

平成 21 年 5 月 20 日現在

研究種目：基盤研究（C）
 研究期間：2006～2008
 課題番号：18500448
 研究課題名（和文） ケアマネジャーを支援する住宅改修プランニング技術の提供システム
 研究課題名（英文） Support system for care managers on the housing repair planning
 研究代表者
 鈴木 晃（SUZUKI AKIRA）
 国立保健医療科学院建築衛生部健康住宅室長
 研究者番号：20187701

研究成果の概要：住宅改修技術の提供によってケアマネジャーを支援するシステムを検討し、住宅改修の質を高めることを目的とし、全国自治体の動向、建築設計者や自治体介護保険担当者が支援する事例、ケアマネジャーの活用可能な支援ソフトの効果について調べた。その結果、従来からの自治体の技術支援提供事業は介護保険制度発足以降後退しているなかで、在宅生活の質の改善に役立つ建築設計者の技術支援をケアマネジャーに活用しやすくする工夫を検討しながら、一方で介護保険制度内でのサポートの可能性を示した。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
平成18年度	1,400,000	0	1,400,000
平成19年度	1,400,000	0	1,400,000
平成20年度	600,000	0	600,000
年度			
年度			
総計	3,400,000	0	3,400,000

研究分野：高齢者の住環境整備

科研費の分科・細目：人間医工学・リハビリテーション科学福祉工学

キーワード：都市計画・建築計画 リハビリテーション 医療福祉

1. 研究開始当初の背景

(1) 介護保険制度における在宅サービスの一つである住宅改修が、自立支援として効果をあげているという実証的データはほとんど存在していない。筆者らのこれまでの研究でも、住宅改修サービス利用者の自己評価では満足度は高いものの、それは自立性の改善とは関連性が認められず、一般的な地域では自立支援として妥当性のない改修が半数程度を占めていることが示唆された。さらに妥当性のない改修事例の分析から、改修目的・必要性の明確化と、その目的に合った改修プラ

ンの立案の両者に課題があることがわかった。前者については、給付申請書類の一つである「住宅改修が必要な理由書」の標準様式が2006年度から広く活用されることが見込まれ、一定の改善が図られる可能性がある。しかしながら後者については、本来ならその業務を担当する改修事業者が、介護保険制度の中で例外的に指定業者制から除外されているため、住宅改修のプランニングに関する専門的技術は地域にほとんど存在していない状況にある。

(2) ケアマネジャーは住宅改修の専門職の役割を担う立場ではなく、また一般的にはその資質も持ち合わせてはいない。したがって、適切な改修プランを立案するための技術支援を提供し、ケアマネジャーをバックアップする地域システムが検討される必要がある。

2. 研究の目的

本研究は、ケアマネジャーをバックアップする住宅改修専門職の支援システムについて、先行事例などの支援プロセスと効果について明らかにし、住宅改修のプランニング技術を提供する地域システムのあり方を検討することを目的とした。

3. 研究の方法

目的を達成するために明らかにすべき4つの課題を以下のように設定し、それぞれ調査を実施した。研究開始当初は、ケアマネジャーをバックアップする主たる技術提供者としてアドバイザーを想定していたが、介護保険制度とのリンクにおいて現状では限界があることがうかがえたため、介護保険制度内で技術支援の提供が図られる途も検討に加えた（ただし訪問リハビリテーションについては今回は対象外とした）。

(1) 市町村における住宅改修技術支援事業の制度化の状況について

① 全国調査

全国の保険者を対象に、住宅改修技術支援事業の制度化の状況を調査した。調査票は郵送配布し、ファックスまたは郵送にて回収した。配布先は、広域連合をのぞく保険者 1649 自治体の介護保険課および高齢福祉課であり、1230 の自治体から回答を得た。回収率は自治体ベースで 74.6%であった。調査内容は、高齢者や障害者等に対する住宅改修助成制度の有無、リフォームヘルパー事業またはこれに類した事業の有無、介護支援専門員に対する建築に関する技術的サポート体制の有無、介護支援専門員に対する医療・リハに関する技術的サポート体制の有無、の4点である。

