

3_16q1 屋内・屋外の生活環境や福祉用具の使用状況を確認するために、自宅を訪問する。	0.00523 *
3_17q1 現在使用している簡易型電動車椅子の状態（座位保持用完成部品の有無、ジョイスティックのセッティング、クッションの種類など）を確認する。	0.007787 *
3_18q1 相談者の座位の状態（骨盤の角度、仙骨・坐骨の接触状態など）を確認する。	4.95E-09 *
3_19q1 実際に処方する予定の電動車椅子に相談者が試乗する様子を確認し、適合などの状況を把握する。	0.004614 *
3_20q1 発赤が頻回に生じるとの申告があったため、座圧分布測定装置を用いて現状のクッションでの圧分散状態を把握する。	0.000271 *

表 4 仮想対応の必要性への回答の職種間差

仮想対応項目	P
3_1q3 受傷直後に作製した簡易型電動車椅子を現在まで使っている	0.652
3_2q3 食事の際は、起立性低血圧が頻繁に起こるのでリクライニング機能を使いたい。ティルト機能だと足がテーブルにあたってしまう。	0.22
3_3q3 リクライニング機能は必要だがそれだけでは姿勢が乱れてしまうので、ティルト機能を併用したい。	0 *
3_4q3 仙骨部に発赤が生じることがあるが、車椅子上の時間を減らすなどの対応を速やかに取ること、それ以上悪化することはほとんどない。	0.075
3_5q3 現在使用中の簡易型電動車椅子では、プッシュアップなどの除圧動作ができず、2~3時間しか連続して使用できない。	0.058
3_6q3 現在使用中の簡易型電動車椅子では、道路の路肩や急停車・発進時にも、安定した座位の保持が可能である。	0.13
3_7q3 車椅子からベッドへの移乗は、介護ヘルパーが床走式リフターを操作し、完全介助で行う。	0.032 *
3_8q3 ベッド上での体位変換は完全介助であり、ベッドの背上げ機能を利用してパソコン操作・テレビ視聴・食事などを行っている。	0.027 *
3_9q3 排尿は留置カテーテルを通して行うが、ときどき流れが悪くなる。ベッドの背上げ機能などで腰の角度を変えると流れが改善する場合が多く、車椅子にもリクライニング機能を必要としている。	0.112
3_10q3 住居は2階建ての戸建て住宅で、高齢の両親と同居。エレベータは設置済みで、2階で生活している。	0.018 *

3_11q3 起立性低血圧の予防の為、食事はベッド上の背上げ姿勢でとる。オーバーテーブルとスプーン固定用の自助具を使用し、食事介助はいらない。	0.036 *
3_12q3 現在使用中の簡易型電動車椅子では自力で除圧動作ができず、長時間車椅子に座ることできない為、通院以外はほとんど外出しない。日中はベッド上で過ごすことが多く、ベッドにオーバーテーブルを設置し、テレビ鑑賞やパソコン操作を行う。	0.055
3_13q3 これまでに、希望する電動リクライニング・ティルト式の普通型電動車椅子に試乗し、リクライニング・ティルト操作が可能なことを確認している。	0.074
3_14q3 実際に、現在使用している簡易型電動車椅子を使って、エレベータ乗降、自動ドアの通過、屋外歩道の走行能力などを確認する。	0.673
3_15q3 ジョイスティック周辺のボタン操作やパソコン操作などの作業遂行を観察し、上肢残存機能を把握する。	0.574
3_16q3 屋内・屋外の生活環境や福祉用具の使用状況を確認するために、自宅を訪問する。	0.405
3_17q3 現在使用している簡易型電動車椅子の状態（座位保持用完成部品の有無、ジョイスティックのセッティング、クッションの種類など）を確認する。	0.359
3_18q3 相談者の座位の状態（骨盤の角度、仙骨・坐骨の接触状態など）を確認する。	0.008 *
3_19q3 実際に処方する予定の電動車椅子に相談者が試乗する様子を確認し、適合などの状況を把握する。	0.011 *
3_20q3 発赤が頻回に生じるとの申告があったため、座圧分布測定装置を用いて現状のクッションでの圧分散状態を把握する。	0.38

表 5 仮想相談者への対応の自由記述回答の分類.

カテゴリ	件数*
基本情報（インテーク情報）	62
車椅子に関する事柄	72
生活機能	250
環境因子	217
車椅子の適合	49
申請理由／申請補装具がもたらす可能性	86
計	736

\*内容に応じて、一つの回答が、複数のカテゴリに重複してカウントされている。

表6 仮想相談者への処方.

処方される可能性の高い補装具	備考
普通型電動車椅子	
電動リクライニング・ティルト式普通型電動車椅子	
〃	完成用部品
〃	今仙EMC-920/930; 6km/h; 標準装備
〃	ペルモビール C300TS/C300 コルプス
〃	インバーケア TDX-SI/SP
電動リクライニング・ティルト式普通型電動車椅子+昇降機能付き	
電動リクライニング・ティルト式普通型電動車椅子+座位保持装置	
電動ティルト式普通型電動車椅子	
手動ティルト式普通型電動車椅子	
電動ティルト式普通型電動車椅子+手動リクライニング機能	
電動リクライニング式普通型電動車椅子	
手動リクライニング式普通型電動車椅子	
6輪電動車椅子	
電動車椅子簡易型A(切り替え式)	
簡易型電動車椅子+ティルト	
簡易型電動車椅子+リクライニング	
〃	ヤマハジョイユニット
簡易型電動車椅子+リクライニング・ティルト式手押し[介助]型車椅子	
〃	ヤマハジョイユニット
リクライニング・ティルト式手押し[介助]型車椅子	

表7 処方の根拠や条件.

