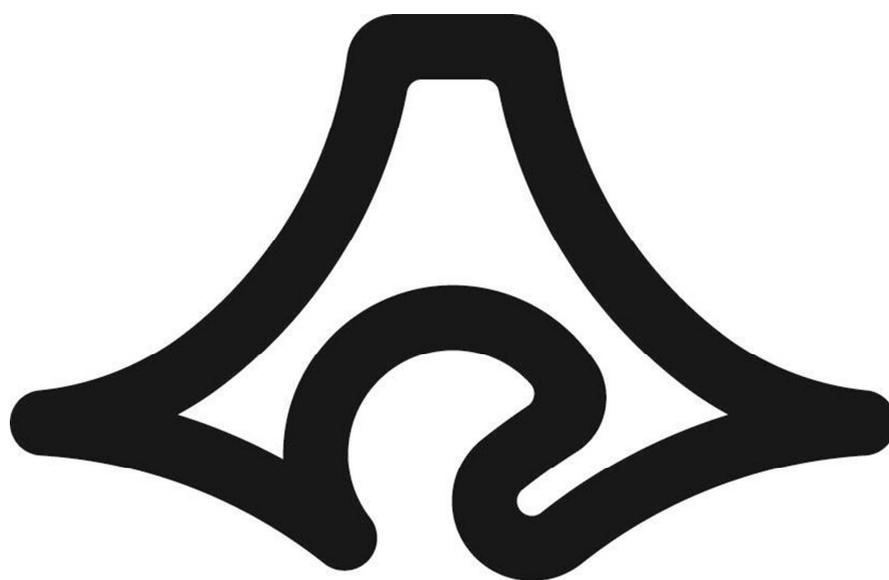


治療用装具に係る療養費の手引き

(保険者担当用)



令和7年3月版

静岡県健康福祉部 健康局 国民健康保険課

*既存の通知等を整理して、保険者業務でよく使う部分を掲載しました。
改正改定に注意して使用してください。

使用上の注意

- この手引きは、療養費の適正な支給への取組みの一環として、各保険者の支給手続実務の参考に取りまとめたものである。**令和7年2月28日まで**の算定基準等を整理したものであるため、保険者は今後の改定状況に留意していただきたい。

- 作成に当たっては、国からの通知を基にして保険者からの意見等を参考としているが、実際に利用していく中で生じた疑義、追加を希望する情報や訂正等の意見・要望等については、随時静岡県国民健康保険課までスターオフィス等により連絡をお願いしたい。

目 次

◆ 1 治療用装具とは	1 頁
(1) 概要	
(2) 支給範囲のイメージ	
(3) 装具の主な分類	
◆ 2 療養費の支給	4 頁
(1) 支給額の算定	
① 算定基準	
② 採型料・採寸料の取扱い	
③ 修理・再作成した場合の取扱い（耐用年数）	
(2) 支給手続き	6 頁
① 手続きの流れ	
② 提出書類	
③ 受給資格の確認（療養が行われた日）	
④ 根拠通知	
(3) 様式例	9 頁
① 医師の指示書	
② 治療用装具製作指示装着証明書	
③ 製作記録	
④ 領収書	
◆ 3 各治療用装具別の要件、留意事項等	14 頁
(1) 既成品	
① リスト化の背景	
② リスト化の対象	
③ 基本的な考え方	
④ 基準価格（リスト掲載製品）	
⑤ 基準価格（リスト掲載されていない製品）	
⑥ 根拠通知	
(2) 四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等	16 頁
① 支給対象	
② 提出書類	
③ 支給回数	
④ 支給申請費用	
⑤ その他留意事項	
⑥ 根拠通知	
⑦ 弾性着衣等装着指示書	
(3) 慢性静脈不全による難治性潰瘍治療のための弾性着衣等	19 頁
① 支給対象	
② 提出書類	

- ③ 支給回数
- ④ 支給申請費用
- ⑤ その他留意事項
- ⑥ 根拠通知
- ⑦ 弾性着衣等装着指示書
- (4) 小児弱視等の治療用眼鏡等 22 頁
 - ① 支給対象
 - ② 対象年齢
 - ③ 支給申請費用
 - ④ 提出書類
 - ⑤ 更新
 - ⑥ 根拠通知
- (5) 輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズ 24 頁
 - ① 支給対象
 - ② 対象となる疾病
 - ③ 支給申請費用
 - ④ 提出書類
 - ⑤ 耐用年数
 - ⑥ 根拠通知

◆ 4 参考資料 25 頁

- (1) 各装具に関する通知等
 - ① 資格取得前に装着した義手義足の修理費
 - ② コルセット
 - ③ 義眼
 - ④ 補聴器
- (2) 関係通知・法令 27 頁
 - ① 療養費の支給対象となる既製品の治療用装具の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（令和4年10月21日付け事務連絡）
 - ② 治療用装具に係る療養費の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（令和5年3月17日付け事務連絡）
 - ③ 義肢装具士法（抄）

※ 引用は、原則、原文に忠実に行ったが、文意を理解しやすいように一部補筆している。

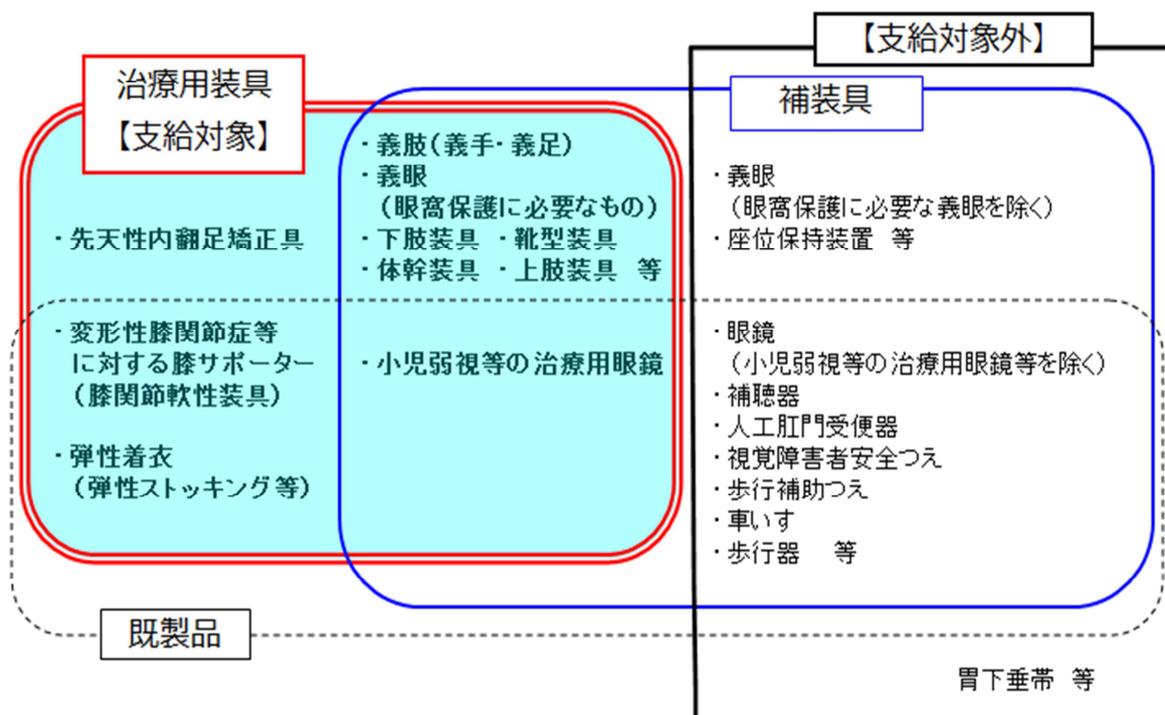
◆ 1 治療用装具とは

(1) 概要

保険診療において**保険医が治療上必要と認めて、装具を義肢装具士等に作成させ、**患者に装着させた場合に患者が製作者に対して支払った購入に要した費用、弾性着衣等を購入した費用について、**その費用の限度内**で治療用装具として、療養費の支給対象となる。なお、1回の処方で1部位に対して1装具が対象である。

