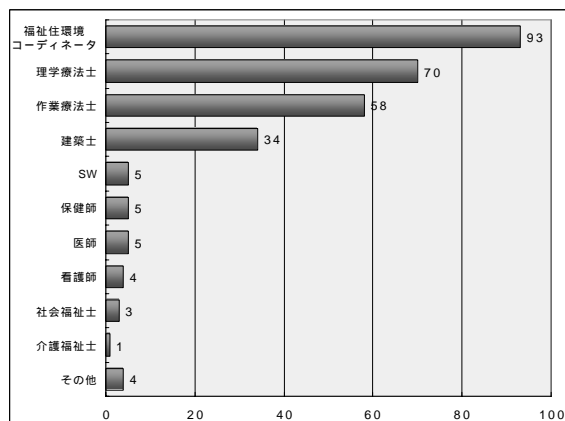


図12 住宅改修の専門職
Fig.12 Profession of housing remodeling

4.4 住宅改修に関する講習会への参加

これまでに住宅改修に関する講習会等に参加したことがある者は196名(77%)であった(図13)。

不参加(57名)である理由としては、「時間がない」(33名/58%)、「講習会の情報が入ってこない」(26名/46%)、「近くで開催されない」(23名/40%)などが挙がっていた。

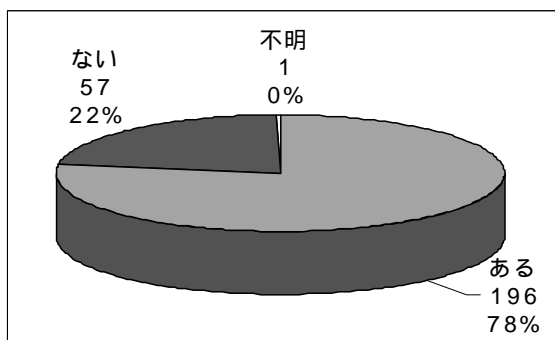


図13 住宅改修の講習会の参加経験
Fig.13 Participation of seminar about housing remodeling

4.5 住宅改修の実施

これまで住宅改修支援を行った経験のあるものは、249名(98%)でほぼ全員経験があった。経験のない者4名中2名は利用者から相談を受けた経験があるが、他の介護支援専門員や在宅介護支援センター

にまわすなどして直接的には支援していなかった。

次に、これまでの住宅改修の全実施件数をみると、10件未満が80名(32%)と最も多く、10~19件が69名(28%)、20~29件(22%)と30件未満が大半を占めている(図14)。平均は16.2件であった。

昨年度一年間での住宅改修件数と担当利用者数をみると(図15)、住宅改修件数は「10件未満」が122名(49%)と約半数を占めており、平均は8.5件であった。担当利用者数は、「40~69件」が40%を占めているが、中には100件以上を担当している介護支援専門員もいる。平均は42.9件であった。利用者数に関して職務形態による違いは見られなかった。つまり、年間に担当している利用者の2割弱が住宅改修を実施していることになる。

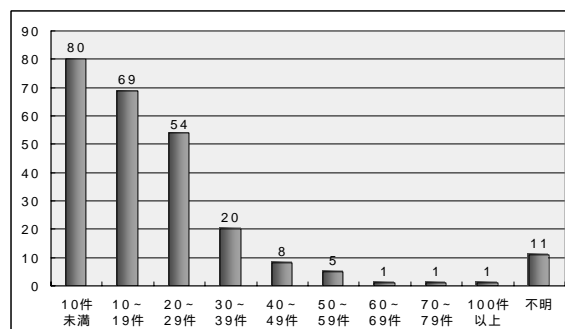


図14 住宅改修の全実施件数
Fig.14 Total number of housing remodeling

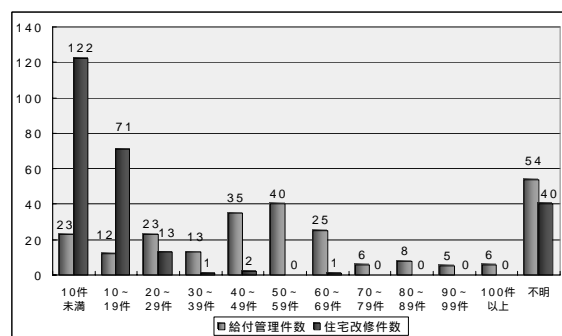


図15 昨年度の住宅改修件数と担当利用者数
Fig.15 The number of housing remodeling and the aged care manager who took charge of in last year

