
介護保険の福祉用具提供サービスにおけるリハビリ専門職の
関与と適切なリハビリマネジメントに関する調査研究事業
事業結果概要

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
福祉用具提供に係るリハビリ専門職の関与の在り方に関する検討委員会

1. 事業目的

(1) 背景

介護保険における福祉用具・住宅改修の提供については、介護支援専門員（以下、ケアマネジャーという。）と福祉用具貸与（販売）事業所の従業員等（以下、福祉用具事業者¹という。）とリハビリ専門職²が連携して行うことで過不足のない適切な提供が図られると期待されているが、現状ではケアマネジャーと福祉用具事業者のみの連携となっている場合が多く、2者の連携のみに委ねると、利用者の希望や事業者の意向優先の過剰なサービスの提供が行われてしまうのではないかと、この課題が指摘されている。

(2) 目的

本事業では、入院、退院、在宅生活の各場面における福祉用具提供及び住宅改修に関するリハビリ専門職とケアマネジャー及び福祉用具事業者との関わりの実態を明らかにするとともに、リハビリ専門職による適切な介入について、その時期・方法（どこに所属するリハビリ専門職がいつどのような方法で支援するのが良いか）などを検討し、利用者の自立とQOLの向上に向けた福祉用具提供及び住宅改修の適切なあり方を提案することを目的とする。

また、福祉用具の選定や住宅改修サービスの提供の際だけでなく、提供後にも継続的なモニタリングが可能になるような連携の仕組みづくりの事例検討を通じて、地域の医療・介護連携の在り方や地域包括支援センターと協働できるリハビリマネジメントの在り方についても検討したい。

¹ 福祉用具専門相談員及びその他のスタッフ、工務店等の住宅改修事業者を含む。

² 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士をまとめて表現した呼称。

2. 事業概要

調査はまず最初に「先行事例ヒアリング調査」によって連携の概要及び課題、連携のあるべき姿を把握した上で、「質問紙調査」による全国の実態把握を行い、最後に好事例ヒアリング調査によって連携構築に関する知見を得るという3段階の過程を経て行うこととした。

(1) 先行事例ヒアリング調査

福祉用具提供及び住宅改修（選定、モニタリング）の連携の実態を把握するために、先進的に取り組んでいる地域（2地域）へのヒアリング調査を行う。この調査により、理想的な連携モデル及び連携の課題を明らかにする。

◆調査対象者

実施施設：広島県公立みつぎ病院、石川県 珠洲市総合病院

ヒアリング対象者：医療機関のリハビリ専門職、地域のケアマネジャー、福祉用具事業者、地域包括支援センター職員（各職種の視点から現状と課題を聴取）

◆調査内容

- ・ 地域における連携ニーズと連携の状況
- ・ 福祉用具事業者の視点
- ・ 地域包括支援センター職員（またはケアマネジャー）からの視点
- ・ リハビリ専門職からの視点
- ・ 連携の課題

(2) 質問紙調査

質問紙調査は①実態調査と②事例調査の2種類を実施した。

◆調査対象者

- ① 実態調査：全国市区町村（地域包括支援センター所管課 1,741 か所）
- ② 事例調査：全国の国民保険診療施設（リハビリ専門職）（828 施設）

◆調査内容

① 実態調査に関して

- ・ 地域ケア会議等での福祉用具・住宅改修が議題とされているか
- ・ 地域ケア会議等へのリハビリ専門職の出席状況
- ・ 福祉用具事業者又はケアマネジャーがリハビリ専門職と関係が取れる仕組み
- ・ 先行事例調査地域で実施されている連携との違いについて

② 事例調査に関して

- ・ 福祉用具事業者及びケアマネジャーとの連携状況について
- ・ 先行事例調査地域で実施されている連携との違いについて
- ・ 好事例事について

(好事例は福祉用具の選定及び住宅改修に関するリハビリ専門職の連携により、良好な効果がみられたものとし、効果については以下の4つの視点から評価することとした。)

