

II-4. 利活用促進要因間の関連性の明確化

1-1 医療・福祉分野でのデータマイニング手法の活用に関する調査

分担研究者 硯川 潤

国立障害者リハビリテーションセンター研究所 福祉機器開発部研究員

福祉機器の利活用促進要因間の関連性を明確化するためには、利活用の各フェーズから定量的・定性的データを収集し、それら間の因果関係を分析する必要がある。このような大規模データの関係性分析にはデータマイニングと総称される統計的手法が用いられ、医療・福祉分野への応用も進んでいる。本研究では、文献調査にもとづき、医療・福祉分野でのデータマイニング手法の活用を総括するとともに、本プロジェクトへの適用法を提案した。また、データマイニングの前提となるデータの収集とデータベースの構築についても、定量的・定性的な観点から主に海外での事例を分析し、本プロジェクトでの適用法を考察・提案した。

1. はじめに

データマイニング (data mining) とは、観測された大規模なデータ群を分析し、何らかの関係性やパターンを見出すことで、データ群を解釈・有効利用するための手法である¹⁾。Knowledge Discovery in Database (KDD) とも称され、販売データやクレジットカードの利用履歴といった顧客情報のマーケティングを中心に、流通・通信・金融などの幅広い分野で活用されてきた。また、量的データの分析に加えて、質的な記述データ (narrative / textual data) からの情報抽出に特化した、テキストマイニングと呼ばれる手法も同様に活用が進んでいる。用いられる手法は多岐にわたり、多変量解析、機械学習、ソフトウェアエンジニアリング、データ可視化、そして仮説

検定、クラスタリング、回帰といった統計手法が含まれる²⁾。

医療・福祉分野でも、日々蓄積されていく臨床データベースから、有用な知識を引き出すための試みが数多くなされている³⁾。このようなデータマイニングにおける大きな問題が、臨床データベースは本来、管理 (administration) 目的で構築されており、研究用に最適化されたものではない、という点である⁴⁾。従って、データマイニングを実施する際には、用いる分析手法だけでなく、対象のデータベースの特性・特徴を正しく把握する必要がある。また、研究での活用を一義的目的としてデータベースを構築するのであれば、データマイニングの目的に応じた項目の設定が重要となる。

本分担研究課題では、次年度以降、他の

分担研究課題と共に、福祉機器の活用促進要因間の関連性を明確化するための定量的・定性的なデータを収集する。そして、同データから、利活用における各フェーズの因果関係を明らかにする。そこで、本年度は、i) 臨床データベースのデータマイニング研究とそこから得られる知見の分析、ii) 研究利用のために（臨床）データベースに求められる特性の把握、を目的として、学術論文を中心に既存研究を調査した。

2. 医療・福祉分野でのデータマイニング

データマイニングの目的は次の二つに大別できる。すなわち、パターンや因果関係の発見というデータベースの解釈・理解自体が目的である場合と、データベースから構築したモデルによる予測・予報を目的とする場合の二つである。いずれも、大規模なデータ群から、何らかの因果関係やパターンを発見する作業が中心であることは共通している。しかし、後者の場合は、データベースが応答変数 (response variable ≈ outcome variable) を有することが求められ、その応答変数を他の属性・説明変数 (attributes, explanatory variables) から予測することが目的となる³⁾。

テキストマイニングでは、記述データからの情報抽出 (IE, Information Extraction) が中心的な目的となる⁵⁾。人力での抽出結果を基準とし、感度 (sensitivity, 抽出すべきケースの抽出率) と選別度 (specificity, 抽出すべきでないケースの非抽出率) が主たる評価指標として用いられている。

応用事例の概要

医療・福祉分野でデータマイニングが活

用される事例を見ると、医療コスト・入院日数・給付のアウトカムといった応答変数を設定し、それらを予測・最大 (小) 化するというアプローチが大半を占めている^{6)~10)}。また、予測自体を目的としない場合でも、明確なアウトカム変数を設定し、それらと因果関係にある変数を発見することが目的である場合が多い^{11)~13)}。

具体的な応用例としては、糖尿病のリスク因子の同定⁶⁾、入院日数の増加因子の同定⁷⁾、治療時の利益損失要因の同定⁸⁾、在宅看護のアウトカム評価⁹⁾、肢体不自由者の就労リハ効果の予測¹⁰⁾などが挙げられる。いずれの事例でも、糖尿病の罹患日、入院日数、損失金額、サービス終了理由 (reasons for discharge)、雇用の有無、といった明確なアウトカム変数をそれぞれ設定した上で、ニューラルネットワーク (artificial neural network, ANN)、決定木・回帰木 (decision tree / classification and regression trees, CART)、AID (automatic interaction detector) 分析、などの分析手法を適用している。

テキストマイニングの応用事例としては、Brown らによる自動的な臨床記録評価 (eQuality: Electronic Quality Assessment) の試みが挙げられる^{14),15)}。同義語や単語間の階層的な関係性を判別・分類可能な Concept-based indexing というアルゴリズムを用いることで、人間による判断と比較して 86 % 程度の一致度、87 % の感度、71 % の選別度が達成された。他にも、ICD (International Classification of Diseases) の符号抽出や、特定イベントの監視などが、臨床記録を対象として試みられている¹⁶⁾。

福祉機器の給付への適用事例

福祉機器に関する問題を扱った事例としては、米国退役軍人省が所管する Veterans Health Administration のデータベースを利用したものが多い^{12),17)~20)}。これは、次節で述べる VHA データベースの質的・量的な優位性を物語っている。VHA に拠らない研究事例も存在するが、数は多くない^{20),21)}。Winkler らに指摘されている通り、機器の給付に焦点を当ててデータマイニングを実施した研究は少なく^{12),18)}、今後の発展が期待される。

最新の研究事例として、Winkler らが 2010 年に発表した成果¹²⁾を詳説する。この研究は、福祉機器給付の地域差を検証したものであり、次のような構成となっている。

サンプル: VHA のデータベースから、1 万人を超える脳梗塞患者の事例を抽出。

アウトカム変数: Healthcare Common Procedure Codes の分類にもとづく 11 種の福祉機器の給付数。(手動車いす、軽量手動車いす、超軽量手動車いす、電動車いす、スクータ、義肢、歩行器・杖、寝台、リフタ、ADL のための自助具、車いす用リフタ)

説明変数:

- i) VHA の管理区域: VISN (Veteran Integrated Network System) と呼ばれる管理区域。全米に 21 の VISN が存在する。
- ii) 障害の重症度: FIM-FRG 尺度による 9 段階の分類。(FIM: Functional Independence Measure; FRG: Function Related Groups)
- iii) 人口学的特性 (demographic

characteristics): 年齢、性別、婚姻の有無、人種、サービスとの関係性の有無。

- iv) 入院中のリハビリテーションの有無
- v) 老人ホームへの入所の有無

分析手法: ロジスティック回帰 (logistic regression) を用い、i) 人口学的特徴のみ、ii) 人口学的特徴と重症度、iii) 人口学的特徴・重症度・地域、をそれぞれ説明変数とする 3 種のモデルを構築。

