

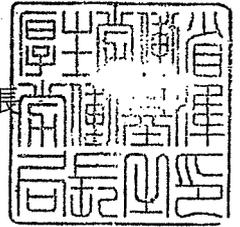


基発第 0331016 号

平成 20 年 3 月 31 日

社団法人日本医師会長 殿

厚生労働省労働基準局長



義肢等補装具支給要綱の改正等について

標記について、別添のとおり都道府県労働局長あて通達いたしましたので、都道府県医師会及び貴会会員各位に対する周知方、特段の御配意をお願いいたします。

基発第 0331005 号
平成 20 年 3 月 31 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)

義肢等補装具支給要綱の改正等について

社会復帰促進等事業としての義肢等補装具の支給については、「義肢等補装具支給要綱の制定について」（平成 18 年 6 月 1 日付け基発第 0601001 号）により実施してきたところであるが、今般、「義肢等補装具支給要綱」を別添のとおり改正し、平成 20 年 4 月 1 日から適用することとしたので、下記第 1 に留意し、事務処理に遺漏なきを期されたい。

なお、本通達の施行に伴い、「労働福祉事業実施要綱の一部改正及び筋電電動義手の支給について」（昭和 54 年 8 月 1 日付け基発第 433 号一）を廃止する。

また、「労働福祉事業実施要綱の全面改正について」（昭和 56 年 2 月 6 日付け基発第 69 号）の別添「外科後処置実施要綱」の 3 の範囲について下記第 2 のとおり一部改正する。

記

第 1 義肢等補装具支給要綱の改正について

1 改正の趣旨

平成 19 年 12 月に「義肢等補装具専門家会議報告書」が取りまとめられたことから、当該報告書等を踏まえ、義肢等補装具の支給種目、支給対象者等の見直しを行い、併せて義肢等補装具の支給価格及び修理価格を改めるものである。

2 支給種目の基本的な考え方

義肢等補装具は、業務災害又は通勤災害によって被災し、一定の後遺障害を残した被災労働者の社会復帰の促進を図るために必要なものであって、原則として次の要件をすべて満たすものを支給種目とする。

- (1) 労災保険における障害等級に定められた障害の程度に応じて装着又は使用するものであり、その効果が医学的に広く認められているものであって、次のいずれかの機能を有すると認められるものであること
 - ア 労災保険における障害等級に該当する身体の欠損又は損なわれた身体機能を代替するものであること
 - イ 後遺障害に起因する併発疾病の防止に資するものであること
- (2) 被災労働者が就労するために、又は社会生活を送るために、身体に装着又は使用することが必要不可欠なものと認められるものであること
- (3) 適正な装着、使用又は補修に必要な医療機関、義肢等補装具製作者等が全国（おおむね各都道府県）に存在し、かつ、社会復帰促進等事業として支給することが適当である価額の範囲内であると認められるものであること

なお、上記要件のうち、(3)の要件を除く二つの要件を満たし、特に被災労働者の職業生活又は社会生活の復帰に資することが明らかに認められるものについては、必要に応じ、特別種目として支給するものとする。

3 見直しの要点

(1) 支給種目の追加

上記2の支給種目の基本的考え方を踏まえ、次のア及びイの支給種目を追加する。

ア 重度障害者用意思伝達装置

意思の伝達が困難な被災労働者が日常生活を自立し社会生活を送るためには、自己の意思を介護者等に効果的に伝達することができる重度障害者用意思伝達装置が必要であることから、支給種目に追加する。

イ 筋電電動義手

筋電電動義手については、両上肢を手関節以上で失った者に対する装着効果が明らかであるが、装着を行う医療機関及び機器のメンテナンスを行う義肢製作者が全国各地には存在しておらず、正式な支給種目とすることは適当ではないため、特別種目とすることとする。

(2) 支給種目の名称変更

「褥瘡予防用敷ふとん」を「床ずれ防止用敷ふとん」に名称を変更する。

(3) 支給対象者の拡大

次の支給種目について、支給対象者を拡大する。

ア 車いす

両下肢の用を全廃又は両下肢を亡失したことにより、療養（補償）給付を受けている者であって、当該傷病の療養のために通院している者で、傷病が症状固定した後においても義足及び下肢装具の使用が不可能であることが明らかである場合、通院及び社会生活を送るために車いすが必要であることから、症状固定の見込み期間を限定せずに支給することとする。

イ 電動車いす

両下肢及び両上肢の著しい障害により傷病（補償）年金の支給を受けた者が、療養のために通院をしている場合、通院及び社会生活を送るために電動車いすが必要である者が認められることから、当該者であって、車いすの使用が著しく困難である者を追加する。

また、呼吸器又は循環器の障害を受けた者の中には、当該障害により歩行が困難である者が認められることから、業務災害又は通勤災害により呼吸器又は循環器の障害を受けた者であって、車いすの使用が著しく困難である者を追加する。

ウ ストマ用装具

人工肛門の造設は、直腸摘出者に限定されないこと等から、大腸又は小腸に人工肛門を造設した者及び大腸又は小腸にできた皮膚瘻から腸内容が漏出する者を追加する。

エ 浣腸器付排便剤

浣腸器付排便剤については、せき髄損傷であるか否かを問わず、障害等級認定基準で定める排便障害の程度に応じて決定することが適当であることから、用手排便を要する状態又は1週間に排便が2回以下の高度な便秘といった排便障害を有する者を追加する。

オ 床ずれ防止用敷ふとん

褥瘡の発生のおそれは、せき髄損傷者に限定されるものではないこと等から、神経系統の機能に著しい障害を残す者又は両上下肢の用を全廃若しくは両上下肢を亡失した者のうち、常時介護に係る介護補償給付又は介護給付を受けている者に拡大する。

(4) 車いす、電動車いすの付属品について

被災労働者が、車いす又は電動車いすを安全かつ安定して使用するため、車いすの付属品に、「ステッキホルダー」、「泥よけ」、「屋外用キャスター」、「転倒防止用装置」、「滑り止めハンドリム」、「キャリパーブレーキ」、「フットブレーキ」、「酸素ボンベ固定装置」、「人工呼吸器搭載台」、「栄養パック取付用ガートル架」、「点滴ポール」を追加し、また、電動

車いすの付属品に、「ステッキホルダー」、「屋外用キャスター」、「転倒防止用装置」、「クライマーセット」、「フロントサブホイール」、「酸素ボンベ固定装置」、「人工呼吸器搭載台」、「栄養パック取付用ガートル架」、「点滴ポール」を追加する。

(5) 修理基準について

修理部位について、歩行補助つえの凍結路面用滑り止め（非ゴム系）交換を追加する。

(6) 基準外支給について

基準外支給の対象種目として筋電電動義手を定めていたが、今般、基準外支給の対象種目から削除する。

(7) 研究用支給について

適正な支給の研究を実施するため、必要に応じ研究用支給を行うことができることとする。

(8) 支給及び修理の手続について

義肢等支給・修理申請書について、事業場の所在地を管轄する労働基準監督署長を経由することを廃止して、事業場の所在地を管轄する都道府県労働局長に直接提出することとする。

(9) 装着訓練及び適合判定について

筋電電動義手を支給種目に追加したが、筋電電動義手は、切断された上肢の残存する筋肉から誘導される筋電信号を制御信号として用いる電動義手であり、筋電電動義手の支給に当たっては、確実に筋電信号を検出し、的確に訓練を行い、実際に申請者が筋電電動義手を使用可能であるか的確に判断する必要があることから、筋電電動義手を支給するに当たって、装着訓練及び適合判定を設けることとする。

(10) 症状照会について

個別の障害に応じて適切な義肢等補装具の支給を行うため、コンタクトレンズ、ストマ用装具、浣腸器付排便剤、重度障害者用意思伝達装置を支給する際には、症状照会を新たに行うこととする。

(11) 採型指導について

筋電電動義手、車いす及び電動車いすについて、新たに採型指導を行うこととする。

第2 外科後処置実施要綱の改正について

1 外科後処置実施要綱の3の(1)に次を加える。

へ 筋電電動義手の装着訓練等

2 外科後処置実施要綱の6に次を加える。

ただし、上記3のへに要する費用の額は、「義肢等補装具支給要綱の制定について」（平成18年6月1日付け基発第0601001号）の別添「義肢等補装具支給要綱」の13の（3）により算定した額とする。

義肢等補装具支給要綱

1 趣旨

業務災害又は通勤災害により傷病を被った者にあつては、両上下肢の亡失、機能障害等により義肢その他の補装具等（以下「義肢等補装具」という。）を必要とすることがあることにかんがみ、これらの者の社会復帰の促進を図るため、義肢等補装具を支給する。

2 支給種目

義肢等補装具として支給できる種目は、次のとおりである。

なお、①－②の筋電電動義手は、「義肢等補装具支給要綱の改正等について」（平成20年3月31日付け基発第0331005号）の記の第1の2に示す特別種目として支給するものとする。

① 義肢

①－② 筋電電動義手

② 上肢装具及び下肢装具

③ 体幹装具

④ 座位保持装置

⑤ 盲人安全つえ

⑥ 義眼

⑦ 眼鏡（コンタクトレンズを含む）

⑧ 点字器

⑨ 補聴器

⑩ 人工喉頭

⑪ 車いす

⑫ 電動車いす

⑬ 歩行車

⑭ 収尿器

⑮ ストマ用装具

⑯ 歩行補助つえ

⑰ かつら

⑱ 浣腸器付排便剤

⑲ 床ずれ防止用敷ふとん

⑳ 介助用リフター

㉑ フローテーションパッド（車いす及び電動車いす用に限る。以下同じ。）

㉒ ギャッチベッド

㉓ 重度障害者用意思伝達装置

3 支給基準

(1) 対象者及び範囲

ア 支給する対象者及び範囲は、別表1に定めるところによる。

イ 別表1の「障害（補償）給付を受けると見込まれる者」とは、障害（補償）給付の請求から支給決定まで相当期間を要する場合において、当該請求の時点で義肢等補装具の支給要件を満たすことが明らかである者をいう。

ウ 次の者は、別表1において「障害（補償）給付を受けた者」とみなして取り扱う。

(ア) 労働者災害補償保険法の一部を改正する法律（昭和35年法律第29号）の規定による改正前の労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号。以下「労災保険法」という。）の規定による打切補償費を受けた者で傷病が治ゆし、義肢等補装具を必要とする程度の障害を残したもの

(イ) 労働者災害補償保険法の一部を改正する法律（昭和40年法律第130号）の規定による改正前の労災保険法の障害補償費等の支給を受けた者

(ウ) 時効により障害（補償）給付の支給を受けることができない者

(エ) 労災保険法に規定する第三者行為による災害について損害賠償を受けたため障害（補償）給付を受けることができない者

(2) 型式及び価格等

支給の対象となる型式及び価格等の基準は、別表2に定めるところによる。

(3) 耐用年数が経過する前の再支給

ア 事業場の所在地を管轄する都道府県労働局長（以下「所轄局長」という。）は、本要綱に定める耐用年数を経過する前に使用不能となった義肢等補装具を有する者から、義肢等補装具の支給申請があった場合、当該申請者の職業、作業態様、日常の使用状況、障害の状態等を勘案の上、通常の使用状態においてき損し（本人の故意による事故によって生じた場合を除く。）、修理不能となったものと認められるものに限って支給できる。

なお、修理不能とは、修理により義肢等補装具の本来の機能を復元することができない場合のほか、修理の価格が要綱別表2の支給基準に定める価格を超える場合も含むものである。

イ 「義肢」、「上肢装具及び下肢装具」、「盲人安全つえ」、「義眼」、「車いす」及び「歩行補助つえ」について、業務上の事由又は通勤によりき損し、かつ、修理不能又は使用不能となったときは、当該義肢等補装具（以下「旧使用の義肢等補装具」という。）が社会復帰促進等事業として支給

された義肢等補装具であるか否かは問わず新たに支給する。

なお、旧使用の義肢等補装具が社会復帰促進等事業により支給されたものでない場合には、上記の事由により支給した義肢等補装具が、その後別表2に定める耐用年数を超えたときであっても、新たに社会復帰促進等事業により義肢等補装具の支給は行わない。

