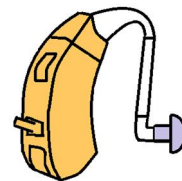


補装具費支給意見書作成のリーフレット

補装具費支給意見書を作成くださる医師の先生方へ



平素は福祉行政へ御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

従来から補装具費支給制度において、先生方には補装具費支給意見書を作成いただいているところですが、この度、改めて「補装具費支給意見書作成のリーフレット」を作成いたしました。日々の業務に御活用いただければ幸いです。

1. 補装具費支給制度とは

障害者総合支援法による障害者の補装具の購入に係る費用の一部を助成する制度のことです。本制度は厚生労働省の通知「補装具費支給事務取扱指針」に則り運用しております。

対象者は、身体障害者手帳の聴覚障害の等級を所持している障害者です。

2. 補装具費支給意見書について

補装具費支給にあたりまして、県障害者相談センターで補装具費支給意見書をもとに判定を実施します。先生方におかれましては、障害者御本人の障害の状況、聴力レベル、就学・就労の状況、生活環境等に鑑み、医学的観点から必要な補聴器の処方を補装具費支給意見書に御記載ください。

なお、補装具費支給意見書作成に関わる診察料、検査料、文書料等については、本人負担になります。

(1) 補聴器の型式の選択

原則として、ポケット型又は耳かけ型から選択いただきます。御本人のご希望をお聞きいただき、操作性や機能性の面から適合具合を御判断ください。

また、補聴器には高度難聴用補聴器と重度難聴用補聴器がございます。選択の目安は、日本聴覚医学会難聴対策委員会の「難聴（聴覚障害）の程度分類」を参考にしております。

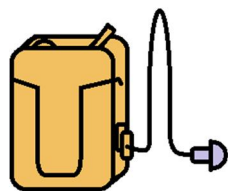
高度難聴 平均聴力レベル 70 dB 以上 - 90 dB 未満	高度難聴用ポケット型 高度難聴用耳かけ型
重度難聴 平均聴力レベル 90 dB 以上	重度難聴用ポケット型 重度難聴用耳かけ型

難聴（聴覚障害）の程度分類：日本聴覚医学会難聴対策委員会2014. 7. 1一部抜粋

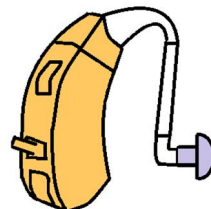
※ 平均聴力レベルは4分法又は4周波数法による。

（2）装用耳の選択

原則として、1人1個になります。補聴器の効果の高い良聴耳側への支給と考えております。イヤモールド（耳型耳栓）の製作において、術後耳の場合は医療機関での耳型採取をお願いします。



ポケット型イメージ



耳かけ型イメージ

3. 補装具費支給の流れ

申請窓口は市町村であり、市町村は県障害者相談センターに判定を依頼します。判定結果に基づき、補装具費の支給決定がなされます。

- （1）市町村障害福祉担当課にて補装具費の支給申請
- （2）医療機関にて補装具費支給意見書を作成
- （3）補装具事業者にて補聴器を試用し、調整内容記録票を作成
- （4）補装具費支給意見書・調整内容記録票をもとに県障害者相談センターが判定を実施
- （5）県障害者相談センターの判定結果をもとに、市町村が補装具費支給決定
- （6）補装具の納品・費用の支払い

千葉県中央障害者相談センター

〒266-0005

千葉県千葉市緑区誉田町1-45-2

TEL：043-291-6872

管轄地域：右記以外（千葉市は除く）

千葉県東葛飾障害者相談センター

〒270-1151

千葉県我孫子市本町3-1-2

TEL：04-7165-2422

管轄地域：松戸市、柏市、野田市、流山市、
鎌ケ谷市、我孫子市、印西市、白井市、栄町

記載例

補装具費支給意見書【補聴器】

令和 年 月 日 医療機関名

所在地

医師名

印

以下のいずれかに該当する医師

記載資格

- ① 身体障害者福祉法第15条第1項に基づく指定医（日本専門医機構が認定した専門医又は所属学会認定の専門医）
- ② 指定自立支援医療機関の医師（日本専門医機構が認定した専門医又は所属学会認定の専門医）
- ③ 国立障害者リハビリテーションセンター学院で行う補聴器適合判定医師研修会を修了している医師
- ④ 難病法第6条第1項に基づく指定医

氏名	生年月日	大正 昭和 平成 令和 年 月 日 (歳)
----	------	---------------------------

住所	
----	--

障害名及び原因となった疾病・外傷名

身体障害者診断書に準じて記載

例：聽覺障害

(原因：加齢性難聴、慢性中耳炎、髄膜炎、薬剤性難聴など)

