

価格算定式各パラメータの下に付記されたパーセンテージの数値は、平成 20 年度における各パラメータの値からの変化の大きさを意味している。

ただし、この価格算定式（その 1）は実用上の問題を抱えている。それは義肢、装具、座位保持装置の間で完成用部品にかかる付随費用の比率が別々になることである。現在、この部分について付随費用をどれだけの比率で上乘せするかについては公表されていないが、義肢、装具、座位保持装置の間で共

通の基準が用いられている。しかし、価格算定式（その 1）に従った場合、これがまちまちになるため制度運用上混乱を招く可能性がある。

そこでつぎに価格算定式（その 2）を示す。これは、完成用部品の係数については現行制度のままを前提とし、価格変更分のパラメータの調整をもつばら人件費関連費用、素材費関連費用だけでおこなったケースである。

●価格算定式（その 2）：完成用部品関連の項は変更せず、他の項のみ調整する場合		
	（人件費関連）	（素材費関連）（完成用部品関連）
【義肢】	$\text{価格} = 3.40 \times 2160 \text{ 円/時} \times T_n \text{ 時間} + 1.68 \times M \text{ 円} + \text{係数} \times F \text{ 円}$ +13.6% +7.79%	$+15.2\% +6.3\% +22.4\%$
	※価格に占める完成用部品関連費（付随費用込み）率を 60%と仮定 <sup>13</sup>	
【装具】	$\text{価格} = 2.27 \times 1891 \text{ 円/時} \times T_n \text{ 時間} + 1.72 \times M \text{ 円} + \text{係数} \times F \text{ 円}$ -7.23% +7.79%	$-5.93\% +6.3\% +0\%$
	※価格引き上げ率 0%のため「価格算定式（その 1）」と変更なし。	
【座位保持装置】	$\text{価格} = 2.67 \times 1588 \text{ 円/時} \times T_n \text{ 時間} + 2.02 \times M \text{ 円} + \text{係数} \times F \text{ 円}$ +9.0% +7.79%	$+10.6\% +6.0\% +17.5\%$
	※価格に占める完成用部品関連費（付随費用込み）率は構造フレームに完成用部品を用いるか否かで 10%程度から 50%以上と大きく異なるが、ここではその比率を 25%と仮定する。	

<sup>13</sup> 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 補装具製作部の製作事例での義肢の平均を取ると同比率は 58.1%であった。

## D. 考察

義肢等についてより現状に即した公定価格水準について分析をしてきたが、義肢、座位保持装置については現行公定価格が限界費用以下の水準にあるという結果が示された。平成 20 年度の聞き取り調査において義肢・装具双方を扱う事業者から「装具のもうけで、義肢の採算が厳しい分をまかなう」「技術的な花形は義肢製作だけども、経営上は装具のほうが収益になる」などのコメントをきいていたが、このようなコメントに示される状況を裏付ける結果となった。

座位保持装置についても値上げが望ましいという結果となった。ただ、座位保持装置はケースによって完成用部品の使用量（補装具価格に占める完成用部品費の割合）が大きく異なり、その部分を価格算定式で寄り適切に扱うためには、座位保持装置の種別を分けた分析が必要かもしれない。

## E. 結論

本分担報告書では、「適正な利益率を見込んだうえで義肢等の公定価格を定める」との指針のもと、限界費用に基づいた価格設定の適用について検討した。具体的には、義肢等産出物ごとの売上高データ、営業費用データをもとに限界費用の推定や事業者が望ましい水準の利益を得ているかの分析をおこなった。またそれらの分析結果と義肢等製作にかかる人件費・素材費調査結果をもとに、より現状に即した義肢等の価格算定式の推計をおこなった。その結果として、義肢・座位保持装置では現行公定価格のもとでは十分な利益率が見込まれていないことが示され

た。

本研究により、適正な利益率を見込んだうえで義肢等の公定価格を定めるための分析手法を提示できたと考えている。ここで得られた価格算定式をより頑健でかつさらに実情に即したものにするためには、分析・推計に用いる売上高データの細分化（たとえば、座位保持装置について費用構成が異なると考えられる完成用部品構造フレームを用いたものと、そうでないものとに分ける）を可能な範囲でおこない、またより多くのデータを集積して分析することが必要かと考えられる。

## F. 引用文献

- 1) 飯田ほか：「補装具の種目、構造，工作法などに関する体系的研究」，厚生省厚生科学研究（特別研究事業）昭和 53 年度特別研究報告書，(1979).
- 2) 厚生労働省：「補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準」（厚生労働省告示第 209 号 平成 21 年 3 月 31 日），  
[http://www.techno-aids.or.jp/mhlw\\_notice.html](http://www.techno-aids.or.jp/mhlw_notice.html) .
- 3) 山内ほか：「義肢装具の工作法等に関する調査研究報告書」，テクノエイド協会，(1996).
- 4) 倉澤資成：入門 価格理論 第 2 版，日本評論社，(1988).
- 5) 奥口孝二，酒井泰弘，市岡修，永谷裕昭：ミクロ経済学，有斐閣，(1989).
- 6) 末吉俊之：「DEA に基づく限界費用価格形成：NTT 電話基本料金に関する一考察」，オペレーションズリサーチ：経営の科学，

Vol.40, No.12, p.701-705, (1995).

7) 細江宣裕、橋本日出男、我澤賢之：テキストブック応用一般均衡モデリング，東京大学出版会，(2004).

8) 西村和雄：経済数学早わかり，日本評論社，(1982).

9) 丹野忠晋：経済数学入門- ラグランジュ乗数法をきっちり勉強 -，

<http://benio.atomi.ac.jp/~tanno/lagrange.pdf>，(2000).

## G. 健康危険情報

特になし

## H. 研究発表

※現在、平成 22 年度学会報告（日本義肢装具学会）ならびに学術誌投稿を予定している。

## I. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## 分担研究報告書

### 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、アメリカVA、メディケア、フィンランドの制度の概要およびドイツの義肢装具価格決定の仕組みについて、関係者への訪問調査を行った。その結果、VAのシステムは北欧型と同様に一括購入により、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。競争入札等の市場原理導入には、適合やサービスの質が課題として指摘された。以上より、今後の制度の改定に向けた論点を示すことができた。

#### 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、アメリカの退役軍人に対する供給システムおよびメディケアに関する調査を行なうとともに、昨年度調査したドイツ、フィンランドの追加調査も行った。

#### 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。

- ・アメリカ（対応者：ピッツバーグ大学作業療法学科 Mark Schmeler 氏）
- ・ドイツ（対応者：ドイツ義肢装具技術協会経済契約部 Klaus Becker 氏）
- ・フィンランド（対応者：STAKES Tuula Harnasti 氏）

アメリカでは、退役軍人を対象とした福祉用具の供給システムおよびメディケアにおける福祉用具の供給システムについて調査を行った。ドイツでは、義肢装具の価格決定に重点をおいた調査を行った。フィンランドは、福祉用具の供給システムについて、対応者から入手した文献を基に調査した。

