

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

技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 浅見 豊子

令和7（2025）年 5月

目 次

I. 総括研究報告		
技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究	-----	1
浅見豊子		
II. 分担研究報告		
1. 更生相談所に対する実態調査	-----	17
中村隆		
2. 更生相談所に対するオンライン判定・セカンドオピニオンについての調査	-----	28
西嶋一智		
3. 足部覆いに関する調査	-----	43
丸山貴之 中村隆		
4. 車椅子・電動車椅子・姿勢保持装置における基準改定の影響と適切な種目選択における課題について	-----	54
横井剛		
5. 3D技術の運用に関する機器精度の検証	-----	61
須田裕紀 郷貴博 前田雄		
6. 借受けの運用における課題とその解決策について	-----	66
藤原清香 中村隆 飯高世子 廣島拓也 井澤薫実		
7. 視覚障害に関する補装具の選定・処方時アセスメントシートとフォローアップシートの開発（中間報告）	-----	78
山田明子 清水朋美 松井孝子 齋藤崇志		
8. 視覚系補装具勉強会の開催報告およびアンケート調査	-----	98
山田明子 清水朋美 松井孝子 齋藤崇志		
9. 軽中等度難聴児者に対する補聴器購入助成制度 自治体独自制度の全国調査	-----	121
福島邦博 蒲生貴行		
10. 補聴器販売店実態調査研究-補聴器販売店における補装具交付に関する現状調査-	-----	125
福島邦博 笠井紀夫 蒲生貴行		
11. 重度障害者用意思伝達装置の呼び鈴使用における機器の利用について	-----	131
横井剛 上野忠浩		
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	136

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）

総括研究報告書

技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究

研究代表者 氏名：浅見豊子

所属：佐賀大学医学部附属病院

研究要旨

本研究の目的は、令和6年4月及び令和9年4月の障害福祉サービス報酬改定に向けて、「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準」（以下、支給基準）を設定することである。

（1）運動器系補装具

- ・支給判定

<更生相談所実態調査>

今回、全国の更生相談所77施設に対し、判定にかかわる職種およびその雇用状況、判定件数、制度に関する情報収集状況等について、アンケート調査を行った。調査結果からは、更生相談所における常勤医師の不足、専門知識を有する専門職の不足が明らかとなり、更生相談所の現状が把握できた。今後の補装具を取り巻く社会情勢変化に対応するには、更生相談所の現状に対する課題に対し、多様な角度からの検討が必要であると考えられた。

<セカンドオピニオンやオンライン判定についてのアンケート調査>

更生相談所等が補装具費支給に関わる判定を行うにあたり、示された「医師の意見」に対し疑義がある場合にセカンドオピニオンとなる別の「医師の意見」をオンライン診療の仕組みを用いて求めることができる「オンライン更生相談室」を作り、その効果や課題を検討するためにアンケート調査を行った。当面は先進的な地域を対象に利用実績を積み上げ、その上で地域の実情に応じて導入できる下地を作っていくのが適当と考えられた。

- ・支給基準の価格検討

<装具>

足部変形に対して用いられる「足部覆い」型の装具について、算定価格の適正化の基礎資料とする事を目的に、その製作工程と作業時間、使用材料費について調査を行った。その結果、足部覆い型装具の製作工程は製作者によって異なり、その形態も異なるが、基本的に靴型装具の製作工程と類似しており、足部変形に対応する足部覆い型装具の製作作業時間と材料費は、靴型装具に対して、製作作業時間は0.50倍、使用材料費は0.42倍であった。

<車椅子>

車椅子、電動車椅子に関しては、製作に必要な採寸や適合等にかかる基本価格が新設されるとともに、モジュラー式の車椅子を基本とし本体価格、加算要素価格を加える形で基準の見直しが令和6年に実施された。本研究では次回の改定に向けて対応すべき点を明らかにするために、基準見直しの効果や影響について調査を行った。また車椅子・電動車椅子・姿勢保持装置における適切な種目選択の課題についても調査を行った。

改定による効果としては、制度が実態に合致したものになり、明確な処方が可能になったという点があげられた。また姿勢保持装置と車椅子・電動車椅子の分類に関しては、実際の判定においてどちらの種目を採用するか迷う場面が認められ、今後それを解消するために、姿勢保持装置の完成用部品について検討が必要であると考えられた。

研究要旨（続き）

・基本工作法における新技術に関する調査

これまでの研究と調査から、近年、義肢装具製作において、3D Scanner や 3D CAD-CAM を活用した義肢装具製作が行われてきており、利点や課題が具体的になってきている。最近では 3D Printer の開発により、3D CAD-Printing による義肢装具製作も導入が進められつつある。一方で、これらの 3D 技術における使用する機器の特徴や精度、使用におけるガイドラインが整備されていないこと、基本工作法における運用との整合性等に課題がある。そこで本研究では、補装具製作における 3D 技術の効果や課題点を抽出するために、3D 技術の製作方法の検証を行うことを目的として、まずは、性能の異なる 3D スキャナの精度と使用の検証を行った。スキャナの性能と精度によって寸法にある程度の誤差が生じること、スキャン精度とフレームレート数によってスキャンに要する時間やトラッキングロス回数が異なることが分かった。また、ケーブルの有無による取り回しのし易さなども影響することが分かった。補装具製作におけるスキャナについては、スキャナ本体の精度の性能だけでなく、利便性や臨床での使用を想定した取り回しなども加味して選択する必要があると考える。

・借受制度の運用と課題に関する調査

補装具費の支給については、「購入」を基本とする原則は維持した上で、障害者の利便に照らして「借受け」が適切と考えられる場合に限り、新たに補装具費の支給の対象とすることが可能であると平成 30 年に定められた。しかし、これまでに「借受け」の決定件数は少なく、令和 5 年度においては、わずか 10 件にとどまっていることから、利用者に対して有効に活用されているとはいえない。

今回の結果から、補装具費支給制度における「借受け」には①事業者に対し、借受けを無償で行わせないための運用の見直し、②申請から納品までの空白期間をなくす方策としてのさらなる検討が求められた。

（2） 視覚系補装具

・視覚障害に関連した補装具のアセスメントシートとフォローアップシートの開発

補装具費支給制度を利用して購入した視覚障害に関連する補装具を、当事者が安定して継続活用できる仕組み作りの一環として、筆者らは次の 2 種類のシートの開発に着手した。

1 つ目は補装具の選定・処方時に確認すべき項目をチェックすることで、選定・処方する側がロービジョンケアや補装具費支給制度に不慣れな場合でも、標準的な選定・処方が可能となることを目的としたアセスメントシート、2 つ目は、処方後に補装具が継続活用されているかどうかを客観的に評価することを目的としたフォローアップシートである。

現在、開発の途中ではあるが、視覚障害に関連する補装具については、今までに決まった選定・処方の手順や評価ツールは存在せず、補装具の適切な選定・処方と継続した活用を目的としたアセスメントシートとフォローアップシートの開発は初めての試みであった。選定・処方に関わる医療者だけでなく、実際に活用している視覚障害者当事者や作製や販売を行う業者、使用方法等を訓練する訓練士といった視覚障害に関連する補装具に関わる多職種が集まり、意見交換を行う中で、問題意識を共有し、多方面から検討することができた。

・視覚系補装具に関する情報発信

補装具や日常生活といった視覚障害に関する福祉用具等に関する情報共有を目的として、福祉用具を利用する視覚障害者、選定や支給に関わる医師や視能訓練士、看護師等の医療関係者等、福祉用具に関わるすべての者を対象とした勉強会を昨年度からの継続事業として、令和 6 年 9 月から令和 7 年 3 月にかけて計 7 回実施した。

補装具や日常生活用具といった福祉用具への関心は高く、これらに関する情報を得たいと考えた時に、すぐにアクセスできるような場の構築が必要であることが示唆された。

研究要旨（続き）

（3） 視覚系補装具

・ 視覚障害に関連した補装具のアセスメントシートとフォローアップシートの開発

補装具費支給制度を利用して購入した視覚障害に関連する補装具を、当事者が安定して継続活用できる仕組み作りの一環として、筆者らは次の2種類のシートの開発に着手した。

1つ目は補装具の選定・処方時に確認すべき項目をチェックすることで、選定・処方する側がロービジョンケアや補装具費支給制度に不慣れな場合でも、標準的な選定・処方が可能となることを目的としたアセスメントシート、2つ目は、処方後に補装具が継続活用されているかどうかを客観的に評価することを目的としたフォローアップシートである。

現在、開発の途中ではあるが、視覚障害に関連する補装具については、今までに決まった選定・処方の手順や評価ツールは存在せず、補装具の適切な選定・処方と継続した活用を目的としたアセスメントシートとフォローアップシートの開発は初めての試みであった。選定・処方に関わる医療者だけではなく、実際に活用している視覚障害当事者や作製や販売を行う業者、使用方法等を訓練する訓練士といった視覚障害に関連する補装具に関わる多職種が集まり、意見交換を行う中で、問題意識を共有し、多方面から検討することができた。

・ 視覚系補装具に関する情報発信

補装具や日常生活といった視覚障害に関する福祉用具等に関する情報共有を目的として、福祉用具を利用する視覚障害者、選定や支給に関わる医師や視能訓練士、看護師等の医療関係者等、福祉用具に関わるすべての者を対象とした勉強会を昨年度からの継続事業として、令和6年9月から令和7年3月にかけて計7回実施した。

補装具や日常生活用具といった福祉用具への関心は高く、これらに関する情報を得たいと考えた時に、すぐにアクセスできるような場の構築が必要であることが示唆された。

（4） 聴覚系補装具

身体障害としての補装具の対象ではない、軽中等度難聴患者に対して自治体独自の制度による補聴器購入費助成の動きが広まりつつあるため、制度の概要についての調査を行ったところ、制度を有する自治体での昨年度実績（実施件数）は一自治体あたり平均45.9件であったが、大きなばらつきが見られた。小児の制度では、両耳補聴器を補助対象にしている地域が多いが、補聴援助機器を含むのは57%の自治体であった。

補聴器を最終受益者である患者に届けるのは補聴器販売店（業者）であり、その受け渡しのプロセス（機器の選定・調整・カウンセリング）を明示化することは、補装具としての補聴器の価格決定のために必須であるため、全国の認定補聴器専門店996店舗を対象に、質問紙方式での調査を行った。その結果、補聴器販売のプロセスに必要とされる時間は店舗によってそれぞれ異なるが、一般的に必要とされる時間は、全体で200分以上と推定され、補聴器の提供部分における費用推定の元となる人的資源費用の基礎的データが得られた。

（5） 重度障害者用意思伝達装置

重度障害者用意思伝達装置の利用者はその障害状況から日常生活に介助が必要であり、離れた位置にいる家族や支援者を呼ぶために呼び鈴、呼び鈴分岐装置を使用することがある。呼び鈴分岐装置に関しては入力装置と本体の間に接続し、入力装置からの信号を本体側と呼び鈴側に分岐させることで、本体の作動状況によらず呼び鈴を鳴らすための装置である。しかし、平成30年度よりあらたに追加された視線検出式入力装置を利用する場合、呼び鈴を鳴らすためには本体が作動していることが必要であり、そこに接続する機器は従来の呼び鈴分岐装置とは異なり、呼び鈴分岐装置の併用は不可となっている。

今回、重度障害者用意思伝達装置の利用者における呼び鈴の利用について調査したところ、視線検出式入力装置の利用者においても呼び鈴を使用している割合は高く、日常生活における必要性が示唆された。ただし、本体から呼び鈴へ信号を送る機器については、重度障害者用意思伝達装置本体の機種によりいくつかの種類があり、機能面でも違いがみられた。今後はそれらを踏まえて制度面を検討していく必要があると考えられた。

分担研究者氏名	所属研究機関名及び 所属研究機関における職名
藤原清香	国立大学法人東京大学 准教授
西嶋一智	宮城県リハビリテーション支援センター 技術副参事兼技術次長
横井剛	横浜市総合リハビリテーションセンター 医療部長
福島邦博	医療法人さくら会 早島クリニック 院長・理事長
中村隆	国立障害者リハビリテーションセンター 義肢装具士長
丸山貴之	国立障害者リハビリテーションセンター 厚生労働教官（義肢装具士）
山田明子	国立障害者リハビリテーションセンター 主任視能訓練士
須田裕紀	新潟医療福祉大学 講師

A. 研究目的

本研究の目的は、令和6年4月及び令和9年4月の障害福祉サービス報酬改定に向けて、「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準」（以下、支給基準）を設定することである。現在の支給基準は、定められて以来細かな変更はあるものの、算定の根拠となる基本工作法は約40年間にわたって変更されていない。義肢装具の製作材料のうち、支給基準が定められた当時使用されていたアルミや木は合成樹脂等に置きかわり、製作方法についてもデジタル技術の発展によって大きく変わってきている。それらの変化は補装具全般に言えることであり、支給基準の見直しが必要である。

現在の支給基準の基礎資料となった昭和55年度厚生省厚生科学研究特別研究事業（研究代表者：飯田卯之吉）の中に、支給基準を定めるにあたっての「あるべき姿」として、

① 使用部品、材料に対して当然価格に差があつて然るべきで、部品、材料に応じて、価格が算出されるものであること、

② 基準は処方、見積もりのし易い表記であること、

が明記されている。今回の見直しについても、これらの「あるべき姿」を踏襲しつつ、新たに

③ 新たな技術を基本工作法に取り入れること、また、新たな技術の使用法あるいは場面について、必要な制限を加えること

④ 既製品の支給基準は、既製品自体の価格に義肢装具士の技術料を付加すること

の2点を加え、支給基準の改正に必要な基礎データの収集を行うこととする。

<各年度の目標>

【令和5年度】

令和6年度告示改正に向けた、原材料価格の高騰等を明らかにする価格調査の実施及び支給基準案の作成

【令和6年度】

オンライン判定の施行、告示における課題の抽出及び告示見直し案の作成

【令和7年度】

令和9年度告示改正に向けた、原材料等の価格調査及び支給基準案の作成

B. 研究方法

（1）運動器系補装具

・支給判定

<更生相談所実態調査>

調査対象は全国の更生相談所77施設で調査方法はMicrosoft FormsによるWebアンケートであった。調査期間は令和7年2月～3月とした。調査項目は回答者情報、補装具判定の環境、支給制度に関する教育研修についてとした。

<セカンドオピニオンやオンライン判定についてのアンケート調査>

全国の更生相談所77施設に対してアンケート調査を行い、セカンドオピニオンのニーズと、オンライン判定の実現可能性について詳細に調査した。

- ・支給基準の価格検討

<装具>

方法はアンケート調査および実際に製作を行った際の記録に基づく製作記録による調査とし、アンケート調査は、義肢装具の製作事業者272社を、製作記録による調査は義肢装具製作事業者5社を対象とした。調査は電子ファイルの調査票を電子メールで返送することで回収した。調査対象の装具は下肢装具の支持部としての足部覆い、足部変形を想定した足部覆い型装具および靴型装具とした。

<車椅子>

今回の研究では補装具費支給制度に関する団体ヒアリング結果から車椅子・電動車椅子、姿勢保持装置の基準改定の効果について整理するとともに、全国の更生相談所に対して車椅子・電動車椅子、姿勢保持装置の判定などについて以下のようにアンケート調査を実施した。

- ・基本工作法における新技術に関する調査

3Dスキャナの機能・性能の検証を行うため、性能の異なる4種類の3Dスキャナと、寸法精度を10-2[mm]で規定したアルミ製(A5052)のブロックを用いた。各スキャナを用いて、直方体と円柱について各3回のスキャンを行った。スキャン後に各スキャナ専用のソフトウェアを用いて3Dデータ(stl)化し、CADソフト(GOM Inspect2017 GOM社)において各寸法を測定した

- ・借受制度の運用と課題に関する調査

本研究では2つの研究を実施した。

<研究Ⅰ>

補装具の対象種目別の特徴と、借受けの運用上の実態と課題の検討

<研究Ⅱ>車椅子(自走式・電動式)での通勤・通学困難な難病患者及び頸髄損傷者の事例を基にした制度的検討

方法はWEBアンケート形式で実施し、調査期間を令和7年2月12日から2月16日とした。対象は補装具関連団体である、日本義肢協会、日本車椅子シーティング協会、日本福祉用具・生活支援用具協会、日本補聴器工業会、日本補聴器販売店協会、日本障害者コミュニケーション支援協会の6団体に加盟する事業者とし、回答者は経営権のある者のみとした。

(2) 視覚系補装具

・視覚障害に関連した補装具のアセスメントシートとフォローアップシートの開発

デルファイ法のうち、意見集約における匿名性は保持した上で、専門家集団が顔を合わせて「対面式の検討」を行う修正デルファイ法を用いて検討を行った。本研究の関係者が作成した「義眼」「視覚障害者安全つえ」「眼鏡(矯正用)」「眼鏡(遮光用)」「眼鏡(コンタクトレンズ)」「眼鏡(弱視用 焦点調整式)」「眼鏡(弱視用 掛けめがね式)」の7種類のアセスメントおよびフォローアップシートのチェック項目原案について、「義眼」「視覚障害者安全つえ」「眼鏡(矯正用・遮光用・コンタクトレンズ・弱視用)」の3つの検討グループを作成し、検討を行った。

- ・視覚系補装具に関する情報発信

視覚系補装具勉強会開催内容報告と視覚系補装具勉強会評価アンケート調査を行った。アンケート調査は、オンラインでのアンケート(Googleフォーム)を作成し、第1回から第6回の視覚系補装具勉強会参加登録者918名へ電子メールで回答を依頼した。視覚障害等の理由でGoogleフォームでの回答が難しい場合の対応として、メールでの回答フォームを準備した。回答期限は令和7年4月20日とした。各アンケートでは、参加者の年齢、在住地、職業等の属性、勉強会への参加方法、各勉強会内容についての評価を選択肢方式で調査した。

(3) 聴覚系補装具

全国1741の地方自治体における福祉担当部局の職員に対してメールで調査票の記入を依頼した。調査期間は、2024年11月27日から12月27日までとし、調査票の返送は、オンライン上の回答サイト

(Microsoft フォーム)での回答ないしは書面に記載の上、メールでの返送を受ける形で行った。回答は320自治体(全体の18.6%)からの有効回答があった。

全国の認定補聴器専門店996店舗を対象に、質問紙方式での調査を行った。店頭対応に関して、①実施回数(頻度)、②各プロセスの実施時間、③実施内容(補聴器の調整およびカウンセリング)などの項目についての調査を行った。435店舗(43.7%)からの有効回答があった。

(4) 重度障害者用意思伝達装置

<意思伝達装置利用者における呼び鈴の利用状況の調査>

調査対象は、横浜市総合リハビリテーションセンター(以下リハセンター)で意思伝達装置の新規検討、導入もしくは入力方法の再検討を依頼された方を対象とした。期間は2020年1月から2024年12月の間に補装具費支給制度で判定が終了、もしくは自費で購入した47名(うち入力方法の再検討などで複数回支給であったのが2名)だった。

調査方法は、対象者の診療録を後方視的に調査し、呼び鈴の導入の有無と、呼び鈴を導入している場合には呼び鈴を鳴らすための機器設定について調査し、その結果をもとに分類をおこなった。

<視線入力装置を利用し、呼び鈴を利用する時に利用する製品の調査>

調査方法は、現在市販されている意思伝達装置において、視線入力装置を利用して呼び鈴を使用するための機器について、意思伝達装置本体との組み合わせも含め、カタログの確認やメーカーへの問い合わせなどにより調査を行った。

C. 研究結果

(1) 運動器系補装具

・支給判定

<更生相談所実態調査>

常勤医師がいる更生相談所は16%(10施設)であったが、一人のみが半数であった。一方、約9割の更生相談所が非常勤医師を配置しており、その約9割が配置される非常勤医師は10名以下であった。つまり、判定に関する医師を非常勤医師に依存している現状がうかがえた。また、医師の配置はないと回答した更生相談所も5%(3施設)あった。

判定に関わる医療専門職としては、理学療法士の配置が最も多く、半数以上の更生相談所に配置されており、常勤雇用が多かった。次いで看護師、作業療法士の順であった。作業療法士も常勤が多く、言語聴覚士も常勤と非常勤が半々であった。常勤の義肢装具士が配置している更生相談所は4施設と少なく、非常勤の方が多かった。医療専門職の配置はないと回答した更生相談所は9施設であった。8割の施設で義肢装具士が判定に立ち会っているが、その義肢装具士は事業者の義肢装具士であった。

特例補装具の判定件数は少なく、来所判定と文書判定ともに特例補装具が年間10件以下である施設がほとんどであった。特例補装具に関する判定会議は7割の施設で開催され月1回、年平均は10回未満が多かった。ただし、定期的に行っている施設は少なかった。

補装具費支給事務取扱指針において、来所判定することとなっている種目のうち、内規等により文書判定としている種目があったのは、3分の2の施設であった。義肢、装具、姿勢保持装置について文書判定としている施設があり、なかでも殻構造義肢や短下肢装具、同型の再支給を文書判定の対象としている施設があった。また、ほとんどの施設が処方確認をしていた。

支給制度に関する教育、研修については、半数以上の施設が市町村に対し研修会を開催していた。また、新しい補装具や完成用部品についての知識はインターネット経由での情報収集が圧倒的に多かった。「その他」として、テクノエイド協会や業界団体の

ホームページから、福祉機器展等の参加、更生相談所間の情報交換があげられた。

＜セカンドオピニオンやオンライン判定についてのアンケート調査＞

医師の意見の妥当性に疑義を感じたことがあるのは、4分の3の施設であった。疑義に対して確認をしている施設が4分の3あった。しかし、疑義の全例に対して確認をしているわけではない施設が8つあった。セカンドオピニオンを得る環境・仕組みが4分の3の施設になかった。医師の意見の妥当性に疑義が残った場合の対応として、5分の1の施設が疑義を残したまま当初の意見とおりの判定をしていた。セカンドオピニオンを得ているのは5分の1で、5分の3は医師の意見と異なる独自の判定をしていた。無理なくセカンドオピニオンを得られる環境・仕組みを利用する意思を約7割の施設が示した。しかし、多くの施設がどちらの意見を採用するか悩ましいと回答した。また、約半数の施設は医師との関係を心配していた。

オンライン判定について約4分の3の施設が実施したことがないと回答した。オンライン判定の妥当性については、4割の施設が既に直接判定に採用できると回答した一方、14%の施設が現状では判定の根拠として採用は難しいと回答した。35%の施設は経験が足りず判断できないとした。オンライン判定の実施の方向性について、2割の施設が実施する方向性を示した一方、実施する必要性がない（あるいは実施すべきでない）と回答した施設も3割に及んだ。

・支給基準の価格検討

＜装具＞

足部覆い型装具の製作工程は製作者によって異なり、その形態も異なるが、基本的に靴型装具の製作工程と類似しており、足部変形に対応する足部覆い型装具の製作作業時間と材料費は、靴型装具に対して、製作作業時間は0.50倍、使用材料費は0.42倍であった。

＜車椅子＞

補装具費支給制度に関する団体ヒアリング結果における令和6年度の車椅子・電動車椅子・姿勢保持装置の基準改定の効果についての意見には次のようなものがあった。

○車椅子・電動車椅子の種目に基本価格が算定できることとなったことで、構造フレームが車椅子や電動車椅子の場合に「姿勢保持装置」として申請されていたものが、「車椅子」や「電動車椅子」の種目として申請するケースが増えた。

○「オーダーメイド式」が減り、既製品による申請（「レディメイド」や「モジュラー式」）が増加した。

○加算要素価格にバックサポートワイドフレームやフットサポート二重折込式、ハンドリムのリム間指定等の加算項目が新設されたことで、製作実態に見合う基準内での積み上げが可能になった。

○車椅子等の処方に必要な確認項目が選択肢形式で表記されたため、製作者との処方内容の確認がしやすく、金額概算の確認が容易になった。

○算定が容易で明確

○実情に近い

○メーカーカタログに「オーダーメイド」「モジュラー」「レディメイド」のアイコンが付いたため、地域や担当者による解釈の違いが劇的に改善された。

○カタログ上でのアイコン表示によるカテゴリーの明確化や、希望小売価格の明確化、送料の一本化などの運用ルールを全国で統一する方向が明確

○附属品のカットアウトテーブル、姿勢保持及びベルトについても（車椅子への加算）が可能になり（中略）ニーズや身体の障害の状況に応じ、より柔軟に車椅子で対応することが可能になった。

全国の更生相談所に対して車椅子・電動車椅子、姿勢保持装置の判定などについてのアンケートについては、令和6年度の基準改定において内容が分かりにくい点があったと答えたのは46か所で、回答したうちの75%であった。

「車椅子・電動車椅子フレーム付き姿勢保持装置」と「車椅子・電動車椅子」の判定における課題、判断基準、制度変更については、「車椅子・電動車椅子

子フレーム付き姿勢保持装置」と「車椅子・電動車椅子」についてどちらの種目を採用するか困る場面が「ある」と答えたのは37か所で、回答全体の58%であった。

車椅子ではなく車椅子フレーム付き姿勢保持装置と判断する際の目安が「ある」と答えたのは46か所で、回答したうちの71.9%であった。

車椅子・電動車椅子・姿勢保持装置の種目分類などについては、「本体の種目分類などを再検討（統合もしくは分割）したほうが良い。」というのが51.6%、「複数支給について再検討したほうが良い。」が43.8%、「完成用部品の分類について再検討したほうが良い。」が34.4%で「現状のままでよい」というのが最も少なく28.1%であった。

・基本工作法における新技術に関する調査
下記項目で比較した。

直方体の横幅

直方体の縦

円柱の直径

円柱の円周

直方体のスキャン時間

円柱のスキャン時間

直方体のトラッキングロス回数

円柱のトラッキングロス回数

項目により4種の3Dスキャナで差を認めた。

・借受制度の運用と課題に関する調査

<研究 I >

補装具の対象種目別の特徴と、借受けの運用上の実態と課題の検討

①デモ機の有償化・費用負担に関する意見

現状の無料提供を続けるには、仕入から販売マージン・技術料・送料を考慮すると経営的に困難との声が多く、「全コスト有償化」または「送料や借受け費用、適合技術料など一部負担」のいずれかを求める声が大半を占めた。

補装具費の借受けでカバーを希望する意見も目立ち、借受けの運用見直しへの要望が強いことが明らかとなった。

完成用部品以外では車椅子、補聴器、姿勢保持装置、意思伝達装置、短下肢装具などの既製品のデモ機無償提供の実態が明らかになっており、デモ機の費用負担に対する課題や運用についての見直しを求める声が多く挙げられていた。

②今後の継続可能性

現状のままでよいとの回答は2件のみであり、99%の事業者が適切な費用負担を求めており、送料・借受け費用・適合技術料などの「部分的または全体的な費用負担が導入されれば継続可能」がほとんどであった。

<研究 II >車椅子（自走式・電動式）での通勤・通学困難な難病患者及び頸髄損傷者の事例を基にした制度的検討

神経学的高位はC2～C6で、AIS分類ではA:7名、C:11名であった。

入院期間の平均は531日。1人あたり平均1.8台の車椅子を使用。

使用車椅子：合計32台（モジュラー型11台、レディメイド型14台、介助型6台、電動1台）

平均価格：238,137円/台であった

男性13名、女性5名で、平均年齢60.7歳（36歳-86歳）で、65歳以上8名、65歳未満10名であり介護保険が使えない患者数が55.6%であった（65歳未満のうち1名は労災保険対象）。

65歳以上の8名のうち、介護保険で車椅子のレンタルを行なって退院となったのは1名で、そのほかの6名は転院もしくは介護施設入所などとなり、移動先施設の車椅子をその後も継続して使用していくことが推察された。一方、65歳未満の10名のうち身体障害者手帳の申請を行なったのは8名で損傷高位はC3 1名 C4 2名 C5 2名 C6 3名であった。未申請となった2名は損傷高位がC2, C3レベルと高位頸髄損傷でその後転院となっていた。また、65歳未満の10名全員が退院時には日常生活上車椅子が必要だったが、労災の1名を除く9名中入院中に車椅子の支給申請に至ったのは5名であり、4名は転院となって申請には至っていなかった。また支給申請した5名については納

品されたのは退院後0ヶ月、2ヶ月、5ヶ月、8ヶ月、不明となっており、この空白期間を生じた患者は、自費で車椅子をレンタルする必要が生じていた。-

(2) 視覚系補装具

・視覚障害に関連した補装具のアセスメントシートとフォローアップシートの開発

選定・処方時のアセスメントのチェックは主に義眼作成業者がチェックするものとした一方、購入後のフォローアップについては、診療場面で主に眼科医師がチェックするものとし、グループ間で共通認識を得た。

患者が、それぞれの悩みに応じた適切な指導や訓練などが受けられるように、相談先を紹介するものである「スマートサイト3」で適切な施設につなぐ」という文言を追加することとした。

眼鏡については、主に眼科において、選定・処方・フォローアップが行われることから、出来上がったシートは主に眼科で使用されることを確認し、原案の内容を検討した。

<第1回 アンケート調査について>

「義眼」検討グループ：同意率は80%を超えていた。

「視覚障害者安全つえ」検討グループ：同意率80%を超えていた。

「眼鏡」検討グループ：同意率は75%以上と高かった。

<第2回 Teamsオンライン会議について>

本稿作成中の令和7年4月現在において、国リハ倫理審査委員会のチェック項目に関する変更を申請し、受審結果待ちである。

・視覚系補装具に関する情報発信

<視覚系補装具勉強会開催内容報告>

令和6年度視覚系補装具勉強会内容について、令和6年9月から令和7年3月までに計7回の補装具に関するテーマでの勉強会をオンライン(ZOOM)で実施した。当日のライブでの参加者数はすべての回で100名を超えていた。すべての回でオンラインでの動画視聴数