処方内容	特記事項	
チルト・リクライニング式普通型電動車椅子が処方される場合	起立性低血圧	起立性低血圧の程度（時間帯、頻度）
		起立性低血圧を、自分で対処可能かどうか
		離床時間を延長する
		車椅子座位時間の延長を希望
	脊柱の変形	脊柱に変形（後彎・側彎）がある
		骨盤が後傾
		下肢関節の関節偏位と可動域制限
		脊柱・骨盤の変形予防の必要性
		脊柱の変形が著明なら座位保持装置
	褥瘡	臀部発赤
		電動車椅子使用に伴う褥瘡のリスク
		褥瘡予防のリスク
	泌尿器	泌尿器の確認
留置カテーテルから膀胱瘻への検討		
条件付きで、チルト・リクライニング式普通型電動車椅子が処方される場合	屋外では、車の移動ではなく、車椅子での移動を中心に考えていくなら、チルト・リクライニング式電動車椅子が処方される、	
	本人が「人の手」を借りず、補装具が有効に活用されることが確認されればチルト・リクライニング式電動車椅子はが処方される	
	長時間の外出や、一人暮らしを希望していれば、チルト・リクライニング式電動車椅子が処方される	
	新しい電動車椅子が支給されることで、自立活動が増えるという前提で、チルト・リクライニング式電動車椅子が処方される。	
仮想相談者が所望するチルト・リクライニング式普通型電動車椅子が処方される可能性は低い場合	自立度が低い場合	日常的に、介護者が常に付き添い、介護用車椅子でも移動可能となれば、チルト・リクライニング式電動車椅子が支給される可能性は低い
		介護力があり、チルト・リクライニング操作が介護者に任せられるなら、チルト・リクライニング式簡易型電動車椅子が処方される。
		相談者が一人で過ごす時間が少なく、側に誰かいるのであれば、チルト・リクライニング式電動車椅子が必要性を慎重に検討。
		仮想相談者の性格や意欲の程度にもよるが、現在の車椅子の使

		<p>用場面が極めて限定的なので、チルト・リクライニング式電動車椅子の交付は困難</p> <p>介護ヘルパーが24時間体制の場合、本人の状況を見ながらチルトやリクライニングができるため、電動ではなく手動になる。</p>
	家屋環境の不十分	<p>自宅での使用に問題がなく、普通型電動車椅子に変えることで明らかに活動範囲が広がるのであれば、リクライニング式普通型電動車椅子になる</p> <p>居室が自宅2階で、居室内でも使用希望であると普通型電動車椅子が支給される可能性は低い</p> <p>家屋の床の強度、エレベータの積載重量の限度、屋外スロープの強度などに問題があれば、リクライニング機能を付加した簡易型電動車椅子になる</p>
判断できない		<p>申請機種（チルト・リクライニング式普通型電動車椅子）が必要な理由が不明確</p> <p>現在の車椅子の使用状況の確認が必要</p> <p>現在の車椅子が有効に活用されているとは言えない。</p> <p>電動車椅子の使用場所、使用目的、使用頻度が不明。通院だけのために、電動車椅子である必要はない。</p> <p>外出しない理由は、長時間座位が取れないためだけかどうか、聴き取りが必要。</p> <p>生活状況に関する情報が少なく、判断できない</p> <p>適当と思われる車椅子は不明</p> <p>これだけでは、何とも判断がつかない</p>

#### D. 参考文献

- 1) D. Hand, H. Mannila, P. Smyth: Principles of Data Mining, The MIT Press, 2001
- 2) U. Fayyad, G. Piatetsky-Shapiro, P. Smyth: From data mining to knowledge discovery in databases, *AI magazine*, Vol. 17, 37, 1996
- 3) R. Bellazzi, B. Zupan: Predictive data mining in clinical medicine: current issues and guidelines, *Int J Med Inform*, Vol. 77, 81-97, 2008
- 4) J.B. Perlin, R.M. Kolodner, R.H. Roswell: The Veterans Health Administration: Quality, Value, Accountability, and Information as Transforming Strategies for Patient-Centered Care, *AMERICAN JOURNAL OF MANAGED CARE*, Vol. 10, 828-836, 2004
- 5) S. Ananiadou, D.B. Kell, J. Tsujii: Text mining and its potential applications in systems biology, *Trends in Biotechnology*, Vol. 24, 571-579, 2006
- 6) H.C. Koh, G. Tan: Data mining applications in healthcare, *J Healthc Inf Manag*, Vol. 19, 64-72, 2005
- 7) 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*, 2003
- 8) 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
- 9) E.A. Madigan, O.L. Curet: A data mining approach in home healthcare: outcomes and service use, *BMC Health Serv Res*, Vol. 6, 18, 2006
- 10) 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
- 11) A. Tsoi, S. Zhang, M. Hagenbuchner: Pattern discovery on australian medical claims data-A systematic approach, *IEEE Transactions on Knowledge and Data Engineering*, 1420-1435, 2005
- 12) 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
- 13) J.R. Curtis, H. Cheng, E. Delzell, D. Fram, M. Kilgore, K. Saag, H. Yun, W. Dumouchel: Adaptation of Bayesian data mining algorithms to longitudinal claims data: coxib safety as an example, *Med Care*, Vol. 46, 969-975, 2008

