

利用者の立場に立つ

福祉用具・住宅改修の評価と供給のシステム化に向けて

研 究 報 告 書

平成 15 年 6 月

福祉用具・住宅改修の評価と供給のシステム化研究委員会

はじめに

超高齢化社会を迎えて、多くの課題が問われる中、高齢期の最大の不安要因となっている介護問題に的確に対応していくために、介護保険制度をはじめとした新たなシステムが構築され定着しつつある。介護保険の理念の一つに「要介護状態の軽減・予防や在宅における自立した日常生活の重視」と掲げられているが、これはリハビリテーションを重視したものである。

リハビリテーションの保健・医療サービスを地域毎に見ると、急性期・回復期・維持期の各ステージにおけるリハビリテーションの役割が曖昧であったり、質量ともに地域間格差が大きいなど、十分なリハビリテーション提供体制が整備されているとは言い難い。

介護保険の目的でもある自立支援、要介護状態の軽減・予防を図るためには、第一に寝たきり等の発生を可能な限り予防する予防リハビリテーション、第二に障害が発症すれば早期に開始される急性期・回復期リハビリテーション、第三に寝たきり等の進行を阻止する維持期リハビリテーションを量的にも質的にも充実し、各地域毎に整備することが緊急かつ重大な課題となっていると言えよう。

これに対応し、当研究では地域におけるリハビリテーションの推進について、地域医療圏（住民に身近な地域、二次医療圏、三次医療圏）の概念を基盤として検討した。

地域リハビリテーションの推進の具体的施策として、都道府県レベルでは都道府県リハビリテーション協議会や都道府県リハビリテーション支援センター、二次医療圏には地域リハビリテーション広域支援センターを設置する。一方、二次圏域毎に、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・適合サービスを可能とする。この両者が連携することによって、それらの課題に積極的に取り組まれることを期待して本報告書を作成した。

要介護状態の予防とリハビリテーションの充実、医療との連携、被保険者の自由な選択、民間活力の活用、総合的・効率的なサービスの提供、在宅における自立生活の重視、社会連帯による支え合い等を理念とする介護保険制度には、障害があっても普通の生活ができるようにという考え方、つまりノーマライゼーションの理念をみることができる。

地域ぐるみの地域リハビリテーション推進体制が確立し、21世紀の高齢社会が世界に冠たる明るい社会となることを期待する次第である。

平成15年6月

福祉用具・住宅改修の評価と供給のシステム化検討委員会

座長 澤村 誠志

利用者の立場に立つ

福祉用具・住宅改修の評価と供給のシステム化に向けて

目 次

頁

はじめに

第1 問題点

1. 利用者個々の身体的状況等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————— 1
2. 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か————— 3

第2 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

1. 地域における維持期のリハビリテーションの充実を目指して————— 4
2. 福祉用具研究開発から、普及・利用へのシステム化に向けて————— 5

第3 今後の福祉用具・住宅改修システムのあり方 —具体的方策の提言—

1. 新障害者基本計画との連携によるテクノエイドサービスの必要性————— 6
2. 具体的方策————— 6

第4 「福祉用具・審査及び利用者支援機構」による支援活動（一考察）————— 9

【参考】テクノエイド支援機構官民協働システムについて————— 10

- ・ 図1 福祉用具・住宅改修の評価・供給システム————— 12
- ・ 図2 地域リハビリテーションの推進（厚生労働省老健局）————— 13
- ・ 図3 福祉用具開発・住宅改修関係施策の展開に関する概念図（厚生労働省振興課）—— 14

<資料>

- (1) 検討委員会 委員会名簿————— 17
- (2) 関係通知等————— 18
- (3) 関係統計資料
 - ① 福祉用具情報システム（TAIS）登録状況————— 45
 - ② 福祉用具総覧等への福祉用具掲載状況————— 45
 - ③ 医療・福祉関係資格登録者（合格者）数一覧————— 46
 - ④ 公的機関総覧————— 46

以上

利用者の立場に立つ

福祉用具・住宅改修の評価と供給のシステム化に向けて

第1 問題点

1. 利用者個々の身体的状況等に適合した、福祉用具・住宅改修が供給されていないのではないか。

従来、身体障害者福祉法により専門職の処方によって交付された車いす、歩行器などが、介護保険の導入により介護保険を優先させるシステムで貸与、供給されるようになった。その結果、措置制度の利用対象者に比べ、保険制度の利用対象者が増えて、福祉用具の利用が大幅に拡大し福祉用具が一般化するなどのメリットがあった。しかし、その反面身体障害者更生相談所などの医師をはじめとした専門職のチームにより処方されていたものが、介護保険下ではケアマネジャーによるケアプランによることとなったため、このプロセスにおける個別カンファレンスの未実施や専門職からの情報の不足や専門職の不在による福祉用具の質の低下（オーダーメイドからレディーメイド移行を含む）、介護の程度と合わないもの、など利用者個々の身体的状況や生活環境に合わせた福祉用具の適応と使用方法において不適切な事例が散見されるようになった。また、福祉用具の貸与・購入、住宅改修との連携不足などから、かえって本人の自立を阻外する福祉用具や不幸な事故につながる場合も生じていることが問題となっている。