機器給付数に見られる変動 (variation) は、VISN 間で有意に存在したものの、上述したいずれのモデルでも完全には説明されなかった。ただ、各モデルの疑似決定係数 (pseudo R^2) は、2.5 %、6.2 %、9.8 %と、人口学的特徴に重症度と VISN を加えることで改善された。より良い回帰を得るためには、機器に依存した変動、供給側の技術・技能、機関ごとの方針の差、社会経済的要因といった、今回のデータベースにはない属性を加味する必要がある。

Winkler らの先行研究にあたる研究では、ロジスティック回帰により、車いすの給付が人種間・性別間で変動することが判明している¹⁸⁾。Biddiss らも、圧倒的に小規模なデータベース (N = 191) ではあるが、上腕義肢の給付の可否を予測するモデルの構築に成功している²¹⁾。上述した Winkler らによる研究は、同様にロジスティクス回帰を用い、対象を全福祉機器に広げることを試みているが、残念ながら既存データベースに収載されている属性だけでは十分な説明がつかない、と結論付けられている。これらの先行研究は、データマイニングに用いるデータベー

スの事例数や属性数、アウトカム変数の設定によって、発見できるパターンや因果関係の質は大きく左右され得ることを示している。特に、アウトカム変数の対象が広い場合は、モデル構築時に十分なフィッティングを得られない可能性が高く、アウトカム変数と説明変数のバランスをうまくとることが重要であると考えられる。

問題点

多くの研究例で指摘されている問題が、データベースの妥当性確認 (validation) に関する問題である²²⁾。研究利用が一義的目的ではないデータベースを対象にデータマイニングを実施するためには、データの質・冗長性・不一致性・繰り返し (いわゆるダブリ)・時間変化といった観点から、複数のデータベースにまたがって妥当性を検証することが望ましい。一説には、この妥当性確認に関する作業が、データマイニングの80%を占めるとされる⁷⁾。上述の Winkler らによる研究も、データの抽出と妥当性確認のパートのみが一報の先行論文となっており、この問題の重要性を示している¹⁵⁾。

この他にも、個人情報保護の観点から臨床データベースへのアクセスが困難であることや、一般的なデータマイニングの対象となるデータベースと比べて例数が一桁から二桁小さいデータベースが多いことなどが、特に臨床記録を対象とした場合の問題点として指摘されている^{7),16)}。

3. データベースの構築と利用

上述した通り、データマイニングによるKDDを成功させるためには、適切なデータベースの選択・構築が不可欠である。医

療・福祉分野でも、臨床目的で構築されたデータベースを如何に活用するかという視点から、既存のデータベースの特徴分析を行った研究が数多く存在する。本節では、米国退役軍人省 (Department of Veterans Affairs, VA) 所管の VHA が管理するデータベースを対象に、その特性分析や利用法を紹介する。VHA のデータベースは、その規模・質ともに世界でもトップクラスのデータベースであるだけでなく、障害者の率が高く、データベースからの情報抽出に関する研究も盛んである²³⁾⁻²⁵⁾。よって、同データベースに関する先行研究を調査分析することで、本研究課題の遂行に資する知見が得られるものとする。

VHA の臨床データベース

VA が所管する VHA は、年間 500 億ドル規模の予算を使用し、退役軍人に包括的な医療サービスを提供する組織である。扱う患者は年間 500 万人以上におよび、VHA が管理する病院・診療所は全米で1400か所に達する。その大規模な事業を効率的に運営・管理するために、VHA は臨床記録の電子化に先駆けて取り組み、成功を収めている。VA は医療サービスの提供者であると同時に、保険料の支払者でもあるため、その情報システムは単なる医療費事務目的ではなく、サービスの質を向上し患者のケアを支援することを目的に構築されている²⁵⁾。

VHA データベースの根幹は、Veterans Health Information Systems and Technology Architecture (VistA) と呼ばれる情報システムである。1980年代から運用が開始された Decentralized Hospital Computer Program (DHCP) というシステムが発展したもので、

全米に散らばる VHA 所管の医療機関で利用されている。VistA は、100 以上のアプリケーションから成る複合システムであり、Computerized Patient Record System (CPRS) と呼ばれるユーザインタフェースを用いて臨床現場からアクセスされる。VistA には、個人データ・検査結果・治療履歴・各種画像診断データ・医薬品処方履歴といった幅広い情報が記載されている^{23),24)}。

VistA は、医療機関単位で管理・運用されているため、研究などの統計的な利用に、直接用いるには不向きである。そこで、VistA の臨床データは一旦 Austin Information Technology Center において、National Patient Care Database (NPCD) というデータベースに集約され、目的に応じたデータベースへの情報抽出・整理が行われている (www.herc.research.va.gov/files/CCOR_51.ppt)。目的別データベースには、入院患者に関するデータを集めた Patient Treatment Files (PTF) や外来患者の Outpatient Care Files (OCF) などがある²⁶⁾。

VHA データベースの利用と特徴分析

VA では VistA を通じて収集された電子データの有効活用に関する研究が盛んに進められている。例えば、VA が編集・発行する学術雑誌 Journal of Rehabilitation Research and Development (JRRD) では、2010 年に Quality and Utility of Secondary Data for VA Research と題した特集が組まれ、13 報の原著論文が発表されている。ここでは、VHA のデータベースに加えて Medicare (高齢者向けの公的医療保険) のような他のデータベースを用いることで、前

節で述べたようにデータベースの妥当性を確認し、データの質を向上させる試みが発表されている。

例えば、Jonk らは Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) が提供する Medicare Current Beneficiary Survey (MCBS) と VHA のデータベースを比較し、両者を結合し、MCBS の項目の一部を VHA のデータで置き換えて用いることで、より信頼性の高い医療コスト推計が可能であることを明らかにしている²⁷⁾。

また、Smith らは VA の 3 種類の脊髄損傷・疾患データベースを比較し、それぞれのデータベース間での一致度を検証している²⁴⁾。その結果、3 種類すべてのデータベースに共通して含まれる脊髄損傷・疾患の割合は 33%と低く、複数のデータベースを相補的に使用する必要があることが示唆された。また、欠落したデータを補完するために、一次データの使用が有用であることが指摘されている。

この他にも、PTF などの汎用データベースから特定の疾患の患者データを抽出する試みや、VA データベースから、Minimum Data Set (MDS) 評価のための現状の診断結果を同定する試みが発表されている^{28),29)}。

