

厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）

分担研究報告書

補装具費支給制度における種目（意思伝達装置）の処方・機種選択に関する調査研究

研究分担者 井村 保 中部学院大学 看護リハビリテーション学部 教授
研究協力者 伊藤 和幸 国立障害者リハビリテーションセンター研究所
研究協力者 河合 俊宏 埼玉県総合リハビリテーションセンター
研究協力者 畠中 規 横浜市総合リハビリテーションセンター

研究要旨

意思伝達装置の支給状況として処方・機種選択等に関する現状調査及び検討を行った。現在販売されている意思伝達装置および相当品は、補装具としての基準の見直しが不可避であり、両制度の境界の再検討が必要と考える。意見書を作成する脳神経内科医では、医療情報は他機関（紹介元）から入手しても、制度情報を患者・家族等から入手している場合もあり、自らが最新情報を把握していないことが危惧される。身更相に対して意思伝達装置の判定方法と意見書に求める状況に関しては、書類判定が中心であるが、要求する内容を十分に記載されていない意見書の場合もあり、差し戻しになる例もみられた。身更相には、技術的中枢機関として、文書判定であっても支給判定がスムーズに行われるような情報連携も求められる。

A. 研究目的

障害者総合支援法における補装具費支給制度対象の重度障害者用意思伝達装置（以下、意思伝達装置）は、平成 30(2018)年度からの視線検出式入力装置の修理基準追加を機に新たな製品（装置）の販売が増えている。しかし、意思伝達に有効な装置であったとしても、補装具としての意思伝達装置の基準に合致するか判断に戸惑う装置もある。これらのことは、利用者の選択の幅が広がる反面、支援者や、補装具費支給意見書（以下、意見書）作成医師が処方段階における機種の選定において、これらの新しい機種の特徴を十分に把握していなければ処方は困難になると危惧される。

本研究では、①現在販売されている意思伝達装置および相当品について製造事業者に対して機能調査を行うとことで現状を把握し、意思伝達装置の構造（要件）や処方・選択基準（適用者像）の再検討のための基礎資料の作成を目的とする。

また、②昨年度に脳神経内科医における意見書の作成状況に関する調査結果を追加分析し、作成経験のある医師における留意事項などから適切な意見書の作成で考慮する事項を示すとともに、③身体障害者更生相談所（以下、身更相）に対して意思伝達装置の判定方法と意見書に求める状況に関して実態調査を行うことで、支給事務円滑化につながる適切な意見書の在り方についてまとめることを目的とする。

B. 研究方法

B-1. 種目構造（および基準額）に関する課題

（1）現行機種および同等品の現状調査

現状で、意思伝達装置（文字等走査入力方式）に該当する装置及び同等の機能を有する装置をリストアップし、製品概要・機能等を照会した。調査項目は、対象製品の販売形態および価格、本体部分（ハードウェア）、機能部分（意思伝達ソフトウェア）、組み上げ方法・動作状況、（販売関連対応・メンテナンス対応等の5つのカテゴリで構成した。なお、

照会にあたっては、令和元年11月に調査概要・結果の取り扱いに関する説明、回答用紙、返信用封筒（料金受取人払い）を同封して送付した。

（井村、伊藤、河合、畠中）

（倫理面への配慮）

本調査においては、特定の個人情報とは扱わず、販売中の製品の概要を照会するものである。また説明文書において、結果を報告書および関連学会等での公表することに同意の場合のみ返送を求めている。

B-2. 支給事務の円滑化に関する課題

（1）脳神経内科における現状調査の分析

日本神経学会認定の教育施設等（798施設）の指導医等に対して、作成経験の有無、制度情報および医療情報（疾病程度、処方、使用効果の3項目）の入手状況等について調査、189施設（23.7%）から回答を得ている（結果概要は、昨年度報告済み）。今年度は、平成30年度の集計後に到着した3件を追加し、この結果を補装具費支給制度に関する情報の入手源や意思伝達装置の意見書作成経験の有無により比較し（SPSS(R) Ver. 25, χ^2 検定・有意水準5%）、特徴を抽出し、特徴を考察した。

なお、結果の分析・考察過程においては脳神経内科医の立場から、成田有吾（三重大学大学院医学系研究科教授）、田中優司（愛知教育大学健康支援センター教授）の2名から助言を頂いて取りまとめた。

（井村）

（倫理面への配慮）

調査においては、対象者および回答者の個人情報は扱わず、また説明文書において、結果を統計的にまとめ報告書および関連学会等での公表することに同意の場合のみ返送を求めている。（中部学院大学・中部学院大学短期大学部倫理審査委員会:E18-0018）

（2）身体障害者更生相談所における判定状況

脳神経内科医への調査結果をふまえ、全国の身更相77カ所、意思伝達装置の判定状況に関する調査票を発送し回答を求めた。調査項目は、主たる判定方法、意見書に求めるレベル、意見書差し戻しの状況、医師向けの手引きの作成に関する事項の4つのカテ

ゴリで構成した。なお、照会にあたっては、令和元年12月下旬に調査概要・結果の取り扱いに関する説明、回答用紙、返信用封筒（料金受取人払い）を同封して送付した。なお、1月31日を期限としたが、集計中に到着した回答も有効としている。

（倫理面への配慮）

本調査においては、対象者および回答者の個人情報は扱わず、組織としての回答を求めるものである。また説明文書において、結果を統計的にまとめ報告書および関連学会等での公表することに同意の場合のみ返送を求めている。（井村）