が当日ライブ参加数よりも多かった。

<視覚系補装具勉強会評価アンケート調査>

平均回答率は20.7%であった。21歳以上から80歳までの幅広い年代の方が参加していた。全国47都道府県から回答を得られた。

各回ともに視覚障害者当事者の割合が最も多かった。眼科医、視能訓練士、看護師といった医療関係者のほか、教員など様々な立場の方が参加していることがわかった。

各回ともに6割の回答者がオンライン動画での視聴をしていた。一方、当日のライブでの参加した者は、各回ともに約3割であり、数は少ないが、後日オンライン動画でも視聴するケースもあったことがわかった。

各勉強会の内容評価については、各回ともに、「非常に良い」「良い」といった良好な評価を示す割合が8割以上であった。

(3) 聴覚系補装具

回答のあった自治体のうち、小児の購入費助成制度は整備されている地域が多かったが、成人では27.8%に留まった。対象には所得制限を設けている地域が多く、非課税世帯を対象にするもの等が見られた。成人の場合高齢者を念頭に制度設計が行われている自治体が多く、助成金額は、10,000円から128,000円と幅広い違いが見られた。制度を有する自治体での昨年度実績(実施件数)は一自治体あたり平均45.9件であったが、大きなばらつきが見られた。小児の制度では、両耳補聴器を補助対象にしている地域が多いが、補聴援助機器を含むのは57%の自治体であった。

「一応の終了」とされるまでには5回以上の訪問回数をかけながら、複数回の調整およびカウンセリングを経て補聴器の調整と販売が行われていた。補聴器販売のプロセスに必要とされる時間は店舗によってそれぞれ異なるが、一般的に必要とされる時間は、全体で200分以上と推定され、補聴器の提供部分における費用推定の元となる人的資源費用の基礎的データが得られた。

(4) 重度障害者用意思伝達装置

＜意思伝達装置利用者における呼び鈴の利用状況の調査＞

期間内に意思伝達装置（文字等走査入力方式）を導入もしくは本体やスイッチの変更を実施したのは47名（全体で50件）。原因疾患に関してはALSが33名（70%）と多数を占めていた。

入力装置の種類は視線入力装置が最も多く40件（80%）、その他の入力装置利用者は10件（20%）であった。呼び鈴の利用状況については、その他の入力装置利用者では呼び鈴使用なし（本体内蔵のブザーの使用など）が5件、分岐装置を利用して呼び鈴を使用していたのが5件であった。

＜視線入力装置を利用し、呼び鈴も利用する時に使用する製品の調査＞

現在市販されている意思伝達装置において、視線入力装置を利用可能な機種はTCスキャン、Orihime、Eeyes、伝の心、miyasuku、話想があり、視線入力装置以外の入力装置でも利用は可能であるが、視線入力装置利用時と、それ以外の入力装置利用時で呼び鈴を利用する場合の機器の接続は異なった。

D. 考察

(1) 運動器系補装具

・支給判定

＜更生相談所実態調査＞

医療専門職の配置状況は、ほぼ各医療専門職の有資格者の人数に対応しており、義肢装具士が更生相談所に配置されていないことは、義肢装具士の有資格者数が少ないことも一因であると考えられた。また、義肢装具士は義肢・装具・姿勢保持装置の判定に8割の更生相談所で立ち合っているが、ほとんどが製作事業者の義肢装具士であり、判定の場においては、利益相反のない立場の義肢装具士が必要であると考えられた。

更生相談所の所在地の人口と判定件数には相関があり、都市部と地方部では判定件数とそれへの対応

が異なることが示唆された。義肢の判定がソケットの適合と部品選択が適切なのかを見極めるために来所による適合判定を必要とするのに対し、装具と車椅子・電動車椅子は来所判定が望ましいものの、判定件数が多いため来所判定に対応しきれない為であると推測された。

特例補装具の支給は時間がかかることがかねてから指摘されており、申請件数の少なさによる判定会議の開催頻度の低さがその要因であると推測された。特例補装具が通常の補装具と同様に、迅速に支給するための運用の検討が必要と考えられた。

本来は来所判定をすることとなっている種目のうち、内規等により文書判定としている種目を設定している更生相談所は少なくないことから、補装具の申請件数に対して更生相談所の対応力は十分でないことが示唆され、本来行うべき処方確認ができていない施設の理由として「処方確認を行う医師や専門職の人的余裕がないため」という回答に更生相談所の本音が垣間見えた。

専門的知識の取得の必要性が増大しているにもかかわらず、現在の更生相談所の置かれる環境は必ずしも十分でないことを今回の調査結果は示していた。特に医師をはじめとする医療専門職の確保は重要課題と考えられた。今後の補装具を取り巻く社会情勢変化に対応するには、更生相談所の専門職のマンパワーの拡充、もしくは、少人数でも対応可能な制度運用の効率化といった、多様な角度からの検討が必要であると考えられた。

＜セカンドオピニオンやオンライン判定についてのアンケート調査＞

(1) 医師の意見の妥当性について

セカンドオピニオンを無理なく得られる環境・仕組みを提供することは、時に医師の意見に基づかないで行われてしまう更生相談所の判定に、きちんとした医師の意見という裏付けを提供するメリットがあり、一般論として多くの施設に歓迎されるものではあるが、一方で懸念もあることは確かで、更生相談所に対して利用を促進するための法的根拠となる指針への収載などが求められると考える。

(2) オンライン診療の技術を用いた直接判定について

今後のオンライン判定の活用について、2割の施設で前向きな実施の方向性を示したが、3割の施設で実施する必要がない、あるいは実施すべきでないという否定的な見解が示された。質問に回答を示さなかった施設もあり、慎重な姿勢を強く感じさせる結果であった。

・支給基準の価格検討

<装具>

足部覆い型装具の製作状況については、今回の結果では改定後も足部覆いを要素として足部覆い型装具が処方されている実態が明らかとなったが、その要因の一つとして算定額の違いが考えられた。足部覆いの14,400円に対してMP関節遠位は8,250円であり、屋内用ベルトを加算した場合12,850円であることから足部覆いの方が算定額としては高くなることがわかった。

足部覆い型装具は支持部に相当する部分の製作作業時間は4.6時間、材料費は4,922円であった。足部覆いが、作業時間4.4時間、材料費4,630円であることから、作業時間、材料費ともに足部覆い型装具のほうが製作の手間と材料費がかかるといった。

足部覆い型装具の製作要素としての位置づけは、足部覆い型装具が靴型装具との製作工程と同様の工程であると考えれば、足部覆い型装具について靴型装具を基準として検討することは妥当であるといえる。足部覆いの芯材を使用した場合の作業時間と材料費から、足部覆い型装具は靴型装具に対して、作業時間が0.50倍、材料費は0.2倍程度であると考えられる

<車椅子>

補装具費支給制度に関する団体ヒアリング結果における令和6年度の車椅子・電動車椅子・姿勢保持装置の基準改定の効果については、改定の効果として車椅子・電動車椅子および車椅子・電動車椅子フレーム付き姿勢保持装置の種目に関して、より適切

な種目で申請や判定がされていることが読み取れた。

令和6年度の基準改定により、これまでの価格体系上の問題が改善され、補装具事業者ならびに判定をする側の両者にとって処方が明確で実態に合ったものとなったという点で効果があったと考えられた。

全国の更生相談所に対して車椅子・電動車椅子、姿勢保持装置の判定などについてのアンケートについては、モジュラー式を新設したことによる判定側と製作事業者側との認識の差が認められ、今後定義についてのわかりやすい記載や、認識の差を埋めるための説明の機会などが必要と考えられた。

「車椅子・電動車椅子フレーム付き姿勢保持装置」と「車椅子・電動車椅子」の判定における課題、判断基準、制度変更については、車椅子・電動車椅子と座位保持装置の種目の分類に関しては、支持部の形状や身体機能や適合の難易度など姿勢保持に関する内容で姿勢保持装置であるか否かを判断できるように、姿勢保持装置の完成用部品において、構造フレーム（特に屋外用大車輪）の扱いや、それ以外の付属品の取り扱いについて検討が必要であると考えられた。

・基本工作法における新技術に関する調査

3Dスキャナの発展はめざましく、精密な対象物をスキャンする精度の高いスキャナから、身近なものをスキャンできるスキャナなど高額なものや安価なものがある。それぞれの精度、解像度、スキャンスピードなどの性能によって特徴は異なる。

・借受制度の運用と課題に関する調査

「小児を対象とした成長への対応」については、ソケット部分はオーダーメイドである必要があるが、それ以外の部品が高額であるという特徴がある筋電義手以外についてはオーダーメイド対応や部品の品質管理上の課題を考えると対象種目とするのは現実的ではないと考えられた。また、実際の借受け期間を「使用評価」として比較評価するような場合は数時間で十分な場合もあるが、前後のメンテナンスや事務的な管理を鑑みると1/2ヶ月（2週間）からの運用が妥当と考えられる。一方で使用期間が長期間

に及ぶと支給する方がコスト面でもメリットが大きいことから、例えば6ヶ月を上限と設定し、延長する場合はあらためて審査などを必要とするべきと考えられる。

以上を踏まえ、借受けとしては対象種目別に、本制度を利用する目的がそれぞれ異なることや、種目別の耐久性、再利用にあたっての維持管理、保管コストなどを鑑みてそれぞれ適切に対応する必要があることが分かった。

(2) 視覚系補装具

・視覚障害に関連した補装具のアセスメントシートとフォローアップシートの開発

多職種によって、視覚系補装具について多方面から意見交換を行う機会は今までにあまりなく、お互いの問題点について共有することができた有意義な機会であったと思われた。

今後のアセスメント、フォローアップシートの開発では、問題点を踏まえ、今後に向けた改善や取り組みが必要であると考えられた。

・視覚系補装具に関する情報発信

リアルタイムだけでなく、オンラインで後日、好きな時間に視聴が可能であったことにより、多くの方へ情報を共有することができたのではないかと考えられた。

視覚障害を生じる疾患の中には、聴力の低下等の聴覚障害を合併する疾患もあるが、聴覚障害の詳細や聴覚障害者に対してどのような公的支援があるのかについては、学ぶ機会がほとんどないのが現状である。聴覚障害についてや聴覚障害者への補装具について学ぶことにより、視覚系補装具にもつながる新たな学びや気づきの機会となったのではないかと考えられた。

補装具費支給制度を利用して購入した補装具は、社会参加において、継続して活用されることが必要であるが、継続して活用していただくためには、まずは利用者の現状を知り、フォローアップなどの継続活用を促す仕組み作りが必要と考える。

視覚障害に関連した福祉用具に関わるすべての人

が共に学び、その解決方法を一緒に考えていくことが、視覚系補装具および日常生活用具の適切な支給への一歩になるのではないかと考えられた。

(3) 聴覚系補装具

現実に存在する加齢性難聴の、難聴者の孤立・QOLの低下・認知機能への影響等への補聴器による介入を可能にするためには、①加齢性難聴の効率的なスクリーニング方法の確立、②低い自己負担額で補聴器の入手を容易にする枠組み、③自己所有補聴器を有効に活用できるリハビリテーションの枠組みの3つが重要であると考えられる。

本邦における補聴器の満足度を改善するためには、補聴器提供時におけるこれら項目の体系化・構造化が必要であることを示唆している。

(4) 重度障害者用意思伝達装置

基準で認められている呼び鈴、呼び鈴分岐装置との違いは本体電源が入っているか、入っていないかによって使用できるかどうかという点だけであり、一つの入力装置を利用して介助者を呼んで意志を伝えることに変わりはないということを考えると、視線入力装置利用者のみ呼び鈴を利用する場合に、呼び鈴送信機に信号を送る機器が基準に含まれないことは公平性の観点から課題があると考えられた。

E. 結論

(1) 運動器系補装具

・支給判定

全国の更生相談所77施設に対し、判定にかかわる職種およびその雇用状況、判定件数、制度に関する情報収集状況等について、アンケート調査を行った。セカンドオピニオンの無理なく得られる環境の提供については、懸念はあるものの概ね好意的な回答が得られた。オンライン判定については、実施経験が少ないこともあり慎重な意見が多く、現状では技術的課題の懸念もあって、利用について慎重な意見が少なくなかった。

当面は先進的な地域を対象に利用実績を積み上げ、

その上で地域の実情に応じて導入できる下地を作っていくのが現時点では適当と考える。

- ・支給基準の価格検討

<装具>

足部変形を対象とした足部覆い型装具について、価格適正化の検討を行うための基礎的調査として、作業時間と材料費について調査を行った。

その結果、足部覆い型の装具の形態は製作事業者によって多岐にわたり、その製作工程は様々であるが、靴型装具との製作工程の類似性があることが分かった。

また、製作の作業時間と材料費については、高度な足部変形に対応するために必要な踵周囲の芯材等を備えた足部覆い型装具に限ると、その作業時間は平均 8.8 時間、材料費は平均で 7,686 円であった。

作業工程に類似性のある靴型装具を基準とすると、作業時間は靴型装具の 0.5 倍、材料費は靴型装具の 0.42 倍であった。

<車椅子>

令和 6 年度の基準改定では、車椅子・電動車椅子について基本価格の設定やモジュラー式の新設が行われ、価格体系が明確化された。この改定の効果としては、補装具事業者と判定側双方にとって制度が実態に合致したものになったと考えられた。

基準の適用に関する判断基準については、今後わかりやすい記載や説明の機会の提供が求められている。

姿勢保持装置の完成用部品において、構造フレーム（特に屋外用大車輪）の扱いや、それ以外の付属品の取り扱いについて検討が必要であると考えられた。

- ・基本工作法における新技術に関する調査

義肢装具の製作を想定した場合、対象部位の正確な形状の獲得には、スキャナのスキャン精度は重要であるが、対象者が一定の肢位や姿勢を維持するスキャン時間や対象部位を周回する作業性などの観点から、フレームレート数におけるスキャンスピードやケーブルの有無による取り回しのし易さなども、

スキャナの選択には重要であるといえる。

- ・借受制度の運用と課題に関する調査

事業者への意見調査からは、無償提供の現状維持は困難であり、送料や適合技術料、借受け費用などの一部または全体の有償化を求めている実態が浮き彫りとなった。また、難病患者や頸髄損傷者の事例からは、補装具納品までの「制度的空白期間」を補完する借受けの有効性と必要性が示された。さらには借受けを利用したと仮定しての事前の使用経験が適合評価の精度向上と本人の社会参加継続を支え、結果的に制度運用の効率化と費用対効果の向上にも資する。今後は、適切な費用設定の下でのデモ機提供の制度化、ならびに支給前の暫定的利用を可能とする借受けの整備が急務である。これは補装具提供体制の持続可能性と質の向上を両立させ、利用者の生活の質と社会参加の保障に大きく貢献するものと考えられる。

(2) 視覚系補装具

- ・視覚障害に関連した補装具のアセスメントシートとフォローアップシートの開発

視覚系補装具の選定や処方およびフォローアップについては、今までに決まった手順や評価ツールは存在せず、視覚系補装具の適切な選定・処方と継続した活用を目的としたアセスメントシートとフォローアップシートの開発は初めての試みであった。補装具の選定・処方に關わる医療者だけではなく、視覚系補装具を実際に活用している視覚障害者当事者や作製や販売を行う業者、使用方法等を訓練する訓練士といった視覚系補装具に關わる多職種が集まり、意見交換を行う中で、補装具にまつわる問題意識を共有し、多方面から検討することができた。

- ・視覚系補装具に関する情報発信

眼科医療分野や視覚リハビリテーション分野等、視覚系の福祉用具に關わるすべての方面において、視覚系補装具や日常生活用具といった福祉用具について知る機会が少ないという問題点を受け、計 7 回の視覚系補装具および日常生活用具に焦点をあてた

勉強会を実施したところ、918名の登録があった。補装具や日常生活用具への関心は高く、補装具や日常生活用具に関する情報を得たいと考えた時に、すぐにアクセスできるような場の構築が必要であることが示唆された。

(3) 聴覚系補装具

身体障害者に該当しない、軽中等度難聴者に対する補聴器購入費助成事業が、自治体独自方式として広がっている事を背景に、この事業の概要を調査した。自治体の補助制度が実際に実効性を持った手法として成立するためには、より低価格の補聴器が入手しやすくなる事が必要であり、またスクリーニングやリハビリテーションも含めた包括的な支援策が必要となると考えられた。

補聴器提供のために必要なプロセスを検証し、各々のプロセスにどのような人的資源が必要とされているかを検討した。全996店舗の認定補聴器専門店に対してウェブベースのアンケート調査を行い、435店舗(43.7%)からの有効回答が得られた。一般的な販売店では、初回来談時には60分以上の対応時間を要し、「一応の終了」となるまでに5回以上の来店を必要とした。想定した10段階のプロセスは、多くの店舗で全てが実施され、全体では210分から220分程度の時間をかけながら補聴器提供が実施されていることが推定された。全プロセスの中では情報カウンセリングや、PROM評価の時間的ウエイトは比較的小さく、補聴器装用者の満足度を改善するためにはこうした項目への注力の必要性が考えられた。

(4) 重度障害者用意思伝達装置

重度障害者用意思伝達装置の利用者における呼び鈴の利用について調査を実施した。結果として視線検出式入力装置の利用者においても呼び鈴を使用している割合は高く、日常生活における必要性が示唆された。ただ本体から呼び鈴への信号を送るための機器については意思伝達装置本体の機種により異なるので、それも踏まえたうえで、制度面での検討をしていく必要があると考えられた。

F. 健康的危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 浅見豊子：1. 脳卒中後遺症、転倒予防のプロが教える正しい杖の使い方—変形性膝関節症、リウマチ、パーキンソン病、脳卒中、フレイルなど—第4章 脳・神経疾患における杖の選択と使い方、100-102、2024. 9. 20
- 2) 浅見豊子：3. 運動失調、転倒予防のプロが教える正しい杖の使い方—変形性膝関節症、リウマチ、パーキンソン病、脳卒中、フレイルなど—第4章 脳・神経疾患における杖の選択と使い方、108-110、2024. 9. 20
- 3) 浅見豊子：6. 頭部外傷、転倒予防のプロが教える正しい杖の使い方—変形性膝関節症、リウマチ、パーキンソン病、脳卒中、フレイルなど—第4章 脳・神経疾患における杖の選択と使い方、118-120、2024. 9. 20
- 4) 浅見豊子：序、能動義手適合検査マニュアル、第1版第1刷、p. v-vi、2025. 2. 10、医歯薬出版株式会社、東京、ISBN978-4-263-26688-5
- 5) 浅見豊子：ニーズを捉えた福祉機器の開発と評価～開発者と障害者に求められること～、令和5年度ニーズ・シーズマッチング強化事業 事業報告書、82-102、2024. 4
- 6) 浅見豊子：脳卒中疾患に伴う装具の歴史的変遷—短下肢装具に着目して—、日本義肢装具学会誌 特集 40巻記念企画 疾患に対する装具の歴史的変遷、Vol. 40 No. 4、245-248、2024. 10
- 7) 藤原清香、野口智子、柴田晃希. 【義手支援における多職種連携の実際】小児義手のリハビリテーション診療における多職種連携とその意義(解説). 日本義肢装具学会誌 40巻3号 178-188. 2024.
- 8) 藤原清香、柴田晃希. 知っていてほしい義肢装具とその実際 小児の義手と義足(解

- 説). Journal of Clinical Rehabilitation 33 巻 9 号 907-912. 2024.
- 9) 藤原 清香. 「時代の科学」の療育・小児リハビリテーションの活用～先端技術の実践と展望～小児療育における義手の意義と活用 筋電義手や運動用義手(解説). 療育 65. 33-38. 2024.
 - 10) 芳賀信彦, 藤原清香, 高岡徹. 補装具製作事業者等によるフォローアップの現状調査(原著論文). 日本義肢装具学会誌 40(3) 218-223. 2024.
 - 11) 秀島圭和, 浅見豊子, 市場正良, 松尾清美, 村田知之: 重症心身障害児に対する電動移動機の実用トレーニングの効果に関する研究、Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science、15、8-16、2024
 - 12) Yoshikazu Hideshima, Toyoko Asami, Masayoshi Ichiba, Kiyomi Matsuo, Tomoyuki Murata: A Study on the Effectiveness of Training in the Operation of an Electric Mobility Aid in Severely Mentally and Physically Handicapped Children, Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science, 15, 8-16, 2024
- ## 2. 学会発表
- 1) 浅見豊子: 腎臓リハビリテーションへのロボットリハビリテーションの活用、腎性貧血・腎臓リハビリテーションを考える会 in Hiroshima 特別講演、2024. 7. 2、広島
 - 2) 浅見豊子: 関節リウマチのリハビリテーション医療、第 36 回佐賀リウマチ研究会、2024. 7. 19、佐賀
 - 3) 浅見豊子: 誰ひとり取り残さない教育の実現に向けた支援を目指してーリハビリテーション医学・医療の立場からー、第 4 回小児リハビリテーション医学会学術集会 シンポジウム インクルーシブ教育・保育、2024. 9. 6-7、東京
 - 4) 浅見豊子: ロボットを用いた最新のリハビリテーション医療と介護支援、第 27 回新潟リハビリテーション研究会 兼 第 10 回新潟県災害リハビリテーション研修会、2024. 10. 5、新潟
 - 5) Toyoko Asami: Rehabilitation Therapy for Upper Limb Prosthesis Considering Children's Activity Support, 2024 Yangtze River Rehabilitation Medicine Forum, 2024. 10. 11-12, China
 - 6) 浅見豊子: 切断のリハビリテーション医学・医療: 歴史と展望、第 8 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会 教育講演、2024. 11. 1-3、岡山
 - 7) 浅見豊子: 脳卒中疾患に伴う装具の歴史的変遷～短下肢装具に着目して～、第 40 回日本義肢装具学会学術大会 教育講演、2024. 11. 9-10、福岡
 - 8) 浅見豊子: 歩行リハビリテーションにおけるリハビリテーションロボットの活用、日本転倒予防学会 第 11 回学術集会 スイーツセミナー1、2024. 11. 23-24、佐賀
 - 9) 浅見豊子: 「義肢装具の保険制度、これまでの義肢装具の価格の成り立ちなど」、第 5 回日本フットケア・足病医学会年次学術集会 シンポジウム 3 義肢装具の標準化に向けて、204. 11. 29、神戸
 - 10) 藤原清香, 柴田晃希, 越前谷務, 神谷恵, 野口智子, 小林実桜, 三神敬弘, 梅崎成子, 奈良篤史, 立松佳通, 山本英明, 小林美香, 西坂智佳, 大西謙吾, 緒方徹. 義手の装用訓練を実施する新規患者数と訓練用筋電義手の必要数の検討. 第 40 回日本義肢装具学会 2024. 11. 9-10. 福岡
 - 11) 平尾文、平岩和美、浅見豊子: 不整地マット使用による前足部における圧力の変化について～5 歳児を対象に～、日本転倒予防学会 第 11 回学術集会、2024. 11. 23-24、佐賀
 - 12) 廣島拓也, 上野竜治, 飯高世子, 藤原清香. 補装具費支給制度のあり方のための調査 入院中の頸髄損傷者の車椅子使用状況. 第 40 回日本義肢装具学会 2024. 11. 9-10. 福岡
 - 13) 伊藤智絵, 西坂智佳, 藤原清香, 衣斐恭介, 緒方徹. 自宅退院が可能となった重症型骨形成不全児の姿勢保持. 第 11 回日本小児理学療法学

- 会学術大会 2024. 11. 2-11. 3. 福島
- 14) 加藤壯, 藤原清香, 児玉弘泰, 野間未知多, 熊埜御堂雄大, 宮原潤也, 中嶋香児, 中元秀樹, 谷口優樹, 緒方徹, 田中栄, 大島寧. 上肢欠損症患者における脊柱変形の特徴. 第53回日本脊椎脊髄病学会. 2024. 4. 18-4. 20. 横浜
 - 15) 小林美香, 高橋雅人, 柴田晃希, 緒方徹, 藤原清香. 右下腿切断に左足部潰瘍を伴う患者に義肢装具を処方してリハビリテーション治療を行った一例. 第40回日本義肢装具学会 2024. 11. 9-10. 福岡
 - 16) 中原誉彬, 有蘭洋一, 坂田亮二, 浅見豊子: 先天性前腕欠損児に用いた義手の工夫. 第40回日本義肢装具学会学術大会, 2024. 11. 9-10, 福岡
 - 17) 佐藤健仁, 浅見豊子, 村田和樹, 佐藤佑紀, 田中玲: mediVR カグラを使用した転倒予防につながる介護予防の取り組み, 日本転倒予防学会 第11回学術集会, 2024. 11. 23-24, 佐賀
 - 18) 佐藤佑紀, 佐藤健仁, 村田和樹, 浅見豊子: 歩行アシストを使用した転倒につなげる介護予防活動の経験, 日本転倒予防学会 第11回学術集会, 2024. 11. 23-24, 佐賀
 - 19) 柴田晃希, 岡田慶太, 酒井勇雅, 藤原清香. スポーツ外傷後の歩行再建に難渋した大腿近位欠損症患者の一例. 第30回日本義肢装具士協会学術大会 2024. 07. 13-7. 14. 埼玉
 - 20) 田中玲, 浅見豊子, 佐藤健仁, 村田和樹, 佐藤佑紀: HAL リハビリテーションと AFO 使用が転倒予防に繋がった筋萎縮性側索硬化症の1例, 日本転倒予防学会 第11回学術集会, 2024. 11. 23-24, 佐賀
 - 21) 矢原有紗, 浅見豊子, 村田和樹, 佐藤佑紀: 転倒予防の観点での短下肢装具の種類選択について, 日本転倒予防学会 第11回学術集会, 2024. 11. 23-24, 佐賀

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

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

技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究

—更生相談所に対する実態調査—

研究分担者 氏名：中村 隆 所属：国立障害者リハビリテーションセンター研究所

研究要旨

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である。しかし、近年の細分化、複雑化する補装具費支給制度においては、より高い技術的知識と総合的な判断力が要求される。これに対し、更生相談所のマンパワー不足、特に専門的知識を有する者の不足が指摘されている。そこで、今回、全国の更生相談所77施設に対し、判定にかかわる職種およびその雇用状況、判定件数、制度に関する情報収集状況等について、アンケート調査を行った。

調査結果からは、更生相談所における常勤医師の不足、専門知識を有する専門職の不足が明らかとなり、更生相談所の現状が把握できた。更生相談所は支給制度の周知に勤めているものの、支給制度の円滑な運用には厚生労働省からの情報提供と周知が重要である。今後の補装具を取り巻く社会情勢変化に対応するには、更生相談所の現状に対する課題に対し、多様な角度からの検討が必要であると考えられた。

A. 研究目的

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である。しかし、近年の多様化、複雑化する補装具費支給制度においては、より高い技術的知識と総合的な判断力が要求され、更生相談所のマンパワー不足、特に専門的知識を有する者の不足が指摘されている。そこで今回、全国の更生相談所 77 施設に対し、判定にかかわる職種およびその雇用状況、判定件数、制度に関する情報収集状況等について、アンケート調査を行った。

B. 研究方法

- 調査対象：全国の更生相談所 77 施設
- 調査方法：Microsoft Forms による Web アンケート
- 調査期間：令和 7 年 2 月～3 月
- 調査項目

I. 回答者情報

- ・ データ入力者の職種

- ・ 更生相談所が管轄する地域のおおよその人口規模

II. 補装具判定の環境

- a) 判定に関わる専門職の職種、人数および雇用形態（常勤又は非常勤）
- b) 義肢装具の判定における当該義肢装具を製作した事業者の義肢装具士の立ち合い状況
- c) 障害者（障害児を除く）の新規支給・再支給（修理を除く）における補装具（義肢・装具・車椅子・電動車椅子・特例補装具）判定の形式と年間のおおよその件数
- d) 特例補装具に関する判定会議の開催の有無及び開催形式・頻度

III. 支給制度に関する教育、研修について

- ・ 支給制度改正時の周知方法
- ・ 新しい補装具や完成用部品の情報入手経路
- ・ 支給制度に関する勉強会の必要性

IV. フリーコメント

□なお、調査対象期間は過去3年間とし、数値記入を求める質問では1年当たりの数値とした。

(倫理面への配慮)

調査の実施にあたっては、補装具判定専門委員会及び全国身体障害者更生相談所長協議会役員会で調査内容を報告し、調査を依頼した。収集するデータには更生相談所名および個人に関する情報は除いた。

C. 研究結果

77施設中64施設より回答を得た。回答率は83%であった。

以下、アンケートの質問と回答を示す。

I. 回答者情報

Q1. 回答する方の職種を教えてください。

A: 回答を図1に示す。

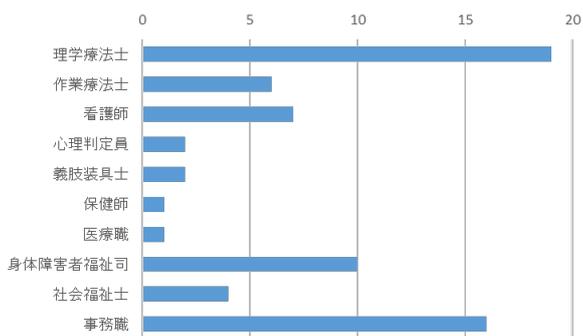


図1 回答者の職種

Q2. 貴所が管轄する地域のおおよその人口規模を教えてください。(10万人単位で)

A: 回答を図2に示す。

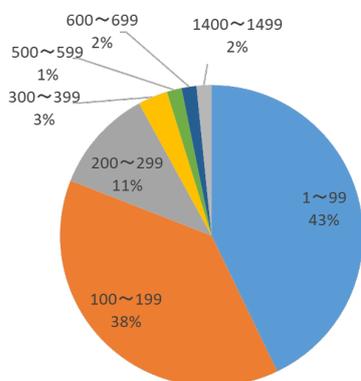


図2 回答施設の人口分布

II. 補装具判定の環境

a) 判定に関わる専門職の職種、人数および雇用形態(常勤又は非常勤)

Q3. 補装具判定に係わる医師の配置について教えてください。(複数選択可)

