

認定軽度者に対する福祉用具
貸与例外給付について
(末期がんの例外給付を含む)

島原地域広域市町村圏組合
介護保険課
令和6年6月 改正

1. 福祉用具貸与の基本的な考え方

福祉用具貸与は、要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえた適切な福祉用具を貸与することにより、利用者の日常生活の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、利用者を介護する者の負担の軽減を図るものです。

要支援1、要支援2及び要介護1の認定軽度者（以下、「軽度者」）については、その状態像から見て使用が想定しにくい一部（表1）の福祉用具の貸与については、原則として給付の対象外となっています。

（表1）

福祉用具の種目	認定軽度者 保険給付対象
車いす及び車いす付属品	×
特殊寝台及び特殊寝台付属品	×
床ずれ防止用具及び体位変換器	×
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）	×
自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引するものについて、 要支援1・2／要介護1・2・3の認定者は利用できます）	△
手すり	○
スロープ	○
歩行器	○
歩行補助つえ	○

2. 例外給付の対象となる要件・判断

軽度者であっても、様々な疾患、その他原因等により、[厚生労働省第94号利用者等告示第31号のイ]で定める種目ごとに貸与が必要な状態像に該当する者については、例外的に福祉用具貸与費の算定が認められます。

（1）基本調査項目の結果に基づいて判断できる場合

その妥当性については、原則として【別表】のとおり、要介護認定の認定調査票（基本調査）の直近の結果を活用して、客観的に判定することとされています。

よって、種目・必要性が認められる一定の状態・対象基本調査項目の回答結果確認により、**指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者が判断します**（判断基準に該当すれば福祉用具貸与は可能です）。

【別表】 例外給付判断基準

対象外種目	厚生労働大臣が定める 告示に該当する対象者 (貸与が認められる場合)	可否の判断基準 (該当する基本調査の結果等)
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：歩行「3. できない」 ※対応する基本調査がないため、適切なマネジメントにより、 指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者 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	
	(一) 日常的に起きあがり が困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-4：起き上がり「3. できない」 基本調査 1-3：寝返り「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：寝返り「3. できない」
エ) 認知症老人徘徊 感知機器	次の①②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 ② 移動において全介助を必要としない者	基本調査 3-1：意志の伝達「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 ／または 3-2～3-7：記憶・理解のいずれか「2. できない」 ／または 3-8～4-15：問題行動のいずれか「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：移動「4. 全介助」以外
オ) 移動リフト (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 (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査 1-8：立ち上がり「3. できない」 基本調査 2-1：移乗が「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	※対応する基本調査がないため、適切なマネジメントにより、 指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者 が判断する
カ) 自動排泄処理 装置	次の①②いずれにも該当する者	
	① 排便が全介助を必要とする者 ② 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-6：排便が「4. 全介助」 基本調査 2-1：移乗が「4. 全介助」

(2) 基本調査の項目がない【別表】の※ア(二)、オ(三)に該当する場合

主治医から疾患・機能障害等の情報を取得し、例外給付の必要性について“主治医からの意見及びサービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメント”により**指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者が判断します**（必要と判断されれば福祉用具貸与は可能です）。

(3) 保険者による要否の判断 [上記(1)(2)のいずれにも該当しない場合]

次のi)～iii)のいずれかの状態像に該当することが医学的所見により判断され、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、福祉用具が特に必要と判断された場合は、指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者が届出を行い、**届出された関係書類において当組合（介護保険課）がその必要性を確認することにより**、福祉用具の貸与が可能とします。

i)	状態の変化 (頻繁に該当する)	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、 且 によって又は時間帯によって、頻繁に【別表】の対象者に該当 (例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)
ii)	急性憎悪 (短期間のうちに該当する)	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【別表】の対象者に該当することが確実に見込まれる (例 がん末期の急速な状態悪化)
iii)	医師禁忌 (危険性・重篤化の回避から該当する)	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【別表】の対象者に該当すると判断できる (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)

※注意事項

- ・ 医師が福祉用具の利用が必要と言っている、というだけでは、適切に判断されているとは言えません。
- ・ 医師の所見が、「布団では立ち上がりが困難」、「ふらつくので転倒の危険を予防する」のみでは、状態像に該当するとは言えません。
- ・ 疾病名や福祉用具の必要性の記載だけでなく、医学的な所見が明記されていることが求められます。
- ・ 大切なポイントは
 - (ア) 疾病名を含む医学的な所見
 - (イ) 該当する状態（寝返りが困難、もしくは医学的に禁止されている等）
 - (ウ) i)～iii)のどの状態像に該当するか

