

	種 目	障害および程度	年齢	基準額（円）	耐用年数	
視 覚 障 害 者 向	視覚障害者用時計	視覚障害 1・2 級	18歳以上	14,600	5 年	
	重 複 不 可	視覚障害者用ポータブルレコーダー（録音再生機）	視覚障害 1・2 級	学齢児以上	85,000	6 年
		視覚障害者用ポータブルレコーダー（再生専用機）	視覚障害 1・2 級	学齢児以上	48,000	6 年
		視覚障害者用テーブルレコーダー	視覚障害 1・2 級 なお、ポータブルレコーダーの使用が困難な人を原則対象	学齢児以上	23,000	5 年
	点字タイプライター	視覚障害 1・2 級	就学者、就労者または就労見込みの人	63,100	5 年	
	電磁調理器	視覚障害 1・2 級 (視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)	18歳以上	15,000	6 年	
	視覚障害者用体温計（音声式）	視覚障害 1・2 級	学齢児以上	9,000	5 年	
	視覚障害者用体重計	視覚障害 1・2 級	18歳以上	18,000	5 年	
	音声血圧計	視覚障害 1・2 級	40歳以上	15,000	5 年	
	視覚障害者用音声 I C タブレコーダー	視覚障害 1・2 級で、必要と認められる人	学齢児以上	39,900	5 年	
	重 複 不 可	視覚障害者用拡大読書器	視覚障害者であって、本装置により文字等を読むことが可能になる人 ※タブレットに関しては、事前に講習を受けていただく必要があります。詳しくは各区役所・支所にお問い合わせください。	学齢児以上	226,000	8 年
					タブレット端末 50,000 アプリ 社会通念上、適当と思われる額。	4 年
		視覚障害者用音声読書器	視覚障害者であって、本装置により文字等を読むことが可能になる人 なお、拡大読書器の使用が困難な者を原則対象	学齢児以上	198,000	8 年
		暗所視支援眼鏡	視覚障害者であって、網膜色素変性症等により夜盲または視野狭窄の症状があり、白杖を使用した単独歩行が可能で、医師により有用性及び安全に使用できることが確認できた人 ※申請前に、指定する病院で医師の診察を受けていただく必要があります。詳しくは各区役所・支所にお問い合わせください。	12歳以上	198,000	8 年
	歩行時間延長信号機用小 型送信機	視覚障害 1・2 級	学齢児以上	12,000	10 年	

視覚障害者向	視覚障害者用活字文書読上げ装置(音声コード読み上げ装置)	視覚障害1・2級	学齢児以上	99,800	6年
	点字器(標準型) ★	視覚障害者であって、点字を習得している人	学齢児以上	8,700	7年
	点字器(携帯用) ★	視覚障害者であって、点字を習得している人	学齢児以上	7,500	5年
	情報・通信支援補助用具 ★	視覚障害1・2級	学齢児以上	100,000	5年
	点字ディスプレイ	視覚障害1・2級で、必要と認められる人	18歳以上	383,500	6年

聴覚言語障害者向	聴覚障害者用屋内信号装置 ※1	聴覚障害1・2級	18歳以上	87,400	10年	
	聴覚障害者用屋内信号装置(火災警報機用)	聴覚障害1・2級 ※火災警報機と同時購入に限る	18歳以上	21,600	10年	
	聴覚障害者用通信装置(ファックス等)	聴覚障害者または発声・発語に著しい障害を有する人であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる人	学齢児以上	20,000	5年	
	聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障害者であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる人	年齢制限なし	88,900	6年	
	人工内耳体外部装置 ★	現に人工内耳を装着している聴覚障害者で、医師より医療保険等の給付制度を利用して本装置の買い替えができないと判断された人 ※4	年齢制限なし	300,000	5年	
	人工内耳用電池 ★		年齢制限なし	ボタン電池 2,500(月額)	—	
				充電電池及び充電器 30,000	3年	
	重複不可	人工喉頭(笛式) ★	音声機能もしくは言語機能障害者で、喉頭摘出した人	年齢制限なし	5,200	4年
		人工喉頭(電動式) ★	音声機能もしくは言語機能障害者で、喉頭摘出した人	年齢制限なし	72,300	5年
		人工喉頭(埋込式) 付属品 ★	音声機能もしくは言語機能障害者で、喉頭摘出をしており、常時人工喉頭を使用する人	年齢制限なし	5,000(月額)	—
		発声補助装置 ★	上記のうち食道発声が可能なる人	年齢制限なし	58,500	5年
		携帯用会話補助装置 ★	音声機能もしくは言語機能障害者または肢体障害者であって、発声・発語に著しい障害を有する人	学齢児以上	98,800	5年

