

第2章

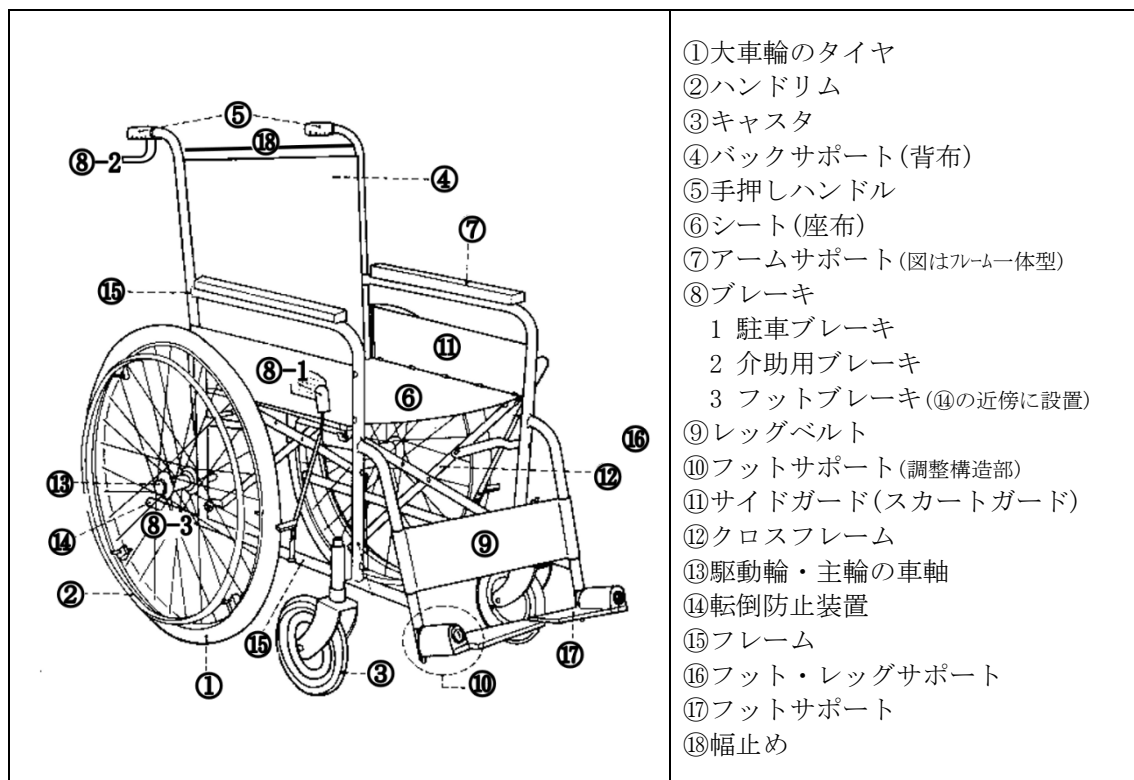
各 論

－ 各補装具の取扱い －

1 車椅子

(1) 定義と各部名称

「歩行障害のある方の歩行機能を代替するもので、原則として 4 輪の車輪のあるもの」をいいます。



(2) 支給対象(*9)

ア 車椅子によらなければ移動できず、おおむね機能障害が下肢 2 級又は体幹 3 級以上の歩行障害のある方が支給対象になります。

イ 内部障害者(心臓及び呼吸器機能障害)についても、これと同等の歩行又は移動制限がある方が対象になります。ただし、車椅子の操作は、歩行以上に心肺機能に負担がかかるため、自走用ではなく介助用を検討します。

(3) 分類

本体名称・製作方式	機構	構造部品
本体名称 自走用（旧称：普通型） 介助用（旧称：手押し型） 製作方式 オーダーメイド式 モジュラー式（標準） レディメイド式	（機構なし） リクライニング機構 ティルト機構 ティルト・リクライニング機構 リフト機構	基本構造 後方大車輪 前方大車輪 6 輪構造 駆動輪・主輪 片手駆動型 レバー駆動型

必要な要素・機構・部品を選択し、組み合わせて製作されたモジュラー式を基本とし、モジュラー式で対応できない場合はオーダーメイド式とする。製作、加工及び組立て、仕上げの仕事を必要としないものはレディメイド式とする。

（備考）基本価格を半額にする対象（要領 p50） *電動車椅子も同様（要領 p62）

- ①レディメイド
- ②2 台同時支給の 2 台目
- ③再支給（前回支給と構成部品が同じもの）

ア 本体名称による分類

■ 自走用 ・自走（自力で駆動）するもの 【対象者例】 ・自力で車椅子をこぐことができる方 （両手、片手片足など）	
■ 介助用 ・介助者が押すもの ・大車輪が小さめ 【対象者例】 ・自走が困難又は自走すると身体に負担がかかる方	

イ 機構名称による分類

■ ティルト機構

・シート(座面)とバックサポート(背もたれ)との角度が固定されたまま、シート及びバックサポートの傾斜を、工具を使わずに一体的に調整できる機構

【対象者例】

・長時間の座位姿勢の保持が困難であって、姿勢変換の自立が困難な方



■ リクライニング機構

・バックサポート角度が変換でき、バックサポートの傾斜を、工具を使わずに調整できる機構

【対象者例】

・随時、仰臥姿勢(あお向け)をとる必要がある方
・運動制限が著名で座位姿勢の保持が長時間できない方



■ ティルト・リクライニング機構

・ティルトとリクライニング双方の機構を併せた機構

【対象者例】

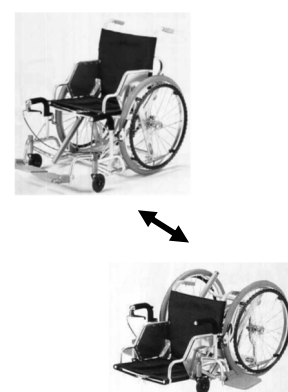
・リクライニング機構及びティルト機構について、それぞれ単独では座位姿勢の保持等の目的が果たせない方

■ リフト機構

・シートの高さを、工具を使わずに調整できる機構
・昇降機構及びスタンドアップ機構を含む

【対象者例】

・障害の現症や生活環境等で真にやむを得ない事情が認められる方
・就労・就学のため、真に必要と認められる方



(4) 判定方法及び必要書類

ア 新規申請

(ア) 判定方法

レディメイド式以外については原則として面接判定となりますが、書類から必要性・操作能力が確認できる場合は書類判定で取り扱うことも可能です。18 ページ (7) オを参照願います。

レディメイドについては市町村による支給決定が可能です。9 ページ (資料 1) を参照願います。

(イ) 必要書類

a 判定依頼書 (様式例補 1) b 面接記録票 (様式例補 2 - 1) c 身体障害者手帳の写し d 身体障害者手帳の診断書・意見書の写し e 見積書の写し 主治医や担当リハスタッフからの医学的・専門的所見がある場合は添付してください (書式不問)。	面接判定	書類判定
f 医学判定記録 (様式例補 4) 又は 補装具費支給意見書 (様式例第 6 号) ※要事前相談 g 処方箋 (様式例補 5 - 5)		

17

イ 再支給

(ア) 判定書の交付を受けていて障害状況等に変化がない場合は市町村にて支給決定可能です。

(イ) 前回の判定時と機構等が異なるものを希望する場合は再度判定が必要になります。

(ウ) 付属品のうちクッション (カバー付き) の変更や、姿勢保持装置の完成用部品：支持部 (骨盤・大腿部) にないものを希望する場合は、障相センターまで事前に御相談ください。

(5) 判定予約及び事前準備に関するお願い

ア 現在使用中の車椅子の不具合なところや、修理困難なところを確認して、面接記録票 (補 2-1) 「申請に関する情報」欄に記載してください。

イ 複数交付を希望する場合は、事前に御相談ください。

ウ 介護保険対象者の場合は、(7)のイを参考にしてください。レディメイド式による製品で対応できない理由を、予約時にお知らせください。

(6) 判定当日のお願い

ア 希望の機種がある場合は、判定当日に試用機（デモ機）の用意をお願いします。業者へ事前に連絡しておいてください。

イ 現在使用している車椅子がある場合は、持参してください。

(7) その他

ア 使用状況の確認について

使用状況や生活環境に適した車椅子決定のために、初めて車椅子を使用する場合は、判定前に試用機（デモ機）をしばらく借りて、日常生活圏*で実際に試してみることをお勧めいたします。試用にあたっては、安全に十分御留意ください。

イ 介護保険対象者への支給について(*7、*8)

