

付表4-9. ALS認定患者数(都道府県別)

	平成20年度				(平成21年10月1日現在、千人)			平成19年度		
	総数	男	女	人口10万人対数	総人口	男	女	総数	男	女
全国	8285	4766	3519	6.5	127,510	62,130	65,380	7993	4614	3379
1北海道	358	179	179	6.5	5,507	2,599	2,908	344	173	171
2青森	115	64	51	8.3	1,379	648	731	106	59	47
3岩手	113	65	48	8.4	1,340	639	701	124	73	51
4宮城	158	94	64	6.8	2,336	1,132	1,204	150	87	63
5秋田	104	62	42	9.5	1,096	514	581	102	57	45
6山形	106	70	36	9.0	1,179	565	613	105	67	38
7福島	154	91	63	7.5	2,040	989	1,051	133	80	53
8茨城	173	119	54	5.8	2,960	1,473	1,488	155	111	44
9栃木	114	63	51	5.7	2,006	997	1,009	105	59	46
10群馬	159	97	62	7.9	2,007	988	1,020	147	86	61
11埼玉	346	209	137	4.9	7,130	3,586	3,544	330	179	151
12千葉	410	245	165	6.7	6,139	3,066	3,073	374	218	156
13東京	735	406	329	5.7	12,868	6,403	6,466	678	371	307
14神奈川	429	245	184	4.8	8,943	4,508	4,436	415	237	178
15新潟	204	133	71	8.6	2,378	1,149	1,229	191	126	65
16富山	82	46	36	7.5	1,095	528	568	70	43	27
17石川	99	61	38	8.5	1,165	562	603	91	60	31
18福井	51	37	14	6.3	808	390	418	48	30	18
19山梨	46	23	23	5.3	867	424	443	54	30	24
20長野	171	100	71	7.9	2,159	1,049	1,110	171	102	69
21岐阜	125	73	52	6.0	2,092	1,013	1,079	120	77	43
22静岡	240	145	95	6.3	3,792	1,870	1,922	268	161	107
23愛知	335	178	157	4.5	7,418	3,729	3,689	328	187	141
24三重	161	97	64	8.6	1,870	910	960	141	83	58
25滋賀	93	55	38	6.6	1,405	695	710	84	53	31
26京都	182	101	81	6.9	2,622	1,258	1,364	187	103	84
27大阪	534	305	229	6.1	8,801	4,258	4,542	540	314	226
28兵庫	341	197	144	6.1	5,583	2,671	2,912	304	179	125
29長崎	85	38	47	6.1	1,399	663	736	71	38	33
30和歌山	104	61	43	10.4	1,004	471	533	94	61	33
31鳥取	40	23	17	6.8	591	282	309	45	26	19
32島根	84	47	37	11.7	718	342	376	79	45	34
33岡山	132	86	46	6.8	1,942	931	1,011	143	94	49
34広島	181	100	81	6.3	2,863	1,383	1,480	185	97	88
35山口	136	80	56	9.3	1,455	685	770	122	77	45
36徳島	79	47	32	10.0	789	374	415	75	43	32
37香川	117	67	50	11.7	999	479	520	133	76	57
38愛媛	92	44	48	6.4	1,436	675	761	99	47	52
39高知	59	33	26	7.7	766	359	408	55	32	23
40福岡	318	171	147	6.3	5,053	2,390	2,663	315	165	150
41佐賀	42	19	23	4.9	852	400	452	48	21	27
42奈良	85	54	31	5.9	1,430	667	763	82	51	31
43熊本	143	83	60	7.9	1,814	852	961	145	83	62
44大分	124	74	50	10.4	1,195	563	632	131	77	54
45宮崎	97	51	46	8.6	1,132	531	601	86	53	33
46鹿児島	127	72	55	7.4	1,708	796	912	129	72	57
47沖縄	102	56	46	7.4	1,382	677	705	91	51	40

出展)「保健・衛生行政業務報告(衛生行政報告例)」

一 特定疾患(難病)医療受給者証所持者数, 対象疾患・性・都道府県別

注1) 平成21年10月1日現在人口は、「人口推計年報(2009年)」による。

付表4-9. ALS認定患者数(都道府県別) (つづき)

	平成18年度			平成17年度			平成16年度		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
全国	7695	4438	3257	7302	4236	3066	6974	4101	2873
1北海道	331	165	166	290	147	143	278	150	128
2青森	97	60	37	98	58	40	80	40	40
3岩手	111	66	45	109	66	43	103	60	43
4宮城	150	92	58	238	138	100	189	113	76
5秋田	104	55	49	96	51	45	85	49	36
6山形	103	66	37	99	67	32	99	67	32
7福島	140	84	56	142	84	58	127	76	51
8茨城	149	112	37	131	89	42	132	87	45
9栃木	104	52	52	96	48	48	91	51	40
10群馬	137	82	55	137	86	51	123	74	49
11埼玉	297	170	127	289	174	115	267	167	100
12千葉	327	195	132	319	191	128	308	182	126
13東京	686	382	304	653	364	289	613	355	258
14神奈川	394	227	167	346	201	145	337	193	144
15新潟	192	118	74	188	112	76	173	107	66
16富山	73	42	31	74	39	35	80	46	34
17石川	81	52	29	78	48	30	79	48	31
18福井	42	28	14	43	29	14	39	27	12
19山梨	47	23	24	43	22	21	42	23	19
20長野	155	88	67	145	81	64	156	92	64
21岐阜	95	56	39	100	64	36	94	60	34
22静岡	229	136	93	213	127	86	219	128	91
23愛知	323	185	138	287	169	118	265	156	109
24三重	134	71	63	126	75	51	116	71	45
25滋賀	82	49	33	67	41	26	63	34	29
26京都	175	98	77	142	83	59	140	81	59
27大阪	533	313	220	507	289	218	489	292	197
28兵庫	315	195	120	291	184	107	328	208	120
29長崎	81	40	41	68	35	33	80	44	36
30和歌山	98	68	30	93	62	31	92	57	35
31鳥取	43	25	18	42	23	19	39	20	19
32島根	77	44	33	70	41	29	70	37	33
33岡山	141	90	51	130	88	42	123	82	41
34広島	182	97	85	161	85	76	160	88	72
35山口	118	73	45	111	68	43	94	56	38
36徳島	77	47	30	75	48	27	69	42	27
37香川	110	62	48	100	55	45	93	51	42
38愛媛	87	42	45	83	40	43	98	52	46
39高知	50	27	23	44	22	22	40	22	18
40福岡	328	168	160	295	154	141	270	150	120
41佐賀	52	21	31	46	20	26	49	22	27
42奈良	80	52	28	83	51	32	74	46	28
43熊本	127	70	57	125	73	52	114	70	44
44大分	125	75	50	118	72	46	101	60	41
45宮崎	85	51	34	96	58	38	94	56	38
46鹿児島	144	77	67	134	70	64	118	66	52
47沖縄	84	47	37	81	44	37	81	43	38

