

2 医療・補装具・日常生活用具

(1) 福祉医療費の給付

医療機関、薬局等の窓口で支払った保険適用診療の自己負担分の一部を助成します。

- ◆対象
 - ・身体障害者手帳1～4級、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
 - ・65歳以上で、国民年金法施行令別表に定める程度の障がいの状態にある方
 - ・戦傷病者手帳特別項症～第4項症をお持ちの方
 - ・身体障害者手帳4級以下で常時介護を必要とする20歳以上の方
 - ・特別児童扶養手当に該当する障がい児

※18歳以上の方は所得制限があります。

※身体障害者手帳4級は本人が所得税非課税である場合に限りです。

※上記対象の外に、高校3年生(18歳)までの児童、18歳未満の児童を養育する母子・父子家庭、父母のいない18歳未満の児童も対象となります。

詳しくは、窓口にお問い合わせください。

- ◆助成額 医療機関、薬局等の窓口で支払った保険適用診療の自己負担分から受給者負担金(医療機関等が作成した診療報酬明細書ごと500円)を差し引いた額
加入医療保険による高額療養費等の給付を受ける場合は、その額も差し引いた額
- ◆その他 障害者手帳交付月の1日から対象になります。
- ◆窓口 福祉支援課 福祉給付係
(内線:2164～2166 FAX:0263-52-7732)

(2) 自立支援医療の給付

身体上の障がい除去したり、程度を軽くするために必要な医療を給付します。

ア 更生医療…18歳以上の身体障害者手帳をお持ちの方が、その障がいを軽くしたり、取り除いたりして、職業能力の増進や日常生活を容易にするための医療給付です。

イ 育成医療…障がいや病気のある18歳未満の児童に対して、早期治療を施し、将来生活をしていくために必要な能力をもたせるための医療給付です。なお、身体障害者手帳は必要ありません。

ウ 精神通院医療…精神疾患を患っている方が、その疾患を治療するために通院するための医療給付です。精神障害者保健福祉手帳は必要ありません。

- ◆自己負担 原則1割(所得状況に応じて月の負担上限額が設けられています)
詳しくは、担当窓口にお問い合わせください。
- ◆窓口 福祉支援課 障がい福祉係
(内線:2115・2116・2123 FAX:0263-52-7732)

(3) 補装具の交付と修理

身体障害者手帳をお持ちの方又は難病患者等の方は、障がいの内容や程度により、補装具の交付又は修理が受けられます。品目により、更生相談所（嘱託医、書類判定を含む）の判定や担当医の意見書が必要な場合があります。（市民税所得割46万円以上の方は全額自己負担となります。）

※購入前に申請が必要です。事前に担当にご相談ください。

種目	名 称		耐用年数	種目	名 称		耐用年数		
義肢(義足・義手)			～5		リクライニング式前方大車輪型		6		
装具(下肢・上肢・体幹・靴型)			～3		片手駆動型				
座位保持装置			3		リクライニング式片手駆動型				
視覚障害者安全つえ	普通用	グラスファイバー	2	車いす	レバー駆動型				
		木材	5		手押し型A				
		軽金属			手押し型B				
	携帯用	グラスファイバー	2		リクライニング式手押し型				
		木材			ティルト式手押し型				
	軽金属		リクライニング・ティルト式手押し型						
	身体支持併用		4			普通型(4.5 km/h)			
義眼	普通義眼		2		電動車椅子	普通型(6.0 km/h)		6	
	特殊義眼					簡易型	切替式		
	コンタクト義眼						アシスト式		
眼 鏡	矯正眼鏡	6D未満	4	リクライニング式普通型		6			
		6D以上 10D未満		電動リクライニング式普通型					
		10D以上 20D未満		電動リフト式普通型					
		20D以上		電動ティルト式普通型					
	遮光眼鏡	前掛式		4			電動リクライニング・ティルト式普通型		
		掛けめがね式					重度障害者用意思伝達装置		5
		6D未満				歩行器	六輪型 四輪型(腰掛つき) 四輪型(腰掛なし) 三輪型 二輪型 固定型 交互型		5
	6D以上 10D未満								
	10D以上 20D未満								
	20D以上								
コンタクトレンズ		5	座位保持椅子(障害児のみ)		3				
弱視眼鏡	掛けめがね式		起立保持具(障害児のみ)						
	焦点調整式		頭部保持具(障害児のみ)						
	高度難聴用ポケット型	排便補助具(障害児のみ)		3					
補聴器	高度難聴用耳かけ型	5	歩行補助つえ	松葉つえ	木材	A普通	2		
	重度難聴用ポケット型				軽金属	B伸縮			
	重度難聴用耳かけ型			A普通					
	耳あな型(レディメイド)			B伸縮					
	耳あな型(オーダーメイド)			カナディアン・クラッチ		4			
	骨導式ポケット型			ロフストランド・クラッチ					
骨導式眼鏡型	多点杖								
普通型	フラットホーム杖								
車椅子	リクライニング式普通型		6						
	ティルト式普通型								
	リクライニング・ティルト式普通型								
	手動リフト式普通型								
	前方大車輪型								

