

自治体における福祉用具・住宅改修の適正化施策等の 取組促進に向けた研究事業 報告書

MRI エム・アール・アイリサーチアソシエイツ

令和6(2024)年3月

ヘルスケア&ウェルネス事業部

目次

1.	事業概要	1
1.1	事業実施の目的.....	1
1.2	調査の進め方	1
1.3	検討委員会の設置・開催	2
1.3.1	委員の構成.....	2
1.3.2	検討委員会の開催状況	3
2.	事例収集調査(アンケート)の実施.....	4
2.1	調査概要	4
2.1.1	調査の目的.....	4
2.1.2	調査対象および抽出方法	4
2.1.3	調査時期	4
2.1.4	調査方法.....	4
2.1.5	回収状況.....	4
2.1.6	主な調査項目.....	5
2.2	調査結果	6
2.2.1	介護給付費適正化主要5事業としての住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査の実施有無.....	6
2.2.2	住宅改修の点検の実施方法等の詳細について	8
2.2.3	福祉用具購入調査の実施方法等の詳細について	38
2.2.4	福祉用具貸与調査の実施方法等の詳細について	60
2.2.5	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修の事例に関する地域ケア会議での検討状況	81
2.2.6	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修に関する給付適正化のための独自の取組の実施状況	91
2.3	事例収集調査(アンケート) のまとめ	97
2.3.1	住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査の実施状況	97
2.3.2	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修の事例に関する地域ケア会議での検討状況	98
2.3.3	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修に関する給付適正化のための独自の取組の実施状況	98
3.	具体的な取組事例の詳細把握(ヒアリング調査)の実施.....	99
3.1	調査概要	99
3.1.1	調査の目的.....	99
3.1.2	調査対象.....	99
3.1.3	調査時期	99
3.1.4	調査方法.....	99
3.1.5	主なヒアリング項目	100
3.2	取組事例(ヒアリング結果)	102

3.2.1	住宅改修に関する適正化事業	102
3.2.2	福祉用具購入・貸与に関する適正化事業.....	104
3.2.3	地域ケア会議等の活用状況について	110
3.2.4	事故情報の活用状況について	113
3.2.5	多職種連携に向けた取組事例	113
3.2.6	保険者が実施する適正化事業を促進するための県の支援.....	114
3.3	具体的な取組事例の詳細把握(ヒアリング調査) のまとめ.....	115
4.	手引きの作成と活用方法	118
4.1	手引き作成の背景・目的	118
4.2	手引きの対象	118
4.3	手引きの作成方法.....	118
4.4	手引きの構成	118
4.5	手引きの活用方法.....	120
5.	まとめと今後の課題	121
5.1	本調査のまとめ	121
5.1.1	住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査の実施状況	121
5.1.2	介護給付の適正化に向けた取組.....	121
5.1.3	地域ケア会議を活用した地域課題の把握.....	122
5.2	今後の課題	123
5.2.1	全保険者による適正化の取組の実施	123
5.2.2	手引きの周知・活用の促進.....	123
5.2.3	介護給付適正化の効果検証	124
6.	参考資料	125
6.1	アンケート調査票	125
6.2	手引き.....	133

1. 事業概要

1.1 事業実施の目的

介護給付適正化主要5事業の一つである、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査は、訪問による調査や専門職による確認などを行っているが、一部の自治体では実施されておらず、取組の内容についても差が生じているところであり、令和4年9月にまとめられた介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会の議論の整理では、適正な運用の観点から充実・強化を求められている。

本事業では令和4年度に行った調査研究事業(介護保険の福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修の適正化に関する調査研究事業)により把握した各自治体の実施状況についても踏まえつつ、有識者による検討会を開催した上で、具体的に自治体の確認の体制、取り組むべき点(確認すべき点、重点的に取り組むべきケース等)、更に期待される効果などを整理した手引き等を作成し、当該手引きの活用方法についても検討し、報告書にまとめることを目的に実施した。

なお、検討会の議論の整理では、地域ケア会議の積極的な活用についても必要とされていることから、事例検討を通じた課題の共有・気づきの促しにつながるよう、地域ケア会議における点検のポイント等についても検討を行った。加えて、介護給付適正化主要5事業について、社会保障審議会介護保険部会の介護保険制度の見直しに関する意見(令和4年12月)では、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、新たな取組を含めた事業の重点化・内容の充実等が重要とされている点についても留意して取りまとめていくこととした。

1.2 調査の進め方

上記の目的を達成するため、本調査は以下の手順で実施した。

(1) 検討委員会の設置・開催

本事業の推進、成果のとりまとめ等について検討を行うため、検討委員会を5回開催した。

(2) 事例収集調査(アンケート)の実施

全国の市区町村に対し、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査の具体的な取組事例の収集を目的としたアンケートを実施した。

(3) 具体的な取組事例の詳細把握(ヒアリング調査)の実施

上記(2)の結果を踏まえ、既に住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査を効果的に実施している保険者等から、手引きに掲載するための効果的な取組事例(実施体制、点検のポイント等)の情報収集を行い、手引きにおける具体的な取組内容の拡充を目的としたヒアリング調査を実施した。

また、ヒアリング調査を通じ、地域ケア会議での事例検討の実施内容や、地域ケア会議における点検のポイント等についても情報収集を行い、検討委員会において手引きの活用方法等の検討を行った。

(4) 手引きの作成

住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査の実施主体である保険者を対象とした、点検体制、点検のポイント、点検実施の事例、手引きの活用方法等を取りまとめた点検の手引きを作成した。

(5) 報告書の作成

前記(1)で設置した検討委員会での討議を踏まえ、本調査研究事業における検討結果を報告書としてまとめた。

1.3 検討委員会の設置・開催

1.3.1 委員の構成

検討委員会の委員構成は以下のとおり。

<委員>

(50音順、敬称略)

位置付け	氏名	所属・役職
委員	久保田 好正	株式会社 斬新社 代表取締役
委員	高田 陽介	武蔵野市健康福祉部高齢者支援課 介護保険係長
委員	寺田 佳世	石川県リハビリテーションセンター 次長
委員	東畠 弘子	国際医療福祉大学大学院 教授
委員	古川 真規子	新富町役場福祉課健康長寿推進室地域包括ケア推進係 係長
委員	巻田 直樹	松山市保健福祉部介護保険課 主幹
委員	水越 良行	一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 株式会社ヤマシタ HC東京ブロック トレーナー
委員	山田 圭子	全国地域包括・在宅介護支援センター協議会 研修委員会 専門委員 群馬県 前橋市地域包括支援センター西部 主幹
委員長	渡邊 慎一	社会福祉法人横浜市リハビリテーション事業団 横浜市総合リハビリテーションセンター 副センター長

<オブザーバー>

厚生労働省 老健局 高齢者支援課 福祉用具・住宅改修指導官 内田 正剛
厚生労働省 老健局 高齢者支援課 福祉用具・住宅改修係 係長 小河 佑樹
厚生労働省 老健局 高齢者支援課 福祉用具・住宅改修係 主査 後藤 美詞
厚生労働省 老健局 高齢者支援課 福祉用具・住宅改修係 野村 望

<事務局>

エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ(株) ヘルスケア&ウェルネス事業部

1.3.2 検討委員会の開催状況

検討委員会の開催状況は下記のとおり。

図表 1 検討委員会の開催時期と主な議題

回	時期	主な議題
第1回	令和5年8月8日(火) 10:00~12:00	<ul style="list-style-type: none">・ 研究計画(案)について・ 手引き構成(案)について・ 市区町村向け事例収集調査票(案)について
第2回	令和5年11月2日(木) 16:00~18:00	<ul style="list-style-type: none">・ 事例収集調査(アンケート)結果(速報)について・ ヒアリング調査について・ 手引き(案)について
第3回	令和5年12月7日(木) 15:00~17:00	<ul style="list-style-type: none">・ 事例収集調査(アンケート)結果(確報)について・ ヒアリング調査について・ 手引き(案)について
第4回	令和6年2月15日(木) 16:00~18:00	<ul style="list-style-type: none">・ 手引き案について・ 手引きの活用方法等について
第5回	令和6年3月27日(水) 15:00~17:00	<ul style="list-style-type: none">・ 手引き案について・ 報告書案について

2. 事例収集調査(アンケート)の実施

2.1 調査概要

2.1.1 調査の目的

全国の市区町村に対し、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査の具体的な取組事例の収集を目的にアンケート調査を実施した。

2.1.2 調査対象および抽出方法

全国の市区町村 1,741 件(全数調査)

2.1.3 調査時期

令和5年9月12日～令和5年10月26日

2.1.4 調査方法

メールによる発送・WEB 回収

2.1.5 回収状況

回収状況は以下のとおり。

図表 2 回収状況

調査対象数	回収数(率)	
1,741	1,189	68.3%

2.1.6 主な調査項目

主な調査項目は以下のとおり。

図表 3 主な調査項目

問	調査項目
問1	回答者の基本情報 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 都道府県名 ▶ 市区町村名または広域連合名
問2	介護給付費適正化5事業としての住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査の実施有無 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 住宅改修の点検の実施有無 ▶ 福祉用具購入調査の実施有無 ▶ 福祉用具貸与調査の実施有無
問3	住宅改修の点検の実施方法等の詳細について <ul style="list-style-type: none"> ▶ 点検の実施時期 ▶ 施工前における点検の実施状況について ▶ 施工後における点検の実施状況について ▶ 点検の実施に関する効果・課題について
問4	福祉用具購入調査の実施方法等の詳細について <ul style="list-style-type: none"> ▶ 調査の実施時期 ▶ 購入前における調査の実施状況について ▶ 購入後における調査の実施状況について ▶ 調査の実施に関する効果・課題について
問5	福祉用具貸与調査の実施方法等の詳細について <ul style="list-style-type: none"> ▶ 調査の実施時期 ▶ 貸与開始前における調査の実施状況について ▶ 貸与開始後における調査の実施状況について ▶ 調査の実施に関する効果・課題について
問6	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修の事例に関する地域ケア会議での検討状況 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 検討の実施有無 ▶ 1年あたりの件数(令和4年度実績) ▶ 事例の抽出条件・抽出方法 ▶ 検討体制 ▶ 検討した具体的な事例 ▶ 地域ケア会議での検討の実施による効果 ▶ 地域ケア会議での検討の実施における課題
問7	福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修に関する給付適正化のための独自の取組の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 取組の実施有無 ▶ 取組内容

2.2 調査結果

2.2.1 介護給付費適正化主要5事業としての住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査の実施有無

本調査に回答のあった保険者のうち、介護給付費適正化主要5事業としての住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査を実施している保険者の割合は、住宅改修の点検が89.1%、福祉用具購入調査が64.9%、福祉用具貸与調査が56.6%であった¹。

また、住宅改修の点検については地方公共団体の区分による大きな傾向の違いはなかったが、福祉用具購入調査では政令指定都市が27.8%、福祉用具貸与調査では町村が47.2%と、実施している割合よりも実施していない割合のほうが高かった。

図表 4 問2 介護給付費適正化主要5事業としての住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査の実施有無

	件数	実施している	実施していない	無回答
住宅改修	1189 100.0%	1059 89.1%	130 10.9%	0 0.0%
福祉用具購入調査	1189 100.0%	772 64.9%	413 34.7%	4 0.3%
福祉用具貸与調査	1189 100.0%	673 56.6%	509 42.8%	7 0.6%

図表 5 問2 介護給付費適正化主要5事業としての住宅改修の点検の実施有無 地方公共団体の区分別

	件数	実施している	実施していない	無回答
全体	1189 100.0%	1059 89.1%	130 10.9%	0 0.0%
政令指定都市	18 100.0%	16 88.9%	2 11.1%	0 0.0%
特別区	21 100.0%	20 95.2%	1 4.8%	0 0.0%
中核市	54 100.0%	51 94.4%	3 5.6%	0 0.0%
一般市	543 100.0%	483 89.0%	60 11.0%	0 0.0%
町村	527 100.0%	464 88.0%	63 12.0%	0 0.0%
広域連合等	26 100.0%	25 96.2%	1 3.8%	0 0.0%

¹ ただし、「実施している」と回答した場合であっても、その実施方法等には保険者ごとに差異があることに留意されたい。

図表 6 問 2 介護給付費適正化主要 5 事業としての福祉用具購入調査の実施有無_地方公共団体の区分別

	件数	実施している	実施していない	無回答
全体	1189 100.0%	772 64.9%	413 34.7%	4 0.3%
政令指定都市	18 100.0%	5 27.8%	13 72.2%	0 0.0%
特別区	21 100.0%	13 61.9%	8 38.1%	0 0.0%
中核市	54 100.0%	33 61.1%	21 38.9%	0 0.0%
一般市	543 100.0%	348 64.1%	192 35.4%	3 0.6%
町村	527 100.0%	355 67.4%	171 32.4%	1 0.2%
広域連合等	26 100.0%	18 69.2%	8 30.8%	0 0.0%

図表 7 問2 介護給付費適正化主要 5 事業としての福祉用具貸与調査の実施有無_地方公共団体の区分別

	件数	実施している	実施していない	無回答
全体	1189 100.0%	673 56.6%	509 42.8%	7 0.6%
政令指定都市	18 100.0%	12 66.7%	6 33.3%	0 0.0%
特別区	21 100.0%	15 71.4%	6 28.6%	0 0.0%
中核市	54 100.0%	29 53.7%	25 46.3%	0 0.0%
一般市	543 100.0%	348 64.1%	192 35.4%	3 0.6%
町村	527 100.0%	249 47.2%	274 52.0%	4 0.8%
広域連合等	26 100.0%	20 76.9%	6 23.1%	0 0.0%

以下の2.2.2～2.2.4においては、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査の実施方法等の詳細について、主に自由記述により各保険者の実施状況を調査した結果を掲載しているが、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査においては共通の体制・方法等で実施している場合もあるため、同一保険者が同一の回答をしている場合には、本報告書においては掲載を省略している。

2.2.2 住宅改修の点検の実施方法等の詳細について

(1) 点検の実施時期

点検の実施時期については、「施工前(事前申請時)」が87.9%、「施工後(支給申請時)」が74.3%であり、「施工前(事前申請時)」のほうがやや多かった。

地方公共団体の区分別でも概ね同様の傾向であったが、政令指定都市では「施工後(支給申請時)」が100%と「施工前(事前申請時)」より多く、中核市でも「施工後(支給申請時)」のほうがやや多かった。

図表 8 問3-1 点検の実施時期(複数回答可)

	件数	施工前 (事前申請時)	施工後 (支給申請時)	無回答
全体	1059	931 87.9%	787 74.3%	0 0.0%
政令指定都市	16	13 81.3%	16 100.0%	0 0.0%
特別区	20	18 90.0%	16 80.0%	0 0.0%
中核市	51	42 82.4%	43 84.3%	0 0.0%
一般市	483	437 90.5%	354 73.3%	0 0.0%
町村	464	400 86.2%	338 72.8%	0 0.0%
広域連合等	25	21 84.0%	20 80.0%	0 0.0%

(2) 施工前における点検の実施状況について

1) 実施体制

点検の実施体制については、「自庁内の職員のみで実施している」保険者が84.0%であり、「業務の一部を外部に委託している」または「業務の全てを外部に委託している」保険者は約1割にとどまった。

地方公共団体の区分別に見ると、政令指定都市や特別区では、「業務の一部を外部に委託している」または「業務の全てを外部に委託している」割合が約4割と比較的高かった。

業務の一部または全てを委託している場合の具体的な委託先としては、公立病院や社会福祉協議会、リハビリテーション協会等のリハビリテーション専門職や、地域包括支援センターの職員、建築士会等に所属する建築士などが挙げられた。

「自庁内の職員のみで実施している」場合においても、担当課内の一般職のみで対応している場合以外に、担当課内や、他課・他部署に理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション専門職や保健師、介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士、福祉住環境コーディネーター、建築士等の資格を有する職員がいる場合、直営の地域包括支援センターと連携している場合等、保険者によって体制は様々であった。

図表 9 問 3-2(1) 実施体制

	件数	自庁内の職員のみで実施	業務の一部を外部に委託	業務の全てを外部に委託	その他	無回答
全体	931	782 84.0%	77 8.3%	17 1.8%	51 5.5%	4 0.4%
政令指定都市	13	6 46.2%	1 7.7%	4 30.8%	2 15.4%	0 0.0%
特別区	18	9 50.0%	5 27.8%	2 11.1%	2 11.1%	0 0.0%
中核市	42	33 78.6%	6 14.3%	1 2.4%	2 4.8%	0 0.0%
一般市	437	367 84.0%	37 8.5%	8 1.8%	23 5.3%	2 0.5%
町村	400	350 87.5%	25 6.3%	2 0.5%	21 5.3%	2 0.5%
広域連合等	21	17 81.0%	3 14.3%	0 0.0%	1 4.8%	0 0.0%

図表 10 問 3-2(1) 実施体制_自庁内の職員のみで実施している

担当課内に専門職・有資格者なし	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 対応人数:担当職員1人、専門職:無、書類内容に疑義がある場合はケアマネジャーにその都度詳細を確認し、それでも疑義が解決しない場合、職員がケアマネジャーと共に現地へ行き点検を実施している。 ▶ 主担当である事務一般職が1人で確認している。疑義がある場合に、ケアマネジャーや改修業者に口頭で聞き取りを行っている。それでも疑義が解決できない場合は現場確認を行っている。 ▶ 対応人数は4名。担当職員をはじめとした複数名で事前申請時の提出書類の確認を行う
-----------------	---

	<p>(専門職等の配置はなし)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 係員7人で対応、専門職は配置していない。住宅改修が必要な理由書及び改修内容の見積書を確認している。 ▶ 担当課長、主担当及び副担当において確認を行い、専門職は配置していない。 ▶ 担当職員1名、専門職はなし、介護保険系の係員が他の業務と兼務し実施、他部署との連携はなし。 ▶ 施工前に事務職員1名が住宅改修する現地へ赴き、担当ケアマネジャー、施工業者と共に改修内容を確認している。 ▶ 担当職員(一般事務)が1名で書類点検を行い、現地確認の必要性がある時は複数名で現地確認を行っている。 ▶ 介護保険給付事務担当者1名が、訪問し改修個所の確認を行う。 ▶ 正職員1名、会計年度職員1名で施工前の事前調査を実施しており、調査後は報告書を作成し、課内全員で施行内容・施工理由を確認している。 ▶ 広域連合及び構成市町村の住宅改修担当職員14名、専門職無。 ▶ 事務職員5人で対応している。基本的には書類で確認しているが、追加で確認事項がある場合に事務職員が現地訪問している。 ▶ ケアマネジャーを通じて申請される「介護保険居宅介護支援住宅改修費申請」に先立ち、「住宅改修が必要な理由書」及び図面・見積書・現場写真の提出を求め事前申請を受理。要介護(支援)認定状況や主治医意見書に基づき、審査は介護保険係(1名)が行い、上司の決裁を経て内諾する流れである。
<p>担当課内に専門職・有資格者あり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 令和4年度までは事務職の担当者(1名)が点検を行っていたが、令和5年度からは保健師(1名)が担当。本人の状態像に合った改修計画となっているかを、直近の認定調査結果と照らし合わせて確認している。疑義がある場合は課内の作業療法士に助言を求めたり、担当ケアマネジャーに聞き取りを行ったりしている。 ▶ 職員1名、会計年度任用職員1名の計2名で点検している。いずれも介護給付適正化の事業担当職員であり、介護支援専門員、福祉住環境コーディネーター2級の資格を有している。 ▶ 施行前(事前申請時)に提出された住宅改修の内容が適正かどうかを精査し、疑義がある場合には利用者宅への訪問調査(現地調査)を実施し、施工計画が適正かまたその効果等の確認を行っている。書類審査は件数が多いため介護保険系の正規職員(事務職3名、保健師1名)の順番制で実施している。疑義が生じたときは住宅改修担当職員の保健師が対応している。 ▶ 対応人数2人、専門職有(理学療法士)、理学療法士による現地調査と事務職による書類調査で二重確認実施 ▶ 対応人数:2名[事務職・専門職(作業療法士)]役割分担:事務職は主に書類不備等、専門職は改修内容の妥当性について、それぞれ確認する。 ▶ 全件介護支援専門員が内容確認し、必要時他部署のリハビリテーション専門職員(作業療法士)や一級建築士より意見を聞き取り、現場確認する。 ▶ 専門職(主任介護支援専門員・福祉住環境コーディネーター)を含めた複数名で提出資料の内容について確認。事務処理、連絡等職員が担う。「高齢者、障がい者等住宅整備補助事業」を同時に利用する場合、建築課が工事内容及び金額は妥当か確認する。 ▶ 2名(事務1名、保健師1名)事務職は提出資料の内容の確認。保健師は身体状況のアセスメントと、適切な改修状況であるかの確認。また必要時事前に理学療法士による設置場所や改修内容の助言をいただいたりもしている。 ▶ 福祉住環境コーディネーター2級の資格所有者5名が主として窓口対応及び申請時の書類確認を行い、適正な工事が確認している。 ▶ 福祉住環境コーディネーター2級を所持している職員を中心に職員2名程度で、申請内容と合致しているか、利用者に合わせた工事内容になっているか等を現地調査や書類点検で確認している。 ▶ 2人で対応。専門職有・建築士。介護保険係にて工事実施個所の視認、本人の身体状況及び動線確認。建築士により専門的な見地から妥当性を検討。建築係と連携。 ▶ 2名・専門職あり・主任介護支援専門員・専門職が現地確認を実施。その他1名が書類審査を実施。必要に応じ、福祉・住宅関係部署と連携。 ▶ 対応人数2名、内専門職1名(主任介護支援専門員)。対象の選定を事務職で行い、事務職立ち合いのもと、点検を専門職が行っている。 ▶ 8名(うち、作業療法士1名)で内容・価格等が適正か確認している。特に専門職は身体の状態に合う内容かどうかを確認しており、必要に応じて指導を行っている。 ▶ 令和5年度から事前申請時の書類は、理学療法士(1名)が点検し必要性を判断している。 ▶ すべての申請において、2級建築士の資格を有する町職員に図面、見積り、施工箇所、施工内

	<p>容を確認してもらっている。また、すべて現地確認を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 主に理学療法士の資格を有する会計年度任用職員(1名)が申請書類の審査を行い、確認事項があれば電話確認や現地調査を実施し対応。また、住宅改修担当職員(1名)が再確認も行う。 ▶ 対応人数:2人 専門職の有無:有り(うち1人理学療法士資格保持) 職員内の役割分担:調査すべき点を理学療法士と予め相談の上、現地調査前にケアマネジャーに聞き取り。その後、2人で現地に赴き、被保険者及び家族に聞き取りをし、対象箇所を写真撮影し、被保険者及び家族に不支給予定内容箇所の説明上、再度判断。他部署との連携状況:なし。 ▶ 職員4名(うち保健師1名)で住宅改修担当は1人。基本的に担当が1人で事前点検を行う。判断が難しい場合は、他市町村に問合せしたり、課内で協議したりする。担当は一年交代のため職員他2名も住宅改修担当経験あり。担当者不在でも対応できるようにしている。他課と兼務で理学療法士の職員1名。訪問調査を実施できるよう人員体制は確保している。 ▶ 職員2名(うち1名は介護専門支援員)で事前申請資料の確認を行っている。確認内容としては、過去の改修履歴や理由書・写真などから改修が適切であるかの確認および改修費用が相場から大きく乖離していないかの確認を行っている。他部署との連携はなし。 ▶ 市の担当課(2名)で申請書類の審査をおこない、疑義のあるケースなど必要な場合には、2級建築士及び福祉住環境コーディネーター2級の資格を有する職員が関与する仕組みを設けている。 ▶ 本課所属の事務職2名(適正化担当職員1名、理学療法士資格保有職員1名)で自宅を訪問し施工前(全件)点検を実施。 ▶ 適正化点検員2名(介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士等の資格あり)、他部署との連携はしておらず介護保険課内で行っている。 ▶ 担当1名・看護師。課内(他の担当)に作業療法士がおり、ケースによっては事前調査に同行して確認をする。また、地域担当の保健師の同行や関係者と情報共有をしている。
<p>担当課以外の他課・他部署との連携あり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 審査:介護保険担当1名、建築担当1名(建築士)、介護保険担当が制度関係の確認、建築担当が専門的見地から確認、建築担当は建設課。 ▶ 職員2~3名で対応。介護保険での給付対象となる工事として適正かどうかを担当内で話し合い、判断が難しい場合は建築を専門とする部署からの意見を聞き総合的に判断する。 ▶ 着工の承認前に、他課の技能職1名に見積書の内容の確認を依頼している。住宅改修担当職員が現地確認を行っている。 ▶ 提出書類を係員にて点検し、理由書作成者又は工事業者へ確認を行う。必要に応じ、ケアマネジャーへ身体状況の確認や、庁内他部署へ土地や家屋の所有権の確認を行う。 ▶ 担当職員による、書類点検及び建築部門による図面・構造確認を全件実施。内容に不明な点がある場合に、現地点検及び理学療法士の意見を聴取する。 ▶ 保険年金課担当職員1名、場合によって他の職員も点検を行う。他部署の事業を併用する場合は他部署の職員と共に点検を行う。 ▶ 基本的に一般職の職員2人で事前点検実施。生活保護受給者の場合、保護担当課と連携して申請確認している。 ▶ 窓口受付:全係員対応。書類確認(書類不備の確認、疑問点等に関して簡単な質問をして確認する)。点検:通常住宅改修担当正副2名が点検した後に同課他係のリハビリ専門職(理学療法士・作業療法士)1名による点検を行う。※疑義案件等は、専門職両名に確認し助言をもらう。疑義によっては同課他係の社会福祉士や、他課の建築士や建築指導課に確認や教を乞うこともある。 ▶ 人数等...7名 専門職:無 一般事務職。役割分担...主担当1名が書面調査し、その後、グループ員回覧、所属長の決裁を受けています。連携状況等...見積書で不明な点がある場合は技術職の職員に相談、身体状況に見合った改修内容かがわかりにくい場合は、理学療法士の職員に相談または訪問調査をする場合もあります。 ▶ 対応人数:1名 専門職:無 他部署との連携状況:町営住宅担当課やケアマネジャー所属課と連携を図っている ▶ 事務職員、他部署所属の建築士、介護福祉士の3名で現地立会実施。建築士は施工内容、箇所の確認、介護福祉士は被保険者と面談し改修の必要性を確認する。 ▶ 基本的には、直接の事務担当者(事務職員1名)が確認作業を行う。必要に応じて建築住宅部署の建築士資格を持つ職員に助言を求める。 ▶ 事務職と専門職(理学療法士)の2人で対応。事務職は工事内容等を含めた書類審査、専門職は本人の状況にあった工事かの確認。専門職は他課の職員。 ▶ 事務職員の担当が1人、保健師による書類チェック、工事が大規模または複雑な場合は、建築士の資格を保有する他部署の職員に確認を行う。また改修個所に疑問がある場合、他部署のリハビリテーション専門職に確認を行う。 ▶ 一般事務職員1人で申請書類を点検しているが、必要の都度、他の係にいる作業療法士で

	<p>ある職員に確認をする。また、必要の都度、訪問調査も行うこととしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 一定条件に該当する申請について、建築担当課の建築技師(所属人数5人)へ設計内容の見直しの有無等を照会し、妥当性が確認された場合に事前承認している。
地域包括支援センター、居宅介護支援事業所との連携あり	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 担当の事務職員1名が対応している。必要に応じて直営の地域包括支援センターの専門職(介護支援専門員、保健師、社会福祉士)に助言を求めている。 ▶ 窓口業務委託先の介護支援専門員及び市職員にて住宅改修を行う理由や施工内容等を確認している。 ▶ 申請時の書面点検と、現地確認が必要と判断される場合、主に2人～3人の職員で訪問。介護福祉課・地域包括支援センターから、介護支援専門員、社会福祉士等の福祉専門職で、随時対応している。 ▶ 地域包括支援センターのケアマネジャー職員が施工設置箇所や改修内容の現地確認・点検を行っている。 ▶ 介護保険担当の一般職3人で対応している。施工前点検は、同じ課内に居宅介護支援事業所があり、担当者と連携をとっている。 ▶ 課内共有にて9名で確認。その内、包括支援センター職員が4名(包括職員の中で福祉住環境コーディネーターが1名)。 ▶ 小規模自治体であり、居宅・予防とも直営で運営しているため、所属の専門職が施工前後に現場で確認を行っている。 ▶ ケアマネジャーや住宅対策所管課の一級建築士に施行前の現地確認に同行してもらい、内容が目的に沿っているか、適切か、金額の妥当性について助言をもらっている。 ▶ 担当職員1名(行政職) 必要に応じて地域包括支援センターの主任ケアマネや建築関係部署の職員に意見を伺う。 ▶ 包括支援センター職員1名(主任介護支援専門員)によって申請内容が適正なものであるか、添付書類のサービス計画書や図面、写真等により点検している。 ▶ 担当職員1名(専門職ではない)で対応、疑義がある場合には包括支援センターの専門職(理学療法士)にも書類の精査をしてもらい、同行訪問の実施を検討している。
外部の専門職との連携あり	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 事務職員2名で申請書類の確認を主に行っている。例外的に専門職の職員2名に確認してもらうほか、外部の専門職の先生に同行してもらい家屋調査を行っている。 ▶ 担当職員1名で現地を訪問し確認している。住宅改修の上乗せとなる町独自の住宅改修補助費(住宅バリアフリー化補助金)の交付申請があった際には、建築士等の専門職で構成されたリフォームヘルパーチームを派遣し事前確認を実施している。 ▶ 本人、ケアマネジャー、施工業者、リハビリテーション専門職(理学療法士)、保険者の5者同席のもと現地で点検を実施する。 ▶ 介護保険担当課内で、事務担当の職員が資格や書類の点検をしたあと、福祉住環境コーディネーター2級適正推進員が内容について詳しく点検している。不明なケースについては、建築士、リハビリテーション専門職、福祉用具貸与事業者部会の専門職にアドバイスを得ている。 ▶ 職員2名(正規職員1名、福祉住環境コーディネーター2級の資格を有する会計年度任用職員1名)で審査。申請者から要請があった場合、作業療法士、理学療法士が現地を訪問し、相談対応。 ▶ 書面での点検は全件25名の職員で実施しており、複雑なケースはリハビリテーション専門職(理学療法士・作業療法士)に書類と訪問での点検を依頼している。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 平面図写真で確認がとれない案件に対し、現場確認を実施。 ▶ 対象者、ケアマネジャー、施工業者の立ち会いの下、事務職員2名で現地調査を行う。また、必要に応じ、建築技師が現地調査に同行する。 ▶ 対応人数2名、専門職:無、具体的な職種:事務職、職員内の役割分担:給付担当が実施他部署との連携状況:連携なし、その他:(兵庫県独自事業)住宅改修対応時に現地訪問。 ▶ 職員内の役割分担により内容確認実施。 ▶ 主担当2名が点検。専門的な知識が必要な工事については建築職が確認している。 ▶ 市都市計画課へ見積書点検依頼を実施している。

図表 11 問 3-2(1) 実施体制 業務の一部を外部に委託している

リハビリテーション専門職(理学療法士・作業療法士)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 事前申請前の現地調査に外部委託先のリハビリテーション専門職員が同行、利用者の動作確認を実施。現地調査を踏まえ、改修及び改修内容の修正の要否の判断を行っている。 ▶ 自庁内(一般職2、包括支援センター保健師1、主任ケアマネジャー1で書類確認)、委託先(社会福祉法人1名、理学療法士、地域リハビリテーション支援事業、訪問により内容精査)。 ▶ 町内の社会福祉法人所属理学療法士に家屋評価時同行を依頼。
---------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 申請のあった住宅改修の一部を理学療法士に審査してもらっている。 ▶ 自庁内職員1名に加えて理学療法士1名が同行訪問している。理学療法士が本人の動作確認を行うことで、適切な改修であるかの判断の参考になっている。 ▶ 自庁内(専門職無、担当者が書類チェック後担当ケアマネジャーに聞き取り後、課内決裁)委託先(〇〇市立〇〇病院、2人、作業療法士、家屋調査)。 ▶ 理学療法士等により、工事前の相談・事前申請時のチェックを行う。保健師と同行訪問を行う。 ▶ 身体状況や住宅環境から改修の方法等を検討したほうが良いと思われる方に対しては、個別ケア会議としてリハビリテーション専門職に同席してもらい、どのような方法が良いのか検討する場を設けている。 ▶ ①自庁内の体制:3人(内2人が福祉住環境コーディネーター2級)②委託先の体制:自庁(1人、専門職無、申請書類の審査、疑義のあるものに現地調査)、委託先(市立病院、1人、作業療法士、申請書類の審査、現地調査の立会い)。 ▶ 市職員(一般職2名、専門職4名)による書類審査、必要に応じ外部委託(作業療法士・理学療法士)による訪問調査。 ▶ 自庁(1人、一般職・会計年度任用職員、書類が適切か、施工内容が住宅改修対象か等確認)、県所属リハ専門職と一緒に利用者の居宅訪問し、身体評価等を行い介護支援専門員等へ助言等行う。 ▶ 申請内容の点検は自庁内の職員(承認担当1名)が実施。ケアマネジャーの希望等により住宅改修の助言を必要とする場合は、市民病院所属の作業療法士を利用者宅まで派遣。 ▶ 自庁内の体制…職員2人、調査員委託先の体制…ケアマネジャーによる被保険者に対するアセスメント時に、リハビリテーションに関する専門的知見を有する者を派遣することができる。 ▶ 担当者庁内1名。点検者介護支援専門員及び理学療法士各1名。施行前後の写真撮影と必要なサービスの点検等を依頼し、担当者は申請受け付け及び償還場合の実行を行う。 ▶ 介護保険担当者(書面審査)→疑義が生じた場合は介護支援専門員、施工業者にヒアリング→ヒアリングのみで適切かどうかの判断がつかない場合は利用者家族に了承をとったうえで理学療法士による現地確認を実施する。 ▶ 自庁内の体制(対応人数→2人、専門職の有無→無(但し、内1人は住環境コーディネーター2級保持) 委託先の体制(市社会福祉協議会に委託、担当者の職種→作業療法士、業務内容→自庁内での書類審査のみでは判断できない申請内容について、現地確認を依頼。) ▶ 自庁内職員1名及び委託先職員2名(理学療法士)で書類審査を行い、必要に応じて委託先職員が申請者宅の訪問調査を行う。 ▶ 週1回、専門職(作業療法士、理学療法士)による事前点検を行い、確認事項のフィードバックを受ける。その後、ケアマネジャー等に電話で確認を行っている。また、必要があれば、現地へ専門職の方に同行していただく。 ▶ 自庁:2名(内保健師1名)、必要に応じて近隣の医療機関からリハビリテーション専門職を派遣してもらい点検を行っている。 ▶ 通常は事務職員1人で対応しているが、現地立ち合い等は委託しているリハビリテーション専門職員を同行するなどしている。(理学療法士)。 ▶ 一般職員1名が担当している。訪問調査を実施しているが、理学療法士会・作業療法士会と委託契約を行い、リハビリテーション専門職を派遣して頂き、一緒に訪問し点検を行っている。 ▶ 自庁内の対応人数は3人である。専門職はおらず、一般事務職が担当している。役割分担として、主担当、副担当、最終確認担当に分かれている。まず、主担当と副担当が申請書の全件を1人1度ずつ点検する。そして、1度ずつ点検した申請書の全件を、委託先の専門職員に点検していただく。また、主担当は点検で生じた疑義事項を理由書作成者(主に担当ケアマネジャー)・施工業者に適宜確認し、必要があれば申請書の修正を依頼する。その上で、書面と確認のみでは適正かどうかを判断できない場合、委託先の専門職員と共に被保険者宅に訪問し、調査を行う。最後に、最終確認担当が上記の点検・確認・修正が終了した申請書の全件を点検する。上記の委託先は、「公益財団法人〇〇市福祉公社 住宅改修・福祉用具相談支援センター」である。対応人数は2人であり、作業療法士と理学療法士が担当している。事前審査時に委託している業務内容は、「週1回の事前申請時の申請書の審査(点検)」と、「被保険者宅への同行訪問」である。審査の委託は、専門的な観点から、申請書の内容が適正かどうかを判断していただくためである。被保険者宅への同行訪問は、当訪問時に専門的な観点から、利用者の身体状況や日常生活動作の確認を行っていただくためであり、市職員はその情報を参考に給付対象として適正かどうか判断する。
介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 自庁内の体制(1~3人、有、保健師等、改修内容確認、身体障害者等の場合は厚生課、健康づくり課と連携)、委託先の体制①(医療センター、1人、理学療法士又は作業療法士、改修内

	<p>容確認)、委託先の体制②(地域包括支援センター、1人、ケアマネジャー、改修内容確認)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 自町内担当職員1名と外部の介護支援専門員、リハビリテーション専門職(理学療法士または作業療法士)、福祉住環境コーディネーターで施工前の現場において、助言を受けている。
建築士	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 職員体制(1人(介護福祉士有資格者)、事前申請書類の点検、判断に迷う事例については、介護支援専門員実務経験者である職員と相談)、委託先の体制(〇〇県建築士会から一級建築士の派遣あり。毎月1回1人派遣。申請書類の点検)。 ▶ 【自庁内の体制】対応人数:常勤職員4名、専門職の有無:無、職務内容:事前申請時の書面審査、申請に係る改修内容の事前の現場確認【委託先の体制】法人名:NPO 法人〇〇福祉住環境コーディネーター研究会、担当者職種:建築士、福祉住環境コーディネーター、委託業務内容:施工内容の書面審査及び助言、施工内容の現場確認及び助言。 ▶ 自庁内:一般事務職員3名。委託先:建築設計事務所(1級建築士)2名。※下記の住宅改修アドバイザー業務を委託。①対象者の居宅を訪問(ケアマネジャー・改修業者同席)し、家屋の構造、高齢者の身体状況および保健福祉サービスの活用状況を踏まえて住宅改修指示書を作成し、対象者に交付する。②改修業者に対して改修内容について指導・調整を行う。③見積書・内訳書・図面の精査を行う。 ▶ 市の上乗せ支給する制度を適用する場合に限り、建築士と作業療法士と自庁内の保険者職員各1名が対象者の自宅を事前に訪問する。その際、今回の改修が適切なものかどうか、また、住宅改修を過去に行っている場合は、それが対象者にとって適切な利用に供するものかどうかを現地で確認している。 ▶ 通常は担当者(保健師)1名で対応。既製品でないものでスロープ等は、他部署の建築士に適正か確認してもらうこともある。他申請よりも高額ではないかと思われるものや適正か判断が分かれるものは、審査を外部(住宅建築センター)に委託する体制がある。 ▶ 対応人数:2人、専門職:有り、具体的な職種:介護支援専門員又は福祉住環境コーディネーター2級、委託先:建設設計事務所及び理学療法士事務所、対応人数:1人、職種:一級建築士・理学療法士、業務内容:訪問調査への同行及び調査報告書の作成。 ▶ 自庁内の体制 対応人数:1名、専門職の有無:無、他部署との連携状況:無、委託先の体制:公益財団法人〇〇県建築士会、対応人数:約5名、福祉まちづくり建築士、高額・複雑な改修内容に関して申請書類を点検していただく。 ▶ 介護保険課 事務職および必要に応じて、直営地域包括支援センターの専門職(主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等)が事前申請時に書類などを確認している。それでも、専門職等だけで判断できない場合は、理学療法士および1級建築士を雇い上げ、事前審査を行っている。 ▶ 委託先所属の建築士と市職員にて申請書類の確認及び施行予定箇所の現地調査。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 自庁内の体制(対応人数1人、専門職無し、職員内の役割分担は給付関係その他兼務、他部署との連携状況無し)、委託先の体制(対応人数1人、担当者の職種は福祉住環境コーディネーターの資格所有者、委託している業務内容は住宅改修に係る事前申請時の点検)。 ▶ 委託先(株式会社〇〇)、4人(専門職なし)、書類の不備確認及び不備連絡等。 ▶ 窓口委託事業者(福祉住環境コーディネーター2級資格保有者配置)による書類審査後に市職員による検査を実施している他、一部事例に対しては建築士の資格を持つ委託調査員と市職員による訪問を実施している。 ▶ 介護保険と高齢者自立支援制度の併用工事について、包括職員に事前確認を依頼している。 ▶ 主に各区の住宅改修担当職員1名が申請受付・申請書類の点検を行う。その後、訪問調査を実施する工事を抽出し、〇〇市住宅供給公社に申請書類の点検、訪問調査を委託する。訪問調査には技師、看護師が同行し、3名程度で対応する。 ▶ 基本的には、自庁内の作業療法士が事前申請前に現場確認を実施しているが、訪問リハビリテーションやデイケア等を利用している場合、担当リハビリテーションスタッフに依頼する場合がある。 ▶ 自庁内担当者1名(一般職)で対応。包括支援センターの職員に同行依頼をする場合がある。

図表 12 問3-2(1) 実施体制 業務の全てを外部に委託している

リハビリテーション専門職(理学療法士・作業療法士)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 委託先:社会医療法人、2名のリハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士)、地域リハビリテーション活動支援やケアマネジメント実施に向けた助言等。 ▶ 専門職:建築士4人、理学療法士・作業療法士31人(うち病院所属29人)基本的に1件につき1人派遣。担当ケアマネジャー、施工業者と共に対象者の居宅を訪問し、住宅改修に関する相談に応じるとともに、家屋の状況及び身体の状況を踏まえて必要な助言を行う。また施工業者が作成した住宅改修に係る見積書及び改修図面を精査するとともに、修正等につ
---------------------------	--

	<p>いて必要な助言及び指導を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 委託先:有限会社〇〇、対応人数1人、理学療法士、訪問調査を委託。 ▶ 任意団体のリハビリテーションネットワークより推薦のあった、理学療法士・作業療法士等が「住宅改修アドバイザー」として利用者宅を訪問し、助言・施工業者へ指導、調整・内容確認等を行う。 ▶ 保健医療財団に委託。本市からの依頼により同財団に所属する理学療法士が事前申請時に書類点検又は訪問点検を実施。 ▶ 建築設計事務所協会、委託内容:現地調査、改修計画の評価及び計画評価書作成、見積の評価及び見積評価書作成、市内老人保健施設3か所、委託内容:理学療法士または作業療法士による現地調査、評価及び評価書作成。 ▶ 保健センターの作業・理学療法士1名が訪問し、改修の必要性や利用者の動作確認における形状や位置等の適正設置の確認指導を行う。
建築士	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 法人:シルバー人材センター 担当者の人数及び職種:建築士等の資格を有する者2名 業務内容:改修申請時提出書類について工事内容を確認。 ▶ 住宅改修の工事内容や住宅改修工事費の妥当性等について、住宅供給公社に実地調査を委託している。実地調査は自社社員の2級以上の建築士の資格を有する者1名、又は2級以上の福祉住環境コーディネーターの資格を有する者1名により実施するものとしている。 ▶ 一級建築士事務所 または シルバー人材センターに委託しており、1級建築士各1人対応。工事内容及び適正価格がどうかの確認。

図表 13 問 3-2(1) 実施体制 その他

その他	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 市内事業所勤務の社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員等の資格を有する者を「住まいの改良相談員」として市から委嘱し、点検時に立ち合い、改修の理由書を作成。 ▶ 地域リハビリテーション活動支援事業を活用しリハビリテーション専門職(作業療法士)へ個別訪問を依頼しており、その方に合った効果のある住宅改修となるよう身体評価を含めた助言をいただいている。また、必要に応じ、建設課の専門職からの助言もいただく仕組みとなっている。 ▶ 支援チームを結成し、理学療法士・建築士会・高齢者福祉担当にて自宅を訪問し、改修箇所の確認を施工前に実施している。 ▶ 市職員と共に、公的病院の市民病院リハビリテーション専門職員と現地を訪問し、専門職の視点から工事が適正かどうかの確認とともに、本人の状態に適した使用方法、別の方法について助言を行ってもらっている。 ▶ 事前申請書類審査については、一般職員3人で点検している。相談事業の申込があった場合は、市職員、建築士、作業療法士、ケアマネジャーが申請者宅を訪問し、改修について助言する。 ▶ リハビリテーション専門職(作業療法士)1名を雇用し、申請書類の確認、介護支援専門員へのヒアリング、助言・指導、現地確認等を実施している。 ▶ 【庁内】事務職1名、主任介護支援専門員1名【外部】理学療法士1名(町立病院へ協力依頼)全員で書類点検実施。理学療法士・主任介護支援専門員:改修内容に対する助言等。 ▶ 対応者:本市介護保険課職員2名以上、同行:外部の専門職(理学療法士)、立会者:被保険者本人、家族、介護支援専門員、改修施工業者等で現地調査をおこなっている。 ▶ 自庁内職員のみで実施、また、県の住宅改修・福祉用具点検に関するアドバイザー派遣業務を利用し、専門的な立場からの助言を受けている。 ▶ 自庁内の職員2~3名程度と市内大学の先生(認定作業療法士)を帯同して調査を行う。 ▶ 書類審査はすべて自庁内の職員で行っているが、専門的な点検が必要な場合は、県が実施している住宅改修等点検に係る専門職派遣業務を利用して、専門職を派遣してもらっている。
-----	---

2) 支給件数に占める点検の実施件数の割合(令和4年度実績)

支給件数に占める点検の実施件数の割合は、「10割」が最も多く67.1%、次いで「0～1割未満」が23.0%であった。地方公共団体の区分別に見ると、一般市、町村では「10割」と回答した割合が6割を超えていた²。

図表 14 問 3-2(2) 支給件数に占める点検の実施件数の割合(令和4年度実績)

	件数	0 割 未 満	1 割 未 満	2 割 未 満	3 割 未 満	4 割 未 満	5 割 未 満	6 割 未 満	7 割 未 満	8 割 未 満	9 割 未 満	10 割	無 回 答
全体	931	214 23.0%	26 2.8%	14 1.5%	9 1.0%	3 0.3%	5 0.5%	2 0.2%	1 0.1%	3 0.3%	5 0.5%	625 67.1%	24 2.6%
政令指定都市	13	10 76.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 23.1%	0 0.0%
特別区	18	6 33.3%	3 16.7%	0 0.0%	2 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 38.9%	0 0.0%
中核市	42	19 45.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	22 52.4%	1 2.4%
一般市	437	119 27.2%	12 2.7%	8 1.8%	4 0.9%	1 0.2%	1 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.2%	4 0.9%	277 63.4%	10 2.3%
町村	400	51 12.8%	11 2.8%	6 1.5%	2 0.5%	2 0.5%	4 1.0%	2 0.5%	1 0.3%	2 0.5%	1 0.3%	305 76.3%	13 3.3%
広域連合等	21	9 42.9%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	11 52.4%	0 0.0%

3) 点検の実施方法

点検の実施方法は、全件訪問調査を行っている場合もあれば、申請書類に疑義のある場合や書類のみで判断できない場合、改修費が高額な場合、保険者独自の補助事業を併用している場合、特定の工事内容に該当する場合等、独自の抽出条件を設けて一部のみ訪問調査を実施している場合、書面のみで点検をおこなっている場合等、実施体制により様々であった。

図表 15 問 3-2(3) 点検の実施方法

訪問調査あり(全件)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 申請全件に対して点検を実施。事前に申請書や理由書、工事見積書の確認を行った後、住宅を訪問し、改修予定箇所、利用者の身体状況や普段の生活状況について確認する。改修内容に過不足は無いが、改修部の継続的な利用が見込まれるか等といった指標を満たしているか点検する。改修予定額が5万円を超える場合には理学療法士等の専門職を交えた会議を実施し改修の妥当性について検討している。 ▶ 住宅改修希望案件は全て事前調査の点検対象としている。施工内容や場所が妥当かどうかを現地で確認している。また、その現地調査と申請時の内容が合致しているか書類上で確認している。 ▶ 事前申請時に全件書面、現地確認を実施している。介護支援専門員もしくは住環境コーディネーターが作成する理由書、工事前後の写真等、省令第75条第1項各号及び第94条第1項各号に掲げる項目の記載されている書類の提出を求めている。これら提出書類の確認、現地確認により、被保険者の心身状況、住宅の状況等を勘案し、必要と認めるかの判断を行っている。 ▶ 原則、すべての住宅改修案件について事前点検(訪問調査)を実施している。提出を求める書類としては、見積書、図面、着工前写真、住宅改修を必要とする理由書等。 ▶ 年度の途中までは新型コロナウイルス対策のため、現地確認を休止していたが、それ以降は申請のあった全件の現地確認を行っている。現地に行き、改修予定の箇所にまだ改修が行われていないかの確認を行っている。
------------	--

² ただし、2.2.2(2)3)に示すとおり、点検の実施方法には保険者ごとに差異があることに留意されたい。

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 点検対象:申請があったもの全て。実施頻度:申請があった時。点検項目:介護保険として適正な改修であるか。確認方法:現地確認 提出書類:図面、工事前後写真、見積、内訳書。 ▶ 全申請について、書類による事前確認及び保健師や理学療法士等による訪問調査を実施。事前確認必須書類:①支給申請書②住宅改修が必要な理由書③見積書④改修予定箇所の現況写真。 ▶ 全件居宅を訪問し確認。居宅サービス計画書、改修前の写真、間取り図、工事費見積書(対象部分の金額が算出されているもの)部品のカタログ。 ▶ 全ての事前協議申請に対して現地確認を行っている。 ▶ 申請のあった全件を点検対象とし、提出書類(見積書、平面図、部材等)のカタログのコピー、住宅改修が必要な理由書等)をもとに現地確認を行っている。 ▶ 住宅改修全件に対し事前訪問実施(対象者・家族・ケアマネジャー・施行業者・職員・作業療法士または理学療法士が参集)。訪問時に点検確認シートを家族が記入(家族ができない場合は、職員が聞き取る)。 ▶ 事前申請書提出があったものについてはすべて自宅訪問(入院中であれば病院訪問)し、本人の状態確認と現地確認を行い、着工許可を出している。 ▶ 申請のあった全件を対象としているが、和式便器から洋式便器の取替等で事前に高さ等がわかり訪問調査の必要性がないと判断できるものや、事前にリハビリテーション専門職の点検がされているものは、提出書類や点検実施記録を確認して役場からの事前点検を省略する場合もある。 ▶ ケアマネジャーから施工前点検の依頼を受け、日時調整を行ったうえで利用者(家族)、担当ケアマネジャー、施工業者、保険者で現地立会い(全件)を行う。訪問する際は、点検確認シートを持参し、住環境評価や改修の必要性の確認を行う。また、理学療法士が訪問することで、利用者とその家族との聞き取りを行うなかで、改修内容の助言・提案を行うことにもつなげている。立会い完了後は、事前協議書類の提出を求め、現地立会いの内容を踏まえて、「適否」の通知を送付する。
<p>訪問調査あり(申請書類に疑義のある場合や、書類のみで判断ができない場合のみ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 申請書や聞き取りから十分に把握できなかったものについて、現地調査に向かい、本人や家族に聞き取りを行い、担当が適正な給付か判断する。 ▶ 年間 5 件程度。抽出方法は、専門職員が事前申請書の内容について疑義があった場合、調査訪問。 ▶ 事前申請時に理由書と写真からでは住宅改修の必要性が判断できない事例について、現地調査を行い環境確認する。 ▶ 住環境コーディネーターが書類審査を行い、疑義が生じた際には理学療法士とともに訪問調査を実施している。ケアプランで必要性が不明な場合は、介護支援専門員が内容を確認している。 ▶ 提出された事前申請で疑義のあるものを点検し、介護保険の対象となる工事に該当するか、理由書と工事内容の整合性が認められるかを審査する。現地の写真や詳しい図面の提出を求め、ケアマネジャーにその詳細を聞き取った上で確認し、場合によっては現地調査をする。 ▶ 審査時に疑義のある申請を適宜、本人の生活範囲及び不安箇所を、身体評価(筋力、関節可動域、感覚等)と実際の動きを確認し、適正かどうか判断 ▶ 【常勤職員による点検】抽出条件・実施頻度:全件審査、点検書面:①住宅改修事前申請書②見積書③図面④着工前写真⑤住宅改修が必要な理由書、点検内容:1.申請書類と図面の状況が合致しているか。2.見積書・明細書と申請書に記載の金額が合致しているか。3.見積書・明細書と申請書に記載の工事箇所が一致しているか。4.見積書に申請できない費目が入っていないか。5.利用者像・申請理由に対して必要な施工内容になっているか。6.利用者像・申請理由に対して必要以上の機能・装飾等を有する施工内容になっていないか。7.施工内容(施工場所、高さ等)が利用者にとって妥当か。8.施工内容に対する金額が妥当か。9.メーカー規定に沿った工事内容か。 【委託先による点検】抽出条件:区職員だけでは金額や工事内容の妥当性が判断できない場合に審査補助委託先に問い合わせ、適正かを判断している。書類だけは判断できない場合は区職員と委託先で訪問調査を行っている。実施頻度:年間 150~180 件程度の書面審査、年間 30 件程度の訪問調査による現場確認。点検内容:1.見積書・明細書記載の金額が真正か。2.見積書・明細書と図面に記載の工事箇所が一致しているか。3.見積書に申請できない費目が入っていないか。4.利用者像・申請理由に対して必要な施工内容になっているか。5.利用者像・申請理由に対して必要以上の機能・装飾等を有する施工内容になっていないか。6.施工内容(施工場所、高さ等)が利用者にとって妥当か。7.施工内容に対する金額が妥当か。8.メーカー規定に沿った工事内容か。 ▶ 全件、フェイスシート、生活行為評価表、ケアプラン、理由書、改修前写真、平面図等書類点検により、受給者の生活状態に見合った改修であるか介護保険担当職員(一般職員)が確認す

	<p>る。書類点検だけでは改修内容が分かりづらい、必要性が疑わしい場合は、介護保険担当職員・ケアマネジャー、施工業者が訪問調査を行い、適切な内容であるか確認する。協議が必要な事例(理学療法士・作業療法士の現地立会がない、施工業者に福祉住環境コーディネーター2級以上取得者がいないの場合)は介護保険担当職員・理学療法士・ケアマネジャーが地域ケア会議で改修内容や他サービス(機能訓練等)の必要性を検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 点検は全点検。住宅改修理由書の内容がきちんと体现化されている住宅改修であるかを中心に確認(1.(ケアマネジャーがいる場合)ケアプランに基づく改修か、今後を見据えた改修か、本人の生活動線やADLを配慮した改修か、2.事前協議時のケアマネジャーの立合いの有無、3.福祉用具購入品および貸与品の確認、貸与品の場合は住宅改修後の継続の如何、4.過去の住宅改修内容、5.見積書による改修内容と具材のチェック等、6.金額の妥当性(設置費・経費等)、7.改修箇所以外の段差の確認)。点検自体は基本的な点検。必要に応じて写真やパンフレットの写しなどの追加提出依頼をする。それでも腑に落ちない場合には、住宅改修担当両名で現地訪問を行う。 ▶ 写真等資料からでは保険給付の可否が判断できない案件については現地調査を実施している。場合によっては理学療法士を同行させて、専門職の視点からも工事の必要性を点検している。 ▶ 事前申請の理由書、写真、平面図では給付対象であるか否かと判断ができない事例があった場合、調査対象とする。現地確認で本当に効果が得られるかを専門の先生の意見を伺いながら判断をする。 ▶ 抽出方法は、自庁内での書類審査のみでは判断できない申請内容について、現地確認を依頼。点検項目およびその確認方法→事前申請書類を基に、被保険者の身体的・精神的状態、居住する家屋状況の評価、住宅の改修をする必要性、事前申請書類の内容の適宜を専門職の視点で判断していただく。 ▶ 全件について事前提出書類(改修が必要な理由書・施工前写真・平面図、見積書)と聞き取りにより、本人の心身の状況、施工前の居宅の実態、工事費等の確認を行い、工事の必要性、妥当性を点検。疑義のあるものは訪問確認を行い、専門的な視点が必要と考えられる場合は、リハビリテーション専門職に同行を依頼する。 ▶ 提出された書類では改修内容が身体状況に適したものであるか不明瞭である場合及び被保険者等から相談があった場合に、リハビリテーション専門職員等と自宅へ訪問し調査を実施している。 ▶ 住宅改修の事前申請時の工事前の写真において、工事理由が判断しづらいもの、もしくは、工事前後で改修状況の判断がつきづらいものを抽出し、訪問にて確認をしている。 ▶ ケアマネジャーからのアセスメントを確認し、利用者の自立支援に繋がる改修となっているか、生活動線上の改修であるかなどを写真と図面で確認し、判断が難しい時には訪問し現地確認する。また、見積書の金額が妥当かどうかを添付書類のカタログ等で、確認している。 ▶ 全件点検。工事施行前の実態確認と工事見積書の点検。必要時は施行前に訪問。改修費の妥当性を確認。
<p>訪問調査あり(特定の条件に該当する場合のみ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 施行前の写真や見積り等で工事内容が適正か担当職員が全件確認を行っている。また、事前申請時の改修金額が150,000円を超える場合は現地調査を実施している(令和4年度は4件)。 ▶ 初回で10万円以上の工事の場合または2回目以降の住宅改修の方が対象。職員が訪問し、工事予定の現場について、平面図等の提出書類と差異がないか確認。 ▶ 介護保険対象改修費が20万円以上のもの(手すりのみの改修を除く)が点検対象。施工業者に現場で改修内容の説明を受け、被保険者とその家族に改修箇所に関する困りごとや不安などの聞き取りを行い、改修妥当性の判断材料とする。確認時はケアマネジャー、理由書作成者も立会いをする。 ▶ 書類審査(施工内容、見積金額、申請者の身体状況、既存改修箇所等の確認)は、市担当職員及びリハビリテーション専門職員にて、全件実施している。施工金額が10万円を超える改修については、現地訪問を実施している。 ▶ 20万になる工事や、2階につける手すり等を家の状態と、対象者の身体の状態を職員が家に伺って確認。 ▶ 施工商品数が多い案件を優先して訪問するようにしている。 ▶ 点検対象として、著しく高額な工事内容や、リフォーム工事ともとれる工事案件を中心に実地確認している。改修の必要性、本人の身体状態をふまえて、工事の可否を判断する。 ▶ 点検対象は全件。確認書類は、住宅改修が必要な理由書、見積書、図面、改修前の写真。訪問調査は、改修費が高額なケース、改修規模が大きく複雑なケース、初めて介護保険の住宅改修をおこなう事業所のケース等。実施頻度は事後も含めて月1回程度。 ▶ 事前書類を適正化点検員2名で確認し、①改修箇所が多い②複数の項目の改修を行って

	<p>る③図面や写真だけでは状況が分からない④単に快適にするための工事ではないか(主にユニットバスなど)⑤提出書類の内容が杜撰である、のどれかに該当するようであれば、職員へ相談する。それらを含め職員が内容を確認し、訪問すべきかどうか判断する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 補助事業と併用するものは全て他課の技能職が見積書の点検を実施し、うち工事費が高額なもの、複雑なもの等について住宅改修担当職員が施工業者、担当ケアマネジャーに同行を求めて現地確認を実施する。 ▶ 書類審査は事前協議があったもの全件に対して実施する他、市事業の住宅改造費補助の併用がある対象者については訪問調査を合わせて実施している。 ▶ やさしい住まいづくり推進事業費補助金を利用している者に対し、現地調査を行い、申請内容が現在の利用者の状態や家屋状況に合ったものか確認している。 ▶ 市の上乗せ支給事業を利用する住宅改修がすべて点検対象。現場確認ののち、住宅改修案をケアマネジャーに送付、施工業者と利用者で最終打ち合わせを行った後に事前申請書を提出してもらう。事前申請書では現場確認を行った住宅改修案からの変更点の有無を確認している。 ▶ 住宅改修の申請があったもので、その工事内容が複雑、または高額なもの、かつ福祉用具の購入や貸与しているものに対して現地確認を実施する。 ▶ 浴槽取替及び階段昇降機設置工事に際し、住宅改修アドバイザーの事前訪問点検を必須としている(月2、3件程)。改修前・後で浴槽段差が5センチ以上緩和されているか、や昇降機の幅や寸法等を精査するとともに、家屋の構造や高齢者の身体状況を踏まえてより有効かつ安全な改修となるよう本人・改修業者への助言・指導を行っている。 ▶ ①設備給付(浴槽工事)に伴う住宅改修時に訪問、浴槽の申請があったもの全件、訪問して本人の動作確認や家族を含め聞き取りと入浴環境の確認、②事前申請時の書類及び聞き取りで疑義のあったものについて訪問、頻度は年に1~2件、工事個所及び本人への聞き取りや動作確認等。 ▶ 【点検対象】要支援1・2の認定を受けている方、上限金額に近い改修をする方⇒業者の相談訪問の際に作業療法士が可能な限り同席をし、適正化の観点から点検を実施。
訪問調査あり(その他)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 担当ケアマネジャー、市からの依頼により派遣。担当ケアマネジャー等及び施工業者と共に対象者の居宅を訪問し、住宅改修に関する相談に応じるとともに、家屋の状況や対象者の身体状況を調査する。その内容をもとに、現況及び改修提案がわかる図面、若しくは訪問活動報告書を作成し、改修案を提示する。市に対しては、実績報告書、訪問記録、現況及び改修提案がわかる図面の写し(建築士)、訪問活動報告書の写し(理学療法士・作業療法士)の提出をもって訪問報告とする。 ▶ 住宅改善支援チームを設置し、次の支援等を行っている。・高齢者等からの住宅改修に係る相談があった場合に、現地調査等を行い、必要な助言、指導等の支援を行う。必要に応じアセスメント表を作成し、検討を行う。・住宅改修の内容について検討の依頼があった場合に、その内容の検討を行い、意見を付し報告を行う。・高齢者等からの相談を随時受付し、必要に応じチーム構成員の派遣等を行う。・高齢者等の住宅改修に係る情報提供、情報交換、技術の研鑽等の事業を行う。 ▶ 無作為に抽出。年1~2回。工事実施個所の視認、本人の身体状況及び動線の確認、建築士の専門的な見地から総合的に妥当性を判断。 ▶ 毎年7月以降最初に申請があった1件を無作為に抽出。現地にて本人利用時の状況を確認し、住宅改修が必要な理由書のとおりであるかを点検。 ▶ 提出書類で図面、写真、見積書により担当職員及び建築士により審査。また無作為で現場確認。
書面調査のみ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 抽出条件:①支給対象額が20万円に近いまたは超えている②工事着工を急いでいない③被保険者が入院・入所していない④住宅改修の趣旨に沿っているか疑問のある工事(本人が使用するか怪しいもの、老朽化によるものと疑われるもの、手すりを必要以上につけていると疑われる場合など) ▶ 県が実施する住宅助成事業の申請を行うもののみ実施。申請書・理由書・見積書・施工前の写真・図面の内容を確認し、給付対象か、対象者の身体状況に合っているか等を確認。 ▶ 介護保険住宅改修の単独申請の場合、過去に苦情が寄せられている事業者による工事、限度額を超える工事や限度額に近い見積金額の工事、不自然な改修が疑われる工事、市では工事内容の妥当性の判断が難しい工事を点検対象としている。市独自の高齢者住宅改修費支援サービス事業や重度障害者住宅改造費助成制度と併用の工事では全件実施している。件数は介護保険住宅改修申請件数の一割程度を目安とする。工事前申請書類一式を市から千葉市住宅供給公社に提供し、書類の内容が適切か、介護保険住宅改修費の支給要件を満たしているか、改修箇所・改修内容が身体状況や住宅の状況等から適切か、その他必要と認める事項を点検する。

4) 点検後の対応内容

点検後の対応としては、疑義等が生じた場合には、ケアマネジャーや施工事業者等に聞き取り・照会を行い、書類の不備等がある場合には、書類の修正・再提出を依頼していた。不適正と判断し、支給を認めることが難しい場合には、その理由を説明したうえで申請を却下したり、対象外の箇所は自費対応とするよう指導を行ったり、代替案の提案を行ったりしていた。

図表 16 問 3-2(4) 点検後の対応内容

<p>聞き取り・照会・相談 対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 老朽化によるものと判断した、本人がけがをする危険性がある、日常生活で利用するとはいえない箇所への工事など。詳細をケアマネジャーに聞き取り、ケアマネジャーを(時には業者も)交えて協議。却下であれば理由を伝えている。 ▶ 理由書を記載したケアマネジャーに電話で聞き取りを実施し、理由書へ追記。また理由書に記載の本人状態と介護度が見合っていないと判断した場合には区分変更の申請も進めている。 ▶ 理由書を作成したケアマネジャーや住宅改修事業者に問い合わせを行う。 ▶ 利用者の身体状況や動線と手すりの位置等に矛盾がある場合、通常より高価な部材を使用している場合、根拠のない便器交換など、業者と担当ケアマネジャーに対して聞き取りを行い、工事内容の修正を依頼している。 ▶ 疑義があった場合はケアマネジャーまたは施工業者に架電し確認する。見積書の金額が高額な場合は他市の基準等を参考にして減額を依頼する。さらに疑義が解消されない場合は訪問調査を行い、修正を依頼する。 ▶ 事前申請の内容が不適切もしくは不明瞭だった場合でも、すぐに不承認通知は送付しない。ケアマネジャーや施工予定業務者に連絡をし、介護保険での改修内容に該当するものが何か相談をしている。 ▶ 改修内容に対して、見積りで必要以上の部材を計上している場合や、他の生活動線との整合性に欠ける改修工事(高さ 15cm の段差昇降のために手すりが必要との申請があったが他の生活動線上にある 30cm の段差には手すりがない場合など)については、介護支援専門員へ確認を行なっている。そのほか、疑義が生じた場合は介護支援専門員や保健師、理学療法士の資格を持つ職員等に聞き取り調査を行なっている。 ▶ 内容に疑義がある場合は、介護支援専門員や住宅改修実施事業者に聴き取りをし、確認を行っている。 ▶ 理由書や写真等で判断できない場合は、本人や家族及びケアマネジャーと改修業者への聞き取りなどを行い本人や家族及びケアマネジャーと改修業者への聞き取りなどを行っている。手すりの高さや形状が身体状況にあっていない場合、設置理由が明確でない場合など適切ではない場合も本人や家族及びケアマネジャーと改修業者への聞き取りなどを行い、必要があれば再検討を促している。 ▶ 申請者の身体状況からみて施工内容が適切でない場合、担当ケアマネジャーに申請者の生活状況を聞き取り、施工内容の見直しを提案する。
<p>説明・指導・助言等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 浴室工事(ユニットバスの設置)の全額を計上した申請があったため、介護保険の対象となる箇所のみを抜き出し、再度申請を行うよう指導した。 ▶ 点検の結果、介護保険法の趣旨に反する申請については、自費工事を行うよう指導を行った。また改修箇所については、申請者の身体状況に適した改修内容の提示や助言を行った。 ▶ 生活必須動線に対する安全確保として手すりの設置の申請が出たが、安全上危険と思われる箇所に手すりの設置を希望していた。点検の結果、その手すりがなくても、他の箇所に設置する手すりでも、安全な動線移動の確保が可能となることを説明し、被保険者・家族・理由書作成者であるケアマネジャーの納得の上、対象箇所のみ不支給とした。 ▶ 住宅改修に該当しない工事が含まれる場合は、按分して申請するよう指導する。 ▶ 改修の必要性が低い場合や改善効果が乏しいと思われるケースについて、再検討を依頼する。作業療法士等からアドバイス等がある場合は伝え、再検討の参考としていただく。 ▶ (事前点検において)改修内容が、本市が示す住宅改修の項目に合致していない、もしくは申請する改修内容では、本人の安全が確保できないと判断された場合は、再検討を求める。 ▶ 事前点検時で不適正と判断した場合はケアマネジャーにその旨を伝え、必要な範囲への修正や取下げを指示。 ▶ ケアマネジャーに不承認理由を説明。必要があれば利用者本人にも説明を行う。理由の主な内容としては、①工事内容と利用者の心身の状態が見合わない、②町の認める支給範囲以上の工事内容となっている、の 2 点。

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 日常的に使わない場所・生活導線にない箇所の住宅改修だったため不適切と判断したケースがある。その後ケアマネジャーをとおして申請者には説明していただき、ケアマネジャーに対しては適切な住宅改修につなげるための指導を行っている。 ▶ 点検結果を被保険者等に送付。申請書類等に不備があるときや工事内容が不適当であったときは、施工業者に連絡し、指摘事項を改善するよう対応を求めている。 ▶ 増築や生活導線から外れる改修などの不要な改修は対象外とし、工事の縮小や自費対応を指導。スロープや床のかさ上げが難しい場合の手すりの検討など代替案の提案等のフォローあり。 ▶ 住宅改修基準外工事等の場合は、施工業者やケアマネジャーにFAX・電話で説明し工事内容を再検討するよう指導している。書類不備の場合はFAX・電話で指導対応している。 ▶ 不適正と判断した場合の主な理由は、以下の5つである。①日常生活動線にあたらぬ箇所の改修工事のため。②日常生活動線にあたる箇所の改修工事だが、現在の身体状況で日常生活動作を自立して行えるようにする目的として、適切ではない内容の改修工事のため。③介護保険住宅改修の範囲の対象外の改修工事のため。④同一住宅について、同時に複数の被保険者の住宅改修の申請がされたが、各被保険者の改修工事の範囲に重複があったため。⑤施工の部材として、不必要に高価な部材が使用されているため。不適正と判断した場合のフォローは、以下の3ステップで実施している。ステップ1:担当ケアマネジャー(不在の場合は、理由書作成者)と施工業者に、不適正と判断した理由をご連絡し、不適正な施工内容を適正な内容に変更した申請書一式、もしくは不適正な施工箇所を除いた申請書一式を再提出していただく。ステップ2:担当ケアマネジャー(理由書作成者)と施工業者より被保険者に理由をご説明いただいたが、被保険者がご納得されない場合、保険者より被保険者に対して不適正と判断した理由をご説明する。ステップ3:上記の説明のみではご納得されない場合、市職員、上記委託先の専門職員、担当ケアマネジャー、施工業者で被保険者宅に訪問し、施工箇所と日常生活動作の確認を行う。その上で不適正と判断される場合、再度不適正と判断した理由をご説明する。 ▶ 利用者の自立支援につながっていないと判断した場合や、介護保険の住宅改修として対象外と判断した場合は説明を行い却下としている。
書類の修正・再提出	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 理由書作成者又は工事業者へ確認し、状況に応じ書類の再提出を要求する。 ▶ 理由書記載の動線が実際の動線が異なっていたため、再アセスメントを指示し、理由書の再提出を依頼。 ▶ 理由が不十分である場合や写真を追加でいただきたい場合は、利用者の身体状況等を確認したうえで、理由書に必要事項を追記してもらう。 ▶ 不適正な理由として、申請書類と図面の状況が合致していない等がある。不適正と判断した場合は、ケアマネジャーや業者に連絡して、修正依頼をする。 ▶ 事前に担当ケアマネジャーと協議しているため、許可申請時に不適正と判断された事例はないが、見積書・理由書等で疑義が生じた場合は都度確認し修正を求めている。 ▶ 見積書に介護保険住宅改修の対象とならない工事が含まれていることがあり、対象のみを記載した見積書の作成、提出をケアマネジャーか施工業者に依頼する。 ▶ 適切な改修内容への修正後、再度書類提出してもらい審査し、適正か判断する。また、必要に応じて、支給後の訪問調査を行う。 ▶ 専門職による点検で、必要性がないと判断された箇所がある場合は、担当介護支援専門員と申請者、予定業者にその部分について再度検討していただき、また安全性のため追加工事が必要な物に関しても提案を行い、再度見積もりを提出していただいている。
代替案の検討・提案	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 理由:改修の効果が見込めない、必要以上に過度な改修内容となっている、以前改修を行っており改修可能額が不足している等 フォロー:代替の改修案や支援案の提案。 ▶ 福祉用具で代用できるなど、代替案を提示して、工事に至らなかったケースあり。今後の身体状況の変化に応じて、都度住宅改修の必要性が生じれば、相談対応することを本人・家族に伝えている。 ▶ 本人の身体機能に即していない住宅改修の場合は不適正と判断。担当介護支援専門員や住宅改修業者とともに本人にとってよりよい住宅改修の提案ができるようにする。 ▶ 不要な手すりの敷設等。現地等で不適切理由を説明、可能であれば代替案を提示し再申請につなげている。 ▶ 直近では古くなった壁や床等の補修工事を不適正と判断している。代わりに他課が行っているリフォーム工事の補助金事業を案内。 ▶ 住宅改修として非該当である場合は福祉用具貸与等による代替を提案している。 ▶ 実際の行動範囲にそぐわない広範囲の段差解消や不必要な工事であると判断した場合は、保険対象部分、自費対象部分の説明を行い、必要であれば代替案等協議を行う。 ▶ 利用者の身体状況に合っていない場合は、理学療法士のアドバイスをもとに改修箇所を変更

