

<教育報告>

介護保険制度における住宅改修の現状と課題 —中野区の住宅改修の実態とケアマネジャーの関わり—

The present situation and problems of house adaptation on long term care insurance for the elderly

合同臨地訓練報告 第4チーム：

神田秀幸・池田理佳・浪越 淳・山崎健一・児玉三千恵
小林冬子・佐藤絹代・高橋千晶・岩谷晶子・杉浦裕子

I. 目 的

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活をしようとするとき、低下した身体状況に対応した住環境が必要となってくる。このような状況を改善するため、平成12年4月より導入された介護保険制度では、住宅改修や福祉用具のサービスを設けている。介護保険制度では利用者に必要なサービスの検討やサービス提供者との連絡調整を介護支援専門員（以下ケアマネジャーとする）が担当することとなったが、住宅改修におけるケアマネジャーの役割は明らかにならず、適切な住宅改修が実施されているかは疑問の残るところである。

介護保険制度導入後半年を経過した時点での住宅改修の現状を把握し、適切な住宅改修が行われるように、ケアマネジャーの役割や必要な支援体制について検討した。

II. 方 法

1. 対象地域の概要

中野区は東京特別区23区の中では西の方に位置し、都心に近く交通の便がよいという地理的条件から都心への通勤・通学者の住宅地となっている。人口は305,261人で、高齢者（65歳以上）人口の割合は17.1%で年々増加する傾向にあり、また区の総世帯数の約半分を単身世帯が占めているという特徴もある。

2. 調査方法

2.1 アンケート調査

(1)調査目的

介護保険制度の住宅改修においてケアマネジャーの関わり方の実態と意識について明らかにする。

(2)調査対象

中野区内の47ヶ所の事業所に勤めているケアマネジャー90名全数とした（平成12年7月1日現在）。なお、調査票を作成後、中野区内の2ヶ所の事業所の協力を得て、プレテストを行った。

(3)調査期間及び方法

平成12年10月6日～20日に郵送法による自記式アンケート（配布、回収ともに郵送）を実施した。回収率が低かったため電話で督促を行い11月1日までに期間を延長した。

2.2 訪問調査

(1)調査目的

介護保険制度での住宅改修の実態を把握する。

(2)調査対象

4～8月の間に介護保険制度で住宅改修を実施した中野区民118世帯（のべ193件）の中から中野区が聞き取り調査可能で訪問調査の承諾を得た25世帯の内、改めて調査者が訪問調査の依頼をし承諾を得た20世帯。

(3)調査期間及び方法

平成12年10月12日～20日に訪問し、本人・家族から聞き取り調査、写真撮影及び見取り図の作成を実施した。

3. 事例検討

今回の訪問調査を行った20事例について事例検討を行った。事例検討は調査票と住居の見取り図、写真を参照しながら情報を共有化し評価の平準化を行うとともに、改善方法の妥当性を検討した。また、その結果から疑問のあるケースについては中野区の職員、理学療法士、建築士の専門家を迎えて更に事例検討を行った。