住宅改修の実施に至るきっかけは、「利用者からの要望」と回答する者が244名(98%)と最も多く、ついで「家庭内事故の防止」157名(63%)、「自立生活に支障が見られたから」156名(63%)、「介護負担が増えたから」101名(41%)であった(図16)。

住宅改修の主な提案者をみると、「利用者の家族」が228名(92%)、「利用者」が172名(69%)、「介護支援専門員」が169名(68%)となっており、介

介護支援専門員が問題の発見を行っているというよりも、利用者及びその家族からの要望を受けて取り組んでいる実態がうかがえる（図17）。

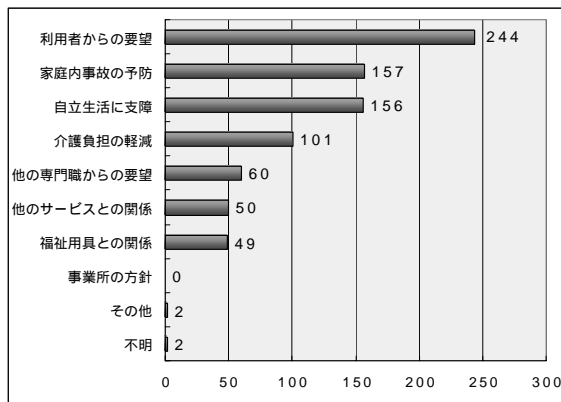


図16 住宅改修のきっかけ

Fig.16 Motive of housing remodeling.

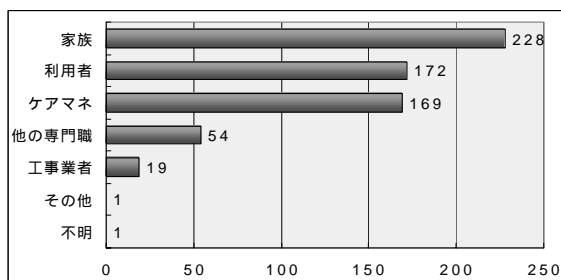


図17 住宅改修の主な提案者

Fig.17 Main proposer of housing remodeling.

住宅改修支援で実際に行っていることについては（図18）介護保険対象の場合、「理由書の作成」245名（98%）、「利用者の要望を聞く」245名（98%）、「ニーズの把握」230名（92%）、「工事業者との打ち合わせ」220名（88%）、「工事後のチェック」217名（87%）となっていた。「改修プランの作成」を行っているものは109名（44%）にとどまり、利用者のニーズを工事業者に伝えた後は工事終了後までは工事業者に任せている者が多いと推察される。

同様に、介護保険の範囲を超えた分の住宅改修については、「相談にのる」181名（73%）、「ニーズの把握」117名（47%）、「行政機関との調整」117名（47%）、「工事業者との打ち合わせ」103名（41%）、「見積書のチェック」91名（37%）となっていた。「改修プランの作成」を行っている者は48名（19%）と2割を切っている。

この住宅改修で行っている項目の合計をみると（図19）こちらが挙げた14項目のうち、介護保険対象の工事の場合は、平均は9.09項目を行っていた。一方、介護保険対象外の工事の場合は、平均4.22

であった。介護保険対象の9.09と比較すると半数以下になっており、介護保険対象外の工事では、関わり方が消極的になっている実態がわかる。

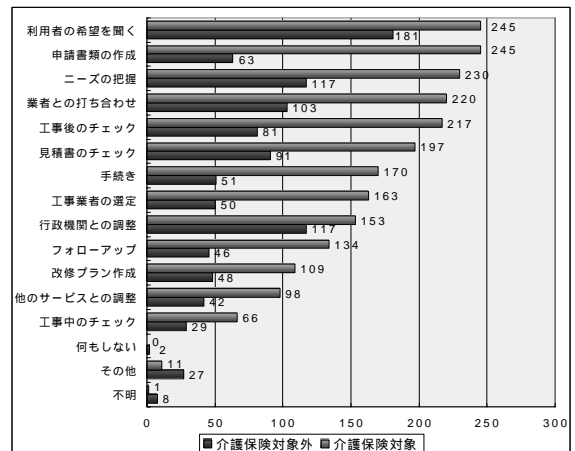


図18 住宅改修支援で行っていること

Fig.18 Items of support.

