

8. 福祉用具について

(1) 福祉用具の保険給付の適正化について

① 国保連合会介護給付適正化システムの一層の活用について

福祉用具貸与の価格については、同一製品で非常に高額となるケース（いわゆる「外れ値」）が一部存在していること等を踏まえ、平成21年8月に国保連合会介護給付適正化システムを改修し、製品毎に価格の分布状況（全国、都道府県別、保険者別）を把握可能とするとともに、製品毎の価格幅等を抽出可能とする検索条件を拡充している。

このシステムを活用し、福祉用具貸与価格に関する項目を含む介護給付費通知について、578保険者（平成22年）において取り組んでいただいているが、当該システム改修により福祉用具の価格情報の把握が可能となった保険者では、外れ値の改善に一定の効果が見られる。また、一部の保険者では、介護給付費通知と併せて、当該システムの導入により把握される保険者の管内で貸与された製品に係る製品毎の貸与価格情報（最頻値、平均値、最高値、最低値）について、市のホームページを通じて情報提供する取組も行われている。

各都道府県におかれては、当該システムの一層の活用をお願いするとともに、価格の適正化に係る施策の推進をお願いする。

② 介護保険請求時に介護給付費明細書へ記載するコードについて

福祉用具貸与における介護保険請求時に介護給付費明細書へ記載するコードについては、「介護給付費請求書等の記載要領について」（平成13年11月16日老老発第31号厚生労働省老健局老人保健課長通知）において、公益財団法人テクノエイド協会が付しているTAISコード又は財団法人流通システム情報センターが付しているJANコードを基本とし、いずれのコードも有していない商品については福祉用具貸与事業者が任意で付したコードを記載することとしている。

平成23年11月10日の介護給付費分科会では、いわゆる「外れ値」への対応として、上記の介護給付費通知書等の取組が全ての保険者に普及するよう推進するなど、給付の適正化のための取組を一層推進することとされた。

これを踏まえ、介護給付費明細書へ記載するコードについては、TAISコード

又はJANコードのいずれかを記載しなければならないことを明確にし、いずれのコードも有しない福祉用具に限り、例外として、任意で付したコードを記載することを認めるものとする。各保険者におかれては、管内福祉用具貸与事業者に対する周知をお願いする。

(2) 平成24年度介護報酬改定に伴う見直しについて

① 福祉用具サービス計画について

ア 概要

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売について、利用者の状態に応じた福祉用具の選定や介護支援専門員等との連携を強化するため、福祉用具貸与事業者及び特定福祉用具販売事業者に対し、利用者ごとに個別サービス計画の作成を義務付けることとし、人員及び設備に関する基準の改正を行う。

イ 改正内容

- ・ 福祉用具専門相談員は、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具サービス計画を作成しなければならない。
- ・ 福祉用具サービス計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その計画の内容に沿って作成しなければならない。
- ・ 福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画の作成に当たり、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ・ 福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画を作成した際には、当該福祉用具サービス計画を利用者に交付しなければならない。
- ・ 福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画の作成後、当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行う。(※福祉用具貸与のみに規定)

ウ その他(経過措置等)

- ・ 公布日に現に存在する福祉用具貸与事業者及び特定福祉用具販売事業者は、平成25年3月31日までの間に、当該事業所の全ての利用者に係る福祉用具サービス計画を作成することとする。

- ・ 福祉用具サービス計画の様式は、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。なお、一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会が提案する「福祉用具個別援助計画書」等を適宜参考とされたい。

② 保険給付の対象となる福祉用具・住宅改修の追加

平成24年度介護報酬改定において、次の福祉用具及び住宅改修について、平成24年4月1日から、新たに保険給付の対象とする。

ア福祉用具貸与

追加となる用具	概要	備考
介助用ベルト	「特殊寝台付属品」の対象の拡充	入浴介助用以外のもの
自動排泄処理装置	福祉用具の貸与種目に追加	次の要件を全て満たすもの <ul style="list-style-type: none"> ・尿又は便が自動的に吸引されるもの ・尿と便の経路となる部分を分割することが可能な構造を有するもの ・要介護者又はその介護を行う者が容易に使用できるもの

イ特定福祉用具販売

追加となる用具	概要	備考
便座の底上げ部材	「腰掛便座」の対象の拡充	—
自動排泄処理装置の交換可能部品	「特殊尿器」の改正	次の要件を全て満たすもの <ul style="list-style-type: none"> ・レシーバー、チューブ、タンク等のうち、尿や便の経路となるもの ・要介護者又はその介護を行う者が容易に交換出来るもの

ウ住宅改修

追加となる改修	概要	備考
通路等の傾斜の解消	「段差の解消」の対象の拡充	—
扉の撤去	「扉の取り替え」の対象の拡充	—
転落防止柵の設置	「段差の解消に付帯して必要となる工事」の対象の拡充	スロープの設置に伴う転落や脱輪防止を目的とする柵や立ち上がりの設置

3. 要介護認定について

(1) 認定有効期間の拡大について

要介護認定については、要介護認定者数の増加により市町村における要介護認定事務の負担が増加しているため、当該事務の負担軽減の観点から、平成23年4月より、区分変更認定の有効期間及び更新認定における要介護から要支援、または要支援から要介護に変更となった場合の有効期間について、認定審査会が必要と認める場合に3～12ヶ月の範囲で定めることができるよう拡大したところである。