	<ul style="list-style-type: none"> する。 ▶ リフォーム目的などの私情が垣間見えるものは不適正とするが、より効果の高い工法等を提案し適切な給付ができないか考慮している。 ▶ 受給者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修と判断した場合には、支援事業所や改修業者に対し、受給者の自立支援に資する改修内容となるよう代替案の提案等をしている。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 不適切な申請については、理由書作成者または施工業者に連絡し是正を求める。毎月、理由書作成者である介護支援専門員にチラシを配布し適切な申請をしていただくよう周知している。 ▶ 点検結果はその場で工事業者等に伝達し、点検結果は介護保険適正化推進運動実施状況調査として報告書に記載し保管している。 ▶ 担当ケアマネジャーによる、3か月後のモニタリング結果の提出。結果を年次でまとめ、市へ報告書の提出。 ▶ 独自のチェックシートに点検内容や改修箇所の写真等をまとめている。これまで不適正と判断した事例無し。

(3) 施工後における点検の実施状況について

1) 実施体制

点検の実施体制については、「自庁内の職員のみで実施している」保険者が88.8%であり、「業務の一部を外部に委託している」または「業務の全てを外部に委託している」保険者は1割以下であった。

地方公共団体の区分別に見ると、政令指定都市では「業務の一部を外部に委託している」または「業務の全てを外部に委託している」割合が4割以上であり、特別区でも3割以上と比較的高い傾向にあった。

業務の一部または全てを委託している場合の具体的な委託先や、「自庁内の職員のみで実施している」場合のうち、一般職以外が関与している場合の具体的な職種等は、概ね施工前と同様であった。

図表 17 問 3-3(1) 実施体制

	件数	し自 て庁 い内 るの 職員 のみ で実 施	し業 て務 いの る一 部を 外部 に委 託	し業 て務 いの る全 てを 外部 に委 託	そ の 他	無 回 答
全体	787 100.0%	699 88.8%	27 3.4%	10 1.3%	40 5.1%	11 1.4%
政令指定都市	16 100.0%	6 37.5%	1 6.3%	6 37.5%	3 18.8%	0 0.0%
特別区	16 100.0%	10 62.5%	5 31.3%	0 0.0%	1 6.3%	0 0.0%
中核市	43 100.0%	33 76.7%	6 14.0%	1 2.3%	2 4.7%	1 2.3%
一般市	354 100.0%	331 93.5%	7 2.0%	3 0.8%	10 2.8%	3 0.8%
町村	338 100.0%	301 89.1%	8 2.4%	0 0.0%	22 6.5%	7 2.1%
広域連合等	20 100.0%	18 90.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 10.0%	0 0.0%

図表 18 問 3-3(1) 実施体制 自庁内の職員のみで実施している

<p>担当課内に専門職・有資格者なし</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 対応人数1。専門職無し。担当者が受付、点検を行う。担当者が不在の場合は前年度担当者が受付、点検を行う。担当者点検後は回覧を行う。他部署との連携無し。 ▶ 住宅改修担当1名(事務職)で対応。当広域連合には専門職がないため、被保険者の担当ケアマネジャー又は工事担当者から説明を受けながら点検を実施している。 ▶ 担当課事務職員2名、担当ケアマネジャー1名にて、前年度施工分の点検(現地調査)を実施している。令和5年度から要支援者の住宅改修は、施工前全件点検を実施している。 ▶ 事務職員1名が現地に赴き、改修が適正に行われたか、利用者の利用状況等について確認している。 ▶ 福祉用具・住宅改修の担当者(一般職員)1名が訪問調査を行い改修後の利用動作確認・聞き取りを行っている。 ▶ 1名(専門職なし)で事前申請時(変更申請有りの場合は、変更申請後)の内容と変更がないか確認している。 ▶ 専門職の雇用はなく、担当職員が実施している。現地点検は職員2名で現地調査をおこなっているが建設関係部署との連携は行っていない。 ▶ 本庁及び支所の業務担当者(7人)で適性化を行っている。専門職、資格等保有者はなし。 ▶ 介護保険担当職員(一般事務職員)1名で書類確認及び現地確認を行っている。
<p>担当課内に専門職・有資格者あり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 施行前(事前申請時)に許可をした内容の住宅改修が施工されたかの確認を書類で行い、疑義がある場合には利用者宅への訪問調査(現地調査)を実施し、審査を行っている。施工後(事後申請時)の書類審査は施工前(事前申請時)の書類審査を担当した職員が行う。疑義が生じたときは住宅改修担当職員の保健師が対応している。 ▶ 3人、専門職有・介護支援専門員、事務職が書類の受付と記載内容確認、専門職は本人の状況等からの視点で内容確認する。疑問のある事例は事務職と専門職で同行訪問する。 ▶ 職員体制(1人(介護福祉士有資格者)、支給申請書類の点検、判断に迷う事例については、介護支援専門員実務経験者である職員と相談)。 ▶ 2人、1人は福祉住環境コーディネーター2級保持者、住宅改修・福祉用具購入費支給事務担当。 ▶ 広域連合担当職員(1名)、福祉住環境コーディネーター3級、必要により町村と連携し申請内容等を確認している。 ▶ 福祉住環境コーディネーター2級の資格所有者5名が主として工事後の写真等を確認している。改修箇所が多い等確認したい工事については給付前に現地調査を行っている。 ▶ 福祉住環境コーディネーター2級を所持している職員を中心に職員2名程度で、事前申請時の内容と合致しているか、工事箇所の不具合が無いかなどを現地確認や書類点検で確認している。 ▶ 2人で対応。専門職有・建築士。事前申請の内容と相違ないか介護保険係と建築係で確認。建築係と連携。 ▶ 理学療法士(1名)が施工後の状況確認が必要と判断した場合に実施している。 ▶ 4名(事務職員2名、介護支援専門員2名)事務職員は点検対象を抽出、介護支援専門員は現地調査に同行し、点検・指摘を行う。 ▶ 担当係(計7名)で事後申請書類を確認。実地点検に関しては、2つの係(計11名、うち福祉住環境コーディネーター2級保持者1名)で行う。 ▶ 対応人数:8人 専門職:有(1人)具体的な職種:理学療法士(他課兼務職員) 職員内の役割分担:申請受付は事務全員。住宅改修担当(2人)で再度確認を行い支給している。 ▶ 主に理学療法士の資格を有する会計年度任用職員(1名)が申請書類の審査を行い、確認事項があれば電話確認や現地調査を実施し対応。また、住宅改修担当職員による再確認も行う。 ▶ 保健師が全件点検し、妥当性を確認している。 ▶ 2名、事務職と理学療法士、計画通り施工しているかを事務職が確認・本人の使い勝手かどうかを理学療法士が確認。 ▶ 職員2名(うち1名は介護支援専門員)で対応。実際に改修箇所を訪れ、申請どおりに改修がされているか確認し、写真撮影。被保険者や家族に不具合が無いかなどを聞き取りを行っている。 ▶ 社会福祉士の資格を持つ職員が点検した後、事務職員(資格なし)がダブルチェックしている。 ▶ 市の担当課(2名)で申請書類の審査をおこない、疑義のあるケースなど、必要な場合には、2級建築士及び福祉住環境コーディネーター2級の資格を有する職員が関与する仕組みを設けている。 ▶ 2人(正職員1人、会計年度職員1人)福祉住環境コーディネーター2級の資格を持つ会計年

	<p>度任用職員を配置し、より適正な給付に向けた点検ができるような体制を構築している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 介護支援専門員3名により、提出書類を確認し、不適正または改修箇所が多い、高額な改修については、介護支援専門員と必要に応じて理学療法士が訪問し、助言・指導している。 ▶ 担当及び建築専門職の2名により、現地調査と点検を実施している。
担当課以外の他課・他部署との連携あり	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 全件自宅に訪問し、必要時他部署のリハビリテーション専門職(作業療法士)と現場確認している。(コロナ感染症で訪問できない場合は電話で確認した)。 ▶ 介護保険担当の職員(一般職・保健師・社会福祉士)・他部署の職員(建築士)の3~4名で対応。 ▶ 事務職員2名で現地確認。状況によっては他部署の専門職も同行(建築士資格所有者や住環境コーディネーター資格所有者)。 ▶ ケアマネジャーや住宅対策所管課の一級建築士に現地確認に同行してもらい、目的に沿った工事となったか、利用者の動作の確認、福祉用具との組み合わせ等の助言を行う。 ▶ 対応人数9人。専門職無、担当が申請書類の受付、確認、決裁を回す。他職員は書類の再確認。連携状況は生活保護の方の申請時は生保担当と連携し、代理で支払ってもらっている。 ▶ 課内の担当者は事務職2名。住宅改修と福祉用具購入申請の主担当を時期ごとに交代している。建築基準法など、介護保険外の疑義が生じた場合には他課に照会している。 ▶ 改修規模が大きく複雑なものなど、一部の申請内容について、他部署に在籍している1級建築士が竣工写真等の点検を行い、疑義があるもの等については、当課職員が改修業者へ連絡し疑義等を解消する。 ▶ 資格のない担当職員が報告書類を点検しているが、必要の都度、他の係にいる作業療法士である職員にも確認をしている。また、必要の都度、訪問調査も行うこととしている。 ▶ 課内の担当職員が提出書類の確認及び現地確認を行うことで実施。提出された住宅改修内容に疑義がある場合は、建築士(役場職員)に助言を求めることとしている。
地域包括支援センター、居宅介護支援事業所との連携あり	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 介護支援専門員等が工事内容と改修理由の整合性等を確認するとともに、必要に応じて、利用者の状態・自宅からみた必要性等を確認するため、現地調査を実施している。 ▶ 地域包括支援センターのケアマネジャーが施工設置箇所の現地確認・点検を行っている。 ▶ 担当課(4名)及び地域包括支援センターによる確認。 ▶ ケアマネジャー、作業療法士(包括支援センター所属・市職員)、市担当者の3名で対応。実施作業療法士は本人の身体状況に合った改修であるか等を専門家の視点から確認する。 ▶ 事務職1名、専門職無し。高齢者福祉担当職員主任級、担当職員による書類または現地確認による点検。必要に応じて地域包括支援センター職員等に確認。 ▶ 介護保険係担当者が着工場所の施工前、施工後の写真を確認・工事内訳費用等を書面で確認し、直営の地域包括支援センター等に稟議することで専門職の視点でも確認をしている。
外部の専門職との連携あり	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 担当課の保健師1名で対応。その他、必要に応じて、別事業で委託をしている大学病院のリハビリテーション専門職に状況確認を依頼するケースもある。 ▶ 工事完了後、必ず専門職(理学療法士、保健師、介護福祉士)が現場へ行き完了検査を実施。 ▶ 窓口受付:全係員が対応可。※事前申請時の問題案件は、住宅改修担当が対応。疑義がある場合は、係員から担当に相談があり対応。※事後申請では専門職の点検をしないが、疑義がある場合はリハビリテーション専門職や建築士らに相談・協力を仰ぐ。 ▶ 社会福祉士、福祉住環境コーディネーター2級等の職員が、書類審査や必要に応じて訪問により点検する。また、在宅支援会議で町立病院のリハビリテーション専門職が活用状況を確認できる仕組みがある。 ▶ 理学療法士より提出させた結果報告書をもとに、自庁職員1名が実際の申請に反映されているか申請書内容を確認する。

図表 19 問 3-3(1) 実施体制 業務の一部を外部に委託している

リハビリテーション専門職(理学療法士・作業療法士)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 理学療法士等により、工事完了後のチェックを行う。保健師と同行訪問を行う。 ▶ 自庁内職員と専門職で訪問。対応人数はケースによる。専門職:建築士4人、理学療法士・作業療法士31人(うち病院所属29人)住宅改修の工事完了後に対象者の居宅を訪問し、工事完了後の状況を確認するとともに、対象者に対し、使用方法等の説明を行う。また完了後の訪問の後に対象者の居宅を再訪問し、対象者の使用状況を踏まえて住宅改修の評価を行う。 ▶ 実地検査を作業療法士、職員が協業して実施する体制を整えて行っている。
建築士	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 【自庁内の体制】対応人数:常勤職員4名、非常勤職員2名、専門職の有無:無、職務内容:施工後申請の書面審査、施工内容についての現場確認 【委託先の体制】法人名:NPO法人○福祉住環境コーディネーター研究会、担当者職種:建築士、福祉住環境コーディネーター、業務委託内容:施工後申請の書面審査及び助言、施工後申請の現場確認及び助言

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 自庁内:一般事務職員3名。委託先:建築設計事務所(1級建築士)2名。※下記の住宅改修アドバイザー業務を委託。①施工後に対象者の居宅を再訪問(ケアマネジャー・改修業者同席)し、改修内容の確認を行う。あわせて、利用者へ改修箇所の説明、利用の指導を行う。②区が指定する報告書等を作成し提出する。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 介護保険の住宅改修と一体的に実施する「住宅助成事業(上限100万)」で住まいの改良相談員として社会福祉士、保健師、建築士(外部委託)各1人依頼しそれぞれの視点で内容が適正かどうか検討している。 ▶ 窓口委託事業者(福祉住環境コーディネーター2級資格保有者配置)による書類審査後に市職員による検査を実施している他、一部事例に対しては市職員による電話調査を実施している。 ▶ ①自庁内の体制:3人(内2人が福祉住環境コーディネーター2級)②委託先の体制:委託先(株式会社〇〇)、4人(専門職なし)、書類の不備確認及び不備連絡等。 ▶ 主に各区の住宅改修担当職員1名が申請受付・申請書類の点検を行う。その後、訪問調査を実施する工事を抽出し、住宅供給公社に申請書類の点検・訪問調査を委託する。訪問調査には技師、看護師が同行し、3名程度で対応する。

図表 20 問 3-3(1) 実施体制 業務の全てを外部に委託している

リハビリテーション 専門職(理学療法士・ 作業療法士)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 理学療法士2人、前年度半期分の申請書類一式について、書類点検を委託している。 ▶ 事前訪問を行った作業・理学療法士による適正な施工完了確認を原則とするが、簡易な改修等であれば療法士と調整のうえ、担当ケアマネジャーによる確認も可としている。
建築士	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 在宅医療・介護推進財団、1名、一級建築士、介護保険住宅改修工事実地調査業務。 ▶ シルバー人材センター 担当者の人数及び職種:建築士等の資格を有する者2名 業務内容:改修申請時提出書類について工事内容を確認。 ▶ シルバー人材センター、3名、一級建築士、介護保険住宅改修工事チェック業務。

図表 21 問 3-3(1) 実施体制 その他

その他	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 【庁内】事務職1名、主任介護支援専門員1名 【外部】理学療法士1名(町立病院へ協力依頼)全員で書類点検実施。理学療法士・主任介護支援専門員:改修内容に対する助言等。 ▶ 自庁の主任介護支援専門員その他、福祉用具貸与事業所のリハビリテーション専門職による施工後の現地確認を実施している。 ▶ 理学療法士又は作業療法士(一般社団法人〇〇県社会福祉会が実施している専門職派遣を活用)、担当ケアマネジャー及び担当事務職員の3名で実施。 ▶ 給付担当2人、専門職(社会福祉士、ケアマネジャー)1人、外部委託の関与(試験導入)リハビリテーション専門職3人。 ▶ 地域ケア会議において、医師・歯科医師・看護師・理学療法士・管理栄養士・薬剤師等の専門職を交えて検討している。
-----	---

2) 支給件数に占める点検の実施件数の割合(令和4年度実績)

支給件数に占める点検の実施件数の割合は、「10割」が最も多く57.9%、次いで「0～1割未満」が30.2%であった。地方公共団体の区分別に見ると、一般市、町村では「10割」と回答した割合が約6割であった³。

図表 22 問 3-3(2) 支給件数に占める点検の実施件数の割合(令和4年度実績)

	件数	0 割 未 満	1 割 未 満	2 割 未 満	3 割 未 満	4 割 未 満	5 割 未 満	6 割 未 満	7 割 未 満	8 割 未 満	9 割 未 満	10 割	無 回 答
全体	787	238 30.2%	28 3.6%	20 2.5%	5 0.6%	1 0.1%	4 0.5%	3 0.4%	1 0.1%	1 0.1%	2 0.3%	456 57.9%	28 3.6%
政令指定都市	16	13 81.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 18.8%	0 0.0%
特別区	16	6 37.5%	0 0.0%	1 6.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 50.0%	1 6.3%
中核市	43	21 48.8%	2 4.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	18 41.9%	1 2.3%
一般市	354	121 34.2%	8 2.3%	2 0.6%	2 0.6%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%	211 59.6%	8 2.3%
町村	338	67 19.8%	18 5.3%	16 4.7%	3 0.9%	0 0.0%	4 1.2%	2 0.6%	1 0.3%	1 0.3%	0 0.0%	208 61.5%	18 5.3%
広域連合等	20	10 50.0%	0 0.0%	1 5.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 40.0%	0 0.0%

3) 点検の実施方法

点検の実施方法は、施工前と同様に、全件訪問調査を行っている場合もあれば、申請書類に疑義のある場合や書類のみで判断できない場合、改修費が高額な場合、保険者独自の補助事業を併用している場合、特定の工事内容に該当する場合、施工前に現地調査を行った場合等、独自の抽出条件を設けて一部のみ訪問調査を実施している場合、書面のみで点検をおこなっている場合等、実施体制により様々であった。

図表 23 問 3-3(3) 点検の実施方法

訪問調査あり(全件)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 全件点検を実施。実際に被保険者宅に訪問し事前申請の書類と設置位置や長さ等に相違ないか確認し写真を撮影する。 ▶ 申請全件に対して、工事後の写真や見積書を確認した後に被保険者の自宅を訪問して「申請通りに改修されているか」「使用後に何か不具合等が生じていないか」について本人及び家族に確認を行っている。 ▶ 基本的に全件を対象としており、申請後ケアマネジャーが訪問時に同行し、施工内容に相違がないか否かを現地確認すると共に、被保険者からの意見を聴取している。 ▶ 住宅改修全件に対し事後訪問実施(対象者・家族・ケアマネジャー・施工業者・職員が参集)。訪問時に点検確認シートに家族が記入(家族ができない場合は、職員が聞き取る)。 ▶ 全件居宅を訪問し確認。改修後の写真、領収証の提出。実際に改修したものを使用してもらい確認している。 ▶ 住宅改修全件点検対象としているが、簡易(手すりを1・2ヶ所設置等)なもの以外については訪問による直接確認を行い、簡易なものは電話による聞き取り確認を行っている。点検・確認内容としては、手すりであれば被保険者に合った高さであるか、十分に固定されているか、段差解消や床・通路面の材料の変更であれば改修後に被保険者が移動するのが容易になっているか等、改修目的・期待効果が表れているかを確認する。なお、令和4年度は新型コロナウイルス感染症対策のため、対象者宅への訪問はせずに電話での聞き取りでのみ確
------------	--

³ ただし、2.2.2(3)3)に示すとおり、点検の実施方法には保険者ごとに差異があることに留意されたい。

<p>訪問調査あり(申請書類に疑義のある場合や、書類のみで判断ができない場合のみ)</p>	<p>認。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 対象の選定に具体的な抽出条件はなく、確認の必要があると判断したケースのみ点検を実施。施工前写真で確認の取れないスロープの実測、段差の高さ等を確認。 ▶ 申請書類のみでの確認が困難なものについて随時点検し、部材の数、寸法、安全性を確認している。 ▶ 工事内容に疑義のあるもの、写真での確認が難しい案件について現地確認を行っている。申請内容に沿った改修がされているか確認し、改修により生活が改善されているか等聞き取り調査した上で給付可否を判断している。 ▶ 年間 20 件程度。専門職が事前申請書・支給申請書の点検。工事の内容が適切か疑義あった場合、訪問調査。 ▶ 大規模改修や、写真では現状がわかりにくいなど、理学療法士が必要と判断した場合に実施している。 ▶ 【常勤職員による点検】抽出条件・実施頻度：全件審査、点検書面：①申請書(施工後)②領収書③写真点検内容：1.施工内容が事前申請時の内容と一致しているか。2.利用者像・申請理由に対して必要以上の機能・装飾等を有する施工内容になっていないか。3.メーカー規定に沿った工事内容か。 ▶ 【委託先による点検】抽出条件：区職員だけでは金額や工事内容の妥当性が判断できない場合に審査補助委託先に問い合わせ、適正かを判断している。書類だけは判断できない場合は区職員と委託先で訪問調査を行っている。実施頻度：年間 150～180 件程度の書面審査、年間 30 件程度の訪問調査による現場確認。点検内容：1.施工内容が事前申請時の内容と一致しているか。2.利用者像・申請理由に対して必要以上の機能・装飾等を有する施工内容になっていないか。3.メーカー規定に沿った工事内容か。 ▶ 施工後の写真による厳正な審査を全件実施、訪問調査については疑義等がある場合・書類での審査については写真で行い、申請時の書類と合わせて審査する。 ▶ 支給申請書の添付写真等で、施工内容が確認できない場合は具体的な個所・撮影方向等を指示して写真の追加提出を求める。支給申請時に自己申告なく、施工内容に事前承認と異なる施工が疑われる場合は、施工業者を呼び出し、説明を求める：4/68 件。事業者が変更を認めず、説明を受けてもさらに疑義が生じた場合は、具体的な個所、方法を指示して計測写真を求める：1/4 件。写真確認が不可能な場合は現地調査を実施：0 件。 ▶ 支給申請の事前事後写真で確認できない内容を現地調査や、補足する写真や図面を用いてヒアリング調査を行い、事前申請時の目標としていた日常行為の自立効果について検証している。 ▶ 支給件数すべてについて、提出書類(理由書、工事個所の写真、平面図、見積書等)にて点検。書類での点検だけでは不明点等がある場合は現地訪問して確認。 ▶ 支給申請時提出書類に疑義があるものを毎月 30 件程度抽出。現地で施工材料等が見積書どおりであるか・施工が適切であるか・利用者負担額の確認を行う。 ▶ 全件について事後提出書類(施工後写真・工事費内訳書・領収書)と聞き取りにより、施工後の居宅の実態、工事費等の確認を行い、工事の妥当性を点検。疑義のあるものは訪問確認を行い、専門的な視点が必要と考えられる場合は、リハビリテーション専門職に同行を依頼する。
<p>特定の条件に該当する場合</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 抽出条件：改修金額が高額なもの(5万円以上)・添付された工事後写真で確認が困難なもの、実施頻度：月1回(令和4年度は新型コロナウイルス対策のため実施せず)、提出書類：見積書・工事内訳書・領収書・完了報告書・工事前(後)写真等。 ▶ 工事費 20 万円以上の場合は現地確認を行い、事前や事後の提出書類を元に工事個所を点検している。また、金額にかかわらず写真や図面では判断が難しい場合も現地確認を行っている。 ▶ ①支給申請が令和4年4月～9月までの工事 ②「手すり取付」は屋外での取付を含む20万円以上の工事 ③「段差解消」及び「滑り防止」は屋外で10万円以上の工事 ▶ 抽出条件：おおむね 15 万円以上の改修、項目が複数含まれる改修、現場が把握しにくい改修 実施頻度：不定期 点検項目及び確認方法：独自調査書により確認(利用者に適しているか、見積内容は適切か、改修箇所は予定どおりか、その他助言事項) ▶ 費用額 10 万円を超すもの、短期間に2度修理しているもの、提出書類や写真からはわかりにくいものを抽出。聞き取り調査(業者の選定・工事費用・後の生活状況)と点検(報告内容との相違・生活動作のしやすさ・工事の固定状況)での確認。 ▶ 改修費用が著しく高額である場合等に点検対象としている。点検全体で年8回実施を目標としており、改修箇所を見せていただいた上で、本人やご家族、業者等からお話を伺い確認している。 ▶ 改修規模の割に金額が高いケース、改修内容(強度や角度など)の確認が必要であると思わ

	<p>れるケースなどは事後の現地確認を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 施工実績がほとんど無い業者、改修費が高額、自宅内の構造が複雑、事前打ち合わせの際に家族が立ち会わなかったケース等を抽出し、年間を通して実施した。 ▶ やさしい住まいづくり推進事業費補助金を利用している者に対し、現地調査を行い、工事が事前申請どおり行われているか確認している。 ▶ 浴槽取替及び階段昇降機設置工事に際し、事前訪問点検と同様に住宅改修アドバイザーの事後訪問点検を必須としており(月 2～3 件程)、その他工事内容に疑問がある場合等にもアドバイザーを派遣し、工事内容が適切なものか確認している。 ▶ 入院中に改修した方に対して実施。利用者が退院後、実際に自宅に訪問し、身体に適切な改修がなされたか点検。 ▶ 住宅改修と福祉用具購入を両方申請し、業者が前年の点検とダブらない方を抽出。支給申請書類と比較し、対象者の生活動線との関わりを確認している。 ▶ 住宅改修費が高額であるもの、改修規模が大きいもの、住宅改修とあわせて福祉用具の購入や貸与しているものから選定。被保険者の身体状況及び生活状況をみて、適切な改修となっているか確認。 ▶ 事前申請時に現地調査を実施した案件は、全て事後申請時にも現地調査を実施している。 ▶ 施行前に点検したケースを事後申請書類、または訪問により確認を行う。事前申請書類通りの工事となっているか、助言が反映されているか、安全な動作の確保となっているのかを確認する。 ▶ ケアプラン点検対象者の中から選出し、介護適正化推進員が年 6 回実地調査を実施、自立支援、介護者の負担軽減、事故防止につながっているかの観点から実施している。 <p>同一住宅に夫婦など複数の被保険者がおり、同一住宅で 2 回以上申請があった場合等</p>
訪問調査あり(その他)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 本人、担当ケアマネジャー、市からの依頼等により派遣・訪問。住宅改修の工事完了後に対象者の居宅を訪問し、工事完了後の状況を確認するとともに、専門職から対象者に対し、使用方法等の説明を行う。また完了後の訪問の後に対象者の居宅に再訪問し、対象者の使用状況を踏まえて住宅改修の評価を行う。市に対して専門職は、実績報告書、訪問記録、提案がわかる図面の写し(建築士)、訪問活動報告書の写し(作業療法士及び理学療法士)、住宅改修検証評価票の提出をする。 ▶ 事前に相談があったものや初めての事業者が施工する場合等。利用者の身体の状態に合っているかを中心に不備がないかなどを現地確認している。 ▶ 毎年8月以降最初に申請があった1件(施工前点検をした申請以外)を無作為に抽出。現地にて本人利用時の状況を確認し、住宅改修が必要な理由書のとおり施行しているかを点検。 ▶ 当月実績報告があった者のうちから、ランダムで 1 名程度を抽出。その後、実際に自宅に伺わせていただき、工事内容や使用状況等について確認。 ▶ 1 か月の申請者ごとにランダムに抽出した利用者について、住宅改修の状況を訪問で確認している。また工事前の写真において、工事理由が判断しづらいもの、もしくは、工事後で改修状況の判断がつきづらいものを抽出し、訪問で確認をしている(この場合はリハビリ職の同行なし)。 ▶ 住宅改修を初めて利用した方の中から無作為に抽出。申請書に記載の改修内容と相違がないか、被保険者の身体状態や生活動線に合っているか等を目視や聞き取りで確認している。
書面調査のみ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 全件について点検を実施している。領収書、工事内訳書、改修箇所写真(改修後)の提出を求めている。チェックリストを作成し、点検している。 ▶ 当月に提出のあった支給申請のうち、1 割に相当する件数を無作為に抽出し、改修内容やその後の被保険者の様子を書面にて調査を行っている。 ▶ 対象年度中に住宅改修・福祉用具購入・福祉用具貸与を重複利用している利用者の中で、無作為に抽出した支給対象者に対しアンケートを送付し、使用状況等を確認。

4) 点検後の対応内容

点検後の対応としては、主に事前申請時と施行内容が異なる場合について、ケアマネジャーや施工業者等に聞き取り・照会や、書類の修正・再提出の依頼等を行っていたが、それでも支給が認められない場合には対象外の箇所は自費対応とするなどの指導や、給付費の返還を求めていた。また、点検結果をホームページに掲載している場合や、点検を踏まえて注意すべき事項を集団指導等で周知している場合もあった。

図表 24 問 3-3(4) 点検後の対応内容

<p>聞き取り・照会・相談 対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 承認申請時と異なる工事を行った場合等はケアマネジャーに確認を取り、その部分の住宅改修は介護給付の対象外としている。 ▶ 事前申請で承認した内容と施工内容が異なっている場合、変更理由や動作の改善状況について聴取し、適切かどうか判断する。必要に応じて理由書、施工計画書等の修正を求める。 ▶ 事前申請時と比較して、著しく工事内容や金額に変更があった場合は、訪問調査を実施。介護支援専門員への聞き取り・助言等を行う。 ▶ 事前申請にない箇所を工事している、役場に確認することなく工事内容を大幅に変更しているなど。事前申請にない工事は全額自費負担とし、工事内容の大幅変更は理由や経緯を聞き取り、その都度協議し対応する。 ▶ 工事内容に不備や苦情があった場合、担当ケアマネジャーや施工業者に連絡し同行訪問する。実業者側の落ち度があった場合は給付対象とせず、業者に利用者との費用調整を依頼する。 ▶ 工事完了後に事前申請から相談もなく工事内容が変更となった場合、聞き取りや現地確認を行い、不適正と判断した場合は一部又は全額支給対象外となる旨を事業所に連絡する。 ▶ 承認の内容と異なる工事や、事前申請の承認を得る前に着工した工事は、事業者により工事着工までの経緯を確認。不適正と判断した場合は、給付不可とした。 ▶ 事前相談と改修内容が違う場合は、理由を聴取し、理由が適切である場合は支給対象とする。適切でない場合は、給付対象とならない部分を自費対応とする場合がある。 ▶ 事前申請と比べ、工事内容が変化している場合に不適正と判断する。その工事が必要と認められる場合は、施工業者、ケアマネジャーに確認をとり適正であると認めた場合申請を受け付ける。
<p>説明・指導・助言等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 事前申請と異なった内容での改修。(部材使用不足等) 受理はせず、申請内容に等しい内容での改修を指導し、再度申請していただいてから受理する。 ▶ 外部リハビリテーション専門職の関与により、より良い施工位置や使用方法などのアドバイスを行う。 ▶ 施工内容が事前申請時の内容と合致しているか、施工場所や高さが妥当か、必要以上の機能や装飾を有する施工内容となっていないか等を確認し、必要に応じて改善や追加工事に関して指導を行っている。 ▶ 点検の結果不適正と判断した場合、業者やケアマネジャーに助言や指導を行うことや、場合によっては給付費の返還をしてもらう対応をとっている。 ▶ 事前申請時から工事内容に大きく変更があるという理由から不適正と判断するケースがあり、業者やケアマネジャーに変更がある場合は必ず事前に市に相談するよう指導する。 ▶ 事前申請時と手すりの部材や形状が変更となっていたが、施工業者から修正見積等が提出されず、受領委任払申請にもかかわらず工事費を全額受領しており、こちらからの再三の連絡にも応じない状況があった。そのため、当該業者の受領委任払取扱業者の取消しと本件の償還払申請への振替を行い、現地調査により施工状況を確認するなど、被保険者本人に可能な限り不利益が生じないよう配慮した。 ▶ 点検後、必要に応じてケアマネジャーや施工業者に対して保険者から点検内容について連絡を行う。また、年度末に点検結果を市のホームページにて公開予定。 ▶ 事前申請時の目標とした日常行為の自立効果を補足する写真や適正化調査結果をまとめ、担当ケアマネジャーや福祉住環境コーディネーターに配付し、今後活かすサポートを行っている。 ▶ 不適正と判断した場合の主な理由は、事前相談無しに事前申請の内容と施工内容が異なる場合で、変更後の施工内容では事前申請で挙げられた施工目的を達成できないと判断されるためである。不適正と判断するまでに、書面の確認、ケアマネジャー・施工業者への確認、被保険者宅への訪問調査を行い、その上で被保険者・ケアマネジャー・施工業者に対して、不適正と判断した理由をご説明する。
<p>書類の修正・再提出</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 理由書作成者及び改修業者に連絡し、疑義照会を行う。その後場合によっては、必要書類の提出を依頼する。 ▶ 住宅改修の対象工事ではない工事についても支給対象額に含まれていたため、対象工事のみの金額に訂正し、再度申請いただいた。 ▶ 不適正と判断できる住宅改修については、介護保険住宅改修の支給対象としない。書類等の修正により適正な住宅改修になる場合は、修正を求める。 ▶ 金額に誤りがあった場合は修正依頼。(受領委任払いにて負担割合に誤り)。 ▶ 事前申請時から変更があったが変更申請を行っていなかった場合が多い。改修箇所を減少させた場合は、支給申請を提出する前に変更申請を提出していただいている。追加の場合は自己負担。

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 書類の不備がある場合は再提出を依頼。事前の決定内容(計画)と違う工事を行った場合は理由書を提出してもらい、理由が正当である場合は支給を行う。不適正である場合は支給できない。 ▶ 事前申請時の工事内容と変わっている。工事内容に変更があった部分に対して事前申請と同じ手続きを行っていただく。 ▶ 事前審査後及び工事中に変更があった場合、必要に応じ、理由書、平面図、写真、見積書等の再提出を依頼している。 ▶ 内訳書と比較し、手すりの長さや、金具の個数・種類の相違が確認された場合に不適正と判断する。その後、点検結果を文書や電話にて施工業者に連絡し訂正した内訳書を再提出してもらう。 ▶ 事前申請の内容との明らかな相違を確認した場合、及び事前申請受理時に発行する給付券の有効期限内に工事が実施されなかった場合には、給付を認めない又は再申請を求める。 ▶ 工事で使用した部品が事前申請時から減っていること、他制度と併用の場合に、領収書に介護保険の対象工事金額の記載がないことにより不適正と判断した。不適正と判断した場合、工事価格の減額や領収書の差し替えを依頼している。
代替案の検討・提案	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 不適切と判断したケースはない。万が一そのような判断をした場合は、介護支援専門員、住環境コーディネーターに判断に至った根拠を伝え、代替案等共に検討する。 ▶ 手すりの取り付けを施工したが、実際には使用していない、新たに設置が必要な箇所がある場合。既存の手すりの再利用や移設などを提案した。 ▶ 令和4年度については、不適切と判断されたものはなし。聞き取りを通して利用者の要望を把握し、追加の改修やその他の利用可能なサービス等の提案につなげる。 ▶ 給付対象外としたものはないが、専門職員指導の下、被保険者の歩行状況等から福祉用具をはじめとする他サービスの利用を提案することで改修箇所が有効に使えるようフォローしている。 ▶ 不適正と判断した場合は、該当箇所の改修の代替案について担当ケアマネジャーを通じ、本人ならびに施工業者に伝える等のフォローを講じる。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ケアマネジャーと住宅改修業者に点検結果を伝える。ホームページに点検結果を掲載する。 ▶ 事後点検の結果、不適正と判断したケースはない。ただ、事後訪問をきっかけにして、「ADLの安定による貸与から住宅改修への変更」につながるケースもあった。 ▶ 介護担当職員や保健師による居宅訪問により、施工後の効果を検証しフォローを続けている。 ▶ 不適切案件はないが、申請に際して、注意すべき事項等については、集団指導において、全事業所、全ケアマネジャーに周知している。

(4) 点検の実施に関する効果・課題について

1) 点検の実施による効果

点検の実施による効果としては、定量的な効果を把握しているものはごく少数であったものの、給付適正化につながった、介護支援専門員・事業者等の質の向上につながった、より効果的なケアプランや支援につながった、利用者の状態改善や自立支援につながった等の意見が多く挙げられた。一方で、点検の実施にかかる負担を踏まえると費用対効果が薄いといった意見も一部あった。

図表 25 問 3-4(1) 点検の実施による効果

給付適正化につながった	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 審査の結果、見積金額の是正・施工業者の変更があった場合は、見積金額の比較をしている。令和4年度の給付費抑制額は約29万円。 ▶ ケアマネジャー・工事業所への修正や調整依頼を行った記録を作成。15件の見積もり修正により1,253,423円の対象額の減少有。また、6ケースについてケアマネジャーに区分変更検討を指導した。 ▶ 年に1度効果額の報告により把握、898,000円相当の給付軽減。 ▶ 未集計のため具体的な数値は出ていないが、点検によって事前の申請額から減額して支給したケースがあった。 ▶ 老朽化による改修や、身体状況にあわない改修等、不適切な保険給付を事前に防ぐことがで
-------------	--

	<p>きる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 理学療法士や作業療法士等の有資格者が見ることで、適切な住宅改修の実施につながっている。 ▶ 利用者及び施工業者の同席のもと施工前点検することで、不要な改修を防止できている。 ▶ 利用者の身体評価を通して生活機能障害を引き起こす要因と改善の見通しを整理し、介護支援専門員等へ示すことで、より適切な住宅改修に近づく。 ▶ 利用者の自宅の環境から見た工事の必要性、金額の妥当性を理由書や写真、図面等で確認することにより、不適切な工事や請求を抑制することができていると考える。 ▶ 利用者に対して過不足のない住宅改修となっているかを把握し、利用者の自立につながっている。また、給付費適正化の一助となっている。 ▶ 本人の状態および工事内容を現地点検することで、適正な介護保険給付が行われているか確認できる。 ▶ 保険適用に相応しくない工事や金額の申請は徐々に減ってきたようには思われる。 ▶ 保険者が訪問点検を行っていることを居宅介護支援事業所や施工業者に周知することで、被保険者の状態にそぐわない不適切な工事は減少している。 ▶ 年に数件必要理由や価格で不適正となる場合があるため、不正な支給を防ぐことが出来ている。 ▶ 点検を行ったうえ、工事を行う必要性や工事内容・範囲等について指摘する場合があります、申請内容について改善されることから、給付の適正化に繋がっているものと考えられる。 ▶ 点検の結果を居宅介護支援事業所に公開することで、適正な申請を促している。今まで不適正な申請はないため、一定の効果があると思われる。 ▶ 点検に同席しているケアマネジャーに、毎年アンケート形式で調査を行っている。専門職による点検を行うことで、専門的な視点からの助言により、複雑なケースでも適切な改修ができたという意見や、本人や家族への説明に説得力を持たせることができるという意見がある。 ▶ 全件点検を行うことで、利用者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修を排除できる。給付の適正化に繋がる。 ▶ 住宅改修後6ヶ月を目安にモニタリングを行い、改修部の使用頻度や設置場所が適切であったか等を把握している。過不足の無い住宅改修の支援が可能となり、給付費の適正化に繋がっている。 ▶ 住宅改修での改修内容に疑義がある案件については、職員が現地調査を行い、住宅改修が適正かどうかを判断している。それにより昨年度は不適正な住宅改修と判断され、事業所が申請を取り下げた事例が複数見られた。 ▶ 改修内容と身体状況の確認、施工前と施工後の申請内容に相違がないか点検することにより、被保険者が不利益を被ることの防止及び適正な保険給付を行うことができている。
<p>介護支援専門員(ケアマネジャー)・事業者等の質の向上につながった</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 点検を実施することにより、利用者及び家族はもちろんであるが、ケアマネジャーの意識も高まり、より適正な申請に繋がっていく。 ▶ 保険者として点検することにより、給付の適正化につながる。被保険者、事業者、ケアマネジャーに対して、工事の必要性についての意識を高めることができる。 ▶ 専門職と情報を共有し適切な助言や指導を行うことで、ケアマネジャーの住宅改修の知識の向上や理由書の作成等における意識づけができた。 ▶ 専門職(作業療法士)による書類審査及び市が主催する住宅改修研修会等を行い、本制度の主旨である「必要最低限の改修」を、理由書作成者及び改修業者に意識付けたことで、給付適正化に繋がった。 ▶ 申請内容に問題が多い受領委任事業者の書類が改善されているかどうか注意喚起を行った一部の事業者については改善が見られる場合がある。 ▶ 申請前に、ケアマネジャーや業者が事前に工事内容を相談してくるが増え、対象外の工事内容の申請を出してくるものが減った。 ▶ 住宅改修についての注意事項などについてケアマネジャーへ伝えることができるので、ケアマネジャーの質の向上には効果があると考えられる。 ▶ 自立支援につながる改修工事の妥当性について専門職から助言を受けることで、適正な給付、介護支援専門員へ適切に助言し資質向上に繋がっている。申請時の不備や修正等が少なくなっている。 ▶ 疑義事項については、必ず電話等で確認しているのでケアマネジャーの住宅改修に対する知識の普及につながっている。施工業者の特徴など把握することができる。 ▶ 改修内容等が適正化され、不必要な改修助成が減少する。また、担当課及び事業所間での制度の内容把握度が統一化される。 ▶ ケアマネジャーや事業者等の住宅改修に対する知識向上や目的意識の変化が見られる。 ▶ ケアマネジャーと業者も立ち合って現地確認を行うことで、過剰な申請はしないという意識

	<p>が根付いている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 施工事業所側の意識の向上が見込め、より適正な給付に近づけると思われる。 ▶ 事前・事後の書類点検を実施することで、利用者・ケアマネジャー、自治体間で明確な判断基準の共有を図ることができる ▶ 調査により不正抑止につながっていると認識している。また、施工実績のある主要事業者への調査、指導により工事内容の適正化の意識付けができるため、事業の適正化に向けた全体的な底上げが期待される。
より効果的なケアプランや支援につながった	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 被保険者等の現状の視点だけではなく、将来的なビジョンも含めた住宅改修に繋がっている。また、点検により無駄な住宅改修の抑制にも繋がっている。 ▶ 訪問調査後に利用者・ケアマネジャー・工事業者にアンケートを実施。訪問調査により、住宅改修以外の選択肢も提案できる。 ▶ 理学療法士と考えた方が本人に合った施工ができる ▶ 利用者が適正に利用しているか確認できる。一般の工務店などが施工した場合、安全性の確認ができる。 ▶ 専門職の意見を取り入れることにより、利用者にあった手すりの高さや、設置箇所の必要性が明確になったように思う。 ▶ 計画再検討により身体状況上不要な改修費が削減されるとともに、身体状況に適した改修が促進されている。 ▶ 点検の実施による効果は、修正が必要な申請書の件数と被保険者・ケアマネジャー・施工業者からのフィードバックにより把握している。点検の効果は、以下の通りである。①専門職員による点検を実施しているため、被保険者の身体状況・生活状況に合わせた適切な住宅改修を実現できている。②全件点検を実施しており、粗悪な改修工事が見過ごされることがないため、地域の施工業者の質が一定の水準で保たれている。③必要部材や見積書の詳細な確認を行っているため、被保険者と施工業者間の金銭的なトラブルを防ぐことが出来ている。 ▶ 事前点検を実施し専門職から指摘を行うことで、不必要な施行を抑制するだけでなく、本人の身体的な面から施行内容を確認し、取り付け位置や場合によっては追加工事等も提案することでより被保険者が安全に生活できるための住宅改修点検につながっているのではと思考する。 ▶ 専門的な視点から内容を精査することで係内では判断が困難な案件を、利用者の身体状況や生活動作にあった改修の要・不要、介護給付での改修の適正・不適正に繋げることができる。
利用者の状態改善、自立支援につながった	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 必要性の高い住宅改修が実施されており、利用者の自立支援につながっていると感じている。 ▶ 点検後の効果の把握は行っていないが、リハビリテーション専門職の見立てにより、手すりを付ける位置などを確認する機会となっており、本人にとっても効果的な改修となっていると感じる。 ▶ 適切な施工が行われているか、また利用者の自立につながる改修となっているかを、利用者アンケートを用いて把握している。 ▶ 調査票回答内容より、本人が工事に対する問題を感じておらず、本人が実際に使用し、家族の負担軽減につながっているということを確認している。 ▶ 対象者の自立支援に資する住宅改修に繋がった。対象とならない改修について、是正することで、適正な給付を行うことができた。 ▶ 申請者及び家族からの聞き取り調査。自立の促進又は介助の負担軽減効果が見られる。 ▶ 住宅改修後、本人の自立度と介護負担の軽減につながっているケースが多い。 ▶ 介助を必要としている現在の状態が、住宅改修を実施することで解決でき、自立支援につながる見込みであることが確認できた。 ▶ 事前申請時(ケアプラン)の目標に挙げた身辺行為等が、動作の一部もしくは動作の全工程の自立に至ったかを支給申請時に確認し、自立効果の把握につとめている。 ▶ 住宅改修後の様子をケアマネジャーに聞いたり、施工後の支給申請時に確認するようにしている。本人の状態に適した住宅改修となるため、ADLの低下予防・外出の機会を増やす・介護者の負担軽減等に繋がっている。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 被保険者の状態に添わない改修の早期対応は図れるが、給付適正化の効果とまでは言えない。実施には職員負担が多く、大きな効果は感じられない。 ▶ 点検の実施で給付内容が変わることはあまりないため、得られる効果は少ないのが現状。ただし申請の前に事前相談はあるため、そこで適正化に繋がっている。 ▶ 住宅改修費支給申請時に工事前後の写真を求めており、それらで施工が適切に行われていることが確認できるので、現地訪問による点検の効果は薄いと考える。

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ケアマネジャーや施工業者に対し、適宜、書類の修正や不備内容等について連絡を行っているが、不備等の件数が減少しているという実感に乏しく、点検による効果は極めて薄い。また、償還申請などで初めて住宅改修の申請を行う施工業者が後を絶たず、要介護認定者等の増加に比例して、住宅改修の申請件数も増加傾向にあり、点検による指摘が増加するばかりで、減ることはない。あまりにも書類等の不備が多いため、受領委任払取扱業者を対象に住宅改修に係る留意点を配布した経過はあるが、顕著な改善は見受けられなかった。 ▶ 令和5年度より現地調査の回数を増加し、改修後、利用者がどのように生活しているのか、動作や介助負担の改善の様子などについて確認し、さらに改善すべき点がないか検討。 ▶ 適正化の観点から訪問調査をすることは意義があると思われるが、実際のところ、訪問により不適切と思われる工事が少ないため、費用対効果の面では実施することに懸念がある。
--	---

2) 点検の実施にあたっての課題

点検の実施にあたっての課題としては、担当職員の専門知識の不足、異動等による知識習得やノウハウ引継ぎの難しさ、専門職の確保の難しさ、人員不足等の実施体制に関する課題や、それに伴い点検・調査対象や実施方法が一部に限定され、十分な点検が出来ていないといった課題、判断基準が曖昧で保険者間や担当者間でばらつきがあり、判断が難しいといった課題、訪問調査にかかる関係者間の調整の負担が大きいといった課題、介護支援専門員や事業者、利用者側の知識不足に起因する課題等、様々な課題が挙げられた。

図表 26 問 3-4(2) 点検の実施にあたっての課題

<p>実施体制に関する課題① 専門知識の不足、専門職の不在</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 要介護者の増加に伴い、申請件数や内容も多様化しており、専門職員による点検も難しいことから、点検の際に苦慮している。 ▶ 有資格者による点検が行われていない。また、改修の内容が様々であるため、ケースによっては判断に迷うようなものもある。 ▶ 福祉住環境コーディネーターはいるものの、対象者の身体的能力に詳しい作業療法士等の専門家や改修工法に詳しい人材がない。新たなケースがあった場合、事業者全体への周知ができていない。 ▶ 特に訪問による現場確認、点検は建築士等の専門職員が行うことが望ましいと考えている。 ▶ 点検の実施は専門職が実施することが望ましいと考えるが、専門職の雇用は難しく、また、職員の異動もあるため専門的知識の習得が課題。 ▶ 専門的な見地からの改修に対する適否の判断(今年度以降は専門職を派遣し、現地調査を行うことを想定)。 ▶ 専門職の配置を求められているが予算的に難しい。このため、専門職の配置でなく、介護サービス相談員のような研修制度を作り、誰でも研修を受ければ対応できるようにしてほしい。なお、研修時間は最大1日で終わってほしい。 ▶ 専門職が確認を行っているわけではないため、利用者からの聴取や設置場所が適切かどうかの確認しかできていない。 ▶ 専門職ではなく職員で対応しているため、他業務もあり点検数が限られる。また、専門的見地からのアドバイスができない。 ▶ 専門職ではないため、実際の施工内容にかかるアドバイスや指摘が困難であり、制度面での給付対象としての可否しか判断できない。 ▶ 適切な工事かどうかについて、専門職の観点での点検が有効であると思われるが、人材確保、人件費の確保が課題。 ▶ 職員数が少なく、異動等もあるため、専門家等からの助言や意見を貰えるとよりスムーズに支給事務が進むと思う。 ▶ リハビリテーション専門職の不足。離島のため委託先等もあまりない。 ▶ リハビリテーション専門職の視点による点検を実施する必要性を感じており、工事実施前のアセスメントやアドバイス等、リハビリテーション専門職が関与できる仕組みの構築。 ▶ 事前申請時点検の際に介護給付対象外の案件は排除できているが、施工後(支給申請時)の点検が事務職員になることから、確認できる事項が限られている。また、担当職員に専門的な知識がないと疑義の見落としや判断できないこともある。 ▶ 事前申請の段階で専門職が点検を実施している保険者と比較すると、点検の質に乖離が生じていると感じる。
-----------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 介護保険制度に関する知識が不足。要介護者増加で給付額増。事業所等への指導が不十分・専門職がない。市職員の知識向上及び異動等に伴うノウハウの引き継ぎ。 ▶ 理学療法士や作業療法士の確保ができない。自治体職員の人員不足で、現地調査へ行く時間がなかなか取れない。また、専門知識のない職員が、住宅改修が適正なのかどうか判断するのは難しいと感じる。県が実施する、理学療法士等のアドバイザー派遣事業はあるが、日程調整が難しい。 ▶ 住宅改修専属の専門職が未配置。現在別業務を担当する専門職(理学療法士)へ助言を求め対応しているが、会計年度任用職員であるため、今後人材確保が困難となった場合、給付適正の検証など判断が難しくなる。住宅改修担当が一般行政職であり専門知識を有していないため、適正を見極めるだけのスキルがなく、判断に伴う事例が増えている。
<p>実施体制に関する課題② 人員不足・業務負担</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 訪問調査を行う体制はあるが、理学療法士が他課と兼務であり件数も多いことから実施が困難である。オーダーメイドの商品や施工費の金額が適正か判断が難しい。 ▶ 訪問調査に係る職員の事務負担の増加。また、事前提出される書類にて十分に内容確認できるため、訪問調査により給付適正化が図れるかという点と疑問が残る点。 ▶ 担当職員が1名のため、他の業務との兼務であることもあり、実際の家屋に赴いての調査が全件行えない状況。利用者の身体状況に関しては、ケアマネジャーの理由書内容を参考にするのみ。 ▶ 担当者の業務上、承認申請から承認決定まで、7～10日かかる場合もあり、着工予定日の調整をお願いする場合がある。 ▶ 担当する職員が複数の業務を兼務していることから、複数の事例に対して訪問調査を実施することが難しい状況である。また、専門的知識も不足しているため判断に苦しむこともある。 ▶ 人員不足による業務多忙で全件現地調査ができない。 ▶ 全件において現地確認等を行うため、職員の負担が大きい。 ▶ 全てを対象としているため、点検に時間を要し、承認が工事予定日前日になることがある。申請書の不備が多く、何度も連絡や差し替えをすることで承認が遅くなる。 ▶ 申請件数が多いため、理由書の記載が不十分な場合の対応に負担が大きい。 ▶ 小規模自治体で限られた職員数で点検を行っているため、見落としが起きる可能性もあり、職員体制の強化が必要。 ▶ 高齢者自立支援制度との併用については現地確認できているが、介護保険単独工事については人員不足のため点検を行うことができていない。 ▶ 職員が不足しているためなかなか現地確認に出向くことができない。そのため書類審査に注力するが、年々件数が増加し、伴って事務負担が増大している。 ▶ 本人の直近の状態の把握が難しく、住宅改修の必要性についての的確な判断が難しい。また、担当職員が他の業務と兼務しているため、実際に現地確認に行く件数も複数実施することができない。
<p>点検対象に関する課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 点検対象の抽出条件の基準が明確でない。 ▶ 要介護者の増加に伴い支給件数が増加しており点検を実施する件数が限られている。 ▶ 点検ケースについて、改修費用が高額なものがほとんどである。それ以外のものについても点検の余地がある。 ▶ 全件の訪問調査は難しく、どのように効率的に点検対象を抽出し実施するかが課題。 ▶ 住宅改修の案件自体の数が膨大であり、すべての案件について現場を訪問することは現実的に不可能であること。そのため、一定の条件を満たした現場しか確認ができない。 ▶ 利用者本人から直接聞き取りをしたいという理由と、利用者の健康状態等についての配慮からではあるが、点検対象者が軽度者に偏りがちである。 ▶ 点検対象とする基準等が曖昧であり、様々なケースがあるため判断基準が難しい。 ▶ 住宅改修事前申請書類の確認時に、点検をすべき事例か判断に迷う事例がある。より多くの改修に係る点検を行いたいが、早期改修を希望するケースは対応困難などの課題がある。
<p>点検方法に関する課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 訪問による調査等は行っていないため、現場の実情が分からない。 ▶ 保険者においては書類だけの確認では被保険者の状態像や改修箇所の様子など把握が困難に感じることがある。 ▶ 前年度施工分(支給分)を点検するため、死亡したり施設入所していたりと点検対象者が少なくなっている点が課題。このため、令和5年より要支援者は施工前点検(現地調査)を全件実施。 ▶ 書類のみで身体及び家屋状況を判断することは難しいが、人員不足のため実態調査までできない現状にある。 ▶ 実地調査の数を増やしたいが、マンパワー不足で年間数件しか行えていない。できれば、事前申請の際も実地調査を行いたい。 ▶ 事前申請に対しては現地で点検することを行っていないため、生活環境や本人の身体状況

	<p>を直接確認できないまま承認することとなるため、工事着工前に助言や指導を行うことはできない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 施工後の利用者の状況把握する必要もあることから、施工後の訪問もできれば実施することが望ましい。 ▶ 工事が適正に行われているか書面点検に加え現地確認を行うことが必要であり課題である。 ▶ 現在の基準では何とか点検運用ができていたが、会議体を設けなければならない等、調査自体に要件が増えると点検運用が回らなくなる可能性がある(全体的なリソースの不足)。 ▶ 業務の多忙や日程調整を理由に、施工後の点検が実施できていない。ケア会議のデータと紐づけを行い、事後点検を実施する。 ▶ 施工後の点検が書類のみでの点検となっている。また、施工前点検の件数を増やしたいが、件数と自治体面積を考慮すると、現行体制で業務を行わざるを得ない。 ▶ 点検にあたって該当者への連絡・調整・現地訪問などといった一連の流れが負担となっており、アンケート形式などの調査方法の見直しが必要になってきていると考えております。
判断基準に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 保険者判断の部分が大きいので、給付対象としてよいか判断が難しい案件について、長時間の検討を要する。 ▶ 国の示す規定では判断しにくいケースが多く、点検に多くの時間を要す。担当者によって視点や考えが異なるため、「前任者／他市町ではこうだった」等の声が多くやりづらい。 ▶ 点検の実施にあたっては厚生労働省等の規定を基準としているが、まれに保険者で判断すべき事例がある。現在それらを定める独自のマニュアルがないため、今後作成していく必要がある。 ▶ 点検の際に同じ基準のもと審査しやすくするよう、判断基準を可視化したシートを作成したいと考える。担当が代わった場合にも町としての基準を一定にすることができる。 ▶ 住宅改修担当が変わるごとに点検内容の差が大きいく感じ。マニュアルの整備や住宅改修に関する知識を共有できる仕組みが必要。 ▶ 必要時、理学療法士から助言を得られる体制ではあるが、支援者の判断に委ねられているところがあり標準化されていない。 ▶ 前もって適正でないものを把握するのが難しい。現状、諸経費等の基準を明確に定めていないため、多少高額でも支給の対象としていることがある(明確な基準の設定の必要性)。 ▶ 住宅改修の要件を満たしていると判断するための明確な基準・指標がなく、判断に困る事例の場合は協議が都度必要となる。 ▶ 自治体毎に改修内容において是非の判断の違いがあり、事業者からその点で問い合わせがある場合がある。また最新の工事方法による住宅改修を行う場合は、前例がないため判断に困る事例が発生した。(床材変更で滑りにくい床材に変更するのではなく、滑り止めの塗料を塗る工事。) ▶ 事前申請の際の見積額について、2社以上を見積りを必須としておらず、事業所によって施工金額にばらつきがあり、材料費の金額等の明確な基準を定めていない。 ▶ 部材の単価等が施工業者によりばらつきが多いので、ある程度の基準価格設定があることが望まれる。 ▶ 改修内容について支給対象となるかを市の見解として検討する必要があるが、判断に迷うことがある。他市町村と事例の共有ができれば指標になるのではないかと考えられます。 ▶ 担当者間どうしでの認識の違い、工事内容に対する Q&A が確立していない、どこまでを助成対象とするか(諸経費、養生費、多機能付きのトイレ等)。 ▶ 判断基準が過去の Q&A であり、新しい事例に対応ができない。また、リフォームと住宅改修の線引きに苦慮する。
訪問調査にかかる調整に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 現地訪問にあたり、被保険者に連絡して訪問の可否を確認しているが、その連絡や訪問理由の説明等に時間がかかる。また、訪問理由に理解をいただくことができない場合もある。 ▶ 訪問するにあたって、自庁内職員・対象者・ケアマネジャー・施工業者等の担当者全員の予定を合わせる事が難しい。 ▶ 点検の実施に伴う調整等に係る手間が多い。 ▶ 調査したい利用者宅であっても、利用者の許可がないと訪問できないことがある点。 ▶ 専門職との日程調整が難しく、点検を断念するという意見がある。また感染症予防の観点から、必要性はわかっているが、訪問人数を増やしたくないという意見や、点検の必要性がわからないという意見も多い。専門職の拡充、柔軟な訪問方法の検討、制度周知について、今後も取り組んでいきたい。 ▶ 申込者宅を訪問し、改修について助言をする場合は、日程調整や訪問が必要になり、申請件数が多くなると、時間と労力がかかる。 ▶ 自宅が島にあるため、改修後タイムリーに点検等が実施できない状況がある。 ▶ 現地確認に対する不安や拒否があり、特に室内改修工事の点検は理解を得ることが難しい。

	<p>ケアマネジャーとも連携を取り、制度の理解を図る必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 極力地域リハビリテーションを活用しリハビリテーション専門職によるアドバイスを受けた対応を行いたい、広域で行っている事業であり他市町も活用していることから日程調整に課題がある。 ▶ 現地調査にあたり関係各所との予定の調整に時間がかかること。日々の業務の中で現地調査を行う時間の確保が難しいこと。強制力がないため、利用者や業者の現地調査の理解が得られないこと。 ▶ 自庁に理学療法士等の専門職が居ないため、都度外部の理学療法士、担当ケアマネジャー、住宅改修業者と日程調整する必要があり、事務が非常に煩雑となっている。
<p>ケアマネジャー、事業者、利用者等に関する課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 住宅改修の業者について、登録制度を取っていないため、福祉用具業者でない町内の工務店が請け負った場合に、部材費や人件費が高額であり、書類の不備や介護保険上適切でない改修の提案がなされているため、確認に時間がかかることが多い。相見積もりもお願いするが、被保険者の選択が優先されるため、確認を行ったところで、高額な工務店を選択される現状がある。 ▶ 利用者の身体状況に合わない施工内容を提案する施工業者等が散見される。 ▶ 普通の工務店や建設業界を中心に施工している建設業者のなかには、見積書に関する不明点などの確認や訂正を依頼しても、なかなか応じてくれない業者がいること。 ▶ 担当のケアマネジャーがいない場合ケアプランがないため、業者が作成する理由書のみでは工事が必要な根拠が不明瞭。見積もりの『諸経費』の範囲が曖昧。 ▶ 介護保険の住宅改修をあまり行っていない工務店等への説明(なぜ支給対象外となるのか等)。 ▶ ユニットバスの設置等、規模が大きい改修や複雑な工事は、保険者の確認事項が多く審査に時間がかかることが多いので、事業者説明会等により事業者等の理解も必要と考える。 ▶ 本来であれば、相見積もりをしてもらうのだが、利用者の知り合いや臍尻にしている業者があると、相見積もりをせずに申請してくることが多々ある。工事費が高額になることもあるため、どのように必要性を示していくかを検討する必要がある。 ▶ 事前申請の段階で、業者と本人でほぼ改修内容を決めてしまっている場合が多く、リハビリテーション専門職派遣による改修変更や福祉用具の提案等がスムーズにいかずトラブルになる可能性がある。 ▶ 本人や家族の希望が強い場合、調整に苦慮する場合がある。 ▶ 過剰な改修(ユニットバス、余分な手すり設置等)及び被保険者本人の強い希望による改修(ケアマネジャー等が推奨する場所以外の手すり設置等)事案については、自治体側と被保険者及び業者側の認識の隔たりがあり、まれにトラブルとなる。将来的に介護保険住宅改修は、給付メニューから除外する(又は限度額を20万円から減額する)ことも視野に入れ、制度そのものについて国が検討して欲しい(理由:社会保障費の財源不足・持ち家と賃貸の受益差等)。 ▶ 介護保険住宅改修は担当ケアマネジャーが主体で、利用者様の容態に合わせ施工業者とともに生活しやすくするという大前提を理解していない利用者様や施工業者が多い。また、同工事であっても業者間での金額の幅が大きい。利用者が縁故にする業者を選びがち(金額を鑑みない)。 ▶ 施工業者の過大設計等に対し、統一的な基準・指標がなく、理由書を作成するケアマネジャー等では判断できない。また自治体においても、建築の指導等を行う建築主事は人口25万人以上の市にしか設置義務はなく、ほとんどの自治体にいないため、施工内容の審査は極めてばらつきが生じる。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 本点検による効果の把握方法等が確立されていない。 ▶ 不適正と判断した場合の保険者の対応はどうすべきか。 ▶ 当該改修場所が、市の他部署(建設)が行う補助金と重複していないか担当者間で情報共有を行っているが、仕組みとして確立されていないことが課題。 ▶ 「点検に行く職員の人件費」と「不適正な事例の返還額」を比較し、費用対効果が低い。 ▶ 不適切な施工に対し、被保険者や施工事業者へ介護給付費等を返還させているが、施工事業者に対する指定取消等のペナルティがないため、再発防止に対する強制力が低い。 ▶ 書類不備が非常に多い。ケアマネジャーと施工業者の連携が不足しているため、理由書、見積書、写真、平面図の整合性が取れないものが散見される。介護福祉の知識がない業者(多くは償還払申請の業者)が利用者の身体状況や生活環境を把握しないまま施工に当たり、見積書等の書類作成の稚拙さを含め、先の顧客獲得や営利を第一義的に考えた申請が散見される。被保険者が知人の施工業者などを安易に選択することで、業者とケアマネジャーとの連携がうまく図られず、保険者が両者の板挟みになるケースがある。要支援者等で、介護の必要度が上がった時のことを考慮せず、一度の住宅改修で限度額いっぱいまで使い切って

	<p>しまう申請が見受けられる。スロープや階段の新設工事で、市道との境界を考慮していない申請が見受けられる。介護保険の住宅改修でカバーしなければならない施工範囲が広すぎる。屋外の大規模な改修工事(階段新設、スロープ新設、アスファルト敷設など)は住環境コーディネーターの資格保有のみで妥当性を判断することが困難な事例がある。本来、土木・建築関係の知識が必要であるが、他部署に確認を行うと時間を要し、点検業務が遅滞する。申請件数が増加する中で、介護保険で対応するべき内容なのか大いに疑問を感じる。自治体職員の数が削られる中、住宅改修の点検業務のために、土木・建築の技術職を介護保険の部署に配置する余裕がない。自治体の裁量に委ねる前に、劣悪な施工業者の参入が容易に行えないようなしっかりとした制度の枠組みを構築してほしい。</p>
--	--

2.2.3 福祉用具購入調査の実施方法等の詳細について

(1) 調査の実施時期

調査の実施時期については、「購入前(事前相談時等)」が45.3%、「購入後(支給申請)」が82.4%と「購入後(支給申請時等)」のほうが多く、地方公共団体の区分別でも概ね同様の傾向であった。

図表 27 問 4-1 調査の実施時期(複数回答可)

	件数	購入前 (事前相談時等)	購入後 (支給申請時)	無回答
全体	772	350 45.3%	636 82.4%	0 0.0%
政令指定都市	5	1 20.0%	5 100.0%	0 0.0%
特別区	13	6 46.2%	12 92.3%	0 0.0%
中核市	33	13 39.4%	33 100.0%	0 0.0%
一般市	348	158 45.4%	289 83.0%	0 0.0%
町村	355	164 46.2%	281 79.2%	0 0.0%
広域連合等	18	8 44.4%	16 88.9%	0 0.0%

(2) 購入前における調査の実施状況について

1) 実施体制

調査の実施体制については、「自庁内の職員のみで実施している」保険者が87.7%であり、「業務の一部を外部に委託している」または「業務の全てを外部に委託している」保険者は1割以下であった。

業務の一部または全てを委託している場合の具体的な委託先としては、公立病院やリハビリテーション専門職団体協議会等のリハビリテーション専門職や、地域包括支援センターの職員、建築士会等などが挙げられた。

「自庁内の職員のみで実施している」場合においても、担当課内の一般職のみで対応している場合以外に、担当課内や、他課・他部署に理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション専門職や保健師、介護支援専門員、社会福祉士、福祉住環境コーディネーター等の資格を有する職員がいる場合、直営の地域包括支援センターと連携している場合等、保険者によって様々であった。

図表 28 問 4-2(1) 実施体制

	件数	自庁内の職員のみで実施	業務の一部を外部に委託	業務の全てを外部に委託	その他	無回答
全体	350 100.0%	307 87.7%	20 5.7%	5 1.4%	15 4.3%	3 0.9%
政令指定都市	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
特別区	6 100.0%	3 50.0%	1 16.7%	0 0.0%	1 16.7%	1 16.7%
中核市	13 100.0%	12 92.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.7%
一般市	158 100.0%	136 86.1%	12 7.6%	3 1.9%	6 3.8%	1 0.6%
町村	164 100.0%	149 90.9%	6 3.7%	2 1.2%	7 4.3%	0 0.0%
広域連合等	8 100.0%	6 75.0%	1 12.5%	0 0.0%	1 12.5%	0 0.0%

図表 29 問 4-2(1) 実施体制_自庁内の職員のみで実施している

担当課内に専門職・有資格者なし	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 担当者1名で対応。購入前にケアマネジャー等から相談してもらい、内容を検討の上、必要と判断されたものに対し申請を許可している。 ▶ 主に給付担当3名(一般職)で審査を行い、必要に応じて介護支援専門員を交え、介護給付対象として適切であるか十分に検討する。 ▶ 給付対象として疑義がある場合においてケアマネジャーや販売事業所に聞き取り調査を行い、場合によっては課内協議を行ったうえで判断している。専門職はいない。他部署に助言を求めるようなケースはなかったが、必要と判断した場合は助言を求めるつもりである。 ▶ 4名、専門職なし、一般事務職員、係員主担当が詳細に点検を行い、係員福担当、係長、管理職で点検を行う。 ▶ 事前相談は4名(専門職なし)で対応している。商品が購入の対象であるか等を、相談を受け
-----------------	---

	<p>付けた者が確認している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 担当者は1名。一般事務職員が実施している。被保険者本人が生活保護受給者の場合、購入前に担当ケースワーカーによる相談を受けることがある。 ▶ 経年劣化等による同一福祉用具を購入する場合は事前相談を受けている。その際は担当係の職員で対応しており、過去の購入実績の確認や、現在の用具の状態確認等を行い、給付対象とするかの判断を行っている。 ▶ 対応人数:2、専門職の有無:無、職員内の役割分担:申請受付やシステム入力を1人が行い、内容の確認をもう1人が行っている。他部署との連携状況等:無。 ▶ 担当者(事務職員)1名が、同一品目等の購入履歴を確認、また、疑問が生じる場合には担当ケアマネジャー等から聞き取りを行う。 ▶ 事前申請受付後、介護保険係1名と担当ケアマネジャー1名と販売業者1名で対象者の自宅を訪問。聞き取り調査や本人の状態等、生活場所の確認。その後、給付判断を課内決裁。 ▶ 担当課の担当3人で資料の内容を確認し、ケアマネジャー・事業所に再購入の福祉用具について確認を行っている。
<p>担当課内に専門職・有資格者あり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 課内職員(専門職:主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師、理学療法士5名と事務職:5名)10名が地区を担当しており、地区の担当職員が福祉用具の調査を行っている。 ▶ 担当者1名が主で担当。係内に専門職(社会福祉士もしくは保健師)が配置されており確認を行っている。 ▶ 本庁担当者1名(介護支援専門員)、各支所担当者12名。電話、窓口での問い合わせ。部署内の専門職と連携。 ▶ 専任1人(住宅改修含)、福祉住環境コーディネーター3級取得者を配置し、ケアマネジャーから申請があったものについて、購入した福祉用具が適正なものか審査を行っている。 ▶ 申請受付担当係の行政職員4名及び作業療法士1名による書類審査を実施。疑義等がある場合、聞き取りや現地調査を行う。 ▶ 業務担当者(主任介護支援専門員/保健師)から課内のリハビリテーション専門職(作業療法士)に相談し、用具の活用等について助言・指導を得、その結果を介護支援専門員に伝えている。 ▶ 自庁内の一般職員と保健師、理学療法士により、申請書等の提出された書類を確認している。 ▶ 対応人数:2人、有(1人)・介護支援専門員兼福祉住環境コーディネーター(2級)、担当事務職の他に、専門職が提出書類の確認を行っている。 ▶ 介護保険担当職員1人 及び 同課職員:リハビリテーション専門職1人、介護保険担当職員:福祉住環境コーディネーター1人。 ▶ 事前申請時係職員4人(保健師1人含む)にて提出書類の点検を行い、必要に応じて聞き取り・訪問による確認を実施。 ▶ 理学療法士2名が対応しており、介護支援専門員等からの依頼により自宅訪問を行っている。 ▶ 特定福祉用具購入支給申請を検討している場合、その前段での相談、ヒアリング等を実施(同一種目の再購入含む)。主管課の専任の作業療法士、介護支援専門員が対応。
<p>担当課以外の他課・他部署との連携あり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 全件介護支援専門員が内容確認し、必要時他部署のリハビリテーション専門職(作業療法士)より意見を聞き取っている。 ▶ 一般事務職員1名で対応。専門的な見地からの確認を要する場合のみ、ケアマネジャー資格を有する他課の職員等に意見照会を行うこともある。 ▶ 一般職員2名にて対応。(主担当、副担当)生活保護受給者の申請に関してはその都度担当部署と情報連携している。 ▶ 対応人数:2人(申請書等の確認・入力担当、申請書等の再確認・入力確認担当)専門職:無他部署との連携:生活保護受給者は保健福祉部生活福祉課の承認を受け、その後調査。
<p>地域包括支援センター、居宅介護支援事業所との連携あり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 地域包括支援センターのケアマネジャーが購入用品の設置又は利用に際し、現地確認・聞き取り調査を行っている。 ▶ 介護保険担当の一般職3人で対応している。購入前点検は、同じ課内に居宅介護支援事業所があり、担当者と連携をとっている。 ▶ 地域包括支援センターの職員が被保険者様に必要な福祉用具か精査し、介護保険係が必要書類を確認している。 ▶ 介護保険係、地域包括支援センター職員がアセスメント、申請理由、相見積もりを参考に申請者(被保険者)の身体状況及び生活環境に応じた適正な申請になっているかの確認実施。 ▶ 小規模自治体であり、居宅・予防とも直営で運営しているため、所属の専門職が必要性を判断し、購入前に同様の機器で数週間お試し利用をさせ、購入の判断を行っている。 ▶ 保健師1/事務職2名。書面で確認。疑問点は担当ケアマネジャーへ電話、直接現地調査。他