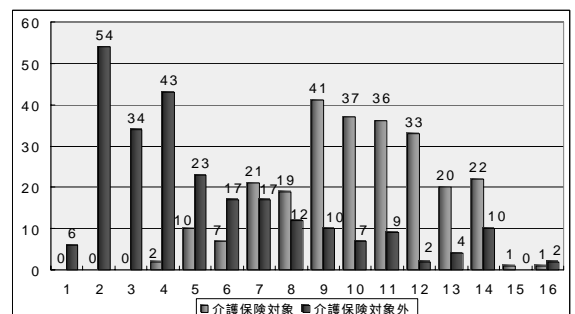


図19 住宅改修支援で行っている項目数

Fig.19 The number of items of support.

この介護保険対象外の住宅改修に対して、介護支援専門員は本来的にはどのように対処すべきであるかを尋ねた。その結果、「関与すべきでない」と回答した者は26名（10%）と少なく、「関与すべき」と回答した者が94名（38%）であったが、「わからない」と回答した者が118名（47%）おり、対処に困っている様子うかがえる。

住宅改修を行う過程で困っていることに関しては、「業者の選定」が92名（37%）、「見積書のチェック」が81名（33%）、「工事業者との打ち合わせ」が80名（32%）となっていた（図20）。

また、困っている理由に関しては、「建築の知識がない」が134名（54%）と半数を超え、「相談機関がない」が83名（33%）、「住宅改修の知識がない」82名（33%）、「工事業者とのコミュニケーション」74名（30%）となっている（図21）。

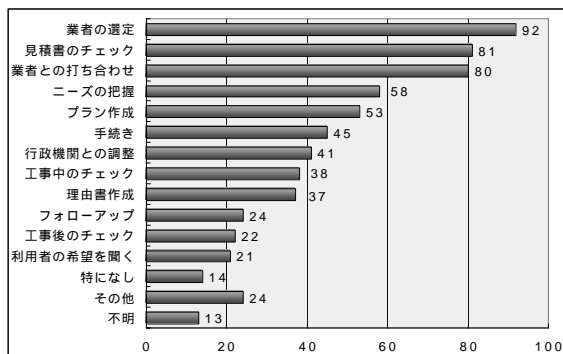


図20 住宅改修で困っていること
Fig.20 Difficulty in support of housing remodeling

つまり、建築に関する知識不足により見積書がチェックできない、といった問題が発生している。また、自由回答等で「工事業者が住宅改修に関する知識がなく、理解してくれない」という意見が多くみられたが、このことが「業者の選定」や「工事業者との打ち合わせ」に困難を感じている要因のひとつになっていると考えられる。これらの実態から、「相談する機関がない」ことが困難を感じている要因になっていると推察される。つまり、介護支援専門員は住宅改修に関して専門知識を持ち合わせていないために、支援の際には専門的な機関が必要であると感している。その専門機関は、工事業者についてのアドバイスや改修内容に関するアドバイスを有していることが求められていると考えられる。

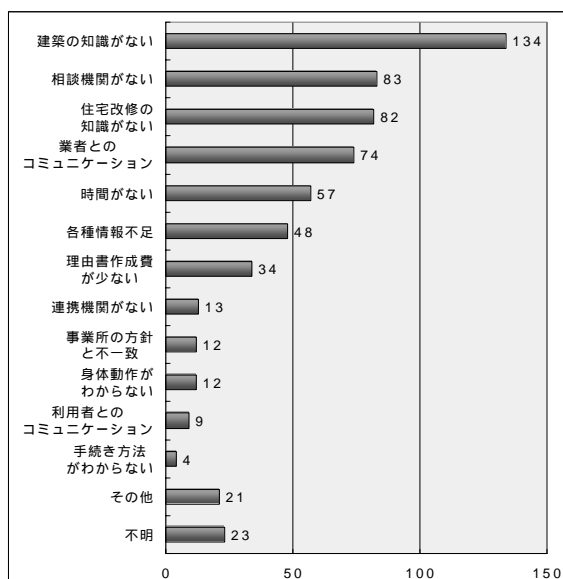


図21 住宅改修で困っている理由
Fig.21 Reason for the difficulty in support of housing remodeling

