

補装具の手引き

令和6年9月版

福島県障がい者総合福祉センター

目 次

第 1 章 補装具費要否判定・判断マニュアル

1	他法優先	9
2	業者の情報提供	12
3	消費税相当額の取扱いについて	13
4	特例補装具費の支給について	15
5	2 個支給について	17
6	耐用年数	19
7	修理基準に規定されていない修理の取扱い	20
8	差額自己負担	21
9	介護保険による福祉用具貸与との適用関係	22
10	難病患者等に対する補装具費支給	25
11	検収及び適合判定・確認の確実な実施について	31
12	引き渡し後、9ヶ月以内に生じた破損 又は不適合	33
13	病院入院中の補装具の取り扱い	34
14	18歳未満に交付（支給）された補装具の更新、 修理について	35
15	借受け制度について	38
16	F A Q（全補装具共通）	40



17	義肢の判定・判断について	43
18	装具の判定・判断について	49
19	姿勢保持装置の判定・判断について	53
20	車椅子（電動車椅子）の判定・判断について	57
21	その他の肢体不自由者用補装具の判定・判断 について	73
22	視覚障がい者用補装具の判定・判断について	77
23	聴覚障がい者用補装具の判定・判断について	83
24	重度障害者用意思伝達装置の判定・判断 について	95

第2章 補装具の基礎知識

肢体不自由者のための補装具

I 義肢総論	101
II 義手	109
III 義足	113
IV 下肢装具	119
V 靴型装具	129
VI 体幹装具	133
VII 上肢装具	139
VIII 姿勢保持装置	143
IX 車椅子・電動車椅子	145
X その他の肢体不自由者用補装具	163

視覚障がい者のための補装具	167
---------------	-----

聴覚障がい者のための補装具	173
---------------	-----

重度障害者用意思伝達装置	185
--------------	-----

障がい児のみに支給される補装具	187
-----------------	-----

第3章 参考資料編

I 補装具関係通知集

- 1 福島県補装具費支給に係る判定事務取扱要領……………193
(平成18年10月1日付け 福島県障がい者総合福祉センター所長通知)
- 2 「福島県補装具費支給に係る判定事務取扱要領」別表1の読替表について……………253
(令和6年6月13日付け 福島県障がい者総合福祉センター所長通知)
- 3 補装具費支給事務取扱指針……………257
(平成30年3月23日付け 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)
- 4 補装具費支給事務取扱要領……………281
(平成30年3月23日付け 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課自立支援振興室長通知)
- 5 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく
自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について
(平成19年3月28日付け 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長、障害福祉課長連名通知)
……………359
- 6 介護扶助と障害者自立支援法に基づく自立支援給付との適用関係等について
(平成19年3月29日付け 厚生労働省社会・援護局保護課長通知)
……………365

II Q&A / 事務連絡

(厚生労働省)

- 1 H20.05.14 補装具関連Q&A……………369
- 2 H22.10.29 補装具支給に係るQ&Aの送付について……………371
- 3 H25.03.15 難病患者等における地域生活支援事業等の取扱いに関するQ&A ……383
- 4 H26.03.31 補装具費支給に係るQ&Aの送付について……………401
- 5 H27.03.31 補装具費支給に係るQ&Aについて……………405
- 6 H30.01.16 補装具費支給制度における借受けの導入に係る留意事項について ……413
- 7 H30.05.11 補装具費支給に係るQ&Aの送付について……………419
- 8 R2.03.31 「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準の改正」に係るQ&A ……425
- 9 R2.03.31 「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準に係る完成用部品」に係るQ&A…431
- 10 R3.03.31 「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準の改正」に係るQ&A ……439
- 11 R3.03.31 「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準に係る完成用部品」に係るQ&A…441
- 12 R4.03.31 補装具費支給に係るQ&Aの送付について……………447
- 13 R5.01.06 補装具費支給に係るQ&Aの送付について……………449
- 14 R6.06.21 補装具費支給に係るQ&Aの送付について……………453

【PDFファイルの使い方】

PDFファイルは、福島県障がい者総合福祉センターのホームページからダウンロード出来ます。

WEBページへのリンクやファイル内リンク、埋込ファイルなど、便利な機能がありますので、是非ご利用下さい。

1 リンク

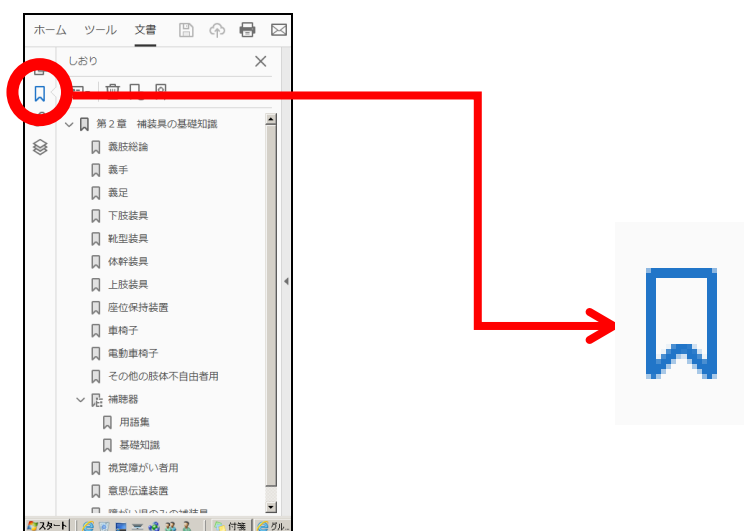
(1) WEBページ ホームページのアドレス（青字で破線付き）をクリックするとホームページが開きます。

(2) ファイル内リンク

カーソルの形が、人差し指で指さしている形になっているところ（目次など）にはファイル内リンクが貼られています。クリックするとその部分に関連したページに飛びます。

2 しおり

しおりを利用すると、見たいページに素早く移動することが出来ます。



第1章

補装具費要否判定・判断 マニュアル

目 次

第 1 章 補装具費要否判定・判断マニュアル

1	他法優先-----	9
2	業者の情報提供-----	12
3	消費税相当額の取扱いについて-----	13
4	特例補装具費の支給について-----	15
5	2個支給について-----	17
6	耐用年数-----	19
7	修理基準に規定されていない修理の取扱い-----	20
8	差額自己負担-----	21
9	介護保険による福祉用具貸与との適用関係-----	22
10	難病患者等に対する補装具費支給-----	25
11	検収及び適合判定・確認の確実な実施について--	31
12	引き渡し後、9ヶ月以内に生じた破損 又は不適合-----	33
13	病院入院中の補装具の取り扱い-----	34
14	18歳未満時に交付（支給）された補装具の更新、 修理について-----	35
15	借受け制度について-----	38
16	F A Q（全補装具共通）-----	40



17	義肢の判定・判断について-----	43
18	装具の判定・判断について-----	49
19	姿勢保持装置の判定・判断について-----	53
20	車椅子（電動車椅子）の判定・判断について----	57
21	その他の肢体不自由者用補装具の判定・判断 について-----	73
22	視覚障がい者用補装具の判定・判断について----	77
23	聴覚障がい者用補装具の判定・判断について----	83
24	重度障害者用意思伝達装置の判定・判断 について-----	95

1 他法優先

障害者総合支援法以外の関係各法の規定に基づき補装具の給付等が受けられる者については、当該関係各法に基づく給付等を優先すること。

指針→第1-3

【解説】

社会保障制度間の選択優先順

I 労災関係

労働者災害補償保険法、公務員災害補償法など、業務上に起因する疾病及び障がいへの補償として行われる制度



II 社会保険制度

健康保険、国民健康保険、介護保険、船員保険等の医療保険及び共済年金、国民年金などの各種年金法など、疾病や不慮の事故、また老後の生活に備えてあらかじめ拠出金をかけておく制度



III 社会福祉制度

障害者総合支援法、老人福祉法など、社会連帯の理念に則り、身体障がい者(児)、高齢者等の日常生活ならびに社会参加上の支援を行う制度



IV 公的扶助制度

社会保険及び社会福祉法各法のいずれもが適用困難とされた場合に、初めて、健康で文化的な最低限の生活水準を補償するために適用される制度（生活保護）

【詳説】

1 労働者災害補償保険法による義肢等補装具の購入等の支給について

いわゆる労災により傷病を被った者に対する義肢等補装具の購入等に係る費用については、労働者災害補償保険法（労災保険法）が適用になります。

障害者総合支援法による補装具の種目と重複している補装具については、労災保険法が優先して適応になります。

労災法の補装具費支給については、「義肢等補装具費支給要綱」（平成18年6月1日付け 厚生労働省労働基準局長通知 最終改正：令和6年6月27日）を確認して下さい。

2 労災保険法における車椅子、電動車椅子の支給について

以前は、症状固定には概ね1年半以上かかるという前提で、その間労災保険法からの支給が受けられず、やむを得ず障害者総合支援法により支給するということがありました。

その後要綱の改正があり、症状固定前の障がい者に対する労災保険における車いすの支給対象者は

両下肢の用を全廃又は両下肢を亡失したことにより、療養（補償）等給付を受けている者（概ね3か月以内に退院見込みのない入院療養の者を除く。）であって、傷病が症状固定した後においても義足及び下肢装具の使用が不可能であることが明らかであるもの

となりました。

電動車いすの対象者についても、同様に

両下肢及び両上肢の傷病に関し、療養（補償）等給付を受けている者（概ね3か月以内に退院見込みのない入院療養の者を除く。）で、傷病が症状固定した後においても車椅子の使用が不可能であることが明らかに認められるもの

と改められました。（義肢等補装具支給要綱 別表1）

障がい固定前の障がい者については、以上を踏まえ、労災法適用が可能かどうか、労災サイド（労働基準監督署等）と十分に協議・確認する必要があります。

労災保険法でも適用が非該当となった場合には、障害者総合支援法で対応するということになります。

3 医療保険での義肢・装具等医療法補装具について

(1) 医療用補装具優先の原則

身体障がい者の方が、入院中などで治療材料として、義肢・装具等を必要とする場合、治療用装具や仮義足を医療保険で製作することになります。障がいを負ってから初めて作る補装具は、医療保険による治療用補装具として作るのが原則です。

障害者総合支援法による補装具は、障がいの固定後、日常生活に使用するためのものですから、治療用装具とは目的・用途が異なります。

治療段階（装用・歩行訓練のリハビリも含む）にあるにも関わらず、障害者総合支援法により補装具を支給され、障がいが固定した段階で、体に合わなくなって、支給後すぐに修理、再支給となるケースが時々見られます。

障がい状況を見極め、治療段階であるのか、障がいが固定し、日常生活用に必要な段階なのかを判断する必要があります。

また、医療保険で作ると自己負担が多くなるという経済的理由で、最初から障害者総合支援法で申請するというのは、法の趣旨とは異なります。

あくまでも、治療段階では、医療保険が障害者総合支援法に優先します。

(2) 医療用補装具の修理

医療用義肢・装具等を治療材料として医療保険対応で製作した補装具が修理を要する状態になった場合、治療やリハビリが終了して医療対応の状態でなくなったということが確認出来れば、障害者総合支援法による修理は可能となります。

修理して出来上がった補装具（装具や義足）は、その後障害者総合支援法での対応となり、さらに修理や再支給の対象となります。

4 介護保険との適用関係について

9 介護保険による福祉用具貸与との適用関係を参照して下さい。

2 業者の情報提供

市町村は、申請者が補装具業者の選定及び契約等をするにあたって適切な補装具業者を選定できるように、補装具業者の経歴や実績等を勘案し、安定的かつ継続的に販売又は修理を行うことが可能であるか等について十分に検証したうえで情報提供することが必要である。

指針→第1-4-(3)

【解説】

- 義肢及び装具に係る補装具業者の選定にあたっては、義肢装具士を配置していることが望ましく、(財)テクノエイド協会が提供している情報（ホームページ等）を参考にされたい。
→[テクノエイド協会ホームページ](#)（リンク）
- 補聴器についても、(財)テクノエイド協会が実施している補聴器技能者講習会修了者や認定補聴器技能者の従事する販売店（認定補聴器専門店）などを参考にされたい。
→[認定補聴器専門店情報](#)（リンク）

3 消費税相当額の取扱いについて

消費税が課税されていない物品に係る補装具費の支給については、補装具業者が材料仕入時に負担した消費税相当分を考慮し、基準の価格の100分の6に相当する額をもって、購入又は修理に要する費用の額の上限とする。

また、消費税が課税される物品に係る補装具費の支給については、別表の価格の100分の110に相当する額をもって、購入又は修理に要する費用の額の上限とする。

指針→第2-1-(1)

【解説】

補装具の中でも、非課税のものと課税対象になるものがある。

└非課税物品 → 6%の消費税相当額を加算できる（下表以外）

└課税対象 → 10%の消費税の対象（下表のものが対象）

眼鏡	車椅子
本体購入（遮光用、弱視用を除く） 枠交換（遮光用、弱視用を除く） レンズ交換（遮光用レンズ及び遮光矯正用レンズを除く）	クッション（カバー付き）交換 ー平面形状型・モールド型 背クッション交換 枕（レディメイド）交換 リフレクタ交換 テーブル交換 スポークカバー交換 杖たて交換 栄養パック取付用ガードル架交換 点滴ポール交換 日よけ・雨よけ部品交換
歩行補助つえ 本体（プラットフォーム杖に限る）購入 凍結路面用滑り止め（非ゴム系）交換	
義肢（殻構造・骨格構造） 断端袋	
視覚障害者安全つえ マグネット付き石突交換	
補聴器 重度難聴用イヤホン交換 眼鏡型平面レンズ交換 骨導式ポケット型レシーバー交換 骨導式ポケット型ヘッドバンド交換 ワイヤレスマイク充電用 AC アダプタ交換 イヤホン交換	
電動車椅子 バッテリ交換（リチウムイオン電池・ニッケル水素電池） 外部充電器交換 延長スイッチ交換 レバーノブ各種（小ノブ、球ノブ、こけしノブ）交換 レバーノブ各種形状（Uノブ、十字ノブ、ペンノブ、太長ノブ、T字ノブ、極小ノブ）交換 スイッチゴム交換（簡易形）	重度障害者用意思伝達装置 本体修理 固定台（アーム式又はテーブル置き式）交換 固定台（自立スタンド式）交換 入力装置固定具交換 呼び鈴交換 呼び鈴分岐装置交換 接点式入力装置（スイッチ）交換 帯電式入力装置（スイッチ）交換 筋電式入力装置（スイッチ）交換 光電式入力装置（スイッチ）交換 呼気式（吸気式）入力装置（スイッチ）交換 圧電素子式入力装置（スイッチ）交換 空気圧式入力装置（スイッチ）交換 視線検出式入力装置（スイッチ）交換 遠隔制御装置交換
人工内耳 人工内耳音声信号処理装置	

【留意点】

前ページの表に掲載されているもの（消費税10%が課税されるもの）であっても、非課税物品である本体の付属品として一体的に支給されるものについては、本体と合算して非課税扱いとなる（6%の消費税相当額の算定）。

（例）

車椅子の付属品としてのクッション（カバー付き）平面形状型

価格：14,500円

- 1 既に車椅子を支給されている者が、クッション（カバー付き）平面形状型のみを交換する場合

↓

価格：14,500円×10%=1,450円を消費税として加算する

- 2 車椅子の支給と同時に、他の付属品等と一緒に、クッション（カバー付き）平面形状型を付属させる場合

↓

本体、他の付属品等を合算した価格に6%の消費税相当額を計上する。

車椅子本体 自走用（モジュラー式）	90,000円
バックサポート 張り調整式	8,650円
バックサポート 背折れ機構	8,500円
フット・レッグサポート 着脱式	6,250円×2=12,500円
アームサポート フレーム一体型固定式 高さ調整	3,600円×2=7,200円
キャスト 衝撃吸収タイプ	15,000円
クッション（カバー付き）平面形状型	14,500円
転倒防止装置 キャスタ付き	6,400円×2=12,800円
合計	169,150円
6%	10,149円
総計	179,299円

4 特例補装具費の支給について

現症、生活環境その他真にやむを得ない事情により、告示に定められた補装具の種目に該当するものであって、別表に定める名称、型式、基本構造等によることができない補装具（これを「特例補装具」という。）の購入又は修理に要する費用を支給する必要がある場合は、特例補装具費の支給の必要性及び当該補装具の購入又は修理に要する費用の額等について、センターの判定に基づき市町村が決定する。

指針→第2-1-(4)-ア

要領の「9 特例補装具」により判定依頼を行うこと。

【最近の特例補装具の判定例】

- 車載用の姿勢保持装置として、既製品を使用する場合
- 自動ブレーキシステム付き車椅子（車椅子から立ち上がった時や座った時に自動でブレーキがかかったり、介助されたりする機能）
- 電動車椅子（標準形）の6輪構造（6輪構造は、車椅子にしか認められていないため）
- 重度障害者用意思伝達装置で視線検出式入力装置を選択した場合の呼び鈴分岐装置及び呼び鈴、入力装置固定具（令和6年度改正に伴い、視線検出式入力装置と呼び鈴分岐装置等の組合せは原則として認められず、真にやむを得ない理由により必要な場合は、特例補装具として取り扱うこととなったため）

真にやむを得ない事情とは：

その用具、機能がなければ日常生活、就学・就労の遂行が極めて困難かどうか、又は、その用具がなければ痛み、褥瘡、変形等の予防、軽減が実現出来ないかなどの医学的観点などから検討する必要がある。

単に「あれば便利」というような意味合いで特例補装具費を支給するのは適当ではない。

【留意点】

特例補装具の取扱いについては、特に、下記に留意されたい。

1 判定依頼について

- (1) 要領の9の(1)の手続きによることとするが、特例補装具費の申請があった場合は、その必要性を十分聴き取りし、市町村において、特例補装具の仕様、用途、他機種での代替の可否、他の福祉サービスの利用による代替の可否等を検討した上で、当該特例補装具でなくては申請者のニーズを満たすことが出来ない真にやむを得ない事情があるかどうかを勘案して受理すること。
- (2) 上記の検討において、助言が必要な場合は随時担当者レベルでの相談・連絡を密にし（特に、初めての特例補装具の場合は、判定依頼の前にセンターに対して相談することが望ましい）、市町村自身が十分に特例補装具の内容を理解しないまま判定依頼することがないように十分配慮すること。
- (3) 相談会による判定を依頼する場合は、センターが判定依頼書を受理してから、調査・検討する時間を勘案し、センター担当者と相談の上相談会の日時を決定することとし、相談会の直前に判定依頼をすることのないよう十分配慮すること。
- (4) 上記(1)～(3)によらない判定依頼書を受理し、センターが判定不能と判断した場合、判定依頼書を返戻することも有り得る。
- (5) 特例補装具の必要性を判定するにあたって、センターが必要と認めた場合は、要領9の(2)のウにより、実態調査を行うこととするが、実態調査の実施に当たっては、センター職員、市町村担当者のほか、必要に応じ、業者等関係機関の出席を求めることとする。

2 再支給又は医学的所見が必要な修理について

- (1) 要領9の(2)のアにより、すべての場合において、センターの判定が必要となること。
- (2) 再支給を希望する特例補装具が、前回支給のものと内容が変わっていないか、障がい者の障がい状況、生活環境等が従前と変わっていないかなどを十分確認した上で判定依頼をすること。
- (3) 支給を受けた後に、本人がセンターの判定を受けずに自費で改造等を施したものについては、特例補装具とは認められたことにはならないので、留意すること。

5 2個支給について

補装具費の支給対象となる補装具の個数は、原則として1種目につき1個であるが、身体障害者・児の障害の状況等を勘案し、職業又は教育上等特に必要と認められた場合は、2個とすることができる。

指針→第2-1-(6)

【2個支給の例】

(1) 車椅子、姿勢保持装置：環境因子や職業上の必要性に応じて支給

- ・屋外用と室内用
 - 独り暮らし等で、玄関から床に上がる時段差があり、独りでは車椅子を上げられない場合
- ・日常生活用と職場用
 - 衛生的な配慮が必要な職場等に就労して、車椅子の清潔さを求められる場合
- ・日常生活用と通所施設用
 - 姿勢保持装置（車椅子構造フレーム）を施設で使用。折りたたみが出来ず、車載不能のため、車での通院・外出等を含めた日常生活の移動用に介助用車椅子を必要とする場合

なお、車椅子の二具支給については、「20 車椅子（電動車椅子）の判定・判断について-5 車椅子及び電動車椅子の二具支給について」をご覧ください。

(2) 装具

短下肢装具－屋外用の短下肢装具靴型付と屋内用の短下肢装具（シューホン型など）で使い分けする必要がある場合

(3) 義手：装飾用と作業用

(4) 義足：常用と作業用

(5) 補聴器：両耳装用－職業上、教育上等必要と認められる場合

（事例については、[補装具解説－補聴器の「Q&A」](#)を参照して下さい）

(6) 眼鏡：矯正用－遠用、近用の両方が必要な場合

遮光用－屋外用、屋内用で使い分けする必要がある場合

判定・判断区分上、医学的所見が必要な補装具費の2個支給については、センターの判定を必要とする。
→要領2-(2)-ア-(7)

【例】

レディメイド式車椅子や眼鏡（遮光用）は、1個の場合は、市町村が意見書により判断して支給して差し支えないが、2個の場合は、センターの判定が必要となる。

【参考】

福島県補装具費支給に係る判定事務取扱要領
(略)

