

第2章

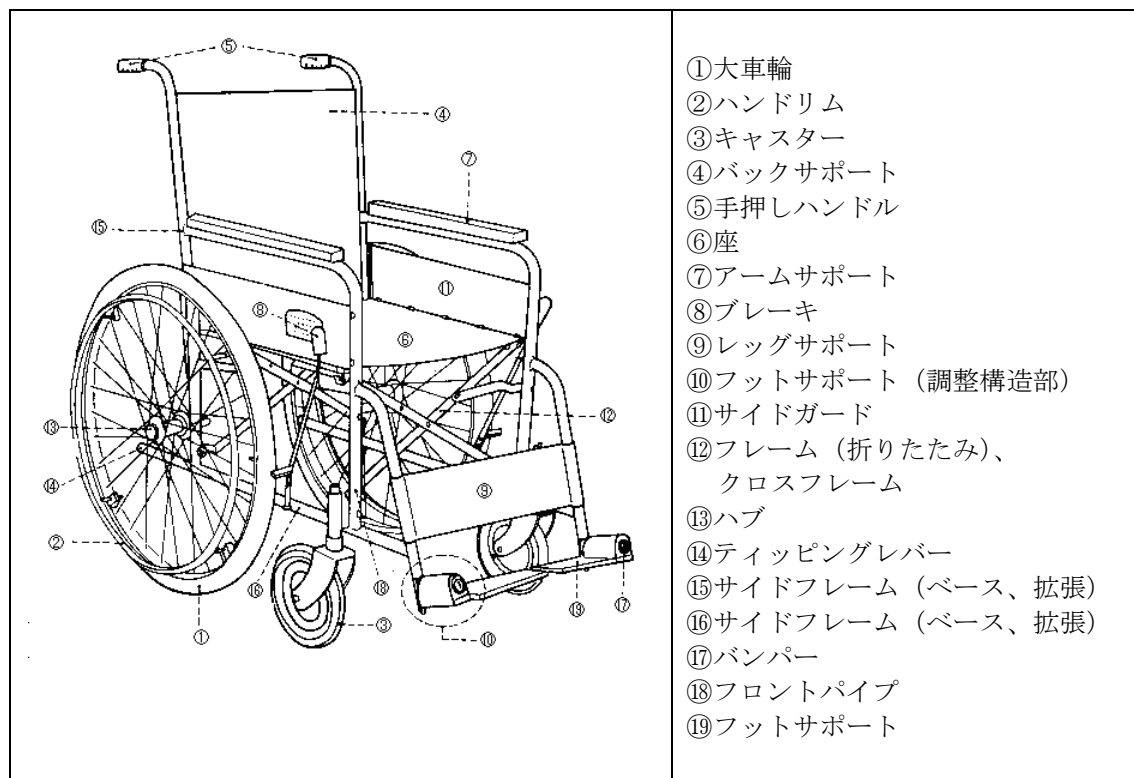
各論

－ 各補装具の取扱い －

1 車椅子

(1) 定義と各部名称

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



(2) 支給対象

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

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

(3) 分類


駆動方式による分類 (型)	機構による分類 (式)
普通型 (自走用)	(機構なし)
手押し型 (介助用)	リクライニング式
前方大車輪型	ティルト式
片手駆動型	リクライニング・ティルト式
レバー駆動型	リフト式


※ 駆動方式と機構を組み合わせたものが、車椅子の名称になります。

例：車椅子リクライニング式手押し型


なお、制度上、設定のない組み合わせがあります。


ア 駆動方式による主な分類

<p>■ 普通型</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自走 (自力で駆動) するもの <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自力で車椅子をこぐことができる (両手、片手片足など) 	
--	--

<p>■ 手押し型</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介助者が押すもの ・大車輪が小さめ <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自走が困難又は自走すると身体に負担がかかる 	
--	---

イ 機構による主な分類

<p>■ ティルト式</p> <ul style="list-style-type: none"> ・背もたれと座面が一定の角度のまま後方に倒れる機構 <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自身での姿勢変換が困難、かつ背座角を一定に保ったまま姿勢変換する必要がある 	
---	---

<p>■ リクライニング式</p> <ul style="list-style-type: none"> ・座面は固定されたまま、背もたれが後方へ倒れる機構 <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自身での姿勢変換が困難、かつ、背座角を開いて仰臥位姿勢をとる必要がある 	
--	---

<p>■ リクライニング・ティルト式</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リクライニングとティルト双方の機構を併せた機構 <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・座位保持能力低下のためティルト式が必要であり、かつ、長時間座位姿勢を保持することが困難なためリクライニング機構が必要

(4) 判定方法及び必要書類

ア 新規申請

(ア) 判定方法

モジュラー方式を含むオーダーメイドについては原則として面接判定となりますが、書類から必要性・操作性が確認できる場合は書類判定で取り扱うことも可能です。レディメイドについては市町村による支給決定が可能です。9 ページ資料 1 を参照願います。

(イ) 必要書類

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

イ 再支給

(ア) 判定書の交付を受けていて状態変化がない場合は再支給可能です（判定不要）。

(イ) 前回判定時と基本構造が異なるものを希望する場合又は前回判定時と身体状況が異なる場合は面接判定が必要になります。

(ウ) 座クッションの追加・変更は、障相センターまで事前に御相談ください。なお、座位保持装置の完成用部品：支持部（骨盤・大腿部）をクッションとして新たに希望する場合は、判定が必要になります。

(5) 判定予約及び事前準備に関するお願い

- ア 現在使用中の車椅子の不具合なところや、修理困難なところを確認して、面接記録票（補 2-1）「申請に関する情報」欄に記載してください。
- イ 複数交付を希望する場合は、事前に御相談ください。
- ウ 介護保険対象者の場合は、(7)のイを参考にしてください。レディメイドによる製品で対応できない理由を、予約時にお知らせください。

(6) 判定当日のお願い

- ア 希望の機種がある場合は、判定当日に試用機（デモ機）の用意をお願いします。業者へ事前に連絡しておいてください。
- イ 現在使用している車椅子がある場合は、持参してください。

(7) その他

- ア 使用状況の確認について
使用状況や生活環境に適した車椅子決定のために、初めて車椅子を使用する場合は、判定前に試用機（デモ機）をしばらく借りて、日常生活圏*で実際に使ってみることをお勧めいたします。試用にあたっては、安全に十分御留意ください。
- イ 介護保険対象者への支給について(*5)
介護保険給付として貸与されるものは標準的な既製品の中から選択することになりますので、利用者の身体状況に個別に対応することが必要と判断される場合は補装具制度（障害者総合支援法）で対応します。
介護保険対象者については、11 ページ（資料 3）を御参照ください。
- ウ 労働者災害補償保険法（労災保険）対象者
労災保険対象であるにも関わらず、車椅子が支給されなかった場合は御相談ください。
- エ 他の補装具との関係
車椅子と装具、義足の同時支給は、歩行可能な距離、生活環境から必要性を検討します。

