

2-5 義眼

種別番号について

種別 番号	種目	名称	基本構造	基準額 (円)
501	義眼	普通義眼	主材料—プラスチックまたはガラス 既製品	17,000
502	義眼	特殊義眼	主材料—上と同じ。 特殊加工を施したものの。	60,000
503	義眼	コンタクト義眼	主材料—プラスチック	60,000

(参考) 1社電話での聞き取り調査を行った範囲では、原価のうち15%は材料費、85%人件費・技術料となっている。

2-6 眼鏡

種別番号について

種別 番号	種目	名称	基本構造	基準額 (円)	
601	眼鏡	矯正眼鏡	レンズ—プラスチック又はガラス 枠—セルロイド製を原則とする。 (価格はレンズ2枚1組、枠を含む)	6D未満	17,600
602	眼鏡	矯正眼鏡		6D以上 10D未満	20,200
603	眼鏡	矯正眼鏡		10D以上 20D未満	24,000
604	眼鏡	矯正眼鏡		20D以上	24,000
605	眼鏡	遮光眼鏡	主材料は上と同じ。 (価格はレンズ2枚1組、枠を含む)	前掛式	21,500
606	眼鏡	遮光眼鏡		6D未満	30,000
607	眼鏡	遮光眼鏡		6D以上 10D未満	30,000
608	眼鏡	遮光眼鏡		10D以上 20D未満	30,000
609	眼鏡	遮光眼鏡		20D以上	30,000
610	眼鏡	コンタクトレン ズ	主材料—プラスチック (価格はレンズ1枚のものであること)		15,400
611	眼鏡	弱視眼鏡	掛けめがね式		36,700
612	眼鏡	弱視眼鏡	焦点調整式		17,900

(参考) 1社電話での聞き取り調査を行った範囲では、ある程度採算はとれているとのこと。

2-7 座位保持いす、起床保持具、頭部保持具、排便補助具

種別番号について

種別番号	種目	名称	基本構造	基準額(円)
701	座位保持いす(児)		機能障害の状況に適合させること。 主材料-木材 アルミニウム管 外装-ニス 机上用の盤を取り付ける場合は5,600円増し。 座面に軟性の内張を付した場合は5,000円増し。	24,300
702	頭部保持具(児)		座位保持いす等に装着して用いるもので、頭部を固定する機能を有するもの。	7,100
703	起立保持具(児)		機能障害の状況に適合させること。 箱形とすること。 主材料-木材 外装-ニス	27,400
704	排便補助具(児)		普通便所で排便が困難な場合に用い、座位排便が容易となるよう機能障害の状況に適合させること。 主材料-木材 外装-ペンキ塗装	8,200

製造・輸入

	基準額(円)	販売店への販売単価(円) 加重平均	基準額比	販売店への販売単価(円) 単純平均	基準額比	最小値(円)	最大値(円)	対象期間における出荷数量(個)累計	銘柄数
701	24,300	21,136	87%	21,250	87%	20,000	22,500	33	2
702	7,100								
703	27,400	141,937	518%	132,001	482%	87,601	184,699	321	3
704	8,200								

販売

	基準額(円)	販売店への販売単価(円) 加重平均	基準額比	販売店への販売単価(円) 単純平均	基準額比	最小値(円)	最大値(円)	対象期間における出荷数量(個)累計	有効回答数
701	24,300	76,384	314%	64,213	264%	25,000	94,500	63	6
702	7,100								
703	27,400	43,278	158%	91,769	335%	15,308	200,000	18	3
704特例		206,500		206,500		206,500	206,500	10	1

●値段差あり。関連して、次のような指摘あり。

給付価格が余りにも低すぎて、公費で収まる商品が殆ど無い。価格が低すぎ民間業者として商品開発の意欲が無くなる

現状の価格制度では対象となる製品が少なく、座位保持装置としての申請になってしまう。下記のような活用をしているもののいずれも基準額が低すぎて大幅な差額負担となっている。

座位保持いす：車載用姿勢保持具を製作する場合に利用。起立保持具：ブロンボードやスタンディングボードの作成に利用。

排便補助具：姿勢保持機能つき便座いすの作成に利用。

2-8 歩行器

種別番号について

種別番号	種目	名称	基本構造	基準額(円)
801	歩行器	六輪型	前二輪、中二輪、後二輪の六輪車とし、前輪を自在車輪とすること。	44,000
802	歩行器	四輪型 (腰掛つき)	前二輪、後二輪の四輪車とし、前輪を自在車輪とすること。	36,000
803	歩行器	四輪型 (腰掛なし)	上と同じ。	31,000
804	歩行器	三輪型	前一輪、後二輪の三輪車とし、前輪を自在車輪とすること。	34,000
805	歩行器	二輪型	前二輪、後固定式の脚を有すること。	27,000
806	歩行器	固定型	四脚を有し、使用時に持ち上げて移動させるもの。	26,000
807	歩行器	交互型	四脚を有し、両二脚を交互に移動させるもの。	30,000

販売

	基準額(円)	販売店への販売単価(円) 加重平均	基準額比	販売店への販売単価(円) 単純平均	基準額比	最小値(円)	最大値(円)	対象期間における出荷数量(個)累計	有効回答数
801	44,000	63,497	144%	63,497	144%	63,497	63,497	3	1
802	36,000	70,115	195%	77,880	216%	18,711	160,474	371	12
802特例		157,500		157,500		157,500	157,500	19	1
803	31,000	67,038	216%	65,699	212%	31,930	165,830	22	13
804	34,000	34,764	102%	34,764	102%	34,764	34,764	9	1
805	27,000	29,905	111%	29,905	111%	27,810	32,000	2	2
806	26,000	23,359	90%	19,221	74%	15,000	23,442	102	2
807	30,000	20,109	67%	20,109	67%	20,109	20,109	12	1