住宅改修支援を行う際に問題となっていること

については、「介護支援専門員の役割が不明確である」と回答した者が121名(49%)と最も多く、どこまで関わるべきかについて悩んでいるものが多いと推察される(図22)。その他、「費用の問題」が116名(47%)、「構造上大掛かりになってしまう」が86名(35%)と経済的な問題もネックとなっている。ヒアリング等では、「見積書の妥当性が判断できない」と答えるものもあり、建築の専門性に絡む問題も見られた。

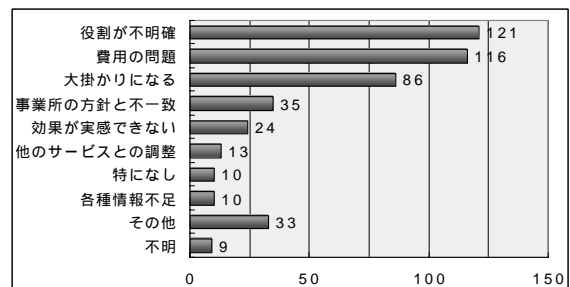


図22 住宅改修支援における問題点
Fig.22 Problems about housing remodeling

住宅改修の際に現場を訪問することは当然必要だが、介護支援専門員が1回の住宅改修で平均どの程度訪問を行っているのかを把握した。その結果、1件につき3回と答えた者が78名(31%)と最も多く、ついで4回が58名(23%)、2回が45名(18%)となっている(図23)。平均は3.87回であった。内訳を見ると、工事前は2回が112名(45%)、1回が68名(27%)、工事中は「訪問しない」が132名(58%)、1回が99名(40%)と、工事途中の訪問は少ない実態が把握された。工事後の訪問に関しては、1回が193名(78%)と多数を占め、工事の結果を確認するために訪問をしている実態がうかがえる。

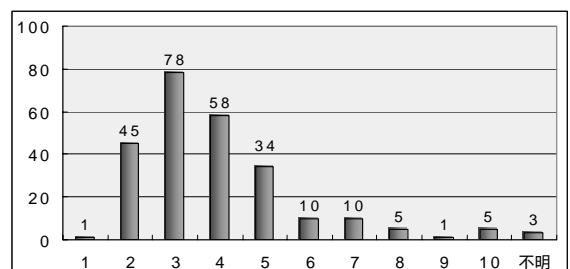


図23 訪問回数
Fig.23 Times of visiting

4.6 住宅改修の際の連携

住宅改修をする際に連携している職種をみると、「理学療法士」が130名(52%)で最も多く、ついで「建築士」100名(40%)、「福祉住環境コーディネータ」75名(30%)、「作業療法士」72名(29%)となっていた(図24)。「全く連携していない」と回

答した者も 24 名 (10%) いた。

住宅改修を行う際に工事業者以外の第三者の建築士の必要性について尋ねたところ、「必要である」と答えた者が 150 名 (60%) いた反面、「わからない」とする者も 79 名 (32%) いたことから、建築士の関与について疑問視する声もみられる (図 25)。

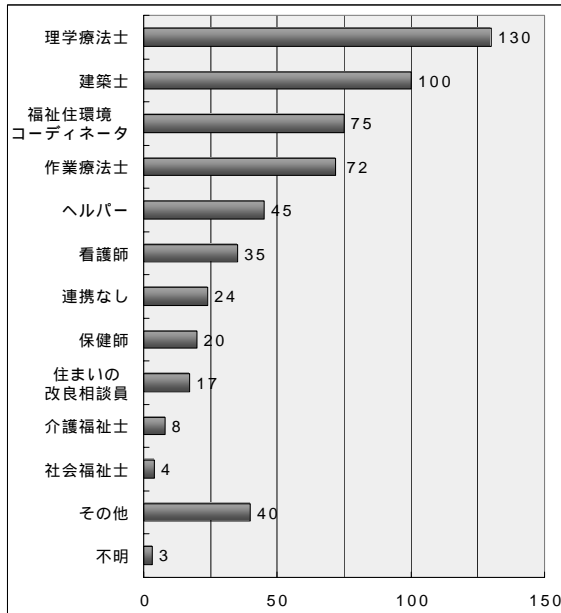


図 24 連携している専門職種
Fig.24 Professions cooperating with in housing remodeling.