1. 利用者の状態に合わせてタイミングよく福祉用具が提供できている
2. 生活の安定に貢献している (例：転倒予防に貢献、入浴が自立した)
3. 活動や参加を増進している (例：畑仕事ができるようになった、友人の家を訪問できるようになった)
4. 介護量の軽減や家族関係の増進につながっている (例：移乗や食事に関する本人・家族の負担が少なくなった、家族間のコミュニケーションが増えた)

(3) 好事例ヒアリング調査

質問紙による事例調査の回答において、特に積極的な連携がみられると判断した地域(4地域)に対してはヒアリング調査を実施してその地域の連携状況を調査した。

◆調査対象者

所在地	医療機関名	ヒアリング参加職種、参加機関	人口	高齢化率
千葉県香取郡多古町	国保多古中央病院	リハ専門職、MSW、ケアマネ、地域包括支援センター職員、福祉用具事業者	15,557	31.6%
宮崎県児湯郡都農町	都農町国保病院	リハ専門職、ケアマネ、地域包括支援センター職員、福祉用具事業者、医師、事務局長	11,091	32.7%
長野県上伊那郡辰野町	町立辰野病院	リハ専門職、MSW、福祉用具事業者	19,724	34.2%
岩手県一関市藤沢町	一関市国保藤沢病院 老健ふじさわ	リハ専門職(病棟、老健)、ケアマネ、地域包括支援センター	124,663(※)	32.0%

※一関市の人口。うち藤沢町は9,000人ほど。

◆調査内容

ヒアリング項目

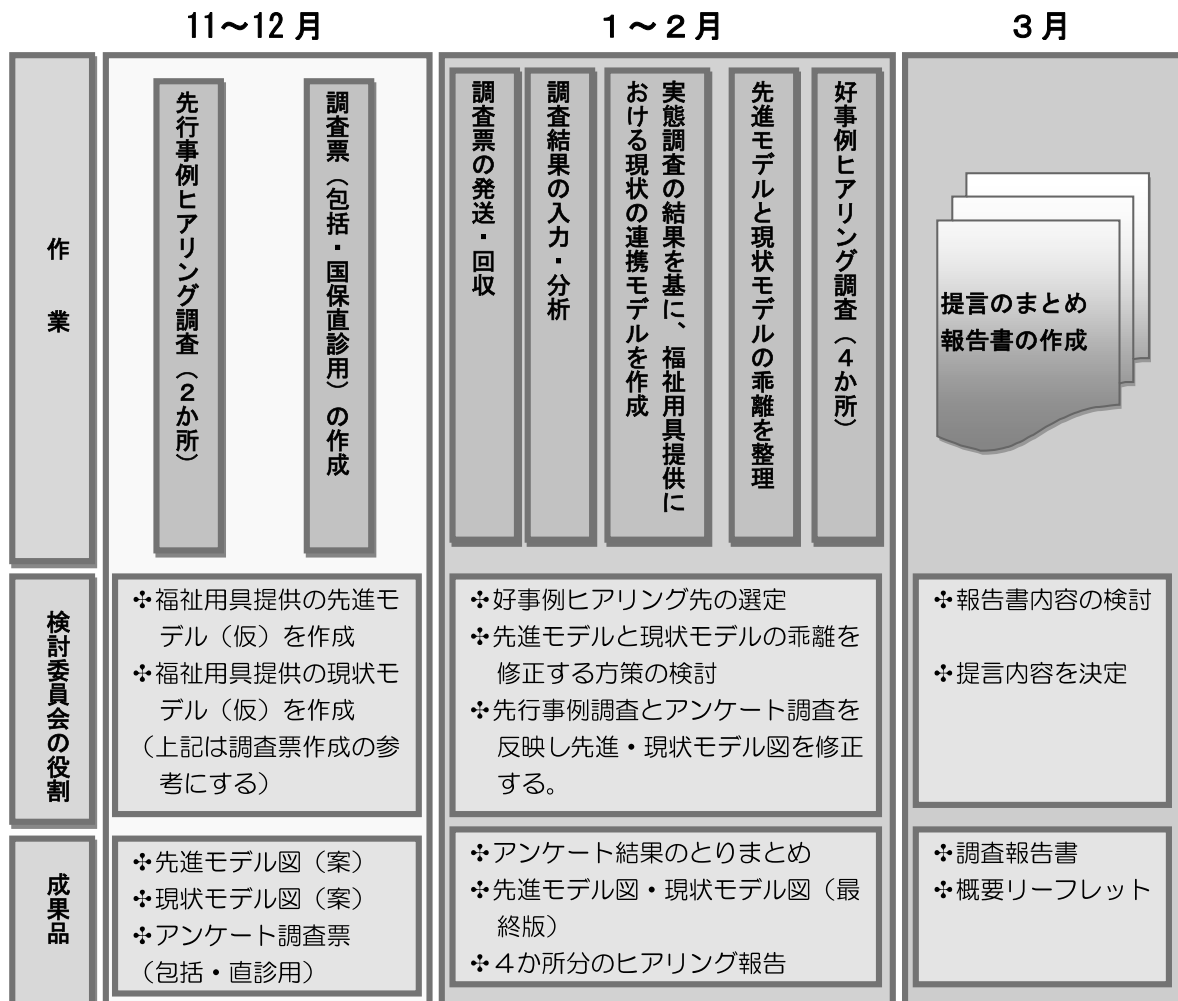
- ・ 事例概要
- ・ 福祉用具事業者及びリハビリ専門職が連携を取ることで実現できたこと
- ・ 連携が効果的に働いた点
- ・ 在宅時の連携について
- ・ これまでの連携における課題