※18歳未満の児童の場合、義肢・装具の耐用年数は、成長に合わせて4か月～1年6か月となっています。

※原則として65歳以上及び特定疾病による40歳～64歳の介護保険の対象となる方については、「車いす」「電動車いす」「歩行器」「歩行補助つえ」について、標準的な既製品で対応できる場合は、介護保険が優先となります。

※各種目ごと基準額が設けられています。詳しくは、担当窓口へお問い合わせください。

◆自己負担 課税の方：1割、非課税の方：0割
 ※基準額を超えた額は自己負担となります。

◆窓 □ 福祉支援課 障がい福祉係
 (内線：2115・2116 FAX:0263-52-7732)

(4) 日常生活用具の給付

在宅の重度心身障がい者等に対して、日常生活の便宜を図るための日常生活用具を給付します。(市民税所得割 46 万円以上の方は全額自己負担となります。)

※購入前に申請が必要です。事前に担当にご相談ください。

※介護保険に該当される方は、介護保険制度を優先して利用していただきます。

※難病患者により申請される方は、医師の診断書又は特定疾患医療受給者証等で確認させていただきます。

種目		対象者	給付限度額 (円)	耐用 年数	
介護 ・ 訓練 支 援 用 具	特殊寝台	下肢2級以上又は体幹2級以上で寝返りや起き上がりができない方、難病患者で寝たきりの状態にある方	学齢児以上	200,000	8
	特殊マット	下肢2級以上又は体幹2級以上、療育手帳A1で寝たきりの状態にある方又は自力での排泄が困難な方、難病患者で寝たきりの状態にある方	3歳以上	30,000	5
	エアーマット	下肢1級以上又は体幹1級以上、難病患者で1日の大半を寝たきりで過ごすため、医師により褥瘡予防が必要と認められる方(意見書必要)	3歳以上	100,000	5
	特殊尿器	下肢1級以上又は体幹1級以上で寝たきりのため下着交換に常時介護を必要とする方、難病患者で自力で排尿できない方	学齢児以上	67,000	5
	入浴担架	下肢2級以上又は体幹2級以上で入浴にあたって常時介護を必要とする、座位保持もしくは起き上がりのできない方	3歳以上	82,400	5
	体位変換器	下肢2級以上又は体幹2級以上で下着の交換等に他人の介助を要する児者、難病患者で寝たきりの状態にある方	学齢児以上	15,000	5
	移動用リフト	下肢2級以上又は体幹2級以上で、移乗又は立ち上がりのできない方、難病患者で下肢又は体幹機能に障がいのある方	3歳以上	159,000	4
	訓練いす	下肢2級以上又は体幹2級以上	3歳以上 18歳未満	33,100	5
	訓練用ベッド	下肢2級以上又は体幹2級以上	6歳以上 18歳未満	159,200	8
		難病患者で下肢又は体幹機能に障がいのある方	-		
入浴補助用具	下肢又は体幹の障がい、難病患者で入浴に介助を要する方	3歳以上	90,000	8	
自	便器	下肢2級以上又は体幹2級以上、難病患者で常時介護を要する方	学齢児以上	21,600	8
	T字状 棒状のつえ	平衡・下肢・体幹の障がいで歩行の際につきが必要な方	-	3,150	3