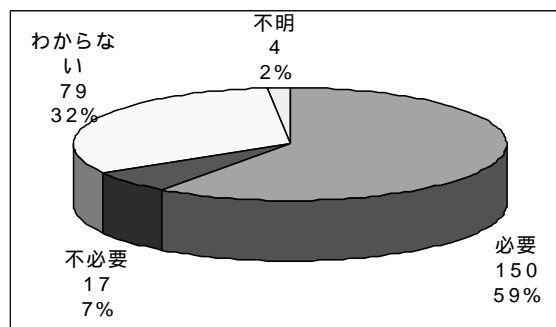


図 25 第三者の建築士の関与の必要性
Fig.25 Necessity of architect in housing remodeling.

住宅改修を行う際に専門家に相談したいと思った経験のあるものは 219 名 (88%) もあり、相談機関に対するニーズは認められる (図 26)。このうち、実際に相談した者は 152 名 (68%) で、相談先としては役所や利用者のかかりつけの病院の理学療法士や作業療法士などが多い。専門的な支援機関が整備されている地域では、多くの者がその機関に相談をエラー!

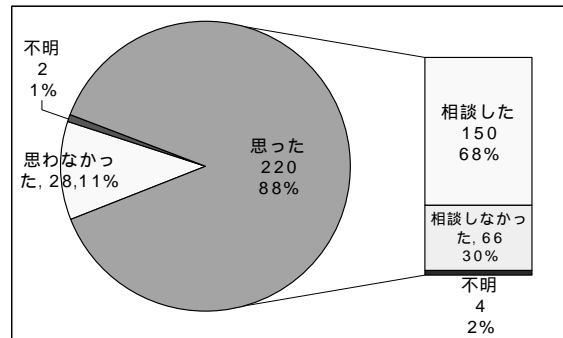


図 26 相談したいと思った経験と実際の相談経験の有無
Fig.26 Experience of wanting to consult and consultation

行っており、地域の中で支援機関がある場合に有効に機能している実態がうかがえた。

「相談したいと思ったことはあるが実際には相談しなかった者」66 名 (30%) のうち、「専門家を知らない」と回答した者が 44 名 (67%)、「支援機関が近くにない」が 15 名 (23%) となっており、支援機関がないもしくは知らないことが原因となっていることがわかった。

住宅改修の相談ができる支援機関に関するニーズを尋ねたところ、205 名 (82%) が「必要」と答えており、ニーズがあることがわかった。

その専門機関の場所については、「同じ市町内」と回答した者が 144 名 (70%)、「同じ中学校区内」が 58 名 (28%) と、なるべく身近に欲しいと考えている実態が明らかとなった。少し困ったときにも気軽に相談できる場所が欲しいということであろう。

4.7 住宅改修費と介護保険対象項目に関して

現状の介護保険制度での住宅改修費については、「ちょうどよい」と回答した者が 120 名 (48%) と最も多いが、一方で「少ない」と回答した者も 109 名 (44%) おり、意見がわかれている (図 27)。

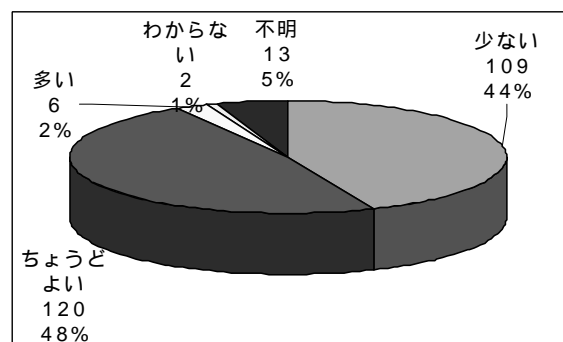


図 27 介護保険支給額の評価
Fig.27 Evaluation of allowance of LTCI.

「少ない」と回答した者に妥当額を尋ねたところ、「30万円」と「50万円」と回答した者が35名(32%)ずつになった(図28)。「支給限度額を要介護度別に
変えるべきか」との間には、反対意見が155名(62%)と多かった。ちなみに介護保険対象外の工事費用は、「人生80年いきいき住宅助成事業」を使っている者が138名(55%)と多く、図18で示す「行政との調整」はこの助成事業の対応であると考えられる。

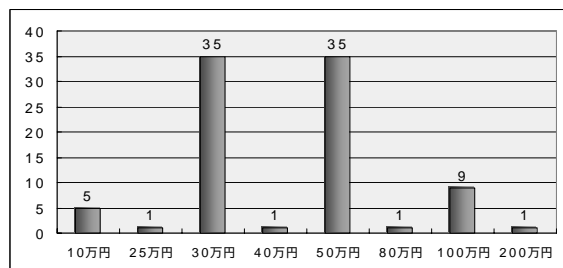


図28 介護保険支給額の妥当価格
Fig.28 Appropriateness of allowance of LTCI.