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

2 電動車椅子

(1) 定義

「バッテリーを搭載し、力源を電動モーターに頼る車椅子」をいいます。

(2) 支給対象(*8)

学齢児童以上であって、次のいずれかに該当する場合、対象になります。なお、電動車椅子の特殊性を特に考慮し、少なくとも小学校高学年以上を対象とすることが望ましいとされています。

ア 重度の下肢機能障害があり、電動車椅子でなければ移動ができない方
(おおむね下肢機能障害 2 級以上、又は体幹機能障害 3 級以上)

イ 呼吸器機能障害、心臓機能障害、難病患者等で歩行に著しい制限を受ける、又は歩行により症状の悪化が危惧される場合

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

エ 歩行者として、必要最小限の交通規則を理解・遵守することが可能な方

オ 電動車椅子の操作を円滑にできる方


(3) 分類


駆動方式による分類 (型)	機構による分類 (式)
普通型 (4.5km/h)	(機構なし)
普通型 (6km/h)	リクライニング式
簡易型 A 切替式	電動リクライニング式
簡易型 B アシスト式	電動リフト式
	電動ティルト式
	電動リクライニング・ティルト式

※ 駆動方式と機構を組合わせたものが、電動車椅子の名称になります
例：電動車椅子リクライニング式普通型


※ 簡易型 A は車椅子の機構との組合わせもあります

ア 駆動方式による主な分類

<ul style="list-style-type: none">■ 普通型・電動のみで駆動するもの・時速 4.5km/h と 6km/h のものがある <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none">・電動によらなければ移動が困難・主に屋外、施設内で利用	
--	---

<ul style="list-style-type: none">■ 簡易型・車椅子に電動ユニットを取り付けたもの・切替式 (A) とアシスト式 (B) がある <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none">・短距離は自走可能だが、長距離走行は電動によらなければ自走できない・車載が必要 <p>(イラストはアシスト式)</p>	
--	---

イ 機構による分類

<ul style="list-style-type: none">■ 電動リフト式 <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none">・当該機構を使用することにより、自力乗降が可能となるなど、日常生活や社会生活に必要な	
---	---

<ul style="list-style-type: none">■ リクライニング式、ティルト式、リクライニング・ティルト式・「車椅子」の項 (15 ページ) を御覧ください <ul style="list-style-type: none">■ 電動リクライニング式、電動ティルト式、電動リクライニング・ティルト式 <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none">・身体機能上、随時状態に合った姿勢を取る必要がある場合において、自力での姿勢変換や介助者による適切な体位変換・調整が困難だが、自身の電動操作によってそれらが可能となる場合	
---	--

(4) 判定方法及び必要書類

ア 新規申請

(ア) 判定方法

原則として障相センターでの面接判定を実施します。

(イ) 必要書類

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

(ウ) 予約方法について

事前に書類を御送付ください。後日、障相センターから市町村へ判定予定日を御連絡します。

21

イ 再支給

(ア) 判定方法

前回支給されたものと同仕様であれば、書類判定が可能です。

(イ) 必要書類

上記ア(イ)書類判定（a～i）。

(5) 判定予約及び事前準備に関するお願い

ア 予約について

必要書類の受領後、障相センターから市町村へ予約日を連絡します。

イ 判定会場について

座位保持、座位での移動可能時間、テストコース走行の確認のため、原則として所内判定で行っています。

ウ 事前練習及び生活場面での試用について

家屋状況等によって、御希望の機種が実用的ではない場合があります。事前に業者から試用機（デモ機）を借り、走行練習や、日常生活圏*での使い勝手、保管場所の確認をお勧めします。

なお、試用にあたっては、安全に十分御留意ください。

エ 介護保険対象の場合は 11 ページ（資料 3）を御参照ください。

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

(6) 判定当日のお願い

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

イ 現在使用している車椅子等がある場合は持参してください。

3 座位保持装置

(1) 定義

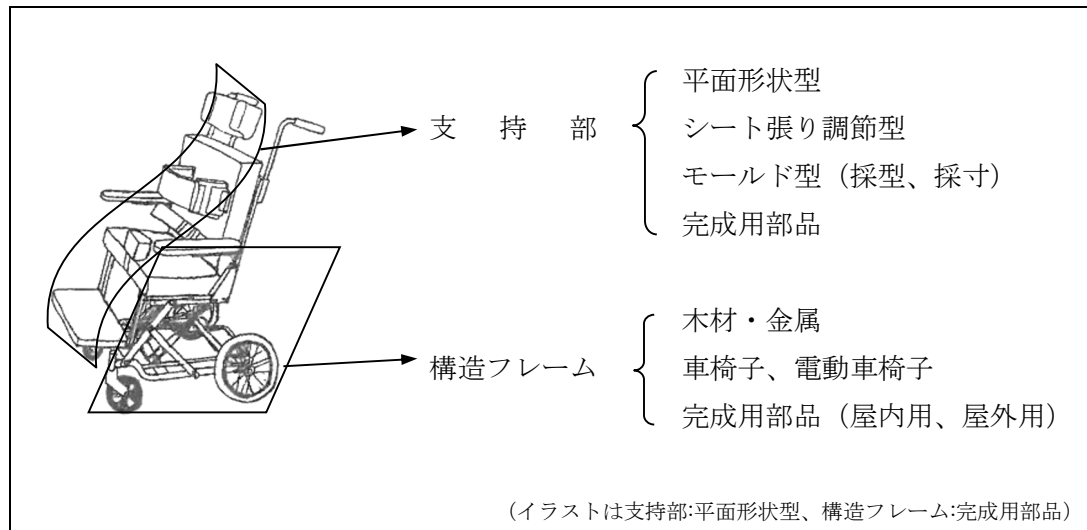
体幹及び四肢の機能障害により座位姿勢を保持する能力に障害がある場合に用いられるものです。なお、機能障害の状況により、座位に類似した姿勢（いわゆる立位姿勢、膝立ち姿勢及び臥位姿勢等）を保持する機能を有した装置についても本種目として取り扱えます（車載用を含む）。

(2) 支給対象

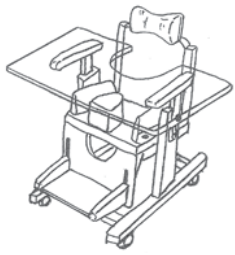
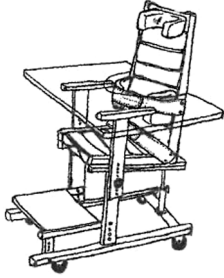
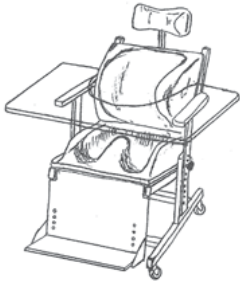