#### C. 研究結果

## 1. アメリカの供給制度

### 1.1. VA（退役軍人援護局）における供給制度

以下、聞き取り調査より得られた、VA（退役軍人援護局）の福祉用具供給制度についての結果を示す。

#### 1.1.1. VAのサービス提供組織

VAの福祉用具支給システムは、退役軍人とその家族を対象としたサービスである。VAの組織を図1に示す。VHA (Veterans Health Care Administration)はVAに属する部署であり、VAの医療・福祉サービスの全体を統括している。おり、その下に21のVISN (Veterans Integrated Service Network)という地域を統括する組織がある。VISNの下には、地域のVAに属する病院や入所施設がある。VAでカバーしている患者の数は、6,000,000人に上り、メディケアの45,000,000と比較すると少ないものの、アメリカで最も大きなサービス提供事業者のひとつである。

#### 1.1.2. 福祉用具の供給の流れ

福祉用具の供給の流れは機器により違いがあるものの概ね以下のような流である。基本的にはVAの病院で処方される。処方、PT、OT、医師、リハエンジニア、リハカウンセラー、サプライヤー、ベンダー、利用者、家族等のチームアプローチによる適合を

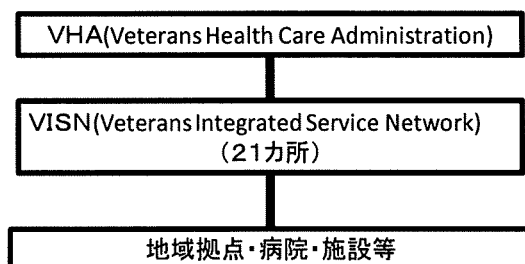


図1 VAシステムの組織

経て決定される。義肢装具の適合においては、さらに義肢装具士（有資格者）がチームに加わる。医師は、チームリーダーとしての役割を担うが、決定権は持っていない。適合にあたっては、医学的な所見の他に、利用場所、職業等を考慮し、必要な用具の機能が導かれる。機器の選択については、この機能を重視し、コストに関するチェック等を行われていない。チームアプローチにより処方された機器は、基本的に給付される。利用者負担は無い。メディケア等での福祉用具の供給制度に比べて、VAのシステムは質的にも量的にも充実している。例えば、メディケアでは1台しか車いすが支給されないような事例でも、VAでは必要が認められれば2台の車いすを支給するケースがある。

申請手続きでは、メディケアと同様にHCPCS (Health Care Proceedings Coding System)コードを利用している。VHAでは、HCPCSコードにしたがって、製品とコストのリストを作成している。

#### 1.1.3. 福祉用具の調達

VAのシステムで給付される福祉用具は、利用者の少ない特殊な機器（例えば電動車いすの特殊入力装置等）を除いて、VHAで一括購入される。競争入札は実施していないが、多くの福祉用具を一括購入することでコストダウンを図っている。例えば、電動車いすでは、メディケアと比較して半額で購入しているものもある。入札制度については、メディケアが実施していたが、2008年に休止し、現在制度の修正を行っている段階にある。2011年から再度実施の予定ではあるが、コスト優先となるため、サービスとコストのバラ

ンスを保つことが難しいなど課題が多い。

#### 1.1.4. 福祉用具の適合にかかるコスト

V Aのシステムでは、基本的にV Aの病院において適合が行われる。そのため、適合にかかるコストは病院の運営費として計上される。前述の福祉用具の一括購入における価格では、適合にかかるコストを省くことも低価格化のひとつの要因となっている。しかし、業者が行う必要がある作業も発生し、それにかかるコストについては製品の価格に含まれている。遠隔地などでの、業者が負担する交通費の問題は、日本同様おこっている。

#### 1.1.5. まとめ

V Aでは、質的にも量的にも充実した福祉用具の供給体制がとられている。そのため、多くの福祉用具を一括で購入することが可能であり、コスト削減を実現している。また、適合に関してもV Aの病院で行っており、専門知識の蓄積などにより、質の向上が図られる他、適合にかかるコストの効率化にもつながっている。

以上の点をまとめると、北欧のシステムと共通する項目がある。充実したサービスにより、強い市場が形成され、大量購入により価格を下げるという原理がうまくはたっている。また、適合を専門機関が担うことで、質の向上とコスト削減を行っている。このような市場原理をうまく活用した供給システムは、今後の日本の制度にも取り入れていくべきである。

## 1.2. メディケアにおける供給制度

以下、聞き取りおよび入手した資料（ピッツバーグ大学でのイーラーニング教材）か

ら、メディケアにおける福祉用具供給制度を示す。

### 1.2.1 移動機器供給の概要

#### (1) 移動福祉機器政策の変遷

2005年、移動福祉機器(Mobility Assistive Equipment; MAE)の国家的な保険適用範囲の決定(Narional Coverage Determination; NCD)がなされた。同年10月に発表された暫定最終規則では、患者が福祉機器業者を訪問し、医師が患者の診察を対面で行い、診察後30日以内に医師が7要素の規則を含む注文書を福祉機器業者に提出することが規定された。その後2006年6月に発表された最終規則では、医師の診察後45日以内に注文書を送付するように変更された。同年11月には、新しい健康管理の一般的処理の符号化方式(Healthcare Common Procedure Coding System)に関する規則と、電動移動機器の地域的な保険適用範囲の決定(Power Mobility Devices Local Coverage Determination; PMD LCD)がなされた。

#### (2) 移動福祉機器の国家的な適用範囲の決定

保険適用範囲の決定の280.3項では、移動福祉機器についての以下のように規定されている。

・「移動福祉機器」という、杖、松葉杖、移動器、手動車いす、スクーターを含む多数の品目をとりあげる。

・自宅の習慣的な場所での排泄、摂食、着衣、身繕い、入浴などの日常生活における移動が関連する活動(Mobility Related Activities in Daily Living; MRADLs)への参加を減少させる移動の障害を持つ受給者にとって、移動福祉機器は十分に妥当であ

り必要である。

・移動の障害を補正する適切な移動福祉機器を提供するために、移動福祉機器の適用範囲の臨床的基準であるアルゴリズム的な方法で移動の障害の有無が決定される。

・MRADL s に受給者が参加する能力を回復するための適切な種類と複雑さの機器の適用範囲について、臨床的な指導がなされる。

・受給者が機器を効果的に使用することが明らかに不可能な状態である場合は、機器を試さなくてもよい。

### (3) 移動福祉機器政策の主要な概念

機器提供の前段階で請求書を提出することが必要である。審査のためは、請求書単独では不十分であり、地域的な適用範囲の決定の基準を満たすことを示す診療記録情報が必要である。

機器提供までの実施事項は、患者が福祉機器業者を訪問し、医師が患者の診察を対面で行い、診察後医師が7要素の規則を含む注文書を福祉機器業者に提出するという順序、もしくは、診察、訪問、注文書提出の順序で行われる。医師は、診察を行う前に注文書を提出してはならない。

