

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

【目次】

1. はじめに	1
2. 対象者	1
3. 対象種目	1
4. 福祉用具貸与の必要性	1
5. 福祉用具が必要となる主な事例内容（概略）	2
6. 特殊寝台の貸与について	3
7. 電動車いすの貸与について	4
(1) 参考基準等	4
(2) 参考資料	4
8. 認定調査票で確認	5
(1) 基本調査の結果による判断	5
(2) 該当する基本調査がない場合の判断	5
9. フロー図（軽度者に対する福祉用具例外給付適否判断）	6
10. 表1（軽度者に対する福祉用具貸与申請の判断基準）	7
11. 「10. 表」認定調査票の基本調査結果で申請必要の場合	8
12. 「軽度者に対する福祉用具の例外給付確認申請書」（P10）の提出	9
13. 立川市の確認	9
14. 必要性の検証	9
15. 申請者（軽度者に対する福祉用具の例外給付確認申請書）	10
16. 軽度者に対する福祉用具について第4表またはE表の記載例	11

1. はじめに

軽度者に対する福祉用具貸与の取り扱いについては、様々な疾病、その他の原因等によって P7「厚生労働大臣が定める者のイ(利用が想定される状態像)」に該当する方々の利用が想定されており、軽度者においてこれらの状態像に該当する方は、比較的少数であると考えられています。

したがって、軽度者に係る福祉用具貸与の取り扱いについては、あくまで例外的措置であるという原則をもとに、利用者の状態及び当該福祉用具貸与の必要性を慎重に精査し、適切なケアマネジメントに基づき給付を行う必要があります。

2. 対象者

要支援 1、要支援 2、要介護 1（自動排泄処理装置のみ要介護 2、要介護 3）

3. 対象種目

- ① 車いす（電動車いすを含む）及び車いす付属品
- ② 特殊寝台及び特殊寝台付属品
- ③ 床ずれ防止用具
- ④ 体位変換器
- ⑤ 認知症老人徘徊感知機器
- ⑥ 移動用リフト（つり具の部分を除く）
- ⑦ 自動排泄処理装置

4. 福祉用具貸与の必要性

福祉用具は一度便利さを知ってしまうと、なかなか元の生活には戻れません。「便利・楽」で安易に福祉用具を導入すると、かえって自立阻害につながる場合があります。

軽度者に対する福祉用具貸与については下記①～⑤などのことを踏まえ、適切なケアマネジメントに基づき、位置付けてください。

- ① その福祉用具が日常生活を送るのに必要不可欠か。
- ② 使用頻度が著しく少くないか。（月に 2、3 回など）
- ③ 他の福祉用具・道具・手段で代替できないか。
- ④ 生活環境の見直しにより課題が解決できないか。
- ⑤ 自分で操作を必要とする場合（独居で他に操作するものがない場合、特殊寝台・電動車いす・電動カートを使用する場合など）、正しい使用法で安全に使用することができるか。

5. 福祉用具が必要となる主な事例内容（概略）

（H19.3.14 厚生労働省「地域包括支援センター・介護予防事業担当会議資料」より）

事例類型	必要となる福祉用具	事例内容（概略）
Ⅰ 状態の変化	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。
	特殊寝台 床ずれ防止用具・体位変換器 移動用リフト	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	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、短期間で急激に状態が悪化し、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まひで、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。

6.特殊寝台の貸与について

平成 20 年 3 月 27 日東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課長

「軽度者に対する福祉用具（特殊寝台）の貸与について」

軽度者（要介護 1 及び要支援 1・2 の者）に対する特殊寝台の貸与については心身の状態からみて使用が想定しにくいことから、平成 18 年 4 月、認定基本調査の結果で「日常的に起きあがりできない」または「日常的に寝返りができない」と判断された者を除き介護保険給付の対象外とされました。

その後、厚生労働省における専門家による臨床的分析・検討の結果、平成 19 年 4 月、基本的な枠組みは変えずに一部運用が見直され、一定の要件を満たし疾病その他の原因により福祉用具が必要な状態に該当すると判断された場合には例外給付が認められることとなりました。

