

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の取扱い

菊川市長寿介護課

令和5年4月作成

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

軽度者（要支援１・２、要介護１（自動排泄装置については要介護２及び３を含む））については、その状態像から見て一部の福祉用具の使用が想定しにくいいため、原則保険給付の対象外となります。ただし、種目ごとに必要性が認められる一定の状態にある者については例外給付の対象となりますので、その取扱いを次のとおりまとめます。

1. 例外給付の判断

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付を検討する場合は、下表に定める状態像にあてはまっていることが前提となります。そのうえで、その状態像に対し利用者の直近の認定調査結果で２ページの①から③のとおり取り扱います。

表１（H27 厚労告 94「利用者等告示第31号のイに定める状態像の者」）

対象外種目	状態像 (厚生労働大臣が定める者のイ)	認定調査の結果 (厚生労働大臣が定める者のイに 該当する基本調査の結果)
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「３.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	※基本調査項目に該当の項目がないため、②により判断する。
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「３.できない」
	(２) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査１－３「３.できない」
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」
認知症老人徘徊感知器	次のいずれにも該当する者 (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「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３－２～３－７のいずれかが「２.できない」 又は 基本調査３－８～４－１５のいずれかが「１.ない」以外 又は 主治医意見書において認知症の症状がある旨記載されている場合
	(２) 移動において全介助を必要としない者	基本調査２－２「４.全介助」以外
移動用リフト	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「3.できない」
	(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2-1「3.一部介助」又は「4.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者	※基本調査項目に該当の項目がないため、②により判断する。
自動排泄処理装置 (尿のみ自動吸引するものを除く)	次のいずれにも該当する者 (1) 排便が全介助を必要とする者	基本調査2-6「4.全介助」
	(2) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-1「4.全介助」

①直近の認定調査結果において、基本調査項目の結果が該当している場合

直近の認定調査票における基本調査項目の結果が該当している場合は、福祉用具が必要な状態像にあると認められるため、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経て、ケアマネジャー等の判断により例外給付が可能となりますので市への確認申請は不要です。

ケアマネジャーは、福祉用具貸与が必要な理由を居宅介護サービス計画書に記載するとともに、本人の心身状態や福祉用具が必要と判断する状態像等、具体的に話し合われた内容をサービス担当者会議の記録または支援経過記録等に確実に記録し、保存してください。

②基本調査項目に該当の項目がない場合

表の網掛け部分の「車いす及び車いす付属品」の状態像《日常生活範囲における移動の支援が特に認められる者》及び、「移動用リフト」の状態像《生活環境において段差の解消が必要と認められる者》を判断するにあたっては、認定調査票に該当する項目がないため、認定結果からは福祉用具が必要な状態像に当てはまるかどうか判断ができません。

この状態像に該当するかどうかの判断及び例外給付の必要性は、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を経て、ケアマネジャー等の判断により可能となっていますので、市への確認申請は不要です。

ケアマネジャーは、福祉用具貸与が必要な理由を居宅介護サービス計画書に記載するとともに、本人の心身状態や福祉用具が必要と判断する状態像等、具体的に話し合われた内容をサービス担当者会議の記録または支援経過記録等に確実に記録し、保存してください。

③直近の認定調査票において、品目に対する基本調査項目の結果が該当していない場合

貸与用具に対して、本人の直近の認定調査における基本調査の結果のみでは給付の状態像に該当しない場合は、ケアマネジャーの判断で例外給付を受けることはできませんが、次のアとイの要件のいずれも満たしていることを市が確認できれば例外給付の対象となるため、次の手順による市への確認申請が必要となります。

ア. 次のi～iii(表2)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ていること。

- イ. 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、福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されていること。

