

4. 座位保持装置の個別種別に関する調査票例
(木製構造フレームでティルト・リクライニングがともないケースについての調査票)

調査票D 1：補装具製作に要する個別費用（9）－座位保持装置（木製構造フレーム）

職技・装具・座位保持装置製作・修理業者を対象とした
補装具供給にかかわる実態調査
調査票①：補装具製作に要する個別費用（①） 一 座位保持装置（木製構造フレーム）製
造業者

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所
井上剛伸、山崎伸也、我海真之

本調査票は、下記の座位保持装置のうち、〇印が付いている区分の製作を対象としたものです。

区分	構造フレーム種別	ティルト・リクライニング機構の有無	リクライント	該当する製作事例があれば
○	41 木製構造フレーム	なし	なし	該当する製作事例があれば 体幹部・モールド(採寸) 骨盤・大腿部・モールド(採寸)の事例について なければそれ以外の支持部構成の製作事例について、ご回答下さい。
	42 木製構造フレーム	あり	なし	該当する製作事例があれば 体幹部・シート張り調節 骨盤・大腿部・モールド(採寸)の事例について なければそれ以外の支持部構成の製作事例について、ご回答下さい。
	43 木製構造フレーム	なし	あり	該当する製作事例があれば 体幹部・平面 骨盤・大腿部・平面の事例について なければそれ以外の支持部構成の製作事例について、ご回答下さい。
	44 木製構造フレーム	なし	あり	該当する製作事例があれば 体幹部・シート張り調節 骨盤・大腿部・シート張り調節の事例について なければそれ以外の支持部構成の製作事例について、ご回答下さい。
	45 木製構造フレーム	なし	あり	該当する製作事例があれば 体幹部・シート張り調節 骨盤・大腿部・モールド(採寸)の事例について なければそれ以外の支持部構成の製作事例について、ご回答下さい。
	46 木製構造フレーム	なし	あり	該当する製作事例があれば 体幹部・モールド(採寸) 骨盤・大腿部・モールド(採寸)の事例について なければそれ以外の支持部構成の製作事例について、ご回答下さい。
	47 木製構造フレーム	なし	あり	該当する製作事例があれば 体幹部・モールド(採寸) 骨盤・大腿部・モールド(採寸)の事例について なければそれ以外の支持部構成の製作事例について、ご回答下さい。
	48 木製構造フレーム	あり	あり	該当する製作事例があれば 体幹部・シート張り調節 骨盤・大腿部・モールド(採寸)の事例について なければそれ以外の支持部構成の製作事例について、ご回答下さい。
	49 木製構造フレーム	(とくに指定なし)		体幹部または骨盤・大腿部の支持部に完成用品を使用しているもの

●本調査の趣旨
職技・装具・座位保持装置はその利用者にとって欠かすことのできない用具であり、それらの安定的な供給は利用者の自立や社会参加を支える上できわめて重要です。

私どもの研究では、職技・装具・座位保持装置を必要とする人が、今後も安定的かつ持続的に利用できるようにするため、当該補装具の製作・修理について、最近の動向を反映し、適切な価格設定の方法について提案することを目的としております。

本調査票による調査は、職技・装具・座位保持装置の製作・修理の費用・売上などに関する動向を調査するものです。調査は事前の予備調査の対象とさせていただきます。業めさせている除く全事業者(約600事業者)に対し実施させていただきます。業めさせていたデータをもとに、補装具製作・修理にどれだけの費用を要するか、安定的な補装具供給を検討するうえで、どの程度の利益を見込む必要があるかなど分析を加えたいと考えています。この研究の結果は、報告書・学会等で報告させていただきますほか、厚生労働省補装具評価検討会に対し報告することを考えております。

なお、本調査へのご回答は任意であり回答しないことにより不利益が生じることはございませんが、研究趣旨ご理解の上、是非ともご協力をお願いいたします。

※本調査は、国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所が平成20年度厚生労働科学研究費補助金(事業名「経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究」)を受けて進めております。