② 北海道住宅改善支援チーム調査

住宅改修の支援チームを組織的に設置している北海道をとりあげ、アンケート調査を実施した。調査内容は、介護保険制度内の住宅改修の支援状況（北海道下の全 180 市町村対象、回答数 155）、住宅改善支援チームの現状と課題（チームを設置している 53 市町村の担当部局対象、有効回答数 33）、住宅改善支援チームが実際に提供している支援の内容と成果（チームを設置している 53 市町村のチーム事務局または代表者対象、有効回答数 28）である。

(2) ケアマネジャーが活用できる建築設計者の技術内容とそれを引き出す方法

リフォーム相談チームの中で設計技術者として濃密な支援をしている2組織、5名が担当した合計 21 事例を対象として自記式アンケート調査を実施した。調査内容は、相談依頼者と当初の相談内容、改修計画概要・設計図書、計画案作成のために収集した情報（源）、計画意図の伝達方法、改修後のフォローアップで、相談当初の依頼内容（計画イメージ）と最終計画案の差を設計技術者の技術とみなして分析した。

(3) 事前訪問調査をとおした保険者による技術支援の可能性について

広島県 B 市が実施してきた住宅改修の事前申請時の同行訪問事業を対象とし、保険者サイド、及びケアマネジャーサイドからデータを収集した（約2年間の給付決定事例 172 件に関する計画変更などの概要データ収集、保険者担当者への当該事業についてのヒアリング、ケアマネジャーに対する当該事業の評価・計画変更事例についてのアンケート調査）。必要に応じて行われる計画変更の内容や住宅改修技術のケアマネジャーへの移転状況を分析した。

(4) 「住宅改修が必要な理由書」の標準様式を活用したアセスメントの技術支援

① ケアマネジャーのアセスメントの現状

3 市でケアマネジャーを対象にアンケート調査を実施した。調査内容は、現場での動作確認の有無、動作の確認時の動作単位、別動作や別手段を含めた検討の有無などである。

② 「理由書」作成支援ソフトの効果と課題

千葉県 D 市において、「住宅改修が必要な理由書」の標準様式を活用した「理由書」作成支援ソフト（事後評価を含む適切なアセスメントを可能にすることを目的に、2008 年度に筆者らが開発したソフト）を試行した。2008 年 5 月から 9 月までの 93 件の「理由書」について、ソフトを利用して作成した「理由書」23 件の記載内容とソフトを利用しない「理由書」70 件の記載内容を比較分析した。

4. 研究成果

(1) 市町村における住宅改修技術支援事業の制度化の状況

① 全国調査

住宅改修助成制度（障害者に対する「日常生活用具給付事業」を一部含む）は、約4分の3の自治体で実施されていた。リフォームヘルパー制度は、平成7年に全国198市町村で導入されていたが、本調査では、リフォームヘルパー事業またはこれに類する事業を実施している市町村は105で回答総数の1割

弱であった。介護保険制度の創設に伴い介護支援専門員の役割が大きくなる一方で、多職種によるチームで関わるリフォームヘルパー事業が縮小傾向にあることが示唆された。

介護支援専門員に対する建築に関する技術的サポート体制は、144 の市町村で確認できた。また、介護支援専門員に対する医療・リハに関する技術的サポート体制は、172 の市町村で確認できた。

介護支援専門員に対する技術的サポート体制は、住宅改造助成制度がある自治体に相対的に多数見られ、制度との関連が強い傾向が伺われた。一方、リフォームヘルパー事業と介護支援専門員との関係は必ずしも強くないことが推察された。

②北海道住宅改善支援チーム調査

北海道では、平成 13 年度から「高齢者・障害者住宅改善支援地域ネットワーク事業」により各支庁毎に住宅改善指導チームを設置して市町村の要請に従い住宅改善支援チームの立ち上げや支援技術等の向上を図ってきた経緯があり、住宅改造・改修について組織的な支援体制がある。

