

軽度者への福祉用具貸与に係る
例外給付の取扱いについて

<目次>

1. 軽度者に対する福祉用具貸与のこれまでの経緯 1
2. 例外給付の確認申請フローチャート 2
3. 例外給付の確認申請について 3
4. 確認の有効期間について 3
5. 「例外給付確認申請書」及び「サービス担当者会議の要点」の記入例 . . . 4, 5
6. 厚生労働大臣が定める状態像等について 6, 7
7. 例外給付のQ & A 8

1. 軽度者に対する福祉用具貸与のこれまでの経緯

平成 18 年度介護報酬改定により、福祉用具貸与について、要支援 1・要支援 2 及び要介護 1 の方は「軽度者」となり、軽度者の状態像からは利用が想定しにくい種目である①車いす、②車いす付属品、③特殊寝台、④特殊寝台付属品、⑤床ずれ防止用具、⑥体位変換器、⑦認知症老人徘徊感知機器、⑧移動用リフト（つり具部分を除く）の 8 種目について、原則として保険給付の対象としない改正が行われました。

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人については、保険給付の対象として福祉用具貸与が行われ、その例外的に給付される状態像の判断方法については、要介護認定の認定調査票（基本調査）の結果を活用して客観的に判断することとなりました。

しかしながら、軽度者に係る福祉用具貸与について調査が行われ分析された結果、福祉用具が必要な状態であるにもかかわらず、例外給付の対象とならない事例が発生していることを受け、福祉用具貸与に係る運用が一部見直されることとなり、平成 19 年 4 月 1 日から必要な手続きを経て、市町村が確認を行えば例外給付を受けることができるようになりました。

さらに、平成 24 年度の制度改正により、例外給付の種目に⑨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）が追加され、対象となる福祉用具は全部で 9 種目となりました。この⑨自動排泄処理装置については、要介護 2 及び要介護 3 の方についても原則として保険給付の対象外となり、**例外給付を行う場合は、南部町に例外給付の確認申請の手続きを行うことが必要となります。**この例外給付の確認申請の手続きについて、この手引きで説明します。

【保険給付対象種目一覧表】

| 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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 一定の条件に該当する場合は、保険給付の対象となる。 </div> | | |
| 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機器 | | | |
| 移動用リフト（つり具の部分を除く） | | | |
| 手すり | 保険給付の対象 | | |
| 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) | | | |