このように、VA ではデータベースの利用が積極的に推進されているが、研究利用を第一として管理・運用されているわけではなく、問題も多い。もっとも大きな問題は、VistA が医療機関ごとに管理されているため、データベースの項目や記述方式が統一されていないという点である²⁴⁾。そのため、データベースの統合作業には膨大な時間がかかることが指摘されている²⁵⁾。また、自由

記述形式の項目が多いことも指摘されており、テキストマイニングなど機械的なアプローチによる情報抽出の必要がある²⁹⁾。

給付問題への展開

Smith らは、長期療養施設 (long-term-care (LTC) facility) の車いすユーザを対象に操作技能評価とインタビューを行い、LTC における高齢者ユーザは操作技能が不足し、所有する車いすの多くは適合に問題があり自力走行に困難があることを示した³⁰⁾。しかし、高齢者ユーザは車いす走行課題に前向きな態度で取り組み、給付と訓練を一体的に提供することの有用性が示唆された。本研究では、wheelchair skills test (WST)³¹⁾という定量的技能評価指標に加えて、インタビューデータの質的な解析結果が用いられている。

前節で述べたとおり、データマイニングの実施には適切なアウトカム変数を設定する必要がある。福祉機器の給付に着目する場合、アウトカム変数は上述の研究で用いられていたような、技能・生活・満足度などを多角的に反映したものであることが望ましい。一方で、データベース構築の際には、データ収集の簡便性や再現性を考慮する必要があり、質的なデータに依存することは好ましくない。

しかし、近年、例えば車いすを例にとると、WST や Wheelchair Users Functional Assessment (WUFA)³²⁾、Obstacle Course Assessment of Wheelchair User Performance (OCAWUP)³³⁾ といった技能評価指標に代わるアウトカム指標として、Functioning Everyday with a Wheelchair (FEW)³⁴⁾ のように、生活機能や社会参加の視点を盛り込ん

だ指標の開発が進んでいる。Gray らによって開発された Participation Survey/Mobility (PARTS/M) は、International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) の活動・参加の項目に分類される 20 の生活活動を対象として、移動制限のある人々の心理的評価を可能にしている³⁵⁾。また、Mortenson らによる Wheelchair Outcome Measure (WhOM) も、自宅とコミュニティでの社会参加を同定・評価することを目的に開発された³⁶⁾。このようなアウトカム評価スケールを用いることで、福祉機器による心理的・社会的効果にまで着目したアウトカム変数を、データベースに収載可能な形で設定できる可能性がある。

4. おわりに

本研究では、i) 臨床データベースのデータマイニング研究とそこから得られる知見の分析、ii) 研究利用のために (臨床) データベースに求められる特性の把握、を目的として、学術論文を中心に既存研究を調査した。

臨床データベースのデータマイニング研究の事例を分析すると、医療費や給付アウトカムの最大・最小化といった明確な目的のもとにアウトカム変数を設定し、説明変数との因果関係を検証する事例が多く見られた。また、福祉機器全般というように、アウトカム変数の網羅範囲を広げると、十分なフィッティングを得にくいことが示唆された。明確な因果関係を発見するためには、車いす・義肢というように、アウトカム変数の範囲をある程度制限する必要があると考えられる。収集するデータ属性の中に、アウトカム変数の変動に関わる項目が不足なく組み入れられ

ていることも重要であり、福祉機器の給付アウトカムのように様々な説明要因が考えられる場合は、データベースの設計が要となる。

臨床データベースの特性分析に関する研究事例の調査では、VA のデータベースに関する事例を中心に扱った。VistA と呼ばれるシステムを通して構築された同データベースは、様々な疾患・障害に関する情報源として多様な活用が可能である。一方で、臨床現場での利用を目的に構築されているため、データの抽出・妥当性確認には、一定の時間と作業量が必要である。福祉機器給付に関するデータベースを構築するのであれば、生活機能や社会参加面でのアウトカムを考慮した指標を導入することで、福祉機器による心理的・社会的効果にまで着目したアウトカム変数を、作業性と再現性を担保しながら設定できる可能性がある。

5. 参考文献

- R. Bellazzi, B. Zupan: Predictive data mining in clinical medicine: current issues and guidelines, *Int J Med Inform*, Vol. 77, 81-97, 2008
- D.R. Berlowitz, E.C. Hickey, D. Saliba: Can administrative data identify active diagnoses for long-term care resident assessment?, *J Rehabil Res Dev*, Vol. 47, 719-724, 2010
- S.H. Brown, P.L. Elkin, S.T. Rosenbloom, E. Fielstein, T. Speroff: eQuality for all: Extending automated quality measurement of free text clinical narratives, *AMIA Annu Symp Proc*, Vol. , 71-75, 2008
- S.H. Brown, M.J. Lincoln, P.J. Groen, R.M. Kolodner: VistA--US Department of Veterans Affairs national-scale HIS, *Int J Med Inform*, Vol. 69, 135-156, 2003
- S.H. Brown, T. Speroff, E.M. Fielstein, B.A. Bauer, D.L. Wahner-Roedler, R. Greevy, P.L. Elkin: eQuality: electronic quality assessment from narrative clinical reports, *Mayo Clin Proc*, Vol. 81, 1472-1481, 2006
- F. Chan, G. Cheing, J.Y.C. Chan, D.A. Rosenthal, J. Chronister: Predicting employment outcomes of rehabilitation clients with orthopedic disabilities: a CHAID analysis, *Disabil Rehabil*, Vol. 28, 257-270, 2006
- L.-J. Elsaesser, S.M. Bauer: Provision of assistive technology services method (ATSM) according to evidence-based information and knowledge management, *Disabil Rehabil Assist Technol*, Vol. , 2011
- U. Fayyad, G. Piatetsky-Shapiro, P. Smyth: From data mining to knowledge discovery in databases, *AI magazine*, Vol. 17, 37, 1996
- D.B. Gray, H.H. Hollingsworth, S.L. Stark, K.A. Morgan: Participation survey/mobility: psychometric properties of a measure of participation for people with mobility impairments and limitations, *Arch. Phys. Med. Rehabil.*, Vol. 87, 189-197, 2006
- Y. Jonk, H. O'Connor, T. Schult, A. Cutting, R. Feldman, D.C. Ripley, B. Dowd: Using the Medicare Current Beneficiary Survey to conduct research on Medicare-eligible veterans, *J Rehabil Res Dev*, Vol. 47, 797-813, 2010
- H.C. Koh, G. Tan: Data mining applications in healthcare, *J Healthc Inf Manag*, Vol. 19, 64-72, 2005
- M.R. Kraft, K.C. Desouza, I. Androwich: Data