1) 専門職による関与が不十分

福祉用具の貸与等による供給は、住宅改修や周囲の居住環境などを考慮して行われなければならない。この福祉用具・住宅改修の供給を理想に近く行うには、社会福祉士、作業療法士、理学療法士、リハビリテーションエンジニア、看護師、医師など専門教育を受け、さらに卒後の福祉用具・住宅改修の研修と十分な経験を持つ専門職の介在が必要である。

また、福祉用具の流通量が増大し福祉用具を利用できる可能性が増えてきているが、一部ではあるがカタログ等による安易な情報提供による福祉用具の提供が行われている場合も伺える。現行のような専門職が関わらない状況での安易な福祉用具の利用は、誤用などの原因となり、きちんとしたシステムが構築されないまま放置されることによって、福祉用具の適合性の低下、安全性の問題、さらには利用者の自立を妨げ、寝たきりをつくる一因になる可能性を増すことが危惧される。

現状では福祉用具の貸与、購入及び住宅改修においては、ケアマネジャーが主に関与していることから、その資質に負うところが少なくない。このようなことから福祉用具及び住宅改修の知識はケアマネジャーにとって不可欠であるため、全国各地でケアマネジャーに対する福祉用具・住宅改修に関する研修プログラム

が行われているが、ケアマネジャーが研修を受ける機会が十分にあるという状況ではない。

2) 専門職の卒前・卒後の教育が不十分

医療・福祉の専門職の養成課程においては、障害や福祉用具、住宅改修に関する卒前、卒後教育は少なく不十分であるといえよう。利用者個々の身体状況や物的、人的環境を考慮した真のニーズにあう福祉用具の適応と使用指導を「質」「量」とともに保証するためには、これら専門職の学内教育だけでは不十分であり、卒後の十分な経験と研修機会が必要である。

また、専門職としての知識と技術を持っていても、それを生かす地域の拠点とシステムが十分存在しているとはいえない。特に、リハビリテーションエンジニアの育成については、20年程前からいくつかの大学（現在では、全国に福祉工学等と称する学科をもつ大学は既に20を超えている。）が取り組んでいるが、卒後の身分や配置先が不明確な状況にある。これらのリハビリテーションエンジニアについては、介護実習・普及センターや基幹型在宅介護支援センター等に配置されるようなシステムが期待される。

3) 生活の自立の観点での用具の適応がなされていない

食と寝の生活環境を分離することは、寝たきりの生活から、座位、立位での姿勢の変化と生活空間の広がりをつくる。また、外出の機会や趣味的活動の定着は身体的、精神的活動性を促進し、その人らしい、「豊かで、生き生きとした生活の継続」を保障する。その中で、福祉用具や住宅改修はその基盤を保障する大切なサービスである。つまり、このような生活全体のマネジメントの下で福祉用具を捉え、適応を図る必要があるが、現状は、介護の範疇で取り扱われることが多く、自立を前提とした、身体及び介護状況の変化に対応した使い方動作指導や用具の調整がなされていない場合が多く、誤用、過用により、廃用性症候群を引き起こし寝たきりへの原因となることも多く、生活の自立（ADL、IADL、QOLを含む）の観点での福祉用具の適応がなされていない現状もある。

4) 地域格差、情報格差が見られる

取扱い事業者の営業能力や、取扱い事業者間での競争のある地域かそうでない地域かで、福祉用具の品揃え、情報の提供、柔軟な対応（試用の有無やクレームに対する対応等）にばらつきが見られる。このような地域格差や、利用者や関連職種への情報提供に格差が生じている現状もある。

5) 第三者による評価情報の不足

第三者機関による、製品及び使い方（使いごごち）等の、統一された評価機関及び評価指標がなく、適応や選択の際の適切な情報が不足している現状もある。

2. 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。

厚生労働省の「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中核センターとし、基幹型在宅介護支援センターを地域センターとしている。そして、いずれも福祉用具・住宅改修に関する専門家、福祉用具販売店、建築工務店等からなる協議会を広域及び地域に置くとしている。

しかしながら、現状では次のような問題が見られる。

- 1) 都道府県に設置された身体障害者更生相談所や介護実習・普及センターには、作業療法士、理学療法士などの専門職及び福祉用具プランナーや住宅改修をはじめとする住環境の専門職が十分置かれているとは言えない。特に、重度・重複障害者に適応できる福祉用具の研究開発・供給・適合には、作業療法士、リハビリテーションエンジニア等による専門的な関与が不可欠であるが、現在の身体障害者更生相談所や介護実習・普及センターでこのような専門的な関与の能力を持っているところは、ごく僅かに過ぎない。
- 2) また、基幹型在宅介護支援センターにおいては、作業療法士等専門職の配置がほとんどなされていないため、障害を持つ人々に対する福祉用具・住宅改修に関する専門的な能力があるとの一般的な評価や認識は極めて低い。従って、このシステムでは利用者本位のサービスは十分行えないといわざるを得ない。

