

# がん末期利用者における福祉用具貸与の課題

## －福祉用具貸与における例外給付制度について－

### A Problem of Rental Service of Equipment for End-Stage Patients of Cancer －About the Exceptional System in Rental Service－

武田 英樹

Hideki Takeda

藤田 益伸・田中 洋三

Yoshinobu Fujita ・ Youzou Tanaka

(姫路市介護サービス第三者評価機構)

#### はじめに

平成12(2000)年に施行された介護保険制度は幾度かの制度改正を経て、10年を迎えようとしている。周知の通り、制度は人工的なものであり、完璧とはいえない。よって、運用段階で制度上の欠陥が見つかる事は珍しい事ではない。介護保険制度については、5年を目途に定期的な制度の見直しが実施される事になっている。ただし、この見直しは介護保険法第1条にある「尊厳を保持し、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」という目的に照らしたものであり、利用者の利益になるものでなければならない。

しかし、昨今の財政事情や複雑化する制度構成によって、改正することが介護サービスの利用抑制に繋がりがかねない事態も生じている。利用者の正当な権利が侵害されているのであれば、その要因を分析し、改善が必要となる。問題が制度上の問題なのか、それとも制度の運用上の問題なのかによっても、その取扱いが異なってくる事になる。

さて、本論では、平成18(2006)年以降の福祉用具貸与費および介護予防福祉貸与費の取扱いについて、がん末期利用者を対象に論究する。福祉用具貸与に関する制度改正は、軽度者の利用が想定しにくい福祉用具の品目について、原則として保険給付の対象としないというものである。平成19(2007)年には一部運用が見直され、軽度者であっても、福祉用具が必要と判断される状態の場合は例外的に給付の対象とすることとなった(以下、例外給付)。一方、がん末期利用者の介護保険制度上の課題として、要介護度が軽度に認定されるという実態が報告されている<sup>1)</sup>。さらにがん末期利用者の福祉用具の利用実態として、本制度改正によって保険給付対象外となった品目の利用頻度が高いことが明らかとなっている<sup>2)</sup>。

ならば、軽度者に対しての福祉用具貸与の見直しが、がん末期利用者の福祉用具貸与の実態にどのような影響がみられているのかを明確にする事は、介護保険制度を評価する観点からも、さらにはがん末期利用者の権利擁護の観点から

も有益であるといえよう。

## I. 軽度者に対する福祉用具の貸与

軽度者に対する福祉用具の貸与については、平成18(2006)4月より、要支援者および要介護1の利用者についてはその状態像から判断して利用が想定しにくい福祉用具について原則として保険給付対象から除外するという制度改正がなされた。除外される福祉用具は①車椅子(附属品を含む)、②特殊寝台(附属品を含む)、③床ずれ防止用具、④体位変換器、⑤認知症老人徘徊感知機器、⑥移動用リフトの6種目である。ただし、一定の状態にある利用者は例外的に給付を認めた。

その後、この取り扱いが一部見直され、翌年4月から、要支援者および要介護1の利用者でも「状態が変動しやすい」や「状態が急速に悪化」や「身体への重大な危険性または症状の重篤化の回避」等が認められる場合には、①医師の医学的所見により判断され、②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って福祉用具貸与が特に必要と判断される場合には、福祉用具の貸与が認められるように

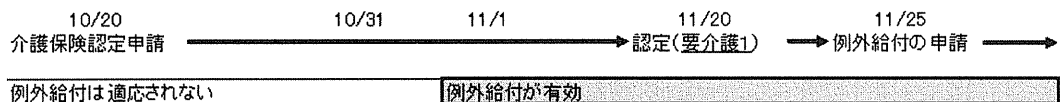
なった<sup>3)</sup>。この取り扱いのケースとして想定される例に「がん末期の急速な状態悪化」があげられている。ただし、サービス利用にあたっては上記2項目に加え、「市町村が書面等確実な方法により確認する」ことが必須条件となっている<sup>5)</sup>。

しかし、市町村がどのような方法によって確実な確認をするのかについては市町村の運用に委ねられている。例えば、今回の調査対象であるA市については、例外給付申請書類については以下のとおりとなっている。

