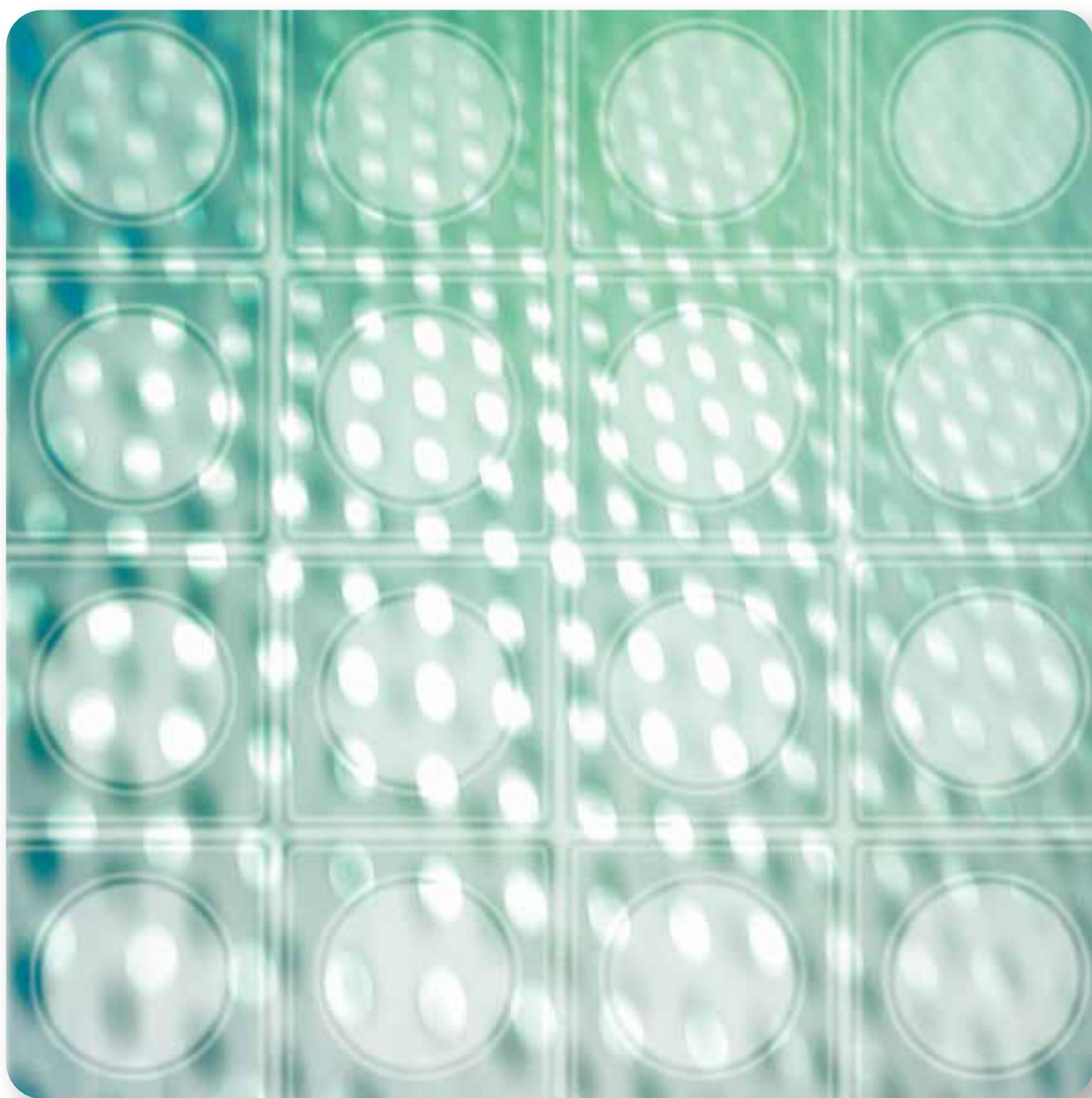


平成27年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

**介護保険における福祉用具サービスを
シームレスに提供するために
必要な方策に関する
調査研究事業 報告書**



平成28年3月

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

目 次

事業結果概要	I
第1章 調査研究事業の概要	
1. 事業の背景と実施目的	1
(1) 背景	1
(2) 事業の目的	1
2. 調査研究の進め方	2
(1) 仮説の検討	2
(2) 調査方法	4
(3) 調査期間及び作業フロー	4
3. 検討委員会・作業部会	4
(1) 委員会・作業部会構成員名簿	5
(2) 委員会・作業部会の開催状況	6
第2章 事前データ整理（既存統計の分析）について	
1. 事前データ整理の目的	7
2. 実施内容	7
(1) データ整理の方法（福祉用具貸与に対する保険給付費減少地域の特定）	7
(2) 整理結果とアンケート（事前調査）送付地域の選定	8
3. 実施結果	9
(1) データ整理の結果	9
(2) アンケート（事前調査）実施地域の決定	9

【参考1】福祉用具貸与に関する高齢者1人当たりの介護保険給付費の推移	11
【参考2】高齢者1人当たり・1件当たりの福祉用具貸与費（介護保険給付費）の推移	11
【参考3】要介護度の維持改善状況	12
【参考4】小都市と大都市の課題の違い	12

第3章 ヒアリング調査地選定のためのアンケートの実施

1. アンケート（事前調査）の目的	17
(1) 実施目的	17
(2) 地域ケア会議の位置付け	17
2. アンケートの方法と内容	18
(1) 調査方法	18
(2) 調査対象	18
(3) 調査内容	18
3. 事前アンケート調査の結果	22
(1) 返送状況及び質問項目ごとの回答集計	22
(2) 良好事例の内容確定とヒアリング地域の決定	30

第4章 ヒアリング調査の実施

1. ヒアリング調査の目的	33
2. ヒアリング調査の方法と目的	33
(1) 調査方法	33
(2) 調査対象者	33
(3) 調査内容	34

3. 実施結果	35
(1) 各地域の特色	35
(2) 共通点の抽出からの示唆	37
(3) 介護保険費用の抑制について	38
【参考5】訪問・通所リハ事業所のリハビリ専門職に対するアンケート結果	42
【参考6】福祉用具貸与事業者のニーズ	48
4. 地域別ヒアリング結果報告（詳細）	49
(1) 杵築市	49
(2) 郡上市	54
(3) 千曲市	61
(4) 桑名市	66
(5) 金沢市	73
(6) 世田谷区	80
第5章 調査結果の考察	
1. 福祉用具提供に関する課題と対応策のまとめ	87
(1) 仮説の検証（課題の所在の確認）	87
(2) 課題の解消方策	88
(3) 取組内容別の効果	89
(4) 福祉用具提供に係る専門職の役割と課題	90
2. 大都市における課題	91
(1) 地域性の異なる複数の地域の統合が困難	91

(2) 地域の流動性が高く、地域の中核となる機関が不在	92
(3) 他地域の安易な模倣ではなく、地域特性に応じた取組の検討が必要	93
資料編	95

介護保険における福祉用具サービスをシームレスに提供するために
必要な方策に関する調査研究事業
事業結果概要

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
福祉用具サービスをシームレスに提供するための検討委員会

1. 事業目的

(1) 背景

介護保険制度下での福祉用具の提供については、自立支援に必要な程度を超えて福祉用具が提供されてしまうという問題が指摘されていた。その課題を解消するべく、平成 18 年度から軽度者（要支援者）への給付制限が行われ、いったんは介護保険給付費は減少傾向を示したものの、直近（平成 25 年度）にかけて、再び上昇している。福祉用具提供の適正化は給付制限以外の角度からも検討する必要があると考えられる。

福祉用具を活用して利用者の自立を促すためには、医療機関・介護施設入所前、入所期間中、退所後といった居宅生活の全ての場面において一貫した考え方（リハビリマネジメント）に基づいて選定され、かつ情報が共有される（＝シームレスな提供）必要がある。このようなシームレスな提供がなされない場合、却って利用者の自立性を損なったり、利用者のもとに不要な福祉用具が利用されないまま滞留することが想定され、介護保険制度の適正化を阻害することが危惧される。

現在、医療職による利用者個々の状態に応じた福祉用具の適合が行われるのは医療機関老健を含む）への入・退院時に限定されているのが現状であり、在宅生活時に継続的に医療系職種が関われる機会は少ないうえ、医療機関の実施したアセスメント情報が在宅生活時に介護系の他職種に共有されていない可能性がある。（Ⅱ～Ⅲページで課題に関する仮説を整理している。）

なお、本調査におけるシームレスな提供とは、福祉用具提供に関する個人情報はその人に関わる「時・場所・人」の変化が生じた場合にも変わらずに共有されることをいう。

また、福祉用具の適切な提供とは、福祉用具貸与に関わる介護保険給付費の額が抑制されている一方で高齢者の要介護度が悪化していないことと定義づける。

(2) 事業の目的

本事業では福祉用具のシームレスな提供と活用を可能にするための方策について、先進事例を探索し、その取組みからヒントを得て全国展開できる方法を検討する。特に、誰がどのように関与すれば、シームレスな提供が可能になるかについて明らかにしたい。また、汎用性のある方策を検討するために、様々な特性を持つ地域で実施されている事例を整理し、全国各地の地域包括ケアシステム構築に寄与することを目指す。

2. 事業概要

(1) 仮説の検討

調査に先立って、福祉用具のシームレスな提供において、何が課題となっているかを整理し、仮説を立てた。これらの課題一つ一つが福祉用具のシームレスな提供を妨げていると考えられる。

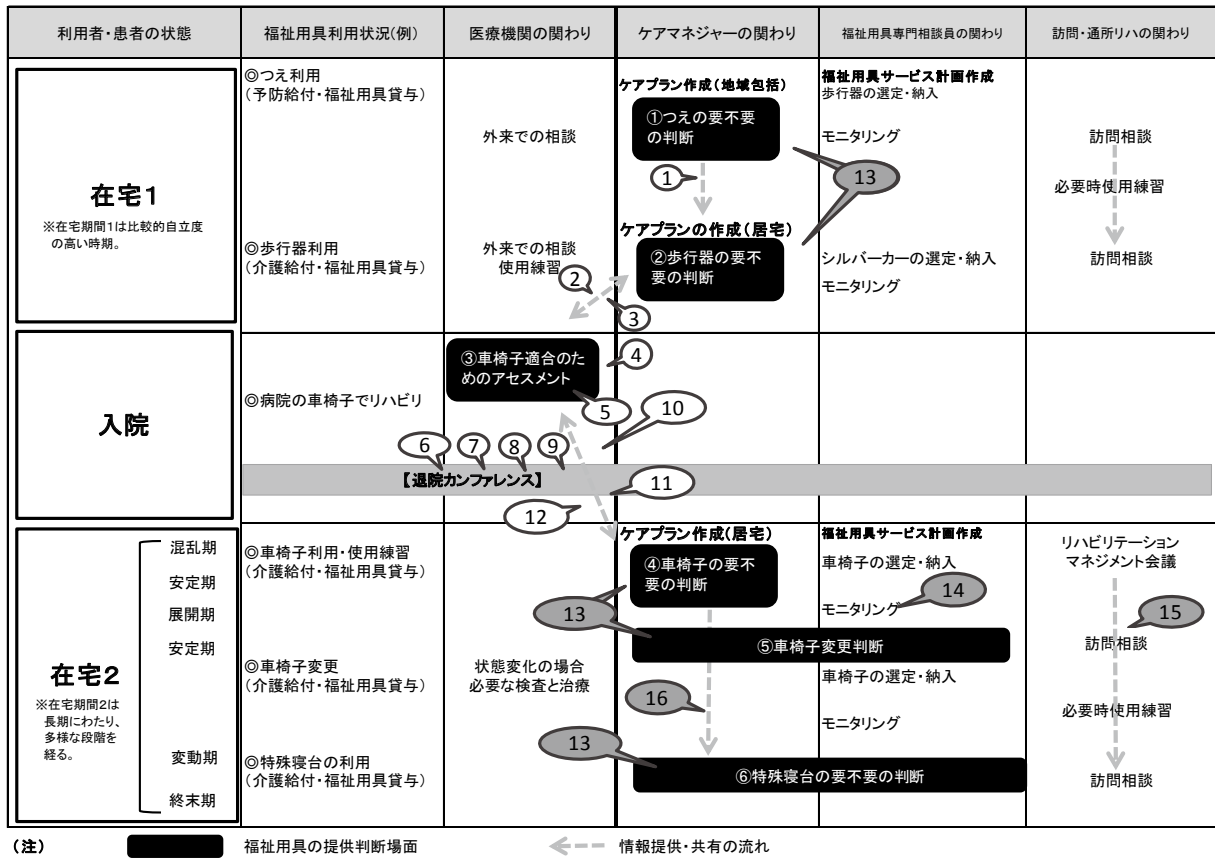
【福祉用具における課題（仮説）】

- 1：地域包括支援センターの判断は居宅介護事業所に共有されていないのでは
- 2：入院前の福祉用具に関する情報共有が、不十分又は途切れる場合があるのでは
- 3：入院情報がケアマネジャー（以下、ケアマネと略す。）に届かず福祉用具が継続利用になっていないのでは
- 4：在宅と入院中における福祉用具において同一機種が使用できない事による混乱が有るのでは
- 5：医師・リハビリテーション専門職（以下、リハビリ専門職と略す。）等の福祉用具への理解・知識に差があるのでは
- 6：退院前カンファレンスにおいて、リハビリ専門職、福祉用具業者の出席率が低いのでは
- 7：医師・療法士の予後予測（状態変化の見込み）が本人家族含め関係者で共有されていないのでは
- 8：福祉用具の目的・使用方法・費用等について、本人・家族の理解が進んでいないのでは
- 9：退院前訪問での家屋状況等の確認が十分されていないのでは
- 10：退院後の生活を見通した福祉用具の使用練習が十分なされていないのでは（病院で利用する福祉用具と在宅で利用する福祉用具が異なるため、病院のリハビリ専門職の福祉用具に関する知識不足があるのでは）
- 11：退院時の専門職のアセスメントが、ケアマネ等に十分伝わっていないのでは
- 12：実際の使用状況についてアドバイスしたセラピストへ、フィードバックされていないのでは
- 13：福祉用具の選定・変更時に疾病・障害特性と環境の関係などの評価情報が提供されていないのでは
- 14：自立支援からのケアマネジメントが行われていないため、使われなくなった福祉用具が継続利用される場合があるのでは
- 15：訪問・通所リハ事業所の職員の知見が十分活用されていないのでは
- 16：経過も長くチームも変わるため一貫した経過を確認する事が難しいのでは

また、これらの課題を共通点でまとめると「多職種連携の問題」「ケアマネへの支援体制の問題」「情報共有と合意形成に関する問題」の3つに集約されると考えられる。

各課題を生活と福祉用具提供の流れにプロットした図を次に示す。吹き出しの数字が上記の課題の番号に対応している。

図表 1 福祉用具のシームレスな提供を阻害する課題（歩行関連用具を題材として考察）



(2) 調査方法

シームレスな提供が行われている地域では、福祉用具提供の適正化が図られており、結果として要介護度の維持・改善がはかられている（悪化していない）ことと、介護保険給付費額が抑制されていることが推測される。この仮説を検証しつつ、良好事例を収集する方法として、以下①～③の調査手法（3つの段階）を経て実施することた。

① 既存データを整理して、以下の2点を満たす地域を抽出する

- ✓ 平成20年度から平成25年度にかけての給付費（福祉用具貸与）の増加が抑制されている地域
- ✓ 要介護度の維持・改善がみられる地域

② ①で抽出された地域でどのような福祉用具のシームレスな提供に関する取組が行われているかアンケート調査を行う（事前調査）

③ ②のアンケート結果から、シームレスな提供に向けた取組がなされている地域を抽出し、6つの地域に対してヒアリング調査を実施する

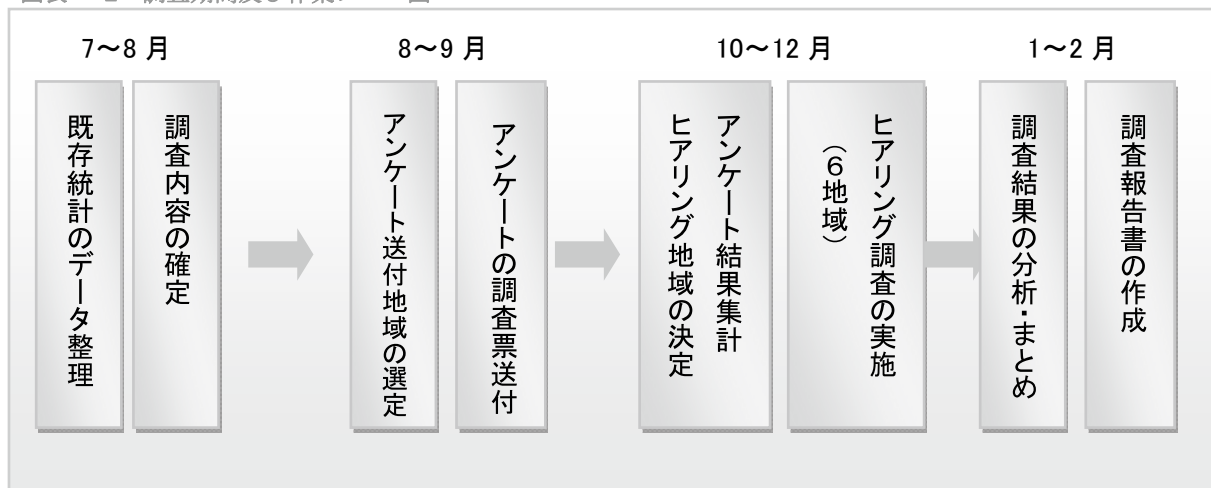
3. 調査研究の過程

(1) 調査期間と作業フロー

調査期間は平成27年7月～平成28年3月とした。

各調査の実施順序と時期を簡易な図で示すと、以下のようになる。

図表 2 調査期間及び作業フロー図



(2) 委員会実施状況

本事業の実施に際しては「介護保険における福祉用具をシームレスに提供するために必要な方策に関する調査研究事業」委員会・作業部会を設置し、調査研究内容の企画、調査結果の分析、今後の課題の整理及び提言の検討を行った。委員会等の開催日時は以下のとおりである。

1	事前検討会	平成27年7月10日
2	有識者意見交換会	平成27年7月24日
3	第1回委員会・作業部会合同会議	平成27年7月30日
4	国診協老人保健福祉調査研究会	平成27年8月25日
5	第2回作業部会	平成27年9月17日
6	第3回作業部会	平成27年10月13日
7	中間打合せ	平成27年11月11日
8	中間打合せ	平成28年2月13日
9	第2回委員会・作業部会合同会議	平成28年2月18日
10	国診協老人保健福祉調査研究会	平成28年3月3日

4. 調査結果

(1) データ整理の結果（アンケート実施地域の選定）

調査結果は全国の様々な地域で参考にできるような汎用性を持つことが望ましい。ヒアリング対象は大規模・中規模・小規模¹の都市を網羅して必要があると判断し、中規模～大規模の都市については、数値上の条件を満たさない地域の中から委員の知見を活用（福祉用具提供に熱心に取り組んでいる自治体の情報を収集）して、事前調査地域を選定することとした。中～大規模都市については、良好事例を探しつつ、それが数値的な改善につながらない理由についても考察していく。

具体的には、医療介護連携の進んだ地域や、地域ケア会議の充実した地域などを選定し、その中でなるべく4つの条件に近い地域を選定し、送付地域を52地域と決定した。

(2) アンケート実施結果

上記の52地域にアンケートを送付し、福祉用具にまつわる「多職種連携の問題」「ケアマネへの支援体制の問題」「情報共有と合意形成に関する問題」の3つの課題を解消する方法を確認したところ、回答のあったのは21地域であった（回収率40%）。その結果を集計・分析した結果、福祉用具をシームレスに提供するための取組（＝福祉用具にまつわる課題を解消する取組）としては、地域ケア会議の活用を含め、以下の6つが実施されていることが明らかになった。

- ① 地域ケア会議を連携の場（情報共有の場）として活用する
- ② 地域ケア会議以外の連携の場を独自に設け、情報共有の場として活用する
- ③ 訪問・通所リハを活用（単発利用など）してリハビリ専門職を福祉用具の選定に介入させる
- ④ ケアマネ・福祉用具事業所・リハビリ専門職への啓発活動（研修会、勉強会）によってケアマネジメント・リハビリマネジメント力の向上を図る
- ⑤ 介護実習・展示場や福祉用具情報プラザ（社会福祉法人等が運営）を情報発信・啓発活動の拠点として活用する
- ⑥ 自治体独自の方策（専門職による見守り訪問事業、なんでも相談活動など）によって福祉用具提供にリハビリ専門職等が関与する仕組みを作る

更に、これら6つの方法について良好事例を聴取する地域として、都市の規模が偏らないようを勘案して、6つの地域を選定した。各地域の代表的取組、選定理由を表にまとめると、次のとおりである。No.は上記の①～⑥に対応している。

¹ 都市の規模については、総務省の地方財政白書における区分（小都市＝10万人以下、大都市50万人以上）とは異なる基準（小都市＝5万人以下、大都市40万人以上）で区分した。

図表 3 ヒアリング実施地域一覧

地域	取組（良好事例）	No.	選定理由
杵築市	地域ケア会議	①④	地域ケア会議で多職種連携の仕組みを構築。事例検討を通じてケアプランの目標や判断基準を共有している。（地域ケア会議が啓発活動としても機能している）
郡上市	多職種連携のネットワーク形成、専門職啓発活動	②④	専門職への啓発活動と連携促進に向けた取組を熱心に行っている。
千曲市	通所・訪問リハの活用	③	訪問・通所リハの専門職を在宅時の福祉用具選定に関与させる仕組みがある。
桑名市	地域ケア会議	①	地域ケア会議で多職種連携体制が築かれている点は杵築市と同様であるが、医師会の関与度が高い。
金沢市	福祉用具情報プラザの活用	⑤	福祉用具に関する情報収集・発信・相談機能を持つ拠点を活用して地域の福祉用具リテラシーを高めている。
世田谷区	専門職見守り訪問事業	⑥	ケアマネ・利用者に対する単発のアセスメント支援を制度化している。

（3）ヒアリング実施結果

1) 各地域の特色

人口規模の小さい地域から順に、各地域の取組内容と効果の特色を概観すると、以下のようになる。

杵築市（小規模都市：人口約3万人）

行政がリーダーシップを発揮し、地域ケア会議を毎週開催している。会議には民間の福祉用具貸与事業者も参加。地域ケア会議を「介護保険の基本的理念の追求の場」と位置づけ、参加者の情報共有・啓発の場として機能させている。また、地域ケア会議で明らかになった課題を政策に反映させる仕組み（市役所の他部署の課長の参加）も構築されている。

【取組の効果】²

- ◆ 地域ケア会議の開催（平成24年2月）以降、要介護認定率は21.6%⇒19.3%に減少している。介護保険料の面でも、伸び率の抑制（第5期）、改定なし（第6期）といった効果の一端が示されている。

郡上市（小規模都市：人口約4.5万人）

草の根のネットワークがしっかり構築されている地域。「マイスター養成講座」という、専門職向けの啓発講座を実施して、多職種連携と専門職の知識向上を図っている。市や中核病院が主導して地域包括ケアシステムが良好に構築されている地域であるが、ケアマネ、医師会、県士会³、介護サービス事業者といった、福祉用具提供に関わる主体それぞれがネットワーク形成と地域貢献に積極的である。その反面、地域ケア会議はあまり活用されていない。

² 効果は直接的な因果関係を証明できるものではないが、良好事例（取組）との関連が推測されるものをあげている。

³ 都道府県単位の療法士（PT・OT・ST）の協会・職能団体。

【取組の効果】

- ◆ 福祉用具貸与への介護保険給付費が近年、減少傾向となっている。

千曲市（小～中規模都市：人口約6万人）

ケアマネのケアマネジメント能力が高い地域。ケアマネのニーズに応えるかたちで介護サービス事業者が継続的にプロボノ対応（訪問によるリハビリアセスメント）を行っており、草の根の取組が市内全域に波及している。地域貢献を理念とする中核病院の後押しが医療・介護連携を加速させ、地域内で情報共有がシームレスに行われている（＝福祉用具がシームレスに提供されている）。

【取組の効果】

- ◆ 福祉用具への介護保険貸与費が減少している一方で重度化得点（本編のP8にて詳述）は一貫して減少している。

桑名市（中規模都市：人口約15万人）

杵築市の取組をモデルとして、地域ケア会議を市が主導して実施している。人口規模は杵築市の5倍で6つの地域包括支援センターが所在しており、そのうち、「中央地域包括支援センター」が全ての地域包括支援センターをまとめる役割を担っている。

【取組の効果】

- ◆ 福祉用具貸与への介護保険給付費はやや増加傾向にあるが、金額は全国平均より低い水準で推移している。

金沢市（大規模都市：人口約47万人）

大規模都市で19の地域包括支援センターは全て委託となっており、自治体の所管課（介護保険課）が取りまとめている。福祉用具・住宅改修についてのワンストップ相談窓口となる「福祉用具情報プラザ」を市が運営しており、福祉用具の貸出やセミナーの開催を通じて事業者、ケアマネ、リハビリ専門職、市民に対する福祉用具の啓発・教育機能を有している。

【取組の効果】

- ◆ 福祉用具への介護保険費用は増加傾向にあるが、重度化得点は減少傾向にある。

世田谷区（大規模都市：人口約90万人）

- 大規模都市で27の地域包括支援センターは全て委託となっており、福祉用具のシームレスな提供に対する取組状況には差がある。ヒアリングに対して、自治体の協力が得られなかった地域であり（全体の状況を把握している担当者がいない）、自治体全域の取りまとめや情報共有が課題となっていると思われる。また、区内では大都市の潤沢な資源を活かして「専門職見守り訪問事業」が実施されており、リハビリ専門職からのケアマネジメント支援が制度化されている。

【取組の効果】

- ◆ ケアマネが単独で対応することが難しい医療的なアセスメントに対しリハビリ専門職が制度的に支援する仕組みを設けたことで、区内のケアマネの負担軽減・資質向上（相談ケースを通じて自立支援の観点を体得）につながっている。

2) 介護保険費用の抑制について

高齢者1人当たりの福祉用具貸与に係る介護保険給付費の額、及び高齢者1人当たりの給付件数、1件当たり給付費額の推移（H20→H25）を見てみると、1件当たりの額は小規模・大規模に関わらず低下している。また、1人当たりの給付費額と件数は全ての地域で平行な動きで増減しており、給付件数の増加が給付費の増減の要因となっていることが示された。

1人当たりの金額では杵築市、郡上市⁴、千曲市では低下傾向を示しているが、その要因として1人当たり件数の推移をみてみると、杵築市は1人当たり件数の水準が全国平均よりも低く、また郡上市は平成20年から平成25年にかけての増加率が低いことが分かる。また、千曲市ではヒアリング実施地域で唯一、件数自体が減少していた。1人当たり件数が抑えられているということは、不要な用具の滞留がないことを裏付けるものであり、福祉用具のシームレスな取組みの効果がこの点にも現れていると考えられる。

5. 結果の考察

(1) 取組内容別の効果

ヒアリング実施地域と類似した規模の自治体が①～⑥の方策に取組んだ場合に、どのような効果が生じるか、ヒアリング結果を基に整理すると次のようになる。

① 地域ケア会議

- 成功すれば「情報共有と合意形成」「ケアマネへの支援」「多職種連携」の課題を一度に解消することが可能。
- 小規模自治体では、1人当たりの福祉用具貸与にかかる介護保険費用が減少し、重度化得点も低下している。

② 地域ケア会議以外の連携の場を独自に設け、情報共有の場として活用する

- 多職種間（横）の連携を強化することで、ケアマネへの支援が多様化し、ケアマネジメント力の強化につながる。ケアマネジメント力が向上することで、福祉用具のシームレスな提供が可能になる。
- 地域独自のネットワーク形成に医師会が協力することによって、医療・介護連携の障壁が低くなる。特に国保直診のような地域包括ケアの理念を体現している医療機関は連携促進の役割を担う。

⁴ 平成20年の金額が低いため、H20→H25では減少していないが、H21→H25にかけては減少傾向と言えるため、「減少」と捉えている。

③ 訪問・通所リハを活用（単発利用など）してリハビリ専門職を福祉用具の選定に介入させる

- ケアマネに対して、医療面のアセスメントを支援する方策として機能し、ケアマネジメント及びリハビリマネジメントの向上に寄与する。

④ ケアマネ・福祉用具事業所・リハビリ専門職への啓発活動（研修会、勉強会）によってケアマネジメント・リハビリマネジメント力の向上を図る

- 専門職対象のセミナーや講座によってシームレスな福祉用具提供の下地（情報・選定の視点の共有）が作られる。
- 利用者への啓発活動は介護サービス事業所が多数存在する大都市において特に有効（利用者の選択力を高めることで、事業者主導の提供を防止）。

⑤ 介護実習・展示場や福祉用具情報プラザ（社会福祉法人等が運営）を情報発信・啓発活動の拠点として活用する

- 福祉用具提供の視点共有の仕組みとして非常に有効。地域のケアマネ、福祉用具事業者、リハビリ専門職、利用者・家族に対してワンストップの相談窓口、情報発信（啓発）機関として機能し、福祉用具のシームレスな提供を支援する。

⑥ 自治体独自の方策（専門職による見守り訪問事業、なんでも相談活動など）によって福祉用具提供にリハビリ専門職等が関与する仕組みを作る

- ケアマネ単独では対応が難しい医療的なアセスメントに対し、専門職が支援する体制を制度化しているため、地域のケアマネが地域ケア会議等のネットワークの形成に関わらず、統一的な支援を受けることが可能になる。

（2）福祉用具提供に関する関係主体と役割

福祉用具の提供に関わる主体はケアマネ、リハビリ専門職、福祉用具貸与事業者、利用者本人・家族の4者であるが、これまでこれらの役割については整理されてきていなかった。本調査のアンケート、ヒアリング、参考調査を通じて、福祉用具がシームレスに提供されるための4者の役割分担を次の表に整理した。

福祉用具の適切な提供を行うためには、医学的観点、趣味嗜好、環境、金銭面の全てを考慮し、自立支援の観点から上記4者全員が最も高い次元で納得できる場所を探る必要がある。そのためには単独の主体では困難であり、4主体が意見を共有する場を設け、異なる立場の考え方を理解し合い、一つ一つの事例に対し、関係者全員の納得のいく最適な方法を検討する必要がある。このような性質があるため、福祉用具のシームレスな提供を試みることは多職種連携の試みと重なり、地域包括ケアシステムの構築につ

ながっていく作業であると言える。

つまり、福祉用具のシームレスな提供が上手く回っている地域は地域包括ケアの成熟した地域とイコールであり、福祉用具の提供状況は地域包括ケアシステムの成熟度のメルクマールとなる一つの指標である、と言える。

図表 4 福祉用具をシームレスに提供するための役割分担

主体	福祉用具提供に関する役割
ケアマネ	リハビリ専門職、福祉用具貸与事業者、利用者本人の意見を総合した上で、用具の要否・変更・返却の判断をする。
リハビリ専門職	医学的見地からのアセスメント、既製品を適合させるための助言を行う。
福祉用具貸与事業者	最新の用具の知識を活かした提案を行う。価格や利用方法等用具関連の情報の周知と啓発を行う。
利用者本人	自立支援の考え方（介護保険制度の理念）の理解

（3）大都市における課題

既存統計を整理した時点では、数値的に「良い」状態（つまり、福祉用具貸与に対する介護保険給付費が抑制傾向にある一方で、要介護度の維持・改善がみられる）地域は、小規模都市ばかりであった。何故、資源の豊富な大都市で「良い」状態になる地域がないのか、その理由を探ることにより、良好事例を全国に普及させるためのヒントが得られると思われるため、以下に考察する。

1) 地域性の異なる複数の地域の統合が困難

大都市になるほど、同一地域内に特性の異なる地域を抱えている一方で地域包括支援センターは委託⁵となる傾向にあり、自治体と地域包括支援センター・介護事業所の職員・医療関係者が共通方針や共通認識を持つことが困難である（＝自治体のチェック体制が行き届かない）。また、自治体の強制力が及ばないところ（例：福祉用具貸与価格）では、悪質な事業者に対し、目に見える効果を及ぼすことは難しい。このような課題に対処するために、中央地域包括支援センターを配置し、各包括支援センターを統合する機能（①市の方針を伝える、②指導、③後方支援、④各包括の意見のとりまとめ（合意形成））を持たせることが有効な対応となると考えられる。

2) 地域の流動性が高く、地域の中核となる機関が不在

中～大都市では、人口の流動性が高いため、まちづくり・地域づくりを担う人材が育たない（固定化しない）といった課題がある。良好事例をヒアリングした地域の多くでは、中心となるキーパーソンが継続的に関わっていることが共通していた。大都市では

⁵ 金沢市は 19 の、世田谷区は 27 の地域包括支援センター全てが委託

自治体職員や医師の移動も頻繁であるため、キーパーソンが育ちにくい状況である。世田谷区では、まちづくりを目的としたネットワークに医療職・介護職が参加する取組もなされていた。

3) 他地域の安易な模倣ではなく、地域特性に応じた取組の検討が必要

同じ課題に対する対応策であっても、自治体の規模や、多職種連携の進展の程度によって、その方法が異なることが、ヒアリング調査によって明らかになった。例えば、「1回のみのリハビリアセスメント支援がほしい」というケアマネ・利用者のニーズに対して、リハビリ専門職のプロボノ的な対応から制度的な対応まで、ヒアリング実施地域では特性に応じた段階的な対応を行っていることが明らかになった。地域特性に応じた対応を工夫・検討することも福祉用具のシームレスな提供を定着させるために重要と考えられる。

以上

第 1 章 調査研究事業の概要

第1章 調査研究事業の概要

1. 事業の背景と実施目的

(1) 背景

介護保険制度下での福祉用具の提供については、自立支援に必要な程度を超えて福祉用具が提供されてしまうという問題が指摘されていた。その課題を解消するべく、平成18年度から軽度者（要支援者）への給付制限が行われ、いったんは介護保険給付費は減少傾向を示したものの、直近（平成25年度）にかけて、再び上昇している。福祉用具提供の適正化は給付制限以外の角度からも検討する必要があると考えられる。