付表4-11. ALS認定患者の意思伝利用率(都道府県別)

	平成20年度ALS認定患者数				意思伝 支給実績	利用率 (実績/総数)*100
	総数	男	女	人口10万人対数		
全国	8285	4766	3519	6.5	1169	14.1
1北海道	358	179	179	6.5	43	12.0
2青森	115	64	51	8.3	14	12.2
3岩手	113	65	48	8.4	22	19.5
4宮城	158	94	64	6.8	32	20.3
5秋田	104	62	42	9.5	17	16.3
6山形	106	70	36	9.0	9	8.5
7福島	154	91	63	7.5	24	15.6
8茨城	173	119	54	5.8	26	15.0
9栃木	114	63	51	5.7	15	13.2
10群馬	159	97	62	7.9	10	6.3
11埼玉	346	209	137	4.9	42	12.1
12千葉	410	245	165	6.7	67	16.3
13東京	735	406	329	5.7	91	12.4
14神奈川	429	245	184	4.8	63	14.7
15新潟	204	133	71	8.6	43	21.1
16富山	82	46	36	7.5	7	8.5
17石川	99	61	38	8.5	11	11.1
18福井	51	37	14	6.3	11	21.6
19山梨	46	23	23	5.3	6	13.0
20長野	171	100	71	7.9	24	14.0
21岐阜	125	73	52	6.0	7	5.6
22静岡	240	145	95	6.3	36	15.0
23愛知	335	178	157	4.5	29	8.7
24三重	161	97	64	8.6	29	18.0
25滋賀	93	55	38	6.6	18	19.4
26京都	182	101	81	6.9	17	9.3
27大阪	534	305	229	6.1	75	14.0
28兵庫	341	197	144	6.1	42	12.3
29長崎	85	54	31	5.9	14	16.5
30和歌山	104	61	43	10.4	15	14.4
31鳥取	40	23	17	6.8	9	22.5
32島根	84	47	37	11.7	6	7.1
33岡山	132	86	46	6.8	17	12.9
34広島	181	100	81	6.3	42	23.2
35山口	136	80	56	9.3	23	16.9
36徳島	79	47	32	10.0	6	7.6
37香川	117	67	50	11.7	10	8.5
38愛媛	92	44	48	6.4	8	8.7
39高知	59	33	26	7.7	12	20.3
40福岡	318	171	147	6.3	62	19.5
41佐賀	42	19	23	4.9	10	23.8
42奈良	85	38	47	6.1	11	12.9
43熊本	143	83	60	7.9	32	22.4
44大分	124	74	50	10.4	20	16.1
45宮崎	97	51	46	8.6	9	9.3
46鹿児島	127	72	55	7.4	24	18.9
47沖縄	102	56	46	7.4	9	8.8

注1)福岡県の意思伝達装置支給実績(件数)は修正値

本章の参考・引用資料

[補装具] (再掲：2-2節) 厚生労働省告示 (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) (平成22年3月31日 厚生労働省告示124号)

[指針] (再掲：2-2節) 「補装具費支給事務取扱指針について」平成18年9月29日 障発第0929006号 (最終改正：平成22年3月31日障発0331第12号)

[リハGL] (再掲：1-1節) 日本リハビリテーション工学協会 (編)
「重度障害者用意思伝達装置」導入ガイドライン【平成22年度改定版】
※) 冊子体の他、<http://www.resja.gr.jp/com-gl/> でも公表されている。

[福報18] 「社会福祉行政業務報告 (福祉行政報告例) 平成18年度」
※) 冊子体の他、<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/38-1.html> でも公表されている。
第1表：身体障害者・児の補装具交付件数、交付金額、修理件数及び修理金額、補装具の種類別
第3表：身体障害者・児の補装具交付件数、都道府県—指定都市—中核市×補装具の種類別

[福報19] 「社会福祉行政業務報告 (福祉行政報告例) 平成19年度」
※) 冊子体の他、<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/38-1.html> でも公表されている。
第1表：身体障害者・児の補装具購入件数、購入金額、修理件数及び修理金額、補装具の種類別
第3表：身体障害者・児の補装具購入件数、都道府県—指定都市—中核市×補装具の種類別

[福報20] 「社会福祉行政業務報告 (福祉行政報告例) 平成20年度」
※) 冊子体の他、<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/38-1.html> でも公表されている。
第1表：身体障害者・児の基準の補装具購入件数、購入金額、修理件数及び修理金額
補装具の種類別
第3表：身体障害者・児の基準の補装具購入件数、都道府県—指定都市—中核市×補装具の種類別
第4表：身体障害者・児の特例補装具購入件数、購入金額、修理件数及び修理金額
補装具の種類別
第6表：身体障害者・児の特例補装具購入件数、都道府県—指定都市—中核市×補装具の種類別

[リハ20] (再掲：1-1節) 日本リハビリテーション工学協会 (編)
平成20年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業 (障害者自立支援調査研究プロジェクト)
「重度障害者用意思伝達装置の適正で円滑な導入を促進するガイドラインの作成」事業報告書
※) 一部未公表の集計結果も利用。

[リハ21] (再掲：1-1節) 日本リハビリテーション工学協会 (編)
平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業 (障害者自立支援調査研究プロジェクト)
「重度障害者用意思伝達装置の継続的利用を確保するための利用者ニーズと提供機能の合致に関する調査研究事業」事業報告書

[衛報18] 「保健・衛生行政業務報告 (衛生行政報告例) 平成20年度」
※) 冊子体の他、<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/36-19.html> でも公表されている。
第68表：特定疾患 (難病) 医療受給者証所持者数、性・年齢階級・対象疾患別
第69表：特定疾患 (難病) 医療受給者証所持者数、対象疾患・性・都道府県別

【人口 21】 「人口推計年報（2009年）」

※）冊子体の他、<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2009np/index.htm> でも公表されている。
第3表：年齢（5歳階級）、男女別人口及び割合－総人口（各年10月1日現在）

【萬年】 萬年徹：「Ⅲ. 主要疾患の歴史 4. 筋萎縮性側索硬化症」（特集：内科100年のあゆみ（神経））、
日本内科学会雑誌、1(8)、125-129、2002

【葛原】 葛原茂樹：「紀伊半島のALSの疫学」、神経内科、54(1)、13-19、2001

【紀平】 紀平為子、他：「紀伊半島南部における筋萎縮性側索硬化症－和歌山県内多発地域における最近の
発症率の推移と臨床像の変化」、BRAIN and NERVE、62(1)、72-80、2010