- ①介護保険福祉用具貸与例外給付申請書
- ②医師の医学的所見を示す書類
- ③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を必要である旨を判断したことを示す書類(具体的には居宅サービス計画書第1表～8表等)

また、福祉用具貸与例外給付制度は申請月の月初めにさかのぼって適用される。しかし、要介護認定が翌月に決定される場合には、前月の利用に関しては事前申請が必要となっている(図1)。

図1. 例外申請における事前申請の取り扱い



※10/20～10/31に介護保険を使ってベッドのレンタルを利用するには、10/31までに事前申請(Drの意見+1表～8表までのケアプラン)が必要

## II. 研究方法

### 1. 調査月日

2008(平成20)年12月19日から2009(平成21)年1月16日。

### 2. 調査対象

A市内の居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャーのうち、平成18(2006)年4月から平成20(2008)年3月までに1人以上のがん

末期利用者を受け持ったことがあると回答した135人。

### 3. 調査方法

A市内の居宅介護事業所にアンケート調査票を郵送し、回答後、返信用封筒による郵送またはFAXにて返信を依頼した。設問形式は選択肢法と自由記述法を併用した。

### 4. 調査内容

介護保険制度における福祉用具貸与における例外給付について下記について質問した。

- 1) 例外給付は申請月の月初めにさかのぼって適用されるが、要介護度認定が翌月に決定される場合には、前月の利用に関しては事前申請が必要であることを知っていたか（以下、例外給付制度の認識）。
- 2) 例外給付について簡素化を図るべきだと思うか（以下、例外給付制度の簡素化に関する意識）。
- 3) 例外給付に関して改善すべき点は何か（以下、例外給付の改善点）。

## III. 結果

### 1. 有効回答率

110人（有効回答率81.5%）

### 2. 福祉用具貸与例外給付制度に係わるケアマネジャーの意識

#### 1) 例外給付制度の認識

福祉用具貸与例外給付申請制度が前月に遡ることができないことを知っているか質問したところ、「知っていた」と回答したケアマネジャーは40人（36.4%）であった。「知らなかった」は67人（60.9%）となっており、知らなかった者が知っている者を上回った。

#### 2) 例外給付制度の簡素化に関する意識

例外申請制度の簡素化を図るべきか尋ねたところ、105人（95.5%）が「図るべき」と答えた。「現行のままでよい」は3人（2.7%）であり、「その他」は0人（0%）であった。

表1 例外給付制度の認識

	人数	割合
知っていた	40	36.40%
知らなかった	67	60.90%
欠損値	3	2.70%
合計	110	100.00%

表2 例外給付制度の簡素化に関する意識

	人数	割合
図るべき	105	95.50%
現行のままでよい	3	2.70%
その他	0	0.00%
欠損値	2	1.80%
合計	110	100.00%

#### 3) 例外給付の改善点

例外給付の改善点について自由記述で回答を求めたところ下記の意見が上げられた。なお、表現内容について、一般に分かりづらい略語等が使用されている場合は内容が変わらない範囲で筆者によって修正している。

- ・他市と比較してもA市の福祉用具貸与例外申請は厳しすぎる。
- ・申請書を作成する時間と手間のわりに、結局必要なかった場合も多い。
- ・事前申請を行って、結果が要介護2以上が出ると書類作成が無駄になる為、制度の利用に抑制がかかっている（申請を行わず、自費レンタルを進めるケアマネジャーがいる）。
- ・主治医意見書提出が遅いので書類がそろわない。事前申請は難しいと思う。
- ・主治医意見書もすぐに記入していただけないこ