●データの取り扱いについて

本調査の結果は、匿名化をしながら入力処理いたしますので、研究成果発表の段階で個別事業者の回答内容が第三者に知られることはありません。また、ご回答いただいた元データは、本研究のみに使用いたします。第三者に提供されることもありません。本研究期間終了後(平成21年度末研究費補助期間終了)、ご回答いただいた調査票は廃棄いたします。

●記入していただくにあたって

次ページ(エクセルファイル)では、次のワークシート)以降の設問におきまして、真意を正確に記入してください。記入内容に基づいて計算処理を行いますので、数値以外を記入された場合には、記入内容に基づいて計算処理を行いますので、数値以外の文字を記入しなさい。ご記入上の註記等ございましたら、備考欄にご記入下さい。

■訪問 個別の職技・装置・座位保持装置製作費用等に関する説明

本講義者は、表紙に示した区別の補装具について、平成19年4月1日～平成20年3月31日の期間に標準作業所において製作された事例のなかから、4つの事例を取り上げ記入していただく様式となっております。

上記の期間における、表紙に示した区別の補装具の製作事例についておたずねします。

・座位保持装置の区分は、本講義票表紙に示したように

条件1 構造フレームの種別

条件2 リクライニング・チルト構造の有無

条件3 体幹部並びに骨盤・大腿部の支持部

上記の条件によって区分けされています。

上の条件のうち、条件1および2は必須条件となっています。一方、条件3については製作事例が別れば条件1台のもの、もしなければそのほかの支持部構造の事例について記入していただくことになっております。

つきましては、上記条件を満たす製作事例の有無について、下記の中から該当するものを1つお選びください

該当する補装具の製作事例の有無 該当するものを1つ選んで下さい
ア 条件1、2、3、すべてを満たす製作事例あり
イ 条件1、2のみ満たす製作事例あり
ウ 条件1、2をとも満たす製作事例なし
右の欄にご記入下さい

一、上記で「ウ」とご回答の場合
本講義票の次のページ以降にご回答いただく必要はございません。他の講義票と合わせましてご返送下さい。ご協力、ご留意がとうございました。

一、上記で「ア」または「イ」とご回答の場合
当該補装具の区分のなかから、下記の選択基準にもとづき4つの事例を挙げていただき、そのそれぞれについて次のページ以降の設問にご回答下さい。

・4つの事例の選び方ですが、下記のような基準でお選び下さい。

事例の選択基準	事例1	事例2	事例3	事例4
製作開始以降、納品後3ヶ月間の無償調整期間終了までの間の利用者が対象年齢から見た選択基準	10歳以上	16歳未満		
所要作業時間から見た選択基準	所要作業時間が長い方から順に並び、上から20%位の順位のものを選んで下さい。(大体の目安です)	所要作業時間が長い方から順に並び、上から20%位の順位のものを選んで下さい。(大体の目安です)	所要作業時間が長い方から順に並び、上から20%位の順位のものを選んで下さい。(大体の目安です)	所要作業時間が長い方から順に並び、上から20%位の順位のものを選んで下さい。(大体の目安です)
所要作業時間から見た選択基準	所要作業時間が長い方から順に並び、上から20%位の順位のものを選んで下さい。(大体の目安です)	所要作業時間が長い方から順に並び、上から20%位の順位のものを選んで下さい。(大体の目安です)	所要作業時間が長い方から順に並び、上から20%位の順位のものを選んで下さい。(大体の目安です)	所要作業時間が長い方から順に並び、上から20%位の順位のものを選んで下さい。(大体の目安です)
所要作業時間から見た選択基準	所要作業時間が長い方から順に並び、上から20%位の順位のものを選んで下さい。(大体の目安です)	所要作業時間が長い方から順に並び、上から20%位の順位のものを選んで下さい。(大体の目安です)	所要作業時間が長い方から順に並び、上から20%位の順位のものを選んで下さい。(大体の目安です)	所要作業時間が長い方から順に並び、上から20%位の順位のものを選んで下さい。(大体の目安です)