支給対象となるものは、**疾病又は負傷の治療遂行上必要な範囲のものに限られ、**日常生活や職業上の必要性によるもの、あるいは美容の目的で使用されるものは支給対象にならない。

(2) 支給範囲のイメージ



⑨ 治療用装具と補装具は、モノは同じでも目的等が違う！

区分	治療用装具	補装具
法律	健康保険法等	障害者総合支援法
目的等	疾病又は負傷の治療遂行上必要なもの	日常生活を送る上で必要な移動等の確保、就労場面における能率の向上 等
処方/決定	医療機関 (医師の指示)	更生相談所等の判定

(3) 装具の主な分類

部位による 区分	名称	目的、構造	適応例
下肢装具	股装具	腰椎部から大腿部までの構造で、股関節運動の固定や、運動制限のために使用される。金属棒や硬性、軟性がある	股関節脱臼、人工関節術後
	長下肢装具	大腿部から足底までの構造で、下肢による支持性をほとんどなくしたものに処方され、膝や足の動きをコントロールする装具	片麻痺、大腿骨骨折、ペルテス病
	膝装具	大腿部から下腿部までの構造で、膝の動きをコントロールし、膝関節の固定、動揺、拘縮、反張の治療のための装具	靭帯損傷、変形性膝関節症、反張膝
	短下肢装具	下腿部から足部までの装具で、装具のうち最も多く処方され、足関節の動き、筋力、症状によっていろいろな構造のものがある	片麻痺、下腿骨骨折、足関節捻挫
	足底装具	足底部での構造で、足部に変形がある場合や、骨折後の痛みのある場合、脚長差補正、アライメントの改善などに使用される	扁平足、変形性膝関節症、外反拇指
	ツイスター	骨盤と足部を布ひも、ゴムひもまたはケーブルによって結び、下肢の内外旋を制御する	脳性麻痺児の内旋歩行
	先天性股脱装具	乳幼児の先天性股関節脱臼や臼蓋形成不全の治療を目的とした装具	先天性股関節脱臼
靴型装具		足部の変形の矯正や脚長差の補正、足の運動障害などに処方される。長さにより長靴、半長靴、チャッカ靴、短靴の区別がある	外反扁平足、内反足
体幹装具	頸椎装具	肩甲骨から頭蓋におよぶもので、頸椎の運動を制限するとともに、頭の重量が頸椎にかかる負担を軽減させる	頸椎症、リウマチ、頸椎術後
	胸椎装具	骨盤から胸背部におよぶもので、胸椎仙椎の固定や動きを制限する目的の装具	圧迫骨折、胸椎術後
	腰椎装具	骨盤から腰部におよぶもので、腰仙椎の固定や動きを制限する目的の装具	腰椎術後、椎間板ヘルニア
	仙腸装具	骨盤を含むもので、仙腸関節および恥骨結合の安定を目的とした装具	恥骨結合離開
	側彎矯正装具	脊柱の変形および回旋の治療を目的とした側彎症の矯正に用いられる装具	側彎症、後彎症

部位による 区分	名称	目的、構造	適応例
上肢装具	肩装具	肩関節の固定および安静、または骨盤から前腕 および肩関節を外転位に保持するもの	肩関節脱臼、肩 腱板断裂
	肘装具	上腕から前腕および、関節の変形予防、矯正、 機能的肢位の保持などを目的とした装具	肘の変形、拘縮
	長対立 装具	前腕から手部および、手関節を背屈位に保持 して、母指を他の指と対立位に保持するもの	正中、尺骨神経 麻痺
	短対立 装具	手関節のコントロールが可能なときは手関節 は固定せず、母指を他の指と対立位に保持する もの	正中神経麻痺
	把持装具	前腕から手部および、手関節の掌屈、背屈運 動を利用して、母指と示中指間におけるつまみ を可能にするもの	片麻痺、脊髄損 傷
	手背屈 装具	前腕から手部に及ぶもので、手関節を軽度背屈 に安定保持する装具	橈骨神経麻痺
	MP 伸展屈曲 装具	手部から示指より小指の基節に及ぶもので、M P 関節を屈曲または伸展させる装具	MP 屈筋腱損 傷
	指装具	P I P および D I P 関節を伸展位または屈曲 位あるいは内外反位に保つ装具	槌指変形、リウ マチ変形

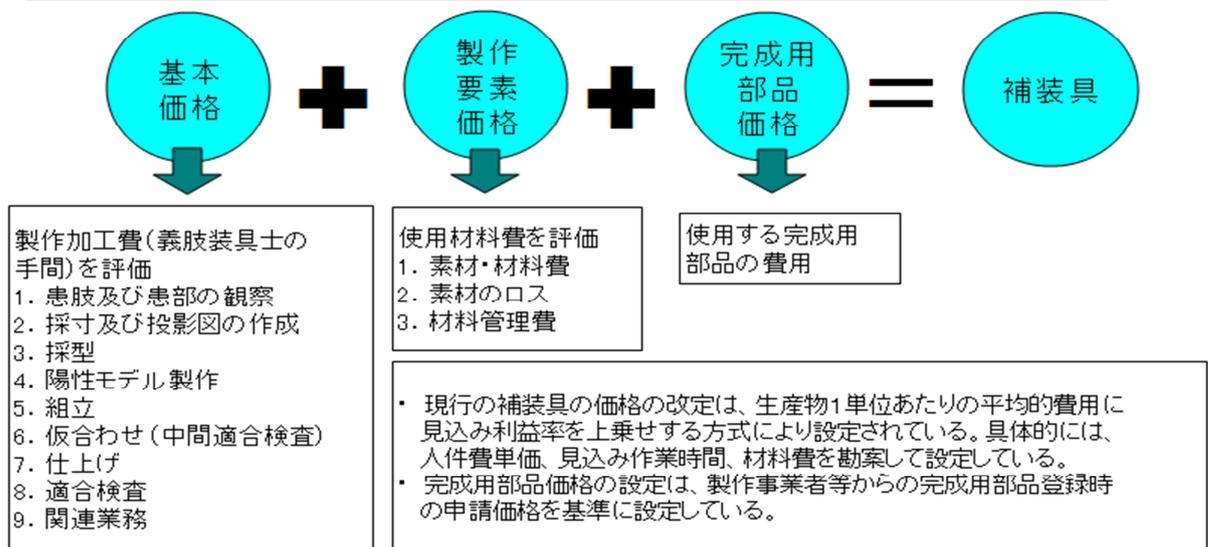
(一般社団法人日本義肢協会 HP より転載)

◆ 2 療養費の支給

(1) 支給額の算定

要件、留意事項等	
①算定基準	<p>○治療用装具療養費支給額は、以下の告示を基準として算定することになっている。</p> <p style="text-align: center;">平成 18 年 10 月～</p> <p>障害者総合支援法の規定に基づく「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準」（平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省告示 528 号、最終改正：令和 6 年 3 月 29 日こども家庭庁・厚生労働省告示第 6 号）の別表 1 「購入基準」（以下「購入基準」という。）中に定められた装具の価格の 100 分の 106 に相当する額を基準として算定する。</p> <p>○補装具の価格は、オーダーメイドでの製作を前提としているため、身体部位による装具の区分・名称を採型区分等にしたがって、告示及び通知に定める 基本価格、製作要素価格、完成用部品価格のそれぞれの価格構成要素を組み合わせた額を基準とすることとされている。詳細は下図参照。</p> <p>○国民健康保険においてこれらの「購入基準」は、療養費の支給額を算定する場合の基準とするものであって、支給対象装具の範囲まで示したものではない。したがって、この「購入基準」に掲載されていない装具でも、療養費の支給対象となる場合もある※1 が、一方掲載されている装具でも支給対象とならない場合がある※2。</p> <p>※1 例：変形性膝関節症等に対する膝サポーター、弾性着衣等 ※2 例：義眼（眼窩保護に必要な義眼を除く）、座位保持装置等</p>