体幹及び四肢の機能障害により長時間座位姿勢をとることができない、又は自力で座位姿勢を保持できない方。

(3) 分類

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



支持部と構造フレーム

<p>■ 支持部 平面形状型</p> <ul style="list-style-type: none">・採寸で製作されるもので、平面を主体として構成された支持面を持ち、各種付属品を組み合わせることで姿勢を保持する機能を有するもの <p>(イラストは構造フレーム:木材)</p>	
<p>■ 支持部 シート張り調節型</p> <ul style="list-style-type: none">・採寸で製作されるもので、支持部：体幹（バックサポート相当）、支持部：骨盤・大腿部（座相当）が複数の調節ベルトからなり、円背、側弯、体のねじれなど身体の形状に合わせて調整する機能を有するもの	
<p>■ 支持部 モールド型</p> <ul style="list-style-type: none">・採型または採寸で製作されるもので、身体の形状に合わせた三次元曲面で構成された支持面を持ち、各種付属品を組み合わせることで姿勢を保持する機能を有するもの・一般的にシート張り調節型よりも支持性が高い	
<p>■ 構造フレーム 車椅子、電動車椅子</p> <ul style="list-style-type: none">・屋外移動が可能 <p>詳細は「車椅子」の項（14 ページ）、及び「電動車椅子」の項（19 ページ）の項を参照</p> <p>構造フレーム 完成用部品（屋外用、大車輪あり）も車椅子と同様の機能</p> <p>(イラストは支持部: モールド型+完成用部品、構造フレーム:車椅子)</p>	

(4) 判定方法及び必要書類

ア 新規申請

(ア) 判定方法

原則として面接判定を実施します。

(イ) 必要書類

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

イ 再支給

基本構造及び本人の身体状況に変化がない場合は、市町村の判断で再支給可能です（判定不要）。ただし、同じ基本構造でも身体状況が変化した場合は面接判定となります。

25

(5) 判定予約時のお願い

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

イ 複数個支給されている場合は、使用場面と目的を整理、確認してください。

(6) 判定当日のお願い

現在使用している座位保持装置等を持参してください。自宅用など持参できないものについては、写真で確認させていただきます。

4 義肢

(1) 定義

「失われた手足の代わりに用いられるべく作られた人工的な肢（上肢、下肢）」をいいます。

(2) 支給対象

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

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

手帳を取得していないが、難病患者等に該当する場合についても御相談ください。

ア 更生用義足（補装具）の製作時期

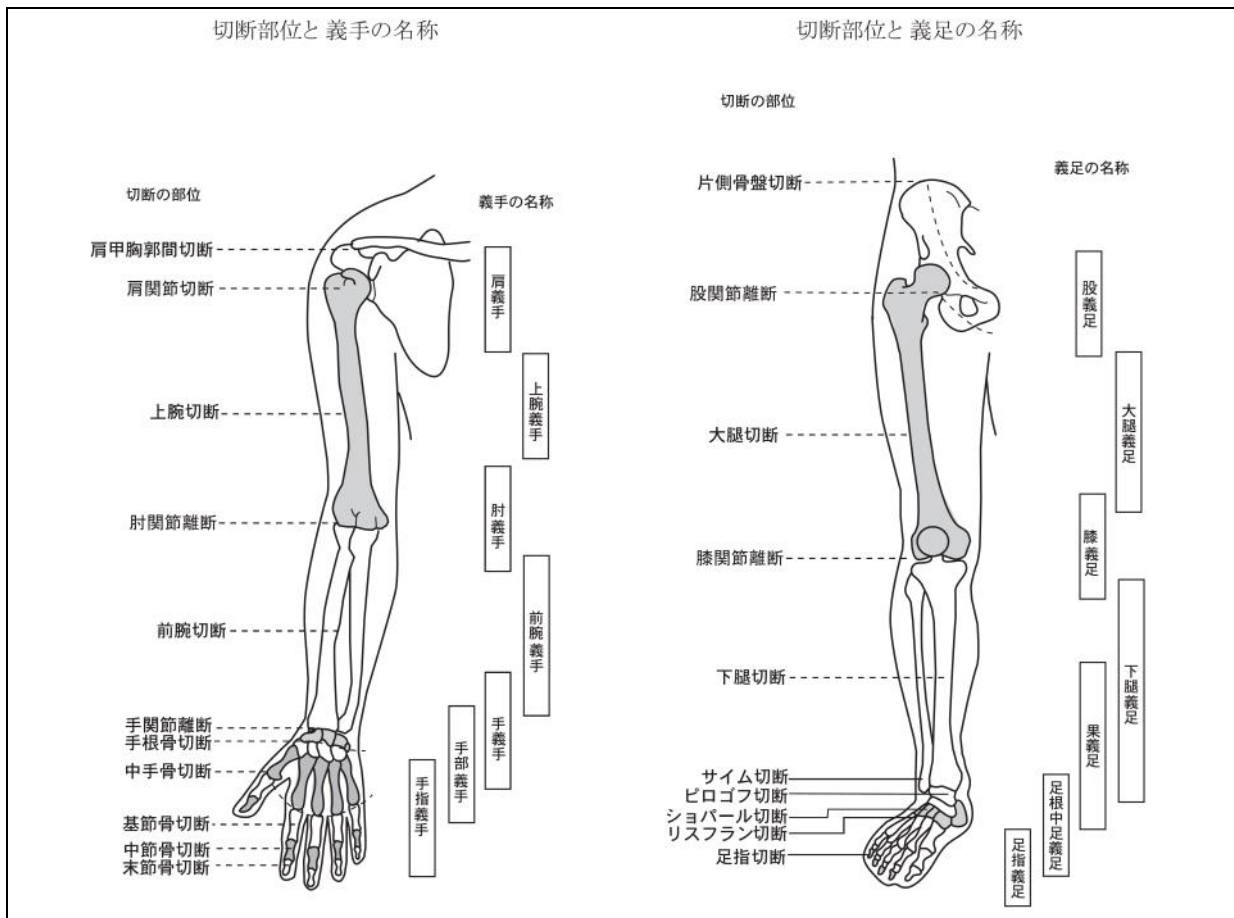
医療保険で製作した仮義足（治療用義足）による立位・歩行訓練が終了しており、当該義足を調整しても使用が困難になった時（断端袋の重ね履き、ソケット内のパッド等の工夫でも対応困難になった）。