●802、803を中心に、実際の歩行器に価格と基準額との間で値段の乖離が見られる。実際の歩行器の価格と制度上の価格が離れているので、利用者にかかりの負担が発生する。既製品では、ほとんどそのまま使えないので、本人への加工を行ってもそれをきちっと金額に反映させる制度がない。

2-9 歩行補助つえ

種別番号について

種別番号	種目	名称	基本構造	基準額(円)
901	歩行補助つえ	松葉づえ(木製) A普通型	主体—木材(十分な強度を有するもの) 脇当—スポンジ又はウレタン製の枕 皮革、人工皮革又は布製のカバー	3,300
902	歩行補助つえ	松葉づえ(木製) B伸縮型	外装—ニス塗装 価格は1本当たりのものであること	3,300
903	歩行補助つえ	松葉づえ(軽金属製) A普通型	主体—軽金属 脇当—合成軟質樹脂 握り部分—合成軟質樹脂	4,000
904	歩行補助つえ	松葉づえ(軽金属製) B伸縮型	外装—塗装なし 価格は1本当たりのものであること	5,300
905	歩行補助つえ	カナディアン・クラッチ	主体—アルミニウム、鋼管 上部4段間隔以上、下部9段間隔以上の調節装置を付けるものとする。 腕支持器—アルミニウム鋳物 およびステンレス鋼板 握り部分—アルミニウム鋳物およびゴム 外装—塗装なし 価格は1本当たりのものであること	8,000
906	歩行補助つえ	ロフストランド・クラッチ	カナディアン・クラッチに準ずる。 価格は1本当たりのものであること	8,000
907	歩行補助つえ	多点杖	つえの下部に三本以上の脚を有するもの。価格は1本当たりのものであること 主体—軽金属 外装—塗装なし	10,000
908	歩行補助つえ	プラットホーム杖	カナディアン・クラッチに準ずる 価格は1本当たりのものであること	18,000

販売

	基準額(円)	販売店への販売単価(円) 加重平均	基準額比	販売店への販売単価(円) 単純平均	基準額比	最小値(円)	最大値(円)	対象期間における出荷数量(個)累計	有効回答数	
901	3,300	4,912	149%	4,185	127%		3,399	4,971	168	2
902	3,300	6,663	202%	6,632	201%		6,600	6,664	101	2
903	4,000	7,198	180%	7,198	180%		7,198	7,198	294	1
904	5,300	4,064	77%	6,168	116%		4,950	10,600	67	6
905	8,000									
906	8,000	8,308	104%	7,472	93%		6,000	8,429	983	12
907	10,000	9,335	93%	8,033	80%		5,200	10,300	194	7
908	18,000									

●902については、検討の余地あり。

2-10 重度障害者用意思伝達装置

種別 番号	種目	名称	基本構造	基準額 (円)
1001	重度障害者用意思伝達装置		ソフトウェアが組み込まれた専用機器であること。	450,000

製造・輸入

	基準額(円)	販売店への販売単価(円)	基準額比	販売店への販売単価(円)	基準額比	最小値 (円)	最大値 (円)	原価率	対象期間における出荷数量(個)累計	銘柄数
		加重平均		単純平均						
1001	450,000	336,980	75%	336,980	75%	336,980	336,980	-	411	2

※ただし、価格の回答があったのは1社である。

※原価に関する回答なし。

※上記回答以外に、重度障害者用意思伝達装置の供給を「社会貢献の一環として考えているおり、採算を取ることは考えていない」との回答が1社あった。

販売

	基準額(円)	実売価格(円)	基準額比	実売価格(円)	基準額比	最小値 (円)	最大値 (円)	対象期間における出荷数量(個)累計	有効回答
		加重平均		単純平均					
1001	450,000	377,907	84%	415,160.8	92%	219,330	571,650	34	6

D. 結論

結果として、義肢等供給事業者のうち相当数（調査該当雪面についての有効回答の約3割）が赤字に直面していること、個別の補装具製作に要する費用についても現行制度の想定額より実際の額のほうが高い可能性があることが示された。とくに、人件費単価（時給）については、想定額より実際の額のほうが統計的に優位に高いことがわかった。また、装具の素材費等、調査結果が総定額を大きく上回っているものが見られ、基本工作法の内容が現状と制度の間で大きく変わっている可能性が示唆された。現行制度の義肢等以外の補装具についても、一部のものについて現行制度の総定額（交付基準額）のもとで、採算の厳しい可能性が示された。

なお、本調査の結果は補装具にかかる製作の参考資料として活用されている。義肢等については、本調査の結果を参考に、平成21年度の義肢等価格基準額を一要素として想定されている人件費単価（時給）の値上げが行われる。また、完成用部品について従来公表されていなかった申請価格（完成用部品供給事業者が、義肢等製作事業者に販売する価格）も公表される予定である。

E. 健康危惧情報

特になし。

※本調査研究の実施にあたっては、厚生労働省、社団法人 日本義肢協会、有限責任中間法人 日本車いすシーティング協会、電動車いす安全普及協会、有限責任中間法人 日本補聴器工業会、有限責任中間法人 日本補聴器販売店協会の団体事務局およびメンバーの皆様、そのほか調査にご回答いただいた事業所の皆様にご協力をいただきました。

II. 分 担 研 究 報 告 書

3. 福祉用具供給制度の海外調査

主任研究者 井上剛伸 国立障害者リハビリテーションセンター研究所福祉機器開発部長

研究要旨 本邦における公的福祉用具供給システムの改変に向けて、海外の供給システムを調査し、活かせる知見を抽出することを目的とする。今年度は、カナダのオンタリオ州、ドイツ、スウェーデン、フィンランドを対象として、制度の概要、価格の決め方等について、関係者への訪問調査を行った。その結果、北欧型の一括購入により、強い市場の形成と競争原理の効果的な導入が行われていることが明らかになった。また、適合が必要な用具についての問題点も抽出され、日本型のシステム構築の必要性を指摘した。