(注) 製作する装具により、製作要素価格、完成用品価格については、不要な場合もある。

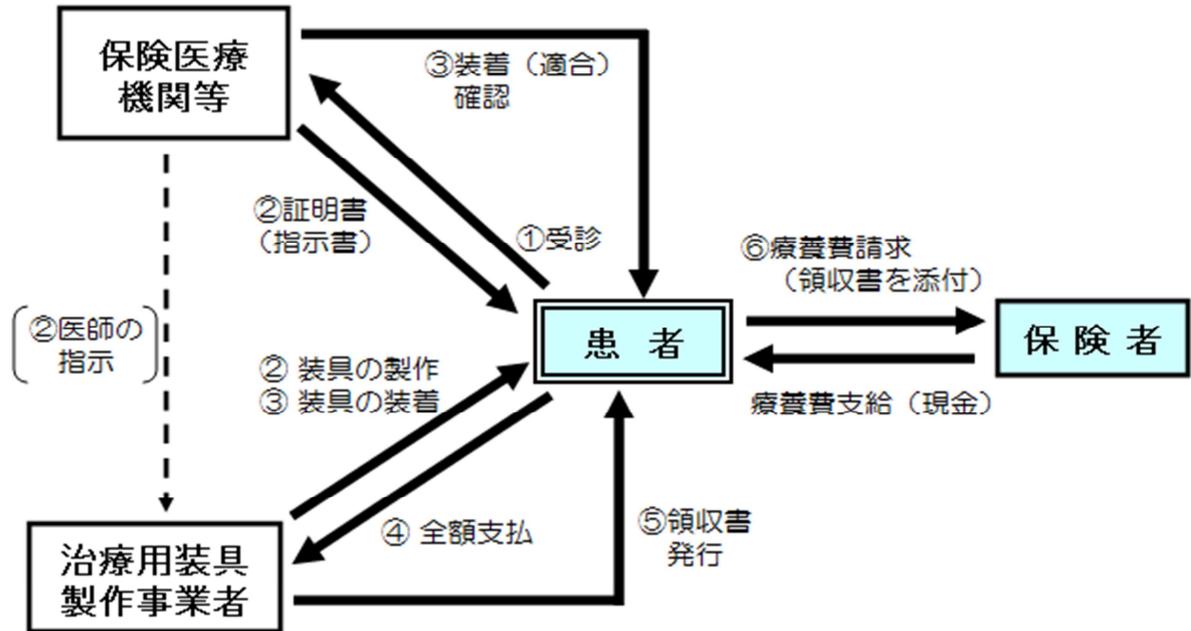


要件、留意事項等	
②採型料・採寸料の取扱い	<p>○治療用装具を採型により製作する場合、医療機関で行われる採型は、診療報酬点数として評価していることから、療養費支給額は、原則として採寸の場合の価格により算定することが適当であるとされている。</p> <p>○しかし、治療用装具の製作過程をみると、装具製作者が製作だけでなく、医師の指示のもとに採型にも携わっているのが通常である。したがって、装具製作の実際に鑑み、装具製作者が陽性モデルの作成等採型の大部分を行い、その事実が確認できる場合にあっては、特に採型の場合の価格により算定しても差し支えないものとされている。</p>
③ 修理・再作成した場合の取扱い（耐用年数）	<p>○耐用年数以内の破損及び故障に際しては、原則として保険医の診察や保険医の義肢装具士への指示を経た上で、修理又は調整を行うものとされており、療養費は修理調整に要した実費が支給対象となる。なお、耐用年数は、通常の装用状態において、当該材料・部品が修理不能となるまでの予想年数を示したもの。</p> <p>○ただし、参考のように別途通知のあるものはこの限りではない。</p> <p>○また、「購入基準」中に定められた耐用年数は、オーダーメイドにより製作（又は購入）された治療用装具が通常の装着等が行われた状態において、当該治療用装具が修理不能となるまでの予想年数が示されたものであり、治療用装具の支給を受けた患者の病態や治療経過等によって実耐用年数が異なるものである。このため、再支給や修理の際には当該告示に掲げる耐用年数を一律に適用することなく、個々の実情に沿った対応が行われるよう配慮すること。なお、オーダーメイドと同等の機能を有した既製品装具の耐用年数は、再支給や修理の際を含め、当該既製品装具の製作メーカーの保証期間を参考に個々の実情に沿った対応が行われるよう十分に配慮すること。</p> <p>○18歳未満の者については、年齢による児童の特殊性を考慮して、耐用年数とは別に「使用年数」が定められている。 ※耐用年数及び使用年数は、「購入基準」を参照すること。</p>

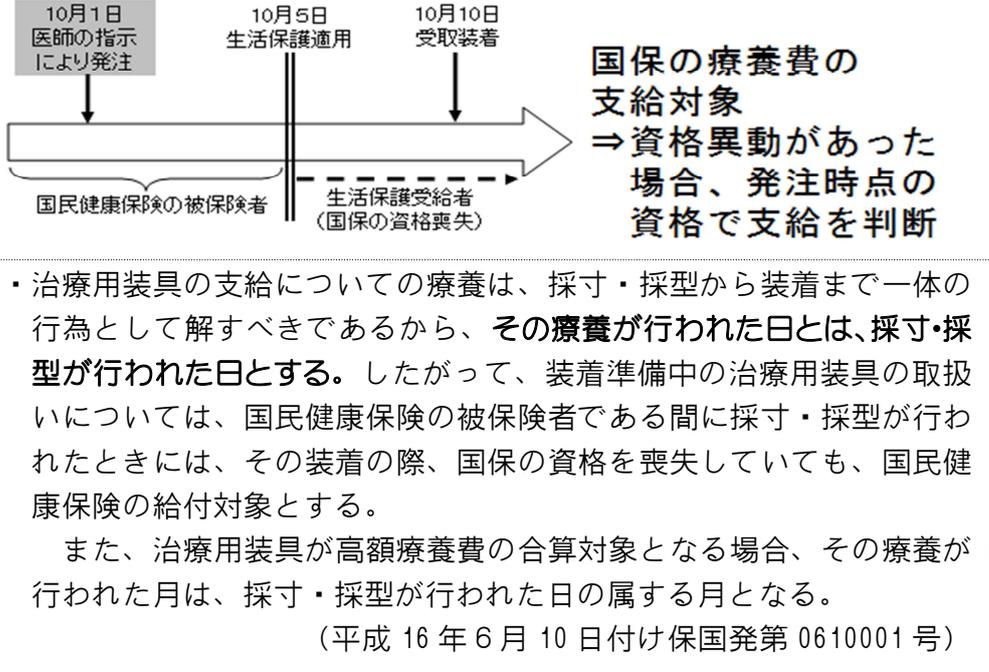
	<p>参考</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コルセットの修理費について [昭和 26 年 6 月 8 日付け保険発第 142 号] 小児先天性股関節脱臼に対し、「軟性コルセット」又は「関節補助器」を支給した場合に、3～4 か月にて破損した場合は、その修理費は療養の給付期間以内である場合に於ては給付し、又使用に耐え得なくなった場合には新たに給付してよい。なお、汚染交換の場合は支給すべきではない。 ・ コルセットの再製について [昭和 28 年 7 月 30 日付け保険発第 170 号] 一側股関節同側大腿骨結核のためコルセット装用中、破損せる場合の再製については、療養給付の法定期間内で、破損等のため使用不可能、かつ治療上必要がある症例については、給付するも差し支えない。
--	---