基本価格項目、製作要素等について

処方箋に基づいて、下記の基本価格項目・製作要素等にかかる事項について、あてはまるものの数量をご記入下さい。

※表中の単価は、平成19年度改定の基準によるものです。

設定価格 (単価)	個別事例での該当物の数量			
	事例1	事例2	事例3 利用者	事例4 利用者
製作要素価格(つづき)				
b 支持部の連結 ※該当箇所地完成用品の使用をした場合を除きます				
1 固定	頭部	2,500		
2	腰部(片側)	1,800		
3	腰部(片側)	1,800		
4	足部(片側)	1,800		
5 遊動	腰部(片側)	2,700		
6	腰部(片側)	2,700		
7	足部(片側)	2,700		
8 角度調整部品	機械式	7,850		
9	ガス圧式	8,750		
10	電動式	60,800		
c 構造フレーム				
1	木製フレーム	23,600		
2	リクライニング機構	-		
3	チルト機構加算	4,450		
4	昇降機加算	6,100		
備考(注記、補足事項などございましたら、ご記入下さい)				

基本価格項目、製作要素等について(つづき)

処方箋に基づいて、下記の基本価格項目・製作要素等にかかる事項について、あてはまるものの数量をご記入下さい。

※表中の単価は、平成19年度改定の基準によるものです。

製作要素価格(つづき)	設定価格 (単価)	個別事例での該当物の数量				設定価格 (単価)	個別事例での該当物の数量								
		事例1	事例2	事例3	事例4		事例1	事例2	事例3	事例4					
d 付属品															
1 カットアウトテーブル	10,600					29 支持部	頭部	2,100							
2	表面クッション張り加算	3,300				30 カバー	上肢(片側)	1,150							
3	アームレスト(片側)	3,300				31	体幹部・平面形状型	2,500							
4 上部保持						32	体幹部・モールド型	7,350							
5 部品						33	体幹部・シート張り調整型	2,950							
6	肘パッド(片側)	2,000				34	骨盤・大腿部・平面形状型	2,500							
7	縦型グリップ(片側)	2,400				35	骨盤・大腿部・モールド型	7,350							
8	横型グリップ(片側)	2,400				36	骨盤・大腿部・シート張り調整型	2,950							
9 上部保持						37	下腹部(片側)	1,150							
10	肩パッド(片側)	3,150				38	足部(片側)	1,150							
11	胸パッド	3,550				39	脱着式加算	2,400							
12	胸受けロール	4,950				40 内張り	アームレスト(片側)	1,250							
13	体幹パッド(片側)	2,750				41	テーブル	3,300							
14	腰部パッド	3,200				42 体圧分散	頭部	3,250							
15	骨盤パッド(片側)	1,950				43 補助素材	上肢(片側)	1,600							
16	臀部パッド	3,250				44	体幹部	7,450							
17	内転防止パッド	3,450				45	骨盤・大腿部	7,450							
18	外転防止パッド(片側)	1,950				46	下腹部(片側)	1,600							
19	膝パッド(片側)	2,950				47	足部(片側)	1,600							
20	下腿保持パッド(片側)	2,950				48 キャスター	多機能キャスター加算	800							
21	足部保持パッド(片側)	2,250				49	介助用グリップ(片側)	2,400							
22	肩ベルト(片側)	1,750				50 その他	ストッパー	3,800							
23	胸ベルト(片側)	1,500				51	高さ調整用台座	14,400							
24	手首ベルト(片側)	1,500				52									
25	胸ベルト	3,050													
26	骨盤ベルト	3,050													
27	股ベルト	3,200													
28	大腿ベルト(片側)	1,600													
	膝ベルト(片側)	1,600													
	下腿ベルト(片側)	1,600													
	足首ベルト(片側)	1,600													