第2 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

1. 地域における維持期のリハビリテーションの充実を目指して

地域における維持期のリハビリテーションの現状は、極めて不十分で福祉用具・住宅改修を必要とする利用者のニーズに充分応えていない現状にある。現状の改善には、次のような取組みが必要であろう。

- 1) 福祉用具・住宅改修においては、医療保険制度サービスと介護保険制度サービス間での連携の強化
- 2) 地域で活動する作業療法士・理学療法士の圧倒的な量的・質的不足の解消。
- 3) 介護保険下の訪問看護ステーション活動下での作業療法士、理学療法士活動によるリハビリテーション活動が利用者及び地域住民にわかりやすく理解できるシステムの構築。
- 4) 今後ますます必要となる訪問リハビリテーションを診療報酬、介護保険報酬上抑制する傾向が強まるという経済的な不安感の解消。
- 5) 作業療法士、理学療法士などの開業権は現時点では認められていないが、地域リハビリテーション活動に対する多様なニーズに対応するために開業権付与も視野に入れた支援策の整備。
- 6) 作業療法士、理学療法士の地域リハビリテーション・生活支援への関心度の高場。

などが挙げられる。

今後の維持期リハビリテーションの発展において重要な課題は、かかりつけ医を中心とする24時間対応のプライマリーシステムの構築とともに、要介護者のニーズに合う訪問、通所・通院リハビリテーションシステムを如何に作り上げるかにある。特に、現在の訪問リハビリテーション機能には、福祉用具・住宅改修が重要な分野を占めるだけに、訪問・通所リハビリテーションとテクノエイドとが連携したプランの作成が必要となる。

2. 福祉用具研究開発から、普及・利用へのシステム化に向けて

福祉用具の研究開発は、障害者・高齢者のニーズからスタートすることが大切である。現場のニーズに遠く、高齢化や障害を表面的な思い込みで機能障害を理解しているエンジニア主導による研究開発は、単に研究論文の作成に終る可能性が高い。真に障害を持つ人々に役立つ福祉用具の開発システムにはニーズからのスタートが必要である。そのためには、ユーザーからの製品への情報にとどまらず、使用感や事故・ひやりはっと、供給システムなどについての情報を収集するための機関が必要である。介護実習・普及センター、基幹型在宅介護支援センター、地域リハビリテーション広域支援センター等の機関がこのような情報を一元的に収集し研究機関との連携を図ることが必要であり、これらを明確に支援できる何らかのシステムが存在することが求められる。

福祉用具の研究開発から、普及・利用までのシステムは次のとおりである。

- 1) 福祉用具開発メーカーは、ニーズに対応するために常にリハビリテーション専門職種等と連携をとりながら、プロトタイプの福祉用具の試作を行う。
- 2) 試作された福祉用具は、機械・電気などの専門職により安全性の確保（ISO、JIS）と、利用者が参加したりハビリテーションチームにより評価が行われ、改良を必要とする点が指摘される。
- 3) 試作された福祉用具に改良が加えられたら、試作生産され、利用者を中心とするフィールドテストを行い、その成果が優れており全国的に普及適応する必要があると判断されれば、開発メーカーが国の福祉用具等の適応委員会（『義肢装具等専門委員会（前厚生省補装具小委員会）』、『労働省義肢装具専門家会議』、『介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会』など）に申請し、委員会の合意が得られれば、次年度より保険・福祉法の適応を受け全国的に普及できるようにする。
- 4) 福祉用具メーカーは、生産コストの適応化に努力する。
- 5) 福祉用具の処方は、次に述べるように、福祉用具・住宅改修の卒前・卒後教育を受けたリハビリテーション専門職により行われ、必要に応じてこの分野に関わる何らかの資格を持つ、ソーシャルケースワーカーやケアマネジャーに参加を求める。
- 6) 福祉用具・住宅改修に関しては、利用者の利便性の向上やリハビリテーション専門職の技術向上のためにもフォローアップの義務付けが必要である。

以上のような視点にたって今後の福祉用具、住宅改修システムのあり方について、次のような提言をしたい。

第3 今後の福祉用具・住宅改修システムのあり方ー具体的方策の提言ー

地域リハビリテーションの充実、福祉用具の研究開発から普及までのプロセスのシステム化という条件整備とともにテクノエイドサービスの実現にはテクノエイドセンターの創設を中心に具体的な方策、あるいは仕組みの構築が必要である。

1. 新障害者基本計画との連携によるテクノエイドサービスの必要性

この度、厚生労働省が発表した平成15年度を初年度とする「新障害者基本計画」及びその「重点施策実施5ヵ年計画（新障害者プラン）」においても、現行の障害者基本計画における「リハビリテーション」と「ノーマライゼーション」の理念を継承しているが、具体的な内容として「生活支援」において「福祉用具の研究開発・普及促進と利用者支援」を、「保健・医療」において、「障害に対する医療、医学的リハビリテーションの実施」などを掲げており、その実施が期待されている。