医師から福祉機器業者へ提出される情報の中には、文書ではなくデータでやり取りされるものもある。その背景には、文書業務削減法や電子債権の提案がある。

### (4) メディケア政策完全マニュアル

メディケア政策完全マニュアル (The Program Integrity Manual; PIM) では、移動福祉機器について以下のように規定されている。(抜粋)

1) PIM1.1 : メディケア・メディケイドサー

ビスセンター (The Centers for Medicare and Medicaid Services; CMS) の医学的再検討 (Medical Review; MR) に関する目標

(1) 医学的再検討に要する支出防止活動の効果を高める。

(2) 請求の医学的再検討において正確で正当な決定を行う。

(3) 正確な報酬請求をし、詐欺、浪費、悪用のないように内部・外部と協力する。

2) PIM 3 : 複雑な診療の再検討

・複雑な診療の再検討は、診療記録を評価するために、有資格の医療専門家による臨床的な判断を申請することを含む。

・複雑な診療の再検討の決定には、サービスに対して報酬が支払われているかどうか、サービスが妥当で必要なものかどうかということについての臨床的な判断をするために、有資格の医療専門家が必要である。

3) PIM 5.7 患者の診療記録中の文書

・メディケアによって補償される全ての永久的な医療機器、補綴、矯正具、供給品 (Durable Medical Equipment, Prosthetics, Orthotics, and Supplies; DMEPOS) を注文するためには、患者の診療記録に十分な患者の病状の記録が含まれていなければならない。それは、注文された品目の種別、量、使用や交換の頻度の必要性を証明するためである。(保険適用可能な場合)

・もし品目が CMN や永久的な医療機器情報フォーム (DME Information Form; DIF) を必要とするなら、患者の診療記録に完成された CMN や DIF のコピーを残しておくことが推奨される。

・しかし、医師の指示、CMN、DIF、意見を

意した福祉機器業者、医師の証明書自体は、治療している医師や福祉機器業者によってサインされていたとしても、医療の必要性を示す上では不十分である。

- ・患者の診療記録の中には、品目の必要性を支持したり、CMN (保険適用可能な場合)、DIF (保険適用可能な場合)、意見を用意した福祉機器業者、医師の証明書 (適用可能な場合) に対する返答を証明したりする情報がなければならない。

- ・患者の診療記録とは、医師の業務記録に限定されたものではない。診療記録は、病院、老人保健施設、在宅看護機関 (Home Health Agency; HHA) の記録や、他の専門家の記録も含むことがある。看護師、理学療法士、作業療法士、義肢装具士、矯正士に限定されたものでもない。

- ・患者の診療記録中の文書は、福祉機器業者、永久的な医療機器メディケア管理請負人、(The Durable Medical Equipment Medicare Administrative Contractors; DME MACs) 医療機器計画保護請負人 (The Durable Medical Equipment Program Safeguard Contractors; DME PSCs) に定期的に送る必要はない。

- ・しかし DME MAC や DME PSC は、場合によってはこの情報を要求することがある。

- ・DME MAC や DME PSC が請求しても情報を受け取れない場合や、患者の診療記録の情報が品目に対する医療の必要性を支持するために適切でなければ、福祉機器業者は受給者に事前に通告していない限り、割り当てられた請求に対して関係する金額を支払う法的責任がある。

#### 4) PIM 5.8 福祉機器業者の文書

- ・DME MAC に請求を提出する前に、福祉機器業者は以下を整理しなければならない。

- 調剤注文書、文書での注文書、CMN (保険適用可能な場合)、DIF (保険適用可能な場合)、担当の医師からの患者の診断に関わる情報 (ICD-9-CM の規約が請求に必要な場合)、特定の政策に定義される特定の修飾語や証明する記述を使用するために必要なあらゆる情報

- ・福祉機器業者は補償範囲基準が適当であると決定できるだけの、患者の診療記録からの文書も持っているべきである。

- ・患者の診療記録の情報が、品目の医療的な必要性を十分に支持するものでない場合、福祉機器業者は受給者に事前に通告していない限り、相当する金額を支払う必要がある。

#### 5) PIM 5.9.2 : 医学的な証拠の必要性 電動移動機器 (Power Mobility Device; PMD)

- ・医師や治療者 (医師助手、ナース・プラクティショナー、臨床専門看護師) は、受給者の診察を対面で行い、電動移動機器の注文書を書かなければならない。

- ・対面の診察という条件は、電動移動機器の付属品のみが注文されるときや電動移動機器の交換が注文されるときには適用されない。

- ・電動移動機器の交換は以前注文されたものと同じものがよい。例えば、受給者が POV を持っており、それを電動車いすと交換したい場合は、対面の診察が必要である。

- ・注文書には、受給者の名前、対面の診察日、電動移動機器の修正が見込まれる診断と状態、機器の種類、必要な期間、医師や治療者のサイン、注文日が記載されていなければな



らない。

・電動移動機器の注文書は、書面で、対面の診察をした医師や治療者（医師助手、ナース・プラクティショナー、臨床専門看護師）によるサインと日付が記入されていなければならない。対面の診察という条件は、電動移動機器の付属品のみが注文されるときには適用されない。

・医師や治療者は福祉機器業者に対し、電動移動機器の注文書と対面の診察の報告書を提出しなければならない。これらの文書は、対面の診察後 45 日以内に福祉機器業者に提出されなければならない。最近入院した受給者の場合には、注文書や対面の診察の報告書は病院からの退院後 45 日以内に福祉機器業者に提出されなければならない。

・永久的な医療機器を扱う福祉機器業者は、電動移動機器を提供する前に、対面の診察を行った医師や治療者から、注文書と受給者が自宅で電動移動機器を必要とすることを証明する文書を受け取らなければならない。

・受給者の電動移動機器の評価の文書中の関連部分には、既往歴、身体検査、診断検査、診察結果の要約、診断、治療計画が含まれる。

・医師や治療者は、電動移動機器の医学的な必要性を明確に説明する診療記録のみを選択すべきである。選択される診療記録は、電動移動機器が注文されるまでの出来事の軌跡を詳しく説明し、電動移動機器によって補正が見込まれる移動の欠如を特定するものである必要がある。また、他の治療では電動移動機器の必要性がなくなること、受給者が電動移動機器の使用を援助される環境で生活していること、受給者や介護者が電

動移動機器を操作する能力を持っていることを証明するものであるべきである。

・多くの場合、対面の診察において記録される情報だけで十分である。しかしながら、医師や治療者が患者を長期に渡って治療し、対面の診察で記録される情報に以前の診療記録を引用する場合もあるかもしれない。

### 1.2.2. 移動福祉機器のメディケア補償のための審査

永久的な医療機器メディケア管理請負人（The Durable Medical Equipment Medicare Administrative Contractors; DME MACs）は、医療受給者に提供される永久的な医療機器、補綴、矯正具、供給品（Durable Medical Equipment, Prosthetics, Orthotics, and Supplies; DMEPOS）の請求を処理する。永久的な医療機器計画保護請負人（The Durable Medical Equipment Program Safeguard Contractors; DME PSCs）は、DME MAC に提出される請求の医学的な再検討を行う。請求する医師として、全ての医療サービスに関する請求を決定し文書を作成することは医師の責任である。