(2) 支給手続き

要件、留意事項等	
① 手続きの流れ	<p>療養費支給申請に係る手続きは、次のとおり取り扱うことが適当である。 (別途取扱いが示されているものを除く。詳細は 14～24 頁参照。)</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 保険医が患者を診察し、疾病又は負傷の治療上、治療用装具が必要であると認める。 ② 保険医の指示（処方）により治療用装具が製作（又は購入）される。 ③ 患者及び義肢装具士の立ち合いのもと、保険医が治療用装具の装着(適合)を確認し、治療用装具製作指示装着証明書に治療遂行上の必要性や装着確認等が記載する。 ④ 患者等が治療用装具に係る代金を補装具製作者等（治療用装具を取り扱った義肢装具士が所属。）に支払う。 ⑤ 事業者が患者等に対して④の支払に係る領収書を発行する。 ⑥ 保険者に対して、被保険者等が療養費の支給申請書を提出する。 なお、支給申請書には①及び③について確認できる証明書並びに領収書を添付する。保険者は、義肢装具士が提供した治療用装具の内容について確認する必要がある場合は、製作記録の提示及び閲覧を求めることができる。



		提出書類	記載事項等
②提出書類	療養費支給申請書		
	保険医療機関が交付する証明書		<ul style="list-style-type: none"> 患者の氏名、生年月日及び傷病名 保険医療機関の名称及び所在地並びに診察した保険医の氏名 保険医が疾病又は負傷の治療上、治療用装具が必要であると認めた年月日 保険医が義肢装具士に製作等を依頼した治療用装具の名称 保険医が治療用装具の装着（適合）を確認した年月日
	事業者が発行する領収書		<ul style="list-style-type: none"> 料金明細（内訳別に機能による名称分類、製品名、メーカー名、価格等を記載） オーダーメイド又は既製品の別 治療用装具を取り扱った義肢装具士の氏名 <ul style="list-style-type: none"> ※既製品においても、患者への採型・採寸、装着（適合）のいずれの過程にも義肢装具士が関与していることが確認できない場合は、療養費の支給対象とならない <p><u>リスト記載されていない既製品の場合</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 領収書の欄外（備考欄）又は下部の余白等に「リスト外」の記載 基準価格の算出方法による基準価格（上限）等（「A算定式による金額」及び採寸・採型区分、「B算定

		<p>式による金額」の各金額、基準価格が下限額を適用する場合は「下限額」の記載 (算定式の詳細は14頁参照)</p>
	<p>装具の写真 (靴型装具の場合)</p>	<p>患者が実際に装着する現物であることが確認できるものの添付</p>
<p>③受給資格の確認(療養が行われた日)</p>	<p>○治療用装具は、医師の指示により発注(採型、採寸)がされてから、装着(購入代金の業者への支払い)に期間を要することがあるが、この間に被保険者の資格が異動した場合の給付対象の考え方は以下のとおりとなる。</p> 	
<p>④根拠通知</p>	<p>○ 治療用装具の療養費支給申請に係る手続き等について (平成30年2月9日付け保医発0209第1号) (令和4年10月21日付け保医発1021第1号)</p> <p>○ 治療用装具に係る療養費の支給の留意事項等について (令和5年3月17日付け保医発0317第1号)</p>	

(3) 様式例

①医師の指示書

(様式例)			
意見書			
患者住所			
患者氏名			
生年月日			
上記の者は	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="text-align: center;">傷病名</td></tr><tr><td style="height: 30px;"></td></tr></table> により加療中(入院・外来)であり、	傷病名	
傷病名			
治療上	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="text-align: center;">装具名</td></tr><tr><td style="height: 30px;"></td></tr></table> の装着が必要であると認めます。	装具名	
装具名			
令和 年 月 日			
医療機関所在地			
医療機関の名称			
保険医氏名			

装具装着証明書	
上記診断による治療用装具装具が装着され、適合したことを確認しました。	
令和 年 月 日	
医療機関所在地	
医療機関の名称	
保険医氏名	

②治療用装具製作指示装着証明書

別紙 1

治療用装具製作指示装着証明書

住 所 (患者様の住所)
氏 名 (患者様の氏名)
生年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日

疾病名及び症状等

疾病名 症状等
(治療遂行上の必要 (症状や装着目的)、修理が必要となった状況や理由等)

上記の疾病により (オーダーメイド・既製品装具/新規・修理)

(オーダーメイドの場合は名称及び基本構造等、既製品の場合はメーカー名・製品名、修理の場合は交換箇所、等)

の装着を

令和 年 月 日 診察のうえ、治療遂行上の必要を認め
(義肢装具士の氏名) へ (製作・購入・修理) を指示し、
令和 年 月 日 に患者へ装着確認をしました。

以上、証明いたします。

備 考

- ※ 1 特別な製作指示等を行った場合は、指示事項を記載。
- ※ 2 製作を指示した義肢装具士と、適合調整した義肢装具士が違う場合は、適合調整した義肢装具士の氏名を記載。
- ※ 3 患者等へ直接購入を指示した場合は、義肢装具士への指示ではない理由や状況、患者への指示内容を記載。

令和 年 月 日

医療機関所在地
医療機関名
医療機関電話番号
医師氏名

③製作記録

別紙2

(様式参考例) 治療用装具用

製作記録

患者情報	(フリガナ)				作成日	年	月	日
	患者氏名				(性別)	男 ・ 女		
	住所				(入院・外来)	入院 ・ 外来		
	電話番号				(被保険者氏名)			
	生年月日	年	月	日	年齢			
	保険種別							

※ 保険種別には、①健康保険(国・都・道)、②船員保険、③国民健康保険(国)、④共済組合、⑤後期高齢者医療)、⑥その他(※任意加入の保険等)の認定情報を記載する。

疾病名		治療用装具名		
		(オーダーメイド ・ 既製品)		
医師の処方日(指示)	区分	採寸・採型日	領収日	領収額(装具の価格)
年 月 日	採寸・採型	年 月 日	年 月 日	円

治療用装具の製作指示その他	治療用装具が必要であると医師が認めた年月日： 年 月 日	<p>装着部位(図解)</p> <p>製作・修理にかかる所見、医師の指示詳細</p> 
	製作又は購入もしくは修理等の指示内容 (装具名)：	
	治療用装具の装着年月日： 年 月 日	
	保険医療機関の名称・所在地、保険医の氏名： 名称 所在地 保険医氏名	
製作した治療用装具の製作経過、修理における対応経過等 (製作・修理した治療用装具の詳細・装着日及び装着時の調整事項、仕入額・積算内訳等)		担当義肢装具士氏名(製作指示)： 担当義肢装具士氏名(適合調整)：

※この製作記録は、「治療用装具の製作指示その他」欄の治療用装具の装着年月日から5年間保管すること

④領収書

既製品装具に係る領収書の例（リスト収載品）

参考例

リスト収載品・例

領収書

様

令和 年 月 日

株式会社 ○○○○
代表取締役：○○ ○○
〒 住所 東京都○○○○○-○-○
TEL:03(XXXX)XXXX
FAX:03(XXXX)XXXX
担当義肢装具士 ○○ ○○

オーダーメイド・既製品の別

品目	名称・採型・型式	材料部品	数量	単価	金額
短下肢装具	アルケア		1	7,150	7,150
	アンクルサポート				
修理価格					
その他の加算要素					
小計					7,150
6%額					429
合計					7,579

リスト収載品(手書き)・例

No. A 1000001

領収証

年 月 日

様

金額 7,579 円

但し 短下肢装具 アルケア アンクルサポート

小計 7,150
6% 429
合計 7,579

上記金額正に領収致しました

担当 〇〇 〇〇 義肢装具士

株式会社 ○○○○
代表取締役：○○ ○○
〒 住所 東京都○○○○○-○-○
TEL:03(XXXX)XXXX
FAX:03(XXXX)XXXX

※保険医から指示(処方)を受けた義肢装具士と、患者へ装着(適合調整)をした義肢装具士が違う場合は、装着(適合調整)をした義肢装具士の氏名を記載する。

既製品装具に係る領収書の例（リスト収載以外の品）①

参考例

リスト収載以外の品・例

領収書

様

令和 年 月 日

株式会社 ○○○○
代表取締役：○○ ○○
〒 住所 東京都○○○○○-○-○
TEL:03(XXXX)XXXX
FAX:03(XXXX)XXXX
担当義肢装具士 ○○ ○○

