

に確保するかが課題になっているという現状への対応である。本実証実験における共通課題のうちの2)「リハ職の活用」がうまく機能するかどうかであり、1つの解決手段につながる可能性の1つとして、必要に応じて派遣費用を負担しての派遣依頼を行うことを実証実験としての付加部分としてとして取り組むことも考える。

そして、リハ職として、作業療法士の対応が有望視されるが、操作スイッチの適合が得意な作業療法士については、東京都作業療法士会 (<http://tokyo-ot.com/>) の協力により、紹介・派遣依頼を行うことも可能な状況を構築している。これは個別課題3)の「関連機関の連携」の1つとしての地域の人的資源の活用になるといえる。

## ② 結果概要

サポセンへのIT支援全体の問い合わせ（利用相談）数は年間1300～1500件であるが、その中における意思伝達の相談は年間50件程度であり、さほど多くはない。期間は平成20年度～22年度（11月まで）にセンターに来た全問い合わせ記録（電話、来所、メール、FAX）から意思伝達装置に関するものだけを抽出したところ160件であった。

### i. 過去の対応の分析

相談の約半分がALSの方についてであり、あと半分をそれ以外の神経難病や脳障害、重度の脳性麻痺、重複障害の方で占めている。特にここ数年は脳梗塞等の後遺症としての脳血管障害の方が増えている。

### ii. 支援内容の切り分けと人材確保

ボランティアスタッフの対応事例においても、「スキャン速度を落としたり文字パネルを簡単なものに変えたりしたが、もっと根本的な体のことなのか。付き添いの看護師からは「疲労」と説明があったが、作業自体についてOTの意見を聞ければと思う。」といった声があるように、それぞれの範疇をふまえての対応が、現場での切り分けにも繋がっているが、それを受けるOT確保として再確認できた。

### iii. 他機関との連携

相談件数を、依頼者ないしは解決のキーとなった支援者別に集計すると家族（知人）と医療・福祉の専門職で3分の2を占め、残りに自治体、事業者、学校などが含まれている。個別の専門職で見ると、OT、保健師、ケアマネジャーの関わりが大きい。

市内には意思伝達装置や周辺機器の開発及び販売業者が多い。サポセンの近くで仕事があった際などふらっとのぞいてくれる業者の方もあり、その面では顔を合わす機会は多く、信頼できるつながりがある。全く関連のないケースでもメールで気軽に相談できる事業者やOTも存在し、経験値の少ないサポセンの意思伝達装置支援を支えている。

## ③ 派生課題

本調査から派生した課題として、作業療法士の関与と連携に関しては田中勇次郎氏（社団法人東京都作業療法士会長／社団法人日本作業療法士協会福祉用具部員）、IT支援者育成に関しては、仁科恵美子氏（特定非営利活動法人法人ICT救助隊）氏からも現状と課題についてレポートを執筆いただいた。

なお、このモデル事業の詳細については、別冊（付録）の「調査結果報告書」を参照されたい。

## 6-5. 支援体制評価モデルの考察

2つの実証地におけるモデル事業を実施したが、いずれの場合においても、連携と人材確保が大きな課題となっている。今回選定した、2つの実証地は、「地方型」と「都市型」の比較でもあるが、同時に「難病医療支援」と「障害者IT支援」の要素の比較ともいえる。

「地方型」と「都市型」の比較という側面では、人材という社会資源の豊富さは、都市型のほうが有利ではあるが、必ずしも適材適所とは言い切れない状況には変わりはないといえる。これも、対象者である、ALS等の難病患者の総数さらには意思伝の支給件数が少ないことに起因するといえる。

「難病医療支援」と「障害者IT支援」の比較という側面では、初期の支援にリハ職が関与するのかエンジニア等の技術者が関与するのかという対応の違いもあるようだが、あるレベル以上の対応においては、他方との協働を必要とすることも確認できた。

しかし、意思伝達（意思の表出）の支援の本質を考えると、難病医療支援では生活に不可欠なコミュニケーション手段を確保する中で、意思伝の妥当性も含めて、どのような手段を選択するかという点から始まり、意思伝でコミュニケーションの確保を期待するようなアプローチが伺える。それに対して、障害者IT支援では、意思伝を使いたい（使わせたい）という前提でのスイッチ適合・操作方法の獲得の支援という内容が中心であり、後戻りを考えずに利用スキルの獲得を目指す支援であるとも伺える。

これらは、初回相談のタイミングによる違いで当たり前のことではあるが、連続的な支援を考えた際には、障害者IT支援段階であっても、少し戻り、他のコミュニケーション手段との比較も必要な場合もあるため、両者の密接な連携・情報共有が必要という結果に繋がっているといえる。

そのため、「他機関連携」の中では、情報共有が不可欠ではあるが、医療的側面もふくめてのかなりプライベートな状況も関わるので、全てを共有することはかなり困難な状況であるといえる。そのため、適切な切り分けやコントロールの役割を担う、中核機関の必要性が高いといえる。

また、「人材育成」に関しては、予め十分なスキルを身につけた支援者を育成することは、難病という希少性を考えれば、その患者と出会うことのない場合も多いと想定されるため、現実的ではない。しかし、であった際に、全く知識もなく対応できないのではなく、ある程度の対応ができる支援者予備軍と、その予備軍を支援する拠点の存在という階層的な支援体制の構築が有効といえる。これは、宮城県が導入したモデルにも当てはまるといえるが、リハ職の裾野の拡大による支援者の確保を考えると、OT協会等に期待する部分が必然的に高くなる。

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3】**  
**総合支援施策（私案）の提案**

## 7 関連する現行制度の活用と可能性

### 7-1. 概要

本研究の目標は、「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」を提案することであるが、前章までにそれに必要な諸問題の検討を行った。そして、コミュニケーション支援としての意思伝導入は、補装具費の支給という装置入手の支援から、継続的に利用していくための支援者の確保・派遣にシフトしていくことが、必須課題であると考えられる。これは、今後、より一層、装置本体についてはパソコン等の汎用品で代用可能になってくることが予想されるが、そのときには意思伝に対する公的支援のあり方も変わってくることを想定する必要がある。

このとき、実際に新たな施策・制度の実施に向けて、それを企画・立案して提案することは容易ではないことは明らかである。そして、その新制度を待つことは、現時点で意思伝を必要としている人には待つこともできず、現状での支援のあり方の検討も同時に進行すべき課題である。

そのため、今回提案する施策を実際に各自治体での検討・試行を容易にするためにも、既存の諸制度を活用（種々の制度を組み合わせての利用）する方法での可能な対応を示すこととする。

本章では、具体的な提案を行う前の、既存の各制度で対応することの有効性と、問題点等をまとめるが、まず、本節では表7-1に全体のアウトラインを示して概要をまとめるとともに、次節以降にてそれぞれの支援内容に対する対応を提示する。なお、必要な財源の算出は、「7-6. コストの試算」にて行う。

表7-1. 意思伝達装置の導入支援に関わる各種制度

支援内容		利用制度	参照箇所
物的支援	本体の支給	障害者自立支援法（補装具）	7-2節
人的支援	スイッチ適合（リハ職確保）	介護保険・医療保険（訪問リハ）	7-3節
	IT（カスタマイズ）	障害者自立支援法（コミュニケーション支援事業）	7-4節
	IT（利用指導）	障害者自立支援法（障害者IT総合推進事業）	7-4節
	マネジメント	（各種相談機能の強化と連携）	7-5節

