

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の取り扱いについて

多度津町高齢者保険課 介護保険係

1. 例外給付の取り扱いについて

要支援1、要支援2及び要介護1の方は、その状態像から見て、一部の福祉用具の使用が想定しにくいいため、原則として介護報酬の算定はできませんが、様々な疾患等によって厚生労働省の示した状態像に該当する方については、例外的に福祉用具貸与の給付が認められます。

また、平成24年4月1日から福祉用具貸与対象種目に新たな「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)が追加されています。「自動排泄処理装置」については、要介護2及び要介護3の方であっても、厚生労働省の示した状態像に該当する方についてのみ例外的に給付が認められています。

したがって、軽度者に対し福祉用具貸与の例外給付を行う際には、ケアマネジャーもしくは地域包括支援センターの担当職員(以下「ケアマネジャー等」とする)が利用者の状態像及び福祉用具の必要性を慎重に精査し、適切なケアマネジメントを行うことが必要です。

2. 例外給付の対象者と対象種目

- 要支援1、要支援2及び要介護1の多度津町被保険者
「車椅子」「車椅子付属品」「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」
「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)
- 要介護2及び要介護3の多度津町被保険者
「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. 実施方法

(1) 利用者の状態の確認及びアセスメントの実施

- ① ケアマネジャー等は、表1に照らし、保険給付の対象となる状態像であるか否かを判断します。直近の認定調査結果により表1の状態像が確認できる場合は、医学的所見の確認を省略することができます。(対象外となった場合、②を検討)
- ② ケアマネジャー等は、利用者の状態像の確認及びアセスメントの実施により、当該利用者の状態が枠内に示した(i)～(iii)の状態像に該当する可能性及び、福祉用具貸与が適当か否かを判断します。

- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に表1の「状態像」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、短期間のうちに頻繁に表1の「状態像」に該当するにいた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表1の「状態像」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ず、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。

※具体的な状態像や疾患の事例

(以下はあくまでも状態像の例であり、例外給付の確認申請に際しては、医学的な所見によって、利用者の状態像が上記(i)～(iii)に該当するか否かが判断されることになります。)

事例累計	状態像の例	福祉用具種目例
(i) 頻繁な 状態変動	パーキンソン病で内服加療中の「ON・OFF 現象」によって、頻繁に臥位からの起き上がりが困難となる。	特殊寝台
	重度の関節リウマチによる関節のこわばりが朝方に強くなるため、畳からポータブルトイレへの移乗が全介助を要する状態となる。	移動用リフト (昇降座椅子)
(ii) 急性増悪	末期がんにより急激に状態が悪化し、短時間で寝返りや起き上がりが困難な状態に至ると確実に見込まれる。	特殊寝台
(iii) 重篤化 回避	重度の心疾患で、心不全発作の危険性が著しく高く、急激な体動を医学的見地より回避する必要がある。	特殊寝台
	重度のぜんそく発作で、呼吸苦の重篤化を回避するため、上体を一定の角度に起こす必要がある。	特殊寝台
	脊髄損傷による下半身麻痺により、下半身の自発的な体位変換が困難なため、床ずれの発生リスクが高い。	床ずれ防止用具 及び体位変換器
	人工股関節の術後で、立ち座りに伴い股関節脱臼の危険性が高いため、医学的見地から股関節への負担を回避する必要があり、畳から椅子への移乗に一部介助を要する。	移動用リフト (昇降座椅子)

(2) 医学的所見の確認

ケアマネジャー等は、アセスメントにより福祉用具の貸与が適切と考えた場合、次のいずれかの方法により医師の意見(医学的な所見)を照会し、状態像(i)～(iii)のいずれかに該当することを確認します。

なお、医師に対して医学的な所見を確認する場合、単に情報提供を求めるのではなく、担当ケアマネジャー等としてのアセスメント内容、及び必要と考えられる福祉用具の種目等、必要な情報を明らかにしてください。

a. 要介護認定の主治医意見書

ケアマネジャー等は利用者の同意を得て、主治医意見書の写しを多度津町から入手し、状態像(i)～(iii)のいずれかに該当することを確認します。

b. 医師の診療情報提供書

- ① ケアマネジャー等は、医師に医学的な所見を照会することについて、事前に利用者の同意を得る必要があります。なお、自己負担金が生じる場合があることについて説明してください。
- ② 適切なアセスメントに基づき、照会の目的を明らかにした上で、医師に医学的な所見を照会します。
- ③ ケアマネジャー等は、医師から提供された診療情報提供書等に状態像(i)～(iii)の内容が明確に記載されていることを確認します。