(4) 実施期間

平成26年11月～平成27年3月

3. 調査研究の過程

◆調査作業フロー



◆委員会実施状況

事前検討会	平成 26 年 11 月 13 日
第一回委員会	平成 26 年 12 月 12 日
第二回委員会	平成 27 年 1 月 28 日
第三回委員会	平成 27 年 2 月 12 日
第四回委員会	平成 27 年 3 月 5 日

4. 事業結果

(1) 先行事例ヒアリング調査のまとめ

先行事例ヒアリング調査では連携の場面が①退院前カンファレンス、②サービス担当者会議、③退院前訪問、④退院後訪、⑤在宅時に細分できることが明らかになった。また、ヒアリングを実施した地域の連携状況を統合し、委員会における考察を加えてこの5つの場面における理想的な連携の在り方を検討し、先進モデルを作成した。先進モデルは場面ごとに連携の望ましいあり方を示し、現在の連携の課題を浮き彫りにするために有効なモデルとして作成した(現状モデルとの比較は(3)にて行っている)。個別のケースに全ての段階で同様の連携方法を当てはめることを推奨する趣旨のものではない。

(2) 質問紙調査のまとめ

質問紙調査からは、以下の現状と課題が明らかになった。

- 地域ケア会議等にリハビリ専門職の「出席がない」ところが65%、福祉用具や住宅改修に関することが地域ケア会議等の「議題に上ったことがない」ところが70%となっており、地域ケア会議等を通じたリハビリ専門職との連携が進んでいないことが明らかになった。また、リハビリ専門職の出席と福祉用具や住宅改修に関することが議題になることの間に関連があることも示唆された。
- 地域包括支援センターとケアマネジャーが福祉用具や住宅改修に関して連携をする際の内容は手続きに関すること(35%)や費用に関すること(54%)が大半を占めており、福祉用具等の選定・変更といった自立支援に関わる内容は少なかった。
- 地域包括支援センターが福祉用具等に関する連携先としてあげたのはリハビリ専門職(23%)よりも福祉用具事業者(27%)がやや多く、その理由としてリハビリ専門職との接点が少ないことがあげられている。
- 福祉用具事業者とリハビリ専門職の連携については「対面」(84%)、「電話」(67%)、「ケアマネジャーを通じた連携」(85%)の各方法で「連絡を取ることがある」が67~85%となっており、直接・間接の別なく連絡が行われていることが示された。
- リハビリ専門職と福祉用具事業者の連携の内容として「モニタリングについて」と回答しているのは10~11%(連携方法によって異なる)と少ない。
- 在宅生活時における福祉用具・住宅改修のモニタリングをリハビリ専門職が「行っている」は11%、一方、「行っていない」の割合は24%、「ほとんど行っていない」19%、「事例によって行っている」46%。
- 連携が必要な場面として「在宅時のADL低下時」と回答した地域包括支援センターは49%となっており、この場面に課題があることが示唆された。

