

## 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

### 第1 制度の概要と経緯

#### 1 制度の概要

軽度者※1 に対する福祉用具貸与については、その状態像から見て使用が想定しにくいとして、原則貸与対象外となる種目（以下「対象外種目」といいます。）が定められています。

ただし、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される場合は、対象外種目であっても、例外的に給付することができると規定されています。

#### ※1 「軽度者」とは

指定福祉用具貸与費の算定にあたっては、要介護1の者をいいます。ただし、自動排泄処理装置については、要介護1、要介護2及び要介護3の者をいいます。指定介護予防福祉用具貸与費の算定にあたっては、要支援1又は要支援2の者をいいます。

#### 2 背景と経緯

平成18年度介護報酬改定に伴い、介護保険における福祉用具貸与については、軽度者の状態像からは利用が想定しにくい種目（車いす他8種目）について、保険給付の対象とならない仕組みへの改正が行われ、例外的に給付される状態の判断方法として、原則的に要介護認定に係る基本調査の結果を活用することとされました。

しかし、基本調査の結果だけでは、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存在することが判明したため、平成19年4月1日に再度改正が行われました。（平成19年3月30日老振発第0330001号、老老発第0330003号）

#### 3 対象外種目（例外給付対象種目）

対象外種目は、直近では平成24年4月の改正により、次のとおり定められています。

##### ◆要支援1・2，要介護1の方の対象外種目

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。）

##### ◆要支援1・2，要介護1～3の方の対象外種目

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。）

## 第2 全国的な取扱い（厚生労働省告示・通知より）

### 1 算定の可否の判断基準

告示「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（以下「利用者等告示」といいます。）第三十一号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定（介護予防）福祉用具貸与費（以下「福祉用具貸与費」といいます。）の算定が可能であり、その判断については、次のとおりと規定されています。

#### (1) 基本調査の結果による判断

原則として次の**表1**の定めるところにより、「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成11年厚生省告示第91号）別表第一の調査票のうち基本調査の直近の結果（以下、単に「基本調査の結果」といいます。）を用い、その可否を判断するものとされています。

#### (2) 該当する基本調査の結果がない場合の判断

次の「**表1**で、アの(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」及びオの(3)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査の結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について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指定居宅介護（介護予防）支援事業者（以下「居宅介護支援事業者等」といいます。）が判断することとなります。

なお、この判断の見直しについては、居宅（介護予防）サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行うこととされています。

#### (3) 市町村の確認による判断

前(1)(2)に関わらず、次のi)から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福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その可否を判断することができるものとされています。

この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員（職員）が聴取した居宅（介護予防）サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えありません。

※具体的な事例内容は**表2**のとおり

- 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  
(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  
(例 がん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)

(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ません。また，逆に括弧内の状態以外の者であっても， i) ～ iii) の状態であると判断される場合もあります。

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 車いすおよび車いす付属品	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	→対応する基本調査がないため、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により、ケアマネジャー等が判断する。 (市町村への確認不要)
イ 特殊寝台および特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者	
	(1) 日常的に起きあがり困難な者	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」
ウ 床ずれ防止用具および体位変換器	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	
	(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 3-2～3-7のいずれか 「2. できない」 または 基本調査 3-8～4-15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。
	(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
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	
	(1) 日常的に立ち上がり困難な者	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」または「4. 全介助」
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）	(3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	→対応する基本調査がないため、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により、ケアマネジャー等が判断する。 (市町村への確認不要)
	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」	

表2 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"> <li>● 特殊寝台</li> <li>● 床ずれ防止用具・体位変換器</li> <li>● 移動用リフト</li> <li>● 自動排泄処理装置</li> </ul>	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。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特殊寝台</li> <li>● 床ずれ防止用具・体位変換器</li> <li>● 移動用リフト</li> <li>● 自動排泄処理装置</li> </ul>	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"> <li>● 特殊寝台</li> <li>● 床ずれ防止用具・体位変換器</li> <li>● 移動用リフト</li> <li>● 自動排泄処理装置</li> </ul>	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。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
	● 特殊寝台	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。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
	● 特殊寝台	重度の逆流性食道炎（嚥下障害）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、誤嚥性肺炎の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の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。