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。したがって、諸外国で数十年実践されているように、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、関連年金法など、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身近に確立することが重要である。また、福祉用具及び住環境についての支援に関する関連法を再点検することが必要である。

さらに、これらの複雑な福祉用具の給付制度を一体的に運用するための調整職としてのケースワーカー等の人材育成と配置も急務である。

2. 具体的方策

1) 二次圏域（人口 30～50 万単位）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

- ① ヨーロッパ福祉先進国に、長く定着しているように、人口 30～50 万毎に、作業療法士、理学療法士、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、社会福祉士等の専門職が配置されたテクノエイドセンターを設置する。

- ② テクノエイドセンターに関わる専門職種は、前述のとおり作業療法士等多くの職種から構成され、利用者に対してはチームアプローチの形（ただし、自主性と責任性の視点から守備範囲は明確にする必要がある。）をとる。しかしこれら専門職種に対する福祉用具の卒前教育は十分とはいえず、財団法人テクノエイド協会などによる卒後教育プログラムが必要である。
- ③ 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。これらの専門技術をそれぞれの専門職が養成課程並びに卒後教育プログラムの中で身につける必要がある。
- ④ 個々の重度障害へ対応できる福祉用具の開発や適合に対しては、リハビリテーションエンジニアなどの専門職との協働が必要である。また、これらリハビリテーションエンジニアを養成している大学等との研究・開発レベルでの協力体制の構築が重要である。
- ⑤ テクノエイドセンターの拠点としては、以上の拠点を二次圏域毎に新設するのが理想である。しかし、わが国の文化的背景も含め、財政的な問題、民間活力の導入の必要性から、現実の問題として、以下の既存施設への委託や機能を考慮した再編等により活用する必要がある。

A. 主な関連機関

- 1. 介護実習・普及センター
- 2. 身体障害者更生相談所
- 3. リハビリテーションセンター
- 4. リハビリテーション病院
- 5. 介護老人保健施設
- 6. 在宅介護支援センター（基幹型）
- 7. 地域リハビリテーション広域支援センター

B. その他の関連機関

- 1. 訪問リハビリテーションステーション
- 2. 総合ケアステーション（かかりつけ医グループクリニック、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問看護など総合ケアを24時間対応する理想的な拠点）
- 3. 病院
- 4. 診療所

2) 福祉用具・住宅改修の適応、指導、フォローアップ等において、作業療法士等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

福祉用具・住宅改修の適応や使用指導、フォローアップ等において、作業療法士等の専門的な情報が必要な事例に対しては、関係職種に参加を前提としたカンファレンスの開催や情報提供がなされるようなシステムを構築する。つまり、福祉用具や住宅改修の適応にあたって、病院や老人保健施設での勤務あるいは訪問リハビリテーション等に従事する作業療法士等の専門家の意見が反映されるように、診療報酬、介護報酬において、福祉用具等に関する「地域連携加算」や「情報提供料」あるいは、「使用に関する動作指導料」等を新設する。

なお、福祉用具専門相談員の主な業務としては、搬入、適応、保守を行い、福祉用具プランナーは、福祉用具や住宅改修に関するケアマネジメントを行い、作業療法士等のリハビリテーション専門職は、福祉用具の適合、使用動作の継続的な指導、フォローアップ等を行うなどの役割の明確化も併せて検討する必要がある。

3) 資質の向上等に関する研修プログラムの構築

- ① 福祉用具専門相談員、福祉用具プランナー等の資質向上のためのカリキュラム検討と作成、研修テキスト作成、講師の養成等は財団法人テクノエイド協会が中心に行い、養成研修は、介護実習・普及センター、地域リハビリテーション広域支援センター等が行う。また、研修カリキュラムは、単位制等により関連職種が各養成課程で基本的な内容が履修できるようなシステムを検討する。
- ② 作業療法士等の専門職の研修に関しては、卒後研修の中に福祉用具と住宅改修に関するプログラムが組みこまれ、福祉用具・住宅改修のスペシャリストの養成がなされるよう働きかける。

第4 「福祉用具開発・審査及び利用者支援機構」による支援活動 (一考察)

1. 活動の必要性

わが国も、福祉用具の開発や流通に関して、介護保険などの実施に伴い活性化を迎えている。しかし、その反面、障害や種々の不便さへの間違った思い込みによる福祉用具の開発や売り込みも増えている。また一部ではあるが、本人の能力を低下させたり、変形や痛みを発症するもの、全く機能しない機器用具が福祉の名の下で流通している現実も見られる。更に、開発時には想定していなかった使い方も関係するのか、不幸にも福祉用具に関わる被傷事故なども少なからず発生しているが、その実態は明確にはなっておらず、このままでは福祉用具全般の発展に悪影響を招くおそれがあることから、それらに対する適切な対応が求められている。