(3) 連携の現状と先進モデルの乖離

質問紙調査によって明らかになった福祉用具及び住宅改修に関わる連携の現状（現状モデル）と先進地域で行われている理想的な連携モデル（先進モデル）の違いを把握するために、連携の場面別に現状モデルと先進モデルを比較した。先進モデルは先進事例ヒアリングを行った2病院の連携方法に委員会で検討を加えて作成した架空のモデルである。両者の乖離が大きいほど、課題も大きいことが推測される。

一見して、⑤の在宅生活時において現状モデルと理想モデルの乖離が大きいことが見て取れ、この場面の連携の課題が大きいことが分かる。在宅生活時の現状モデルを見ると、ケアマネジャーと福祉用具事業者はリハビリ専門職と連携を取ることなく、両者のみで連携していることが分かる。しかし、ケアマネジャーは「ADLや福祉用具及び住宅改修に関すること」に対する苦手意識が高く、両者で連携を完結させてしまうと、適正提供や十分な課題の解決につながらない可能性がある。リハビリ専門職の関与が必要と思われる。

①退院前カンファレンス

モデル	リハ専門職		ケアマネジャー		福祉用具事業者	
	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
現状	ケアマネ	本人・家族の意向共有 福祉用具の依頼 情報収集、選定アドバイス	リハ専門職 福祉用具事業者	利用者の情報収集(障害、ADL、 リスク等) デモ機の依頼	ケアマネ リハ専門職	福祉用具選定に必要な知識を提供し、 情報共有する
先進	ケアマネ <u>福祉用具事業者</u>	同上	同上	利用者の情報収集(障害、ADL、 リスク等、 <u>(必要に応じて病棟内リハに同席する)</u>) デモ機の依頼	同上	福祉用具選定に必要な知識(使用方法・ 注意点)を提供し、共有する <u>利用者の状態を確認する</u>

②退院前訪問

モデル	リハ専門職		ケアマネジャー		福祉用具事業者	
	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
現状	ケアマネ	患者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、 安全性の確認	リハ専門職 福祉用具事業者	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、 安全性の確認 家族の意向確認	ケアマネ	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、 安全性の確認
先進	ケアマネ <u>福祉用具事業者</u>	同上	同上	同上	ケアマネ <u>リハ専門職</u>	同上

③サービス担当者会議（介護保険に関わる事業者が集まる。主に利用者宅で行われる）

モデル	リハ専門職		ケアマネジャー		福祉用具事業者	
	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
現状	ケアマネ	在宅支援の目標及び情報共有 を行う(会議には同席しない)	リハ専門職 福祉用具事業者	利用者宅に訪問 機器の活用と生活の仕方、用具の 効果及び安全性確認 家族の意向を確認	ケアマネ	利用者宅に訪問 本人・家族の満足度、機能向上に 向けた生活の仕方を確認
先進	ケアマネ <u>福祉用具事業者</u>	在宅支援の目標及び情報共有 を行う <u>(必要に応じて会議に同席する)</u>	同上	同上	同上	同上

④退院後訪問

モデル	リハ専門職		ケアマネジャー		福祉用具事業者	
	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
現状	ケアマネ	患者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、ADLリスク、機器の活用方法、安全性の確認	福祉用具事業者	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、ADLリスク、機器の活用方法、安全性の確認 家族の意向確認	ケアマネ	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、ADLリスク、機器の活用方法、安全性の確認
先進	ケアマネ <u>福祉用具事業者</u>	同上	福祉用具事業者 <u>リハ専門職</u>	同上	ケアマネ <u>リハ専門職</u>	同上