※ 事例内容（例）で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、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 基本調査の結果による判断の方法

指定（介護予防）福祉用具貸与事業者（以下「福祉用具貸与事業者」といいます。）が対象外種目に係る福祉用具貸与費を算定する場合には表 1 に従い、「厚生労働大臣が定める者」のイへの該当性を判断するための基本調査の結果の確認については、次に定める方法によります。

なお、当該確認に用いた文書等については、サービス記録と併せて保存しなければならないとされています。

### (1) 担当の居宅介護支援事業者等がいる場合

当該軽度者の担当である居宅介護支援事業者等から、当市介護保険課へ要介護認定等情報提供の申し出（要介護認定等情報提供申出書 別記第 1 号様式）をすることにより、認定調査票の写し（以下「基本調査の結果」）を入手して確認します。

### (2) 担当の居宅介護支援事業者等がない場合

当該軽度者に担当の居宅介護支援事業者等がない場合にあつては、当該軽度者本人からの要介護認定等情報提供の申し出（要介護認定等情報提供申出書 別記第 2 号様式）により基本調査の結果を取得してもらい、それを入手することにより行います。

※ 厚労省通知では福祉用具貸与事業者の確認方法としてこれらの方法が規定されていますが、福祉用具貸与はケアプランに位置付けて利用するものですから、通常は(1)により担当ケアマネジャーが入手し、本人の了解を得たうえで、福祉用具貸与事業者に共有されることとなります。(2)は自己作成利用者の場合が想定されます。

#### 【補足】函館市における受付窓口

① 基本調査の結果により判断する場合（第 2-1-(1)）

② 該当する基本調査の結果がない場合（第 2-1-(2)）

函館市への例外給付確認申請は不要ですが、当該判断に使用する文書等（基本調査の結果、サービス担当者会議の記録など）は、保存しておく必要があります。

③ 市町村の確認により判断する場合

第 2-1-(3) のとおり市町村の確認により算定の可否を判断する場合は、函館市では介護保険課（本庁舎 2 階）で受付します。

詳細は第 3（函館市における確認の流れ）のとおりです。

### 第3 函館市における確認の流れ

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について「市町村の確認による判断」（前第2-1-(3)）で行う場合は、函館市では次の手順で事務を進めます。

#### 1 利用者の状態の確認

担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センターの担当職員。以下「担当ケアマネジャー等」といいます。）は、利用者の状態が、前第2-1-(3)のiからiiiの状態像に該当する可能性があり、かつ、福祉用具の使用が利用者の自立支援に効果的であるかを確認します。

#### 2 医師に対する意見照会

担当ケアマネジャー等は、前1により福祉用具の貸与が適当と判断した場合は、本人の了承を得て、次のいずれかの方法により、前1で行った利用者の状態像の判断について医師の意見（医学的な所見）を求めます。

- (1) 担当ケアマネジャー等が、利用者の診察に同行するなどして、利用者の「該当する状態像」を聞き取ります（別紙 参考様式などにより、文書による情報提供がされた場合は、診療情報提供料として算定され、利用者に費用負担が生じる場合があります）。
- (2) 利用者が、自身の状態像の原因となっている疾病等の主治医から、「該当する状態像」が記載された診断書を取得し、担当ケアマネジャー等に提出します（通常は利用者に費用負担が生じます）。
- (3) 利用者が、主治医に対し、要介護認定の主治医意見書の「特記事項」に「該当する状態像」の記載を求めます。担当ケアマネジャー等は、その写しを介護保険課から情報提供により入手します。