2 要否判定の区分

(1) 福島県障がい者総合福祉センター（以下「センター」という。）の判定を必要とする補装具

(略)

(2) センターの判定を必要としない補装具

ア 市町村が、身体障害者福祉法第15条第1項に基づく指定医その他の医師（指針第2の2の2-1の(4)のイに定める医師並びに保健所の医師又は難病法第6条第1項に基づく指定医。以下「指定医等」という。）が作成した補装具費支給要否意見書（以下「意見書」という。）で判断できる補装具

(ア) 義眼、眼鏡、車椅子（レディメイド式自走用及びレディメイド式介助用かつ機構加算のあるもの）及び歩行器に係る新規支給、再支給又は修理（いずれも医学的所見を必要とするものに限る。）

ただし、同一種目につき、2個分を同時に支給する場合又は2個目の支給をする場合は、センターの判定を必要とする。

(イ) (略)

判定・判断区分上、医学的所見が不要な補装具費については、各市町村において当該補装具の2個目の支給の必要性や有効性等について十分検討した上で支給決定すること。

なお、判断に迷う場合は、センターに相談されたい。

【再支給と2個支給について】

再支給とは、使用中の補装具が修理不能となった場合、その代わりとしての補装具に新たに補装具費を支給するもので、再支給以前に使っていた補装具を、再支給後に修理するということはありません。2個支給は、同時に同種の二つの補装具を並行して使う必要がある場合に適用されるものである。

「再支給」と「2個支給」は、基本的に別の概念だが、両者を混同している例も散見されるので、留意されたい。

6 耐用年数

耐用年数は、通常の装用状態で使用した場合に、その補装具が修理不能となるまでの予想年数であるので、個々の障がい者の身体状況や使用頻度等により、実耐用年数は相当の長短が予想される。

再支給にあたっては、実情に沿った対応をするよう十分な配慮が必要である。

また、身体障害児においては、使用年数の定めのない補装具についても、成長速度や使用環境等の心身の発育過程の特殊性を考慮の上、柔軟に対応すること。

指針→第2-1-(7)

耐用年数が経過していないからというだけの理由で再支給の申請を却下することは適当でない。

逆に、耐用年数が経過したからといって、必ずしも再支給が認められるということではない。

あくまでも、補装具の使用状況、使用頻度等を勘案し、当該補装具が修理不能なのかどうかを判断すべきである。

災害等本人の責任に拠らない事情により亡失・毀損した場合は、新たに必要と認める補装具費を支給することができる。

本人の責任で亡失・毀損した場合は、耐用年数が経過した後でなければ再支給することが出来ない。

7 修理基準に規定されていない修理の取扱い

修理基準の種目欄、名称欄、型式欄又は修理部位欄に定められていないものに係る修理が必要な場合には、他の類似種目の修理部位等を参考とし、又はそれらの個々について原価計算による見積り若しくは市場価格に基づく適正な額を決定し、修理に要する費用として支給することができる。

指針→第2-1-(8)

【解説】

その補装具に元来標準で装備されているものの修理をしようとする時に、修理基準にそれが無い場合は、他の修理部位を参考にする等して計上することが出来る。

その場合、援護の実施機関が業者の見積りを検討し、適当かどうかを判断する。センターの判定は要しない。

基準にない付属品等を基準内の補装具に取り付ける「特例補装具」とは異なる。

判断に迷う場合はセンターに相談されたい。

8 差額自己負担

障がい者本人が、希望するデザイン・素材等を選択することにより基準額を超える部分を差額自己負担することは、差し支えないが、以下の点に留意する必要がある。

- ① 種目、名称、型式、基本構造等が告示に定める要件を満たしていること
- ② 差額を自己負担すれば希望が取り入れられるのは、あくまでも「デザイン・素材等」の嗜好に関わる部分であって、機能追加を差額自己負担で認めるものではない。
指針→第2-1-(9)

【解説】

1 差額自己負担で支給することが認められると考えられる事例

- (1) 眼鏡
チタンフレーム、鼈甲フレーム、超薄型ハードコートレンズ等
- (2) 補聴器
→補聴器の差額自己負担については、「第1章-23 補聴器の判定・判断について」を参照して下さい
- (3) 車椅子
スポーツタイプ車椅子（日常生活に使用可能な形状を有するものに限る。）、チタンフレーム、特殊な塗装色等

2 差額自己負担で支給することが認められない事例

- (1) 補装具の型式が異なるため認められない場合等
例えば「車椅子（自走用）リクライニング機構」を使いたいという障がい者が、何らの理由でリクライニング機構は対象外だが「車椅子（自走用）」であれば支給可能と判断された場合、車椅子（自走用）に差額を足してリクライニング機構を追加することは認められない。
- (2) 補装具の種目が異なるため認められない事例等
例えば、「電動車椅子」を使いたいという障がい者が、何らかの理由で電動車椅子は支給対象外だが、手動式の車椅子（自走用）は必要と判断された場合、支給された手動式の車椅子（自走用）に簡易形電動ユニットを自費購入して装着し、結果的に電動車椅子として使うという方法は、差額自己負担であっても認められない。あくまでも必要と認められたのは「車椅子（自走用）」という種目であって、「電動車椅子」という種目ではない。

使用者本人が基準額を超える部分を差額自己負担し、希望するデザイン・素材等を選択した結果、当該補装具の修理について基準額では対応できない事態が生じた場合は、その修理費の差額についても自己負担することとなる。

差額自己負担は、本人の希望、援護の実施機関（市町村）、業者の3者が了解の上で初めて成り立つものなので、3者で十分協議の上取扱いを決めることが大切である。

決して、市町村抜きで、本人、業者間で話を進めたりすることのないよう、取扱いには十分留意されたい。

9 介護保険による福祉用具貸与との適用関係

車椅子及び電動車椅子（付属品を含む）、歩行器、歩行補助つえについては、障害者総合支援法の補装具費支給制度より介護保険の貸与の方が優先される。

ただし、所定の手続きを経て、障がい者の身体状況に個別に対応することが必要と判断される場合は、これらの品目についても、障害者総合支援法に基づく補装具費として支給することも可能である。

指針→第2-1-(10)

【根拠】

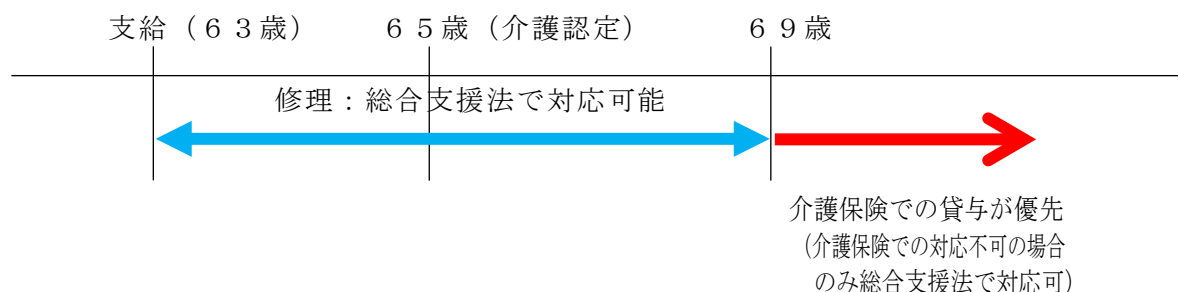
「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」（平成19年3月28日付け 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長、障害福祉課長連名通知）

【留意点】

- ① 介護保険との適用関係で問題になるのは、車椅子の場合がほとんどである。
これについては、車椅子・電動車椅子の留意点を参照のこと。
- ② 介護保険の被保険者となる前に補装具費の支給を受けた補装具の修理については、耐用年数内であれば、介護保険での貸与の対応如何に関わらず、総合支援法の補装具費で対応をすることができる。
耐用年数を経過した場合の修理又は再支給申請については、介護保険優先の原則に則って対応することになる。
つまり、修理又は再支給を総合支援法で求められても、原則介護保険での貸与が優先になり、介護保険での対応が不可の場合のみ、総合支援法での対応が可能となる。

（例）

車椅子（オーダーメイド式）の場合（耐用年数：6年）



- ③ 軽度者（要支援 1・2、要介護 1）に対しては介護保険制度での福祉用具貸与が一部制限されているが、一定の条件を満たす軽度者については従前どおり福祉用具貸与が認められる特例の規定が定められているので、介護保険担当部局と十分連携の上、制度の適切な運用につとめること（下記参照）。

軽度者の福祉用具貸与の取扱い

福祉用具貸与では、軽度者（要介護 1、要支援 1・2）について、その状態像から使用が想定しにくい車いす等の種目は、保険給付の対象外です（自動排泄処理装置については要介護 2・3 も対象外）。ただし、種目ごとに必要性が認められる一定の状態にある人については、保険給付の対象として福祉用具貸与が行われます。その妥当性については、原則として下表のとおり、要介護認定の認定調査票（基本調査）の直近の結果を活用して客観的に判定することとされています。

なお、該当する認定調査結果がない「ア 車いす 2」と「オ 移動用リフト 3」については、主治医からの意見をふまえつつ、福祉用具専門相談員等が参加するサービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じ、指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者により判断されます。

また、下表にかかわらず、次の（1）（2）（3）のいずれかの状態に該当することが医師の医学的所見（主治医意見書・診断書等）にもとづき判断され、かつ、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福祉用具貸与が特に必要であると判断される場合は、市町村は、書面等確実な方法により確認することで、福祉用具貸与の可否を判断できます。

- （1） 疾病などにより、状態が変動しやすく、日・時間帯によって、頻繁に必要
- （2） 疾病などにより、状態が急速に悪化し、短期間のうちに必要性が確実に見込まれる
- （3） 疾病などにより、身体への重大な危険性や症状の重篤化の回避等医学的判断から必要

対象外種目	貸与が認められる場合	可否の判断基準
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 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	1. 基本調査 1-7： 歩行「3. できない」 2. —

（以下略）

（参考資料：平成 24 年 4 月版 介護保険制度の解説（社会保健研究所発行）から引用）

- ④ 40歳以上65才未満であって特定疾病により障がいがある場合は、介護保険の第2号被保険者となる可能性があるため、注意すること。第2号被保険者に認定されれば、介護保険優先の原則は適用になる。

ただし、生活保護の介護扶助を受けている40歳以上65才未満の医療保険未加入者で、特定疾病により要介護又は要支援の状態にある者については、総合支援法の補装具費支給制度が優先となる。（「介護扶助と障害者自立支援法に基づく自立支援給付との適用関係等について」（平成19年3月29日付け 厚生労働省社会・援護局保護課長通知）を参照のこと。また、下の関係図を参照のこと）

介護扶助と障害者総合支援法との適用関係図

区 分		18歳～39歳	40歳～64歳	65歳以上
生活保護被保護者でない	下記以外	障害者総合支援法適用	介護保険適用 (※第2号被保険者)	介護保険適用 (第1号被保険者)
	医療保険加入者			
医療保険未加入者				
	上記以外			

注1) 生活保護受給者で、介護保険適用となった方は、自己負担1割を生活保護からの給付（介護扶助）を受けます。

注2) 生活保護受給者の大多数は、医療保険未加入者です。

注3) 第2号被保険者は、以下の特定疾病により認定されます。

【特定疾病とは】

1 がん

（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）

2 筋萎縮性側索硬化症（ALS）

3 後縦靭帯骨化症

4 骨折を伴う骨粗鬆症

5 多系統萎縮症

6 初老期における認知症

（法第五条の二に規定する認知症をいう。）

7 脊髄小脳変性症

8 脊柱管狭窄症

9 早老症

10 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症

11 脳血管疾患

12 パーキンソン病関連疾患

13 閉塞性動脈硬化症

14 関節リウマチ

15 慢性閉塞性肺疾患

16 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

（介護保険法施行令第2条）

10 難病患者等に対する補装具費支給

障害者総合支援法の施行により、平成25年度より、障害者の定義に、「政令で指定された特殊の疾病（下記6に掲載。現在369疾病）により、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける程度の障がいのある18歳以上の者」も含まれることになり、それまで難病患者等日常生活用具給付事業により給付されていた補装具を含むすべての補装具（身体障がい者：12種目）について、市町村は従来の手帳所持者に加え、必ずしも手帳を所持しているとは限らない難病患者等からの補装具費の申請も受け付けることになった（障がい児についても同様）。

また、それが、センターの判定が必要な補装具費支給の場合は、相談会又は意見書等で判定を行うこととなる。

難病患者から相談があった際は、今までのように手帳の有無や等級のみで支給の可否を判断することなどのないよう、難病患者等に対する補装具費の支給制度の趣旨を十分把握して相談に応じることが必要となる。

指針→第2-2-3

【Q&Aより】

(問)

四肢の麻痺や体幹の変形等がなく、症状が軽い時には歩行が可能な難病患者等から、症状が重い時に生じる痛みや痺れ感、易疲労性等を理由に車椅子の申請があった場合に支給は可能か。

(答)

1. 個々の難病患者等の身体症状等の変動状況や日内変動の状況等を勘案し、身体機能を補完又は代替するものとして、日常生活や社会生活の必要性に判断の上、支給の可否を決定することになる。
2. 既に難病患者等日常生活用具給付事業で車椅子の給付を受けていた場合は、当該用具の必要性を認められていることなどを考慮し、不支給とならないよう配慮する必要がある。

(難病患者等における地域生活支援事業等に取扱いに関するQ&A：Q18－平成25年3月15日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課自立支援振興室事務連絡より)

【留意点】

1 難病患者等への補装具費支給事務の順序

- | |
|---|
| <p>① 身体障害者手帳の交付要件に該当し、身体障害者手帳を根拠に支給出来る場合は、従来通り、認定された手帳の障害名を根拠に支給手続きを行う。</p> <p>② 何らかの事情で手帳の認定が受けられないが、実情として補装具が必要な状況がある場合は、難病等を根拠に支給手続きを行う。</p> |
|---|

2 身体障害者手帳による補装具費支給の要否判定と難病患者等に対する補装具費支給の要否判定の相違点

項目	身障手帳所持者	難病患者等	留意点
身体障害者手帳の有無	手帳所持が大原則	手帳の所持がなくても対象になる	手帳の認定が受けられる場合は、従来通り、手帳取得の上申請するよう助言する
障がい状況の把握	障がい固定が前提（障がいが重くなった場合は手帳の程度変更を要する）	症状がより重度の状態で判定（手帳の有無や等級に縛られない）	身体症状等の変動状況や日内変動の状況等を勘案する

3 福島県における判定方法

基本的には、従来 of 判定方法に準ずる。

ただし、相談会出席で判定を受ける場合は、診断書（要領－様式第8号）が必要となる（相談会の診察だけでは、難病等の症状が確認出来ないため）。

また、その際特定疾患医療受給者証の提出もお願いしている（ただし、任意）。

意見書による判定の場合は、意見書に診断書の内容も記載するようになっているため、診断書の提出は不要だが、意見書作成医師が補装具を必要とする原因となった難病等の主治医でないために、意見書では難病等の症状等の内容を診断出来ない場合（※）は、意見書と併せて難病等に係る主治医が作成する診断書（要領－様式第8号）が必要となる。

判定方法	必要書類等	備考
相談会	① 本人出席 ② 診断書（様式第8号）	判定依頼書に必要な添付書類等は、手帳による手続きに同じ
書類	① 意見書（様式第3号1～11） ② （※）の場合は診断書（様式第8号）も必要	

4 難病患者として、補装具が認められる参考事例

(1) 肢体不自由－進行性の難病の例

(事例 1)

ALS (筋萎縮性側索硬化症) で肢体不自由 1 級 (両上下肢全廃) の手帳を持っており、さらに音声によるコミュニケーションも困難になってきた。

↓

音声・言語機能の手帳がなくても、現症として音声によるコミュニケーションが極めて困難であり、重度障害者用意思伝達装置によらなければ意思伝達が実質不可能であるとの主治医の意見がある場合、音声・言語の手帳認定を待たずに、難病患者等としての支給の検討が可能である。

(事例 2)

脊髄小脳変性症で、両下肢機能の著しい障害による歩行困難に加えて、上肢機能にも障がいが見られ、上肢装具 (B.F.O) が必要となった。

↓

病名から将来的にも進行が予想される。上肢機能に障がいが見え、上肢装具が必要である現状が確認出来れば、支給の検討が可能である。

進行性の難病については、現時点で障がいの認定を受けていないものの、手帳に該当する程度の障がいがある場合や、主治医の医学的所見により、将来手帳に該当する程度の障がいに到達することがほぼ確実な場合は、手帳の認定を待たずに、支給の検討をすることが可能となります。

- (2) 難病患者等に対する眼鏡支給の取扱いについては、「補装具解説－視覚障がい者のための補装具」の「留意点」を参照して下さい。

5 難病患者等に対する迅速判定

医師の診断書により、難病が急速に進行するため補装具費の迅速な支給が必要であると認められる場合には、センター判定が必要な種目は申請受付から 1 週間以内にセンターに迅速判定を依頼し、センター判定が不要な種目は 1 週間以内に支給決定を行うなど、迅速な対応に努めることとされている (補装具費支給事務取扱指針)。

→ 迅速判定を希望する相談を受けた場合は、事前にセンターにご相談下さい。

6 現在指定されている難病は、369 疾病あります。

令和 6 年 4 月 1 日から 369 疾病になりました。

→次ページ以降に一覧を掲示します。

令和6年4月からの障害者総合支援法の対象疾病一覧(369疾病)

● 新たに対象となる疾病 (3疾病)

△ 表記が変更された疾病 (5疾病)

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病 (29疾病)

番号	疾病名
1	アイカルディ症候群
2	アイザックス症候群
3	I g A腎症
4	I g G 4 関連疾患
5	亜急性硬化性全脳炎
6	アジソン病
7	アッシャー症候群
8	アトピー性脊髄炎
9	アペール症候群
10	アミロイドーシス
11	アラジール症候群
12	アルポート症候群
13	アレキサンダー病
14	アンジェルマン症候群
15	アントレー・ピクスラー症候群
16	イノ吉草酸血症
17	一次性ネフローゼ症候群
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎
19	1 p 36欠失症候群
20	遺伝性自己炎症疾患
21	遺伝性ジストニア
22	遺伝性周期性四肢麻痺
23	遺伝性脾炎
24	遺伝性鉄芽球性貧血
25	ウィーバー症候群
26	ウィリアムズ症候群
27	ウィルソン病
28	ウエスト症候群
29	ウェルナー症候群
30	ウォルフラム症候群
31	ウルリッヒ病
32	HTRA1関連脳小血管病 △
33	HTLV-1 関連脊髄症
34	A T R - X 症候群
35	A D H 分泌異常症
36	エーラス・ダンロス症候群
37	エプスタイン症候群
38	エプスタイン病
39	エマヌエル症候群
40	MECP2重複症候群 ●

番号	疾病名
41	遠位型ミオパチー
42	円錐角膜 ○
43	黄色靂帯骨化症
44	黄斑ジストロフィー
45	大田原症候群
46	オクシピタル・ホーン症候群
47	オスラー病
48	カーニー複合
49	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
50	潰瘍性大腸炎
51	下垂体前葉機能低下症
52	家族性地中海熱
53	家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体)
54	家族性良性慢性天疱瘡
55	カナバン病
56	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
57	歌舞伎症候群
58	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
59	カルニチン回路異常症
60	加齢黄斑変性 ○
61	肝型糖原病
62	間質性膀胱炎(ハンナ型)
63	環状20番染色体症候群
64	関節リウマチ
65	完全大血管転位症
66	眼皮膚白皮症
67	偽性副甲状腺機能低下症
68	ギャロウェイ・モフト症候群
69	急性壊死性脳症 ○
70	急性網膜壊死 ○
71	球脊髄性筋萎縮症
72	急速進行性糸球体腎炎
73	強直性脊椎炎
74	巨細胞性動脈炎
75	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)
76	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)
77	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
78	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)
79	筋萎縮性側索硬化症
80	筋型糖原病

番号	疾病名
81	筋ジストロフィー
82	クッシング病
83	クリオピリン関連周期熱症候群
84	クリッペル・トレブナー・ウェーバー症候群
85	クルーゾン症候群
86	グルコーストランスポーター1欠損症
87	グルタル酸血症1型
88	グルタル酸血症2型
89	クドウ・深瀬症候群
90	クローン病
91	クロンカイト・カナダ症候群
92	痙攣重積型(二相性)急性脳症
93	結節性硬化症
94	結節性多発動脈炎
95	血栓性血小板減少性紫斑病
96	限局性皮質異形成
97	原発性局所多汗症 ○
98	原発性硬化性胆管炎
99	原発性高脂血症
100	原発性側索硬化症
101	原発性胆汁性胆管炎
102	原発性免疫不全症候群
103	顕微鏡の大腸炎 ○
104	顕微鏡的多発血管炎
105	高I g D症候群
106	好酸球性消化管疾患
107	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
108	好酸球性副鼻腔炎
109	抗糸球体基底膜腎炎
110	後縦靂帯骨化症
111	甲状腺ホルモン不応症
112	拘束型心筋症
113	高子口シン血症1型
114	高子口シン血症2型
115	高子口シン血症3型
116	後天性赤芽球癆
117	広範脊柱管狭窄症
118	膠様滴状角膜ジストロフィー
119	抗リン脂質抗体症候群
120	コケイン症候群

令和6年4月からの障害者総合支援法の対象疾病一覧(369疾病)