備考(註記、補足事項などございましたら、ご記入下さい)

5

基本価格項目、製作要素等について(つづき)

処方箋に基づいて、下記の基本価格項目・製作要素等にかかる事項について、あてはまるものの数量をご記入下さい。

※表中の単価は、平成19年度改定の基準によるものです。

製作要素価格(つづき)	設定価格 (単価)	個別事例での該当物の数量				設定価格 (単価)	個別事例での該当物の数量								
		事例1	事例2	事例3	事例4		事例1	事例2	事例3	事例4					
e 調節機構						f 控除項目									
1 高さ調節							座位保持装置として製作する部分と、車いす・電動車いすとの重複する部分等の控除項目の個数について、ご記入下さい。								
2	頭部支持部	2,350				1 車いすの	背当シート交換	-7,120							
3	体幹支持部	2,350				2 部位交換	座布交換控除	-8,020							
4	骨盤・大腿部支持部	2,350				3 価格の95%	レッグレスト交換控除	-1,710							
5	足部支持部(片側)	1,450				4 相当を控	フットレスト交換控除	-2,830							
6	アームレスト(片側)	1,450				5 除するもの	その他1 (部位名をお書き下さい)(単価)(重複箇所数をお書き下さい)								
7 前後調節						6	その他2 (部位名をお書き下さい)(単価)(重複箇所数をお書き下さい)								
8	頭部支持部	2,450				7 その他の	控除項目1 (項目名をお書き下さい)(単価)(重複箇所数をお書き下さい)								
9	体幹支持部	2,450				8	控除項目2 (項目名をお書き下さい)(単価)(重複箇所数をお書き下さい)								
10	足部支持部(片側)	1,450				9	控除項目3 (項目名をお書き下さい)(単価)(重複箇所数をお書き下さい)								
11 角度調節						10	控除項目4 (項目名をお書き下さい)(単価)(重複箇所数をお書き下さい)								
12	頭部支持部	2,800				11	控除項目5 (項目名をお書き下さい)(単価)(重複箇所数をお書き下さい)								
13	テーブル	6,100													
14	脱着機構														
15	体幹パッド(片側)	1,900													
16	骨盤パッド(片側)	1,900													
17	膝パッド(片側)	1,900													
	アームレスト(片側)	1,900													
	内転防止パッド	5,250													
	開閉機構														
	アームレスト(片側)	1,900													
	足部支持部(片側)	1,900													

備考(註記、補足事項などございましたら、ご記入下さい)

6

82

	事例1	事例2	事例3	事例4
⑤ 非従業業務時間について				
当該補装具の製作において、工程ごとの正味作業時間(待ち時間等は含まない)をご記入ください。(※作業時間については、該当作業を行う場合の貴事業所における平均的熟練の方が作業した場合の時間をご記入下さい)				
(基本工作法にかかる作業)				
・iii-1 身体状況の観察と評価 身体変形の現況及び硬直、緊張、不随意運動等の観察並びにこれらの特徴の把握並びに姿勢の決定及び使用目的の確認	(正味作業時間(分)等をご記入下さい)			
・iii-2 採寸 製作に必要な寸法及び角度の測定並びに情報カードへの記録	(正味作業時間(分)等をご記入下さい)			
・iii-3 採型 採型期による陽性モデル又はギプス包帯法による陰性モデルの採型	(正味作業時間(分)等をご記入下さい)			
・iii-4 設計図の作成 製作に必要な設計図の作成	(正味作業時間(分)等をご記入下さい)			
・iii-5 陽性モデルの製作 陰性モデルへのギプスの注型並びに支持部の製作に必要な陽性モデルの製作、修正、表面の仕上げ	(正味作業時間(分)等をご記入下さい)			
・iii-6 加工・組み立て 陽性モデル及び設計図に基づく加工並びに組み立て	(正味作業時間(分)等をご記入下さい)			
・iii-7 仮合わせ(中間適合検査) 身体への適合並びに装置の各機能の検査及び修正	(正味作業時間(分)等をご記入下さい)			
・iii-8 仕上げ(基本工作法相当) 各部品の取付け及び仕上げなど	(正味作業時間(分)等をご記入下さい)			
・iii-9 適合検査 最終的な身体への適合及び装置の各機能の検査	(正味作業時間(分)等をご記入下さい)			
	備考(註記、補足事項などございましたら、ご記入下さい)			