A. 研究目的

本邦における福祉用具の供給は、補装具費支給制度、日常生活用具給付等事業、介護保険における貸与、購入制度、労災保険による給付制度など、種々の公的な仕組みにより支えられている。このように福祉用具は公的な予算によりまかなわれるケースが多く、これは経済的にある程度の水準に達している国では、ほとんどの国で同様な状況にある。公的資金の使用においては、限られた財源の中で、いかに効率よく活用するかが課題となる。

本研究では、海外の公的福祉用具供給システムの仕組みと現状、課題について調査することで、今後のわが国の福祉用具供給制度の向上に向けた知見を得ることを目的とする。

今年度は、わが国と近い制度を有する、カナダオンタリオ州とドイツの状況および、北欧型の手厚いサービスを提供しているスウェーデンとフィンランドを対象として、その現

状と課題に関する調査を行った。

B. 研究方法

福祉用具の海外での供給制度について、訪問により調査を行った。調査を行った国は以下の通りである。

・カナダオンタリオ州（対応者：オンタリオ州健康・介護省 福祉用具プログラム シニアマネージャー Ian Lowe 氏）

・スウェーデン（対応者：スウェーデン障害研究所 Hakan Leender 氏、スウェーデン・クオリティ・ケア CEO Bjorn Wigstrom 氏、スウェーデン・クオリティ・ケア 教育責任者 Emil Ostberg 氏）

フィンランド（対応者：STAKES Tuula Harnasti 氏）

ドイツ（対応者：ドイツ経済研究所 REHADAT プロジェクトリーダー Petra Winkelmann 氏）

調査で聞き取りをした項目は以下の通り

である。

- 8) 国（または州）の公的福祉用具供給システムの概要について
- 9) 公的福祉用具供給室テムでカバーされる費用の割合について
- 10) 利用者自身の負担額について
- 11) 公的福祉用具供給システムにおける福祉用具の価格設定について
- 12) 福祉用具の適合にかかる経費の取扱について
- 13) 義肢・装具・座位保持装置の価格設定計算式について
- 14) 価格改定の頻度について

これらの項目を基本として、2から4時間程度のプレゼンテーションによる説明、質疑および意見交換を行った。

C. 研究結果

1. カナダオンタリオ州の供給制度

1.1. 供給制度の現状

カナダのオンタリオ州では、長期にわたる身体障害を有する住民に対して、資金の援助をする福祉機器プログラム（ADP）がある。このプログラムは、自立支援を目的としており、必要な装置・必需品の購入を通して、最低6ヶ月間以上資金が支給される。給付金の申請者は、個人の氏名に発行された番号を有するオンタリオ州に永住する者で、資格基準や代償範囲は福祉機器の種類や供給量によって設けられている。掛け金の保管人は、メーカー、卸売り、カナダ糖尿病協会などの特別な利益団体を含む、オンタリオ州の全年齢の住民としている。給付金を受け取る者は様々であり、年齢や障害によって必要とする

装具も異なる。先天性の障害を有する小児は、補装具や車いすなどを必要とし、早期から生涯を通してこのプログラムを利用し続ける。成人の多くは、病気や事故によって障害を負い、義肢や胸部人工器官、車いすなどを必要とする。高齢者の障害は、通常老化現象の結果として現れ、補聴器や歩行器を必要とする。

資金は、認可された価格の75%をこのプログラムで賄い、給付金を受け取る者は価格の25%を負担する。社会的援助を受けている給付金の授与者は、さらに25%の資金提供を受けることが可能である。

ADPで規定されている“権限授与者”は、理学療法士、作業療法士、聴覚言語学者、義肢装具士を含む医療従事者で、現在約6000名の権限授与者がいる。権限授与者は、個人のニーズの算定・ADP資金支援のための適格性の確認・権限授与同意書に示された期間と状態の固守を行なわなければならない。申請書には、呼吸装置などの特定のものの場合には内科医が署名し、車いすなどの場合にはそれ以外の医療従事者が署名する。

ADPで規定された業者は、プログラムの実行の許可をできる個人事業または非営利団体で、給付金を受ける物に対して与えられる装置・サービスの質を保証することを目的とし、厳密な基準に合わせなければならない。ADPには、現在1000近くの規定された業者がいる。

ADPで扱われる装置の分類は表1のとおりである。

装置の価格は、価格が適正であること、装置のカテゴリー内で正当性や一貫性を保証し、規則的な原則でメーカーなどが価格を伝

えるために、新しい装置のメーカーの価格とリストに載っている製品の価格を調査し、決定する。具体的な手続きとしては、ADPのリストにおいて、補助金の項目以外に掲載されているすべての装置は、製品の卸値と小売価格の査定などの再調査をし、2年毎に価格を変更する。補助金の支給額については、5年ごとに再調査される。すでにADPに掲載されている装置の価格の上昇は、オフセットを用いることで中間の価格であることが必要であり、全体の価格は、州政府が設定した経費の増加を超えてはならない。安価なもの、小さいもの、現在ADPのカタログに掲載している臨床の利点に相当しない新しい製品の価格は、現在リストに掲載している製品の価格域を制限する必要がある。他の地方や連邦管区で十分な改善に相当する製品を供給する大きな進歩を遂げた製品を同等に扱う。33%までの適度な報酬を加算する製品の価格は、卸売りに対するメーカーの単位価格でなければならず、25%が卸売りの利益となる。価格は、全てカナダドルで決定される。ADPの金融・審査部門は、方針の追従の保証を目的とし、卸売りに定期的な審査を実施する。ADPに掲載されている製品が改良される、掲載されている製品を取り替えるなどして、新しい製品がリストに掲載された場合は、以前リストに掲載されていた製品と同じ価格帯にしておかなければならない。また価格調査の年に、新たにリストに掲載された製品は、価格調査をする必要がある。価格の変更は、増加だけでなく減少も含めて行なわれる。価格調査の間は、2年間利用されることがなくても、製品は持去らなければならない、プログラムでは、