イ 更生用義手（補装具）の製作時期

能動式義手は、医療保険で製作したもの（治療用義手）での訓練が終了しており、当該義手を調整しても使用が困難になった時。

装飾用義手は、他制度での製作歴を問わず申請・支給可能です。

(3) 分類

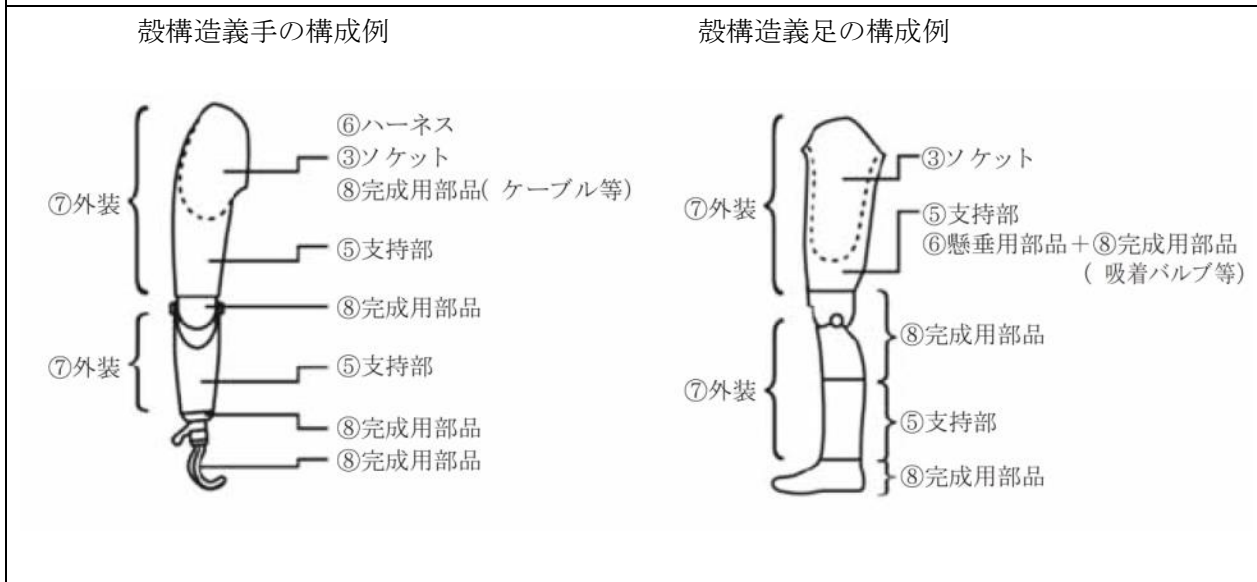


基本構造による分類	使用目的による分類
殻構造 (義手、義足) 骨格構造 (義手、義足)	装飾用 (義手) 常用 (義足) 作業用 (義手、義足) 能動式 (義手) 電動式 (義手)

ア 基本構造による分類

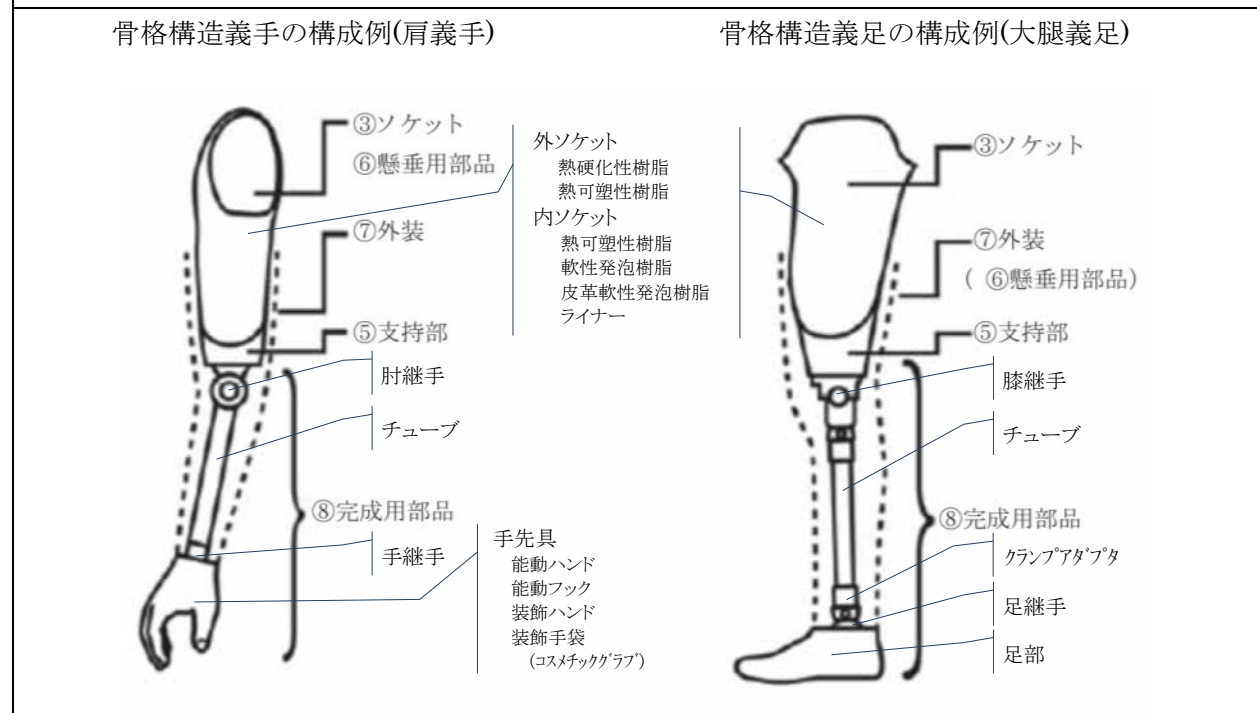
■殻構造

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



■骨格構造

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



備考) 上図中の丸数字は補装具費支給事務取扱要領の図表に示されたものと同一

イ 使用目的による分類

■装飾用義手

- ・ 外観を保つために製作する義手
- ・ 治療目的でないため、1本目から補装具制度で製作可能



■常用義足

- ・ 外観を保ちつつ、日常歩行を可能とするために製作する義足
- ・ 作業用義足に対する、普段使いの義足のことをさす



■作業用義肢（義手、義足）

- ・ 義手
機械工等に従事しており、ある作業に特化した手先具を使用
- ・ 義足
農作業等に従事しており、毎日泥を洗い落とすため殻構造で製作



■能動式義手

- ・ 体内力源を用い、手先具を操作する義手
- ・ 訓練の必要があるため、1本目は医療保険で製作する
- ・ 装飾用と併給が可能



(4) 判定方法及び必要書類

ア 新規申請

(ア) 判定方法

原則として面接判定を実施します。

(イ) 必要書類

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

イ 再支給

(ア) 殻構造義肢

判定書と同様の仕様で製作する場合は市町村の判断で再支給可能です。ただし、完成用部品の型番等を変更希望の場合は面接判定になることがあります。

(イ) 骨格構造義肢

判定書と同様の仕様でも面接判定を実施します。骨格構造義肢の場合、可能な限り部品ごとの交換（修理扱い）となります。

ウ 修理

(ア) 殻構造義肢

判定書と同様の仕様の場合は市町村の判断で修理可能です。完成用部品の変更を希望する場合は面接判定となる場合があります。

(イ) 骨格構造義肢

ソケット交換を伴う修理及び完成用部品の型番等を変更希望の場合は、面接判定となります。判定書と同様の完成用部品を交換する場合は、市町村の判断で修理可能です。耐用年数内の場合は、使用環境を確認の上、御相談ください。