これらの制度見直しは、「真に必要とする者」に対して適切な福祉用具貸与サービスが提供されることを目的としたものです。

また、P7「10. 表 1」申請必要の場合の理由等が厚生労働省通知に定める状態に該当すると判断に適切さを欠く事例があります。

【医師の医学的所見に基づき例外給付を認める際の理由等における不適切と思われる事例】

- 「一般寝台（普通のベッド）」の必要性和「特殊寝台」の必要性を混同している事例
 - ・布団（床）からの起き上がりが困難
 - ・手すり等掴まるものがないと起き上がり、寝返りが困難
 - ・視力障害があり、布団の上げ下げが困難
- 転倒防止、苦痛軽減等の予防的理由となっている事例
 - ・廃用症状になるのを防止するため
 - ・一人暮らしの自立支援に必要
 - ・ダニによる被害を避けるため
- その他の事例
 - ・医師の意見書または診断書に病名しか記載されておらず、サービス担当者会議の要点等にも明確（具体的）な理由の記載がない
 - ・一般施策からの変更や自費購入から保険給付に変更していると思われる事例

7. 電動車いすの貸与について

(1) 参考基準等

項 目	内 容
本人の状態	P7「10. 表1アの「車いす及び車いす付属品」の対象となる状態像（これに準ずる場合を含む）であること
主な利用内容	主に以下の活動等に利用すること ①日常生活に必要な活動 【主な例】買い物（原則、嗜好品は除く）、ゴミ出し、金融機関での手続き、通院等 ②地域活動 【主な例】自治会活動（行事への参加、役員業務等） ③介護予防や自立支援等に効果的な活動 【主な例】地域の老人クラブやサロンへの参加等
利用頻度	原則として、「主な利用内容」のために週1回以上利用する見込みであること
安全性の確認	電動車いすの操作や、移動範囲の状況等について、安全性の確認ができていること
代替性の確認	以下等による代替が困難であること（活動内容や生活履歴等から、本人が電動車いすを利用して「主な利用内容」を実施する必要性が高い場合等は除く） ・他の福祉用具（電動型以外の車いす、歩行補助つえ等）の利用 ・家族等の支援 ・公共交通機関等の利用
下肢筋力の低下予防等	以下のいずれかに該当すること ・電動車いすの利用による下肢筋力低下のおそれ等がないこと ・下肢筋力の低下等を予防する活動等があること

(2) 参考資料

発行 令和3年3月 一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会

「〔福祉用具専門相談員向け〕

ハンドル形電動車椅子の貸与実務における安全利用のための指導手順書

-ハンドル形電動車椅子を安全にこりよういただくために-

」

8. 認定調査票で確認

福祉用具が必要と判断された後、居宅介護（介護予防）支援事業者は、開示請求した認定調査票の基本調査結果で、軽度者への福祉用具貸与が認められるどうか確認してください。

* 要件については、P7「10. 表 1（軽度者に対する福祉用具貸与申請の判断基準）」を参照

（1）認定調査票の基本調査結果による判断

「10.表 1」認定調査票の基本調査結果が申請不要に当てはまれば、福祉用具貸与が可能となります。その場合、「軽度者に対する福祉用具の例外給付確認申請書（旧：福祉用具貸与サービス担当者会議開催の報告書）」の提出は必要ありません。その旨をサービス担当者会議の要点（第4表・E 表）等に記載しておいてください。なお、『福祉用具貸与事業者は調査の結果の確認について、「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）の写しの内容が確認できる文書を入手すること。」となっていますので当該軽度者氏名・実施日時・認定調査票の基本調査結果の当該軽度者の状態像が確認できる文書を福祉用具貸与事業所に渡し、サービス記録と一緒に保管するよう伝えてください。