121	コステロ症候群	161	神経有棘赤血球症	201	先天性副腎皮質酵素欠損症
122	骨形成不全症	162	進行性核上性麻痺	202	先天性ミオパチー
123	骨髄異形成症候群 ○	163	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	203	先天性無痛無汗症
124	骨髄線維症 ○	164	進行性骨化性線維異形成症	204	先天性葉酸吸収不全
125	ゴナドトロピン分泌亢進症	165	進行性多巣性白質脳症	205	前頭側頭葉変性症
126	5p欠失症候群	166	進行性白質脳症	206	線毛機能不全症候群(カルタゲナー症候群を含む。) ●
127	コフィン・シリシ症候群	167	進行性ミオクローヌスてんかん	207	早期ミオクローニ-脳症
128	コフィン・ローリー症候群	168	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	208	総動脈幹遺残症
129	混合性結合組織病	169	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	209	総排泄腔遺残
130	鰓耳腎症候群	170	スタージ・ウェーバー症候群	210	総排泄腔外反症
131	再生不良性貧血	171	スティーヴンス・ジョンソン症候群	211	ソトス症候群
132	サイトメガロウイルス角膜炎 ○	172	スミス・マガニス症候群	212	ダイヤモンド・ブラックファン貧血
133	再発性多発軟骨炎	173	スモン ○	213	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
134	左心低形成症候群	174	脆弱X症候群	214	大脳皮質基底核変性症
135	サルコイドーシス	175	脆弱X症候群関連疾患	215	大理石骨病
136	三尖弁閉鎖症	176	成人発症スチル病 △	216	ダウン症候群 ○
137	三頭酵素欠損症	177	成長ホルモン分泌亢進症	217	高安動脈炎
138	CFC症候群	178	脊髄空洞症	218	多系統萎縮症
139	シェーグレン症候群	179	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	219	タナトフォリック骨異形成症
140	色素性乾皮症	180	脊髄髄膜瘤	220	多発血管炎性肉芽腫症
141	自己食空胞性ミオパチー	181	脊髄性筋萎縮症	221	多発性硬化症/視神経脊髄炎
142	自己免疫性肝炎	182	セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症	222	多発性軟骨性外骨腫症 ○
143	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	183	前眼部形成異常	223	多発性嚢胞腎
144	自己免疫性溶血性貧血	184	全身性エリテマトーデス	224	多脾症候群
145	四肢形成不全 ○	185	全身性強皮症	225	タンジール病
146	シトステロール血症	186	先天異常症候群	226	単心室症
147	シトリン欠損症	187	先天性横隔膜ヘルニア	227	弾性線維性仮性黄色腫
148	紫斑病性腎炎	188	先天性核上性球麻痺	228	短腸症候群 ○
149	脂肪萎縮症	189	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症	229	胆道閉鎖症
150	若年性特発性関節炎	190	先天性魚鱗癬	230	遅発性内リンパ水腫
151	若年性肺炎腫	191	先天性筋無力症候群	231	チャージ症候群
152	シャルコー・マリー・トゥース病	192	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症	232	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
153	重症筋無力症	193	先天性三尖弁狭窄症	233	中毒性表皮壊死症
154	修正大血管転位症	194	先天性腎性尿崩症	234	腸管神経節細胞僅少症
155	ジュベール症候群関連疾患	195	先天性赤血球形成異常性貧血	235	TRPV4異常症 ●
156	シュワルツ・ヤンベル症候群	196	先天性僧帽弁狭窄症	236	TSH分泌亢進症
157	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	197	先天性大脳白質形成不全症	237	TNF受容体関連連周期性症候群
158	神経細胞移動異常症	198	先天性肺静脈狭窄症	238	低ホスファターゼ症
159	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	199	先天性風疹症候群 ○	239	天疱瘡
160	神経線維腫症	200	先天性副腎低形成症	240	特発性拡張型心筋症

令和6年4月からの障害者総合支援法の対象疾病一覧(369疾病)

241	特発性間質性肺炎	284	左肺動脈右肺動脈起始症	327	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群 △
242	特発性基底核石灰化症	285	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	328	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー
243	特発性血小板減少性紫斑病	286	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	329	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
244	特発性血栓症 (遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	287	ピルカースタッフ脳幹脳炎	330	慢性再発性多発性骨髄炎
245	特発性後天性全身性無汗症	288	非典型型溶血性尿毒症症候群	331	慢性膀胱炎 ○
246	特発性大腿骨頭壊死症	289	非特異性多発性小腸潰瘍症	332	慢性特発性偽性腸閉塞症
247	特発性多中心性キャッスルマン病	290	皮膚筋炎/多発性筋炎	333	ミオクロニー欠神てんかん
248	特発性門脈圧亢進症	291	びまん性汎細気管支炎 ○	334	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
249	特発性両側性感音難聴	292	肥満低換気症候群 ○	335	ミトコンドリア病
250	突発性難聴 ○	293	表皮水疱症	336	無虹彩症
251	ドラベ症候群	294	ヒルシュスブルング病 (全結腸型又は小腸型)	337	無脾症候群
252	中條・西村症候群	295	VATER症候群	338	無βリポタンパク血症
253	那須・ハコラ病	296	ファイファー症候群	339	メーブルシロップ尿症
254	軟骨無形成症	297	ファロー四徴症	340	メチルグルタコン酸尿症
255	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	298	ファンコニ貧血	341	メチルマロン酸血症
256	22q11.2欠失症候群	299	封入体筋炎	342	メビウス症候群
257	乳幼児肝巨大血管腫	300	フェニルケトン尿症	343	メンケス病
258	尿素サイクル異常症	301	フォンタン術後症候群 ○	344	網膜色素変性症
259	ヌーナン症候群	302	複合カルボキシラーゼ欠損症	345	もやもや病
260	ネイルパテラ症候群 (爪膝蓋骨症候群) /LMX1B関連腎症	303	副甲状腺機能低下症	346	モワット・ウイルソン症候群
261	ネフロン病	304	副腎白質ジストロフィー	347	薬剤性過敏症症候群 ○
262	脳クレアチン欠乏症候群	305	副腎皮質刺激ホルモン不応症	348	ヤング・シンブソン症候群
263	脳腱黄色腫症	306	ブラウ症候群	349	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
264	脳内鉄沈着神経変性症 (※) △	307	ブラダー・ウィリ症候群	350	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
265	脳表ヘモジリン沈着症	308	プリオン病	351	4p欠失症候群
266	膿疱性乾癬	309	プロピオン酸血症	352	ライソゾーム病
267	嚢胞性線維症	310	PRL分泌亢進症 (高プロラクチン血症)	353	ラスマッセン脳炎
268	パーキンソン病	311	閉塞性細気管支炎	354	ランゲルハンス細胞組織球症 ○
269	パージャー病	312	β-ケトチオラーゼ欠損症	355	ランドウ・クレフナー症候群
270	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	313	ベーチェット病	356	リジン尿性蛋白不耐症
271	肺動脈性肺高血圧症	314	ベスレムミオパチー	357	両側性小耳症・外耳道閉鎖症 ○
272	肺胞蛋白症 (自己免疫性又は先天性)	315	ヘパリン起因性血小板減少症 ○	358	両大血管右室起始症
273	肺胞低換気症候群	316	ヘモクロマトーシス ○	359	リンパ管腫症/ゴーム病
274	ハッチンソン・ギルフォード症候群	317	ペリー病 △	360	リンパ脈管筋腫症
275	バッド・キアリ症候群	318	ペルーシド角膜辺縁変性症 ○	361	類天疱瘡 (後天性表皮水疱症を含む。)
276	ハンチントン病	319	ペルオキシソーム病 (副腎白質ジストロフィーを除く。)	362	ルビンシュタイン・ティビ症候群
277	汎発性特発性骨増殖症 ○	320	片側巨脳症	363	レーベル遺伝性視神経症
278	P C D H19関連症候群	321	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	364	レシチンコレステロールアルシルトランスフェラーゼ欠損症
279	非ケトーシス型高グリシン血症	322	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	365	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
280	肥厚性皮膚骨膜炎	323	発作性夜間ヘモグロビン尿症	366	レット症候群
281	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	324	ホモシスチン尿症	367	レノックス・ガストー症候群
282	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	325	ポルフィリン症	368	ロスムンド・トムソン症候群
283	肥大型心筋症	326	マリネスコ・シェーグレン症候群	369	肋骨異常を伴う先天性側弯症

(※) 旧対象疾病番号159 (神経フェリチン症) は対象疾病番号264 (脳内鉄沈着神経変性症) に統合

11 検収及び適合判定・確認の確実な実施について

要領の7、8に規定されているように、補装具費支給を決定し、製作又は修理した補装具については、現物検収及び適合判定・確認が必要となる。

現物検収や適合判定・確認が未実施のまま支給された場合、様々な問題が生じることになるので、要領の規定に則り、医師の適合判定が必要な場合は、相談会、適合判定意見書により適合判定を受け、そうでない場合も、市町村による現物確認等を適切に実施されたい。

指針→第2-5

1 補装具の検収とは

センターの判定に基づき製作・修理した補装具が、判定の通り製作されているか、補装具製作者の立ち会いのもと、完成した補装具の現物を、センター職員が確認すること（県 要領7）。

【検収を行う補装具】

センターが判定した義肢、装具、姿勢保持装置、車椅子、電動車椅子（レディメイド式を含む）が対象となる。

2 補装具の適合判定とは

補装具を本人（補装具使用者）が装着・装用している状態を、医師が診察し、製作した補装具が本人の身体に合っているか否か医学的に判定すること（県 要領8）。

【適合判定の方法】

- (1) センターが開催する肢体不自由者相談会で要否判定した補装具
… 相談会にて適合判定を受ける。
- (2) 書類にて要否判定・判断した補装具
… 処方を行った医師等の診察により適合判定を受ける。

3 補装具の現物確認とは

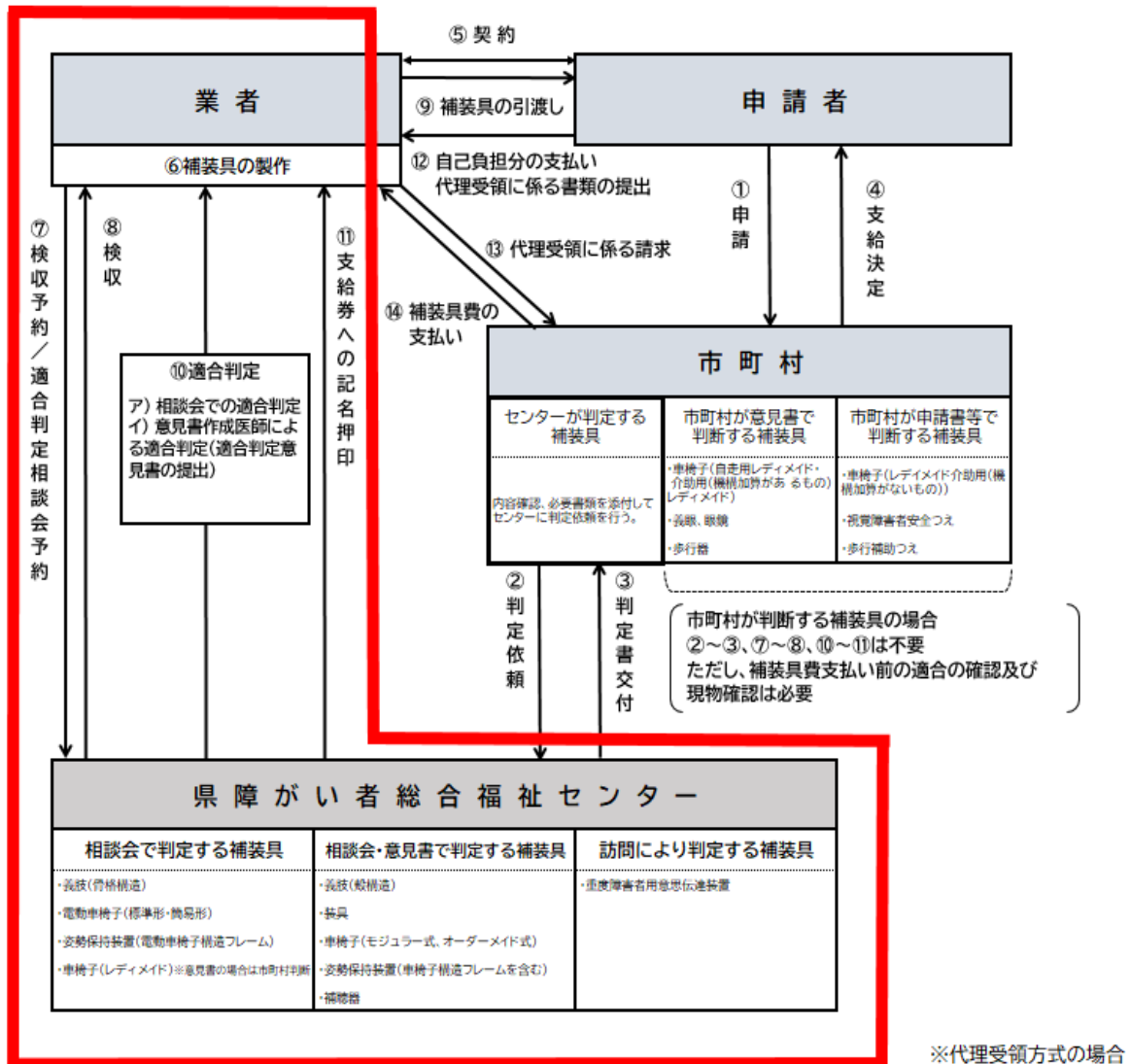
市町村の要否判断に基づき製作・修理した補装具が、支給決定時の見積書のとおり製作されているか、完成した補装具の現物を、市町村担当者が確認すること。（県 要領8）

適切な検収及び適合判定・確認を実施しないままに補装具が支給されると…

- 判定・判断した内容と異なる補装具であることに気づかないまま、本人（補装具使用者）が使用を開始し、不具合が生じる可能性がある。
- 適合判定を受けずに補装具の使用を開始し、使用開始時から本人が使いづらさを感じて短期間で使用をやめてしまうケースがある。
- 適切な検収、適合判定・確認を実施すれば、引渡し前に補装具の不備に気づく、医師の指示により使用開始初期に不具合を改善することが出来る。

(参考)

補装具費支給の流れ



12 引き渡し後、9ヶ月以内に生じた破損又は不適合

補装具の引き渡し後9か月以内に、通常の使用状態(災害等による毀損、本人の過失による破損、生理的または病理的变化により生じた不適合、目的外使用、取扱不良等のために生じた破損または不適合を除く)のもとで破損または不適合があった場合には、当該補装具を製作した補装具製作者の責任において改善すること。

また、一度修理した部位について、修理後3か月以内に再度生じた破損または不適合(告示の修理基準に規定されている調整、小部品の交換または修理基準の種目欄、名称欄、型式欄および修理部位欄に定められていない修繕のうち軽微なものであること。上記括弧書きの災害等により免責となる事由を除く)についても、補装具製作者の責任において改善すること。

その他の事由(上記括弧書きの災害等により免責となる事由等)については、修理の妥当性を判断のうえで行うこととなる。

指針→第2-11-(3)

13 病院入院中の補装具の取り扱い

- 1 医療保険の治療材料の対象となる義肢・装具等は、医療保険で対応する。
- 2 下記の場合は実態を十分調査したうえで必要性があれば、センターの判定に基づき給付が可能である。
 - (1) 退院の見込みがたっていて（概ね2ヶ月後）、退院後も使用が予定され、入院中から補装具を使用することにより装着訓練、使用訓練等で有効な利用が図られる場合
 - ※ 入院中の場合は、障がい者が固定していない場合もある。
障がい（身体状況）の変化により支給後の不適合が生じることも懸念されるので、障がい者が固定しているかどうかの確認は十分に行う必要がある。
 - (2) 車椅子で、障がい者の体型・体格、障がい状況の理由でどうしてもレディメイド式（レディメイド式）では著しく対応不可能な場合
 - (3) 病院が生活の場となっている以下のような場合
 - ア 治療の必要がないが在宅での受け入れ体制が整っていない等の理由で入院している場合（社会的入院）
 - イ 精神科慢性期病棟に入院している肢体不自由者で、車椅子を使用したいが病院自体に車椅子を準備することが想定されていない場合
 - ウ 重症心身障がい病棟に入院している場合
 - エ 介護医療院（介護療養型医療施設）に入院している場合
 - オ 入院の原因となる疾病と関係のない障がいにより補装具を必要とする場合（例えば、内科の疾患で短期入院している肢体不自由者が、車椅子を入院中に加え退院後も使用すると予定されている場合など）

【留意点】

入院中の障がい者から補装具費支給の申請があった場合は、入院目的が何なのか、障がいは固定している状態と判断出来るのか、病院側に必要とする補装具を準備する義務があるのか、等を確認することが必要となる。

14 18歳未満時に交付（支給）された補装具の更新、修理について

センターで判定を行うのは18歳以上の身体障がい者分に限られている。

18歳未満時から補装具費の支給を受けている者が、満18歳に達した後に補装具費の申請を行う場合には、

- ① 前回と同じものの購入で、18歳以上での取扱いであれば医学的所見が不要なケースであっても、センターの判定を必要とする。（判定区分上、センターの判定が必要な補装具に限る）
- ② 修理の場合は、原則、18歳以上での取扱いと同様、要領で示された判定区分により判定又は判断を行うこと。

【解説】

○ 更新（購入）

判定区分上センターの判定が必要な補装具で、満18歳になって初めての購入については、既に同型の補装具の支給を受けていたとしても（18歳以上での取扱いであれば医学的所見が不要で、センター判定が不要なケースであっても）、センターの判定が必要になる。

○ 修理

満18歳に達して初めての修理については、従来、医学的所見の不要な修理を含め、すべての場合にセンターが判定を実施していたが、今後は、医学的所見の不要な場合（車椅子においては一部医学的所見の必要な修理を含む）については、基本的に市町村判断で支給して差し支えないものとし、下表による対応をお願いしたい。

車椅子の修理の場合、要領の「別表1（車椅子の再支給又は修理に係る判定・判断区分表）」により、センター判定がするものと市町村が判断するものに区分されているため、その区分に応じて、医学的所見が必要な修理であっても、センター判定、市町村判断と対応が分かれる。

また、センターが意見書で判定する場合は、車椅子全体の必要性を判定するという観点から、修理部分の処方だけでなく、現在支給されている補装具全体の処方をお願いしたい。

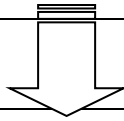
区 分	判定・判断機関			
		センター	市町村 (意見書)	市町村
車椅子	医学的所見必要 (センター判定)	○		
	医学的所見必要 (市町村判断)		○	
電動車椅子(簡易形)	医学的所見不要			○
上記以外	医学的所見必要	○		
	医学的所見不要			○

【具体例1】前回と同じ補聴器の支給

18歳未満の時に、補聴器（高度難聴用耳かけ型）を支給された。



その後、24歳の時に、前回支給された補聴器が使用不能となったため、全く同じ補聴器の申請をした。



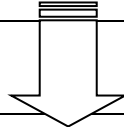
18歳を超えて初めての支給となるため、センターの判定が必要になる。

【具体例2】付属品（イヤモールド）の追加

18歳未満の時に、補聴器（高度難聴用耳かけ型）を支給された。



その後、20歳の時に、ハウリングが頻繁に起こるため、イヤモールドを新たに追加する申請をした。



医学的所見が必要な修理となるため、センターの判定が必要になる。

（18歳未満時に支給された当初から、イヤモールドが認められており、今回はその交換という場合は、センターの判定は不要となる（意見書も不要）

【具体例3】下肢装具の修理

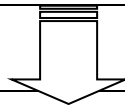
18歳未満の時に、下肢装具（短下肢装具）を支給された。



その後、20歳の時に、その装具の修理の必要性が生じた。

ケース1

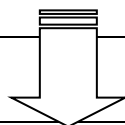
その修理は、ベルトの交換で、医学的所見は必要ないものである。



センターの判定は不要で、市町村判断で修理可能

ケース2

その修理は、新たに補高（靴の補高）を追加する修理で、医学的所見が必要となる修理である。



医学的所見が必要な修理については、意見書又は相談会出席によりセンターの判定を受ける必要がある。

【具体例4】車椅子の修理

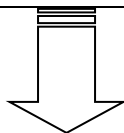
18歳未満の時に、車椅子（自走用・オーダーメイド式）を支給された。



その後、20歳の時に、その車椅子の修理の必要性が生じた。

ケース1

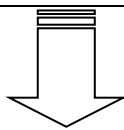
車椅子の修理は、泥よけの交換のみで、医学的所見は必要ないものであった。



センターの判定は不要で、市町村判断で修理可能

ケース2

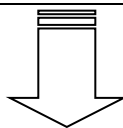
車椅子の修理は、本人の障がい状況の変化により、移乗動作時にレッグサポートの取外しが必要となったため、レッグサポートを挙上・開閉着脱式にするというもので、医学的所見が必要となる修理である。



医学的所見が必要な修理については、要領別表1「車椅子区分表」の「区分1」「区分2」により、センター判定か市町村判定かに分かれる。
このケースの修理「レッグサポートを挙上・開閉着脱式にする」は、「区分2」の「市町村が意見書で判断してよいもの」に分類されているため、市町村が意見書により判断できる。