ともある。特に大病院の場合。

- ・主治医が遠隔地など意見をとりにくい場合、前月利用への書類提出が間に合わない。
- ・要介護認定の結果がわかるまで申請は保留にすべきである。
- ・ケアマネジャーが福祉用具が必要との相談を受け、判断した日に遡って、認定をして欲しい。
- ・事前申請なしで利用できるように図るべきである。
- ・申請月の月初めに遡って適用であるが、要介護認定が翌月に決定ではその時点からの事前申請はどうでしょうか。
- ・出来れば申請月(日)に遡って適用してほしい。末期の利用者様に書類の作成を待っていただく時間が悪い。ケアマネジャーの負担が大きすぎて書類作りが本業になってしまう傾向、書類等簡素化してほしい。書類に時間、手間がかかるため、自費レンタルを紹介する例が多い。
- ・要介護認定と同じように制度の適用か、決定の申請日まで遡って行われ、かつ決定が出てからの例外申請でOKにすべきである。
- ・例外給付書類の準備に日数を要するため、書類が整わなくても申請受付だけでも先に受けてほしい。
- ・必要書類が全部そろわなくてもまず、申請で受付にしてほしい。
- ・書類を減らし、緊急に対応しやすくしてほしい。
- ・必要書類が多すぎる。
- ・事前報告、書類申請等手間が多い。
- ・書類の準備に手間(時間)がかかりすぎる。
- ・簡素化へ向け検討をお願いしたい。
- ・がん末期の方の申請は急変後が多い為、1～8表までのプランを作成する時間はないと思う。至急、

福祉用具が必要な為、提出書類を少なくする必要があると思う。

- ・事前申請するにしても1～8表までのプランを作成するには時間がないと思う(間に合わない)。
- ・申請書類に第1～8表(全部は必要ないと思うので、せめて第1, 2, 4, 7, 8に減らしてほしい)。
- ・提出書類が多すぎる。(中略)ジョクソウ予防マットについては、「現在、が褥創がある人」という枠があつていいと思います。
- ・主治医の意見を改めて取り直さなくてもすむように、主治医意見書に状態像やベッドの必要性を記入できる項目を作るとかして、意見書の取り寄せだけで済むようにしてほしい。
- ・主治医の意見書、診断書があればいいのでは。
- ・Drの末期がんの診断(意見)で申請できれば良いと思う。
- ・Drに意見を求める場合、チェック方式で作成できるようなら統一した書式を作成する(Drは多忙であるため)。
- ・医師からの意見を求める書式を行政で作成し、統一してほしい。
- ・主治医許可に関しては意見書等で簡素化を図ってほしい。
- ・Drに書類を書いていただくのが困難な時があり、Drの書類を簡素化してほしい。
- ・Drの書類が必要であるが、書いていただくことが難しいこともあり、周知徹底も含め簡素化やきちんとした手順を定めるべきである。
- ・主治医の判断できる簡単な書類書式があつたらと思います。
- ・主治医意見書にチェック欄を設けてもらい、それで使用可か不可を決定できるようにしてほしい

(末期がんについては別紙を用意してもらっても良いと思います。

- ・ 利用者の心身の状況によっては早急にレンタルが必要なケースもあるので提出方法については、メールや FAX での受付も可とする。
- ・ 調査票について希望があればメールなどで送ってもらいたい。現に要支援者については送付している。他市町において介護支援専門員が希望すれば送ってくれる。そのために本人の同意を取っているはず。
- ・ 主治医意見書の閲覧のスピード化、申請したらすぐに結果(内容)をわかるようにしてほしい。
- ・ 末期がん等と診断されれば即 OK とすること。
- ・ 末期がんとわかっていれば例外申請手続きを省くようにしてほしい。
- ・ 末期がんとわかった時点でレンタルを認めてほしいです。ケアマネはそれ以上に訪問やその人の状態確認に大変です。
- ・ 診断で末期がん等の診断名がつけば無条件で全種福祉用具貸与を行っても良いのでは。
- ・ 末期がんの診断があれば、ベッド等の給付制限はしない。
- ・ 末期がんの方の福祉用具貸与は必須となってきます。申請する時点で例外がわかるのではないのでしょうか。
- ・ 末期がんと病名がつけばベッドレンタル OK。
- ・ 末期がんと記入された場合は別枠にすべきと思います。
- ・ 認められた病名だけに限られているのはいかがなものか。特定疾病からくる症状についても市は知識をもってもらいたい。
- ・ 主治医の意見を聞いて、書類を整え、申請しても却下になる事例が発生すると、何の為に申請した

