

補装具費支給制度で Model Cを購入された方に アームカバー (8,580円相当) プレゼント



補装具費支給制度でWHILL Model Cを
購入した方に、お好きな色のアームカバーを
1組プレゼントいたします。



お申し込み方法

以下の書類3点を、郵送またはFAXでお送りください。

① 必要事項を記載した紙

- ・氏名
- ・電話番号
- ・アームカバーお送り先の住所
- ・ご希望のカラー(1色お選びください)
- ・購入されたModel C本体のシリアルナンバー

② 販売事業者が発行した領収書のコピー

③ 自治体が発行した補装具費支給券のコピー

〈郵送先〉〒140-0002 東京都品川区東品川2丁目1-11

ハーバープレミアムビル 2F

WHILL株式会社 アームカバープレゼント係

〈FAX番号〉03-6718-4007

アームカバーがあると…
気分に合わせて色を変えられる！
傷つけてしまっても取り替えられる！

期限

2020年12月末まで

※多数のお申し込みをいただいた場合は、早期終了する可能性があります。

WHILL株式会社 コンタクトデスク

0120-062-416

IP電話の方：050-3085-9840 平日：9:00~18:00

ご不明点や個別のケースについてのご相談は
右の電話番号で承ります。
「補装具について」とお問い合わせください。

本冊子は実際の事例や厚生労働省による資料により作成されたものです。



電動車椅子WHILLを 補装具費 支給制度 で購入するには？



- 1 まず「電動車椅子」の支給対象か？
- 2 さらに「普通型電動車椅子」の支給対象か？
- 3 普通型電動車椅子が必要である正当な理由があるか？

他にも、制度で購入したユーザーの体験談、よくある質問、知っておきたいフィッティングあれこれ、見直し書・処方箋の書き方(事業者向け)など、補装具費支給制度の利用に役立つ情報をまとめています。





北井様



身体状況

疾患：シャルコー・マリー・トゥース病

身体障害者手帳 2級

障害名：両下肢機能障害 2級、右上肢機能障害 7級
左上肢機能障害 7級

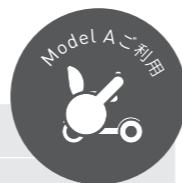
以前は手動車椅子を使用していましたが、握力が弱くなってきて長距離を自身で漕ぐのが難しくなりWHILLを購入しました。

初めて市役所の窓口で「電動車椅子が欲しい」と相談したときは、手腕の障害等級が低かったため、「手動車椅子ではダメなのですか?」と言われました。しかし、進行性の病気であり、少しの段差や坂道でも難しく、付き添いがいないと外出できない状況だったので、一人で県外まで通勤する手段が欲しいと伝え、理解してもらいました。

手動車椅子との併用が認められた理由

私の場合、会社のオフィスが狭く、社内では手動車椅子を使いたかったため、併用での支給を認めてもらう必要がありました。原則、手動か電動のどちらかの支給しかできないそうですが、「就労に不可欠である」という理由により認められました。

青野様



身体状況

疾患：脊髄損傷 (C5 完全)

身体障害者手帳 1級

障害名：体幹機能障害 (座位不能) 1級
両上肢機能の著しい障害 2級

事故により脊髄を損傷してからリハビリを行い、大学に復学するタイミングでWHILLを購入しました。

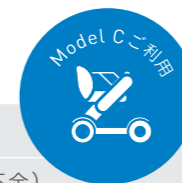
復学する前までは手動車椅子を使用していましたが、大学構内に急な坂道が多くあるため、電動車椅子が必要になりました。

普通型電動車椅子が認められた理由

車椅子を漕ぐという残存機能を活かすために、最初は手動駆動に切り替えられる簡易型電動車椅子を勧められました。一度、借りて大学内で使用してみたのですが、体幹を保持する力がないので、登り坂で前輪が持ち上がってしまったときに自力で体勢を立て直すことができませんでした。

身体的な条件により、安定感のあるWHILLのような普通型電動車椅子でないと一人で通学できないことを伝え、認められました。

高橋様



身体状況

疾患：両足切断および脊髄損傷 (C4 不全)

身体障害者手帳 2級

障害名：両下肢切断

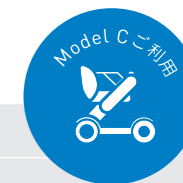
事故により両足切断と脊髄損傷を負い、身体障害者手帳の申請を行いました。手腕は障害の程度が軽いという理由で障害が認められず、両下肢のみの認定となりました。

