

# 補装具来所相談・巡回相談について

## 1 目的

補装具を必要とする身体障がい者の利便のため、障害者総合支援法に基づく市町村長からの依頼により、補装具の購入及び借受け、修理の要否並びに適合にかかる判定を来所・巡回にて実施するものです。

## 2 対象者

身体障害者及び18歳以上の難病患者等

## 3 対象となる補装具

### (1) 直接判定のみ行うもの

- ア 骨格構造義肢の新規支給、再支給及び適合判定
- イ 殻構造義肢のうち電動式義手の新規支給及び再支給
- ウ 長下肢装具の新規支給
- エ 電動車椅子の新規支給、再支給及び修理（既に支給の補装具と処方が異なる修理のみ）
- オ センターの判定を要する補装具のうち、職業または教育上等特に必要な理由があり、2具同時支給又は2具目の支給を希望する場合

### (2) 直接判定又は書類判定を行うもの

- ア 殻構造義肢の新規支給及び再支給
- イ 装具の新規支給及び再支給
- ウ 姿勢保持装置の新規支給及び再支給

※ 施設入所者については、直接判定を行うことが困難な場合、書類又は動画での判定が可能です。

※ そのほか、特別な事情により来所・巡回相談への参加が困難な場合、又は、書類判定を行う補装具について直接判定を希望する場合は、適宜センターに相談するようお願いいたします。

## 4 実施方法

### (1) 日程・開催地等

「令和8年度 補装具来所相談・巡回相談 日程表」のとおり

### (2) 通知

センターは、実施2か月前までに開催地、近隣市町村及び各広域振興局保健福祉環境部長等に対し、開催通知を送付します。

### (3) 判定依頼

#### ① 相談希望者のとりまとめ

相談希望者の身体障害者手帳等を確認の上、職業、補装具の種目、購入・借受け・修理・適合のいずれを希望しているか、判定を希望する理由、現在の補装具の状態と不具合の内容等について聴き取ってください。

## ② 予約

来所相談の場合は、**必ず事前にセンターへ電話**し、参加を希望する相談日と相談希望者から聴取した内容を伝えてください。参加人数によっては、別の相談日への変更をお願いすることがあります。巡回相談の場合は、事前の電話連絡は不要です。

## ③ 判定依頼書等の提出

**相談会開催の2週間前まで**に、「判定依頼書（別紙1）」に必要な書類を添付して、センターに提出してください。加えて、巡回相談に限り、「補装具判定記録票（別紙2）」の提出も必要になります。

### 【添付書類】

難病患者等	<input type="checkbox"/> 難病患者等であることがわかる医師の診断書（任意様式）又は特定疾患医療受給者証の写し <input type="checkbox"/> 難病の症状等に係る調査書（様式第17号）
電動車椅子	<input type="checkbox"/> 車椅子調査書（様式第11号） <input type="checkbox"/> 電動車椅子調査書（様式第12号） <input type="checkbox"/> 補装具費支給（購入・修理）に係る意見書（様式第14号）※
特例補装具	<input type="checkbox"/> 特例補装具費支給（購入・修理）理由書（様式第15号）
電動式義手	<input type="checkbox"/> 殻構造義肢電動式義手調査書（様式第16号）

※ 購入を希望する方が介護保険の給付対象者である場合はケアマネジャーが作成したものを添付してください。介護老人保健施設、介護老人福祉施設、障害者支援施設（旧 身体障害者療護施設）に入所している場合又は医療機関に入院している場合は、当該施設等のケアマネジャー、作業療法士又は理学療法士等が作成したものの添付が必要です。

## 5 巡回相談実施手順

相談会当日の流れや留意事項は、巡回相談実施手順（別紙3）のとおりです。

- ・ 相談会開始時間の15分から30分前にはセンター職員が会場に到着し、受付順に診察前の聴き取りを行います。
- ・ 開始時間から30分後に受付終了となり、来場している相談希望者の相談が終わりしだい、相談会も終了します。
- ・ 新規支給の場合は、治療用装具や仮義肢の持参が必要です。自費購入したものを使用している場合も、持参願います。再交付、修理又は適合判定の場合も、直近で補装具費支給を受けた、対象となる補装具の持参が必要です。