福祉用具の今後の健全な発展を考える上でも、利用者、開発メーカー、流通事業者、行政施策関係者、研究者などがしっかりした視点と行動を共有することが可能となる「福祉用具開発・審査及び利用者支援機構」を構築し支援活動を推進することが必要となっている。

2. 支援機構の構成

この機構は、福祉用具の研究開発・流通・使用追跡・改造・事故調査などきめ細かい福祉用具開発・審査及び利用者支援を目的として設置し運用する。

全国をブロックに分けて、各ブロック毎に総合的な福祉用具の発展を図るための第三者的な評価機構を公的な事業として設置し、介護実習・普及センター・身体障害者更生相談所等との連携も図り、民間委託の形での運用を図る。

3. 支援機構の具体的業務内容

- 1) 利用者の視点での福祉用具の検証・検査と改善アドバイス及び研究
- 2) 福祉用具利用状況追跡及びメンテナンス状況調査及び研究
- 3) 福祉用具使用時の事故及び原因の調査並びに研究・改善勧告
- 4) 認証マーク審査及び交付（安全等マークの検証）
- 5) 福祉用具開発・流通関係者及び研究者と利用者との交流啓発活動
- 6) 福祉用具共同研究開発の支援
- 7) 福祉用具に関わる関係者教育及び研修
- 8) その他福祉用具に関わる事項

【参考】テクノエイド支援機構官民協働システムについて

福祉用具法の制定、介護保険の施行などによる対策が進められたことにより、地域で流通する福祉用具も飛躍的に増加している。障害者（児）・高齢者の治療場面ばかりでなく、生活場面で使われる福祉用具類も含め、その機能、役割も多様な姿を見せ始めている。さらに、ユニバーサルデザインの考え方も広がっており、様々な工夫と考え方で福祉用具づくりが企業ペースで取り組まれるようになってきた。

その反面、わが国では、障害学、老年学・生活支援系ともいえる視点での心理学・福祉学の確立も含め、医師・看護師、社会福祉士など関連する専門職への福祉用具類に関する教育体制の整備が遅れているといえよう。また、リハビリテーション工学協会や生活支援工学学会などの関連する活動も活発化したとはいえ、福祉用具に関係する工学関連をはじめ周辺関係者の認識はまだ未成熟段階ともいえる状況である。

特に、障害者や高齢者に対する生活支援上の不合理な思い込みが一人歩きする状況下での福祉用具の開発や販売が増加している点も気がかりな状況にある。

車椅子などはアイデア商品的なものが登場したり、身体状況の対象者を意識し過ぎるコンセプトが追求されることで、個々適合性が確保できにくい特殊過ぎる機能を持つ物も目立つようになった。

一方、レンタルを目的に低品質の車椅子の開発や輸入が続いている状況が見られる。寝たきりのイメージや介護機能ばかりを意識し、介護保険制度との適合ばかりを考えた思い込み商品の開発が主になり、個々性を無視する傾向での開発、市販が増加しているのではないかとみえる。

近年福祉用具類を起因とする事故やトラブルが起きていることも事実である。しかし、その検証システムは十分構築されておらず、その事故内容、実情も明確にされていない。機器・用具類が持つ欠陥なのか、使用者の間違った使い方が原因なのか、福祉用具を使用する周辺環境との不適合が原因なのか、などの検証も不十分である。

輸入品の場合、日本人の体型との適合性、環境・文化になじんでいるかなども含めて、検証する必要度も高まってきていると思われる。

流通する量が増加すれば、一方では、事故・トラブルも必然的に増加する。また、間違った思い込みによる開発や売り込みなどが続くことにより、今後とも、事故・トラブルは増加するものと思われる。

従って、適切な開発支援の確立も緊急な課題である。思い込みアイデア的ではなく、障害学・老年学・身体機能学・心理学などの科学的な視点で検討されるべきであり、単なる開発資金提供のレベルから、開発情報提供とか共働相手や開発に関するアドバイス、完成商品審査機構が機能するレベルに転換する時期になってきているのではないかとみられる。

福祉用具供給事業者を支援する意味でも、行政、メーカー、流通・販売、利用者などが安全且つ安心して関わりが持てる審査・評価環境の整備及び自己評価委員会のような健全な福祉用具の発展を支える意味での支援機構は必要であろう。