- Mining in Healthcare Information Systems: Case Study of a Veterans? Administration Spinal Cord Injury Population, *Proceedings of the 36th Hawaii International Conference on System Sciences*, Vol. , 2003
- J. Kupersmith, J. Francis, E. Kerr, S. Krein, L. Pogach, R.M. Kolodner, J.B. Perlin: Advancing evidence-based care for diabetes: lessons from the Veterans Health Administration, *Health Aff (Millwood)*, Vol. 26, w156-w168, 2007
- C. Maynard, M.K. Chapko: Data resources in the Department of Veterans Affairs, *Diabetes Care*, Vol. 27 Suppl 2, B22-B26, 2004
- S.M. Meystre, G.K. Savova, K.C. Kipper-Schuler, J.F. Hurdle: Extracting information from textual documents in the electronic health record: a review of recent research, *Yearb Med Inform*, Vol. , 128-144, 2008
- T.L. Mills, M.B. Holm, M. Schmeler: Test-retest reliability and cross validation of the functioning everyday with a wheelchair instrument, *Assist. Technol.*, Vol. 19, 61-77, 2007
- W.B. Mortenson, W.C. Miller, J. Miller-Pogar: Measuring wheelchair intervention outcomes: development of the wheelchair outcome measure, *Disabil. Rehabil. Assist. Technol.*, Vol. 2, 275-285, 2007
- A.D. Mountain, R.L. Kirby, C. Smith: The wheelchair skills test, version 24: Validity of an algorithm-based questionnaire version, *Arch. Phys. Med. Rehabil.*, Vol. 85, 416-423, 2004
- D.M. Reker, K. Reid, P.W. Duncan, C. Marshall, D. Cowper, J. Stansbury, K.L. Warr-Wing: Development of an integrated stroke outcomes database within Veterans Health Administration, *J Rehabil Res Dev*, Vol. 42, 77-91, 2005
- F. Routhier, J. Desrosiers, C. Vincent, S. Nadeau: Reliability and construct validity studies of an obstacle course assessment of wheelchair user performance, *Int. J. Rehabil. Res.*, Vol. 28, 49-56, 2005
- M. Silver, T. Sakata, H.C. Su, C. Herman, S.B. Dolins, M.J. O'Shea: Case study: how to apply data mining techniques in a healthcare data warehouse, *J Healthc Inf Manag*, Vol. 15, 155-164, 2001
- B.M. Smith, C.T. Evans, P. Ullrich, S. Burns, M. Guihan, S. Miskevics, S.L. LaVela, S. Rajan, F.M. Weaver: Using VA data for research in persons with spinal cord injuries and disorders: lessons from SCI QUERI, *J Rehabil Res Dev*, Vol. 47, 679-688, 2010
- C. Smith, R.L. Kirby: Manual Wheelchair Skills Capacity and Safety of Residents of a Long-Term-Care Facility, *Arch Phys Med Rehabil*, Vol. , 2011
- R.K. Stanley, D.J. Stafford, E. Rasch, M.M. Rodgers: Development of a functional assessment measure for manual wheelchair users, *J. Rehabil. Res. Dev.*, Vol. 40, 301-307, 2003
- A. Tsoi, S. Zhang, M. Hagenbuchner: Pattern discovery on australian medical claims data-A systematic approach, *IEEE Transactions on Knowledge and Data Engineering*, Vol. , 1420-1435, 2005
- S.L.H. Winkler, D.C.C. Ripley, S. Wu, D.M. Reker, B. Vogel, S.G. Fitzgerald, W.C. Mann, H. Hoenig: Demographic and clinical variation

in Veterans Health Administration provision of
assistive technology devices to veterans
poststroke, *Arch Phys Med Rehabil*, Vol. 91,
369-377.e1, 2010

II-5. 福祉用具の公的給付制度としての在り方に関する考察

分担研究者 依田 泰

国立障害者リハビリテーションセンター研究所 障害福祉研究部長

本研究は、福祉用具が公的給付制度のもとに費用が支弁されているという点に着目し、社会保障の他の給付制度との比較も行いながら、その特性や市場との関係を考慮しつつ、中長期的な視点から、補装具費支給制度を中心に、福祉用具の給付制度としての在り方に関して考察を行ったものである。

補装具費支給制度は、市場や利用者のニーズ、技術進歩と密接な関連性を有し、障害者の自立支援のための福祉用具の供給に係る資源配分メカニズムであるという側面がある。他の公的給付制度と必ずしも同次元で比較できるものではないが、特に上記のような側面に着目した場合、他の給付制度における改革を踏まえると、品目収載や価格設定に関するルールの明確化、市場実勢の尊重、新技術への適切な対応と研究開発の促進、品質・安全性への配慮、モノとサービスの分離と適切な評価、情報の重要性和利用者の選択及び使用の重視、意思形成プロセスの重要性といった諸点に関してインプリケーションが得られる。これらは中長期的な視点から福祉用具の給付制度の在り方を考えていく上でひとつの視座となり得るものと考えられる。

1. はじめに

本稿は、福祉機器の効果的な利活用を促す制度の在り方に関して研究していくに当たり、福祉用具が公的給付制度のもとに費用が支弁されているという点に着目し、社会保障の他の給付制度との比較も行いながら、その特性や市場との関係を考慮しつつ、中長期的な視点から、福祉用具の給付制度としての在り方に関して考察を行ったものである。

2. 公的給付制度と市場

障害者が利用する補装具等の福祉用具については、公的な給付の仕組みによって、その購入等に係る費用を支弁する制度がとられている。福祉用具の公的な給付制度としては、補装具費支給制度、日常生活用具給付事業、介護保険における福祉用具貸与等の制度があるが、本稿では障害者に対する福祉用具に係る給付制度の中核を成す補装具費支給制度を中心にとりあげる。補装具費支給制度のもとで、補装具の購入や修

理を希望する者は、市町村にその費用の支給に係る申請を行い、市町村は、更生相談所等の意見をもとに補装具の支給が適切と認められる場合には、補装具費の支給の決定を行う。補装具費の支給の決定を受けた利用者は、補装具制作(販売)業者と契約を行い、補装具の購入又は修理のサービスを受ける。また、利用者はその費用のうち通常100分の90に相当する額を市町村に請求し、市町村はそれを支払うこととなるが、通常は、代理受領方式がとられており、利用者は業者に対して利用者負担分(所得に応じた利用者負担の上限額あり)のみを支払い、その他の補装具費については市町村から業者に支払われるという形がとられている。このような補装具費支給制度は、従来は措置制度のもとで実施されてきたわけであるが、障害者自立支援法の制定によって、補装具の購入等については、制度の実施主体である市町村の支給決定やそのための更生相談所の専門的な判定はあるものの、基本的には利用者の選択により事業者との契約に基づくサービスとして実施されている。なお、補装具費の支給に係る費用については、障害者自立支援法に基づき、国1/2、都道府県1/4、市町村1/4の割合で費用負担が行われている。