4 修理基準

(1) 義肢等補装具の修理は、次に掲げる種目に対し行う。

- ① 義肢
- ①-2 筋電電動義手
- ② 上肢装具及び下肢装具
- ③ 体幹装具
- ④ 座位保持装置
- ⑤ 眼鏡（コンタクトレンズを除く）
- ⑥ 補聴器
- ⑦ 人工喉頭
- ⑧ 車いす
- ⑨ 電動車いす
- ⑩ 歩行車
- ⑪ 収尿器
- ⑫ 歩行補助つえ
- ⑬ 介助用リフター
- ⑭ フローテーションパッド
- ⑮ 重度障害者用意思伝達装置

(2) 修理の要件

修理は、社会復帰促進等事業として支給された(1)に掲げる義肢等補装具が、通常の使用状態においてき損した場合又は経年により劣化した場合等に行う。

ただし、次に掲げる場合は、修理は行わない。

- ア 本人の故意による事故によって生じたき損の場合
- イ 修理により義肢等補装具の本来の機能を復元することができない場合
- ウ 義肢等補装具の修理の価格が、本要綱に定める当該義肢等補装具の価格を超える場合

(3) 修理の範囲

- ア 修理は、別表3に基づき行う。
- イ 修理は、修理を要する義肢等補装具の本来の機能を復元するための一切の修理とし、回数に制限を付さない。

5 基準外支給

(1) 趣旨等

ア 所轄局長は、被災労働者の障害の状態等を勘案してやむを得ない事情により必要があると認めるときは、厚生労働省労働基準局長の承認を受けて、2の支給種目の範囲内において、3の支給基準及び4の修理基準に基づかない支給又は修理を行うことができる。

イ 基準外支給制度は、本要綱に定める支給基準及び修理基準では必要最小限の目的すら達せられない場合に限り認められるものである。

(2) 承認手続

所轄局長は、基準外支給が必要と認めるときは、本省へりん伺するものとし、この場合は、申請書の写し、申請者の障害状況、担当医の意見、社会復帰促進等事業以外の制度からの支給の有無、当該申請に係る義肢等補装具の見積書その他必要書類を添付すること。

6 研究用支給

適正な支給の研究を実施するため、必要に応じ研究用支給を行うことができる。

なお、研究用支給の支給基準等については、別途定める。

7 海外支給

本要綱に定める「義肢」又は「車いす」の支給対象者であって、海外に居住しているものについて、所轄局長は、別途定めるところにより、当該者が海外の居住地で購入した「義肢」又は「車いす」の費用を支給することができる。

8 支給及び修理の手続

(1) 申請

義肢等補装具の支給又は修理を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、「義肢等支給・修理申請書」（様式第1号）を所轄局長に提出する。

なお、介助用リフターの支給申請にあつては、申請書に「介助人等の状況報告書」（様式第1号（2））を添付する。

(2) 障害の確認

所轄局長は、申請者の障害について、社会復帰促進等事業原票又は労災行政情報管理システム等（以下「原票等」という。）により確認を行う。

なお、原票等により、確認できない場合は、申請者の居住地の市町村が設置する福祉事務所（社会福祉法（昭和26年法律第45号）に定める福祉に関する事務所をいう。以下同じ。）等に照会し確認を行う。

(3) 耐用年数の確認

社会復帰促進等事業により、義肢等補装具の支給を受け、その後障害者自立支援法（平成17年法律第123号）に基づき、補装具費の支給を受けた

者に係るその後の耐用年数の経過の確認は、次により行う。

ア 所轄局長は、身体障害者手帳等により耐用年数の確認が容易に可能な場合、当該手帳により必要事項を確認し、申請書記事欄に耐用年数経過確認済の記載を行う。

イ アにより確認ができなかった場合は、申請者の居住地の市町村が設置する福祉事務所等に照会し確認を行う。

(4) 承認

所轄局長は、申請者が3の支給基準又は4の修理基準の要件を満たすものであると認めるときは、当該申請者に「義肢等支給・修理承認書」(様式第2号)を交付する。

なお、筋電電動義手については、9の筋電電動義手の装着訓練及び適合判定の結果に基づき、3の支給基準又は4の修理基準の要件を満たすものか判断する。

また、10の症状照会が必要な義肢等補装具については、症状照会の結果に基づき、3の支給基準又は4の修理基準の要件を満たすものか判断する。

(5) 見積

義肢等補装具の支給又は修理の承認を行った都道府県労働局の労働保険特別会計の支出負担行為担当官(以下「支出負担行為担当官」という。)は、申請者が指定した義肢等補装具の製作又は修理等を行う業者に対し、「見積書」(様式第3号(1)) (義肢、装具の製作又は修理に係る場合は、「見積内訳書」(様式第3号(2)~(4))を添付するものとする。)を依頼する。

なお、義肢等支給・修理申請書に義肢等補装具の製作又は修理等を行う業者の指定の記載がない場合は、申請者に義肢等補装具の製作又は修理等を行う業者を指定するよう依頼する。

義肢等補装具の製作又は修理等を行う業者を指定しない場合は、支出負担行為担当官は、複数の義肢等補装具の製作又は修理等を行う業者に見積書の提出を依頼する。

(6) 注文

ア 支出負担行為担当官は、提出された見積書が適正であると認められた場合、申請者が指定した業者又は支出負担行為担当官が徴した見積書のうち最も安価な見積書を提出した業者に対し、「製作・修理注文書」(様式第4号)を発付する。

イ 支出負担行為担当官は、義肢等補装具の支給又は修理の価格が50万円以上となる場合は、製作・修理注文書の発付を受けた業者に対し、別紙2の請書を提出させる(契約事務取扱規則第15条。昭和56年4月1日付け会発第59号)。

(7) 検収

ア 義肢等補装具を申請者に交付するときは、支出負担行為担当官から義肢等補装具の検収に関する事務を委任された職員(以下「検収官吏」と

いう。)が立ち会い、注文した内容及び個数等について確認する。

イ 浣腸器付排便剤及び床ずれ防止用敷ふとんの検収については、義肢等支給・修理費用請求書に添付された発送証明により検収に代えることができる。

ウ 所轄局長は、義肢等補装具を支給する場所が他の都道府県労働局（以下「他局」という。）の管内の場合、受注者に対し他局の検収官吏による検収を受ける旨連絡するとともに、他局の検収官吏に注文書及び承認書の写しを送付し、検収を依頼する等相互間で連絡する。

エ 修理に係る検収については、検収官吏は、当該修理された義肢等補装具について注文書どおりの修理がなされていることを確認する。

オ 義肢等補装具を申請者に交付する場合は、当該義肢等補装具を検収官吏が検収した後であれば、製作者から直接交付することができる。

9 筋電電動義手の装着訓練及び適合判定

筋電電動義手の支給に当たっては、確実に筋電信号を検出し、的確に訓練を行い、実際に申請者が筋電電動義手を使用可能であるか的確に判断する必要がある。

(1) 装着訓練及び適合判定の依頼

ア 所轄局長は、筋電電動義手の支給申請を受け付けたときは、申請者に対し、「外科後処置申請書」（「労働福祉事業実施要綱の全面改正について」（昭和56年2月6日付け基発第69号）の別添「外科後処置実施要綱」（以下「外科後処置実施要綱」という。）の様式第1号）を提出させ、外科後処置実施要綱の2の対象者として「外科後処置承認書」（外科後処置実施要綱の様式第3号）を交付するとともに、下記（2）の医療機関のうち申請者が希望する医療機関に装着訓練及び適合判定の実施を依頼する。

イ 筋電電動義手の装着訓練及び適合判定を実施した医療機関は、申請者に対する筋電電動義手の装着訓練及び適合判定の終了後、速やかに、「適合判定結果について」（様式第12号）により装着訓練及び適合判定の結果について、所轄局長に対し報告する。

ウ 申請者が筋電電動義手の装着を希望しないことを申し出た場合又は明らかに3の支給基準を満たさないことが判明した場合は、「装着訓練中止報告書」（様式第13号）により、所轄局長に対し報告する。

エ 8（4）の承認の可否は、イ又はウの報告に基づき実施する。

(2) 装着訓練及び適合判定を実施する医療機関の届出等

ア 筋電電動義手の装着訓練及び適合判定を実施する医療機関は、11（3）において指定する義肢採型指導医であって、次の（ア）又は（イ）の要件に該当する医療機関とし、当該医療機関の所在地を管轄する都道府県労働局長に届出を行う。

(ア) 労災保険法第 29 条第 1 項の社会復帰促進等事業として設置された病院

(イ) 社会復帰促進等事業として外科後処置に係る委託契約を締結している病院又は診療所

イ アの実施医療機関に係る届出を行おうとする医療機関は、当該医療機関の所在地を管轄する都道府県労働局長に「筋電電動義手装着訓練及び適合判定実施医療機関に係る届出書」(様式第 14 号)(以下「届出書」という。)を提出する。

なお、提出後、提出した届出書の内容に変更が生じた場合には、届出書を提出した都道府県労働局長に遅滞なく「筋電電動義手装着訓練及び適合判定の実施医療機関に係る変更届出書」(様式第 15 号)(以下「変更届出書」という。)を提出する。

ウ 届出書又は変更届出書の提出があった都道府県労働局長は、速やかに本省に報告を行う。

(3) 装着訓練の期間

筋電電動義手の装着訓練の期間は、原則として 4 週間とする。

ただし、装着訓練及び適合判定を担当する医師が、訓練期間を延長すれば確実に筋電電動義手の使用が可能であると判断する場合は、装着訓練の期間を、原則として最大 4 週間延長することができる。

10 症状照会

申請者の身体障害の状態の程度及び当該身体障害の状態に応じた義肢等補装具の必要性を判断するため、症状照会を実施する。

(1) 申請者の症状照会は、次に掲げる種目に対して行う。

下記①については、申請の都度、下記①以外は、原則、新規申請の際に症状照会を行う。

なお、下記③については、薬剤の銘柄又は用量を変更する場合についても症状照会を行う。

① 眼鏡(コンタクトレンズに限る)

② ストマ用装具

③ 浣腸器付排便剤

④ 重度障害者用意思伝達装置

(2) 所轄局長は、(1) に掲げる義肢等補装具の支給申請を受け付けた場合、申請者の診療担当医療機関に対して、申請者の「症状照会書」(様式第 16 号)により、症状照会を行う。

なお、(1) ①又は③(申請者が薬剤の銘柄又は用量の変更を希望する場合のみ)に係る支給申請を受け付けた場合、所轄局長は、診療担当医療機関において検査を受けさせるため、予め診療担当医療機関に連絡して検査の日時を決定し、その旨を申請者に「検査診断依頼書」(様式第 17 号)に

より連絡すること。

- (3) 症状照会を受けた医療機関は、申請者の「症状照会に対する回答書」(様式第18号(1)～(4))について所轄局長へ提出する。

11 採型指導

- (1) 採型指導は、次に掲げる種目に対して行う。

- ① 義肢
- ② 筋電電動義手
- ③ 上肢装具及び下肢装具
- ④ 体幹装具
- ⑤ 座位保持装置
- ⑥ 車いす
- ⑦ 電動車いす

- (2) 採型指導の依頼

ア 所轄局長は、(1)の義肢等補装具の支給申請について承認を行ったときは、労災病院、医療リハビリテーションセンター、総合せき損センター及び労災指定医療機関の中から都道府県労働局長が指定した医療機関(以下「義肢採型指導医」という。)のうち、申請者が希望する医療機関に対して、「採型指導依頼書」(様式第5号)により採型指導を依頼する。

なお、採型指導の依頼は、修理又は再支給の場合においても、必要に応じて行う。

イ 採型指導の依頼を受けた義肢採型指導医は、当該義肢等補装具に関する採型を行うとともに、申請者の希望する義肢等補装具製作者(以下「製作者」という。)に対して採型結果に基づいた指導を行う。