⑤在宅生活時

モデル	リハ専門職		ケアマネジャー		福祉用具事業者	
	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
現状	ケアマネ	本人・家族から「ADL改善」の相談を受け、患者の機能の変化に伴う福祉用具の変更、新規選定を行う	福祉用具事業者	本人・家族から「退院後の変化に合わせた福祉用具の選定」の相談を受け、福祉用具等の変更・返却・追加を検討する	ケアマネ	本人・家族から「福祉用具について」の相談を受け、機器等についての情報提供を行う
先進	ケアマネ <u>福祉用具事業者</u>	本人・家族から「ADL改善」の相談を受け、患者の機能の変化に伴う福祉用具等の相談に対し、助言を行う。	福祉用具事業者 <u>リハ専門職</u>	<u>ケアプランの作成・変更を通じて福祉用具の適応・調整に関わる必要があるればリハ専門職や福祉用具事業者に相談する。</u>	ケアマネ <u>リハ専門職</u>	<u>半年に1度機器等のモニタリングを行う。また、機器のチェックや変更を行う。必要がある場合はケアマネやリハ専門職に相談する。</u>

※下線を付した斜字は現状モデルと先進モデルの違う点であることを示す。先進モデルには連携相手にMSWや訪問・通所リハビリ担当者が入っているが、比較を容易にするために割愛している。

(4) 好事例ヒアリング調査のまとめ

ヒアリングを実施した4地域の連携体制を分析して以下のことが明らかになった。

- ◎ リハビリ専門職が退院前から連携に関わることによってケアマネジャーや福祉用具事業者のモニタリング力を高める効果がある
- ◎ リハビリ専門職に相談できる仕組み作りを自治体主導の方法で行っている場合は相談ルートが確立しているが、そうでない場合は個々人の努力に依拠する方法によって連携が機能している
- ◎ リハビリ専門職の立場は公的な立場でないと在宅時の連携が困難である自治体主導の方法として非常に効果的だった宮崎県都農町の事例を紹介する。

- 住宅改修時にリハビリ専門職が必ず関与する仕組みを町がルール化
- 住宅改修の申請書が町の福祉保健課兼地域包括支援センターに提出された際にリハビリ専門職同行の家屋調査をケアマネジャーに依頼し、原則全件にリハビリ専門職が関与
- 住宅改修の家屋調査にはリハビリ専門職、ケアマネジャー、福祉用具事業者(他に地域包括支援センター、住宅改修を行う大工など)が一堂に会して現状評価を課題確認、必要なサービス提供範囲の確認を行う。
- 住宅改修時に担当したりハビリ専門職に相談する形で継続的なモニタリングも可能になる。