介護保険給付として貸与されるものは標準的な既製品の中から選択することになりますので、利用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補装具制度（障害者総合支援法）で対応します。

介護保険対象者については、11 ページ（資料 3）を御参照ください。

18

ウ 労働者災害補償保険法（労災保険）対象者

労災保険対象であるにも関わらず、車椅子が支給されなかった場合は御相談ください。

エ 他の補装具との関係

車椅子と装具、義足の同時支給は、歩行可能な距離、生活環境から必要性を検討します。

オ 書類判定について

書類判定は提出された全ての書類の整合性がとられているか確認するため、場合によっては医療機関や補装具事業者に戻戻し再提出を求めています。そのために過去には申請から半年を要した例もあります。現在のものやデモ機等の使用場面が分かる画像資料の添付は、円滑な判定に有用です。

*日常生活圏：自宅周辺の日常の行動範囲及び通勤又は通学のために、日常的に車椅子の使用を行う圏域

2 電動車椅子

(1) 定義

「使用者自身が移動のために操作し、動力によって推進する車輪付機器」とされています。

(2) 支給対象(*1 指針)

学齢児以上であって、ア～イのいずれか、及びウ～オのいずれにも該当することとされています。

ア 重度の下肢機能障害者等で、電動車椅子でなければ歩行機能を代替できない方

イ 歩行に著しい制限を受ける方又は歩行により症状の悪化をきたす方(呼吸器機能障害、心臓機能障害、難病患者等)

ウ (適性) 日常生活において、視野、視力、聴力等に障害がないか、障害が電動車椅子の安全走行に支障がないと判断される方

エ (知識) 歩行者として、必要最小限の交通規則を理解・遵守することが可能な方

オ (操作能力) 電動車椅子の操作を円滑にできる方 (詳細は*1 指針 p21~22)

19

(3) 分類

本体名称	機構	製作方式
標準形 (旧称：普通型)	(機構なし)	オーダーメイド式
(低速用) 4.5km/h 以下	手動リクライニング機構	モジュラー式 (標準)
(中速用) 6km/h 以下	電動リクライニング機構	レディメイド式
簡易形 (旧称：簡易型)	電動ティルト機構	
(切替式)	電動ティルト・リクライニング機構	
(アシスト式)	電動リフト機構	

必要な要素・機構・部品を選択し、組み合わせて製作されたモジュラー式を基本とし、モジュラー式で対応できない場合はオーダーメイド式とする。製作、加工及び組立て、仕上げの工作を必要としないものはレディメイド式とする。

(備考) 基本価格を半額にする対象 (要領 p62) *車椅子も同様 (要領 p50)

①レディメイド

②2 台同時支給の 2 台目

③再支給 (前回支給と構成部品が同じもの)

ア 本体名称・区分による分類

■ 標準形（旧称：普通型） ・電動のみで駆動するもの ・最高速度 4.5km/h 以下の低速用と 6km/h 以下の中速用がある 【対象者例】 ・電動によらなければ移動が困難な方 ・主に屋外、施設内で利用する方	
■ 簡易形（旧称：簡易型） ・車椅子に電動ユニット* を取り付けたもの ・切替式とアシスト式がある (両機能を有するハイブリッド式はアシスト式で扱う) ・電動ユニットは着脱可能なものを含む 【対象者例】 ・短距離は自走可能だが、長距離走行は電動によらなければ自走できない方 ・車載を必要とする方 *電動ユニット：電動駆動装置及び制御装置	 (イラストはアシスト式)

イ 機構名称による分類 *対象者例及び機構の調整イメージについては p16 参照

■ 電動ティルト機構 ・シート(座面)とバックサポート(背もたれ)との角度が固定されたまま、シート及びバックサポートの傾斜を、電動モータを用いて一体的に調整できる機構
■手動リクライニング機構 ・バックサポート角度が変換でき、バックサポートの傾斜を、介助者が調整できる機構 ■電動リクライニング機構 ・バックサポート角度が変換でき、バックサポートの傾斜を、電動モータを用いて調整できる機構

■電動ティルト・リクライニング機構

- ・ティルトとリクライニング双方の機構を併せた機構

■ 電動リフト機構

- ・シートの高さを、電動モータを用いて調整できる機構
- ・昇降機構及びスタンディングアップ機構を含む

(4) 判定方法及び必要書類

ア 新規申請

(ア) 判定方法

原則として障相センターでの面接判定を実施します。

(イ) 必要書類

a 判定依頼書（様式例補 1）	面接判定	書類判定
b 面接記録票（様式例補 2 - 1）		
c 身体障害者手帳の写し		
d 身体障害者手帳の診断書・意見書の写し		
e 電動車椅子調査票（1）（様式例補 7 - 1）		
f 見積書の写し		
g 電動車椅子調査票（2）（様式例補 7 - 2）		
h 医学判定記録（様式例補 4）		
i 処方箋（様式例補 5 - 5）		

(ウ) 予約方法について

事前に必要書類を御提出ください。協議後、障相センターから市町村へ判定候補日を提示します。

イ 再支給

(ア) 判定方法

前回支給されたものと同仕様であれば、書類判定が可能です。

(イ) 必要書類

上記ア(イ)書類判定（a～i）。

(5) 判定予約及び事前準備に関するお願い

ア 判定会場について

座位保持機能、座位での移動可能時間、テストコース走行等を確認するため、原則として所内判定で行っています。

イ 事前練習及び生活場面での試用について

家屋状況等により御希望の機種が実用的であるか、判定時に確認します。事前に業者から試用機（デモ機）を借り、走行練習や、日常生活圏*での使い勝手、保管場所の確認をお勧めします。

なお、試用にあたっては、安全に十分御留意ください。

ウ 介護保険対象の場合は 11 ページ（資料 3）を御参照ください。

*日常生活圏: 自宅周辺の日常の行動範囲及び通勤又は通学のために、日常的に車椅子の使用を行う圏域

(6) 判定当日のお願い

ア 判定当日は、試用機（デモ機）に乗車し、テストコース走行の確認をいたします。試用機（デモ機）の用意を業者に依頼してください。

イ 現在使用している車椅子等がある場合は持参してください。

3 姿勢保持装置

(1) 定義

「機能障害に適合させるため、体幹、股関節等を固定するためのパッド等の付属装置を装備し、安定した座位、立位、臥位等の保持を可能にする機能を有するもの」で、「体幹及び四肢の機能障害により姿勢を保持する能力に障害がある場合に用いられるもの」です（立位訓練目的は含まれない。）

なお、カーシートは「車載用姿勢保持装置」として取り扱うため、姿勢保持装置とは別の種目となります。

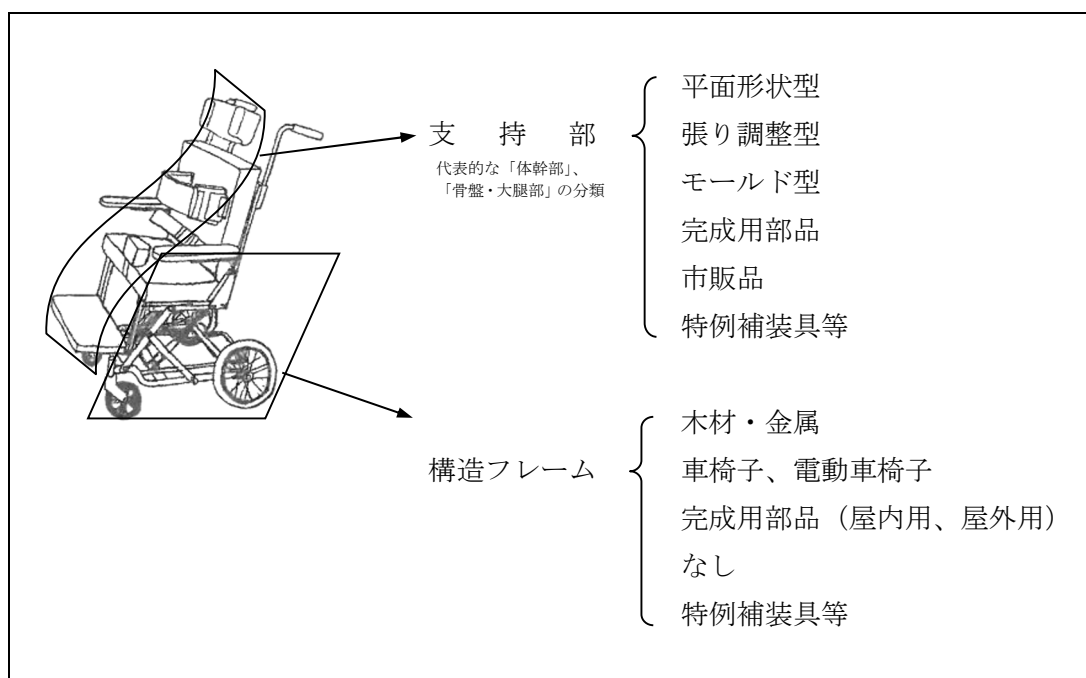
(2) 支給対象

体幹及び四肢の機能障害により長時間生活に必要な姿勢をとることができない、又は自力で姿勢を保持できない方。

(3) 分類

姿勢保持装置は、障害の特徴や活動目的に合わせて身体の支えとなる「支持部」、及び複数の支持部を一定の位置関係に保つ「支持部の連結」、支持部を装置の使用目的に合わせた高さや角度に保持する「構造フレーム」等から構成されています。