重度障害者意思伝達装置の支給と利用支援を包括する
コミュニケーション総合支援施策の確立に関する研究

【課題2】
継続支援の試行と評価
～装置の支給と支援体制の地域格差～

5 意思伝達装置の導入支援等の現状

5-1. 意思伝達装置導入支援の地域格差

「2-2. コミュニケーション障害に対する社会保障」でまとめたように、意思伝の導入における装置の支給（物的支援）は、障害者自立支援法における補装具を中心とした全国一律の制度が一応は確立しているが、実状としては、「4-4. ALS認定患者数と意思伝達装置の利用状況」で示したように、ALS認定患者利用率には都道府県で大きな差が生じていることが明らかになった。その要因の1つとして、地域での「安心できる支援体制の構築」があるのではないかと推測していた。

この地域での安心できる支援体制には、補装具等による装置の支給以外に、各自治体や各種団体等による独自の施策や事業による「試用のための貸出（物的支援）」を行っている地域も見受けられるが、その他にも「使いこなせるようにする支援（人的支援）」を期待することになる。

しかし、これらの支援を行っている地域も限定されていることや、支援の内容にも差があるという指摘も多く聞かれるが、実際に各地の状況を全て把握している報告は未見である。そこで、これらを整理することで、本研究課題の1つである、継続フォローアップのための体制の全体像構築に繋がるといえる。

また、具体的対応となる支援事業には、「2-2. コミュニケーション障害に対する社会保障」でもまとめた内容に関連して、「障害者IT支援」として実施されるものと、「難病患者支援」として実施されるものがある。そして、支援事業には、「行政主体」で行うものや、民間団体等が「行政からの委託事業」として行うものあるいは「団体独自の事業」などがあり、支援がその財源の確保により事業の継続が左右される場合もあるようである。

本節では、これらの各地域での種々の支援事業の現状を明らかにすることを目的として実施した、支援機関や行政担当部署に対するアンケート調査の結果をまとめる。

（1）支援機関対象調査

支援機関は、実際に支援を行っていると思われる機関・団体を調査対象として、支援内容や活動範囲、財源の出所等を照会した（注：調査票は、付録参照）。

① 調査方法および期間

平成22年10月21日に調査票を郵送し、11月22日を期限として回答を依頼した。（期限後に届いた回答も有効として受け付けている。）また、回答の便宜をはかるために、回答用紙はホームページでのダウンロードを可能とした。

② 調査対象先

- ・障害者ITサポートセンター（35箇所）

送付先は、東京都障害者IT地域支援センターホームページ[東京ITC]にあるリスト掲載団体を対象とした。ただし、この送付先は、障害者IT総合推進事業での障害者ITサポートセンター運営事業の実施箇所[障害者IT]とは必ずしも一致していない。

- ・日本ALS協会 本部および39支部（40箇所）

送付先は、日本ALS協会ホームページ[JALSA]にあるリスト掲載本部・支部を対象とした。

- ・難病相談・支援センター（36箇所）

送付先は、難病医療連絡協議会と併設ではなく、都道府県担当部局でないセンターに限定

した。そのリストは難病情報センターホームページ[難病 C(再掲:2-2)]にある、「都道府県難病相談・支援センター一覧」から入手した。

・難病医療連絡協議会（32箇所）

このリストは難病情報センターホームページ[難病 C(前出)]にもあるが、今回の送付は、難病医療専門員が配置されていて、都道府県担当部局でない協議会に限定した。難病医療専門員の配置については、厚生労働科学研究費（難治性疾患克服研究事業）「重症難病患者の地域医療体制の確立に関する研究」（研究代表者：糸山泰人国立精神・神経医療研究センター病院長。以下、「糸山班」という。）にて、難病患者のコミュニケーションIT機器支援についての研究分担者である成田有吾三重大学医学部看護学科教授（神経内科医）に

三重県難病医療連絡協議会難病医療専門員 中井三智子氏

福岡県難病医療連絡協議会難病医療専門員 岩木三保氏

の紹介を頂き、リストの提供を受けた。

③ 回収状況および主要結果概要

支援機関全体の回答状況としては、143箇所中33箇所からの回答（回答率：23.1%）であった。なお難病医療連絡協議会のうち、この他3箇所からは、同時に実施した「5-2（3）支援経験者対象の意識調査」のみの回答があったが、ここでの回答数には含まない。

ここでは、主要な項目の集計を表5-1にまとめるとともに、いくつかの記述についての補足をまとめる。

表5-1. 支援機関へのアンケート調査結果(抜粋)

	障害者ITサポートセンター	日本ALS協会	難病相談・支援センター	難病医療連絡協議会
回答/送付 (回答率)	7/35 (20.0%)	5/40 (12.5%)	12/36 (33.3%)	9/32 (28.1%)
Q. 重度障害者用意思伝達装置の導入・利用支援を行っているか				
障害者IT支援として	4	0	0	1 (注1)
難病患者支援として	0	3	7	7 (注1)
その他	1	0	0	1
実施していない	2	2	5	0
Q. 実際に実施している支援内容(上記質問で、「実施していない」以外を対象)				
1)コミュニケーション手段としての相談	4 / 5	2 / 3	6 / 7	8 / 10
2)意思伝の試用評価のための貸出	2	3	3	5
3)意思伝導入時のスイッチの適合・選定判断	3	2	3	5
4)意思伝の初期設定、利用方法に関する指導	3	2	3	5
5)スイッチ不適合に対する再適合・選定判断	2	2	3	5
6)意思伝の安定利用後における設定変更	2	2	3	3
7)その他	1	0	3	5

注1) 難病医療連絡会のうち1箇所は、IT支援と難病支援を併用のため重複計上のため、合計数が一致していない。

(補足)

- 1) 意思伝関係では相談のみを行う支援機関は6箇所 (IT : 2、支援センター : 2、協議会 : 2)
- 2) 貸出期間は、正確な期間が不明確な場合もあるが、月単位での更新による場合が多いようである。
- 3) スイッチの適合・選定判断を行う職種としては、「作業療法士」、「理学療法士」だけでなく、「ITサポート」、「リハビリテーション工学技師」、「看護師」、「保健師」が1～2機関ずつと多様であった。1機関では、「貸出事業を委託する福祉用具レンタル・販売事業所に委託」もあった。

2) と3) にまたがる問題として、貸出を行う13機関のうち、2機関は適合・選定判断を行っていない、すなわち貸出だけの機関もあった。(→④参照)

- 4) 意思伝の初期設定、利用方法に関する指導、5) スイッチ不適合に対する再適合・選定判断、6) 意思伝の安定利用後における設定変更については、3) スイッチの適合・選定判断を行う13機関中の多くが対応している。