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、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り急激な症状の出現や、軽快と増悪を起こす現象「ON/OFF現象」が頻繁におき、日により告示で定める福祉用具が必要な状態になる。
 - ・重度の関節リウマチで、関節のこわばりが朝方に強くなるため時間帯によって福祉用具が必要になる。等
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに表 1 の状態像に該当するに至ることが確実に見込まれる者
(例)
- ・末期がんで、認定調査時は何とか自立していても、急激に状態が悪化して短期間で告示で定める状態となり福祉用具が必要になる。等
- 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回避の医学的判断から表 1 の状態像に該当すると判断できる者
(例)
- ・重度のぜんそく発作があり、特殊寝台の利用により一定の角度に状態を起こすことで、呼吸不全の危険性を回避する必要がある旨医師から指示されている。
 - ・重度の心疾患で、特殊寝台の利用により急激な動きをとらないようにし、心不全発作の危険性を回避する必要がある旨医師から指示されている。
 - ・重度の嚥下障害で、特殊寝台の利用により一定の角度に状態を起こすことで、誤嚥性肺炎の危険性を回避する必要がある旨、医師から指示されている。
 - ・脊髄損傷により下半身麻痺で、床ずれ発生リスクが高く、褥瘡防止が必要な旨医師からも指示されている。
 - ・人工股関節の術後で、移動用リフトにより立ち座りの際の脱臼の危険性を回避する必要がある旨医師から指示されている。等

※例に示した疾病名は例外給付の状態性に該当する可能性があるものを例示したにすぎず、例示されていない疾病名でも給付の対象となることがあります。また、逆に例示されている疾病名であっても、必ずしも福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像に該当するとは限りません