7

	事例1	事例2	事例3	事例4
⑥ 正味作業時間について(つづき)				
(基本工作法範囲外にかかる作業) ※下記のなかで該当する作業がございましたら、それに要した正味作業時間等についてご記入下さい。				
・iii-9 外装及び仕上げ(基本工作法相当外)外装作業等で、基本工作法範囲外のことをされている場合は、該当作業についてご記入下さい。また、該当作業内容に対する、所要費用の負担について、あてはまるものを1つ下記のなかからお選び下さい。 ※該当作業分の所要費用の負担について ア 利用者自己負担 イ 製作事業者負担 ウ 行政負担 エ その他				
・主な作業内容を4つ挙げて下さい。 作業内容1(外装・仕上げ)	(該当作業に対する正味作業時間(分))			
	(費用負担について(記号記入))			
作業内容2(外装・仕上げ)	(該当作業に対する正味作業時間(分))			
	(費用負担について(記号記入))			
作業内容3(外装・仕上げ)	(該当作業に対する正味作業時間(分))			
	(費用負担について(記号記入))			
作業内容4(外装・仕上げ)	(該当作業に対する正味作業時間(分))			
	(費用負担について(記号記入))			
その他、基本工作法外の外装・仕上げ作業	(該当作業に対する正味作業時間(分))			
	(費用負担について(記号記入))			
	備考(註記、補足事項などございましたら、ご記入下さい)			

	事例1	事例2	事例3	事例4
(イ) 使用完成用部品について				
当該補装具に使用した完成用部品について、使用部品のメーカー、型番、購入価格についてご記入ください。				
(部品名称欄には、「アームレスト」等名称をご記入下さい)				
部品1	部品名称 メーカー名 型番 購入単価 購入個数			
部品2	部品名称 メーカー名 型番 購入単価 購入個数			
部品3	部品名称 メーカー名 型番 購入単価 購入個数			
部品4	部品名称 メーカー名 型番 購入単価 購入個数			
部品5	部品名称 メーカー名 型番 購入単価 購入個数			
部品6	部品名称 メーカー名 型番 購入単価 購入個数			
部品7	部品名称 メーカー名 型番 購入単価 購入個数			

	事例1	事例2	事例3	事例4
部品8	部品名称 メーカー名 型番 購入単価 購入個数			
部品9	部品名称 メーカー名 型番 購入単価 購入個数			
部品10	部品名称 メーカー名 型番 購入単価 購入個数			
部品11	部品名称 メーカー名 型番 購入単価 購入個数			
部品12	部品名称 メーカー名 型番 購入単価 購入個数			
部品13	部品名称 メーカー名 型番 購入単価 購入個数			
部品14	部品名称 メーカー名 型番 購入単価 購入個数			
備考(註記、補足事項などございましたら、ご記入下さい)				

9

	事例1	事例2	事例3	事例4
(ウ) 完成用部品以外の部品・材料の費用について				
完成用部品以外の部品外注費、その他の材料費について、ご記入下さい。				
・v-1 部品外注費				
事業所外への定型作業、オーダーメイド部品の外注についてお書き下さい。				
外注1: 構造フレーム製作	外注内容	設計内容に従って、構造フレームの製作を行う。		
金額	(該当外注に要した費用をお書き下さい)			
外注2: その他の外注1	外注内容	(外注内容について、お書き下さい)		
金額	(該当外注に要した費用をお書き下さい)			
外注3: その他の外注2	外注内容	(外注内容について、お書き下さい)		
金額	(該当外注に要した費用をお書き下さい)			
外注4: その他の外注3	外注内容	(外注内容について、お書き下さい)		
金額	(該当外注に要した費用をお書き下さい)			