C. 研究結果

C-1. 種目構造（および基準額）に関する課題

（1）現行機種および同等品の現状調査

インターネット上での情報、国際福祉機器展(HCR)での出展状況等を参考し対象製品を選定し、11社15製品を対象とした。これは、初年度（平成30年度）に実施した独自調査時と比べ、1社・1製品が市場撤退、2社が各1製品を2製品に分化、2社が各製品を1製品に統合されていた。この結果、全ての製品について回答を得た。また、一部については、補足的に個別に聞き取った。主な結果（営業機密に関するものは非公開）をまとめ直した一覧は、別紙（末尾）に示す。（伝の心は、ノート型とパネル型で、本体として利用するパソコン以外は、同一機能のためノート型のみ掲載し、14製品として掲載。）

なお本調査結果のうち、公開可能なものは「重度障害者用意思伝達装置（機能）データベース」¹でも公開し、広く周知を図ることとする。

【本体部分、組み上げ方法・動作状況】

4製品はソフトウェアのみでの供給であり、残りはハードウェアとソフトウェアが一体的に供給されているが、専用機器といえるかは明確に確認できな

¹平成29年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）「意思疎通が困難な者に対する情報保障の効果的な支援手法に関する研究」の一部として作成した「意思疎通支援機器選択データベース」に対して、平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（身体・知的等障害分野）「補装具費支給制度における種目の構造と基準額設定に関する調査研究」の一部として追加したデータベース。

かった。起動時（電源投入時）の状態としては、意思伝達のためのソフトウェアが起動するが、OSであるWindows操作が可能であるものや、ハードウェアが定まっていないものなど、一体的な不可分と認められないものもあった。

【機能部分】

文字等走査入力（スイッチを利用したスキャン入力）には基本的に対応しているが、視線入力を主とするものでは、オプションまたは非対応であるものもあった。

遠隔通信機能としては、メールの送受信は殆どの製品において意思伝達ソフトウェアで対応できるが、その他のSNSについてはWindows操作によって対応するものなど、専用機器でなくでも（Windowsパソコンがスイッチ操作で使えれば）利用可能な状態にあるものもあった。

【販売関連対応・メンテナンス対応】

同一製品であっても納入事業者（販社）の対応によるとしている回答が目立った。（個別の対応は同一製品でも異なることあるため、非公開とする）。

C-2. 支給事務の円滑化に関する課題

（1）脳神経内科における現状調査の分析

意思伝達装置に係る意見書の作成経験（問2）で、ありは75名（39.7%）であった。本分析では、この作成経験と補装具費支給制度に関する情報源（問4）、意見書に記載する各医療情報（問3）についてクロス集計した。詳細は別紙（末尾）に示す。

補装具費支給制度に関する情報源（問4）は、院内関係者が最多（125名）で作成経験の有無での有意差は見られない。経験ありの場合は、関連学会（54名、 $p=0.034$ ）、メーカー・販売店等（39名、 $p=0.027$ ）、患者・家族等（28名、 $p=0.020$ ）が有意に多い。問4で制度情報を得ているとした回答が（77.8%）であったが、具体的な改正事項（問5）について把握していたのは、借受け（20.6%）／視線（19.0%）に過ぎない。作成経験の有無にかかわらず、情報源としての最多は院内関係であるが、それぞれ27名／25名にすぎない（有意差なし）。これは、関連学会等の27名／21名と同程度であった（有意差あり）。

意見書に記載する各医療情報（問3）には、「障害・疾患等の状況」、「処方」、「使用効果の見込み」の3項目があるが基本的には、意見書作成経験を問わず院内関係者から得ている場合は、制度情報源も院内関係者であることが有意に多い（各項目とも $p<0.01$ ）。加えて、作成経験あり場合で他機関の医療職から医療情報を得ている場合には、患者・家族から制度情報を得ている場合が有意に多い（各項目とも $p<0.05$ ）。

（2）身体障害者更生相談所における判定状況

調査票は令和2年2月までに59カ所（76.7%）より回答を得た。結果の一覧は、別紙（末尾）に示す。

主たる判定方法は、新規購入（走査入力方式）で、文書判定（身更相専門職の訪問調査の追加を含む）で51件（86.4%）、直接判定のみは3件（5.1%）であった。また、修理基準や再交付の場合は、市町村判断であり、判定していない場合もある。

意見書に対して要求するレベルとしては、「製品の選定」を含む処方までを求めるものが31件（52.5%）、基準との合致まで（製品名を特定していない処方）は16件（27.1%）で、併せて47件（79.7%）であった。

意見書に不備があった場合には、差し戻しを行わずに直接判定で確認する場合15件（25.4%）、差し戻しを行う場合は27件（45.8%）あった。不備がないとする10件（16.9%）の中には、受付前に確認調整というものも含まれる。なお、不備の内容としては、「身体状況を正しく記載していない」「身体状況と処方内容に不適合（不一致）がある」、「使用効果の見込みなどが未記入」などがみられた。

脳神経内科医へのアンケートから希望があった、意見書を作成する医師向けの手引きの作成については、素案を提示して意見を伺ったところ、「ホームページ」や「重度障害者用意思伝達装置導入ガイドライン」での公開を可とする意見も多く見られたが27件（45.8%）、厚生労働省からの文書で周知が11件（18.6%）あったほか、欄外記載として「各地で状況が異なるので統一的内容では公開をしない」という意見もあった。