右 左



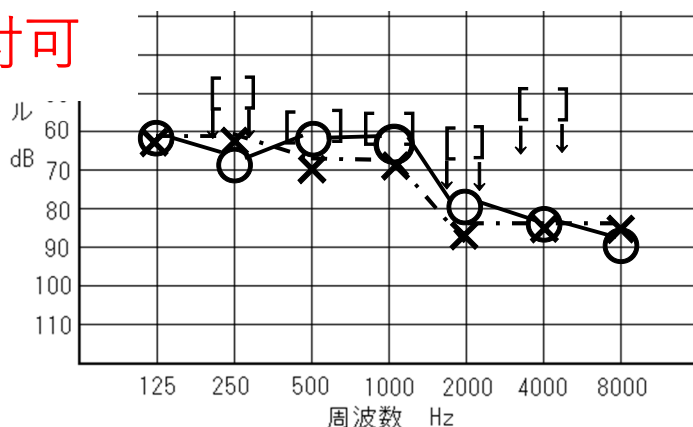
鼓膜所見も必ず記載

聴力検査

(別添・貼付可)

オージオグラム(できるだけ骨導閾値も)を記載

別添・貼付可



(4分法)

右 75.0 dB

左 80.0 dB

裏面もあります

聴力による原則：手帳 4、6 級該当⇒高度難聴用
2、3 級該当⇒重度難聴用

医師作成

2 / 2

補

聴

器

の

処

方

名称 ア 高度難聴用ポケット型 **イ** 高度難聴用耳かけ型
 ウ 重度難聴用ポケット型 エ 重度難聴用耳かけ型
 オ 耳あな型レディメイド カ 耳あな型オーダーメイド
 キ 骨導式ポケット型 ク 骨導式眼鏡型

【選択の理由】

ポケット型または耳かけ型から選択の場合は理由省略可

※ 高度難聴用は聴覚障害 4、6 級、重度難聴用は聴覚障害 2、3 級を目安に選択してください。
※ ポケット型、耳かけ型以外の補聴器を選択される場合は、必要な理由を記載ください。

装用耳 **ア** 右耳 イ 左耳 ウ 両耳

【選択の理由】

原則として補聴効果の高い一側耳（良聴耳）に処方(理由省略可)

両耳を選択の場合は教育上又は職業上などの詳細な理由を必ず記載

※ 両耳装用を選択される場合は、職業上又は教育上等、必要な理由を記載ください。

イヤモールド **ア** 有 イ 無

【製作の理由】

製作の理由を必ず記載

※ 術後耳の耳型採取は医療機関で行う

例：ハウリング防止のため、十分な利得を確保するため、落下防止のためなど

※ イヤモールドを製作する場合は、必要な理由を記載ください。

補装具費支給の考え方

(1) 全般

高度難聴用、重度難聴用の補聴器が真に必要な者（ポケット型・耳かけ型が基本となる）。

(2) 耳あな型

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（例：耳介がない、又は、耳介の形に問題がある等のために耳かけ型補聴器を掛けることができない者）。