ケース3

車椅子の修理は、本人の障がい状況の変化により、クッションを姿勢保持装置の完成用部品にある「ロホクッション」に変更する修理で、医学的所見が必要となる修理である。



このケースの修理「クッション：姿勢保持装置の完成用部品を使用」は、「区分1」の「センターの判定を必要とするもの」に分類されているため、センターが相談会又は意見書により判定する必要がある。

15 借受け制度について

補装具費の借受け制度が平成30年度より導入された。

補装具費支給制度は、今後も購入を原則とするが、センター又は市町村により借受けが適当と判定（判断）された場合に限って、借受け費の対象とする。

1 借受け制度の対象と要件

要 件	対 象 種 目
成長への対応	歩行器 座位保持椅子（児童のみ）
身体の成長に伴い、補装具の短期間での交換が必要であると認められる場合	姿勢保持装置の完成用部品（構造フレームのみ）
障がいの進行への対応	
障がいの進行により、補装具の短期間の利用が想定される場合	重度障害者用意思伝達装置（本体のみ）
購入に先立つ比較検討	姿勢保持装置の完成用部品（すべて）
補装具の購入に先立ち、比較検討が必要であると認められる場合	義肢の完成用部品
	装具の完成用部品

2 借受けの期間

1つの部品に係る借受けについて、交換までの期間は、最長1年を原則とする。

必要があれば、概ね1年毎に再度判定を行うことにより、最長3年程度とすることを可能とする。

3 具体的イメージ

(1) 成長への対応

- ・使用者が、成長・発達段階にあり、体格の変化等により当該補装具が短期間で更新する必要があると想定される場合

(2) 障がいの進行への対応

- ・障がいが進行することが予測され、当該補装具が短期間で使用困難又は不能となり、新たな機種種の準備が必要と想定される場合

(3) 購入に先立つ比較検討

- ・複数の部品の選択において、ベストな選択がどれなのか迷いがある場合、適切な部品を決定するにあたり、複数の部品を使用した上で決定する場合
(最終的に、ベストな選択が決定したら、その部品を購入することになる)

4 留意点

- (1) 制度的には、購入を原則とする中で、その補完的な役割をするのが借受けです。
申請者が借受けを希望するかどうかをよく確認することが大切です。
- (2) デモ機などは該当しません(高額な電動車椅子、高額な膝継手など)。
借受けといえども、実際に日常生活、職場等で使用することが前提となります。
- (3) 特例補装具は、借受け制度の対象外なので、従来通り購入での対応のみとなります。

5 福島県での対応

平成30年6月1日より要領を改正し、関係様式等を改めました。

対象種目について判定依頼をする際は、購入か借受けかの確認をしてから事務を進めて下さい。

また、制度が始まったばかりで、いろいろと不明な点も多いと思いますので、その際はセンターに問い合わせをして下さい。

16 FAQ（全補装具共通）

No	Question	Answer	Note
1	<p>年度が変わって、基準額が改正になりました。 新基準額は、次のどの時点で適用になりますか？</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 申請時点 2 判定時点 3 支給決定時点 4 引渡しした時点 	<p>3の支給決定時点となります。 旧年度中にセンターから判定書が交付されていて、支給決定が新年度になった場合、基準額の改正に該当すれば、判定書の概算額が変更になりますので、単価の入れ替えが必要になります。 判定書の金額に関しては、個別に相談に応じますのでセンターにお問い合わせ下さい。</p>	
2	<p>レディメイド式の車椅子で、意見書をとると費用がかかるから相談会で判定を受けたいというのは大丈夫ですか？</p>	<p>大丈夫です。 本来、市町村が意見書で判定すれば足りる場合であっても、本人が経済的理由等で、その意見書を取れない、取りたくないというケースでは、センターの相談会に出てもらうことも可能です。その場合、センターが判定書を交付することになりますので、通常の相談会のように、判定依頼の手続きが必要です。</p>	
3	<p>相談会の前日に申請があり、「明日の相談会に出たい」とのことです。 無理ですか？</p>	<p>相談会の出席については、開催日の10日前までに見積書等必要書類を添えて判定依頼をしていただいています。期限を過ぎた場合、個別に相談には応じますが、次回の相談会に来て下さいとお願いする可能性が高いです。</p>	<p>特例補装具など、様々な情報が必要なケース等は、相談会前の事前調査が重要になりますので、規定通り10日前までの提出をお願いします。</p>
4	<p>歩行補助つえなど、意見書が不要な補装具の要否についてセンターに判定依頼することは可能ですか？</p>	<p>医学的所見が不要な補装具の判定依頼はいただけません。助言のみ行っています。</p>	<p>歩行補助つえ 視覚障害者安全つえ 車椅子（レディメイド式介助用のうち機構加算のないもの）が該当します。</p>
5	<p>施設入所している障がい者の場合、判定依頼書の居住地は、出身市町村の住所を書くのか、施設の住所を書くのかどちらでしょうか？</p>	<p>「現に生活を営んでいる場所」を書くようお願いいたします。この場合は、施設の住所となります。 補装具の必要性は、どこに住んでいるかということも考慮して判定しますので、現居住地を書くことになります。 ただし、現在生活しているところがほんの一時的である場合などは除きます。</p>	

6	再支給と再交付は同じ意味ですか？	<p>次のような違いがあります。</p> <p>交付…H18年9月までは、補装具の現物を給付(交付)していたため、交付という言葉を使っていました。</p> <p>支給…H18年10月からは、補装具の購入費の支給となったので、支給と言っています。なので、判定依頼書の要否判定区分は「支給」が正しいこととなります。</p>	
7	判定依頼書に「障がい名又は疾病名」とありますが、疾病名は必ず書く必要がありますか？	<p>この欄は、身体障害者手帳を所持している場合は手帳の障がい名を書きます。</p> <p>身体障害者手帳を所持しておらず、難病患者等としての補装具費を支給する場合は難病等の疾病名を記載してください。</p>	
8	意見書の様式が古い様式で申請がありました。書き直してもらった方がいいですか？	<p>最新のものが原則ですが、書き直してもらいと書類代の負担が生じるという心配もあるでしょうから、電話等で相談頂ければと思います。</p> <p>どの位古い意見書なのか、また、どのような内容で書いてもらっているのかを教えてください、判定するのに必要な内容が記載されていれば採用することもあります。</p>	
9	様式第8号「診断書」は、どのような場合使うのでしょうか？	<p>① 相談会で判定を受ける場合、難病等による症状がどのようなものか確認する場合。相談会で短時間診察しただけでは難病等患者等の方の日常生活の困難さが分からない場合が多いので、主治医にその情報を提供していただき、処方・要否判定の重要な判断材料にします。</p> <p>② 意見書での判定の場合、難病等の診療科目が、意見書作成医師の専門分野と異なる場合は、意見書の処方と併せて難病等の症状の確認が必要となるので、この診断書が必要になります。</p>	
10	補装具費支給要否意見書を添えて補装具費の支給申請がありましたが、意見書の日付が半年前の日付でした。有効ですか？	<p>補装具費支給要否意見書に書いていただく所見、処方の内容は、申請時点での状況を把握するために添付してもらうものです。</p> <p>意見書があまり古いと、申請時の状況を正確に把握することが出来ません。</p> <p>補装具費支給要否意見書の場合は、概ね作成後3ヶ月以内を有効期間としています。もし、3ヶ月以上経過した意見書の提出があった場合は、現在の身体状況を確認し、日付を訂正してもらうように病院・医師に連絡して下さい。</p>	

11	<p>現在介護保険の対象者の方が、介護保険の年齢に達する前に購入したオーダーメイド式の車椅子を修理したいと申請に来ました。</p> <p>手引き P22 によれば、購入費の支給を受けてから、対応年数以内であれば総合支援法で修理の対応が出来るとのことですが、今回の場合は対応年数が経過していました。</p> <p>その場合は修理の対応は出来ないのですか？</p> <p>また、修理が出来るとすれば、センターの判定はどのようになりますか？</p>	<p>介護保険の対象年齢(通常では65歳以上、第2号被保険者であれば40歳以上)に達する前に、総合支援法で購入費の支給を受けて購入した車椅子については、現時点で介護保険の年齢に達していたとしても、耐用年数(車椅子:6年間)内であれば修理の対応が可能となっています。</p> <p>耐用年数が過ぎてしまった場合は、介護保険の貸与との適用関係を検討した上で、総合支援法の適用の可否を判断することになります。</p> <p>つまり、既製品の車椅子では対応出来ない身体的・障がいの理由があつて引き続きオーダーメイド式の車椅子を使いたい場合は、「車椅子等支給に係る介護保険調査書」(県要領第2号の3)を作成の上、修理の判定・判断をすることになります。</p> <p>全ての修理にセンターの判定が必要となるわけではありません。①センターの判定が必要な修理、②市町村が意見書で判断して行う修理、③意見書も不要な修理とあります。これは、通常の修理と同じ区分で対応してください。</p>	<p>再支給の申請の場合は、「車椅子支給に係る介護保険等調査書」を添付の上、センターに判定依頼をしてください(この場合は、全て(医学的所見の要否に関わらず)、センターの判定が必要になります)</p>
12	<p>難病患者等として補装具費の支給を申請する場合、「特定医療費(指定難病)受給者証」の提出は必須ですか。</p>	<p>補装具費支給申請の際に、難病患者等であることを確認するには、</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 診断書 ② 特定医療費(指定難病)受給者証又は特定疾患医療受給者証 ③ その他 <p>により確認することになります。</p> <p>また、支給決定に当たっては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 申請書のみで市町村が判断出来るもの イ 補装具費支給要否意見書により市町村が判断出来るもの ウ センターが補装具費支給要否意見書で判定するもの エ センターが相談会で判定するもの <p>の4通りの場合があります。</p> <p>アの場合は、上記の①、②又は③で確認する必要がありますが、イとウについては、「補装具費支給要否意見書」に作成医師が診断名(病名)を記載するので、それで確認出来ます。</p> <p>エの場合については、市町村からの判定依頼の段階で難病患者等であることの確認がされていれば、相談会の会場において、①、②又は③による確認は必須ではありません。</p> <p>よく、受給者証がないと難病患者等と認定されない、という誤解をされる方がいますが、受給者証はあくまでも難病患者等であることの確認をするためのものなので、受給者証があることは十分条件ではあつても、必要条件ではありません。</p>	

17 義肢の判定・判断について

要否判定・判断区分

区分	支給区分	場合分け	判定・判断機関	判定方法
骨格構造	新規 再支給	全ての場合	センター	相談会
	修理	医学的所見必要	センター	相談会
		医学的所見不要	市町村	—
殻構造	新規	全ての場合	センター	相談会又は 意見書
	再支給 修理	医学的所見必要	センター	相談会又は 意見書
		医学的所見不要	市町村	—

判定・判断上の留意点

- 1 断端部(切断・離断して残された部分で、義足と身体が直接接する部分)の状態が落ち着いている状態であることが、義足を作る大前提となる。

受傷後間もない時期で断端部が安定していない場合や、断端部に傷がある場合は、義足の装用が難しいと判断される場合もあります。

- 2 受傷後、医療用義足を最初に作るのが原則となる。

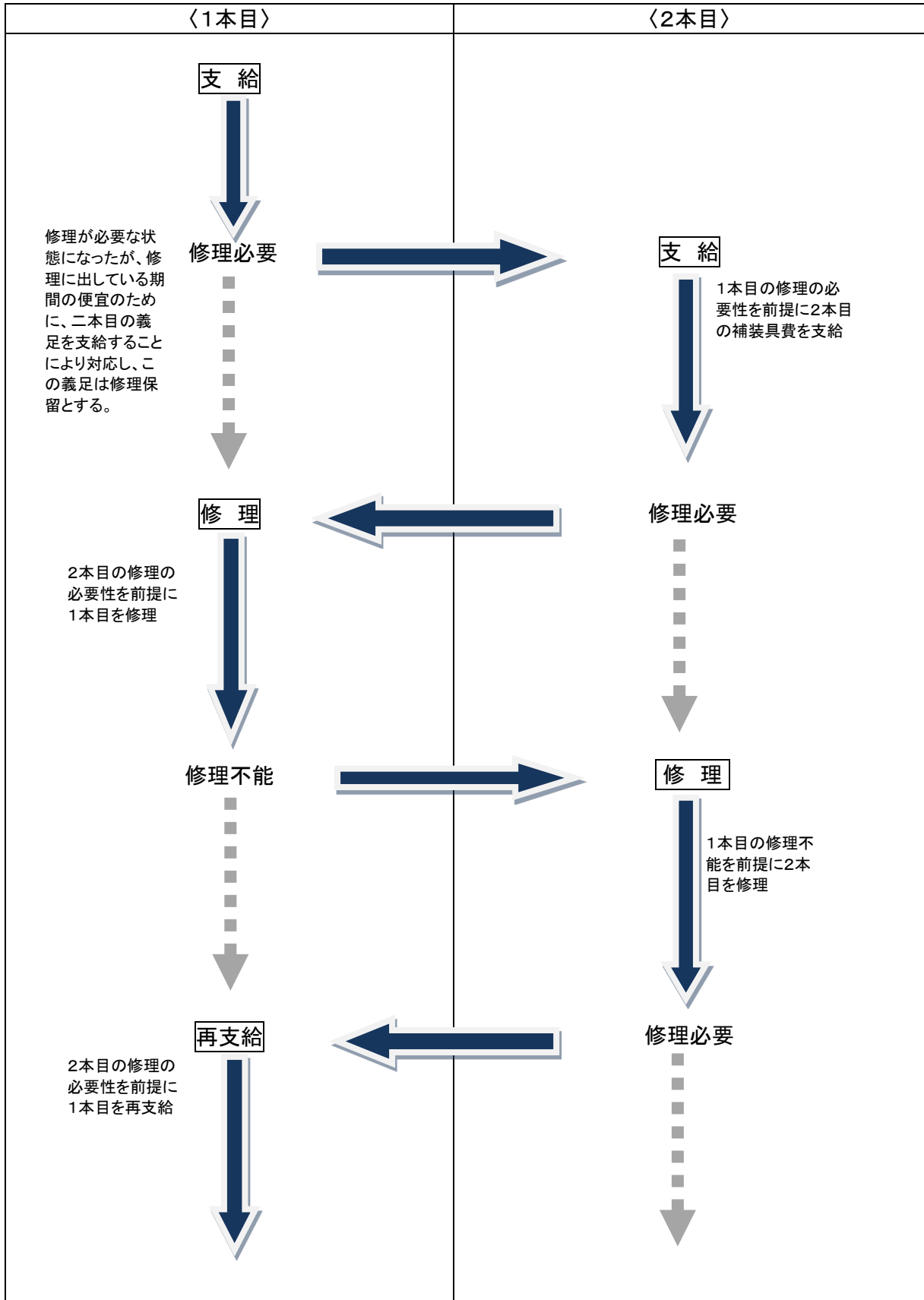
最初の義足を使って歩行訓練をしていると断端の状態が変化し、義足がゆるくなったりする不具合が出てきて、修理や再製作が必要となってきます。その時、初めて障害者総合支援法の適用となります。

- 3 スペアとしての義足は、認められていない。

ただし、修理期間中の便宜を考慮した二具支給は認めています。→次ページ参照
(装用可能な義足を二具支給するという趣旨ではありません)

- 4 車椅子との併給については、義足を使っても短距離しか移動できないなどの状況を確認して、慎重に対応すること。

○ 義足の二具支給の取扱い



- … 現在使用中のもの
- … ものはあるが、修理が必要な状態で留保している



義足や義手の修理、再支給の場合で、センターの判定が必要かどうかの目安を教えてください。

医学的所見が必要かどうかの目安は、概ね以下の表のとおりです。

① 医学的所見が必要	② 医学的所見が不要
<ul style="list-style-type: none"> ・ソケット交換 ・継手交換 ・義足調整用部品交換 ※伸展屈曲装置を同じものと交換する場合は不要 ・足部交換 ※一部不要(次ページQ&A2の場合) ・手先具交換 	<ul style="list-style-type: none"> ・外装交換 ・懸垂用ベルト交換(義足) ・ハーネス交換(義手) ・ライナー交換



【修理】

1 骨格構造義肢

上表①の部品を交換する全ての場合、センター判定が必要です。

①については、前回支給と同じものと交換する場合でも、センター判定となります(※は除く)。

2 殻構造義肢

上表①の部品が前回支給から変更になっている場合、センター判定が必要です。

前回支給と同じ場合は、市町村のみの判断で支給出来ます(意見書も不要)。

【再支給】

1 骨格構造義肢

医学的所見の要否に関わらず、再支給の場合は全て、センター判定が必要です。

2 殻構造義肢

上表①の部品が前回支給から変更になっている場合、センター判定が必要です。

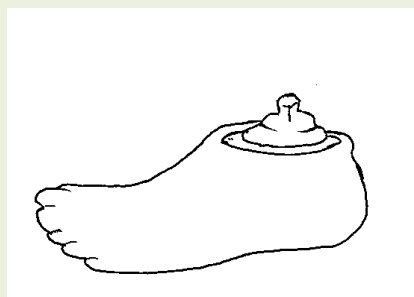
前回支給と全く同じ内容の再支給や、②の部品のみ変更となる場合は、市町村のみの判断で支給出来ます(意見書も不要)。

細かい部分など判断に迷う場合は、センターにご相談ください。

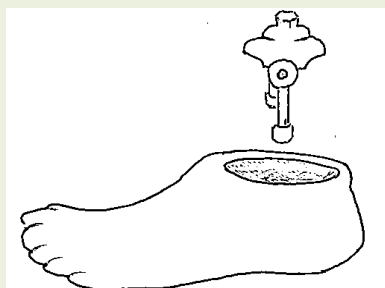


(前ページQ&A1にある)義足の足部交換の修理で、医学的所見が不要な場合とは、どのような場合ですか？

足部には、①足部と足継手が一体化しているものと、②足部と足継手が別れているものの2種類があります。



①足部と足継手が一体化した足部



②足部と足継手が別れている足部

足部を交換する際、①の足部は、改めてアライメント調整が必要になりますが、②の足部は、基本的に足底のネジを外せば、足継手から足部が外れるためアライメント調整は不要となります。

修理において、②の足部を、センターで判定した足部と同じものに交換する場合は、アライメント調整不要のため医学的所見も不要で、市町村の判断のみで支給出来ます。

(①の足部の場合は、医学的所見が必要なため、センター判定となります。)

修理の申請があった足部が、①と②のどちらに当てはまるかは、今回修理したい義足が支給された時のセンターの判定書で「完成用部品」欄を確認し、そこに「足部」の記載しかなければ①足部と足継手が一体化した足部、「足部」と「足継手」それぞれの記載があれば②足部と足継手が別れている足部という判断が出来ます。

なお、②の足部に該当するとしても、足部の他に、前ページQ&A1にある医学的所見が必要な部品の修理を含む場合は、センター判定となります。

判断に迷う場合には、センターにご相談ください。





令和3年度より「電動式義手」が補装具費の支給基準に追加されましたが、どのようなものですか？

「電動式義手」とは「筋電式」とも言われ、断端の筋が収縮する時に生じる微量の筋電位をスイッチに利用して義手の操作（手先具の開閉）を制御する電気を動力とした義手です。

通常の能動義手と比べて、

- ① 把持力（握り、掴む力）に優れている
 - ② 肩関節を挙上した状態で、手先具の開閉が可能
- というようなメリットがあります。

電動式義手は、医療機関で、能動式とは違う特別な訓練を受ける必要があります。電動式義手の訓練を行える医療機関は限られており、どこの病院でも訓練を受けられるわけではありません。

一定期間訓練を受けて電動式義手の使用が可能であるという状態になって初めて、障害者総合支援法での申請となります。

訓練の際の義手については、障害者総合支援法の対象ではありませんし、筋電義手を医療用義手（仮義手）として作製することも出来ません。

電動ハンドなどは業者からデモ機を借りることが出来るにしても、ソケット部に関しては自己負担になるのが一般的なようです。

以上のことから、障害者総合支援法の電動式義手の対象者としては、

- ① 専門医療機関での訓練修了者で、申請段階で、電動式義手の使用が確認出来ること
- ② 職業的理由として、通常能動式では得られない把持力を必要とする、高いところのものを扱う作業を行う、など、電動式義手でなければ実現出来ない動作を必要とすること

ということになります。

また、電動ハンド等の完成用部品が非常に高価なため、作成にあたっての見積額は高額になると思われます。

そのため、電動式義手でなければならない、真に必要な理由が必要となります。

相談に来られた方には、以上のようなことを説明していただき、手帳を持ってすぐに申請出来るものではないということを理解していただくよう、ご配慮いただきたいと思います。

また、他の補装具同様、労災等他法適用の余地があれば、そちらを優先的に検討する必要があります。



NO	Question	Answer
1	義足を使っている人から、今は壊れていないけど、いつ壊れるか分からないので、スペアとしてもう一本支給してほしいと言われました。どうでしょうか？	義足に限らず、スペアとしての補装具は認められていません。 義足については、修理期間中の便宜を考慮して、必要のある人には二具支給を認めています。
2	アライメント調整とは、どのようなものですか？	アライメント(alignment)とは、元々並べる、整列、比較などの意味です。 義肢に関しては、ソケット、支柱、継手などの位置関係を正しく調整するという意味になります。 アライメント調整が必要な修理については、センターの判定が必要となります。

