

V. 考察および結論

1. 調査結果に関する考察

1) 介護支援専門員によるケアプランへの住宅改修の位置づけの状況について

介護支援専門員による住宅改修の位置づけの状況をみると、3 か月間に平均約 47 件のケアプランを作成し、そのうち、住宅改修を 1 件以上位置づけている割合は 6 割程度を占めている。3 か月間に住宅改修を位置づけたケアプランの件数は平均 1.3 件であった。

ケアプランに位置づけた住宅改修が、誰からの提案によるものかをみると、利用者・家族の意向の割合が 62.5%、介護支援専門員からの提案は平均 27.0%と、利用者・家族の意向が 6 割以上を占めた。またケアプランに位置づけなかった人についてみると、たまたま利用者からの要望がないためという理由が 85.4%であった。

ゆえに介護保険の住宅改修については、利用者・家族の意向によるものが多く、利用者からの要望がなければケアプランに位置づけられていないことが多いことが推測できる。

2) 住宅改修後のモニタリング状況について

モニタリングについては、97.9%とほとんどの介護支援専門員が実施していると回答している。ただし、調査票の表現があいまいであったことが理由で、そこには住宅改修が利用者に及ぼす有効性を評価するモニタリングではなく、介護支援専門員にとっての運営基準上のモニタリングが混在しているように思われる。

モニタリングの方法としては、本人・家族から聞いて効果を検証が 95.6%と最も多い。次いで、「リハ職（PT・OT 等）の意見を聞いて」、「ヘルパーや訪問看護師等の意見を聞いて」、「サービス担当者会議で多職種と確認」がいずれも 3 割以上であった。

しかしながら、その手法については、利用者本人または家族の主観的な聞き取り情報のみに基づいているとすれば、約 62%の介護支援専門員が望んでいる「利用者に則した改修内容」であるか否かの客観的な評価とは言い難い。すなわち、本人・家族の主観的な満足感、自立支援としての住宅改修の妥当性とは無関係であることが先行研究で指摘されている。^{iv)}

また、多くの介護支援専門員がモニタリングを実施しているという認識があるものの、住宅改修申請→住宅改修工事施工→モニタリング→再度住宅改修にフィードバック、といった PDCA サイクルを確立されていないと推測できる。

3) 住宅改修に関する知識・情報について

介護支援専門員がケアプランに住宅改修を位置づける際の懸念・不安としてあげられた割合が特に高かったのは、「事業者の改修の質がわからない」（44.6%）、「事業者の価格設定がわからない」（38.9%）の 2 点であった。続いて高かったのは「20 万円では改修範囲が限定される」（22.5%）、「利用者にとって有用な改修となるかわからない」（22.0%）であった。上位 2 点はいずれも事業者の「質」にかかわる問題である。介護支援専門員は、住宅改修事業者の技術やサービスの質に関して情報が少ないため、そのスキルが十分に把握できていないことも

考えられる。

介護支援専門員が住宅改修に関する情報を十分持っているかについてみると「十分持っている」「持っている」を合わせて6割近い介護支援専門員が情報を持っていると回答した。情報を持っていると答えた介護支援専門員の情報入手先をみると、研修会、専門誌、事業者、事例検討会他検討会が多くあげられた。

情報が不足していると答えた介護支援専門員が欲しいと思う情報については、利用者に即した改修内容（62.4%）、標準的な価格（60.8%）、特異な例（介護保険の対象となるか、など）（51.9%）であった。

いずれも事例によって提供しうる内容であり、改めて住宅改修事例に対するニーズがあることがわかった。なお、情報入手の方法としては、汎用パンフレットが 59.9%と最も多く、汎用マニュアルが 49.3%で、インターネットも 45.9%と半数近い介護支援専門員が入手ルートとしてインターネットをあげており、情報収集ツールとしてインターネットも有効な手段となっている。

4) Web システムの有用性について

利用者、自治体職員、介護支援専門員に対して、住宅改修に関するわかりやすい情報提供は、住宅改修の価格の適正化に向けた指標として有効性はあると考えられた。

しかし、自治体としては、利用者の自立支援に資すること、業務の効率化に資することが望まれる反面、自治体職員が事例にアクセスできたとしても、事例を評価する指標が提示できなければ、価格の妥当性や改修工事の有効性あるいは申請工事内容の妥当性について明確に評価することが難しいとされた。

また、住宅改修の工事価格については、利用者の状態像や、住宅の状況等、個別性が極めて高いため、価格の妥当性等についての判断はより難しいと考えられた。

それは、事業者側からも同様に指摘された。個別事例としては、二次使用の部材を使うなどの工夫によって、見た目と同様の工事が低価格となるようなケースもあり、それが適正価格であるとされることに対して懸念があった。

2. 課題

1) 住宅改修における課題

- (1) 住宅改修においてPDCAサイクルの確立が望まれる。住宅改修においては、住宅改修工事費について保険者が給付を行うことで制度運営がほぼ完了しており、その後のフォローアップについては必要とされていないため、工事後に住宅改修の効果についてのチェックが十分行われておらず、PDCAサイクルが十分確立されていない。
- (2) 住宅改修におけるモニタリングは、自治体側と住宅改修事業者側ではほとんど行われていないのが現状である。また、介護支援専門員側では、住宅改修のモニタリングが行われていたとしても、その多くは利用者・利用者家族から主観的な評価の聞き取りに留まっている可能性が高い。自立支援としての効果に関する客観的で明確な評価指標が必要である。
- (3) 自治体において、住宅改修申請に対して、それが支給対象となるか判断がむずかしい案件において、ガイドラインとなる判断材料を必要としている。
- (4) 各自治体における事業所への指導法、登録制としている自治体における選定基準、研修などを含めた運営方法は、まちまちとなっている。自治体により、好事例となる取組みがあり、自治体間での情報共有が望まれる。