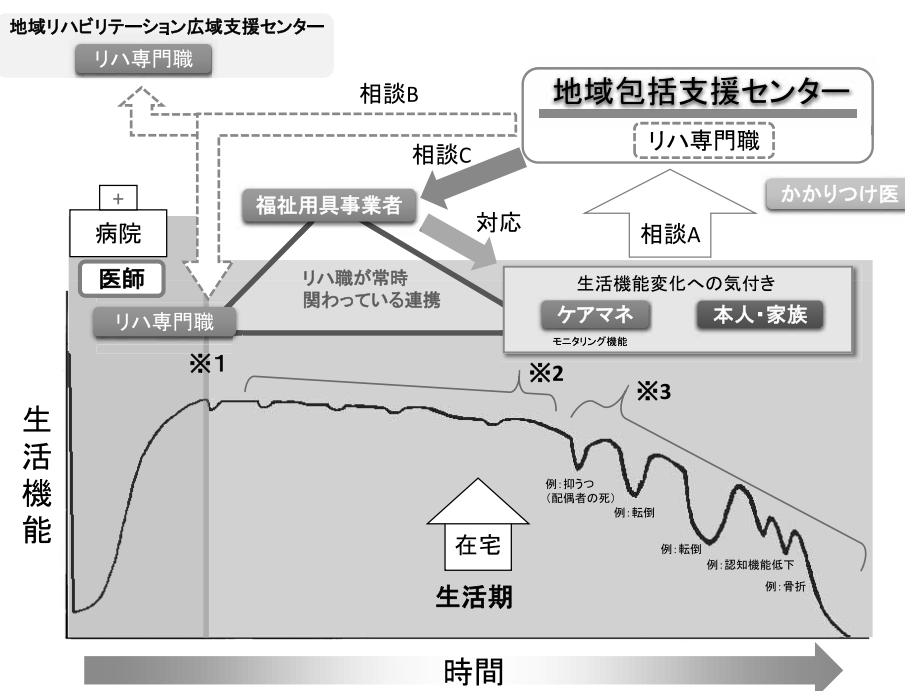
(5) 調査全体のまとめ

福祉用具・住宅改修の適切な提供・変更を行うためには、ケアマネジャーや福祉用具事業者だけの連携に留まらず、リハビリ専門職の視点を導入する必要がある。3者の効果的な連携方法を探ることを目的に調査を進めた結果、先進事例調査によって連携の場面を「退院前カンファレンス」「退院前訪問」「サービス担当者会議」「退院後訪問」「在宅生活時」の5つと設定することができた。

質問紙調査では5つの場面ごとにリハビリ専門職、ケアマネジャー、福祉用具事業者の連携状況を確認した結果、地域包括支援センター及びケアマネジャーの福祉用具・住宅改修に対する関心の低さ、リハビリ専門職とのケアマネジャーの連携不足、在宅生活時のモニタリングがおろそかにされがちであるといった課題が明らかになった。

先行事例ヒアリング調査では、明らかになったこれらの課題に対して、ヒアリング地域で実施されている連携内容を聴取することにより、自治体主導で地域包括支援センターとリハビリ専門職が密接な連携を取る方法で連携を制度化させて機能している事例から課題解消策のヒントを得た。

調査全体を通じて、浮彫になった課題を整理すると、以下のような図になる。医療機関への入院から退院時期（下図の※1：先進・現状モデルで示した連携場面）では課題もあるものの、一定の連携の仕組みが作られていたが、在宅生活時の関わり（※2・3）の連携の仕組みが確立していない。特にリハビリ専門職が関わらない在宅生活者が福祉用具や住宅改修のニーズを抱えている場合の関わりと、リハビリ専門職が関わりを持たなくなった後の福祉用具や住宅改修に対するモニタリングに関して連携（図中の相談A、B、C。特に相談B）が遅れている。



5. 提言

◆リハビリ専門職を活用して福祉用具及び住宅改修の適正給付をはかる必要がある

福祉用具の提供や住宅改修の際に、ケアマネジャー、福祉用具事業者のみの連携では、本人・家族の意向を重視するあまり過剰なサービスが提供される傾向にある。これは、本人・家族はできるだけ安楽を求める傾向にあり、また事業者はサービスの利用が利益につながるため、過剰な（多めの）提供で両者の利益が合致するためである。

しかし、福祉用具や住宅改修の過剰な提供は、利用者のADLの低下を招くことにつながる上、介護保険のいたずらな増加を招き、望ましいものではない。この課題を是正するためには、福祉用具及び住宅改修サービス提供の際にリハビリ専門職が関わり、医療的な観点から過不足のない福祉用具と改修内容を提案することが必要である。ケアマネジャーと福祉用具事業者にリハビリ専門職が関与する仕組み（連携方法）を検討すべきと考える。例えば、行政（直営の地域包括支援センターなど）が主体となって住宅改修の際のリハビリ専門職の介入（家屋調査への同行）をルール化することによる適正給付の実現が考えられる。

◆モニタリングにリハビリ専門職の評価を反映する仕組みが必要である。

在宅生活時に通所リハビリ・訪問リハビリなどのサービスを利用しない場合は、入退院時・在宅生活時を通じて提供された福祉用具や住宅改修に関するモニタリングを福祉用具事業者とケアマネジャーが行っており、リハビリ専門職の関与が希薄な現状である。モニタリングにリハビリ専門職が関与しないために、不適切な福祉用具の提供や住宅改修が行われたり、不要になった福祉用具が漫然と利用されているのではないかとと思われる。モニタリングにリハビリ専門職の評価視点を導入することで過剰な福祉用具の適正化や二次障害（廃用）の予防によって、福祉用具の貸与の有効性と経済性が高まることが期待できる。