電動車椅子支給の条件の一つである、上肢機能障害が障害者手帳に入っていないため、最初に申請に行ったときは「電動アシスト車椅子」を勧められました。しかし、C4の脊髄損傷は腕も力が入りにくい疾患であり、坂道などで手動車椅子を漕ぐことは手を痛める原因になると説明し、電動車椅子の支給が認められました。

普通型電動車椅子が認められた理由

WHILLを希望した際、「簡易型電動車椅子ではダメなのか?」とも聞かれましたが、仕事で取引先に行く際に段差があることや、たびたび帰省する実家の周りに砂利道があり、簡易型電動車椅子では当初の目的を果たせないと説明し、WHILLの支給に至りました。

渡井様



身体状況

疾患：スティックラー症候群

身体障害者手帳 3級

障害名：先天性疾患による上肢機能障害 6級
先天性疾患による下肢機能障害 4級

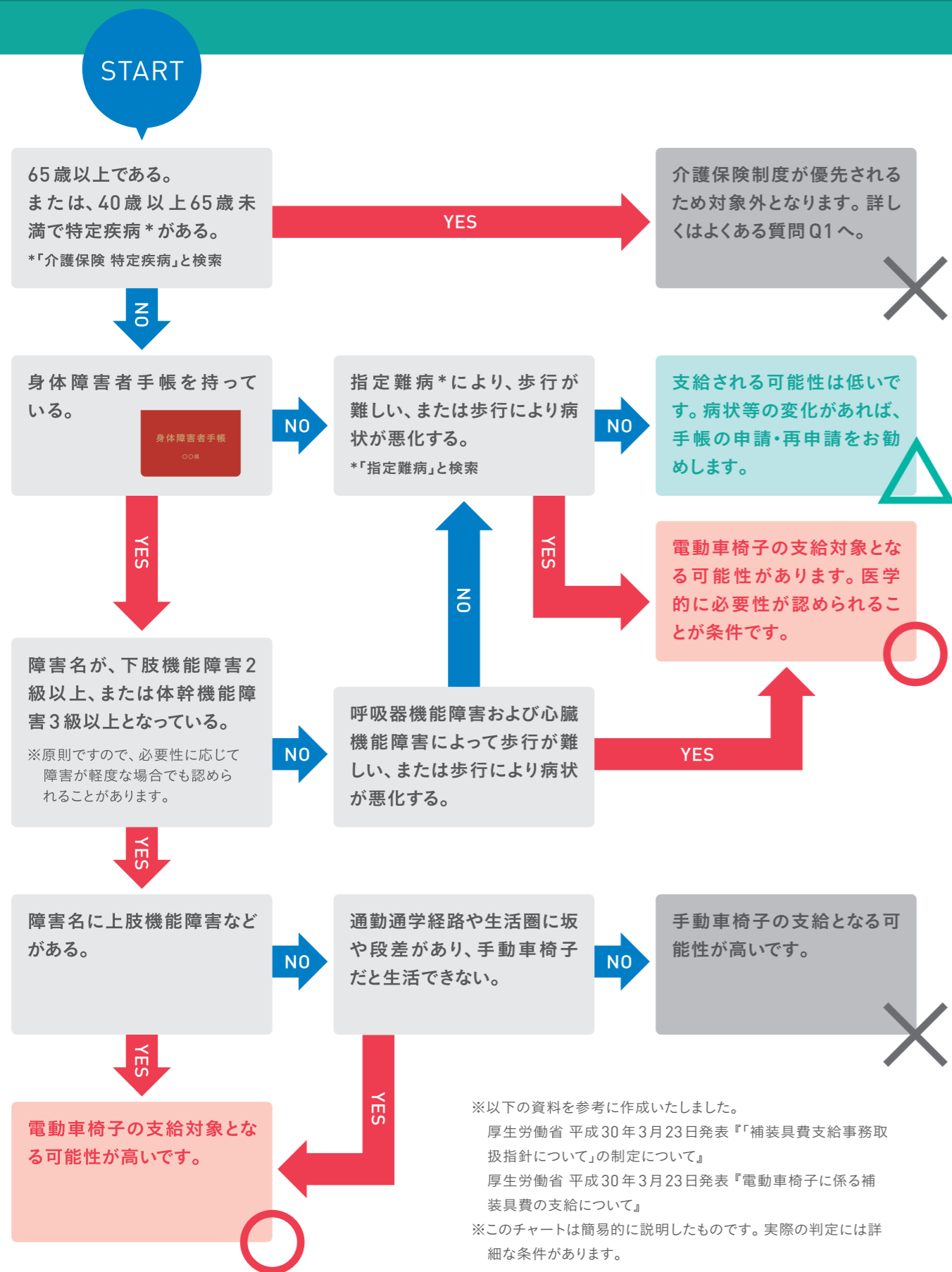
今までは杖での歩行や、母に車椅子を押してもらって中学校に通っていましたが、一人で安全な通学をするためにWHILLを購入しました。