これまでに、福祉用具貸与の実態調査や利用者への費用通知といった適正化のための方策が行政主導で実施されてきているが、その他に、「福祉用具については、他の介護保険給付サービスと異なり、個別サービス計画が位置付けられておらず、個々の利用者の状態像や生活環境に応じた福祉用具の選定の考え方を客観的に評価し、関係者間で共有するとともに、継続的にモニタリングを行う仕組みが不足しているのではないかとの指摘がある。」

福祉用具を活用して利用者の自立を促すためには、医療機関・介護施設入所前、入所期間中、退所後といった居宅生活の全ての場面において一貫した考え方（リハビリマネジメント）に基づいて選定され、かつ情報が共有される（＝シームレスな提供）必要がある。このようなシームレスな提供がなされない場合、却って利用者の自立性を損なったり、利用者のもとに不要な福祉用具が利用されないまま滞留することが想定され、介護保険制度の適正化を阻害することが危惧される。

現在、医療職による利用者個々の状態に応じた福祉用具の適合が行われるのは医療機関老健を含む）への入・退院時に限定されているのが現状であり、在宅生活時に継続的に医療系職種が関われる機会は少ない。医療機関の実施したアセスメント情報が在宅生活時に介護系他職種に共有されていない可能性がある。（8ページの図で課題の仮説を整理している。）

(2) 事業の目的

本事業では福祉用具のシームレスな提供と活用を可能にするための方策について、先進事例を探索し、その取組みからヒントを得て全国展開できる方法を検討する。特に、誰がどのように関与すれば、シームレスな提供が可能になるかについて明らかにしたい。また、汎用性のある方策を検討するために、様々な特性を持つ地

域で実施されている事例の情報を整理し、全国各地の地域包括ケアシステム構築に寄与することを目指す。

なお、本調査におけるシームレスな提供とは、福祉用具提供に関する個人情報がその人に関わる「時・場所・人」の変化が生じた場合にも変わらずに共有されることをいう。

また、福祉用具の適切な提供とは、福祉用具貸与に関わる介護保険給付費の額が抑制されている一方で高齢者の要介護度が悪化していないことと定義づける。介護保険給付費の抑制は第一義的なものではなく、適正提供の結果であるべきであり、給付費の抑制によって介護度が悪化しては本末転倒になってしまう。

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

2. 調査研究の進め方

(1) 仮説の検討

調査に先立って、福祉用具のシームレスな提供において、何が課題となっているか、整理し、仮説を立てた。これらの課題一つ一つが福祉用具のシームレスな提供を妨げていると考えられるが、本調査では先行研究がなく¹、福祉用具提供の判断場面・判断主体の変化が課題となっている点を重視し、特に課題の13～16について、焦点化して調査することとした。

【福祉用具における課題（仮説）】

- 1：地域包括支援センターの判断は居宅介護事業所に共有されていないのでは
- 2：入院前の福祉用具に関する情報共有が、不十分又は途切れる場合があるのでは
- 3：入院情報がケアマネジャー（以下、ケアマネと略す。）に届かず福祉用具が継続利用になっているのでは
- 4：在宅と入院中における福祉用具において同一機種が使用できない事による混乱が有るのでは
- 5：医師・リハビリテーション専門職（以下、リハビリ専門職と略す。）等の福祉用具への理解・知識に差があるのでは
- 6：退院前カンファレンスにおいて、リハビリ専門職、福祉用具業者の出席率が低いのでは
- 7：医師・療法士の予後予測（状態変化の見込み）が本人家族含め関係者で共有されていないのでは

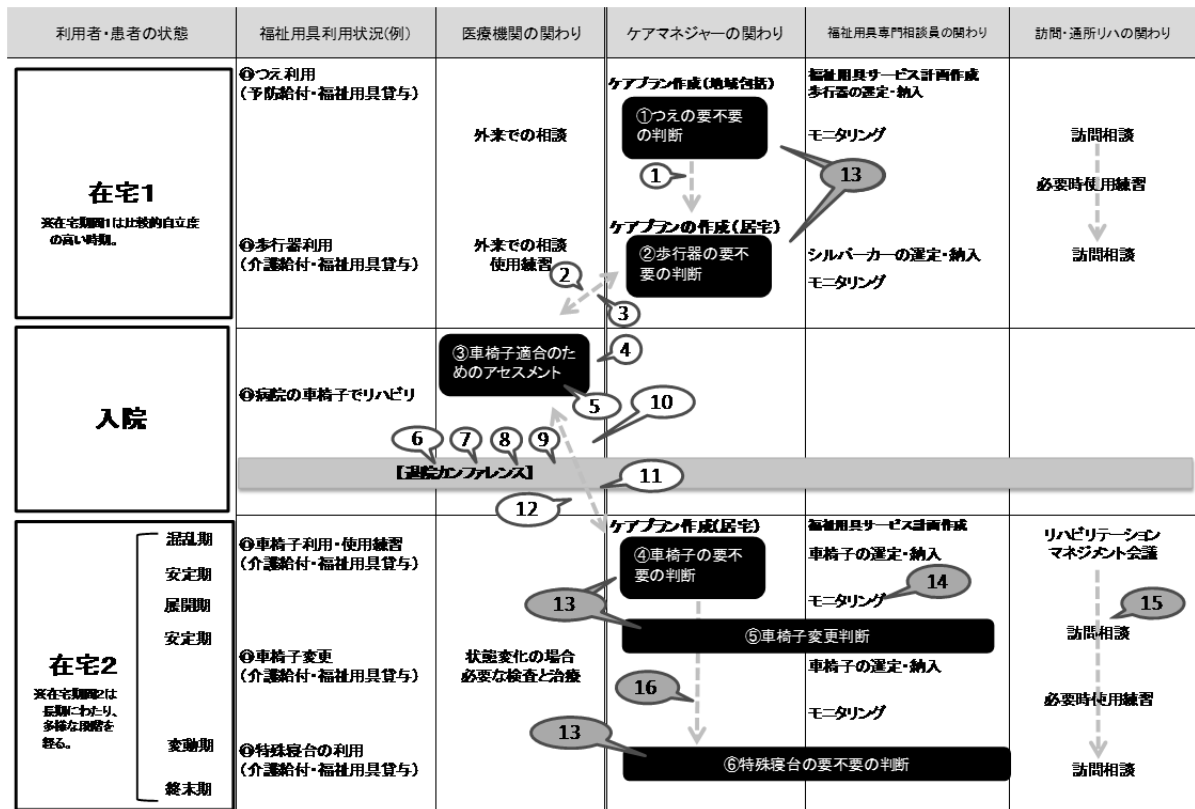
¹ 入院～退院時のシームレスな提供については、次の先行研究がある。

（社）日本作業療法士協会「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」（2013,3）

- 8：福祉用具の目的・使用方法・費用等について、本人・家族の理解が進んでいないのでは
- 9：退院前訪問での家屋状況等の確認が十分されていないのでは
- 10：退院後の生活を見通した福祉用具の使用練習が十分なされていないのでは（病院で利用する福祉用具と在宅で利用する福祉用具が異なるため、病院のリハビリ専門職の福祉用具に関する知識不足があるのでは）
- 11：退院時の専門職のアセスメントが、ケアマネ等に十分伝わっていないのでは
- 12：実際の使用状況についてアドバイスしたセラピストへ、フィードバックされていないのでは
- 13：福祉用具の選定・変更時に疾病・障害特性と環境の関係などの評価情報が提供されていないのでは
- 14：自立支援からのケアマネジメントが行われていないため、使われなくなった福祉用具が継続利用される場合があるのでは
- 15：訪問・通所リハ事業所の職員の知見が十分活用されていないのでは
- 16：経過も長くチームも変わるため一貫した経過を確認する事が難しいのでは

各課題を生活と福祉用具提供の流れにプロットした図を下記に示す。吹き出しの数字が上記の課題の番号に対応している。（No.13～16 は本調査で課題解決方法を探るもの）

図表 1 福祉用具のシームレスな提供を阻害する課題（歩行関連用具を題材として考察）



(注) 福祉用具の提供判断場面 ←--- 情報提供・共有の流れ

(2) 調査方法

シームレスな提供が行われている地域では、福祉用具提供の適正化が図られており、その結果として要介護度の維持・改善がはかられている（悪化していない）ことと、介護保険給付費額が抑制されていることが推測される。この仮説を検証しつつ、良好事例を収集する方法として、以下の調査手法を採用することとした。

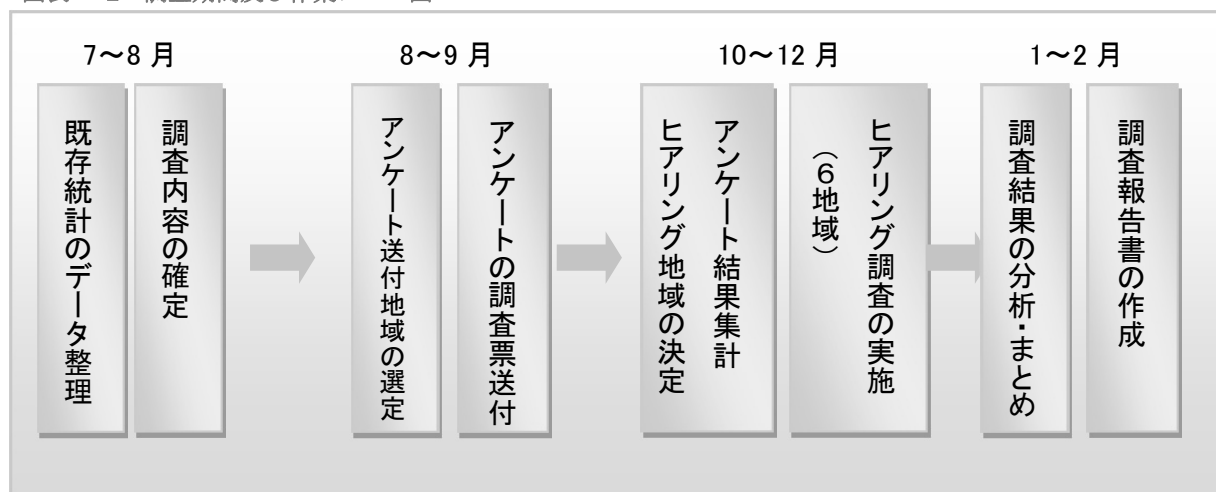
- ① 既存データを整理して、以下の2点を満たす地域を抽出する
 - ✓ 平成20年度から平成25年度にかけての給付費（福祉用具貸与）の増加が抑制されている地域
 - ✓ 要介護度の維持・改善がみられる地域
- ② ①で抽出された地域で福祉用具のシームレスな提供に関する取り組みが行われているかアンケート調査を行う（事前調査）
- ③ ②のアンケート結果から、シームレスな提供に向けた取り組みがなされている地域を抽出し、6つの地域に対してヒアリング調査を実施する

(3) 調査期間及び作業フロー

調査期間は平成27年7月～平成28年3月とした。

各調査の実施順序と時期を簡易な図で示すと、以下のようになる。

図表 2 調査期間及び作業フロー図



3. 検討委員会・作業部会

本事業の実施に際しては「介護保険における福祉用具をシームレスに提供するために必要な方策に関する調査研究事業」委員会・作業部会を設置し、調査研究内容の企画、調査結果の分析、今後の課題の整理及び提言の検討を行った。

(1) 委員会・作業部会構成員名簿

福祉用具サービスをシームレスに提供するための検討委員会

(委員会)

委員長	松坂 誠應	長崎大学理事・副学長
委員	高橋 紘士	一般財団法人高齢者住宅財団理事長
委員	渡邊 慎一	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 (作業療法士)
委員	押淵 徹	副会長/長崎県・国保平戸市民病院長
委員	小野 剛	市立大森病院長
委員	佐々木 敦	涌谷町町民医療福祉センター地域医療連携室 (MSW)
委員	堀尾 欣三	南砺市民病院診療技術部長 (理学療法士)
委員	荻野 健次	備前市病院事業管理者
委員	澤田 弘一	鏡野町国保上斎原歯科診療所長
委員	吉村 美佳	公立みつぎ総合病院リハビリテーション部技師長 (言語聴覚士)
委員	中津 守人	三豊総合病院地域医療部長
委員	篠岡 有雅	綾川町地域包括支援センター副主幹 (保健師)
委員	大石 典史	国保平戸市民病院通所リハビリテーション理学療法士
委員	江田 佳子	佐々町地域包括支援センター係長 (保健師)

(作業部会)

部会長	松坂 誠應	長崎大学理事・副学長
委員	井口 茂	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻教授
委員	仙石 健治	涌谷町町民医療福祉センターリハビリテーション科長兼技術主幹 (作業療法士)
委員	北谷 正浩	公立羽咋病院リハビリテーション科士長 (理学療法士)
委員	山脇みつ子	公立甲賀病院訪問看護ステーション所長
委員	奥邨 純也	湖南市高齢福祉課主幹 (理学療法士)
委員	田辺 大起	日南町国保日南病院主任理学療法士
委員	村上 重紀	公立みつぎ総合病院参与 (作業療法士)
委員	木村 啓介	三豊総合病院リハビリテーション科技師長 (理学療法士)
委員	秋吉 知子	杵築市地域包括支援センター係長 (保健師)

(事務局)

全国国民健康保険診療施設協議会

日本経済研究所調査本部医療福祉部

(2) 委員会・作業部会の開催状況

調査内容、手法、結果分析のために開催した委員会・作業部会の実施状況は以下のとおりである。

1	事前検討会	平成27年7月10日
2	有識者意見交換会	平成27年7月24日
3	第1回委員会・作業部会合同会議	平成27年7月30日
4	国診協老人保健福祉調査研究会	平成27年8月25日
5	第2回作業部会	平成27年9月17日
6	第3回作業部会	平成27年10月13日
7	中間打合会	平成27年11月11日
8	中間打合会	平成28年2月13日
9	第4回委員会・作業部会合同会議	平成28年2月18日
10	国診協老人保健福祉調査研究会	平成28年3月3日

第2章 事前データ整理 (既存統計の分析) について

第2章 事前データ整理（既存統計の分析）について

1. 事前データ整理の目的

福祉用具のシームレスな提供が行われれば、不適切な用具や不必要な（過剰な）用具の提供による廃用性の進行が抑えられることが想定される。更なる結果として、要介護度の維持・改善と、介護給付費の抑制がはかられるのではないかと仮定した。

福祉用具のシームレスな提供が実現されている地域の要介護度の推移及び介護保険給付費（福祉用具貸与に関する部分）の推移をみることで、上記の仮定が検証できると思われるが、「福祉用具のシームレスな提供が実現されている地域」が明らかになっていない、また、取組の具体像も明らかになっていないという現状から、逆説的な方法によって検証的な調査を行うこととした。

すなわち、介護保険給付費（福祉用具貸与）が減少している地域で、かつ要介護度の維持・改善がみられる地域を全国の市町村から抽出し、その地域が実施している福祉用具提供の取組みを調査することにより、福祉用具のシームレスな提供がもたらす効果を検証することとした²。

2. 実施内容

（1）データ整理の方法（福祉用具貸与に対する保険給付費減少地域の特定）

調査対象統計：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

分析の対象期間：平成20年～平成25年

整理項目：福祉用具貸与給付費額、1号被保険者数、要介護認定者数、要介護度別認定者数、認定率

厚生労働省が毎年度公表している統計「介護保険事業状況報告」を整理し、福祉用具貸与に関する介護保険の給付状況を確認した。

期間は福祉用具貸与に対する介護保険給付費が増加し始めた平成20年度から直近の平成25年度にかけてとした。

² 但し、この方法には限界もある。

- ・ 保険給付費の減少には福祉用具のシームレスな提供以外の要因が影響を与えている可能性がある。
- ・ 要介護度の維持・改善に与える影響力はその他の要因のほうが大きく、福祉用具のシームレスな提供に関する影響が見えにくい可能性がある。

上記のような可能性により、福祉用具のシームレスな提供に関する良好な取組と統計的な数値とは厳密な因果関係をなすものではない点には留意が必要である。

なお、上記統計では福祉用具に関するサービス区分として「福祉用具貸与」「福祉用具販売」「住宅改修」の3つの集計項目があるが、住宅改修については、費用を利用者がいったん建替え、自治体に後日書類によって費用請求を行う方法（償還払い）がとられるため、自治体の関与する割合が高く、シームレスな取組みの影響よりも自治体の対応（策）が増減に大きく影響するため、今回は除外した。また、福祉用具購入については、対象品目が貸与品に比較して少なく、その額も少ないことから割愛し、本調査では「福祉用具貸与」に関するデータのみを扱うこととした。

（2）整理結果とアンケート（事前調査）送付地域の選定

「介護保険給付費（福祉用具貸与）が減少している地域で、かつ要介護度の維持・改善がみられる」地域を抽出するに当たり、以下の4つの条件に合致する自治体を抽出することとした。

条件1：1号被保険者数の増減率が0以上

理由：給付費額の減少の要因が1号被保険者自体の減少である地域を除外する。

条件2：重度化得点の増減率（平成20年⇒平成25年）が0以下

理由：要介護度の維持・改善状況を確認するために、便宜的に「重度化得点」を算出して、経年推移を分析した。重度化得点の算出方法は以下のとおりである。

重度化得点の計算方法(例)

	要支援1(1点)	要支援2(2点)	要介護1(3点)	要介護2(4点)	要介護3(5点)	要介護5(7点)	合計	
H20認定者数	10	20	30	40	50	70	280	人
H25認定者数	30	100	25	35	20	50	300	人
	要支援1(1点)	要支援2(2点)	要介護1(3点)	要介護2(4点)	要介護3(5点)	要介護5(7点)	合計(得点×認定者数)	
H20得点	10	40	90	160	250	490	1400	点
H25得点	30	200	75	140	100	350	1135	点

1号認定者数	
	3500 人
	4000 人
重度化得点 (得点合計/1号認定者数)	
	0.40 点
	0.28 点

(H25重度化得点/H20重度化得点)-1=-29%

※人口増減の影響を相殺するため重み付けした得点を各年の65歳以上人口で割ったものの差を重度化得点の増減率としている。

条件3：高齢者一人当たり給付費の増加幅（平成20年⇒平成25年）が15%以下（全国平均は31%）

理由：認定率の変化の影響を排除するために、高齢者1人当たりとした。高齢者自体が減少している地域は条件1で除外している。給付費の増加幅が全国平均の半分以下のものを「抑制傾向にあるもの」と捉えている。

※当初は「介護保険給付費（福祉用具貸与に係るもの）が減少している地域」を条件として想定していたが、データを整理した結果、ごくわずかしかな存在しなかったため、全国平均の増加率の半分以下に収まっている地域を「抑制傾向にある地域」と捉えることとし、条件を修正した。

条件4：1号被保険者数が3,000人以上（平成25年時点）

理由：1号被保険者数が極端に少ない地域は、個別事情が介護給付費の増減に大きく影響することが想定されるため除外する。

3. 実施結果

(1) データ整理の結果

2で設定した4つの条件全てに当てはまる自治体を抽出したところ、39の地域が抽出されたが、いずれも人口規模が小さい自治体であった。

この理由として、大都市で給付費適正化の取り組みを行っている場合、取り組みが全体に行き渡るのにも、取り組みの効果が数値に現れるのにも時間がかかることが要因として考えられる。データ整理の結果からは確認できなかったものの、福祉用具提供に関する良好事例を抱えている自治体が存在することが推測される。

(2) アンケート（事前調査）実施地域の決定

調査結果は全国の様々な地域で参考にできるような汎用性を持つことが望ましい。ヒアリング対象は大規模・中規模・小規模³の都市を網羅して必要があると判断し、中規模～大規模の都市については、数値上の条件を満たさない地域の中から委員の知見を活用して事前調査地域を選定することとした。

具体的には、医療介護連携の進んだ地域や、地域ケア会議の充実した地域などを選定し、その中でなるべく4つの条件に近い地域を選定した。（事前調査候補地域一覧のNo.40～52）、最終的にアンケート送付地域を52地域と決定した。

³ 都市の規模については、総務省の地方財政白書における区分（小都市＝10万人以下、大都市50万人以上）とは異なる基準（小都市＝5万人以下、大都市40万人以上）で区分した。

図表 3 事前調査候補地域

事前調査候補地域(アンケート送付予定地域)一覧

都道府県	保険者名	都市規模	【参考値】H25年度の実数		H20⇒H25		
			給付費合計 (単位:千円)	1号被保険者数 (単位:人)	高齢者1人当 り給付費の増減	重度化得点増減	1号増減
全国	全国		216,563,201	32,018,149	31%	8%	13%
1 北海道	網走市	小	47,741	10,218	-3%	-17%	12%
2 北海道	稚内市	小	39,917	10,219	3%	-5%	8%
3 北海道	士別市	小	22,549	7,365	12%	-8%	3%
4 北海道	栗山町	小	12,942	4,462	13%	-6%	3%
5 北海道	上富良野町	小	12,180	3,227	-12%	-10%	9%
6 北海道	斜里町	小	12,403	3,613	9%	-4%	5%
7 北海道	浦河町	小	13,295	3,726	4%	0%	3%
8 青森県	深浦町	小	9,213	3,871	0%	-3%	0%
9 青森県	藤崎町	小	21,385	4,454	15%	-3%	3%
10 青森県	五戸町	小	44,044	6,116	10%	-3%	5%
11 秋田県	湯上市	小	39,617	9,657	-2%	0%	12%
12 茨城県	八千代町	小	24,703	5,687	0%	-9%	6%
13 群馬県	富岡市	小	60,861	14,248	9%	-1%	7%
14 群馬県	邑楽町	小	41,399	6,921	-5%	-3%	26%
15 埼玉県	和光市	小	49,969	13,001	-11%	-14%	24%
16 新潟県	三条市	中	164,028	28,336	10%	-7%	8%
17 新潟県	小千谷市	小	63,341	11,329	7%	-3%	5%
18 山梨県	北杜市	小	64,968	16,151	8%	-6%	11%
19 山梨県	上野原市	小	57,543	7,430	4%	-1%	7%
20 長野県	須坂市	小	91,084	14,889	8%	-1%	11%
21 長野県	千曲市	中	122,172	18,220	-13%	-7%	10%
22 長野県	高森町	小	31,476	3,811	3%	-3%	10%
23 長野県	坂城町	小	33,602	4,847	7%	-5%	9%
24 岐阜県	海津市	小	64,519	9,888	4%	-3%	14%
25 静岡県	御前崎市	小	58,993	8,502	3%	-10%	11%
26 静岡県	東伊豆町	小	26,464	5,036	0%	-18%	11%
27 愛知県	阿久比町	小	31,459	6,585	-1%	-2%	21%
28 滋賀県	野洲市	小	100,218	11,637	0%	-2%	20%
29 兵庫県	朝来市	小	107,703	10,155	10%	-4%	2%
30 奈良県	葛城市	小	49,871	9,057	0%	-12%	20%
31 和歌山県	白浜町	小	48,352	7,623	9%	-4%	7%
32 鳥取県	琴浦町	小	35,375	6,022	16%	-2%	2%
33 広島県	大竹市	小	51,304	8,845	-1%	-4%	10%
34 徳島県	小松島市	小	59,408	11,719	6%	-11%	11%
35 徳島県	海陽町	小	20,285	4,135	8%	-13%	0%
36 熊本県	高森町	小	31,476	3,811	3%	-3%	10%
37 熊本県	御船町	小	19,106	5,342	8%	-4%	8%
38 大分県	豊後高田市	小	39,510	8,353	-5%	-9%	0%
39 大分県	杵築市	小	56,838	10,280	-5%	-3%	1%
40 青森県	弘前市	中	345,798	49,778	48%	-10%	9%
41 東京都	北区	大	688,261	85,084	26%	26%	9%
42 東京都	世田谷区	大	1,567,797	172,049	17%	8%	12%
43 東京都	立川市	中	315,097	40,083	50%	12%	17%
44 埼玉県	越谷市	中	415,577	74,583	60%	26%	25%
45 福岡県	古賀市	中	55,708	12,690	24%	7%	24%
46 三重県	桑名市	中	203,858	33,279	22%	1%	16%
47 石川県	珠洲市	小	35,093	5,439	-9%	6%	0%
48 岐阜県	郡上市	中	88,155	10,155	3%	11%	1%
49 石川県	金沢市	大	683,083	107,432	30%	-2%	17%
50 兵庫県	芦屋市	中	192,379	25,230	20%	6%	19%
51 新潟県	燕市	中	140,771	22,202	26%	10%	9%
52 愛知県	半田市	中	142,429	25,821	20%	6%	16%

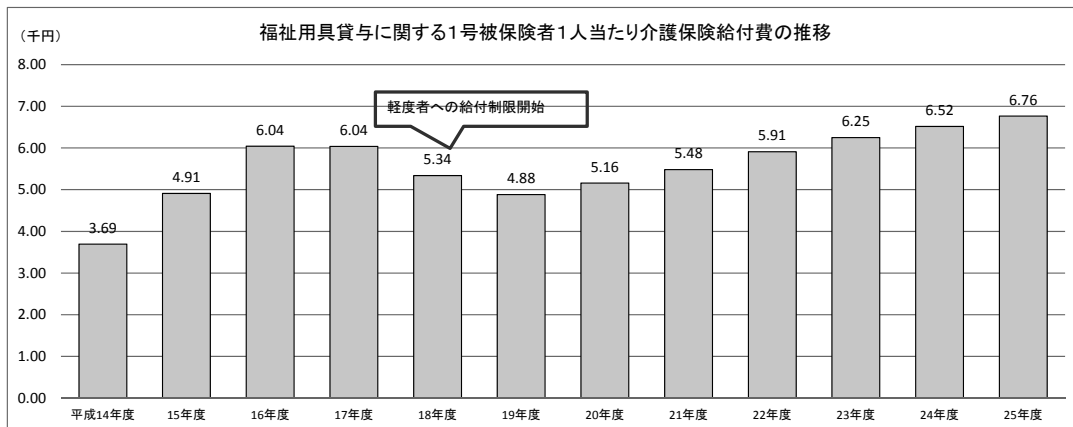
①～④の条件に当てはまる地域

①～④の条件には当てはまらないが、候補地とするもの。(大～中都市で、福祉用具関連の取組みが熱心な地域を委員の見解でピックアップしたところ)

- 検索条件(結果:39件)
- ①1号の増減率が0以上
 - ②重度化得点の増減率が0以下(要介護度の維持・改善がみられる)
 - ③高齢者一人当たり給付費のH20⇒25の増加幅が15%より小さい(全国平均は31%)
 - ④1号被保険者数(H25)が3,000人以上

【参考1】福祉用具貸与に関する高齢者1人当たりの介護保険給付費の推移

参考として、平成14年度から平成25年度までの福祉用具貸与に関する保険給付費（1号被保険者1人当たり）の推移を示す。平成18年度は軽度者への給付制限（車いす・ベッドは基本的に給付不可）を導入したため、給付費が減少しているが、分析に用いた平成20年度以降は一貫して増加傾向が続いている。

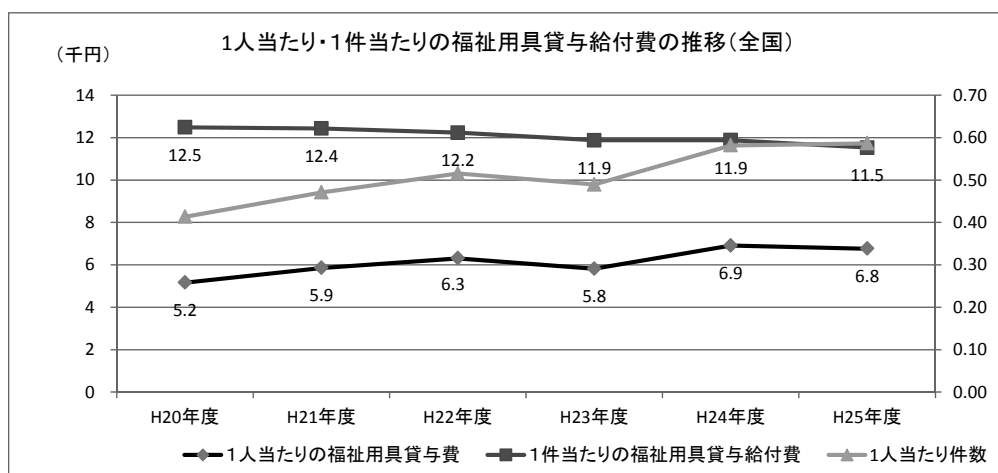


(注) 平成12年度、平成13年度は統計数値が福祉用具購入のみとなっているため、掲載していない。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

【参考2】高齢者1人当たり・1件当たりの福祉用具貸与費（介護保険給付費）の推移

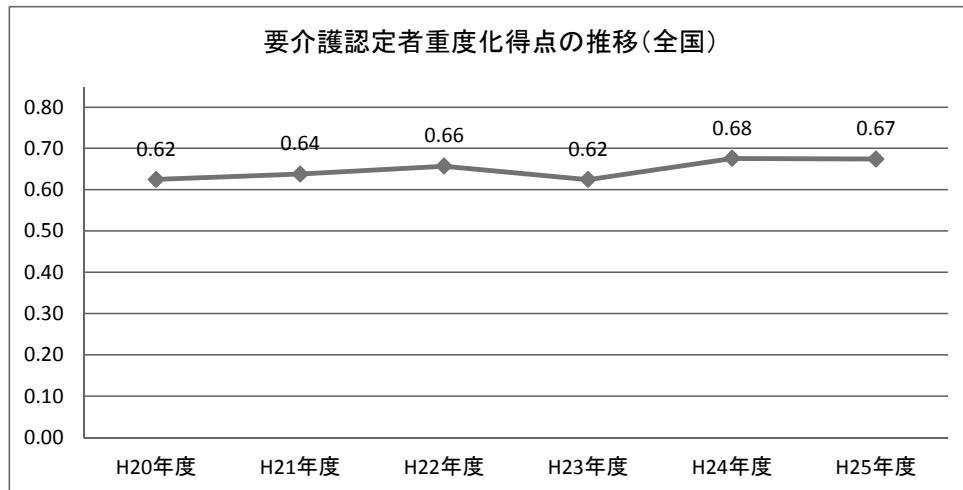
福祉用具に対する介護保険費用を高齢者1人当たり・貸与件数1件当たりに対して平成20年から平成25年にかけての推移をみたところ、1件当たりの額は減少しているが、1人当たりの額は上昇しており、1人当たり件数と1人当たり給付費は平行な動きを見せている。これは福祉用具貸与価格が近年低下している一方で1人当たりの貸与件数が増加しているため、1人当たりの給付費も増加していると考えられる。福祉用具の価格が低下しても、1人当たりの額（件数）が増加している要因としては、不要な用具の提供が増加している可能性も考えられる。



資料：数値は厚生労働省「介護事業状況報告」による

【参考3】要介護度の維持改善状況

要介護度の維持・改善状況を確認するために、便宜的に「重度化得点⁴」を算出して、経年推移見てみると、平成20年度から平成25年度にかけて、全国の重度化得点はやや上昇している。（平成23年度にいったん0.62に減少したのは東日本大震災の影響による統計の乱れと推測）



資料：数値は厚生労働省「介護保険事業状況報告」による

【参考4】小都市と大都市の課題の違い

大都市は人口密度が高く、現在は高齢化率が全国平均より低いですが、今後急速に高齢化が進むと考えられる（平成47年には大都市（29.9%）のほうがその他の地域（28.6%）よりも高齢化が高くなると推計⁵されている。）。

また、生活圏域と行政区域が一致しないため、行政サービスの効率化が妨げられることや広範な圏域の中に、地域特性や住民性の異なる地域をいくつも抱えており、統一的な政策が行われにくいといった課題がある。

都市の規模による高齢者施策の課題を先行研究から整理してみると、以下のようなった。

⁴ P.8にて得点化の式と意図を解説している。

⁵ 国立社会保障・人口問題研究所の推計。

図表 4 都市規模による課題の違い

No.	大都市（20万人以上） n=1	中都市（20～5万人） n=6	小都市（5万人以下） n=2
1	高齢者独居又は高齢者夫婦世帯の急増が予想されている	高齢者独居・高齢者夫婦世帯の増加	高齢者独居・高齢者夫婦世帯が全世帯の約3割を占めている
2	圏域ごとに地域特性や課題が異なる	圏域ごとに地域特性や課題が異なる	
3	住民に地域包括支援センターが十分認知されていない	・住民に地域包括支援センターが十分認知されていないため、重度化した状態での相談が多い ・介護保険や認知症の理解が十分でなく、早期発見・予防へと結びつきにくい	
4		複合的なニーズを抱え、他機関・部署との連携が必要なケースが増加	
5		在宅医療を推進する医療機関が少ない	
6			・閉じこもり傾向が全国平均より高い ・生活不活発病（廃用性症候群）等による運動機能の低下傾向が全国平均より高い
7			早い時期での認定申請が多く、認定率が所在県内で最も高い
8			要望型のケアプランが見受けられる

（注）当該先行研究に40万人以上の都市が含まれていなかったため、上記の整理においては大都市を20万人以上、中都市を20～5万人としている。

資料：厚生労働省老健局「地域ケア会議実践事例集」（平成26年3月）を基に再構成。

以下は、福祉用具に関連した課題（仮説）を大都市と小都市に分けて委員会で検討した結果、抽出されたものである。

大都市～中都市の課題（中都市の課題は大都市と共通している）

① 高齢化の進展状況

現時点では全国平均よりも高齢化率が低い地域が多いが、今後高齢化が急速に進行する。生産年齢人口も多く、地域にある程度の活気がある。

② 自治体内での差異

人口が多く、数多くの生活圏域が混在しているため、地域によって特性や課題が異なる。統一的な政策が浸透しにくい。

③ 包括の認知度

地域包括支援センターの役割が十分認知されていない。そのため、早期発見や予防が難しく、悪化してからの相談が多い。

④ 困難ケースの割合

複合的なニーズを抱え、他機関・部署との連携が必要なケースが多い。（生活保護受給世帯は都市部に集中している。居住形態も、大都市では集合住宅が多く、持ち家率が低い。そのため、住宅改修等が困難なことも想定される。住宅改修で補えない分を福祉用具の利用でカバーするため、都市部では福祉用具利用者が多くなるのではないかと。）