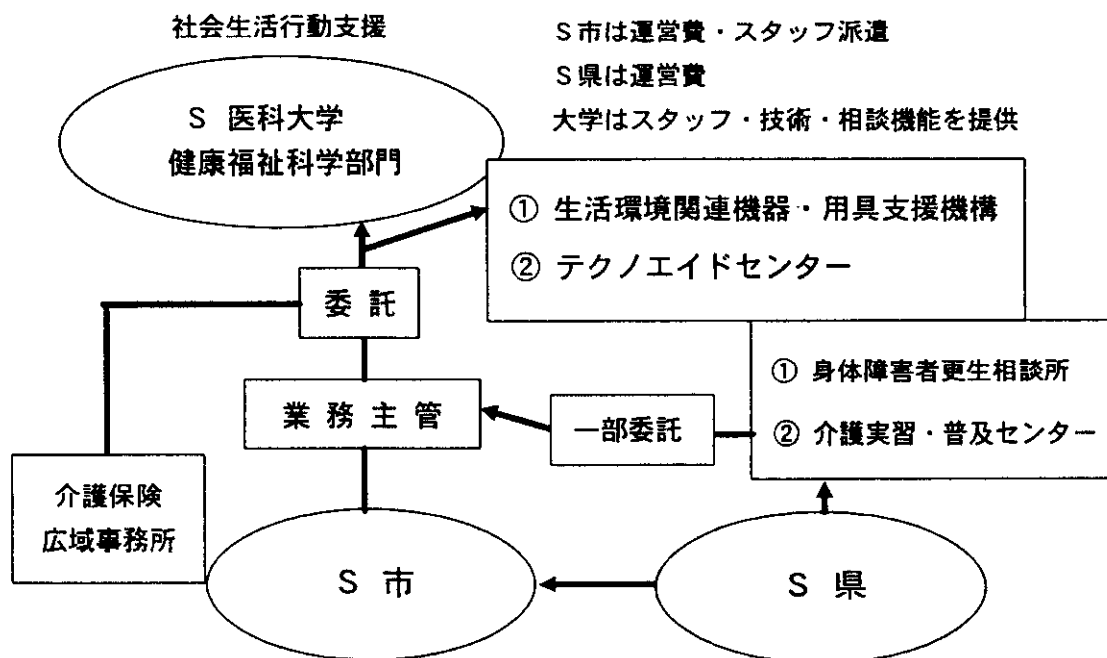
地域リハビリテーション・福祉用具・住環境整備については、省庁を超えての、総合的な検討が必要だと思われる。様々な解決すべき部分も多いが、高齢社会の財政負担を

見極めながら、自立支援を確保できる社会の実現のためにも緊急性の高い課題であろう。この課題についての総合的な検討が開始されることを望みたい。

テクノエイドセンターも様々な運営方法があると思われるが、S医科大学での新しい部門（社会生活行動支援）の設定と行政とのリンクによる新しい形でのテクノエイドセンター構想も提議されている。