	事例1	事例2	事例3	事例4
外注5: その他の外注4	外注内容	(外注内容について、お書き下さい)		
金額	(該当外注に要した費用をお書き下さい)			
外注6: その他の外注5	外注内容	(外注内容について、お書き下さい)		
金額	(該当外注に要した費用をお書き下さい)			
・v-2 その他の材料費				
その他当該補装具を製作する上で、使用した材料(素材など)の材料費合計金額をご記入下さい。				
※最終的にできあがる補装具には残らない、作業中に失われるロス分を含めて当該補装具の製作に要した材料の金額をご記入下さい。				
使用材料合計金額				
(エ) 当該補装具の現供価格				
当該補装具の現供価格をお書き下さい。				
価格				
備考(註記、補足事項などございましたら、ご記入下さい)				

この調査票の設問はここまでです。
長時間にわたりご回答いただき、どうもありがとうございました。

5. 調査票D1：補装具製作に要する個別費用（9）－座位保持装置（木製構造フレーム）

義肢・装具・座位保持装置

完成用部品供給にかかると実態調査

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所
井上剛伸、山崎伸也、我澤寛之

●本調査の趣旨

義肢・装具・座位保持装置はその利用者にとって欠かすことのできない用具であり、それらの安定的な供給は利用者の自立や社会参加を支える上できわめて重要である。

私どもの研究では、義肢・装具・座位保持装置を必要とする人が、今後も安定的かつ持続的に利用できるよう、当該装置の製作・修理について、最近の動向を反映し、適切な価格設定の方法について提案することを目的としております。

本調査票は、義肢・装具・座位保持装置の製作・修理の費用のなかで大きな比率を占める完成用部品の供給状況について調査するものです。調査は完成用部品（指定済みのものに限り）の供給（製造・輸入・販売）に携わる全事業者を対象に本調査票により行います。集めさせていただいたデータをもとに分析を加えた上で、最終的には価格設定の方法並びに完成用部品の価格の在り方についての提案をまとめることを予定しております。この研究の結果は、報告書・学会等で報告させていただくほか、厚生労働省補装具評価検討会に対し報告することを考えております。

なお、本調査へのご回答は任意であり回答しないことにより不利益が生じることはありませんが、研究趣旨ご理解の上、是非ともご協力をお願いいたします。

※本調査は、国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所が平成20年度厚生労働科学研究費補助金（事業名「経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究」）を受けて進めております。

●データの取り扱いについて

本調査の結果は、連結可能匿名化をしてデータ処理を行います。

・ 調査内容集計表でのデータ管理は記号により行い、得られた調査内容と回答者名は切り離して保存します。（従って、集計表を見ただけでは、回答者が誰であるかは分かりません。）

・ 回答者名と記号との対応表は、集計表とは別個に、かつ調査者（井上、山崎、我澤）以外は見ることができないよう管理いたします。

また、研究成果発表の段階で個別事業者の回答内容が第三者に知られることもありません。ご回答いただいた元データは、本研究のみに使用いたします。第三者に提供されることもありません。本研究期間終了後（平成21年度末研究費補助期間終了）、ご回答いただいた調査票は廃棄いたします。

●ご回答の方法について

エクセルにて調査票のフォーマットを作成し、添付しておりますので、エクセルファイルに入力したものを下記連絡先までメールにてご返信いただくと幸いです。

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所
厚生労働科学研究費プロジェクト「経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究」
研究班

井上剛伸(福祉機器開発部)

山崎伸也(補装具製作部)