(5) 判定時のお願い

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

5 装具

(1) 定義

「上肢、下肢又は体幹の機能に障害を有する方に装着することにより、当該機能の低下を抑制し、又は当該機能を補完するためのもので、日常生活上、長期かつ継続して装用する必要があるもの」をいいます。

(2) 支給対象

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

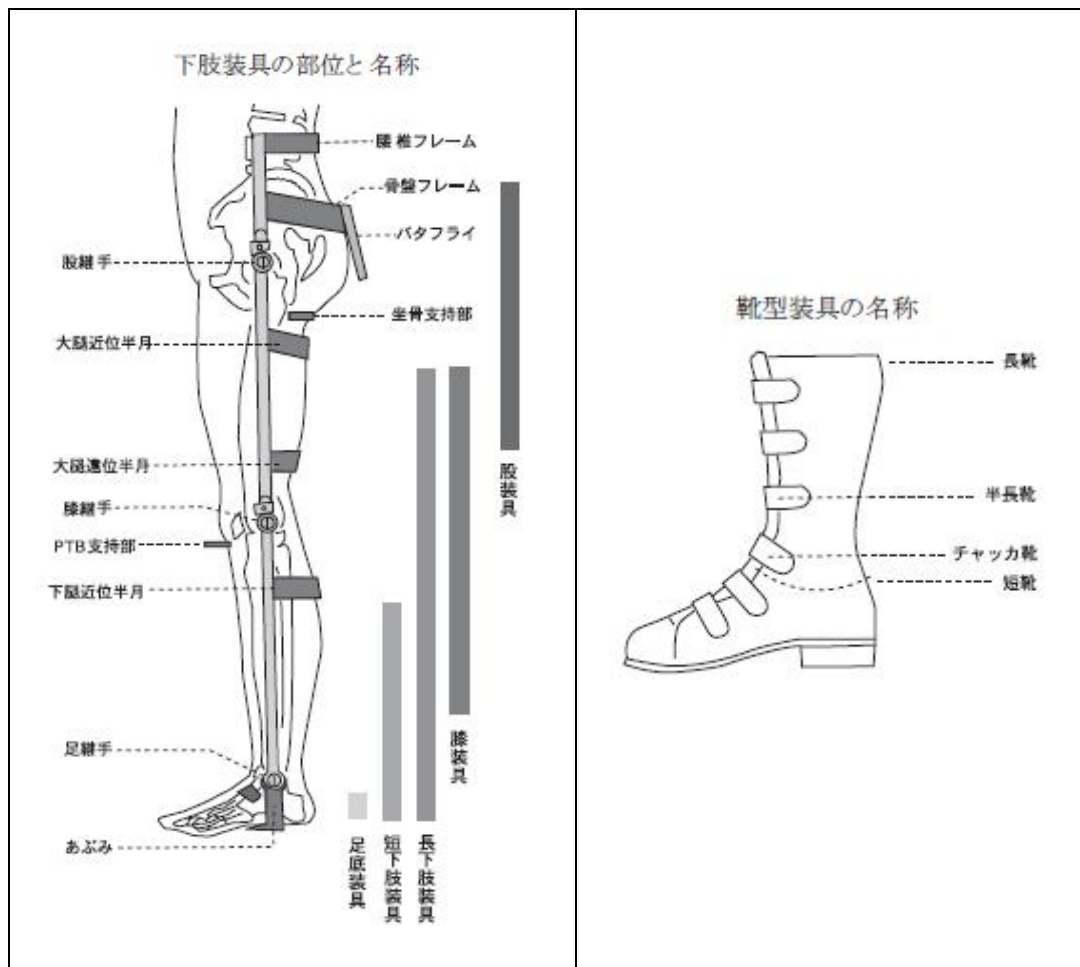
ただし、難病患者等の場合や他に事情がある場合は御相談ください。

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



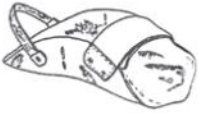

(3) 分類

下肢装具
靴型装具
体幹装具
上肢装具

※ 装着する部位や目的とする機能により、さらに細分化されます。




ウ 下肢装具

<p>■ 股装具</p> <ul style="list-style-type: none">・股関節を上下から支え、股の固定を補助する装具 <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none">・股関節脱臼等により股関節が不安定な場合	
<p>■ 膝装具</p> <ul style="list-style-type: none">・膝関節の不安定性や動揺の抑制を補助する装具・既製品とオーダーメイドがある <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none">・膝の靭帯の損傷や、膝蓋骨の脱臼、変形性膝関節症等で、膝関節が不安定な場合	
<p>■ 足底装具</p> <ul style="list-style-type: none">・足底（足裏）部分を保護・除圧するため、オーダーメイドで製作する装具・バンドで固定するタイプと靴に入れて使用するタイプがある <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none">・足部、足底の変形や荷重痛、脚長差がある場合	
<p>■ 長下肢装具</p> <ul style="list-style-type: none">・膝より上から足部を覆う下肢装具・膝折れや、膝関節が過度に伸展することを防止する・治療を目的として、医療保険で製作される場合が多い <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none">・急性灰白髄炎（ポリオ）や重度の脳血管障害等により下肢麻痺がある・膝も含めて固定しないと立位保持が困難	

<p>■ 短下肢装具</p> <ul style="list-style-type: none"> ・膝下から足部を覆う下肢装具 ・足関節と、ある程度の膝関節の固定を行う。足関節や膝関節の機能、緊張状態、変形等により必要な装具のタイプ（固定力）を判断する ・靴型装具と組合わせて製作することもある ・金属支柱でしっかり固定するものとプラスチック素材のものがある 	
<p>□ 短下肢装具 A （両側支柱）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・両側に金属の支柱がついた短下肢装具。足部には生活状況等に応じ、靴型装具、皮革（大）、プラスチックを使用する <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・片麻痺や脳性麻痺など、足関節の自動が困難 ・下肢の緊張が強い ・足部の変形（内反、尖足など）がある 	
<p>□ 短下肢装具 F-2 （硬性 支柱なし）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プラスチック製の短下肢装具。軽く、外観が良く、屋内外で兼用可能 ・固定力は金属支柱付に比べると弱く、変形や浮腫に対応しにくい ・足継手には樹脂の可撓性（たわみ）を利用する足継手（プラスチック継手）と足関節を動かせる足継手（遊動）がある <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・下肢麻痺 ・下肢の緊張がさほど強くない場合 	 <p>足継手(プラスチック継手)</p> <p>足継手(遊動)</p>