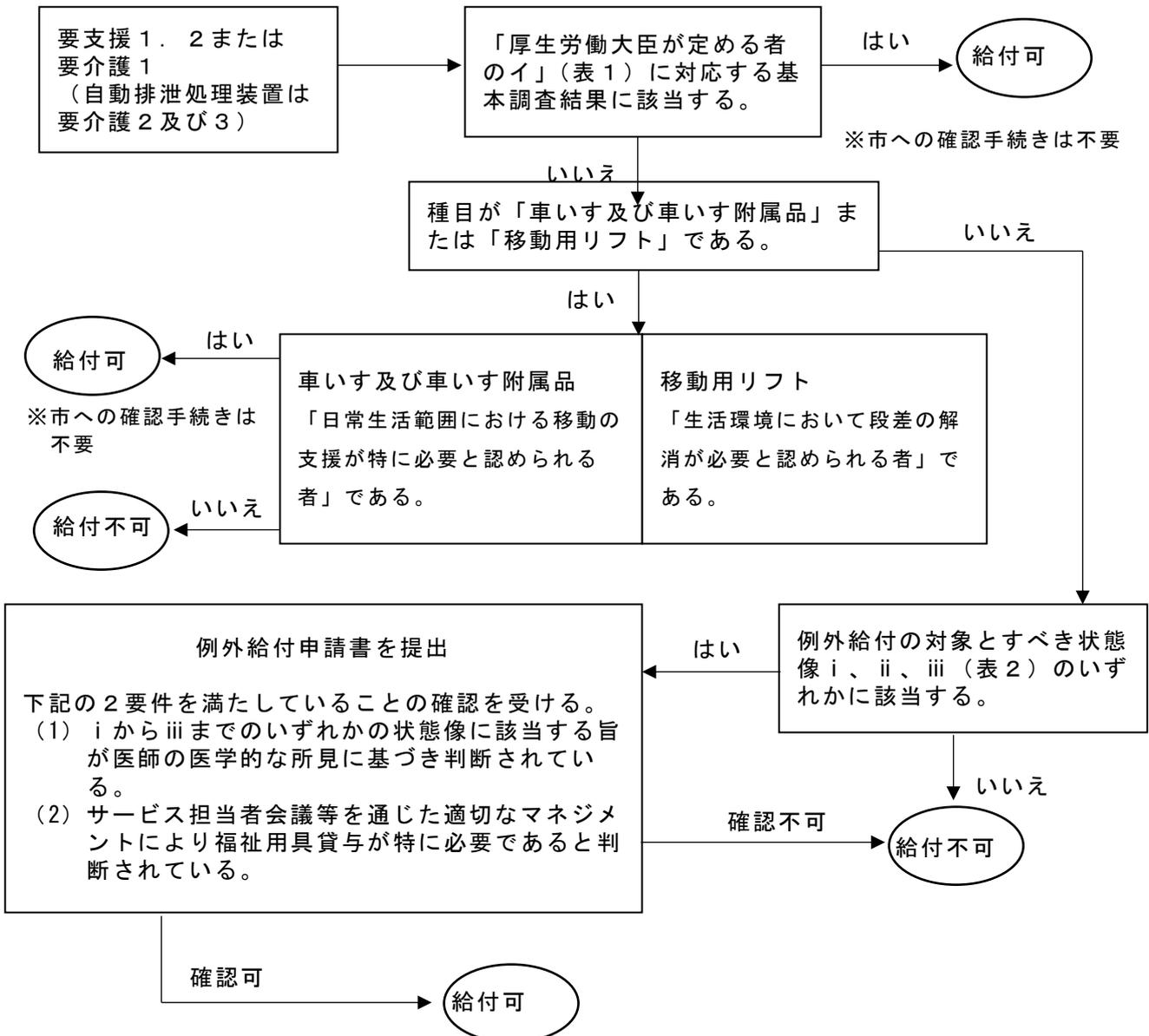
2. 軽度者に対する福祉用具貸与 フロー図

●軽度者＝要支援1、2または要介護1（自動排泄装置については要介護2及び3を含む）の者

●福祉用具貸与の給付要件

①						②			
車いす及び車いす附属品	特殊寝台及び特殊寝台附属品	床ずれ防止用具及び体位変換器	認知症老人徘徊感知器	移動用リフト	自動排泄処理装置	手すり	スロープ	歩行器	歩行補助つえ
給付要件：表1に定める「厚生労働大臣が定める者のイ」に該当しなければならない。						給付要件：なし→保険給付可能			

●①の種目に係る福祉用具貸与の判断手順



3. 市への確認申請の手続きについて

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「厚生労働大臣が定める者のイ」（表1）および「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像（i、ii、iii）」（表2）に該当する可能性があるかどうか確認をしてください。

②医師への照会

ケアマネジャー等は、「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像」のi～iiiのいずれかに該当するかどうか、医師に照会のうえ主治医意見書、医師の診断書等（文書による照会の回答等）、医師からの所見を聴取した記録（聴取日時・方法・内容・医師氏名が必要）により医学的な所見を得てください。サービス担当者会議に医学的な所見を反映できるように、会議の前に確認を行ってください。

【留意点】

- ・ いずれの書類でも構いませんが、単に「病名」や「福祉用具（ベッド等）が必要」とだけ記載されている場合は、貸与の必要性が判断できません。当該被保険者の状態が表2の状態像（i、ii、iii）のいずれかに該当するかどうかを、医師の医学的な所見に基づき判断されることが重要ですので、①疾患名を含む医学的な所見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、その結果表2の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。
- ・ サービス担当者会議に医師が出席した場合は、サービス担当者会議で意見の聴取ができますので、出席者欄に医師の氏名があり、サービス担当者会議の要点に①疾病名②国の定める状態像が記載されていれば、別途医師の所見書類は不要とします。
- ・ 医師への照会がサービス担当者会議以前に行われていない場合、自費対応としていただく場合があります。

③サービス担当者会議の開催

②において「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像（i、ii、iii）」に該当するとの所見が示された場合、ケアマネジャー等は、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当該被保険者に対して特に必要であるかどうかを判断し、例外給付の対象とすべき状況等についてサービス担当者会議の要点等に記録してください。

④確認申請書の提出

③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、ケアマネジャー等は長寿介護課介護保険係に「確認申請書」と下記の添付書類を提出する。

なお、添付書類の内容は、⑤の内容を必ず踏まえて提出してください。

【添付書類】

- （1）医師の所見等の写し
- （2）サービス担当者会議の要点（第4表）または支援経過記録
- （3）居宅（介護予防）サービス計画書（第1表および第2表）

⑤市による確認

市では、確認申請書の内容が添付書類により確認できるかどうか、下記の基準に照らし合わせ、例外給付の可否をケアマネジャーへ文書で通知します。

確認可の判断	①～③の全てが書面で確認できれば、確認可の判断となる。 ①医師の所見等の写しに、「被保険者氏名・医師名・疾病名」 「状態像 i ii iiiのどれに該当するか」がすべて記載されていること。 ②サービス担当者会議の記録等に「開催日」「出席者」「福祉用具貸与の例外給付についての検討内容」等が記載されていること。 ③居宅（介護予防）サービス計画書に「医師の所見」・「医師氏名」・「当該福祉用具貸与が特に必要な理由」が記載されていること。
確認不可の判断	上記①～③のうち、一つでも書面で確認できない場合は、確認不可の不可）の判断となる。

