

平成 26 年度
老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

介護保険の福祉用具サービスにおける専門職の関与と
適切なケアマネジメントに関する調査研究事業

報 告 書

平成 27 年 3 月

一般社団法人日本作業療法士協会

はじめに

本調査は平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)の補助を得て、一般社団法人日本作業療法士協会が実施したものです。

要介護高齢者の一定割合を占めている障害(麻痺、関節性疾患、進行性疾患、神経性疾患など)対応の福祉用具利用者については、適切な用具の適用・利用のためには医学的な知識・経験が必要です。生活期リハビリテーションにおいては多職種の協働・連携により対応することになりますが、その場合においても医学的な知識・経験を有するリハ専門職が主体的に参加することが重要です。

こうした問題意識に基づき日本作業療法士協会では、自立支援に資する福祉用具の利用に向けたリハ専門職関与のモデルを提案してきました。具体的には医療機関内では看護師をはじめとする他職種との連携と福祉用具貸与の利用を前提として、リハ専門職が福祉用具の導入・利用とその運用管理を主導します。さらに退院に際しては居宅の介護支援専門員、福祉用具貸与事業者と連携し、福祉用具を用いた自立支援の環境と生活行動の継続確保を図るモデルを提案し、実証事業を行いました。その成果から、平成 25 年度に回復期リハ(医療)から生活期リハ(介護)への連携モデルを提示し、リハ専門職と居宅の介護支援専門員、福祉用具事業者との連携マニュアルを作成しました。これまでの実証事業の成果からこの連携モデルを普及させることが望ましいと考えているところです。

この連携モデルの普及に向けて、本年度事業では、全国の医療機関、介護老人保健施設において連携モデル普及の素地と考えられるリハ専門職(OT、PT、ST 等)と福祉用具貸与事業者が関与する状況がどの程度あるか、また関与がある場合の詳細な状況を調査し、福祉用具サービス利用の実態を把握しました。

把握した実態に基づき連携モデルを見直し、モデルの普及促進のための方策を検討しました。検討結果は普及・啓発資料にまとめてリハ専門職等を対象としたセミナーなどで紹介するなど、積極的な情報発信を行うこととしています。この成果が、自立支援のための福祉用具利用の促進の検討に活かされ、関係各方面で活用されることを期待します。

平成 27 年 3 月

一般社団法人日本作業療法士協会

目次

1. 調査の目的と全体構成.....	1
2. 調査概要.....	6
2-1. 本年度事象事業の位置づけとねらい.....	6
3. アンケート調査.....	11
3-1. アンケート調査の概要.....	11
3-2. 調査結果.....	13
3-3. アンケート調査結果のまとめ.....	80
4. ヒアリング調査.....	88
4-1. ヒアリング調査概要.....	88
4-2. ヒアリング調査結果.....	89
5. 福祉用具利用における医療と介護の連携推進の方向性の検討.....	99
5-1. 連携モデルの提案.....	99
5-2. 福祉用具利用における医療と介護の連携推進の方向性.....	101
6. 普及啓発資料の検討.....	111
6-1. 普及啓発資料の作成.....	111
6-2. 普及啓発の経緯.....	118
7. まとめと今後の課題.....	120
7-1. 調査結果のまとめと考察.....	120
7-2. 今後の課題.....	122
参考資料.....	123

1. 調査の目的と全体構成

(1) 事業実施の目的

地域包括ケア研究会で「(リハビリに取り組む前段階としての)自立支援促進」、「してあげる介護」からの脱却の重要性が指摘され、社会保障審議会でも「(不適切な用具利用による)廃用症候群(生活不活発病)促進の可能性」が指摘されるなど、自立支援促進に向けた取り組みが求められてきている。

特に要介護高齢者の一定割合を占めている障害(麻痺、関節性疾患、進行性疾患、神経性疾患など)対応の福祉用具利用者については、適切な用具の適用・利用のためには医学的な知識・経験が必要である。

生活期リハビリテーションにおいては多職種の協働・連携により対応することになるが、その場合においても医学的な知識・経験を有するリハ専門職が主体的に参加することが重要である。

平成 25 年度調査では、回復期リハ(医療)から生活期リハ(介護)への連携モデルを提示し、リハ専門職と居宅の介護支援専門員、福祉用具事業者との連携マニュアルを作成した。

こうした経緯を踏まえ、本事業では、これまでの実証事業の成果から福祉用具利用を退院・退所後のケアマネジメントを適切に行う上での重要な要素と位置づけ、回復期リハ(医療)での対応を生活期リハ(介護)でも継続してケアマネジメントのベースとするモデルの普及をねらいとする。そのために、医療機関および介護老人保健施設でのリハ専門職と福祉用具専門相談員、介護支援専門員との連携の実態をヒアリング調査で詳細に把握し、それぞれの特性を踏まえた検討を行った。

さらにアンケート調査により、連携導入に向けた素地が全国の医療機関にどのように存在するかを把握し、それら実態把握に基づいて、効果的な福祉用具利用の連携を実現する条件を整理し、導入推進の普及・啓発資料を作成することを目的として検討した。

(2) 調査の進め方

上記の目的を達成するため、本調査は以下の手順で実施した。

1) 検討委員会の設置

リハ専門職が関与した回復期リハ（医療）と生活期リハ（介護）の連携モデルをベースとして、その普及方策などを検討するために、検討委員会を設置した。検討委員はリハ専門職（OT、PT、STの各団体の代表者等）、リハビリテーション施設関係者、リハビリテーション医師、介護支援専門員、福祉用具事業者、さらには連携モデルの普及対象を想定して老人保健施設団体代表から構成した。

【検討委員会の主な検討事項】

- ・医療機関特性による連携実態の差異に関する検討
- ・実態調査の方法の検討
- ・調査対象施設の検討
- ・調査項目の検討
- ・調査結果の分析方法の検討
- ・普及啓発資料の検討

2) 医療機関事例のヒアリング調査

医療機関の特性に対応じた、回復期リハ（医療）と生活期リハ（介護）との連携の実態をヒアリング調査及び調査シート記入依頼により詳細に把握した。この調査結果は、実際的な連携モデル検討の参考にするとともに、全国動向を把握するアンケート調査の設計に反映させた。また、アンケート調査結果分析の参考とした。

【調査項目】

- ・福祉用具利用検討の開始時期
- ・アセスメント時期
- ・アセスメント体制
- ・福祉用具事業者参画の時期、参画のパターン
- ・提供するサービス内容
- ・介護支援専門員等居宅介護チームとの連携時期、連携形態
- ・多く用いられる福祉用具
- ・情報共有の方法と内容
- ・連携効果の評価に関する事項

3) 全国を対象としたアンケート調査

医療機関事例のヒアリング調査で把握した医療機関の特性による連携実態の差異について全国での傾向を把握するために、アンケート調査を実施した。

【調査対象】

日本リハビリテーション病院・施設協会
回復期リハビリテーション病棟協会の会員施設
全国老人保健施設協会の会員施設
福祉用具貸与事業所

【調査項目】

医療機関・施設属性
福祉用具の調達状況について
福祉用具の提供体制・方法について
退院・退所に向けた介護の専門職との連携について
退院・退所後の情報共有などについて
医療から居宅介護の連携のあり方について

4) 調査結果の分析

以下の点について分析し、医療機関と介護老人保健施設での差異を把握した。

また、分析の結果から医療機関と福祉用具貸与サービスおよび介護支援専門員との連携の内容を、医療機関の特性別に整理した。福祉用具については備品との比較における貸与サービスの優位性と、優位性を実現する条件についても整理した。

<生活期リハ（介護）との連携パターンについて>

- ・福祉用具利用検討の開始時期
- ・アセスメント時期
- ・アセスメント体制
- ・福祉用具事業者参画の時期、参画のパターン
- ・介護支援専門員等居宅介護チームとの連携時期、連携形態など

<福祉用具貸与サービスの内容について>

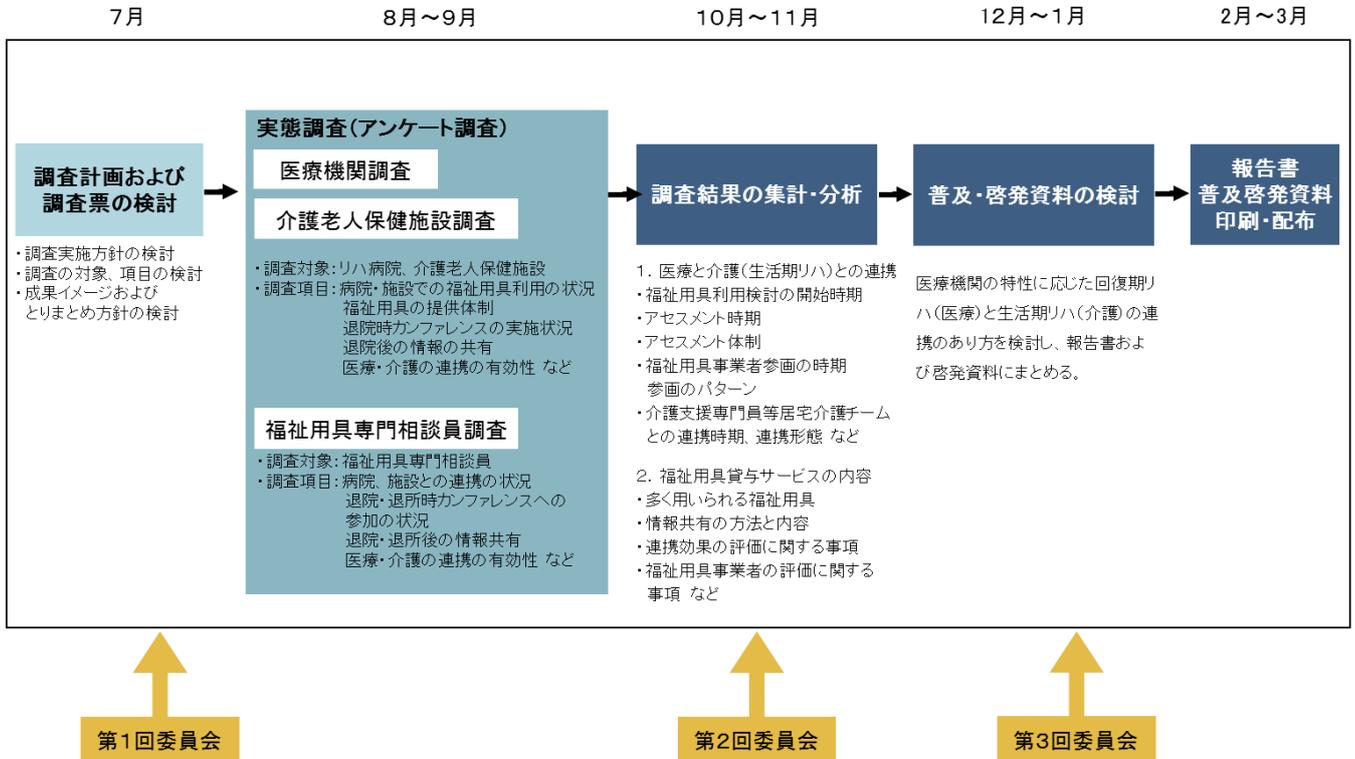
- ・多く用いられる福祉用具
- ・情報共有の方法と内容
- ・連携効果の評価に関する事項
- ・福祉用具事業者の評価に関する事項など

5) 報告書、啓発資料を用いた情報発信

調査結果と検討した留意点を整理し、報告書および啓発資料を作成した。作成した報告書は全国の関係者、関係機関に配布した。また、リハ専門職を対象としたセミナーにおいて啓発資料を用いたプレゼンテーションを行い、積極的な情報発信を行った。

調査の全体フローチャートは以下のとおりである。

図表 1



(3) 調査の実施体制

本事業の実施に際して、下記の検討委員会を設置した。

(50音順・敬称略)

氏 名		所 属
1	伊 藤 隆 夫	医療法人社団輝生会船橋市立リハビリテーション病院
2	岩 元 文 雄	一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 理事長
3	河 口 青 児	学校法人滋慶文化学園福岡医健専門学校
4	栗 原 正 紀	一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会 会長
5	近 藤 国 嗣	一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 理事
6	土 井 勝 幸	公益社団法人全国老人保健施設協会委員
7	中 村 春 基	一般社団法人日本作業療法士協会 会長
8	成 田 す み れ	一般社団法人日本介護支援専門員協会 理事
9	半 田 一 登	公益社団法人日本理学療法士協会 会長
10	深 浦 順 一	一般社団法人日本言語聴覚士協会 会長
○11	渡 邊 慎 一	社会福祉法人横浜市リハビリテーション事業団 横浜市総合リハビリテーションセンター 医療部担当部長

○は委員長

[オブザーバー]

厚生労働省老健局振興課

東 祐二 福祉用具・住宅改修指導官 介護支援専門官

[事務局]

一般社団法人 日本作業療法士協会 事務局 谷津 光宏

(株)三菱総合研究所 人間・生活研究本部 主席研究員 橋本 政彦

(株)三菱総合研究所 人間・生活研究本部 主任研究員 江崎 郁子

2. 調査概要

2-1. 本年度事業の位置づけとねらい

(1) リハ専門職による福祉用具の効果的な導入・運用に関する方向性の検討

図表 2

【平成23年度の取り組み】

自立支援促進に向けた福祉用具活用のあり方に関する調査

- ・医療機関、介護保険サービス事業所等に勤務する専門職（OT、PT、ST）を対象としたアンケート調査実施
- ・福祉用具利用場面におけるリハ専門職関与の実態を把握
- ・福祉用具利用場面での関与に対するリハ専門職の意識を把握

【平成24年度の取り組み】

リハ専門職による福祉用具の効果的な導入・運用に関する実証研究

- ・リハ職指導の実績ある施設等での効果的な導入・運用の実証事業
- ・実証事業による効果の把握
- ・福祉用具利用におけるリハ専門職関与の在り方、効果的ツールの検討

- 【主な課題】
- ・現状ではリハ専門職は福祉用具の必要性判断にあまり関わっていない。
 - ・今後関与を深めるべきと考えるリハ専門職が多い。特に居宅の利用者への関与が多い事業所でその意向が多い。
 - ・リハ専門職の関わり方に関して、普及のベースとなるようなモデルを提示する必要がある。

【平成25年度の取り組み】

医療と介護の連携に向けた福祉用具の導入・運用に関する実証事業

①在宅復帰が見込める入院患者を対象とした福祉用具導入・運用の実証事業

実証記録による効果の評価・検証

②医療と介護の連携に向けた福祉用具導入マニュアルの作成

③リハ専門職の指導、レンタルサービスがなかった場合との仮想的な比較検討

・思考実験による効果の想定と整理

(2) これまでの経過を踏まえた本年度事業の位置づけ

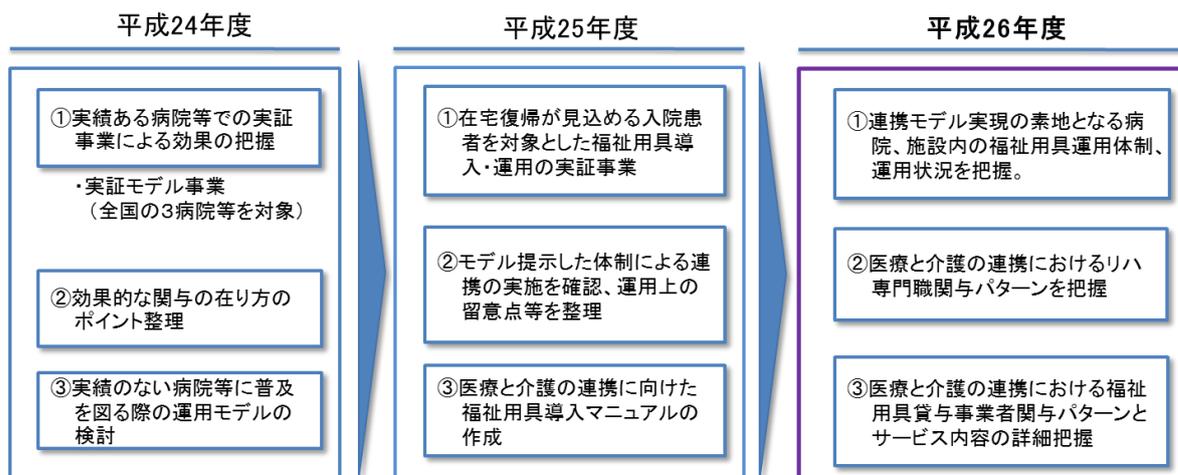
【H25年度事業の成果】

- ・医療機関、リハビリテーション施設における福祉用具利用に際して、リハ専門職（OT、PT、ST等）が適切に関与できる運営体制の実証
- ・退院後の居宅生活における生活環境維持の観点から、医療機関と居宅介護チームとの連携体制の実証
- ・医療と介護の連携体制構築を想定した福祉用具導入手順のマニュアル作成

【H26年度事業のねらい】

- ・医療機関、リハビリテーション施設における福祉用具利用に際しての、リハ専門職（OT、PT、ST等）と福祉用具貸与事業者関与の詳細パターン、福祉用具サービスの実態を把握
⇒ 連携モデル普及の素地を把握
- ・備品よりも良い福祉用具が安価で貸与される条件を整理 ⇒ 連携促進のための環境整備方策を検討

図表 3



(3) 本年度事業のねらい

【基本的な考え方】

入院中の福祉用具利用は利用する患者の状態やその変化に合わせて、最適な用具が使用される必要がある。医療機関においても、住み慣れた家でできるだけ自立した生活できるよう居宅の生活環境を想定し、福祉用具等を活用した訓練を取り入れることが重要である。

また、退院時には訓練で得られた成果あるいは課題について関係者に情報提供され、それを踏まえた介護サービスが提供されることが期待されている。

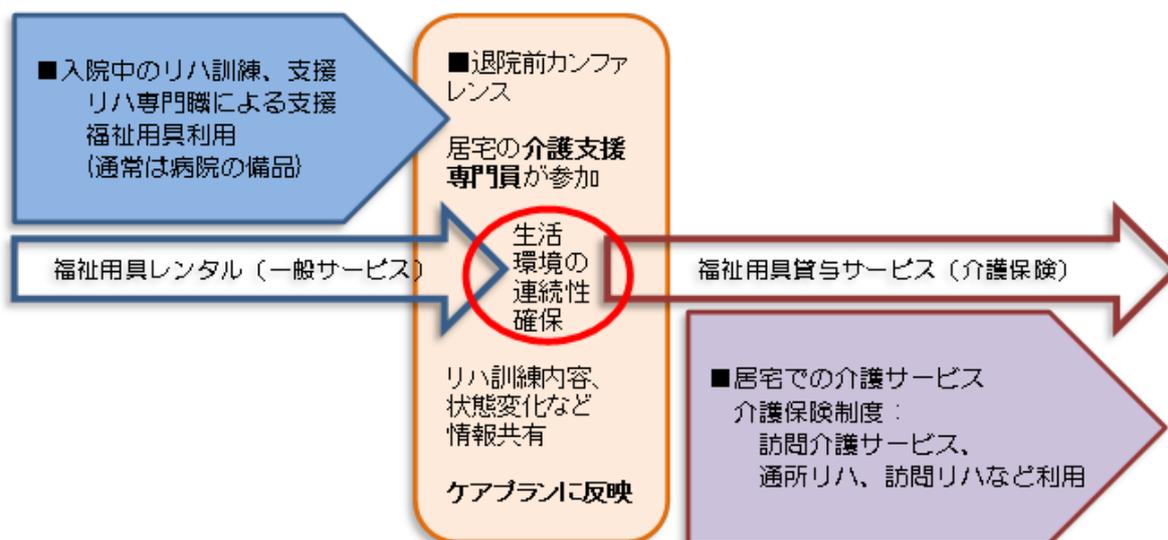
こうした目的のために入院中に最適な福祉用具の利用が行われ、退院後も最適な福祉用具利用の継続性が確保されることが重要である。

【医療・介護連携の課題と対応方策】

医療と介護の連携の機会は退院前カンファレンスにある。退院前カンファレンスに居宅側の介護チームも参加することで医療と介護の情報面での連携が実現する。

加えて、入院中に利用する福祉用具を福祉用具貸与事業者からレンタルで調達していれば、介護支援専門員との連携を通じて退院後も同じ福祉用具を介護保険の福祉用具貸与サービスで利用することができ、実態面での継続性も実現する。

図表 4 福祉用具利用による医療と介護の連携モデル

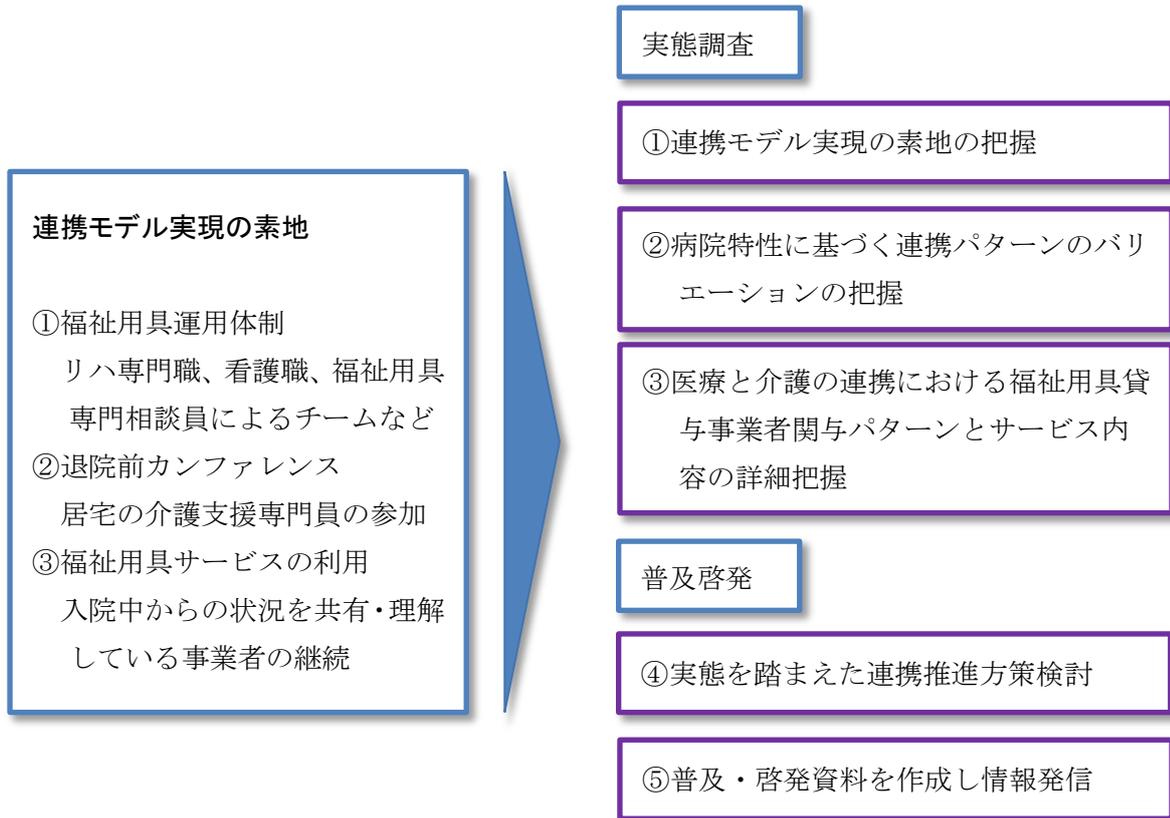


【H26 年度事業のねらい】

医療機関、介護老人保健施設における福祉用具利用に際して、図表4で示したモデルを普及させること想定し、本年度事業では、まず連携モデル普及の素地と考えられる医療機関内での福祉用具利用に際してのリハ専門職（OT、PT、ST等）と福祉用具貸与事業者が関与する際の詳細な状況と、福祉用具サービスの実態を把握した。

把握した実態に基づき連携モデルを見直し、モデルの普及促進のための方策を検討した。検討結果は普及・啓発資料にまとめてリハ専門職等を対象としたセミナーなどで紹介し、さらに積極的な情報発信を行うこととした。

平成 26 年度事業のねらい



(4) 本年度調査の内容構成

アンケート調査により、医療と介護の連携に向けた福祉用具利用を進めるために、医療機関内での福祉用具利用に際してのリハ専門職と福祉用具貸与事業者の関与の実態を把握した。

また、アンケート調査等の実態調査に基づき、医療機関の特性別に連携のパターンを整理し、連携実現のベースとなる体制の整備、貸与サービス（リハ専門職との連携含む）の実態を踏まえた連携の推進方策を検討した。

図表 5 本年度調査の構成

	作業内容	調査対象等
1. 医療機関・施設調査 (アンケート)	<ul style="list-style-type: none"> ● 全国のリハビリテーション病院、医療機関を対象としてアンケート調査を実施。 ● 1. で整理した福祉用具貸与事業者の関与パターンについて、全国の病院、医療機関での実施状況を把握する。 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 日本リハビリテーション病院・施設協会、回復期リハビリテーション病棟協会の会員施設 ➢ 全国老人保健施設協会
(ヒアリング)	<ul style="list-style-type: none"> ● 急性期リハ病院、生活期リハ病院などから福祉用具利用実績ある病院を抽出し、ヒアリングしてアンケート調査を補足する。 ● 福祉用具利用について、利用検討開始時期、アセスメント時期、アセスメント体制、福祉用具事業者参画の時期、参画のパターン、提供するサービス内容、ケアマネ等居宅介護チームとの連携などについて実態を把握する。 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 既往調査で実績が確認された医療機関 ➢ さらに、医療機関団体、貸与事業者ネットワークから調査対象候補を探索する。
2. 福祉用具専門相談員調査	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院、施設との連携の状況、退院・退所後の情報共有などについて実態を把握。 ● 調査結果を分析し、医療機関の特性別に貸与サービス内容の典型的パターンを整理する。 ● 福祉用具サービスの典型的パターンについて、備品との比較における優位点(提供する用具の有効性、価格の安さなど)を整理する。 	

3. アンケート調査

3-1. アンケート調査の概要

アンケート調査の概要は以下のとおりである。

(1) 調査対象

医療機関 介護老人保健施設	リハビリテーション病院 1284 件 (日本リハビリテーション病院・施設協会、回復期リハビリテーション病棟協会ほか)
	介護老人保健施設 会員 1771 件 (全国老人保健施設協会 会員)
福祉用具貸与事業所	全国の福祉用具貸与事業所 3802 件 (介護サービス情報公表システムのデータに基づき無作為抽出)

(2) 調査時期

2014 年 10 月

(3) 回収状況

	発送数	回収数	有効回答数	有効回収率
医療機関	1284	314	311	24.2%
老人保健施設	1771	340	340	19.2%
福祉用具貸与事業所	3802	717	701	18.4%

(4) 調査項目

[医療機関票・介護老人保健施設票]

医療機関・施設属性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開設年、開設主体、併設施設、病床数、退院患者数 ・ 算定している診療報酬、人員体制等
福祉用具の調達状況について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具管理責任者の配置状況 ・ 福祉用具の調達方法 ・ 福祉用具利用者数、レンタル利用者数 ・ レンタル利用の理由 ・ 利用者に適合した用具が利用できているか、その理由
福祉用具の提供体制・方法について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具の適応を行う体制、職種 ・ 個別の入院患者・入所者に適した福祉用具を提供する仕組み ・ 福祉用具事業者の継続的な利用状況（関わりの内容、選定において重視することなど）
退院・退所に向けた介護の専門職との連携について	<p>退院・退所後に介護保険サービスを利用する患者について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ （退院・退所前カンファレンス以前の）カンファレンス開催とケアマネジャー等の出席状況 ・ 退院・退所前カンファレンス開催とケアマネジャー等の出席状況 ・ カンファレンスにおける福祉用具に関する検討状況
退院・退所後の情報共有などについて	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院・退所後の患者の状況把握の状況 ・ 把握された情報の共有、活用の状況
医療から居宅介護の連携のあり方について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具を介した連携の仕組みづくりについて ・ より多様な福祉用具を柔軟に利用できる環境の必要性など

[福祉用具事業所票]

事業所属性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開設年、併設施設、保有している設備 ・ 利用者数、職員体制等
医療機関や老人保健施設との連携状況について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的・継続的な関わりの有無 ・ 関わりの状況（医療機関・老人保健施設数、訪問頻度、提供するサービス内容、契約形態） ・ レンタルサービスの提供状況など
退院・退所に向けた連携について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院・退所により新規利用にいたった利用者数 ・ （退院・退所前カンファレンス以前の）カンファレンス出席状況 ・ 退院・退所前カンファレンス出席状況 ・ カンファレンスにおける福祉用具に関する協議内容や情報伝達の状況 など
退院・退所後の情報共有などについて	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院・退所後の福祉用具利用状況の伝達 ・ 福祉用具の適合状況・利用状況の確認や、用具変更の必要性等の情報の共有
医療から居宅介護の連携のあり方について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具を介した連携の仕組みづくりについて

3-2. 調査結果

(1) 医療機関・介護老人保健施設調査票

集計対象は医療機関 311 箇所、老人保健施設 340 箇所であり、それぞれ、レンタルありが 24.4%、13.5%であった。以下では、福祉用具レンタル利用の有無別で集計した。

図表 6 施設種別

	合計	レンタルあり	レンタルなし
医療機関	311 100.0%	76 24.4%	235 75.6%
老健施設	340 100.0%	46 13.5%	294 86.5%

1) 回答施設の基本情報（属性）

① 医療機関

開設年、開設主体については、レンタル有無別で大きな差は見られない。

図表 7 開設年（西暦年）

		合計	～1959年	1960～ 1969年	1970～ 1979年	1980～ 1989年	1990～ 1999年	2000～ 2009年	2010年～	無回答
施設種別	医療機関	311 100.0%	50 16.1%	29 9.3%	37 11.9%	75 24.2%	33 10.6%	60 19.3%	16 5.1%	11 3.5%
施設種別× レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76 100.0%	9 11.8%	5 6.6%	10 13.2%	17 22.3%	11 14.5%	17 22.4%	6 7.9%	1 1.3%
	医療機関-レンタルなし	235 100.0%	41 17.4%	24 10.2%	27 11.5%	58 24.6%	22 9.4%	43 18.3%	10 4.3%	10 4.3%

図表 8 開設主体

		合計	国	公的医療 機関	社会保険 関係団体	医療法人	個人	その他	無回答
施設種別	医療機関	311 100.0%	3 1.0%	28 9.0%	0 0.0%	221 71.1%	2 0.6%	51 16.4%	6 1.9%
施設種別× レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76 100.0%	0 0.0%	2 2.6%	0 0.0%	53 69.8%	1 1.3%	19 25.0%	1 1.3%
	医療機関-レンタルなし	235 100.0%	3 1.3%	26 11.1%	0 0.0%	168 71.5%	1 0.4%	32 13.6%	5 2.1%

併設サービスについては、レンタルありの医療機関のほうが通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を併設している割合が高い。

図表 9 同一敷地内・隣接の併設サービス

		合計	居宅介護支援事業所	介護老人保健施設	療養病棟を有する病院・診療所	病院・診療所・歯科診療所(上記以外)	訪問看護ステーション(介護予防含む)	訪問リハビリテーション事業所(介護予防含む)	通所リハビリテーション事業所(介護予防含む)	福祉用具貸与事業所(介護予防含む)	特定福祉用具販売事業所(介護予防含む)	その他	無回答
施設種別	医療機関	311	149	81	22	39	124	136	167	10	4	26	65
		100.0%	47.9%	26.0%	7.1%	12.5%	39.9%	43.7%	53.7%	3.2%	1.3%	8.4%	20.9%
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	41	19	5	8	37	38	50	4	2	5	14
		100.0%	53.9%	25.0%	6.6%	10.5%	48.7%	50.0%	65.8%	5.3%	2.6%	6.6%	18.4%
	医療機関-レンタルなし	235	108	62	17	31	87	98	117	6	2	21	51
		100.0%	46.0%	26.4%	7.2%	13.2%	37.0%	41.7%	49.8%	2.6%	0.9%	8.9%	21.7%

算定している診療報酬は、回復期リハビリテーション病棟入院料について、レンタルありの医療機関は「1」、レンタルなしの医療機関は「2」が半数を占めた。

図表 10 算定している診療報酬

		合計	一般病棟入院基本料	療養病棟入院料	回復期リハビリテーション病棟入院料	地域包括ケア病棟入院料(予定)	ADL維持向上等体制加算	無回答
施設種別	医療機関	311	210	133	262	73	18	8
		100.0%	67.5%	42.8%	84.2%	23.5%	5.8%	2.6%
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	47	34	68	18	6	2
		100.0%	61.8%	44.7%	89.5%	23.7%	7.9%	2.6%
	医療機関-レンタルなし	235	163	99	194	55	12	6
		100.0%	69.4%	42.1%	82.6%	23.4%	5.1%	2.6%

図表 11 算定している診療報酬_「3.回復期リハビリテーション病棟入院料」

		合計	1	2	3	無回答
施設種別	医療機関	262	107	126	12	32
		100.0%	40.8%	48.1%	4.6%	12.2%
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	68	37	27	2	6
		100.0%	54.4%	39.7%	2.9%	8.8%
	医療機関-レンタルなし	194	70	99	10	26
		100.0%	36.1%	51.0%	5.2%	13.4%

医療機関全体の平均病床数はレンタルなしの医療機関のほうが多く、回復期リハ病床数については、レンタルありの医療機関のほうが多かった。

図表 12 病床数（医療機関全体）

		合計	49床以下	50～99床	100～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500床以上	無回答	平均
施設種別	医療機関	311	13	32	158	54	29	7	16	2	205.6
		100.0%	4.2%	10.3%	50.8%	17.4%	9.3%	2.3%	5.1%	0.6%	
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	2	5	49	9	7	0	4	0	199.1
		100.0%	2.6%	6.6%	64.5%	11.8%	9.2%	0.0%	5.3%	0.0%	
	医療機関-レンタルなし	235	11	27	109	45	22	7	12	2	207.7
		100.0%	4.7%	11.5%	46.3%	19.1%	9.4%	3.0%	5.1%	0.9%	

図表 13 回復期リハ病床数

		合計	29床以下	30～39床	40～49床	50～59床	60～69床	70～79床	80床以上	無回答	平均
施設種別	医療機関	311	53	39	77	36	28	3	73	2	57.6
		100.0%	17.0%	12.5%	24.8%	11.6%	9.0%	1.0%	23.5%	0.6%	
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	10	9	12	12	6	1	26	0	72.1
		100.0%	13.2%	11.8%	15.8%	15.8%	7.9%	1.3%	34.2%	0.0%	
	医療機関-レンタルなし	235	43	30	65	24	22	2	47	2	52.9
		100.0%	18.3%	12.8%	27.5%	10.2%	9.4%	0.9%	20.0%	0.9%	

直近1ヶ月のリハ病床退院患者数はレンタルありの医療機関のほうが多かった。

図表 14 直近1ヶ月のリハ病床退院患者数

		合計	9人以下	10～19人	20～29人	30～39人	40～49人	50～59人	無回答	平均
施設種別	医療機関	311	37	87	44	34	18	37	54	31.0
		100.0%	11.9%	28.0%	14.1%	10.9%	5.8%	11.9%	17.4%	
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	8	16	16	7	6	13	10	36.0
		100.0%	10.5%	21.0%	21.1%	9.2%	7.9%	17.1%	13.2%	
	医療機関-レンタルなし	235	29	71	28	27	12	24	44	29.2
		100.0%	12.3%	30.3%	11.9%	11.5%	5.1%	10.2%	18.7%	

リハ専門職の常勤換算数については、レンタルありの医療機関のほうがいずれの職種についても多かった。

図表 15 リハ専門職の常勤換算数

		合計	0人	1人	2人	3~4人	5~9人	10~19人	20~29人	30人以上	無回答	平均
医療機関- レンタルあり	PT_常勤	76	16	1	2	0	2	12	15	11	17	24.8
		100.0%	21.1%	1.3%	2.6%	0.0%	2.6%	15.8%	19.7%	14.5%	22.4%	
	PT_非常勤	76	69	4	0	2	0	1	0	0	0	0.3
		100.0%	90.8%	5.3%	0.0%	2.6%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	
	OT_常勤	76	17	3	0	1	8	25	9	6	7	16.3
		100.0%	22.4%	3.9%	0.0%	1.3%	10.5%	33.0%	11.8%	7.9%	9.2%	
医療機関- レンタルなし	PT_常勤	235	56	0	3	4	22	59	48	23	20	18.0
		100.0%	23.8%	0.0%	1.3%	1.7%	9.4%	25.1%	20.4%	9.8%	8.5%	
	PT_非常勤	235	221	9	2	2	1	0	0	0	0	0.1
		100.0%	94.0%	3.8%	0.9%	0.9%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	OT_常勤	235	58	3	5	13	54	63	26	7	6	10.4
		100.0%	24.7%	1.3%	2.1%	5.5%	23.0%	26.7%	11.1%	3.0%	2.6%	
医療機関- レンタルあり	OT_非常勤	235	223	9	0	3	0	0	0	0	0	0.1
		100.0%	94.9%	3.8%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	ST_常勤	235	69	11	24	54	48	28	1	0	0	4.0
		100.0%	29.4%	4.7%	10.2%	23.0%	20.4%	11.9%	0.4%	0.0%	0.0%	
	ST_非常勤	235	227	5	3	0	0	0	0	0	0	0.1
		100.0%	96.6%	2.1%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

レンタルありの医療機関のほうが看護師およびリハ専門職の配置数が多かった。

図表 16 リハビリテーション科の体制（平均）

		合計	常勤 実人員	常勤 常勤換算	非常勤 実人員	非常勤 常勤換算
医療機関- レンタルあり	医師	76	4.6	3.5	2.8	0.7
		100.0%				
	うちリハ専門医	76	1.1	0.9	0.3	0.1
		100.0%				
	回復期リハ病棟 看護職	76	24.2	20.1	2.2	1.4
		100.0%				
	病棟専従MSW	76	1.8	1.4	0.0	0.0
	100.0%					
医療機関- レンタルなし	PT	76	32.9	24.8	0.7	0.3
		100.0%				
	OT	76	21.4	16.3	0.3	0.1
		100.0%				
	ST	76	8.7	6.8	0.3	0.1
		100.0%				
	医師	235	4.7	3.3	3.7	0.9
	100.0%					
医療機関- レンタルなし	うちリハ専門医	235	0.8	0.6	0.3	0.1
		100.0%				
	回復期リハ病棟 看護職	235	18.4	14.4	1.7	0.9
		100.0%				
	病棟専従MSW	235	1.3	1.0	0.0	0.0
		100.0%				
	PT	235	24.6	18.0	0.3	0.1
	100.0%					
医療機関- レンタルなし	OT	235	14.0	10.4	0.2	0.1
		100.0%				
医療機関- レンタルなし	ST	235	5.5	4.0	0.1	0.1
		100.0%				

② 老人保健施設

開設年、開設主体、併設施設についてはレンタル有無別で大きな差は見られない。

図表 17 開設年（西暦年）

		合計	～1989年	1990～ 1994年	1995～ 1999年	2000～ 2004年	2005～ 2009年	2010～ 2014年	無回答
施設種別	老健施設	340 100.0%	24 7.1%	68 20.0%	130 38.2%	68 20.0%	29 8.5%	17 5.0%	4 1.2%
施設種別× レンタル有無	老健施設-レンタルあり	46 100.0%	1 2.2%	7 15.2%	19 41.3%	11 23.9%	5 10.9%	3 6.5%	0 0.0%
	老健施設-レンタルなし	294 100.0%	23 7.8%	61 20.7%	111 37.7%	57 19.4%	24 8.2%	14 4.8%	4 1.4%

図表 18 開設主体

		合計	公立	社会福祉 法人	医療法人	社団・財 団法人	その他	無回答
施設種別	老健施設	340 100.0%	13 3.8%	66 19.4%	219 64.4%	18 5.3%	18 5.3%	6 1.8%
施設種別× レンタル有無	老健施設-レンタルあり	46 100.0%	0 0.0%	9 19.6%	33 71.8%	2 4.3%	2 4.3%	0 0.0%
	老健施設-レンタルなし	294 100.0%	13 4.4%	57 19.4%	186 63.4%	16 5.4%	16 5.4%	6 2.0%

図表 19 併設サービス（同一敷地内・隣接）

		合計	居宅介 護支援 事業所	療養病 床を有 する病 院・診療 所	病院・診 療所・歯 科診療 所(上記 以外)	訪問看 護ステ ーション (介護 予防含 む)	訪問リ ハビリ テーショ ン事業 所(介護 予防含 む)	通所リ ハビリ テーショ ン事業 所(介護 予防含 む)	福祉用 具貸与 事業所 (介護予 防含む)	特定福 祉用具 販売事 業所(介 護予防 含む)	その他	無回答
施設種別	老健施設	340 100.0%	237 69.7%	68 20.0%	82 24.1%	82 24.1%	86 25.3%	293 86.2%	8 2.4%	2 0.6%	50 14.7%	16 4.7%
施設種別× レンタル有無	老健施設-レンタルあり	46 100.0%	30 65.2%	11 23.9%	9 19.6%	11 23.9%	12 26.1%	35 76.1%	1 2.2%	1 2.2%	8 17.4%	3 6.5%
	老健施設-レンタルなし	294 100.0%	207 70.4%	57 19.4%	73 24.8%	71 24.1%	74 25.2%	258 87.8%	7 2.4%	1 0.3%	42 14.3%	13 4.4%

平均在所日数は、レンタルありの老人保健施設のほうが平均値は大きいですが、400日未満の老人保健施設が半数を占めていた。

図表 20 平均在所日数

		合計	199日以下	200～399日	400～599日	600～799日	800日以上	無回答	平均
施設種別	老健施設	340	53	98	58	56	44	31	487.4
		100.0%	15.6%	28.8%	17.1%	16.5%	12.9%	9.1%	
施設種別×レンタル有無	老健施設-レンタルあり	46	13	11	5	5	7	5	549.9
	老健施設-レンタルなし	294	40	87	53	51	37	26	477.9
		100.0%	13.6%	29.7%	18.0%	17.3%	12.6%	8.8%	

加算の取得状況については、レンタルありの老人保健施設のほうが在宅復帰支援機能加算の取得割合が高く、かつ「I」の割合が高かった。

図表 21 加算の取得状況

		合計	在宅復帰支援機能加算	入所前後指導訪問加算	地域連携診療計画情報提供加算	無回答
施設種別	老健施設	340	71	119	36	184
		100.0%	20.9%	35.0%	10.6%	54.1%
施設種別×レンタル有無	老健施設-レンタルあり	46	13	13	2	25
	老健施設-レンタルなし	294	58	106	34	159
		100.0%	19.7%	36.1%	11.6%	54.1%