なお、本章での提案は、当面の対応としての、現行制度の活用であり、この提案をベースとした本格的な総合支援策については、「8. 今後のコミュニケーション総合支援施策」にてまとめることにする。

## 7-2. 本体の支給

当面、意思伝本体の支給にあたっては「障害者自立支援法に基づく補装具」(以下、「補装具」という。)を、通常の支給方法と位置づける。その理由としては

- 1) 補装具制度は、実施主体は市町村であるが、全国全ての自治体を実施しなければならない義務的経費であり、対象から外れる地域がない
- 2) 支給時点において、身更相による適合判定が行われることから、とりあえず支給を受けたが使うことができない状況に陥らない
- 3) 利用段階において、身体状況の変化により入力装置（操作スイッチ）の不適合が発生しても修理申請により、交換することができる

をあげる。

なお、他制度には、「難病患者等居宅生活支援事業（難病患者等日常生活用具給付事業）」(以下、「難病日生具」という。）、「労働者災害補償保険法（補装具）」(以下、「労災」という。）あるいは、「地域生活支援事業（日常生活用具給付事業）」(以下、「日生具」という。）があるが、「労災」は対象原因が限定されていることで通常は該当しないこと、「日生具」では、PCを利用するIT支援が中心となり、身体評価等の対応が不十分になる恐れがあることがあげられる。また、「難病日生具」のように、補装具の前段階での早期給付として有効な場合もあるが、早期給付に対応することで、身体状況の変化に対するフォローアップが不十分になることも考えられる。

しかし、早期給付を行っても、修理申請としては身更相がフォローアップを行う必要があることから、「補装具」可能な限りでの早期支給を促す方がよいと考える。ただし、単に早い段階で支給すればよいのではなく、生活環境の判断を含めて、適切な判定を経て行われることが必要といえる。

このとき、適切な環境には、後述するような人的支援体制の確保も含まれる。そのため、支給前に、一定期間の試用を行うことも不可欠であるが、現状では、試用のための装置の貸与制度は一部の自治体やASL協会等の患者会に限られていることもあり、新たな制度構築の検討を必要がある。例えば、「難病日生具」における意思伝の給付を中止（補装具に統合）した場合、この制度を試用のための貸与制度へ変更することも一案である。難病日生具は、身障の日生具と異なり、「貸与」が対象と明記されていないことが懸念されるが、新潟市では、制度の運用上、貸与品目が設定可能な要綱を定めている。（注：現状で、意思伝達装置を貸与しているのではない。）

また、貸与とする場合、貸与用の装置の確保と管理が問題になるが、同制度の実施主体である市町村単位で在庫を持ち、実施することは、予想される利用件数から考えて現実的ではなく、現在、一部の都道府県単位で独自制度が設けられているように、他機関への委託により実施することが現実的といえる。あるいは、表7-2に示すように、現在、一部の民間企業（福祉用具供給業者）においては試用を目的とした独自の有償貸与を行っているところもあり[フラ] [パシ]、この貸与費用を支給する方法も可能である。

表7-2. 意思伝達装置等の貸与を行う事業者

事業者	貸与装置	レンタル(貸与)料
フランスベッド(株)	「レッツ・チャット」	4,500円(1ヶ月単位)
パシフィックサプライ(株)	「伝の心」、「レッツ・チャット」	3,000円(1ヶ月)、5,000円(3ヶ月)

なお、試用期間の対応とはいえ貸与制度を考えると、継続的に貸与を可能とするかの検討も必要になる。これは、本体を支給しても耐用年数（5年）の期間を使い続けられない場合が多いことから、貸与制度では不可能だとの意見が聞かれることが背景にある。この問題については、「8-3. (1) レンタル制度の是非の検討」にてまとめる。

### 7-3. スイッチ適合とリハ職の確保

入力装置（操作スイッチ）の適合にあたっては、専門的知見での身体評価のために、リハ職とりわけ作業療法士・理学療法士が積極的に関与することが望ましい。これは、装置の利用方法に関する指導ではなく、装置を適切に利用するためのスイッチ適合には、姿勢や手指等の可動域などの身体評価が不可欠であるためである。リハ職の関与を積極的に認める根拠は③にて示す。

#### ① 各段階の対応

身体評価を行うとしても、比較的可動域の確保ができる早期段階と、病状が進行した段階での再評価ではそのアプローチも異なるため、ここでは3段階に分けて提示する。

##### a. 導入検討段階

この段階の多くの場合は、入院または通院により医療機関にかかっていると考え、そして、医師等の勧めから、意思伝の導入を検討することになると考えられる。また、同時に医療保険により、何らかのリハビリテーションも受けていることは容易に想像できるので、リハビリテーションの一環として意思伝の適合・試用訓練を行うことで、リハ職が関与できる。

ただし、そのためには、医師からの「コミュニケーション機器使用のためのリハビリテーション」という旨のリハビリテーションの指示（オーダー）が必要であり、医師（注：整形外科医でなく神経内科医や耳鼻咽喉科（音声言語）医であっても差し支えない）の理解が不可欠である。しかし、そのようなオーダーがあっても、当該病院のリハ職が十分に対応できない場合も想定され、リハ職の支援と研修もあわせて検討する必要がある。

##### b. 導入段階

実際に意思伝を補装具として導入することになれば、身更相による判定が行われる。a. 導入検討段階で、リハ職が適切に判断していれば、判定において問題になることは少ないといえるが、対象者数が少ないことから、リハ職であっても十分な経験がなく、必ずしも適切な判断が行われるとは限らない。

そのため、判定機関である身更相に適切な判断・判定を行うことができるリハ職の人員配置（または育成）の1つと考えられる。身更相であれば、判定だけでなく更生相談の一環で判定前に対応することも可能である。これにより、身体評価が十分にできない支援者や販売事業者が、不適切なスイッチ適合（選定）を行ってしまう危険性を軽減することにもなる。

##### c. 利用継続段階

身体状況の変化するALS患者等の場合、介護保険制度を利用していることも多く、介護保険の訪問リハビリテーションの中で、身体状況の再評価と再適合を実施することが可能である。

このとき、a. 導入検討段階の場合同様に、医師からの「コミュニケーション機器使用のためのリハビリテーション」という旨のリハビリテーションの指示（オーダー）とともに、介護保険に使う場合は、ケアマネジャーによるケアプランへの組み込みが必要になる。

しかし重症度が高くなれば、介護保険における他の介護サービスも合わせると介護保険の利用限度額を使い切っていて、この対応のために、利用中のサービスを一時的に削減して置き換えることが必要という問題も想定される。そのため、通常の利用枠とは別枠での特別加算や、医療保険での報酬加算にて同様の対応ができることが望ましいと考えられるが、この問題については、「8-2. 意思伝達装置導入にかかる保険点数（診療報酬）について」にてまとめる。

## ② 支援に関わる費用負担

これまでは、作業療法士が専門的な立場から操作スイッチ適合を行ったとしても、リハビリテーションの一環として診療報酬または介護報酬等を請求していない場合もあるだろうし、別途、費用を自費請求していることも極めて少ないと考えられる。