- 14) 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
- 15) 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*, 71-75, 2008
- 16) 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*, 128-144, 2008
- 17) D.M. REKER, B.B. HAMILTON, P.W. DUNCAN, S.C. JENNIFER YEH, A. ROSEN: Stroke: Who's counting what?, *Journal of rehabilitation research and development*, Vol. 38, 281-289, 2001
- 18) S.L. Hubbard, S.G. Fitzgerald, D.M. Reker, M.L. Boninger, R.A. Cooper, L.E. Kazis: Demographic characteristics of veterans who received wheelchairs and scooters from Veterans Health Administration, *J Rehabil Res Dev*, Vol. 43, 831-844, 2006
- 19) F. Ambrosio, M.L. Boninger, S.G. Fitzgerald, S.L. Hubbard, S.R. Schwid, R.A. Cooper: Comparison of mobility device delivery within Department of Veterans Affairs for individuals with multiple sclerosis versus spinal cord injury, *J Rehabil Res Dev*, Vol. 44, 693-701, 2007
- 20) H.S. Kaye, T. Kang, M.P. LaPlante: Mobility device use in the United States, *Disability Statistics Report, (14)Washington (DC): National Institute on Disability and Rehabilitation Research*, 2000
- 21) E.A. Biddiss, T.T. Chau: Multivariate prediction of upper limb prosthesis acceptance or rejection, *Disabil Rehabil Assist Technol*, Vol. 3, 181-192, 2008
- 22) L. Goodwin, M. VanDyne, S. Lin, S. Talbert: Data mining issues and opportunities for building nursing knowledge, *J Biomed Inform*, Vol. 36, 379-388, 2003
- 23) 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
- 24) 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
- 25) 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
- 26) C. Maynard, M.K. Chapko: Data resources in the Department of Veterans Affairs, *Diabetes Care*, Vol. 27 Suppl 2, B22-B26, 2004
- 27) 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
- 28) 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
- 29) 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
- 30) 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
- 31) 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
- 32) 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
- 33) 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
- 34) 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
- 35) 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
- 36) 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



## 更生相談所における補装具費支給のための判定作業に関する アンケート調査への協力をお願い

各都道府県市（身体）障害者更生相談所 スタッフ様

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業  
研究課題： 障害者の自立を促進する福祉機器の利活用のあり方に関する研究  
研究代表者： 諏訪 基（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）

国立障害者リハビリテーションセンター研究所では、厚生労働科学研究費補助金・障害者対策総合研究事業の研究課題「障害者の自立を促進する福祉機器の利活用のあり方に関する研究」の一環として、（身体）障害者更生相談所における補装具費支給判定プロセスのアンケート調査を、下記の要領で実施致します。つきましては、調査研究にご協力頂きたく、ここに依頼申し上げます。

### 記

#### 1. 調査研究の背景と目的

補装具費の支給判定は福祉用具の利活用促進要素の要となるプロセスであり、適合を支える様々な視点が含まれています。しかし、判定の業務プロセスには多くの暗黙知が含まれ、支給の適切さは判定者の技能や経験に大きく影響を受ける可能性があります。相談者からどのような情報を取得し、どのような基準で判断すればよいのか、という判定時の視点を可視化・共有することができれば、均質かつ適切な補装具（費）の支給を促進できるものと考えます。

#### 2. 調査方法

本調査では、判定業務に従事されている（身体）障害者更生相談所の専門職スタッフの方々を対象に、判定時の評価項目（以下、判定項目と呼ぶ。）に関するアンケート調査を実施させて頂きます。ある仮想の相談者を対象として判定業務を行う際の判定項目を網羅的に調べることで、共通して重視される項目や重要性のばらつきが大きい項目を同定することが第一の目標です。このような項目を把握することで、判定業務の均質化を目的とした教育・研修方法や業務支援手法の基礎的検討を実施していく予定です。

#### 3. アンケートの内容

本アンケートは3部構成になっています。

- 1) 一般事項 [4問]：職種や経験年数など、属性を把握するための設問です。
- 2) 業務への意識調査 [6問]：判定全般に関わる意識調査のための設問です。
- 3) 仮想相談者への対応 [26問]：

ある相談者（仮想相談者）に対して、「どのような情報を」「誰が取得し」「どのくらい重視するか」ということを明らかにするための設問群です。最初の20問では、仮想相談者の回答や判定者が行った対応を20個提示し、それぞれに対して以下の3つの設問を設けました。また、自由記述欄を4つ設け、上記20以外の対応で重視しているものを尋ねます。最後に、この仮想相談者に対してどのような処方を行うかを記述して頂きます。

#### 4. アンケートの返送期限

アンケートの返送期限は平成25年1月25日（消印有効）とさせていただきますので、ご協力くださいますようお願い致します。発送には、同封の返信用封筒をご使用ください。

#### 5. 調査内容の公開

ご希望があれば、他の協力者様の個人情報保護や研究の独創性の確保に支障がない範囲で、本調査についての資料を開示いたします。また、この研究に関するご質問がありましたらいつでも担当者にお尋ね下さい。（照会先は、本文書の末尾に記載されています。）

#### 6. 調査情報の取り扱い

ご記入頂いたデータは、この研究を遂行し、その後検証するために必要な範囲においてのみ利用致します。成果の公表時には、個別の自治体名が特定できるような形でのデータ提示は行いません。

以上

このアンケート調査に関する問い合わせ先：  
調査担当者： 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）  
E-mail: suzurikawa-jun@rehab.go.jp  
〒359-8555 埼玉県所沢市並木4丁目1番地 TEL:04-2995-3100(内線 7287)/FAX:04-2995-3132

この調査研究全般に関する問い合わせ先：  
研究代表者： 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 部長）  
E-mail: inoue-takenobu@rehab.go.jp  
〒359-8555 埼玉県所沢市並木4丁目1番地 TEL:04-2995-3100(内線 2543)/FAX:04-2995-3132