図表 22 加算の取得状況 在宅復帰支援機能加算（I・II）

		合計	I	II	無回答
施設種別	老健施設	71	30	32	9
		100.0%	42.3%	45.0%	12.7%
施設種別×レンタル有無	老健施設-レンタルあり	13	7	5	1
	老健施設-レンタルなし	58	23	27	8
		100.0%	39.7%	46.5%	13.8%

入所前後指導訪問加算については、レンタルありの老人保健施設のほうが件数が多かった。

図表 23 加算の取得状況 入所前後指導訪問加算(件数)

		合計	0件	1件	2~3件	4~5件	6~9件	10件以上	無回答	平均
施設種別	老健施設	119	17	32	21	22	7	12	8	4.1
		100.0%	14.3%	26.9%	17.6%	18.5%	5.9%	10.1%	6.7%	
施設種別× レンタル有無	老健施設-レンタルあり	13	0	1	3	3	1	4	1	6.4
		100.0%	0.0%	7.7%	23.1%	23.1%	7.7%	30.7%	7.7%	
	老健施設-レンタルなし	106	17	31	18	19	6	8	7	3.8
		100.0%	16.0%	29.3%	17.0%	17.9%	5.7%	7.5%	6.6%	

図表 24 加算の取得状況 地域連携診療計画情報提供加算(件数)

		合計	0件	1件	2~3件	4~5件	6~9件	10件以上	無回答	平均
施設種別	老健施設	36	21	3	4	3	2	2	1	1.7
		100.0%	58.3%	8.3%	11.1%	8.3%	5.6%	5.6%	2.8%	
施設種別× レンタル有無	老健施設-レンタルあり	2	1	1	0	0	0	0	0	0.5
		100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	老健施設-レンタルなし	34	20	2	4	3	2	2	1	1.8
		100.0%	58.8%	5.9%	11.8%	8.8%	5.9%	5.9%	2.9%	

病床数の平均はレンタルなしの老人保健施設のほうが大きく、直近3ヶ月の退所者数は、レンタルありの老人保健施設のほうが多かった。

図表 25 病床数

		合計	49床以下	50~99件	100~149件	150床以上	無回答	平均
施設種別	老健施設	340	6	150	152	30	2	94.6
		100.0%	1.8%	44.1%	44.7%	8.8%	0.6%	
施設種別× レンタル有無	老健施設-レンタルあり	46	0	28	16	2	0	89.9
		100.0%	0.0%	60.9%	34.8%	4.3%	0.0%	
	老健施設-レンタルなし	294	6	122	136	28	2	95.3
		100.0%	2.0%	41.5%	46.3%	9.5%	0.7%	

図表 26 直近3ヶ月の退所者数

		合計	9人以下	10~19人	20~29人	30~39人	40~49人	50人以上	無回答	平均
施設種別	老健施設	340	46	99	68	54	23	34	16	27.7
		100.0%	13.5%	29.1%	20.0%	15.9%	6.8%	10.0%	4.7%	
施設種別× レンタル有無	老健施設-レンタルあり	46	7	9	6	10	4	8	2	31.2
		100.0%	15.2%	19.6%	13.0%	21.8%	8.7%	17.4%	4.3%	
	老健施設-レンタルなし	294	39	90	62	44	19	26	14	27.1
		100.0%	13.3%	30.5%	21.1%	15.0%	6.5%	8.8%	4.8%	

リハ専門職の常勤換算数は、PTはレンタルありの老人保健施設のほうが多かった。

図表 27 リハ専門職の常勤換算数

		合計	0人	1人	2人	3~4人	5~9人	10~19人	20~29人	30~39人	40人以上	無回答	平均
老健施設- レンタルあり	PT_常勤	46	6	11	9	14	4	2	0	0	0	0	2.7
		100.0%	13.0%	23.9%	19.6%	30.5%	8.7%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	PT_非常勤	46	43	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0.1
		100.0%	93.5%	6.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	OT_常勤	46	12	15	7	11	1	0	0	0	0	0	1.6
		100.0%	26.1%	32.6%	15.2%	23.9%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
老健施設- レンタルなし	ST_常勤	46	33	11	2	0	0	0	0	0	0	0	0.4
		100.0%	71.8%	23.9%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	ST_非常勤	46	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.1
		100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	PT_常勤	294	95	68	52	55	21	2	0	0	0	1	1.8
		100.0%	32.4%	23.1%	17.7%	18.7%	7.1%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	
老健施設- レンタルあり	PT_非常勤	294	282	11	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
		100.0%	96.0%	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	
	OT_常勤	294	90	67	67	52	16	1	0	0	0	1	1.8
		100.0%	30.7%	22.8%	22.8%	17.7%	5.4%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	
	OT_非常勤	294	280	11	2	0	0	0	0	0	0	1	0.1
		100.0%	95.3%	3.7%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	
老健施設- レンタルなし	ST_常勤	294	245	42	5	1	0	0	0	0	0	1	0.2
		100.0%	83.4%	14.3%	1.7%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	
	ST_非常勤	294	292	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0
		100.0%	99.4%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	

図表 28 リハビリテーション科の体制（平均）

		合計	常勤_ 実人員	常勤_ 常勤換算	非常勤_ 実人員	非常勤_ 常勤換算
老健施設- レンタルあり	医師	46	1.0	0.9	0.7	0.2
		100.0%				
	看護職	46	9.3	8.4	3.0	1.7
		100.0%				
	介護職	46	29.7	26.7	5.9	3.8
		100.0%				
	相談員	46	2.0	1.7	0.1	0.1
		100.0%				
老健施設- レンタルなし	PT	46	3.2	2.7	0.5	0.1
		100.0%				
	OT	46	1.9	1.6	0.2	0.1
		100.0%				
	ST	46	0.5	0.4	0.2	0.1
		100.0%				
	ケアマネジャー	46	2.3	2.0	0.0	0.0
		100.0%				
老健施設- レンタルなし	医師	294	1.2	0.9	0.7	0.2
		100.0%				
	看護職	294	9.0	8.0	2.6	1.3
		100.0%				
	介護職	294	29.4	25.7	4.8	2.9
		100.0%				
	相談員	294	2.0	1.6	0.1	0.0
		100.0%				
老健施設- レンタルなし	PT	294	2.4	1.8	0.5	0.1
		100.0%				
	OT	294	2.2	1.8	0.3	0.1
		100.0%				
	ST	294	0.3	0.2	0.1	0.0
		100.0%				
	ケアマネジャー	294	2.0	1.4	0.1	0.1
		100.0%				

2) 福祉用具の調達状況

福祉用具全体を整備、管理する責任者の配置の有無については、いずれもほぼ半数ずつであるが、老人保健施設では、レンタルありのほうが責任者を決めている割合が高かった。

責任者の職種はいずれもリハ専門職が多いが、医療機関のレンタルありでは次いで管理職が多く、老人保健施設のレンタルありでは次いで介護職が多かった。

図表 29 医療機関・老人保健施設内で使用する福祉用具全体を整備、管理する責任者の配置

		合計	責任者を決めている	責任者を決めていない	無回答
施設種別	医療機関	311	154	155	2
		100.0%	49.5%	49.9%	0.6%
老健施設		340	162	165	13
		100.0%	47.6%	48.6%	3.8%
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	37	39	0
		100.0%	48.7%	51.3%	0.0%
	医療機関-レンタルなし	235	117	116	2
		100.0%	49.7%	49.4%	0.9%
	老健施設-レンタルあり	46	26	19	1
		100.0%	56.5%	41.3%	2.2%
老健施設-レンタルなし	294	136	146	12	
	100.0%	46.3%	49.6%	4.1%	

図表 30 医療機関・老人保健施設内で使用する福祉用具全体を整備、管理する責任者の職種

		合計	管理職	PT・OT・ST	看護師	介護職	事務職	その他	無回答
施設種別	医療機関	154	35	77	25	5	30	14	2
		100.0%	22.7%	50.0%	16.2%	3.2%	19.5%	9.1%	1.3%
老健施設		162	37	81	9	34	25	14	0
		100.0%	22.8%	50.0%	5.6%	21.0%	15.4%	8.6%	0.0%
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	37	11	20	6	1	3	4	1
		100.0%	29.7%	54.1%	16.2%	2.7%	8.1%	10.8%	2.7%
	医療機関-レンタルなし	117	24	57	19	4	27	10	1
		100.0%	20.5%	48.7%	16.2%	3.4%	23.1%	8.5%	0.9%
	老健施設-レンタルあり	26	3	15	3	6	6	0	0
		100.0%	11.5%	57.7%	11.5%	23.1%	23.1%	0.0%	0.0%
老健施設-レンタルなし	136	34	66	6	28	19	14	0	
	100.0%	25.0%	48.5%	4.4%	20.6%	14.0%	10.3%	0.0%	

福祉用具の調達方法はいずれも購入の割合が最も高かった。

レンタルありの医療機関については、車いす、リフト、歩行補助具、特殊寝台の順にレンタルの割合が高かった。

レンタルありの老人保健施設については、車いすに次いで特殊寝台のレンタルの割合が高く、歩行補助具とリフトは同数であった。

図表 31 福祉用具の調達_車いす

		合計	購入	リース	レンタル	無回答
施設種別	医療機関	311	284	32	53	0
		100.0%	91.3%	10.3%	17.0%	0.0%
	老健施設	340	335	13	20	1
		100.0%	98.5%	3.8%	5.9%	0.3%
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	58	15	53	0
		100.0%	76.3%	19.7%	69.7%	0.0%
	医療機関-レンタルなし	235	226	17	0	0
		100.0%	96.2%	7.2%	0.0%	0.0%
	老健施設-レンタルあり	46	43	4	20	0
		100.0%	93.5%	8.7%	43.5%	0.0%
	老健施設-レンタルなし	294	292	9	0	1
		100.0%	99.3%	3.1%	0.0%	0.3%

※リースとは、所有権は持たずに長期間の使用権を譲り受けること、レンタルとは必要なときに一時的に借りて利用することをさす。

図表 32 福祉用具の調達_歩行補助具

		合計	購入	リース	レンタル	無回答
施設種別	医療機関	311	290	27	37	1
		100.0%	93.2%	8.7%	11.9%	0.3%
	老健施設	340	335	10	12	2
		100.0%	98.5%	2.9%	3.5%	0.6%
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	61	11	37	0
		100.0%	80.3%	14.5%	48.7%	0.0%
	医療機関-レンタルなし	235	229	16	0	1
		100.0%	97.4%	6.8%	0.0%	0.4%
	老健施設-レンタルあり	46	44	5	12	0
		100.0%	95.7%	10.9%	26.1%	0.0%
	老健施設-レンタルなし	294	291	5	0	2
		100.0%	99.0%	1.7%	0.0%	0.7%

図表 33 福祉用具の調達_リフト

		合計	購入	リース	レンタル	無回答
施設種別	医療機関	311	133	22	41	127
		100.0%	42.8%	7.1%	13.2%	40.8%
	老健施設	340	144	6	12	181
		100.0%	42.4%	1.8%	3.5%	53.2%
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	16	5	41	22
		100.0%	21.1%	6.6%	53.9%	28.9%
	医療機関-レンタルなし	235	117	17	0	105
		100.0%	49.8%	7.2%	0.0%	44.7%
	老健施設-レンタルあり	46	12	3	12	22
		100.0%	26.1%	6.5%	26.1%	47.8%
	老健施設-レンタルなし	294	132	3	0	159
		100.0%	44.9%	1.0%	0.0%	54.1%

図表 34 福祉用具の調達_特殊寝台付属品

		合計	購入	リース	レンタル	無回答
施設種別	医療機関	311	253	38	30	20
		100.0%	81.4%	12.2%	9.6%	6.4%
	老健施設	340	312	21	18	16
		100.0%	91.8%	6.2%	5.3%	4.7%
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	51	11	30	4
		100.0%	67.1%	14.5%	39.5%	5.3%
	医療機関-レンタルなし	235	202	27	0	16
		100.0%	86.0%	11.5%	0.0%	6.8%
	老健施設-レンタルあり	46	40	5	18	2
		100.0%	87.0%	10.9%	39.1%	4.3%
	老健施設-レンタルなし	294	272	16	0	14
		100.0%	92.5%	5.4%	0.0%	4.8%

図表 35 福祉用具の調達_その他

		合計	購入	リース	レンタル	無回答
施設種別	医療機関	311	23	5	6	279
		100.0%	7.4%	1.6%	1.9%	89.7%
	老健施設	340	168	12	12	160
		100.0%	49.4%	3.5%	3.5%	47.1%
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	3	1	6	67
		100.0%	3.9%	1.3%	7.9%	88.2%
	医療機関-レンタルなし	235	20	4	0	212
		100.0%	8.5%	1.7%	0.0%	90.2%
	老健施設-レンタルあり	46	22	2	12	19
		100.0%	47.8%	4.3%	26.1%	41.3%
	老健施設-レンタルなし	294	146	10	0	141
		100.0%	49.7%	3.4%	0.0%	48.0%

医療機関については、レンタルありのほうが回復期病棟の入院患者数が多く、老人保健施設についてはレンタルなしのほうが入所者数が多かった。

車いすの利用者数についても上記と同じであり、うち、レンタル利用者数は医療機関では平均約12人、老人保健施設では約5人であった。

図表 36 福祉用具を利用している入院患者・入所者数

		合計	19人以下	20~29人	40~59人	60~79人	80~99人	100人以上	無回答	平均
施設種別	医療機関	311 100.0%	22 7.1%	72 23.2%	81 25.9%	23 7.4%	21 6.8%	55 17.7%	37 11.9%	65.7
	老健施設	340 100.0%	2 0.6%	5 1.5%	40 11.8%	73 21.5%	112 32.9%	80 23.5%	28 8.2%	86.5
施設種別× レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76 100.0%	1 1.3%	16 21.1%	23 30.2%	4 5.3%	7 9.2%	17 22.4%	8 10.5%	76.1
	医療機関-レンタルなし	235 100.0%	21 8.9%	56 23.8%	58 24.7%	19 8.1%	14 6.0%	38 16.2%	29 12.3%	62.3
	老健施設-レンタルあり	46 100.0%	1 2.2%	0 0.0%	6 13.0%	8 17.4%	20 43.5%	7 15.2%	4 8.7%	81.9
	老健施設-レンタルなし	294 100.0%	1 0.3%	5 1.7%	34 11.6%	65 22.1%	92 31.3%	73 24.8%	24 8.2%	87.3

図表 37 車いすを利用している入院患者・入所者数

		合計	0人	1人	2人	3~4人	5~9人	10~19人	20~29人	30人以上	無回答	平均
施設種別	医療機関	311 100.0%	17 5.5%	0 0.0%	1 0.3%	1 0.3%	5 1.6%	48 15.4%	61 19.6%	139 44.8%	39 12.5%	41.3
	老健施設	340 100.0%	18 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.6%	13 3.8%	287 84.4%	20 5.9%	60.4
施設種別× レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76 100.0%	3 3.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	12 15.8%	11 14.5%	41 54.0%	9 11.8%	46.7
	医療機関-レンタルなし	235 100.0%	14 6.0%	0 0.0%	1 0.4%	1 0.4%	5 2.1%	36 15.3%	50 21.3%	98 41.7%	30 12.8%	39.6
	老健施設-レンタルあり	46 100.0%	1 2.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 6.5%	39 84.8%	3 6.5%	59.2
	老健施設-レンタルなし	294 100.0%	17 5.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.7%	10 3.4%	248 84.3%	17 5.8%	60.6

図表 38 車いすを利用している入院患者・入所者のうちレンタル利用者数

		合計	0人	1人	2人	3~4人	5~9人	10~19人	20~29人	30人以上	無回答	平均
施設種別	医療機関	311 100.0%	229 73.6%	5 1.6%	2 0.6%	7 2.3%	11 3.5%	5 1.6%	3 1.0%	13 4.2%	36 11.6%	3.6
	老健施設	340 100.0%	299 87.8%	4 1.2%	2 0.6%	3 0.9%	4 1.2%	1 0.3%	1 0.3%	8 2.4%	18 5.3%	1.9
施設種別× レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76 100.0%	37 48.8%	2 2.6%	1 1.3%	4 5.3%	8 10.5%	2 2.6%	2 2.6%	11 14.5%	9 11.8%	11.9
	医療機関-レンタルなし	235 100.0%	192 81.6%	3 1.3%	1 0.4%	3 1.3%	3 1.3%	3 1.3%	1 0.4%	2 0.9%	27 11.5%	1.0
	老健施設-レンタルあり	46 100.0%	30 65.4%	2 4.3%	2 4.3%	2 4.3%	3 6.5%	1 2.2%	0 0.0%	3 6.5%	3 6.5%	4.8
	老健施設-レンタルなし	294 100.0%	269 91.6%	2 0.7%	0 0.0%	1 0.3%	1 0.3%	0 0.0%	1 0.3%	5 1.7%	15 5.1%	1.5

歩行補助具については、レンタル有無で利用者数の差はなく、うち、レンタル利用している人数は医療機関は平均 2.6 人、老人保健施設では 1.0 人であった。

図表 39 歩行補助具を利用している入院患者・入所者数

		合計	0人	1人	2人	3~4人	5~9人	10~19人	20~29人	30人以上	無回答	平均
施設種別	医療機関	311	19	4	7	16	50	98	37	37	43	16.8
		100.0%	6.1%	1.3%	2.3%	5.1%	16.1%	31.5%	11.9%	11.9%	13.8%	
	老健施設	340	21	10	7	28	90	109	43	13	19	11.8
		100.0%	6.2%	2.9%	2.1%	8.2%	26.5%	32.1%	12.6%	3.8%	5.6%	
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	4	1	3	2	11	25	10	11	9	17.1
		100.0%	5.3%	1.3%	3.9%	2.6%	14.5%	32.9%	13.2%	14.5%	11.8%	
	医療機関-レンタルなし	235	15	3	4	14	39	73	27	26	34	16.7
		100.0%	6.4%	1.3%	1.7%	6.0%	16.6%	30.9%	11.5%	11.1%	14.5%	
	老健施設-レンタルあり	46	3	1	0	2	12	15	8	2	3	13.7
		100.0%	6.5%	2.2%	0.0%	4.3%	26.1%	32.7%	17.4%	4.3%	6.5%	
	老健施設-レンタルなし	294	18	9	7	26	78	94	35	11	16	11.5
		100.0%	6.1%	3.1%	2.4%	8.8%	26.5%	32.1%	11.9%	3.7%	5.4%	

図表 40 歩行補助具を利用している入院患者・入所者のうちレンタル利用者数

		合計	0人	1人	2人	3~4人	5~9人	10~19人	20~29人	30人以上	無回答	平均
施設種別	医療機関	311	240	3	6	3	7	10	0	2	40	1.0
		100.0%	77.1%	1.0%	1.9%	1.0%	2.3%	3.2%	0.0%	0.6%	12.9%	
	老健施設	340	311	2	0	2	5	0	0	1	19	0.2
		100.0%	91.4%	0.6%	0.0%	0.6%	1.5%	0.0%	0.0%	0.3%	5.6%	
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	48	2	5	2	3	5	0	2	9	2.6
		100.0%	63.3%	2.6%	6.6%	2.6%	3.9%	6.6%	0.0%	2.6%	11.8%	
	医療機関-レンタルなし	235	192	1	1	1	4	5	0	0	31	0.4
		100.0%	81.8%	0.4%	0.4%	0.4%	1.7%	2.1%	0.0%	0.0%	13.2%	
	老健施設-レンタルあり	46	38	2	0	1	1	0	0	1	3	1.0
		100.0%	82.6%	4.3%	0.0%	2.2%	2.2%	0.0%	0.0%	2.2%	6.5%	
	老健施設-レンタルなし	294	273	0	0	1	4	0	0	0	16	0.1
		100.0%	92.9%	0.0%	0.0%	0.3%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	5.4%	

リフトについては、レンタル有無に関わらず利用者数がない老人保健施設が多く、レンタル利用はほとんどなかった。

図表 41 リフトを利用している入院患者・入所者数

		合計	0人	1人	2人	3~4人	5~9人	10~19人	20~29人	30人以上	無回答	平均
施設種別	医療機関	311	239	11	7	2	3	3	2	4	40	1.4
		100.0%	76.8%	3.5%	2.3%	0.6%	1.0%	1.0%	0.6%	1.3%	12.9%	
	老健施設	340	281	8	4	4	1	2	1	1	38	0.4
		100.0%	82.5%	2.4%	1.2%	1.2%	0.3%	0.6%	0.3%	0.3%	11.2%	
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	57	5	3	1	1	1	0	1	7	1.2
		100.0%	75.1%	6.6%	3.9%	1.3%	1.3%	1.3%	0.0%	1.3%	9.2%	
	医療機関-レンタルなし	235	182	6	4	1	2	2	2	3	33	1.5
		100.0%	77.3%	2.6%	1.7%	0.4%	0.9%	0.9%	0.9%	1.3%	14.0%	
	老健施設-レンタルあり	46	37	2	0	0	0	0	1	0	6	0.6
		100.0%	80.5%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%	13.0%	
	老健施設-レンタルなし	294	244	6	4	4	1	2	0	1	32	0.4
		100.0%	83.0%	2.0%	1.4%	1.4%	0.3%	0.7%	0.0%	0.3%	10.9%	

図表 42 リフトを利用している入院患者・入所者のうちレンタル利用者数

		合計	0人	1人	2人	3~4人	5~9人	10~19人	20~29人	30人以上	無回答	平均
施設種別	医療機関	311	263	4	3	0	1	0	0	0	40	0.1
		100.0%	84.5%	1.3%	1.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	12.9%	
	老健施設	340	301	1	0	0	0	0	0	0	38	0.0
		100.0%	88.5%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.2%	
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	65	3	2	0	0	0	0	0	6	0.1
		100.0%	85.6%	3.9%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.9%	
	医療機関-レンタルなし	235	198	1	1	0	1	0	0	0	34	0.0
		100.0%	84.3%	0.4%	0.4%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	14.5%	
	老健施設-レンタルあり	46	39	1	0	0	0	0	0	0	6	0.0
		100.0%	84.8%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13.0%	
	老健施設-レンタルなし	294	262	0	0	0	0	0	0	0	32	0.0
		100.0%	89.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.9%	

特殊寝台付属品については、レンタル有無で利用者数の大きな差はなく、うち、レンタル利用している人数は医療機関は平均 2.6 人、老人保健施設では 5.2 人であった。

図表 43 特殊寝台付属品を利用している入院患者・入所者数

		合計	0人	1人	2人	3~4人	5~9人	10~19人	20~29人	30人以上	無回答	平均
施設種別	医療機関	311	53	3	8	9	9	25	20	137	47	43.3
		100.0%	17.0%	1.0%	2.6%	2.9%	2.9%	8.0%	6.4%	44.1%	15.1%	
	老健施設	340	52	3	2	6	13	14	23	187	40	52.5
		100.0%	15.3%	0.9%	0.6%	1.8%	3.8%	4.1%	6.8%	54.9%	11.8%	
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	10	1	4	2	2	8	3	38	8	47.1
		100.0%	13.2%	1.3%	5.3%	2.6%	2.6%	10.5%	3.9%	50.1%	10.5%	
	医療機関-レンタルなし	235	43	2	4	7	7	17	17	99	39	42.0
		100.0%	18.3%	0.9%	1.7%	3.0%	3.0%	7.2%	7.2%	42.1%	16.6%	
	老健施設-レンタルあり	46	9	1	0	1	1	2	4	21	7	46.2
		100.0%	19.6%	2.2%	0.0%	2.2%	2.2%	4.3%	8.7%	45.6%	15.2%	
	老健施設-レンタルなし	294	43	2	2	5	12	12	19	166	33	53.5
		100.0%	14.6%	0.7%	0.7%	1.7%	4.1%	4.1%	6.5%	56.4%	11.2%	

図表 44 特殊寝台付属品を利用している入院患者・入所者のうちレンタル利用者数

		合計	0人	1人	2人	3~4人	5~9人	10~19人	20~29人	30人以上	無回答	平均
施設種別	医療機関	311	245	2	4	5	1	3	0	6	45	1.8
		100.0%	78.8%	0.6%	1.3%	1.6%	0.3%	1.0%	0.0%	1.9%	14.5%	
	老健施設	340	283	5	1	3	1	4	1	3	39	1.2
		100.0%	83.1%	1.5%	0.3%	0.9%	0.3%	1.2%	0.3%	0.9%	11.5%	
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	55	0	4	4	1	1	0	3	8	2.6
		100.0%	72.4%	0.0%	5.3%	5.3%	1.3%	1.3%	0.0%	3.9%	10.5%	
	医療機関-レンタルなし	235	190	2	0	1	0	2	0	3	37	1.5
		100.0%	80.8%	0.9%	0.0%	0.4%	0.0%	0.9%	0.0%	1.3%	15.7%	
	老健施設-レンタルあり	46	28	4	0	2	1	3	0	1	7	5.2
		100.0%	60.9%	8.7%	0.0%	4.3%	2.2%	6.5%	0.0%	2.2%	15.2%	
	老健施設-レンタルなし	294	255	1	1	1	0	1	1	2	32	0.6
		100.0%	86.9%	0.3%	0.3%	0.3%	0.0%	0.3%	0.3%	0.7%	10.9%	

用具種類別のレンタル利用率（利用している患者数に占めるレンタル利用者数の割合）は、車いす、歩行補助具については、医療機関のほうがレンタル利用している患者の割合が高く、特殊寝台付属品は老人保健施設のほうがレンタル利用者の割合が高かった。

医療機関は、リフト、車いす、歩行補助具、特殊寝台付属品の順にレンタル利用している患者・利用者の割合が高く、老人保健施設では、リフト、特殊寝台付属品、車いす、歩行補助具の順にレンタル利用している患者・利用者の割合が高かった。

図表 45 用具種類別のレンタル利用率

	医療機関	老健施設
車いす	22.1%	7.4%
歩行補助具	16.7%	5.7%
リフト	33.3%	33.3%
特殊寝台付属品	15.0%	18.7%

個人負担でレンタルしている用具については、医療機関では車いすが約 4 割、歩行補助具が約 2 割であり、老人保健施設ではレンタルありの場合、車いすが約 2 割であった。

図表 46 施設ではなく入院患者・入所者個人負担のレンタル用具

		合計	車いす	歩行補助用具	リフト	特殊寝台付属品	その他	無回答
施設種別	医療機関	311	88	67	7	12	14	197
		100.0%	28.3%	21.5%	2.3%	3.9%	4.5%	63.3%
老健施設		340	42	31	1	10	11	274
		100.0%	12.4%	9.1%	0.3%	2.9%	3.2%	80.6%
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	27	18	4	6	3	44
		100.0%	35.5%	23.7%	5.3%	7.9%	3.9%	57.9%
	医療機関-レンタルなし	235	61	49	3	6	11	153
		100.0%	26.0%	20.9%	1.3%	2.6%	4.7%	65.1%
	老健施設-レンタルあり	46	11	6	1	4	4	30
		100.0%	23.9%	13.0%	2.2%	8.7%	8.7%	65.2%
老健施設-レンタルなし	294	31	25	0	6	7	244	
	100.0%	10.5%	8.5%	0.0%	2.0%	2.4%	83.0%	

レンタルサービスを利用する理由は、医療機関、老人保健施設ともに「個々の利用者にあった福祉用具を提供できるようにするため」が最も多かった。医療機関のほうがいずれの選択肢も該当する割合が高かった。

図表 47 レンタルサービスを利用する理由

		合計	個々の入院患者・入所者にあつた福祉用具を利用できるようにするため	入院患者・入所者の状態の変化に応じた福祉用具に随時交換できるため	入院・入所中から退院・退所後の生活を見越した福祉用具を使うことで連続性を持たせるため	メンテナンス・消毒等、福祉用具を運用する際の業務負担を軽減するため	福祉用具を保管するスペースを節約するため	福祉用具を備品として購入するコストを低減するため	その他	無回答
施設種別	医療機関	138	91	61	87	31	16	20	3	22
		100.0	65.9	44.2	63.0	22.5	11.6	14.5	2.2	15.9
老健施設		88	48	25	29	10	8	17	2	29
		100.0	54.5	28.4	33.0	11.4	9.1	19.3	2.3	33.0
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	48	41	35	32	21	15	15	1	0
		100.0	85.4	72.9	66.7	43.8	31.3	31.3	2.1	0.0
	医療機関-レンタルなし	90	50	26	55	10	1	5	2	22
		100.0	55.6	28.9	61.1	11.1	1.1	5.6	2.2	24.4
	老健施設-レンタルあり	31	23	12	11	7	5	10	0	2
		100.0	74.2	38.7	35.5	22.6	16.1	32.3	0.0	6.5
老健施設-レンタルなし	57	25	13	18	3	3	7	2	27	
	100.0	43.9	22.8	31.6	5.3	5.3	12.3	3.5	47.4	

個々の入院患者・入所者の状態に適合した福祉用具を利用することができるかについては、いずれも「概ねできている」が5～6割程度で最も多かった。

「できている」「概ねできている」理由としては、いずれも備品の充実を挙げる回答が多かったが、レンタルありの医療機関では、「レンタルサービスを利用している」ことも同程度に挙げられていた。

「概ねできている」「あまりできていない」「できていない」と回答した理由は、備品の種類が不十分であること、数が不足することを挙げる回答が多数を占めているが、レンタルなしの医療機関、老人保健施設では、次いで「個々の入院患者・入所者に適合した用具を用意する仕組み（レンタルなど）がないため」という回答が多かった。

図表 48 個々の入院患者・入所者の状態に適合した福祉用具を利用することができるか

		合計	できている	概ねできている	あまりできていない	できていない	無回答
施設種別	医療機関	311	24	182	97	6	2
		100.0%	7.7%	58.6%	31.2%	1.9%	0.6%
	老健施設	340	18	180	130	10	2
		100.0%	5.3%	53.0%	38.2%	2.9%	0.6%
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	8	47	19	1	1
		100.0%	10.5%	61.9%	25.0%	1.3%	1.3%
	医療機関-レンタルなし	235	16	135	78	5	1
		100.0%	6.8%	57.5%	33.2%	2.1%	0.4%
	老健施設-レンタルあり	46	3	25	16	2	0
		100.0%	6.5%	54.4%	34.8%	4.3%	0.0%
	老健施設-レンタルなし	294	15	155	114	8	2
		100.0%	5.1%	52.7%	38.8%	2.7%	0.7%

図表 49 「1. できている」「2. 概ねできている」_最も大きな理由

		合計	利用者に合わせて調整可能な福祉用具を備品として用意しているため	多様な種類の福祉用具を備品として用意しているため	福祉用具のレンタルサービスを利用しているため	その他	無回答
施設種別	医療機関	206	111	58	28	3	6
		100.0%	53.8%	28.2%	13.6%	1.5%	2.9%
	老健施設	198	88	76	7	11	16
		100.0%	44.4%	38.4%	3.5%	5.6%	8.1%
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	55	20	14	19	0	2
		100.0%	36.4%	25.5%	34.5%	0.0%	3.6%
	医療機関-レンタルなし	151	91	44	9	3	4
		100.0%	60.3%	29.1%	6.0%	2.0%	2.6%
	老健施設-レンタルあり	28	9	10	3	3	3
		100.0%	32.1%	35.8%	10.7%	10.7%	10.7%
	老健施設-レンタルなし	170	79	66	4	8	13
		100.0%	46.5%	38.8%	2.4%	4.7%	7.6%

図表 50 「1. できている」「2. 概ねできている」次に大きな理由

		合計	利用者に合わせて調整可能な福祉用具を備品として用意しているため	多様な種類の福祉用具を備品として用意しているため	福祉用具のレンタルサービスを利用しているため	その他	無回答
施設種別	医療機関	206 100.0%	30 14.6%	50 24.3%	13 6.3%	7 3.4%	106 51.4%
	老健施設	198 100.0%	26 13.1%	30 15.2%	4 2.0%	7 3.5%	131 66.2%
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	55 100.0%	9 16.4%	7 12.7%	9 16.4%	1 1.8%	29 52.7%
	医療機関-レンタルなし	151 100.0%	21 13.9%	43 28.5%	4 2.6%	6 4.0%	77 51.0%
	老健施設-レンタルあり	28 100.0%	4 14.3%	4 14.3%	3 10.7%	2 7.1%	15 53.6%
	老健施設-レンタルなし	170 100.0%	22 12.9%	26 15.3%	1 0.6%	5 2.9%	116 68.3%

図表 51 「2. 概ねできている」「3. あまりできていない」「4. できていない」理由

		合計	備品として、数が不足しているため	備品として種類が十分でないため	適合の判断ができる専門職がいないため	個々の入院患者・入所者に適合した用具を用意する仕組み(レンタルなど)がないため	個々の入院患者・入所者に適合した用具を用意する資金がないため	その他	無回答
施設種別	医療機関	285 100.0%	143 50.2%	193 67.7%	18 6.3%	79 27.7%	56 19.6%	16 5.6%	38 13.3%
	老健施設	320 100.0%	172 53.8%	219 68.4%	4 1.3%	91 28.4%	70 21.9%	11 3.4%	29 9.1%
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	67 100.0%	33 49.3%	43 64.2%	6 9.0%	12 17.9%	14 20.9%	7 10.4%	10 14.9%
	医療機関-レンタルなし	218 100.0%	110 50.5%	150 68.8%	12 5.5%	67 30.7%	42 19.3%	9 4.1%	28 12.8%
	老健施設-レンタルあり	43 100.0%	22 51.2%	27 62.8%	0 0.0%	8 18.6%	10 23.3%	2 4.7%	5 11.6%
	老健施設-レンタルなし	277 100.0%	150 54.2%	192 69.3%	4 1.4%	83 30.0%	60 21.7%	9 3.2%	24 8.7%

3) 福祉用具の供給体制・方法

車いすについては、適応担当者はいずれも OT、PT が多いが、医療機関では次いで看護師、老人保健施設ではその他が多かった。いずれも協議する割合が半数以上であった。

図表 52 福祉用具の適応担当者_車いす

		合計	医師	看護師	PT	OT	ST	その他	無回答
施設種別	医療機関	311	24	89	266	235	38	7	14
		100.0	7.7	28.6	85.5	75.6	12.2	2.3	4.5
	老健施設	339	12	76	264	259	11	110	20
		100.0	3.5	22.4	77.9	76.4	3.2	32.4	5.9
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	7	18	62	58	9	3	6
		100.0	9.2	23.7	81.6	76.3	11.8	3.9	7.9
	医療機関-レンタルなし	235	17	71	204	177	29	4	8
		100.0	7.2	30.2	86.8	75.3	12.3	1.7	3.4
	老健施設-レンタルあり	46	0	6	40	32	3	15	4
		100.0	0.0	13.0	87.0	69.6	6.5	32.6	8.7
	老健施設-レンタルなし	293	12	70	224	227	8	95	16
		100.0	4.1	23.9	76.5	77.5	2.7	32.4	5.5

図表 53 福祉用具の適応担当者_複数の職種の協議_車いす

		合計	協議する	協議なし	無回答
施設種別	医療機関	311	196	113	2
		100.0	63.1	36.3	0.6
	老健施設	339	193	144	2
		100.0	56.9	42.5	0.6
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	49	25	2
		100.0	64.5	32.9	2.6
	医療機関-レンタルなし	235	147	88	0
		100.0	62.6	37.4	0.0
	老健施設-レンタルあり	46	29	16	1
		100.0	63.0	34.8	2.2
	老健施設-レンタルなし	293	164	128	1
		100.0	56.0	43.7	0.3

歩行補助具については、医療機関では PT が大多数であり、次いで OT が多かった。老人保健施設では OT、PT が多く、その他も約 2 割であった。また、協議しない割合は、半数以上であった。

図表 54 福祉用具の適応担当者_歩行補助具

		合計	医師	看護師	PT	OT	ST	その他	無回答
施設種別	医療機関	310	28	38	299	125	11	3	9
		100.0	9.0	12.3	96.5	40.3	3.5	1.0	2.9
	老健施設	338	12	41	280	254	4	62	14
		100.0	3.6	12.1	82.8	75.1	1.2	18.3	4.1
施設種別× レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	7	8	73	34	3	1	3
		100.0	9.2	10.5	96.1	44.7	3.9	1.3	3.9
	医療機関-レンタルなし	234	21	30	226	91	8	2	6
		100.0	9.0	12.8	96.6	38.9	3.4	0.9	2.6
	老健施設-レンタルあり	46	0	3	41	29	1	9	2
		100.0	0.0	6.5	89.1	63.0	2.2	19.6	4.3
老健施設-レンタルなし	292	12	38	239	225	3	53	12	
	100.0	4.1	13.0	81.8	77.1	1.0	18.2	4.1	

図表 55 福祉用具の適応担当者_複数の職種の協議_歩行補助具

		合計	協議する	協議なし	無回答
施設種別	医療機関	310	129	178	3
		100.0	41.6	57.4	1.0
	老健施設	338	159	176	3
		100.0	47.0	52.1	0.9
施設種別× レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	33	42	1
		100.0	43.4	55.3	1.3
	医療機関-レンタルなし	234	96	136	2
		100.0	41.0	58.1	0.9
	老健施設-レンタルあり	46	19	27	0
		100.0	41.3	58.7	0.0
老健施設-レンタルなし	292	140	149	3	
	100.0	47.9	51.1	1.0	

リフトについては、いずれも OT、PT が多く、協議する割合は 4~7 割程度であった。

図表 56 福祉用具の適応担当者_リフト

		合計	医師	看護師	PT	OT	ST	その他	無回答
施設種別	医療機関	184	13	62	90	100	3	3	44
		100.0	7.1	33.7	48.9	54.3	1.6	1.6	23.9
	老健施設	159	5	27	55	49	2	30	81
		100.0	3.1	17.0	34.6	30.8	1.3	18.9	50.9
施設種別× レンタル有無	医療機関-レンタルあり	54	7	12	31	37	2	2	11
		100.0	13.0	22.2	57.4	68.5	3.7	3.7	20.4
	医療機関-レンタルなし	130	6	50	59	63	1	1	33
		100.0	4.6	38.5	45.4	48.5	0.8	0.8	25.4
	老健施設-レンタルあり	24	1	5	9	6	0	5	13
		100.0	4.2	20.8	37.5	25.0	0.0	20.8	54.2
老健施設-レンタルなし	135	4	22	46	43	2	25	68	
	100.0	3.0	16.3	34.1	31.9	1.5	18.5	50.4	

図表 57 福祉用具の適応担当者_複数の職種の協議_リフト

		合計	協議する	協議なし	無回答
施設種別	医療機関	184	99	54	31
		100.0	53.9	29.3	16.8
	老健施設	159	69	29	61
		100.0	43.4	18.2	38.4
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	54	37	11	6
		100.0	68.5	20.4	11.1
	医療機関-レンタルなし	130	62	43	25
		100.0	47.7	33.1	19.2
	老健施設-レンタルあり	24	15	1	8
		100.0	62.5	4.2	33.3
	老健施設-レンタルなし	135	54	28	53
		100.0	40.0	20.7	39.3

特殊寝台については、医療機関では看護師、OT、PTの順に多かった。老人保健施設ではOT、PT、その他、看護師の順であった。協議する割合は6~7割程度であった。

図表 58 福祉用具の適応担当者_特殊寝台付属品

		合計	医師	看護師	PT	OT	ST	その他	無回答
施設種別	医療機関	291	19	210	181	190	30	11	36
		100.0	6.5	72.2	62.2	65.3	10.3	3.8	12.4
	老健施設	324	14	136	168	174	9	152	61
		100.0	4.3	42.0	51.9	53.7	2.8	46.9	18.8
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	72	5	47	43	46	7	6	11
		100.0	6.9	65.3	59.7	63.9	9.7	8.3	15.3
	医療機関-レンタルなし	219	14	163	138	144	23	5	25
		100.0	6.4	74.4	63.0	65.8	10.5	2.3	11.4
	老健施設-レンタルあり	44	2	19	30	24	4	22	8
		100.0	4.5	43.2	68.2	54.5	9.1	50.0	18.2
	老健施設-レンタルなし	280	12	117	138	150	5	130	53
		100.0	4.3	41.8	49.3	53.6	1.8	46.4	18.9

図表 59 福祉用具の適応担当者_複数の職種の協議_特殊寝台付属品

		合計	協議する	協議なし	無回答
施設種別	医療機関	291	188	84	19
		100.0	64.6	28.9	6.5
	老健施設	324	204	87	33
		100.0	62.9	26.9	10.2
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	72	52	15	5
		100.0	72.3	20.8	6.9
	医療機関-レンタルなし	219	136	69	14
		100.0	62.1	31.5	6.4
	老健施設-レンタルあり	44	30	12	2
		100.0	68.2	27.3	4.5
	老健施設-レンタルなし	280	174	75	31
		100.0	62.1	26.8	11.1

個別の入院患者・入所者に適した福祉用具を提供するための仕組みは、ないという回答が多かった。

図表 60 個別の入院患者・入所者に適した福祉用具を提供するための仕組み

		合計	施設内での日常的な適応を支援する専門チームを設置している	福祉用具の適応について協議するためのカンファレンスを開催している	その他	特に仕組みはない	無回答
施設種別	医療機関	311 100.0%	18 5.8%	54 17.4%	57 18.3%	175 56.2%	7 2.3%
	老健施設	340 100.0%	13 3.8%	57 16.8%	72 21.2%	188 55.3%	10 2.9%
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76 100.0%	8 10.5%	12 15.8%	15 19.7%	39 51.4%	2 2.6%
	医療機関-レンタルなし	235 100.0%	10 4.3%	42 17.9%	42 17.9%	136 57.8%	5 2.1%
	老健施設-レンタルあり	46 100.0%	0 0.0%	12 26.1%	13 28.3%	18 39.1%	3 6.5%
	老健施設-レンタルなし	294 100.0%	13 4.4%	45 15.3%	59 20.1%	170 57.8%	7 2.4%

その他の内容については、以下のとおりであった。

医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具支援室設置。 回復期リハ病棟に福祉用具管理チームを設置している。 福祉用具係を構成（OT、PT）し、用具の勉強会や業者とのレンタル対応を行い、福祉用具の普及につとめている。 テクノエイド部門という部署があり、担当者チームと協議し提供している チームに福祉用具の係をおき相談に乗っている。 担当者を中心に協議、評価として3日間、無料レンタルできる仕組みがある。
老人保健施設	<ul style="list-style-type: none"> ポジショニングチームがある。 病院リハスタッフも含めたりハ個診を週1回行っている。 ADLカンファレンスと題して多職種間で行っている。 入浴に関する用具については入浴委員会、嚥下に関しては嚥下プロジェクトなど各分野について各職種参加しての委員会を開催。 褥瘡対策委員会やポジショニング検討会が組織されており、これらの委員会等を通じて福祉用具（特にポジショニングピローやシーティンググッズ等の追加購入を適宜検討している。