23

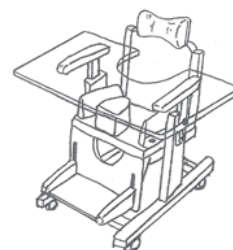


支持部と構造フレーム

■ 支持部 平面形状型

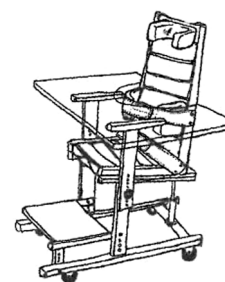
- ・採寸で製作されるもので、平面を主体として構成された支持面を持ち、各種付属品を組み合わせで姿勢を保持する機能を有するもの

(イラストは構造フレーム:木材)



■ 支持部 張り調整型

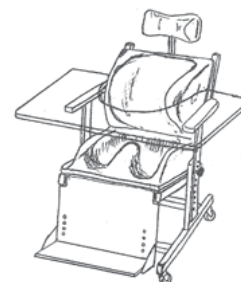
- ・採寸で製作されるもので、支持部：体幹（車椅子のバックサポート相当）、支持部：骨盤・大腿部（車椅子のシート相当）が複数の調節ベルトからなり、円背、側弯、体のねじれなど身体の形状に合わせて調整する機能を有するもの



■ 支持部 モールド型

- ・採型または採寸で製作されるもので、身体の形状に合わせた三次元曲面で構成された支持面を持ち、各種付属品を組み合わせで姿勢を保持する機能を有するもの

- ・一般的に張り調整型よりも支持性が高い



■ 構造フレーム 車椅子、電動車椅子

- ・屋外移動が可能

詳細は「車椅子」の項（14 ページ）、及び「電動車椅子」の項（19 ページ）の項を参照

(イラストは支持部:体幹部/モールド型、骨盤・大腿部/平面形状型、
構造フレーム:車椅子/自走用)



(4) 判定方法及び必要書類

ア 新規申請

(ア) 判定方法

原則として面接判定を実施します。

(イ) 必要書類

a 判定依頼書（様式例補 1） b 面接記録票（様式例補 2 - 1） c 身体障害者手帳の写し d 身体障害者手帳の診断書・意見書の写し e 見積書の写し 主治医や担当リハスタッフからの医学的・専門的所見がある場合は添付してください（書式不問）。	面接判定	書類判定
f 医学判定記録（様式例補 4） g 処方箋（様式例補 5 - 4） 姿勢保持装置を初めて製作する場合は、主治医や担当リハスタッフ等からの情報をできる限り添付してください		

イ 再支給

基本構造及び本人の身体状況に変化がない場合は、市町村の判断で再支給可能です（判定不要）。ただし、同じ基本構造でも身体状況が変化した場合は軽微な場合を除き面接判定となりますので御相談ください。

(5) 判定予約時のお願い

ア 申請を受ける時、現在使用中の姿勢保持装置で、何が不具合なのかを確認してください。

イ 複数個支給されている場合は、使用場面と目的を整理、確認してください。

(6) 判定当日のお願い

現在使用している姿勢保持装置を持参してください。自宅用など持参できないものについては、多方向（前、後、左、右、上）からの写真（スマートフォン等の画面提示可）で確認させていただきます。