この調査研究の個人情報の取扱いに関する苦情などの連絡先：  
国立障害者リハビリテーションセンター管理部 企画課長 通島尚子  
E-mail: toribata-naoko@rehab.go.jp  
TEL:04-2995-3100(代)

アンケートについて

本アンケートは以下の3部構成になっています。

- 1) 一般事項 [4問]：職種や経験年数など、回答者の属性を把握するための設問です。
- 2) 業務への意識調査 [6問]：判定全般に関わる意識調査のための設問です。
- 3) 仮想相談者への対応 [26問]：

ある相談者（仮想相談者）に対して、「どのような情報を」「誰が取得し」「どのくらい重視するか」ということを明らかにするための設問群です。最初の20問では、仮想相談者の回答や判定者が行った対応を20個提示し、それぞれに対して以下の3つの設問を設けました。また、自由記述欄を4つ設け、上記20以外の対応で重視しているものを尋ねます。最後に、この仮想相談者に対してどのような処方を行うかを記述して頂きます。

【1. 一般事項】

1-1	あなたの職種を下記からどれか一つ選び、数字に○をつけて下さい。また、勤務形態にも○をつけてください。			
1. 医師	(常勤, 常勤以外)	2. 理学療法士	(常勤, 常勤以外)	
3. 作業療法士	(常勤, 常勤以外)	4. 言語聴覚士	(常勤, 常勤以外)	
5. 看護師	(常勤, 常勤以外)	6. 社会福祉士	(常勤, 常勤以外)	
7. ケースワーカー	(常勤, 常勤以外)	8. リハエンジニア	(常勤, 常勤以外)	
9. 義肢装具士	(常勤, 常勤以外)	10. その他 ( )	(常勤, 常勤以外)	
※職種が重複する場合は、業務の優先度が高い方に○をつけてください。 ※常勤以外とは、非常勤・兼務・嘱託といった勤務形態を指します。				
1-2	あなたの年齢をお書きください。			
	歳			
1-3	判定業務の経験年数は何年ですか？			
	年			
1-4	あなたが関るケースは、一週間当たり何件くらいでしょうか？			
	件			

【2. 業務への意識調査】

2-1	判定業務に関する知識・技能を深める機会は十分にあると思いますか？				
1	2	3	4	5	
十分でない	どちらかという十分でない	どちらともいえない	どちらかと言うと十分である	十分である	
2-2	貴更生相談所内で、判定の基準を統一するための取り組みは十分になされていると思いますか？				
1	2	3	4	5	
十分でない	どちらかという十分でない	どちらともいえない	どちらかと言うと十分である	十分である	
2-3	他自治体と判定の基準を統一するための機会は十分であると思いますか？				
1	2	3	4	5	
十分でない	どちらかという十分でない	どちらともいえない	どちらかと言うと十分である	十分である	
2-4	貴更生相談所で判定に関わる（相談者と直接接する）スタッフの数は十分であると思いますか？				
1	2	3	4	5	
十分でない	どちらかという十分でない	どちらともいえない	どちらかと言うと十分である	十分である	

2-5	貴更生相談所で判定に関わる（相談者と直接接する）スタッフの職種で、人数が不足していると感じるものはありますか？ あてはまるものを全てに○をつけて下さい。				
1. 医師	2. 理学療法士	3. 作業療法士	4. 言語聴覚士	5. 看護師	6. 社会福祉士
7. ケースワーカー	8. リハエンジニア	9. 義肢装具士	10. その他 ( )		
11. ない					
2-6	他職種のスタッフとの情報共有やコミュニケーションが十分に取れていると思いますか？				
1	2	3	4	5	
十分でない	どちらかという十分でない	どちらともいえない	どちらかと言うと十分である	十分である	

【3. 仮想相談者への対応】

下記のような補装具の支給希望があった場合についてお伺いします。

仮想相談者の紹介
【申請補装具】 電動リクライニング・ティルト式普通型電動車椅子
【基礎情報】 40代男性。15年前に受傷し、四肢・体幹の完全麻痺（第4頸髄損傷）の障害を負う。
【心身機能】
・運動麻痺は痙直型。他動的関節運動や姿勢変化時にクローヌスは生ずるが姿勢を大きく崩すほどではない。
・感覚麻痺は表在/深部感覚がC5レベルで脱失。両上腕外側近位1/2の感覚刺激はわかる（左右差あり）。
・体幹変形：下位腰椎～仙骨部にかけ軽度の後弯変形あり。
・四肢拘縮/変形：左右側、中手指節関節が常時伸展位で屈曲が困難。
・筋力低下：上肢C5レベルで残存。肘関節屈曲は抵抗運動可能（左>右）。手関節伸展運動は不可。
・褥瘡：仙骨部に痍痕あり。手術経験はなし。同じ姿勢を続けると臀部や大転子部が発赤する。
【基本動作能力】
・移動様式：実用機は簡易型電動車椅子。操作は自立レベル。 極めて短距離だと手動車椅子を両手駆動で自走可能だが、実用レベルには未達。
・車椅子座位姿勢：脊柱後弯傾向、骨盤後傾し仙骨座り。右凸脊柱側弯傾向あり。 左股関節外旋位、右股関節内旋位に偏位し、座位姿勢では両膝が左方向に流れる。
【福祉用具の利用状況】
・車椅子：簡易型（切替式）電動車椅子
・車椅子の付属品：バックサポートに背クッション、ヘッドサポートは後付、ROHOクッション（ミドルタイプ）
・ベッド：3モータギャッチアップベッド
・リフター：床走行式リフター