⑤ 移動手段

交通が整備されており、高齢者が利用できる環境にあるため、本人の意欲を高めれば閉じこもりを解消しやすい。

⑥ その他の仮説

- ◇ 大規模な医療機関では生活圏域（地域包括ケアシステム）の枠を超えて対応する機会が多い。関わりが地域住民に限定されていないため、地域包括ケアシステムに乗りにくく、病院は退院後の状況に関与しないことが多い。
- ◇ 隣近所の付き合い（互助）が少ない点を事業者やNPO等のサービス提供主体の多さでカバーする傾向がある。
- ◇ 複数の事業者からサービスを選択することも可能であるため、高齢者への啓発活動が重要な地域。
- ◇ 多くの生活圏域が存在し、隣接する自治体との相互交流の機会もあるため、自治体内での取組の差をどのように埋めていくかが課題になるのでは。

小都市の課題

① 高齢化の進展状況

全国平均より高齢化率が高く、既に高齢化が進行している。人口減少に見舞われ、高齢者を支える資源が少ない。

② 自治体内での差異

小さな自治体ほど、自治体内での取組内容の差異も少ないと推測できる。

③ 包括の認知度

都市の規模が小さいほど、周知は容易。

④ 困難ケースの割合

困難ケースがないわけではないが、互助機能が働きやすい

⑤ 移動手段

人口密度が低く、公共交通はあまり整備されていない。訪問のための移動距離・時間がかかる。

⑥ その他の仮説など

◇ 職場と生活圏域が重なる場合には共同体意識が強くなる。自然と「地域全体のことを考える」視点を持つ。（例：国保病院の対応）

◇ サービス提供資源の少なさを互助でカバーしているが、互助機能が弱くなった場合の対応策を設ける必要が生じているのではないか。

◇ 福祉用具提供事業者数が少ないため、事業者間の競争が生じにくい。（利用者の啓発よりも事業者への啓発が有効）

◇ 自治体内での取組に差がある場合、どのように対応しているか探ると、大都市部での取組へのヒントが得られるのではないか。

第3章 ヒアリング調査地選定のための アンケートの実施

第3章 ヒアリング調査地選定のためのアンケートの実施

1. アンケート（事前調査）の目的

（1）実施目的

既存統計のデータ整理によって選定した52の地域は、福祉用具貸与に関する保険給付費が抑制されている一方で、要介護度の維持・改善が見られる地域であるが、それらの地域全てにおいて、「シームレスな福祉用具提供」がなされているかどうかは分からないため、候補地域に対してアンケート調査を実施して、その結果からヒアリング実施地域に相応しい地域（自治体）を選定することとした。

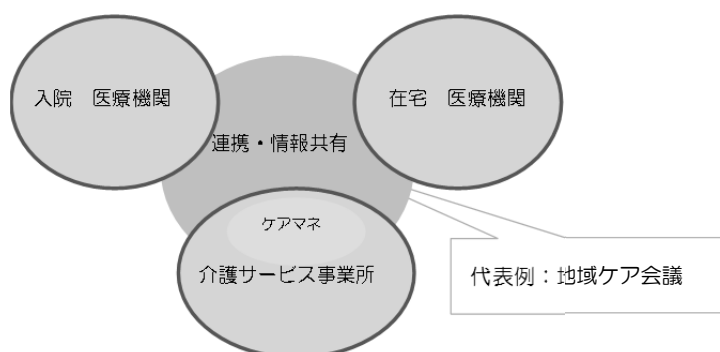
ヒアリングを実施して良好事例を収集したい地域は、福祉用具をシームレスに提供できている地域であり、また、そのための連携方法が確立している地域である。しかし、シームレスな取組みを阻害する課題（仮説）は委員の知見を基に整理することができたが（P.7～8）、具体的な取組方法は地域ケア会議を除いて、当委員会でも明確に把握できていなかったため、ヒアリング実施に先駆けて、アンケートにより各地域でのシームレスな福祉用具提供及び連携に関する取組について確認し、具体的な取組内容の収集を行いつつ、ヒアリング実施地域を選定することとした。

（2）地域ケア会議の位置付け

シームレスな福祉用具提供の前提となる連携体制とは、入院時の医療機関、在宅医療を担う医療機関、介護サービス事業所の3者が連携・情報共有を行っている状態である。この3者が連携し・情報促進を行うための「場」又は「仕組み」をどのように作っているか、そこに各地域の特色や工夫が出るものと想定される。

この連携・情報共有の場の代表例として、我々は地域ケア会議を想定した。地域ケア会議は「情報の共有と合意形成」「ケアマネへの支援」「多職種連携の促進」の機能をもち、地域ケア会議が福祉用具のシームレスな提供のために活用されている状態（福祉用具の提供が地域ケア会議の議題となっている状態）は最も容易にイメージしやすい良好事例である。アンケートの回答者を固定する（送付先を確定する）ためにも、共通項目が必要と考え、地域ケア会議の運営状況を入り口として質問項目を構成することとした。

図表 5 シームレスな福祉用具提供の前提となる連携体制



2. アンケートの方法と内容

(1) 調査方法

①郵送アンケート（選択・記述式混合）

②電話調査

アンケートによる調査を基本としつつ、地域独自の取組等、アンケートだけでは確認が難しい点や地域の中核病院に確認が必要な内容の確認については電話による質疑も補完的に併用した。

(2) 調査対象

アンケート送付先：自治体

担当者（希望回答者）：地域ケア会議の運営担当者⁶

電話聴取対象：アンケート回答者（返送後に確認）、病院のリハビリ専門職

地域によって地域ケア会議の運営担当者は異なるため、自治体宛てに送付し、担当者に回付してもらう方法をとることとした。

(3) 調査内容

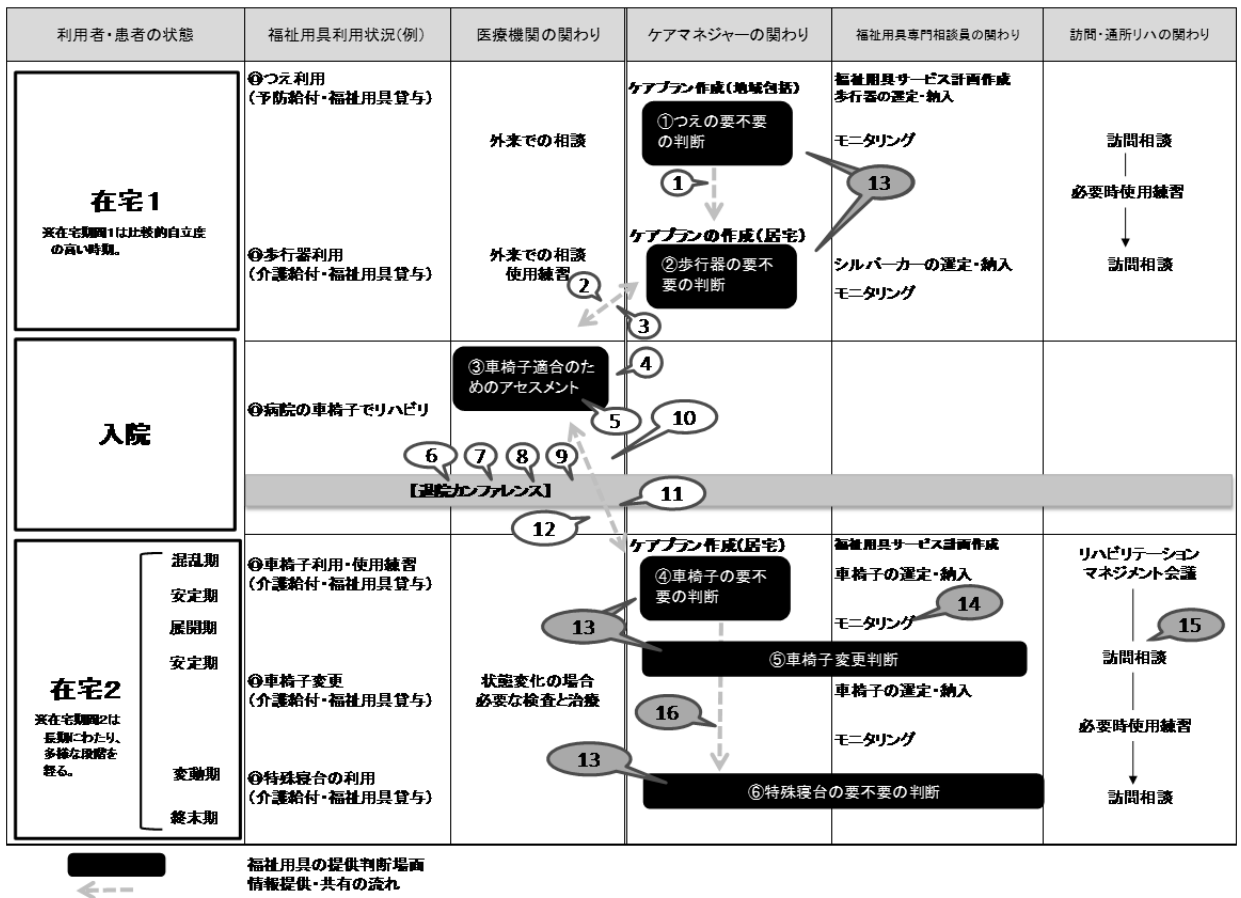
1) 調査内容の検討

アンケート送付先として決定した地域の中から「福祉用具のシームレスな提供を実施するための取り組み」がなされている地域を確実に選び出すための質問項目について検討したところ、第1章に示した課題の仮説を再整理し、それに対応する（課題を解消する）良い取組みを聴取することが妥当であるとの結論に達した（課題1～16を羅列しただけでは、アンケート送付先で回答者が何に着目すれば良いか戸惑う可能性が高いと推測。）。

課題を再整理した結果、シームレスな提供を阻む課題は①「情報の共有と合意形成に関する問題」②「ケアマネへの支援体制の問題」③「多職種連携の問題」の3つに集約できると考え、アンケートの質問内容はこれらの課題に対して、どのような対応策（＝良好な取組）を講じているか確認できるような質問項目を作成することとした。

⁶ 回答者として最も望ましいと思われるのは福祉用具貸与事業者であるが、調査対象地域に所在する事業者を確認してアンケート送付が困難かつ、回収率が低いことが見込まれたため、見送った。一律に郵送できる先として自治体を選んだためその回答者を想定して質問項目には限界がある。

図表 6 (図表1の再掲) 福祉用具のシームレスな提供を阻害する課題



①情報共有と合意形成に関する問題

該当課題：1・2・3・7・8・9・11・12・13・15・16

提供チームが変わる場面や在宅期において、上手く情報が伝達できていない可能性がある。また合意形成に必要な情報やそれに基づく十分な説明がされていない可能性もある。情報共有と合意形成に関する取り組みが聴取できれば有用である。例えば地域ケア会議の活用、ICTの活用、連携パス、(福祉用具手帳?)

②ケアマネへの支援体制の問題

該当課題：1・6・7・8・9・11・13・15・16

状態変化の不安などから不使用の福祉用具が継続貸与されたり、ケアマネが単なる御用聞きになってしまったりする場合がある。その要因として、ケアマネに過度の決定責任がかかっている事が考えられる。また医師やリハビリ専門職が関わらないケースが多く、医学的なアドバイスが受けにくいことも影響していると思われる。一方で、リハビリ専門職の福祉用具への理解・知識に差があ

ることが指摘されており、アドバイスの有効性はもとより意識の低いリハビリ専門職は積極的な関わりを求めない可能性もある。

リハビリ専門職への啓発も含め、選定・変更・モニタリングにおけるアセスメントにおいて、ケアマネを支援する体制の構築が望まれる。特に在宅期でリハビリ専門職が関わらない大量のケースについてどのように支援体制を構築するのかが課題である。

③多職種連携の問題

該当課題：1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・15・16

仮説として人口密度が高い地域では各事業所間の競争原理が強く働く事で、多職種連携への阻害因子となる可能性がある。また事業所が多いため情報が把握しにくくなり、長い経過のなかで一貫して福祉用具歴を確認する事がより一層難しくなる事も考えられる。総じて福祉用具についての情報発信や相互の役割分担など、提供チームとしての総合的な力を継続的に向上させる仕組みが確立していないのが問題である。この点について中立公正に配慮した福祉用具プラザ、多職種合同勉強会等の取り組みが、都市部で有効である可能性がある。国保所在地域では、どのようにして多職種連携の方法を確立したかについて確認する。

3) 具体的な調査項目

アンケート調査では、具体的には以下の項目を問うこととした。実際のアンケート用紙は巻末の資料一覧に添付している。

紙面によるアンケートの内容

- ① 地域ケア会議にリハビリ専門職が参加しているか
(リハビリ専門職の情報共有状況を確認)
- ② 地域ケア会議に福祉用具貸与・販売を行うサービス事業者が参加しているか
(事業者の情報共有状況を確認)
- ③ 地域ケア会議で福祉用具に関する内容が議題となったことがあるか
(福祉用具に関する課題共有状況を確認)
- ④ 福祉用具貸与に関する取組について、シームレスな提供以外の要因があるかの確認
・介護給付費通知において福祉用具貸与価格の分布状況を利用者に通知しているか
・介護サービス事業者向けの啓発活動の実施状況
- ⑤ 地域包括支援センターの感じている課題(福祉用具提供に関して)
- ⑥ 福祉用具に限定されない、医療・介護連携の取組について
(シームレスな提供の素地となる多職種連携の状況を確認)

電話による補完調査の内容

(必要に応じて確認。すべての項目を確認する必要はない)

- ① 病院にケアマネ等在宅支援にかかる事業者との連携を担当する部署や窓口（地域連携室など）が設けられているか
 - ・質問の意図：ケアマネが医療機関と連携しやすいかどうかを確認。
- ② 病院で処方した福祉用具や住宅改修について、ケアマネに伝える
- ③ ケアマネと情報共有する場合の方法
- ④ 病院所属のリハビリ専門職が退院後の患者宅（施設等も含みます）、又は入院前の患者宅を訪問することがあるか。また、訪問する場合は誰の依頼に応じて訪問するか。その訪問は「在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料」として算定される訪問か。
 - ・質問の意図：リハビリ専門職の在宅医療・介護への関与（積極性）を確認。
- ⑤ 訪問するのはどのような時か。
- ⑥ 必用な患者さんには、福祉用具の適合（選択、使い方、リスク管理等）について、在宅で介護者、事業者と一緒にを行う仕組み（通常業務として定着している方法）があるか。
- ⑦ 病院のリハビリ専門職が福祉用具貸与・販売の事業者と連絡を取り合う機会があるか。ある場合は、どのような時か。
 - ・質問の意図：福祉用具に関する事業者との情報共有状況を確認。
- ⑧ 在宅・生活期に関わるリハビリ専門職（訪問・通所等の事業所に所属しているリハビリ専門職）と情報交換する機会があるか。
- ⑨ 入院患者が退院した後の情報（生活状況や困っている点等）を何らかの形で得る機会があるか。ある場合はどのような情報共有方法か。
- ⑩ 患者や利用者の状態が変化して、自宅⇔病院⇔老健⇔介護施設等といったように居場所が移った場合、福祉用具に関する情報はどのように伝達されているか。（福祉用具一般だと回答しにくい場合は車いすを想定して回答を促がす。）
- ⑪ 福祉用具を提供する際に、費用を抑えるような工夫をしたことがあるか。
（例：既に自宅にあるもので代用、同じ性能や機能であれば安いものを検索する）
 - ・質問の意図：福祉用具提案の際の姿勢（コスト意識）の確認。

3. 事前アンケート調査の結果

(1) 返送状況及び質問項目ごとの回答集計

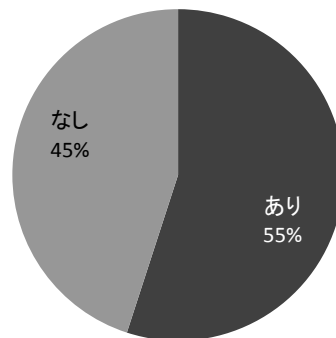
回収率：40% (21/52)

返送のあった21自治体からのアンケート結果のみを集計した。質問によって有効回答数は異なる。また、世田谷区は自治体担当者の希望により、27の地域包括支援センター全てに送付し、16の地域包括支援センターから回答を受理している。

1つの地域の影響が大きくなりすぎることを避けるため、以下では世田谷区を除いた20地域を集計している。

質問1：地域ケア会議には、リハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が参加していますか。

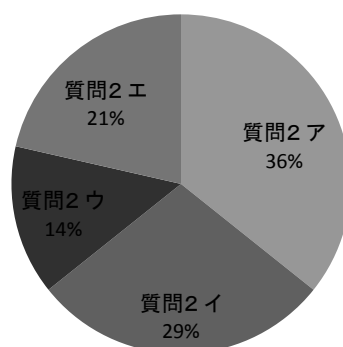
質問1



質問2：質問1で「参加している」に○をつけた方にお伺いします。リハビリ専門職が参加している地域ケア会議の種類（レベル）について教えてください。

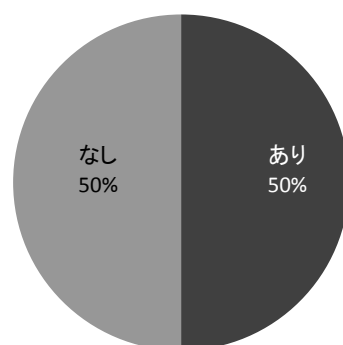
選択肢：ア：個別事例（自立支援）検討　イ：日常生活件における課題抽出
ウ：市町村レベルでの検討　エ：ア～ウに重複して参加
オ：地域ケア会議はレベル別に分かれていない。

質問2



質問3：地域ケア会議には、福祉用具貸与・販売を行うサービス事業者が参加していますか。

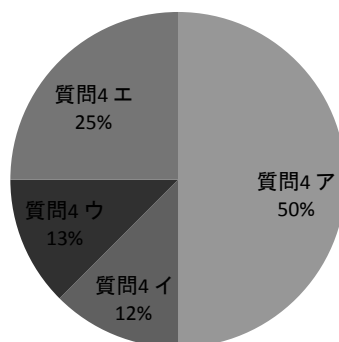
質問3



質問4：質問3で「参加している」に○をつけた方にお伺いします。福祉用具貸与・販売を行うサービス事業者が参加している地域ケア会議の種類（レベル）について教えてください。

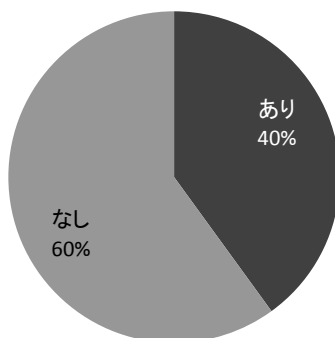
選択肢：ア：個別事例（自立支援）検討 イ：日常生活件における課題抽出
ウ：市町村レベルでの検討 エ：ア～ウに重複して参加
オ：地域ケア会議はレベル別に分かれていない。

質問4



質問5：これまでに地域ケア会議（どのようなレベルの地域ケア会議でも可）の議題として「福祉用具に関する内容」が出されたことがありますか。

質問5

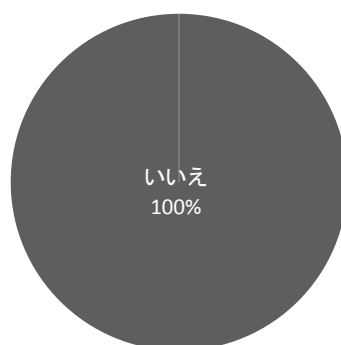


質問6：質問5であると答えた方のみ。具体的内容をお答えください。

1	レンタル料金のお支払がスムーズに行かないケースについて。介護者多忙により集金できず半年以上未納になっている。
2	「これって便利？」と題して福祉用具の最新情報について共有した。 (①ドーナツ型クッション②湯たんぽ③ペットボトル用キャップ④刃が回転する爪切り⑤ひとりりでぺったんこ⑥安心ろうそく線香⑦人に優しい腕時計⑧カレンダー型薬入れ)
3	ケア会議は多職種連・他制度によるチームケアの編成支援を行い、地域包括ケアを念頭におき、高齢者の尊厳とQOL向上のためにプランの検討を行っている。その中で、状態に合った福祉用具なのか等も検討課題のひとつとなっている。
4	居住環境整備(住宅改修について。その他、認知症、除雪などの課題が話題になった)
5	集団住宅の階段昇降が困難なケースについて、リフトの設置の可否を検討した。
6	現在福祉用具を利用している方が、今の状態で体に合っているかどうか
7	施設入所している方が、ポータブルトイレを利用しているが、在宅に戻った時に同タイプの用具が使えるか
8	新規認定者にとって、ケアプランでサービスを予定しているが、本当に福祉用具が必要かどうか。
9	・福祉用具購入にかかわる事例(福祉用具購入については2万円以上の物についてはケア会議に諮ることとしている。
10	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護2→要支援2の認定となり新規のプランとして提出。デイケア利用と手すりレンタルのサービスの提案。ケアプランの検証事例。 ・要支援2 93歳男性。新規のプランとして提出。住宅改修、福祉用具購入、トイレの手すりレンタル、ディサービス(運動機能向上)の提案。自立支援型ケアプランの検証。 ・要支援2、84歳女性。退院後の新規ケアプラン。訪問リハビリ、通所リハビリ、配食サービス、シャワーチェア購入、歩行器レンタルの提案。ケアプランの検証。 ・要介護1 82歳女性。入院中の住宅改修プラン。デイケア、訪問看護、手すりレンタル、自費ベッド、浴室の手すり設置、トイレの滑らない床材変更の提案。
11	制度に関する確認及び情報交換
12	<p>電動カーのレンタル。膝が悪く、屋内ではいざり歩行。庭の畑仕事はできる。電動カーの利用で墓参りや、受診ができるようになる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・トイレの手すり(工事ができなくて、つっぱり棒のようなものを利用)と4点杖二本。家がお寺で移動距離が長く、4点杖を利用。 ・膝の痛みのある人でタッチアップ利用。6か月後にはタッチアップを利用して筋トレをしていると業者が発言。その後返却。 ・パーキンソン症候群の方がタッチアップ利用。ベッドは自費のレンタルで手すり付を活用。タッチアップが必要か尋ねた。

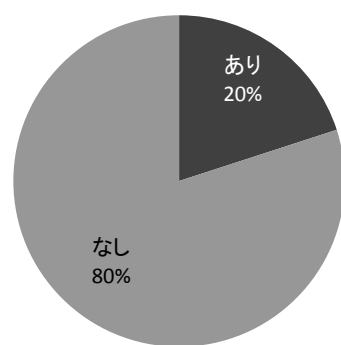
質問7：ご回答いただいている地域では、介護給付費通知において、福祉用具貸与価格の分布状況を利用者に通知していますか。

質問7



質問8：これまでに、自治体（保険者）又は地域包括支援センターが主催して福祉用具貸与・販売を行う介護保険サービス事業所（者）向けに、自立支援型マネジメントの啓発活動を行ったことがありますか。

質問8



質問9：その他、福祉用具を適切に提供するために、地域で行われている取り組みがあれば教えてください。

1	福祉用具（地域包括では歩きにくい歩行器や杖等について多いが）の必要性の判断、決定が難しい。本人の「使いたい」希望に引きずられてしまったり、福祉用具相談員の知識、客観性に格差があり、営業重視と感じられるケースもある。ケアマネが付く前に福祉用具が先に提供されており、後追いでプランを立てるケースも見受けられる。
2	福祉用具貸与・販売事業者がケアマネを通さずに話を進めてしまい、計画ありきで

	提供できないこと。
3	1回レンタルすると必要性が低下しても返却しにくい。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 過剰サービス ・ なかなか卒業できない ・ 必要性の根拠がないのに福祉用具利用の提案を医療側が行うことで高齢者が「借りなければならない」と思い込んでしまう。
5	福祉用具の事業者が展示スペースのある店舗を持っていた場合、直接住民が訪れることができるため、ケアマネジメントなしで話が進んでしまうことがあり、「レンタルできる・できない」「この店では〇〇と言われた」等でケアマネや地域包括支援センターと利用者との間でトラブルになることがある。
6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歩行器や4点杖等があれば日常生活が自立という方は、本当に介護給付等の対象なのかと感じるようになってきている。購入補助等で良いのではないか。 ・ タッチアップは便利の良いものだと思うが、家にあるもので代用できないかと感じる。 ・ 業者は品物を使ってもらって成り立っているので、利用者のできないことややりにくさを感じる行為を見つけているのでは？できるようになる工夫などを専門職としてアドバイスできる視点を持ってほしい。
7	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住宅改修の相談に一緒に行くと、福祉用具のレンタルをすすめたがる。 ・ 特例給付の申請の煩わしさ
8	インターネット等で購入したものを使用しているケースも多く、その方の状態に合わないと思われるものを使用していること。
9	車椅子、ベッドについて要介護1以下の方でも必要な場合は事業者の安価な自費レンタルでは困らないが、適切な在り方なのかは疑問。
10	介護度が軽度の方のレンタルベッドは低料金でレンタルしている方が多い。却って身体機能の低下を引き起こすのではないかと思う面もある。
11	T字杖のレンタルを希望される方が増えてきているが、レンタル対象ではないこと。
12	ケースに応じて異なるが、4点杖は給付費が低い割にそのみのプランでも一定の事務量を要すること、かつ、数百円単位の利用のために計画給付費も保険で賄うことから、保険給付から除いてよいのではないか。
12	用具（購入対象）のリサイクルができる仕組みがあるといいと思う。区では用具リサイクルのシステムがあるが、本人や家族が提供する方の家まで受け取りに行かなければならず、高齢者にはあまり浸透していない。事業者が間に入るなど、仕組みに工夫は必要だとは思いますが、一時的にしか使用していない物に関しては、そんな仕組みがあってもいいと思う。
13	電動車いす（セニアカー）は介護度の重い方には実際には利用が難しく、要介護1、要支援2程度の活動範囲の拡大、生活活性化に役立っている。

14	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の希望と必要性について ・ 医療機関の PT の在宅に向けた用具の選定 ・ 軽度者へのベッド・車椅子の貸与の必要性判断
15	電動の車椅子の使用に関して、事故につながるのではないかという不安がある。
16	軽度者の福祉用具貸与の制限について、各事業所から自費サービスの提案が多くあるが、情報が混乱している感がある。どこかの協会等で情報を一括整理してくれるとありがたいが、きっと難しいですよね・・・であれば、情報発信時の定形フォーマットなどがあれば他社比較がしやすくなるかと。その他利用者にも提供しやすくなり、トラブルも減る。
17	福祉用具事業者の担当者が、不定期でセンターに来訪いただき、新商品の情報を伝えるに来てくれるので、特に困ることはない。
18	福祉用具導入において、支援者ができるだけ自立した生活を送ることができるよう、個々の状態や生活に合わせたアセスメントやプランニングができることが課題と感じ、ケアマネへの研修を行っている。(1回/年程度)
19	<ul style="list-style-type: none"> ・ 選定する際に基本的にはカタログから選ぶしかなく、利用希望者が実物を見たり試したりして選ぶ(展示してある)ところがない。業者に依頼すれば、用具によっては複数実物を用意して選ぶことは可能。 ・ ケアプランの点検を全て行っているわけではないため、適切に活用されているかどうか把握できていない。ケアマネ自身の力量や居宅支援事業所のケアマネの指導力に頼っている状況。

質問 10 (ご回答者が地域包括支援センターの職員の場合のみ)

福祉用具の提供及び適切な活用に関して、地域包括支援センターが困っていること、課題と感ることがあれば教えてください。

1	福祉用具事業者に、入先へ退院後にも使用する福祉用具をデモとして搬入してもらい、リハビリ評価してもらってから在宅で使用している。
2	入院中に介護保険認定を申請し、結果が出る前に退院となり、早急にベッドなどのレンタルが必要となる場合に対して、ケアミーティング(担当マネジャー・担当地域包括・直営包括・保険者)での話し合いの場を設けている。
3	訪問・通所リハビリ、通所介護の理学療法士等に福祉用具選定の助言をもらう。
4	区で行っている「専門職訪問事業」で PT に訪問してもらい、福祉用具の適切な使用方法について指導を受ける。
5	介護予防講座(地域住民向けの講座)で「福祉用具の選び方」等の説明を行い、現物展示もする。
6	理学療法士、福祉用具貸与・販売事業者の協力のもと、家族会において福祉用具の使い方や説明を行った。

7	地域ケア会議を情報発信の場としている。福祉用具レンタル事業者からの情報を共有したり、他のサービス事業所のケース研究時に適切な福祉用具の提供などについて議題としている。
8	在宅時には訪問リハの PT・OT に福祉用具の必要性を評価してもらい、福祉用具を選定している。
9	圏域の介護支援専門員協会と福祉用具貸与事業所との協働した研修等
10	特定福祉用具購入の申請があったもののうち、疑義が生じる事例については自治体が現地調査を実施している。
11	「在宅マイスター養成塾」という専門職対象の全 10 回講座の 1 講座の中で脳卒中の治療からリハビリ、在宅での福祉用具の使用について、医師、理学療法士、福祉用具貸与業者の 3 者からの講義開催予定（医師会主催）
12	市内 1 か所にある福祉用具情報プラザで福祉用具の展示や無料の貸出しを行っている。

質問 11：地域ケア会議以外で、医療職と介護職が情報を共有するために行われている取り組みがあれば教えてください。福祉用具の提供に関することでも、医療職と介護職の連携に関わる取り組みがあれば教えてください。

1	連携ノート、連絡票（共通様式の作成、ICT の活用）
2	連携ネットワーク会議の開催
3	勉強会・研究会、情報交換会（保険・医療・福祉関係者）
4	地域ケア会議の活用
5	専門職見守り訪問事業の活用（区が委託している事業）
6	【大竹市への電話聴取から】なんでも相談（高齢者・障がい者、小児などジャンルを問わずに相談可能。）各自治会を専門職が巡回相談。費用は専門職が 500 円手出しして運営。窓口は地域包括

(2) 良好事例の内容確定とヒアリング地域の決定

アンケート結果から、福祉用具をシームレスに提供するための取組（＝福祉用具にまつわる課題を解消するための取組）としては、地域ケア会議の活用を含め、以下の6つが実施されていることが明らかになった。

- ① 地域ケア会議を連携の場（情報共有の場）として活用する
- ② 地域ケア会議以外の連携の場を独自に設け、情報共有の場として活用する
- ③ 訪問・通所リハを活用（単発利用など）してリハビリ専門職を福祉用具の選定に介入させる
- ④ ケアマネ・福祉用具事業所・リハビリ専門職への啓発活動（研修会、勉強会）によってケアマネジメント・リハビリマネジメント力の向上を図る
- ⑤ 介護実習・展示場や福祉用具情報プラザ（社会福祉法人等が運営）を情報発信・啓発活動の拠点として活用する
- ⑥ 自治体独自の方策（専門職による見守り訪問事業、なんでも相談活動など）によって福祉用具提供にリハビリ専門職等が関与する仕組みを作る

更に、これら6つの代表的取組について良好事例を聴取できる地域として、都市の規模も勘案して、以下の6地域を選定した。各地域の代表的取組、選定理由を表にまとめると、以下のとおりである。No.は上記の①～⑥に対応している。

図表 7 ヒアリング実施地域一覧

地域	取組（良好事例）	No.	選定理由
杵築市	地域ケア会議	①④	地域ケア会議で多職種連携の仕組みを構築。事例検討を通じてケアプランの目標や判断基準を共有している。（地域ケア会議が啓発活動としても機能している）
郡上市	多職種連携のネットワーク形成、 専門職啓発活動	②④	専門職への啓発活動と連携促進に向けた取組を熱心に行っている。
千曲市	通所・訪問リハの活用	③	訪問・通所リハの専門職を在宅時の福祉用具選定に関与させる仕組みがある。
桑名市	地域ケア会議	①	地域ケア会議で多職種連携体制が築かれている点は杵築市と同様であるが、医師会の関与度が高い。
金沢市	福祉用具情報プラザの活用	⑤	福祉用具に関する情報収集・発信・相談機能を持つ拠点を活用して地域の福祉用具リテラシーを高めている。
世田谷区	専門職見守り訪問事業	⑥	ケアマネ・利用者に対する単発のアセスメント支援を制度化している。

第4章 ヒアリング調査の実施

第4章 ヒアリング調査の実施

1. ヒアリング調査の目的

第3章で選出した6地域に対してヒアリング調査を実施した。シームレスな提供及びその前提となる一貫したケアマネジメントのためには、「情報共有」「ケアマネへの支援」「多職種連携」不可欠であるが、ヒアリング実施地域では、どのようにしてこれらが実現しているのか、地域の関係者から、実際の取組状況やそこに至るまでの経緯などを聴取し、共通点や差異を明らかにすることで、他の地域でも同様な取り組みを進めるための方策のヒント（全国で活用できるシステムの検討）を抽出することを目的とした。

2. ヒアリング調査の方法と目的

(1) 調査方法

実施方法：グループインタビュー（ヒアリング実施者、被ヒアリング者ともにグループ）

実施時間：2時間

ヒアリング調査は、それぞれの地域ごとに、自治体又は地域の中核病院（国保直診など）にコーディネートを依頼して、各地に当委員会委員が出向く方法で実施した。ヒアリング時間はおおむね2時間とした。また、ヒアリングの実効性を高めるために、事前にヒアリング実施委員の間でヒアリング地域に関する事前情報（地域特性、福祉用具貸与に関する介護保険給付状況）を共有し、地域特性の理解を深めてヒアリングに臨んだ。

また、地域特性理解のため、ヒアリング実施前に可能な限り、実際の連携状況を確認することを試みた。

例：地域ケア会議等への同席、専門家向け啓発セミナーへの出席

(2) 調査対象者

ヒアリング調査に対して協力を依頼する職種は、福祉用具に関わる以下を想定した。ただし、全ての地域で以下の全ての職種にご参加いただくことは不可能であるため、下記を参加希望職種として例示し、可能な範囲で参加していただくこととした。（代表となる地域包括支援センター又は自治体又は中核病院の職員に参加者の調整を依頼。）

- ・自治体職員
- ・地域包括支援センターの職員

- ・訪問・通所リハのリハビリ専門職
- ・病院のリハビリ職
- ・福祉用具事業所の職員
- ・病院の地域連携室の職員
- ・ケアマネ

(3) 調査内容

ヒアリングにおける質問項目は、大きく分けて以下のような7つの柱に分けて構成した。(実際の質問項目をまとめたヒアリングシートは巻末の資料として掲載している。)