この分野の構築に関して緊急に検証・検討が必要であろう。

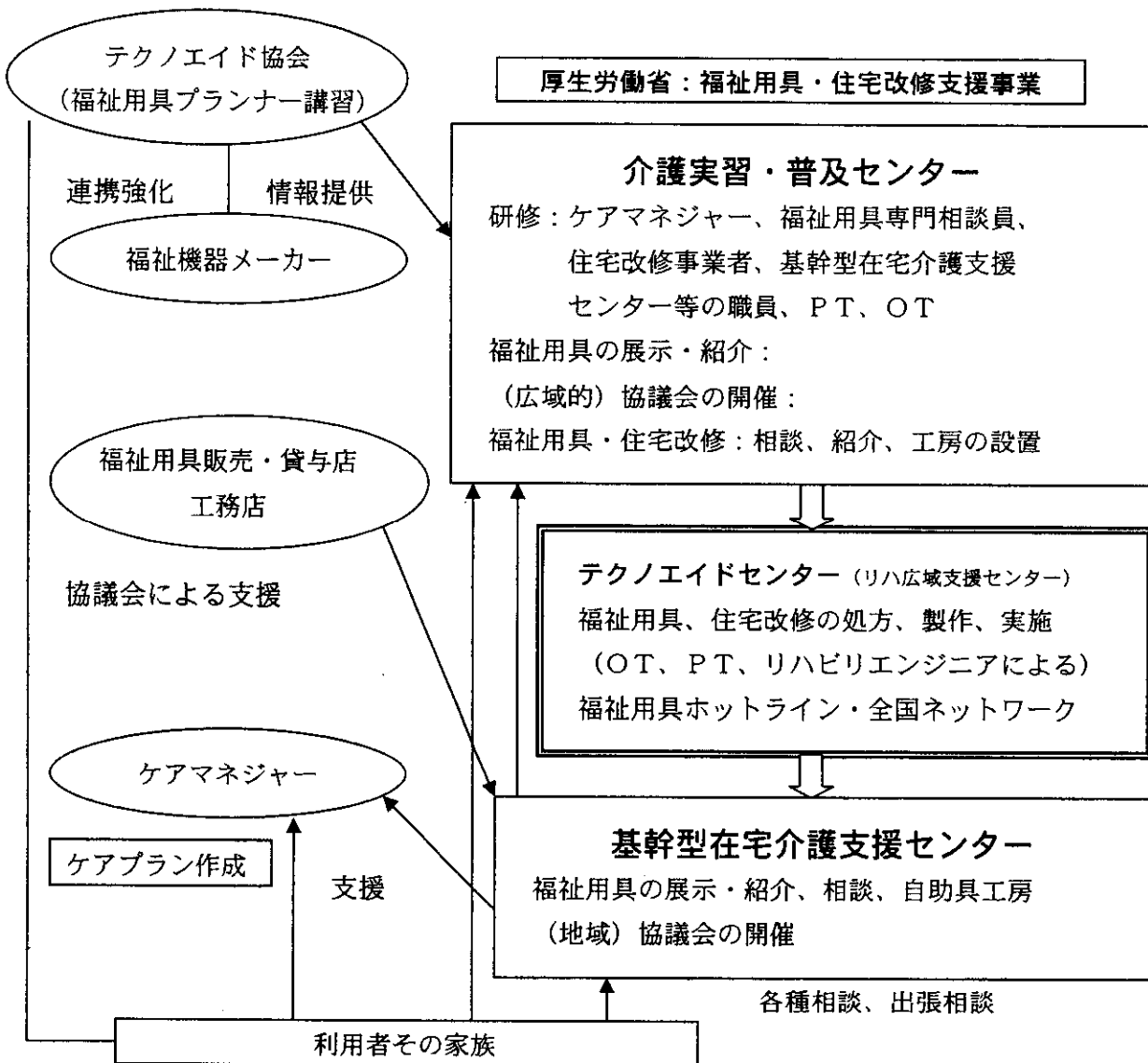
テクノエイド支援機構業務官民協働システム（案）



以上

<図1>

福祉用具・住宅改修の評価・供給システム



テクノエイドセンターの拠点

(人口30～50万毎の福祉用具・住宅改修の専門拠点)

OT・PT・リハエンジニア・社会福祉士などの専門職による処方とフォローアップ

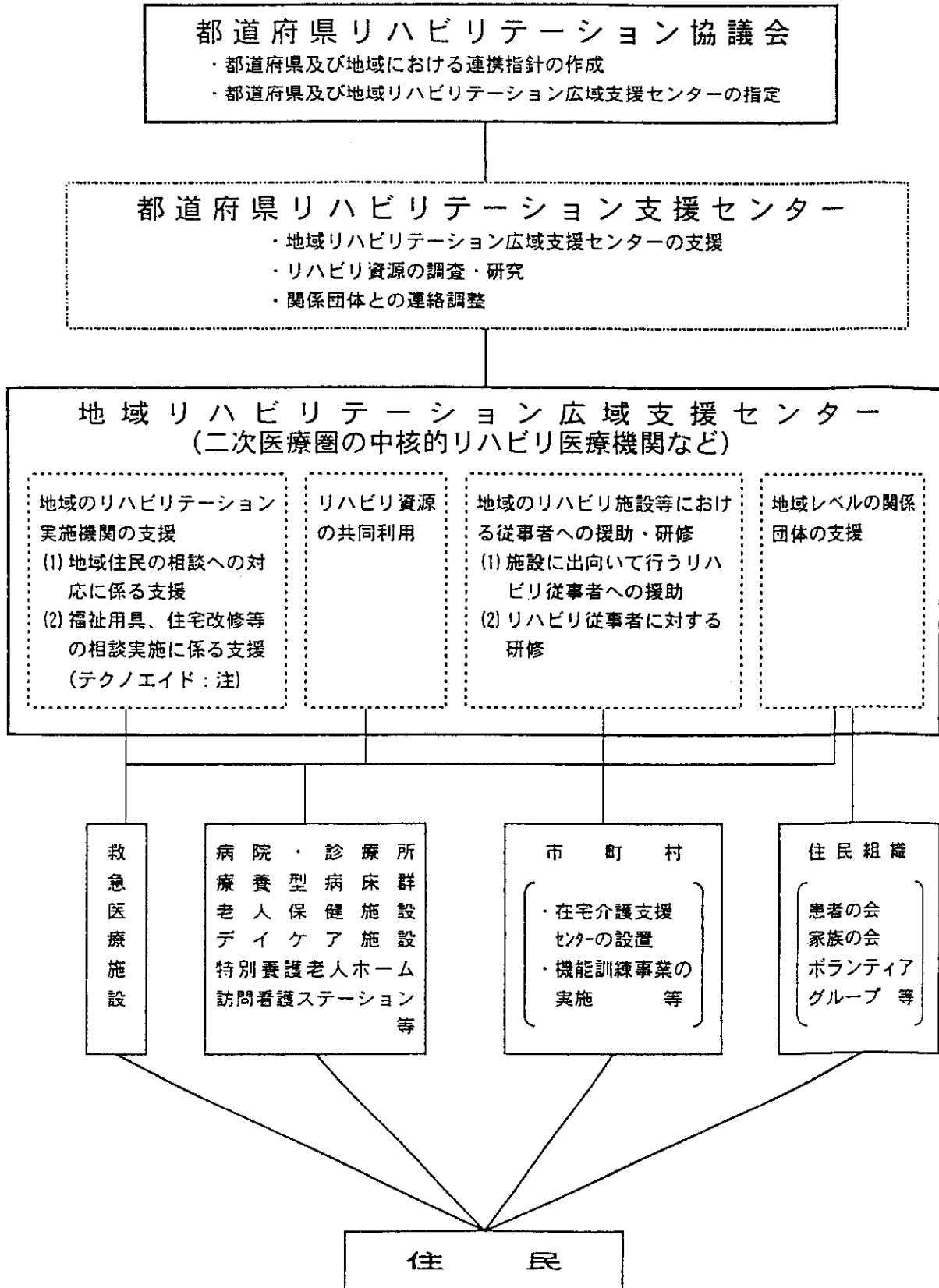
- ・広域リハビリテーション支援センター
- ・老健施設
- ・病院・診療所・リハビリテーションセンター
- ・総合ケアステーション