3) ～4) は全13機関、3) ～5) は12機関、3) ～6) は10機関まで全て対応している。

- 7) その他の内訳としては、「スイッチの製作・修理、訪問相談」(以上、障害者ITサポートセンター)、「貸出、訪問活動している関係者 (ALS協会、障害者ITサポートセンター) への橋渡し/患者家族向けパソコン体験教室(月1回)・支援者向け各種コミュニケーション支援機器体験講座(年2回)」、「既製品で対応できないケースはリハビリテーション工学技師が支援に加わる」、「ITコミュニケーション支援講座…●●●他と共催」(以上、難病相談・支援センター)、「家族にも使用法等の伝達、印刷して手紙を出すなど」、「装置やスイッチ等の貸し出し(長時間)と設定利用を支援するシステムの構築」、「NPO●●●と一緒にやっている」、「制度や相談先の紹介」、「入力スイッチ改良・作成」(以上、難病医療連絡協議会)(注：なお、特定の他団体名は、伏せ字としている。)

④ 貸出事業 (物的支援)

③での集計にあるとおり、「2) 意思伝の試用評価のための貸出」を実施していると回答のあった13の支援機関の状況について詳細な情報は、表5-2にまとめる(注：開示非同意の場合は、機関名を伏せ文字にて対応)。また、貸し出し状況に合わせて、スイッチの適合や選定の判断を行うとしている場合に、それを担う支援者の職種についても併記する。

表5-2. 支援機関における装置の貸し出し状況

支援機関名	開始時期	貸出期間	適合・選択に関わる職種
日本ALS協会	14年1月	長期	(なし)
宮城県神経難病医療連絡協議会	13年4月	1ヶ月単位	(なし)
新潟市障がい者ITサポートセンター	21年4月	-	- (⑥にて関連回答あり)
石川県難病相談支援センター	18年5月	短期	作業療法士
日本ALS協会岐阜県支部	12年11月	短期・長期	理学療法士
岐阜県難病団体連絡協議会(難病生きがいサポートセンター)	12年4月	長期 (3ヶ月程度)	-
なごや福祉用具プラザ	9年7月	短期(1週間)	リハビリテーション工学技師
滋賀県難病相談・支援センター	22年10月	原則2ヶ月	貸出を委託している事業者
岡山県難病医療連絡協議会	19年7月	短期・長期	保健師
国立病院機構南九州病院(専門員)	-	短期	-
(非公開)	20年1月	短期	作業療法士・理学療法士
(非公開)	15年4月	短期・長期	-
(非公開)	-	短期・長期	看護師

(補足)

- 1) 日本ALS協会は、支部単位で独自に貸し出しや相談などの対応を行う支部も多いが、本部においては全国を対象に、送料実費で貸し出しを行っている。ただし、支援者は、各地で確保する必要があり、対応できない地域もある。
- 2) 宮城県神経難病医療連絡協議会は、利用者に直接貸し出すのではなく、身体障害者更正相談所や病院の支援者を通して（支援者に対して）貸し出している。
- 3) ALS協会や専門員配置病院以外の支援機関では、行政からの委託事業として実施している。

⑤ 訪問事業（人的支援）

使いこなせるための支援としては種々の内容が含まれるが、利用者の身体状況を考えれば、在宅等の利用場所に訪問しての支援が不可欠となることは明確である。訪問支援を実施していると回答のあった（注：開始時期、支援地域、訪問実績等からの判断となる）11支援機関の状況について表5-3にまとめる（注：開示非同意の場合は、機関名または当該項目を伏せ文字にて対応）。

表5-3. 支援機関における訪問支援の状況

支援機関名	適合	開始時期	地域	全支援	訪問	(各事業費)	
宮城県神経難病医療連絡協議会	(なし)	13年4月	宮崎県内全て	-	105件	合わせて 100千円	
埼玉県障害者ITサポートセンター	ITサポート	19年	埼玉県域内	(非公開)			
新潟市障がい者ITサポートセンター	(⑥参照)	21年4月	新潟市および近隣市町村	(非公開)			
石川県難病相談支援センター	作業療法士	18年5月	石川県内	535件	44件	-	-
日本ALS協会岐阜県支部	理学療法士	12年11月	岐阜県内 愛知県尾張北部	不明		76182千円	0千円
岐阜県難病団体連絡協議会	(注1)	12年4月	全県(岐阜・中濃・西濃が盛ん)	(非公開)			
なごや福祉用具プラザ	リハビリテーション工学技師	9年7月	名古屋市中心に県内近隣市町村	300件	29件	1,808千円	197千円
岡山県難病医療連絡協議会	保健師	19年7月	岡山県			協議会事業全体で計上	
国立病院機構南九州病院(専門員)	-	-	始良市、霧島市			なし(研究費等を利用)	
(非公開)	-	19年4月	(近郊)	-	-	-	-
(非公開)	作業療法士 理学療法士	20年1月	県内		14件	200千円	69千円

注1) 相談員と障害者ITホームティーチャー、ALS協会県支部、PT・OTの「応援員」、県保健師との連携

(補足)

- 1) なお、訪問対象地域としては、都道府県からの委託あるいは補助事業として実施していることが多いため、都道府県下全体である機関が多いが、市の設置の場合には、所在地の市および周辺市町村となっているところもある。

- 2) ALS協会や専門員配置病院以外の支援機関では、行政からの委託事業として実施している。
 3) 埼玉県障害者ITサポートセンター以外は、「④貸出事業」とともに実施している。

⑥ その他

アンケートの最後にて「その他、事業管理・実施にあたって問題点等があればご自由にお書き下さい。」としたが、有効な記載は、表5-4に示すとおり。それぞれの支援の実情によって、種々の問題を抱えていることが伺える。

表5-4. 支援機関回答者からのコメント

支援機関名	問題点等の自由記述
新潟市障がい者ITサポートセンター	当センターでは、基本的にはリハビリテーション専門職(PT・OT・ST)と共同で支援にあたり、機能・能力・環境に関する基本的評価はリハ専門職に任せるようにしています。(素人が誤った判断しないようにするための安全策)
日本ALS協会本部	患者さんが実際に使いこなせるための、日常的に対応できる支援者がほしい。地域ごとにネットワークを構築して、その中に患者会を上手に組み込んでほしい。
日本ALS協会岐阜県支部	財源の確保 PCのOSバージョンが古い。新しい機器の対応ができていない。制度上、助成の対象になっていない。
熊本県難病相談・支援センター	訪問支援に関する事業として、予算化されることが必要。
岐阜県難病医療連絡協議会	岐阜県内は、難病患者団体連絡協議会、ALS協会岐阜支部が積極的に活動している。難病医療連絡協議会としては、窓口の紹介を行っている。また、保健所保健師も特定疾患申請時に窓口紹介を情報提供している所も少しずつ増えた。
肝属郡医師会立病院 地域医療室 (専門員配置病院)	当院では、伝の心等含め、利用までに至る患者様が少ない傾向にあります。やはり、一番のネックは、費用面での問題が一番の課題です。

(2) 行政機関対象調査

行政機関は、自治体として支援施策の有無を確認するために、中核市以上の規模および東京特別区の自治体を調査対象として、施策や予算等を照会した(注:調査票は、付録参照)。