D. 考察

D-1. 種目構造（および基準額）に関する課題

新規製品を中心に、意思伝達装置が補装具になった頃より販売されている製品より汎用的な製品（パソコンとしての機能）を有する製品が目立つようになった。そもそも、補装具は身体機能を補完・代替を行うものであり、意思伝達装置は両上下肢運動機能および音声言語機能を喪失した重複障害者の意思の表出を行うものである。そのため、意思表出の専用機器として動作の安定性の保証が求められているものであり、その用途に一定の制限に係るものである。他方、日常生活用具（情報・意思疎通支援用具）では、パソコン入出力装置を想定した情報通信支援用具があり、こちらではパソコン本体以外の給付が可能である（実施主体である市区町村の判断による）。

今回の調査では、何れかの制度の対象となりうる製品を対象に調査を行ったが、その境界についても明確でなといえる。現状では、①意思伝達装置（専用器・パソコンの利用制限があるもの）、②意思伝達装置相当品（パソコン操作も可能なプリンストール製品）、③パソコンで意思伝達を行うソフトウェアも同時に実行できるもの、の3区分ができる。このうち、②意思伝達装置相当品を、補装具として認めるためには、購入基準の見直しが不可避であり、日常生活用具とするなら、両制度の境界を明確に示す通知またはQ&Aが必要と考える。

今後、いっそうのパソコンの普及は容易に想像できるが、組込み装置としての安定性を重視するとともに、購入基準にある「重度障害者用意思伝達装置によらなければ意思の伝達が困難な者」が対象外とならないような、早急な抜本的な基準の見直しが課題となる。また、補装具としての完成品を製造販売している事業者は、販売事業者の対応が標準化されるような指導も必要と考えられる。

D-2. 支給事務の円滑化に関する課題

脳神経内科医の現状として、コミュニケーション支援に関心がある脳神経内科医においても、意思伝達装置の支給意見書の経験割合は少ない。意見書作成医師が主治医でない場合（他機関からの作成依頼

に応需の場合）、医療情報は他機関（紹介元）から入手しても、制度情報を患者・家族等から入手している場合もある（自らが最新情報を把握していないことが危惧される）。情報を得る場合、正しい情報を如何に入手するかが課題（患者・家族や、メーカー・販売店の情報は入手を前提に、都合の良い方向に偏ることが危惧される）。患者家族等からの申し出を参考に（留意）することは適切であるとともに大切であるが、補装具費支給制度という枠組み内で可能なことと不可能なことを適切に判断する必要もある。処方経験がある場合、各種の情報において、院内関係者との連携（多職種連携）が上手くできているといえるが、経験が多いことに伴い、最新情報（新しく可能になる対応）に敏感でない可能性もある。これらより、適切な意見書作成のためには、院内関係者等の連携が不可欠と確認できたが、他機関からの依頼のような場合には、医師が責任をもってその内容を確認するためには、メーカーや患者経由の制度情報に頼りすぎることなく、関連学会からの適切な情報提供が必要と示唆された。

身更相における判定状況からは、書類判定が中心あることが確認できた。しかしながら、意見書作成の内容に不備がある場合には、差し戻すか、独自に調査するのか対応が分かれている。一部の厚生相談所では、そもそも直接判定を行うので意見書を必要としていないというところもあるが、身更相に対応を求めるのではなく適切な処方を記した意見書をもとめたいという、対応の差がみられた。補装具費支給事務取扱指針においては、意思伝達装置では「補装具費支給申請書等により判定できる場合は、当該申請書等により、医学的判定を行い・・・」とされていることをふまえると、不備・疑義の場合は、内容にもよるが、独自に調査（食説判定）を行うことが適切と考えられる。

意思伝達装置は、情報技術の著しい発展にとともに、その進化も著しい反面、汎用のパソコンとの相違が曖昧なまま利用されている場合もある。そのような状況下では、意見書作成医が機種を十分に理解して選択（処方）できるとは限らず、また申請の受付を行う実施主体である市区町村の窓口担当者で

も十分に判断できないことも危惧される。そのため、技術的中枢機関となる身更相には、処方内容の判断がより求められると言える。

両者の調査結果をふまえてまとめると、補装具費支給制度やその基準や製品について十分な情報を持ちえない医師が意見書を作成している場合もあり、その際に院内外の多職種連携ができていている場合はよいが、業者や患者・家族等の思うままの処方が行われていることも危惧される。そのため、身更相においては、適切な意見書を作成できるような意見書の書式や別添資料の様式の工夫を行っている例もみられるが、差し戻し等で書類の内容を整えることだけでなく、各地の判定の状況に応じて必要な内容の理解を促すような手引き等の資料についても整備も必要と考えられる。

E. 結論

意思伝達装置の支給状況として処方・機種選択等に関する現状調査及び検討を行った

①現在販売されている意思伝達装置および相当品は、補装具としての本体の要件（ソフトウェアを組み込んだ専用機器）に機能付加されたものも増え、日常生活用具（情報・意思疎通支援用具）との境界があいまいになってきている。そのため、補装具としての基準の見直しが不可避であり、両制度の境界を明確に示す通知またはQ&Aが必要と考える。

②昨年度に脳神経内科医における意見書の作成状況に関する調査結果を意思伝達装置にかかる補装具費支給作成経験と補装具費支給制度に関する情報源意見書に記載する各医療情報についてクロス検討した。その結果、脳神経内科医の現状として、コミュニケーション支援に関心がある脳神経内科医においても、意思伝達装置の支給意見書の経験割合は少なく、医療情報は他機関（紹介元）から入手しても、制度情報を患者・家族等から入手している場合もあり、自らが最新情報を把握していないことが危惧される。