このような、ボランティア的な対応に頼ることは、要支援者（患者等）から見ると費用がかからないことで歓迎される傾向であるが、対応する作業療法士等の支援者側（リハ職）においては、正当な指導に伴う報酬が得られないこともあり、業務時間外での対応を迫られることになる。

そのため、①に示したように、医療保険や介護保険等を利用することにより、現行の制度内で費用形状（公費負担）で対応することが適切といえる。このとき、作業療法士が、障害者のIT利用を理解した上でのスイッチ適合は効果が高いと考えられる。

しかし、制度にて報酬という公費負担の適正化のためには、リハ職の立場からの身体評価を伴う操作スイッチの適合の範疇であるのか、PCやITに詳しい一般のボランティアで出来る（対応すべき）範囲なのか、明確にすることが必要であるとともに、その適切な切り分けが求められる。

## ③ 作業療法士の専門的職種としての妥当性

今回、意思伝の導入過程、とりわけ操作スイッチの適合において、キーとなる専門的職種は「作業療法士」になるとした。作業療法士は、「理学療法士及び作業療法士法」（昭和40年6月29日法律第137号、最終改正：平成19年6月27日法律第96号）に基づく、医療系（リハビリテーション）の国家資格であるが、同法第2条第2項において「この法律で「作業療法」とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることをいう。」が業務内容と定められている。

また、平成22年4月30日付医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について（医政発0430第1号）」において、「作業療法の範囲」として、これまでは法の拡大解釈として対応していた「福祉用具の使用等に関する訓練」が明記された[医政]。

さらに、作業療法士の職能団体である、社団法人日本作業療法士協会（以下、「OT協会」という。）においては、平成20年に「福祉用具委員会」の設置を経て、平成21年には「福祉用具部」を設け、福祉用具の適合に関する専門職として、その適合技術の向上と普及に務めている。意思伝関係としては、平成18年10月に意思伝が補装具に移行することになった際に、その直前の平成18年3月24日に、会長名にて「補装具等の見直しに伴う身体障害者更生相談所への作業療法士の活用について（要望）」により、適正な重度障害者用意思伝達装置の補装具判定において作業療法士の積極的な活用を求める要望書を「身体障害者更生相談所長」宛に提出している。

これらにより、意思伝をはじめとした福祉用具を使用できるようにするとともに、これを活用して社会的適応能力の回復を図ることも、リハビリテーション（作業療法）の一環と位置づけられる。そして、作業療法士は、その役割を担うための体制が整いつつあるといえる。しかし、意思伝の操作スイッチの適合が可能な作業療法士の数は多いといえないのが現状であるといえる。そのため、支援が必要なときには、支援機関が、支援内容を切り分けた上で、必要に応じて作業療法士を探す事になるであろうが、その際には、各地の都道府県作業療法士会などに紹介依頼を行うような協力関係の構築が必要である。また、OT協会にも、一層の人材育成を行って行くことを期待したい。

なお、作業療法士以外のリハビリテーション専門職として、「理学療法士及び作業療法士法」（前述）に基づく理学療法士、「言語聴覚士法」（平成9年12月19日法律第132号、最終改正：平成19年6月27日法律第96号）に基づく言語聴覚士もいる。スイッチ適合のみならず、意思伝の導入支援過程においては、これらの職種と連携をとることも多いと考えられる。

## 7-4. ITサポートとコミュニケーション支援

意思伝を利用できるための支援の1つとして「ITサポート」があるが、必要な支援はITサポートではなく、コミュニケーション支援のためのITツールの利用のための支援(者)確保である。

このとき、実際の意思伝利用支援はその内容により、支援者および対応事項を3段階に分けてことができる。①に段階毎での支援内容、支援者および費用負担を行う際に対応できる制度をまとめる。

### ① 支援内容の切り分けと対応

#### a. スイッチの選択・適合

前節でまとめたように、装置そのものを利用する上での、スイッチの適合や設置に関する指導に関してはリハ職が関与すべき内容と位置づけられる。また、財源(対応制度)としては、医療保険または介護保険とする。

#### b. カスタマイズ・初期導入

意思伝は、同一の装置であっても条件設定(動作条件の設定)にて操作性が大きく異なってくるため、装置を適切に利用するためには、条件設定や操作方法指導(注:本来なら、度々の説明が必要な装置であること自体が問題とも考えられる)を行う人材が必要になる。もちろん、納入業者の責務として実施できるのであれば、そのほうが好ましいといえるが、地方部では都市部となり、納入業者が必ずしも十分な対応が可能ではなく、納品のための代理店となっている場合の対応を想定し、何らかの支援を行うことも必要になる。

条件設定には、走査(スキャン)速度、定型句等の割り当てあるいは画面の設定などがあり(注:PCのソフトウェアを組み込む機種ほど、手間がかかる)、そのためには、本人の身体状況や生活環境をふまえての対応が必要になる。これは、障害特性の理解や装置の条件設定についての一定レベルのスキルが要求される。そのため、このレベルの支援はIT支援にとどまるものではなく、コミュニケーション確保(保障)のための支援であり、手話通訳者や要約筆記者の派遣同様に「コミュニケーション支援事業」の対象になりえると考える。

このとき、手話通訳者や要約筆記者同様に、派遣費用を公費負担を求めるのであれば、一定の資格の担保も必要といえる。しかし現状において、このレベルにある人を判別する資格や基準はないが、比較的関連があり、支援者の中での取得者が多い資格として「福祉情報技術コーディネーター」(以下、「e-A T」という(注:②にて後述する。))があり、候補の1つとする。

#### c. 利用指導・支援

装置を使っていく上で、付加的ニーズの変化による環境制御機能の再設定や、パソコン利用に関する環境設定(インターネットの設定、メールソフトの設定等)など、最低限の意思伝達ではない部分での対応範囲の支援であり、むしろ一般的なパソコン(IT)利用支援の範疇といえる。

このとき、指導内容によっては、一般のパソコン教室レベルのもの、あるいはその講師レベルの人であればマニュアルを読みながら指導・支援できる内容といえる。これらの支援は、障害の有無に関わらず、ITスキルの低い人は求める内容であるとともに、PC販売業者などでは、一般向けにも有料で支援している内容であるため、公費負担にはなじみにくい。

ただし、意思伝を利用する人の身体状態では、外出も困難であり、在宅訪問にて指導・支援を受けなくてはならないことには配慮する必要があるとともに、経済的負担の軽減にも絡む課題になる。現状では、「パソコンボランティア」といわれるボランティアに頼っている部分も多く、一部の自治体では、「障害者IT総合推進事業」の枠内でボランティア活動に対する交通費実費程度の支給を行っているところもあり、その対応を維持することとしたい。