4 義肢

(1) 定義

「欠失した上肢若しくは下肢の全部若しくは一部の形態又は機能を代償するために装着及び使用する人工の手足」をいいます。

(2) 支給対象

身体障害者手帳の障害名又は診断書に記載されている欠失（切断・欠損）内容に合わせた義肢が対象となります。

なお、該当する障害名の記載がない場合、障害追加申請が必要な場合があります。例外（申請不要）もありますので御相談ください。

手帳を取得していないが、難病患者等に該当する場合についても御相談ください。

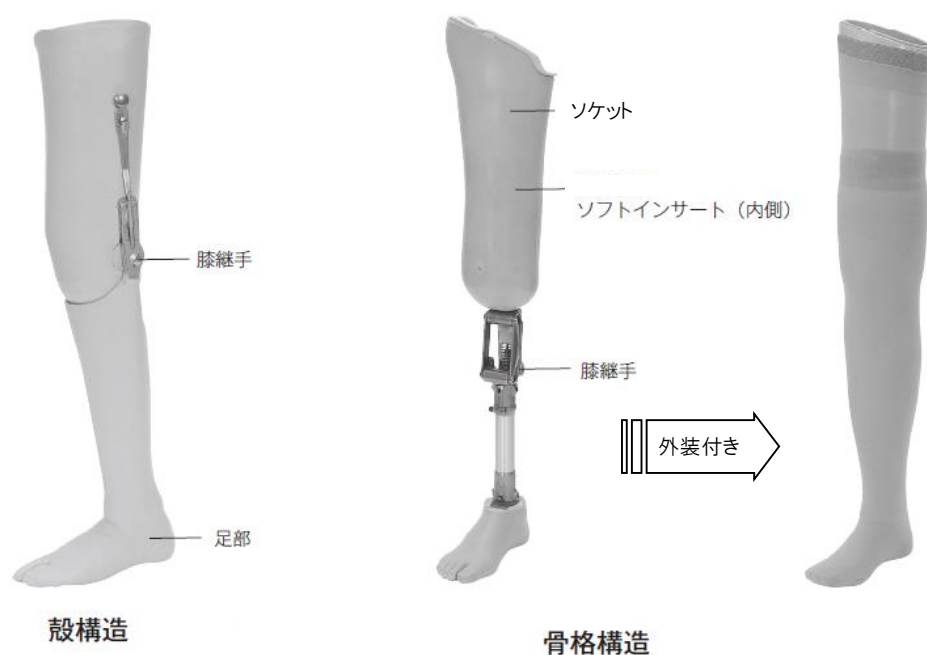
ア 更生用義足（補装具）の製作時期

医療保険等で製作した訓練用仮義足（治療用義足）による立位・歩行訓練が終了していること及び断端袋の重ね履き等の工夫が必要になった時）。

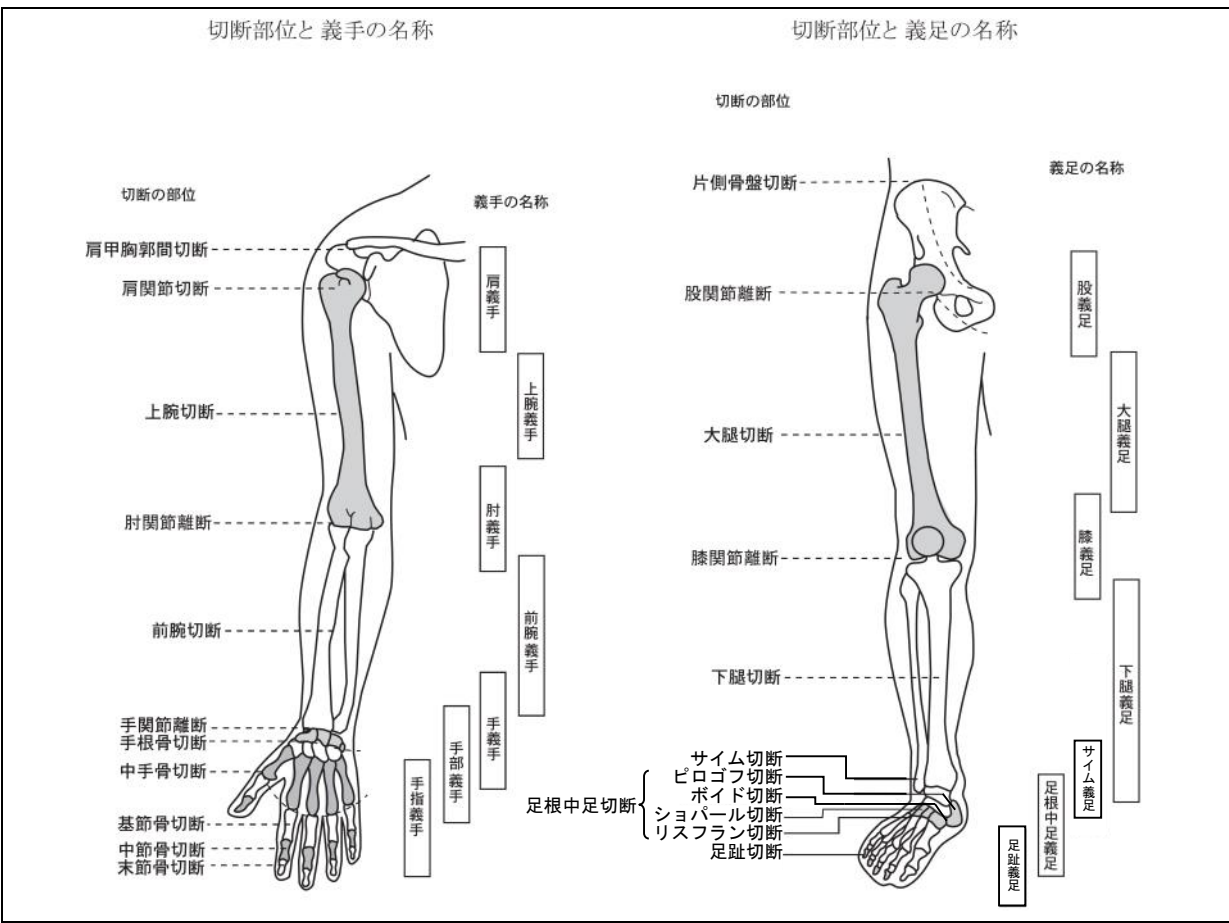
イ 更生用義手（補装具）の製作時期

能動式義手は、医療保険等で製作したもの（治療用義手）での訓練が終了していること及び調整等の工夫が必要になった時。

装飾用義手は、他制度での製作歴がなくても申請・支給可能です。



(3) 分類



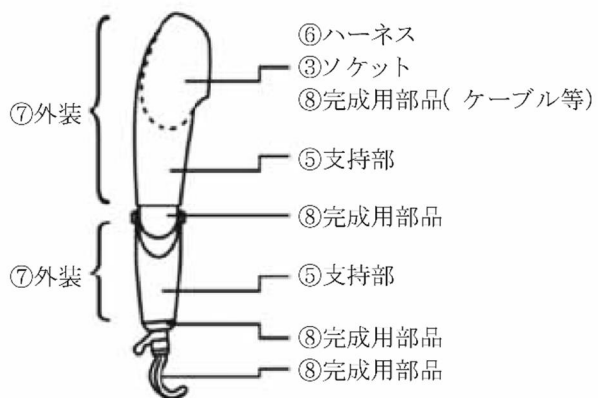
名称による分類	殻構造（義手、義足） 骨格構造（義手、義足）	
型式による分類	義手	能動式（殻、骨格） 電動式（殻） その他（殻、骨格）：装飾用、作業用
	義足	差込式（殻、骨格） ライナー式（殻、骨格） 吸着式（殻、骨格） PTB 式（殻、骨格） PTS 式（殻、骨格） KBM 式（殻、骨格） TSB 式（殻、骨格） 有窓式（殻、骨格） 足袋式（殻） 下腿部支持式（殻）

ア 名称による分類

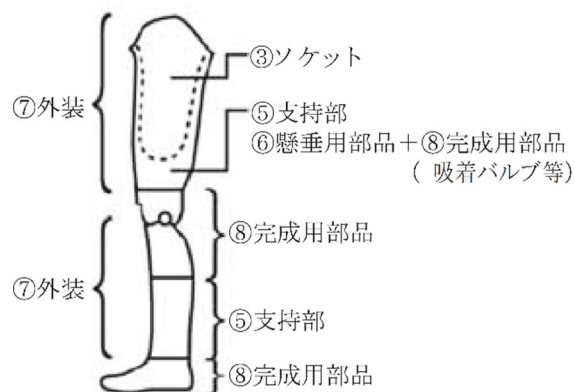
■殻構造

支持部の形状が多くは薄肉中空の筒状態で、甲殻類の手足の構造に似ており、義肢にかかる外力を強固な殻で負担するように作られています

殻構造義手の構成例



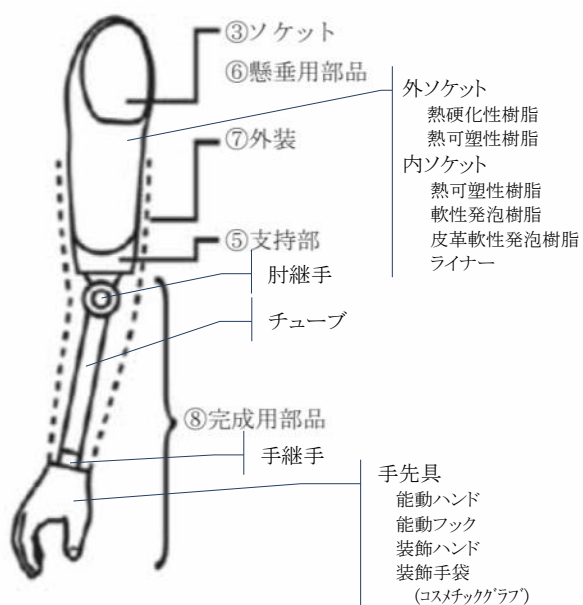
殻構造義足の構成例



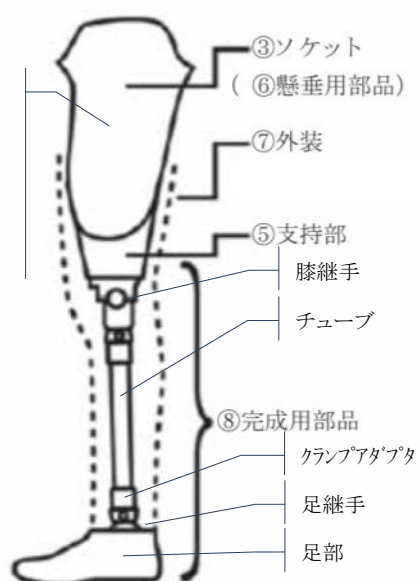
■骨格構造

実際の手足のように、義肢の中央部に金属性の柱状の支持部材（チューブ、パイプ）を用いて各要素部品を結合しており、義肢にかかる外力は柱状の支持部材によって負担するように作られています

骨格構造義手の構成例(肩義手)

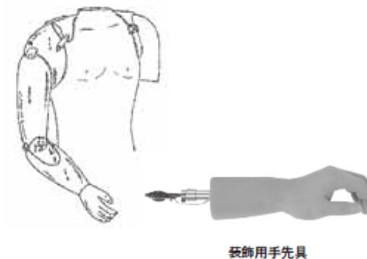
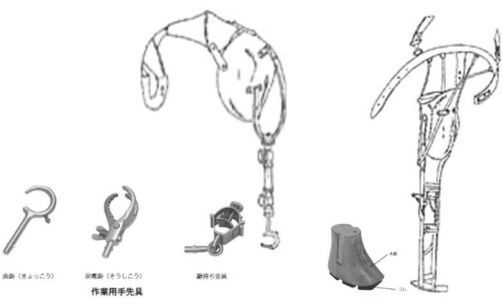


骨格構造義足の構成例(大腿義足)



備考) 上図中の丸数字は補装具費支給事務取扱要領(p3,p17)の図表に示されたものと同一

イ 型式による分類

■能動式 ・体内力源を用い、手先具を操作する義手 ・訓練の必要があるため、1本目は医療保険で製作する ・その他（装飾用）と併給が可能	 能動式ハンド 能動式手先具
■電動式 ・継手及び手先具の操作を行うための力源に電気エネルギーを用いる義手 （備考）身体障害児に対する支給について *1 事務取扱指針(p4) 第2 1 (2) 参照	
■その他（装飾用） ・外観の復元を第一義に考え軽量化及び見かけの良さを図った義手 ・治療目的でないため、1本目から補装具制度で製作可能	 装飾用手先具
■その他（作業用） ・就労又は教育上必要となる特定の目的に使用できるように、特定の機能を優先して製作した義肢 ・作業に応じて専用の手先具を交換して使用することが可能な義手 ・第一次産業（生産）や第二次産業（加工）等の業務特性に合わせた部品で構成された義肢	 足部（オモッパ） 作業用（オモッパ） 作業用手先具 専用足先具