- 選択肢
- 常勤医師を配置している。
 - 非常勤医師を配置している。
 - 医師の配置はない。

A: 回答を図3に示す。

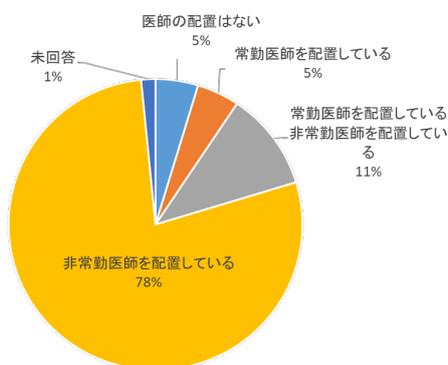


図3 医師の配置 (n=64)

非常勤医師を配置している更生相談所が最も多く、常勤医師がいる更生相談所は16% (10施設)であった。一方、約9割の更生相談所が非常勤医師を配置しており、判定に関する医師を非常勤医師に依存している現状がうかがえた。また、医師の配置はないと回答した更生相談所も5% (3施設)あった。なお、嘱託医は非常勤に含めた。

Q4. Q3で「常勤医師を配置している。」と回答した方へお聞きします。人数を教えてください。

A: 回答を表1に示す。

表1 常勤医師の配属人数と施設数 (n=10)

配置人数(人)	施設数
1	5
2	1
3	1
4	1
5	1
6	1

常勤医師が一人のみの更生相談所が半数であった。

Q5. Q3で「非常勤医師を配置している。」と回答した方へお聞きします。人数を教えてください。

A: 回答を表2に示す。

表2 非常勤医師の配属人数と施設数 (n=58)

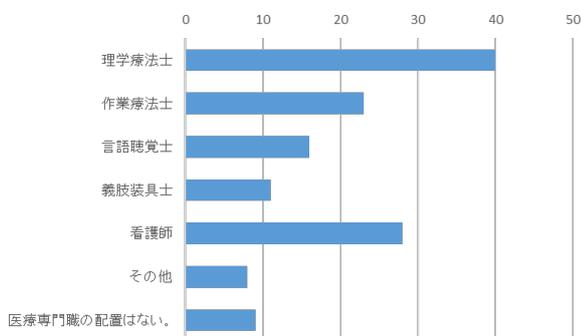
配置人数(人)	施設数	割合
1~5	29	51%
6~10	16	28%
11~15	8	14%
16~20	2	4%
21~25	1	2%
26~30	1	2%
30以上	1	2%

約9割の更生相談所で配置される非常勤医師は10名以下であった。

Q6. 補装具判定(※補聴器などすべての種目を含む)に係わっている医療専門職の職種を教えてください(複数回答)。

- ・ 理学療法士
- ・ 作業療法士
- ・ 言語聴覚士
- ・ 義肢装具士
- ・ 看護師
- ・ その他
- ・ 医療専門職の配置はない。

A: 回答を図4に示す。



判定に関わる医療専門職としては、理学療法士の配置が最も多く、半数以上の更生相談所に配置されていた。次いで看護師、作業療法士の順であった。

医療専門職の配置はないと回答した更生相談所は9施設であった。

Q7. Q6で「理学療法士」を選択した方にお聞きします。雇用形態(常勤か非常勤か)と人数について教えてください

A: 回答を表3に示す。

表3 更生相談所の理学療法士の雇用形態

人数(人)	施設数	
	常勤(n=37)	非常勤(n=8)
1	27	5
2	3	1
3	5	0
4	1	0
5	1	0
6以上	0	2

常勤の理学療法士を雇用している更生相談所が多い。

Q8. Q6で「作業療法士」を選択した方にお聞きします。雇用形態(常勤か非常勤か)と人数について教えてください。

A: 回答を表4に示す。

表4 更生相談所の作業療法士の雇用形態

人数(人)	施設数	
	常勤(n=19)	非常勤(n=7)
1	16	6
2	0	1
3	2	0
4	0	0
5	1	0

常勤の作業療法士を雇用している更生相談所も多い。

Q9. Q6で言語聴覚士を選択した方にお聞きします。雇用形態(常勤か非常勤か)と人数について教えてください。

A: 回答を表5に示す。

表5 更生相談所の言語聴覚士の雇用形態

人数(人)	施設数	
	常勤(n=10)	非常勤(n=8)
1	8	5
2	1	3
3	0	0
4	1	0

言語聴覚士は常勤と非常勤がほぼ同数であった。

Q10. Q6で「義肢装具士」を選択した方にお聞きします。雇用形態（常勤か非常勤か）と人数について教えてください。

A: 回答を表6に示す。

表6 更生相談所の義肢装具士の雇用形態

人数(人)	施設数	
	常勤(n=4)	非常勤(n=8)
1	2	6
2	1	0
3	1	2
4	0	0

常勤の義肢装具士が配置している更生相談所は少なく、非常勤の方が多い。常勤の義肢装具士が配置している更生相談所は4施設であった。

Q11. Q6で「看護師」を選択した方にお聞きします。雇用形態（常勤か非常勤か）と人数について教えてください。

A: 回答を表7に示す。

表7 更生相談所の看護師の雇用形態

人数(人)	施設数	
	常勤(n=13)	非常勤(n=9)
1	11	7
2	2	1
3	0	1

看護師を配置している施設も少なくない。

Q12. Q6で「その他」を選択した方にお聞きします。具体的な職種と雇用形態（常勤か非常勤か）および人数について教えてください。

A: 「その他」の医療専門職として、「保健師」（7施設に1名が常勤、および1施設に1名が非常勤）と手話通訳士（1施設に1名が非常勤）が配置されていた。

b) 義肢装具の判定における当該義肢装具を製作した事業者の義肢装具士の立ち合い状況

Q13. 義肢装具の判定において当該義肢装具を製作した事業者の義肢装具士は判定に立ち合っていますか。最も多いパターンをお選びください。

- ・ 事業者の義肢装具士が常に立ち合っている。
- ・ 事業者の義肢装具士が必要に応じて立ち合っている。
- ・ 事業者の義肢装具士は立ち合っていないが、更生相談所の義肢装具士が立ち合っている。
- ・ 立ち合っていない

A: 回答を図5に示す。

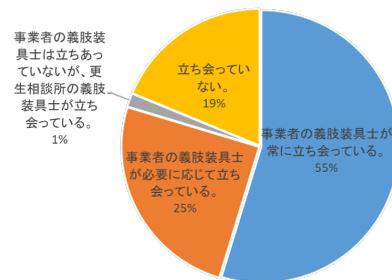


図5 義肢装具の判定における義肢装具士の立ち合い (n=64)

8割の施設で義肢装具士が判定に立ち合っているが、その義肢装具士は事業者の義肢装具士である。

c) 障害者（障害児を除く）の新規支給・再支給（修理を除く）における補装具（義肢・装具・車椅子・電動車椅子・特例補装具）判定の形式と年間のおおよその件数

Q14. 「義肢」の来所判定は年間おおよそ何件ですか（数値をご記入ください）

A: 回答のまとめを表8に示す。

表8 全国更生相談所の来所判定件数：義肢

	件数
合計	2908
平均	46
中央値	30
最小値	0
最大値	550

Q15. 「義肢」の文書判定は年間おおよそ何件ですか（数値をご記入ください）

A: 回答のまとめを表9に示す。

表9 全国更生相談所の文書判定件数：義肢

	件数
合計	1196
平均	19
中央値	5
最小値	0
最大値	150

また、判定件数を10件ごとに分けた更生相談所の施設数を図6に示す。

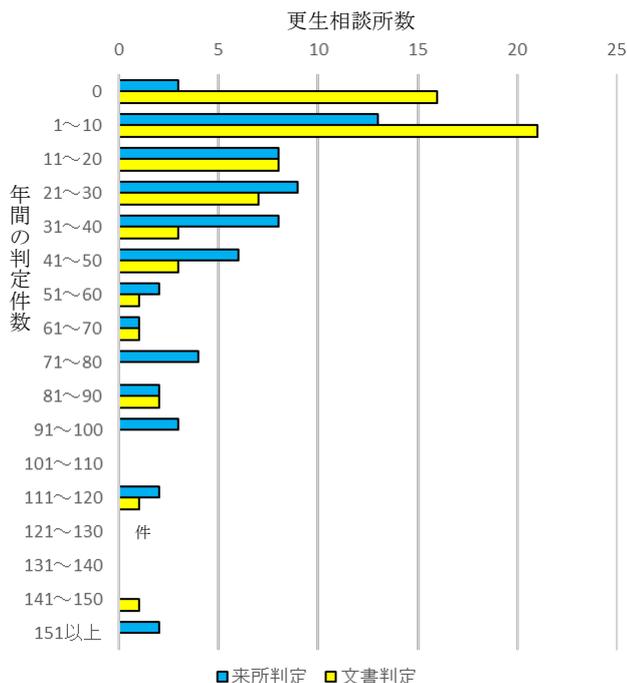


図6 義肢の判定件数と更生相談所数

Q16. 「装具」の来所判定は年間おおよそ何件ですか (数値をご記入ください)

A: 回答のまとめを表10に示す。

表10 全国更生相談所の来所判定件数：装具

	件数
合計	6659
平均	104
中央値	41
最小値	0
最大値	1100

Q17. 「装具」の文書判定は年間おおよそ何件ですか (数値をご記入ください)

A: 回答のまとめを表11に示す。

表11 全国更生相談所の文書判定件数：装具

	件数
合計	8597
平均	134
中央値	100
最小値	0
最大値	850

また、判定件数を10件ごとに分けた更生相談所の施設数を図7に示す。

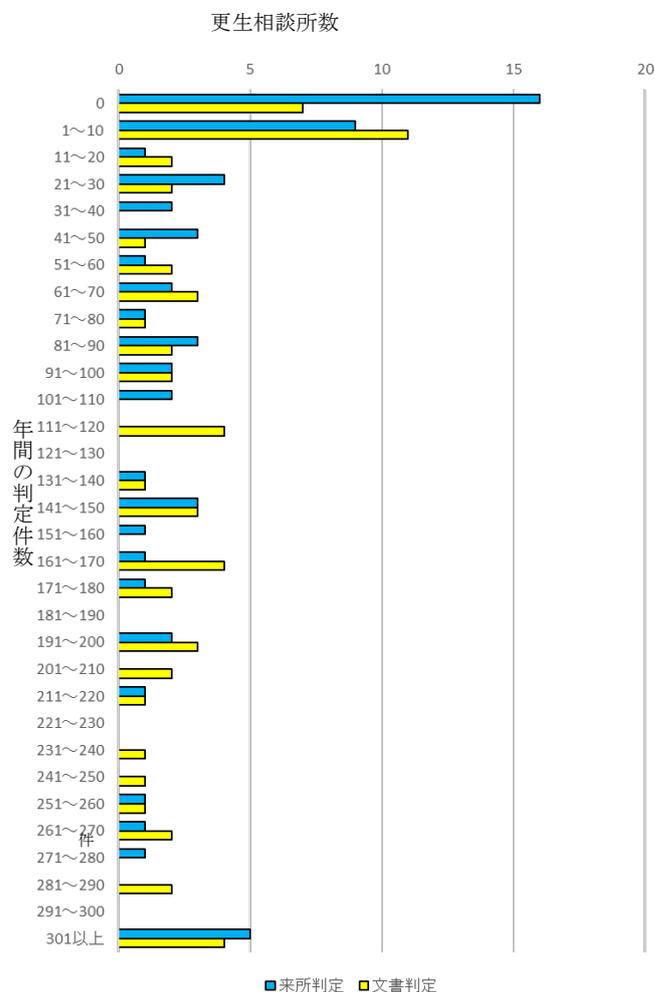


図7 装具の判定件数と更生相談所数

Q18. 「車椅子・電動車椅子(姿勢保持装置は除く)」の来所判定は年間おおよそ何件ですか (数値をご記入ください)

A:回答のまとめを表12に示す。

表12 全国更生相談所の来所判定件数：車椅子・電動車椅子

	件数
合計	3810
平均	60
中央値	30
最小値	0
最大値	660

Q19. 「車椅子・電動車椅子(姿勢保持装置は除く)」の文書判定は年間おおよそ何件ですか(数値をご記入ください)

A:回答のまとめを表13に示す。

表13 全国更生相談所の文書判定件数：車椅子・電動車椅子

	件数
合計	4050
平均	63
中央値	47
最小値	0
最大値	280

また、判定件数を10件ごとに分けた更生相談所の施設数を図8に示す。

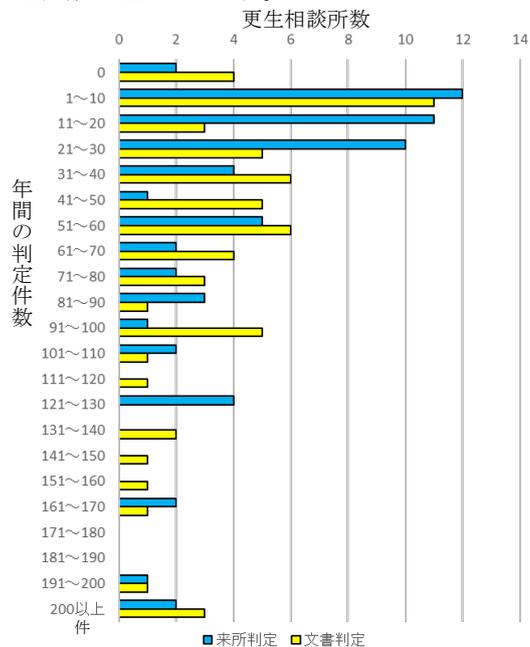


図8 車椅子・電動車椅子の判定件数と更生相談所数

Q20. 「義肢」、「装具」、「車椅子・電動車椅子」に関して「特例補装具」の来所判定は年間おおよそ何件ですか(数値をご記入ください)

A:回答のまとめを表14に示す。

表14 全国更生相談所の来所判定件数：特例補装具

	件数
合計	242
平均	4
中央値	1
最小値	0
最大値	70

Q21. 「義肢」、「装具」、「車椅子・電動車椅子」に関して「特例補装具」の文書判定は年間おおよそ何件ですか(数値をご記入ください)

A:回答のまとめを表15に示す。

表15 全国更生相談所の文書判定件数：特例補装具

	件数
合計	328
平均	5
中央値	1
最小値	0
最大値	90

また、判定件数を10件ごとに分けた更生相談所の施設数を図9に示す。

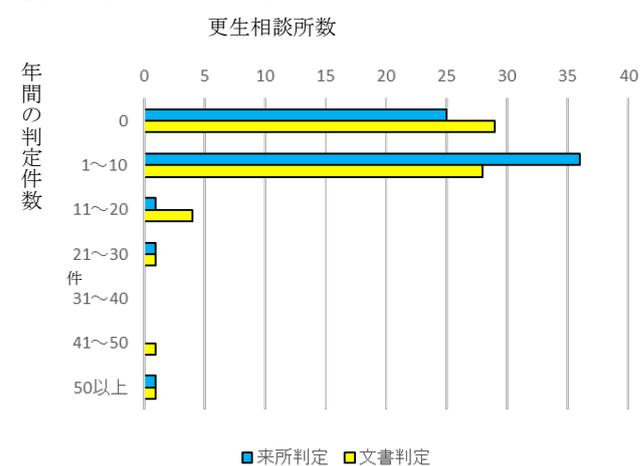


図9 特例補装具の判定件数と更生相談所数

特例補装具の判定件数は少なく、来所判定と文書判定ともに特例補装具が年間10件以下である施設がほとんどであった。

Q2 2. 「特例補装具」に関する判定会議は開催していますか？

- ・ 必要に応じて随時開催している。
- ・ 定期的で開催している。
- ・ 開催していない。

A: 回答を図 9 に示す。

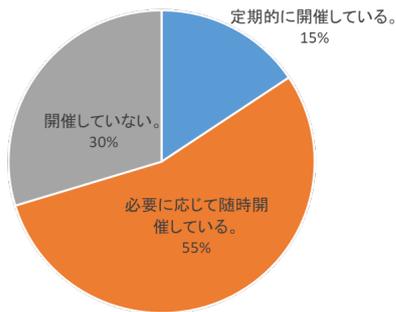


図 9 「特例補装具」に関する判定会議の開催 (n=64)

特例補装具に関する判定会議は7割の施設で開催されていた。ただし、定期的で開催している施設は少なかった。

Q2 3. Q22 で定期的で開催していると回答した方、その頻度を教えてください。

- ・ 週に1回開催している。
- ・ 月に1回開催している。
- ・ 数か月に1回開催している。
- ・ その他

A: 回答を図 10 に示す。

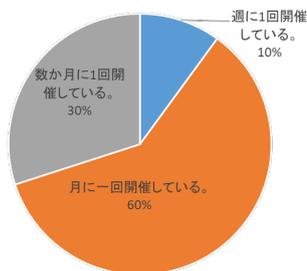


図 10 「特例補装具」に関する判定会議の定期開催頻度 (n=10)

特例補装具の判定会議は月1回が多かった。

Q2 4. Q22 で「必要に応じて、随時開催している。」と回答した方へお聞きします。過去3年間の開催回数は年平均何回ですか。(数値をご記入ください。)

A: 回答のまとめを表 16 に示す。

表 16 特例補装具判定会議が不定期開催の場合の1年あたりの開催回数 (回答施設数 n=28)

	件数
合計	206
平均	7
中央値	4
最小値	1
最大値	35

また、開催回数を10回ごとに分けた更生相談所の施設数を図 11 に示す。

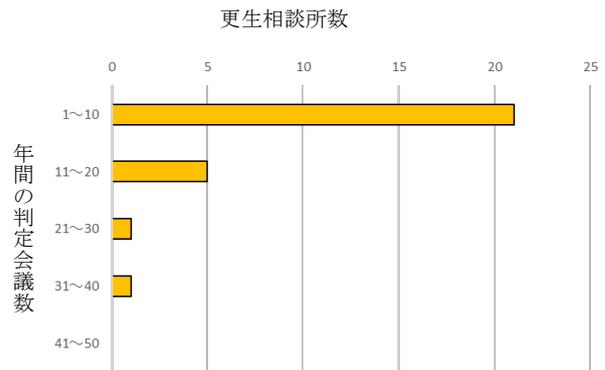


図 11 特例補装具判定会議が不定期開催の場合の1年あたりの開催回数と更生相談所数
年平均は10回未満の施設が多い。

Q2 5. 補装具費支給事務取扱指針において、来所判定することとなっている種目のうち、内規等により文書判定としている種目はありますか。

A: 回答を図 12 に示す。

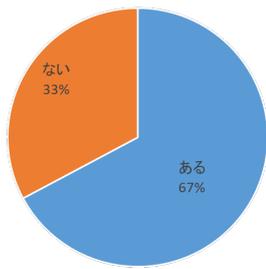


図 12 内規等により文書判定としている種目の有無 (n=64)

3分の2の施設が「ある」と回答した。

Q26. Q25で「ある」と回答した方は、文書判定の対象としている種目をお書きください。

A: 回答を図13に示す。

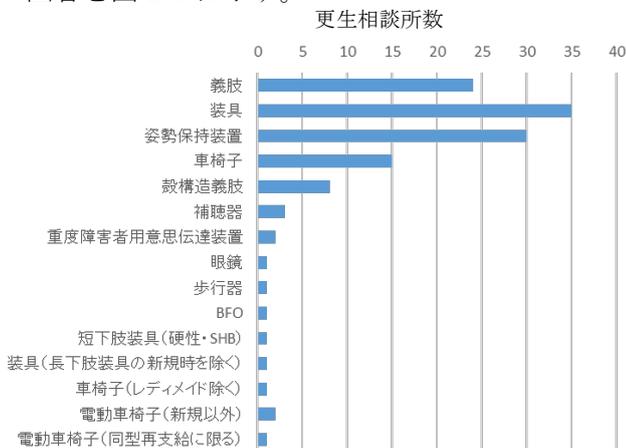


図 13 内規等により文書判定としている種目と更生相談所数

義肢、装具、姿勢保持装置について文書判定としている施設があった。なかでも殻構造義肢や短下肢装具、同型の再支給を文書判定の対象としている施設があった。

Q27. Q26に記載した種目の内、更生相談所で処方確認をしていない種目はありますか。

A: 回答を図14に示す。

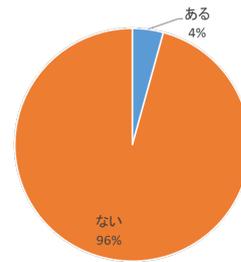


図 14 処方確認をしていない種目の有無 (n=64) ほとんどの施設が処方確認をしていた。

Q28. Q27で「ある」と回答した方にお聞きします。その理由はなぜですか。

A: 回答は2施設のみで、

- ・ レディメイド装具
- ・ 処方確認を行う医師や専門職の人的余裕がないため

という理由があげられた。

III. 支給制度に関する教育、研修について

Q63 支給制度が改正された際にはその内容を関係者へどのように周知していますか。(複数回答可)

- ・ 主に事業者を対象とした研修会を開催している。
- ・ 主に市町村に対する研修会を開催している。
- ・ 改正内容を要約した文書を作成し、配布している。
- ・ 特に周知はせず、個別の問い合わせに対応している。
- ・ 何もしていない。
- ・ その他

A: 回答を図15に示す。

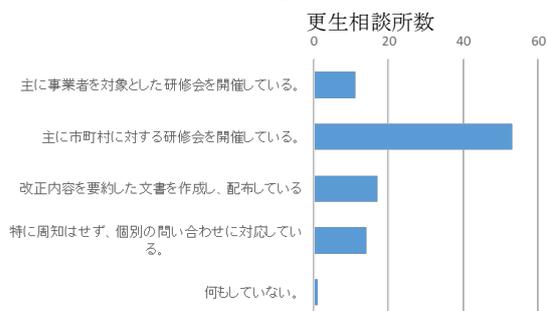


図 15 支給制度が改正された際の周知方法 (n=64)

半数以上の施設が市町村に対し研修会を開催していた。

Q64. 新しい補装具や完成用部品についての知識はどのようにして入手していますか。（複数回答可）

- ・ メーカーや事業者を招いて研修会を開催している。
- ・ 学会等に参加して情報収集をしている。
- ・ 事業者のホームページ等から情報収集をしている。
- ・ 教科書や専門誌から情報を得ている。
- ・ 特に何もしていない
- ・ その他

A: 回答を図 16 に示す。

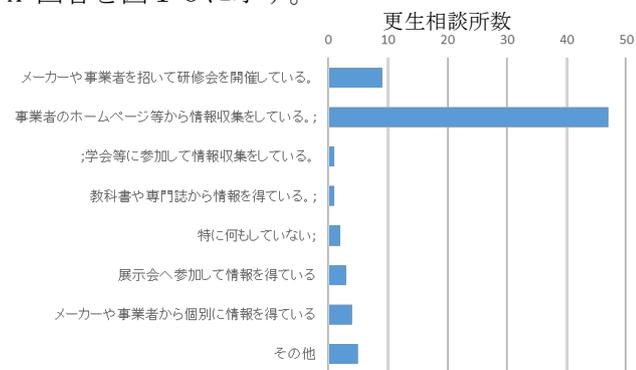


図 16 新しい情報の収集方法

インターネット経由での情報収集が圧倒的に多かった。「その他」として、テクノエイド協会や業界団体のホームページから、福祉機器展等の参加、更生相談所間の情報交換があげられた。

Q65 厚生労働省が支給制度に関する勉強会を開催したら参加しますか？

- ・ 是非とも参加したい。
- ・ できれば参加したい。
- ・ 内容によって参加する。
- ・ 参加しない。
- ・ わからない。

A: 回答を図 17 に示す。

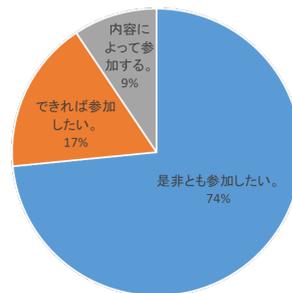


図 17 勉強会への参加 (n=64)

勉強会へのニーズがすべての施設にあった。

D. 考察

補装具費支給事務取扱指針によれば、「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、身体障害者福祉法第 10 条第 1 項第 2 号ニに定める補装具の処方及び適合判定の他に、市町村に対する専門的な知識及び技術に基づく支援、補装具費支給意見書を作成する医師に対する指導、補装具事業者に対する指導等の業務を行うこと」とされている。今回の調査結果から、専門的職員の配置状況、判定件数、情報収集手段等の実態が明らかとなった。

まず専門職員の配置について、常勤医師を配置している更生相談所は 10 施設にすぎず、多くは非常勤（嘱託を含む）である医師による医学的判定が行われている。また、「医師の配置はない」と回答した更生相談所も 3 施設あった。

これに対し、医療専門職の配置は多く、理学療法士、看護師、作業療法士が常勤、非常勤ふくめ、更生相談所の判定における重要な役割を担っていることが分かった。とくに理学療法士は半数以上の更生相談所に常勤職員として配置されていた。また、「医療専門職の配置はない」と回答した更生相談所も 9 施設あった。これに対し、補装具の中でも重要な位置を占める義肢・装具の専門職である義肢装具士を配置している更生相談所は常勤・非常勤合わせて 11 施設のみであり、常勤の義肢装具士を配置している更生相談所はわずか 4 施設であった。医療専門職の配置状況は、ほぼ各医療専門職の有資格者の人数に対応しており、義肢装具士が更生相談所に配置され

ていないことは、義肢装具士の有資格者数が少ないことも一因であると考えられた。また、義肢装具士は義肢・装具・姿勢保持装置の判定に8割の更生相談所で立ち合っているが、ほとんどが製作事業者の義肢装具士であり、判定の場においては、利益相反のない立場の義肢装具士が必要であると考えられた。

義肢・装具・車椅子・電動車椅子の判定件数については、装具が最も多く、次いで車椅子・電動車椅子、義肢の順であった。対象となったすべての補装具において、平均値と中央値が大きく異なっていることから、その分布がかなり偏っていることが示された。すなわち、更生相談所の所在地の人口と判定件数には相関があり、都市部と地方部では判定件数とそれへの対応が異なることが示唆された。また、来所判定と文書判定の関係は、義肢は来所判定の件数の方が多く、装具と車椅子・電動車椅子は文書判定の方が多かった。これは、義肢の判定がソケットの適合と部品選択が適切なのかを見極めるために来所による適合判定を必要とするのに対し、装具と車椅子・電動車椅子は来所判定が望ましいものの、判定件数が多いため来所判定に対応しきれない為であると推測された。

これらに対し、特例補装具の判定は極めて少なく、来所判定と文書判定ともに特例補装具が年間10件以下である施設がほとんどであった。特例補装具の判定会議の開催頻度も月に1回程度であり、判定会議を毎週開催している更生相談所は1施設のみであった。特例補装具の支給は時間がかかることがかねてから指摘されており、申請件数の少なさによる判定会議の開催頻度の低さがその要因であると推測された。特例であるにせよ、特例でないにせよ、補装具の必要性は障害当事者にとっては変わらないため、特例補装具が通常の補装具と同様に、迅速に支給するための運用の検討が必要と考えられた。

来所判定と文書判定の割合では、特に装具と車椅子・電動車椅子において、判定件数が多くなるほど文書判定が多くなる傾向が見られた。本来は来所判定をすることとなっている種目のうち、内規等により文書判定としている種目を設定している更生相談所は少なくない。補装具の申請件数に対して更生相

談所の対応力は十分でないことが示唆され、本来行うべき処方確認ができていない施設の理由として「処方確認を行う医師や専門職の人的余裕がないため」という回答に更生相談所の本音が垣間見えた。

支給制度が改正された際の市町村への周知については、研修会等を積極的に行っている施設が多く、更生相談所本来の役割を果たしていることが確認された。また、新しい補装具や部品に関しては、インターネットによる情報収集が主で、事業者による研修会のように実物を手に取ってみる機会は少ないことが示された。厚生労働省が勉強会を開催することの期待は高く、制度の理解と適切な運用を広めるためのニーズが確認された。

補装具の一部はこれまでの機械部品から電子部品へ移行するなど、補装具は技術の進歩により急速な発展をしつつある。それ故、補装具に関する情報はより多様化、複雑化し、それに対応する専門的知識も急速に増大している。このような状況に対し、現在の更生相談所の置かれる環境は必ずしも十分でないことを今回の調査結果は示していた。特に医師をはじめとする医療専門職の確保は重要課題と考えられた。今後の補装具を取り巻く社会情勢変化に対応するには、更生相談所の専門職のマンパワーの拡充、もしくは、少人数でも対応可能な制度運用の効率化といった、多様な角度からの検討が必要であると考えられた。

E. 結論

全国の更生相談所77施設に対し、判定にかかわる職種およびその雇用状況、判定件数、制度に関する情報収集状況等について、アンケート調査を行った。その結果、常勤の医師や医療専門の不足が明らかとなった。更生相談所は支給制度の周知に勤めているものの、新たな情報獲得には厚生労働省からの情報提供が重要である。今後の補装具を取り巻く社会情勢変化に対応するには、更生相談所の課題を多様な角度から検討することが必要である

F. 健康的危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権に出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他

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

技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究
—更生相談所に対するオンライン判定・セカンドオピニオンについての調査—

研究分担者 氏名：西嶋 一智 所属：宮城県リハビリテーション支援センター

研究要旨

本分担研究では更生相談所等が補装具費支給に関わる判定を行うにあたり、示された「医師の意見」に対して疑義がある場合にセカンドオピニオンとなる別の「医師の意見」をオンライン診療の仕組みを用いて求めることができる「オンライン更生相談室」を作り、その効果や課題を検討することを目的としている。

全国の更生相談所 77 施設に対し、判定にかかわる職種およびその雇用状況、判定件数、制度に関する情報収集状況等について、アンケート調査を行った。

セカンドオピニオンの無理なく得られる環境の提供については、懸念はあるものの概ね好意的な回答が得られた。オンライン判定については、実施経験が少ないこともあり慎重な意見が多く、現状では技術的課題の懸念もあって、利用について慎重な意見が少なくなかった。