のかということになる。保険者は判断基準を明確にし、周知する必要があると思う。

- ・ 例外申請制度利用の適用を考えている場合は、要介護認定をその月中に決定するように至急扱いにしてほしい。
- ・ 例外申請後、優先的取り扱いにて、その月内に認定が決定するよう配慮いただきたい。
- ・ 例外申請をしてまでレンタルをしたい利用者は緊急性がある場合がありますので、配慮してほしい。
- ・ 例外申請を家族に説明するが、状態が不安定であるとき、面倒な話はできるだけ避けたい。今使わないでいつ使う(介護保険制度・サービス)のかといわれた。
- ・ 利用者が安心して利用できるよう配慮が必要だと思います。
- ・ 利用者にとって必要なサービスを入れているので、サービスを優先にしてほしい。
- ・ ベッド搬入が困難なこと。
- ・ ケアマネジャーの労力・負担減を図って欲しい。
- ・ 末期がんとわかった時点でレンタルを認めてほしいです。ケアマネジャーはそれ以上に訪問やその人の状態確認に大変です。
- ・ ターミナルの方に関しては簡単にしたい。
- ・ もっとスムーズに暫定利用できるようにしてほしい。
- ・ 利用者にとって必要なこととケアマネジャーが認識しているのだから簡素化をぜひお願いしたい。
- ・ 担当者会議を簡素化。
- ・ 「例外給付」があること自体知らなかった。
- ・ 廃止すべきである。利用者の混乱を招いている。

#### IV. 考察

今回の調査において、ケアマネジャー達が介護保険制度における福祉用具貸与例外給付制度の運用について熟知できていない現状が明らかになった。

そして、ケアマネジャーの意見は概ね以下の10項目にカテゴリー化できると考える(表1～表10)。

第1に「例外給付制度と利用抑制」についての意見である。今回、A市のケアマネジャーを対象に調査を実施した。回答にもあるように、例外給付制度については市町村によって、運用方法が異なる<sup>5)</sup>。市町村ごとの運用の違いが利用者の福祉用具貸与に支障が生じていることが推測される。

また、事前申請において膨大な書類の提出を求められる。例外給付制度においては主治医意見を確認する書類が求められているが、大病院の医師であったり、多忙である場合になかなか連絡がとれないや学会等で不在である、主治医が遠隔地であるといったことによって、書類提出が間に合わないといったことも想定される。そして、これらの労力を重ねても要介護2以上と認定されれば、書類はすべて無駄になるということも、ケアマネジャーの申請行為を消極的にさせていることがうかがえる。

第2に「例外給付の申請受理の取り扱い」についての意見である。既述の通り、A市において例外給付の申請については必要書類の全てが揃わなければ申請を受理しない取り扱いになっている。書類を揃えるだけで数日を要することに対して、がん末期利用者は短期間で急激な状態の変化をきたすことがある。このような状況

に対して、福祉用具貸与を全額自費にて賄うケースもあるとなれば、制度の意義が失われてしまうのではないだろうか。

第3に「申請書類の簡素化」についての意見である。がん末期利用者に対する支援は急激な状態の変化により予断を許さない場合が多い。そのような中、利用者やその家族との直接的な関わりではなく、書類準備に奔走することが、がん末期利用者に必要な支援なのであろうか。本当に全ての書類が必要なのか、何のための介護サービスなのかを問う意見ともいえるのではないだろうか。

第4に主治医の意見書に関する意見である。これについては、そもそも主治医意見書を準備することに時間を要するので医師が手間なく準備できるように主治医の意見に関する書類自体を簡素化できないかという意見と、膨大な書類を準備しなくとも主治医の意見書だけの申請で事足りるのではないかという2通りの意見に分けることができる。

既に福祉用具貸与の可能性が推測される状況であれば、介護保険申請時の主治医意見書にその旨の記載をしておけば、手続きはスムーズなのであるが、中には介護保険について熟知していない医師もみられ、記載漏れ等により、後にケアマネジャーが奔走する事も考えられる。

第5に「書類提出方法などの簡素化」についての意見である。これらの意見からは、ただ単にケアマネジャーが結果を早く知りたいというのではなく、がん末期利用者に対する福祉用具貸与が時間との戦いであることがうかがえる。介護サービスは必要な時にスピーディに使用できるサービスでなければならない。

第6に「給付決定に伴う判断の明確化」についての意見である。特に現場で実際ががん末期利用者の支援に携わっているケアマネジャーとして、「がん末期」と診断されれば、給付制限はしないという取り扱いを望む意見が多くみられている。