福祉用具事業者の継続的な利用については、利用しているという回答が多く、医療機関、老人保健施設ともにレンタルありのほうが利用している割合が高かった。

利用している場合の事業者数は1～2が多く、訪問頻度は、医療機関のほうが老人保健施設よりも高く、レンタルありのほうがなしよりも高かった。

契約形態は、いずれも個別の用具単位の契約が多かった。

図表 61 福祉用具事業者の継続的利用

		合計	利用している	利用していない	無回答
施設種別	医療機関	311	221	84	6
		100.0%	71.1%	27.0%	1.9%
	老健施設	340	231	102	7
		100.0%	67.9%	30.0%	2.1%
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	61	14	1
		100.0%	80.3%	18.4%	1.3%
	医療機関-レンタルなし	235	160	70	5
		100.0%	68.1%	29.8%	2.1%
	老健施設-レンタルあり	46	39	7	0
		100.0%	84.8%	15.2%	0.0%
	老健施設-レンタルなし	294	192	95	7
		100.0%	65.3%	32.3%	2.4%

図表 62 継続的に利用している事業者の数

		合計	1事業者	2事業者	3事業者	4事業者	5事業者以上	無回答	平均
施設種別	医療機関	221	62	79	44	11	14	11	2.3
		100.0%	28.1%	35.7%	19.9%	5.0%	6.3%	5.0%	
	老健施設	231	77	84	45	12	3	10	2.0
		100.0%	33.3%	36.4%	19.5%	5.2%	1.3%	4.3%	
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	61	19	22	12	1	3	4	2.1
		100.0%	31.1%	36.1%	19.7%	1.6%	4.9%	6.6%	
	医療機関-レンタルなし	160	43	57	32	10	11	7	2.3
		100.0%	26.9%	35.5%	20.0%	6.3%	6.9%	4.4%	
	老健施設-レンタルあり	39	11	14	8	4	0	2	2.2
		100.0%	28.2%	35.9%	20.5%	10.3%	0.0%	5.1%	
	老健施設-レンタルなし	192	66	70	37	8	3	8	2.0
		100.0%	34.4%	36.3%	19.3%	4.2%	1.6%	4.2%	

図表 63 老人保健施設を訪問する頻度（/月）

		合計	0回	1~4回	5~9回	10~14回	15~19回	20回以上	無回答	平均
施設種別	医療機関	221 100.0%	2 0.9%	120 54.3%	41 18.6%	23 10.4%	6 2.7%	13 5.9%	16 7.2%	6.3
	老健施設	231 100.0%	6 2.6%	162 70.1%	25 10.8%	12 5.2%	5 2.2%	4 1.7%	17 7.4%	4.0
施設種別× レンタル有無	医療機関-レンタルあり	61 100.0%	0 0.0%	30 49.2%	10 16.4%	9 14.8%	1 1.6%	6 9.8%	5 8.2%	7.3
	医療機関-レンタルなし	160 100.0%	2 1.3%	90 56.1%	31 19.4%	14 8.8%	5 3.1%	7 4.4%	11 6.9%	5.9
	老健施設-レンタルあり	39 100.0%	2 5.1%	23 58.9%	4 10.3%	3 7.7%	1 2.6%	1 2.6%	5 12.8%	4.7
	老健施設-レンタルなし	192 100.0%	4 2.1%	139 72.3%	21 10.9%	9 4.7%	4 2.1%	3 1.6%	12 6.3%	3.9

図表 64 契約形態

		合計	個別の用具単位の契約	包括的な契約	無回答
施設種別	医療機関	221 100.0%	173 78.3%	32 14.5%	16 7.2%
	老健施設	231 100.0%	173 74.9%	27 11.7%	31 13.4%
施設種別× レンタル有無	医療機関-レンタルあり	61 100.0%	48 78.7%	11 18.0%	2 3.3%
	医療機関-レンタルなし	160 100.0%	125 78.1%	21 13.1%	14 8.8%
	老健施設-レンタルあり	39 100.0%	27 69.2%	6 15.4%	6 15.4%
	老健施設-レンタルなし	192 100.0%	146 76.1%	21 10.9%	25 13.0%

契約形態の具体的な内容については、以下のとおりであった。

	個別の場合	包括的な契約の場合
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 必要物品購入ごとに業者を選定し購入。 必要に応じてデモ機を持ってきてもらい、患者様のニーズに合えば契約。 試用や退院後使用する福祉用具の貸し出しを依頼。 CM、MSW、セラピストなど個別で（主にMSWがマネジメント）。 退院後も該当する用具を継続使用する場合に患者と事業者が契約する。 必要時に注文し、レンタルする（一週間から10日程度）。 	<ul style="list-style-type: none"> 取り扱っているカタログにおいて必要時に注文する。 院内に併設。 支払いは病院が負担しているが管理は患者と用具を一致させて管理。 無料。必要物品があればオーダーをし、週1回来院してくれる。 専用のFAX用紙、口座がある。業者から入院費と同時に請求手続きしてもらえるシステムがある。

	個別の場合	包括的な契約の場合
老人保健施設	<個別の場合> <ul style="list-style-type: none"> OT、PT が家族と業者の仲介に入り、契約はご家族と業者のみで行う。 利用者に必要性がでてきた福祉用具をその都度購入してもらう。 介護保険レンタルと同じような仕組みの契約。 	<ul style="list-style-type: none"> 1年～5年契約。 同グループの事業所。 車いすや特殊寝台などの付属品についてリストを作成し、その中から必要品や数をオーダーし月締めで利用。

継続的に利用している福祉用具事業者が、入院・入所プロセスのどの時点から関わるかについては、医療機関は入院中が多く、老人保健施設ではその他が多かった。

図表 65 入院・入所プロセスのどの時点から関わっているか

		合計	入院・入所時	入院・入所中	退院・退所前カンファレンス時	その他	無回答
施設種別	医療機関	221	9	143	40	23	6
		100.0%	4.1%	64.7%	18.1%	10.4%	2.7%
老健施設		231	22	68	45	87	9
		100.0%	9.5%	29.4%	19.5%	37.7%	3.9%
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	61	5	46	8	2	0
		100.0%	8.2%	75.4%	13.1%	3.3%	0.0%
	医療機関-レンタルなし	160	4	97	32	21	6
		100.0%	2.5%	60.6%	20.0%	13.1%	3.8%
老健施設-レンタルあり		39	7	8	7	14	3
		100.0%	17.9%	20.5%	17.9%	36.0%	7.7%
老健施設-レンタルなし		192	15	60	38	73	6
		100.0%	7.8%	31.3%	19.8%	38.0%	3.1%

継続的に利用している福祉用具事業者が提供しているサービスについては、いずれも搬入・設置、情報提供・相談、メンテナンスが多いが、医療機関ではこのほかに適合調整・利用指導が多く、レンタルありの老人保健施設では用具の選定も多かった。

継続的に利用している福祉用具事業者の福祉用具の選定への関わりについては、医療機関、老人保健施設ともレンタルありでは「医療機関・老人保健施設が提示する候補の中から、適切なものを提案する」が多く、レンタルなしでは「医療機関・老人保健施設が指定した用具を納入する」が多かった。

図表 66 提供しているサービス

		合計	情報提供・相談	アセスメント	用具の選定	搬入・設置	適合調整・利用指導	フォロー・モニタリング	メンテナンス	消毒	無回答
施設種別	医療機関	221	150	52	111	183	145	66	135	31	2
		100.0%	67.9%	23.5%	50.2%	82.8%	65.6%	29.9%	61.1%	14.0%	0.9%
	老健施設	231	139	47	121	182	126	68	149	31	2
		100.0%	60.2%	20.3%	52.4%	78.8%	54.5%	29.4%	64.5%	13.4%	0.9%
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	61	45	18	35	53	44	20	37	19	0
		100.0%	73.8%	29.5%	57.4%	86.9%	72.1%	32.8%	60.7%	31.1%	0.0%
	医療機関-レンタルなし	160	105	34	76	130	101	46	98	12	2
		100.0%	65.6%	21.3%	47.5%	81.3%	63.1%	28.8%	61.3%	7.5%	1.3%
	老健施設-レンタルあり	39	27	7	24	32	20	10	21	12	1
		100.0%	69.2%	17.9%	61.5%	82.1%	51.3%	25.6%	53.8%	30.8%	2.6%
	老健施設-レンタルなし	192	112	40	97	150	106	58	128	19	1
		100.0%	58.3%	20.8%	50.5%	78.1%	55.2%	30.2%	66.7%	9.9%	0.5%

図表 67 福祉用具の選定への関わり

		合計	福祉用具事業者の視点からアセスメントを行い、適切な用具を提案する	施設が提示する候補の中から、適切なものを提案する	施設が指定した用具を納入する	その他	無回答
施設種別	医療機関	221	23	95	94	1	8
		100.0%	10.4%	43.0%	42.5%	0.5%	3.6%
	老健施設	231	28	96	91	4	12
		100.0%	12.1%	41.6%	39.4%	1.7%	5.2%
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	61	8	30	22	0	1
		100.0%	13.1%	49.2%	36.1%	0.0%	1.6%
	医療機関-レンタルなし	160	15	65	72	1	7
		100.0%	9.4%	40.6%	45.0%	0.6%	4.4%
	老健施設-レンタルあり	39	5	22	8	1	3
		100.0%	12.8%	56.4%	20.5%	2.6%	7.7%
	老健施設-レンタルなし	192	23	74	83	3	9
		100.0%	12.0%	38.5%	43.2%	1.6%	4.7%

継続的に利用している福祉用具事業者によるモニタリング・メンテナンスはいずれも「医療機関・老人保健施設から要請があったとき」が最も多かった。

図表 68 モニタリング・メンテナンス

		合計	定期的に	施設から要請があったときに	他の目的での訪問の際に	その他	無回答
施設種別	医療機関	221	37	160	9	3	12
		100.0%	16.7%	72.4%	4.1%	1.4%	5.4%
	老健施設	231	16	198	5	6	6
		100.0%	6.9%	85.7%	2.2%	2.6%	2.6%
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	61	11	45	5	0	0
		100.0%	18.0%	73.8%	8.2%	0.0%	0.0%
	医療機関-レンタルなし	160	26	115	4	3	12
		100.0%	16.3%	71.8%	2.5%	1.9%	7.5%
	老健施設-レンタルあり	39	4	30	2	2	1
		100.0%	10.3%	76.9%	5.1%	5.1%	2.6%
老健施設-レンタルなし	192	12	168	3	4	5	
	100.0%	6.3%	87.4%	1.6%	2.1%	2.6%	

継続的に利用する福祉用具事業所を選定する際重視する点については、いずれも「即時対応できる」が約8割を占めたが、医療機関では次いで「品揃えが豊富」、老人保健施設では「価格が手ごろである」が半数以上で重視されていた。

図表 69 継続的に利用する福祉用具事業所を選定する際の重視点

		合計	品揃えが豊富である	価格が手ごろである	即時対応できる	最新の製品情報を提供できる	利用事例について豊富な情報を提供できる	用具の選定、利用指導の提案ができる	その他	無回答
施設種別	医療機関	221	113	88	175	28	72	69	17	4
		100.0%	51.1%	39.8%	79.2%	12.7%	32.6%	31.2%	7.7%	1.8%
	老健施設	231	99	124	175	22	75	72	15	4
		100.0%	42.9%	53.7%	75.8%	9.5%	32.5%	31.2%	6.5%	1.7%
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	61	35	27	48	9	19	22	3	1
		100.0%	57.4%	44.3%	78.7%	14.8%	31.1%	36.1%	4.9%	1.6%
	医療機関-レンタルなし	160	78	61	127	19	53	47	14	3
		100.0%	48.8%	38.1%	79.4%	11.9%	33.1%	29.4%	8.8%	1.9%
	老健施設-レンタルあり	39	12	22	31	2	12	16	3	2
		100.0%	30.8%	56.4%	79.5%	5.1%	30.8%	41.0%	7.7%	5.1%
老健施設-レンタルなし	192	87	102	144	20	63	56	12	2	
	100.0%	45.3%	53.1%	75.0%	10.4%	32.8%	29.2%	6.3%	1.0%	

継続的に利用している以外の福祉用具事業者の利用については、いずれも「たまにある」が多く、その理由は医療機関では、「入院前から患者の支援を継続」「ケアマネジャーの紹介」「継続事業者が扱わない用具が必要」が多かった。老人保健施設では、「継続事業者が扱わない用具が必要」が多く、レンタルありの老人保健施設ではこのほかに「入所前から患者の支援を継続」も半数近くあった。

図表 70 継続的に利用している以外の福祉用具事業者の利用

		合計	よくある	たまにある	ない	わからない	無回答
施設種別	医療機関	221	23	162	14	15	7
		100.0%	10.4%	73.3%	6.3%	6.8%	3.2%
	老健施設	231	8	137	59	24	3
		100.0%	3.5%	59.3%	25.5%	10.4%	1.3%
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	61	5	49	2	4	1
		100.0%	8.2%	80.3%	3.3%	6.6%	1.6%
	医療機関-レンタルなし	160	18	113	12	11	6
		100.0%	11.3%	70.5%	7.5%	6.9%	3.8%
	老健施設-レンタルあり	39	2	30	4	2	1
		100.0%	5.1%	76.9%	10.3%	5.1%	2.6%
	老健施設-レンタルなし	192	6	107	55	22	2
		100.0%	3.1%	55.8%	28.6%	11.5%	1.0%

図表 71 継続的に利用している以外の福祉用具事業者を利用する理由

		合計	継続事業者 が扱わない 用具が必要	入院・入所前 から患者の 支援を継続	ケアマネ ジャーの紹 介	その他	無回答
施設種別	医療機関	185	86	93	93	9	1
		100.0%	46.5%	50.3%	50.3%	4.9%	0.5%
	老健施設	145	78	55	38	19	7
		100.0%	53.8%	37.9%	26.2%	13.1%	4.8%
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	54	22	30	29	1	0
		100.0%	40.7%	55.6%	53.7%	1.9%	0.0%
	医療機関-レンタルなし	131	64	63	64	8	1
		100.0%	48.9%	48.1%	48.9%	6.1%	0.8%
	老健施設-レンタルあり	32	19	15	8	3	0
		100.0%	59.4%	46.9%	25.0%	9.4%	0.0%
老健施設-レンタルなし	113	59	40	30	16	7	
	100.0%	52.2%	35.4%	26.5%	14.2%	6.2%	

4) 退院に向けた介護保険に関わる専門職との連携

医療機関では、退院後に介護保険サービスを利用する退院患者の約半数が、入院前から担当ケアマネジャーが決まっており、老人保健施設では8割以上が入所前からケアマネジャーが決まっていた。

図表 72 2014年6月・7月・8月3カ月の退院患者・退所者のうち、退院・退所後に介護保険サービスを利用する退院患者・退所者数

		合計	0人	1人	2人	3~4人	5~9人	10~19人	20人以上	無回答	平均
施設種別	医療機関	311	5	4	7	10	52	108	80	45	17.6
		100.0%	1.6%	1.3%	2.3%	3.2%	16.7%	34.7%	25.7%	14.5%	
施設種別	老健施設	340	32	37	30	33	72	61	52	23	10.8
		100.0%	9.4%	10.9%	8.8%	9.7%	21.2%	17.9%	15.3%	6.8%	
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	1	0	2	3	9	28	24	9	19.7
		100.0%	1.3%	0.0%	2.6%	3.9%	11.8%	37.0%	31.6%	11.8%	
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルなし	235	4	4	5	7	43	80	56	36	16.9
		100.0%	1.7%	1.7%	2.1%	3.0%	18.3%	34.1%	23.8%	15.3%	
施設種別×レンタル有無	老健施設-レンタルあり	46	1	5	3	3	10	11	10	3	13.1
		100.0%	2.2%	10.9%	6.5%	6.5%	21.7%	24.0%	21.7%	6.5%	
施設種別×レンタル有無	老健施設-レンタルなし	294	31	32	27	30	62	50	42	20	10.4
		100.0%	10.5%	10.9%	9.2%	10.2%	21.1%	17.0%	14.3%	6.8%	

図表 73 退院・退所後に介護保険サービスを利用する退院患者・退所者のうち、入院・入所前から担当ケアマネジャーが決まっていた人数

		合計	0人	1人	2人	3~4人	5~9人	10~19人	20人以上	無回答	平均
施設種別	医療機関	311	16	19	16	44	79	60	22	55	9.1
		100.0%	5.1%	6.1%	5.1%	14.1%	25.5%	19.3%	7.1%	17.7%	
施設種別	老健施設	340	59	35	27	40	52	48	33	46	8.8
		100.0%	17.4%	10.3%	7.9%	11.8%	15.3%	14.1%	9.7%	13.5%	
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	5	4	5	7	22	16	6	11	8.9
		100.0%	6.6%	5.3%	6.6%	9.2%	28.8%	21.1%	7.9%	14.5%	
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルなし	235	11	15	11	37	57	44	16	44	9.1
		100.0%	4.7%	6.4%	4.7%	15.7%	24.3%	18.7%	6.8%	18.7%	
施設種別×レンタル有無	老健施設-レンタルあり	46	7	4	2	4	9	8	8	4	10.5
		100.0%	15.2%	8.7%	4.3%	8.7%	19.6%	17.4%	17.4%	8.7%	
施設種別×レンタル有無	老健施設-レンタルなし	294	52	31	25	36	43	40	25	42	8.5
		100.0%	17.8%	10.5%	8.5%	12.2%	14.6%	13.6%	8.5%	14.3%	

図表 74 退院・退所後に介護保険サービスを利用する退院患者・退所者のうち、入院・入所中に担当ケアマネジャーが決まった人数

		合計	0人	1人	2人	3~4人	5~9人	10~19人	20人以上	無回答	平均
施設種別	医療機関	311	9	17	24	44	93	54	18	52	8.5
		100.0%	2.9%	5.5%	7.7%	14.1%	29.9%	17.4%	5.8%	16.7%	
施設種別	老健施設	340	111	44	38	35	28	23	2	59	2.8
		100.0%	32.6%	12.9%	11.2%	10.3%	8.2%	6.8%	0.6%	17.4%	
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	0	7	5	10	18	19	6	11	11.0
		100.0%	0.0%	9.2%	6.6%	13.2%	23.7%	24.9%	7.9%	14.5%	
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルなし	235	9	10	19	34	75	35	12	41	7.6
		100.0%	3.8%	4.3%	8.1%	14.5%	31.9%	14.9%	5.1%	17.4%	
施設種別×レンタル有無	老健施設-レンタルあり	46	20	3	4	6	5	3	0	5	2.4
		100.0%	43.5%	6.5%	8.7%	13.0%	10.9%	6.5%	0.0%	10.9%	
施設種別×レンタル有無	老健施設-レンタルなし	294	91	41	34	29	23	20	2	54	2.9
		100.0%	30.9%	13.9%	11.6%	9.9%	7.8%	6.8%	0.7%	18.4%	

退院・退所時のカンファレンス以前にカンファレンス等を開催する割合は、退院患者・退所者の6～8割程度であり、このうちケアマネジャーが出席するのは医療機関、老人保健施設とも「0人」が多いが、平均は、医療機関では13.1件、老人保健施設ではレンタルありが8.9件、レンタルなしが6.3件であった。MSWが出席するのは医療機関では「5～9人」「10～19人」が多かった。

退院・退所以前のカンファレンス開催率、ケアマネジャー出席率は2割未満と10割の2つに分かれた。

図表 75 (退院・退所時カンファレンス以前に) カンファレンス等を開催した退院患者・退所者数

		合計	0人	1人	2人	3～4人	5～9人	10～19人	20人以上	無回答	平均
施設種別	医療機関	311	36	9	12	26	57	62	62	47	13.1
		100.0%	11.6%	2.9%	3.9%	8.4%	18.3%	19.9%	19.9%	15.1%	
	老健施設	340	91	37	34	31	48	43	23	33	6.7
		100.0%	26.8%	10.9%	10.0%	9.1%	14.1%	12.6%	6.8%	9.7%	
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	8	2	5	6	15	14	16	10	12.3
		100.0%	10.5%	2.6%	6.6%	7.9%	19.7%	18.4%	21.1%	13.2%	
	医療機関-レンタルなし	235	28	7	7	20	42	48	46	37	13.4
		100.0%	11.9%	3.0%	3.0%	8.5%	17.9%	20.4%	19.6%	15.7%	
	老健施設-レンタルあり	46	9	6	4	5	7	10	2	3	8.9
		100.0%	19.6%	13.0%	8.7%	10.9%	15.2%	21.8%	4.3%	6.5%	
	老健施設-レンタルなし	294	82	31	30	26	41	33	21	30	6.3
		100.0%	28.1%	10.5%	10.2%	8.8%	13.9%	11.2%	7.1%	10.2%	

図表 76 退院・退所以前のカンファレンス開催率

		合計	2割未満	2～4割未満	4～6割未満	6～8割未満	8～10割未満	10割	無回答	平均
施設種別	医療機関	311	52	17	28	21	15	123	55	0.7
		100.0%	16.7%	5.5%	9.0%	6.8%	4.8%	39.5%	17.7%	
	老健施設	340	88	25	20	12	8	129	58	0.6
		100.0%	25.9%	7.4%	5.9%	3.5%	2.4%	37.8%	17.1%	
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	15	5	8	6	4	27	11	0.6
		100.0%	19.7%	6.6%	10.5%	7.9%	5.3%	35.5%	14.5%	
	医療機関-レンタルなし	235	37	12	20	15	11	96	44	0.7
		100.0%	15.7%	5.1%	8.5%	6.4%	4.7%	40.9%	18.7%	
	老健施設-レンタルあり	46	12	7	3	2	1	16	5	0.5
		100.0%	26.1%	15.2%	6.5%	4.3%	2.2%	34.8%	10.9%	
	老健施設-レンタルなし	294	76	18	17	10	7	113	53	0.6
		100.0%	25.9%	6.1%	5.8%	3.4%	2.4%	38.4%	18.0%	

図表 77 うち居宅のケアマネジャーが出席した件数

		合計	0人	1人	2人	3~4人	5~9人	10~19人	20人以上	無回答	平均
施設種別	医療機関	228	79	14	18	38	42	32	5	0	4.5
		100.0	34.7	6.1	7.9	16.7	18.4	14.0	2.2	0.0	
	老健施設	216	83	35	22	25	29	15	7	0	3.8
		100.0	38.5	16.2	10.2	11.6	13.4	6.9	3.2	0.0	
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	58	14	2	5	12	14	9	2	0	5.7
		100.0	24.3	3.4	8.6	20.7	24.1	15.5	3.4	0.0	
	医療機関-レンタルなし	170	65	12	13	26	28	23	3	0	4.1
		100.0	38.2	7.1	7.6	15.3	16.5	13.5	1.8	0.0	
	老健施設-レンタルあり	34	9	5	7	5	3	4	1	0	3.9
		100.0	26.5	14.7	20.6	14.7	8.8	11.8	2.9	0.0	
	老健施設-レンタルなし	182	74	30	15	20	26	11	6	0	3.8
		100.0	40.7	16.5	8.2	11.0	14.3	6.0	3.3	0.0	

図表 78 居宅ケアマネジャー出席率（退院・退所以前のカンファレンス）

		合計	2割未満	2~4割未満	4~6割未満	6~8割未満	8~10割未満	10割	無回答	平均
施設種別	医療機関	311	101	20	17	17	12	61	83	0.4
		100.0%	32.4%	6.4%	5.5%	5.5%	3.9%	19.6%	26.7%	
	老健施設	340	93	9	10	5	8	91	124	0.5
		100.0%	27.4%	2.6%	2.9%	1.5%	2.4%	26.8%	36.4%	
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	21	5	1	4	5	22	18	0.5
		100.0%	27.6%	6.6%	1.3%	5.3%	6.6%	28.9%	23.7%	
	医療機関-レンタルなし	235	80	15	16	13	7	39	65	0.4
		100.0%	34.0%	6.4%	6.8%	5.5%	3.0%	16.6%	27.7%	
	老健施設-レンタルあり	46	13	2	3	1	0	15	12	0.5
		100.0%	28.3%	4.3%	6.5%	2.2%	0.0%	32.6%	26.1%	
	老健施設-レンタルなし	294	80	7	7	4	8	76	112	0.5
		100.0%	27.2%	2.4%	2.4%	1.4%	2.7%	25.9%	38.0%	

図表 79 うち MSW が出席した件数

		合計	0人	1人	2人	3~4人	5~9人	10~19人	20人以上	無回答	平均
施設種別	医療機関	228	11	10	18	26	58	54	51	0	13.1
		100.0	4.8	4.4	7.9	11.4	25.4	23.7	22.4	0.0	
	老健施設	216	125	17	14	16	22	13	9	0	3.4
		100.0	57.8	7.9	6.5	7.4	10.2	6.0	4.2	0.0	
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	58	2	3	6	6	16	14	11	0	11.9
		100.0	3.4	5.2	10.3	10.3	27.7	24.1	19.0	0.0	
	医療機関-レンタルなし	170	9	7	12	20	42	40	40	0	13.5
		100.0	5.3	4.1	7.1	11.8	24.7	23.5	23.5	0.0	
	老健施設-レンタルあり	34	22	2	0	3	4	3	0	0	2.4
		100.0	64.7	5.9	0.0	8.8	11.8	8.8	0.0	0.0	
	老健施設-レンタルなし	182	103	15	14	13	18	10	9	0	3.5
		100.0	56.7	8.2	7.7	7.1	9.9	5.5	4.9	0.0	

退院・退所時のカンファレンスを開催する割合は、平均で退院患者・退所者の6～7割程度であり、割合としては10割の医療機関・老人保健施設が多かった。このうちケアマネジャーが出席した件数の平均は、医療機関ではレンタルありが8.6件、レンタルなしが7.1件であり、老人保健施設ではレンタルありが7.7件、レンタルなしが6.1件であった。MSWが出席するのは、レンタルありの医療機関では平均13.9件、レンタルなしでは、9.9件であった。

退院・退所時カンファレンスのケアマネジャー出席率は10割の医療機関・老人保健施設が多く、いずれもレンタルありのほうがその割合が高かった。

うち、福祉用具について少しでも協議した件数は、医療機関では平均で10.2件が多く、老人保健施設では6.3件であった。そのうち福祉用具事業者が出席したのは、いずれも「0件」が多いが、医療機関では平均0.6件、老人保健施設では0.5件であった。

福祉用具について協議した割合は、レンタルなしの医療機関・老人保健施設のほうが高かった。

また、福祉用具専門相談員が出席する割合は、レンタルありの医療機関・老人保健施設のほうが高かった。

福祉用具をテーマとしたカンファレンスに事業者が出席しない場合の主な理由は、「ケアマネジャーが事業者を選定するため」であった。

図表 80 退院・退所時カンファレンスを開催した患者数

		合計	0人	1人	2人	3～4人	5～9人	10～19人	20人以上	無回答	平均
施設種別	医療機関	311	19	13	10	34	85	69	37	44	11.9
		100.0%	6.1%	4.2%	3.2%	10.9%	27.4%	22.2%	11.9%	14.1%	
	老健施設	340	52	50	27	46	66	39	29	31	6.9
		100.0%	15.3%	14.7%	7.9%	13.5%	19.5%	11.5%	8.5%	9.1%	
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	1	4	2	14	19	16	11	9	15.1
		100.0%	1.3%	5.3%	2.6%	18.4%	25.0%	21.1%	14.5%	11.8%	
	医療機関-レンタルなし	235	18	9	8	20	66	53	26	35	10.8
		100.0%	7.7%	3.8%	3.4%	8.5%	28.0%	22.6%	11.1%	14.9%	
	老健施設-レンタルあり	46	5	5	3	8	7	7	8	3	8.9
		100.0%	10.9%	10.9%	6.5%	17.4%	15.2%	15.2%	17.4%	6.5%	
	老健施設-レンタルなし	294	47	45	24	38	59	32	21	28	6.5
		100.0%	16.0%	15.3%	8.2%	12.9%	20.1%	10.9%	7.1%	9.5%	

図表 81 退院・退所時カンファレンス開催率

		合計	2割未満	2～4割未満	4～6割未満	6～8割未満	8～10割未満	10割	無回答	平均
施設種別	医療機関	311	37	36	44	35	13	92	54	0.63
		100.0%	11.9%	11.6%	14.1%	11.3%	4.2%	29.5%	17.4%	-
	老健施設	340	45	35	27	19	17	141	56	0.68
		100.0%	13.2%	10.3%	7.9%	5.6%	5.0%	41.5%	16.5%	-
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	9	12	12	9	6	17	11	0.60
		100.0%	11.8%	15.8%	15.8%	11.8%	7.9%	22.4%	14.5%	-
	医療機関-レンタルなし	235	28	24	32	26	7	75	43	0.64
		100.0%	11.9%	10.2%	13.6%	11.1%	3.0%	31.9%	18.3%	-
	老健施設-レンタルあり	46	5	9	2	4	2	19	5	0.67
		100.0%	10.9%	19.6%	4.3%	8.7%	4.3%	41.3%	10.9%	-
	老健施設-レンタルなし	294	40	26	25	15	15	122	51	0.68
		100.0%	13.6%	8.8%	8.5%	5.1%	5.1%	41.6%	17.3%	-

図表 82 うち居宅のケアマネジャーが出席した件数

		合計	0人	1人	2人	3~4人	5~9人	10~19人	20人以上	無回答	平均
施設種別	医療機関	248	23	18	17	43	83	49	15	0	7.5
		100.0	9.3	7.3	6.9	17.3	33.4	19.8	6.0	0.0	
	老健施設	257	30	50	24	46	55	34	18	0	6.4
		100.0	11.7	19.5	9.3	17.9	21.4	13.2	7.0	0.0	
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	66	4	5	1	17	19	17	3	0	8.6
		100.0	6.1	7.6	1.5	25.8	28.7	25.8	4.5	0.0	
	医療機関-レンタルなし	182	19	13	16	26	64	32	12	0	7.1
		100.0	10.4	7.1	8.8	14.3	35.2	17.6	6.6	0.0	
	老健施設-レンタルあり	38	5	6	4	5	6	6	6	0	7.7
		100.0	13.2	15.7	10.5	13.2	15.8	15.8	15.8	0.0	
	老健施設-レンタルなし	219	25	44	20	41	49	28	12	0	6.1
		100.0	11.4	20.1	9.1	18.7	22.4	12.8	5.5	0.0	

図表 83 居宅ケアマネジャー出席率（退院・退所時カンファレンス）

		合計	2割未満	2~4割未満	4~6割未満	6~8割未満	8~10割未満	10割	無回答	平均
施設種別	医療機関	311	32	21	19	27	25	124	63	0.7
		100.0%	10.3%	6.8%	6.1%	8.7%	8.0%	39.8%	20.3%	
	老健施設	340	33	15	9	18	10	172	83	0.8
		100.0%	9.7%	4.4%	2.6%	5.3%	2.9%	50.7%	24.4%	
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	7	2	5	8	9	35	10	0.8
		100.0%	9.2%	2.6%	6.6%	10.5%	11.8%	46.1%	13.2%	
	医療機関-レンタルなし	235	25	19	14	19	16	89	53	0.7
		100.0%	10.6%	8.1%	6.0%	8.1%	6.8%	37.8%	22.6%	
	老健施設-レンタルあり	46	6	2	0	3	0	27	8	0.8
		100.0%	13.0%	4.3%	0.0%	6.5%	0.0%	58.8%	17.4%	
	老健施設-レンタルなし	294	27	13	9	15	10	145	75	0.8
		100.0%	9.2%	4.4%	3.1%	5.1%	3.4%	49.3%	25.5%	

図表 84 うち MSW が出席した件数

		合計	0人	1人	2人	3~4人	5~9人	10~19人	20人以上	無回答	平均
施設種別	医療機関	248	12	14	15	35	83	63	26	0	10.9
		100.0	4.8	5.6	6.0	14.1	33.6	25.4	10.5	0.0	
	老健施設	257	151	19	14	17	30	14	12	0	3.3
		100.0	58.8	7.4	5.4	6.6	11.7	5.4	4.7	0.0	
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	66	2	3	3	15	20	14	9	0	13.9
		100.0	3.0	4.5	4.5	22.7	30.5	21.2	13.6	0.0	
	医療機関-レンタルなし	182	10	11	12	20	63	49	17	0	9.9
		100.0	5.5	6.0	6.6	11.0	34.7	26.9	9.3	0.0	
	老健施設-レンタルあり	38	25	4	0	0	5	2	2	0	3.3
		100.0	65.7	10.5	0.0	0.0	13.2	5.3	5.3	0.0	
	老健施設-レンタルなし	219	126	15	14	17	25	12	10	0	3.3
		100.0	57.5	6.8	6.4	7.8	11.4	5.5	4.6	0.0	

図表 85 福祉用具について少しでも協議した件数

		合計	0人	1人	2人	3~4人	5~9人	10~19人	20人以上	無回答	平均
施設種別	医療機関	262	11	16	18	36	75	69	31	6	10.2
		100.0	4.2	6.1	6.9	13.7	28.7	26.3	11.8	2.3	
	老健施設	269	35	51	34	39	44	42	20	4	6.3
		100.0	13.0	19.0	12.6	14.5	16.4	15.6	7.4	1.5	
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	67	3	1	8	11	18	16	8	2	10.3
		100.0	4.5	1.5	11.9	16.4	26.9	23.9	11.9	3.0	
	医療機関-レンタルなし	195	8	15	10	25	57	53	23	4	10.1
		100.0	4.1	7.7	5.1	12.8	29.2	27.2	11.8	2.1	
	老健施設-レンタルあり	39	4	4	4	10	5	7	4	1	6.9
		100.0	10.3	10.3	10.3	25.5	12.8	17.9	10.3	2.6	
	老健施設-レンタルなし	230	31	47	30	29	39	35	16	3	6.1
		100.0	13.5	20.4	13.0	12.6	17.0	15.2	7.0	1.3	

図表 86 福祉用具について協議した割合

		合計	2割未満	2~4割未満	4~6割未満	6~8割未満	8~10割未満	10割	無回答	平均
施設種別	医療機関	311	38	39	55	41	19	63	56	0.6
		100.0%	12.2%	12.5%	17.7%	13.2%	6.1%	20.3%	18.0%	
	老健施設	340	70	51	53	23	15	69	59	0.5
		100.0%	20.5%	15.0%	15.6%	6.8%	4.4%	20.3%	17.4%	
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	11	13	17	10	5	9	11	0.5
		100.0%	14.5%	17.1%	22.3%	13.2%	6.6%	11.8%	14.5%	
	医療機関-レンタルなし	235	27	26	38	31	14	54	45	0.6
		100.0%	11.5%	11.1%	16.2%	13.2%	6.0%	22.9%	19.1%	
	老健施設-レンタルあり	46	9	9	10	3	2	7	6	0.5
		100.0%	19.6%	19.6%	21.8%	6.5%	4.3%	15.2%	13.0%	
	老健施設-レンタルなし	294	61	42	43	20	13	62	53	0.5
		100.0%	20.7%	14.3%	14.6%	6.8%	4.4%	21.2%	18.0%	

図表 87 うち、福祉用具事業者が出席した件数

		合計	0人	1人	2人	3~4人	5~9人	10~19人	20人以上	無回答	平均
施設種別	医療機関	245	60	30	37	41	52	18	7	0	4.2
		100.0	24.6	12.2	15.1	16.7	21.2	7.3	2.9	0.0	
	老健施設	230	55	50	27	34	36	22	6	0	4.0
		100.0	23.9	21.7	11.7	14.8	15.7	9.6	2.6	0.0	
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	62	13	7	11	11	12	6	2	0	4.7
		100.0	21.0	11.3	17.7	17.7	19.4	9.7	3.2	0.0	
	医療機関-レンタルなし	183	47	23	26	30	40	12	5	0	4.1
		100.0	25.6	12.6	14.2	16.4	21.9	6.6	2.7	0.0	
	老健施設-レンタルあり	34	8	4	3	6	5	7	1	0	5.3
		100.0	23.6	11.8	8.8	17.6	14.7	20.6	2.9	0.0	
	老健施設-レンタルなし	196	47	46	24	28	31	15	5	0	3.7
		100.0	23.9	23.5	12.2	14.3	15.8	7.7	2.6	0.0	

図表 88 福祉用具事業者出席率

		合計	2割未満	2~4割未満	4~6割未満	6~8割未満	8~10割未満	10割	無回答	平均
施設種別	医療機関	311 100.0%	85 27.3%	31 10.0%	43 13.8%	23 7.4%	16 5.1%	50 16.1%	63 20.3%	0.5
	老健施設	340 100.0%	63 18.5%	17 5.0%	37 10.9%	18 5.3%	6 1.8%	93 27.4%	106 31.1%	0.6
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76 100.0%	17 22.3%	6 7.9%	11 14.5%	8 10.5%	4 5.3%	16 21.1%	14 18.4%	0.5
	医療機関-レンタルなし	235 100.0%	68 28.9%	25 10.6%	32 13.6%	15 6.4%	12 5.1%	34 14.5%	49 20.9%	0.4
	老健施設-レンタルあり	46 100.0%	8 17.4%	1 2.2%	6 13.0%	4 8.7%	3 6.5%	12 26.1%	12 26.1%	0.6
	老健施設-レンタルなし	294 100.0%	55 18.7%	16 5.4%	31 10.5%	14 4.8%	3 1.0%	81 27.6%	94 32.0%	0.6

図表 89 福祉用具をテーマとしたカンファレンスに事業者が出席しない場合、その主な理由

		合計	ケアマネジャーが事業者を選定するため	福祉用具事業所とのかわりがないため	連絡ルートが定まっていないため	福祉用具事業所を参加させる意識がないため	その他	無回答
施設種別	医療機関	262 100.0	91 34.7	7 2.7	15 5.7	23 8.8	68 26.0	58 22.1
	老健施設	269 100.0	80 29.7	11 4.1	12 4.5	16 5.9	59 21.9	91 33.9
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	67 100.0	26 38.7	2 3.0	2 3.0	6 9.0	14 20.9	17 25.4
	医療機関-レンタルなし	195 100.0	65 33.3	5 2.6	13 6.7	17 8.7	54 27.7	41 21.0
	老健施設-レンタルあり	39 100.0	10 25.6	4 10.3	3 7.7	0 0.0	8 20.5	14 35.9
	老健施設-レンタルなし	230 100.0	70 30.4	7 3.0	9 3.9	16 7.0	51 22.2	77 33.5

退院・退所に向けたカンファレンス等で福祉用具の協議をする場合、リハ専門職の役割として重視することは、いずれも「自宅の適切な環境についてリハ専門職としての意見を述べること」が約4割と多く、医療機関ではこのほかに「どのような福祉用具利用が適切かについて意見を述べること」という回答も多かった。

図表 90 退院・退所に向けたカンファレンス等で福祉用具の協議をする場合、
リハ専門職の役割として重視すること

		合計	リハ訓練の経過について意見を述べること	どのような福祉用具利用が適切かについて意見を述べること	自宅の適切な環境についてリハ専門職としての意見を述べること	適切な介護方式についてリハ専門職としての意見を述べること	その他	無回答
施設種別	医療機関	311 100.0%	9 2.9%	115 37.0%	125 40.2%	16 5.1%	14 4.5%	32 10.3%
	老健施設	340 100.0%	18 5.3%	100 29.4%	143 42.0%	24 7.1%	8 2.4%	47 13.8%
施設種別× レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76 100.0%	1 1.3%	30 39.5%	31 40.8%	5 6.6%	2 2.6%	7 9.2%
	医療機関-レンタルなし	235 100.0%	8 3.4%	85 36.2%	94 40.0%	11 4.7%	12 5.1%	25 10.6%
	老健施設-レンタルあり	46 100.0%	3 6.5%	12 26.1%	19 41.3%	6 13.0%	1 2.2%	5 10.9%
	老健施設-レンタルなし	294 100.0%	15 5.1%	88 29.9%	124 42.2%	18 6.1%	7 2.4%	42 14.3%

5) 退院・退所後の情報共有

リハ専門職は担当した退院患者・退所者の退院・退所後の状況の把握については、医療機関のレンタルありでは「併設の介護保険サービスの担当者から報告を受けている」が約半数、レンタルなしでは「状況を把握していない」が約半数であった。

老人保健施設ではいずれも「ケアマネジャーから報告を受けている」が4割程度と多かった。

医療機関・老人保健施設スタッフが退院・退所者宅を訪問して把握する場合には、いずれも担当のリハ専門職が6割以上であった。

図表 91 リハ専門職は担当した退院患者・退所者の退院・退所後の状況について把握しているか

		合計	施設スタッフが退院患者・退所者宅を訪問して把握している	ケアマネジャーから報告を受けている	併設の介護保険サービスの担当者から報告を受けている	その他	状況を把握していない	無回答
施設種別	医療機関	311 100.0%	65 20.9%	74 23.8%	98 31.5%	49 15.8%	138 44.4%	5 1.6%
	老健施設	340 100.0%	104 30.6%	130 38.2%	77 22.6%	44 12.9%	87 25.6%	21 6.2%
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76 100.0%	20 26.3%	22 28.9%	38 50.0%	17 22.4%	20 26.3%	2 2.6%
	医療機関-レンタルなし	235 100.0%	45 19.1%	52 22.1%	60 25.5%	32 13.6%	118 50.2%	3 1.3%
	老健施設-レンタルあり	46 100.0%	12 26.1%	20 43.5%	14 30.4%	6 13.0%	14 30.4%	3 6.5%
	老健施設-レンタルなし	294 100.0%	92 31.3%	110 37.4%	63 21.4%	38 12.9%	73 24.8%	18 6.1%

「個別の患者に適した福祉用具を提供するための仕組み」別で退院後の連携状況についてみると、仕組みの内容別では顕著な差は見られなかった。医療機関では、仕組みがない場合、退院後の状況を把握していない割合が高かった。

図表 92 個別の患者に適した福祉用具を提供するための仕組みの有無と退院後の連携状況

		合計	施設スタッフが患者宅を訪問して把握している	ケアマネジャーから報告を受けている	併設の介護保険サービスの担当者から報告を受けている	その他	状況を把握していない
全体		311 100.0%	65 20.9%	74 23.8%	98 31.5%	49 15.8%	138 44.4%
個別の患者に適した福祉用具を提供するための仕組み	施設内での日常的な適応を支援する専門チームを設置している	18 100.0%	3 16.7%	6 33.3%	9 50.0%	3 16.7%	4 22.2%
	福祉用具の適応について協議するためのカンファレンスを開催している	54 100.0%	15 27.8%	14 25.9%	21 38.9%	9 16.7%	20 37.0%
	その他	57 100.0%	15 26.3%	18 31.6%	22 38.6%	13 22.8%	18 31.6%
	特に仕組みはない	175 100.0%	29 16.6%	29 16.6%	33 18.9%	44 25.1%	24 13.7%