このように補装具等の福祉用具については、公的な給付制度によって費用の支弁が行われているが、その意義としては次のような点が考えられる。

①障害者の自立支援のための助成措置

補装具費の支給は、障害者自立支援法に基づく給付(同法第76条)であり、同法の目

的規定(第1条)にみられるように、障害者基本法の基本理念にのっとり、障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるようにするために行う支援措置である。補装具とは、障害者の身体機能を補完又は代替するものであるが、個別給付の形でその購入又は修理に要する費用を助成することで障害者の自立支援を行うという点にこの給付制度の意義がある。

②福祉用具の適正な価格での安定的な供給の確保

補装具等の障害者の福祉用具については、様々な障害の状況に応じて提供される必要があり、少量多品種の製品であるという特性がある。このような福祉用具の特性からすれば、公的な給付制度の存在そのものが、オーファンプロダクトである福祉用具の供給を支え、市場の形成に寄与しているといえる。

また、消費者である障害者は福祉用具の品質に関して必ずしも十分な情報を有しているわけではないことから、いわゆる「情報の非対称性」のもとで、公的給付制度によって適切な品目が供給されるとともに、公定価格によって適正な価格形成を図っているといえる。

補装具等については、その費用が公的給付制度を通じて支弁されることによって、市場が形成されており、こうした市場については、「準市場」や「社会市場」といった捉え方をされることもあるが、通常の財やサービスの取引が行われる一般的な市場とは異なり、市場メカニズムのもとで消費者のニーズに対して最適な資源配分が図られ、社会的な厚

生が極大化されるということを期待することはできない。ミクロ的には個々の製品の選定は利用者の選択によるものであるが、マクロ的には、公的給付制度の設計や運用を通じて、福祉用具のような多種多様な製品と利用者である障害者のニーズへの対応をどのように達成していくのか、本来、市場が担うべき需給や価格の調整決定に代替するメカニズムをどのようにうまく機能させていくのかを考えていく必要がある、マクロ的には資源配分メカニズムとしての給付制度の在り方を考えていく必要がある。

「平成 20 年福祉行政報告例」(厚生労働省大臣官房統計情報部)によると、平成 20 年の身体障害児・者の補装具(基準・特例)の購入金額は196億円(支給決定件数は約 16 万件)、修理金額は46億円(支給決定件数は約 11 万件)となっており、これらの統計データが補装具に係る市場規模を表している(*1)。公的給付制度のもとで形成される現在の福祉用具の市場の規模を今後どのように考えていくのか、また、マクロ的にみて、障害者のニーズに対して必要な品目の福祉用具が適切に供給され、使用され、自立支援に効果的に結びついていくという最適な資源配分のメカニズムとして拡大均衡を図っていくためにはどのような給付制度が望ましいのかというのが、本稿の基本的な問題意識である(*2)。

公的給付制度については、マクロ的に、最適な資源配分メカニズムとしての機能を期待するのであれば、そのパフォーマンスとして、本来の市場メカニズムによって達成が期待できる要素をいかに達成していくか、また、市場の補完的役割をどのように担っていくのかという観点も有しながら、制度設計や制度

運営を考えていくことが重要であり、こうした観点も交えながら以下の考察を行っていくこととしたい。

3. 他の公的給付制度との比較の意義と限界

社会保障制度において、公的給付制度によってモノに係る費用が支給される仕組みの代表的な例としては、医療保険制度における医薬品や医療材料に関する給付制度があげられる。医薬品等の給付制度については、中央社会保険協議会における審議等を経て、これまでに種々の改革が行われてきた歴史的経緯がある。もとより、障害者の福祉用具は、医療保険制度のもとで供給されている医薬品や医療材料とは異なる特性を有しており、市場規模も全く異なることから、同次元で論じられるものではないことはいまでもないが、公的給付制度によって最適な資源配分をどのように達成していくのか、本来の市場メカニズムによって期待できる要素との調和をいかに図っていくかといった命題においては、同質の課題を有している側面もある。このため、医薬品等に係る他の公的給付制度の変遷の歴史から示唆される面も少なからずあるものと考えられる。

特に、医薬品等の公的給付制度については、補装具等の福祉用具の公的給付制度と比較して、度重なる変革の歴史の積み重ねがあり、比較の限界は十分に認識した上で、制度の細部というよりも、むしろ他制度においてどのような設計思想のもとに制度が構築、運用されており、またどのような制度の成熟化の歩みを辿ってきたかをみていくことは、モノとしての福祉用具の給付制度に係る中

長期的な発展の可能性や、将来の制度の選択肢を考える上で、一定の視座が得られるものと考えられる。

4. 給付対象品目に係る取載ルール

医薬品については、医療保険制度のもとで、薬価基準に基づき保険償還が行われており、薬価基準は医療保険によって費用を支弁する対象となる「品目リスト」としての性格を有している。また、ペースメーカー、人工関節等の特定保険医療材料(*3)についても、医療材料価格基準制度が定められており、同様の性格を有している。これらの公的給付制度においては、給付対象品目として取載されることは、市場における製品の上市を意味するものであり、まずは、品目の取載のルールに関して考えていくこととしたい。

1) 品目の取載方式と取載体系

医薬品については、銘柄別の取載方式を原則としており、個々の品目毎に価格(薬価)が設定されている。(ただし、最も高い医薬品(品目)の20%以下の薬価の医薬品(品目)は、例外的に、銘柄別の取載ではなく、一般名による統一名取載となっている)。また、特定保険医療材料については、構造、使用目的、効能、効果等からみて類似していると認められるものを一群として機能区分を定め、機能区分毎に基準材料価格が定められている。したがって、銘柄別でのリストへの取載となっているが、同一の機能区分に属する特定保険医療材料の品目については、同一の保険償還価格が設定されている。

銘柄別取載の場合には、個々の品目の市場特性が反映されるとともに、個々の製品を社会的に認知させ、普及させるという役割もあると考えられる。また、それと裏腹の関係として、品目リストに掲載された製品を製造する事業者には、当該製品を安定的に供給する責務が課される。他方、機能別取載の場合には、個々の品目の市場特性が反映されにくい反面、同一機能区分内では同一価格で償還されるため品目間の価格競争はより促進されるという面がある。ただし、医療材料の場合には機能区分による取載といっても、新機能については、新たな機能区分(C1(新機能)、C2(新技術・新機能))を設けて、順次、追加していくという取載体系がとられている。

補装具については、義肢、装具及び座位保持装置の完成用部品が銘柄別取載となっている。その他の補装具については、使用材料や型式毎に分類され、価格が設定されているが、個別の品目名は、銘柄毎にも、機能別にもリスト形式で取載されるという形はとられていない。

