高齢者のための住宅改修における職種間の連携に関する研究

A STUDY ON COOPERATION AMONG OCCUPATIONS OF HOUSE ADAPTATION FOR ELDERLY-PEOPLE

金 東 淑^{*1}, 大原 一 興^{*2}
Dongsook KIM and Kazuoki OHARA

The purpose of this study was to clarify the actual situation about cooperation among occupation that wrestles with house adaptation for elderly-people with four cooperations around Tokyo. The results are

- 1, The motivation of participation to organization of among occupation is social situation .
- 2, An effect by cooperation among occupation is left in peace each other. However there is problems that whole care cannot be seen etc.
- 3, As for the information for the physical situation of elderly people, there are lots of cases passed to designers / Construction contractors / of welfare house environment coordinators from home helpers or care managercontractors, welfare living environment Coordinators in many cases.
- 4, The information of physical situation and past cases of elderly people is important.

Keywords : *Houseadaptation, elderly-people, specialist, cooperation among occupations*
住宅改修、高齢者、専門家、職種間の連携

1 研究の背景と目的

日本は、本格的な高齢社会の到来とともに、在宅高齢者の介護や自立生活の重要性がますます高まっている。特に、1990年代以降に施設福祉より在宅福祉へと転換期を向え、医療・保健・福祉・建築（以下：職種）の連携^{注1)}による高齢者のための住宅改修が注目されるようになった。このため、高齢者に適応した住環境改善を目的とする在宅ケアのサポートが重要視され、職種の連携による住宅改修の組織・団体の活動が各地域で広がっている。その職種の連携による主な活動としては、勉強会や研究会の開催、各専門家が相互間の情報収集や知識の交換などが行なっている。

しかし、このような職種の連携による参加活動は、いずれも専門家毎の自由参加による構成が多く、住宅改修に取り組む際の関わり方、情報収集のプロセス、専門家の確保や相互の関連性などによるトラブルが大きな課題となっている。これらの課題を踏まえての、専門職による住宅改修への取り組みと意識^{文：1, 2, 3, 5, 11, 12)}、職種による住宅改修への支援のあり方^{文：9, 10)}などに関する研究は多少あるが、職種の組織の実態に関する研究は見当たらない。さらに、各専門家が連携に取り組む際の関わり方、参加頻度、連携による効果などに対して、その結果を明

らかにされた研究は少ない。

そこで、本研究では、高齢者のための住宅改修^{注2)}に取り組んでいる職種の連携組織における専門家^{注3)}の意識調査をもとに考察を行なう。すなわち、①職種の連携組織への加入経由や年数、活動の現状や研究会の参加動向、②職種の連携における効果や問題点、③専門家間の情報の流れや求めている情報などに対する意識を明らかにし、実態の把握と問題点を析出し、今後の方向性を提示することを目的としている。

2 研究の対象と方法

高齢者の在宅生活をサポートするために、住宅改修に先進的に取り組んでいるさまざまな団体・組織やネットワークが全国的に存在している。これらの概要を見ると、立ち上げる動機や活動の体制などはそれぞれ異なっているが、高齢者の地域での居住継続をサポートし、介護、住宅改修などの居住生活に必要な精神的・物理的な支援と共に、その組織に属している専門家に専門知識や技術・経験などの水準を上げることは類似している。このような組織は、現在も増え続けており、研究会レベルのネットワークも含めると数多くの団体・組織が高齢者の地域生活を支えている。

*1 横浜国立大学大学院 博士後期

*2 横浜国立大学大学院工学研究院 教授・工博

Graduate Student, Yokohama National University, Faculty of Engineering
Prof., Yokohama National University, Faculty of Engineering, Dr. Eng.