介護保険制度内の住宅改修の状況について、8 割の市町村は住宅改修費の給付件数（2006 年 4～12 月の 8 ヶ月間）が 50 件以下であり、住宅改修の実績が少ない。「理由書」は 90%の市町村が 2006 年度に厚労省が提示した標準様式かそれに準じた様式を採用していた。事前申請の受付・審査は、介護保険関連部局や地域包括支援センターなどが行っているが、担当者が住宅改修に関連する職種や資格を持つところはほとんどなく、担当部局内において住宅改修に関連する専門職が配置されている市町村は 12%、担当部局外で連携している専門職がいる市町村は 18%であった。事前申請の受付においては 22%が全件の訪問調査を、10%が一部の訪問調査を行っている。また工事完了後に全件の訪問調査を行っている市町村は 23%、一部の訪問調査を行っているのは 7%であった。いずれも全件訪問調査している市町村のほとんどは給付件数（2006 年 4～12 月の 8 ヶ月間）が 20 件以下であり、調査対象が少ないことが訪問調査を可能にしていると思われる。

住宅改善相談窓口における相談状況については、93%が住宅改修のための相談窓口を 1 箇所以上設けていた。担当部局は介護保険関連部局など役所窓口が 70%、地域包括支援センターが 21%、在宅介護支援センター 8%などである。介護保険の住宅改修の事前申請の受付と同じである場合が多いが、25%は担当が異なっている。相談窓口の利用者は当事者の家族が最多であるが、次いでケアマネジャー、当事者である。主な相談内容は制度に関する問い合わせが最多であるが、27%の市

町村がプランニングなど専門的な技術や知識を要する相談にも対応していた。また、30%の市町村が訪問による調査や指導を行っていた。

住宅改善相談窓口以外の技術的支援・システムがある市町村は 15%であり、その大半は住宅改善支援チームを設置している。このうち住宅改造助成制度や補助・貸付制度がある市町村では、約 3 分の 1 がその対象者に対して技術的支援を提供していた。

市町村担当者がケアマネジャーに対する技術的支援の必要性を感じているかどうかについては、「感じている」47%、「感じていない」42%で意見が分かれた。

住宅改善支援チームの位置づけは自治体によって大きく異なっており、たとえばチーム設置の目的は、「技術支援と見積もり内容の確認」や「住宅改造補助金制度に対する効果的支援」という具体的目的から「高齢者福祉の充実」という漠然としたものまで幅があった。チーム設置の根拠を要綱・要領等で定めているのは、チームを設置している市町村のうち約半数であった。住宅改造補助制度利用者に相談を義務付けるなど積極的にチームを活用している自治体もあるが、ほとんどの自治体はチームについて積極的な周知を行っていなかった。チームへの相談は、「当事者・家族からの依頼」「ケアマネジャーからの依頼」が多いが、直接的に支援する主たる対象者は、「当事者」「当事者の家族」であり、「建築施工者」「ケアマネジャー」という回答は比較的少なかった。住宅改善支援チームの今後については、現状維持が 61%、縮小が 15%、廃止が 18%であった。支援チームに対する相談件数は全道的に減少しているが、その理由として、介護保険制度の影響を指摘する市町村が多かった。チームの役割は終わったという意見がある反面、当事者やケアマネジャーへの支援体制として積極的に位置づけている市町村も少なくなかった。

住宅改善支援チームは PT・OT、建築士、保健師、ケアマネジャーなど複数の職種で構成されている。しかし、回答者の大半は人事異動でチームに入っており、チーム以外の業務における住宅改善の経験があるのはわずかであった。チームの具体的な活動については、担当部局が制度・システムとして回答した内容と概ね同様の傾向であった。また、チームの今後のあり方についても、同様の意見であった。ケアマネジャーに対する技術的支援の必要性については、「感じている」54%で「感じていない」28%を大きく上回った。