肢 体 不 自 由 者 向		腰掛便座 ●	下肢または体幹機能障害 1・2 級	学齡児以上	23,100	8年
		訓練いす	下肢または体幹機能障害 1・2 級	3歳以上 18歳未満	33,100	5年
	重 複 不 可	特殊マット（防水マッ ト） ●	下肢または体幹機能障害 1・2 級	3歳以上	24,600	3年
		床ずれ防止用具 ●（エアマット、除圧 マット）	下肢または体幹機能障害 1 級 （褥瘡の予防が必要な人に限 る）	3歳以上	102,000	5年
		特殊寝台 ●	下肢または体幹機能障害 1・2 級 両上肢機能全廃または両上肢を 上腕の2分の1以上で欠く人 で、一下肢の機能全廃または一 下肢を大腿の2分の1以上で欠 く人	3歳以上	154,000	8年
		特殊尿器 ●	下肢または体幹機能障害 1 級 （常時介護を要する人に限る）	学齡児以上	67,000	5年
		●入浴担架	下肢または体幹機能障害 1・2 級 （入浴にあたって、家族等他 人の介助を要する人に限る）	3歳以上	82,400	5年
		体位変換器 ●	下肢または体幹機能障害 1・2 級 （下着交換等について、家族 等他人の介助を要する人に限 る）	3歳以上	15,000	5年
		携帯用会話補助装置 ★	音声機能もしくは言語機能障害 者または肢体障害者であって、 発声・発語に著しい障害を有す る人	学齡児以上	98,800	5年
		入浴補助用具 ●	下肢または体幹機能障害者で あって入浴に介助を必要とする 人	3歳以上	90,000	5年
		重 複 不 可	移動用リフト ●（昇降いす）	下肢または体幹機能障害 1・2 級	3歳以上	159,000
	移動用リフト ●		下肢または体幹機能障害 1・2 級 で、機器の設置・稼働スペース を確保できる人	3歳以上	250,000 （本体のみ200,000） （つり具のみ50,000）	4年
		歩行支援用具 ●	平衡機能または下肢もしくは体 幹機能障害者で、家庭内の移動 等において介助を必要とする人	3歳以上	60,000	8年
		住宅改修費 ●	下肢または体幹機能障害 1～3 級	年齢制限なし	200,000	—
	重 複 不 可	頭部保護帽 A ★	平衡機能または下肢もしくは体 幹機能に障害を有し、頻繁に転 倒する人	年齢制限なし	A15,700	3年
		頭部保護帽 B ★ ※2	平衡機能または下肢もしくは体 幹機能に障害を有し、頻繁に転 倒する人	年齢制限なし	B37,900	3年

肢 体 不 自 由 者 向	重複不可	情報・通信支援補助用具★	上肢障害1・2級	学齢児以上	100,000	5年
		歩行補助つえ（木製）★	下肢または体幹機能障害者	3歳以上	2,400	3年
		歩行補助つえ（軽金属製）★	下肢または体幹機能障害者	3歳以上	3,200	3年
	重複不可	収尿器★	下肢または体幹機能障害者であって排泄障害を伴う人、ぼうこう機能障害者（尿路変更している人を除く）	年齢制限なし	8,800	1年
		洗浄機能付便座	上肢障害1・2級	学齢児以上	50,000	5年
		紙おむつ等（紙おむつ、紙おむつ代用品（サラシ・ガーゼ・脱脂綿、アナプラグ、パッド・パッド付パンツ等）） ※固定用テープ及び介護用洗浄用品、使い捨て汚損防止シートを含む。	下肢または体幹機能障害者であり、3歳未満に発現した非進行性脳病変による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であって、次のA、Bの両方を満たす人 A.自力（自らの意思）でトイレに行き、便座※に座ることができないこと B.介助による定時排泄をすることができないこと ※排便補助具及び洗浄機能付便座の使用を含む。ただし、原則1年間に限り、自立訓練のために排便補助具を併用する場合は除く。	3歳以上	12,000（月額）	—
内 部 障 害 者 向		透析液加温器	腎臓機能障害1～3級で自己連続携帯式腹膜灌流法（CAPD）により透析療法を行う人	3歳以上	51,500	5年
		酸素ボンベ運搬車	呼吸器機能障害者であって、医療保険における在宅酸素療法を行う人	18歳以上	17,000	10年
		ネブライザー	呼吸器機能障害1～3級または同程度の身体障害者（身体障害者手帳3級以上で必要が認められる人）※4	年齢制限なし ただし学齢児未満の場合は、医師の意見書により必要が認められる人	36,000 ※電気式たん吸引器との両用器については72,500	5年