(4) 判定方法及び必要書類

ア 新規申請

(ア) 判定方法

原則として面接判定を実施します。

(イ) 必要書類

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">a 判定依頼書（様式例補 1）b 面接記録票（様式例補 2 - 1）c 身体障害者手帳の写しd 身体障害者手帳の診断書・意見書の写し <p>＊ 仮見積書の提出をお願いすることがあります。</p> |
|--|

イ 修理及び再支給

(ア) 判定書と同様の仕様で製作する場合は市町村の判断で修理・再支給可能です。まずは、相談・申請を受けた時点で障相センターにご相談ください。主要な完成用部品の変更等、医学的判定を要すると判断した場合は再判定になることがあります。

(イ) 骨格構造義肢は耐用年数を規定していないため必要に応じて部品の交換（修理扱い）となりますが、その後の適正な使用が困難、又は再支給の方が真に合理的・効果的である場合は再支給（再購入扱い）となります。なお、部品は耐用年数が規定されています。

(ウ) 次のような場合、軽微なものを除き再判定となります。

- ① 障害状況等に変化のある場合
- ② 申請者（本人）が処方内容の変更を希望する場合
- ③ それまで使用していた補装具から性能が変更されている場合

(エ) 耐用年数内の破損及び故障の場合は、原則として修理又は調整（骨格構造義肢は小部品の取替え）を行ってください。

(5) 判定時のお願い

断端部の状態を確認しますので、脱着できる用意をお願いします（短パン、引き布、スプレー等）。

5 装具

(1) 定義

「上肢、下肢又は体幹の機能障害の軽減を目的として体表に装着し、機能を補助する器具のこと」をいいます。令和 6 年度よりオーダーメイドとレディメイドの 2 種目が設定されました。

(2) 支給対象

対象となる部位の障害が身体障害者手帳に記載されている方で、医療保険で製作した治療用装具による治療（訓練を含む）が終了しており、日常生活を送る上で当該装具が必要である方が対象となります。

ただし、難病患者等の場合や他に事情がある場合は御相談ください。

変形予防の装具（体幹装具、夜間装具など）で、継続した医療管理を必要とするものは治療用装具の適応です。

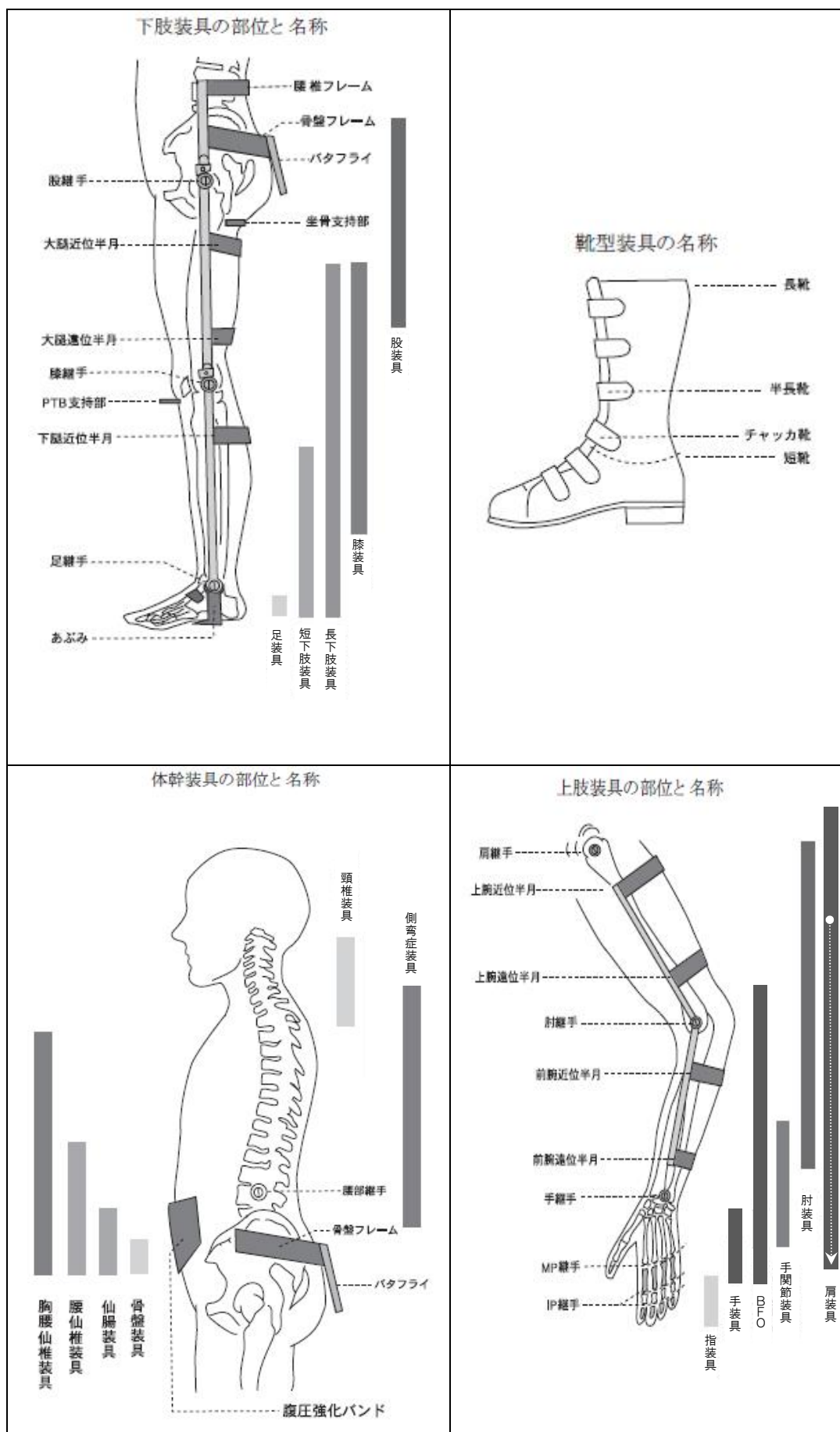
(3) 分類

種目	区分
装具（オーダーメイド） 装具（レディメイド）	下肢装具 靴型装具 体幹装具 上肢装具

※ 装着する部位や目的とする機能により、さらに細分化されます。

以下は令和 6 年度に呼称変更された主な装具の新旧対照表です。

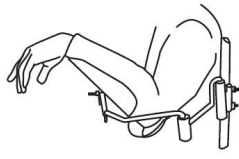
新	旧
短下肢装具 A 硬性	短下肢装具 F 硬性 1 支柱付き (F-1) 2 支柱なし (F-2)
短下肢装具 B 両側支柱付	短下肢装具 A 両側支柱
足装具 A 足底装具 以下を含む 足アーチの支持 足部変形の防止・矯正等目的 内側楔・外側楔 除圧・脚長差補正の補高	足底装具 A アーチサポート B メタタルザルサポート C 補高 D 内側及び外側楔



ア 体幹装具

■ 体幹装具 ・ 脊柱の変形予防目的で製作されることが多い ・ 安全に製作、装用するために医学的経過観察が必要な場合は引き続き医療保険による製作が望ましい	
--	---

イ 上肢装具

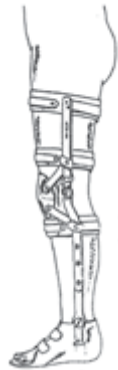
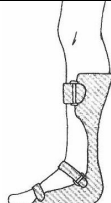
■ 上肢装具 ・ 上肢（肩～手指）に筋力低下や関節可動域障害、変形がある場合、その機能を補完するように固定や制限、補助力源となるもの	
---	---

ウ 下肢装具

■ 股装具 ・ 股関節を上下から支え、股の固定を補助する装具 【対象】 ・ 股関節脱臼等により股関節が不安定な場合	
---	--

■ 膝装具 ・ 膝関節の不安定性や動揺の抑制を補助する装具 ・ レディメイドとオーダーメイドがある 【対象】 ・ 膝の靱帯の損傷や、膝蓋骨の脱臼、変形性膝関節症等で、膝関節が不安定な場合	
---	---

■ 足装具 ・ 足底（足裏）部分を保護・除圧、又は脚長の左右差を調整するためにオーダーメイドで製作する装具 ・ ベルト（足底装具屋内用ベルト）で固定するタイプと靴に入れて使用するタイプがある 【対象】 ・ 足部、足底の変形や荷重痛、脚長差がある場合	
--	---