2) 情報公開システムの対象・内容に関する課題【公開情報】

- (1) 情報公開システムの公開対象（自治体、事業者、利用者等）および公開内容・項目が、個人情報保護等の問題、閲覧による影響等により、十分に詰めることができていない。
- (2) 住宅改修事業者個々の施工水準にはバラツキがあり、公開される情報の中でそれらを含め全ての事業者を同様に扱うことへの懸念がある。
- (3) 情報公開システムに掲載される公開事案の対象（全事案を掲載もしくは抽出事案）の結論が得られていない。
- (4) また、仮に抽出事案を抽出・掲載するとしても、その判断基準（好事例の基準等）が明確化されていない。好事例の基準を決めたとしても、好事例をどのようにして抽出するかも課題である。

3) 情報公開システムの運営・管理における課題【運営・管理】

- (1) 情報公開システムに必要なデータ入力に係る業務負担をすることについては、自治体担当者・介護支援専門員・住宅改修事業者ともに加重に感じている。情報公開システムに必要なデータを誰が入力するかについて結論が得られていない。
- (2) 情報公開システムは、どこが運営主体となりうるか、責任の所在がまだ決まっていない。

3. 今後の展開に向けて

1) モデル事業として検証作業から取り組むことが、次のステップと考えられる。

情報公開システム運営・構築に際しては、個人情報保護等への留意事項や事例の収集方法・入力分掌等検証も必要となるため、モデル事業として検証作業の必要性があると考えられる。

モデル事業としての公開事例収集方法としては、好事例判断基準確定前であっても、コンテストのような形式で関連組織（自治体・改修事業者等）から募集するなど、モデル的に公表していくことから始めていくことも考えられる。

同時に、「好事例」と称して募る事例について、その選考基準も今後の判断基準策定のための基礎情報として集積することも考えられる。

2) 住宅改修情報（改修理由、モニタリング結果、価格等を含む）の共有は、自治体・事業者・介護支援専門員等関係者にとって有効な情報となる。

自治体としては、情報公開システムの活用によって、自治体ごとに判断している介護保険住宅改修給付申請や好事例の判断材料として参考となる。

また、住宅改修事業者としては、他事業所の施工状況（難病困難事例等）が閲覧できれば参考となる。

さらに介護支援専門員として、自立支援としての住宅改修の効果や給付額等の判断などにおいて参考となり、既存の改修事例を基に利用者への説明に使うことができるといった点において有効と考えられる。

ただし、公開情報については、個人情報保護等の観点から支障のないよう十分な留意が必要である。

3) 各自治体における好取組の情報共有も有効である。

自治体へのヒアリングにより、各自治体における独自の取組みが事業者の選択や住宅改修の質の担保において有効であることが確認されている。

事業者の取扱実績とその後の問題点の有無、定期的な研修会への参加などにより、登録制とし、そのことが質の確保において有効に機能していることが伺える。各自治体の好取組みとして、その情報共有は有効である。

4) PDCA サイクルでの住宅改修後のモニタリングは、介護給付受給者に対して、住宅改修が利用者に及ぼす有効性を客観的に示し、好事例の情報共有、質の担保に必要不可欠である。

住宅改修の「住宅改修理由書」等を有効活用し、モニタリングに係る客観的指標項目を追加するなど、モニタリングを促進するための施策も必要ではないか。

自治体で住宅改修の好事例を抽出するためにも、モニタリングは有効である。

また、モニタリングのみならず住宅改修に関するプロセスについて、事前に利用者に対し

て詳細で丁寧な説明が重要であると考えられる。

5) 住宅改修が利用者に及ぼす有効性を論理的に示すために評価指標が必要である。

現状、住宅改修が利用者に及ぼす有効性を論理的に示す明確で公平な視点で評価する指標は確立されていない。

要介護者本人の状態像の変化について住宅改修のみの効果を測定することは困難であると考えられるが、ケアプランに位置づけた住宅改修による効果・影響が利用者の生活全体にどう影響したかを把握することが重要と考えられる。

そのための住宅改修の優劣を図る基準の主軸は、利用者の自立（ADLの維持もしくは向上）として、介護保険受給者が並行して給付を受けているその他のサービス（通所リハビリテーション、通所介護、訪問介護、訪問看護等々）との相乗効果によってなされた成績を含めて評価する手法も考えられる。

現行の理由書標準様式に手を加え、改修目的動作の改修後の変化を客観的に評価することから始めることも検討すべきではないか。

(まとめ)

住宅改修工事の質の向上・価格適正化に向けては、住宅改修情報の共有により、自治体および介護支援専門員の業務知識並びに指導力の向上、改修事業者の質の向上、価格適正化に一定の効果があるものと考えられる。

また、住宅改修介護給付におけるPDCAサイクルの確立は、高齢者の自立支援につながる、より質の高い住宅改修のために必要と考えられる。