オーダーメイド・既製品

品目	名称・採型・型式	材料部品	数量	単価	金額
膝装具	中村プレス		1	14,270	14,270
	ラックニーリガ 811N				
修理価格					
その他の加算要素					
小計					14,270
6%額					856
合計					15,126

リスト収載以外の品(手書き)・例

No. A 1000001

領収証

年 月 日

様

金額 15,126 円

但し 膝装具 中村プレス ラックニーリガ 811N

小計 14,270
6% 856
合計 15,126

(備考) リスト外 A 14,270 (採寸A-4)、B 15,800 の低い金額を適用。

上記金額正に領収致しました

担当 〇〇 〇〇 義肢装具士

株式会社 ○○○○
代表取締役：○○ ○○
〒 住所 東京都○○○○○-○-○
TEL:03(XXXX)XXXX
FAX:03(XXXX)XXXX

(備考) リスト外 A 14,270 (採寸A-4)、B 15,800 の低い金額を適用

※保険医から指示(処方)を受けた義肢装具士と、患者へ装着(適合調整)をした義肢装具士が違う場合は、装着(適合調整)をした義肢装具士の氏名を記載する。

既製品装具に係る領収書の例 (リスト記載以外の品)②

参考例

リスト記載以外の品・例
(下限額5,000円を適用する場合)

リスト記載以外の品・例
(仕入価格が1,500円未満の場合)

※手書きの領収書においても同様の記載とする。

領 収 書

様 令和 年 月 日

株式会社 ○○○○
代表取締役: ○○ ○○
〒 住所 東京都○○○○○○○-○-○
TEL: 03(××××) ××××
FAX: 03(××××) ××××
担当義肢装具士 ○○ ○○

¥5,300

オーダーメイド・既製品

品 目	名称・採型・型式	材料部品	数量	単価	金額
手関節背屈保持装具	日本シグマックス		1	5,000	5,000
	手関節固定装具ロング				
修理価格					
小計					5,000
6%額					300
合計					5,300

領 収 書

様 令和 年 月 日

株式会社 ○○○○
代表取締役: ○○ ○○
〒 住所 東京都○○○○○○○-○-○
TEL: 03(××××) ××××
FAX: 03(××××) ××××
担当義肢装具士 ○○ ○○

¥2,544

オーダーメイド・既製品

品 目	名称・採型・型式	材料部品	数量	単価	金額
指装具	フクイ		1	2,400	2,400
	メタルガード				
修理価格					
小計					2,400
6%額					144
合計					2,544

(備考) リスト外 A 6,500円(採寸D-4)、B 4,400円、下限額5,000円

(備考) リスト外 A 3,930円(採寸D-6)、B 2,400円 の低い金額を適用

※保険医から指示(処方)を受けた義肢装具士と、患者へ装着(適合調整)をした義肢装具士が違う場合は、装着(適合調整)をした義肢装具士の氏名を記載する。

既製品装具に係る領収書の例 (部品購入による修理)

参考例

部品購入による修理・例

部品購入による修理(手書き)・例

領 収 書

様 令和 年 月 日

株式会社 ○○○○
代表取締役: ○○ ○○
〒 住所 東京都○○○○○○○-○-○
TEL: 03(XXXX)XXXX
FAX: 03(XXXX)XXXX
担当義肢装具士 ○○ ○○

¥5,353

オーダーメイド・既製品の別

パシフィックサプライ(株)
オルトツア AF0 の修理

品 目	名称・採型・型式	材料部品	数量	単価	金額
修理価格	短下肢装具(硬性)	Yストラップ	1	5,050	5,050
	Yストラップの交換				
その他の加算要素					
小計					5,050
6%額					303
合計					5,353

No. A1000001 領 収 証

年 月 日

様

金額 也

オーダーメイド
 既製品

印 紙

但し オルトツア® AF0 (パシフィックサプライ社製) の修理

短下肢装具(硬性) Yストラップの交換

Yストラップ 1本 5,050

6%額 303

合計 5,353円

上記金額正に領収致しました

担当 ○○ ○○ 義肢装具士 株式会社 ○ ○ ○ ○
代表取締役 ○ ○ ○ ○

身体障害者福祉法 義手・義足 車いす
補装具 松葉杖
指定義肢製作工場 骨性コルセット 各種ステッキ

〒 住所 東京都○○○○○○○
TEL 03-○○○○-○○○○
FAX 03-○○○○-○○○○

※保険医から指示(処方)を受けた義肢装具士と、患者へ装着(適合調整)をした義肢装具士が違う場合は、装着(適合調整)をした義肢装具士の氏名を記載する。

◆ 3 各治療用装具別の要件、留意事項等

(1) 既成品

要件、留意事項等	
①リスト化の背景	近年の既製品に係る支給申請の増加に対応し、療養費の支給決定の円滑化に資するため、支給対象とすることが適当と認められる既製品についてリスト化が行われている。
②リスト化の対象	○以下の条件を全て満たす既製品がリスト化の対象とされている。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 完成品であること ・ 疾病又は負傷の治療遂行上必要なものであること ・ オーダーメイドで製作した場合のものと同様もしくはそれに準ずる機能が得られるものと認められるもの
③基本的な考え方	○今後も、対象品目の追加や見直しが随時行われる予定。 ※保険者においては常に最新のリストを参照し、支給手続きを行うこと。 ○リスト掲載された製品であっても、療養費としての最終的な支給の可否は、 個々の患者の状況に応じて、正当な利用目的、必要性の有無及び代替品の可否等に鑑みて、保険者において判断 する。 ○ リスト掲載されていない製品は、個別の製品及び事例に応じて、保険者において、療養費としての支給の可否を判断 する。
④基準価格（リスト掲載製品）	リストに掲載されている各装具の基準価格（上限）を用いること。 ※「療養費の支給対象となる既製品の治療用装具について」（平成28年9月23日付保発0923第3号（別紙））
⑤基準価格（リスト掲載されていない製品）	既製品の治療用装具に係る基準価格の算出方法は以下のとおりである。 ○ A算定式とB算定式を比較し、低い額（下限額5,000円）とする。なお、1円単位は四捨五入する。 A算定式：オーダーメイドで製作された場合における採寸・採型の基本価格（※1）の0.52倍の額（技術料）と仕入価格（※2）の1.3倍の額（製品価格）を合算した額 B算定式：仕入価格（※2）の2倍の額 ○ 療養費として支給する額は、基準価格の100分の106に相当する額（円未満切り捨て）を基準として算定 する。 ※「療養費の支給対象となる既製品の治療用装具について」（平成28年9月23日付保発0923第3号4）

⑥根拠通知	<ul style="list-style-type: none">○ 療養費の支給対象となる既成品の治療用装具について (平成 28 年 9 月 23 日付け保発 0923 第 3 号) (平成 30 年 2 月 9 日付け保発 0209 第 1 号) (令和 4 年 3 月 17 日付け保発 0317 第 1 号) (令和 4 年 10 月 21 日付け保発 1021 第 1 号) (令和 5 年 3 月 17 日付け保発 0317 第 1 号) ○ 療養費の支給対象となる既製品の治療用装具の取扱いに関する 疑義解釈資料の送付について (令和 4 年 10 月 21 日付け事務連絡)
-------	--