■ 長下肢装具 ・膝より上から脚部を覆う下肢装具 ・膝折れや、膝関節が過度に伸展することを防止する ・治療を目的として、医療保険で製作される場合が多い 【対象】 ・急性灰白髄炎（ポリオ）や重度の脳血管障害等により下肢麻痺がある場合 ・膝も含めて固定しないと立位保持が困難な場合	
■ 短下肢装具 ・膝下から脚部を覆う下肢装具 ・足関節と、ある程度の膝関節の固定を行う。足関節や膝関節の機能、筋緊張状態、変形等により必要な固定性を有する装具のタイプを判断する ・靴型装具と合わせて製作することもある ・金属支柱でしっかり固定するものとプラスチック素材のものがある □ 短下肢装具 A（硬性）*旧称 F-2 ・プラスチック製の短下肢装具。軽く、外観が良く、屋内外で兼用可能 ・固定力は金属支柱付に比べると弱く、変形や浮腫に対応しにくい ・足継手には樹脂の可撓性（たわみ）を利用する足継手（プラスチック継手）と足関節を動かせる足継手（遊動）がある 【対象】 ・下肢麻痺の場合 ・下肢の緊張がさほど強くない場合	 足継手(プラスチック継手)  足継手(遊動)
□ 短下肢装具 B（両側支柱付）*旧称 A ・両側に金属の支柱がついた短下肢装具。足部には生活状況等に応じ、足部覆い、硬性（プラスチック）、靴型装具を使用する 【対象】 ・片麻痺や脳性麻痺など、足関節の自動運動が困難な場合 ・下肢の筋緊張が強い場合 ・足部の変形（内反、尖足など）がある場合	 足部（足部覆い）  足部（硬性）  靴型装具付（1足）

エ 靴型装具

■ 靴型装具 ・靴の形をした装具 ・変形や過度な動き、干渉痛（当たり）、荷重痛の改善や進行防止に効果がある ・1足単位の支給となる ・足を覆う装具の側革の高さにより名称が異なる ① 靴型装具 A → 長靴：ちょうか（下腿の 2/3 まで） ② 靴型装具 B → 半長靴：はんちょうか（くるぶしの上まで） ③ 靴型装具 C → チャッカ靴：ちゃっかぐつ（くるぶしまで） ④ 靴型装具 D → 短靴：たんぐつ（くるぶしより下）	
--	---

(4) 判定方法及び必要書類

ア 新規申請

(ア) 判定方法

原則として面接判定を実施します。

(イ) 必要書類

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">a 判定依頼書（様式例補 1）b 面接記録票（様式例補 2 - 1）c 身体障害者手帳の写しd 身体障害者手帳の診断書・意見書の写し <p>主治医や担当リハスタッフからの医学的・専門的所見がある場合は添付してください（書式不問）。</p> |
|--|

37

イ 再支給

判定書と同様の仕様で製作する場合は市町村の判断で可能です（判定不要）。

なお、以下のような場合は御相談ください。

- ・ 完成用部品の型番などが変更されていて判断が難しい場合
- ・ 早期破損の場合
- ・ 前回製作時から身体の状態変化がある場合

ウ 修理

(ア) 判定書と同様の仕様で修理する場合は市町村の判断で可能です（判定不要）。

なお、以下のような場合は御相談ください。

- ・ 完成用部品の型番などが変更されていて判断が難しい場合
- ・ 「その他の加算要素」の追加を希望する場合

(イ) 医療保険等で製作した治療用装具の修理について

マジックバンドの交換、内張りの張り替えなどの修理は、利用制度の種類に関わらず総合支援法での修理が可能です。「修理申請チェック票（医療保険等用）」（様式例補 11）を御利用ください。

(5) 判定時のお願い

使用の有無に関わらず「現在使用している装具」、「同じ目的で他に所持している装具」、「利用者が希望する装具」等で持参可能な装具の用意をお願いします。

下肢装具・靴型装具の場合、装具の脱着がしやすく、膝が見える（まくることができる）服装、及び生活で使用している杖等の用意をお願いしてください。

6 補聴器

(1) 定義

聴覚障害者の聴覚を補助することを目的とした携帯用装置です。通常、マイクロホン、増幅器及びイヤホン又は骨導振動子から成ります。

(2) 支給対象

身体障害者手帳に聴覚の障害が記載されている方が対象となります。

(3) 分類

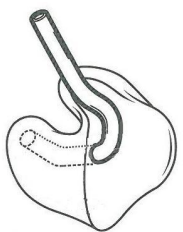
ア 補聴器本体

■ ポケット型（高度難聴用、重度難聴用） ・イヤホンをつないで使用する補聴器 ・手元で操作できるので、取扱いが簡単 ・マイクを話者の口元に向けることにより、会話を聴取しやすい ・イヤホンコードが煩わしいと感じる場合もある 【対象】 ・補聴器が必要	
■ 耳かけ型（高度難聴用、重度難聴用） ・耳にかけて使用する補聴器 ・目立ちにくく邪魔になりにくい ・装着、操作がほかの型式より多少難しい ・汗の影響を受けやすく、管理に注意が必要 【対象】 ・原則として、以下のすべてを満たすこと - a ポケット型と同じ程度に聴こえること - b ポケット型と同じ程度に装着、操作、管理が行えること - c 常時、補聴器を使用すること	

■ 耳あな型（レディメイド、オーダーメイド） ・ 耳のあなに入れて使用する補聴器 ・ ほとんど目立たず邪魔にならないが、音漏れ（ハウリング）のリスクがある ・ 音量的に重度難聴者には適応しない場合が多い 【対象】 ・ 原則として、以下のすべてを満たすこと - a 耳かけ型補聴器の支給基準を全て満たすこと - b ポケット型及び耳かけ型補聴器の使用が困難で真に必要なこと	
---	---

■ 骨導式（眼鏡型、ポケット型） ・ 眼鏡型又はヘッドバンド型の補聴器 ・ 骨導端子を耳の裏の骨に密着させ、音刺激を直接内耳に伝える 【対象】 ・ 原則として、以下のすべてを満たすこと - a 原則として、伝音性難聴であること - b 耳漏が著しいこと又は外耳道閉鎖症等を有すること - c 耳栓又はイヤモールドでの使用が困難なこと	
--	---

イ 付属品

■ イヤモールド ・ オーダーメイドで製作する本人専用の耳栓 ・ 音漏れ（ハウリング）の防止、補聴器落下の予防の役目がある 【対象】 ・ 原則として、ポケット型又は耳かけ型補聴器の支給対象であり、以下のいずれかに該当すること - a 通常の耳栓ではハウリングが発生してしまう - b 通常の耳栓では補聴器の安定性が保てない - c 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	
---	---

- 補聴援助システム
 - ・ Bluetooth や 2.4GHz 帯等の電波を使用した補聴援助装置
 - ・ 話者が持つ送信機（ワイヤレスマイク）と補聴器に取り付ける又は補聴器に内蔵されている受信機により構成され、離れた相手の音声を聞くことができる
- 【対象】
 - ・ 原則として、以下のすべてを満たすこと
 - a 職業上又は教育上、補聴援助システムが必要なこと
 - b 補聴援助システムを使用し、その効果が得られること

ウ 複数支給

- 両耳装用
 - ・ 原則として、以下のいずれかに該当すること
 - a 教育上又は職業上、補聴器の両耳装用が真に必要なこと
 - b 補聴器の片耳装用では十分な補聴効果が得られないが、補聴器を両耳に使用することにより十分な補聴効果が得られること
 - c 視覚聴覚重複障害等、聴覚障害以外に他に障害が重複しており、日常生活において情報取得に補聴器の両耳装用が真に必要なこと

(4) 判定方法及び必要書類

ア 新規申請

(ア) 判定方法

面接判定、書類判定を選択できます。ただし、以下の項目については面接判定のみ実施します。

- a 補聴援助システム
- b 差額自己負担による市販補聴器
- c 特例補装具

なお、イヤモールドのみを追加製作する場合も、判定をお勧めしています。

(イ) 必要書類

a 判定依頼書（様式例補 1 進 1）	面接判定	書類判定
b 面接記録票（様式例補 2 - 3）		
c 身体障害者手帳の写し		
d 身体障害者手帳の診断書・意見書の写し		
e 補装具費支給意見書（様式例補 3 - 2）		
f 調整内容記録票（様式例補 6 - 1）		
g 適合状態確認票（様式例補 6 - 2）		