- ① 地域の事情と特色
地域を特徴付ける内容についての質問。福祉用具貸与事業者の数やシームレスな提供以外の福祉用具貸与費抑制策、医師会の関与度について。
- ② 地域ケア会議の活用について
地域ケア会議をどのように活用しているか。福祉用具に関することが会議のテーマとなったことがあるか。リハビリ専門職や福祉用具専門相談員の参加があるかなどを確認する。
- ③ 地域ケア会議以外の連携の場について
地域ケア会議に関わらず、福祉用具提供に関わる多職種が連携する場や仕組みがあるかについて確認する。
- ④ 訪問・通所リハのリハビリ専門職の活用について
通所・訪問リハ事業所のリハビリ専門職を福祉用具の選定に活用しているか。また、これらのリハビリ専門職との連携方法が確立しているか。
- ⑤ 研修や勉強会等の啓発活動について
シームレスな提供のために、リハビリ専門職・利用者・ケアマネ・介護サービス事業所の職員に対して研修等によって自立支援を前提としたシームレスな提供の在り方について周知されているかを確認。
- ⑥ 福祉用具展示場や福祉用具情報プラザ等の活用について
まだ全国的には数が少ないが、福祉用具を展示し、情報提供を行っている施設を福祉用具の提供にまつわる中核的なセンターとして活用している場合は、その活動内容について確認する。
- ⑦ その他、地域独自の取組について
広島県大竹市の「なんでも相談」や世田谷区の「専門家見守り訪問事業」のように、自治体独自に実施している福祉用具適正提供のための試みについて確認する。

3. 実施結果

(1) 各地域の特色

人口規模の小さい地域から順に、各地域の取組内容と効果の特色を概観すると、以下ようになる。

杵築市（小規模都市：人口約3万人）

行政がリーダーシップを発揮し、地域ケア会議を毎週開催している。会議には民間の福祉用具貸与事業者も参加。地域ケア会議を「介護保険の基本的理念の追求の場」と位置づけ、参加者の情報共有・啓発の場として機能させている。また、地域ケア会議で明らかになった課題を政策に反映させる仕組み（市役所の他部署の課長の参加）も構築されている。

【取組の効果】⁷

- ◆ ケア会議が始まってから、福祉用具事業者の選定態度に変化が生じている。自立支援の観点から必要性を判断するようになった。
- ◆ 地域ケア会議の開催（平成24年2月）以降、要介護認定率は21.6%⇒19.3%に減少している。介護保険料の面でも、伸び率の抑制（第5期）、改定なし（第6期）といった効果の一端が示されている。

郡上市（小規模都市：人口約4.5万人）

草の根のネットワークがしっかり構築されている地域。「マイスター養成講座」という、専門職向けの啓発講座を実施して、多職種連携と専門職の知識向上を図っている。市や中核病院が主導して地域包括ケアシステムが良好に構築されている地域であるが、ケアマネ、医師会、県士会⁸、介護サービス事業者といった、福祉用具提供に関わる主体それぞれがネットワーク形成と地域貢献に積極的である。その反面、地域ケア会議はあまり活用されていない。

【取組の効果】

- ◆ マイスター養成講座では、普段知りたいと思っても、誰に聞いてよいか分からないような内容について具体的に知ることができるため、専門職の資質向上に役立っている。講演の後のディスカッションで一緒のテーブルに着いた人と顔見知りにもなれ、相談の契機となることもある。（席は運営者が、まんべんなく多職種連携ができるよう配慮して定めている）
- ◆ 福祉用具貸与への介護保険給付費が近年、減少傾向となっている。

⁷ 効果は直接的な因果関係を証明できるものではないが、良好事例（取組）との関連が推測されるものをあげている。

⁸ 都道府県単位の療法士（PT・OT・ST）の協会・職能団体。

千曲市（小～中規模都市：人口約 6 万人）

ケアマネのケアマネジメント能力が高い地域。ケアマネのニーズに応えるかたちで介護サービス事業者が継続的にプロボノ対応（訪問によるリハビリアセスメント）を行っており、草の根の取組が市内全域に波及している。地域貢献を理念とする中核病院の後押しが医療・介護連携を加速させ、地域内で情報共有がシームレスに行われている（＝福祉用具がシームレスに提供されている）。

【取組の効果】

- ◆ 医療系専門職であるリハビリ専門職の意見をケアマネジメントに取り入れることで、福祉用具の適切な提供につながっている。
- ◆ 専門職からの意見の裏付けがあることにより、利用者や家族とのトラブルも少なくなっている。四点杖や歩行器等は利用者の自費購入が多く、ケアマネの関わりを通じて利用者にも介護保険制度の理念が浸透している。
- ◆ 福祉用具への介護保険貸与費が減少している一方で重度化得点は一貫して減少している。

桑名市（中規模都市：人口約 15 万人）

杵築市の取組をモデルとして、地域ケア会議を市が主導して実施している。6つの地域包括支援センターが所在しており、そのうち、「中央地域包括支援センター」が全ての地域包括支援センターをまとめる役割を担っている。

【取組の効果】

- ◆ ケア会議にリハビリ専門職がアドバイザーとして参加することで、具体的な場面に対し、具体的な評価をしてもらいことができるようになり、福祉用具要否の判断基準が明確になってきた。
- ◆ 横の繋がりにより、情報交換などがしやすくなった。
- ◆ 平成 12 年頃からケアマネの資質向上のための勉強会を開催している。長期間地道に取り組んできたことも、福祉用具の適正提供につながっている。
- ◆ 福祉用具貸与への介護保険給付費はやや増加傾向にあるが、金額は全国平均より低い水準で推移している。

金沢市（大規模都市：人口約 47 万人）

大規模都市で 19 の地域包括支援センターは全て委託となっており、自治体の所管課（介護保険課）が取りまとめている。福祉用具・住宅改修についてのワンストップ相談窓口となる「福祉用具情報プラザ」を市が運営しており、福祉用具の貸出やセミナーの開催を通じて事業者、ケアマネ、リハビリ専門職、市民に対する福祉用具の啓発・教育機能を有している。

【取組の効果】

- ◆ プラザの福祉用具貸出に影響され、市内の貸与事業者もデモ機に力を入れるようになっている。利用者が用具選定の際に直接触れて・使ってみて選ぶことが一般的になったため、心身にフィットした用具が提供できている。
- ◆ 用具の貸出の際に提出される申請書の記載内容に対して評価及びコメントバックすることで用具を借りたケアマネ等の選定スキルの向上が図られている。地域における福祉用具選定基準の標準化(水準の共有)がはかられており、これはケア会議と同様の効果と言える。
- ◆ 福祉用具への介護保険費用は増加傾向にあるが、重度化得点は減少傾向にある。

世田谷区（大規模都市：人口約90万人）

- 大規模都市で27の地域包括支援センターは全て委託となっており、福祉用具のシームレスな提供に対する取組状況には差がある。ヒアリングに対して、自治体の協力が得られなかった地域であり（全体の状況を把握している担当者がいない）、一部地域の状況を代表例としてヒアリングした。自治体全体の取りまとめや情報共有が課題となっていると思われる。また、区内では「専門職見守り訪問事業」が実施されており、リハビリ専門職からのケアマネジメント支援が制度化されている。

【取組の効果】

- ◆ ケアマネが単独で対応することが難しい医療的なアセスメントに対しリハビリ専門職が制度的に支援する仕組みを設けたことで、区内のケアマネの負担軽減・資質向上（相談ケースを通じて自立支援の観点を体得）につながっている。

（2）共通点の抽出からの示唆

6つの地域のヒアリング結果を「ヒアリング参加者一覧」「キーになる取組」「取組の特徴」「成立型」「ケアマネジメント力」「リハビリ専門職の活用度」「医師会の関与」に着目してまとめると、次頁の一覧表のようになる。

「ヒアリング参加者一覧」をみると、各回のヒアリング参加者は15～20名となっていることが分かる。世田谷区では自治体の職員にヒアリングメンバーのコーディネートを依頼できなかった（協力拒否）ため、世田谷区では診療所の医師に自治体の代わりとしてコーディネーター役を依頼した。

「キーになる取組」と「取組の特徴」についてみると、地域ケア会議が2件、専門職への啓発活動（地域ケア会議以外の連携の場合）、訪問・通所リハ事業所の活用、福祉用具情報プラザの活用、地域独自の方策（専門職見守り訪問）各1件となっていた。

また、「成立型」については、トップダウン型の取組は4件、ボトムアップ型、折衷型がそれぞれ1件となっており、福祉用具のシームレスな提供といった、介護保険給付の中でも小さなトピックスにおいても、自治体がリーダーシップを発揮することで良好な取組が行われていることが示された。

「ケアマネジメント力」についてみると、小～中都市では非常に高い一方で、大都市ではバラつきがあった。地域内のケアマネジメントの底上げ・均質化が大都市の課題となっていると思われる。

「リハビリ専門職の活用」についてみると、5地域が中～大となっており、良好事例を採択した地域ではリハビリ専門職を活用して福祉用具のシームレスな提供を試みていることが明らかになった。

「医師会の関与」についてみると、関与度が大きい地域が3地域、小さい地域が3地域となっていた。シームレスな福祉用具の提供に関して、医師会の関与度はあまり影響を与えていないことが推測される。取組の成立経緯をヒアリングで確認した際にも、まずは自治体や地域包括支援センターが中心になって取組の一步を踏み出し、ある程度形になったところで医師会が関与することが多かった。医師会の関与は良好な取組の必須条件というよりは、加速要因として働くと考えられる。

(3) 介護保険費用の抑制について

高齢者1人当たりの福祉用具貸与に係る介護保険給付費の額、及び高齢者1人当たりの給付件数、1件当たり給付費額の推移（H20→H25）を見てみると、1件当たりの額は小規模・大規模に関わらず低下しており、これは11頁で示した全国的な傾向とも一致する。また、1人当たりの給付費額と件数は全ての地域で平行な動きで増減しており、給付件数の増加が給付費の増減の要因となっていると考えられる。

1人当たりの金額では杵築市、郡上市⁹、千曲市では低下傾向を示しているが、その要因として1人当たり件数の推移をみてみると、杵築市は1人当たり件数の水準が全国平均よりもかなり低く、また郡上市は平成20年から平成25年にかけての増加率が低いことが分かる。また、千曲市ではヒアリング実施地域で唯一、件数自体が減少していた。1人当たり件数が少ない・抑えられているということは、適切な用具が提供されている（そして不要な用具の滞留もない）ことを裏付けるものであり、福祉用具のシームレスな取組みの効果がこの点にも現れていると考えられる。

⁹ 平成20年の金額が低いいため、H20→H25では減少していないが、H21→H25にかけては減少傾向と言えるため、「減少」と捉えている。

図表 8 ヒアリング実施地域の医療介連携（福祉用具を含む）状況

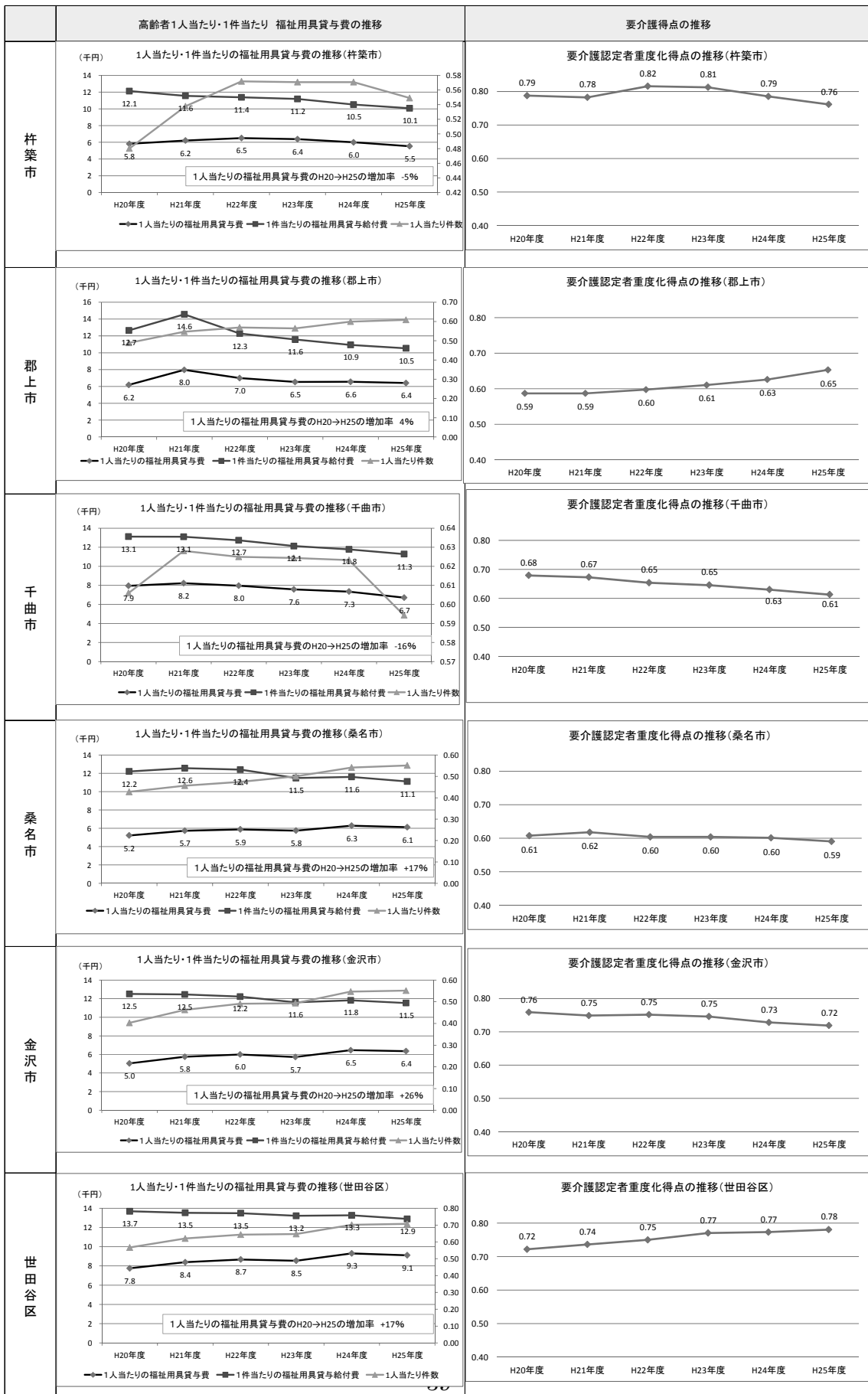
地域	ヒアリング参加者一覧	キーになる取組	取組の特徴	成立型	ケアマネジメント力 (ケアマネの質)	リハビリ専門職の 活用度	医師会の関与
梓鏡市	○出席者：20名 自治体職員…1名 地域包括支援センターの職員…2名 訪問・通所リハビリ専門職…2名 病院のリハビリ専門職…2名 ケアマネジャー…1名 委員会委員・事務局…12名	地域ケア会議	地域ケア会議で多職種連携。 事例検討を通じてケアプランの 目標や判断基準を共有。	トップダウン型	非常に高い	中	小
郡上市	○出席者：20名 自治体職員…2名 地域包括支援センターの職員…3名 訪問・通所リハビリ専門職…1名 病院のリハビリ専門職…2名 福祉用具事業所の職員…1名 病院の地域連携推進の職員…1名 ケアマネジャー…3名 委員会委員・事務局…7名	多職種連携のための ネットワーク形成活動 専門職啓発活動	専門職への啓発活動と連携促 進に向けた取組を熱心に実施。	折衷型	非常に高い	小	大
千曲市	○出席者：18名 自治体職員…4名 地域包括支援センターの職員…1名 訪問・通所リハビリ専門職…2名 福祉用具事業所の職員…3名 委員会委員・事務局…6名	通所・訪問リハ活用	訪問・通所リハの専門職を在宅 時の福祉用具選定に関与させる 仕組み	ボトムアップ型	非常に高い	大	小
桑名市	○出席者：17名 自治体職員…4名 地域包括支援センターの職員…2名 福祉用具事業所の職員…2名 ケアマネジャー…2名 委員会委員・事務局…7名	地域ケア会議	地域ケア会議で多職種連携体 制が築かれている点は同じであ るが、医師会の関与度が低い。	トップダウン型	高い	大	大
金沢市	○出席者：16名 自治体職員…3名 地域包括支援センターの職員…1名 訪問・通所リハビリ専門職…1名 病院のリハビリ専門職…1名 福祉用具情報プラザ職員…2名 ケアマネジャー…1名 委員会委員・事務局…6名	福祉用具情報プラザ	福祉用具に関する情報収集・発 信・相談機能を持つ拠点を活用 して地域の福祉用具リテラシー を高める	トップダウン型	バラつきがある 事業所や老健を併設し ている事業所の場合、 利益優先のこともある。	大	大
世田谷	○出席者：15名 地域包括支援センターの職員…2名 訪問・通所リハビリ専門職…3名 診療所の医師…1名 福祉用具事業所の職員…2名 病院の地域連携推進の職員…1名 ケアマネジャー…1名 委員会委員・事務局…6名	専門職訪問事業 地域包括ケアセンター の広範な守備対象	ケアマネ・利用者に対する単発 のアセスメント支援を制度化して いる。	トップダウン型	バラつきがある 事業所や老健を併設し ている事業所の場合、 利益優先のこともある。	中	小

小

大

図表 9 ヒアリング実施地域の特徴（一部再掲）

	人口 (単位: 人)	人口構成	地域包括支援 センター数	キーになる取組とその特徴	成定型	医師会の関与	リハビリ専門職の活用度
杵築市	30,785		2	地域ケア会議 地域ケア会議で多職種連携。 事例検討を通じてケアプランの目標 や判断基準を共有。	トップダウン型	極小	中 地域ケア会議へ 毎回参加。
郡上市	44,039		1	多職種連携のためのネットワーク形 成活動 専門職啓発活動 専門職への啓発活動と連携促進に 向けた取組を熱心を実施。	折衷型	大 白鳥病院の委員長は 医師会の副会長	小 ネットワークへのリハビリ専門職 の参加は重視されていない。 (個々人の任意)
千曲市	60,763		2	通所・訪問リハの活用 訪問・通所リハの専門職在宅時の 福祉用具選定に関与させる仕組み。	ボトムアップ型	小 連携が始まったところ	大 リハビリ専門職とケアマネが中 心となっている活動。
桑名市	142,992		6	地域ケア会議 地域ケア会議で多職種連携体制が 築かれている点は同じであるが、医 師会の関与度が高い。	トップダウン型	大	大 リハビリ専門職は市の職員であ り、地域ケア会議へ毎回参加。
金沢市	465,624		19 全て委託	福祉用具情報プラザ 福祉用具に関する情報収集・発信・ 相談機能を持つ拠点を活用して地域 の福祉用具リテラシーを高める。	トップダウン型	大 医療介護連携が盛ん	大 リハビリ専門職が中心の活動。
世田谷区	861,995		27 全て委託	専門職訪問事業 地域包括ケアセンターの広範な守備 対象 ケアマネ・利用者に対する単発のア セスメント支援を制度化している。 地域包括支援センターが高齢者だけ でなく、地域住民全てを対象とした相 談受付窓口として機能している。	トップダウン型	不明	中 専門職チームの中の一員。 (他に看護師、栄養士がいる)



【参考5】訪問・通所リハ事業所のリハビリ専門職に対するアンケート結果

訪問・通所リハ事業所のリハビリ専門職は福祉用具選定において、福祉用具専門相談員やケアマネと協力して、適格的な用具の選定に関わるポジションにいると考えられるが、福祉用具の選定にこれらの専門職がどの程度関与しているかについての実態は把握されていなかった。

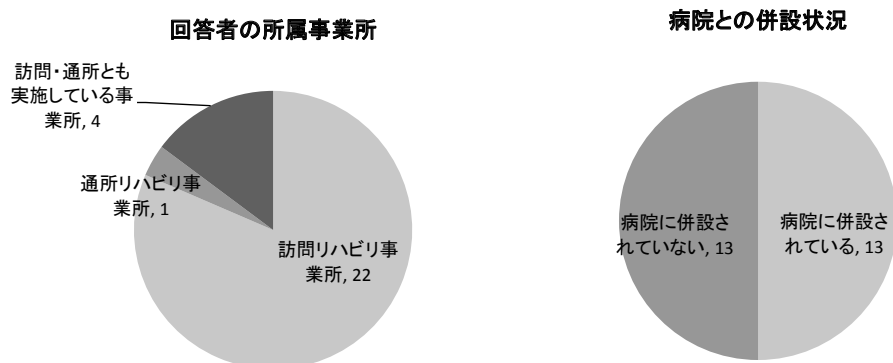
訪問・通所リハ事業所のリハビリ専門職が福祉用具の選定に関わっている実態を調査するために、金沢市の福祉用具情報プラザで実施された当該地域の訪問・通所リハ事業所のリハビリ専門職に向けた研修会で、アンケートを実施した。これは参考調査であり、この結果はあくまでも一部地域の専門職の状況に留まる点に留意する必要があるが、以下のような結果が示唆されるものとする。

調査の結果によれば、訪問・通所リハ事業所の専門職がサービス利用者の福祉用具の選定に関わった経験のあるものが約9割、福祉用具の終了の可否判断に関わった経験のある専門職が8割弱、訪問・通所リハサービスを利用していない高齢者に対する福祉用具に関する助言を求められたことのある専門職が約5割となっており、訪問・通所リハ事業所のリハビリ専門職が利用者の福祉用具の選定・変更に関与している割合が高いことが、また、通所・訪問リハを利用していない高齢者に対しても、これらの事業所のリハビリ専門職の知見の活用が期待されていることが示された。また、リハビリ専門職は通所介護事業所の職員と連携が取りにくいと感じており、福祉用具のシームレスな提供のためには、これらの介護事業所同士の連携を図っていくことが今後必要になると考えられる。

1. 回答者のフェイスシート

(1) 所属事業所と病院との併設状況

有効回答 27 件のうち、訪問リハビリ事業所は 22 件、通所リハビリ事業所は 1 件、訪問・通所とも実施している事業所は 4 件であった。また、病院に併設されている事業所は 13 件であった（無回答 1 件を除く）。



(2) 職種（保有資格）・性別・年齢・経験年数

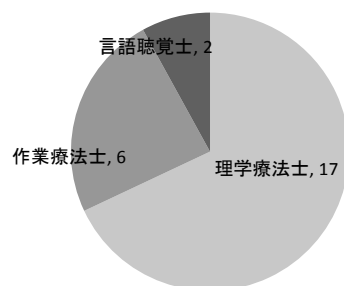
回答者の職種（保有資格）は理学療法士が17名、作業療法士が6名、言語聴覚士が2名であった。

性別は男性12名、女性13名とほぼ半数ずつとなっている。

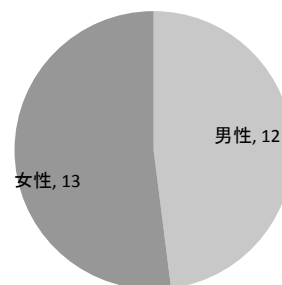
年齢は20歳代が7名、30歳代が10名、40歳代が6名、50歳代が1名、60歳代が2名となっており、平均年齢は37.2才（SD=10.2）となっている。

経験年数は3年未満が1名、3～5年が3名、6～10年が6名、10～19年が9名、20年以上が6名となっており、10年以上の経験を持つベテランが半数以上を占めている。平均経験年数は年13.8年（SD=9.0）となっている。

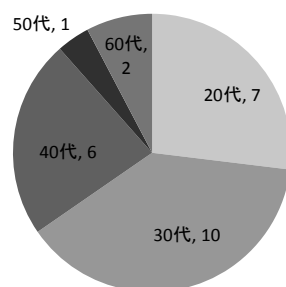
回答者の職種



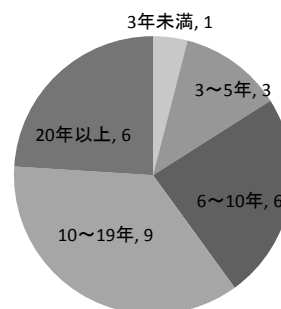
回答者の性別



回答者の年齢



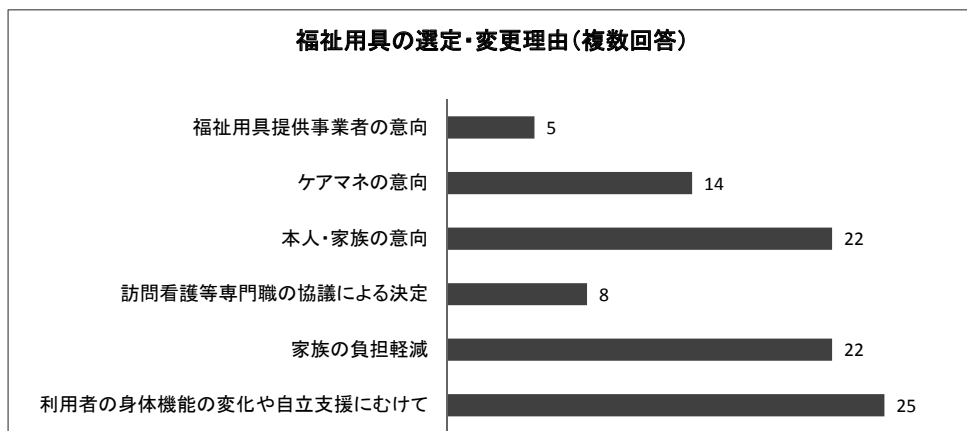
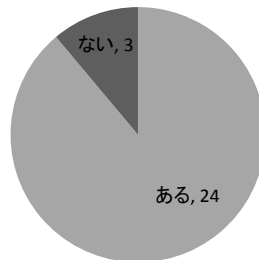
回答者の経験年数



2. 質問1 通所・訪問リハビリサービス利用者への関与状況（福祉用具選定・変更）

訪問・通所リハビリ事業所のリハビリ専門職が、利用者の自宅における福祉用具の選定・変更に関与することがあると答えたのは24名（89%）で、大多数のリハビリ専門職が関与していることが示された。また、選定・変更理由としては「利用者の身体機能の変化や自立支援に向けて」が最も多く、次いで「本人・家族の意向」、「家族の負担軽減」となっており、本人や家族と接する中で関与の必要性を感じていることが示されている。ケアマネや福祉用具事業者の意向により、関与したとの回答も一定数（各14、5）ある。

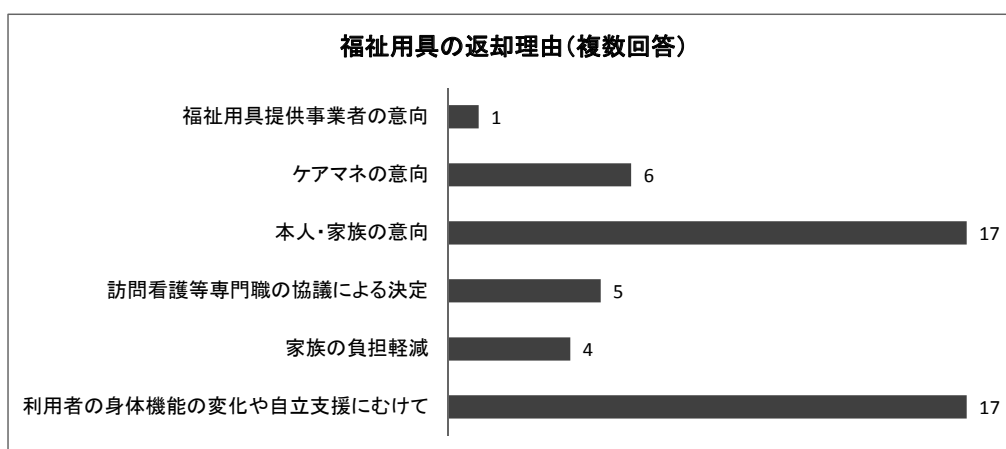
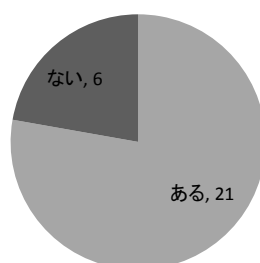
問1:通所・訪問リハサービス利用者が自宅で利用する福祉用具の選定・変更に関わることがありますか



3. 質問2 通所・訪問リハビリサービス利用者への関与状況（福祉用具貸与の終了判断）

リハビリ専門職が福祉用具の返却に関与することがあるかとの問いに対し、あると答えたのは21名（78%）であり、質問1の選定・変更と比較すると少ないものの、約8割ほどのリハビリ専門職が関与していることが示された。また、理由としては「利用者の身体機能の変化や自立支援に向けて」と「本人・家族の意向」が同数（17）で最も多く、不要な福祉用具の利用が自立支援の妨げになることがリハビリ専門職の間で認知されていることがうかがえる。

問2:通所・訪問リハビリサービス利用者が自宅で利用する福祉用具の返却に関わることがありますか

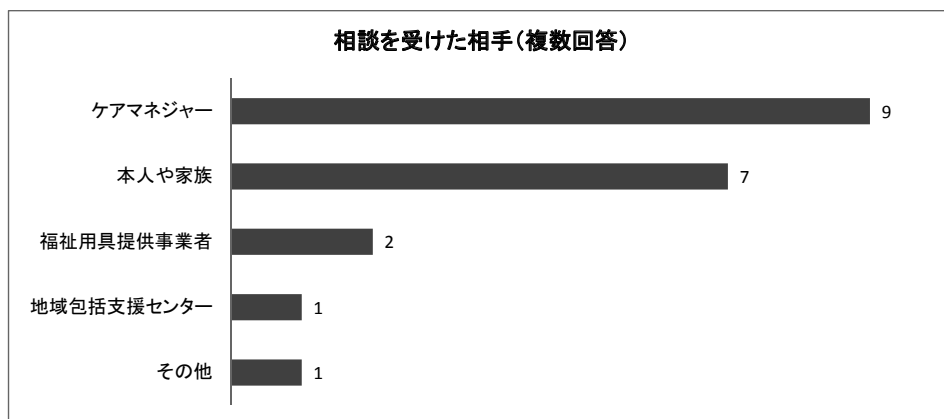
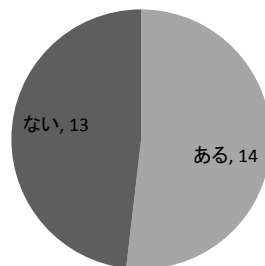


4. 質問3 サービスを利用していない方への関与状況

リハビリ系の介護サービス利用していない人に対しても、リハビリ専門職に関わってほしい、というニーズがケアマネの間にあることが、昨年度調査や委員会での検討で明らかになっていた。そのため、訪問・通所リハビリ事業所のリハビリ専門職がそのようなニーズに応え得るかを確認する意味で、「訪問・通所リハビリを利用していない方のために福祉用具の必要性判断、用具の選定・変更・返却の時期判断のための助言を求められたことがありますか」と質問したところ、あると回答したのは14名（52%）であった。質問1及び2で聞いた利用者への関与と比較すると、低い割合となっている。

また、相談を持ちかけた主体についても確認したところ、ケアマネとの回答が最も多く（9件）、次いで本人や家族（7件）、福祉用具事業者（2件）となっている。

問3:通所・訪問リハサービスを利用していない人のための福祉用具に関する助言を求められたことがありますか。



その他は「同じ事業所の看護師」である。

5. サービスを利用していない方に助言を行う際に工夫していること（自由意見）

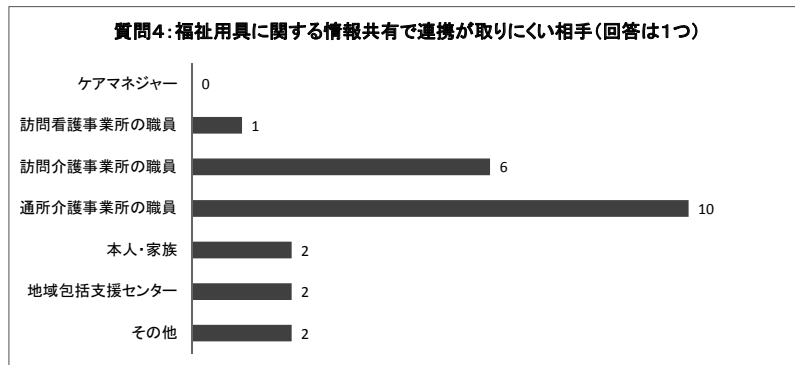
機能評価（専門性の発揮）に関するものよりも本人・家族や他職種との情報共有、意見の調整に留意する意見が多いように見受けられる。

カテゴリー	回答内容
情報共有	金銭や介護量だけでなく、本人の意向が重視できるように、必要な情報を伝えるよう心掛けている。
情報共有	変化(今まで使用していたもの、状況)について分かりやすく伝える。 資料がある場合はお見せする。
意見調整・関係づくり	生活様式に大きな変化を起こしすぎないよう助言しています。(ご本人・家族の負担にならないように)他職種の方の意見を聞いて話を進めます。(特にケアマネには必ず連絡しています)
意見調整・関係づくり	次の内容をしっかりと評価する。 福祉用具を使う能力が本人・家族にあること。福祉用具を使って行いたい具体的なADLや生活行為が目標にあること。福祉用具を使いたい気持ちが本人にあること。
意見調整・関係づくり	普段からケアマネや包括との良好な関係づくりに努め、気軽に相談してもらえるようにしている。
意見調整・関係づくり	本人のニーズ・ディマンドと動作能力が一致しているのか確認。理想の方向にアドバイスを促す。
機能評価	身体機能評価を主体として判断している
実際に見る・試す	御本人に実際に会うこと
実際に見る・試す	自宅で、ご本人が使用するものなので、環境や使いやすさなど、できるだけ使ってみての感想・意見を聞いたうえでアドバイスするようにしている。
実際に見る・試す	福祉用具を使用する本人・家族の身体状況・生活状況を確認してから助言する。
その他	サービスとして関わっているわけではないので、中心的に関わるのではなく、どこに相談をすればよいか程度のアドバイスにとどめる。
その他	利用者に応じて、健康状態や環境に配慮し、長期的にプランを考えた上で、必要性があるか、何が適当かを判断している。

※カテゴリーは回答内容を共通する内容ごとにまとめたもの。

6. 質問4 連携が取りにくい相手とは

訪問・通所のリハビリ専門職が、情報共有の際に連携が取りにくいと感じている職種は、介護職員（ヘルパー）、特に通所系の介護職員であることが分かった。



その他は「主治医」、「特になし」である。

【参考6】福祉用具貸与事業者のニーズ

ヒアリング調査での聞き取りが難しかった、福祉用具専門相談員の意見を委員が徴取したもの。リハビリ専門職の知見を活用した支援が必要とされている一方で、ケアマネやリハビリ専門職に対しては、福祉用具の知識向上が求められていた。