#### 3 サービス担当者会議の開催

担当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等を開催し、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利用者の自立支援に役立つか検討し、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）や医師名などについては、「サービス担当者会議の要点」（記載例は資料1参照）又は「介護予防支援経過記録」（記載例は資料2参照）に記載します。

#### 4 函館市介護保険課へ確認申請提出

担当ケアマネジャー等はケアプラン作成後、次のとおり書類を整え、函館市介護保険課窓口原則直接提出します（遠方の場合は郵送可）。

##### (1) 提出書類

- ア 「軽度者に対する福祉用具貸与(介護予防福祉用具貸与) 例外給付確認申請書」  
(別記第1号様式)
- イ 福祉用具を必要とする理由が確認できる書類
- ウ サービス担当者会議の記録
- エ 居宅(介護予防) サービス計画書

##### (2) 提出期限

期限は設けておりませんが、確認の有効開始期間の開始日は、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。

なお、確認の有効開始期間の開始日は、①用具貸与開始日、②用具貸与開始日以降で軽度者となった初日、③ケアプランに本人が同意した日、④申請を受理した月の初日のうち、最も遅い日からとなります。

##### (3) 確認結果

函館市介護保険課では、確認申請の提出を受けた後、内容を精査し、担当ケアマネジャー等の属する居宅介護支援事業所または地域包括支援センターへ**別記第2号様式**により確認結果をお送りします。

なお、申請にあたっては前1から3の過程を経る必要があることから、医師の意見を根拠としたケアプランに基づかない福祉用具の利用期間は確認の有効期間に含まれません。

#### 5 必要に応じて見直し

担当ケアマネジャー等は、アセスメントの結果を参考に、必要に応じて担当者会議等を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検討します。

貸与の必要性がある場合は、その理由を再びケアプランに記載します。

##### 【補足】

##### 医師に対する意見照会に関するQ & A

Q 1 医師から専門外なので所見を出せないと言われていましたが、どうしたらいいですか。

A 1 該当する状態像について判断できる医師に所見を求めてください。

Q 2 意見照会は、どの方法で行っても構いませんか。

A 2 前2(1)から(3)のいずれの方法で入手しても構いませんが、以下のとおり費用負担や時点の問題があるので、可能な限り「聞き取り」を推奨します。

(1) 所見の聴取・・・聞き取りの場合は費用負担がありませんが、書面による聴取の場合は、診療情報提供料が発生することがあります（利用者に自己負担が発生する場合があります）。

(2) 診断書・・・利用者の費用負担となります。

(3) 主治医意見書・・・費用負担はありませんが、直近の要介護認定時点となるため、その間に状態変化があれば不適切となる場合があるほか、情報提供の申し出により入手するまで記載内容の確認ができないため、記載内容が不足する場合はさらに意見照会を行う必要があります。

Q 3 診断書の写しを利用者からもらうために、診断書を書いた医師の承諾は必要ですか。

A 3 特に規定はありませんが、使用目的を医師が承知している必要はあります。

Q 4 所見の聴取は、具体的にはどのように行うのですか。

A 4 聞き取りについては、利用者の診察に同行する方法が考えられます。

ただし、医師から要望があった場合等やむを得ない場合は、電話による聞き取り、ファクシミリによる照会に対する電話回答、または、電子メールによる照会（費用の問題が発生する可能性あり）による方法が可能とされています。

電話による聴取の場合は、確認した相手や日時、内容について、必ず記録に残してください。

ファクシミリや電子メールの送受信にあたっては、特定の個人情報が流出することのないよう、十分対策を講じてください。

なお、書面により所見を求める場合は、**別紙 参考様式**を参考に必要事項の情報提供を依頼します。（**別紙 参考様式**は、例外給付の判断に最低限必要と考えられる事項を網羅したものとなりますので、これらを確認できる文書であれば必ずしも当該様式の利用を指定するものではありません。）

Q 5

① 利用者の診察に同行して聞き取ろうとしたところ、主治医から利用者の同席は望ましくないと話がありました。この場合、担当ケアマネジャー等が単独で聞き取りを行っても構いませんか。