18 装具の判定・判断について

要否判定・判断区分

支給区分	場合分け	判定・判断機関	判定方法
新規	全ての場合	センター	相談会又は意見書
再支給 修理	医学的所見必要	センター	相談会又は意見書
	医学的所見不要	市町村	—

判定・判断上の留意点

- 1 受傷後、最初に作る装具は、医療用装具が原則。補装具として支給するのは、医療用処置が終了して日常生活用として使用するもの。
- 2 引き渡し後9ヶ月以内の破損、不適合については、業者の責任において改善する義務がある。
(ただし、災害又は本人の過失、生理的・病理的変化、目的外使用等が原因の場合を除く)

業者の責任にならない例:

- ・本人の生理的・病理的変化
… 足が痩せて細くなり装具が合わなくなった、足が浮腫(むくみ)が出来てしまった、など
- ・目的外使用
… お風呂の湯船の中に入れるなど水に接した状態で使う、自分以外の人に使用させるなど



自費で購入した市販の靴に補高をすることは可能でしょうか？

脚長差があるなど医学的に補高の必要性が認められる場合には、市販靴であっても補装具費として補高分のみを算定することは可能です。算定は、靴型装具の補高―敷き革式、靴の補高などを引用し、必要な補高の額を算定します。補装具の名称としては、足装具(足底装具)として判定しています(福島県の場合)。



医療用装具とは、どのようなものですか？

病状固定前において、患部変形の矯正用など、治療を目的として作られる装具のことです。

治療の段階での一時的な使用を前提としており、治療が終わり、症状が安定した後に、日常生活や職業上使用する目的で作られるもの(更生用装具)と区別されています。

脳梗塞等で障がいを負った場合、最初は病院で治療用装具を作り、使用訓練等を行い、症状が安定した後に、身体障害者手帳を使った補装具費の支給の申請を行うというのが一般的です。

最初から更生装具を作り、その後症状が変わってすぐに作り直しということのないよう注意が必要です。

また、義足についても、同じように仮義足というものがあります。考え方は、治療用装具と同じです。

→第1章 補装具費要否判定・判断マニュアル―1他法優先―3もお読み下さい。





短下肢装具の上に履くオーバーシューズについては、自費扱いになりますか？

これまで、市販されている一般的な靴(介護用品含む)では、装具の上から履くことが出来ない場合、既製品の靴をいわゆる“オーバーシューズ”的な扱いで、「標準靴」として補装具費で支給してきました。

しかし、令和6年度基準改正により、「標準靴」とは、既製品の靴ではなく、半完成品の靴を加工して靴付きの装具を製作する場合の基準であると定義されたため、従来支給してきた既製品(=スニーカータイプの既製靴)は、補装具費での支給が出来なくなりました。よって、オーバーシューズについては、以前支給されていたとしても、今後は、自費購入となります。



レディメイド(既製品)の装具の申請がありました。前回支給された装具と内容は同じと言われましたが、市町村の判断で支給決定して良いでしょうか。

これまで、装具にはオーダーメイドを想定した基準しかなかったため、既製品の装具については、装具の構造等からオーダーメイドの基準に当てはめて算定していました。

令和6年度基準改正により、レディメイド装具の基準が新設されたため、既製品の装具については、

- ① 基本価格(全ての装具について一律2,500円)
- +② 本体価格(厚生労働省が製品ごとに定めた価格)で算定することとなりました。

令和6年度以前にレディメイド装具を支給した方から再支給の申請があり、前回支給と同じ製品を使用する場合は、レディメイド装具の基準に基づき算定した見積書によって、市町村で再支給の支給決定をしていただいで問題ありません。

同じレディメイド装具でも製品が変わる、オーダーメイド装具に変更する場合は、センター判定となりますので、判断に迷った際は、センターにご相談ください。



19 姿勢保持装置の判定・判断について

要否判定・判断区分

支給区分	場合分け	判定・判断機関	判定方法
新規	全ての場合	センター	相談会又は 意見書
再支給 修理	医学的所見必要	センター	相談会又は 意見書
	医学的所見不要	市町村	—

判定・判断上の留意点

車椅子及び電動車椅子を構造フレームを使った座位保持装置について

(1) 重複する部分についての控除について

姿勢保持装置の構造フレームに、補装具の種目としての車椅子及び電動車椅子を使用することが出来ます。ただし、その際は、姿勢保持装置として製作する部分と重複する部分について、車椅子及び電動車椅子の各部位の交換価格の95%に相当する価格を控除する必要があります。具体的には、下記の通りです。

項	目	積算	控除額	備考
車 椅 子 ・ 電 動 車 椅 子	背布(スリング式)交換控除	@12,300×0.95	11,685円	※R6.4.1適用の基準額適用
	背布(張り調整式)交換控除	@21,000×0.95	19,950円	
	座布(スリング式)交換控除	@12,300×0.95	11,685円	
	座布(張り調整式)交換控除	@21,000×0.95	19,950円	

(2) 車椅子の2個支給との関係

車椅子を構造フレームに用いた姿勢保持装置は、補装具の種目としては、姿勢保持装置となりますが、他に車椅子を既に支給されていた場合など、車椅子の2個支給の要否を検討する場合には、車椅子(又は電動車椅子)として数えることが必要になります。

つまり、既に車椅子を支給されている方が、車椅子構造フレームの姿勢保持装置を申請してきた場合、2個支給の観点からは、車椅子の2個目の支給ととらえ、車椅子の2個支給が必要かどうかの観点から判定を受けることになります。

姿勢保持の機能と移動機能を併せ持った補装具であることから、このような配慮が必要となります。



体幹機能障がい(座位保持困難)のある方から、クッションチェアというものを支給してほしいとの相談がありました。補装具として支給出来ますか？

クッションチェアというのは、吸収・蒸発性の良い素材を使用し、柔らかく快適な座り心地で長時間座っても疲れにくい、標準装備されている三角マットで頭と上体が安定するところまで自由な角度設計が可能である、等の特長を持ち、特に障がい児からの申請が多いようです。

製品自体は既製品ですが、オーダーメイドの姿勢保持装置までは必要性のない方で、この製品を使うことによって座位の安定が図られる場合は、障がい者であっても(児童でなくても)、姿勢保持装置として支給が可能です。

ただし、その場合は、基本構造、型式等が姿勢保持装置の基準に当てはまらないため、特例補装具の取扱いとなります。

また、クッションチェアは、あくまでも通常の姿勢保持装置までは必要がない者が使うものですので、他の姿勢保持装置の検討も十分に行った上で適応を判断する必要があります。



カーシートは、姿勢保持装置として支給出来ますか？

自家用車で、障がい児・者を作業所に送迎したり、通院したり、外出する際などに、車中での座位保持が困難な場合、車載用の姿勢保持装置が支給出来ます。

車載用の姿勢保持装置の支給の仕方は、障がい児と障がい者とは、若干の違いがあります。

- 障がい児(18歳未満)の場合は、座位保持椅子に車載用加算をプラスして支給額を決定します。
- 障がい者の場合は、座位保持椅子という項目がないため、
 - ① 通常の姿勢保持装置の基準額の積み上げで積算する
 - ② 既製品の製品で対応可能な場合は、製品の定価等の額(通常①より安価)で、特例補装具として支給することが可能です。





姿勢保持装置(車椅子構造フレーム)の姿勢保持装置部分が身体状況に合わなくなって、取り替えたいという申請がありました。が、どういう意見書を書いてもらえばいいのでしょうか？

姿勢保持装置(車椅子又は電動車椅子構造フレーム)の上物(姿勢保持装置部分)が身体状況(体格や障がい状況)が変化したことにより、姿勢保持装置部分のみを新しく作り直すことがあります。その際、車椅子や電動車椅子本体も老朽化し、修理して継続使用することが出来ない状態であれば、姿勢保持装置(車椅子構造フレーム)全部を再支給として新しく作るということになりますが、車椅子や電動車椅子本体はこれから先もしばらく使えるという状況であれば、質問にあるような措置が適当です。

この場合「姿勢保持装置(車椅子構造フレーム)の「修理」という扱いになり、センターの判定が必要になります。

必要な意見書は、要領の様式第3号の6+別紙(姿勢保持装置用と車椅子フレーム処方用)となります。

意見書には、修理した結果、出来上がった状態の処方(この場合、「姿勢保持装置(車椅子構造フレーム)」と、修理する部位の指示が必要になります。

もちろん、相談会での判定も可能です。



構造フレームが車椅子の場合、車椅子の付属品や調整等を計上した見積でもOKですか？

OKです。

姿勢保持装置の構造フレームを、モジュラー式等の車椅子にする場合は、車椅子の基準に定められた付属品等をつけることが出来ます。電動車椅子も同様です。



20 車椅子（電動車椅子）の判定・判断について

要否判定・判断区分

区分	支給区分	場合分け		判定・判断機関	判定・判断方法
車椅子 モジュラー式 オーダーメイド式	新規	全ての場合		センター	相談会又は 意見書
	再支給 修理	医学的 所見必 要	別表1 「区分1」	センター	相談会又は 意見書
			別表1 「区分2」	市町村	意見書
		医学的所見不要		市町村	申請書等 (意見書不要)
車椅子 ①自走用レディ メイド式 ②介助用レディ メイド式で機 構加算のある もの	新規	全ての場合		市町村	意見書
	再支給 修理	医学的所見必要 別表1→「区分1」 と「区分2」		市町村	
		医学的所見不要		市町村	申請書等 (意見書不要)
車椅子 介助用レディメ イド式で機構加 算のないもの	新規 再支給 修理	全ての場合		市町村	
電動車椅子 (標準形)	新規 再支給	全ての場合		センター	相談会
	修理	医学的所見必要			
		医学的所見不要		市町村	申請書等 (意見書不要)
電動車椅子 (簡易形)	新規 再支給	全ての場合		センター	相談会
	修理	医学的 所見必 要	別表1 「区分1」	センター	相談会
			別表1 「区分2」	市町村	意見書
		医学的所見不要		市町村	申請書等 (意見書不要)

判定・判断上の留意点———車椅子（電動車椅子）

1 介護保険との適用関係について

介護保険の被認定者の車椅子については、介護保険での貸与が優先されるが、障がい者の身体状況に個別に対応することが必要と判断される場合には、補装具費支給制度で対応可能である。

その際には、次の点に留意すること。

- (1) 介護保険の認定を受けている場合は、必ず介護保険での貸与での対応を検討すること。
- (2) その上で、介護保険の福祉用具で対応出来ないという結論に至った場合には、障害者総合支援法の補装具費の支給の申請を受け、センターの判定に基づき、給付の決定をすること。
- (3) 相談会に出席してセンターの判定を受ける場合でも、予め介護保険の検討を行ってから相談会に臨むこと。
(介護保険での検討がなされないまま相談会に出席した場合、判定が出来ない場合もあるので、十分留意すること)
- (4) 判定依頼書には、介護保険の貸与による検討を行った経過を「車椅子等支給に係る介護保険調査書」(要領の様式第2号の3)に記載して添付すること。

2 介護保険施設入所者の取扱い

介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設)入所者の車椅子は、本来は施設で用意すべきものであるが、既製品では障がい上、体型上等適合せず、モジュラー式またはオーダーメイド式での製作が必要な場合は、相談会で要否の判定を受けた上で、補装具費を支給することが出来る(原則、意見書による判定は行っていない)。

その際、「車椅子等支給に係る介護保険調査書」(様式第2号の3)を判定依頼書に添付すること。

3 難病患者等に対する支給について

1 車椅子

難病患者等は、その症状が日内変動する者もいるため、歩行の可否のみで判断することなく、症状の変化に配慮し、症状がより重度である状態をもって判定する必要がある。

なお、日常には不要な機能まで取り付けて使い勝手が悪くならないように、生活実態を十分に確認した上で、移動手段としての有効性を的確に判断することに留意する。

2 電動車椅子

電動車椅子については、申請者の来所(又は身体障害者更生相談所の職員による訪問)により、身体障害者更生相談所において医学的判定を行った上で、支給の判定を行うこととなる。

その際、身体障害者更生相談所において、使用者及び他の歩行者等の安全を確保するため、操作訓練、使用上の留意事項の周知等についてしっかりと指導を行うことが必要である。

また、支給に際しては、症状の悪化を予防するという観点も踏まえ、車椅子ではなく電動車椅子を認めるといった配慮も必要である。(難病患者等以外の身体障がい者も同様)

4 肢体不自由以外の障がい者への車椅子・電動車椅子の補装具費の支給について

1 支給対象者

肢体不自由以外の障がい者(呼吸器機能障がい者、心臓機能障がい者、平衡機能障がい者)に対する車椅子又は電動車椅子の対象者については、福島県補装具費支給に係る判定事務取扱要領に、以下のように規定されている。

(1) 車椅子

平衡機能障がい・呼吸器機能障がい・心臓機能障がいのため歩行障がいがあつて、義肢・装具・杖等他の補装具を使用しても歩行が困難な者。

(2) 電動車椅子

呼吸器機能障がい、心臓機能障がいによって歩行に著しい制限を受ける者又は歩行により症状の悪化をきたす者であつて、医学的所見から適応が可能な者

2 支給に係る判定・判断区分、判定の方法等

(1) 相談会判定における医学的所見について

相談会において判定を受ける場合、肢体不自由以外の障がいに関わる医師の所見の確認が予め必要となることから、相談会の判定依頼書に医師の診断書(要領の様式第3号の7-2, 3, 4若しくは様式第8号を準用又は任意様式)を添付すること。

(2) 書類判定においては、要領の

「心臓機能障がい者用」(様式第3号の7-2)

「呼吸器機能障がい者用」(様式第3号の7-3)

「平衡機能障がい者用」(様式第3号の7-4)

の各様式で作成された意見書を判定依頼に添付することになる。

(3) 内部障がいに関わる医師は、車椅子の意見書の作成は不慣れであるため、市町村が、業者等と連携して、意見書作成の際は、補装具製作者が必ず立ち会うよう指導するなど、スムーズに支給申請が行われるよう調整されたい。

5 車椅子及び電動車椅子の二具支給について

他の補装具と同じように、車椅子及び電動車椅子の二具支給(車椅子の2個支給、車椅子1個と電動車椅子1個の支給。)については、職業又は教育上等に必要と認められた場合に限り支給可能となっている。

センターにおいては、平成27年6月、過去の判定事例を分析し、二具支給のニーズの整理と今後の判定の在り方について整理した。

その結果、二具支給の要否にあたって、確認すべきポイントを以下のようにまとめたので、参考にされたい。

↓ 二具支給を認めた具体例と確認すべきポイント

必要な理由		確認すべきポイント
分類	具体例	
環境上の理由 (段差等物理的な理由)	<p>① 本人の身体状況から、床に一度降りて玄関から車椅子を室内に上げることは体幹が安定せず危険。介護者もなく一人暮らし。</p> <p>② 屋内が狭く六輪車が必要。主たる介護者の母が病弱のため、重量の重い六輪車を車に積む込むことが出来ない。現有の軽量な車椅子を屋外用として使いたい。</p> <p>③ 市営住宅で、狭く、また床が電動車椅子の重さに耐えられないことから、電動車椅子を自宅内乗り入れできない。室内用の自走用車椅子と屋外用の電動車椅子が必要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・玄関の段差が理由で車椅子を屋内に上げられない場合 <ul style="list-style-type: none"> ↳ 段差の高さ ↳ 自力で出来ない身体的状況 ↳ 介護者による支援の可否 ↳ 屋内での使用環境(車椅子が使用出来る環境かどうか) ・室内が狭いためにコンパクトな車椅子等が必要な場合 <ul style="list-style-type: none"> ↳ 家屋の寸法、使用頻度、車椅子の寸法 ↳ その車椅子を内外兼用で使用出来ない理由 <p>※ 環境調整により一具で対応可能かの検討が必要</p>
車での持ち運びの関係	<p>生活介護施設で車椅子構造フレームの姿勢保持装置を利用しているが、折りたたみが出来ず、乗用車に積む込むことは不可能なため、施設用、自宅用と別々に用意する必要あり。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・車椅子が車に積めない理由(折りたためない等) ・自動車の車種等(車椅子が積み込み出来ない物理的確認) ・車に載せて外出する車椅子の必要性(目的、頻度等) <p>※ 頻度等を勘案し、他の手段での代替で対応可能かの検討も必要</p>
環境上の理由 (衛生上の理由)	<p>① 生活介護施設で食品を扱うため、衛生的な配慮から職場専用の車椅子の準備を職場から求められた。</p> <p>② 工場内のクリーンルームに入ることが度々あり、マイクロ単位のゴミも許されないため、専用の車椅子を用意するよう言われている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職場、施設等から専用の車椅子を用意するよう要請されていることの確認 ・職業の継続性
介護者の都合による理由	<p>介護者である母親が、電動車椅子(簡易形・切替式)を車に積み込むことが出来ないため、車での外出時は自走用車椅子を使う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者の年齢、健康状態 ・他の家族等が介助することは出来ないかどうかの確認 ・ホームヘルプサービスや他の社会資源の活用が出来ないか

6 車椅子及び電動車椅子(レディメイド式)の価格調整について

車椅子等のレディメイド式の支給額については、製品の定価を上回るような額を設定することは出来ません。

しかし、補装具費の価格の決定は、厚労省の告示額（基準額）の積みあげで計算しますので、場合によっては、この積みあげ額が定価を上回ってしまうことがあります。

この場合に、支給額を定価の額以下に減額することを「価格調整」といいます。

以下に、具体的な価格調整の方法について説明します。

説明	例																				
<p>1 車椅子のカタログ等で、定価とその定価に係る標準装備を確認します。</p> <p>カタログに記載してある定価は、オプションなどを除いた標準装備の価格です。</p> <p>一方、障がい者の方が使いたい車椅子は、通常、標準装備に、オプションを加えたものになります。</p> <p>例えば、標準装備には含まれていない介助用ブレーキをつけたいという場合、標準装備+介助用ブレーキの価格が車椅子全体の価格になります。</p>	<p>標準装備： 自操式車椅子 フリップバック式アームレスト レッグサポート：スイングアウト クッションキャスター バックサポート：張り調整 バックサポート：折りたたみ式</p> <p>定 価： 130,000円</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【注意】 希望する製品に標準装備されている機能のうち、本人の障がい状況等に応じて必要と認められるもののみ計上すること。</p> </div>																				
<p>2 カタログに記載してある標準装備の価格を基準に置き換えます。</p> <p>カタログなどに記載されている機能や付属品の名称は、メーカーによって様々です。</p> <p>その機能等を確認し、基準の言い方に置き換えます。</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>自操式車椅子</td> <td>→車椅子・自走用</td> </tr> <tr> <td>フリップバック式</td> <td></td> </tr> <tr> <td>アームレスト</td> <td>→アームサポート 跳ね上げ式</td> </tr> <tr> <td>レッグサポート：</td> <td></td> </tr> <tr> <td>スイングアウト</td> <td>→レッグサポート 開閉着脱式</td> </tr> <tr> <td>クッションキャスター</td> <td>→キャスタ 衝撃吸収タイプ</td> </tr> <tr> <td>バックサポート：</td> <td></td> </tr> <tr> <td>張り調整</td> <td>→バックサポート 張り調整式</td> </tr> <tr> <td>バックサポート：</td> <td></td> </tr> <tr> <td>折りたたみ式</td> <td>→背折れ機構</td> </tr> </table>	自操式車椅子	→車椅子・自走用	フリップバック式		アームレスト	→アームサポート 跳ね上げ式	レッグサポート：		スイングアウト	→レッグサポート 開閉着脱式	クッションキャスター	→キャスタ 衝撃吸収タイプ	バックサポート：		張り調整	→バックサポート 張り調整式	バックサポート：		折りたたみ式	→背折れ機構
自操式車椅子	→車椅子・自走用																				
フリップバック式																					
アームレスト	→アームサポート 跳ね上げ式																				
レッグサポート：																					
スイングアウト	→レッグサポート 開閉着脱式																				
クッションキャスター	→キャスタ 衝撃吸収タイプ																				
バックサポート：																					
張り調整	→バックサポート 張り調整式																				
バックサポート：																					
折りたたみ式	→背折れ機構																				
<p>3 置き換えた基準の項目の基準額を合計します。</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">基本価格 標準（半額）</td> <td style="text-align: right;">8,950円</td> </tr> <tr> <td>車椅子（自走用） ・レディメイド式</td> <td style="text-align: right;">67,500円</td> </tr> <tr> <td>アームサポート</td> <td></td> </tr> <tr> <td>フレーム一体型 跳ね上げ式</td> <td style="text-align: right;">13,500円</td> </tr> <tr> <td>レッグサポート 開閉着脱式</td> <td style="text-align: right;">14,700円</td> </tr> <tr> <td>キャスタ 衝撃吸収タイプ</td> <td style="text-align: right;">15,000円</td> </tr> <tr> <td>バックサポート 張り調整式</td> <td style="text-align: right;">8,650円</td> </tr> <tr> <td>背折れ機構</td> <td style="text-align: right;">8,500円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">合 計</td> <td style="text-align: right;">136,800円</td> </tr> </table>	基本価格 標準（半額）	8,950円	車椅子（自走用） ・レディメイド式	67,500円	アームサポート		フレーム一体型 跳ね上げ式	13,500円	レッグサポート 開閉着脱式	14,700円	キャスタ 衝撃吸収タイプ	15,000円	バックサポート 張り調整式	8,650円	背折れ機構	8,500円	合 計	136,800円		
基本価格 標準（半額）	8,950円																				
車椅子（自走用） ・レディメイド式	67,500円																				
アームサポート																					
フレーム一体型 跳ね上げ式	13,500円																				
レッグサポート 開閉着脱式	14,700円																				
キャスタ 衝撃吸収タイプ	15,000円																				
バックサポート 張り調整式	8,650円																				
背折れ機構	8,500円																				
合 計	136,800円																				
<p>4 基準額の積みあげ額と定価を比較します。</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>・積みあげ額</td> <td style="text-align: right;">136,800円</td> </tr> <tr> <td>・定価</td> <td style="text-align: right;">130,000円</td> </tr> </table>	・積みあげ額	136,800円	・定価	130,000円																
・積みあげ額	136,800円																				
・定価	130,000円																				
<p>5 価格調整</p>	<p>積みあげ額が定価を上回っているため、上回った額6,800円以上を減額します。</p>																				