③身更相に対して意思伝達装置の判定方法と意見書に求める状況に関しては、書類判定が中心であるが、要求する内容を十分に記載されていない意見書の場合もあり、差し戻しになる例もみられた。

身更相には、技術的中枢機関として、全国的な情報の把握と、各地の実情に合わせた対応を明確にして、文書判定であっても支給判定がスムーズに行われるように医療機関（医師等）や市町村等との情報連携も必要である。

なお、本研究成果のひとつとして、「重度障害者用意思伝達装置（機能）データベース」（前述）および、「重度障害者用意思伝達装置導入ガイドライン」²も改定・公開した。

F. 健康的危険情報

（総括研究報告書にまとめて記入）

G. 研究発表

1. 論文発表

（なし）

2. 学会発表

[1] 井村保、成田有吾、田中優司：脳神経内科医における補装具費支給意見書の作成状況に関する調査、第7回日本難病医療ネットワーク学会学術集会、2019（日本難病医療ネットワーク学会機関誌、7(1)：106）

[2] 井村保：意思伝達装置の導入に関わる補装具処方の課題、第7回日本難病医療ネットワーク学会学術集会（コミュニケーションIT機器支援ワークショップ）、2019（日本難病医療ネットワーク学会機関誌、7(1)：74）

H. 知的財産権に出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

（なし）

2. 実用新案登録

（なし）

3. その他

（なし）

² <http://www.resja.or.jp/com-gl/>

【別紙】（結果詳細）

C-1. 種目構造（および基準額）に関する課題

(1) 現行機種および同等品の現状調査

	伝の心 (ノート型)	TC スキャン	話想	Miyasuku EyeConSW	OriHime Eye+Switch	eeyes
装置構成・供給形態						
専用機(専用筐体)	—	—	—	—	—	—
専用機(組込装置)	○	○	—	—	—	—
意思伝達ソフトウェア(メーカーにてパソコンにインストール済み)	—	—	○	○	○	○
スキャン対応の代替キーボード付きパソコン	—	—	—	—	—	—
意思伝達ソフトウェアのみ	—	—	—	—	—	—
Windows操作用のスクリーンキーボード	—	—	—	—	—	—
(本体の仕様)						
PC(デスクトップ型)						
PC(ノート型)	○	○		○	○	○
PC(タブレット型)			○			
専用仕様(自社製)						
専用仕様(OEM, スペック指定での外注)			○			
市販品(ビジネスモデルを調達)	○	○	○			○
市販品(パーソナルモデルを調達)				○	○	
MS Windowパッケージ版			○	○	○	
MS Windowボリュームライセンス						
MS Window DPS版						
MS Window OEM版	○	○				○
(動作)						
電源投入時(△は復帰時)に意思伝機能のみ自動起動	○	○	○	○	○	○
ソフト終了時に機器がシャットダウンする(△スリープする)	○	○	○	○	○	○
Window等のOSへの移行制限	○	△	×	×	×	○
【走査入力】確定・接続方式						
●走査(スキャン)式入力対応(△は設定変更必要)	○	○	○	○	○	△
→本体または付属のコントローラに接続(△は別売り)	○	○	○	○	○	△
その他の入力方式						
●タッチ入力(直接)対応(△ハードに依存)	×	×	○	×	×	×
>スキャンとタッチ操作の併用	/	/	?	/	/	/
●視線入力(直接)対応(△は頭部の動き)	○	○	○	○	○	○
→スキャンと視線による直接選択の切り替え	○	○	?	○	○	×
●マウスポイントでの選択	×	○	○	○	○	×
(視線)視線等の検出装置						
視線検出機を内蔵、または付属(△は別売り)	△	△	△	△	△	?
パソコン本体のカメラ(△は外付けカメラ)	—	—	—	—	—	—
(視線)注視場所表示等の工夫						
注視部を拡大する機能あり	○	×	?	○	×	×
文字盤画面の分割数を変更できる	×	○	?	○	×	×
視線の方向により表示画面を移動させる等の工夫がある	×	×	?	×	○	○
注視文字に吸着する	?	?	?	?	?	○
(視線)注視文字等の確定						
注視で確定	○	○	○	○	○	○
瞬きで確定	×	○	×	×	×	×
【文書作成】標準文字盤						
自由文章を作成できる	○	○	○	○	○	○
漢字変換の可否	○	○	○	○	○	○
定型句選択	○	○	○	○	○	○
シンボルの登録	×	○	○	○	×	○
【呼び鈴】						
文字盤から呼出可能	○	○	×	○	○	○
長押し等での割込み対応	○	○	×	×	×	?
【付加機能】通信機能						
メール(ソフト内の機能で可能)	○	○	○	○	○	○
LINE(ソフト内の機能で可能)	○	×	×	?	×	×
Messenger(ソフト内の機能で可能)	×	×	×	?	×	×
Twitter(ソフト内の機能で可能)	×	×	×	?	×	○
【付加機能】環境制御機能						
●発信機(リモコン)の内蔵・付属(△はオプション)	○	○	○	○	△	△
TV制御対応(△はTV制御のみ=簡易な環境制御機能)	○	○	○	○	?	?
学習リモコン対応(=高度な環境制御機能)	○	○	×	○	?	?

