

3. 澤村参考人プレゼンテーション資料

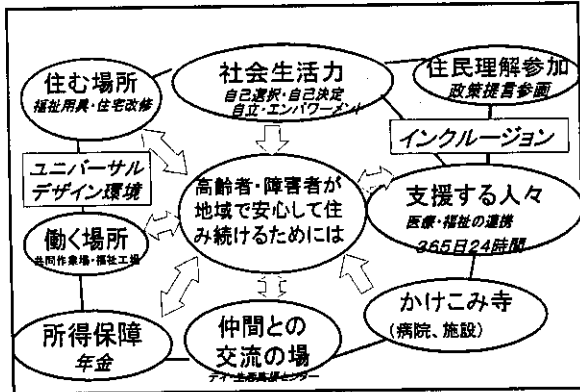
厚生労働省(2003, 11, 17)

福祉用具・住宅改修 と リハビリテーション

兵庫県立総合リハビリテーションセンター顧問

澤村 誠志

日本福祉のまちづくり学会会長



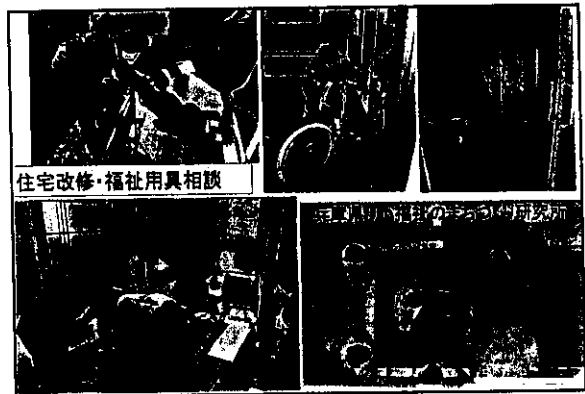
テクノエイドシステムの構築を

国、都道府県、二次保健医療福祉圏域及び市町村の役割を明確化

〔住宅改修〕 一体化し、すすめる
〔福祉用具〕 ことが大切

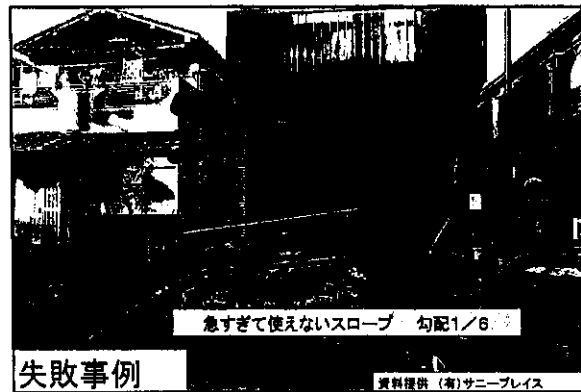
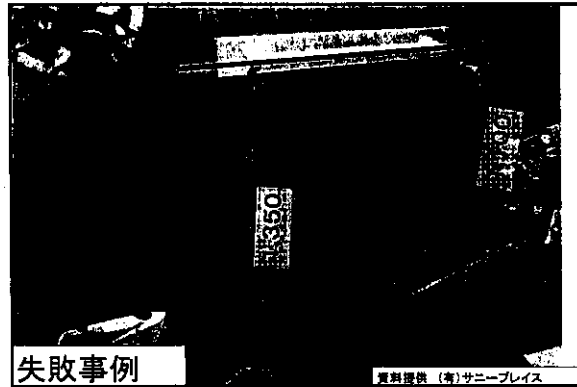
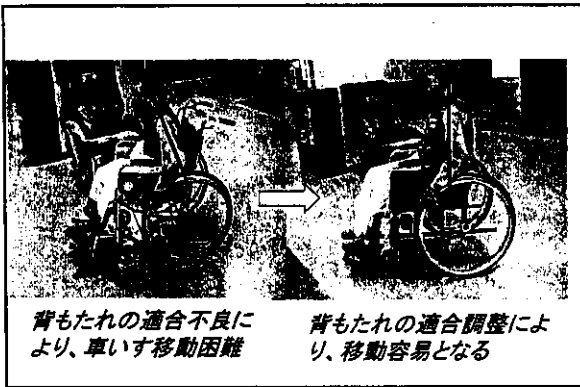
↓
福祉のまちづくり(ハード)へと発展