給付対象品目の取載方式をどうするかは制度の根幹に係る大きな問題であり、医療材料においても、個々の医療材料の特性や使用実態等に応じて、銘柄名は取載されず技術料の中に包括的に評価されているものと、特定保険医療材料のように個別の銘柄が取載されているものに分かれており、補装具についても、完成用部品とそれ以外の品目で取載方式に大きな差異がみられる。医療材料についても、当初は個々の品目毎に医療機関の実購入価格で保険償還を行うという方式がとられていたが、内外価格差の問題や、市場価格の形成に競争原理が働きに

く適正な価格形成が困難であるという指摘を受けて、競争原理を働かせる観点から、現行のような収載方式に至ったわけであり、それぞれの製品特性や市場実態を踏まえた検討が必要であると考えられる。また、どのような収載方式を採るかは、価格設定ルール等とも関連する問題であり、これらを含めた給付体系全体の問題として考えていく必要があると考えられる。

また、給付対象品目への新規収載は、新技術の普及とも関連する問題であり、新技術の開発を促進し、新たな技術を有する製品を迅速に上市させるという観点から、収載方法や収載リストの在り方を考えていく必要がある。こうした観点からみると、義肢、装具及び座位保持装置については、素材や構造毎の収載、分類体系をなしており、技術進歩への適切な対応という観点から、その在り方を考えていく必要があると考えられる。さらに、コミュニケーション支援機器やソフトウェア、ロボットなど、従来の概念に必ずしも収まらないような福祉用具の開発が今後一層進んでいくことが予想される中で、これらの新たな技術の導入を迅速かつ柔軟に行えるような、新製品の収載方法や収載体系を検討していく必要があると考えられる。

こうした面では、型式ではなく、新たな機能区分を順次追加できる医療材料における取扱いもひとつの参考となると考えられる。さらに、福祉用具については、その機能や技術特性、リスク等に応じた分類体系に再編し、それに沿った対象品目の収載や価格設定など、メリハリのある制度としていくことも検討の余地があると考えられる。

2) 収載頻度

給付対象品目への収載は市場への上市と同様の意味を有するものであり、医薬品、医療材料を問わず、新製品の保険収載の頻度については、国際協議等も踏まえ、収載頻度を増やす方向で改正が行われてきた経緯があり、今日では、原則として年4回の保険収載(既存の医療材料と同等のものは毎月収載)というルールで運用されている。

銘柄別の収載となっている補装具の完成用部品の品目の新規収載は年に1回となっている。収載の頻度については、医薬品等と新製品の上市の頻度や品目数、事務処理体制等も異なることから、単純な比較はできないものの、収載に係る申請手続について、恒常的なルールとして定めていくことも検討の余地があると考えられる。

3) 収載品目に係る技術の評価と品質・安全性の確保

新製品を公的な給付制度の対象とすることは、新たな技術を普及させ、利用者に享受させるものであると同時に、その品質や安全性を確保することが求められる。したがって、新製品の収載に当たっては、新たな技術をどのように評価し、その品質や安全性をどのように担保していくかについて考えていく必要がある。この点に関しては、医薬品や医療材料については、薬事規制によって有効性、品質、安全性を担保し、薬事法の承認を受けていることを薬価基準等への収載の要件としている。

他方、福祉用具については、製造・販売に係る一般規制はないが、義肢・装具・座位保持装置の新たな完成用部品の一部の新規収載の申請において工学的評価試験や臨床的試験評価(フィールドテスト)の結果

が求められている。また、福祉用具については、JIS規格の制定対象品目が拡大しており、JISマークの取得が進められている。さらに、厚生労働省の委託によって平成21年度から福祉用具臨床評価事業が行われており、認証された福祉用具には認証マークが付与されている。このようなJISマークの取得等を促進し、利用者が福祉用具の選定の際に確認することで、品質や安全性の確保に資することが期待できる。

福祉用具については、公的給付制度との関係性の如何にかかわらず、品質や安全性を確保するための仕組みを考えていく必要がある。今後の在り方としては、規制緩和の流れ、や標準化・規格化の動向、行政の審査体制等も踏まえつつ、当面は、現在の枠組みを活かしながら、工学的試験評価や臨床的試験評価を求める対象品目の拡大や、臨床的試験評価に関する基準の設定等に関して検討を進めていくことが現実的ではないかと考えられるが、さらに中長期的には、製品の特性やリスクに応じた安全性・品質の確保のための仕組みについて検討が必要と考えられる。

また、医療においては、先進医療制度のように、未だ保険診療の対象に至らない先進的な医療技術について、安全性、有効性等を確保するために一定の施設基準を設定し、施設基準に適合する保険医療機関においては、保険診療との併用を認め、将来的な保険導入のための評価を行うという制度も実施されている。このように、高度先進的な技術については、一定の機関のみでの提供を認め、有効性や安全性に関する更なる検証を経て、一般の品目収載につなげていくという仕組みを設けることによって、新技術の

普及と安全性・品質の確保を両立させていくことも検討の余地があると考えられる。

また、医薬品等の他制度の取扱いも踏まえると、安全性や品質の確保ためには、事前規制のみならず、事後規制もあわせて考えていく必要があり、事故や不具合に関する事業者の報告や、使用上の注意に関する利用者への情報提供の義務などについても、検討が必要と考えられる。さらに、科学技術の進歩やその後の利用実態等に応じて、新製品の上市後の一定期間の後に再審査や再評価を行うといった仕組みについて検討していくことも考えられる。

5. 給付対象品目に係る価格設定ルール

薬価基準制度や医療材料価格基準制度については、上述のように公的給付制度の「品目リスト」であると同時に、償還のための「価格リスト」としての性格を有していることから、価格設定に関するルールに関して、新製品の価格設定と既存製品の価格改定に分けて考えていくこととしたい。

1) 新製品の価格設定

医薬品については、新薬の場合、類似薬がある場合には類似薬効比較方式に基づき、類似薬がない場合には原価計算方式に基づき、それぞれ保険償還価格である薬価の算定が行われている。特定保険医療材料についても、基本的な考え方は医薬品の場合と同様であり、新規収載品目の価格については、構造、使用目的、効能、効果等の観点から類似性が最も高い既存の機能区分の材料価格をベースに算定することを原則としており、類似機能区分がない場合には、特

例的なルールとして、原価計算方式がとられている。なお、類似薬効比較方式のもとでは、類似薬の価格が新薬算定のベースとなるが、新薬の画期性、有用性、市場性等に応じて補正加算が行われている。また、外国平均価格との調整も行われており、医薬品の場合も特定保険医療材料の場合も、その価格が、外国価格と比較して1.5倍を上回る場合には引き下げ調整が行われることとなっている。

