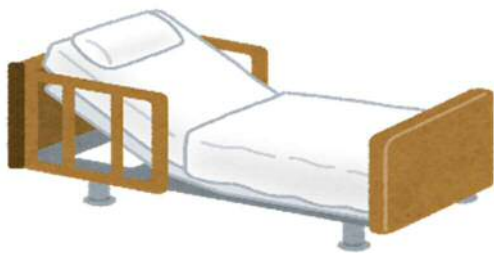


軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について



令和5年7月作成

恵庭市 保健福祉部 介護福祉課

1 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の概要

制度

軽度者（要支援1・2、要介護1）に対する福祉用具貸与については、車椅子等の種目は原則保険給付の対象外となりますが、別に告示で定められた一定の例外となる者、つまり種目ごとに必要性が認められる一定の状態にある人については、保険給付の対象として例外的に福祉用具貸与（以下「例外給付」という）が行われています。

軽度者に対し、福祉用具貸与の例外給付を行う場合には、ケアマネジャーもしくは地域包括支援センター担当職員（以下「ケアマネジャー等」という）が適切な手順により、利用者の状態像や福祉用具貸与の必要性を慎重に精査し、適切なケアマネジメントを行うことが必要です。

※自動排泄処理装置については、要支援1・2、要介護1・2・3が対象となります。ここでいう「自動排泄処理装置」は尿のみを自動的に吸引するものは除かれます。尿のみを自動的に吸引するものについては、軽度者による制限はありません。

《福祉用具貸与の種目》

種 目	軽度者	中重度者	
	要支援1・2、要介護1	要介護2・3	要介護4・5
自動排泄処理装置 （尿のみを自動的に吸引するものを除く）	原則、保険給付の対象外 ※一定の条件に該当する 場合は保険給付の対象		
車いす及び車いす付属品			
特殊寝台及び特殊寝台付属品			
床ずれ防止用具			
体位変換器			
認知症老人徘徊感知器			
移動用リフト（つり具の部分を除く）			
手すり			
スロープ			
歩行器			
歩行補助つえ			
自動排泄処理装置 （尿のみを自動的に吸引するもの）			

給付要件

(1) 厚生労働省告示第94号第31号のイで定める状態像に該当する者

厚生労働省告示第94号第31号のイで定める状態像に該当する方については、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目に対して保険給付が受けられます。該当するかどうかは、直近の認定調査結果確認を用いて確認します。

【表1】

対象外品目	状態像	認定調査の結果
ア 車いす及び 同付属品	次の <u>いずれかに</u> 該当する者 (1) 日常的に歩行が困難な者 (2) 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	基本調査第1群7 歩行「できない」 (注1)
イ 特殊寝台及び 同付属品	次の <u>いずれかに</u> 該当する者 (1) 日常的に起き上がりが困難な者 (2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査第1群4 起き上がり「できない」 基本調査第1群3 寝返り「できない」
ウ 床ずれ防止用具 及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査第1群3 寝返り「できない」
エ 認知症老人 徘徊感知器	次の <u>いずれにも</u> 該当する者 (1) 意思の伝達、介護者への反応、記憶又は理解の <u>いずれかに</u> 支障がある者 (2) 移動において全介助を必要としない者	基本調査第3群1 意思の伝達「できる」以外 または、基本調査第3群2～7の <u>いずれか</u> 「できない」 または、基本調査第3群8～9、第4群1～15の <u>いずれか</u> 「ない」以外 その他、主治医意見書において認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む 基本調査第2群2 移動「全介助」以外
オ 移動用リフト (つり具の部分を除く)	次の <u>いずれかに</u> 該当する者 (1) 日常的に立ち上がりが困難な者 (2) 移乗が一部介助または全介助を必要とする者 (3) 生活環境に段差の解消が必要と認められる者	基本調査第1群8 立ち上がり「できない」 基本調査第2群1 移乗「一部介助」または「全介助」 (注2)
段差解消機	(3) 生活環境に段差の解消が必要と認められる者	(注2)
昇降座椅子	(2) 移乗が一部介助または全介助を必要とする者	基本調査第2群1 移乗「一部介助」または「全介助」
カ 自動排泄 処理装置 (尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)	次の <u>いずれかに</u> 該当する者 (1) 排便が全介助を必要とする者 (2) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査第2群6 排便「全介助」 基本調査第2群1 移乗「全介助」

注1 車いす及び同付属品は、歩行が「できる」であっても、「日常生活において移動の支援が特に必要と認められる者」として、「主治医から得た情報」及び「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」によりケアマネジャー等が総合的に判断をした場合は、市町村への確認依頼の必要はありません。「主治医から得た情報」は書面に限りませんが、照会・回答内容について必ず記録してください。