(2) 四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等

要件、留意事項等		
①支給対象	○鼠径部、骨盤部若しくは腋窩部のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍の術後に発生する四肢のリンパ浮腫又は原発性の四肢リンパ浮腫の 治療のために、医師の指示に基づき購入する弾性着衣等は、療養費の支給対象 となる。	
②提出書類	○療養費の支給申請書には以下の書類を添付させ、治療用として必要である旨を確認した上で適正な療養費の支給に努めること。 <ul style="list-style-type: none"> 療養担当に当たる医師の弾性着衣等の装着指示書（装着部位、手術日等が明記されていること。 18 頁⑧ 様式参照。） 弾性着衣等を購入した際の領収書又は費用の額を証する書類 	
③支給回数	○一度に購入する弾性着衣等は、洗い替えを考慮し、 装着部位毎に2着を限度 とする。 <p>（パンティストッキングタイプの弾性ストッキングについては、両下肢で1着となることから、両下肢に必要な場合であっても2着を限度とする。また、例えば①乳がん、子宮がん等複数部位の手術を受けた者で、上肢及び下肢に必要な場合、②左右の乳がんの手術を受けた者で、左右の上肢に必要な場合及び③右上肢で弾性スリーブと弾性グローブ両方が必要な場合などは、医師による指示があればそれぞれ2着を限度として支給して差し支えない。）</p> ○ 前回購入後6か月経過後において再度購入された場合は、療養費として支給して差し支えない。	
④支給申請費用	弾性ストッキング、弾性スリーブ及び弾性グローブ	弾性包帯
	<p>1着あたり以下の金額を上限とする（ただし、購入に要した費用の範囲内）。※上限額は患者自己負担分を含めた額</p> <ul style="list-style-type: none"> 弾性ストッキング 28,000 円 （片足用の場合は 25,000 円） 弾性スリーブ 16,000 円 弾性グローブ 15,000 円 	<p>装着に必要な製品（筒状包帯、パッチング包帯、ガーゼ指包帯、粘着テープ等を含む）1組あたり、以下の金額を上限とする（ただし、購入に要した費用の範囲内）。※上限額は患者自己負担分を含めた額</p> <ul style="list-style-type: none"> 上肢 7,000 円 下肢 14,000 円

<p>⑤その他留意事項</p>	<p>○ 着圧 30mmHg 以上の弾性着衣を支給の対象とする。ただし、関節炎や腱鞘炎により強い着圧では明らかに装着に支障をきたす場合など、医師の判断により特別の指示がある場合は 20mmHg 以上の着圧であっても支給して差し支えない。</p>	<p>○弾性包帯については、弾性ストッキング、弾性スリーブ及び弾性グローブを使用できないと認められる場合に限り療養費の支給対象となる。</p>
<p>⑥根拠通知</p>	<p>○ 四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等に係る療養費の支給について (平成 20 年 3 月 21 日付け保発 0321002 号) (令和 2 年 3 月 27 日付け保発 0327 第 4 号)</p> <p>○ 四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等に係る療養費の支給における留意事項について (平成 20 年 3 月 21 日付け保医発 0321002 号) (令和 2 年 3 月 27 日付け保医発 0327 第 7 号) (令和 3 年 3 月 24 日付け保医発 0324 第 3 号)</p>	

⑦弾性着衣等装着指示書

(別紙様式)

(悪性腫瘍の術後 ・ 原発性) 弾性着衣等 装着指示書

住 所			
氏 名		性別	男・女
生 年 月 日	明・大・昭・平・令	年	月 日
診 断 名			
手術等年月日	昭・平・令	年	月 日
手術の区分	(鼠径部 ・ 骨盤部 ・ 腋窩部) のリンパ節郭清を伴う 悪性腫瘍 (種類)		
装着指示日	令和	年	月 日
患 肢	右上肢 ・ 左上肢 ・ 右下肢 ・ 左下肢		
弾性着衣等の種類	ストッキング ・ スリーブ ・ グローブ ・ 包帯 (※5) (着) (着) (着) (着)		
着 圧 指 示	mmHg		
特 記 事 項			

※記載上の注意

- 1 各欄に記載又は該当項目に○を付すこと。
- 2 「手術等年月日」欄について、悪性腫瘍の術後の場合、手術年月日を記載する。なお、他院で術を行った等の理由により詳細な日付は判らない場合は、「何年何月頃」との記載でも良い。また、原発性の場合、診療開始日を記載すること。
- 3 「手術の区分」欄の「(種類)」について、悪性腫瘍の具体的な種類を記載すること。
- 4 「患肢」及び「弾性着衣等の種類」が複数ある場合は、その内訳を「特記事項」欄に記載すること。
- 5 「弾性着衣等の種類」が包帯の場合は、包帯の装着を指示する理由を「特記事項」欄に記載すること。
- 6 「着圧指示」が30mmHg未満の場合は、装着が必要な理由を「特記事項」欄に記載すること。

本患者は、上記疾患のため、患肢を常時圧迫する必要があり、弾性着衣等の装着を指示しました。

令和 年 月 日

医療機関名
所在地
電話番号
医師名

(3) 慢性静脈不全による難治性潰瘍治療のための弾性着衣等

要件、留意事項等	
①支給対象	○「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」(令和2年厚生労働省令第57号)の「J001-10 静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)※」が行われた患者であって、医師の指示に基づき販売店等で購入される当該患者の弾性着衣等について、療養費の支給対象とする。(当該処置に際し、保険医療機関で弾性着衣等を給付した場合、処置に要する材料等は所定点数に含まれるため療養費の対象とはしない。)

(参考)

※「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」(令和2年厚生労働省告示第57号)

J001-10 静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの) 200点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。

2 初回の処置を行った場合は、静脈圧迫処置初回加算として、初回に限り150点を所定点数に加算する。

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」

(令和6年3月5日保医発0305第4号)

J001-10 静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)

(1) 静脈圧迫処置は、慢性静脈不全による難治性潰瘍の患者であって、次のいずれにも該当する場合に、月に1回に限り、3月を限度として算定する。ただし、初回の潰瘍の大きさが100cm²を超える場合は6月を限度として算定する。

ア 2週間以上持続し、他の治療法によっては治癒又は改善しない下肢の難治性潰瘍を有する患者である場合。

イ 次のいずれかの方法により、慢性静脈不全と診断された患者であって、それ以外の原因が否定されている場合。

① 下肢静脈超音波検査により、表在静脈において0.5秒、深部静脈において1秒を超える逆流所見が認められる場合又は深部静脈において有意な閉塞所見が認められる場合

② 動脈性静脈性混合性潰瘍が疑われる場合であって、足関節上腕血圧比(ABI)検査0.5以上の場合

(2) 静脈圧迫処置は、専任の医師が直接行うもの又は専任の医師の指導の下、専任の看護師が行うものについて算定する。なお、当該医師又は看護師は、関連学会が主催する所定の研修会を受講していること。

(3) 静脈圧迫処置は、弾性着衣又は弾性包帯による圧迫、圧迫下の運動及び患肢のスキンケアによるセルフケア指導を適切に組み合わせて、処置及び指導を行った場合に算定する。

(4) 関連学会が定める指針等を遵守すること。

(5) 診療報酬の請求に当たって、診療報酬明細書の摘要欄に、難治性潰瘍の所見(潰瘍の持続期間、部位、深達度及び面積を含む。)、これまでの治療経過、慢性静脈不全と診断した根拠(下肢静脈超音波検査等の所見)、静脈圧迫処置を必要とする医学的理由及び指導内容について記載すること。

