

- 「補装具費支給事務取扱指針について」の制定について（平成30年3月23日障発0323第31号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）
別紙「補装具費支給事務取扱指針」新旧対照表（傍線の部分は改正部分）

改正	現行
<p>別紙</p> <p style="text-align: center;">補装具費支給事務取扱指針</p> <p>第1 基本的事項</p> <p>1 補装具費支給の目的について</p> <p>(1) 補装具は、身体障害者、身体障害児及び難病患者等（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。以下「特殊の疾病告示」という。）に掲げる疾病による障害の程度が、当該障害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である者をいう。以下同じ。）（以下「身体障害者・児」という。）の失われた身体機能を補完又は代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用される用具であり、身体障害者及び18歳以上の難病患者等（以下「身体障害者」という。）の職業その他日常生活の効率の向上を図ることを目的として、また、身体障害児及び18歳未満の難病患者等（以下「身体障害児」という。）については、将来、社会人として独立自活するための素地を育成・助長すること等を目的として使用されるものであり、市町村は、補装具を必要とする身体障害者・児に対し、補装具費の支給を行うものである。</p> <p>このため、市町村は、補装具費の支給に当たり、医師、理学療法士、作業療法士、義肢装具士、言語聴覚士、身体障害者福祉司、保健師等の専門職員及び補装具の販売又は修理を行う事業者（以下「補装具事業者」という。）との連携を図りながら、身体障害者・児の身体の状態、性別、年齢、職業、教育、生活環境等の諸条件を考慮して行うものとする。</p>	<p>別紙</p> <p style="text-align: center;">補装具費支給事務取扱指針</p> <p>第1 基本的事項</p> <p>1 補装具費支給の目的について</p> <p>(1) 補装具は、身体障害者、身体障害児及び難病患者等（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施行令第1条に基づき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。以下「特殊の疾病告示」という。）に掲げる疾病による障害の程度が、当該障害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である者をいう。以下同じ。）（以下「身体障害者・児」という。）の失われた身体機能を補完又は代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用される用具であり、身体障害者及び18歳以上の難病患者等（以下「身体障害者」という。）の職業その他日常生活の効率の向上を図ることを目的として、また、身体障害児及び18歳未満の難病患者等（以下「身体障害児」という。）については、将来、社会人として独立自活するための素地を育成・助長すること等を目的として使用されるものであり、市町村は、補装具を必要とする身体障害者・児に対し、補装具費の支給を行うものである。</p> <p>このため、市町村は、補装具費の支給に当たり、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、身体障害者福祉司、保健師等の専門職員及び補装具の販売又は修理を行う事業者（以下「補装具事業者」という。）との連携を図りながら、身体障害者・児の身体の状態、性別、年齢、職業、教育、生活環境等の諸条件を考慮して行うものとする。</p> <p>なお、その際、身体障害児については、心身の発育過程の特殊性を十分考慮</p>

改正	現行
<p>なお、その際、身体障害児については、心身の発育過程の特殊性を十分考慮する必要があること。</p> <p>(2) <u>市町村及び都道府県並びに身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第9条第7項に定める身体障害者更生相談所（以下「更生相談所」という。）は、補装具を必要とする身体障害者・児及び現に装着又は装用（以下「装着等」という。）している身体障害者・児の状況を常に的確に把握し、装着等状況の観察、装着等訓練の指導等の計画的な支援に加え、補装具支給後の装着状況及び破損リスクの確認等のフォローアップについても、関係機関と連携し積極的に行うこと。</u></p> <p>2 借受けについて</p> <p>補装具は、身体障害者・児の身体状況に応じて個別に身体への適合を図る<u>ことが必要であるため</u>、購入することが原則である。このため、補装具の借受けについては、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（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）及び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施行規則（平成18年厚生労働省令第19号。以下「障害者総合支援法施行規則」という。）において、「借受けによることが適当である場合」として、次の場合に限るとしていること。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 身体の成長に伴い、短期間で補装具等の交換が必要であると認められる場合 ② 障害の進行により、補装具の短期間の利用が想定される場合 ③ 補装具の購入に先立ち、複数の補装具等の比較検討が必要であると認められる場合 	<p>する必要があること。</p> <p>(2) 補装具を必要とする身体障害者・児及び現に装着又は装用（以下「装着等」という。）している身体障害者・児の状況を常に的確に把握し、装着等状況の観察、装着等訓練の指導等の計画的な支援を積極的に行うこと。</p> <p>2 借受けについて</p> <p>補装具は、身体障害者・児の身体状況に応じて個別に身体への適合を図る<u>よう製作されたものを基本としていることから</u>、購入することが原則である。このため、補装具の借受けについては、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（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）及び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施行規則（平成18年厚生労働省令第19号。以下「障害者総合支援法施行規則」という。）において、「借受けによることが適当である場合」として、次の場合に限るとしていること。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 身体の成長に伴い、短期間で補装具等の交換が必要であると認められる場合 ② 障害の進行により、補装具の短期間の利用が想定される場合 ③ 補装具の購入に先立ち、複数の補装具等の比較検討が必要であると認められる場合

改正	現行
<p>3 関係各法に基づく補装具給付との適用関係について</p> <p>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して受けるよう取り扱うものであること。</p> <p>4 都道府県等の役割について</p> <p>(1) 都道府県</p> <p>各都道府県は、補装具費支給制度の運用に当たり、<u>更生相談所が補装具費支給制度の技術的中枢機関としての業務を遂行できるよう、必要な体制の整備に努めるとともに、身体障害者福祉法第10条に定める業務を行うこと。</u></p> <p>(2) 更生相談所</p> <p>更生相談所は、補装具費支給制度における技術的中枢機関及び市町村等の支援機関として、<u>身体障害者福祉法第10条第1項第2号ニに定める補装具の処方及び適合判定</u>の他に、<u>市町村に対する専門的な知識及び技術に基づく支援、補装具費支給意見書を作成する医師に対する指導、補装具事業者に対する指導等の業務</u>を行うこと。また、身体障害児については、指定自立支援医療機関、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の規定に基づく療育の指導</p>	<p>3 関係各法に基づく補装具給付との適用関係について</p> <p>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して受けるよう取り扱うものであること。</p> <p>4 都道府県等の役割について</p> <p>(1) 都道府県</p> <p>各都道府県は、補装具費支給制度の運用に当たり、<u>市町村間の連絡調整、市町村に対する情報提供その他必要な援助を行うとともに、各市町村の区域を超えた広域的な見地から実状の把握に努めること。</u></p> <p><u>また、市町村による支援の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な助言を行うものとする。</u></p> <p><u>さらに、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第9条第7項に定める身体障害者更生相談所（以下「更生相談所」という。）が、補装具費支給制度の技術的中枢機関としての業務を遂行できるよう、必要な体制の整備に努めること。</u></p> <p>(2) 更生相談所</p> <p>更生相談所は、補装具費支給制度における技術的中枢機関及び市町村等の支援機関として、補装具の<u>専門的な直接判定</u>の他に、市町村<u>への技術的支援</u>、補装具費支給意見書を作成する医師に対する指導、補装具事業者に対する指導を行うこと。また、身体障害児については、指定自立支援医療機関、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の規定に基づく療育の指導等を実施する保健所（以下「保健所」という。）に対し、難病患者等については、難病の</p>

改正	現行
<p>等を実施する保健所（以下「保健所」という。）に対し、難病患者等については、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号。以下「難病法」という。）第5条第1項に規定する指定医療機関（病院又は診療所に限る。）に対し、それぞれ技術的助言等を行うこと。</p> <p>また、市町村担当職員、補装具費支給意見書を作成する医師及び補装具事業者を育成する等の観点から、研修等を実施することが望ましいこと。</p> <p>さらに、新しい製作方法又は新しい素材等、補装具に関する新しい情報の把握に努めるとともに、市町村及び補装具事業者と情報の共有を図ること。</p> <p>なお、身体障害者・児が自費で補装具を入手しようとする場合（<u>身体障害者</u>又は<u>配偶者が市町村民税所得割額</u>46万円以上の場合を含む。）についても、適切な補装具を入手することができるよう、補装具の処方及び<u>判定等の業務</u>を行うこと。</p> <p>（3）市町村</p> <p>市町村は、補装具費支給制度の実施主体として、補装具費の支給申請に対して適切に対応できるよう、補装具の種目、名称、型式及び基本構造等について十分に把握するとともに、申請者が適切な補装具事業者を選定するに当たって必要となる情報の提供に努めること。</p> <p>情報提供する際には、補装具事業者の経歴や実績等を勘案し、安定的かつ継続的に販売、貸付け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討の上行う必要があること。</p> <p>特に、義肢及び装具に係る補装具事業者の選定に当たっては、特殊な義足ソケットの採型等については複数の義肢装具士が必要なことから、複数の義肢装具士を配置していることが望ましいこと。</p> <p>また、補装具事業者の選定に当たっては、（公財）テクノエイド協会が提供</p>	<p>患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号。以下「難病法」という。）第5条第1項に規定する指定医療機関（病院又は診療所に限る。）に対し、それぞれ技術的助言等を行うこと。</p> <p>また、市町村担当職員、補装具費支給意見書を作成する医師及び補装具事業者を育成する等の観点から、研修等を実施することが望ましいこと。</p> <p>さらに、新しい製作方法又は新しい素材等、補装具に関する新しい情報の把握に努めるとともに、市町村及び補装具事業者と情報の共有を図ること。</p> <p>なお、身体障害者・児が自費で補装具を入手しようとする場合（<u>本人又は世帯員のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額</u>が46万円以上の場合を含む。）についても、適切な補装具を入手することができるよう、<u>身体障害者福祉法第10条に定める</u>補装具の処方及び<u>適合判定</u>を行うこと。</p> <p>（3）市町村</p> <p>市町村は、補装具費支給制度の実施主体として、補装具費の支給申請に対して適切に対応できるよう、補装具の種目、名称、型式及び基本構造等について十分に把握するとともに、申請者が適切な補装具事業者を選定するに当たって必要となる情報の提供に努めること。</p> <p>情報提供する際には、補装具事業者の経歴や実績等を勘案し、安定的かつ継続的に販売、貸付け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討の上行う必要があること。</p> <p>特に、義肢及び装具に係る補装具事業者の選定に当たっては、特殊な義足ソケットの採型等については複数の義肢装具士が必要なことから、複数の義肢装具士を配置していることが望ましいこと。</p> <p>また、補装具事業者の選定に当たっては、（公財）テクノエイド協会が提供</p>

改正	現行
<p>している情報（ホームページ等）を活用することが考えられること。</p> <p>さらに、新しい製作方法又は新しい素材等、補装具に関する新しい情報の把握に努めるとともに、更生相談所及び補装具事業者と情報の共有を図ること。</p> <p>なお、身体障害者・児が自費で補装具を入手しようとする場合（<u>身体障害者又は配偶者が市町村民税所得割額46万円以上の場合を含む。</u>）についても、適切な補装具を入手するために更生相談所等の意見を聴く必要がある場合には、当該身体障害者・児に更生相談所等を紹介するなどの調整等を行うこと。</p>	<p>している情報（ホームページ等）を活用することが考えられること。</p> <p>さらに、新しい製作方法又は新しい素材等、補装具に関する新しい情報の把握に努めるとともに、更生相談所及び補装具事業者と情報の共有を図ること。</p> <p>なお、身体障害者・児が自費で補装具を入手しようとする場合（<u>本人又は世帯員のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の場合を含む。</u>）についても、適切な補装具を入手するために更生相談所等の意見を聴く必要がある場合には、当該身体障害者・児に更生相談所等を紹介するなどの調整等を行うこと。</p>
<p>第2 具体的事項</p> <p>1 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運用について</p> <p>(1) 購入等に要する費用の額及び消費税の取扱い等について</p> <p>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年厚生労働省告示第528号。以下「告示」という。）の別表に定める<u>上限価格</u>は、別表の<u>基本</u>工作法、付属品等によった場合の<u>もの</u>であり、支給決定に当たっては、各種目における型式等の機能の相違及び特性等を勘案の上、画一的な額の決定を行うことのないよう留意する<u>とともに、補装具（付属品及び完成用部品を含む。）に関する補装具事業者等の製品カタログ及びホームページに記載された価格が上限価格の範囲内のものである場合には、製品カタログ及びホームページ（以下「製品カタログ等」という。）に記載された価格に基づく額を支給する必要があること。製品カタログ等の価格に基づく額を支給する場合で製品カタログ等に掲載されている補装具に加工を行う（部品の着脱を含む。）等の必要があると認めるときは、告示に基づき加工等にかかる費用についても適切に支給すること。</u></p> <p>なお、消費税法施行令第14条の4の規定に基づき<u>内閣総理大臣及び</u>厚生労働</p>	<p>第2 具体的事項</p> <p>1 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運用について</p> <p>(1) 購入等に要する費用の額及び消費税の取扱い等について</p> <p>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年厚生労働省告示第528号。以下「告示」という。）の別表に定める<u>価格</u>は、別表の<u>主材料、</u>工作法<u>又は基本構造、</u>付属品等によった場合における<u>上限の価格として定められている</u>ものであり、支給決定に当たっては、各種目における型式等の機能の相違及び特性等を勘案の<u>うえ</u>、画一的な額の決定を行うことのないよう留意する必要があること。</p> <p>なお、消費税法施行令第14条の4の規定に基づき厚生労働大臣が指定する身体障害者用物品及びその修理を定める件（平成3年厚生省告示第130号）に基づいて消費税が課税されない物品に係る補装具費の支給については、補装具事業者が材料仕入時に負担した消費税相当分を考慮し、別表の価格の100分の106に相当する額をもって、購入、借受け又は修理（以下「購入等」という。）に要する費用の額の上限としているものである。</p> <p>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</p>

改正	現行
<p>働大臣が指定する身体障害者用物品及びその修理を定める件（平成3年厚生省告示第130号）に基づいて消費税が課税されない物品に係る補装具費の支給については、補装具事業者が材料仕入時に負担した消費税相当分を考慮し、別表の価格の100分の106に相当する額をもって、購入、借受け又は修理（以下「購入等」という。）に要する費用の額の上限としているものである。<u>ただし、別表の1の(4)の装具（レディメイド）の購入については、補装具事業者の仕入時であっても非課税であることから、別表の価格の100分の100に相当する額をもって、購入に要する費用の額の上限としているものである。</u></p> <p>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、購入等に要する費用の額の上限としているものである。</p> <p><u>(2) 身体障害児に対する電動義手の支給について</u></p> <p><u>身体障害児に対する電動義手の費用の支給に当たっては、技術の習得が要件であること。なお、補装具装用訓練等支援事業での訓練を含め、相応の訓練を実施した場合、訓練期間及び具体的な操作の習得レベル等については、訓練担当医及び訓練担当作業療法士の意見に基づき、必要に応じて動画等を提出させる等して判断すべきものであること。また、訓練担当医及び作業療法士が技術の習得を意見書等により証明している場合は、技術の未習得を理由として不支給とすることは適切ではないこと。</u></p> <p><u>(3) 借受けの対象となる種目、基準額等について</u></p> <p>借受けの対象となる種目については、第1の2の考え方にに基づき、告示において、</p> <p>① 義肢、装具、<u>姿勢</u>保持装置の完成用部品、</p>	<p>格の100分の110に相当する額をもって、購入等に要する費用の額の上限としているものである。</p> <p>(新設)</p> <p><u>(2) 借受けの対象となる種目、基準額等について</u></p> <p>借受けの対象となる種目については、第1の2の考え方にに基づき、告示において、</p> <p>① 義肢、装具、<u>座位</u>保持装置の完成用部品、</p>

改正	現行
<p>② <u>重度障害者用意思伝達装置の本体、</u></p> <p>③ <u>歩行器、</u></p> <p>④ <u>座位保持椅子</u></p> <p>と規定しており、基準額等についても、購入又は修理と同様に規定しているので、適切に取り扱うこと。</p> <p><u>(4) 特例補装具費の支給について</u></p> <p>身体障害者・児の障害の現症、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、<u>製作要素及び完成用部品</u>によることができない補装具（以下「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の取扱いは次のとおりとすること。</p> <p>ア 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は、更生相談所又は指定自立支援医療機関若しくは保健所（以下「更生相談所等」という。）の判定又は意見に基づき市町村が決定する<u>こと。</u></p> <p>イ 身体障害児に係る特例補装具費の支給に当たっては、市町村は必要に応じ、補装具の構造、機能等に関する技術的助言を更生相談所に求める<u>こと。</u></p> <p><u>ウ 製作要素等が告示上限価格を超えることのみをもって特例補装具として取扱うことは適切ではないこと。</u></p>	<p>②重度障害者用意思伝達装置の本体、</p> <p>③歩行器、</p> <p>④座位保持椅子</p> <p>と規定しており、基準額等についても、購入又は修理と同様に規定しているので、適切に取り扱うこと。</p> <p><u>(3) 特例補装具費の支給について</u></p> <p>身体障害者・児の障害の現症、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、<u>基本構造等</u>によることができない補装具（以下「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の取扱いは次のとおりとすること。</p> <p>ア 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は、更生相談所又は指定自立支援医療機関若しくは保健所（以下「更生相談所等」という。）の判定又は意見に基づき市町村が決定する<u>ものとする。</u></p> <p>イ <u>なお、</u>身体障害児に係る特例補装具費の支給に当たっては、市町村は必要に応じ、補装具の構造、機能等に関する技術的助言を更生相談所に求める<u>ものとする。</u></p> <p>(新設)</p>

改正	現行
<p data-bbox="277 233 1084 306"><u>エ 特例補装具を支給した場合、真に必要なものであったかの確認のために、支給後の使用状況についても確認の上、記録すること。</u></p> <p data-bbox="206 376 1084 450"><u>(5)</u> 国等が設置する補装具製作施設と契約する場合の購入等に要する費用の額について</p> <p data-bbox="250 472 1084 740">購入等に要する費用の額を告示本文第3項又は<u>前項</u>に掲げる額の100分の95に相当する額とするものは、国、地方公共団体、日本赤十字社、社会福祉法人又は一般社団法人若しくは一般財団法人の設置する補装具製作施設が自ら製作した補装具（完成用部品に係る部分を除く。）についてのみ適用されるものであって、当該施設が民間事業者の製作した補装具（<u>装具（レディメイド）を含む。</u>）をあっせん又は取次販売する場合には適用されないこと。</p> <p data-bbox="206 810 792 836"><u>(6)</u> 補装具費の支給対象となる補装具の個数について</p> <p data-bbox="250 858 1084 1126">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た場合は、2個とすることができること。<u>また、聴覚及び視覚に障害のある盲ろう者については、障害特性を踏まえ、補聴器の複数（両耳）支給や眼鏡の複数（屋内／屋外等）支給等、情報取得に必要であると認められれば、実情に応じた個数を支給することができること。</u></p> <p data-bbox="250 1149 1084 1222">この場合、当該種目について医学的判定を要しないと認める場合を除き、更生相談所等に助言を求めること。</p> <p data-bbox="206 1292 698 1318"><u>(7)</u> <u>耐用年数及び使用年数</u>の取扱いについて</p> <p data-bbox="250 1340 1084 1414"><u>耐用年数及び使用年数（以下「耐用年数等」という。）</u>は、通常の装着等状態において当該補装具が修理不能となるまでの予想年数が示されたものであ</p>	<p data-bbox="1249 233 1330 258">（新設）</p> <p data-bbox="1160 376 2047 450"><u>(4)</u> 国等が設置する補装具製作施設と契約する場合の購入等に要する費用の額について</p> <p data-bbox="1205 472 2047 740">購入等に要する費用の額を告示本文第3項又は<u>第4項</u>に掲げる額の100分の95に相当する額とするものは、国、地方公共団体、日本赤十字社、社会福祉法人又は一般社団法人若しくは一般財団法人の設置する補装具製作施設が自ら製作した補装具（完成用部品に係る部分を除く。）についてのみ適用されるものであって、当該施設が民間事業者の製作した補装具をあっせん又は取次販売する場合には適用されないこと。</p> <p data-bbox="1160 810 1756 836"><u>(5)</u> 補装具費の支給対象となる補装具の個数について</p> <p data-bbox="1205 858 2047 979">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た場合は、2個とすることができること。</p> <p data-bbox="1205 1002 2047 1075">この場合、当該種目について医学的判定を要しないと認める場合を除き、更生相談所等に助言を求めること。</p> <p data-bbox="1160 1292 1509 1318"><u>(6)</u> <u>耐用年数</u>の取扱いについて</p> <p data-bbox="1205 1340 2047 1414">耐用年数は、通常の装着等状態において当該補装具が修理不能となるまでの予想年数が示されたものであり、補装具費の支給を受けた身体障害者・児の身</p>

改正	現行
<p>り、補装具費の支給を受けた身体障害者・児の身体状況や使用状況によって実耐用年数が異なるものである。このため、再支給や修理の際には告示に掲げる耐用年数等を一律に適用することなく、以下の具体例を参考に、個々の実情に沿った対応が行われるよう十分配慮すること。<u>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。</u></p> <p>【適切な事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・耐用年数等に達していない補装具が修理不能になったので、再支給の決定をした。 ・耐用年数等を経過している補装具について、修理可能との見積もりであったので、修理の支給決定をした。 <p>なお、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こと。</p> <p>また、骨格構造義肢については、必要に応じて部品の交換を行うことにより長期間の使用が可能であることから、耐用年数等を規定していないところであるが、部品の交換のみによっては、その後の適正な使用が真に困難な場合又は部品の交換によることよりも再支給を行うことの方が真に合理的・効果的であると認められる場合にあっては、再支給を行って差し支えないこと。</p> <p><u>(8)</u> 修理基準に規定されていない修理の取扱いについて</p> <p>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て、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いて適正な額を決定し、修理に要する費用として支給することができること。</p> <p>なお、借受け期間中における通常の使用の範囲内での故障と判断される場合</p>	<p>体状況や使用状況によって実耐用年数が異なるものである。このため、再支給や修理の際には告示に掲げる耐用年数を一律に適用することなく、以下の具体例を参考に、個々の実情に沿った対応が行われるよう十分配慮すること。</p> <p>【適切な事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・耐用年数に達していない補装具が修理不能になったので、再支給の決定をした。 ・耐用年数を経過している補装具について、修理可能との見積もりであったので、修理の支給決定をした。 <p>なお、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こと。</p> <p>また、骨格構造義肢については、必要に応じて部品の交換を行うことにより長期間の使用が可能であることから、耐用年数を規定していないところであるが、部品の交換のみによっては、その後の適正な使用が真に困難な場合又は部品の交換によることよりも再支給を行うことの方が真に合理的・効果的であると認められる場合にあっては、再支給を行って差し支えないこと。</p> <p><u>(7)</u> 修理基準に規定されていない修理の取扱いについて</p> <p>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て、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いて適正な額を決定し、修理に要する費用として支給することができること。</p> <p>なお、借受け期間中における通常の使用の範囲内での故障と判断される場合</p>

改正	現行
<p>は、借受けに係る補装具費にその修理に要する費用を加えて算定すること。</p> <p><u>(9) 差額自己負担の取扱いについて</u></p> <p>市町村は、<u>告示</u>と身体機能等を照らし、補装具に求められる機能を判断し、支給決定している。そのため、補装具費支給の必要性を認める補装具は、身体機能に適合するように製作され、種目、名称、<u>型式等</u>が支給要件を満たすものとなるところ、使用者本人が希望するデザイン、素材等に加え、<u>自走用車椅子及び電動車椅子にあっては介助者のみが使用する機能の追加により基準額を超えることとなる場合は、追加する当該機能が使用者の身体機能の補完及び適合に影響を与えないと認められる場合に限り、当該名称の補装具に係る基準額との差額を本人が負担することとして支給の対象とすることは、差し支えないこと。</u></p> <p><u>更生相談所にあつては、補装具の処方時に、差額自己負担でのデザイン、素材の変更及び機能追加が明らかとなっている場合は判定書に記載すること。</u></p> <p><u>【差額自己負担の例】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>・視覚障害者安全つえにおいて、日常生活には軽金属等の素材で問題ないものの、より軽量のカーボン製を使用したい場合には、軽金属等の支給基準額との差額を自己負担とした。</u> <u>・眼鏡（遮光用）に視力矯正機能を追加したものの支給対象者は、視野障害だけでなく視力障害の認定基準を満たしていることが必要であるが、視野障害のみで視力障害の認定基準を満たさない場合に、視力矯正機能の追加に要する費用のみを自己負担とした。</u> <u>・補聴器において、支給決定したものと同等の機能を持つ小型軽量なものを使用したい場合に、支給決定額との差額を自己負担した。</u> <u>・自走用車椅子の支給において、介助者のみが使用する機能（介助用ブレー</u> 	<p>は、借受けに係る補装具費にその修理に要する費用を加えて算定すること。</p> <p><u>(8) 差額自己負担の取扱いについて</u></p> <p>市町村は、<u>補装具費基準告示</u>と身体機能等を照らし、補装具に求められる機能を判断し、支給決定している。そのため、補装具費支給の必要性を認める補装具は、身体機能に適合するように製作され、種目、名称、<u>型式、基本構造等</u>が支給要件を満たすものとなっているが、使用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こととなる場合は、当該名称の補装具に係る基準額との差額を本人が負担することとして支給の対象とすることは、差し支えないこと。<u>また、機能追加を差額自己負担で認めることは適切でないこと。</u></p>

改正	現行
<p><u>キ等）を追加する場合に、機能を追加した費用のみを自己負担した。（介 助用ブレーキなしでの支給基準額との差額自己負担。）</u></p> <p><u>(10)</u> 介護保険による福祉用具貸与との適用関係について</p> <p>65歳以上（介護保険法（平成9年法律第123号）第7条第3項第2号に規定する特定疾病により、同条第1項に規定する要介護状態（以下「要介護状態」という。）又は同条第2項に規定する要介護状態となるおそれがある状態（以下「要支援状態」という。）に該当する者については、40歳以上65歳未満）の身体障害者であって要介護状態又は要支援状態に該当するものが、介護保険の福祉用具と共通する補装具を希望する場合には、介護保険による福祉用具の貸与が優先<u>される</u>ため、原則として、本制度においては補装具費の支給をしない。</p> <p>ただし、オーダーメイド等により個別に製作する必要があると判断される者である場合には、更生相談所の判定等に基づき、本制度により補装具費を支給して差し支えないこと。</p> <p><u>(11)</u> 修理または再支給する場合の対応について</p> <p>修理や再支給の必要がある場合、市町村は他制度による適用の有無を確認した上で、補装具事業者が定める保証期間や任意保険加入の有無について補装具事業者や本人に聴取・確認等を行い、それらで対応が可能な場合は優先的に活用し、対応すること。</p> <p>2 補装具費支給に係る事務処理について</p> <p><u>2-1 身体障害者に対する事務処理</u> (削る)</p>	<p><u>(9)</u> 介護保険による福祉用具貸与との適用関係について</p> <p>65歳以上（介護保険法（平成9年法律第123号）第7条第3項第2号に規定する特定疾病により、同条第1項に規定する要介護状態（以下「要介護状態」という。）又は同条第2項に規定する要介護状態となるおそれがある状態（以下「要支援状態」という。）に該当する者については、40歳以上65歳未満）の身体障害者であって要介護状態又は要支援状態に該当するものが、介護保険の福祉用具と共通する補装具を希望する場合には、介護保険による福祉用具の貸与が優先<u>する</u>ため、原則として、本制度においては補装具費の支給をしない。</p> <p>ただし、オーダーメイド等により個別に製作する必要があると判断される者である場合には、更生相談所の判定等に基づき、本制度により補装具費を支給して差し支えないこと。</p> <p><u>(10)</u> 修理または再支給する場合の対応について</p> <p>修理や再支給の必要がある場合、市町村は他制度による適用の有無を確認した上で、補装具事業者が定める保証期間や任意保険加入の有無について補装具事業者や本人に聴取・確認等を行い、それらで対応が可能な場合は優先的に活用し、対応すること。</p> <p>2 補装具費支給に係る事務処理について (新設)</p> <p><u>(1) 支給の申請及び判定</u></p>

改正	現行
<p>(削る)</p> <p><u>(1) 申請の受付</u></p> <p>市町村は、身体障害者から障害者総合支援法施行規則第65条の7の規定に基づき、本事務取扱指針の別添様式例（以下「様式例」という。）第1号の補装具費支給申請書の提出を受け、補装具費の支給に係る申請を受け付けた場合には、様式例第2号の調査書を作成すること。</p> <p><u>(2) 更生相談所の判定を要するもの</u></p> <p><u>ア 判定依頼</u></p> <p>市町村は、当該申請が、義肢、装具、<u>姿勢</u>保持装置、補聴器、車椅子（<u>レディメイドを除く。</u>）、電動車椅子及び重度障害者用意思伝達装置の新規支給に係るものであるときには、更生相談所に対し、補装具費支給の要否について、様式例第3号の判定依頼書による判定依頼をするとともに、様式例第4号の判定通知書を身体障害者に送付すること。なお、当該申請が借受けに係るものである場合は、市町村は、借受けに関する申請者の意向をよく聴取した上で、様式例第2号の調査書、様式例第3号の判定依頼書に申請者の意向を記入する等により、更生相談所との連携に努めること。</p> <p><u>イ 判定（医学的判定及び補装具の処方）</u></p> <p>判定依頼を受けた更生相談所は、申請があった身体障害者について、</p> <p>① 義肢、装具、<u>姿勢</u>保持装置及び電動車椅子に係る申請の場合は、申請者の来所</p> <p>② 補聴器、車椅子（オーダーメイド）及び重度障害者用意思伝達装置に係る申請で、補装具費支給申請書等により判定できる場合は、当該申請書等</p>	<p><u>① 身体障害者の補装具費支給</u></p> <p><u>ア 申請の受付</u></p> <p>市町村は、身体障害者から障害者総合支援法施行規則第65条の7の規定に基づき、本事務取扱指針の別添様式例（以下「様式例」という。）第1号の補装具費支給申請書の提出を受け、補装具費の支給に係る申請を受け付けた場合には、様式例第2号の調査書を作成すること。</p> <p>(新設)</p> <p><u>イ 判定</u></p> <p><u>○</u> 市町村は、当該申請が、義肢、装具、<u>座位</u>保持装置、補聴器、車椅子（<u>オーダーメイド</u>）、電動車椅子及び重度障害者用意思伝達装置の新規支給に係るものであるときには、更生相談所に対し、補装具費支給の要否について、様式例第3号の判定依頼書による判定依頼をするとともに、様式例第4号の判定通知書を身体障害者に送付すること。なお、当該申請が借受けに係るものである場合は、市町村は、借受けに関する申請者の意向をよく聴取した上で、様式例第2号の調査書、様式例第3号の判定依頼書に申請者の意向を記入する等により、更生相談所<u>等</u>との連携に努めること。</p> <p>(新設)</p> <p>判定依頼を受けた更生相談所は、申請があった身体障害者について、</p> <p><u>(ア)</u> 義肢、装具、<u>座位</u>保持装置及び電動車椅子に係る申請の場合は、申請者の来所<u>により、</u></p> <p><u>(イ)</u> 補聴器、車椅子（オーダーメイド）及び重度障害者用意思伝達装置に係る申請で、補装具費支給申請書等により判定できる場合は、当該申請書等<u>により、</u></p>

改正	現行
<p><u>による</u>医学的判定を行い、身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第1号（別添様式1）の判定書により、<u>医学的判定の結果及び補装具の処方内容</u>を市町村に送付すること。この場合、判定書には様式例第5号の補装具処方箋を添付することができる。<u>なお、補装具事業者に対しては、処方箋を作成の上、採型（採寸を含む。以下同じ。）等の製作指導を行うこと。処方箋作成後の処方変更に要する製作費用について、補装具事業者に負担させることは適切ではないこと。</u></p> <p><u>①及び②に掲げる</u>種目については、再支給に際しても、障害状況等に变化のある場合、身体障害者本人が処方内容の変更を希望する場合、又は、それまで使用していた補装具から性能等が変更されている場合等は、<u>軽微なものを除き、</u>同様の<u>医学的判定及び補装具の処方</u>を行うこと。</p> <p>また、市町村が借受けの申請に基づく判定依頼をしていない場合においても、更生相談所が判定の過程で借受けによることが適当と判断できる場合は、借受けの必要性を判定し、想定される借受け期間、使用効果等を判定書に記載の上、<u>判定書</u>を市町村に送付すること。</p> <p>なお、<u>別表1</u>に掲げる補装具の対象者は、原則として、同表の「対象者」欄に掲げる者<u>に限ること</u>（身体障害児についても同様の<u>取扱い</u>とする）。</p> <p>更生相談所は、新規申請者に係る判定を行うときは、できる限り切断その他の医療措置を行った医師と緊密な連絡を取り、判定に慎重を期すること。<u>なお、訓練用仮義肢等の治療用装具を所持していることを理由として、日常生活を送る上で必要となる補装具の費用を不支給とすることは適切ではないこと。</u></p>	<p>医学的判定を行い、身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第1号（別添様式1）の判定書により、判定結果を市町村に送付する。この場合、判定書には様式例第5号の補装具処方箋を添付することができる。</p> <p><u>これらの</u>種目については、再支給（<u>軽微なものを除く。</u>）に際しても、障害状況等に变化のある場合、身体障害者本人が処方内容の変更を希望する場合、又は、それまで使用していた補装具から性能等が変更されている場合等は、同様の判定を行うこと。</p> <p>また、市町村が借受けの申請に基づく判定依頼をしていない場合においても、更生相談所が判定の過程で借受けによることが適当と判断できる場合は、借受けの必要性を判定し、想定される借受け期間、使用効果等を判定書に記載し、<u>判定結果</u>を市町村に送付すること。</p> <p>なお、<u>補装具のうち、告示別表の「種目」欄</u>に掲げる補装具の対象者は、原則として、同表の「対象者」欄に掲げる者<u>とする</u>（身体障害児についても同様の<u>取り扱い</u>とする。）。</p> <p><u>○</u> 更生相談所は、新規申請者に係る判定を行うときは、できる限り切断その他の医療措置を行った医師と緊密な連絡を取り、判定に慎重を期すること。</p>

改正	現行
<p>更生相談所の長は、判定を行うに当たって、更生相談所に専任の医師又は適切な検査設備が置かれていないときは、身体障害者福祉法第15条第1項に基づく指定医又は指定自立支援医療機関において当該医療を主として担当する医師であって、(一社)日本専門医機構が認定した専門医及び所属医学会において認定されている専門医(医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項(平成19年厚生労働省告示第108号)第1条で定める項目を満たすものとして、厚生労働大臣に届出を行った団体に所属し、当該団体から医師の専門性に関する認定を受けた医師)に判定を委嘱すること。</p> <p><u>(3) 更生相談所の判定を要しないもの</u></p> <p><u>市町村は、</u>当該申請が、義眼、眼鏡(矯正用、遮光用、コンタクトレンズ、弱視用)、人工内耳(人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る。)、車椅子(レディメイド)、歩行器、視覚障害者安全つえ及び歩行補助つえに係るものであって、補装具費支給申請書等により判断できる場合は、更生相談所の判定を要せず、市町村が<u>補装具費支給の要否について</u>決定して差し支えないこと。</p> <p>なお、身体障害者福祉法第15条第4項の規定に基づき交付を受けた身体障害者手帳(以下単に「身体障害者手帳」という。)によって当該申請に係る身体障害者が補装具の購入等を必要とする者であることを確認することができるときは、補装具費支給意見を省略させることができること。</p> <p>ただし、人工内耳音声信号処理装置の修理の場合は、補装具費支給意見書<u>及び補装具費支給事務取扱要領別紙2の人工内耳用音声信号処理装置確認票</u>により、補装具事業者が修理可能であることや医療保険給付で行われる交換では</p>	<p>○ 更生相談所の長は、<u>補装具費の支給</u>判定を行うに当たって、更生相談所に専任の医師又は適切な検査設備が置かれていないときは、身体障害者福祉法第15条第1項に基づく指定医又は指定自立支援医療機関において当該医療を主として担当する医師であって、(一社)日本専門医機構が認定した専門医及び所属医学会において認定されている専門医(医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項(平成19年厚生労働省告示第108号)第1条で定める項目を満たすものとして、厚生労働大臣に届出を行った団体に所属し、当該団体から医師の専門性に関する認定を受けた医師)に<u>医学的</u>判定を委嘱すること。</p> <p>(新設)</p> <p>○ <u>市町村による決定</u></p> <p>当該申請が、義眼、眼鏡(矯正用、遮光用、コンタクトレンズ、弱視用)、人工内耳(人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る。)、車椅子(レディメイド)、歩行器、視覚障害者安全つえ及び歩行補助つえ(<u>一本つえを除く。</u>)に係るものであって、補装具費支給申請書等により判断できる場合は、更生相談所の判定を要せず、市町村が決定して差し支えないこと。</p> <p>なお、身体障害者福祉法第15条第4項の規定に基づき交付を受けた身体障害者手帳(以下単に「身体障害者手帳」という。)によって当該申請に係る身体障害者が補装具の購入等を必要とする者であることを確認することができるときは、補装具費支給意見を省略させることができること。</p>

改正	現行
<p>ないこと、<u>人工内耳メーカー等の保証期間外となっていること、人工内耳メーカーと提携する任意保険（動産保険）に加入していないこと</u>等を確認すること。</p> <p><u>(4) 補装具費支給意見書の作成について</u></p> <p>補装具費支給申請書等により更生相談所が判定する場合又は市町村が判断のうえ決定する場合は、具体的には、医師が作成する様式例第6号の補装具費支給意見書により判定<u>又は決定</u>することとなる。</p> <p>なお、補装具費支給意見書を作成する医師は、それぞれ、以下の要件を満たす者とする。</p> <p><u>ア</u> 更生相談所が判定する場合、<u>補装具費支給意見書</u>を作成する医師は、別表2の①<u>から③のいずれかを満たす</u>医師であること。<u>ただし、電動義手について医学的意見書を作成することができる医師は、別表2の①及び③の要件を満たす医師に限ること。</u></p> <p><u>イ</u> 市町村が判断のうえ決定する場合、<u>補装具費支給意見書</u>を作成する医師は、別表2の①<u>から④のいずれかを満たす</u>医師であること。</p> <p>更生相談所の長は、重度の障害を持つ者又は遠隔地に住む者等の利便を考慮する必要があるときは、<u>アの定めにかかわらず</u>、別表2の④に掲げる医師に医学的判定を委嘱することができる。</p> <p>身体障害者が、補装具費支給意見書を提出することに代えて、更生相談所において判定を受けることを希望する場合は、更生相談所において判定を行うこと。また、借受け期間が終了し、改めて購入又は借受けの支給決定を行う場合</p>	<p>ただし、人工内耳音声信号処理装置の修理の場合は、補装具費支給意見書等により、補装具事業者が修理可能であることや医療保険給付で行われる交換ではないこと、<u>補装具事業者の保証期間内</u>でないこと等を確認すること。</p> <p><u>○</u> 補装具費支給意見書の作成について</p> <p>補装具費支給申請書等により更生相談所が判定する場合又は市町村が判断のうえ決定する場合は、具体的には、医師が作成する様式例第6号の補装具費支給意見書により判定することとなる。</p> <p>なお、補装具費支給意見書を作成する医師は、それぞれ、以下の要件を満たす者とする。</p> <p><u>(ア) 補装具費支給意見書により</u>更生相談所が判定する場合の<u>これ</u>を作成する医師は、別表2の①②③に掲げる医師であること。</p> <p><u>(イ) 補装具費支給意見書により</u>市町村が判断のうえ決定する場合の<u>これ</u>を作成する医師は、別表2の④に掲げる医師であること。</p> <p><u>○</u> 更生相談所の長は、重度の障害を持つ者又は遠隔地に住む者等の利便を考慮する必要があるときは、<u>別表2の④に掲げる医師に医学的判定を委嘱することができる。</u></p> <p><u>○</u> 身体障害者が、補装具費支給意見書を提出することに代えて、更生相談所において判定を受けることを希望する場合は、更生相談所において判定を行うこと。また、借受け期間が終了し、改めて購入又は借受けの</p>

改正	現行
<p>についても、補装具費支給意見書を提出することに代えて、更生相談所において判定を行うことができること。</p> <p>2-2 身体障害児に対する事務処理</p> <p>(1) 申請の受付</p> <p>市町村は、身体障害児の保護者から、様式例第6号の補装具費支給意見書を添付した様式例第1号の補装具費支給申請書の提出を受け、補装具費の支給に係る申請を受け付けた場合には、様式例第2号の調査書を作成する。</p> <p>なお、身体障害者手帳によって当該申請に係る身体障害児が補装具の購入等を必要とする者であることを確認することができるときは、補装具費支給意見書を省略させることができること。</p> <p>補装具費支給意見書は、別表2の①から⑤までに掲げる医師が作成したものであること。</p> <p>(2) 更生相談所への技術的助言の求め</p> <p>市町村における支給の決定に際し、補装具の構造、機能等に関することで技術的な助言を必要とする場合には、更生相談所に助言を求めること。その際、市町村が借受けの申請に基づく助言依頼をしていない場合においても、更生相談所が助言の過程で借受けによることが適当と判断できる場合は、借受けの必要性を助言し、想定される借受け期間、使用効果等を意見書に記載し、市町村に送付すること。なお、身体障害児に係る意見書及び補装具処方箋の様式は、2-1の(2)のイの様式に準じること。</p> <p>身体障害児については、心身の発育過程の特殊性を十分考慮しつつ、心身機能の維持、向上、日常生活の改善に寄与することが期待できる等の医学的観点から判断するとともに、生活環境等の諸条件を総合的に考慮する必要があるこ</p>	<p>支給決定を行う場合についても、補装具費支給意見書を提出することに代えて、更生相談所において判定を行うことができること。</p> <p>② 身体障害児の補装具費支給</p> <p>(新設)</p> <p>市町村は、身体障害児の保護者から、様式例第6号の補装具費支給意見書を添付した様式例第1号の補装具費支給申請書の提出を受け、補装具費の支給に係る申請を受け付けた場合には、様式例第2号の調査書を作成する。</p> <p>なお、身体障害者手帳によって当該申請に係る身体障害児が補装具の購入等を必要とする者であることを確認することができるときは、補装具費支給意見書を省略させることができること。</p> <p>補装具費支給意見書は、別表2の①～⑤までに掲げる医師が作成したものであること。</p> <p>(新設)</p> <p>また、市町村における支給の決定に際し、補装具の構造、機能等に関することで技術的な助言を必要とする場合には、更生相談所に助言を求めること。その際、市町村が借受けの申請に基づく助言依頼をしていない場合においても、更生相談所が助言の過程で借受けによることが適当と判断できる場合は、借受けの必要性を助言し、想定される借受け期間、使用効果等を意見書に記載し、市町村に送付すること。</p> <p>さらに、身体障害児に係る意見書及び補装具処方箋の様式は、①のイの様式に準じること。</p> <p>加えて、身体障害児については、心身の発育過程の特殊性を十分考慮しつつ、心身機能の維持、向上、日常生活の改善に寄与することが期待できる等</p>

改正	現行
<p>と。</p> <p><u>2-3 難病患者等に対する事務処理</u></p> <p><u>(1) 申請の受付及び判定依頼</u></p> <p>原則、身体障害者・児の手續に準ずるものとするが、補装具費の支給申請を受け付けるに<u>当たり</u>、特殊の疾病告示に掲げる疾病に該当するか否かについては、医師の診断書等の提出により確認するものとする。特定疾患医療受給者証等により疾病名が確認できる場合には、医師の診断書の提出を<u>省略させる</u>ことができること。</p> <p><u>医師の診断書により、当該疾病が急速に進行するため迅速な支給が必要であると認められる場合には、様式例第2号の調査書を作成するとともに、更生相談所の判定を要する種目にあつては、様式例第3号の判定依頼書により申請受付から1週間以内に更生相談所に迅速判定を依頼し、更生相談所の判定を要しない種目にあつては、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。</u></p> <p>なお、難病患者等に係る補装具費支給意見書は、別表2の①<u>から</u>⑥までに掲げる医師が作成したものであること。</p> <p><u>(2) 判定（医学的判定及び補装具の処方）</u></p> <p><u>判定依頼を受けた更生相談所は、申請があつた身体障害者について、2-1の（2）のイによる判定を行うこと。ただし、迅速判定の依頼を受けた場合には、種目にかかわらず、判定依頼を受けた日から1週間以内に補装具費支給申請書等による医学的判定を行うなど、迅速な対応に努めるとともに、身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第1号（別添様式1）</u></p>	<p>の医学的観点から判断するとともに、生活環境等の諸条件を総合的に考慮する必要があること。</p> <p>(新設)</p> <p>③ <u>難病患者等の補装具費支給</u></p> <p>原則、身体障害者・児の手續に準ずるものとするが、補装具費の支給申請を受け付けるに<u>あたり</u>、特殊の疾病告示に掲げる疾病に該当するか否かについては、医師の診断書等の提出により確認するものとする。<u>なお</u>、特定疾患医療受給者証等により疾病名が確認できる場合には、医師の診断書の提出を<u>求めない</u>ことができること。</p> <p>なお、難病患者等に係る補装具費支給意見書は、別表2の①<u>～</u>⑥までに掲げる医師が作成したものであること。</p> <p>(新設)</p>

改正	現行
<p><u>の判定書により、医学的判定の結果及び補装具の処方を速やかに市町村に送付すること。この場合、判定書には様式例第5号の補装具処方箋を添付することができる。</u></p> <p><u>2-4 支給の決定等</u></p> <p>市町村は、<u>2-1から2-3に掲げる手続</u>を経て<u>購入等</u>に係る補装具費の支給を決定したときは、申請者に対し、速やかに、様式例第7号の補装具費支給決定通知書及び様式例第8号（1）の補装具費支給券を交付すること。補装具費支給事務及び給付の迅速化を図るため、市町村は、原則として申請書の提出があった日の翌日から起算して2週間以内に要否を決定するなど、支給事務に係る標準処理期間を定めることとし、その迅速な対応に努めるとともに、速やかに様式例第7号の補装具費支給決定通知書及び様式例第8号の補装具費支給券又は様式例第9号の却下決定通知書を発行し、申請者に交付すること。</p> <p><u>特に、進行性の難病患者等に対する補装具費の支給決定においては、判定時の身体状況が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可能性が高い場合には、迅速に支給決定を行うこと。</u></p> <p>また、初めて補装具費の支給申請をする場合、身体障害者手帳の交付申請と同時にすることがあるが、手続を並行して進める等、可能な限り速やかに支給決定を行うよう努めること。</p> <p>借受けに係る補装具費の支給決定に当たっては、あわせて借受け期間についても決定すること。</p> <p>また、借受け期間中は毎月補装具費を支給するが、支給決定の際は、借受け</p>	<p><u>(2) 支給の決定等</u></p> <p>市町村は、<u>(1)</u>を経て<u>購入又は修理</u>に係る補装具費の支給を決定したときは、申請者に対し、速やかに、様式例第7号の補装具費支給決定通知書及び様式例第8号（1）の補装具費支給券を交付すること。補装具費支給事務及び給付の迅速化を図るため、市町村は、原則として申請書の提出があった日の翌日から起算して2週間以内に要否を決定するなど、支給事務に係る標準処理期間を定めることとし、その迅速な対応に努めるとともに、速やかに様式例第7号の補装具費支給決定通知書及び様式例第8号の補装具費支給券又は様式例第9号の却下決定通知書を発行し、申請者に交付すること。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>また、初めて補装具費の支給申請をする場合、身体障害者手帳の交付申請と同時にすることがあるが、手続きを並行して進める等、可能な限り速やかに支給決定を行うよう努めること。</p> <p>借受けに係る補装具費の支給決定に当たっては、あわせて借受け期間についても決定すること。</p> <p>また、借受け期間中は毎月補装具費を支給するが、支給決定の際は、借受け</p>

改正	現行
<p>を行う一月目のみ、申請者に対し、速やかに、様式例第7号の補装具費支給決定通知書及び様式例第8号（1）から（3）までの補装具費支給券を交付すること。その際、様式例第8号（2）については、借受け期間の月数分を交付すること。支給決定の際に決定した借受け期間が終了するに<u>当</u>たっては、改めて更生相談所等において、購入が可能か、借受けを継続するかの必要性を判断することになるため、再度、<u>2-1から2-3</u>と同様に更生相談所による判定<u>及び</u>支給決定の手続を行うこと。</p> <p>借受けに係る補装具の交換までの期間については、最長1年を原則とする。ただし、市町村及び更生相談所が必要と判断すれば、概ね1年ごとに再度判定<u>及び</u>支給決定を行うことにより、交換までの期間を最長3年程度とすることができる。支給決定に当たっては、耐用年数や想定される使用期間等を踏まえ、借受けの必要性を判断すること。</p> <p>市町村は、申請を却下することの決定をしたときは、様式例第9号の却下決定通知書により、理由を附して申請者に交付すること。</p> <p>なお、補装具費の算定等については、別紙によるものとする。</p> <p><u>3</u> 契約</p> <p>様式例第7号の補装具費支給決定通知書の交付を受けた身体障害者又は身体障害児の保護者（以下「補装具費支給対象障害者等」という。）は、補装具事業者の様式例第8号の補装具費支給券を提示し、契約を結んだ上で、補装具の購入等を行うこと。</p> <p>なお、借受け期間中の修理に関し、通常の使用の範囲内での故障、製品の不具合による故障又は故意による故障等に係る取扱いについて、予め明らかにしておくことが望ましい。</p>	<p>を行う一月目のみ、申請者に対し、速やかに、様式例第7号の補装具費支給決定通知書及び様式例第8号（1）から（3）までの補装具費支給券を交付すること。その際、様式例第8号（2）については、借受け期間の月数分を交付すること。支給決定の際に決定した借受け期間が終了するに<u>あ</u>たっては、改めて更生相談所等において、購入が可能か、借受けを継続するかの必要性を判断することになるため、再度、<u>（1）</u>と同様に更生相談所による判定、<u>支</u>支給決定の手続を行うこと。</p> <p>借受けに係る補装具の交換までの期間については、最長1年を原則とする。ただし、市町村及び更生相談所が必要と判断すれば、概ね1年ごとに再度判定、<u>支</u>支給決定を行うことにより、交換までの期間を最長3年程度とすることができる。支給決定に当たっては、耐用年数や想定される使用期間等を踏まえ、借受けの必要性を判断すること。</p> <p>市町村は、申請を却下することの決定をしたときは、様式例第9号の却下決定通知書により、理由を附して申請者に交付すること。</p> <p>なお、補装具費の算定等については、別紙によるものとする。</p> <p><u>（3）</u> 契約</p> <p>様式例第7号の補装具費支給決定通知書の交付を受けた身体障害者又は身体障害児の保護者（以下「補装具費支給対象障害者等」という。）は、補装具事業者の様式例第8号の補装具費支給券を提示し、契約を結んだ上で、補装具の購入等を行うこと。</p> <p>なお、借受け期間中の修理に関し、通常の使用の範囲内での故障、製品の不具合による故障又は故意による故障等に係る取扱いについて、予め明らかにしておくことが望ましい。</p>

改正	現行
<p><u>4</u> 採型、仮合せ</p> <p>義肢、装具及び<u>姿勢</u>保持装置の採型及び仮合せは、<u>2-1の(2)</u>に準じて専門医等の指導のもとに実施すること。</p> <p><u>5</u> 適合判定</p> <p><u>(1)</u> 補装具費の支給に当たっては、以下により適合判定を実施すること。</p> <p>ア 申請者の来所による更生相談所の判定に基づき市町村が決定するもの 更生相談所が適合判定を行い、市町村は適合判定が行われたことを確認する。</p> <p>イ 補装具費支給意見書による更生相談所の判定に基づき市町村が決定するもの 補装具費支給意見書を作成した医師が適合判定を行い、更生相談所は適合判定が適切に行われたことを確認する。最終的に、市町村は医師及び更生相談所による適合判定が行われたことを確認する。</p> <p>ウ 補装具費支給意見書により市町村が判断のうえ決定するもの 補装具費支給意見書を作成した医師が適合判定を行い、市町村は適合判定が適切に行われたことを確認する。</p> <p>エ 身体障害者手帳により補装具の購入等を必要とする者であることを確認することができるもの 市町村が確認する。</p>	<p><u>(4)</u> 採型、仮合せ</p> <p>義肢、装具及び<u>座位</u>保持装置の採型及び仮合せは、<u>(1)</u>に準じて専門医等の指導のもとに実施すること。</p> <p><u>(5)</u> 適合判定</p> <p><u>①</u> 補装具費の支給に当たっては、以下により適合判定を実施すること。</p> <p>ア 申請者の来所による更生相談所の判定に基づき市町村が決定するもの 更生相談所が適合判定を行い、市町村は適合判定が行われたことを確認する。</p> <p>イ 補装具費支給意見書による更生相談所の判定に基づき市町村が決定するもの 補装具費支給意見書を作成した医師が適合判定を行い、更生相談所は適合判定が適切に行われたことを確認する。最終的に、市町村は医師及び更生相談所による適合判定が行われたことを確認する。</p> <p>ウ 補装具費支給意見書により市町村が判断のうえ決定するもの 補装具費支給意見書を作成した医師が適合判定を行い、市町村は適合判定が適切に行われたことを確認する。</p> <p>エ 身体障害者手帳により補装具の購入等を必要とする者であることを確認することができるもの 市町村が確認する。</p>

改正	現行
<p>なお、指定自立支援医療機関又は保健所の医師が作成した補装具費支給意見書により市町村が決定する補装具費の支給に当たっては、指定自立支援医療機関又は保健所の医師は、必要に応じて更生相談所に助言を求めながら、適合判定を行うこと。</p> <p><u>(2) 適合判定を行う際は、補装具費の支給を受ける者、医師、理学療法士、作業療法士、義肢装具士、言語聴覚士、身体障害者福祉司、保健師等の専門職員並びに補装具事業者及び補装具担当職員の立会いのもとに実施すること。</u></p> <p><u>(3) 義肢、装具、姿勢保持装置、車椅子（レディメイドを除く。）及び電動車椅子の適合判定は、軸位及び切断端とソケットとの適合状況、又は固定、免荷、矯正等装具装着の目的に対する適合状況、安定した姿勢の保持状況、さらに使用材料、工作法、操作法の確実性について検査し、併せて外観、重量及び耐久力について考慮すること。</u></p> <p><u>(4) 義肢、装具、姿勢保持装置、車椅子（レディメイドを除く。）及び電動車椅子以外の種目についても、ウに準じて検討し、当該補装具が申請書の使用目的に照らし、適合しているかどうかを判定すること。</u></p> <p><u>(5) 適合判定の結果、当該補装具が申請者に適合しないと認められた場合や、処方箋どおりに製作されていないと判断された場合等については、補装具事業者に対し不備な箇所の改善を指示し、改善がなされた後に補装具の引渡しを行わせること。</u></p> <p><u>6 補装具費の支給手順</u></p>	<p>なお、指定自立支援医療機関又は保健所の医師が作成した補装具費支給意見書により市町村が決定する補装具費の支給に当たっては、指定自立支援医療機関又は保健所の医師は、必要に応じて更生相談所に助言を求めながら、適合判定を行うこと。</p> <p><u>② 適合判定を行う際は、補装具費の支給を受ける者、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、補装具事業者、補装具担当職員及び身体障害者福祉司等の関係者の立会いのもとに実施すること。</u></p> <p><u>③ 義肢、装具及び座位保持装置の適合判定は、軸位及び切断端とソケットとの適合状況、又は固定、免荷、矯正等装具装着の目的に対する適合状況、安定した姿勢の保持状況、さらに使用材料、工作法、操作法の確実性について検査し、併せて外観、重量及び耐久力について考慮すること。</u></p> <p><u>④ 義肢、装具及び座位保持装置以外の種目についても、③に準じて検討し、当該補装具が申請書の使用目的に照らし、適合しているかどうかを判定すること。</u></p> <p><u>⑤ 適合判定の結果、当該補装具が申請者に適合しないと認められた場合、処方箋どおりに製作されていないと判断された場合等については、補装具事業者に対し不備な箇所の改善を指示し、改善がなされた後に補装具の引渡しを行わせること。</u></p> <p><u>(6) 補装具費の支給手順について</u></p>

改正	現行
<p><u>(1)</u> 補装具の購入等に要した費用の支払い</p> <p>補装具事業者は、購入又は修理に係る補装具の引渡しの際には、補装具費支給対象障害者等から補装具の購入又は修理に要した費用についての支払いを受け、領収書を発行すること。</p> <p>借受けに係る補装具については、一月目の借受けに要した費用についての支払いを受け、領収書を発行すること。二月目以降は、毎月の支払いの際に領収書を発行すること。</p> <p>なお、借受けの単位は暦月であるが、その月の途中で借受けを開始した場合又は終了した場合は、日割り計算により借受けに係る補装具費が支払われるものであること。その場合、借受けの開始日は様式例第8号(1)の「受領日」であり、終了日は様式例8号(3)の「返却日」であること。</p> <p><u>(2)</u> 補装具費の請求</p> <p>購入又は修理に係る補装具費支給対象障害者等は、<u>ア</u>で交付を受けた領収書及び様式例第8号(1)の補装具費支給券を添えて、市町村に請求すること。</p> <p>借受けに係る補装具費支給対象障害者等は、<u>ア</u>で交付を受けた領収書及び、借受けを行う一月目にあつては様式例第8号(1)の、一月目及び借受け期間の最終月を除く月にあつては様式例第8号(2)の、借受け期間の最終月にあつては様式例第8号(3)の補装具費支給券を添えて、市町村に請求すること。</p> <p><u>(3)</u> 補装具費の支払</p> <p>市町村は、補装具費支給対象障害者等から、<u>(2)</u>に掲げる領収書等の提出があった場合は、審査のうえ、支払を行うこと。</p>	<p>① 補装具の購入等に要した費用の支払い</p> <p>補装具事業者は、購入又は修理に係る補装具の引渡しの際には、補装具費支給対象障害者等から補装具の購入又は修理に要した費用についての支払いを受け、領収書を発行すること。</p> <p>借受けに係る補装具については、一月目の借受けに要した費用についての支払いを受け、領収書を発行すること。二月目以降は、毎月の支払いの際に領収書を発行すること。</p> <p>なお、借受けの単位は暦月であるが、その月の途中で借受けを開始した場合又は終了した場合は、日割り計算により借受けに係る補装具費が支払われるものであること。その場合、借受けの開始日は様式例第8号(1)の「受領日」であり、終了日は様式例8号(3)の「返却日」であること。</p> <p>② 補装具費の請求</p> <p>購入又は修理に係る補装具費支給対象障害者等は、①で交付を受けた領収書及び様式例第8号(1)の補装具費支給券を添えて、市町村に請求すること。</p> <p>借受けに係る補装具費支給対象障害者等は、①で交付を受けた領収書及び、借受けを行う一月目にあつては様式例第8号(1)の、一月目及び借受け期間の最終月を除く月にあつては様式例第8号(2)の、借受け期間の最終月にあつては様式例第8号(3)の補装具費支給券を添えて、市町村に請求すること。</p> <p>③ 補装具費の支払</p> <p>市町村は、補装具費支給対象障害者等から、①に掲げる領収書等の提出があった場合は、審査のうえ、支払を行うこと。</p>

改正	現行
<p>また、借受けの場合における借受け期間の二月目以降は、補装具支給対象障害者等からの請求をもって、借受けに係る補装具費の支払を行うこと。</p> <p>7 借受けを行った補装具の返却</p> <p>市町村は、借受け期間の最終月に様式例第8号(3)の補装具費支給券によって、借受けを行った補装具が故障等なく補装具事業者へ返還されたことを確認すること。</p> <p>8 装着等訓練及び実地観察</p> <p>(1) 市町村は、更生相談所等と連携して、随時、装着等訓練に必要な計画を立て実施すること。</p> <p>(2) 装着等訓練に際しては、補装具の装着等について熟達した者をモデルとして専門医指導のもとに実施指導を行うことが効果的であるので、実施に当たっては留意されたいこと。</p> <p>(3) 市町村は、補装具費を支給した補装具について常に補装具担当職員、身体障害者福祉司等にその装着等状況を観察させ、装着等訓練を必要とする者を発見した場合は、速やかに適切な訓練を施すよう留意すること。</p> <p>9 関係帳簿について</p> <p>市町村は、補装具費の支給に当たって、様式例第10号の補装具費支給決定簿を備え、必要な事項を記載しておくこと。</p> <p>10 代理受領について</p>	<p>また、借受けの場合における借受け期間の二月目以降は、補装具支給対象障害者等からの請求をもって、借受けに係る補装具費の支払を行うこと。</p> <p>(7) 借受けを行った補装具の返却</p> <p>市町村は、借受け期間の最終月に様式例第8号(3)の補装具費支給券によって、借受けを行った補装具が故障等なく補装具事業者へ返還されたことを確認すること。</p> <p>(8) 装着等訓練及び実地観察</p> <p>① 市町村は、更生相談所等と連携して、随時、装着等訓練に必要な計画を立て実施すること。</p> <p>② 装着等訓練に際しては、補装具の装着等について熟達した者をモデルとして専門医指導のもとに実施指導を行うことが効果的であるので、実施に当たっては留意されたいこと。</p> <p>③ 市町村は、補装具費を支給した補装具について常に補装具担当職員、身体障害者福祉司等にその装着等状況を観察させ、装着等訓練を必要とする者を発見した場合は、速やかに適切な訓練を施すよう留意すること。</p> <p>3 関係帳簿について</p> <p>市町村は、補装具費の支給に当たって、様式例第10号の補装具費支給決定簿を備え、必要な事項を記載しておくこと。</p> <p>4 代理受領について</p>

改正	現行
<p>補装具費の支給手順については、原則として<u>6</u>の取扱いによることとなるが、補装具費支給対象障害者等の利便を考慮し、市町村は、補装具費支給対象障害者等が補装具事業者を支払うべき補装具の購入等に要した費用について、補装具費として補装具費支給対象障害者等に支給すべき額の限度において、補装具費支給対象障害者等に代わり、補装具事業者を支払うことができること。</p> <p>(1) 前提条件</p> <p>代理受領による補装具費の支払を行う場合には、次の取扱いによること。</p> <p><u>ア</u> 市町村は、補装具費支給対象障害者等が希望する補装具事業者との間での契約等に基づき、代理受領について合意形成を行うこと。</p> <p>補装具事業者と契約等による取り決めを行う場合には、次の事項を盛りこむことが望ましいこと。</p> <p><u>(ア) 補装具事業者は、様式例第8号の補装具費支給券に記載されている利用者負担額を受領し、補装具費の請求の際には、利用者負担額を受領したことを証する書類を添付すること。</u></p> <p><u>(イ)</u> 引渡し後、災害等による毀損、本人の過失による破損、生理的又は病理的变化により生じた不適合、目的外使用若しくは取扱不良等のために生じた破損又は不適合を除き、引渡し後9<u>カ</u>月以内に生じた破損又は不適合は、補装具事業者の責任において改善すること。なお、借受け期間中の修理に関し、通常の使用の範囲内での故障、製品の不具合による故障又は故意による故障等に係る取扱いについて、予め明らかにしておくこと。</p> <p>ただし、修理基準に定める調整若しくは小部品の交換又は1の(11)に基づいた修理のうち軽微なものについて、補装具事業者の責任において改善することとするものは、修理した部位について修理後3<u>カ</u>月以内に生じた不適合等（上記災害等により免責となる事由を除く。）であること。</p>	<p>補装具費の支給手順については、原則として<u>2の(6)</u>の取扱いによることとなるが、補装具費支給対象障害者等の利便を考慮し、市町村は、補装具費支給対象障害者等が補装具事業者を支払うべき補装具の購入等に要した費用について、補装具費として補装具費支給対象障害者等に支給すべき額の限度において、補装具費支給対象障害者等に代わり、補装具事業者を支払うことができること。</p> <p>(1) <u>代理受領の</u>前提条件</p> <p>代理受領による補装具費の支払を行う場合には、次の取扱いによること。</p> <p><u>①</u> 市町村は、補装具費支給対象障害者等が希望する補装具事業者との間での契約等に基づき、代理受領について合意形成を行うこと。</p> <p><u>なお</u>、補装具事業者と契約等による取り決めを行う場合には、次の事項を盛りこむことが望ましいこと。</p> <p><u>ア</u> 補装具事業者は、様式例第8号の補装具費支給券に記載されている利用者負担額を受領し、補装具費の請求の際には、利用者負担額を受領したことを証する書類を添付すること。</p> <p><u>イ</u> 引渡し後、災害等による毀損、本人の過失による破損、生理的又は病理的变化により生じた不適合、目的外使用若しくは取扱不良等のために生じた破損又は不適合を除き、引渡し後9<u>カ</u>月以内に生じた破損又は不適合は、補装具事業者の責任において改善すること。なお、借受け期間中の修理に関し、通常の使用の範囲内での故障、製品の不具合による故障又は故意による故障等に係る取扱いについて、予め明らかにしておくこと。</p> <p>ただし、修理基準に定める調整若しくは小部品の交換又は1の(7)に基づいた修理のうち軽微なものについて、補装具事業者の責任において改善することとするものは、修理した部位について修理後3<u>カ</u>月以内に生じた不適合等（上記災害等により免責となる事由を除く。）であること。</p>

改正	現行
<p>イ 補装具費支給対象障害者等が、補装具事業者に代理受領の委任をしていること。</p> <p>(2) 補装具費の支給手順</p> <p>ア 利用者負担額の支払</p> <p>補装具事業者は、補装具の引渡しの際には、補装具費支給対象障害者等から利用者負担額についての支払を受け、領収書を発行するとともに、補装具費支給券の引渡しを受けること。ただし、利用者負担額が0円と認定された補装具費支給対象障害者等については、領収書の発行を要しないこと。</p> <p>イ 補装具費の請求</p> <p>補装具事業者は、代理受領を行う場合、購入又は修理に係る補装具費支払請求書に、代理受領に対する委任状及び様式例第8号(1)の補装具費支給券を添えて、市町村に提出すること。</p> <p>また、借受けに係る補装具費支払請求書については、借受けを行う一月目にあつては代理受領に対する委任状及び様式例第8号(1)の補装具費支給券を、一月目及び借受け期間の最終月を除く月にあつては様式例第8号(2)の補装具費支給券を、借受け期間の最終月にあつては様式例第8号(3)の補装具費支給券を添えて、市町村に提出すること。</p> <p>なお、借受け期間中、補装具費支給対象障害者等と補装具事業者との間の委任関係が解消した場合には、補装具費支給対象障害者等とともに、その旨を市町村に報告すること。</p> <p>ウ 補装具費の支払</p>	<p>② 補装具費支給対象障害者等が、補装具事業者に代理受領の委任をしていること。</p> <p>(2) 補装具費の支給手順</p> <p>① 利用者負担額の支払</p> <p>補装具事業者は、補装具の引渡しの際には、補装具費支給対象障害者等から利用者負担額についての支払を受け、領収書を発行するとともに、補装具費支給券の引渡しを受けること。ただし、利用者負担額が0円と認定された補装具費支給対象障害者等については、領収書の発行を要しないこと。</p> <p>② 補装具費の請求</p> <p>補装具事業者は、代理受領を行う場合、購入又は修理に係る補装具費支払請求書に、代理受領に対する委任状及び様式例第8号(1)の補装具費支給券を添えて、市町村に提出すること。</p> <p>また、借受けに係る補装具費支払請求書については、借受けを行う一月目にあつては代理受領に対する委任状及び様式例第8号(1)の補装具費支給券を、一月目及び借受け期間の最終月を除く月にあつては様式例第8号(2)の補装具費支給券を、借受け期間の最終月にあつては様式例第8号(3)の補装具費支給券を添えて、市町村に提出すること。</p> <p>なお、借受け期間中、補装具費支給対象障害者等と補装具事業者との間の委任関係が解消した場合には、補装具費支給対象障害者等とともに、その旨を市町村に報告すること。</p> <p>③ 補装具費の支払</p>

改正	現行
<p>市町村は、補装具事業者から、<u>①</u>に掲げる請求書等の提出があった場合は、審査の上、支払を行うこと。</p> <p>また、借受けの場合における借受け期間の二月目以降は、補装具事業者からの請求をもって、借受けに係る補装具費の支払を行うこと。</p> <p><u>1 1 補装具事業者との連携</u></p> <p><u>更生相談所及び市町村においては、補装具事業者が以下の項目について適切に実施するよう連携を図ること。なお、更生相談所及び市町村は、補装具事業者に対し、製品カタログ等に記載された額（告示上限価格の範囲のものに限る。）よりも安価な額を一方向的に要求することは適切ではないこと。</u></p> <p><u>（1）補装具事業者が更生相談所、市町村及び医師その他の専門職との緊密な連携を図り、医師の処方に基づき、補装具の採型、製作、適合等を行うこと。</u></p> <p><u>（2）補装具（付属品及び完成用部品を含む。）について、補装具事業者が製品カタログ等に仕様、価格等を公開することにより、価格の透明性を確保するよう努めること。</u></p> <p><u>（3）補装具引渡し後、災害等による毀損、本人の過失による破損、生理的又は病理的变化により生じた不適合、目的外使用若しくは取扱不良等のために生じた破損又は不適合を除き、引渡し後9か月以内に生じた破損又は不適合は、補装具事業者の責任において改善すること。</u></p> <p><u>ただし、修理基準に定める調整若しくは小部品の交換又は1の（1 1）に基づく修理のうち軽微なものについて、補装具事業者の責任において改善することとするものは、修理した部位について修理後3か月以内に生じた不適合等（上記災害等により免責となる事由を除く。）であること。</u></p>	<p>市町村は、補装具事業者から、<u>②</u>に掲げる請求書等の提出があった場合は、審査の上、支払を行うこと。</p> <p>また、借受けの場合における借受け期間の二月目以降は、補装具事業者からの請求をもって、借受けに係る補装具費の支払を行うこと。</p> <p>（新設）</p>

改正	現行
<p data-bbox="203 280 1081 403"><u>(4) 補装具を引渡す場合には、補装具の取扱方法、破損や不具合が生じた場合の対応等について申請者及び保護者に説明するとともに、支給後のフォローアップについても積極的に行うこと。</u></p> <p data-bbox="197 475 763 499">1.2 番号法の施行に伴う個人番号利用事務について</p> <p data-bbox="219 523 1081 691">行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号。以下「番号法」という。）に基づき、補装具費支給事務について、各市町村は番号法に関する各種通知を参照し、マイナンバーを利用した情報連携業務を円滑に実施すること。</p> <p data-bbox="219 715 1081 834">補装具費支給事務において提供する項目のうち、「種目名称別コード」を市町村が適切に設定できるよう、更生相談所等は判定書や補装具処方箋に対応するコードを記載すること等により、市町村と連携すること。</p> <p data-bbox="237 906 763 978">(※) 「補装具種目名称別コード一覧表」掲載 URL (略)</p> <p data-bbox="237 1050 663 1121">【参考：種目名称別コード（一部抜粋）】 (略)</p> <p data-bbox="163 1197 320 1220">別添様式（略）</p> <p data-bbox="163 1388 230 1412">別表 1</p>	<p data-bbox="1155 475 1704 499">5 番号法の施行に伴う個人番号利用事務について</p> <p data-bbox="1178 523 2040 691">行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号。以下「番号法」という。）に基づき、補装具費支給事務について、各市町村は番号法に関する各種通知を参照し、マイナンバーを利用した情報連携業務を円滑に実施すること。</p> <p data-bbox="1178 715 2040 834">補装具費支給事務において提供する項目のうち、「種目名称別コード」を市町村が適切に設定できるよう、更生相談所等は判定書や補装具処方箋に対応するコードを記載すること等により、市町村と連携すること。</p> <p data-bbox="1196 906 1722 978">(※) 「補装具種目名称別コード一覧表」掲載 URL (略)</p> <p data-bbox="1196 1050 1621 1121">【参考：種目名称別コード（一部抜粋）】 (略)</p> <p data-bbox="1122 1197 1279 1220">別添様式（略）</p> <p data-bbox="1122 1388 1189 1412">別表 1</p>

改正			現行		
○ 補装具の対象者について			○ 補装具の対象者について		
眼鏡	遮光用	以下の要件を満たす者。 1) 羞明を来していること。 2) 羞明の軽減に、遮光用の装用より優先される治療法がないこと。 3) 補装具費支給事務取扱指針に定める眼科医による選定、処方であること。 ※この際、下記項目を参照の上、遮光用の装用効果を確認すること。(意思表示できない場合、表情、行動の変化等から総合的に判断すること。) ・まぶしさや白んだ感じが軽減する ・文字や物などが見やすくなる ・羞明によって生じる流涙等の不快感が軽減する ・暗転時に遮光用をはずすと暗順応が早くなる ※遮光用とは、羞明の軽減を目的として、可視光のうちの一部の透過を抑制するものであって、分光透過率曲線が公表されているものであること。 ※難病患者等に限り身体障害者手帳を要件としないものであり、それ以外は視覚障害により身体障害者手帳を取得していることが要件となる。	眼鏡	遮光用	以下の要件を満たす者。 1) 羞明を来していること。 2) 羞明の軽減に、遮光用の装用より優先される治療法がないこと。 3) 補装具費支給事務取扱指針に定める眼科医による選定、処方であること。 ※この際、下記項目を参照の上、遮光用の装用効果を確認すること。(意思表示できない場合、表情、行動の変化等から総合的に判断すること。) ・まぶしさや白んだ感じが軽減する ・文字や物などが見やすくなる ・羞明によって生じる流涙等の不快感が軽減する ・暗転時に遮光用をはずすと暗順応が早くなる ※遮光用とは、羞明の軽減を目的として、可視光のうちの一部の透過を抑制するものであって、分光透過率曲線が公表されているものであること。 ※難病患者等に限り身体障害者手帳を要件としないものであり、それ以外は視覚障害により身体障害者手帳を取得していることが要件となる。
	<u>コンタクトレンズ</u>	(多段階) 角膜形状異常や強度屈折異常等のため一般的なコンタクトレンズ装用が困難で真に必要な者。 (虹彩付き) 角膜白斑あるいは羞明等があり、遮光用の眼鏡装用が困難で真に必要な者。		(新設)	(新設)
	弱視用 (高倍率)	職業上又は教育上真に必要な者。		弱視用 (高倍率)	職業上又は教育上真に必要な者。
補聴器	高度難聴用、重度難聴用の補聴器が真に必要な者。 ※中軽度補聴器は補装具費の対象外であることに留意すること。		補聴器	<u>全般</u>	高度難聴用、重度難聴用の補聴器が真に必要な者 ※中軽度補聴器は補装具費の対象外であることに留意すること。
	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。 特に、オーダーメイドの場合は、障害の状況、耳の形状等レディメイドで対応不可能な者。		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。 特に、オーダーメイドの場合は、障害の状況、耳の形状等レディメイドで対応不可能な者。

改正			現行		
	骨導式	伝音性難聴者であって、耳漏が著しい者又は外耳閉鎖症等を有する者で、かつ、耳栓又はイヤーマールドの使用が困難な者。		骨導式	伝音性難聴者であって、耳漏が著しい者又は外耳閉鎖症等を有する者で、かつ、耳栓又はイヤーマールドの使用が困難な者。
人工内耳	人工内耳用音声信号処理装置（修理）	人工内耳装用者のうち、医師が当該人工内耳用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。	人工内耳	人工内耳用音声信号処理装置（修理）	人工内耳装用者のうち、医師が当該人工内耳用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。
車椅子	<u>リクライニング機構</u>	・ <u>随時、仰臥姿勢をとる必要のある者。</u> ・ <u>運動制限が著明で座位を長時間保持できない者。</u>	車椅子	<u>手動リフト式普通型</u>	当該車椅子を使用することにより自力乗降が可能となる者等、日常生活又は社会生活において真に必要な者。 ※手動リフト式普通型とは、座席の高さが床面から概ね 70 cm の安全な範囲で調整可能なものとする。
	<u>ティルト機構</u>	・ <u>長時間の座位保持が困難な者であって、自立姿勢変換が困難な者。</u>		<u>リクライニング式</u>	次のいずれかに該当する身体障害者・児であること。 ア <u>頸髄損傷者等で</u> 座位姿勢の持続により低血圧性発作を起こしやすいため、随時に仰臥姿勢をとることにより発作を防止する必要のある者。 イ <u>リウマチ性の障害等により</u> 四肢や体幹に著しい運動制限があつて座位を長時間保持できないため、随時に仰臥姿勢をとることにより座位による生活動作を回復する必要のある者。
	<u>ティルト・リクライニング機構</u>	・ <u>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保持等の目的が果たせない者。</u>		<u>レバー駆動型</u>	歩行困難な者で、かつ、片上肢機能に障害がある者。
	<u>リフト機構</u>	・ <u>障害の現症、生活環境その他の事情により、リフト機構を用いることについて、真にやむを得ない事情が認められる者。</u> ・ <u>就労又は就学のために真に必要と認められる者。</u>		<u>ティルト式</u>	<u>脳性麻痺、頸髄損傷、進行性疾患等による</u> 四肢麻痺や、関節拘縮等により座位保持が困難な者であつて、自立姿勢変換が困難な者等。
電動車椅子	<p>学齡児以上であつて、次のいずれかに該当する障害者・児を対象者とする。</p> <p>ア <u>重度の下肢機能障害者等であつて、電動車椅子によらなければ歩行機能を代替できない者。</u></p> <p>イ <u>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。</u></p> <p>なお、支給決定にあつては、次のいずれにも該当する障害者・児を条件とすること。</p> <p><u>(適性)</u></p> <p>日常生活において、視野、視力、聴力等に障害を有しない者又は障害を有するが電動車椅子の安全走行に支障がないと判断される者。</p> <p><u>(知識)</u></p> <p>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者。</p> <p><u>(操作能力)</u></p> <p>ア及びイの全ての操作を円滑に実施できる者。</p> <p>ただし、簡易形アシスト式の場合には、イの(エ)を除き不要であること。</p> <p>ア <u>基本操作</u></p>	電動車椅子	全般	<p>学齡児以上であつて、次のいずれかに該当する障害者・児であること。</p> <p>ア <u>重度の下肢機能障害者等であつて、電動車椅子によらなければ歩行機能を代替できない者。</u></p> <p>イ <u>呼吸器機能障害、心臓機能障害、難病等で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。</u></p> <p>※「電動車椅子に係る補装具費の支給について」参照</p>	

改正		現行											
	<p>(ア) 操作ノブ等の操作 (イ) メインスイッチ・速度切り替え (ウ) 発進・停止</p> <p>イ 移動操作 (ア) 速度（低速・高速等）調節 (イ) 直進（直線・蒲鉾・片傾斜道路）走行 (ウ) S字・クランク走行 (エ) 坂道走行 (オ) 溝・段差乗越え走行 (カ) 旋回 (キ) 非常時の対応 (ク) その他移動に必要な操作</p> <p>（参考）電動車椅子の名称に係る判定の目安について</p> <table border="1"> <tr> <td>平坦路における 手動自走の可否</td> <td>日常生活（通勤又は通学を含む。）における坂路・悪路での手動自走の可否 ※（ ）は、アシスト式を使用した場合</td> <td rowspan="3">➔</td> <td>補装具費の支給を検討することとなる電動車椅子の名称種別等</td> </tr> <tr> <td>できる</td> <td>できない（できる） できない（できない）</td> <td>簡易形（アシスト式） 簡易形（切替式）</td> </tr> <tr> <td>できない</td> <td>できない</td> <td>標準形又は簡易形（切替式）</td> </tr> </table>	平坦路における 手動自走の可否	日常生活（通勤又は通学を含む。）における坂路・悪路での手動自走の可否 ※（ ）は、アシスト式を使用した場合	➔	補装具費の支給を検討することとなる電動車椅子の名称種別等	できる	できない（できる） できない（できない）	簡易形（アシスト式） 簡易形（切替式）	できない	できない	標準形又は簡易形（切替式）		(新設)
平坦路における 手動自走の可否	日常生活（通勤又は通学を含む。）における坂路・悪路での手動自走の可否 ※（ ）は、アシスト式を使用した場合	➔	補装具費の支給を検討することとなる電動車椅子の名称種別等										
できる	できない（できる） できない（できない）		簡易形（アシスト式） 簡易形（切替式）										
できない	できない		標準形又は簡易形（切替式）										
	<p><u>手動リクライニング機構</u> <u>電動リクライニング機構</u></p> <p>・<u>随時、仰臥姿勢をとる必要のある者。</u> ・<u>座位を長時間保持できない者。</u></p>		<u>リクライニング式</u>	次のいずれかに該当する身体障害者・児であること。 ア <u>頸髄損傷者</u> で座位姿勢の持続により低血圧性発作を起こしやすいため、随時に仰臥姿勢をとることにより発作を防止する必要がある者。 イ <u>リウマチ性の障害等により</u> 四肢や体幹に著しい運動制限があつて座位を長時間保持できないため、随時に仰臥姿勢をとることにより座位による生活動作を回復する必要がある者。									
	<p><u>電動ティルト機構</u></p> <p>・<u>長時間の座位保持が困難な者であつて、自立姿勢変換が困難な者。</u></p>		<u>電動リフト式普通型</u>	手動リフト式普通型車椅子の使用が困難な者で、当該車椅子を使用することにより自力乗降が可能となる者等、日常生活又は社会生活において真に必要な者。									
	<p><u>電動ティルト・リクライニング機構</u></p> <p>・<u>リクライニング機構及びティルト機構について、それぞれ単独では姿勢保持等の目的が果たせない者。</u></p>		<u>ティルト式</u>	<u>脳性麻痺、頸髄損傷、進行性疾患等による</u> 四肢麻痺や、関節拘縮等により座位保持が困難な者であつて、自立姿勢変換が困難な者等。									
	<p><u>電動リフト機構</u></p> <p>・<u>障害の現症、生活環境その他の事情により、リフト機構を用いることについて、真にやむを得ない事情が認められる者。</u> ・<u>就労又は就学のために真に必要と認められる者。</u></p>		(新設)	(新設)									
重度障害	重度の両上下肢及び音声・言語機能障害者であつて、重度障害者用意思伝達装置	重度障害	全般	重度の両上下肢及び音声・言語機能障害者であつて、重度障									

改正		現行		
者用意思 伝達装置	によらなければ意思の伝達が困難な者。 難病患者等については、音声・言語機能障害及び神経・筋疾患である者。		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者。 難病患者等については、音声・言語機能障害及び神経・筋疾患である者。	
	文字等走査入力方式 (簡易なもの)	操作が簡易であるため、複雑な操作が苦手な者、若しくはモバイル使用を希望する者。	文字等走査入力方式 (簡易なもの)	操作が簡易であるため、複雑な操作が苦手な者、若しくはモバイル使用を希望する者。
	文字等走査入力方式(簡易な環境制御機能若しくは高度な環境制御機能が付加されたもの)	独居等日中の常時対応者(家族や介護者等)が不在などで、家電等の機器操作を必要とする者。	文字等走査入力方式(簡易な環境制御機能若しくは高度な環境制御機能が付加されたもの)	独居等日中の常時対応者(家族や介護者等)が不在などで、家電等の機器操作を必要とする者。
	文字等走査入力方式(通信機能が付加されたもの)	通信機能を用いて遠隔地の家族等と連絡を取ることが想定される者。	文字等走査入力方式(通信機能が付加されたもの)	通信機能を用いて遠隔地の家族等と連絡を取ることが想定される者。
	生体現象方式	筋活動(まばたきや呼吸等)による機器操作が困難な者。	生体現象方式	筋活動(まばたきや呼吸等)による機器操作が困難な者。
<p>(注1) 以上の表は、あくまでも対象者の例を示しているものであり、支給の判断に当たっては、個別の身体状況や生活環境等を十分に考慮すること。</p> <p>(注2) 難病患者等は、症状が日内変動する者もいるため、症状がより重度である状態をもって判断すること。</p>		<p>(注1) 以上の表は、あくまでも対象者の例を示しているものであり、支給の判断に当たっては、個別の身体状況や生活環境等を十分に考慮すること。</p> <p>(注2) 難病患者等は、症状が日内変動する者もいるため、症状がより重度である状態をもって判断すること。</p>		

改正				現行			
別表 2				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				○ 補装具費支給意見書を作成する医師の要件について			
	身体障害者	身体障害児	難病患者等		身体障害者	身体障害児	難病患者等
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）	○	○	○	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）	○	○	○	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装具関係の適合判定医師研修会を修了している医師	○	○	○	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装具関係の適合判定医師研修会を修了している医師	○	○	○
④上記と同等と認める医師（※）	○	○	○	④上記と同等と認める医師（※）	○	○	○
⑤保健所の医師	—	○	○	⑤保健所の医師	—	○	○
⑥難病法第6条第1項に基づく指定医	—	—	○	⑥難病法第6条第1項に基づく指定医	—	—	○
※ 補装具費支給意見書のみで市町村が判断する種目に限る				※ 補装具費支給意見書のみで市町村が判断する種目に限る			

改正	現行
<p data-bbox="163 231 264 255"><u>参考資料</u></p> <p data-bbox="479 268 768 292">補装具費等の算定について</p> <p data-bbox="197 331 757 355">(1) 基準額の算出（端数処理：小数点以下切り捨て）</p> <p data-bbox="219 363 1037 515">① 購入又は修理の場合 次に掲げる(ア)、(イ)又は(ウ)のうち、最も低い額を基準額とする。 (ア) 告示により算出した額 (イ) 現に補装具の購入又は修理に要した費用の額 (ウ) 補装具事業者等の製品カタログ及びホームページに記載された額</p> <p data-bbox="219 523 969 643">② 借受けの場合 次に掲げる(ア)又は(イ)のうち、いずれか低い額を基準額とする。 (ア) 告示により算出した額（日割り計算を行う場合は、その額） (イ) 現に補装具の借受けに要した費用の額</p> <p data-bbox="197 675 1099 802">(2) 利用者負担額の算出 原則、負担上限月額（政令で定める額）とする。ただし、負担上限月額よりも基準額に10/100を乗じて得た額（1割負担額）の方が低い場合は、1割負担額（端数処理：小数点以下切り捨て）とする。</p> <p data-bbox="197 834 965 986">(3) 補装具費の算出 ① 基準額の10/100相当額が負担上限月額を超えない場合 補装具費＝基準額－利用者負担額 ② 基準額の10/100相当額が利用者負担上限月額を超える場合 補装具費＝基準額－負担上限月額</p> <p data-bbox="219 1026 1099 1393">※同一月内に複数回の支給を受ける場合 補装具費の算出 ① 前回の支給の際に利用者負担額が負担上限月額を超えていない場合 ア 今回の基準額の10/100相当額を加算して負担上限月額を超えない場合 補装具費＝（今回の基準額＋前回までの基準額）－（今回の利用者負担額＋前回までの利用者負担額） イ 今回の基準額の10/100相当額を加算して負担上限月額を超えた場合 補装具費＝（今回の基準額＋前回までの基準額）－負担上限月額 ② 前回の支給の際に利用者負担額が利用者負担上限月額を超えている場合 補装具費＝（今回の基準額＋前回までの基準額）－負担上限月額</p>	<p data-bbox="1122 231 1178 255"><u>別紙</u></p> <p data-bbox="1440 268 1729 292">補装具費等の算定について</p> <p data-bbox="1155 331 1715 355">(1) 基準額の算出（端数処理：小数点以下切り捨て）</p> <p data-bbox="1178 363 1906 515">① 購入又は修理の場合 次に掲げる(ア)又は(イ)のうち、どちらか低い額を基準額とする。 (ア) 告示により算出した額 (イ) 現に補装具の購入又は修理に要した費用の額 （新設）</p> <p data-bbox="1178 523 1928 643">② 借受けの場合 次に掲げる(ア)又は(イ)のうち、どちらか低い額を基準額とする。 (ア) 告示により算出した額（日割り計算を行う場合は、その額） (イ) 現に補装具の借受けに要した費用の額</p> <p data-bbox="1155 675 2060 802">(2) 利用者負担額の算出 原則、負担上限月額（政令で定める額）とする。ただし、負担上限月額よりも基準額に10/100を乗じて得た額（1割負担額）の方が低い場合は、1割負担額（端数処理：小数点以下切り捨て）とする。</p> <p data-bbox="1155 834 1928 986">(3) 補装具費の算出 ① 基準額の10/100相当額が負担上限月額を超えない場合 補装具費＝基準額－利用者負担額 ② 基準額の10/100相当額が利用者負担上限月額を超える場合 補装具費＝基準額－負担上限月額</p> <p data-bbox="1178 1026 2060 1393">※同一月内に複数回の支給を受ける場合 補装具費の算出 ① 前回の支給の際に利用者負担額が負担上限月額を超えていない場合 ア 今回の基準額の10/100相当額を加算して負担上限月額を超えない場合 補装具費＝（今回の基準額＋前回までの基準額）－（今回の利用者負担額＋前回までの利用者負担額） イ 今回の基準額の10/100相当額を加算して負担上限月額を超えた場合 補装具費＝（今回の基準額＋前回までの基準額）－負担上限月額 ② 前回の支給の際に利用者負担額が利用者負担上限月額を超えている場合 補装具費＝（今回の基準額＋前回までの基準額）－負担上限月額</p>

改正

現行

別添様式例第1号 (略)

別添様式例第1号 (略)

別添様式例第2号

別添様式例第2号

調 査 書

調 査 書

申請年月日		年 月 日		申請者氏名	
申請の種類		購入(借受けの意向 有・無) ・ 借受け ・ 修理 ※ 迅速判定(有・無)			
対象者	住 所				
	フリガナ氏名				
	生年月日	年 月 日	電 話		
世帯員の状況	氏名	年齢	対象者との続柄	課税状況 課税区分 市民税 所得割	備考
	氏名				
	氏名				
	非課税世帯	氏名	所得	障害年金	手当
		円	円	円	円
世帯区分	1. 生活保護 2. 低所得 3. 一般 4. 一定所得以上				
基準額	見積額	利用者負担額		公費負担額	
円	円				
月額負担上限額					
円		円		円	
用具名	基準額	見積額	利用者負担	公費負担	
合 計					
上記のとおり確認しました。 年 月 日 調査者					

申請年月日		年 月 日		申請者氏名	
申請の種類		購入(借受けの意向 有・無) ・ 借受け ・ 修理 (新設)			
対象者	住 所				
	フリガナ氏名				
	生年月日	年 月 日	電 話		
世帯員の状況	氏名	年齢	対象者との続柄	課税状況 課税区分 市民税 所得割	備考
	氏名				
	氏名				
	非課税世帯	氏名	所得	障害年金	手当
		円	円	円	円
世帯区分	1. 生活保護 2. 低所得 3. 一般 4. 一定所得以上				
基準額	見積額	利用者負担額		公費負担額	
円	円				
月額負担上限額					
円		円		円	
用具名	基準額	見積額	利用者負担	公費負担	
合 計					
上記のとおり確認しました。 年 月 日 調査者					

改正	現行																																																																																																																																																						
<p style="text-align: center;">別添様式例第3号</p> <p style="text-align: center;">判定依頼書 <u>(迅速・一般)</u></p> <p style="text-align: right;">第 _____ 号 年 月 日</p> <p>身体障害者更生相談所長 殿</p> <p style="text-align: right;">市町村長</p> <p>下記の者に対する判定を依頼する。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">氏名</td> <td style="width:15%;"></td> <td style="width:15%;">年 月 日生</td> <td style="width:15%;">住 所</td> <td style="width:40%;"></td> </tr> <tr> <td>手帳 号</td> <td>年 月 日交付</td> <td colspan="3">医療保険名</td> </tr> <tr> <td colspan="5">長期給付の内容 (現在被保険者であればそれも含む)</td> </tr> <tr> <td colspan="5">家 族 関 係</td> </tr> <tr> <td colspan="5">生 育・職 業 歴</td> </tr> <tr> <td colspan="2">障害・疾患等に関する既往歴</td> <td colspan="3">最近5年間の補装具購入・借受け・修理状況</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="3">年 月 (購入・借受け・修理)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="3">年 月 (購入・借受け・修理)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="3">年 月 (購入・借受け・修理)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="3">年 月 (購入・借受け・修理)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="3">年 月 (購入・借受け・修理)</td> </tr> <tr> <td colspan="5">現在受療中の医療機関名</td> </tr> <tr> <td colspan="5">判定依頼事項 申請の種類… 購入 (借受けの意向 有・無)、借受け、修理 借受けの意向…有、無 判定の方法… 通所、巡回、オンライン、動画、訪問 (自宅・施設)、委嘱 訪問又は委嘱による判定を希望する場合は、以下のいずれかをチェックして施設名等を記入すること。(委嘱の場合、別表2による医師の要件を満たしているか確認のこと)</td> </tr> <tr> <td colspan="5"><input type="checkbox"/>:重度の障害を持つ者 <input type="checkbox"/>:遠隔地に住む者 <input type="checkbox"/>:その他()</td> </tr> <tr> <td>判定を希望する場所</td> <td colspan="4">医療機関 (施設) 名: 電 話 番 号 :</td> </tr> </table>	氏名		年 月 日生	住 所		手帳 号	年 月 日交付	医療保険名			長期給付の内容 (現在被保険者であればそれも含む)					家 族 関 係					生 育・職 業 歴					障害・疾患等に関する既往歴		最近5年間の補装具購入・借受け・修理状況					年 月 (購入・借受け・修理)					年 月 (購入・借受け・修理)					年 月 (購入・借受け・修理)					年 月 (購入・借受け・修理)					年 月 (購入・借受け・修理)			現在受療中の医療機関名					判定依頼事項 申請の種類… 購入 (借受けの意向 有・無)、借受け、修理 借受けの意向…有、無 判定の方法… 通所、巡回、オンライン、動画、訪問 (自宅・施設)、委嘱 訪問又は委嘱による判定を希望する場合は、以下のいずれかをチェックして施設名等を記入すること。(委嘱の場合、別表2による医師の要件を満たしているか確認のこと)					<input type="checkbox"/> :重度の障害を持つ者 <input type="checkbox"/> :遠隔地に住む者 <input type="checkbox"/> :その他()					判定を希望する場所	医療機関 (施設) 名: 電 話 番 号 :				<p style="text-align: center;">別添様式例第3号</p> <p style="text-align: center;">判定依頼書 <u>(新設)</u></p> <p style="text-align: right;">第 _____ 号 年 月 日</p> <p>身体障害者更生相談所長 殿</p> <p style="text-align: right;">市町村長</p> <p>下記の者に対する判定を依頼する。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">氏名</td> <td style="width:15%;"></td> <td style="width:15%;">年 月 日生</td> <td style="width:15%;">住 所</td> <td style="width:40%;"></td> </tr> <tr> <td>手帳 号</td> <td>年 月 日交付</td> <td colspan="3">医療保険名</td> </tr> <tr> <td colspan="5">長期給付の内容 (現在被保険者であればそれも含む)</td> </tr> <tr> <td colspan="5">家 族 関 係</td> </tr> <tr> <td colspan="5">生 育・職 業 歴</td> </tr> <tr> <td colspan="2">障害・疾患等に関する既往歴</td> <td colspan="3">最近5年間の補装具購入・借受け・修理状況</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="3">年 月 (購入・借受け・修理)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="3">年 月 (購入・借受け・修理)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="3">年 月 (購入・借受け・修理)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="3">年 月 (購入・借受け・修理)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="3">年 月 (購入・借受け・修理)</td> </tr> <tr> <td colspan="5">現在受療中の医療機関名</td> </tr> <tr> <td colspan="5">判定依頼事項 申請の種類… 購入 (借受けの意向 有・無)、借受け、修理 借受けの意向…有、無 判定の方法… 通所、巡回、オンライン、動画、訪問 (自宅・施設)、委嘱 訪問又は委嘱による判定を希望する場合は、以下のいずれかをチェックして施設名等を記入すること。(委嘱の場合、別表2による医師の要件を満たしているか確認のこと)</td> </tr> <tr> <td colspan="5"><input type="checkbox"/>:重度の障害を持つ者 <input type="checkbox"/>:遠隔地に住む者 <input type="checkbox"/>:その他()</td> </tr> <tr> <td>判定を希望する場所</td> <td colspan="4">医療機関 (施設) 名: 電 話 番 号 :</td> </tr> </table>	氏名		年 月 日生	住 所		手帳 号	年 月 日交付	医療保険名			長期給付の内容 (現在被保険者であればそれも含む)					家 族 関 係					生 育・職 業 歴					障害・疾患等に関する既往歴		最近5年間の補装具購入・借受け・修理状況					年 月 (購入・借受け・修理)					年 月 (購入・借受け・修理)					年 月 (購入・借受け・修理)					年 月 (購入・借受け・修理)					年 月 (購入・借受け・修理)			現在受療中の医療機関名					判定依頼事項 申請の種類… 購入 (借受けの意向 有・無)、借受け、修理 借受けの意向…有、無 判定の方法… 通所、巡回、オンライン、動画、訪問 (自宅・施設)、委嘱 訪問又は委嘱による判定を希望する場合は、以下のいずれかをチェックして施設名等を記入すること。(委嘱の場合、別表2による医師の要件を満たしているか確認のこと)					<input type="checkbox"/> :重度の障害を持つ者 <input type="checkbox"/> :遠隔地に住む者 <input type="checkbox"/> :その他()					判定を希望する場所	医療機関 (施設) 名: 電 話 番 号 :			
氏名		年 月 日生	住 所																																																																																																																																																				
手帳 号	年 月 日交付	医療保険名																																																																																																																																																					
長期給付の内容 (現在被保険者であればそれも含む)																																																																																																																																																							
家 族 関 係																																																																																																																																																							
生 育・職 業 歴																																																																																																																																																							
障害・疾患等に関する既往歴		最近5年間の補装具購入・借受け・修理状況																																																																																																																																																					
		年 月 (購入・借受け・修理)																																																																																																																																																					
		年 月 (購入・借受け・修理)																																																																																																																																																					
		年 月 (購入・借受け・修理)																																																																																																																																																					
		年 月 (購入・借受け・修理)																																																																																																																																																					
		年 月 (購入・借受け・修理)																																																																																																																																																					
現在受療中の医療機関名																																																																																																																																																							
判定依頼事項 申請の種類… 購入 (借受けの意向 有・無)、借受け、修理 借受けの意向…有、無 判定の方法… 通所、巡回、オンライン、動画、訪問 (自宅・施設)、委嘱 訪問又は委嘱による判定を希望する場合は、以下のいずれかをチェックして施設名等を記入すること。(委嘱の場合、別表2による医師の要件を満たしているか確認のこと)																																																																																																																																																							
<input type="checkbox"/> :重度の障害を持つ者 <input type="checkbox"/> :遠隔地に住む者 <input type="checkbox"/> :その他()																																																																																																																																																							
判定を希望する場所	医療機関 (施設) 名: 電 話 番 号 :																																																																																																																																																						
氏名		年 月 日生	住 所																																																																																																																																																				
手帳 号	年 月 日交付	医療保険名																																																																																																																																																					
長期給付の内容 (現在被保険者であればそれも含む)																																																																																																																																																							
家 族 関 係																																																																																																																																																							
生 育・職 業 歴																																																																																																																																																							
障害・疾患等に関する既往歴		最近5年間の補装具購入・借受け・修理状況																																																																																																																																																					
		年 月 (購入・借受け・修理)																																																																																																																																																					
		年 月 (購入・借受け・修理)																																																																																																																																																					
		年 月 (購入・借受け・修理)																																																																																																																																																					
		年 月 (購入・借受け・修理)																																																																																																																																																					
		年 月 (購入・借受け・修理)																																																																																																																																																					
現在受療中の医療機関名																																																																																																																																																							
判定依頼事項 申請の種類… 購入 (借受けの意向 有・無)、借受け、修理 借受けの意向…有、無 判定の方法… 通所、巡回、オンライン、動画、訪問 (自宅・施設)、委嘱 訪問又は委嘱による判定を希望する場合は、以下のいずれかをチェックして施設名等を記入すること。(委嘱の場合、別表2による医師の要件を満たしているか確認のこと)																																																																																																																																																							
<input type="checkbox"/> :重度の障害を持つ者 <input type="checkbox"/> :遠隔地に住む者 <input type="checkbox"/> :その他()																																																																																																																																																							
判定を希望する場所	医療機関 (施設) 名: 電 話 番 号 :																																																																																																																																																						

改正

現行

別添様式例第 4 号 (略)

別添様式例第 4 号 (略)

別添様式例第 5 号 (1)

別添様式例第 5 号 (1)

義手処方箋

義手処方箋

氏名		生年月日		年齢		TEL	
住所		TEL		TEL		TEL	
医学的 所見	疾患名	医師 印	右	職業 (具体的に)	cm		
	障害名	新療養	cm		cm		
種目	肢構造・骨格構造		採型区分	A-	種目名称別コード		
名称	1. 肩義手 2. 上腕義手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手関節義手 7. 手根義手	型式・基本価格 <input type="checkbox"/> 加算 <input type="checkbox"/> 加算	1. 肩肘関節可動型 2. 肩肘式 3. 肘上熱動式 4. スプリングケット 5. チェックケット <input type="checkbox"/> シリコン又はライナー <input type="checkbox"/> 透明チェックケット	加算			

氏名		生年月日		年齢		TEL	
住所		TEL		TEL		TEL	
医学的 所見	疾患名	医師 印	右	職業 (具体的に)	cm		
	障害名	新療養	cm		cm		
種目	肢構造・骨格構造		採型区分	A-	種目名称別コード		
名称	1. 上腕義手 2. 肩義手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手関節義手 7. 手根義手	型式・基本価格 <input type="checkbox"/> 加算 <input type="checkbox"/> 加算	1. 肩肘関節可動型 2. 肩肘式 3. 肘上熱動式 4. スプリングケット 5. チェックケット <input type="checkbox"/> シリコン又はライナー <input type="checkbox"/> 透明チェックケット	加算			

【製作要素価格】

【製作要素価格】

ソケット	1. 皮革 2. 熱硬化性樹脂 3. 熱硬化性樹脂(電動式) 4. 熱可塑性樹脂 5. 熱可塑性樹脂(電動式)	インサート	1. 皮革 2. 軟性発泡樹脂 3. 皮革・軟性発泡樹脂	支持部	1. 電動式 2. 電動式 3. その他 <input type="checkbox"/> 熱硬化性樹脂 <input type="checkbox"/> 熱可塑性樹脂 <input type="checkbox"/> 前腕部 <input type="checkbox"/> 熱硬化性樹脂 <input type="checkbox"/> 熱可塑性樹脂 <input type="checkbox"/> 手根	1. 肩義手 2. 上腕義手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手関節義手
	1. 肩義手 2. 上腕義手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手関節義手		1. 肩義手 2. 上腕義手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手関節義手		1. 肩義手 2. 上腕義手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手関節義手	1. 肩義手 2. 上腕義手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手関節義手
義手用ハーネス	1. 肩義手 2. 上腕義手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手関節義手	1. 肩義手 2. 上腕義手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手関節義手	1. 肩義手 2. 上腕義手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手関節義手	1. 肩義手 2. 上腕義手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手関節義手	1. 肩義手 2. 上腕義手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手関節義手	1. 肩義手 2. 上腕義手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手関節義手
新部位	1. 上腕部 2. 肘部				1. 肩部 2. 前腕部	1. 肩部 2. 前腕部

ソケット	1. アルミニウム 2. セルロイド 3. 皮革 4. 熱硬化性樹脂 5. 熱可塑性樹脂 6. 熱硬化性樹脂(電動式) 7. 熱可塑性樹脂(電動式)	インサート	1. 皮革 2. 軟性発泡樹脂 3. 皮革・軟性発泡樹脂	支持部	1. 電動式 2. 電動式 3. その他 <input type="checkbox"/> 熱硬化性樹脂 <input type="checkbox"/> 熱可塑性樹脂 <input type="checkbox"/> 前腕部 <input type="checkbox"/> 熱硬化性樹脂 <input type="checkbox"/> 熱可塑性樹脂 <input type="checkbox"/> 手根	1. 肩義手 2. 上腕義手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手関節義手
	1. 肩義手 2. 上腕義手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手関節義手		1. 肩義手 2. 上腕義手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手関節義手		1. 肩義手 2. 上腕義手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手関節義手	1. 肩義手 2. 上腕義手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手関節義手
義手用ハーネス	1. 肩義手 2. 上腕義手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手関節義手	1. 肩義手 2. 上腕義手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手関節義手	1. 肩義手 2. 上腕義手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手関節義手	1. 肩義手 2. 上腕義手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手関節義手	1. 肩義手 2. 上腕義手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手関節義手	1. 肩義手 2. 上腕義手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手関節義手
(新設)	(新設)				1. 肩部 2. 前腕部	1. 肩部 2. 前腕部

【完成用部品価格】

【完成用部品価格】

完成用部品					
特記事項、使用者の希望事項など記述すること					
(借受けの希望 有・無)					
処方	年月日	仮合せ	年月日	良・不良	
採型	年月日	適合判定	年月日		

完成用部品					
特記事項、使用者の希望事項など記述すること					
(借受けの希望 有・無)					
処方	年月日	仮合せ	年月日	良・不良	
採型	年月日	適合判定	年月日		

改正

現行

別添様式例第5号(2)

別添様式例第5号(2)

義足処方箋

義足処方箋

氏名				生年月日	性別	年齢	年月日()歳
住所				TEL			
医学的所見	疾患名	診断部位	左右	職業 (具体的に)			
	障害名	新療済	cm				
種目	肢構造・骨格構造		採型区分	B- ()	種目名称別コード		
名称・型式	肢構造		骨格構造				
	1. 股義足						
	2. 大腿義足	a. 膝ひき式 b. ライナー式 c. 履帯式	a. 膝ひき式 b. ライナー式 c. 履帯式				
	3. 膝義足	a. 膝ひき式 b. ライナー式 c. 履帯式	a. 膝ひき式 b. ライナー式 c. 履帯式				
	4. 下腿義足	a. 膝ひき式 b. PTR式 c. PTS式	a. 膝ひき式 b. PTR式 c. PTS式				
	5. サイム義足	a. KRM式 b. TSB式	a. KRM式 b. TSB式				
	6. 足指中足義足	a. 足指式 b. 下腿前支付式					
基本価格	1. 膝ひき式	6. KRM式	加算	1. 片側骨盤切断用 2. 両側骨盤切断用キップシャフト 3. 坐骨収納型ソケット 4. 大腿支付付き 5. チェックソケット (ロシヨロン又はライナー) 口履帯プラスチック			
	2. ライナー式	7. TSB式					
	3. 履帯式	8. 有蓋式					
	4. PTR式	9. 足指式					
	5. PTS式	10. 下腿前支付式					

氏名				生年月日	性別	年齢	年月日()歳
住所				TEL			
医学的所見	疾患名	診断部位	左右	職業 (具体的に)			
	障害名	新療済	cm				
種目	肢構造・骨格構造		採型区分	B- ()	種目名称別コード		
名称・型式	肢構造		骨格構造				
	1. 股義足	a. 常用(普通) b. 常用(カナダ式) c. 作業用					
	2. 大腿義足	a. 常用 b. 履帯式高脚 c. 作業用					
	3. 膝義足	a. 常用 b. 作業用					
	4. 下腿義足	a. 常用(普通) b. 常用(PTR式) c. 常用(PTS式)					
	5. サイム義足	a. 常用(KRM式) b. 常用(TSB式) (作業用)					
	6. 足指中足義足	a. 膝指入り b. 足指式 c. 下腿前支付式					
基本価格	1. 膝ひき式	6. PTR式	加算	a. 片側骨盤切断用 b. 両側骨盤切断用キップシャフト c. 坐骨収納型ソケット d. 大腿支付付き			
	2. カナダ式	7. PTS式		11. 足指式 12. 下腿前支付式			
	3. 膝義足	8. KRM式		e. 両側骨盤切断用 f. 両側骨盤切断用キップシャフト g. 坐骨収納型ソケット h. 大腿支付付き			
	4. ライナー式	9. TSB式					
	5. 履帯式	10. 有蓋式					

【製作要素価格】

【製作要素価格】

ソケット	1. 軟性化性樹脂 2. 軟可塑性樹脂 3. 木製 4. 皮革	インサート	1. 皮革 2. 軟性発泡樹脂 3. 皮革・軟性発泡樹脂 4. 皮革・フェルト 5. シリコーン	支持部	肢構造義足	骨格構造義足
	口エアタックソケット 口カーボンストッキングネット 口下腿前支付式		口土台修正 口履帯修正		1. 股義足 2. 大腿義足 3. 膝義足 4. 下腿義足 口土台修正	
義足懸垂用部品	1. 股義足用 a. 懸垂帯一式 2. 大腿義足用 a. シンジアバンドー式 b. 覆舟り帯 c. 履帯バンド d. 履帯用除毛帯一式 4. 下腿義足用 d. PTR履帯カバー式 a. 履帯バンド b. 履帯帯 c. 大腿コルセット一式 d. PTRカバーカバー式	外装	肢構造義足	骨格構造義足	1. 股義足用 2. 大腿義足用 3. 下腿義足用 4. 足指 d. リアルソックス	1. 股義足用 2. 大腿義足用 3. 膝義足用 4. 下腿義足用 口リアルソックス
	断端袋		1. 大腿用 2. 下腿用			

ソケット	1. アルミニウム セルロイド 2. 木製 3. 皮革 4. 軟性化性樹脂 5. 軟可塑性樹脂	インサート	1. 皮革 2. 軟性発泡樹脂 3. 皮革・軟性発泡樹脂 4. 皮革・フェルト 5. シリコーン	支持部	肢構造義足	骨格構造義足
	口エアタックソケット 口カーボンストッキングネット 口下腿前支付式		口土台修正 口履帯修正		1. 常用 a. 股義足 b. 大腿義足 c. 下腿義足 2. 作業用 a. 股義足 c. 下腿義足 b. 大腿義足 d. 足指 3. 作業用(鉄線専用) a. 股義足 c. 下腿義足 b. 大腿義足	
義足懸垂用部品	1. 股義足用 a. 懸垂帯一式 2. 大腿義足用 a. シンジアバンドー式 b. 覆舟り帯 c. 履帯バンド d. 履帯用除毛帯 4. 下腿義足用 a. 履帯バンド b. 履帯帯 c. 大腿コルセット一式 d. PTR履帯カバー式	外装	肢構造義足	骨格構造義足	1. 股義足用 2. 大腿義足用 3. 下腿義足用 a. 履帯バンド b. 履帯帯 d. PTR履帯カバー式	1. 股義足用 2. 大腿義足用 3. 下腿義足用 a. 皮革 b. プラスチック c. 履帯 d. リアルソックス
	断端袋		1. 大腿用 2. 下腿用			

【完成用部品価格】

【完成用部品価格】

完成用部品			
特記事項、使用者の希望事項など記述すること (優先の希望 有・無)			
処方	年月日	仮合せ	年月日 良・不良
採型	年月日	適合判定	年月日

完成用部品			
特記事項、使用者の希望事項など記述すること (優先の希望 有・無)			
処方	年月日	仮合せ	年月日 良・不良
採型	年月日	適合判定	年月日

改正

現行

別添様式例第5号(3)

別添様式例第5号(3)

装具処方箋

装具処方箋

氏名	生年月日	性別	年齢	年月日()歳
住所	TEL			
医学的所見	疾患名	診断部位	左右	職業(具体的に)
	障害名	新病歴		種目名称別コード
名称・区分・基本構造 基本価格				
1	A-	□履型 □履+		
下肢装具	1. 股帯具	2. 膝下股帯具	3. 膝器具	4. 膝下股帯具
	5. 足器具			
	A. 履性	B. 履性	C. 履性	D. 履性
	E. 履性	F. 履性	G. 履性	H. 履性
2	B-	□履型 □履+		
靴型装具	A. 靴型	B. 半長靴(踵上靴)	C. チャッカ靴	D. 短靴
	A. 履性	B. 履性	C. 履性	D. 履性
	E. 履性	F. 履性	G. 履性	H. 履性
4	D-	□履型 □履+		
上肢装具	1. 肩器具	2. 肘器具	3. 手関節器具	4. 手器具
	5. 指器具			
	A. 履性	B. 履性	C. 履性	D. 履性
	E. 履性	F. 履性	G. 履性	H. 履性

氏名	生年月日	性別	年齢	年月日()歳
住所	TEL			
医学的所見	疾患名	診断部位	左右	職業(具体的に)
	障害名	新病歴		種目名称別コード
区分、名称、基本構造 基本価格				
1	A-	□履型 □履+		
下肢装具	1. 股帯具	2. 膝下股帯具	3. 膝器具	4. 膝下股帯具
	5. 足器具			
	A. 履性	B. 履性	C. 履性	D. 履性
	E. 履性	F. 履性	G. 履性	H. 履性
2	B-	□履型 □履+		
靴型装具	A. 靴型	B. 半長靴(踵上靴)	C. チャッカ靴	D. 短靴
	A. 履性	B. 履性	C. 履性	D. 履性
	E. 履性	F. 履性	G. 履性	H. 履性
4	D-	□履型 □履+		
上肢装具	1. 肩器具	2. 肘器具	3. 手関節器具	4. 手器具
	5. 指器具			
	A. 履性	B. 履性	C. 履性	D. 履性
	E. 履性	F. 履性	G. 履性	H. 履性

【製作要素価格】

1. 下肢装具	
a. 履手	c. その他の加算要素
(1)股履手 (2)膝履手 (3)足履手	□履手ポーター(支柱付き・支柱なし) ※オーダーメイドの処方用
□固定式 □遊動式 □プラスチック履手	
b. 支持部	
(1)大腿支持部 (2)下腿支持部 (3)足部	□キャリパー □ワイスター(履性・靴性) □Denis-Browne(デュニズブロン)型 □縫当て □T・Yストッキング □スリットタイプ □タンデムスリット □アクリル製 □樹脂・樹脂補助装置 □補正足部 □足底裏側(すべり止め用) □高足履性 □内履性 (大腿部・下腿部・足部・足底部) □足底器具内用ベルト
A 半月 B 皮革等	A 半月 B 足部
1. カフバンド 2. 大腿コルセット	1. 足底裏側
□履性	□履性
1. 軟性伸縮性装置	2. 軟性伸縮性装置
2. 軟可塑性装置	2. 軟可塑性装置
□大腿支持部坐骨支持式	□下腿支持部(PTR式・PTS式・KRM式)
□足長の補填	□カーボン使用(大腿支持部・下腿支持部・足部)
2. 靴型装具	
a. 製作要素 □グッドイヤー式 □マッケイ式	b. 付属品等の加算要素
(a) 縫製(製形部・納め部) (b) 縫製	□足底の縫製 □スチールメッシュ入り □カボックス補填 □前踵の縫入 □足背ベルト □ベルト(裏付き)の追加 □縫製(靴底式・靴の縫製) □ヒール補正(トルクヒール・ウェッジヒール等) □足底の縫正(内側・外側)ソールウェッジ・タンパーパー等
□前踵 □ヒール裏 □ヒール底 □ヒール底	

【製作要素価格】

1. 下肢装具	
a. 履手	c. その他の加算要素
(1)股履手 (2)膝履手 (3)足履手	□履手ポーター(支柱付き・支柱なし) ※オーダーメイドの処方用
□固定式 □遊動式 □プラスチック履手	
b. 支持部	
(1)大腿支持部 (2)下腿支持部 (3)足部	□キャリパー □ワイスター(履性・靴性) □Denis-Browne(デュニズブロン)型 □縫当て □T・Yストッキング □スリットタイプ □タンデムスリット □アクリル製 □樹脂・樹脂補助装置 □補正足部 □足底裏側(すべり止め用) □高足履性 □内履性 (大腿部・下腿部・足部・足底部) □足底器具内用ベルト
A 半月 B 皮革等	A 半月 B 足部
1. カフバンド 2. 大腿コルセット	1. 足底裏側
□履性	□履性
1. 軟性伸縮性装置	2. 軟性伸縮性装置
2. 軟可塑性装置	2. 軟可塑性装置
□大腿支持部坐骨支持式	□下腿支持部(PTR式・PTS式・KRM式)
□足長の補填	□カーボン使用(大腿支持部・下腿支持部・足部)
2. 靴型装具	
a. 製作要素 ※(グッドイヤー式・マッケイ式)	b. 付属品等の加算要素
(a) 縫製(製形部・納め部) (b) 縫製	□足底の縫製 □スチールメッシュ入り □カボックス補填 □前踵の縫入 □足背ベルト □ベルト(裏付き)の追加 □縫製(靴底式・靴の縫製) □ヒール補正(トルクヒール・ウェッジヒール等) □足底の縫正(内側・外側)ソールウェッジ・タンパーパー等
□前踵 □ヒール裏 □ヒール底 □ヒール底	

改正

現行

3. 体験器具			
a. 支持部		b. その他の加算要素	
(1)縦型支持部 A. 縦性 1. 支柱付き 2. 支柱なし B. フレーム C. カバー 1. 上部受けあり 2. 上部受けなし	(4)山型支持部 A. 縦性 1. 支柱付き 2. 支柱なし B. フレーム C. カバー 1. 上部受けあり 2. 上部受けなし	(2)傾斜面器具付属品 <input type="checkbox"/> 固定型 <input type="checkbox"/> シフトカーター型付属品一式 <input type="checkbox"/> 傾斜面センサー <input type="checkbox"/> 傾斜面センサー <input type="checkbox"/> シフトセンサー <input type="checkbox"/> 傾斜センサー <input type="checkbox"/> 傾斜センサー <input type="checkbox"/> 傾斜センサー <input type="checkbox"/> 傾斜センサー <input type="checkbox"/> 傾斜センサー	(3)内蔵の <input type="checkbox"/> 傾斜センサー <input type="checkbox"/> 傾斜センサー <input type="checkbox"/> 傾斜センサー <input type="checkbox"/> 傾斜センサー <input type="checkbox"/> 傾斜センサー <input type="checkbox"/> 傾斜センサー <input type="checkbox"/> 傾斜センサー
(2)傾斜型支持部 A. 縦性 1. 支柱付き 2. 支柱なし B. フレーム C. カバー 1. 上部受けあり 2. 上部受けなし	(5)骨盤支持部 A. 縦性 1. 支柱付き 2. 支柱なし B. フレーム C. カバー 1. 上部受けあり 2. 上部受けなし	(3)傾斜型支持部 A. 縦性 1. 支柱付き 2. 支柱なし B. フレーム C. カバー 1. 上部受けあり 2. 上部受けなし	(5)骨盤支持部 A. 縦性 1. 支柱付き 2. 支柱なし B. フレーム C. カバー 1. 上部受けあり 2. 上部受けなし
4. 上肢器具			
a. 継手		b. その他の加算要素	
(1)肩継手 A. 固定式・B. 遊動式 C. 肩関節調整 D. プラスチック継手	(2)手継手 A. 固定式・B. 遊動式 C. プラスチック継手	(3)MP継手 A. 固定式・B. 遊動式 C. プラスチック継手	(4)肘継手 A. 固定式 B. 遊動式・C. 調整式
b. 支持部		c. その他の加算要素	
(1)傾斜型支持部 A. 縦性 B. フレーム C. カバー	(2)上肢支持部 A. 単品 B. 複品 C. カバー	(3)前腕支持部 A. 単品 B. 複品 C. カバー	(4)手関節バンド A. 縦性 B. フレーム C. カバー

【完成用部品価格】

完成用部品			

【レディメイド】

メーカー名		メーカー型番	
器具名称		種類	縦性・軟性(支柱付き・支柱なし)

特記事項、使用者の希望事項など記述すること

(借受けの希望 有・無)

処方	年月日	仮合せ	年月日	良・不良
探型	年月日	適合判定	年月日	

3. 体験器具			
a. 支持部		b. その他の加算要素	
(1)縦型支持部 A. 縦性(支柱付き・なし) B. フレーム C. カバー(上部受けあり・なし)	(4)山型支持部 A. 縦性(支柱付き・なし) B. フレーム C. 軟性 D. 骨盤帯(芯あり・なし)	(2)傾斜面器具付属品 <input type="checkbox"/> 固定型 <input type="checkbox"/> シフトカーター型付属品一式 <input type="checkbox"/> 傾斜面センサー <input type="checkbox"/> 傾斜面センサー <input type="checkbox"/> シフトセンサー <input type="checkbox"/> 傾斜センサー <input type="checkbox"/> 傾斜センサー <input type="checkbox"/> 傾斜センサー <input type="checkbox"/> 傾斜センサー	(3)内蔵の <input type="checkbox"/> 傾斜センサー <input type="checkbox"/> 傾斜センサー <input type="checkbox"/> 傾斜センサー <input type="checkbox"/> 傾斜センサー <input type="checkbox"/> 傾斜センサー <input type="checkbox"/> 傾斜センサー <input type="checkbox"/> 傾斜センサー
(2)傾斜型支持部 A. 縦性(支柱付き・なし) B. フレーム C. 軟性	(5)骨盤支持部 A. 縦性 B. 骨盤帯	(3)傾斜型支持部 A. 縦性(支柱付き・なし) B. フレーム C. 軟性	(5)骨盤支持部 A. 縦性 B. 骨盤帯
4. 上肢器具			
a. 継手		b. その他の加算要素	
(1)肩継手 固定式・遊動式 肩関節調整 プラスチック継手	(2)手継手 固定式・遊動式 プラスチック継手	(3)MP継手 固定式・遊動式 プラスチック継手	(4)肘継手 固定式(金属・非金属) 調整式・調整式
b. 支持部		c. その他の加算要素	
(1)傾斜型支持部 A. 縦性 B. フレーム C. カバー	(2)上肢支持部 A. 単品 B. 複品 C. カバー	(3)前腕支持部 A. 単品 B. 複品 C. カバー	(4)手関節バンド A. 縦性 B. フレーム C. カバー

【完成用部品価格】

完成用部品			

(新設)

特記事項、使用者の希望事項など記述すること

(借受けの希望 有・無)

処方	年月日	仮合せ	年月日	良・不良
探型	年月日	適合判定	年月日	

改正

現行

別添様式例第5号(4)

(新設)

姿勢保持装置処方箋

氏名				生年 月日	____年 月 日()歳		
住所				TEL			
医学的 症候	疾患名	主患 側	____	職業 (患部側)			
	障害名	結果 低下	____	主訴(患部側) 部位	____	____	____
基本部材	1. 頭・頸部	□後方 □両側		材質品			
	□上方	□後方 □両側 (右・左)		ネット	□ネットアウトタイプ		
	□後部	□後方 □両側		アーマー	□ネット付		
	□側部・上腕部	□後方 □両側			□ネット付		
	□下部・下部	□後方 (右・左)			□ネット付		
支幹部	1. 頭・頸部	□調整式		製品	□調整タイプ (右・左)		
	□上方	□調整式 (右・左)			□調整タイプ (右・左)		
	□前部・下部	□調整式 (右・左)			□調整タイプ (右・左)		
	□側部	□調整式 (右・左)			□調整タイプ (右・左)		
	□下部	□調整式 (右・左)			□調整タイプ (右・左)		
支幹部の 選別	1. 調整	□調整式		製品	□調整タイプ (右・左)		
	□調整式 (右・左)				□調整タイプ (右・左)		
	□調整式 (右・左)				□調整タイプ (右・左)		
	□調整式 (右・左)				□調整タイプ (右・左)		
	□調整式 (右・左)				□調整タイプ (右・左)		
構造 フレーム	1. 調整	□調整式 □調整式 □調整式		製品	□調整タイプ (右・左)		
	□調整式 (右・左)				□調整タイプ (右・左)		
	□調整式 (右・左)				□調整タイプ (右・左)		
	□調整式 (右・左)				□調整タイプ (右・左)		
	□調整式 (右・左)				□調整タイプ (右・左)		
調整機能	1. 調整	□調整式 □調整式 □調整式		製品	□調整タイプ (右・左)		
	□調整式 (右・左)				□調整タイプ (右・左)		
	□調整式 (右・左)				□調整タイプ (右・左)		
	□調整式 (右・左)				□調整タイプ (右・左)		
	□調整式 (右・左)				□調整タイプ (右・左)		

【完成用部品価格】

完成用部品			
-------	--	--	--

特記事項、使用者の希望事項などを記述すること

(指針の希望 有・無)

処方	____年 月 日	版合社	____年 月 日	良・不良
検査	____年 月 日	適合判定	____年 月 日	

改正

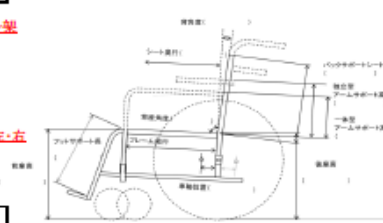
現行

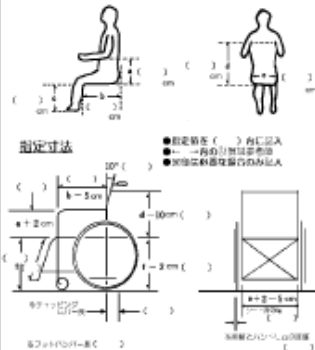
別添様式例第5号 (5)

別添様式例第5号 (4)

車椅子処方箋

車椅子処方箋

氏名	年月日()歳		
住所	TEL		
医学的所見	疾患名	身長 cm / kg	職業 (具体的に)
	障害名	歩行能力 自立・半介助・介助	主な使用場所 屋内 屋外 屋内外
基本価格	1.標準 2.調整部	本体	品名用・金具用 項目別別コード
a.新規支給(1台)	b.2台同時支給	c.再支給	a.モジュール(標準) b.オーダーメイド c.レディメイド
構造追加	1.リクライニング機構 2.デルト機構 3.デルトリクライニング機構 4.リフト機構	基本構造 1.前方大車輪(標準) 2.前方大車輪 3.6輪構造	a.傾止機構
シート	1.スリング式(標準) 2.座の調整式 3.折畳り式	a.息行調整機構	バックサポート 1.スリング式(標準) 2.環状調整式
アーム	1.固定式(標準) 2.座上がり式 3.着脱式 4.閉閉着脱式 5.座下閉閉着脱式	a.レッグベルト全面張り	フットサポート 1.セパレート式(標準) 2.セパレート式(二重着脱式) 3.中折式
サポーター	1.フレーム一体型 固定式 2.フレーム一体型 座上がり式 3.フレーム一体型 着脱式 4.独立型 固定式 5.独立型 座上がり式 6.独立型 着脱式	a.高さ調整機構 b.角度調整機構 c.アームサポート幅広 d.アームサポート延長	ブレーキ 1.駐車ブレーキ(標準) a.キャリパーブレーキ b.フットブレーキ
駆動輪	1.固定式(標準) 2.着脱式	a.車輪位置調整機構 b.キャンバー角度調整 c.片手駆動機構 d.レバー駆動機構	タイヤ 1.エア 2.ノーパンク キヤスタ 1.ソリッド 2.衝撃吸収タイヤ
ハンド	1.プラスチック(標準) 2.ステンレス 3.アルミ	a.ベンチ30mm以上 b.片手駆動機構	ヘッドサポート 1.着脱式(統合付) 2.マルチタイプ(統合付) 3.花(オーダーメイド) 4.柱(レディメイド)
【付属品】	<input type="checkbox"/> クッション (カバー付き) 1.平面前状型 a.ゲル素材 b.多層構造 c.立体構造 <input type="checkbox"/> 取付 2.モールド型 d.滑り止め加工 e.防水加工 <input type="checkbox"/> 背クッション a.クッション一体型 <input type="checkbox"/> 背クッション a.滑り止め加工 <input type="checkbox"/> ヒールラップ 左・右 <input type="checkbox"/> 膝裏パッド固定装置 <input type="checkbox"/> アンクルストラップ 左・右 <input type="checkbox"/> 栄養バック取付用ガートル架 <input type="checkbox"/> ステップカバー 左・右 <input type="checkbox"/> 点検ボール <input type="checkbox"/> テーブル <input type="checkbox"/> 目上げ <input type="checkbox"/> テーブル取付部品 <input type="checkbox"/> 目下げ <input type="checkbox"/> 転倒防止装置(パイプ) <input type="checkbox"/> 折り上げ <input type="checkbox"/> 転倒防止装置(キヤスタ付き) <input type="checkbox"/> ストックカバー <input type="checkbox"/> 呼吸器搭載台 <input type="checkbox"/> リフレクタ 鏡 <input type="checkbox"/> 密着引張搭載台 <input type="checkbox"/> 高さ調整手押しハンドル 左・右 <input type="checkbox"/> 標準合流補助装置搭載台 <input type="checkbox"/> 滑り止めハンドル <input type="checkbox"/> 車輪固定部品 鏡 <input type="checkbox"/> アフ付きハンドル <input type="checkbox"/> 肘当て(一本付) 左・右 <input type="checkbox"/> a.水平アブ <input type="checkbox"/> 肘当て(多点付) 左・右 <input type="checkbox"/> b.垂直アブ		
【付属品】座位保持装置 製作要案			
シート種 ()	ハンドレバー種 ()		
【完成部品】	メーカー名	製品名	
項目名称別コード			
適合判定	年月日	適合判定	年月日

氏名	年月日()歳		
住所	TEL		
医学的所見	疾患名	身長 cm / kg	職業 (具体的に)
	障害名	歩行能力 自立・半介助・介助	主な使用場所 屋内 屋外 屋内外
名	1.普通型 6.3リクライニング式前方大車輪型 11.手押し車 A・B 2.3リクライニング式普通型 7.手押し式普通型 12.3リクライニング式手押し車 3.2リクライニング式普通型 8.片手駆動型 (右・左) 13.2リクライニング式 4.3リクライニング式3リクライニング普通型 9.3リクライニング式手押し車型 (右・左) 14.3リクライニング式手押し車型 5.前方大車輪型 10.3リクライニング型 15.その他		
フレーム	材質・色・3リクライニング・合金・その他()	1.座・18・20・22・24・26・28・30 2.2リクライニング・合金・その他()	3.肘・20・22・24・26・28・30 4.肘・20・22・24・26・28・30 5.肘・20・22・24・26・28・30 6.肘・20・22・24・26・28・30
バック	1.材質・色・3リクライニング・合金・その他()	2.調整部 a.調整部 b.調整部 c.調整部	3.その他()
アーム	1.固定式 2.着脱式 2.座上がり式 3.着脱式 4.閉閉着脱式 5.座下閉閉着脱式 6.キャリパーブレーキ 7.フットブレーキ 8.その他()	1.固定式 2.着脱式 3.高さ調整機構 4.角度調整式 5.角度調整式 6.座上がり式 7.調整式 8.幅広(右・左・両) 9.幅広(右・左・両) 10.その他()	1.固定式 2.調整式 3.調整式 4.調整式 5.調整式 6.調整式 7.調整式 8.調整式 9.調整式 10.調整式
ブレーキ	1.駐車ブレーキ 2.キャリパーブレーキ 3.フットブレーキ	1.固定式 2.調整式 3.調整式 4.調整式 5.調整式 6.調整式 7.調整式 8.調整式 9.調整式 10.調整式	1.調整式 2.調整式 3.調整式 4.調整式 5.調整式 6.調整式 7.調整式 8.調整式 9.調整式 10.調整式
駆動輪	1.固定式(標準) 2.着脱式	a.車輪位置調整機構 b.キャンバー角度調整 c.片手駆動機構 d.レバー駆動機構	1.調整式 2.調整式 3.調整式 4.調整式 5.調整式 6.調整式 7.調整式 8.調整式 9.調整式 10.調整式
ハンド	1.プラスチック(標準) 2.ステンレス 3.アルミ	a.ベンチ30mm以上 b.片手駆動機構	1.調整式 2.調整式 3.調整式 4.調整式 5.調整式 6.調整式 7.調整式 8.調整式 9.調整式 10.調整式
【付属品】	<input type="checkbox"/> クッション (カバー付き) 1.平面前状型 a.ゲル素材 b.多層構造 c.立体構造 <input type="checkbox"/> 取付 2.モールド型 d.滑り止め加工 e.防水加工 <input type="checkbox"/> 背クッション a.クッション一体型 <input type="checkbox"/> 背クッション a.滑り止め加工 <input type="checkbox"/> ヒールラップ 左・右 <input type="checkbox"/> 膝裏パッド固定装置 <input type="checkbox"/> アンクルストラップ 左・右 <input type="checkbox"/> 栄養バック取付用ガートル架 <input type="checkbox"/> ステップカバー 左・右 <input type="checkbox"/> 点検ボール <input type="checkbox"/> テーブル <input type="checkbox"/> 目上げ <input type="checkbox"/> テーブル取付部品 <input type="checkbox"/> 目下げ <input type="checkbox"/> 転倒防止装置(パイプ) <input type="checkbox"/> 折り上げ <input type="checkbox"/> 転倒防止装置(キヤスタ付き) <input type="checkbox"/> ストックカバー <input type="checkbox"/> 呼吸器搭載台 <input type="checkbox"/> リフレクタ 鏡 <input type="checkbox"/> 密着引張搭載台 <input type="checkbox"/> 高さ調整手押しハンドル 左・右 <input type="checkbox"/> 標準合流補助装置搭載台 <input type="checkbox"/> 滑り止めハンドル <input type="checkbox"/> 車輪固定部品 鏡 <input type="checkbox"/> アフ付きハンドル <input type="checkbox"/> 肘当て(一本付) 左・右 <input type="checkbox"/> a.水平アブ <input type="checkbox"/> 肘当て(多点付) 左・右 <input type="checkbox"/> b.垂直アブ		
【付属品】座位保持装置 製作要案			
シート種 ()	ハンドレバー種 ()		
【完成部品】	メーカー名	製品名	
項目名称別コード			
適合判定	年月日	適合判定	年月日

改正

現行

別添様式例第5号 (6)

標準形電動車椅子処方箋

氏名		生年月日		年齢(歳)	
住所		TEL			
医学的所見	疾患名	身長	cm / kg	職業	(具体的に)
	障害名	移動力	自立・半介助・介助	座位姿勢	屋内・屋外・屋内外
基本係統		1. 標準 2. 簡易型		本体	
a. 新機軸(右左)		b. 2台同時支給		c. 再支給	
1. 電動リクライニング機構		バックリ		1. ショールドパッド付	
2. 電動リクライニング機構		操作ボックス		1. 標準型	
3. 電動アーム機構		操作レバー		1. 標準型	
4. 電動アームリクライニング機構		スイッチ		1. 標準型	
5. 電動リフト機構				1. 標準型	
【構造部品加算】					
シート	1. 板張り式(標準)	a. 単行式調整構造		バックサポート	
	2. スプリング式	1. スプリング式(標準)		1. スリング式(標準)	
リクライニング	1. 固定式(標準)	a. レッグベルト全面覆り		1. セレハート式(標準)	
	2. 電動式	1. セレハート式		2. セレハート式	
サドル	1. フレーム一体型 固定式	a. 高さ調整構造		1. 電動又は電動ブレーキ(標準)	
	2. フレーム一体型 結ね上げ式	b. 角度調整構造		1. ニア(標準)	
1. 付属品		テーブル		□ カッション(カバー付)	
□ クラッシュパッド		□ テーブル取付部品		1. 平面型	
□ 手動スイングアーム		□ 昇降器搭載台		2. モジュール型	
□ 電動リクライニング式		□ 増設制御装置		a. ガル集計	
□ 手動リクライニング式		□ 増設制御装置搭載台		b. 多層構造	
□ 多層入力コントロール		□ 車載用固定部品		c. 立体構造	
a. 非常停止スイッチボックス		□ 増設制御装置搭載台		d. 滑り止め加工	
b. 4方向スイッチボックス		□ 車載用固定部品		e. 防水加工	
c. 8方向スイッチボックス		□ 増設制御装置搭載台		□ 背クッション	
d. 小型ジョイスティックボックス		□ 車載用固定部品		a. 滑り止め加工	
e. フォースセンサー		□ 増設制御装置搭載台		□ ヘッドサポート	
f. 取用ボックス		□ 車載用固定部品		1. 看察式(含む)	
g. 緊急入力		□ 増設制御装置搭載台		2. マルチタイプ(含む)	
□ ジョイスティックアップ		□ 車載用固定部品		3. 林(オーダーメイド)	
□ 小径(21インチ)		□ 増設制御装置搭載台		4. 林(デザイン付)	
□ 17/18インチ(太径)半径小		□ 車載用固定部品		a. 林オーダーメイド変更	
□ ホールループ		□ 増設制御装置搭載台		□ 看察式(含む)	
□ アンクルストラップ		□ 車載用固定部品		1. 看察式(含む)	
□ ステップカバー		□ 増設制御装置搭載台		2. マルチタイプ(含む)	
□ ステップカバー		□ 車載用固定部品		3. 林(デザイン付)	
【完成品】		【特記事項】			
種目名称別コード		メーカー名/製品名			
送付先		処方			

別添様式例第5号 (5)

電動車椅子処方箋

氏名		生年月日		年齢(歳)	
住所		TEL			
医学的所見	疾患名	身長	cm / kg	職業	(具体的に)
	障害名	移動力	自立・半介助・介助	座位姿勢	屋内・屋外・屋内外
基本係統		1. 標準 2. 簡易型		本体	
a. 新機軸(右左)		b. 2台同時支給		c. 再支給	
1. 電動リクライニング機構		バックリ		1. ショールドパッド付	
2. 電動リクライニング機構		操作ボックス		1. 標準型	
3. 電動アーム機構		操作レバー		1. 標準型	
4. 電動アームリクライニング機構		スイッチ		1. 標準型	
5. 電動リフト機構				1. 標準型	
【構造部品加算】					
シート	1. 板張り式(標準)	a. 単行式調整構造		バックサポート	
	2. スプリング式	1. スプリング式(標準)		1. スリング式(標準)	
リクライニング	1. 固定式(標準)	a. レッグベルト全面覆り		1. セレハート式(標準)	
	2. 電動式	1. セレハート式		2. セレハート式	
サドル	1. フレーム一体型 固定式	a. 高さ調整構造		1. 電動又は電動ブレーキ(標準)	
	2. フレーム一体型 結ね上げ式	b. 角度調整構造		1. ニア(標準)	
1. 付属品		テーブル		□ カッション(カバー付)	
□ クラッシュパッド		□ テーブル取付部品		1. 平面型	
□ 手動スイングアーム		□ 昇降器搭載台		2. モジュール型	
□ 電動リクライニング式		□ 増設制御装置		a. ガル集計	
□ 手動リクライニング式		□ 増設制御装置搭載台		b. 多層構造	
□ 多層入力コントロール		□ 車載用固定部品		c. 立体構造	
a. 非常停止スイッチボックス		□ 増設制御装置搭載台		d. 滑り止め加工	
b. 4方向スイッチボックス		□ 車載用固定部品		e. 防水加工	
c. 8方向スイッチボックス		□ 増設制御装置搭載台		□ 背クッション	
d. 小型ジョイスティックボックス		□ 車載用固定部品		a. 滑り止め加工	
e. フォースセンサー		□ 増設制御装置搭載台		□ ヘッドサポート	
f. 取用ボックス		□ 車載用固定部品		1. 看察式(含む)	
g. 緊急入力		□ 増設制御装置搭載台		2. マルチタイプ(含む)	
□ ジョイスティックアップ		□ 車載用固定部品		3. 林(オーダーメイド)	
□ 小径(21インチ)		□ 増設制御装置搭載台		4. 林(デザイン付)	
□ 17/18インチ(太径)半径小		□ 車載用固定部品		a. 林オーダーメイド変更	
□ ホールループ		□ 増設制御装置搭載台		□ 看察式(含む)	
□ アンクルストラップ		□ 車載用固定部品		1. 看察式(含む)	
□ ステップカバー		□ 増設制御装置搭載台		2. マルチタイプ(含む)	
□ ステップカバー		□ 車載用固定部品		3. 林(デザイン付)	
【完成品】		【特記事項】			
種目名称別コード		メーカー名/製品名			
送付先		処方			

改正

現行

別添様式例第5号(7)

簡易形電動車椅子処方箋

氏名		____年 ____月 ____日 ()歳	
住所		TEL	
医療的 所見	疾患名 障害名	身長 cm / kg	体重 (kg以内)
基本構成		1. 電動機 2. 制御部	
a. 新設支給(1台)		b. 2台同時支給 c. 両支給	
d. モジュール(標準)		e. オートモード f. レディメイド	
増設 加算	1. リクライニング機構	バック リクライニング	1. リクライニング機構 2. ニッケル水素バッテリー
	2. デリット機構	バック リクライニング	1. 標準型 2. 感電調整 a. ばね圧調整 3. スイッチ延長
基本 構造	1. 後方大車輪(標準)	a. 横止め構造	1. 標準型 2. スイッチ延長
	【構造部追加】		
シ ト	1. スリング式(標準)	a. 奥行き調整構造	バック サポート
	2. 折り畳み式		1. スリング式(標準)
サ ポ ー ト	1. 固定式(標準)	a. レッグベルト全面張り	バック サポート
	2. 脚上式		1. センズー式(標準)
サ ポ ー ト	1. フレーム一体型 固定式	a. 高さ調整構造	ブレーキ
	2. フレーム一体型 折り上げ式		1. 注釈ブレーキ / 電磁ブレーキ
【付属品】			
<input type="checkbox"/> 電動インジカアーム <input type="checkbox"/> 電動コントロールローラー式 <input type="checkbox"/> 乗換入カゴ付ローラー <input type="checkbox"/> a. 非常停止スイッチボックス <input type="checkbox"/> b. 4方向スイッチボード <input type="checkbox"/> c. 8方向スイッチボード <input type="checkbox"/> d. 小型ジョイスティックボックス <input type="checkbox"/> e. ジョイスティック <input type="checkbox"/> f. 足踏ボックス <input type="checkbox"/> 簡易1入力 <input type="checkbox"/> ジョイスティック <input type="checkbox"/> 小径(1/2) <input type="checkbox"/> 1/4寸径/太径/半/極小 <input type="checkbox"/> ヒールロープ 左・右 <input type="checkbox"/> アングルストラップ 左・右 <input type="checkbox"/> ステップカバー 左・右		<input type="checkbox"/> テーブル <input type="checkbox"/> テーブル取付部品 <input type="checkbox"/> 補助器搭載台 <input type="checkbox"/> 遮断器搭載台 <input type="checkbox"/> 遮断器搭載用取組用架 <input type="checkbox"/> 遮断器用固定部品 横 <input type="checkbox"/> 付木(一本付) 左・右 <input type="checkbox"/> 付木(二本付) 左・右 <input type="checkbox"/> 陸揚台/固定取組用 <input type="checkbox"/> 陸揚台/取付用ガードラック <input type="checkbox"/> 左操縦ホール <input type="checkbox"/> 目上げ <input type="checkbox"/> 目上げ <input type="checkbox"/> 目上げ <input type="checkbox"/> 目上げ <input type="checkbox"/> ストップカバー <input type="checkbox"/> リフレクター 横 <input type="checkbox"/> 高さ調整ハンドル 左・右 <input type="checkbox"/> 横り止めハンドル	
<input type="checkbox"/> クッション(カバー付き) <input type="checkbox"/> 1. 平座形状型 <input type="checkbox"/> 2. モールド型 <input type="checkbox"/> a. ガル表材 <input type="checkbox"/> b. 多層構造 <input type="checkbox"/> c. 立体構造 <input type="checkbox"/> d. 滑り止め加工 <input type="checkbox"/> e. 防水加工 <input type="checkbox"/> f. 滑り止め加工			
<input type="checkbox"/> ヘッドサポート <input type="checkbox"/> 1. 着脱式(結合付) <input type="checkbox"/> 2. マルチタイプ(結合付) <input type="checkbox"/> 3. 枕(レディメイド) <input type="checkbox"/> 4. 枕(レディメイド)			
<input type="checkbox"/> a. オートモード変更			
<input type="checkbox"/> 滑り止め加工			
<input type="checkbox"/> 滑り止め加工			
【付属品】座位保持装置 製作要案			
【未使用部品】		シート幅 () ハンドリムピッチ ()	
種目名称別コード		メーカー名 / 製品名	
発行 年月日		処方 年月日	

(新設)

改正	現行																												
別添様式例第 6 号	別添様式例第 6 号																												
補 装 具 費 支 給 意 見 書																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">氏名</td> <td style="width: 75%;">年 月 日 生 (歳)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">障害名及び原因となった疾病・外傷名</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※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施行令で定める特殊の疾病（難病等）に該当（ <input type="checkbox"/> する・<input type="checkbox"/> しない）</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 障害・疾患等の状況 <small>（注：下記補装具を必要と認める理由が明確となるよう記載する。難病患者等については、身体症状等の変動状況や日内変動等についても記載し、迅速な手続が必要な場合は、迅速手続が必要な理由についても記載する。）</small> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 進行性疾患： <input type="checkbox"/> 該 当 <input type="checkbox"/> 非該 当 支給決定手続： <input type="checkbox"/> 迅 速 <input type="checkbox"/> 一 般 </td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">必要と認める補装具</td> <td>補装具の種目、名称</td> </tr> <tr> <td>処 方 <small>（注：借受けが必要な場合はその理由が明確となるよう記載する。）</small></td> </tr> <tr> <td>使用効果見込み <small>（注：借受けが必要な場合は借受け期間及び効果が明確となるよう記載する。）</small></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 上記のとおり意見する <div style="text-align: center;">年 月 日</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 病院又は診療所名 所 在 地 診療担当科名 作成医師氏名 </div> </td> </tr> </table>	氏名	年 月 日 生 (歳)	障害名及び原因となった疾病・外傷名		※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施行令で定める特殊の疾病（難病等）に該当（ <input type="checkbox"/> する・ <input type="checkbox"/> しない）		障害・疾患等の状況 <small>（注：下記補装具を必要と認める理由が明確となるよう記載する。難病患者等については、身体症状等の変動状況や日内変動等についても記載し、迅速な手続が必要な場合は、迅速手続が必要な理由についても記載する。）</small>	進行性疾患： <input type="checkbox"/> 該 当 <input type="checkbox"/> 非該 当 支給決定手続： <input type="checkbox"/> 迅 速 <input type="checkbox"/> 一 般	必要と認める補装具	補装具の種目、名称	処 方 <small>（注：借受けが必要な場合はその理由が明確となるよう記載する。）</small>	使用効果見込み <small>（注：借受けが必要な場合は借受け期間及び効果が明確となるよう記載する。）</small>	上記のとおり意見する <div style="text-align: center;">年 月 日</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 病院又は診療所名 所 在 地 診療担当科名 作成医師氏名 </div>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">氏名</td> <td style="width: 75%;">年 月 日 生 (歳)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">障害名及び原因となった疾病・外傷名</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※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施行令で定める特殊の疾病（難病等）に該当（ <input type="checkbox"/> する・<input type="checkbox"/> しない）</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 障害・疾患等の状況 <small>（注：下記補装具を必要と認める理由が明確となるよう記載する。難病患者等については、身体症状等の変動状況や日内変動等についても記載する。）</small> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <div style="text-align: right;">(新設)</div> </td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">必要と認める補装具</td> <td>補装具の種目、名称</td> </tr> <tr> <td>処 方 <small>（注：借受けが必要な場合はその理由が明確となるよう記載する。）</small></td> </tr> <tr> <td>使用効果見込み <small>（注：借受けが必要な場合は借受け期間及び効果が明確となるよう記載する。）</small></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 上記のとおり意見する <div style="text-align: center;">年 月 日</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 病院又は診療所名 所 在 地 診療担当科名 作成医師氏名 </div> </td> </tr> </table>	氏名	年 月 日 生 (歳)	障害名及び原因となった疾病・外傷名		※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施行令で定める特殊の疾病（難病等）に該当（ <input type="checkbox"/> する・ <input type="checkbox"/> しない）		障害・疾患等の状況 <small>（注：下記補装具を必要と認める理由が明確となるよう記載する。難病患者等については、身体症状等の変動状況や日内変動等についても記載する。）</small>	<div style="text-align: right;">(新設)</div>	必要と認める補装具	補装具の種目、名称	処 方 <small>（注：借受けが必要な場合はその理由が明確となるよう記載する。）</small>	使用効果見込み <small>（注：借受けが必要な場合は借受け期間及び効果が明確となるよう記載する。）</small>	上記のとおり意見する <div style="text-align: center;">年 月 日</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 病院又は診療所名 所 在 地 診療担当科名 作成医師氏名 </div>	
氏名	年 月 日 生 (歳)																												
障害名及び原因となった疾病・外傷名																													
※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施行令で定める特殊の疾病（難病等）に該当（ <input type="checkbox"/> する・ <input type="checkbox"/> しない）																													
障害・疾患等の状況 <small>（注：下記補装具を必要と認める理由が明確となるよう記載する。難病患者等については、身体症状等の変動状況や日内変動等についても記載し、迅速な手続が必要な場合は、迅速手続が必要な理由についても記載する。）</small>	進行性疾患： <input type="checkbox"/> 該 当 <input type="checkbox"/> 非該 当 支給決定手続： <input type="checkbox"/> 迅 速 <input type="checkbox"/> 一 般																												
必要と認める補装具	補装具の種目、名称																												
	処 方 <small>（注：借受けが必要な場合はその理由が明確となるよう記載する。）</small>																												
	使用効果見込み <small>（注：借受けが必要な場合は借受け期間及び効果が明確となるよう記載する。）</small>																												
上記のとおり意見する <div style="text-align: center;">年 月 日</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 病院又は診療所名 所 在 地 診療担当科名 作成医師氏名 </div>																													
氏名	年 月 日 生 (歳)																												
障害名及び原因となった疾病・外傷名																													
※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施行令で定める特殊の疾病（難病等）に該当（ <input type="checkbox"/> する・ <input type="checkbox"/> しない）																													
障害・疾患等の状況 <small>（注：下記補装具を必要と認める理由が明確となるよう記載する。難病患者等については、身体症状等の変動状況や日内変動等についても記載する。）</small>	<div style="text-align: right;">(新設)</div>																												
必要と認める補装具	補装具の種目、名称																												
	処 方 <small>（注：借受けが必要な場合はその理由が明確となるよう記載する。）</small>																												
	使用効果見込み <small>（注：借受けが必要な場合は借受け期間及び効果が明確となるよう記載する。）</small>																												
上記のとおり意見する <div style="text-align: center;">年 月 日</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 病院又は診療所名 所 在 地 診療担当科名 作成医師氏名 </div>																													

改正														現行													
別添様式例第7号 (略)														別添様式例第7号 (略)													
別添様式例第8号 (略)														別添様式例第8号 (略)													
別添様式例第9号 (略)														別添様式例第9号 (略)													
別添様式例第10号														別添様式例第10号													
補 装 具 費 支 給 申 請 決 定 簿														補 装 具 費 支 給 申 請 決 定 簿													
申請受付月日	ケース番号	氏名	居住地	手帳番号	購入・借受け・修理の別	判定依頼年月日	判定審受付年月日	迅速判定の有無	支給決定月日	支給番号	修理部位	補装具の名称及び種目名称別コード	補装具事業者名	基準額	利用者負担額	世帯区分	適合判定月日	引渡月日	補装具費支払月日	支払金額	借受け期間						
								有																			