注2 移動用リフトのうち、(3)に該当する福祉用具は、「生活環境に段差の解消が必要と認められる者」として、「主治医から得た情報」及び「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」によりケアマネジャー等が総合的に判断をした場合は、市町村への確認依頼の必要はありません。「主治医から得た情報」は書面に限りませんが、照会・回答内容について必ず記録してください。

参考 軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて

平成19年3月30日厚生労働省老健局振興課

2. 移動用リフトのうち「昇降座椅子」については、認定調査項目の「立ち上がり」による必要性の判断ができないと思うが、考え方如何。

(答)

認定調査項目で判断する場合、「立ち上がり」ではなく「移乗」で判断することとなる。

その理由は、「床からの昇降」を補助する「昇降座椅子」は「床から椅子の高さまでの動き」を評価する必要があり「畳からポータブルトイレへ」の「乗り移り」を評価する「移乗」の認定調査項目を用いる必要があるためである。

したがって、昇降座椅子について「立ち上がり」で必要性を判断することは妥当ではない。

(2) 医師の医学的な所見に基づき、厚生労働省告示第94号第31号のイで定める状態像に該当すると判断される者

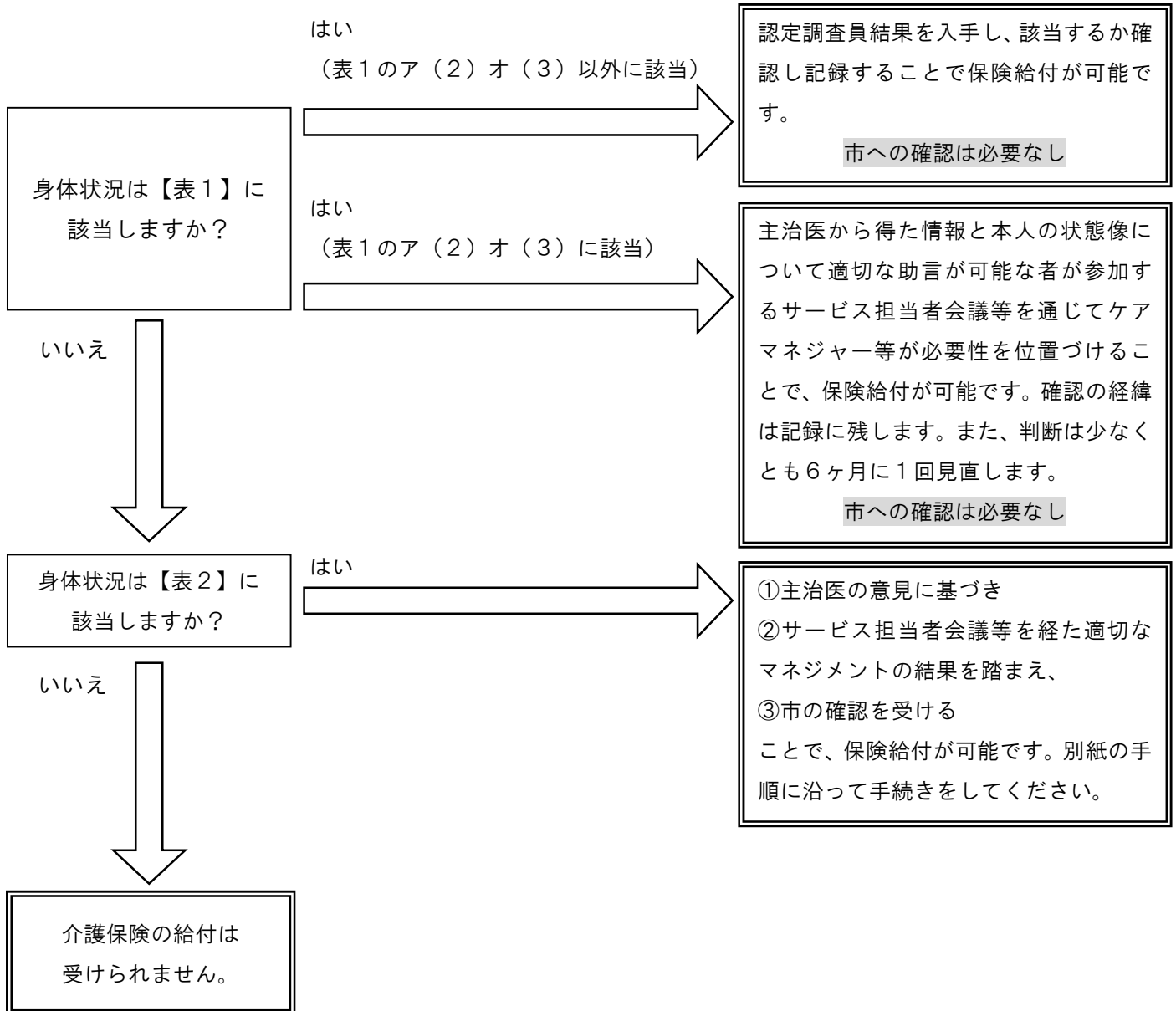
【表1】の対象にならない者についても、次の①～③の条件を満たすことで、例外的に福祉用具の算定が可能です。