III. 結果及び考察

中野区の住宅改修の実態調査とケアマネジャーへのアンケート調査を行い介護保険制度における住宅改修の現状と課題を検討した。調査結果は以下のようによまとめられる。

指導教官：鈴木 晃（建築衛生学部）
山田和子（公衆衛生看護学部）
・ 秋葉道宏（水道工学部）

アンケート調査は回収率50%（回収45件）であり以下のことがわかった。

① 回答者の職種構成は、表1の通りでケアマネジャー以外の業務と兼務しているものが45人中38人(84.4%)であり、看護婦として兼務している人が最も多くいた。

表1 回答者と中野区ケアマネジャーの構成比

職種	回答数 (%)		中野区全数 (%)	
	人数	割合	人数	割合
医師	0	(0.0)	2	(1.0)
薬剤師	4	(8.9)	11	(10.2)
保健婦	1	(2.2)	2	(1.9)
看護婦	16	(35.6)	39	(36.1)
理学療法士	1	(2.2)	3	(2.8)
作業療法士	2	(4.4)	0	(0.0)
社会福祉士	4	(8.9)	8	(7.4)
介護福祉士	14	(31.1)	32	(29.6)
柔道整復師	0	(0.0)	1	(0.9)
栄養士	0	(0.0)	1	(0.9)
相談援助	1	(2.2)	3	(2.8)
介護業務	1	(2.2)	4	(3.7)
歯科衛生士	0	(0.0)	2	(1.9)
その他	1	(2.2)	0	(0.0)
計	45	(100)	108	(100)

注) 中野区全数… 8月10日現在中野区内居宅介護支援事業所でケアプラン作成を行っているケアマネジャー数

②介護保険制度で住宅改修経験のあると回答した人は33人(73.3%)であった。住宅改修経験の有無は職種による差がとくにみられなかった。また、これを介護保険制度以前の改修経験の有無別に検討すると「介護保険制度導入以前に住宅改修に関わった経験がある」と回答した人数は45人中21人(46.7%)であり、件数としては1～5件が最も多くあった。

介護保険制度以前と以降の住宅改修経験別に検討したところ、いずれの群もおおよそ半数が介護保険制度以前の住宅改修の経験を有していたことから、介護保険制度での住宅改修経験には以前の住宅改修経験の影響は少なく、経験によらず住宅改修に関わるように考えられた。

③ケアプラン外の理由書作成のみで住宅改修に関わる例が全体の住宅改修件数の約2割を占めていた。

④住宅改修の主な提案者に関して単一回答を求めたところ、「利用者家族」が最も多く次いで「ケアマネジャー自身」が挙げられていた。従って、住宅改修の主な提案者は利用者家族であり、ケアマネジャーが住宅改修に主体的に関わっているというより家族から要望が出れば対応している状況にあると思われた。

⑤意識調査では、多くのケアマネジャーが住宅改修に対し関心や意義、必要性を感じているが、同じように必要性

や意義を感じている福祉用具に比べると、住宅改修ではサービス導入に対する積極性に欠けていた。積極的でない理由として労力に対して報酬が少ないとする意見が多かった。

⑥住宅改修に関して今後望まれる条件整備や困っていることとして、「理由書作成に対する報酬の支給」、「住宅改修に関する相談・情報提供などの支援機関の整備」、「施工業者の教育」、「研修会の開催」、「支給限度額（現行20万円）の増額」などの意見が挙がった。

住宅改修を妨げている要因が制度に起因する部分もあることが明らかとなった。

訪問調査では以下のことが明らかになった。

①介護保険制度導入以前に住宅改修の経験がある又は、住宅の新築時に高齢者対応住宅にしている等の住環境に関心の高い世帯が多かった（合計で20件中17件）。

②住宅改修場所は、浴室、トイレが最も多く、改修手段としては手すりの取り付けがほとんどの事例で実施されていた。また、改修目的は動作容易性の確保が多くあげられており、自立度の改善などの生活が大きく変化する事例が少なかった。

③利用者による改修の提案がほとんどで住宅改修の施工業者の選択方法としては、知り合いの業者へ依頼する、パンフレットから探すなど「本人、家族が自ら探した」事例が多かった。自ら住宅改修のディマンズをもち、改修の実行力ももちあわせている世帯に限られる傾向がうかがえた。

④住宅改修のプランニング時においてPT、OT及び建築士などの専門家が関わった事例が少なく、住宅改修前に実際に本人の動作を確認する「試行」を行った事例も少なかった。このことが改修結果に影響を及ぼしていると考えられる事例がみられ、本人にあった改修内容であるか改修の妥当性を判断するための専門家の存在や改修箇所を試す試行の実施が必要であると考ええる。

⑤適切な改修が行われていない原因として、改修工事の施工・実施に関して業者の改修方法の選択肢が限られることがあった。この背景には業者の住宅改修の経験・知識不足や改修項目の適用範囲の問題があり、住宅改修についてアドバイスができる支援体制の整備や制度上の改善が求められていると考える。