② その場合の費用負担はどうなりますか。

A 5

① 医師の指示であれば構いません。

② 書面による回答の場合は、診療報酬の「診療情報提供料」が算定され利用者の負担となることがあります。

Q 6 医師から、所見は看護師や相談員を通じて電話で回答したいと話がありました。が、可能ですか。

A 6 当該医師の属する医療機関に所属する看護師や相談員を通じて入手する場合は、その情報について一定の正確性が保証されることから、例外的に認めています。

Q 7 医師から、所見は家族に伝えてあるので、家族から聞いてくださいと話がありました。が、可能ですか。

A 7 聞き取りによる場合は、担当ケアマネジャー等が医師と直接やりとりをし、入手することを原則とし、Q 6 のとおり、当該医師の属する医療機関に所属する看護師や相談員を通じて入手する場合は、その情報について一定の正確性が保証されることから、例外的に認めています。

ただし、例えば利用者や家族、サービス事業者等、当該医師の属する医療機関の関係者以外の者を通じて医師の所見を入手することは、その情報について一定の正確性が保証されるとは言い難いことから、たとえ医師からの指示であったとしても、認めることは困難です。

Q 8 別紙様式により文書による情報提供を求めたところ、たまたま利用者が受診する予定なので直接渡したいと話がありました。どうしたらよいですか。

A 8 原則としては、当該文書の一定の正確性を保つために、担当ケアマネジャー等が直接受け取るべきものと考えます。

ただし、一般的な診断書と同様に、当該文書を医療機関で封入封緘した状態で直接利用者が受け取り、封を開けずに担当ケアマネジャー等に渡す場合は、その方法でも構いません。

なお、既に封入封緘することなく利用者に直接渡したと話をあった場合や、担当ケアマネジャー等の手元に渡る前に開封されていた場合は、担当ケアマネジャー等が当該文書を受け取った後、医師の認識と当該文書の記載内容に齟齬がないか、必要に応じて医師に確認してください。

Q 9 主治医意見書への記入は、担当ケアマネジャー等が頼んでも構わないですか。

A 9 主治医の承諾が得られれば構いません。

Q 10 主治医意見書はどのように入手したらよいですか。

A 10 主治医意見書は、担当ケアマネジャー等からの要介護認定等情報提供の申し出（要介護認定等情報提供申出書 別記第 1 号様式）等により入手します。

Q11 医師への意見照会結果に有効期間はありますか。

A11 個別具体的な事情を鑑み、有効期限の設定は行いませんが、利用者の状態を正確に判断するためには、医師の所見を得た日からサービス担当者会議の開催まで、あまり日を空けないようにする必要があります。

Q12 認定期間中に福祉用具の利用が必要になった場合、主治医意見書は書き直してもらうのですか。

A12 主治医意見書は要介護認定を行うための書類ですので、要介護認定後、当該認定を審査する際に使用した主治医意見書を書き直すことはできません。

要介護認定を受けてから概ね1か月以内で、主治医意見書の内容から医師の所見が判断できる場合は、主治医意見書による方法で医師の所見を入手しても構いません。

ただし、要介護認定を受けてから状態変化がある場合や、概ね1か月以上経過している場合は、診断書または所見の聴取による方法で行ってください。

なお、状態変化に伴い区分変更申請中の場合であっても、認定結果が確定する前に主治医意見書を情報提供することはできません。

## サービス担当者会議の開催に関するQ & A

Q13 やむを得ない理由により、サービス担当者会議を行うことができなかった場合は、どうしたらよいですか。

A13 新たなサービスを位置づけることからケアプランの軽微な変更とはならず、サービス担当者会議は必須となりますが、やむを得ず電話やファクシミリ等による意見照会によりサービス担当者会議を開催する場合は、これらを経た適切なケアマネジメントの結果であることを記録した書面（居宅介護支援経過等）に、医師の意見（医学的な所見）や医師名などを記載し、確認申請提出にあたっての添付書類としてください。