	<p>係(直営の地域包括支援センター)の専門職と協議する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 包括のケアマネジャーが必要性を判断し、福祉用具購入を提案。担当職員(1名:事務職)が点検を行う。専門職はおらず、担当職員も1名のためのため、役割分担等は特になし。
外部の専門職との連携あり	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 本人、ケアマネジャー、福祉用具販売事業所、理学療法士、保険者の5者により現地で調査を実施する。 ▶ 担当職員(1名)が、申請書類を確認し、疑義が生ずる場合は理学療法士が関与している。 ▶ 保険者:2名で確認し、必要に応じて理学療法士:1名と主任介護支援専門員:1名に意見を求める。保険者は、福祉用具の必要な理由や商品名、価格、利用者の身体状況を確認。 ▶ 社会福祉士、福祉住環境コーディネーター2級等の職員が、介護支援専門員からの聞き取りや必要に応じて訪問により確認する。また、在宅支援会議で町立病院のリハビリテーション専門職が活用状況を確認できる仕組みがある。 ▶ 係員2名。専門職なし、事務員。ケアマネジャーの作成した理由書及び福祉用具計画書をもとに見積書及びカタログとの整合性及び妥当性を検討し、課長専決により許可している。また市保健センターで理学療法士を招いての相談会が実施される。 ▶ 地域包括支援センター職員、介護保険担当職員。必要に応じてリハビリテーション専門職に同行を依頼している。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1人、専門職無、介護保険支給対象か判断が困難な場合のみ個別に協議、他市町村への質問

図表 30 問 4-2(1) 実施体制 業務の一部を外部に委託している

リハビリテーション専門職(理学療法士・作業療法士)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 身体状況や住宅環境から購入等を検討したほうが良いと思われる方に対しては、個別ケア会議としてリハビリテーション専門職に同席してもらい、どのような方法が良いのか検討する場を設けている。 ▶ 点検は行っていないが、ケアマネジャーの希望等により福祉用具選定等の助言を必要とする場合は、市民病院所属の作業療法士を利用者宅まで派遣。 ▶ 自庁内(対応人数1、専門職なし、役割分担なし、他部署との連携なし) 委託先の体制(法人名:作業療法士会、対応人数:1、担当者の職種:作業療法士、委託している業務:現地確認、アセスメント等)。 ▶ 事務職員1名(福祉用具担当者)と、委託契約をしている理学療法士1名とで福祉用具購入事前申請の内容を点検している。 ▶ 自庁内の作業療法士が購入前に事前相談等で訪問し提案する場合もあるが、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーション等を利用している場合、担当のリハビリテーション専門職が行う場合がある。 ▶ 自庁内:主務者1名、補助者2名の計3名(全員事務職)。主務者が書類を一式確認した後、補助者にて再度確認をする。生活保護を受けている2号被保険者は、社会福祉課で処理を行う。委託先:〇〇県リハビリテーション専門職団体協議会から1名(リハビリテーション専門職、年1~2回の現地調査のみ都度委託)。現地調査の際、リハビリテーション専門職としての視点から福祉用具利用に関する助言をいただく。
介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 自庁内の体制(1~3人、有、保健師等、改修内容確認、身体障害者等の場合は厚生課、健康づくり課と連携)、委託先の体制①(〇〇医療センター、1人、理学療法士又は作業療法士、改修内容確認)、委託先の体制②(〇〇市地域包括支援センター、1人、介護支援専門員、改修内容確認)。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 自庁内の対応人数は3人であり、一般事務職が担当している。購入前の調査は、①支払方法が受領委任払いの申請、②付帯機能がついている特定福祉用具購入の申請、③種目が同じ特定福祉用具購入の再購入の申請で実施している。①は住宅改修と同様、主担当と副担当が申請書を1人1度ずつ点検し、その後委託先の専門職員に点検していただく。主担当は点検で生じた疑義事項を福祉用具販売業者に適宜確認し、必要があれば申請書の修正を依頼する。最後に、最終確認担当が上記の点検・確認・修正が終了した申請書の全件を点検する。②、③は、福祉用具販売業者に対して、必ず購入前に事前相談いただくよう周知している。事前相談にて、基準を満たしているかを自庁内の担当者が確認する。自庁内の担当者のみでは適正かどうかの判断が難しい場合、委託先の専門職員から助言を頂き、その助言をもとに判断する。委託先は、住宅改修の点検と同様の事業所に依頼。上記の通り、①の場合は全件を点検していただき、②、③の場合は、自庁内の担当者のみでは判断が難しい際に、専門的な観点から助言していただいている。また書面と口頭確認のみでは適正かどうか判断できない場合、被保険者宅に訪問していただき、専門的な観点から利用者の身体状況と日常生活動作の確認を行っていただいている。

図表 31 問 4-2(1) 実施体制 業務の全てを外部に委託している

リハビリテーション 専門職(理学療法士・ 作業療法士)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ リハビリテーション専門職:理学療法士・作業療法士 31 人(うち病所属 29 人)基本的に 1 件につき 1 人派遣。担当ケアマネジャーと共に対象者の居宅を訪問し、福祉用具に関する相談に応じるとともに、対象者の身体状況を調査し、設置箇所や機能性、利用方法について助言を行う。 ▶ 株式会社、1名、リハビリテーション専門職、事前相談対応、必要に応じて現地確認、申請内容の点検。 ▶ ○○市社会福祉協議会(○○市地域包括支援センター)職員3名、理学療法士、作業療法士、事前調査およびモニタリング。 ▶ 理学療法士1名、作業療法士1名。改修内容の妥当性の確認。
-----------------------------------	--

図表 32 問 4-2(1) 実施体制 その他

その他	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 地域リハビリテーション活動支援事業を活用しリハビリテーション専門職(作業療法士)へ個別訪問を依頼しており、身体評価を含めその方に合った福祉用具購入となるよう助言をいただいている。 ▶ リハビリテーション専門職(作業療法士)1名を雇用し、申請書類の確認、介護支援専門員へのヒアリング、助言・指導等を実施している。 ▶ 自庁内の職員が、申請書類と在宅状況を確認し、適正かどうか疑問が生じた場合には、外部のリハビリテーション専門職又は庁内の建築専門職と一緒に、現地調査を実施する。 ▶ 自立支援部会(医師、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、地域包括支援センター等が参加)において検討を行うことでリハビリテーション専門職が調査を行う仕組みがある。
-----	---

2) 支給件数に占める調査の実施件数の割合(令和4年度実績)

支給件数に占める調査の実施件数の割合は、「10 割」が最も多く49.7%、次いで「0~1 割未満」が34.9%であった。地方公共団体の区分別に見ると、町村では「10 割」と回答した割合が高かった⁴。

図表 33 問 4-2(2) 支給件数に占める調査の実施件数の割合(令和4年度実績)

	件数	0 ~ 1 割 未 満	1 ~ 2 割 未 満	2 ~ 3 割 未 満	3 ~ 4 割 未 満	4 ~ 5 割 未 満	5 ~ 6 割 未 満	6 ~ 7 割 未 満	7 ~ 8 割 未 満	8 ~ 9 割 未 満	9 ~ 1 0 割 未 満	1 0 割	無 回 答
全体	350	122 34.9%	6 1.7%	9 2.6%	8 2.3%	2 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%	3 0.9%	1 0.3%	174 49.7%	24 6.9%
政令指定都市	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
特別区	6	4 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	1 16.7%
中核市	13	8 61.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 38.5%	0 0.0%
一般市	158	73 46.2%	3 1.9%	2 1.3%	1 0.6%	2 1.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%	2 1.3%	1 0.6%	63 39.9%	10 6.3%
町村	164	32 19.5%	3 1.8%	7 4.3%	7 4.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%	0 0.0%	103 62.8%	11 6.7%
広域連合等	8	5 62.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 25.0%	1 12.5%

⁴ ただし、0 に示すとおり、点検の実施方法には保険者ごとに差異があることに留意されたい。

3) 調査の実施方法

調査の実施方法は、住宅改修と同様に、全件訪問調査を行っている場合もあれば、申請書類に疑義のある場合や書類のみで判断できない場合、高額な場合や同一品目の再購入の場合等、独自の抽出条件を設けて一部のみ訪問調査を実施している場合、書面のみで調査をおこなっている場合等、実施体制により様々であった。福祉用具購入の場合は、住宅改修とは異なり事前申請が必須ではないため、書面調査のみの場合についても、全件実施している場合、同一品目の再購入等、特定の条件に該当する場合のみ事前相談により書面の提出を求めている場合等、実施状況は様々であった。

図表 34 問 4-2(3) 調査の実施方法

訪問調査あり(全件)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 全件を調査対象としており、購入用品の設置又は利用に際し、現地確認及び聞き取りにより調査を実施している。 ▶ 全件点検を実施。給付対象判断の確認方法については、①書類審査(購入予定物品の確認、購入理由、費用見積、プラン確認)②現地調査(本人の状態、現況確認)。 ▶ 汚破損や要介護度の変更前後以外の買い換えは全件訪問調査を実施。
訪問調査あり(申請書類に疑義のある場合、書類のみで判断ができない場合のみ)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 申請書類を点検し、自立支援を阻害する疑義のあるものについて、リハビリテーション専門職による書面審査や訪問調査を行う。 ▶ 理由書・カタログのコピー・見積書(内訳書)にて審査し、高額なものや理由書では必要性が考えにくいものについては、医師の診断書の提出・担当者で自宅訪問を行っている。 ▶ 提出書類から福祉用具の必要性や現状が分かりにくいもの等を対象としている。 ▶ 1度支給している品目の福祉用具の再支給申請は、再支給が適正か調べている。特に理由が破損の場合は写真を提出してもらい破損箇所を確認している。自宅を訪問して現物を確認することもある。 ▶ 申請書類の理由書、見積書、カタログの写しを確認し、過去に同一種目の支給がないかを確認する。疑問が生じた場合には、外部のリハビリテーション専門職と一緒に現地調査を実施する。 ▶ 同一品目の用具を短期間で買い替える時や用具の必要性について疑義がある場合等、給付適正化の観点から現地調査を行うことが妥当と判断した時に、利用者の心身の状況や環境、用具の適応性等の確認を行う。また、事前相談の場合には、支給申請書受理時にも調査を行うことを原則としている。 ▶ 申請時に疑義があった場合にケアマネジャーに問い合わせや訪問している。相談があった場合にも訪問している。利用者の身体状況や家屋の状況を見て、介護保険住宅改修の基準に照らし合わせて判断している。 ▶ 受給者の状況に応じた適切な購入であるかどうか、利用者の状態確認、または申請書類の点検を行っている。疑義のある場合は、現地調査や理学療法士等の専門家に意見を求め、適正な購入であるか否かを判断する。 ▶ 件数が少ないため、全件実施している。申請者などから購入の相談を受けた際、身体状況などを確認し、状態に合った購入であるか、重複等が無いか確認している。内容によっては、利用者宅の訪問等による実態調査、事業者に対する問い合わせ、介護支援専門員への確認や、申請者に対して必要な購入か又はどういった福祉用具が合っているかを理学療法士や作業療法士とともに訪問をして助言をもらう。 ▶ 申請の全件を対象に提出書類の書面点検を行う。介護支援専門員記載の理由書と購入品目を比較し、矛盾等がある場合に委託先職員(理学療法士)が訪問し対象者の動作確認を行う。 ▶ 全件について事前申請を受け、書面確認実施。必要に応じて担当介護支援専門員・利用者・家族への聞き取り確認。さらに疑義があれば、外部理学療法士等の意見を聞き現地確認を実施。
訪問調査あり(特定の条件に該当する場合のみ)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 福祉用具販売事業所から再購入の話を伺い、①前回購入から一定期間(7年を目安としている)が経過し、過去に購入した福祉用具が破損・劣化等により、使用継続が困難な場合。②利用者の身体状況や介護状況の変化に伴い、既に購入した福祉用具の使用継続が困難な場合。上記のいずれかに該当している場合に再購入の理由書と写真を提出してもらう。理由書と写真が①または②に該当することを確認した後、職員が自宅を訪問して以前に購入された用具の状態の確認や利用者の身体状況、生活環境の確認を行い、再購入が適切かを判断する。 ▶ オーダー品、購入金額7万円以上のもの、ポータブルトイレの暖房機能・ラップポン機能であるものは事前相談としている。その中で身体状況に合っているか疑義が生じた分を理学療

	<p>法士の審査にかけている。提出されたパンフレットの写し、福祉用具個別援助計画書と主治医意見書、訪問調査票を照合し審査を行っている。</p>
訪問調査あり(その他)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 担当ケアマネジャーからの依頼に派遣。担当ケアマネジャーと共に対象者の居宅を訪問し、福祉用具に関する相談に応じるとともに、対象者の身体状況を調査する。また調査内容をもとに、訪問活動報告書を作成し、設置個所や必要項目の提案を対象者及び担当ケアマネジャー等に行う。市へは、実績報告書、訪問記録、訪問活動報告書の写しの提出をもって訪問報告とする。 ▶ 住宅改修点検時に福祉用具購入調査を行う。また、購入に際し本人やケアマネジャーから相談があった場合、リハビリテーション専門職が同行訪問している。 ▶ 理学療法士等のリハビリテーション専門職の派遣に対する補助制度を創設しており、当該補助制度の利用を点検対象とした。 ▶ 年に数回、対象者宅にうかがい、どのような福祉用具の購入が適しているのか、理学療法士等リハビリテーション専門職の意見をとりいれながら、検討する。 ▶ 事前のカンファレンスへの参加や現地確認を委託先に依頼。点検項目は、身体状況、生活状況、必要な理由、見込める改善点、その他。指導報告書の提出、訪問経過記録票等を市へ提出する。 ▶ 購入前に事前相談してもらうよう地域の居宅介護支援事業所に依頼。相談のあった利用者の状況についてアセスメントを実施し、購入が適切かどうかを判断。
書面調査のみ(全件)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 点検対象:申請のあった全ての福祉用具購入、実施頻度:申請の都度、点検項目:福祉用具が必要な理由書、見積書等の確認により適正な福祉用具購入の計画がされているかを判断する。 ▶ 全件において、理由書(市独自)とケアプランを突合し利用者の状態像に合った福祉用具か、給付対象かどうかを法令や通知に照らし合わせて確認している。 ▶ 申請した段階で点検するので、全件実施となっている。確認書と見積もり、カタログを提出してもらい、申請状況と介護認定情報を合わせて確認。場合によってはケアマネジャーへ電話確認を行う。また、ポータブルトイレでは機能付きの場合、全体として5万円を超えた場合には理由書の提出もお願いしており、包括支援センターと行政で検討会を行っている。 ▶ 申請のあった全件について調査を実施。申請書、購入予定物品のカタログ等を確認し、本人の身体状態に適した用具であるか、用具の継続的な利用が見込まれるか等を検討している。1点の購入額が3万円を超える場合には理学療法士等の専門職を交えた会議を実施し用具購入の妥当性について検討している。 ▶ 購入前に全件実施している。担当ケアマネジャーから購入前に事務担当者に事前相談があり、そこで聞き取りを行う。提出書類:申請書・販売証明書・商品カタログの写し。 ▶ 点検対象は全て。福祉用具が必要な理由、カタログの写し等を市の様式に従い提出してもらい、点検する。 ▶ 申請分は全件実施。購入事前協議書に必要な理由を記載し、見積書(3万円以上は2社提出)、カタログの写し、ケアプランを提出してもらい書類審査を行う。 ▶ 提出された意見具申書全件を書面で審査し、必要に応じてケアマネジャーに聞き取りを行う。サービス担当者会議録等の写しや必要に応じて医師への照会結果の写し等を添付するよう求めている。
書面調査のみ(特定の条件に該当する場合のみ)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 過去に購入した用具の再購入や通常必要と考えられる以上の機能が付加された用具の購入にあたっては、事前相談を必須としている。利用者像・申請理由に対して必要性があるか等を確認。 ▶ 同品目の再購入については、理由書・写真の提出を必須とし、身体状況や破損状況等により判断している。機能付きの腰掛便座については、必要性についての理由書で判断している。 ▶ 同一用途・目的の商品の再購入の場合、事前に市町村に相談が必要であることを手引きに記載しており、ケアマネジャーや指定特定福祉用具販売事業者から、再購入が必要な理由の聞き取りを行ったり、写真などの資料の提出を求めたりしている。 ▶ 自動処理付きや暖房機能付きポータブルトイレ等高額となるものや、同一種目の再購入等については事前に相談いただき、福祉用具が必要となった理由や再購入については以前購入した商品の画像などを提出していただき、係内で協議を行う。 ▶ 購入前の調査(点検)は委任払申請時のみ実施。提出書類(見積書、購入品カタログ、申請書記載の福祉用具専門員相談員による意見(福祉用具購入の必要性))や認定情報、過去の支給履歴等を照らし合わせながら、判断している。 ▶ 高額な福祉用具(家具調トイレ、シャワーキャリー等)は支給申請前にケアプラン一式を提出してもらい、支給の判断を行う。 ▶ 購入金額が35,000円以上の場合のみ事前申請の対象としている。事前相談票、カタログの写し、見積書の提出を求め、内容の確認と被保険者の状況をヒアリングし、適切か判断して

	<p>いる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 浴室スノコ、排泄予測支援機器は必ず申請。それ以外のものは、高価な用具又は特殊な機能を持つ用具等の購入、区分変更申請中の購入申請については事前申請を行う。 ▶ 暖房付きポータブルトイレなど付加機能付き福祉用具購入や同一商品の再購入については事前相談をもらい被保険者の身体状態から見てなぜ必要なかの別途理由書提出を依頼している。 ▶ 福祉用具支給申請のうち受領委任の制度を利用している場合、購入前に受領委任に関わる書類、カタログ、見積書の提出、購入後に支給申請書、領収書の提出を求めている。支給する福祉用具が本人の身体状況に適したものか、提出された書類の精査、ケアマネジャーに聞き取り調査を行い判断している。 ▶ 標準的な福祉用具に比べ著しく高額なものを購入する際、ケアマネジャーから事前申請(ケアプラン等添付)をもらい、その必要性について検討する。 ▶ 要支援者を全件点検、見積書や商品等のカタログ等を確認し、必要性や使用状況等を点検。 ▶ 申請時点でケアマネジャーがいない軽度者(要支援1～要介護1程度)に対し実施。 ▶ 事前申請時、または事前申請前にケアマネジャー等より相談があるもの。破損、汚染による同一品目購入については前回購入品目の現状確認のため写真により状況を確認している。また対象品目として疑義があるものについてはTAISコードの確認等を行い、介護保険制度における給付対象として適正かを確認している。 ▶ 介護支援専門員等の相談があった場合に写真を提出いただき適正な購入か判断している。基準は厚生労働省のQ&Aを参考にしている。 ▶ ケアマネジャー等から再購入の相談時。その理由が破損、身体状況の変化等に伴うものか、給付の適否を判断。購入後短期間での破損等については、写真等の提出を求める。 ▶ 購入前調査は、主にケアマネジャー等から事前に問合わせがあったものについて実施。基準や指標は特に無く、対象者の身体状況等を踏まえ過去の事例や他市の状況等を参考に個別に判断している。
--	---

4) 調査後の対応内容

調査後の対応としては、必要性等に疑義が生じた場合には、ケアマネジャーや福祉用具販売事業者等に聞き取り・照会を行い、書類の不備等がある場合には書類の修正・再提出を依頼していた。不適正と判断し、支給を認めることが難しい場合には、その理由を説明したうえで申請を却下したり、自費購入とするよう指導を行ったり、代替品や修理での対応を求める等の提案を行ったりしていた。

図表 35 問 4-2(4) 調査後の対応内容

聞き取り・照会・相談対応	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 利用者像から必要性が把握できない事例あり。担当ケアマネジャーから聞き取りや協議を実施したうえで、代替用具等の再検討を求める。 ▶ 再購入を行う状況に該当しない場合は不適正とみなす。その場合は必要に応じた指導・助言を行う。 ▶ 対象者が希望しただけで、必要な理由が漠然としているものは不適正なので、本人の身体状況や環境を聞き取り、自立支援のための必要性を明確にするようにしている。 ▶ ケアマネジャーへ身体・環境状況を確認し、必要性が認められれば購入可としている。 ▶ 申請のあったケアマネジャーに連絡し、購入理由等をヒアリングし真に必要なかどうか再度検討し、不必要な場合は不承認としている。(実績無) ▶ 必要性がないと判断した場合は、その後、ケアマネジャーや保険者で訪問し本人状況確認していく。 ▶ 担当ケアマネジャー等への聞き取り、不適正と判断した場合は、支給できない旨を理由とともに説明し、変更や取下げを行ってもらう。 ▶ 理由書に不明な点があった場合、ケアマネジャー等に確認する。福祉用具の用途に疑問が生じた場合には、リハビリテーション専門職と一緒に現地調査し、代替案等を提示する。 ▶ 施行前点検で疑義のある場合は聞き取り等により確認を行う。 ▶ 本人の身体の状態に対し、過剰な機能が備わっている福祉用具の購入申請があった場合、最低限必要な機能が備わったものへ変更できないかケアマネジャーへ相談している。
説明・指導・助言等	▶ 書類の不備や破損した福祉用具の状況や耐用年数などを確認し、不適正と判断した場合。必

	<p>要に応じて理学療法士と現地訪問し、使い方などを確認していく。また、実費で購入していくか、破損の状況や耐用年数の問題であれば、状態によっては再度申請も可能であることを伝えていく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 福祉用具販売業者やケアマネジャーに不適正と判断した理由を説明する。その上で、追加の聞き取りや追加資料を提出してもらおうなどをして再審査を行う場合もある。 ▶ 不適正と判断した場合、申請者へ電話や対面で理由を説明し、却下通知書を送付している。 ▶ 用具の使用には問題ないが、付属機能の劣化によって再購入を希望していたため、対象にならないことを説明した。 ▶ 同一品物の2点購入相談や、対象者に合ったものと判断できなかった。自費での購入や他サービスで対応するよう助言している。 ▶ 調査後は専門職の提案をもとに、担当ケアマネジャー、対象者、福祉用具事業者が購入の判断を行う。市は専門職からの報告をもって、助言・提案内容を確認する。 ▶ 自宅以外での一時的な利用の為の同一品目の2つ目の購入等は不適正と判断した事例あり。汚れによる新品への交換は不可とした。破損の場合や状況の変化に伴う場合は対象となることもあると説明。 ▶ 現年度支給歴から限度額超過や過去支給歴から過去に同製品がある場合は理由を確認。また、購入予定とする福祉用具の必要性が認められない場合は、適正な福祉用具購入について助言している。 ▶ 事前相談時に介護保険の福祉用具購入に該当しないと判断した場合には、その旨を販売業者またはケアマネジャーに説明し、自費で購入するかケアプランの見直しをしてもらいます。ケアプランの内容によって購入の許可ができる場合にはその旨を教示します。 ▶ 事前審査により却下となった案件については、その理由を担当ケアマネジャーへ伝え、申請の取り下げを行うこととしている。 ▶ 点検結果を被保険者等に送付。申請書類等に不備があるときや購入内容が不適当であったときは、購入業者に連絡し、指摘事項を改善するよう対応を求めている。 ▶ 機能が過剰なものや、安全に使用できないと思われる場合は不適正と判断し、ケアマネジャーへ助言や提案を行う。 ▶ 対象ごとにヒアリング指導を行い、理由書の校正、添付資料の修正を担当の福祉用具専門相談員や介護支援専門員に促し、自立支援に資する適正化の共有を図っている。 ▶ 不適正と判断した場合の主な理由は、②において付帯機能が必要不可欠な理由がないこと、③において福祉用具を適切に使用していたとはいえないこと、再購入が必要不可欠な理由がないことが挙げられる。その際はケアマネジャー・販売業者に対して、不適正と判断した理由をご説明する。ケアマネジャー・販売業者より被保険者に理由をご説明いただいたが、被保険者をご納得されない場合、保険者より被保険者に対して不適正と判断した理由をご説明する。
書類の修正・再提出	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 理由や資料が不足する場合は再提出を求めるが、それでも不適切と判断した場合は、不適切であることの理由を説明し代替案を提示するか自費で購入を検討するように伝える。 ▶ 過去に購入済だった福祉用具が、耐用年数を超えていなかった事から、不適正と判断。耐用年数内に購入を希望する場合は、購入せざるを得ない理由を、追加資料として添付するよう伝える。 ▶ 不適正と判断できる福祉用具購入については、介護保険住宅改修の支給対象としない。書類等の修正により適正な住宅改修になる場合は、修正を求める。 ▶ 適正な場合は決定通知書発行。修正が必要な場合は、ケアマネジャーに連絡し再検討後に書類の提出。 ▶ 前回購入後相当な期間をおかないで適切な理由なく再度同品目を購入しようとした場合不適切と判断。その場合部品購入で対応できる場合は部品購入で再申請を促している。 ▶ 家具調など明らかに不要や過剰な機能を有するもの、前記機能を除いた見積を行う。 ▶ 内容に疑義がある時は、販売事業者やケアマネジャー等に確認し、必要に応じて追加資料の提出を求めている。 ▶ 過去に支給履歴のある商品と同一種目の購入等、特殊な事例の相談があった際は、詳細を記載した理由書の作成や状況がわかる写真の添付を求め、適正かどうか判断する。
代替案の検討・提案	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 理由: 用具に不要と思われる機能が付属しており、購入金額が高額となっている 本人の身体状態に適していない用具を導入しようとしている等 対応: 他の用具の購入や住宅改修の検討を促す等。 ▶ 確認結果をケアマネジャーに報告し、代替商品の検討をしてもらう。 ▶ 身体状況に適していない内容であった場合、助言や別案をするなど対応している。 ▶ 地域包括支援センターの職員を通し被保険者様へ他の方法を提案。 ▶ テクノエイド協会が購入可能と判断していない商品であることが多い。代替品があれば提示

	<p>している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 購入の必要がなく、修理で対応できる場合があるため、購入ではなく修理対応での検討を促す。 ▶ その福祉用具を使う必要性が不明である場合は支給が不適正であると判断し、比較的安価なタイプの福祉用具の使用を検討するよう等をケアマネジャー又は福祉用具事業者へお伝えする。 ▶ 入浴補助具の購入について、補助具を使用することによりかえって転倒のリスクが上がると判断し不適正とした。その後のフォローとしてはデイサービスを検討する等のアドバイスを行った。 ▶ 住宅環境の調整や家具配置の変更、福祉用具貸与や住宅改修などの代替案を提示している。 ▶ 厚生労働省のQ&Aと作業療法士の専門的な知識を基に適正、不適正を判断している。なぜ不適正なのかを利用者に説明、実際に訪問確認して、別の方法を提案。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 不適正と判断した主な理由については、①居宅介護の目的とズレが生じる購入の場合②給付判断についての法的根拠がない事例。不適正の場合、文書等により給付不決定を通知。 ▶ 破損したことによる同一品目の購入の際、部品交換で対応できる場合は、再購入は原則として支給の対象外とする。

(3) 購入後における調査の実施状況について

1) 実施体制

調査の実施体制については、「自庁内の職員のみで実施している」保険者が91.2%であり、「業務の一部を外部に委託している」または「業務の全てを外部に委託している」保険者は1割以下であった。

業務の一部または全てを委託している場合の具体的な委託先や、「自庁内の職員のみで実施している」場合のうち、一般職以外が関与している場合の具体的な職種等は、概ね購入前と同様であった。

図表 36 問 4-3(1) 実施体制

	件数	自庁内の職員のみで実施	業務の一部を外部に委託	業務の全てを外部に委託	その他	無回答
全体	636 100.0%	580 91.2%	20 3.1%	4 0.6%	23 3.6%	9 1.4%
政令指定都市	5 100.0%	3 60.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%
特別区	12 100.0%	7 58.3%	3 25.0%	1 8.3%	1 8.3%	0 0.0%
中核市	33 100.0%	28 84.8%	5 15.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
一般市	289 100.0%	273 94.5%	7 2.4%	2 0.7%	3 1.0%	4 1.4%
町村	281 100.0%	254 90.4%	5 1.8%	0 0.0%	17 6.0%	5 1.8%
広域連合等	16 100.0%	15 93.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 6.3%	0 0.0%

図表 37 問4-3(1) 実施体制 自庁内の職員のみで実施している

<p>担当課内に専門職・有資格者なし</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 対応人数:担当職員 1 人、専門職:無申請内容に疑義がある場合はケアマネジャーにその都度詳細を確認し、点検を実施している。 ▶ 対応人数は 4 名。担当職員をはじめとした複数名で支給申請時の提出書類の確認を行う(専門職等の配置はなし)。 ▶ 基本的には行政一般職員 4 名が、提出書類のみで確認し実施している。 ▶ 福祉用具・住宅改修の担当者(一般職員)1名が住宅改修を行った被保険者宅で合わせて福祉用具の使用状況についても確認している。 ▶ 全件、購入後、申請書、購入品のカタログ、利用計画書の書類点検により、必要性や購入金額について介護保険担当職員(一般職員)確認する。必要に応じ、事業者やケアマネジャーに問い合わせを行う。 ▶ 対応人数:2名、専門職有・職種:介護支援専門員職員内の役割分担:書類の受付・内容の審査・データ入力、他部署との連携状況:特になし。 ▶ 12 人の一般事務職の職員で確認を実施(正規職員7名、会計年度任用職員 5 名)。全員が同一の役割をもって、確認をしている。 ▶ 介護保険担当自治体職員1名が支給申請書の内容について確認している。 ▶ 担当職員1名で現地を訪問し確認している。 ▶ 介護保険申請における認定調査時に実施しているため、認定調査員9名(会計年度職員)で対応しています。他部署との連携はありません。 ▶ 事務職員1名で申請書類の審査を行い、正しく使用されているか現地確認を行う。 ▶ 窓口で対応した職員(係員 7 名)が提出書類の確認を行う。 ▶ 他部署との連携はなく、専門職でない介護保険課の住宅改修又は福祉用具購入担当職員が1名で対応。 ▶ 訪問による点検の日程の調整は担当1名で行い、点検当日は担当に加えて、同じ部署の職員にも同行してもらい2名で行っている。専門職及び他部署との連携無し。 ▶ 専門職はいないため、担当の一般事務職員 2 人で被保険者への聞き取りと住宅改修現場撮影を分担し実施している。都合がつかない場合は 1 人でも実施。他部署との連携はなし。 ▶ 担当係職員1名が書面審査・受領し、受領後に事務担当者1名が再審査を行う。いずれも一般事務職員。疑義が生じた場合には必要に応じてケアマネジャーや販売業者への確認を行い、疑義が解消されない場合は購入者宅へ訪問し実態調査を実施する。 ▶ 担当である事務職 1 名で、購入後の確認を行い、利用者の身体状況及び介護状況に即した改修工事であるか介護支援専門員が作成した理由書等で確認している。 ▶ 必要項目の記載があるかを窓口委託の職員が確認し、内容が適切かどうかを担当2名、上司2名が確認する。 ▶ 対応人数は 1 名。専門職ではない。現在は福祉用具購入担当職員(主事)が現地確認作業を行っている。すべてではないが、業務状況に応じてできる限り点検に行っている。現地確認後、調査報告書を班内に報告している。
<p>担当課内に専門職・有資格者あり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 窓口での申請時には提出書類と購入歴の確認のみなので、介護保険係全員(事務職3名、専門職2名、会計年度職員3名)が対応しているが、福祉用具サービス計画書等の確認は専門的な知識があると判断し、福祉用具購入担当の看護師が審査している。 ▶ 2 名(事務 1 名、保健師 1 名) 事務職は提出資料の内容の確認。保健師は身体状況のアセスメントにより福祉用具が必要な状況か否かの判断を行っている。また必要時事前に理学療法士から助言をいただいたりもしている。 ▶ 理学療法士が利用者の自宅を訪問し、使用感や状態を確認している。 ▶ 介護支援専門員の資格を所持している職員等2名程度で、申請内容と合致しているか、利用者の身体状況に応じて必要なものか等を現地調査や書類点検で確認している。 ▶ 事務職3人、主任介護支援専門員1人、リハビリテーション専門職1人が支給申請時に点検する体制となっている。 ▶ 職員 11 名(うち専門職:住環境コーディネーター2級保持者1名)で調査実施。実地点検を行う際は 2 つの係で合議して意見交換を行い、必要があればケアマネジャーや業者に内容確認する。 ▶ 1 人、専門職の有、作業療法士、6 件、購入後の状況等を点検、必要に応じ、病院等と連携 ▶ 主に理学療法士の資格を有する会計年度任用職員(1名)と職員(1名)が申請書類の審査を行い、確認事項があれば電話問い合わせを実施し対応。 ▶ 支給申請時に保険者にて書面点検と必要に応じて聞き取りを実施。その中で不明な点がある場合は、課内の理学療法士と主任介護支援専門員に意見を求めている。 ▶ 6名(うち1名作業療法士)。福祉用具購入担当者1名が利用者にとって適切な品目なのか判断し、疑問点は作業療法士と協議をしている。また、管理職4名が確認をしている。

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 5人(介護支援専門員3名、保健師2名)。内1名(介護支援専門員)が主担当として書類の確認を実施、他の4名において重ねて確認している。 ▶ 業務担当者(主任介護支援専門員/保健師)が介護支援専門員作成の理由書から使用目的等を確認。課内のリハビリテーション専門職(作業療法士)より助言、指導を受けている。 ▶ 介護保険担当事務職員により実施。より専門的な知見が必要な際は、部署内専門職と連携しながら対応。 ▶ 職員2名(うち1名は介護支援専門員)で事前申請資料の確認を行っている。確認内容としては、過去の購入履歴や購入が必要な理由の確認および購入費用が相場から大きく乖離していないかの確認を行っている。他部署との連携はなし。 ▶ 市の担当課(2名)で申請書類の審査をおこない、疑義のあるケースなど必要な場合には、理学療法士の資格を有する職員が関与する仕組みを設けている。 ▶ 介護保険担当職員等(事務職・保健師)5人で支給申請書類を確認 ▶ 事務職と専門職(理学療法士)の2人で対応。事務職は購入内容等を含めた書類審査、専門職は本人の状況にあった購入かの確認。専門職は他課の職員。 ▶ 介護支援専門員2名で自宅を訪問し、福祉用具の利用状況の確認を行っている。また、必要に応じて、理学療法士が訪問に同行している。 ▶ 担当職員は2名。課内に主任介護支援専門員や、理学療法士の資格を持った職員がおり、担当職員以外も事前や事後の申請書類の確認を決裁の際に行っている。 ▶ 給付適正化専門員(住環境コーディネーター2級所持)1名が担当。 ▶ 会計年度任用職員として理学療法士1名を雇用し、訪問調査等により購入後の点検を実施している。 ▶ 住宅改修費・福祉用具購入費の支給事務及び軽度者に対する福祉用具貸与の確認事務を担当している会計年度職員(主任介護支援専門員)1名が実施している。
<p>担当課以外の他課・他部署との連携あり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 正職員1人、※このほか、必要に応じて、他課の作業療法士及び介護支援専門員の有資格者の関与の中で対応を実施。 ▶ 対応人数:1名 専門職:無 他部署との連携状況:ケアマネジャー所属課と連携を図っている。 ▶ 介護支援専門員資格所有の正規職員1名にて対応。必要時、他課の作業療法士と連携する。 ▶ 適正化指導員2人により実施。疑義がある場合等は庁内の専門職と連携している。 ▶ 事務職員の担当が1人、保健師による書類チェック。使用方法等疑問がある場合、担当ケアマネジャーや他部署のリハビリテーション専門職に確認を行う。 ▶ 一般事務職員1名で申請書類を調査しているが、必要の都度、他の係にいる作業療法士である職員に確認をする。
<p>地域包括支援センター、居宅介護支援事業所との連携あり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 地域包括支援センターの職員等と連携し、身体状況や必要性などについて確認している。 ▶ 担当職員及び直営地域包括支援センターの専門職(保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士)が全件確認し、疑義等ある場合は担当ケアマネジャーに照会している。 ▶ 地域包括支援センター職員3名、居宅介護支援事業所職員1名 ▶ 包括支援センター兼務の職員2名が主に確認している。 ▶ 事務職1人で書類点検し、地域包括支援センター(直営)にも意見を聞いている。 ▶ 対応人数:2名(一般事務職員)・専門職:無 地域包括支援センター職員が関わっている場合には、必要に応じて詳しい状況の確認や利用者との連携を依頼している ▶ 直営包括の職員で福祉住環境コーディネーター2級、介護支援専門員の資格を持つ職員が担当。必要に応じて建設課住宅係との連携も行っている。 ▶ 介護保険係、地域包括支援センターで確認実施。事前申請後、必要に応じて訪問調査等を行っている。また、必要なアドバイス等も専門職の視点で行っている。 ▶ 介護保険事務担当職員、地域包括支援センター職員が点検している。 ▶ 介護保険班(事務職)4名で、理由書や福祉用具の種類等を書類で確認し、さらに確認が必要な場合は、地域包括支援センターの主任介護支援専門員も確認を行っている。 ▶ 包括支援センター職員1名(主任介護支援専門員)によって申請内容が適正なものであるか、サービス計画書等により確認。介護保険担当職員(一般職員)が、累計給付等を確認。また、包括支援センター職員6人(主任介護支援専門員、介護支援専門員、看護師、保健師)において、訪問時に調査を実施。 ▶ 介護保険係担当者が領収証、購入物のカタログでスペックを確認のうえ、直営の地域包括支援センター等に稟議することで専門職の視点でも確認をしている。
<p>外部の専門職との連携あり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 担当職員が、申請書類を確認し、疑義が生ずる場合は理学療法士が関与している。 ▶ 基本的には、直接の事務担当者(事務職員1名)が確認作業を行う。必要に応じてケアマネジャー資格を持つ外部職員に助言を求める。 ▶ 購入後必ず専門職(理学療法士、保健師、介護福祉士)が現場へ行き使用状況等確認。

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 独自の抽出方法により対象者を選定し、介護担当職員が(必要に応じて構成自治体のリハビリテーション専門職が同行)、本人、家族、ケアマネジャー、事業者立会いで実態調査を実施。 ▶ 介護保険課職員(一般職員1名)、判断が困難な場合には介護保険課職員(専門職1名)とアドバイザーとして委託した理学療法士1名。
--	--

図表 38 問4-3(1) 実施体制 業務の一部を外部に委託している

リハビリテーション専門職(理学療法士・作業療法士)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 月に4日、作業療法士による書類審査を行っている。 ▶ 職員の事務職1名、保健師職1名に加え、リハビリテーション協会に依頼しリハビリテーション専門職1名を派遣してもらっている。 ▶ 【自庁内】・対応人数:4人・専門職:無・職種:一般事務・役割:なし 連携:なし【委託先】・専門職による現地調査の際にリハビリテーション専門職を委託。(年間1~2件) ▶ 対応人数2人、事務職員1人と委託先理学療法士と包括職員、委託先(専門職1人、理学療法士、点検指導業務)。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 市職員、地域包括支援センター、福祉用具貸与事業者などが参加する地域ケア会議において、福祉用具利用の必要性を検討する。 ▶ 窓口委託事業者(福祉用具専門相談員資格保有者配置)で書類審査を行い、その後市職員による検査を実施している。 ▶ 【自庁内の体制】対応人数:常勤職員4名、非常勤職員2名、専門職の有無:無、職務内容:支給申請の書面審査、購入品目についての現場確認【委託先の体制】法人名:一般社団法人、担当者職種:福祉用具専門相談員、業務委託内容:購入品目の現場確認及び助言。 ▶ 【受領委任】※自庁内の体制(対応人数=1名(会計年度任用職員) 専門職=有(介護支援専門員) 職員内の役割分担=内容入力後の書類の点検・給付決定事務)※委託先の体制(法人=委託業者 対応人数=3名 委託している業務内容=完了届・給付券の確認・申請内容入力)【償還払】※自庁内の体制 対応人数=1名(常勤職員) 専門職=無 職員内の役割分担=内容入力後の書類の点検・給付決定事務)※委託先の体制(法人=委託業者 対応人数=3名 担当者の職種=入力担当 委託している業務内容=申請書不備等の確認・申請内容入力)。

図表 39 問4-3(1) 実施体制 業務の全てを外部に委託している

リハビリテーション専門職(理学療法士・作業療法士)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 専門職:理学療法士・作業療法士31人(うち病院所属29人)基本的に1件につき1人派遣。担当ケアマネジャーと共に対象者の居宅を訪問し、福祉用具に関する相談に応じるとともに、対象者の身体状況を調査し、設置箇所や利用方法について助言を行う。 ▶ 福祉用具パートナー(理学療法士、作業療法士等福祉用具の購入等に関する専門的知識及び経験を有する者)に作成された福祉用具の購入等計画の点検を委託している(3~4名で構成)。
---------------------------	--

図表 40 問4-3(1) 実施体制 その他

その他	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 福祉用具担当及び適正化担当2名により書類審査。疑義案件は、専門職(理学療法士)派遣の業務委託契約先により訪問調査及び書類調査を行う。 ▶ 【庁内】事務職1名、主任介護支援専門員1名、【外部】理学療法士1名(町立病院へ協力依頼)全員で書類点検実施。 ▶ 自庁内職員2名(給付担当者、適正化担当者)体制。必要に応じて外部のリハビリテーション専門職へ訪問を依頼する。給付担当者が書類と聞き取りによる点検、必要に応じて訪問確認も行う。適正化担当者がリハビリテーション専門職の派遣依頼・調整を行う。 ▶ 本市職員に住宅改造相談センターの建築職の職員が同行し、点検を行っている。※住宅改造:住宅改修とは別の本市の助成制度。センターは委託業者により運営。
-----	---

2) 支給件数に占める調査の実施件数の割合(令和4年度実績)

支給件数に占める調査の実施件数の割合は、「10割」が最も多く68.4%、次いで「0～1割未満」が22.6%であった。地方公共団体の区分別に見ると、一般市、町村では「10割」と回答した割合が6割を超えていた⁵。

図表 41 問 4-3(2) 支給件数に占める調査の実施件数の割合(令和4年度実績)

	件数	0 ～ 1 割 未 満	1 ～ 2 割 未 満	2 ～ 3 割 未 満	3 ～ 4 割 未 満	4 ～ 5 割 未 満	5 ～ 6 割 未 満	6 ～ 7 割 未 満	7 ～ 8 割 未 満	8 ～ 9 割 未 満	9 ～ 1 0 割 未 満	1 0 割	無 回 答
全体	636	144 22.6%	20 3.1%	7 1.1%	7 1.1%	1 0.2%	3 0.5%	2 0.3%	2 0.3%	1 0.2%	1 0.2%	435 68.4%	13 2.0%
政令指定都市	5	3 60.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%
特別区	12	6 50.0%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 41.7%	0 0.0%
中核市	33	19 57.6%	1 3.0%	0 0.0%	1 3.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	12 36.4%	0 0.0%
一般市	289	72 24.9%	10 3.5%	0 0.0%	2 0.7%	1 0.3%	2 0.7%	0 0.0%	2 0.7%	0 0.0%	0 0.0%	197 68.2%	3 1.0%
町村	281	39 13.9%	8 2.8%	6 2.1%	4 1.4%	0 0.0%	1 0.4%	2 0.7%	0 0.0%	1 0.4%	1 0.4%	209 74.4%	10 3.6%
広域連合等	16	5 31.3%	1 6.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	10 62.5%	0 0.0%

3) 調査の実施方法

調査の実施方法は、購入前と同様に、全件訪問調査を行っている場合もあれば、申請書類に疑義のある場合や書類のみで判断できない場合、高額な場合や住宅改修を併用している場合等、独自の抽出条件を設けて一部のみ訪問調査を実施している場合、書面のみで調査をおこなっている場合等、実施体制により様々であった。その他、ケアプラン点検や自立支援型地域ケア会議で利用状況等を確認している場合や、被保険者やケアマネジャーに対して電話での聞き取りやアンケート等による調査を行っている場合もあった。

図表 42 問 4-3(3) 調査の実施方法

訪問調査あり(全件)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 申請全件に対して、申請内容を確認した後に被保険者の自宅を訪問して「申請通りの用具が購入されているか」「使用後に何か不具合等が生じていないか」について本人及び家族に確認を行っている。 ▶ 全件実施。ケアプラン、見積書、カタログの提出。実際に居宅を訪問し適正に利用されているか確認。 ▶ 基本的に全件を対象としており、申請後ケアマネジャーが訪問時に同行し、内容に相違がないか否かを現地確認すると共に、被保険者からの意見を聴取している。
訪問調査あり(申請書類に疑義のある場合、書類のみで判断ができない場合のみ)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 申請書の全件書類点検。疑義案件のみ派遣理学療法士同行による現地調査。基準・指標はなし。 ▶ 住宅改修の事前申請があったが、福祉用具をすでに購入していた場合やケアプラン点検の際にアセスメント表を確認したところ、疑義があるものについて、現地調査に向かい本人や家族に聞き取りを行い、担当が適正な給付が判断する。 ▶ 調査対象・抽出方法:介護度等身体状況を勘案した際に必要性について疑義のある物品を購入している方等を対象にしている。実施頻度:年 20 件程度(感染症等、時節考慮の上、実施)

⁵ ただし、2.2.3(3)3)に示すとおり、点検の実施方法には保険者ごとに差異があることに留意されたい。

	<p>回数に増減あり。)確認方法:委託先の担当者と、区の担当者による現況確認。確認項目:身体状況、使用状況、安全性・必要性の確認、個別サービス計画書記載内容の確認、助言。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 申請書類だけでは必要性の可否が判断できない場合、写真の提出を求めたり、使用状況を現地確認する。実施頻度は必要に応じてその都度実施。 ▶ 支給申請書、領収書、カタログ等において、介護保険制度に基づき、利用者本人の身体状況から購入する福祉用具の妥当性・必要性を確認し、疑義がある場合はケアマネジャーや、本人・家族からの聞き取りを行い、場合によっては現地確認を行う。 ▶ 購入後の申請の際に疑義があり、現地を直接確認し判断することが必要となった場合に点検対象とする。ケアマネジャーと現地の様子や改修の必要性の確認、被保険者の状態や現状の確認を行い、購入が適切かどうかの判断をする。 ▶ 全件について提出書類(サービス利用計画書・パンフレット・領収書)と聞き取りにより、購入の必要性・妥当性を点検。疑義のあるものは訪問確認を行い、専門的な視点が必要と考えられる場合は、リハビリテーション専門職に同行を依頼する。 ▶ 福祉用具購入費支給後の、本人状態像と購入した用具の関連性に疑義のある購入を対象とする。現地を訪問し、利用状況や購入の意図を聴取し適正か確認している。 ▶ 支給件数すべてについて、提出書類(申請書、領収書、パンフレット、居宅サービス計画(または特定福祉用具販売計画))にて点検。書類での点検だけでは不明点等がある場合は現地訪問して確認。
訪問調査あり(特定の条件に該当する場合のみ)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 住宅改修費用が 20 万円以上(手すりのみの改修を除く)かつ福祉用具を購入した場合が調査対象。被保険者と家族に使用状況や使用場所などの聞き取りと、被保険者が実際に使用しているところを確認する。 ▶ 福祉用具貸与の訪問調査(給付実績から疑義案件を抽出)または住宅改修訪問調査と同時調査。月 2 件程度。必要性を訪問調査で確認。 ▶ 住宅改修点検時に、福祉用具購入調査も併せて実施。購入後については、本人の動作確認を行い適正な方法で安全に使用出来ているか、リハビリ専門職による確認を実施。 ▶ 抽出条件:住宅改修の訪問先 確認方法:訪問先での現物確認・聞き取り実施頻度:月1回(令和4年度は新型コロナウイルス対策のため実施せず)提出書類:領収書・ケアプラン・サービス利用計画書・カタログ等 ▶ 住宅助成事業の申請者の中で福祉用具の利用のある者について、使用実態の現地確認を行う。また、本人と面談を行い正しく使用されているかを確認する。 ▶ 購入費用が著しく高額である場合等に点検対象としている。点検全体で年8回実施を目標としており、設置箇所を見せていただいた上で、本人やご家族、業者等からお話を伺い確認している。
訪問調査あり(その他)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 毎年 9 月以降最初に申請があった 3 件を無作為に抽出。現地で現物及び本人利用時の状況を確認し、福祉用具が必要な理由書のとおりであるかを点検。 ▶ 1 か月の申請者ごとにランダムに抽出した利用者について、購入した福祉用具の利用状況を現地で確認している。 ▶ 年に数回、対象者宅にうかがい、適切に福祉用具の利用が行われているか、理学療法士等専門職の意見をとりいれながら、検討する。 ▶ 購入・貸与者への訪問確認に関する要領に沿って調査を行う。利用者の予後予測を含め、自立支援や重度化防止、介護者の介護負担の軽減につながるか等について調査を行う。
書面調査のみ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 全件について点検を実施している。申請書、領収書、パンフレットの写しの提出を求めている。チェックリストを作成し、点検している。 ▶ 支給申請があったものは全件書面調査を行っている。申請書の購入理由欄や、サービス計画書またはケアプランをもとに適正な給付か判断し、疑義があれば業者またはケアマネジャーに確認をする。 ▶ 受領委任払いにおいては事前申請時から変更ないか、償還払いにおいては記載されている理由と購入した用具が適当であるかを確認している。 ▶ 全件点検。職員の目視による書類確認。(確認内容:申請書類はすべて添付されているか、福祉用具購入の対象商品か、以前に同じ品目の購入がないか、同じ品目の購入がある場合の購入理由は適当か) ▶ 全件対象。書類→申請書、カタログ写し、福祉用具個別援助計画書、領収書など。確認事項→申請書の商品とカタログの商品が一致しているか、申請書の合計が領収書と一致しているか、申請書の「福祉用具が必要な理由」欄には被保険者の身体状況と当該福祉用具を使用することで、どのような点で有益なのか記載されているかを確認している。 ▶ 購入金額が 35,000 円より安い場合は事後申請としている。支給申請書、領収書の写し、カタログの写しの提出を求め、内容の確認と被保険者の状況をヒアリングし、適切か判断している。

その他	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 購入費申請書の内容を確認し、疑問のある場合はケアプラン点検や自立支援型地域ケア会議で利用状況等を確認する。 ▶ 保険給付金額が大きいものから抽出・年に1回電話により被保険者又はその家族に確認している(令和元年までは現地に行って確認していたが、令和2年からはコロナの為電話での調査に切り替えた) ▶ 販売事業者が偏らないよう調査対象を選定し、電話で聞き取り調査を実施した。申請内容どおり購入・利用されているか確認し、給付の可否を判断している。 ▶ 商品が利用者の身体状況にあっているか、安全性に問題がないか、過剰な機能や高額な商品でないか購入費支給後6か月後に居宅介護支援事業所へ使用状況モニタリングシートを送付している。 ▶ 年度毎に(毎年2月頃)、当該年度の用具購入者から20名程度をランダムに抽出してアンケートを実施し、用具の購入価格、利用状況を回答してもらい、申請の購入価格との相違はないか、用具が適切に利用されているかを確認している。 ▶ コロナ禍のため、介護度別、福祉用具購入種類別に抽出した対象へ、調査票を送付。調査票内容をもとに、確認を行った。 ▶ 検査対象の抽出は毎月の取りまとめ時、福祉用具ごとにランダムに1~2件ずつ、電話による聞き取り確認を行っている。点検・確認内容としては、購入によって被保険者本人や、その家族等介護者の負担軽減の目的・期待効果が表れているかを確認する。
-----	---

4) 調査後の対応内容

調査後の対応としては、購入前と同様に、必要性等に疑義が生じた場合には、ケアマネジャーや福祉用具販売事業者等に聞き取り・照会を行い、書類の不備等がある場合には書類の修正・再提出を依頼していた。不適正と判断し、支給を認めることが難しい場合には、自費購入とするよう説明をしたり、ケアマネジャーや事業者に対する指導を行ったり、適切な福祉用具への変更を提案したりしていた。

図表 43 問4-3(4) 調査後の対応内容

聞き取り・照会・相談対応	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 調査時と身体状況が変化している場合もあるので、審査の段階で疑問が生じた場合は、ケアマネジャーに連絡を取り、本人の現在の状況の確認を行う。 ▶ 購入理由やケアプラン内容に疑問が生じた際には介護支援専門員への聞き取りを行っている。 ▶ 疑義がある場合はケアマネジャーに確認している。調査の結果、不適正と判断したケースはないが、標準仕様でない高額な品目は必要性について事前に相談するよう促している。 ▶ 同一品目を再購入する際にはその理由を確認したり、調査後自宅を訪問した際に、購入した福祉用具を確認したりしている。 ▶ 福祉用具の利用について必要性がない場合は、利用者本人と相談し見直しを行い、適正な給付に務める。 ▶ 不備や確認項目がある場合は、個別に受領委任事業者へ連絡。 ▶ 過去に同じ福祉用具の購入履歴があり、理由書に再購入が必要となった具体的な記載がない場合に担当ケアマネジャーに確認している。 ▶ 必要書類の不足があった場合には再提出を求め、購入した商品の必要性が読み取れないと判断した場合には、理由記載者に詳細の確認を行う。 ▶ 過去に購入した福祉用具が不適正であったことはない。※購入品目が申請時と相違している疑いがある場合は、自宅訪問を行い購入品目の確認を行う。 ▶ 10万円を超えるもの購入、再購入などについてはその商品でないといけなかった理由を聞き取り新たに資料作成してもらって再確認している。 ▶ 事前相談時の内容と相違がある場合、販売業者またはケアマネジャーに理由の説明を求めます。支給決定以前に介護認定がなくなった場合には支給できないためその旨を説明します。 ▶ 書面点検を実施したものの内、購入の必要性と被保険者の利用状況の確認のため、事業者への問い合わせ又はケアマネジャーへの照会、被保険者への訪問を実施して実態把握に努めている。
説明・指導・助言等	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 点検の結果、不適正なものがあつた場合は、ケアマネジャーを含めて使用方法等の助言を行う。

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ケアマネジャーから被保険者の現状を聞き取るなどし、必要に応じて内容の見直しや要介護認定の区分変更を促す。 ▶ 価格及び自己負担徴収額が不適正であった場合、事業者に指導を行い事業の適正化を図っている。 ▶ 外部リハビリテーション専門職の関与により、より良い用具選定や使用方法などのアドバイスを行う。 ▶ 購入した事業所が指定を受けていない事業所であった。今後は購入前に一度市に相談してもらうよう案内。 ▶ 調査を行った結果、不適切又は不要な給付が認められた場合には、受給者及び給付に係わった事業者等に対して、必要に応じた指導・助言及び返還請求を行う。 ▶ 調査後は専門職の提案をもとに、担当ケアマネジャー、対象者が利用方法の見直しを行う。市は専門職からの報告をもって、助言・提案内容を確認する。 ▶ 本人の状態にあっていない等で不適切と判断した場合、ケアマネジャーを通じて不適切と判断した理由と全額自己負担となる説明を行う。 ▶ 購入した福祉用具が身体状況にそぐわないものであるときや、不適切な利用が確認されたときは担当ケアマネジャー及び事業者に状況を確認し商品の見直しを指導。 ▶ 不適正と判断した場合は、理由書の作成者である介護支援専門員等に対して指導を行っている。 ▶ 利用者の状態から必要性が確認できないケース、再購入の必要性が確認できなかった場合等は不適正と判断する場合もある。直接、利用者本人に連絡し状況を伝える。 ▶ 利用者の身体状況と購入理由の整合性が取れない場合は、適切な給付のために効果的な指導や助言を行う。
書類の修正・再提出	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 直近で同一種目の購入履歴がある場合、身体状況の変化の有無など、購入が必要な理由を申請書に明記させている。 ▶ 過去に購入した商品の故障等で再購入となるが、再購入の手続きを行っていない場合が多い。再購入の理由書の提出を求める。(故障である場合は故障した商品の写真を添付) ▶ 改善内容について結果通知し、改善報告書の提出を求める。 ▶ 記載事項や添付書類の不足のある場合は追加で求め確認し、不適正な購入については保険給付外とする。 ▶ 金額に誤りがあった場合は、領収書の訂正依頼。妥当性が認められない場合は購入申請を受け付けしない。 ▶ 事前申請の用具と実際の用具が異なる場合等は担当職員、担当のケアマネジャーや販売担当者間で話し合い状況を確認する。確認した結果を係内で話し合い、書類の再提出依頼や指導を行っている。 ▶ 事前の申請と異なる物の購入は不適正としている。物品の入荷状況等により、やむを得ず商品が変更となった場合には、購入した商品のカタログの提出を依頼した上で給付を行っている。 ▶ 審査の過程で、書類不備があった場合、福祉用具事業者等に状況を確認し、書類の是正を求めている。そのため、結果的には、是正か申請取下げとなり、不適正との判断に至るものは基本的にない。 ▶ 身体状況や必要性が不明な場合は担当会議録や福祉用具サービス計画書の提出により再確認している。 ▶ 提出資料の不足や福祉用具が本人の身体状況にそぐわない、あるいは福祉用具の対象とならないとの理由等で不適正と判断される。その場合は資料の追加提出や見直しを事業所に求める。 ▶ 利用者の状況、利用することで達成できる目標、当該機種を選定理由が明確に示されていない場合は、必要に応じて福祉用具専門相談員へ聞き取りを行い、申請書類の差し替えを求めている。 ▶ 身体状況が福祉用具の必要な理由としてそぐわない場合は、販売事業者に理由書の再提出や追記等を指導指示している。また、ケアマネジャーへの確認等を行うときもある。
代替案の検討・提案	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 身体に合わないなどと判明した場合、保険適用とすべきか、適切な用具に交換可能かなどの再検討を促す。 ▶ 不適正と判断したケースは、ここ数年発生していない。もし今後発生した場合は、福祉用具の変更等について助言する。 ▶ 不適正と判断した場合は、該当品目の代替案を、担当ケアマネジャーを通じ、本人ならびに購入事業者に伝える等のフォローを講じる。 ▶ 内容に合っていない福祉用具と判断した場合は適正な器具への変更。

(4) 調査の実施に関する効果・課題について

1) 調査の実施による効果

調査の実施による効果としては、住宅改修の点検と同様に、定量的な効果を把握しているものはごく少数であったものの、給付適正化につながった、介護支援専門員・事業者等の質の向上につながった、より効果的なケアプランや支援につながった、利用者の状態改善や自立支援につながった等の意見が多く挙げられた一方、費用対効果の薄さを懸念する声も一部あった。

図表 44 問 4-4(1) 調査の実施による効果

給付適正化につながった	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 購入前の点検にて一部福祉用具の変更を提案しており、令和3年度から比べると給付費が削減できた。 ▶ 国民健康保険団体連合会より不支給エラー等があるかどうかによって効果を把握している。令和4年度に数件不支給エラーがあったが、令和5年度では不支給エラーはないため点検の効果はあると判断する。 ▶ ケアマネジャー・販売事業所への修正や調整依頼を行った記録を作成。5ケースについてケアマネジャーに区分変更検討を指導した。 ▶ 理学療法士や作業療法士等の有資格者が見ることで、適切な福祉用具購入の実施につながっている。 ▶ 利用者の状況にあった適切な補助具の購入に繋がっている。また、不必要な機能がつくことで購入価格が上昇することも防止できる。 ▶ 本人の身体状況や介護状態にあった福祉用具購入を行うことができ、介護給付の適正化につながっている。 ▶ 本人の状態像や購入理由・用途を専門職等の他職種で確認することにより、過度な給付を抑制することができる。 ▶ 福祉用具利用の必要性を検討することで、利用が想定されにくい福祉用具の購入となっていないか、また、利用者の自立支援とならない購入となっていないか等の審査を行うことで、不適切な給付を抑制することができる。 ▶ 被保険者の身体状況や生活環境に応じて実態に即して販売・使用されているか確認することで、限りある介護保険給付に係る財源を適正に運用することができる。 ▶ 6ヶ月を目安にモニタリングを行い、購入した福祉用具が適切に使用されているか等を把握している。過不足の無い福祉用具購入の支給が可能となり、給付費の適正化に繋がっている。 ▶ 点検後に点検シートを作成し内容を把握している。現場で身体状況に合ったものか、適切に使用されているかを確認し、不適切な場合は指導を行い、適正使用に繋げることができる。 ▶ 利用者宅で直接話を聞くことで、利用実態を把握することができる。実態を確認し、不適正なものには指導を行うことで給付費の適正化に繋げることができる。 ▶ 本人の身体状況や用具の使用状況を確認することで、必要かつ適正な給付を行うことができた。 ▶ 聞き取り調査を行うことで、必要のない購入や身体に合っていない用具の購入を防ぐことができ、適切な給付につながっている。 ▶ 被保険者に対して福祉用具を購入、利用することで生活機能の改善にどのような効果が望めるのか専門職が申請書内に記載した理由を確認することによって、より適正な給付を行うことができる。 ▶ 購入した福祉用具が、対象者に対して適切であるかを確認することで、被保険者にとって不必要な機能(付加価値)を持つ福祉用具の販売を抑制し、適正な保険給付を行うことができる。 ▶ 点検の実施による効果は、修正が必要な申請書の件数と被保険者・ケアマネジャー・販売業者からのフィードバックにより把握している。点検の効果は、以下の通りである。①判断が難しい案件においては、専門職員による訪問調査を実施しているため、被保険者の身体状況・生活状況に合わせた適切な福祉用具購入を実現できている。②全件点検を実施しており、適正ではない福祉用具購入が見過ごされることがないため、地域の販売業者の質が一定の水準で保たれている。
介護支援専門員(ケアマネジャー)・事業	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 保険者として点検することにより、給付の適正化につながる。被保険者、事業者、ケアマネジャーに対して、福祉用具購入の必要性についての意識を高めることができる。

<p>者等の質の向上につながった</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 福祉用具をすすめる販売事業者やケアマネジャーに対する、必要性や妥当性を確認するための意識づけに繋がる。 ▶ 販売事業者や居宅介護支援専門員への指摘や助言により制度の理解促進・改善がみられた。 ▶ 点検を行うことで、介護保険法に則った適正な介護給付を被保険者及び事業者や促すことができる。 ▶ 調査を行う際に、介護支援専門員、販売業者に立ち会いを依頼し、適正な給付への意識をもってもらうように努める。書類上不明点がある申請の実態を明確に把握できる。 ▶ 専門職の助言を受けることで、適正な給付や自立支援に繋がっているか確認できている。介護支援専門員へ適宜フィードバックを行い、資質向上に繋がっている。 ▶ 指摘を行った受領委任事業者については、事前に確認連絡がくる等、意識改善が伺えることもある。 ▶ 効果の把握方法 給付費の減額、実際の効果 ケアマネジャーおよび販売事業者の適正な福祉用具の理解 ▶ 介護支援専門員が、申請の際にプランへの位置づけや他職種間での必要性の検討を意識して行って頂いている。 ▶ 点検することにより、介護支援専門員、販売事業者へ給付適正化について意識づけを行っている。 ▶ 点検対象事業者の適正かつ効果的な計画書等の作成により、利用者の自立支援・重度化防止に寄与するとともに、事業者の更なる質の向上が図られる。 ▶ 支給内容等が適正化され、不必要な購入助成が減少する。また、担当課及び事業所間での制度の内容把握度が統一化される。 ▶ 点検をする中で、介護支援専門員と連携を密にすることで、福祉用具購入の理解を深めることができている。また、不適正な給付を防ぐことができている。 ▶ 福祉用具に関するだけでなく、住宅改修との併用に関する知識を得られる。
<p>より効果的なケアプランや支援につながった</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 本人の身体状況等に合った適切なサービスの提供に繋がっている。 ▶ 福祉用具利用者の関係者(担当ケアマネジャー、福祉用具貸与事業者など)が対面で意見を交わすことにより、利用の必要性や効果、今後の展開(本人の目標)について確認ができる。 ▶ リハビリテーション専門職の視点から、自立を支援するものとなっているか点検を行い、介護支援専門員に助言することができている。 ▶ 専門職が最適な福祉用具の購入に対して助言・確認することにより、利用者にとってより適した福祉用具の購入に繋がっている。 ▶ 利用者の実態にあった福祉用具の提供が確認できている。
<p>利用者の状態改善、自立支援につながった</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 福祉用具購入後、本人の自立度と介護負担の軽減につながっているケースが多い。 ▶ 必要性の高い福祉用具が購入されており、利用者の自立支援につながっていると感じている。 ▶ 在宅での自立支援、介護負担の軽減を図るために購入されている場合が多いため、介護度の変化と併せてみることで重症化予防が図られているかの判断が可能。 ▶ 被保険者方から利用状況について直接聴取することで、用具購入によって得られた被保険者の状況改善がどのようなものであったか正確に知ることができる。 ▶ 利用者の日常生活動作が改善し、介護負担も軽減される。 ▶ 担当ケアマネジャーによる、3か月後のモニタリング結果の提出を受けることにより、効果の把握ができる。ほとんどの利用者の生活状況の改善がみられている。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 本調査は 2023 年度より本格的な実施をしているため、効果はまだ把握できていない。2022 年度のケアマネジャーへのアンケート調査では、購入時の指針や使用方法の見直しとして役立てられるだろうとの意見があった。 ▶ 専門職を派遣することにより利用者にとって適正な給付となる効果が見込まれるが、補助制度の周知と活用に課題が残る。 ▶ 福祉用具事業者等に対し、適宜、書類の修正や不備内容等について連絡を行っているが、不備等の件数が減少しているという実感に乏しく、点検による効果は極めて薄い。 ▶ 被保険者の状態に添わない福祉用具購入の早期対応は図れるが、給付適正化の効果とまでは言えない。実施には職員負担が多く、大きな効果は感じられない。

2) 調査の実施にあたっての課題

調査の実施にあたっての課題としては、住宅改修の点検と同様に、実施体制に関する課題や、調査対象や調査方法に関する課題、判断基準に関する課題、介護支援専門員や事業者、利用者側の知識不足に起因する課題等の観点から、様々な課題が挙げられた。判断基準に関する課題としては、特に同一品目の再購入の場合において判断に迷うことが多いとの意見が多く挙げられていた。

図表 45 問 4-4(2) 調査の実施にあたっての課題

<p>実施体制に関する課題① 専門知識の不足、専門職の不在</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 専門職ではないため、本人の身体の状態に適かなど実務的なアドバイスや指摘が困難であり、制度面での給付対象としての可否しか判断できない。 ▶ 担当の事務職員が福祉用具を確認してもあまり効果的であるとは思えない。福祉用具が必要な理由と購入した福祉用具がマッチするのを見た目で判断することぐらいしかできない。 ▶ 専門職による点検は上述の通り、効果の高さが検証されているが、単なる担当としての職員では利用者や施工現場の状況について想像力が十分伴わず、適切な点検が出来かねる。 ▶ 一般職員による調査のため専門性に基いた判断が難しく訪問調査が定型化している。 ▶ リハビリテーション専門職の視点による調査を実施する必要性を感じており、福祉用具購入前のアセスメントやアドバイス等、リハビリテーション専門職が関与できる仕組みの構築。 ▶ 数年で異動となるため、専門知識の習得が難しく、職員間で知識に差が生じる。また、マンパワーが不足しており訪問調査の実施等により他の業務が圧迫される可能性がある。 ▶ 点検にあたる職員が専門職ではないため、今後は地域ケア会議において、リハビリテーション専門職を交えて個別の事案の検証を行う必要性がある。 ▶ マンパワー不足が深刻であり、専門的知識(福祉的知識等)を有する職員が少ないことが今後の課題である。 ▶ 福祉用具知識の無い職員が確認しているため、担当が替わるごとに判断基準がずれる可能性がある。 ▶ 委託により実施しているため、費用が掛かる。また、件数も増やしづらい。 ▶ 点検体制の構築、人員確保、外部に委託する場合は予算確保。
<p>実施体制に関する課題② 人員不足・業務負担</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 訪問調査を行う体制はあるが、理学療法士が他課と兼務であり件数も多いことから実施が困難である。本人の身体状況に適した福祉用具か判断が難しい。 ▶ その他の業務もあり人員も少ないため、点検件数を増やせない。 ▶ 要介護者の増加に伴い支給件数が増加しており調査を実施する件数が限られている。 ▶ 当町は利用者もそこまで多くないため現在は問題となっていないが、対応職員が少ないため、確認箇所等の着眼点に偏りがでる恐れがある。 ▶ 全てを対象としているため、点検に時間を要し、承認が購入予定日前日になることがある。申請書の不備が多く、何度も連絡や差し替えをすることで承認が遅くなる。 ▶ 職員不足等により、現地検査が対応できない場合がある。介護保険対象経費なのか判断が迷う時があり、対応に苦慮している。 ▶ 自庁内の一般事務職員のみで実施しているため、対応人数が確保できない。また、専門職の観点で必要性を判断できない。 ▶ 新型コロナウイルス感染症の流行によって現地検査の提案自体が慎重を要する状況であり、且つ用具の販売自体も件数が多く全件点検は難しいので、件数を絞る必要があること。 ▶ 専門職の確認が望ましいが、他の業務が忙しく点検できていない。 ▶ より多くの調査を行いたいが、マンパワー的に難しい。 ▶ 専門職ではない一般職員が点検に従事していること、また、他業務を兼務しているため時間的制約があり十分な点検ができるとは言えない状況である。 ▶ 日常業務の多忙さから訪問による点検を実施することや専門職を配置することは極めて難しいと思われます。そうしないためにも申請時における審査を適切に行うようにしている。 ▶ 人員も限られているため、全件の現地確認をすることは事実上不可能な状況。そのため、書類のチェックが非常に重要となっている。 ▶ 担当職員が他の業務と兼務のため、平常業務に影響が出ている。 ▶ 点検実施に充てる人員、時間が著しく不足している。 ▶ 担当職員の不足もあり、調査自体の実施が難しい。 ▶ 他業務と兼務のため、なかなか時間がとれない。