リハビリ専門職（とケアマネ）に対して

- 福祉用具適応に関して、福祉用具専門相談員だけでは判断が付かないことがある場合、リハビリ専門職に相談したいと思うことがある。
- リハビリ専門職に相談が必要と感じる場面の例
 - ✓ 市販品のフィッティング・ポジショニング
 - ✓ 介助方法の確認や指導
 - ✓ 疾患の原因と予後の見通し
- 一方で、リハビリ専門職が福祉用具に対してあまり知識を有していないと感じることがあるので、もっと積極的に知識を吸収してほしい（特に最新の機器）。
- 生活場面での適応をみる機会が多いのはケアマネなので、ケアマネにも福祉用具のことをもっと知ってもらいたい。

地域ケア会議に対して期待と課題

- 地域ケア会議への出席により（適正化の影響を受けて）売上の減少につながるという不安はない。
- ケア会議は利用者の身体状況に合った適切な住宅改修・福祉用具の確認の場である。
- 地域ケア会議への参加はやや負担ではあるが、適切な用具提供のためには避けられない。
- 普段発言の機会が少ない福祉用具専門相談員にとっては地位向上の機会でもある。
- リハビリ専門職からの助言がほしいと思った時、地域ケア会議の場でほとんどの疑問が解決できる。
- 特殊な事例はやはりケア会議だけでなく、現場に足を運んでもらって打合せに同席してもらう必要がある。

4. 地域別ヒアリング結果報告（詳細）

（1）杵築市

日 時： 2015年11月11日（木）

①10：30～12：00 杵築市福祉推進課レク「介護保険事業所の果たすべき役割と管理者のあるべき姿」

②13：00～15：00 福祉用具関係職種へのヒアリング

場 所： ①杵築市役所、②杵築市立山香病院

出席者： 20名

○自治体職員・・・1名

○地域包括支援センターの職員・・・2名

○訪問・通所リハのリハビリ専門職・・・2名

○病院のリハ職・・・2名

○ケアマネ・・・1名

○委員会委員・事務局・・・12名

1) ヒアリングの目的

本調査事業の最終的な報告書では、福祉用具の適正提供に資する取り組みを収集し、他地域への敷衍・拡大を図るための方策を明らかにすることを目指している。杵築地域では地域ケア会議に注力して医療・介護連携を推進してきているため、地域ケア会議を題材として、福祉用具提供に関する連携状況をヒアリングすることとした。なお、杵築市のご厚意により、ヒアリング実施前に地域ケア会議の傍聴と地域ケア会議運営を担当されている市役所職員によるレク聴講の機会も設けていただいた。

2) 地域の特色

大分県の北東部、国東半島の南部に位置し、冬には降雪もある地域。自治体と地域包括支援センターが主導してケアマネ・リハ専門職・福祉用具事業者の資質向上を実現している。

地域概要

人口	30,785人		
面積	280.06 km ²	人口密度	110人/km ²
世帯数	13,500世帯	1世帯当たり人口	2.3人
生活圏域数	3	地域包括支援センター数	2

（注）人口、世帯数ともに外国人を含む。

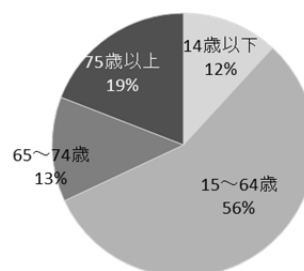
資料：数値は自治体の公表数値（平成27年6月1日現在）

人口構成

	人数(単位:人)	割合(%)
全人口	32,083	100.0%
14歳以下	3,792	11.8%
15～64歳	18,035	56.2%
65～74歳	4,128	12.9%
75歳以上	6,128	19.1%
65歳以上	10,256	32.0%

資料：数値は平成 22 年国勢調査によるもの。

人口構成



3) 地域ケア会議の活用について

開催概要

- 開催期間（頻度）：毎週 水曜日 午前中開催
- 出席者数と職種：22名 PT、OT（リハ職はOTとPTが月交代）、ST、歯科衛生士、管理栄養士、保険者、認定調査担当、包括支援センター係、こども支援係、障害福祉係、生活支援係、地域包括ケア推進係、地域支援コーディネーター、保健部門の保健師、医療政策係。
- 薬剤師と保健所保健師は月1回参加
- 主催者：保険者
- 主な開催場所：杵築市健康推進館、杵築市役所山香庁舎を交互に開催
- 実施方法・内容：1事例につき30分程度の事例検討を題材にしながら、出席者が各々の専門的な立場から意見交換を行う形式で実施。意見交換を通じて「自立支援」、「高齢者のQOLの向上」といった介護保険制度の理念への理解を深めていくことができるような会となっている。困難事例ではなく、一般的な事例を広く・数多く（毎回3～4事例、毎週実施）検討する点に特徴がある。一定額以上の住宅改修（5万円以上）・福祉用具購入（2万円以上）についてはケア会議にかけて合意を経てからのサービス提供が原則となっているため、リハビリに関連する事案も多い。

地域ケア会議運営に関する注目点

【成功の要因】

- まずはトップ（首長）の姿勢が明確であることが重要。杵築市でも、大分県の地域ケア会議推進の意向を受けて、現在の形が整ってきた。実行性のあるケア会議を開催するために予算面からの手当を整えるためにもトップが方向性を示すことが必要。
- 地域ケア会議の位置づけ（＝自立支援型ケアプラン策定を題材としたケアマネ等の資質向上のための場）を運営主体である自治体が明確に認識していることが重要である。

- 参加者の資質向上を目指す場合、地域における例外ともいえる困難事例の検討は不適當。一般的なケースの数をこなすことで、多くの関係者が主体性を持ち、自分のケースに当てはめた「自立支援」の在り方を体得することになる。
- 地域ケア会議で浮かび上がった課題を解決するための政策を打ち出すこと（政策との連動性の確保）も重要。杵築市では、デイケア終了後の受け皿としての介護予防事業（まちかど交流サロン）の整備や、福祉用具や住宅改修の適正判断のための単発訪問（家屋調査）、予防対象者向けの短期集中リハ（総合事業）、地域ケア会議への専門職参加のための予算措置を行う等、地域ケア会議の内容に実効性を持たせるための仕組みを自治体が積極的に実施している。

【効果】

- 地域ケア会議の開催（平成24年2月）以降、要介護認定率は21.6%⇒19.3%に減少している。介護保険料の面でも、伸び率の抑制（第5期）、改定なし（第6期）といった効果の一端が示されている。
- ケア会議が始まってから、福祉用具事業者の選定態度に変化（自立支援の観点から必要性を判断している）が生じていると実感している（ケアマネの意見）。

地域ケア会議におけるリハビリ専門職の役割

- アセスメントの助言、サービス内容についての助言及び指導。リハ職のOJT機能。

地域ケア会議における福祉用具事業所の役割

- 福祉用具選択理由、生活機能の改善を伝える。福祉用具事業所のOJT機能。
- リハビリ専門職・福祉用具事業者の地域ケア会議への出席によりプラスになったこと
- 福祉用具等に関して選択の幅が広がり、安に利用者の希望する物を提供するだけでなく、アセスメント→課題抽出→目標→サービス内容をケアマネへ伝え 利用者への生活の質の向上へつながるようにサポートしている。
- 歩行が不安定な方で買い物に行くために杖歩行の練習をしていたが、買い物袋を持つての歩行よりも乗せて歩行した方が実用性があり、活動性もあがると意見あり歩行器利用へ変更した例もある。
- リハビリ専門職の指摘によって、リハビリ専門職の視点（何に目配りすれば良いか）が分かり、ケアマネがリハ職の視点を内在化できるようになっている。

リハビリ専門職の地域ケア会議への出席について(コーディネート方法)

- 市が職能団体を通じて依頼することで、円滑な出席（毎回出席）が可能になっている。アドバイザーとして出席してもらいリハビリ専門職には市から報酬を支払うことで、出席しやすい体制を整えている。

4) (ヒアリングに協力いただいた) 訪問・通所リハ事業所の活用について 訪問・通所リハ事業所について

名称：介護老人保険施設グリーンやまが

市立山香病院に併設の老健が実施する通所・訪問リハ事業。山香病院のリハビリ専門職との人事交流もあり、朝礼は病院・老健合同で実施するため、リハビリ専門職の意思疎通・情報共有が容易。

人員体制：老健リハ職8名（うち3名が訪問担当）

参考：病院のリハ職は21名

■ 病院(医療)と通所・訪問のリハビリ専門職の連携について

同じ市立の事業所であるため、両者の連携はスムーズに取れている。他の事業者や市外の事業者との連携は主に情報連携シート中心になっている。

■ 病院→在宅系介護事業所への情報提供の流れ

退院前カンファレンスに注力しており、必要性を判断した上で通所・訪問リハにも同席してもらうことがある。同席しない場合でも、ケアマネを通じてリハや福祉用具に関連する情報を伝達している。

■ 在宅→病院への情報提供の流れ

知る機会が少ない。

通所・訪問リハが福祉用具の選定等に関わる具体例

- 在宅の場合は、サービス利用開始前の訪問アセスメント時に相談し、福祉用具の適否について検討する。サービスをすでに利用している際は、利用日に合わせ、あらかじめ相談内容をリハ職に伝え、通所内で福祉用具の適否を検討する場合もある。
- 訪問・通所の短期利用もあるが、1回のみということは少ない。福祉用具の選定やフィッティングを確認する場合にも、利用者への説明、家族への介助方法の指導等を含めて1か月程度かけて行う。

通所・訪問リハが福祉用具の選定に関わることのメリット

- 福祉用具事業者は営業の要素があるため、利用者に「返却」を提案することは少ない。利用者は福祉用具を使わない場合でも「返却」に不安を感じ

ている。この2者のみでは使われなくなった福祉用具が滞留することになる。

- 福祉用具が不要である旨、専門的な観点から判断し、利用者や家族を納得させる説明ができるのがリハビリ専門職である。
- 以前は、利用者・ケアマネ・福祉用具事業者全てがサービスを利用し、ただ楽に過ごすことが目的となっていたが、リハビリ専門職が関与することで「生活がどのように向上していくか」を目的として一緒に考え、利用者に提案することができるようになってきたと思う。

5) その他印象的な取り組みや意見

- 福祉用具を利用しているが、その他の介護サービスを利用していない対象者については、福祉用具に関して相談する先がなくケアマネが困っている場合がある。老健グリーンやまがでは純然たるサービスで同行訪問してアセスメントを行うことがある。（ただし、このような相談件数は多くはないため、ニーズが高くない可能性もある）
 - ケアマネが相談したいことは、歩行補助具、福祉用具の要否について、が多い。
 - リハビリ専門職は要否の判断、将来予測などのアセスメントに専門性を発揮することができる。福祉用具事業者は最新機器についての知識、価格の知識、住宅の建具（壁、水道管）などの知識について専門性を発揮することができる。
 - 山香病院とグリーンやまがでは、リハ職が病院⇄老健（訪問・通所）のジョブローテーションを経験することでスキルアップできる仕組みを整えている。
 - 通所でリハ会議を実施しているが、その場で不要な福祉用具について指摘することもあるので、一定程度、在宅時における福祉用具の選定・変更に役立っているのではないかと。

(2) 郡上市

日 時： 2015年11月16日(月)

①16:30～18:30 福祉用具関係職種へのヒアリング

②19:00～20:30 在宅支援マイスター養成塾見学

場 所： ①②郡上市役所

出席者： ①20名、②50名ほど

- 自治体職員・・・2名
- 地域包括支援センターの職員・・・3名
- 訪問・通所リハのリハビリ専門職・・・1名
- 病院のリハ職・・・2名
- 福祉用具事業所の職員・・・1名
- 病院の地域連携室の職員・・・1名
- ケアマネ・・・3名
- 委員会委員・事務局・・・7名

6) ヒアリングの目的

郡上地域では地域ケア会議の他に、医療・介護・福祉・行政の連携強化の場として「地域包括ケアネットワーク研究会」(4回/年)を企画・運営し、医療・介護・福祉の連携促進を図っている。また、この研究会の分科会として実施されている専門職向けの啓発活動「在宅支援マイスター養成塾」(10回/年)は高い出席率を維持している。

その他、通所・訪問リハのリハビリ専門職を福祉用具の提供の際に活用したり、地域住民向けの啓発活動にも取り組んでおり、このような多方面からの連携推進活動により、医療・介護・福祉・行政の各職に自立支援の観点から自然な形で共有されている。なお、郡上市のご厚意により、ヒアリング実施後に専門職の啓発活動である「在宅支援マイスター養成塾(第8回)」を聴講する機会を設けていただいた。

7) 地域の特徴

地域概要

人口規模は約4万4千人となっており、一つの地域包括支援センターが市の全域を統括している。地域性は北部・南部で異なるが、異なる地域性を尊重しつつ、自治体としての一体感を高めることに成功している。

人口	44,039人	地形・気候の特徴	内陸の山間地
面積	1030.75 km ²	人口密度	43人/k m ²
世帯数	15,308世帯	1世帯当たり人口	2.8人
生活圏域数	2	地域包括支援センター数	1

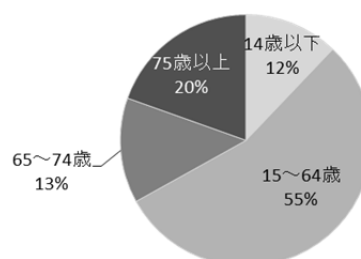
(注) 人口、世帯数ともに外国人は含まない。

資料：数値は自治体の公表数値（平成27年10月1日時点）

8) 人口構成・高齢化率

	人数(単位:人)	割合(%)
全人口	44,158	100.0%
14歳以下	5,344	12.1%
15～64歳	24,208	54.8%
65～74歳	5,971	13.5%
75歳以上	8,635	19.6%
65歳以上	14,606	33.1%

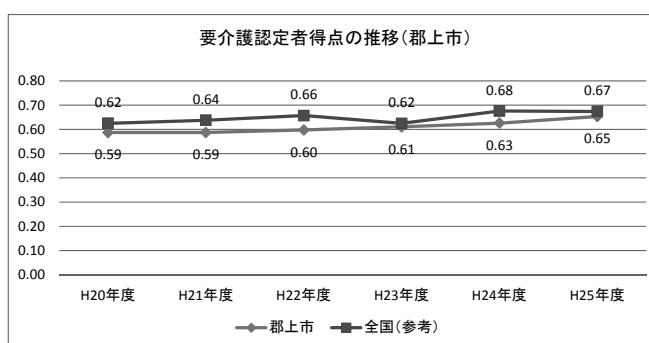
人口構成



資料：数値は自治体の公表数値（平成27年3月末日現在）

要介護度の維持・改善状況

郡上市の要介護認定者重度化得点は全国平均よりわずかに低くなっているが、平成20年から平成25年にかけて、やや上昇傾向を示している。全国平均値も上昇傾向を示しているため、直近でも全国平均をわずかに下回っている。



資料：介護保険事業状況報告

※要介護認定者重度化得点＝

(要支援1の認定者数×1点＋・・・要介護5の認定者数×7点)÷1号被保険者数

9) 地域ケア会議以外の連携の場（地域包括ケアネットワーク研究会：愛称「ねこの子ネット」）について

開催概要

ア：地域包括ケアネットワーク研究会（ねこの子ネット）

- 開催期間（頻度）：4回／年、1時間30分～2時間
- 出席者数と職種：70名から90名（医療・介護・福祉・保健関係職種）
- 主催者：医師会・地域包括支援センター
- 内容：業務紹介、グループワーク、事例検討等、共通連携ノートの作成など、多彩なプログラムを用いて多職種の業務内容や考え方を相互に理解する機会として活用している。
- 経緯：国保白鳥病院の院長が医師会副会長であるため、医師会は医療・介護・福祉連携に協力的であった。医療・介護・福祉連携のネットワークを根付かせるために、医師会と共同で開催した「地域包括ケアネットワーク体制構築研修会（平成24年12月）」で地域の連携ニーズを明確化し、平成25年7月からねこの子ネットを実施。
- 主な開催場所：八幡・白鳥・大和の市関係施設
※福祉用具専門員の参加は少ない

イ：在宅支援マイスター養成塾

- 開催期間（頻度）：10回／年、1時間30分
- 出席者数と職種：約40名（医療・介護・福祉・保健関係職種）
- 主催者：医師会・地域包括支援センター
- 内容：在宅医療・介護に関するトピックスの講演とディスカッション
（例：口腔機能を知ろう、脳卒中・・・福祉用具について、床ずれへの取組等）
- 主な開催場所：八幡・白鳥の市関係施設 2会場

ネットワーク研究会に関する注目点

【成功の要因】

- 医療・介護・福祉のネットワークを構築する下地として、ケアマネの連携ネットワークが15年ほど前から、地域医療連携のネットワークは20年ほど前から形成されていた。医師会の前々会長が「市は大きな総合病院」と銘打ち、地域医療に関わる多職種の連携を呼びかけていたことが今実を結んでいる。

- 出席者のニーズに合致する内容を工夫して、出席率を高めている。開催準備組織として、「地域包括ケアネットワーク推進協議会」、「地域包括ケアネットワーク研究会世話人会」を組織し、各回の内容を吟味して企画するだけでなく、事業内容の評価も実施している。このような丁寧な企画と運営が奏効し、リピート参加（高い参加率）を実現している。
（参加者の声「一度行くと、仕事に役立つのでまた参加したくなる」）

- 医師会の副会長が在宅医療や介護・福祉連携に熱心であったため、医師会の協力が得やすい地域であることも成功につながっている。この副会長のように、率先して連携を進めるキーパーソンがいることも重要だが、その思いを理解して賛同する下地は地道に年数をかけて作る必要がある。両者が揃うことで良循環が生まれるのではないか。

【効果】

- 介護保険給付における福祉用具貸与への給付費が近年、横ばい傾向となっている。
- 介護保険実施当時はケアマネにとって病院の敷居が高かったが、今は感じなくなった。医療・介護連携が促進されたことを実感している。（ケアマネの感想）
- マイスター養成塾は、普段知りたいと思っても、誰に聞いてよいか分からないような内容について具体的に知ることができるため、専門職の資質向上に役立っている。講演の後のディスカッションで一緒のテーブルに着いた人と顔見知りにもなれ、相談の契機となることもある。（席は運営者が、まんべんなく多職種連携ができるよう配慮して定めている）

ねこの子ネットにおけるリハビリ専門職の役割

世話人会メンバーとして、企画・立案を担当。研修会に参加し、相談に乗る。

ねこの子ネットにおける福祉用具事業所の役割

福祉用具事業所と用具の紹介。ネットワークの構築。

リハビリ専門職・福祉用具事業者の地域ケア会議への出席によりプラスになったこと

- ケアマネに対する支援機能の拡大（視点のひろがりを実感）
- 福祉用具提供に関連する内容としては、関係者への連絡が取り易くなっている。（ネットワークの強化）

リハビリ専門職のねこの子ネットへの出席について(コーディネート方法)

参加は各職の自主参加に委ねている。病院や事業所が出席しやすい制度や仕組みを用意しているということはない。内容が实际的で、参加者のニーズに合致しているため（企画段階で準備）、出席者は100名前後と盛況。

10) 訪問・通所リハ事業所の活用について

病院(医療)と通所・訪問のリハビリ専門職の連携について

ヒアリングに出席した訪問・通所事業者以外の事業者も、規模や人員体制に関わらず、ほぼ同様に、以下のような対応が実施されている。

■ 病院→在宅系介護事業所への情報提供の流れ

退院前訪問時に、必要があれば通所・訪問リハに同伴訪問してもらうことや、相談することがある。退院前訪問では、関係者皆が納得して給付内容を決定する。地域ケア会議で事例発表と同様の効果があるものと思われる。

■ 在宅系介護事業所→病院等のリハビリ専門職への情報提供の流れ

福祉用具事業者や利用者が気づいたことはケアマネに連絡され、情報が集積される。ケアマネは自分の判断で迷う場合に、ねこの子ネットを通じて知った病院のリハ職に相談することがある。（確立した相談の流れではない）

通所・訪問リハが福祉用具の選定等に関わる具体例

- サービス担当者会議で意見を伝える
- デイケアで、PT、福祉用具専門相談員やケアマネからの選定相談に乗る
- 訪問リハ開始前に、相談訪問を実施（事業所の無償サービス。対応は市内でも1事業所のみ。）

通所・訪問リハが福祉用具の選定に関わることのメリット

- 生活の到達目標に対しての具体的なリハビリ計画の実施がなされること

11) 研修や勉強会等の啓発活動について

ケアマネ向け

介護保険制度発足当時から、ケアマネ向け連絡会を実施している。厳密な実施頻度は定めていなく、必要時に実施をケアマネに呼びかけ、自主的に参加していただく形をとっている。現在は100人以上の参加のある大規模な連絡会である。

リハビリ専門職向け

リハビリ専門職に限定したものではないが、在宅支援マイスター養成塾（詳細前述）がリハビリ専門職に対する啓発活動として機能している。

利用者向け

年1回、社会福祉協議会が主催して市の施設で介護用品の展示や説明を実施している。市内に福祉用具を展示する場所がないので、この啓発活動を活用して福祉用具の紹介・説明を行っている。

12) 複数の異なる地域性を抱える自治体は、どのように意思統一をはかるべきか

郡上市は北部と南部で地域性や住民の考え方も異なるという特徴がある。これら2地域を1つの市直営包括支援センターが担当している（ブランチ1か所あり）。異なる地域を無理にまとめようとすれば、却ってまとまらないだろう。各地域でのまとまりを第一とし、各地域の団結を高めている。研修会も全て2地域に分けて実施しているが、年に数回、これら地域合同の会を設け、統一的なネットワークや市としての一体感が醸成されるよう留意している。

13) その他印象的な取り組みや意見

- 軽度者への福祉用具の貸与については、協議書の提出を求めている。また、介護保険給付の適正化によりチェックを実施（本人の状態と福祉用具の貸与状況）。それ以外に保険者として特別な取り組みは行っていない。
- 郡上市では、医療・介護・福祉それぞれ関係者の意識が高く、サービス担当者会議にも、多くの職種が集まる傾向がある。また、サービス担当者会議においても、サービス提供ありきではなく、利用者の自立支援のために最適なサービスは何か、という視点で話合われている。20年前から実施されてきた様々な連携への取組が、ここにきて大きく実を結んでいる実感がある。（ヒアリング参加者から複数聞かれた意見）
- 福祉用具貸与事業者、ケアマネ、リハビリ専門職全ての関係者間で自立支援の考え方が共通認識となっており、不適切な（過不足のある）福祉用具の使用は利用者の利益を損なうという考えが徹底されている。
- 事業者は在宅期間中のモニタリングを通じて福祉用具の要・不要の判断に深く関与しており、使われなくなった福祉用具がそのまま貸与され続けることがほとんどない。（不要な用具がみられる場合はケアマネ・本人と連携・調整を行う）事業者の高い倫理性はケアマネから事業者に対して介護保険サービスの理

念（自立支援）が浸透したことによると考えられる。

- 連携ノートの作成を通じて、介護事業者ごとにバラバラだった連絡ノートを統一し、利用者に関わる全ての事業者が同じ情報を共有できる工夫をしている。このノートの作成も、ねこの子ネットでの取組として多職種が意見を出し合い、必要な様式を模索して作成した。
- 岐阜県でも多職種連携の取組が盛んに実施されてきており、これによって連携の場への参加の機運が醸成されていたとも考えられる。県下では事例検討⇒改善策実施⇒報告と再事例検討を行う（1年間に4回ワンクールの）会議を開催しているが、これまで遠くて参加できなかったという不満を抱えていた市内の事業者は、「ねこの子ネット」が開始されて、喜んで参加している。

14) ヒアリング実施委員の感想・気づき

- ケアマネが介護保険制度の要となっていることは間違いがなく、自立支援の観点を確立したケアマネを育てることで、福祉用具に関わる事業者の意識も自立支援に沿ったものとなる。本地域の事業者の職業倫理が非常に高かったのが印象に残っている。
- 国診協の理念の実践という下地が、地域ケア・まちづくりの土壌を豊かに育んできている。
- （関連して）医療のリーダー（後藤先生、山川先生他）が医療・介護連携の推進リーダーでもある。
- 行政が受け身ではなく積極的に医療・介護と連携を進めている事
- これらと相俟って療法士、看護師、ケアマネ等がひろい視点で地域に資する仕事を実践している。
- 保健師が「デスクワークの保健師」ではなく「地域に出る保健師」であり続けている。
- 住民も介護予防等に熱心で理解等すすんでいる。

(3) 千曲市

日 時： 2015年12月2日（水）
 場 所： 千曲市役所更埴庁舎（講堂）
 出席者： 16名

- 自治体職員・・・4名
- 地域包括支援センターの職員・・・1名
- 訪問・通所リハのリハビリ専門職・・・2名
- 福祉用具事業所の職員・・・3名
- 委員会委員・事務局・・・6名

1) ヒアリングの目的

本調査事業の最終的な報告書では、福祉用具の適正提供に資する取り組みを収集し、他地域への敷衍・拡大を図るための方策を明らかにすることを目指している。千曲市では通所・訪問リハ事業所が積極的に在宅期の福祉用具の選定に関わっていることから、訪問・通所リハの関わりを中心に、福祉用具提供に関する連携状況をヒアリングすることとした。

2) 地域の特徴

平成15年に旧更埴市、旧戸倉町、旧上山田町が合併して誕生した市である。温泉地や農地など産業構造の違いによる地域性の違いもあるが、市内全域にほぼ均質の介護保険サービスが提供できており、多職種連携の際も市全体で連携することが容易である。生活圏域数は5つである。農業に従事して生涯現役という高齢者も多いという地域特性がある。地域ケア会議はケアマネ間の連携強化の色彩が強い。

地域概要

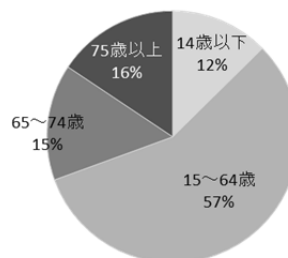
人口	60,763人	地形・気候の特色	内陸の山間地
面積	119.79 km ²	人口密度	507人/k m ²
世帯数	22,034世帯	1世帯当たり人口	2.8人
生活圏域数	5	地域包括支援センター数	2

資料：数値は自治体の公表数値

人口構成・高齢化率

	人数(単位:人)	割合(%)
全人口	60,763	100.0%
14歳以下	7,675	12.6%
15～64歳	34,541	56.8%
65～74歳	9,068	14.9%
75歳以上	9,509	15.6%
65歳以上	18,577	30.6%

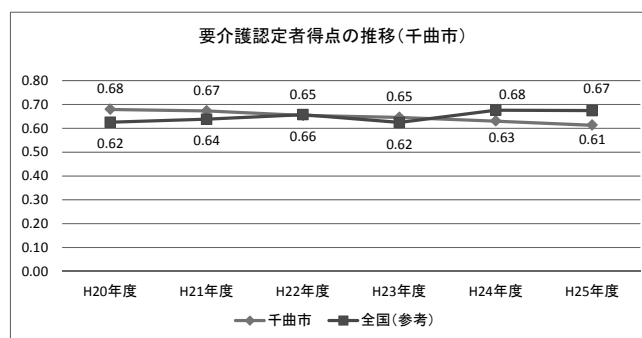
人口構成



資料：数値は自治体の公表数値（平成 26 年 1 月 1 日現在）

要介護度の維持・改善状況

千曲市の要介護認定者重度化得点は平成 20 年度には全国平均よりわずかに高かった（0.68）が、年々低下傾向を示し、平成 24 年度以降は全国平均値を下回り、平成 25 年度には 0.61 となっている。福祉用具貸与に係る費用が低下している一方で、要介護認定状況が改善していることが分かる。



資料：介護保険事業状況報告

※要介護認定者重度化得点＝

要支援 1 の認定者数×1点＋・・・要介護 5 の認定者数×7点）÷1号被保険者数

3) 訪問・通所リハの専門職の活用について

福祉用具の選定にリハビリ専門職が関わる仕組み

- 在宅時に福祉用具が必要になった場合で訪問・通所リハを利用している場合は個別サービス担当者会議を連携の場として活用。リハビリ専門職は該当のサービス担当者会議全てに参加し、関係者に情報提供を行っている。
- 通所リハ利用者に対しては、通所リハ実施中またはその前後に事業者・ケアマネに集ってもらい、利用者を交えて福祉用具の適否について話合う機会を設けることがある（全てのケースではない）。
- 訪問リハの場合は自宅に伺った際に家屋・身体状況を評価して検討する。
- 通所・訪問リハのいずれも利用していない場合には、「リハサービス導入相談」という形でケアマネを通じて訪問・通所リハ事業所が相談を受け、サービス導

入の適否を判断するために自宅に訪問して家屋・身体評価を実施している。これは事業所のサービス（営業活動）として行っており、介護保険費用は発生しない。ケアプランの作成・変更等の手間も発生しないため、ケアマネにとっては相談しやすい仕組みとなっている。

- 通所・訪問リハのいずれも利用していない場合には、単発で介護保険の訪問リハを数回利用し、福祉用具の適否と家屋評価をしてもらうこともある。
- 通所の場合は、「お試し利用」が行われており、その際に身体機能評価を実施してもらう場合もある。
- 上記のような対応を市内の複数の通所・訪問リハ事業所が実施しているため、ケアマネは福祉用具をはじめとしたリハ関連の相談が気軽にできる環境にある。（主任ケアマネの意見）
- 退院時には病院のリハ職の評価を尊重する。福祉用具に関する情報連携（病院リハビリ専門職と通所・訪問リハビリ専門職間）は退院前訪問での接触やケアマネを通じて実施。在宅生活の状況を踏まえて病院のリハ職に情報を伝えることもある。

【成功要因】

- ケアマネのニーズに事業者が応えるかたちで連携が作られ、地域で定着している。（ボトムアップの仕組み形成）
- 地域貢献を理念とする千曲中央病院（195床、地域の中核病院）併設のリハステーションで実施されているだけでなく、市内のクリニック併設の通所リハ事業所でも同様の取組を行う等、市内の通所・訪問リハ事業所に取組が波及し、ケアマネに対する継続的な支援体制が整っている。
- 長野県の理学療法士（県士）会では研修会が盛んに開催されており、参加率も高い。その中でリハビリ専門職の高い意識（事業所の利益の追求だけでなく、地域全体のニーズに応える）が醸成されているかもしれない（リハビリ専門職の意見）。
- 福祉用具提供事業者に対しても、市内の訪問・通所リハ事業所は非常に敷居が低く、連携を取り易くなっていると感じる。例えば、千曲中央病院のセンター長が「忙しい時こそ来て、利用者がどのように訪問・通所リハを利用しているか見てほしい」、と言ってくれ、歓迎されている雰囲気。情報提供・相談もスムーズである（福祉用具事業者の意見）

【効果】

- 医療系専門職であるリハビリ専門職の意見をケアマネジメントに取り入れることで、福祉用具の適切な使用につながっている。
- 専門職からの意見の裏付けがあることにより、利用者や家族とのトラブルも少なくなっている。

4) 地域ケア会議(=ケアマネ研究会)の活用について

開催概要

- 開催期間(頻度) : 1回/月 13:30~15:00
- 出席者数と職種 : 50名、居宅介護支援事業所の介護支援専門員
- 主催者 : ケアマネ部会後援で地域包括支援センター(市直営)
- 内容 : ケアマネへの研修・事例検討
- 主な開催場所 : 市内会議室

ケア会議運営に関する注目点

- 介護保険制度開始当初から実施されていたケアマネの研究会を発展させて地域ケア会議を構成したため、参加者はケアマネが中心となっております(会議名も「ケアマネ研究会」となっている)、他職種はテーマ別の講師という形で不定期参加している。
- リハビリ専門職や福祉用具事業者が参加する場合も講師としての参加となる。これまでの実績としては、リハビリ専門職は1年に1回程度の参加、福祉用具事業者は2年に1回の参加となっている。

5) 地域ケア会議以外の連携の場について

ケアマネ・通所・訪問合同部会の開催概要

- 開催期間(頻度) : 1回/年
- 出席者数と職種 : 100名、市内ケアマネ、通所事業者(デイケア含む)、訪問事業者(訪問リハ、福祉用具貸与事業者含む)
- 主催者 : ケアマネ部会・通所部会・訪問部会
- 内容 : グループワークを通じた情報共有、連携の場の提供
- 主な開催場所 : 市内会議室

地域ケア会議の参加者がケアマネ中心であることを補完するために、多職種連携の場を設けている。

ケアマネ・通所・訪問合同部会の運営に関する注目点

- グループワークを行うことで他の職種の考え方が理解できるようになり、横の連携が取り易くなっている。

6) その他印象的な取り組みや意見

- 軽度者への長期間利用する福祉用具（四点杖・歩行器等）は自費購入での利用の提案を行い、貸与に限らない検討をする考えが保険者と介護サービス事業者に浸透している。利用者とケアマネが自費購入について話合えることができるということは、当該地域のケアマネのケアマネジメント能力の高さを裏付けている。過剰な貸与は却って自立支援を阻害し、保険料の徒な増大を招くということをケアマネと利用者双方が認識しており、利用者が主体的に用具の選択に関わっている。
- 介護給付適正化事業（7～8年前から）
千曲市では介護保険給付の適正化を図るために、居宅介護事業所に対し、保険者と専門家（その時々に応じて異なる）チームが1回/年程度行ってケアプランの適正をチェックする取組を実施している。この取組によって、第三者に説明可能なケアプランを作成しなければならない、という意識をケアマネが持ち、ケアマネジメントの質向上に寄与したと思われる。また、ケアマネだけでは判断できないことはリハビリ専門職をはじめとした各種関係者に対して相談する、という連携が促進されたと思われる。（主任ケアマネの意見）
- 市では今後要介護者が増加する一方で支え手は減少することを見込んで、住民の互助を支える・サポートすることの重要性を認識している。ただし、互助については市が積極的な姿勢を示すことで住民の主体性が失われることが懸念されるため、方法については今後も慎重に検討することとしている。
- 自立支援の理念に関する住民への啓発・理解は特別な機会を設けるのではなく、個々のケアマネから利用者への説明を通じて実施している。福祉用具への介護保険給付費が減少している（利用が減少している）一方で要介護度は維持されていることから、利用者の理解も進んでいると感じられる。
- 病院のリハビリ専門職が在宅に関する知識がないために退院時と在宅時で福祉用具の適応状況に変化が生じ、シームレスな提供が阻害されるという課題に対して、福祉用具事業者が病院に対して最新の機器を紹介すること（デモ機の納入等）や、ケアマネとの連携によってカバーされる仕組が構築されている。