我澤寛之(障害福祉研究部)

専用メールアドレス: pji-hosougaku@rehab.go.jp

電話: 04-2995-3100(代)

御社における平成20年5月末時点で決算の終了した直近の会計期間（1年間）について、ご記入下さい。

例)

- 3月末日決算の場合 → 平成19年4月1日～20年3月31日まで
 9月末日決算の場合 → 平成18年10月1日～19年9月30日まで
 12月末日決算の場合 → 平成19年1月1日～19年12月31日まで

●御社の決算日および上記基準による記入対象期間（1年間）をご記入下さい。

御社の決算日 月 日
 記入対象期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日

上記期間におこなわれた、御社からの完成用部品出荷取引すべてについて、対象に下記の表にご記入下さい。（記入方法については別紙をご参照ください。また、当該製品のカタログを添付してください。）

設問1 個別完成用部品の出荷量ならびに販売価格、調達コストについてご記入下さい。

○自社製造完成用部品について

部品カテゴリ				(5) 部品型番 (部品個別名)	(6) 職技製作業者への販売単価 (円)	(7) 対象期間における出荷数量 (個)	(8) 製造原価 (部品1個あたり) (円)
(1) 種別	(2) 区分	(3) 名称	(4) 形式				
a) 殻構造職技	区分名(屑職手、						
b) 骨格構造職技	下肢装具)をお書き下さい。						
c) 装具							
d) 座位保持装置	※座位保持装置の場合、空欄にして下さい。						
a~dのいずれか1つをご記入下さい							

設問1 (つづき)

○輸入完成用部品について

部品カテゴリ				(5) 部品型番 (部品個別名)	(6) 職技製作業者への販売単価 (円)	(7) 対象期間における出荷数量 (個)	(9) 輸入原価 (部品1個あたり)		(10) 外国における実売価格					
(1) 種別	(2) 区分	(3) 名称	(4) 形式				仕入れ価格 (円)	輸入コスト (円)	輸送費用・保険料負担等契約種別	米 (米ドル)	英 (ポンド)	仏 (ユーロ)	独 (ユーロ)	その他 (米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、この欄に、販売されている国を、価格・通貨名をご記入下さい)
a) 殻構造職技	区分名(屑職手、								a) FOB					
b) 骨格構造職技	下肢装具など)をお書き下さい。								b) CIF					
c) 装具									c) その他					
d) 座位保持装置	※座位保持装置の場合、空欄にして下さい。								a~cのいずれか1つをご記入下さい。					
a~dのいずれか1つをご記入下さい														

※(10)「外国における実売価格」について

- ・(10)については、ご回答いただくのに時間を要することが予想されます。
 9月16日(火)までに、本項以外をご記入いただいたものをまず送付いただいたのち、
 11月4日(火)までに本項へのご回答を加筆していただいたものを再送付下さい。
 お手数をおかけしますが、よろしくお願ひします。
- ・可能な限り米英仏独4カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

設問2 過去3年間の貴事業所の経常収益（売上げ）についてご記入下さい。

	※平成16年7月～ 17年6月の間に つった会計期間		※平成17年7月～ 18年6月の間に つった会計期間		※平成18年7月～ 19年6月の間に つった会計期間	
	平成()年 ()月 ()日	～()年 ()月 ()日	平成()年 ()月 ()日	～()年 ()月 ()日	平成()年 ()月 ()日	～()年 ()月 ()日
完成用部品の販売	円	円	円	円	円	円
補装具の製作・修理事業	円	円	円	円	円	円
完成用部品以外の補装具関連部品・材料の販売	円	円	円	円	円	円
補装具の販売(上記以外)	円	円	円	円	円	円
その他事業 (業種名)	円	円	円	円	円	円
営業外収益	円	円	円	円	円	円
経常収益	円	円	円	円	円	円