このように医薬品等の新製品の価格については、既存の類似の製品の価格をベースとするという考え方がとられており、これは、各種加算を行うことで研究開発意欲には十分に留意しながらも、市場実勢価格を反映させ、市場での公正な競争を確保するという基本的な考え方に基づくものであるといえる。

他方、補装具のうち、新たな完成用部品の価格については、メーカーの申請に基づき、原価計算をベースとして、給付に係る基準価格が定められている。このように原価計算方式を採用してきた基本的な考え方としては、その多くは市場規模が小さく、オフアンプロダクトとしての特性を有していることから、特に安定供給の確保を重視したものではないかと考えられる。

価格算定方式については、個々の製品の特性や市場の実態等を踏まえて、その在り方を検討していくべきであり、単純な比較は困難ではあるが、安定供給はもとより、さらに、市場実勢価格の反映や競争の促進、研究開発の促進といった視点も加味して、どのようなルールが最も適切かという観点から、検討を行っていく必要があると考えられる。その際、福祉用具の中でオフアンプロ

ダクトとして特に安定供給を重視していくべき品目や、研究開発の促進や価格競争を特に重視していくべき品目など、品目の特性や市場の実態等に応じた分類を行い、それぞれの分類毎にふさわしい価格設定ルールを適用していくという仕組みも将来の有り様として検討の余地があると考えられる。また、輸入品が多い現状を踏まえると、外国価格との関係に関しても一定のルールについて検討も必要ではないかと考えられる。さらに、価格算定ルールの明確化という観点から、原価計算方式については、利益率や開発費比率の取扱いなど、算定ルールを精緻化していくことも検討課題と考えられる。

2) 既存製品の価格改定

医薬品、特定保険医療材料については、2年に1回、価格調査を行い、市場実勢価格を把握し、販売価格の加重平均値に、流通安定のための調整幅(医薬品は改定前薬価の2%、特定保険医療材料は改定前材料価格の4%)を加えた額に公定価格の改定を行っている。医薬品については、従来は、その供給が十分でない状況の下で、医薬品の供給の促進及び大部分の保険医療機関等における安定的購入の保障という観点から、いわゆるバルクライン方式(*4)が採用されてきたが、市場実勢価格のより適正な反映、ばらつきの是正などの観点から、平成3年の中医協建議に基づき、現行の算定方式のベースとなる加重平均値一定価格幅(R幅)方式が採用された。R幅については、保険償還価格と実際の取引価格との差である薬価差の縮小を図るべきとの要請も踏まえ、当初の15%から順次引き下げが行われ、現在は

2%となっている。

他方、補装具の基準価格については、平成22年度に価格改定が行われており、①義肢、装具、座位保持装置については、一定数の義肢装具等製作事業者に対して人件費及び素材費に関する実態調査を行い、その結果を踏まえ、これまでの改定方法による価格との差を検証することにより価格改定が行われたほか、②車いすや電動車いす等については、実勢価格と基準価格との乖離している項目に関して価格改定が行われるとともに、オプション部分に関する基準価格の設定等が行われた。なお、義肢、装具及び座位保持装置の完成用部品については、価格改定のルールは特に設定されておらず、価格改定も行われていない。

福祉用具の安定的な供給を確保していくとともに、市場実勢価格を適正に反映させていくという観点からすれば、対象品目に係る適正な価格調査が必要と考えられ、価格改定のルールと、そのベースとなる調査の在り方に関して検討が必要と考えられる。また、調査に当たっては、義肢装具製作(販売)事業者等の協力が不可欠である。価格改定ルールの見直しに当たっては、その影響も見極める必要があることから、関係事業者の経営実態の把握も必要であり、これらの取扱いを含め、調査の枠組みをどのように構築していくか検討が必要と考えられる。

なお、素材から調達して製作する義肢、装具及び座位保持装置の基本価格や製作要素価格については、平成55年度厚生科学研究に基づき設定された価格体系に基づき設定されており、この価格体系を検証し、必要な見直しを行うための製造費用等に係る調査も必要と考えられる。

いずれにせよ、公的給付制度においては、市場に基づく需給調整や価格形成に代わる仕組みを設けるものであることから、ソーシャルポリシーとしての公益の達成を目指しつつも、市場メカニズムに期待できる要素の調和にも留意しつつ、制度運営を考えていくことが重要と考えられる。

6. 給付の範囲

公的給付制度においては、製品の購入等に要する費用の全部を給付するのではなく、一部自己負担を導入するのが一般的であり、補装具費の給付制度においても負担能力に応じた利用者負担が設定されている。利用者負担については低所得者に十分な配慮を行うことはいうまでもないが、福祉用具のように多種多様であり、かつ、価格の異なる製品が提供されている中で、利用者の適切な選択を促していくという点では、利用者負担は給付制度の運営上重要な役割を果たしているといえる。

また、給付の対象となる補装具については、型式、基本構造等の支給要件と基準額が定められており、これらの支給要件を満たしていれば、使用者がデザインや素材等を選択し、基準額を超える場合には、差額を自己負担し、基準額の支給を受けることも可能な仕組みとなっている。

また、障害者の現症、生活環境、その他真にやむを得ない事情により、あらかじめ定められた補装具の種目、型式、基本構造等によることができない補装具(特例補装具)については、更生相談所等の決定に基づき、支給が認められるという取り扱いとなっている。

今後、技術の進歩やニーズの多様化に伴い、どの範囲を給付の対象とし、どの範囲を利用者の選択的なものとして位置づけていくのかについては、給付の理念にも絡む問題として、議論が必要であると考えられる。

7. 給付に係るサービスの評価とサービス体系

公的給付制度のもとで費用が支弁される製品に係るサービスをどのように提供していくのか、そのサービスの質の確保やサービス体系のあり方についても、公的給付制度との関係からあわせて考えていく必要がある。

医療保険制度においては、保険診療を担う保険医療機関や保険薬局、保険医、保険薬剤師の指定が行われ、施設や人員に関する基準や、療養担当規則というルールに従うことが求められている。また、医薬品の処方や調剤、医薬品の使用に係る情報提供等のサービスの費用については技術料としてモノの価格である薬価とは別に評価されている。このようなサービスの評価やサービス体系は公的給付制度と密接な関係を有しており、例えば、かつては薬価差の存在が、医業経営の原資として大きな比重を占め、医薬品の使用を歪めているという指摘があり、薬価差の縮小が薬価制度の最大の課題の一つとして取り上げられてきた経緯がある。薬価差の縮小とあいまって、それを技術料に振り替えていくという形で診療報酬の改定が行われ、また、医薬分業という公的給付制度の運用の在り方が、医薬品の提供に係るサービス体系にも大きな影響を及ぼしてきたといえる。また、医薬品の分野においては、医薬品の適正使用が重要な政策目標として