※以降の設問に含まれる相談者情報も加味して、設問にお答えください。

【3. 仮想相談者への対応】

仮想相談者との面談で、3-1から3-13のような回答・情報が引き出されたとします。  
各回答・情報についてQ1からQ3の設問にお答え下さい。

		Q1: このような回答・情報を導くような質疑・診察・観察を、誰が行いますか？ (事前調査として行う場合や毎回行うとは限らないものも含む)	Q2: 貴相談所で用いられている問診票・調査票などの書式には、このような回答・情報の一部または全てを記入する欄(自由記述欄は除く)が含まれていますか？ご記憶の範囲内でお答えください。(事前調査などで記入する書式も含む)	Q3: 仮想相談者から、このような回答・情報を取得する必要性を感じますか？
		【1～5のいずれか1つを選択】 1. 私が行う 2. 私、又は他のスタッフが行う 3. 他のスタッフが行う 4. 行わない 5. わからない	【1～3のいずれか1つを選択】 1. 含まれている 2. 含まれていない 3. わからない	【1～5のいずれか1つを選択】 1: 必要性を感じない 2: どちらかと言えば必要性を感じない 3: どちらとも言えない 4: どちらかと言えば必要性を感じる 5: 必要性を感じる
仮想相談者から引き出された回答・情報				
3-1	受傷直後に作製した簡易型電動車椅子を現在まで使っている。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.
3-2	食事の際は、起立性低血圧が頻繁に起こるのでリクライニング機能を使いたい。ティルト機能だと足がテーブルにあたってしまう。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.
3-3	リクライニング機能は必要だがそれだけでは姿勢が乱れてしまうので、ティルト機能を併用したい。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.
3-4	仙骨部に発赤が生じることがあるが、車椅子上の時間を減らすなどの対応を速やかに取ることで、それ以上悪化することはほとんどない。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.
3-5	現在使用中の簡易型電動車椅子では、プッシュアップなどの除圧動作ができず、2～3時間しか連続して使用できない。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.
3-6	現在使用中の簡易型電動車椅子では、道路の路肩や急停車・発進時にも、安定した座位の保持が可能である。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.
3-7	車椅子からベッドへの移乗は、介護ヘルパーが床走行式リフターを操作し、完全介助で行う。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.
3-8	ベッド上での体位変換は完全介助であり、ベッドの背上げ機能を利用してパソコン操作・テレビ視聴・食事などを行っている。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.
3-9	排尿は留置カテーテルを通して行いが、ときどき流れが悪くなる。ベッドの背上げ機能などで腰の角度を変えると流れが改善する場合が多く、車椅子にもリクライニング機能を必要としている。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.
3-10	住居は2階建ての戸建て住宅で、高齢の両親と同居。エレベータは設置済みで、2階で生活している。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.
3-11	起立性低血圧の予防の為、食事はベッド上の背上げ姿勢でとる。オーバーテーブルとスプーン固定用の自助具を使用し、食事介助は行わない。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.
3-12	現在使用中の簡易型電動車椅子上では自力で除圧動作ができず、長時間車椅子に座ることができない為、通院以外はほとんど外出しない。日中はベッド上で過ごすことが多く、ベッドにオーバーテーブルを設置し、テレビ鑑賞やパソコン操作を行う。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.
3-13	これまでに、希望する電動リクライニング・ティルト式の普通型電動車椅子に試乗し、リクライニング・ティルト操作が可能であることを確認している。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.

【3. 仮想相談者への対応】

また、仮想相談者に対し、3-14から3-20に示された対応を行うかどうかについて、Q1からQ3の設問にお答え下さい。

		Q1: このような対応に関する内容の質疑・診察・観察を、誰が行いますか？（事前調査として行う場合や毎回行うとは限らないものも含む）	Q2: 貴相談所で用いられている問診票・調査票などの書式には、このような対応に関する回答・情報の一部または全てを記入する欄（自由記述欄は除く）が含まれていますか？ご記憶の範囲内でお答えください。（事前調査などで記入する書式も含む）	Q3: このような対応を行う必要性を感じますか？
仮想相談者への対応		【1～5のいずれか1つを選択】 1. 私が行う 2. 私、又は他のスタッフが行う 3. 他のスタッフが行う 4. 行わない 5. わからない	【1～3のいずれか1つを選択】 1. 含まれている 2. 含まれていない 3. わからない	【1～5のいずれか1つを選択】 1: 必要性を感じない 2: どちらかと言えば必要性を感じない 3: どちらとも言えない 4: どちらかと言えば必要性を感じる 5: 必要性を感じる
3-14	実際に、現在使用している簡易型電動車椅子を使って、エレベータ乗降、自動ドアの通過、屋外歩道の走行能力などを確認する。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3	1. 2. 3. 4. 5.
3-15	ジョイスティック周辺のボタン操作やパソコン操作などの作業遂行を観察し、上肢残存機能を把握する。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3	1. 2. 3. 4. 5.
3-16	屋内・屋外の生活環境や福祉用具の使用状況を確認するために、自宅を訪問する。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3	1. 2. 3. 4. 5.
3-17	現在使用している簡易型電動車椅子の状態（座位保持用完成部品の有無、ジョイスティックのセッティング、クッションの種類など）を確認する。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3	1. 2. 3. 4. 5.
3-18	相談者の座位の状態（骨盤の角度、仙骨・坐骨の接触状態など）を確認する。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3	1. 2. 3. 4. 5.
3-19	実際に処方する予定の電動車椅子に相談者が試乗する様子を確認し、適合などの状況を把握する。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3	1. 2. 3. 4. 5.
3-20	発赤が頻回に生じるとの申告があったため、座圧分布測定装置を用いて現状のクッションでの圧分散状態を把握する。	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3	1. 2. 3. 4. 5.