②提出書類	<p>○療養の給付申請書には、次の書類を添付させ、治療用として必要がある旨を確認した上で、適正な療養費の支給に努められたいこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 療養担当に当たる医師の弾性着衣等の装着指示書 ・ (装着部位等が明記されていること。 16 頁 ⑦ 様式参照。) ・ 弾性着衣等を購入した際の領収書又は費用の額を証する書類 ・ 弾性ストッキングを購入した場合、品名、購入数、着圧が確認できるもの。弾性包帯を購入した場合、品名、購入数、タイプ(弾性包帯、筒状包帯、パッティング包帯、粘着テープ等)が確認できるもの(それらの内容が記載された領収書又は費用の額を証する書類でも差し支えない。) 	
③支給回数	<p>○弾性着衣等は1回に限り療養費の支給対象とする。ただし、患者の疾患が治癒した後、再発した場合は、再度支給して差し支えない。</p> <p>(1回に購入する弾性着衣等は、洗い替えを考慮し、装着部位毎に2着(弾性包帯の場合は2巻)を限度とする。)(パンティストッキングタイプの弾性ストッキングについては、両下肢で1着となることから、両下肢に必要な場合であっても2着を限度とする。)</p>	
④支給申請費用	<p style="text-align: center;">弾性ストッキング</p> <p>弾性ストッキングについては1着あたり以下の金額を上限とする(ただし、購入に要した費用の範囲内)。※上限額は患者自己負担分を含めた額</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 弾性ストッキング 28,000 円 (片足用の場合は25,000 円) 	<p style="text-align: center;">弾性包帯</p> <p>弾性包帯(筒状包帯、パッティング包帯、粘着テープ等を含む。)については、1巻あたり以下の金額を上限とする(ただし購入に要した費用の範囲内)。※上限額は患者自己負担分を含めた額</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1巻 14,000 円
⑤その他留意事項	<p>○弾性ストッキングについては、30mmHg以上の着圧のものを支給の対象とする。ただし、強い着圧では明らかに装着に支障をきたす場合など、医師の判断により特別の指示がある場合は15mmHg以上の着圧であっても支給して差し支えない。</p>	<p>○弾性包帯については、医師の判断により弾性ストッキングを使用できないと指示がある場合に限り、療養費として支給する。</p>
⑥根拠通知	<ul style="list-style-type: none"> ○ 慢性静脈不全による難治性潰瘍治療のための弾性着衣等に係る療養費の支給について (令和2年3月27日付け保発0327第5号) ○ 慢性静脈不全による難治性潰瘍治療のための弾性着衣等に係る療養費の支給における留意事項について (令和2年3月27日付け保医発0327第8号) (令和3年3月24日付け保医発0324第4号) 	

⑦弾性着衣等装着指示書

(別紙様式)

慢性静脈不全による難治性潰瘍治療のための
弾性着衣等 装着指示書

住 所			
氏 名		性別	男・女
生 年 月 日	明・大・昭・平・令	年	月 日
診 断 名			
処 置 年 月 日	令和	年	月 日
装 着 指 示 日	令和	年	月 日
患 肢	右下肢 ・ 左下肢		
弾 性 着 衣 等 の 種 類	ストッキング (着) ・ 包帯 (タイプ ・ 巻)		
着 圧 指 示	mmHg		
特 記 事 項			

※記載上の注意

- 1 各欄に記載又は該当項目に○を付すこと。
- 2 「処置年月日」欄について、「J001-10静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）」を行った年月日（初回）を記載すること。
- 3 「弾性着衣等の種類」欄の包帯のタイプは、弾性包帯、筒状包帯、パッチング包帯、粘着テープ等を記載すること。
- 4 「着圧指示」が30mmHg未満の場合は、装着が必要な理由を「特記事項」欄に記載すること。
- 5 弾性着衣等は、当治療において1回に限り療養費の対象となること。

本患者は、上記疾患のため、患肢を常時圧迫する必要があり、弾性着衣等の装着を指示しました。

令和 年 月 日

医療機関名
所在地
電話番号
医師名

(4) 小児弱視等の治療用眼鏡等

要件、留意事項等	
①支給対象	<p>○小児の弱視、斜視及び先天白内障術後の屈折矯正の治療用として用いる眼鏡及びコンタクトレンズは、療養費支給の対象となる。</p> <p>※治療用眼鏡等を作成する製作所については、薬機法第12条第1項に規定する高度管理医療機器又は一般医療機器の販売について、厚生労働大臣の許可を受けていること。</p> <p>○斜視の矯正用に用いるアイパッチ及びフレネル膜プリズムについては、保険適用の対象とされていない。</p>
②対象年齢	○9歳未満の小児。(申請時に9歳未満であることを確認すること)
③支給申請費用	○別表の購入基準中に定められた装具の価格の100分の106に相当する額を上限とする(ただし、作成又は購入に要した費用の範囲内)。
④提出書類	<p>○療養費の支給申請書には以下の書類を添付させ、治療用として必要である旨を確認した上で適正な療養費の支給に努めること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 治療用眼鏡等を作成し、又は購入した際の領収書又は費用の額を証する書類 ・ 療養担当に当たる保険医の治療用眼鏡等の作成指示書の写し ・ 患者の検査結果
⑤更新	<p>○5歳未満の小児 更新前の治療用眼鏡等の装着期間が1年以上ある場合のみ、療養費の支給対象となる。</p> <p>○5歳以上9歳未満の小児 更新前の治療用眼鏡等の装着期間が2年以上ある場合のみ、療養費の支給対象となる。</p> <p>○療養費の支給決定に際しては、更新前の治療用眼鏡等の療養費の支給日を確認し、支給の決定を行うこと。</p>
⑥根拠通知	<p>○小児弱視等の治療用眼鏡等に係る療養費の支給について (平成18年3月15日付け保発0315001号) (平成26年3月31日付け保発0331第10号) (令和元年9月18日付け保発0918第8号)</p> <p>○小児弱視等の治療用眼鏡等に係る療養費の支給における留意事項について (平成18年3月15日付け保医発0315001号) (平成26年3月31日付け保医発0331第1号) (令和元年9月18日付け保発0918第2号)</p>

(別表)「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準」(令和6年4月1日適用)

種目	名称	定義		付属品	上限価格	耐用年数	備考		
眼鏡	矯正用	屈折異常を矯正する 的で、眼球に接触せ に、レンズ等を眼の 前方に掛ける構造を 有するもの	6D未満		16,900	4	上限価格はレンズ2枚1組の ものとし、枠を含むものである こと。 乱視を含む場合は片眼又は両 眼にかかわらず、4,350円増し とすること。 遮光用としての機能が必要な 場合は、31,200円とすること。		
			6D以上 10D未満		20,200				
			10D以上 20D未満		24,000				
	遮光用	羞明を軽減する目的 で、可視光のうち の一部の透過を抑制す るものであって、分 光透過率曲線が公表 されているもの	前掛式		22,400				
			掛けめが ね式		31,200				
	コンタ クトレ ンズ	屈折異常を矯正し、又は羞明を軽 減する目的で、角膜の表面に装着 して使用するもの			13,000			2	上限価格はレンズ1枚のもの であること。 多段階レンズについては、 7,150円、虹彩付レンズについ ては、5,150円増しとすること。
	弱視用	対象物の眼への入射角を拡大 (又は縮小)して見る器械で、 通常、焦点非結像系の光学系を持 つもの。眼鏡フレームに固定され た「掛けめがね式」と手に持って 使用する「焦点調整式」の2種類 がある。 A 掛けめがね式 B 焦点調整式			A 38,200 B 18,600			4	高倍率(3倍率以上)の主鏡を 必要とする場合は、焦点調整式 の上限価格の範囲内で必要な 額を加算すること。

(5) 輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズ

要件、留意事項等	
①支給対象	○スティーヴンス・ジョンソン症候群及び中毒性表皮壊死症の眼後遺症において 既存の眼鏡、コンタクトレンズを用いても十分な視力が得られない患者 に対する視力補正及び自覚症状の緩和を使用目的又は効果として医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和 35 年法律第 145 号)に基づき承認され、保険医の指示に基づき作成された輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズについて、療養費の支給対象とすること。
②対象となる疾病	○スティーヴンス・ジョンソン症候群及び中毒性表皮壊死症の眼後遺症
③支給申請費用	○1枚あたり158,000円を上限とする (ただし、作成又は購入に要した費用の範囲内)。
④提出書類	○療養費の支給申請書には以下の書類を添付させ、治療用として必要である旨を確認した上で適正な療養費の支給に努めること。 ・ 治療用コンタクトレンズを購入した際の領収書又は費用の額を証する書類 ・ 療養担当に当たる保険医の治療用コンタクトレンズの作成指示書等の写し(備考として疾病名が記載された処方箋の写し等支給対象となる疾病のため指示したことが確認できるもの)
⑤耐用年数	○治療用コンタクトレンズは、5年程度の使用は可能であることから、 前回の購入後5年経過後に再度購入された場合は、療養費として支給して差し支えない。 なお、耐用年数は、通常の装着等状態における予想年数であり、療養費の支給を受けた者の状況等によっては、その実耐用年数には長短が予想されるものであること。また、災害等本人の責任に抛らない事情で亡失・毀損し再度購入された場合は、療養費として支給して差し支えない。
⑥根拠通知	○輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズに係る療養費の支給について (平成30年3月23日付け保発0323第1号) ○輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズに係る療養費の支給における留意事項について (平成30年3月23日付け保医発0323第1号)