※製品には標準装備されている全ての機能がついているが、補装具として必要と認められない機能については、補装具費の判定に含めない。将来、必要と認められない機能の修理を行う場合は、補装具費での修理は認められない。

【補足】

1 実際に使用する車椅子を製作するにあたり、付属品等で機能を追加したとしても、標準装備と定価の価格から導き出された価格調整の額に影響はありません。

2 実際の見積書は、下記ようになります。

標準装備	基本価格 標準(半額)	8,950 円
	車椅子(自走用)・レディメイド式	67,500 円
	アームサポート フレーム一体型	
	跳ね上げ式	13,500 円
	レッグサポート 開閉着脱式	14,700 円
	キャスタ 衝撃吸収タイプ	15,000 円
	バックサポート 張り調整式	8,650 円
	背折れ機構	8,500 円
	合計	136,800 円
オプション	介助用ブレーキ	17,400 円
合 計		154,200 円
価格調整		△6,800 円
調整後の価格		147,400 円
106/100		156,244 円



医学的所見が必要な再支給とか、医学的所見が必要な修理とかというのは、車椅子ではどういう場合ですか？

「医学的判定」という言葉は、平成28年6月の要領改正により、「医学的所見」という用語に改めました。
センターが委嘱した医師や15条指定医等による医学的・専門的知見・所見と言った意味です。

以下、改正された要領に沿って説明します。

1 医学的所見を要する再支給とは、

- (1) 再支給にあたって障がい状況の変化等に伴い医師の診察を必要とする場合
- (2) 申請者が、処方内容の変化を希望する場合です。(要領2-(1)-イなお書き)

具体的には、下肢障がいに加え、上肢機能の低下により車椅子への移乗が困難になり、
「移乗に介助が必要となったため、新しい車椅子にはアームサポートやレッグサポートの形状の変化が必要になった」などの場合が考えられます。

2 医学的所見を要する修理とは、

- (1) 修理にあたって障がい状況の変化等に伴い医師の診察を必要とする場合
- (2) 修理により補装具の名称が支給時と異なるものになる場合等です。
(要領2-(1)-ウなお書き)

具体的には、褥瘡予防等の目的のためにクッションを変更する修理、移乗動作の介護のために、アームサポートやレッグサポートの形状を変更する修理などが考えられます。

※ 泥よけ、転倒防止装置、杖たて等、日常生活を送る上で必要が出てきたものを追加する修理で、特に障がいの変化等が理由で必要になったわけではない場合については、医学的所見は不要となります。

※ 具体的には要領の「別表1車椅子の再支給又は修理に係る判定・判断区分表」をご覧ください。



A1



車椅子の支給対象者として、要領では、「原則として、下肢機能障がい2級以上...」と定められていますが、2級未満の障がい者でも歩行困難により車椅子が必要という相談が寄せられます。3級以下の方には車椅子は支給出来ないのでしょうか。

車椅子の支給対象者(肢体不自由者)として、県の要領では「原則として、下肢機能障がい2級以上又は体幹機能障がい3級以上で歩行障がいがある者」と等級を定めています。手帳認定の基準等から勘案して、車椅子が必要な程度の歩行不能、歩行困難の程度はこの等級であろうという目安として定めています。

「原則」とあるとおり、肢体以外の障がいの状況、本人の生活状況等から、下肢3級以下の場合であっても、歩行困難により車椅子が必要であるという理由が明らかであれば、支給対象となりえます。

ただし、この定められた等級に満たない方は、一般的には車椅子は必要ないのではないかと考えられるため、通常より慎重に判定するという意味合いから、下記のような判定方法をとっています。

等級	該当の可否	歩行の状態	判定方法
2級以上	原則的な支給対象者	歩行不可又は困難	書類判定可
3級	状況により対象者	困難あるも歩行可	書類判定可だが詳細状況の確認が必要
4級	状況により対象者 (通常は義足・装具が主)	通常、歩行可能 (1km以上の歩行不能)	書類判定不可 (相談会参加で状況確認)

※ 下肢5級以下、体幹5級以下の場合：

- (1) 現症を確認し、現症と認定等級に差がある場合は、手帳の程度変更をした上で、必要性を判断します。
- (2) 難病等患者の場合は、難病等として障がい者に該当にならないか検討します。
- (3) その他の場合は、個別に相談して下さい。





車椅子、電動車椅子で、重複計上が出来ない部品や付属品はありますか？

バックサポート張り調整式と背クッションの同時加算は不可とされています(補装具費支給事務取扱要領」第1-6 車椅子を参照)。
ただし、著しい円背や側彎等により、両方の機能が必要という医学的理由がある場合は、この限りではありません。



車椅子を支給して4年しか経っていないのに、再支給の申請がありました。耐用年数経過まであと2年あるので、あと2年経ってから申請するよう話しましたが、もう壊れて修理出来ないとのこと。どうすればいいでしょうか？

補装具の使用可能期間は、使用環境、使用頻度等により、相当の長短があります。
例えば、同じ車椅子にしても、室内専用で使用する場合と、屋外の凹凸の多い悪路等を毎日走行する場合とでは、劣化のスピードが違ってくるのが想定されます。
耐用年数は、一般的な装用状態で使用した場合、その補装具が修理不能となるまでの予想年数ですので、必ずしも耐用年数が経過していないから再支給出来ないということはありません。
逆に耐用年数が経過したから無条件に再支給出来る訳でもありません。
申請者の使用状況や補装具の劣化状態をよく確認して、修理不能かどうかを判断する必要があります。その際、業者の意見を確認する必要があるのは言うまでもありません。
また、成長期の児童等においては、成長に伴う不適合ということも再支給の理由になります。体格が大きく変化してもとの補装具では装用不能となれば再支給するのはやむを得ません。
当然ながら、極端に短い期間で再支給の申請が上がってきた場合は、理由を明確に確認する必要があります。





「背折れ機構」と「駆動輪・主輪一着脱式」は、同時に加算出来ないと聞きました。理由は何ですか？

正確には、「サイズを小さくするという目的で両方を加算する際は、慎重に取り扱って下さい」とお願いしています。
背折れ機構とは、バックサポートパイプを途中で折ることが出来る構造で、長さが可変できるものです。
また、駆動輪・主輪一着脱式とは、大車輪の中心のボタンを押すことにより大車輪が着脱出来る構造です。
サイズが大きくて、自家用車やタクシーのトランクに詰め込むことが出来ない等の理由で、背折れ機構や駆動輪・主輪一着脱式を必要とすることがあります。
その場合、必ずしも両方の機能が必要になるわけではないので、どちらの機能もないと目的を達することが出来ないということを具体的に確認する必要があります。
なお、駆動輪・主輪一着脱式は、サイズダウン以外に車軸位置調整の構造の際にも必要になります。



車椅子で、6輪構造というのはどういうものですか？
また、電動車椅子（標準形）の6輪構造のものを支給してほしいと申請がありました。支給可能ですか？

6輪構造とは、「フレーム中心部に大車輪があり、後輪キャスターを2個有するもの。前輪キャスター上げも可能な構造」です。
駆動輪の位置が前方に寄っている（車椅子の重心が通常の手動式車椅子より、より前方に寄っている）ことから、
①サイズが比較的小さく、
②こぐのが楽で、
③小回りが利き（狭い場所で回転が出来る）、
④段差越えが簡単に出来る（後輪キャスターが転倒防止の役割も果たし、後方に体重をかけることで、容易に前輪キャスターを上げることが出来る）
などのメリットがあります。
狭い家屋内で使用する場合などに便利です。

電動車椅子の簡易形は、本体が手動式の車椅子ですので、6輪構造を選択することは、基準内で可能です。
一方、簡易形以外の電動車椅子（＝標準形）には、6輪構造の項目が基準にありませんので、補装具費を支給する場合は、特例補装具の扱いとなります。





姿勢保持装置と車椅子の併給は可能ですか？

障がいや生活の状況から、姿勢保持装置と車椅子の両方の必要性があれば併給は可能です。

ただし、車椅子や電動車椅子を構造フレームとした姿勢保持装置の場合は、車椅子との2具支給となるので、注意が必要です。これらの補装具は、姿勢保持装置でありながら、車椅子若しくは電動車椅子として移動するのが主たる目的ですから、車椅子若しくは電動車椅子とカウントすることになります（一方、姿勢保持装置としてのカウントからは外れます）。

よって、以下のような支給も可能になります。

- 1 姿勢保持装置(家庭内用)
 - 2 姿勢保持装置(車椅子構造フレーム・施設用)
 - 3 車椅子(屋外用)
- ※ 2と3で、車椅子の二具という扱いになります。



車椅子の支給時から付いていた「レッグサポート開閉着脱式」が壊れてしまったので、新しいものに交換したいと修理の申請がありました。

要領の別表1では、「レッグサポート開閉着脱式」の修理区分は、「○→市町村が意見書により判断してよいもの」となっているので、意見書をとってもらうことになりますか？

車椅子の再支給や修理費支給にあたって、センターの判定が必要か、市町村の判断でよいかについては、要領の別表1「車椅子の再支給又は修理に係る判定・判断区分表」により、車椅子の修理部位毎に定められている区分により判断します。

ですから、例えば、最初の支給の時に固定式のレッグサポートだったものが、再支給の時に開閉着脱式の車椅子に変更したい、という場合は、意見書が必要となります。

一方、質問にあるような場合—現在既に開閉着脱式のレッグサポートが備え付けられていて、それが劣化により壊れてしまったので修理する、という「原状復帰」の修理の場合は、区分で言うと「●→市町村が判断(意見書不要)」となります。

この場合、開閉着脱式の必要性については、最初の支給の時に判定を受けて認められているので、修理の際は、本人の身体状況等に変化があり、開閉着脱式でいいのかどうかという判断が出来ないという特別な事情がある場合を除き、意見書は必要ありません。

このことは、要領の別表1の注意書きに記載されています。

↓

「修理部位が◎や○であっても、老朽化等により、全く同じ部品と交換する場合には●」





平成28年に支給した車椅子の再支給の申請がありました。
現在の基準と比べると、算定の方法や車椅子の部品・付属品の名称がだいぶ違って
いて、当時の見積書やセンターからの判定書を見ても、今回、再支給を希望している
車椅子との比較が難しいです。

平成18年に補装具費の支給が開始されて以降、車椅子の基準は、大きく2度、
変わっています。

1度目は、平成22年4月で、それまで基本構造の調整項目については、決められた
項目のうち該当するものがあれば本体の10%以内の加算が認められるという取扱い
でした。また、付属品も今ほど多くはありませんでした。

2度目は、令和6年4月で、それまでは車椅子の名称ごと(例:車椅子普通型 100,000
円)に金額が決まっており、そこに付属品等を積み上げていく方法で算定してしまっ
たが、改正により、補装具製作者の採寸及び適合検査等に要する労務費等として「基
本価格」が新設され、「基本価格+本体価格+加算要素(機構・構造部品加算、付属
品)」で算定する方法に変更となりました。

令和6年度より前に支給を受けた車椅子の再支給や修理にあたって、新旧の比較が難
しいとのご相談を受けて、センターでは、「車椅子の再支給又は修理に係る判定・判断
区分表 読替表(第3章 参考資料編を参照)」等を作成していますので、参考にして下
さい。

(参考) 車椅子名称の新旧対照表(主なもの)

R6改正前	R6改正後
普通型	自走用
リクライニング式普通型	自走用 リクライニング機構
ティルト式普通型	自走用 ティルト機構
リクライニング・ティルト式普通型	自走用 ティルト・リクライニング機構
手押し型Aまたは手押し型B	介助用
リクライニング式手押し型	介助用 リクライニング機構
ティルト式手押し型	介助用 ティルト機構
リクライニング・ティルト式手押し型	介助用 ティルト・リクライニング機構

(参考) 電動車椅子名称の新旧対照表(普通型→標準形)

R6改正前	R6改正後
普通型(4.5Km/h)	標準形 低速用
普通型(6Km/h)	標準形 中速用
リクライニング式普通型	標準形 手動リクライニング機構
電動リクライニング式普通型	標準形 電動リクライニング機構
電動リフト式普通型	標準形 電動リフト機構
電動ティルト式普通型	標準形 電動ティルト機構
電動リクライニング・ティルト式普通型	標準形 電動ティルト・リクライニング機構





電動車椅子の支給要件には、上肢機能障がいがあることが求められていますが、上肢機能障がいがなくとも支給出来る場合とは、どのような場合ですか？

電動車椅子の支給要件は、要領に定められている通り、下肢機能に障がいがあり、歩行が不能又は極めて困難な方であることに加え、上肢機能に障がいがあり、自操式の車椅子を自力で操作して移動することが出来ない又は困難な方が対象になります。

ただし、上肢機能障がいがない場合であっても、以下の場合には支給の対象となります。

1 使用目的及び日常生活圏の環境等の状況から、電動車椅子を使用しなければ日常生活の自立と社会参加の促進が図れない場合

例)

○ 農村部、山間部等、日常生活圏において走行する箇所に坂道、傾斜等が多く、自操式の車椅子で目的の場所まで移動することが極めて困難な場合（地理的要因）

○ 単身生活者で、日常生活の自立のために買い物等の外出の頻度が高く、坂道等はなくとも、目的地までの移動距離が長く、自操式車椅子では毎日の生活に支障を来す場合（社会的要因、地理的要因）
（他の福祉サービスの利用による検討も必要）

2 肢体不自由がなくとも、心臓機能障がい、呼吸器機能障がいにより、歩行又は手動式車椅子の操作が制限される場合

この場合、心臓、呼吸器機能の主治医の意見が必要になります（書類判定の場合は意見書、相談会出席の場合は診断書）。



NO	Question	Answer
1	レディメイド式の子椅子の本体価格は、上限価格の75%となっていますが、付属品についても75%となりますか？	付属品は75%としません。100%でいいです。基本構造の調整（アームサポート跳ね上げ式など）も同様に、100%になります。
2	クッション（カバー付き）は、消費税課税物品なので、10%の消費税を加算していますが、子椅子と一緒に支給する時も加算しますか？	子椅子本体と一緒に付属品として支給する場合は、本体と付属品等を全部合計した金額に6%（消費税相当額）を加算することになります。→ 13 頁参照
3	介助用レディメイド式（リクライニング機構）の申請があった場合、市町村の判断で支給出来ませんが、意見書も不要ですか？	センター判定、意見書なしで支給出来るのは「介助用レディメイド式で機構加算のないもの」のみです。介助用レディメイド式でも「リクライニング機構」や「ティルト機構」等、機構加算があるものは、意見書が必要になります（センターの判定がなくても、市町村判断で支給可）。
4	衝撃吸収タイプのキャストは、室内用の子椅子にはつけられませんか？	衝撃吸収タイプのキャストは、移動等の際のショックを和らげるためのもので、主に屋外の道路等で使用されますが、通常、日中介護施設で使用するが、屋外（施設の敷地内も含む）でも使用する場合や、建物内の段差などを乗り越えるために必要な場合もあります。必要に応じて要否を検討することが大切です。
5	テーブル上では食事はしないが、施設の活動で、絵を描いたり、折り紙を折ったりするのに必要な場合、つけてもいいですか？	いいです。 食事以外にも、日常生活や職業上必要であれば認められます。
6	知的障がい等のために、スポークに指を挟んでしまうのを防ぐために、スポークカバーをつけるのはいいですか？	いいです。 上肢障がい以外にも知的能力の低下による危険を避けるために必要となることがあります。
7	心臓機能障がい、呼吸機能障がい等も子椅子の対象となると思いますが、手帳の等級の制限はありますか？	手帳の等級の要件はありません。 これらの障がいのために歩行による移動が困難であるとの医師の所見を確認して判定・判断します。 専用の意見書の様式が、要領に定められています。
8	セニアカーのようなものも、電動車椅子として支給出来ませんか？	ハンドル式四輪などと言っていますが、電動車椅子の対象になります。ただし、介護保険対象者は、介護保険での貸与が受けられますので、そちらが優先になります。

9	<p>チンコントロールとは、どのようなものですか？</p>	<p>チンとは、英語であごのことです。電動車椅子は、一般的にはコントロールバー(ジョイスティック)を手で動かしますが、上肢機能に障がいがあつてコントロールバーを動かせない場合、チンを使って操作することが可能です。基準内で支給が可能です。</p>
10	<p>平成30年度から、電動車椅子(簡易形)にリチウムイオンバッテリーが認められましたが、申請者が希望すれば、支給していいのですか？</p>	<p>メーカー(YAMAHA JWX-1 PLUS)によると、リチウムイオンバッテリーは、従来からあるニッケル水素バッテリーに比べて、1充電の走行距離が倍になるとのことです(ニッケル水素:15km,リチウムイオン:30km)。 以前は長距離走行の必要性等を十分確認の上対応することとしておりましたが、厚生労働省Q&A(令和5年1月)を受け、<u>具体的な電動車椅子の使用方法を勘案することなく柔軟に判断すること</u>としました。</p> <p>なお、電動車椅子(簡易形)の新規購入の場合は、本体と併せてセンターが判定しますが、購入後、リチウムイオンバッテリー以外のバッテリーからリチウムイオンバッテリーに交換する場合は、修理対応となり、市町村判断により対応いただくこととなります。</p>
11	<p>車椅子は原則下肢障害2級以上の方が対象となっていますが、3級、4級の方でも、場合によっては支給出来るようになっています。 特に、4級の場合は「書類判定不可」となっており、相談会出席が必要になっています。 車椅子がレディメイド式の場合も、相談会による判定が必要ということでもいいのでしょうか？</p>	<p>センターが判定する車椅子はモジュラー式及びオーダーメイド式ですので、レディメイド式の場合は、例え下肢機能障害が4級であっても、センターの判定を求めることはありません。 下肢障害4級の方のモジュラー式及びオーダーメイド式の判定にあたっては、書類(意見書)だけでは分からない障がいの状況や生活状況を直接確認したいので、相談会判定とさせていただいております。 レディメイド式の車椅子を市町村判断で支給する場合においても、意見書の情報だけでなく、是非直接本人と会っていただき、直接必要性の判断をしていただきたいと思います。</p>

21 その他の肢体不自由者用補装具の判定・判断について

要否判定・判断区分

補装具名	支給区分	場合分け	判定・判断機関	判断方法
歩行器	新規	全ての場合	市町村	意見書
	再支給 修理	医学的所見必要		申請書等 (意見書不要)
医学的所見不要				
歩行補助つえ	新規 再支給 修理	全ての場合		申請書等 (意見書不要)
		医学的所見不要	申請書等 (意見書不要)	

判定・判断上の留意点

介護保険との適用関係

歩行器、歩行補助つえについては、車椅子等と同様、障害者総合支援法の補装具費支給制度より介護保険の貸与の方が優先される。

ただし、医師や更生相談所等により障がい者の身体状況に個別に対応することが必要と判断される障がい者については、これらの品目についても、障害者自立支援法に基づく補装具として補装具費の支給ができる。



一本つえ(丁字つえ)は、補装具費として支給は出来ないのででしょうか？

一本つえは、かつて、歩行補助つえの一部として、補装具費での支給が可能でしたが、現在では日常生活用具に移行していますので、日常生活用具として支給が可能です。
なお、介護保険の貸与の対象品目にもなっていません。



A1



松葉づえは、通常2本1組で使用すると思いますが、その場合、基準額×2の金額を支給して差し支えないでしょうか？

差し支えありません。
国の基準額の表には「価格は1本当たりのものであること」との記載があります。

片側だけ使用するという使い方も想定されるため、基準額は1本の金額になっています。



A2



シルバーカーを歩行器の四輪型として支給することは可能ですか？

シルバーカーも形状的には、歩行器の四輪型(腰掛つき)とも見えますが、通常の四輪型歩行器は、体が四輪で囲まれた形で、歩行を安定して補助することが出来る形態になっています。

一方、シルバーカーは、障がい者が安定して歩行するような形態というよりも、軽度の肢体不自由者や一般の高齢者が日常生活の道具として手軽に使用出来る構造となっていて、歩行の安定性については、歩行器に比較して低い傾向があります。

用具の選択にあたっては、歩行の安定性等を十分勘案して、本人の障がい状況に対応できる用具なのかを専門医師等に相談するなどして、慎重に判断することが必要です。

安易に、申請者が希望しているからということで支給するのは避けるべきです。

なお、歩行器もシルバーカーも、介護保険で貸与を受けることが出来ます。要介護者については、介護保険のケアマネージャー等に相談して下さい。



A3



SRCウォーカーという製品は、歩行器の四輪型に該当しますか？ また、どういう基準額になりますか？

SRCウォーカーは、前方にあるテーブル、半円筒状の胸パッド、臀部の曲面に合わせて形状されたサドル等を装備し、身体の前傾姿勢の保持、歩行時の足部の負担の軽減、歩行の際の推進力の補助等に優れた歩行器です。