マイナビ	ルーシー	伝達君W	トークンゲイトプラス	トークンゲイト for iPad テキスト入力版	トビー コミュニケーター5	オパナビ TT3	RICANUS Windows版
○	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	○	○	—	—	—	—
—	○	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	○	○	—	○
—	—	—	—	—	—	○	—
○	○						
		○					
			○				
			○				
		○					
		○					
			○				
○	○	○	○	/	/	/	/
○	○	○	○	/	/	/	/
△	x	○	○	/	/	/	/
○	○	○	○	○	○	○	x
○	?	○	△	△	△	△	/
○	x	○	○	○	△	△	○
○	/	x	?	○	○	x	/
○	△	x	x	x	○	x	○
○	x	/	/	/	?	/	/
○	○	○	○	x	○	○	○
	非対応	非対応	非対応	非対応		非対応	
○	/	/	/	/	△	/	—
—	/	/	/	/	—	/	○
	非対応	非対応	非対応	非対応		非対応	
x	/	/	/	/	?	/	x
○	/	/	/	/	?	/	x
x	/	/	/	/	?	/	x
?	/	/	/	/	?	/	?
	非対応	非対応	非対応	非対応		非対応	
○	/	/	/	/	○	/	○
○	/	/	/	/	○	/	x
○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	x	x	x	○	○	x
○	x	○	○	○	○	△	○
○	x	x	○	○	○	△	○
○	x	○	x	x	○	x	x
○	x	x	x	x	○	x	x
	機能なし				機能なし	機能なし	
○	/	△	○	○	/	/	○
x	/	x	x	x	/	/	x
x	/	x	x	x	/	/	x
x	/	x	x	x	/	/	x
			機能なし	機能なし	?		機能なし
○	△	△	x	x	?	△	x
○	○	○	/	/	?	△	/
○	○	?	/	/	?	△	/

C-2. 支給事務の円滑化に関する課題 (1) 脳神経内科における現状調査の分析

問4. 補装具費支給制度に関する情報は、どこから入手されているか(横軸)											
vs		各質問(縦軸)				※クロス集計表は省略					
		問2. 意思伝達装置の意見書作成経験があるか				層別・全体、それぞれでのp-valueのみ示す。赤は、p<005					
		意思伝の意見書 作成経験あり	右の何れか	学会	商業誌	ネット	院内	他機関	メーカー	患者	その他
		75	147	54	12	46	125	11	39	28	4
問1. 補装具費支給意見書を作成する医師の要件											
要件①15条	163	経験なし	0.584	0.775	0.066	0.768	0.449	1.000	1.000	0.208	0.321
		経験あり	1.000	0.401	0.405	1.000	1.000	1.000	1.000	0.327	1.000
		全体	0.309	0.642	0.065	1.000	0.374	1.000	1.000	0.016	0.450
要件②指定自立	50	経験なし	0.805	1.000	0.618	0.280	0.644	0.380	0.534	0.269	0.406
		経験あり	0.486	0.617	0.657	0.173	1.000	0.238	0.055	1.000	0.541
		全体	0.843	0.585	1.000	1.000	0.730	0.163	0.026	0.489	0.286
要件③適合研修	10	経験なし	0.575	0.223	1.000	0.209	0.295	1.000	0.481	1.000	1.000
		経験あり	1.000	0.665	0.405	1.000	0.171	1.000	0.664	1.000	1.000
		全体	0.121	0.152	0.490	0.261	0.017	1.000	1.000	1.000	1.000
要件④(同等)	14	経験なし	0.438	0.380	0.004	0.683	1.000	0.452	0.096	1.000	0.136
		経験あり	1.000	1.000	0.405	1.000	1.000	0.224	0.057	1.000	1.000
		全体	0.739	0.547	0.007	0.524	1.000	0.191	0.011	0.697	0.267
要件⑤保健所	1	経験なし	1.000	0.228	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
		経験あり	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
		全体	1.000	0.286	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
要件⑥難病法	87	経験なし	0.676	0.658	1.000	1.000	1.000	0.466	0.795	1.000	1.000
		経験あり	1.000	0.473	1.000	0.199	0.801	0.097	0.022	0.591	1.000
		全体	0.601	0.336	0.775	0.311	0.879	0.116	0.154	0.685	1.000
問2. 意見書作成経験											
意思伝	75	経験なし									
		経験あり									
		全体	0.020	0.034	0.546	0.388	0.346	0.531	0.027	0.020	0.650
他の補装具	45	経験なし	0.002	0.184	0.611	1.000	0.061	0.370	0.012	0.254	0.392
		経験あり	1.000	0.793	0.040	0.401	1.000	0.017	0.572	1.000	0.465
		全体	0.013	0.572	0.038	0.552	0.150	0.024	0.021	0.631	0.241
問5. 平成30年度からの補装具費支給制度における各基準の変更について把握											
借受け	39	経験なし	1.000	0.002	0.360	0.370	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
		経験あり	0.509	0.000	1.000	0.036	1.000	0.067	0.070	0.590	0.168
		全体	0.133	0.000	0.715	0.011	0.707	0.700	0.013	0.311	0.189
視線	36	経験なし	1.000	0.223	1.000	0.209	1.000	0.256	0.481	0.046	1.000
		経験あり	0.502	0.001	0.392	0.042	0.801	0.572	0.023	1.000	1.000
		全体	0.080	0.000	0.247	0.010	0.699	0.441	0.001	0.069	0.574

(問5: 有意差項目)

