

## 参考資料 3

事 務 連 絡

平成 2 6 年 7 月 1 1 日

各都道府県介護保険担当課（室）御中

厚生労働省老健局振興課

介護保険福祉用具・住宅改修に対する要望に関する調査の実施について（依頼）

平素より、介護保険行政の推進に、格段の御高配を賜り厚く御礼を申し上げます。

標記につきまして、介護保険制度における（介護予防）福祉用具貸与、（介護予防）特定福祉用具販売及び住宅改修についての現状及び要望等について把握し、介護保険の給付対象となる福祉用具や住宅改修の種目、種類の追加や拡充等を検討する際の参考とすることを目的とし、一部の保険者を対象として調査を実施させていただきたいと存じます。

つきましては、貴都道府県管内のうち任意の 2 市町村程度（政令指定都市を除く）を選出いただき、本調査の御協力をいただきますようお願いいたします

各保険者へ利用者等の意見を踏まえ、別添 1 の調査票を別添 2、3 に留意の上ご記入いただき、平成 2 6 年 7 月 3 1 日（木） 1 7 時までに、電子メールにて下記送付先までお送りいただくようご依頼をお願い申し上げます。

御多用のところ誠に恐縮ですが、御協力いただきますようお願い申し上げます。

### 【連絡先】

厚生労働省 老健局 振興課 福祉用具・住宅改修係

電 話：03-5253-1111(内線 3985)

担 当：和田・竹見

E-mail：yougukentoukai@mhlw.go.jp

事 務 連 絡

平成 2 6 年 7 月 1 1 日

各政令指定都市介護保険担当課（室）御中

厚生労働省老健局振興課

介護保険福祉用具・住宅改修に対する要望に関する調査の実施について（依頼）

平素より、介護保険行政の推進に、格段の御高配を賜り厚く御礼を申し上げます。

標記につきまして、介護保険制度における（介護予防）福祉用具貸与、（介護予防）特定福祉用具販売及び住宅改修についての現状及び要望等について把握し、介護保険の給付対象となる福祉用具や住宅改修の種目、種類の追加や拡充等を検討する際の参考とすることを目的とし、一部の保険者を対象として調査を実施させていただきたいと存じます。

つきましては、本調査の御協力をいただきますようお願いいたします。

利用者等の意見を踏まえ、別添 1 の調査票を別添 2、3 に留意の上記入いただき、平成 2 6 年 7 月 3 1 日（木）1 7 時までに、電子メールにて下記送付先までお送りいただきますようお願い申し上げます。

御多用のところ誠に恐縮ですが、御協力いただきますようお願い申し上げます。

**【連絡先】**

厚生労働省 老健局 振興課 福祉用具・住宅改修係

電 話：03-5253-1111(内線 3985)

担 当：和田・竹見

E-mail：yougukentoukai@mhlw.go.jp

事 務 連 絡

平成26年7月11日

各関係団体 御中

厚生労働省老健局振興課

介護保険福祉用具・住宅改修に対する要望に関する調査の実施について（依頼）

平素より、介護保険行政の推進に、格段の御高配を賜り厚く御礼を申し上げます。

今回の趣旨は介護保険制度における（介護予防）福祉用具貸与、（介護予防）特定福祉用具販売及び住宅改修についての現状及び要望等について把握し、介護保険の給付対象となる福祉用具や住宅改修の種目、種類の追加や拡充等を検討する際の参考とすることを目的としています。

つきましては、お忙しいところ大変恐縮ですが、各関係者等へ、別添1の調査票を別添2，3に留意の上ご記入いただき、7月31日（木）17時までに、電子メールにて下記送付先までお送りいただきますようご依頼をお願いいたします。

御多用のところ誠に恐縮ですが、御協力いただきますようお願い申し上げます。

**【連絡先】**

厚生労働省 老健局 振興課 福祉用具・住宅改修係

電 話：03-5253-1111(内線 3985)

担 当：和田・竹見

E-mail：yougukentoukai@mhlw.go.jp

提出者の区分	
所属（勤務先名称）	
記入者名	
TEL	

(1) 提案の概要	
-----------	--

提案内容に該当（想定）する機器について

(2) 商品名					
(3) 商品紹介ホームページ アドレス（リンク先）					
(4) メーカー名		(5) メーカー品番			
(6) TAISコード		(6) JANコード			
(7) 取扱台数	月間貸与台数		台	年間販売台数	
(8) 価格	想定貸与価格		円	希望小売価格	

