

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の取扱いについて

令和4年4月

1 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について（届出が不要な場合）

要支援1・2及び要介護1～3の方に対する表1に示した福祉用具の貸与については原則として保険給付の対象外（要介護2・3の方は力のみ対象外）となっています。

ただし、厚生労働省告示第94号第31号のイに示された状態像に該当する方は、例外的に保険給付の対象として認められており、その際には、町介護課への依頼書の届出は不要です。

表1

対象外種目	厚生労働省告示第94号第31号のイに示された状態像	厚生労働省告示第94号第31号のイに該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 （一）日常的に歩行が困難な者 （二）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1-7 「3.できない」 主治医の医師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を基にケアマネジャーが判断。この判断の見直しについては、居宅サービス計画に掲載された必要な理由を見直す頻度（少なくとも6か月に1回）で行うこと。
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 （一）日常的に起き上がりが困難な者 （二）日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4 「3.できない」 基本調査1-3 「3.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 「3.できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 （一）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 （二）移動において全介助を必要としない者	基本調査3-1 「1.調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査3-2～基本調査3-7のいずれか「2.できない」 又は 基本調査3-8～基本調査4-15のいずれか「1.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2-2 「4.全介助」以外

オ 移動用リフト (つり具の部分を除く。)	次のいずれかに該当する者	
	(一) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査 1-8 「3. できない」
	(二) 移乗において一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査 2-1 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」
	(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	ア(二)と同様
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)	次のいずれにも該当する者	
	(一) 排便が全介助を必要とする者	基本調査 2-6 「4. 全介助」
	(二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-1 「4. 全介助」

2 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について（届出が必要な場合）

上記の表 1 の対象とならない方でも、表 2 に示した i ~ iii までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ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、対象外種目の貸与が特に必要であると判断される場合には、町介護課へ「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認について（確認依頼申請書）」を提出することにより算定が可能になります。

表 2

<p>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、頻繁に告示第 19 号のイで定める福祉用具が必要な状態に該当する者 (例 パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象)</p> <p>ii 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態像にな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)</p> <p>iii 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告示で定める福祉用具が必要な状態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)</p>
--

3 町介護保険係への確認までの流れ

(1) 被保険者の状態の確認

ケアマネジャー等は、認定調査票等を参考とし、被保険者の状態が表 2 の i ~ iii に該当する可能性があるかどうか確認してください。

(2) 医師の照会

福祉用具の貸与が適当と判断した場合は、該当被保険者の状態が上記の i ~ iii に該当するかどうか下記のいずれかの方法により、医師に意見を求めてください。疾病名や福祉用具の必要性の記載だけではなく、医学的な所見が示されていることが求められます。

①主治医意見書による確認

・主治医意見書の裏面 5. 特記すべき事項等に福祉用具の必要性、医学的な所見が示されている場合、提出いただく書類はありません。

②医師の診断書等による確認

・医師の診断書等により確認する場合は写しを添付してください。

③医師からの聞き取りによる確認

・その結果について別紙1「医師の医学的な所見に基づく状態について」を添付し、提出してください。

(3) サービス担当者会議の開催

医師への照会により、表2のi～iiiに該当するとの所見が示された場合、ケアマネジャーはサービス担当者会議を開催し、適切なケアマネジメントにより福祉用具を貸与することが該当被保険者に対して特に必要であるか判断をしてください。

(4) 町介護課による確認

サービス担当者会議において、福祉用具を貸与することが当該被保険者に対して特に必要であると判断した場合は、下記のとおり書類を提出してください。

- 1 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について（確認依頼申請書）
- 2 医師の照会結果
（必要時、医師の診断書等の写しもしくは、医師の医学的な所見に基づく状態について）
- 3 サービス担当者会議の記録第5表（写し）
- 4 居宅サービス計画書第1表、2表もしくは介護予防サービス・支援計画書（写し）

4 注意事項

(1) 「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認依頼申請書」は、原則として福祉用具の利用前に提出が必要です。ただし、区分変更申請中・新規申請中や急な退院等の理由で事前に提出ができない場合は、必ず福祉用具利用前に介護課介護保険係へご連絡ください。

(2) 以下の場合においては改めて「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認依頼申請書」の提出が必要になります。

- ・認定更新、区分変更により要介護度に変更が生じたとき
- ・福祉用具貸与にかかわる変更（追加・変更）があった場合

※届出が不要な場合のケースについては、上記に該当する際はその都度見直しを行ってください。

【別紙 1】

医師の医学的な所見に基づく状態について

医師への確認年月日： 年 月 日

記入者：

被保険者氏名	
福祉用具種類該当項目に○をつけて下さい。）	<p>ア、車いす イ、車いす付属品 ウ、特殊寝台</p> <p>エ、特殊寝台付属品 オ、床ずれ防止用具 カ、体位交換機</p> <p>キ、認知症老人徘徊感知器 ク、移動用リフト</p> <p>ケ、自動排泄処理装置</p>
利用の可否 (該当項目に○をつけて下さい。)	<p>1 利用について必要と判断します。</p> <p>2 利用については不要と判断します。</p>
被保険者状態 (該当項目に✓をつけて下さい。)	<p><input type="checkbox"/> 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、頻繁に告示第 19 号のイで定める福祉用具が必要な状態に該当する者</p> <p><input type="checkbox"/> ii 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態像になることが確実に見込まれる者</p> <p><input type="checkbox"/> iii 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告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者</p>
福祉用具貸与の例外給付が必要とされる疾病等	
上記の疾病等から引き起こされる心身の状態	
医療機関及び医師名	