18歳未満のため、身体障害者更生相談所などには行かず、区の福祉事務所の方に自宅に来てもらい判定を受けました。WHILLは通学に使う目的で申請したので、判定の際は試乗機を借りて、中学校から自宅までWHILLで移動する様子を福祉事務所の方が確認しました。通学は電車を使っているため、電車の乗り降りなども問題なく行えるかチェックしていました。

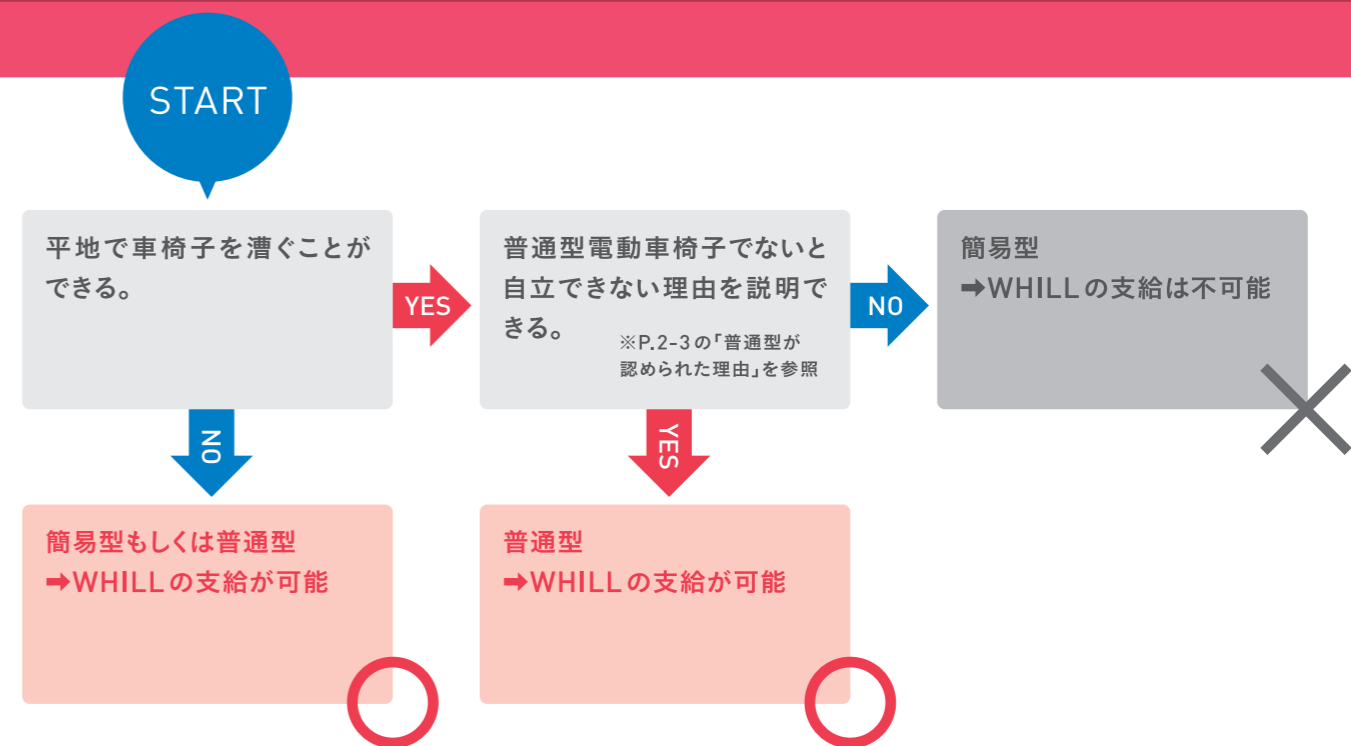
普通型電動車椅子が認められた理由

肘の関節が動きにくいことにより、手動車椅子を漕ぐことはできないため、簡易型電動車椅子の話は全く出ませんでした。

まず、「電動車椅子」の支給対象か？



さらに、「普通型電動車椅子」の支給対象か？



電動車椅子には「簡易型電動車椅子」と「普通型電動車椅子」があり、「簡易型電動車椅子が適している」と判定された場合、WHILLを制度で購入することができません。

簡易型電動車椅子とは？