カタログの価格から離れた低価格の装置を見つけるために、最低価格を設定する。ADPカタログから除かれた製品については、給付金を受け取る者の財政的責任となる。

表1 APDで支給される福祉用具種目

医薬品 <ul style="list-style-type: none"> 家庭用酸素装置 呼吸器材 (CPAP、薬品コンプレッサー、吸引機器、気管開口術チューブおよび装置、無呼吸モニター) 腸経栄養 (ポンプおよび装置) オストミー装置 糖尿病の装置 	感覚 <ul style="list-style-type: none"> 補聴器 コミュニケーション機器 視覚機器 テレタイプライター (T.T.Y.) 人工内耳と骨導補聴器 (BAHA) の外部の構成要素
移動 <ul style="list-style-type: none"> 車いす (手動・電動) 電動のスクーター 位置決め (クッション材料) 移動機器 (車輪のついた歩行者) 	義肢装具 <ul style="list-style-type: none"> 義肢 (従来のもので筋電性のもの) 装具 (オーダーメイドで作られたもの) 圧力修正機器 (やけどの傷跡やリンパ浮腫のための衣服)

2. スウェーデンの供給制度

2.1. 現行の制度における目標と政策

障害者政策の目標は、障害のある人が社会の中で十分に活動することができる社会を実現することである。どのような社会をつくるべきかということに関しては、全ての人間は同じであるということ、そして障害のある人もほかの人と全く同じ権利や義務を持った市民であるということが出発点になっている。このことは Riksdag (スウェーデンの国会) が承認した障害者政策の国の行動計画の中で “Fran patient till medborgare” 「患

者から市民へ」という言葉で明確に表されている。

障害者政策の目標達成のためには有用な福祉用具を得ることが必須である。

福祉用具は障害者が以下の目的のために必要なものである。

- ・自分に現在ある機能や能力を将来的に失うことからの回避
- ・機能や能力の維持、改善
- ・不全または喪失した日常生活を行うための機能や能力の補償

2.2. 福祉用具給付に関する規定

治療などのための家庭における福祉用具保健医療サービス法（S3bとS18b）によると県や市町村は障害のある人に福祉用具を提供する義務がある。ただ、保健医療サービス法は県や市町村に対する義務法であるが、個人に対しては福祉用具を得る権利を与えていない。法廷に対して福祉用具の決定に対する不服を申し立てる権利は与えられていない。

保健医療サービス法の範囲内ではどの製品が福祉用具としての補助金の対象となり障害のある人へ処方することができるかといったことは県や市町村が決めてよいということになっている。また、料金についても県や市町村が決める。したがって、スウェーデンのどこに住んでいるかによってある福祉用具を手に入れる可能性が変わる。県によって料金や福祉用具として指定されている製品の差が大きい。このような地域差のため福祉用具の領域では公衆保健局によって現行の政策の変更がされている。

保健医療サービス法によると、福祉用具と

いうのは日常生活の助けになる、もしくは治療や療養のための福祉用具を含む。

福祉用具は障害のある人が自身で、もしくは誰かの助けを借りて以下のようなことを行なうことを目的としている

- ・個人の基本的な需要を満たす（服を着る、食事をする、個人の衛生など）
- ・移動
- ・周りの人とコミュニケーションをとる
- ・家と身近な場所で必要な機能
- ・自分の立場を見定める
- ・家での日常生活を行なう
- ・学校や大学に通う
- ・余暇や趣味に従事するため

2.3. 教育や訓練の場での福祉用具

学校や大学で使用する福祉用具は以下のものを含む。

- ・ 個人の福祉用具
- ・ 教育補助用具
- ・ 基本的な機器

学校や大学での個人の福祉用具—学校での福祉用具—は障害のある学生が自分の障害を補ってクラスに参加することができるようにするための機器である。保健医療サービス法を共通基盤とする公衆保健局—県や市町村—はこれを履行する義務がある。作業療法士や言語聴覚士、理学療法士といった健康や医療のスタッフは福祉用具の提供や処方必要性を評価し、処方する責任がある。公衆保健局が福祉用具を充当しておく責任のある学校は以下のものである：

- ・ 特殊学校を含む小学校、中学校
- ・ 高校
- ・ 大学

・国や市町村の成人教育
保健医療サービス法によって義務化されてはいないが、全ての学校は福祉用具を買う責任がある。

文化省は教育の援助と基本的な機器を与える責任がある。障害のある生徒は時に特別な教育上の援助が必要になる。特別教育協会は教育制度の公的な分野において個人に対して特別な支援を行なう責任がある。この責任は、たとえばその分野において教育上の支援の発展や適合を促進していることで果たされている。特別学校を含む小学校、中学校、高校や国の管理下にある私立学校では、教育の援助のための資金提供は学校が責任を負っている。

どこまでが学校の責務でどこまでが健康と医療業務の責務かという境界線は文化省がどのような決定を下すかによって変わる。

2.4. 職場での福祉用具

普段は職場に必要なが、その使用によって障害のある人が働くことを可能にするような機器は職場での福祉用具として知られている。職場は障害者が順応しやすい環境を作る必要もある。職場での福祉用具と職場の環境改善またはその一方に対しては社会保障局とスウェーデン雇用局がその責務を共有している。雇用者は従業員のニーズや能力にあった職場を保障するという基本的な責務を負っている。仕事を続けることができないという不当な扱いをされないために従業員が必要とする福祉用具を用意することは雇用者の責務で、従業員のための福祉用具として認められている。

社会保障局は雇用を維持するために必要

な福祉用具の保障に対して責任があり、スウェーデン雇用局は障害のある人が第一線で働けることを保障する責任がある。障害のために仕事をするのが難しい人や長期的な病気にかかっていた人、リハビリテーションをしている人、または職場に戻るために手助けの必要な人は社会保障局から福祉用具を得るための補助金を受け取ることができる。被雇用者も自営業者もこの補助金を受け取ることができる。