## ② e-A Tの可能性と派遣拠点の確保

福祉情報技術コーディネーターは、平成15年7月より「財団法人全日本情報学習振興協会（注：文部科学省許可法人である特例民法法人）」が実施する認定試験であり、現在は、1級、2級、3級のレベルが設定されている。この試験では「障害者（高齢者を含む）のために、コンピュータによる支援技術と、補助機材をその障害に応じて結びつけ自立をサポートできるように、操作技術を教える指導者としての能力を認定します。」とされている。受験資格は、申込時に18歳以上であれば、国籍・性別等に制限はないが、「医師」、「看護師」、「保健師」、「OT」、「PT」、「ST」、「社会福祉士」、「介護福祉士」、「教員免許取得者（盲・聾・養護学校）」の国家資格取得者は障害教養総論の一部が免除される[福情]。

また、「NPO法人e-A T利用促進協会」が、セミナーやオンライン学習システムを提供しており、資格は有していなくても、ある程度のスキルを有する潜在的支援者といえる[eAT]。

なお、現在の有資格者および講習受講者数（注：e-A T利用促進協会調べ）は、表7-3に示すような推移をなしている。

表7-3. 福祉情報技術コーディネーターおよび受講者数(人)

	認定試験受験者数 コーディネーター	福祉情報技術 累計	セミナー受講者数 (注1)	累計	オンライン学習 システム受講者数 (注1)	累計	累計合計
平成15年度末	910		710		1,057		2,677
平成16年度末	1,198	2,108	1,035	1,745	581	1,638	5,491
平成17年度末	845	2,953	3,426	5,171	974	2,612	10,736
平成18年度末	481	3,434	4,565	9,736	943	3,555	16,725
平成19年度末	395	3,829	899	10,635	845	4,400	18,864

注1) NPO法人e-A T利用促進協会主催

しかし、実際に派遣を行う場合としては、手話通訳者や要約筆記者の派遣調整を行う団体がないことが問題になる。このとき、e-A Tは、意思伝のみではなく、障害者に対するITサポート全般にかかわる人材になりうるので、都道府県事業である「障害者ITサポートセンター」をその拠点と位置づけ、e-A T有資格者を登録し、市町村での共同事業として「コミュニケーション支援事業」を実施すれば、制度上では体制整備としては可能といえる。

しかし、障害者ITサポートセンターが、必ずしも全ての都道府県に設置されていないこと[障害者IT(再掲:5-1)]、事業を受託している支援団体が十分に対応できないことが現状である。また、コミュニケーション支援事業は、市町村事業であるため、全ての市町村が同様の対応をとらなければ、派遣先により、費用負担の有無という差が生じてしまう。

このため、障害者ITサポートセンターに対する支援としてはNPO法人e-A T利用促進協会が、センター・オブ・センターとしての後方支援を行うことをも検討課題である。その上で、今後、実際にe-A T有資格者を①b. にあげた支援の対応を行う人材と位置づけるには、資格取得後の追加講習や、カリキュラムの一部修正等が必要になる場合も想定される。また、現時点において、有資格者同等以上のスキルを持ち、実際に支援を行っている人の対応の検討も必要である。

## 7-5. マネジメント

全体として、介護保険制度を利用するのであれば、「ケアマネジャー」が中心になることが現状のように思われるが、「3-2. ALS患者の在宅（療養）生活と介護負担の状況」にてまとめたように、ケアマネジャーが介護保険制度以外の制度を併用するようなケアプランを立案する必要があるが、医療職でないケアマネジャーにおいては負担が大きい場合もある。

このことは、「7-3. スイッチ適合とリハ職の確保」で導入段階の対応として、そのため、判定機関である身更相に適切な判断・判定を行うことができるリハ職の人員配置（または育成）の1つとしたことと同様に、専門的行政機関である、保健所保健師による支援も重要な鍵になるといえる。

また、医療機関との連携においては難病医療連絡協議会（難病医療専門員）が、生活相談としては難病相談支援センターがあり、制度や利用支援を紹介するバックアップ体制としても幅広く、それらの機関での連携強化により、相当な支援体制ができるといえる。

しかし、ALS等の神経難病以外の場合、その対応は大きく異なるといえる。「4-3. 補装具としての意思伝達装置の修理（入力装置交換）実績」でまとめたように、難病以外（CVA、CP、頸損）の場合も約20%の利用者がいることとまとめられており、その対応も必要である。

これらの場合においては、障害固定後の導入になることになり、また、身体状況の大きな変化（進行）を伴わないことから、初回の適合が重要といえる。ALS等の神経難病の場合と大きく異なる点は、継続的な専門職の関わりや、多職種による関わりが少ないことも考えられる。何らかのきっかけで、後天的に障害をうけるため、医療機関での関わり、とりわけリハビリテーションをきっかけに意思伝の紹介や導入に繋がるのが理想である。但し、身体評価だけでなく、言語機能の喪失がないかの見極めも必要であり、医師や言語聴覚士の関与が鍵になるとともに、専門支援機関等への連携が必要になる。

さらに、専門支援機関としては、「身体障害者更生相談所」（身更相）があげられ、指針の中では表7-4のように規定されている[指針(再掲:2-2)]。そのため意思伝を含む補装具に関しての専門支援機関と位置づけられるとともに、配置されているリハ職の技術的支援を期待したい。

表7-4. 補装具費支給事務取扱指針における身更相の役割

### 3. 都道府県等の役割について

#### (2) 更生相談所

更生相談所は、補装具費支給制度における技術的中枢機関及び市町村等の支援機関として、補装具の専門的な直接判定の他に、市町村への技術的支援、補装具費支給意見書を作成する医師に対する指導、補装具業者に対する指導及び障害者自立支援法施行令第1条第1項に定める医療を行う機関（以下「指定自立支援医療機関」という。）並びに児童福祉法第19条の規定に基づく療育の指導等を実施する保健所（以下「保健所」という。）に対する技術的助言等を行うこと。

また、市町村担当職員、補装具費支給意見書を作成する医師及び補装具業者を育成等する観点から、研修等を実施することが望ましいこと。

さらに、新しい製作方法又は新しい素材等、補装具に関する新しい情報の把握に努めるとともに、市町村及び補装具業者と情報の共有を図ること。

なお、障害者等が自費で補装具の購入又は修理を行う場合（本人又は世帯員のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の場合を含む）についても、適切な補装具の購入又は修理を行うことができるよう、身体障害者福祉法第10条に定める補装具の処方及び適合判定を行うこと。

## 7-6. コストの試算

前4節で、意思伝に関わる本体の支給と支援者の確保について、利用可能な現行制度をまとめた  
が、新たな支援が生じると、その費用（財源）確保が困難であることを理由として、実現（導入）  
が困難であると指摘されることが予想される。

しかし、ここで掲げた提案は、既存の制度の活用であり、それらの制度が既に運用されていれば、  
その事業費全体が多少増加するか、事業費の中で吸収できる程度と推測する。しかし、自治体間あ  
るいは部局間での連携も必要で、単純に制度を活用できない場合には、独自の制度を制定すること  
が必要な場合もあり、それぞれに必要なコストを試算する必要がある。そのため、本節では、  
前4節で掲げた各対応に必要な経費の見込みをまとめる。なお、試算にあたっては、全国での  
支給件数から試算するため、各自治体分については、各々の支給実績に基づいての比例配分により、  
計算されるものといえる。

