

補装具について

○補装具費の支給

身体上の障害を補うため、障害児・者または難病等の方に補装具費の支給を行います。

支給には事前の申請が必要です。

	判定医療機関での判定が必要	医師の意見書による判定が必要	医師の意見書が必要		判定・意見書等は不要
肢体不自由	義肢 装具 座位保持装置 電動車椅子 オーダーメイド 車椅子	重度障害者用 意思伝達装置	レディメイド車椅子 歩行器	児童のみ 起立保持具 排便補助具 頭部保持具 座位保持椅子	松葉杖 ロフトランドクラッチ カナディアンクラッチ 多脚杖
聴覚障害		補聴器			
視覚障害			弱視眼鏡 矯正眼鏡 遮光眼鏡 コンタクトレンズ 義眼		盲人安全杖

※ いずれかが必要となります。

〈18才以上の方〉

表中の「判定・意見書等は不要」以外は、補装具の必要性や処方内容について、医学的判定および医師の意見書が必要です。

県立療育福祉センターまたは指定する補装具判定医のいる医療機関での判定（事前に申請が必要）は無料ですが、その他の医療機関での意見書は、費用が発生する場合があります。

〈18才未満の児童〉

補装具費の支給については、指定自立支援医療機関または保健所の医師等の意見書が必要です。

○補装具費の利用者負担

申請により必要と認められると、補装具の購入費または修理費が支給されます。利用者負担は、原則として1割です。（所得に応じて一定の負担上限があります）

所得区分		自己負担	負担上限月額
一般	市民税課税世帯	1割負担	37,200円
低所得	市民税非課税世帯		0円
生活保護	生活保護受給世帯		

※ ただし、基準額を超過した金額については、全額自己負担となります。

※ 18才以上の方は本人および配偶者、18才未満の児童については、世帯全員の市民税課税状況により負担上限額を算定します。

※ 生活保護、特定中国残留邦人等支援給付の境界層に対する負担軽減措置について

利用者負担額を負担することにより、生活保護または特定中国残留邦人等支援給付の対象となってしまう場合は、対象とならないよう負担額を軽減する措置です。詳細については、お問い合わせください。

問い合わせ先

障がい福祉課
医療福祉担当

☎ 823-9053

※各補装具の支給対象となる障害等級については、お問い合わせください。

例) 車椅子

- ・原則として下肢機能障害2級以上の方等

電動車椅子

- ・原則として両下肢機能障害2級に加え、上肢に障害があり、車椅子操作の困難な方等

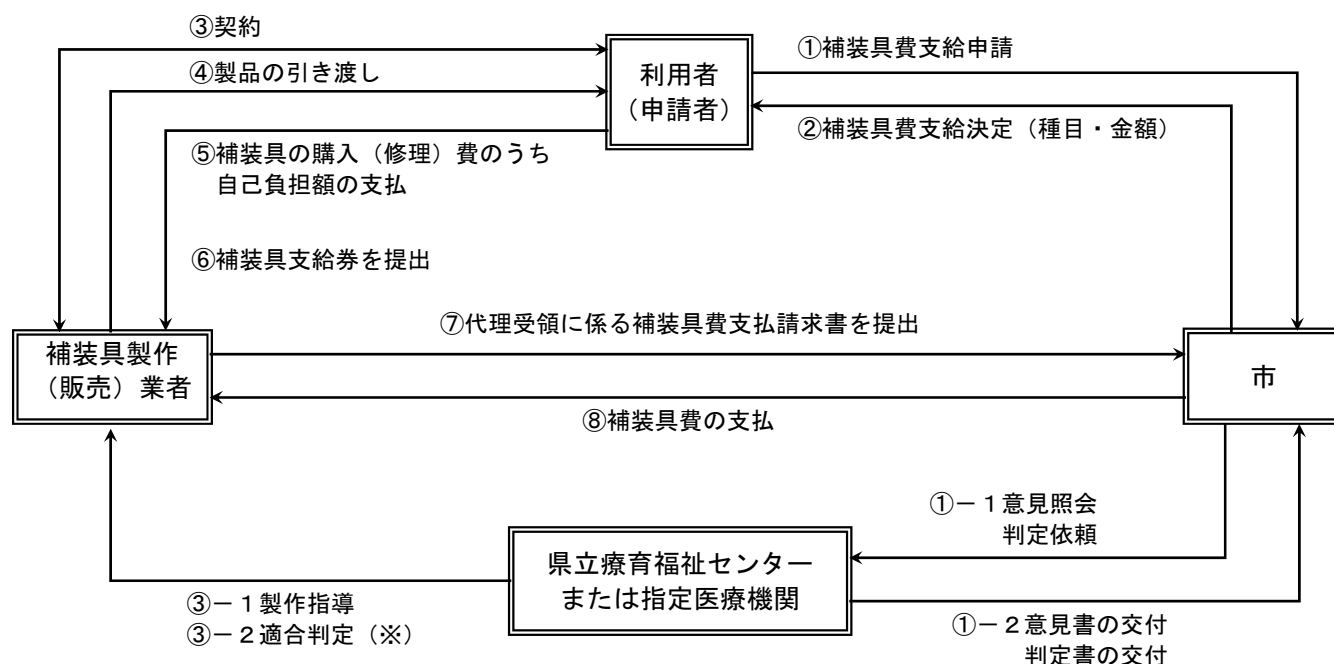
※車椅子、電動車椅子、歩行器については、病院や施設等に入院、入所している方は、原則として交付対象となりません。