借受け * 関連学会 * 意思伝				借受け * ネット * 意思伝				借受け * メーカー等 * 意思伝									
意思伝	借受け	0	1	合計	意思伝	借受け	0	1	合計	意思伝	借受け	0	1	合計			
0	借受け	0	88	20	106	0	借受け	0	84	22	106	0	借受け	0	90	16	106
1	借受け	1	2	6	8	1	借受け	1	5	3	8	1	借受け	1	7	1	8
	合計		88	26	114		合計		89	25	114		合計		97	17	114
0	借受け	0	37	7	44	0	借受け	0	36	8	44	0	借受け	0	35	9	44
1	借受け	1	10	21	31	1	借受け	1	18	13	31	1	借受け	1	18	13	31
	合計		47	28	75		合計		54	21	75		合計		53	22	75
0	借受け	0	123	27	150	0	借受け	0	120	30	150	0	借受け	0	125	25	150
1	借受け	1	12	27	39	1	借受け	1	23	16	39	1	借受け	1	25	14	39
	合計		135	54	189		合計		143	46	189		合計		150	39	189
0	借受け	0	97.7%	76.9%	93.0%	0	借受け	0	94.4%	88.0%	93.0%	0	視線検出	0	92.8%	94.1%	93.0%
1	借受け	1	2.3%	23.1%	7.0%	1	借受け	1	5.6%	12.0%	7.0%	1	視線検出	1	7.2%	5.9%	7.0%
	合計		78.7%	25.0%	58.7%		合計		66.7%	38.1%	58.7%		合計		66.0%	40.9%	58.7%
0	借受け	0	21.3%	75.0%	41.3%	0	借受け	0	33.3%	61.9%	41.3%	0	視線検出	0	34.0%	59.1%	41.3%
1	借受け	1				1	借受け	1				1	視線検出	1			
	合計		91.1%	50.0%	79.4%		合計		83.9%	65.2%	79.4%		合計		83.3%	64.1%	79.4%
0	借受け	0	8.9%	50.0%	20.6%	0	借受け	0	16.1%	65.2%	20.6%	0	視線検出	0	16.7%	35.9%	20.6%
1	借受け	1				1	借受け	1				1	視線検出	1			
	合計						合計						合計				

視線検出 * 関連学会 * 意思伝				視線検出 * ネット * 意思伝				視線検出 * メーカー等 * 意思伝				視線検出 * 患者等 * 意思伝					
意思伝	視線検出	0	1	合計	意思伝	視線検出	0	1	合計	意思伝	視線検出	0	1	合計			
0	視線検出	0	86	24	110	0	視線検出	0	87	23	110	0	視線検出	0	94	16	110
1	視線検出	1	2	2	4	1	視線検出	1	2	2	4	1	視線検出	1	3	1	4
	合計		88	26	114		合計		89	25	114		合計		97	17	114
0	視線検出	0	34	9	43	0	視線検出	0	35	8	43	0	視線検出	0	35	8	43
1	視線検出	1	13	19	32	1	視線検出	1	19	13	32	1	視線検出	1	18	14	32
	合計		47	28	75		合計		54	21	75		合計		53	22	75
0	視線検出	0	120	33	153	0	視線検出	0	122	31	153	0	視線検出	0	129	24	153
1	視線検出	1	15	21	36	1	視線検出	1	21	15	36	1	視線検出	1	21	15	36
	合計		135	54	189		合計		143	46	189		合計		150	39	189
0	視線検出	0	97.7%	92.3%	96.5%	0	視線検出	0	97.8%	92.0%	96.5%	0	視線検出	0	96.9%	94.1%	96.5%
1	視線検出	1	2.3%	7.7%	3.5%	1	視線検出	1	2.2%	8.0%	3.5%	1	視線検出	1	3.1%	5.9%	3.5%
	合計		72.3%	32.1%	57.3%		合計		64.8%	38.1%	57.3%		合計		66.0%	36.4%	57.3%
0	視線検出	0	27.7%	67.9%	42.7%	0	視線検出	0	35.2%	61.9%	42.7%	0	視線検出	0	34.0%	63.6%	42.7%
1	視線検出	1				1	視線検出	1				1	視線検出	1			
	合計		88.9%	61.1%	81.0%		合計		85.3%	67.4%	81.0%		合計		86.0%	61.5%	81.0%
0	視線検出	0	11.1%	38.9%	19.0%	0	視線検出	0	14.7%	32.6%	19.0%	0	視線検出	0	14.0%	38.5%	19.0%
1	視線検出	1				1	視線検出	1				1	視線検出	1			
	合計						合計						合計				

(問3：有意差項目)

①「障害・疾患等の状況」一情報源／意思伝（有意差ありの項目のみ抜粋）

意思伝 * 問4=NULL				意思伝 * 関連学会				意思伝 * 商業誌			
問4=NULL				関連学会				商業誌			
意思伝	0	1	合計	意思伝	0	1	合計	意思伝	0	1	合計
0	82	32	114	0	88	26	114	0	108	6	114
1	65	10	75	1	47	28	75	1	69	6	75
合計	147	42	189	合計	135	54	189	合計	177	12	189
意思伝	55.8%	76.2%	60.3%	意思伝	65.2%	48.1%	60.3%	意思伝	61.0%	50.0%	60.3%
1	44.2%	23.8%	39.7%	1	34.8%	51.9%	39.7%	1	39.0%	50.0%	39.7%
合計				合計				合計			