### ① 本体費用

「7-2. 本体の支給」でまとめたように、意思伝本体の支給を補装具とする場合には、「4-  
2. 補装具としての意思伝達装置の支給実績」にまとめた実績が参考になる。ここに、難病日生具  
での給付分が加算されることになるが、行政機関対象調査（5-1（2））から、実際にはほとんど  
ないことがわかっている。そのため、「4-2. 補装具としての意思伝達装置の支給実績」でまとめ  
た、平成18～20年度の補装具費支給実績を参考に、年間520台の支給と推測し、同様に機種別内  
訳も表7-5に示すように推測することができる。また、総事業費では、本体購入時に付属品とし  
ての修理基準（入力スイッチ、固定具等）の加算があり、合計（製品毎の単価（購入基準額）×台  
数）が総事業費にはならない。

また、本体と同時でないスイッチ交換等の修理申請もあるので、年間事業費にはその金額も加算  
する必要があり、これもあわせて表7-5に示す。

表7-5. 意思伝の支給実績からの単年度支給見込数と事業費

機種名	交付実績		単年度見込	
	推測内訳（注1）	総事業費 （千円）	推測内訳 （注2）	総事業費 （千円）（注3）
伝の心	785台（7.13%）	415,138 （注4）	349台	184,664 （注4）
レッツ・チャット	206台（17.65%）		92台	
その他	178台（15.22%）		79台	
購入費	1,169台（100.00%）	526,566	520台	234,230
修理費	621件	27,122	276件	12,064
合計		553,688		246,294

注1) 表4-4参照(平成18～20年度の補装具費支給実績の内訳を推測)

注2) 年間支給件数を520台と仮定して、交付実績(推測内訳)にて配分

注3) 交付実績の総事業費×(単年度見込台数/交付実績台数)

注4) 付属品(本体購入と同時の修理基準)を含まない金額(本体単価×推計内訳の合計)

この金額（246,294千円）が、自己負担分を含む補装具費支給としての総事業費と試算（推測）す  
る。なお、本研究で提案する総合支援策が上手く機能し、支給申請が増えるとしても、対象者の希  
少性から、1割増までの変化にも急激には至らないと考え、補装具事業費全体の中で吸収できるも  
のと推測する。

## ② リハ職の派遣にかかる報酬

「7-3. スイッチ適合とリハ職の確保」でまとめたように、在宅等の実際の利用現場で意思伝のスイッチ適合を行うために、介護保険にて訪問リハを実施するとなれば、介護報酬が発生する。現在の介護保険制度における訪問リハビリテーションの介護報酬（平成21年度改定）では、表7-6に示すようになっている[介護報酬]。そのため、介護保険制度以外の独自制度で対応する場合にも、同程度の報酬の計上が妥当といえる。

表7-6. 訪問リハビリテーションに対する介護保険報酬

---

① 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が実施:305 単位/回
② 20 分間リハビリテーションを行った場合に1回として算定。
③ 短期集中リハビリテーション実施加算
(a) 退所・退院または要介護認定を受けた日から1ヶ月以内
◎+340 単位/日 (週2回以上・1回 40 分以上)
(b) 退所・退院または要介護認定を受けた日から1ヶ月超3ヶ月以内
◎+200 単位/日

---

意思伝のスイッチ適合は、導入時あるいは現在利用中のスイッチが不適合になった際に実施するものであるため、不定期に発生し、かつ連続するものでない。また、「短期集中リハビリテーション実施加算」については、短期集中的な対応が必要な場合もあるが、身体状況の悪化を防ぐ意味合いでないことから、これには該当しないと考える。

この考えのもと、以下のような基準で費用を算出し、今回の提案とする。

### a. 介護報酬相当

1度の訪問における対応時間は、1時間程度であるが、時にはそれを超える場合もある。しかし、長時間の対応は利用する患者の負担であるため、あまり超過しないことが好ましい。

また、実際の対応は、身体状況の把握と、実際に一定期間利用後の評価が必要であると考えられ、通常は、2～3度の訪問で行っているといえる。

→ 40分～60分(2～3回)×3～2日(60分×2日、40分×3日 等のケース)  
と想定し、6回分(305単位×6=1,830単位≒18,300円)が、1回(1個)のスイッチ適合のための訪問リハにかかる介護報酬相当額の目安と試算(推測)する。

訪問リハによる対応件数としては、支給実績に基づいて計算されるものといえるが、スイッチ交換は本体の支給件数だけでなく、修理件数を含めて勘案する必要がある。

「4-3. 補装具としての意思伝達装置の修理(入植装置交換)実績」でまとめたように、本体3台に対して約1台の割合(1.36)での修理基準(入力装置交換)のみの申請があったことがわかる。しかし、今後、補装具制度に移行した後の購入分に対しての修理基準(入力装置交換)のみの申請が増加することも経年変化(状態悪化)にともない、増加することも予想される。

①での購入費+修理費の支給件数(520件+276件)が796件であることから、この仮定における全国での総費用としては、

$$796 \times 18.3 = 14,384 \text{ (千円)}$$

と試算(推測)する。

## b. 交通費

交通費については、介護保険制度では別途請求を行うことはないが、スイッチ適合を行えるリハ職が限られている場合、通常の事業範囲（訪問地域）を超える遠隔地対応を行う場合も想定するならば、一定額の負担を検討する必要もある。

介護保険制度においては、中山間地等加算があり、事業所が通常の事業実施地域を越えて中間地域等に居住する者にサービスを提供した場合には、移動費用が相当程度必要となることを踏まえ、「中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価」として、所定単位数の5%を加算がある。

意思伝の導入支援に必要なスイッチ適合を十分に行えるリハ職がいない地域においては、中山間地ではなくても、他の地域からの訪問が必要な場合も想定され、この加算同様の検討が必要になる場合もある。あるいは、負担する場合においては、都道府県の旅費支出規程に基づき、算出することとするとも1案となる。

しかし、地域実情の完全な把握ができないことから、この仮定における全国での総費用の算出は困難であり、ここでは計上しない（a. 介護報酬相当に含むものとする）。

## ③ ITサポート

「7-4. ITサポートとコミュニケーション支援」でまとめたように、スイッチ適合以外については、カスタマイズレベルと利用指導レベルに分けて試算する。

### a. カスタマイズ・初期導入

このレベルについては、手話通訳者や要約筆記者の派遣同様に「コミュニケーション支援事業」の対象と位置づけているので、その報酬額も、手話通訳者や要約筆記者の報酬額と同等とすることが妥当である。但し、報酬額には地域差が多いので、目安の一例として提示する。

手話通訳の場合、複数で交代の対応するために2～3人での派遣も多いが、1人あたりの派遣費用としては、基本料金（最初の2時間）が3,000円であり、その後の追加（2時間を超える場合）が生じる場合は、1,000円という水準が示されている[手話]。一方、要約筆記の場合、こちらも複数で交代の対応するために4人程度での派遣も多いが、基本料金（最初の1時間）が2,000円であり、その後の追加（2時間を超える場合）が生じる場合は、1,000円という水準が示されている[筆記]。

これらの水準を考慮すると、2,000円/時間が妥当な金額と考えられる。また、一回の対応時間は、1時間を越えることが好ましくないので、超過料金は加算しないことが好ましいと考える。よって、3,000円/回（1時間以内）と想定する。

交通費については、都市部であれば近郊での支援者が確保できると報酬に込みとしてもよいと考えられるが、地方部では遠隔地対応を行う場合も必要であると考え、平均2,000円/回を想定する。