本研究では、職種の連携組織の中でも高齢者のための住宅改修に取り組んでいる東京周辺の4つの組織を対象に調査を行ない、その中に属している各職種の専門家に着目した。回答紙には2つ以上の職業を持っている専門家もいるが、この論文では職種による違いや職種間の連携の情報の流れを考察するため以降は、別々の専門家として集計した。

4つの組織(表1)の専門家を対象に、ヒアリング調査(2003年7月～9月)と郵送(2003年10月7日～30日)によるアンケート調査を行なった。郵送による配布数は220通、回収率は42.2%(93通)であり、職種別分析に用いたデータの総数は118通で、分析方法としては、クロス集計に加えてサーストンの一対比較法を用いた。

表1 4つの団体の概要

連 携 名	設 立 年	会 員 数 (回答者数)	活 動 拠 点	組 織 等	活 動 内 容
A団体	1995	35(30)	町田	NPO	事例検討会、定例会、見学会、相談など
B団体	1994	52(17)	渋谷	民間団体	事例の検討や研究、相談など
C団体	1997	27(10)	板橋	民間団体	定例会、相談、参加型体験学習など
D団体	1999	106(36)	平塚	NPO	勉強会、住まいづくりの支援など

3 調査対象の属性

職種間の連携組織における属性を表2に示す。調査対象の年齢は50代が39.8%、次に30代が22.9%である。職種別では、建築が42.4%、福祉が34.7%、医療・保健が11.0%である。さらに、表3に示した専門家の分布では、医療・保健のOT(作業療法士)、PT(理学療法士)が非常に少なく、職種の連携において専門家の分布に偏りがみえた。また、兼任の職業として多い専門家としては、看護師のケアマネージャーと設計士・施工業者・工務店の福祉住環境コーディネーターである。

表2 基本的属性

		単位:人数(%)					
年 齢		20代	30代	40代	50代	60代	70代
		4(3.4)	27(22.9)	25(21.2)	47(39.8)	11(9.3)	1(0.8)
性 別	男 性	60(50.8)		58(49.2)		118(100)	
	女 性						
職 種	医療・保健	13(11.0)	41(34.7)	50(42.4)	14(11.9)	118(100)	
	福祉						
団 体 別	町田	33(28.0)	25(21.2)	12(10.2)	48(40.7)	118(100)	
	渋谷						

4 高齢者のための住宅改修における職種の概要

職種における高齢者のための住宅改修の実績(表3)は、医療・保健は、21～50件が6人、福祉は20件以下が27人、建築は20件以下が18人で、各職種とも50件以下の経験が最も多く、高齢者のための住宅改修の経験は多い人は少ないといえる。また、専門家別でも多く関わった件数が20件を超えることはなく、福祉住環境コーディネーターが11人で最も多く示しており、施工業者・工務店が10人、設計士やケアマネージャーが各8人の順に関わっている。

住宅改修の工事金額は、図1に示したように、11～20万円が42人で最も多く、次いで、21～50万円が41人で、結果として、11～50万円に集中している。51万円以上の工事は比較的になく、

高齢者のための住宅改修の工事は大規模な工事よりも小規模な工事が多い。その原因として考えられるのは、2000年4月から実施された介護保険での住宅改修の支給対象金額上限が20万円であることの影響が大きいと推測されるが、実際には、これらの職種がかかわる場合には、20万円を超える工事も少なくない。

表3 各専門家の属性概要

単位:人数

		医療・保健			福祉					建築		その他	合計	
		OT	PT	看護師	ヘルパー	ホーム ジャー ケア マネー	福祉士	介護 職員	区・市役所	福祉住環境 コーディネーター	設計士			施工業者 ・工務店
主たる専門家の回答数		1	3	9	5	3	5	1	7	22	24	13	93	
専門家別の回答者実数 (兼任を含む)		1	3	9	5	10	5	1	21	24	25	14	118	
兼任の場合の 職種の	医療・保健					3							3	
	福祉	ホームヘルパー					2						2	
		介護福祉士					1						1	
		福祉住環境 コーディネーター						1			7	7	15	
	建築	施工業者 ・工務店									3		3	
	その他						1						1	
	高齢者のための住宅改修の実績	20件以下		1	4	4	8	4		11	8	10	7	57
21～50件			1	5		2			2	7	6		23	
51～70件					1				2	2	4	2	11	
71～100件			1					1	2	2	1		7	
101～150件							1		1				2	
151～200件										1			1	
201件以上										2		1	3	
その他		1							3	2	4		10	
無回答										1		3	4	
合計		13			42					50		13	118