## 確認申請提出に関するQ & A

Q14 診断書や主治医意見書、聞き取りの資料など、医師の所見を確認した資料を添付する必要はありますか。

A14 「サービス担当者会議の要点」又は「介護予防支援経過記録」に医師の意見（医学的な所見）や医師名、確認日など必要事項をみれなく記載した場合は、添付する必要はありません。

Q15 貸与開始日または申請にかかるケアプランの同意日の属する月の月末開庁日までに申請書の提出ができなかった場合、どのような事情でも遡及はできません

か。

A15 原則として遡及はできませんが、福祉用具の必要性が認められた日から月末までの間に開庁日がなかった場合など、やむを得ない事情がある場合は遡及して受け付けることもあります。

Q16 要介護認定の新規申請中に、確認申請を提出することはできますか。

A16 本制度は原則として、要介護認定を受けている場合に、その要介護度では給付対象外となる福祉用具について市町村が例外給付の必要性について確認することによって、福祉用具貸与費を算定することができるものですが、末期がん等の心身の状態が急速に悪化することが確実に見込まれる方に対しては、認定申請日以降に暫定ケアプランを作成する場合があります。

この場合は、要介護（要支援）認定者と同様に、前1から3の過程を経て、当該福祉用具の必要性が判断される場合に限り、新規申請中に確認申請書の提出を受け付けいたします。

暫定ケアプランによる提出の場合は、認定結果により以下のようになります。

①認定の結果、軽度者に該当した場合

認定日以降作成する確定ケアプランに当該福祉用具を位置づけたうえで、確定ケアプランの写しを提出してください。暫定ケアプランで確認申請のあった期間を含めた確認有効期間により通知をお送りします。

②認定が付かなかった場合

認定の結果が非該当となった場合、認定の結果が出ず資格喪失となった場合など、認定申請時に遡及して保険給付を受けることはできず、自費となりますので、その旨利用者や家族に十分説明をしてください（文書による承諾は、必ずしも必要ではありません）。

③認定の結果軽度者とならなかった場合

市町村の確認は不要となることから、申請は取り下げしていただきます。（口頭による申し出により申請書を返却いたします。）

Q17 要介護認定申請中に、軽度者には該当しない見込みで、例外給付対象種目となる福祉用具を暫定利用開始していたが、認定の結果、軽度者に該当することとなった。どうしたらよいか。

A17 要介護認定申請中のため、第2-1-(1)または(2)の基本調査の結果等による判断はできないことから、第2-1-(3)の「市町村の確認による判断」による方法しか給付が認められることはありません。

申請にあたっては前1から3の過程を経る必要がありますので、これらが認定

日後に行われていると確認有効期間開始日が暫定利用の期間に遡ることはありません。

認定結果がケアマネジャーの見立てのとおりとならない可能性も踏まえ、暫定ケアプラン作成にあたっては、確認申請の必要性も検討してください。

Q18 予防ケアプラン作成を居宅介護支援事業所に委託している場合、確認申請は誰が提出すればよいですか。

A18 地域包括支援センターがケアプラン作成を居宅介護支援事業所に委託している場合は、委託範囲にはケアプラン作成のみならず、サービス担当者会議の開催も含まれていることから、確認申請提出は居宅介護支援事業所が行うことが妥当です。

Q19 確認申請は、必ず別記第1号様式を使用しなければなりませんか。他市町村の様式や、独自に作成した様式で提出することはできますか。

A19 正確に確認作業を行うことができない可能性があるため、別記第1号様式を使用してください。

Q20 軽度者に対する福祉用具貸与の確認がとれている利用者が、当該認定期間中に区分変更のため認定申請をすることになった。認定後も軽度者に該当する見込みがあるが、この場合の確認申請はどのように行えばよいですか。