重複不可	電気式たん吸引器	呼吸器機能障害1～3級または同程度の身体障害者（身体障害者手帳3級以上で必要が認められる人）※4	年齢制限なし ただし学齢児未満の場合は、医師の意見書により必要が認められる人	56,400 ※ネブライザーとの両用器については72,500	5年
	手動式たん吸引器	呼吸器機能障害1～3級または同程度の身体障害者（身体障害者手帳3級以上で必要が認められる人） なお、電気式たん吸引器の使用が困難な人を原則とする ※4	年齢制限なし	3,800（月額）	—
	動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	呼吸器機能障害1～3級または心臓機能障害1～3級の者であって、次のいずれかに該当する人 ※4 ①在宅酸素療法を行う人 ②人工呼吸器を常時必要とする人 ③医師により血中の酸素濃度を測定することが必要と認められた人	年齢制限なし	36,000	5年
重複不可	ストーマ（用品を含む）※3 ★	ぼうこうまたは直腸機能障害者で、ストーマ造設者 蓄尿袋においては、ぼうこう障害で、高度の排尿機能障害（カテーテル常時留置、あるいは自己導尿の常時施行）を伴う人	年齢制限なし	畜便袋 8,900（月額） 蓄尿袋 11,700（月額）	—
	洗腸装具（固定用テープ及び介護用洗浄用品を含む。） ★	ぼうこうまたは直腸機能障害者であって、次のいずれかに該当する人 ①治療によって軽快の見込みのないストーマ周辺の皮膚の著しいびらん、ストーマの変形のためストーマ装具を装着することができない人で、紙おむつ等の用具類を必要とする人 ②先天性疾患（先天性鎖肛を除く）に起因する神経障害による高度の排尿機能障害または高度の排便機能障害のある人で、紙おむつ等の用具類を必要とする人 ③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害のある人で、紙おむつ等の用具類を必要とする人	3歳以上	17,800	6ヶ月
	紙おむつ等（紙おむつ、紙おむつ代用品（サラシ・ガーゼ・脱脂綿、アナルプラグ、パッド・パッド付パンツ等）） ※固定用テープ及び介護用洗浄用品、使い捨て汚損防止シートを含む。	上記「洗腸装具」の対象者 ★	3歳以上	12,000（月額）	—

内部障害者向

知的障害者 重複不可	頭部保護帽A ★	知的障害者で、てんかんの発作等により頻繁に転倒する人または自傷行為を行う人	年齢制限なし	A15,700	3年
	頭部保護帽B ※2 ★	知的障害者で、てんかんの発作等により頻繁に転倒する人自傷行為を行う人	年齢制限なし	B37,900	3年
	洗浄機能付便座	重度または最重度の知的障害者で、訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な人	学齢児以上	50,000	5年
	紙おむつ等（紙おむつ、紙おむつ代用品（サラシ・ガーゼ・脱脂綿、アナルプラグ、パッド・パッド付パンツ等）） ※固定用テープ及び介護用洗浄用品、使い捨て汚損防止シートを含む。	重度の知的障害者で、排尿もしくは排便の意思表示が困難であって、次のA,Bの両方を満たす人 A.自力（自らの意思）でトイレに行き、便座※に座ることができないこと B.介助による定時排泄をすることができないこと ※排便補助具及び洗浄機能付便座の使用を含む。ただし、原則1年間に限り、自立訓練のために排便補助具を併用する場合を除く。	3歳以上	12,000（月額）	—
	特殊マット（防水マット） ●	重度または最重度の知的障害者	3歳以上	24,600	3年
電磁調理器	重度または最重度の知的障害者	18歳以上	15,000	6年	