なお、車いす及び電動車いすの採型指導に当たっては、申請者の障害に応じて必要な種類、部品及び付属品の選択について指導を行う。

- (3) 義肢採型指導医の指定

ア 義肢採型指導医の指定は、医療機関からの申請に基づいて行う。

イ 義肢採型指導医の指定を受けようとする医療機関は、当該医療機関の所在地を管轄する都道府県労働局長に「義肢採型指導委託申請書」(様式第6号)を提出する。

ウ イの申請書には、当該医療機関の概要を記した書類、当該医療機関の全体の平面図及び配置図、義肢採型指導担当医の医師免許証の写し、略歴及び国立身体障害者リハビリテーションセンター学院の実施する補装具適合判定医師研修会(以下「研修会」という。)の修了証の写しを添付する。

エ 次の要件を全て満たす医療機関から義肢採型指導医を指定する。

- (ア) 労災病院、医療リハビリテーションセンター、総合せき損センター又は労災指定医療機関で整形外科診療若しくは主としてリハビリテ-

ション医療を行う医療機関であること。

(イ)「労災診療費算定基準について」(昭和51年1月13日付け基発第72号)の別表1に掲げる医療機関において、整形外科又はリハビリテーション医療について2年以上の専門研究の経験を有し、かつ、その期間も含め5年以上の臨床経験を有するものであって、研修会を修了した医師が、実際に義肢装具の採型指導を行うものであること。

(ウ)本要綱で定める義肢採型指導料の額で義肢採型指導を行うものであること。

オ 都道府県労働局長は、採型指導医の指定をするときは、別紙1の契約書例を参考に当該採型指導医と義肢採型指導に係る委託契約を締結する。

カ 都道府県労働局長は、義肢採型指導医を指定したときは、医療機関名、所在地、郵便番号、電話番号、最寄駅及び義肢採型指導担当医師名を本省あて報告する。

また、その報告事項に変更があった場合も同様とする。

キ 本要綱の実施日以前に義肢採型指導医として指定している医療機関については、本契約を締結しているものとして取り扱う。

(4) 義肢等補装具の製作に係る検査

製作者は、義肢等補装具を製作したときは、当該義肢等補装具を(2)イの義肢採型指導医に提示して検査を受けるものとし、当該義肢採型指導医は、検査の結果、当該義肢等補装具が申請者に適合していると認めた場合には、その旨の「証明書」(様式第7号)を製作者に交付する。

12 費用の請求

(1) 義肢等補装具の支給又は修理に要する費用を請求しようとする者は、「義肢等支給・修理費用請求書」(様式第8号(1)) (義肢、装具の製作又は修理に係る場合は、「義肢等支給・修理費内訳書」(様式第8号(2)～(4))を添付するものとする。)を義肢等補装具の支給又は修理の承認を行った都道府県労働局の労働保険特別会計の支出官あて提出する。

なお、11の採型指導を行う種目については、義肢採型指導医が交付した「証明書」(様式第7号)を、浣腸器付排便剤又は床ずれ防止用敷ふとんについては、発送証明書を、それぞれ当該請求書に添付する。

(2) 義肢採型指導医は、義肢採型指導料を請求しようとするときは、「義肢採型指導料請求書」(様式第9号(1))及び「義肢採型指導料内訳書」(様式第9号(2))を採型指導を依頼した都道府県労働局の労働保険特別会計の支出官に提出する。

(3) 上記9の筋電電動義手の装着訓練及び適合判定を行った医療機関は、装着訓練及び適合判定に係る費用を請求しようとするときは、外科後処置実施要綱の5(4)の外科後処置に要した費用として、装着訓練及び適合判定を依頼した都道府県労働局の労働保険特別会計の支出官に請求する。

- (4) 上記 10 の症状照会に対する回答を行った医療機関は、症状回答料を請求しようとするときは、「症状回答料請求書」(様式第 19 号)を症状照会した都道府県労働局の労働保険特別会計の支出官に提出する。

13 費用の額

(1) 支給及び修理

ア 義肢等補装具の支給又は修理に要する費用の額は、別表 2 及び別表 3 に定める価格の 100 分の 103 に相当する額の範囲内とする。

ただし、次に掲げる支給又は修理に係る費用の額については、別表 2 及び別表 3 に定める価格の 100 分の 105 に相当する額の範囲内とする。

- (ア) 別表 2 の (5) の眼鏡(弱視眼鏡に係るものを除く。)の支給
- (イ) 別表 2 の (5) の歩行補助つえ(松葉つえ、カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ及び多点杖を除く。)の支給
- (ウ) 別表 2 の (5) のかつらの支給
- (エ) 別表 2 の (5) の浣腸器付排便剤の支給
- (オ) 別表 2 の (5) の床ずれ防止用敷ふとんの支給
- (カ) 別表 2 の (5) のフローテーションパッドの支給
- (キ) 別表 3 の (5) の盲人安全つえの項中マグネット付き石突交換
- (ク) 別表 3 の (5) の眼鏡の項中枠交換(弱視眼鏡に係るものを除く。)
- (ケ) 別表 3 の (5) の眼鏡の項中レンズ交換
- (コ) 別表 3 の (5) の補聴器の項中イヤホン交換、高度難聴用イヤホン交換、骨導型用箱形レシーバー交換、眼鏡形平面レンズ交換及び骨導型箱形ヘッドバンド交換
- (サ) 別表 3 の (5) の人工喉頭の項中気管カニューレ交換及び充電器交換
- (シ) 別表 3 の (5) の車いすの項中クッション交換、夜光反射板交換、ステッキホルダー(杖たて)交換、泥よけ交換、屋外用キャスター(エア一式等)交換、転倒防止用装置交換、滑り止めハンドリム交換、キャリパーブレーキ交換、フットブレーキ(介助者用)交換、酸素ボンベ固定装置交換、人工呼吸器搭載台交換、栄養パック取付用ガートル架交換及び点滴ポール交換
- (ス) 別表 3 の (5) の電動車いすの項中バッテリー交換(マイコン内蔵型に係るものを含む。)、外部充電器交換、オイル又はグリス交換、ステッキホルダー(杖たて)交換、屋外用キャスター(エア一式等)交換、転倒防止用装置交換、クライマーセット(段差乗り越え補助装置)交換、フロントサブホイール(溝脱輪防止装置)交換、酸素ボンベ固定装置交換、人工呼吸器搭載台交換、栄養パック取付用ガートル架交換及び点滴ポール交換
- (セ) 別表 3 の (5) の歩行補助つえの項中凍結路面用滑り止め(非ゴム

系) 交換

- (ソ) 別表3の(5)の収尿器に係る交換
- (タ) 別表3の(5)の介助用リフターに係る交換及び修理
- (チ) 別表3の(5)のフローテーションパッドに係る交換
- (ツ) 別表3の(5)の重度障害者用意思伝達装置の項中本体修理、固定台(アーム式又はテーブル置き式)交換、入力装置固定具交換、呼び鈴交換、呼び鈴分岐装置交換、接点式入力装置(スイッチ)交換、帯電式入力装置(スイッチ)交換、筋電式入力装置(スイッチ)交換、光電式入力装置(スイッチ)交換、呼気式(吸気式)入力装置(スイッチ)交換、圧電素子式入力装置(スイッチ)交換、注視点検出ユニット交換、CCDカメラ交換、赤外線照射セット交換及びCCDカメラ用リモコン雲台交換

イ 別表2及び別表3に定める義肢等補装具の価格には荷造運搬料(浣腸器付排便剤を除く。)、使用方法の説明及び指導等の要する費用を含むものとする。

なお、所轄局長は、荷造運搬料を別途請求されたときは、義肢等補装具の製品代が正当と認められる場合に限り、義肢等補装具の製品代と運搬料の合算額が別表2及び別表3に定める価格を超えない範囲で、これを義肢等補装具の価格に含めて支給できる。

(2) 義肢採型指導料

ア 義肢採型指導医が請求できる義肢採型指導料(車いす及び電動車いすは除く。)の額は、採型指導に必要な資材費を含み、義肢等補装具を装着する1肢につき、健康保険法(大正11年法律第70号)の規定による診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号。以下同じ)の別表第1医科診療報酬点数表に定める治療装具の採型ギプスの点数に労災保険法の規定による療養の給付に要する診療費の算定基準に定める単価を乗じて得た額とする。

なお、次の場合は、各項に掲げる区分を適用するものとする。

(ア) 採寸を行った場合

義肢装具採寸法(1肢につき)

(イ) 手指及び足指切断に係る採型を行った場合

治療装具の採型ギプスの義肢装具採型法(四肢切断の場合)(1肢につき)

(ウ) 硬性以外の体幹装具に係る採型を行った場合

治療装具の採型ギプスの義肢装具採型法(四肢切断の場合)(1肢につき)

(エ) 座位保持装置に係る採型を行った場合

治療装具の採型ギプスの体幹硬性装具採型法

イ 車いす及び電動車いすの義肢採型指導料の額は、採型指導に必要な資

材費を含み、車いす又は電動車いす1台につき、健康保険法の規定による診療報酬の算定方法の別表第1医科診療報酬点数表に定める診療情報提供料(Ⅱ)の点数に労災保険法の規定による療養の給付に要する診療費の算定基準に定める単価を乗じて得た額とする。

ウ 義肢採型指導料は、義肢等補装具の採型に伴う診察料、資材費等一切の費用を含むものとし、初診料等を別途請求することはできない。

(3) 装着訓練料及び適合判定料

装着訓練及び適合判定に要する費用は、原則として、外科後処置実施要綱の6の「費用の算定方法」により算定した額とするが、次の場合は、健康保険法の規定による診療報酬の算定方法の別表第1医科診療報酬点数表に定める区分の点数に労災保険法の規定による療養の給付に要する診療費の算定基準に定める単価を乗じて得た額とする。

ただし、アについては、「労災診療費算定基準について」(昭和51年1月13日付け基発第72号)において定める点数に労災保険法の規定による療養の給付に要する診療費の算定基準に定める単価を乗じて得た額とする。

ア 筋電電動義手の装着訓練(装着訓練20分あたり1単位とし、1日6単位までとする。)

運動器リハビリテーション料(Ⅰ)

イ 筋電電動義手の適合判定

診療情報提供料(Ⅱ)

ウ 練習用仮義手の処方、採型、装着及び調整等(訓練用仮義手1個につき1回限りとする。)

練習用仮義足又は仮義手の義肢装具採型法(四肢切断の場合)(1肢につき)

エ 練習用仮義手のソケット

41,000円

(4) 症状回答料

症状照会に対する回答に要する費用は、健康保険法の規定による診療報酬の算定方法の別表第1医科診療報酬点数表に定める診療情報提供料(Ⅱ)の点数に労災保険法の規定による療養の給付に要する診療費の算定基準に定める単価を乗じて得た額とする。

なお、検査料に要する費用は、健康保険法の規定による診療報酬の算定方法の別表第1医科診療報酬点数表に定める点数に労災保険法の規定による療養の給付に要する診療費の算定基準に定める単価を乗じて得た額とする。

(5) 端数調整

算定した額に1円未満の端数があるときは、その端数は切り捨てる。

義肢等補装具の支給及び修理、義肢採型指導に要する費用並びに症状照会に要する費用は、(項) 社会復帰促進等事業費 (目) 補装具等支給費から支出するものとする。

15 旅費の支給

(1) 対象者

旅費は、次の者に支給する。

- ア 義肢、上肢装具、下肢装具、体幹装具、座位保持装置、車いす、電動車いす又はかつらの採型若しくは装着のため旅行する者
- イ 義眼の装嵌のため旅行する者
- ウ 筋電電動義手に係る装着訓練及び適合判定のため旅行する者
- エ 眼鏡(コンタクトレンズに限る。)又は浣腸器付排便剤の支給に係る検査のため旅行する者