住宅改善支援チームへの相談件数が減少しており活用が少ない理由として、チームの役割・機能と介護保険制度の相談体制との相違が明確でないことや認知不足があげられる。今後の対策として、住宅改善支援チーム

の役割・機能の明確化やシステムの再構築による、ケアマネジャーへの専門的な技術支援の提供が必要である。

(2) ケアマネジャーが活用できる建築設計者の技術

相談当初の住宅改修についての依頼内容は、介護保険の住宅改修の改修項目（「手すり設置」「段差解消」など）として表明されることが多く、専門性への期待というより制度利用窓口という意味合いが強い。これは介護保険ではケアマネジャーが担当している役割で、一般的にはこの要望がそのまま改修実施につながるようになる。

最近（2006年）の工事費は、介護保険住宅改修の支給限度額（20万円）の近辺のものが多く、設計担当者の平均報酬額（3～4万円）は業務実態（平均打合せ回数2.5回と図面作成）に見合うものとなっていない。

計画案検討のために収集された情報は、改修計画に直接関係する「心身機能・ADL」「困難な生活動作」と、改修計画全体に影響を与える「生き方」「生活習慣」などを含み、広範な分野に渡っていた。「心身機能・ADL」はほとんどすべての事例で情報収集され、ケアマネジャーが情報源となっている割合が高い分野であった。「困難な生活動作」はすべての事例で情報収集され、計画立案に意味を持った情報として最も指摘の多かった分野であった。本人在宅の場合は設計者自身の観察によって情報収集されることが多いが、日常的な様子はまた別の意味で重要であり、ケアマネジャーによる情報収集の意義は重要であろう。「生き方」「生活習慣」は6割前後の事例で収集されていたが、ケアマネジャーが情報源となっていたものはほとんどなかった。数としては少なかったが、これら情報によって、改修計画の全体方針が定まっている事例もあり、この分野の情報源をどこに求められるかが課題であろう。

当初依頼内容と最終計画案の相違、すなわち建築設計者が提供する技術というべきものは、以下の3点に要約できる。第一は、改善しようとする動作を具体化し改修ポイントを明確化していることである。当初の依頼時点で改善しようとする動作が明示されていたものは2割以下であったが、最終計画案ではほとんどすべてでそれは具体化され改修ポイントが明確にされた。適切な改修には不可欠なプロセスであり、本来はケアマネジャーによるアセスメントで対応すべき事柄である。第二は、幅広い改修手段から計画が検討され、課題解決の確実性・総合性が高まっている。一般的な住宅改修では「手すり」9割、「段差解消」4割に集中する以外、他の手段の採用はそれぞれ1割程度であるのに対して、本事例では、「手すり」9割、「段差解

消」8割、「床材変更」「扉変更」6～7割などが選択されていた。結果的に課題解決の確実性、総合性が高められていた。三点目は、介護保険の住宅改修に限定されることなく、生活習慣や暮らし方の尊重といった視点から住環境の見直しが提案されていた。

設計図書が作成されなかったのは1例のみで、設計図書をもとに計画意図が本人や家族、ケアマネジャー、施工者に伝達される例が多かった。ケアマネジャーや施工者への技術移転効果が期待できる。

いくつかの課題が残されているが、最大の課題は介護保険制度とどのようにリンクさせるかであろう。ケアマネジャーがこれを活用することのメリットを実感できる機会をいかに提供できるか、そのためにはケアマネジャーへの技術移転が不可欠であると思われる。

(3) 保険者の事前同行訪問による技術支援

提供されている専門的技術については、まず同行訪問時に現場での動作シミュレーションが徹底して行われるため、アセスメントの方法に関する技術が提供されており、ケアマネジャーも5割弱がアセスメントの方法について学ぶことができると評価している。一方、同行訪問が適切な改修手段の知識獲得につながると評価しているケアマネジャーは5割強で、とくに「手すり設置」については給付決定件数が多いことを背景に担当者の経験が蓄積され、手すりの種類や設置位置の選択についての技術が提供されている。