(4) 桑名市

日 時： 2015年11月18日(水)

① 13:30～14:00 「地域生活応援会議」見学

② 14:00～16:00 福祉用具関係職種へのヒアリング

場 所： ①、②くわなメディアライブ

出席者： 17名

○自治体職員・・・4名

○地域包括支援センターの職員・・・2名

○福祉用具事業所の職員・・・2名

○ケアマネ・・・2名

○委員会委員・事務局・・・7名

1) ヒアリングの目的

本調査事業の最終的な報告書では、福祉用具の適正提供に資する取り組みを収集し、他地域への敷衍・拡大を図るための方策を明らかにすることを目指している。桑名市では市主導の地域ケア会議に注力して医療・介護連携を推進してきているため、地域ケア会議を題材として、福祉用具提供に関する連携状況をヒアリングすることとした。なお、桑名市のご厚意により、ヒアリング実施前に桑名市の地域ケア会議の一類型として実施している「地域生活応援会議」を傍聴する機会を設けていただいた。

2) 地域の特徴

人口約14万人の中規模都市である。東海道の宿場町であったことから高速道路や鉄道の要衝となっている。高齢化率は全国平均より低くなっている。中央地域包括支援センターを含め6つの地域包括支援センターが所在しているが、毎週1回開催される地域ケア会議に全ての地域包括支援センターが参加している。急性期病棟が多く存在する一方で回復期病棟が少ない地域である。在宅支援が必要とされている地域であるため、医療・介護連携の必要性が認識されており、医師会も積極的に関与している地域である。

地域概要

人口	142,992 人	地形・気候の特色	伊勢湾を擁する温暖な地域
面積	136.61 km ²	人口密度	1,047 人/k m ²
世帯数	56,951 世帯	1 世帯当たり人口	2.5 人
生活圏域数	6	地域包括支援センター数	6

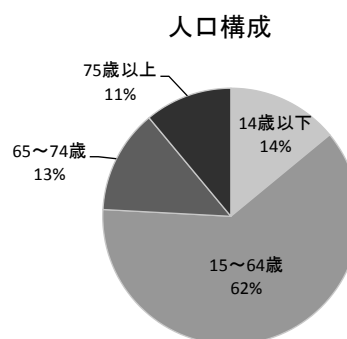
(注) 人口・世帯数ともに外国人を含む。

中央地域包括支援センター含む
(担当：全域)

資料：数値は自治体の公表数値（平成 27 年 8 月末現在）

人口構成・高齢化率

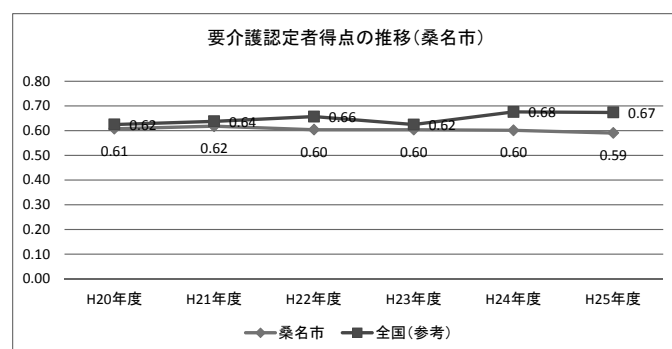
	人数(単位:人)	割合(%)
全人口	142,544	100.0%
14歳以下	19,985	14.0%
15～64歳	88,130	61.8%
65～74歳	18,708	13.1%
75歳以上	15,721	11.0%
65歳以上	34,429	24.2%



資料：数値は自治体の公表数値（平成 27 年 3 月末日現在）

要介護度の維持・改善状況

桑名市の要介護認定者重度化得点は平成 20 年度には全国平均とほぼ同様だった (0.61) が、年々低下傾向を示し、平成 25 年度は 0.59 となり、全国平均値よりも 0.08 点低くなっている。介護給付費に占める福祉用具貸与の給付費割合が低下している一方で、要介護認定状況が改善していることが分かる。



資料：介護保険事業状況報告

※要介護認定者重度化得点＝

(要支援 1 の認定者数× 1 点＋・・・要介護 5 の認定者数× 7 点) ÷ 1 号被保険者数

3) 地域ケア会議(地域生活応援会議)の活用について

開催概要①

- 開催期間(頻度)：毎週 水曜日 午後開催
- 出席者数と職種：40～50名、介護支援専門員、介護サービス事業者(リハビリ専門職、管理者、福祉用具事業者など)地域包括支援センター職員、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、生活支援コーディネーター、社会福祉士、市職員(主事)
- 主催者：桑名市地域介護課
- 内容：事例検討を通じた共通理解促進と地域課題の抽出(杵築市と同内容)
- 主な開催場所：桑名市中央保健センター

ケア会議運営に関する注目点

【成功の要因】

- 市は平成27年度に「地域医療課」に地域リハビリテーション係を設置し、市内の保健センターや療育センターに所属していたリハビリ専門職をこの係に集めて、課をまたいだ相談・企画・アドバイザーとして機能させている。
- リハビリ専門職のエビデンスに基づくアドバイスによって理解が深まったり、視点が広がった。
- 市が方針を明確にしてコーディネーター役を担うことで規範的統合が促進された。
- 市の職員が専門的にコーディネーターを担うことが重要と感じている(市職員の感想)。
- アドバイザーとなるリハビリ専門職、管理栄養士、歯科衛生士が市の職員であり、会議にアドバイザーを確実に参加させることができる。また、必要があれば私立病院のリハビリ専門職も協力(参加)している。
- 多職種のアドバイザーがいることで視点が広がった。
- 前副市長が厚労省から出向した人で、医療・介護連携、地域包括ケアシステムの構築に尽力していた。(市の強いリーダーシップあり)
- 毎回、全ての地域包括支援センターが参加している。
- 福祉用具事業者は、地域ケア会議に参加することで、ケアマネの考え方や行政職員(リハビリ専門職)の考えを知ることは仕事にとってプラスになると理解している。

【効果】

- 福祉用具事業者とケアマネがリハビリ専門職からアドバイスをもらうことで、自立支援の観点を学ぶ場として機能している。
- アドバイザーとしてのリハビリ専門職の参加で、具体的な場面に對し、具体的な評価をしてもらうことができるようになり、福祉用具要否の判断基準が明確になってきた。
- 横の繋がりにより、情報交換などがしやすくなった（参加者の実感）。

4) 地域ケア会議以外の連携の場（在宅医療及びケア研究会）について

開催概要①（平成 26 年度まで）

- 開催期間（頻度）：1～2回／年、2時間
- 出席者数と職種：120名、医療職（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士等）介護職、市職員
- 主催者：平成 26 年度までは地域医療対策課（現：地域医療課）が主になって行っていた。
- 内容：医療と介護・福祉の連携。研修会と事例検討を通じて介護職と医療職の垣根を取り払い顔の見える関係づくりを目的としている。
- 主な開催場所：桑名市中央保健センター

開催概要②（平成 27 年度から）

平成 27 年度からは、地域医療課と在宅医療・介護連携支援センター（医師会委託）にその機能が引き継がれた。

在宅医療及びケア研究会に関する注目点

【効果】

- 地域ケア会議は介護職同士の連携が深まる場であるが、在宅医療及びケア研究会では医療職と介護職の連携が促進されている。

5) 研修や勉強会等の啓発活動について

ケアマネ向け

- 開催期間（頻度）：月1回
- 出席者数と職種：100名程度。桑名市隣市のいなべ市との共催もある。
- 主催者：三重県介護支援専門員協会桑名支部
- 開催の経緯:ケアマネの資質向上をめざし、自主的に集まり始めたのが契機。当初は1人500円の会費を払い、事業者を呼んで事業内容について講演してもらったりしていた。現在は医療・介護連携に関する幅広い内容を扱う。
- 実施方法：介護サービス事業についての勉強会（事業者プレゼン）、ケアプランの先進事例共有、グループワーク、忘年会等、様々な企画を実施。
- 実施開始時期：平成12年ころ（介護保険制度開始）から

【効果】

- ケアマネの資質向上に役立っている。介護保険サービス開始当初から地道に取り組んできた成果が福祉用具の適正利用にも表れているのではないかと感じる（ケアマネの感想）。
- ケアマネ同士の連携強化。近隣市と共催することもあるので、自治体をまたいだ連携の基盤作りにも役立っている。

リハビリ専門職向け

これまで連携のネットワークづくりが遅れていた。市に地域医療課が設置されたことにより、市職員のリハビリ専門職が市内で従事するリハビリ専門職のネットワークづくりに着手している。

市民向け

平成27年度には、在宅医療・介護連携推進協議会による啓発活動（寸劇）が実施された。また、市民と直接対話をはかる機会であるふれあいトークなどを通じて住民の自立支援意識に関する啓発を行っている。

6) その他印象的な取り組みや意見

- 月1回、福祉用具事業者をランダムに抽出し、行政側2人、ケアマネ1人の体制にて利用者宅を訪問し、福祉用具や住宅改修が適切に提供されたかについてチェックする仕組みがある。これは桑名市が実施している介護保険サービスの適正提供に対する取組であるが、三重県でも実施しており、5年に1度程度の頻度で福祉用具事業者へ県のチェックが入っている。このような取組が福祉用具事業者の意識に与える影響力は大きいと思われる。（公平性の観点や説明責

任への意識が向上する)

- 上記のような取り組みを背景に、三重県内では事業者主導で福祉用具が過剰提供されることなど考えられない、とケアマネ・福祉用具事業者・リハビリ専門職の3者が口をそろえていた。他地域で課題視されている過剰提供は、非常に稀なことと見受けられた。
 - 桑名市は平成25年度に「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会条例」を作るなど、推進に向けて積極的に取り組んでいる。それもあって医師会が医療・介護連携に積極的な協力姿勢を整えている（医師会長が熱心なため、他のドクターも参加してくれるようになった）。市の積極姿勢が条例を通じて医師会へ波及したのではないか。
 - まだ始めたばかりの取組であるが、市内のサロン活動に専門職を派遣する制度を実施している。住民の啓発や課題解消のための相談役として機能させたい。
 - 不要な福祉用具の判断は、利用者宅を訪問する機会が多いケアマネの仕事であると考えている。福祉用具事業者やリハビリ専門職は必要な時に意見を参照させてもらう相手だと思う。リハビリ専門職は身体機能評価のプロではあるが、家の中等の実際の動きを見ていない場合は、個々人に完璧に適応できるわけではない。生活状況を見て、歩行器なしで生活できる、といった判断はケアマネがすべきではないか。若しくは、福祉用具事業者・ケアマネ・リハビリ専門職での情報共有の場をもっと増やすべきなのかもしれない。（ケアマネの意見）。
 - 在宅生活が長くなり、福祉用具が適合しなくなった場合や不要と判断した場合には福祉用具事業者がケアマネに連絡を取り、ケアマネ・利用者と相談の上でレンタルの停止・用具の変更を検討する流れが一般的で、福祉用具事業者が不用品を放置することはあまりない。（福祉用具事業者の意見）
 - 福祉用具の提供を決める際には次の4つの観点を総合的に勘案する必要がある。だから多職種が意見を共有する必要があるのではないか。（福祉用具事業者の意見）
- 1 医学的観点、2 趣味嗜好（自己決定）、3 環境、4 金銭（保険費用）
- 要介護認定の申請に時間を要することもあるため、許可が下りるまでに時間がかかるため、自費での福祉用具利用が多いのではないか。数値で確認したわけではないが、保険外の利用が少しずつ増えていると体感している。（福祉用具事業者の意見）
 - 市内には複数の生活圏域があり、6つの地域包括支援センターが所在している。中央地域包括支援センターに、各包括支援センターを統合する機能（①市の方針を伝える、②指導、③後方支援、④各包括の意見のとりまとめ（合意形成））を持たせ、これらを行うことで、5 地域包括支援センターの標準化に努めている。

- 更に、代表者（センター長）会議を2か月に1回開催。また、主任介護支援専門員部会、保健師部会、社会福祉士部会をそれぞれおおむね月に1回開催。内容は、ケース検討、勉強会、研修会の企画・開催等。そのほか、目的別ワーキングチーム（通いの場創出のための資料作成、認知症ケアパス作成など）目的達成のため協働で実施することにより横のつながりができ、互いに相談できる関係になっている。これらを通じ、自治体内にある複数の地域包括支援センターの標準化を目指している。

7) ヒアリング実施委員の感想・気づき

- 市内には急性期病院が多く、回復期が少ない。訪問・通所リハで地域に出るリハビリ専門職も少ない。県士会への入会率が低いため、どこにどの程度のリハビリ専門職活動しているかを把握すること自体が困難である。
- 市の地域医療課の設置に伴い、リハビリ専門職が地域包括支援センターへ協力（地域ケア会議のアドバイザー）することが可能になった。また、地域医療課のリハビリ専門職がコーディネーターとして動けるようになり、専門職間の関係づくりも始まっている。
- 地域にリハビリ専門職が少ないこともあり、ケアマネが福祉用具に関するアセスメントに責任感をもって取り組んでいる。ケアマネが要となることで、福祉用具の情報が一元的に集積され、シームレスな提供が可能になっている。
- 行政の定期的な監査（福祉用具・住宅改修）により、適切なサービス提供の在り方に関する意識がケアマネの間で高まっているとの印象を受けた。
- 在宅生活中に、訪問・通所リハサービスを利用していない場合、リハビリ専門職からの評価を受けにくいという課題については、リハビリ専門職の増員ではなく、ケアマネのアセスメント能力の向上によって解決することを目指しており、そのために地域ケア会議を活用している。
- 福祉用具給付費が介護保険給付費に占める割合が相対的に低下している理由として、意識の高いケアマネが全体を駆動していることが仮説として考えられる。また、行政職が自立支援ビジョンをしっかりと持っていることが、全体をマネジメントし、各取り組みを動かすレバレッジポイントとしてより強く作用していた。
- 地域ケア会議は行政のビジョンを実現するためのツールであり、開催することを目的化していない点も重要なのではないか。

(5) 金沢市

- 日 時： 2015年12月17日(木)
場 所： 金沢市福祉用具情報プラザ2階会議室
出席者： 16名
- 自治体職員・・・3名
 - 地域包括支援センターの職員・・・1名
 - 訪問・通所リハのリハビリ専門職・・・1名
 - 病院のリハ職・・・1名
 - 福祉用具事業所の職員・・・1名
 - 福祉用具情報プラザ職員・・・2名
 - ケアマネ・・・1名
 - 委員会委員・事務局・・・6名

1) ヒアリングの目的

本調査事業の最終的な報告書では、福祉用具の適正提供に資する取り組みを収集し、他地域への敷衍・拡大を図るための方策を明らかにすることを目指している。金沢市では、福祉用具情報プラザが福祉用具のシームレスな提供に関して果たす役割についてヒアリングすることとした。

2) 地域の特徴

石川県は要介護2から5の高齢者数に対する施設・居住系サービスの利用者数の割合が多く、平成21年時点で全国第2位(47%)となっている。ちなみに、全国平均は37%である(資料：首相官邸HP「医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ(第1回、平成26年9月1日)」資料)。金沢市に限定したデータは無いが、石川県の人口の1/3以上を占める金沢市の状況は県の傾向と重なる考えると、金沢市は施設・居住系サービスの利用者数の割合が多いと推測される。もともと市内は54の小学校区に分かれており、(各区に公民館が存在する)細分化されたコミュニティが存在する地域である。リハ職や福祉用具関係者との連携を目的とした地域ケア会議は開催されていない。

地域概要

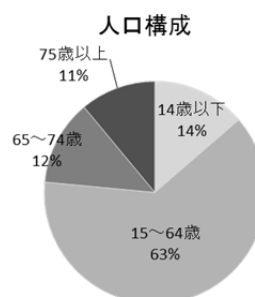
人口	465,624 人	地形・気候の特徴	地方大都市
面積	468.64 km ²	人口密度	994 人/k m ²
世帯数	200,738 世帯	1世帯当たり人口	2.3 人
生活圏域数	19	地域包括支援センター数	19(全て委託)

(注) 人口・世帯数ともに外国人を含む。

資料：数値は自治体の公表数値（平成 27 年 9 月 1 日現在）

人口構成・高齢化率

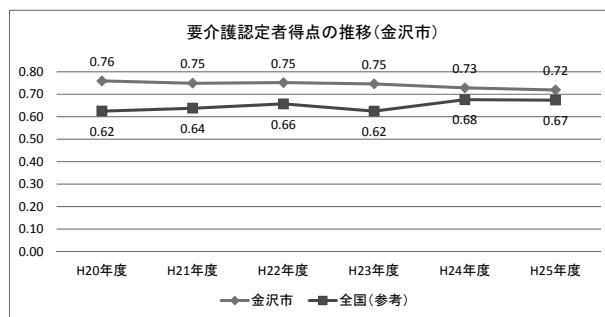
	人数(単位:人)	割合(%)
全人口	452,144	100.0%
14歳以下	61,835	13.7%
15～64歳	284,001	62.8%
65～74歳	56,323	12.5%
75歳以上	49,985	11.1%
65歳以上	106,308	23.5%



資料：数値は自治体の公表数値（平成 26 年 1 月 1 日現在）

要介護度の維持・改善状況

金沢市の要介護認定者重度化得点は平成 20 年度には全国と比較してやや高めであるが、平成 20 年度から平成 25 年度にかけて低下傾向を示し、平成 25 年度には 0.72 となっている。一方で全国平均は逆に徐々に上昇しているため、両者の差は縮小している。（H 20 年度 0.14⇒平成 25 年度 0.05）



資料：介護保険事業状況報告

※要介護認定者重度化得点＝

(要支援 1 の認定者数× 1 点＋・・・要介護 5 の認定者数× 7 点) ÷ 1 号被保険者数

3) 福祉用具展示場・情報プラザ等の活用について

福祉用具情報プラザの代表的機能

- 福祉用具全般に対する相談（例：自助具の活用と衣服のリフォーム相談）
- 福祉用具に関する研修会の開催（最新用具紹介・1回/年、テーマ研修・不定期、リクエスト講座・20回程度/年、福祉用具専門相談員指定講習会・1回/年、介護技術職場定着研修）、館内イベント、市民教室の開催（福祉用具紹介）
- 最新福祉用具の常設展示（見て・触れて・体験できる）
- 展示品の貸出。貸し出し件数は年間 1,000 件以上（貸出申請者の 8 割は福祉用具貸与事業者）

対象者：福祉用具の購入又はレンタルを検討中の方

期間：最大 7 日間

費用：無料

必要なもの：身分証明書、貸出申請書

福祉用具の選定にリハビリ専門職が関わる仕組み

- プラザ職員はOT 2名、ケアマネ 1名、社会福祉士 3名、福祉用具専門相談員 1名となっており、プラザに持ち込まれた相談の全てにリハビリ専門職が関わるわけではないが、必要に応じてリハビリ専門職が関与する仕組みが確立している。
- プラザ職員は独自の研修プログラムを受けており、福祉用具選定に関して助言するに足る水準のスキルを全員が満たしている（日々研鑽も積んでいる）。

【成功要因】

- 毎年 100～200 点の展示品（全展示品の 1～2 割）を入れ替え、常に新しい福祉用具の展示を行うようにしている。新しい用具を展示・貸出できる点で利用者のニーズに応じている。
- 常に新しい器具を展示するために、展示品は全て事業者から借りている（プラザの購入ではない）。展示品の借り受けには福祉用具事業所の協力を得ているが、協力事業所は任意の品物を置けるわけではなく、展示品は職員と委員会のチェックを受けて選定している。
- 展示品は誰でも借りることができるが、貸出申請書に必要事項を文書で記載する必要がある。その際には選定の目的と理由（選定の視点）欄において、何故その用具を選んだのかについて選択基準の明確化を求めており、職員がチェッ

クした上で妥当性のあるもののみ貸出を許可している。また、返却の際には結果報告（貸与・購入・不適合・引き続き検討等）も求めており、結果についてもコメントバックするなどしている。このような丁寧な対応を積み重ねることで、地域ケア会議の事例検討の共有とは別の方法で同様の効果（関係者の資質向上と自立支援の観点の共有）をもたらしている。

- 相談主体や対応内容は限定していないため、ケアマネが判断に迷うケースの訪問同行・助言も行っている（ケアマネジメント向上支援）。地域包括支援センターから依頼があればその都度相談に乗り、研修の助言も行う。そのため、地域における福祉用具に関する総合相談窓口として機能している。

【効果】

- 貸出申請書の記載内容に対して評価及びコメントバックすることで用具を借りたケアマネ・事業者・リハビリ専門職の福祉用具選定スキルの向上に寄与している。
- 当初は用具が借りたいという目的のためにプラザを利用していたが、申請書作成とそれに対する評価により、選択水準が明確になってくる手応えがある。このような訓練を通じて、職員の資質向上が図られていると思う。（福祉用具事業者の感想）
- 金沢市では、プラザが用具を貸し出すため、福祉用具貸与事業者もデモ機に注力するようになり、利用者は新たな用具を選定する際には実際に触れて・使ってみて選ぶことが一般的になっている（カタログ等で選ぶことはない）。これにより、利用者の身体と心に、よりフィットした用具が提供できることにつながっていると思われる。使われない用具が居宅に滞留するような事態は少ない。

4) 地域ケア会議以外の連携の場について

ネットワーク会議の開催概要

- 開催期間（頻度）：12回/年
- 出席者数と職種：10～50名、地域住民、ケアマネ、サービス事業所、民生委員
- 主催者：地域包括支援センター
- 内容：地域における高齢者の生活支援を目的として、総合的、重層的なネットワークを構築することを目的として、市内19か所ある地域包括支援センターがそれぞれに企画して研修会や事例検討会を実施している。多職種連携というよりは住民啓発的な内容が多い。
- 主な開催場所：地域包括支援センター、公民館、小学校、寺等
- 実施回数の枠組みは市の基準として決められているが、内容についてはそれぞれの地域包括支援センターの任意となっているため、様々である。

ネットワーク会議に関する注目点

- 住民の方にはまだ「地域包括支援センター」「リハビリテーション」という言葉の内容は浸透していないのが現状であり、自分には関係のない話と捉えている人も多いが、ネットワークの開催を重ねることで少しずつ理解が深まって行っていることを実感している。スモールステップで住民啓発を進めていければと考えている。（地域包括支援センター職員の感想）

5) その他印象的な取り組みや意見

- 福祉用具貸与費は自由価格とされている。人口の多い金沢市には多くの事業所が混在しているため、他都市と比較して高い料金設定にしている事業者も所在しているように感じる。選択肢が確保されていない状況（施設入所者、事業者の少ない地域）も多く、実質は自由競争が保証されていないことも多いので、公定価格とするほうがふさわしいと感じる。（ケアマネ、市職員の感想）
- 有料老人ホームに入った場合、施設の方針にも左右されるが、サービスの利用を給付費の限度額いっぱいまで詰め込む傾向がある。その施設がデイサービスを併設していればデイサービスを沢山入れ、福祉用具貸与事業所と一体化していれば、福祉用具や部屋の改修等、必ずしも必要ではないサービスを利用するよう促すことがあると思われる。また、そのような場合、価格が割高だったり、抱き合わせサービス（ベッドを安く貸与する代わりに別の貸与品も同時に契約するようにする）といった悪質な対応をする業者が存在するのも事実である。大都市では事業者数が多く、市でも指導を行ってはいるものの、強制力がないこともあり、目に見える効果を実感するまでには至っていない。
- 金沢市では有料老人ホームに入所する人が多いように感じている（ケアマネの実感）。金沢市単独のデータはないが、石川県は施設・居宅系サービスの利用者割合が全国2位となっているため、実感通りと推測される（事務局の感想）。
- 石川県では医師会が主体となって医療・介護連携の取組が県内各地で行っており、金沢市でも研修会が実施されている。また、医療・介護連携に対して県が補助金を拠出して推奨しており、県内の地域差もあるが、金沢市の所在する石川県は医療・介護連携が進んでいる地域である。
- 市による監査・チェックは、各担当部署（介護保険課、長寿福祉課など）により行っており、適宜指導をしている。ケアプラン内容のチェック、施設基準のチェック等、事業者は複数のチェックを受けることとなる。
- 市内に19ある地域包括支援センターの取組の均質化を図り、連携をとるために毎月「地域包括支援センター長会議」や「地域包括支援センター部会」を開催している。ただし、ケアマネから見ると、センターによる対応の違いや力量

の差に違いはある（ケアマネの意見）。

- 病院のリハビリ専門職が福祉用具についてもっと知見を深める必要があるが、現状のシステム（病院が福祉用具を買い取り、入院患者はそれを使用してリハビリを実施する）では難しい。在宅で利用する用具と同じものを病院でも利用できる仕組みが必要である。プラザで福祉用具を事業者から借り受けている仕組みを応用して、個別の貸与事業所ではなく、卸事業者から病院が用具の提供（借出）を受けられるようになれば、病院と在宅の用具の分断が解消すると思われる。（福祉用具情報プラザ職員の意見）
- 福祉用具情報プラザは、福祉用具相談に関して、向上心を持って積極的にレンタル制度や相談制度を活用する事業者や専門職に対しては強力な後押しとなるが、そのような方策を活用しない・しようと思わない事業者に対しては底上げ効果を発揮しにくい点が課題と思われる。これは市の課題ともつながっていて、儲け主義で介護保険制度を悪用する事業者を抑制できずに困っている。（市職員の意見）

6) ヒアリング実施委員の感想・気づき

- 訪問・通所リハ等の介護サービス利用をしていない方に対して、福祉用具適用の際に専門職の視点を取り入れる方法（他地域で課題になることが多い）については、福祉用具情報センターが相談・支援を行うことで解決できている。ケアマネからの相談も受けるため、ケアマネジメント支援機能も持っている。
- 但し、在宅期間中の情報を医療機関にフィードバックする（入院経験者の場合）ルートは手つかずとなっており、この地域の課題としてもあまり認識されていない様子であった。
- 福祉用具情報プラザの利用者の中で、リハビリ専門職やリハビリ専門職を目指す学生の利用は少ないとのこと。医療機関では（施設の方針にも左右されるだろうが）最新の福祉用具に触れる・知る機会が限定されてしまう。もう少し、在宅の福祉用具利用に関心を持つ必要があるのではないか。
- 在宅経験のないリハビリ専門職の見立てが不適切であったために福祉用具の再選定や住宅改修をやり直す事例等もあり、リハビリ専門職側の課題であると言える。解消策の一つとして地域ケア会議における事例検討が考えられるが（他職種の意見をダイレクトに感じられる）、金沢市のように福祉用具情報プラザが中核的な支援機能を有する地域の場合は、これまでプラザが蓄積してきた事例や課題を事例集などの形にして HP 等で公開・周知することで、同様の効果が期待できると思われる。
- 現在、福祉用具情報プラザの展示品は事業所から借り受けているが、福祉用具

が自由価格である点、公平性の点から今後はメーカーから借り受ける仕組みを整えていく必要がある。

- お試し利用ができることは適切なサービス提供のためにはとても有効な方法であり、尚且つそこにリハビリ専門職の専門性も行かされていく仕組みがあることは重要だと感じた。
- 19ヵ所ある地域包括支援センターについては、市全体の規範的統合が重要になってくる。福祉用具プラザの取組みやその効果を紹介し、更に事業の評価を検証し、啓発の中に取り入れてもらいたいと感じた。

(6) 世田谷区

- 日 時： 2016年1月27日（水）
場 所： 世田谷区ボランティアセンター会議室
出席者： 15名
- 地域包括支援センターの職員・・・2名
 - 訪問・通所リハのリハビリ専門職・・・3名
 - 診療所の医師・・・1名
 - 福祉用具事業所の職員・・・2名
 - 病院の地域連携室の職員・・・1名
 - ケアマネ・・・1名
 - 委員会委員・事務局・・・5名

1) ヒアリングの目的

世田谷区は人口 80 万人超の大都市である。福祉用具に係る介護保険給付費の抑制傾向はみられないが、大都市の課題性を探るためにヒアリング地域に選定した。

大都市は小都市と比較して福祉用具提供に関し、供給資源が潤沢であるといった利点がある一方で、大都市ならではの課題を抱えていることが想定される。このような課題とその解決に向けた方策（工夫）について聴取することで、全国で活用できる仕組み作りの参考とすることにした。

2) 地域の特徴

世田谷区は都内 23 区の一つで、人口密度が高く、生産年齢人口の割合も高い活気のある地域である。公共交通機関が発達しているうえ、地域密着型の商店街も多数存在するため、高齢者の移動手段確保は他地域に比べて容易である。地域包括支援センターは全て民間に委託しており、その数も 27 か所と多い。地域ケア会議をはじめとして、それぞれの地域包括支援センターが異なる取組みを行っているため、同一区内でも取組み内容に差が生じている。

ヒアリングの実施に当たっては、区（自治体）の協力が得られなかったため、地域で 30 年以上在宅リハビリテーションを実施し、現在も運営している民間クリニックに協力を要請してヒアリングを実現した。中・小規模の都市では地域包括支援センターを少なくとも 1 つは直営としており、ヒアリングにも自治体職員の積極的な参加があったことと対照的であり、大都市の特徴が表れている。

地域概要

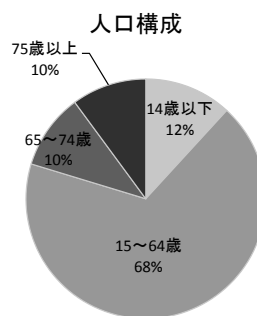
人口	861,995 人	地形・気候の特色	大都市の住宅地
面積	58.08 km ²	人口密度	14,842 人/k m ²
世帯数	445,742 世帯	1 世帯当たり人口	1.9 人
生活圏域数	27	地域包括支援センター数	27 (すべて委託)

(注) 人口・世帯数ともに外国人を含む。

資料：数値は自治体の公表数値（平成 27 年 9 月 1 日現在）

人口構成・高齢化率

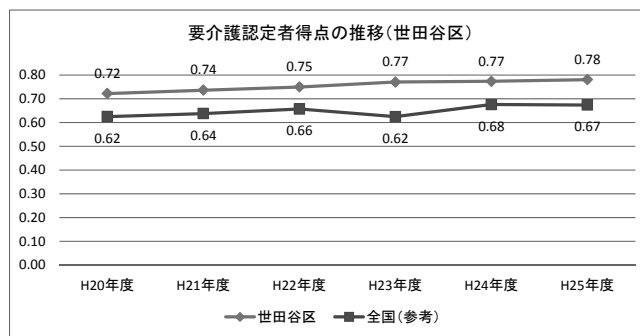
	人数(人)	割合(%)
全人口	861,995	100.0%
14歳以下	101,715	11.8%
15～64	585,718	67.9%
65～74	87,604	10.2%
75歳以上	86,958	10.1%
65歳以上	174,562	20.3%



資料：数値は自治体の公表数値（平成 26 年 1 月 1 日現在）

要介護度の維持・改善状況

世田谷区の要介護認定者重度化得点は平成 20 年から平成 25 年にかけて一貫して増加傾向にあり、数値自体も全国平均より高くなっている。得点の差もほぼ同じで推移している。(H20 年度 0.10⇒H25 年度 0.11)



資料：介護保険事業状況報告

※要介護認定者重度化得点＝

(要支援 1 の認定者数×1 点＋・・・要介護 5 の認定者数×7 点) ÷ 1 号被保険者数

3) 世田谷区における大都市の課題

最初に、大都市（世田谷区）ならではの課題を整理しておく。

- 福祉用具貸与事業所は単独でなく、居宅介護事業所をはじめとした他の介護サービス事業所に併設されていることが多い。（「ハートページ」¹⁰で確認したところ、居宅介護支援事業所の18.3%が福祉用具貸与・販売・住宅改修のいずれかを併設していた）複合的なサービスを提供するため、利用者の意思よりも、事業者が有利になるよう話が進められることがある。例えば、ケアマネが自分の事業所で扱っている福祉用具を必要性が低いのに提案していることが見聞きされる。
- 事業者の選択肢が多い大都市では、選べる自由がある一方で、利用者・ケアマネともに情報を使いこなすことができないまま、事業者にリードされて福祉用具を導入してしまうのではないか。
- 急性期病院からの退院事案が多く、切迫した期限の中での調整でケアマネが調整力を発揮できなくなっている。事業者を選択する基準も、「すぐ準備できる」「土日・休日も対応可」という要素の優先順位が高い。

4) 独自に実施している取組について

専門職訪問事業

世田谷区では、ケアマネのニーズに応え、利用者のアセスメントに対して専門職の支援ができるような仕組みを構築している。専門職訪問制度は、以下のような枠組みで機能しており、平成28年度からは総合事業として更に発展させる予定である。

- 対象者：要支援者
 - 活動内容：地域包括支援センターからの求めに応じて、リハビリ専門職・看護師・栄養士といった専門職が利用者宅を訪問してアセスメントを行う。福祉用具の適否についてもアセスメント可能。単発のアセスメントを原則としており、複数回にわたる介入が必要と想定される場合には用いない（介護保険サービスを活用する）
 - 延べ訪問回数（平成26年度）：215回
 - 費用負担：世田谷区（現在は利用者の負担なし。総合事業への移行後はあり。）
 - 受託者：区の外郭団体である社会福祉事業団（区からの委託により専門家を派遣）
- ※依頼のための提出書類が多く（A4・5枚）、気軽な依頼ができない点、また、書類を提出して審査後に派遣してもらえるので、機動性に劣る点が制度の課題である。

¹⁰ 世田谷区内で発行されている介護サービス事業者に関する情報誌。税金を使わずに、広告収入のみで作成され、自治体の介護保険窓口・関連施設等で無料配布されている。

【効果】

- ケアマネ単独では対応が難しい、医療的なアセスメントに対し、専門職が支援する体制を制度化している。結果として、ケアマネの負担軽減、資質向上（ケースを通じて自立支援の観点を体得）につながっている。