(2) 範囲

旅費は、最も経済的な通常の経路及び方法により旅行した場合の旅費により計算するものとし、その範囲は、次のとおりとする。

なお、必要と認められる限り、回数に制限を付さないものとする。

- ア 旅費の種類は、鉄道賃、船賃、車賃及び宿泊料とする。
- イ 鉄道賃及び船賃については、普通旅客運賃を支給する。また、普通急行列車を運行する線路による旅行で片道 50 キロメートル以上のものについては急行料金を支給し、特別急行列車を運行する線路による旅行で片道 100 キロメートル以上のものについては特別急行料金を支給する。
- ウ 車賃は、1 キロメートルにつき、37 円とする。
- エ 宿泊料は、地理的事情等により宿泊の必要が認められる場合に限り、1 夜につき 8,700 円の範囲内におけるその実費額(飲酒、遊興費、その他これらに類する費用を除く。)とする。
- オ 定期券及び回数券等、運賃の割引を受けることができる場合の運賃の額は、その実費額を支給する。
- カ 旅費の支給について、本要綱の規定により難い事情がある場合には、国家公務員等の旅費に関する法律(昭和 25 年法律第 114 号)及び同法の運用の方針に準じ、最も経済的と認められる経路及び方法により旅行した場合における旅費を支給するものとする。

(3) 手続

旅費の支給を受けようとする者は、「義肢等補装具旅費支給申請書」(様式第 10 号)により、義肢等補装具の支給を承認した都道府県労働局の労働保険特別会計の支出官に請求する。

(4) 旅費の概算払い

- ア 所轄局長は、旅行前に旅費の支給を希望する労働者について、当該労働者の経済的事由により精算払いでは旅行することが困難であると認め

られる場合に限り、概算払いできる。

イ 旅費の概算払いを受けた者は、旅行期間経過後、「義肢等補装具旅費精算申請書」(様式第11号)を所轄局長に提出し、精算を行う。

ウ 旅費の概算払いを受けた者が、相当期間経過するも旅行せず、又は旅行しないことが確実となったときは、所轄局長は当該者に支給済の旅費を返納させる。

(5) 支出項目

旅費に要する費用は、(項)社会復帰促進等事業費(目)社会復帰促進等旅費から支出する。

16 社会復帰促進等事業原票の記載

所轄局長は、被災労働者ごとに支給状況を明らかにするため社会復帰促進等事業原票に記載を行う。

なお、社会復帰促進等事業原票は、物品管理簿を兼ねているので、義肢等補装具の購入及び支給に関しては、物品管理簿への登載は省略することができる。

17 施行期日

本要綱は、平成20年4月1日から施行し、施行日以降承認又は不承認するものについて適用する。

ただし、本要綱により定める支給基準及び修理基準に掲げる価格は、本要綱施行日以降に発行した注文書に係る義肢等補装具の支給又は修理に要する費用の額について適用する。

義肢等支給修理申請書

労働局長 殿

私は の支給修理を受けたいので、申請に必要な事項を記載の上申請します。

平成 年 月 日 (〒)

住所 申請者の 氏名 (記名押印又は署名) 生年月日 年 月 日生

労働保険番号

Table with 5 columns: 府県, 所掌, 管轄, 基幹番号, 枝番号

2 負傷(発病) 年 月 日 治ゆ 年 月 日

3 傷病名 障害の部位

4 障害等級第 級 第 号

5 障害一時金の受領 年 月 日 障害(補償)年金又は傷病(補償)年金の支給決定 年 月 日

6 支給を受けたい義肢・装具は計 本(前回支給 年 月 日)で 内訳は (イ) 用義肢・装具・筋電電動義手()本 (ロ) 用義肢・装具()本です。(年金証書 第 号)

7 修理を受けたい (イ)義肢・装具の種類は 用義肢・装具・筋電電動義手()本で修理箇所は です。(ロ)座位保持装置、盲人安全つえ、眼鏡、補聴器、人工喉頭、車いす、電動車いす、歩行車、収尿器、歩行補助つえ、介助用リフター、フローテーションパッド(車いす・電動車いす用)、重度障害者用意思伝達装置の交換箇所は です。

8 支給を受けたいのは座位保持装置、盲人安全つえ、義眼、眼鏡、点字器、補聴器、人工喉頭、車いす、電動車いす、歩行車、収尿器、ストマ用装具、歩行補助つえ、かつら、浣腸器付排便剤、床ずれ防止用敷ふとん、介助用リフター、フローテーションパッド(車いす・電動車いす用)、ギャッチベッド、重度障害者用意思伝達装置 個(前回受給 年 月 日)です。

9 採型指導を受けたい病院、診療所名

10 指定したい業者名 住所(〒)

(注意)

- 1. 業務上の事由又は通勤により義肢等を毀損したため申請する場合は、上記「2」から「5」までの事項は記入しないで裏面の「義肢等毀損現認証明欄」に事業主の証明をうけること。
2. 介助用リフターの支給申請をする場合は、介護人等の状況報告書を添付すること。

Table with 4 columns: 局 処 理 欄, 交付年月日, 承認書契印, 注文書契印. Includes rows for 局長, 部長, 課長, 補佐, 係長 and a No. field.

Table with 6 columns: 支給(修理)物品の概要, 種 目, 個 数, 単 価, 金 額, 原 票 記入者印

義肢等の毀損状況等に関する証明

① 義肢等毀損年月日 _____ 年 月 日 ② 職 種 _____

③ 毀損義肢等の種目 _____ ④ 毀損部位 _____

⑤ 毀損の原因及び発生状況 _____

上記のとおり証明します。

(〒 _____)

住所 _____

事業主

氏名 _____ ⑩

(記名押印又は署名)

記 事 欄

労働者災害補償保険
義肢等支給修理承認書

殿

承認番号 No.

平成 年 月 日 付けをもって申請された

の 支給 修理 について承認しますから、この承認書を下記 { 病院又は診療所 } に 提示してください。

平成 年 月 日

労働局長 印

義肢・装具の採型指導を行う病院、診療所の	名称	
	所在地	(〒)
製作・修理業者の	氏名	
	住所	(〒)
製作・修理品の種目、個数		

- (注意)
- 1 義肢・装具の製作については整形外科医が採型指導することになっております。すなわち、義肢・装具は整形外科医が採型を行った後に製作者がこれを製作するとともに、その義肢・装具が製作されたときには当該医師がこれを点検することになっております。
 - 2 製作義肢・装具を受け取ったときは業者、病院の請求書の「受領証明欄」に記名押印又は署名してください。

見 積 内 訳 書

(殻構造義肢用)

① 殻構造義肢の等 名称・型式	イ. 名称					
	ロ. 型式					
	ハ. 採型区分					
② 価 格 内 訳	使用材料・部品、 型式等の種別	製 品 名	数 量	単 価 円	金 額 円	備 考
ニ. 基 本 価 格						
ホ. ソ ケ ッ ト						
ヘ. ソフトインサート						
ト. 支 持 部						
チ. 義手用ハーネス及 び義足懸垂用部品						
リ. 外 装						
ヌ. 完 成 用 部 品						
③ 合 計 金 額				¥ _____		

- 注) 1 この内訳書は、殻構造義肢の製作又は修理に係る見積りの場合に、様式第3号(1)に添付すること。
 2 使用材料・部品、型式等の種別は、別表2の(1)又は別表3の(1)により記入すること。
 3 製品名は、ヌ.完成用部品についてのみ、別表2-2の1により記入すること。
 4 備考欄には、加算又は減額がある場合にその旨ど加減額を記入し、金額欄には加減額を含めた金額を記入すること。

見 積 内 訳 書

(骨格構造義肢用)

① 骨格構造義肢の 名称・型式等	イ. 名称					
	ロ. 型式					
	ハ. 採型区分					
② 価 格 内 訳	使用材料・部品、 型式等の種別	製 品 名	数 量	単 価 円	金 額 円	備 考
ニ. 基本価格						
ホ. ソケット						
ヘ. ソフトインサート						
ト. 支持部						
チ. 義手用ハーネス及 び義足懸垂用部品						
リ. 外 装						
ヌ. 完成用部品						
③ 合 計 金 額		¥ _____				

- 注) 1 この内訳書は、骨格構造義肢の製作又は修理に係る見積りの場合に、様式第3号(1)に添付すること。
 2 使用材料・部品、型式等の種別は、別表2の(2)又は別表3の(2)により記入すること。
 3 製品名は、ヌ.完成用部品についてのみ、別表2-2の2により記入すること。
 4 備考欄には、加算又は減額がある場合にその旨と加減額を記入し、金額欄には加減額を含めた金額を記入すること。

見 積 内 訳 書

(装 具 用)

① 装具の区分、名称等	イ. 名 称					
	ロ. 型 式					
	ハ. 採型区分	採型・採寸				
② 価 格 内 訳	使用材料・部品、 型式等の種別	製 品 名	数 量	単 価 円	金 額 円	備 考
ニ. 基 本 価 格						
ホ. 継 手						
ヘ. 支 持 部						
ト. その他加算要素						
チ. 完 成 用 部 品						
③ 合 計 金 額		¥ _____				

- 注) 1 この内訳書は、装具の製作又は修理に係る見積りの場合に、様式第3号(1)に添付すること。
 2 名称、種類等の種別は、別表2の(3)又は別表3の(3)により記入すること。
 3 製品名は、又、完成用部品についてのみ、別表2-2の3により記入すること。
 4 備考欄には、加算又は減額がある場合にその旨と加減額を記入し、金額欄には加減額を含めた金額を記入すること。

労働者災害補償保険
製作
修理 注文書

殿

右の者 { (〒)
住所
氏名 年齢 才 } の必要とする

の製作
修理 について先日提出された見積書の価格で
下記のとおり製作
修理 してください。でき上がりました現品は当方
の指定する職員（検収官吏）による検収をうけてから上記の者
に手渡し、同封請求書に検収確認及び本人の受領証明を得て
当局支出官あて代金を請求してください。

なお、義肢、装具の製作代金の請求書を提出する場合には、
採型指導を行った病院の証明書を必ず添付してください。

平成 年 月 日

労働局支出負担行為担当官印

記

種 目	個 数	単 価	金 額	備 考

労働者災害補償保険

採型指導依頼書

.....
病院長殿

当局管内労働者より義肢・装具支給の申請があり、下記のとおり承認しましたので、当該労働者が貴院に承認書を提示したときは、次によりお取扱いくださるようお願いいたします。

- 1 義肢・装具の採型をすること。
- 2 義肢・装具の製作については { 貴院において業者を選定 } に連絡の上、業者をして同封様式の見積書を至急当局宛に提出させること。
- 3 業者が製作を終えたときは、義肢・装具の適合について判定の上、同封様式により業者に証明書を渡すこと。
- 4 採型指導料（¥ ）については同封様式により当局宛に請求すること。

平成 年 月 日

.....
労働局長印

記

承認年月日及び番号	平成 年 月 日 第 号
労働者	住所 (〒)
	氏名
義肢・装具の種目及び個数	

労働者災害補償保険法
義肢採型指導委託申請書

名 称	
所 在 地	
診 療 科 名	
病 院 長 名	
担 当 医 師 名	

上記病院を労働者災害補償保険法第29条第1項の規定に基づく義肢等補装具支給要綱による義肢採型指導を行う病院として指定されたく関係書類を添付の上申請します。

平成 年 月 日

病院の開設者（その委任を受けた者）
の住所及び職氏名

印

労働局長 殿

様式第7号

労働者災害補償保険
証 明 書

承認番号		
労働者	住所	
	氏名	
義肢・装具の	種目、個数	
	製作年月日	
製作業者	住所	
	氏名	

当院の採型指導により製作された上記義肢・装具は、本人に最も適合していることを証明します。

平成 年 月 日

(〒)

住所

採型指導医

氏名 (印)

(記名押印又は署名)

労働者災害補償保険
義肢等 支給
修理 **費用請求書**

労働局 殿
 労働保険特別会計支出官

請求金額			千			円
------	--	--	---	--	--	---

ただし

義肢等の製作代の場合は、たとえば「上腕義手（手部能動式常用）」のごとく記入し、義肢等の修理代の場合は、義肢等の種類を記入したうえ、修理の内容を、たとえば「肩部革交換」のごとく記入すること。

種 別	個 数	単 価	金 額	備 考
用義肢・装具		円	円	
計			円	
検 収 証 明	上記物品につき検収したところ注文書どおり製作（修理）され本人に支給した。 平成 年 月 日 ----- 検収場所 ----- 官 署 名 ----- 検収官吏 ----- (印)			
現品受領 証 明	上記の品受け取りました。 平成 年 月 日 ----- (〒) 申請者 住 所 ----- 氏 名 ----- (印) (記名押印又は署名)			
※振込を希望 する金融機 関の名称	銀行	店	口座番号	
	金庫	所		
	組合			
	預金の種類	普通・当座	口座名義人	