調査対象に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 調査実施の対象者が限定的であるため、調査対象の選定方法について、基準を設ける必要がある。 ▶ 調査対象の抽出方法が受け身である(ケアマネジャーが困って相談にきた場合のみ調査)。 ▶ 実際の申請数に対して、地域ケア会議で検討できる事案数が少ない。検討する事案が特徴的な用具の利用事案(複数の用具の利用、長期間の利用など)に限定される。 ▶ 福祉用具購入のごく一部のみの点検であるため、不適正なケースを把握することができない。 ▶ 購入後の申請であることや、高額となる用具は少ないことから、調査対象の選定が難しい。 ▶ ケースの抽出方法が適切かどうか疑わしい、適正なケースかどうかの判断が正しいかどうか不安がある。 ▶ 住宅改修と比較して利用状況の把握が困難なため、調査対象の抽出が課題となっている。 ▶ 要介護以上の被保険者の購入については事後となるため、点検が難しい。
調査方法に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 既に購入し使用しているため、書類上明らかな間違いがなければ給付されている。購入前や、購入後の使用状況の調査など、書類以外の調査も必要と感じている。 ▶ 購入後の検討のため、理学療法士からの助言を伝えることができず、効果が得られにくい。 ▶ 専門家と相談の上、既に購入されたものの審査になるため、疑義が生じても不適正と判断する線引きが困難に思われる。 ▶ 住宅改修と違って、現地の確認をしていないため、福祉用具購入についても現地確認することができれば、利用者の状況把握をすることができるため、より効果的である。 ▶ 職員不足により書類確認のみで利用者宅の訪問が出来ていない。 ▶ 書面による確認だけでは適切な給付か判断が困難である。申請者の身体状況に応じた利用となっているか、専門的な知識が必要であり、担当職員だけでは福祉用具購入の必要性について判断が困難である。 ▶ 図面や写真を求めているので使用イメージがしにくい。(例:夜間使用するポータブルトイレの購入申請の場合、寝室からトイレがどのくらい遠いのか) ▶ 同一種目の再購入について、書面や聴き取りで要否を判断し難い場合は、利用者の居宅を訪問し現在使用している用具を確認する方法も検討していく。 ▶ 福祉用具が適切に利用されているか確認ができない点。例えば、浴槽に入りやすくするために、洗い場側に浴槽台を置きたいという相談が時折寄せられる。この場合、福祉用具の目的外の用途になるため、給付はできないと当区では回答している。しかし、支給申請の際に「浴槽内に設置する」と記載されていれば申請が通るため、実際には浴槽台を洗い場側において使っていても確認する方法がない。 ▶ 書面で全件確認をしており、疑義が生じた場合は現地調査を行っているが、人手不足等もあり、全件現地調査を行うことが難しい。 ▶ 購入以前の調査は行っているが、購入後の調査は行っていない。 ▶ 購入後の利用状況について、訪問調査まではできていない状況である。 ▶ 書面上での判断の為、現場でどのように使われているか知ることができない。現場確認を行う時間を確保することが困難。 ▶ 効果的な点検方法を模索中であるため、他市町村の好事例を参考にしたい。 ▶ 調査タイミングが、点検後のみの体制となっているため本人の状態に沿っていない福祉用具種目の場合、給付の対象とならないケースを事前に防ぐことができない。
判断基準に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 事業所によって同一品目でも販売価格に差があるため、適正な価格か否かの判断が難しい。 ▶ 点検要領の整備(法的見解の整理、例外等の実例検証)。 ▶ 町独自の細かい決まりがないため、様々なケースに対応するのが難しい。 ▶ 用具ごとの耐用年数が示されれば、再購入の際の判断がより明確にできるようになると思われる。 ▶ 何を点検することが適正化なのか、具体的な項目を国に示して欲しい。 ▶ 調査の実施にあたっては厚生労働省等の規定を基準としているが、まれに保険者で判断するべき事例がある。現在それらを定める独自のマニュアルがないため、今後作成していく必要がある。 ▶ 同一品目の再購入について、市町村の対応が統一されていない。商品や高齢者の心身に関する専門知識がないため、適切な商品選択が行われているか判断できない。 ▶ 福祉用具のモニタリングで使用状況や傾向を把握できるデータが必要。購入後申請ということもあり、資料の添付や追記した際に不適正の判断の際にも却下することが難しい状況。 ▶ 調査項目やそれを満たしていると判断するための基準・指標が明確ではない。 ▶ 再購入の可否など、自治体によって違いがあり、判断に迷うことがある。 ▶ 購入後の申請のため、不適正としづらい面がある。同一種目の購入や、デザイン性や付加機能の必要性について判断に迷うことが多い。

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 特定福祉用具購入の対象品について範囲が不確定なものが多く判断に困るので対象の福祉用具の価格帯を定める等指針が必要。 ▶ それぞれケースが異なるため一律した基準を設けることが難しい。 ▶ 品目によっては、給付対象であるか否かの判断が難しい場合がある。もう少し細やかな指針が示されることを望む。 ▶ 専門職がないため、本当に本人に合った用具を購入されているのかの判断が難しい。同一物品の再購入の際の判断基準が曖昧な時があり判断が難しい。
<p>ケアマネジャー、事業者、利用者等に関する課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 5万円以上の福祉用具購入に関して、理由書の提出を求めているが、ケアマネジャーや被保険者からの理解を得られず、毎回「購入する権利がある」と申請の段階でもめてしまうことが多い。 ▶ 理由書は書面での提出を求めるものであり、利用者宅で利用者と業者とケアマネジャー三者同席の上での話し合いを求めているものではないため、三者間で齟齬が生じないか不安は残る。 ▶ 実際に依頼をするケアマネジャーへの周知不足や、有用性を感じていただけていないことが課題として挙げられる。今後も周知に力を入れ、制度利用へつなげたい。 ▶ 各保険者によって添付書類が違うため書類不備がみられることがある。福祉用具の知識をつける場として研修を増やしてほしい。 ▶ 書面による点検だけでは適正かどうかの判断が困難な場合がある。理由書作成者には、より詳しく記載するよう周知をしているが、不明瞭な内容も多々あり、その都度修正依頼をしている。 ▶ 町民の担当ケアマネジャーのほとんどには事前相談を依頼しているが、法人内の異動等で配属となった新しいケアマネジャーへの周知が遅れ、事前相談なしに購入を進めているケースがある。 ▶ 利用計画については、プランを単に複写しているものが多く、プランの添付までは求めているため、必要性が判断しにくいケースがあり、ケアマネジャー及び取扱い事業所への研修が必要。 ▶ 適正化業務を行っている事について、まだ存在を知っている事業所などが多くないので利用を増やしていくための啓発が必要。 ▶ 全件調査を行っているため、申請が重なると時間がかかってしまう。また、書類の不備などが多く、業者やケアマネジャーの修正に時間がかかっている。これらの状況を利用者や福祉用具事業所・ケアマネジャーにも説明しているが結果が出るまで時間がかかると苦情が出ており、保険者として対応に苦慮している。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 利用者の状態にあった福祉用具の利用につながるが、給付適正化の側面から効果は限定的。

2.2.4 福祉用具貸与調査の実施方法等の詳細について

(1) 調査の実施時期

調査の実施時期については、「貸与開始前(軽度者に対する例外給付の確認時等)」が82.3%、「貸与開始後」が44.6%であり、「貸与開始前(軽度者に対する例外給付の確認時等)」のほうが多かった。

地方公共団体の区分別でも概ね同様の傾向であったが、政令指定都市では「貸与開始後」が83.3%と「貸与開始前(軽度者に対する例外給付の確認時等)」より多く、中核市でも「貸与開始前(軽度者に対する例外給付の確認時等)」と「貸与開始後」が同程度であった。

図表 46 問 5-1 調査の実施時期

	件数	る貸与 例外開 給始 付前 の(軽 度者 に 対 す る 確 認 時 等 に 対 す る)	貸与 開始 後	無 回 答
全体	673	554 82.3%	300 44.6%	4 0.6%
政令指定都市	12	5 41.7%	10 83.3%	0 0.0%
特別区	15	13 86.7%	7 46.7%	0 0.0%
中核市	29	19 65.5%	19 65.5%	0 0.0%
一般市	348	291 83.6%	157 45.1%	0 0.0%
町村	249	209 83.9%	94 37.8%	4 1.6%
広域連合等	20	17 85.0%	13 65.0%	0 0.0%

(2) 貸与開始前における調査の実施状況について

1) 実施体制

調査の実施体制については、「自庁内の職員のみで実施している」保険者が92.8%であり、「業務の一部を外部に委託している」または「業務の全てを外部に委託している」保険者は1割以下であった。

業務の一部または全てを委託している場合の具体的な委託先や、「自庁内の職員のみで実施している」場合のうち、一般職以外が関与している場合の具体的な職種等は、概ね福祉用具購入調査と同様であった。また、軽度者に対する例外級の場合は地域ケア会議で検討しているとの回答もあった。

図表 47 問 5-2(1) 実施体制

	件数	し自 て庁 内の 職員 のみ で実 施	し業 務 の 一 部 を 外 部 に 委 託	し業 務 の 全 て を 外 部 に 委 託	そ の 他	無 回 答
全体	554	514 92.8%	16 2.9%	4 0.7%	15 2.7%	5 0.9%
政令指定都市	5	4 80.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%
特別区	13	13 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
中核市	19	19 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
一般市	291	273 93.8%	7 2.4%	3 1.0%	4 1.4%	4 1.4%
町村	209	189 90.4%	9 4.3%	0 0.0%	10 4.8%	1 0.5%
広域連合等	17	16 94.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.9%	0 0.0%

図表 48 問5-2(1) 実施体制 自庁内の職員のみで実施している

担当課内に専門職・有資格者なし	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 対応人数は4名。担当職員をはじめとした複数名で例外給付の確認時に提出書類の確認を行う(専門職等の配置はなし)。 ▶ 軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付確認書類を、専門職ではない担当職員1名が審査を行う。 ▶ 対応人数2名、専門職無し・一般事務(給付・認定・地域支援担当)、役割分担・他部署との連携なし。 ▶ 適正化担当事務職員1名により、軽度者に対する例外給付の確認時に書類審査。 ▶ 長寿介護課の福祉用具貸与担当者(一般行政職)が1名で対応している。 ▶ 無資格の事務職員のみにより、書類審査している。ただし、提出書類に医師の意見やサービス担当者会議の記録の添付を求めている。 ▶ 軽度者のみ実施。4名、専門職なし、一般事務職員、係員主担当が詳細に点検を行い、係員福担当、係長、管理職で点検を行う。 ▶ 事務職員1名で対応しており、専門職は含まない。申請内容が適切か、整合性等が取れているかについて、申請事業所の介護支援専門員等に聞き取りを行った上で判断を行っている。 ▶ 軽度者に対する例外給付の場合、事務職1名が認定調査結果などを確認し、町への届出が必要な場合はケアプラン等の提出を求め、書類点検後、部署内で決裁を行っている。 ▶ 全件、貸与前、フェイスシートやケアプラン、利用票等書類点検により、必要性について介護保険担当職員(一般職員)が確認する。
-----------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 8人の一般事務職の職員で確認を実施(正規職員7名、会計年度任用職員1名)。全員が同一の役割をもって、確認をしている。 ▶ 担当者(一般職員)が例外給付の全てのケースに対し事前審査を行う。また国民健康保険団体連合会から提供される福祉用具貸与品目一覧表(軽度者)に基づき申請漏れがないか確認している。 ▶ 軽度者に対する貸与のみ事前に確認している。事務職員1人で窓口対応する。申請内容の確認、被保険者の調査票等と照会し、適切な貸与については許可を出している。 ▶ 軽度者に対する例外給付について、少なくとも3名以上による書面点検を実施している。 ▶ 軽度者に対する例外給付の確認について、市担当者(一般事務)1名が、申請受理、内容確認と回答を行っている。 ▶ 専門職無し、一般事務職員6名で書類の審査及び受領、うち1名が提出された書類を再度確認し事業所へ貸与可否決定及び通知を行う。 ▶ 自庁内:主務者1名、補助者2名の計3名(全員事務職)。主務者が書類を一式確認した後、補助者にて再度確認をする。生活保護を受けている2号被保険者は、社会福祉課で処理を行う。 ▶ 1次チェック:会計年度職員1名対象者情報のチェック(被保険者番号、介護度等)2次チェック:正規職員5名審査業務(1次作業の再確認、申請内容の審査)
<p>担当課内に専門職・有資格者あり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 保健師(1名)が担当。軽度者に対する例外給付の申請時に書類確認を行うこと、また、当市のシステムから例外給付の申請漏れの有無を確認している。 ▶ 介護支援専門員資格のあるものが申請受付を行っている。受付後、上長含め数名で申請書類をもとに審査を行っている。 ▶ 2名(主任介護支援専門員、看護師)で対応し、複数職員で書類確認している。 ▶ 軽度者に対する例外給付の担当職員である保健師1名で必要性等を検討し可否の判断を行っている。 ▶ 2名(事務1名、保健師1名)事務職は提出資料の内容の確認。保健師はアセスメントやケアプラン内容の確認等を行っている。また必要時事前に理学療法士による助言をいただいたりもしている。 ▶ 3人、専門職有・介護支援専門員、事務職が書類の受付と記載内容確認、専門職は本人の状況等からの視点で内容確認する。 ▶ 広域連合適正化担当職員(1名):介護支援専門員、広域連合健康福祉課職員(8名):内容確認必要により関係機関(ケアマネジャー等)と情報連携している。 ▶ 軽度者に対する例外給付について、介護支援専門員の資格を持った会計年度任用職員2名や職員2名で申請書類を確認している。 ▶ 軽度者に対する例外給付の実施については、介護支援専門員の資格を有する会計年度職員が、申請内容を点検しその要否の判断及び居宅(介護予防)サービス計画書の内容について点検を実施している。 ▶ 保健師(1名)が担当している。より専門的な意見が必要な場合には、課内の作業療法士や主任ケアマネジャーに助言を求める。 ▶ 主にケアマネジャーの資格を有する会計年度任用職員(1名)が申請書類の審査を行い、確認事項があれば電話問い合わせを実施し対応している。また、申請書類の確認作業は住宅改修点検員(理学療法士の有資格者:1名)、レセプト点検員(介護事務管理士の有資格者:1名)も含めて実施している。 ▶ 保険者:2名、理学療法士:1名、主任介護支援専門員:1名、計4名で点検を実施。保険者は、書類の不備はないか、給付内容の項目が適しているか、一般的な視点で見たときに例外給付を行う状況に適しているか判断。主任介護支援専門員については、介護支援専門員の立場としての例外給付の内容についての専門的な判断。理学療法士は、体の動きなど専門的な判断。 ▶ 一般職員、作業療法士、看護師、保健師、社会福祉士により事前申請書類と介護認定時の調査資料などを確認している。 ▶ 業務担当(主任介護支援専門員/保健師)が介護支援専門員より提出された申請書類(主にケアプラン)を確認している。必要に応じて課内の作業療法士より助言を受けている。 ▶ 市の担当課(2名)で軽度者に対する例外給付の審査をおこない、疑義のあるケースなど必要な場合には、理学療法士の資格を有する職員が関与する仕組みを設けている。 ▶ 課内職員(専門職:主任ケアマネ、社会福祉士、保健師、理学療法士5名と事務職:5名)10名が地区を担当しており、地区の担当職員が福祉用具貸与の調整を行う場合もある。 ▶ 軽度者に対する例外利用の給付は、届出書を事前提出とし、適正化業務を担当する理学療法士、介護支援専門員の資格を有する会計年度任用職員2名で全件書類確認をしている。 ▶ 対応人数7人(課長、リーダー、事務職2人、専門職として保健師1人、主任ケアマネジャー

	<p>1人、介護福祉士1人)。他部署との連携は特になし。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 軽度者に対する例外給付については、保健師1名が担当ケアマネジャーより提出される書類(担当者会議録や主治医意見書等、本人の状態増が分かる書類)を精査し、総合福祉課介護保険係内(7人)で回覧し再度確認している。 ▶ 介護支援専門員資格保有職員2名(嘱託)が軽度者に対する例外給付に係る協議書を精査し、係員2名、係長、課長補佐、課長まで決裁を行っており、許可が出たら貸与可能としている。 ▶ 介護支援専門員・社会福祉士の資格を有する専門職を中心に確認を行っている。また住宅改修・福祉用具相談支援センターの専門職(理学療法士・作業療法士)とも連携している。
担当課以外の他課・他部署との連携あり	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 基本的に一般事務職員1名のみで対応。ケアマネジメントについての考え方等、専門的な見地からの確認を要する場合のみ、ケアマネジャー資格を有する他課の職員等に意見照会を行うこともある。 ▶ 事務職員の担当が1人、保健師による書類チェック。また使用に関して疑問がある場合、他部署のリハビリテーション専門職に確認を行う。 ▶ 一般事務職員1人で行っているが、必要の都度、他の係にいる作業療法士である職員に確認をする。 ▶ 対応人数:1人 専門職:無(判断が難しい場合は他係の保健師と連携している)
地域包括支援センター、居宅介護支援事業所との連携あり	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 担当職員、係長、地域包括支援センター職員及び包括支援専門員等、連携して協議を実施。確認後、課内決裁にて決議を取る。 ▶ 地域包括支援センターのケアマネジャー職員が貸与用品の設置又は利用に際し、現地確認・聞き取り調査を行っている。 ▶ 担当職員(1名)が例外給付の届出書類を点検し、要支援者については包括支援センター職員も届出内容を確認している。 ▶ 地域包括支援センター(区直営)の職員(主任介護支援専門員、社会福祉士等)が、居宅介護支援事業所等からの相談書類を審査し判断する。 ▶ 介護給付の担当職員(専門職無)1名及び町直営の地域包括支援センター職員(主任介護支援専門員)1名で対応している。 ▶ 小規模自治体のため、居宅・予防とも直営となっている。ケアプラン点検と併せて確認し、必要に応じ対象者宅に伺い用具選定の根拠を把握している。 ▶ 軽度者に対する例外給付について、申請書類を包括支援センターの専門職員がチェックし、適切かどうか判断する。その後、介護保険課で決裁を行っている。 ▶ 軽度者の例外給付費については、介護保険班(事務職)4名、地域包括支援センター3名(うち1名は主任介護支援専門員)により、ケアプランや医師による医学的所見を確認している。 ▶ 担当職員1名(専門職ではない)で対応、疑義がある場合には包括支援センターの専門職(理学療法士)にも情報共有し検討している。 ▶ 介護保険係担当者がケアプラン・認定情報・主治医意見書等を書面で確認し、直営の地域包括支援センター等に稟議することで専門職の視点でも確認をしている。

図表 49 問5-2(1) 実施体制 業務の一部を外部に委託している

リハビリテーション専門職(理学療法士・作業療法士)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 重大事故の多いセニアカー利用(軽度者の例外給付:車いす)については、全件リハビリテーション専門職を派遣し、貸与の必要性の有無や運転技術などを現地調査している。 ▶ リハビリテーション専門職、軽度者の福祉用具貸与において町職員が給付可能か判断を迷う場合の申請内容の点検。事前相談対応。 ▶ 専門職による現地調査の際にリハビリテーション専門職に委託。(年間1,2件) ▶ 事務職員1名(福祉用具担当者)と、委託契約をしている理学療法士1名とで例外給付申請の内容を点検している。 ▶ 自庁内の作業療法士が貸与前に事前相談等で訪問し提案する場合もあるが、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーション等を利用している場合、担当リハビリテーション専門職が行う場合がある。
介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 自庁1名、専門知識なし、事務系、給付適正化担当 委託先2名 地域包括支援センター主任ケアマネジャー。

図表 50 問5-2(1) 実施体制 業務の全てを外部に委託している

リハビリテーション専門職(理学療法士・作業療法士)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 専門職:理学療法士・作業療法士31人(うち病院所属29人)。基本的に1件につき1人派遣。担当ケアマネジャーと共に対象者の居宅を訪問し、福祉用具に関する相談に応じるとともに、対象者の身体状況を調査し、設置箇所や機能性、利用方法について助言を行う。
---------------------------	--

	▶ 公益財団法人〇〇市保健医療財団に委託。本市からの依頼により同財団に所属する理学療法士が訪問点検を実施。
--	---

図表 51 問5-2(1) 実施体制 その他

その他	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 軽度者に対する例外給付についてはケア会議にて検討している(指定の認定調査項目で出来ない等に該当しない方、疾病その他の原因により、以下の理由で95号告示第二十五号の1の状態像に該当しない方(・状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって頻繁に変わる。・状態が急速に悪化し、短期間で状態の悪化が見込まれる。・身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断が得られている。) ▶ リハビリテーション専門職(作業療法士)を雇用し、申請書類の確認、介護支援専門員へのヒアリング、助言・指導等を実施している。 ▶ 【庁内】事務職1名、主任介護支援専門員1名【外部】理学療法士1名(町立病院へ協力依頼)全員で書類点検実施。 ▶ 委託はしていないが、新規申請があった場合は、保険者と地域包括支援センターの3職種やケアマネジャーと検討会を実施している。更新申請の場合は、保険者で以前申請時と現在とで状態に変わりがないかを確認している。 ▶ 軽度者に対する例外給付の貸与時に実施。厚生労働大臣が定める者の状態像に該当する場合は、地域包括支援センター内で全体職員が確認。該当しない場合は地域ケア会議で検討している。 ▶ 住宅改修点検時に福祉用具貸与調査を行う。また、認定調査と同時に点検を実施している。 ▶ 令和5年度から実施。自庁内職員、市医師会から派遣されたりハビリテーション専門職(理学療法士等)、介護支援専門員、福祉用具サービス相談員で実施。 ▶ 軽度者に対する例外給付については、支給に先立つ文書協議を行い、全件ケア会議で必要性の確認を行っている。
-----	---

2) 支給件数に占める調査の実施件数の割合(令和4年度実績)

支給件数に占める調査の実施件数の割合は、「10割」が最も多く53.4%、次いで「0~1割未満」が36.6%であり、地方公共団体の区分別でも概ね傾向は同じであったが、中核市および広域連合等では「0~1割未満」と回答した割合の方が高かった⁶。

図表 52 問 5-2(2) 支給件数に占める調査の実施件数の割合(令和4年度実績)

	件数	0 ~ 1 割 未 満	1 ~ 2 割 未 満	2 ~ 3 割 未 満	3 ~ 4 割 未 満	4 ~ 5 割 未 満	5 ~ 6 割 未 満	6 ~ 7 割 未 満	7 ~ 8 割 未 満	8 ~ 9 割 未 満	9 ~ 1 0 割 未 満	1 0 割	無 回 答
全体	554	203 36.6%	10 1.8%	4 0.7%	3 0.5%	4 0.7%	3 0.5%	3 0.5%	3 0.5%	1 0.2%	1 0.2%	296 53.4%	23 4.2%
政令指定都市	5	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 60.0%	0 0.0%
特別区	13	5 38.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 61.5%	0 0.0%
中核市	19	9 47.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 42.1%	2 10.5%
一般市	291	112 38.5%	6 2.1%	2 0.7%	1 0.3%	1 0.3%	2 0.7%	2 0.7%	2 0.7%	1 0.3%	1 0.3%	151 51.9%	10 3.4%
町村	209	63 30.1%	4 1.9%	2 1.0%	2 1.0%	2 1.0%	1 0.5%	1 0.5%	1 0.5%	0 0.0%	0 0.0%	122 58.4%	11 5.3%
広域連合等	17	12 70.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 23.5%	0 0.0%

⁶ ただし、2.2.4(2)3)に示すとおり、点検の実施方法には保険者ごとに差異があることに留意されたい。

3) 調査の実施方法

調査の実施方法は、訪問調査を行っている場合もあったが、書面による調査を行っている場合が多かった。また、事前に保険者への申請が必要な軽度者に対する例外給付の場合を中心に調査が行われていたが、その他、同一品目の複数貸与の場合に事前相談による書類の提出を求めている場合もあった。

図表 53 問 5-2(3) 調査の実施方法

訪問調査あり	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 件数が少ないため全件行っている。現地確認および理由書・サービス計画書・サービス担当者会議録等の提出による審査。 ▶ 介護認定調査情報で確認する。必要性が確認できないものは診断書、サービス担当者の記録、介護サービス計画書にて審査する。判断が難しい場合はケアマネジャーへ聞き取り、自宅訪問を行う。 ▶ 軽度者の福祉用具貸与において想定しにくい用品について貸与開始(請求)前に現地確認を行う。事前に軽度者貸与申請に関する資料の提出を求める。 ▶ 疑義がある場合には外部の専門職と訪問やケア会議を行う。 ▶ 貸与開始前に相談があった場合や軽度者に対する例外給付の申請があった場合で、疑義のあるものは訪問調査を行う。専門的な視点が必要と考えられる場合は、リハビリテーション専門職に同行を依頼する。 ▶ 別に申請した住宅改修や福祉用具購入と関連がある場合等に点検対象としている。点検全体で年8回実施を目標としており、設置箇所の確認や本人やご家族等からお話を伺い確認している。
書面調査のみ(全件)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 全件確認。提出書類(アセスメント票、ケアプラン、サービス担当者会議の記録、医師の指示書)を確認している。 ▶ 調査対象は全件。実施頻度はほぼ毎日。貸与品目や被保険者の介護度を確認。 ▶ 全件、書類審査(判断理由書、居宅サービス計画書、カタログ等) ▶ 全件、貸与前、フェイスシートやケアプラン、利用票等書類点検により、必要性について介護保険担当職員(一般職員)が確認する。 ▶ 全貸与が対象。実施頻度は申請時その都度。調査項目は、貸与期間以前の申請日となっているかどうか、福祉用具の貸与にあたり医学的知見が示されているかどうか、サービス担当者会議の記録等が添付されているかどうか。 ▶ 福祉用具貸与の提供に適しているか、本人の身体状況に適した用具であるか支給全件数を、その都度、確認している。
書面調査のみ(軽度者に対する例外給付の場合)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 抽出方法:国民健康保険団体連合会から送られてくる「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」と支給の際に職員が作成した「受付簿」を突合し、申請漏れがないかを確認している 実施頻度:月に1回 調査項目および確認方法:申請の有無、認定有効期間、認定の基本調査 ▶ 点検対象は軽度者のみであり、医師の医学的な所見が確認できるもの、サービス担当者会議の要点、カタログの写し等を市の様式に従い提出してもらい、点検する。 ▶ 抽出条件:軽度者福祉用具貸与の給付申請者 実施頻度:随時提出書類:ケアプラン・担当者会議の記録・福祉用具の必要性が確認できる書類 ▶ 軽度者に対する例外給付について(指定の認定調査項目で、できない等に該当しない方のみ)地域ケア会議で担当ケアマネジャーより概況説明の後、全委員で検討。承認・不承認を決議。地域包括支援センターにプラン提出を依頼。地域ケア会議担当職員により所定様式に貸与が必要な理由等概況、検討月日等を記載し広域連合に提出。 ▶ 軽度者に対する例外給付については申請時にチェック表で全件確認を行っている。提出書類としては、居宅介護サービス計画、サービス担当者会議録のほか、医師の意見の記載された書類の提出を求め、医学的な意見からの適否についても判断の材料としている。 ▶ 調査対象:軽度者に対する例外給付申請全件、調査方法:ケアプラン等の書面審査。 ▶ 軽度者に対する福祉用具貸与の申請書が提出された際に資料内容が適正かどうか点検を実施。提出書類としては、軽度者に対する福祉用具貸与を必要とする理由書、居宅介護サービス計画書(第1~3表)または介護予防支援・サービス計画表、サービス担当者会議の要点(第4表)または介護予防支援経過記録、主治医・ケアマネジャーからの連絡表または主治医意見書の書類を提出してもらっている。 ▶ 軽度者に対する例外給付の確認について全件実施。報告書の他、サービス担当者会議の要

	<p>点、主治医意見書の提出を求め、利用者の身体状況に即した内容となっているかを確認している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 軽度者に対する例外給付のみ点検を実施。例外給付申請書のほかに貸与品目が必要であることを確認できるサービス担当者会議の要点と医師意見書、貸与品目のカタログの提出を求めている。 ▶ 軽度者への福祉用具例外給付、同一品目の複数貸与等についてサービス担当者会議への出席により用具の必要性を確認している。 ▶ 軽度者に関する給付については申請書、居宅(介護予防)サービス計画書、サービス担当者会議の記録、福祉用具を必要とする理由が確認できる書類(主治医意見書、医師の診断書等)、車いす貸与は「日常生活における移動の支援が特に必要と認められる者」の判断のためのチェックシートの提出を求め、市の方で介護認定調査時の資料を準備し確認している。 ▶ 軽度者の福祉用具貸与申請のうち町職員が給付可能か判断を迷うものを調査。福祉用具貸与(軽度者)に係る確認依頼書、サービス担当者会議の要点を含むケアプラン、電動車いす・移動用リフトにおいては調査票。 ▶ 軽度者に対する例外給付による福祉用具貸与を計画に位置付けている場合に、事前に理由書の提出を求め、提出書類(例外給付に関する理由書・アセスメント・居宅サービス計画 1～7表・要支援者は介護予防支援計画に係る関連様式・主治医所見が確認できる書類・福祉用具サービス計画書等)にて点検を実施。また認定調査状況と利用者サービス不一致一覧表から理由書の提出がない場合に事業所へ連絡、提出を求めている。介護報酬の解釈(単位数表編・QA法令編)を基準としている。 ▶ 軽度者に対する例外給付において、原則書類審査のみだが「対象とすべき状態像 i)～iii)」により、「厚生労働大臣の定める者のイ」の状態像には該当するが、例示されている疾病等には該当しない場合の申請に対しては検討会を開催して可否を決定している。(令和4年度検討会は開催なし) ▶ 軽度者に対する例外給付確認書の提出時に、主治医からの情報提供書や居宅介護支援事業所のサービス担当者会議の概要などの提出を求め、真に被保険者について必要な福祉用具貸与であるか、また医師、ケアマネジャー等による総意に基づく申請であるか確認しています。なお、電動車いす貸与については、被保険者の身体及び認知能力等を、介護保険認定調査票や主治医意見書、電動車いす貸与チェックリストにより確認し、貸与することが適正か判断しています。
<p>書面調査のみ(特定の条件に該当する場合)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 同一種目複数レンタル…ケアプラン一式、サービス担当者会議の要点一式、必要に応じてカタログ写し本人の状況や貸与の理由などが妥当であるか精査する。 ▶ 同一品目の福祉用具を複数貸与する場合あらかじめ包括支援センターに相談。 ▶ 点検対象の抽出条件・方法:軽度者に対する例外給付がある者、同一品目の福祉用具を複数貸与する者/実施頻度:事前申請の都度/提出書類:福祉用具貸与に係る意見書、ケアプラン等/判断基準:本人の介護度、日常生活自立度等と照らし合わせて適切か。 ▶ 軽度者に対する例外給付、同一品目複数貸与に係る書類審査(理由書、ケアプラン、用具カタログ)、介護度・身体状況と理由に整合性があるか適正な用具かを確認。 ▶ 軽度者に対する例外貸与の他に、歩行補助つえ、車いす及び車いす付属品、歩行器、徘徊感知器を複数貸与する場合は「同一品目複数貸与理由書」の提出を求めている。全件内容確認し疑義があれば担当介護支援専門員に聞取りを実施している。 ▶ 認知症老人徘徊感知器、自動排泄処理装置、移動用リフトは申請必要。その他、標準タイプでないもの、軽度者、区分変更中の利用者、同一種目を複数レンタルする場合は申請が必要。

4) 調査後の対応内容

調査後の対応としては、必要性等に疑義が生じた場合には、ケアマネジャーや福祉用具貸与事業者等に聞き取り・照会を行い、書類の不備等がある場合には書類の修正・再提出を依頼していた。不適正と判断し、支給を認めることが難しい場合には、他サービスの利用や自費レンタルでの利用等の代替案の提案を行っていた。

図表 54 問 5-2(4) 調査後の対応内容

<p>聞き取り・照会・相談 対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 疑義がある場合は担当ケアマネジャーに照会し、適正かを確認している。 ▶ 不承認の場合は給付外となるため、必要に応じてケアマネジャーからの相談に応じる。 ▶ 必要性があるか、その他疑問のあるものについて、担当介護支援専門員等に聞き取りを行い、必要に応じて書類の再提出等を行う。 ▶ 利用による自立度の低下が考えられる場合、自費で既に借りており、変更の必要性が考えにくい場合、介護度改善による特例の際の必要性がないと考える場合、不適正と判断し、ケアマネジャーから相談対応している。 ▶ 担当ケアマネジャーに照会。ご本人とご家族の状況を確認したうえで貸与することを確認し、適正とした。 ▶ 提出書類で状態像や必要性を確認できない場合は、担当ケアマネジャーに聞き取りを行い、書類の再提出や再検討を行うよう連絡する。その後再確認を行い、再度適切かどうかを精査する。 ▶ 提出書類で必要性が読み取れない場合は、ケアマネジャーに聞き取りを行ったうえで、再度可否を判断し、結果通知をケアマネジャー宛に送付。 ▶ 複数貸与、重度者に対し、身体状況に見合わない用具の貸与があった場合、ケアマネジャーに対しヒアリングを実施。必要な用具を、必要な利用者に必要な期間、貸与できるようケアプランの確認やケアマネジャーに対してのフォローを行っている。
<p>説明・指導・助言等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 医師の所見等を踏まえサービス担当者会議の開催等、一連の手続きが実施されていなかったため、軽度者の例外給付の取扱いについての手引きを用いて指導。 ▶ 医師の所見が不十分な場合(状態像が記載されていない等)や、申請までのプロセスが不適切なものについては、ケアマネジャーに電話等で確認し、指導、助言を行う。 ▶ 軽度者への福祉用具貸与については、申請時の介護度の認定期間において有効となるものであるため、要介護度の更新時には改めて貸与が必要か、また保険者への申請が必要かなどを確認するよう指導している。 ▶ 必要性が感じられない場合、ケアマネジャーに確認し再度検討してもらう。状態により一時的な必要になる場合、継続的に使用するのではなく、定期的に確認し対応してもらう。 ▶ 軽度者申請が出されていない利用については返還を求める。その理由についてはケアマネジャー、事業者丁寧に説明を行う。 ▶ ケアプランと主治医意見書に相違があった場合や妥当性が読み取れなかった場合に事業者に対して指導を行い事業の適正化を図っている。 ▶ 上記担当ケアマネジャーからの申し出以外にも、国民健康保険団体連合会帳票から貸与を行っているものについて資料の提出を依頼する。手引き通りでないものについて注意喚起し、対応協議する。 ▶ 点検の結果、利用者の状態像から、用具の必要性が確認されない場合や不必要と判断される場合は、貸与不可の決定を含めた見直しを行うか、あるいは適正な福祉用具への貸与品目等への変更を求めている。 ▶ 利用者が当該福祉用具の貸与を受けるにあたり、その必要性が十分に検討されていなかったり(=言いなりケアプラン等)、ケアプランとしての体裁や作成の過程に問題が見受けられたりする場合は、是正指導を行っている。 ▶ 自立支援の観点で不適切と思われる内容等については、担当の介護支援専門員へ連絡し、不適正と判断した理由を口頭で伝え、プランの見直し等について説明している。 ▶ 軽度者において、認知症の診断が無いにも関わらず、徘徊感知機器の貸与について提出があった場合は貸与不可とし、区分変更申請の検討や再度関係者で調整を図るよう指導を実施。 ▶ 受給者の心身状況や環境等から必要性がみられない者、自立支援に繋がらないと判断できるものについては、担当の介護支援専門員に対し、適正な利用・プランの見直しについて助言している。 ▶ 対象者の状態像が例外給付の対象に合致しない場合や、必要性の検討やその旨の記載が不十分である場合は、不適正とする。結果は担当ケアマネジャーに通知し、不適正と判断した理由についても伝えている。再申請があれば、再度審査を行う。 ▶ 不適正と判断した理由として、医師からの所見の記載が不十分であることが挙げられる。軽度者例外給付にあたって、現在の本人の心身状況を詳しく記載するようケアマネジャーに指導し、再度提出を求めるフォローを行っている。
<p>書類の修正・再提出</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 国民健康保険団体連合会から提供される福祉用具貸与品目一覧表(軽度者)に基づき申請漏れがあった場合、速やかに提出するよう事業所に求めている。 ▶ 認定切れの方に対し、継続使用している場合は、再申請を促している。 ▶ どのような症状のため何の福祉用具が必要だという主治医の意見が、サービス担当者会

	<p>議の要点もしくは各事業所で作成した医師意見書等から確認できない場合は再提出を求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 貸与基準に適合していない場合や必要事項がケアプランに記載されていない場合は、直接ケアマネジャーに対して提出書類の修正等を指導している。 ▶ ケアマネジャーへ確認し、必要に応じ支援経過の修正やケアプランの変更を要求する。 ▶ 提出した資料では判断に不十分の場合は、追加で参考資料の提出を求める。それでも、不適切と判断した場合は代替案を考えるようにケアマネジャーを通じて提案する(ほかの方法でフォローできないか。場合によっては自費利用など)。 ▶ 担当者会議が主治医意見聴取前に行われている、プランの適正な位置付けがされていないなど。会議の再開を促し、書類の追加提出を依頼している。 ▶ 点検結果を申請事業所に送付。申請内容に疑義がある場合は、担当ケアマネジャーに連絡し、内容を確認。必要に応じてケアプラン等の補筆修正を求めている。 ▶ 担当医師(主治医)からの意見書に該当する福祉用具の必要性が明確に示されていない場合や、提出する書類等に不備があれば適宜再提出を求めている。 ▶ ニーズに合った目標設定による福祉用具の必要性の確認、使用頻度、使用に係る安全性などで不明確なところは指導し再提出を求めている。
<p>代替案の検討・提案</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 提出書類から、要件に該当しないケース(主に下肢筋力が低下しベッドが必要となった)と判断した場合、担当ケアマネジャーに状況確認し、介護保険外サービスで対応するよう伝えている ▶ デイサービスにおいておくためにもう1台借りたいといわれる方がみえたが、適切な介護給付ではないため、自費でのレンタルであれば可能であることを伝えた。 ▶ 確認が必要な一連のプロセスを踏んでいないケースや、状態像から貸与対象とならないケースについては不適正と判断し、再度ケアプランの見直しや代替サービス等について検討してもらう。 ▶ 貸与する利用者の状態が身体的に適合していない。また、認知症の周辺症状が著名で危険認識の判断ができないと確認できた場合に不適正と判断。その場合には担当ケアマネジャーに対し代替案やサービス利用について一緒に検討している。 ▶ 不適切と判断したケースはない。万が一そのような判断をした場合は、介護支援専門員等に判断に至った根拠を伝え、代替案等共に検討する。 ▶ 地域包括支援センターの職員を通して被保険者様へ別の方法を提案。 ▶ 利用者の自立支援に寄与しない、安全な利用が見込めない場合は不適正と判断し、介護支援専門員と訪問の上、支援内容を再検討している。 ▶ 認知機能の低下がみられる者に対しての電動車いすの貸与→試走による操作を確認し貸与対象外と判断。代替案(外出支援)を介護支援専門員と検討。 ▶ 住宅環境の調整や家具配置の変更、福祉用具購入や住宅改修などの代替案を提示している。 ▶ 精神疾患を理由とする体動困難でADLが低下したケース。福祉用具レンタルより先に、定期的な病院受診や、内服薬の調整を優先するよう伝えた。代替案として自費レンタルなどを伝えた。 ▶ 主治医の意見もなく、利用者の状態からして明らかに福祉用具の利用が必要ないと判断した場合は、貸与を認めず、リハビリテーション等のサービスを利用するよう促すこともある。 ▶ 徘徊感知機器の貸与について、認知症状が調査票・医学的所見共に確認できず転倒防止目的での貸与だったため、目的外使用と判断し、軽度者に対する例外給付を却下した。代替案(手すりの貸与など)を提案した。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ケアプラン点検等でフォローアップを行い、不適正な貸与実績のある事業者に対して是正を求める。 ▶ 「認定調査状況と利用サービス不一致確認表」(国民健康保険団体連合会委託)による確認も実施している。 ▶ 必要に応じて利用範囲や注意事項など使用方法にルールを設けたり、実地調査の結果をケアマネジャー経由で家族に共有したりし、安全な利用となるよう保険者としてできる限りの支援を行う。

(3) 貸与開始後における調査の実施状況について

1) 実施体制

調査の実施体制については、「自庁内の職員のみで実施している」保険者が77.0%であり、「業務の一部を外部に委託している」または「業務の全てを外部に委託している」保険者は約1割にとどまった。

地方公共団体の区別に見ると、政令指定都市では「業務の一部を外部に委託している」または「業務の全てを外部に委託している」割合が4割であり、特別区でも約3割と比較的高い傾向にあった。

業務の一部または全てを委託している場合の具体的な委託先や、「自庁内の職員のみで実施している」場合のうち、一般職以外が関与している場合の具体的な職種等は、概ね貸与開始前と同様であった。

図表 55 問 5-3(1) 実施体制

	件数	自庁内の職員のみで実施	業務の一部を外部に委託	業務の全てを外部に委託	その他	無回答
全体	300	231 77.0%	30 10.0%	11 3.7%	23 7.7%	5 1.7%
政令指定都市	10	5 50.0%	1 10.0%	3 30.0%	1 10.0%	0 0.0%
特別区	7	5 71.4%	1 14.3%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%
中核市	19	14 73.7%	4 21.1%	0 0.0%	1 5.3%	0 0.0%
一般市	157	123 78.3%	19 12.1%	6 3.8%	7 4.5%	2 1.3%
町村	94	73 77.7%	4 4.3%	1 1.1%	13 13.8%	3 3.2%
広域連合等	13	11 84.6%	1 7.7%	0 0.0%	1 7.7%	0 0.0%

図表 56 問 5-3(1) 実施体制 自庁内の職員のみで実施している

担当課内に専門職・有資格者なし	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 軽度者以外(感染症のため休止中):2名、専門職なし、一般事務職員、主担当が聞き取りや確認を行い、福担当は不足部分を補う。 ▶ 福祉用具・住宅改修の担当者(事務職)1名が住宅改修を行った被保険者宅で合わせて福祉用具の使用状況についても確認している。 ▶ 軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与と品目一覧表の内容を全件確認し、事前提出書類における貸与の理由等を介護保険担当職員(一般職員)が確認する。未提出の場合は事業者等に受給者の状況と貸与の理由を確認し、書類を提出依頼する。 ▶ 国民健康保険団体連合会データを確認し疑義のあるケースについては、事業所の運営指導等に併せケアプランの提出を求めケアプラン点検業務と併せて実施している。 ▶ 行政職員1名が調査実施後、班員全員へ決裁する。(※軽度者のみ) 福祉用具貸与全件と医療突合をする。 ▶ 介護保険担当自治体職員1名が届出書の内容について確認している。 ▶ 適正化担当職員1名が国民健康保険連合会から送付される「軽度者への福祉用具貸与」の適正化帳票を基に実施している。 ▶ 自庁職員で実施。ケアプラン及び給付請求での確認が主。
-----------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 担当職員 1 名が、認定情報と給付情報の突合により整合性の取れない福祉用具貸与を抽出している。他部署との連携無し。 ▶ 自庁内の一般職員が、国民健康保険団体連合会による福祉用具貸与に関する縦覧審査の結果を基に確認を行っている。 ▶ 軽度者に対する例外給付については、担当事務職員が国民健康保険団体連合会から提供されるデータを元に確認している。 ▶ 2名の一般職員がデータ抽出と事業者へヒアリングを行っている。 ▶ 事務職2名程度で現地確認し、課内協議を行う。 ▶ 適正化業務の一環として、縦覧点検業務担当者1名で行っている。
<p>担当課内に専門職・有資格者あり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 事務職と専門職(理学療法士)の2人で対応。事務職は貸与内容等を含めた書類審査、専門職は本人の状況にあった貸与かの確認。専門職は他課の職員。 ▶ 介護保険担当職員等(事務職・保健師)5人で事業所からの提出書類を確認 ▶ 介護支援専門員、保健師、事務職員の複数人で確認を行っている。 ▶ 対応人数1~4人。専門職有(保健師、看護師、理学療法士、ケアマネジャー)。担当者が書類を精査し、判断に迷った場合に他専門職に相談する。他部署との連携なし。 ▶ 1~2名。介護支援専門員が対応している。給付適正化を目的に国民健康保険団体連合会データの点検を行っており、その一環として実施している。 ▶ 介護給付適正化事業の担当職員である看護師1名で福祉用具貸与の必要性の可否について調査を実施している。 ▶ 課内の一般行政職、保健師、介護支援専門員、社会福祉士等でケアプランチェックを実施する際、利活用状況を把握している。 ▶ 理学療法士または福祉住環境コーディネーター2級所有職員が訪問し、使用感等を確認している。 ▶ 介護支援専門員の資格を持った会計年度任用職員2名で、国民健康保険団体連合会のデータ帳票を活用しながら確認している。 ▶ 介護事業所指導等嘱託員と市職員で実施。 ▶ 介護支援専門員の資格を有する会計年度職員がケアプラン点検及び福祉用具貸与等について点検を実施している。 ▶ 要介護(要支援)更新申請時の認定調査において、介護支援専門員が対象者の自宅を訪問し、適正に使用されているかどうか判定している。 ▶ ケアプラン点検時にプランの提出と介護支援専門員との面談を実施し利用状況等の確認を実施している。ケアプラン点検担当は係職員(保健師)。 ▶ 軽度者例外給付(未承認)・・・介護支援専門員(2名)が介護給付費適正化システム帳票で確認・車椅子、歩行器、杖、付属品の複数貸与・・・介護支援専門員(1名)が介護給付費適正化システム帳票確認しプラン点検。 ▶ 業務担当(主任介護支援専門員/保健師)が介護支援専門員より提出された申請書類(更新されたケアプラン、主治医の意見)を確認。必要に応じて課内の作業療法士より助言を受けている。 ▶ 1人、保健師、重度者の杖の使用など、身体状況にそぐわない給付を確認している。 ▶ 1名、リハビリテーション専門職により福祉用具のみ利用者に対し訪問。適切に利用できているか確認。 ▶ 専任の介護支援専門員、作業療法士の有資格者。国民健康保険団体連合会帳票から対象抽出作業、理由書申請の有無、サービス担当者会議等の時系列やケアプランとも照合する作業、調査結果の通知等分担。
<p>担当課以外の他課・他部署との連携あり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 担当職員 1 名で、軽度者貸与と考えられるが申請がない者についてチェックを行っている。専門職は在籍していないが、必要に応じて他部署(包括支援センター等)と連携し確認している。 ▶ 当課において、適正化システムを活用した書面調査の実施、その後訪問調査が必要な場合には、他部署に在籍している理学療法士等と共に訪問調査を実施している。 ▶ 介護保険担当部署からの依頼により、理学療法士2名で対応している。軽度者に対する福祉用具の貸与が必要であるか確認している。
<p>地域包括支援センター、居宅介護支援事業所との連携あり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1~2名 専門職なし、地域包括支援センター職員(事務職、保健師、介護支援専門員) ▶ 保健師が貸与開始後にケアプランにて利用状況を確認している。ケアプラン点検は地域包括の保健師も関与している。 ▶ 本課所属の事務職2名(適正化担当職員 1名、理学療法士資格保有職員 1名)及び、地域包括支援センター所属の主任ケアマネジャーの計3名で自宅を訪問し点検を実施。 ▶ 地域包括支援センター6名(保健師・社会福祉士・看護師)にて、利用者にとって適正な福祉用具であるかどうかを判断している。

	▶ 地域包括支援センター職員(主任介護支援専門員等)が自宅を訪問し確認している。
外部の専門職との連携あり	▶ ケアプランチェックの中で実施。地域ケア会議での協議を行った際にはリハビリテーション専門職の立場からの助言も受けている。 ▶ 自立支援型地域ケア会議においてリハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)がアドバイザーとして関わっている。 ▶ 対応人数:1名 専門職:なし 疑義がある場合には外部の専門職と訪問やケア会議を行う。 ▶ 社会福祉士、福祉住環境コーディネーター2級等の職員が、必要に応じて訪問により点検する。また、在宅支援会議で町立病院のリハビリテーション専門職が活用状況を確認できる仕組みがある。
その他	▶ 介護支援専門員資格保有職員2名(嘱託)及び係員2名で、前年度に軽度者に対して、通常貸与できない種目について請求された事例について、介護度や認定調査票、協議書提出の有無を確認している。また、軽度者以外の方については、居宅介護支援事業所及び福祉用具貸与事業所の運営指導時に、書類確認及びヒアリングで適切な貸与ができていないか確認をしている。

図表 57 問 5-3(1) 実施体制 業務の一部を外部に委託している

リハビリテーション専門職(理学療法士・作業療法士)	▶ 自庁(一般職1名・専門職(介護支援専門員)1名、専門職が疑義案件を給付実績より抽出後、一般職が確認)。必要に応じ外部委託(作業療法士・理学療法士)による訪問調査。 ▶ 自庁内(対応人数1、専門職なし、役割分担なし、他部署との連携なし) 委託先の体制(法人名:〇〇作業療法士会、対応人数1、委託している業務:現地確認、アセスメント等)。 ▶ 自庁内の体制として、住環境コーディネーター・介護支援専門員の有資格者2名により調査を実施。調査の一部を公益社団法人〇〇理学療法士会に委託している。 ▶ <自庁内の体制>・対応人数:2人(事務職1人、保健師1人)<委託先の体制>・法人・事業所名:公益社団法人〇〇理学療法士会・対応人数:2人(理学療法士)・委託している業務内容:理学療法士2人が福祉用具貸与計画書(以下、「計画書」という。)について、そのサービス内容が適正か対面又はオンラインで点検し、助言を行う。調査対象となった福祉用具貸与事業所、及び〇〇市に点検報告書を提出する。 ▶ 〇〇市リハビリテーション協会にリハビリテーション専門職の派遣を依頼し、自庁の担当職員、居宅介護支援専門員とともに対象者の居宅に訪問調査を行っている。
その他	▶ 疑義のある事案の抽出処理を外部に委託した後、担当ケアマネジャーにヒアリングシートへの回答を依頼し、介護支援専門員が内容確認している。 ▶ 国民健康保険団体連合会へ委託し毎月縦覧点検実施。チェック後、軽度者に係る福祉用具貸与は事前に届出書提出されていない分をケアマネジャーへ広域連合より確認書を送付。回答を受ける。 ▶ ケアプランの点検は自庁の職員で実施。(介護支援専門員有資格者、事務職)。介護給付適正化総合支援システムにより給付実績の抽出を実施。 ▶ 委託先の会社が国民健康保険団体連合会から送られてくるデータを使い、要確認の方を抽出。抽出したデータを担当が確認し、必要があれば各事業所に問い合わせる。 ▶ 福祉用具貸与のみを目的としてではなく、給付の一部としてケアプラン点検を行っている。また、国民健康保険団体連合会に委託し、軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表(保険者)をリストアップ、担当者1名が適正かどうか点検している。

図表 58 問 5-3(1) 実施体制 業務の全てを外部に委託している

リハビリテーション専門職(理学療法士・作業療法士)	▶ ケアプラン点検にて、理学療法士・作業療法士(計4名)を含めた外部事業者に点検を委託。ケアプランや福祉用具貸与計画から、用具が適切に利用されているか否かを点検している。 ▶ 国民健康保険団体連合会に審査の委託をしており、資格の有無や価格などの点検がされています。また、リハビリテーション専門職を含めた外部委託によるケアプラン点検も行っています。 ▶ 一般社団法人、3人、理学療法士、福祉用具利用の妥当性の判断及び助言。 ▶ 福祉用具パートナー(理学療法士、作業療法士等福祉用具の購入等に関する専門的知識及び経験を有する者)に作成された福祉用具の貸与等計画の点検を委託している。(3~4名で構成)。 ▶ 株式会社、3~4名、理学療法士・作業療法士。適切な福祉用具貸与の選定についてケアプラン等の書類確認および面談の実施。
---------------------------	--

図表 59 問 5-3(1) 実施体制 その他

その他	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 適正化担当事務員1名によりケアプラン確認。疑義案件は、専門職(理学療法士)派遣の業務委託契約先により訪問調査及び書類調査を行う。 ▶ 地域ケア会議での検討。 ▶ 市で導入している給付費適正化システムにより疑義内容を抽出し、居宅介護支援事業所に照会。 ▶ 認定調査結果と貸与物品を突合するシステムから抽出。 ▶ 市職員・リハビリテーション専門職・ケアマネジャー・福祉用具専門相談員による現地調査を実施。 ▶ 国民健康保険団体連合会からのエラーチェックの結果をもとに、エラーになった案件について市役所担当者での点検を行う。 ▶ 自立支援型地域ケア会議にて理学療法士、保健師、薬剤師等を含めて検討している。
-----	--

2) 調査の実施件数(令和4年度実績)

支給件数に占める調査の実施件数の割合は、「0～1割」が最も多く54.7%、次いで「10割」が24.7%であった。地方公共団体の区分別に見ても概ね傾向は同様であった。

図表 60 問 5-3(2) 支給件数に占める調査の実施件数の割合(令和4年度実績)

	件数	0 ～ 1 割 未 満	1 ～ 2 割 未 満	2 ～ 3 割 未 満	3 ～ 4 割 未 満	4 ～ 5 割 未 満	5 ～ 6 割 未 満	6 ～ 7 割 未 満	7 ～ 8 割 未 満	8 ～ 9 割 未 満	9 ～ 1 0 割 未 満	1 0 割	無 回 答
全体	300	164 54.7%	13 4.3%	4 1.3%	3 1.0%	2 0.7%	2 0.7%	2 0.7%	4 1.3%	0 0.0%	0 0.0%	74 24.7%	32 10.7%
政令指定都市	10	9 90.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%
特別区	7	5 71.4%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 14.3%	0 0.0%
中核市	19	12 63.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 31.6%	1 5.3%
一般市	157	84 53.5%	8 5.1%	3 1.9%	2 1.3%	1 0.6%	1 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	36 22.9%	22 14.0%
町村	94	45 47.9%	4 4.3%	1 1.1%	1 1.1%	1 1.1%	1 1.1%	2 2.1%	4 4.3%	0 0.0%	0 0.0%	27 28.7%	8 8.5%
広域連合等	13	9 69.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 30.8%	0 0.0%

3) 調査の実施方法

調査の実施方法は、訪問調査を行っている場合、書面による調査を行っている等様々であり、給付実績等を活用して軽度者に対する例外給付の申請漏れや、利用者の身体状況と貸与品目が一致しない場合、同一品目の複数貸与の場合、同一品目を長期間利用している場合等を抽出し、調査を行った。

図表 61 問 5-3(3) 調査の実施方法

訪問調査あり(全件)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 貸与理由書が提出された案件すべてについて、書類内容や使用者との適合性、使用度、使用方法を訪問確認する。
訪問調査あり(給付実績等により疑義のある場合)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 国民健康保険団体連合会より送られる「給付実績を活用した情報提供」により抽出し、貸与事業者へ確認(年1回)。給付費通知で判明した要調査案件について現地調査。 ▶ 抽出システムを活用し身体状況、給付状況から不必要と思われる給付の抽出、国民健康保険

	<p>団体連合会データから対象外品目、同一品目を抽出し書面にて支援事業者を確認。自宅訪問調査で利用状況の確認。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 住宅改修の事前申請があったが、福祉用具貸与をすでに利用していた場合やケアプラン点検の際にアセスメント表を確認したところ、疑義があるものについて、現地調査に向かい本人や家族に聞き取りを行い、担当が適正な給付か判断する。 ▶ 介護給付適正化総合支援システムにより疑義案件を抽出し、ヒアリングの必要性が高いものを点検対象候補とする。ケアプランの確認、現場訪問、本人及び家族並びに担当ケアマネジャーへのヒアリング。 ▶ 給付実績より疑義案件を抽出。疑義送付は年1回程度・同一品目重複や対象外品目を調査。訪問調査は月2件程度・必要性を現地調査・ケアプラン・貸与計画書等を確認。 ▶ 国民健康保険団体連合会提供適正化帳票「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」を活用し、リストに抽出された利用者の中から認定調査票のADL評価と要介護度及び障害高齢者自立度を参照し、不適切な利用が疑われる調査対象者をリストアップ。担当ケアマネジャーに日時調整を依頼し、自宅訪問によるヒアリングを実施し、妥当性、平等性、利用頻度、安全性等の確認を行う。 ▶ 給付実績から、貸与について疑義のある案件を、随時、訪問(頻度は年間概ね5件程度)し確認し、利用者にとって必要な貸与になっているかを確認する。
訪問調査あり(特定の条件に該当する場合)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 同一品目複数レンタルの書類提出があり、実際に訪問して確認する必要があると判断したケースを訪問。 ▶ 福祉用具貸与開始後に要介護(要支援)更新申請を行った者を対象とし、認定調査の際に町の介護支援専門員が自宅を訪問して点検している。 ▶ 【調査対象】要支援者で複数年以上、複数の手すりを貸与している場合。⇒作業療法士が可能な限り同席をし、適正化の観点から点検を実施。 ▶ 手すりやスロープ等、住宅改修による取付が可能な箇所への、福祉用具貸与による給付を行っている場合。担当ケアマネジャー立会いの元、現地を確認し貸与による給付の妥当性を確認。 ▶ 年1回、対象年度に住宅改修、福祉用具購入及び福祉用具貸与を利用した対象者を抽出し、使用状況や効果について、実際に利用者宅を訪問し、確認を行っている。 ▶ 住宅改修とあわせて福祉用具を貸与しているものについて訪問調査を行い、利用者の身体の状況を確認し、適切なものか点検した。 ▶ 要支援1・2:貸与数6以上、要介護1~3:貸与数:7以上で抽出。担当ケアマネジャーと委託業者で日程調整。家屋状況・介護状況・対象者、家族の希望の確認・福祉用具貸与内容・総合的見解を確認している。
訪問調査あり(その他)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ケアマネジャーから相談があった場合に、専門職と同行し確認等行う。 ▶ 地域包括支援センターなどから適正化業務としての同行の依頼を受け、現地確認と同行。利用者の身体状況を直接確認するなどのアセスメントを行う。 ▶ 無作為に抽出した対象者の自宅に訪問し、現物の確認を行っている。 ▶ 給付を行った中から数件を無作為抽出し現地訪問し、利用者の心身生活の状況と福祉用具の利用状況を確認している。 ▶ 福祉用具貸与を利用している被保険者から無作為に抽出し、リハビリテーション専門職の現地調査により身体状況に適した貸与状況であるかを確認している。 ▶ 福祉用具のみの利用者からランダムに抽出。年6回程度。訪問し適切に利用できているか確認。 ▶ 訪問調査実施時に利用実績がある方の中から住宅改修や福祉用具購入歴がある方を無作為に抽出、不定期に実施(4年度は3回)、自宅に訪問し物品の設置を確認。 ▶ 貸与開始後に、職員の主観で実地点検を行う調査対象者を抽出する。実地点検では、福祉用具が適正に使用されているか身体状況に合ったものかどうか確認する。実地点検の頻度は年1回。
書面調査のみ(軽度者に対する例外給付の場合)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 申請のあった全件を点検。届出書の医師の記入欄、サービス担当者会議の議事録、要介護申請の際の主治医意見書、認定調査票等により、貸与を要する状況にあるかを確認している。 ▶ 軽度者における例外給付の申請に対して調査を実施。 ▶ 軽度者例外給付・・・毎月、介護給付費適正化システム帳票:認定調査状況一覧から抽出されたものについて未承認の場合は担当者に確認をする。 ▶ 令和5年度:軽度者の貸与給付実績(単月)を定期的に確認し、過去の軽度者の例外給付の申請状況や対象者の認定情報と照合し、例外給付の申請漏れがないか確認している。また、国民健康保険団体連合会の縦覧点検帳票を確認している。また、認定更新が近い場合には、認定有効期間ごとに申請するよう事前に担当ケアマネジャーに声掛けするなど給付適正化に努めている。

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 要介護 1 以下の車いす、特殊寝台等の貸与がある方の抽出等。3 か月に 1 回実施。軽度者申請がされているかどうか。 ▶ 国民健康保険団体連合会から提供される給付実績と軽度者に対する例外給付の申請を突合し、申請が出ていないにもかかわらず福祉用具を利用している方がいないか確認している。 ▶ 年に4回、軽度要介護者への福祉用具貸与者を抽出しており、事前に届出がない場合は介護支援専門員に貸与の必要性の確認やケアプラン・サービス担当者会議の記録等の提出を求めている。 ▶ 国民健康保険団体連合会による「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」の情報をもとに全例に対し認定調査状況と利用サービス不一致一覧表等を参照し点検している。 ▶ 軽度者に対する例外給付は、申請書に記入されている使用期間が認定期間を超えていないか等の確認を行う。計画書や申請書に記載されている申請理由を確認する。 ▶ 調査対象抽出条件:東京都国民健康保険団体連合会より提供される「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」と、当課にて管理している例外給付に係る確認対象者の突合等を行うことで例外給付申請をしておらず、認定調査項目上も例外給付の対象にならない被保険者を抽出している。 ▶ 認定調査結果と貸与物品を突合せさせるシステムから軽度者への貸与や重複物品貸与などを抽出し、介護支援専門員へ疑義内容を照会し、確認している ▶ 国民健康保険団体連合会より伝送されるデータ(軽度の要介護者に係かる福祉用具貸与品目一覧表)と例外給付届出帳を突合せ、未届け者を抽出。車いすレンタル以外の未届け者の基本調査項目を確認し厚生労働省の定める判断基準に該当していなければ調査対象とする。 ▶ 例外給付の対象者について、居宅介護支援事業所に対して6カ月ごとに経過記録を提出させている。 ▶ 軽度者に対する例外給付の確認として「〇〇県介護給付適正化計画」に基づいて平成 20 年 5 月より実施。届出により有効期間内の貸与を認めた被保険者の 1 年後の状況確認を通知し、現在の貸与の必要性、介護度等について回答を返信してもらっている。「〇〇県介護給付適正化計画」に基づき有効期間後に調査を行っているため、令和4年度申請分については実施していない。 ▶ 年度に2回(前期、後期)、国民健康保険団体連合会から提供される給付実績等も活用し、軽度者の福祉用具例外的貸与理由書を調べる。不備については、同時期のケアプランやサービス担当者会議記録等の提出を求め、作業療法士等と利用者の心身機能、生活機能、住環境等の評価とあわせて福祉用具貸与の必要性、妥当性を確認し、ケアマネジャー、福祉用具専門相談員、リハビリテーション専門職、訪問看護師等の連携体制や適正化の推進を図っています。 ▶ 認定調査情報と給付実績を突合し、軽度認定者の福祉用具貸与、福祉用具の過剰な貸与、不必要な可能性のある電動車いす、寝たきり状態や心身軽度状態の不適切な貸与についてデータ抽出。
<p>書面調査のみ(特定の条件に該当する場合)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 介護給付適正化支援システムを利用し、給付実績情報と認定情報を突合させてデータからサービスの必要性等の確認が必要な利用者(重度の寝たきり状態である利用者への福祉用具貸与)のケアプラン及びサービスの確認をするために、該当する事業者ヒアリングシートを送付し、回答の提出を求めている。回答内容に疑義がある場合は、担当ケアマネジャーに聞き取りや追加資料の提出を求め、審査している。 ▶ 介護給付適正化総合支援システムを利用し、介護度と用具の関係で不整合の懸念があるものを抽出し、その理由をヒアリングしている。 ▶ 令和 5 年度より導入した介護給付費適正化総合支援システムにより、月に1度、認定時の身体状況と貸与された用具が突合しない場合、ケアマネジャーに対して必要性の回答を求めている。 ▶ 年に1度、適正化システムを活用し、認定調査状況や利用サービス内容を踏まえ、効果が高いと見込まれる対象について福祉用具を貸与している理由等を調査している。 ▶ 重度寝たきり状態への福祉用具貸与について、システムで条件抽出し、ヒアリングシートの送付及びケアプラン点検を行っている。 ▶ 外部委託で介護給付適正化総合支援システムを用い対象者の抽出(抽出例「重度の寝たきり状態への歩行器貸与」等)及びヒアリングシートデータの作成を行い、事業所に送付し、ヒアリングシートの記載やケアプラン等の資料の提出を求めている。 ▶ 国民健康保険団体連合会が提供している介護給付適正化保険者支援システムを利用して、「重度要介護者の福祉用具貸与」項目を抽出し、適切な貸与が確認している。 ▶ 抽出条件:同一品目を複数貸与している場合や認定調査の身体状況と貸与品目が一致しない場合抽出方法:国民健康保険団体連合会の帳票活用、および職員による給付実績突合実

	<p>施頻度およびその確認方法:疑義があれば随時訪問または書面にて調査を行う。サービス担当者会議や支援経過記録、ケアマネジャーへの聞き取り等で貸与継続の必要性を確認している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 国民健康保険団体連合会適正化システムより出力される認定調査状況と利用サービス不一致点検表、また自庁で取り入れている適正化システムを活用し、心身状態に合致しない貸与について、その必要性を担当ケアマネジャーへ照会し点検を行っている。 ▶ 住宅改修点検で抽出された被保険者のうち福祉用具貸与を受けている場合、併せて点検を行った。 ▶ 車椅子等の複数貸与・・・定期的に本来の目的帳票ではない「介護給付費適正化システム帳票:福祉用具貸与費一覧表」を加工活用し介護度や障害自立度から複数貸与することに疑義がある場合「第1表～3表、担当者会議の記録」で点検。 ▶ 住宅改修もしくは福祉用具購入申請者の中で、福祉用具貸与も給付を受けており、貸与の必要性が疑われる人 ▶ 調査対象者:セニアカー貸与者 調査項目:近隣道路の状況及び傾斜等 確認方法:傾斜測定、聞き取り等による職員判断 ▶ 軽度者(要介護1、要支援2～1)のかたで車椅子貸与を受けており、認定調査で歩行が「出来ない」となっている人以外の人を抽出。居宅支援事業所に依頼し、軽度者の福祉用具貸与理由書とケアプラン、サービス担当者会議の記録等を提出してもらう。 ▶ 月に一度、国民健康保険団体連合会から2か月遅れで福祉用具利用者リストが届く。そこから、「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」又は「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」と位置付けられる「車いす及び車いす付属品」又は「移動リフト」の種目の者、貸与開始前に軽度者に対する例外給付でアセスメント表を提出した者、厚生労働大臣が定める者に該当する者を除き対象者を抽出する。抽出した対象者の担当ケアマネジャーに対し、貸与の対象となっていない旨を伝える。 ▶ 軽度者の例外的な給付を受ける利用者が長期(2年以上)に同一品目を継続して貸与している福祉用具について調査対象としている。 ▶ 新規で申請してきた分と国民健康保険団体連合会から毎月届くケアプラン分析データから対象者を抽出し、3種目以上貸与している者を重点的に点検している。 ▶ 介護保険更新対象者で福祉用具貸与者に対し、認定調査時に訪問及び点検確認シートを家族が記入(家族ができない場合は、職員が聞き取る)。 ▶ 直営の地域包括支援センターのケアマネジャーが担当する被保険者(要支援1・2)を対象に行う。福祉用具購入や住宅改修時に重複するような貸与品の有無を点検する。 ▶ 国民健康保険団体連合会提供の給付実績を確認し、貸与価格が全国平均より著しく高額なケースを対象に調査を実施。 ▶ 要支援1・2の認定更新者の中で介護予防手すりを2年以上継続利用者に対する調査。 ▶ 国民健康保険団体連合会から毎月送付される「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」から確認し、前回の確認書提出から1年経過する対象者については、再度確認書の提出をケアマネジャーに依頼している。 ▶ 同一品目の福祉用具を貸与する場合理由書の提出を求めている。理由書、ケアプランにより住宅改修では対応できない理由、過剰な貸与になっていないか、自立を阻害していないか、身体状況に合うものかを確認している。 ▶ 福祉用具貸与者の中から貸与価格の全国・県の平均比100%を超えているもので貸与してから6か月から12か月以内を抽出し選定する。提出書類については貸与利用計画書やモニタリングシートを福祉用具事業所から提出を依頼。 ▶ 年1回のケアプラン点検時に国民健康保険団体連合会からの帳票「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」を参考に対象を抽出。利用者基本情報、ケアプラン1～4票を確認。利用場面や頻度。本人の身体状態や環境、介護状況等を総合的に見て判断している。
--	---

4) 調査後の対応内容

調査後の対応としては、必要性等に疑義が生じた場合には、ケアマネジャーや福祉用具貸与事業者等に聞き取り・照会を行い、書類の不備等がある場合には書類の修正・再提出を依頼していた。不適正と判断し、支給を認めることが難しい場合には、福祉用具の変更や過誤調整を求める等の対応を行っていた。

図表 62 問 5-3(4) 調査後の対応内容

<p>聞き取り・照会・相談 対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 保険者への確認を行っていないケースが確認された場合は、居宅介護支援事業所に対しヒアリング(書面)を行う。 ▶ ヒアリングシートにて、ケアマネジャーより用具貸与の必要性・妥当性を回答していただき、内容について確認・精査を行っている。 ▶ ハンドル型電動車いすの評価・モニタリングを、レンタル業者と担当ケアマネジャーに依頼している。 ▶ 施設入所や長期入院しているのに貸与を継続しており、不適正となった例があります。担当ケアマネジャーまたは業者に連絡し、貸与を継続している理由などの確認を行いました。 ▶ 貸与した福祉用具の利用頻度や利用状況等を確認し、返却や貸与品の変更を提案する場合もある。 ▶ 疑問を感じた時点で介護支援専門員に対して聞き取りを行う。給付データ等で申請漏れを発見した場合は早急に対応を行う。 ▶ ヒアリングシートを確認後、記載事項だけでは不適正と判断する場合、対面での聞き取り調査を行う。 ▶ 調査の結果、不適正が疑われる事例等については環境調整や身体機能の評価をケアマネジャーに促し、希望に応じて担当者が個別訪問等を行う。
<p>説明・指導・助言等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ヒアリングシートの回答より必要性がないと判断した場合は、審査内容を説明し、速やかに福祉用具を返却し、過誤申請を行うよう指導している。 ▶ 福祉用具貸与に係るプロセスが不適切な場合には、ケアマネジャーにヒアリングを行い、指導、助言を行う。不適切な利用があった場合には過誤請求となる。 ▶ 使用していない物や体に合っていない物はケアマネジャーに伝え貸与の中止や変更することを勧めている。 ▶ 会議の場において不適正と判断された場合(事前に資料を送付)は、不適切な理由や適切な福祉用具のアドバイス(ケアマネジャーや福祉用具事業所含む)を行う。 ▶ 福祉用具を適切に利用していない事例があった。不適切と判断された場合は、業者やケアマネジャーから話を聞いて内容確認を行い、適切に利用するよう指導を行う。 ▶ 事前の届出書提出漏れなので、担当ケアマネジャーおよび事業所へ注意喚起を行う。 ▶ ケアプランチェックの結果、貸与理由に疑義が生じた場合は、ケアマネジャーにモニタリング毎に真に貸与が必要か見直しを行うよう伝えている。 ▶ 過去に電動カート 2 台レンタルについて 1 台のみを給付対象とした。(室内外での衛生面の理由、公平性から同種目は基本 1 台とする。)関係事業所に対し集団指導で周知した。 ▶ ヒアリングシートの回答により、貸与理由に必要性が認められないもの(被保険者の希望により貸与しているなど)については過誤を依頼し、適正な利用を指導している。 ▶ 疑義がある場合は意見交換や事例検討会を実施し、見直しについて助言している。 ▶ 不適切または不要な福祉用具貸与と判断した対象者について、訪問調査を実施するなどして、受給者の身体の状態に応じた必要な福祉用具の利用を進めるよう支援事業者・被保険者に助言・指導している。
<p>書類の修正・再提出</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 申請内容の審査において、貸与不適な申請は却下。申請内容に修正を要すものは修正を指導。 ▶ 担当介護支援専門員へ、福祉用具貸与に係る見直しの依頼及び見直し後の内容の確認を実施している(見直し後の居宅サービス計画書及び福祉用具貸与計画書の提出を求めている)。 ▶ 軽度者に対する例外給付の申請が出ていないにもかかわらず福祉用具を利用している方が発覚した場合は、ケアマネジャーに速やかに申請を提出するよう依頼している。 ▶ 厚生労働大臣が定める者に該当しないにもかかわらず福祉用具貸与を利用していた場合には、申請書を提出するよう指導する。 ▶ 給付実績等での調査後、軽度者の例外給付の申請漏れが疑われた場合は、各事情を考慮の上、速やかな届出を促し、状況に応じて遡及して承認することもある(届出後に不適正と判断したケースはない)。 ▶ 不適正と判断したものはないが判断した場合、事業所と対応協議し、確認書の提出を依頼もしくは過誤申立依頼書の提出を促す。 ▶ 車いす、車いす付属品については「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」、移動用リフトについては「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」に該当し、医師の医学的な所見に基づき福祉用具貸与について必要である旨が判断されていること、また介護支援専門員がサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、福祉用具貸与が必要である旨が判断されていることで保険給付可とし、貸与開始前調査と同様の書類提出を求める。上記に該当しない場合は保険給付不可となる。