立 生 活 支 援 用 具	移動・移乗支 援用具 ①スロープ ②手すり ③ボード	平衡・下肢・体幹の障がいで家庭内の移動等において介助を要する方、難病患者で下肢が不自由な方	3歳以上	60,000	8
	頭部保護帽	平衡・下肢・体幹の障がいで障がいにより転倒の恐れがある方、療育手帳又は精神保健福祉手帳のある方でてんかんの発作等により頻繁に転倒する恐れのある方	-	レディメイド 12,160 オーダーメイド 36,750	3
	特殊便器	上肢2級以上又は療育手帳 A1 で自分で排便の後始末ができない方、難病患者で上肢機能に障がいがあり自分で排便の後始末ができない方	学齢児以上	151,200	8
	火災警報器	身体2級以上又は療育手帳 A1、保健福祉手帳1級で単身世帯、障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する方	-	15,500 上限2台	8
	自動消火器	身体2級以上又は療育手帳 A1、保健福祉手帳1級、難病患者で単身世帯、障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する方	-	28,700	8
	電磁調理器	視覚2級以上又は療育手帳 A1、保健福祉手帳1級で単身世帯、障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する方	18歳以上	41,000	6
	歩行時間延長信号 機用小型送信機	視覚2級以上	学齢児以上	7,000	10
	聴覚障害者 用屋内信号 装置	聴覚2級以上で単身世帯、障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する方	18歳以上	87,400	10
	特殊食器 (皿、スプーン等)	上肢2級以上	6歳以上	10,000	2
在 宅 療 養 等 支 援 用 具	透析液加温器	腎臓 3 級以上で自己連続携行式腹膜灌流法 (CAPD)による透析療法を行っている方	-	51,500	5
	酸素ポンペ 運搬用具	呼吸器の障がいで医療保険における在宅酸素療法を行う方	-	17,000	10
	視覚障害者用 音声式体温計	視覚2級以上で単身世帯か障がい者のみの世帯に属する方	-	9,000	5
	視覚障害者 用体重計		-	18,000	
	視覚障害者 用血圧計	視覚2級以上で単身世帯か障がい者のみの世帯に属する方で、疾患上継続して測定が真に必要と医師が認めた方(意見書必要)	-	15,000	
	動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)	呼吸器3級以上又は脳原性運動機能障害2級以上、難病患者で人工呼吸器を装着している方、又は生命維持のために常時装着が不可欠であると医師が認めた方(人工呼吸器未装着者は、常時装着が必要と明記された医師意見書必要)	-	157,500	8
	ネブライザー(吸入器)	呼吸器3級以上又は肢体不自由1級の方、音声・言語4級以上又は呼吸器4級、肢体不自由2級、呼吸器以外の内部1級、難病患者で医師により給付が必要と認められた方(意見書必要。喉頭摘出による音声・言語機能障害者の場合は不要)	-	36,000	5
電気式たん吸引機(ネブライザー兼用機も含む)	56,400				