※介護保険対象者は、介護保険サービスが優先です。また、交通事故、労働災害による障害で手帳を取得されている方についても、他制度が優先となる場合があります。

※本人または配偶者（18才未満の児童については、世帯員のうち市民税の所得割の最多納税者）の市町村民税所得割納税額が46万円以上の場合、支給対象外となります。

■補装具について

○補装具費支給までの流れ



※ 適合判定… 完成した補装具が体にあるかどうかを確認します。義肢、装具、車椅子（オーダーメイド）等が対象です。

〈補装具判定医師のいる主な医療機関〉

（令和5年4月1日現在）

判定医療機関	判定科目	判定医師名	判定日等
療育福祉センター	肢体不自由関係	三宮 奈穂	奇数月 第1金曜日 午後(※巡回相談専用)
		山川 晴吾	第2・4木曜日 午後
	聴覚関係	横畠 悦子	第3木曜日 15:00
高知西病院	肢体不自由関係	梶谷 充	火曜日 15:30～16:30
		橋本 豊年	(手術等のため若干遅れることあり)
高知大学医学部附属病院	肢体不自由関係	柳川 祐輝	金曜日 10:00～12:00
県立あき総合病院	肢体不自由関係	担当科医師	予約時, 調整
	聴覚関係	担当科医師	予約時, 調整
	視覚関係	担当科医師	予約時, 調整
高知赤十字病院	肢体不自由関係	十河 敏晴	火曜日 13:00～15:00
近森リハビリテーション病院	肢体不自由関係	中山 衣代	木曜日 14:00～15:30
		和田 恵美子	
みなみの風診療所	肢体不自由関係	今井 稔也	予約時, 調整
南国中央病院	肢体不自由関係	宮本 寛	予約時, 調整
奥谷整形外科	肢体不自由関係	奥谷 陽一	火曜日 8:30～9:00 (連絡あれば判定枠外でも調整可)

※ 判定の予約は、障がい福祉課を通じて行います。

○軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業

身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度難聴児・者の聞こえの確保と言語の発達を支援するため、補聴器購入費用の助成をします。

〈対象者〉

次のいずれかの要件を満たす者

- ・ 両耳の聴力レベルが30デシベル以上の18歳未満の児童であること。（ただし、医師が必要性を認めた場合は、30デシベル未満も対象となります）
- ・ 18歳の時点において両耳の聴力レベルが交付対象で、医師が軟骨伝導式補聴器装用の必要を認めた18歳以上の者であること。

〈助成額〉

補助基準額のおおむね2/3を補助します。

※ 購入前に申請が必要です。

※ イヤモード交換を含め、修理についての補助はありません。

※ 既に補聴器を使用している方で、受信機等追加機器のみが必要な場合についても助成対象となります。

〈助成対象外〉

- ・ 同一世帯の世帯員のうち、市町村民税所得割の額が最も高額の者の当該額が、46万円以上であるとき。
- ・ 同一世帯の世帯員のうち、市町村民税所得割の額が最も高額の者が県税及び市税を滞納しているとき。

主な補聴器機種	基準額に含むもの	基準額	補助額
軽度・中等度難聴用耳かけ型	・ 補聴器本体（電池を含む） ・ イヤモード	52,900円	35,000円
高度難聴用耳かけ型		52,900円	35,000円
重度難聴用耳かけ型		76,300円	50,000円
補聴器の基準額に右の追加機器を加えた額で補助額を計算します。	・ 受信機	92,000円	
	・ ワイヤレスマイク（1台のみ）	128,000円	
	・ オーディオシュー	5,000円	