イ 再支給

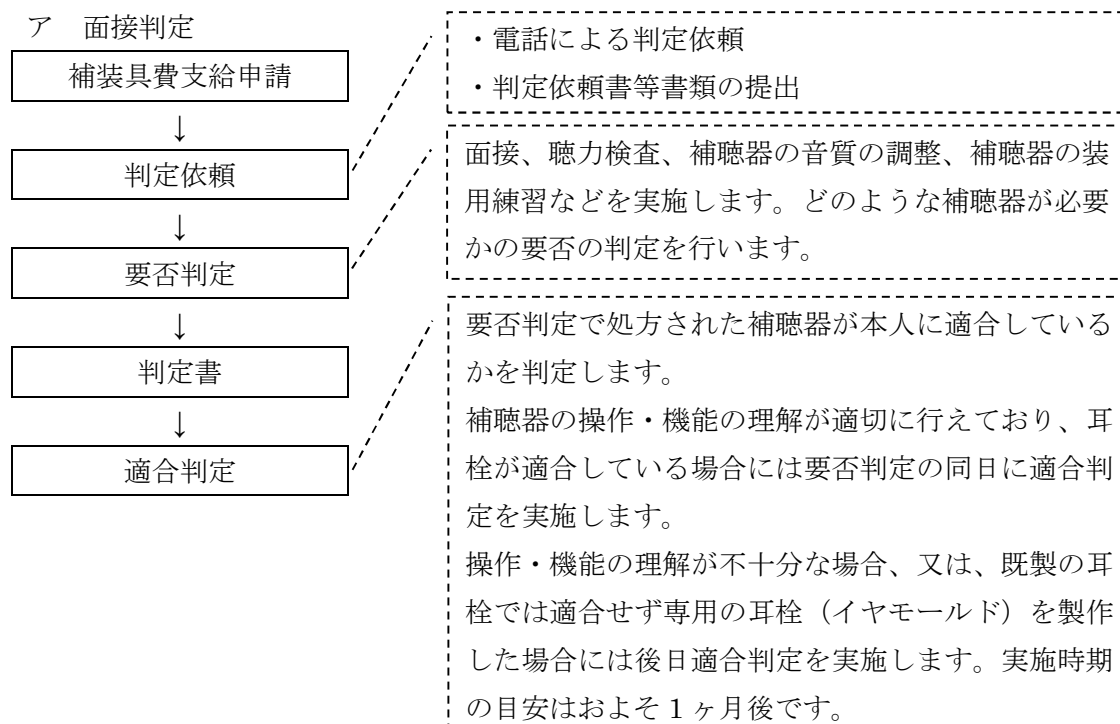
- (ア) 判定書の内容と同様のものについては、市町村の判断で再支給可能です（判定不要）。
- (イ) 判定書の内容と異なるものを希望する場合は判定が必要になります。
- (ウ) 差額自己負担により市販補聴器を希望する場合は判定が必要になります。

(5) 判定方法の相違点

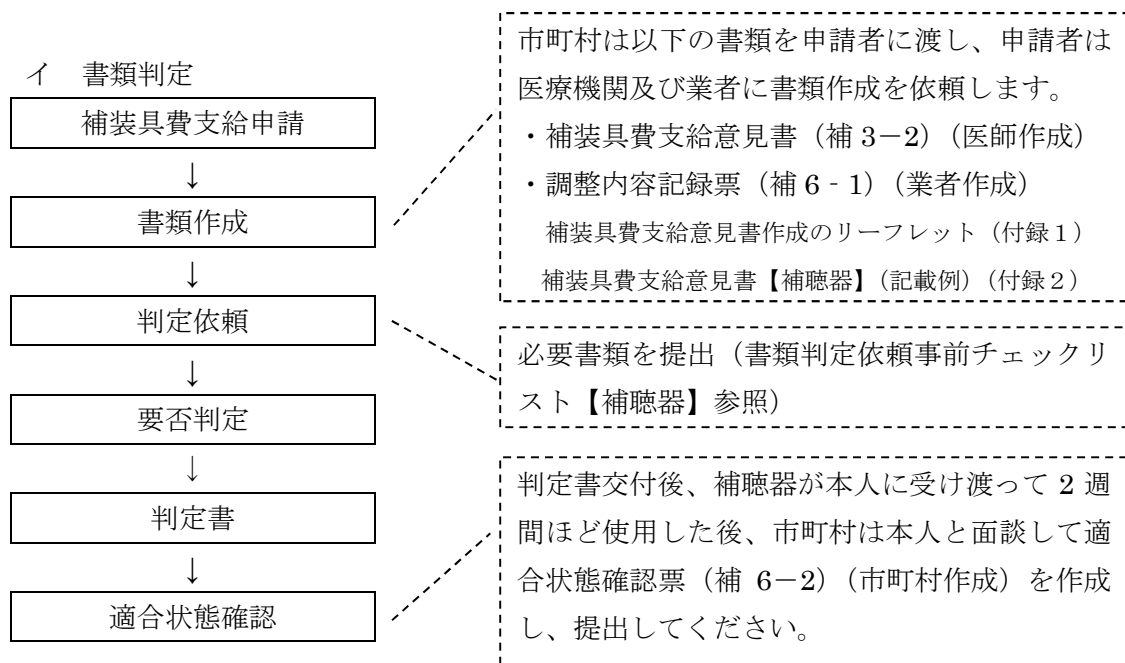
	面接判定	書類判定
説明	県の機関又は出張会場で県の判定員が直接面接により行う判定	医療機関及び業者が作成した書類をもとに行う判定
相違点	・ 県の判定員による補聴器の相談、使い方の指導 ・ 予約制（日時・判定会場の指定がある） ・ 判定会には市町村職員・業者も立ち会うので一度に説明が受けられる ・ 希望者には補聴器適合検査を実施	・ かかりつけ医等による補聴器の相談・装用指導 ・ 日時の指定がない（病院の開業時間内で行える） ・ 判定会場まで出向く必要がない ・ 診察代、意見書代等は自己負担 ・ 申請者が医療機関、業者、市町村役場へ書類作成を依頼する

42

(6) 判定の流れ



※ 補装具の引渡しは、適合判定後に行う場合もあります。



※ 補聴援助システム、差額自己負担による市販補聴器、特例補装具については、書類判定を実施していません。

(7) 判定時のお願い

ア 判定会では、補聴器の適否の判断だけでなく、より高い効果が得られるよう補聴器の使い方やコミュニケーション方法の指導も行っています。来所に問題がなければ面接判定を勧めてください。

イ 書類判定の内容によっては、後日面接判定を組ませていただく場合があります。

ウ 判定時には、現在使用中の補聴器及び過去に購入された補聴器の持参をお願いします（機種選定や音質調整等の参考にします）。

エ 高齢の方の来所の際には、御家族の付き添いをお願いします。

オ 判定会は 1 時間半～2 時間ほどかかります。時間には余裕を持って来所してください。

カ 耳あな型補聴器、骨導式補聴器、補聴援助システム、特例補装具は医学判定が必要になります。事前に御相談ください。

キ 差額自己負担を希望される場合は以下の「(8)差額自己負担の取扱い」をご参照ください。

ク 判定会では業者の立ち会いをお願いします。判定会で補聴器の調整や装用練習等を行いますので、立ち会いをされる業者には以下の項目をお伝えください。

（ア） 高度難聴用及び重度難聴用ポケット型の用意

（イ） 高度難聴用及び重度難聴用耳かけ型の用意

（ウ） イヤモールド作製の用意

（エ） 調整機材（パソコン等）の用意

(オ) 補聴器の知識、技能に長けた方の立ち会い

(8) 差額自己負担の取扱い

- ア 差額自己負担により市販補聴器を希望する場合は、面接判定のみ実施します。
- イ 【様式例補 2-3 面接記録票】裏面の差額自己負担の箇所の案内文の通りに、申請者に【様式例補 12 補聴器差額自己負担要望書兼補聴器試聴結果】をお渡しください。
- ウ 申請者には上記の様式に沿って、業者で総合支援法対応補聴器と市販補聴器を比較いただき、申請者に差額自己負担要望書の箇所を、業者に補聴器試聴結果の箇所を記入するよう案内してください。
- エ 判定当日、申請者には記入済みの【様式例補 12 補聴器差額自己負担要望書兼補聴器試聴結果】を持参いただき、再度、障害者相談センター判定員が差額自己負担の要望聴取及び補聴器の比較検討を行います。
- オ 要望内容と補聴器の性能等が合致していると判断できた場合は、差額自己負担による購入の決定をします。

7 重度障害者用意思伝達装置

(1) 定義

両上下肢及び音声・言語機能に障害があり、音声・言語、筆記、ジェスチャー等による意思の表出が困難になった方が、ごくわずかな筋肉の動きによって操作し意思の伝達を行う機器。