(3) 骨導式

伝音性難聴者であって、耳漏が著しい者又は外耳道閉鎖症等を有する者で、かつ、耳栓又はイヤモールドでの使用が困難な者。

(4) 両耳装用

職業上又は教育上等補聴器の両耳装用が真に必要な者。聴覚・視覚重複障害等、情報取得に際して補聴器の両耳装用が真に必要な者。

(5) イヤモールド

既製の耳栓ではハウリングが生じる者若しくは補聴器の安定性を欠く者、又はイヤモールドを使用することにより補聴効果が向上する等の者。

付録 3

書類判定依頼事前チェックリスト【補聴器】

提出する必要書類			
☐ 判定依頼書（補 1）		☐ 面接記録票（補 2-3）	
☐ 身体障害者手帳の写し		☐ 身体障害者手帳の診断書の写し	
☐ 補装具費支給意見書（補 3-2）		☐ 調整内容記録票（補 6-1）	
補装具費支給意見書 (1/2)		医療機関名の記載はあるか。	YES ・ NO
		平均聴力レベルの記載はあるか（添付でも可）。	YES ・ NO
補 装 具 費 支 給 意 見 書 （ 2 ／ 2 ）	補聴器の処方： 名称	原則、耳かけ型かポケット型のいずれか1つに選択されているか。	YES ・ NO
		⇒（NOの場合）他機種から選択されている場合は【選択の理由】の記載があるか。	YES ・ NO
		原則、選択された装用耳が平均聴力レベル90dB未満で高度難聴用補聴器、90dB以上で重度難聴用補聴器を選択されているか。	YES ・ NO
		⇒（NOの場合）【選択の理由】の記載はされているか。	YES ・ NO
	補聴器の処方： 装用耳	原則、聞こえが良い方の耳（平均聴力レベルの小さい値）が選択されているか。	YES ・ NO
		⇒（NOの場合）【選択の理由】の記載はされているか。	YES ・ NO
		（選択肢『両耳』の場合）【選択の理由】の記載はされているか。	YES ・ NO
		⇒（YESの場合）【選択の理由】は『職業上又は教育上等』が書かれているか。	YES ・ NO
	補聴器の処方： イヤモールド	（選択肢『有』の場合） 【作製の理由】は記載されているか。	YES ・ NO
	記 調 録 整 票 内 容	日付、業者名、担当者名の記載はあるか。	
名称、装用耳、イヤモールドの選択に意見書との差異はないか。		YES ・ NO	
周波数に対する利得は記載されているか（調整画面の資料添付で代用可）。		YES ・ NO	
補聴効果の性能特性図は添付されているか。		YES ・ NO	
※上記チェックで『NO』がついた場合は事前に当センターに御相談ください。 ※判定書交付後、補聴器が本人に受け渡って2週間ほど使用した後、市町村は本人と面談して 適合状態確認票（補 6-2）を作成し、提出してください。			
備考：			

補装具費支給制度に人工内耳用 音声信号処理装置の修理が加わりました

1. 人工内耳の仕組み

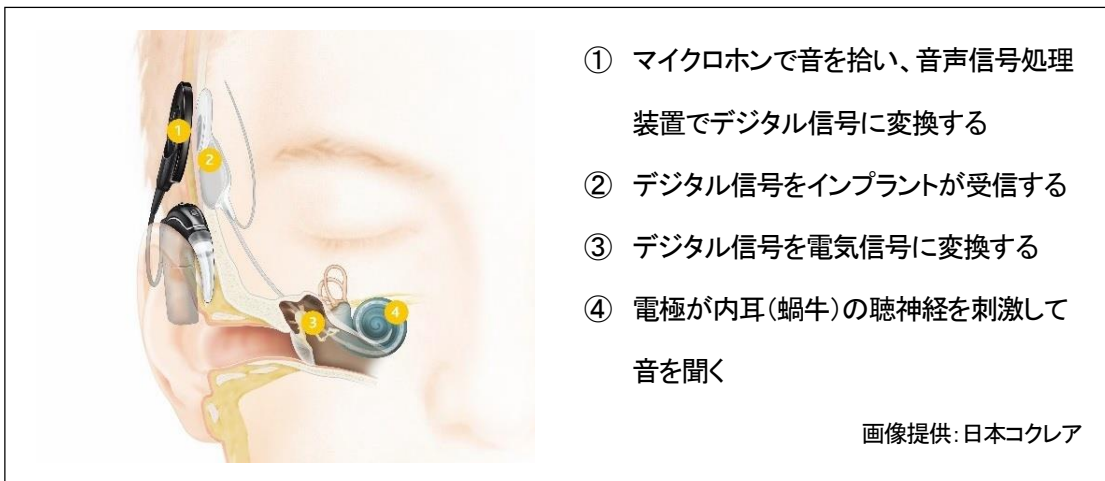
人工内耳とは、内耳(蝸牛)に電極を埋め込み、聴神経を直接刺激して音を聞く機器です。耳に掛けて、又は側頭部に装着して周囲の音を拾い、その音进行处理する体外装置と手術により内耳(蝸牛)に埋め込み聴神経を刺激する体内装置から構成されます。

【体外装置】…メーカーによりサウンドプロセッサやオーディオプロセッサなどの呼び方をします。

音を拾うマイクロホン、音进行处理する音声信号処理装置(メーカーによりプロセッシングユニットやコントロールユニットなどの呼び方があります)、処理した音を体内装置に送る送信コイルなどから構成されます。耳掛け型やコイル一体型のものがあります。