◆リハビリ専門職への相談ルートを明確にする必要がある

モニタリングに加えて、リハビリに関わっていない介護保険利用者が在宅時に福祉用具や住宅改修のみを利用する場合にリハビリ専門職が関わる制度が確立されていない点が問題となっている。福祉用具や住宅改修に関わるサービス提供の際に利用者の心身状態や生活機能を評価すべきリハビリ専門職への相談が困難な状況は、福祉用具利用や住宅改修において、自立支援の視点に立った選定に及びにくい状況を生み出しているのではないかと推測される。

リハビリ専門職介入の必要性を認識している地域では、この課題に対処すべく当事者の努力によって非正規な相談ルートを作り上げていたが、自治体立の医療機関から協力が得られる地域や、福祉用具事業者とリハビリ専門職の連携が非常に密接に行われている地域でのみ可能な方法であり、多くの地域で同様の取組みを行うことは困難である。県によっては介護実習普及センターやテクノエイドセンターが機能しているところもあるが、全国的に可能な方法でリハビリ専門職の相談ルートを制度化する必要があると思われる。具体的には地域包括支援センターや行政職員にリハビリ専門職を配置し、公的な立場から多様な形の連携に参画できる仕組みを整えることを提案する。

◆福祉用具及び住宅改修の適正な提供についての啓発研修を行う必要がある

多くの地域では地域ケア会議等にリハビリ専門職が出席しておらず、リハビリ専門職の関与の必要性を認識していない地域包括支援センターも多いようである。

福祉用具及び住宅改修を適正に提供するためには、リハビリ専門職との協働が有効であるが、地域によって協働の可否はまちまちである。まずは協働の必要性を理解してもらうところから開始する必要がある。そのためにはリハビリ専門職の地域ケア会議等への出席による情報発信を行い、福祉用具の活用・適切な使用についての啓発をすすめることが有効と思われる。地域包括支援センターには自立支援型の事例検討会や地域ケア会議等へのリハビリ専門職の参加や啓発研修の開催を進め、多職種連携を促進する役割を期待したい。また、地域の関係者の知識水準の向上のために、自治体立の福祉用具センター（福祉用具の専門機関。機器及び知識の集積が図られている）が積極的に研修を行っている地域もある（石川県等）。地域包括支援センターがこのような福祉用具センターと連携して研修を行うことで、より効果的な啓発活動が実現できるものと思われる。

◆連携の質に着目し、深めていく必要がある

福祉用具の提供や住宅改修の目的は、対象者の心身機能及び生活状況を把握し、ADLの自立と活動・参加のための支援でなければならない。そのためには、関わる職種間の連携はどんな過程であれ不可欠となる。連携を深めるために連携の「質」にも着目し、質を深める連携を図ることが重要である。連携は①対象者の心身機能・生活状況より福祉用具及び住宅改修の必要性について情報提供すること（連絡）、②各情報をアセスメントし、共通課題と共通目標をもつこと（連携）、③福祉用具等の適合に向けた各職種によるアプローチを施すこと（協働）という順で深まっていくが、3つの質の異なる連携を促進するには、連絡手段や方法（各種会議の出席や連携シートの活用、ICTの利用等）の工夫や各職種の役割を理解する

こと、必要に応じた協働を実践するためのコーディネーター役の存在が重要である。現在、コーディネーター役としては県によっては地域リハビリテーション広域支援センターが既に存在しているが、地域リハビリテーション広域支援センターは広域的な相談・調整を担っており、より狭い生活圏域でリハビリ支援ができる拠点が必要になる。例えば基幹型の地域包括支援センターへのリハビリ専門職の配置や在宅ケア全般にわたってリハビリ支援ができる拠点（在宅リハビリセンター³等）の整備が求められる。

³ 青海社、日本リハビリテーション病院・施設協会「高齢者リハビリテーション医療のグランドデザイン」2008