意思伝 * ネット				意思伝 * 院内				意思伝 * 他の医療職			
ネット				院内				他の医療職			
意思伝	0	1	合計	意思伝	0	1	合計	意思伝	0	1	合計
0	89	25	114	0	42	72	114	0	106	8	114
1	54	21	75	1	22	53	75	1	72	3	75
合計	143	46	189	合計	64	125	189	合計	178	11	189
意思伝	62.2%	54.3%	60.3%	意思伝	65.6%	57.6%	60.3%	意思伝	59.6%	72.7%	60.3%
1	37.8%	45.7%	39.7%	1	34.4%	42.4%	39.7%	1	40.4%	27.3%	39.7%
合計				合計				合計			

意思伝 * メーカー等				意思伝 * 患者等				意思伝 * その他			
メーカー等				患者等				その他			
意思伝	0	1	合計	意思伝	0	1	合計	意思伝	0	1	合計
0	97	17	114	0	103	11	114	0	112	2	114
1	53	22	75	1	58	17	75	1	73	2	75
合計	150	39	189	合計	161	28	189	合計	185	4	189
意思伝	64.7%	43.6%	60.3%	意思伝	64.0%	39.3%	60.3%	意思伝	60.5%	50.0%	60.3%
1	35.3%	56.4%	39.7%	1	36.0%	60.7%	39.7%	1	39.5%	50.0%	39.7%
合計				合計				合計			

②「処方」一情報源／意思伝（有意差ありの項目のみ抜粋）

自ら * 問4=NULL * 意思伝				本人 * 関連学会 * 意思伝			
問4=NULL				関連学会			
意思伝	0	1	合計	意思伝	0	1	合計
0	17	2	19	0	19	2	21
1	59	21	80	1	57	21	78
合計	76	23	99	合計	76	23	99
意思伝	22.4%	8.7%	19.2%	意思伝	25.0%	8.7%	21.2%
1	77.6%	91.3%	80.8%	1	75.0%	91.3%	78.8%
合計				合計			

本人 * ネット * 意思伝				家族 * 患者等 * 意思伝			
ネット				患者等			
意思伝	0	1	合計	意思伝	0	1	合計
0	20	1	21	0	28	1	29
1	57	21	78	1	61	9	70
合計	77	22	99	合計	89	10	99
意思伝	26.0%	4.5%	21.2%	意思伝	31.5%	10.0%	29.3%
1	74.0%	95.5%	78.8%	1	68.5%	90.0%	70.7%
合計				合計			

自ら * ネット * 意思伝				本人 * 患者等 * 意思伝			
ネット				患者等			
意思伝	0	1	合計	意思伝	0	1	合計
0	8	10	18	0	14	9	23
1	46	11	57	1	36	16	52
合計	54	21	75	合計	50	25	75
意思伝	14.8%	47.6%	24.0%	意思伝	37.9%	5.9%	30.7%
1	85.2%	52.4%	76.0%	1	62.1%	94.1%	69.3%
合計				合計			

本人 * ネット * 意思伝				家族 * 患者等 * 意思伝			
ネット				患者等			
意思伝	0	1	合計	意思伝	0	1	合計
0	28	11	39	0	31	10	41
1	103	32	135	1	68	9	77
合計	131	43	174	合計	99	19	118
意思伝	21.4%	25.6%	22.4%	意思伝	34.0%	7.4%	29.9%
1	78.6%	74.4%	77.6%	1	66.0%	92.6%	70.1%
合計				合計			

院内 * 問4=NULL * 意思伝					院内 * ネット * 意思伝					院内 * 院内 * 意思伝							
意思伝		問4=NULL			合計	意思伝	ネット			合計	意思伝	院内			合計		
		ANY	NULL				0	1				0	1	2			
0	院内	0	5	7	12	0	院内	0	11	1	12	0	院内	0	10	2	12
		1	71	16	87			1	66	21	87			1	21	66	87
	合計		76	23	99		合計		77	22	99		合計		31	68	99
1	院内	0	7	3	10	1	院内	0	4	6	10	1	院内	0	8	2	10
		1	58	7	65			1	50	15	65			1	14	51	65
	合計		65	10	75		合計		54	21	75		合計		22	53	75
合計	院内	0	12	10	22	合計	院内	0	15	7	22	合計	院内	0	18	4	22
		1	129	23	152			1	116	36	152			1	35	117	152
	合計		141	33	174		合計		131	43	174		合計		53	121	174
0	院内	0	6.6%	30.4%	12.1%	0	院内	0	14.3%	4.5%	12.1%	0	院内	0	32.3%	2.9%	12.1%
		1	93.4%	69.6%	87.9%			1	85.7%	95.5%	87.9%			1	67.7%	97.1%	87.9%
	合計						合計						合計				
1	院内	0	10.8%	30.0%	13.3%	1	院内	0	7.4%	28.6%	13.3%	1	院内	0	36.4%	3.8%	13.3%
		1	89.2%	70.0%	86.7%			1	92.6%	71.4%	86.7%			1	63.6%	96.2%	86.7%
	合計						合計						合計				
合計	院内	0	8.5%	30.3%	12.6%	合計	院内	0	11.5%	16.3%	12.6%	合計	院内	0	34.0%	3.3%	12.6%
		1	91.5%	69.7%	87.4%			1	88.5%	83.7%	87.4%			1	66.0%	96.7%	87.4%
	合計						合計						合計				