住宅改修の為のチームアプローチ



利用者の立場に立つ
福祉用具・住宅改修の評価と供給システム化

- 問題点:
利用者個々の身体的状況などに適合した、福祉用具・住宅改修が供給されていないのではないか。



専門職による関与が不十分

- 一部のケアマネジャーによるカタログによる安易な福祉用具の情報提供
そのことにより、却って、自立を妨げ寝たきりを作る可能性がある車いすやベッドの提供の例、ケアマネジャーは、経済的、時間的な理由からも、福祉用具の選択に時間をかけられない



福祉用具・住宅改修の研修と十分な経験をもつOT,PT,医師、看護師、社会福祉士、リハエンジニアなど専門職の関与できるシステム・拠点が必要

専門職(OT,PT,リハエンジニア)の卒前・卒後教育が不十分。

研修を受けた専門職を生かす地域とシステムが十分とはいえない。

生活の自立の観点での福祉用具の適応がなされていない

介護の範疇でなく、自立を前提とした福祉用具の適応が重要

地域格差、情報格差がみられる

取り扱い事業者の営業能力や情報提供に地域格差がないように

第三者による評価情報の不足

福祉用具の適応や選択に必要な第三者による適切な情報不足

福祉用具・住宅改修を支援する拠点とシステムは、利用者の身近に存在しているのか

厚生労働省：「福祉用具・住宅改修活用広域支援事業実施要綱」によると

- 各都道府県の介護実習・普及センターを、広域支援センターとする。

介護実習・普及センター、身体障害者更生相談所には、OT,PTなどの専門職や福祉用具プランナーや住環境の専門職が置かれている例は殆どない。

重度・重複障害者に適応できる福祉用具の開発、供給、適合には、OT,PT,リハビリテーションエンジニアなどの専門職の関与が不可欠

- 基幹型在宅介護支援センターを、地域センターとする。

OTなど専門職の配置がないため、福祉用具、住宅改修に関する専門能力があるとの一般的な評価や認識がない。

福祉用具・住宅改修の評価と供給のシステム化を支える条件整備

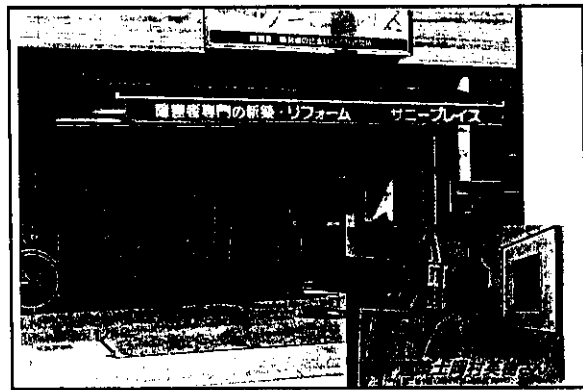
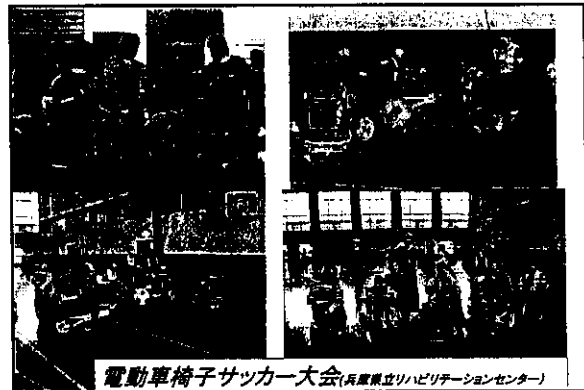
地域における維持期リハビリテーションの充実を

- 福祉用具・住宅改修における介護保険と医療保険制度サービス間での連携を強化。
- 地域で活動するOT,PTの圧倒的な量的・質的不足の解消
- 介護保険下での訪問看護ステーションからの訪問リハビリステーションの名称分離と、看護・介護との協働(総合ケアステーションを中学校区に設置)。住民へのリハビリを含めた総合ケアによる24時間安心の役割広報
- 訪問リハビリテーションの診療報酬、介護報酬の適正化
- OT,PTなどの開業権付与を視野に、(かかりつけ医との連携が鍵)
- OT,PTの地域リハビリテーション・生活支援への卒前・卒後教育の充実

福祉用具研究開発から、評価、利用普及システム化

- 福祉用具開発テーマの選択は、あくまで障害のある人々のニーズに沿うものでなければならない。研究論文作成が目的でない。
- 開発メーカーは、ニーズに対応するために、常にリハ専門職種と連携をとりながら、プロトタイプ福祉用具の試作を行う
- 機械・電気などの専門職による安全性の確保(ISO,JIS)
- 利用者とりハビリテーションチームによる評価、改良点を指摘
- 改良試作生産された福祉用具の利用者によるフィールドテスト
- 結果OKであれば、メーカーが国の福祉用具等の適応委員会に申請
- 福祉用具メーカーは、生産コストの適応化に努める
- 福祉用具の処方に、リハビリテーション専門職が参加、フォローする