図1 工事金額

5 各職種の連携における活動動向と意識

5.1 各職種の連携への参加の動機

職種の連携組織への参加の動機はさまざまであったが、ヒアリング調査で明らかになった幾つかの動機を基にアンケート調査を行った。その動機付けの結果を図2に示す。医療・保健・福祉は、「社会貢献のため」、建築は「社会的な流れで」が最も多い動機であった。この2つの理由を合わせると半数以上を占め、多くの専門家が地域社会の連携や高齢社会に対して意識を高くもっていることが読み取れる。

また、各職種の連携組織における職種の参加年数(図3)を

みると、職種毎の大きな差異は見られないが、医療・保健では3～4年、福祉と建築が1～2年で連携での参加が多く見られた。全体的には3～4年が3割で最も多く、1年未満から4年まで7割以上を占めており、1～4年の間に参加者が増えている。この結果は、2000年4月から開始された介護保険制度が4年に経っていることから、ほとんどの場合が介護保険制度とともに、連携組織に参加したものと推測される。また、4年未満で新たに加わった専門家としては、介護保険制度の介護支援専門員であるケアマネージャーと多職種の連携での中間的な役割として注目されている福祉住環境コーディネーター^(注4)の参加の増加による結果であると考えられる。また、これらの専門家は、今後の高齢者のための住宅改修における役割に大きな期待が寄せられている。

図2 各職種の連携組織への加入動機

図3 各職種の連携組織への参加年数

連携組織の主な活躍の一つである研究会での専門家の参加状況による参加回数を図4に示す。組織毎の研究会の開催回数は異なっているものの、一般的に毎月1～2回程度が行われている。研究会の主な目的は、過去の事例検討や新しい制度への対応、職種間の情報交流などである。連携での研究会に参加回数は、全体的に「ほぼ毎回」が4割を占めている。詳細にみると医療・保健が「2、3ヶ月に1回」、福祉・建築は「ほぼ毎回」が最も多かったが、それぞれの職種においても、「ほぼ毎回」、「2、

図4 職種の研究会の参加回数

3ヶ月に1回」の回数で研究会に参加している専門家が多くみられ、比較的に高い参加を示している。

図5は、住宅改修に取り組む際に、参考としている資料（以下：参考資料）と連携組織の研究会の参加動向を多種クロス集計したものである。すなわち、職種間の連携組織の活動による高齢者のための住宅改修に対する効果を問う項目である。「ほぼ毎回」と回答した専門家が、すべての項目で参考資料を多く得ている。その詳細な内容を見ると、高齢者と家族により得られる参考資料としては「高齢者本人や家族の意見」、研究会の参加により得られる資料としては、「各職種との情報交流」、「連携での事例検討会」、「過去の事例」であり、「ほぼ毎回」と回答した専門家が最も多い参考資料を得ていることが分かる。これらの結果は、研究会の参加率が高い職種ほど、住宅改修に取り組む際に研究会の活動（情報交換や参考資料）が役に立つ資料として効果があると考えられる。

図5 職種の連携での研究会の参加動向と参考資料との関係

5.2 ユーザーニーズへの対応

住宅改修に取り組む際に高齢者の身体状況や居住環境を把握するために事前調査が必要であり、訪問による正確な現況の把握の上で適切な対応をしなければならない。しかし、適切な訪問頻度の決まりはなく、それぞれ専門家の個人差がある。図6に示した各職種の利用者への訪問頻度の結果をみると職種にかかわらず、全体的な動向として、1～2回の訪問が多く、次に

図6 各職種の利用者への訪問頻度

図7 職種間の情報交換頻度

3～4回の訪問を行っている。また、図7に示した職種間の情報交換頻度は1～2回が最も多く、次に3～4回が多く占めている。

上記の結果をまとめると、連携に加入しているほとんどの職種が利用者への訪問や職種間の情報交換の場を1～4回の頻度で行ないながら、住宅改修に取り組んでいる。

さらに、これらの情報交換の手段を詳細に示したものが表4である。その特徴として、「各専門家が集まって」が54人で最も多く、次に「電話で」が35人を占め、これらの二つの方法により相互間の主な情報交換を行っている。