現時点ではオンライン更生相談室の取組みを導入するには、地域によってはまだ慎重な意見が少なくないことに留意する必要があると考える。

A. 研究目的

本研究の目的は、令和6年4月及び令和9年4月の障害福祉サービス報酬改定に向けて、「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準」（以下、支給基準）を設定することである。現在の支給基準は、定められて以来細かな変更はあるものの、算定の根拠となる基本工作法は約40年間にわたって変更されていない。義肢装具の製作材料のうち、支給基準が定められた当時使用されていたアルミや木は合成樹脂等に置きかわり、製作方法についてもデジタル技術の発展によって大きく変わってきている。それらの変化は補装具全般に言えることであり、支給基準の見直しが必要である。

約40年間にわたって変更されていないのは製作方法に限らず、補装具費支給事務取扱指針で示された判定方法も大きな変更はなく、デジタル技術の発展を十分に生かし切れているとは言い難い面もある。

補装具判定の現場において、高額な補装具や特例補装具といった判定に慎重を要するケースにおいても、判定の材料として使えるセカンドオピニオンを

提供する既存の組織は無く、更生相談所が自前で別の医師を擁する以外にセカンドオピニオンを得る手法は無い。そのため、場合によっては示された「医師の意見」に対して疑義を感じながらも意見どおりの判定を余儀なくされる事例があると耳にしている。

本分担研究では、常勤医師のいない更生相談所等が相談あるいはオンラインでの判定を依頼できる「オンライン更生相談室」を設け、更生相談所が補装具費支給に関わる判定を行うにあたり、示された「医師の意見」に対して疑義がある場合に「セカンドオピニオン」となる別の「医師の意見」をオンライン診療の仕組みを用いて求めることができる場を作り、その効果や課題を検討することを目的としている。

B. 研究方法

本分担研究では、常勤医師のいない更生相談所等が相談あるいはオンライン判定を依頼できる「オンライン更生相談室」を設けることを目標としている。

令和5年度は、この先進的な取り組みを試行する前に「オンライン更生相談室」のニーズの存在を明

らかにすべく、更生相談所に対して「セカンドオピニオン」となる別の「医師の意見」を求めることの必要性についてヒアリングを行った。

令和6年度は、全国の更生相談所77施設に対してアンケート調査を行い、セカンドオピニオンのニーズと、オンライン判定の実現可能性について詳細に調査した。

- 調査対象：全国の更生相談所77施設
- 調査方法：Microsoft FormsによるWebアンケート
- 調査期間：令和7年2月～3月
- 調査項目

I. 回答者情報

- ・ データ入力者の職種
- ・ 更生相談所が管轄する地域のおおよその人口規模

II. 補装具判定の環境

- a) 判定に関わる専門職の職種、人数および雇用形態（常勤又は非常勤）
- b) 義肢装具の判定における当該義肢装具を製作した事業者の義肢装具士の立ち合い状況
- c) 障害者（障害児を除く）の新規支給・再支給（修理を除く）における補装具（義肢・装具・車椅子・電動車椅子・特例補装具）判定の形式と年間のおおよその件数
- d) 特例補装具に関する判定会議の開催の有無及び開催形式・頻度

III. 補装具費支給意見書で示された「医師の意見」に疑義がある場合について

- ・ 「医師の意見」の妥当性について疑義を感じた経験
- ・ 疑義について確認（照会・問い合わせ）の実施
- ・ セカンドオピニオンを得る環境・仕組みの有無
- ・ 最終的に疑義が残った場合の対応
- ・ セカンドオピニオン利用の意向

IV. オンライン診療の技術を用いた直接判定

- ・ 実施の有無

- ・ 妥当性をどう思うか
- ・ 現状ではどのような課題があるか
- ・ 今後の実施について

V. フリーコメント

□なお、調査対象期間は過去3年間とし、数値記入を求める質問では1年当たりの数値とした。

※セカンドオピニオンとは、

一般的にはセカンドオピニオンは、患者が納得のいく治療法を選択することができるように、治療の進行状況、次の段階の治療選択などについて、現在診療を受けている担当医とは別に、違う医療機関の医師に「第2の意見」を求めることである。

本調査では、補装具判定を行う上で根拠とすべき「医師の意見」について、更生相談所が納得のいく「医師の意見」が得られるように、当初意見を得た医師とは別に、違う医師に判定の根拠とできる第2の「医師の意見」を求めること、と定義してヒアリング対象者に教示した。

（倫理面への配慮）

調査の実施にあたっては、補装具判定専門委員会及び全国身体障害者更生相談所長協議会役員会で調査内容を報告し、調査を依頼した。収集するデータには更生相談所名および個人に関する情報は除いた。

C. 研究結果

77施設中64施設より回答を得た。回答率は83%であった。

以下、アンケートの質問と回答を示す。

I. 回答者情報

Q1. 回答する方の職種を教えてください。

A1: 回答を図1に示す。

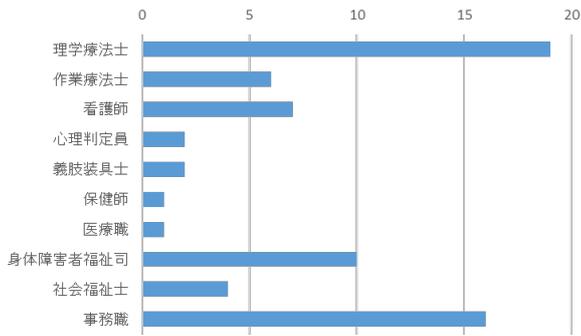


図1 回答者の職種

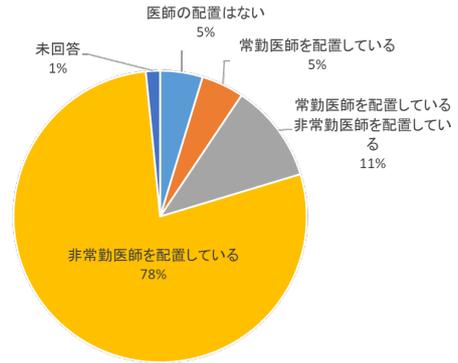


図3 医師の配置 (n=64)

Q2. 貴所が管轄する地域のおおよその人口規模を教えてください。(10万人単位で)

A2: 回答を図2に示す。

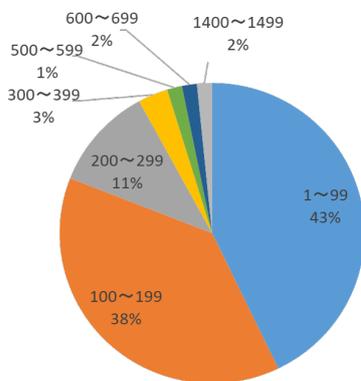


図2 回答施設の人口分布

II. 補装具判定の環境

a) 判定に関わる専門職の職種、人数および雇用形態(常勤又は非常勤)

Q3. 補装具判定に係わる医師の配置について教えてください。(複数選択可)

- 選択肢
- 常勤医師を配置している。
 - 非常勤医師を配置している。
 - 医師の配置はない。

A3: 回答を図3に示す。

非常勤医師を配置している更生相談所が最も多く、常勤医師がいる更生相談所は16% (10施設)であった。一方、約9割の更生相談所が非常勤医師を配置しており、判定に関する医師を非常勤医師に依存している現状がうかがえた。また、医師の配置はないと回答した更生相談所も5% (3施設)あった。なお、嘱託医は非常勤に含めた。

Q4. Q3で「常勤医師を配置している。」と回答した方へお聞きします。人数を教えてください。

A4: 回答を表1に示す。

表1 常勤医師の配属人数と施設数 (n=10)

配置人数(人)	施設数
1	5
2	1
3	1
4	1
5	1
6	1

常勤医師が一人のみの更生相談所が半数であった。

Q5. Q3で「非常勤医師を配置している。」と回答した方へお聞きします。人数を教えてください。

A5: 回答を表2に示す。

表2 非常勤医師の配属人数と施設数 (n=58)

配置人数(人)	施設数	割合
1~5	29	51%
6~10	16	28%
11~15	8	14%
16~20	2	4%
21~25	1	2%
26~30	1	2%
30以上	1	2%

約9割の更生相談所で配置される非常勤医師は10名以下であった。

Q6. 補装具判定(※補聴器などすべての種目を含む)に係わっている医療専門職の職種を教えてください(複数回答)。

- ・ 理学療法士
- ・ 作業療法士
- ・ 言語聴覚士
- ・ 義肢装具士
- ・ 看護師
- ・ その他
- ・ 医療専門職の配置はない。

A6:回答を図4に示す。

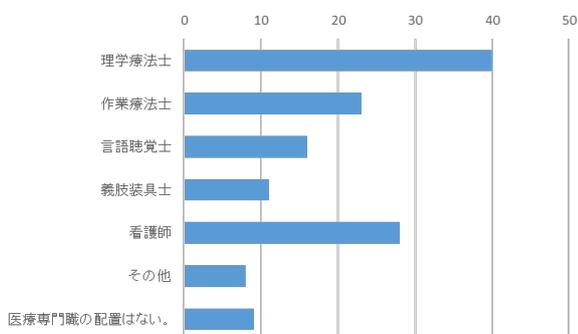


図4 判定に係わる医療専門職 (n=64)

判定に係わる医療専門職としては、理学療法士の配置が最も多く、半数以上の更生相談所に配置されていた。次いで看護師、作業療法士の順であった。

医療専門職の配置はないと回答した更生相談所は9施設であった。

Q7. Q6で「理学療法士」を選択した方にお聞きします。雇用形態(常勤か非常勤か)と人数について教えてください

A7:回答を表3に示す。

表3 更生相談所の理学療法士の雇用形態

人数(人)	施設数	
	常勤(n=37)	非常勤(n=8)
1	27	5
2	3	1
3	5	0
4	1	0
5	1	0
6以上	0	2

常勤の理学療法士を雇用している更生相談所が多い。

Q8. Q6で「作業療法士」を選択した方にお聞きします。雇用形態(常勤か非常勤か)と人数について教えてください。

A8:回答を表4に示す。

表4 更生相談所の作業療法士の雇用形態

人数(人)	施設数	
	常勤(n=19)	非常勤(n=7)
1	16	6
2	0	1
3	2	0
4	0	0
5	1	0

常勤の作業療法士を雇用している更生相談所も多い。

Q9. Q6で言語聴覚士を選択した方にお聞きします。雇用形態(常勤か非常勤か)と人数について教えてください。

A9:回答を表5に示す。

表5 更生相談所の言語聴覚士の雇用形態

人数(人)	施設数	
	常勤(n=10)	非常勤(n=8)
1	8	5
2	1	3
3	0	0
4	1	0

言語聴覚士は常勤と非常勤がほぼ同数であった。

Q10. Q6で「義肢装具士」を選択した方にお聞きします。雇用形態(常勤か非常勤か)と人数について教えてください。

A10:回答を表6に示す。

表6 更生相談所の義肢装具士の雇用形態

人数(人)	施設数	
	常勤(n=4)	非常勤(n=8)
1	2	6
2	1	0
3	1	2
4	0	0

常勤の義肢装具士が配置している更生相談所は少なく、非常勤の方が多い。常勤の義肢装具士が配置している更生相談所は4施設であった。

Q11. Q6で「看護師」を選択した方にお聞きします。

雇用形態(常勤か非常勤か)と人数について教えてください

A11: 回答を表7に示す。

表7 更生相談所の看護師の雇用形態

人数(人)	施設数	
	常勤(n=13)	非常勤(n=9)
1	11	7
2	2	1
3	0	1

看護師を配置している施設も少なくない。

Q12. Q6で「その他」を選択した方にお聞きします。

具体的な職種と雇用形態(常勤か非常勤か)および人数について教えてください。

A12: 「その他」の医療専門職として、「保健師」(7施設に1名が常勤、および1施設に1名が非常勤)と手話通訳士(1施設に1名が非常勤)が配置されていた。

b) 義肢装具の判定における当該義肢装具を製作した事業者の義肢装具士の立ち合い状況

Q13. 義肢装具の判定において当該義肢装具を製作した事業者の義肢装具士は判定に立ち会っていますか。最も多いパターンをお選びください。

- ・ 事業者の義肢装具士が常に立ち会っている。
- ・ 事業者の義肢装具士が必要に応じて立ち会っている。
- ・ 事業者の義肢装具士は立ちあっていないが、更生相談所の義肢装具士が立ち会っている。
- ・ 立ち会っていない

A13: 回答を図5に示す。

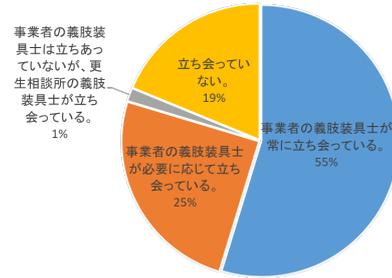


図5 義肢装具の判定における義肢装具士の立ち合い (n=64)

8割の施設で義肢装具士が判定に立ち会っているが、その義肢装具士は事業者の義肢装具士である。

c) 障害者(障害児を除く)の新規支給・再支給(修理を除く)における補装具(義肢・装具・車椅子・電動車椅子・特例補装具)判定の形式と年間のおおよその件数

Q14. 「義肢」の来所判定は年間おおよそ何件ですか(数値をご記入ください)

A14: 回答のまとめを表8に示す。

表8 全国更生相談所の来所判定件数：義肢

	件数
合計	2908
平均	46
中央値	30
最小値	0
最大値	550

Q15. 「義肢」の文書判定は年間おおよそ何件ですか(数値をご記入ください)

A15: 回答のまとめを表9に示す。

表9 全国更生相談所の文書判定件数：義肢

	件数
合計	1196
平均	19
中央値	5
最小値	0
最大値	150

また、判定件数を10件ごとに分けた更生相談所の施設数を図6に示す。

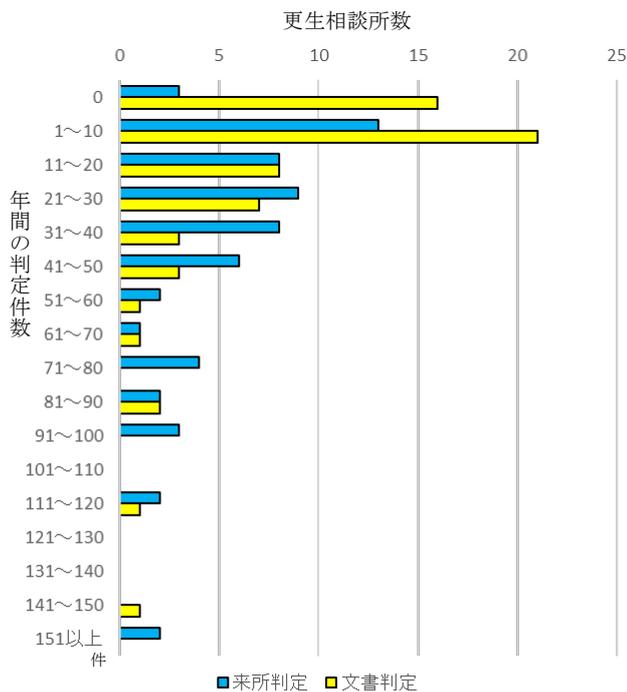


図6 義肢の判定件数と更生相談所数

Q16. 「装具」の来所判定は年間およそ何件ですか
(数値をご記入ください)

A16: 回答のまとめを表10に示す。

表10 全国更生相談所の来所判定件数：装具

	件数
合計	6659
平均	104
中央値	41
最小値	0
最大値	1100

Q17. 「装具」の文書判定は年間およそ何件ですか(数値をご記入ください)

A17: 回答のまとめを表11に示す。

表11 全国更生相談所の文書判定件数：装具

	件数
合計	8597
平均	134
中央値	100
最小値	0
最大値	850

また、判定件数を10件ごとに分けた更生相談所の施設数を図7に示す。

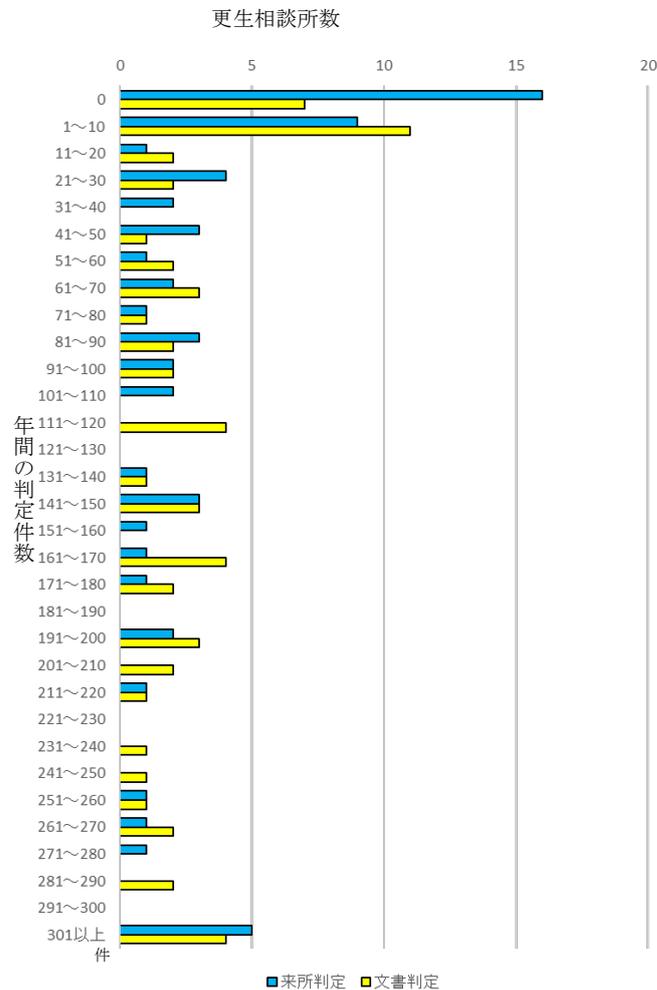


図7 装具の判定件数と更生相談所数

Q18. 「車椅子・電動車椅子(姿勢保持装置は除く)」の来所判定は年間およそ何件ですか(数値をご記入ください)

A18: 回答のまとめを表12に示す。

表12 全国更生相談所の来所判定件数：車椅子・電動車椅子

	件数
合計	3810
平均	60
中央値	30
最小値	0
最大値	660

Q19. 「車椅子・電動車椅子（姿勢保持装置は除く）」の文書判定は年間おおよそ何件ですか（数値をご記入ください）

A19: 回答のまとめを表 13 に示す。

表 13 全国更生相談所の文書判定件数：車椅子・電動車椅子

	件数
合計	4050
平均	63
中央値	47
最小値	0
最大値	280

また、判定件数を 10 件ごとに分けた更生相談所の施設数を図 8 に示す。

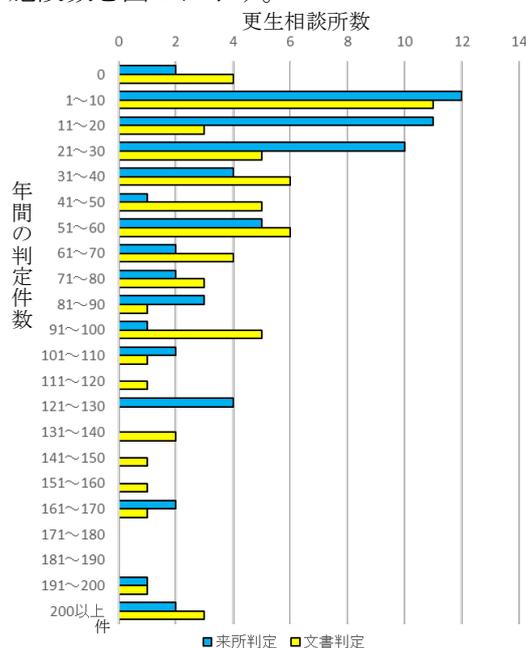


図 8 車椅子・電動車椅子の判定件数と更生相談所数

Q20. 「義肢」、「装具」、「車椅子・電動車椅子」に関して「特例補装具」の来所判定は年間おおよそ何件ですか（数値をご記入ください）

A20: 回答のまとめを表 14 に示す。

表 14 全国更生相談所の来所判定件数：特例補装具

	件数
合計	242
平均	4
中央値	1
最小値	0

最大値	70
-----	----

Q21. 「義肢」、「装具」、「車椅子・電動車椅子」に関して「特例補装具」の文書判定は年間おおよそ何件ですか（数値をご記入ください）

A21: 回答のまとめを表 15 に示す。

表 15 全国更生相談所の文書判定件数：特例補装具

	件数
合計	328
平均	5
中央値	1
最小値	0
最大値	90

また、判定件数を 10 件ごとに分けた更生相談所の施設数を図 9 に示す。

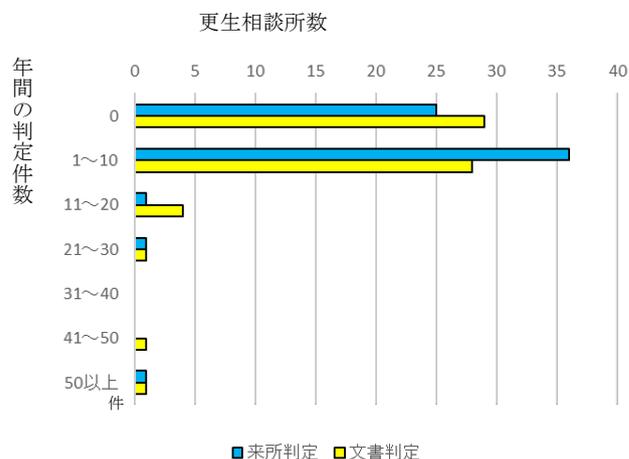


図 9 特例補装具の判定件数と更生相談所数

特例補装具の判定件数は少なく、来所判定と文書判定ともに特例補装具が年間 10 件以下である施設がほとんどであった。

Q22. 「特例補装具」に関する判定会議は開催していますか？

- ・ 必要に応じて随時開催している。
- ・ 定期的で開催している。
- ・ 開催していない。

A22: 回答を図 10 に示す。

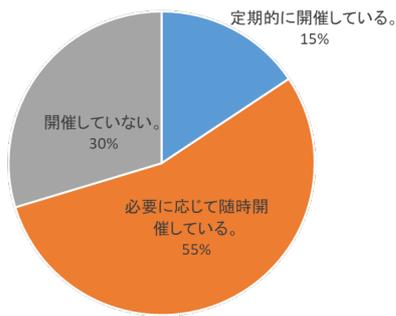


図 10 「特例補装具」に関する判定会議の開催 (n=64)

特例補装具に関する判定会議は7割の施設で開催されていた。ただし、定期的に行っている施設は少なかった。

Q23. Q22 で定期的に行っていると回答した方、その頻度を教えてください。

- ・ 週に1回開催している。
- ・ 月に1回開催している。
- ・ 数か月に1回開催している。
- ・ その他

A23: 回答を図 11 に示す。

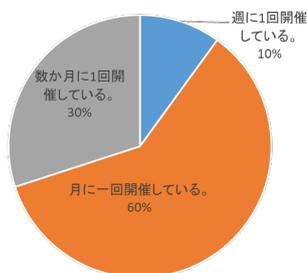


図 11 「特例補装具」に関する判定会議の定期開催頻度 (n=10)

特例補装具の判定会議は月1回が多かった。

Q24. Q22 で「必要に応じて、随時開催している。」と回答した方へお聞きします。過去3年間の開催回数は年平均何回ですか。(数値をご記入ください。)

A24: 回答のまとめを表 16 に示す。

表 16 特例補装具判定会議が不定期開催の場合の1年あたりの開催回数 (回答施設数 n=28)

	件数
合計	206
平均	7
中央値	4
最小値	1
最大値	35

また、開催回数を10回ごとに分けた更生相談所の施設数を図 12 に示す。

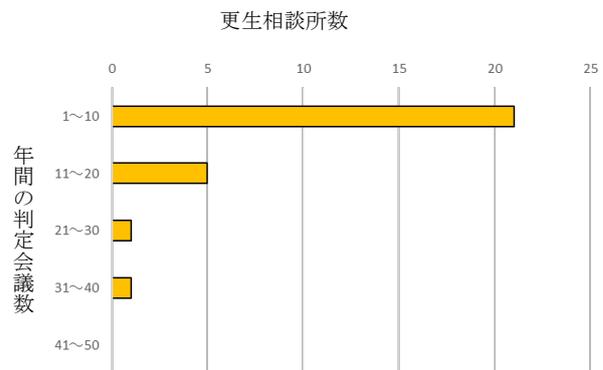


図 12 特例補装具判定会議が不定期開催の場合の1年あたりの開催回数と更生相談所数
年平均は10回未満の施設が多い。

Q25. 補装具費支給事務取扱指針において、来所判定することとなっている種目のうち、内規等により文書判定としている種目はありますか。

A25: 回答を図 13 に示す。

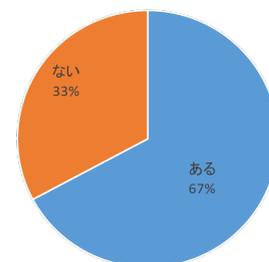


図 13 内規等により文書判定としている種目の有無 (n=64)

3分の2の施設が「ある」と回答した。

Q26. Q25で「ある」と回答した方は、文書判定の対象としている種目をお書きください。

A26: 回答を図14に示す。

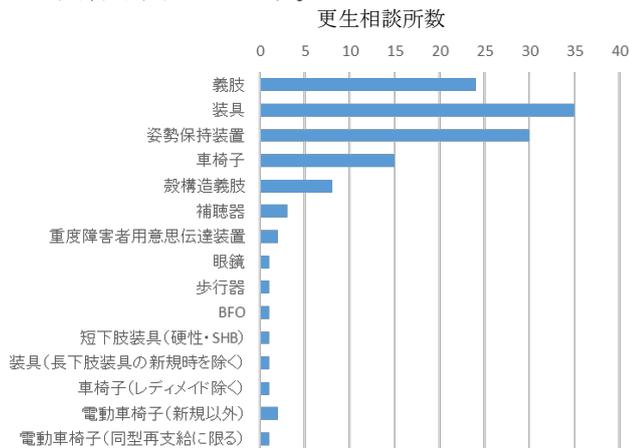


図14 内規等により文書判定としている種目と更生相談所数

義肢、装具、姿勢保持装置について文書判定としている施設があった。なかでも殻構造義肢や短下肢装具、同型の再支給を文書判定の対象としている施設があった。

Q27. Q26に記載した種目の内、更生相談所で処方確認をしていない種目はありますか。

A27: 回答を図15に示す。

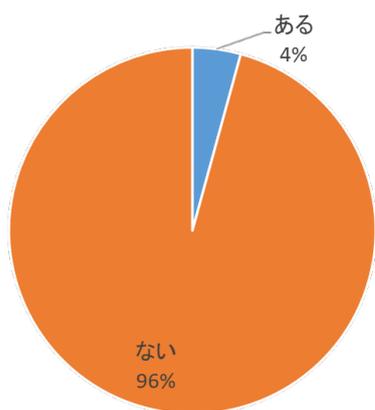


図15 処方確認をしていない種目の有無 (n=64)
ほとんどの施設が処方確認をしていた。

Q28. Q27で「ある」と回答した方にお聞きします。その理由はなぜですか。

A28: 回答は2施設のみで、

- ・ レディメイド装具
- ・ 処方確認を行う医師や専門職の人的余裕がないため

という理由があげられた。

III. 補装具判定における補装具費支給意見書で示された「医師の意見」について

Q29. 意見書で示された「医師の意見」の妥当性（医学的・制度的）について疑義を感じたことはございますか？

A29: 回答を図16に示す。

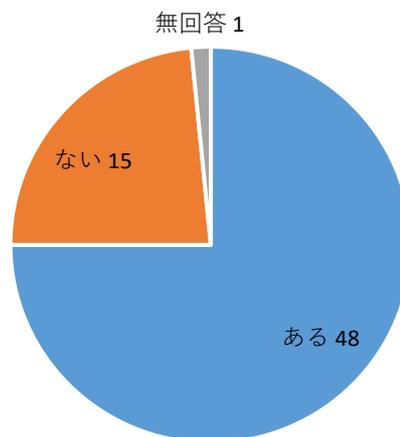


図16 医師の意見の妥当性に疑義を感じたことがあるか(n=64)

4分の3の施設が「ある」と回答した。

Q30. Q29で「ある」と回答した方にお聞きします。疑義を感じたのは年間平均何件程度でしょうか。(数値をご記入ください。)

A30: 回答を表17に示す。

表 17 医師の意見の妥当性に疑義を感じた年間平均件数 (n=55)

	件数
合計	1419.5
平均	25.8
中央値	10
最小値	0
最大値	250

Q31. 「医師の意見」の妥当性に疑義を感じた場合に、意見を述べた医師に疑義について確認（照会・問い合わせ）をしていますか？

A31: 回答を図 17 に示す。

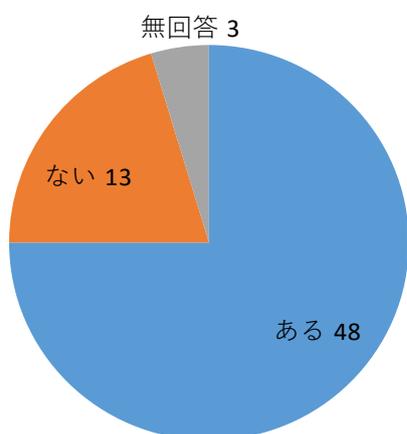


図 17 疑義に対して確認をしているか(n=64)

4分の3の施設が「ある」と回答した。

Q32. Q31で「はい」と回答した方にお聞きします。確認をしたのは年間平均何件程度でしょうか。（数値をご記入ください。）

A32: 回答を表 18 に示す。

表 18 疑義に対して核委任をした年間平均件数 (n=53)