福祉用具開発から普及・利用まで	機能	関連専門職
利用者のニーズ		Dr. N. PT. OT. ST. SW. E.
研究・開発	概念設計・試作・試用	福祉用具開発者・メーカー
評価(技術利用者)	安全性の確保(ISO, JIS) 利用者参加フィールドテスト	福祉用具エンジニア Dr. OT. PT. E.
改良・改善	利用者による再評価	Dr. OT. PT. ST. PO
福祉用具の適応決定	介護・医療保険、福祉法	現場を知る専門職による 国の委員会
福祉用具生産	生産コストの適正化	
福祉用具処方	介護保険ケアマネジャー 身支度チームアプローチ	福祉用具プランナー? Dr. OT. PT. PO. SW. ?
福祉用具貸与・販売店	福祉用具の貸与、販売	
フォローアップ	最終評価・再改善	利用者と専門家チーム



「質のよい建築業者」とは

- ① 自分達のやり方を押し付けず、生活者の目線で共に考える。
- ② そのためには、当事者、ご家族の考えをよく聞く、あるいは、ケアマネージャーなどから情報を得る。
- ③ 「福祉」だからお金が出る。→×
「福祉」だからだから安くしてあげる→×
適切な利益設定→○

ケアマネージャー
建築業者

それぞれから見た問題点

ケアマネージャー

- ① 住宅改修の知識が不足
- ② 時間がない(手間がかかりすぎる)
→業者に丸投げ
- ③ 建築業者とのやりとりがうまくできない
- ④ 知らない間に、業者が勝手に工事を進めている
- ⑤ 見積金額の「高い」、「安い」に捉われる
→「あい見積り」では良い建築業者が育たない

要点

- ・余裕がない、知識がない、できれば避けて通りたい。
- ・しかし、住環境整備に関する関心度は高まっている

改善案

- 講習会、セミナーでの普及・啓蒙活動
(建築業者・福祉用具業者・ケアマネージャー、福祉用具プランナーなどの合同セミナーが有効)
- ケアマネージャーが住宅改修のプランニングに携わった場合に報酬の特別加算を検討してはどうか

建築業者

- ① 障害者の身体特性や生活に関する理解が不足。
医療サイドの専門職との連携に乏しい
- ② 儲からないので、いい加減な工事をしてしまう。
- ③ 従来の建築のやり方にこだわる弊害
- ④ 不景気で仕事がないが、「福祉」ならお金がでる！

要点

- ・「技術」の問題より「とりくむ姿勢」の問題が重要

改善方法

- 講習会、セミナーによる啓蒙活動
(建築業者・福祉用具業者・ケアマネージャー・リハ専門職などの合同セミナーが有効)
- 質の良い仕事できちんと利益を出せるしくみづくりを！
(あい見積りでは、質のよい業者が育たない！)

テクノエイドの拠点は

福祉用具センターのあり方

- 2次圏域《人口30～40万単位》に1ヶ所
 - 福祉用具のワンストップサービス、相談、展示(試用)、身体機能評価と福祉用具のデータベースから、適性用具の選択、
 - 専門職員として、OT,PT,リハエンジニア
 - リサイクルを視野に、
- 都道府県圏域の福祉用具センターの役割**
2次圏域で対応出来ない重度障害に対応、福祉用具専門職、ケアマネージャーの教育、

テクノエイドセンターの拠点は

(人口30~50万毎の福祉用具・住宅改修の専門拠点)
OT・PT・リハビリエンジニア・社会福祉士などの専門職による
処方とフォローアップ

- ・地域リハビリテーション広域支援センター
- ・介護老人保健施設
- ・病院・診療所・リハビリテーションセンター
- ・指定訪問リハビリテーション事業所
- ・民間テクノエイドセンター
- ・自治体保健福祉センター・広域市町村地域センター

・総合ケアステーション: 保健・医療・福祉の連携拠点
(かかりつけ医グループによる往診、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問介護などの総合ケア拠点)