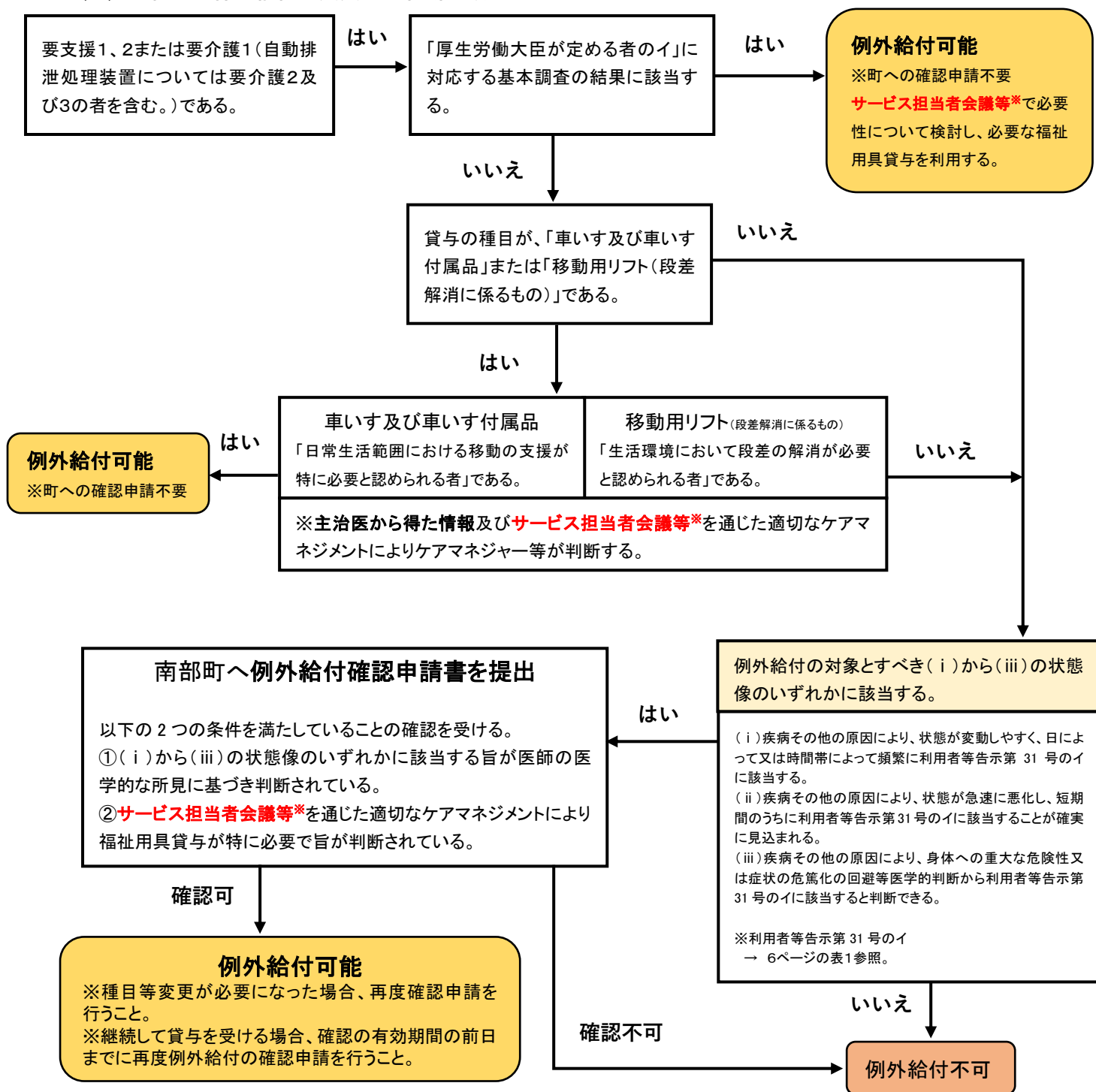
2. 例外給付の確認申請フローチャート

●福祉用具貸与の給付要件

| (1) | | | | | | |
|--|-----------------------|-------------|-----------|---------------------|------------|--------------|
| 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 感知機器 | 移動用 リフト | 自動排泄 処理装置 |
| 【給付要件】 表1（6ページ参照）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。 | | | | | | |

| (2) | | | |
|-----------------------|------|-----|------------|
| 手すり | スロープ | 歩行器 | 歩行補助 つえ |
| 【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



※サービス担当者会議…福祉用具専門相談員のほか、サービス担当者等が参加すること。

3. 例外給付の確認申請について

例外給付の確認申請を行う場合は、担当のケアマネジャーが次の①から④の書類を揃えて、南部町健康福祉課まで提出してください。申請後、確認結果を提出者に対し通知します。

確認申請の際には、原則、すべての書類が揃っていることが必須です。例えば、サービス担当者会議開催日より前に、確認申請をすることはできません。やむを得ない事情等がある場合は、南部町健康福祉課までご相談ください。

| |
|--|
| ①軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付確認申請書（様式第1号） |
| ・ 事業所印を必ず押印すること。 ・ 貸与開始日（貸与開始予定日）を必ず記入すること。 ・ 添付書類の欄にすべてチェックが入っているか確認すること。 |
| ②居宅サービス計画書又は介護予防サービス・支援計画書の写し（第1表及び第2表） |
| ・ 利用者からの同意を頂いたものの写しを提出すること。 |
| ③医学的所見の確認書類 |
| ・ 以下のいずれかの写しを提出すること。 （a）主治医意見書 （b）医師の診断書 （c）主治医の所見を聴取し内容を記載した書類（指定様式なし） いずれの書類でも構いませんが、「例外給付の対象とすべき（i）から（iii）のどの状態像に該当するか」どうかを医師に照会し、疾病その他の原因およびそれに起因する状態像を具体的に記載してもらうことが必要となります。そのため、単に「福祉用具が必要」といった記載のみでは、例外給付は認められません。 |
| ④サービス担当者会議の要点 |
| ・ サービス担当者会議にて福祉用具貸与が必要であると判断された旨の記載をすること。 ・ 「医師の所見」「医師名」「福祉用具貸与が特に必要な理由」が必ず記載されていること。 |

※ 2ページにあるフローチャート、4・5ページにある記入例を参照。

4. 確認の有効期間について

- 開始日・・・原則、確認申請書の貸与開始日（貸与開始予定日）【例1】
やむを得ない事情等がある場合は、最大で確認申請書を受理した日の属する月の1日まで遡及は可能【例2】
- 終了日・・・要介護認定又は要支援認定の有効期間の終了日