脳性麻痺などの重度の障がい児や者に多く処方されています。補装具費の基準額では、以下のような構成になります。

本体：歩行器 四輪型・腰掛なし	43,900円
加算：サドル・テーブル付きのもの又は胸郭支持具若しくは骨盤支持具付きのもの	67,700円
合計：	111,600円

ここで注意が必要なのは、サドルがついているから、「腰掛付き」と考えてしまいがちですが、サドルと腰掛は、別のもので、SRCウォーカーについているのは、「サドル」です。

- 腰掛…使用中に、一時歩行をやめて腰掛けて休むためのもの
- サドル…SRCウォーカーのように、跨いで使用しながら姿勢保持や推進力に寄与するもの

また、サイズによっては基準額を超える場合があり、その場合は特例補装具の扱いになります。

↓SRCウォーカー(株式会社有菌製作所のホームページより)



A4

22 視覚障がい者用補装具の判定・判断について

要否判定・判断区分

補装具名	支給区分	場合分け	判定・判断機関	判断方法
義眼 眼鏡	新規	全ての場合	市町村	意見書
	再支給 修理	医学的所見必要		
		医学的所見不要		申請書等(意見書不要)
視覚障 害者安 全つえ	新規 再支給 修理	全ての場合		申請書等(意見書不要)

判定・判断上の留意点

1 義眼の支給について

義眼は、眼球摘出後や眼球内容除去後の無眼球の場合だけでなく、眼球が残っている場合であっても眼球癆、眼球萎縮、先天性小眼球症、角膜白斑など様々な場合に必要となる。医師の処方を確認の上支給されたい。

なお、現在、レディメイドはほとんど作られていず、オーダーメイド義眼が主流である。意見書でレディメイドの処方があった場合には十分確認の上支給すること。

2 視野障がいのみの障がい者に対する矯正用・コンタクトレンズの支給について

身体障がい者手帳上、視野障がいのみの認定者に対して、矯正用は支給出来ない。

視野障がいと視力障がいは基本的には別の障がいなので、矯正用を支給するには、手帳上視力障がい認定されていることを確認する必要がある。

3 2個支給

眼鏡は、1個であれば、市町村が要否意見書に基づき、センターの判定を受けずに市町村の判断で支給していいが、矯正用の遠用と近用、遮光用の屋内用と屋外用等、2個支給に該当する場合は、センターの判定が必要となる。

(要領上、医学的判定が必要な補装具費の2個支給判定は、センターが行うことになっている)

4 難病患者等に対する眼鏡の支給について

福島県における眼鏡の取扱いについては、下記のとおり。

難病患者等に対する補装具（眼鏡）支給の取扱いについて

1 取扱い方針について

平成25年3月15日の厚生労働省の事務連絡「難病患者等における地域生活支援事業等の取扱いに関するQ&A」では、障害者総合支援法における補装具費については、従来同様に個々の身体状況などを踏まえ、希望する補装具の必要性に応じて判断するとされている。

よって、難病患者等に対する補装具費の支給に係る判定事務は、「福島県補装具費支給に係る判定事務取扱要領」を準用する。

2 支給対象者

- (1) 矯正用 }： 難病に起因する視力障害があり、視力障害の等級に該当する者。
弱視用 } （概ね視力障害6級以上）
- (2) 遮光用： 難病に起因する羞明がある者。（障害等級は問わない）
- (3) その他： 個別ケースで検討する。

3 注意点

- (1) 身体障害者手帳の有無に関わらず、給付が可能であること。
- (2) 症状がより重度（一番悪い時）の状態を基に判定を行うこと。
- (3) 起こりうる症状の日内変動や、日々・季節的変動等の悪化においても、適用を考慮すること。

4 判定業務

申請受付・判定は原則、市町村で行う。しかし、市町村から技術的支援を求められた場合は、県障がい者総合福祉センターで判定を行うこととする。

市町村での事務処理は以下のとおりである。

- (1) 難病等に該当するかを確認する。（診断書・特定医療費受給者証等）
- (2) 疾病による障がいの状況及び生活状況を確認する。
- (3) 生活状況等で上記基準等に該当すると判断された場合のみ、医師意見書（※1）の提出をしてもらう。（県様式（様式第3号の10）を使用）
 - ・ 難病等の病名。
 - ・ 難病等と障がいの症状との因果関係。
 - ・ 補装具の必要性とその効果。
 - ・ 身体症状等の変動状況や日内変動の状況。
 - ・ 従来の記載内容等。
- (4) 難病等でも補装具費の支給とならない場合があることや、医師意見書は有料となる可能性など、丁寧な説明が必要である。

※1 身体障害者福祉法第15条第1項に基づく指定医が作成した補装具費支給意見書。（15条指定医でないときは15条指定医との連名でも可）



身体障害者手帳上、視力障害が認定されていない視覚障がいの方が、度が入った遮光用の申請がありました。支給してもいいでしょうか？

網膜色素変性症等により視野障がいがある方が、遮光用の申請をされる際に、度を入れてほしいという要望があった場合でも、手帳に該当するような視力障害がなければ、度を入れることにより生じる価格の上乗せ分は自己負担で対応するようになります。
乱視矯正が必要な場合についても、同様に乱視加算は自己負担になります。
また、難病患者等に対しても、同様です。



補装具費の購入基準に「6D未満」「6D以上10D未満」などと記載されていますが、「D」とはどのような意味でしょうか？

「D」とは、dioptr(ディオプター)の略で、近視、遠視、乱視の度数を表す単位です。次の式で求められます。

$$\frac{1}{\text{焦点距離(m)}}$$

焦点距離(m)

焦点距離が1mの場合は、1Dとなります。裸眼で1m先までははっきり見えるということです。

2Dは、焦点距離が0.5mで、裸眼で0.5m先までははっきり見えるということ。

以下、3D：焦点距離が0.33m 4D：焦点距離が0.25m

5D：焦点距離が0.2m 6D：焦点距離が0.16m

10D：焦点距離が0.1m ということになります。

数字が大きいほど遠視や近視の度合いが高くなります。近視はマイナス、遠視はプラスと表示します。

近視を矯正するには、その人のディオプターに見合った凹レンズを、遠視を矯正するには、その人のディオプターに見合った凸レンズを使用します。

意見書などの処方には、近視の場合は、-6D、遠視の場合は+6D等と書かれます。

なお、「6D未満」などという時の数値は、±をとった絶対値で考えます。





乱視加算は、乱視がある場合加算されるのだと思うのですが、意見書のどこを見て判断するのでしょうか？

乱視とは、角膜や水晶体の歪みなどによって、焦点が合わずにだぶってみえたりする状態です。

乱視を矯正するのは、円柱レンズを使いますが、乱視は、遠視や近視と組み合わせさせて起こる場合がほとんどですので、凸レンズ（遠視の場合）や凹レンズ（近視の場合）と、円柱レンズを組み合わせたレンズを使うことにより、ひとつのレンズで、乱視と、遠視又は近視の矯正が可能です。

福島県補装具支給要否意見書では、処方内容の所の「円柱レンズ CYL」の欄に数値が入っていれば、乱視矯正が処方されたということになり、基準額上乱視加算が計上出来るということになります。

その他の処方箋でも、同様の欄があります（CYLと英語だけの場合もあります）。※ CYL: Cylinder の略



処方内容	<input type="checkbox"/> 遠用	球面レンズ SPH	円柱レンズ CYL	円柱軸 Ax	プリズム PRISM	基底B ASE	瞳孔距離 PD	指示事項等 ※遮光用の場合、 レンズを指定して下さい	
	<input type="checkbox"/> 近用								
右		D	D	°				屋外用	
左		D	D	°				屋内用	



遠近両方眼鏡とはどのようなものですか？
補装具費として支給で来ますか？

遠近両用眼鏡とは、眼鏡レンズの上の部分に遠くを見るレンズ、下の部分には近くを見るレンズが入っていて、視線を上下に動かす事によって、一つの眼鏡でも遠くも近くも見えるという便利な眼鏡です。

意見書上の標記で、累進多焦点、二重焦点、加入度数(Add)等の標記があった場合は遠近両用眼鏡の処方となります。

補装具費で支給する場合は、矯正用の遠用・近用二具支給の扱いとなりますので、新規申請時はセンター判定が必要となります。

【基準額の算定】

遠用と近用(乱視加算含む)両方の基準額を合算し、重複する眼鏡枠(修理基準額)を減算した額とする

[算定式]

合算

・遠用眼鏡(遠用部度数)
・近用眼鏡(近用部度数)
・乱視加算(遠用・近用各々)
(※乱視矯正する場合)

減算

－ 眼鏡枠(修理基準額:8,300円)
(R6年度現在)

※遠近両用は、矯正用に含まれますので、消費税非課税物品には該当せず、10%の消費税がかかります。



No	Question	Answer
1	遮光用で、屋内用、屋外用の二具必要な場合、センターの判定が必要になると思いますが、意見書、判定依頼書、それぞれ二枚必要になりますか？	通常であれば、補装具一個につき意見書、依頼書は各一部必要です。しかし、眼鏡については、意見書一枚に二具の処方内容を書き込むこともできることから、事務負担の軽減も考慮し、各一枚に集約して判定依頼することも可能です。ただし、その場合でも、判定依頼書に二具必要な旨の記載をお願いします。
2	以前センターで遮光用の二具（屋内用、屋外用）の判定を受けた方から、再支給の申請がありました。その場合、意見書をとってもらうことになりますか？ また、センターの判定は必要になりますか？	センターにて二具の判定を受けている方に関しては、再支給時のセンター判定は必要ありません。 また、遮光用の型式（基本構造、色等）が変更される場合は、医学的判定が必要なことから、意見書の提出を求め、各市町村の判断にて再支給できることとなっています。
3	視野欠損のみの方に矯正用は支給出来ますか？	視野障害のみの方については矯正用、コンタクトレンズ、弱視用の支給はできません。 視力障害がある方、又は難病が主原因により視力障害と同状況の方については、いずれの眼鏡も支給対象となります。 （手帳の有無や標記内容に関わらない）
4	ルーペを補装具費（弱視眼鏡）として支給することはできますか？	構造上、ルーペ（拡大鏡）は、補装具費（弱視眼鏡）の対象とはなりません。
5	令和2年4月から、眼鏡の基準が変わりましたが、支給対象者は変わりましたか？	基本的に変わりません。 今回の変更は、遮光用についてです。 従来、遮光用の眼鏡で、矯正機能がないものは、矯正用の一部として「矯正の必要がなく、遮光の機能のみが必要な眼鏡」という位置づけでしたが、今回の改正で、「遮光用(掛けめがね式)」という区分になりました。 矯正機能がない眼鏡なので、矯正用の区分から外れたのは当然かもしれません。 支給要件等については従来と変更ありません。

23 聴覚障がい者用補装具の判定・判断について

判定・判断区分

支給区分		場合分け	判定・判断機関	判定方法
補聴器	新規	全ての場合	センター	意見書又は相談会
	修理	医学的所見必要 ※	センター	—
		医学的所見不要	市町村	—
人工内耳(人工内耳用音声信号処理装置)		修理	市町村	—

※ ①イヤモールドを追加する場合 ②装用耳が変わる場合などに医学的所見が必要となる

判定・判断上の留意点

1 デジタル式補聴器の加算について

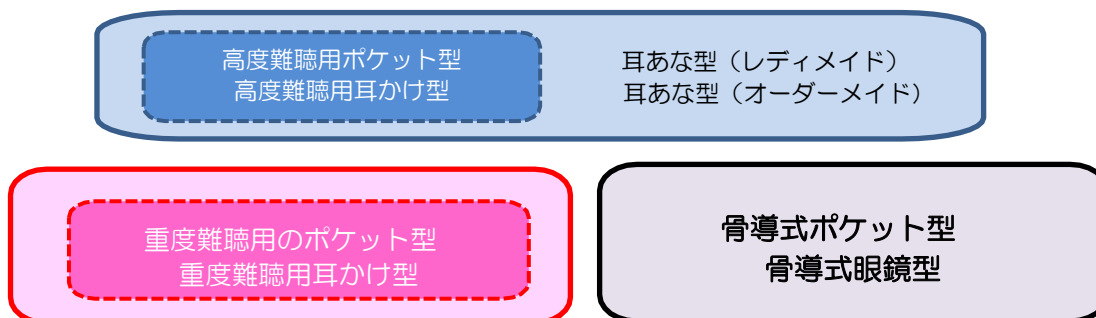
平成30年度から、デジタル式補聴器を支給する際、言語聴覚士又は認定補聴器技能者が調整が必要な場合は、補聴器の支給額に2,000円を加算することが出来ることとなった。事務処理上、以下に留意すること。

- 1 加算額は、消費税相当額（6％）の対象とならないこと。
- 2 加算額は、1個あたりの価格なので、両耳で2個支給する場合は、左右それぞれに加算することになること。
- 3 加算を行う場合は、市町村が補装具費支給事務取扱要領の様式1に定められた「デジタル補聴器の装用に関し専門的知識、技術を有する者の証明」により、確実に調整が行われたことを確認した上で支給すること。
- 4 センターが交付する判定書には、個別に加算額を計上することはしないので、判定書上の概算額と業者からの見積書には、相違がある場合があること。

2 差額自己負担について

1 障がい者本人が希望する補聴器の名称とセンターの判定が異なる場合であっても、基本構造が同一範囲内の補聴器であれば、差額自己負担を条件として支給の対象とすることは差し支えありません。

- ※ 基本構造が同一範囲内の補聴器とは、下の図の同じ枠内（実線）のものをいいます。
- ※ 基本構造が同一範囲内の補聴器であれば、ポケット型と耳かけ型の選択は、必要に応じて、差額自己負担なしで選択可能です（下の図の点線）。



2 差額自己負担による支給例

- ① センターの判定が高度難聴用ポケット型か高度難聴用耳かけ型の場合
 - ア) 障がい者本人が希望すれば、本人が差額を負担するという前提に、高度難聴用耳かけ型、耳あな型(レディメイド)及び耳あな型(オーダーメイド)のいずれも支給が可能となる。
 - イ) 障がい者本人が、高度難聴用耳かけ型を希望すれば、差額自己負担を生じることなく、同型の支給が可能となる。
- ② センターの判定が耳あな型(レディメイド)の場合
障がい者本人が希望すれば、本人が差額を負担するという前提に、耳あな型(オーダーメイド)の支給が可能となる。

3 修理する場合の取扱い

差額自己負担することにより支給決定された補聴器の修理について、基準額で対応できない事態が生じた場合の修理についても、差額自己負担で対応すること。

例1) 高度難聴用ポケット型の判定で耳あな型(レディメイド)の支給決定を受けた場合の修理

- ① マイクロホン交換の場合
ポケット型 5,700円 耳あな型(レディメイド) 14,200円
ポケット型の価格が修理価格となるので、8,500円の差額自己負担が生じる。
- ② スイッチ交換の場合
ポケット型 3,700円 耳あな型(レディメイド) 3,300円
ポケット型の価格が耳あな型の価格を上回るため耳あな型の価格3,300円が修理価格となるので、差額自己負担は生じない。
- ③ レシーバー交換の場合
耳あな型レシーバー交換(レディメイド) 15,000円
ポケット型にはない部品なので、全額(15,000円)が差額自己負担となる。

例2) 自費購入した補聴器を修理する場合

- ① 補聴器の要否処方判定を受けたことがない者については、センターに判定依頼した上で必要とする補聴器を決定し、当該補聴器と自費購入した補聴器の修理価格の比較を上記例1)により行い、修理価格及び差額自己負担の額を決定すること。
- ② 補聴器の要否処方判定を受けたことがある者については、センターが、判定した補聴器の修理価格が基本となるので、上記例1)にならぬ、修理価格及び差額自己負担の額を決定すること。

4 障がい者本人が強く希望する補聴器であっても、障がいの状況によっては十分な補聴効果が得られない場合や、補聴器の操作を適切に行うことができない場合等も想定されるので、差額自己負担による支給決定を行う場合は、障がい者の生活状況や障がいの程度を明確にするとともに、処方医師や補聴器業者との協議・検討を十分に行うこと。



Q1

両耳装用が認められるのは、どんな場合ですか？

県の要領上は、「職業上、教育上特に必要」とする場合となっています。

両耳装用が認められる例としては、

- ・教育的配慮で幼少時(小学生)から両耳装用をしていた
- ・高所作業中の意思伝達の不備等による事故を未然に防止する為、音に立体感がでる両耳装用が必要
- ・職場の環境上、仕事の指示が片耳装用では、音の方向が分からず、危険で仕事に支障を来す
- ・片耳だけではめまいを起こしてしまうという医師の所見が確認された場合などがあります。

両耳装用が認められる場合を分類すると、

- ① 職場の環境上、音の方向を認識する必要がある場合(主に危険回避)などの職業上の理由
- ② 学校教育上の理由
- ③ 幼少時より教育的配慮で両耳装用をしていた人が引き続き両耳装用を必要とする場合
- ④ 難聴の特性上片耳だけではどうしても補聴効果が認められない場合となります。

①～③は、社会的な調査である程度必要性が想定出来ますが、④は医学的所見が総合判定に大きく関わってきますので医師の所見を慎重に確認する必要があります(あまり症例は多くありません)。

一般的には、両耳に装用すれば補聴効果が上がりますが、補装具費支給制度上、同一種目の補装具は1個のみ支給ということになっていますので、片耳ではどうしても補聴効果が得られず日常生活等に支障を来すという場合のみ対象となりますので、医師の意見書で理由の記載なく両耳装用が処方されている場合や、単に「両耳の方が聞こえがいいから」という所見だけでは認められません。



A1



耳あな型の対象者は、どんな人ですか？

耳あな型は、外耳道内に挿入して使用する補聴器です。ポケット型や耳かけ型と比べて、外見上目立たない等のメリットがある一方、小さくて扱いにくい等のデメリットもあります。(下表参照)

耳あな型の対象者は、県の要領上は「ポケット型及び耳かけ型の補聴器の使用が困難で真に必要な者」とされており、例としては、

- ① 耳介の欠損や変形、皮膚炎症等が著しく耳かけ型の使用が困難な者
 - ② 主に職業上の理由により耳かけ型が使用できない者
- などが上げられます。

①は、医学的に耳かけ型が使用不可能なことが明らかな場合なので、意見書などの医師の所見で確認が必要となります。

②は、行政(市町村、センター)が職業的な状況を確認して、要否を判断する必要があります。意見書で医師が処方した場合でも、職業上の理由に合致しなければ支給適当とは判断出来ません。

耳あな型を支給適当と判定した事例としては、

- ・自動車整備工などで、いろいろな体勢を余儀なくされ、耳かけ型では落すく仕事の邪魔になる。
 - ・土木作業、大工などで、ヘルメットを被るため耳かけ型では邪魔になる。
 - ・ガスの配送・補充業務で、作業場所が湿気が多く汗をかきやすく、屋外の作業で雨に濡れることもある。耳かけ型では、湿気や水滴が直接機器に当たるため故障しやすい(耳あな型は、耳あなの中に機器が入っているため、それらからの影響を受けにくい)。
 - ・剣道を教えており、防具を被るのに、耳かけ型では邪魔になる。
- などがあります。

耳あな型の特徴	
メリット	デメリット
○ 目立たない	● 重度難聴用の機種がないモデルもある(特に小さい機種)
○ 邪魔にならない	● 小さいので、特に高齢者には扱いにくく、亡失の危険性もある
○ 汗の影響を受けにくい	● 耳介の中に入れるため、音にこもりを感じることもある
○ 耳介の機能が享受出来る →集音機能 →暗騒音の軽減 →風切り音の防止	● 自分の声が大きく聞こえることがある ● 耳の穴に入れるため、耳だれが多い人などは機器の故障の原因になる ● 一般的に、高額である





補聴器の再支給でセンターの判定が必要になる場合はどのような場合ですか？

要領では、「医学的所見を必要とする再支給」は、センターの判定を必要とする、ということになっています。

補聴器の場合の「医学医的所見を必要とする」場合とは、以下の例のようなケースを言います。

- 1 聴力の低下により、補聴器の名称が変わる場合
例：高度難聴用耳かけ型から重度難聴用耳かけ型に変更
- 2 聴力の変化等で装用耳が変わった場合
- 3 職業的な理由等で、補聴器の名称が変わる場合
例：高度難聴用耳かけ型から耳あな型（オーダーメイド）へ変更
※ ポケット型から耳かけ型への変更（又はその逆）は、要領上「必要に応じて選択可能」となっていますので、判定は不要です。
- 4 職業的理由、医学的な理由等で、補聴器の個数が変わる場合
例：高度難聴用耳かけ型の片耳装用から高度難聴用両耳装用（2個）へ変更
- 5 医学的理由等で、前回処方なかったイヤモールドが今回必要となった場合
- 6 中耳、内耳等の症状の変化により、補聴器の要否について、医師の診断が必要となる場合