上記のとおり請求します。

承認番号	平成 年 月 日
	(〒)
No.	製作者 住 所 ----- 氏 名 ----- (印) (記名押印又は署名)

(注 意)

- (1) 事項を選択する場合には、該当する事項を丸で囲んでください。
- (2) 請求金額の頭部には、「〒」の文字をつけてください。
- (3) ※の欄は、口座を新規に届け出る場合、又は、届け出た口座を変更する場合にのみ記入してください。

義肢等 支給修理費内訳書

(殻構造義肢用)

① 殻構造義肢の 名称・型式等	イ. 名称					
	ロ. 型式					
	ハ. 採型区分					
② 価格内訳	使用材料・部品、 型式等の種別	製品名	数量	単価 円	金額 円	備考
ニ. 基本価格						
ホ. ソケット						
ヘ. ソフトインサート						
ト. 支持部						
チ. 義手用ハーネス及 び義足懸垂用部品						
リ. 外装						
ヌ. 完成用部品						
③ 合計金額		¥ _____				

- 注) 1 この内訳書は、殻構造義肢の製作又は修理に係る費用の請求の場合に、様式第8号(1)に添付すること。
- 2 使用材料・部品、型式等の種別は、別表2の(1)又は別表3の(1)により記入すること。
- 3 製品名は、ヌ.完成用部品についてのみ、別表2-2の1により記入すること。
- 4 備考欄には、加算又は減額がある場合にその旨と加減額を記入し、金額欄には加減額を含めた金額を記入すること。

義肢等 支給 修理 費内訳書

(骨格構造義肢用)

① 骨格構造義肢の 名称・型式等	イ. 名称					
	ロ. 型式					
	ハ. 採型区分					
② 価格内訳	使用材料・部品、 型式等の種別	製品名	数量	単価 円	金額 円	備考
ニ. 基本価格						
ホ. ソケット						
ヘ. ソフトインサート						
ト. 支持部						
チ. 義手用ハーネス及 び義足懸垂用部品						
リ. 外装						
ヌ. 完成用部品						
③ 合計金額		¥ _____				

- 注) 1 この内訳書は、骨格構造義肢の製作又は修理に係る費用の請求の場合に、様式第8号(1)に添付すること。
 2 使用材料・部品、型式等の種別は、別表2の(2)又は別表3の(2)により記入すること。
 3 製品名は、ヌ.完成用部品についてのみ、別表2-2の2により記入すること。
 4 備考欄には、加算又は減額がある場合にその旨と加減額を記入し、金額欄には加減額を含めた金額を記入すること。

義肢等 支給修理 費内訳書
(装 具 用)

① 装具の区分、名称等	イ. 名 称					
	ロ. 型 式					
	ハ. 採型区分	採型・採寸				
② 価 格 内 訳	使用材料・部品、 型式等の種別	製 品 名	数 量	単 価 円	金 額 円	備 考
ニ. 基 本 価 格						
ホ. 継 手						
ヘ. 支 持 部						
ト. その他加算要素						
チ. 完 成 用 部 品						
③ 合 計 金 額				¥ _____		

- 注) 1 この内訳書は、装具の製作又は修理に係る費用の請求の場合に、様式第8号(1)に添付すること。
 2 名称、種類等の種別は、別表2の(3)又は別表3の(3)により記入すること。
 3 製品名は、又、完成用部品についてのみ、別表2-2の3により記入すること。
 4 備考欄には、加算又は減額がある場合にその旨と加減額を記入し、金額欄には加減額を含めた金額を記入すること。

様式第9号(1)

労働者災害補償保険

義肢採型指導料請求書

労働局 殿
労働保険特別会計支出官

請 求 金 額				千			円
---------	--	--	--	---	--	--	---

上記金額を義肢・装具の採型指導料月分として請求します。

内訳は別紙のとおりです。(内訳書枚)

平成年月日

(〒)
住 所

氏 名
(記名押印又は署名)

※ 振込を希望 する金融機 関の名称	銀行 金庫 組合	店 所	口座番号	
	預金の種類	普通・当座	口座名義人	

(注 意)

- (1) 事項を選択する場合には、該当する事項を丸で囲んでください。
- (2) 請求金額の頭部には、「〒」の文字をつけてください。
- (3) ※の欄は、口座を新規に届け出る場合、又は、届け出た口座を変更する場合にのみ記入してください。

様式第9号(2)

義肢採型指導料内訳書

承認番号				
労働者	住所	(〒)		
	氏名			
義肢・装具の	種目			
	個数	(個)		
	採型指導年月日	平成	年	月 日
製作業者	住所	(〒)		
	氏名			
内 容	点 数	金 額		摘 要
義肢採型指導		千	円	
病 院 名				

様式第10号 (表面)

労働者災害補償保険

義肢等補装具旅費支給申請書

労働局長 殿

義肢等補装具旅費の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

平成 年 月 日

(〒)

住 所

申請者 の 電話番号 () -

氏 名 印 (記名押印又は署名)

1 承認書番号 No. ※概算払いを受ける場合、記入は不要です。

2 旅 費 円 (内訳を裏面に記入してください。)

<p>事実証明</p> <p>※概算払いを受け る場合、記入は 不要です。</p>	<p>上記申請者が、当医療機関（施設）において、平成 年 月 日 より平成 年 月 日まで、1. 義肢、装具、座位保持装置、車い す、電動車いす、かつらの採型・装着 2. 義眼の装嵌 3. 筋電電動義手に係 る装着訓練・適合判定 4. コンタクトレンズ、浣腸器付排便剤の支給に係る検 査（該当に○）を行ったことを証明します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>電話番号 () -</p> <p>医療機関又は施設名</p> <p>氏 名 印 (記名押印又は署名)</p>		
<p>振り込みを希 望する金融機 関の名称</p>	<p>銀行 店</p> <p>金庫</p> <p>組合 所</p>	<p>預金の種類</p> <p>口座番号</p> <p>口座名義人</p>	<p>普通・当座</p>

労働者災害補償保険

義肢等補装具旅費精算申請書

労働局長 殿

義肢等補装具旅費の精算をしたいので、下記のとおり申請します。

平成 年 月 日

(千)

住 所

申請者 の 電話番号 () -

氏 名 印 (記名押印又は署名)

1 承認書番号 No.

2 旅 費 円 (内訳を裏面に記入してください。)

事実証明	上記申請者が、当医療機関（施設）において、平成 年 月 日より平成 年 月 日まで、1. 義肢、装具、座位保持装置、車いす、電動車いす、かつらの採型・装着 2. 義眼の装嵌 3. 筋電電動義手に係る装着訓練・適合判定 4. コンタクトレンズ、浣腸器付排便剤の支給に係る検査（該当に○）を行ったことを証明します。			
	平成 年 月 日 住 所 電話番号 () - 医療機関又は施設名 氏 名 印 (記名押印又は署名)			
振り込みを希望する金融機関の名称	銀行 金庫 組合	店 所	預金の種類	普通・当座
			口座番号	
			口座名義人	

〇〇 労働局長 殿

病院
診療所

医師

適合判定結果について

下記申請者について、筋電電動義手の適合判定結果を下記のとおり報告する。

申請者の氏名・年齢 ()	申請者の住所
<p>適合判定結果</p> <p>○ 筋電電動義手を装着する上肢について</p> <ol style="list-style-type: none">1 手先装置の開閉操作に必要な強さの筋電信号の検出の有無 有 ・ 無2 筋電電動義手を使用するに足る判断力の有無 有 ・ 無3 筋電電動義手を使用するに足る十分な筋力の有無 有 ・ 無4 ソケットを装着することができる断端の有無 有 ・ 無5 筋電電動義手を使用できる肩及び肘の関節可動域の有無 有 ・ 無 <p>○ 筋電電動義手の支給について</p> <ol style="list-style-type: none">1 支給可・支給不可2 1 の判断理由 (装着訓練の経過、操作の習熟の程度、ADL評価及び恒常的な必要性の有無等により具体的な記載してください。)	

様式第 13 号

平成 年 月 日

〇 〇 労 働 局 長 殿

病 院
診 療 所

医 師

装 着 訓 練 中 止 報 告 書

下記申請者の装着訓練を中止したことについて下記のとおり報告する。

申請者の氏名・年齢 ()	申請者の住所
報 告 事 項	

〇 〇 労 働 局 長 殿

労働者災害補償保険
筋電電動義手装着訓練及び適合判定実施医療機関に係る届出書

下記医療機関を社会復帰促進等事業における義肢等補装具支給制度の筋電電動義手の装着訓練及び適合判定を実施する医療機関として届出します。

医 療 機 関	名 称	
	所在地	
	郵便番号	—
	電話番号	— —
	添付資料	別紙のとおり

開設者 住所 _____
氏名 _____

〇 〇 労 働 局 長 殿

労働者災害補償保険
筋電電動義手装着訓練及び適合判定実施医療機関に係る変更届出書

下記医療機関について、平成 年 月 日付け「筋電電動義手装着訓練及び適合判定実施医療機関に係る届出書」において届出内容を変更したので届出します。

医 療 機 関	<input type="checkbox"/> 名 称	
	<input type="checkbox"/> 所在地	
	<input type="checkbox"/> 郵便番号	—
	<input type="checkbox"/> 電話番号	— —
	<input type="checkbox"/> 添付資料	別紙のとおり

※ 変更する事項の に、「レ」を記入する。

住 所 _____
開 設 者 _____
氏 名 _____

様式第 16 号

平成 年 月 日

病 院

診療所

殿

〇〇労働局長

症 状 照 会 書

下記申請者より、義肢等補装具の_____について申請がありましたので、申請者の症状について、別添「症状照会に対する回答書」にて回答をお願い申し上げます。

記

氏 名 _____

住 所 _____

生年月日 _____ ()

性 別 男 ・ 女 _____

様式第 17 号

平成 年 月 日

殿

〇〇労働局長

検 査 診 断 依 頼 書

(義肢等補装具の承認に当たって必要がありますので、下記により検査診断を受けるようお願いします。

記

1 検査診断を受ける医療機関

名 称 _____

所在地 _____

医師名 _____

2 受診日

平成 年 月 日 時 分頃

3 問い合わせ先

〇〇労働局労働基準部労災補償課

担当 〇〇〇〇

電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

様式第 18 号(1)

平成 年 月 日

〇〇 労働局長 殿

病院
診療所

医師

症状照会に対する回答書

下記申請者について、義肢等補装具のコンタクトレンズの支給に係る症状を判断したので回答する。

記

申請者の氏名・年齢 ()	申請者の住所				
症状の状態					
<p>○ コンタクトレンズについて</p> <p>1 装用の可否 装用可・装用不可</p> <p>2 1の判断理由（具体的に記入してください。）</p>					
右	BC	Pwr	Size	Cyl.p	Axs
左					

様式第 18 号(2)

平成 年 月 日

〇 〇 労 働 局 長 殿

病 院
診 療 所

医 師

症 状 照 会 に 対 す る 回 答 書

下記申請者について、義肢等補装具のストマ用装具の支給に係る症状を判断したので回答する。

記

申請者の氏名・年齢 ()	申請者の住所
症 状 の 状 態	
<p>○ ストマ用装具について</p> <p>1 着用の可否 着用可・着用不可</p> <p>2 必要性の有無 必要あり・必要なし</p> <p>3 1の判断理由（具体的に記入してください。）</p> <p>4 1で必要ありの場合、ストマ用装具の処方</p>	

様式第 18 号(3)

平成 年 月 日

〇〇 労働局長 殿

病 院
診療所

医師

症 状 照 会 に 対 す る 回 答 書

下記申請者について、義肢等補装具の浣腸器付排便剤の支給に係る症状を判断したので回答する。

記

申請者の氏名・年齢 ()	申請者の住所
症 状 の 状 態	
<p>○ 浣腸器付排便剤について</p> <p>1 必要性の有無 必要あり・必要なし</p> <p>2 1の判断理由（具体的に記入してください。）</p> <p>3 1で必要ありの場合、グリセリン浣腸の処方</p>	

様式第 18 号(4)

平成 年 月 日

〇 〇 労 働 局 長 殿

病 院
診 療 所

医 師

症 状 照 会 に 対 す る 回 答 書

下記申請者について、義肢等補装具の重度障害者用意思伝達装置の支給に係る症状を判断したので回答する。

記

申請者の氏名・年齢 ()	申請者の住所
症 状 の 状 態	
1 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であるか。 困難である・困難でない	
2 1で困難である場合、重度障害者用意思伝達装置が必要であるか。 必要あり・必要なし	
3 2の判断理由（具体的に記入してください。）	
(次のページに続く)	

4 2で必要ありの場合

(1) 呼び鈴装置について

必要あり・必要なし

(2) 入力装置（選択するものに○をする）

A：接点式入力装置 B：帯電式入力装置

C：筋電式入力装置 D：光電式入力装置

E：呼気式（吸気式）入力装置

F：圧電素子式入力装置

G：画像処理による眼球注視点検出式入力装置

(3) (2) の入力装置を選択した理由

（申請者の障害の状態等を具体的に記載してください。）

労働者災害補償保険

症状回答料請求書

労働局 殿
労働保険特別会計支出官

請 求 金 額				千			円
---------	--	--	--	---	--	--	---

上記金額を義肢等補装具の症状回答料.....月分として請求します。

なお、症状回答した件数、内容は、以下のとおりです。

	日付	申請者
1		
2		
3		
4		
5		

平成.....年.....月.....日

(〒.....)