	件数
合計	1095.3
平均	20.6
中央値	5
最小値	0
最大値	250

Q30の件数と乖離がある、すなわち疑義の全例に対して確認をしているわけではない施設が8つあった。

Q33. 「医師の意見」について必要ならばセカンドオピニオン（※）を得られるような環境・仕組みがありますか。

※セカンドオピニオンとは

一般的にはセカンドオピニオンは、患者さんが納得のいく治療法を選択することができるように、治療の進行状況、次の段階の治療選択などについて、現在診療を受けている担当医とは別に、違う医療機関の医師に「第2の意見」を求めることです。（東京都保健医療局 HP「セカンドオピニオンとは」より引用）

本調査では、補装具判定を行う上で根拠とすべき「医師の意見」について、更生相談所が納得のいく「医師の意見」が得られるように、当初意見を得た医師とは別に、違う医師に判定の根拠とできる第2の「医師の意見」を求めること、とします。

A33: 回答を図 18 に示す。

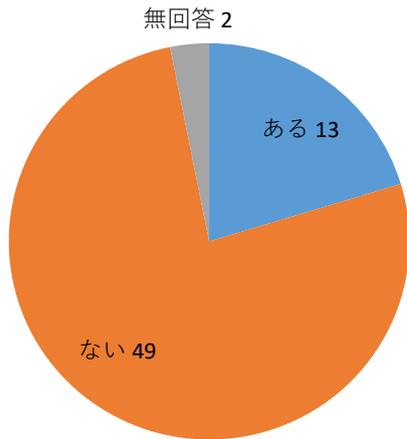


図 18 セカンドオピニオンを得る環境・仕組みの有無 (n=64)

4分の3の施設が「ない」と回答した。

Q34. 最終的に「医師の意見」の妥当性に疑義が残った場合、主にどのように対応していますか？

- ・ 疑義は感じつつも当初の「医師の意見」に従って判定する。
- ・ 別の医師にセカンドオピニオンを求める。
- ・ 疑義を生じた部分については、更生相談所の判断で「医師の意見」とは異なる判定をする

A34: 回答を図 19 に示す。

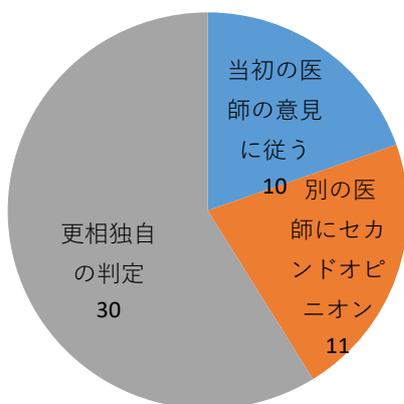


図 19 医師の意見の妥当性に疑義が残った場合の対応 (n=51)

5分の1の施設が疑義を残したまま当初の意見どおりの判定をしている。セカンドオピニオンを得ているのは5分の1で、5分の3は医師の意見と異なる独自の判定をしている。

Q35. もし、セカンドオピニオンを無理なく得られるような環境・仕組みが確保できた場合には、貴所は利用したいと思いますか？

A35. 回答を図 19 に示す。



図 19 無理なくセカンドオピニオンを得られる環境・仕組みを利用する意思の有無 (n=64)

約7割の施設がセカンドオピニオンの利用の意思を示した

Q36. Q35で「思わない」と回答した方にお聞きします。その理由は次のどれですか。(複数回答可)

- ・ 意見が分かれた時にどちらの意見を採用すべきか悩ましいため。
- ・ 当初意見を得た医師との関係が悪くなる心配があるため。
- ・ 判定にさらに時間や手間をかけるのは無駄なコストと思われるため。
- ・ その他

A36: 回答を図 20 に示す。

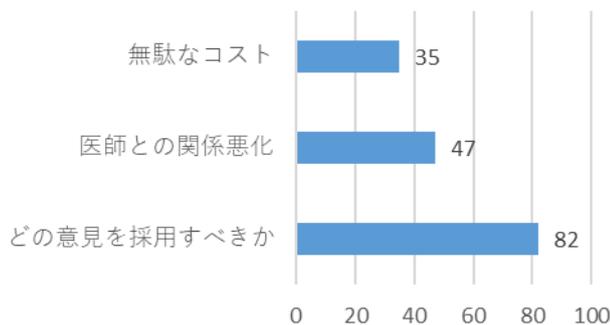


図 20 セカンドオピニオンを利用したくない理由(複数回答可、単位：%、n=17)

多くの施設がどちらの意見を採用するか悩ましいと回答した。また、約半数の施設は医師との関係を心配していた。

IV. オンライン診療の技術を用いた直接判定について

Q37. 来所判定において、当事者の来所の困難を軽減すべく、オンライン判定を実施したことがありますか

- ・ 条件に合致すれば通常に実施している。
- ・ 試験的に（あるいは例外的に）少数例は実施したことがある。
- ・ 実施したことがない。

A37: 回答を図 21 に示す。

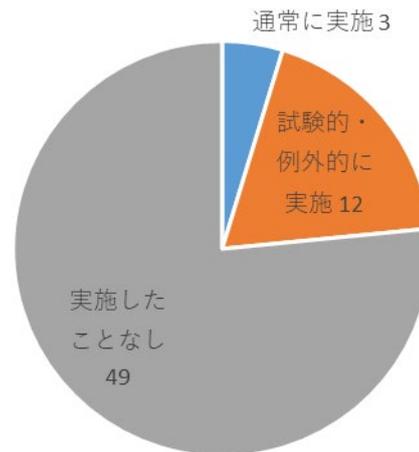


図 21 オンライン判定の実施の経験 (n=64)

約 4 分の 3 の施設が実施したことがないと回答した。

Q38. オンライン判定の妥当性をどう思いますか。一つお選びください。

- ・ 通常の直接判定と同等の妥当性と思われる。
- ・ 通常の直接判定には劣るが、既に判定の根拠として採用可能な水準と思われる。
- ・ 妥当性は明確でないが、書類判定よりは妥当と思われる。
- ・ 判定の根拠とするには妥当性に疑問が残り、現状では判定の根拠として採用は難しい。
- ・ 経験が乏しいのでなんとも言えない、わからない。

A38: 回答を図 22 に示す。

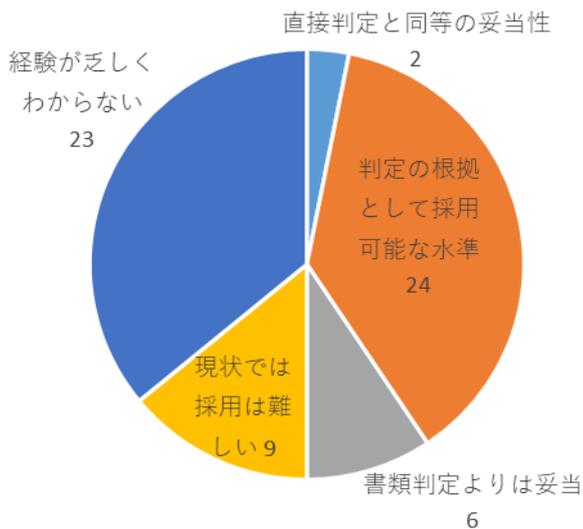


図 22 オンライン判定の妥当性 (n=64)

4割の施設が既に直接判定に採用できると回答した一方、14%の施設が現状では判定の根拠として採用は難しいと回答した。35%の施設は経験が足りず判断できないとした。

Q39. オンライン判定には、現状ではどのような課題があると思いますか。（複数回答可）

- ・ 特に課題は無い。
- ・ 指針などによる制度的な裏付けがない。
- ・ 得られる動画の空間的・時間的解像度など、用いる道具の技術的な課題がある。
- ・ 管轄地域内のインターネット環境などインフラの整備が十分でない。
- ・ 当事者と判定担当者との直接顔が見えない状況での直接判定に、心理的不安が残る。
- ・ 個人情報漏洩などセキュリティー上の懸念が存在する。
- ・ 日程調整など更生相談所側の事務作業の増大が懸念される。
- ・ その他

A39: 回答を図 23 に示す。

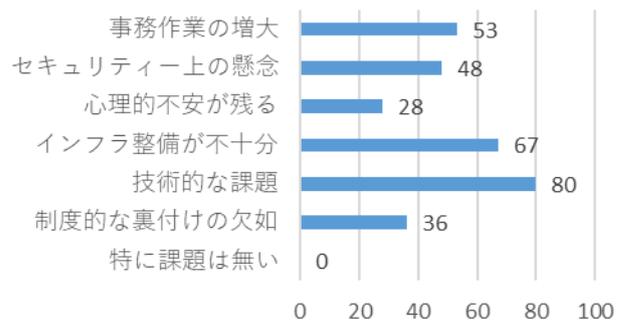


図 23 オンライン判定の現状における課題（複数回答可、単位：%、n=64）

Q40. 今後のオンライン判定の実施について、どうお考えですか。もっとも当てはまる回答を選んでください。

- ・ 今後は対象を現状より拡大する方向で、引き続き実施していく方針である。
- ・ 今後も現状と同じ方法で、引き続き実施していく方針である。
- ・ 現時点ではまだルーチンでの実施は難しいが、導入に向けて検討・準備中である。
- ・ 今後も実施する必要が無い（あるいは実施すべきでない）と考えている。

A40: 回答を図 24 に示す。

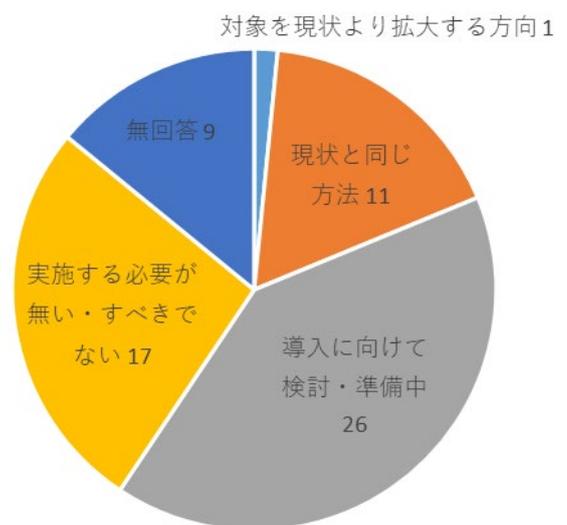


図 24 オンライン判定の実施の方向性 (n=64)

2割の施設が実施する方向性を示した一方、実施する必要がない（あるいは実施すべきでない）と回答した施設も3割に及んだ。

D. 考察

(1) 医師の意見の妥当性について

4分の3の施設において、医師の意見の妥当性に疑義を感じたことがあると回答している。年間の疑義の件数は全国合計で1400件超であった。

Q14からQ19の回答を合計して更生相談所毎の年間の「義肢」「装具」「車椅子・電動車椅子」の支給件数を求め、Q30で回答された疑義の件数を除すると更生相談所毎の疑義発生率が求められるが、最大で48%の疑義発生率にも及ぶ更生相談所が見られた。全体としては20424.6件の支給件数に対して1419.5件の疑義を生じており、疑義発生率は約7%であった。この疑義に対して、回答を得た53の更生相談所のうち、8施設において疑義のある全例に対する確認がなされておらず、年間324.2件は疑義に対して十分な確認が行われないうまま、判定が進められていることがわかった。

疑義が解消されないなど「医師の意見」に対して更生相談所が納得できない場合に、違う医師に第2の意見を求めるセカンドオピニオンについては、4分の3の施設で得られる仕組みがないとのことであった。

医師の意見の妥当性に疑義が残った場合に、セカンドオピニオンを得た上で医師の意見に基づく判定を行っている施設は5分の1しかなく、5分の1の施設は疑義を残したまま当初の意見どおりの判定を余儀なくされている。残る5分の3の施設では医師の意見に基づかないで独自の判定を行っている現状が明らかとなった。

セカンドオピニオンを無理なく得られる環境が整えられたら、これを利用する施設は約20%から70%に跳ね上がると示唆する結果が得られた。しかし、17の施設ではセカンドオピニオンの利用に懸念を表しており、その8割超が2つの異なる意見のどちらを採用すべきか悩ましいという理由であった。また

半数近くの施設で当初の意見を頂いた医師との関係性の悪化を懸念していることがわかった。このあたりは医療で治療方針のセカンドオピニオンを導入した際にも生じた懸念と同様と考える。

セカンドオピニオンを無理なく得られる環境・仕組みを提供することは、時に医師の意見に基づかないで行われてしまう更生相談所の判定に、きちんとした医師の意見という裏付けを提供するメリットがあり、一般論として多くの施設に歓迎されるものではあるが、一方で懸念もあることは確かで、更生相談所に対して利用を促進するための法的根拠となる指針への収載などが求められると考える。

(2) オンライン診療の技術を用いた直接判定について

オンライン技術を活用した直接判定については、まだ4分の3の施設で全く実施経験がないことが判明した。条件に合致すれば通常に用いている施設はまだ3施設のみであった。

妥当性についても全体の約3分の1の施設で経験がないのでなんとも言えないとの回答であったが、残る41施設のうち6割超の施設で現状でもオンライン判定が直接判定の根拠とできる水準にあると回答した。この中にはオンライン判定の経験が全くない施設が19施設含まれており、全くの「食わず嫌い」の状態であるわけではないことがわかった。

一方で、オンライン判定について課題を感じているところは少なくなかった。特に課題が無いとした施設は皆無で、8割の施設で「得られる動画の空間的・時間的解像度など、用いる道具の技術的な課題がある」と回答した。「管轄地域内のインターネット環境などインフラの整備が十分でない」と回答した施設も3分の2に及んだ。日程調整など更生相談所側の事務作業の増大を懸念する回答も半数以上から寄せられた。制度的な裏付けについても3分の1の施設から懸念が寄せられた。

これらの現状を総括して、今後のオンライン判定の活用について、2割の施設で前向きな実施の方向性を示したが、3割の施設で実施する必要がない、あるいは実施すべきでないという否定的な見解が示

された。質問に回答を示さなかった施設もあり、慎重な姿勢を強く感じさせる結果であった。

現状では地域により考え方の差が大きく、全国一律での導入には困難が大きい。オンライン判定の事例を増やすとしたら、先進的な地域での実績をさらに積み上げていくことで中立的な考えの地域における懸念の軽減に努めることが現実的ではないかと考える。

E. 結論

全国の更生相談所 77 施設に対し、判定にかかわる職種およびその雇用状況、判定件数、制度に関する情報収集状況等について、アンケート調査を行った。

セカンドオピニオンの無理なく得られる環境の提供については、懸念はあるものの概ね好意的な回答が得られた。オンライン判定については、実施経験が少ないこともあり慎重な意見が多く、現状では技術的課題の懸念もあって、利用について慎重な意見が少なくなかった。

現時点ではオンライン更生相談室の取組みを導入するには、地域によってはまだ慎重な意見が少ないことに留意する必要があると考える。

F. 健康的危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権に出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

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

技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究

— 足部覆いに関する調査 —

研究分担者 氏名：丸山 貴之 所属：国立障害者リハビリテーションセンター学院
中村 隆 国立障害者リハビリテーションセンター研究所

研究要旨

足部変形に対して用いられる「足部覆い」型の装具について、算定価格の適正化の基礎資料とする事を目的に、その製作工程と作業時間、使用材料費について調査を行った。方法はアンケート調査および実際に製作を行った際の記録に基づく製作記録による調査とし、アンケート調査は、義肢装具の製作事業者272社を、製作記録による調査は義肢装具製作事業者5社を対象とした。調査は電子ファイルの調査票を電子メールで返送することで回収した。調査対象の装具は下肢装具の支持部としての足部覆い、足部変形を想定した足部覆い型装具および靴型装具とした。その結果、足部覆い型装具の製作工程は製作者によって異なり、その形態も異なるが、基本的に靴型装具の製作工程と類似しており、足部変形に対応する足部覆い型装具の製作作業時間と材料費は、靴型装具に対して、製作作業時間は0.50倍、使用材料費は0.42倍であった。

A. 研究目的

我が国における補装具費支給制度においては、義肢装具の価額は、基本工作法を基に、それぞれの義肢装具の基本価格と、その義肢装具の持つべき機能に合わせ必要となる製作要素それぞれの上限価格を算定して決定される。しかし、それらの工作法や材料も時代とともに変遷していくこと、それに伴い装具の形態も変遷していくこと、さらに製作要素の区分も変更されることなどから常に適正化が求められる。

下肢装具においては足部支持部の構成要素として足部覆いが定められている。この足部覆いはJISでは「皮革製の足部支持要素で先たまがないもの」と定義されている。一般的に単に足部覆いと言ったときには下肢装具の足部支持部としての足部覆いの事を指すと考えられるが、足部変形がある場合に靴型装具に準ずる形態としての足部覆いと同様の形態の装具（以下、足部覆い型装具）が処方されることがある。令和6年度の告示改正以前の算定では下肢装具かどうかに関わらず、足部覆いやそれと形態が類似している装具は「皮革大」として算定されていた

が、改正後は明確に下肢装具の足部支持部の要素として足部覆いが区分された。そのためそれまで曖昧な位置づけとして算定されてきた足部変形に対する足部覆い型装具を適正に算定可能な区分を示す必要が生じた。

そこで、本研究では、足部変形に対して用いられる靴型装具に準じた足部覆い型装具の適正な算定価格決定の基礎資料とするために、その製作に係る作業時間と材料費を調査し明らかとすることを目的とした。そのために、併せて、下肢装具の足部支持部としての足部覆い及び、足部覆い型装具と同様の足部変形を想定した場合の靴型装具についても調査を行った。

B. 研究方法

足部変形に対する足部覆い型の装具の製作時間と材料および材料費について調査を行った。調査の方法は①補装具製作事業者を対象とした、調査票によるアンケート調査および②補装具製作事業者に実際に装具を製作してもらい、その製作作業を基に作業時間と材料費を記録する製作記録による調査の2

つの方法を行った。

B-1. 調査対象

(1) アンケート調査

インターネット上で所在地を公開している、全国の補装具製作事業者 272 社を対象とした。

(2) 製作記録による調査

所在地を公開している補装具製作事業者のうち、本調査に協力可能な事業者で、かつ義肢装具士数 20 名未満の事業所 2 社、20 名以上 50 名未満の事業者 2 社、50 名以上の事業者 1 社の計 5 社を抽出し対象とした。

(3) 調査対象の装具

(1)、(2) の調査とも①足部覆い（下肢装具の足部支持部として）、②足部覆い型装具（足部変形に対応）、③靴型装具について調査を行った。

想定する足部変形として、表 1 に示す変形を定め、それに対応した②足部覆い型装具と③靴型装具について調査を行った。

B-2. 調査方法

(1) アンケート調査

調査対象の事業者の研究説明書を郵送し、ホームページからダウンロードした電子ファイルの調査票

表 1 想定する足部変形

外反扁平足
症状：舟状骨底側に圧痛あり
第 2、3 中足骨頭底側に胼胝形成、疼痛あり

表 2 装具製作の状況に関する設問

質問(i) 足部覆い型装具の過去 5 年間の年平均製作数
質問(ii) 足部覆い型装具処方の際の要素
1、下肢装具 足部覆い
2、足底装具 MP 遠位
3、その他
質問(iii) 靴型装具の製作形態
1、すべて自社で製作
2、一部を除いて自社で製作
3、製作していない
質問(iv) 靴型装具の過去 5 年間の年平均製作数

をメール送付により回収した。

調査期間は 2025 年 2 月 10 日（発送）から 3 月 18 日（回答期限 3 月 3 日）とした。

(2) 製作記録による調査

B-1 に示した装具 3 種について、実際に製作することで、その際に要した工程の作業時間と使用材料・材料費を記録した。

調査期間は 2025 年 2 月 17 日（発送）から 3 月 21 日（回答期限 3 月 13 日）とした。

B-3. 調査項目

(1) アンケート調査

(1-1) 装具製作の状況

装具製作の状況について、(i)足部覆い型装具の過去 5 年間の年平均製作数、(ii)足部覆い型装具処方の際の要素（足部覆い、足底装具 MP 遠位、その他）（複数回答可、その他の場合は内容を記述）(iii)靴型装具の製作形態（全て自社で製作、一部自社で製作、製作していない）、(iv)靴型装具の過去 5 年間の年平均製作数の 4 項目とした。（表 2）

表 3 製作工程

採型
採寸
陽性モデル製作
モデル修正
内革巻付け
足底板（フットベッド）製作
中底成形、固定
仮合わせチェック用装具製作
仮合わせ
腰革・アッパー製作
月形しん成形、固定
先芯成形、固定
つり込み、
細革貼付
シャンク取り付け
中もの取り付け
底付け
仕上げ

(1-2) 製作作業時間及び使用材料

B-1に示した3種類の装具(一側)についての製作に係る各社の平均なところとして作業時間と、使用材料・材料費を記入することとした。

3種類の装具のうち、②足部覆い型装具と③靴型装具については、表に示す足部変形を想定し、これに対する装具を製作した場合の時間と材料について各社の平均的な値を記入することとした。

ただし、足部覆いは下肢装具の支持部であるため、単体では完結せず、通常はそこにあぶみであったり、下腿の支持部等が接続されることとなる。そのため、今回は特に「あぶみ、足板等の下肢装具に連結するための部品の加工に要する時間や材料は含めないこと」とした。

製作工程についてはあらかじめ表3に示す工程を調査票で提示し、各工程の作業時間と使用材料・材料費の概算値を記入することとした。また、各装具の完成までの全行程の作業時間がわかるように必要に応じて工程を加える、工程の項目名を変える等調査票の調整を可とした。

製作時間については、材料の準備時間等は含めるが、材料の軟化時間や接着剤の硬化時間などの待機時間は、他の作業が可能な時間は作業時間に含めないこととした。

使用材料費については、各装具(一側)の製作に使用する材料費についてその概算値を記入した。

また、②の装具については、その形態について、(i)最初に内革を巻付けてから足底に積み上げていくタイプ、(ii)足底挿板を製作したのちに腰革を釣込むタイプ、(iii)その他の3タイプに分け、どのタイプに該当するかの設問も設けた。

(2) 製作記録による調査

(2-1) 装具製作の状況

アンケート調査と同様の内容の、装具製作の状況についての設問を設けた。

(2-2) 製作作業時間及び使用材料

アンケート調査と同様にB-1で示した装具3種について、製作・調査を行った。

製作にあたっては、足部に変形の無い健常者の足型を基にした、同じ形状の陽性モデルを使用して製

作を行った。ただし、陽性モデルは変形の無い足部を基にしているが、アンケート調査と同様に表1に示した足部変形を想定して製作を行うこととした。また、腰革(側革)の高さは全て果部の高さ(チャッカ靴相当)と指定した。

ただし、採型・採寸、モデル製作・修正、仮合わせ用装具製作、仮合わせの工程については、今回行わないため、各社の平均的なところを記入することとした。

製作工程、作業時間と使用材料・材料費の記入についてはアンケート調査と同様の規則で入力することとした。

また、各装具の製作作業者の経験年数についても設問を設けた。

C. 研究結果

アンケート調査の回収状況は、送付数272に対して回収数72であった(回収率26.4%)。

製作記録による調査は5社に依頼したので、それを含めると回答数は77であった。

C-1. 装具製作の状況

以下、回答を得た77社についての結果を示す。

(1) 足部覆い型装具の製作件数

過去5年間の年平均製作数は平均37.8具(最大1200、最小0、中央値5)であった。

製作していない場合を含め0具と回答したのは11社(14.3%)であった。

(2) 足部覆い型装具処方の際の要素

足部覆い型装具が処方される場合の要素として、「B下肢装具 足部支持部 足部覆い」が41社、「C足底装具 MP遠位」が34社、「その他」が6社となった(複数回答)。「その他」の回答の説明としては、「足部覆い型装具の処方経験がない」や「靴型装具として処方」などの意見があった。

(3) 靴型装具の製作状況

靴型装具を自社ですべて製作しているのは35社(45.5%)、一部を自社で製作しているのは13社(16.9%)、自社では製作していないのは29社(37.7%)であった。

(4) 靴型装具の製作数

過去5年間の年平均製作数は平均61.5具（最大1200、最小0、中央値5）であった。

C-2. 製作作業時間及び使用材料費

(1) 製作作業時間

①足部覆いまたは②足部覆い型装具については、一部既製品を使用するなど、回答した工程では完成に至らないと判断される回答を除外し、①足部覆いは57社、②足部覆い型装具は60社の回答について集計を行った。

また、③靴型装具については、全工程を自社で行っていると回答した35社のうち、回答の得られた32社のデータについて集計を行った。

なお、作業工程については、あらかじめ提示した工程と異なる工程や、順番が異なるため入れ替えた、あるいは詳細な説明を加えた回答が3社あったが、他は提示した工程から特に変更はなかった。提示した工程と異なる工程については提示した工程に当てはめて結果をまとめた。

各装具の総製作作業時間の平均は、①足部覆いは11.9時間（SD6.8）、②足部覆い型装具は8.5時間（SD6.1）、③靴型装具は17.6時間（SD7.6）となった（表4）。

各工程ごとの作業時間の平均値も表3に示す。回答によっては、行わないとした工程もあるが、ここでは行う場合についてのみ平均値と標準偏差を示している。

また、製作記録による調査を行った5社に限定すると、①足部覆いは6.8時間（SD2.1）、②足部覆い型装具は8.1時間（SD2.4）、③靴型装具は12.0時間（SD3.4）であった（表5）。

それぞれの作業時間のヒストグラムを図1に示す。

②足部覆い型装具の形態については、作業時間について回答を得た60社中、この設問に回答した58社の回答では、(i)最初に内革を張付けるタイプが34社（58.6%）、(ii)足底板を製作し腰革を釣込むタイプが19社（32.8%）、(iii)その他が5社（13.2%）であった。その他の説明としては、「足底板を作成したのち内革を張付ける」が2社、「最初にクッション材を貼り内革を巻付ける」が1社、「靴型装具と同

じ作り方」が1社、無回答が1社であった。

ここで、①と②の装具の比較にあたっては、前述したとおり①足部覆いは下肢装具の足部支持部であるため、他の装具と異なり単体で装具として完結しない。今回、足板やあぶみ等の下肢装具に連結するための部品の加工に要する時間は含めていないが、それに付随して、下肢装具として使用するために必要となるシャンクの取り付け等の工程を含めているものが見られた。また、採型・採寸、モデル製作、修正、仮合わせについても下肢装具全体としての作業時間となり、足部覆い単独の時間とはならない。以上のことからこれらの工程を除外して比較をする必要がある。そのため、採型・採寸、陽性モデル製作、モデル修正、仮合わせ用装具製作、仮合わせ、細革貼り付け、中もの取り付け、底付け、仕上げの工程を除外した本体部分のみの時間を「支持部のみの製作作業時間」として算出すると、その平均値は①足部覆いは4.4時間（SD3.6）、②足部覆い型装具は4.0時間（SD3.5）となった。また、製作記録による調査の結果に限れば①足部覆いは3.3時間（SD0.88）、②足部覆い型装具は5.6時間（SD1.4）であった。

また、②は足部変形を想定した装具であり、通常は踵周囲の剛性を確保するため月形しん等の芯材や、足部アーチ構造を矯正・支持するために足底に芯材や足底板に相当するものを使用すると考えられるが、今回の②の足部覆い型装具にはその形態にかかわらず、月形しんなどの芯材を使用している回答が60社中34社であった。

この34社に限ると、②足部覆い型装具の総作業時間の平均は8.8時間（SD5.2）、支持部のみの製作作業時間の平均は4.6時間（SD3.1）であった。

(2) 使用材料費

使用材料費については、(1)の作業時間の集計データに採用した回答者のうち、さらに材料費についての回答を得られたのは、①足部覆いについては51社、②足部覆い型装具については54社、③靴型装具については32社であった。

それぞれの装具製作に使用する総材料費の平均値については、①足部覆いは9,745円（SD10,659）、②足部覆い型装具は7,293円（SD5,604）、③靴型装具

表4 作業時間 (1/2)

[時間]

		全工程	採型	採寸	陽性モデル 製作	モデル 修正	内革巻 き付け	足底板 (フットベ ッド) 製作	中底成 形、 固定
足部覆い	平均値	11.2	0.5	0.3	0.5	1.0	0.8	1.1	0.7
	SD	6.8	0.2	0.2	0.4	0.6	0.6	0.9	0.9
足部覆い型装具	平均値	8.5	0.4	0.3	0.4	0.8	0.7	1.0	0.8
	SD	6.1	0.2	0.1	0.3	0.5	0.6	0.7	1.0
靴型装具	平均値	17.6	0.5	0.3	0.6	1.6	1.0	1.5	0.5
	SD	7.6	0.2	0.2	0.4	1.1	0.6	1.0	0.4

表4 作業時間 (2/2)

[時間]

		仮合わせ 用装具製 作	仮合わせ	腰革・ア ッパー 製作	月形し ん成形 固定	先芯成 形、固 定	つり込 み	細革貼 付	シャン ク取り 付け	中もの 取り付 け	底付け	仕上げ
足部覆い	平均値	1.6	0.6	2.1	0.6	0.3	1.0	0.5	0.5	0.5	1.2	1.2
	SD	1.5	0.4	2.0	0.4	0.2	0.8	0.4	0.8	0.6	1.0	1.4
足部覆い型装具	平均値	1.3	0.8	1.5	0.6	0.4	0.9	0.4	0.3	0.7	0.8	1.1
	SD	1.0	0.9	1.3	0.3	0.2	0.7	0.4	0.2	0.8	0.8	1.3
靴型装具	平均値	3.1	0.7	4.4	0.7	0.4	1.5	0.4	0.3	0.3	1.4	0.8
	SD	6.5	0.5	2.4	0.5	0.2	1.4	0.3	0.2	0.2	1.2	1.3

表5 製作記録による調査における作業時間 (1/2)

[時間]