表4 職種間の情報交換の方法

		単位：人数				
		医療・保健	福祉	建築	その他	合計
情報交換の方法	各専門家が集まって	6	17	27	4	54
	電話で	4	13	13	5	35
	メールで	—	1	—	1	2
	書類で	2	6	4	—	12
	その他	—	2	6	—	8
	無回答	1	2	—	4	7
合計		13	41	50	11	118

5.3 高齢者のための住宅改修における職種別の意識

ここでは高齢者のための住宅改修において職種間の連携が専門家に与えている意識を示したものである。図8で見られるように職種の連携において不安感に対する意識としては、職種別に大きな違いはないが、すべての項目で同様な傾向がみられた。まず、高齢者の身体状況や居住環境に対する適切な処置による自分自信が抱えている不安感(a, b, g)が高く、仕事に対する不安感(d)は低い。次に、建築での「仕事が減った時」(d)に対する不安感が非常に低いことや医療での「要介護者にとって適切な処置をしたかどうかで悩む時」、「高齢者が在宅ケアに関する知識の不足を感じる時」(a, f)に対する不安感が他職種に比べて高い数値を占めた。

図9は、職種の連携による効果を示したものである。「他職種の知識が身につく」、「仕事が増える」の項目では、医療・保健が他職種に比べて低い数値を占めていることに対して、「他職種との情報が取りやすい」の項目では、その他が他職種に比べて非常に高い意識を持っており、すべての項目において、高い意識を占めている。ここでの「その他」の専門家としては組織の事務員としての人やアドバイザーなどである。さらに、「仕事が増える」の項目は、全体的な評価が低く、連携において住宅改修の仕事が増えることは少ない。仕事があっても経済的な効果には結びつくほどの状況ではない。むしろ連携での仕事は、ボランティア精神に基づいて地域の高齢者が住みやすくするために住宅改修を行なっていることが、ヒアリング調査から明らかになった。

6 高齢者の身体状況に関する情報の流れ

6.1 高齢者の身体状況に関する最も情報を得やすい職種

職種間において、高齢者の身体状況に関する情報の流れを表5に示めた。その結果として、医療・保健は「高齢者本人・家族」に情報が得やすいとの回答が7人で最も多く、次いで同職種である「医療・保健」が2人である。また、建築は情報を

図8 各職種の不安感に対する意識

図9 各職種の連携による効果

注) 図8、図9 2.0: 非常にそう思う 1.0: ややそう思う 0: どちらとも言えない
-1.0: あまり思わない -2.0: 全く思わない

表5 各職種間の情報の流れ (最も情報を得やすい職種)

回答者の職種		医療・保健			福祉							建築	
		OT	PT	看護師	ヘルパー	ホームヘルパー	ケアマネジャー	福祉士	介護士	区・市役所職員	福祉住環境コーディネーター	設計士	施工業者・工務店
情報を得やすい職種													
医療・保健	OT	1			1						1	1	1
	PT			1				1			3	2	1
	看護師				1						2	2	1
	医師												1
福祉	ホームヘルパー				2	2	1				2	1	1
	ケアマネジャー				1						9	12	8
	介護福祉士												
	区・市役所職員												
	福祉住環境コーディネーター												
	設計士												
建築	施工業者・工務店												
	高齢者本人・家族		1	6	2	6	2	1		7	12	7	

得やすい職種として「福祉」との回答が22人で最も多く、次いで「高齢者本人・家族」に情報を得やすいと19人が回答している。福祉は、「高齢者本人・家族」に情報を得やすいとの回答が18人で、同職種である「福祉」を17人が回答している。また、PT、看護師、ホームヘルパー、ケアマネージャー、介護福祉士、市役所職員、設計士が「高齢者本人・家族」に最も情報を得やすいとの回答が最も多く、ほとんどの専門家は「高齢者本人や家族」より高齢者の身体状況に関する情報を得やすいと思っていることが明らかになった。さらに、専門家間の情報の流れとして、設計士は「ケアマネージャー」に、福祉住環境コーディネーターは「ケアマネージャー」、施工業者・工務店は「ケアマネージャー」、ホームヘルパーは「ホームヘルパー」に情報を得やすいと回答していた。以外にも、情報の流れは少ないが、OTは「OT」、ケアマネージャーは「ホームヘルパー」に情報を得やすいとの回答があった。専門家間の情報の流れでは、ケアマネージャーの活躍が著しくなっているが、これは介護保険制度の開始後、連携でのケアマネージャーの活躍が増加していることもあり、医療・保健・福祉・建築の連携においてケアマネージャーの役割がますます活発になるとと思われる。