◆ 4 参考資料

(1) 各装具に関する通知等

<p>① 被保険者資格取得前に装着した義手義足の修理費</p>	<p>○被保険者資格取得前に装着した義足等の修理に関する保険給付について (昭和 26 年 4 月 6 日) (号外厚生省保険局健康保険課長あて福井県民生部保険課長照会)</p> <p>標記の件に関し、左記のとおり疑義がありますので、至急何分の御指示賜りたくお願い申し上げます。</p> <p>記</p> <ol style="list-style-type: none">1 被保険者がその資格を取得する以前に義肢または義足を装着したが、この資格取得した後において修理を必要とする場合その修理費は保険給付すべきものか、または他の方法によるべきものか。2 もし保険給付するとすれば療養費支給の取扱をなすべきか。3 療養費支給の場合、その支給基準はどうか。 <p>○被保険者資格取得前に装着した義足等の修理に関する保険給付について (昭和 26 年 5 月 6 日 保文発第 1443 号) (福井県民生部保険課長あて 厚生省保険局健康保険課長回答)</p> <p>標記の件に関し、次のとおり回答する。</p> <p>義手義足は、療養の過程において、その傷病の治療のため必要と認められる場合に療養費として支給する取扱がなされているのであるが、御例示のように、症状固定後に装着した義肢の単なる修理に要する費用を療養費として支給することは認められない。</p> <p>おつて、療養費として支給される場合における、これが支給の金額は実費によるべきものである。</p>
---------------------------------	---

②コルセット	<p>○コルセットの取扱いについて</p> <p style="text-align: right;">(昭和 24 年 4 月 13 日) (保発第 167 号)</p> <p style="text-align: right;">(各都道府県知事あて厚生省保険局長通知)</p> <p>コルセットは療養費として支給する。その額は実費とする。但し経済通念によって判断し不当と認められるものについては、都道府県衛生部等と連絡のうえ適当と認める額にすべきである。</p>
③義眼	<p>○義眼と治療材料の支給について</p> <p style="text-align: right;">(昭和 25 年 2 月 8 日) (保発第 9 号)</p> <p style="text-align: right;">(各都道府県知事あて厚生省保険局長通知)</p> <p>標記の件については、昭和二年六月二日付保理第二四六四号により健康保険法第四三条第二号の治療材料の範囲外とし従来その給付は行われていなかったが、眼球摘出後眼窩保護のため装用を必要とする場合は、給付の範囲とすべきものと認められるに至ったので、右通牒を廃止し、爾今治療材料の範囲としコルセットに準じ支給を行うことになったから、その取扱に遺漏のないようせられたい。</p>
④補聴器	<p>○結核性中耳炎に対する補聴器の保険給付について</p> <p style="text-align: right;">(昭和 25 年 11 月 7 日) (保発第 225 号)</p> <p style="text-align: right;">(各都道府県知事あて厚生省保険局長通知)</p> <p>問 肺浸潤により療養中の患者にして結核性中耳炎により長期間言語の聴取困難なるものが医師において補聴器の必要を認めたる場合には補聴器をコルセットと同様、療養費として支給して差し支えないか。</p> <p>答 眼鏡等に準じて給付外とする。</p>

(2) 関係通知・法令等

①療養費の支給対象となる既製品の治療用装具の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（令和4年10月21日付け事務連絡）

<厚生労働省ホームページURL>

https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken13/dl/221021_03.pdf

<QRコード>



②治療用装具に係る療養費の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（令和5年3月17日付け事務連絡）

<厚生労働省ホームページURL>

https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken13/dl/230323_06.pdf

<QRコード>



③ 義肢装具士法（抄）

（定義）

第2条 この法律で「義肢」とは、上肢又は下肢の全部又は一部に欠損のある者に装着して、その欠損を補てんし、又はその欠損により失われた機能を代替するための器具器械をいう。

第2条の2 この法律で「装具」とは、上肢若しくは下肢の全部若しくは一部又は体幹の機能に障害のある者に装着して、当該機能を回復させ、若しくはその低下を抑制し、又は当該機能を補完するための器具器械をいう。

第2条の3 この法律で「義肢装具士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、義肢装具士の名称を用いて、医師の指示の下に、義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の製作及び身体への適合（以下「義肢装具の製作適合等」という。）を行うことを業とする者をいう。

（免許）

第3条 義肢装具士になろうとする者は、義肢装具士国家試験（以下「試験」という。）に合格し、厚生労働大臣の免許（以下「免許」という。）を受けなければならない。

（義肢装具士名簿）

第5条 厚生労働省に義肢装具士名簿を備え、免許に関する事項を登録する。

（業務）

第37条 義肢装具士は、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第31条第1項及び第32条※の規定にかかわらず、診療の補助として義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の身体への適合を行うことを業とすることができる。

第37条の2 前項の規定は、第8条第1項の規定により義肢装具士の名称の使用の停止を命ぜられている者については、適用しない。

※保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）

第5条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

第6条 この法律において「准看護師」とは、都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、前条に規定することを行うことを業とする者をいう。

第31条の1 看護師でない者は、第5条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法（昭和23年法律第202号）の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

第32条 准看護師でない者は、第6条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

（特定行為の制限）

第38条 義肢装具士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の身体への適合を行ってはならない。

（他の医療関係者との連携）

第39条 義肢装具士は、その業務を行うに当たっては、医師その他の医療関係者との緊密な連携を図り、適正な医療の確保に努めなければならない。

（名称の使用制限）

第41条 義肢装具士でない者は、義肢装具士又はこれに紛らわしい名称を使用してはならない。

〈追補〉

年 月	内 容
令和2年7月版	初版作成
令和4年2月版	<p>「四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等に係る療養費の支給における留意事項について」の一部改正について」 R03.03.24 付け保医発 0324 第3号の内容を反映。</p> <p>「慢性静脈不全による難治性潰瘍治療のための弾性着衣等に係る療養費の支給における留意事項について」の一部改正について」 R03.03.24 付け保医発 0324 第4号の内容を反映。</p>
令和5年2月版	<p>「療養費の支給対象となる既製品の治療用装具について」の一部改正について」 R04.03.17 付け保発 0317 第1号の内容を反映。</p> <p>「療養費の支給対象となる既製品の治療用装具について」の一部改正について」 R04.10.21 付け保発 1021 第1号の内容を反映。</p> <p>「治療用装具の療養費支給申請に係る手続き等について」の一部改正について」 R04.10.21 付け保医発 1021 第1号の内容を反映。</p> <p>「療養費の支給対象となる既製品の治療用装具の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について」 R04.10.21 付け事務連絡の内容を反映。</p>
令和6年3月版	<p>「治療用装具に係る療養費の支給の留意事項等について」 R05.03.17 付け保医発 0317 第1号の内容を反映。</p> <p>「治療用装具に係る療養費の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について」 R05.03.17 付け事務連絡の内容を反映。</p>
令和7年3月版	採寸・採型の基本価格変更に伴う、既製品基準価格の算出方法について、厚生労働省保険局国民健康保険課に確認した内容を反映。