4. 確認申請書の提出時期について

初回申請→原則として、サービス提供開始前に確認申請書を提出する。

やむを得ず貸与開始後に確認申請を行った場合、遡及できるのは最大で確認申請書を受理した日の属する月の初日までとします。合理的な理由がある場合を除き、月をまたいでの遡及は不可となりますので、市の確認を受けていない状態で福祉用具の貸与を行う際は自己負担が発生する可能性があることを利用者に十分説明するなど、対応について注意してください。

なお、要介護認定申請中で認定結果が下りていない場合であっても申請は可能です。明らかに要介護2以上（自動排泄処理装置については要介護4以上）の認定結果が想定される場合を除き、貸与が決定した段階で確認申請書を提出してください。

継続申請→利用者の状態に変動がなく、継続して福祉用具貸与の可能性が高い場合は確認期間終了日前に再度申請書を提出する。

要介護認定の更新申請は有効期間終了日の60日前から可能ですので、早めに更新申請をし、その一次判定の結果等に応じて例外給付の申請書も早めに提出してください。確認期間終了前に確認申請を行った場合は、確認期間の開始日は認定有効期間終了日の翌日となります。

なお、軽度者に対する例外給付は、あくまでも例外的な取り扱いです。前回例外給付をしていたからといって引き続き継続して申請を行うのではなく、サービス担当者会議において改めて福祉用具の必要性を検討し、改めて必要と判断した場合に確認申請を行うよう努めてください。

5. 確認の有効期間について

開始日→貸与前に申請した場合は、**確認申請書記載の貸与開始予定日**

なお、原則として貸与前に確認申請を行うこととしておりますが、やむを得ず貸与開始後に確認申請を行った場合に遡及できるのは、最大で確認申請書を受理した日の属する月の初日までとします。合理的な理由がある場合を除き、月をまたいでの遡及は不可となりますので、確認を受けていない状態で福祉用具の例外給付を行う際は十分注意してください。（合理的な理由がある場合は、市にご相談ください。ただし、「申請するのを忘れていた」等は合理的な理由とはなりません。）

終了日→原則として要介護認定又は要支援認定の有効期間の終了日

6. 主なQ & A

Q 1. すぐにでも福祉用具貸与を開始したいと思いますが、要介護認定の申請と同時に、例外給付の確認申請は可能ですか。

A. 医学的所見による状態像の判断と、サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントによって早急に福祉用具が必要と判断し、暫定ケアプランによる申請であれば可能です。ただし、どんなに緊急的であっても、貸与開始前に医学的所見の聴取内容を踏まえたサービス担当者会議を開催することが必須となります。ケアマネジャーの独断による貸与決定は、例外給付の対象とはできませんのでご注意ください。なお、例外給付の開始日は、サービス担当者会議開催日以降の利用開始日からとなり、サービス担当者会議開催前に貸与した期間は全額利用者自己負担となりますので、サービス担当者会議開催前の利用については十分ご注意ください。（なお、自己負担での利用を妨げるものではありません。）

Q 2. 医学的な所見の確認書類で記載が必須の内容は何ですか。

A. ①診断名

②国の示した状態像に該当する旨

※記載がない場合は電話や面接により確認した内容を支援経過に記載したものを添付して提出

Q 3. サービス担当者会議に医師が出席した場合でも、医師の医学的所見書類が必要ですか？

A. サービス担当者会議で意見の聴取ができますので、出席者欄に医師の氏名があり、サービス担当者会議の要点に①疾病名②国の定める状態像が記載されていれば、別途医師の所見書類は不要とします。

Q 4. 医師の意見をふまえるということは、サービス担当者会議に医師が同席することとなりますが、サービス担当者会議に医師が同席できない場合はどのように対応したらいいですか。

A. やむを得ず医師が欠席する場合は、入手した医師の医学的所見の書類等をもとにサービス担当者会議で検討してください。（出席者名の欄に、「医師名（欠席照会）」と記載してください。）

Q5. ケアプランに「医師名」と「医学的な所見」を記載することとなっていますが、記載はどの部分にすればいいですか。

A. 要介護については、ケアプラン第1表の「総合的な援助方針」欄か第4表の「検討内容」へ記載してください。

要支援については、介護予防ケアプラン（1）「健康状態について主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点」に記載してください。