⑥介護保険制度における住宅改修においてケアマネジャーは、対象者の住宅改修の必要性和改修の効果を示す理由書を作成する。今回の調査では、訪問調査によって住宅改修の必要性和効果を確認するケアマネジャーが予想していたよりも少なかった。また、改修後にケアマネジャーが訪問し、改修箇所を確認した事例が少なく、使い方指導や新しいニーズの発見ができていない現状であった。少なくとも当事者の回答によれば住宅改修におけるケアマネジャーの関わりはあまり見えてこなかった。

⑦住宅改修の目的については、1つの改修場所で1つの改修手段でも複数の目的が挙げられていることがあった。

当事者による住宅改修の評価は、ほとんどの事例が目的「達成」あるいは「一部達成」であり、住宅改修における効果が評価されている。

しかし、調査者、専門家からの客観的な評価としては21人（不明の1人を含む）のうち13例は今回の改修手段の妥当性に問題があるとされた。

また、試行の有無と本人の満足度、改修の妥当性については、試行を行った全てにおいて本人が住宅改修に満足していた。一方、調査者や専門家から見た改修手段の妥当性については、試行の有無との関連が特に認められなかった。試行したにもかかわらず、調査者等から見て改修に問題があった事例は、すべて改修手段として手すりの取り付けが行われており、本人の動線や動作の把握が甘かったこと以外に、試行時における本人の身体状態の良し悪しなど様々な要因が考えられる。

表2 試行の有無別の本人・家族と調査者・専門家から見た改修箇所の妥当性

		試行あり	試行なし
本人・家族から見た改修の妥当性	問題あり	0	4
	問題なし	7	10
	合計	7	14
調査者・専門家から見た改修の妥当性	問題あり	4	9
	問題なし	3	4
	合計	7	13

*不都合箇所について調査者の判断不能なケース1件を除く

この結果、住宅改修の評価には調査者、専門家と本人、家族との間には大きな開きがあることがわかった。そのためにも、住宅改修のどこかのプロセスで住宅改修をよく理解した専門家が改修の妥当性を客観的に判断する必要があると思われる。

以上の調査結果から、介護保険制度の住宅改修プロセスで様々な支援の必要性和制度上の問題点が浮かび上がってきた。そこで我々は住宅改修支援のあるべきプロセスを次のように考え、現状の課題を検討した。

1. 住生活問題の発見と生活の到達像（目標）像の設定

今回の調査実施世帯では、当事者が住宅改修についての明確な意図を持っており、多くは問題発見の支援が不要な

ケースであった。しかし、住居と生活のバランスが崩れて住環境上の問題が生じていることに本人や家族が気づかない場合も少なくないといわれており、それら住生活に関する潜在的ニーズの発見と、対象者にあった生活到達像（目標像）の設定を支援することが今後の課題である。

2. 住宅改修の必要性和可能性の検討

本当に改修の必要性があり、改修により問題を解決することができるか、また、生活（経済状態やライフスタイルなど）の中でその改修をすることが可能なかどうかを客観的に検討し判断するプロセスである。対象者の生活の場や実態を実際に見なければ、住宅改修の必要性・可能性の検討は不可能である。今回ケアマネジャーの訪問が少なく、適切な改修が行われなかった原因の一つとして検討の不十分さが考えられる。

介護保険制度の流れでは、要介護もしくは要支援の認定を受けたあと、ケアプラン作成、サービスの開始となる。しかし、住宅改修はこのケアプランがなくてもサービスを購入することができる。そのため、本人や家族の状況や希望、住宅の状況などを総合的に把握し、検討するというケアプランが果たす役割が抜け落ちてしまう可能性がある。介護保険制度のサービスとして提供される以上、在宅生活全体を支えるケアプランの中で住宅改修を位置付ける必要があると考える。