エ 靴型装具

<p>■ 靴型装具</p> <ul style="list-style-type: none"> ・靴の形をした装具 ・変形や過度な動き、干渉痛（当たり）、荷重痛の改善や進行防止に効果がある ・1足単位の支給となる ・足を覆う装具の側革の高さにより名称が異なる <ol style="list-style-type: none"> ① 靴型装具 A → 長靴：ちょうか（下腿の 2/3 まで） ② 靴型装具 B → 半長靴：はんちょうか（くるぶしの上まで） ③ 靴型装具 C → チャッカ靴：ちゃっかぐつ（くるぶしまで） ④ 靴型装具 D → 短靴：たんぐつ（くるぶしより下） 	
--	---

(4) 判定方法及び必要書類

ア 新規申請

(ア) 判定方法

原則として面接判定を実施します。

(イ) 必要書類

- | |
|--|
| <p>a 判定依頼書（様式例補 1）
b 面接記録票（様式例補 2 - 1）
c 身体障害者手帳の写し
d 身体障害者手帳の診断書の写し
主治医や担当リハスタッフからの医学的・専門的所見がある場合は添付してください（書式不問）。</p> |
|--|

イ 再支給

判定書と同様の仕様で製作する場合は市町村の判断で可能です（判定不要）。

なお、以下のような場合は御相談ください。

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

ウ 修理

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

なお、以下のような場合は御相談ください。

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

(イ) 医療保険等で製作した治療用装具の修理について

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

(5) 判定時のお願い

使用の有無に関わらず「前回支給された装具」、及び「利用者が希望する装具」の持参をお願いします。

装具の脱着がしやすいような服装の御用意をお願いしてください。

6 補聴器

(1) 定義

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

(2) 支給対象

身体障害者手帳に聴覚の障害が記載されている方が対象となります。

(3) 分類

ア 補聴器本体

■ ポケット型（高度難聴用、重度難聴用）

- ・イヤホンをつないで使用する補聴器
- ・手元で操作できるので、取扱いが簡単
- ・マイクを話者の口元に向けることにより、会話を聴取しやすい
- ・イヤホンコードが煩わしいと感じる場合もある

【対象】

- ・補聴器が必要




■ 耳かけ型（高度難聴用、重度難聴用）


- ・耳にかけて使用する補聴器
- ・目立ちにくく邪魔になりにくい
- ・装着、操作がほかの型式より多少難しい
- ・汗の影響を受けやすく、管理に注意が必要

【対象】

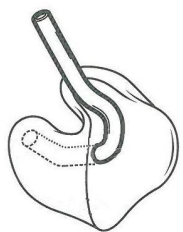
- ・原則として、以下のすべてを満たすこと
 - a ポケット型と同じ程度に聴こえること
 - b ポケット型と同じ程度に装着、操作、管理が行えること
 - c 常時、補聴器を使用すること



<p>■ 耳あな型（レディメイド、オーダーメイド）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・耳のあなに入れて使用する補聴器 ・ほとんど目立たず邪魔にならないが、音漏れ（ハウリング）のリスクがある ・音量的に重度難聴者には適応しない場合が多い <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則として、以下のすべてを満たすこと a 耳かけ型補聴器の支給基準を全て満たすこと b ポケット型及び耳かけ型補聴器の使用が困難で真に必要なこと 	
---	---

<p>■ 骨導式（眼鏡型、ポケット型）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・眼鏡型又はヘッドバンド型の補聴器 ・骨導端子を耳の裏の骨に密着させ、音刺激を直接内耳に伝える <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則として、以下のすべてを満たすこと a 原則として、伝音性難聴であること b 耳漏が著しいこと又は外耳道閉鎖症等を有すること c 耳栓又はイヤモールドでの使用が困難なこと 	
---	---

イ 付属品

<p>■ イヤモールド</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オーダーメイドで製作する本人専用の耳栓 ・音漏れ（ハウリング）の防止、補聴器落下の予防の役目がある <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則として、ポケット型又は耳かけ型補聴器の支給対象であり、以下のいずれかに該当すること a 通常の耳栓ではハウリングが発生してしまう b 通常の耳栓では補聴器の安定性が保てない c イヤモールドを使用することにより補聴効果が向上する 	
--	---

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

ウ 複数支給

- 両耳装用
 - ・ 原則として、以下のいずれかに該当すること
 - a 教育上又は職業上、補聴器の両耳装用が真に必要なこと
 - b 補聴器の片耳装用では十分な補聴効果が得られないが、補聴器を両耳に使用することにより十分な補聴効果が得られること

(4) 判定方法及び必要書類

ア 新規申請

(ア) 判定方法

面接判定、書類判定を選択できます。ただし、ワイヤレス補聴システム、特例補装具を希望する場合は面接判定のみ実施します。

イヤモールドのみを追加製作する場合も、判定をお勧めしています。

(イ) 必要書類

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

イ 再支給

(ア) 判定書の内容と同様のものについては、市町村の判断で再支給可能です（判定不要）。ただし、判定書と同じものの再支給でも、面接記録票(様式例補 2 - 3)で「やや不満がある」又は「不満がある」と回答された方には判定を勧めています。