さらに、当該事務の負担軽減に資するよう、以下の通り見直しを行うこととした。

- ・ 新規の要介護認定及び要支援認定に係る有効期間について、これまで原則6ヶ月（認定審査会の意見に基づき特に必要と認める場合にあっては3～5ヶ月の範囲で定めることが可能）であったものを、認定審査会が必要と認める場合に3～12ヶ月の範囲で定めることができるよう拡大する。

※原則6ヶ月には変更なし

なお、実施時期は平成24年4月1日を予定しており（平成24年4月1日以降に受理した新規の要介護認定申請及び要支援認定申請から適用）、各都道府県におかれても、その円滑な実施に向けて管内市町村等に対して周知をお願いしたい。

【認定の有効期間を原則6ヶ月より長く設定可能な場合】

- ・ 身体上または精神上の生活機能低下の程度が安定していると考えられる場合
- ・ 同一の施設に長期間入所しており、かつ長期間にわたり要介護状態等区分に変化がない場合等、審査判定時の状況が、長期間にわたって変化しないと考えられる場合（重度の要介護状態にある場合を基本とするが、個々の事例ごとに原則より長期間要介護状態が継続すると見込まれる場合を判断する）
- ・ その他、認定審査会が特に必要と認める場合

要介護認定に係る有効期間の見直しについて

1. 基本的な考え方

○「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成22年11月30日社会保障審議会介護保険部会取りまとめ)や市町村からの意見を踏まえ、要介護認定等に係る市町村の事務負担を軽減する。

2. 具体的内容

○介護保険法施行規則(平成11年厚生労働省令第36号)に規定する有効期間の上限の一部を以下のとおり改正する。

(具体的な対応案)

申請区分等	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲	原則の認定有効期間(改正後)	設定可能な認定有効期間の範囲(改正後)
新規申請	6カ月	3～6カ月	6カ月	3～12カ月
区分変更申請	6カ月	3～12カ月	6カ月	3～12カ月
更新申請	前回の要支援 → 今回の要支援	3～12カ月	12カ月	3～12カ月
	前回の要介護 → 今回の要介護	3～24カ月	12カ月	3～24カ月
	前回の要支援 → 今回の要介護	3～12カ月	6カ月	3～12カ月
	前回の要介護 → 今回の要支援	3～12カ月	6カ月	3～12カ月

会計検査院「平成22年度決算検査報告」における
不適切に支払われた介護給付費の概要

※金額については国費ベース

【適切とは認められない支払の事態】

会計検査院が行った実地検査の結果、平成15年度から22年度までの間における介護給付費の支払いについて、44,300件、1億3,847万円が適切ではないと認められた。

今後は、このような事態を招くことのないよう事業者等に対する必要な助言及び適切な援助を行い、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう取り組まれない。

具体的には、介護報酬の算定に当たり、

- ① 通所介護事業所において、前年度の一月あたりの平均利用者数が300人を超えていたにもかかわらず、小規模型通所介護費による介護給付費を請求していたもの。

また、前年度の一月あたりの平均利用者数が750人を超えていたにもかかわらず、通常規模型通所介護費による介護給付費を請求していたもの。

また、前年度の一月あたりの平均利用者数が900人を超えていたにもかかわらず、大規模型通所介護費（Ⅰ）による介護給付費を請求していたもの。

また、平成20年度までにおいては、前年度の一月あたりの平均利用者数が900人を超えていたにもかかわらず、100分の90を乗じずに介護給付費を請求していたもの。

15,239件 3,381万円

- ② 通所リハビリテーション事業所において、前年度の一月当たりの平均利用者数が900人を超えていたにもかかわらず、100分の90を乗じずに介護給付費を請求していたもの。

3,118件 493万円

- ③ 短期入所生活介護事業所において、運営規定に定める定員を超える利用があったにもかかわらず、100分の70を乗じずに介護給付費を請求していたもの。

また、医師の判断によらず事業所の都合で個室を利用した場合において、多床室の単位数により介護給付費を請求していたもの。

2,695件 843万円

- ④ 特定施設において、利用者の状態が重度化した場合の対応について、利用者又はその家族に対し、説明の上、同意を得ていないにもかかわらず、夜間看護体制加算を算定していたもの。

1,114件 89万円

- ⑤ 介護老人福祉施設において、医師の判断によらず事業所の都合で個室を利用した場合において、多床室の単位数により介護給付費を請求していたもの。

7,401件 1,188万円

- ⑥ 介護老人保健施設において、医師の判断によらず事業所の都合で個室を利用した場合において、多床室の単位数により介護給付費を請求していたもの。

187件 49万円

- ⑦ 介護療養型医療施設において、医師が所定の員数に満たないにもかかわらず、病院療養病床療養環境減算（Ⅱ）※の届出を行わず、減算せずに介護給付費を請求していたもの。

また、医師が所定の員数の100分の60に満たないにもかかわらず、100分の90を乗じずに介護給付費を請求していたもの。

また、医師の判断によらず事業所の都合で個室を利用した場合において、多床室の単位数により介護給付費を請求していたもの。

14,546件 7,801万円

※ 平成19年3月をもって廃止