メディケアによって補償されるいかなる DMEPOS に関しても、患者の診療記録には、請求された品目の種類や量、使用頻度、あるいは交換（保険適用可能な場合）の必要性を証明する十分な患者の医学的な状態が記載されていなければならない。その情報には、規定されている通り、患者の診断や他の関連する情報が含まれている必要がある。例えば、患者がその状態になってからの期間、臨床的な経過（悪化又は改善）、予後、機能的制約の性質と程度、他の治療的介入と結果、過去

の関連する品目使用の経験などがある。DME MAC/PSC は、特定の請求に関して、これらの情報を福祉機器業者が医師から受け取することを求めることがある。それは、DME MAC/PSC がメディケアの補償範囲の水準に当てはまることを確認するためである。

DMEPOS の業者は、患者を治療する上で、医師のパートナーである。医師が診療記録からの情報を求められたときにそれを提供しなければ、DMEPOS の業者は、請求された品目のための支払いをメディケアから受けることができない。その上、その情報を提供しないことで、患者は品目を自費で購入することになる。さらに、メディケアを規定する社会保障法に概説されている通り、医師の協力は法的に要求されていることである。社会保障法 1842 ページの(4)には、以下のように指示されている。

医師や治療者によって注文されるが他者によって提供される品目やサービスである場合、長官（又は長官の財務代理人）が品目やサービスの福祉機器業者に支払いをするために福祉機器業者に対して診断や他の医療情報を要求すれば、医師や治療者は品目やサービスを請求するときに、福祉機器業者にそれらの情報を提供するものとする。

健康保険の可搬性と責任に関する法律（The Health Insurance Portability and Accountability Act; HIPAA）のプライバシー規則は、医療行為を行なうために、保護された医療情報を受給者の承諾なしで公開することを許可している。DME MAC/PSC は、メディケア・メディケアサービスセンター（The Centers for Medicare and Medicaid

Services; CMS）の代理人として、医療政策を実施する。要求される文書の提出は、HIPAA のプライバシー規則に従って行う。

医師は、福祉機器業者自身や受給者に対し、福祉機器業者に情報を提出するよう指示することはできない。

DMEPOS の業者が、要求された医師の診療記録からの情報を迅速に提供することによって、患者に良いサービスを提供するためには、医師の協力が必要である。

### 1.2.3. 移動福祉機器のための医師の診察・評価

#### (1) 医師の文書への助言

医師の文書には、主訴や現病歴を含む。現病歴とは、発作、前屈の困難、肩の痛み、修復の問題、機器の使用年数、体位設定と移動の困難、リクライニング位をとる必要性、不快感等がある。

#### (2) 病歴

病歴には、以下の項目を含む。まず、試みられた治療の選択肢を書く。慢性疼痛への治療、介入的手法、経口痙縮投薬法、肌の手入れ、創傷修復、浮腫の覆い等がある。また、既往歴を書く。慢性閉鎖性肺疾患、心疾患、回旋鍵盤病理学、手根管症候群、末梢神経障害、卒中、不全片麻痺、神経因性腸／膀胱等がある。さらに、機能的病歴を書く。その中には、まず移動が実用的でない理由が含まれる。それには、持続性、痙縮、筋力低下、発作、バランス、感覚等がある。また、機器により向上する ADL が含まれる。育児、郵便物の入手、緊急脱出、洗濯等がある。さらに、側方維持力、福祉機器、補綴、従来のリハビリテーションの方法等も含まれる。投薬歴に

についても書く。抗痙縮剤、鎮痛剤等の投薬の一覧を見れば、既往歴の手がかりが得られるためである。また、身体の再検査についても書く。疼痛、皮膚の吹き出物、腸/膀胱、視覚、肩、体重等がある。

### (3) 診察

診察では身体検査を実施し、その結果記録する。身体検査では、一般的な検査の他に、心臓、肺、腹、筋骨格系、脊髄アラインメント、多源性心房頻拍評価、神経が関わる歩行、皮膚等の検査を行う。

### (4) 評価

評価に関して、まず最新の診察所見を踏まえた診断を書く。そして、推奨される電動移動機器の種類を書く。選択した機器の種類証明と他の選択肢の可能性の除外をするために、修復、進行性疾患、機器での移動不可、車いす移動不可の理由、スクーターが適切でない理由、電動機能が必要な理由を書く。

### (5) 北米リハビリテーション工学協会 ( Rehabilitation Engineering & Assistive Technology Society of North America; RESNA) 方針説明書

RESNA の方針は、座席の持ち上げ、車いすの基準、足掛けの傾斜・リクライニング・持ち上げ、小児の電動移動を含む。詳細については、[www.rstce.pitt.edu](http://www.rstce.pitt.edu) を参照されたい。

### (6) 計画

医師は、実用的な移動の評価を完了するために、OT や PT と協力する。福祉機器業者は、必要であれば自宅の評価も行う。評価のために必要な期間は、診断によって異なる。薬剤や PCP に関連するカーボンコピーをとっておく。

### (7) 請求書の作成

以下の請求をする際に G0372 コードを用いる。ブルーシールドプラン、メディケアとメディケアプラン、UPMC 保健維持機構支払い、MA と MA 製品である。これらのうちの 60% は、払い戻しを受ける。

### (8) 文書の見直し

療法士と医師の検査が総合的であること、機能的な能力と障害について詳細に説明されていること、選ばれなかった選択肢についての理論的根拠が適切に証明されていること、文書の中で使用されている一般用語、専門用語が正確であることを確認する。

#### 1.2.4. 移動福祉機器のための注文書・症例報告

##### (1) 診療記録中の文書

医療の必要性の証明書 (Certificate of Medical Necessity; CMN) ではなく、代わりに「患者の診療記録中の文書」を作成する。職場、病院、養護ホーム、在宅介護提供業者がこれに関与する。

##### (2) 会計検査

2007 年の A 区の会計検査によると、86% の請求が却下された。その理由は、39% は文書がなかったためであり、61% は文書が LCD の基準を満たしていなかったためである。基準を満たしていなかったことの例としては、移動の検査が対面で行なわれていなかった、機能的制約が対面で詳細に記録されていなかった、福祉機器業者の証明書が診療記録によって支持されていなかった、福祉機器業者が書式を作成した、45 日以内に注文書が受理されなかった等がある。

##### (3) 注文書に含むべき 7 つの要素

医師が福祉機器業者に移動福祉機器を注文する際には、7つの要素を含む注文書を作成する必要がある。7つの要素とは、(1)受給者の名前、(2)注文される品目の説明、(3)対面の診察日、(4)関連する診断／電動移動機器の必要性に関連する状態、(5)必要な期間、(6)医師のサイン、(7)医師がサインした日である。