A20 介護度決定後、軽度者に該当した場合、軽度者に対する福祉用具貸与の手順の通り、確認申請を行ってください。

Q21 更新申請中の被保険者が、新規に福祉用具貸与を行うことになった。更新前は軽度者に該当しており、更新後も軽度者に該当する見込みがあるが、この場合の確認申請はどのように行えばよいですか。

A21 軽度者に対する福祉用具貸与の手順の通り、更新前と更新後の認定期間でそれぞれ確認申請を行ってください。更新後の認定有効期間開始日と貸与開始日が近い（概ね1か月以内）場合は、同様に両方の確認申請を提出しても構いません。この場合、添付書類として医師の診断書等を用意するときは、一通で構いません。

Q22 福祉用具貸与にあたり担当者会議を開催したが、緊急だったため、主治医の意見の聴取が担当者会議に間に合わなかった。担当者会議開催後に主治医の意見は聴取したが、それを基に確認申請を行っても問題はないですか。

A22 軽度者に対する例外給付は主治医の意見に基づいて行われるべきものであるため、主治医の意見を確認する前に行った担当者会議では軽度者に対する福祉用具貸与を根拠付けるものとみなすことができません。主治医の意見を基に再度担

当者会議を開催し、確認申請を行ってください。

Q23 更新申請中だった利用者の認定結果が遅れ、認定有効期間終了間際に結果が出た。数日で新しい認定有効期間が開始となるが、認定結果が遅れたため、サービス提供者や利用者との都合が合わず、担当者会議を新しい認定有効期間の開始前に開催することができない。継続して福祉用具の利用が必要だが、担当者会議開催日より遡って貸与開始として確認申請を行ってもよいですか。

A23 確認申請の必要性の有無に関わらず、ケアプランがないまま更新後のサービス提供を受けることはできないため、認定有効期間終了が近づいても介護度が判明しない場合は、更新後の介護度が更新前と変わらない見込みであったとしても認定有効期間終了までにサービス担当者会議を実施したうえで暫定ケアプランによる対応をすべきものとなります。

更新後の期間にかかる確認申請は、

①暫定ケアプランにより認定有効期間の終了する月の翌月内に提出し、認定の結果が出てから確定ケアプランの追加提出をする方法

②認定の結果が出てから確定ケアプランと暫定ケアプランの両方を添付して提出する方法のいずれかとなります。担当者会議前の期間からの遡り給付はできません。

なお、通常想定されない特殊な事情により、暫定ケアプランの用意ができない場合などは、認定有効期間内に市へ相談してください。

また、更新申請で認定結果が遅れ、認定有効期間終了後に結果が出た場合についても、同様の取扱いとなります。

Q24 市に軽度者に対する福祉用具貸与の確認申請を行ったら、担当者会議録の記載に不備があると受理されなかった。何を書いておけばよいですか。

A24 主治医の意見、利用者の意向、福祉用具事業所、ケアマネジャーの意見は「検討内容」に記載するようにしてください。検討後の結論は簡潔でかまわないので、どの品目の貸与を決定したのか、明確に記載するようにしてください。

また、主治医が必要と判断しているにもかかわらず、貸与品目に加えない場合、どのような理由で貸与しない結論に至ったか、検討内容に記載してください。

Q25 先日軽度者に対する福祉用具貸与の確認申請を行い、市から確認を受け特殊寝台と付属品の利用を開始したが、追加で体位変換器も貸与したいと利用者から希望があった。改めて市へ確認申請を行う必要がありますか。

A25 改めて確認申請を行う必要があります。ケアプランに新しい品目を位置づけるため、ケアプランの内容も変わります。担当者会議も改めて開催する必要があります。そのため、通常の手順どおりに確認申請を行ってください。

Q26 主治医意見書の開示が間に合わない。診断書も頼めず、主治医から意見を聴取したいが直接連絡もとれない。それでも主治医の意見がないと確認申請を行っても認められないですか。