スウェーデン雇用局は従業員が職場を変えて、もしくは失業期間の後で新しいポジションに付く際に必要な福祉用具を提供する責任がある。雇用1年以内に必要になった福祉用具についても同様である。またスウェーデン雇用局は障害のある若者が実際に職に就いて必要になった福祉用具や視覚障害のある人が職業訓練を行なう際に必要になる視覚障害者用のレコードやブライユ点字法の本についても資金提供する責任がある。

社会保障局とスウェーデン雇用局はこれらのケースに際してリハビリテーションや福祉機器の専門家を雇う。

2.5. その他の支援

建物および自動車の改造に関する規則と支援システムがある。

Housing Adaptation Assistance Act (1992 : 1574) などによると障害者は自分の家で自立した生活を送るために家を改造するための資金を得ることができる。そのため資金は市町村に申告する。家を改造する必要性を申請ために作業療法士や医者、その他の専門家の手助けが必要になる。そして市町村が金額を決定する。

障害者が自動車を買ったり、改造することに対して自動車の改造に関するサポートはいくつかの財政サポートでカバーしており、それは障害者に対する自動車サポートの原則（1998：890）で規定されている。この支援を受けるためには志願者は自力で移動すること、一般の交通手段で移動することが長期的に不可能であることが必須条件となる。重視される点は障害のタイプではなく、一般の交通機関を使えない期間がどのくらい続くか、一般の交通機関の使用に際してどのような問題があるかということである。長期というのはその障害が永久的に続く、もしくは自動車の寿命、すなわち実質9年間続くということである。自動車の改造に関する支援は社会保障局に対して申請する。

2.6. 苦情申し立て

公式には、福祉用具の処方に対して法廷に提訴する権利はない。保健医療サービス法は公衆保健局に対する義務法ではあるが、患者の福祉用具に対する権利は与えていない。決定に不服な者は県あるいは市町村の担当責任者や患者委員会に抗議することができる。

2.7. 組織と責任体制

福祉機器は、公衆保健局、県および市町村が提供するケアおよびリハビリテーション・ハビリテーションの取り組みの一部である。スウェーデンには21の県と290の市町村がある。

日常生活やケア・治療を促進するために、家庭、近隣の環境、学校で使われる福祉用具は、公衆保健局、すなわち、県および市町村の責任である。県及び市町村にある様々な部署の保健・医療担当職員が福祉用具の処方を作成

する。

2.8. 県レベル

地域の保健センターあるいはプライマリヘルスケアにおいて福祉用具が処方されるのは主として身体障害者である。これらのセンターには、福祉用具の必要性を判定し処方する医師、看護師、場合によっては作業療法士や理学療法士が配置されている。障害者はここから聴覚センターやロービジョンセンターなど他の機関で診察を受けるように指示を受ける。

福祉用具センターの職員は、通常その県や市町村の身体障害者、音声・言語障害者、認知障害者のための福祉用具の処方を行う人に対して相談業務を行なう。複雑な福祉用具やまれな用具の場合、あるいは福祉用具の適合を行う場合には相談業務も行っている。福祉用具センターは、情報提供と福祉用具の処方のための訓練を行い、人材を提供する。これらのセンターは別の重要な機能として、処方された福祉用具を給付する機能も有している。

聴覚センターおよび相当する施設は聴覚リハビリテーションを行う。そこでは、聴覚機能テスト、聴覚補助機器およびヒヤリング用具の試験、適合、処方、および用具使用者の訓練を行う。聴覚センターは聴覚障害に関わる情報の提供も行う。

通訳センターおよび言語サービスセンターは、聾者および言語障害者のための通訳業務を担当する。翻訳センターはテキスト電話の処方をすることもある。

ロービジョンセンターは、視覚障害者のリハビリテーションを行う。この中には、福祉

用具の必要性に関する検査と判定およびリハビリテーションの開始、読書や移動のしかたの教育を行う。

整形外科の診療所は、県の仕事を代行する。これらは、医師による義肢装具および整形靴の処方である。

リハビリテーションおよびリハビリテーションユニットは、先天性障害、主として身体障害あるいは重複障害のある青少年、成人の治療を行う。福祉用具は彼らの治療の一部を成し、リハビリテーションのプロセスの中で、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士によって処方される。

肺クリニックや糖尿病ユニットなど、入院患者の介護に関わる病院においては、それぞれの領域の福祉用具に責任がある。

言語療法診療所では、発話・言語障害のある人々に福祉用具の処方を作成し、代替コミュニケーション訓練を行う。県によっては、コミュニケーションセンターを設置し、一層複雑なコミュニケーションを扱い、職員を訓練している。

高度なコンピュータ技術に基づく福祉用具の専門技術者が配置されている福祉用具センターあるいはコンピュータセンターを設置している県もある。

子供コンピュータセンター(Datateks)では、まだ読み書きの出来ない障害児が特別のコンピュータソフトウェアを使ってみることが出来る。彼らはソフトウェアと制御用機器を借り出して、自宅のコンピュータで用いることが出来る。

2.9. 市町村レベル

市町村は在宅や市町村の施設などにおけ

る高齢者・障害者の保健・医療サービスに責務がある。このことは、身体障害者をはじめとするリハビリテーションおよび福祉用具に対する責務も含まれる。市町村の中にはこの種の仕事に責任のある作業療法士や理学療法士を採用しているリハビリテーションユニットを有するものも多く、そこでは福祉用具の処方と訓練を含み、またその需要予測といった作業を行っている。県の福祉用具センターと密接な協力関係がある。

特別施設のスタッフ、ホームヘルプスタッフあるいは親族が、処方された福祉用具が適切に利用されていることの確認作業を支援する。

多くの市町村には、ホームインストラクターがおり、視覚障害者、あるいは聴覚障害者を助け、彼らが福祉用具の使い方を実習するのを助け、より一層活発な社会参加を支援する。看護師たちは医療担当の立場から、市町村保健医療サービス、並びにリハビリテーションと福祉用具の領域でサービスの質と安全にたいする責任をもつ。リハビリテーション医療に責任を有するスタッフを配置した市町村もある。