手動の車椅子に電動ユニットを取り付けた電動車椅子です。手動と電動の切替式と、電動アシスト式があります。

主なメーカー

- ・YAMAHA
- ・YAMAHAの電動ユニットを取り付けた他メーカーの手動車椅子



普通型電動車椅子とは？

電動での走行を前提とした電動車椅子です。手動に切り替えることはできません。

主なメーカー

- ・IMASEN
- ・SUZUKI
- ・WHILL





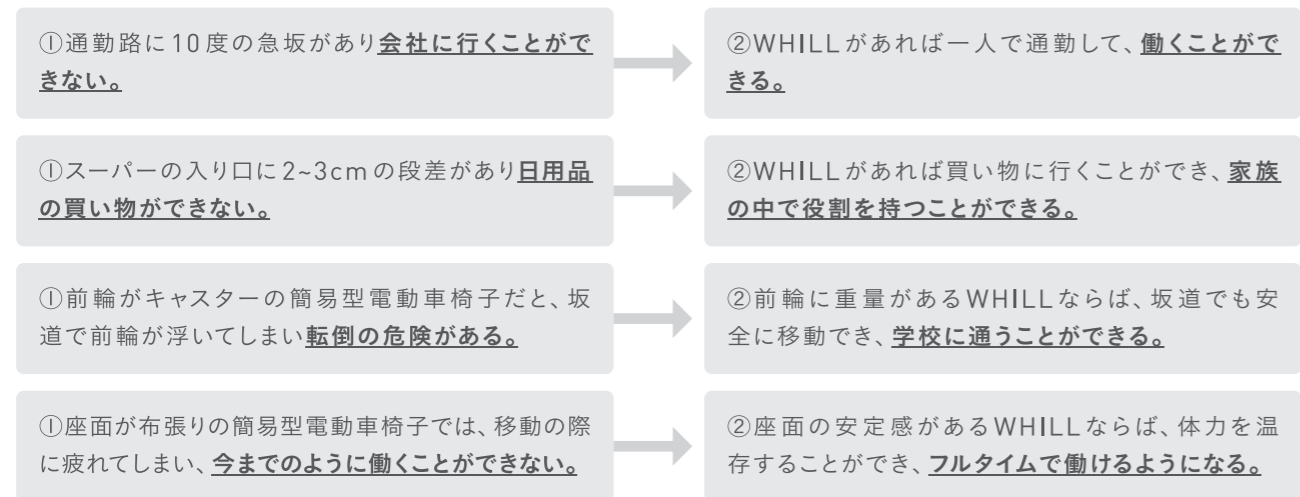
普通型電動車椅子が必要である 正当な理由があるか？

補装具は「身体機能を補完又は代替する用具」であり、「あれば便利なもの」という条件だけでは認められません。また、この制度の目的は「自立と社会参加」であり、単に「身体が不自由だから用具が欲しい」ということではなく、具体的にどういったことがその車椅子によって可能になるか説明する必要があります。申請の際は、以下の2点を具体的に説明しましょう。