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 提出書類に医学的な所見がない、福祉用具の必要性の状況説明が不十分である場合等は、改めて担当者に状況確認を行う。場合によっては、担当者間で必要性についての再検討や届出書の再提出を求めている。
代替案の検討・提案	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 使用されていないものは不適正と判断。使用の必要性はあるが住宅改修のほうがより本人に適合する場合や、介護者の負担軽減につながる場合は、住宅改修を紹介する。 ▶ 身体状況に合わせた福祉用具の利用を提案し、変更を促す。 ▶ 不適正と判断した場合は、判断理由、他の貸与品での代替案等、担当ケアマネジャーを通じて本人に伝える等フォローを講じる。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 例外給付適用期間外における福祉用具の貸与が確認された場合、介護保険適用外とし、過誤の処理を行うこととする。 ▶ 点検結果はその場で伝達し、点検結果は介護保険適正化推進運動実施状況調査として報告書に記載し保管している。 ▶ 調査後は専門職の提案をもとに、担当ケアマネジャー、対象者、福祉用具事業者が利用方法、貸与製品の見直しを行う。市は専門職からの報告をもって、助言・提案内容を確認する。 ▶ ADLの向上により長期間使用されていない福祉用具貸与品目がある場合、用具の返却を提案した。 ▶ 貸与の必要性(付属品も含む)が不明瞭な場合は、ケアプラン点検においてアセスメントやサービス担当者会議録等を確認している。 ▶ 点検の結果、改善が必要と判断された場合、点検報告書に記載された改善案をもとに、点検先及び利用者が利用するサービスの担当者は、サービス担当者会議等にて計画書の再検討を行う。その後、点検先はサービス担当者会議等の記録を本市に送付する。

(4) 調査の実施に関する効果・課題について

1) 調査の実施による効果

調査の実施による効果としては、住宅改修の点検や福祉用具購入調査と同様に、定量的な効果を把握しているものはごく少数であったものの、給付適正化につながった、介護支援専門員・事業者等の質の向上につながった、より効果的なケアプランや支援につながった、利用者の状態改善や自立支援につながった等の意見が多く挙げられた一方、費用対効果が薄さを懸念する声も一部あった。

図表 63 問 5-4(1) 調査の実施による効果

給付適正化につながった	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 令和4年度、過誤調整にて戻った給付費返還額は60,810円(6件)。 ▶ 利用者の生活環境に合わせた福祉用具貸与が行われていることが確認でき、給付適正化につながっている。 ▶ 貸与開始後の給付実績による調査では、1~2件、ケアマネジャーの失念による軽度者の例外給付に係る届出漏れが確認される。給付対象者の抽出・既存の届出一覧での確認・認定情報(基本調査)での個別確認を行うため時間を要するが、給付の適正化につながっている。 ▶ 軽度者の貸与を専門職が書面に加え電話確認を行うことで、医師と福祉用具担当者の意見を含めた介護支援専門員として適切な必要性の判断につながり、判断根拠に乏しい届出が減少した。(令和2年度から専門職が確認を実施後、約120件から令和3年度以降は95件前後に減少、電話確認必要書類は令和3年度95件届出中30件、令和4年度92件届出中13件と減少が確認できた。) ▶ 縦覧点検において、指定(介護予防)福祉用具貸与理由書未提出者の件数が減少している。指定(介護予防)福祉用具貸与理由書において、必要性が明確化されている。 ▶ 同一品目貸与の調査に関しては、実際に確認することで、本当に必要なものなのか見定めることができる。 ▶ 調査後に点検シートを作成し内容を把握している。現場で身体状況に合ったものか、適切に使用されているかを確認し、不適切な場合は指導を行い、適正使用に繋げることができる。 ▶ 貸与開始前に、必要性の可否を判断することができるため、過剰な福祉用具利用を防ぐことができる。また、ケアマネジャーがプランニングをする際に、福祉用具の必要性を、より慎重に検討することができている。 ▶ ケアマネジャーに対し、福祉用具貸与を必要と判断する際に必要な視点や知識を提案するこ
-------------	--

	<p>とで、福祉用具貸与の適正化を図ることができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 軽度者の福祉用具貸与について、事前に確認を行うことで不適切な給付を防いでいる。また、国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムを活用し、必要手続が行われているか確認し、不適切給付については事業所へ連絡をしている。 ▶ 効果の把握は行っていないが、軽度者に対する例外給付の事前確認については適正な利用につながり、事後調査についても件数は少ないが、適正な保険給付の周知につながると思われる。 ▶ 利用者宅へ訪問調査を実施し、現在の身体状況等を確認することで、必要性を見定めることができ、給付の適正化に繋がっている。 ▶ リハビリテーション専門職と訪問確認を行った場合は、用具使用後の数か月後にも訪問確認に行ければよい。また貸与後に国民健康保険団体連合会から事業所への照会と、自庁から事業所へヒアリングシートを送付し、回答を求めることで、担当ケアマネジャーが貸与の必要性を再確認し、必要のない貸与の抑制につながっている。
<p>介護支援専門員(ケアマネジャー)・事業者等の質の向上につながった</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 保険者として点検することにより、給付の適正化につながる。被保険者、事業者、ケアマネジャーに対して、軽度者による福祉用具貸与の必要性について意識を高めることができる。 ▶ 複合的機能を有する福祉用具の取扱いなど、判断が難しい事例について居宅介護支援事業所と情報共有を図ることができた。 ▶ 福祉用具貸与業者による被保険者への対応(福祉用具貸与計画書の交付や貸与後の訪問等)が向上している。 ▶ 調査により居宅介護支援専門員等に、支給の条件や注意事項等が周知され、不適正事例が減少した。 ▶ 軽度者貸与前の申請・確認で、介護支援専門員が自立支援のために必要か検証することで、介護支援専門員の資質向上に繋がっている。 ▶ 軽度者の福祉用具貸与等について、ケアマネジャー等が利用者の状態像や福祉用具貸与の必要性等、慎重に検討し適切なケアマネジメントにつなげようとする意識が高まってきた。 ▶ ケアマネジャーによって知識等に差があることが分かり、点検によってケアマネジャーの知識向上につながっている。 ▶ 繰り返し指導する中で、福祉用具の必要性の根拠を明確に記載したケアプランが増えるなど、ケアマネジャーの意識に変化がでてきている。 ▶ 本人の要望・相談に応じた自立に役立つ福祉用具が選定されているか確認している。また、ケアマネジャーへの気づきやケアプランの見直しにも役立っている。 ▶ 担当ケアマネジャーの利用者に対する自立支援への意識および給付に対する専門性の強化。 ▶ 運営指導やケアプラン点検の抽出要件とすることで、より効率的に実施することができるほか、アセスメント等のマネジメントの質的な面での評価と一体的に実施でき、介護支援専門員の質の向上が期待できる。
<p>より効果的なケアプランや支援につながった</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ケアプランの点検も兼ねており、専門職が関与することで自立支援・重度化予防の視点で介護支援専門員が用具の活用について再考しケアプランに活かすことができる。 ▶ 対象者の生活環境を直接拝見することで対象者の抱える問題を多角的に捉え、本人や家族のニーズや本来の使用目的を考慮しながら、適切な福祉用具の利用が行われているか検討することができる。 ▶ 今後の予防的措置や利用者や家族の希望等、福祉用具の安易な利用を防止することができる。それにより利用者の自立を阻害することを防ぐことができる。 ▶ リハビリテーション専門職員の関与により、身体機能や生活環境の評価を行った上で、本人の自立支援に合った適切な貸与に繋げることができている。 ▶ 医師の所見とケアプランを合わせて確認することで福祉用具の必要性やケアプランの実効性が確認できる。
<p>利用者の状態改善、自立支援につながった</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 利用者のニーズに基づいた適正な福祉用具貸与を行うことで、利用者の自立度の向上を図り、かつ重度化の防止につながっている。 ▶ 福祉用具貸与後、本人の自立度と介護負担の軽減につながっているケースが多い。 ▶ 必要性の高い福祉用具が貸与されており利用者の自立支援につながっていると感じている。 ▶ 適切な給付につながられる調査。必要な福祉用具貸与により介護度の維持にもつながった。 ▶ 個々の利用者の身体的な状態に適した福祉用具を利用することができ、利用者の身体状況や生活動作が改善された。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 被保険者の状態に添わない福祉用具貸与前の対応は図れるが、給付適正化の効果とまでは言えない。実施には職員負担が多く、大きな効果は感じられない。 ▶ 本調査は2023年度より本格的な実施をしているため、効果はまだ把握できていない。2022年度のケアマネジャーへのアンケート調査では、貸与時の指針や使用方法、使用製品の見直しとして役立てられるだろうとの意見があった。

2) 調査の実施にあたっての課題

点検の実施にあたっての課題としては、住宅改修の点検や福祉用具購入調査と同様に、実施体制に関する課題や、調査対象や調査方法に関する課題、判断基準に関する課題、介護支援専門員や事業者、利用者側の知識不足に起因する課題等の観点から、様々な課題が挙げられた。調査対象に関する課題として、特に保険者への申請を必要とする軽度者に対する例外給付の場合以外において、調査すべき対象の抽出基準が明確でない、十分に調査できていない等の意見が挙げられていた。

図表 64 問 5-4(2) 調査の実施にあたっての課題

<p>実施体制に関する課題①_専門知識の不足、専門職の不在</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 本人の状態像を確認し、福祉用具貸与の必要性の判断ができる能力を有する職員の育成。 ▶ 福祉用具貸与の点検の実施にあたり、リハビリテーション等の専門職員の意見が必要となる場合も多数あるが、そのマンパワーの確保が困難である。 ▶ 担当職員が専門職でなく、職員の入れ替わりもあるため、知識面での課題がある。 ▶ 事務職の受付では、専門的知識がないため必要書類等の確認のみで、受け付け時点でのケアプラン点検は全くできていない状況が課題と考えます。 ▶ 事前協議の際に被保険者、ケアマネジャー、専門業者間で用品を選ぶが、保険者内に専門知識者がいないため申請のあった介護用品が本人に適した品物なのかの判断が分からない。 ▶ 専門職に関わる仕組みはあるが、担当職員が変わった場合に知識の習得に時間を要することが課題となっている。 ▶ 現在契約している理学療法士はケアマネジャーの資格ももっており、また介護認定審査会の審査員も行っていて介護に関する知識が豊富である。今後事業を継続していくに当たって現在の契約者と同等の知識のある人材が確保できるかが課題である。
<p>実施体制に関する課題②_人員不足・業務負担</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 調査件数を増やすことで、より多くの環境を把握し不適切な給付を抑えることが出来るが、人的コストの増加が見込まれる。 ▶ 調査は作業量が多く職員の手間となっている。全体の支給件数 28,041 件のうち調査実施件数は 16 件のみであるが、これ以上件数を増やすことは難しい。費用対効果も低い。 ▶ 書類審査以上の調査や、確認書対象品目を増やす行うためには人員が不足している。 ▶ 軽度者の例外給付の届出の書類(ケアプラン、医師意見書、車いすの貸与にかかる判断上の留意点)の書類確認は手間がかかり、業務量が増える。 ▶ 現状、適正化の業務まで手が回っていない。 ▶ 被保険者、ケアマネジャーともに自立支援・重度化防止の考えや理解が乏しく、介護保険サービスの在り方を認識してもらう必要があるが、調査のために費やす時間・人員ともに不足している。 ▶ 職員の不足により事務負担が増加している。申請件数は増加傾向にあるが、職員数はそのままであるため。 ▶ 軽度者の特別給付以外は職員の不足等から福祉用具貸与調査が実施できていない。
<p>調査対象に関する課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 福祉用具貸与は種目数、貸与数が多い為、限られた種目でしか調査が行えていない。 ▶ 例外給付以外の既に貸与されているものの点検について、点検すべき対象が明確ではないこと。福祉用具貸与後、利用者の身体状況変化による適切な貸与ができているか把握できないこと。 ▶ 軽度者に対する貸与の調査は実施できているが、介護2以上の利用者に対して適正な貸与がなされているかの調査は抽出による確認のみであること。 ▶ 介護給付適正化総合支援システムによる抽出が貸与実績と認定調査結果の突合によるものであるため、認定調査後の状態像変化を反映した疑義案件の抽出ができない。 ▶ より詳細な条件での対象者抽出(認定調査時の身体状況に応じた種類の用具を貸与しているかなど)が困難。 ▶ 軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与は 100%確認・調査しているが、それ以外はケアプラン点検や地域ケア会議等でのみ確認しているため、確認・調査できる件数が少ない。 ▶ 貸与了承の後追い確認を実施していないため、申請時より状態改善しており不必要となっている場合でも貸与継続している事案が懸念される。専門職(ケアマネジャーやリハビリテーション専門職など)による後追い確認を行えば効果的であると考えるが、それらの体制整備が行えていない。 ▶ 貸与開始後の点検について、全体の支給件数が多く、また点検すべき対象が明確ではないため、実施に関して課題がある。 ▶ 福祉用具貸与については、どのようなケースを調査すればよいか、明確な基準を定めていな

	<p>いため、ケースの選定に苦慮する。</p>
調査方法に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 例外的な給付について、書面による確認だけでは適切な給付が確認が難しい。 ▶ 保険者は福祉用具貸与について書類やデータでの把握がほとんどであり、貸与全ての現状を確認できない。介護支援専門員がアセスメントを行い、適正な用具貸与に繋げる必要がある。 ▶ 貸与後に必要性を検討し、チェックする体制ができていない。 ▶ 原則、貸与前に調査を行うが、緊急な場合やむを得ず調査が貸与後になるケースがある。 ▶ 住宅改修と違って、現地の確認をしていないため、軽度者に対する福祉用具貸与についても現地確認することができれば、利用者の状況把握をすることができるため、より効果的である。 ▶ 国民健康保険団体連合会から報告のある帳票及び日頃のケアプラン点検を行う中で時間差があること。 ▶ 国民健康保険団体連合会からの「軽度者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」は6ヶ月のタイムラグがあるため早急な指導に繋がらない。 ▶ 国民健康保険団体連合会の縦覧点検の帳票は、四半期に1回の提供であるため、帳票のみの確認となると、確認が遅れてしまう。 ▶ 疑義が生じた場合はケアプラン点検等で確認を行っているが、人手不足等もあり、全件現地調査を行うことが難しい。 ▶ 書面のみによる審査となるため、直近の認定調査や、主治医意見書の作成日から日が経ってしまうと、申請時点の状態の把握が困難である。 ▶ 点検すべき対象が明確でない点、人間的な理由から書面による確認のみで調査が終了することが大半(訪問調査は年に数件程度)であり、適切な給付であるかの確認が難しい点。
判断基準に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 利用者の状態像に変化があり、認定調査情報では判断が困難な場合がある。特に、コロナ感染による認定有効期間の延長を行った期間は、直近の要介護認定が数年前という場合もある。 ▶ 判断基準が国から明確に示されていない部分についての市町村判断での対応。 ▶ 個々の用具が貸与対象となるか否かを、国等統一した判断をするのが望ましいが、市町村に任されていること。 ▶ 介護度が下がったことで、軽度者の福祉用具貸与対象者となった人の場合、用具貸与の必要性の理由があいまいな場合が多く判断が困難である(今まで貸与していたのに返さないといけなくなる)。 ▶ 介護認定調査から基準に合わないと考えられるケースも、主治医から必要性の指示があった場合、適正としているが判断が難しい。給付を判断するうえでより明確な要件が必要。 ▶ 例外給付にあたっては、必要性の記載を詳細にする必要があると考える。どのような病気なのか詳しく分からず、医師の意見に従うしかなくなる。 ▶ 医師の医学的所見が具体的ではなく、病名や必要性のみ記載している場合がある。医師の判断なのか本人の希望なのか、判断に迷う事例が多い。申請書の不備が多く、承認までに時間を要す。 ▶ 医師の意見書を要する場合、医師から必要性があるとの判断があると、疑義がある内容についても不適正との判断が難しい。 ▶ 電動車いすの貸与など、同一種目であっても用途や利用者側の要件が異なる特殊な品目について、書面上のみでの判断が難しい場合があることが課題となっています。
ケアマネジャー、事業者、利用者等に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 例外給付に至るための要件が複雑なため、例外給付確認の漏れや、確認が不必要であるのに確認申請をするケースが散見され、調査に際し事務負担となっている。 ▶ 認定有効期間が長い場合や、担当ケアマネジャーが変更となった場合などに軽度者の例外給付に係る申請漏れが起きやすい。 ▶ 貸与商品によって提出書類が異なるなど、まだまだ制度への理解が曖昧である。また、複数の福祉用具の貸与についての問い合わせが増えている。 ▶ 貸与給付の適正承認期間を最長6か月間としているが、承認期間満了後に再相談する居宅介護支援事業所が散見され、その都度指導を要する。 ▶ 一部の介護支援専門員から給付制限をしていると捉えられることがある。今後も制度の理解を求めていく必要がある。 ▶ ケアプランの提出も呼び掛けているが、なかなか定着しない。 ▶ ヒアリングシートを送付した事業所から調査の意義、必要性の理解を得ることが困難。 ▶ 利用者本人の意思が固く、福祉用具の適正な活用に必ずしも繋がらないケースが見られる。 ▶ 例外給付の申請に該当するの否かのケアマネジャーの認識が低いケースも見受けられるため、軽度者の福祉用具貸与についての周知の継続は必要。 ▶ 貸与に適用される条件についての解釈や、判断の統一が必要であり、医師やケアマネジャー等

	<p>の関係者の理解促進が必要である。</p> <p>▶ 管外や経験の少ないケアマネジャーには選定の基準などが伝わりにくく苦慮している。</p>
その他	<p>▶ 調査後はフィードバックを実施するが、その後のフォローアップの実施や調査後の効果を把握する仕組みができていない。</p> <p>▶ 調査を実施したことによる効果を把握することが難しい。把握の仕方が分からない。</p> <p>▶ サービス付き高齢者向け住宅等、囲い込みが懸念される状況把握ができていない。</p> <p>▶ ケアプランチェックの件数を増やすこと。抽出の際、福祉用具貸与対象受給者を意図的に抽出すること。点検表を新たに作成し、均一的な点検、受給の必要性を確認。課題の発掘によるサービスの検討ができるようにすること。</p> <p>▶ 介護保険制度全体の制度設計の見直しが必要。特に、手すり・杖・歩行器など比較的安価なものについては、自費で購入するよう制度の見直しが必要である。</p>

2.2.5 福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修の事例に関する地域ケア会議での検討状況

(1) 検討の実施有無

福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修の事例について、地域ケア会議で検討を「実施している」と回答した保険者の割合は17.4%であり、約8割の保険者が実施していなかった。

図表 65 問6(1) 検討の実施有無

	件数	実施している	実施していない	無回答
全体	1189 100.0%	207 17.4%	941 79.1%	41 3.4%
政令指定都市	18 100.0%	6 33.3%	12 66.7%	0 0.0%
特別区	21 100.0%	1 4.8%	19 90.5%	1 4.8%
中核市	54 100.0%	7 13.0%	47 87.0%	0 0.0%
一般市	543 100.0%	108 19.9%	418 77.0%	17 3.1%
町村	527 100.0%	80 15.2%	426 80.8%	21 4.0%
広域連合等	26 100.0%	5 19.2%	19 73.1%	2 7.7%

(2) 1年あたりの件数(令和4年度実績)

(1)で「実施している」と回答した保険者に対して、令和4年度の1年間での実施件数を調査したところ、いずれも「0件」が最も多く、平均は福祉用具貸与に関する事例が40.1件、特定福祉用具販売に関する事例が2.2件、住宅改修に関する事例が3.3件、住環境整備全般に関する事例が2.4件であった⁷。

図表 66 問6(2) 1年あたりの件数(令和4年度実績)

	件数	0件	1件	2件	3件	4件	5 ～ 10件	11 ～ 20件	21 ～ 30件
福祉用具貸与に関する事例	207 100.0%	46 22.2%	38 18.4%	24 11.6%	16 7.7%	9 4.3%	25 12.1%	25 12.1%	13 6.3%
特定福祉用具販売に関する事例	207 100.0%	170 82.1%	11 5.3%	8 3.9%	2 1.0%	3 1.4%	3 1.4%	2 1.0%	3 1.4%
住宅改修に関する事例	207 100.0%	141 68.1%	24 11.6%	6 2.9%	6 2.9%	4 1.9%	11 5.3%	5 2.4%	3 1.4%
住環境整備全般に関する事例	207 100.0%	129 62.3%	26 12.6%	11 5.3%	6 2.9%	7 3.4%	12 5.8%	6 2.9%	6 2.9%
	件数	3 ～ 4 0件	4 ～ 5 0件	5 ～ 1 件	無 回 答	平 均	中 央 値	最 大 値	最 小 値
福祉用具貸与に関する事例	207 100.0%	3 1.4%	2 1.0%	4 1.9%	2 1.0%	40.1	2	6769	0
特定福祉用具販売に関する事例	207 100.0%	0 0.0%	1 0.5%	2 1.0%	2 1.0%	2.2	0	149	0
住宅改修に関する事例	207 100.0%	3 1.4%	0 0.0%	2 1.0%	2 1.0%	3.3	0	145	0
住環境整備全般に関する事例	207 100.0%	2 1.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.0%	2.4	0	36	0

⁷ ただし、最大値に大きく影響を受けていることには留意する必要がある。

(3) 事例の抽出条件・抽出方法

地域ケア会議において検討する事例の抽出条件および抽出方法の例は以下のとおり。自立支援型地域ケア個別会議で検討している場合が多く、比較的軽度の利用者について、自立支援・重度化防止の観点や、貸与品目数、専門職からの助言の必要性等を踏まえて抽出が行われていた。

図表 67 問 6(3) 事例の抽出条件・抽出方法

要介護度による抽出	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ①地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所が担当しているケースのうち第1号被保険者の在宅高齢者であり要介護度が要支援1～要介護2のサービス利用者、②①以外で検討が必要と思われるもの。 ▶ 要支援・総合事業対象者を基本とし、要介護の方でも介護度の低い方を中心に事例を抽出している。 ▶ 総合事業対象者で困難事例ではない者を対象に、自立支援型地域ケア会議において事例選定している。 ▶ ケアプランを基に自立支援の視点で、対象者を総合事業対象者から要介護2として地域ケア会議を開催しているため、会議の対象者が福祉用具を利用していない場合はあるが、福祉用具利用者が会議の対象となる場合が多い。 ▶ 事業対象者、要支援1・2および要介護1・2認定者。介護支援専門員または介護予防支援員、包括支援センター職員が、多職種による検討や、専門職からの助言を希望する事例。 ▶ 自立支援型地域ケア個別会議を年12回実施。会議目的に沿った事例(事業対象者・要支援1～2・要介護1)を居宅介護支援事業所に提供してもらう。その際に、ケアプランに福祉用具貸与がある場合、福祉用具貸与計画書を提出してもらい、適正か検討している。 ▶ ①事業対象者、要支援1・2、要介護1・2の認定を受けているケース、②基準回数を超える訪問介護(生活援助)を利用しているケース、③①のうち福祉用具貸与や住宅改修を伴うケース。 ▶ 基本調査結果を用いた軽度者による福祉用具貸与ではない対象者について、新規で貸与を行う場合には原則地域ケア会議を開催して検討する。 ▶ 要支援者で新規利用として福祉用具貸与をケアプランに位置づけを行う際は、現場型の地域ケア会議として事前検討を行う体制としている。
介護支援専門員(ケアマネジャー)からの相談・事例提出	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 市内の地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所が、持ち回りで困っている事例、又は助言を受けたい事例を会議に提供し検討している。 ▶ 介護支援専門員が今後のケアプラン作成等について助言をもらいたいケース等について抽出している。その中に、福祉用具、住宅改修が含まれていれば事例となる。 ▶ 特段、福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修の事例に特化して検討はしていない。地域包括支援センターが事例を抽出。専門職による支援(助言)により、自立が見込まれる事例を抽出。 ▶ 月ごとに担当事業所持ち回りで、事例を抽出。 ▶ 市内の介護支援専門員が関係者及び専門家の意見を聞きたいと思う事例を抽出。 ▶ 在宅で生活する65歳以上の高齢者を対象に包括・居宅等で支援に課題を感じている方を抽出し、検討。 ▶ 町内ケアマネジャーと地域包括支援センターで相談の上、抽出。 ▶ 会議開催の年間計画をたて、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が担当するケース(自立支援型や困難ケース)を選定している。 ▶ ケアマネジャー新規、更新プランから包括内会議で、より専門職からの意見を必要とする事例。
貸与品目数による抽出	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 複数の福祉用具の利用、長期間の利用など特徴的な利用を行う事例を選定し、利用の妥当性について検討している。 ▶ 貸与品目の多い事例や、住宅改修の承認判断に迷うケースを地域包括支援センターと相談の上抽出。 ▶ 軽度者の例外給付・同一品目の複数貸与介護支援専門員連絡会にて保険者より抽出条件を説明し、理由書の提出。 ▶ 環境整備が必要と考えられる事例、福祉用具の複数貸与など。 ▶ 軽度者に対する例外給付。また、歩行器2台、手すりの複数貸与など、ケアマネジャーがと適切な利用であると迷うケース。 ▶ ケアプラン点検にて福祉用具の複数貸与をしているケースを選定。

金額・規模による抽出	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 福祉用具販売については1点の購入額が 30,000 円を超えた場合、住宅改修については1件あたりの改修額が 50,000 円を超えた場合にはケア会議での検討を行っている。 ▶ 住宅改修費が5万円以上、ケアマネジャーから専門職の意見を聞きたい要望がある。
自立支援・重度化防止につながる事例を抽出	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 自立支援・重度化防止の観点から検討する必要がある、継続支援が見込める事例であること。 ▶ 抽出条件:福祉用具貸与者 抽出方法:特に軽度レンタル貸与者で自立支援に向けて貸与の検討の余地があるケースや現レンタルが適切かどうか迷いのあるケース。 ▶ 検討により状態の改善が見込まれる、意欲の高い事例。 ▶ 要支援1・2、事業対象者の事例を選定。その他、アセスメントやケアプラン作成においてアドバイスを希望する事例については要介護認定者を含む。ただし、原則として自立支援に向けたアドバイスを希望する比較的軽度な事例とする。地域包括支援センター、居宅介護支援事業所から事例を抽出。 ▶ 事業対象者又は要支援認定者で福祉用具貸与等を利用しており、改善の可能性があるケース。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 住宅改修については、内容に関わらず全件数をケア会議において検討している。 ▶ 申請書の全件点検時、国民健康保険団体連合会情報等により適正化担当事務職員が確認し、包括職員と相談し必要に応じ、地域ケア会議にかけ案件を抽出している。 ▶ 協議が必要な事例(理学療法士・作業療法士の現地立会がない、施工業者に福祉住環境コーディネーター2級以上取得者がいない場合)は介護保険担当職員・理学療法士・ケアマネジャーが地域ケア会議で改修内容や他サービス(機能訓練等)の必要性を検討する。 ▶ 自立支援を阻害する要因がある事例、福祉用具を初めて導入する事例。 ▶ 利用者家族からの相談によるもの。 ▶ 福祉用具や住宅改修以外のサービスが必要と思われる利用者やリハビリテーション専門職が家屋調査を行っていない申請。 ▶ 介護保険住宅改修と併せて自治体独自の住宅改修補助を活用するケース。 ▶ 生活援助サービスが多いケアプランに資する地域ケア会議において、ADL 低下の防止やフレイル予防の観点から、福祉用具貸与の検討が必要と考えられるケースを抽出する。 ▶ 歩行器等の貸与のみのケアプランの事例。

(4) 検討体制(地域ケア会議の構成員)

検討体制については、「地域包括支援センターの職員」、「介護支援専門員」は 9 割以上、「理学療法士」、「介護保険担当の自治体職員」、「作業療法士」、「管理栄養士」が 7 割以上であった一方、「福祉用具専門相談員」は約 4 割であった。

「その他」の主な回答例は図表 69 のとおり。

図表 68 問 6(4) 検討体制(地域ケア会議の構成員)

	件数	介護保険担当の自治体職員	地域の包括支援センターの職員	介護支援専門員	介護事業者	福祉用具専門相談員	民生委員	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
全体	207	156 75.4%	202 97.6%	193 93.2%	142 68.6%	85 41.1%	26 12.6%	170 82.1%	153 73.9%	54 26.1%
政令指定都市	6	3 50.0%	6 100.0%	6 100.0%	5 83.3%	3 50.0%	1 16.7%	6 100.0%	6 100.0%	3 50.0%
特別区	1	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%
中核市	7	4 57.1%	7 100.0%	7 100.0%	5 71.4%	4 57.1%	2 28.6%	6 85.7%	6 85.7%	4 57.1%
一般市	108	77 71.3%	105 97.2%	102 94.4%	69 63.9%	49 45.4%	13 12.0%	90 83.3%	83 76.9%	28 25.9%
町村	80	67 83.8%	78 97.5%	72 90.0%	59 73.8%	26 32.5%	8 10.0%	62 77.5%	54 67.5%	18 22.5%
広域連合等	5	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	4 80.0%	3 60.0%	1 20.0%	5 100.0%	3 60.0%	1 20.0%

	件数	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	管理栄養士	歯科衛生士	その他	無回答
全体	207	32 15.5%	31 15.0%	133 64.3%	68 32.9%	153 73.9%	103 49.8%	90 43.5%	1 0.5%
政令指定都市	6	3 50.0%	2 33.3%	3 50.0%	2 33.3%	4 66.7%	3 50.0%	5 83.3%	0 0.0%
特別区	1	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%
中核市	7	2 28.6%	1 14.3%	5 71.4%	1 14.3%	4 57.1%	4 57.1%	4 57.1%	0 0.0%
一般市	108	13 12.0%	16 14.8%	75 69.4%	30 27.8%	83 76.9%	53 49.1%	49 45.4%	0 0.0%
町村	80	14 17.5%	11 13.8%	47 58.8%	32 40.0%	58 72.5%	40 50.0%	30 37.5%	1 1.3%
広域連合等	5	0 0.0%	1 20.0%	3 60.0%	2 40.0%	4 80.0%	3 60.0%	1 20.0%	0 0.0%

図表 69 問 6(4) 検討体制(地域ケア会議の構成員)「その他」の主な回答例

▶ 生活支援コーディネーター	▶ 高齢者本人	▶ 介護保険担当以外の自治体職員
▶ 保健師	▶ 家族・親族	▶ 自治体専門職である介護支援専門員
▶ 社会福祉士	▶ 福祉用具、住宅改修担当者	▶ 障害担当の自治体職員
▶ 精神保健福祉士	▶ 在宅医療・介護連携推進コーディネーター	▶ 基幹型地域包括支援センター担当の自治体職員
▶ 栄養士	▶ ボランティアコーディネーター	▶ 地域支援担当の自治体職員
▶ 臨床心理士	▶ コンチネンスアドバイザー(排泄ケア専門員)	▶ 国民健康保険/後期高齢者医療保険担当職員
▶ 主任介護支援専門員	▶ 障害者基幹相談支援センター	▶ 区長
▶ 医療ソーシャルワーカー	▶ 警察	
▶ 社会福祉協議会の職員、福祉活動専門員	▶ 弁護士	
▶ 認知症地域支援推進員		

(5) 地域ケア会議での検討の実施による効果

地域ケア会議での検討の実施による効果に関する回答例は、図表 70 のとおり。

リハビリテーション専門職等から助言を受けることで、住宅改修や福祉用具の過不足が確認でき、より利用者に合った計画の作成や給付適正化、利用者の状態改善につながったとの意見が多く挙げられた。また、介護支援専門員・事業者の質の向上や、多職種連携の促進にもつながっているとの意見が多くあった。

図表 70 問 6(6) 地域ケア会議での検討の実施による効果

給付適正化につながった	<ul style="list-style-type: none"> ▶ リハビリテーション専門職の方に改修部や用具、本人の身体状態について確認、評価をしていただき、担当介護支援専門員、担当者へ対して改修について直接助言をしてもらうことで、過度な改修、用具購入の防止や不足している改修内容、用具の確認を行うことが可能となった。 ▶ 利用者の適切な福祉用具の利用について、関係者で意見を共有し、福祉用具の必要性について改めて確認を行うことができた。 ▶ 理学療法士、作業療法士等の助言を得ることで、貸与の必要性を再検討する機会となっている。 ▶ 地域ケア会議での検討対象を決めケアマネジャーへ通知しているため、過度なサービス利用の抑制になっている。 ▶ リハビリテーション専門職より専門的知見からの意見を聞くことができるため、福祉用具等の必要性を再確認できる。また、アドバイスを支援の中で実践している。紙面上で難しい場合は、理学療法士や作業療法士が自宅等に出向き福祉用具の代替手段等の提案もあり、給付適正化においても効果が高い。 ▶ 現場型の地域ケア会議で専門職が事前に訪問することにより、利用者にとって適切な福祉用具貸与の選定が行うことが可能となり、余分な給付の抑制にもつながっている。 ▶ 不必要な改修・購入・貸与の防除。介護支援専門員の意識改革。 ▶ 無駄な改修を省き、適正な住宅改修につながる。 ▶ 過剰な改修の抑止、要介護状態等の軽減又は悪化の防止。
より効果的なケアプランや支援につながった	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 専門職から多角的な視点での検討が行われ、より本人のニーズや状態にあった支援計画が立てられる。 ▶ 福祉用具貸与のみではなく、生活背景、経済状況、家族との関係性等も含めた中で福祉用具を貸与する意味等を多職種の意見を聞きながら検討できる。 ▶ 様々な専門職から意見を聞くことで、より正確で具体的なサービス提供に繋がっている。 ▶ 自立支援の観点からのケアプラン作成、サービス提供が事業所間に広められる。 ▶ 福祉用具や住宅改修が適切に利用できているか、専門職の立場から助言がもらえる。市の事業であるリハビリテーション専門職派遣の申し込みを勧めることで、専門職が自宅内での様子を見て、より良い住環境の整備につなげることができる。 ▶ それぞれの職種からの見解で、利用者にあった最適な給付貸与ができる。 ▶ 多職種の専門職から個別的な助言がもらえるため、その後の支援に活かしやすい。地域リハビリテーション事業に繋げ、自宅に専門職がアドバイザーとして訪問できるようにしている。 ▶ 地域ケア会議で検討することで、担当職員とはまた別の視点でのアドバイス等ができる。改修箇所や内容等を再検討できる。 ▶ 福祉用具の専門家や市の集合住宅担当職員を含め、様々な専門家から意見が聴取でき、本人にとって何が一番よいのか検討することができた。 ▶ 各分野の専門家から助言を得ることで、よりケアプランを充実させることができる。 ▶ 理学療法士や管理栄養士、歯科衛生士の多職種で検討することにより、多方面から計画書を見てもらえ、よりその人に適した計画がたてられる。 ▶ 支援者が共通認識を持って支援できる。専門職の助言を受けて、より自立支援に視点を置いた支援が出来る。 ▶ 専門職の介入の元、より本人の身体状況や生活状況に適した福祉用具の選定や、身体機能の低下を予防するうえでの方法を検討することができた。 ▶ 多職種から助言を得る事ができるため、多面的な支援へと繋げる事が可能。 ▶ 他職種による個別支援の検討を通じて、今後の支援のレベルアップや地域課題の抽出を図っている。 ▶ 介護予防及び自立支援を目的とした検討の中で、複数の専門職から多角的なアセスメント及

	<p>び支援方法に関する意見を得て、より本人の状態や意向に適したケアマネジメントの実施に繋がっている。福祉用具や住宅改修の活用も、他の支援と重なることでより効果的に機能することが期待される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 具体的な助言を受けて、対象者にフィードバックすることで個別課題の解決に役立っている。実際に会議前と会議6か月後に実施している介護予防アセスメントでは、検討した事例の6割以上が改善傾向の結果となっている。 ▶ リハビリテーション専門等の専門職から助言を受けることができ、環境整備や必要な福祉用具の導入に繋がる事例がある。
<p>利用者の状態改善、自立支援につながった</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 事例検討時に、専門職から福祉用具の選定や使用方法について助言をいただくことで、対象者の自立支援や生活のQOLの向上につながるとともに、ケアマネジメントの向上につながっている。 ▶ 会議で話し合った内容は生かされており、その後改善されているケースが多い。 ▶ 理学療法士・作業療法士からの助言により、本人の意欲が向上し、近所へ歩いて買い物に行きたいとの話があったため、状況にあった屋外用の歩行器を検討している。 ▶ 利用者の身体状況や動作を確認し、動きに合った設置個所になった。また、自立している動作は引き続き自立を促せた。 ▶ 専門職からの様々な意見や提案について担当ケアマネジャーが調整し、自立支援につながっている。 ▶ ケアマネジャーが専門職から適切なアドバイスを受けることで、適切な福祉用具の利用について根拠を理解する事ができ、さらに対象者がアドバイスに応じた福祉用具を利用することで改善される効果がある。 ▶ 専門職からの適切な助言により利用者の状態に応じて適した福祉用具が選定され、要介護状態になることの防止と利用者の自立支援につながっている。 ▶ 多職種が多角的視点からケアプラン検討を行うことにより、適切な福祉用具等の利用をはじめ、利用者の自立支援を促進するための支援方針について検討することができている。
<p>介護支援専門員(ケアマネジャー)・事業者等の質の向上につながった</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 専門職からアドバイスを受けることで、自立支援ケアプランの資質の向上につながっている。 ▶ 専門家の意見がもらえるため、職員やケアマネジャーが気づけない視点で意見をもらえる。 ▶ 疾患特徴より、確認すべき点が明確になり、ケアマネジャーとサービス提供事業所の質の向上が期待できる。 ▶ 各サービス担当者がほかのサービスの状況も意識して取り組むようになった。 ▶ 参加したケアマネジャーの自立支援および重症化防止への気づきの場として効果的であり、ケアマネジメントの質を高めている。 ▶ 事例の振り返りで課題の再確認と気づき、及び参加者がそれぞれの視点の違いに気づく。 ▶ 家族に対する助言の幅が広がり、選択肢も広がっている。支援者にとっても多方面からの視点があり良い気づきとなっている。 ▶ 多職種での検討を行うことで現在の方向性の確認と新たなアプローチの気づきを得ることができる。 ▶ 第三者であるリハビリテーション専門職による意見のため、適正か否かに限らず新たな視点等の助言もあり、担当ケアマネジャーにとって有意義な会となっている。 ▶ unnecessary福祉用具の貸与は控えようと、ケアマネジャーや福祉用具の業者が意識する。 ▶ リハビリテーション専門職のアドバイザーにより、サービスの過不足や、適正な利用かどうか助言を受けることができる。また、介護支援専門員やサービス提供事業所にとってはアセスメントの振り返りや、新たな気づきの機会となっている。 ▶ 自立支援、介護予防の観点を踏まえて、事例の抱えている課題に対し専門的かつ具体的な助言を得ることで、ケアマネジメントの質の向上につながる。また、個別の課題分析を積み重ねることで、地域に不足する資源や共通した課題の検討につなげることができる。 ▶ 自立支援の視点を定着させ、アセスメント力の向上とケアマネジメントのスキルアップを図る。課題分析を積み重ねることにより、不足している社会資源や地域課題の抽出をはかる。多職種協働によるケアプランの検証を行うことで、相互の連携を高める。 ▶ 多職種から質問・助言をもらい、担当ケアマネジャーが気付かない視点を、地域ケア個別会議でうけている。ケアマネジャーの資質向上の機会となっており、その結果、住民の自立支援となっている。会議で実現可能そうな助言をもらうことで、実現できていることもある。 ▶ 多職種での検討において、マネジメント自身が持たぬ新たな発想や視点が生まれ、マネジメントに幅が出ること、給付の適正化にもつながっている。 ▶ ケアプランを元に利用者の現状や意向、課題、利用するサービス等について多職種で協議し、様々な提案や指摘、情報共有等を行うことで包括支援センター職員のケアマネジメントの質の向上やケアプランの点検、連携強化等の効果に繋がっている。

多職種連携の促進につながった	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 地域の専門職との連携が事例を通してできるようになった。ケアマネジャー支援につながる。 ▶ 福祉用具利用者の関係者(担当ケアマネジャー、福祉用具貸与事業者など)が対面で意見を交わすことにより、利用の必要性や効果、今後の展開(本人の目標)について確認ができる。 ▶ 効果を見込めているかわからないが、各々が抱えている事案を一緒に確認し連携して支援をしていけている。 ▶ 支援者が共通認識を持って支援できる。専門職の助言を受けて、より自立支援に視点を置いた支援が出来る。 ▶ その場でアドバイスや指摘してもらえるのでどこに何が必要か明確に見えてくる。また気になることがあれば理学療法士へすぐ質問ができる。 ▶ 個別事例を元に関係者での検討を行い、地域課題として検討する。 ▶ 多職種で情報共有できるため、規範的統合が図れる。 ▶ 同席している参加者間で自立支援の在り方を共有できた。 ▶ サービス利用者や担当ケアマネジャーのために、専門職の視点からより具体的な助言をいただき、自立支援に向けた話し合いができる。介護サービス事業所が参加することで、関係者で課題を共有することができる。 ▶ 会議後はケースのモニタリングを行い、会議をとおして得た改善・成功体験を他のケースにも活かしていくことで会議効果を高めている。より多くのケースを検討することで、ケアマネジメント力の向上、多職種ネットワークを構築し、会議効果をさらに拡大していく。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ケアマネジャーが不安に思っているケースなどは、地域ケア会議の結果をもとに本人・家族と相談することが出来るため、ケアマネジャーの負担軽減になっている。 ▶ 対応困難事例や別アプローチの支援が必要とされる案件についての打開策の発見につながる。 ▶ フォーマルサービス以外の社会資源の情報が良かった。 ▶ 利用者の日常生活の不安が解消された。 ▶ 専門職等の様々な視点から、問題に対する対応策を検討できる点。 ▶ 福祉用具や住環境の支援における地域課題の発掘に繋がる。

(6) 地域ケア会議での検討の実施における課題

地域ケア会議での検討の実施における課題に関する回答例は、図表 71 のとおり。

検討できる事例数や開催頻度が限定されるため、タイムリーな検討ができず、支給までに時間がかかってしまう等の事例の抽出に関する課題や、書面での情報共有では本人の状態像や生活環境等の詳細が把握できず、実効性のある提案や難しいといった事例の状況把握に関する課題、地域課題の抽出やその後の施策化等が難しい、会議後の提案を本人やご家族に受け入れてもらうことが難しいといった検討内容やその後のフォローに関する課題のほか、専門職の確保が難しい等の検討体制に関する課題も挙げられた。

図表 71 問 6(7) 地域ケア会議での検討の実施における課題

事例の抽出に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 全体数に対して扱える事例が少ないため、適正化としての全体に繋げることが難しい。 ▶ 実際の申請数に対して、地域ケア会議で検討できる事案数が少ない。検討する事案が特徴的な用具の利用事案(複数の用具の利用、長期間の利用など)に限定される。 ▶ 多職種に対する謝礼の確保と、時間的な拘束があり回数を増やして行うことが難しい。業務量的にも負担になっている。 ▶ 地域ケア個別会議が月に1度のため、タイムリーな問題解決には至っていない。住宅改修や福祉用具購入は、退院後や状態変化時など、早急に進める必要がある場合が多く、地域ケア個別会議まで待てないことが実情である。マンパワー不足で会議の回数を増やすことはできそうにない。 ▶ 国民健康保険団体連合会による給付適正化帳票により今回のケースを洗い出すことができたが、その他ケースの掘り出しに困難さを感じる。 ▶ 住宅改修はタイミングもあるので、事前に事例として検討することは難しい。 ▶ 早急に改修や用具の購入が必要な事例の場合、会議での検討を経てからの支給となると、
-------------	---

	<p>支給までに時間が掛かりすぎてしまうことがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ タイムリーな意見交換の実施が難しい。 ▶ 地域ケア会議での検討を行うことで、支給決定までに時間を要してしまっている。簡素化などを考慮する必要がある。 ▶ ケアマネジャーが中心となり、事例検討を行うので、福祉用具事業者の検討時間が少ない。 ▶ 支援困難事例が中心になるため福祉用具や住環境に関する事例はあまりない。 ▶ 事例の抽出方法がケアマネジャーからの相談のため、より一層の事業の周知が必要。 ▶ ケースがあった場合、検討を行うが、事例があつまらない。
<p>事例の状況把握に関する課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 書類では分かりにくいこともあり、写真や動画など構成員が分かりやすい資料が必要。 ▶ 動画による動き、動線の確認は行っているが、現地を実際に確認できない。 ▶ 事例対象者のことが文章で把握できる情報のみの協議となるため、事例対象者の性格や価値観など捉えづらい情報を踏まえた、より実効性のある提案が難しいこと。 ▶ 本人が参加しない会議であるため、本人の状態が把握しづらい。 ▶ 多くの場合、書面のみでの検討となっている。本人の身体状況や使用している状況など、動画を共有できていない点。(共有できればさらにより効果的な助言につながると感じます。) ▶ 紙面の検討であるため、本心を十分理解できず、計画書に反映できないこともある。 ▶ 紙面だけでは住環境が把握しにくいことがある。 ▶ アセスメントが不十分であると、状態や能力に応じた検討が行えない。 ▶ 地域ケア会議は、紙面と介護支援専門員等支援者からの間接的な情報を受けての検討であり、地域ケア会議の構成員自体が本人の状態や生活環境等の現場を実際に見て検討するわけではないため、現状とのギャップが生じることある点。 ▶ 会議資料や支援者からの聞き取りにより、ある程度ケースの状況を把握したうえで検討をしているが、時間、情報に限りがあるため実際にサービス導入に至るまでのプロセスを検討しても合致しないこともある(実情と差異が生じることがある)。
<p>検討内容やその後の対応に関する課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 個別ケースの事例検討が主のため、制度としての利便性や課題などの検討まで実施できていない。 ▶ 件数が多く、地域課題の検討ができない。 ▶ 通所・訪問サービスの利用からのみではなく、この住宅改修や福祉用具貸与から見えてくる地域課題も抽出する必要がある。 ▶ 本来目的の一つである、個別課題から地域課題の抽出について、プラン等を確認するだけでは上手く抽出が出来ず、抽出方法確立に向け、試行錯誤を繰り返している状況。 ▶ 地域ケア会議での検討事例数が少ないため、課題が見えにくい。また、会議により抽出された地域課題について、市の施策化までの発展に至っていない。 ▶ 個別事例から検討された地域課題を具体的な地域づくりや事業に結びつけることが難しい。 ▶ 地域課題の抽出はできても、政策提言・地域資源の創出につなげることが困難。具体的なケアマネジメントについて考えるきっかけにはなっても、その他のケース等に活かしているかは疑問。 ▶ 個別解決機能については、効果があるが地域課題の抽出についてまとめる方法が難しい。効果判定の方法がわからない。 ▶ 特殊寝台等自費レンタルできるものもあり、軽度者に対する例外給付との線引きが難しい。 ▶ 福祉用具レンタルについては利用者が使いたいと言えば利用に至るケースが多く、便利なもの、あったほうがよいものになってしまうことが多い。 ▶ 「してはいけないことや注意すべきこと」の協議が多くなってしまうが、「やりたいこと」を叶えるために、本人や家族、地域での場づくりや医療の面から何ができるか考える時間も増やす。 ▶ 運動面に対する助言が多く、対象者本人の自立に向けた福祉用具や住宅改修に関する助言が少ないこと。 ▶ 提案に具体性が足りないと思うこともある(例:誰が、いつ、どのように対応するのか等)。 ▶ すべてのケースにおいて事後フォローを実施するのが他業務との兼ね合いもあり難しい。 ▶ 福祉用具や住宅改修の申請書を見て事例を抽出しているので、ケア会議後に内容変更の提案をしても受け入れてもらうことに苦慮する場合もあるかもしれない。 ▶ 専門職の助言を受けて、ケアマネジャー等が支援を行うが、本人の意向もあり思うように支援できないこともある。 ▶ 福祉用具貸与を新規で利用する場合の利用者を地域ケア会議の対象者としているが、本人の意向をふまえるとなかなか会議の内容だけで決定することが難しい。 ▶ 福祉用具貸与など、会議で不要と判断されても本人やご家族の同意が得られないことが多く、一度サービスを入れるとなかなか止めることができない。 ▶ 会議に参加していない事業所への情報共有。

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 検討後の対応について、検討結果につながらなかった場合のフォロー体制がない。 ▶ 地域ケア会議後の状況把握、モニタリング方法が確立していない。 ▶ 福祉用具、住宅改修についての事例を会議の議題としているが、自立支援に向けた話し合いが行える一方で、時間をかけてケースを検討しても給付適正化としての効果がすぐに出ることは難しい。
検討体制に関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 専門職の介入が難しい。 ▶ 理学療法士や作業療法士の確保ができない。両名にも地域ケア会議に参加してもらい、福祉用具や住宅改修を効果的に取り入れることができれば、在宅生活ができたかもしれない。 ▶ 今後専門職の業務多忙による、ケア会議への出席を求めることができない等の懸念がある。また、会議自体も職員不足により、業務負担が増大しており、開催方法の見直しが課題となっている。 ▶ 福祉用具貸与・住宅改修等の際、リハビリテーション専門職と一緒に訪問する等、評価やアドバイスを受ける体制について ▶ 地域包括支援センターが主体となりケア会議を実施しており、事例提供者が居宅介護支援事業所等である場合や本人が要介護の状態となった場合は状況の把握が難しくなる傾向があることから、検討及び支援の効果測定や他事例への応用に向けたモニタリングを支援者間で行う体制の整備が必要。また、保険者における適正化と結びつけることが困難。 ▶ ケアプラン検討の結果等について、会議に参加していない介護支援専門員に対しても共有できるしくみ等が必要。 ▶ 出席者の目的の共有、抽出された地域課題の検討体制の構築。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 介護支援専門員に対する介護予防や自立支援に基づくケアマネジメントの意識向上。 ▶ 保険者として、同一品目の福祉用具貸与の基準等がなかったため、基準の作成が必要。 ▶ 現段階において、県助成での住宅改修においてしか専門職を交えての訪問等を行っていない状況である。今後介護保険住宅改修に関しても同様の対応をとることができれば、住宅改修に関してより適切な検討を行うことができるのではないかと考えられる。 ▶ 福祉用具貸与の適正化目的だけでは地域ケア会議の開催は難しい。

2.2.6 福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修に関する給付適正化のための独自の取組の実施状況

(1) 取組の実施有無

福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修に関する給付適正化のための独自の取組を「実施している」と回答した保険者の割合は28.3%であり、約7割の保険者が実施していなかった。地方公共団体の区分別に見ると、一般市、町村以外では「実施している」と回答した割合が4割以上であった。

図表 72 問 7(1) 取組の実施有無

	件数	実施している	実施していない	無回答
全体	1189	337	797	55
	100.0%	28.3%	67.0%	4.6%
政令指定都市	18	9	9	0
	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%
特別区	21	10	10	1
	100.0%	47.6%	47.6%	4.8%
中核市	54	22	32	0
	100.0%	40.7%	59.3%	0.0%
一般市	543	189	328	26
	100.0%	34.8%	60.4%	4.8%
町村	527	95	405	27
	100.0%	18.0%	76.9%	5.1%
広域連合等	26	12	13	1
	100.0%	46.2%	50.0%	3.8%

(2) 取組内容

(1)で「実施している」と回答した保険者に対して、その取組内容を調査したところ、「手引き・マニュアル・記入例等の作成」が69.7%と最も多く、「事業者への研修・説明会等の実施」は39.8%であった。

図表 73 問7(2) 取組内容

	件数	等事業者への研修・説明会	入手引等き・マニュアル・記	その他	無回答
全体	337	134 39.8%	235 69.7%	96 28.5%	3 0.9%
政令指定都市	9	5 55.6%	5 55.6%	3 33.3%	0 0.0%
特別区	10	6 60.0%	8 80.0%	4 40.0%	0 0.0%
中核市	22	10 45.5%	18 81.8%	4 18.2%	0 0.0%
一般市	189	74 39.2%	141 74.6%	48 25.4%	2 1.1%
町村	95	34 35.8%	56 58.9%	34 35.8%	0 0.0%
広域連合等	12	5 41.7%	7 58.3%	3 25.0%	1 8.3%

図表 74 問7(2) 取組内容 事業者への研修・説明会等の実施

<p>集団指導・運営指導での説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 介護保険事業者集団指導や住宅改修費受領委任払取扱事業者登録説明会を通じて、各事業者への指導を行っている。 ▶ 保険者の運営指導等や研修会の際に、優良事例や不適切事例の紹介を実施。 ▶ 令和4年度・5年度市内介護事業者向け集団指導において、軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて説明を行っている。 ▶ 居宅介護支援事業所の集団指導において、住宅改修や福祉用具の適切なサービス利用のために留意すべきポイントについて周知を行った。受領委任払登録業者の届出時に制度や書類作成等の手続きに関する説明会を実施。 ▶ 居宅介護支援事業所に対する集団指導の際に、住宅改修や特定福祉用具購入にかかる申請はケアマネジャーが行うことや、請負業者向け住宅改修説明資料について周知している。 ▶ 集団指導時にケアマネジャー向けに住宅改修・福祉用具のアセスメント事業の内容についての周知・説明を行った。 ▶ 毎年、居宅支援に係る集団指導を実施し、住宅改修及び福祉用具の取り扱いについても留意事項等の説明をしている。
<p>研修・説明会等の実施</p>	<p>地域包括支援センター・居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）向け</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ ケアマネジャーを対象に研修会を実施。住宅改修担当の市職員が作成したマニュアルに沿って説明し、理学療法士が住宅改修のポイント、注意点について説明した。 ▶ 地域包括支援センターに対し、軽度者に対する例外給付承認申請についての説明会を実施。 ▶ 例年5月に新任ケアマネジャーを対象に、軽度者の福祉用具貸与・住宅改修の概要について説明会を実施している。 ▶ 居宅介護支援事業所の定例会で軽度者の福祉用具貸与の例外給付の取り扱いマニュアルや住宅改修の手引書について説明会を開催した。 ▶ 年に1回ケアマネジャーを対象にリハビリテーション専門職、福祉住環境コーディネーターによる研修と抜粋事例の審査会を実施。（実施状況／令和3年：○、令和4年：×、令和5

		<p>年:○予定)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ ケアマネジャーを対象に書類作成や住宅改修における注意事項の説明を行った。令和4年度は理学療法士に講師を依頼し、住宅改修・福祉用具の選定に関する勉強会(事例検討)を行った。 ▶ 介護支援専門員にむけて、給付適正化の主旨、ケアプラン等の作成方法、住宅改修などを行う際の検討方法について研修会を実施した。 ▶ ケアプラン点検の結果について外部講師を交えて面談、その後集合研修を行うことで適正化に取り組んでいる。 ▶ 住宅改修についての研修会を外部講師を招き、ケアマネジャー等に対し実施した。 ▶ 地域包括支援センター主催の居宅介護支援事業所の情報交換会の場を利用し説明を行っている。 ▶ 管内ケアマネジャーが集まる連絡会へ参加し、説明を行っている。 ▶ 村内居宅介護支援事業所と情報交換会において福祉用具貸与事業所に依頼し研修を実施している。 ▶ 毎年居宅介護支援事業所に向けて研修を行っているが、令和4年度は「軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて」を作成したことを機に、適切な福祉用具貸与の判断根拠について研修を実施した。 ▶ 住宅改修研修会を実施し、実際の事例を用いた住宅改修のポイントとなる部分を解説し、施工業者およびケアマネジャーの知識向上を図った。 ▶ 住宅改修についての研修を、年に1回、ケアマネジャー向けと施工業者向けの研修をそれぞれ行っている。 ▶ 介護支援専門員、施工業者、福祉用具購入指定事業所を対象に介護保険住宅改修研修会および住宅改修受領委任払い制度説明会を実施。 ▶ 年1回(コロナ禍以前は2回)の住宅改修受領委任払取扱登録事業者向け研修会を実施。ケアマネジャーと合同で架空事例を用いた事例検討会にて利用者の自立支援に資する住環境コーディネートについて学びあう機会としている。 ▶ 施工業者、居宅介護支援事業所向けに、住宅改修事業適正化説明会を実施。 ▶ 近隣の自治体と合同で、2自治体での研修会を開催した。参加対象者:施工業者、介護支援専門員 参加者数:49名
事業者向け		<ul style="list-style-type: none"> ▶ 年1回事業所管理者会議の中で利用者の自立に繋がる福祉用具購入や住宅改修であることと、作業療法士による家屋調査実施について説明している。 ▶ 3年に1度、情報提供として事業者向け研修会を開催している。直近では、令和3年度にオンラインと集合のハイブリッド形式で開催した。 ▶ 年1回、住宅改修事業者、福祉用具購入事業者へ説明会・研修会を実施。介護支援専門員に向けた説明会・研修会も同時に行っている。 ▶ 事業所連絡会や介護支援専門員連絡会等で、住宅改修に関する申請の流れや必要書類について説明。クラウドシステムを活用して各事業所へ周知。 ▶ 作業療法士の講師を招き、町内をはじめとする関連事業所を対象に「適切な福祉用具の活用・住宅改修について」の講話会を開催した。 ▶ 住宅改修について、受領委任払取扱事業者を登録制としている。登録には、年1回開催する施工業者向け登録説明会兼研修会の受講を必須としている。 ▶ 福祉用具販売及び住宅改修における受領委任払登録事業者を対象とし、2年に1度研修会を実施している。 ▶ 住宅改修の事業所については毎年度の登録制をとっており、介護保険制度に係る適正な認識を深めるため、登録時の研修受講を義務付けている。 ▶ 住宅改修の受領委任払取扱事業者登録を希望する施工業者に対し、住宅改修の概要や受領委任払い制度等に関する研修会を年3回開催している。また、毎年開催する介護事業者説明会では、福祉用具貸与・特定福祉用具販売に関するQAや軽度者の福祉用具貸与の例外給付の取り扱い、住宅改修の概要等を扱っている。 ▶ 年1回、住宅改修事業者を対象とした研修会を開催しており、制度の説明や申請時に特に誤りが多い事項等について注意喚起を行っている。
その他		<ul style="list-style-type: none"> ▶ 地域ケア会議後の研修会で申請書類についての説明を行っている。 ▶ 福祉用具購入・住宅改修は外部委託。調査結果が出た後、実施する担当職員向け研修会について、令和5年度はケアマネジャー及び施工業者等への参加も促す予定。 ▶ 専任の作業療法士が、住宅改修、福祉用具の適正化推進の研修を開催しています。 ▶ ※(住宅改修のみ)他市と共同開催で、2年に1回、住宅改修研修会を実施している。また、研修会の裏年にはホームページ等を用いて、周知している。 ▶ 個別地域ケア会議に招集し参加してもらっている。

図表 75 問7(2) 取組内容 手引き・マニュアル・記入例等の作成

手引き・マニュアル等	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 軽度者にかかる福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修について、それぞれ手引きを作成し、各サービス提供事業所と居宅介護支援事業所に送付し確認を依頼した。居宅介護支援事業所に対しては研修を行った。 ▶ 福祉用具貸与(軽度者)・特定福祉用具販売・住宅改修について、手引きやQ&Aを作成し配布している。 ▶ 申請書記入例及び、貸与・販売・改修における手引きの作成。住宅改修については、Q&Aを作成している。 ▶ 軽度者の福祉用具貸与の例外給付の取り扱いマニュアルや住宅改修の手引書を作成し、ホームページに掲載する。 ▶ 福祉用具例外給付に関する手引きを作成し、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターへ通知している。車椅子貸与は、日常生活範囲の移動の支援が特に必要と認められる者の判断のためのチェックシートを作成している。 ▶ 『住宅改修費支給申請の手引き』『軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いの手引き』を作成している。 ▶ 住宅改修及び軽度者に対する例外給付に関する町独自のマニュアルと記入例を作成・公開している。 ▶ 特定福祉用具販売・住宅改修については手引きを作成しホームページで公開している。 ▶ 住宅改修については手引き、FAQ の作成を行っている。住宅改修・福祉用具販売については、申請書の記入例を作成している。 ▶ 福祉用具貸与の基準マニュアルを作成し、各担当ケアマネジャーに説明の上配布している。また、住宅改修については参考資料を提示し、共有している。 ▶ 住宅改修に関して、市独自の手引きを作成し、窓口での配布やホームページでの公開により、周知を行っている。 ▶ 住宅改修に関しては、市独自で作成した手引きがあり、対象工事内容や対象外工事内容についての Q&A を掲載したものを市ホームページにて公開している。 ▶ 住宅改修事前申請および支給申請についての手引き、提出書類作成の仕方についての説明書をホームページに掲載し、町指定の事業所にはメールでも送付した。 ▶ 適切な書類作成と制度の周知、理解を深めるため、住宅改修添付書類注意事項(施工業者向け)の冊子を作成。 ▶ 住宅改修施工事業者向けに、住宅改修の手引き、見積書・施工計画書記入例を作成し、ウェブサイトで公開している。 ▶ 手引きと、記入例を作成。工事業所の来庁を求め、担当者から手渡しして都度説明を行っている。 ▶ 地域包括支援センターにて、施工事業者・ケアマネジャー向けにそれぞれマニュアルを作成している。 ▶ 手続きの関係書類及び記入例をホームページに掲載する他、受領委任登録事業者に対しては手引きを配布している。 ▶ 手引き、マニュアル、記載例を作成し、支所を含めた担当者間で共有している。
FAQ(Q&A)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 独自でQ&A集を作成している。 ▶ ホームページに申請の流れや Q&A などを公開し、ルールを明確にしている。 ▶ 住宅改修において自治体独自のQ&Aを作成し、ホームページ上で公表。 ▶ ホームページにおいて、FAQ 等を掲載し、都度更新している。 ▶ 過去の事例及び対応を Q&A として残している。 ▶ 令和5年度中に住宅改修費支給申請があった事業者に対して、3月頃に当該年度にあった主な指摘事項や留意事項の一覧及び住宅改修に関するQ&Aを送付している。
記入例	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 住宅改修・福祉用具購入については申請書等の記入例をホームページに掲載。また住宅改修については記入後のチェックリストも掲載している。 ▶ 改修箇所見取図、展開図の作成例や住宅改修の留意点をまとめたものを作成。 ▶ 見積書作成例、制度概要、申請書記入例のホームページ掲載(住宅改修)、申請書記入例、軽度者向け申請案内のホームページ掲載(福祉用具貸与)、申請書記入例のホームページ掲載(福祉用具購入)。 ▶ 施工業者向けの添付書類記入例の作成(令和4年)。 ▶ 住宅改修施工事業者向けに、住宅改修の手引き、見積書・施工計画書記入例を作成し、ウェブサイトで公開している。 ▶ ①福祉用具の貸与制限に係る届出書・申請書の記入例、適用除外基準。②住宅改修申請書記入例・留意事項。③福祉用具購入申請書記入例・留意事項。 ▶ 市ホームページ等で申請手順・記入例等を紹介し活用している。住宅改修については、改修

	<p>後に過誤が発生しないよう事前申請を原則とし、担当職員(一般職員)が申請書を精査している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 手引きや記入例を作成し、窓口に配架している。また市ホームページにも掲載している。
その他の取組	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 住宅改修の流れを作成し、介護給付適正化として建築士の関与を明記している。毎月、住宅改修適正化のためのチラシを介護支援専門員に配布している。 ▶ 軽度者に対する例外給付承認申請にかかる適否判断フロー図、可否判断基準、必要書類等説明書を作成。 ▶ 「軽度者に対する福祉用具貸与届出確認書」と、車いすについては、特に「判断のためのチェックシート」をマニュアルとして示している。 ▶ 適正な改修、購入であるか確認するために、事業者や介護支援専門員等が被保険者について情報共有できる確認シートの作成を考えている。 ▶ 福祉用具同一品目貸与の取り扱いを作成し、ホームページに掲載している。 ▶ 令和5年2月に福祉用具購入・貸与者への訪問確認に関するルールを作成した。 ▶ 令和4年度より住宅改修・福祉用具購入についての事例集を作成している。厚生労働省のQ&A等をまとめそれを基に許可の判断をしている。 ▶ 「特例相談事例集」を作成し、管内の居宅介護支援事業所へ配布している。 ▶ 過去の事例とその対応の記録を担当者間で共有できるように事例集を作成し、随時更新している。 ▶ 住宅改修申請時の写真の撮り方や、サイズの測り方等についての注意事項を、メールにて事業所に周知した。 ▶ 住民向けの住宅改修の案内・福祉用具購入の案内を作成し、ホームページで公開している。 ▶ 新型コロナウイルス感染症対策として、説明会の代替で住宅改修の制度に関する資料を、施工業者に送付した。

図表 76 問7(2) 取組内容 その他

専門職の活用	<ul style="list-style-type: none"> ▶ リハビリテーション専門職(作業療法士)を雇用している。 ▶ 理学療法士を派遣し住宅改修・福祉用具に関しての助言を行う仕組みがあり、事業所に周知している。 ▶ ケアマネジャー業務支援の一環として、外部委託しているリハビリテーション専門職員等を派遣。住宅改修等に関する相談できる環境づくりを実施。 ▶ 福祉用具の購入・住宅改修に係る理学療法士等派遣事業(令和5年度から)。 ▶ 医療リハビリテーションや介護保険訪問及び通所リハビリテーションを利用している場合、担当する理学療法士等の評価表や意見の収集をしている。 ▶ 自治体独自の高齢者住宅設備改修との併用で申請の場合、申請後に理学療法士が現地調査を行っている。 ▶ 支給申請書が提出されたものの中から疑義が生じたものについて、外部から理学療法士を招いて、改修、購入が適正なものであったか会議をおこなっている。 ▶ ICTによる外部専門職との連携、サポートを実施。 ▶ 窓口で申請を受け付ける委託職が住環境福祉コーディネーター2級の資格を取得しており、職員でも同資格の取得が進んでいる。 ▶ 建築士協会と協定を結び、工事内容が適正かどうかの審査を行っている。 ▶ 庁内の建築部門に依頼し、事前申請時に、建築士による審査を行っている。また、必要時、介護予防部門の理学療法士に同行訪問、ケア会議への出席を依頼している。 ▶ 住宅改修に関する給付適正化について、業務を委託しており、専門職が現地確認を行うことにより、不正な工事を抑制し、給付の適正化を図ることができている。 ▶ 委託先には、「申請前のケアマネジャー・住宅改修施工業者(福祉用具販売業者)が被保険者宅に訪問をする際の同行訪問」も委託している。施工内容(購入内容)の判断に迷っている、被保険者とのやり取りに苦慮しているなどの理由で、ケアマネジャー・施工業者(販売業者)から依頼があった場合に実施しており、専門的な観点から助言をいただいている。また、委託先が「申請前のケアマネジャー・住宅改修施工業者(福祉用具販売業者)が被保険者宅に訪問をする際の同行訪問」を実施した案件は、施工(購入)後に電話・訪問によるモニタリングを行っており、住宅改修(福祉用具購入)の目的を達成したか、別の課題がないかなどを確認している。上記の取り組みにより、対応が難しい案件についても円滑に住宅改修・福祉用具購入が行われるようしている。また、対応が難しい案件の情報を集めることで、住宅改修・福祉用具購入の知見を深めている。加えて、理由書の作成を原則ケアマネジャーか在宅介護地域包括支援センターの職員に書いていただくよう定めている。これは「住宅改修はケアマネジメントの一環である」という考えに基づいている。
--------	---

<p>認定情報、給付実績情報等との突合</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 「軽度者の福祉用具貸与給付実績」と「認定時の基本調査」および「例外給付の確認申請」を突合し、算定要件を満たさないものを抽出。事業所に調査票を送付し、必要に応じて返還を求めている(令和4年は4件返還)。 ▶ 介護給付適正化支援システムを利用し、給付実績情報と認定情報を突合させてデータからサービスの必要性等の確認が必要な利用者(重度の寝たきり状態である利用者への福祉用具貸与)のケアプラン及びサービスの確認をするために、該当する事業者にヒアリングシートを送付し、回答の提出を求めている。回答内容に疑義がある場合は、担当ケアマネジャーに聞き取りや追加資料の提出を求め、審査している。 ▶ 給付実績から、定期的に不必要な福祉用具貸与がなされていないか、ケアマネジャーにヒアリングシートにて確認している。 ▶ 福祉用具販売・住宅改修に関する全件調査実施。認定情報と給付情報の突合により整合性の取れない福祉用具貸与を抽出。 ▶ 年に2回、独自で契約している給付適正化システムを用いて、過剰な福祉用具貸与や軽度者に対する福祉用具貸与等に該当する利用者を抽出し、ケアマネジャーへ疑義照会を行っている。
<p>ケアマネ・事業者・利用者等への情報提供等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 町として他サービスと連携するため、地域包括支援センターへの情報提供や町独自のサービスの紹介等を行っている。 ▶ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修に関する給付適正化のための通知を、メールや定期的なケアマネジャー会議で周知している。 ▶ 市ホームページにおいて、チラシ「住宅改修費の支給について」を本人・家族用、ケアマネジャー・事業者用としてそれぞれ整備しています。 ▶ 申請の実績が少ない業者より申請時の提出書類や受領委任払いについてなどの問合せがあった場合には電話または窓口で詳しく説明しています。 ▶ ケアマネジャー実務者会議にて、住宅改修に対するケアマネジャーからの質問への回答、申請時の注意点などを周知。 ▶ 住宅改修の検討・相談段階向けの利用者向け概要(チラシ)作成。適正利用のための考え方・配慮すべき点も含めて掲載。(令和3年)
<p>地域ケア会議の活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 軽度者の福祉用具貸与については、地域ケア会議で医師、歯科医師、主任介護支援専門員等幅広い専門職の意見を聞いている。 ▶ 住宅改修については地域ケア個別会議で包括と関係事業所職員による住宅改修の必要性を検討し承認をしている。
<p>その他の取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 福祉用具購入について、申請の際に購入した福祉用具の設置した写真を添付してもらう。 ▶ ケアマネジャー不在の(ケアプランのない)住宅改修案件のうち、年間数件抽出して、現地調査を行い、事業所が適正に住宅改修を行っているか確認する。 ▶ 住宅改善支援チームの設置 ▶ 同一種目の複数貸与をケアプランに位置付ける際には、貸与開始前に市へケアプランを提出し適正と認められた後、貸与開始としている。 ▶ 同じ福祉用具を2台以上貸与する場合、貸与前にアセスメントシートやケアプラン等で介護支援専門員と貸与の可否について協議を行う。 ▶ ケアプラン点検の対象として、福祉用具の複数貸与のケースを選定している。 ▶ 居宅介護支援事務所訪問によるケアプラン点検において、複数の福祉用具貸与がある事例のケアプラン等資料の提出を求め、点検している。 ▶ 居宅介護支援事業所へのケアプラン点検時に福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修の申請をした方に絞って点検を行うことがある。 ▶ 給付適正化5事業の1つ「ケアプラン点検」において、福祉用具貸与をその年のテーマとして取り上げ、ケアマネジメントの視点からも適正化に取り組んでいる。(必要に応じて過誤申請を促したり必要な手続きを案内したりする。 ▶ 同一品目貸与が必要と想定される理由を定め、その理由以外で貸与を受けたいときは、申請をしてもらっている。また、必要に応じて現地確認をおこなっている。 ▶ 令和5年4月1日より提出書類にADL確認票を追加し、見取り図には動線の記入を依頼している。 ▶ 福祉用具購入の際、3万円を超える購入や再度購入希望の場合は事前に、ケアプランや本人の身体状況の分かる資料、理由書を提出してもらい、給付の妥当性を検証。検証のうち、承認された場合に購入するよう予め周知している。 ▶ 判断に困った際は他市町に連絡をとり似たような事案がないか聞き取りを行うようにしている。