【体内装置】…インプラントと言います。

処理した音を受けとる受信器、聴神経を刺激する電極などから構成されます。



2. 対象者

人工内耳装用者のうち、医師が当該人工内耳音声信号処理装置の修理が必要であると判断している者

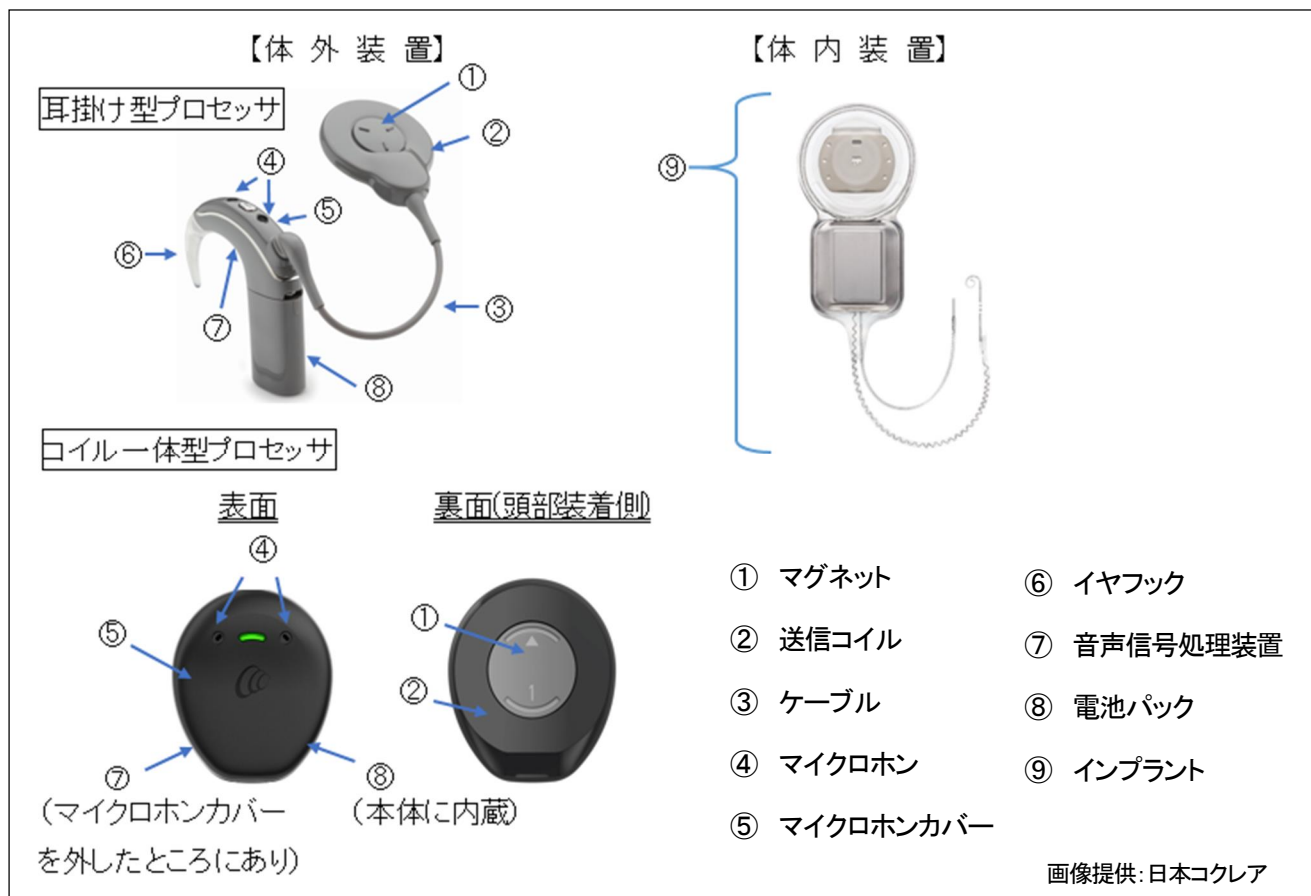
3. 対象機器の範囲

人工内耳用音声信号処理装置(標準型・残存聴力活用型)のみ

※注意1 人工内耳用インプラント、人工内耳用ヘッドセット(マイクロホン、送信コイル、送信ケーブル、マグネット、接続ケーブル等)、人工内耳用音声信号処理装置の電池は対象外

※注意2 新機種を使用したい等、本人の選好による機器の交換は対象外

※注意3 人工内耳用材料が破損した場合及び医学的に必要と認められる場合の交換は医療保険給付の対象



4. 手続き

以下の書類に基づき、障害者相談センターの判定を要せずに、市町村で支給決定して差し支えありません。

ア 補装具費支給申請書

イ 人工内耳用音声信号処理装置 確認票(様式2) (医師が作成するもの)

ウ 修理見積書 (補装具事業者が作成するもの)

