

軽度者に対する福祉用具の例外給付について

軽度者（要支援・要介護1の者）に対する以下の福祉用具（※）については介護保険給付は原則対象外となります。ただし、厚生労働大臣が定める告示に該当する次の1. 2に該当する場合は例外的に給付を可能とします。

1. 要介護認定における基本調査結果等に基づく判断があった場合
2. 美馬市が医師の所見・ケアマネジメントの判断等を書面等で確認の上、要否を判断した場合

※軽度者が原則給付対象外となる福祉用具

- ・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は除く）
 - *自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引するものは除く）については、要介護2・3の者も原則給付の対象外。

1. 要介護認定における基本調査結果に基づく判断

要介護認定における基本調査結果に基づき、【表3】のとおり要否を判断します。ただし、

- ・ア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」
- ・オ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、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報、福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について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ケアマネジメントにより、居宅介護支援事業者が判断します。（※）

（※）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）で行います。

2. 美馬市による判断

【表1】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、サービス担当者会議等を通じた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、これらを美馬市が書面等で確認し、その要否を判断します。

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、医師の診断書または担当の介護支援専門員が聴取した居宅（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。

【表1】

| | 状態像 | (例) |
|------|--|--|
| 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、別表の対象者に該当 | 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、短期間のうちに別表の対象者に該当することが確実に見込まれる | 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別表の対象者に該当すると判断できる | 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 |

【表1】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、逆に例示以外であっても、i)～iii)の状態であると判断される場合もあります。

具体的な事例内容は【表2】のとおりとします。

【表2】

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・介護予防事業担当者会議資料」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 | <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。 |
| | <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 | 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るも、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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・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おこすことで、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。 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 |

【表3】

| 対象外種目 | 状態像 | 認定調査の結果 |
|----------------------|---|--|
| 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 「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 | ※(注) 参照 |
| 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 「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 「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 「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～基本調査3-7のいずれか 「2. できない」 または 基本調査3-8～基本調査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が困難な者 | 基本調査1-8 「3. できない」 |
| | ② 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 「3. 一部介助」または「4. 全介助」 |
| | ③ 生活環境において段差の解消が必要と認められる者 | ※(注) 参照 |
| カ 自動排泄処理装置 | 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」 |

※(注) アの②及びオの③については、該当する認定調査項目がないため、主治医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所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、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必用に応じて随時）で行うこととします。