2.3 事例収集調査(アンケート) のまとめ

2.3.1 住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査の実施状況

(1) 実施状況・実施時期

本調査に回答のあった保険者のうち、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査を実施している保険者の割合は、住宅改修の点検が89.1%、福祉用具購入調査が64.9%、福祉用具貸与調査が56.6%であった。

実施時期については、住宅改修の点検は「施工前(事前申請時)」が87.9%、「施工後(支給申請時)」が74.3%と「施工前(事前申請時)」のほうがやや多く、福祉用具購入調査は「購入前(事前相談時等)」が45.3%、「購入後(支給申請)」が82.4%と「購入後(支給申請時等)」のほうが多く、福祉用具貸与調査は「貸与開始前(軽度者に対する例外給付の確認時等)」が82.3%、「貸与開始後」が44.6%と「貸与開始前(軽度者に対する例外給付の確認時等)」のほうが多かった。

(2) 実施体制

住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査の実施体制については、いずれも「自庁内の職員のみで実施している」保険者が約8～9割であり、業務の一部または全てを外部に委託している保険者は約1割前後であった。地方公共団体の区分別に見ると、政令指定都市や特別区等では、業務の一部または全てを外部に委託している割合が高い傾向にあった。

業務の一部または全てを委託している場合の具体的な委託先としては、公立病院や社会福祉協議会、リハビリテーション協会、市内の老人保健施設等のリハビリテーション専門職や、地域包括支援センターの職員、住宅改修の場合には建築士会等に所属する建築士などが挙げられた。

「自庁内の職員のみで実施している」場合においても、担当課内の一般職のみで対応している場合以外に、担当課内や、他課・他部署に理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション専門職や保健師、介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士、福祉住環境コーディネーター、住宅改修の場合は建築士等の資格を有する職員がいる場合、直営の地域包括支援センターと連携している場合等、保険者によって様々なケースがあった。

(3) 実施方法・点検後の対応

点検・調査の実施方法は、申請書類の確認のみの場合や、専門職を活用して訪問調査を実施している場合等、実施体制により様々であった。また、全件点検を行っている場合もあれば、疑義のある場合や書類のみで判断できない場合や特定の工事内容や同一種目の再購入、複数購入、費用が高額な場合等、独自の抽出条件を設けて一部のケースのみ点検・調査を実施している場合もあった。

点検・調査後の対応としては、疑義等が生じた場合には、ケアマネジャーや施工事業者、福祉用具貸与・販売事業者等に聞き取り・照会を行い、書類の不備等がある場合には、書類の修正・再提出を依頼していた。不適正と判断し、支給を認めることが難しい場合には、その理由を説明し、申請の却下や、代替案の提案を行っていた。

(4) 実施による効果・実施にあたっての課題

点検の実施による効果としては、給付の適正化につながった、介護支援専門員・事業者の質の向上につながった、より効果的なケアプランや支援につながった、利用者の状態改善や自立支援につながった等の意見が多く挙げられた。

一方で、担当職員の専門知識の不足や専門職の確保の難しさ、人員不足等の実施体制に関する課題や、それに伴い点検・調査対象や実施方法が一部に限定され、十分な点検が出来ていないといった課題、判断基準が曖昧で保険者間や担当者間でばらつきがあり、判断が難しいといった課題、訪問調査にかかる関係者間の調整の負担が大きいといった課題、介護支援専門員や事業者、利用者側の知識不足に起因する課題等、様々な課題が挙げられた。

2.3.2 福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修の事例に関する地域ケア会議での検討状況

福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修の事例について、地域ケア会議で検討を「実施している」と回答した保険者は2割未満であり、「実施している」と回答した保険者についても、令和4年度の1年間での実施件数の平均は、福祉用具貸与に関する事例、特定福祉用具販売に関する事例、住宅改修に関する事例、住環境整備全般に関する事例いずれも「0件」と回答した保険者の割合が最も多く、地域ケア会議での福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修に関する検討は進んでいない実態が把握された。

地域ケア会議における検討を実施している場合には、自立支援型地域ケア個別会議で個別ケースの検討が実施されている場合が多く、比較的軽度の利用者について、自立支援・重度化防止の観点や、貸与品目数、専門職からの助言の必要性等を踏まえて抽出が行われていた。

地域ケア会議での検討を実施している保険者からは、リハビリテーション専門職等から助言を受けることで、住宅改修や福祉用具の過不足が確認でき、より利用者にあった計画の作成や給付適正化、利用者の状態改善につながったといった意見や、介護支援専門員・事業者の質の向上や、多職種連携の促進につながったといった効果を感じる声が多く挙げられた。一方で、開催頻度や検討体制等、地域ケア会議の開催にあたっての課題が挙げられたほか、個別事例の検討は出来ても、地域課題の抽出やその後の施策化につなげることが難しいといった課題も多く挙げられた。

2.3.3 福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修に関する給付適正化のための独自の取組の実施状況

福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修に関する給付適正化のための独自の取組については、「実施している」と回答した保険者の割合は全体で3割未満であった。

また、「実施している」と回答した場合の取組内容については、「手引き・マニュアル・記入例等の作成」が約7割と最も多く、「事業者への研修・説明会等の実施」が約4割であった。

3. 具体的な取組事例の詳細把握(ヒアリング調査)の実施

3.1 調査概要

3.1.1 調査の目的

既に住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査を効果的に実施している保険者から、効果的な取組事例(実施体制、点検のポイント等)の情報収集を行い、手引きにおける具体的な取組内容の拡充を目的にヒアリング調査を実施した。

また、多職種連携を活用した取組事例や、保険者を支援する都道府県の取組についても情報収集を行い、広く手引きを活用するための方法等についても検討委員会において検討した。

3.1.2 調査対象

調査対象は検討委員会の委員からの推薦および各市区町村のアンケート調査の回答から得られた取組状況等によって選定し、以下の市および特別区とした。なお、実施主体は保険者であるものの、保険者における課題は様々であり、広域的視点から保険者を支援する都道府県の役割も重要である。このことから、都道府県も対象とし、ヒアリング調査を実施した。

図表 77 ヒアリング調査の対象

調査対象	区分	主な調査内容
A 市	中核市	住宅改修の適正化事業について (専門職活用)
B 市	一般市	多職種連携に向けた取組について
C 県	都道府県	保険者を支援する都道府県の取組について
D 市	一般市	福祉用具購入・貸与の適正化事業について (専門職活用、システム活用)
E 区	特別区	福祉用具購入・貸与の適正化事業について (専門職活用、訪問調査実施)
F 市	一般市	福祉用具購入・貸与の適正化事業について (一般職員による調査)
G 市	一般市	地域ケア会議の活用について

3.1.3 調査時期

令和5年9月～令和6年1月

3.1.4 調査方法

訪問またはオンライン

3.1.5 主なヒアリング項目

主なヒアリング項目は以下の通り。

図表 78 市と特別区への主なヒアリング項目

<ol style="list-style-type: none">1. 市(または区)の概要<ol style="list-style-type: none">(1) 福祉用具・住宅改修の適正化施策に関する担当部署、体制等2. 福祉用具・住宅改修の適正化事業における調査・点検について<ol style="list-style-type: none">(1) 調査・点検体制(2) 申請・給付事務フロー(3) 申請書類の確認フロー(4) 専門職との連携(5) 福祉用具貸与開始後、福祉用具購入・住宅改修後、給付支給後の対応(6) 福祉用具事業所や施工業者等に対する研修等の実施状況(7) 福祉用具・住宅改修の適正化事業における課題3. 不適切な給付と判断された場合の保険者のフォローについて4. その他

図表 79 県への主なヒアリング項目

<ol style="list-style-type: none">1. 県の概要<ol style="list-style-type: none">(1) 福祉用具・住宅改修の適正化施策に関する担当部署、体制等2. 市町村に対する取組の周知について<ol style="list-style-type: none">(1) 市町村との連携体制(2) 適正化事業の実施に向けた、都道府県からの周知方法や働きかけ3. 市区町村に対する支援について<ol style="list-style-type: none">(1) 市町村における適正化事業を支援するための都道府県の施策の実施状況(実施している場合は、その施策の周知方法)(2) 市町村における適正化事業を支援するための都道府県の体制(3) 市町村における適正化事業を推進するための研修等の実施状況(4) 市町村における適正化事業で都道府県が関与したケース(5) 市町村に対する支援の効果の把握方法4. 福祉用具・住宅改修の適正化事業の進んでいない市区町村への働きかけについて<ol style="list-style-type: none">(1) 適正化事業の進んでいない市区町村の把握方法(2) 適正化事業の進んでいない市区町村に対する支援や取組5. 福祉用具・住宅改修の適正化事業の都道府県における課題について6. その他

図表 80 地域ケア会議の活用に関する主なヒアリング項目

1. 市の概要
 - (1) 福祉用具・住宅改修の適正化施策に関する担当部署、体制等
 - (2) 地域ケア会議に関する担当部署、体制等
2. 地域ケア会議等の活用状況について
 - (1) 運営体制(主催者、司会、事例提供者、会議参加者など)
 - (2) 事例の選定方法について
 - (3) 地域ケア会議開催までのフロー
 - (4) 地域ケア会議で共有する資料
 - (5) 地域ケア会議当日の運営方法
 - (6) 地域ケア会議後の事例に対するフォローや会議内容の活用方法
 - (7) 個別ケースを通じた地域の課題の検討状況
 - (8) 住環境整備が課題となった事例等について
3. 福祉用具・住宅改修の適正化施策における地域ケア会議の活用について
 - (1) 福祉用具や住宅改修が主な課題となる地域ケア会議の現状について
 - (2) 今後の課題や必要な支援について
4. その他

3.2 取組事例(ヒアリング結果)

以下、ヒアリング結果に下線を引いている箇所は、手引き作成の参考とした取組である。

3.2.1 住宅改修に関する適正化事業

(1) 住宅改修に関する適正化事業の取組

住宅改修に関する適正化事業の取組について、専門職を活用した取組を実施している A 市より聴取した。

図表 81 住宅改修の適正化事業に関する取組(ヒアリング結果)

調査対象	区分	ヒアリング結果
A 市	中核市	<ul style="list-style-type: none"> 市職員1名と、介護保険住宅改修調査員1名(市で雇用)が点検している。市職員は住宅改修の金額、記載事項の内容、受給者の身体状況と住宅改修内容の適合性を確認している。介護保険住宅改修調査員は、建築関連の業務経験と、福祉住環境コーディネーターの資格を有しており、改修にかかる費用が適正か、改修内容が受給者の自立支援に適しているかを確認している。 介護保険住宅改修調査員は、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金(以下、インセンティブ交付金)の指標となったことをきっかけに、人事課を通じて退職する建築技師から人材を紹介してもらった。介護保険による住宅改修の知識も積極的に習得していただき、大変助かっている。 住宅改修の書面による点検は全件実施しており、年間 3,000 件ほど事前申請がある(完了審査後の支給は月 2 回、計 200~250 件程度)。 申請書類に疑義が生じた場合には市職員と介護保険住宅改修調査員が現地確認を行い、申請内容と実状が合っているか確認している。 事前申請にて理由書に疑義があれば、申請者へ電話で確認する。結果、問題がなければ申請者へ承認(着工開始)の連絡を行っている。 住宅改修完了後は、完了届、金額の明細が分かるもの、改修後の写真を提出してもらい、施行箇所・寸法、見積資材の使用状況について、事前に提出された図面等と改修後の写真を照らし合わせて確認している。 <u>疑義が生じ、現地確認する事例は、写真だけで判断できない事例(複雑な建築構造である場合、床の改修で劣化による改修か床材変更か状況確認が必要と判断した場合、手すりの設置で第三者が使用する可能性を疑う場合等)について、住宅改修調査員と市職員が現地確認している。</u> <u>すでに施工完了した改修について不適切と判断された場合、支給額は事前申請で承認した範囲のみ対象とし、不適切と思われる部分については支給しない対応としている。</u> 現在担当している職員以外の他職員も適正化事業の担当となった際、円滑に

調査対象	区分	ヒアリング結果
		<p>業務ができるよう、事務手続きのノウハウを内部資料や事例集として記録に残し、逐次更新し、継承している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>地域住民向けの啓発活動</u>として、市政出前トークを市で開催している。各課への市民等のグループからの依頼に基づき実施しているが、そういった機会を活用して、介護保険に係るサービスの紹介を行うほか、ご要望・ご意見をいただくことがある。また、広報誌等で周知することもある。

(2) 住宅改修に関する適正化事業の課題

住宅改修に関する適正化事業の課題について、A市より聴取した。

図表 82 住宅改修の適正化事業の課題(ヒアリング結果)

調査対象	区分	ヒアリング結果
A市	中核市	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>住宅改修に関する金額の基準がない</u>。点検にあたり、申請者から金額の根拠を問われることがある。その対策として、介護保険住宅改修調査員が住宅改修の施工単価に関する記録を残し、独自のデータを蓄積している部分もある。 ・ <u>住宅改修の給付における「日常生活上の最低限」の判断が難しい</u>。例えば、玄関と勝手口、1階と2階のトイレ等、受給者の身体状況を鑑みて両方に設置することが適切かどうか、判断が難しいことがある。また、劣化による改修なのか受給者の安全面に配慮した改修なのか、店舗と自宅が同じ建物の場合の共用部分の取り扱いについて等、判断が難しいと感じる場面がある。施工業者の指定制度が設けられると、判断しやすくなるのではないか。 ・ <u>適切に住宅改修の目的を理解していない等、指導が必要と思われる住宅改修事業者については、その都度、申請書提出の際に個別指導している</u>。

(3) 住宅改修に関する適正化事業として疑義が生じた事例

住宅改修に関する適正化事業として疑義が生じた事例について、A市より聴取した。

図表 83 住宅改修に関する適正化事業として疑義が生じた事例(ヒアリング結果)

調査対象	区分	ヒアリング結果
A市	中核市	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>事前申請時</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>複雑な建築構造である場合</u> ・ <u>風呂場の床:劣化による改修か、床材変更か、状況確認が必要と判断した場合</u> ・ <u>手すり:第三者が使用する可能性を疑う場合、過度な設置内容(L字手すり)が設置可能であるにもかかわらず、2本手すりを設置する計画を立てる等)</u> ・ <u>こだわりの強い改修内容や特性の施工業者でなければ実施できない改修内</u>

調査対象	区分	ヒアリング結果
		<p>容の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>明らかに華美で高額と思われる改修内容や、割増請求と思われる改修内容の場合</u> ・ <u>もともとの建築物は明らかな支障がないにもかかわらず、改修の申請をしている場合 など</u> <p>● <u>住宅改修完了後</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>完了後の写真と、事前申請の改修内容とが明らかに異なる場合 など</u> <p>※事前点検をしているため、施工後に大きな齟齬が生じることは少ない。</p> <p>【疑義が生じた場合の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>市職員と介護保険住宅改修調査員とで現地確認を行う</u> ・ <u>金額面での疑義が生じる場合には相見積を依頼する、介護保険住宅改修調査員が住宅改修事業者に対して指導を行う</u> ・ <u>給付の範囲と認められない改修については、他の対応を提案する</u> ・ <u>改修後、事前申請と改修内容が異なるため不適切と判断した場合は、事前申請で承認した範囲のみを支給対象とし、不適切と思われる範囲には支給しないと対応する</u>

3.2.2 福祉用具購入・貸与に関する適正化事業

(1) 福祉用具購入・貸与に関する適正化事業の取組

福祉用具購入・貸与に関する適正化事業の取組について、専門職やシステムを活用した取組を実施しているD市、専門職を活用し訪問調査も多く実施しているE区、一般職員のみで取組を実施しているF市より聴取した。

図表 84 福祉用具購入・貸与の適正化事業に関する取組(ヒアリング結果)

調査対象	区分	ヒアリング結果
D市	一般市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具、住宅改修ともに市職員4名で対応しており、4名のうち1名が理学療法士である(ただし、理学療法士の資格を有する市職員は理学療法士としての採用ではなく、一般職としての採用であり、たまたま適正化事業を担当している)。 ・ 福祉用具購入について、事前相談は必須ではないが、給付対象となるか微妙なケース・判断に迷うケースについては事前に事業者や介護支援専門員から相談を受けている。 ・ 福祉用具貸与については、軽度者への貸与の場合は事前相談を受けることもあるが、通常の貸与の場合はあまり受けていないのが現状である。 ・ 一般職の市職員3名が対応したものは理学療法士の資格を有する市職員が

調査対象	区分	ヒアリング結果
		<p>ダブルチェックを行い、理学療法士の資格を有する市職員が対応したものは係長がダブルチェックする。担当者1名で完結しないように対応している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具購入の場合には、申請書の理由記載欄への記載、カタログのコピーを提出いただき、その他必要な情報があれば事業者や介護支援専門員に確認している。事前相談を受ける場合、例えばすのこをオーダーメイドで作成する場合、見積書、類似の種類のカatalog、現在の浴室の写真等を提出いただいている。 ・ 軽度者の貸与で事前に相談があった場合には、ケアプラン、サービス担当者会議の要点等で利用者の状態を把握し、状況によっては自宅の写真の提出を求める場合もある。 ・ <u>事前相談の対象は、困ったケース、イレギュラーなケースとし、自己申告での相談があった場合としている。</u>また、申請書が提出された際の確認で疑義があれば、調査を行う場合もある。 ・ 福祉用具貸与については、介護給付適正化事業総合支援システムを使用し、認定調査の結果と適合しない福祉用具を使用している利用者を抽出し、介護支援専門員にヒアリングシートを送付して確認している。以前は抽出されたもの全件に対して送付していたが、介護支援専門員からご意見があったため、運用を変更した。また、国民健康保険団体連合会からも類似システムが出ており、比較検討している。 ・ 福祉用具購入・貸与についても訪問調査が出来ることは周知しているが、現時点では訪問調査の実績はない。 ・ 専門職との連携について、現在は理学療法士の資格を有する市職員が担当しているため、専門的な観点からも利用者の状態像と福祉用具・住宅改修の適合性の確認ができています。金額の妥当性については、今までに受け付けたものと照らし合わせて係内で判断している。パーツをどこに使うかがわからない場合等、係内で解決できない場合は、事業者を確認することや、建築課の職員に確認することもある。相見積もりは、現状では必須としていない。 ・ 給付支給後の対応として、ケアプラン点検にて住宅改修や福祉用具購入のケースを意図的に含め、介護支援相談員へ確認するようにしている。 ・ 保険者として、福祉用具事業所等に対する研修等は実施していないが、申請の際に明らかに疑義のある事業者には都度指導している。
E区	特別区	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防推進係と介護給付係が連携して実施している。具体的には、地域包括支援センターが担当している要支援の利用者について、福祉用具購入を検討していることを把握した段階で介護予防推進係に連絡してもらい、購入前に本人の身体状況のアセスメント、購入予定の福祉用具が適正であるかの確認を行った後、介護給付係に申請いただく。福祉用具貸与についても同様に介護予防推進係が事前調査を行い、調査後は地域包括支援センターまたは福

調査対象	区分	ヒアリング結果
		<p>祉用具貸与事業者が介護給付係に申請を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護給付係の窓口へ提出されたものは全件チェックシートおよびマニュアルを使用して窓口担当者が一次点検を行い、窓口で委託事業者や介護給付係の職員が誰でも対応できるようにしている。その後、最終的に担当職員1名が二次点検を行っている。一次点検は様々なスキルの職員が行うため、1名が統一した見解で二次点検を行い、見解のばらつきや見落としを防いでいる。 ・ 介護予防推進係は係長、リハビリテーション専門職(作業療法士、会計年度職員)、介護支援専門員(会計年度職員)の3名で、訪問調査と軽度者の例外給付を兼務している。3名以外に補助として1名おり、計4名体制である。介護給付係は、受付は職員6名および委託職員の計10数名で対応している。福祉用具担当として二次点検している職員は1名である。 ・ 福祉用具購入・貸与に関する訪問調査は、地域包括支援センターから連絡を受けてスケジュールを調整し、利用者宅に訪問する。訪問時は地域包括支援センターと福祉用具貸与事業者あるいは住宅改修施工業者が同席しており、介護予防推進係としては利用者の身体状況を見て必要性を確認し、事業者と異なる視点からすり合わせを行い、地域包括支援センターがとりまとめて申請を行う。 ・ 福祉用具貸与については介護給付係の窓口への申請は行わないため、ケアプラン点検や給付適正化の中で確認してもらい、給付管理の中での確認はしていない。 ・ 金額の妥当性の確認として、カタログを添付してもらい、カタログの価格が定価から見ると妥当かを確認しているが、相見積もりを求めることまではしていない。 ・ 訪問調査にあたり、区で一定の条件を設け、基本的には該当するケースについて実施している。3か所以上の住宅改修や3個以上の貸与の場合は、訪問調査の効果が得られやすい傾向にある。1か所の場合は事前調査を行っても効果が得づらい側面もあったため、一定の条件を設けたうえで適正化を図ることとしている。5年間、訪問調査を行う中で、地域包括支援センターの職員もある程度、自身で判断ができるようになり、事業者も初年度と比較すると検討に齟齬が出るのが少なくなってきた傾向にある。それに伴い、事務の効率化にもつながっている。 ・ 給付適正化は元々介護給付係で担当していたが、途中、課内での業務変更等があり、最近は窓口受付での適正化は給付係、それ以外は介護予防推進係で実施することとなった。それ以前も介護給付係では介護支援専門員がおらず、福祉住環境コーディネーターが理由書を作成したケースなどは訪問調査を行うこともあった。業務変更で介護予防推進係が担当するようになり、内容がさらに充実してきたという経緯である。

調査対象	区分	ヒアリング結果
		<ul style="list-style-type: none"> 介護予防推進係のリハビリテーション専門職は適正化事業の担当ではなく、介護予防・フレイル予防推進員として雇用されている。
F 市	一般市	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具貸与・購入は一般職2名で点検を実施している。 福祉用具貸与(軽度者の例外給付)は全件、福祉用具購入についても全件点検を実施している。 福祉用具購入については、受領委任払いと償還払いの2つの方法で申請を受け付けているが、受領委任払いの場合には、購入前に書類を提出してもらい、購入理由の確認を行っている。当市の購入対象商品はテクノエイド協会のTAISコードがついているかを確認している。その上で、利用者の身体状況にも適合しているか、申請書に加えて、カタログ(商品のページ)、見積の3点を依頼し確認を行っている。 軽度者の例外給付については、ケアプランの添付も依頼しており、利用者の身体状況に適合しているかを確認している。医師の所見については、介護支援専門員が主治医に照会をかけた資料等を提出してもらっている。決められた書類の提出を求めているもではないため、支援経過記録などに主治医に照会をかけた内容等の記録があれば、それを確認することとしている。 軽度者への例外給付については、国民健康保険団体連合会から軽度者への貸与に関する帳票が挙がってくる。その帳票を踏まえ市への事前の届出が漏れているものがないかを確認している。 専門職と連携することまではできていないが、疑義が生じる場合には福祉用具販売事業者に電話で問合せしている。また、職員として有資格者がおり、課内に保健師がいるため、事務職の知識だけでは判断できない場合には判断を仰ぐこともある。 福祉住環境コーディネーターを自主的に取得している職員もいる。 住宅改修については、建築職に意見を仰ぐこともあり、そういった専門職に確認をとることも何件かはある。現状では、専門職に意見を仰ぐことは全体の1割弱程度であり、大半は事務職にて判断を行っている。 住宅改修では一部現地調査も実施している。主は住宅改修に関する聞き取りを行っているが、利用者が過去に貸与や購入も利用していた場合、福祉用具についても併せて使い勝手や普段の生活の様子を確認することもある。

(2) 福祉用具購入・貸与に関する適正化事業の課題

福祉用具購入・貸与に関する適正化事業の課題について、D市、E区、F市より聴取した。

図表 85 福祉用具購入・貸与の適正化事業の課題(ヒアリング結果)

調査対象	区分	ヒアリング結果
D市	一般市	<ul style="list-style-type: none"> 様々な事例があり保険者の判断に委ねられる場合も多くあるため、より多くの事例を知りたい。事例や対応結果を気軽に相談したり、確認したりできるものがあれば、一般職にとってはわかりやすく勉強になるのではないかと。相談した事例に対して専門職からも意見を貰える場があるとより良いと思う。 住宅改修の場合は一般の工務店が申請される場合もあり、十分に理解を得られない場合がある。また、介護支援専門員が十分に確認している場合もあるが、必要最低限とすることが適正化につながるという意識の低い方が多い。介護支援専門員の理解も促すことで、関係者で協力して適正化につなげられるのではないかと。 <p>【課題に対する対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>困った事例があれば当市と同規模の市に聞くようにしている。規模が同じか少し大きい保険者であれば同様の事例があるかもしれないため、参考にしている。</u>
E区	特別区	<ul style="list-style-type: none"> 給付適正化のためのリハビリテーション専門職採用に関する補助金等の制度は現時点ではないと認識しているが、そういった制度がなければ進展しづらいと考える。 当区はリハビリテーション専門職が直営の職員としていたため、このような取組が出来ているが、本来は介護予防・フレイル予防推進員として配置されており、地域包括支援センターのアセスメント支援として訪問調査を実施している。そのため今後も同じ規模で継続できるかは課題がある。 <p>【近隣区との連携について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 年に2回ほど近隣区での情報交換会を行っているため、その中で必要な情報をやりとりしたり、個別に電話等で問合せたりすることもある。
F市	一般市	<ul style="list-style-type: none"> 住宅改修については適正価格か否かの判断が一般職では難しい。過去の申請を見てきた知識の積み重ねで判断することになる。一般職が事業者に指摘する際、明確な根拠が示せないということも課題と感じている。 国の制度による判断を保険者で実施してよいのか、制度が複雑であり、なかなか判断しにくい。判断基準が明確になると保険者としても運用しやすい。 近隣保険者間での被保険者同士の交流もあり、こちらの地域では認められたが、こちらでは認められないということもあると聞く。保険者判断としてどこまで踏み込んでよいか難しい。介護支援専門員も複数地域の利用者支援をしている場合、福祉用具貸与・販売においても地域による判断の違いがあると聞く。車椅子の複数貸与に関するケースなどで判断が異なることがあった。

(3) 福祉用具購入・貸与に関する適正化事業として疑義が生じた事例

福祉用具購入・貸与に関する適正化事業として疑義が生じた事例について、D市、E区、F市より聴取した。

図表 86 福祉用具購入・貸与の適正化事業として疑義が生じた事例(ヒアリング結果)

調査対象	区分	ヒアリング結果
D市	一般市	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>目的と異なる意味での福祉用具の購入の場合</u> ・ <u>福祉用具の購入の妥当性が判断できない場合</u> ・ <u>支給対象に当てはまるか判断できない事例</u> ・ <u>介護支援専門員だけで判断できない場合</u> <p>具体例)浴槽の取り換え:昔ながらの浴槽で深さがあり、膝を痛めており跨げないため、浴槽の取り換えを行いたいという相談があった。実際に利用者宅を訪問し、すのこや手すりの設置も検討したが、窓があったため手すりをつけられない状況であり、利用者の自立支援につながることから給付を認めることとした。</p> <p>【疑義が生じた場合の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具購入前の事前相談や福祉用具貸与に関する調査であれば、不適切と判断した事項を説明し、再度、申請者に検討いただいている。 ・ <u>購入後の給付申請については、利用者の自立支援につながるものであれば承諾するが、明らかに目的が異なるものであれば、事業者にも介護支援専門員にも責任がある。その場合、保険者として保険給付は難しく、話し合って支払いを決めていただくことになると考えている。</u>
E区	特別区	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当区では、インターネットで個人が購入したものは受け付けないという仕組みが出来ているため、事実上、介護保険の福祉用具販売事業者を経由しなければ購入できない仕組みになっており、ほぼ福祉用具購入事業者からの代理申請で申請が行われているため、受け付けられないものが窓口申請されることはほぼない。電話で事前に利用者や事業者から相談があり、申請前の段階で断ることはあるが、申請されてから断ることはほぼない。 ・ 複数貸与等、個人の状況によって給付対象か否かが異なるケースは、まずは介護支援専門員と必要性を検討したうえで、介護支援専門員を通して保険者に話してほしいと回答することになっている。 ・ 以前はケアマネジメントの視点が抜けており、本人が困っていないにもかかわらず標準だから手すりをつける、という事業者もいたが、そういった観点では補助が出来ないことを指導し、改善されている。

3.2.3 地域ケア会議等の活用状況について

(1) 地域ケア会議の開催状況について

地域ケア会議の開催状況について、市より聴取した。

図表 87 地域ケア会議の開催状況について(ヒアリング結果)

調査対象	区分	ヒアリング結果
G 市	一般市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当市の地域ケア会議は、個別ケースの検討を行うものを「地域ケア個別会議」、保険者全体で開催するものを「地域包括ケア会議」として実践している。 ➤ 地域ケア個別会議について ・ 主催者は当市であり、司会は高齢介護課の保健師、作業療法士、地域包括支援センターのセンター長が交代で担当している。事例提供者は地域包括支援センターが抽出しており、参加者は、医師、薬剤師、リハビリテーション専門職、栄養士、歯科衛生士、生活支援コーディネーター、主任介護支援専門員である。 ・ 以前は要支援1・2の方のサービス内容によって事例選定をしていたが、具体的に何を検討して欲しいかなどの主体性がなかった。また、新規利用者に限っていたため、事例がなくて開催できないということもあった。今年度からは、新規利用者に限らず、日頃からプランを持っている事例提供者から、「望む生活の実現に向けて、専門的視点から助言が欲しいケース」「望む生活の実現に向けて、地域の協力や資源の活用が必要と思われるケース」「本人の生活習慣などに課題を感じており、専門的な視点から確認をすすめたいケース」を対象とし、事例提供者が持っているケースの中から選定し、提出してもらうようにしている。 ・ 今時点では、当事者が主体的に自分の人生を自分らしく生きるということ、それが「望む生活の実現」としている。本人がしたいこと、やりたいこと、望む暮らしが本人目線で実現していくプロセス支援があった上で ADL、IADL の改善に向けた検討が必要だと考えており、その本質にあたる部分の検討・再構築を今進めているところである。 ・ 会議後の対応として、「地域ケア個別会議のフォローアップシート」を用い、議論した結果をどのように活用したかということを地域ケア個別会議の3か月後に提出してもらうようにしている。本シートの活用は昨年末に開始したばかりであり、議論した結果がきちんと利用者本人の行動変容に繋がったのか確認したいと考えている。地域ケア個別会議にて助言をしても、本人に伝わるには人を介するため、介護支援専門員がどう感じ、利用者本人にどう伝えて本人の行動変容に繋がったのかがポイントになると考えている。 ・ 地域ケア個別会議の検討において、参加したりハビリテーション専門職から環境調整に関する提案があった。しかし、地域ケア個別会議に提示される情報だけでは実態が把握しきれていないことから、独自事業である専門職応援訪問サービスを活用し、地域ケア個別会議開催後にリハビリテーション専門職が実際に利用者

調査対象	区分	ヒアリング結果
		<p>宅へ訪問し、家屋状況の調査を実施し、必要な環境整備について助言を行った。専門職応援訪問サービスは地域ケア個別会議の中で必要とされた場合に利用でき、地域ケア個別会議とリハビリテーション専門職の派遣による点検・調査を必要に応じて組み合わせることによって、利用者が望む生活を実現するための住環境課題の解決に向けた取組の一つである。</p> <p>➤ 地域包括ケア会議について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 主催者は地域包括支援センターで、司会は社会福祉を専門とする大学教員に依頼している。会議参加者は地域の代表である町内会、民生委員、愛育委員、老人クラブや、医師会、薬剤師会、介護支援専門員協会などの職能団体、市の高齢・障害・保健部署職員の方々である。 ・ 議事としては、地域ケア個別会議で難渋している事例について地域包括支援センターが取りまとめて議論することもある。 ・ 地域包括ケア会議には事業評価部会と地域ケアシステム検討部会の2つがあり、地域包括ケア部会で地域包括ケアシステムの構築に向けた課題について議論を行っている。 ・ 市内には44支部(町内会)あり、市部ごとに福祉の専門職と地域住民が話し合う小地域ケア会議を開催しており、その結果も報告される。地域の中でどのような課題があるのか部会で議論し、その結果が地域の課題解決に向けた地域ケア会議に上げられる。 ・ 事業評価部会は地域包括支援センターの事業内容についてPDCAのサイクルシートで評価を行う。その中でも地域課題が挙げられることもある。 ・ 過去には、主任介護支援専門員が地域ケア個別会議に参加し(6カ月程度)、会議で議論された中から地域課題の抽出に専念し、地域包括ケア会議に提示していく取組を行っていた。現在は地域別(8圏域)に生活支援コーディネーターを配置し、地域ケア個別会議への参加や、小地域ケア会議への参加を通して、地域課題を把握し、必要に応じて地域包括ケア会議での議題として提示している。 ・ 地域課題が多いため、生活支援コーディネーターや小地域ケア会議に出席している担当職員が中心となり、日常生活圏域で解決する課題か、市全体で解決する課題か議論している。

(2) 住宅改修および福祉用具購入・貸与の適正化事業への地域ケア会議の活用状況について

住宅改修および福祉用具購入・貸与の適正化事業への地域ケア会議の活用状況について、D市、E区、F市より聴取した。また、利用者の自立支援に向けて地域ケア会議を積極的に活用する取組を実施しているG市にも活用状況について聴取した。

図表 88 住宅改修、福祉用具購入・貸与の適正化事業への地域ケア会議の活用について(ヒアリング結果)

調査対象	区分	ヒアリング結果
D市	一般市	<ul style="list-style-type: none"> 会議を開催したことが適正化に非常に役に立ったかと言われると、そこまで大きな効果はないと思われる。
E区	特別区	<ul style="list-style-type: none"> 個別ケース会議での住宅改修や福祉用具の検討は実施していない。一部の地域包括支援センターが主催している多職種事例検討会でも利用者の生活を改善することを主に話し合うため、その中に住宅改修や福祉用具が含まれていれば話すことはあるが、点検の場としては実施していない。
F市	一般市	<ul style="list-style-type: none"> 担当課が異なり、連携はとっているものの、福祉用具・住宅改修に関する内容を議論いただくには至っていない。 困難事例等の検討の場になればとは思いますが、どのように連携をとっていくのか、会議の開催時期が決まっているため、その時期まで対応を保留することができるのかということが課題になると思う。
G市	一般市	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア個別会議で住環境整備が課題となった事例はあまりなく、福祉用具・歩行器を使っている場合、今どのように使われているかなど、リハビリテーション専門職から会話の一部として助言があるという程度である。福祉用具・住宅改修が話題になるケースはあり、司会者が住環境調整の課題としてそれをリハビリテーション専門職に住環境調整や福祉用具について助言を求めることはあるが、利用者・住環境を見ていないと議論することは難しいと感じる。 以前、リハビリテーション専門職から住環境が見たいと要望があり、介護支援専門員に訪問の際、住環境や本人の動作のビデオ撮影を依頼したことがあるが、強く反対された。介護支援専門員は50～60件を担当しており負担が大きいとのことだった。地域ケア個別会議での助言は欲しいが、そこまでの準備をする時間はないのが現状である。

3.2.4 事故情報の活用状況について

住宅改修および福祉用具購入・貸与の適正化事業への事故情報の活用状況について、D市、E区、F市、G市より聴取した。

図表 89 住宅改修、福祉用具購入・貸与の適正化事業への事故情報の活用について(ヒアリング結果)

調査対象	区分	ヒアリング結果
D市	一般市	<ul style="list-style-type: none"> 国から事故情報に関する通知があった際には係内で共有し、市内でも起こり得る場合は介護支援専門員等にメールで共有するようにしている。 市内の福祉用具貸与事業所等からの住宅改修・福祉用具に関する事故の報告はほぼない。
E区	特別区	<ul style="list-style-type: none"> 区として事業者向けの情報提供の仕組みを作っており、その中で事故情報を福祉用具貸与事業所や介護支援専門員に周知していく必要があるのではないかという議論が以前からある。現状は周知方法を検討中であり、実際の情報提供には至っていない。 福祉用具に限らず施設サービスや居宅サービスの事故情報は、別部署に報告される仕組みになっている。 現状は、区内の事故情報について公開することを前提にまとめていない。よって、まずは国から提供された事故情報を公開することを検討している。
F市	一般市	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具貸与事業所から目的とは一致しない使い方を相談されることもある。事故情報も参照し、過去に危険な使い方です事故が起こっているケースについて説明したことがある。 福祉用具貸与事業所等から市へ事故報告を受けることはあるが、福祉用具に関わる分では年数件である。
G市	一般市	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具に関する重大事故に関する事故情報については、適正化の担当者宛てに県からメールが届いており、把握するようにしている。

3.2.5 多職種連携に向けた取組事例

住宅改修の点検や福祉用具購入・貸与調査においては、受給者の身体機能、生活状況、住環境を総合的に評価し、受給者に適した住宅改修や福祉用具の選定ができているか確認する必要がある。様々な専門職を活用するための取組事例について、B市に聴取した。

図表 90 多職種連携に向けた取組事例(ヒアリング結果)

調査対象	区分	ヒアリング結果
B市	一般市	<ul style="list-style-type: none"> 保険者内および近隣保険者との多職種連携体制構築の試み 介護支援相談員や受給者から申請を受け付けた際、住宅改修の給付内容や制度自体、十分理解されていない現状があった。また、近隣3市で給付に関する考え方は異なるもの住宅改修業者は共通していたことから、3市合同で研究会を

調査対象	区分	ヒアリング結果
		<p>設立した。参加者は、行政職、医療・介護・福祉に従事している専門職(リハビリテーション専門職、介護支援専門員等)、福祉用具・住宅改修事業者等とし、定期的に研修会を開催し、関係づくりに取り組んでいる。将来的に、住宅改修や福祉用具の選定に関する職員および専門職のスキルアップにつなげ、適切な住環境整備や福祉用具の選定を提供できることが目標である。</p> <p>【取組における課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 適切な住環境整備や福祉用具の選定のために3市での多職種連携を試みているが、実状としては各市で継続して同じ担当者を立てているわけではなく、また、保険者によって担当者の組織や考え方が異なるため、各市の行政職員で足並みをそろえることが難しい。そのため、多職種連携を実践するための体制作りが難しい。

3.2.6 保険者が実施する適正化事業を促進するための県の支援

広域的視点から保険者を支援する県の取組について、C県に聴取した。

図表 91 保険者が実施する適正化事業を促進するための県の支援(ヒアリング結果)

調査対象	区分	ヒアリング結果
C 県	都道府県	<ul style="list-style-type: none"> 地域リハビリテーション広域支援センターとの協力で、令和3年度よりリハビリテーション専門職の派遣を行い、県として保険者の適正化事業を支援している。また、保険者との連携体制として、集団的個別指導の際に、各保険者へ適正化事業の進捗や課題をヒアリングし状況を把握している。 適正化事業を推進するための研修を行い、保険者の理解を深めるための支援を行っている。 県と地域振興局での連携は密に行い情報共有している。地域振興局と保険者とで地域の課題を共有することで、地域振興局の事業として対応できることもある。また、地域振興局も研修に参加する等、保険者との連携に向けて工夫している。 <p>【県における適正化事業促進のための課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 県内の保険者からは、リハビリテーション専門職等の専門職が不在の場合、一般職員で適正化を判断することが難しいという意見が多い。特に、中心部から離れた地域や離島等は、人材や資源が少なく、支援者も高齢化しているため、専門職による点検体制構築は困難な状況である。今後は、オンライン(WEB)や地域ケア会議を活用した多職種支援等、更なる支援方法の提案も検討していきたい。

3.3 具体的な取組事例の詳細把握(ヒアリング調査) のまとめ

ヒアリング調査の結果、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査の具体的な内容として、書類の不備を確認する程度を取組から、専門職を活用した点検調査の実施や訪問調査の実施まで、その取組内容は保険者により様々であった。

(1) 住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査の取組例

住宅改修・福祉用具の適正化事業に関する具体的な取組事例を把握するため、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査の取組を実施している市と特別区を選定しヒアリング調査を実施した。

A市では、一般職員とインセンティブ交付金の指標となったことをきっかけに採用した専門職による点検調査の取組をしており、疑義が生じた場合には訪問による現地確認をしていた。D市においては、一般職員とリハビリテーション専門職の資格を有する職員が点検調査の取組をしており、主に書面による確認を実施していた。E区では2つの部署で連携し、専門職の判断が必要な業務をリハビリテーション専門職の在籍している部署に依頼し、区で設けた条件に該当するケースについて専門職による訪問調査を実施していた。F市では、基本的には一般職員が住宅改修・福祉用具の適正化事業に関する業務を担当していたが、一般職員では判断がつかないときには他部署の専門職の意見を仰ぎ、必要時には訪問調査を実施していた。

ヒアリング調査を実施した保険者に共通した2点について、以下に整理する。

1) 専門職の活用

A市・D市・E区・F市では共通して、住宅改修の点検や福祉用具購入・貸与調査の際、専門職を活用していた。専門職を活用した住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査では、利用者における視点として生活上の課題に対して解決できる支援であるか、住環境や福祉用具の視点として適切な改修・選定内容となっているか、時期の視点として利用者の状態像に照らし合わせて住宅改修や福祉用具の購入・貸与のタイミングが適切かどうかといった多面的な評価が可能となることが利点として挙げられる。実際の専門職の活用状況は保険者により様々であり、その保険者の実務状況に合わせた専門職の活用が望まれる。

2) 訪問調査の実施

A市・E区・F市では、住宅改修の点検や福祉用具購入・貸与調査の際、必要時に訪問調査を実施していた。住宅改修・福祉用具の適正化事業における訪問調査では、住環境の課題や利用者の課題を実際に評価することが可能である。また、図面や写真だけでは分からない情報を得ることにより、他の住宅改修内容や福祉用具の選定を提案することもでき、その場で具体的な検討を行うことができるといった利点も挙げられる。訪問調査の実施状況については、疑義が生じた場合に訪問しているケースや保険者で条件設定し該当した場合に訪問するケース等、保険者により様々であった。E区からは、「継続して訪問調査を行うことで、介護支援専門員や事業者の理解も深まり、申請内容の齟齬も減少して事務手続きの効率化にもつながっている」との意見も聞かれたことから、各保険者の実務状況に合わせ継続的に導入することが望まれる。

介護給付費の適正化は、介護給付費(費用)の抑制を推進するものではなく、利用者にとって適切な給付をするための事業である。今回のヒアリング調査結果から保険者は専門職の活用や訪問調査の実施によって多面的な評価を実践することにより、介護給付費の抑制のみならず利用者の自立支援のためにより適切な給付となるよう取り組んでいることが明らかとなった。

(2) 住宅改修・福祉用具の適正化事業に関する課題

一方で、今回のヒアリング調査結果から、住宅改修・福祉用具の適正化事業に関する課題についても聴取することができた。課題として挙げられた3点について、以下に整理する。

1) 専門的な知識の必要性

課題の1つ目として、一般職員では適正化に関する判断が難しく、専門的な知識が求められることが挙げられた。特に高齢者では複数の疾患を有している場合も多く利用者の状態像は多様化しているため、住宅改修・福祉用具の申請内容の適否を一様に判断することは難しい。さらに、利用者の状態像や予後の見通しを踏まえた、住宅改修の内容や福祉用具の選定内容が適しているか、価格が妥当かどうかといった判断は専門的な知識が必要であり、一般職員のみでは判断がつかないことが想定される。この課題に対し、(1)にて前述したように、建築関連の専門職やリハビリテーション専門職等の専門職の活用や訪問調査の実施によって多面的な評価をすることが望まれる。加えて、G市では、地域ケア個別会議で挙げられた住環境や福祉用具に関する課題に対し、市独自のリハビリテーション専門職の派遣事業を必要に応じて組み合わせることで、利用者が望む生活を実現するための住環境課題の解決に向けた取組を実践していた。建築関連の専門職やリハビリテーション専門職等の専門職を適宜活用することにより、一般職員では申請内容の適否を判断できないようなケースにも対応することが可能となる。また、今回のヒアリング調査では取組事例が少なかったが、事故情報を活用し、住宅改修の内容や福祉用具の選定内容にリスクが含まれていないか確認することも、適正化を判断するうえで有用であると考えられる。今後は事故情報活用のための仕組みを構築することが求められる。

2) 専門職活用の難しさ

課題の2つ目として、保険者内において建築関連の専門職やリハビリテーション専門職等の専門職を活用することが難しく、給付適正化のための専門職採用に関する補助金等の制度がないことや、専門職を活用するための仕組みがないことが課題として挙げられた。E区・F市では、保険者内で複数の部署が連携し建築関連の専門職やリハビリテーション専門職等の専門職を活用していた。また、A市ではインセンティブ交付金の指標を活用し、建築関連の専門職を雇用するといった取組も聞かれた。C県では、都道府県として適正化事業を支援するため、必要とする保険者へリハビリテーション専門職を派遣する事業を実践していた。このように、保険者内での部署をまたいだ連携や都道府県との連携、適正化事業のための制度の活用等による専門職の活用事例も見受けられ、保険者の体制に合わせた仕組み作りが望まれる。さらに今後は、オンライン等のICTを活用して、遠方のリハビリテーション専門職等に支援を依頼する等、効率的に保険者の求める専門職種を活用するための仕組みづくりも期待される。

3) 保険者により異なる適正化の判断

課題の3つ目として、適正化の判断が保険者に委ねられており、同様の事例であっても保険者間で判断が異なるといった課題が挙げられた。B市では保険者内および近隣保険者との多職種連携体制構築に取り組んでおり、行政職も交えた研修を開催していた。また、E区においても、近隣区における情報交換会を行っていた。複数の保険者が研修会や情報交換会を開催し、それぞれの保険者の給付に関する考え方について共有することで、1つの保険者のみの判断によらず適正化を判断することが可能となる。これらの取組により、給付に関する考え方が周知されれば、保険者自身も住宅改修・福祉用具の適正化事業に関する業務負担を軽減でき、将来的には保険者の職員および専門職のスキルアップにも繋がることが期待される。

4. 手引きの作成と活用方法

4.1 手引き作成の背景・目的

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とするサービスを、事業者が過不足なく適切に提供されることを確認すること、また、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。適正化事業は、高齢者等が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものである。

介護給付適正化事業の一つである、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査は、訪問による調査や専門職による確認等が実施されているが、一部の保険者では十分に実施されておらず、取組の内容についても差が生じていることが指摘されており、制度の適正な運用の観点から国としてもチェック体制の充実・強化を求めている。

よって、本事業では、「2 事例収集調査(アンケート)の実施」で把握した実態を踏まえ、組織としての点検体制や点検のポイント、具体的な取組事例等を整理し、保険者における給付適正化に向けた取組を促進することを目的とした手引きを作成することとした。

また、既に取り組を行っている保険者においても、実施内容等のばらつきがあることから、具体的な取組事例や点検のポイントを提示することで、効果的な給付適正化に繋げることも目的とした。

4.2 手引きの対象

自治体(都道府県、市区町村)の職員等

4.3 手引きの作成方法

手引きの作成にあたっては、事例収集調査(アンケート)に記載された自由記述の内容や、具体的な取組事例の詳細把握(ヒアリング調査)の実施により把握した具体的な取組事例を基に、事務局にて素案を作成し、検討委員会において有識者の方々にご議論いただき、最終版として取りまとめた。

4.4 手引きの構成

本手引きでは、住宅改修、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、それぞれの事務フローを踏まえ、調査・点検のタイミング(時点)を整理し、各時点における点検のポイントを記載した。また、各保険者内だけでの取組だけでなく、地域の中で連携した取組事例や、都道府県による支援の事例等も掲載し、適正化施策等の取組促進に向けた多様な方法を紹介することとした。なお、本事業で作成した手引きは、「6.2 手引き」を参照いただきたい。

図表 92 介護給付費適正化における住宅改修等の点検および福祉用具購入・貸与調査の
取組促進に向けた手引き 目次

- I. はじめに
 - 1. 背景と目的
 - 2. 手引きの活用方法
- II. 知りたい内容の検索
- III. 住宅改修の点検
 - 0. 住宅改修の点検時期
 - 1. 事前申請における点検
 - 2. 支給申請における点検
 - 3. 支給後の確認
- IV. 福祉用具購入調査
 - 0. 福祉用具購入の調査時期
 - 1. 事前相談における対応
 - 2. 支給申請における調査
 - 3. 支給後の確認
- V. 福祉用具貸与調査
 - 0. 福祉用具貸与の調査時期
 - 1. 事前相談
 - 2. 支給後の調査
- VI. 多職種連携の場の活用に向けた取組事例
 - 取組事例①多職種連携体制構築の試み
 - 取組事例②地域ケア会議での検討
- VII. 給付適正化に向けた取組
 - 取組事例①関係者全員の共通理解の醸成
 - 取組事例②地域住民に向けた情報発信・周知
 - 取組事例③判断できない事例の相談
 - 取組事例④事故情報の活用
- VIII. 都道府県の取組
 - 支援事例①リハビリテーション専門職の派遣事業
 - 支援事例②保険者へのヒアリングや個別指導の実施
 - 支援事例③適正化事業推進のための研修の開催
 - 支援事例④出先機関である地域振興局との連携

4.5 手引きの活用方法

本事業で作成した手引きは主に保険者の介護保険給付に関わる担当者を読み手と想定し、保険者としての住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査におけるポイント等をまとめたが、検討委員会での議論では、点検のための活用のみならず、多職種も含めた活用場面が挙げられた。

本事業で作成した手引きは、保険者内での活用に留まらず、介護支援専門員・サービス提供事業者等、幅広く周知することで、介護給付適正化の趣旨や目的、関係者との判断基準の共有に活用いただきたい。

図表 93 手引きの活用方法について(検討委員会での主なご意見)

【保険者での活用】

- ・ これから適正化に取り組む際、いつ、何を、どのように確認したらよいかの参考として活用できる。
- ・ 既に適正化の取組を実施している保険者の担当者が、実施体制、実施時期、点検・調査のポイント等、課題や疑問に感じている事項について、改善策検討の参考として活用できる。
- ・ 適正化の取組に向けて、専門職を雇用するための説明資料(国の方針を手引きを基に示す)として活用できるのではないかな。

【地域ケア会議での活用】

- ・ 地域ケア個別会議で事例を検討する前に介護支援専門員と保険者の職員が事前に打合せをする際、他保険者の事例を参考にしたり、専門職からアドバイスをもらうべき点を検討するための資料として活用できるのではないかな。
- ・ 現状地域ケア会議に福祉用具専門相談員が参加することは少ないが、本手引きを活用して今後住宅改修や福祉用具をテーマにした地域ケア会議が開催されるようになり、福祉用具専門相談員が参加するような風土が高まっていくと良い。

【介護支援専門員・サービス提供事業者等】

- ・ モニタリング結果を踏まえた振り返り(ケアプランの見直し等)の場面や、新規利用者へのサービス提供時の確認に活用できるのではないかな。
- ・ 介護支援専門員・サービス提供事業者へ国の方針を周知する際に活用できるのではないかな。
- ・ (リハビリテーション専門職等)退院前カンファレンス等の際に、手引きの取組事例や確認項目等を参考に、どこまでの提案が望ましいかの目安として活用できるのではないかな。個別事例について判断基準を共有するために活用できる。
- ・ 手引きの取組事例を参考に、事業者向けの研修会が活発に開催されるようになると良い。
- ・ 手引きを参考に介護支援専門員やサービス事業者が自己点検できるような方法があれば良い。

【都道府県での活用】

- ・ 住宅改修や福祉用具に関する判断について地域差がある場合、手引きのチェックポイントを参考に、実施状況の確認することで、各保険者の取組状況に応じたヒアリングや支援に活用できる。
- ・ 庁内職員間での情報共有のツールとして活用できる。

5. まとめと今後の課題

5.1 本調査のまとめ

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とするサービスを、事業者が過不足なく適切に提供されることを確認すること、また、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである。また、適正化事業は、高齢者等が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものである。

上記を踏まえ、本事業で把握された保険者の取組実態は以下の通りであった。

5.1.1 住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査の実施状況

本事業で実施したアンケートの結果では、本調査に回答のあった保険者のうち、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査を実施している保険者の割合は、住宅改修の点検が89.1%、福祉用具購入調査が64.9%、福祉用具貸与調査が56.6%であり、本来は全保険者が実施すべき事項だが、100%にはなっていない。また、「実施している」と回答した保険者においても、点検・調査の実施体制、内容、方法も様々であり、本事業の目的でも記載していた通り、取組の内容についても差が生じていることが改めて把握された。

介護給付適正化においては、受給者が真に必要とするサービスを、事業者が過不足なく適切に提供されることを確認することが前提ではあるが、「自庁内の職員のみで実施している」と回答した保険者が約8～9割であり、担当職員の専門知識の不足や人員不足等による実施体制に関する課題や、それに伴い点検・調査対象や実施方法が一部に限定され、十分な点検・調査が出来ていないといった課題が挙げられている。専門知識の不足に対する対策として、一部の保険者では専門職(リハビリテーション専門職や建築関係の有資格者等)の採用や、外部への委託など、担当職員の知識不足や人材不足を補う対応が実施されていた。また、ヒアリング調査では、インセンティブ交付金の指標を活用した専門職の採用、2つの部署による連携、専門職の判断が必要な業務をリハビリテーション専門職の在籍している部署へ協力依頼する、一般職員では判断がつかないときには他部署の専門職の意見を仰ぎ、必要時には訪問調査を依頼するなど、他保険者でも参考となる具体的な取組事例を把握することができた。保険者によって専門職の採用状況は様々であるが、本事業で作成した手引きの中では、一般職でも参考となるような点検・調査のポイントを整理するとともに、実際の取組事例を参考に専門職の活用や地域資源の活用等を複数例紹介している。これらを参考に、各保険者の実情に合わせた取組を推進いただきたい。

5.1.2 介護給付の適正化に向けた取組

アンケートで把握した介護給付の適正化に向けた独自の取組としては、「手引き・マニュアル・記入例等の作成」が約7割と最も多く、次いで「事業者への研修・説明会等の実施」が約4割であった。ヒアリン

グ調査においても、適切な住環境整備や福祉用具の選定に向けて、関係者全員の共通理解の醸成・スキルアップを目的に、適正化事業に関連する行政職員、医療・介護・福祉に従事している専門職（介護支援専門員、リハビリテーション専門職）、福祉用具購入・貸与事業者、住宅改修事業者等を対象とした研修会を開催している事例等を把握することができた。研修会の開催は共通理解の促進だけでなく、研修会に参加することで互いに顔が見える関係づくりができる効果もあり、地域の中で互いに困ったことを相談しやすくなるなど、利用者へのより良いサービス提供にも繋がっているとの声も聞かれた。保険者が研修会や説明会を開催し、申請にあたっての留意点をあらかじめ周知しておくことで、不適切な申請を抑制でき、質の向上につながるとともに、保険者の点検・調査にかかる業務負担の軽減や事業者側の生産性向上にもつながることが期待できる。

しかし、アンケート調査の結果のとおり、政令指定都市や特別区等のほうが実施割合が高く、ヒアリング調査においても、特に中心部から離れた地域や離島等の規模の小さい保険者では、人材や資源が少なく支援者も高齢化しているため、専門職による点検体制構築は困難な状況であることも課題として挙げられた。これらの調査結果から、小規模の保険者単独では手引き・マニュアル作成、研修会の開催等まで実施することが難しいことが想定される。本事業では、県に対するヒアリング調査も実施し、リハビリテーション専門職の派遣事業、保険者へのヒアリングや個別指導の実施、研修会の開催、地域振興局との情報共有等、県が各保険者の実情や課題を把握し、保険者による適正化事業の取組を支援していた。

よって、保険者による適正化事業を促進するため、都道府県による支援も期待したい。さらに今後は、オンライン等の ICT を活用して、特に中心部から離れた地域や離島等の規模の小さい保険者でも、大規模の保険者や都道府県と連携して専門職を活用する等、効率的に専門職を活用するための仕組み作りも期待される。

また、適正化の取組における課題として、適正と判断する基準が、保険者や保険者の担当者によって異なる場合があるということもアンケート結果、ヒアリング結果および検討委員会でも挙げられた。これらについては、過去の対応について保険者として記録を残すとともに、近隣の保険者との連携や都道府県の広域的な支援による対応の平準化が考えられる。加えて、事故情報を活用し、住宅改修の内容や福祉用具の選定内容にリスクが含まれていないか確認することも、適正化を判断するうえで有用であると考えられ、保険者内や保険者間および都道府県と連携し、事故情報活用のための仕組みの構築も望まれる。これらの課題についても、本事業で作成した手引きの中で、具体的な事例とともに掲載しているため、保険者のみならず都道府県の職員等、広く活用いただきたい。

5.1.3 地域ケア会議を活用した地域課題の把握

本事業の目的の1つとして、事例検討を通じた課題の共有・気づきの促しにつながるよう、地域ケア会議における点検のポイント等についても検討することが示されている。住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査はあくまで受給者個々に対する点検・調査であるが、地域全体としての課題把握及び、対策を講じることで、より効果的なサービス提供に繋がると考えられる。

「適正化事業は、高齢者等が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきもの」とされている。この取組はまさに地域包括ケアシステムで示されている地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築であり、専門職が参

集する地域ケア会議の場の活用が考えられる。しかし、現状は自立支援型地域ケア個別会議で個別ケースの検討が実施されている場合が多く、比較的軽度の利用者について、自立支援・重度化防止の観点や、貸与品目数、専門職からの助言の必要性等を踏まえて事例抽出が行われているが、住宅改修・福祉用具購入や貸与に関する検討は少ない。地域ケア会議での検討を実施している保険者からは、リハビリテーション専門職等から助言を受けることで、住宅改修や福祉用具の過不足が確認でき、より利用者にあった計画の作成や給付適正化、利用者の状態改善につながった、介護支援専門員・事業者の質の向上や、多職種連携の促進につながったといった効果を感じる声がアンケート調査にて挙げられていたが、個別事例の検討は出来ても、地域課題の抽出やその後の施策化につなげることが難しいといった課題もある。地域課題の把握については、引き続き、検討が必要と考えられる。

5.2 今後の課題

5.2.1 全保険者による適正化の取組の実施

介護保険制度の適正な運用の観点から国としてもチェック体制の充実・強化を求めており、本来ならば全保険者が介護給付の適正化の取組を実施するべきである。しかし、人材不足等を理由になかなか取り組めていない実態がある。このような状況を踏まえ、本事業では、実施体制、点検のポイント、点検後の対応等、「介護給付費適正化における住宅改修等の点検および福祉用具購入・貸与調査の取組促進に向けた手引き」として取りまとめた。また、既に取り組んでいる保険者の担当者にも活用いただくため、索引を設け、確認したいページのみ閲覧できるようにするなどの工夫を行っている。

本事業で作成した手引きを基に、全ての保険者に介護給付適正化の取組を実施いただきたい。

5.2.2 手引きの周知・活用の促進

本事業で作成した「介護給付費適正化における住宅改修等の点検および福祉用具購入・貸与調査の取組促進に向けた手引き」には、住宅改修、福祉用具購入、福祉用具貸与それぞれのサービス提供フローと点検の時期別に、点検の実施体制や点検のポイント、提出を求める書類等について記載するとともに、保険者が実施している適正化に向けた取組事例や、都道府県による支援の事例、地域ケア会議等を活用した地域における課題把握の実施例などを網羅的に取りまとめたものである。

よって、保険者の介護保険給付担当者のみならず、実施指導等の担当者や、都道府県の担当者などへ幅広く周知することで活用を促したい。

また、保険者として確認すべきポイントは介護支援専門員や福祉用具販売・貸与事業所等、サービス提供事業者にも理解いただきたい点でもあり、サービス提供事業者が介護保険制度に対し、正しい理解の上でサービス提供することが介護給付適正化につながり、保険者の点検の必要性や是正に向けた対応等の負担軽減にもつながることが期待できるため、保険者には管内のサービス提供事業者にも周知をお願いしたい。

5.2.3 介護給付適正化の効果検証

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とするサービスを、事業者が過不足なく適切に提供されることであり、給付費の抑制・制限ではないことに留意する必要がある。この前提を踏まえ、検討委員会での議論や手引きの作成を進めてきた。一方、適正化事業は、持続可能な介護保険制度の構築をめざすことも目的の一つでもあり、地域における適切なサービスの確保と供給とともに、必要とする受給者へ適正な価格で提供されていることも把握する必要がある。

本事業の中では、給付の適正化につながった、介護支援専門員・事業者の質の向上につながった、より効果的なケアプランや支援につながった、利用者の状態改善や自立支援につながった等の定性的な効果の把握に留まっており、実施した適正化の取組に対する費用対効果にまで言及するものはごく少数に限られた。よって、今後は取組の実施に留まらず、「適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化」の検証も必要である。

6. 参考資料

6.1 アンケート調査票

「自治体における福祉用具・住宅改修の適正化施策等の取組促進に向けた調査」 【市区町村票】

■ご記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は市区町村の特定福祉用具販売・住宅改修・福祉用具貸与担当の方がご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り、令和5年9月1日（金）現在の状況についてご回答ください。
- ・ 選択肢が設けられている設問は、選択肢の横のセルに「○」をつけてください（青色は択一、緑色は複数）。
- ・ 択一の設問について複数の選択肢に回答した場合、回答欄が赤く表示されます。
- ・ 上記以外の箇所（オレンジ色）は、具体的に言葉や数字をご記入ください。
- ・ 一部の設問については、貴保険者の介護給付適正化計画や貴保険者内で使用されている手引き・マニュアル等に記載がある場合、該当する資料を調査票提出時にアップロードいただくことが可能であれば、調査票への回答は不要です。添付資料により回答を代替する場合は、該当する設問の黄色のセルに「○」をつけてください。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合は「0」とご記入ください。
- ・ **令和5年9月29日（金）**までに下記URLより本調査票（および添付資料）をアップロードしてください。
- ・ アップロードが出来ない場合は、下記アドレスまでメールにて本調査票（および添付資料）をご返送ください。

■調査に関するお問い合わせ先

「自治体における福祉用具・住宅改修の適正化施策等の取組促進に向けた調査」事務局

電話：

◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎

メールアドレス：

〒103-8790 東京都中央区日本橋3丁目13番5号 KDX313ビル 5階 SRC内

エム・アール・アイリサーチアソシエイツ株式会社 ヘルスケア&ウェルネス事業部

問1 回答者の基本情報 ※こちらの情報は、アンケート内容に関するお問い合わせの際に使用いたします。

(1) 都道府県名	(2) 市区町村名または広域連合名
(3) 部署名	(4) 回答者氏名

問2 介護給付費適正化主要5事業としての住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査の実施有無

(1) 住宅改修	1. 実施している →問3へ	2. 実施していない
(2) 福祉用具購入調査	1. 実施している →問4へ	2. 実施していない
(3) 福祉用具貸与調査	1. 実施している →問5へ	2. 実施していない

※(1)~(3)全てについて「2. 実施していない」を選択した場合は、問6へお進みください。

問3 住宅改修の点検の実施方法等の詳細について

※問2(1)で「1. 実施している」を選択した場合、以下の設問にご回答ください。

1. 点検の実施時期（複数回答可）

<input type="checkbox"/>	1. 施工前（事前申請時）	<input type="checkbox"/>	2. 施工後（支給申請時）
--------------------------	---------------	--------------------------	---------------

2. 施工前における点検の実施状況について

※1. で「1. 施工前（事前申請時）」と回答した場合、以下の(1)~(4)にご回答ください。

(1) 実施体制

1.	自庁内の職員のみで実施している → 具体的な内容 <input type="checkbox"/> ※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。 ※対応人数、専門職の有無・具体的な職種、職員内の役割分担、他部署との連携状況等
2.	業務の一部を外部に委託している → 具体的な内容 <input type="checkbox"/> ※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。 ※自庁内の体制（対応人数、専門職の有無・具体的な職種、職員内の役割分担、他部署との連携状況等）、委託先の体制（法人・事業所名、対応人数、担当者の職種、委託している業務内容（自庁内の業務との役割分担を含む）等）
3.	業務の全てを外部に委託している → 具体的な内容 <input type="checkbox"/> ※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。 ※委託先の体制（法人・事業所名、対応人数、担当者の職種、委託している業務内容等）
4.	その他 → 具体的な内容 <input type="checkbox"/> ※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。

(2) 点検の実施件数（令和4年度実績）

全体の支給件数 件 のうち、点検の実施件数 件

(3) 点検の実施方法

※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。
※点検対象の抽出条件・抽出方法、実施頻度、点検項目およびその確認方法（提出書類を求めている書類や確認している記載内容、点検項目を満たしていると判断するための基準・指標）等

(4) 点検後の対応内容

※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。
※点検の結果、不適正と判断した場合の主な理由、その後の保険者としてのフォローの状況等

3. 施工後における点検の実施状況について

※1. で「2. 施工後（支給申請時）」と回答した場合、以下の(1)~(4)にご回答ください。

(1) 実施体制

1. 自庁内の職員のみで実施している

→ 具体的な内容 ※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。
※対応人数、専門職の有無・具体的な職種、職員内の役割分担、他部署との連携状況等

2. 業務の一部を外部に委託している

→ 具体的な内容 ※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。
※自庁内の体制（対応人数、専門職の有無・具体的な職種、職員内の役割分担、他部署との連携状況等）、委託先の体制（法人・事業所名、対応人数、担当者の職種、委託している業務内容（自庁内の業務との役割分担を含む）等）

3. 業務の全てを外部に委託している

→ 具体的な内容 ※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。
※委託先の体制（法人・事業所名、対応人数、担当者の職種、委託している業務内容等）

4. その他

→ 具体的な内容 ※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。

(2) 点検の実施件数（令和4年度実績）

全体の支給件数 件 のうち、点検の実施件数 件

(3) 点検の実施方法

※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。
※点検対象の抽出条件・抽出方法、実施頻度、点検項目およびその確認方法（提出書類を求めている書類や確認している記載内容、点検項目を満たしていると判断するための基準・指標）等

(4) 点検後の対応内容

※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。
※点検の結果、不適正と判断した場合の主な理由、その後の保険者としてのフォローの状況等

4. 点検の実施に関する効果・課題について

※1. の回答に関わらず、全ての方がご回答ください。

(1) 点検の実施による効果

※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。
※効果の把握方法、実際の効果

(2) 点検の実施にあたっての課題

※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。

問4 福祉用具購入調査の実施方法等の詳細について

※問2(2)で「1. 実施している」を選択した場合、以下の設問にご回答ください。

1. 調査の実施時期（複数回答可）

- | | | | |
|--------------------------|----------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 購入前（事前相談時等） | <input type="checkbox"/> | 2. 購入後（支給申請時） |
|--------------------------|----------------|--------------------------|---------------|

2. 購入前における調査の実施状況について

※1. で「1. 購入前（事前相談時等）」と回答した場合、以下の(1)~(4)にご回答ください。

(1) 実施体制

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. 自庁内の職員のみで実施している
→ 具体的な内容 <input type="checkbox"/> ※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。
※対応人数、専門職の有無・具体的な職種、職員内の役割分担、他部署との連携状況等 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 業務の一部を外部に委託している
→ 具体的な内容 <input type="checkbox"/> ※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。
※自庁内の体制（対応人数、専門職の有無・具体的な職種、職員内の役割分担、他部署との連携状況等）、委託先の体制（法人・事業所名、対応人数、担当者の職種、委託している業務内容（自庁内の業務との役割分担を含む）等） |
| <input type="checkbox"/> | 3. 業務の全てを外部に委託している
→ 具体的な内容 <input type="checkbox"/> ※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。
※委託先の体制（法人・事業所名、対応人数、担当者の職種、委託している業務内容等） |
| <input type="checkbox"/> | 4. その他
→ 具体的な内容 <input type="checkbox"/> ※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。 |

(2) 調査の実施件数（令和4年度実績）

全体の支給件数 件 のうち、調査の実施件数 件

(3) 調査の実施方法

※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。
※調査対象の抽出条件・抽出方法、実施頻度、調査項目およびその確認方法（提出書類を求めている書類や確認している記載内容、調査項目を満たしていると判断するための基準・指標）等

(4) 調査後の対応内容

※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。
※調査の結果、不適正と判断した場合の主な理由、その後の保険者としてのフォローの状況等

3. 購入後における調査の実施状況について

※1. で「2. 購入後（支給申請時）」と回答した場合、以下の(1)~(4)にご回答ください。

(1) 実施体制

1. 自庁内の職員のみで実施している

→ 具体的な内容 ※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。

※対応人数、専門職の有無・具体的な職種、職員内の役割分担、他部署との連携状況等

2. 業務の一部を外部に委託している

→ 具体的な内容 ※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。

※自庁内の体制（対応人数、専門職の有無・具体的な職種、職員内の役割分担、他部署との連携状況等）、委託先の体制（法人・事業所名、対応人数、担当者の職種、委託している業務内容（自庁内の業務との役割分担を含む）等）

3. 業務の全てを外部に委託している

→ 具体的な内容 ※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。

※委託先の体制（法人・事業所名、対応人数、担当者の職種、委託している業務内容等）

4. その他

→ 具体的な内容 ※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。

(2) 調査の実施件数（令和4年度実績）

全体の支給件数 件 のうち、調査の実施件数 件

(3) 調査の実施方法

※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。

※調査対象の抽出条件・抽出方法、実施頻度、調査項目およびその確認方法（提出書類を求めている書類や確認している記載内容、調査項目を満たしていると判断するための基準・指標）等

(4) 調査後の対応内容

※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。

※調査の結果、不適正と判断した場合の主な理由、その後の保険者としてのフォローの状況等

4. 調査の実施に関する効果・課題について

※1. の回答に関わらず、全ての方がご回答ください。

(1) 調査の実施による効果

※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。

※効果の把握方法、実際の効果

(2) 調査の実施にあたっての課題

※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。

問5 福祉用具貸与調査の実施方法等の詳細について

※問2(3)で「1. 実施している」を選択した場合、以下の設問にご回答ください。

1. 調査の実施時期（複数回答可）

<input type="checkbox"/> 1. 貸与開始前（軽度者に対する例外給付の確認時等）	<input type="checkbox"/> 2. 貸与開始後
---	-----------------------------------

2. 貸与開始前における調査の実施状況について

※1.で「1. 貸与開始前（軽度者に対する例外給付の確認時等）」と回答した場合、以下の(1)~(4)にご回答ください。

(1) 実施体制

1.	自庁内の職員のみで実施している		→ 具体的な内容 <input type="checkbox"/> ※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。 ※対応人数、専門職の有無・具体的な職種、職員内の役割分担、他部署との連携状況等 _____ _____
2.	業務の一部を外部に委託している		→ 具体的な内容 <input type="checkbox"/> ※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。 ※自庁内の体制（対応人数、専門職の有無・具体的な職種、職員内の役割分担、他部署との連携状況等）、委託先の体制（法人・事業所名、対応人数、担当者の職種、委託している業務内容（自庁内の業務との役割分担を含む）等） _____ _____
3.	業務の全てを外部に委託している		→ 具体的な内容 <input type="checkbox"/> ※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。 ※委託先の体制（法人・事業所名、対応人数、担当者の職種、委託している業務内容等） _____ _____
4.	その他		→ 具体的な内容 <input type="checkbox"/> ※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。 _____ _____