- ① 医師の医学的な所見に基づき、【表2】のi) からiii) までのいずれかに当てはまると判断されている。
- ② サービス担当者会議等を経た適切なケアマネジメントにより、福祉用具貸与が特に必要であると判断されている。
- ③ 上記①②について市町村が確認している。

【表2】

i)	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に表1の状態像に該当する者 例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象
ii)	疾病その他の原因により、状態が急激に悪化し、短期間のうちに表1の状態像に該当するに至ることが確実に認められる者 例：ガン末期の急速な状態悪化
iii)	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性または症状の重篤化の回避等医学的判断から表1の状態像に該当すると判断できる者 例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避

軽度者に対する福祉用具の例外給付のフローチャート



申請方法

【表1】に該当しない場合は、軽度者に係る福祉用具貸与費例外給付の確認申請書（以下「申請書」という。）を恵庭市に提出してください。恵庭市が、提出された申請書をもとに福祉用具貸与が特に必要であると判断した場合に、保険給付が可能となります。申請の提出がないにもかかわらず、福祉用具貸与の算定をしている場合、給付費を返還していただくこととなりますのでご注意ください。

必要な書類

軽度者に係る福祉用具貸与費例外給付の確認申請書

主治医意見書

医師の診断書

介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見

サービス担当者会議の記録等

} いずれかひとつ

提出の時期

(1) 新規に貸与を開始するとき

原則として **貸与提供開始月の前月末まで**に提出してください。

貸与提供開始日を過ぎて申請書を提出した場合は、原則 **申請書の提出があった日からの保険給付**となります。

やむを得ない理由により急遽福祉用具貸与が必要となり、事前の提出が難しい場合は、判明次第必ず介護福祉課へご連絡ください。

(2) 認定の更新、要支援・要介護状態区分変更をするとき

(3) 居宅介護（介護予防）支援事業者の変更があるとき

原則として **変更月の前月末まで**に提出してください。

すでに申請書を提出している場合でも、再度提出が必要となりますので、ご注意ください。

ただし、福祉用具貸与事業者を変更し、貸与品目の変更のない場合は、申請書の再提出は不要です。

(4) 貸与品目を追加するとき

申請書の提出が必要な貸与品目を追加する場合は、追加する福祉用具についての申請書を提出してください。

すでに申請書を提出している場合でも、再度提出が必要となりますので、ご注意ください。

ただし、特殊寝台付属品等、すでに申請書を提出して貸与している福祉用具と一体的に使用する物を追加する場合は申請書を提出する必要はありません。

新規申請中・区分変更申請中などの場合

ア 新規申請中で認定結果がまだ出ていない場合

明らかに要介護2以上（自動排泄処理装置の場合は要介護4以上）の認定結果が想定される場合を除き、貸与開始前に申請書を作成し、提出してください。新規申請中のサービス利用は暫定ケアプランに基づき、提供されますので、暫定ケアプランとの整合性がとれた申請書を提出してください。認定結果と提出された申請書の内容が異なる場合は、改めて申請書を作成し提出してください。

イ 区分変更申請中で、認定結果がまだ出ていない場合

明らかに要介護2以上（自動排泄処理装置の場合は要介護4以上）の認定結果が想定される場合を除き、貸与開始前に申請書を作成し、提出してください。認定結果と提出された申請書の内容が異なる場合は、改めて申請書を作成し提出してください。なお、介護予防サービス計画作成の委託を受けている居宅介護支援事業者が申請書を作成する際は、必ず地域包括支援センターに事前に連絡してください。

ウ 更新申請の場合

更新申請の認定結果が、軽度者に該当した場合は、更新後の認定有効期間開始日前までに申請書を作成し提出してください。認定結果が出るのが、認定有効期間開始日を超える場合は、認定結果通知後、速やかに提出してください。

