

## 高岡市における軽度認定者に対する福祉用具貸与の 例外給付に係る取り扱いについて

### 1. 基本的事項

軽度者（要支援1・2、要介護1）については、その状態像から、利用が想定しにくい以下の種目については、原則として保険給付の対象外となっています。

**対象種目**

「車いす」「車いす付属品」「特殊寝台」「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機器」「移動用リフト」（つり具の部分を除く）

また、平成24年度より、軽度者（要支援1・2、要介護1）及び、要介護2・3の方についても、以下の種目について、原則として保険給付の対象外となりました。

**対象種目**

「自動排泄処理装置」（便を自動的に吸引するもの）

※但し、尿のみを自動的に吸引するものを除く。

保険給付対象（外）種目一覧表

| 種目                       | 軽度者<br>(要支援1・2、要介護1)                           | 中重度者        |        |
|--------------------------|--|-------------|--------|
|                          |  | 要介護2・3      | 要介護4・5 |
| 自動排泄処理装置<br>(便を自動吸引するもの) | 原則、保険給付の対象外<br>(一定の条件に該当する場合は、<br>保険給付の対象とする。) |             |        |
| 車いす(付属品含む)               |  |             |        |
| 特殊寝台(付属品含む)              |  |             |        |
| 床ずれ防止用具                  |  |             |        |
| 体位変換機                    |  |             |        |
| 認知症老人徘徊感知機器              |  |             |        |
| 移動用リフト<br>(つり具の部分を除く)    |  |             |        |
| 手すり                      |  | 保険給付の<br>対象 |        |
| スロープ                     |  |             |        |
| 歩行器                      |  |             |        |
| 歩行補助杖                    |  |             |        |

## 2. 例外給付

軽度者に対する給付の対象外の福祉用具でも、次の【例外1】【例外2】の場合は、例外的に給付が認められます。

### 【例外1】

直近の認定調査の結果等から給付の必要性が認められる一定の状態（表1）に該当する場合。なお、軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認依頼申請書（以下、確認依頼申請書とする）の提出は不要です。

但し、判断された根拠となるサービス担当者会議の記録や認定調査票の写し、主治医の意見等を記録、保管しておいてください。

（表1）

| 対象外種目                     | 厚生労働大臣が定める者のイ                                       | 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   |
|---------------------------|---|---|
| ア 車いす及び<br>車いす付属品         | 次のいずれかに該当する者<br>(一) 日常的に歩行が困難な者                     | 基本調査1-7 歩行<br>「3. できない」   |
|                           | (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                     | 該当する基本調査がないため<br>「※」により判断する。  |
| イ 特殊寝台<br>及び<br>特殊寝台付属品   | 次のいずれかに該当する者<br>(一) 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<br>「3. できない」  |
|                           | (二) 日常的に寝返りが困難な者                                    | 基本調査1-3 寝返り<br>「3. できない」  |
| ウ 床ずれ防止<br>用具 及び<br>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<br>「3. できない」  |
| エ 認知症老人<br>徘徊感知器          | 次のいずれにも該当する者<br>(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 | 基本調査3-1 意思の伝達<br>「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外<br>又は、基本調査3-2～基本調査3-7のいずれか「2. できない」<br>又は、基本調査3-8～基本調査4-15のいずれか「1. ない」<br>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。 |

|                                 |                                      |                                    |
|---------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
|                                 | (二)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<br>「全介助」以外              |
| オ 移動用<br>リフト<br>(つり具の<br>部分を除く) | 次のいずれかに該当する者<br>(一)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<br>「3. できない」         |
|                                 | (二)移乗が一部介助又は全介助を必要とする者               | 基本調査2-1 移乗<br>「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[段差解消機を想定] | 該当する基本調査がないため、<br>「※」により判断する。      |
| カ 自動排泄<br>処理装置                  | 次のいずれかに該当する者<br>(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」                   |

上記表の「※」部分、アの(二)及び、オの(三)については、該当する基本調査項目が無い場合、主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか適切な助言が可能な者が参加する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が判断します。確認依頼申請書の提出は不要です。

## 【例外2】

認定調査の結果からは、給付の必要性が確認できないが、(表2)に該当する一定の状態にある軽度者で、市が例外給付の対象であると確認した者

●市へ、例外給付の確認申請を行い、例外給付の対象であると確認を受ける必要があります。

(表2) 利用者の状態像

- |   |
|---|
| <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、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者<br/>〈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、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者<br/>〈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<br/>〈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> <p>注 括弧内の状態は、あくまでもi)～iii)の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎず、括弧内の状態以外のものであっても、i)～iii)の状態であると判断される場合もある。</p> |
|---|