(2) 調査の実施件数（令和4年度実績）

全体の支給件数 件 うち、調査の実施件数 件

(3) 調査の実施方法

※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。
 ※調査対象の抽出条件・抽出方法、実施頻度、調査項目およびその確認方法（提出書類を求めている書類や確認している記載内容、調査項目を満たしていると判断するための基準・指標）等

(4) 調査後の対応内容

※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。
 ※調査の結果、不適正と判断した場合の主な理由、その後の保険者としてのフォローの状況等

3. 貸与開始後における調査の実施状況について

※1. で「2. 貸与開始後」と回答した場合、以下の(1)~(4)にご回答ください。

(1) 実施体制

1. 自庁内の職員のみで実施している

→ 具体的な内容 ※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。

※対応人数、専門職の有無・具体的な職種、職員内の役割分担、他部署との連携状況等

2. 業務の一部を外部に委託している

→ 具体的な内容 ※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。

※自庁内の体制（対応人数、専門職の有無・具体的な職種、職員内の役割分担、他部署との連携状況等）、委託先の体制（法人・事業所名、対応人数、担当者の職種、委託している業務内容（自庁内の業務との役割分担を含む）等）

3. 業務の全てを外部に委託している

→ 具体的な内容 ※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。

※委託先の体制（法人・事業所名、対応人数、担当者の職種、委託している業務内容等）

4. その他

→ 具体的な内容 ※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。

(2) 調査の実施件数（令和4年度実績）

全体の支給件数 件 のうち、調査の実施件数 件

(3) 調査の実施方法

※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。

※調査対象の抽出条件・抽出方法、実施頻度、調査項目およびその確認方法（提出書類を求めている書類や確認している記載内容、調査項目を満たしていると判断するための基準・指標）等

(4) 調査後の対応内容

※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。

※調査の結果、不適正と判断した場合の理由や内容、その後の保険者としてのフォローの状況等

4. 調査の実施に関する効果・課題について

※1. の回答に関わらず、全ての方がご回答ください。

(1) 調査の実施による効果

※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。

※効果の把握方法、実際の効果

(2) 調査の実施にあたっての課題

※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。

問6 福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修の事例に関する地域ケア会議での検討状況

(1) 検討の実施有無	1. 実施している →(2)へ	2. 実施していない →問7へ
(2) 1年あたりの件数 (令和4年度実績) ※会議の種類を問わず、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修に関する事例についてご回答ください。	1. 福祉用具貸与に関する事例 2. 特定福祉用具販売に関する事例 3. 住宅改修に関する事例 4. 住環境整備全般に関する事例※ ※福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修を組み合わせた事例	件 件 件 件
(3) 事例の抽出条件・抽出方法	※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。	
(4) 検討体制（地域ケア会議の構成員）（複数回答可）		
1. 介護保険担当の自治体職員	2. 地域包括支援センターの職員	3. 介護支援専門員
4. 介護事業者	5. 福祉用具専門相談員	6. 民生委員
7. 理学療法士	8. 作業療法士	9. 言語聴覚士
10. 医師	11. 歯科医師	12. 薬剤師
13. 看護師	14. 管理栄養士	15. 歯科衛生士
16. その他		
(5) 検討した具体的な事例	※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。 ※事例が複数ある場合は、直近で検討した事例についてご回答ください。	
事例の概要		
検討結果		
検討後の対応（貴自治体によるフォロー・確認等）		
(6) 地域ケア会議での検討の実施による効果	※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。	
(7) 地域ケア会議での検討の実施における課題	※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。	

問7 福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修に関する給付適正化のための独自の取組の実施状況

(1) 取組の実施有無	1. 実施している →(2)へ	2. 実施していない
(2) 取組内容 (複数回答可) ※添付資料で回答を代替する場合は○をつけてください。	1. 事業者への研修・説明会等の実施	
	2. 手引き・マニュアル・記入例等の作成	
	3. その他	

調査票への回答は以上です。ご協力ありがとうございました。

6.2 手引き

介護給付費適正化における住宅改修等の点検および福祉用具購入・貸与調査の
取組促進に向けた手引き

介護給付費適正化における
住宅改修等の点検および福祉用具購入・貸与調査の
取組促進に向けた手引き

令和6年3月

令和5年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
自治体における福祉用具・住宅改修の適正化施策等の取組促進に向けた研究事業

目次

I. はじめに	1
1. 背景と目的	1
2. 手引きの構成	2
II. 知りたい内容の検索	3
III. 住宅改修の点検	7
0. 住宅改修の点検時期	7
1. 事前申請における点検	7
2. 支給申請における点検	15
3. 支給後の確認	20
IV. 福祉用具購入調査	22
0. 福祉用具購入の調査時期	22
1. 事前相談における対応	23
2. 支給申請における調査	31
3. 支給後の確認	38
V. 福祉用具貸与調査	40
0. 福祉用具貸与の調査時期	40
1. 事前相談	41
2. 支給後の調査	47
VI. 多職種連携の場の活用に向けた取組事例	51
取組事例①多職種連携体制構築の試み	51
取組事例②地域ケア会議での検討	52
VII. 給付適正化に向けた取組	54
取組事例①関係者全員の共通理解の醸成	54
取組事例②地域住民に向けた情報発信・周知	54
取組事例③判断できない事例の相談	54
取組事例④事故情報の活用	54
VIII. 都道府県の取組	55
支援事例①リハビリテーション専門職の派遣事業	55
支援事例②保険者へのヒアリングや個別指導の実施	55
支援事例③適正化事業推進のための研修の開催	55
支援事例④出先機関である地域振興局との連携	55

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

1. 背景と目的

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、**受給者が真に必要とするサービスを、事業者が過不足なく適切に提供されることを確認すること**、また、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。適正化事業は、**高齢者等が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものです。**

介護給付適正化事業の一つである、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査は、訪問による調査や専門職による確認等が実施されていますが、一部の保険者では十分に実施されておらず、取組の内容についても差が生じているところです。令和5年11月に公表された「介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会 対応の方向性に関するまとめ」においても、上記の課題が挙げられており、**制度の適正な運用の観点から国としてもチェック体制の充実・強化を求めています。**

この手引きでは、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査について、令和5年度研究事業で把握した保険者での実際の取組（以下、令和5年度調査結果）を踏まえ、組織としての体制や点検のポイント、具体的な取組事例等を整理しました。持続可能な介護保険制度の実現のため、本手引きを参考にいただき、各保険者の状況に合わせ、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査を通じた、給付適正化の取組に広くご活用いただけますと幸いです。

手引きを活用いただく範囲について

本手引きは、保険者での活用だけでなく幅広い読み手を想定して作成しています。

【保険者での活用】

適正化の取組の実践に活用ください。

【地域ケア会議^{*1}での活用】 ^{*1} 地域ケア会議の名称は実施主体の判断により設定されています。会議の機能に応じ、「地域ケア個別会議」「地域ケア推進会議」等と称されます。

地域ケア個別会議で事例を検討する前に介護支援専門員と保険者職員が事前に打合せをする際、他保険者の事例を参考にしたり、専門職からアドバイスをもらうべき点を検討するための資料としても活用いただけます。

また、住宅改修や福祉用具をテーマにした地域ケア会議の開催や、地域課題の把握やその改善策の検討など、本手引きの事例を参考にいただけます。

【介護支援専門員・サービス提供事業者等】

モニタリング結果を踏まえた振り返り（ケアプランの見直し等）の場面や、新規利用者へのサービス提供時の確認にご活用いただけます。（リハビリテーション専門職等）退院前カンファレンス等の際、手引きの取組事例や確認項目等を参考にいただき、提案する際の目安として活用いただけます。

【都道府県での活用】

地域の実情により課題のある保険者も見受けられます。保険者の取組について地域差がある場合、手引きのチェックポイントを参考に実施状況をご確認いただき、保険者へのヒアリングや支援にご活用ください。



*1 厚生労働省「4. 地域ケア会議の推進について」2024年3月28日閲覧（https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/3_9_2.pdf）

2. 手引きの構成

▶ 本手引きの構成

住宅改修、福祉用具購入、福祉用具貸与、取組事例の4つの章に分けて記載しています。

住宅改修の点検、福祉用具購入調査、福祉用具貸与調査、それぞれについて、実施体制、実施時期、点検・調査のポイント等を紹介しています。点検・調査のポイントについては、【目的】→【解説】→【確認ポイント】という構成としています。

- 【目的】：点検や調査における各項目の目的を記載し、確認事項をまとめています。
- 【解説】：点検や調査における各項目での目的に対し、どのような視点が必要か、解説しています。
- 【確認ポイント】：点検や調査における各項目での目的に応じた内容であるかを確認するものとして保険者が活用するほか、保険者の自己点検指標として活用できます。
但し、この項目はあくまでも指標の例示であり、チェックが入った項目の有無によって点検や調査の優劣を判断するものではありません。

これから適正化に取り組むご担当者様、
新任の適正化ご担当者様

冒頭から順に体制や確認事項等、ご確認ください

既に適正化の取組を実施し、
課題を感じているご担当者様

P3～知りたい内容の検索をご活用下さい

検索ガイドを
表示しています

検索

No. ●●●

▶ 留意点

点検・調査にあたり、本手引きに記載する全てを実施しなければならないものではなく、**各保険者が介護給付の適正化に向けて、何が課題であり、何を点検・確認すべきか目的を明確にし、必要な取組を実施しましょう。地域特性を意識し、保険者として地域で何が課題になっているかを考察しながら進めていくことも大切です。**一方、**住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査に際して、申請者側の負担も考慮し、申請に必要な資料等は必要最小限なものとするのが大切です。**さらに、利用者の生活を支援するため、介護保険だけでなく医療保険や障害者総合支援法など、利用者の全体像と照らし合わせて様々な制度を活用する視点も重要です。

▶ 保険者としての心構え

疑義の生じた申請があった場合、保険者として毅然とした対応が望ましく、流動的な判断とならないよう保険者としての基準を整理・共有し、統一した対応を行うことが求められます。**保険者が適切ではないと判断した場合には、理由書作成者に対しその理由を明確に説明し、次回からの申請に役立つような視点・気づきを促すことも重要です。**さらに、介護支援専門員や住宅改修事業者等に対して指導した内容は記録に残し、過去の対応と齟齬がない一貫した対応を心掛けましょう。

※用語の定義：本手引きでは、「居宅サービス計画書」は「ケアプラン」と表記します。「福祉用具サービス計画」は「福祉用具貸与計画」と「福祉用具販売計画」の両方を含めています。

参考) 平成24年4月より福祉用具を貸与・販売する事業所では「福祉用具サービス計画」を作成することが義務づけられています。

II. 知りたい内容の検索

検索の使い方

「知りたい内容」は、点検・調査の実施時期ごとに「事例」「ポイント」「手順」の種別に区分し、「検索No」と「参照ページ」を掲載しています。

参照ページに進むと **検索 No.●●** を記載していますので、該当する部分を参照ください。

住宅改修の点検

	種別	検索No	知りたい内容	参照ページ
全体	事例	1	多職種を巻き込んだ取組事例を知りたい	51-53
	事例	2	点検以外に実施できる取組を知りたい	54
	事例	3	都道府県ができる取組を知りたい	55
	手順	4	住宅改修の点検は、どの時点で実施するのがよいか知りたい	7
事前申請	事例	5	対応職種や外部への委託について知りたい	8
	事例	6	専門職を採用したいがどうしたらよいかわからない	8
	事例	7	点検対象の抽出条件や、特に注意すべき申請例を知りたい	9
	ポイント	8	申請書類で確認すべきポイントや、求める添付書類について知りたい	10,11
	ポイント	9	訪問して点検する際のポイントを知りたい	12,13
	事例	10	疑義が生じるケースの具体例や、対応について知りたい	14
支給申請	事例	11	対応職種や外部への委託について知りたい	15
	事例	12	専門職を採用したいがどうしたらよいかわからない	15
	事例	13	点検対象の抽出条件や、特に注意すべき申請例を知りたい	16
	ポイント	14	申請書類で確認すべきポイントや、求める添付書類について知りたい	17
	ポイント	15	訪問して点検する際のポイントを知りたい	18
	事例	16	疑義が生じるケースの具体例や、対応について知りたい	19
支給後	事例	17	支給後の点検や、対応の具体例を知りたい	20
	ポイント	18	支給後の点検を実施する際のポイントを知りたい	21

福祉用具購入調査

	種別	検索No	知りたい内容	参照ページ
全体	事例	19	多職種を巻き込んだ取組事例を知りたい	51-53
	事例	20	点検以外に実施できる取組を知りたい	54
	事例	21	都道府県ができる取組を知りたい	55
	手順	22	福祉用具購入の点検は、どの時点で実施するのがよいか知りたい	22
事前相談	ポイント	23	一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制について確認したい	22
	事例	24	対応職種や外部への委託について知りたい	23
	事例	25	専門職を採用したいがどうしたらよいかわからない	23
	事例	26	事前相談を行う条件や、具体的な事例を知りたい	24
	ポイント	27	再支給、複数個支給に関する考え方を確認したい	25
	ポイント	28	「再購入の場合の対応」についてポイントが知りたい	25
	ポイント	29	「排泄予測支援機器の対応」について知りたい	25
	ポイント	30	書面を確認する際のポイントや、求める添付書類について知りたい	26,27
	ポイント	31	訪問して確認する際のポイントを知りたい	28,29
	事例	32	疑義が生じるケースの具体例や、対応について知りたい	30
支給申請	事例	33	対応職種や外部への委託について知りたい	31
	事例	34	専門職を採用したいがどうしたらよいかわからない	31
	事例	35	調査対象の抽出条件や、重点的に調査を行うとよい事例を知りたい	32
	ポイント	36	申請書類で確認すべきポイントや、求める添付書類について知りたい	33,34
	ポイント	37	訪問して確認する際のポイントを知りたい	35,36
	事例	38	疑義が生じるケースの具体例や、対応について知りたい	37
支給後	事例	39	支給後の点検方法や、対応の具体的例を知りたい	38
	ポイント	40	支給後の点検を実施する際のポイントを知りたい	39

Ⅱ. 知りたい内容の検索

福祉用具貸与

	種別	検索No	知りたい内容	参照ページ
全体	事例	41	多職種を巻き込んだ取組事例を知りたい	51-53
	事例	42	点検以外に実施できる取組を知りたい	54
	事例	43	都道府県ができる取組を知りたい	55
	手順	44	福祉用具貸与の点検は、どの時点で実施するのがよいか知りたい	40
事前相談	事例	45	対応職種や外部への委託について知りたい	41
	事例	46	専門職を採用したいがどうしたらよいかわからない	41
	事例	47	事前相談を行う条件や、具体的な事例を知りたい	42
	事例	48	軽度者に対する例外給付の対応事例を知りたい	42
	事例	49	複数貸与の参考例を知りたい	42
	ポイント	50	提出を求める書類や、書面を確認する際のポイントを知りたい	43,44
	ポイント	51	訪問して確認する際のポイントを知りたい	45
支給後	事例	52	疑義が生じるケースの具体例や、対応について知りたい	46
	事例	53	対応職種や外部への委託について知りたい	47
	事例	54	専門職を採用したいがどうしたらよいかわからない	47
	事例	55	点検対象を絞りたいが、どのような条件で抽出すべきかわからない	48
	事例	56	軽度者に対する例外給付の参考例を知りたい	48
	事例	57	複数貸与の参考例を知りたい	48
	ポイント	58	調査の方法や、ポイントを知りたい	49
	事例	59	疑義が生じるケースの具体例や、対応について知りたい	50

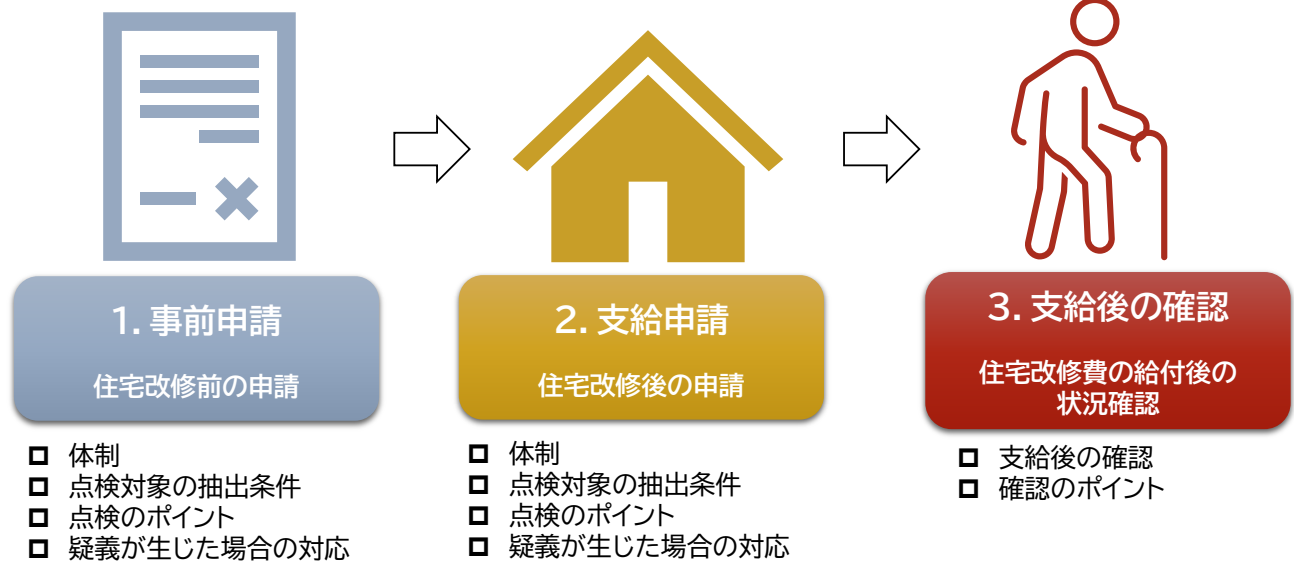
その他

種別	検索 No	知りたい内容	参照 ページ
事例	60	多職種連携体制構築の取組が知りたい	51
事例	61	保険者による研修会開催の取組が知りたい	51,54
事例	62	地域ケア会議の活用事例が知りたい	52,53
事例	63	地域住民に向けた情報発信の取組が知りたい	54
事例	64	判断できない事例の対応方法が知りたい	54
事例	65	事故情報を活用した適正化の判断ポイントについて知りたい	54
事例	66	都道府県の適正化事業促進の取組事例について知りたい	55
事例	67	地域資源の限られた保険者に対する都道府県の支援例について知りたい	55

0. 住宅改修の点検時期

介護保険制度における住宅改修費の支給にあたっては、①事前申請、支給申請、③支給後の確認の時点において、保険者として給付適正化に向けた点検時期（タイミング）が考えられます。それぞれの時点での点検実施例をご紹介します。

図表 1 住宅改修のサービス提供フローと点検の時期（例）



住宅改修における事前申請時の点検の重要性

住宅改修は、一般的にその改修費用が高額となる場合が多いこと、給付上限額が決まっていること、また、一度施工すると原状回復が困難であることから**施工前の点検が重要**です。

また、事前申請時の点検を重点的に実施することで、支給申請時（住宅改修後）の点検時の確認作業の負担軽減に繋がり、かつ、利用者・改修事業者等とのトラブルを防ぐことにつながります。

さらに、**保険者が研修・説明会を開催し、申請にあたっての留意点をあらかじめ周知しておくこと**で、**不適切な申請を抑制でき、質の向上につながるとともに、保険者の点検・調査にかかる業務負担の軽減や事業者側の生産性向上にもつながります。**

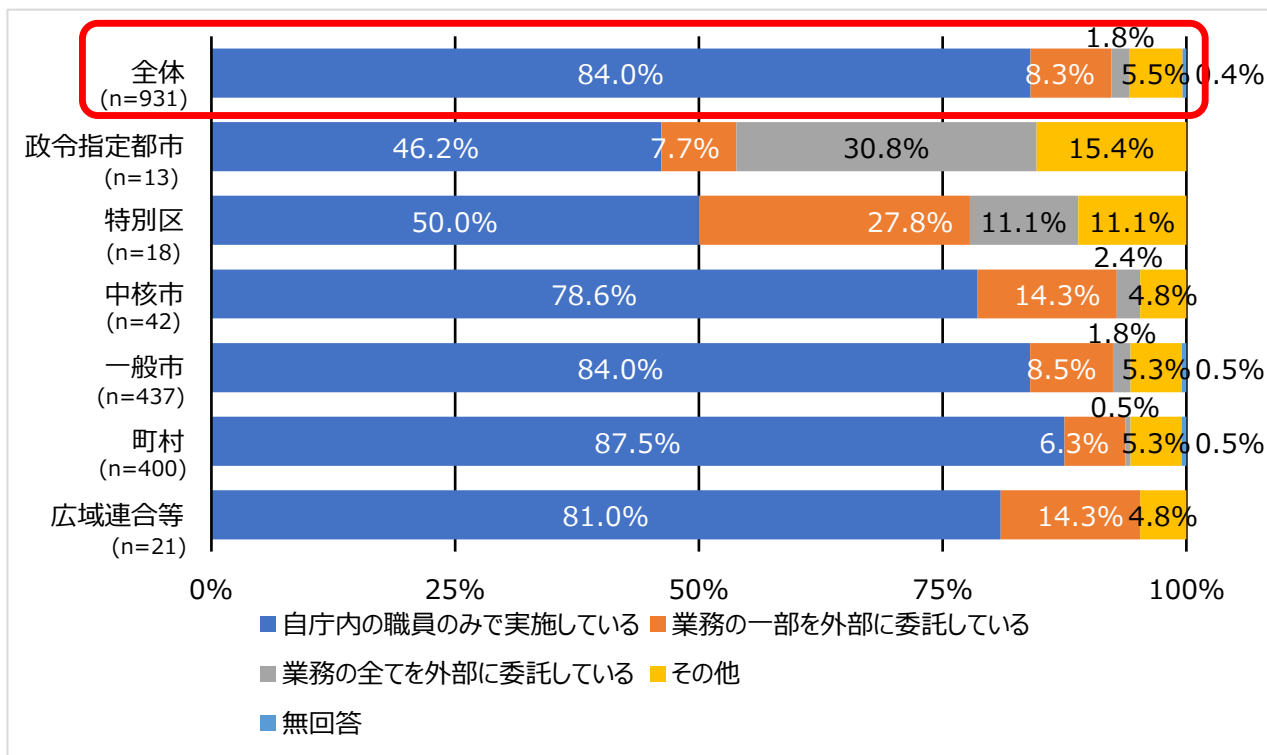
研修・説明会の実施については、P51で事例をご紹介します。

1. 事前申請における点検

(1) 体制

令和5年度調査結果では、回答のあった保険者のうち、全体で見ると84.0%の保険者が自庁内職員のみで事前点検を実施していました。地方公共団体の区分別にみると、政令指定都市や特別区では、業務の一部もしくは全てを委託しており、委託を活用する傾向がありました。その他として、自庁内で担当課以外の他課・他部署と連携しているといった保険者もあり、外部へ委託せずとも自庁内の専門職にアドバイスをもらうということも効果的です。

図表 2 住宅改修の事前点検の実施体制



図表 3 点検の担当者（参考例）

検索 No.5

【介護保険担当課内】

- ✓ 一般職員
- ✓ 理学療法士
- ✓ 作業療法士
- ✓ 介護支援専門員
- ✓ 保健師 など

【担当課以外の他課・他部署との連携】

- ✓ 建築担当部署（建築士）
- ✓ 生活保護担当部署 など

【他組織】

- ✓ 地域包括支援センター（主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士）
- ✓ 介護老人保健施設・サービス事業所等のリハビリテーション専門職
- ✓ 病院等のリハビリテーション専門職 など

各地域における社会資源の活用

専門職の確保が難しい場合の委託先の例として、地域内の介護老人保健施設やサービス事業所のリハビリテーション専門職、公立病院のリハビリテーション専門職などがあり、保険者の規模や地域ごとの地域資源に応じて異なりました。また、都道府県や地域リハビリテーション支援センター・地域リハビリテーション広域支援センターを活用し、専門職の派遣を受けるケースもありました。

検索 No.6

専門職を活用するヒント

ある保険者では、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金（以下、インセンティブ交付金）の指標「福祉用具貸与や住宅改修の利用に関し、リハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けているか」に寄与する取組として人事課に相談し、再雇用の専門職を採用していました。これにより、インセンティブ交付金の評価項目も達成でき、専門職の雇用につながりました。

Ⅲ. 住宅改修の点検

(2) 点検対象の抽出条件

介護給付の適正化を図るため、本来は全ての申請を確認することが望ましいです。しかし、保険者の人口規模や職員の配置状況等により、全ての申請を十分に点検することが難しいといった課題を抱えている保険者も見受けられます。

住宅改修費の支給申請にあたり、書類の記載や内容に関する確認は不可欠です。さらに**申請内容の妥当性を判断するため、全ての申請について専門職等の知見を活用しながら点検調査を行うことが望ましい**ですが、専門職の確保が課題である保険者も少なくありません。効果的な点検を実施するため、一定の条件を設けて点検対象を抽出している保険者もあります。以下、令和5年度調査結果を基に、点検対象の抽出例を紹介します。

検索
No.7

図表 4 点検対象の抽出条件 (参考例)

政令指定都市・特別区	<ul style="list-style-type: none">➢ 保険者独自の給付を併用する場合➢ 軽度者(担当の介護支援専門員がいない場合)➢ 特定の工事内容➢ 金額が高額の場合
中核市	<ul style="list-style-type: none">➢ 保険者独自の給付を併用する場合
一般市	<ul style="list-style-type: none">➢ 保険者独自の給付を併用する場合➢ 軽度者(担当の介護支援専門員がいない場合)➢ 特定の工事内容➢ 金額が高額の場合
町村	<ul style="list-style-type: none">➢ 軽度者(担当の介護支援専門員がいない場合)➢ 特定の工事内容➢ 金額が高額の場合

重点的な点検調査を行う参考例

重点的な点検調査を実施する**特定の工事内容**について、具体的な事例を紹介します。

[特定の工事内容]

- ◆ 浴槽取替工事 ◆ 階段昇降機設置工事 ◆ 過去に苦情が寄せられている事業者による工事
- ◆ 限度額を超える工事や限度額に近い見積金額の工事 ◆ 不自然な改修が疑われる工事
- ◆ 1階から2階への階段や2階以上の手すり ◆ 洋式便器等への取替 ◆ 施工商品数が多い
- ◆ 同一住宅に夫婦など複数の被保険者がおり、2回以上申請があった場合
- ◆ 入院中に改修を行った場合(退院後に確認) ◆ 福祉用具の購入や貸与も併用している場合
- ◆ 大規模な段差解消 ◆ 2回目以降の住宅改修の場合 など

[点検方法]

- ◆ リハビリテーション専門職と担当職員が訪問し改修予定箇所を現地確認する
- ◆ 訪問して本人の動作確認や家族を含め聞き取りを行い、住宅環境を確認する など

(3) 点検のポイント



書類による点検のポイント

検索
No.8

ポイント1：住宅改修を実施する利用者の状態を把握し、目標を確認する

【目的】

- 利用者の視点：利用者のADL（日常生活動作）やIADL（手段的日常生活動作）、QOL（生活の質）の問題点や課題を把握する
- 目標設定：どのような課題を解決するために住宅改修を行うのかを明らかにする

【解説】

介護給付適正化事業は、**介護給付費（費用）の抑制を推進するものではなく、利用者にとって適切な給付を確保するための事業**です。利用者の問題点を明確化するとともに、どのような課題を解決するための住宅改修であるか（住宅改修が必要な理由）を把握するため、**事前に利用者の生活目標を明確にすることが重要**となります。

「住宅改修が必要な理由書」には、住宅改修により利用者の日常生活をどのように支援するかが記載されています。ケアプランが作成されている利用者については、理由書とケアプランの内容を照らし合わせて、**住宅改修の目的が合致しているか、利用者の身体状況や動作能力等を踏まえ、改修内容に疑義がないか確認**しましょう。

【確認ポイント】

申請書類や添付書類（理由書、図面、写真等）を基に、以下について確認しましょう。

- 利用者のADL（日常生活動作）やIADL（手段的日常生活動作）、QOL（生活の質）の問題点や課題がある
→ 住宅改修の必要性がある
- 利用者の課題を解決するために住宅改修が必要であり、住宅改修による目標設定が明確である
→ 改修内容に妥当性がある
- 施工内容、施工箇所、必要とする部材が適切である
→ 改修内容が適切である

Ⅲ

住宅改修の点検
事前申請

Ⅲ. 住宅改修の点検

検索
No.8

ポイント2：施工内容や費用、実施時期の妥当性を確認する

【目的】

- 建築物の視点：施工水準（工事内容・価格、不要な工事の防止等）が担保されているか確認する
- タイミングの視点：現在の利用者の状態像と住宅改修のタイミングが合致しているか、利用者の状態像と合致しない住宅改修に係る給付となっていないか確認する

【解説】

住宅改修は、一般的にその改修費用が高額となる場合が多いこと、給付上限額が決まっていること、また、一度施工すると原状回復が困難であることから**施工前の点検が重要です**。ケアプランが作成されている利用者については、ケアプランと理由書の内容が合致しているか確認し、ケアマネジメントに基づいた計画であることを確認しましょう。

施工内容に対する費用について、介護支援専門員は説明責任があることから**相見積の取得を促し、適切な費用であることを確認することが有効です**。さらに、**建築関係の専門的な知識を持つ建築士等への委託や協力体制があるとより効果的です**。建築に関する知識に基づき、手すりの設置は設置困難な個所を指定していないか、工事内容に不必要な部材が含まれていないか等も把握することができます。

更に、**今後、身体機能や認知機能が大きく変化する可能性も考慮し、現在の利用者の状態像と住宅改修のタイミングが合致しているかについて検討することも必要です**。短期間で利用者の状態像が変化する可能性がある場合や目標設定が難しい場合には、住宅改修の前に、手すり等の福祉用具を福祉用具貸与やデモ等で試すことにより、利用者の身体機能と住環境の適合性を評価したうえで住宅改修を実施することも有効です。**タイミングの判断については、特に専門的な知識が必要となるため、全件ではなくとも、リハビリテーション専門職などの専門職との連携体制づくりが望まれます**。

【確認ポイント】

申請書類や添付書類（理由書、図面、写真等）を基に、以下について確認しましょう。

- 利用者の身体機能・生活状況・住環境と住宅改修の内容が適している
→ 改修内容に妥当性がある
- 施工内容が適切である（不要な工事等が含まれていない）
→ 申請書類の記載と図面・写真に疑義がない
- 改修内容に対する費用が適正である
→ 費用の妥当性がある
※相見積の取得を推奨し、過去の給付実績と比較するなど有効
- 利用者の状態像と合致した住宅改修が計画され、現時点での住宅改修が適している
→ ケアプランと理由書の内容が合致しており、施工時期の妥当性がある
※状態像の変化が見込まれる場合、判断が困難な場合などは、福祉用具貸与で利用者の利用状況等を確認することも有効

訪問による点検のポイント

特殊な住宅（店舗兼自宅など）の場合、図面や写真などだけでは確認・判断がつきにくいケースもあります。必要に応じて、訪問による現地確認を行うことも有効です。

特に書面確認により疑義が生じた場合には 適正化担当の職員と専門職が協力し、利用者宅の現地確認を行うことで、その施工内容が利用者にとって必要であるか、適切であるかといった判断がしやすくなります。

検索
No.9

ポイント1：利用者の状態を把握し、目標・住宅改修が必要な理由を確認する

【目的】

- 利用者の視点：利用者のADL（日常生活動作）やIADL（手段的日常生活動作）、QOL（生活の質）の問題点や課題を把握する
- 目標設定：どのような課題を解決するために住宅改修を行うのかを明らかにする
- 書面だけでは確認しきれない点について、現地に目視し、利用者等へ聞き取りを行うことで明らかにする

【解説】

介護給付適正化事業を実施する目的は前述のとおりであり、利用者の問題点を明確化するとともに、どのような課題を解決するための住宅改修であるか（住宅改修が必要な理由）を把握するため、**事前に利用者の生活目標を設定することが重要となります。**

実際に利用者宅へ訪問し、利用者の身体機能と住環境の課題を目視または聞き取りで確認することで、申請内容の確認・妥当性の判断がしやすくなり、支給申請時や支給後のトラブル（給付対象外の施工等）を防ぐことができます。疑義が生じた場合には、その場で別の改善案の提案や相談に繋げることができ、利用者・家族等の納得感も高まります。

また、実際に訪問による点検が難しい場合には、テレビ電話やWEB会議システムなどのICTを活用し、利用者の実際の活用状況・動作等を確認することも一案です。

【確認ポイント】

訪問時、以下について確認しましょう。

- 利用者のADL（日常生活動作）やIADL（手段的日常生活動作）、QOL（生活の質）の問題点や課題がある
→ 住宅改修の必要性がある
- 利用者の課題を解決するために住宅改修が必要であり、住宅改修による目標設定が明確である
→ 改修内容に妥当性がある
- 施工内容、施工箇所、必要とする部材が適切である
→ 改修内容が適切である
- 利用者の動作確認、実際の改修箇所を確認し、複数の改修案を提示し具体的な検討をした
→ 利用者・家族、介護支援専門員、事業者、専門職等で判断し、申請した改修内容が適切である

Ⅲ. 住宅改修の点検

検索
No.9

ポイント 2：施工内容や費用、実施時期の妥当性を確認する

【目的】

- 建築物の視点：施工水準（工事内容・価格、不要な工事の防止等）が担保されているかを確認する
- タイミングの視点：現在の利用者の状態像と住宅改修のタイミングが合致しているか、利用者の状態像と合致しない住宅改修に係る給付となっていないか確認する

【解説】

住宅改修は、一般的にその改修費用が高額となる場合が多いこと、給付上限額が決まっていること、また、一度施工すると原状回復が困難であることから**施工前の点検が重要です**。ケアプランが作成されている利用者については、ケアプランと理由書の内容が合致しているか確認し、ケアマネジメントに基づいた計画であることを確認しましょう。

施工内容に対する費用について、介護支援専門員は説明責任があることから**相見積の取得を促し、適切な費用であることを確認することも有効です**。さらに、**建築関連の専門的な知識を持つ建築士等への委託や訪問時に同行できる体制があるとより効果的です**。実際に利用者宅を訪問することで、**利用者の生活動作において適切な施工内容・場所・高さ等になっているか等、より詳細に確認することができます**。

更に、**今後、身体機能や認知機能が大きく変化する可能性も考慮し、現在の利用者の状態像と住宅改修のタイミングが合致しているかについて検討することも必要です**。短期間で利用者の状態像が変化する場合や目標設定が難しい場合には、住宅改修の前に、手すり等の福祉用具を福祉用具貸与やデモ等で試すことにより、利用者の身体機能と住環境の適合性を評価したうえで住宅改修を実施することも有効です。**タイミングの判断については、特に専門的な知識が必要となるため、全件ではなくてもリハビリテーション専門職等も同行するといった体制づくりが望まれます**。

【確認ポイント】

訪問時、以下について確認しましょう

- 利用者の身体機能・生活状況・住環境と住宅改修の内容が適している
→ 改修内容に妥当性がある
- 施工内容が適切である（不要な工事等が含まれていない）
→ 申請書類の記載と図面・写真に疑義がない
- 改修内容に対する費用が適正である
→ 費用の妥当性がある
※相見積の取得を推奨し、過去の給付実績と比較するなど有効
- 利用者の状態像と合致した住宅改修が計画され、現時点での住宅改修が適している
→ ケアプランと理由書の内容が合致しており、施工時期の妥当性がある
※状態像の変化が見込まれる場合、判断が困難な場合などは、福祉用具貸与で利用者の利用状況等を確認することも有効
- 利用者の生活動作と照らし合わせ、適切な施工内容・場所・高さ等になっていると判断できる
→ 利用者の自立支援を促す改修内容である

（４）疑義が生じた場合の対応

申請された内容について、利用者の状態との不一致、住宅改修が必要な理由が不明確、華美な改修内容、類似工事よりも高額な請求など、点検の結果、疑義が生じるケースもあります。その場合、疑義が生じた理由を明確にし、保険者として理由書作成者に対しその理由を説明し、理解いただくことが必要です。また、ケアプランが作成されている利用者について、ケアプランと理由書の内容が合致しておらず、住宅改修の必要性を判断できない場合には、ケアマネジメントを振り返りましょう。ケアチームできちんと議論された内容であるか確認し、**介護支援専門員や住宅改修事業者等による検討が不十分だった場合には、再考を促し、利用者の目標を達成するための適切な申請を依頼しましょう。**さらに、**介護支援専門員や住宅改修事業者等に対して指導した内容は記録に残し、過去の対応と齟齬がない一貫した対応を心掛けましょう。**

疑義が生じた具体例としては、以下のようなことが考えられます。

図表 5 疑義が生じた具体例

検索
No.10

- ✓ 住宅改修を行う住宅が複雑な建築構造（店舗兼自宅など）である場合
- ✓ 床材変更：劣化による改修か、素材変更か不明確な場合
- ✓ 手すり：第三者が使用する可能性を疑う場合
過度な設置内容（L字手すりが設置可能であるにもかかわらず、2本手すりを設置する等）の場合
- ✓ 利用者のこだわりによる改修内容、特定の改修事業者でなければ実施できない改修の場合
- ✓ 明らかに華美で高額と思われる改修内容の場合
- ✓ 類似の改修内容よりも、請求額が高額（割増請求）と思われる場合
- ✓ 利用者の生活にとって、住宅に明らかな支障がないにもかかわらず、改修の申請をしている場合 など

【留意事項】

給付適正化における点検にあたっては、担当者ごとにその判断基準が異なることは望ましくありません。「以前の担当者は認めていたのに、なぜ今回は認められないのか」というような現場の声も聞かれます。

そのため、保険者としての共通ルール・判断基準を整理しておくことが重要です。また 過去の対応事案について情報を蓄積し、判断基準と合わせ、過去の対応と齟齬がない回答を行っている保険者もあります。

住宅改修は工事後のやり直しが困難です。支給申請時（住宅改修後）のトラブルを防ぐためにも事前申請での点検が重要です。

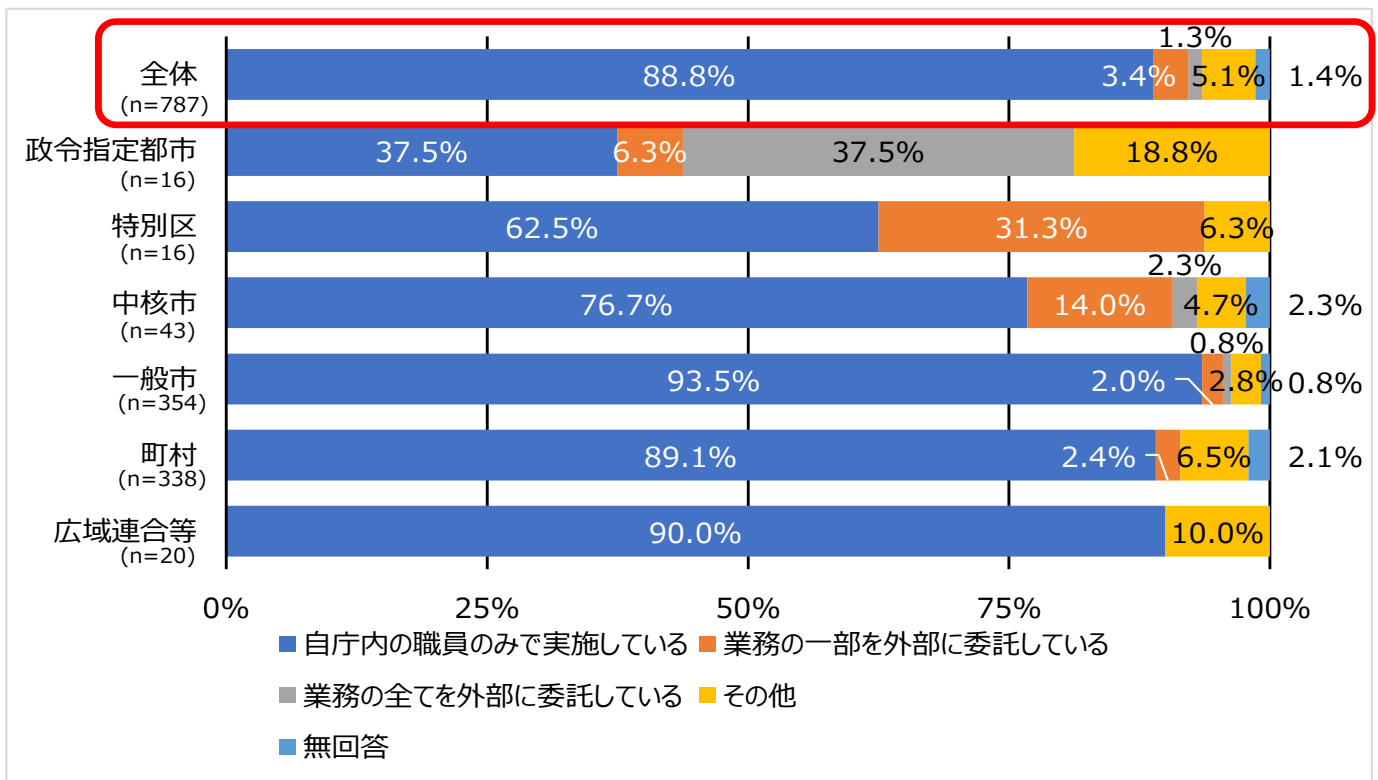
Ⅲ. 住宅改修の点検

2. 支給申請における点検

(1) 体制

令和5年度調査結果では、回答のあった保険者のうち、全体でみると88.8%の保険者が自庁職員のみで事後点検を実施していました。地方公共団体の区分別にみると、政令指定都市、特別区、中核市では、業務の一部もしくは全てを委託しており、委託を活用する傾向がありました。その他として、自庁内で担当課以外の他課・他部署と連携しているといった保険者あり、外部へ委託せずとも庁内の専門職にアドバイスをもらうということも効果的です。

図表 6 住宅改修の事後点検の実施体制



・各地域における社会資源の活用
 ・専門職を活用するヒント
 P8で事例をご紹介します。

検索
No.12

検索
No.11

図表 7 点検の担当者 (参考例)

【介護保険担当課内】

- ✓ 一般職員
- ✓ 理学療法士
- ✓ 作業療法士
- ✓ 介護支援専門員
- ✓ 保健師 など

【担当課以外の他課・他部署との連携】

- ✓ 建築担当部署 (建築士)
- ✓ 生活保護担当部署 など

【他組織】

- ✓ 地域包括支援センター (主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士)
- ✓ 介護老人保健施設・サービス事業所等のリハビリテーション専門職
- ✓ 病院等のリハビリテーション専門職 など

(2) 点検対象の抽出条件

介護給付の適正化を図るため、本来は全ての申請を確認することが望ましいです。しかし、保険者の人口規模や職員の配置状況により、全ての申請を十分に点検することが難しいといった課題も見受けられます。

効果的な点検を実施するため、一定の条件を設けて点検対象を抽出している保険者もあります。以下、令和5年度調査結果を基に、点検対象の抽出例を紹介します。

検索
No.13

図表 8 点検対象の抽出（参考例）

政令指定都市・特別区	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 保険者独自の給付を併用する場合 ➤ 軽度者(担当の介護支援専門員がない場合) ➤ 特定の工事内容 ➤ 金額が高額の場合
中核市	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 保険者独自の給付を併用する場合
一般市	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 保険者独自の給付を併用する場合 ➤ 軽度者(担当の介護支援専門員がない場合) ➤ 特定の工事内容 ➤ 金額が高額の場合
町村	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 軽度者(担当の介護支援専門員がない場合) ➤ 特定の工事内容 ➤ 金額が高額の場合

重点的な点検調査を行う参考例

重点的な点検調査を実施する**特定の工事内容**について、具体的な事例を紹介します。

[特定の工事内容]

◆ 事前申請と齟齬がある場合

- ◆ 浴槽取替工事 ◆ 階段昇降機設置工事 ◆ 過去に苦情が寄せられている事業者による工事
- ◆ 限度額を超える工事や限度額に近い見積金額の工事 ◆ 不自然な改修が疑われる工事
- ◆ 1階から2階への階段や2階以上の手すり ◆ 洋式便器等への取替 ◆ 施工商品数が多い
- ◆ 同一住宅に夫婦など複数の被保険者がおり、2回以上申請があった場合
- ◆ 入院中に改修を行った場合（退院後に確認） ◆ 福祉用具の購入や貸与も併用している場合
- ◆ 大規模な段差解消 ◆ 2回目以降の住宅改修の場合 など

[点検方法]

- ◆ リハビリテーション専門職と担当職員が訪問し改修箇所を現地確認する
- ◆ 訪問して本人の動作確認や家族を含め聞き取りを行い、住宅環境を確認する など

Ⅲ. 住宅改修の点検

(3) 点検のポイント



書類による点検のポイント

検索
No.14

ポイント：施工後、竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検する

【目的】

- 利用者の視点：理由書の目的が達成され、利用者の身体機能・生活状況における課題が解決できたことを確認する
- 建築物の視点：予定通り、施工水準（工事内容・価格、不要な工事の防止等）が担保された住宅改修であったかを確認する
- タイミングの視点：現時点での利用者の状態像と最終的な施工内容を踏まえて、現時点での住宅改修が適切な支給であったかを確認する

【解説】

住宅改修の完了後、実際に利用者の身体機能や生活状況に適しているか確認することが重要です。また、施工水準（工事内容・価格、不要な工事の防止等）について、予定通り適切に行われたか、最終的な施工内容を踏まえ適切な住宅改修に係る給付となったかを確認し、住宅改修の効果を把握することが重要です。

【確認ポイント】

申請書類や添付書類（理由書、図面、写真等）を基に、以下について確認しましょう。

- 完了した住宅改修が、利用者の身体機能・生活状況に適している
→ 利用者の視点で、住宅改修が適切に実施された
- 予定通りの施工水準（工事内容・価格、不要な工事の防止等）で住宅改修が完了した
→ 建築物の視点で、住宅改修が適切に実施された
- 現時点での利用者の状態像と最終的な施工内容を確認し、現時点での住宅改修が適切な支給であったことを確認できた
→ 適切に介護給付が支給された

訪問による点検のポイント

施工水準（工事内容・価格、不要な工事の防止等）について、予定通り適切に行われたか、最終的な施工内容を踏まえ適切な住宅改修に係る給付となったか確認し、疑義が生じた場合には、適正化担当の職員と専門職が協力し、利用者宅の現地確認を行うことで、住宅改修が適切であったかを判断するのに役立ちます。

検索
No.15

ポイント：施工後、利用者宅へ訪問し、住宅改修の施工状況等を点検する

【目的】

- 利用者の視点：理由書の目的が達成され、利用者の身体機能・生活状況における課題が解決できたことを確認する
- 建築物の視点：予定通り、施工水準（工事内容・価格、不要な工事の防止等）が担保された住宅改修であったかを確認する
- タイミングの視点：現時点での利用者の状態像と最終的な施工内容を踏まえて、現時点での住宅改修が適切な支給であったかを確認する
- 書面だけでは確認しきれない点について、現地確認を行うことで明らかにする

【解説】

住宅改修の完了後、実際に利用者の身体機能や生活状況に適しているか確認することが重要です。また、予定通り、施工水準（工事内容・価格、不要な工事の防止等）が適切に行われたか、最終的な施工内容を踏まえて、適切な住宅改修に係る給付となったか確認し、住宅改修の効果を把握することが重要です。

また、実際に訪問による点検が難しい場合には、テレビ電話やWEB会議システムなどのICTを活用し、施工後の状況や利用者の実際の活用状況・動作等を確認することも一案です。

【確認ポイント】

訪問時、以下について確認しましょう。

- 完了した住宅改修が、利用者の身体機能・生活状況に適している
→ 利用者の視点で、住宅改修が適切に実施された
- 予定通りの施工水準（工事内容・価格、不要な工事の防止等）で住宅改修が完了した
→ 建築物の視点で、住宅改修が適切に実施された
- 現時点での利用者の状態像と最終的な施工内容を確認し、現時点での住宅改修が適切な支給であったことを確認できた
→ 適切に介護給付が支給された
- 利用者の生活動作と照らし合わせ、利用者にとって使いやすい施工内容・場所・高さ等になっている
→ 利用者の自立支援を促す改修内容となった

Ⅲ. 住宅改修の点検

(4) 疑義が生じた場合の対応

申請された内容について、点検の結果、疑義が生じるケースもあります。その場合、疑義が生じた理由を明確にし、保険者として理由書作成者に対しその理由を説明し、理解いただくことが必要です。また、ケアプランが作成されている利用者について、ケアプランと理由書の内容が合致しておらず、住宅改修の必要性を判断できない場合には、ケアマネジメントを振り返りましょう。ケアチームできちんと議論された内容であるか確認し、**介護支援専門員や住宅改修事業者等による検討が不十分だった場合には、保険者として毅然とした対応を行いましょう。**さらに、**介護支援専門員や住宅改修事業者等に対して指導した内容は記録に残し、過去の対応と齟齬がない一貫した対応を心掛けましよう。**

住宅改修後、疑義が生じた具体例としては、以下のようなことが考えられます。

図表 9 疑義が生じた具体例

検索
No.16

- ✓ 事前申請時と改修内容が異なる場合
- ✓ 事前申請にはない箇所を改修している場合
- ✓ 事前申請時と比較して著しく金額に変更があった場合
- ✓ 工事内容に不備や苦情があった場合 など

【留意事項】

疑義が生じた場合には、利用者、介護支援専門員、改修事業者等への確認を行い、その理由や経緯を確認しましょう。その上で、**保険者として疑義が生じた場合には、支給の範囲として承認できる部分のみ支給対象とする等、毅然とした対応を行いましょう。**

介護給付適正化における点検にあたっては、担当者ごとにその判断基準が異なることは望ましくありません。「以前の担当者は認めていたのに、なぜ今回は認められないのか」というような現場の声も聞かれます。

そのため、保険者としての共通ルール・判断基準を整理しておくことが重要です。また、過去の対応事案について情報を蓄積し、判断基準と合わせ、過去の対応と齟齬がない回答を行っている保険者もあります。

また、事前申請時の点検を重点的に実施することで、給付申請時（住宅改修後）のトラブルを防ぐことにつながります。

3. 支給後の確認

(1) 支給後の確認

支給後、利用者の自立支援につながる改修となったか、施工後のトラブルが生じていないか等、住宅改修の効果を把握するため、給付後の確認も有用です。また、支給状況や点検内容を集約し、見直しにつながりやすいケース等を、保険者から介護支援専門員や改修事業者にフィードバックする等を行うことで、不要な申請や疑義の生じた申請等の是正も期待できます。

支給後の対応の参考例をご紹介します。

検索
No.17

図表 10 支給後の対応（参考例）

- ✓ 住宅改修後6カ月を目安に保険者によるモニタリングを行い、改修部の使用頻度や設置場所が適切であったか等を把握している
- ✓ 適切な施工が行われているか、また利用者の自立に繋がる改修となっているか、利用者アンケートを用いて把握している
- ✓ 理由書作成者、申請者及び家族への聞き取り調査を行っている
- ✓ 担当職員や保健師等が利用者宅を訪問し、施工後の効果を検証しフォローを続けている
- ✓ 現地調査を実施し、改修後、利用者がどのように生活しているのか、動作や介助負担の改善の様子などについて確認し、さらに改善すべき点がないか検討している
- ✓ 独自のチェックシートに点検内容や改修箇所について回答を求め、確認している など

給付後の調査例

ある保険者では、住宅改修後の利用者・家族に対し、支給後の確認調査を実施していました。

参考として、調査内容やチェックリストをご紹介します。

[支給後の調査項目（利用者向け）：住宅改修]

- ◆ 担当の介護支援専門員から十分な説明を受けたか
- ◆ 工事の事業者はどのように選定したか
- ◆ 工事費用について、いくつかの事業者から見積を取得したか
- ◆ 事業者から住宅改修の内容や方法、費用について十分説明を受けたか
- ◆ 事業者の対応は親切丁寧であったか、苦情があった場合適切に処理したか
- ◆ 事業者は契約や工期の約束を守ったか
- ◆ 事業者による強引な営業や、他に追加工事の勧誘、用具販売等の迷惑行為はなかったか
- ◆ 改修箇所の利用状況
- ◆ 住宅改修後の日常生活にどのような変化があったか
- ◆ 総合的にみて住宅改修に満足しているか

[支給後のチェックリスト：住宅改修]

手すり	高さ:標準●●mm 太さ:標準●mm 形状:場所は適切か 材質:素材は適切か 施工:不良やミスはないか	○/× ○/× ○/× ○/× ○/×
段差解消	幅員:●●mm以上 勾配:標準●/●以下	○/× ○/×
床材変更	つま先や杖が引っかからないか	○/×
扉の取替	動きがスムーズか 把手が握りやすいか	○/× ○/×
便器取替	高さは適切か 場所は適切か	○/× ○/×

Ⅲ. 住宅改修の点検

(2) 確認のポイント

支給後の確認は、保険者として能動的に実施しなければならず、なかなか着手できない保険者も多いと推察します。しかし、介護給付適正化の効果を把握するためには、利用者にとって必要な住宅改修が行われ、実際に適切に使用できているか、当初の目的を達成できているかまで確認することが期待されます。

支給後の利用状況を把握するための方法としては、訪問調査、アンケート調査などの方法が考えられます。できるところから着手いただけるよう、以下の通り、確認のポイントをご紹介します。

検索
No.18

ポイント：支給後の点検により、適正化事業の効果を把握する

【目的】

- 利用者の視点：住宅改修後、利用者が日常生活で活用できているか確認する
- 建築物の視点：施工後、不具合なく活用できているか確認する
- タイミングの視点：住宅改修による住環境整備が利用者の自立支援につながっているか確認する

【解説】

支給後、改修箇所に不具合がないか、施工に問題なかったかを確認するとともに、想定通りに利用者が改修部分を活用し、**自立支援につながったか確認することで、住宅改修の効果を把握することができます。**

利用者の満足度等も含め、保険者としてとりまとめることで、保険者によっては申請者・介護支援専門員・改修事業者へのフィードバックや、実地指導、集合研修の研修資料として活用されているケースもあります。

【確認ポイント】

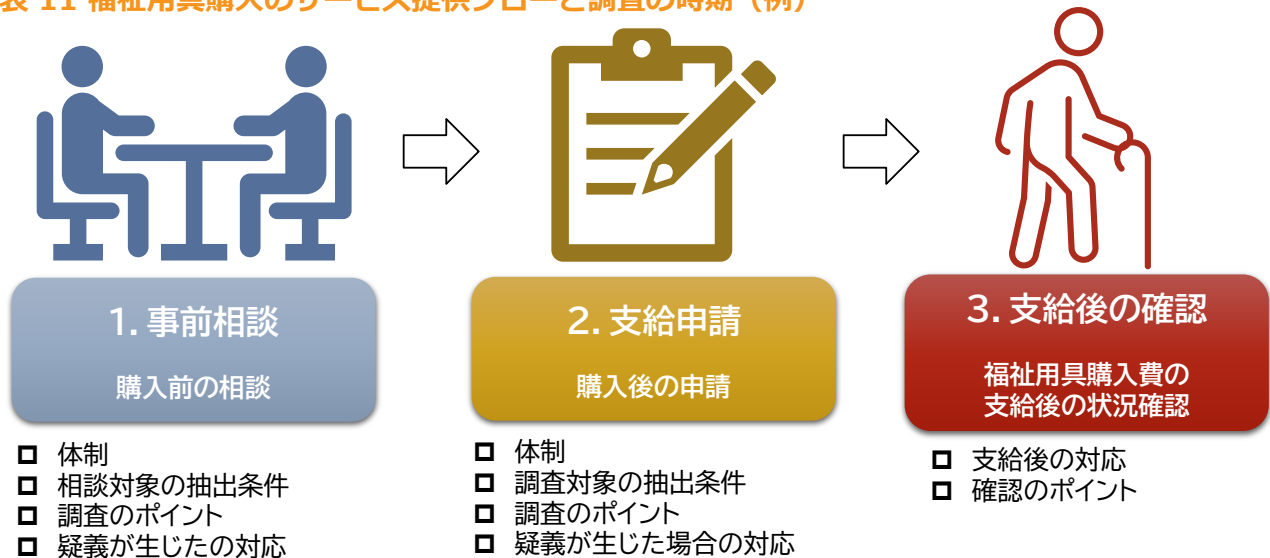
以下について確認しましょう。

- 当初の目標通り、利用者が日常生活で改修箇所を活用している
→ 住宅改修の目的が達成している
- 施工箇所に不具合なく活用している
→ 安全性に問題ない
- 利用者の自立支援につながっており、引き続き、住み慣れた家屋での生活が可能である
→ 施工タイミングが適切である

0. 福祉用具購入の調査時期

介護保険制度における福祉用具購入費の支給にあたっては、①事前相談、②支給申請、③支給後の確認の時点において、保険者として給付適正化に向けた調査時期（タイミング）が考えられます。それぞれの時点での調査実施例をご紹介します。

図表 11 福祉用具購入のサービス提供フローと調査の時期（例）



一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入（令和6年4月より開始）

令和6年4月より一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制が導入され、下記の種目が特定福祉用具販売の給付対象に追加されました。

この制度は利用者の負担を軽減しつつ、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用や利用者の安全を確保することを目的に導入されたものです。

利用者にとって必要な福祉用具が適切に支給されるよう、保険者としても、購入前の事前相談への対応や支給申請、支給後の状況確認等を適宜実施してください。

令和6年4月より特定福祉用具販売の給付対象に追加された種目

- スロープ
 - ・ 厚生省告示第93号（以下「貸与告示」という。）第8項に掲げる「スロープ」のうち、主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のものは除く。
- 歩行器
 - ・ 貸与告示第9項に掲げる「歩行器」のうち、脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいい、車輪・キャスターが付いている歩行車は除く。
- 歩行補助つえ
 - ・ カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る。

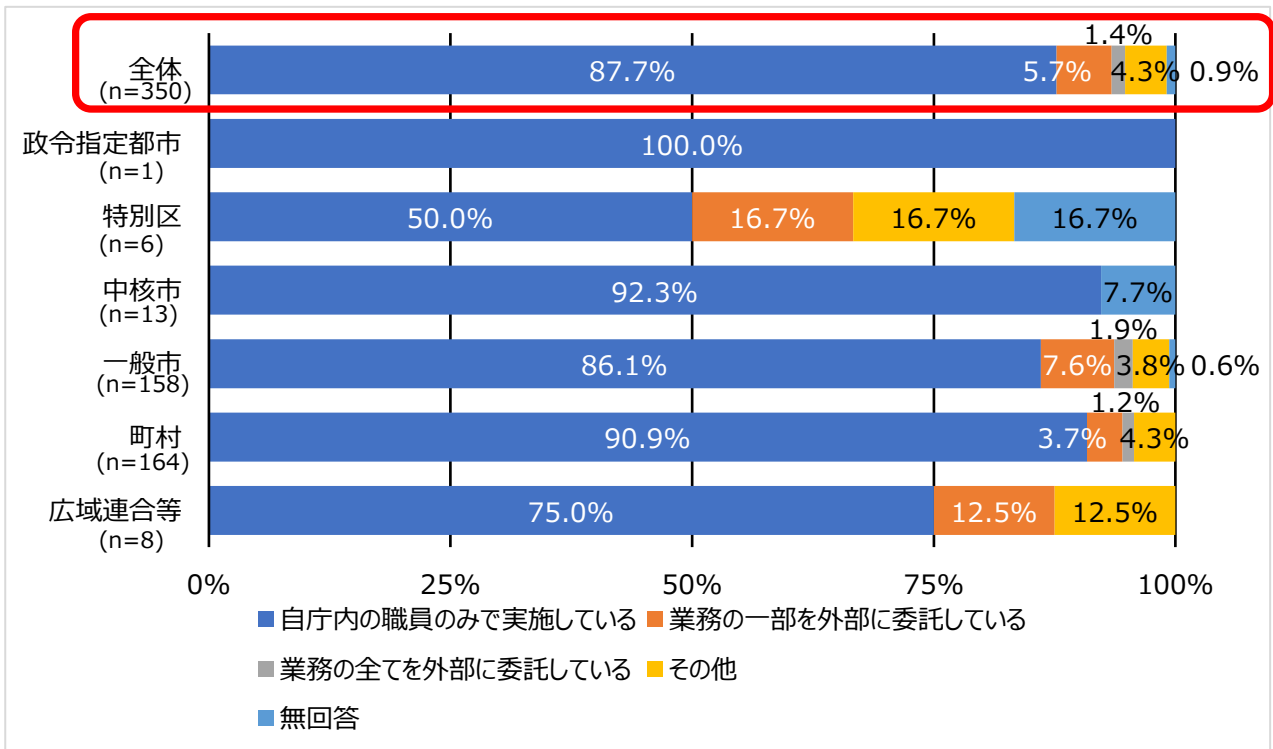
IV. 福祉用具購入調査

1. 事前相談における対応

(1) 体制

令和5年度調査結果では、回答のあった保険者のうち、全体で見ると87.7%の保険者が自庁職員のみで事前相談の対応を実施していました。地方公共団体の区分別にみると、特別区、一般市、町村、広域連合では、業務の一部もしくは全てを委託していました。その他として、自庁内で担当課以外の他課・他部署と連携しているといった保険者あり、外部へ委託せずとも庁内の専門職にアドバイスをもらうということも効果的です。

図表 12 福祉用具購入の事前相談 実施体制



図表 13 事前相談の担当者 (参考例)

<p>【介護保険担当課内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 一般職員 ✓ 理学療法士 ✓ 作業療法士 ✓ 介護支援専門員 ✓ 保健師 ✓ 社会福祉士など 	<p>【担当課以外の他課・他部署との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 他部署の介護支援専門員、リハビリテーション専門職 など <p>【他組織】</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域包括支援センター（主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士） ✓ 居宅介護支援事業所 ✓ 福祉用具販売事業所 ✓ 介護老人保健施設・サービス事業所等のリハビリテーション専門職 ✓ 病院等のリハビリテーション専門職 など
---	---

・各地域における社会資源の活用
 ・専門職を活用するヒント
 P8で事例をご紹介します。

検索 No.25

検索 No.24

(2) 事前相談対象の抽出条件

特定福祉用具購入においては、購入後の支給申請のみを対象に調査を行っている保険者が多いと思いますが、購入後に疑義が生じた場合、利用者の負担になってしまうことも想定されます。福祉用具購入において必須ではありませんが、一部の保険者では事前相談を行い、利用者にとって適切な支給に繋がるよう取り組んでいました。また、一定の条件を設けて事前相談の対象を抽出している保険者もあります。以下、令和5年度調査結果を基に、事前相談対象の抽出例を紹介します。

検索
No.26

図表 14 事前相談の条件（参考例）

政令指定都市・特別区	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 同一種目の再購入の場合 ➤ 複数購入の場合 ➤ 高額申請の場合
中核市	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 同一種目の再購入の場合 ➤ 老朽化や破損、不衛生等による再購入の場合 ➤ 複数購入の場合
一般市	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 同一種目の再購入の場合 ➤ 老朽化や破損、不衛生等による再購入の場合 ➤ 複数購入の場合 ➤ 軽度者の場合 ➤ 高額申請の場合 ➤ 受領委任払いの場合
町村	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 同一種目の再購入の場合 ➤ 軽度者の場合 ➤ 高額申請の場合 ➤ 受領委任払いの場合

事前相談を行う参考例

事前相談を実施する内容について、具体的な事例を紹介します。

[事前相談を求める種目]

- ◆ オーダー品 ◆ 浴室すのこ ◆ 排泄予測支援機器 ◆ 自動処理付きや暖房機能付きポータブルトイレ等
- ◆ 電源を必要とする機能付の商品 ◆ 高額な福祉用具（家具調トイレ、シャワーキャリー等）
- ◆ 福祉用具情報システム（TAIS）*2 に介護保険福祉用具購入として登録されていない商品の場合 など

[同一種目、複数購入]

- ◆ 前回購入から一定期間が経過し、過去に購入した福祉用具が破損・劣化等により、使用継続が困難となっている場合は認める
- ◆ 過去支給歴で過去に同製品がある場合は理由を確認している
- ◆ 利用者の身体状況や介護状況の変化に伴い、既に購入した福祉用具の使用継続が困難な場合は認める
- ◆ 自宅以外での一時的な利用の為の同一品目の2つ目の購入について、不適正と判断した事例があった
- ◆ 同一購入や複数購入等で理由書への記載がない場合は、介護支援専門員・福祉用具購入事業所へ問い合わせを依頼する など

[高額申請]

- ◆ 現年度支給歴で限度額超過している場合 ◆ 保険者内で検討した基準額以上の場合 など

[軽度者]

- ◆ 要支援者の申請（特定介護予防福祉用具購入）の場合 ◆ 担当の介護支援専門員がいない軽度者 など

*2 公益財団法人テクノエイド協会（ホーム > 福祉用具情報システム）<https://www.techno-aids.or.jp/ServiceWelfareGoodsList.php>

IV. 福祉用具購入調査

福祉用具購入の場合、特に判断に困るケースとして同一商品の再購入が挙げられます。破損や汚損の場合、そのエビデンスを求め、再購入の可否を判断するという保険者がありました。また、部品交換費用も支給対象となる場合がありますので、再購入にあたっての保険者としてのルール、必要書類等を整理し、利用者や介護支援専門員等、理由書作成者へ周知しましょう。

また、令和4年4月から支給対象となった「排泄予測支援機器」については、他の種目とは異なり、医師の意見書等、医学的な初見が分かる資料の添付や試用を行うなど、申請～支給及び、支給後の対応が異なるため、判断・対応には留意が必要です。

検索
No.27

再支給、複数個支給の考え方

居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認める場合については、介護保険法施行規則第70条第2項において「当該既に購入した特定福祉用具又は特定介護予防福祉用具が破損した場合、当該居宅要介護被保険者の介護の必要の程度が著しく高くなった場合その他特別の事情がある場合であって、市町村が当該申請に係る居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認めるときは、この限りでない。」とされており、市町村が判断すれば複数個支給が可能です。「その他特別な事情」とは、利用者の身体状況や生活環境等から必要と認められる場合の再支給や口フストランドクラッチやスロープのような種目の性質等から複数個の利用が想定される場合も含まれます。

図表 15 注意が必要なケース 対応のポイント



再購入の場合の対応について

検索
No.28

- ① 破損した場合、②身体機能が変化した場合に再購入を認めるケースが多く、また、再購入の場合には事前相談を求める保険者が多くみられました。

<対応例>

- ① 破損した場合：部品交換の方が安価な場合、可能であれば部品交換で対応するよう指導する
- ② 身体機能が変化した場合：理由書や身体機能の変化を客観的に示すことのできる資料（要介護度の変更通知、認定調査書等）の提出を求め、妥当性を確認する。



排泄予測支援機器の対応について

検索
No.29

排泄予測支援機器の支給申請件数は全国的にみてもまだ少ない傾向にあります。排泄予測支援機器はトイレでの自立した排尿を支援するものであることから、「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成12年3月24日厚生省告示第91号）別表第一の調査票のうち、調査項目2-5排尿の直近の結果が「1. 介助されていない」、「4. 全介助」の者については、利用が想定しにくいため留意が必要です。

また、申請にあたっては、医学的な所見に基づき利用者の膀胱機能を確認する必要があり、介護認定審査における主治医の意見書、サービス担当者会議等における医師の所見、居宅サービス計画等に記載する医師の所見、個別に取得した医師の診断書等が必要となります。また、申請前に試用を行うケースが大半であり、厚生労働省が発出している通知*2でも推奨されています。そのため、介護支援専門員や特定福祉用具販売事業所の正しい理解と情報連携が重要です。

*3 老高発0331第3号（令和4年3月31日）「介護保険の給付対象となる排泄予測支援機器の留意事項について」

(3) 調査のポイント



書類による調査のポイント

検索
No.30

ポイント 1 : 福祉用具を購入する利用者の状態を把握し、目標を確認する

【目的】

- 利用者の視点：利用者のADL（日常生活動作）やIADL（手段的日常生活動作）、QOL（生活の質）の問題点や課題を把握する
- 目標設定：どのような課題を解決するために福祉用具が必要なのかを明らかにする

【解説】

介護給付適正化事業は、**介護給付費（費用）の抑制を推進するものではなく、利用者にとって適切な給付を確保するための事業**です。利用者の問題点と、どのような課題を解決するための福祉用具であるかについて、確認することが必要です。

福祉用具の購入は、貸与とは異なり、購入後に変更することができないことから、福祉用具購入前の目標設定を明確にし、福祉用具購入の必要性を把握することは有用です。ケアプランが作成されている利用者については、福祉用具サービス計画、ケアプラン等の利用目標と照らし合わせて、福祉用具購入の目的が合致しているか、利用者の身体状況や動作能力を評価しましょう。

【確認ポイント】

以下について確認しましょう。事前相談の際、予め福祉用具サービス計画やケアプラン等も提示してもらうと判断の参考になります。

- 利用者のADL（日常生活動作）やIADL（手段的日常生活動作）、QOL（生活の質）の問題点や課題がある
→ 福祉用具の必要性ある
- 利用者の課題を解決するために福祉用具が必要であり、福祉用具を購入する目的が明確である
→ 福祉用具購入の必要性がある
- 福祉用具サービス計画、ケアプラン等の利用目標が、利用者の課題解決のために合致している
→ 福祉用具の購入に妥当性がある

ポイント 2：福祉用具の購入費用、購入時期の妥当性を確認する

【目的】

- 福祉用具の適合の視点：選定した福祉用具が利用者の自立支援に適しているか
- タイミングの視点：現時点での利用者の状態像と選定した福祉用具を踏まえ、現時点での福祉用具の使用が適しているか
- 費用の視点：購入が適切であると判断できるか

【解説】

福祉用具が利用者の身体機能や生活状況に合っているか、福祉用具を利用することで自立支援につながっているか、福祉用具の必要性を確認することが重要です。また、利用者の状態像を踏まえ、現時点での福祉用具の購入が適切かについても検討する必要があります。

福祉用具の費用について、介護支援専門員は説明責任があることから相見積の取得を促し、適切な費用であることを確認することも有効です。

更に、**今後、身体機能や認知機能が大きく変化する可能性も考慮し**、今現在の利用者の状態像と福祉用具購入のタイミングが合致しているかについて検討することも必要です。タイミングの判断については、**特に専門的な知識が必要であるため、全件ではなくとも、リハビリテーション専門職等も確認・助言する**といった体制づくりが望まれます。

【確認ポイント】

以下について確認しましょう。事前相談の際、予め福祉用具サービス計画やケアプラン等も提示してもらくと、判断の参考になります。

- 選定した福祉用具が利用者の自立支援に適している
→ 適切な福祉用具が選定されている
- 現時点での利用者の状態像と選定した福祉用具を踏まえ、現時点での福祉用具の購入が適している
→ 福祉用具を購入するタイミングが適切である
- 見積書・カタログ等にて類似の商品の金額を確認する、過去の給付実績を確認する等により、購入金額が妥当であると判断できる
→ 購入費用が適切である