A26 主治医の意見に基づいて例外的に給付を認める制度です。どのような場合でも主治医の意見がない場合は承認できません。どうしても文書や直接聴取する等の方法で主治医の意見をもらうことが難しい場合は、病院の相談員等を介して主治医の意見を聴取してください。その場合は、経緯を支援経過に記録、または聴取記録を作成し、確認申請に写しを添付するようにしてください。

Q27 3月1日から貸与を開始したが、担当者会議が3月5日で申請が3月6日になる見込みだ。確認期間は3月1日からになりますか。

A27 確認期間は3月5日からになります。主治医の意見を基に担当者会議を開いてケアプランに位置付けたものを申請するという手順になりますので、担当者会議前の貸与についてはケアプランに位置付けがないものとみなし、3月1日から3月4日までの期間は軽度者に対する例外給付の対象とはならず、自費での貸与となります。

Q28 認定有効期間の途中で居宅介護支援事業所が変更になる。次のア、イの場合に、確認申請は改めて必要ですか。

ア) 確認申請時と身体状況および貸与品目に変更がない場合。

イ) アセスメント結果からケアプラン内容等を変更する場合。

A28 ア) 利用者の状態や当該福祉用具貸与の必要性については、確認申請の提出時点で、担当ケアマネジャー等を含め複数の目で、一連の流れを経て確認を終えていると考えられます。その後担当ケアマネジャー等に変更があったとしても、それだけで利用者の状態や当該福祉用具貸与の必要性が変わる可能性は極めて低いものと考えられますので、ケアプラン内容に変更がない場合は、必ずしも確認申請は必要ありません。

ただし、必ず事業所間で「軽度者の例外給付による福祉用具貸与を利用していること」について十分に情報を共有し、実際にサービスを提供する福祉用具貸与事業所とも十分連携を取るなど適切な措置をとってください。

イ) 改めて確認申請が必要です。通常の手順により申請をしてください。

## 必要に応じての見直しに関するQ & A

Q29 「必要に応じて」とは、具体的にどのようなときですか。

A29 利用者が要介護（要支援）更新認定、要介護（要支援）状態の変更認定を受けた場合は、サービス担当者会議の開催等により、専門的な見地からの意見を求め、居宅（介護予防）サービス計画の変更の必要性について検討することとされている。

ることから、少なくともその時点において一連の確認を再度行う必要があります。

また、認定の変更を受けるまではいかなくとも、利用者の状態に変化があり、貸与種目の追加や変更の必要がある場合は、同様に、一連の確認を再度行う必要があります。

Q30 再度、市に確認申請を提出する必要があるのは、どのような場合ですか。

A30 Q29 のとおり必要に応じた見直しを行った結果、貸与種目の追加や変更があった場合は、目標やサービスが変わらない単なる軽微な変更該当せず、介護保険課に再度確認申請を提出する必要があります。

なお、目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更など、ケアプランの「軽微な変更」に該当する場合は、改めての確認申請は不要です。

※参考

『ケアプランの「軽微な変更」に係る取扱いについて』の改訂について

[https://www.city.hakodate.hokkaido.jp/docs/2020020600019/files/02\\_07.pdf](https://www.city.hakodate.hokkaido.jp/docs/2020020600019/files/02_07.pdf)

## 【参考】厚生労働省の通知

○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

要介護1の者等に係る指定福祉用具貸与費

### ① 算定の可否の判断基準

要介護1の者に係る指定福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「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。）」及び「自動排泄処理装置」（以下「対象外種目」という。）に対しては、原則として算定できない。また、「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。）」については、要介護1の者に加え、要介護2及び要介護3の者に対しては、原則として算定できない。

しかしながら利用者等告示第三十一号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者（要介護1の者をいう。ただし、自動排泄処理装置については、要介護1、要介護2及び要介護3の者をいう。以下(2)において同じ。）であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。