		全工程	採型	採寸	陽性モデ ル製作	モデル 修正	内革巻 き付け	足底板(フ ットベッ ド)製作	中底成形、 固定
足部覆い	平均値	6.8	0.5	0.3	0.5	0.7	0.7	0.6	0.3
	SD	2.1	0.3	0.2	0.5	0.2	0.2	0.1	0.2
足部覆い型装具	平均値	8.1	0.5	0.3	0.3	0.6	0.7	1.1	0.3
	SD	2.4	0.3	0.2	0.1	0.2	0.2	0.6	0.1
靴型装具	平均値	12.0	0.7	0.3	0.5	0.9	1.0	1.2	0.3
	SD	3.4	0.3	0.2	0.2	0.4	0.0	0.6	0.1

表5 製作記録による調査における作業時間 (2/2)

[時間]

		仮合わせ 用装具製 作	仮合わせ	腰革・ア ッパー 製作	月形しん 成形、固 定	先芯成 形、固 定	つり込 み	細革貼 付	シャン ク取り 付け	中もの 取り付 け	底付け	仕上げ
足部覆い	平均値	0.0	0.5	1.4	0.6	0.0	0.8	0.3	0.5	0.4	0.6	0.4
	SD		0.0	0.8	0.2		0.5	0.2	0.0	0.2	0.4	0.2
足部覆い型装具	平均値	0.0	0.5	2.8	0.6	0.5	1.0	0.3	0.3	0.5	0.4	0.3
	SD		0.0	1.0	0.3	0.0	0.6	0.1	0.2	0.2	0.4	0.1
靴型装具	平均値	1.2	0.6	3.8	0.4	0.3	0.7	0.3	0.2	0.3	0.5	0.3
	SD	0.5	0.2	0.9	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.3	0.1

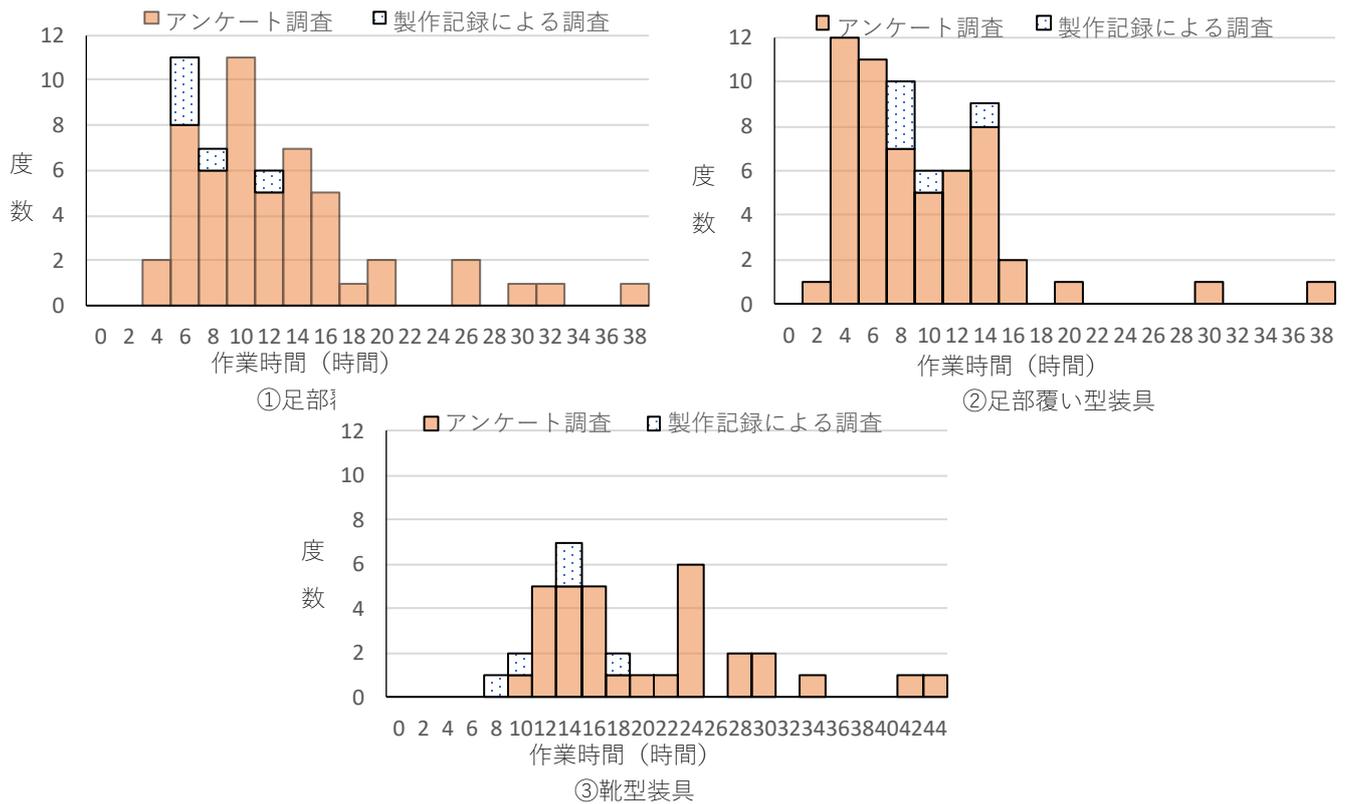


図1 製作の総作業時間の度数分

表6 材料費 (1/2)

[円]

	全工程	採型	採寸	陽性モデル製作	モデル修正	内革巻き付け	足底板(フットベッド)製作	中底成形、固定
足部覆い	平均値 9,745	720	61	500	303	1,086	1,151	777
	SD 10,659	982	60	656	462	839	1,216	791
足部覆い型装具	平均値 7,034	499	102	392	286	1,056	1,065	904
	SD 5,318	496	145	413	462	794	1,158	840
靴型装具	平均値 15,444	689	122	1,390	494	1,017	1,737	639
	SD 9,917	543	160	2,175	536	795	1,358	742

表6 材料費 (2/2)

[円]

	仮合わせ用装具製作	仮合わせ	腰革・アップパー製作	月形しん成形、固定	先芯成形、固定	つり込み	細革貼付	シャンク取り付け	中もの取り付け	底付け	仕上げ
足部覆い	平均値 3,935	69	2,262	872	507	704	423	431	348	1,073	1,023
	SD 9,784	98	2,079	996	227	822	477	644	365	748	2,398
足部覆い型装具	平均値 1,737	2,203	1,818	869	394	746	374	128	443	668	980
	SD 2,391	3,650	1,823	998	214	944	510	92	417	686	1,726
靴型装具	平均値 2,193	126	5,394	923	304	284	437	295	308	1,744	1,502
	SD 1,385	162	4,395	1,002	291	241	393	385	418	1,133	5,948

表7 製作記録による調査における材料費 (1/2)

[円]

	全体	採型	採寸	陽性モデル製作	モデル修正	内革巻き付け	足底板(フットベッド)製作	中底成形、固定
足部覆い	平均値 5,904	248	100	288	65	1,045	335	300
	SD 3,079	73	0	256	41	636	96	0
足部覆い型装具	平均値 6,549	248	100	288	63	820	626	681
	SD 2,172	73	0	256	41	537	227	320
靴型装具	平均値 8,088	275	237	686	106	300	754	424
	SD 1,512	90	244	969	91	0	283	350

表7 製作記録による調査における材料費 (2/2)

[円]

		仮合わせ用装具製作	仮合わせ	腰革・アップパー製作	月形しん成形、固定	先芯成形、固定	つり込み	細革貼付	シャンク取り付け	中もの取り付け	底付け	仕上げ
足部覆い	平均値	0	0	1,426	953	0	1,063	150	300	435	1,003	621
	SD			917	967		912	0	0	130	908	229
足部覆い型装具	平均値	0	0	2,527	1,086	200	300	680	300	656	633	286
	SD			600	904	0	163	929	0	452	329	212
靴型装具	平均値	1,174	0	2,803	426	159	349	209	230	306	900	198
	SD	376		747	218	38	223	65	81	248	303	143

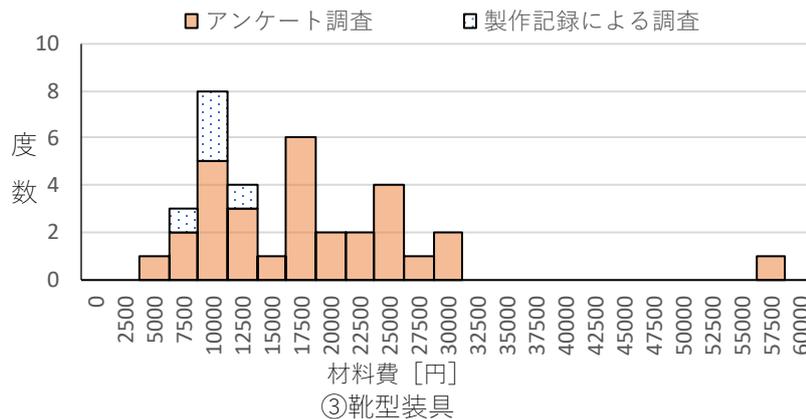
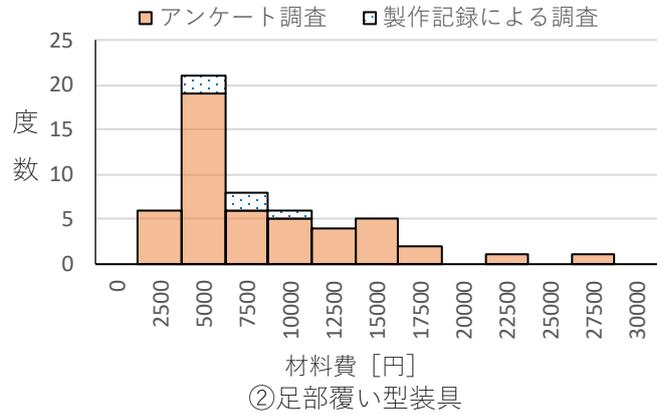
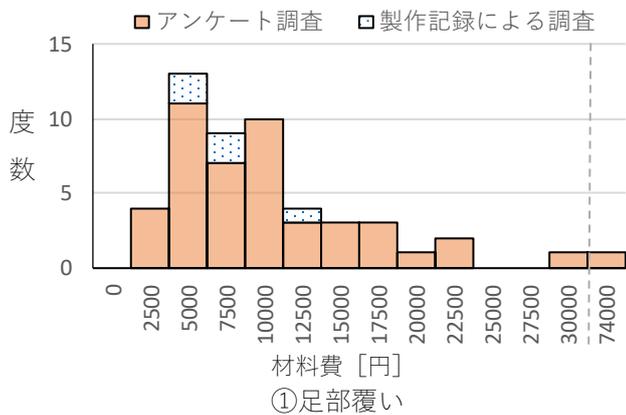


図2 材料費のヒストグラム

は18,444円 (SD9,917) となった (表6)。

各工程ごとに必要となる材料費の平均値も表4に示す。作業時間と同様に、回答によっては、行わないとした工程もあるが、ここでは行う場合についてのみ平均値と標準偏差を示している。

なお、通常材料費が発生しないと思われる採寸、仮合わせ工程においても材料費を回答した例があった。その使用材料としては、採寸ではフットプリント等の用紙や印象材など、仮合わせではEVAや皮革といったものが挙げられた。

また、製作記録による調査を行った5社に限定すると、①足部覆いは5,904円 (SD3,079)、②足部覆い型装具は6,549円 (SD2,172)、③靴型装具は12.0時間 (SD3.4) であった (表7)。

それぞれの総材料費のヒストグラムを図2に示す。

また、作業時間と同様に①足部覆いの下肢装具のその他の要素に影響される部分を除外した「支持部のみの材料費」として算出すると、その平均値は①足部覆いは4,630円 (SD3,707)、②足部覆い型装具は4,201円 (SD3,434) となった。また、製作記録による調査の結果に限れば①足部覆いは3,847円 (SD1,638)、②足部覆い型装具は5,189円 (SD1,480) であった。

さらに、(1) 作業時間と同様に②足部覆い型装具に芯材を用いた34社に限ると、②の装具の総材料費の平均は7,686円、支持部のみの製作費の平均は4,922円であった。(表8)

(3) 製作作業者の経験年数

製作記録による調査における、製作担当者の経験年数は表9に示す通りであった。

1社のみ②足部覆い型装具について経験4年の作業者であったが、その他はすべて10年以上の経験を有していた。

C-3. 製作された装具

製作記録による調査において、実際に製作された装具を図に示す。②足部覆い型装具の形態としては、3社が足底板を作ったのちつり込むタイプ(ii)、2社が内革を張付けるタイプ(i)であった(図3)。

また、①足部覆い、③靴型装具についても製作されたものの一例を図4、5に示す。

D. 考察

D-1. 装具の製作状況

(1) 足部覆い型装具の製作状況

足部変形に対する足部覆い型装具の製作数としては年間平均37.8具であったが、中央値は5であった。製作数1200具と突出している事業者が1社あり、次いで300や150という事業者もあった。今回は義肢装具士数など会社規模の調査は行っていないので会社規模の影響が大きいと考えられるが、事業者による製作数の差が大きい装具であることがうかがえる。

なお、足部覆い型装具を製作していないことについて、「足部変形に対しては、足底装具を製作し、一般靴やスリッパなどと併用してもらう」、「足部覆い型の装具は受け入れが悪い」、といった意見も挙げられたことから、足部変形に対する装具の考え方は多様であることがうかがえる。

また、この足部覆い型装具が処方される際には、足部覆いを要素として処方される事が最も多い結果となった。令和6年度の告示改正以前は、足部支持部の要素として、「皮革大」という要素があったが、それに該当する形態の定義は曖昧であったことから、この足部覆い型装具はこの皮革大として算定されることがあった。しかし、令和6年度の改正以降は、足部支持部が整理され、下肢装具の足部支持部としての足部覆いの位置づけが明確化され、足部覆い型装具は足部覆いを要素として算定することはできない。そのため、足底装具のMP遠位と屋内用ベルトを組み合わせた場合が最も形態として近いものとなる。

今回の結果では改定後も足部覆いを要素として足部覆い型装具が処方されている実態が明らかとなったが、その要因の一つとして算定額の違いが考えられる。足部覆いの14,400円に対してMP関節遠位は8,250円であり、屋内用ベルトを加算した場合12,850円であることから足部覆いの方が算定額としては高くなるのがわかる。

(2) 靴型装具の製作状況

靴型装具の製作数は年平均で61.5具であり、足部覆い型装具より多いが、中央値は5具で、これも製作所の規模で大きく異なると考えられるが、一部の

表 8 足部覆い型装具と靴型装具の作業時間及び材料費

	作業時間[時間]		材料費[円]	
	平均値	SD	平均値	SD
全体	8.5	6.1	7,034	5,318
足部覆い型装具	8.8	5.2	7,686	4,899
靴型装具	17.6	7.6	15,444	9,917

表 9 製作担当者の経験年数[年]

	①足部覆い	②足部覆い 型装具	③靴型装具
平均	23.8	14.8	22.4



タイプ (i)



タイプ (ii)

図 3 製作された足部覆い型装具



図 4 製作された足部覆いの一例



図 5 製作された靴型装具の一例

製作所が多く製作している状況は足部覆い型装具と同様の傾向であった。

この傾向は、靴型装具を製作していないのは今回の調査では29社(37.7%)と1/3以上であったことからもうかがえる。

D-2. 装具の製作の作業時間と材料費

(1) 足部覆い型装具と足部覆い

製作工程の総作業時間は、足部覆いが11.9時間、足部覆い型装具は8.5時間と足部覆いの方が長時間であり、材料費は足部覆いは9,745円、足部覆い型装具は7,293円となったが、前述したとおり、足部覆いは下肢装具の足部支持部であり、単独で装具として完結していないため、単純に比較はできない。

そのため、支持部に相当する部分の製作のみを抽出して比較すると、作業時間も材料費も平均値の差は小さくなり、ほぼ同等であった。

また、足部変形に対応するために足底板に相当する要素や月形しん等の芯材を使用する事を考えると、足部変形に対応するための足部覆い型装具は踵骨周囲や足底に芯材を使用するのが妥当と考えられるので、月形しんなどの芯材の加工工程を入力しているものに限り、足部覆い型装具は支持部に相当する部分の製作作業時間は4.6時間、材料費は4,922円であった。足部覆いが、作業時間4.4時間、材料費4,630円であることから、作業時間、材料費ともに足部覆い型装具のほうが製作の手間と材料費がかかるといえる。

なお、足部覆い、足部覆い型装具とも、爪先部を覆う「つま革」がないため、先芯は通常使用されないが、足部覆いにも足部覆い型装具にも先芯の工程に記入されている回答が見られるが、ここでは足底および側部のつま先にかけての芯材であると考えられる。

今回、足部変形を想定した足部覆い型装具についても製作工程に芯材等の加工がない回答が60社中26社からあった。その理由は今回設問に設けていないが、考えられることとしては、通常その用意製作していることのほか、今回設定した足部変形が高度とは言えず、かつ抽象的な設定であったために芯材が必要ないと判断されたことが考えられた。

(2) 足部覆い型装具と靴型装具

足底装具で対処できない高度な足部変形を対象としている装具としては靴型装具がある。

足部覆い型装具と靴型装具の製作工程の相違点としては、足部覆い型装具に特有の工程は内革を張付ける工程であり、足底板製作、中底の加工、つり込み、月形しん等芯材の加工、細革の加工、シャンクの取り付け、中もの加工、底付けの各工程はその形態によってある場合とない場合があった。また、靴型装具は内革を張付ける工程はない。また、仮合わせに関しても、靴型装具は仮合わせ用の装具を製作しているが、足部覆い型装具は製作している場合とそうでない場合があった。

基本的に足部覆い型装具と靴型装具は形態として足部全体を覆っているか、否か、の他に一貫した相違はないことがわかる。

製作工程の総作業時間は足部覆い型装具8.5時間、靴型装具は17.6時間であり、材料費は足部覆い型装具は7,293円、靴型装具は18,444円であった。

ここで、足部覆い型装具で月形しん等の芯材を用いている場合に限定すると、作業時間は8.8時間、材料費は7,686円であった。

(3) 足部覆い型装具の製作要素としての位置づけ

足部覆い型装具が靴型装具との製作工程と同様の工程であると考えれば、足部覆い型装具について靴型装具を基準として検討することは妥当であるといえる。

そこで、足部覆い型装具の製作要素としての適正価格の考察のため、現在の価格体系が作業時間と材料費を基としていることから、靴型装具のそれと比較し検討する。

この場合、足部覆い型装具が足部変形に対応できるだけの強度を有している事、つまり月形等の芯材を有していることは必須であると考え、足部覆いの芯材を使用した場合の作業時間と材料費から、足部覆い型装具は靴型装具に対して、作業時間が0.50倍、材料費は0.42倍程度であると考えられる。

ただし、これはあくまで相対的なものであり、現行の価格設定が、例えば靴型装具の作業時間と材料費から考えて適切なものであるかは今後さらなる調

査と検証が必要となる。

E. 結論

足部変形を対象とした足部覆い型装具について、価格適正化の検討を行うための基礎的調査として、作業時間と材料費について調査を行った。

その結果、足部覆い型の装具の形態は製作事業者によって多岐にわたり、その製作工程は様々であるが、靴型装具との製作工程の類似性があることが分かった。

また、製作の作業時間と材料費については、高度な足部変形に対応するために必要な踵周囲の芯材等を備えた足部覆い型装具に限ると、その作業時間は平均 8.8 時間、材料費は平均で 7,686 円であった。

作業工程に類似性のある靴型装具を基準とすると、作業時間は靴型装具の 0.5 倍、材料費は靴型装具の 0.42 倍であった。

F. 健康的危険情報

(分担研究報告書には記入せずに、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
なし

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

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

技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究

— 車椅子・電動車椅子・姿勢保持装置における基準改定の影響と適切な種目選択における課題について—

研究分担者 氏名：横井 剛

所属：横浜市総合リハビリテーションセンター

研究要旨

車椅子、電動車椅子に関しては、製作に必要な採寸や適合等にかかる基本価格が新設されるとともに、モジュラー式の車椅子を基本とし本体価格、加算要素価格を加える形で基準の見直しが令和6年に実施された。本研究では次回の改定に向けて対応すべき点を明らかにするために、基準見直しの効果や影響について調査を行った。また車椅子・電動車椅子・姿勢保持装置における適切な種目選択の課題についても調査を行った。

改定による効果としては、制度が実態に合致したものになり、明確な処方が可能になったという点があげられた。一方で基準についてわかりやすい記載や説明の機会などが必要と考えられる結果となった。また姿勢保持装置と車椅子・電動車椅子の分類に関しては、実際の判定においてどちらの種目を採用するか迷う場面が認められ、その要因の一つとして完成用部品を使用する場面があげられた。今後それを解消するために、姿勢保持装置の完成用部品について検討が必要であると考えられた。

A. 研究目的

本研究の目的は車椅子・電動車椅子、姿勢保持装置について、補装具費支給制度における基準の補装具としての妥当な価格水準や購入・修理等項目の体系の検討に関する基礎情報を示すことである。そして補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定などに関する基準 [1]、以下「基準」の改正の検討に関する基礎情報を提供することである。

令和6年度の基準改定において、車椅子、電動車椅子に関しては、製作に必要な採寸、適合等にかかる基本価格が新設されるとともに、モジュラー型車椅子を基準とし、本体価格、加算要素価格を加える形で基準の見直しが行われた。

この基準改定が判定機関に及ぼした影響を確認するため、基準変更後の状況について調査し、効果や次回の改正に向けて対応すべき点を明らかにする必要がある。

さらに、姿勢保持を本来の目的とする姿勢保持装置と移動を本来の目的とする車椅子・電動車椅子においては、姿勢保持と移動という重複した機能をも

つことも多く、その結果、支給判定において適切な分類を判断するのが難しいとの指摘がある。 [2]

そこで今回は姿勢保持装置と車椅子・電動車椅子の既存の分類における課題についても調査を行い、今後の支給基準の見直しの方向性について検討する。

B. 研究方法

1. 車椅子・電動車椅子の基準変更に関する影響と姿勢保持装置と車椅子・電動車椅子との分類における課題についての調査

令和6年度の基準改正において、車椅子・電動車椅子では、以前の購入基準と修理基準からなる各体系から、採寸などの基本価格に本体価格および製作要素価格を合算する価格体系に変更となった。

また必要な要素・機構・部品を選択し組み合わせるモジュラー式が基本とされ、モジュラー式で対応できない場合にはオーダーメイド式が適用されることとなった。

これらの基準改定の効果や判定機関への影響を確認し、次回の改正に向けて対応すべき点を明らかにする必要があると考える。

また姿勢保持装置と車椅子・電動車椅子についてはその境界が曖昧で判断が難しいものがあり、判定において担当者が苦慮することがある。このような課題を解決し、関係者にとってよりわかりやすく、より適正に制度を運用できるよう、制度の見直しに向けた資料を収集する必要がある。

そこで今回の研究では補装具費支給制度に関する団体ヒアリング結果から車椅子・電動車椅子、姿勢保持装置の基準改定の効果について整理するとともに、全国の更生相談所に対して車椅子・電動車椅子、姿勢保持装置の判定などについて以下のようにアンケート調査を実施した。

更生相談所に対してのアンケート調査について

1. 調査対象

全国の更生相談所 77 か所。

2. 調査方法

アンケート調査は、オンラインでのアンケート（Google フォーム）を作成し、全国の更生相談所に電子メールで回答を依頼した。調査期間は2025年2月から3月とした。

3. 調査項目

1. 車椅子・電動車椅子、姿勢保持装置の令和6年度の基準改定の内容に関して（自由記載）

2. 「車椅子・電動車椅子フレーム付き姿勢保持装置」と「車椅子・電動車椅子」の判定における課題、判断基準、制度変更について

（倫理面の配慮）

特になし

C. 研究結果

（1）補装具費支給制度に関する団体ヒアリング結果における令和6年度の車椅子・電動車椅子・姿勢保持装置の基準改定の効果について

令和6年度の車椅子・電動車椅子・姿勢保持装置の基準改定の主な内容としては、まず基本価格が新設

されるとともに、モジュラー式をオーダーメイド式から分離、新設されたことがあげられる。また購入基準、修理基準についても見直しが実施された。さらに流通経費を本体価格に含むことを明確化され、車椅子の2台支給に関する基本価格の算定ルールも規定された。また補装具費支給事務取扱指針において補装具事業者が製品カタログに使用価格等を公開することにより、価格の透明性を確保するよう努めることが明記された。

これをうけて補装具支給制度に関する団体ヒアリング結果 [3] においては、以下のような意見があげられました。

まず、基本価格設定の効果については「車椅子・電動車椅子の種目に基本価格が算定できることとなったことで、構造フレームが車椅子や電動車椅子の場合に「姿勢保持装置」として申請されていたものが、「車椅子」や「電動車椅子」の種目として申請するケースが増えている。」などの意見があった。

次にモジュラー式をオーダーメイド式から分離、新設したことによる効果については「「車椅子」や「電動車椅子」の本体価格は従来「レディメイド式」と「オーダーメイド式」の2区分であったが、改正後「モジュラー式」が加わり3区分となったことで、「オーダーメイド式」が減り、既製品による申請（「レディメイド」や「モジュラー式」）が増加している。」という意見があった。

また、購入基準、修理基準についての見直しに関しては「加算要素価格にバックサポートワイドフレームやフットサポート二重折込式、ハンドリムのリム間指定等の加算項目が新設されたことで、製作実態に見合う基準内での積み上げが可能になった。」

「車椅子等の処方に必要な確認項目が選択肢形式で表記されたため、製作者との処方内容の確認がしやすく、金額概算の確認が容易になった。」との意見があった。さらに「算定が容易で明確」、「実情に近い」などの肯定的な意見も見られた。

補装具事業者が製品カタログに使用価格等を公開することや送料などに関しては「メーカーカタログに「オーダーメイド」「モジュラー」「レディメイド」のアイコンが付いたため、地域や担当者による

解釈の違いが劇的に改善された」、**「カタログ上でのアイコン表示によるカテゴリーの明確化や、希望小売価格の明確化、送料の一本化などの運用ルールを全国で統一する方向が明確」**との意見もあった。

そのほか車椅子・電動車椅子の付属品に関して**「姿勢保持装置の「カットアウトテーブル、姿勢保持及びベルト」についても（車椅子への加算）が可能になり（中略）ニーズや身体の障害の状況に応じ、より柔軟に車椅子で対応することが可能になった」**などの意見もみられた。

(2) 全国の更生相談所に対して車椅子・電動車椅子、姿勢保持装置の判定などについてのアンケート

回答があった更生相談所は送付した77か所のうち64か所（83.1%）であった。

1. 車椅子・電動車椅子、姿勢保持装置の令和6年度の基準改定の内容に関して

「令和6年度の基準改定において内容が分かりにくい点がありましたか。」という質問に対して「ある」と答えたのは46か所で、回答したうちの75%であった。

複数の更生相談所から寄せられた同様の回答の中で主なものをまとめたのが表1である。

表1

主な内容	回答件数
オーダーメイド式、モジュラー式、レディメイド式の判断基準について	11
基本価格で再支給と判断する基準について	8
レディメイド式の車椅子などでカタログ掲載品の定価を基準額とするときの考え方について	6
令和6年度基準改定において基準からなくなった項目についての取り扱いについて	4
姿勢保持装置の完成用部品とそれを使用した場合の種目について	3
既製品の車椅子クッションの取り扱いについて	3
改定後における構造部品、付属品の選択にな	3

いものの取り扱い	
車椅子の付属品の（注）にある姿勢保持装置の価格の対象となる範囲について	2
価格が片側か1台あたりかわかりにくい	2

最も多かったのが、「オーダーメイド式、モジュラー式、レディメイド式の判断基準について」であったが、この中には、「メーカーによってモジュラー式の認定が異なっている」、「モジュラー式の定義が曖昧」、「モジュラー式とオーダーメイド式の違いについて、医師、市町村、業者との間に捉え方に違いがある」などの意見があった。

そのほかには、個別の部品については自走用車椅子の介助ブレーキの対応や、バックサポート延長とマルチヘッドサポートの併用不可について、簡易型電動車椅子の電動ユニットの算定方法についてなどの内容があげられていた。

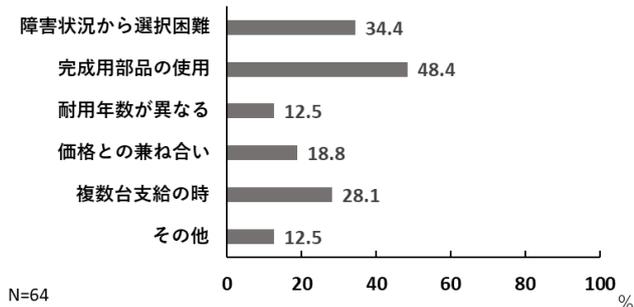
2. 「車椅子・電動車椅子フレーム付き姿勢保持装置」と「車椅子・電動車椅子」の判定における課題、判断基準、制度変更について

「**「車椅子・電動車椅子フレーム付き姿勢保持装置」と「車椅子・電動車椅子」についてどちらの種目を採用するか困る場面はありますか。**」という質問に対して「ある」と答えたのは37か所で、回答全体の58%であった。

内容としては図1の通りで、「**姿勢保持の要素が少ないが、完成用部品の使用を検討する場合**」が48.4%で最も多く、次いで「**障害状況から種目を選択するのが困難**」が34.4%であった。

その他、「**車椅子、姿勢保持装置と種目は異なるものの、構造部品の選択によりほぼ同等のものと思われる場合がある**」「**構造上どちらにも読み取れる場合**」「**一部メーカーの電動車椅子などで付属品が完成用部品に指定されているため、種目としては姿勢保持装置として取り扱うが、障害状況的に姿勢保持機能が必要でないことがある**」などの具体的な意見があった。