提案事項について  
区分

(9) 種目 (該当する項目にチェック)	<input checked="" type="radio"/> 新規種目 (現行の告示種目に合致しない)	<input checked="" type="radio"/> 拡充種目 (解釈通知に合致しない)
	<input checked="" type="radio"/> その他 (複合機能を有する、介護保険の対象外の種目が含まれているため保険対象にならないなど上記以外)	
	その他の内容 (具体的に)	
(10) 貸与・購入の別 (新規、その他の場合に記載)	<input checked="" type="radio"/> 貸与	<input checked="" type="radio"/> 購入
(10) 貸与・購入に 分類した理由		

(11) 利用者

①要介護度（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 要支援 1	<input type="checkbox"/> 要支援 2	
	<input type="checkbox"/> 要介護 1	<input type="checkbox"/> 要介護 2	<input type="checkbox"/> 要介護 3
	<input type="checkbox"/> 要介護 4	<input type="checkbox"/> 要介護 5	
②利用者の状態像			

(12) 提案理由

※提案理由、保険対象とすべき必要性や妥当性、提案が実現した場合に期待される効果等について、具体的に記載してください。	
--	--

(13) 安全性

※提案理由が実現した場合に、発生が予想される事故などのリスクの内容や頻度、対策方法、禁忌等を記載してください。リスクが想定されない場合はその理由を記載してください。	
--	--

(14) 衛生性

提案内容が実現した場合に、衛生面について発生が予想されるリスクの内容や頻度、対策方法等を記載してください。リスクが想定されない場合はその理由を記載してください。	
--	--

(15) 有効性に対する検証結果

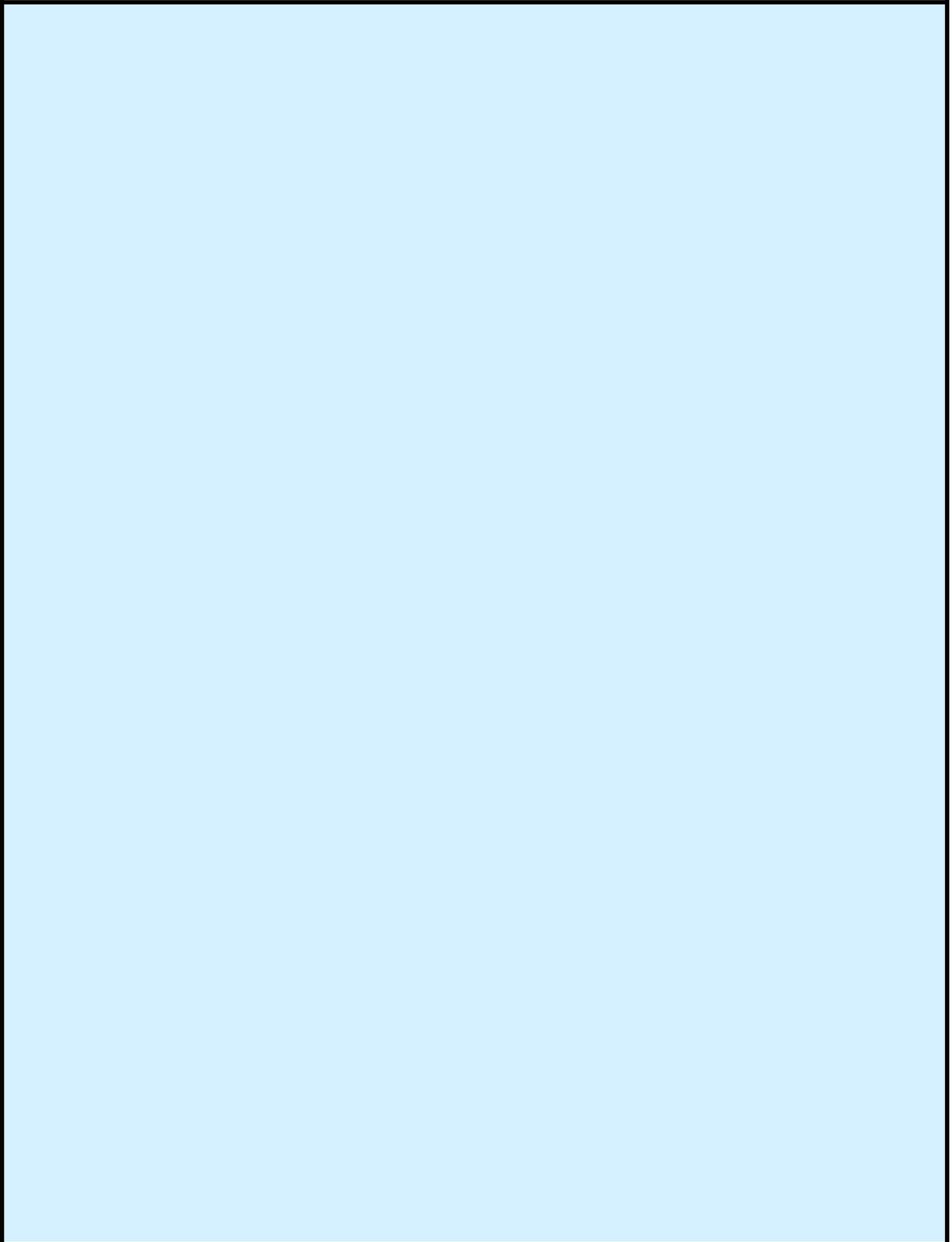
想定している機器を使用した場合の要介護者等のADLやIADL、QOLの向上等の有効性について、調査結果やデータ等を基に記載してください。	
--	--