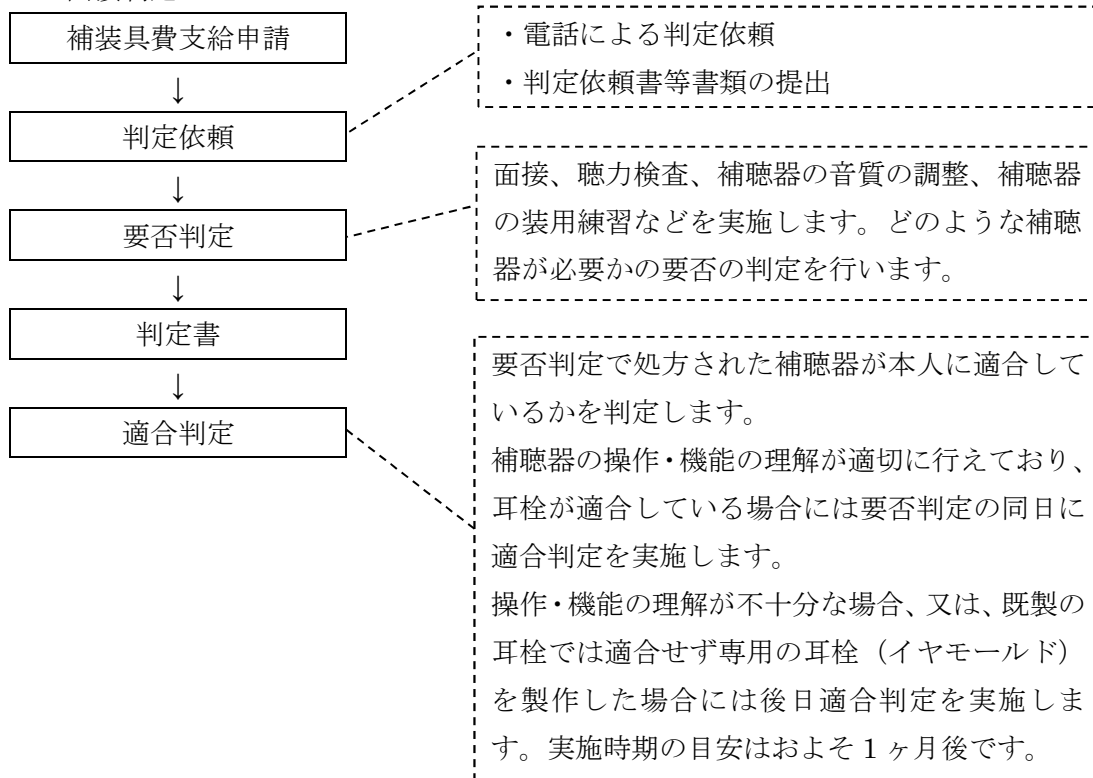
(イ) 判定書の内容と異なるものを希望する場合は判定が必要になります。

(5) 判定方法の相違点

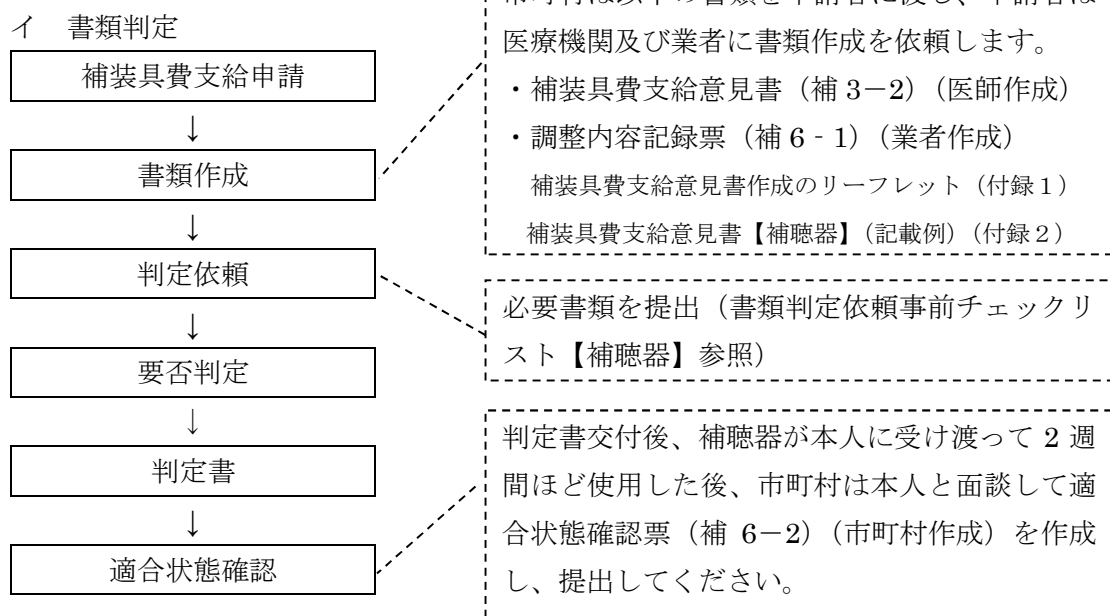
	面接判定	書類判定
説明	県の機関又は出張会場で県の判定員が直接面接により行う判定	医療機関及び業者が作成した書類をもとに行う判定
相違点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県の判定員による補聴器の相談、使い方の指導 ・ 予約制(日時・判定会場の指定がある) ・ 判定会には市町村職員・業者も立ち会うので1度に説明が受けられる ・ 希望者には補聴器適合検査を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医等による補聴器の相談・装用指導 ・ 日時の指定がない (病院の開業時間内で行える) ・ 判定会場まで出向く必要がない ・ 診察代、意見書代等は自己負担 ・ 申請者が医療機関、業者、市町村役場へ書類作成を依頼する

(6) 判定の流れ

ア 面接判定



※ 補装具の引渡しは、適合判定後に行う場合もあります。



※ ワイヤレス補聴システム及び特例補装具については、書類判定を実施していません。

(7) 判定時のお願い

- ア 判定会では、補聴器の適否の判断だけでなく、より高い効果が得られるよう補聴器の使い方やコミュニケーション方法の指導も行っています。来所に問題がなければ面接判定を勧めてください。
- イ 書類判定の内容によっては、後日面接判定を組ませていただく場合があります。
- ウ 判定時には、現在使用中の補聴器及び過去に購入された補聴器の持参をお願いします（機種選定や音質調整等の参考にします）。
- エ 高齢の方の来所の際には、御家族の付き添いをお願いします。
- オ 判定会は1時間半～2時間ほどかかります。時間には余裕を持って来所してください。
- カ 耳あな型補聴器、骨導式補聴器、ワイヤレス補聴システム、特例補装具は医学判定が必要になります。事前に御相談ください。
- キ 差額自己負担を希望される場合は御相談ください。
- ク 判定会では業者の立ち会いをお願いします。判定会で補聴器の調整や装用練習等を行いますので、立ち会いをされる業者には以下の項目をお伝えください。
- （ア） 高度難聴用及び重度難聴用ポケット型の用意
 - （イ） 高度難聴用及び重度難聴用耳かけ型の用意
 - （ウ） イヤモールド作製の用意
 - （エ） 調整機材（パソコン等）の用意
 - （オ） 補聴器の知識、技能に長けた方の立ち会い

7 重度障害者用意思伝達装置

(1) 定義

疾患が原因で両上下肢体幹機能及び音声・言語機能に著しい障害があり、音声・言語、筆記、ジェスチャー等による意思の表出が困難になった方が、ごくわずかな筋肉の動きによって、操作し、意思の伝達を行う機器。