## 6 依頼事項

### (1) 市町村への依頼事項

- ・ 会場の確保及び設営（開催市）
- ・ 来所・巡回相談の実施に係る住民への周知
- ・ 相談希望者のとりまとめ
- ・ 開催当日の受付及び相談者の介助等

### (2) 広域振興局保健福祉環境部等への依頼事項

- ・ 住民から巡回相談について問い合わせがあった場合の対応
- ・ 巡回相談を円滑に進めるため、ろうあ者・盲ろう者相談員の派遣等の協力

令和8年度 補装具来所相談・巡回相談 日程表 (R8.3.1 時点)

実施月	開催日	開催時間	開催地	会場
4月	14 (火)	10:00 ~ 12:00	矢巾町	福祉総合相談センター矢巾町駐在
5月	11 (月)	10:00 ~ 12:00	盛岡市	福祉総合相談センター(盛岡市)
	12 (火)	10:30 ~ 13:30	宮古市	宮古市総合福祉センター
	15 (金)	13:30 ~ 16:30	一関市	千厩農村勤労福祉センター
6月	9 (火)	10:00 ~ 12:00	盛岡市	福祉総合相談センター(盛岡市)
	12 (金)	11:00 ~ 14:00	花巻市	花巻市東和総合支所
	16 (火)	10:30 ~ 13:30	釜石市	釜石市保健福祉センター
7月	13 (月)	10:00 ~ 12:00	矢巾町	福祉総合相談センター矢巾町駐在
	3 (金)	11:00 ~ 14:00	北上市	北上市総合福祉センター
	10 (金)	10:30 ~ 13:30	久慈市	元気の泉
			大船渡市	調整中
8月	18 (火)	10:00 ~ 12:00	矢巾町	福祉総合相談センター矢巾町駐在
	25 (火)	10:30 ~ 13:30	二戸市	二戸地区合同庁舎
9月	7 (月)	10:00 ~ 12:00	盛岡市	福祉総合相談センター(盛岡市)
	11 (金)	11:00 ~ 14:00	奥州市	水沢地区センター
10月	13 (火)	10:00 ~ 12:00	盛岡市	福祉総合相談センター(盛岡市)
	1 (木)	11:00 ~ 14:00	花巻市	花巻市東和総合支所
	30 (金)	13:30 ~ 16:30	一関市	サン・アビリティーズ一関
11月	9 (月)	10:00 ~ 12:00	矢巾町	福祉総合相談センター矢巾町駐在
	13 (金)	11:00 ~ 14:00	北上市	北上市総合福祉センター
	19 (木)	10:30 ~ 13:30	宮古市	宮古市総合福祉センター
12月	8 (火)	10:00 ~ 12:00	矢巾町	福祉総合相談センター矢巾町駐在
	1 (火)	10:30 ~ 13:30	釜石市	釜石市保健福祉センター
	25 (金)	10:30 ~ 13:30	久慈市	元気の泉
1月	18 (月)	10:00 ~ 12:00	矢巾町	福祉総合相談センター矢巾町駐在
	19 (火)	10:30 ~ 13:30	二戸市	二戸市総合福祉センター
	29 (金)	11:00 ~ 14:00	奥州市	奥州市江刺総合支所
2月	16 (火)	10:00 ~ 12:00	矢巾町	福祉総合相談センター矢巾町駐在
	19 (金)	11:00 ~ 14:00	遠野市	遠野健康福祉の里
3月	8 (月)	10:00 ~ 12:00	矢巾町	福祉総合相談センター矢巾町駐在
			大船渡市	調整中

## 令和8年度義肢・装具等補装具巡回相談実施要領

### 1 目的

補装具を必要とする身体障がい者の利便のため、障害者総合支援法に基づく市町村長からの依頼により、補装具の購入及び借受け、修理の要否並びに適合にかかる判定を巡回にて実施する。