例1） Aさん（要介護1・認定有効期間：平成29年4月1日～平成29年10月31日）の場合
福祉用具貸与開始予定日：平成29年4月14日から貸与開始予定
確認申請書を平成29年4月7日に提出し、同日受理された場合
・ 給付開始日：平成29年4月14日～
・ 確認の有効期間：平成29年4月14日～平成29年10月31日

例2） Bさん（要介護1・認定有効期間：平成29年1月1日～平成29年12月31日）の場合
福祉用具貸与開始日：平成29年3月20日から貸与開始
確認申請書を平成29年4月7日に提出し、同日受理された場合（事情あり）
・ 給付開始日：平成29年4月1日～（3月に貸与した分は自費となる）
・ 確認の有効期間：平成29年4月1日～平成29年12月31日

※ 1 継続して貸与を受けるためには、原則として確認の有効期間が終了する前日までに確認申請書を提出すること。

※ 2 要介護認定又は要支援認定申請中の場合は、結果が判定される前に、確認申請書を提出しても構いません。（確認通知は判定後になります）

ただし、要介護認定又は要支援認定の結果が判定された後に提出する場合、確認の有効期間の開始日は確認申請書を受理した日の属する月の1日までしか遡及しませんの

で、ご注意ください。

※3 確認の有効期間内に要介護認定又は要支援認定の変更を受け、再度軽度者となった場合は、再度確認申請書の提出が必要です。

5. 「例外給付確認申請書」及び「サービス担当者会議の要点」の記入例

第1号様式（第4条関係）

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付確認申請書

平成 29 年 4 月 7 日

南部町長 様

記入例

事業所番号 0000000000
事業所名 居宅介護支援事業所 000
担当者名 □□ △△
電話番号 0178-xx-xxxx



福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）の例外給付に係る確認を受けたいので、次のとおり申請します。

Table with 7 main rows containing personal information, care level, reasons for equipment, and application details.

- 添付書類
■ 居宅サービス計画書又は介護予防サービス・支援計画書の写し
■ サービス担当者会議の要点
■ 医学的所見の確認書類

第4表

記入例

サービス担当者会議の要点

利用者名

計画作成担当者 XX XX XX

作成年月日 平成 29 年 4 月 2 日

開催日

開催場所 居宅介護支援事業所 XX

開催回数 1

開催時間 15:00 ~ 16:00

| 会議出席者 | 所属(職種) | 氏名 | 所属(職種) | 氏名 | 所属(職種) | 氏名 |
|-------|--------------|-------|--------|----|--------|----|
| | 居宅介護支援事業所 XX | XX XX | | | | |
| | △△訪問介護事業所 | △△ △△ | | | | |
| | 福祉用具貸与事業所☆☆ | ☆☆ ☆☆ | | | | |

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

検討した 「検討内容」の欄には、医師の意見(医学的な所見)及び医師の名前を必ず記載してください。

| | |
|---------------------|---|
| 検討内容 | <p>①3月29日 ◇◇病院◇◇医師より、所見を聴取。 悪化時は日常生活全般的に何らかの介助が必要との意見をいただき、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要件(i)に該当すると判断される。</p> <p>②(△△訪問介護事業所)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。 (福祉用具貸与事業所☆☆)特殊寝台の種類については、起き上がりと共に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かと思われる。 (全員)上記の機能の付いた特殊寝台を導入することで意見が一致した。</p> <p>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。</p> |
| 結 論 | <p>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をする。</p> |
| 残された課題 (次回の開催時期) | <p>必要に応じて随時</p> |

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。

6. 厚生労働大臣が定める状態像等について

【表 1】厚生労働大臣が定める「利用者等告示第 31 号のイ」の状態像

| 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) 「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 | 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 → サービス担当者会議等を通じた適切なマネジメントによりケアマネジャー等が判断する。 |
| 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) 「3. 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) 「3. できない」 |
| ウ 床ずれ防止用具 | 日常的に寝返りが困難な者 | 基本調査 1-3 (寝返り) 「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 | |
| | (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 または 基本調査 3-2~7 のいずれか 「2. できない」 または 基本調査 3-8~4-15 「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 |
| | (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) 「4. 全介助」以外 |
| オ 移動用リフト (つり具部分を除く) | 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) 「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 (移乗) 「3. 一部介助」 |
| | (3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者 | 生活環境において段差の解消が必要と認められる者 → 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等によりケアマネジャー等が判断する。 |
| 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」 |