※例の病名は、状態を示すための例示であり、当該病名＝例外給付対象というわけではありません。

## 1) 判断方法

- (1) 医師の意見（医学的な所見）に基づき判断され、
- (2) サービス担当者会議を経た適切なケアマネジメントの結果を踏まえていること

### (1) 医学的な所見の確認

ケアマネジャー等は、適切なアセスメントにより福祉用具貸与が適当と考えた場合、次のいずれかの方法により医師の意見（医学的な所見）を照会し、（表2）のi）～iii）に該当するかを確認します。

#### ①主治医の意見書（写し）

利用者の同意を得て、高岡市より主治医意見書の写しを入手し、表2のi）～iii）の状態のいずれかに該当するか確認してください。

#### ②医師による診療情報提供書等（主治医・ケアマネジャーの連絡票含む）

医学的な所見として、表2のi）～iii）の状態像に該当することが判断できる内容を具体的に記載されたものがが必要です。

※利用者には、情報提供所を作成した場合、個人負担金が生じることの了解を得てください。

#### ③担当介護支援専門員が医師に聴取した所見の記録

ケアマネジャー等が聴取した医師の所見（聴取した日時・医師名を記載すること）を記載してください。

### (2) サービス担当者会議の開催等、適切なケアマネジメントの実施

ケアマネジャー等は、確認した医学的な所見を踏まえ、サービス担当者会議の開催等適切なケアマネジメントを実施します。その結果、特に福祉用具貸与が必要であると判断した場合、サービス担当者会議の記録とケアプラン（介護予防プラン）にその内容と医療機関名、医師名、および医学的な所見を明記し、確認依頼申請書を作成します。

なお、利用者に対し、居宅介護支援事業所等が確認依頼申請書を提出することについて、事前に同意を得てください。

## 2) 確認依頼申請書の提出

- (1) 「確認依頼申請書」を高齢介護課 地域包括ケア推進係に提出します。

提出書類：①確認依頼申請書【様式1】

#### ②医学的な所見の確認書類

（主治医意見書又は診療情報提供書の写等）

#### ③サービス担当者会議の記録（写）

#### ④ケアプラン1・2表（介護予防プラン）

- (2) 申請書の有効期間について

「確認依頼申請書」の申請を市が受け付けた日の属する月の初日から当該有効期間の末日とします。

※継続して貸与を受ける必要があるときは、有効期間が切れる前に「確認依頼申請書」を提出してください。

※新規・区分変更・更新の申請中で、認定結果が出る前であっても、確認の申請は可能です。

### 3) 高岡市からの通知

高岡市は、提出された書類を受理し、当該判断が必要な方法によるものと確認できた場合、「確認通知書」により結果を通知します。

### 4) 福祉用具貸与の実施

- ①ケアマネジャー等はケアプラン(介護予防プラン)を確定し、利用者に説明した上で同意を得て当該ケアプランを交付します。
- ②ケアマネジャー等は、福祉用具貸与事業所等にケアプラン(介護予防プラン)を交付し、保険給付開始日等、貸与に必要な情報を提供してください。
- ③福祉用具貸与事業所は利用者の状態に適した福祉用具を保険給付対象として貸与します。

### 5) 必要性の検証

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。福祉用具の安易な使用は、利用者の自立をかえって阻害する恐れもあるため、例外給付を申請する際には、主治医の医学的所見やサービス担当者会議等により利用者の状態と福祉用具の必要性について十分に検討してください。

また、福祉用具貸与後は、ケアマネジャー等は予防プランの評価(最長6ヶ月)、モニタリング(月1回)等の手段によって必ずその必要性を見直し、結果を記録してください。

ケアマネジメントの結果、不要となれば「貸出中止」、または種目変更等が必要となれば再度、確認依頼申請書の提出をしてください。

### 6) 再提出について

- ①認定の更新・区分変更
- ②種目の変更、追加がある場合
- ③担当する居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所が変更になった場合  
(居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所自体に変更はなく、担当する介護支援専門員が交代するにすぎない場合は、確認依頼申請書の再提出は不要です)

【軽度者の福祉用具の例外給付確認フロー図】