第7に「例外給付の円滑な活用」を求める意見である。これらの意見については例外給付制度の事前申請の取り扱いに関して、保険者側の要介護認定の問題点を指摘するものと考えられる。そもそも、この事前申請の取り扱いについて周知していないケアマネジャーが過半数を超えている結果からもみても、この運用の在り方自体にも問題点があると考えられる。

第8に「利用者への配慮」を求める意見であ

る。がん末期利用者の緊急性と緊急時の利用者やその家族の心理的・身体的な負担を配慮した介護サービスの在り方をケアマネジャーは求めている。

第9に「ケアマネジャーの負担軽減」を求める意見である。これについてはケアマネジャーの専門性や信頼性を問う課題ともいえよう。膨大な申請書類を必要とするのはがん末期利用者と直接的に関わりをもっているケアマネジャーが必要と判断することだけでは不十分なのかという訴えがみてとれる。

最後にその他として、例外給付自体を知らないや例外給付制度自体が現場で混乱を招いているといった意見があげられている。

表3-1 例外給付制度と利用抑制

大項目	中項目	自由記述内容
制度の適用条件が利用抑制につながっている	適用条件が厳しい	他市と比較しても姫路市の福祉用具貸与例外申請は厳しすぎる。
	書類が無駄になる	申請書を作成する時間と手間の割りに、結局必要なかった場合も多い。
	主治医意見書が揃わない	事前申請を行って結果が要介護2以上が出ると書類作成が無駄になる為、制度の利用に抑制がかかっている(申請を行わず、自費レンタルを進めるケアマネジャーがいる)。 主治医意見書提出が遅いので書類がそろわない。事前申請は難しいと思う。 主治医意見書もすぐに記入していただけないこともある。特に大病院の場合。 主治医が遠隔地など意見をとりにくい場合、前月利用への書類提出が間に合わない。

表3-2 例外給付の申請受理の取扱い

大項目	中項目	自由記述内容
例外申請の受付を簡単にできるようにする	事前申請しなくても利用できるようにする	要介護認定の結果がわかるまで申請は保留にすべきである。 ケアマネジャーが福祉用具が必要との相談を受け、判断した日に遡って、認定をして欲しい。 事前申請なしで利用できるように図るべきである。
	遡って適用できるようにする	申請月の月初めに遡って適用であるが、要介護認定が翌月に決定ではその時点からの事前申請はどうか。 出来れば申請月(日)に遡って適用してほしい。末期の利用者様に書類の作成を待っていただく時間が悪い。ケアマネジャーの負担が大きすぎて書類作りが本業になってしまう傾向、書類等簡素化してほしい。書類に時間、手間がかかるため、自費レンタルを紹介する例が多い。 要介護認定と同じように制度の適用か、決定の申請日まで遡って行われ、かつ決定が出てからの例外申請でOKにすべきである。
	(書類が全て揃わなくても)申請受付のみを実施する	例外給付書類の準備に日数を要するため、書類が整わなくても申請受付だけでも先に受けてほしい。
		必要書類が全部そろわなくてもまず、申請で受付にしてほしい。

表3-3 申請書類の簡素化

大項目	中項目	自由記述内容
例外申請書類の簡素化	申請書類を減らす	書類を減らし、緊急に対応しやすくしてほしい。
		必要書類が多すぎる。
		事前報告、書類申請等手間が多い。
		書類の準備に手間(時間)がかかりすぎる。
		簡素化へ向け検討をお願いしたい。
		がん末期の方の申請は急変後が多い為、1～8表までのプランを作成する時間はないと思う。至急、福祉用具が必要な為、提出書類を少なくする必要があると思う。
		事前申請するにしても1～8表までのプランを作成するには時間がないと思う(間に合わない)。
		申請書類に第1～8表(全部は必要ないと思うので、せめて第1, 2, 4, 7, 8に減らしてほしい)。
		提出書類が多すぎる。(中略)ジョクソウ予防マットについては、「現在、が褥創がある人」という枠があっていいと思います。