図表 93 リハ専門職は担当した退院患者・退所者の退院・退所後の状況について把握しているか_「医療機関・老人保健施設スタッフが退院・退所者宅を訪問して把握している」場合の職種

		合計	担当のリハ専門職	他のリハ専門職	他の職種	無回答
施設種別	医療機関	65	44	18	8	6
		100.0%	67.7%	27.7%	12.3%	9.2%
	老健施設	104	73	9	28	9
		100.0%	70.2%	8.7%	26.9%	8.7%
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	20	13	7	4	1
		100.0%	65.0%	35.0%	20.0%	5.0%
	医療機関-レンタルなし	45	31	11	4	5
		100.0%	68.9%	24.4%	8.9%	11.1%
	老健施設-レンタルあり	12	8	2	3	2
		100.0%	66.7%	16.7%	25.0%	16.7%
	老健施設-レンタルなし	92	65	7	25	7
		100.0%	70.7%	7.6%	27.2%	7.6%

退院・退所後の状況の把握のその他の内容については、以下のとおりであった。

医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 入院中に決められたものについてのみ把握。 退院後アンケート調査を行っている。 退院後、1w2w の間に電話確認をする。そこで問題が生じている患者にのみ、必要に応じて訪問を行う。 6～8w後に電話での追跡調査。 自宅退院した患者を対象に担当リハ専門職が電話にて聴取りしている。 MSW が連絡を取り確認している。 時に電話での把握や通院の際の声かけにより。 退院6ヶ月後にリハ担当者がケアマネに電話で状況確認をしている。 MSW がケアマネから報告を受け伝達ノートに記載してくれている。 外来リハや訪問リハ、通所リハを利用している時はリハ担当が把握。 訪問リハへの担当者の同行訪問研修。 法人内の介護サービスのスタッフから情報提供有り。
老人保健施設	<ul style="list-style-type: none"> 相談員、ケアマネジャーからの報告後、必要あればリハ職が訪問する。 老人保健施設相談員から報告を受けている。 居宅に退所された方のみ、老人保健施設 CM が訪問。 訪問リハビリスタッフ（他事業所）より報告を受けている。 入院、通所リハ等、系列のサービスを利用している場合は把握できる。

担当リハ職以外が訪問する場合、訪問で得られた情報が担当リハ専門職に「伝達されている」と回答した割合は、4割程度であった。

訪問モニタリングを通じた居宅の介護チームとの情報共有については、いずれも「共有しないこともある」が4割程度で最も多かった。レンタルありの老人保健施設では「共有している」割合がやや高かった。

図表 94 退院患者・退所者の担当リハ専門職以外が訪問する場合、訪問で得られた情報は担当リハ専門職に伝達されているか

		合計	伝達されている	ケースに応じて伝達されている	伝達されていない	無回答
施設種別	医療機関	171	54	76	5	36
		100.0	31.6	44.4	2.9	21.1
	老健施設	215	93	80	5	37
		100.0	43.3	37.2	2.3	17.2
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	57	21	25	3	8
		100.0	36.8	43.9	5.3	14.0
	医療機関-レンタルなし	114	33	51	2	28
		100.0	28.9	44.7	1.8	24.6
	老健施設-レンタルあり	31	14	10	0	7
		100.0	45.1	32.3	0.0	22.6
	老健施設-レンタルなし	184	79	70	5	30
		100.0	43.0	38.0	2.7	16.3

図表 95 退院者の担当リハ専門職以外が訪問する場合、訪問で得られた情報は担当リハ専門職に伝達されているか

		合計	伝達されている	ケースに応じて伝達されている	伝達されていない
全体		311	62	83	5
		100.0%	19.9%	26.7%	1.6%
個別の患者に適した福祉用具を提供するための仕組み	施設内での日常的な適応を支援する専門チームを設置している	18	4	6	0
		100.0%	22.2%	33.3%	0.0%
	福祉用具の適応について協議するためのカンファレンスを開催している	54	12	16	1
		100.0%	22.2%	29.6%	1.9%
	その他	57	15	15	0
	100.0%	26.3%	26.3%	0.0%	
特に仕組みはない	175	29	44	4	
	100.0%	16.6%	25.1%	2.3%	

図表 96 訪問モニタリングを通じて、リハ専門職は情報を居宅の介護チームと共有しているか

		合計	共有している	共有しないこともある	共有していない	無回答
施設種別	医療機関	186	48	84	31	23
		100.0	25.8	45.1	16.7	12.4
	老健施設	245	73	106	37	29
		100.0	29.8	43.3	15.1	11.8
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	60	15	26	11	8
		100.0	25.0	43.4	18.3	13.3
	医療機関-レンタルなし	126	33	58	20	15
		100.0	26.2	46.0	15.9	11.9
	老健施設-レンタルあり	33	13	15	0	5
		100.0	39.4	45.4	0.0	15.2
	老健施設-レンタルなし	212	60	91	37	24
		100.0	28.3	42.9	17.5	11.3

共有した情報の活用方法については、医療機関では「リハ専門職の経験を深めて、提案・アドバイスを高めるため」「今後の退院時カンファレンスでの提案・アドバイスの参考にするため」が多かった。

老人保健施設では、「今後の退所時カンファレンスでの提案・アドバイスの参考にするため」「このケースの居宅の介護チームへ再度提案、アドバイスするため」が多かった。

図表 97 共有した情報はどのように活用しているか_最も多いもの

		合計	今後の退院・退所時カンファレンスでの提案・アドバイスの参考にするため	リハ専門職の経験を深めて、提案・アドバイスを高めるため	このケースの居宅の介護チームへ再度提案、アドバイスするため	その他	無回答
施設種別	医療機関	136	47	61	23	1	4
		100.0%	34.6%	44.9%	16.9%	0.7%	2.9%
	老健施設	184	65	23	80	3	13
		100.0%	35.3%	12.5%	43.5%	1.6%	7.1%
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	42	12	21	6	1	2
		100.0%	28.6%	49.9%	14.3%	2.4%	4.8%
	医療機関-レンタルなし	94	35	40	17	0	2
		100.0%	37.2%	42.6%	18.1%	0.0%	2.1%
	老健施設-レンタルあり	30	12	3	11	1	3
		100.0%	40.0%	10.0%	36.7%	3.3%	10.0%
	老健施設-レンタルなし	154	53	20	69	2	10
		100.0%	34.4%	13.0%	44.8%	1.3%	6.5%

図表 98 共有した情報はどのように活用しているか_次に多いもの

		合計	今後の退院・退所時カンファレンスでの提案・アドバイスの参考にするため	リハ専門職の経験を深めて、提案・アドバイス力を高めるため	このケースの居宅の介護チームへ再度提案、アドバイスするため	その他	無回答
施設種別	医療機関	136 100.0%	33 24.3%	37 27.2%	20 14.7%	2 1.5%	44 32.3%
	老健施設	184 100.0%	41 22.3%	48 26.1%	23 12.5%	1 0.5%	71 38.6%
施設種別×レンタル有無	医療機関-レンタルあり	42 100.0%	13 31.0%	5 11.9%	8 19.0%	1 2.4%	15 35.7%
	医療機関-レンタルなし	94 100.0%	20 21.3%	32 33.9%	12 12.8%	1 1.1%	29 30.9%
	老健施設-レンタルあり	30 100.0%	6 20.0%	7 23.3%	6 20.0%	0 0.0%	11 36.7%
	老健施設-レンタルなし	154 100.0%	35 22.7%	41 26.6%	17 11.0%	1 0.6%	60 39.1%

リハ専門職と居宅介護チームとの情報共有の方法については、以下のとおりであった。

医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 家屋調査や退院前訪問指導等でケアマネジャーと福祉用具業者が同席。その場でディスカッションして方針決定。 訪問し状況等の報告書を作成。だれもが閲覧できるシステムが構築されている 紙面の情報提供、動画を撮り情報提供している。 退院後の生活を写真や動画も含めて院内にフィードバックする。フィードバックカンファの実施（全例ではない）。 訪問調査に日程を合わせてもらい、ケアマネジャー（必要であれば訪看や福祉用品取扱業者）とカンファを行っている。 総合実施計画書や家屋調査表を用いて共有している。 退院前に訴えていた内容と、自宅等に帰ってから実際に訴える内容にどんな違いがあるか。また導入したものが活用出来ているか、担当ごと話し合う。 リハビリ会議のときに、訪問リハビリデイケアチームから在宅の様子を報告。 サービス担当者会議。 多職種で事例検討会を実施している。 ケアマネへの電話連絡。「連絡ノート」の利用。 訪問前（退院時）の申し送り。入院担当者へのフィードバック（適宜、フィードバック勉強会など）。
老人保健施設	<ul style="list-style-type: none"> 自宅へ訪問し居宅のケアマネジャー、福祉用具担当者話し合いを行い、用具の適合や必要性について共通の認識を持っている。 訪問し写真を撮り、気を付けるところなど文書にし、介護チームに口頭でも伝える。 状況を写真に撮り、ケアマネに情報提供。 訪問の報告書が回覧される。

<ul style="list-style-type: none"> 共有ノート。 電子カルテに入力し、短期入所、長期再入所に備えている。 退所後の訪問時にアドバイスや検討事項をその場で共有している。 担当 OT、PT と CM 間で電話連絡している。 訪問指導記録を作成し、渡している。 サービス担当者会議内で介護状況、生活状況の情報を共有し、業者も含め再検討を行う。 福祉用具貸与事業者に OT、PT が兼務しているためそこから情報を得る。 自宅での様子を家族にアンケートで頂いているものをカンファレンスで共有。 通所利用される方にモニタリングを行い情報提供している。 併設のサービスではリハスタッフ間での情報の伝達や共有は行っており、そのリハスタッフが居宅介護に伝達する。 在宅サービス担当のリハスタッフを仲介に必要な応じ情報交換を行っている。
--

6) 医療機関・老人保健施設から居宅介護への連携のあり方

福祉用具を介した連携の仕組みについては、いずれも 9 割以上が有効と回答した。

図表 99 福祉用具を介した連携の仕組みが有効と思うか

		合計	有効だと思う	有効だと思わない	わからない	無回答
施設種別	医療機関	311	291	3	13	4
		100.0%	93.5%	1.0%	4.2%	1.3%
老健施設		340	318	1	18	3
		100.0%	93.5%	0.3%	5.3%	0.9%
施設種別 × レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76	73	0	2	1
		100.0%	96.1%	0.0%	2.6%	1.3%
	医療機関-レンタルなし	235	218	3	11	3
		100.0%	92.7%	1.3%	4.7%	1.3%
老健施設-レンタルあり		46	42	0	4	0
		100.0%	91.3%	0.0%	8.7%	0.0%
老健施設-レンタルなし		294	276	1	14	3
		100.0%	93.9%	0.3%	4.8%	1.0%

医療機関・老人保健施設として、より多様な福祉用具を柔軟に利用できる環境が必要だと思うかについては、いずれも97%以上が必要と回答した。

どのような環境を整えるのが最も望ましいと思うかについては、いずれも「福祉用具レンタルサービスを利用しやすくする」という回答が多かったが、レンタルなしの医療機関・老人保健施設では、「備品として用意する福祉用具を充実させる」という回答も3割程度あった。

図表 100 老人保健施設として、より多様な福祉用具を柔軟に利用できる環境が必要だと思うか

		合計	必要だと思う	必要だと思わない	わからない	無回答
施設種別	医療機関	311 100.0%	302 97.1%	1 0.3%	5 1.6%	3 1.0%
	老健施設	340 100.0%	331 97.3%	1 0.3%	6 1.8%	2 0.6%
施設種別× レンタル有無	医療機関-レンタルあり	76 100.0%	74 97.4%	0 0.0%	1 1.3%	1 1.3%
	医療機関-レンタルなし	235 100.0%	228 97.0%	1 0.4%	4 1.7%	2 0.9%
	老健施設-レンタルあり	46 100.0%	45 97.8%	0 0.0%	1 2.2%	0 0.0%
	老健施設-レンタルなし	294 100.0%	286 97.3%	1 0.3%	5 1.7%	2 0.7%

図表 101 「必要だと思う」場合、どのような環境を整えるのが最も望ましいと思うか

		合計	備品として 用意する福 祉用具を充 実させる	福祉用具レ ンタルサー ビスを利用 しやすくす る	共同利用で きる福祉用 具センター (テクノエイ ドセンター) を設ける	その他	無回答
施設種別	医療機関	302 100.0%	84 27.8%	140 46.3%	60 19.9%	9 3.0%	9 3.0%
	老健施設	331 100.0%	106 32.0%	167 50.5%	38 11.5%	11 3.3%	9 2.7%
施設種別× レンタル有無	医療機関-レンタルあり	74 100.0%	11 14.9%	37 49.9%	19 25.7%	4 5.4%	3 4.1%
	医療機関-レンタルなし	228 100.0%	73 32.0%	103 45.2%	41 18.0%	5 2.2%	6 2.6%
	老健施設-レンタルあり	45 100.0%	11 24.4%	25 55.6%	7 15.6%	2 4.4%	0 0.0%
	老健施設-レンタルなし	286 100.0%	95 33.2%	142 49.8%	31 10.8%	9 3.1%	9 3.1%

その他の内容については、以下のとおりであった。

医療 機関	<ul style="list-style-type: none"> • 患者それぞれの必要性に応じて、購入、レンタルできること。 • すぐに対応できる事業所（者）と連携を図っておくこと。 • 業者からは無償やデモで使用させてもらう事も多いが、退院後に違う業者からレンタルすることになる場合に、先の業者に申し訳ない。共同利用できるセンターやその仕組みがあれば助かる。 • 連携をとるための会議等実施しているが、時間の制約がある中での開催は難しい。診療報酬など。 • 適切な福祉用具を的確に選択できる地域福祉職の充足も重要。 • 福祉用具への教育を充実させること。医療スタッフの認識をかえること。 • スタッフの意識、知識、スキルの UP。
老人 保健 施設	<ul style="list-style-type: none"> • 介護保険の仕組み（施設負担にならない）を変える。 • 老人保健施設入所中でもレンタル1割負担に。 • 居宅サービスとの連続性の意味からも施設サービスにおいても保険給付で福祉用具が利用できることが望まれる。在宅3モーターベッド起居可能→老人保健施設2モーターベッド起居不可能などの例がみられる。 • 利用者に合った用具を提供出来るお試し利用（デモ）の充実。 • 担当であるケアマネジャーが用具の必要性を理解できること。

「福祉用具の利用を軸にした医療と介護の望ましい連携について」の自由回答は、福祉用具貸与事業所の回答とあわせてP75～P79にまとめた。

(2) 福祉用具貸与事業所票

1) 回答事業所の基本情報

利用者数は平均 383.6 人であるが、49 人以下の事業所が多く、単独事業所が約半数であった。保管設備はありが半数、消毒設備はなしが約 7 割であった。

図表 102 開設年（西暦年）

全体	～1989年	1990～1994年	1995～1999年	2000～2004年	2005～2009年	2010～2014年	無回答
701 100.0%	42 6.0%	26 3.7%	50 7.1%	262 37.4%	154 22.0%	119 17.0%	48 6.8%

図表 103 利用者数

全体	～49人	50～99人	100～199人	200～299人	300～399人	400～499人	500～999人	1000人以上	無回答	平均
701 100.0%	153 21.7%	84 12.0%	103 14.7%	67 9.6%	50 7.1%	20 2.9%	100 14.3%	63 9.0%	61 8.7%	383.6

図表 104 事業所の形態

全体	単独事業所	多店舗型企業の1事業所	病院・施設に付属した事業所	その他	無回答
701 100.0%	351 50.1%	248 35.4%	48 6.8%	24 3.4%	30 4.3%

図表 105 事業所の形態 付属事業所の場合の本体施設

全体	リハビリテーション病棟を有する病院・診療所	療養病床を有する病院・診療所	病院・診療所・歯科診療所(上記以外)	訪問看護事業所	訪問介護事業所	訪問リハビリテーション事業所	通所リハビリテーション事業所	介護老人保健施設	居宅介護支援事業所	その他	無回答
48 100.0%	1 2.1%	1 2.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.1%	0 0.0%	0 0.0%	2 4.2%	4 8.3%	5 10.4%	34 70.8%

図表 106 事業所の設備_福祉用具保管設備、福祉用具消毒設備

福祉用具保管設備				福祉用具保管設備 広さ(m ²)								
全体	あり	なし	無回答	全体	~19m ²	20~19m ²	40~29m ²	60~39m ²	80~49m ²	100m ² 以上	無回答	平均
701	380	293	28	380	65	57	27	12	12	108	99	147.9
100.0%	54.2%	41.8%	4.0%	100.0%	17.1%	15.0%	7.1%	3.2%	3.2%	28.3%	26.1%	

福祉用具消毒設備			
全体	あり	なし	無回答
701	160	487	54
100.0%	22.8%	69.5%	7.7%

図表 107 職員体制等

		全体	0人	1人	2人	3人	4人	5~9人	10人以上	無回答	平均
現場担当職	常勤	701	18	55	198	154	98	120	53	5	4.1
		100.0%	2.6%	7.8%	28.2%	22.0%	14.0%	17.1%	7.6%	0.7%	
	非常勤	701	523	94	39	15	11	9	5	5	0.6
		100.0%	74.6%	13.4%	5.6%	2.1%	1.6%	1.3%	0.7%	0.7%	
事務専門職	うち福祉用具専門相談員資格保有者数	701	29	47	166	175	104	128	47	5	4.2
		100.0%	4.1%	6.7%	23.7%	25.0%	14.8%	18.3%	6.7%	0.7%	
	うちリハ専門職資格者数	701	677	7	4	2	1	5	0	5	0.1
		100.0%	96.6%	1.0%	0.6%	0.3%	0.1%	0.7%	0.0%	0.7%	
その他	常勤	701	289	234	70	46	23	27	7	5	1.2
		100.0%	41.1%	33.4%	10.0%	6.6%	3.3%	3.9%	1.0%	0.7%	
	非常勤	701	578	83	20	9	2	4	0	5	0.3
		100.0%	82.4%	11.8%	2.9%	1.3%	0.3%	0.6%	0.0%	0.7%	
その他	うち福祉用具専門相談員資格保有者数	701	450	144	54	20	13	12	3	5	0.7
		100.0%	64.2%	20.5%	7.7%	2.9%	1.9%	1.7%	0.4%	0.7%	
	うちリハ専門職資格者数	701	696	0	0	0	0	0	0	5	0.0
		100.0%	99.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	
その他	常勤	701	529	80	31	21	8	20	7	5	0.8
		100.0%	75.5%	11.4%	4.4%	3.0%	1.1%	2.9%	1.0%	0.7%	
	非常勤	701	650	27	9	2	2	3	3	5	0.4
		100.0%	92.7%	3.9%	1.3%	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%	0.7%	
その他	うち福祉用具専門相談員資格保有者数	701	587	56	21	14	7	9	2	5	0.4
		100.0%	83.7%	8.0%	3.0%	2.0%	1.0%	1.3%	0.3%	0.7%	
	うちリハ専門職資格者数	701	695	1	0	0	0	0	0	5	0.0
		100.0%	99.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	

図表 108 職員体制等 (平均)

	全体	常勤	非常勤	うち福祉用具専門相談員資格保有者数	うちリハ専門職資格者数
現場担当職	701 100.0%	4.1	0.6	4.2	0.1
事務専門職	701 100.0%	1.2	0.3	0.7	0.0
その他	701 100.0%	0.8	0.4	0.4	0.0

2) 病院・老人保健施設との連携状況

福祉用具サービスの提供について定期的・継続的な関わりがある割合は、病院・老人保健施設ともに約4割であった。関わりがある病院・老人保健施設数は、回復期リハ病院・診療所 4.8、その他の病院 7.2、介護老人保健施設 6.9、その他の施設 13.9 箇所であった。

訪問頻度は、病院は1ヶ月に平均5.6回、老人保健施設は4.9回であった。

図表 109 福祉用具サービスの提供についての定期的・継続的な関わり

	全体	関わりがある	関わりがない	無回答
病院	701 100.0%	303 43.2%	387 55.2%	11 1.6%
老健施設	701 100.0%	276 39.4%	411 58.6%	14 2.0%

図表 110 関わりがある病院、老人保健施設数

		全体	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所	4箇所	5~9箇所	10箇所以上	無回答	平均
病院	回復期リハ病院・診療所	303 100.0%	6 2.0%	49 16.2%	49 16.2%	42 13.9%	20 6.6%	47 15.5%	29 9.6%	61 20.0%	4.8
	その他の病院	303 100.0%	11 3.6%	46 15.2%	34 11.2%	21 6.9%	11 3.6%	29 9.6%	37 12.2%	114 37.7%	7.2
老健施設	介護老人保健施設	276 100.0%	2 0.7%	59 21.3%	48 17.4%	38 13.8%	17 6.2%	35 12.7%	45 16.3%	32 11.6%	6.9
	その他の施設	276 100.0%	18 6.5%	21 7.6%	7 2.5%	18 6.5%	3 1.1%	17 6.2%	48 17.4%	144 52.2%	13.9

図表 111 関わりがある病院・老人保健施設を訪問する頻度 (/月)

	全体	1回以下	2回	3回	4回	5~9回	10回以上	無回答	平均
病院	303 100.0%	40 13.2%	42 13.9%	34 11.2%	51 16.8%	52 17.2%	59 19.4%	25 8.3%	5.6
老健施設	276 100.0%	42 15.2%	41 14.9%	32 11.6%	46 16.7%	50 18.0%	41 14.9%	24 8.7%	4.9

提供するサービス内容は、病院、老人保健施設ともに販売が約3割、レンタルが2割であった。

図表 112 提供するサービス内容

	全体	レンタル	販売	リース	メンテナンス	その他	無回答
病院	695 100.0%	148 21.3%	204 29.4%	19 2.7%	77 11.1%	119 17.1%	419 60.3%
老健施設	695 100.0%	117 16.8%	201 28.9%	19 2.7%	95 13.7%	99 14.2%	441 63.5%

包括的な契約は、病院、老人保健施設ともに「ない」が約9割であった。

図表 113 サービスの提供について、包括的な契約の有無

	全体	ある	ない	無回答
病院	303 100.0%	16 5.3%	275 90.7%	12 4.0%
老健施設	276 100.0%	14 5.1%	246 89.1%	16 5.8%

レンタルサービスを利用する目的は、「個々の入院患者・入所者にあつた福祉用具を利用できるようにするため」「院患者・入所者の状態の変化に応じた福祉用具に交換できるため」が多いが、病院については、「入院中から退院の生活を見越して福祉用具利用の連続性を持たせるため」という回答も半数を超えた。

図表 114 福祉用具のレンタルサービスを利用する目的

		合計	個々の入院患者・入所者にあつた福祉用具を利用できるようにするため	入院患者・入所者の状態の変化に応じた福祉用具に交換できるため	入院・入所中から退院・退所の生活を見越して福祉用具利用の連続性を持たせるため	メンテナンス・消毒等、福祉用具を運搬する際の病院(施設)側の業務負担を軽減するため	病院(施設)内で福祉用具を保管するスペースを節約するため	病院(施設)が福祉用具を備品として購入するコストを低減させるため	その他	無回答
福祉用具サービスの提供についての定期的・継続的な関わりがある	病院	149 100.0%	97 65.1%	88 59.1%	78 52.3%	43 28.9%	21 14.1%	48 32.2%	1 0.7%	13 8.7%
	老健施設	118 100.0%	94 79.7%	88 74.6%	51 43.2%	30 25.4%	8 6.8%	38 32.2%	2 1.7%	7 5.9%

どの場面から関わりを持つかという問いでは、病院では「退院準備までの入院中」「退院時カンファレンス時」が多く、老人保健施設ではこれに加えて「入所時・入所直後」も多かった。

図表 115 福祉用具事業者として、どの場面から関わりを持つか

		合計	入院・入所前の居宅療養中から	入院・入所前の入院・入所中から	入院・入所時、入院・入所時直後	退院・退所準備までの入院・入所中	退院・退所時カンファレンス時	退院・退所前訪問時	退院・退所後	その他	無回答
福祉用具サービスの提供についての定期的・継続的な関わりがある	病院	149 100.0%	10 6.7%	3 2.0%	26 17.4%	56 37.6%	56 37.6%	16 10.7%	13 8.7%	1 0.7%	9 6.0%
	老健施設	118 100.0%	19 16.1%	6 5.1%	31 26.3%	32 27.1%	32 27.1%	9 7.6%	11 9.3%	0 0.0%	6 5.1%

最も関わりの深い病院・老人保健施設において提供しているサービスは、「用具の選定」「搬入・設置」「情報提供・相談」が多いが、老人保健施設ではこのほかに「適合調整・利用指導」「メンテナンス」も半数を超えていた。

図表 116 最も関わりの深い病院・老人保健施設において提供しているサービス

		合計	情報提供・相談	アセスメント	用具の選定	搬入・設置	適合調整・利用指導	フォロー・モニタリング	メンテナンス	消毒	その他	無回答
福祉用具サービスの提供についての定期的・継続的な関わりがある	病院	149 100.0%	90 60.4%	55 36.9%	110 73.8%	92 61.7%	72 48.3%	45 30.2%	59 39.6%	24 16.1%	6 4.0%	9 6.0%
	老健施設	118 100.0%	69 58.5%	52 44.1%	101 85.6%	83 70.3%	69 58.5%	55 46.6%	66 55.9%	19 16.1%	1 0.8%	8 6.8%

福祉用具の選定に際して提供しているサービスは、いずれも「福祉用具事業者の視点からアセスメントを行い、適切な用具を提案する」が多かった。

図表 117 最も関わりの深い病院・老人保健施設において、福祉用具の選定に際して提供しているサービス

		合計	福祉用具事業者の視点からアセスメントを行い、適切な用具を提案する	施設が提示する候補の中から、適切なものを提案する	病院(施設)が指定した用具を納入する	その他	無回答
福祉用具サービスの提供についての定期的・継続的な関わりがある	病院	149 100.0%	98 65.8%	66 44.3%	66 44.3%	4 2.7%	13 8.7%
	老健施設	118 100.0%	88 74.6%	58 49.2%	41 34.7%	1 0.8%	7 5.9%

サービスを提供する場合に、福祉用具事業者として重要と考えることとしては、病院、老人保健施設ともに関わりがある事業所では、「即時対応」「用具の選定・利用指導の提案ができる」「品揃えが豊富」が多く挙げられた。

図表 118 サービスを提供する場合に、福祉用具事業者として重要と考えること

		合計	品揃えが豊富である	価格が手ごろである	即時対応できる	最新の製品情報を提供できる	利用事例について豊富な情報を提供できる	用具の選定、利用指導の提案ができる	その他	無回答
病院	全体	701	135	58	190	67	120	180	2	427
		100.0	19.3	8.3	27.1	9.6	17.1	25.7	0.3	60.9
	関わりがある	303	103	42	151	51	96	142	1	90
	100.0	34.0	13.9	49.8	16.8	31.7	46.9	0.3	29.7	
	関わりがない	387	30	16	37	16	23	36	1	328
	100.0	7.8	4.1	9.6	4.1	5.9	9.3	0.3	84.8	
老健施設	全体	701	122	79	170	60	117	172	3	443
		100.0	17.4	11.3	24.3	8.6	16.7	24.5	0.4	63.2
	関わりがある	276	94	62	135	49	90	137	2	73
	100.0	34.1	22.5	48.9	17.8	32.6	49.6	0.7	26.4	
	関わりがない	411	26	17	33	11	26	33	1	358
	100.0	6.3	4.1	8.0	2.7	6.3	8.0	0.2	87.1	

福祉用具レンタルサービスを利用しない場合の理由としては、病院、老人保健施設ともに関わりがある事業所では、「個々の入院患者・入所者に適合した用具を用意する意識がない」「備品として数が十分にある」「レンタルサービスを利用する資金がない」が多く挙げられた。

図表 119 福祉用具レンタルサービスを利用しない場合、その理由

		合計	備品として数が十分にある	備品として種類が十分にある	選定、適合の判断ができる専門職がない	個々の入院患者・入所者に適合した用具を用意する意識がない	レンタルサービスを利用する資金がない	その他	無回答
病院	全体	701	112	61	57	128	96	21	425
		100.0	16.0	8.7	8.1	18.3	13.7	3.0	60.6
	関わりがある	303	79	44	47	99	72	14	92
	100.0	26.1	14.5	15.5	32.7	23.8	4.6	30.4	
	関わりがない	387	33	17	9	29	24	6	324
	100.0	8.5	4.4	2.3	7.5	6.2	1.6	83.7	
老健施設	全体	701	103	61	67	112	95	17	444
		100.0	14.7	8.7	9.6	16.0	13.6	2.4	63.3
	関わりがある	276	75	47	51	87	73	11	76
	100.0	27.2	17.0	18.5	31.5	26.4	4.0	27.5	
	関わりがない	411	28	14	15	25	22	5	356
	100.0	6.8	3.4	3.6	6.1	5.4	1.2	86.6	

3) 退院・退所に向けた連携

退院・退所により新規利用にいたった利用者は、病院と関わりがある事業所では 16.7 人、ない事業所では 5.6 人、老人保健施設と関わりがある事業所では 5.1 人、ない事業所では 1.0 人であった。

うち、退院・退所カンファレンス以前のカンファレンス等に参加した件数は、順に、6.1 件、3.2 件、2.9 件、1.1 件であった。

退院・退所時カンファレンスに参加した件数は、順に 10.4 件 4.8 件、5.1 件、2.6 件であった。

図表 120 退院・退所により新規利用に至った利用者数

		合計	0人	1人	2人	3~4人	5~9人	10~19人	20人以上	無回答	平均
全体		701	118	35	41	82	113	100	97	115	10.7
		100.0	16.9	5.0	5.8	11.7	16.1	14.3	13.8	16.4	
病院	関わりがある	303	19	10	16	26	55	68	76	33	16.7
		100.0	6.3	3.3	5.3	8.6	18.2	22.4	25.0	10.9	
	関わりがない	387	99	24	24	54	56	32	20	78	5.6
		100.0	25.4	6.2	6.2	14.0	14.5	8.3	5.2	20.2	
全体		701	304	59	33	51	41	26	17	170	2.8
		100.0	43.4	8.4	4.7	7.3	5.8	3.7	2.4	24.3	
老健施設	関わりがある	276	85	30	21	39	28	21	15	37	5.1
		100.0	30.9	10.9	7.6	14.1	10.1	7.6	5.4	13.4	
	関わりがない	411	215	28	12	11	13	5	2	125	1.0
		100.0	52.3	6.8	2.9	2.7	3.2	1.2	0.5	30.4	

図表 121 うち退院・退所時カンファレンス以前にカンファレンス等に参加した件数

		合計	0人	1人	2人	3~4人	5~9人	10~19人	20人以上	無回答	平均
全体		468	150	49	40	55	59	42	27	46	4.8
		100.0	32.0	10.5	8.5	11.8	12.6	9.0	5.8	9.8	
病院	関わりがある	251	71	25	21	25	39	29	23	18	6.1
		100.0	28.1	10.0	8.4	10.0	15.5	11.6	9.2	7.2	
	関わりがない	210	75	24	19	29	19	13	4	27	3.2
		100.0	35.8	11.4	9.0	13.8	9.0	6.2	1.9	12.9	
全体		227	100	34	20	23	20	9	4	17	2.3
		100.0	44.0	15.0	8.8	10.1	8.8	4.0	1.8	7.5	
老健施設	関わりがある	154	65	20	16	17	18	8	4	6	2.9
		100.0	42.2	13.0	10.4	11.0	11.7	5.2	2.6	3.9	
	関わりがない	71	34	13	4	6	2	1	0	11	1.1
		100.0	47.9	18.3	5.6	8.5	2.8	1.4	0.0	15.5	

図表 122 うち退院・退所時カンファレンスに参加した件数

		合計	0人	1人	2人	3~4人	5~9人	10~19人	20人以上	無回答	平均
全体		468	38	47	52	84	106	81	41	19	7.8
		100.0	8.1	10.0	11.1	17.9	22.7	17.3	8.8	4.1	
病院	関わりがある	251	12	16	22	40	54	63	36	8	10.4
		100.0	4.8	6.4	8.8	15.9	21.5	25.1	14.3	3.2	
	関わりがない	210	26	30	28	43	50	18	5	10	4.8
		100.0	12.4	14.3	13.3	20.5	23.7	8.6	2.4	4.8	
全体		227	28	62	36	37	33	17	8	6	4.3
		100.0	12.3	27.4	15.9	16.3	14.5	7.5	3.5	2.6	
老健施設	関わりがある	154	18	32	29	24	26	14	7	4	5.1
		100.0	11.7	20.8	18.8	15.6	16.9	9.1	4.5	2.6	
	関わりがない	71	10	29	7	12	7	3	1	2	2.6
		100.0	14.1	40.8	9.9	16.9	9.9	4.2	1.4	2.8	

退院・退所時カンファレンスへの参加については、いずれも居宅のケアマネジャーから伝達される割合が高く、次いで、病院の場合には MSW、老人保健施設の場合は施設のケアマネジャーあるいは相談員であった。

図表 123 退院・退所時カンファレンスへの参加はどの職種から伝達されるか_最も多いケース

		合計	病院のMSW	病院の医師	病院の看護職	病院のリハ専門職	病院のその他の職員	居宅のケアマネジャー	その他	無回答
病院	全体	545	43	1	6	7	2	435	0	51
		100.0	7.9	0.2	1.1	1.3	0.4	79.7	0.0	9.4
	関わりがある	289	31	1	4	6	1	220	0	26
	100.0	10.7	0.3	1.4	2.1	0.3	76.2	0.0	9.0	
	関わりがない	249	12	0	2	1	1	208	0	25
	100.0	4.8	0.0	0.8	0.4	0.4	83.6	0.0	10.0	
		合計	施設のケアマネジャー	施設の相談員	施設の医師、看護師	施設のリハ専門職	施設のその他の職員	居宅のケアマネジャー	その他	無回答
老健施設	全体	417	28	28	0	2	1	283	0	75
		100.0	6.7	6.7	0.0	0.5	0.2	67.9	0.0	18.0
	関わりがある	238	21	21	0	2	1	163	0	30
	100.0	8.8	8.8	0.0	0.8	0.4	68.6	0.0	12.6	
	関わりがない	174	7	7	0	0	0	116	0	44
	100.0	4.0	4.0	0.0	0.0	0.0	66.7	0.0	25.3	

図表 124 退院・退所時カンファレンスへの参加はどの職種から伝達されるか_次に多いケース

		合計	病院のMSW	病院の医師	病院の看護職	病院のリハ専門職	病院のその他の職員	居宅のケアマネジャー	その他	無回答
病院	全体	545	171	3	9	41	8	36	12	265
		100.0	31.4	0.6	1.7	7.5	1.5	6.6	2.2	48.5
	関わりがある	289	114	1	6	27	3	28	4	106
	100.0	39.5	0.3	2.1	9.3	1.0	9.7	1.4	36.7	
	関わりがない	249	55	2	3	14	5	8	8	154
	100.0	22.1	0.8	1.2	5.6	2.0	3.2	3.2	61.9	
		合計	施設のケアマネジャー	施設の相談員	施設の医師、看護師	施設のリハ専門職	施設のその他の職員	居宅のケアマネジャー	その他	無回答
老健施設	全体	417	63	68	1	24	9	25	5	222
		100.0	15.1	16.3	0.2	5.8	2.2	6.0	1.2	53.2
	関わりがある	238	42	49	0	20	5	21	3	98
	100.0	17.6	20.6	0.0	8.4	2.1	8.8	1.3	41.2	
	関わりがない	174	21	18	1	3	4	4	2	121
	100.0	12.1	10.3	0.6	1.7	2.3	2.3	1.1	69.6	

カンファレンス等での福祉用具に関する協議内容の伝達・共有の方法については、いずれも「カンファレンス時に口頭で伝達」が多く、関わりがある場合にその割合が高かった。

伝達されている情報は、「福祉用具を用いた生活行動の目標」「居宅環境整備に関する要点、目標」「福祉用具利用場面に関する要点、目標」が多かった。

カンファレンス等の内容をケアマネジャーに伝達、共有することについて問題点は、ないという回答が8割程度であった。

図表 125 退院・退所に向けたカンファレンス等での福祉用具に関する協議内容は、病院・老人保健施設側スタッフからどのように伝達・共有しているか

		合計	カンファレンス時に口頭で伝達	議事録等で、参加者全員で共有	特定の職種宛に何らかの書式で伝達	メール、FAX等の通信手段で伝達	その他	無回答
病院	全体	545 100.0	410 75.2	234 42.9	37 6.8	54 9.9	23 4.2	35 6.4
	関わりがある	289 100.0	226 78.2	136 47.1	22 7.6	33 11.4	9 3.1	10 3.5
	関わりがない	249 100.0	179 71.9	94 37.8	14 5.6	20 8.0	13 5.2	25 10.0
老健施設	全体	545 100.0	410 75.2	234 42.9	37 6.8	54 9.9	23 4.2	35 6.4
	関わりがある	289 100.0	226 78.2	136 47.1	22 7.6	33 11.4	9 3.1	10 3.5
	関わりがない	249 100.0	179 71.9	94 37.8	14 5.6	20 8.0	13 5.2	25 10.0

その他の内容については、以下のとおりであった。

病院	<ul style="list-style-type: none"> 退院に向けての仮外泊時に OT、PT が参加して、必要な福祉用具を確認する。 入院時状況やリハビリ状況を確認し、病院スタッフからの口頭。 リハビリ内容を事前に見学させてもらい、OT、PT、ST から直接可動状況、身体的状況を確認し、情報を得てからカンファレンスに出席する。 利用者の状態等本人の動きによる説明（主に主治医又は PT）、家屋調査を行い動線の注意等がある。 PT 等からの用具の提案、改修場所の写真や指示書等。 PT や OT からリハビリ方法と使用用具について伝達していただく。 カンファ時の内容を CM 経由であらためて議事録等で共有。 カンファレンス時に口頭、写真で説明。 カンファレンス前にケアマネと同行して打ち合わせを行い、カンファ当日には確認程度。 居宅ケアマネからの伝達、TEL と FAX。
----	--

	<ul style="list-style-type: none"> • ケアマネジャーの計画書に記載。 • サービス担当者会議録を居宅 CM より頂く。 • 退院直後にケアマネジャーによる担当者会議で確認する。 • 個別支援計画書。 • 相談受付票、リハビリテーションサマリー。 • 退院支援情報共有シート等書式及び口頭での説明もあり。 • 退院前訪問指導報告書等。 • 入院記録(看護師、OT、PT、ST)。 • 入院処方箋。 • 福祉用具導入理由書。 • リハ専門職による退院前の家屋評価。
<p>老人 保健 施設</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 居室確認とカンファレンス時に利用者の情報（基本情報やケアプラン）を参加者全員に配布。 • カンファレンス時に口頭、写真で説明。 • 居宅ケアマネからの伝達、TEL と FAX。 • 担当者会議の記録としてケアマネジャーより計画書で共有。 • ケアマネジャーの計画書に記載。 • ケアマネジャーから口頭での伝達。 • サービス担当者会議録を居宅 CM より頂く。 • 担当者会議にて口頭で決定。 • 担当者会議の要点の議事録により参加者全員で共有（FAX 等で伝達）。 • 退所時報告書。 • 相談受付票。 • 共通アセスメント用紙。 • 入所記録(OT、PT、ST)。 • 居宅サービス計画。 • 福祉用具導入理由書。 • フェイスシート/基本情報シート。 • モニタリング用紙。

図表 126 退院・退所に向けたカンファレンス等では、通常のケースでどのような情報が伝達されているか

		合計	福祉用具を用いた生活行動の目標	居宅環境整備に関する要点、目標	福祉用具利用場面に関する要点、目標	福祉用具搬入・設置日時	福祉用具適用状態を確認するポイント	その他	無回答
病院	全体	545	402	410	310	327	172	12	23
		100.0	73.8	75.2	56.9	60.0	31.6	2.2	4.2
	関わりがある	289	220	224	167	181	94	9	10
	100.0	76.1	77.5	57.8	62.6	32.5	3.1	3.5	
	関わりがない	249	177	179	138	142	77	3	13
	100.0	71.1	71.9	55.4	57.0	30.9	1.2	5.2	
老健施設	全体	417	284	269	212	231	127	9	52
		100.0	68.1	64.5	50.8	55.4	30.5	2.2	12.5
	関わりがある	238	171	161	125	144	75	7	20
	100.0	71.8	67.6	52.5	60.5	31.5	2.9	8.4	
	関わりがない	174	110	105	84	84	51	2	31
	100.0	63.2	60.3	48.3	48.3	29.3	1.1	17.8	

図表 127 カンファレンス等の内容をケアマネジャーに伝達、共有することについて問題点

		合計	ある	ない	無回答
病院	全体	545	30	486	29
		100.0	5.5	89.2	5.3
	関わりがある	289	14	260	15
	100.0	4.8	90.0	5.2	
	関わりがない	249	16	219	14
	100.0	6.4	88.0	5.6	
老健施設	全体	417	21	345	51
		100.0	5.0	82.8	12.2
	関わりがある	238	11	204	23
	100.0	4.6	85.7	9.7	
	関わりがない	174	10	137	27
	100.0	5.7	78.8	15.5	

伝達、共有の問題点の具体的内容については、以下のとおりであった。

病院	<ul style="list-style-type: none"> ケースワーカーとの連携、家族との連携。 多職種で協議する場が少ない。福祉用具の事をあまり知らない。 OT、PT が福祉用具を理解していない(全てではない)。 カンファレンスが退院直前で適切な用具の提案が遅れる。 業者として扱われ、専門的な意見を求められない。 ケアマネがアセスメントをくれない場合がある。 形骸化したカンファレンスで、何がその方の在宅介護で問題があるか、重要であるか等の焦点がぼやけた会になることがある。 個人情報の同意の取りつけ。 在宅での生活を考慮した上でリハ職から提案や指定があるが実際の在宅生
----	--