この仮定における全国での総費用としては、

$$\underline{520 \times 5 = 2,600 \text{ (千円)}}$$

と試算（推測）する。

### b. 利用指導・支援

このレベルは、「一部の自治体では、「障害者IT総合推進事業」の枠内でボランティア活動に対する交通費実費程度の支給を行っているところもあり、その対応を維持することとしたい。」としたが、「5-1. 意思伝達装置導入支援の地域格差」にあるように地域差が多いことが問題になる。すでに、実施している地域であれば変動はないが、未実施の場合は、新たな計上が必要になる。

このとき、交通費については、a. 同様に、2,000 円とできるが、支援はおそらく 1 回では終わらないので、2 回分の計上として、4,000 円 / 2 回を想定する。

この仮定における全国での総費用としては、

$$520 \times 4 = 2,080 \text{ (千円)}$$

と試算（推測）する。

#### ④ マネジメント

「7-5. マネジメント」でまとめたように、マネジメントは、現行の枠内での対応と考える。全体的なマネジメント体制が明確に整っていない現状を考えると、医療機関や行政機関（身更相や保健所）の機能強化・明確化と連携にとどまり、当面は、新たな費用計上には至らないと考える。

#### ⑤ 全体収支

これらを総合的に、年間あたりの事業費全体を考えると、①～③の各試算

① 装置購入	234,230 千円 (520 件)
修理	12,064 千円 (276 件 : $276 / 520 = 0.53$ )
② スイッチ適合	14,384 千円 (796 件)
③ カスタマイズ	2,600 千円 (520 件)
利用指導	2,080 千円 (520 件)

の合計で、266,200 千円となる。

また、1 台あたりの初期導入時の費用は

① 装置購入	450,400 円 / 1 台 (234,320 千円 / 520 台)
② スイッチ適合	18,300 円 / 1 回
③ カスタマイズ	5,000 円 / 1 回 (交通費を含む)
利用指導	4,000 円 / 2 回 (交通費相当)

で、合計 477,700 円と考えられる。

これに加え、初期導入後のスイッチ交換が必要な場合や、設定変更（再カスタマイズ）が必要な場合もあり、この際には、②スイッチ適合および、一部のケースでは③カスタマイズにかかる費用が再度発生するといえるが、「4-3. 補装具としての意思伝達装置の修理（入力装置交換）実績」にまとめたように、Resja-20 の調査においてはスイッチ交換の必要な ALS 患者の割合が約 62% であったこと、Resja-21 の調査では、最小 0.5 ヶ月、平均 14.7 ヶ月と報告されていることなどから、耐用年数（5 年 = 60 ヶ月）における、平均交換回数

$$(60 / 14.7) \times 0.62 = 2.5 \text{ (回)}$$

と、また交換後の入力装置としては、接点式から他方式への変更と仮定し、修理基準から、45,000 円 / 1 個と仮定し、

$$(45,000 + 18,300 + 5,000) \times 2.5 = 170 \text{ (千円)}$$

と試算（推測）する。

これらにより、意思伝を耐用年数（5 年）の間、使い続ける場合の費用としては、

$$477,000 + 170,000 = 647,000 \text{ (円)}$$

と試算（推測）する（注：但し、ALS 患者の場合は、5 年の間、利用できない場合も少なくない）。

## 本章の参考・引用資料

[フラ] フランスベッド株式会社ホームページ：「みんなのえがお」 >コミュニケーション >レッツ・チャット

<http://minnanoegao.jp/child/product/communication/lets.html>

[パシ] パシフィックサプライ株式会社ホームページ：「パッとレンタル」

<http://www.p-supply.co.jp/rent2/index.html>

[医政] 厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について（平成22年4月30日 医政発0430第1号）」

[福情] 財団法人全日本情報学習振興協会ホームページ：「福祉情報技術コーディネーター認定試験」  
<http://www.joho-gakushu.or.jp/wel/>

[eAT] NPO法人e-A T利用促進協会ホームページ：<http://www.e-at.org/>

[障害者 IT]（再掲：5-1）障害保健福祉関係主管課長会議資料（平成22年3月4日開催）※個別ダウンロード（1）、（WAMNET>行政資料>より検索）

<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb15GS60.nsf/vAdmPBigcategory50/A3DBD0DA84EF4179492576E0001BAB4B?OpenDocument>

[指針]（再掲：2-2）「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）

[介護報酬] 厚生労働省ホームページ：介護・高齢者福祉 >介護報酬> 3. 介護報酬の算定構造  
[http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index\\_housyu.html](http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_housyu.html)

[手話] 大分県聴覚障害者センター 手話通訳者派遣事業実施細則

<http://www.toyonokuni.jp/pdf/040501.pdf>

八王子市手話通訳者・要約筆記者派遣事業実施要綱

[https://www3.e-reikinet.jp/hachioji-yoko/d1w\\_reiki/](https://www3.e-reikinet.jp/hachioji-yoko/d1w_reiki/)

[41990912040100000037/41990912000000000000/41990912000000000000.html](http://41990912040100000037/41990912000000000000/41990912000000000000.html)

など

[要約] 大分県聴覚障害者センター 要約筆記者派遣事業実施細則

<http://www.toyonokuni.jp/pdf/040502-2.pdf>

八王子市手話通訳者・要約筆記者派遣事業実施要綱

[https://www3.e-reikinet.jp/hachioji-yoko/d1w\\_reiki/](https://www3.e-reikinet.jp/hachioji-yoko/d1w_reiki/)

[41990912040100000037/41990912000000000000/41990912000000000000.html](http://41990912040100000037/41990912000000000000/41990912000000000000.html)

など

## 8 今後のコミュニケーション総合支援施策

### 8-1. 本体の供給（補装具制度）

前章では、「コミュニケーション支援としての意思伝導は、補装具費の支給という装置入手の支援から、継続的に利用していくための支援者の確保・派遣にシフトしていくことが、必須課題」とつつ、当面の対応として、複数の現行制度を準用する支援案をまとめた。

本章では、この現行制度の準用した支援体制の考え方を踏襲して、本格的な総合支援策の提案を行うことにするが、まずは、本体の給付制度の核を補装具とする場合について、そのあり方を検討する。

#### （1）補装具としての対応範囲

##### ① 補装具業者の責務とフォローアップ

自立支援法における補装具である以上は、一定のサポート対価は込みになっているといえる。そうすると、各種の支援費用の加算は不相当であるように思われるが、必ずしもそうとはいえない。むしろ継続的な支援を行うことで、その費用がかさみ、供給業者（販売業者）からは、採算が合わないという声を聞くことも多い。一部では、サポートを行わない代わりに価格を下げているところもあるということも着替える。

旧制度（自立支援法施行以前）の日常生活用具であった場合には、この考え方も否定できないが、補装具である以上、「補装具業者の責務」を考える必要がある。

補装具である意思伝についても、その取扱い業者には、車いすなど他の補装具と同様に、機器の機能、操作方法、取り扱いなどに精通し、また、利用者に対して直接納品し、機器の説明や操作確認を行い、適切な利用のための必要な保証等の責務がある。