住 所.....

氏 名.....^印
(記名押印又は署名)

※ 振込を希望 する金融機 関の名称	銀行 金庫 組合	店 所	口座番号	
	預金の種類	普通・当座	口座名義人	

(注 意)

- (1) 請求金額の頭部には、「〒」の文字をつけてください。
- (2) ※の欄は、口座を新規に届け出る場合、又は、届け出た口座を変更する場合にのみ記入してください。

契 約 書

労働者災害補償保険法に基づく社会復帰促進等事業に関して、労働局長
（以下「甲」という。）と 病院長 （以下「乙」という。）とは、次のとおり契約する。

第1条 甲は、乙に対して頭書の社会復帰促進等事業に関し、義肢採型指導の実施方を委託する。

第2条 乙は、都道府県労働局長（以下「労働局長」という。）の発行する義肢等支給・修理承認書（以下「承認書」という。）を提示した労働者に対して、労働局長が発付した採型指導依頼書に基づき、前条に定める義肢採型指導を実施するものとする。

第3条 甲は、乙が第1条に定める義肢採型指導を実施したときは、厚生労働省労働基準局長が定める義肢採型指導料を支払うものとする。

第4条 乙は、前条に定める費用については、甲に義肢採型指導を実施した都度義肢採型指導料請求書（以下「請求書」という。）により請求するものとする。

ただし、乙が乙の所在地を管轄する都道府県労働局以外の都道府県労働局に係る義肢採型指導を実施した場合の費用の請求については、当該義肢採型指導に係る承認書を発行した都道府県労働局長に請求を提出するものとする。

第5条 甲は、前条の請求書の提出を受けたときは、遅滞なく乙にその費用を支払うものとする。

なお、前条ただし書の場合は、同条ただし書の承認書を発行した都道府県労働局長がその費用を支払うものとする。

第6条 この契約の実施について必要な細目は、厚生労働省労働基準局長が定める義肢等補装具支給要綱によるものとする。

第7条 甲は、必要に応じ乙の実施する義肢採型指導について監査を行い、又は報告を求めることができる。

第8条 この契約に定めのない事項については、甲乙双方が協議して定めるものとする。

第9条 この契約の当事者は、2ヵ月前までに予告すればいつでもこれを解約することができる。

第10条 この契約の有効期間は、平成 年 月 日から平成 年 月 日までとする。

ただし、有効期間満了の2ヵ月前までに双方からなんらの意思表示をしない場合には、この契約の効力を更に1箇年間自動的に更新し、以後も同様とする。

本契約の成立を証するため本書2通を作成し、双方署名押印の上各1通を所持するものとする。

平成 年 月 日

甲 都道府県労働局長 印

乙 印

収 入
印 紙

請 書

平成 年 月 日

支出負担行為担当官
厚生労働省労働基準局
労災補償部労災管理課長 殿

住所 _____

氏名 _____ 印

(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

品名又は名称	数量	単 価	金 額
		円	円
消 費 税 等			
合 計			

上記の物品等の納入方については、下記の各条件を承認し、かつ、遵守することを約してこの請書を差し出します。

記

- 1 物品等の納入場所
- 2 物品等の納入期限 平成 年 月 日
- 3 物品等の品質、構造、形状、寸法等は、すべて指定のとおりであって、検査担当官の検査に合格したものでなければならない。
なお、物品等の納入に際しては、納品書を添えて検査担当官に届け出るものとする。
- 4 下記各号の1に該当するときは、契約担当官（会計法第29条の3第1項に規定する契約担当官等をいう。以下同じ。）において、この契約の全部又は一部を解除することができる。この場合においては違約金として契約金額の100分の10に相当する金額を納付すること。ただし、天災地変その他の正当の理由に基づくと認められる場合においては、この限りでない。
(1) 期限内に合格品の納入が完了しないとき
(2) 検査の際に検査担当官の職務執行を妨げ、又は不正の行為があったとき
(3) 請負人から解約を申し出たとき
- 5 物品等の所有権移転後一年以内にその物品等にかくれたかし又は指定に適合しないものを発見したときは、契約担当官等の指示に従って、他の指定した品質等に適合する物品等と引き替え、又は修理し、若しくは契約担当官等において算定した金額を損害賠償として支払わなければならない。
- 6 納入物品等の検査は、納入届出後10日以内にするものとする。
- 7 期限内に物品等を納入し難い場合には、その事由を記して期限内に納入延期の申し出をすることができる。この場合において、特に遅滞料を徴することとして延期を許可することができる。ただし、契約担当官等が納入遅滞について正当な事由があると認めるときは、遅滞料を免除することができる。
遅滞料は、その納期の翌日より起算し遅滞1日ごとにその代金の1000分の1に相当する金額とする。
- 8 代金の支払時期は、納付の完了の確認を行った後適法な支払請求書を受理した日から30日以内とする。
- 9 この契約は、契約担当官等の都合により解除することができる。この場合における損害額については、協議してこれを定める。

別表1 義肢等補装具の支給対象者及び支給の範囲

支給種目	支給対象者 (各項目のいずれかに該当する者)	支給の範囲	備考
1 義肢	<p>(1) 上肢又は下肢の全部又は一部を亡失したことにより、労災保険法による障害補償給付又は障害給付（以下「障害（補償）給付」という。）の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者</p> <p>(2) 上肢又は下肢の全部又は一部を亡失したことにより、労災リハビリテーション医療指定施設又は診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）に基づき定められた特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）のうち、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料の施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た医療機関のうち労災指定医療機関となっている医療機関において療養し、かつ、労災保険法による療養補償給付又は療養給付（以下「療養（補償）給付」という。）を受けている者であって、症状固定後に障害（補償）給付を受けることが明らかである者</p> <p>(3) 11の車いすの支給対象者の(1)から(3)のいずれかに該当する者又は12の電動車いすの支給対象者の(1)から(3)のいずれかに該当する者で、特に必要と認められるもの</p> <p>(4) 既に装着していた義肢で、業務上の事由又は通勤によりき損し、かつ、修理不能となったものを有する者</p> <p>(5) 社会復帰促進等事業として支給された義肢であって、別表2に定める耐用年数を超えたものを有する者</p>	<p>1 障害部位につき2本を支給する。</p> <p>原則、装飾用、能動式、常用、作業用の型式のなかから異なる型式のものを各1本ずつ支給する。なお、申請者の希望、障害の状態を考慮し、必要に応じ、同一の型式のものを2本支給しても差し支えない。</p> <p>ただし、1-(2)の筋電動義手の支給を受ける者については、筋電動義手を装着する上肢に対する義肢の支給本数は、1本とする。</p> <p>き損した義肢1本につき1本を支給する。</p> <p>耐用年数を超えたもの1本につき1本を支給する（骨格構造（モジュラー）義肢にあっては、耐用年数を超えた部品1個につき部品1個とする）。</p>	<p>(1) 断端袋については、別表2に定める断端袋の年間上限額の範囲内で必要な枚数を支給することから、年間の支給累計額の確認を行うため、事業場の所在地を管轄する都道府県労働局長（以下「所轄局長」という。）は、断端袋の支給都度、社会復帰促進等事業原票の「備考」欄に、支給日及び支給額を記載すること。</p> <p>(2) 訓練用仮義足については、療養の給付として行われるものであり、社会復帰促進等事業としては支給できない。</p> <p>(3) 左欄支給対象者の(3)中の「特に必要と認められるもの」とは、義足を使用することによって起立程度が可能となる場合をいう。</p>

<p>1-② 筋電電動義手</p>	<p>(1) 両上肢を手関節以上で失ったことにより、障害（補償）給付を受けた者又は受ける見込まれる者で、次の要件を全て満たす者 ア 手先装置の開閉操作に必要な強さの筋電信号を検出できること イ 筋電電動義手を使用するに足る判断力を有すること ウ 筋電電動義手を使用するに足る十分な筋力を有すること エ ソケットの装着が可能である断端を有すること オ 肩及び肘の関節の機能に著しい障害がないこと (2) 1上肢を手関節以上で失うとともに、他上肢の用が全廃又はこれに準じた状態になったことにより、障害（補償）給付を受けた者又は受ける見込まれる者で、上記(1)のアからオの要件を全てを満たす者</p>	<p>1人につき1本を支給する。</p>	<p>(1) 「全廃」には、高度の麻痺が認められるものを含む。 (2) 「手先装置の開閉操作に必要な強さの筋電信号を検出できること」とは、筋電電動義手が筋電信号を制御信号として、筋電電動義手の手先装置の開閉を行うことから、手先装置の開閉を行うことのできる程度の筋電信号を発生させることができ、かつ、筋電信号の分離が可能であることをいう。 (3) 「筋電電動義手を使用するに足る判断力を有すること」とは、通常の弁識能力を有することをいい、担当医師の意見により判断すること。 (4) 「筋電電動義手を使用するに足る十分な筋力を有すること」とは、筋電電動義手が比較的重量のある義手であることから、筋電電動義手を使用するためには、切断肢に筋電電動義手を装着して、当該義手を上下左右に移動させることが可能である程度の筋力を有していることをいう。 (5) 「ソケットの装着が可能である断端を有すること」とは、段端に筋電電動義手のソケットの適合や筋電信号の検出及び分離に支障を来たす皮膚障害（瘢痕又は皮膚植皮等）がないことをいう。 (6) 「肩及び肘の関節の機能に著しい障害がないこと」とは、筋電電動義手の能力を十分に発揮するために必要な程度の肩及び肘の関節可動域を有していることをいい、担当医師の意見により判断すること。 (7) 所轄局長は、筋電電動義手の支給に当たっては、医師の意見を尊重すること。</p>
<p>2 上肢装具及び下肢装具</p>	<p>(1) 上肢又は下肢の機能に障害を残すことにより、障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受ける見込まれる者 (2) 下肢装具について、11の車いすの支給対象者の(1)から(3)のいずれかに該当する者又は12の電動車いすの支給対象者の(1)から(3)のいずれかに該当する者で、特に必要と認められるもの</p>	<p>1障害部位につき2本を支給する。</p>	<p>左欄支給対象者の(2)中の「特に必要と認められるもの」とは、下肢装具を使用することによって起立程度が可能となる場合をいう。</p>