自己作成の方の取り扱い

自己作成の方については、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を行うことができないため、申請書による福祉用具の例外的貸与は認められません。福祉用具貸与を利用する際に申請書が必要となる場合は、ケアプランの作成を居宅介護支援事業者（要支援の方は地域包括支援センター）へ依頼し、担当となるケアマネジャー等が申請書を作成するようにしてください。

3 医師の所見の聴取について

①疾病名を含む医学的な所見と②該当する状態（例 寝返りが困難、もしくは医学的に禁止されている等）を具体的に聴取し、その結果③【表2】i）～iii）のどの状態像に該当するかについて、医師の明確な判断を得ることが必要です。

医師から文書での所見を得たものの、この3点が明記されておらず、客観的に、医師の所見によりi）～iii）にあてはまると判断されているといえない場合は、別途、医師に確認を行い（電話・FAX・面接等方法は問いません）、確認した内容を記録した居宅介護（予防介護）サービス計画の写しを添付資料としてください。主治医意見書、診断書についても同様に、この3点が明記されている場合に、添付資料とすることができます。

なお、記録にあたっては、聴取日時・聴取方法・医師氏名を明記し、それぞれの状態像について、次の参考例の網掛け部分が明確に読み取れるような記載を心がけてください。

（i に該当する場合）

①疾病名 で、（医学的な所見） のため、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、②状態（ ）が困難な状態にあり、③ の状態像に該当する者と判断できることを 年 月 日に、病院名 医師氏名 に方法 で意見を聴取した。

（記載例）

両肘の関節リウマチであり、朝は特に痛みが激しくベッドからの起き上がりが困難。状態が変動しやすく、時間帯によって頻繁に、起き上がりが困難な状態にあり、i）の状態像に該当すると判断できる者であることを〇〇年〇〇月〇〇日に、〇〇病院〇〇医師に電話で意見を聴取した。

（ii に該当する場合）

①疾病名 で、（医学的な所見） のため、状態が急速に悪化し、短期間のうちに②状態（ ）が困難な状態に至ることが確実に見込まれ、③ の状態像に該当する者と判断できることを 年 月 日に、病院名 医師氏名 に方法 で意見を聴取した。

（記載例）

肺がん末期（ステージ4）で、令和〇〇年〇〇月〇〇日頃から状態が急速に悪化。自力での起き上がりが困難な状態であり、ii）の状態に該当するものと判断できる者である、と〇〇病院〇〇医師から意見を聴取した。（〇〇年〇〇月〇〇日にFAXで確認）

（iii に該当する場合）

①疾病名 で、（医学的な所見） のため、身体への重大な危険性又は症状の重篤化を回避するため、医学的な判断から②状態（ ）をすべきではなく、③ の状態像に該当する者と判断できることを 年 月 日に、病院名 医師氏名 に方法 で意見を聴取した。

（記載例）

心疾患による心不全で、発作の危険があるため、自力での起き上がりを禁止されている。状態像iii）の身体への重大な危険性の回避から、ベッドからの起き上がりができないと判断できる者である、と医師の意見を聴取した。（〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇病院〇〇医師にFAXで確認）

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る医学的所見について

居宅介護支援事業所（包括支援センター）： _____

担当介護支援専門員： _____

下記の被保険者につきまして、「福祉用具貸与の例外給付対象者」に該当するかどうかの医学的所見をお願いします。

【担当介護支援専門員が記入】

被保険者	(氏名)	(被保険者番号)
	(住所)	
	(要介護度) 要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 (該当するものに○を付ける)	

【以下は医療機関が記入】

(1) 下記の福祉用具が必要な状態の原因となる疾病等の名称を記載して下さい。(複数回答も可です)

疾病等の名称	
--------	--

(2) (1) の疾病等により福祉用具が必要と判断した理由として、具体的な回答を記載して下さい。

疾病等によって引き起こされる症状、又は引き起こされることが確実に見込まれる症状をチェックして下さい。(複数のチェックも可)

呼吸困難

筋力の著しい低下

重篤な病状の悪化 (具体的に: _____)

その他 (具体的に: _____)

(3) 以下の事例から被保険者の状態に該当するもの1つをチェックして下さい。

<input type="checkbox"/>	i	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(4)の状態となることがある。 (例: パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)
<input type="checkbox"/>	ii	状態が急速に悪化し、短期間のうちに(4)の状態に至ることが確実に見込まれる。 (例: がん末期の急速な状態悪化)
<input type="checkbox"/>	iii	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から(4)の状態であると判断する。 (例: ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)
<input type="checkbox"/>	iv	i ~ iiiの状態ではない。