介護保険対象となっている改修項目の是非については、「現状でよい」とする者が120名(48%)いたが、一方で「増やすべき」が78名(31%)、「自由にすべき」が42名(17%)おり、意見が分かれる。

「増やすべき」と回答した者に何を増やすべきか尋ねたところ、「浴槽の交換」や「段差解消機」「階段昇降機」「洗浄便座の設置」と回答した者が多かった。しかし、すでに「浴槽の交換」は「段差解消」として認められており、また「洗浄便座」に関しても便器と一体となっているものについては、現在でも「洋式便器等への交換」を行う際には認められているので、介護支援専門員の中に情報を正確に把握できていない者もいる実態がうかがえる。「段差解消機」についても平成15年度より福祉用具貸与項目に決定している。

改修が多い箇所に関しては、「浴室」と回答した者が230名(92%)、「トイレ」224名(90%)、「玄関」149名(60%)となっている(図29)。

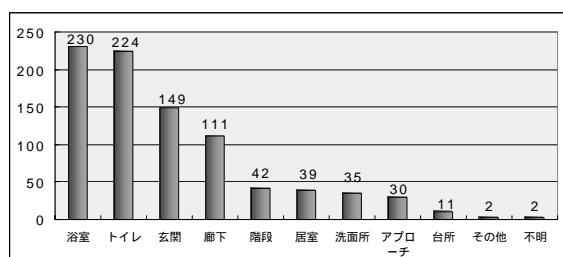


図29 主な改修場所
Fig.29 Main parts of housing remodeling.

同様に改修内容は、「手すり設置」と回答した者が246名(99%)、「洋式便器等への変更」108名(43%)

「スロープの設置」88名(35%)、「扉の変更」82名(33%)となっていた(図30)。

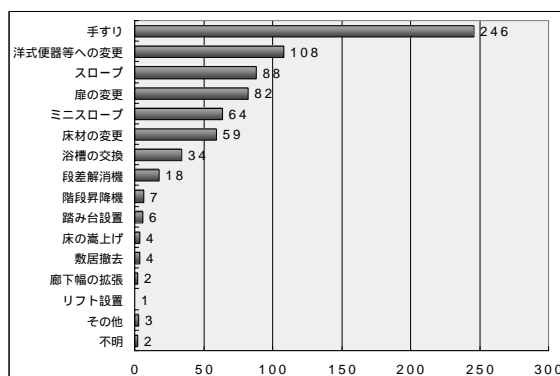


図30 主な改修内容
Fig.30 Main contents of housing remodeling.

4.9 工事業者に関して

住宅改修を行う際の工事業者の選定方法は、「利用者が探す」が191名(76%)と最も多く、「よく使う業者を紹介」が185名(74%)であった(図31)。「相見積りで比較して決定」している者は70名(28%)であった。

工事業者の問題点としては、「福祉に関する知識がない」が141名(56%)と最も多く、「見積書が曖昧である」71名(28%)、「住宅改修の必要性を理解してくれない」51名(20%)となっている(図32)。また、「介護保険の手続きを知らない工事業者が多く、毎回説明し、書類を書き直すので時間がかかる」という意見が多くみられた。「マニュアル通りの改修しかせず、利用者の個性に合った工事をしてくれない」と回答する者もあり、講習を受けた業者しか住宅改修ができないよう登録制を求める声が多く聞かれた。