(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)

- ・民間テクノエイドセンター
- ・保健福祉センター・広域市町村地域センター

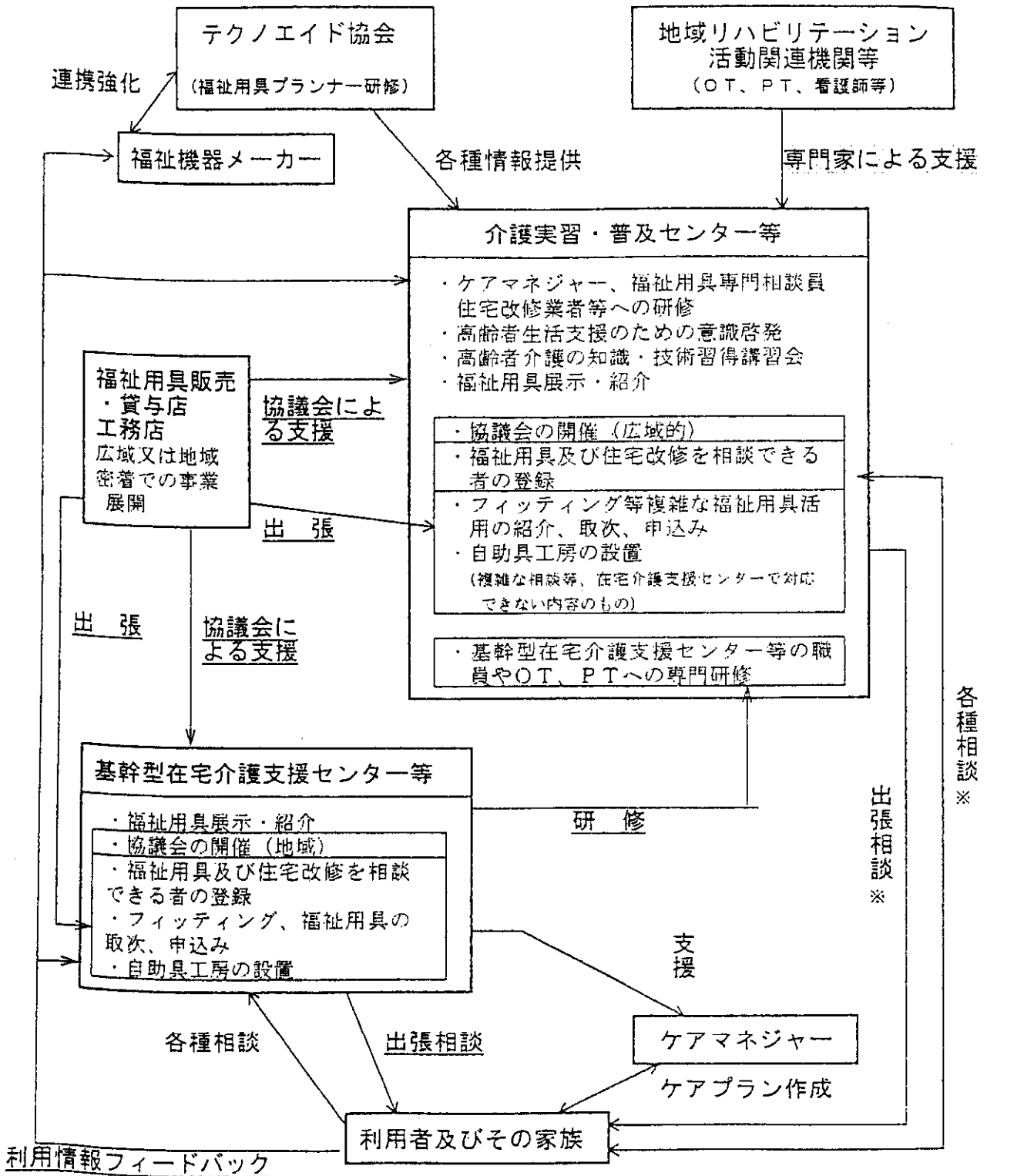
< 図 2 >

地域リハビリテーションの推進



注：テクノエイド：住宅改修や福祉用具使用について専門的な指導・助言を行う。

<図3> 福祉用具・住宅改修関係施策の展開に関する概念図



※在宅介護支援センターで対応できない内容のもの

15年度予算化

(福祉用具・住宅改修活用広域支援事業、福祉用具・住宅改修地域利用促進事業、在宅介護支援センター職員等研修事業)