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

(2) 支給対象

ア 重度の両上下肢及び音声・言語機能障害者であって、重度障害者用意思伝達装置によらなければ意思の伝達が困難な状態であること。

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

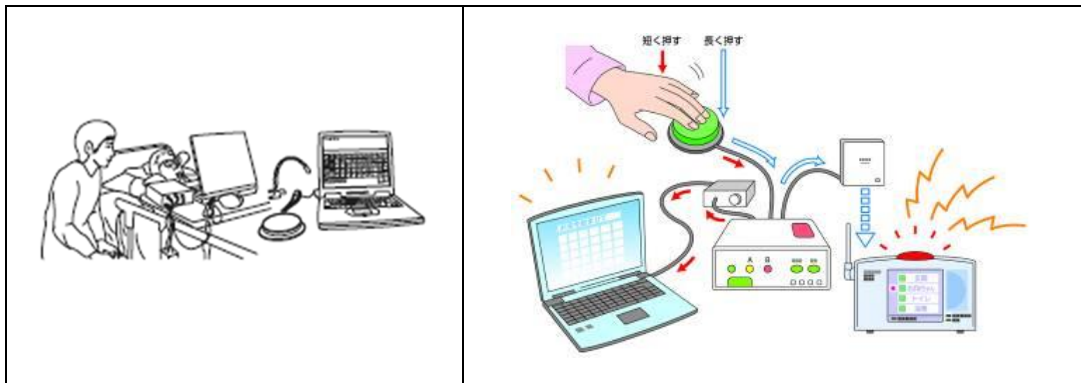
ただし、筋萎縮性側索硬化症（ALS）等の神経筋疾患（難病患者等）をはじめとする進行性疾患の場合には、音声・言語機能障害の身体障害者手帳の取得を必須としません（音声・言語機能障害の手帳の有無にかかわらず必要な時期に支給するため）。

45

(3) 分類

ア 重度障害者用意思伝達装置

- 文字等走査入力方式
 - ・意思伝達機能を有するソフトウェアが組み込まれた専用機器
 - ・専用機器に入力装置（スイッチ）を接続して使用する
 - ・専用機器のディスプレイ上に文字盤等が並び、文字等の上をカーソルが1つずつ走査（スキャン）しながら移動していくのを、任意の箇所で入力装置を操作することで文字等が入力される
 - ・文字等走査入力方式は、構造上さらに以下の3つに分類される
- a 簡易なもの
 - 操作が簡易であるため、複雑な操作が苦手な場合、若しくは携帯使用を希望する場合に適している
- b 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可能
- c 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）が不在の場合などに、ディスプレイ上で家電等の機器操作が可能



■ 生体現象方式

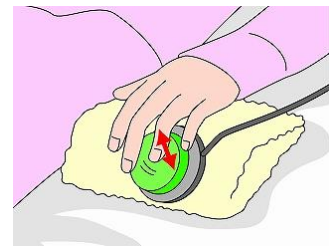
- ・生体信号の検出装置と解析装置にて構成されるもの
- ・脳血流量や脳波などの生体現象を利用して、「はい・いいえ」の判断を行う
- ・筋活動（まばたきや呼気等）による機器操作が困難な状態でも操作可能

イ 入力装置

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

■ 接点式入力装置


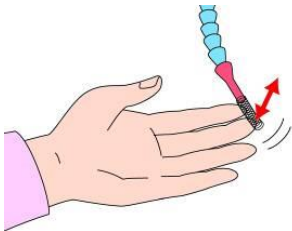

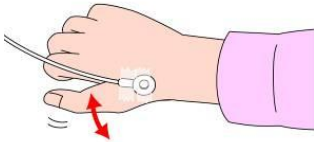
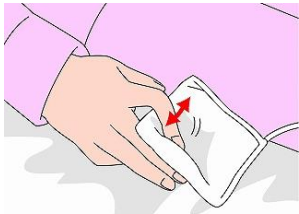
- ・押しボタンスイッチのように、荷重をかけて機械的な閉じる操作をする入力装置
- ・種類も形状も豊富に市販されている
- ・一般的に進行性の神経筋疾患等ではその初期の段階に用いられる



■ 帯電式入力装置

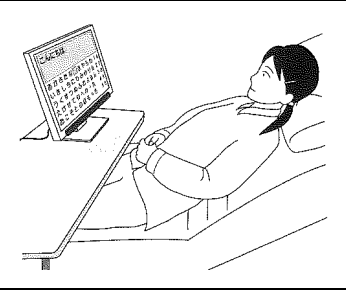
- ・いわゆるタッチセンサー
- ・身体の静電気に反応する（静電容量の変化を検知する）入力装置なので、荷重をかける必要がなく、操作部位に力がなくても操作できる
- ・神経筋疾患等のかなり進行した段階でも使用可能



<p>■ 筋電式入力装置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腕やあご等の大きな筋肉が収縮するときに発生する筋電（EMG）の強弱を、皮膚表面に貼り付けた電極で検知する入力装置 ・あごをかみ締める、肩に力を入れる等、必ずしも巧緻性の高い動作は必要ないことが長所 	
<p>■ 光電式入力装置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象物に光を当てて、その反射の強さを検知する入力装置 ・スイッチにタッチしなくても設定した距離まで近づけば反応するので、額やまぶた等、接触が煩わしい操作部位でも使用できる ・感度が高く、操作部位のわずかな動きを検知することができる 	
<p>■ 呼気（吸気）式入力装置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チューブやストローを通して呼気圧（吸気圧）を検知する入力装置 ・同じスイッチで「吹く」と「吸う」の2つの入力まで可能 	
<p>■ 圧電素子式入力装置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体の動きによってピエゾ素子と呼ばれる薄板がたわみ、発生した電圧を検知する装置 ・わずかな力でもたわみが生じるため、操作部位のわずかな動きを捉えることができる 	
<p>■ 空気圧式入力装置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エアバッグを身体の様々な部位で押すことによって、その空気圧の変化を検知する装置 ・エアバッグを押す強さは感度調整で変えられるので、手、足、頭等の動きの大きさに合わせることができる 	

■ 視線検出式入力装置

- ・視線の動きをカメラ（センサー）で捉え、信号処理によって出力を得る装置
- ・他の入力装置で目的が達成できるか、長く利用できるかなどを慎重に検討



(4) 判定方法及び必要書類

ア 新規申請

(ア) 判定方法

原則として、訪問による面接判定を実施します。

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

(イ) 必要書類

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

イ 再支給

判定書が交付されていれば市町村の判断で再支給可能です（判定不要）。

ウ 修理

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

なお、入力装置（スイッチ）を変更する際は障相センターにご連絡ください。

(5) 判定時のお願い

- ア 重度障害者用意思伝達装置の安定した操作の獲得には、ある程度の練習が必要となる場合が多く見られます。申請者から相談があった場合は、判定前に練習することを勧めます。
- イ 重度障害者用意思伝達装置は、一つ一つ文字を選択・確定し文章を作成していくため、入力にかなりの時間を要します。時間的・労力的に負担が少なく、実用的なコミュニケーション方法が他にあれば、そちらの利用も御検討ください。
- ウ 面接記録票作成時には、実際に使用している場所、場面に立ち会い、状況を確認してください。介護者や申請者に関わっている支援者に情報収集していただき、すべての欄を埋めるようお願いいたします。
- エ 申請のタイミングによっては、装置の使用には極端に早すぎる（他のコミュニケーション手段の妨げになってしまう）、又は症状が進行してしまい遅すぎるといふこともあります。申請者から相談があった場合は、すぐに障相センターに連絡をくださるようお願いいたします。
- オ 重度障害者用意思伝達装置をコミュニケーションの手段として利用していくかどうか、ご本人の意思の確認をお願いいたします。