(3) サービス担当者会議の開催等、適切なケアマネジメントの実施

ケアマネジャー等は、確認した医学的な所見を踏まえ、サービス担当者会議の開催等、適切なケアマネジメントを実施します。その結果、特に福祉用具貸与が必要であると判断した場合、サービス担当者会議の記録とケアプラン(介護予防ケアプラン)にその内容と医療機関名、医師名及び医学的な所見を明記し、確認申請依頼申請書を作成します。

なお、利用者に対し、確認依頼申請手続を代行すること等について説明を行い、確認依頼申請書(様式1)に同意を得ます。

(4) 確認依頼申請書類の提出

○提出先：多度津町高齢者保険課 介護保険係 TEL 33-4488

○提出書類:

- ① 確認依頼申請書【様式1】
- ② 医学的な所見の確認書類(主治医意見書(写)または診療情報提供書(写))
- ③ サービス担当者会議の記録(写)
- ④ ケアプラン1表、2表(介護予防ケアプラン(1)(2)) (写)

※③④には、医学的な所見を確認した医療機関及び医師名と、医学的な所見を記載。

※提出漏れ、記載漏れについては、返戻となる場合もあるので十分に事前確認のこと。

(5) 多度津町からの通知

多度津町は、提出された書類を確認し、確認通知書【様式2】によって担当のケアマネジャー等に通知します。

(6) 福祉用具貸与の実施

- ① ケアマネジャー等は、ケアプラン(介護予防ケアプラン)を確定し、利用者に説明した上で同意を得て当該ケアプランを交付します。
- ② ケアマネジャー等は、(介護予防)福祉用具貸与事業所等にケアプラン(介護予防ケアプラン)を交付するとともに、利用者の同意を得て、医学的な所見及び多度津町から通知された保険給付開始日等、貸与に必要な情報を提供します。

- ③ (介護予防)福祉用具貸与事業所等は、利用者の状態像に適した福祉用具を保険給付対象として貸与します。

(7) 必要性の検証

福祉用具貸与実施後は、ケアマネジャー等がモニタリング(少なくとも月1回)・介護予防ケアプランの評価等の手段によって、必ずその必要性を見直し、その結果を記録します。

ケアマネジメントの結果、利用者の状態像の変化により不要となれば「貸与中止」とし、例外給付中止届【様式3】を多度津町高齢者保険課へ提出してください。また、種目変更が必要であれば、再度確認依頼申請の手続き等必要な対応を講じます。

なお、事後に行われた香川県、又は多度津町の実態調査及び監査等によって、上記の必要性の見直しが適切に行われていなかったことが判明した場合、保険給付の返還対象とする場合もあるのでご注意ください。

あくまで軽度者への貸与は、原則保険給付対象外であることを踏まえ、適切なケアマネジメントのもと運用を行ってください。

(表1)

例外給付対象種目	状態像	認定調査の結果
ア 車いす及び同付属品	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に <u>歩行</u> が困難な者 (2) 日常生活範囲における <u>移動</u> の支援が特に必要と認められる者	「できない」 ※
イ 特殊寝台及び同付属品	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に <u>起き上がり</u> が困難な者 (2) 日常的に <u>寝返り</u> が困難な者	「できない」 「できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に <u>寝返り</u> が困難な者	「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 (2) <u>移動</u> において全介助を必要としない者	「意思を他者に伝達できない」など または主治医意見書に認知症状の記載がある場合 「全介助」以外

<p>オ 移動用リフト (つり具部分を除く) (昇降座椅子はこの種 目に含まれます。)</p>	<p>次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に<u>立ち上がり</u>が困難な者 (2) <u>移乗</u>が一部介助または全介助を必要とする者 (3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者</p>	<p>「できない」 「一部介助」または 「全介助」 ※</p>
<p>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)</p>	<p>次のいずれにも該当する者 (1) <u>排便</u>が全介助を必要とする者 (2) <u>移乗</u>が全介助を必要とする者</p>	<p>「全介助」 「全介助」</p>

※アの(2)及びオの(3)については、該当する認定調査結果がないため、「主治の医師から得た情報」及び「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。