#### (4) 注文書の文書基準

上記の7つの要素を基本として、以下のような項目を含んだ注文書が作成される。まず、症状、関連する診断、病歴が記述されるべきである。病歴には、その状態が続いている期間、臨床的な進行、試された介入と結果、歩行器、手動車いす、電動移動手段、電動車いすの使用歴と結果が含まれる。また、身体検査の結果が書かれるべきである。それには、体重、力の障害、可動域、感覚、上肢と下肢の協調、上肢・下肢・体幹の異常な緊張や奇形、頸部・体幹・腰部の姿勢と可壊性、座位と立位のバランスが含まれる。さらに、機能的評価の記述も必要である。機能的評価とは、杖、歩行器、他者の介助を含む以下の活動を行う上での問題の評価のことである。具体的には、ベッド・椅子・電動移動機器間の移動や、自宅でのバスルーム・台所・リビングなどへの歩行状態(歩く距離、速さ、バランス)を評価する。

#### (5) 症例

##### 1) 症例概要

症例はA氏27歳の男性で、5年前、脳外傷の結果不全片麻痺になった。使用していたグループ2/K0011の電動車いすが故障中のため、現在は効果的に操作できない手動車いすを

使っている。身長は6フィート1インチ、体重は220ポンドで、移動は非常に不安定な状態で介助されて回転台で行っている。彼は効果的に体重を移動をさせたり体の位置を変えたりすることもできず、重大な疼痛管理の問題も抱えている。

##### 2) 機器、福祉機器業者、必要期間

A氏の座位と移動のニーズを評価したところ、電動傾斜座席に関する多様な電動座席機能や電動座席昇降機を持つXYZグループ3の電動車いすが、彼のニーズを満たす上で最も妥当であり費用効果が高い代替手段であると決定された。福祉機器業者は、ジョニー・ドライト氏、ATS、CRTS of Able Mobilityである。必要期間は、生涯であると推定される。

##### 3) 電動車いす(電動座席機能・電動座席昇降機付き)が必要な理由

痙縮と筋力低下を伴う右不全片麻痺により、福祉機器を用いても移動不可能である。手動車いすは、麻痺と痙縮によりいかなる種類でも操作することができない。スクーターは、座席に安全に移動することや効果的にハンドルを操作することが不可能であるため、適切ではないと考えられる。上記の理由により、日常生活における移動が関連する活動に参加する能力を明確に向上させるためには、電動車いすの使用が必要である。

電動傾斜座席は、車いすに1日10時間以上座り機能的な体重移動ができないことで褥瘡ができる危険性が高いため、必要である。また、単独で車いすからベッドに移動することもできないため、緊張亢進や痙縮を補正する傾斜座席が必要である。

座席昇降機は、座席を回転台に持ち上げる

ことでより安全で能率的に移動したり、下方向に移動したりするために必要である。さらに、手が届く範囲が制限されているとすると、座席昇降機を使うことで様々な高さに手が届き作業することができる。座席昇降機のニーズは、北アメリカリハビリテーション工学協会（Rehabilitation Engineering & Assistive Technology Society of North America's; RESNA）の座席昇降機に関する方針計画書とも一致している。

#### 4) 電動車いすを入手できない場合の問題点

電動車いすなしでは、A氏は自宅や社会での移動や職務に関して、安全で効果的な自力での手段を持つことができない。そのため、家族と食事をとるために台所に行ったり、衛生や入浴のためにバスルームに行ったりするような、日常生活での移動が関連する重要な活動に参加する能力が減少する危険性がある。また、電動車いすなしでは、A氏はさらに前かがみになり、圧迫、不快感、疼痛が増して、QOLが減少したり高額な医療介入が必要になるという重大な危険性がある。我々が承知する限りでは、座位や移動のニーズを満たす他の代替手段はない。

#### 5) 経緯

まず、2007年11月9日に医師による対面での診察と、機器試用の評価が実施された。続いて2007年11月18日には福祉機器業者による自宅の評価が行われた。その後2007年12月1日に医師が業者から詳細事項を受理した。2007年12月11日に医師の注文書が完成し、2007年12月15日に医師がその注文書にサインをした。

#### 6) 医師による対面の診察・評価

#### (1) 初回面接

以下の項目が質問された。

名前、診療記録番号、住所、電話番号、E-mail アドレス、生年月日、年齢、診断（ICD-9s）、参考書類、一次医療医と住所、紹介の理由、現在の移動福祉機器の種類、1日あたりの移動福祉機器の使用時間、移動福祉機器の経年数、現在の移動福祉機器の問題点、身長、体重、推薦する福祉機器業者、運送資金、教育／雇用、生活状況

#### (2) ADL

ADLを行うために必要な、介助の程度と機器（自宅や社会でADLが行われる場所に行くために必要な移動福祉機器を含む）が評価される。A氏は入浴は改築されたシャワー室で要介助、排泄はつかまり棒と高めの便座の設備があるトイレで要介助、衛生と着替えはWCレベルで要介助、食事はWCレベルで自立である。その他、食事の支度、掃除、家計管理、薬の管理、洗濯、家族の世話等も評価された。

#### (3) 移動

自立、安全、質の側面から、移動福祉機器への乗り降りや移動福祉機器での移動の方法を説明する。A氏は回転台を介して全介助で移動しているが、不安定で転倒の危険性がある。

ここで、実用的な移動とは何かということについて触れておく。実用的な移動とは、自立、安全、質の面から見た移動能力のことである。つまり、受給者が典型的な日常での職務や活動を行なうための、一貫した安全で十分な歩行能力である。機能的な移動（前進）の障害は、機能的な移動ができなくなるほどの疼痛または力、持久力、協調、バランス、

遂行速度、動きの連結の障害の原因となる単一あるいは複数の病状によって引き起こされる。なお、実用的な移動を可能にする速度は 1.06-1.22 m/s である。

#### (4) 体重移動

圧力管理と快適感に関するニーズを処理するために、効果的な体重移動や体の位置の転換ができるかどうかを説明する。A氏の体重移動の能力は、右不全片麻痺と体の大きさのために制限されていた。腰痛の問題と、褥瘡の危険性がある。

#### (5) 身体運動

A氏の上肢機能は、左は full AROM、力 5/5 であり、右は肩の屈曲・内転 90 度以下、力 3/5、full AROM、肘 4/5、把握 4/5 である。下肢機能は、左は full AROM、力 5/5 であり、右は臀部 4/5、膝 4/5 で、右足に短下肢装具を装着している。体幹機能（座位・背臥位）は、右不全片麻痺だが座位は対称的である。腰痛でリドカインを使用している。車いすでの座位は前かがみで、体の位置の変換は体の大きさと右上肢の使用制限により困難である。

#### (6) 新しい移動福祉機器の目標

患者が新しい移動福祉機器に対して期待していることを把握する。例えば、問題点に取り組む、MRADLs（日常生活での移動が関連する活動）に参加するなどがある。

A氏に関しては、操縦性、快適さ、屋内での移動を重視する。

#### (7) 機器試用の評価

A氏は ABC と XYZ のグループ 3 の電動座席機能付き電動車いすを試用する機会を提供

された。彼は、バスルームやエレベータ等の狭い空間だけでなく、クリニックや廊下でも安全で効果的に操縦することができた。彼は、XYZ の電動座席機能付き電動車いすの性能に満足し、自宅や社会での安全で効果的に移動するための有用な代替手段として使い続けたいと報告した。