【3. 仮想相談者への対応】

3-1から20までで伺った回答・情報や対応以外に、この仮想相談者の判定時に行う情報収集や検討事項がありますか？  
ある場合は4つまで記述し、Q1～2の設問にご回答ください。

Q1:  
記述内容のような質疑・診察・観察を、誰が行いますか？（事前調査として行う場合や毎回行うとは限らないものも含む）

Q2:  
貴相談所で用いられている問診票・調査票などの書式には、記述された対応から得られる情報を一部または全てを記入する欄（自由記述欄は除く）が含まれていますか？ご記憶の範囲内でお答えください。（事前調査などで記入する書式も含む）

- 【1～3のいずれか1つを選択】
1. 私が行う
  2. 私、又は他のスタッフが行う
  3. 他のスタッフが行う
- 【1～3のいずれか1つを選択】
1. 含まれている
  2. 含まれていない
  3. わからない

自由記述			
3-21		1. 2. 3.	1. 2. 3.
3-22		1. 2. 3.	1. 2. 3.
3-23		1. 2. 3.	1. 2. 3.
3-24		1. 2. 3.	1. 2. 3.

1/9

## 【3. 仮想相談者への対応】

3-25	<p>これまでの実務経験を参考に、仮想相談者にはどのような補装具が処方される可能性が最も高いでしょうか？ 付属させる完成用部品なども含め記述して下さい。</p>	
150 3-26	<p>補装具支給判定において、判断に困った場合はどのようなことを参考になさいますか？ 複数あれば、箇条書きでご記入ください。 (最終的な判断を行う判定医でない場合は、各専門職の立場からお答え下さい。)</p>	

ご協力ありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）  
分担研究報告書

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

研究分担者 東 修司

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

本研究では、福祉用具の利用が公的給付制度のもとに費用支弁されている点に着目し、障害者自立支援法に基づく補装具費支給制度について、社会保障の他の給付制度との比較検討を行った。さらに、福祉用具の公的給付制度としての在り方を考える上で、重要な前提となる「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律」について、法律制定当初の考え方や制度枠組みを確認した上で、この間の見直し動向を踏まえた考察を行った。

制定当初の法律においては、厚生労働大臣（当時は厚生大臣）が指定する法人が、研究開発助成や情報収集提供等の業務を担うこととされ、独立行政法人新エネルギー・産業技術総合開発機構をはじめ、国や地方公共団体、事業者等との連携による制度枠組みが形創られていたが、最近の法律改正により、指定法人に関する規定の部分が廃止されている。その見直しは、補助金等の執行や指定法人制度のあり方など、いわば施策横断的な改革議論に沿って実施されたものと考えられるが、これを受けて、福祉用具の研究開発や普及に関する取組を如何に進化させていくかは、まさにこれからの議論である。

福祉用具をめぐる将来のグランドデザインや、それに向けたロードマップを検討する場合には、この間の福祉用具法見直しの経過も踏まえた上で、関係機関における従来のノウハウや蓄積等を活かしつつ、最も効果的・効率的な方向性を追求していく必要がある。

近年、障害者自立支援法に基づく補装具費支給制度や、介護保険法に基づく日常生活用具貸与制度など個別の制度については、価格改定や利用者負担の見直し、利用システムの充実など逐次改善が重ねられてきている。福祉用具の研究開発や普及を支える全体的な制度枠組みについても、いわば「車の両輪」として検討を深めていく必要がある。その際には、利用者はもとより、専門職や介助者、研究開発者、製造・販売・貸与事業者、行政担当者など多くのステークホルダーによる双方向の議論が活性化される工夫が重要であり、相互のコミュニケーションを通じた、新たな対応の拡がりや発展が求められる。

## A. 研究目的

本研究では、福祉用具の利用が公的給付制度のもとに費用支弁されている点に着目し、2010年度においては、障害者自立支援法に基づく補装具費支給制度について、社会保障の他の給付制度との比較検討を行った。続く2011年度には、同じく補装具費支給制度について、特に、介護保険法に基づく福祉用具貸与（購入）制度との比較を行い、貸与制度導入の可能性も踏まえつつ、今後の方向性を検討した。そして、最終年度に当たる2012年度においては、福祉用具の公的給付制度としての在り方を考える上で、その重要な前提となる「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律」（以下「福祉用具法」という。）に着目しつつ、法律が制定された当初の考え方や制度的枠組みをあらためて確認するとともに、この間の見直し経過を踏まえた考察を行った。

1993年5月に制定された福祉用具法は、その後20年近くを経た、2011年6月に公布された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の中でその一部が改正され、研究開発助成の在り方を中心に、全体の制度体系にも一定の変更が生じている。

今後、わが国における福祉用具の利活用のあり方について、将来に向けたブランドデザインやそれに向けたロードマップを検討するに際しては、この間の福祉用具法の見直し経過も踏まえた上で、関係機関における従来のノウハウや蓄積を活かしつつ、最も効果的・効率的な方向性を追求していく必要があると考えられ

る。

このような観点から、以下においては、特に、最終年度の2012年度に実施した福祉用具法をめぐる制度的考察を中心としつつ、総合的な報告を行うものである。

## B. 研究方法

2010年度から2011年度に行った福祉用具に関する公的給付制度の比較検討については、障害者自立支援法及び介護保険法、医療保険各法などの関係法令や、これらの解説資料、関連諸制度に関する調査研究事業報告書等を踏まえた考察を行った。

最終年度においては、福祉用具法及びその施行令、施行規則並びに告示「福祉用具の研究開発及び普及を促進するための措置に関する基本的な方針」（以下「基本方針」という。）、関連する制度解説資料等に基づき、法律の制定当初に想定されていた制度枠組みやその基本的な考え方を確認した。