前記 (ア) から (ウ) について、医師の明確な判断を得ることが必要です。

• 考えられる事例としては、

i) 状態の変化

「・・・によっては起き上がりが困難であり、告示で定める福祉用具が必要な状態となる」

「パーキンソン病で、内服加療中に急激な症状・症候の軽快・憎悪を起こす現象（ON・OFF現象）が頻繁に起き、日によって告示の定める状態となる。」

「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、告示で定める状態となる。」

ii) 急性憎悪

「・・・短期間で起き上がりができなくなり、告示で定める福祉用具が必要な状態となる」

「がん末期で、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、短期間で告示が定める状態となる」

iii) 医師禁忌

「・・・の危険性を回避するため、福祉用具の必要性を医師から指示されている」

「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性があり、医師からも特殊寝台の必要性を指示されている。」

「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性があり、医師からも特殊寝台の必要性を指示されている。」

「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性があり、特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。」

「脊髄損傷による下半身麻痺、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性があり、医師からも床ずれ防止用具の必要性を指示されている。」

「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性があり、移動用リフトの必要性を医師からも指示されている。」

※前ページ事例で使用した疾病名はあくまでも例示です。例示がない疾病であっても状態像に該当する場合がありますし、逆に、例示した疾病であっても、必ずしも状態像に該当するとは限りません。

(4) 保険者による要否の判断 [末期がんの方の福祉用具貸与]

(軽度認定者の) 末期がんの方で、状態が急速に悪化し、短期間のうちに日常的に起き上がりや寝返り、歩行等が困難になることが確実に見込まれる者については、前記の ii) の状態像に該当することが医学的所見により判断され、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、福祉用具が特に必要と判断された場合は、指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者が届出を行い、届出された関係書類において当組合（介護保険課）がその必要性を確認することにより、福祉用具の貸与が可能とします。

3. 届出（提出書類）等について

【 不要 】

前項「2. 例外給付の対象となる要件・判断」の

(1) 基本調査項目の結果に基づいて判断できる場合

(2) 基本調査の項目がない【別表】の※ア（二）、オ（三）に該当する場合

については、当組合（介護保険課）への “届出は不要” です。

※ 軽度者福祉用具貸与例外給付について、個別に確認することが有ります。そのため、例外給付に至った経緯や根拠を担当者会議録等へ明確に記録しておいてください。根拠等確認できない場合は、給付費の返還を求めることもあります。

【 必要 】

前項「2. 例外給付の対象となる要件・判断」の

(3) 保険者による要否の判断 [上記（1）（2）のいずれにも該当しない場合]

(4) 保険者による要否の判断 [末期がんの方の福祉用具貸与]

については、当組合(介護保険課)への “届出（書類の提出）が必要” です。

【 提出書類 】

■（様式1）

■ 添付書類

- 1) 医師の医学的所見が記載された（様式2）や（様式3）などの書類
- 2) ケアプラン1表・2表・3表
- 3) サービス担当者会議の要点（介護予防サービス支援経過記録）
- 4) 福祉用具サービス計画書（利用計画）

(医師の医学的所見の確認)

この場合、状態像 i) ~ iii) に該当するかどうか、医師に医学的な所見を求めてください（末期がんは、状態像 ii) ）。

確認方法は、主治医意見書による確認、診療情報提供書等による確認、主治医意見聴取、その他照会文書、いずれかの確認方法で構いませんが、前記してあります大切なポイント（ア）～（ウ）については明確な判断を得てください。

- ・医師に作成してもらった参考様式として

（様式 2）認定軽度者に対する福祉用具貸与例外給付にかかる主治医所見

- ・医師からの意見聴取記録の様式として

（様式 3）認定軽度者に対する例外給付にかかる医師の所見聴取記録関係様式として上記 2 種の様式をお示しします。

文書による情報提供を求める場合は、（様式 2）を参考に必要事項の情報提供を依頼してください。（様式 2）の事項を確認できる文書であれば必ずしも（様式 2）の利用を指定するものではありません。

書面作成費の費用負担や被保険者の身体状態がなるべく直近のものであるかなど考慮すると主治医意見聴取を推奨しています。意見聴取は対面、電話、FAX、電子メール等考えられますが、FAX や電子メールの送受信にあたっては、個人情報の取扱いに十分対策を講じてください。

(算定根拠の記録)

経緯や根拠を、ケアプランやサービス担当者会議の要点（介護予防サービス支援経過記録）に記載してください。

(福祉用具サービス計画)

福祉用具貸与事業者が作成したもの

4. 届出の提出について

- (1) 提出先 島原地域広域市町村圏組合 介護保険課 給付係（郵送又は持参）
〒859-1492 島原市有明町大三東戊 1327
島原市役所有明庁舎 3 階
※各市の窓口に提出も可能とします。
- (2) 提出時期 (原則) 利用開始前までに提出をしてください。
(区分変更申請中など介護度が未確定の場合は、介護度が確定後、速やかに提出してください。)

