

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

東三河広域連合 介護保険課

1 概要

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、様々な疾患などによって厚生労働省の示した状態像に該当する方については例外的に福祉用具の貸与が認められています。

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。

2 例外給付の対象種目

品目	要支援１・２、要介護１	要介護２・３	要介護４・５
車いす及び車いす付属品	原則、保険給付の対象外 ＊条件に該当する場合は、保険給付の対象→「 例外給付 」	保険給付の対象	
特殊寝台及び特殊寝台付属品			
床ずれ防止用具			
体位変換装置			
認知症老人徘徊感知機器			
移動用リフト（つり具部分を除く）			
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）			

3 例外給付の判断基準

利用者の状態像から上記品目の貸与が必要であると判断できる場合には、福祉用具貸与費の算定が可能となります。福祉用具貸与費の算定が可能となる利用者の状態像については【表１】と【表２】を参照してください。

【表１】に該当する場合→市町村への確認は不要です。

【表２】に該当する場合→市町村へ確認申請書の提出が必要です。

※注意

事前に確認申請書の提出なく、福祉用具貸与の算定をした場合、給付費が返還となる場合があります。

【表 1】

対象外種目	状態像（例外給付が認められる者）	認定調査の基本調査結果
ア 車いす及び 車いす付属品	次のいずれかに該当する者	
	① 日常的に歩行が困難な者	基本調査 1-7 歩行「できない」
	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	*ケアマネジャー等が判断
イ 特殊寝台及び 特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者	
	① 日常的に起き上がりが困難な者	基本調査 1-4 起き上がり「できない」
	② 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 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 1-3 寝返り「できない」
エ 認知症老人徘徊 感知機器	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・理解のいずれかに支障がある者	基本調査 3-1 意思の伝達「できる」以外または 基本調査 3-2～3-7 のいずれか「できない」または 基本調査 3-8～4-15 のいずれか「ない」以外 その他、主治医意見書に認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む
	② 移動において全介助を必要としない者	基本調査 2-2 移動「全介助」以外
オ 移動用リフト （つり具部分を除く） （昇降座椅子を含む） （注 1）	次のいずれかに該当する者	
	① 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査 1-8 立ち上がり「できない」
	② 移乗に一部介助または全介助を必要とする者	基本調査 2-1 移乗「一部介助」または「全介助」
	③ 生活環境において段差の解消が必要と認められる。	*ケアマネジャー等が判断
カ 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）	次の <u>いずれにも</u> 該当する者	
	① 排便が全介助を必要とする者	基本調査 2-6 排便「全介助」
	② 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-1 移乗「全介助」

*ア②及びオ③については、該当する認定結果がないため、「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判断します。

注 1 昇降座椅子は「立ち上がり」ではなく「移乗」で判断します。昇降座椅子は「床からの昇降」を補助するものであるため、床からの「移乗」を評価してください。

【表 2】

i	疾病その他の原因により、状態が変化しやすく、日によってまたは時間帯によって、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

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。

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。
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。
上記①②について市町村が確認している。

4 市町村への確認申請方法

（１）利用者の状態の確認

ケアマネジャー等は、利用者の状態が「福祉用具貸与の例外給付の対象者とすべき状態像」（表 2）に該当する可能性があり、かつ、福祉用具の利用者の自立支援に効果的であるかを確認してください。

（２）医師に対する意見照会

ケアマネジャー等が、上記（１）により福祉用具の貸与が適当と判断した場合は、医師の意見（医学的な所見）を求めます。

* 医師の医学的所見は、医学的な立場から例外給付の対象となる状態像（i）～（iii）に該当する具体的な情報を記載していただくものであり、福祉用具導入の同意や可否を求めるものではありません。【表 2】の例にある病名や「医師から必要と言われた」とだけの記載では貸与の必要性が判断できません。利用者の現在の身体状況や病気による影響、福祉用具を使うことで日常生活がどのような動作をすることが可能となるのか等、具体的に記入してください。医師の医学的所見を得る手段については特に定められていませんが、上記内容について確認・記録してください。

下記のような具体的な因果関係の所見をお願いします。

(i)

どのような疾病や身体状況が原因で、状態が変化しやすく、日によってまたは時間帯によって、頻繁に起居動作などが困難な状態に該当しているか。

例) パーキンソン病の治療薬により、急激な症状・症候の軽快・憎悪を起こす現象 (ON・OFF 現象) が頻繁に起き、日によって起居動作が困難となる。

(ii)

疾病その他の原因により、状態が急激に悪化し、短期間のうちに起居動作などが困難な状態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により、短期間で起き上がりが困難な状況に至ると見込まれる。

(iii)

どのような疾病や身体状況が原因で、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。

(3) サービス担当者会議の開催

ケアマネジャー等は、医師の意見 (医学的な所見) を入手した後、サービス担当者会議を開催し、医師の意見 (医学的な所見) を参考に福祉用具の例外給付が自立支援に役立つかを検討し※、例外給付が必要と判断した場合にケアプランを作成します。

また、医師の意見 (医学的な所見) 及び医師の名前などを「サービス担当者会議の要点」、「介護予防支援経過記録」等に記載してください。

※例えば車椅子なら移動、昇降座椅子なら移乗について、項目ごとに検討を行い、その内容を具体的に記載してください。

(4) 市町村による確認

ケアマネジャー等はケアプラン作成後、「指定福祉用具貸与費に係る算定可否確認申請書」に「介護(予防)サービス計画(又は暫定プラン)様式第 1 表～4 表」、「介護予防支援経過記録」等を添付し、市町村に確認を行います。

確認を求められた市町村は、内容の確認を行った後に、申請書の可否判定欄に記載し、ケアマネジャー等へ確認結果を連絡します。

5 注意事項

(1) 有効期間について

有効期間の開始日は申請書類を市町村が受け付けた日となります。申請を受け付けた日より遡ることはできません。有効期間の終了日は当該被保険者の認定有効期間となります。

申請中で介護度不明、調査票を確認できない場合に、利用開始する際はすべて申請が必要となります。急遽例外給付を受ける必要が生じた等の理由により、事前に必要な書類すべてを提出することが困難な場合は、市町村へ連絡してください。

(2) 再申請について

認定の更新、変更時に改めて手続きが必要です。 確認期間終了後も引き続き貸与をされたい場合は、再申請が必要ですので、申請し忘れにご注意ください。

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付フローチャート