具体的な保証内容等については、当該申請者と業者の間で最終的に交わされる補装具の売買契約において取り決められることとなるが、実際には、契約書まで作成していない場合も想定される。このような場合、保証内容についての両者の認識の差異により、トラブルを生じることが懸念されるが、補装具業者の責務については、指針の補装具費の支給における代理受領の項目において、表8-1のようにまとめられている[指針(再掲:2-2)]。

表8-1. 補装具費支給事務取扱指針における補装具業者の責務

5 代理受領について
(1) 代理受領の前提条件
(中略)
・ 引渡し後、災害等による毀損、本人の過失による破損、生理的又は病理的变化により生じた不適合、目的外使用若しくは取扱不良等のために生じた破損又は不適合を除き、引渡し後9ヵ月以内に生じた破損又は不適合は、補装具業者の責任において改善すること。
ただし、修理基準に定める調整若しくは小部品の交換又は1の(6)に基づいた修理のうち軽微なものについて、補装具業者の責任において改善することとするものは、修理した部位について修理後3ヵ月以内に生じた不適合等（上記災害等により免責となる事由を除く）であること。

この指針を参考に、各市町村においては、「障害者自立支援法に基づく補装具業者の登録等に関する規則」等の規則に基づき、各市町村と補装具事業者の間での契約（登録）が行われているものと考えられる。つまり、市町村と代理受領契約を結んでいる事業者から購入した場合は、当該申請



者が契約内容を意識していなくても、保証についても一定の担保がとれていることになる。そして、市町村の役割としては、表8-2に示す補装具業者の選定に必要な情報提供の義務もある[指針(再掲:2-2)]。

表8-2. 補装具費支給事務取扱指針における市町村の役割

3 都道府県等の役割について

(3) 市町村

市町村は、補装具費支給制度の実施主体として、補装具費の支給申請に対して適切に対応できるよう、補装具の種目、名称、型式及び基本構造等について十分に把握するとともに、申請者が適切な補装具業者を選定するに当たって必要となる情報の提供に努めること。

情報提供する際には、補装具業者の経歴や実績等を勘案し、安定的かつ継続的に販売又は修理を行うことが可能であるか等について十分に検討の上行う必要があること。

(後略)

この情報提供により、当該申請者が申請段階において、どの補装具事業者から購入すると良いかの判断ができることになる。通常であれば、当該申請者は、代理受領契約を結んでいる補装具業者の中から選択すると考えられ、その場合には補装具業者の責務が担保されることとなる。

つまり、意思伝導入（購入段階）においては、補装具業者には、利用者は使えるようになるための初期設定および一定の不具合への対応の責務が課せられているといえる。

② 補装具業者の責務の不備と問題点

表8-1に前記した指針の「5 代理受領について」にあるような「引渡し後9ヵ月以内に生じた破損又は不適合は、補装具業者の責任において改善すること」とあるのは、初期不良の対応の様なものと考えることができる。これは、特に個人の障害に合わせて製作される補装具においては、代替品の入手も困難であるためより重要な対応といえる。

このとき、他の補装具のように障害が固定した人が対象であれば、「生理的又は病理的变化により生じた不適合、目的外使用若しくは取扱不良等のために生じた破損又は不適合を除き」という文言があっても、この内容に該当する不具合はほとんど生じないといえる。そのため、製品価格に一定のサポート費用を加味しての算出を行うことも可能である。

しかし、ALS等の神経難病患者の場合、「生理的又は病理的变化により生じた不適合」が生じ  
ることは明白であるが、その改善責任を業者の責務とはされていない。しかし、これは、業者による費用負担での対応を求めているだけであり、販売業者には、不具合の対応が求められる。

このとき引渡し後9ヵ月以内であっても、入力装置の交換が必要になれば、その装置代金は修理費用として計上することができるが、その適合や確認に伴う費用の公費請求が困難である。

言い換えるならば、現行の補装具制度においては、身体状況の変化に伴う対応は想定されておらず、進行性疾患患者には十分に対応できないことになる。そのため、身体状況の変化に付随する対応は、別途確保することが必要ということになる。

(2) 価格妥当性の検討

「7-6. コストの試算」において、現行制度の準用から、「物的支援」と「人的支援」に対する費用負担の根拠をまとめ、1台の意思伝を耐用年数(5年)の間、使い続ける場合の費用としては、

647,000円になると試算（推測）した。

これまでの補装具の考え方では、前節で述べたように、障害の固定した人が使うもので、適合等の支援に関わる費用は本体価格に含まれている。しかし、進行性神経難病患者が多く使う意思伝の場合は、補装具としての金額（購入基準）には初期導入に伴う費用のみ含まれていて、進行に伴う入力装置の最適合の費用は含まれていないと考えるほうが、他の補装具との整合性があるといえる。そのため、初期導入時と入力装置交換時に分けて検討する。

### ① 初期導入時

初期導入時に関しては、自立支援法における補装具としての意思伝の金額（購入基準）に加え、修理基準として入力装置（スイッチ）交換などの加算があり、これらの中に初期の適合費用が含まれると考える。

実際に必要となる費用は、「7-6. コストの試算」でもまとめた合計金額 477,700 円といえる。

- |            |                                      |
|------------|--------------------------------------|
| a. 装置購入    | 450,400 円 / 1 台 (234,320 千円 / 520 台) |
| b. スイッチ適合  | 18,300 円 / 1 回                       |
| c1. カスタマイズ | 5,000 円 / 1 回 (交通費を含む)               |
| c2. 利用指導   | 4,000 円 / 2 回 (交通費相当)                |

このうち補装具費での支出は、a. 装置購入で、と考えられる。この金額には、購入基準（本体）および修理基準（入力装置等）の合算となるが、購入基準の上限額とほぼ等しい。これは、修理基準が適用されていないのではなく、購入基準額に達しないケースが多いといえる。意思伝の購入基準は、機能により 450,000 円または 143,000 円（注：ともに、プリンタ込み）となっているが、前者は「伝の心」、後者は「レッツ・チャット」が想定されたものといえる。また、「4-2. 補装具としての意思伝達装置の支給実績」においてもまとめているが、[本体価格 / 購入費総計] は 78.8% となっていた。

これらから 1 台あたりの、

$$\begin{aligned} \text{本体価格} &: 450,400 \text{ (円)} \times 78.8 \text{ (\%)} = 355,000 \text{ (円)} \\ \text{付属品価格} &: 450,400 \text{ (円)} \times 21.2 \text{ (\%)} = 95,400 \text{ (円)} \end{aligned}$$

と推測する（注：付属品は、入力装置以外に、固定具や本体固定台も含む）。

b. スイッチ適合については、1 回分の適合費用（18,300 円）は本体価格に含まれていたものとして整理すると、本体価格から切り離すことが考えられる。「8-2. 意思伝達装置導入にかかる保険点数（診療報酬）について」に示すように、別途医療保険あるいは介護保険での加算を考えるが、しかし、現状では納入業者が対応している場合もあり、業者が自ら行うことが可能な場合に、業者に対しての設置調整費用として加算することも検討する必要がある。

そして、c1. カスタマイズ、c2. 利用指導については、経験上、必要な支援内容は「伝の心」は「レッツ・チャット」に比べて多くなるといえる。そのため、上記内訳の c1. カスタマイズ、c2. 利用指導は、それぞれの機種において、必要な回数の支援費用本体価格に含むと整理したい。

