
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。

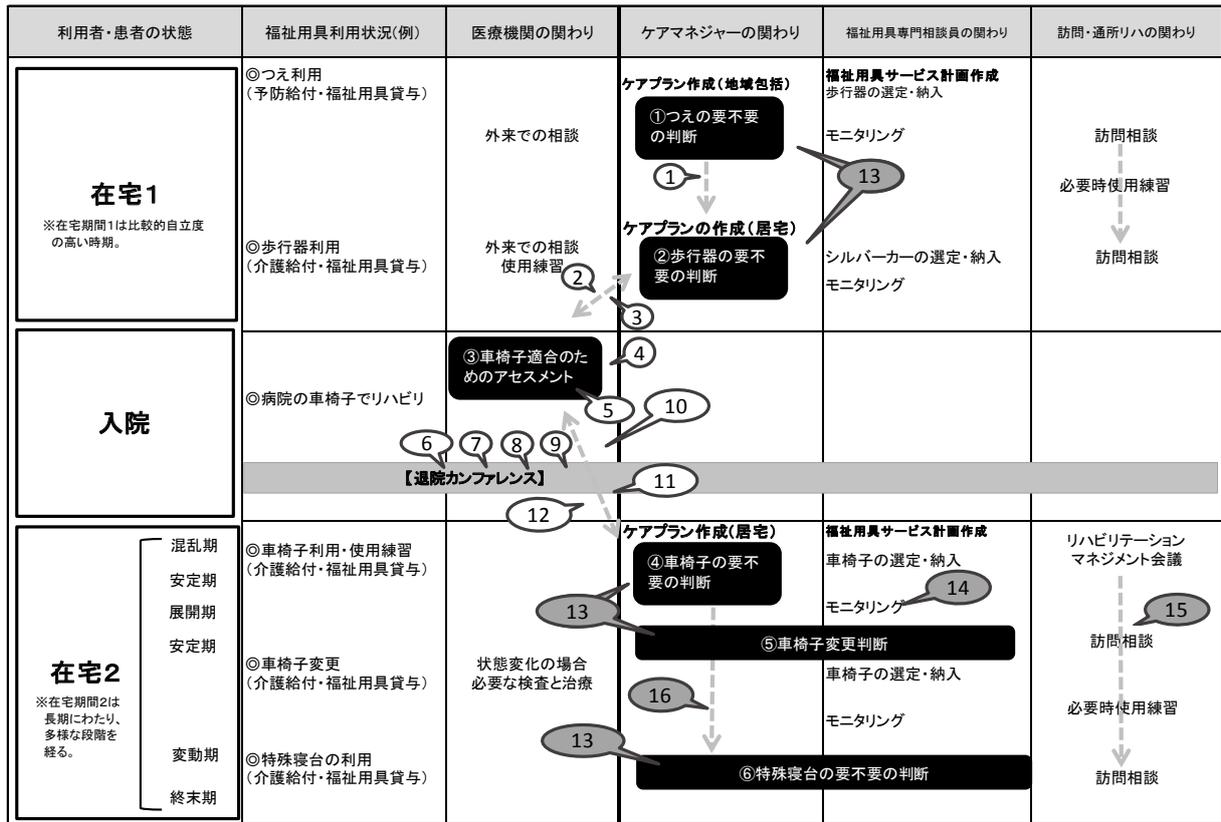
【福祉用具における課題（仮説）】

- 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

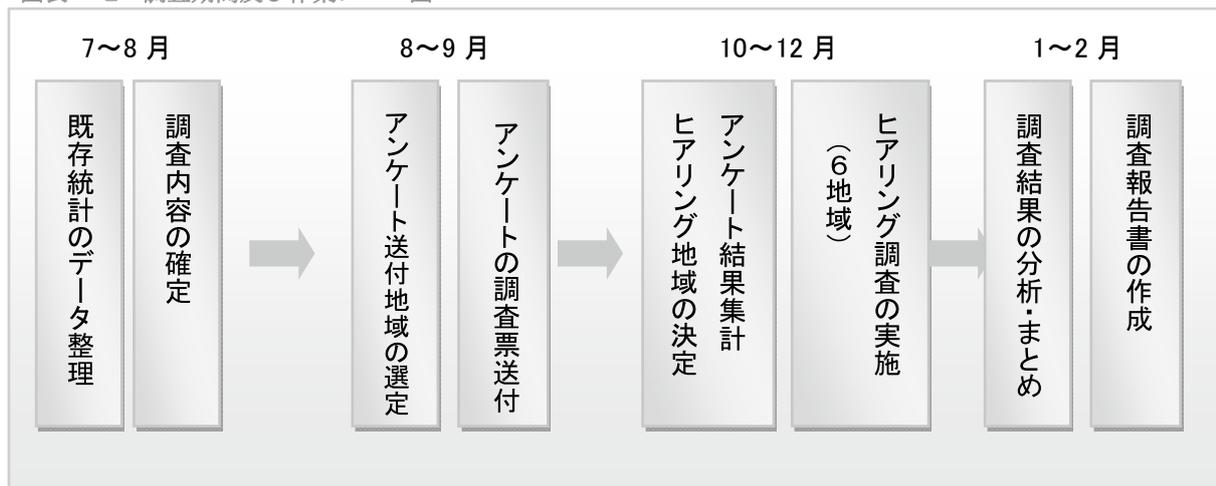
3. 調査研究の過程

(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）福祉用具提供に関係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