	<p>活では適合していない事が多いが、用具を知らないケアマネは HP のリハ先生が言ったからととらえることが多い。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 自宅（居宅）内での生活行動より院内行動を重視した福祉用具選定をする。 • 商品名での指定（扱っていないものでの指定やもっと違う機種がいいと思われる）とも言えないことがある）。 • スタッフのスキルで伝わり方が違う点。 • 専門用語を使いすぎ。家族がわからない。 • 退院後の身体の変動予想。 • 病院内スタッフは在宅に向けての具体的な目標イメージができていない。 • 福祉系のケアマネは医療職に弱いイメージがある。 • 福祉用具事業者として発言力を持つ必要がある。 • 福祉用具はあまり呼ばれず、後日が多い。ちゃんとした選定をするなら呼んでほしい。
<p>老人 保健 施設</p>	<ul style="list-style-type: none"> • OT、PT が福祉用具を理解していない(全てではない)。 • 家族との連携。 • カンファレンスが退院直前で適切な用具の提案が遅れる。 • 業者として扱われ、専門的な意見を求められない。 • ケアマネジャーが価格のみで福祉用具事業所を選定してしまうこと。 • ケアマネの理解不足。 • 形骸化したカンファレンスで、何がその方の在宅介護で問題があるか、重要であるか等の焦点がボヤけた会になることがある。 • ご利用者の身体状況ばかりに目が行き環境整備に目が行かない。 • スタッフのスキルで伝わり方が違う点。 • 専門用語を使いすぎ。家族がわからない。 • 入所側のケアマネのペースと在宅側のケアマネのペースが合っていないと、物を納める期限にしわ寄せがくることもある。 • 福祉用具事業者として発言力を持つ必要がある。 • 本人にあった用具の提案はあるが自宅で使用することをふまえていない。

カンファレンス等に呼ばれない理由としては、「ケアマネジャーが事業者を選定するため」が最も多く、次いで「福祉用具事業者を参加させる意識がないため」が多かった。

カンファレンス等に呼ばれて出席しなかったことがあるという回答は約3～4割程度であった。

カンファレンスに参加する機会を増やしたいという回答は、病院・老人保健施設と関わりがある場合は約5割、関わりがない場合は約4割であった。

図表 128 退院・退所に向けたカンファレンス等に呼ばれない理由

		合計	ケアマネジャーが事業者を選定するため	福祉用具事業者とのかわりがないため	連絡ルートが定まっていないため	福祉用具事業者を参加させる意識がないため	その他	無回答
病院	全体	545 100.0	274 50.3	79 14.5	33 6.1	127 23.3	42 7.7	42 7.7
	関わりがある	289 100.0	140 48.4	34 11.8	18 6.2	75 26.0	28 9.7	22 7.6
	関わりがない	249 100.0	130 52.2	45 18.1	14 5.6	50 20.1	13 5.2	20 8.0
老健施設	全体	417 100.0	203 48.7	55 13.2	29 7.0	78 18.7	27 6.5	62 14.9
	関わりがある	238 100.0	127 53.4	26 10.9	17 7.1	43 18.1	19 8.0	29 12.2
	関わりがない	174 100.0	75 43.1	28 16.1	12 6.9	32 18.4	8 4.6	32 18.4

図表 129 退院・退所に向けたカンファレンス等に呼ばれて、出席しなかったこと

		合計	ある	ない	無回答
病院	全体	545 100.0	188 34.5	340 62.4	17 3.1
	関わりがある	289 100.0	115 39.8	167 57.8	7 2.4
	関わりがない	249 100.0	70 28.1	169 67.9	10 4.0
老健施設	全体	417 100.0	137 32.9	240 57.5	40 9.6
	関わりがある	238 100.0	88 37.0	134 56.3	16 6.7
	関わりがない	174 100.0	46 26.4	105 60.4	23 13.2

図表 130 退院・退所に向けたカンファレンス等に参加する機会を増やしたいか

		合計	増やしたい	増やしたいと思わない	どちらともいえない	無回答
病院	全体	545 100.0	255 46.8	26 4.8	241 44.2	23 4.2
	関わりがある	289 100.0	156 54.0	10 3.5	114 39.4	9 3.1
	関わりがない	249 100.0	95 38.2	15 6.0	125 50.2	14 5.6
老健施設	全体	417 100.0	180 43.2	21 5.0	187 44.8	29 7.0
	関わりがある	238 100.0	116 48.7	9 3.8	99 41.6	14 5.9
	関わりがない	174 100.0	63 36.2	10 5.7	86 49.5	15 8.6

機会を増やす方策の具体的な内容については、以下のとおりであった。

病院	<p><連携強化></p> <ul style="list-style-type: none"> 医療相談室との連携を深める（勉強会の実施など）。 CM や MSW からの連絡がとりやすい様にする。 OT、PT、ST 等との連携強化。 病院、老人保健施設側とコミュニケーションがとれる会合や勉強会が開けたら良いと思う。 訪問リハビリ事業所の設立。 <p><能力向上など></p> <ul style="list-style-type: none"> アセスメントの精度の向上。 カンファレンス以前にも、情報収集に提案できるようにする。 福祉用具の担当者が退院後の生活に対して適切な用具を病院側と連携して提案できるようにして、その有効性を認識して頂けるようにする。 医療連携の中で退院時の明確な目標、又は状況設定。 福祉用具も、もっと個々の状態や住環境などをふまえて選定、利用をして頂く。何が出来るかどう変わるか、いろんな方との連携が必要だということを理解してもらう。→サービス計画書の重要性をアピールする。 急な退院日の決定により、カンファレンスが行われる事があるので、人員の予定に余裕を持たせ対応出来る体制を整える。 在宅での生活目標を考えるスタッフの配置。 福祉用具専門相談員の資格向上することで、病院側に意識を変えて頂くこと。
----	---

	<p><情報発信など></p> <ul style="list-style-type: none"> ケアマネ、MSW に福祉用具の利用を退院に向けて身体に合った物を提供することの重要性を伝える。 自宅に帰ってからの福祉用具の重要性をもっと認知してもらう。 住環境整備があつてマンパワーが活かされることを広めていく。 ソーシャルワーカーが福祉用具貸与業者を選定できるようにする。地域連携室の権限を強くする。ケアマネの力が強すぎる。 退院退所前からレンタルサービスを提供していけるといふアナウンスを行い、利用してもらうよう PR していく。成功事例を増やす。 病院側（含む OT）が退院＝医療管理終了ではなく、介護管理引き継ぎを行う責任の一端を担うような仕組み作りをする。 病院スタッフ等の在宅へつなげる意識の向上。用具などの環境整備への重要性の意識向上。
<p>老人 保健 施設</p>	<p><連携強化></p> <ul style="list-style-type: none"> MSW や CM と普段より情報交換や相談などしていく。 ケアマネジャーとの関係構築に努める。 老人保健施設関係者との連携を図るために、勉強会を開催する。 老人保健施設内ケアマネジャーとの日頃からの連絡をとり合い商品情報等を伝えていく。 <p><能力向上など></p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉用具事業所のスキルアップと認識を変える事が出来る法整備。 福祉用具専門相談員として任せられる知識を有する人材が増えること。 福祉用具貸与事業所を、用具の業者としてではなく、専門職として考えてもらいたい。 福祉用具も、もっと個々の状態や住環境などをふまえて選定、利用をして頂く。何が出来るかどう変わるか、いろんな方との連携が必要だということを理解してもらう。→サービス計画書の重要性をアピールする。 より良いご提案をする等の知識の向上。 医療連携の中で退院時の明確な目標、又は状況設定。 <p><情報発信など></p> <ul style="list-style-type: none"> ケアマネ・医療職に福祉用具の重要性を理解してもらう。 住環境整備があつてマンパワーが活かされることを広めていく。 退院退所前からレンタルサービスを提供していけるといふアナウンスを行い、利用してもらうよう PR していく。成功事例を増やす。

4) 退院・退所後の情報共有

退院・退所後の居宅での福祉用具利用状況について、退院した病院に「伝達している」と回答した割合は、関わりがある場合では約4割、ない場合は1割であった。老人保健施設では、関わりがある場合が約3割であった。

居宅へ戻った事例に占める、「伝達している」割合は5割前後であり、関わりの有無では違いがなかった。

図表 131 退院・退所後の居宅での福祉用具利用状況の退院・退所した病院・老人保健施設への伝達

		合計	伝達している	伝達していない	無回答
病院	全体	701 100.0	174 24.8	440 62.8	87 12.4
	関わりがある	303 100.0	126 41.6	169 55.8	8 2.6
	関わりがない	387 100.0	48 12.4	263 68.0	76 19.6
老健施設	全体	701 100.0	122 17.4	352 50.2	227 32.4
	関わりがある	276 100.0	89 32.2	146 52.9	41 14.9
	関わりがない	411 100.0	32 7.8	200 48.6	179 43.6

図表 132 退院・退所して居宅へ戻られた事例に占める「伝達している」割合

		合計	2割未満	2~4割未満	4~6割未満	6~8割未満	8~10割未満	10割	無回答	平均
病院	全体	174 100.0	33 19.0	35 20.2	34 19.5	11 6.3	16 9.2	26 14.9	19 10.9	4.8
	関わりがある	126 100.0	20 15.9	32 25.5	25 19.8	8 6.3	15 11.9	17 13.5	9 7.1	4.8
	関わりがない	48 100.0	13 26.9	3 6.3	9 18.8	3 6.3	1 2.1	9 18.8	10 20.8	4.8
老健施設	全体	122 100.0	16 13.1	23 18.9	22 18.0	8 6.6	15 12.3	24 19.6	14 11.5	5.6
	関わりがある	89 100.0	10 11.2	18 20.2	20 22.4	7 7.9	11 12.4	15 16.9	8 9.0	5.5
	関わりがない	32 100.0	6 18.8	5 15.6	2 6.3	1 3.1	4 12.5	8 24.9	6 18.8	5.7

居宅における福祉用具の適合状況・利用状況の確認や、用具変更の必要性などに関する情報を退院・退所した病院・老人保健施設のリハ職と「共有している」と回答した割合は、関わりがある場合では約4割、ない場合は1割であった。老人保健施設では、関わりがある場合が約3割であった。

居宅へ戻った事例に占める共有している割合は5割前後であり、関わりの有無では違いがなかった。

図表 133 居宅における福祉用具の適合状況・利用状況の確認や、用具変更の必要性などに関する情報を退院・退所した病院・老人保健施設のリハ職と共有しているか

		合計	共有して いる	共有して いない	無回答
病院	全体	701 100.0	168 24.0	442 63.0	91 13.0
	関わりがある	303 100.0	117 38.6	179 59.1	7 2.3
	関わりがない	387 100.0	51 13.2	255 65.9	81 20.9
老健施設	全体	701 100.0	127 18.1	341 48.7	233 33.2
	関わりがある	276 100.0	94 34.1	140 50.7	42 15.2
	関わりがない	411 100.0	32 7.8	195 47.4	184 44.8

図表 134 退院・退所して居宅へ戻られた事例に占める「共有している」割合

		合計	2割未満	2~4割 未満	4~6割 未満	6~8割 未満	8~10割 未満	10割	無回答	平均
病院	全体	168 100.0	32 19.0	40 23.8	24 14.3	7 4.2	10 6.0	23 13.7	32 19.0	4.5
	関わりがある	117 100.0	23 19.7	34 29.0	14 12.0	5 4.3	10 8.5	12 10.3	19 16.2	4.2
	関わりがない	51 100.0	9 17.6	6 11.8	10 19.6	2 3.9	0 0.0	11 21.6	13 25.5	5.1
老健施設	全体	127 100.0	18 14.2	29 22.8	17 13.4	8 6.3	10 7.9	21 16.5	24 18.9	5.1
	関わりがある	94 100.0	12 12.8	24 25.4	15 16.0	6 6.4	9 9.6	13 13.8	15 16.0	5.0
	関わりがない	32 100.0	6 18.8	5 15.6	2 6.3	2 6.3	1 3.1	7 21.9	9 28.0	5.2

5) 医療から居宅介護への連携のあり方

今後、医療・老人保健施設から居宅介護への連携の仕組みにおいて、福祉用具を介した連携の仕組みが有効という回答が、病院、老人保健施設と関わりがある場合では8割を超えた。関わりがない場合は7割未満であり、わからないという回答が2割程度あった。

図表 135 今後、医療・老人保健施設から居宅介護への連携の仕組みにおいて、1.～4.で聞いたような福祉用具を介した連携の仕組みが有効だと思うか

		合計	有効だと思う	有効だと思わない	わからない	無回答
全体		701	514	21	104	62
		100.0	73.4	3.0	14.8	8.8
病院	関わりがある	303	263	7	27	6
		100.0	86.8	2.3	8.9	2.0
	関わりがない	387	246	14	75	52
		100.0	63.6	3.6	19.4	13.4
老健施設	関わりがある	276	231	8	26	11
		100.0	83.7	2.9	9.4	4.0
	関わりがない	411	274	13	76	48
		100.0	66.6	3.2	18.5	11.7

「福祉用具を介した医療・介護の連携を有効なものとするために重要と思うこと」についての主な自由回答を、医療機関・老人保健施設調査票における「福祉用具の利用を軸にした医療と介護の望ましい連携について」に対する回答と合わせて次ページに示す。

	医療機関	老人保健施設	福祉用具事業所
在宅生活を見越した検討・連携・調整	<ul style="list-style-type: none"> 早い段階で、在宅生活を見据えた上での福祉用具の選定が多職種で出来、情報が共有できるような体制を整える。 入院中より居宅を想定した福祉用具選定を行い、試験外泊、退院時訪問指導時に、用具の活用について情報交換や検討を行う。 病院では入院当初からの業者、地域スタッフとの連携が望ましい。 医療の現場では病院外(退院後)の生活のイメージがつきにくい。在宅等退院後の生活を見越した調整が望まれる。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅復帰した後につながられる仲介のケアマネとの連携も必要。 老人保健施設を特養化しないためには、入所時に居宅生活をイメージした福祉用具の選択を行い、できるだけ自立した生活を早期に可能にしていくことが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 入院中の早めの自宅訪問。事前相談。病院にある備品だけで、リハビリに利用する用具を決めず、相談できる環境。 退院、退所前から居宅サービス側との連携をとることで在宅での生活を想定した福祉用具を利用でき、在宅へスムーズに移行出来るようにすること。 利用者の在宅での生活(QOL)向上に向けての意識のすり合わせ。
情報共有 カンファレンス	<p><情報共有・情報交換></p> <ul style="list-style-type: none"> ケアマネを中心に福祉用具の情報交換を進めていく。 介護から医療というパターンもある。常にお互いに情報交換、共有する事で患者の能力を最大に発揮できる福祉用具が選定できる。 IT化し、どこでも見られるとよい。 在宅での福祉用具の使用歴(何をいつから)がわかるツール(手帳など)があるとよい。 <p><医療機関・老人保健施設→事業所></p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉用具処方目的、処方内容等の記録を引き継げるようなシステムも必要。 	<p><情報共有・情報交換></p> <ul style="list-style-type: none"> 施設でも居宅でも適切に福祉用具が利用できるよう、対象者の身体状況、利用状況を老人保健施設、居宅お互いが把握できる事が望ましい。 <p><事業所→医療機関・老人保健施設></p> <ul style="list-style-type: none"> 入所前から福祉用具を利用している場合、家屋環境も業者が把握しているため、その情報も考慮しながら、老人保健施設内でどの福祉用具を使用すれば良いか選定できる。 	<p><情報共有・情報交換></p> <ul style="list-style-type: none"> 身体状況、ADL情報、住環境の情報共有 オンラインでの情報共有。 在宅へスムーズに移行するため定期的に情報共有の場を設けてほしい。 退院後、在宅にて福祉用具を有効活用するためには、本人のADL状態の他、家屋環境、家族環境等も含まれる。カンファレンスは自宅で行い、医療側専門職と意見交換しながら、福祉用具選定ができると良い。 共通のツール、アセスメント表等。 <p><事業所→医療機関・老人保健施設></p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅環境、生活習慣等の情報提供が必要。 <p><医療機関・老人保健施設→事業所></p> <ul style="list-style-type: none"> 使い慣れた福祉用具を継続して使用することで、事故防止にもつながる為、入院(入所)中の動作や注意点など情報の共有は大切。 在宅での生活動を主とした訓練計画と達成状況を入院、入所中ケアマネジャーと共有。
フィードバック・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> 退院後6ヶ月後等に地域リハ関係者よりフィードバックを頂きたい。 回復期リハから福祉用具を選定した患者が退院後の使用状況等をモニタリングできる仕組みがあると良い(住宅改修も含む)。 医療しか知らないスタッフが良かれと思って選定した福祉用具が、実際に使われていない現状を、介護側からフィードバックしてほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な福祉用具のアセスメント・モニタリングを老人保健施設から提供。居宅からは状態に変化があった時など不定期なアセスメント・モニタリングの提案をしていくこと。 老人保健施設からリハスタッフが確認に行けない場合もある。訪問リハやケアマネからのフィードバックやフォローがあると良い。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所から病院へ情報を提供することが無いことに気付いた。退院後の状況をPT等へ報告すれば、もっとお互いに有益である。簡単な報告様式等を作成してほしい(標準様式)。 利用者が在宅に戻ると行動も介護も自己流になり、結果的にレベル低下になっているケースがある。在宅復帰後もある程度の管理を連携し、福祉用具を活用しながらQOLの高い生活へ導きたい。

	医療機関	老人保健施設	福祉用具事業所
多職種連携	<p><連携体制></p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の ADL や活動状況を理解している OT がケアマネや業者と話し合い、必要最低限かつ十分な用具の利用ができる体制作り。 医療側と介護側がカンファレンス等を行い、考えを共有する。 リハ医を窓口に、頸損の患者様の車いす調整には段階が付けられた調整が必要であり、外来・訪問リハビリで連携して、機種変更を行う。 <p><コミュニケーション></p> <ul style="list-style-type: none"> CM、MSW、セラピスト、Ns などコミュニケーションが重要。 <p><会合など></p> <ul style="list-style-type: none"> 患者、家族、利用者が満足するために定期的に会合を行う。 医療機関；患者・地域スタッフが定期的に見守れる会を作成したい。 	<p><連携体制></p> <ul style="list-style-type: none"> 専門相談員やプランナーとの連絡、連携がとりやすい環境になれば良い。 利用者の状況にあわせた調整、変更等の対応がすぐに行えるよう細かい事でも気軽に連絡しあえる関係作り。 必要用具を多職種で話し合い、生活での目標を定め入念なフォローがあること。 情報共有ができるよう窓口となる担当を設置し、福祉用具の担当と連携しつつ、老人保健施設、居宅間の情報交換を行ったり、カンファレンスなどを開催すると良い。 看護介護スタッフ、PT、CM がカンファレンスを行い、情報共有し色々な角度から連携する。 地域の実状に沿って、リハビリ専門職が介入して連携できれば良い。 在宅訪問や家族との連携を計り環境評価に務める。 	<p><リハ職との連携></p> <ul style="list-style-type: none"> リハ職と福祉用具事業所との知識の共有。2者連携を軸に発信していく。 OT・PT・ST の活動範囲がわかりにくくて、連携取りにくい状況にある。 OT、PT への相談がしやすい環境。 退院までに福祉用具のお試し利用、家屋調査での OT、PT 等の現場確認、図面、写真などの指示書の作成をして頂きたい。 <p><医療と介護></p> <ul style="list-style-type: none"> 用具を使用したカンファレンス等の連携、そのための医療側からの声かけが重要。 医療と介護それぞれ立場が違うので目的、目標のギャップを感じる。 医療・介護の連携をするために医療機関や老人保健施設に介護教室(福祉用具、住宅改修)の研修会等を行い連携をとれるような体制が必要。 <p><多職種との連携></p> <ul style="list-style-type: none"> CM、相談員などを通じて退院、退所後の安全な居宅生活を可能とする為にも、もっと多くの職種スタッフが色々な面で関わるべき。 医療機関、老人保健施設との連携は全てケアマネジャーを介しているため動きづらい。直接 MSW、相談員、施設CMより相談があれば迅速に対応出来、情報の共有もスムーズになる。 担当者会議で福祉用具導入を検討。 HP の Dr や NS、MSW や PT が利用者に適していると思われる用具のアウトラインを専門相談員に提供し、専門相談員が CM と協議して用具の選定が行われるとよい。 <p><医療機関、老人保健施設への要望></p> <ul style="list-style-type: none"> カンファ時に医療機関や老人保健施設中での生活やリハビリの様子を説明されるが、在宅を想定してもらえともっと有効になる。 カンファ時点で必要なものが決まっているが、医療機関と自宅では違うことを理解し、新商品もあるためその都度相談してほしい。 現場担当者(用具専門相談員)の意見を素直に聞いてほしい。

	医療機関	老人保健施設	福祉用具事業所
			<ul style="list-style-type: none"> 退院後の住環境整備を整える際には、必ず福祉用具専門相談員の意見を聞いてほしい。
各職種への期待・資質向上	<p><リハ専門職></p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉用具や患者の在宅生活、利用できる制度等について、基礎的知識を持つべき。それぞれの職種における研修の充実が必要。 	<p><老人保健施設職員></p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉用具の必要性に対する理解度を向上させ、福祉用具事業者との情報交換を行う。 <p><ケアマネジャー></p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉用具の種類や利用、選び方などの勉強をして知識を高めていただきたい。 福祉用具の必要性に対する理解度を向上させ、福祉用具事業者との情報交換を行う。 	<p><医療機関・老人保健施設スタッフ、リハ専門職></p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅環境、生活習慣の把握が必要。 福祉用具に関する知識のスキルアップ。特に車いすの撰定は業者まかせが多い。 利用者のそれまでの生活習慣の理解。 在宅での生活の理解が少なく、生活より動作視点での用具提供が多い。 用具に対する意識の向上。 <p><全体></p> <ul style="list-style-type: none"> 各職種の専門性を高め、お互いが意見を聞き合う意識や場面が必要。 在宅サービス提供者の医療機関の生活の理解。 <p><共同勉強会・研修></p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉用具の共同勉強会。 医療、在宅(居宅サービス事業者含む)、用具事業者の密な連携、実際にケースを共有した情報提供や勉強会。
福祉用具専門相談員の専門性向上			<ul style="list-style-type: none"> 知識(医療用語など)の向上。 専門分野である用具やアセスメントの質を上げて頼られる存在になる。OT、PT、MSN から直接相談を持ちかけられる関係性を築くこと。 福祉用具専門相談員の地位向上。医療機関老人保健施設側の専門相談員への認識を深めてもらう。 定期的な勉強会の実施。福祉用具専門相談員(福祉用具プランナー)の地位向上。 専門職としての自覚を持ち、医療・介護の他の専門職から認知されるための活動。 専門職のプライドを持ち、カンファレンス・担当者会議等に出席した際には発言する。 連携は重要であるが医療、介護、福祉用具の特性に差があり同一視点での連携が図りづらい。福祉用具の専門性をもっと特化すべき。

	医療機関	老人保健施設	福祉用具事業所
福祉用具事業者からの情報発信	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関にも福祉用具の業者が進出すべき。福祉用具関連の情報等もできるだけ提供していくべき。 福祉用具を変えると何がかわるのかを明示する。 	<ul style="list-style-type: none"> 新製品の紹介等、適合している福祉用具の提案、情報をしっかりと伝える。 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具は在宅生活、自立促進につながる。まず福祉用具でのサービス提供、環境整備が必要ということ MSW、ケアマネ等すべてのスタッフに浸透をさせる。 医療機関リハスタッフ等を対象とした福祉用具や住宅改修に関する研修会や事例検討の場を提案したい。 福祉用具専門相談員が今後、専門性のある立場になり重要な自立支援、介護負担軽減のポイントであることをもっと厚生省・自治体がアピールしてほしい。 もっと病院等に伺い、関係を深めなければよい支援ができない。
レンタルの仕組み	<ul style="list-style-type: none"> 入院、入所中にも適切な福祉用具をレンタルできるような制度の確立。 介護保険を利用していない患者でも、入院中から状態に応じて福祉用具を自由に選択し、レンタルできる仕組みがほしい。また、介護保険利用者の場合は、入院中も同じ福祉用具業者からレンタルができるようにしてほしい。 福祉用具事業者(デモ機のレンタル等も含め)が、病院職員と密に協力体制がとれること、また介護サービスへと転換する際にスムーズにそのまま引き継げるシステムが作れること。 いつでも相談できる「福祉用具専門事業所」から、レンタルサービスと導入手順と手続きまでサポートできるシステムがあるとありがたい。 退院前か退院後に使用する予定となる福祉用具を出来るだけ早い時期からレンタルできるようにしてほしい。 自宅で介護保険でレンタルしていた車いすを短時間入院(能力変化が少ない場合)は継続できるシステムがあれば、病院で合わない車いすに乗ることも減る。 	<ul style="list-style-type: none"> 入所中も安くレンタルできると良い。 退所が決定し、退所前訪問後に一定期間(1～2週間)レンタルが可能となり、在宅に戻るときには使いこなせるような状態が必要。そのために在宅の専門職と老人保健施設の専門職がカンファレンスを開催することを条件にしてレンタルサービスを可能にして欲しい。 退所が決まると、一週間程前から、車椅子をレンタル予定の業者から借りているが、もっと早い時点で本人に合う福祉用具を利用できれば望ましい。 老人保健施設入所される際、病院や自宅で使っていた物と同じ物を使用したいと言われる事が多い。対応できるとよい。 	<ul style="list-style-type: none"> 車いす、歩行器、リフトなど入院中から利用でき(保険適用)セラピスト指導のもとに使用に慣れていただき、在宅へ移行することが出来るとよい。(在宅の環境によって微調整をすれば良いというレベルまでいけば退院後の生活がスムーズにいく)。 介護保険レンタル以外にも、こうしたレンタルの形態が行えるという事の周知。成功例をもとに効果検証し、PRしていく。さらに導入した場合のインセンティブが、提供するレンタル側と老人保健施設側に享受できる仕組み。

	医療機関	老人保健施設	福祉用具事業所
試用	<ul style="list-style-type: none"> 入院中や老人保健施設入所中にレンタルや試用が出来る仕組みがない。ヨーロッパのようなテクノエイドセンターのようなものが必要。 当院では退院前にケアマネに適する自助具について意見し、入院中に練習し、必要に応じて機種を変更し退院前に試験外泊を2度程して試して頂いてから万全の体制で福祉用具を導入している。 入院中でも、外泊練習のためにベッドのレンタル(在宅に向けた試用として)がスムーズにできると良い。 退院後必要となる福祉用具は入院中から利用できれば、退院後生活へスムーズに移行できる。 	<ul style="list-style-type: none"> お試し外泊における福祉用具の利用に制限が多い。法制度が確立していない。 退所前に自宅で使用する福祉用具を使用させていただくと事前に問題点等が把握できる。 リハ職員が利用者の能力から必要と考える福祉用具を老人保健施設内で試した後、居宅の状況に合わせた福祉用具の検討、実際に使用して実用性を確認し、必要な場合は修正する。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅生活の為に、自宅での動作を具体的に挙げ、問題点をリハビリ・福祉用具の使用で補う必要がある。そのために病室内に手すりを設置してトイレ使用動作を日々する等、医療機関・老人保健施設と在宅のギャップを埋める事や、医療と介護の相互補完を目指した勉強会を行っている。
制度	<ul style="list-style-type: none"> 連携は必要だが時間がない。連携の加算等あれば積極的に行える。 地域にテクノエイドセンターを設置し、いつでも誰でもアドバイスを受けられると良い。 各地域の医療機関・老人保健施設・介護事業所などが定期的に相談できる枠組みがあると良い。 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具貸与事業者のほとんどは指定講習修了者であり、担う役割は用具のメンテや管理。場所を問わず福祉用具を活用できるようにするためには、OT、PT のような評価、選定する機能と介護業が適切に使用できる機能、相談員などが相談に応じる機能、用具のメンテをする機能が発揮できるような仕組みが必要。そのつなぎとしてテクノエイドセンターが必要(OT、PT 在籍)。 市町村に福祉用具のセンターを置き、コストもしっかりマネジメントし OT が地域をまわる。 	<ul style="list-style-type: none"> 連携を有効にするためには報酬体制が必要。 院内、老人保健施設内お試しサービスの実施。リハ専門職が適合指導に関与した場合の加算が必要(医療機関や老人保健施設に対して)。 連携したことによる内容に関する実例を地域で発表する場を設ける。 医療には点数がつくが、介護にはつかない等、業務に対する認識が違うことが問題。法整備と資格取得のハードルを高める。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 院内テクノエイドセンターを設立することと、そこと外部との連動がとれる(価格表、物品一覧)とスムーズ。 	<ul style="list-style-type: none"> 1 つの老人保健施設内に役割を持った事業所が存在することが望ましい。 	

3-3. アンケート調査結果のまとめ

(1) 医療機関・老人保健施設

車いす、歩行補助具、リフト、特殊寝台付属品、その他のいずれかについてレンタルしている
と回答した医療機関・老人保健施設を「レンタルあり」、それ以外を「レンタルなし」として区別
して集計した。

	医療機関の状況	老人保健施設の状況
福祉用 具の調 達状況	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具の整備管理責任者を決めている医療機関はレンタルあり、なしともに約半数。責任者の職種はリハ専門職が多く、次いで管理職。 レンタル利用している医療機関は、車いす 17.0%、歩行補助用具 11.9%、リフト 13.2%、特殊寝台付属品 9.6%。 個人負担のレンタル利用は車いす 35.5%、歩行補助具 23.7%。 個々の入院患者の状態への適合は「概ねできている」が約 6 割。できている最大の理由は、レンタルありでは、「調整可能な備品の用意」が 36.4%、「レンタルサービスを利用している」が 34.5%、なしでは「調整可能な備品の用意」が 46.5%。 できていない理由は、いずれも「備品として種類が十分でないため」が 6 割以上と多いが、レンタルなしでは「個々の入院患者に適合した用具を用意する仕組み(レンタルなど)がないため」も 3 割程度あった。 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具の整備管理責任者を決めている老人保健施設はレンタルあり 56.5%、なし 46.3%。責任者の職種はリハ専門職が多く、次いでレンタルありでは介護職、事務職、なしは管理職。 レンタル利用している老人保健施設は、車いす 5.9%、歩行補助用具 3.5%、リフト 3.5%、特殊寝台付属品 5.3%。 個人負担のレンタル利用は車いすが 23.9%、歩行補助具が 13.0%。 個々の入所者の状態への適合は「概ねできている」が約 5 割。できている最大の理由は、レンタルありでは「多様な種類の備品の用意」が 35.8%、なしでは「調整可能な備品を用意」46.5%。 できていない理由は、いずれも「備品として種類が十分でないため」が 6 割以上と多いが、レンタルなしでは「個々の入所者に適合した用具を用意する仕組み(レンタルなど)がないため」も 3 割程度あった。
福祉用 具の提 供体制・ 方法	<ul style="list-style-type: none"> 車いすは OT、PT が多く、協議する割合が 6 割以上。 歩行補助具は、PT が 96.5%、次いで OT が多く 4 割程度。協議しない割合が約 6 割。 特殊寝台は看護師、OT、PT の順に多かった。協議する割合はレンタルありが、72.3%、なしが 62.1%。 個別の入院患者に適した福祉用具を提供するための仕組みはないという回答が半数以上。 レンタルありでは 80.3%、なしでも 68.1% 	<ul style="list-style-type: none"> 車いすは OT、PT が多く、協議する割合が半数以上。 歩行補助具は、OT、PT が約 8 割と多く、その他も約 2 割。協議しない割合が約 6 割。 特殊寝台は OT、PT、その他、看護師の順に多かった。協議する割合はレンタルありなしともに約 6 割。 個別の入所者に適した福祉用具を提供するための仕組みはないという回答がレンタルありは 4 割、なしは 6 割。 レンタルありでは 84.8%、なしでも 65.3% が福祉用具事業者を継続的に利用。個別

	医療機関の状況	老人保健施設の状況
	<p>が福祉用具事業者を継続的に利用。個別の用具単位の契約が約 8 割。</p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉用具事業所が入院中から関わるのはレンタルありでは 75.4%、なしでは 60.6%。搬入・設置、情報提供・相談、メンテナンス、適合調整・利用指導を提供。 用具の選定において、レンタルありは「施設が提示する候補の中から、適切なものを提案」49.2%、レンタルなしは「施設が指定した用具を納入」40.6%。 モニタリング・メンテナンスはいずれも「施設から要請があったとき」が約 7 割。 事業所を選ぶとき重視する点は、「即時対応できる」が約 8 割、次いで「品揃えが豊富」5～6 割。 	<p>の用具単位の契約が 7～8 割。</p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉用具事業所が関わるタイミングは「その他」が 4 割。搬入・設置、情報提供・相談、メンテナンスを提供。 用具の選定において、レンタルありは「施設が提示する候補の中から、適切なものを提案」56.4%、レンタルなしは「施設が指定した用具を納入」38.5%。 モニタリング・メンテナンスはいずれも「施設から要請があったとき」が約 8 割。 事業所を選ぶとき重視する点は、「即時対応できる」が約 8 割、次いで「価格が手ごろ」5～6 割。
退院・退所に向けた介護の専門職との連携	<ul style="list-style-type: none"> 退院以前にカンファレンス等を開催する割合は、退院患者の 6 割以上あり、うちケアマネジャーが出席する割合はレンタルありが 5 割、なしが 3 割程度。 退院時カンファレンスを開催する割合は、退院患者の 6 割以上、うちケアマネジャー出席は 6 割程度。 福祉用具について少しでも協議する割合は、5～6 割程度、そのうち福祉用具事業所が出席する割合は約 4 割、レンタルありの方がやや多い。 事業者が出席しない場合の主な理由は、「ケアマネジャーが業者を選定するため」が 3～4 割程度であった。 福祉用具の協議をする場合、リハ専門職の役割として重視することは「自宅の適切な環境についてリハ専門職としての意見を述べること」「どのような福祉用具利用が適切かについて意見を述べること」(いずれも 4 割程度)。 	<ul style="list-style-type: none"> 退所以前にカンファレンス等を開催する割合は、退所者の 6 割以上あり、うちケアマネジャーが出席する割合は 5 割程度。 退所時カンファレンスを開催する割合は、退所者の 6 割以上、うちケアマネジャー出席は 9 割程度。 福祉用具について少しでも協議する割合は、5～6 割程度、そのうち福祉用具事業所が出席する割合は約 6 割、レンタルありの方がやや多い。 事業者が出席しない場合の主な理由は、「ケアマネジャーが業者を選定するため」が 3 割程度であった。 福祉用具の協議をする場合、リハ専門職の役割として重視することは「自宅の適切な環境についてリハ専門職としての意見を述べること」(4 割程度)。

	医療機関の状況	老人保健施設の状況
退院・退所後の情報共有	<ul style="list-style-type: none"> リハ専門職による退院後の状況把握は、レンタルありでは「併設の介護保険サービスの担当者から報告を受けている」が約半数、レンタルなしでは「状況を把握していない」が約半数であった。 医療機関スタッフが訪問する場合には、いずれも担当のリハ専門職が6割以上。 担当リハ職以外が訪問する場合は、情報が担当リハ専門職に伝達されるのは4割程度。 訪問モニタリングを通じた居宅の介護チームとの情報は、「共有しないこともある」が4割程度で最も多かった。 共有した情報は「リハ専門職の経験を深めて、提案・アドバイス力を高めるため」「今後の退院時カンファレンスでの提案・アドバイスの参考にするため」に活用。 	<ul style="list-style-type: none"> リハ専門職による退所後の状況把握は、「ケアマネジャーから報告を受けている」が4割程度と多かった。 施設スタッフが訪問する場合には、いずれも担当のリハ専門職が6割以上。 担当リハ職以外が訪問する場合は、情報が担当リハ専門職に伝達されるのは4割程度。 訪問モニタリングを通じた居宅の介護チームとの情報は、「共有しないこともある」が4割程度で最も多かった。 共有した情報は「今後の退所時カンファレンスでの提案・アドバイスの参考にするため」「このケースの居宅の介護チームへ再度提案、アドバイスするため」に活用。
医療から居宅介護の連携のあり方	<ul style="list-style-type: none"> 9割が福祉用具を介した連携の仕組みが有効と回答。97%以上が「医療機関として、より多様な福祉用具を柔軟に利用できる環境が必要」と回答。 「どのような環境を整えるのが最も望ましいか」については、「福祉用具レンタルサービスを利用しやすくする」という回答が約半数、レンタルなしでは、「備品として用意する福祉用具を充実させる」という回答も3割程度。 	<ul style="list-style-type: none"> 9割が福祉用具を介した連携の仕組みが有効と回答。97%以上が「医療機関として、より多様な福祉用具を柔軟に利用できる環境が必要」と回答。 「どのような環境を整えるのが最も望ましいか」については、「福祉用具レンタルサービスを利用しやすくする」という回答が約半数、レンタルなしでは、「備品として用意する福祉用具を充実させる」という回答も3割程度。

(2) 福祉用具事業所

医療機関や老人保健施設と、福祉用具サービスの提供について定期的・継続的な「関わりがある」と回答した事業所と「関わりがない」と回答した事業所を区別して集計した。

	医療機関との連携	老人保健施設との連携
医療機関・老人保健施設との定期的・継続的な関わり	<ul style="list-style-type: none"> 約4割の事業所が医療機関と定期的・継続的な関わりをもっている。 平均4.8箇所、訪問頻度は月5.6回。 多くは個別契約。 	<ul style="list-style-type: none"> 約4割の事業所が医療機関と定期的・継続的な関わりをもっている。 平均6.9箇所、訪問頻度は月4.9回。 多くは個別契約。
医療機関・老人保健施設との関わりの内容	<ul style="list-style-type: none"> 「退院準備までの入院中」「退院時カンファレンス時」から関わるケースが多い(それぞれ約4割)。 「用具の選定(73.8%)」「搬入・設置(61.7%)」「情報提供・相談(60.4%)」を行う。 用具選定においては「福祉用具事業者の視点からアセスメントを行い、適切な用具を提案する」(65.8%) 	<ul style="list-style-type: none"> 「入所時・入所直後」「退所準備までの入所中」「退所時カンファレンス時」から関わるケースが多い(各3割)。 「用具の選定(85.6%)」「搬入・設置(70.3%)」「情報提供・相談(58.5%)」「適合調整・利用指導(58.5%)」「メンテナンス(55.9%)」。 用具選定においては「福祉用具事業者の視点からアセスメントを行い、適切な用具を提案する」(74.6%)。
退院・退所に向けた連携	<ul style="list-style-type: none"> 退院による新規利用は、「関わりあり」の事業所は16.7人、「関わりなし」では5.6人。 退院以前のカンファレンスに出席した件数6.1件、3.2件。 退院時カンファレンスに出席した件数10.4件、4.8件。 カンファレンスは、居宅のケアマネジャーから伝達される割合が高く、次いでMSW。 カンファレンス時に口頭で情報を伝達(78.2%,71.9%)。 「福祉用具を用いた生活行動の目標」「居宅環境整備に関する要点、目標」を共有(いずれも7割以上)。 	<ul style="list-style-type: none"> 退所による新規利用は、「関わりあり」の事業所は5.1人、「関わりなし」では1.0人。 退所以前のカンファレンスに出席した件数2.9件、1.1件。 退所時カンファレンスに出席した件数5.1件、2.6件。 カンファレンスは、相談員から伝達される割合が高く、次いで施設ケアマネ。 情報共有の方法はカンファレンス時に口頭で伝達。 「福祉用具を用いた生活行動の目標」「居宅環境整備に関する要点、目標」共有(いずれも6割以上)。

	医療機関との連携	老人保健施設との連携
退院・退所後の情報共有	<ul style="list-style-type: none"> 退院した医療機関に、退院後の居宅での福祉用具利用状況を伝達していると回答した割合は、「関わりあり」約4割、「関わりなし」1割。 居宅へ戻った事例のうち約5割を伝達 居宅における福祉用具の適合状況・利用状況の確認や、用具変更の必要性などに関する情報を退院した医療機関のリハ職と共有している割合は、「関わりがあり」約4割、「関わりなし」約1割。 居宅へ戻った事例のうち約5割を共有。 	<ul style="list-style-type: none"> 退所した医療機関に、退所後の居宅での福祉用具利用状況を伝達していると回答した割合は、関わりあり約3割、関わりなし1割。 居宅へ戻った事例のうち約5割を伝達。 居宅における福祉用具の適合状況・利用状況の確認や、用具変更の必要性などに関する情報を退所した老人保健施設のリハ職と共有していると回答した割合は、関わりがあり約3割、なし約1割。 居宅へ戻った事例のうち約5割を共有。
医療から居宅介護の連携のあり方	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具を介した連携の仕組みが有効という回答が、「関わりあり」は86.8%、「関わりなし」は63.6%（「わからない」が19.4%）。 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具を介した連携の仕組みが有効という回答が、「関わりあり」では83.7%、「関わりなし」は66.6%（「わからない」が18.5%）。

(3) 福祉用具を介した医療と介護の連携のあり方に関する自由回答結果のまとめ

「福祉用具の利用を軸にした医療と介護の望ましい連携について」(医療機関・老人保健施設)、「福祉用具を介した医療・介護の連携を有効なものとするために重要と思うこと」(福祉用具貸与事業所)の自由回答内容について整理した。

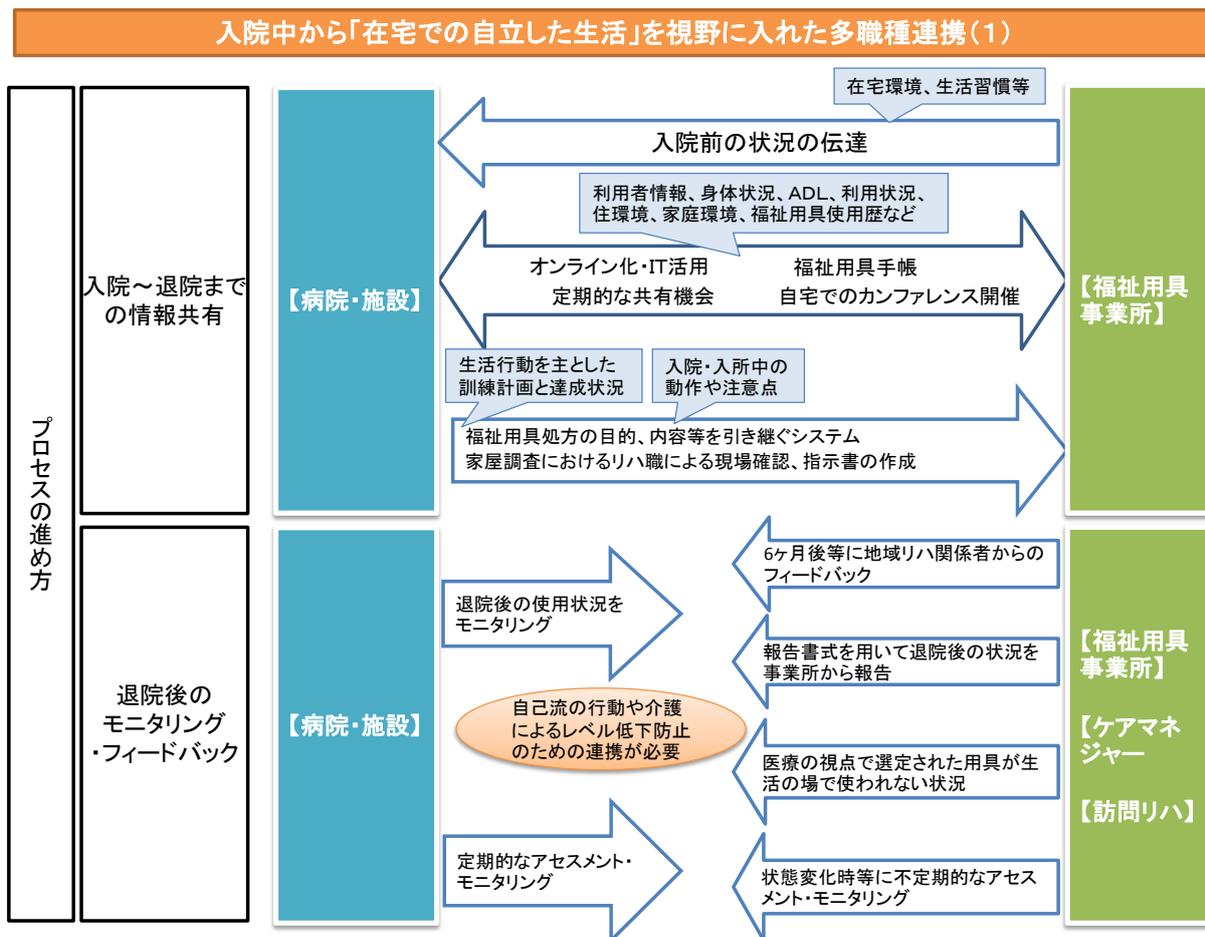
自由回答の内容は、入院中の早い段階から在宅での自立した生活を視野に入れた多職種による情報共有や検討、連携の必要性について記載されたものが多かった。また、それを実現するための視点として、大きく次の3つの側面からの意見が示された。