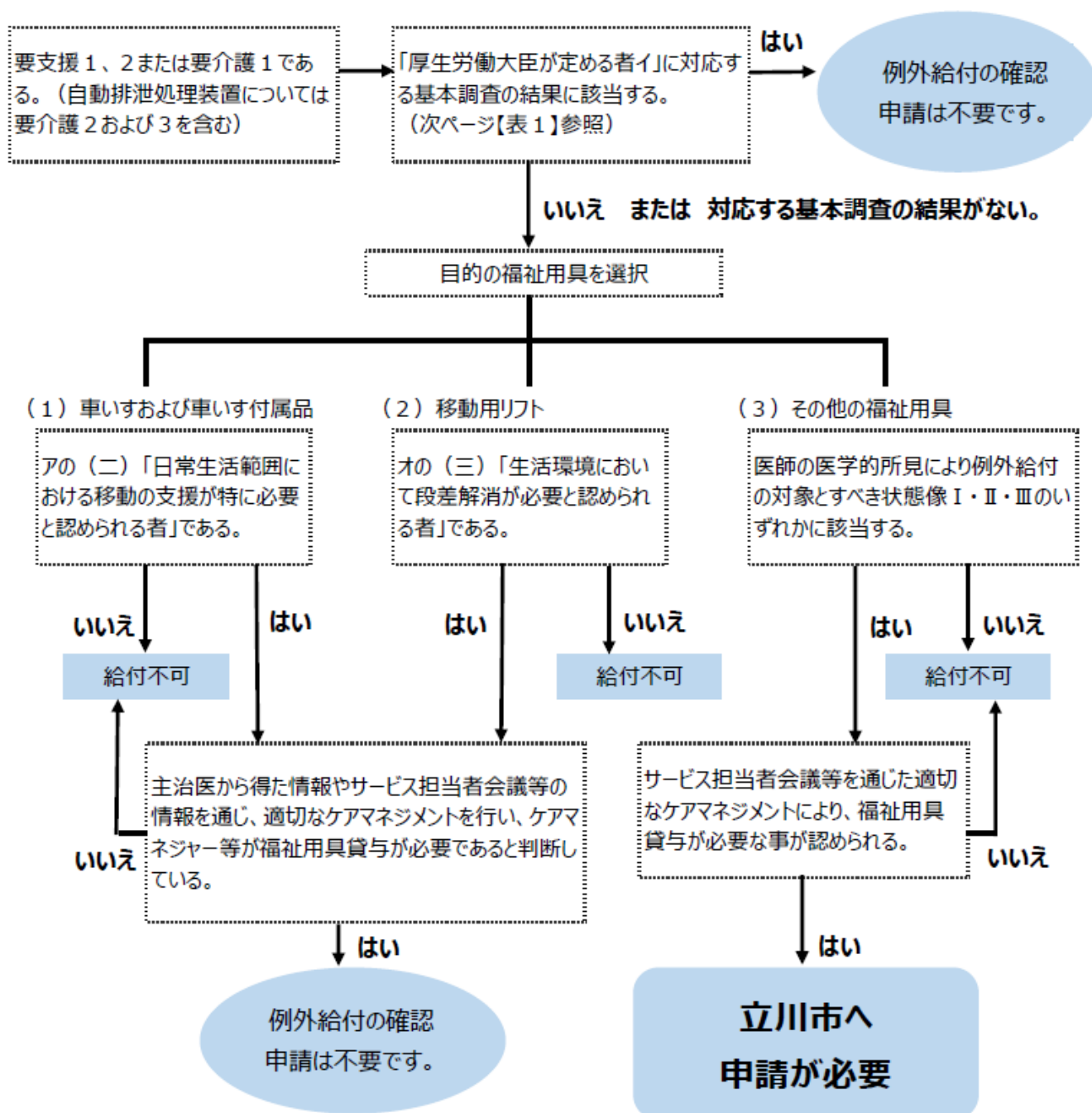
（2）該当する認定の基本調査項目がない場合の判断

「10.表 1」中で、アの車いす及び車いす付属品の（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」及びオの移動用リフトの（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、該当する基本調査項目がないため、医師の医学的な所見を踏まえ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居宅介護（介護予防）支援事業者が必要と判断した場合、軽度者への福祉用具貸与が可能となっています。なお、この場合も「軽度者に対する福祉用具の例外給付確認申請書（旧：福祉用具貸与サービス担当者会議開催の報告書）」の提出は必要ありませんが、上記と同様、その旨をサービス担当者会議の要点（第4表・E 表）等に記載しておいてください。