市町村は、在宅を可能にするために必要と判定された住宅改修に責務を有するが、その申請のためには作業療法士、医師あるいはこれと同等の医療職による証明書を必要とする。

2.10. 処方の手順

福祉用具の処方は、保健医療サービス法に基づき、保健医療サービスのスタッフによって行われる。福祉用具の処方プロセスは、リハビリテーションあるいはリハビリテーションの一部であり、特別なリハビリテーション・リ

ハビリテーションプランが必要である。このプランには福祉用具の処方、その評価の責任者、達成目標など解決策を含むプランが必要である。患者は可能な限りこの計画立案に参画しなければならない。

処方された福祉用具の70%ほどは65歳以上の老人に使われている。視覚補助機器、聴覚補助機器、装具が必要な場合には、患者はそれぞれロービジョンセンター、聴覚センター、補装具ワークショップに紹介される。このような施設で処方される視覚補助機器、聴覚補助機器、装具の数は非常に多く、県がこれらの福祉用具に責任をもつ。

福祉用具センターで処方される他の福祉用具（身体的障害、認知障害など）の処方に関しては、この責任は県と市町村とで分担する。福祉用具を処方する人——通常は作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、看護師であるが——は県あるいは市町村の職員であり、福祉用具はプライマリーヘルスケアサービスの中でスタッフにより直接処方される。処方担当者が用具に対する技能が不十分と自覚したときには福祉用具センターの福祉用具の専門職員が相談にあたる。

ベンチレータやいびき防止のためのCPAP、吸入器などの福祉用具は、保健医療サービス法によって処方される。しかし、処方の手順は若干異なっており、病院の臨床医がこれらの福祉用具の処方とフォローアップに対して責任がある。

福祉用具の処方を行うのは、患者の必要度の評価に基づいて適合する製品を選定するスタッフである。彼らは、自分の属する自治体が決めた規則に即して適用可能な福祉用

具の選定をおこなう。高価な福祉用具の場合には福祉用具の購入に先だって処方を承認するための公式の決定がしばしば必要とされる。

処方のプロセスは、対象となる福祉用具の分野や処方権限のある専門職の職種、保健福祉当局者に依存することはない。処方のプロセスは段階を追って進行するが、一人の同一スタッフがそのプロセス全体に一貫して関与することもできるし、一部分のみに関与することもできる。様々な段階、たとえばリハビリテーションプランの策定などにおけるそれぞれの責務を明確にしておくこと、一連のケア全体を通じて情報の転移が効率的に機能することが肝要である。

処方のプロセスは以下の段階を含む：

- ・ 支援の必要性の評価
- ・ 適切な用具を評価・適合・選択すること
- ・ 必要があれば、特別な場合の適合について指示書を作成する。
- ・ 訓練並びに情報提供の指示
- ・ フォローアップと福祉用具の機能、便益の評価

2.11. 使用者の影響

福祉機器の運用に関しては、利用者の役割が大きくかつ強力である。その参加と影響力は、様々な様相を呈する。個人として参加し影響力を行使することにより、自分自身の福祉用具の処方に参加し影響を与えることができる。ここでは、利用者がこのプロセスに適切に参加できる機会が本来的に利用者にも与えられているという事実が置かれている。

利用者は障害者団体を通して影響を行使す

することもできる。福祉機器活動に関しては様々な連携の方法がある。県はコンサルテーション団体を束ね、障害者オンプスマンを組織している。そこでは、他の問題と共に、福祉機器問題に関して定期的に政治家や行政官と意見交換の機会を持っている。福祉機器センター、ロービジョンセンター、聴覚センターなど、福祉機器担当の各ユニットは、様々なグループ、利用者評議会などを設けて適切に問題提起が行われるよう取りはかっている。これらの組織は、単独であるいは福祉機器施策に関して、リハビリテーションと福祉機器に関連した様々なプロジェクトを行っている。

2.12. 資金

福祉用具の費用は県と市町村が負担し、本来は利用者には無料になっている。責任の分担は組織と責任分担の条項に規定されている。利用者に個別に課金される福祉用具、たとえば、整形靴、髪、補聴器などもある。また、車いすのタイヤ、電池などの消耗品の支払いも同様に利用者が負担する。

職場での福祉用具は社会保局、スウェーデン雇用局、雇用主が支払い、利用者は無料で利用できる。

2.13. 政府の支援機能

スウェーデン障害研究所(HI)は福祉機器と障害者のアクセスに関する国家財源センターである。スウェーデン障害研究所は障害者の社会に対する完全の参加と平等を促進するために、良質な福祉用具、福祉用具の効率的な給付と参加しやすい社会の実現を目指している。

3. フィンランドの供給制度

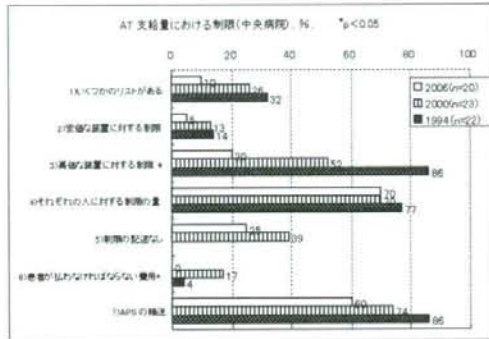
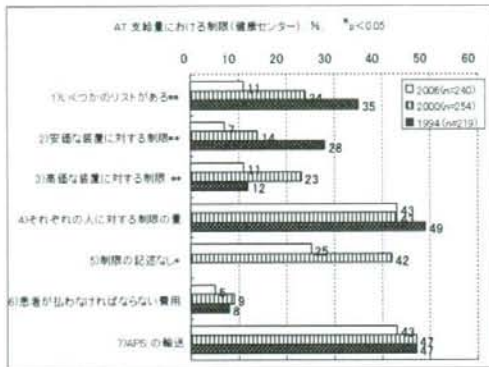
フィンランドでの福祉用具サービス(ATサービス)は、以下の4つの法律により定められている。