記載例：第4表に記載した場合

【事例】①アセスメントと課題分析→②医学的所見の確認（7/13）→③サービス担当者会議（7/18）→ケアプラン作成→④市への確認申請（7/20）→貸与開始（8/1 予定）

第4表

サービス担当者会議の要点

作成年月日 令和〇年7月19日

利用者名 ○〇 ○〇 殿

居宅サービス計画作成者（担当者）氏名 ○〇 ○〇

開催日 令和〇年7月18日

開催場所 自宅

開催時間 14:00~15:00

開催回数 1

会議出席者	所属（職種）	氏名	所属（職種）	氏名	所属（職種）	氏名
利用者・家族の出席 本人：【 】 家族：【 】 （続柄： ） ※備考	本人	○ ○	B訪問介護事業所	○ ○		
	家族	○ ○	C福祉用具貸与事業所	○ ○		
	A居宅介護支援事業所	○ ○	D医院 ※欠席照会	○ ○		
検討した項目	福祉用具（特殊寝台及び特殊寝台付属品）の必要性について					
検討内容	<p>（○〇クリニック○〇医師）○年7月13日に面会にて聴取。「パーキンソン病の治療薬により身体症状の日内変動が大きいため、特殊寝台及び特殊寝台付属品の導入が必要である。当該福祉用具が必要な状態像iに該当する。」との意見をいただいた。</p> <p>（A居宅介護支援事業所）医師の医学的所見に基づき、状態が悪いときは起き上がりが困難であることから、例外給付に該当する状態像iに該当すると判断する。</p> <p>（本人・家族）在宅でできるだけ自分の力で起き上がり、身の回りのことを行っていききたいとの意向。</p> <p>以上を踏まえ、サービス担当者会議で必要性について検討した。</p> <p>（B訪問介護事業所の意見）利用者は日によって状態の変動が著しく、状態の悪いときは、起き上がり立ち上がりが困難で、介助が必要。</p> <p>（C福祉用具貸与事業所の意見）特殊寝台の種類については、起き上がり立ち上がりも困難であることから、背上げ角度と床板高さの調整機能が付いたものが良いと思われる。</p> <p>これらの意見から、上記の機能の付いた特殊寝台及び付属品を導入することで意見が一致した。</p>					
結論	特殊寝台及び特殊寝台付属品が必要であるため、貸与の手続きを行う。					
残された課題 （次回の開催時期）	特殊寝台及び特殊寝台付属品を導入後の効果と実際の状況について確認する。 必要に応じて随時					

「検討内容」の欄には、

- ①医師の医学的所見（確認した日時と確認方法（訪問・電話等）、医師名、病名、診断名等）起因する状態像
- ②医師の医学的所見に基づき必要性の判断
- ③本人・家族の意向
- ④サービス担当者会議での必要性の検討などを記載します。

単に「福祉用具○○が必要である」ではなく、疾病その他の原因及びそれに起因する状態像を具体的に記載してください。

Q 6. ケアプランに「医師名」と「医学的な所見」を記載しなければならないとありますが、本人は末期がんであり本人へ告知がなされていません、どうしたらいいですか。

A. 「医師名」と「医学的な所見」の記載があれば、「診断名」はケアプランへ記載しなくても差し支えありません。「疾病のため状態が不安定であり、今後起き上がりや寝返りが困難な状態となる可能性が高いと△病院○医師に診断されており、寝返りや起き上がりの動作を補助するとともに、自立支援を目的として特殊寝台及び付属品を導入する。」等、記載してください。

Q 7. ケアプラン第1・2表（介護予防ケアプラン（1）（2））を提出する場合、本人同意のサインや押印は必要ですか。

A. 不要。

Q 8. ケアプランに「医師名」と「医学的な所見」を記載しなければならないとありますが、法的根拠はありますか。

A. 基準省令の解釈通知である「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年老企第22号）」に記載の根拠があります。

第二 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

3 運営に関する基準

(8) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

㉓ 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

ウ 介護支援専門員は、当該軽度者が「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）の第二の9（2）①ウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が同 i）から iii）までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法により、**当該医師の所見及び医師の名前を居宅サービス計画に記載しなければならない。**この場合において、介護支援専門員は、指定福祉用具貸与事業者より、当該軽度者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければならない。