

# 障害者総合支援法に基づく 補装具費支給制度について

## 肢体不自由 (車椅子・電動車椅子・座位保持装置)

### 目 次

1	補装具費支給制度の概要	・・・1
2	補装具費支給制度における具体的事項	・・・5
3	車椅子の判定	・・・9
4	電動車椅子の判定	・・・13
5	座位保持装置の判定	・・・16
6	特例補装具の判定	・・・20
7	補装具の適合について	・・・22
8	参考資料	・・・23

令和6年1月



東京都心身障害者福祉センター

※国の基準改正に伴い、記載事項を変更する場合があります。  
※複写及びSNSへの転載は禁じます。

# 1 補装具費支給制度の概要

## (1) 補装具の概念

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（以下「障害者総合支援法」）に基づく補装具とは、以下のように定義されています。

「補装具」とは、障害者等の身体機能を補完し、又は代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用されるものその他の主務省令で定める基準に該当するものとして、義肢、装具、車椅子その他の主務大臣が定めるものをいう。

（障害者総合支援法 第五条25より）

主務大臣が定めるものとは、具体的には厚生労働省告示「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（以下「基準表」）」において、補装具の種目、名称、型式、基本構造、価格等が定められています。

障害者総合支援法 第五条第二十五項に規定する主務省令で定める基準は、次の各号のいずれにも該当することとする。

- 一 障害者等の身体機能を補完し、又は代替し、かつ、その身体への適合を図るよう  
に製作されたものであること。
- 二 障害者等の身体に装着することにより、その日常生活において又は就労若しくは  
就学のために、同一の製品につき長期間にわたり継続して使用されるもの  
であること。
- 三 医師等による専門的な知識に基づく意見又は診断に基づき使用されることが  
必要とされるものであること。

（障害者総合支援法施行規則 第一章総則 第六条の二〇より）

## (2) 補装具費支給の対象となる種目（肢体不自由）

障害者総合支援法に基づき、基準表に定められています。

障害者総合支援法による肢体不自由の補装具の種目は、義肢、装具、座位保持装置、車椅子、電動車椅子、歩行器、歩行補助つえ、重度障害者用意思伝達装置があります。

※身体障害児（18歳未満）では、上記に加えて、座位保持椅子、起立保持具、頭部保持具、排便補助具があります。

### (3) 補装具費支給の対象について

障害者総合支援法に基づく補装具費の支給を受けるには、身体障害者福祉法に定められた障害程度に該当すると認定される必要があります。障害が認定されると、都道府県知事より身体障害者手帳が交付されます。

障害者総合支援法により、政令で定める難病と認められる場合は、現状で身体障害者手帳所持者と同程度の身体障害の程度に該当すれば、身体障害者手帳がなくても、補装具費支給の対象となります。

#### 補装具費支給の対象にならない場合

##### ア 他法が適用される場合

障害者総合支援法以外にも肢体不自由を対象とする補装具に関する制度として、戦傷病者特別援護法、労働者災害補償保険法、医療保険などによる給付制度、介護保険法による福祉用具貸与制度があります。いずれかの制度の対象となる場合には、その制度が障害者総合支援法に優先し適用されます。

##### イ 一定の所得以上の場合

申請者本人又は世帯員のうち区市町村税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の場合、補装具費の支給対象にはなりません。

### (4) 各関係機関の役割について

補装具費支給事務の取扱いについては、原則として厚生労働省の「補装具費支給事務取扱指針」に基づいて行っています。

##### ア 都道府県、及び更生相談所

各都道府県は、補装具費支給制度の運用に当たり、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います。

更生相談所は、身体障害者福祉法に基づいて、各都道府県に設置されています。東京都における更生相談所は、東京都心身障害者福祉センター、及び同多摩支所（以下「センター」）となります。区市町村の依頼による補装具の判定、及び適合判定、補装具に関する助言、調査などを行っています。

##### イ 市町村（区市町村）

補装具費の支給は、補装具費支給制度の実施主体として、申請者の居住地の区市町村（援護の実施機関）が行います。更生相談所等の意見に基づいて、補装具費の支給を行うことが適切であるか審査し、申請者に対して補装具費の支給決定を行います。

また、申請者が適切な補装具事業者を選定するにあたって必要となる情報の提供を行います。

## (5) 補装具費支給のための判定（補装具判定）

補装具費支給の申請は、身体障害者又は身体障害児の保護者が区市町村長に申請します。区市町村は、身体障害者等の相談に応じ、更生相談所の判定又は指定医の意見書等に基づいて補装具費を支給します。

補装具は、障害者が身体に装着又は装用して障害を補う用具であるため、身体障害に熟知した医師が処方を行い、これに基づいて作製する必要があります。さらに、作製した補装具が使用者の障害状況に適合しているかどうかを確認する必要があります。これらを行うためには、更生相談所の判定又は指定医の意見書による要否の判断、及び適合判定が必要となります。

18歳以上の身体障害者の場合、東京都では、身体障害者福祉法第15条に基づいて都知事より指定を受けた医師、又は障害者総合支援法第59条第1項に基づく当該医療に従事する主たる医師（以下併せて「指定医（ここでは肢体不自由の指定医）」）が、「補装具費支給意見書」を作成することとしています。

ただし、難病患者等の場合は、難病法第6条1項に基づく指定医及び保健所の医師による意見書作成も可能です。

18歳以上の方（身体障害者）、及び18歳未満の方（身体障害児）の判定機関等は次の表1のようになります。身体障害児の補装具費支給には、指定医・保健所の医師が作成した補装具費支給意見書が原則として必要となります。

表1 身体障害者と身体障害児の補装具費支給

	身体障害者	身体障害児
実施機関	区市町村	
支給対象	18歳以上	18歳未満
判定機関等	身体障害者更生相談所	指定医・保健所の医師等

**\*東京都の場合\*** 補装具費支給までの流れ（更生相談所がかかわる種目の場合）  
種目により判定方法が異なります。

各種目の具体的な判定方法については、申請者から区市町村にご確認ください。

- ① 申請者       ： 区市町村に申請
- ② 区市町村     ： 更生相談所に判定予約、及び判定依頼
- ③ 更生相談所   ： 直接判定又は書類判定
- ④ 更生相談所   ： 区市町村に判定書交付
- ⑤ 区市町村     ： 補装具費支給決定通知

- ・判定時の処方内容を記入した用紙（マスターカード）を本人に渡す場合があります。
- ・直接判定後に区市町村を通じて見積書の提出を依頼し、処方内容の検討を行う場合があります。
- ・特例補装具の場合は、判定前に区市町村に見積書の提出をお願いしています。

## (6) 借受けについて

### ア 借受けによる補装具費支給の対象

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よう製作されたものを基本としているため、購入することが原則になります。障害者総合支援法施行規則において「借受けによることが適当である場合」として、次の場合に限るとされています。(介護保険法による福祉用具貸与制度とは異なります。)

- 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と認められる場合

### イ 借受けの対象となる種目等

- ① 義肢、装具、座位保持装置の完成用部品（再度製作する際再利用可能な部品）
- ② 重度障害者用意思伝達装置（付属品を除く）
- ③ 歩行器
- ④ 座位保持椅子（障害児に限る）

\*上記種目等であっても、特例補装具は借受けの対象となりません。

### ウ 手続き方法等

- ① 申請者が借受けを希望している場合  
本人の選定した補装具事業者が、貸付け（借受け）を含め対応可能であることを区市町村が確認します。
- ② 判定方法  
新規の支給に係る判定と同様に、原則として直接判定となります。
- ③ 借受けによる支給決定がなされた場合、借受け期間終了6から8週間前まで、又は障害状況に変化が生じた場合は、再度判定し当該利用者の補装具費の支給が滞ることなく実施されるよう対応します。
- ④ 借受けの単位は暦月ですが、月の途中で借受けが開始、終了した場合は、日割り計算により補装具費が支給されます。

## 2 補装具費支給制度における具体的事項

### (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

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「基準表」という。）の別表に定める価格は、主材料、工作法又は基本構造、付属品等によった場合における上限の価格として定められているものです。

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、借受け又は修理に要する費用の額の上限としています。

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、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ます。

補装具費の算定については、購入又は修理の場合は「告示により算出した額」又は「現に補装具の購入又は修理に要した費用の額」のうち、どちらか低い額を基準額とします。また、端数処理は小数点以下切り捨てとされています。

### (2) 補装具費の支給対象となる補装具の個数について

補装具費の支給対象となる補装具の個数は、原則として1種目につき1個とされています。身体障害者・児の障害の状況等を勘案し、職業又は教育上等特に必要と認められる場合は、2個とすることを検討する場合があります。区市町村にご相談ください。

### (3) 耐用年数について

耐用年数は、通常の装着等状態において修理不能となるまでの予想年数であり、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等によって実耐用年数が異なります。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、個々の事情に沿った対応が行われるよう十分配慮する必要があります。耐用年数の経過後でも、修理等により継続して使用可能な場合は、修理での対応となる場合もあります。

災害等本人の責任によ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とされています。区市町村にご相談ください。

#### (4) 差額自己負担による支給について

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、型式、基本構造等が支給要件を満たすものとなっておりますが、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とされています。

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とされています。差額自己負担で購入した場合は、修理においても同様に、修理基準を超える部分については、自己負担が生じることになります。

#### (5) 特例補装具費の支給について

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、基本構造等によることができない補装具（以下「特例補装具」）の購入又は修理に要する費用を支給する必要が生じた場合の取扱いは次のとおりとされています。

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」）の判定又は意見に基づき市町村が決定するものとする。

イ なお、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ものとする。

**\*東京都の場合\*** 身体障害者の特例補装具は直接判定になります。

特例補装具希望の場合は、必ず区市町村に連絡をしてください。事前に見積書の提出をお願いします。

#### (6) 修理の取扱いについて

購入の場合と同様に修理についても、基本的な修理部位と価格等が基準表により定められています。

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や特例補装具の修理が必要な場合は、他の類似種目等の修理部位を参考として、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く適正な価格を決定し、修理に要する費用として支給することができることとされています。

## (7) 適合判定について

- ア 補装具は、身体への適合を図るように製作されたものとされており、補装具費の支給に当たっては、「補装具費支給事務取扱指針」において、以下により適合判定を実施することとされています。
- ① 申請者の来所による更生相談所の判定に基づき区市町村が決定するもの  
⇒更生相談所が適合判定を行い、区市町村は適合判定が行われたことを確認する。
  - ② 補装具費支給意見書による更生相談所の判定に基づき区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、区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。
  - ③ 補装具費支給意見書により区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、区市町村は適合判定が適切に行われたことを確認する。
  - ④身体障害者手帳により補装具の購入又は修理を必要とする者であることを確認できるもの  
⇒区市町村が適合を確認する。
- イ 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士等の関係者の立ち合いのもとに実施します。
- ウ 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、考慮する必要があります。
- エ 義肢、装具及び座位保持装置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します。
- オ 適合の結果、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ってまいります。

### \*東京都の場合\* 適合判定の具体的方法：2つの方法があります。

#### ① センターに来所して行う適合判定

区市町村からの予約が必要です。適合判定が可能になった時点で、申請者及び補装具事業者と連絡調整し、区市町村を通してセンターに適合判定の予約をします。

適合判定は、修正が必要となった場合に、補装具事業者にその場で確認を行うため、同行をお願いしています。

## ② 適合報告書の提出

事情により、センターでの適合判定が受けられない場合は、本人が地域の障害者センターや医療機関などで適合評価を受けて適合報告書を作成してもらいます。

作成された適合報告書は、申請者から区市町村に提出し、区市町村からセンターに送られます。センターにて適合報告書により適合状況を確認します。

適合報告書の作成は、申請者や補装具事業者以外の、本人の身体状況と補装具の適合を確認できる専門職、具体的には、医師、理学療法士（以下PT）、作業療法士（以下OT）等が行うことになっています。なお、適合報告書には、写真の添付が必要です。

## （8）補装具引渡し後の補装具事業者の責任（代理受領の場合）

支給方法は、償還払いと代理受領の2つがあります。詳しくは、区市町村の補装具担当へ確認してください。

「補装具費支給事務取扱指針」では、区市町村が代理受領による補装具費の支払を行う場合には、下記の内容を補装具事業者との契約に盛りこむことが望ましいこととされています。

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ヵ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。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修理基準に規定されていない修理（類似部位の修理基準の価格を参考とした修理）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ヵ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。

### 3 車椅子の判定（判定場所：別館又は多摩支所）

#### （1）適用対象

下肢機能障害、体幹機能障害、内部障害のある方で、日常生活上、車椅子を必要とする歩行障害がある方。又は難病患者等で上記と同程度の障害のある方。

#### （2）名称

「基準表」において、補装具の種目、名称、型式、基本構造等が定められています。

##### ア 普通型

大車輪が後方にあるもの。JIS T9201-2006 又は JIS T9201-2016 による。  
\*後輪の大車輪にハンドリムを装備し、上肢でのハンドリム操作により、自走が可能なもの。

##### イ リクライニング式普通型

バックサポートの角度を変えることができるもの。その他は普通型と同じ。

##### ウ ティルト式普通型

座席とバックサポートが一定の角度を維持した状態で角度を変えることができるもの。その他は普通型と同じ。

##### エ リクライニング・ティルト式普通型

バックサポートの角度を変えることができ、座席とバックサポートが一定の角度を維持した状態で角度を変えることができるもの。その他は普通型と同じ。

##### オ 手動リフト式普通型

座席の高さを手動で変えることができるもの。その他は普通型と同じ。

##### カ 前方大車輪型

前方に大車輪のあるもの。

##### キ リクライニング式前方大車輪型

バックサポートの角度を変えることができるもの。その他は前方大車輪型と同じ。

##### ク 片手駆動型

片側にハンドリムを二重に装着して、片側上肢障害者等が使用できるもの。

##### ケ リクライニング式片手駆動型

バックサポートの角度を変えることができるもの。その他は片手駆動型と同じ。

コ レバー駆動型

レバー1本で駆動操舵ができ、片側上肢障害者等が使用できるもの。

サ 手押し型

介助者が押して駆動するもの。ハンドリムを装備しない車椅子。

①手押し型A：大車輪のあるもの

②手押し型B：小車輪だけのもの

シ リクライニング式手押し型

バックサポートの角度を変えることができるもの。その他は手押し型Aと同じ。

ス ティルト式手押し型

座席とバックサポートが一定の角度を維持した状態で角度を変えることができるもの。その他は手押し型Aと同じ。

セ リクライニング・ティルト式手押し型

バックサポートの角度を変えることができ、座席とバックサポートが一定の角度を維持した状態で角度を変えることができるもの。その他は手押し型Aと同じ。

### (3) 製作方式

ア オーダーメイド

個別対応が必要な場合に単品製作する車椅子で、医師等の処方により作製し、適合判定を要するもの。身長・体重等の体格が標準的でない、変形、拘縮や麻痺等の障害状況などに対して、レディメイドでは対応できない場合に適用されます。

イ レディメイド

既製品の車椅子で、標準的な体格の方を想定して作製されたもの。基準価格は、オーダーメイド基準価格の75%。車軸やキャスターの位置など、一部の調節機能がある「簡易モジュール車椅子」はレディメイドの扱いになります。

### (4) 耐用年数（基準表による目安） 6年

### (5) 判定方法

ア センターによる書類判定

手押し型車椅子（A・B）を除く基準内のオーダーメイド車椅子が対象です。区市町村からの判定依頼を受けて、指定医の意見書によりセンターが判定を行います。書類判定には、補装具事業者が作成した見積書の写しの提出が必要です。

必要性が不明確な場合や意見書等では判断できない場合は、直接判定に変更することがあります。

イ 区市町村が意見書により書類判断

基準内の手押し型（A・B）のオーダーメイドと、手押し型（A・B）以外のレディメイド車椅子は、指定医の意見書により区市町村が書類判断を行います。

ウ 区市町村が申請書等で判断

基準内の手押し型車椅子（A・B）のレディメイドは、指定医の意見書を省略して申請書等により区市町村が判断することができます。

エ センターによる直接判定

意見書等での判断が困難な場合には、センターが直接判定を行います。

※特例補装具や車椅子・電動車椅子との併給がある場合には、区市町村にご相談ください。

## （6）直接判定から支給までの流れ（来所による直接判定の場合）

ア 補装具費支給申請と判定依頼

本人等から各区市町村の補装具担当に、車椅子の補装具費支給の相談及び申請をします。判定が必要な場合は、区市町村担当者からセンターに判定予約及び判定依頼を行います。

イ 判定とマスターカード

本人がセンターに来所し、判定を行います。車椅子を必要とする身体状況、生活状況等を確認の上、判定医による医学的判定を行います。

判定時の処方内容を記入したマスターカード（黄色）を、判定終了時に本人に渡し、マスターカードの内容に基づき判定書を交付します。処方内容の検討が必要な場合には、判定後に区市町村を通じて見積書の提出を依頼します。提出された見積書の内容（製作方式や付属品等）を確認した上で、判定書を市区町村に交付します。

※補装具事業者が判定に同行する場合は、事前に区市町村に連絡してください。

※特例補装具判定ではマスターカードを渡していません。

ウ 見積書

見積書を作成し、速やかに区市町村に提出してください。

エ 区市町村による補装具費の支給決定

区市町村は、判定書に基づき補装具費の支給決定を行います。

オ 補装具の製作

カ 適合判定又は適合報告書の提出（オーダーメイド、特例補装具の場合）

本人と補装具事業者がセンターに来所して行う方法（適合判定）と、医療機関等で

PT や OT 等の立ち合いにより適合評価及び適合報告書の作成を行い、区市町村に提出する方法（適合報告書の提出）があります。

※センターで適合判定を受ける場合は、区市町村を通じて予約が必要です。

## （7）再支給・修理

車椅子の処方内容（名称、製作方式、付属品等）により、判定が必要な場合と判定が不要場合があります。区市町村にご確認ください。

## 4 電動車椅子の判定（判定場所：別館又は多摩支所）

### （1）適用対象

重度の下肢機能障害等があり、電動車椅子によらなければ歩行機能を代替できない方。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方又は歩行により症状の悪化をきたす方であって、医学的所見から適応が可能な方。

必要最小限の交通規則の理解・遵守が可能で、安全な走行操作が出来ることが条件になります。

### （2）名称

「基準表」において、補装具の種目、名称、型式、基本構造等が定められています。

#### ア 普通型（4.5km/h）・普通型（6 km/h）

JIS T 9203-2006、JIS T 9203-2010 又は JIS T 9203-2016 による。

#### イ リクライニング式普通型

バックサポートの角度を手動で変えることができるもの。その他は普通型と同じ。

#### ウ 電動リクライニング式普通型

電気でバックサポートの角度を変えられることができるもの。その他は普通型と同じ。

#### エ 電動リフト式普通型

電気で座席の高さを変えられることができるもの。その他は普通型と同じ。

#### オ 電動ティルト式普通型

電気で座席とバックサポートが一定の角度を維持した状態で角度を変えられることができるもの。その他は普通型と同じ。

#### カ 電動リクライニング・ティルト式普通型

電気でバックサポートの角度を変えられることができ、座席とバックサポートが一定の角度を維持した状態で角度を変えられることができるもの。その他は普通型と同じ。

#### キ 簡易型

車椅子に電動駆動装置や制御装置を取り付けた簡便なもの。

##### ① 切替式

電動力走行・手動力走行を切り替え可能なもの。

##### ② アシスト式

駆動人力を電動力で補助することが可能なもの。その他は車椅子の普通型に準ずる。

### (3) 耐用年数（基準表による目安） 6年

### (4) 判定方法

来所による直接判定です。判定では、電動車椅子の操作能力の確認等を行います。原則センターの判定用電動車椅子（既製品）を使用し、屋内外の定められたコースを本人が自力で安全に操作できるか確認を行います。ただし、以下のような場合には、本人用に設定したデモ機の持ち込み、及びデモ機の調整に熟知した補装具事業者の立会いが必要です。

- ア 変形や筋力低下などの障害状況により、センターの判定用電動車椅子ではジョイスティックなどの操作が困難な場合。
- イ 特殊操作（チンコントロールや足操作等）が必要な場合。
- ウ 座位保持装置の搭載、本人用の特別な設定・操作方法、特殊な機構などの個別対応が必要な場合。
- エ 特定の機種を希望する等の特例補装具の場合。

### (5) 直接判定から支給までの流れ

#### ア 補装具費支給申請と判定依頼

本人等から各区市町村の補装具担当に、電動車椅子の補装具費支給の相談及び申請をします。判定が必要な場合は、区市町村担当者からセンターへ補装具判定の予約及び判定依頼を行います。

#### イ 判定とマスターカード

本人がセンターに来所し、判定を行います。電動車椅子を必要とする身体状況、生活状況等を確認の上、判定医による医学的判定を行います。

判定時の処方内容を記入したマスターカード（水色）を、判定終了時に本人に渡し、マスターカードの内容に基づき判定書を交付します。処方内容の検討が必要な場合には、判定後に区市町村を通じて見積書の提出を依頼します。提出された見積書の内容（製作方式や付属品等）を確認した上で、判定書を市区町村に交付します。

※補装具事業者が判定に同行する場合は、事前に区市町村に連絡してください。

※特例補装具判定ではマスターカードを渡していません。

#### ウ 見積書

見積書を作成し、速やかに区市町村に提出してください。

#### エ 区市町村による補装具費の支給決定

区市町村は、判定書に基づき補装具費の支給決定を行います。

#### オ 補装具の製作

カ 適合判定又は適合報告書の提出（オーダーメイド、特例補装具の場合）

本人と補装具事業者がセンターに来所して行う方法（適合判定）と、医療機関等でPTやOT等の立ち合いにより適合評価及び適合報告書の作成を行い、区市町村に提出する方法（適合報告書の提出）があります。

※センターで適合判定を受ける場合は、区市町村を通じて予約が必要です。

## （6）再支給・修理

ア 電動車椅子の名称変更がある場合、判定の必要な付属品の追加がある場合（再支給）  
来所による直接判定が必要です。

（例：普通型→電動リクライニング式普通型、簡易型→普通型）

イ 電動車椅子の名称に変更がない場合（再支給）

基準内の電動車椅子で同じ名称のものの再支給は、判定不要です。ただし、チンコントロール等特殊操作の場合は、操作状況の確認等のため直接判定が必要になります。区市町村にご確認ください。

ウ 付属品の追加・変更

判定が必要な付属品を追加・変更する場合は、来所による直接判定が必要です。区市町村にご確認ください。

## 5 座位保持装置の判定（判定場所：別館又は多摩支所）

### （1）適用対象

体幹及び四肢の機能障害により長時間座位姿勢をとることができない方、又は座位を自力で保持できない方で、座位保持装置の導入により職業上・学業上・日常生活上、良好な座位等の姿勢を保持する必要がある方。又は、難病等で、上記と同程度の障害と必要性がある方。

### （2）座位保持装置の基本構造

支持部、構造フレーム、付属品及び完成用部品等を組み合わせて製作します。

（参考：厚生労働省通知「補装具支給事務取扱要領 第1 義肢、装具及び座位保持装置の基本的事項 4 座位保持装置」）

#### ア 支持部の種類

##### ①平面形状型

平面を主体とした支持面に、各種付属品（パッド、ベルト等）を組み合わせて姿勢を保持する機能を有するもので、採寸により製作します。（一体型として製作しても可）

##### ②モールド型

身体の形状に合わせた三次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て姿勢を保持する機能を有するもので、採寸又は採型により製作します。付属品のうち、体幹保持部品（胸パッド及び胸受けロールを除く。）及び骨盤保持部品を組み合わせることはできません。採寸により製作する場合の基準額は、モールド型支持部製作要素価格の80%に相当する額となります。

##### ③シート張り調節型

採寸により製作し、支持面のシート又は複数のベルトによるたわみによって身体形状や変形に対応し、姿勢を保持できる機能を有するものです。各種付属品（パッド、ベルト等）を組み合わせて製作します。

※完成用部品の支持部を組み合わせて製作するものもあります。完成用部品の支持部を用いる場合は、当該完成用部品が支持する部位の支持部の加算はできません。

#### イ 構造フレーム

身体を支える支持部を搭載するためのフレームです。木製、金属製、完成用部品（屋内用、屋外用）、車椅子、電動車椅子があります。特例の車椅子や電動車椅子に搭載する場合は、座位保持装置が基準内であっても特例補装具の取扱いとなります。

○車椅子及び電動車椅子としての機能を付加する場合は、車椅子及び電動車椅子購入基準の価格を基本価格とします。支持部の連結の加算はできません。

○車椅子・電動車椅子を構造フレームとする場合は、シートベルト・テーブル・クッション（パッド使用）については、座位保持装置の付属品（ベルト部品、身体保持部品、カットアウトテーブル）として加算します。

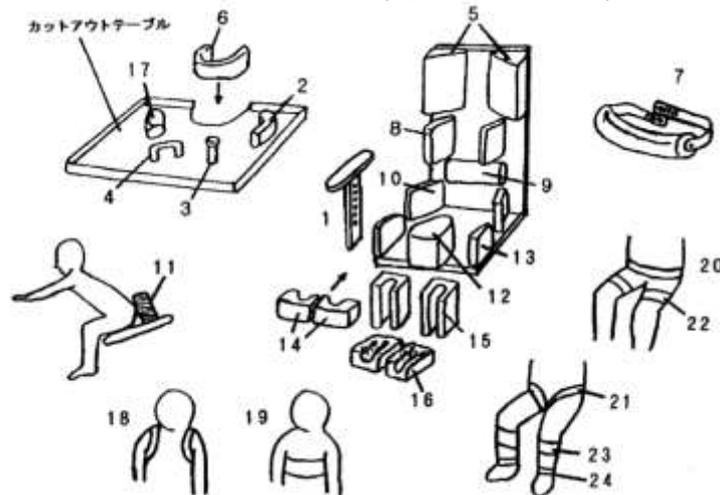
○座位保持装置として製作する部分と重複することとなる部分（座布、バックサポート、

アームサポート、レッグサポート、フットサポート等)については、修理基準に定める車椅子及び電動車椅子の各部位の交換価格の95%を控除します。

- 完成用部品(屋外用)の構造フレームを使用する場合、個々の完成用部品に標準装備されている付属品等は加算できません。標準装備以外に必要な付属品を追加する場合は、車椅子付属品を追加して加算できます。

ウ 付属品及び調節機構について

- 完成用部品が付属品(支持部カバー、パッド等)、調節機構を有している場合は加算できません。
- 脱着・開閉機構は、その機能の固定・解除が確実にできる構造のものであり、蝶番のみやマジックバンドなどの簡便な方法によるものは加算することができません。
- 上肢保持部品、体幹保持部品、骨盤保持部品、下肢保持部品、ベルト部品については、次表に示すそれぞれの機能を果たすものであること。形状が例示以外の形状であっても、各機能を果たすものであれば加算の検討ができます。



名称	種類	機能		
上肢保持部品	1 アームサポート	上肢の支持 肩甲骨のリトラクション抑制、不随意運動の抑制 手の不随意運動の抑制、体幹の正中保持 同上		
	2 肘パッド			
	3 縦型グリップ			
	4 横型グリップ			
体幹保持部品	5 肩パッド	肩の挙上防止、肩甲骨のリトラクション抑制 体幹の前傾防止 同上 体幹の横ずれ防止 腰椎の支持		
	6 胸パッド			
	7 胸受けロール			
	8 体幹パッド			
	9 腰部パッド			
骨盤保持部品	10 骨盤パッド	骨盤の固定 臀部の後ろずれ防止		
	11 臀部パッド			
	下肢保持部品		12 内転防止パッド	股関節の内転防止 股関節の外転防止 前ずれ防止、膝の伸展防止、骨盤の固定 下腿の交差防止 足部の保持
			13 外転防止パッド	
			14 膝パッド	
			15 下腿保持パッド	
ベルト部品	16 足部保持パッド	手の不随意運動の抑制、体幹の正中保持 同上 体幹の正中保持、前傾防止 体幹の前傾防止 骨盤の保持		
	17 腕ベルト			
	18 手首ベルト			
	19 肩ベルト			
	20 胸ベルト			
	21 骨盤ベルト	骨盤の前ずれ防止 大腿部の保持 前ずれ防止、膝の伸展防止、骨盤の固定 下腿部の保持 膝の伸展防止、足の横ずれ防止		
	22 股ベルト			
	23 大腿ベルト			
	24 膝ベルト			

(厚生労働省通知「補装具支給事務取扱要領」より)

### (3) 耐用年数（基準表による目安） 3年

構造フレームである車椅子・電動車椅子（耐用年数6年）が耐用年数内、又は耐用年数経過後であっても修理により継続使用が可能な場合は、座位保持装置のみを再作製し、車椅子・電動車椅子は継続使用する場合があります。

### (4) 判定方法

新規支給の場合、再支給の場合及び採寸・採型を伴う修理の場合は、センターの判定が必要です。原則として来所による直接判定となりますが、医学的理由により来所困難な場合は、区市町村とセンターで協議の上、判定方法を検討しています。

### (5) 直接判定から支給までの流れ（来所による直接判定の場合）

#### ア 補装具費支給申請と判定依頼

本人等から各区市町村の補装具担当に、座位保持装置の補装具費支給の相談及び申請をします。判定が必要な場合は、各区市町村担当者からセンターへ補装具の判定予約及び判定依頼を行います。

#### イ 判定とマスターカード

本人がセンターに来所し、判定を行います。座位保持装置を必要とされる身体状況、生活状況等を確認の上で、判定医による医学的判定を行います。判定時の処方内容を記入したマスターカード（座位保持装置は桃色、車椅子は黄色、電動車椅子は水色）を本人に渡します。各区市町村の補装具担当を通じて、補装具事業者に渡す場合もあります。

※補装具事業者が判定に同行する場合は、事前に区市町村に連絡してください。

※特例補装具判定ではマスターカードを渡していません。

#### ウ 見積書

座位保持装置は、原則として製作方法や使用部品等を確認の上、判定書を交付します。マスターカードの処方内容を確認の上、見積書を作成し速やかに区市町村に提出してください。採寸・採型時は、姿勢等を確認できるリハビリ担当者（PT・OT等）の立ち会いが必要です。判定時に製作方法や使用部品等が確認できる場合は、見積書の提出を待たずに判定書を交付することがあります。

#### エ 区市町村による補装具費の支給決定

区市町村は、判定書の内容に基づき補装具費の支給決定を行います。

#### オ 補装具の製作

#### カ 仮合せ

製作過程で、リハビリ担当者（PT・OT等）等が立ち会い、仮合せを行います。

キ 適合判定又は適合報告書の提出

本人と補装具事業者がセンターに来所して行う方法（適合判定）と、医療機関等でPTやOT等の立ち合いにより適合評価及び適合報告書の作成を行い、区市町村に提出する方法（適合報告書の提出）があります。

※センターで適合判定を受ける場合は、区市町村を通じて予約が必要です。

## （6）再支給・修理

再支給及び採寸・採型を伴う修理の場合は、原則センターの直接判定が必要ですが、一部書類判定での対応が可能な場合があります。再支給や修理に関して判定が必要かどうかについては、各区市町村の補装具担当にご相談ください。

## 6 特例補装具の判定（車椅子・電動車椅子・座位保持装置）

告示に定められた補装具の種目には該当するものであって、別表に定める名称、型式、基本構造等によることが出来ない補装具を「特例補装具」といいます。

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基準内補装具で対応困難な場合、特例補装具の検討を行います。

### （1）判定方法

来所による直接判定が必要です。

### （2）判定上の留意事項

ア 補装具費支給の適否については、補装具判定会議により検討を行います。

イ 「必要な補装具」の判定

障害状況・使用環境から判断して、基準内補装具での対応が可能かどうかを含め「必要な補装具」の判定を行います。補装具は「身体機能を補完又は代替する用具」であり、「あれば便利なもの」という理由だけでは、特例補装具は認められません。

ウ デモ機の持ち込み

特例補装具判定では、持参した希望機種で座位及び操作状況等を評価します。判定時は、デモ機の持ち込み及び調整に熟知した補装具事業者の立会いが必要です。事前に本人と補装具事業者だけで試乗を行い、判定時にデモ機の持参がないと判定困難なため、デモ機を持参して再来所することが必要になる場合があります。

エ 基準内補装具や同等機能を備えた他機種との比較検討等

基準内車椅子・電動車椅子と希望する特例車椅子・電動車椅子の試乗等による比較検討は、判定の重要な部分であるため、センターが直接確認を行います。また、希望の特例車椅子・電動車椅子とほぼ同等機能を備えた他機種との比較検討が、判定の過程で必要になることがあります。その他、自宅や職場等環境条件の確認が必要な場合は、現地調査を行うことがあります。

オ 区市町村への事前連絡と見積書の提出

特例補装具を希望の場合は、事前に区市町村への連絡及び見積書の提出が必要です。  
※特例補装具判定ではマスターカードを渡していません。

### (3) 再支給・修理

来所による直接判定が必要です。

修理については、内容により区市町村判断又は書類判定可能な場合があります。判定が必要かどうかについては、各区市町村の補装具担当にご相談ください。

## 7 補装具の適合について

### (1) 補装具の適合とは

補装具が、使用者の状況に適合していることをいいます。「適合する補装具」は以下の要素を満たす必要があります。

- ア 判定内容（処方）との適合
- イ 障害状況および身体状況（身体寸法など）との適合
- ウ 使用目的との適合
- エ 環境との適合

### (2) 車椅子・電動車椅子・座位保持装置の不適合の事例

適合判定において見られる不適合は以下のとおりです。

- ア 名称
  - 例：①判定はリクライニング式の処方だが、リクライニング・ティルト式で作製した。
  - ②簡易型電動車椅子の処方だが、普通型電動車椅子で作製した。
- イ 寸法・走行性・操作性等
  - 例：①座面奥行きが長く、膝の裏にあたる。
  - ②車椅子の直進性が低く、片側に寄って走行する。
  - ③普通型車椅子の車輪が後方についており、自走が困難。
  - ④座位保持装置の支持部の形状が合わず、姿勢が崩れる。
- ウ 付属品
  - 例：①必要な付属品が取り付けられていない。
  - ②処方のクッションと種類が異なる。
- エ 作製方式等
  - 例：①オーダーメイド処方だったが、レディメイドで納品した。
  - ②座位保持装置の支持部の製作方法・支持部の種類が異なる。

### (3) 留意事項

製作途中に付属品変更等の必要性が生じた場合は、区市町村の補装具担当に連絡してください。変更内容により、再判定が必要な場合があります。

## 8 参考資料

厚生労働省及びテクノエイド協会のホームページから、「障害者総合支援法に基づく補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準」等がダウンロードできます。

### (1) 厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/index.html>)

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

#### 1 補装具費支給制度

##### 4. 告示

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

##### 5. 通知

ア. 補装具費支給事務取扱指針

イ. 補装具費支給事務取扱要領

ウ. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準に係る完成用部品の指定について [2.1MB]

エ. 電動車椅子に係る補装具費支給事務取扱要領

##### 6. 補装具関連Q&A

### (2) テクノエイド協会 (<https://www.techno-aids.or.jp/>)

○厚生労働省からの告示、通知等