表3-4 主治医の意見書

大項目	中項目	自由記述内容
主治医の意見の確認方法を簡略化する	主治医意見書の取り寄せだけで済むようにする	主治医の意見を改めて取り直さなくても済むように、主治医意見書に状態像やベッドの必要性を記入できる項目を作るとかして、意見書の取り寄せだけで済むようにして欲しい。
		主治医の意見書、診断書があればいいのでは。
		Drの末期がんの診断(意見)で申請できれば良いと思う。
	主治医の意見に関する書類を簡略化する	Drに意見を求める場合、チェック方式で作成できるようなら統一した書式を作成する(Drは多忙であるため)。
		医師からの意見を求める書式を行政で作成し、統一してほしい。
		主治医許可に関しては意見書等で簡素化を図ってほしい。
		Drに書類を書いていただくのが困難な時があり、Drの書類を簡素化してほしい。
		Drの書類が必要であるが、書いていただくことが難しいこともあり、周知徹底も含め簡素化やきちんとした手順を定めるべきである。
		主治医の判断できる簡単な書類書式があつたらと思います。
		主治医意見書にチェック欄を設けてもらい、それで使用可か不可を決定できるようにしてほしい(末期がんについては別紙を用意してもらっても良いと思います)

表3-5 書類提出方法などの簡素化

大項目	中項目	自由記述内容
メール・FAX等を用いて書類の提出・取り寄せを早急に行う	申請書類の提出をメール等でできるようにする	利用者の心身の状況によっては早急にレンタルが必要なケースもあるので提出方法については、メールやFAXでの受付も可とする。
	認定調査票をメール等で取り寄せられるようにする	調査票について希望があればメールなどで送ってもらいたい。現に要支援者については送付している。他市町において介護支援専門員が希望すれば送ってくれる。そのために本人の同意を取っているはず。
	申請後すぐに結果がわかるようにする	主治医意見書の閲覧のスピード化、申請したらすぐに結果(内容)をわかるようにしてほしい。



表3-6 給付決定に伴う判断の明確化

大項目	中項目	自由記述内容
例外申請の判断基準を明確にする	がん末期と診断されれば給付制限はしない	末期がん等と診断されれば即OKとすること。
		末期がんとわかっていたら例外申請手続きを省くようにしてほしい。
		末期がんとわかった時点でレンタルを認めてほしいです。ケアマネはそれ以上に訪問やその人の状態確認に大変です。
		診断で末期がん等の診断名がつけば無条件で全種福祉用具貸与を行っても良いのでは。
		末期がんの診断があれば、ベッド等の給付制限はしない。
		末期がんの方の福祉用具貸与は必須となってきます。申請する時点で例外がわかるのではないのでしょうか。
		末期がんと病名がつけばベッドレンタルOK。
		末期がんと記入された場合は別枠にすべきだと思います。
	例外申請可否の基準を明確にする	認められた病名だけに限られているのはいかがなものか。特定疾病からくる症状についても市は知識をもってもらいたい。
		主治医の意見を聞いて、書類を整え、申請しても却下になる事例が発生すると、何の為に申請したのかということになる。保険者は判断基準を明確にし、周知する必要があると思う。

表3-7 例外給付の積極的な活用

大項目	中項目	自由記述内容
例外申請が不適用になる事例を減らす	例外申請中は要介護認定を当月中に行う	例外申請制度利用の適用を考えている場合は、要介護認定をその月中に決定するように至急扱いにしてほしい。 例外申請後、優先的取り扱いにて、その月内に認定が決定するよう配慮いただきたい。

表3-8 利用者への配慮

大項目	中項目	自由記述内容
利用者が安心してできるように配慮したい	緊急性を考慮してほしい	例外申請をしてまでレンタルをしたい利用者は緊急性がある場合がありますので、配慮してほしい
		例外申請を家族に説明するが、状態が不安定であるとき、面倒な話はできるだけ避けたい。今使わないでいつ使う(介護保険制度・サービス)のかといわれた。
	安心のためにサービス利用は不可欠	利用者が安心して利用できるよう配慮が必要だと思います。
		利用者にとって必要なサービスを入れているので、サービスを優先にしてほしい。 ベッド搬入が困難なこと。