【成功要因】

- 社会福祉事業団は都下で特養・デイサービス・訪問看護等を手広く展開する外郭団体であり、ここに専門職の資源があるため、区が費用を負担するだけ（委託）で実現可能となった。自治体にとって負担が少なかったことも奏効して制度化されたと推測する。
- 利用に関する課題について（対象者が要支援限定、申請手続きが煩雑）も順次修正を加えて使い勝手の良い制度設計を目指している。（平成 28 年度からは総合事業として展開する予定とのこと）

5) 地域ケア会議以外の連携の場について

世田谷区には、27 の地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）が所在しており、連携に関する方法については各地域包括支援センターで独自に工夫している。以下は、下馬地区及び池尻地区で実施されている連携について聴取したものである。

地域包括ケア会議（下馬あんしんすこやかセンター）

- 開催期間（頻度）：4 回/年
- 出席者数と職種：医師、PTA 等の学校関係者、ケアマネ、サービス事業所、民生委員など。参加者を医療介護福祉に限定せず、地域作りの連携の場として機能させている。
- 主催者：地域包括支援センター
- 内容：地域における課題の共有（地域ケア会議の準備組織としても機能している。今後は地域ケア会議に展開していく予定。）

まちこま会（池尻あんしんすこやかセンター）

- 開催期間（頻度）：3 回/年
- 出席者数と職種：PTA 等の学校関係者、消防署、商店街、町内会の代表、ケアマネ、サービス事業所、民生委員など。参加者を医療介護福祉に限定せず、地域作りの連携の場として機能させている。
- 主催者：地域包括支援センター
- 内容：町の困りごとを確認・共有する。

医療福祉連携の会

- 開催期間（頻度）：2 回/年

- 出席者数と職種：ケアマネ、サービス事業所、医療関係者など。
- 主催者：地域包括支援センター
- 内容：医療介護連携の促進

勉強会、家族会、福祉用具の展示会など

- 不定期的に実施。（家族会はおおむね1回/月）

※世田谷区では金沢市のように常設の福祉用具展示場がないため、事業者が福祉用具を持ち寄って用具を展示する会を行うこともある（事業者主体の勉強会）。

6) その他印象的な取り組みや意見

- 昭和 63 年に総合福祉センターが設置され、地域のリハビリ関連の相談窓口として機能してきている。リハビリに関する相談は、高齢者に限らず、児童なども対象として受け付けている。過去には福祉用具の展示も行っており、利用者や専門職向けに啓発を行う役割を担っている。（金沢市における福祉用具情報プラザのような役割を担っている）
- 地域ケア会議は各地域包括支援センターにより、実施内容や回数はまちまち。下馬地区・池尻地区は主に困難事例の検討が行われている。福祉用具やリハビリが中心的なテーマとなることはあまりない。
- リハビリ専門職の単発アセスメント訪問が制度化される前は、リハビリ専門職が医療保険における訪問看護として実現するなど、対応を工夫していた。そのような場合に理解のある医師・リハビリ専門職がいるクリニックの存在意義は大きい。
- 区では適正化事業の一環として福祉用具の適正提供に関するチェック（利用者宅への訪問調査）を実施している。福祉用具提供のあった利用者宅に訪問して、状況確認と適応のチェックを行っている。
- 世田谷区には6つの急性期病院が所在している。急性期病院は十分なカンファレンスを行ってから退院することよりも入院日数の管理を優先させる傾向にある。急性期病院から在宅へ移行する場合に退院前のカンファレンスが十分にできないことにより、利用者側の不安感が強い状態で退院を迎えるため、福祉用具を過剰に用意したがる傾向にあると思われる。ある利用者宅では、退院に当たって借りた福祉用具を退院後に一度も使用しないままとなっていたが、返却の手続きが分からないまま放置されていた。
- 病院としては、要介護認定を受けていない患者の場合、認定が下りる前から準備しないと間に合わないため、迷った場合はより重度の状態を想定して準備するため、過剰になりがちだと思われる。本当にその福祉用具が必要であったのかフィードバックを受け、情報を共有する必要があると感じている（玉川病院

職員の意見)。

- 利用されていない機器の返却について、福祉用具事業者が管理することは難しい。当社では6か月に1度モニタリングを実施しているが、その間隔で気づける内容には限界がある。利用者の状態をしっかりと把握している人(=ケアマネ)が管理することがふさわしいだろう(福祉用具貸与事業者の意見)。

7) ヒアリング実施委員の感想・気づき

- 専門職の支援(単発アセスメント)に対するケアマネのニーズは高く、他地域でも独自にアセスメント支援の仕組みについての工夫がなされているが、公的な制度として確立しているのは世田谷区の大きな特徴である。
- ケアマネが事業所中心の提供に疑問を持たない場合は、利用者の自立支援の観点に立った提供は困難と思われる。
- 同一自治体に所在する多様な地域を統括する方法として、異なる地域の違いを保持しつつ、大きな枠組みでは共通のルールに従うような仕組みが必要。郡上市でも、「各地域でもまとまりを第一とし、各地域の団結を高めている」一方で、全体の会を定期的実施し、同一自治体としての一体感を保つような工夫がなされていた。
- 下馬地域、池尻地域の連携ネットワークの特徴は、医療・介護・福祉の連携に留まらず、広く地域の関係者を集めているところである。また、地域包括支援センターも対応範囲を高齢者から地域住民全てに拡大しており、地域包括ケアシステムを街づくりの範囲にまで広げて捉えている点に特色がある。都市では住民の課題が複合的になっているため、「高齢者」や「医療・介護」という限定を取り除いて課題を共有することが求められていることが背景にある。
- 大都市は選択肢が多い一方で、利用者もケアマネも何をどのような判断基準で選べばよいかの理解が遅れている。そのため、いち早く新しい用具や制度の情報を入手している事業者主導で福祉用具の導入がなされるという課題があると考えられる。利用者とケアマネの情報リテラシーを高める取り組みが必要である。
- 世田谷区は地方の県単位の人口を抱える大都市である一方で、東京都の管轄下にもあり、行政が主体性を発揮しにくい点もあるのではないかと。地域ケア会議の活用が進んでいないのはそのような理由からくるものではないか。
- 急性期病院とケアマネとの連携が取れていないことも、シームレスな連携を阻害している。小都市では急性期から回復期までカバーする中核病院が多く、急性期のみを担う病院は少ないため、そのような課題が生じにくいのではないかと。急性期病院の在院日数短縮のしわ寄せが介護場面(福祉用具の提供)に発生している。

第5章 調査結果の考察

第5章 調査結果の考察

1. 福祉用具提供に関する課題と対応策のまとめ

(1) 仮説の検証（課題の所在の確認）

シームレスな福祉用具の提供のための障壁となる課題を、把握しやすいよう3つに集約し、仮説として調査を進めたところ、アンケート調査及びヒアリング調査の結果、これらの仮説的課題について、我々の仮説を裏付けられると思われる、以下のような意見・状況が録取された。福祉用具をシームレスに提供するためには、これらの課題に対して地域の特性に応じた方法で解決策を工夫していくことが必要である。

【仮説を裏付ける具体的課題】

① 情報共有と合意形成に関する課題

- ✓ 福祉用具の提供チームが変わる場面(例:入院から在宅への移行)では、病院のリハビリ専門職の選定した福祉用具が利用されない、または、退院後すぐに変更される、といった不適合が発生している。(世田谷区)
- ✓ 福祉用具貸与事業所を併設している居宅介護支援事業所のケアマネの場合、グループ会社の製品を提供することを優先して関係者間の「合意形成」がないがしろにされることがある。(利用者はケアマネが提案るものを受け入れる) (金沢市)

② ケアマネへの支援体制の課題

- ✓ 福祉用具に関して相談する先がなくケアマネが困っている場合がある。地域の老健では純然たるサービスで同行訪問してアセスメントを行うことがある。(杵築市)
- ✓ ケアマネが相談したいことは、歩行補助具、福祉用具の要否について、が多い。(杵築市)
- ✓ ケアマネが事業所中心の提供に疑問を持たない場合は、利用者の自立支援の観点に立った提供は困難と思われる。(世田谷区)

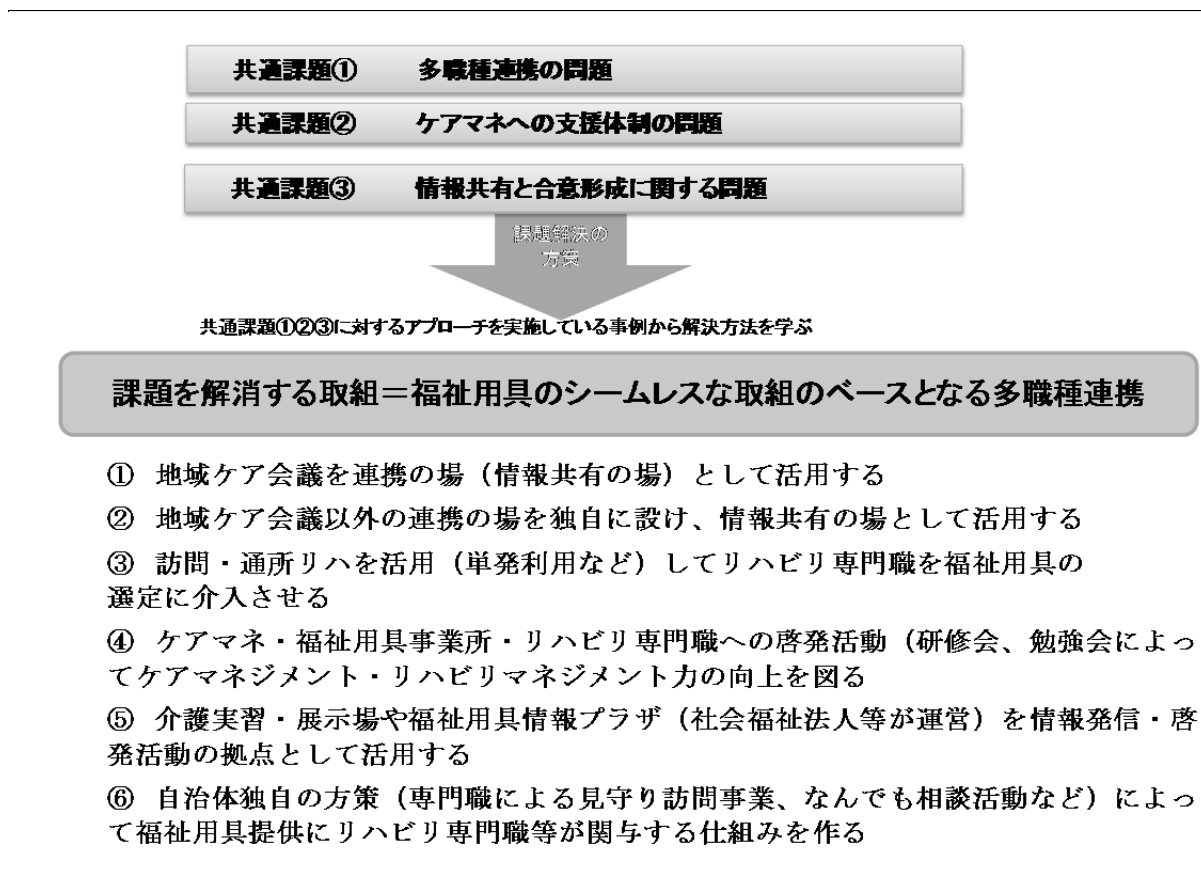
③ 多職種連携の課題

- ✓ 急性期病院とケアマネとの連携が取れていないことも、シームレスな連携を阻害している。(世田谷区)
- ✓ 利用者の意思よりも、事業者が有利になるよう話が進められることがある。例えば、ケアマネが必要性が低いにもかかわらず、自分の事業所で扱っている福祉用具を提案していることが見聞きされている。(世田谷区)

(2) 課題の解消方策

(1) で挙げた3つの課題を解消する方策として、以下の①～⑥の方策があることが本調査のアンケートを通じて明らかになった。ヒアリングでは、地域特性に応じた①～⑥の良好事例について聴取している。

図表 10 課題と課題解消策の関



※その他、自治体主導の取組として、介護保険サービスの適正給付に関する取組として福祉用具や住宅改修の実施状況をチェックする取組がなされている。これらは、行政指導であり、リハビリ専門職やケアマネの関与は薄いですが、事業者の説明責任への意識が向上し、公平性の観点を涵養することに役立っている。

(3) 取組内容別の効果

①～⑥の方策に取り組んだ場合に、どのような効果が生じるかヒアリング結果を整理した。

① 地域ケア会議

- 杵築市のように、地域ケア会議で共有した課題に対する解消策を政策として実現できる仕組みを整えば、地域課題解決のシステム（課題の吸い上げ→政策による解消の仕組み）として機能する。
- 成功すれば「情報共有と合意形成」「ケアマネへの支援」「多職種連携」の課題を一度に解消することが可能。
- 小規模自治体では、1人当たりの福祉用具貸与にかかる介護保険費用が減少し、重度化得点も低下している。

② 地域ケア会議以外の連携の場を独自に設け、情報共有の場として活用する

- 多職種間（横）の連携を強化することで、ケアマネへの支援が多様化し、ケアマネジメント力の強化につながっている。ケアマネジメント力が向上することで、福祉用具のシームレスな提供が可能になる。
- 地域独自のネットワーク形成に医師会が協力することによって、医療・介護連携の障壁が低くなる。特に国保直診のような地域包括ケアの理念を体現している医療機関は連携促進の役割を担っている。

③ 訪問・通所リハを活用（単発利用など）してリハビリ専門職を福祉用具の選定に介入させる

- ケアマネに対して、医療面のアセスメントを支援する方策として機能し、ケアマネジメント及びリハビリマネジメントの向上に寄与する。
- ケアマネ・利用者・福祉用具事業者にリハビリ専門職のアセスメントの観点（自立支援）を理解してもらうことで、利用者・福祉用具事業者に対する啓発の効果がある。
- リハビリ専門職が利用者の生活の場に触れる機会を作るため、リハビリ専門職が施設や事業所で福祉用具を選定する際の視点に広がりが出る。

④ ケアマネ・福祉用具事業所・リハビリ専門職への啓発活動（研修会、勉強会）によってケアマネジメント・リハビリマネジメント力の向上を図る

- 専門職対象のセミナーや講座によってシームレスな福祉用具提供の下地（情報・選定の視点の共有）が作られている。

- セミナーの運営方法を工夫することで（例：複数回を1クールとする、多職種参加とする、グループ活動を設ける）多職種連携を促進することができる。
- 利用者への啓発活動は介護サービス事業所が多数存在する大都市において特に有効（利用者の選択力を高めることで、事業者主導の提供を防止）。

⑤ 介護実習・展示場や福祉用具情報プラザ（社会福祉法人等が運営）を情報発信・啓発活動の拠点として活用する

- 福祉用具提供の視点共有の仕組みとして非常に有効。地域のケアマネ、福祉用具事業者、リハビリ専門職、利用者・家族に対してワンストップの相談窓口、情報発信（啓発）機関として機能し、福祉用具のシームレスな提供を支援する。

⑥ 自治体独自の方策（専門職による見守り訪問事業、なんでも相談活動など）によって福祉用具提供にリハビリ専門職等が関与する仕組みを作る

- ケアマネ単独では対応が難しい医療的なアセスメントに対し、専門職が支援する体制を制度化しているため、地域のケアマネが地域ケア会議等のネットワークの形成に関わらず、統一的な支援を受けることが可能になる。

（4）福祉用具提供に係る専門職の役割と課題

福祉用具の提供に関わる主体はケアマネ、リハビリ専門職、福祉用具貸与事業者、利用者本人・家族の4者であるが、これまでこれらの役割については整理されてきていなかった。本調査のアンケート、ヒアリング、参考調査を通じて、福祉用具貸与に関する4者の役割分担を以下のように整理した。

主体	福祉用具提供に関する役割
ケアマネ	リハビリ専門職、福祉用具貸与事業者、利用者本人の意見を総合した上で、用具の要否・変更・返却の判断をする。
リハビリ専門職	医学的見地からのアセスメント、既製品を適合させるための助言を行う。
福祉用具貸与事業者	最新の用具の知識を活かした提案を行う。価格や利用方法等用具関連の情報の周知と啓発を行う。
利用者本人	自立支援の考え方（介護保険制度の理念）の理解

福祉用具の適切な提供を行うためには、医学的観点、趣味嗜好、環境、金銭面の全てを考慮し、自立支援の観点から上記4者全員が最も高い次元で納得できるところを探る必要がある。そのためには単独の主体では困難であり、4主体が意見を共有する場を設け、異なる立場の考え方を理解し合い、一つ一つの事例に対し、関係者全員の納得のいく最適な方法を検討する必要がある。このような性質があるため、福祉用具のシームレスな提供を試みることは多職種連携の試みと重なり、地域包括ケアシステムの構築につながっていく作業であると言える。

つまり、福祉用具のシームレスな提供が上手く回っている地域は地域包括ケアの成熟した地域とイコールであり、福祉用具の提供状況は地域包括ケアシステムの成熟度のメルクマールとなる一つの指標である、と言える。

2. 大都市における課題

既存統計を整理した時点では、数値的に「良い」状態（つまり、福祉用具貸与に対する介護保険給付費が抑制傾向にある一方で、要介護度の維持・改善がみられる）地域は、小規模都市ばかりであった。何故、資源の豊富な大都市で「良い」状態になる地域がないのか、その理由を探ることにより、良好事例を全国に普及させるためのヒントが得られると思われるため、以下に考察する。

(1) 地域性の異なる複数の地域の統合が困難

大都市で統計的に「良い」数値が見られない要因としては、良い取組が一部でなされていても、それらを自治体全体に波及させることが困難であるということが考えられる。地域包括支援センターが1～2のみという小規模地域の取組みは自治体内全体に波及しやすいが、大都市で良い取組の効果を自治体全体に波及させるためには、特別な工夫を行う必要がある。このような工夫を怠ると、自治体としての統括機能（監査・チェック機能）が働かず、合意形成や意思疎通ができなくなることが危惧される。

例えば、金沢市では福祉用具情報プラザの取組によって、「（プラザから）用具を借りたケアマネ・事業者・リハビリ専門職の福祉用具選定スキルが向上している。」（ヒアリング結果より再掲・以下、「」内は同様）が、一方で自治体職員は「有料老人ホームに入った場合、施設によっては給付費の限度額いっぱいまでサービスを詰め込む傾向がある。その施設がデイサービスを併設していればデイサービスを沢山入れ、福祉用具貸与事業所と一体化していれば、福祉用具や部屋の改修等、必ずしも必要ではないサービスを利用するよう促すことがあると思われる。また、そのような場合、価格が割高だったり、抱き合わせサービス（ベッドを安く貸与する代わりに別の貸与品も同時に契約するようにする）といった悪質な対応をする業者が存在するのも事実である。大都市では事業者数が多く、市でも指導を行ってはいないものの、強制力がないこともあり、目に見える効果を実感するまでには至って

いない。」と感じており、大規模都市における事業者の質の底上げが難しい課題であることが分かる。

世田谷区でも、「福祉用具貸与事業所は単独事業所でなく、居宅介護事業所をはじめとした他の介護サービス事業所に併設されていることが多い¹¹。複合的なサービスを提供するため、利用者の意思よりも、事業者が有利になるよう話が進められることがある。例えば、ケアマネが自分の事業所で扱っている福祉用具を必要性が低いのに提案していることが見聞きされる。」といった意見があり、優良事業者とそうでない事業者の差が大きく、大都市になるほど、そうでない事業者と自治体・地域包括支援センターとの共通認識の醸成が困難である（＝自治体のチェック体制が行き届かない）ことが示唆された。

このような課題を解消するための方策として、桑名市の取組が参考になると思われる。同市では、中央地域包括支援センターを設置し、各包括支援センターを統合する機能（①市の方針を伝える、②指導、③後方支援、④各包括の意見のとりまとめ（合意形成））を持たせ、これらを行うことで、5つの地域包括支援センターの標準化に努めていた。このような基幹型のセンターを、大都市は意識的に整備していく必要があると思われる。

（2）地域の流動性が高く、地域の中核となる機関が不在

中～大都市では、人口の流動性が高いため、まちづくり・地域づくりを担う人材が育たない（固定化しない）といった課題がある。ヒアリングを実施した地域のうち、高齢者1人当たりの福祉用具貸与に対する介護保険給付費が減少傾向にあり、要介護度も維持傾向にある地域（杵築市、郡上市、千曲市）は、いずれも地域の中核病院と自治体とが連携して、福祉用具をシームレスに提供するための前提となる情報共有の取組を検討・実行していた。そこでは中心となるキーパーソンが継続的に関わっていることも共通している（杵築市：自治体職員、郡上市：中核病院の院長＝医師会の副会長、千曲市：地域包括支援センター職員）。大都市では自治体職員や医師の移動も頻繁であることに加え、地域包括支援センターが委託機関であることが多く（金沢市は19の、世田谷区は27の地域包括支援センター全てが委託）、自治体へ働きかける力が弱いため、キーパーソンが育ちにくい状況である。

また、大都市には急性期病院が多く所在しており、急性期病院から直接在宅に移行する場合の多職種連携が困難であるといったことも明らかになった。急性期病院には、地域外からの患者の入・退院が多く、地域貢献の役割を担うことが難しい。桑名市でも、「市内には急性期病院が多く、回復期病院が少ないため、訪問・通所リハで地域に出るリハビリ専門職も少ない。」との意見が聞かれ、世田谷区では「急

¹¹ 世田谷区所在の居宅介護支援事業所の18.3%が福祉用具貸与・販売・住宅改修のいずれかを併設していた。（出典：ハートページ）

性期病院からの退院事案が多く、切迫した期限の中での調整でケアマネが調整力を発揮できなくなっている。」との意見があり、急性期病院をサポートする地域医療を担う機関が所在しない場合に、医療・介護連携が希薄になることが示された。

(3) 他地域の安易な模倣ではなく、地域特性に応じた取組の検討が必要

同じ課題に対する対応策であっても、自治体の規模や、多職種連携の進展の程度によって、その方法が異なることが、ヒアリング調査によって明らかになった。例えば、「1回みのリハビリアセスメント支援がほしい」というケアマネ・利用者のニーズに対して、各地域では、下表のように、プロボノ的な対応から制度的な対応まで、地域特性（意思疎通の容易さや資源の所在状況）に応じた対応を行っていた。

世田谷区では、都下で特養・デイサービス・訪問看護等を手広く展開する外郭団体が存在し、ここに専門職の資源があるため、区が委託可能だったという前提条件がある。全ての自治体にこのような資源が存在しているわけではないため、全ての自治体で制度化することが正解と結論づけるのではなく、その規模やニーズの度合いに応じて、最適な対応策を検討していくことが必要と考えられる。人口3万人規模の杵築市ではプロボノ対応のみで十分ニーズへの対応ができていたことも、同様の規模の地域の参考となると思われる。

図表 11 地域の特色を活かした単発リハビリアセスメント支援に関する対応策

地域	支援方法	備考
杵築市	一部の事業者がプロボノ対応 (必要になる件数が少ないので一部業者のプロボノで対応可能。)	非公式
千曲市	地域全ての事業者がプロボノ対応 (ケアマネのニーズに事業者が応えて対応するうち、地域に定着。)	半公式
世田谷区	専門職見守り訪問制度 (ケアマネのニーズを制度化して支援)	公式

また、地域住民の啓発方法についても、地域の特性に応じた様々な方法が録取された。金沢市では福祉用具情報プラザが1件1件の用具の貸出や相談への回答を通じて地道な啓発を行っていたのに対し、世田谷区では介護保険事業者を一覧でき

る冊子（ハートページ）を作成して、無料で住民に配布して啓発ツールとして機能させていた。ハートページは事業者からの広告収入のみで（公費負担なしで）作成されているが、その内容には介護保険の仕組み、サービスの利用方法、サービスの種類等、利用者の啓発に有効な情報が盛り込まれている。このような冊子を作成できるのは、人口密度が高く、事業者数が多いという大都市ならではの利点といえる。世田谷区は上手くこの利点を活用していると言えるが、小規模自治体で同様の取組みを実施することは困難である。杵築市、郡上市、千曲市ではケアマネジメント力の高さを活かし、1件1件の事案を通じてケアマネから利用者へ啓発するという方法で利用者に自立支援の理念を啓発していた。

3. 本調査の課題

本調査では、福祉用具のシームレスな取組みの具体内容を確認するに当たり、21地域からのアンケート結果を基に①～⑥の取組を整理した。より豊富な情報を基に取組内容を整理することで、①～⑥以外の方法が見つかる可能性がある。また、①～⑥のカテゴリー化は、経験豊富なリハビリ専門職、ケアマネ、保健師等による検討に基づくものであるが、恣意的な仕分けであるとの批判も免れない。今後は更に多くの地域の情報を収集し、より緻密な質的データの分析方法（SCAT等）を用いて洗練させていく必要があると考えており、この点は今後の課題としたい。

以上

資料編

「福祉用具における介護保険給付の在り方に関する調査研究事業」

アンケート調査のご協力について

調査目的

このアンケートは、平成 20 年度から平成 25 年度にかけて、福祉用具貸与に対する介護保険給付費が減少している保険者に対して送付させていただいております。介護保険給付費が減少している地域で、実際にどのような取り組みが行われているかを調査し、その内容を適切な福祉用具提供に向けた有効な方策を検討するための参考とさせていただくことを目的としています。

また、本アンケートへのご回答を参考に、いくつかの地域に対してはヒアリング調査を実施させていただきたいと考えております。

お忙しい中大変恐縮ですが、何卒ご協力下さいますよう、お願い申し上げます。

アンケートの回答内容は本調査の目的にのみ使用し、それ以外の目的で用いられることはありません。

ご回答者について

地域ケア会議の運営を担当されている方にご回答をお願いいたします。運営のご担当者が自治体の委託機関（例：地域包括支援センター）である場合も、ご担当者様にお渡し下さいますようお願い申し上げます。

調査期間

平成 27 年 8 月 31 日～平成 27 年 9 月 14 日

提出方法・回答期限

本アンケート用紙に直接ご記入いただき、ご回答いただいた用紙は返信用封筒にて 9 月 14 日（月）までにご投函下さい。

【実施主体・回答送付先】

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会 （担当：鈴木）

〒105-0012 東京都港区芝大門 2-6-6 芝大門エクセレントビル 4 階

【問合せ先】


株式会社日本経済研究所 医療福祉部 （担当：梶谷）

〒100-0004 東京都千代田区大手町 2-2-1 新大手町ビル 3 階

Tel : 03-6214-4636 Fax : 03-6214-4602

【ご回答者様についてご記入下さい】

ご回答者様について、以下の質問にご記入下さい。

ご所属先	[]市・区・村・町 [] (部局等)]		
記入例	[狛江] <input checked="" type="radio"/> 市・区・村・町 [福祉保健部/高齢障がい課]		
ご回答者名		ご連絡先	

質問 1 から質問 6 まで、地域ケア会議の開催に関してご回答ください

質問 1 地域ケア会議には、リハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が参加していますか。該当するものを○で囲んでください。

参加している 参加していない

質問 2 質問 1 で「参加している」に○をつけた方にお伺いします。リハビリ専門職が参加している地域ケア会議の種類（レベル）について教えてください。該当するものを○で囲んでください。

ア：個別事例（自立支援）検討 イ：日常生活圏域における課題抽出 ウ：市町村レベルでの対策検討 エ：ア～ウに重複して参加 オ：地域ケア会議はレベル別に分かれていない

質問 3 地域ケア会議には、福祉用具貸与・販売を行うサービス事業者が参加していますか。該当するものを○で囲んでください。

参加している 参加していない

質問4 質問3で「参加している」に○をつけた方にお伺いします。福祉用具貸与・販売を行うサービス事業者が参加している地域ケア会議の種類（レベル）について教えてください。該当するものを○で囲んでください。

ア：個別事例検討 イ：日常生活圏域における課題抽出 ウ：市町村レベルでの対策検討
エ：ア～ウに重複して参加 オ：地域ケア会議はレベル別に分かれていない

質問5 これまでに地域ケア会議(どのようなレベルの地域ケア会議でも可)の議題として「福祉用具に関する内容」が出されたことがありますか。該当するものを○で囲んでください。

ある ない

質問6 質問5で「ある」と答えた場合は、その内容を教えてください。

(内容を具体的に記載してください。複数回ある場合は、5回を限度に、思い出せる順に記載してください。)

以下の質問 7～10 については、福祉用具提供に関連する取り組みについてご回答ください。

質問 7 ご回答いただいている地域では、介護給付費通知において、福祉用具貸与価格の分布状況を利用者に通知していますか。該当するものを○で囲んでください。

はい いいえ

質問 8 これまでに、自治体（保険者）又は地域包括支援センターが主催して福祉用具貸与・販売を行う介護保険サービス事業所（者）向けに、自立支援型マネジメントの啓発活動を行ったことがありますか。該当するものを○で囲んでください。

ある ない

質問 9 その他、福祉用具を適切に提供するために、地域で行われている取り組みがあれば教えてください。

（回答例：病院のリハビリ専門職と福祉用具貸与・販売事業者が協力して、入院期間中に在宅で利用する予定の福祉用具を選定している。）

質問 10 この質問は、ご回答者が地域包括支援センターの職員の場合のみ、ご回答をお願いします。ご回答者が地域包括支援センターに所属していない場合は、ご回答不要です。

福祉用具の提供及び適切な活用に関して、地域包括支援センターが困っていること、課題と感ずることがあれば教えてください。

(内容を具体的に記載してください。)

最後に、皆さんにお伺いします。医療・介護連携に関する取り組みについてご回答ください。

質問 11 地域ケア会議以外で、医療職と介護職が情報を共有するために行っている取り組みがあれば教えてください。福祉用具の提供に関するだけでなく、医療職と介護職の連携に関わる取り組みがあれば教えてください。

(回答例：介護保険利用者が入院し、院内でリハビリを受けている場合は、入院中のリハビリ状況をケアマネジャーが見学に行っている。)

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

電話調査項目（医療機関向け）

ご回答者の氏名 _____

ご回答者の所属（病院名・部署名） _____

以下、勤務されている医療機関の現状又はご自身の行動についてご回答ください。

1. 病院にケアマネ等在宅支援にかかる事業者との連携を担当する部署や窓口（地域連携室など）が設けられていますか

はい いいえ

➤ 質問の意図：ケアマネジャーが医療機関と連携しやすいかどうかを確認。

2. その部署の名称と、どのような職員（職種）が担当しているか教えてください。

名称： _____

職種： _____

➤ 質問の意図：具体的な裏付けの確認と、ヒアリング時の構成メンバーの参考

3. 病院で処方した福祉用具や住宅改修について、ケアマネジャーに伝える（情報提供する）機会がありますか。（例：退院カンファレンス）

ある ない

➤ 同上

4. ケアマネジャーと情報共有する場合は、いつ・どのような方法で行っていますか。

いつ

どのような方法で

5. 病院所属のリハ専門職が退院後の患者宅（施設等も含みます）、又は入院前の患者宅を訪問することがあります。また、訪問する場合は誰の依頼に応じて訪問しますか。その訪問は「在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料」として算定される訪問ですか。

ある ない

訪問を依頼してくる人：（ ）からの依頼で訪問

訪問の位置づけ：リハ算定あり リハ算定なし

➤ 質問の意図：リハ専門職の在宅医療・介護への関与（積極性）を確認。

6. 訪問するのはどのような時ですか。5つを限度に思いつく順に教えてください（例：サービス担当者会議にケアマネから招かれて）。また、訪問の頻度はどれくらいでしょうか。

訪問する時・頻度（それぞれに）

7. 必要な患者さんには、福祉用具の適合（選択、使い方、リスク管理等）について、在宅で介護者、事業者と一緒にやる仕組み（通常業務として定着している方法）がありますか。

ある ない

8. 病院のリハ専門職が福祉用具貸与・販売の事業者と連絡を取り合う機会がありますか。ある場合は、どのような時ですか。

ある ない

どのような時

➤ 質問の意図：福祉用具に関する事業者との情報共有状況を確認。

9. 在宅・生活期に関わるリハ専門職（訪問・通所等の事業所に所属しているリハ専門職）と情報交換する機会がありますか。（病院がこれらの事業所を併設していて連携している場合も多いかと思えます）

ある ない

どのような時

10. 入院患者が退院した後の情報（生活状況や困っている点等）を何らかの形で得る機会がありますか。ある場合はどのような情報共有方法か教えてください。

ある ない

方法：

11. 患者や利用者の状態が変化して、自宅⇔病院⇔老健⇔介護施設等といったように居場所が移った場合、福祉用具に関する情報はどのように伝達されていますか。伝達の工夫があれば教えてください。（福祉用具一般だと回答しにくい場合は車いすを想定して下さい。）

12. 福祉用具を提供する際に、費用を抑えるような工夫をしたことがありますか。

（例：既に自宅にあるもので代用、同じ性能や機能であれば安いものを検索する）

ある ない

➤ 質問の意図：福祉用具提案の際の姿勢（コスト意識）の確認。

「福祉用具サービスをシームレスに提供するための調査研究事業」

ヒアリング調査（質問用紙）

本調査の目的

本調査は、福祉用具の選定、変更、終了について適切にサービス提供するためにどのような方策が有効であるのかを調査し全国で活用できる提供システムを見出すことを目的としています。

福祉用具貸与費に関して介護保険給付費全体に占める割合が横ばいから低下傾向の地域を対象に「情報共有と合意形勢」「ケアマネジャーへの支援」「多職種連携」などの取り組みを聴取し、共通点を明らかにしていきます。事業名の「福祉用具サービスをシームレスに提供」とは、入院期間や在宅生活を通じて利用者の生活場面全てに渡って一貫した考え方（ケアマネジメント・リハビリマネジメント）に基づいて福祉用具が選定され、かつ情報が共有されることを表現した言葉です。

事前のアンケート調査によってご回答いただきました貴地域でのこれらの取り組みについて、様々な職種ご同席の場でお話しをお伺いしたいと考えております。

お忙しいところ大変恐縮ですが、上記の目的についてご理解いただき、ご協力下さいますようお願い申し上げます。

回答方法に関して

お伺いしている質問に対しては、ご回答いただく職種によってお考えが異なる場合もあるかと思えます。円滑な聴取のために、代表意見として自治体又は地域包括支援センターの方に事前にご回答いただき、ヒアリングの際に、更に詳しく確認させていただくと同時に、お集まりいただいたその他の機関・職種の皆様のご意見も加えて、地域としてのご意見としてまとめさせていただきたいと考えています。