①WHILLがない場合、**生活、就労、就学が極めて困難になる事実**

②WHILLがある場合、**「自立と社会参加」が可能になる事実**

○ 認められた具体例



× 認められなかった具体例

「手動車椅子でも会社に行くことはできるが、電動で動くことができれば便利だから。」

理由：あれば便利というだけでは認められない。

「WHILLがあれば散歩や外出でリフレッシュすることができ、QOLを向上させることができるから。」

理由：QOLの向上は「あればより良い」という解釈であり、理由として認められない。

「介助用車椅子を押す必要がなくなり、介助者の負担が軽減されるから。」

理由：介助者の負担軽減ではなく、本人の「自立と社会参加」が制度の目的である。

「カッコいいデザインで周りの人との会話が増えるから。」

理由：身体機能を補完または代替するものであり、デザインは関係ない。

支給までの流れ



※この申請の流れは代表的なケースであり、自治体によって異なります。自治体によっては、判定会が2回ある場合もあります。



よくある質問

Q1. 何歳までがこの制度の対象ですか？

A. 介護保険制度が利用できる方は対象外となります。具体的には、45~64歳の特定疾病がある方、65歳以上の方は補装具費支給制度ではなく、介護保険制度の福祉用具レンタルの利用になります。

Q2. 速度4.5km/hの普通型電動車椅子を指定されたのですが、速度変更可能ですか？

A. 速度4.5km/h、6.0km/hどちらにも設定可能です。

Q3. 支給を受けた自治体から引っ越したら修理対応はどうなるのですか？

A. 現在お住いの自治体で新たに申請する必要があります。お住いの自治体の障害福祉課にご相談ください。再度判定する必要があるか、以前と同じ判定結果となるか、などは自治体によります。

Q4. バッテリーが切れた時の不安から、交互に充電する目的で予備のバッテリーを支給してほしいという要望がありますが、支給は可能なのでしょうか？

A. 通勤、通所に要する移動距離や坂道などの環境因子も確かめ、1個のバッテリーではその走行距離がほぼ毎日のように不足することを確認できた場合、認められる可能性があります。

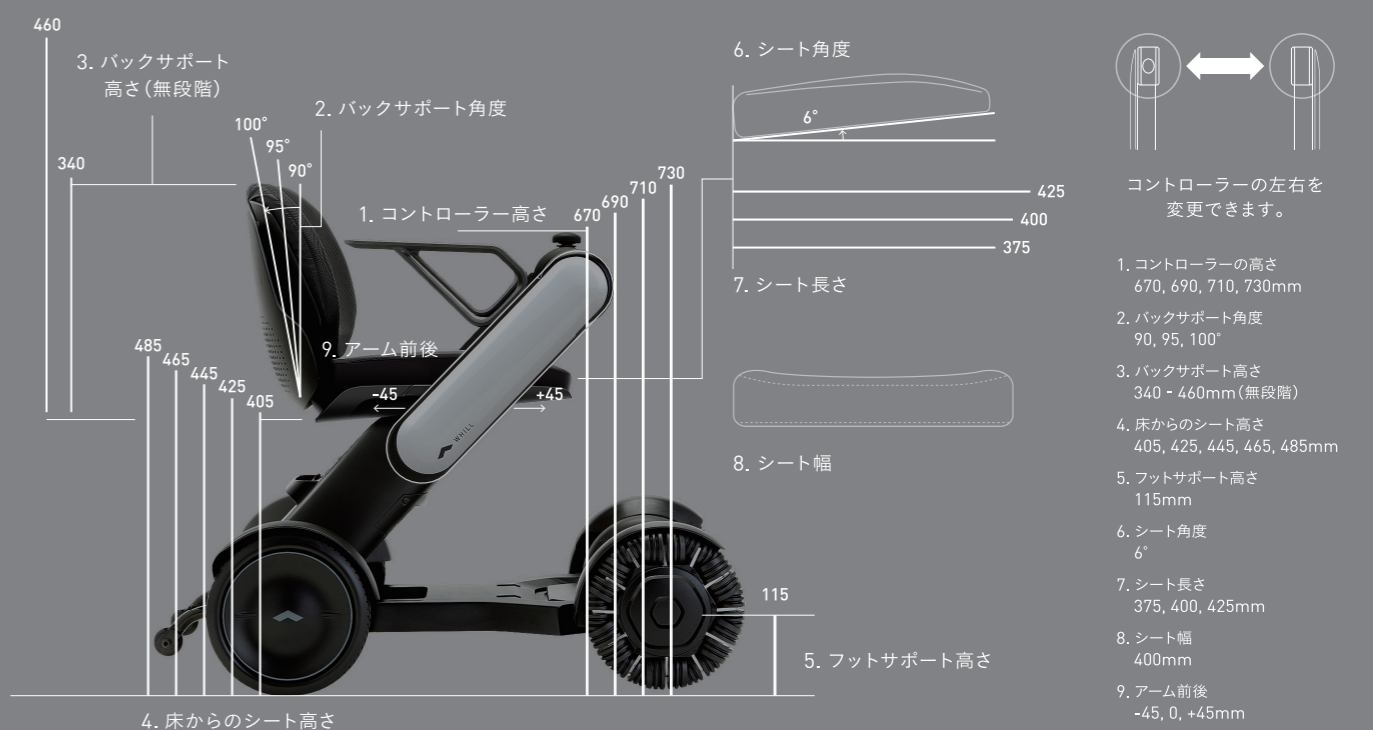
Q5. 手動車椅子との併用での支給は可能ですか？

A. 原則として1種目につき1台ですが、職業または教育上、特に必要と認められた場合は、2台とすることができる可能性があります。各更生相談所の判断によりますが、例えば、以下のようなケースが認められました。

- ・簡易型切替式電動車椅子を手動式に切り替えた場合、筋力が弱いため操作が難しく、手動車椅子を電動車椅子と併用したいといったケース
- ・職場が狭く、電動車椅子だと操作が難しいため、職場用に手動車椅子を使用したいといったケースなど