3. 住宅改修の動機づけ

動機付けは、本人や家族の希望する生活、サービスを利用する目的や必要性を再確認させる過程であり、本人や家族の満足できる住宅改修に導く要因の一つであると考えられる。今回の調査では動機付けが必要でない世帯が多かったが、「住生活問題の発見と生活の到達像（目標）像の設定」と同様にこの過程が必要である世帯は本来多いとされている。

そのため今後この過程をどう支援してゆくかが課題である。

4. 住宅改修のプランニング

改修をする際、当事者側と施工業者の間で直接話が進んでおり、望ましくない改修結果となった事例があった。施工業者によって経験、技術の差があり、現状では施工業者以外の専門的なアドバイスが求められている。役割を担う存在が求められる。

5. 施工・実施

訪問調査において、施工を利用者の「知り合いの業者」へ依頼したと回答した世帯は20世帯中9世帯で半数近くあった。利用者の身体機能に対応した改修を行うには、専門的な知識と技術が必要である。しかし、「知り合いの業者」がそれらを持っているとは限らない。

適切な改修が行われるためには、住宅改修について利用者や施工業者へアドバイスをする支援体制の整備が必要であ

る。そして、利用者や業者がその支援事業を利用できるように連絡・調整をする役割が、求められている。

6. フォローアップ

フォローアップで必要と思われるものに、改修箇所の確認、使いこなし訓練、新しいニーズの発見、施工業者へのフィードバックの4段階が挙げられる。施工業者、ケアマネジャーともに経験の少ない中で行っているサービスのため、1回ごとの改修を次の改修に生かすためには結果がよくても悪くてもきちんとフィードバックする必要があると思われる。その積み重ねが施工業者、ケアマネジャー両者の適正技術の提供に繋がっていくと考える。

以上より介護保険制度における住宅改修でのケアマネジャーの役割として、対象者のケアプラン全体の中で住宅改修の可能性や必要性を検討すること、必要とされる改修の手段、技術を専門家から対象者・業者に提供できるように結び付けること、改修箇所の使い方の確認を行うことによりアフターケアにつなげることなどコーディネーターとしての役割があげられる。

また、これらを支援する体制として専門家による技術支援のシステムを作ることやケアマネジャーに対する住宅改修に関する役割や視点についての研修を行うことなど十分に発揮できる周辺環境の整備が必要であると思われる。

その他、介護保険制度上の課題として住宅改修の適用範囲

の拡大、理由書作成に対する報酬の支給、住民に介護保険制度の住宅改修を啓発することにより改修が必要な人が誰でも活用できるようにすることなどがあげられる。

今回の訪問調査では本人・家族の視点から、アンケート調査ではケアマネジャーの視点から介護保険制度における住宅改修を見たことになる。今後は事例を通して両者の視点を総合的に検討していく必要があると思われる。

IV 参考文献

- 1) 東京都高齢者在宅生活継続支援検討委員会. 住宅改修に関する調査検討報告書. 1999
- 2) 寺田勇人, 川崎俊明, 他. 住宅改造の評価とフォローアップのあり方. 国立公衆衛生院 平成10年度合同臨地訓練報告書.
- 3) 鈴木晃. 介護保険制度の施行と住宅政策の課題. 住宅 2000 ; 49(2) : 8-12.
- 4) 石坂聡. 介護保険制度における居住施策の展開. 住宅 2000 ; 49(2) : 19-23.
- 5) 吉川和徳. 介護保険制度における住宅改修・福祉用具の概要と課題. ハウスアダプテーション研究の課題と方向. 日本建築学会建築計画委員会 2000 ; 52-55.
- 6) 厚生省高齢者ケアサービス体制整備検討委員会. 介護保険専門員 標準テキスト第1巻.
- 7) 介護保険法規研究会. 介護保険六法平成12年度版. 中央法規, 2000
- 8) 財団法人長寿社会開発センター. 高齢者の住宅改善に関する文献調査. 財団法人長寿社会開発センター. 2000