事前提出のお願い

自治体又は地域包括支援センター職員の方におかれましては、ヒアリング調査実施前に回答をご記入いただき、返送下さいますようお願いいたします。お手数をおかけして大変恐縮ですが、ヒアリング実施5日前までに下記担当者あてに「郵送」、「メール（PDFファイル）」、「FAX」のいずれかで御送付いただきますようお願い致します。

ご不明な点などがございましたら、下記問合せ先までお願い致します。

（お問合わせ先・回答送付先）

〒101-0004 東京都千代田区大手 2-2-1
株式会社 日本経済研究所 調査本部 医療福祉部 梶谷直子
電話 /03-6214-4636 FAX /03-6214-4602
E-mail /kajitani@jeri.co.jp

0. ヒアリング参加者について

最初に、ヒアリングにご参加くださる皆様のことをお伺いいたします。

1. ヒアリングご参加者（予定）について、下表の欄にご記入下さい。

お名前	職種	勤務先

2. ヒアリング実施会場（予定）について教えてください。

1. 地域の特色について

【質問の意図】

福祉用具の提供状況や介護保険の給付状況には、地域の様々な事情が影響を与えると思われます。「1.地域の特色について」では、福祉用具の提供に影響を与えると思われる地域の特色についてお伺いさせていただきたいと思っております。P.2～3に示したデータは、公表資料によって整理した貴地域の情報ですが、これに加えて教えていただきたい内容をP.4の質問1～5に記載させていただきました。

(例：世田谷区)

地域概要

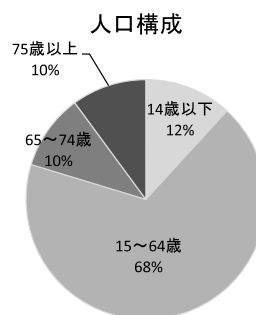
人口	861,995 人	地域	都市部
面積	58.08 km ²	人口密度	14,842 人/k m ²
世帯数	445,742 世帯	1世帯当たり人口	1.9 人
生活圏域数	27	地域包括支援センター数	27

(注) 人口には外国人を含まないが、世帯数には外国人も含む。

出典：数値は自治体の公表数値（平成25年4月1日現在）

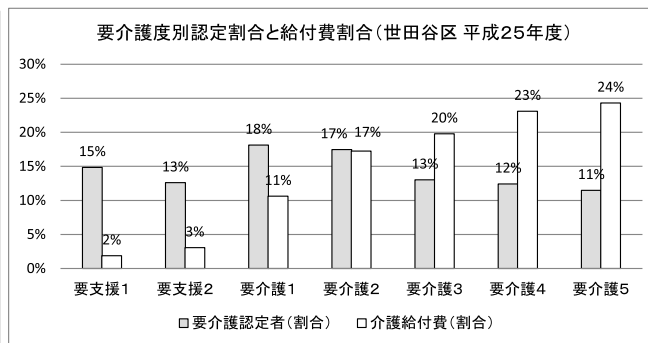
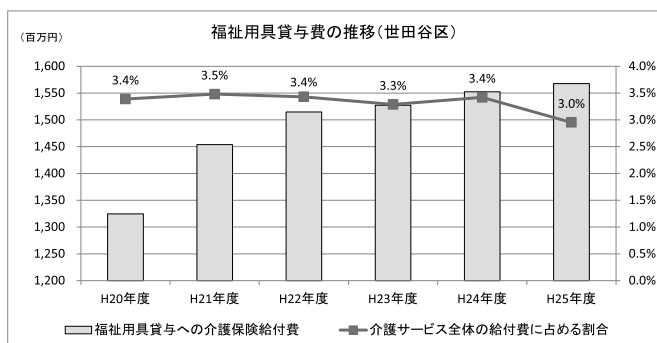
人口構成

	人数(人)	割合(%)
全人口	861,995	100.0%
14歳以下	101,715	11.8%
15～64	585,718	67.9%
65～74	87,604	10.2%
75歳以上	86,958	10.1%
65歳以上	174,562	20.3%



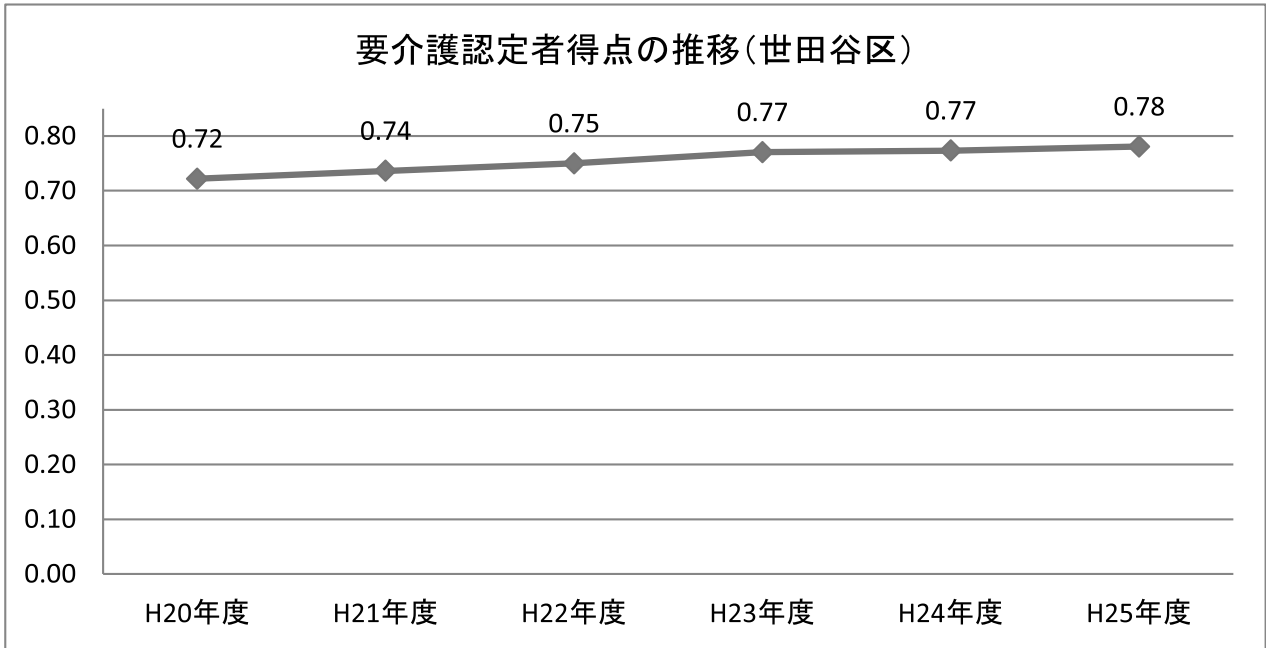
福祉用具貸与に対する介護保険給付費の推移と介護保険給付費に占める割合

福祉用具貸与への給付費額は年々増加しているが、介護保険給付費全体に占める割合は横ばいから低下傾向。要介護認定者の構成割合（平成25年度）は要介護1が最も多い山形を示しているが、福祉用具貸与費は要介護度が上がるほど高くなる右肩上がりの傾向を示している。



要介護度の維持・改善状況

要介護認定者得点は一貫して増加（悪化）傾向を示している。



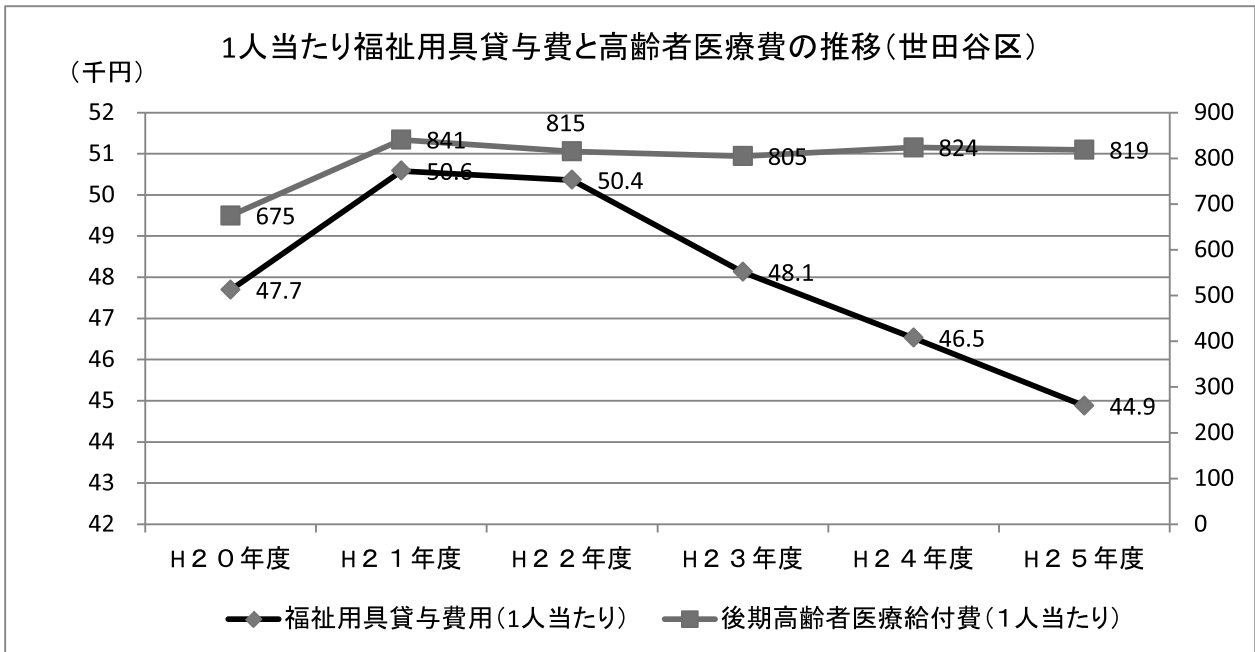
出典：介護保険事業状況報告

要介護認定者得点＝

(要支援1の認定者数×1点＋・・・要介護5の認定者数×7点) ÷1号被保険者数

後期高齢者医療給付費との関係

1人当たり福祉用具貸与費は平成21年から減少傾向にある。一方で後期高齢者医療費は横ばい傾向にあり、介護保険給付費(福祉用具貸与)の減少が医療費に転嫁されている可能性は低いと考えられる。



出典：介護保険事業報告及び世田谷区公表資料

質問1.福祉用具貸与に対する介護保険給付費の推移をみると、貴地域で平成20年から25年の間に給付費が減少しています。この要因としてお心当たりがあれば教えてください。（この間に特別な取り組みがなされているでしょうか）

質問2.今回ご訪問させていただいた市内には福祉用具事業者がいくつくらいありますか。お分かりになる範囲で教えてください。（所在する福祉用具事業者数がケアマネやリハ専門職との連携に影響しているのではないかと考えています。）

質問3.市内の移動環境について、高齢者が外出する際など、移動手段の確保等で困っている（地域で課題として共有されている）ことはあるでしょうか。

質問4.市内に地域包括支援センターが複数所在している場合は、複数地域の意思疎通や自治体全体としてサービス提供の均質化のために実施している方策について教えてください。

質問5.医師会が主体となって医療・介護連携について取り組んでいることがあれば教えてください。福祉用具に限定した内容でなくても結構です。（医療・介護連携に関する医師会の関与状況を把握させていただきたいと考えています。）

2. 福祉用具提供に関する取組みについて

【質問の意図】

以下の質問は、福祉用具の適切な提供のための取組みに関するものです。事前アンケート調査の結果から、5つの取組みを抽出しています。複数の地域から報告された内容を基に作成したものであり、1つの地域で全ての取組が実施できる性質のものではありません。

実際に各取組みを実施している地域（先進地域）のお話しをお伺いすることで、実現のために必要な要素を明らかにし、まだ同様の取組みがなされていない地域でも先進地域を参考にしながら取組めるような紹介資料を作成したいと考えています。

P.5～の5つの取組みについて、貴地域の状況を教えてください。

【1. 地域ケア会議の活用について】

質問1. 現在、地域ケア会議を関係者（ケアマネジャー、福祉用具貸与事業所、リハ専門職）の連携の場や情報共有の場として活用していますか。該当するものを○又は□で囲んでください。

はい ⇒次頁の質問4からご回答ください。

いいえ ⇒質問2・3にご回答後、【2. 地域ケア会議以外の連携の場の活用について】にお進みください。

以下の質問2・3は質問1で「いいえ」と答えた方のみ回答してください。

質問2. 地域ケア会議が開催されていないのは何故ですか。該当するものを○又は□で囲んでください。

(ア) 今後、地域ケア会議を活用する予定である。

(イ) 地域ケア会議を活用したいが、難しいと思う。

(ウ) 地域ケア会議の活用はこの地域には不要だと思う。

質問3. 上記質問2での回答を選んだ理由を教えてください。（ご自由にご記入下さい）

以下の質問4～は質問1で「はい」と答えた方のみ回答してください。

質問4. 地域ケア会議の基本情報を教えてください。（斜字は記載例です）

※出席者数等は毎回同じではないと思いますが、規模などを把握するための質問ですので、だいたいの平均値をご回答ください。

- 開催期間（頻度）：〇回／月、〇時間
- 出席者数と職種：〇名、〇〇職、〇〇職、・・・
- 主催者：地域包括支援センター
- 主な開催場所：

質問5. 地域ケア会議におけるリハ専門職の役割について教えてください。（ケア会議にリハ専門職が出席している場合のみご回答ください。）

質問6. 地域ケア会議における福祉用具事業所の役割について教えてください。（ケア会議に福祉用具事業所が出席している場合のみご回答ください。）

質問7. 地域ケア会議にリハ専門職・福祉用具貸与事業者が参加することで、ケアマネジメントを強化するためにプラスになった（ケアマネジャーに対する支援機能を果たしている）と実感している点があれば教えてください。（福祉用具提供に関して、改善したと思われる点など）

質問8. リハ専門職や福祉用具事業所の方が会議に出席するために苦労している点・工夫している点があれば教えてください。

（ア）福祉用具事業所

（イ）リハ専門職

【2. 地域ケア会議以外の連携の場の活用について】

質問1. 地域ケア会議の他に、福祉用具提供に関わる人々（ケアマネジャー、福祉用具貸与事業所、リハ専門職、利用者）の連携の場や情報共有の場として活用している集まりがあれば教えてください。事前アンケートでは〇〇会議についてご回答いただいております。また、この他にもあれば追加で教えてください。

質問2. その集まりの基本情報を教えてください。（斜字は記載例です）

※出席者数等は毎回同じではないと思いますが、規模などを把握するための質問ですので、だいたいの平均値をご回答ください。

- 開催期間（頻度）：〇回／月、〇時間
- 出席者数と職種：〇名、〇〇職、〇〇職、・・・
- 主催者：地域包括支援センター
- 主な開催場所：

質問3. その集まりが組成された目的は何でしたか

質問4. その集まりにおけるリハ専門職の役割について教えてください。（リハ専門職が出席している場合のみご回答ください。）

質問5. その集まりにおける福祉用具事業所の役割について教えてください。（福祉用具事業所が出席している場合のみご回答ください。）

質問6. その集まりにリハ専門職・福祉用具貸与事業者が参加することで、ケアマネジメントを強化するためにプラスになった（ケアマネジャーに対する支援機能を果たしている）と実感している点があれば教えてください。（福祉用具提供に関して、改善したと思われる点など）

質問7. 集まりの開催・維持のために苦労している点・工夫している点があれば教えてください。

【3. 訪問・通所リハの専門職の活用について】

質問1. 貴地域では、在宅生活時の福祉用具の選定（要否判断、フィッティングを含む）のために通所・訪問リハの専門職を活用している事例がありますか。（例：通所リハの訪問指導時に福祉用具の適否について確認してもらい、単発の訪問リハをプランに組み込み用具選定をする、ケアマネジャーへの助言を行う）該当するものを○又は□で囲んでください。

はい（知っている・実際に実施している） ⇒次ページの質問4からご回答ください。

いいえ（この地域で行われているのを見聞きしたことがない）⇒質問2・3にご回答後、【4. 研修・勉強会などの啓発活動について】にお進みください。

以下の質問2・3は質問1で「いいえ」と答えた方のみ回答してください。

質問2. 通所・訪問リハの専門職が在宅時の福祉用具の選定に関わることがない理由に当てはまるものは何ですか。該当するものを○又は□で囲んでください。

（ア）今後同じような取り組みを実施する予定である。

（イ）上記例のような取り組みをして取り入れてみたいが、難しいと思う。

（ウ）上記例のような取組はこの地域には不要だと思う。

質問3. 上記2の質問での回答を選んだ理由を教えてください。（ご自由にご記入下さい）

以下の質問4～は質問1で「はい」と答えた方のみ回答してください。

質問4. 訪問・通所リハのリハ専門職の活用の具体的な方法について教えてください（いつ・何を・どうする）。

質問5. その活用方法はいつ頃から始まりましたか。

質問6. 通所リハ・訪問リハの活用により、地域ケア会議にリハ専門職・福祉用具貸与事業者が参加することで、ケアマネジメントを強化するためにプラスになった（ケアマネジャーに対する支援機能を果たしている）と実感している点があれば教えてください。（福祉用具提供に関して、改善したと思われる点など）

質問7. 通所・訪問リハの活用において、苦勞している点・工夫している点があれば教えてください。

【4. 研修や勉強会などの啓発活動について】

質問1. 貴地域では、ケアマネジャー、福祉用具事業所のスタッフ、リハ専門職、利用者等の福祉用具提供に関係する人々に対し、研修・勉強会等の啓発活動を実施していますか。該当するものを○又は□で囲んでください。

はい ⇒次頁の質問4からご回答ください。

いいえ ⇒質問2・3にご回答後、【5. 福祉用具展示場や福祉用具プラザ等の活用について】にお進みください。

以下の質問2・3は質問1で「いいえ」と答えた方のみ回答してください。

質問2. 啓発活動は実施されていない理由として該当するものを○又は□で囲んでください。

- (ア) 今後、研修・勉強会などの啓発活動を新たに実施する予定である。
- (イ) 既に一部実施しているが、その他にも対象範囲を増やして実施したい。
- (ウ) 研修・勉強会などの啓発活動をはじめたいが、難しいと思う。
- (エ) 研修・勉強会などの啓発活動はこの地域には不要だと思う。

質問3. 上記2の質問での回答を選んだ理由を教えてください。（ご自由にご記入下さい）

以下の質問4～は質問1で「はい」と答えた方のみ回答してください。

質問4. 福祉用具提供に関する啓発活動の具体的な内容（実施期間や運営者など）について教えてください。啓発対象者ごとにご回答ください。（実施のないものについてはご回答不要です）

（ア）ケアマネジャー向け

- 実施期間（頻度）
- 運営者
- 主な実施場所
- 取り上げるテーマ
- いつ頃から開始したか

（イ）福祉用具事業所向け

- 実施期間（頻度）
- 運営者
- 主な実施場所
- 取り上げるテーマ
- いつ頃から開始したか

（ウ）リハ専門職向け

- 実施期間（頻度）
- 運営者
- 主な実施場所
- 取り上げるテーマ
- いつ頃から開始したか

（エ）利用者向け

- 実施期間（頻度）
- 運営者
- 主な実施場所
- 取り上げるテーマ
- いつ頃から開始したか

質問5. 啓発活動の実施により、福祉用具に関するケアマネジメントの質が向上したと実感している点があれば教えてください。（福祉用具提供に関して関係者間の理解が深まった点など）

（ア）ケアマネジャー向け

（イ）福祉用具事業所向け

（ウ）リハ専門職向け

（エ）利用者向け

質問6. 啓発活動の実施・継続に関して苦勞している点・工夫している点があれば教えてください。（ア）～（エ）の啓発対象者それぞれに対してご回答ください。

（ア）ケアマネジャー向け

（イ）福祉用具事業所向け

（ウ）リハ専門職向け

（エ）利用者向け

【5. 福祉用具展示場や福祉用具情報プラザ等の活用について】

質問1. 貴地域の福祉用具情報プラザの活動内容を教えてください。

(ア) 福祉用具の展示は、福祉用具に関するケアマネジメントの質向上にどのように役立っているとお考えですか。

(イ) 研修会や勉強会の開催状況について教えてください。

- 対象者
- 実施期間（頻度）
- 主な実施場所
- 取り上げるテーマ
- いつ頃から開始したか
- これらの啓発活動の効果

(ウ) その他、福祉用具の適正提供（普及・啓発）やケアマネジャー支援に関して実施している取り組みがあれば教えてください。またその取り組みは福祉用具に関するケアマネジメントの質向上にどのように役立っているとお考えですか。

質問2. 福祉用具情報プラザが主催して福祉用具提供に関係する人々（ケアマネジャー、福祉用具事業所、リハ専門職、利用者等）の連携を強化するような取り組みを実施していれば、その取り組みについて具体的に教えてください。

【6. その他、独自に実施している取り組みについて】

質問1. これまでお伺いしてきた取り組みの他に、福祉用具提供の適正化に関して、実施されている取り組みがあれば教えてください。

※この調査では、福祉用具の適正化を利用者の生活環境の変化に即応した福祉用具のシームレスな提供により、不要な用具提供の防止と不適切な用具の使用による自立性の阻害を防止すること、と考えています。適正化のためには、ケアマネジャーへのリハ専門職の助言や、相談・支援体制を整えることなどが重要と考えられ、以下のような取り組みが実施されています。

【例1：専門職による見守り訪問事業】

訪問看護事業所から看護師やリハ専門職等が心配な高齢者宅を訪問する事業。介護保険サービスとは別に、自治体の取り組みとして実施しているもの。

【例2：なんでも相談】

地域の自治会に医師・看護師・リハ専門職等からなるチームが訪問し、なんでも相談（福祉用具に関わらず、認知症、小児関連、障がい等のような相談でも可能。）を受ける。運営の中心と窓口は地域包括支援センターが担当し、運営費は相談を受ける専門職からの寄付（1人500円）で賄っている。

3. 今後の展望について

【質問の意図】

福祉用具の提供状況や介護保険の給付状況には、地域の様々な事情が影響を与えられると思われま
す。「1.地域の特色について」では、福祉用具の提供に影響を与えると思われる地域の特色につ
いてお伺いさせていただき

質問1.福祉用具提供に関して、まだ解決されていない課題がありましたら教えてください。

質問2.その課題は、どのような対策をすれば解消すると考えられますか。

質問3.対策を実施するために支障になると予想されることは何でしょうか。

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

福祉用具のシームレスな提供にかかる

先行研究の整理

福祉用具の不適切な提供状況に関するもの

「福祉用具を持っているにもかかわらず、使っていない人の割合は、つえなど一部の福祉用具ではやや高かった。持っている福祉用具を使っていない理由としては、身体機能の変化によりその福祉用具が不要になった、あるいはそもそも入手した福祉用具が身体機能や生活状況に合わなかった、などが考えられる。使われていない福祉用具は、介護保険の貸与制度以外のルートで入手されたものが多いことから、不要になってもそのまま所持されているケースが多いと思われる。」

水野映子「要介護者の福祉用具入手・利用の現状と課題」 **LIFEDESIGN REPORT**
(2003,7)

現状では、リハ専門職は介護保険で給付される福祉用具に必要性判断にあまり関わりを持っていない。関与の機会を全く持たない専門職もいる。勤務先の種別によっては必要性判断に関わる機会が多い（回復期リハビリテーション中心の病院、介護老人福祉施設（ただし、リハ専門職が勤務している場合））。訪問系事業所は、所属するリハ専門職の数は少ないが福祉用具必要性判断の機会が多い。

(社)日本作業療法士協会「リハビリテーション専門職の福祉用具利用への関わり
の在り方にむけて『自立支援促進に向けた福祉用具活用の在り方調査より』」
(2011,3)

介護報酬に関係する内容

「福祉用具については、他の介護保険給付サービスと異なり、個別サービス計画が位置付けられておらず、個々の利用者の状態像や生活環境に応じた福祉用具の選定の考え方を客観的に評価し、関係者間で共有するとともに、継続的にモニタリングを行う仕組みが不足しているのではないかとの指摘がある。」

「福祉用具専門相談員が福祉用具の選定理由等についての的確に整理し、関係者で情報を共有するためのツールとして、個別援助計画の作成を指定基準において明確に位置づけることが適当である。」

「介護支援専門員がケアプランを作成する際に、福祉用具に関する専門性に基づく選定ができるよう、医師、看護職員、作業療法士、理学療法士等が支援する仕組みを導入してはどうか。」

「加えて、福祉用具導入時のアセスメントの際に、福祉用具プランナーやリハビリテーション・エンジニアの活用を検討してはどうか。」

※福祉用具プランナーとは、必要な福祉用具の選択の援助、適切な利用計画の選定、利用の支援等をモニター・評価までを行うことのできる専門職として、(財)テクノエイド協会が認定している資格である。

福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会（2011,5,19）

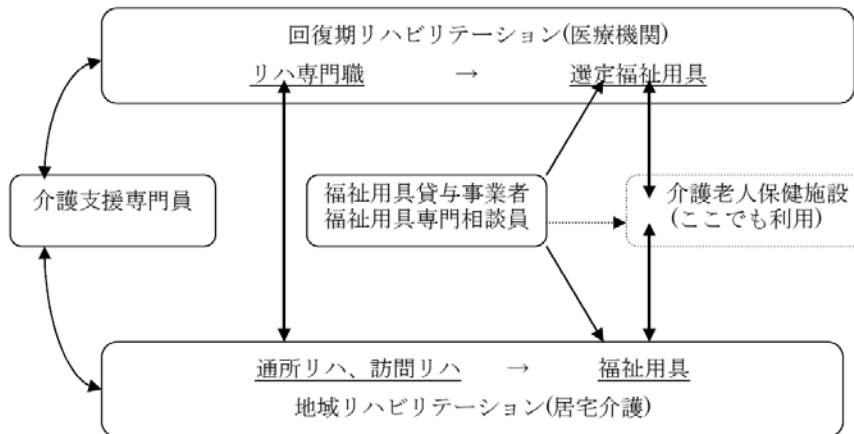
病院（入院）から在宅にかけての連携について

「患者・利用者の視点で考えると、福祉用具の利用は医療機関や施設の中で完結するものではなく、医療機関から施設、施設から居宅といった形で環境が移行する際にも、継続して自立を支援する用具であり続けることが必要である。このことに対しては医療機関単独での対応は困難であり、地域リハビリテーションの視点から仕組みを検討する必要がある。

既にある地域資源を基に考えると、介護支援専門員を介して、回復期リハビリテーションと地域リハビリテーションを連携させるモデルが現実的であると考えられる。

このサイクルの中で回復期リハビリテーションを担うリハ専門職は、地域リハに対して、回復期リハビリテーションの成果を踏まえた課題と目標の提案と生活動作支援のポイント伝達の役割を担うことになる。」

回復期リハと地域リハの連携モデル



(社) 日本作業療法士協会「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」(2013,3)

「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」

「福祉用具を用いた生活支援には、院内のみならず退院後の生活を視野に入れた居宅のリハ・介護チーム(介護支援専門員、訪問リハ、通所リハ・介護、福祉用具貸与事業者、訪問介護事業者等)との連携が必要である。」

「入院中の生活と退院後の生活を継続して確認できるのは福祉用具専門相談員だけであり、長期視点での変化の把握、退院による環境変化に伴う変化等の実情を把握できる存在であり、ケア会議(引用者注:ここで言うケア会議は退院調整会議のこと)を通じてその情報を関係者で共有することで医療・介護連携の質を高めることができる。」

※本マニュアルは入院患者に対して適切な福祉用具を提供するために、病院における福祉用具のレンタルサービス(このサービス自体が定着していないため、いかにサービス提供体制を整えるかについて提示)を活用することを目的に作成されたものである。

(社) 日本作業療法士協会「医療・介護連携に向けた福祉用具導入マニュアル～医療機関での福祉用具レンタルと介護保険事業所との連携～」(2014,3)

多職種連携に関するもの

「在宅医療の推進に関しては、これまで市町村に馴染みが小さく、担当課が決まっていないケースが多い」

「地域包括支援センターやケアマネジャー等の介護サイドの職種に対して、医療知識の提供、相談窓口の設置により支援を行い、在宅医療・介護連携の円滑化を図る」

「具体的手法としては、介護関係者向けの研修の実施により知識レベルの向上を図ることに加え、介護関係者が医療的相談ができる窓口設置の必要性が高い。」

「医師がケアマネジャーから電話等を受ける時間帯「ケアマネタイム」を設定・周知（板橋区の事例）」

「地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式や方法の統一など（山形県鶴岡地区の事例、岡山県新見地区の事例）」

「地域住民への普及・啓発（熊本県熊本市の事例）」

独立行政法人国立長寿医療研究センター「在宅医療・介護連携のための市町村ハンドブック」（2013,12）

訪問リハを例に挙げると、連携対象は以下の5つとなる。

- (1) ケアマネ
- (2) かかりつけ医
- (3) 職場の医師（リハ職が所属している機関の医師。指示医。）
- (4) 訪問リハ以外のサービス事業者
- (5) ご家族

また、連携手段は主に以下の5つとなる。

- (1) 電話
- (2) FAX
- (3) 書面
- (4) 退院時カンファやリハ会議
- (5) メールやネット

播磨孝司「地域包括ケアシステムと訪問系サービス～訪問リハビリテーションを中心に～」北海道作業療法 32 巻 2 号（2015,06）

地域ケア会議に関するもの

報告書に挙げられている地域ケア会議の課題を都市規模別に分類し、小都市の課題、中都市の課題、大都市の課題のたたき台の表を作成した。課題は事例となった地域個別のものであるが、一般化できると思われるもののみを抽出している。気候や立地（降雪量が多い、震災被害で住まいが足りない）などの地域固有と考えられる課題は表に含めていない。

No.	大都市（20万人以上） n=1	中都市（20～5万人） n=6	小都市（5万人以下） n=2
1	高齢者独居又は高齢者夫婦世帯の急増が予想されている	高齢者独居・高齢者夫婦世帯の増加	高齢者独居・高齢者夫婦世帯が全世帯の約3割を占めている
2	圏域ごとに地域特性や課題が異なる	圏域ごとに地域特性や課題が異なる	
3	住民に地域包括支援センターが十分認知されていない	・住民に地域包括支援センターが十分認知されていないため、重度化した状態での相談が多い ・介護保険や認知症の理解が十分でなく、早期発見・予防へと結びつきにくい	
4		複合的なニーズを抱え、他機関・部署との連携が必要なケースが増加	
5		在宅医療を推進する医療機関が少ない	
6			・閉じこもり傾向が全国平均より高い ・生活不活発病（廃用性症候群）等による運動機能の低下傾向が全国平均より高い
7			早い時期での認定申請が多く、認定率が所在県内で最も高い
8			要望型のケアプランが見受けられる

厚生労働省老健局「地域ケア会議実践事例集～地域の特色を生かした実践のために～」（2014,3）

その他

「介護給付費適正化進まず／医療情報と照合／複数月で点検／自治体に実行促す」

「介護保険給付費の適正化が思うように進んでいない。無駄な支出の抑制に効果的と言われる介護・医療情報の照合や、給付費の比較をしている市町村は60%台にとどまる。

（中略）厚生労働省は14年度までに全ての市町村が実行するよう求める方針だ。」

対策	内容	実施率(09年度)
要介護認定の確認	介護の必要度を定める「要介護認定」が適切かどうかを調査	93.6
住宅改修の実地点検	介護エレベーター、手すり設置など不要な改修がないか調査	73.5
月ごとの給付費比較	複数月の給付費を比較して不正請求がないかを点検	68.3
介護費用の通知	利用者に介護費用を通知し、無駄排除への意識改革を促す	63.36
医療情報との照合	医療と介護の二重給付を防ぐ	62.4
福祉用具購入・貸与の実態調査	車いす等の購入や貸与が過剰でないかを点検	58.8
ケアプランの点検	事業者が作った介護計画が過剰でないかを点検	56.4

日経新聞記事（2011，7,20）

- ◎ 介護給付費減少に大きな影響があるのは上記の7つの方策（自治体としての取り組み）と想定される。しかし、福祉用具に関してはこれらの方策に加えてシームレスな提供も重要なのではないか？という今回の仮説を裏付ける証言をヒアリングで得られるようにする。

全国の介護実習・普及センター一覧

地域住民への介護知識・介護技術の普及を図るとともに、「高齢社会は国民全体で支えるもの」という考え方を地域住民に啓発することを目的に、平成4年度から介護実習・普及センター事業が実施されています。センターでは介護機器の展示や相談体制を整備し、介護機器の普及も図っています。

（公社）日本テクノエイド協会HP (<http://www.techno-aids.or.jp/center/index.shtml>)

- ◎ 福祉用具の選定について相談したい場合に、かかりつけ医やリハビリ専門職に心当たりがなくても相談できる場所（社会資源）。ただし、設置のない都道府県もある（あっても県内1つ程度。福岡県は3つと多い）。
- ◎ センターごとに取り組みには違いがある様子。リハビリ専門職が福祉用具の手作り教室を開催しているところ（北九州市）もある。

福祉機器の常設展示場一覧

こちらでも福祉用具の選定について相談したい場合に、かかりつけ医やリハビリ専門職に心当たりがなくても相談できる場所（社会資源）を紹介しているが、前述の介護実習・普及センターとも重複しているが、こちらはより幅広く資源を紹介している（企業のショールームやNPO法人の運営する展示場など）。

（財）保険福祉広報協会HP (<https://www.hcr.or.jp/permanent/index.html>)

シームレスな連携について記載されているもの

②利用者の状態像等の変化に応じた福祉用具の提供

福祉用具の選定にあたっては、利用者の状態像等を把握し、それを根拠として最適なものを判断することが重要です。福祉用具サービス計画において、それぞれの福祉用具の選定理由を明確にしておくことで、利用者の状態像等に変化があった場合に現在の選定理由を再確認したうえで、福祉用具の見直しが必要かを判断するといったシームレスの対応が可能になります。

（財）全国福祉用具専門相談員協会「福祉用具専門相談員の質の向上に向けた調査研究事業」（2014,3）

平成27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

介護保険における福祉用具サービスをシームレスに提供するために
必要な方策に関する調査研究事業 報告書

平成28年3月

発行：公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 芝大門エクセレントビル4階

TEL:03-6809-2466 FAX:03-6809-2499

ホームページURL <http://www.kokushinkyo.or.jp/>

印刷：株式会社サンワ