6.2 高齢者の身体状況に関する最も情報を得にくい職種

高齢者の身体状況に関する最も情報を得にくい職種を表6に示した。すべての職種において、「医療・保健」が最も情報を得にくいと回答しており、次いで、「福祉」である。さらに、専門家別にみると医師や区・市役所職員が情報を得にくいと回答している。このような傾向は、調査対象の組織に医師や区・市役所職員の参加が少ないことが原因であると考えられる。実際に、調査対象以外の組織にもこれらの専門家の参加は少ない。

7 職種間の連携における意識

7.1 職種間の連携における問題意識度

ここでは、職種間の連携をする上で、各職種により問題とされている事柄をサーストンの一対比較法^{注5)}により順位付けを試みた。その順位付けを各職種の連携による問題意識度^{注6)}と定義し、図10に示した。

一般的に連携での住宅改修は「a 手間がかかる」と思われるかちだが、ここでの「a 手間がかかる」は、どの職種においても最も低い結果であった。各職種の特徴としては、医療・保健と建築では「e 全体のケアが見えない」、福祉では「d 意見調整が難しい」の問題意識度が最も高く現われた。また、「b コストがかかる」の項目に関して、医療・保健・福祉では高い問題意識度を示している反面、建築では問題として捉えなかった。

図11は、高齢者のための住宅改修の経験による問題意識度を示したものであり、全体的に類似している結果をみせている。51～100件以下の「a 手間がかかる」に対する問題意識度は非常に低く、「e 全体のケアが見えない」は住宅改修の経験に関わらず、最も高い問題意識度をみせた。

これらの結果をまとめると、職種間の連携での住宅改修は各職種とも同様な問題を意識しており、その中でも「e 全体のケアが見えない」の問題に対して、強い意識度をみせてい

表6 各職種間の情報の流れ（最も情報の得にくい職種）

回答者の職種		医療・保健			福祉						建築		
		OT	PT	看護師	ヘルパー	ホーム ジャー	ケアマネー	福祉士	介護 職員	区・市役所	福祉住環境 コーディネーター	設計士	施工業者 ・工務店
情報を得にくい職種													
医療・保健	OT												
	PT												
	看護師												
	医師			5	1	1	1		7	9	7		
福祉	ホームヘルパー												1
	ケアマネージャー											1	1
	介護福祉士												
	区・市役所職員		1	1	1	1	1		2	2	2		
	福祉住環境コーディネーター												
	設計士												
建築	施工業者・工務店			1		1	1						
	高齢者本人・家族									1	1	1

図10 職種の連携による問題意識度

図11 高齢者のための住宅改修の経験による問題意識度

る。これらのことから、相互間の連携はしているものの、他職種のケアには踏み込めないことが現状であることが推測される。

7.2 職種別の情報における重要意識度

連携において職種別に重要とされている情報の考察を行い、図12（職種別にみた情報における重要意識度^{注7)}）に示した。職種別にみた情報における意識は、各職種とも類似しており、「d 高齢者の身体状況」が最も重要であると考えられていた。次に「f 過去の事例」を示し、過去の改修例に対する情報は各職種において良い資料源として求められていることがわかる。また、他職種に比べ医療・保健での「d 高齢者の身体状況」を非常に重視しているのが特徴であった。これら以外の情報に対しては、それほど重要性を示さなかった。

図13は、高齢者のための住宅改修の経験からみた情報における重要意識度を示したもので、住宅改修経験による著しい差はなく、「d 高齢者の身体状況」が最も高い重要度を示した。次に、「f 過去の事例」を高く意識しており、専門家は「d 高齢者の身体状況」や「f 過去の事例」を重要な情報源として必要としていることがわかる。