① 調査方法および期間

平成22年10月28日に調査票を郵送し、11月29日を期限として回答を依頼した。(期限後に届いた回答も有効として受け付けている。)また、回答の便宜をはかるために、回答用紙はホームページでのダウンロードを可能とした。

② 調査対象先

- ・各都道府県(47)・指定都市(19)・中核市(40)・特別区(23)の129自治体の
 - ・障害福祉(自立支援)担当部局
 - ・疾病対策(難病)担当部局
- の2部局ずつを対象として送付した。

③ 回収状況および主要結果概要

行政機関全体の回答状況としては、何れかの部局からの回答があればよいものとして、129自

治体中 77 自治体からの回答（回答率：59.7%）であった。

詳細な結果は、巻末付録にまとめるが、ここでは、主要な項目の集計を表5-5にまとめるとともに、いくつかの記述についての補足をまとめる。

表5-5. 自治体へのアンケート調査結果(抜粋)

	都道府県	指定都市	中核市	特別区
回答/送付 (回答率)	36/47 (76.6%)	8/19 (42.1%)	21/40 (52.5%)	12/23 (52.2%)
障害福祉担当部局(注1)	29	7	12	6
疾病対策担当部局(注1)	23	6	16	6
Q. 重度障害者用意思伝達装置の導入・利用支援を行っているか(外部委託を含む、部局の延べ数)				
障害者IT支援として	8	1	3	1
難病患者支援として	12	6	9	5
その他(区分未回答を含む)	5	3	2	0
実施していない	27	3	16	7
Q. 実際に実施している支援内容(上記質問で、「実施していない」以外を対象)				
1)コミュニケーション手段としての相談	20/25	9/10	5/12	4/5
2)意思伝の試用評価のための貸出	8	1	1	0
3)意思伝導入時のスイッチの適合・選定判断	9	4	2	2
4)意思伝の初期設定、利用方法に関する指導	7	2	3	1
5)スイッチ不適合に対する再適合・選定判断	6	2	3	1
6)意思伝の安定利用後における設定変更	6	0	2	1
7)その他	7	3	7	3

注1) 両部局からの併記での回答や、他方部局より回答済みとの連絡があった5自治体については、便宜上障害福祉担当部局にて計上している。

(補足)

- 1) 意思伝関係では相談のみを行う支援機関は12自治体（都道府県：5、指定都市：4、中核市：2、特別区：1）
- 2) 貸出期間は、正確な期間が不明確な場合もあるが、短期の場合が多いようである。
- 3) スwitchの適合・選定判断を行う職種としては、職員または非常勤職員の「作業療法士」、「理学療法士」が多いが、その他にも「言語聴覚士」、「整形外科医」、等に加え「ITサポートセンター」、「福祉情報技術コーディネーター」、居宅先の「難病専門員」「看護師」、「保健師」多様であった。ほかには、「福祉用具選定相談員等」、装置に精通する「業者」や「外部機関担当者」等も見られた。2)と3)にまたがる問題として、貸出を行う10自治体のうち、3機関は適合・選定判断を行っていない、すなわち貸出だけの自治体もあった。
- 4) 意思伝の初期設定、利用方法に関する指導、5) スwitch不適合に対する再適合・選定判断、6) 意思伝の安定利用後における設定変更については、3) スwitchの適合・選定判断を行う自治体が多く対応し、段階的に減少するわけではないことが支援期間とは異なる傾向である。
- 7) その他の内訳としては、「市町村からの判断依頼を受け、作業療法士と共に訪問。身体状況、機器の使用状況を確認し要否について判定」、「支援者を対象にした研修会、支援者のネットワーク作り」、

「ボランティアの養成、派遣」（以上、都道府県）、「購入費用の助成」、「身更相による対応は新規及び再申請を前提としている。装置導入後は業者対応としているため、導入後の状況を判定機関としては把握していない。」、「相談、給付申請受付等について保健所で行うが、貸出から選定までは業者となる。実際には実績がない。」（以上、指定都市）、「療養相談の中で、コミュニケーション手段の一つとして情報提供している。また、難病患者や家族から難病患者等日常生活用具給付の申請があった際に、調査を実施している。」、「医療機器の業者さんが対応」（以上、中核市）、「業者を紹介し、デモ～適合確認等を実施（購入を前提として業者が実施している）」、「必要な用具の相談・調査、給付決定・納入業者委託、費用負担、納入時及び調整必要時の訪問、再評価を行う。」（以上、特別区）

④ 貸出事業（物的支援）

③での集計にあるとおり、「2）意思伝の試用評価のための貸出」を実施していると回答のあった10の自治体（部局）の状況について詳細な情報は表5-6にまとめる（注：開示非同意の場合は、当該項目を伏せ文字にて対応）。また、貸し出し状況に合わせて、スイッチの適合や選定の判断を行うとしている場合に、それを担う支援者の職種についても併記する。

表5-6. 自治体における装置の貸し出し状況

自治体(部局)名	開始時期	貸出期間	適合・選択に関わる職種
岩手県(保健福祉部健康国保課)	15年	短期	-
宮城県(リハビリテーション支援センター)	18年10月	短期	作業療法士、言語聴覚士、理学療法士
福井県(健康福祉部障害福祉課)	18年	短期	-
岐阜県(健康福祉部保健医療課)	18年1月	短期	-
名古屋市(健康福祉局障害福祉部障害企画課・身体障害者更生相談所)		短期	(注1)
三重県(健康福祉部健康づくり室地域保健グループ)	19年4月	短期・長期	-
滋賀県(健康福祉部健康推進課)	22年10月	-	福祉用具選定相談員等
京都府(健康福祉部健康対策課)	20年8月	短期・長期	業者及び支援している関係者(特にPT・OTなど)
高松市(健康福祉部保健所保健センター)	19年4月	短期	難病拠点病院の作業療法士、身体障害者福祉センターITサポーター
大阪府(大阪府健康医療部)	(非公開)	(非公開)	(非公開)
(参考情報) 千葉県	県の外郭団体である(財)千葉ヘルス財団では「在宅療養支援事業」として人工呼吸器を使用して在宅療養する難病患者を対象として日本ALS協会千葉県支部を通じて意思伝達装置の貸し出しをしている(県の事業委託ではない)		
(参考情報) 高知県	ALS協会県支部(機器貸出有)		

注1) 名古屋市の対応は、「地域リハビリテーション事業(訪問事業)」としての補装具判定に関わる支援内容「装置に精通する業者や外部機関担当者、メーカー担当者等により適合評価を実施。その状況について身体障害者更正相談所の判定医が確認し、選定判断。」であり、状況が異なる。

⑤ 訪問事業（人的支援）

自治体の場合、支援機関とは異なり直接的な訪問支援を行うより、他機関併託しての訪問事業の実施（事業費の確保）が多い。訪問支援（事業）を実施していると回答のあった（注：開始時期、支