その上で「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」及び同法施行時の整備省令や老健局長通知などに基づき、福祉用具法の改正内容や見直しの背景・理由等を確認した。さらに、公益財団法人テクノエイド協会（福祉用具法の制定当時は財団法人、2011年7月以降に公益財団法人化。以下「テクノエイド協会」という。）をはじめとする関係機関の事業計画等に照らして、現状における取組の具体的内容を把握することにより、この間の制度見直しの動向を受けた将来の方向性について考察を



行った。

### C. 研究成果

障害者自立支援法に基づく補装具費支給制度の在り方を考える上で、他の公的給付制度における検討経過等を踏まえることも重要である。例えば、品目収載や価格設定におけるルールの明確化、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、情報の重要性と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ついては、他の公的給付制度の動向を踏まえることにより、一定のインプリケーションが得られる。

次に、補装具費支給制度と介護保険法に基づく福祉用具貸与（購入）制度との比較に着目すれば、相互の歴史的経緯やそれに伴う制度上の位置付け、対象品目、市場との関係性などにおいて相違する点があり、それぞれに異なる課題がみられることも事実である。しかしながら、利用者の自立を支援することなど制度目的には共通する面もあり、貸与や購入の在り方を含めて、今後におけるそれぞれの制度改善を検討していく上で、相互に参考とすべき点も少なくないと考えられる。

他方、福祉用具法については、まず同法第2条において、福祉用具の定義を「心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障のある老人又は心身障害者の日常生活上の便宜を図るための用具及びこれらの者の機能訓練のための用具並びに補装具」としており、障害者自立支援法に基

づく補装具費支給制度や、介護保険法に基づく福祉用具貸与（購入）制度の対象品目はじめ、本定義に該当するものが、広く含まれるものと考えられる。したがって、福祉用具としての公的給付制度のあり方を考える上で、その対象となる福祉用具の研究開発や普及を促進する福祉用具法は、重要な前提であると考えられる。同法を制定することを通じてどのような制度枠組みを構築することが想定されていたのか、また、これまでにどのような変遷を辿り、今後、如何に運用されていくのかは、将来に向けたグランドデザインやそのロードマップを検討する際にも、不可欠の視点であると考えられる。

まず、法律制定当初の福祉用具法では、国及び地方公共団体、事業者等の責務が定められるとともに、厚生労働大臣（当時は厚生大臣）が指定する法人（以下「指定法人」という。）に研究開発助成業務や情報収集提供業務等を担わせることが定められていた。また、産業技術の研究開発の促進という観点から、独立行政法人新エネルギー・産業技術総合開発機構（以下「NEDO」という。）の業務内容が定められており、これら二法人を中核とした連携体制による全体の制度枠組みが形創られてきた。そして、同法の施行規則では、指定法人の指定基準や事業報告など厚生労働大臣との関係性に係る細則が定められるとともに、別省令でこの指定法人をテクノエイド協会と定める旨が公布されていたところである。

なお、当時、指定法人の法定業務として位置付けられていた具体的内容をあらためて確認すれば、以下の通りである。

(1) 福祉医療機構が行う助成業務のうち、福祉用具の研究開発及び普及に係るもの

(2) 福祉用具に係る情報であって老人及び心身障害者の福祉の増進に関するものの収集、及び上記(1)の助成業務の対象となる者に対する情報提供その他の援助

(3) 老人福祉施設、障害者支援施設等における福祉用具の利用が心身の状況又は介護者の負担に及ぼす効果に関する評価

(4) その他これらに附帯する業務

その後、わが国では15年以上にわたり、この福祉用具法に基づく制度運用が進められてきており、例えば、2008年3月に厚生労働省の生活支援技術革新ビジョン勉強会が取り纏めた提言「支援機器が拓く新たな可能性～我が国の支援機器の現状と課題～」(以下「ビジョン勉強会提言」という。)の中でも「Ⅲ. 関係機関の取組等」として主に次のような体系が示されている(別添〔図表①〕参照)。

(1) 普及啓発等

① (財) 保健福祉広報協会(国際福祉機器展による広報・普及等)

② (社) シルバーサービス振興会(シルバー産業の適性評価・利用者への情報提供等)

③ (財) テクノエイド協会(福祉用具に関する情報の収集及び提供、普及の促進)

(2) 開発支援等

① (財) テクノエイド協会(ニーズに基づく福祉用具の研究開発)

② (独) 新エネルギー・産業技術総合開

発機構(福祉用具に係るシーズの具体化→産業化)

③ (独) 情報通信研究機構(障害者等通信・放送サービス充実研究開発)

なお、後者の(2)の「開発支援等」については三つの関係機関がそれぞれ政府から出資(出資を受けた独立行政法人からの交付金を含む)を受けて、研究主体に助成する仕組みが示されている。また、このほか「障害特性等に関する基礎的研究、知見集約」として、国立障害者リハビリテーションセンターと独立行政法人産業技術総合研究所の両機関が位置付けられてきたところである。

しかしながら、この提言が取り纏められた翌年、2009年秋の行政刷新会議における議論を受けて、上記の指定法人であるテクノエイド協会が担う助成業務について、その原資となっていた福祉医療機構からの交付金が廃止されている。また、2011年6月に公布された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の中で福祉用具法が改正され、指定法人という枠組みそのものが廃止されることとなった。さらに、これと並行して、指定法人としてのテクノエイド協会が担ってきた「福祉用具研究開発事業」は、2010年度以降、福祉医療機構が実施する「社会福祉振興助成事業」の中で対応される仕組みに変更されている。