### 2 実施主体

岩手県福祉総合相談センター（以下「センター」という。）

### 3 相談内容

義肢・装具等補装具の購入及び借受け、修理の要否、並びに適合にかかる判定とする。

### 4 実施方法

#### (1) 日程・開催地等

別紙のとおり

#### (2) 通知

センターは、実施2か月前までに開催地、近隣市町村及び各広域振興局保健福祉環境部長等に対し開催通知を送付する。

#### (3) 市町村への依頼事項

- ① 会場の確保、会場の設営（開催地）
- ② 巡回相談開設についての住民への周知
- ③ 相談希望者のとりまとめ
- ④ 開催2週間前までにセンターに対して判定依頼書（別紙1）、補装具判定記録票（別紙2）、補装具の種類毎に必要な添付書類（例：車椅子の相談の場合、車椅子調査書（様式第11号））の提出
- ⑤ 開催当日の受付及び相談者の介助等

#### (4) 広域振興局保健福祉環境部長等への依頼事項

- ① 巡回相談について、住民から照会があった場合の対応
- ② 巡回相談を円滑に進めるため、ろうあ者・盲ろう者相談員の派遣等の協力

#### (5) 実施手順

「巡回相談実施手順」（別紙3）のとおりとする。

(別紙1)

## 判定依頼書

第 号  
年 月 日

岩手県福祉総合相談センター所長 様

(市町村長)  
(会場名)

次の者について判定を依頼する。

No.	身体障害者 手帳番号 <b>注1</b>	氏名	職業	相談内容			希望する補装具 製作事業者名
				補装具の種目 <b>注2</b>	購入、借受け、修 理、適合の別	新規、再 支給の 別	
1					購・借受・修・適	新・再	
2					購・借受・修・適	新・再	
3					購・借受・修・適	新・再	
4					購・借受・修・適	新・再	
5					購・借受・修・適	新・再	
6					購・借受・修・適	新・再	
7					購・借受・修・適	新・再	
8					購・借受・修・適	新・再	
9					購・借受・修・適	新・再	
10					購・借受・修・適	新・再	
11					購・借受・修・適	新・再	
12					購・借受・修・適	新・再	
13					購・借受・修・適	新・再	

**注1** 身体障害者手帳がない難病の方については、「難病」と記載し、障害者総合支援法施行令別表に定める369疾患の確認ができる「医師の意見書又は特定疾患受給者証」の写し、「難病の症状等にかかる調査書」（「補装具費支給事務取扱要領」（以下「要領」とする。）様式第17号）を添付願います。

**注2** (1) 車椅子又は電動車椅子に係る判定依頼の場合は、次のことに留意願います。

- ① 市町村職員が作成する「車椅子調査書」（要領様式第11号）を添付願います。加えて、電動車椅子の場合は、「電動車椅子調査書」（要領様式第12号）の添付も必要です。
  - ② 購入を希望する方が介護保険の給付対象者である場合、ケアマネジャーが作成する「補装具費支給（購入・修理）に係る意見書」（要領様式第14号）を添付願います。
  - ③ 購入を希望する方が介護老人保健施設、介護老人福祉施設、並びに障害者支援施設（(旧)身体障害者療護施設）に入所している場合又は医療機関に入院している場合は、当該施設等のケアマネジャー、作業療法士又は理学療法士等が作成する「補装具費支給（購入・修理）に係る意見書」（要領様式第14号）を添付願います。
- (2) 特例補装具を必要とする場合は、「特例補装具費支給(購入・修理)理由書」（要領様式第15号）を、電動義手を必要とする場合は、「電動義手調査書」（要領様式第16号）を添付願います。

(別紙2)

補装具判定記録票

巡回相談

受付	No.	区 分	戦傷・身障・児童・難病	相談日	年 月 日
		来所・巡回別	来所相談・巡回相談	会 場	
住所	市 町 村			障害名	
氏名	男・女 明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳)			手 帳	S・H・R 年 月 日交付 第 号 種 級
相談内容	補 装 具 名	購入・借受け・修理等	必要とする理由・補装具の状態など		
			(製作事業者・希望事業者名 )		
医 学 判 定					
原 傷 病 名					
障 害 部 位					
現 症					
義 肢 の 状 態	断端状況	良	不良	断端長	cm
	ソケット	適	不適		
	アライメント	適	不適		
	歩 行 時	適	不適		
	作 業 時	適	不適		
	長 さ	適	不適		
	そ の 他				
補 装 具 に 関 する 意 見 及 び 処 方	要否判定	補装具名及び処方		購 入 に関する意見	要 否
	修理判定	補装具名及び処方		修 理 に関する意見	要 否
	適合判定	補装具名		適 合 に関する意見	適 合 改 善 要 不 適 合
		年 月 日判定したもの			