- ・初期手当に関する法律
- ・医療に限定した法律
- ・医療リハビリテーションにおける規則
- ・障害に対するサービス・支援に関する法律および規則

ATでは、自治体が運営する地域の健康管理センターと病院に主な責任があり、地域の社会サービスにおいて、自宅への適応を目的とし、技術的な支援を行っている。障害者が日常生活活動で必ず必要とする機器をATと定義し、フィンランドの保健医療においてATサービスを管理することにより医療リハビリテーションが行われているのが現状である(1991年)。なお、ATと定義されている支援機器は無料で貸し出される。健康センターでは、シャワーチェアなど基本的な用具の供給を行い、電動車いすやコミュニケーションエイドなどの複雑な機器については、中央病院が供給を担う。供給種目については、国がガイドラインを示し、それに基づいて各地方自治体が決定している。したがって、各健康センター、中央病院により異なっている。

1995年から2006年にかけてのATサービスの国家研究では、68%の健康センターと83%の中央病院が、技術支援の費用、数、種類などのいくつかの基準において、ATの供給を制限している。また、ATの供給の調和のために、国のガイドラインに対する要望が多く見られた。健康センターおよび中央病院におけるAT支給量の制限の内訳を1994年、2000年、

2006年で比較したものを図1に示す。



また、世間一般におけるATサービスの有用性について訊ねた結果、「とても良い」と回答したのが健康センターで23%、中央病院で15%、「良い」と答えたのは健康センターで57%、中央病院で80%であった。

	健康センター (%)	中央病院 (%)
とても良い	23	15
良い	57	80
普通	18	5
すこし問題あり	2	0
明らかな問題あり	0	0

1993年から2005年までの健康センターと

中央病院のATサービスの費用は、1993年 33,3milj. €, 1999年 35,1milj. €, 2004年 54,3milj. €, 2005年 59,0milj. €と増加傾向にある。

	2005 milj. €	2004 milj. €	1999 milj. €	1993 milj. €
健康センター	22,9	21,9	15,5	12,9
中央病院	36,1	32,4	19,6	20,4
合計	59,0	54,3	35,1	33,3

ATの費用

また2005年におけるATサービスの国民一人あたりの費用の平均は、健康センターでは4,4€, 中央病院では6,9€であり、健康センターの費用の個人差が大きい結果となった。

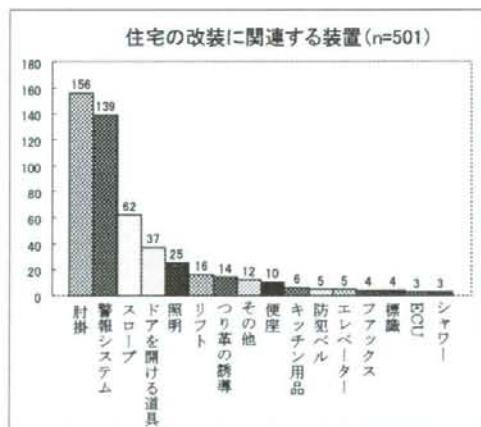
	一人当たりの費用 (€)	個人差 (€)
健康センター	4,4	0,7~13,3
中央病院	6,9	5~11
合計	11,3	

サービスを受けている者の年齢の内訳を以下に示す。

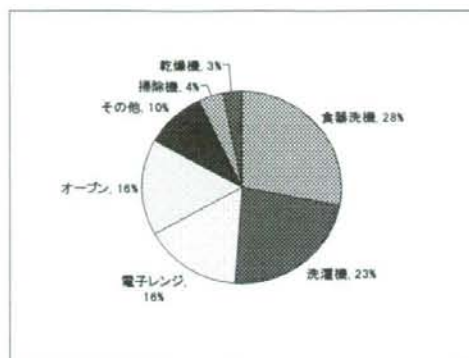
年齢 (歳)	健康センター			中央病院		
	2005	2004	1999	2005	2004	1999
0~15	5	4	5	16	17	22
16~64	38	37	38	36	40	39
65~74	19	19	20	17	16	19
74以上	38	39	38	31	27	19

障害者に対するサービスに関する法律は、

障害者自身が社会において平等に生活・機能することを促進すること、障害によって生じた問題と困難を防ぎ、除くことを目的としている。障害者に対するサービスの発展に当たって、自治体は、公的事業が障害者に対してふさわしいものかということに注意を払わなければならない。障害者に対するサービスでは、移動・付き添いのサービス、通訳のサービス、住居のサービス、適応訓練、リハビリテーション、カウンセリングなどがある。経済的な支援については、日常生活のための家の改装・設備・道具（装置）、個人的な支援、特別な服や食事などがある。知的にハンディキャップのある人に対する特別なケアでは、在宅サービス、日常の活動や自由な活動、家族支援、住宅支援などがある。住宅の改装に関連した装置には、肘掛、警報システム、スロープ、ドアを開ける道具、照明がある。



日常生活に関係する装置には、家電、車の適応装置、電話、車、コンピューターと付属品、聴覚機器などが多い。サービス利用者が、利用する家電の割合は以下のとおりである。



4. ドイツの供給制度

ドイツでは、主に健康保険と労災保険で福祉機器の供給に対する費用の補助を行っている。健康保険には、約200の事業者があり、それぞれで異なったサービスを実施している。これらの事業者について、国が監督をしている。ドイツ保険協会では、すべての種類の福祉機器にコードを振ったカタログを作成している。保険請求はこのコードを付して、請求するシステムとなっている。ただし、このカタログには価格は記載されておらず、価格や給付対象にするかどうかについては、各保険で別途リストを作成している。