(16) カタログ概要

機器の外観、具体的な利用例などを示す図・静止画等の貼附 説明が必要な場合は下欄に記載してください。 ※画像は出来るだけ圧縮して貼附してください	
貼附の有無	
<input checked="" type="radio"/> あり ⇒ 貼附用シートは <a href="#">こちら</a>	
<input type="radio"/> なし	

(16) カタログ概要

機器の外観、具体的な利用例などを示す図・静止画等の貼附  
※画像は出来るだけ圧縮して貼附してください



介護保険制度における住宅改修の対象化に係る調査票

別添 1-②

提出者の区分	
所属（勤務先）	
記入者	
TEL	

※該当する項目にチェックすること	<input type="radio"/> 新規 (現行の告示項目に合致しない)	<input type="radio"/> 拡充 (解釈通知に合致しない)
(1) 住宅改修の項目 (設備、機器等を含む)	<input type="radio"/> 手すりの取り付け	<input type="radio"/> 引き戸等への扉の取替え
	<input type="radio"/> 段差の解消	<input type="radio"/> 洋式便器等への便器の取替え
	<input type="radio"/> 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床間は通路面の材料の変更	<input type="radio"/> 付帯工事
	<input type="radio"/> (その他)	
(2) 概算工事費		
円		

(3) 介護保険給付対象とすべき理由

1. 想定される 利用者の状態像	①要介護度 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 要支援 1	<input type="checkbox"/> 要支援 2	
		<input type="checkbox"/> 要介護 1	<input type="checkbox"/> 要介護 2	<input type="checkbox"/> 要介護 3
		<input type="checkbox"/> 要介護 4	<input type="checkbox"/> 要介護 5	
	②状態、症状等			
2. 目的とする 住宅改修の内容				
3. 具体的な改修 工事の内容				
4. その他				

【記入例】

1. 想定される利用者の状態像-②状態、症状等:リウマチ等で膝が十分に曲がらなかったり便座から立ち上がるのがきつい場合
2. 目的とする住宅改修の内容:既存の洋式便器の便座を高くしたい場合
3. 具体的な改修工事の内容 :便座の高さをかさ上げる工事は便器の取り替えとして支給対象とすべき

## 介護保険対象福祉用具・住宅改修調査票記載要領

## I 介護保険制度における福祉用具の対象化に係る調査票について

介護保険制度における（介護予防）福祉用具貸与、（介護予防）特定福祉用具販売に係る種目について、下記事項に留意の上、記載してください。なお、複数の案件がある場合は、機器（製品）ごと、種目（新規・拡充・その他）ごとに1ファイル作成してください。（1ファイル内で、複数のシートは作成しないでください）