**訪問リハビリテーションステーション
(ロンドン・イズリントン) 1989年**

OT 10人、PT 5人

テクノエイドセンター
を併設



英国全体、国レベルのテクノエイドセンター、全国でのヘルプラインの中核

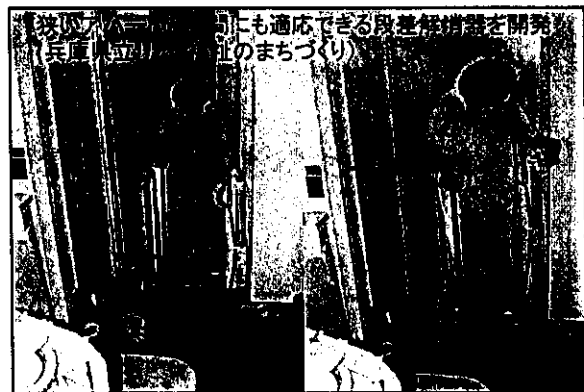
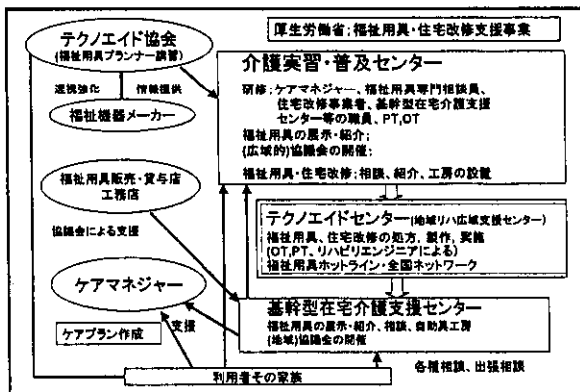
Disabled Living Foundation

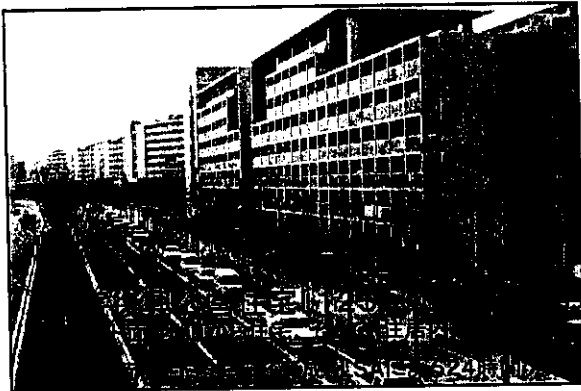
設立 : 1969年 ロンドン 2000

目的 : 障害のある人の自立生活を支援し
自由、自己選択の機会を増やす

職員 : 35名 うち20%が障害者に注目
OT 5、PT 1、看護 1

業務 : 福祉用具の助言・展示・相談
National Help Line 年間4万件
CDRなどによる情報を販売





住宅のユニバーサルデザイン(基本)

- 健常者用より、少し広い空間が必要
(トイレ、浴室など)
- 廊下、ドアの有効幅員が80cm以上、
(3枚引き戸)、
- 壁材料の受け材による補強、
(手すりなどの取り付け)
- 段差なし
- 外出しやすいように玄関と各室との関係

利用者の立場に立つ

今後の福祉用具・住宅改修システム
のあり方について
具体的方策の提言

1. ライフサイクルに亘るテクノエイドサービスの必要性

- 地域における高齢者に対する福祉用具・住宅改修などのテクノエイド支援機能は、障害児(者)に対しても同様に必要である。
- 従って、諸外国で数十年実践されてきているテクノエイドセンターのように、年齢や障害によるサービスシステムではなく、限られた社会資源を活かし、ライフサイクルに沿って、継続的なサービスができるシステムの確立が必要である。
- 具体的には、介護保険、医療保険、身体障害者福祉法、児童福祉法、労災保険法など、異なる行政組織下にある福祉用具・住宅改修サービスが、総合的に提供できる拠点とシステムを住民の身近に確立することが重要である。

2. 具体的方策

1. 二次圏域(人口30-50万人)毎に、福祉用具・住宅改修のためのテクノエイドセンターを置き、専門職による処方・適合サービスを実施。

専門職として、OT,PT,リハビリテーションエンジニア、中級以上の福祉用具プランナー、建築士などの専門職の配置によるケアマネジャーの支援が重要。

ピアカウンセラーの参加の機会をつくる、

テクノエイド協会などによる卒後研修受講者の活用

地域の安心拠点(365日、24時間、総合ケアステーション)が、中学校区にできることがゴール

具体的方策

2. 福祉用具と住宅改修は、別々ではなく、一体的に対応できる専門技術の構築が必要である。
3. 利用者の立場に立つ住宅改修をすすめるためには質の良い建築業者が適切な利益をうることができるようにすることが大切。
4. 福祉用具・住宅改修の適応、指導、フォローアップなどにおいて、OT、PTなどの専門職の意見が反映されるようなシステムを構築する。
5. リハ専門職をはじめとして、資質の向上等に対する研修プログラムの充実が大切。