	<p>(3) 既に装着していた上肢装具又は下肢装具で、業務上の事由又は通勤によりき損し、かつ、修理不能となったものを有する者</p> <p>(4) 社会復帰促進等事業として支給された上肢装具又は下肢装具であって、別表2に定める耐用年数を超えたものを有する者</p>	<p>き損した上肢装具又は下肢装具1本につき1本を支給する。</p> <p>耐用年数を超えたもの1本につき1本を支給する。</p>	
3 体幹装具	<p>(1) せき柱に荷重障害を残すことにより、障害等級第8級以上の障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者</p> <p>(2) 社会復帰促進等事業として支給された体幹装具であって、別表2に定める耐用年数を超えたものを有する者</p>	1人につき1個を支給する。	
4 座位保持装置	<p>(1) 四肢又は体幹に著しい障害を残すことにより、障害等級第1級の障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者であって、座位が不可能若しくは著しく困難な状態にあると認められるもの</p> <p>(2) 社会復帰促進等事業として支給された座位保持装置であって、別表2に定める耐用年数を超えたものを有する者</p>	1人につき1台を支給する。	座位保持装置は、脳血管障害等による四肢麻痺等の神経系の障害又は両上・下肢の欠損、機能障害のため、座位が不可能若しくは著しく困難な状態にあるものと認められる者に支給するものであることから、所轄局長は、その判断に際して、必要に応じ、専門医又は診療担当医等の専門的意見を聴取する等の措置を講じること。
5 盲人安全つえ	<p>(1) 両眼に視力障害を残すことにより、障害等級第4級以上の障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者</p> <p>(2) 既に使用していた盲人安全つえで、業務上の事由又は通勤によりき損し、かつ、使用不能となったものを有する者</p> <p>(3) 社会復帰促進等事業として支給された盲人安全つえであって、別表2に定める耐用年数を超えたものを有する者</p>	1人につき1本を支給する。	視力障害の程度は、矯正視力により測定したものとする。
6 義眼	<p>(1) 1眼又は両眼を失明したことにより、障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者</p> <p>(2) 既に装嵌していた義眼で、業務上の事由又は通勤によりき損し、かつ、使用不能となったものを有する者</p>	失明した1眼につき1個を支給する。	義眼装嵌のために要する診療は、社会復帰促進等事業の外科後処置として行うこと。

	(3) 社会復帰促進等事業として支給された義眼であって、別表2に定める耐用年数を超えたものを有する者		
7 眼鏡（コンタクトレンズを含む。）	(1) 1眼又は両眼に視力障害を残すことにより、障害等級第13級以上の障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者 (2) 社会復帰促進等事業として支給された眼鏡であって、別表2に定める耐用年数を超えたものを有する者	1障害につき1個を支給する。	(1) 視力障害の程度は、矯正視力により測定したものとする。 (2) 所轄局長は、受給者の希望に応じて矯正眼鏡に代えてコンタクトレンズを支給できるが、コンタクトレンズの支給に当たっては、症状照会に対する回答書（様式第18号(1)）により、装用が可能であるか確認すること。
8 点字器	(1) 両眼に視力障害を残すことにより、障害等級第4級以上の障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者 (2) 社会復帰促進等事業として支給された点字器であって、別表2に定める耐用年数を超えたものを有する者	1人につき1台を支給する。	視力障害の程度は、矯正視力により測定したものとする。
9 補聴器	(1) 1耳又は両耳に聴力障害を残すことにより、障害等級第11級以上の障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者 (2) 社会復帰促進等事業として支給された補聴器であって、別表2に定める耐用年数を超えたものを有する者	1障害につき1器を支給する。	支給個数は両耳の障害の場合であっても、1人につき1器とする。
10 人工喉頭	(1) 言語の機能を廃したことにより、障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者 (2) 社会復帰促進等事業として支給された人工喉頭であって、別表2に定める耐用年数を超えたものを有する者	1障害につき1個を支給する。	
11 車いす	(1) 両下肢の用を全廃又は両下肢を亡失したことにより、障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者であって、義足及び下肢装具の使用が不可能であるもの (2) 両下肢の用を全廃又は両下肢を亡失したことにより、療養（補償）給付を受けている者（概ね3か月以内に退院見込みのない入院療養の者を除く。）であって、傷病が症状固定した後においても義足及び下肢装具の使用が不可能であることが明らかで	1人につき1台を支給する。	(1) 車いすは、両下肢の障害により義足又は下肢装具を使用しても歩行が不可能な者に支給するものであることから、その判断に際し、所轄局長は、必要に応じ専門医又は診療担当医等の専門的意見を聴取する等の措置を講じること。 (2) 車いすは、独力で使用することができない者には支給しないこと（支給対象者の(6)又は(7)に該当する場合を除く。）。 なお、支給対象者の(6)又は(7)に

あるもの

- (3) 両下肢の用を全廃又は両下肢を亡失したことにより、労災保険法による傷病補償年金又は傷病年金（以下「傷病（補償）年金」という。）の支給決定を受けた者であって、当該傷病の療養のために通院している者で、義足及び下肢装具の使用が不可能であるもの
- (4) 既に使用していた車いすで、業務上の事由又は通勤によりき損し、かつ、修理不能となったものを有する者
- (5) 社会復帰促進等事業として支給された車いすであって、別表2に定める耐用年数を超えたもの
- (6) 12の電動車いすの支給対象者の(1)から(4)のいずれかに該当する者で、特に必要と認められるもの
- (7) 22のギャッチベッドの支給対象者に該当する者で、特に必要と認められるもの

該当する場合は、手押し型車いすを支給すること。

- (3) レバー駆動型車いすは、レバー操作により片手で駆動できる車いすであることから、片麻ひ被災者等両手で車いすを操作することが困難な者に支給すること。
- (4) 簡易電動型車いすは、居住地等の状況から悪路の走行や登坂が多く見込まれる場合であって、手指の障害、腕力の低下等から他の型の車いすを使用することが困難な者に支給すること。
- (5) 左欄支給対象者の(6)中の「特に必要と認められるもの」とは次の場合をいう。
 - ① 自動車により移動する際、電動車いすの積載が不可能な場合
 - ② 居住する家屋内を移動する際、家屋の構造等により電動車いすの使用が不可能な場合
- (6) 左欄支給対象者の(7)中の「特に必要と認められるもの」とは、手押し型車いすが必要な場合をいう。
- (7) 「全廃」には、高度の麻痺が認められるものを含む。
- (8) 下記の付属品は、各々の付属品の支給要件を満たす者に支給すること。
 - ① ステッキホルダー
歩行補助つえを併給されている者で、ステッキホルダーを必要とする場合
 - ② 泥よけ
未舗装路の走行を頻繁に行う者で、身体又は服の汚れを防止するために泥よけを必要とする場合
 - ③ 屋外用キャスター
屋外、不整地、段差の多い場所などで車いすを使用することが多い者、又は、腰痛等の症状があり車いすの振動により当該症状が悪化するおそれがある者で、屋外用キャスターに取り替える必要がある場合
 - ④ 転倒防止用装置
頭髄損傷者等で、筋肉の著しい低下等機能障害により体幹のバランスが悪く後方へ転倒するおそれがある場合

			<p>⑤ 滑り止めハンドリム 握力又は筋肉の著しい低下等上肢に機能障害がある者で、滑り止めハンドリムに交換しなければ車いすの使用が困難である場合</p> <p>⑥ キャリパーブレーキ 介助者が手押し型車いすの使用に当たって、手押し型車いすを頻繁に利用する道路等に登坂が多く支給対象者の安全を確保するために必要とする場合</p> <p>⑦ フットブレーキ 手押し型車いすの利用に当たって、介助者が手動ブレーキの使用が困難で支給対象者の安全を確保するために必要とする場合</p> <p>⑧ 酸素ボンベ固定装置 酸素ボンベを常用している呼吸機能障害者が、手押し型車いすを使用するに当たって、酸素ボンベ固定装置を必要とする場合</p> <p>⑨ 人工呼吸器搭載台 常時人工呼吸器を必要とする呼吸機能障害者が、手押し型車いすを使用するに当たって、人工呼吸器搭載台を必要とする場合</p> <p>⑩ 栄養パック取付用ガードル架 経管栄養により食事を摂取している者が、手押し型車いすを使用するに当たって、栄養パック取付用ガードル架を必要とする場合</p> <p>⑪ 点滴ポール 点滴を必要とする者が、手押し型車いすを使用するに当たって、点滴ポールを必要とする場合</p>
12 電動車いす	<p>(1) 両下肢及び両上肢に著しい障害を残すことにより、障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者であって、車いすの使用が著しく困難であると認められるもの</p> <p>(2) 両下肢及び両上肢の傷病に関し、療養（補償）給付を受けている者（概ね3か月以内に退院見込みのない入院療養の者を除く。）で、傷病が症状固定した後においても車いすの使用が不可能であることが明らかに認められるもの</p> <p>(3) 両下肢及び両上肢に著しい障害を</p>	1人につき1台を支給する。	<p>(1) 電動車いすの支給対象者は、高度の四肢麻痺等の障害のため、車いすの使用が著しく困難な者であることから、所轄局長は、可能な限り実情に即して判断することとし、判断に際しては、専門医又は診療担当医等の専門的意見を聴取する等の措置を講じること。</p> <p>(2) 電動車いすは、重度障害者に支給するものであるため、使用上の安全を期するため、利用施設の整備状況、操作の習熟の程度、安全に使用することができる能力の有無、介助の確保の状況等を十分考慮するとともに</p>

残すことにより、傷病（補償）年金の支給決定を受けた者であって、当該傷病の療養のために通院している者で、車いすの使用が不可能であるもの

- (4) 業務災害又は通勤災害により呼吸器又は循環器の障害を受けた者であって、次のア又はイのいずれかに該当し、かつ、車いすの使用が著しく困難であると認められるもの

ア 呼吸器又は循環器の障害により、傷病（補償）年金第1級の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者

イ 呼吸器の障害により、障害（補償）給付第1級の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者で、次のいずれかの要件に該当する者

(ア) 動脈血酸素分圧が50Torr以下であること

(イ) 動脈血酸素分圧が50Torrを超え60Torr以下であり、動脈血炭酸ガス分圧が限界値範囲（37Torr以上43Torr以下）にないこと

(ウ) 高度の呼吸困難が認められ、かつ、%1秒量が35以下又は%肺活量が40以下であること

- (5) 社会復帰促進等事業として支給された電動車いすであって、別表2に定める耐用年数を超えたものを有する者

に、在宅重度障害者に支給する場合には、これらの施設等の整備が必ずしも十分とは言い難いことから、介助の状況、操作の習熟の程度、使用環境、重度障害者の日常生活上における電動車いすの恒常的な必要性の有無等について、特に十分な検討及び指導を行うこと。

- (3) 電動リフト式普通型電動車いすは、職業上の必要性から電動車いすの座面の高さの調整を必要とする者又は介護人と同居していない者であって当該電動車いすの支給により自力乗降が可能となる者等に支給すること。

- (4) 下記の付属品は、各々の付属品の支給要件を満たす者に支給すること。

① ステッキホルダー

歩行補助つえを併給されている者で、ステッキホルダーを必要とする場合

② 屋外用キャスター

屋外、不整地、段差の多い場所などで電動車いすを使用することが多い者、又は、腰痛等の症状があり電動車いすの振動により当該症状が悪化するおそれがある者で、屋外用キャスターに取り替える必要がある場合