## (1) 提案の概要

提案する機器はどのような内容のものか特徴等簡潔に記載してください。  
例）貸与種目の範囲に〇〇〇を追加。車いすの範囲に〇〇〇を追加。

## (2) 商品名

当該機器の商品名を記載してください。

## (3) 商品紹介ホームページアドレス（リンク先）

商品を紹介するホームページアドレスがあれば記載してください。

## (4) メーカー名

当該機器の製造事業者又は輸入事業者の名称を記載してください。

※ (5)～(8)については、分かる場合のみ記載してください。

## (5) メーカー品番

番号が分かる場合、記載してください。

(6) T A I Sコード又はJ A Nコード

同コードが付されている場合、記載してください。

(7) 取扱台数

当該機器の月間貸与台数若しくは年間販売台数を、双方算出している場合はその両方の数値を記載してください。

(8) 価格

当該機器1つ当たりの想定貸与価格若しくは希望小売価格を記載してください。

価格幅がある場合は、価格幅を記載してください。 例)〇〇～〇〇円

(9) 新規種目・拡充種目の別

当該機器が現行の告示種目（「厚生労働大臣が定める福祉用具貸与に係る福祉用具の種目」（平成11年3月31日厚告第93号）および「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて（解釈通知）」（平成12年1月31日老企第34号）に照らし、以下の分類に従い、記載してください。

- ・新規種目：当該福祉用具が、現行の告示種目に合致しない場合
- ・拡充種目：告示種目には合致するが、解釈通知上合致しない場合
- ・その他：上記以外の場合（理由を記載してください）

(10) 貸与・購入の別

当該機器を介護保険の対象とした場合、福祉用具貸与、特定福祉用具購入のいずれに該当するか分類ください。なお、分類した理由についても記載してください。

(11) 利用者

適応となる利用者像について、要介護度について該当する欄にチェックを入れるとともに（複数選択可）、利用者の状態像・病状については出来るだけ詳細に記載してください。

(12) 提案理由

当該機器を介護保険対象とすべき必要性や妥当性、提案が実現した場合に期待される効果等について、具体的に記載してください。

(13) 安全性

提案理由が実現した場合に、発生が予想される事故などのリスクの内容や頻度、対策方法、禁忌等を記載してください。リスクが想定されない場合はその理由を記載してください。

(14) 衛生性

提案内容が実現した場合に、衛生面について発生が予想されるリスクの内容や頻度、対策方法等を記載してください。リスクが想定されない場合はその理由を記載してください。

(15) 有効性に対する検証結果

想定している機器を使用した場合の要介護者等のADLやIADL、QOLの向上等の有効性について、調査結果やデータ等を基に記載してください。

(16) カタログ概要について

機器の外観、具体的な利用例などを示す図・静止画等を貼附してください。貼附の有無を選択し、ありの場合は「こちら」をクリックして貼附用シートへ移動し、図・静止画等を貼附してください。画像は出来るだけ圧縮して貼附するようにしてください。説明がある場合は、調査票に記載してください。

## Ⅱ 介護保険制度における住宅改修の対象化に係る調査票について

### (1) 住宅改修の項目

現行の告示項目「厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費等の支給に係る住宅改修の種類」（平成11年3月31日厚告第95号）および「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて（解釈通知）」（平成12年1月31日老企第34号）を記載しています。

保険給付の対象とすることが妥当と考えられる改修が現行の告示項目に該当しない場合であって、該当が必要だと考えられる項目区分のいずれかにチェックをしてください。

また、現行の告示項目に全く該当しないものについては、「その他」の欄にチェックをしていただき、具体的な内容を記載してください。

なお、複数の案件がある場合は、改修項目（新規・拡充）ごとに1枚、記載してください

### (2) 概算工事費

当該改修に当たって、必要と考えられる額（概算で結構です）を記載してください。

### (3) 介護保険給付対象とすべき理由について

想定される利用者像について、要介護度について該当する欄にチェックを入れるとともに（複数選択可）利用者の状態像・病状については出来るだけ詳細に記載してください。

#### 【記入例】

1. 想定される利用者の状態像-①要介護3・4・5（複数選択可）

②状態、症状等：リウマチ等で膝が十分に曲がらず便座から立ち上がるのがきつい場合

2. 目的とする住宅改修の内容：既存の洋式便器の便座を高くしたい場合

3. 具体的な改修工事の内容：便座の高さをかさ上げする工事は便器の取り替えとして支給対象とすべき