- (3) 受 付 提出してもらった書類を当組合で確認し、書類がそろっており内容も適切と判断した場合はその判断日の介護保険課の受付印を押印し、「届出書」の写し（添付書類を除く）を介護支援専門員にお渡しします（後日郵送になる場合があります）。
- (4) 算 定 日 福祉用具貸与の利用開始日から算定可能とします。
- (5) 再 提 出 次の場合には再度届出（添付書類も含む）が必要です。
- ・ 認定の更新又は区分変更後に継続して例外給付を受けるとき
 - ・ 支援事業所が変更になったとき
 - ・ 貸与品目を追加するとき
 - ・ 貸与品目を異なる種目へ変更するとき

5. 注意事項

- (1) 貸与開始後の見直し
モニタリング時に、必ずその必要性を見直し、その結果を支援経過等に記録してください。
- (2) 貸与中止となった場合
貸与を中止することとなった場合は、その旨電話連絡してください。
- (3) 費用について
医学的所見を求める際に発生する費用については、保険給付の対象外です。

認定軽度者に対する福祉用具貸与例外給付にかかる届出書

届出日: 年 月 日

島原地域広域市町村圏組合 管理者 様

下記の被保険者について、福祉用具貸与が必要であると判断したので届出ます。

届出者	居宅介護(介護予防)支援事業所名					
	担当者(ケアマネ)		連絡先			
被保険者	氏名		生年月日		被保険者番号	
	住所					
	要介護状態区分		認定有効期間	~		
必要用具種目	利用開始日	年 月 日				
	<input type="checkbox"/> ア. 車いす 及び 車いす付属品	<input type="checkbox"/> エ. 認知症老人徘徊感知器				
	<input type="checkbox"/> イ. 特殊寝台 及び 特殊寝台付属品	<input type="checkbox"/> オ. 移動用リフト(つり具の部分を除く)				
	<input type="checkbox"/> ウ. 床ずれ防止用具及び体位変換器	<input type="checkbox"/> 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)				
医師の医学的所見	確認日	年 月 日				
	確認方法 (該当する番号に○)	1. 主治医所見(様式2) 2. 主治医の所見聴取記録(様式3) 3. 診療情報提供書 4. その他()				
	医療機関名					
	主治医氏名	電話番号:				
	原因となる疾病名				<input type="checkbox"/> 末期ガン	
	該当区分チェック	左記該当区分の具体的な状態像				
	<input type="checkbox"/> i) 状態の変化					
	<input type="checkbox"/> ii) 急性憎悪					
<input type="checkbox"/> iii) 医師禁忌						
サービス担当者会議	開催日	年 月 日				
	福祉用具貸与が必要と判断した理由・状況等					

添付書類: 下記①~④の写し

- ① 医学的所見が記載された書類
- ② ケアプラン1表・2表・3表
- ③ サービス担当者会議の要点(介護予防サービス支援経過記録)
- ④ 福祉用具サービス計画書

認定軽度者に対する福祉用具貸与例外給付にかかる**主治医所見**

作成日: _____年 月 日

【被保険者】

氏 名		生年月日	
住 所			

【主治医】

医療機関住所		
医療機関名		電話番号:
医師氏名		

上記の介護保険被保険者に対する福祉用具貸与の例外給付にかかる所見は、下記のとおり。

【必要な福祉用具】

<input type="checkbox"/> ア. 車いす 及び 車いす付属品	<input type="checkbox"/> エ. 認知症老人徘徊感知器
<input type="checkbox"/> イ. 特殊寝台 及び 特殊寝台付属品	<input type="checkbox"/> オ. 移動用リフト(つり具の部分を除く)
<input type="checkbox"/> ウ. 床ずれ防止用具及び体位変換器	<input type="checkbox"/> 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)

【福祉用具の利用が必要な状態像】

<input type="checkbox"/>	i) 状態の変化	<p>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、頻繁に厚生労働大臣が定める告示に該当する対象者に該当</p> <p>(原因となる疾病名)</p> <p>(症 状 等)</p>
<input type="checkbox"/>	ii) 急性憎悪	<p>疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに厚生労働大臣が定める告示の対象者に該当することが確実に見込まれる</p> <p>(原因となる疾病名)</p> <p>(症 状 等)</p>
<input type="checkbox"/>	iii) 医師禁忌	<p>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厚生労働大臣が定める告示の対象者に該当すると判断できる</p> <p>(原因となる疾病名)</p> <p>(症 状 等)</p>