情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	音声言語・肢体不自由で発声発語に著しい障がい を有し、口話、筆談、手話等によるコミュニケーションが困難な方	-	98,800	5
	情報・通信支援用具	視覚２級以上でパソコンの使用に特殊なソフトを必要とする方、上肢２級以上でパソコンの使用に特殊な入出力装置を必要とする方	学齢児以上	100,000	3
	点字ディスプレイ	視覚２級以上でコミュニケーション、緊急連絡の手段として必要と認められる方	学齢児以上	383,500	6
	点字器	視覚の障がい で点字の利用が可能な方	学齢児以上	10,400	7
	点字タイプライター	視覚２級以上で就学、就労中又は就労見込みの方	学齢児以上	63,100	5
	視覚障害者用ポータルコーダー	視覚２級以上で文字を読むことが困難な方	学齢児以上	85,000	6
	視覚障害者用活字文章読み上げ装置			99,800	
	視覚障害者用拡大読書器	視覚障がい で文字を読むことが困難な方	学齢児以上 (併給不可)	198,000	8
	視覚障害者用音声読書器	視覚障がい で文字を読むことが困難な方で視覚障害者用拡大読書器の使用が困難な方		198,000	
	拡大鏡(ルーペ)	視覚障がい で文字を読むことが困難な方		7,000	
	音声タグレコーダー	視覚２級以上で単身世帯、視覚障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する方	学齢児以上	59,800	8
	地デジ対応ラジオ			29,000	6
	視覚障害者用時計	視覚２級以上	18歳以上	13,300	10
	視覚障害者用置時計			7,500	
	聴覚障害者用通信装置	聴覚・音声言語の障がい で聴覚・音声言語に著しい障がい を有し、コミュニケーション、緊急連絡の手段として必要と認められる方	学齢児以上	50,000	5
	聴覚障害者用情報受信装置	聴覚の障がい で本装置により文字放送の視聴が可能になる方	-	88,900	6
	人工内耳体外装置	既に人工内耳を装用している聴覚障害者(児)で医師により給付が必要と認められた方(意見書が必要となります)	-	200,000	5
	人工喉頭	音声・言語４級以上の喉頭摘出者	-	72,200	5
	埋込型人工鼻	音声・言語４級以上の咽頭摘出者	-	1か月 23,760	-
	点字図書	視覚障がい者 で点字の利用が可能な方	学齢児以上	墨字出版 図書との 差額分	-
排泄管理支援用具	肢体不自由又はぼうこう・直腸に障がいのある方、難病患者で次のいずれかに該当する方 ○ストマの著しい変形もしくはストマ周辺の著しい皮膚のびらんのため、ストマ用装具を装着できない方 ○二分脊椎等先天性疾患(先天性鎖肛を除く)に起因する神経障がいによる高度の排尿また排便機能障がいのある方	3歳以上	1か月 12,360	-	

	を含む)	<p>○先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障がいのある方</p> <p>○脳性麻痺等脳原性運動機能障害により排尿もしくは排便の意思表示が困難な方で、以下のすべてを満たす方</p> <p>①身体障がいの原因が次の疾病等による方（脳性麻痺、低酸素性脳症、頭蓋内出血、髄膜炎、脳炎、頭部外傷、低血糖症、核黄疸）</p> <p>※遺伝子・染色体異常症なども対象になる場合があります。ご相談ください。</p> <p>②上記疾病等の発生時期が 6 歳未満(就学前の幼児を含む)であった方</p> <p>③言語に限らずあらゆる方法によっても、排尿もしくは排便の意思表示ができない方</p> <p>(ア)自力でトイレに行けない</p> <p>(イ)自力で便座(排便補助用具の使用を含む)に座ることができない</p> <p>(ウ)介助による定時排泄ができない</p>			
	蓄尿袋 (関連付属品を含む)	ぼうこう・直腸・小腸の障がいで、ストマを造設されている方	-	1 か月 11,639	-
	蓄便袋 (関連付属品を含む)			1 か月 8,858	
	収尿器	ぼうこうの障がいで脊椎損傷、二分脊椎等により、自力での排尿が困難な方	-	8,500	1
住宅改修費	居宅生活動作補助用具	下肢・体幹・乳幼児期非進行性脳病変による運動機能障害 3 級以上の方、特殊便器への取替えをする場合は上肢 2 級以上の方。内部障がいにより車イスの給付を受けている方。難病患者で下肢又は体幹機能に障がいのある方。	学齢児以上 65歳未満	200,000	1 回のみ

- ◆自己負担 課税の方：1割、非課税の方：0割
※給付上限額を超えた額は自己負担となります。
- ◆窓 □ 福祉支援課 障がい福祉係
(内線：2115・2116 FAX:0263-52-7732)