設問3 過去3年間の貴事業所の経常費用についてご記入下さい。

	※平成16年7月～ 17年6月の間に つった会計期間		※平成17年7月～ 18年6月の間に つった会計期間		※平成18年7月～ 19年6月の間に つった会計期間	
	平成()年 ()月 ()日	～()年 ()月 ()日	平成()年 ()月 ()日	～()年 ()月 ()日	平成()年 ()月 ()日	～()年 ()月 ()日
1. 完成用部品の供給にかかわるもの ※他業種との切り分けがでない場合、製造業に「1」とご記入し、下の「2. 完成用部品以外の主要事業での費用」の項の記入欄にあわせて業種をご記入下さい。						
製造完成用部品の製造原価	円	円	円	円	円	円
輸入完成用部品の輸入原価	円	円	円	円	円	円
販売費	円	円	円	円	円	円
一般管理費	円	円	円	円	円	円
2. 完成用部品以外の主要事業での費用						
製造原価	円	円	円	円	円	円
販売費	円	円	円	円	円	円
一般管理費	円	円	円	円	円	円
※以下まで雑費費用対象項目						
営業外費用	円	円	円	円	円	円
経常費用	円	円	円	円	円	円
※上記費用金額の合計と一致することをご確認ください						

設問4 完成用部品供給事業の現状についてご意見等がございましたら、お書き下さい。

※ 回答者様について

ご回答いただいた内容について、質問させていただくことがあります。その際のご連絡先をご記入下さい。

回答事業者様社名	
回答担当者様氏名	
回答者様ご連絡先 (電話及びE-mailアドレス)	

長時間にわたるご回答にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

【記入上の注意事項】

設問1

(1) 部品種別について

当該製品の部品種別について、以下から起号を選択して記載してください。

- a) 殻構造蓋殻
- b) 骨格構造蓋殻
- c) 殻具
- d) 座位保持装置

※ エクセルのシートでは、選択式になっていますので、a)~d)までを選択してください。

(2) 区分について

補装具完成用部品一覧表の「区分」欄に相当する語句をご記入下さい。

※座位保持装置用完成部品の場合には、空欄にして下さい。

(3) 名称について

補装具完成用部品一覧表の「名称」欄に相当する語句をご記入下さい。

(4) 形式について

補装具完成用部品一覧表の「形式」欄に相当する語句をご記入下さい。

(5) 部品型番について

当該製品の型番を記載してください。

(6) 義肢製作業者への販売単面について

当該製品の基準額や希望小売価格ではなく、義肢等製作業者への販売価格（出荷時の実際の単価）を記載してください。なお、時により出荷時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を2行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

(7) 対象期間における出荷数量について

当該製品の対象期間における出荷個数を記載してください。

(8) 製造原価について

当該製品の製造原価（単価）を記載してください。

(9) 輸入原価について

当該製品の輸入原価（仕入れ値、輸入に係るコストを分けて）を記載してください。あわせて、輸入コストに関わる契約形式についてご回答下さい。

- a) FOB：輸出国出国港から先の輸送費用、保険料、関税など輸入側負担
- b) CIF：日本の輸入港までの輸送費用、保険料、関税など輸出側負担
- c) その他

※ エクセルのシートでは、選択式になっていますので、a)~c)までを選択してください。

(10) 外国平均価格について

当該製品の米、英、仏、独の売売価格（販売店への販売価格ではなく小売り単価）を調査の上、各国の通貨建てで記載してください。なお、当該商品について米、英、仏、独いずれの国においても販売が買受けられない場合に限りに、「その他」の欄に国名・売売価格・通貨名をご記入下さい。

設問2、設問3

平成17年度～19年度の経常収益、経常費用についてご記入下さい。

最後にご回答いただいた方のご連絡先をご記入下さい。

平成 20 年度 厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
「経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究」
総括研究報告書

発行者 井上剛伸

（主任研究者：国立障害者リハビリテーションセンター研究所）

〒359-8555 埼玉県所沢市並木 4-1