Q6. フィッティング調整可能な部分を教えてください。

A. 以下のように、シートの長さ・高さ、バックサポートの高さ・角度、コントローラーの高さ、アーム前後は、一人ひとりにフィットするように調整できます。



知っておきたい フィッティング あれこれ



WHILL Model C パイプフレームタイプ

¥480,000(非課税)
さまざまなバックサポート
クッションやヘッドサポート
を装着することができます。
分解時にはフレームの折りた
たみが可能です。

パイプフレームによってこのようなものが取り付けられます。

バックサポートハンドル

¥15,000(非課税)

腕をかけて体勢を整えたり、除圧したりするためのハンドルです。

※本体と同時購入のみ。

※介助者の方が後ろから押すためのハンドルではありません。



バックサポート
ハンドル

バリライト バックサポート クッション

S ¥58,000、M ¥58,000、L ¥63,000(税抜)

ポジショニングと座位保持に特化したバックサポートです。
お身体に合わせて3種類の高さのバック形状からお選びいた
だけます。

※Lサイズとバックサポートハンドルは併用できません。



市販の製品を取り付けることも可能です。 例えば...

ヘッドサポート

様々な形状のヘッドサポートが
取り付けられます。頭部のサ
ポートが必要な方に。



ヘッドサポート

高性能なバックサポート

体幹が左右に倒れてしまう方
の身体状況に合わせた、デー
ブバックやラテラルサポートな
ども取り付けることができます。



バックサポート

※市販製品の取り付けは、お客様の自己責任で行ってください。

コントローラー

コントローラーを4種類からお選びいただけます



マウス
(標準装備、無料)

手のひらを乗せて操作し
ます。



スティック
¥5,000(税抜)

手で掴んだり指の間に挟
んで操作します。



グリップ
¥2,000(税抜)

指の間に挟んで操作します。



Uシェイプ
¥13,500(税抜)

指や手首を乗せて操作が
可能です。

フットサポート

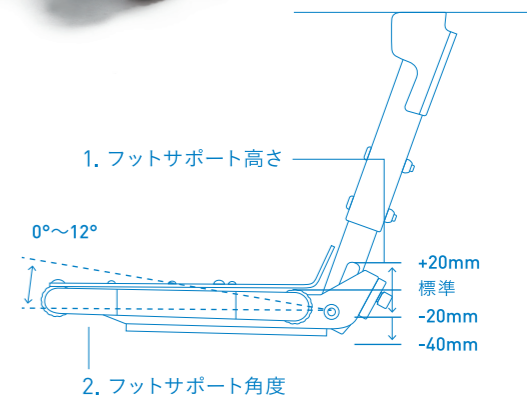
本体と同時購入のみ

高さ調整用フットサポート

¥30,000(非課税)

お子様や、体格の小さい方でも足がフ
ットサポートにつくように調整可能です。

目安として、身長131cm~151cmの方
を対象としています。



背の低い方でも足の裏をつけて
乗ることができます。

また、成長に伴い取り外すことも可能です。

高さ・角度はフィットするように調整できます。

1. フットサポート高さ:-40,-20,0,+20mm
2. フットサポート角度:0°~12°

見積書の書き方(例)