訪問による調査のポイント

疑義が生じた場合、適正化担当職員と専門職にて現地確認し、専門的な観点に基づき説明することで、利用者や福祉用具販売事業者の理解が得られやすくなります。

検索
No.31

ポイント1：福祉用具を購入する利用者の状態を把握し、目標を確認する

【目的】

- 利用者の視点：利用者のADL（日常生活動作）やIADL（手段的日常生活動作）、QOL（生活の質）の問題点や課題を把握する
- 目標設定：どのような課題を解決するために福祉用具が必要なのかを明らかにする
- 書面だけでは確認しきれない点を、現地にて目視し、利用者等へ聞き取りを行うことで明らかにする

【解説】

介護給付適正化事業の目的は前述のとおりであるが、利用者の問題点を明確化するとともに、どのような課題を解決するための福祉用具であるかについて、事前に目標を設定することが重要となります。

福祉用具の購入は、貸与とは異なり、購入後に変更することができないことから、福祉用具購入前の目標設定を明確にし、福祉用具購入の必要性を把握することは有用です。また、適切ではない商品が選定されている場合には、その場で別の改善案の提案や相談に繋げることができ、利用者等の納得感も高まります。

ケアプランが作成されている利用者については、福祉用具サービス計画、ケアプラン等の利用目標と照らし合わせて、福祉用具購入の目的が合致しているか、利用者の身体状況や動作能力を評価しましょう。

また、実際に訪問による点検が難しい場合には、テレビ電話やWEB会議システムなどのICTを活用し、利用者の実際の活用状況・動作等を確認することも一案です。

【確認ポイント】

以下について確認しましょう。事前相談の際、予め福祉用具サービス計画やケアプラン等も提示してもらおうと判断の参考になります。

- ❑ 利用者のADL（日常生活動作）やIADL（手段的日常生活動作）、QOL（生活の質）の問題点や課題がある
→ 福祉用具の必要性がある
- ❑ 利用者の課題を解決するために福祉用具が必要であり、福祉用具の購入目的が明確である
→ 福祉用具購入の必要性がある
- ❑ 福祉用具サービス計画、ケアプラン等の利用目標が、利用者の課題解決とも合致している
→ 福祉用具の購入に妥当性がある
- ❑ 福祉用具を使用した際の利用者の動作を確認し、複数の案を提示し具体的に検討した
→ 利用者・家族、介護支援専門員、福祉用具専門相談員、専門職等で協議し、申請した福祉用具は適切であると判断できる

ポイント2：福祉用具の購入費用、購入時期の妥当性を確認する

【目的】

- 福祉用具の適合の視点：選定した福祉用具が利用者の自立支援に適しているか
- タイミングの視点：現時点での利用者の状態像と選定した福祉用具を踏まえ、現時点での福祉用具の使用が適しているか
- 費用の視点：購入が適切であると判断できるか

【解説】

福祉用具が利用者の身体機能や生活状況に合っているか、福祉用具を利用することで自立支援につながっているか、福祉用具の必要性を確認することが重要です。また、利用者の状態像を踏まえ、現時点での福祉用具の購入が適切かについても検討する必要があります。

福祉用具の費用について、介護支援専門員は説明責任があることから相見積の取得を促し、適切な費用であることを確認することも有効です。

更に、今後、**身体機能や認知機能が大きく変化する可能性も考慮し**、今現在の利用者の状態像と福祉用具購入のタイミングが合致しているかについて検討することも必要です。タイミングの判断については、**特に専門的な知識が必要であるため、全件ではなくとも、リハビリテーション専門職等も同行するといった体制づくりが望まれます。**

【確認ポイント】

以下について確認しましょう。事前相談の際、予め福祉用具サービス計画やケアプラン等も提示してもらうと判断の参考になります。

- 選定した福祉用具が利用者の自立支援に適している
→ 適切な福祉用具が選定されている
- 現時点での利用者の状態像と選定した福祉用具を踏まえ、現時点での福祉用具の購入が適している
→ 福祉用具を購入するタイミングが適切である
- 見積書・カタログ等にて類似の商品の金額を確認する、過去の給付実績を確認する等により、購入金額が妥当であると判断できる
→ 購入費用が適切である
- 利用者の生活状況と照らし合わせ、課題解決のために必要な福祉用具であることが確認できる
→ 利用者の自立支援を促すために必要な福祉用具である

(4) 疑義が生じた場合の対応

選定された商品について、利用者の状態との不一致、福祉用具の購入が必要な理由について不明確、高額な請求など、疑義が生じるケースも発生します。その場合、保険者として疑義が生じた理由を明確にし、相談者にその理由を保険者として説明し、理解いただくことが必要です。また、ケアプランが作成されている利用者について、ケアプランと理由書の内容が合致しておらず、福祉用具購入の必要性を判断できない場合には、ケアマネジメントを振り返りましょう。ケアチームできちんと議論された内容であるか確認し、**介護支援専門員や福祉用具販売事業者等による検討が不十分だった場合には、利用者の目標を達成するための適切な申請となるよう指導しましょう。**さらに、**介護支援専門員や福祉用具販売事業者等に対して指導した内容は記録に残し、過去の対応と齟齬がない一貫した対応を心掛けましょう。**

ケアプランと福祉用具サービス計画の内容が合致しておらず、福祉用具購入の適正化を確認できない場合には、ケアマネジメントを振り返り、介護支援専門員や福祉用具販売事業者へフィードバックすることで、ケアマネジメントの質の向上につながります。

疑義が生じた具体例として、以下のようなことが考えられます。

図表 16 疑義が生じた具体例

検索
No.32

- ✓ 利用者の身体状況と選定されている福祉用具が明らかに適切ではない場合
- ✓ 過去の給付実績と照らし合わせ、選定されている福祉用具が明らかに適切ではない場合
- ✓ 類似の商品（過去の申請）よりも、請求額が高額（割増請求）と思われる場合
- ✓ 用具に不要と思われる機能が付属しており、購入金額が高額となっている場合
- ✓ 前回購入後に十分な期間をおかず適切な理由なく再度同品目を購入する場合、過去に購入した福祉用具が耐用年数を超えていない場合
- ✓ 公益財団法人テクノエイド協会が購入可能と判断していない商品である場合 など

【留意事項】

介護給付適正化における点検にあたっては、担当者ごとにその判断基準が異なることは望ましくありません。「以前の担当者は認めていたのに、なぜ今回は認められないのか」というような現場の声も聞かれます。

そのため、保険者としての共通ルール・判断基準を整理しておくことが重要です。また、過去の対応事案について情報を蓄積し、判断基準と合わせ、過去の対応と齟齬がない回答を行っている保険者もあります。

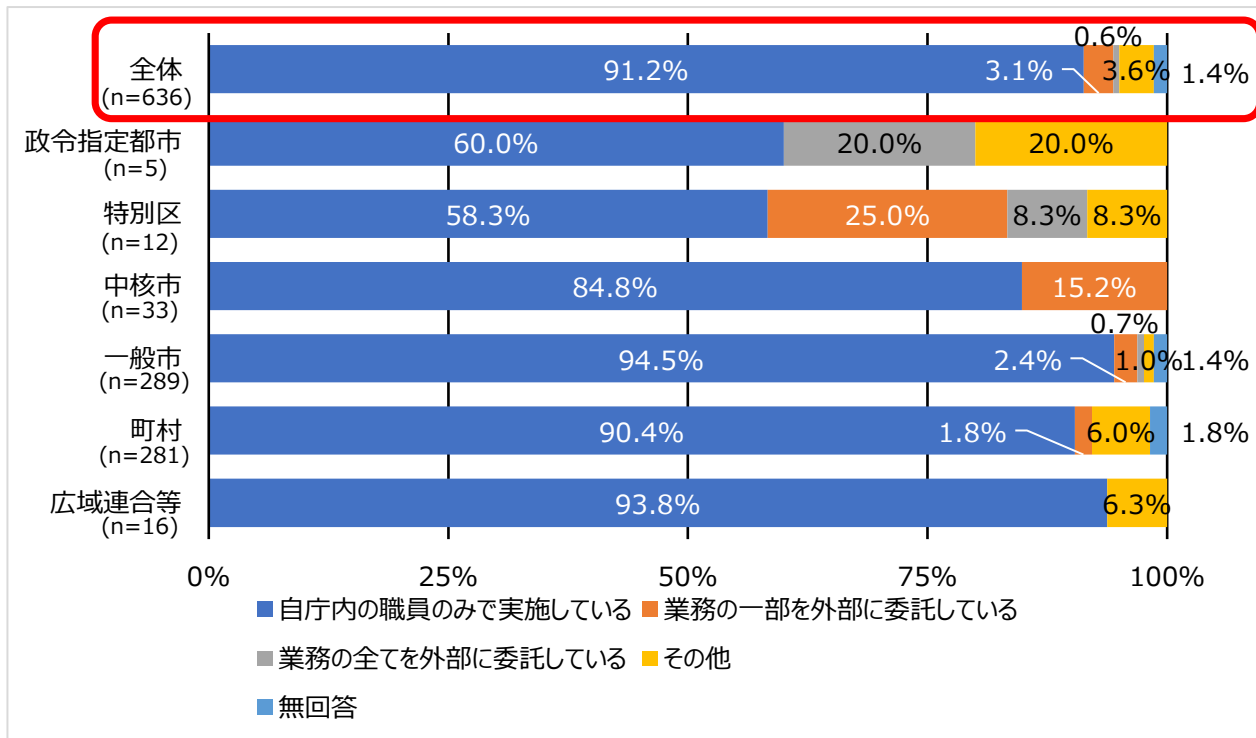
IV. 福祉用具購入調査

2. 支給申請における調査

(1) 体制

令和5年度調査結果では、回答のあった保険者のうち、全体でみると91.2%の保険者が自庁職員のみで支給申請の調査を実施していました。地方公共団体の区分別にみると、政令市、特別区、中核市では業務の一部もしくは全てを委託している傾向がみられました。その他として、自庁内で担当課以外の他課・他部署と連携しているといった保険者もあり、外部へ委託せずとも庁内の専門職にアドバイスをもらうということも効果的です。

図表 17 福祉用具購入の支給申請の調査 実施体制



・各地域における社会資源の活用
 ・専門職を活用するヒント
 P8で事例をご紹介します。

検索
No.34

図表 18 支給申請の担当者 (例)

<p>【介護保険担当課内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 一般職員 ✓ 理学療法士 ✓ 作業療法士 ✓ 介護支援専門員 ✓ 保健師 ✓ 社会福祉士など 	<p>【担当課以外の他課・他部署との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 他部署の介護支援専門員、リハビリテーション専門職 など <p>【他組織】</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域包括支援センター（主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士） ✓ 居宅介護支援事業所 ✓ 福祉用具販売事業所 ✓ 介護老人保健施設・サービス事業所等のリハビリテーション専門職 ✓ 病院等のリハビリテーション専門職 など
---	---

検索
No.33

(2) 調査対象の抽出条件

介護給付の適正化を図るため、本来は全ての申請を確認することが望ましいです。しかし、保険者の人口規模や職員の配置状況により、全ての申請を十分調査することが難しい等の課題を抱えている保険者もあります。

効果的な点検を実施するため、一定の条件を設けて点検対象を抽出している保険者もあります。以下、令和5年度調査結果を基に、調査対象の抽出例を紹介します。

検索
No.35

図表 19 調査対象の抽出（例）

政令指定都市・特別区	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 同一種目の再購入の場合 ➤ 複数購入の場合 ➤ 高額申請の場合
中核市	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 同一種目の再購入の場合 ➤ 老朽化や破損、不衛生等による再購入の場合 ➤ 複数購入の場合
一般市	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 同一種目の再購入の場合 ➤ 老朽化や破損、不衛生等による再購入の場合 ➤ 複数購入の場合 ➤ 軽度者の場合 ➤ 高額申請の場合 ➤ 受領委任払いの場合
町村	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 同一種目の再購入の場合 ➤ 軽度者の場合 ➤ 高額申請の場合 ➤ 受領委任払いの場合

支給申請時に調査を行う参考例

支給申請時に調査を実施する内容について、具体的な事例を紹介します。

[同一種目、複数購入]

- ◆ 前回購入から一定期間が経過し、過去に購入した福祉用具が破損・劣化等により、使用継続が困難となっている場合は認める
- ◆ 過去支給歴で過去に同製品がある場合は理由を確認している
- ◆ 利用者の身体状況や介護状況の変化に伴い、既に購入した福祉用具の使用継続が困難な場合は認める
- ◆ 自宅以外での一時的な利用の為の同一品目の2つ目の購入について、不適正と判断した事例があった
- ◆ 同一購入や複数購入等で理由書への記載がない場合は、介護支援専門員・福祉用具購入事業所へ問い合わせ再提出を依頼する など

[高額申請]

- ◆ 現年度支給歴で限度額超過している場合 ◆ 保険者内で検討した基準額以上の場合 など

[軽度者]

- ◆ 要支援者の申請（特定介護予防福祉用具購入）の場合 ◆ 担当の介護支援専門員がいない軽度者 など

IV. 福祉用具購入調査

(3) 調査のポイント



書類による調査のポイント

検索
No.36

ポイント1：福祉用具を購入する利用者の状態を把握し、目標を確認する

【目的】

- 利用者の視点：利用者のADL（日常生活動作）やIADL（手段的日常生活動作）、QOL（生活の質）の問題点や課題を把握する
- 目標設定：どのような課題を解決するために福祉用具が必要なのかを明らかにする

【解説】

介護給付適正化事業の目的は前述のとおりであるが、利用者の問題点と、どのような課題を解決するための福祉用具であるかについて、確認することが必要です。

福祉用具の購入は、貸与とは異なり、購入後に変更することができないことから、福祉用具購入前の目標設定を明確にし、福祉用具購入の必要性を把握することが重要です。

ケアプランが作成されている利用者については、福祉用具サービス計画、ケアプラン等の利用目標と照らし合わせて、福祉用具購入の目的が合致しているか、利用者の身体状況や動作能力を評価しましょう。

【確認ポイント】

申請書類や添付書類（福祉用具サービス計画、ケアプラン等）を基に、以下について確認しましょう

- 利用者のADL（日常生活動作）やIADL（手段的日常生活動作）、QOL（生活の質）の問題点や課題がある
→ 福祉用具の必要性が明確である
- 福祉用具サービス計画、ケアプラン等：利用者の課題を解決するために福祉用具が必要であり、購入する目的が明確である
→ 福祉用具の購入に妥当性がある

ポイント2：福祉用具の必要性や利用状況等を確認する**【目的】**

- 福祉用具の適合の視点：選定した福祉用具が利用者の自立支援に適しているか
- タイミングの視点：現時点での利用者の状態像と選定した福祉用具を踏まえ、現時点での福祉用具の使用が適しているか
- 費用の視点：購入が適切であると判断できるか

【解説】

福祉用具が利用者の身体機能や生活状況に合っているか、福祉用具を利用することで自立支援につながっているか、福祉用具の必要性を確認することが重要です。また、利用者の状態像を踏まえ、現時点での福祉用具の購入が適切かについても検討する必要があります。

福祉用具の費用について、介護支援専門員は説明責任があることから相見積の取得を促し、適切な費用であることを確認することも有効です。

福祉用具が利用者の自立支援になっているかどうかを確認し、利用者の現時点の状態像や今後の身体状況等の変化を踏まえた福祉用具の選定をする際には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーションの専門職の活用が望まれます。

【確認ポイント】

申請書類や添付書類（福祉用具サービス計画、ケアプラン等）を基に、以下について確認しましょう。

- 選定した福祉用具が利用者の自立支援に適している
→ 福祉用具の選定が適している
- 選定した福祉用具を購入することが適切である
→ 福祉用具購入の必要性が明確である
- 現時点での利用者の状態像と選定した福祉用具を踏まえ、現時点での福祉用具の使用が適している
→ 福祉用具を利用する目的が明確である
- 申請書：記載内容から利用者の課題と福祉用具の必要性が把握できる
→ 福祉用具購入の妥当性がある
- 見積書・カタログ等にて類似の商品の金額を確認する、過去の給付実績を確認する等により、購入金額が妥当であると判断できる
→ 金額面でも適切である

IV. 福祉用具購入調査



訪問による調査のポイント

検索
No.37

ポイント1：福祉用具を購入する利用者の状態を把握し、目標を確認する

【目的】

- 利用者の視点：利用者のADL（日常生活動作）やIADL（手段的日常生活動作）、QOL（生活の質）の問題点や課題を把握する
- 目標設定：どのような課題を解決するために住宅改修を行うのかを明らかにする
- 書面だけでは確認しきれない点を、現地にて目視し、利用者等へ聞き取りを行うことで明らかにする

【解説】

介護給付適正化事業の目的は前述のとおりであるが、利用者の問題点と、どのような課題を解決するための福祉用具であるかについて、確認することが必要です。

福祉用具の購入は、貸与とは異なり、購入後に変更することができないことから、福祉用具購入前の目標設定を明確にし、福祉用具購入の必要性を把握することは有用です。

ケアプランが作成されている利用者については福祉用具サービス計画、ケアプラン等の利用目標と照らし合わせて、福祉用具購入の目的が合致しているか、利用者の身体状況や動作能力を評価しましょう。

また、実際に訪問による点検が難しい場合には、テレビ電話やWEB会議システムなどのICTを活用し、利用者の実際の活用状況・動作等を確認することも一案です。

【確認ポイント】

以下について確認しましょう。

- 利用者のADL（日常生活動作）やIADL（手段的日常生活動作）、QOL（生活の質）の問題点や課題がある
→ 福祉用具サービス計画、ケアプラン等の利用目標と照らし合わせても、利用者の課題を解決するために福祉用具が必要であり、購入する目的が明確である
- 福祉用具を使用した際の利用者の動作を確認し、適切に福祉用具を活用できる
→ 申請した福祉用具を日常生活で適切に使用できている

ポイント2：福祉用具の必要性や利用状況等を確認する

【目的】

- 福祉用具の適合の視点：選定した福祉用具が利用者の自立支援に適しているか
- タイミングの視点：現時点での利用者の状態像と選定した福祉用具を踏まえ、現時点での福祉用具の使用が適しているか
- 費用の視点：購入が適切であると判断できるか

【解説】

福祉用具が利用者の身体機能や生活状況に合っているか、福祉用具を利用することで自立支援につながっているか、福祉用具の必要性を確認することが重要です。また、利用者の状態像を踏まえ、現時点での福祉用具の購入が適切かについても検討する必要があります。

福祉用具の費用について、介護支援専門員は説明責任があることから相見積の取得を促し、適切な費用であることを確認することも有効です。

福祉用具が利用者の自立支援になっているかどうかを確認し、利用者の現時点の状態像や今後の身体状況等の変化を踏まえた福祉用具の選定をする際には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーションの専門職の活用が望まれます。

【確認ポイント】

申請書類や添付書類（理由書、サービス計画書、ケアプラン等）を基に、以下について確認しましょう。

- 利用者の身体機能・生活状況・住環境と選定した福祉用具の機能が適している
→ 選定した福祉用具が利用者の自立支援に適している
- 選定した福祉用具を購入することが適切である
→ 福祉用具購入の妥当性がある
- 現時点での利用者の状態像と選定した福祉用具を踏まえ、現時点での福祉用具の使用が適している
→ 福祉用具の必要性がある
- 申請書：記載内容から利用者の課題と福祉用具の必要性が把握できる
→ 福祉用具購入の理由が明確である
- 見積書・カタログ等にて類似の商品の金額を確認する、過去の給付実績を確認する等により、購入金額が妥当であると判断できる
→ 金額面でも適切である
- 利用者の生活状況と照らし合わせ、利用者にとって適切な福祉用具である
→ 利用者の自立支援を促すために必要な福祉用具であると判断できる

IV. 福祉用具購入調査

(4) 疑義が生じた場合の対応

申請された内容について、利用者の状態との不一致、福祉用具の購入が必要な理由について不明確、高額な請求など、調査の結果、疑義が生じるケースもあります。その場合、疑義が生じた理由を明確にし、保険者として理由書作成者に対しその理由を説明し、理解いただくことが必要です。また、ケアプランが作成されている利用者について、ケアプランと福祉用具サービス計画の内容が合致しておらず、福祉用具購入の必要性を判断できない場合には、ケアマネジメントを振り返りましょう。ケアチームできちんと議論された内容であるか確認し、**介護支援専門員や福祉用具販売事業者等による検討が不十分だった場合には、利用者の目標を達成するための適切な申請となるよう指導しましょう。さらに、介護支援専門員や福祉用具販売事業者等に対して指導した内容は記録に残し、過去の対応と齟齬がない一貫した対応を心掛けましょう。**

疑義が生じた具体例としては、以下のようなことが考えられます。

図表 20 疑義が生じた具体例

検索
No.38

- ✓ 利用者の身体状況と選定されている福祉用具が明らかに適切ではない場合
- ✓ 過去の給付実績と照らし合わせ、選定されている福祉用具が明らかに適切ではない場合
- ✓ 類似の申請内容よりも、請求額が高額（割増請求）と思われる場合
- ✓ 標準仕様でない高額な品目の場合
- ✓ 事前の相談と異なる福祉用具の購入の場合
- ✓ 直近で同一種目の購入履歴がある場合 など

【留意事項】

明らかに福祉用具を使用する目的が異なる、利用者の自立支援につながらないなど、支給対象として認められない場合には、保険者より支給が難しい理由を明確に示し、理由書作成者や申請者（利用者・家族等）に理解いただく必要があります。福祉用具購入の支給申請は、購入後の申請のみで対応している保険者が多いと思います。福祉用具販売事業所や介護支援専門員等を含め、制度の正しい理解と適切な商品選定がなされるよう促すことも重要です。また、保険者によっては事前相談で協議した上で購入するようにしている場合もあり、**事前に疑義を解消しておくことで購入後のトラブルも回避することができます。**

介護給付適正化における調査にあたっては、担当者ごとにその判断基準が異なることは望ましくありません。「以前の担当者は認めていたのに、なぜ今回は認められないのか」というような現場の声も聞かれます。

そのため、保険者としての共通ルール・判断基準を整理しておくことが重要です。また、過去の対応事案について情報を蓄積し、判断基準と合わせ、過去の対応と齟齬がない回答を行っている保険者もあります。

3. 支給後の確認

(1) 支給後の対応

支給後、購入した福祉用具が利用者の自立支援につながったか、福祉用具のトラブルが生じていないか等、福祉用具購入の効果を把握するため、支給後の確認も有用です。また、支給状況や確認内容を集約し、支給後のトラブルにつながりやすいケース等を、保険者から介護支援専門員や福祉用具販売事業者等にフィードバックする等を行うことで、不要な申請や疑義の生じた申請等の是正も期待できます。

支給後の対応（例）をご紹介します。

検索
No.39

図表 21 支給後の対応（参考例）

<ul style="list-style-type: none"> ✓ 6ヶ月を目安に保険者によるモニタリングを行い、購入した福祉用具が適切に使用されているか等を把握している →過不足の無い福祉用具購入の支給が可能となり、給付の適正化に繋がっている ✓ 身体状況に合ったものか、適切に使用されているかを確認するための点検シートを作成し、内容を把握している →適切な対応が確認できない場合は指導を行い、適正使用に繋げることができる ✓ 利用者宅に訪問し（無作為抽出）、導入後の効果などを聞き取っている 	など
---	----

支給後の調査例

ある保険者では、福祉用具購入後の利用者・家族に対し、支給後の確認調査を実施していました。調査項目やチェックリストをご紹介します。

[支給後の調査項目（利用者向け）：福祉用具購入]

- ◆ 福祉用具の購入にあたり事業者から使い方や注意点等について、十分な説明を受けたか
- ◆ 福祉用具を購入した事業者の対応は親切丁寧であったか苦情があった場合適切に処理したか
- ◆ 事業者は強引な営業や、他に追加の用具販売等の勧誘等迷惑行為はなかったか
- ◆ 事業者は納期を守ったか
- ◆ 購入した用具の利用状況
- ◆ 購入後の日常生活の変化
- ◆ 総合的にみて福祉用具の購入に満足しているか

[支給後のチェックリスト：福祉用具購入]

対象の福祉用具	✓ 実際に使用しているか	○/×
・ 腰掛便座	✓ 身体に適しているか	○/×
・ 自動排泄処理装置部品	✓ 住環境に適しているか	○/×
・ 入浴補助用具	✓ 福祉用具サービス計画の「福祉用具の利用目標」は達成しているか	○/×
・ 移動用リフトの吊り具	✓ 固定するタイプの機種にあってはぐらつき、ゆるみ等ないか	○/×

IV. 福祉用具購入調査

(2) 確認のポイント

支給後の確認は、保険者として能動的に実施しなければならず、なかなか着手できない保険者も多いと推察します。しかし、介護給付適正化の効果を把握するためには、利用者にとって必要な福祉用具が提供され、実際に適切に使用できているのか、当初の目的を達成できているのかまで確認することが期待されます。

支給後の利用状況を把握するための方法としては、訪問調査、アンケート調査などの方法が考えられます。できるところから着手いただけるよう、以下の通り、確認のポイントをご紹介します。

検索
No.40

ポイント：支給後の確認により、適正化事業の効果を把握する

【目的】

- 利用者の視点：福祉用具サービス計画やケアプラン等の利用目標が達成でき、利用者が日常生活で福祉用具を活用できているか確認する
- 福祉用具の適合の視点：福祉用具を購入後、不具合なく活用できているか確認する
- タイミングの視点：購入した福祉用具による住環境整備が利用者の自立支援につながっているか確認する

【解説】

支給後、福祉用具に不具合がないか、想定通りに利用者が福祉用具を活用し、自立支援につながったか確認することによって、福祉用具の導入効果を把握することができます。

利用者の満足度等も含め、保険者としてとりまとめることで、保険者によっては申請者・介護支援専門員・福祉用具販売事業者へのフィードバックや、実地指導、集合研修の研修資料として活用されているケースもあります。

ケアプランが作成されている利用者については、福祉用具サービス計画、ケアプラン等の利用目標と照らし合わせて、福祉用具の使用が適切か、利用者の身体状況や動作能力も確認しましょう。

【確認ポイント】

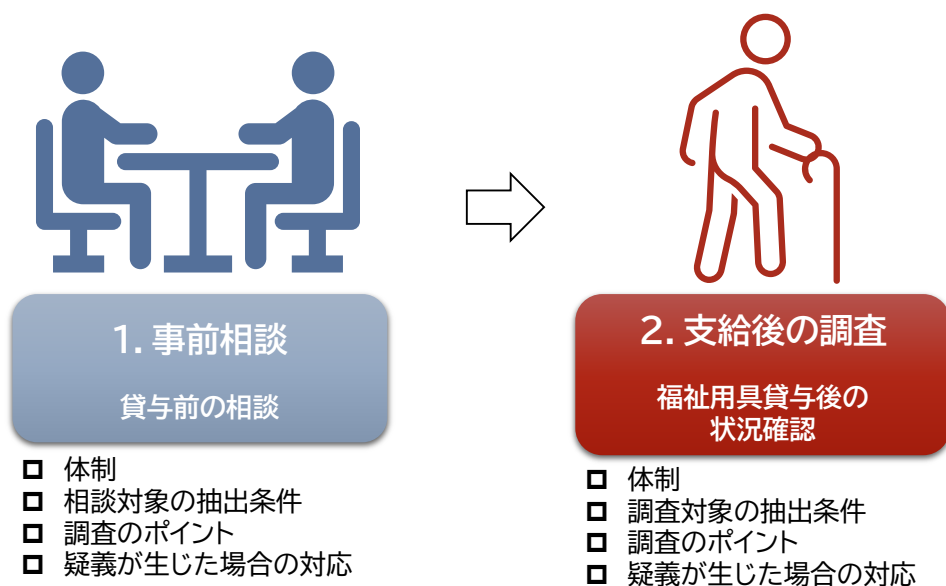
以下について確認しましょう。

- 福祉用具サービス計画やケアプラン等の利用目標が達成でき、利用者が日常生活で福祉用具を活用している
→ 福祉用具購入の目的を達成している
- 購入した福祉用具を不具合なく活用している
→ 安全性に問題ない
- 利用者の自立支援につながっており、引き続き、住み慣れた家屋での生活が可能である
→ 福祉用具購入のタイミングが適切である

0. 福祉用具貸与の調査時期

介護保険制度における福祉用具貸与費用の支給にあたっては、①事前相談、②支給後の確認の時点において、保険者として給付適正化に向けた点検時期（タイミング）が考えられます。それぞれの時点での調査実施例をご紹介します。

図表 22 福祉用具貸与のサービス提供フローと調査の時期（例）



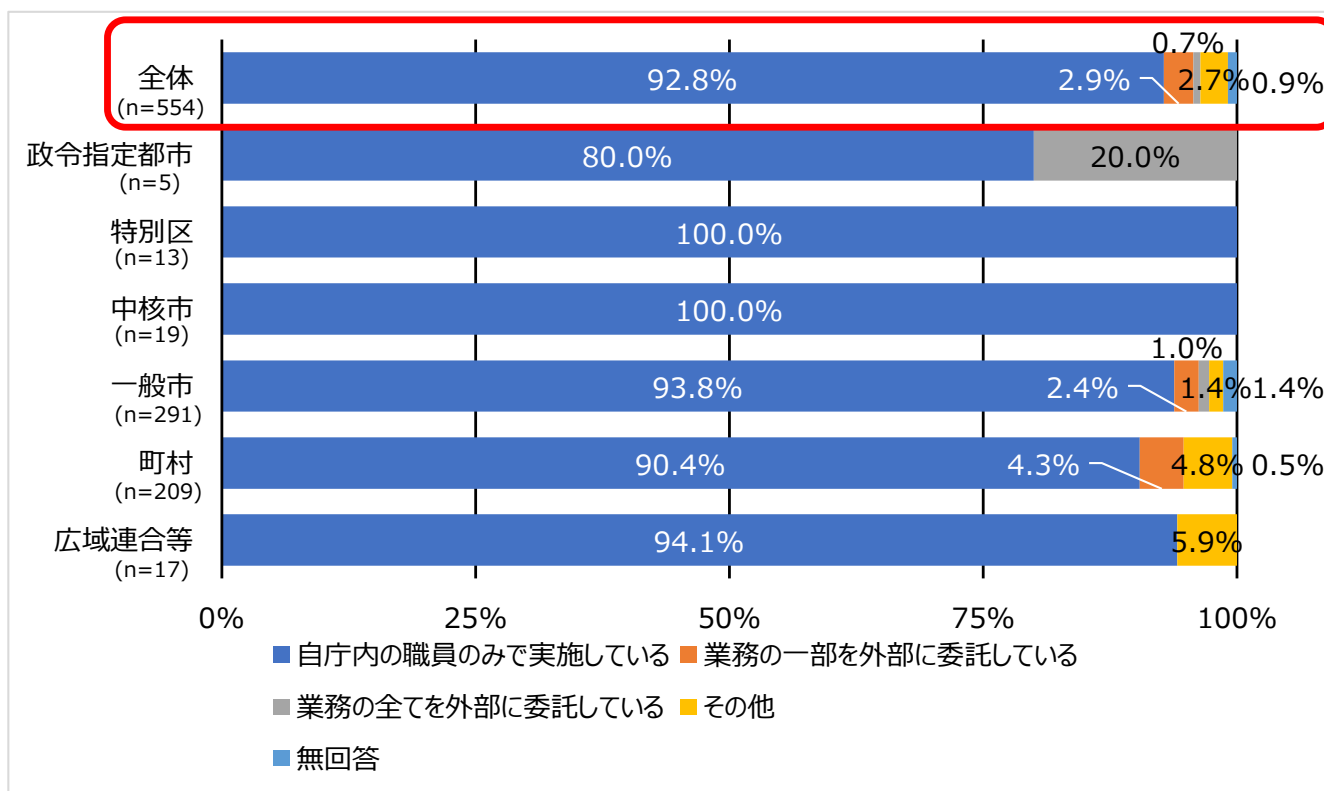
V. 福祉用具貸与調査

1. 事前相談

(1) 体制

令和5年度調査結果では、回答のあった保険者のうち、全体で見ると92.8%の保険者が自庁内職員のみで事前相談の対応を行っていました。地方公共団体の区分別にみると政令指定都市では、業務の全てを委託している保険者が20.0%でしたが、全体的に自庁内職員のみで事前相談の対応を行っている保険者が多くみられました。その他として、自庁内で担当課以外の他課・他部署と連携しているといった保険者あり、外部へ委託せずとも庁内の専門職にアドバイスをもらうということも効果的です。

図表 23 福祉用具貸与の事前相談 実施体制



・各地域における社会資源の活用
 ・専門職を活用するヒント
 P8で事例をご紹介します。

検索
No.46

図表 24 事前相談の担当者 (参考例)

<p>【介護保険担当課内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 一般職員 ✓ 理学療法士 ✓ 社会福祉士 ✓ 介護支援専門員 ✓ 保健師、看護師 など 	<p>【担当課以外の他課・他部署との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 他部署の介護支援専門員 など <p>【他組織】</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域包括支援センター (主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士) ✓ 介護老人保健施設・サービス事業所等のリハビリテーション専門職 ✓ 病院等のリハビリテーション専門職 ✓ 福祉用具販売事業所 など
---	--

検索
No.45

(2) 事前相談対象の抽出条件

福祉用具貸与は、介護支援専門員が作成するケアプランの中に位置づけられ、利用者・家族及び各サービス事業者の協議の上、利用されるものです。福祉用具貸与の利用にあたっては、事前相談は必須事項ではありませんが、一部の保険者では事前相談を行い、利用者にとって適切な支給に繋がるよう取り組んでいました。また、一定の条件を設けて事前相談の対象を抽出している保険者もあります。以下、令和5年度調査結果を基に、事前相談対象の抽出例を紹介します。

検索
No.47

図表 25 事前相談を求める場合（参考例）

政令指定都市・特別区	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 軽度者に対する例外給付 ➤ 同一種目の複数貸与
中核市	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 軽度者に対する例外給付 ➤ 同一種目の複数貸与 ➤ 貸与品目が多い場合 ➤ 重度者の寝たきり状態である利用者への福祉用具貸与 ➤ 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる場合 ➤ 生活環境において段差の解消が必要と認められる者と位置付けられる「車椅子及び車椅子付属品」又は「移動リフト」の種目の場合
一般市	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 軽度者に対する例外給付 ➤ 同一種目の複数貸与 ➤ 貸与品目が多い場合 ➤ 重度者の寝たきり状態である利用者への福祉用具貸与 ➤ 要支援・要介護認定の更新時期で、直近1年間に給付実績があった場合 ➤ 入院中の貸与の場合 ➤ 電動カート(シニアカー)、電動車椅子の貸与の場合 ➤ 貸与価格が全国平均より著しく高額な場合 ➤ 認知症老人徘徊感知機器、自動排泄処理装置、移動用リフトを申請する場合 ➤ サービス担当者会議、自立支援型地域ケア会議等で福祉用具貸与を検討した場合
町村	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 軽度者に対する例外給付 ➤ 同一種目の複数貸与 ➤ 貸与品目が多い場合 ➤ 手すりやスロープ等、住宅改修による取付が可能な箇所への福祉用具貸与の場合

検索
No.48,49

軽度者、複数貸与に対する対応

「軽度者に対する例外給付」「同一種目の複数貸与」に関する点検調査の取組例を紹介します。

- ◆ 地域ケア個別会議で検討する ◆ 地域包括支援センター職員が確認する
- ◆ 主治医からの情報提供書、居宅介護支援事業所のサービス担当者会議の概要等の提出を求め、医師、介護支援専門員等による総意に基づく申請であるか確認する
- ◆ 介護支援専門員等の専門職による点検調査を行う ◆ 担当の介護支援専門員に対しヒアリングする
- ◆ 貸与1年後の状況確認を通知し、現在の貸与の必要性、介護度等を回答してもらう
- ◆ スロープや手すりは住宅改修による取付が可能な場合もあるため、現地を確認し貸与による給付の妥当性を確認する
- ◆ 地域包括支援センターや新任の介護支援専門員、居宅介護支援事業所等に向けて研修を実施したり、マニュアルや手引きを作成し、周知した
- ◆ 必要書類の記入例を保険者のホームページに公開した ◆ 福祉用具貸与事業所に対し指導した など

V

福祉用具貸与調査
事前相談

V. 福祉用具貸与調査

(3) 調査のポイント



書類による調査のポイント

検索
No.50

ポイント1：福祉用具を貸与する利用者の状態を把握し、目標を設定する

【目的】

- 利用者の視点：利用者のADL（日常生活動作）やIADL（手段的日常生活動作）、QOL（生活の質）の問題点や課題を把握する
- 目標設定：どのような課題を解決するために福祉用具が必要なのかを明らかにする

【解説】

介護給付適正化事業は、**介護給付費（費用）の抑制を推進するものではなく、利用者にとって適切な給付を確保するための事業**です。利用者の問題点を明確化するとともに、どのような課題を解決するための福祉用具であるかについて、目標を設定し、定期的に見直すことが重要となります。

福祉用具貸与の利用者に対し、継続した貸与が適切かどうか、身体機能の変化に伴い適切ではない福祉用具の貸与となっていないか、定期的を確認することが重要です。また、福祉用具サービス計画、ケアプラン等の利用目標と照らし合わせて、福祉用具貸与の目的が合致しているか、適切なケアマネジメントに基づいた福祉用具貸与が利用されていることを確認しましょう。

【確認ポイント】

ケアプラン、福祉用具サービス計画等を基に、以下について確認しましょう。

- 利用者のADL（日常生活動作）やIADL（手段的日常生活動作）、QOL（生活の質）の問題点や課題がある
→ 利用者の課題を解決するために福祉用具が必要である
- ケアプラン、福祉用具サービス計画等：利用目標が利用者の課題解決と合致しており、ケアプランの目標を達成するための福祉用具が適切に選定されている
→ 利用者の課題を解決するための福祉用具が選定されている

ポイント2：福祉用具の必要性や妥当性を確認する**【目的】**

- 福祉用具の適合の視点：選定した福祉用具が利用者の自立支援に適しているか
- タイミングの視点：現時点での利用者の状態像と選定した福祉用具を踏まえ、現時点での福祉用具の使用が適しているか
- 費用の視点：福祉用具貸与が適切であると判断できるか

【解説】

福祉用具が利用者の身体機能や生活状況に合っているか、福祉用具を利用することで自立支援につながっているか、福祉用具の必要性を確認することが重要です。また、利用者の状態像を踏まえ、福祉用具を貸与して経過を見るべきか、福祉用具購入や住宅改修をする方が適切かについても検討する必要があります。

福祉用具の費用について、介護支援専門員は説明責任があることから相見積の取得を促し、適切な費用であることを確認することも有効です。

福祉用具が利用者の自立支援になっているかどうかを確認し、**利用者の現時点の状態像や今後の身体状況等の変化を踏まえた福祉用具の選定をする際には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーションの専門職の活用が望まれます。**

【確認ポイント】

ケアプラン、福祉用具サービス計画等を基に、以下について確認しましょう。

- 利用者の身体機能・生活状況・住環境と選定した福祉用具の機能が適している
→ 選定した福祉用具が利用者の自立支援に適している
- 選定した福祉用具を貸与することが適切である
→ 福祉用具貸与の妥当性がある
- 現時点での利用者の状態像と選定した福祉用具を踏まえ、福祉用具の貸与が適している
(貸与種目・商品の変更・利用終了の可能性がある、など)
→ 福祉用具購入や住宅改修と比較し、福祉用具貸与が適している

V. 福祉用具貸与調査

訪問による調査のポイント

検索
No.51

ポイント：訪問調査を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認する

【目的】

- 利用者の視点：身体機能・生活状況・住環境と選定した福祉用具の内容の整合性を確認する
- 福祉用具の適合の視点：選定した福祉用具が利用者の自立支援に適しているか
- タイミングの視点：現時点での利用者の状態像と選定した福祉用具を踏まえ、現時点での福祉用具の使用が適しているか
- 費用の視点：貸与が適切であると判断できるか
- 書面だけでは確認しきれない点を、現地にて目視し、利用者等へ聞き取りを行うことで明らかにする

【解説】

福祉用具が利用者の身体機能や生活状況に合っているか、福祉用具を利用することで自立支援につながっているか、福祉用具の必要性を確認することが重要です。また、福祉用具サービス計画、ケアプラン等の利用目標と照らし合わせて、福祉用具貸与の目的が合致しているか、利用者の身体状況や動作能力の評価も併せて、適切なケアマネジメントに基づいた福祉用具貸与が利用されていることを確認しましょう。また、利用者の状態像を踏まえ、福祉用具を貸与して経過を見るべきか、福祉用具を購入する方が適切かについても検討する必要があります。

福祉用具が利用者の自立支援になっているかどうかを確認し、**利用者の現時点の状態像や今後の身体状況等の変化を踏まえた福祉用具の選定をする際には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーションの専門職の活用が望まれます。**

また、実際に訪問による点検が難しい場合には、テレビ電話やWEB会議システムなどのICTを活用し、利用者の実際の活用状況・動作等を確認することも一案です。

【確認ポイント】

以下について確認しましょう。

- 利用者の身体機能・生活状況・住環境と選定した福祉用具の機能が適している
→ 選定した福祉用具が利用者の自立支援に適している
- カタログ等：選定した福祉用具を貸与することが適切であり、金額が妥当である
→ 金額面でも適切である
- 現時点での利用者の状態像と選定した福祉用具を踏まえ、福祉用具の貸与が適している
→ 福祉用具貸与の妥当性がある
- 福祉用具を使用した際の利用者の動作を確認し、複数の案を提示し具体的に検討した
→ 利用者・家族、介護支援専門員、福祉用具専門相談員、専門職等で協議し、申請した福祉用具は適切であると判断できる

(4) 疑義が生じた場合の対応

事前相談の内容について、利用者の状態との不一致、福祉用具の貸与が必要な理由について不明確など、事前相談の結果、疑義が生じるケースもあります。その場合、疑義が生じた理由を明確にし、保険者として相談者に対しその理由を説明し、理解いただくことが必要です。また、ケアプランと福祉用具サービス計画の内容が合致しておらず、福祉用具貸与の必要性を判断できない場合には、ケアマネジメントを振り返りましょう。ケアチームできちんと議論された内容であるか確認し、**介護支援専門員や福祉用具貸与事業者等による検討が不十分だった場合には、利用者の目標を達成するための適切な選定・支給となるよう指導しましょう。**さらに、**介護支援専門員や福祉用具貸与事業者等に対して指導した内容は記録に残し、過去の対応と齟齬がない一貫した対応を心掛けましょう。**

疑義が生じた具体例としては、以下のようなことが考えられます。

図表 26 疑義が生じた具体例

検索
No.52

- ✓ 利用者の介護認定と、相談のあった福祉用具の内容が明らかに適切ではない場合
- ✓ 過去の給付実績と照らし合わせた際に、必要とする福祉用具が明らかに適切ではない場合
- ✓ 類似の商品よりも、請求額が高額（割増請求）と思われる場合
- ✓ 認知機能の低下により、福祉用具を安全に利用できないと想定される場合（例：電動車いすなど）
- ✓ 自宅以外にもう1つ置いておきたいなどの理由による同一種目・複数貸与の場合（例：デイサービスにも置いておきたい、など）
- ✓ 希望する福祉用具を利用することによって、利用者のADLや自立度の低下が考えられる場合など

【留意事項】

介護給付適正化における相談対応にあたっては、担当者ごとにその判断基準が異なることは望ましくありません。「以前の担当者は認めていたのに、なぜ今回は認められないのか」というような現場の声も聞かれます。そのため、保険者としての共通ルール・判断基準を整理しておくことが重要です。また、過去の対応事案について情報を蓄積し、判断基準と合わせ、過去の対応と齟齬がない回答を行っている保険者もあります。

疑義が生じた場合の対応例

ある保険者での対応をご紹介します。

[事例]

認知症老人徘徊感知機器の貸与について、認知症状が要介護認定情報、調査票、医学的所見等で確認できず、転倒防止目的での貸与だったため、目的外使用と判断し、軽度者に対する例外給付を却下した。代替案（手すりの貸与など）を提案した。

→利用者の目標を達成するための適切な選定・支給となるよう指導しましょう

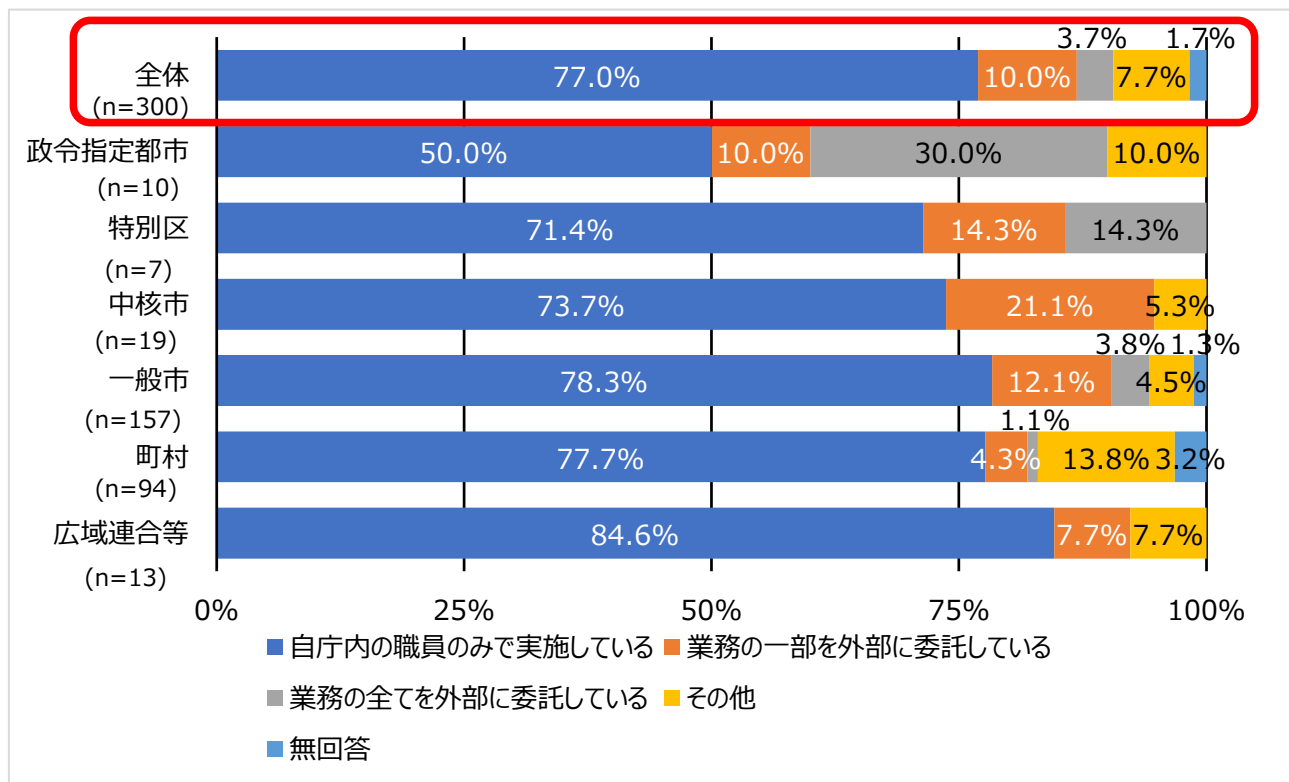
V. 福祉用具貸与調査

2. 支給後の調査

(1) 体制

令和5年度調査結果では、回答のあった保険者のうち、全体でみると77.0%の保険者が自庁内職員のみで支給後の対応をおこなっていました。地方公共団体の区分別に見ると、政令指定都市や特別区では業務の一部もしくは全てを外部に委託している割合が高い傾向が見られました。その他として、自庁内で担当課以外の他課・他部署と連携しているといった保険者あり、外部へ委託せずとも庁内の専門職にアドバイスをもらうということも効果的です。

図表 27 福祉用具貸与 支給後調査 実施体制



図表 28 支給後対応の担当者 (参考例)

<p>【介護保険担当課内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 一般職員 ✓ 理学療法士 ✓ 社会福祉士 ✓ 介護支援専門員 ✓ 保健師、看護師 など 	<p>【担当課以外の他課・他部署との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 他部署の介護支援専門員 など <p>【他組織】</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域包括支援センター (主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士) ✓ 介護老人保健施設・サービス事業所等のリハビリテーション専門職 ✓ 病院等のリハビリテーション専門職 ✓ 福祉用具販売事業所 など
---	--

・各地域における社会資源の活用
 ・専門職を活用するヒント
 P8で事例をご紹介します。

検索
No.54

検索
No.53

(2) 調査対象の抽出条件

支給後、貸与した福祉用具が利用者の自立支援につながったか、福祉用具のトラブルが生じていないか等、福祉用具貸与の効果を把握するため、支給後の調査も有用です。また、支給状況や調査内容を集約し、見直しにつながりやすいケース等を、保険者から介護支援専門員や福祉用具貸与事業所にフィードバックする等を行うことで、不必要な支給の是正にも期待できます。

一定の条件を設けて調査対象を抽出している保険者もあります。以下、令和5年度調査結果を基に、調査対象の抽出例を紹介します。

図表 29 調査対象の抽出（参考例）

検索
No.55

政令指定都市・特別区	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 軽度者に対する例外給付 ➤ 同一種目の複数貸与
中核市	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 軽度者に対する例外給付 ➤ 同一種目の複数貸与 ➤ 貸与品目が多い場合 ➤ 重度者の寝たきり状態である利用者への福祉用具貸与 ➤ 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる場合 ➤ 生活環境において段差の解消が必要と認められる者と位置付けられる「車椅子及び車椅子付属品」又は「移動リフト」の種目の場合
一般市	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 軽度者に対する例外給付 ➤ 同一種目の複数貸与 ➤ 貸与品目が多い場合 ➤ 重度者の寝たきり状態である利用者への福祉用具貸与 ➤ 要支援・要介護認定の更新時期で、直近1年間に給付実績があった場合 ➤ 入院中の貸与の場合 ➤ 電動カート(シニアカー)、電動車椅子の貸与の場合 ➤ 貸与価格が全国平均より著しく高額な場合 ➤ 認知症老人徘徊感知機器、自動排泄処理装置、移動用リフトを申請する場合 ➤ サービス担当者会議、自立支援型地域ケア会議等で福祉用具貸与を検討した場合
町村	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 軽度者に対する例外給付 ➤ 同一種目の複数貸与 ➤ 貸与品目が多い場合 ➤ 手すりやスロープ等、住宅改修による取付が可能な箇所への福祉用具貸与の場合

軽度者、複数貸与に対する対応

検索
No.56,57

「軽度者に対する例外給付」「同一種目の複数貸与」に関する点検調査の取組例を紹介します。

- ◆ 地域ケア個別会議で検討する ◆ 地域包括支援センター職員が確認する
- ◆ 主治医からの情報提供書、居宅介護支援事業所のサービス担当者会議の概要等の提出を求め、医師、介護支援専門員等による総意に基づく申請であるか確認する
- ◆ 介護支援専門員等の専門職による点検調査を行う ◆ 担当の介護支援専門員に対しヒアリングする
- ◆ 貸与1年後の状況確認を通知し、現在の貸与の必要性、介護度等を回答してもらう
- ◆ スロープや手すりは住宅改修による取付が可能な場合もあるため、現地を確認し貸与による支給の妥当性を確認する
- ◆ 地域包括支援センターや新任の介護支援専門員、居宅介護支援事業所等に向けて研修を実施したり、マニュアルや手引きを作成し、周知した
- ◆ 必要書類の記入例を保険者のホームページに公開した ◆ 福祉用具貸与事業所に対し指導した など

V. 福祉用具貸与調査

(3) 調査のポイント

支給後の利用状況を把握するための方法としては、利用者宅への訪問調査やアンケート調査、福祉用具貸与が位置付けられているケアプランを抽出し、ケアプラン点検と併せて実施するなどの方法が考えられます。できるところから着手いただけるよう、以下の通り、確認のポイントをご紹介します。

検索
No.58

ポイント：福祉用具の必要性や利用状況等を確認する

【目的】

- 利用者の視点：ケアプランや福祉用具サービス計画等の利用目標を達成でき、利用者が日常生活で福祉用具を活用できているか
- 福祉用具の適合の視点：選定した福祉用具が利用者の自立支援に適しているか
- タイミングの視点：現時点での利用者の状態像と選定した福祉用具を踏まえ、現時点での福祉用具の使用が適しているか
- 費用の視点：福祉用具貸与が適切であると判断できるか

【解説】

貸与中の福祉用具に不具合がないか、想定通りに利用者が福祉用具を活用し、自立支援につながっているか確認することによって、福祉用具の導入効果を把握することができます。また、福祉用具サービス計画、ケアプラン等の利用目標と照らし合わせて、福祉用具貸与の目的が合致しているか、適切なケアマネジメントに基づいた福祉用具貸与が利用されていることを確認しましょう。**福祉用具が利用者の自立支援になっているかどうかを確認し、利用者の現時点の状態像や今後の身体状況等の変化を踏まえた福祉用具の選定をする際には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーションの専門職の活用が望まれます。**

専門職の関与が難しいという場合には、リハビリテーション専門職を含む多職種が構成員であり、自立支援に資するケアマネジメントを支援する機能を持つ、地域ケア個別会議の場を活用することも有効な方法です。

さらに、利用者の満足度等も含め保険者としてとりまとめることで、保険者によっては介護支援専門員・福祉用具貸与事業者へのフィードバックや、実地指導、集合研修の研修資料として活用されています。

【確認ポイント】

以下について確認しましょう。

- ケアプラン、福祉用具サービス計画等の利用目標が利用者の課題解決のために合致しており、ケアプランの目標を達成するための福祉用具が適切に選定されている
→ 福祉用具貸与の目的が達成している
- 貸与している福祉用具が適切であり、不具合なく活用している
→ 安全性に問題ない
- 利用者の自立支援につながっており、引き続き、住み慣れた家屋での生活が可能である
→ 福祉用具貸与のタイミングが適切である

(4) 疑義が生じた場合の対応

支給後の調査について、利用者の状態との不一致、福祉用具の貸与が必要な理由について不明確など、調査の結果、疑義が生じるケースもあります。その場合、疑義が生じた理由を明確にし、保険者として相談者に対しその理由を説明し、理解いただくことが必要です。また、ケアプランと福祉用具サービス計画の内容が合致しておらず、福祉用具貸与の必要性を判断できない場合には、ケアマネジメントを振り返りましょう。ケアチームできちんと議論された内容であるか確認し、**介護支援専門員や福祉用具貸与事業者等による検討が不十分だった場合には、利用者の目標を達成するための適切な選定・支給となるよう指導しましょう。**さらに、**介護支援専門員や福祉用具貸与事業者等に対し指導した内容は記録に残し、過去の対応と齟齬がない一貫した対応を心掛けましょう。**

疑義が生じた具体例としては、以下のようなことが考えられます。

図表 30 疑義が生じた具体例

検索
No.59

- ✓ 利用者の介護認定と、貸与中の福祉用具が明らかに適切ではない場合
- ✓ 過去の給付実績と照らし合わせた際に、必要とする福祉用具が明らかに適切ではない場合
- ✓ 類似の商品よりも、請求額が高額（割増請求）と思われる場合
- ✓ 認知機能の低下により、福祉用具を安全に利用できないと想定される場合
（例：電動車いす など）
- ✓ 希望する福祉用具を利用することによって、利用者の ADL や自立度の低下が考えられる場合
- ✓ 利用者が施設入所や長期入院しているが、福祉用具貸与が継続されている場合
- ✓ 利用者の ADL が改善（または悪化）により、貸与中の福祉用具が適合していない場合 など

【留意事項】

介護給付適正化における支給後の調査にあたっては、担当者ごとにその判断基準が異なることは望ましくありません。「以前の担当者は認めていたのに、なぜ今回は認められないのか」というような現場の声も聞かれます。

そのため、保険者としての共通ルール・判断基準を整理しておくことが重要です。また、過去の対応事案について情報を蓄積し、判断基準と合わせ、過去の対応と齟齬がない回答を行っている保険者もあります。

疑義が生じた場合の対応例

ある保険者での対応をご紹介します。

[事例]

認知症老人徘徊感知機器の貸与について、認知症状が要介護認定情報、調査票、医学的所見等で確認できず、転倒防止目的での貸与だったため、目的外使用と判断し、軽度者に対する例外給付を却下した。代替案（手すりの貸与など）を提案した。

→利用者の目標を達成するための適切な選定・支給となるよう指導しましょう

V

福祉用具貸与調査
支給後

VI. 多職種連携の場の活用に向けた取組事例

住宅改修の点検や福祉用具購入・貸与調査においては、利用者の身体機能・生活状況・住環境と適したサービス提供ができていないかが重要となります。リハビリテーション専門職や建築士など様々な専門職を活用しましょう。しかし、保険者によっては専門職の関与が難しいという課題もあります。これらの課題を解決するための取組事例を紹介します。

検索

No.1,19,41,60,61

取組事例① 多職種連携体制構築の試み

【取組みの背景】

介護支援専門員や受給者から申請を受け付けた際、住宅改修の給付内容や制度自体、十分理解されていない現状がありました。また、近隣3市で住宅改修事業者は共通していたものの、市によって支給に関する考え方が異なる点もあったため、統一した判断ができるようにしたほうがよいという考えから、3市合同で研究会を設立しました。行政職、医療・介護・福祉に従事している専門職（リハビリテーション専門職、介護支援専門員等）福祉用具・住宅改修事業者等が集まって話し合うことが出来る場として、定期的に研修会を開催し、関係づくりに取り組んでいます。

【参加者】

医療・介護・福祉に従事している専門職や、行政職に声掛けをしています。開催する時間帯にもよりますが、昼～夕方に開催する場合は介護支援専門員が多く、夜間の場合はリハビリテーション専門職が多く参加しています。また、医師・看護師・薬剤師等、各職能団体にも声掛けし、興味のある方にも参加いただいています。

【取組の効果】

参加者からは、**行政が考えていることが分かった、他職種の様々な視点からの意見が聞けて参考になった、実際の事例を通して分かりづらかった部分分が分かった、日頃の自身の住宅改修を担当するうえでの参考になった**等の声がありました。また、各市の行政職員からは、**市独自の考えを他市とすり合わせを行うことができた**という声が聞かれました。

【今後に向けて】

将来的に、**住宅改修や福祉用具の選定に関係する職員および専門職のスキルアップにつなげ、適切な住環境整備や福祉用具の選定を提供できることを目標**としています。

保険者による研修会の開催

[事例]

- ・近隣の保険者と合同で、複数保険者での研修会を開催した。（参加対象者：住宅改修事業者、介護支援専門員等の住宅改修・福祉用具の購入貸与に関連する職種）
- ・軽度者の支給申請について、取り扱い事業者を対象にした研修を開催した。

→研修会を開催し、申請にあたって事前に注意していただく点、点検調査の視点等を周知することで、申請書類の差戻しを減らす効果が期待でき、保険者側の業務負担軽減につながります。

取組事例② 地域ケア会議での検討

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。地域包括ケアシステムを構築するため、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時にすすめることを実現していく手法として「地域ケア会議」を推進しています。ある保険者では、地域ケア会議について、個別ケースの検討を行うものを「地域ケア個別会議」、保険者全体で開催するものを「地域包括ケア会議」として実践しています。その取組をご紹介します。

▶ 地域ケア個別会議の活用について

【福祉用具や住宅改修が主な課題となる地域ケア個別会議の現状】

地域ケア個別会議で福祉用具や住宅改修に関する話題は挙がるものの、利用者自身や利用者の家屋状況を十分評価できておらず、地域ケア個別会議の場で議論することが難しいとの声がありました。また、介護支援専門員は限られた時間の中でアセスメントし利用者本人の生活目標を把握するため、地域ケア個別会議の場で議論するために、家屋状況と利用者の身体機能とのミスマッチまで把握し、議題として提示することは難しい現状もあります。ある保険者では、地域ケア個別会議の場で議論するのではなく、その必要性を判断し、**地域ケア個別会議の後に専門職（特にリハビリテーション専門職）を派遣し、住環境評価やADL評価を支援する取組**をしていました。その保険者における地域ケア個別会議の事例をご紹介します。

【事例】

地域ケア個別会議の検討において、参加したリハビリテーション専門職から環境調整に関する提案があった。しかし、地域ケア個別会議に提示される情報だけでは実態が把握しきれていないことから、保険者の独自事業である専門職応援訪問サービスを活用し、地域ケア個別会議開催後にリハビリテーション専門職が実際に利用者宅へ訪問し、家屋状況の調査を実施し、必要な環境整備について助言を行った。

専門職応援訪問サービスは地域ケア個別会議の中で必要とされた場合に利用でき、地域ケア個別会議とリハビリテーション専門職の派遣による点検・調査を必要に応じて組み合わせることによって、利用者が望む生活を実現するための住環境課題の解決に向けた取組の一つである。

【地域ケア個別会議の限界】

地域ケア個別会議だけでは、議論の内容や自立支援のための検討範囲の限界があります。これを踏まえて、地域ケア個別会議での議論に留まらず、本人の望む暮らしを実現するため、環境要因を解決するための多職種連携や支援のあり方を検討することが重要です。



各保険者の地域特性や連携体制などに合わせて、様々な専門職を活用するための工夫がされています。

また、個別事例の検討を通じて、地域全体の課題が見えてくることもあります。次のページでは地域全体での課題の把握、その検討の場についてをご紹介します。

VI. 多職種連携の場の活用に向けた取組事例

▶ 地域包括ケア会議の活用について

【地域包括ケア会議の位置づけ】

地域包括ケア会議には事業評価部会と地域ケアシステム検討部会の2つがあり、事業評価部会は地域包括支援センターの事業内容について評価を行い、地域ケアシステム検討部会では、地域包括ケアシステムの構築に向けた課題について議論を行っています。さらに、地域ケア個別会議で難渋した事例を地域包括支援センターが取りまとめ、地域包括ケア会議で議論することもあります。市内の支部（町内会）ごとに福祉の専門職と地域住民が話し合う小地域ケア会議を開催しており、各支部における課題についても議論され、地域課題の解決に向けた議論が行われています。

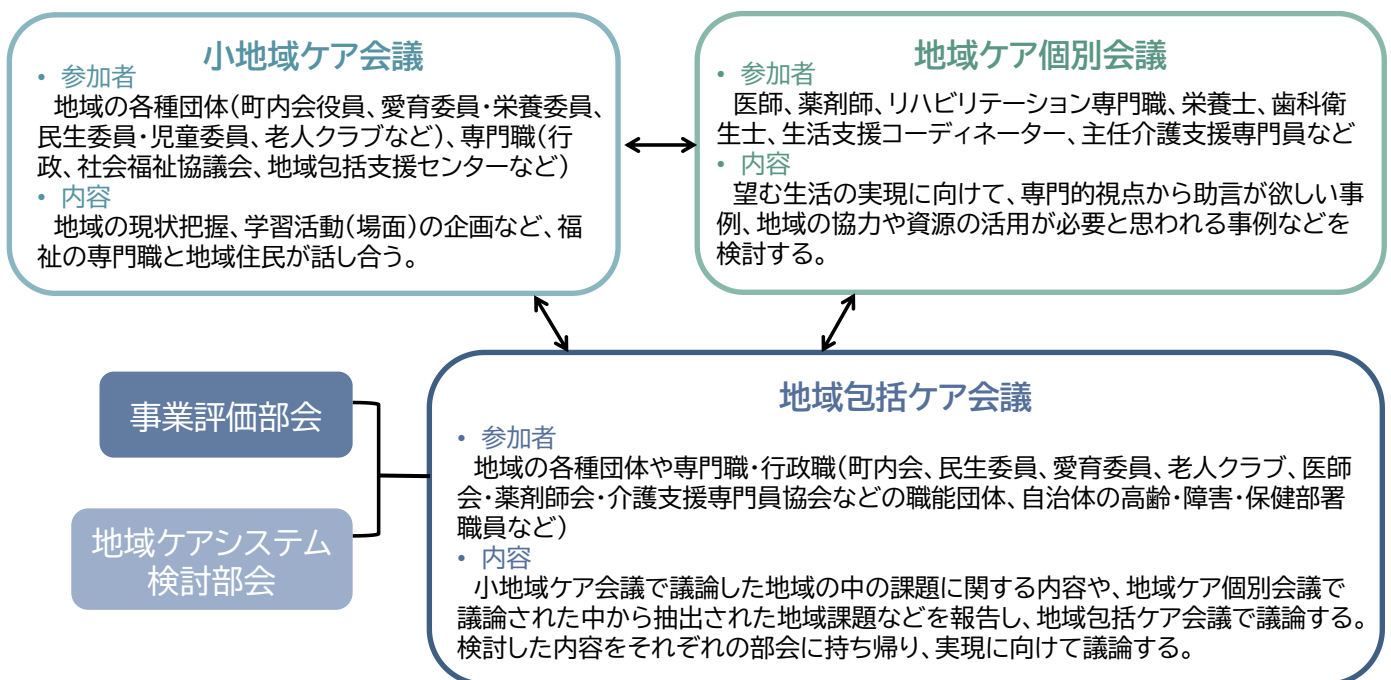
【地域課題の抽出方法】

地域課題の抽出方法について、過去には、主任介護支援専門員が地域ケア個別会議に参加し（6カ月程度）、会議で議論された中から地域課題の抽出に専念し、地域包括ケア会議に提示していく取組を行っていました。現在は地域別（8圏域）に生活支援コーディネーターを配置し、地域ケア個別会議への参加や、小地域ケア会議への参加を通して、地域課題を把握し、必要に応じて地域包括ケア会議での議題として提示しています。

【地域包括ケア会議後の対応】

生活支援コーディネーターや地域の各種団体と専門職が参加する小地域ケア会議に出席している担当職員が中心となってそれぞれの部会に持ち帰り、実現に向けた取組を行っています。

図表 31 地域ケア会議の体制（参考例）



介護給付の適正化に向けた取組は、住宅改修の点検や福祉用具購入・貸与調査のみではなく、介護保険制度の考え方や利用者の自立支援に資するサービス提供等について、利用者・家族及び、サービス提供事業者等、広く周知し、理解いただくことが重要です。申請された書類の点検だけでなく、保険者として日頃からの情報発信等にも取り組んでいただくことを期待します。以下、令和5年度調査で把握した取組事例を紹介します。

取組事例① 関係者全員の共通理解の醸成

検索
No.61

適正化事業に関連する行政職員、医療・介護・福祉に従事している専門職（介護支援専門員、リハビリテーション専門職）、福祉用具購入・貸与事業者、住宅改修事業者等を対象とした研修会の開催を実施している保険者があります。適切な住環境整備や福祉用具の選定に向けて、関係者全員の共通理解の醸成・スキルアップを目的としています。

また、研修会に参加することで互いに顔が見える関係づくりができる効果もあり、地域の中で互いに困ったことを相談しやすくなるなど、利用者へのより良いサービス提供にも繋がっています。



検索
No.63

取組事例② 地域住民に向けた情報発信・周知



介護保険について地域住民の理解を深めるため 地域住民を対象とした介護給付の内容等を紹介する機会を設けている保険者があります。保険者内の各部署が持ち回りで出張講座を実施しており、介護保険を担当する部署では、住宅改修等、介護保険で利用できるサービスなどの情報を伝えています。他にも、広報誌等を活用した情報発信を実施している保険者もありました。

検索
No.64

取組事例③ 判断できない事例の相談

事業者から近隣区と異なるローカルルールについての指摘や、項目に当てはまるか判断がつかない事例の相談、介護支援専門員だけで判断できない事例の相談など、判断が難しい場合には同規模の市区町村に相談しているといった保険者も見受けられます。また、近隣保険者での情報交換会を行い、その中で必要な情報をやりとりしたり、個別に電話等で問合せるといった取組も見受けられます。近隣の保険者同士で連携し、対応策を共有することも有用です。



検索
No.65

取組事例④ 事故情報の活用



福祉用具貸与事業所における事故情報を活用することで、利用者が適切に福祉用具等を使用することができるか、支給が適切かどうかを判断することにも役立ちます。過去の事故情報から、類似の住宅改修や福祉用具による事故等が発生していないか、利用者が安全に生活できるかという視点でも点検・調査を実施しましょう。

令和5年度調査結果では、事故情報を福祉用具貸与事業所や介護支援専門員に周知する仕組みを作り、住宅改修や福祉用具の選定において、利用者へ適切な提案ができるような取組を検討している保険者がありました。

Ⅷ. 都道府県の取組

給付適正化の点検・調査の実施主体は保険者であるものの、保険者における課題は様々であり、広域的視点から保険者を支援する都道府県の役割も重要です。都道府県が保険者に対して実施している支援の事例を紹介します。

検索
No.3,21,43,66

支援事例① リハビリテーション専門職の派遣事業

▶ 地域リハビリテーション広域支援センターとの協力で、リハビリテーション専門職の派遣を行い、都道府県として市町村の適正化事業を支援していました。都道府県内の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の連絡協議会に対して、都道府県から業務委託し、専門職を活用した適正化事業の点検体制を構築できていない市町村へリハビリテーション専門職を派遣する事業を実施しています。



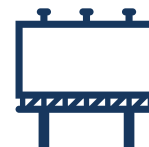
支援事例② 保険者へのヒアリングや個別指導の実施



▶ 市町村との連携体制として、集団的個別指導の際に、各市町村へ適正化事業の進捗や課題をヒアリングしていました。ヒアリング帳票の中では専門職による点検体制の構築の有無について項目出しをしており、実態を確認し、専門職不在の市町村にはリハビリテーション専門職の派遣事業（上記、支援事例①）の活用を提案するなどの対応を行っています。ヒアリングでは、保険者の取組について助言し、適正化事業を推進するための提案や近隣市町村での対応状況等も必要に応じて情報提供しています。

支援事例③ 適正化事業推進のための研修の開催

▶ 全ての保険者が介護給付の適正化事業を実施すべきとの考え方から、都道府県内の全ての保険者を対象として研修会を開催しています。介護給付の適正化を広く周知するように工夫し、保険者の理解を深め、自分事として捉えてもらえるよう、定期的に研修を実施しています。



支援事例④ 出先機関である地域振興局との連携



▶ 県と地域振興局での連携を密に行い情報を共有しています。地域振興局と保険者とで地域の課題を共有し、地域振興局の事業として対応できるものはないか検討し、地域の中での支援に繋げています。また、地域振興局も保険者の研修に同席する等、保険者と顔の見える関係性の構築や連携に向けて工夫しています。

地域資源の限られた保険者への支援の重要性

中心部から離れた地域や離島等は、人材や資源が少なく、支援者も高齢化しているため、専門職による点検体制構築が困難な状況も見受けられます。都道府県が各保険者の実情や課題を把握し、それぞれの保険者に必要な支援を行うことにより、都道府県と市区町村が一体的に取り組むことができ、より効果的な適正化事業となることが期待されます。

検索
No.67

令和5年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
自治体における福祉用具・住宅改修の適正化施策等の取組促進に向けた研究事業
介護給付費適正化における住宅改修等の点検および福祉用具購入・貸与調査の
取組促進に向けた手引き

令和6年3月発行

発行 エム・アール・アイリサーチアソシエイツ株式会社 ヘルスケア&ウエルネス事業部
〒100-8141 東京都千代田区永田町2-10-3

令和5年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

自治体における福祉用具・住宅改修の適正化施策等の取組促進に向けた研究事業 報告書

令和6(2024)年3月

エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社
ヘルスケア&ウェルネス事業部
TEL 03(6858)3527

本事業は、令和5年度老人保健事業推進費等補助金の助成を受け行ったものです。