供給の流れについても、種目により異なっているが、たとえば補聴器の場合、以下のようになる。

- ・医師の処方
- ・処方箋を持って専門店に行く
- ・専門店にてアドバイスを受ける
- ・機種を選定して購入

この場合、価格は固定されており、適合サービスに関する費用も含まれている。

義肢・装具に関しては、他の福祉機器とは別扱いとなっており、労働省が主導して供給システムを構築している。医師の処方が必要

であり、それに基づいて義肢・装具業者が製作をする。価格の低いものについては直接製作可能であるが、高価なものについては事前に健康保険事業者を確認をとることになっている。義肢については、製作に使用した製品の価格の48%（上限）を製作にかかる費用として上乗せして保険が支払われる。上乗せ分の比率は価格により設定されている。価格については、労働省と保険協会で話し合いにより決定している。部品の価格については、市場がきめる価格を採用しているが、ソケットなどは固定価格が設定されている。

近年 EU の法律により、公的予算の支出に対して、競争的な入札等の利用が義務づけられており、福祉機器の価格決定でも競争入札が進められている。しかし、質の低下を招く危険性も危惧されている。また、義肢・装具等の個別適合を必要とする機器に対して、入札がなじまないためその対応を検討中である。2008年末までに決定するとの情報もあったが、その後の動向は明らかではない。

D. 考察

質問項目について各国の状況をまとめると以下ようになる。

1) 福祉用具給付の概要について

カナダオンタリオ州：それぞれの種目について、機能的なカテゴリーと品目のリスト、基準価格がきめられている。

スウェーデン：各地方自治体が製品のリストを作り、それについて貸与を行っている。基本的に、国民に選択権はない。

フィンランド：各地域に設置された健康センターおよび中央病院が国が提示したガイド

ラインに基づいて貸与を行っている。

ドイツ：公的健康保険（国内に約200事業者）が福祉機器購入費の補助を行っている。

2) 公的制度で負担する割合について

カナダオンタリオ州：75%

スウェーデン：100%

フィンランド：100%

ドイツ：90%程度

3) 利用者の支払いの有無

カナダオンタリオ州：有り 但し、高額なものについては基金や寄付などにより利用者の負担を軽減またはなくなる場合がある。

スウェーデン：無し

フィンランド：無し

ドイツ：有り（機能の高いものを購入する場合など自費を追加することがある）

4) 公的供給制度での価格設定について

カナダオンタリオ州：州で統一した製品の価格設定がある。

スウェーデン：価格は設定していない。一括購入となるため、競争原理を活用し、価格をコントロールしている。

フィンランド：価格は設定していない。一括購入となるため、競争原理を活用し、価格をコントロールしている。

ドイツ：健康保険事業者ごとに各社と契約を結んで決定している。競争原理が働いている。但し、義肢装具については、国で価格を定めている。

5) 機器の適合等に関する経費について

カナダオンタリオ州：製品の価格の33.

3%を小売りにかかる経費として上乗せしている。数年前に大規模な調査を行い決定したとのこと。

スウェーデン：補助器具センター等で適合を実施しているので、その運営経費に含まれる。
 フィンランド：健康センター、中央病院で適合を実施しているので、その運営経費に含まれる。メーカー等のサービスを必要とする場合には、製品一括購入の際に、それにかかる経費も含めて契約している。

ドイツ：適合の経費も支給額に含まれる。義肢では部品等の価格の最大48%を適合経費等として上乗せしている。

6) 義肢・装具等の価格の設定の式について
 カナダオンタリオ州：無し

スウェーデン：無し

フィンランド：無し

ドイツ：部品代等に最大48%を上乗せ

7) 価格改定の頻度

カナダオンタリオ州：3年ごと

スウェーデン：業者とは年間契約

フィンランド：業者とは年間契約

ドイツ：義肢・装具は2年ごと

今回の調査で、北欧型のレンタル制度における一括購入が、市場原理を活用した効果的な制度であることは注目すべき点であった。適合にかかる経費についても年間の契約の中で競争原理を働かせ、価格のコントロールを行っている。ドイツでは、競争入札による質の低下を危惧していたが、スウェーデン、フィンランドでは、サービスの質も含めた評価手法を採用しているとの情報もあり、対応策がとられていると考えられる。ただし、毎年、細かい契約内容を決定するには、ある程度の手間がかかるものと考えられる。また、競争原理の導入の流れは、EUの法令に従う中での動きでもあり、今後の動向には注目していく

必要がある。

スウェーデン、フィンランドでは、過去の中央集権的な供給制度から、地方への権限委譲が急速に進んでいる。そのため、地方ごとの格差が問題となっている。フィンランドでは、STAKESが中心となり、給付状況の調査を行い、それに基づいた政策の立案と評価を行われている。このような中央政府の役割についても、参考となる部分があると考えられる。

ドイツでは、健康保険事業者が数多く存在し、保険ごとでカバーされる福祉用具が異なっている。ドイツ経済研究所が運営する福祉機器のデータベース（REHADAT）では、これらの情報も掲載し、利用者が機器を選択する際の支援を行っている。このような情報の収集や提供も重要な要因となる。

E. 結論

本研究では、カナダオンタリオ州、ドイツ、スウェーデン、フィンランドを対象として、福祉用具の公的供給制度について調査を行った。スウェーデンやフィンランドのレンタル方式では、地方自治体や病院等で一括して機器を購入することと、福祉用具の供給量が多いため、強い市場が形成される。そのため、競争原理が働き、自然な価格コントロールが行われていることが明らかになった。この流れは、ヨーロッパにおいてはEUの法規に基づいた公的予算使用における競争原理の導入により、さらに進むものと考えられる。しかし、適合が重要な義肢装具や座位保持装置では、競争原理の導入により、質の低下なども考えられ、その点も考慮した業者選定の方策が必要と考えられる。ドイツはこの流の中で、