この間、厚生労働省の独立行政法人・公益法人等整理合理化委員会でも、補助金等の執行や指定法人のあり方に関する議論が進められている。このような一連の経過を踏まえれば、福祉用具法におけ

る指定法人制度や当該法人からの助成業務が廃止された背景には、いわば施策横断的な改革議論が存在したものと考えられる。

なお、こうした助成業務以外の領域において、テクノエイド協会は引き続き、情報収集提供や臨床的評価をはじめとする様々な取組を展開しているところであり、公益財団法人として、福祉用具分野で重要な役割を担っていることに変わりはない。

勿論、テクノエイド協会だけにとどまらず、NEDOをはじめ、国立障害者リハビリテーションセンター、産業技術総合研究所、情報通信研究機構などの関係機関における取組が広く進められていることは言うまでも無い。ただし、本研究では、この間の福祉用具法見直しに伴う状況変化に着目していることから、その直接の対象となったテクノエイド協会に焦点を当てた考察を進めることとしている。

他方、この間の福祉用具法見直しが、研究開発及び普及をめぐる全体状況にどの程度影響したかは、一概に評価することは難しく、慎重な見極めも必要である。例えば、日本福祉用具・生活支援用具協会（JASPA）によれば、福祉用具産業の市場規模を推計した結果は、2010年度において全体で1兆1,504億円、対前年度比104.7%とされている。2001年度から市場規模全体の横ばいが続いていたが、2008年度、2009年度と減少に転じた後、2010年度には増加に転じたとされている。福祉用具法制定後、関係機関における取組が鋭意進められてきている中、その市場は着実な広がりを見せており、また、

その時々の変動は、関連する諸制度の在り方に留まらず、市場をめぐる様々な要因から影響を受けてきたものと考えられる。（別添〔図表②〕を参照）

## D. 考察

本研究の前半で行った、障害者自立支援法による補装具費支給制度と他の公的給付制度との比較については、補装具費支給制度を考える上で一定のインプリケーションを与えるとともに、介護保険制度の福祉用具貸与（購入）制度のように、相互に今後の改善に向けた参考となる場合もある。もとより、それぞれの制度は全く同次元で考えることはできないことは言うまでもないが、少なくともモノに係る給付制度であるというだけでなく、市場や利用者のニーズ、技術進歩と密接な関連を有し、資源配分メカニズムとして機能するなど、同質性を有する面もある。こうした制度間の比較検討を行うことは、中長期的な視点から福祉用具の給付制度のあり方を考えていく上で、一定の視座を与えることとなるのではないかと考えられる。

次に、本研究の後半で行った福祉用具法をめぐる制度的考察については、法律制定当初に指定法人が担うことされていた主な業務内容に照らして、個々に検証することを通じて今後の方向性を検討した。

### （1）研究開発助成業務

まず、指定法人業務の第一は助成業務であった。既にみたように、従来、テクノエイド協会が実施していた「福祉用具

研究開発助成事業」は2009年度で終了し、2010年度からは福祉医療機構が実施する「社会福祉振興助成事業」の中で対応されることとなっている。

その前後における主な相違点を確認すれば、見直し前には、長寿社会福祉基金から交付される交付金を原資として、例えば2009年度であれば2.1億円程度が計上されていた。それに対して、見直し後には、例えば2010年度であれば、全体として30.5億円程度とされる助成総額の内数と位置付けられている。さらに、2010年7月の第5回「福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会」に提示された資料によれば、2010年度における福祉医療機構の「社会福祉振興助成事業」のうち、先進的・独創的活動支援事業の中の「日常生活、社会参加を支援する福祉用具の実用化研究開発に関する事業」として11件が採択されており、その総額は1.1億円程度となっている。

なお、この見直し後の仕組みは、前述の通り、あくまでも「社会福祉振興助成事業」の中での内数という位置付けであり、厳しい財政状況の中、毎年度の予算要求や実際の申請・採択に左右されるという点にも、やはり留意が必要であろう。

次に、福祉用具の研究開発は、利用者のニーズや適切な評価等を踏まえて適切に実施される必要があり、その研究開発を促進するための助成に際しても同様の観点が求められる。かつての指定法人であったテクノエイド協会では、自ら実施する各種の事業展開を通じて得られた情報内容を、研究開発助成に際して反映させることも可能な仕組みであった。今後

においては、2010年度から研究開発助成を承継することとなった福祉医療機構との間で、テクノエイド協会が一層の情報連携を図るような対応が求められるところである。勿論、その際には、単に両法人間の連携に留まらず、前出の「ビジョン勉強会提言」が示したように、NEDOをはじめ、国立障害者リハビリテーションセンターや産業技術総合研究所、情報通信研究機構など関係機関との間での全体的な連携体制が、一層その重要性を増すことはあらためて指摘するまでもない。

なお、このほかにも、テクノエイド協会では「福祉機器開発普及等事業」や「福祉用具・介護ロボット実用化支援事業」などの調査研究事業が展開されている。同法人のHPで公開される情報によれば、前者の「福祉機器開発普及等事業」は、福祉機器に関する調査研究や規格化、標準化の研究を実施し、福祉機器のニーズと技術シーズの適切な情報連携を促進するとされている。また、後者の「福祉用具・介護ロボット実用化支援事業」では、試作段階の介護機器等に対してモニター調査等を行い、もって開発する上での課題を顕在化させ、良質な介護機器等を実用化する上で有効なスキームについて研究するとされされているところである。研究開発者に対して直接的に助成を行うものではないとしても、これらの調査研究事業が引き続き、福祉用具の研究開発の分野に貢献していくことが期待されるところである。

## (2) 情報収集提供業務

指定法人の業務の第二は、情報収集提供であった。本業務について、当時の福