援地域、訪問実績等からの判断となる)うち、判定のための訪問に類するものを除いた12自治体(14部局)の状況について表5-7にまとめる(注:開示非同意の場合は、自治体(部局)名または当該項目を伏せ文字にて対応)。

表5-7. 自治体における訪問支援の状況

自治体(部局)名	適合	開始時期	地域	全支援	訪問	(各事業費)	
宮城県(リハビリテーション支援センター)	作業療法士 言語聴覚士 理学療法士	18年10月	仙台市を除く宮城県内全圏域	(非公開)			
茨城県(保健福祉部障害福祉課)	相談員(ITサポートセンター)	15年4月	県内全域	825件	201件	3,203千円	2,365千円
三重県(健康福祉部健康づくり室地域保健グループ)		19年4月	県内全域		30件		253千円
滋賀県(健康福祉部障害者自立支援課)		7年4月	県内		1,579件		1,900千円
(健康福祉部健康推進課)	福祉用具選定相談員等	22年10月	県内全域				
京都府(健康福祉部健康対策課)	(注1)	20年8月	京都府内	(非公開)			
大阪府(福祉部障がい福祉室)		20年4月	大阪府				
(健康医療部)	(非公開)	(非公開)	大阪府	(非公開)			
香川県障害福祉課	OT、福祉情報技術コーディネーター	14年4月	県内全域				
千葉市障害者相談センター	整形外科医師、理学療法士	18年4月	千葉市内	(非公開)			
名古屋市(健康福祉局障害福祉部障害企画課/身体障害者更生相談所)	(注1)	12年7月	名古屋市内	7件		2,278千円	
中野区(保健福祉部障害福祉分野障害者福祉事業担当)	非常勤職員 OT	13年6月	中野区内		59件		1200千円
(非公開)	ケースによって保健師、OT	21年4月	市内	約10件	約10件	0千円	0千円
高松市役(康福祉部保健所保健センター)	(注1)	18年10月	高松市内		2件		5.7千円

注1) 表5-6参照(記載事項が多いため本表においては割愛した)

⑥ 独自事業

「重度障害者用意思伝達装置の導入・利用支援を行っているか」の質問に対し、補装具支給判定、難病患者等日常生活用具給付事業等の一般的な制度以外に、独自の制度を設けていると具体的な事業名まで含めて回答があったのは、表5-8に示す11自治体（すべて府県）であった。

なお、表中の「関連」の欄は、「④貸出事業」、「⑤訪問事業」に掲載したものの再掲、障害者施策として、都道府県地域生活支援事業（障害者総合推進事業の障害者IT総合推進事業）に該当するものを示している。なお、④および⑤には、これ以外にも同様の事業内容に関する回答もあったが、本設問に回答がなかったものは、掲載していない。

表5-8. 意思伝利用支援につながる自治体での独自制度

自治体名	事業名	関連
宮城県	意思伝達装置支給体制整備事業	④の再掲
	専門スタッフ派遣「ALS患者に対するコミュニケーション支援体制」事業	⑤の再掲
茨城県	障害者IT活用支援事業	IT総合推進
神奈川県	IT利活用推進事業	IT総合推進
福井県	備品貸し出し(デモ機)	④の再掲
岐阜県	岐阜県意思伝達装置貸与事業	④の再掲
三重県	意思伝達装置使用サポート事業	④⑤の再掲
滋賀県	パソコンボランティア派遣事業	IT総合推進
	滋賀県在宅難病患者療養生活用機器貸出事業	④の再掲
京都府	在宅難病患者等療養生活機器貸出事業	④の再掲
大阪府	大阪府ITステーション関係事業	IT総合推進
	意思伝達装置等の貸し出しと設置	④の再掲
岡山県	障害者ITサポートセンター運営事業	IT総合推進
香川県	肢体不自由者等IT活用支援事業	IT総合推進

⑦ その他

アンケートの最後にて「その他、事業管理・実施にあたって問題点等があればご自由にお書き下さい。」としたが、有効な記載は、表5-9に示す（注：開示非同意の場合は、自治体（部局）名を伏せ文字にて対応）。それぞれの支援の実情によって、種々の問題を抱えていることが伺える。

表5-9. 自治体回答者からのコメント

自治体(部局)名	問題点等の自由記述
宮城県(リハビリテーション支援センター)	<p>① 補装具費支給判定を行う立場の者(リハ支援センター)と現場でコミュニケーション支援に関わる者(保健福祉事務所等地域の支援者)と意思伝達の範疇の捉え方に隔たりを感じることもある。(意思疎通だけでなく、メールやテレビ・インターネットなども含んだ捉え方等)。また、支給判定を行う自治体間での制度解釈の違いが大きいように感じる。</p> <p>② 機器操作の指導、入力装置の適合状況把握、不具合が認められた場合の早急な対応ができる専門職が不足している。</p> <p>③ 対象者によっては疾患の進行が著しく速い方もおられるが、デモ機の不足、納入業者の対応の遅れ、市町村担当職員の認識不足などの要因により、タイムリーな支援環境に至っていない。</p>

滋賀県(健康福祉部障害者自立支援課)	パソコンボランティアの派遣は、障害者のパソコン利用全般に対する支援であり、意思伝達装置の導入・利用支援事業に限ったものではありません。
香川県(障害福祉課)	補装具として導入するまでの間、試用できるようなシステム(無料で一定期間試用可能なデモ機と人材・人数)の充実と、導入後の十分なフォローアップ体制を可能にするだけの人材とその人数の確保が必要である。
横浜市(障害福祉部健康福祉局障害福祉課)	個別の事業としてはないが、更生相談所で来所判定の中で適合・選定等を行っている。また、横浜市総合リハビリテーションセンターへの委託事業である「在宅リハビリテーション事業」の中で訪問による相談・評価等を行っている。
名古屋市(健康福祉局障害福祉部障害企画課/身体障害者更生相談所)	補装具として購入後のフォローアップ体制の充実・内部、外部の支援者、支援機関の確保
堺市(健康福祉局福祉推進部障害福祉課)	意思伝達装置は高額であり、本人が購入前に試用することが困難な状態になっている。意思伝達装置についての公的な相談機関が、各種制度を超えて創設されることを望む。そういった機関が一手に相談や自治体職員などの研修を引き受け、購入前の貸与制度などを整備することで、意思伝達装置の認知度が高まり、普及につながるのではないかと考える。
船橋市(健康福祉局福祉サービス部障害福祉課)	船橋では貸与制度はなく支給制度のみの対応をしているが、判定を受けてからの支給決定となり時間がかかってしまう。また、一時的に必要な方向けの貸出事業を充実させていくべきだと考える。
(非公開)	給付が著しく機能が低下する前に受け入れられるようになるとよいのではないか。
高知市(健康福祉部元いきがい課)	高知市では業者よりデモ機をレンタルしての試用や機器のセッティングのアドバイスをしてもらっている。取扱業者が少ないためデモ機の台数が限られ、予約が重なると数日のみの試用になることもある。これでは入院中のALS患者への給付がほとんどで、病院のPT・OTが主体となり利用・選定支援をしてきた。支援者の少ない在宅対象者への支援が課題となる。
港区(保健福祉支援部障害福祉課)	通常のパソコンに内蔵している機能(キーの拡大表示など)を使い、障害者に合った、マウスを利用することで、コミュニケーション手段を確保する。(パソコンマウスの活用を積極的に行うことで比較的安価にかつ支援者も操作に係る場合なじみやすい)
中野区(保健福祉部障害福祉分野障害者福祉事業担当)	・意思伝達装置を練習するためのデモ機を用意したいが高額のため予算が確保できない ・支給後のフォロー体制が不十分 ・対象者、使用方法がケースによって異なるため支援者の能力が問われる
(非公開)	重度障害者への意思伝達装置導入支援については、本県においては身体障害者更正相談所が実際的な支援を行っております。身体障害者福祉担当課等との役割分担等調整中でもあり、今回は公開を控えさせていただきます。
千葉県(健康福祉部疾病対策課アレルギー・難病対策室)	難病相談の中でコミュニケーション支援として重要であると活用についてすすめている。/県の外郭団体である(財)千葉ヘルス財団では「在宅療養支援事業」として人工呼吸器を使用して在宅療養する難病患者を対象として日本ALS協会千葉県支部を通じて意思伝達装置の貸し出しをしている(県の事業委託ではない)