8 まとめと考察

本調査の結果から、以下の4点が指摘できる。第一は、職種の連携による専門家の参加活動や意識に関する特徴である。まず、参加の動機としては、「社会的な流れ」、「社会貢献のため」が多く、介護保険制度とともに各職種の連携での参加も増えている。また、研究会の活動は職種間に相互関係を形成し、情報交換や参考資料として、高齢者住宅改修に取り組む際に役に立ち、ニーズへの対応になることがわかった。

第二は、職種の連携による効果や問題点に関する特徴である。まず、連携による効果としては、「お互いに安心して任せられる」、「仕事がやりやすい」、「他職種の知識が身につく」などの意識が高く、連携組織での活動が各職種にとって重要な役割を果たしていることが明らかになった。次に、連携に対する問題点としては、「全体のケアが見えない」、「意見調整が難しい」の意識が強く見られた。このような傾向は、職種間の理解や職種別の明確な特徴を活かせていないという問題が未解決であることを示している。また、医療・保健・福祉では、「コストがかかる」との問題点の指摘が明らかになった。

第三に、高齢者の身体状況や生活スタイルに関する連携情報の流れが重要であることが指摘できた。全体的には「高齢者本人・家族」からの情報の流れが多く、職種間の連携による情報の流れをまとめて図にすると、図14のように示すことができる。また、専門家による情報の流れは、ケアマネージャーから設計士・施工業者・福祉住環境コーディネーターに流れるケースが多いことが明らかになった。

第四に、各職種が最も重要としている情報は、高齢者の「身体状況」や「過去の事例」である。特に「高齢者の身体状況」は、連携において最も基本的な情報であり、連携がスムーズに行われるためには、これら情報が相手に正確に伝えることができる体制が必要である。また、良い改修事例を伝えることが、

図12 職種別にみた情報における重要意識度

図13 高齢者のための住宅改修の経験からみた情報における重要意識度

図14 職種間の情報の流れ

注) 線が太いほど情報が流れやすい

良い改修に繋がると考えられる。

これらの結果から、職種の偏りを極力おさえ、多くの専門家が参加することの有効性や連携での定期的なフォローアップ、そして住宅改修後の状態把握は高齢者の自立生活のために重要であることが指摘できる。また、今回の調査は、職種間連携の未熟な段階における結果であり、実例を重ねていく上で、より定量的な結果が必要と思われる。地域資源による違いなどの分析も今後の課題としたい。

謝辞

今回の調査にご協力頂きました住宅改修連携組織・団体メンバーの皆様
に未筆ながら記して感謝の意を表します。

注

注1) 地域の高齢者の生活や住まい環境を支援するために医療・保健・福祉・建築など、関連する職種・職能の専門家が連携して高齢者や障害者をサポートする組織。

注2) 「高齢者のための住宅改修」とは、高齢者が居住している一般住宅の全般を示し、高齢者の身体状況や住み方にあわせて改修することを示す。

注3) 主として介護保険を利用した高齢者のための住宅改修に取り組んでいる専門家を示しており、OT、PT、看護師、ホームヘルパー、ケアマネジャー、介護福祉士、区・市役所職員、福祉住環境コーディネーター、設計士、施工業者・工務店として定義する。

注4) 近年、高齢者のための住宅改修に新しく福祉住環境コーディネーターやケアマネジャーなどの職種が加えられ、これらの職業の住宅改修はほとんどが介護保険関連の住宅改修である。

注5) あらかじめ設定した項目(a～e、a～g)の中から組み合わせの異なる2つの刺激対を提示し、被験者にどちらの方が問題と考えられるかあるいは重要と思われるかを選んでもらって、多くの刺激対の組み合わせから各刺激の相対的位置を求め、各刺激の差を元に順序付け、尺度化する方法。その手法による分析過程の例を表7に示す。

注6) 各専門家が意識している問題をサーストンの一対比較法を使い、算出した得点を問題意識度として定義し、a, b, c, d, eの項目について、注5)の手法による評価の結果a～eの重み付けを示した。数値が大きくなるほど問題を感じている度合いが大きいことを示す。