③ 転倒防止用装置

頸髄損傷者等で、筋肉の著しい低下等機能障害により体幹のバランスが悪く後方へ転倒するおそれがある場合

④ クライマーセット

頻繁に屋外の段差の多い場所で電動車いすを使用することが多い者で、段差越えが困難である場合

⑤ フロントサブホイール

電動車いすの細かなコントロールが困難な高位頸髄損傷者等で、頻繁に利用する道路等において、電動車いすの脱輪等による危険のおそれがある場合

⑥ 酸素ボンベ固定装置

酸素ボンベを常用している呼吸機能障害者が、電動車いすを使用するに当たって、酸素ボンベ固定装置を必要とする場合

			<p>⑦ 人工呼吸器搭載台 常時人工呼吸器を必要とする呼吸機能障害者が、電動車いすを使用するに当たって、人工呼吸器搭載台を必要とする場合</p> <p>⑧ 栄養パック取付用ガードル架 経管栄養により食事を摂取している者が、電動車いすを使用するに当たって、栄養パック取付用ガードル架を必要とする場合</p> <p>⑨ 点滴ポール 点滴を必要とする者が、電動車いすを使用するに当たって、点滴ポールを必要とする場合</p>
13 歩行車	<p>(1) 高度の失調又は平衡機能障害を残すことにより、障害等級第3級以上の障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者</p> <p>(2) 社会復帰促進等事業として支給された歩行車であって、別表2に定める耐用年数を超えたものを有する者</p>	1人につき1台を支給する。	
14 収尿器	<p>(1) せき髄損傷、外傷性泌尿器障害及び尿路系腫瘍等の傷病のため、尿失禁を伴うこと又は尿路変向を行ったことにより、障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者</p> <p>(2) 社会復帰促進等事業として支給された収尿器であって、別表2に定める耐用年数を超えたものを有する者</p>	<p>1人につき2器を支給する。</p> <p>ただし、人口膀胱用簡易型（使い捨て型）については、別表2に定める価格の範囲内で所轄局長が必要と認められた数とする。</p>	<p>(1) 所轄局長は、回腸導管用収尿器を装着する際に使用する両面粘着シートについては、1日1枚使用するものとして1年分(12箱(1箱30枚入))をまとめて支給できる。</p> <p>(2) 所轄局長は、簡易型の支給に当たっては、対象者の傷病の状態（皮膚炎の有無及び便の形状等）及び生活状態により、製品の種類及び交換間隔等を考慮し、必要と認める数を支給できる。</p> <p>また、所轄局長は、その判断に際しては、必要に応じ専門医又は診療担当医の専門的意見を聴取する等の措置を講じること。</p> <p>(3) 簡易型の支給を希望する者については、現に回腸導管用又は尿管瘻用の収尿器を使用している場合、当該収尿器の耐用年数経過後に支給すること。</p>
15 ストマ用装具	<p>(1) 大腸又は小腸に人工肛門を造設したことにより、障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者</p> <p>(2) 大腸又は小腸に皮膚瘻を残し、腸内容の全部若しくは大部分が漏出す</p>	別表2に定める価格の範囲内で所轄局長が必要と認められた数を支給する。	<p>(1) 所轄局長は、ストマ用装具の支給に当たって、対象者の傷病の状態（皮膚炎の有無及び便の形状等）及び生活状態により、製品の種類及び交換間隔等を考慮し、必要と認める数を支給できる。</p>

	<p>ること又は腸内容がおおむね1日に100ml以上を漏出することにより、障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者</p> <p>(3) 大腸又は小腸に皮膚瘻を残し、腸内容が1日に少量を漏出することにより、障害（補償）給付の支給決定を受けた者であって、特に医師がストマ用装具の使用の必要があると認めるもの</p>		<p>(2) 所轄局長は、ストマ用装具の支給の可否、支給する製品の種類及び支給数については、症状照会に対する回答書（様式第18号(2)）により判断すること。</p>
16 歩行補助つえ	<p>(1) 下肢の全部又は一部を亡失し、又は下肢の機能に障害を残すことにより、障害等級第7級以上の障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者であって、義足又は下肢装具の使用が可能であるもの</p> <p>(2) 既に使用していた歩行補助つえで、業務上の事由又は通勤によりき損し、かつ、修理不能となったものを有する者</p> <p>(3) 社会復帰促進等事業として支給された歩行補助つえであって、別表2に定める耐用年数を超えたものを有する者</p> <p>(4) 11の車いすの支給対象者の(1)から(3)のいずれかに該当する者又は12の電動車いすの支給対象者の(1)から(3)のいずれかに該当する者で、特に必要と認められるもの</p>	<p>1人につき1本を支給する。</p> <p>ただし、両下肢に障害のある場合には、必要に応じ2本を支給する。</p>	<p>左欄支給対象者の(4)中の「特に必要と認められるもの」とは、歩行補助つえを使用することによって起立程度が可能となる場合をいう。</p>
17 かつら	<p>(1) 頭部に著しい醜状を残すことにより、障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者</p> <p>(2) 社会復帰促進等事業として支給されたかつらをき損した者（故意にき損した者を除く。）</p>	<p>1人につき1個を支給する。</p>	
18 浣腸器付排便剤	<p>せき髄損傷者又は排便反射を支配する神経の損傷により、用手排便を要する状態又は恒常的に1週間に排便が2回以下の高度な便秘を残すことにより、障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者で、医師が浣腸器付排便剤の使用の必要があると認めるもの</p>	<p>1人につき3日に1個の割合で支給する。</p>	<p>(1) 所轄局長は、3日で1個の割合で算出した60本（6か月分）をまとめて支給できる。</p> <p>(2) 支給に当たっては、所轄局長が労災保険指定薬局から購入し、その配付を当該薬局から直接申請者に送付させるものとし、当該送料については、当該薬局から1人当たりの排便剤の料金に加算して請求させること。</p> <p>(3) 支給する浣腸器付排便剤について</p>

			<p>は、「使用薬剤の薬価（薬価基準）」（平成20年厚生労働省告示第60号）に記載された薬剤を支給すること。</p> <p>(4) 所轄局長は、浣腸器付排便剤の支給の可否、支給する浣腸器付排便剤の銘柄、用量及び支給個数については、症状照会に対する回答書（様式第18号(3)）により判断すること。</p>
19 床ずれ防止用敷ふとん	<p>傷病（補償）年金又は障害（補償）給付を受けている神経系統の機能に著しい障害を残す者又は両上下肢の用の全廃若しくは両上下肢を亡失した者のうち、常時介護に係る介護補償給付又は介護給付を受けている者</p>	1人につき1枚を支給する。	<p>(1) 支給に当たっては、所轄局長が購入し、受注者から直接申請者に納品させること。</p> <p>(2) 「全廃」には、高度の麻痺が認められるものを含む。</p>
20 介助用リフター	<p>(1) 次のア又はイのいずれかに該当し、かつ、ウからカまでのすべてに該当する者に支給する（新規支給の場合は、カの要件を除くものとする。）。</p> <p>ア 傷病（補償）年金の支給決定を受けた者のうち、傷病等級第1級第1号若しくは第2号に該当するもの又はこれらと同程度の障害の状態にあると認められるものであって、自宅療養者又は義肢等の支給申請の日から3カ月以内に退院し、自宅で療養すると見込まれる入院療養者であること</p> <p>イ 障害（補償）給付を受けた者又は受けると見込まれる者のうち、障害等級第1級第3号若しくは第4号に該当するもの又はこれらと同等程度の障害の状態にあると認められるもの</p> <p>ウ 車いす又は義肢の使用が不可能であること</p> <p>エ 当該療養者の症状並びに介助用リフターの性能及び操作方法を理解し、介助用リフターを安全に使用できる介護人がいること</p> <p>オ 当該療養者の家屋の構造が、介助用リフターの円滑な移動に適するものであること</p> <p>カ 社会復帰促進等事業として支給された介助用リフターであって、別表2に定める耐用年数を超えたものを有する者であること</p>	1人につき1台を支給する。	<p>(1) 支給対象者のうち、傷病等級第1級第1号又は第2号に該当する者と同程度とは、両上下肢の用の全廃、両上下肢の亡失、両上肢の亡失でかつ両下肢の用の全廃又は両上肢の用の全廃でかつ両下肢の亡失等の症状で常時介護を受けているものをいう。</p> <p>(2) 「全廃」には、高度の麻痺が認められるものを含む。</p> <p>(3) 所轄局長は、「介護人」及び「家屋構造」について、義肢等支給修理申請書に添付する「介護人等の状況報告書」（様式第1号(2)）及び支給するリフターの形態、家屋の構造等を総合的に勘案し、支給の適否を決定すること。</p> <p>(4) 支給する介助用リフターは、他者の操作を要するものであって、移動式（つり上げ装置、ヘッドシート付き）のものをいう。</p> <p>(5) 所轄局長は、支給決定に当たっては、必要に応じ、傷病の状態、介護及び介護人の状況並びにリフターの実効性について、診療担当医から専門的意見を聴取する等の措置を講じること。</p>
21 フローテ	(1) 社会復帰促進等事業として支給さ	1人につき1枚を支	フローテーションパッドは、その支

<p>ーション パッド</p>	<p>れた車いす又は電動車いすを使用する者のうち、床ずれがでん部又は大腿部に発生するおそれがあり、かつ、診療担当医がフローテーションパッドの使用を必要と認めたもの</p> <p>(2) 社会復帰促進等事業として支給されたフローテーションパッドであって、別表2に定める耐用年数を超えたものを有する者</p>	<p>給する。</p>	<p>給時において、現に床ずれが発生していることを要件とするのではなく、床ずれが発生するおそれがあり、フローテーションパッドの使用が必要であると診療担当医が認めた場合に支給を行うこと。</p>
<p>22 ギャッチ ベッド</p>	<p>次の(1)又は(2)のいずれかに該当し、かつ、(3)に該当する者に支給する。</p> <p>(1) 傷病（補償）年金の支給決定を受けた者のうち、傷病等級第1級第1号若しくは第2号に該当するもの又はこれらと同程度の障害の状態にあると認められるもので、かつ、自宅療養者（義肢等の支給申請の日から3か月以内に退院し自宅で療養すると見込まれる入院療養者を含む。）であるもの</p> <p>(2) 障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者のうち、障害等級第1級第3号若しくは第4号に該当するもの又はこれらと同等程度の障害の状態にあると認められる者</p> <p>(3) 車いす（手押し型車いすを除く。）又は義肢の使用が不可能である者</p>	<p>1人につき1台を支給する。</p>	<p>(1) 支給するギャッチベッドは、原則として利用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有する特殊寝台とする。</p> <p>(2) 支給対象者のうち、傷病等級第1級第1号又は第2号に該当する者と同程度とは、両上下肢の用の全廃、両上下肢の亡失、両上肢の亡失でかつ両下肢の用の全廃又は両上肢の用の全廃でかつ両下肢の亡失等の症状で常時介護を受けているものをいう。</p> <p>(3) 「全廃」には、高度の麻痺が認められるものを含む。</p> <p>(4) 電動式ギャッチベッドは、介護人と同居していない者であって当該ギャッチベッドを使用することにより自力で起き上がることが可能となる者等に支給すること。</p>
<p>23 重度障害 者用意思伝 達装置</p>	<p>(1) 両上下肢の用を全廃又は両上下肢を亡失し、かつ、言語の機能を廃したことにより、障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者で、重度障害者用意思伝達装置によらなければ、意思の伝達が困難であると認められるもの</p> <p>(2) 社会復帰促進等事業として支給された重度障害者用意思伝達装置であって、別表2に定める耐用年数を超えたものを有する者</p>	<p>1人につき1台を支給する。</p>	<p>(1) 「重度障害者用意思伝達装置によらなければ、意思の伝達が困難であると認められるもの」とは、重度障害者用意思伝達装置が、まばたき、息を吹くなどの非常に小さな動作により、「はい、いいえ」等の意思表示を可能とする機器であることから、まばたき等の非常に小さな動作しかできないものをいい、手を挙げる、首を動かすなどの意思表示を伝える動作が可能であるものは含まれない。</p> <p>なお、重度障害者用意思伝達装置によらなければ、意思の伝達が困難であるかについては、症状照会に対する回答書（様式第18号(4)）に基づき判断すること。</p> <p>(2) 「全廃」には、高度の麻痺が認められるものを含む。</p> <p>(3) 支給対象者については、重度障害</p>

者用意思伝達装置を使用する者が、意思を決定する能力を明らかに有することが必要であることから、接点式入力装置（スイッチ）、帯電式入力装置（スイッチ）、筋電式入力装置（スイッチ）、光電式入力装置（スイッチ）、呼気式（吸気式）入力装置（スイッチ）、圧電素子式入力装置（スイッチ）又は画像処理による眼球注視点検出式入力装置（スイッチ）のいずれかにより、自己の明確な意思を入力することができる者に限る。

- (4) 重度障害者用意思伝達装置を支給するに当たっては、自己の明確な意思を入力することができる者であるか並びに機種及びセンサーの選定については、症状照会に対する回答書（様式第18号(4)）に基づき判断すること。
- (5) 画像処理による眼球注視点検出式入力装置については、当該入力装置以外の入力装置の使用が不可能であって、当該入力装置によらなければ意思の伝達が不可能である者に支給すること。