いずれも、判定依頼にあたっては、医師による意見書又は相談会での判定が必要となります。



A3



聴こえの悪い方と聴こえの良い方と、どちらの耳に補聴器をつければいいですか？

04

比較的聴力の良い方の耳に装用するのが一般的とされています。ただし、

- 聴力の良い方が中軽度の難聴の場合
- 左右の耳の語音明瞭度の比較
- 本人の慣れ、効き耳など

によって、必ずしもそうならない場合があります。補聴器の処方を受ける際は、医師がしっかりと診察して装用耳を決めることとなります。最初に決めた耳でしばらく装用してみて、具合が悪かったら見直しを検討することもあります。

センターでは、補聴器の名称等の他に、装用耳を判定します。意見書で医師が装用耳を指定しますが、一般的に想定される装用耳（聴力が比較的良い耳）以外の場合、その理由を書いてもらうようお願いしています。また、補聴器の再支給に当たって、当初と装用耳が変わる場合、医学的所見が必要ということで、センターの判定が必要となっています。



A4



平成19年に「高度難聴用耳掛形」を支給された方が、今回「重度難聴用耳かけ型」を申請してきました。
センターの判定が必要になりますか？

補聴器の名称については、平成20年度より、以下のように変更になっています。

標準型箱形	→	高度難聴用ポケット型
標準型耳掛形	→	高度難聴用耳掛け型（のちに耳かけ型）
高度難聴用箱形	→	重度難聴用ポケット型
高度難聴用耳掛形	→	重度難聴用耳掛け型（のちに耳かけ型）
挿耳形（レディメイド）	→	耳あな型（レディメイド）
挿耳形（オーダーメイド）	→	耳あな型（オーダーメイド）
骨導型箱形	→	骨導式ポケット型
骨導型眼鏡形	→	骨導式眼鏡型



A5

非常に紛らわしいのですが、平成20年度より前の「標準型」は平成20年以降「高度難聴用」に、「高度難聴用」は「重度難聴用」に変わったのです（WHOによる難聴の程度区分に合わせた名称変更）。

名称が変わっただけで、その他の基本構造等に変更はありません。

質問のケースの場合、今回申請してきた「重度難聴用耳かけ型」は、平成19年時点では「高度難聴用耳掛形」と呼ばれていたものと同一のものです。

本人の障がい状況等に变化がなく医学的所見が不要と判断されれば、このケースは、前回と同じものの再支給となり、センターの判定が不要となります。



補聴器をなくしてしまったので再支給してほしいと言われました。
支給して1年経過したばかりです。再支給可能でしょうか？

国の指針には「災害等本人の責任に拠らない事情により亡失・毀損した場合は、新たに必要と認める補装具費を支給することができる」とあります。

本人の責任で、亡失・毀損した場合は、耐用年数が経過した後でなければ再支給出来ません。

特に高齢者は、補聴器のような小さい物を亡くしてしまうことが多いようです。支給する際に、本人はもとより家族、介護者等に注意を促すことが大切です。



A6



重度難聴用補聴器の対象者が差額自己負担で耳あな型を希望する場合、支給は可能ですか

真に耳あな型の適応か否かで対応が異なります。

- 1) 申請者の障害状況・適性から判断して真に耳あな型の適応であり、かつ重度難聴用の対象者であれば当該機種を支給することは適切と考えます。その場合、名称、基本構造が基準にないことから、特例補装具としての支給を検討することになります。
- 2) 重度難聴用の対象者で、耳あな型の対象でない方がデザイン性を理由として当該機種を希望する場合は、「ポケット型、耳かけ型と名称が異なっても基本的には聞こえ方変わらず形状のみが変わるもの」として捉え、差額自己負担で対応することも可能と思われれます。



集音器を補聴器として支給できないかという相談がありました。支給できますか？

補聴器について、国の基準では、JIS C 5512-2000 又は2015に準拠しているものという規定があります。

この基準には、性能、構造などについて細かく定められています。

これに準拠していないものは、補装具費支給制度上、補聴器と呼ぶことはできません。また、補聴器は薬事法で決められた管理医療機器として指定されており、効果や安全性などについての基準をクリアしている必要があります。

さらに、補聴器には、音質調整機能、出力制限装置、雑音軽減機能等様々な機能がついている必要があります。

一方で、一般的に集音器として流通しているものは、単に音の増幅機能（音を大きくする機能）のみを持っているものがほとんどで、医療機器でもありませんから、製造や販売方法について制限がありません。ネット販売なども可能です。価格は、補聴器に比べてかなり安価に設定されています。

集音器を自費で購入して使用することはその人の自由ですが、補聴器とは全く違うものであることを知っておく必要かと思われれます。

補聴器と同じように考えて集音器を使うと、いきなり大きな音を聞いて耳を傷めてしまう等の危険性もあります。

両者の違いをよく理解した上で、選択するよう助言して下さい。





補聴援助システムというのは、どういうものですか？
どういう場合に、支給対象になりますか？

補聴援助システムとは、話す人が送信機(ワイヤレスマイク)を持ち、聞く人が受信機を補聴器に接続することで、話す人の声を明瞭に聞くことができるシステムです。

補装具費の基準では、補聴器に、「受信機」と「ワイヤレスマイク」を追加することで、補聴援助システムを構築出来ます。

支給対象者としては、

- ① ア 一斉授業のように遠いところからの会話を聴取する必要がある場合(教育的理由)又は
イ 会議やミーティングなどで、離れた場所からの会話や騒がしい場所での話を聞き取る必要がある場合(職業的理由)
等の理由により、補聴システムを使用しないと会話の聴取が困難な者。
また、その場合、学校や職場での使用の前提として、
- ② 学校や会社などから、補聴システムを使用することの理解・協力を得ていること。

が要件となります。

支給に関しては、センターの判定が必要となりますが、申請数も少なく、何を確認すべきかなど、判断に迷うこともあろうかと思しますので、申請がありましたら、判定依頼をする前にセンターに相談されることをお勧めします。



A9



ロジャーという製品の申請がありました。補聴援助システムとして支給できますか？支給出来るとすれば、どのような方が対象となりますか？

「ロジャー」という製品は、PHONAK というメーカーから発売されているデジタル補聴援助システムの商品名です。

補聴援助システムは、従来「FM補聴援助システム」が使用されてきました。ロジャーは、従来のFM電波の代わりに、2.4GHz帯のデジタル無線を用いる方式で、FM補聴援助システムと比べて、様々なメリットがあります。

例えば、

- ① 騒がしい場所でも音声クリアに聴こえ、言葉の明瞭度が高い
- ② FM補聴器では、ひとつの送信機についてひとつの周波数(チャンネル)を設定する必要があり、複数のチャンネルが混在すると、互いに干渉しやすいというデメリットがあるが、ロジャーは、送信機のボタンを押すだけで近くの受信機とつながることが出来、チャンネル同士の干渉もない。

などです。

このようなメリットで、必要となる場面としては、

- ① 特別支援学校などで、ひとつの教室で複数の先生がそれぞれマイク(送信機)をもって、授業をする場合—FM方式では、チャンネル間で干渉してしまう恐れがある場合。
- ② 騒がしい場所で電波を使った補聴システムを使う必要があり、かつ、FM補聴器では、騒音が音の聴き取りを著しく阻害する場合
- ③ 特別支援学校などで、ロジャーを使った補聴システムを導入し、児童・生徒にもロジャーの受信機を使用するよう要請された場合

などですが、その他にも様々な理由が考えられます。

ロジャーは、補聴援助システムの種類として支給することが可能です。ロジャーの需要が聞かれるのは、多くが18歳未満の児童であり、この場合センターの判定は必要としませんが、目的、用途が合致していること(教育的、職業的理由)、学校等でロジャーを使用する環境が確立されており、有効に使用される見込みがあることを確認することが必要となります。

なお、補聴援助システムについては、従来のFM型に代わりデジタル方式(ロジャー等)が支給されている実態を踏まえ、令和4年度の基準改正においてデジタル方式が一般化されています。





Q11

<自費購入した補聴器と併せて両耳装用することを前提とした補聴器の申請について>

今まで右耳に自費で購入した高度難聴用耳かけ型補聴器を使用していた方から、もう片方(左耳)にも補聴器をつけて両耳装用としたいという申請がありました。

この方は、お仕事もされていないし、補装具支給制度上、両耳装用が認められる要件は満たしていないように思われたので、その旨お話すると、「両耳分は求めていない、もう片方分は自分で用意するので、補装具では片耳だけの申請としたい」ということでした。

耳鼻科医の意見書は、以下のとおりでした。

- ① 左耳に高度難聴用耳かけ型の処方だけで、両耳装用については書かれていない
- ② 平均聴力レベルは、右70dB・左90dBとであるが、右耳ではなく、左耳への処方となっている

そもそも、このような申請は認められるのでしょうか？

認められる場合、意見書にはどのような内容を記載してもらう必要がありますか？

補聴器の装用耳については、日本でも両耳装用が一般的になりつつあります。

両耳の聴力差が40dB以内の場合、両耳装用の効果が得られやすいと言われています。両耳に装用することで、音の方向や音の範囲が感じやすいなどのメリットがあります。

また、長い間両耳装用していた方が、片耳だけの装用に切り替えると、体のバランスを崩したり、めまいなどの症状が出るという事例もありました。

一方で、左右の聴力差が大きい等、様々な理由で、必ずしも全ての方が両耳装用に適合する訳でもありません。

補装具費支給制度では、補装具は原則1個とされており、両耳装用のために2個支給するのは、制限があることは、Q1の通りです。

質問の中で申請された方は、そのような補装具費支給制度の状況をよく把握されており、自分は両耳装用に該当しないと分かっているため、無理に両耳装用を希望せず、片耳だけの支給を申請したということだと思います。補装具費としては片耳(1個)ですから、意見書で使用効果が確認出来れば支給には大きな問題はありません。福島県では、このような支給形態を認めています。

このようなケースでは、意見書に

- ① 元々使っていた自費購入の補聴器を一方の耳に、今回処方する補聴器をもう一方の耳に装用し、結果両耳装用をする旨の処方をする
- ② 両耳装用により、問題なく補聴効果が得られることを記載すること

をお願いしています。

前述の通り、必ずしも全ての方が両耳装用に適合するとは限りませんが、片方だけの支給ですが実態は両耳装用となるので、その適応性を医師に確認する必要があります。



A11



人工内耳と補聴器を併用することはできますか？

人工内耳とは、内耳の障がいのある部分に電極を埋め込み、電流を流すことにより、直接聴神経を刺激し、補聴器の装用効果が得られない難聴者でも、音が聴こえるようにすることができるシステムです。

手術で耳の奥などに埋め込む部分と、外部の音をマイクで拾って耳内に埋め込んだ部分へ送る体外部とからなり、体外部は耳掛け式補聴器に形が似ています。

補聴器では効果が少ない重度の感音性難聴には人工内耳が有効とされています(個人差あり)。

また、人工内耳自体は医療行為であり、育成医療・更生医療の制度を利用して手術を受けることが可能です。

補聴器との併用ということですと、片耳に人工内耳を使用している人が、他方の人工内耳でない方の耳に補聴器を使用するという形態になると思います。この場合は、人工内耳だけでは十分な補聴効果が得られず、補聴器と併用することによって補聴効果が得られるという医学的所見があれば、補聴器費の支給が可能です。ただし、補聴器を併用した場合の効果は個人差があるので、必ずしも補聴効果が得られるとは限らないので、専門医の確実な診断が必要となります。

また、人工内耳装用者に対して、補聴システムを取り付けるという方法もあります。

これは、人工内耳の体外部に補聴システムを装着させることで、人工内耳に補聴システムの機能を追加するものです。

人工内耳では補聴効果が少ないため補聴システムを必要とする場合や、補聴システムの支給対象者に示されている教育的、職業的要件に合致する場合に支給されます。

この場合、補装具ではなく医療機器である人工内耳に、補装具(補聴器)の付属品である受信機等を支給することとなりますので、特例補装具での取扱いとなります。



A12

No	Question	Answer
1	左右の聴力の差が5デシベルでした。 聴力の低い方(聞こえの悪い方)の耳に装用耳が処方されています。 問題ないでしょうか？	聴力検査の誤差の範囲と考えられますので、判定上は特に問題ありません。 センターの判定上は、5dB以内であれば、誤差の範囲という扱いで有意な差があるとは捉えていません。
2	聴覚障害6級で、平均聴力レベル右75.5dB 左80.0dBの方が、意見書で重度難聴用耳かけ型と処方してもらい、申請してきました。 このまま判定依頼していいですか？	よくありません。 このレベルでは通常重度難聴用の対象になりません。 医師に、重度難聴用と処方した理由を確認して、その結果を判定依頼書にメモ書きして判定依頼して下さい。 また、医師が、問い合わせに対して「高度難聴用に処方を変更する」といった場合も、その旨記載しておいて下さい。
3	見積書には、イヤモールドが計上されていますが、意見書には処方がありませんでした。 このまま判定依頼していいですか？	意見書の内容の不備については、口頭で確認させていただく場合と、意見書を返戻して訂正・追記していただく場合があります。補装具の本体の形式など重要な処方についての不備については返戻することになります(全ての補装具について同じ)が、本質問のような場合は口頭での確認をお願いしています。 よって、判定依頼する前に、処方医師に電話等でイヤモールドの要否について確認していただき、その結果を判定依頼書に記載してください。
4	どのような場合に意見書を返戻し、どのような場合には「口頭で確認」でよいのですか？	補聴器の型式(高度難聴用か重度難聴用か、耳掛け型か耳あな型か等)が未記載又は不備があった場合や使用効果見込が記載されていないなど、より補聴器の処方に重要な部分については意見書を返戻して医師に修正・追記等をしてもらう必要があります。 また、付属品の処方の不備等は口頭でもよいとしています。 詳しくはセンターにご確認ください。
5	業者の見積書に6%が計上されていませんでした。計上してもらいべきでしょうか？	補聴器のような非課税物品であっても、「材料仕入れ時に負担した消費税相当分を考慮し、6%を加算した額を上限額とする」ことになっています。 あまり補装具としての補聴器を扱っていない業者などは、そのことを知らないで見積もってくる場合もありますので、まず業者に連絡して確認して下さい。 そのようなことを納得の上で、6%の加算しない額で見積もるということであれば差し支えありません。
6	人工内耳の体外部が壊れたので、一式新しくしたいという相談がありました。 補装具費として支給出来ますか？	人工内耳には、頭部に埋め込まれている「体内部」と、ちょうど補聴器のような形をした「体外部」に分かれています。「体外部」には、「人工内耳用音声信号処理装置」が含まれています。 今回認められたのはあくまでも「人工内耳用音声信号処理装置」の修理ですので、この装置を含む「体外部」を一式新しくすることは該当になりません。 一式新しくする場合は、医療保険が適用になります。 詳しくは、第3章ⅡQ&A/事務連絡をご覧ください。

24 重度障害者用意思伝達装置の判定・判断について

判定・判断区分

支給区分	場合分け	判定・判断機関	判定方法
新規	全ての場合	センター	相談会又は訪問判定
再支給 修理	医学的所見必要	センター	
	医学的所見不要	市町村	—

判定・判断上の留意点

1 進行性の難病患者等に対する支給について

筋萎縮性側索硬化症等の進行性疾患に対しては、判定時の身体状況が必ずしも支給要件に達していない場合であっても、急速な進行により支給要件を満たすことが確実と診断された場合には、早期支給を行うように配慮する必要がある。

つまり、症状の進行が速い場合、現在の症状を踏まえ、近い将来どのような症状になるのかということ、主治医の意見等を聴き取り「まもなく両上肢が使えなくなる可能性があるので、今から手や足を使わないピエゾなどのスイッチを使用するのが適当」というような判断も必要になる。

これは、難病患者等に限ったことではなく、一般の身体障がい者についても当てはまることではあるが、特に重度障害者用意思伝達装置を必要とするような難病患者等に対しては念頭においていただきたい。

主な製品例

文字等走査入力方式

伝の心
Miyasuku EyeConSW
OriHime Eye
eeyes

生体現象式

心語り
マクトス

参考資料

[「重度障害者用意思伝達装置」導入ガイドライン](#)（一般財団法人 日本リハビリテーション工学協会編）

が参考になります。



平成30年度から、視線検出式という入力装置が基準に加わりましたが、どのようなもので、どのような方に支給出来ますか？

視線検出式とは、画面上に表示された文字等に、ユーザーが設定した秒数の間視線を合わせることによって機械がそれを感知し、文字の入力を確定させる方式の入力装置です。

意思伝達装置は、四肢の機能が残っている段階では上肢などで直接スイッチを押下するもの、四肢機能が減退してきたら帯電式、圧電素子式などと、より筋力を使わなくても反応する入力装置へと変更していく必要があります。視線検出式は、障がいの進行により、これらの直接身体に触れる入力装置（スイッチ）では、反応させることが不可能になった場合に、適用となります。

視線検出式入力装置は、平成30年4月から、国の基準に入りました。

一昔前までは、視線検出式といえば、マイトビーという製品しか選択肢がなかったのですが、最近では、それより価格設定の低い「Miyasuku EyeConSW」「OriHimeEye」「eeyes」などの製品が出ています。これらの製品は、基準額の範囲内で支給することが出来ます。

視線検出方式の場合は、他の入力装置を試した結果、障がい状況の進行等により、それらでは対応が不可能ということを確認する必要があり、センターの訪問調査を通じて、視線検出式による意思伝達装置の使用が円滑に出来るかということも見極める必要があります。

なお、令和6年度基準改正に伴い、視線検出式入力装置を選択した場合の呼び鈴分岐装置及び呼び鈴、入力装置固定具の支給は原則として認められないため、これらが真にやむを得ない理由により必要な場合は、特例補装具として取り扱うこととなります。





Q2

スイッチ(入力装置)は、いろいろなものがありますが、どれを選択してもいいのですか？

入力装置の判定にあたっては、基本的に、手や足でスイッチを押す接点式というものを使える状態であればその選択になります。

接点式は価格が安いという以外に、確実に入力でき、入力ミスが少ないので、これが使えるのであれば他のスイッチは選択する余地はありません。

障がい状況が進んで、接点式スイッチが使えなくなってきた場合に、主に以下のような入力装置を検討することになります。

一般的には、障がいの進行に応じて、空気圧式→圧電素子式→視線検出式の順に使用していくことになります。

ですので、空気圧式が十分使えるのに、視線検出式を本人が希望したとしても支給することは難しくなります。(ただし、「判定・判断上の留意点－1難病患者等に対する支給について」に記載されているような場合の考慮は必要です)

判定依頼する時点では、現在どの入力装置が使用可能であるのかということ、を、主治医、リハビリスタッフに十分確認することが重要となります。

空気圧式

圧電素子式

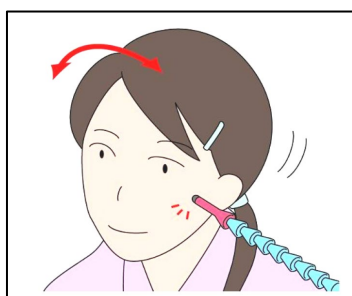
視線検出式



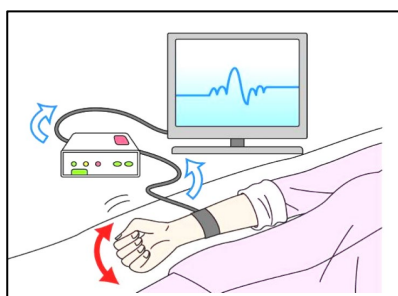
A2

NO	Question	Answer
1	意思伝達装置は、原則相談会判定で、やむを得ない場合は意見書により判定するものとして、要領に記載されています。そこに括弧書きで「必要に応じて実態調査を行う」とありますが、どんな場合に実態調査を行うのでしょうか？	判定区分上は、相談会での判定となりますが、意思伝達装置のケースの多くは四肢全廃の状態です。相談会会場まで来て頂くことが極めて困難です。その場合、意見書により医師の判断を頂いた上で、センター職員が障がい者の自宅等にお伺いし、お話を伺い、デモ機での操作の確認をさせていただきます。訪問調査時には、市町村担当者にも同行をお願いします。
2	帯電式入力装置とは、どのようなものですか？	いわゆるタッチセンサーで、身体の静電気に対応する入力装置です。頬など、身体の一部の側に先端が丸く尖ったセンサーを設置し、僅かに触れるだけで反応します。
3	筋電入力装置とは、どのようなものですか？	腕や顎などの大きな筋肉が収縮する時に発生する筋電の強弱を、皮膚表面に貼り付けた電極を通じて本体に伝達する入力装置です。
4	ピエゾスイッチとは、どのようなものですか？	ギリシャ語のpiezein(押す)が語源です。意思伝達装置の圧電素子式入力装置のことをいいます(pezoelectric element)。手や額、眉毛の上などに貼り付けられてピエゾ素子のセンサーの僅かなたわみを感じます。

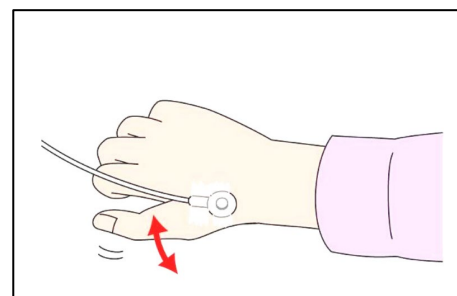
↓ 帯電式入力装置



↓ 筋電入力装置



↓ 圧電素子式(ピエゾスイッチ)



(図は、「重度障害者用意思伝達装置」導入ガイドライン から引用)