申請の際には見積書が必要です。以下の例を元に提出してください。

なお、これは全ての品目を足し合わせた最大の支給額ですので、実際は自治体によって認められる品目、認められない品目が発生します。

補装具費支給制度で扱う見積書には、法律により定められた品名と価格を記載します。
通常の商品名や販売価格とは異なりますのでご注意ください。



御見積書

自治体長様

下記の通りお見積り申し上げます。

〇〇株式会社

品名	4.5km/hの場合は、 単価 ¥314,000	数量	単価	金額
電動車いす 普通型(6km/h)		1	¥329,000	¥329,000
バッテリー		1	¥54,000	¥54,000
跳ね上げ式アームサポート	Model Cのバッテリーはリチウムイオン電池ですが、マイコン内蔵型ニッケル水素電池(¥54,000)として記載するように自治体から指示を受けるケースが多いです。	2	¥4,680	¥9,360
高さ調整式アームサポート		2	¥3,310	¥6,620
電磁式ブレーキ(簡易型除く)		2	¥17,400	¥34,800
ノーパンクタイヤ(前輪)		2	¥5,000	¥10,000
ノーパンクタイヤ(後輪)		2	¥5,000	¥10,000
転倒防止装置		1	¥3,750	¥3,750
クッション滑り止め部品		1	¥1,920	¥1,920
背座間角度調整部品		1	¥8,100	¥8,100
シートベルト		1	¥4,300	¥4,300
外部充電器		1	¥20,000	¥20,000
ステッキホルダー		1	¥3,000	¥3,000
クッション(ウレタンフォームの多層構造)	※バリアイトクッションを付ける場合は削除	1	¥10,000	¥10,000
完成用部品【座位保持装置 支持部 骨盤・大腿部】 Cascade Designs VAR720002		1	¥56,100	¥56,100
背クッション	※バリアイトバックサポートクッションを付ける場合は削除	1	¥10,000	¥10,000
完成用部品【座位保持装置 支持部 体幹部】 Cascade Designs 4400321610		1	¥61,200	¥61,200
完成用部品【座位保持装置 支持部 体幹部】 Cascade Designs 4400121610		1	¥61,200	¥61,200
完成用部品【座位保持装置 支持部 体幹部】 Cascade Designs 4400221610		1	¥66,000	¥66,000
6%加算				¥〇〇〇
合計金額				¥〇〇〇

※この見積書の情報は、以下の資料を元に作成しました。この基準は改正される可能性があります。

平成 28 年 3 月発表 平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)

補装具の適切な支給実現のための制度・仕組みの提案に関する研究『補装具費支給判定基準マニュアル 支援者のための一』

厚生労働省 平成30年3月23日改正の『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』

見積書例(Excelデータ)と
 処方箋例(PDFデータ)は
 下記のURLから
 ダウンロードできます。



<https://whill.inc/jp/hosougu2>

Q. 6%加算とは?

A. 6%は作製や修理にあたって全体価格に使用材料が占める割合(60%相当と考える)を考慮して、使用材料の購入にかかる消費税の影響分(消費税10%×60%=6%)を算出した割合とされています。

骨盤ベルトを付ける場合



杖ホルダーを付ける場合



バリアイトクッションを付ける場合



バリアイトバックサポートクッションSを付ける場合 ※P.8参照

バリアイトバックサポートクッションMを付ける場合 ※P.8参照

バリアイトバックサポートクッションLを付ける場合 ※P.8参照

合計金額がメーカー希望小売価格の総額を超えてはいけません。どの品名を削除するかは各自治体にご相談ください。

処方箋の書き方(例)

自治体によっては、処方箋の記入を求められます。また、以下の内容は判定会の際に尋ねられる場合があるので、把握しておく安心です。

青色：決定事項 赤色：ご利用者様によって異なる事項

※この処方箋は以下の資料に添付された様式例です。

厚生労働省 平成30年3月23日発表「『補装具費支給事務取扱指針について』の制定について」

別紙様式例第5号(5)