新潟県(福祉保健部健康対策課)	当県では、委託している難病相談支援センターの一環として、相談窓口、従事者の育成を行っている。具体的支援については、ALS 協会県支部からの協力等を受けているのが現状である。
三重県(健康福祉部健康づくり室地域保健グループ)	予算確保がむずかしい
京都府(健康福祉部健康対策課)	重症難病患者では、各個人によって残有材能が大きく異なるため、規格商品の入力装置では対応できないことも多い。個人の身体材能を見極めるスタッフの力量形成とそれに対応できるオーダーメイドのスイッチ調整技術が求められるが、人材不足や経済的負担が大きい。
(非公開)	国の難病対策において、市町村が実施する「日常生活用具給付事業」に意思伝達装置も含まれており、所得に応じた自己負担額にて利用できるようになっているものの、この事業では、使用評価等ができないため、機種選定に自由度がすくない。
(非公開)	意思伝達装置の相談は、療養相談の一部として受けている(件数は把握していない)。相談事業は委託している県難病医療連絡協議会で行っている。
福岡市(保健福祉局保健医療部保健予防課)	障がい者施策で対応できているため難病患者等日常生活用具給付事業としての実績は、平成 21 年度はありません。
(非公開)	<ul style="list-style-type: none"> ALS 等進行性の神経難病の場合、実際に必要となる症状になる前に導入し、練習することが望ましい。しかしながら、現行制度下では事前導入は困難な状況である。 伝の心を給付された事例でも、センサー調整が難しいとの理由から、使用していない場合も多い。専門的なノウハウをもつ OT 等が費用負担なしでフォローアップできる体制構築が望ましいと感じる。
前橋市(保健所)	継続的な意思伝達装置の指導者が必要。適するスイッチの送定が難しく使えない(特に SCD、MSA)。
新宿区(保健所)	症状の進行で長期に使用できない。 進行とともに必要な装置が変わる。
文京区(保健所予防対策課)	実施に向けて調整中である

⑧ 参考質問

今回、各地の制度や施策の現状に関わらず、回答者自信の考え方を含めて、制度や装置に対する考え方を参考質問として尋ねた。

a. 支援のあり方について

「今後、難病患者・重度障害者に対するコミュニケーション支援として、意思伝達装置はどのくらいとよいと考えますかお答え下さい。(注:回答者の個人的なご意見でも構いません)」の問いに対しては、アンケートに回答のあった自治体部局数は 105 部局であったが、そのうち 97 部局 (92.4%) の回答者から回答が得られた。その結果を表 5-10 に示す。(注:個人的な回答も含まれるので、回答者の所属は非公開とする。)

表5-10. 今後の支援のあり方に関する見解(私見を含む)

回答(選択肢)		回答数	(%)
補装具等として、もっと積極的に支給するとよい		25	23.8
補装具にこだわらず、(介護保険のように)貸与(レンタル)制度がよい		40	38.1
装置の給付等だけでなく、支援者確保を検討する方がよい		36	34.3
その他		16	15.2
内 訳	補装具支給要件の緩和を。条件が厳しいため利用者が気軽に申請できず、需要が少ないため装置の値段も下がらない	※支給要件に関する内容 (注1)	
	難病者・重度者に限定した制度設計は考え難いので、結局は装置のメニューや助成基準をいかにきめ細かく設定するかの問題に集約されるのではないか。		
	国が示している給付対象は、言語機能を喪失または著しく低下している者となっていますが、ALS等の進行性の疾患の場合、将来、言語機能が著しく低下する見込みの段階でも給付対象となれば、早くから利用でき、よりスムーズに生活に取り入れることができるようになるのではないかと思う。		
	日常生活用具の環境制御装置と併せて導入することが望ましい。		
	現在同様に、日常生活用具給付事業として支給する。	※レンタル併用に関する内容 (注1)	
	本人または家族が支給方法(交付またはレンタル)を選択できるようになるとよい		
	給付、レンタル、使用者にあわせて選択出来るとよい		
	支給・レンタルを利用者によって選べると良い。	※適合・使用訓練に関する内容 (注1)	
	障害が進行する場合に、補助具の買い換えが必要となるため貸与(レンタル)制度との併用も望ましい。		
	意思伝達装置本体については、レンタル制度がよいと思われます。なお、その場合であっても専門家によるスイッチの適合は不可欠と考えます。		
補装具として導入する前に試用期間を設け、一定期間デモ機を無料で使用できるシステムが制度の一環としてあればよい。	※その他 (注1)		
本人の身体機能が残されている中での教育訓練・練習用の機材を確保し、活用をすすめる。			
フィッティング等も含めた支援			
実態・現状を把握して、今後研究していきたい。	※その他 (注1)		
支援についての課題を整理した上で、検討することが必要			
わからない			

注1) 自由記述の回答内容をカテゴライズしたラベル

b. 装置の認知度

「意思伝達装置として、どのような装置を知っていますか、下記の選択肢で該当するものを全て選択し、その他は製品名を記入して下さい。(注:回答者の個人的なご意見でも構いません)」の問いに対しては、アンケートに回答のあった自治体部局数は105部局であったが、そのうち88部局(83.8%)の回答者から回答が得られた。その結果を表5-11に示す。(注:個人的な回答も含まれるので、回答者の所属は非公開とする。)