ただし、立川市は電動車いすについては申請を必要とします。

9. フロー図（立川市は電動車いすについては例外給付の対象になった場合でも申請を必要とします）

軽度者に対する福祉用具例外給付適否判断 フロー図



10. 表 1（軽度者に対する福祉用具貸与申請の判断基準）

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ (利用が想定される状態像)	基本調査項目	対応
ア 車いす及び車いす付属品 ※左記（一）及び（二）のいずれかの状態像に該当する者	（一）日常的に歩行が困難な者	【基本調査 1－7 歩行】	
		「1. つかまらなくてできる」	申請必要
		「2. 何かにつかまればできる」	申請必要
	（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	「3. できない」	申請不要
		【基本調査項目なし】	
		主治医の意見を踏まえつつ、サービス担当者会議等の適切なケアマネジメントを通じて、指定介護予防支援事業者又は指定居宅介護支援事業者が必要と判断した。	申請不要
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品 ※左記（一）及び（二）のいずれかの状態像に該当する者	（一）日常的に起きあがり困難な者	【基本調査 1－4 起き上がり】	
		「1. つかまらなくてできる」	申請必要
		「2. 何かにつかまればできる」	申請必要
	（二）日常的に寝返りが困難な者	「3. できない」	申請不要
		【基本調査 1－3 寝返り】	
		「1. つかまらなくてできる」	申請必要
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	（一）日常的に起きあがり困難な者	「2. 何かにつかまればできる」	申請必要
		「3. できない」	申請不要
	（二）日常的に起きあがり困難な者	【基本調査 1－3 寝返り】	
		「1. つかまらなくてできる」	申請必要
		「2. 何かにつかまればできる」	申請必要
		「3. できない」	申請不要
エ 認知症老人徘徊感知機器 ※左記（一）かつ（二）の状態像に該当する者	（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 ※1つでも「申請不要」に該当すれば良い。	【基本調査 3－1 意思の伝達】	
		「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」	申請必要
		「2. とくとき伝達できる」	申請必要
		「3. ほとんど伝達できない」	申請不要
		「4. できない」	申請不要
		【基本調査 3－2 毎日の日課を理解する】から【基本調査 3－7 場所の理解】のいずれか	
		「1. できる」	申請必要
		「2. できない」	申請不要
		【基本調査 3－8 徘徊】から【基本調査 4－1 5 話がまとまらず会話にならない】のいずれか	
		「1. ない」	申請必要
		「2. とくときある」	申請必要
		「3. ある」	申請不要
オ 移動用リフト（つり具の部分を除く。） ※左記（一）、（二）及び（三）のいずれかの状態像に該当する者	（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】	
		「1. つかまらなくてできる」	申請必要
		「2. 何かにつかまればできる」	申請必要
	（二）移乗が一部介助又は全介助を必要とする者	「3. できない」	申請不要
		【基本調査 2－1 移乗】	
		「1. 介助されていない」	申請必要
	（三）生活環境において段差の解消が必要と認められる者	「2. 見守り等」	申請必要
		「3. 一部介助」	申請必要
		「4. 全介助」	申請不要
	（四）生活環境において段差の解消が必要と認められる者	【基本調査項目なし】	
		主治医の意見を踏まえつつ、サービス担当者会議等の適切なケアマネジメントを通じて、指定介護予防支援事業者又は指定居宅介護支援事業者が必要と判断した。	申請不要
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。） ※左記（一）かつ（二）の状態像に該当する者	（一）排便が全介助を必要とする者	【基本調査 2－6 排便】	
		「1. 介助されていない」	申請必要
		「2. 見守り等」	申請必要
		「3. 一部介助」	申請必要
	（二）移乗が全介助を必要とする者	「4. 全介助」	申請不要
		【基本調査 2－1 移乗】	
		「1. 介助されていない」	申請必要
		「2. 見守り等」	申請必要
		「3. 一部介助」	申請必要
		「4. 全介助」	申請不要