- ・ 入院から退院、退院後までのプロセスの進め方
- ・ 多職種による連携のための基盤づくり
- ・ レンタルや試用への対応、連携に対する報酬等、制度面の対応

この3つの側面ごとに、主な意見を整理したものを以下に示す。

1) プロセスの進め方

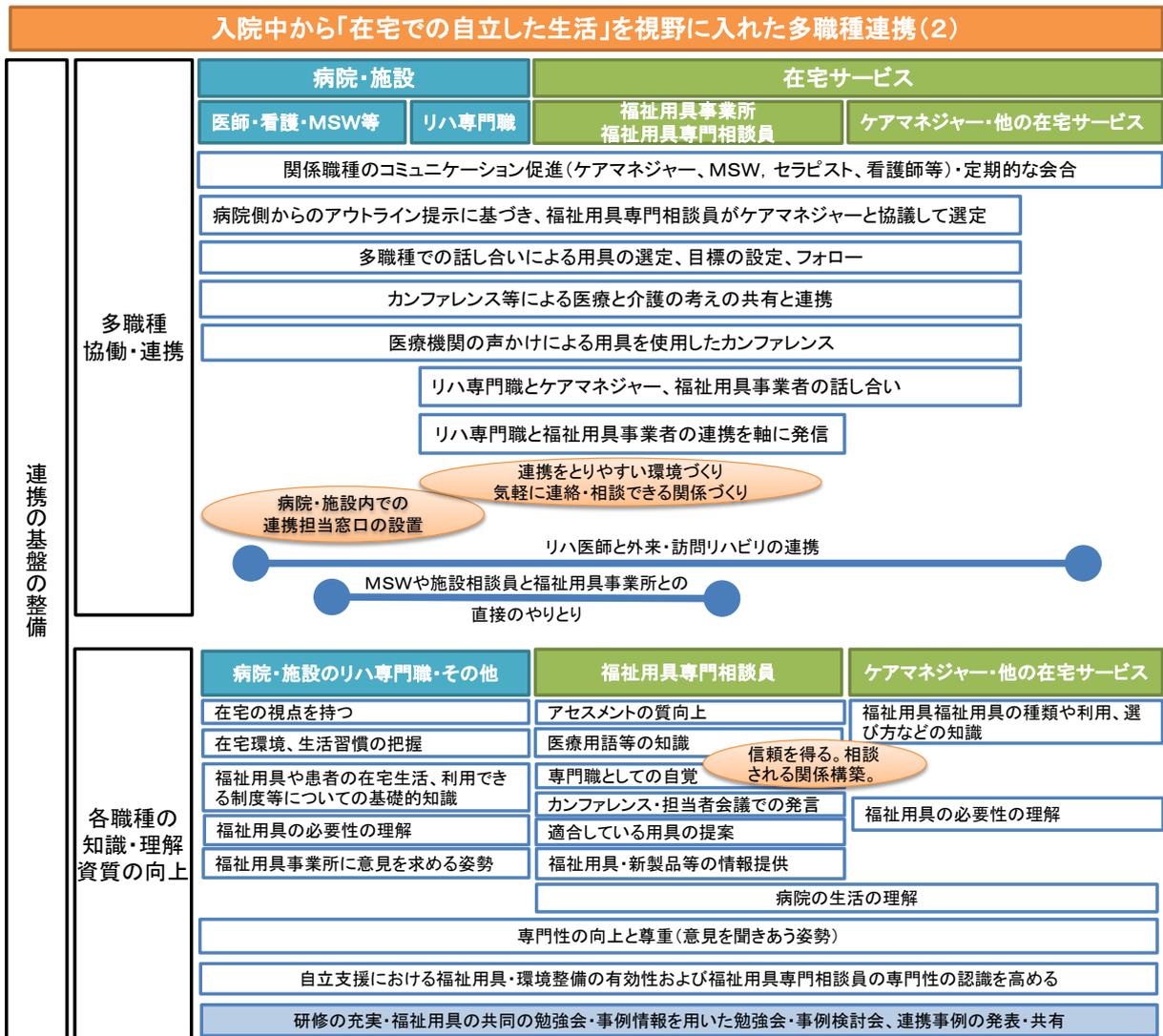
入院から退院までの間の情報共有のあり方、内容に関する提案と、退院後のモニタリング・フィードバックに関する提案や要望があった。



2) 連携の基盤の整備

医療機関・老人保健施設についてはリハ専門職種をはじめとする各職種、在宅サービスについては、福祉用具貸与事業所（福祉用具専門相談員）、ケアマネジャー、その他の在宅サービスの間で、円滑な連携を実現するための提案・要望が示された。

また、そのために必要なこととして、職種ごとの専門性の向上や相互の領域への理解促進、意見の尊重などがあげられ、共同の勉強会や事例検討会、連携事例の発表と共有などが提案された。



3) 制度面での対応

制度面については、医療機関や老人保健施設内における福祉用具のレンタル利用を可能とする仕組み、退院前に医療機関・老人保健施設内で試用できる仕組み、報酬による動機付け、地域内での相談窓口の設置等の提案、要望が示された。

レンタルについては、入院・入所前からレンタルしていた場合と、入院中に要介護認定を受けた場合それぞれについて異なる目的から、レンタル利用の必要性が示された。レンタルや試用を認めること、連携に対する報酬等、介護保険制度による対応のほか、地域にテクノエイドセンターを設置し、相談や助言を受けられる仕組みなどを求める意見もあった。

入院中から「在宅での自立した生活」を視野に入れた多職種協働(3)			
制度面での対応	レンタルの活用	入院・入所前からレンタルの場合	自宅でレンタルしていた車いすを短時間入院(能力変化が少ない)の場合は継続できるとよい
			入院前と同じ事業者からレンタルできるとよい
			入所前に、病院・自宅で使っていたものと同じ用具を使い続けられるとよい
		入院中に要介護認定の場合	入院中から本人にあう福祉用具をレンタル利用できるとよい(退院が決まる前から)
			退院後に使う用具を退所前の一定期間レンタル利用し、退院時には使いこなせるようにする(在宅と施設の専門職がカンファレンスを開催することを条件にする)
	レンタルの促進		いつでも相談できる「福祉用具専門事業所」から、レンタルサービスと導入手順と手続きまでサポートできるシステムがあるとよい
			介護保険レンタル以外の形態の周知。成功例をもとに効果検証し、PRする導入した場合のインセンティブが、提供するレンタル側と施設側に享受できる仕組み
	試用を可能にする仕組み	外泊時の対応	外泊練習のためにベッドのレンタル(在宅に向けた試用として)がスムーズにできるとよい
			お試し外泊における福祉用具の利用に制限が多い。法制度が確立していない
		練習のための試用	リハ職員が利用者の能力から必要と考える福祉用具を施設内で試した後、居宅の状況に合わせた福祉用具の検討、実際に使用して実用性を確認し、必要な場合は修正する
		退所前に自宅で使用する福祉用具を使用していただく事前に問題点等が把握できる	
		自宅での動作を具体的に挙げ、問題点をリハビリ・福祉用具の使用で補うため、病室内に手すり、ポータブルトイレ等を使用し、病院・施設と在宅のギャップを埋める	
報酬		連携する時間がない。加算等あれば積極的に行える	
		リハ専門職が適合指導に関与した場合の加算が必要(病院や施設に対して)	
相談窓口 地域の取組等		各地域の病院・施設・介護事業所などが定期的に相談できる枠組みがあるとよい	
		地域にテクノエイドセンターを設置し、いつでも誰でもアドバイスを受けられるとよい。	
		市町村に福祉用具のセンターを置き、コストもしっかりマネジメントしOTが地域をまわる。	

4. ヒアリング調査

4-1. ヒアリング調査概要

福祉用具レンタルサービス活用に取り組んでいる医療機関・老人保健施設を対象としてヒアリング調査を行い、先進事例として運用体制や効果などを把握するとともに、アンケート調査項目検討に反映した。

(1) ヒアリング対象および日時

医療機関・老人保健施設名	所在地	ヒアリング実施日
医療法人おもと会 大浜第二病院	沖縄県	平成 26 年 8 月 23 日
介護老人保健施設 アルカディア	沖縄県	平成 26 年 8 月 23 日
医療法人社団保健会 東京湾岸リハビリテーション病院	千葉県	平成 27 年 1 月 9 日

(2) ヒアリング項目

(1) 入院中の福祉用具利用の実態について
1) 入院患者への福祉用具提供の考え方について
2) 利用している福祉用具の種類、数について
3) それら福祉用具の調達方法について ⇒レンタル利用の目的、経緯、対象とする用具、利用者の条件、運用ルールなど
4) 福祉用具利用の病院内の体制について (用具の管理の体制、レンタルを活用するための体制) (アセスメント、用具の選定、適用、利用指導の体制) (関係者間での情報共有のツール)
5) 3) 4) に関してのリハ専門職の関与、役割について
6) 3) 4) に関しての福祉用具専門相談員の関与状況について
7) レンタル活用の問題点、課題について
(2) 退院時カンファレンスについて
1) 退院時カンファレンスの実施状況 (開催の頻度、時期、開催伝達のしかた) (リハ専門職の参加状況・役割) (介護支援専門員、福祉用具専門相談員の参加状況 事業者の選定方法 など)
2) 退院時カンファレンスで福祉用具について協議される内容
(3) 連携のあり方について
1) 退院後の患者の状況把握と福祉用具利用の指導・支援について (現状、課題、望ましいあり方)
2) 居宅介護との連携の状況、連携の体制について (現状、課題、望ましいあり方)
3) 医療・介護の有効な連携に向けた現状の課題や望ましいあり方について
4) 「連携モデル」についてのご意見

4-2. ヒアリング調査結果

(1) 医療法人おもと会 大浜第二病院

日時：平成 26 年 8 月 23 日 12 時～

場所：大浜第二病院

対応者：リハビリテーション科 統括科長 座波様

主任 内間様（作業療法士）

（レンタル導入、シーティング等を担当）

<病院の概況>

- ・ 回復リハ 60 床、療養病棟 117 床。回復期は平成 12 年に開設された。
- ・ 6 階の回復期病棟でレンタルを導入（7 台）し、5 階は購入および備品で対応している。
- ・ リハ専門職は 60 名配置されている。内訳は、院内 PT24 名、OT18 名、ST9 名である。訪問は、PT3 名、OT 4 名、S2 名、助手 2 名である。
- ・ 訪問診療、訪問リハを提供している。
- ・ 在院日数 89 日、療養型は 2～3 年である。（当日時点）

<福祉用具のレンタル利用について>

- ・ 福祉用具レンタル利用は約 8 年前から実施している。備品の車いすを購入する際に多様なものが必要となり、回復期リハ連絡協議会の会員病院を見学し、レンタルしたり豊富に種類をそろえたりしている病院を見て相談した。
- ・ 当初は 5 台からスタートし、予算の制限があるが現在 7 台まで増やしたところである。
- ・ 担当者（病棟・リハ科）の熱意が大きな原動力になり、病院と交渉して承諾を得ることができた。
- ・ 費用は病院が負担している。患者負担も検討したが、病院で準備すべきものと考えた。備品としてそなえる義務があるという考えである。治療用具という考え方もある。一方で、患者が一部でも負担すれば台数が増やせるという考え方もできる。
- ・ レンタルしているのは車いすのみである。エアマットは別の会社から調達し、ベッドは購入している。
- ・ レンタル費用は日割りで病院と契約している。

<入院時の用具選定の流れ>

- ・ 例えば、午前中に入院した場合、午後の時点で姿勢が崩れていたら、その日で検討する。病棟から問題点があがってくるようになった。スタッフの認識が向上している。
- ・ 入院前日に担当者が決まっている。入院時評価は OT、PT が行う。その段階で病棟の車いすが合うかどうか確認し、あわなければ翌日には調整する。

- 必要な車いすを FAX で連絡し、早ければ翌日、遅くとも 2,3 日中には納品される。最近では型番、座面高も指定している。
- 入院中に車いすの再調整もある。必要に応じて変更をかけている。例えば、リクライニングから標準型、漕げるものに変えるケースがある。

<退院前の調整について>

- 居宅訪問（住環境評価・外出リハの 2 種類）は回復期病棟入院患者様で転帰先が病院の場合を除き全件で実施している。月に約 20 件あり、多いときには毎日になる事もある。
- 居宅訪問は 1 人の患者につき 2 回は訪問している。（最低でも 1 回）環境を確認した結果、退院に向けて車いすを小回りがきくものに変えることもある。退院の月であれば介護保険のデモ機で貸してもらい駆動練習をする。このような場合はケアマネジャーに相談依頼する。この段階で、病院のレンタル契約は終了する。
- ケアマネジャーにどの業者を使うかを確認して用具を調達している。ケアマネジャーから許可があれば OT が業者と直接調整する。
- 退院までにケアマネジャーが決まっているケースと、急性期で入院し入院中に認定申請の両方の場合がある。早めにケアマネジャーを選んでもらうようにしている。
- カンファレンスは毎月開催し、家族にも出席してもらっている。退院前、1, 2 週間前のカンファレンスには、ケアマネジャーと在宅サービスのスタッフも呼ぶ。用具事業者も同行することもある。
- 退院前の外出リハには必要に応じて用具事業者も同行してもらおう。在宅の環境を確認しておき、退院前にケアマネジャーに依頼している。

以上

(2) 介護老人保健施設 アルカディア

日時：平成 26 年 8 月 23 日 15 時～

場所：介護老人福祉施設アルカディア

対応者：在宅総合センター センター長 古謝様

<施設・利用者の状況>

- ・ 定員は 50 床。通所の定員は 80 人。
- ・ 訪問看護ステーションから拡大し 7 事業所を運営している。4 月から地域包括の委託を受けている。居宅の支援事業所が一番大きく、300 名。在宅で主に関わっている。
- ・ 地域のニーズを満たすという理念から在宅を意図して立ち上げた施設である。採算があわず、赤字を通所で埋めている状況である。
- ・ 沖縄では病院から入ってくる場合が多い。中間施設という役割を担い、介護保険前、H9 年に開設した。当時は認定審査がなかったので、在院日数は約 25 日であった。
- ・ 介護保険で認定をうけると、回復期に行くため老人保健施設には来ない。回復期からそのまま在宅に帰り、通所に通うケースが多い。回復期から来る相談は長期になる。長期の利用者を受け入れるしかない状況である。
- ・ 10 床はショートステイ。定期利用者が多い。特養待ちの人、要介護 4～5 程度である。
- ・ 急性期の病院が併設しているため医療依存度の高い人が多く、18～20 名が胃ろう造設している。看護師 8 名（基準は 5 名）、セラピスト 4～5 名配置している。
- ・ 自分で動けない状態の人が多く。福祉用具がなくては仕事ができない環境である。
- ・ 在宅復帰することでの対応、地域で見ている人が多いので退院時の調整をしている。
- ・ ショートステイを使いながら用具の提案をし、調整して返すという形でやりとりしている。
- ・ 回復期の機能が変わってきている。中間施設としてのニーズがない。リハビリに対する地域の期待が大きい。回復期でしっかりやりたい。急性期のセラピストと関わることはある。

<福祉用具貸与事業所との連携について>

- ・ レンタルは施設がレンタルしている部分と利用者個人がレンタルする 2 種類がある。
- ・ もともと自宅で生活しているときから事業所とやりとりがあり、状態にあわせて用具を変える、自分が持っているものが施設にない場合に自費レンタルにつなげている。
- ・ 自費でのレンタルは車いすが多い。マットレスは、施設がレンタルする。
- ・ 50 床うちショートを除く 40 床のうち、自費での車いす利用者は 5、6 名である。
- ・ ショートであれば継続利用を前提に事業所がサービスするケースもある。長いときは自費レンタルになる。
- ・ 施設側にとっても、いろいろな車いすを見る機会になる。
- ・ 施設がレンタルするのはマットレス関係である。エアマットが 2、3 台ある。床ずれ予防マ

ットレスが充実してきた。その人にあったものを提供するためには、購入するよりもレンタルがよい。レンタルであれば、メンテナンス、クリーニングもしてもらえる点もメリットである。

<セラピストの配置について>

- ・ セラピストは、入所・通所、老人保健施設から訪問リハまで含めて4名配置されている。積極的なリハビリを目的とする人が少ない分、どれだけ生活に密着するかが重要になっている。寝る姿勢、食事、座る姿勢という意味で介護職とのかかわりが多くなる。仕事には、説明する力が必要である。職員、利用者、家族、ヘルパー、訪問看護など居宅チームに対しても説明が必要となる。この部分のトレーニングが重要である。
- ・ 自身は、立ち上げ時期に当施設に所属しており、用具の導入を担当した。その後、訪問看護ステーションに戻った。その後の老人保健施設の責任者は訓練を重視する考え方であったことから、福祉用具とセラピストの接点が薄くなっていた。再度、自分が施設に戻ったときには、当初導入したリフト等が使われていなかった。H19年に通所リハの管理者として着任し現在に至るが、リハ全体の責任者として在宅も重視している。
- ・ ものがあっても人がいなければ使われない。セラピストだけでなく介護職と利用者が一緒になって生活をしている。すべての人が理解しなければ使えない。教育が重要である。
- ・ 説明のトレーニングも必要である。セラピストは1対1の仕事が多くしゃべらない人もいる。自分の仕事という意識を持たせるためにも、他職種と一緒に勉強しないとわからない。セラピストの仕事の境目、他職種と一緒にやったときにわかる。介護職が分かる言葉で話すこと、共通言語を作ることが必要である。
- ・ 勉強会を月1回開催し、他のセラピストもいれてレクチャーさせている。ようやくセラピストの仕事として認識されるようになってきている。
- ・ コアメンバーは当初はセラピストだったが、翌年から現場に落とすため、各施設から人を集めた。コアメンバーは有志とし、意欲がある人を募集している。毎週1回勉強会のための勉強会を実施する。レクチャー、説明の練習をする。
- ・ 年1回に通所、入所、訪問看護、ヘルパーステーションの全事業所の職員にアンケートし、支援する上で困っていることを把握して、年間スケジュールを立てる。
- ・ テーマは車いす、移乗、リフト、ポジショニング、シーティングなど。講師は自分たちで担当するが、施設外から受講に来る場合もある。
- ・ 職員の意識向上の効果が出ている。現場から「困っている人がいる」という声があがるようになってきている。おかしいことに気付き、変えることができることがわかる。
- ・ 介護のスタッフで解決できない場合、最終的にはセラピストに相談がある。そこで解決できなければコアメンバーが対応する。生活全体をみて、不具合があれば改善していく。例えば車いすが合わないという相談でも、寝ているときのポジションがから見ている。

以上

(3) 医療法人社団保健会 東京湾岸リハビリテーション病院

日時：平成 27 年 1 月 9 日 15 時～16 時 30 分

場所：東京湾岸リハビリテーション病院

対応者：院長 近藤様 理学療法科 科長代理 井上様

(1) 入院中の福祉用具利用の実態について

1) 入院患者への福祉用具提供の考え方について

- ・ 患者の活動性をあげることを目的として、入院当日から福祉用具を提供している。
- ・ 開院より上記体制であるため比較はできないが、この制度により日中の活動時間が長くなっているのではないかと考える。

2) 利用している福祉用具の種類、数について

- ・ 利用している主な福祉用具は以下のとおり。

種類	種類
車いす	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普通型 (大・中・小) ・ ティルトリクライニング式：2 種類 ・ 転倒防止バー
車椅子クッション	数種類あり
歩行補助用具	<ul style="list-style-type: none"> ・ ホップステップ ・ スライドフィット ・ スライドフィット (キャスター付け) ・ パラウオーク ・ 4 点杖 ・ ロフトストランドクラッチ
トランスファーボード	1 種類
リフト	必要に応じ
特殊寝台付属品	必要に応じ
床ずれ予防用具	必要に応じ
その他	必要に応じ

- ・ リフトはほとんど利用がない。退院に備えて自宅に導入することを想定して借りの場合あり。
- ・ 特殊寝台付属品は備品およびリース、スタンダードなクッションは備品である。車いすの備品は脊損用が 1 台あり、その他は全てレンタルしている。

3) 福祉用具の調達方法について

- ・ 年間一括契約により、必要とする福祉用具を常に貸し出してもらう。
- ・ 入院前に院長が家族面談を行い、姿勢制御レベル、体型等を把握しておく。これをワーカーが記録し、リハ専門職に伝達する。
- ・ リハ専門職は入院前に車いす等の必要な福祉用具を用意し、入院当日、実際に使ってもらいシーティング、チェックをする。合わない場合はすぐに交換する。
- ・ 入院時には移乗等の状況を確認する。看護師と情報共有しながら安全管理、使用状況を把握する。その後、3日間で患者の全体を評価する。
- ・ 150床で年間の入院患者数は660人。1ヶ月あたり約50人が入院（毎日約2名）。入院時には何らかの福祉用具を使う患者がほとんどである。

4) 福祉用具の管理方法について

- ・ 基本的なラインナップとして、一定の種類、台数の福祉用具を常時倉庫に保管している。

種類	台数
車椅子特大	必要に応じ
車椅子大	4台
車椅子中	4台
車椅子小	4台
ティルトリクライニング式車椅子	2台
車椅子クッション関係	8枚
パラウォーカー	2台
ホップステップ	2台
キャスター付歩行器	2台
固定式歩行器	2台
4点杖	2本
ロフトランドクラッチ	2本
トランスファーボード	1枚

- ・ 福祉用具は業者が管理。毎週月水金に業者が来院し、必要な福祉用具を補充する。
- ・ 担当者は3名おり曜日ごとに固定している。
- ・ 福祉用具の運用については、利用開始時にリハ専門職が、福祉用具につけられたタグに患者の名前や担当者を記入し、ポストに入れる。業者はそれを回収し、利用されている分を倉庫に補充する。特殊な機種の場合には、事前に電話して用意してもらう。
- ・ 以前は借りるたびにノートに記入していたが、用具を変更した場合に二重になることがあった。タグ方式であれば、名前を書かずに戻せば二重にならない。

- 業者来院日は、院内 PHS を持ってもらい、連絡をとりやすくしている。連絡内容としては、福祉用具の相談や実際にシーティングなど一緒に検討している。また、基本ラインナップとして揃えている福祉用具以外についても相談可。
- その他、連絡ツールとして、連絡ノートを使用している。連絡ノートには、急ぎでない福祉用具やシーティングの依頼、破損の報告、持ってきてほしいもの、購入依頼などを記入している。
- 患者によっては、車いす 2 台（乗車用と嚙下のためにティルトリクライニングを使用）、あるいは歩行練習のための歩行器など、同時に複数の福祉用具を持つこともある。基本は 1 台だが、必要時には 2～3 台持つこともある。
例）車椅子（日常用）と歩行器（訓練用）、歩行器（日常用）と 4 点杖（訓練用）など
安静度の移行期には、複数の福祉用具を所有することがある。
- 安静度は、当院独自の歩行能力評価表を用いて検討し、安静度に応じ必要な福祉用具を導入、変更している。
- 退院月については、レンタル用の冊子に掲載されているものであれば、基本ラインナップに入っていないものでも、レンタル、デモすることが可能である。

5) 福祉用具利用の病院内の体制について

(リハ専門職の配置状況)

- 3 病棟制で各チーム OT 16 名、PT 17 名、ST 専従 1～2 名。
- OT/PT/ST ごとに病棟責任者を配置し、病棟別にチームを構成している。
- OT、PT の責任者が連携・協力している。
- リハの医師が配置されている。チームごとにリハドクターが責任を持つ。

(患者情報の共有について)

- 個々の患者の安静度について、福祉用具を使った活動範囲を指示簿に記載して情報共有している。
- 安全面および過剰な介護にならないことに配慮し、患者ごとに安静度が一目でわかるようにしており、必要な補助具と活動範囲が貼り出されている。
- 日々の記録はカルテ、ナースステーションで共有している。
- 安静度の変更は独自の評価用紙があり、多職種で評価を行い、その結果を基に安静度の検討をしている。安静度の変更に伴い福祉用具も変化してくる。
評価は、担当 PT が機能・能力面を評価（できる ADL）し、次に看護師が現場レベルで評価し、最終的に医師が総合的に判断した上で安静度のレベルを変更する。
- 日常的に多職種チームで検討している。難しいケースがあれば、リハ専門職の先輩が指導する。

(リハ専門職の育成や教育的効果について)

- ・ 病院内にいろいろな備品があれば、おのずとリハ専門職がイメージを持つことができる。
- ・ 若いスタッフが業者を頼りすぎることがあるのはデメリットとなる。自分で考えさせている。
- ・ 教育システムとしては、新人に対してプリセプターが3名ついて教育する。教育に際して、「臨床業務ノート」を用いる。これは、最低限知っておきたい知識や技術、例えばリスク管理や福祉用具の取り扱い、シーティングなど記載されており、見学・模倣・実践の過程を経て新人のスキルアップを図っている。はじめは先輩の見学から入り、説明を受けながら一緒に模倣し、実践できるように、といった流れ。「実践レベル」の基準は、各チームの先輩2名以上が一人でできると判断した場合としている。
- ・ 病棟ごとのチーム制であり、プリセプターのうち1名は2年目の若手。これは、教えてもらう立場から教える立場になることを期待し、2年目は世話係のような形で間接業務を主に指導している。もう2名は3年目以上の経験者が臨床面をフォローしている。また新人を中心とした小グループで完結しなくてはならない訳でなく、チーム全体で相談できる体制をとっている。3病棟体制であるため、他病棟の先輩にも相談ができる。

6) 福祉用具レンタルにおける課題

- ・ 大きな課題はない。強いて言えば、特殊なケースでラインナップに入っていない特殊な福祉用具を必要とする場合、別途検討が必要なこと。
- ・ こちらの管理体制が不十分で、業者に迷惑をかけることが時折ある。
(例えばフットサポートの紛失など)

(2) 退院時および退院後の連携について

1) 退院後の福祉用具利用について

- ・ 入院される方の特徴として、病院周辺地域に関わらず、京成線を利用した地域外の患者も入院される。地域在住の患者は65% (習志野市、船橋市、千葉市、市川市)、地域外は35% (その他の市、県外)。
- ・ 併設のデイケアは300人の登録者のうち、8割が歩ける人。介護保険でリハビリやっている事業所は少ないため、自分で来られる人が遠方から来ることが多い。介護中心の患者は他の事業所にいく。
- ・ 退院患者の半数は、入院時からケアマネジャーが決まっている。
- ・ 退院時カンファレンスには、ケアマネジャーと次に使用するサービス事業者が出席。病院が契約している福祉用具事業者を継続して使用する場合は、同席する場合がある。
- ・ 病院と契約している福祉用具事業者の継続利用について、退院先やケアマネの考えなどで、必ずしも継続している訳ではない。療法士の中には、退院後の福祉用具利用については、ケアマネジャーが業者を決めるため働きかけができないと考えているスタッフもいるので、きちんと患者の状態にあった福祉用具の提案を行えることが必要である。この件については、今

後教育検討していく必要がある。

- ・ 退院時カンファレンスでは、現状がうまく引き継げるように、現状や今後の提案などをして
いる。

また、利用される福祉用具については、使用方法、介助方法、安全面を伝えるようにしてい
る。必要に応じて介助方法などラミネートでパウチし情報提供している。

- ・ 定期的なカンファレンス（月 1 回）で、家屋調査時期を検討している（だいたい退院 1.5～1
ヶ月前）。

この家屋調査では、入院時に家屋写真を頂いていることから事前に家屋改修場所や動作方法
が検討できているため、その確認と実際どうかを実場面で検討する場となっている。

家屋調査後は、報告書を作成し、ご家族やケアマネに情報提供している。

- ・ 家屋調査の構成メンバーは OT、PT、ワーカー、さらに看護師、医師が加わるケースもある。
必要に応じ福祉用具業者も同行する。

当院に入っている業者が同席した場合は、かなり融通が利く。病院内で患者さんを見ている
ことから、状態を把握しているため、必要な福祉用具を持って来てくれたり、家屋調査後も
やりとりができる。自宅の環境を見た上で、残りの入院期間にポジションバー等を試すこと
もできるなどのメリットがある。

2) 退院後の訪問について

- ・ 難渋したケースについては退院後訪問、チェックすることがある。月に 1、2 名程度。見て
きたものは評価表や報告書でケアマネジャーに流しているが、十分とは言えないため今後の
課題である。
- ・ 併設のデイケアや訪問リハを利用するケースについては、そこから情報が入る。
- ・ 退院後の訪問は、教育を目的として始めた。経験の浅い若いスタッフであれば、退院前の想
定と違うこともある。勉強中である。
- ・ 退院前の想定と退院後の利用状況の差異の内容としては、病院側はどうしても安全第一で考
えているので、手すりが必要ななかったというケースや、ポータブルトイレを入れたが実際は
トイレに行っているのでは使わない、などのパターンがある。

3) 地域連携について

(ケアマネジャーや地域との連携について)

- ・ 地域のケアマネジャーや地域の介護事業者との親睦会を月に 1 回行っている。
- ・ 当院では、退院後訪問は教育的意味もあり、機会があればぜひ行かせたいと考えている
- ・ 年に 2 回在宅で介護する家族向けに、排泄、摂食等をテーマに在宅介護教室としてマンツー
マンで指導したり、福祉機器、おむつなどを紹介している。
- ・ 連携しているケアマネジャーや退院した患者にも情報を流している。

(その他)

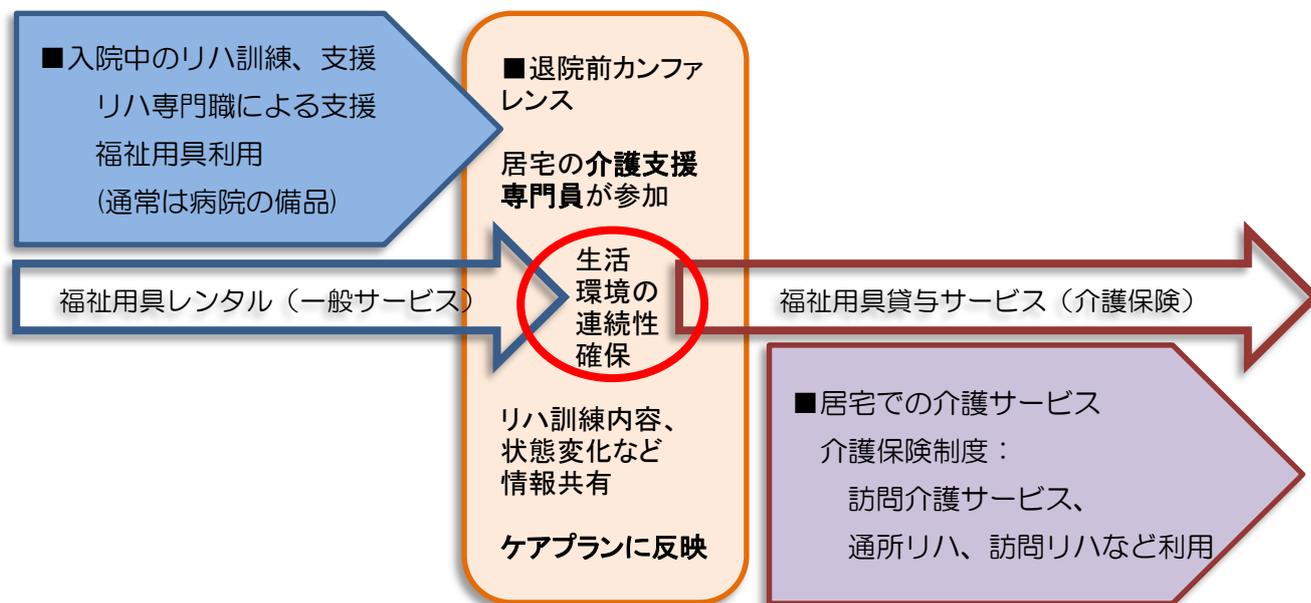
- 医療者とケアマネジャーが作成するケアプランにずれがあり、それぞれに言い分がある。その違いを埋める共通のツールとして、例えば回復期の医療者、ケアマネジャー、介護事業者それぞれの立場で、ケース検討も行いディスカッションする機会も増やしていきたいと考えている。
- 在宅で環境設定がうまくいかないために機能が落ちた場合のフィードバックを得る、リハ専門職と介護保険事業者が連携するシステムが必要である。例えば脳卒中連携パスでは、回復期から関わる職種が連携シートを使っている。そのシートが3ヶ月後に戻ってくるとよい。

以上

5. 福祉用具利用における医療と介護の連携推進の方向性の検討

5-1. 連携モデルの提案

本事業では、これまでの実証研究結果を踏まえ、入院中に最適な福祉用具の利用が行われ、退院後も最適な福祉用具利用の継続性が確保されることを目的として、以下のような連携モデルを想定している。



<入院中>

- 入院中の福祉用具利用は利用する患者の状態やその変化に合わせて、最適な用具が使用される必要がある。医療機関や老人保健施設においても、住み慣れた家でできるだけ自立した生活できるよう居宅の生活環境を想定し、福祉用具等を活用した訓練を取り入れることが重要である。
- そのためには入院中から、リハ専門職の主導により適切な福祉用具を利用することが望まれる。通常は医療機関の備品を使っていることが多いが、介護保険外の一般サービスとして、レンタル利用している場合もある。(老人保健施設負担/患者負担/事業者負担)
- レンタル利用している場合には、利用者の状態に合った用具を使用することができる。また、在宅復帰の準備として、在宅での生活を想定した用具を導入して訓練を行うこともできる。

<退院前カンファレンス>

- 医療と介護の連携の主な機会は退院前カンファレンスにある。退院前カンファレンスに居宅側の介護チームも参加することで医療と介護の情報面での連携が実現する。
- 退院時には訓練で得られた成果あるいは課題について関係者に情報提供され、それを踏まえた介護サービスが提供されることが期待されている。具体的には、入院中のリハ訓練内容、状態変化などの情報共有が必要となる。
- これらの情報に基づき、入院中の状態、生活を踏まえたケアプランを作成し、適切な介護サービスが提供される。

<退院後の居宅での生活>

- 入院中と同様の福祉用具利用を継続することで生活環境の連続性を確保することができる。
- 入院中からの継続性ある生活環境、介護方針で自立支援の質を高めることができる。
- 加えて、入院中に利用する福祉用具を福祉用具貸与事業者からレンタルで調達していれば、介護支援専門員との連携を通じて退院後も同じ福祉用具を介護保険の福祉用具貸与サービスで利用することができ、実態面での継続性も実現すると考えられる。

5-2. 福祉用具利用における医療と介護の連携推進の方向性

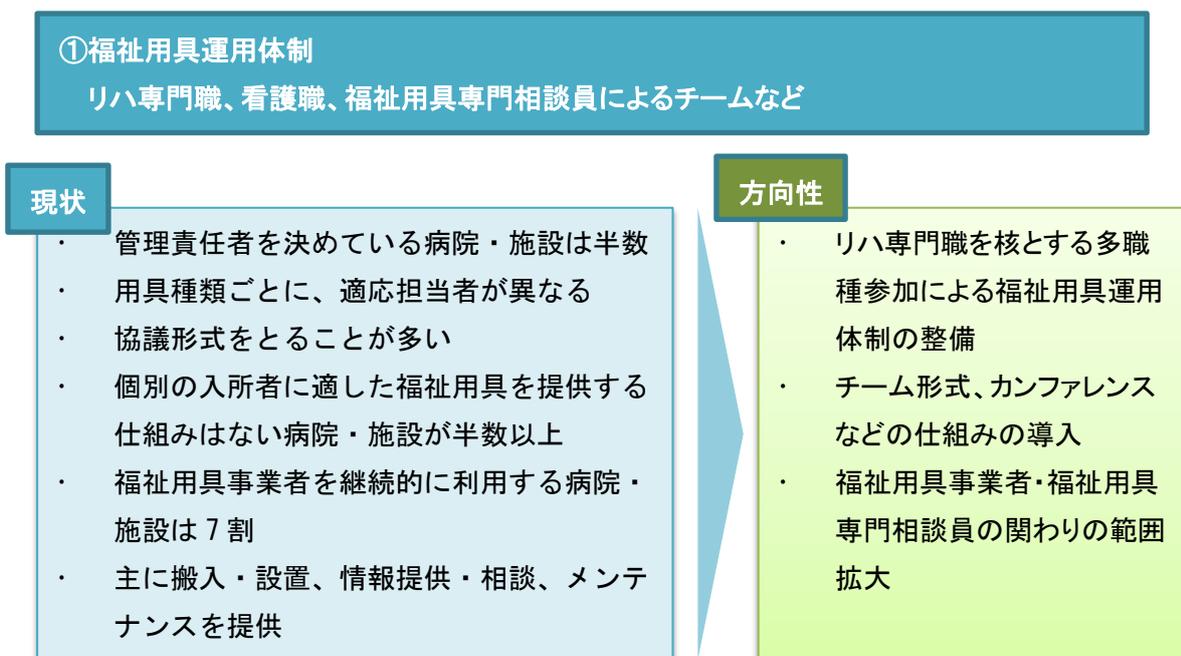
アンケート、ヒアリング調査結果を踏まえて、5-1に示した連携モデルの実現の主要な要素となる次の3つの観点から今後の連携促進の方向性について検討を行った。

- ① 入院・入所中の福祉用具の運用体制
- ② 退院前カンファレンス
- ③ 福祉用具の柔軟かつ継続的な利用

以下にその内容を示す。

(1) 医療機関・老人保健施設における福祉用具運用体制

医療機関・老人保健施設における福祉用具運用体制について、アンケート調査により把握された現状とそれを踏まえた今後の方向性は以下のとおりである。



アンケート調査によれば福祉用具の管理者を定めている医療機関・老人保健施設は約半数であり、個別の入院患者・入所者に適した福祉用具を提供する仕組みはない医療機関・老人保健施設が半数以上であることから、今後は、さらに医療機関・老人保健施設における福祉用具運用体制の整備が望まれる。その際、リハ専門職を核として、多職種参加による体制を整備し、チームを構成したり、カンファレンスの開催や出席などの仕組みをつくることとが有効であると考えられる。

また、福祉用具事業者を継続的に利用する医療機関・老人保健施設は7割であり、福祉用具専門相談員との連携の素地が確認できた。今後は、さらにその範囲や内容の拡大が望まれる。

以上を踏まえると、今後の福祉用具利用における医療・介護の連携促進に向けて、以下のような観点から方策を検討することができる。

<福祉用具の運用体制の整備について>

医療機関・老人保健施設内の福祉用具運用体制については、OT・PT等リハ専門職が主たる役割を担うケースが多い。個別の入院患者・入所者に対する福祉用具の適応については、アンケート結果からは車いすや特殊寝台で協議により多職種による協議が行われていることがわかる。また、用具種類によって適応の担当者や協議に参加する職種の構成が異なっている状況が読み取れる。例えば、車いすでは、OT・PTを中心に介護職が協議し、歩行補助具であればPTが単独で行い、特殊寝台は看護師とOT・PTが協議している場合が多い。

個別の入院患者・入所者に適した福祉用具を提供するための仕組みとしては、福祉用具管理チーム、福祉用具係、福祉用具支援室、テクノエイド部門といった組織を設置したり、ポジショニングや床ずれ、入浴、嚥下等テーマ別の検討会・委員会を設置し、それぞれ関連する職種が参加している医療機関や老人保健施設があった。

ヒアリング調査対象とした医療機関・老人保健施設では、リハ専門職が、入院・入所時点で評価し、適切な福祉用具を選定する形をとっている。入院期間中に患者の身体状況のレベルが変化した時は、リハ専門職が評価シートを作成し、看護師、医師が確認した上で用具を変更する仕組みを導入している医療機関もあった。

このほか、医療機関・老人保健施設全体における福祉用具の活用を促進する取り組みとして、リハ専門職を中心とするコアメンバーを設置し、定期的な勉強会の開催などにより、院内外の職員の福祉用具に関する知識向上を図っている老人保健施設があった。勉強会の開催は、担当する専門職のスキルアップにつながるほか、介護スタッフの意識向上にも効果的であることが示された。介護職員は、入院患者・入所者の生活全体に関わるため、日々の姿勢、動作等を見て、問題があるのでは、改善の余地があるのでは、ということに気づくことができるようになったことは大きな成果であるといえる。

<リハ専門職の役割と業務について>

リハ専門職は、入院時、入院中、退院準備、退院時カンファレンス、退院後までのプロセスの各段階において福祉用具の効果的な利用を主導し推進する役割を担っている。こうした各段階での専門職としての関わりとして、専門知識に基づいてアセスメントし、適切な評価、判断し、関係者に伝え、多職種と連携すること求められる。

また、医療機関や老人保健施設において、個々の入院患者・入所者に合った適切な福祉用具利用を促進する上では、レンタル等の柔軟な調達方法の必要性について経営層に働きかけることが必要となる場合がある。ヒアリング対象施設でも、対象者の熱意が導入の決め手になることが多かった。

このほか、利用者・介護スタッフへの説明、指導は重要なリハ専門職の重要な役割のひとつであり、老人保健施設のリハ専門職は「説明する能力」の習得が必要であるとする意見もあった。