パシフィックサプライ（株）においては、「パッとレンタル」において「伝の心」の導入費用として、①機器納品時の設置とご説明（2 時間程度、10,000 円）、②入力スイッチのフィッティング（1 回、6,000 円）を提示している[パシ(再掲:7-2)]。

ただし、業者が対応する場合は、近郊ばかりでないこともあり、交通費がもう少し高い場合も検討する必要があり、カスタマイズと利用指導を併せた便宜上、平均的に 15,000 程度円を想定し、導入支援費用は本体に含むものとして整理する。

## ② 入力装置交換時

意思伝の入力装置交換は修理基準にて対応できるが、単なる部品交換の修理ではなく、身体適合を改めて行わなければいけないものであり、部品（スイッチ）代だけではなく、身体適合という技術料が必要になるといえる。

この金額にスイッチ適合に伴う費用が含まれていると考えるか否かが議論のポイントになると考えるが、これまでの試算で「スイッチ適合に伴う費用は、18,300 円／1 回」としていることから、その代金に含まれているとみなす限界を超えている。

実際に、継続的な利用支援を行えば、必然的に入力装置の交換加算回数も増加し、「7-6. コストの試算」にまとめたように、耐用年数（5 年＝60 ヶ月）における、平均交換回数は 2.5 回である。交換が必要になる都度、業者に対応を依頼しても、十分に対応できない場合や、熱心に対応することで、利益を圧迫（あるいは赤字）になる場合もあると聞かれる。

そのため、①において、初回分（初期導入時）の費用については本体（購入基準）に含まれていると整理しているが、交換の回数は原疾患や病状による変動も多く、その費用を予め本体価格に加算することは積算根拠が不明確になるため、入力装置交換時（修理基準利用時）に、加算することが妥当といえる。

仮に、「7-6. コストの試算」にまとめたように平均 2.5 回の入力装置交換が想定されているとすれば、 $2.5 \text{ (回)} \times 18,300 \text{ (円/回)} = 45,750 \text{ (円)}$  のスイッチ交換時の適合費用が、本体価格に含まれていると考えるならば、購入基準を減額（分割）することも一案といえる。

ここまでの、検討内容をまとめると、表 8-3 のようになる（注：積算は、分割すべきと考えられるものを積算したものであり、ここでの金額はあくまでも一案であり、十分に検討したものではない）。このように考えれば、入力装置交換が、平均の 2.5 回を超える人もいれば、下回る人もいたときに、現行の購入基準額上限である 450,000 円が 1 人にかかる支援者派遣費用（技術料）を含む費用平均額となっても良いであろうし、その方が、継続的利用の機会の保障という視点からは費用対効果としては高いと考えられる。

表 8-3. 補装具費の分割積算案

		現行	分割案	(金額例)
納入時	本体	購入基準	購入基準（本体価格）	385,950
	カスタマイズ（初期設定）			
	利用指導	修理基準	修理基準（技術料加算）	18,300
	スイッチ適合			
付属品	修理基準	修理基準（部品価格）	各価格	
導入時	カスタマイズ（変更）	(地域生活支援事業等での対応)		
	利用指導			
変更時	付属品	修理基準	修理基準（部品価格）	各価格
	スイッチ適合		修理基準（技術料加算）	18,300

## ③ その他の考慮事項

Resja-20 の調査対象期間（18 年 10 月～20 年 8 月）では、意思伝の購入基準は、機能別の価格設定ではなく、全て 450,000 円であったため、「伝の心」がより多く利用されている傾向があると考えられる。平成 22 年度に改正された（文字等走査入力方式が 3 種類に区分された）告示[補装具(再掲:2-2)]を考慮すると、表 7-4 にてまとめた機種別内訳が変わることを想定しなければいけない。これを表 8-4 に示す。

表8-4. 意思伝の支給実績からの単年度支給見込数の変化と事業費

機種名	単年度見込			
	推測内訳 (注2)	総事業費 (千円)(注3)	修正見込 (注4)	事業費の 変動
伝の心	349 台	184,664 (注5)	314 台	(下記本文)
レッツ・チャット	92 台		127 台	
その他	79 台		79 台	
	520 台	234,230	520 台	

注1) 表4-4参照(平成18~20年度の補装具費支給実績の内訳を推測)

注2) 年間支給件数を520台と仮定して、交付実績(推測内訳)にて配分

注3) 交付実績の総事業費×(単年度見込台数/交付実績台数)

注4) 改正告示で付加機能を有するものに該当する「伝の心」希望者の1割が、簡易なものに該当する「レッツ・チャット」に移行すると推定すれば、35台の内訳変更となる

注5) 付属品(本体購入と同時の修理基準)を含まない金額(本体単価×推計内訳の合計)

このように改正告示に「簡易なもの」が明記されたことにより、意思伝にも複数の形式があることが認知され、安易に高機能な機種を選択するのではなく、本人や家族のニーズや操作能力に応じて、高機能な「付加機能を有するもの」を選択せずに、「簡易なもの」を選択するが増えることで事業費の変更が見込まれる。告示に示されている購入基準の金額にそって計算すると、

$$(450 \text{ 千円} - 143 \text{ 千円}) \times 35 \text{ 台} = 10,745 \text{ 千円 の事業費減少}$$

となる。これを、520台で割ると、1台あたり約21千円の減額となる。

なお他の考慮事項として、簡易なものに該当していた「レッツ・チャット」の製造・販売が、ファンコム(株)から、グループ会社であるパナソニックヘルスケア(株)へ移管され、表平成23年4月より後継機種(注:本体価格168,000円で、「遠隔制御機能が付加されたもの」に該当)が発売される予定であることがあげられる[LC]。そのため、新機種の価格において、この試算を再度行うことにする。

「遠隔制御機能が付加されたもの」に該当する製品群の購入基準額は450,000円になる。本体価格がこれに満たないことについては問題ないので、この本体価格(168,000円)にプリンタ相当額(10,000円)を加算した178,000円を価格として想定する。

$$(450 \text{ 千円} - 178 \text{ 千円}) \times 35 \text{ 台} = 9,520 \text{ 千円 の事業費減少}$$

と見積もることができる。この減少額が、サポート費用として充当し再配分することができないか検討に値する。

これら①~③のように、購入基準および修理基準を、製品・部品代相当と適合技術料に分割することは、義肢や装具における、基本価格(採型)と要素価格の組み合わせと同様の考え方といえる。また、購入基準額のうち、本体価格と適合技術料を区分けすることは、必要な適合を行ったときに、必要な費用を出来高払いにするものであり、現状に即した費用請求に近くなるといえる。

さらに、本体価格が明示できることで、レッツ・チャットのモデルチェンジに伴う費用の再査定や、(ペレートナビなどのようにソフトウェアをPCに組み込む場合の積算基準を示すこと)になるといえる。そのほか、本体が貸与等となる場合において、スイッチ適合のみが必要な場合の価格体系を示すものになり得ると考える。しかし、本研究では、価格調査まで踏み込んでいないので、補装具評価検討会等にての調査により、より明確な金額査定が今後の課題といえる。