(利用者等告示 = 平成 27 年厚生労働省告示第 94 号)

福祉用具が必要となる主な事例内容（例）

| 事例類型 | 必要となる福祉用具 | 事例内容（例） |
|------------|--|---|
| (i) 状態の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ●特殊寝台 ●床ずれ防止用具 体位変換器 ●移動用リフト | パーキンソン病で、内服加療中に急激な症状・症候の軽快・増悪を起こす現象（ON・OFF現象）が頻繁に起き、日によって、告示で定める福祉用具が必要な状態となる。 |
| | | 重度の関節リウマチで、関節のこわばりが朝方に強くなり、時間帯によって、告示で定める福祉用具が必要な状態となる。 |
| (ii) 急性増悪 | <ul style="list-style-type: none"> ●特殊寝台 ●床ずれ防止用具 体位変換器 ●移動用リフト | 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、短期間で告示で定める福祉用具が必要な状態となる。 |
| (iii) 医師禁忌 | ●特殊寝台 | 重度の喘息発作で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、呼吸不全の危険性を回避する必要がある。必要性を医師からも指示されている。 |
| | | 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会議する必要がある。必要性を医師からも指示されている。 |
| | | 重度の逆流性食道炎（嚥下障害）で、特殊寝台利用により、一定の角度に上体を起こすことで、誤嚥性肺炎の危険性を回避する必要がある。必要性を医師からも指示されている。 |
| | ●床ずれ防止用具 体位変換器 | 脊髄損傷による下半身麻痺で、床ずれ発生リスクが高く、床ずれ防止用具の利用により、床ずれの危険性を回避する必要がある。床ずれ防止用具の必要性を医師からも指示されている。 |
| | ●移動用リフト | 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。移動用リフトの必要性を医師からも指示されている。 |

※ 上述の例にて示した疾病名については、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可能性があるものを例示したものにすぎず、例示されていない疾病名であっても、給付の対象となることがあります。

※ また、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。

7. 例外給付に関する Q&A

Q 1. 基本調査の結果で要件に該当するときは、確認申請書の提出は必要ないのですか？

A 1. 基本調査の結果により、福祉用具貸与の要件に該当していることが確認できるため、確認申請書の提出は必要ありません。

Q 2. 確認申請書はいつまでに提出すればよいですか？

A 2. 原則として貸与開始前に提出してください。要介護認定又は要支援認定が申請中の場合は、結果が判定される前に確認申請書を提出しても構いません（確認通知は判定後になります）。ただし、要介護認定または要支援認定の結果が判定された後に提出する場合、確認の有効期間の開始日は確認申請書を受理した日の属する月の1日までしか遡及しませんのでご注意ください。

Q 3. 例外給付の確認を受けた場合の有効期間は？

一度手続きすればずっと貸与を受けることができますか？

A 3. 確認の有効期間は、認定有効期間を基準としています。基本的には認定有効期間が終了するときには、確認の有効期間も終了しますので、認定が変わるたびに改めて確認申請の手続きが必要となります。そのため、改めて手続きをしないまま貸与を受けることはできません。

Q 4. 福祉用具が必要な状態を診察している医師と主治医意見書を記載した医師が違う場合はどうしたらよいですか？

A 4. 福祉用具を必要としている状態を判断できる医師の意見であれば、主治医意見書を記入した医師でなくてもかまいません。状況に応じて判断してください。

Q 5. 医師から必要な情報を得られません。どうしたらよいですか？

A 5. 例外給付が特に必要であると判断されるには、医師の医学的な所見が不可欠であるため、情報の不足があった場合には例外給付の対象となりません。

Q 6. 例外給付の確認申請が必要なときはどのようなときですか？

A 6. 以下のとおり表にしましたので参照してください。

| 事例 | 時期 |
|---------------------------|--|
| 軽度者が保険給付対象外の福祉用具貸与を利用するとき | 原則、福祉用具貸与を利用する前に確認申請する必要があります。 |
| 福祉用具貸与を継続したいとき | 原則、認定有効期間が終了する前日までに確認申請する必要があります。 |
| 要介護認定又は要支援認定が申請中のとき | 認定結果が出てから速やかに確認申請してください。また、結果が判定される前であっても、必要書類が揃うのであれば、事前に確認申請することができます。（Q 2も参照） |
| 貸与種目の追加・変更をするとき | 原則、福祉用具貸与を利用する前に確認申請する必要があります。 |

南部町健康福祉課介護保険班
TEL : 0178-60-7101
FAX : 0178-76-3904