<多職種連携の体制づくりについて>

アンケート、ヒアリング調査を通して、入院・入所から退院・退所後までのすべての段階において、また個別の患者・利用者への対応のみならず日常的な関係として多職種が連携する体制づくりの重要性を指摘する声が多かった。特に、医療機関や老人保健施設に福祉用具貸与事業所・福祉用具専門相談員が日常的に関わり、小さなことでも気軽に相談しあえる関係を構築することが必要であるという意見があった。

そのためには、職種間の相互理解が必要である。したがって各職種がそれぞれの専門性を高めると共に、相互に他領域の専門性や視点について理解を深めることが求められる。例えば、医療側には介護や生活の視点が不足しがちであり、介護側は医療用語の知識がなく、連携しづらさを感じている。

こうした相互理解を促進する場が必要とされており、多職種が合同で行う福祉用具の勉強会、福祉用具を用いた事例検討会、効果的な職種間連携事例の発信・共有などが考えられる。

<その他>

医療機関・老人保健施設の中で体制を整えるには限界がある。地域内に OT・PT や福祉用具専門相談員が配置されたテクノエイドセンターが設置され、いつでも誰でもアドバイスを受けられる仕組みを求める声もあった。

(2) 退院・退所前カンファレンスについて

アンケート調査より把握された退院・退所時カンファレンス等の開催状況やケアマネジャー、福祉用具事業者の参加の現状とそれを踏まえた今後の方向性は以下のとおりである。

②退院・退所前カンファレンス

居宅の介護支援専門員・福祉用具専門相談員の参加

現状

- ・ 退院、退所以前のカンファレンス開催は 6 割
- ・ ケアマネジャー参加割合は 3～5 割程度
- ・ 退院・退所時カンファレンス開催は 6 割
- ・ ケアマネジャー参加割合は、病院は 6 割、施設は 9 割程度
- ・ 福祉用具事業者が参加する割合は、病院 5 割、施設 6 割、レンタルありのほうが高い。

方向性

- ・ 退院・退所準備以前の段階での連携・情報共有
- ・ 退院時カンファレンス開催の徹底
- ・ ケアマネジャー参加の拡大
- ・ 福祉用具専門相談員の参加拡大
- ・ 病院・施設、ケアマネジャー、事業所の相互連携

アンケート調査によれば、退院・退所前のカンファレンスは平均で退院患者・退所者の 6 割強のケースで開催されている。ただし、内訳を見るとすべてのケースで開催するという医療機関・医療機関も多い。また、ケアマネジャーが参加する割合は、特に老人保健施設で高く、全件参加の施設と 2 割未満の施設に分かれている。福祉用具事業者が参加する割合は半数程度であるが、医療機関では 2 割未満が最も多く、老人保健施設では 10 割のケースが多いという状況であった。

一方で、ヒアリング調査では、事前に十分な連携が行われていれば、退院時カンファレンスは確認事項のみであり出席することは必ずしも重要ではないという意見も聞かれた。退院時カンファレンスは、医療機関・老人保健施設から在宅へ移行する際に、医療関係者・在宅介護関係者が情報共有や目標のすりあわせをする重要な場であり、開催や在宅介護チームの参加は、医療と介護の連携における主要なポイントとなりうる。ただし、実質的な連携はそれ以前の段階からそれ以降まで、連続して行われるべきものであることにも留意が必要である。

このような観点から、退院・退所準備以前の段階からの連携や情報共有を基本とした上で、退院時カンファレンスについても確実に開催し、ケアマネジャーや福祉用具専門相談員が確実に参加することが一般的な形として浸透することが望ましいと考えられる。

以上を踏まえると、今後の福祉用具利用における医療・介護の連携促進に向けて、以下のような観点から方策を検討することができる。

<入院時からの連携の重要性について>

入院時から在宅での生活を視野にいれた職種間の連携は始まる。そのためには、適切なタイミングで十分な情報共有が必要であり、そのために有用なツール、様式が望まれる。例えば、入院時には入院前の生活状況、在宅環境を在宅側から医療機関側に提供する必要がある。退院時には医療機関から在宅側へと福祉用具の利用も目的と内容に関するあらゆる情報を提供する必要がある。また、その間は患者の状態や福祉用具の利用状況、環境等に関する情報を双方が発信し、双方が利用できる状態が望まれ、それぞれの場面で効率的に情報共有するためのツールや様式を整備することが有効であると考えられる。

連携が行われる場面としては、入院時の福祉用具選定、退院準備、訪問調査（家屋調査）、外泊、用具のお試し利用、訓練などが想定され、それぞれの場面に、多職種（OT・PTを主として、医療機関側の医師、看護師、MSW、居宅側のケアマネや事業所が参加する）がそれぞれの専門性をもって関わることを望まれる。

<実効性の高いカンファレンスの開催について>

退院・退所に向けたカンファレンス等では福祉用具に関連し、以下のような情報が共有されている。

入院患者・入所者の基本情報	<ul style="list-style-type: none"> フェイスシート/基本情報シート 個別支援計画書 相談受付票、リハビリテーションサマリー 入院記録（看護師、OT、PT、ST） 共通アセスメント用紙 退院支援情報共有シート 等
リハビリや身体状況に関する情報	<ul style="list-style-type: none"> リハビリ内容見学、OT、PT、ST から直接可動状況、身体的状況を確認 利用者の状態等本人の動きによる説明（主に主治医又はPT） 等
自宅環境に関する情報や指示	<ul style="list-style-type: none"> 退院前訪問指導報告書 改修場所の写真や指示書 リハ専門職による退院前の家屋評価、動線の注意事項 等
介護側からの情報	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス計画 福祉用具導入理由書 等

これらの情報は必要に応じて、事前に情報提供した上でカンファレンスへの出席を求め、効率や有効性を高めている例もある。また、カンファレンスを自宅で開催するなどの提案もあった。相談員がカンファレンスで発言することが重要とする意見が、特に福祉用具事業所からの回答が多かった。

なお、アンケート結果からは、現状のカンファレンスの問題点が以下のように指摘されている。

- 福祉用具事業者が呼ばれないことがある。
- 福祉用具事業者は専門的な意見を求められないことがある。発言力を持つ必要がある。
- 形骸化し、何がその方の在宅介護で問題があるか、重要であるか等の焦点が明確でない場合がある。
- 医療機関内スタッフは在宅に向けての具体的な目標イメージが持てず、自宅（居宅）内での生活行動より院内行動を重視した福祉用具選定をする場合がある。

こうした問題を解決するためには、上述したように多職種連携の基盤として、医療、在宅の関係者が相互に視野を広げるとともに、お互いの専門性を理解し尊重し活用する姿勢が必要である。

<福祉用具専門相談員のカンファレンスへの参加機会の拡大について>

利用者や環境の状態に適合した福祉用具の選定、導入において福祉用具専門相談員は、重要な役割を果たす職種である。今後、福祉用具の効果的な利用および医療と介護の連携促進にあたっては、福祉用具専門相談員が、カンファレンスに参加し専門性を発揮する機会を拡大することが必要である。以下のような方策が考えられる。

- 日常的な情報提供や勉強会等の交流による医療機関や老人保健施設、リハ専門職との連携強化を図る。
- 福祉用具専門相談員としての能力向上を目指す（アセスメント力、提案力など）。
- ケアマネジャー、MSW に対して、福祉用具の利用を退院に向けて身体に合った物を提供することの重要性や、住環境が整った上でマンパワーが活かされるという考え方などを情報発信する。

<その他>

医療と介護の連携促進のため、連携を行ったケースに対して加算を算定するなど、報酬上の方向付けも想定される。その際、福祉用具専門相談員のカンファレンスへの参加状況等を評価することが考えられる。その際、福祉用具専門相談員がカンファレンスに参加すること、すなわち退院前から福祉用具専門相談員が、他職種と連携し目標とする生活の実現のための福祉用具計画を立案することで、利用者の生活の支援に関わることの有用性を客観的に示すことが必要となる。

ただし、こうした福祉用具専門相談員の関わり方は、単にカンファレンスへの出席のみで捉えられない面もあるため、実質的な関与や貢献を評価できる基準が検討される必要がある。

(3) 福祉用具サービスの柔軟かつ継続的な利用

入院中から退院後までの福祉用具サービスの継続的な利用について、アンケート調査により把握された現状とそれを踏まえた今後の方向性は以下のとおりである。

③福祉用具サービスの柔軟かつ継続的な利用

入院中からの状況を共有・理解に基づく福祉用具サービスの継続

現状

- ・ 福祉用具をレンタル利用している医療機関・施設はそれぞれ 24.2%, 13.5%
- ・ 多様な福祉用具を柔軟に利用できる環境が必要と考える医療機関は 97.1%, 施設は 97.3%。そのための方法は「レンタル利用しやすくする」が 46.3%、50.5%。
- ・ 福祉用具事業者の用具選定への関わりは「施設が提示する候補の中から、適切なものを提案」が半数
- ・ 退院・退所後の利用状況把握と伝達・共有は半数程度

方向性

- ・ 福祉用具を柔軟な利用を促進するためには、レンタルサービスの仕組みを活用
- ・ レンタル利用を促進するため利用効果の評価と情報発信
- ・ 福祉用具事業所が入院・入所プロセスのより上流からの関与
- ・ 退院・退所者に関する情報の共有も含めた、長期的・継続的な関係構築

アンケート調査では、調査時点で福祉用具をレンタル利用している医療機関・老人保健施設は少数であったが、ほぼすべての医療機関・老人保健施設が、利用者の状態にあわせて福祉用具を柔軟に利用できる環境を求めており、そのための手段としてレンタルサービスが有力視されている。レンタル利用による効果を明確に示すことと、レンタル費用負担の問題を解決することが促進に向けての課題と考えられる。

また、福祉用具をレンタル利用するにあたっては、福祉用具事業所・福祉用具専門相談員の関与が必須となる。福祉用具専門相談員の関わりは、現状では、医療機関・老人保健施設が提示する候補の中から適切なものを提案するケースが半数を占めており、専門性を活かしてより上流から関わる余地があると考えられる。

退院、退所後の利用状況について医療機関・老人保健施設と在宅サービスの間で共有できているケースも半数程度であり、今後は、より長期的・継続的な関係構築が望まれる。

以上を踏まえると、今後の福祉用具利用における医療・介護の連携促進に向けて、以下のような観点から方策を検討することができる。

< レンタル利用の促進 >

利用者の状態や利用環境にあわせて福祉用具を柔軟に利用するための方法として、レンタルサービスへの期待は医療機関、老人保健施設から強く示されている。利用者から入所後もレンタル利用し続けたいという要望があることを記載している老人保健施設や、レンタル利用ができず医療機関の備品のベッドを使うことによって活動が下がったケースの報告もあった。

ヒアリング調査対象とした医療機関・老人保健施設では、積極的に福祉用具のレンタルサービスを活用し、利用者に状態にあった福祉機器が利用できる環境を整え、円滑に在宅生活に移行できる仕組みを整えていた。こうした環境を整えるための方策としては以下の点があげられる。

- ・ 柔軟に福祉用具を利用することの必要性の理解
- ・ レンタルサービスの利点や効果の明確化、情報発信

福祉用具の必要性について、医療関係者あるいはケアマネジャーの理解促進については前述のとおりである。レンタル利用することの利点は、状態や環境の変化に応じて（見越して）利用者が必要とする福祉用具を柔軟に選択して利用できること、その結果、利用者の自立した生活につながることであるが、それに加えて福祉用具専門相談員と継続的に連携することの利点もある。

医療機関や老人保健施設側では把握しきれない在宅における生活の視点からのアセスメント、その結果に基づく用具の提案はもとより、利用期間中のメンテナンスや消毒を任せることができる。また、新しい製品情報の提供を受けることができる。

さらに、入院中からレンタルサービスを利用する場合、退院後まで関係が継続しやすく、利用者の状態や福祉用具の利用状況についてのフィードバック情報を得られることも大きな利点になると考えられる。

< レンタル費用の負担について >

福祉用具を医療機関や老人保健施設でレンタル利用する場合、在宅のように介護保険対象とはならず、全額を老人保健施設側あるいは患者側が負担することになる。医療機関が負担際の形態としては、一括契約にしている場合と、用具ごとに個別契約にしている場合がある。

一括契約している医療機関では、院内に一定の種類、台数の在庫を確保しておき、新しい入院患者や、入院中の患者が利用している福祉用具を変更する際には在庫の中から利用していた。新しく使用するたびに事業者が補充し、一定の在庫を保つことで、入院当日から合ったものが使える体制としている。余裕のある在庫数としており、1人の患者が場面による使い分けや訓練・移行のため複数の用具を利用している場合もあった。

個別契約している医療機関では、すべての患者に対応するのではなくレンタル対応する台数を決めるという運用をしている。予算を見直し徐々にレンタルの枠を拡大していた。

これらの契約形態のほか、事業所側が負担する場合がある。例えば、退院の見通しが立ったら、デモという形をとって、退院後に在宅で利用する予定の福祉用具を、訓練のため院内で利用する場合に無償でレンタルしているケースもあった。

今後、全国の医療機関や老人保健施設において福祉用具のレンタルサービスの導入を検討する上では、こうしたさまざまな先行事例を参考にしながら、メリット・デメリットを考慮して医療機関や老人保健施設、事業所の状況に合った形態を模索する必要がある。負担の軽減や負担を上回る効果を得る仕組みについてもさらなる検討が必要と考えられる。医療機関、老人保健施設、福祉用具事業所のいずれからも、医療機関・老人保健施設内での福祉用具利用に対して、在宅と同様に介護保険適用となることに対する要望が示されている。

<退院後のモニタリング、フィードバック>

福祉用具を介した医療と介護の連携においては、退院後の情報共有も重要な意味を持っている。医療機関や老人保健施設においても、入院患者や入所者の退院・退所後の状況を把握し、居宅介護チームと連携しながら、自立した生活の維持を支援していくことが望まれる。在宅では自己流の行動や介護によりレベル低下が起こりうるため、専門職の連携により一定の管理のもとで低下を防止する必要がある。

また、医療機関・老人保健施設では、退院時に選定した福祉用具が実際の生活に適合し、利用者の生活行動を支えることができているか、というフィードバック情報を必要としている。医療機関・老人保健施設のリハ専門職は、医療の視点を重視した選定となることが多いため、生活にマッチしていないケースがフィードバックされることは、リハ専門職の教育においても重要である。

退院後のモニタリングには報酬は算定されないこともあり、実施しにくい状況がある中で、教育的意義を重視して積極的に退院後の訪問を行っている医療機関もある。老人保健施設・医療機関側から定期的なモニタリングを行うほか、在宅介護チーム側からの情報提供が期待されている。併設のデイケアのリハ専門職などから情報を得ているケースもある。

入院・入所中にレンタルサービスを利用している場合、退院後に継続利用することができれば、その後の連携も円滑に行いやすい。また、その医療機関・老人保健施設と密に連携している福祉用具事業所であれば、他の入院患者・入所者のために来院・来所した際に、退院した元患者に関する情報共有を容易に行うことができる。

以下に、アンケート調査より把握された、退院後の情報収集の方法を示す。

現状では、医療機関・老人保健施設では以下のような方法で退院・退所後の患者・入所者の情報を把握している。

時期・タイミング	担当者	方法
2週間以内	リハ担当者、MSW	電話、問題があれば訪問
6～8週	リハ担当者、MSW	電話
6ヶ月	リハ担当者⇒ケアマネジャー	電話
訪問リハ利用時	リハ担当者	同行訪問
通院時	リハ担当者	声かけ
外来・訪問・通所リハ利用時	リハ担当者	聞き取り・声かけ
他サービス利用時	介護スタッフ	報告
—	ケアマネジャー⇒MSW	報告を受け、ノートで共有
—	老人保健施設相談員・ケアマネジャー	報告、必要があればリハ職訪問
—	—	アンケート調査

また、フィードバックされた情報を、リハ専門職と居宅チームが共有する方法として以下のような方法がとられている。

協議・検討	<ul style="list-style-type: none"> 退院前に訴えていた内容と、自宅等に帰ってから実際に訴える内容に違いがあるか、導入したものが活用出来ているか話し合う サービス担当者会議内で介護状況、生活状況の情報を共有し、福祉用具事業所も含め再検討 退所後の訪問時にアドバイスや検討事項をその場で共有
会議等で報告	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活を写真や動画も含めて院内にフィードバック⇒フィードバックカンファ実施 自宅での様子を家族にアンケートした結果をカンファレンスで共有 リハビリ会議のときに、訪問リハビリデイケアチームから在宅の様子を報告
伝達・共有	<ul style="list-style-type: none"> 通所利用される方にモニタリングを行い情報提供している 併設のサービスではリハスタッフ間での情報の伝達や共有は行えており、そのリハスタッフが居宅介護に伝達する 在宅サービス担当のリハスタッフを仲介に必要に応じ情報交換 電子カルテに入力し、短期入所、長期再入所に備えている

こうした方法を参考として、退院・退所後の情報共有方法を検討することが可能と考えられる。また、効率的・効果的な情報共有を実現するための様式、オンラインの共有システムの開発などが望まれる。

6. 普及啓発資料の検討

6-1. 普及啓発資料の作成

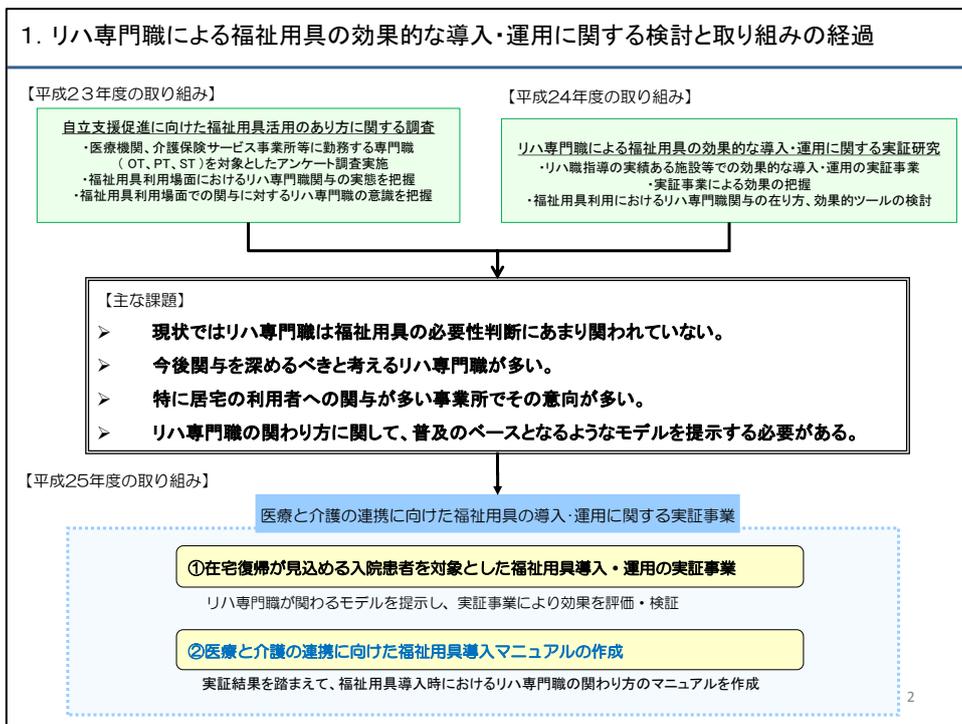
以下のような普及啓発資料を作成した。

第3回生活行為向上マネジメント全国推進会議

「介護保険の福祉用具サービスにおける
専門職の関与と適切なケアマネジメント
に関する調査研究事業」の報告

平成27年2月1日
制度対策部福祉用具対策委員会

1



2. 医療・介護連携に向けた福祉用具導入の考え方

【基本的な考え方】

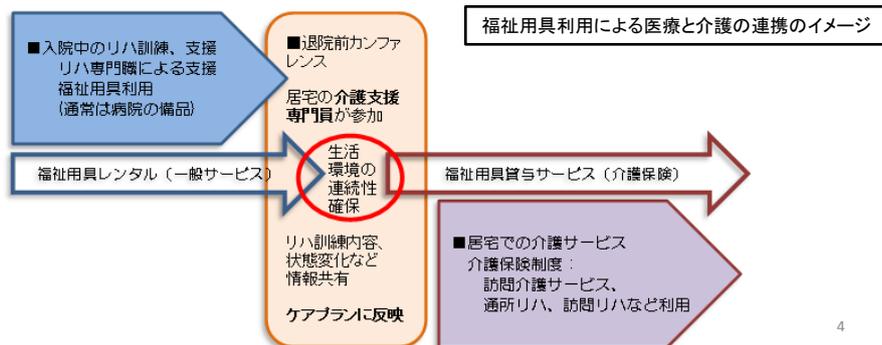
- 入院中の福祉用具利用は利用する**患者の状態やその変化に合わせて、最適な用具が使用される必要がある。**
- 医療機関において、住み慣れた家でできるだけ自立した生活できるよう**居宅の生活環境を想定し、福祉用具等を活用した訓練を取り入れることが重要である。**
- 退院時には訓練で得られた成果あるいは課題について関係者に情報提供され、それを踏まえた介護サービスが提供されることが期待されている。
- こうした目的のために**入院中に最適な福祉用具の利用が行われ、退院後も最適な福祉用具利用の継続性が確保されることが重要である。**

3

2. 医療・介護連携に向けた福祉用具導入の考え方

【医療・介護連携の課題と対応方策】

- 医療と介護の連携の機会退院前カンファレンスにある。**退院前カンファレンスに居宅側の介護チームも参加することで医療と介護の情報面での連携が実現する。**
- 加えて、入院中に利用する福祉用具を福祉用具貸与事業者からレンタルで調達していれば、介護支援専門員との連携を通じて**退院後も同じ福祉用具を介護保険の福祉用具貸与サービスで利用することができ、実態面での継続性も実現する。**

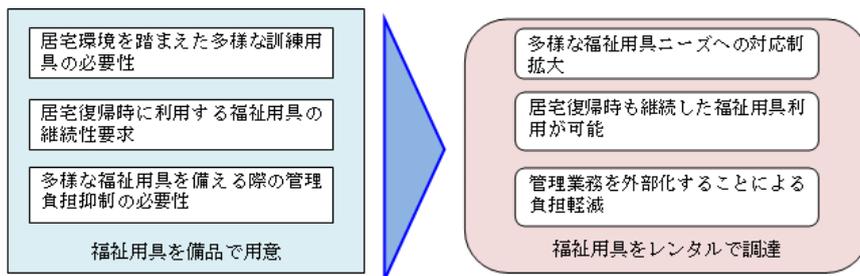


2. 医療・介護連携に向けた福祉用具導入の考え方

【管理運用面の課題と対応方策】

⇒ 福祉用具レンタルをうまく活用することがポイント

- 多数の患者の状態に適合できる用具を備品として用意しておくことは、その管理、収納やメンテナンスを含めて膨大な労力が発生することとなる。
- レンタルサービスの活用は管理にかかるコストや労力が削減でき、さらには最新情報や最新の機器が供給される。



病院における福祉用具レンタル活用の意義

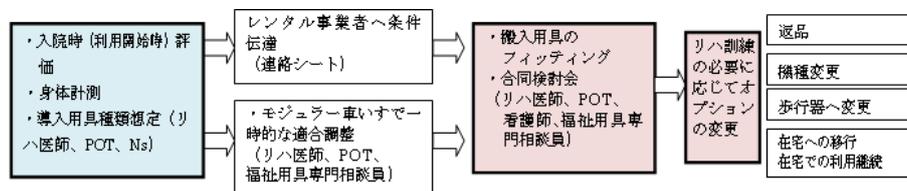
5

3. 福祉用具導入プロセスの実証事業

【導入プロセスの実証事業】

⇒ 福祉用具レンタルを活用した導入プロセスモデルを実証

- 日本作業療法士協会は、平成24年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)の補助を得て、リハ専門職による福祉用具の効果的な導入・運用に関する実証研究事業を実施した。
- 病院内で多職種からなるチームを構成し、リハ専門職が関与して個々の利用者 に適合した福祉用具をレンタルで調達するプロセス(下図)を試行した。



医療機関における車いすレンタル導入プロセスモデル

6

退院・退所前に利用者に適切な福祉用具を活用した場合の効果例

	状態像	医療機関・施設	在宅
現状	<ul style="list-style-type: none"> ○脳梗塞で左片麻痺 ○ADL ・寝返り、起き上がりは何かにつかまればできる。 ・座ることはできるが、歩行は困難であり、車いす使用による移動が実用レベル。 	<ul style="list-style-type: none"> ○機能回復訓練の実施。 ↓ ○院内の標準型車いすを使用した操作訓練を実施。 <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○車いすが利用者に対して十分適合（手足駆動のための座面の高さ、駆動輪の位置等）しないため、 ①車いす駆動能力が向上しない ②在宅を想定した車いす訓練が困難（実生活の環境に適した車いすを用いた移乗、移動訓練等）などの課題が生じる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅復帰後、生活環境等を踏まえた車いすを選定し導入。 ○訪問リハ等による車いすの操作訓練を開始。 <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療機関・施設と異なり、集中的な訓練が困難。 ○実生活において車いすを用いた移乗、移動訓練に時間がかかり、その間、能力低下を起す可能性もある。
福祉用具を活用した場合		<ul style="list-style-type: none"> ○機能回復訓練の実施。 ↓ ○在宅を想定した車いす訓練の実施。 ※将来の生活イメージについて、本人が把握できる。 <p>効果</p> <p>医療機関・施設において獲得した能力が、タイムラグを生じることなく、在宅生活において直ぐに実践できるため、退院・退所という環境の変化等に適応するまでに起こる機能低下が最小限に抑えられる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅復帰後、医療機関・施設で用いた同一の車いすを活用。 ○在宅生活において実践。 ※離床時間の延長、生活行動が活発になるなど、効果が直ぐに現れやすい。

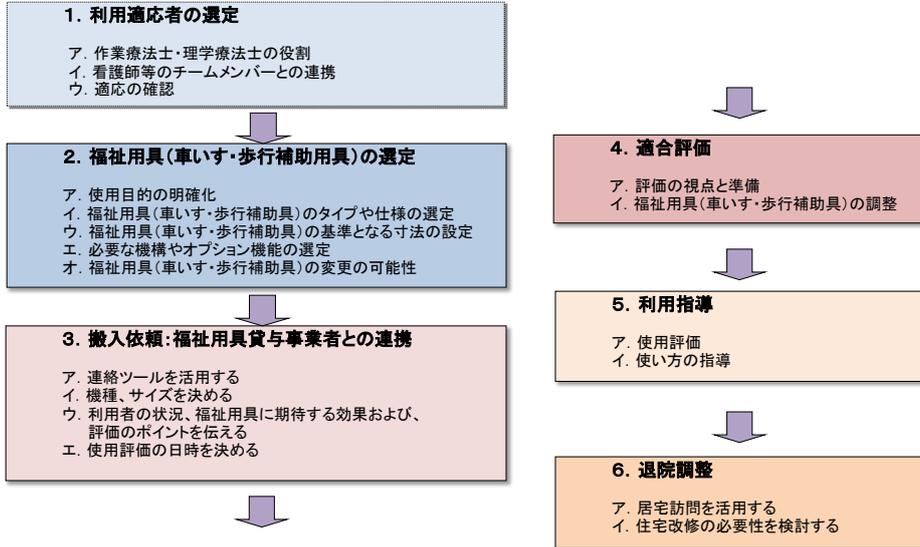
3. 福祉用具導入プロセスの実証事業

【実証事業による導入プロセスモデルの評価】

評価の視点	実証事業で確認された変化
福祉用具の選択について	<ul style="list-style-type: none"> ● レンタルにより、利用者の体格に対応した用具を選定することができる ● 選択肢が増加し、利用者に合う用具を選びやすくなる、製品に関する知識が増える ● 製品の特徴や長所短所を事前に知ることができる、 ● 選定にあたって相談できる・助言が得られる
福祉用具の調整や適合について	<ul style="list-style-type: none"> ● 福祉用具自体の調整機能が便利であった ● 物品の専門家である福祉用具事業者により的確に調整してもらえた ● 業者との連携により試用と適合判断がしやすくなった ● 備品の際に行っていたタオル等による微調整の労力が軽減された
リハ指導のしやすさについて	<ul style="list-style-type: none"> ● 指導が容易になった ● 駆動しやすくなり移動の促しがしやすくなった ● プレーキ操作等について助言する必要がなくなった ● 指導の要点が簡略化できた
看護のしやすさについて	<ul style="list-style-type: none"> ● 移動、食事、排泄等において利用者の自立度が向上 ● 介助の負担が軽減した ● 容易に再現できるため申し送りが簡便になった
リハの効果について	<ul style="list-style-type: none"> ● 座位姿勢の改善、運動量の増加、活動性の向上、離床促進、疼痛の軽減、食事が経口摂取へ移行した、筋緊張のコントロールが行いやすくなった、などの効果が挙げられた。
プロセス全体について	<ul style="list-style-type: none"> ● 円滑に用具が導入できた ● 異なる仕様の車いすを実際に乗り比べて評価でき、適合判断がしやすかった ● 選定に関する知識や技術が必要となるが得られる効果が大きい

4. 医療・介護連携に向けた福祉用具導入マニュアル

【病院内での福祉用具利用プロセス】

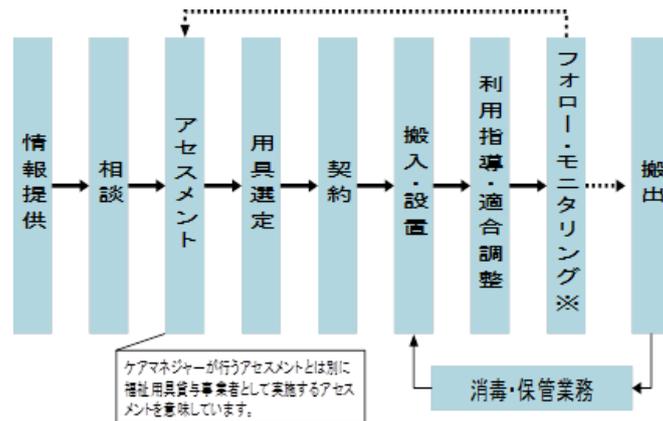


9

4. 医療・介護連携に向けた福祉用具導入マニュアル

【福祉用具レンタル事業者が提供するサービス】

- 介護保険の福祉用具貸与では、福祉用具専門相談員は、以下のようなプロセスで福祉用具の導入を行っている。
- 病院においても、同様の仕組みで利用者の状態に応じた用具を利用することが可能となる。

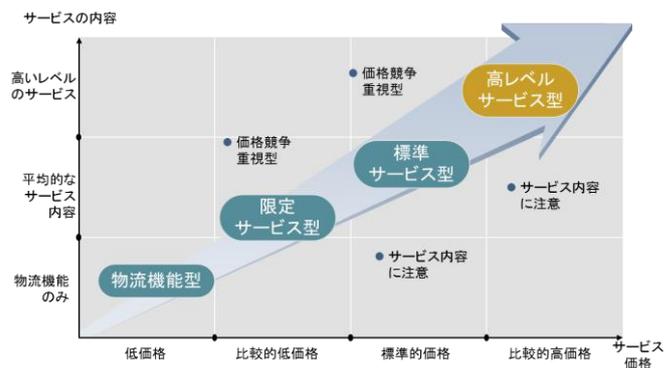


10

4. 医療・介護連携に向けた福祉用具導入マニュアル

【福祉用具レンタル事業者の選択】

- 福祉用具の供給(物流機能)のみに徹して用具の選定、適合調整・指導、モニタリングなどのサービスを割愛すれば価格は低廉に抑えることができる。
- 一方、用具の選定、適合調整・指導、モニタリングなどのサービスを高い水準で提供する場合はそのコストを価格に反映させることになる。
- 福祉用具レンタル事業者の選定に際しては、候補となる事業者がどのような考え方で価格とサービスのバランスを取っているかに留意する必要がある。



11

4. 医療・介護連携に向けた福祉用具導入マニュアル

【居宅介護支援事業所等との連携】

■病院でのケア会議

- 福祉用具を用いた医療と介護の連携の結節点となるのが居宅介護支援事業所(介護支援専門員)との連携である。
- P2の図で示したように、病院で行われる退院調整会議(ケア会議)に介護支援専門員が福祉用具専門相談員を伴って参加することで入院中の生活行動、それを支援する環境整備、リハ訓練の目標、具体的な訓練の方法などを共有し、それらの要素を居宅のケアプランに反映させることで医療と介護の連携を担保することとなる。

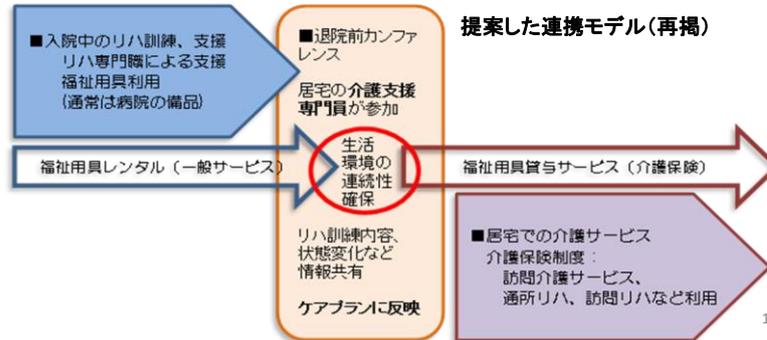
■モニタリング(介護保険サービスによる対応)

- 居宅に戻った退院患者の状態を確認する主要な手段は居宅訪問によるモニタリングとなる。入院中は毎日できたモニタリングも、居宅に戻るとその頻度は大幅に低下する。
- それだけに1回のモニタリングの重要性は高く、居宅の要介護者に関わる支援者全てが情報共有に関する意識を高めることが重要である。

12

連携推進の方向性(H26年度検討中)

①福祉用具運用体制 リハ専門職、看護職、福祉用具専門相談員 によるチームなど	②退院前カンファレンス 居宅の介護支援専門員の参加	③福祉用具サービスの利用 入院中からの状況を共有・理解している 事業者の継続
<ul style="list-style-type: none"> リハ専門職を核とする他職種参加による福祉用具運用体制の整備 チーム形式、カンファレンスなどの仕組みの導入 福祉用具専門相談員の関わりの範囲拡大 	<ul style="list-style-type: none"> 退院・退所準備以前の段階での連携・情報共有 カンファレンス開催とケアマネジャー参加の拡大 福祉用具専門相談員の参加拡大 病院・施設、ケアマネジャー、事業所の相互連携 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具専門相談員が入院・入所プロセスのより上流からの関与 退院・退所者に関する情報の共有も含めた、長期的・継続的な関係構築



6-2. 普及啓発の経緯

(1) 経過を踏まえた普及啓発の実践

日本作業療法士協会ではこれまでも回復期リハ（医療）から生活期リハ（介護）への効果的な連携の実現に向けて様々な取組みをしてきた。

平成24年度には「リハビリテーション専門職による福祉用具の効果的な導入・運用に関する実証研究事業」を実施し、リハ専門職が関与することによる効果について報告書とその概要版をまとめた。特に概要版は、全国のリハビリテーション関連施設等へ広く配布し、福祉用具利用にリハ専門職関与の効果に関する知見の普及に努めた。

平成25年度調査では、回復期リハ（医療）から生活期リハ（介護）への連携モデルを提示し、モデル事業の経験を踏まえてリハ専門職と居宅の介護支援専門員、福祉用具事業者との連携マニュアルを作成した。このマニュアルも、それぞれの医療機関、施設等で取組む際の参考となることを期待して全国のリハビリテーション関連施設等へ広く配布した。

このようにこれまでの普及啓発は冊子による情報提供を軸に展開してきた。

こうした取組みを経て本年度は、全国のリハビリテーション病院、老人保健施設などで連携モデルに即した取組みが普及することに向けた調査を実施したが、その成果の普及啓発は情報提供にとどめず、地域のリーダー人材を対象に、これまでの取組み経緯、目標とする考え方、実践のためのツール（取組みマニュアル）などを、直接的に訴えることとした。

具体的には日本作業療法士協会が開催した第3回生活行為向上マネジメント全国推進会議において、本事業のねらいをプレゼンテーションし、実践のツールであるマニュアルを紹介した。また、聴講したリーダー人材が地域に戻ってから地域の有意な人材に普及を図る際の利便を想定し、関係資料は日本作業療法士協会のホームページからダウンロードできるようにした。

(2) 今後の展開について

本事業の普及啓発活動としては今回初めて地域のリーダー人材への呼びかけを行ったが、福祉用具の継続的利用を基軸とした回復期リハ（医療）から生活期リハ（介護）への連携モデルを本格的に普及させるためには、地域の有意な人材への働きかけを継続することが重要である。リハ専門職の職能団体組織を活用するなど、組織的、体系的な取組みに展開していくこと望まれる。

また、推奨している連携モデルは多職種連携を想定していることから、リハ専門職だけでなく看護師、介護支援専門員、福祉用具専門相談員など他の関係職種の団体にも働きかけ、職種間で連携した動きとしていくことが考えられる。連携のポイントとなるのが医療機関・老人保健施設における退院・退所前カンファレンスであることから、その舞台となるリハビリテーション病院、介護老人保健施設など施設系の団体からも理解と協力を得られるようにすることが重要である。それぞれの団体の組織活動の一環として連携していくことを目標として今後の働きかけを検討することが課題となる。

参考

第3回生活行為向上マネジメント全国推進会議プログラム

1) 目的

生活行為向上マネジメントは、協会が推進する第二次作業療法5ヵ年戦略ならびに平成26年度重点活動項目に挙げられ、わが国の作業療法の発展と協会事業の今後の取り組みの重要な事項として位置づけられている。厚生労働省社会保障審議会介護保険給付費分科会等においても生活行為に関する話題が挙がり、平成27年度介護報酬改定に向けての動きが活発になっている。

今回、当プロジェクト関係者を一同に会し生活行為向上マネジメントに関する情報共有や今後の取り組むべき課題や具体的な方法等について議論をしたいと考え開催した。

2) 開催日時および会場

【主催】日本作業療法士協会 生活行為向上マネジメント推進プロジェクト

【対象】各都道府県生活行為向上マネジメント推進委員

【開催日程】平成27年1月31日（土）～2月1日（日）

【開催場所】AP秋葉原（東京都）

3) 研修内容

【第1日目＜1月31日（土） 13:00～18:00＞】

13:00～14:00 生活行為向上マネジメント推進プロジェクト活動について（土井）

14:00～14:30 協会活動と生活行為向上マネジメント（中村会長）

14:45～15:45 市町村（行政）と士会活動の連携-福井県越前市-（紅野）

15:45～16:15 地域支援事業関連活動調査報告（谷川）

16:30～17:30 情報交換・質疑応答・

18:30～ 交流会

【第2日目＜2月1日（日） 09:00～15:00＞】

09:00～10:00 MTDLP助成事業報告（岡山・山形・三重・北海道）

10:15～10:45 福祉用具対策委員会からのお知らせ（渡邊）（本事業のプレゼンテーション）

10:45～11:15 人材育成-養成校アンケートより -（学術班）

11:15～11:45 情報交換・質疑応答

12:45～ 熟練者養成とMTDLP事例登録

15:00 終了

7. まとめと今後の課題

7-1. 調査結果のまとめと考察

本調査のねらいとして記したように、福祉用具の継続的利用を基軸とした回復期リハ（医療）から生活期リハ（介護）への連携モデルを実現するためには、連携の舞台となる医療機関あるいは老人保健施設などにおいて連携の素地となる福祉用具の運用体制があること、チームケアの体制・他職種との連携が機能していること、福祉用具貸与サービスの利用意向があること、といった基本的な要素を有している必要がある。

本調査では全国の医療機関、老人保健施設などでそうした要素を有しているかを調査したが、そうした要素は確実に普及しつつあることが把握できた。さらに、単にそうした体制があり機能しているだけではなく、自由回答からはそうした要素をさらに効果的なものへ発展させたい意向も読み取れる。ここではそうした意見、提案を見直しつつ、連携モデルの普及に向けた次の展開について考察しておく。

【在宅生活を見越した対応への意識】

医療機関、老人保健施設からは、入院、入所中から在宅生活をイメージした対応を行うための体制作り、地域のリハスタッフ・介護スタッフとの連携を重視する、といった意見が出ている。単に連携を提唱するだけでなく、情報共有の方策、地域のスタッフからのフィードバック、モニタリングの活用なども提案されており、実際に連携を実現しようとする視点から発想されたと考えられる意見もあり、医療機関、老人保健施設側での在宅生活を見越した対応への意識は高まっている。日本作業療法士協会が推進している生活行為向上マネジメントなどの活動も在宅生活を見越した対応への意識醸成につながっていると考えられる。

そうした対応を検討する中で福祉用具の選定や福祉用具に関する情報共有の重要性も指摘されるとともに、居宅の状況を知らない医療スタッフがよかれと思って選定した福祉用具が居宅の生活にマッチしていない状況などは積極的にシードバックしてほしい、といった意見も出ており、在宅生活における福祉用具利用の重要性の認識も高まってきている。こうした意識に応える形でリハ専門職が積極的に対応することで福祉用具への関与の機会を広げることにつながる。

【多職種連携の推進】

医療機関では既に多職種連携の意識は定着しているが、老人保健施設においても業務の実態に即したカンファレンスの提案など実質的な多職種連携を機能させることへの意識は高まっているようである。その連携の中に福祉用具事業をイメージする意見も出ており、福祉用具利用を想定した他職種連携のイメージも形成されつつある。リハ専門職が積極的に係わることで福祉用具関連の業務はリハ専門職を中心とした連携で機能するようになり、それが一般化することが期待される。

そうした多職種連携を推進していくと他の職種に期待する役割のレベルも高まり、相互に信頼できる専門性の発揮が期待されることになる。現在、各専門職種では生涯学習体系の整備が進められており、その中で高度な専門性の認定あるいは指導的職能を認定する形で上級資格を位置づける流れがある。こうした流れの中で相互信頼の連携を実現するためには、福祉用具事業者あるいは福祉用具専門相談員の側でも専門性を高めることが重要である。現在、福祉用具事業者・専門相談員の団体でもより専門性の高い人材育成の検討が始まっているが、そうした動きを加速し、他職種から信頼される人材育成を急ぐ必要がある。

【福祉用具事業者側からの情報発信への期待】

今回の調査では医療機関および老人保健施設での福祉用具レンタルサービスへの期待が高いことが改めて確認された。背景には、居宅での福祉用具レンタルサービスの利用が普及し、福祉用具は個々に適合したものを利用することが一般化してきており、そうした環境を医療機関、老人保健施設でも実現すべきとの意識が広がってきたためと考えられる。個々の医療機関、老人保健施設ではそれぞれに福祉用具事業者との接点を広げ、制度的な制約がある中でレンタルサービスのメリットを取り込もうとする様々な動きもみられる。こうした動きを背景に、医療機関、老人保健施設等で広く普及できる福祉用具サービスの利用モデルを検討することが重要である。