(4) 福祉用具の貸与については該当するもの1つをチェックして下さい。

<input type="checkbox"/>	車いす及び付属品	(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)
<input type="checkbox"/>	特殊寝台及び付属品	(日常生活に起き上がりもしくは寝返りが困難)
<input type="checkbox"/>	床ずれ防止用具・体位変換器	(日常的に寝返りが困難)
<input type="checkbox"/>	移動用リフト (移動用リフト)	※下記のいずれかに○をつけてください。 移乗の一部介助または全介助を要する ・ 生活環境において段差の解消が必要と認められる 日常的に立ち上がりが困難
<input type="checkbox"/>	認知症高齢者徘徊感知器	(認知症のため意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障があり、かつ移動において全介助を必要としない)

年 月 日

医療機関名 _____

担当医師 氏名 _____

軽度者に係る福祉用具貸与費例外給付の確認申請書

年 月 日

恵庭市長 様

次のとおり添付書類を添えて申請します。

被保険者氏名	住所	被保険者番号
申請代行者		

被 保 険 者 の 状 態 像	要介 護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3)
	該 当 す る 状 態 像	<input type="checkbox"/> 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日又は時間帯によって、頻繁に第94号告示第31号のイに該当する者 (例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)
	該 当 す る 状 態 像	<input type="checkbox"/> 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第94号告示第31号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者 (例 がん末期の急速な状態悪化)
算定する 福祉用具種 目	<input type="checkbox"/> 車いす及び車いす付属品 <input type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具及び体位変換器 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト(つり具の部分を除く。) <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置	
添付書類	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見 <input type="checkbox"/> サービス担当者会議の記録等	

【参考】 恵庭市介護保険軽度者に係る福祉用具貸与費例外給付取扱要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険における軽度者に対して行う福祉用具貸与に要する費用の給付のうち市長の確認を必要とする給付（以下「例外給付」という。）に関し、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（平成12年老企第36号）及び指定介護予防サービス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（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）に規定するもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 軽度者 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第7条第1項に規定する要介護状態区分が要介護1の者（自動排泄処理装置の種目にあつては、要介護2及び要介護3の者を含む。）並びに同条第2項に規定する要支援状態区分が要支援1及び要支援2の者における要支援1及び要支援2の者をいう。
- (2) 福祉用具 車いす及び車いす付属品、特殊寝台及び特殊寝台付属品、床ずれ防止用具及び体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト（つり具の部分を除く。）並びに自動排泄処理装置をいう。

(例外給付の対象者)

第3条 例外給付の対象となる者（以下「対象者」という。）は、軽度者であつて、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日又は時間帯によって、頻繁に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生省告示第94号。以下「第94号告示」という。）第31号のイに該当する者
- (2) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第94号告示第31号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者
- (3) 疾病その他の原因により、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から第94号告示第31号のイに該当すると判断できる者

(確認の申請)

第4条 居宅介護支援事業者（法第8条第24項に規定する居宅介護支援事業を行う者をいう。）及び介護予防支援事業者（法第8条の2第16項に規定する介護予防支援事業を行う者をいう。）（以下「居宅介護支援事業者等」という。）は、対象者であることの確認を受けようとする場合は、軽度者に係る福祉用具貸与費例外給付の確認申請書（様式第1号）に必要な書類を添付し、市長に提出するものとする。

(確認の実施)

第5条 市長は、前条の規定により申請があつたときは、対象者であるかどうかを速やかに確認するものとする。

2 前項の規定による確認は、第3条各号のいずれかに該当する者であることを、医師の医学的な所見により判断されていること及びサービス担当者が行う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が特に必要である旨の判断がされていることを書面により行うものとする。

(確認の通知)

第6条 市長は、前条の規定により確認を行った場合は、居宅介護支援事業者等に軽度者に係る福祉用具貸与費例外給付の確認通知書（様式第2号）により通知するものとする。

(確認の有効期間)

第7条 前条に規定する確認の有効期間は、福祉用具の貸与を開始する日から当該軽度者の要介護認定（法第19条第1項に規定する要介護認定をいう。）又は要支援認定（同条第2項に規定する要支援認定をいう。）の有効期間の終了する日までとする。

（確認の取消し）

第8条 市長は、確認を受けた対象者が関係法令及びこの要綱に違反したとき、又は不正な手段により給付を受けたときは、確認を取り消すものとする。

（委任）

第9条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から実施する。