位置づけられ、診療報酬体系においても、医薬品のモノとしての提供とあわせて、その適正使用のための情報提供をサービスとして重視してきた経緯がある。

他方、補装具のうち義肢、装具及び座位保持装置については、「義肢、装具及び座位保持装置等に係る補装具支給事務取扱要領」(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課自立支援振興室長通知)が定められており、工作工程における基本工作法が示されているとともに、完成用部品のほか、製作に必要な使用材料が示され、使用材料費や製作加工費が定められている。補装具製作事業者は、これらの事務取扱要領に基づき、補装具の製作を行い、材料費や製作加工費の支給を受けることとなる。これらの費用の中には、材料費だけでなく、加工のための人件費や完成品の保管や管理の費用など、サービスの提供に係る様々な費用も含まれているものと考えられるが、これらは材料費等と不可分一体的に評価されているため、サービスに係る費用の評価がどのように行われているかは明確ではない。また、義肢、装具及び座位保持装置以外の補装具については、補装具の選定や適合等に係るサービスに係る費用の評価がモノの評価の中にどのように含まれているのか、サービス自体に係る費用の評価は明確ではない。

福祉用具を障害者の自立支援に適切に結びつけていくためには、優れた製品を提供するだけでなく、モノとしての福祉用具の提供とあわせて、これを効果的に使用できるようにするための福祉用具の選定や適合、使用方法等に関する情報提供や助言等のサービスが一体的に提供されることが重要

である。

したがって、福祉用具のモノとしての評価と、福祉用具の提供に係るサービスとしての評価の区分を明確化し、それぞれの費用について適切な評価を行っていくことも重要と考えられる。サービスを適切に評価することは、同時に、それに見合う良質なサービスの提供を事業者に対して求めるということである。義肢・装具の提供については、国家資格である義肢装具士が関与することで質の確保が図られているが、それ以外の福祉用具の提供におけるサービスの質をどのように確保していくのかについて、事業所における専門的人材の資質の確保や人員配置の取扱いも含め、検討が必要と考えられる。

こうした点について、介護保険制度においては、福祉用具の選定や使用に関する専門的な人材として指定福祉用具貸与事業所に福祉用具専門相談員(2名)の配置が義務づけられている。また、テクノエイド協会や介護実習・普及センターにおいて、福祉用具の選択や援助に関する専門家として福祉用具プランナーの研修が行われている。また、テクノエイド協会において補聴器の調整等を行う認定補聴器技能者の認定も行われている。

今後の技術進歩により、新たな福祉機器が開発され、その選択や適合、使用に高度な知識を有する福祉機器も増加していくものと考えられ、これらの福祉機器を適切に選定し、適合させ、使用できるような専門的な相談、助言といったサービスが一層重要となっていくものと考えられ、今後、こうしたサービスの提供体制について、その質の確保の仕組みや専門的人材のあり方も含め、給付制度においてどのように位置づけていくのか、

検討が必要であると考えられる。

8. 行政の役割と体制(情報提供、相談等)

補装具費の支給制度における都道府県、市町村の役割については、「補装具費支給事務取扱指針」(平成22年3月31日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)によると、次のように位置づけられている。

- ・都道府県:市町村間の連絡調整、市町村に対する情報提供その他必要な援助、必要な助言、各市町村の区域を越えた広域的な見地からの実状の把握等
- ・更生相談所:補装具費給付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、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、指定自立支援医療機関等に対する技術的な助言、市町村担当職員や補装具費支給意見書を作成する医師及び補装具業者に対する研修、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と市町村及び補装具業者との情報共有等
- ・市町村:補装具費支給制度の実施主体として、補装具費支給申請に対する対応、補装具の種目、名称、型式及び基本構造等の把握、補装具費支給の申請者が適切な補装具業者の選定のために必要な情報の提供、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と更生相談所及び補装具業者との情報共有

補装具費の支給制度については、最も身近な行政主体である市町村が窓口となって支給決定等の事務を行うことが適当と考えられるが、福祉用具に関しては、製品も多種多様であり、その選定や使用に関しては、幅広く、かつ、専門的な知見が求められることから、市町村の実施体制も踏まえると、障害者を専門的にサポートする体制については広域的な行政システムとして構築を考えていく必要があると考えられる。

広域的な行政体制という観点からすれば、現行の体制の中では、特に更生相談所の役割が重要となってくるわけであるが、広域的な支援機関として求められる機能を整理すると、①総合相談、②情報提供、③市町村に対する技術的支援(適合判定等)、④補装具業者の質の確保(人材育成等)といった機能が考えられ、これらの総合的な機能の充実を図っていくことが課題であると考えられる。

利用者が市場において福祉用具を選定し、適切に使用していくためには、上記のように個々の福祉用具を提供する事業所におけるサービスの充実を図っていくとともに、あわせて、様々な福祉用具に関する総合的かつ専門的な情報提供や相談など、利用者に対するサポート機関の役割は極めて重要である。

医療の分野においても、平成 18 年の医療法改正によって、病院等に対し、当該病院の医療機能に関する一定の情報について都道府県への報告を義務づけるとともに、都道府県は集約した情報をインターネット等でわかりやすく住民に提供する仕組みが創設されたところであり、利用者による適切な

選択や利用を促すためには、その基盤としての情報支援の仕組みが重要となる。

こうした情報支援機関において、福祉用具に関する有益な情報を発信し、利用者のニーズにきめ細かに応じていくためには、専門性を高めるとともに、様々なデータを集積し、有用なデータベースを備えていくことが重要になると考えられる。

福祉用具の展示や相談については、各都道府県の介護実習・普及センター等において行われているところであり、更生相談所や介護実習・普及センター等が連携を図り、障害者が福祉用具をみて、試せて、専門的な相談ができる体制の充実を図っていくことが望まれる。また、専門性を高めていくためには、更生相談所や総合リハビリテーションセンターの連携・協力体制の構築も重要となってくる。

このような広域的な専門支援機関の在り方については、都道府県毎に地域の実状に応じて考えていくべきであるが、更生相談所、総合リハビリテーションセンター、介護実習・普及センター等の福祉用具に関する機能を集積し、総合化を図ることで、専門性を高め、利用者の利便や支援機能の向上が期待できるものと考えられる。また、機能の集積、総合化を図ることで、データもより集積しやすくなるものと考えられる。

いずれにせよ、福祉用具を提供する機関におけるサービスの充実とあいまって、市場における障害者の福祉用具の選択、利用を包括的に支援し、障害者のニーズを自立支援に結びつける広域的なバックアップシステムを構築していくことが、個人給付としての福祉用具の給付制度を円滑に機能させていくための社会基盤として重要であると考え