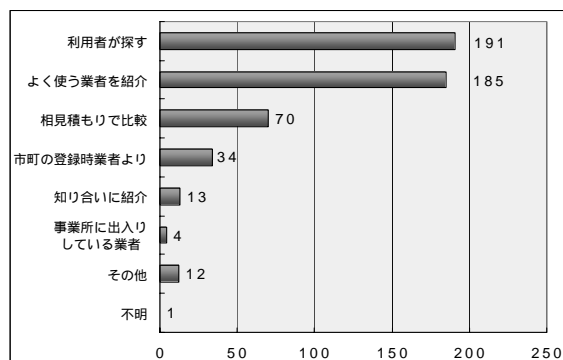


図31 工事業者の選定方法
Fig.31 Way of selection of contractor

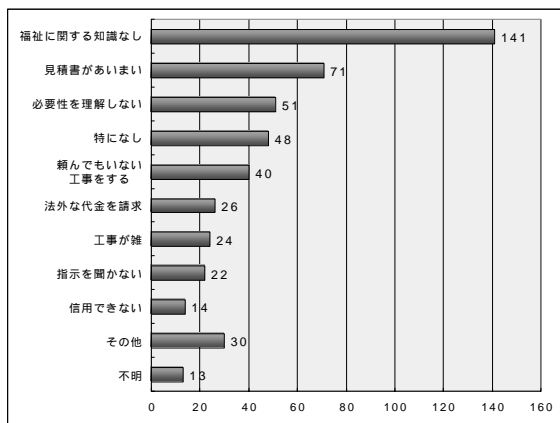


図 32 工事業者の問題点

Fig.32 Problems about contractor

5 まとめ

本年度は、介護支援専門員の住宅改修に対する意識や支援に際して抱えている問題点等について明らかにした。介護支援専門員は住宅改修に対して大きな負担や苦手意識を持ちながら、現在住宅改修に取り組んでいる。これは、建築や住宅改修に関する専門知識を持たないことが原因の1つとなっていることがわかった。これにより住宅改修支援を行う際に困難を抱えており、時として不適切な改修につながっていると推察される。したがって、住宅改修に関する講習会等を開催し、介護支援専門員自身のスキルアップを図っていく必要がある。また同時に、住宅改修に関する技術的情報を適切に提供していく必要があると考えられ、そのシステムも含めて本研究で構築すべきガイドラインが重要となるといえる。

また、本研究結果から、介護支援専門員は住宅改修に困難を感じた際に、相談できる支援機関を身近に求めていることも明らかとなった。介護支援専門員は住宅改修の専門職として理学療法士や作業療法士をイメージしていることが多いが、難易度の高い改修の場合には建築士の関与も必要となる。しかし、このような住宅改修に関する専門的な相談については、介護保険制度の性格上それほど頻繁には発生しないと考えられ、そのような高度な専門的支援を必要とする場合に対応できる機関は、県レベルもしくは県民局レベルに1つあれば対応可能だと考えられる。これらの結果を考慮すると、現在地域の中にある様々な機関をうまく結びつけることにより、医療・福祉・建築の各専門職の連携を図ることができ、地域で介護支援専門員を支援する体制を構築することが必要である。今後、さらに調査を進め、求められる条件を検討していきたい。

6 おわりに

以上のように、介護支援専門員が住宅改修支援に関与する際の問題点と今後の課題について述べてきたが、現在の住宅改修に係る問題は、介護支援専門員の問題だけではない。本研究結果からもわかるように、工事業者に関する問題も大きく関わっている。工事業者はこれまでのガイドラインやマニュアルの対象となっていた建築関係者であるが、医療・福祉に関する知識をもたないことが、これらのガイドラインやマニュアルの意味を理解できない要因になっていると考えられる。したがって、本研究で構築すべきガイドラインでは、これらの問題も踏まえて工事業者に対する配慮も必要であると考えられる。今後も引き続き研究を進め、求められる条件等を明らかにしていく必要がある。

謝辞

調査に際してご協力いただきました兵庫県介護支援専門員協会、及びアンケートに回答していただいた各介護支援専門員の方々に謝意を表します。

註釈

註 1) 理由書作成費は、これまでの介護支援専門員に対する報酬水準にかかる配慮等もあり、「介護予防・生活支援事業」において支給されてきた。しかし、理由書は介護支援専門員の業務と位置づけられること、介護報酬が引き上げられること理由から平成 15 年度より同事業の給付対象とはならないことになった。ただし、介護支援専門員以外の者で市町が認められた者が理由書を作成した場合には、従来通り支給対象となる。

参考文献

- 1) 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」, 国民生活センター、<http://www.kokusen.go.jp/cgi-bin/byteserver.pl/pdf/n-20020529.pdf>, 2002
- 2) 橋本美芽、成田すみれ：「住宅改修に関する意識調査の結果報告 介護保険制度における住宅改修サービスに対するケアマネジャーの意識(1)」, 第16回リハ工学カンファレンス講演論文集, pp.181-184, 2001
- 3) よりより介護をめざすケアマネジャーの会(編):「ケアマネジャー609人の証言 介護保険を変えよう」, 桐書房, 2001
- 4) 「介護支援専門員の実態と実践に関する調査報告書」, 兵庫県介護支援専門員協会, 2002