※ 「人工内耳用音声信号処理装置 確認票(様式2)」は厚生労働省 HP 『「補装具費支給事務取扱要領」の制定について』からダウンロードできます。

※ 必要に応じて「補装具費支給意見書(様式例第6号)」(医師が作成するもの)を取得してください。

5. 確認事項

支給決定に当たっては、本人や補装具事業者の聞き取り等により、以下の項目を確認してください。

ア 補装具事業者が定める保証期間を経過していること

イ 補装具事業者が修理可能と判断していること

ウ 申請者が、人工内耳用音声信号処理装置の修理を対象にした任意保険に加入していないこと

付録 5

出典等一覧

p2, 7, 8, 19	*1	・ 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 第 5 条第 25 項 (障害者総合支援法) (平成 17 年 11 月 7 日 法律第 123 号) ・ 補装具費支給事務取扱指針について (平成 30 年 3 月 23 日 障発 0323 第 31 号) 一部改正 令和 7 年 3 月 31 日 障発 0331 第 13 号、こ支障第 82 号 ・ 補装具費支給事務取扱要領 (平成 30 年 3 月 23 日 障企自発 0323 第 1 号) 一部改正 令和 7 年 3 月 31 日 障企自発 0331 第 1 号、こ支障第 91 号
p2	*2	・ 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 (平成 18 年 9 月 29 日 厚生労働省告示第 528 号) 第 16 次改正 令和 7 年 3 月 31 日 こども家庭庁・厚生労働省告示第 5 号
p2	*3	・ 障害者総合支援法 施行規則 第 6 条の 20 (平成 18 年 2 月 28 日 厚生労働省令第 19 号) 第 12 次改正 令和 7 年 4 月 1 日 令和 7 年内閣府・厚生労働省令第 5 号
p2	*4	・ 厚生労働省ウェブサイト ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 障害者福祉 > 施策情報 > 障害者総合支援法の対象疾病 (難病等) 「令和 7 年 4 月から」 ・ 総合支援法施行令第 1 条に基づき内閣総理大臣及び厚生労働大臣が定める特殊の疾病 (平成 30 年厚生労働省告示 73 号) 「特殊の疾病告示」
p6	*5	・ 「指針^(*) p24」別表 2 補装具費支給意見書を作成する医師の要件について
p8, 17	*6	・ 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 障企発 0328002、障障発 0328002 号) 一部改正 平成 27 年 3 月 31 日 障企発第 0331 第 1 号、障障発第 0331 第 5 号 ・ 補装具費支給事務ガイドブック (p63) 公益財団法人テクノエイド協会 (ATA)
p10, 18	*7	・ 補装具給付事務マニュアル 適正実施のための Q&A 中央法規 (ISBN4-8058-4500-7) ・ 補装具費支給事務ガイドブック (p54) 公益財団法人テクノエイド協会 (ATA)
p11, 18	*8	・ 介護保険法施行令 第 2 条 (平成 10 年 政令第 412 号) 改正 令和 7 年 6 月 4 日 令和 7 年政令第 203 号 ・ 厚生労働省老健局老人保健課 (平成 31 年 2 月 19 日事務連絡) がん患者に係る要介護認定等の申請に当たっての特定疾病の記載等について
p14, 39, 45, 93	*9	・ 「指針^(*) p20～」別表 1 補装具の対象者について 眼鏡、補聴器、人工内耳、車椅子、電動車椅子、重度障害者用意思伝達装置

(備考)

1 厚生労働省 補装具費支給制度のウェブサイト

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 障害者福祉 > 施策情報 > 福祉用具

2 参考となる関連通知

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**の指定について(令和7年3月31日 障発 0331 第29号)

【図表引用】

- ・脳卒中の下肢装具 渡邊英夫著 医学書院
- ・公益財団法人テクノエイド協会
補装具費支給事務 ガイドブック
補装具・日常生活用具給付等ガイドブック
- ・一般社団法人日本リハビリテーション工学協会
「重度障害者用意思伝達装置」導入ガイドライン【平成30—令和元年度改定版】(本編、参考資料編)

【参考ウェブサイト】

- ・公益社団法人 日本リハビリテーション医学会
ホーム > 市民のみなさまへ > リハビリテーション科専門医一覧 > 千葉
https://member-new.jarm.or.jp/facility/specialist_clinician.php#specialist12
- ・公益社団法人 日本整形外科学会
ホーム > 一般の方 > 専門医・認定医をさがす > 千葉
https://www.joa.or.jp/public/speciality_search/show_doctor.html?prefectureCd=12&modeGet=1&prefectureName=%E5%8D%83%E8%91%89