#### (8) ATS(福祉機器業者)による自宅の評価

A氏は現在グループ 2 の前輪駆動の電動車いすを持っているが、故障中である。自宅での評価には、XYZ の電動車いすを用いた。彼は父親と乱平面の住宅に住んでおり、正面玄関を通過して上の階へ行く。正面玄関は幅 30 インチで、地面から長さ 30 フィート、高さ 12 インチで傾斜している。上の階に行くと、階段状の滑走台が 8 段上っている。下の階へは、ガレージのドアから下る道を通っていく。下の階へ行くと、リビングに繋がる幅 29 インチのドアがある。長期計画では、A氏が家中を行き来できる車いすを持てるよう、CIL が裏口への車いす昇降機の取り付けを支援する。寝室のドアは幅 29 インチで、病院用のベッドと酸素設備がある。バスルームはポケットドアに改築され、入り口は 34 インチある。台所は大きく、どの場所からもダイニングに行けるように繋がっている。コンセントは安全な充電のために全て地面に備え付けられている。火災報知機は両方の階にあり、A氏も警報機を身に付けている。

#### (9) 詳細事項の提出と機器の提供

福祉機器業者は、機器の詳細事項を A氏の一次医療医と保険会社に提出する。詳細事項には、クッション、ラップベルト、座席機能、座席昇降機、足/下肢の支え、背もたれ、上

肢の支え、頭部の支え、タイヤ、転倒防止装置、移動確保、バッテリー、制御装置等が含まれる。承認されると、業者は詳細事項を機器のフィッティングと配送のために福祉機器センターに提出する。機器が配送されると、A氏は移動機器の使用方法について業者から訓練を受け、安全で効果的に使用できることを証明する。さらに、維持に関する情報も与えられる。機器が継続してA氏のニーズに合っていることを確認したり、機器を変更したりするために、業者は必要に応じて継続管理の予定を組む。

### 1.2.5. 移動福祉機器に関する請求書

#### (1) 請求に関する政策

移動福祉機器の請求に関する政策は、診療所の環境やサービスの場所によって異なる。自身の地域の保険適用範囲の決定（Local Coverage Determination; LCD）を知っておくことが必要である。また、民間保険は一樣ではないことも考慮する。経理課に確認するとよい。

#### (2) 通例使用される医師医療行為用語コード

##### 1) 97001・97003:PT・OT の評価

時間が設定されていないコードである。評価にかかる時間に関わらず、請求書に記載できるのは1ユニットのみである。報告書が必要である。

##### 2) 97755:医療・福祉機器評価(2004年導入)

医療・福祉機器機能を修復、改良、補正するために行う。機能的なタスクを最適化する。加えて／または環境的な利用可能性を最大化する。福祉機器業者が個別に実施する。この評価には報告書が必要である。また、単位は15分ごとである。

##### 3) 97535:自己管理／在宅管理訓練

97542の車いす管理に変更されてから、適用は減少している。日常生活動作（ADL）、補正訓練、食事の準備、安全な手順、福祉機器／適応できる機器の使い方の指導を行う。福祉機器業者が個別に実施する。報告書が必要であり、単位は15分ごとである。

##### 4) 97542:車いす管理(2006年導入)

車いす評価では、車いすの必要性、車いすの種類等の、評価の過程の全側面を行う。具体的には、患者の能力、体力、持久力、生活状況、労働状況、車いすに乗り降りする能力、自立水準、体重、皮膚の完全性、筋緊張、座位のバランス、車いすのサイズ等の評価を行うが、これらに限定されない。なお、患者の能力の評価には、前屈傾向、椅子から他の場所（ベッド、トイレ、車等）への移動、患者と介護者が適切な機器を決定するための様々な種類の機器における車いすの停止装置の使用の評価を含む。

車いす訓練では、患者の能力の観察、操作技能の訓練、座席や他の車いすの部分の調整、職場、自宅、余暇等の実生活の問題解決の状況における訓練を行う。

単位は15分ごとである。

#### (3) 請求書作成の追加留意点

##### 1) 在宅看護の定額支払方式のための合併請求作成業者（Consolidated Billing for Home Health Prospective Payment System; HH PPS）

患者が現在「Home Health Episode」に加入している場合、在宅看護機関（Home Health Agency; HHA）が提供される全てのサービスにおいて主要な機関である。患者がHHAの看護計画のもとにある期間中は、他の機関によ

って提供されるいかなるサービスも利用できない。

## 2) 訓練の上限

メディケアを訓練に適用することができる場合、患者に上限について通知する。また、患者のために上限を確認する。必要に応じて異議申し立てを行う。詳しくは、<http://www.cms.hhs.gov/manuals/downloads/clm104c05.pdf> や [www.aota.org](http://www.aota.org) を参照されたい。

## (4) 福祉機器業者からの疑問

福祉機器業者からは、なぜ在宅看護機関は車いす評価を行わないのか、なぜ治療者全員が車いすの評価方法を知らないのか、移動性を評価するためにはどのようにして治療者を見つけるのか、という疑問が出ている。

## (5) 治療者への意見

車いすサービスにおいて有名になること、福祉機器業者と繋がりを持つこと、望ましい時宜を得た文書を提出すること、推薦を受けることが必要である。

### 1.2.6. 移動福祉機器における福祉機器業者の役割

#### (1) 移動福祉機器に関する請求

移動福祉機器では、診療記録中の文書においてアルゴリズム的方法をとる必要がある。手動車いすの請求には、診療記録中の具体的な内容が必要である。電動車いすの請求には、手動の移動機器だけでなくスクーターの利用可能性を否定する必要がある。

#### (2) 注文書・診療記録の受理

移動福祉機器の注文書では、1 つ以上の MRADL's (日常生活における移動が関連する活動) が明らかにされる必要がある。診療記

録には、より低水準の移動福祉機器が不適切又は安全でない理由が記述されていなければならない。注文書の他の必要条件には、開始日、受給者の名前、説明又は商標、名称/見本、付属品、医師のサインと日付がある。福祉機器業者は、医師の詳細な注文書を受理してから支払い請求をする。

### (3) 電動移動機器に関する手続き

#### 1) 過去の手続き: 福祉機器業者主導

患者は福祉機器業者に会うために電話したり立ち寄ったりし、福祉機器業者は製品と明細書を紹介した。そして、福祉機器業者は医療の必要性の証明書を要請するとともに、医師に機器の明細書を送った。その後、患者は医師の診察を受けた。福祉機器業者はサインと日付が記入された医療の必要性の証明書が返却されると、製品の提供と支払い請求を行った。このような手続きでは、患者が医師の診察を必ずしも受けたとはいえないことが問題点であった。