院外 * ネット * 意思伝					院外 * 患者等 * 意思伝						
意思伝		ネット			合計	意思伝	患者等			合計	
		0	1				0	1			
0	院外	0	32	4	36	0	院外	0	35	1	36
		1	45	18	63			1	54	9	63
	合計		77	22	99		合計		89	10	99
1	院外	0	27	9	36	1	院外	0	35	1	36
		1	27	12	39			1	23	16	39
	合計		54	21	75		合計		58	17	75
合計	院外	0	59	13	72	合計	院外	0	70	2	72
		1	72	30	102			1	77	25	102
	合計		131	43	174		合計		147	27	174
0	院外	0	41.6%	18.2%	36.4%	0	院外	0	39.3%	10.0%	36.4%
		1	58.4%	81.8%	63.6%			1	60.7%	90.0%	63.6%
	合計						合計				
1	院外	0	50.0%	42.9%	48.0%	1	院外	0	60.3%	5.9%	48.0%
		1	50.0%	57.1%	52.0%			1	39.7%	94.1%	52.0%
	合計						合計				
合計	院外	0	45.0%	30.2%	41.4%	合計	院外	0	47.6%	7.4%	41.4%
		1	55.0%	69.8%	58.6%			1	52.4%	92.6%	58.6%
	合計						合計				

③ 「使用効果の見込み」 - 情報源/意思伝 (有意差ありの項目のみ抜粋)

家族 * 患者等 * 意思伝					院内 * 問4=NULL * 意思伝						
意思伝		患者等			合計	意思伝	問4=NULL			合計	
		0	1				ANY	NULL			
0	家族	0	23	1	24	0	院内	0	5	6	11
		1	63	9	72			1	69	16	85
	合計		86	10	96		合計		74	22	96
1	家族	0	24	2	26	1	院内	0	11	4	15
		1	34	15	49			1	54	6	60
	合計		58	17	75		合計		65	10	75
合計	家族	0	47	3	50	合計	院内	0	16	10	26
		1	97	24	121			1	123	22	145
	合計		144	27	171		合計		139	32	171
0	家族	0	26.7%	10.0%	25.0%	0	院内	0	6.8%	27.3%	11.5%
		1	73.3%	90.0%	75.0%			1	93.2%	72.7%	88.5%
	合計						合計				
1	家族	0	41.4%	11.8%	34.7%	1	院内	0	16.9%	40.0%	20.0%
		1	58.6%	88.2%	65.3%			1	83.1%	60.0%	80.0%
	合計						合計				
合計	家族	0	32.6%	11.1%	29.2%	合計	院内	0	11.5%	31.3%	15.2%
		1	67.4%	88.9%	70.8%			1	88.5%	68.8%	84.8%
	合計						合計				

院内 * 院内 * 意思伝					院外 * 患者等 * 意思伝						
意思伝		院内			合計	意思伝	患者等			合計	
		0	1				0	1			
0	院内	0	8	3	11	0	院外	0	32	2	34
		1	21	64	85			1	54	8	62
	合計		29	67	96		合計		86	10	96
1	院内	0	11	4	15	1	院外	0	34	3	37
		1	11	49	60			1	24	14	38
	合計		22	53	75		合計		58	17	75
合計	院内	0	19	7	26	合計	院外	0	66	5	71
		1	32	113	145			1	78	22	100
	合計		51	120	171		合計		144	27	171
0	院内	0	27.6%	4.5%	11.5%	0	院外	0	37.2%	20.0%	35.4%
		1	72.4%	95.5%	88.5%			1	62.8%	80.0%	64.6%
	合計						合計				
1	院内	0	50.0%	7.5%	20.0%	1	院外	0	58.6%	17.6%	49.3%
		1	50.0%	92.5%	80.0%			1	41.4%	82.4%	50.7%
	合計						合計				
合計	院内	0	37.3%	5.8%	15.2%	合計	院外	0	45.8%	18.5%	41.5%
		1	62.7%	94.2%	84.8%			1	54.2%	81.5%	58.5%
	合計						合計				

C-2. 支給事務の円滑化に関する課題 (2) 身体障害者更生相談所における判定状況

1. 意思伝達装置の主たる判定方法

対象場面	判定方法				N/A
	文書のみで判定	文書+身更相専門職の訪問調査	直接判定	意見書の内容で不十分なら直接判定	
走査入力方式 (新規購入・借受け)	18(+2)	28(+4)	5(+3)	3(+1)	-
(修理(スイッチ交換))	26(+3)	14(+4)	4(+1)	0	11
(再購入・同機種)	28(+3)	8(+4)	5(+1)	1	13
(再購入・機種変更)	24	20(+2)	5(+2)	3	5
生体现象方式	18	27(+3)	7(+3)	2	2

2. 医師意見書に求めるレベル

レベル	医師意見書で確認できる事項	該当
①	・十分な身体状況(障害・疾患等の状況など)医療情報 ・処方(「基準との合致」および「製品の選定」)がある	31(+1)
②	・十分な身体状況など医療情報 ・処方(基準との合致)がある	16(+1)
③	・十分な身体状況など医療情報 ・処方(具体的でなく、簡便な表現)がある	8(+1)
④	・十分な身体状況など医療情報 ・処方が不明確(または、記載のない)場合	0
⑤	・身体状況など医療情報が十分に確認できない (または、意見書のない)場合	1
	N/A	2

3. 医師意見書の差し戻し

(1) 差し戻しの有無(通常の対応として、該当する段階に ○ を記入してください)

差し戻しは行わない (不備は見られない)	差し戻しは行わない (不備は、直接判定 等で確認する)	差し戻しを行う	原則、直接判定のため 意見書を求めている ない	N/A
10	15(+1)	27(+1)	5	1

※各数字は、単一選択した更生相談所数。(+)数は複数回答の所数。

N/Aは非回答(市町村判断によるものを含む)