本事業では、給付決定者が専門的技術提供者を兼ねているが、計画変更率が5割程度に及ぶこと、しかも計画変更において単純に手すり等を不要として削減する例は計画変更事例の3分の1程度にとどまり、逆に手すりの追加や設置位置の変更例も同程度含まれており、改修技術の支援という役割を十分に果たしている。ケアマネジャーにとっても、同行訪問は住宅改修の質を高めるものとの認識が持たれている。これは、専門職（保健師）を配置していること、事務職の異動がなく経験が蓄積されていることによっているところが大きいものと考えられる。

ケアマネジャーへの技術移転については、ケアマネジャーの原則的な役割にもとづいて、プランニング技術よりアセスメント技術に注目すべきである。同行訪問前の計画検討時において動作シミュレーションは9割で実施されており、この点ではアセスメント技術の移転は確実に図られていた。ただしそれは、現状の動作あるいは1種類の改修手段を前提とした動作に限られている可能性が高く、別の動作方法（たとえば現在は腰掛けて靴を履いた後に立ち上がるが、立位のまま靴を履く方法に変えてみる）や別の改修手段を想定し

た動作（たとえば手すりにつかまる動作ではなく段差をなくした場合の動作）の確認は行われていないことが多く、現時点での課題といえる。

保険者の事前訪問は現在、全国の1割程度の保険者で実施されているにすぎないが、今後は「介護給付等費用適正化事業」の推進により、多くの保険者で実施される可能性があるものと考えられる。当該事業を技術支援事業としても位置づけ、移転すべきケアマネジャーの技術の具体化を図り、担当職員の専門性の確立を含めて実施されることが期待される。

(4)適切なプランを誘導するアセスメント技術への支援

①ケアマネジャーのアセスメントの現状

現場での動作確認については、住宅改修給付に関与したことがあるケアマネジャーのうち73%が「原則すべての事例で行う」と回答した。「必要と判断すれば行う」は27%で、動作確認を行っていないケアマネジャーは1%であった。

動作確認時の動作単位にはばらつきが見られた。45%は「理由書」に記載されている改善する動作の選択肢よりも細かい動作単位で確認をしているが、38%は一連の動作を一括りとして動作確認をしている。

別動作や別の位置での動作の確認の有無については、「原則すべての事例で確認する」と「状況によって確認する」に回答が2分し、「確認しない」という回答はほとんどなかった。また、別手段を含めた検討の有無についても、「原則すべての事例で検討する」と「条件によって検討する」に回答が2分し、「検討しない」という回答はほとんどなかった。

調査対象とした3市は、これまでにケアマネジャーを対象とする住宅改修研修会を頻繁に開催しており、ケアマネジャーの住宅改修に関する知識・意識の高さが反映されていると思われる。

②「理由書」作成支援ソフトの効果と課題

住宅改修の対象者の身体状況について、ソフト利用群の方が、記載が明確であった。たとえば、移動方法（屋内・屋外）は対象者の身体状況を知る上で重要な手がかりであり、ソフト利用群ではすべて記載されていたが、ソフト未利用群では移動方法の記載をしていたのは約半数であった。ソフトを利用すると、このほかに麻痺の有無、立ち上がりバランス等のADLについてもチェックする仕組みとなっているため、いずれもほとんど漏れなく記入されていたが、ソフト未利用群では麻痺の有無の記入は49%であった。ADLについては、ソフト利用群でも96%が何らかの記載をしていた。病状・病歴の記載はソフトのメ

ニューに組み込まれていないことから、ソフト利用群で57%、ソフト未利用群で66%であり、未利用群の方が記載の割合が高くなっていた。

住宅改修の対象者の介護状況についても、ソフト利用群の方が、記載が明確であった。介護者の記入はソフト未利用群でもほとんど行われていたが、介護の内容に関する記入のないものが30%もあった。また、その他の介護サービスの利用の有無については、ソフト未利用群の71%で記入がなかった。他方、未利用群の40%に、介護の内容や介護サービス以外の書き込みがあった。