ソフトウェアが組み込まれた専用機器及びプリンタで構成され、その意思を文章やシンボル化し表示させるもの、若しくは生体現象を利用して「はい・いいえ」の意思表示を可能にするものをいいます。

(2) 支給対象(*9)

ア 重度の両上下肢及び音声・言語機能障害者であって、重度障害者用意思伝達装置によらなければ意思の伝達が困難な状態の方。難病患者等の場合は音声・言語機能障害及び神経・筋疾患の方が対象となります。

イ 原因疾患による両上下肢機能障害及び音声・言語機能障害の身体障害者手帳を取得していること。

ただし、筋萎縮性側索硬化症（ALS）等の神経・筋疾患（難病患者等）をはじめとする進行性疾患の場合には、支給意見書等にて確認ができれば、音声・言語機能障害の身体障害者手帳の取得を必須としません（音声・言語機能障害の手帳の有無にかかわらず必要な時期に支給するため）。

(3) 分類

ア 重度障害者用意思伝達装置

■ 文字等走査入力方式

- ・意思伝達機能を有するソフトウェアが組み込まれた専用機器
- ・専用機器に入力装置（スイッチ）を接続して使用する
- ・文字盤又はシンボル等の選択による意思の表示等の機能を有する簡易なものを基本とする（下記 a）
- ・専用機器のディスプレイ上に文字盤等が並び、文字等の上をカーソルが 1 つずつ走査（スキャン）しながら移動していくのを、任意の箇所で入力装置を操作することで文字等が入力される
- ・文字等走査入力方式は、構造上、以下の 4 つに分類される

a 簡易なもの

操作が簡易であるため、複雑な操作が苦手な場合、若しくは携帯使用を希望する場合に適している

b 簡易な環境制御機能が付加されたもの

インターフェイスを通して家電等 1 つの機器に送信することにより自身で操作が可能

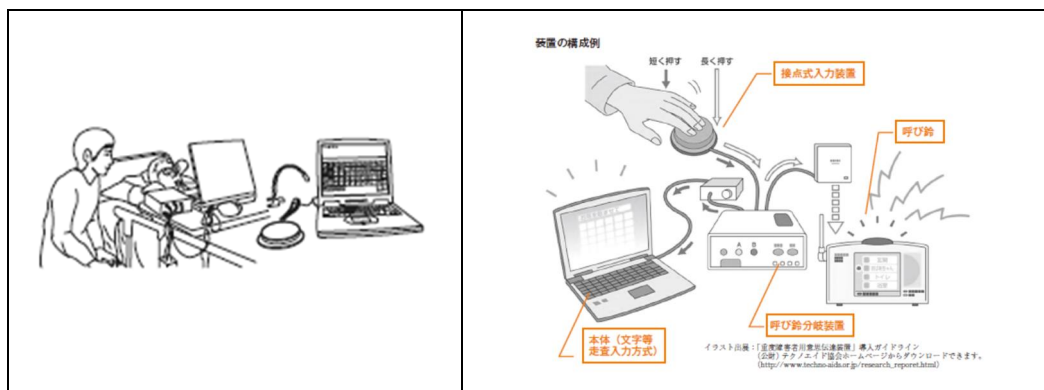
c 高度な環境制御機能が付加されたもの

インターフェイスを通して家電等複数の機器に送信することにより自身で操作が可能で遠隔制御装置が付属されたもの

d 通信機能が付加されたもの

電子メール等の通信機能を用いて遠隔地の相手と連絡を取ることが可能

（注）d のうち遠隔制御装置が必要なら c に、不要なら d に分類される）



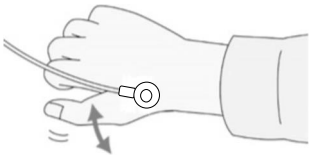
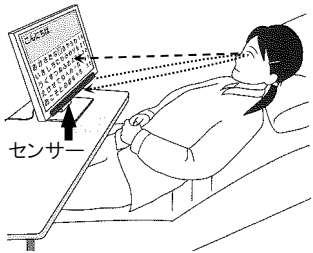
■ 生体現象方式

- ・生体信号の検出装置と解析装置にて構成されるもの
- ・生体現象（脳波や脳の血液量等）を利用して、「はい・いいえ」の判断を行う
- ・筋活動（まばたきや呼吸等）による機器操作が困難な状態でも操作可能

イ 入力装置（スイッチ）

重度障害者用意思伝達装置の操作を行う際のコントローラーの役割を果たす装置です。残存している身体能力や身体部位により使用する入力装置の種類が異なります。

■ 接点式入力装置 ・押しボタンスイッチのように、荷重をかけて機械的な閉じる操作をする入力装置 ・種類も形状も豊富に市販されている ・一般的に進行性の神経筋疾患等ではその初期の段階に用いられる	
■ 帯電式入力装置 ・いわゆるタッチセンサー ・身体の静電気に反応する（静電容量の変化を検知する）入力装置なので、荷重をかける必要がなく、操作部位に力がなくても操作できる ・神経筋疾患等のかなり進行した段階でも使用可能	
■ 筋電式入力装置 ・腕やあご等の大きな筋肉が収縮するときに発生する筋電（EMG）の強弱を、皮膚表面に貼り付けた電極で検知する入力装置 ・あごをかみ締める、肩に力を入れる等、必ずしも巧緻性の高い動作は必要ないことが長所	
■ 光電式入力装置 ・対象物に光を当てて、その反射の強さを検知する入力装置 ・スイッチにタッチしなくても設定した距離まで近づけば反応するので、額やまぶた等、接触が煩わしい操作部位でも使用できる ・感度が高く、操作部位のわずかな動きを検知することができる	

■ 呼気（吸気）式入力装置 ・チューブやストローを通して呼気圧（吸気圧）を検知する入力装置 ・同じスイッチで「吹く」と「吸う」の2つの入力まで可能	
■ 圧電素子式入力装置 ・身体の動きによってピエゾ素子と呼ばれる薄板がたわみ、発生した電圧を検知する装置 ・わずかな力でもたわみが生じるため、操作部位のわずかな動きを捉えることができる	
■ 空気圧式入力装置 ・エアバッグを身体の様々な部位で押すことによって、その空気圧の変化を検知する装置 ・エアバッグを押す強さは感度調整で変えられるので、手、足、頭等の動きの大きさに合わせることができる	
■ 視線検出式入力装置 ・視線の動きをカメラ（センサー）で捉え、信号処理によって出力を得る身体接触がないスイッチ ・他の入力装置で目的が達成できるか、長く利用できるかなどを慎重に検討	

(4) 判定方法及び必要書類

ア 新規申請

(ア) 判定方法

原則として、訪問による面接判定を実施します。

ただし、書類から装置の操作性及び機能性の理解・習熟等が確認できる場合においては、書類判定を実施します。

(イ) 必要書類

a 判定依頼書（様式例補 1） b 面接記録票（様式例補 2 - 4） c 身体障害者手帳の写し d 身体障害者手帳の診断書・意見書の写し e 補装具費支給意見書（様式例補 3 - 4） f 見積書の写し	面接判定	書類判定
g 写真（具体的な内容については様式例補 2 - 4 「写真提出に関するチェックリスト」を参照）		

イ 再支給

判定書が交付されていれば市町村の判断で再支給可能です（判定不要）。

ウ 修理

入力装置（スイッチ）や固定台等の付属品については、身体状況の変化に合わせて市町村の判断で支給可能です（判定不要）。

なお、入力装置（スイッチ）を変更する際は障相センターにご連絡ください。

(5) 判定時のお願い

ア 重度障害者用意思伝達装置の安定した操作の獲得には、ある程度の練習が必要となる場合が多く見られます。申請者から相談があった場合は、判定前に練習することをお勧めします。

イ 重度障害者用意思伝達装置は、一つ一つ文字を選択・確定し文章を作成していくため、入力にかなりの時間を要します。時間的・労力的に負担が少なく、実用的なコミュニケーション方法が他にあれば、そちらの利用も御検討ください。

ウ 面接記録票作成時には、実際に使用している場所、場面に立ち会い、状況を確認してください。介護者や申請者に関わっている支援者に情報収集していただき、すべての欄を埋めるようお願いします。

エ 申請のタイミングによっては、装置の使用には極端に早すぎる（他のコミュニケ

ーション手段の妨げになってしまう)、又は症状の進行に支給手続きが追いつかないおそれもあります。申請者から相談があった場合は、すぐに障相センターに連絡をくださるようお願いします。

オ 重度障害者用意思伝達装置をコミュニケーションの手段として利用していくかどうか、ご本人の意思の確認をお願いします。