

事 務 連 絡

平成 27 年 3 月 31 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。

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（介護予防）住宅改修の種目、種類の追加や拡充等を検討するに当たっては、これまで介護報酬改定の時期に合わせて、保険者より意見・要望について調査を行い、その内容は介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会の議論・検討のための資料として活用させていただいておりましたが、平成 27 年度より、新たな技術を活用した福祉用具等の開発の状況に迅速に対応するため、福祉用具や住宅改修の種目、種類の追加や拡充の要望について、随時に受付を行い、介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会において検討を行うこととしました。

つきましては、貴管内の保険者に対し、随時受付を行っている旨を周知いただくとともに、意見・要望等がある場合には、利用者等の意見を踏まえ、別添 1「調査票」を別添 2「記載要領」に留意の上ご記入いただき、電子メールにて下記連絡先に送信いただくようご依頼を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)

E-mail：fukushiyougu@mhlw.go.jp

事 務 連 絡

平成 2 7 年 3 月 3 1 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。

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（介護予防）住宅改修の種目、種類の追加や拡充等を検討するに当たっては、これまで介護報酬改定の時期に合わせて、保険者より意見・要望について調査を行い、その内容は介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会の議論・検討のための資料として活用させていただいておりましたが、平成 2 7 年度より、新たな技術を活用した福祉用具等の開発の状況に迅速に対応するため、福祉用具や住宅改修の種目、種類の追加や拡充の要望について、随時に受付を行い、介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会において検討を行うこととしました。

御多用のところ誠に恐縮ですが、関係者へのご周知等、ご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)

E-mail：fukushiyougu@mhlw.go.jp

介護保険制度における福祉用具の対象化に係る調査票

別添1-①

提出者の区分	
所属（勤務先名称）	
記入者名	
連絡先TEL	
メールアドレス	

(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	年間販売台数 (直近1年)		台	月間販売台数	
(8) 価格	希望小売価格		円	想定貸与価格	
					円

提案事項について

(9) ロボット技術の有無	<input type="radio"/> ロボット技術を応用した機器		<input type="radio"/> それ以外の機器	
(10) 種目 ① 現行の告示種目に該当する場合 (該当する項目にチェック)	<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> 車いす付属品	<input type="checkbox"/> 特殊寝台	<input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品
	<input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品	<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/> 体位変換器	<input type="checkbox"/> 手すり
	<input type="checkbox"/> 手すり	<input type="checkbox"/> スロープ	<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> 歩行補助つえ
	<input type="checkbox"/> 歩行補助つえ	<input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/> 移動用リフト	<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置
	<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/> 腰掛便座（販売）	<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の 交換可能部品（販売）	<input type="checkbox"/> 入浴補助用具（販売）
	<input type="checkbox"/> 入浴補助用具（販売）	<input type="checkbox"/> 簡易浴槽（販売）	<input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具の部分 （販売）	
(10) 種目 ② 現行の告示種目に該当しない場合 (該当する項目にチェック)	<input type="radio"/> 新規種目 (現行の告示種目に合致しない)		<input type="radio"/> 拡充種目 (解釈通知に合致しない)	
	<input 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)				
(11) ① 貸与・購入の別 (新規、その他の場合に記 載)	<input type="radio"/> 貸 与		<input type="radio"/> 購 入	
(11) ② 貸与・購入に分類した理 由				

(12) 利用者適応者

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					
<b>(13) 提案理由</b>					
※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。					
<b>(14) 安全性</b>					
※提案機器を利用する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、残留リスク等について記載してください。 実証試験（モニター調査）等に基づくデータがある場合は別に添付してください。（A 4 1 ページ程度）					
<b>(15) 衛生性</b>					
※提案機器を利用する場合に発生が予想される衛生面のリスクの内容、それに対するメンテナンス等の対応方法を記載してください。実証試験（モニター調査）等に基づくデータがある場合は別に添付してください。（A 4 1 ページ程度）					
<b>(16) 有効性に対する検証結果</b>					
※提案機器を利用する場合の有効性について、要介護者のADLやIADL、QOLの向上、介護者の負担軽減等、客観的なデータを基に記載してください。実証試験（モニター調査）等に基づくデータがある場合は別に添付してください。（A 4 1 ページ程度）					

(17) カタログ概要

機器の外観（前、横、上など3方向）、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 type="radio"/> あり ⇒ 貼附用シートは <a href="#">こちら</a>	
<input type="radio"/> なし	



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	
連絡先TEL	
メールアドレス	

※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