難病患者等 重複不可	洗浄機能付便座	上肢機能障害のある人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人	学齢児以上	50,000	5年
	紙おむつ等（紙おむつ、紙おむつ代用品（サラシ・ガーゼ・脱脂綿、アナルプラグ、パッド・パッド付パンツ等）） ※固定用テープ及び介護用洗浄用品、使い捨て汚損防止シートを含む。	難病患者等でその疾病が起因となり下肢または体幹機能に障害があり、かつその疾病が起因となり排尿もしくは排便の意思表示が困難であって、次のA,Bの両方を満たす人（医師意見書で確認） A.自力（自らの意思）でトイレに行き、便座※に座ることができないこと B.介助による定時排泄をすることができないこと ※排便補助具及び洗浄機能付便座の使用を含む。ただし、原則1年間に限り、自立訓練のために排便補助具を併用する場合を除く。	3歳以上	12,000（月額）	—

難病患者等 向	重複不可	特殊マット（防水マット） ●	寝たきりの状態である人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人	3歳以上	24,600	3年
		床ずれ防止用具 ●（エアマット、除圧マット）	寝たきりの状態である人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人	3歳以上	102,000	5年
		特殊寝台 ●	寝たきりの状態である人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人	3歳以上	154,000	8年
		特殊尿器 ●	自力で排尿できない人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人	学齢児以上	67,000	5年
		体位変換器 ●	寝たきりの状態である人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人	3歳以上	15,000	5年
		入浴補助用具 ●	入浴に介助を要する人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人	3歳以上	90,000	5年
		移動用リフト ●（昇降座いす）	下肢または体幹機能に障害のある人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人	3歳以上	159,000	4年
		移動用リフト ●	上記のものうち機器の設置・稼働スペースを確保できる人	3歳以上	250,000 （本体のみ200,000） （つり具のみ50,000）	4年
		歩行支援用具 ●	下肢が不自由な人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人	3歳以上	60,000	8年
		住宅改修費 ●	下肢または体幹機能に障害のある人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人	年齢制限なし	200,000	—
	重複不可	ネブライザー	呼吸器機能に障害のある人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人	年齢制限なし	36,000	5年
					※電気式たん吸引器との両用器については、72,500	
		電気式たん吸引器	呼吸器機能に障害のある人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人	年齢制限なし	56,400	5年
		※ネブライザーとの両用器については、72,500				
手動式たん吸引器	呼吸器機能に障害のある人であって医師の意見書により給付が必要と認められる人	年齢制限なし	3,800（月額）	—		

難病患者等向	動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)	ヒュージョーンズ分類4以上に該当する人、NYHA III以上に該当する人、サチュレーションspo2が90%未満の人、または指定難病の重症度基準に該当する人(医師意見書で確認) ①在宅酸素療法を行う人 ②人工呼吸器を常時必要とする人 ③医師により血中の酸素濃度を測定することが必要と認められた人	年齢制限なし	36,000	5年
	暗所視支援眼鏡	網膜色素変性症等の疾患により夜盲または視野狭窄の症状があり、白杖を使用した単独歩行が可能で、医師の意見書で有用性及び安全性が認められる人 ※申請前に、指定する病院で医師の診察を受けていただく必要があります。詳しくは各区役所・支所にお問い合わせください。	12歳以上	198,000	8年

重度の重複障害者向	動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)	重度または最重度の知的障害者かつ肢体障害1・2級の人であって、次のいずれかに該当する人 ①在宅酸素療法を行う人 ②人工呼吸器を常時必要とする人 ③医師により血中の酸素濃度を測定することが必要と認められた人 ※4	年齢制限なし	36,000	5年
共通	火災警報機	障害等級1・2級、または重度もしくは最重度の知的障害者(児)(いずれも火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)	年齢制限なし	15,500 (1世帯につき2台を限度とする)	8年
	自動消火器	障害等級1・2級、または重度もしくは最重度の知的障害者(児)(いずれも火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)	年齢制限なし	28,700	8年

※1 聴覚障害者用屋内信号装置には、聴覚障害者用目覚時計、聴覚障害者用屋内信号灯を含む。

※2 B：スポンジ、革、プラスチックが主材料のものに限る。

※3 ストーマの用品については、区役所・支所の保健福祉課にお問い合わせください。

※4 医師意見書で確認する。

★印の品目については、入院及び入所の場合も支給対象となります。

介護保険の対象となる方は、●印の品目については、原則介護保険からの貸与・給付となります。

契約済、購入済、支払済のものについては支給を行いません。

「障害および程度」は、身体障害者手帳の場合、障害名の欄の各等級をご確認ください。