11. 「10. 表」認定調査票の基本調査結果で申請必要の場合

原則、貸与は不可となります。ただし、次のⅠ～Ⅲのいずれかに該当することが、①医師の医学的な所見を踏まえ、②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、③居宅介護（介護予防）支援事業者が必要と判断した場合にあっては、④立川市が書面等確実な方法により確認することにより、福祉用具貸与が可能になります。

Ⅰ 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によってまたは時間帯によって、頻繁に表 1（前ページの厚生労働大臣が定める者のイ）に該当する
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（前ページの厚生労働大臣が定める者のイ）に該当することが確実に見込まれる
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表 1（前ページの厚生労働大臣が定める者のイ）に該当すると判断できる

※「医師の医学的な所見」について

サービス担当者に対する照会（依頼）内容～立川市版、主治医意見書による確認、医師の診断書または担当のケアマネジャーが医師に面接・電話・FAX 等で聴取した場合は医師の氏名・医療機関名・聴取日・聴取方法（電話、面接等）・聴取内容をサービス担当者会議の要点（第 4 表・E 表）等に記載する方法でも差し支えありません。

【注意】

医師は医学的見地から被保険者の状態像を確認し、日常生活を送る上での助言を行うことはできますが、原則、具体的な福祉用具の導入に関して決定する役割を担う立場ではありません。

特に、サービス担当者に対する照会（依頼）内容～立川市版や診断書で情報を得る場合、「特殊寝台が必要」等と記載を求めるような依頼は医師の職務範囲を超えているだけでなく、明確な状態像を示す根拠とはなりません。

福祉用具貸与理由書において医師から得る情報は、あくまでも「10. 表 1」の「厚生労働大臣が定める者のイ」に示された状態像であり、医師の立場からの導入を同意する趣旨の情報を求めているものではありませんので、十分に留意のうえ取扱いをお願いします。

ただし、P2「5. 福祉用具が必要となる主な事例内容（概略）」の「Ⅲ 医師禁忌」のような場合は、医師の指示を仰ぐ必要があります。

12. 「軽度者に対する福祉用具の例外給付確認申請書」(P10) の提出

【提出書類】

- ① 軽度者に対する福祉用具の例外給付確認申請書
(旧：福祉用具貸与サービス担当学会議開催の報告書)
- ② サービス担当学会議の要点 (第 4 表または E 表)
- ③ 医師の医学的な所見が記載された書類
(前ページ※ [「医師の医学的な所見」について] 参照)
- ④ 署名等済の居宅サービス計画書 (第 1・2・3 表または A・B・C・D 表)
- ⑤ 福祉用具のパフレットの写し
- ⑥ 福祉用具サービス計画書※

※⑥について「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 (平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号)」の (福祉用具貸与計画の作成) 第 199 条の 2 に規定されています。

また、**暫定プランでも提出をお願いしています。**本プランが確定しましたら、暫定プランで提出した書類のうち、変更があった書類について再度、提出してください。

13. 立川市の確認

提出書類を確認し、確認印を押印した「軽度者に対する福祉用具の例外給付確認申請書」の写しを返送します。原則、受付印の日付から福祉用具貸与が可能となります。ただし、適切な理由がある場合については遡りも可としています (二週間程度)。

なお、軽度者申請を失念しており、申請が遅れてしまった場合は、申請日に属する月の 1 日からの承認となります。

14. 必要性の検証

居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置づける場合には、利用の妥当性を検討し、サービス担当学会議の要点 (第 4 表・E 表) 等に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、介護支援専門員等はモニタリング (月 1 回) や予防プランの目標達成状況の評価時など、必要に応じて随時サービス担当学会議を開催するなどの手段によって、継続して貸与が必要か検証し、その結果を記載しなければなりません (これらの取扱いは、通常の福祉用具貸与の場合も同様です)。

新規・継続

軽度者に対する福祉用具の例外給付確認申請書

確認番号(保険者使用)