電動車椅子処方箋

氏名	生年月日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日 () 歳	性別	男・女
住所	TEL				
医学的所見	疾患名	身長 体重	cm / kg	職業 (具体的に)	
	障害名	移乗能力	自立・半介助・介助		
主な使用場所	屋内 屋外 屋内外	速度	1. 4.5 km/h 2. 6.0 km/h 3. その他 ()		
名称	①普通型 2. リクライニング式 3. 電動リクライニング式 4. 電動リフト式	5. 簡易型(切り替え式・アシスト式) (車いす部分：オーダーメイド・レディメイド) 6. 電動テイルト式 7. 電動リクライニング・テイルト式 8. その他 ()	バッテリー	1. 内蔵式 通常・シールド ②外付け式(取り外し型) マイコン内蔵型ニッケル電池 マイコン内蔵型ニッケル水素電池	充電器 内臓 外部
ジョイスティック	④上肢(右左) 4. 音声	2. 下肢(右左) 5. その他 ()	3. 頭頸部(チン・マウス 額)		①標準 2. ソリッド式(座板) a) 着脱式 b) 折りたたみ式 3. 張り調整 4. 座奥行き調整
制御ボタンスイック	1. 位置 a) 右 b) 左 ①その他(固定式・移動式・調節式)	3. レバーの形 a) メーカー標準 b) 指定 ()	5. レバーの抵抗 a) メーカー標準 b) 指定 () その他の仕様		
バックサポート	1. 固定式 2. 延長バックサポート 3. 張り調整式 4. 高さ調整式 5. 背折れ機構 6. 背座間角度調整 7. ヘッドサポートベース(枕含む) 8. 枕(オーダー・レディ)	アームサポート 1. 固定式 2. デスク型 3. 高さ角度調整式 4. 高さ調整式 5. 跳ね上げ式 6. 着脱式 7. 幅広(左・右・両) 8. 延長(左・右・両)	レッグサポート 1. 固定式 2. 着脱式 3. 準上式 4. 開閉準上式 5. 開閉・着脱式 6. 伸縮式 7. 両側兼用 2. 片側独立	①調整なし 2. 前後調整(片・両) 3. 角度調整(片・両) 4. 左右調整(片・両) 5. 開閉・着脱式 材料 1. 軽合金 2. グラスファイバー 3. ベルト	ブレーキ 1. レバー式 a) 平板 b) 丸棒 2. トグル式 ③その他(電磁ブレーキ) 1. 固定式 2. 継ぎ手式 3. 片手操作 延長(右・左): cm
フレーム	材質: ①鉄・ステンレス・軽合金 その他 ()	駆動輪 1. 径: 18・20・22・24インチ その他 (10) 2. 材質: ①鉄・ステンレス・軽合金 その他 (樹脂) 3. タイヤ: 空気入り・ノーパンク ※簡易型の場合	キヤスタ 1. 径: 5・6 7・8 インチ 2. 形状: ソリッド PU・ソッドフォーム 屋外用(エアース)	ハンドリム 1. 材質: 鉄・ステンレス・軽合金・その他 () 2. 標準形状 3. ノブ付き: 4・6・8・10インチ、水平・垂直・握り その他 () 4. 滑り止め: ゴム・皮革・ビニール・コーティング その他 () 5. その他: (なし)	
付属品(オプション)	1. テーブル <input type="checkbox"/> 上肢の筋力低下により一般のテーブルでは食事をとることが難しい者 <input type="checkbox"/> 日常生活や職業上必要とする者 2. シートベルト <input type="checkbox"/> 腰ベルト <input type="checkbox"/> 胸ベルト <input type="checkbox"/> 股ベルト <input type="checkbox"/> その他 () 3. クッション <input type="checkbox"/> クッション () cm <input type="checkbox"/> 単一空気量調整 <input type="checkbox"/> 背クッション <input type="checkbox"/> クッションカバー <input type="checkbox"/> リエス・ウレタン多層構造・立体編物構造 <input type="checkbox"/> ゲル・ウレタン多層構造 <input type="checkbox"/> 特殊な空気室構造 <input type="checkbox"/> 特殊形状クッション(骨盤・大腿骨部サポート) <input type="checkbox"/> クッション滑り止め <input type="checkbox"/> フロアクッションパッド ※クッション選択に関する特記事項 () 5. キャリパーブレーキ 6. フットブレーキ 7. 電動又は電磁式ブレーキ 8. 泥よけ(右・左 両) 9. スポークカバー(右・左・両) 10. 車軸位置調整 11. クライマーセット(段差乗り越え補助装置) 12. フロントサブホイール(滑・脱輪予防装置)				
	13. サイドガード 14. 転倒防止装置(先ゴム・キヤスター) 15. 屋外用キヤスター 16. ステッキホルダー(1本・2本) 17. 点滴ポール 18. 酸素ボンベ固定装置 19. 人工呼吸器搭載台 20. 携帯用会話補助装置搭載台 21. 栄養パック取り付け用ガードラ架 22. 痰吸引器搭載台 23. 幅止め 24. ガスタンパー 25. 前輪・バーステアリング 26. 高さ調節式手押しハンドル 27. 車載時固定用フック 28. 日よけ(雨よけ)				
	29. 成長対応型部品 その他				
	特記事項、使用者の希望事項など記述すること				