図1 車椅子・電動車椅子が姿勢保持装置にするか困る点（複数回答）

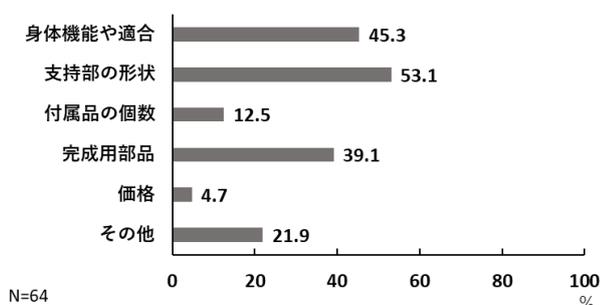


次に「車椅子ではなく車椅子フレーム付き姿勢保持装置と判断する際の目安がありますか」という質問に対して「ある」と答えたのは46か所で、回答したうちの71.9%であった。

内容としては図2の通りで

最も多かったのが、「支持部の形状」で53.1%、次に「身体機能や適合の難易度」が45.3%、「完成用部品」が39.1%であった。その他「交付されている他の補装具との兼ね合いによって判断」、「移動が主目的なら車椅子、座位保持が主目的なら姿勢保持装置」、「構造フレーム（電動）車椅子機能がないものを姿勢保持装置とする」などの意見もみられた。

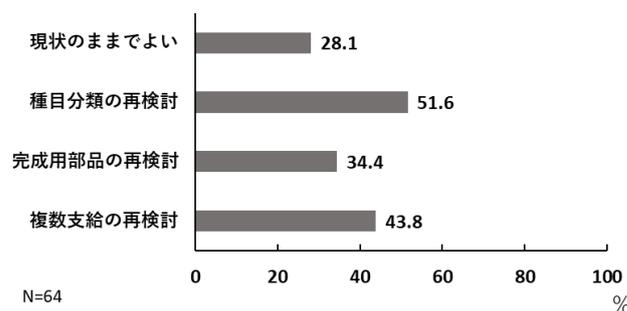
図2 車椅子・電動車椅子が姿勢保持装置かの判断基準（複数回答）



そして「車椅子・電動車椅子・姿勢保持装置の種目分類などについてどのように考えますか。」という質問に関しては図3の通りで、最も多かったのが「本体の種目分類などを再検討（統合もしくは分割）したほうが良い。」というのが51.6%、「複数支給について再検討したほうが良い。」が43.8%、「完成用部品の分類について再検討したほうが良い。」が34.4%で「現状のままでよい」というのが最も少なく28.1%であった。この質問に関してのその他の意

見としては「車椅子に姿勢保持装置の完成用部品を使用するのが適している場合でも、完成用部品を使用することを優先して姿勢保持装置（車椅子フレーム付き）として支給する場合もある。」「姿勢保持装置の完成用部品構造フレームで車椅子に相当するものは車椅子であることを明確にするべき」「電動車椅子の6輪構造について、車椅子と同様の取扱いとしてほしい。」などがあつた。

図3 車椅子・電動車椅子・姿勢保持装置の種目について（複数回答）



D. 考察

(1) 補装具費支給制度に関する団体ヒアリング結果における令和6年度の車椅子・電動車椅子・姿勢保持装置の基準改定の効果について

令和6年度の車椅子・電動車椅子・姿勢保持装置の基準改定の主な内容は、車椅子・電動車椅子において製作に必要な採寸、適合にかかる基本価格が設定されたこと。車椅子の本体価格に関して、それまでのオーダーメイド式、レディメイド式の2区分からモジュラー式を新設し、それを基本としたこと。そして基本価格の設定に伴い、車椅子、電動車椅子の新規作製について、その価格が（基本価格）+（本体価格）+（加算要素価格）と明示され、修理項目も含め項目の見直しが行われたことなどがあげられる。

今回のヒアリング結果における基準改定の効果としては、「車椅子・電動車椅子の種目に基本価格が算定できることとなったことで、構造フレームが車椅子や電動車椅子の場合に「姿勢保持装置」として申請されていたものが、「車椅子」や「電動車椅子」の種目として申請するケースが増えている。」とい

う意見や「姿勢保持装置の「カットアウトテーブル、姿勢保持及びベルト」についても（車椅子への加算）が可能になり（中略）ニーズや身体の障害の状況に応じ、より柔軟に車椅子で対応することが可能になった」などから、改定の効果として車椅子・電動車椅子および車椅子・電動車椅子フレーム付き姿勢保持装置の種目に関して、より適切な種目で申請や判定がされていることが読み取れる。

また購入基準については今回のヒアリング結果にみられるように、「製作実態に見合う基準内での積み上げが可能」、「製作者との処方内容の確認がしやすい」、「金額概算の確認が容易」、「実情に近い」など判定する側、製作側ともに、双方にとって処方が明確でかつ実態にあった内容になったことが評価されていた。

これは、以前は車椅子がオーダーメイド式で作製が多かったところから、モジュラー式での製作が主流に変化しており、今回の改正がそれに合わせた形の項目になっていることが影響していると考えられる。

全体として、令和6年度の基準改定により、これまでの価格体系上の問題が改善され、補装具事業者ならびに判定をする側の両者にとって処方が明確で実態に合ったものとなったという点で効果があったと考えられる。

（2）全国の更生相談所に対して車椅子・電動車椅子、姿勢保持装置の判定などについてのアンケート

1. 車椅子・電動車椅子、姿勢保持装置の令和6年度の基準改定の内容に関して

令和6年度の基準改定の内容でわかりにくい点について更生相談所からアンケート調査を実施した結果、最も多くの更生相談所から意見が寄せられたのは「オーダーメイド式、モジュラー式、レディメイド式の判断基準について」であった。これに関してはモジュラー式の定義や、モジュラー式を新設したことによる判定側と製作事業者側との認識の差が認められ、今後定義についてのわかりやすい記載や、認識の差を埋めるための説明の機会などが必要と考

えられた。

また「基本価格で再支給と判断する基準」「カタログ掲載品の定価を基準額とするときの考え方」

「車椅子の付属品の（注）にある姿勢保持装置の価格の対象となる範囲について」「価格が片側分なのか1台分なのか」などの今回の改定に伴った変更などに関しても複数の更生相談所から意見があげられた。これらの点に関しても、今後の判定業務がスムーズに進むように、何らかの理解促進のための機会が必要と考えられた。

2. 「車椅子・電動車椅子フレーム付き姿勢保持装置」と「車椅子・電動車椅子」の判定における課題、判断基準、制度変更について

姿勢保持装置の基準においては「機能障害の状況に適合させるため、体幹、股関節等を固定するためのパッド等の付属装置を装備し、安定した座位、立位、臥位等の保持を可能にする機能を有するもの」と定義されている。一方、車椅子については「使用者自身又は介助者が駆動する移動用の車輪付機器であって、JIS T 9201-2016 に定める構造を有するもの（パワーアシスト式を除く。）」とされており、あくまでも姿勢保持の機能と、移動のための機能で分類されている。

しかし、日常生活においては姿勢保持の機能と移動の機能を併せ持つものが必要であり、構造フレームに車椅子・電動車椅子としての機能を付加することがある。この場合、通常は、姿勢保持装置の要素の程度により種目を選択することになるが、今回のアンケート結果のように、実際の判定において「車椅子・電動車椅子フレーム付き姿勢保持装置」と「車椅子・電動車椅子」についてどちらの種目を採用するか困る場面がある」と答えたのが全体の半数以上認められた、その内容については、姿勢保持の要素が少ないが、完成用部品の使用を検討する場合という回答が最も多くなっていた。

また実際の判定場面においての質問では種目を選択するための判断基準として、支持部の形状や身体機能や適合の難易度と回答した割合が多く、基本的

には姿勢保持の機能や、姿勢保持のために必要な製作要素が判断の主要素であることが読み取れるが、その一方で完成用部品も判断基準の一つとして多く挙げられており、これは先ほどのどちらの種目を採用するか困る場面として挙げられた「姿勢保持の要素が少ないが、完成用部品の使用を検討する場合」と関連していると考えられる。

そして車椅子・電動車椅子・姿勢保持装置の種目分類についての質問では現状維持で良いとの回答は28.1%にとどまり、本体の種目分類、複数支給、完成用部品の分類など点において再検討や改善が必要と考える更生相談所が多かった。

これまでの内容から完成用部品について考慮する必要があると考える。まず、姿勢保持装置の完成用部品構造フレーム（特に屋外用大車輪ありのもの）を使用する場合と、構造フレームとして車椅子を使用する場合とで、ほとんど同様の機能のものが作製できる場合があり、さらに姿勢保持の部分の内容にかかわらず、前者は完成用部品を使用している場合には姿勢保持装置になり、後者は姿勢保持の要素によっては車椅子に分類されるため判断が難しいことである。

また構造フレーム以外の付属品で完成用部品を使用する場合、姿勢保持の要素に関わらず姿勢保持装置として取り扱うことになるということである。

よって車椅子・電動車椅子と座位保持装置の種目の分類に関しては、支持部の形状や身体機能や適合の難易度など姿勢保持に関する内容で姿勢保持装置であるか否かを判断できるように、姿勢保持装置の完成用部品において、構造フレーム（特に屋外用大車輪）の扱いや、それ以外の付属品の取り扱いについて検討が必要であると考えられる。

E. 結論

令和6年度の基準改定では、車椅子・電動車椅子について基本価格の設定やモジュラー式の新設が行われ、価格体系が明確化された。この改定の効果としては、車椅子や電動車椅子が適切な種目で申請されるケースが増え、より柔軟に障害者のニーズに対応できるようになったことや、購入基準や修理基準

の見直しにより、製作実態に沿った明確な処方が可能になったことがあり、結果として、補装具事業者と判定側双方にとって制度が実態に合致したものになったと考えられた。

一方、改定内容の理解には課題も残されており、更生相談所のアンケート結果ではモジュラー式の定義や、基準の適用に関する判断基準についてわかりにくいと指摘が上がっており、今後わかりやすい記載や説明の機会の提供が求められている。

さらに「車椅子・電動車椅子フレーム付き姿勢保持装置」と「車椅子・電動車椅子」の種目選択については、通常は、姿勢保持装置の要素の程度により種目を選択することになるが、実際の判定においてどちらの種目を採用するか困る場面が多く認められ、その要因の一つとして完成用部品を使用する場面があげられた。それを解消するために、姿勢保持装置の完成用部品において、構造フレーム（特に屋外用大車輪）の扱いや、それ以外の付属品の取り扱いについて検討が必要であると考えられた。

参考文献

[1] 厚生労働省. 補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準, 第15次改正令和6年3月29日 ことも家庭庁・厚生労働省告示第6号.

<https://www.mhlw.go.jp/content/001081660.pdf>

[2] 補装具費支給制度における姿勢保持に関連する補装具の機能に関する調査研究報告書, 厚生労働省令和3年度障害者総合福祉推進事業

[3] 補装具費支給制度に関する団体ヒアリングの結果一覧

<https://www.mhlw.go.jp/content/001343580.pdf>

F. 健康的危険情報

(分担研究報告書には記入せずに、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

なし

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

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

技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究

— 3D技術の運用に関する機器精度の検証 —

研究分担者 須田裕紀 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部
研究協力者 郷貴博 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部
研究協力者 前田雄 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部

研究要旨

これまでの研究と調査から、近年、義肢装具製作において、3D Scannerや3D CAD-CAMを活用した義肢装具製作が行われてきており、利点や課題が具体的にってきている。最近では3D Printerの開発により、3D CAD-Printingによる義肢装具製作も導入が進められつつある。一方で、これらの3D技術における使用する機器の特徴や精度、使用におけるガイドラインが整備されていないこと、基本工作法における運用との整合性等に課題がある。そこで本研究では、補装具製作における3D技術の効果や課題点を抽出するために、3D技術の製作方法の検証を行うことを目的として、まずは、性能の異なる3Dスキャナの精度と使用の検証を行った。方法として、性能の異なる4種類のハンド3Dスキャナを用いて、規定した直方体と円柱形状のアルミ剛体ブロックをスキャンし、3D-CADソフトを用いて寸法を算出した。同時にスキャンに要する時間やトラッキングロストの回数などを計測した。結果、スキャナの性能と精度によって寸法にある程度の誤差が生じること、スキャン精度とフレームレート数によってスキャンに要する時間やトラッキングロスト回数が異なることが分かった。また、ケーブルの有無による取り回しのし易さなども影響することが分かった。補装具製作におけるスキャナについては、スキャナ本体の精度の性能だけでなく、利便性や臨床での使用を想定した取り回しなども加味して選択する必要があると考える。今後は、人を対象として石膏包帯法と3D製法の精度と適合等の比較をし、身体形状の獲得における3Dスキャナの検証をするとともに、基本工作法の制度設計における価格の算出に必要な費用や時間、工程の比較を分析すること、またデジタル機器を用いた身体情報の取得・加工に関して、個人情報を含むデジタルデータの取り扱いに関する問題点の抽出やガイドラインの検討も必要である。

A. 研究目的

本研究では、補装具製作における3D技術の効果や課題点を具体的にし、制度設計における3D技術の製作方法の検証を行うことを目的としている。今回、身体形状の獲得における3D技術の活用について検証した。まずは、形状の獲得における3D技術として3Dスキャナの活用がある。特に医療分野や義肢装具では、人体を対象としたスキャンが想定されるため、台座に固定する据置型タイプよりもスキャナを手で持って、対象物をスキャンするハンディタイプが実用的である。一方でスキャナの種類は多岐にわたり、機能や性能なども様々である。そこで、今回は性能の異なる4種類の3Dスキャナの精度と使用の検証を行った。

B. 研究方法

B-1. 精度検証用ブロック

3Dスキャナの機能・性能の検証を行うため、性能の異なる4種類の3Dスキャナと、寸法精度を 10^{-2} [mm]で規定したアルミ製（A5052）のブロックを用いた。アルミブロックは、スキャナの光の反射を考慮して表面をサンドブラスト#80で表面処理した。アルミブロックは、体幹を想定して平面と曲面の形状をスキャンするため、直方体と円柱の2種類とした。ブロックの寸法と形状を図1に示す。基準値として、マイクロメータを用いてアルミブロックの上面から10mm間隔で実寸値を計測した。この値を基準値としてスキャンデータとの比較を行った。

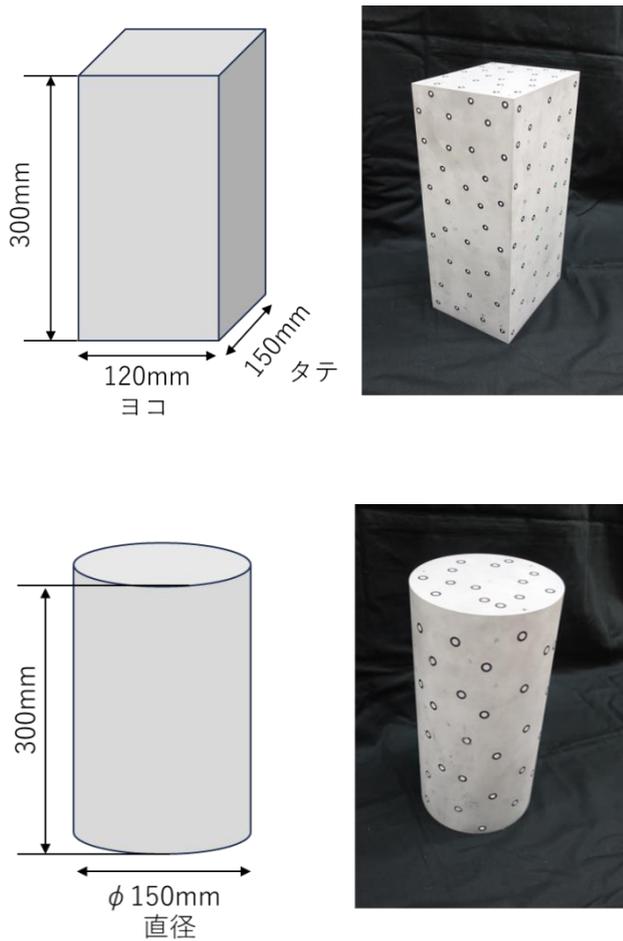


図1. 精度検証用ブロック

B-2. 使用スキャナ

今回、比較対象のため、性能と特性の異なる4種類の3Dスキャナを用いてブロックをスキャンした。スキャナ①は高精度なハンディタイプのスキャナで、製造業や文化財、医療業界など幅広い対象物をスキャンすることが可能である。対象物のわずかな動きを自動補正する機能がある。スキャン精度は0.05mm、スキャンスピードは20fps、スキャン範囲は、400mm～700mmである。重量は731g。スキャナ②はスタンドに固定するモードとハンディモードに対応しており、高精度と高解像度で細かい部分の形状をスキャンすることが可能である。スキャン精度は0.04mm、スキャンスピードは10fps、スキャン範囲は、160mm～300mmである。重量は1130g。スキャナ③はiPadタブレットに取り付けて使用でき、小型かつ軽量でバッテリー駆動が可能であるため、ケーブルが不要で取り回しがしやすく医療

や義肢装具分野でも使われている。スキャン精度は1.0mm、スキャンスピードは30fps、スキャン範囲は、300mm～20mである。重量は115g。スキャナ④は家具や車、人体など幅広い用途で使用することができ、安価で汎用性が高い。スキャン精度は0.1mm、スキャンスピードは16fps、スキャン範囲は、20mm～2mである。重量は190g。

B-3. 計測方法と分析項目

各スキャナを用いて、直方体と円柱について各3回のスキャンを行った。スキャン後に各スキャナ専用のソフトウェアを用いて3Dデータ(stl)化し、CADソフト(GOM Inspect2017 GOM社)において各寸法を測定した(図2)。測定した値を基準値と比較した。寸法の計測箇所は、直方体では上面から10mm間隔の縦と横の長さ[mm]を計測し、円柱では直径と周長[mm]を計測した。また、各スキャナのスキャン時の特性や取り回しの評価として、スキャンに要する時間、スキャン中にスキャナが対象物を見失うトラッキングトラッキングロストの回数も同時に記録した。

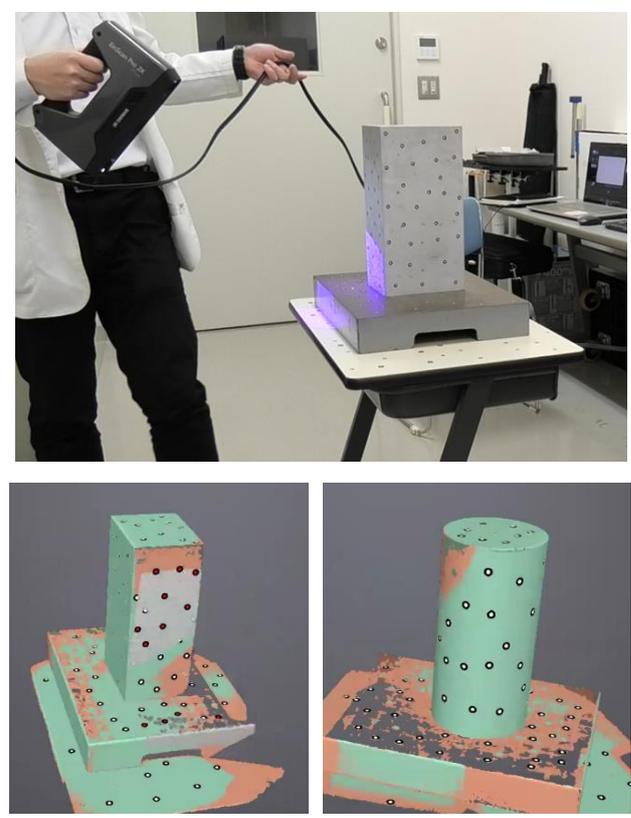


図2. スキャンと3Dデータ分析

C. 研究結果

C-1. 直方体の横幅の比較

スキャンデータから3D-CADで計測した横方向の結果を図3に示す。基準値は 120.01 ± 0.006 [mm]であった。スキャナ①は 120.55 ± 0.078 [mm]、スキャナ②は 120.27 ± 0.167 [mm]、スキャナ③は 131.51 ± 2.589 [mm]、スキャナ④は 120.93 ± 0.244 [mm]であった。スキャナ③において基準値より8.7%大きい値となった。他のスキャナでは基準値120mmに対して1%未満の違いであった。

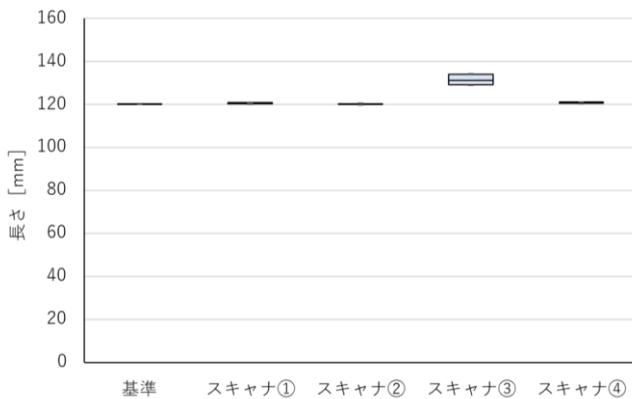


図3. 直方体 寸法比較 (横)

C-2. 直方体の縦の比較

縦方向の結果を図4に示す。基準値は 150.01 ± 0.005 [mm]であった。スキャナ①は 150.55 ± 0.118 [mm]、スキャナ②は 150.24 ± 0.082 [mm]、スキャナ③は 163.80 ± 2.387 [mm]、スキャナ④は 150.88 ± 0.213 [mm]であった。スキャナ③において基準値より8.4%大きい値となった。他のスキャナでは基準値150mmに対して1%未満の違いであった。

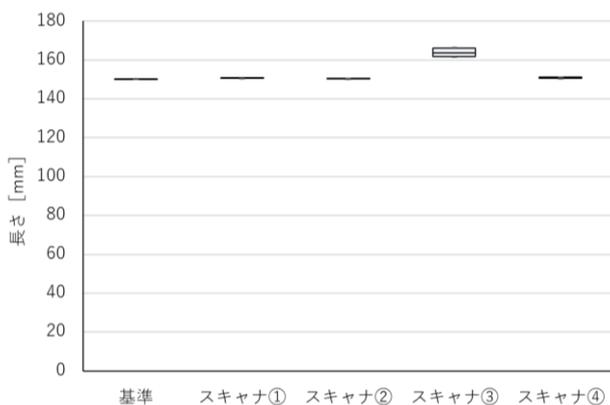


図4. 直方体 寸法比較 (縦)

C-3. 円柱の直径の比較

円柱の直径の結果を図5に示す。基準値は 149.02 ± 0.004 [mm]であった。スキャナ①は 149.00 ± 0.042 [mm]、スキャナ②は 148.80 ± 0.069 [mm]、スキャナ③は 158.78 ± 2.051 [mm]、スキャナ④は 149.46 ± 0.070 [mm]であった。スキャナ③において基準値より6.1%大きい値となった。他のスキャナでは基準値150mmに対して1%未満の違いであった。

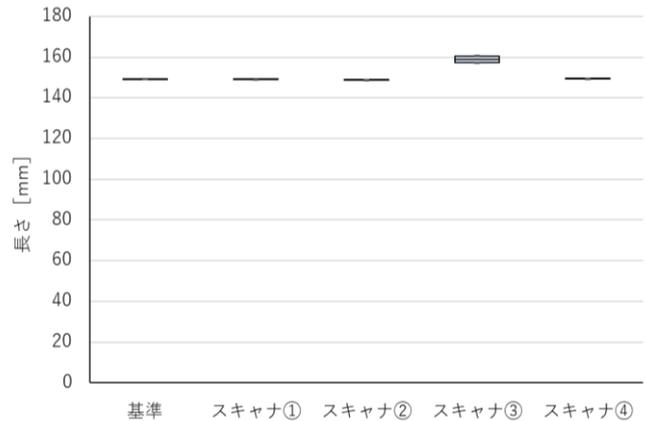


図5. 円柱 寸法比較 (直径)

C-4. 円柱の円周の比較

円柱の円周の結果を図6に示す。基準値は 468.16 ± 0.011 [mm]であった。スキャナ①は 468.05 ± 0.140 [mm]、スキャナ②は 467.31 ± 0.188 [mm]、スキャナ③は 496.55 ± 6.492 [mm]、スキャナ④は 469.33 ± 0.250 [mm]であった。スキャナ③において基準値より5.7%大きい値となった。他のスキャナでは基準値468mmに対して1%未満の違いであった。

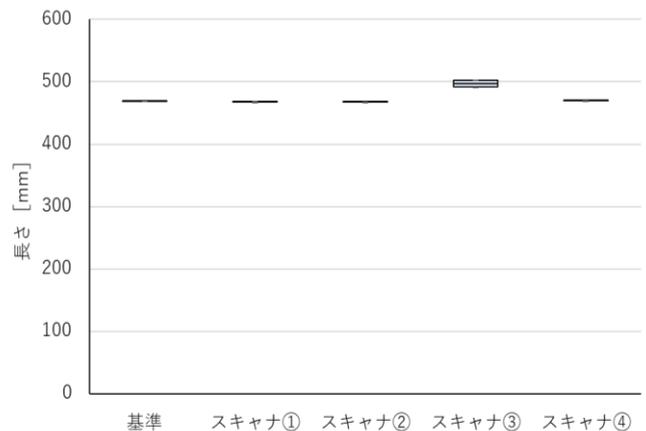


図6. 円柱 寸法比較 (円周)

C-5. 直方体のスキャン時間の比較

直方体のスキャン時間の結果を図7に示す。スキャナ①は1分35秒±12.5秒、スキャナ②は1分57秒±9.4秒、スキャナ③は21秒±2.8秒、スキャナ④は2分05秒±9.4秒であった。スキャナ③は他のスキャナに比べて短いスキャン時間であり、約2割程度のスキャン時間であった。

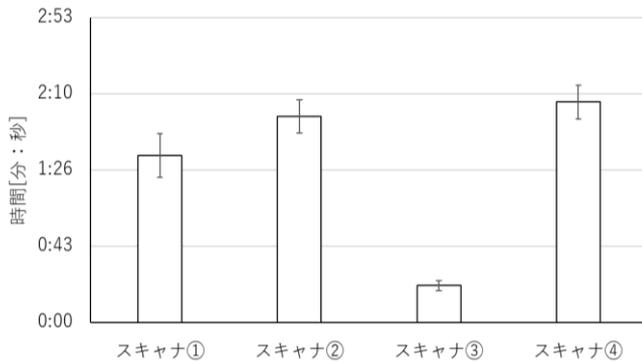


図7. 直方体 スキャン時間の比較

C-6. 円柱のスキャン時間の比較

円柱のスキャン時間の結果を図8に示す。スキャナ①は1分19秒±7.6秒、スキャナ②は1分50秒±5.9秒、スキャナ③は19秒±0.8秒、スキャナ④は2分14秒±9.8秒であった。スキャナ③は、直方体と同じく他のスキャナに比べて短いスキャン時間であり、約2割程度のスキャン時間であった。

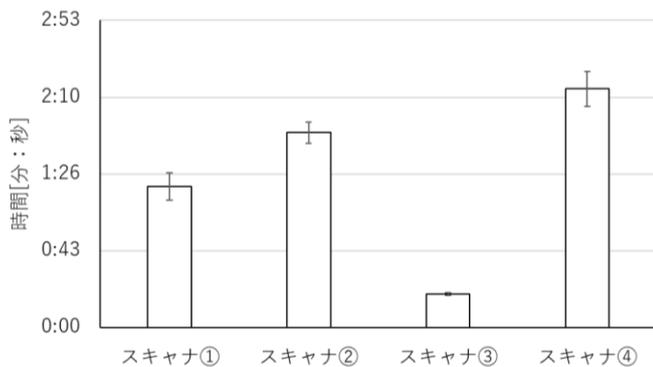


図8. 円柱 スキャン時間の比較

C-7. 直方体のトラッキングロスト回数の比較

直方体のトラッキングロストの回数の結果を図9に示す。スキャナ①は3回±1.7回、スキャナ②は19回±1.2回、スキャナ③は0回±0回、スキャナ④は2回±0.8回であった。スキャナ②は際立ってトラッキングロストの回数が多かった。スキャナ③は計測中においてトラッキングロストが生じなかった。

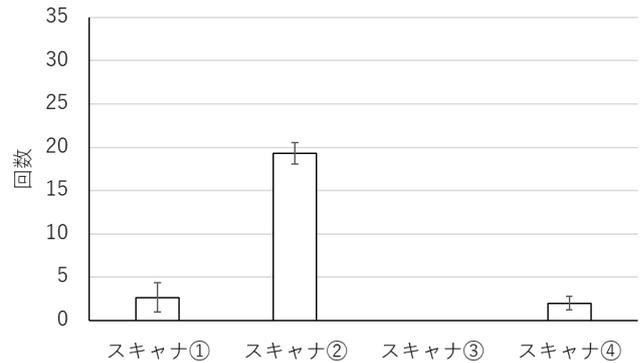


図9. 直方体 トラッキングロスト回数の比較

C-8. 円柱のトラッキングロスト回数の比較

円柱のトラッキングロストの回数の結果を図10に示す。スキャナ①は2回±0.8回、スキャナ②は25回±4.6回、スキャナ③は0回±0回、スキャナ④は2回±0.8回であった。直方体と同様にスキャナ②は際立ってトラッキングロストの回数が多く、逆にスキャナ③はトラッキングロストが生じなかった。