医療機関、老人保健施設側でこうした動きがある一方で、福祉用具事業者側もこうした状況に即した対応を示すことが期待されている。まずは多種多様な福祉用具とその利用効果、利用事例に関する情報を継続的に提供すること、それによって福祉用具利用への関心を高めることが重要である。また、福祉用具そのものに関する情報提供だけでなく、レンタルサービスだからこそ提供できる利用の柔軟性や適合の技術、自立した生活を支え得る用具の選定技術なども併せて情報発信することが重要となる。福祉用具利用における他職種連携の要となるリハ専門職をカウンターパートとしてこれらの活動を展開することで実質的なサービス提供に発展していくことが期待できる。

例示的に見てきた上記のような意識あるいは取組みの動きが相互に結びつくことにより、福祉用具利用を基軸とした医療と介護の連携モデルが目標ではなく現実のものになると考えられる。

7-2. 今後の課題

前節では現在動き出している種々の素地となる要素が結びつくことで福祉用具利用を基軸とした医療と介護の連携モデルが目標ではなく現実のものになり得ると考察したが、ここではそれに向けた当面の課題を整理しておく。

(1) 情報共有を拡大する方策の検討

提唱している連携モデルの実現、普及を促進するためには、福祉用具利用を軸とした医療・介護連携のメリットに関する情報共有の範囲を拡大させることが重要である。本年度の普及啓発活動として作業療法士の地域リーダーへのプレゼンテーションを行ったが、こうした活動をリハ専門職内で継続するとともに、看護師、介護支援専門員などリハ専門職以外の職能団体へも拡大していくことが課題となる。

こうした活動を展開する際に留意すべきはエビデンスに基づいた情報の共有である。現時点でエビデンスになりうるのは作業療法士協会が実施してきたモデル事業の結果などに限られる。多職種にまたがる普及を促進するためには、より精緻化した比較検証モデルによるデータ蓄積を進める必要がある。実証フィールドを提供できる医療機関、老人保健施設は多くないが、先進的な取り組みを行っている医療機関、老人保健施設などとの連携を強化し、実証フィールドを拡大できるよう働きかけることも当面の課題である。

(2) 普及啓発活動を広範に展開する主体の検討

(1) で記した実証データの蓄積を進めるためには多職種間での協力体制を構築することが重要であるが、それ以前に協力体制の素地として連携モデルに関する認識の共有を広げておく必要がある。認識を広げるための広範な普及啓発活動の展開を検討する必要がある。こうした広範な活動を推進するためにはそれを主導できる推進主体が必要となる。既存の職能団体組織をベースにすることが現実的と考えられることから、多職種間の連携による組織づくりが課題となる。

<参考資料>

調査票

- ・ 医療機関におけるリハ専門職と介護支援専門員・福祉用具専門相談員等との連携に関する調査【医療機関】
- ・ 介護老人保健施設におけるリハ専門職と介護支援専門員・福祉用具専門相談員等との連携に関する調査
- ・ 医療機関におけるリハ専門職と介護支援専門員・福祉用具専門相談員等との連携に関する調査【福祉用具事業所】

医療機関におけるリハ専門職と介護支援専門員・福祉用具専門相談員等との連携に関する調査【医療機関】

※本調査は、退院後の患者が介護保険利用を想定される回復期リハ病棟・関連する診療科についてお答えください。
尚、アンケート記入は、リハビリテーションに携わる責任者をお願いいたします。

医療機関の概要（平成26年8月1日現在）									
医療機関名					開設年	西暦()年			
開設主体	1. 国 2. 公的医療機関 3. 社会保険関係団体 4. 医療法人 5. 個人 6. その他()								
算定している診療報酬(複数回答可)	1. 一般病棟入院基本料				病床数(医療機関全体)		床		
	2. 療養病棟入院料				うち回復期リハ病床数		床		
	3. 回復期リハビリテーション病棟入院料 該当するものを選択(1・2・3)				直近1ヶ月のリハ病床退院患者数		人		
同一敷地内・隣接の併設サービス(複数回答可)	1. 居宅介護支援事業所				6. 訪問リハビリテーション事業所(介護予防含む)				
	2. 介護老人保健施設				7. 通所リハビリテーション事業所(介護予防含む)				
リハビリテーション科の体制	3. 療養病床を有する病院・診療所				8. 福祉用具貸与事業所(介護予防含む)				
	4. 病院・診療所・歯科診療所(上記以外)				9. 特定福祉用具販売事業所(介護予防含む)				
医師	5. 訪問看護ステーション(介護予防含む)				10. その他()				
	常勤		非常勤			常勤		非常勤	
実人員	常勤換算	実人員	常勤換算	実人員		常勤換算	実人員	常勤換算	
うちリハ専門医	人	人	人	人	PT	人	人	人	人
回復期リハ病棟看護職	人	人	人	人	OT	人	人	人	人
病棟専従MSW	人	人	人	人	ST	人	人	人	人

1. 貴病院の患者に提供する福祉用具の調達状況について				
※本調査における福祉用具は、車いす、装具以外の歩行補助具(歩行器、歩行補助杖)、リフト、特殊寝台付属品(ベッド柵、ベッド用テーブル、姿勢保持クッションなど)を想定してご回答ください。				
(1) 院内で使用する福祉用具全体を整備、管理する責任者を配置していますか。(○は1つ)	1. 責任者を決めている ⇒	職種	1. 管理職 2. PT・OT・ST 3. 看護師 4. 介護職 5. 事務職 6. その他()	
(2) 福祉用具をどのように調達していますか。福祉用具の種類別にお答えください(複数回答可)。(患者が個人所有する福祉用具は含みません) ※リースとは、所有権は持たず長期間の使用権を譲り受けることです。レンタルとは、必要なときに一時的に借りて利用することをさします。	車いす	1. 購入	2. リース	3. レンタル
	歩行補助具	1. 購入	2. リース	3. レンタル
	リフト	1. 購入	2. リース	3. レンタル
	特殊寝台付属品	1. 購入	2. リース	3. レンタル
	その他()	1. 購入	2. リース	3. レンタル
(3) 福祉用具を利用している患者は何人ですか。また、そのうち病院負担によるレンタル利用の件数をお答えください。(2014年9月1日現在、またはその直近で確認できる時点)	リハ病棟の入院患者数	() 人		
	車いすを利用している患者数	() 人	うちレンタル利用()人	
	歩行補助具を利用している患者数	() 人	うちレンタル利用()人	
	リフトを利用している患者数	() 人	うちレンタル利用()人	
	特殊寝台付属品を利用している患者数	() 人	うちレンタル利用()人	
1) 病院ではなく患者個人負担のレンタル例があれば、該当する用具を選んで下さい。(複数可)	1. 車いす	2. 歩行補助用具	3. リフト	4. 特殊寝台付属品
	5. その他()			

2)福祉用具のレンタルサービスを利用している場合(個人利用も含む)、レンタルサービスを利用する理由をお答えください。(複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個々の患者にあった福祉用具を利用できるようにするため 2. 患者の状態の変化に応じた福祉用具に随時交換できるため 3. 入院中から退院後の生活を見越した福祉用具を使うことで連続性を持たせるため 4. メンテナンス・消毒等、福祉用具を運用する際の業務負担を軽減するため(業者に任せられることができるため) 5. 福祉用具を保管するスペースを節約するため 6. 福祉用具を備品として購入するコストを低減するため 7. その他()
(4)あなたの勤務する病院では、 <u>個々の入院患者の状態に適合した福祉用具を利用することができていますか(○は1つ)</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. できている 2. 概ねできている 3. あまりできていない 4. できていない
1)「1. できている」「2. 概ねできている」と回答した場合、最も大きな理由をお答えください。複数の理由がある場合には、次に大きな理由もお答えください。(回答欄に当てはまる番号を記入)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者に合わせて調整可能な福祉用具を備品として用意しているため 2. 多様な種類の福祉用具を備品として用意しているため 3. 福祉用具のレンタルサービスを利用しているため 4. その他()
2)「2. 概ねできている」「3. あまりできていない」「4. できていない」と回答した場合、その理由をお答えください。(複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 備品として、数が不足しているため 2. 備品として種類が十分でないため 3. 適合の判断ができる専門職がないため 4. 個々の患者に適合した用具を用意する仕組み(レンタルなど)がないため 5. 個々の患者に適合した用具を用意する資金がないため 6. その他()
回答欄	主な理由⇒() 次の理由⇒()

2. 福祉用具の提供体制・方法について

(1)院内で利用する福祉用具について、 <u>個々の入院患者が利用している福祉用具の適応は主に誰が行っていますか。</u> 用具ごとにあてはまる職種に○をつけてください。複数の職種が協議して行う場合には、「協議」欄にも○をつけてください。		医師	看護師	PT	OT	ST	その他 (職種を記入)	協議	
	車いす								
	歩行補助具								
	リフト								
特殊寝台付属品									
(2)あなたの勤務する病院では、 <u>個別の患者に適した福祉用具を提供するための仕組みがありますか。</u> (○は1つ)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院内での日常的な適応を支援する専門チームを設置している ⇒職種() 2. 福祉用具の適応について協議するためのカンファレンスを開催している ⇒参加する職種() 3. その他 ⇒具体的に() 4. 特に仕組みはない 								
※以下の設問で「福祉用具事業者」は、1. の設問で列挙した福祉用具を扱う事業者を指します。									
(3)あなたの勤務する病院では、福祉用具事業者を継続的に利用していますか。(○は1つ)	1. 利用している 2. 利用していない ⇒3. へお進みください								
「1. 利用している」場合、以下の問いにお答えください。									
1)継続的に利用している事業者はいくつありますか。	()事業者 ⇒2 事業所以上ある場合、以下の問は「主な事業所についてお答えください。								
2)事業者があなたの勤務する病院を訪問する頻度はどの程度ですか。	1ヶ月に()回程度								
3)主にどのような契約形態をとっていますか。(○は1つ)	1. 個別の用具単位の契約		具体的に:						
	2. 包括的な契約								

4) 継続的に利用している福祉用具事業者は、主に入院プロセスのどの時点から関わっていますか。最も多いケースについてお答えください。(○は1つ)	1. 入院時 2. 入院中 3. 退院前カンファレンス時 4. その他()		
5) 継続的に利用している福祉用具事業者は、通常、どのようなサービスを提供していますか。(複数回答可)	1. 情報提供・相談 2. アセスメント 3. 用具の選定 4. 搬入・設置	5. 適合調整・利用指導 6. フォロー・モニタリング 7. メンテナンス 8. 消毒	
6) 継続的に利用している福祉用具事業者は、通常、福祉用具の選定において、どのようなかかわりを持ちますか。(○は1つ)	1. 福祉用具事業者の視点からアセスメントを行い、適切な用具を提案する 2. 病院が提示する候補の中から、適切なものを提案する 3. 病院が指定した用具を納入する 4. その他()		
7) 継続的に利用している福祉用具事業者は、通常、モニタリング・メンテナンスをどのように行っていますか。(○は1つ)	1. 定期的に 2. 病院から要請があったときに 3. 他の目的での訪問の際に 4. その他()		
8) 継続的に利用する福祉用具事業所を選定する際、どのような点を重視していますか。(○は3つまで)	1. 品揃えが豊富である 2. 価格が手ごろである 3. 即時対応できる 4. 最新の製品情報を提供できる 5. 利用事例について豊富な情報を提供できる 6. 用具の選定、利用指導の提案ができる 7. その他()		
9) 継続的に利用している以外の福祉用具事業者のサービスを利用することがありますか。(○は1つ)	1. よくある → 2. たまにある → 3. ない 4. わからない	1) 継続利用以外の福祉用具事業者を利用するのはどのような理由ですか。 (複数選択可)	1. 継続事業者が扱わない用具が必要 2. 入院前から患者の支援を継続 3. ケアマネジャーの紹介 4. その他()

3. 退院に向けた介護の専門職との連携について

以下の設問では、退院後に介護保険サービスを利用する患者についてお聞きします。

(2014年8月の1ヶ月間について回答してください)

(1) 2014年8月に退院した患者のうち、退院後に介護保険サービスを利用する患者数をお答えください。		人
(2) (1)でお聞きした退院後に介護保険サービスを利用する患者を担当するケアマネジャーの状況についてお答えください。	入院前から担当ケアマネジャーが決まっていた患者数	人
	入院中に担当ケアマネジャーが決まった患者数	人
(3) (退院時カンファレンス以前に)退院に向けた介護の専門職との連携状況についてお答えください。	(退院時カンファレンス以前に)カンファレンス等を開催した患者数	人
	うち居宅のケアマネジャーが出席した件数	件
	うちMSWが出席した件数	人
(4) 退院時カンファレンスについてお答えください。	退院時カンファレンスを開催した患者数	人
	うち居宅のケアマネジャーが出席した件数	件
	うちMSWが出席した件数	人
(5) 退院後に介護保険サービスを利用する患者について、退院に向けたカンファレンス等((3)(4)の両方)における福祉用具の検討についてお答えください。(2014年8月の1ヶ月間について回答してください)	福祉用具について少しでも協議した件数	件
	うち、福祉用具事業者が出席した件数	件
	福祉用具をテーマとしたカンファレンスに事業者が出席しない場合、その主な理由(○は1つ)	1. ケアマネジャーが事業者を選定するため 2. 福祉用具事業所とのかかわりがないため 3. 連絡ルートが定まっていないため 4. 福祉用具事業所を参加させる意識がないため 5. その他()
(6) 退院に向けたカンファレンス等で福祉用具の協議をする場合、リハ専門職の役割として何を最も重視していますか。(○は1つ)	1. リハ訓練の経過について意見を述べること 2. どのような福祉用具利用が適切かについて意見を述べること 3. 自宅の適切な環境についてリハ専門職としての意見を述べること 4. 適切な介護方式についてリハ専門職として意見を述べること 5. その他()	

4. 退院後の情報共有などについて	
(1) リハ専門職は担当した患者の退院後の状況について把握していますか。2014年8月の1ヶ月間の実績について回答してください。(複数回答可)	1. 病院スタッフが退院患者宅を訪問して把握している ⇒(ア. 患者担当のリハ専門職 イ. 他のリハ専門職 ウ. 他の職種()) 2. ケアマネジャーから報告を受けている 3. 併設の介護保険サービスの担当者から報告を受けている 4. その他() 5. 状況を把握していない ⇒5. にお済み下さい
1) 患者の担当リハ専門職以外が訪問する場合、訪問で得られた情報は担当のリハ専門職に伝達されていますか。(〇は1つ)	1. 伝達されている 2. ケースに応じて伝達されている 3. 伝達されていない
2) 訪問モニタリングを通じて、リハ専門職は福祉用具の利用状況・適合状況の確認や、用具変更の必要性などに関する情報を居宅の介護チームと共有していますか。共有している場合、職種間どのように共有していますか。(〇は1つ)	共有している場合、どのような形で行っていますか。 1. 共有している 2. 共有しないこともある 3. 共有していない
3) 共有した情報はどのように活用していますか。最も多いものをお答えください。複数ある場合には、次に多いものをお答えください。(回答欄に当てはまる番号を記入)	1. 今後の退院時カンファレンスでの提案・アドバイスの参考にするため。 2. リハ専門職の経験を深めて、提案・アドバイス力を高めるため。 3. このケースの居宅の介護チームへ再度提案、アドバイスするため。 4. その他()
	回答欄 最も多いもの⇒() 次に多いもの⇒()

5. 医療から居宅介護の連携のあり方について	
(1) 医療から居宅介護への連携の仕組みづくりにおいて、右記のような福祉用具を介した連携の仕組みが有効と思いますか。(〇は1つ)	「入院中から退院後の生活を想定した福祉用具を選定、適合し、退院後もその利用を継続することを軸に医療機関と居宅の専門職が連携する」 1. 有効だと思う 2. 有効だと思わない 3. わからない
(2) 医療機関として、より多様な福祉用具を柔軟に利用できる環境が必要だと思いますか。(〇は1つ)	1. <u>必要だと思う ⇒1)へ</u> 2. <u>必要だと思わない ⇒2)へ</u> 3. わからない
1) 「必要だと思う」場合、どのような環境を整えるのが最も望ましいと思いますか。(〇は1つ)	1. 備品として用意する福祉用具を充実させる 2. 福祉用具レンタルサービスを利用しやすくする 3. 共同利用できる福祉用具センター(テクノエイドセンター)を設ける 4. その他()
2) 「必要だと思わない」のはどのような理由ですか。	
(3) 福祉用具の利用を軸にした医療と介護の望ましい連携について自由にお書きください。	

お忙しいところご協力ありがとうございました。

介護老人保健施設におけるリハ専門職と介護支援専門員・福祉用具専門相談員等との連携に関する調査

※アンケート記入は、リハビリテーションに携わる責任者をお願いいたします。

施設の概要（平成26年8月1日現在）									
施設名					開設年	西暦()年			
開設主体	1. 公立 2. 社会福祉法人 3. 医療法人 4. 社団・財団法人 5. その他()				平均在所日数	日			
加算の取得状況	1. 在宅復帰支援機能加算 (I・II)				病床数	床			
	2. 入所前後指導訪問加算 (件)				直近3ヶ月の退所者数	人			
併設サービス(同一敷地内・隣接)	1. 居宅介護支援事業所				6. 訪問リハビリテーション事業所(介護予防含む)				
	2. 療養病床を有する病院・診療所				7. 通所リハビリテーション事業所(介護予防含む)				
3. 病院・診療所・歯科診療所(上記以外)				8. 福祉用具貸与事業所(介護予防含む)					
4. 訪問看護ステーション(介護予防含む)				9. 特定福祉用具販売事業所(介護予防含む)					
				10. その他()					
人員体制	常勤		非常勤			常勤		非常勤	
	実人員	常勤換算	実人員	常勤換算		実人員	常勤換算	実人員	常勤換算
医師	人	人	人	人	PT	人	人	人	人
看護職	人	人	人	人	OT	人	人	人	人
介護職	人	人	人	人	ST	人	人	人	人
相談員	人	人	人	人	ケアマネジャー	人	人	人	人

1. 貴施設における入所者に提供する福祉用具の調達状況について					
※本調査における福祉用具は、車いす、装具以外の歩行補助具(歩行器、歩行補助杖)、リフト、特殊寝台付属品(ベッド柵、ベッド用テーブル、姿勢保持クッションなど)を想定してご回答ください。					
(1)施設内で使用する福祉用具全体を整備、管理する責任者を配置していますか。(○は1つ)	1. 責任者を決めている ⇒	どのような職種ですか	1. 管理職	2. PT・OT・ST	
	2. 責任者を決めていない		3. 看護師	4. 介護職	
			5. 事務職	6. その他()	
(2)福祉用具をどのように調達していますか。福祉用具の種類別にお答えください(複数回答可)。(入所者が個人所有する福祉用具は含みません) ※リースとは、所有権は持たず長期間の使用権を譲り受けることです。レンタルとは、必要なときに一時的に借りて利用することをさします。	車いす	1. 購入	2. リース	3. レンタル	
	歩行補助具	1. 購入	2. リース	3. レンタル	
	リフト	1. 購入	2. リース	3. レンタル	
	特殊寝台付属品	1. 購入	2. リース	3. レンタル	
	その他	1. 購入	2. リース	3. レンタル	
(3)福祉用具を利用している入所者は何人ですか。また、そのうち施設負担によるレンタル利用の件数をお答えください。(2014年9月1日現在、またはその直近で確認できる時点)	入所者数	() 人			
	車いすを利用している入所者数	() 人	うちレンタル利用()人		
	歩行補助具を利用している入所者数	() 人	うちレンタル利用()人		
	リフトを利用している入所者数	() 人	うちレンタル利用()人		
	特殊寝台付属品を利用している入所者数	() 人	うちレンタル利用()人		
1)施設ではなく入所者個人負担のレンタル例があれば、該当する用具を選んで下さい。(複数可)	1. 車いす	2. 歩行補助用具	3. リフト	4. 特殊寝台付属品	
	5. その他()				

2)福祉用具のレンタルサービスを利用している場合(個人利用も含む)、レンタルサービスを利用する理由をお答えください。(複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個々の入所者にあった福祉用具を利用できるようにするため 2. 入所者の状態の変化に応じた福祉用具に随時交換できるため 3. 入所中から退所後の生活を見越した福祉用具を使うことで連続性を持たせるため 4. メンテナンス・消毒等、福祉用具を運用する際の業務負担を軽減するため(業者に任せられることができるため) 5. 福祉用具を保管するスペースを節約するため 6. 福祉用具を備品として購入するコストを低減するため 7. その他()
(4)あなたの勤務する施設では、 <u>個々の入所者の状態に適合した福祉用具を利用することができていますか</u> (○は1つ)	<ol style="list-style-type: none"> 1. できている 2. 概ねできている 3. あまりできていない 4. できていない
1)「1. できている」「2. 概ねできている」と回答した場合、最も大きな理由をお答えください。複数の理由がある場合には、次に大きな理由もお答えください。(回答欄に当てはまる番号を記入)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者に合わせて調整可能な福祉用具を備品として用意しているため 2. 多様な種類の福祉用具を備品として用意しているため 3. 福祉用具のレンタルサービスを利用しているため 4. その他()
回答欄	主な理由⇒() 次の理由⇒()
2)「2. 概ねできている」「3. あまりできていない」「4. できていない」と回答した場合、その理由をお答えください。(複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 備品として、数が不足しているため 2. 備品として種類が十分でないため 3. 適合の判断ができる専門職がないため 4. 個々の入所者に適合した用具を用意する仕組み(レンタルなど)がないため 5. 個々の入所者に適合した用具を用意する資金がないため 6. その他()

2. 福祉用具の提供体制・方法について

(1)施設内で利用する福祉用具について、 <u>個々の入所者が利用している福祉用具の適応は主に誰が行っていますか</u> 。用具ごとにあてはまる職種に○をつけてください。複数の職種が協議して行う場合には、「協議」欄にも○をつけてください。		医師	看護師	PT	OT	ST	その他 (職種を記入)	協議
	車いす							
	歩行補助具							
	リフト							
	特殊寝台付属品							
(2)あなたの勤務する施設では、 <u>個別の入所者に適した福祉用具を提供するための仕組みがありますか</u> 。(○は1つ)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 施設内での日常的な適応を支援する専門チームを設置している ⇒職種() 2. 福祉用具の適応について協議するためのカンファレンスを開催している ⇒参加する職種() 3. その他 ⇒具体的に() 4. 特に仕組みはない 							

※以下の設問で「福祉用具事業者」は、1. の設問で列挙した福祉用具を扱う事業者を指します。

(3)あなたの勤務する施設では、福祉用具事業者を継続的に利用していますか。(○は1つ)	1. 利用している 2. 利用していない ⇒3. へお進みください
「1. 利用している」場合、以下の問いにお答えください。	
1)継続的に利用している事業者はいくつありますか。	()事業者 ⇒2 事業所以上ある場合、以下の問は「主な事業所についてお答えください。
2)事業者があなたの勤務する施設を訪問する頻度はどの程度ですか。	1ヶ月に()回程度
3)主にどのような契約形態をとっていますか。(○は1つ)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個別の用具単位の契約 具体的に: 2. 包括的な契約

4) 継続的に利用している福祉用具事業者は、主に入所プロセスのどの時点から関わっていますか。最も多いケースについてお答えください。(○は1つ)	1. 入院時 2. 入院中 3. 退院前カンファレンス時 4. その他()		
5) 継続的に利用している福祉用具事業者は、通常、どのようなサービスを提供していますか。(複数回答可)	1. 情報提供・相談 2. アセスメント 3. 用具の選定 4. 搬入・設置 5. 適合調整・利用指導 6. フォロー・モニタリング 7. メンテナンス 8. 消毒		
6) 継続的に利用している福祉用具事業者は、通常、福祉用具の選定において、どのようなかわりを持ちますか。(○は1つ)	1. 福祉用具事業者の視点からアセスメントを行い、適切な用具を提案する 2. 施設が提示する候補の中から、適切なものを提案する 3. 施設が指定した用具を納入する 4. その他()		
7) 継続的に利用している福祉用具事業者は、通常、モニタリング・メンテナンスをどのように行っていますか。(○は1つ)	1. 定期的に 2. 施設から要請があったときに 3. 他の目的での訪問の際に 4. その他()		
8) 継続的に利用する福祉用具事業所を選定する際、どのような点を重視していますか。(○は3つまで)	1. 品揃えが豊富である 2. 価格が手ごろである 3. 即時対応できる 4. 最新の製品情報を提供できる 5. 利用事例について豊富な情報を提供できる 6. 用具の選定、利用指導の提案ができる 7. その他()		
9) 継続的に利用している以外の福祉用具事業者のサービスを利用することがあります。か。(○は1つ)	1. よくある ⇒ 2. たまにある ⇒ 3. ない 4. わからない	1) 継続利用以外の福祉用具事業者を利用するのはどのような理由ですか。(複数選択可)	1. 継続事業者が扱わない用具が必要 2. 入所前から患者の支援を継続 3. ケアマネジャーの紹介 4. その他()

3. 退所に向けた介護の専門職との連携について

以下の設問では、退所後に介護保険サービスを利用する患者についてお聞きします。

(2014年6月・7月・8月の3ヶ月間について回答してください)

(1) 2014年6月・7月・8月3カ月の退所者のうち、退所後に介護保険サービスを利用する退所数をお答えください。		人
(2) (1)でお聞きした退所後に介護保険サービスを利用する患者を担当するケアマネジャーの状況についてお答えください。	入所前から担当ケアマネジャーが決まっていた入所者数	人
	入所中に担当ケアマネジャーが決まった入所者数	人
(3) (退所時カンファレンス以前に)退所に向けた介護の専門職との連携状況についてお答えください。	(退所時カンファレンス以前に)カンファレンス等を開催した患者数	人
	うち居宅のケアマネジャーが出席した件数	件
	うちMSWが出席した件数	人
(4) 退所時カンファレンスについてお答えください。	退所時カンファレンスを開催した患者数	人
	うち居宅のケアマネジャーが出席した件数	件
	うちMSWが出席した件数	人
(5) 退所後に介護保険サービスを利用する患者について、退所に向けたカンファレンス等((3)(4)の両方)における福祉用具の検討についてお答えください。(2014年6月・7月・8月の3ヶ月間について回答してください)	福祉用具について少しでも協議した件数	件
	うち、福祉用具事業者が出席した件数	件
	福祉用具をテーマとしたカンファレンスに事業者が出席しない場合、その主な理由(○は1つ)	1. ケアマネジャーが事業者を選定するため 2. 福祉用具事業所とのかわりがないため 3. 連絡ルートが定まっていないため 4. 福祉用具事業所を参加させる意識がないため 5. その他()
(6) 退院に向けたカンファレンス等で福祉用具の協議をする場合、リハ専門職の役割として何を最も重視していますか。(○は1つ)	1. リハ訓練の経過について意見を述べること 2. どのような福祉用具利用が適切かについて意見を述べること 3. 自宅の適切な環境についてリハ専門職としての意見を述べること 4. 適切な介護方式についてリハ専門職として意見を述べること 5. その他()	

4. 退所後の情報共有などについて	
(1) リハ専門職は担当した退所者の退所後の状況について把握していますか。2014年8月の1ヶ月間の実績について回答してください。(複数回答可)	1. 施設スタッフが退所者宅を訪問して把握している ⇒(ア. 担当のリハ専門職 イ. 他のリハ専門職 ウ. 他の職種()) 2. ケアマネジャーから報告を受けている 3. 併設の介護保険サービスの担当者から報告を受けている 4. その他() 5. 状況を把握していない ⇒5. にお済み下さい
1) 退所者の担当リハ専門職以外が訪問する場合、訪問で得られた情報は担当リハ専門職に伝達されていますか。(○は1つ)	1. 伝達されている 2. ケースに応じて伝達されている 3. 伝達されていない
2) 訪問モニタリングを通じて、リハ専門職は福祉用具の利用状況・適合状況の確認や、用具変更の必要性などに関する情報を居宅の介護チームと共有していますか。共有している場合、職種間どのように共有していますか。(○は1つ)	共有している場合、どのような形で行っていますか。 1. 共有している 2. 共有しないこともある 3. 共有していない
3) 共有した情報はどのように活用していますか。最も多いものをお答えください。複数ある場合には、次に多いものもお答えください。(回答欄に当てはまる番号を記入)	1. 今後の退院時カンファレンスでの提案・アドバイスの参考にするため。 2. リハ専門職の経験を深めて、提案・アドバイスを高めるため。 3. このケースの居宅の介護チームへ再度提案、アドバイスするため。 4. その他() 回答欄 最も多いもの⇒() 次に多いもの⇒()

5. 施設から居宅介護への連携のあり方について	
(1) 今後の老健施設の役割として施設から介護への連携の仕組みづくりにおいて、右記のような福祉用具を介した連携の仕組みが有効と思いますか。(○は1つ)	「入所中から退所後の生活を想定した福祉用具を選定、適合し、退所後もその利用を継続することを軸に施設と居宅の専門職が連携する」 1. 有効だと思う 2. 有効だと思わない 3. わからない
(2) 老健施設として、より多様な福祉用具を柔軟に利用できる環境が必要だと思いますか。(○は1つ)	1. <u>必要だと思う ⇒1)へ</u> 2. <u>必要だと思わない ⇒2)へ</u> 3. わからない
1) 「必要だと思う」場合、どのような環境を整えるのが最も望ましいと思いますか。(○は1つ)	1. 備品として用意する福祉用具を充実させる 2. 福祉用具レンタルサービスを利用しやすくする 3. 共同利用できる福祉用具センター(テクノエイドセンター)を設ける 4. その他()
2) 「必要だと思わない」のはどのような理由ですか。	
(3) 福祉用具の利用を軸にした施設と居宅の望ましい連携について自由にお書きください。	

お忙しいところご協力ありがとうございました。

医療機関におけるリハ専門職と介護支援専門員・福祉用具専門相談員等との連携に関する調査【福祉用具事業所】

1. 事業所概要（平成26年8月1日現在）				
(1) 基本情報				
企業名 (事業所名)		開設年	西暦()年	
		利用者数	人	
事業所の形態	1. 単独事業所 2. 多店舗型企業の1事業所 3. 病院・施設に付属した事業所 ⇒ 1)へ 4. その他()			
1) 付属事業所の場合の 本体施設	1. リハビリテーション病棟を有する病院・診療所 2. 療養病床を有する病院・診療所 3. 病院・診療所・歯科診療所(上記以外) 4. 訪問看護事業所 5. 訪問介護事業所 6. 訪問リハビリテーション事業所 7. 通所リハビリテーション事業所 8. 介護老人保健施設 9. 居宅介護支援事業所 10. その他()			
事業所の設備	福祉用具保管設備	1. あり	2. なし	⇒ ありの場合施設の広さ()m ²
	福祉用具消毒設備	1. あり	2. なし	
(2) 職員体制等				
	常勤	非常勤	うち福祉用具専門相談員 資格保有者数	うちリハ専門職資格者数
現場担当職 (営業職)	人	人	人	人
事務専門職	人	人	人	人
その他	人	人	人	人
2. 病院や施設との連携状況について（病院、老健施設それぞれについて回答して下さい。）				
(1) あなたの勤務する事業所では、福祉用具サービスの提供について病院や老健施設との定期的・継続的な関わりがありますか。	病院について		老健施設について	
	1. 関わりがある 2. 関わりがない		1. 関わりがある 2. 関わりがない	
1) 関わりがある病院、施設はそれぞれいくつありますか。	回復期リハ病院・診療所()箇所 その他の病院()箇所		介護老人保健施設()箇所 その他の施設()箇所	
2) 上記の病院・施設を訪問する頻度はどの程度ですか。(最も頻度多い病院・施設の場合について)	1ヶ月に()回程度		1ヶ月に()回程度	
3) 病院や老健施設へ提供するサービスはどのような内容ですか。該当サービスを選択しそのサービスを行っている主な福祉用具品目をお答え下さい。	1. レンタル	1 品目:	1 品目:	
	2. 販売	2 品目:	2 品目:	
	3. リース	3 品目:	3 品目:	
	4. メンテナンス	4 具体的に:	4 具体的に:	
	5. その他 (勉強会や情報提供など)	5 具体的に:	5 具体的に:	
4) サービスの提供について、品目ごとの個別契約でなく、包括的な契約としたことはありますか。	1. ある ↓ 2. ない (どのような契約か簡単にお書きください)		1. ある ↓ 2. ない (どのような契約か簡単にお書きください)	

(2) 病院や老健施設に福祉用具のレンタルサービスを提供している場合についてお聞きます。

	病院	老健施設
<p>1) 病院や施設が福祉用具のレンタルサービスを利用する目的はどのようなことであると考えられますか。(複数回答可)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個々の患者にあった福祉用具を利用できるようにするため 2. 患者の状態の変化に応じた福祉用具に交換できるため 3. 入院中から退院の生活を見越して福祉用具利用の連続性を持たせるため 4. メンテナンス・消毒等、福祉用具を運用する際の病院側の業務負担を軽減するため(業者に任せることができるため) 5. 病院内で福祉用具を保管するスペースを節約するため 6. 病院が福祉用具を備品として購入するコストを低減させるため 7. その他() 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個々の入所者にあった福祉用具を利用できるようにするため 2. 入所者の状態の変化に応じた福祉用具に交換できるため 3. 入所中から退所後の生活を見越して福祉用具利用の連続性を持たせるため 4. メンテナンス・消毒等、福祉用具を運用する際の施設側の業務負担を軽減するため(業者に任せることができるため) 5. 施設内で福祉用具を保管するスペースを節約するため 6. 施設が福祉用具を備品として購入するコストを低減させるため 7. その他()
<p>2) 福祉用具事業者として、どの場面からかわりを持ちますか。病院と施設に分けて、それぞれもっとも多いケースについてお答えください。(〇は1つ)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入院前の居宅療養中から 2. 入院前の施設入所中から 3. 入院時・入院直後 4. 退院準備までの入院中 5. 退院時カンファレンス時 6. 退院前訪問時 7. 退院後 8. その他() 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入所前の居宅療養中から 2. 入所前の入院中から 3. 入所時・入所直後 4. 退所準備までの入所中 5. 退所時カンファレンス時 6. 退所前訪問時 7. 退所後 8. その他()
<p>3) もっとも関わりの深い病院・施設において、どのようなサービスを提供していますか。(複数回答可)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 情報提供・相談 2. アセスメント 3. 用具の選定 4. 搬入・設置 5. 適合調整・利用指導 6. フォロー・モニタリング 7. メンテナンス 8. 消毒 9. その他() 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 情報提供・相談 2. アセスメント 3. 用具の選定 4. 搬入・設置 5. 適合調整・利用指導 6. フォロー・モニタリング 7. メンテナンス 8. 消毒 9. その他()
<p>4) もっとも関わりの深い病院・施設において、福祉用具の選定に際して、どのようなサービスを提供していますか。(複数回答可)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 福祉用具事業者の視点からアセスメントを行い、適切な用具を提案する 2. 施設が提示する候補の中から、適切なものを提案する 3. 病院が指定した用具を納入する 4. その他() 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 福祉用具事業者の視点からアセスメントを行い、適切な用具を提案する 2. 施設が提示する候補の中から、適切なものを提案する 3. 施設が指定した用具を納入する 4. その他()
<p>(3) 病院・施設へサービスを提供する場合に、福祉用具事業者としてどのような点が重要と考えていますか。(〇は3つまで)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 品揃えが豊富である 2. 価格が手ごろである 3. 即時対応できる 4. 最新の製品情報を提供できる 5. 利用事例について豊富な情報を提供できる 6. 用具の選定、利用指導の提案ができる 7. その他() 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 品揃えが豊富である 2. 価格が手ごろである 3. 即時対応できる 4. 最新の製品情報を提供できる 5. 利用事例について豊富な情報を提供できる 6. 用具の選定、利用指導の提案ができる 7. その他()
<p>(4) 病院・施設で福祉用具レンタルサービスを利用しない場合、その理由はどのようなことだと思いますか。(複数回答可)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 備品として、数が十分にある 2. 備品として種類が十分にある 3. 選定、適合の判断ができる専門職がない 4. 個々の患者に適合した用具を用意する意識がない 5. レンタルサービスを利用する資金がない 6. その他() 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 備品として、数が十分にある 2. 備品として種類が十分にある 3. 選定、適合の判断ができる専門職がない 4. 個々の患者に適合した用具を用意する意識がない 5. レンタルサービスを利用する資金がない 6. その他()

3. 退院・退所に向けた連携について

(1) 退院・退所時により福祉用具レンタルの新規利用となった利用者についてお答えください。(平成26年6・7・8月の3ヶ月間)について回答)	退院により新規利用に至った利用者数(3ヶ月間の人数)		人
	うち退院時カンファレンス以前にカンファレンス等に出席した件数(3ヶ月間の件数)		件
	うち退院時カンファレンスに出席した件数(3ヶ月間の件数)		件
	施設退所により新規利用に至った利用者数(3ヶ月間の人数)		人
	うち退所時カンファレンス以前にカンファレンス等に出席した件数(3ヶ月間の件数)		件
	うち退所時カンファレンスに出席した件数(3ヶ月間の件数)		件
以下の問いは、退院・退所に向けたカンファレンス等に出席した場合の標準的な状況についてご記入ください。(退院・退所時カンファレンスに出席していない場合は「4」にお進み下さい。)			
(2) 退院・退所時カンファレンスへの参加はどの職種から伝達されますか。病院と施設に分けて、それぞれもっとも多いケースと次に多いケースについてお答えください。(回答欄に当てはまる番号を記入)	病院退院時		老健施設退所時
	1. 病院のMSW 2. 病院の医師 3. 病院の看護職 4. 病院のリハ専門職 5. 病院のその他の職員 6. 居宅のケアマネジャー 7. その他()		1. 施設のケアマネジャー 2. 施設の相談員 3. 施設の医師、看護師 4. 施設のリハ専門職 5. 施設のその他の職員 6. 居宅のケアマネジャー 7. その他()
	回答欄	最も多いケース() 次に多いケース()	回答欄 最も多いケース() 次に多いケース()
(3) 退院・退所に向けたカンファレンス等での福祉用具に関する協議内容は、病院・施設側スタッフからどのように伝達・共有していますか。その方法を選択してください。(複数回答可)	1. カンファレンス時に口頭で伝達 2. 議事録等で、参加者全員で共有 3. 特定の職種宛に何らかの書式で伝達(→書式名などを具体的に記入) 4. メール、FAX等の通信手段で伝達 5. その他(→その方法を具体的に記入) (具体的に)		1. カンファレンス時に口頭で伝達 2. 議事録等で、参加者全員で共有 3. 特定の職種宛に何らかの書式で伝達(→書式名などを具体的に記入) 4. メール、FAX等の通信手段で伝達 5. その他(→その方法を具体的に記入) (具体的に)
(4) 退院・退所に向けたカンファレンス等では、通常のケースでどのような情報が伝達されていますか。あてはまるものを選んでください。(複数回答)	1. 福祉用具を用いた生活行動の目標 2. 居宅環境整備に関する要点、目標 3. 福祉用具利用場面に関する要点、目標 4. 福祉用具搬入・設置日時 5. 福祉用具適用状態を確認するポイント 6. その他()		1. 福祉用具を用いた生活行動の目標 2. 居宅環境整備に関する要点、目標 3. 福祉用具利用場面に関する要点、目標 4. 福祉用具搬入・設置日時 5. 福祉用具適用状態を確認するポイント 6. その他()
(5) カンファレンス等の内容をケアマネジャーに伝達、共有することについて問題点あるいは課題があると思いますか。	1. ある 2. ない ↓		1. ある 2. ない ↓
	ある場合、問題点、課題の内容を書いて下さい。		ある場合、問題点、課題の内容を書いて下さい。
(6) 退院・退所に向けたカンファレンス等に呼ばれない場合、主にどのような理由と考えられますか。(〇は1つ)	1. ケアマネジャーが事業者を選定するため 2. 福祉用具事業者とのかかわりがいないため 3. 連絡ルートが定まっていないため 4. 福祉用具事業者を参加させる意識がないため 5. その他 ()		1. ケアマネジャーが事業者を選定するため 2. 福祉用具事業者とのかかわりがいないため 3. 連絡ルートが定まっていないため 4. 福祉用具事業者を参加させる意識がないため 5. その他 ()
(7) 退院・退所に向けたカンファレンス等に呼ばれて、出席しなかったことがありますか。またそれはどのような理由ですか。	1. ある 2. ない ↓		1. ある 2. ない ↓
	(ある場合は、その理由をお答えください)		(ある場合は、その理由をお答えください)

(8)退院・退所に向けたカンファレンス等に参加する機会を増やしたいと思いませんか。(〇は1つ)	1. <u>増やしたい</u> 2. 増やしたいと思わない ↓ 3. どちらともいえない	1. <u>増やしたい</u> 2. 増やしたいと思わない ↓ 3. どちらともいえない
	(増やすためにはどうしたらよいと思いませんか)	(増やすためにはどうしたらよいと思いませんか)

4. 退院・退所後の情報の共有について

	病院	老健施設
(1)退院・退所後の居宅での福祉用具利用状況を、退院・退所した病院・施設へ伝達することはありますか。	1. <u>伝達している</u> 2. 伝達していない ↓	1. <u>伝達している</u> 2. 伝達していない ↓
	退院して居宅へ戻られた事例の ()割程度	退所して居宅へ戻られた事例の ()割程度
(2)居宅における福祉用具の適状況・利用状況の確認や、用具変更の必要性などに関する情報を退院・退所した病院・施設のリハ職と共有していますか。	1. <u>共有している</u> 2. 共有していない ↓	1. <u>共有している</u> 2. 共有していない ↓
	退院して居宅へ戻られた事例の ()割程度	退所して居宅へ戻られた事例の ()割程度
	(共有している場合、どのような形で行っていますか)	(共有している場合、どのような形で行っていますか)

5. 医療から居宅介護の連携のあり方について

(1)今後、医療・老健施設から居宅介護への連携の仕組みにおいて、1.～4.で聞いたような福祉用具を介した連携の仕組みが有効だと思いますか。	1. 有効だと思う 2. 有効だと思わない 3. わからない
(2)福祉用具を介した医療・介護の連携を有効なものとするために重要と思うのはどのようなことですか。自由にお書きください。	

お忙しいところご協力ありがとうございました。

介護保険の福祉用具サービスにおける専門職の関与と
適切なケアマネジメントに関する調査研究事業

報告書

平成27年3月発行

発行者一般社団法人日本作業療法士協会

〒111-0042 東京都台東区寿一丁目5番9号

TEL 03-5826-7871

FAX 03-5826-7872

本事業は、平成26年度老人保健事業推進費等補助金の助成を受け、行ったものです。