記載例

補装具判定記録票

巡回相談

受付	No.	区分	戦傷・身障・児童・難病	相談日	R〇年〇月〇日
		来所・巡回別	来所相談・巡回相談	会場	〇〇福祉センター
住所	〇〇市 〇〇町 〇〇1-1-1 村	障害名	〇〇による右下肢切断 ※手帳記載のとおりに入力願います		
氏名	(いわて たろう) 男・女 岩手 太郎 明・大・昭・平 元年 1 月 9 日 (32歳)	手帳	S・H・R 〇年 〇月 〇日交付 第〇号 〇種〇級		
相談内容	補装具名	購入・借受け・修理等	必要とする理由・補装具の状態など		
	右下腿義足	修理	〇年に作製した義足のソケットが割れたため、修理したい。  (製作事業者・希望事業者名 〇〇製作所 )		
医 学 判 定					
原傷病名					
障害部位					
現 症					
義肢の状態	断端状況	良	不良	断端長	cm
	ソケット	適	不適		
	アライメント	適	不適		
	歩行時	適	不適		
	作業時	適	不適		
	長さ	適	不適		
	その他				
補装具に関する意見及び処方	要否判定	補装具名及び処方		購入に関する意見	要否
	修理判定	補装具名及び処方		修理に関する意見	要否
	適合判定	補装具名		適合に関する意見	適合 改善要 不適合
年 月 日判定したもの					

## 巡回相談実施手順

相談・判定の流れ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 受付 (市町村職員) センターが当日持参する「補装具判定記録票(別紙2)」に受付番号を記入。身障手帳や特定疾患受給者証等により氏名、住所、障がい内容等を確認。</li> <li>2 相談 (センター職員) 必要とする補装具の種目・仕様・現在の使用状況を確認し、相談者の身体状況及び生活状況等について聴取。</li> <li>3 医学的判定 (医師、診療補助はセンター職員) 相談者の問診を行い、補装具の適否を判定し、処方箋を作成。</li> <li>4 手続の説明 (市町村職員・振興局職員) 補装具費支給申請に係る手続きについて説明。</li> <li>5 相談者と補装具事業者の打ち合わせ (補装具事業者) 補装具製作にかかる採型・採寸日程等について打ち合わせ。</li> <li>6 終了</li> </ol>
会場の設営等	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 会場の設営 (開催地自治体等) <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 診察室 (診察用ベッド、机、椅子(キャスタ付きではないもの))</li> <li>(2) 相談室 (相談・問診用: 2名分の机・椅子)</li> <li>(3) 受付・待合室・採型が必要な場合対応できる場所(スペース)</li> </ol> </li> <li>2 障がい者の移動介助等 (市町村職員・振興局職員)</li> </ol>
留意事項	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 会場は相談者が安全に利用できる(段差や急勾配のスロープ等がない)場所を確保願います。 参加者によっては、終了後に採型・採寸する場合がありますので、場所(衝立(目隠し)などでも可)の提供に御協力をお願いすることがあります。</li> <li>2 以下の場合、市町村職員ができるだけ立ち会ってください。 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 補装具引き渡し後9か月以内の破損又は修理完了後3か月以内に不適合が生じたことによる相談。(ただし災害や本人の過失による破損又は生理的又は病的変化により生じた破損又は不適合は除きます。)</li> <li>(2) 特別な事情により車椅子及び電動車椅子を必要とする場合。(生活状況、住環境、職場までの道程など使用環境等も含め車椅子及び電動車椅子を必要とする理由について、医師から説明を求められる場合があります。)</li> <li>(3) 借受けの希望がある場合。</li> <li>(4) 近隣市へ参加される場合。(手続きの説明など開催市職員の負担が大きくなるため。立ち合いが難しい場合には、事前に、参加者に対し手続きについて十分に御説明願います。)</li> </ol> </li> </ol>