表5-11. 装置の認知度(行政機関担当者)

回答(選択肢)	装置の特徴(注1)	回答数	(%)	
伝の心	文字等走査入力方式(付加機能を有するもの)	82	93.2	
レッツ・チャット	文字等走査入力方式(簡易なもの)	71	80.7	
オペレートナビ	ソフトウェアを組み込み専用機器	34	38.6	
心語り	生体現象方式	26	29.5	
マクトス	生体現象方式	22	25.0	
その他		16	18.1	
内 訳 注 2	トーキング・エイド	(携帯用会話補助装置)	7	8.0
	ペチャラ	(携帯用会話補助装置)	7	8.0
	マイトビー	それ以外の方式(視線入力)	3	3.4
	みたら	それ以外の方式(環境制御装置ベース)	2	2.3
	ディスカバーswitch	ソフトウェアを組み込み専用機器	1	1.1
	Hearty ladder	ソフトウェアを組み込み専用機器(フリーソフト)	1	1.1
	ハートアシスト	文字等走査入力方式(簡易なもの)	1	1.1
	トークアシスト	(携帯用会話補助装置)	1	1.1
	TE-9100	それ以外の方式(視線入力)	1	1.1
	文字盤		1	1.1

注1) 「重度障害者用意思伝達装置」導入ガイドライン[リハGL(再掲:1-1)]による

注2) 「その他」の欄に複数記入した人がいるため、その他の選択数と内訳の合計が一致しない

(3) 個別確認調査

今回のアンケート調査では回答を得られなかった事例や、より詳しい情報を得ている事例が、これまでの調査(Resja-20、Resja-21)や、糸山班の報告書などから補完的に情報を知ることができる。ここでは、各報告書からの引用や本研究における追加調査(ヒアリング等)を交えて紹介する。

① 仙台市障害者更生相談所(Resja-20の報告書[リハ20(再掲:1-1)]より引用)

仙台市障害者更生相談所は、所長(1)、相談係(9/CW・事務職)、判定係(8/保健師・理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)・心理判定員)の計18名が所属し、このほか、嘱託医師(9)がいる。身更相としての業務の他、市単独事業として、地域リハビリテーション事業の一環でコミュニケーション支援事業も行っている。

重度障害者用意思伝達装置に関しては、すべて直接判定のため意見書が不要であるが、両上下肢機能全廃+音声言語機能喪失の手帳表記を求めている。音声言語機能喪失の認定がつかない段階のALS患者に関しては、難病患者等日常生活用具給付事業により対応している。

判定は、基本的に訪問しての直接判定を行うが、障害状況等に変更のない場合の修理申請等は書類判定でも可としている。初回は3人、その後は2人のチーム(CW+PTかOT+STの必要に応じたスタッフ体制)にて訪問し、試用は必ず行う(訪問でデモ機の貸し出し、引き揚げも行う)。デモ機は、身更相のものか宮城県神経難病医療連絡協議会や障害者ITサポートセンターにて所有のものを利用している。判定は、判定会議にて決定し、判定後の支援は関係機関への協力依頼を行っている。

ソフトウェアのみの製品の取り扱い基準については、独自の基準を公開し、補装具、重度障害者日常生活用具、を使い分けている。

② 北九州市保健福祉局障害福祉センター（Resja-20の報告書[リハ20(再掲:1-1)]より引用）

北九州市保健福祉局障害福祉センターは、意思伝達装置が日常生活用具であった障害者自立支援法施行以前から、独自の支援体制の元で、装置の判定等を行っている。重度障害者用意思伝達装置に関しては、PT、STが対応している。また、各区役所に、PT、OTの配置もあり補装具事務、日常生活用具事務等も取り扱っている。

判定は、全て訪問しての直接判定であるが、訪問判定にとどまらず、事前の相談からフォローアップまでを地域リハビリテーションの中で対応している。市療育センターにはハイテク外来もあり、デモ機の貸し出しを行うといった、総合的な支援体制がある。その中で、訪問、評価を行い、本当に使えるか見極め、会議により支給の適否を検討している。

ソフトウェアのみの製品の取り扱いは、地元の業者が組み上げ、サポートできる体制を指導していることから、専用機器同等品として支給対象としている。その際、組み上げ技術料を含めて上限金額を30万円としている。

福岡県および、同じ福岡県内の指定都市である福岡市とは、三者会議で情報交換・相談を行っているとのこと。

③ 東京都障害者IT地域支援センター（Resja-21の報告書[リハ21(再掲:1-1)]より引用）

東京都障害者IT地域支援センターは、社会福祉法人東京コロニーが障害者に対するITサポートを東京都の委託事業として行っている。

この事業の1つに、訪問支援があるが、パソコンボランティアだけでなく、意思伝達装置の利用支援（設定等）も行っていて、意思伝達装置のケースは月2件程度である。訪問スタッフ（ボランティア）は、原則2名1組で、出来る限り（比較的）経験豊富なベテランと新人が組になることで、支援活動を行う中でスキルの獲得ができるように配慮しているとのことである。

また、支援内容として、意思伝達装置の利用支援（指導）も、他のITサポート同様に行っているが、意思伝達装置のサポートは、装置を入手した人に限る。操作の事前評価や適合確認のためのレンタルは行っていない。利用支援にあたり、装置入手に際して、スイッチの適合は完全にできている段階で、センターに依頼があり、あくまでも、操作支援として対応する。ここで、スイッチ適合完了を1つの支援段階の切り分けとしているが、スイッチ適合までは、経験豊富な作業療法士や業者が対応しているとのことである。

東京都内という都市圏であるので、業者／支援者の役割が明確であり、かつ人材もいることで、受け皿組織としての役割も果たしているようである。しかし、パソコンボランティアレベルの人材は確保できるが、作業療法士等の専門的知識を持つ人材の確保が困難であり、スキルも高く、フットワークの軽い人をどのように確保するかが課題になっているとのことである。

④ 三重県健康福祉部健康づくり室（Resja-21[リハ21(再掲:1-1)]の報告書より引用）

三重県では、平成19年度より、①人工呼吸器装着者特定疾患患者一時入院事業、②意思伝達装置使用サポート事業、③重症難病患者通所療養介護施設等整備事業の3本柱とした「重症難病患者在宅ケアシステム構築事業」を実施している。この中の「意思伝達装置使用サポート事業」について、その概要や実施状況について確認するためにヒアリング調査を行った。

同事業は、既にNPOボランティアとして実施していた活動していた団体があり、その団体に活動費用（訪問旅費）を助成する形で開始したものであり、貸し出し用の機器については、相談の上、備品として県にて購入したものを、NPOに無償貸与している〔ノートPC（3台）、オペナビEX・オペナビ用SWコネクタ（各2台）：伝の心（1台）、ジェリービーンスイッチ（1個）、PPSスイッチ（1個）〕。