住宅改修の方針や生活目標の記入は、ソフト利用群で83%、ソフト未利用群で71%でありソフト利用群の方が記入の率が若干高い。ソフトを利用すると、居宅サービス計画票に記載した目標との関係で検討することが促されるようになっていることが影響していると思われる。

改善しようとする生活動作の内容は、ソフト利用群で特定の項目に偏っており、ソフト未利用群は、多項目に分散していた。これは対象者の要介護度の影響を受けていると考えられる。今回、「理由書」作成支援ソフトの試行は、地域包括支援センターを中心に行われ、一般のケアマネジャーによる利用はほとんどなかった。このため、ソフト利用群には要支援が多く、ソフト未利用群は要介護度が広く分散している。

具体的な困難状況について、「排泄」「入浴」「外出」動作について記述内容を整理したところ、ソフト利用群では117例中1例のみ具体的記述がなかったが、ソフト未利用群では259例の20%にあたる53例で具体的記述がなかった。自由記載の内容が「理由書」の選択肢の繰り返しに過ぎないものを「詳細記述なし」、選択肢を選択しながら該当する記述がないものを「該当記述なし」としてさらに整理したところ、ソフト未利用群では、「詳細記述なし」が15例、「該当記述なし」が38例あった。

段差に関連する問題については、ソフト利用群ではすべて「段差昇降・跨ぎ」と「段差つまずき」の特定化が行われていたが、ソフト未利用群では、「トイレ出入口の出入」の9例中3例、「浴室出入口の出入り」の11例中5例が特定化されていないなど、明確な記述のない例が散見された。また、段差の昇降について「昇り」と「降り」の特定化も、ソフト利用群ではすべて特定されていたが、ソフト未利用群では、たとえば「上がりかまちの昇降」で9例の全て、「出入口から敷地外の移動」の21例中19例が特定化されていなかった。

「立位で行う動作」と「座位で行う動作」の特定化については、ソフト利用群では問題

が見られなかったが、ソフト未利用群では、「浴槽出入り」で4例、「洗い場での姿勢保持」では3例において、立位と座位の特定ができなかった。

「立ち上がる動作」と「座る動作」の特定化もソフト利用群では問題が見られなかった。ソフト未利用群では、「洋式便器の立ち座り」で31例中15例が「立ち上がる」動作なのか「座る」動作なのか特定ができないなど、問題のある例があった。

「理由書」作成支援ソフトの利用によって、「理由書」の記載内容の充実が見られた。改修目的・必要性が明確化されれば、目的に合った改修プランの立案が容易になる。本調査によって、「理由書」作成支援ソフトが、ケアマネジャーの住宅改修を支援するツールとして利用できることが明らかとなった。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計3件)

阪東美智子、鈴木晃、ケアマネジャーに対する住宅改修プランニングの支援のあり方—北海道市町村における住宅改修支援の状況ならびに住宅改善支援チームの活動内容—、第22回リハ工学カンファレンス、2007年8月25日、名古屋市

阪東美智子、鈴木晃、ケアマネジャーに対する住宅改修プランニングの支援のあり方—全国市町村における住宅改修支援事業の実態—、日本福祉のまちづくり学会第11回全国大会、2008年9月1日、新潟市

鈴木晃、阪東美智子、保険者による住宅改修の事前訪問調査の技術支援としての効果—広島県B市の事業の分析、第67回日本公衆衛生学会総会、2008年11月7日、福岡市

6. 研究組織

(1) 研究代表者

鈴木 晃 (SUZUKI AKIRA)

国立保健医療科学院建築衛生部室長

研究者番号：20187701

(2) 研究分担者

阪東美智子 (BANDO MICHIKO)

国立保健医療科学院建築衛生部主任研究官

研究者番号：40344064