ア 原則として次の表の定めるところにより、「要介護認定等基準時間の推計の方法」

(平成 11 年厚生省告示第 91 号) 別表第一の調査票のうち基本調査の直近の結果(以下単に「基本調査の結果」という。)を用い、その要否を判断するものとする。イ ただし、アの(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」及びオの(三)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査の結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について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指定居宅介護支援事業者が判断することとなる。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度(必要に応じて随時)で行うこととする。

ウ また、アにかかわらず、次の i) から 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福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。

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、頻繁に利用者等告示第三十一号のイに該当する者

(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、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイに該当す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)

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利用者等告示第三十一号のイ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)

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ない。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、i) ~ iii) の状態であると判断される場合もありうる。

## ② 基本調査の結果による判断の方法

指定福祉用具貸与事業者は、軽度者に対して、対象外種目に係る指定福祉用具貸与費を算定する場合には、①の表に従い、「厚生労働大臣が定める者」のイへの該当性を判断するための基本調査の結果の確認については、次に定める方法による。なお、当該確認に用いた文書等については、サービス記録と併せて保存しなければならない。

ア 当該軽度者の担当である指定居宅介護支援事業者から当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第一の認定調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）の内容が確認できる文書を入手することによること。

イ 当該軽度者に担当の指定居宅介護支援事業者がない場合にあつては、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手すること。

表（略）

○指定介護予防サービス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

要支援 1 又は要支援 2 の者に係る指定介護予防福祉用具貸与費

① 算定の可否の判断基準

要支援 1 又は要支援 2 の者（以下(2)において「軽度者」という。）に係る指定介護予防福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「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。）」及び「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。）」（以下「対象外種目」という。）に対しては、原則として算定できない。

しかしながら利用者等告示第八十八号において準用する第三十一号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定介護予防福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。

ア 原則として次の表の定めるところにより、「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成 11 年厚生省告示第 91 号）別表第 1 の調査票のうち基本調査の直近の結果（以下単に「基本調査の結果」という。）を用い、その要否を判断するものとする。

イ ただし、アの(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」及びオの(三)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査の結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について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指定介護予防支援事業者が判断することとなる。なお、この判断の見直しについては、介護予防サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行うこととする。

ウ また、アにかかわらず、次の i) から iii) までに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介護予防福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場

合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当職員が聴取した介護予防サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。

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、頻繁に利用者等告示第八十八号において準用する第三十一号のイに該当する者  
(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、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第八十八号において準用する第三十一号のイに該当す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)

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利用者等告示第八十八号において準用する第三十一号のイ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)

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ない。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、i) ～ iii) の状態であると判断される場合もありうる。

## ② 基本調査の結果による判断の方法

指定介護予防福祉用具貸与事業者は、軽度者に対して、対象外種目に係る介護予防福祉用具貸与費を算定する場合には、①の表に従い、「厚生労働大臣が定める者」のイへの該当性を判断するための基本調査の結果の確認については、次に定める方法による。なお、当該確認に用いた文書等については、サービス記録と併せて保存しなければならない。

ア 当該軽度者の担当である指定介護予防支援事業者から当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第一の認定調査票について必要な部分（実施日時，調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）の内容が確認できる文書を入手することによること。

イ 当該軽度者に担当の指定介護予防支援事業者がいない場合にあっては、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手すること。

表（略）

○軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて（H19.3.30 厚生労働省老健局振興課事務連絡）別添2

1（略）

2 移動用リフトのうち「昇降座椅子」については、認定調査項目の「立ち上がり」

による必要性の判断ができないと思うが、考え方如何。

(答) 認定調査項目で判断する場合、「立ち上がり」ではなく「移乗」で判断することとなる。

その理由は、「床からの昇降」を補助する「昇降座椅子」は「床から椅子の高さまでの動き」を評価する必要があり、「畳からポータブルトイレへ」の「乗り移り」を評価する「移乗」の認定調査項目を用いる必要があるためである。

したがって、昇降座椅子について「立ち上がり」で必要性を判断することは妥当ではない。