提出日 令和 年 月 日

フリガナ	保険者番号										1	3	2	0	2	7
被保険者氏名	被保険者番号										0	0	0	0		
生年月日	明・大・昭 年 月 日(才)															
要介護度	□要支援1 □要支援2 □要介護1 (□要介護2・3 ※①自動排泄処理装置のみ) □認定申請中(新規・区変・更新)															
認定有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日										サービス担当者会議開催日 令和 年 月 日					
居宅介護(予防)支援事業者	所在地:〒 事業者名: 電話番号:										担当者					
確認を必要とする福祉用具及び状態像	□電動車いす※② □特殊寝台 □自動排泄処理装置 □認知症老人徘徊感知機器 □特殊寝台付属品 □床ずれ防止器具 □体位変換器															
利用者の状態像(電動車いすの場合、チェックは必要なし)	□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、頻繁に下記の状態像に該当する □Ⅱ)疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに下記の状態像に該当することが確実に見込まれる □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下記の状態像に該当すると判断できる															
福祉用具を必要とする理由を 確認した方法 (医師の医学的な所見)	□ サービス担当者に対する照会(依頼)内容～立川市版 □ 主治医意見書 □ 医師の診断書等 □ 介護支援専門員が医師の医学的な所見を聴取 ※③ ・サービス担当者会議の要点(第4表またはE表) ・医師の医学的な所見が記載された書類 ・福祉用具のパンフレットの写し ・福祉用具サービス計画書※⑤										医療機関 担当医 ※④ (TEL) 担当医師名					
添付書類																

※① 自動排泄処理装置は原則、要介護4と要介護5のみが対象です。
※② 厚生労働大臣が定める者のイ(利用が想定される状態像)が基本調査の結果になっている、また、アの(二)車いすにおいて「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」場合及びオの(三)移動用リフトにおいて「生活環境において段差の解消が必要と認められる」場合は、主治医の意見を踏まえサービス担当者会議を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて居宅介護(介護予防)支援事業者が判断した後、給付対象となるため市への申請は不要です。ただし、立川市において、電動車いすについては申請を必要とします。
※③ サービス担当者会議の要点(第4表またはE表)に医師の氏名・医療機関名・聴取日・聴取方法(電話、面接等)・聴取内容を記載してください。
※④ 必要とする福祉用具の医学的な所見をいただいた医療機関・担当医・電話番号を記載してください(主治医とは限りません)。
※⑤ 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)の(福祉用具貸与計画の作成)第199条の2」に規定されています。
最後に保険者が確認した後、給付対象となります。

16. 軽度者に対する福祉用具について第4表またはE表の記載例

第4表

検討内容の記載例

作成年月日 年 月 日
 サービス担当者会議の要点
 居室サービス計画作成者(担当者)氏名

利用者名
 開催日

開催場所
 年 月 日

開催時間
 開催回数

会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
検討した項目						
検討内容	【軽度者申請についての記載例（下記内容がわかる別紙でも可）・留意点】 ① 医師の医学的な所見について医師の氏名・医療機関名・聴取日・聴取方法（電話、面接等）・聴取内容を記載してください。 ※ 医師から得た医学的な所見は、単に「福祉用具〇〇が必要」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。 ② 医師の医学的な所見に基づく、ケアマネジャーの必要性の判断を記載してください。 ③ 医師の医学的な所見やケアマネジャーの判断等を参考に、サービス担当者会議等で検討した内容を記載してください。 ※ 利用者の身体状況、生活環境、疾病名を詳しく記載し、利用者のどのような症状が、その福祉用具のどのような機能によって軽減されるのか、身体への重大な危険、症状の重篤化を避けるのに役立つのか、また、どのような効果が得られるのかなどを検討し具体的に記載してください。 ④ 本人・家族の意向を記載してください。 ⑤ 福祉用具の利用上の留意点を記載してください。 ⑥ 福祉用具の貸与による自立支援の阻害を防止するための取り組みを記載してください。					
結論						
残された課題 (次の開催時期)	特殊寝台及び特殊寝台付属品の貸与においては、 「特殊寝台でなく、一般的なベッドで対応できないか」 「モーター数の理由は何か」（例：1 または 2 モーターでは対応できないか） 「（起き上がりや寝返りが何かにつかまればできる方であれば、）特殊寝台用手すりではなく、ベッドや布団の側に置いて使う手すりでの対応できないか」に いった検討内容も記載してください。					