表7 サーストン分析の導き手法(例)

	a	b	c	d	e	合計
a		18	18	11	7	54
b	29		19	11	5	64
c	30	26		19	11	86
d	36	34	25		8	103
e	41	41	34	37		153
合計	136	119	96	78	31	460

i 問題意識度に対する判定集計

	a	b	c	d	e	合計
a		0.38	0.38	0.23	0.15	1.14
b	0.62		0.42	0.24	0.11	1.39
c	0.62	0.58		0.43	0.24	1.87
d	0.77	0.76	0.57		0.18	2.28
e	0.85	0.89	0.76	0.82		3.32

ii 標準正規分布表

	a	b	c	d	e
a		-0.12	-0.12	-0.27	-0.35
b	0.12		-0.08	-0.26	-0.39
c	0.12	0.08		-0.07	-0.26
d	0.27	0.26	0.07		-0.32
e	0.35	0.39	0.26	0.32	

iii 標準正規分布表-0.5

	a	b	c	d	e	合計	得点
a		-0.31	-0.31	-0.74	-1.04	-2.4	-0.6
b	0.31		-0.21	-0.71	-1.23	-1.84	-0.5
c	0.31	0.21		-0.18	-0.71	-0.37	-0.1
d	0.74	0.71	0.18		-0.92	0.71	0.2
e	1.04	1.23	0.71	0.92		3.9	1.0

iv 得点表(合計÷4(評価物-1=4))

※注) 上記の手法は建築分野に限る各職種の連携による問題意識度を例としてあげたものである。

注7) 各専門家が重要としている情報に対する意識を重要度として定義し a, b, c, d, e, f, g について、注6)と同様に評価を得た。

参考文献

- 1) 林 玉子 他『バリア・フリー設計に関する建築関連職種の意識と対応(その1) 公共施設の設計に関する意識と対応の経年変化』日本建築学会大会学術講演梗概集 E分冊 pp.331～332、1994.9
- 2) 林 悦子 他『バリア・フリー設計に関する建築関連職種の意識と対応(その2) 住宅改善における意識と対応』日本建築学会大会学術講演梗概集 E分冊 pp.333～334、1994.9
- 3) 橋本 美芽 他『住宅改造における多職種の連携による指導の効果に関する研究(その3) 改造ニーズの類型化と専門職の関わり方』日本建築学会大会学術講演梗概集 E-2分冊 pp.245～246、1995.8
- 4) 財団法人住宅総合研究財団高齢者のすまいづくりシステム研究委員会『ハウスアダプテーションー高齢者・障害者向け住宅改造・在宅ケアのシステム化ー』1995
- 5) 小滝 一正 他『東京都大田区における施工業者の関与の実態と意識(その4) 高齢者のための住宅改善に関する研究』日本建築学会大会学術講演梗概集 E-2分冊 pp.173～174、1996.9
- 6) (財団法人) 高齢者住宅財団『高齢者のための住宅改造のすすめ方』1997
- 7) (財団法人) 住宅総合研究財団 高齢者のすまいづくりシステム研究委員会『在宅介護を考えるハウスアダプテーション用語集』2000
- 8) (財団法人) 高齢者住宅財団『高齢者のための住宅改造実態調査報告書』2001
- 9) 金 承喜 他『住宅改修におけるケアマネジャーの支援体制のあり方に関する調査(その1) ケアマネジャーに負担を与える要因に関する調査』日本建築学会大会学術講演梗概集 F-1分冊 pp.1479～1480、2004.8
- 10) 糟谷 佐紀 他『住宅改修におけるケアマネジャーの支援体制のあり方に関する調査(その2) 住宅改修研修におけるケアマネジャーの意識調査』日本建築学会大会学術講演梗概集 F-1分冊 pp.1481～1482、2004.8
- 11) 児玉 善郎 他『介護支援専門員の住宅改修への取り組みと意識に関する研究(その1) 住宅改修への取り組み実態』日本建築学会大会学術講演梗概集 E-2分冊 pp.295～296、2004.8
- 12) 岡部 真智子 他『介護支援専門員の住宅改修への取り組みと意識に関する研究(その2) 住宅改修に対する意識』日本建築学会大会学術講演梗概集 E-2分冊 pp.297～298、2004.8

(2006年7月10日原稿受理、2007年4月10日採用決定)