表3-9 ケアマネジャーの負担軽減

大項目	中項目	自由記述内容
ケアマネジャーの負担をわかってほしい	ケアマネジャーの負担減を図ってほしい	ケアマネジャーの労力・負担減を図って欲しい。
		末期がんとわかった時点でレンタルを認めてほしいです。ケアマネジャーはそれ以上に訪問やその人の状態確認に大変です。
		ターミナルの方に関しては簡単にしたいです。
		もっとスムーズに暫定利用できるようにしてほしい。
		利用者にとって必要なこととケアマネジャーが認識しているのだから簡素化をぜひお願いしたい。

表3-10 その他

大項目	中項目	自由記述内容
その他	担当者会議の簡素化	担当者会議を簡素化。
	例外給付自体知らなかった	「例外給付」があること自体知らなかった。
	混乱を招くから廃止すべきだ	廃止するべきである。利用者の混乱を招いている。

## V. 結論

以上、ケアマネジャーの意見をまとめると例外給付の改善点としては以下の9点に集約されるところと考えられる。

- ①例外給付制度の申請受理の条件が利用抑制につながっている。
- ②福祉用具貸与例外給付の申請の受付を簡単にできるようにする。
- ③福祉用具貸与例外給付の申請書類の簡素化を図る。
- ④主治医の意見の確認方法を簡略化する。
- ⑤メール・FAX等を用いて書類の提出、取り寄せを早急に行う。
- ⑥福祉用具貸与例外給付の判断基準を明確にする。
- ⑦福祉用具貸与例外給付が不適用になる事例を減らす。
- ⑧利用者が安心できるように配慮したい。
- ⑨ケアマネジャーの負担をわかってほしい。

## おわりに

がん末期利用者にとって、福祉用具貸与は安心かつ安寧な在宅生活を継続するうえで必要不可欠な介護サービスとなっている。確かに、近年、福祉用具の不適切な利用が問題となっているのも事実である。しかし、介護給付の適正化を強化することによって、本来、福祉用具が必

要な利用者のサービス利用に大きな支障をきたすようでは、その適正化は介護保険制度の根幹を揺るがすものとなる。利用者の生存権を保障するはずの社会福祉制度が運用レベルで利用者の権利を侵害するようなことがないようにしなければならない。

本研究は平成20年度(第19回)フランスベッド・メディカルホームケア研究助成による研究成果の一部である。

## 【注】

- 1) 藤田益伸・田中洋三・武田英樹「がん末期利用者における要介護認定の現状と課題」日本ケアマネジメント学会研究大会抄録集, 156, 2009.
- 2) 武田英樹・田中洋三・藤田益伸「がん末期利用者における介護サービス利用実態」『日本ケアマネジメント学会研究大会抄録集』, 157, 2009.
- 3) 厚生労働省老健局振興課長・老人保健課長通知「『指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基

準の制定に伴う実施上の留意事項について』等の一部改正について」老振発第 0330001 号、老老発第 0330003, 2009 年 3 月 30 日.

4) 厚生労働省老健局振興課長・老人保健課長通知：前掲 1) 別紙 1.

5) 例えば、A 市で居宅サービス計画書の第 1～第 8 のすべてを提出する必要があるが浜松市では第 1、第 2、第 4、第 5、第 6 の提出となっている。

浜松市介護保険課「軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付を認める場合における事務取扱要領」

[http://www3.city.hamamatsu.shizuoka.jp/reiki/youkou/fu\\_001.html](http://www3.city.hamamatsu.shizuoka.jp/reiki/youkou/fu_001.html)

(2009. 9. 30)

#### 【参考文献】

- ・兵庫県「福祉用具貸与・介護予防指定福祉用具貸与の手引き」2007 年 1 月.
- ・姫路市介護保険課「軽度者に対する福祉用具貸与について」2007 年 3 月 19 日.
- ・田中洋三他「介護保険における『がん末期』患者の支援のあり方に関する調査研究—ケアマネジャーに対するアンケート調査をもとに」『ホスピスケアと在宅ケア』Vol.17, No.2, p126, 2009 年.
- ・武田英樹・田中洋三・藤田益伸「要介護認定と主治医意見書に関する検討—がん末期利用者の支援を視点に一」『介護福祉研究』Vol.17, No.1, 2009 年.