#### 2) 現在の手続き: 処方者主導

上記の問題を解決するために、いくつかの規則が設けられた。現在では、全ての電動異動機器に関して、医師/治療者による対面での診察が全ての電動移動機器に対して要求される。その後、有資格の医療専門家 ( Licensed/ Certified Medical Professional; LCMP ) が一定水準の評価を行う。また、一定水準の車いすの選定には、北米リハビリテーション工学協会公認の福祉機器業者である ATS または ATP が直接関わらなければならない。

#### (4) 福祉機器業者の責任

医療・複式企業者は、教育者、進行役、監



視者、製品の医療・提供者、問題解決者という様々な責任を負っている。

#### **(5) 電動車いすに関する手続きの順序**

まず始めに、患者が福祉機器業者に機器のフィッティングを依頼する。患者は福祉機器業者に医師の診察の手配を依頼する。医師は診察の依頼を受けると、福祉機器業者に自宅評価や福祉機器評価の約束を依頼するとともに、簡潔な注文書のフォームを提供するよう求める。

#### **(6) 福祉機器業者の実施事項・非実施事項**

福祉機器業者は医師に注文書の白紙のテンプレートを提供することがあるが、診療記録のフォームは提供しないことがある。文書は綿密に吟味しなければならず、内容やスケジュール等の問題で文書が規則に従っていない場合には、医師にその理由と行う必要のある事柄を忠告しなければならない。診療記録の代わりとしての医師の「医療の必要性の証明書」は、認めないことがある。処方者に対する説明に関しては、電動福祉機器に関する政策の概要や、「日常生活における移動が関連する活動」の補償範囲の基準について説明することがある。また、評価を行う有資格の医療専門家と金銭的な打ち合わせはしないことがある。

#### **(7) よくある文書の問題**

水準がより低い移動福祉機器の注文書は認められない。他には、7要素の注文書における対面の検査日が不正確である、文書が規定のスケジュール内に送付されない等の問題がある。

#### **(8) 電動車いすに関するスケジュール**

福祉機器業者は、医師が対面での診察を実

施した後、45日以内に7要素の注文書と他の文書を受領しなければならない。その日付印のある文書を受領後120日以内に、電動移動機器を配送しなければならない。又は、メディケアの適用範囲の発展的決定（Advanced Determinations of Medicare Coverage: ADMC）に基づき、6ヶ月以内に電動移動機器を配送しなければならない。

#### **(9) 最終の診察・評価**

通常は、医師又は公認の治療者が患者を診察し、移動の検査のために全身の検査・評価を行った日から45日以内に文書が提出される。しかし、いくつか例外がある。まず、患者がすでに診察済みの場合には、医師又は公認の治療者が、有資格の医療専門家によって指示・実施された評価に同意した日から数えられる。また、患者が有資格の医療専門家の評価の前に診察を受けなかった場合には、医師又は公認の治療者が評価の受領後に患者を診察した日からである。他には、患者が特殊技術を要する施設から退院した日からということもある。なお、福祉機器センター等で処方者と臨床医の双方が居合わせて検査や評価の過程を指揮する場合には、注文書、診察、評価に同じ日を明記することがある。

#### **(10) 医師から福祉機器業者への文書**

医師から業者に送られる注文書などの文書には、日付印又はそれに相当するものが必要である。また、注文書には7つの要素が含まれており、対面で検査が実施されており、詳細な製品の説明があることが求められる。なお、注文書の7つの要素とは、対面日、患者の氏名、診断と／又はICDコード、必要な製品（特異的又は非特異的）、必要な期間、

医師のサイン、サインした日である。

#### (11) ATS・ATP(福祉機器業者)への要求

ATS・ATPは、患者の明細書に対して直接対面で関与しなければならない。機器が提供される前に、患者を診察しなければならない。

#### (12) 自宅評価

機器の提供前又は提供中に、福祉機器業者又は処方者は自宅の評価を現場で行わなければならない。既定の MRASL's を達成するために、自宅での電動移動機器の利用可能性を保証する。なお、自宅評価は診療記録であるとは見なされない。

#### (13) 詳細な製品の説明

詳細な製品の説明は機器の提供前に医師に送られ、それにサインと日付が添えられて、福祉機器業者に提出される。詳細な製品の説明は、製品の HCPCS コード、製品の説明又は製品の名称/模型、請求される全ての付属品の一覧表、福祉機器業者の許容可能な請求と報酬の一覧表を含む。許容可能な報酬の一覧表がない場合は、保険が適用しないことを示す。

#### (14) 福祉機器業者の宣誓書

患者の検査に参加した有資格の医療専門家は、福祉機器業者と金銭的な関係を持たないことがある。その場合は、有資格の医療専門家と金銭的な関係を持たないことを示す福祉機器業者のサインした宣誓書が必要であり、ファイルに保存されなければならない。有資格の医療専門家が福祉機器業者と金銭的な関係を持つ場合は、臨床的な情報が提供されるが、それは医師の対面の診察の一部とは見なされない。

#### (15) 遵守するための手段

移動福祉機器に関する手順を遵守する手段として、手動車いすのチェックリスト、電動移動機器のチェックリスト、電動移動機器の注文書のテンプレート、頭字語の医学専門用語、「国家的な適用範囲の決定」の年代順の再検討、LCS s の会報の FAQ、管轄区 ABCD の移動福祉機器諮問機関、国営機関と AA 在宅看護、認定団体、福祉機器業者団体の機関がある。

#### 1.2.7.移動福祉機器政策の全体像

以下に、移動福祉機器政策の全体像と実施順序を示す。まず患者が福祉機器業者を訪問し、福祉機器業者が医師に患者の診察を依頼する。医師や医療専門家は患者の身体機能等の診察や評価を対面で行う。同時に、福祉機器業者は患者の自宅評価や車いすの試用評価を行い、患者に適切な機器の詳細事項を医師に送付する。医師は診察や評価と機器の詳細事項を照らし合わせて機器を承認し、診察後 45 日以内に注文書と診療記録を福祉機器業者に提出する。福祉機器業者は請求書を DME MACs・DME PSCs に提出し、請求の審査がなされる。審査に通ると、機器に必要な費用がメディケアで補償される。それを受けて福祉機器業者は福祉機器センターに機器の詳細事項を送り、福祉機器センターは患者に対して機器のフィッティングや配送を行う。これは、福祉機器業者が注文書受理後 120 日以内に実施される必要がある。その後、福祉機器業者によって車いす訓練と継続管理がなされる。

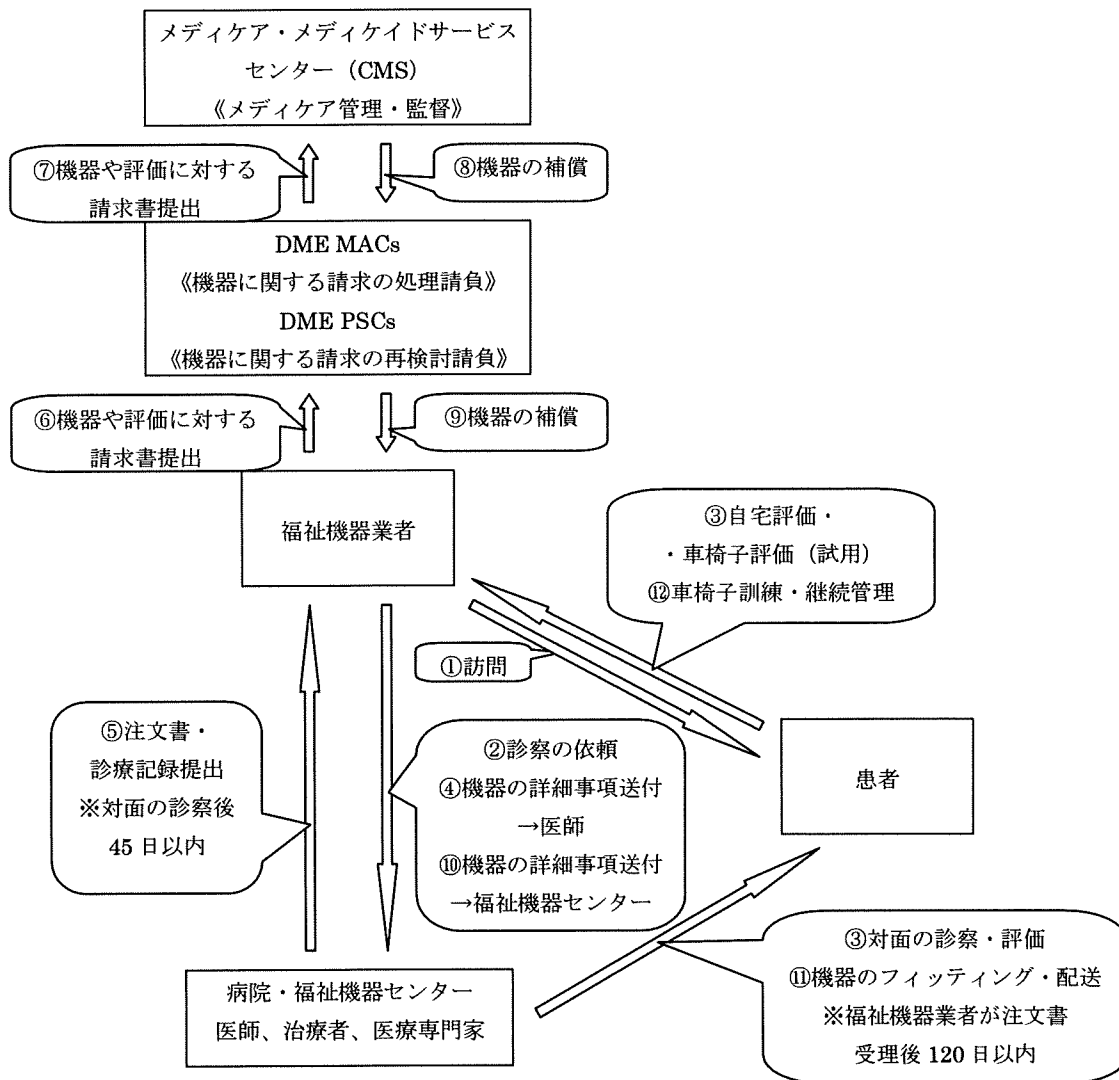


図2 Medicareにおける福祉用具の供給の流れ

## 2. ドイツの義肢装具供給制度

以下、聞き取りより得られた、ドイツの義肢装具供給制度と価格決定の方法について示す。

### 2.1. 医療機器コードについて

ドイツでは、健康保険でカバーされる医療機器について、コードを付している。義肢・装具は、健康保険でカバーされる医療機器に該当し、ドイツ義肢装具技術協会ではこのコードを発行している。

コードは、2桁のコード3つと桁数の規定されないコード1つからなる。例を書きに示す。

23-09-01-0

ここで、23は医療機器の種目を表すコードで、23は装具、24は義肢を表す。次の09はどの部分の装具かを表すコードで、09は肩を表す。その後の01は種類を示すために適宜ふられるコードであり、最後の数字は細目を表す。3番目の数字が30番台の数字の場合は、カスタムメイドの製品である

ことを示す。

このコードは、ドイツ国内で使用する独自のコードであり、GMDN等とは異なるコードである。健康保険の請求の際に、このコードを付す必要がある。

## 2.2. 義肢装具の価格計算について

ドイツ義肢装具技術協会では、価格計算のために下記の計算式を適応している。

価格（ユーロ）

= 素材費 + 素材費の 20% + 部品費 + 部品費の 20% + 作業時間 (h) × 54.50

この計算式はドルトムント、ケルンを含む地域の公的健康保険制度への請求に使用される。ドイツでは、地域ごとにこの計算式が異なる。ハンブルグでは、素材費や部品費のオーバーヘッドは0%で、その代わり単位時間あたりの人件費が70ユーロと設定されている。オーバーヘッドと単位時間あたりの人件費は、33年前までは48%と30ユーロ/hで国内で統一されていた時代もあるが、義肢装具士の仕事を尊重する流の中で、オーバーヘッドが減り、人件費が高くなった経緯があるとのことである。すなわち、オーバーヘッドが多いということは、材料費や部品費をベースに義肢装具の価格を決定することを意味し、人件費が高いと言うことは義肢装具士の作業により価格が決定されることを意味する。現在の数値はこのような議論を経て決定されているとのことであった。

人件費については、毎年見直しを行うことになっているが、このところほとんど変わっていない。人件費の決定は、関係団体の交渉により行われている。オーバーヘッドについても、ほぼ変わっていないと言うことで

あった。

素材費、部品費については、メーカーが定める価格をそのまま適用している。

義肢装具にかかる経費は、基本的には公的健康保険で全額まかなわれるが、保険機構の中には、高額なものは上限額を設け、それ以上の経費については自己負担とするところもある。また、請求の内容については保険事業者がひとつひとつ確認することになっており、必要以上に経費がかかった場合には、その理由等を追求する制度となっている。

## 2.3. 人件費の内訳

人件費の請求は、義肢装具士が行うすべての作業をカバーしており、以下のように分類される。

- (1) 面談（ニーズ、使用目的、生活環境等を聞き取る）
- (2) 採寸および方針決定（採寸し、どのような義肢装具にするかを決定する）
- (3) 製作（義肢装具の組み立ておよび製作）
- (4) 適合（利用者へのフィッティングを行う）
- (5) 管理（在庫管理や部品の取り寄せなど）

請求書には上記5つの分類でそれぞれにかかった時間を記載し、その合計に人件費単価をかけることで人件費を算出する。上記の分類において人件費単価は共通のものを使用する。時間で換算するため、作り直し等にかかった時間も費用に含まれる。

ドイツ義肢装具技術協会では、上記5つの分類をさらに細分化し、義肢装具製作にかかる時間を詳細に記述できるフォームを作成している。表1にその内容を示す。

## 2.4. 競争入札制度について

今年5月に発行されたEU指令によると、