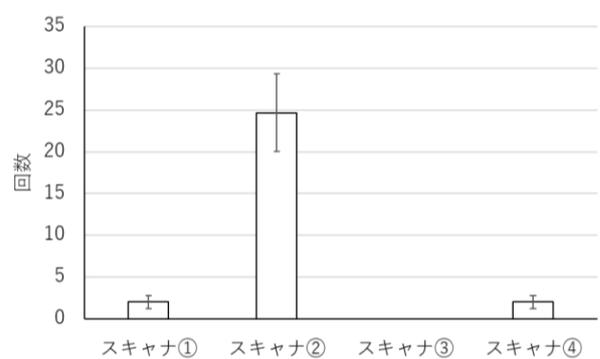


図10. 円柱 トラッキングロスト回数の比較

D. 考察

近年、3D スキャナの発展はめざましく、精密な対象物をスキャンする精度の高いスキャナから、身近なものをスキャンできるスキャナなど高額なものや安価なものがある。それぞれの精度、解像度、スキャンスピードなどの性能によって特徴は異なる。今回、義肢装具の製作を想定して、機能や特徴、価格の異なる4種類のスキャナを用いて、規定したアルミ製のブロックをスキャンして実際の精度を測定するとともに、スキャン時間やトラッキングロス回数なども含めて検証を行った。結果、スキャナ③以外は、スキャンの誤差が1mm以下であった。スキャナ③において10mm程度の誤差が生じたが、スキャナ③は、人間の体や四肢をスキャンすることが得意であり、今回のように角のあるブロックのスキャンには不向きであったと考えられる。義肢装具の場合、製作物によって許容できる誤差の範囲は異なるため、使用の用途に応じてスキャナの性能を考慮する必要がある。一方、スキャナ③は、スキャン時間が最も短く、トラッキングロス回数は0回であった。スキャナ②は、最も高精度であるがスキャンに要する時間が長く、トラッキングロスの回数も多い結果であった。スキャン時間は、スキャナのスキャンスピード（フレームレート数：1秒あたりに取得可能な画像の数）が高いほど、スキャナを早く動かしてスキャンすることが可能となる。スキャン時間は、身体形状を獲得する際に、対象者が一定の肢位や姿勢を維持する時間でもあるため、スキャン時間が短い方が対象者の負担は小さい。また、トラッキングロス回数が多い場合、スキャンの作業が一時的に中断され、スキャンに要する時間も増加する。また、スキャナ③はスキャナとソフトが一体となっており、バッテリー駆動のため、ケーブルによる取り回しが不要であった。また、スキャン後の穴うめなどの処理を円滑に行えた。スキャナ①と②、④はスキャナをケーブルでパソコンと接続しておく必要があり、スキャンの時にケーブルの取り回しの必要があった。身体をスキャンする場合、対象部位を周回する必要があるため、ケーブルの有無はスキャンの作業性に大きな影響を与えるといえる。

E. 結論

今回、性能の異なる4種類のスキャナを用いて、スキャンした3Dデータから寸法を算出してスキャナの精度の検証ならびに、スキャンに要する時間、トラッキングロス回数について計測した。結果から、義肢装具の製作を想定した場合、対象部位の正確な形状の獲得には、スキャナのスキャン精度は重要であるが、対象者が一定の肢位や姿勢を維持するスキャン時間や対象部位を周回する作業性などの観点から、フレームレート数におけるスキャンスピードやケーブルの有無による取り回しのし易さなども、スキャナを選択には重要であるといえる。

今後は、石膏包帯とスキャナによる身体形状の比較など実際の作業における精度や作業コストの検証が必要である。また、デジタル機器を用いた身体情報の取得・加工に関して、個人情報を含むデジタルデータの取り扱いに関する問題点の抽出やガイドラインの検討も必要である。

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

技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究

— 借受けの運用における課題とその解決策について —

研究分担者 氏名：藤原 清香 東京大学医学部附属病院リハビリテーション部 准教授
中村 隆 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 義肢装具士長
研究協力者 氏名：飯高 世子 東京大学医学部附属病院 特任助教
廣島 拓也 医療法人社団苑田会 花はたりリハビリテーション病院
井澤 薫実 東京大学医学部附属病院リハビリテーション部

研究要旨

補装具費の支給については、「購入」を基本とする原則は維持した上で、障害者の利便に照らして「借受け」が適切と考えられる場合に限り、新たに補装具費の支給の対象とすることが可能であると平成30年に定められた。しかし、これまでに「借受け」の決定件数は少なく、令和5年度においては、わずか10件にとどまっていることから、利用者に対して有効に活用されているとはいえない。

本研究では、補装具費支給制度における「借受け」の現状と課題について、以下のことが明らかになった。

- (1) 補装具事業者を対象とした、試用のための無償貸出品（以下、デモ機）提供の実態調査からは、現状の無償提供は持続困難であり、適合技術料や借受けに要する費用が適切に支給されるよう運用の見直しが不可欠であるとの意見が大勢を占めた。
- (2) 現行の制度では、借受けの対象種目に車椅子や電動車椅子が入っていない。本研究では、進行性疾患を有する難病患者と受傷後の頸髄損傷者の生活復帰までの事例を通じて、申請から補装具が納品されるまでの「制度的空白期間」を借受けによって補完する意義を検証した。その結果、借受けによる車椅子の使用を実現することは、判定における利用者・行政・事業者の合意形成を促進し、より適切な処方と適合判定が可能になるなど、実効性の高い支援につながる事が明らかとなった。

以上の結果から、補装具費支給制度における「借受け」には①行政機関が事業者に対し、借受けを無償で行わせている現状（運用）の見直し、②申請から納品までの空白期間をなくす方策としてのさらなる検討が求められる。借受けの運用方法の見直しは、事業者に対する労働対価への適切な保障に加え、障害者の社会参加を支えるためにも、喫緊に行うことが必要であると考えられる。

A. 研究目的

本研究の目的は、「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準」（以下、支給基準）における借受け基準を検討することである。

補装具は身体障害者の身体機能を補完・代替するものであるが、成長に伴って短期間での交換が必要となる障害児や、障害の進行により短期間の利用が想定されるもの、仮合わせの前の試用等貸与が適切

と考えられる場合に、「購入」より「借受け」の方が利用者に便宜を図ることが可能な場合がある。このため「購入」を基本とするものの、障害者の利便性を踏まえて「借受け」が適切と考えられる場合に限り、新たに補装具費を支給の対象とする制度が平成30年に施行された。

しかしながら、福祉行政報告によると、補装具費の借受け決定件数は、令和3年度では10件（上肢装

具9件、歩行器1件)、令和4年度は2件(上肢装具1件、歩行器1件)、令和5年度は10件(上肢装具2件、重度障害者用意思伝達装置8件)となっており、借受けが活用されているとはいえない。障害者への借受けによる補装具提供により、よりよい支援サービスが可能となることが期待された本制度がなぜ活用されないかその課題を調査する必要がある。また、その解決策を検討し、支給判定において適切に運用できるように調整および適正な運用が可能な制度の見直しに繋げる必要がある。

以上から本研究では、補装具費支給制度の借受けについて、現行制度上の課題抽出を行い、見直しに向けた基礎データの収集を目標とした。

具体的には、研究Ⅰ「補装具の対象種目別の特徴と、借受けの運用上の実態と課題の検討」、研究Ⅱ「車椅子(自走式・電動式)での通勤・通学困難な難病患者の事例及び頸髄損傷者に対する実態調査を基にした制度的検討」を実施し、研究Ⅱでは、(1)難病患者に対する借受けを想定したレディメイド車椅子及び電動車椅子の運用事例、(2)頸髄損傷者に対する入院中の車椅子使用状況の実態調査を行い、考察を行なった。

B. 研究方法

研究Ⅰ 補装具の対象種目別の特徴と、借受けの運用上の実態と課題の検討

借受けの対象種目は、「義肢、装具、姿勢保持装置の完成用部品」、「重度障害者用意思伝達装置の本体」、「歩行器」、「座位保持椅子」となっている。

これらの種目は、短期間の使用が見込まれる場合に借受けの対象となるほか、補装具の購入に先立ち、比較検討が必要であると認められる場合には完成用部品の借受けが可能となっている。具体的な支給決定は、市町村が身体障害者更生相談所等の意見を基に行うが、実際に運用されている事例は極めて少ない。

課題として挙げられるものとして、まず、対象種目ごとの適応や適合についての判断が難しく、その種目に精通した専門職が必要であることが考えられ

る。次に、補装具購入に先立ち試用の必要がある場合に行う完成用部品の借受けに対しても、更生相談所の判定が必要とされていることから、完成用部品の借受けを行うためには、2度の判定が必要となり、実質的に完成用部品の借受けを行うことが困難となっていることである。

本調査は、借受けに関する調査研究の一環として、補装具のデモ機や完成用部品の無償提供に関する現状と課題について把握することを目的として実施した。

方法はWEBアンケート形式で実施し、調査期間を令和7年2月12日から2月16日とした。対象は補装具関連団体である、日本義肢協会、日本車椅子シーティング協会、日本福祉用具・生活支援用具協会、日本補聴器工業会、日本補聴器販売店協会、日本障害者コミュニケーション支援協会の6団体に加盟する事業者とし、回答者は経営権のある者のみとした。アンケートの全設問項目については、資料として本報告書末尾に添付した。

研究Ⅱ 車椅子(自走式・電動式)での通勤・通学困難な難病患者の事例及び頸髄損傷者に対する実態調査を基にした制度的検討

障害の進行により短期間に利用が想定されるものとして、昨年度に引き続き、車椅子の適応があった進行性疾患のある難病患者について、借受けを想定し提供した事例を検討した。身体障害者に対する補装具費支給制度は、生活機能の維持を目的とされているが、実際には、支給までに数ヶ月を要することが多く、申請時点において、支給時の身体状態を予想した仕様選定が困難であることや、車椅子及び電動車椅子はそもそも借受けの種目にはなっていないといった課題がある。

本報告では、(1)難病患者に対する借受けを想定したレディメイド車椅子及び電動車椅子の運用事例、

(2)頸髄損傷者に対する入院中の車椅子使用状況の実態調査、の2点を取り上げ、現行制度における課題と借受けの必要性を明らかにする。

(1) 難病患者に対する借受けを想定したレディメイド

車椅子及び電動車椅子の運用事例

○ 事例1

難病である進行性神経筋疾患の40歳代男性が、日常生活および職業生活の継続のために車椅子の支給申請を行い、実際に支給が決定・納品されるまでの経過を詳細に記録した。

(申請時の状況)

年齢：40代前半

疾患名：痙性対麻痺（進行性）難病認定済み

職業：研究職（医療系専門職）

通勤環境：徒歩・電車通勤、急な坂・段差あり

移動手段：

(屋外歩行) 両側に短下肢装具硬性装着、杖使用

(自宅) 装具なしでつかまり歩き

○事例2

令和6年度分担研究報告書で報告した事例である。

年齢：10代

疾患名：急速進行性のALS(筋萎縮性側索 硬化症)

職業：学生

令和6年度末の状況：立ち上がりの自立困難で、折り畳み式電動車椅子をレンタルで使用

本研究においてヒトを対象とする研究については、東京大学大学院 医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得て実施している（審査番号2373-(7)）。

(2) 頸髄損傷患者に対する入院中の車椅子使用状況の実態調査

一部のリハビリテーション病院では亜急性期の頸髄損傷者を積極的に受け入れている。この頸髄損傷患者の入院中には、障害状況が変化していく患者に適した車椅子の選定・調整を行い、その在宅復帰を視野に入れて、時に車椅子の貸し出しが必要となる。各種車椅子等の備品の費用は病院が負担もしくは退院時は自己負担となっており、それゆえに限られた対応となる。その時点における最適な車椅子の選定には限界があり、実際に経過の中で必要となる車椅子の種類とこれにかかる費用について調査を行った。

調査対象は、2017年1月から2023年3月までに回復期リハビリテーション病棟に入院した頸髄損傷患者18名である。診療録をもとに、神経学的高位、ASIA Impairment Scale (AIS)、車椅子の使用台数・種類・期間を後方視的に調査し、使用機器の価格はメーカーカタログより抽出した。

本研究においてヒトを対象とする研究については、東京大学大学院 医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得て実施している（審査番号2024393NI）。

C. 研究結果

研究I 補装具の対象種目別の特徴と、借受けの運用上の実態と課題の検討

回答数：212件

Q4：あなたの立場をお選びください。

補装具事業者（162件 / 76%）、メーカー・代理店（50件 / 24%）

Q5「デモ機の無料提供サービス」の実態種別

種目では、車椅子：80件、電動車椅子：61件、補聴器：33件、意思伝達装置：21件、完成用部品では、義足足部：106件、膝継手：97件、義手手先具：26件、股継手：25件、電動義手手先具19件の順に回答があった。

上記の主たる9種類の種目・完成用部品以外にも、幅広い補装具部品について「デモ機の無料提供サービス」が実施されている実態が明らかとなった。以下の項目について、実施件数とともに報告する。

義肢用ライナー：27件、姿勢保持装置：22件、既製品装具：17件、その他の義肢部品：7件、短下肢装具・部品：6件、クッション：5件、歩行器：4件、ベルト：3件であった。

その他、補聴援助システム(1件)、起立台(1件)、視覚障害者安全杖(1件)、歩行補助杖(1件)など、提供件数は少数ながら、多様な補装具分野でのデモ機無償提供の実施がされている実態が明らかとなった。

Q6「デモ機の無料提供サービス」にかかる費用について

有償で行うべき 84.4%

現状維持・無料で実施でよい 12%

Q7 「(Q6で有償化等と回答された方向け)費用負担は誰が負うべきとお考えでしょうか。(複数選択可)」

補装具費(借受け): 127件、ユーザー: 98件、メーカー: 31件、補装具事業者: 23件、その他(自由回答): 「更生相談所」「病院施設側」「補装具費(見積りに含む)ケースごとの区分(多数回使用、あるいは判定結果による)となった。

Q8 「もしも有償化される場合、どのような費用を有償化するのが望ましいですか？」

送料、借受けに要する費用に加え、適合技術料: 122件、送料及び借受けに要する費用: 41件 送料のみ: 30件、借受けに要する費用のみ: 9件、その他(自由回答): 「修理費・消耗品費も含む」「紛失・破損に対する補償」等、という回答が得られた。

Q9 「デモ機の無償提供について、貴社の経営状況も踏まえ、今後の継続可能性を教えてください」

どちらとも言えない: 84件、継続可能: 79件、継続不可能: 49件、という回答が得られた。

件数が少ないから対応が可能である場合も存在し、コスト負担が大きいことを理由に、将来的に無償継続は難しいという回答が多く見られた。働き方改革で労働時間が決まった中、無償の労務提供で時間を提供することが現在一番経営を圧迫している、義肢装具士の専門技術において、義肢装具士に無報酬でさせる作業ではない、といった声が多く寄せられていた。

○ 結果のまとめ:

① デモ機の有償化・費用負担に関する意見

現状の無料提供を続けるには、仕入から販売マージン・技術料・送料を考慮すると経営的に困難との声が多く、「全コスト有償化」または「送料や借受け費用、適合技術料など一部負担」のいずれかを求める声が大半を占めた。

補装具費の借受けでカバーを希望する意見も目立ち、借受けの運用見直しへの要望が強いことが明らかとなった。

完成用部品以外では車椅子、補聴器、姿勢保持装置、意思伝達装置、短下肢装具や義肢用ライナー、既製品装具などのデモ機無償提供の実態が明らかになっており、デモ機の費用負担に対する課題や運用についての見直しを求める声が多く挙げられていた。

② 今後の継続可能性

現状のままでもよいとの回答は2件のみであり、99%の事業者が適切な費用負担を求めており、送料・借受け費用・適合技術料などの「部分的または全体的な費用負担が導入されれば継続可能」がほとんどであった。

研究Ⅱ 車椅子(自走式・電動式)での通勤・通学困難な難病患者の事例及び頸髄損傷者に対する実態調査を基にした制度的検討

(1) 難病患者に対する借受けを想定したレディメイド車椅子及び電動車椅子の運用事例

○ 事例1

申請前の状況:

対象者は障害者手帳4級を取得済みで、かつ難病認定済みであった。独歩にて公共交通機関を利用して片道1時間程度の通勤を行っていたが、歩行速度の低下と、歩行時の疲労感の増悪、通勤時間の延長を生じたことから、車椅子の適応について相談があった。

疾病の進行状況や実際の歩行機能からも電動車椅子が適応と考えられ、担当医から今後の手続きについて案内し役所への申請書類取得と相談に行くように指示があった。

役所における申請対応:

手動の車椅子だと手足の痙縮が強くなるため、電動車椅子を使いたいことや、15条指定医とも相談した結果であること含め、本人家族が障害福祉課に電動車椅子申請について問い合わせたところ、手動車椅子(自走式)を使わずに申請することへの懸念や、病状に対しての理解が得られず、終始「無理だと思えます。」との回答で、申請窓口や手順、書類に関し

での案内はなく終了したとの報告があった。

自走式車椅子のデモ機を使用しての評価：

自走式車椅子を使用することなく電動車椅子の申請は受けられないという役所の方針を踏まえ、国際福祉機器展（HCR）に赴いて各種の自走式車椅子を試乗した。一般的な介助用の普通型車椅子と異なり、適合した自走式車椅子ならば自走できる可能性があると考え、借受けを想定してある程度の適合が得られたデモ機を本人に試用させ、その評価を行った。金土日と家の近くの歩道や公園で、本人及び家族のみで車椅子を練習した結果、以下のとおりとなった。

- ・家の近くだとかなり急な橋（坂道）があり、自力で登りはしたものの大変
- ・下り坂で握りながらブレーキをかけるのが、足趾同様に手指の背屈の痙性症状がでて握力の調節が効かない
- ・次第に上肢の疲労、しびれ、つっぱり、握力低下感、不随意感がでてきてうまくこげない
- ・上肢に力が入るとともに、下肢のつっぱりと痛みが増強し、下肢全体が浮き気味、伸展気味になる
- ・最初の方はタイヤの11時くらいまで握れていたのに、上肢・肩関節の可動域が小さくなる
- ・歩道にタイヤをとられて不安定になると全身が強直する
- ・段差を上る練習もしたが、上肢に力をいれると上半身が反り、後輪を乗り上げようとしたところ2回後ろにひっくりかえった。
- ・握力はあっても力を抜いたり入れたりの調節ができないので、緩急をつけるのは難しい

電動車椅子の試用及び補装具費支給申請：

試用結果から、屋外での自走式車椅子の使用は困難であり、危険であったため「以前と同様に両側短下肢装具を装着しての歩行による通勤に戻った」とのことだった。

使用環境から以下の項目が重要と考えられた。

- ①自宅での置き場を考え、折りたたみが可能
- ②ある程度の悪路（急坂、段差、凸凹した道など）

でも安定して走行できる。

③折りたたみ、もしくは分解して車載できる

この条件を満たした電動車椅子の借受けを想定して実際に機種を選定し、自宅周辺および通勤で試用を行った。そして生活および就労環境での実用性を確認した上で、補装具費支給申請を行った。なお、これまでの自走式車椅子から電動車椅子までの試用評価結果や、本患者の病状経過についての主治医意見書についても提出した。

更生相談所での判定結果：

その後、更生相談所での判定が実施され、判定から1週間で、申請した QUICKIE Q50R カーボンというリチウムバッテリーを搭載した折りたたみ式電動車椅子の支給が認められ、1ヶ月後には納品された。

本人の感想：

判定の際の担当の作業療法士、判定医とも申請した電動車椅子で問題ないと考えていると本人に口頭で伝えており、非常にスムーズに判定を終えることができたと思っている。

当初居住地の障害福祉課窓口にて、電動車椅子の支給申請について問い合わせたところ、必要性や主治医の意見、病状について説明しても理解が得られず、申請にあたっての書類や手続きに関する案内もないまま、窓口対応が終了となった経緯があった。そのため、車椅子事業者によるデモ機の提供や自走式車椅子の操作方法の指導などの協力も得ながら3ヶ月にわたって普通型車椅子から電動車椅子まで各種車椅子の試乗や仕様検討を行ってきた。その結果、適した電動車椅子を選定することができ、判定も滞りなく行われたと感じた。一方で、今回の支給申請に向けて、医師・療法士・車椅子事業者が3ヶ月にわたって全面的にバックアップし準備を行なったから、このような結果であったのであって、こうした支援なくしては、自分が希望する仕様の車椅子に辿り着くまでにどれだけの時間や手間が必要だったか想像できない。こうした支援がなく、車椅子の支給申請を検討する方が一般的と考えられ、その場合にかかる時間や労力は想像できない。

○ 事例2

障害の進行にともなって不適合になる可能性があるが、支給決定され納品から1年以上が経過した現在も移乗動作は全介助ではあるものの、外出時の電動車椅子操作は自立しており、通学など外出場面では日常的に使用している。

○ 本研究で試用した電動車椅子について

事例1、事例2ともに2年間での借受けを想定し、選定した車椅子は、患者の病状と家族の身体面の事情を踏まえ QUICKIE Q50R カーボンというリチウムバッテリーを搭載した折りたたみ式電動車椅子となった。本製品はレディメイド品で1サイズしかなく、2名の対象者は性別も身長、体重も大きく差があるが、いずれも主観的評価は高かった。実際に適合判定においても、褥瘡リスクもなく両者とも使用上の不適合はないと判断しているものとなっている。偶然両名とも同じ機種となったが、症状の悪化に伴う移動制限や疲労感を軽減し、就学・就労を継続でき、社会活動を止めずにいられた。

なお、本製品は本体価格¥590,000 となっている。カーボンを使用し、折り畳み機能があることから、告示基準外であり特例補装具の対象であるが、車への積み込みや学校生活での使用が主になることから支給が認められたものである。今回は本研究のために特別に自費レンタルとして月額30000円として事業者には取り扱ってもらった。(研究開始時点で、レンタル対応はしていないとのこと。)

(2) 頸髄損傷患者に対する入院中の車椅子使用状況の実態調査

対象者の神経学的高位はC2～C6で、AIS分類ではA:7名、C:11名であった。男性13名、女性5名、平均年齢60.7歳(36歳-86歳)で、65歳以上8名、65歳未満10名であり、介護保険が使えない患者数が55.6%であった(65歳未満のうち1名は労災保険対象)。

入院期間の平均は531日。

1人あたり平均1.8台の車椅子を使用。

使用車椅子：合計32台(モジュラー型11台、レディメイド型14台、介助型6台、電動1台)

平均価格：238,137円/台であった。

65歳以上の8名のうち、介護保険で車椅子のレンタルを行なって退院となったのは1名で、そのほかの6名は転院もしくは介護施設入所等となり、移動先施設の車椅子をその後も継続して使用していくことが推察された。一方、65歳未満の10名のうち身体障害者手帳の申請を行なったのは8名で損傷高位はC3 1名 C4 2名 C5 2名 C6 3名であった。未申請となった2名は損傷高位がC2, C3レベルと高位頸髄損傷でその後転院となっていた。また、65歳未満の10名全員が退院時には日常生活上車椅子が必要だったが、労災の1名を除く9名中入院中に車椅子の支給申請に至ったのは5名であり、4名は転院となって申請には至っていなかった。また支給申請した5名については納品されたのは退院後0ヶ月、2ヶ月、5ヶ月、8ヶ月、不明となっており、この空白期間を生じた患者は、自費で車椅子をレンタルする必要が生じていた。-

D. 考察

研究I 補装具のデモ機・完成用部品の無償提供に関する意見調査

補装具費支給の検討にあたり、完成用部品の比較・試用評価を更生相談所から指示しているにもかかわらず、現場では事業者が無料で完成用部品の提供、交換及び試用評価を実施している実態が浮き彫りになった。その他、借受けの対象とはならない既製品の装具や義肢ライナーなどを中心に、実際に装着してみないと適合や必要性が分からないもの等を事業者の判断でデモ機として無償提供をしている現状が明らかになった。

事業者が独自に判断しているものを除き、専門技術が必要とする業務を更生相談所が無報酬で行わせている実態は、費用面でも労働時間の面でも事業者に大きな負担を強いていることが明らかになった。

現状を放置すれば、将来的にデモ機の提供が困難となり、事業者の経営自体も危機的状況になることが危惧される。

完成用部品の試用に対し、実際のデモ機の貸出期間は2週間となっている。実際の判定が1日であったとしても、義足等の組立て、調整、仮合わせ等にもデモ機は必要であることから、現状の、1月未満は1日単位で計算するといった制度設計は実状に即していない。そのため、借受けにおける最低単位は1/2月とするのが相当であろう。

加えて、現状の制度では、借受けに新品の製品が使用され、借受け後にそのまま当該製品を購入したと利用者が考えたとしても、購入では改めて新品の製品を納品しなければならず、事業者には重い負担となっている。そのため、借受けにおいて新品のものを提供している場合でそのまま購入に至る場合は、購入に要する費用から借受けに要した費用を差し引いて支給することを可能にする等の運用の見直しを行うことも必要であると考えられる。

現状では借受け種目に含まれていない種目についても、無償でのデモ機提供の実態が明らかとなっており、借受け種目拡大について今後議論を進めていく必要性を示唆している。そのためには、各種目における借受けの必要性について、更生相談所等の実態調査を行うほか、価格算定方法の検討等、さらなる調査、検討が必要である。

なお、借受け対象種目別の借受けの運用方法の特徴と想定期間およびその課題について検討したものを表1に示す。

また、事業者の中には、原材料の1つである完成用部品価格に販売マージンが含まれているといった誤った解釈等、制度について正しく理解していないことが散見されたことから、国は事業者に対する制度の説明等を実施して、正しい制度理解をすすめていくことも重要である。

今回の調査では、車椅子・電動車椅子だけではなく、補聴器についても調整が必要となる3か月間は、デモ機の提供が行われており、必要なコストは事業者の持ち出しとなっていることが分かった。しかしながら補聴器に関する回答数が少なく、実態を明らかにするには至らなかった。

借受けの対象とする種目については、改めてすべての種目において、借受けの対象とすべきかの見直しを行う必要があるのではないだろうか。

研究Ⅱ 車椅子（自走式・電動式）での通勤・通学困難な難病患者の事例及び頸髄損傷者に対する実態調査を基にした制度的検討

(1) 難病患者に対する借受けを想定したレディメイド車椅子及び電動車椅子の運用事例

補装具費申請・支給決定に先立ち、短期のデモ機試用によって本人が使用経験を積めたことは、使用機種を選定における本人・医師・事業者の合意形成を円滑にし、申請の適正化を促したと考えられる。このことが、判定から1週間での支給決定、スムーズな発注と約1ヶ月後の納品につながった要因と考えられる。結果として、本患者の就労やキャリアの維持・継続も実現でき、収入を維持できたことから、社会生活レベルを落とすことなく社会参加の維持が可能であった。

判定機関においても、事前に試用していた機種での実技評価が可能となり、適合判定が容易になったのではないだろうか。

一方で、自治体や更生相談所が、障害のある本人に対し、車椅子や電動車椅子の試用をしてから申請するよう指示する、あるいは申請受付や判定実施をする前の段階において職員が本人に対し、「無理だろう」と伝えていることについては、行政手続が申請主義であることから大いに懸念すべき問題である。加えて、本来、更生相談所が行うべき業務を経験も知識もない障害者本人に行わせていることも懸念される。生活期の障害者は、医療機関との関係性が希薄になり、補装具の処方や適合について知識のある療士などの医療専門職の支援が受けにくい状況になっているとも言える。こうした状況下で障害者が障害に見合わない車椅子を選定し、試用することは、事故が起きてもおかしくない。

また、判定の申し込みに来た本人に対し判定の案内もしないまま、簡単に「無理」という言葉を申請

(表) 対象種目別の借受け上の課題と想定期間および課題

対象種目	種目特性による課題	支給制度による課題	期待される利用目的	判定方法	借受けの必要想定期間 (最大6ヶ月迄・以降延長申請) ・比較評価 ・障害の進行のため短期間の使用適応
義肢・装具 姿勢保持装置 (完成用部品)	義肢:適合するソケットがあれば、身体寸法に応じて組み合わせ、継ぎ手部品と単体での評価が可能。 義足も装具も特に下肢用については、部品の損耗および再使用についても十分に考慮することが必要。 姿勢保持装置:オプションの部品も含めて適合にあたって付随すべき部品が多いため、義肢と異なり、完成用部品のみでは製作ができない。このため支給との併用が必要。 操作技術・生活の中での使用状況への適応を確認する時間として借り受けが長期間必要な場合がある(筋電義手・就労を前提としたコンピュータ制御膝継ぎ手の支給)。	借受けを利用する目的が、比較評価が必要な義足部品と、適合と操作技術習得のために成長対応で使用する筋電義手などの場合がある。 借受けにあたって部品の損耗や適合困難な例もありえるため、対象とすることができる完成用部品は、再利用に耐えうる製品の選定を行うなどの十分な検討が必要。 現状では借受けが可能な製品があっても、実際の使用や適合に必要な他部品が購入の必要があることから、借受けの申請が行われていない。 現状の借受けの費用試算では基準額が低すぎるため参入事業者がない。	・成長対応 ・障害の進行への対応 ・比較検討	直接判定が原則だが、 装具は文書判定可としている自治体も多い	成長対応:6ヶ月~2年間 障害進行:1か月~2年間 比較検討:1日~1か月
重度障害者用 意思伝達装置 (本体)	ソフト更新・劣化への対応、使用者の個別ニーズや使用方法としてスイッチが非常に重要で、本体よりもスイッチの選定が重要。本体は長期に使えるが、スイッチは短期で変更となることも多い。比較検討も必要。 汎用機種で構造が単純である一方、一般PCを使用するタイプもあり。サイズや形状で使用可否が変わる。障害状況や生活環境に合わせた個別調整が求められる。	視線入力やスイッチ、操作方法など、ユーザー特性に応じて多様な本体以外の入力装置の機器が存在するが、これは購入する必要がある。スイッチなど他の付属品も借受け対象にすれば解決できると可能性があるのではない。 技術支援・メンテナンス体制が必要だが、各機種とも現状では民間事業者は費用試算からも参入不可能。	・成長対応 ・障害の進行への対応 ・比較検討	直接判定	成長対応:6ヶ月~2年間 障害進行:1か月~2年間 比較検討:1日~1か月
歩行器	汎用機種では構造が単純。サイズや形状で適合や使用可否が変わる。 生活環境に合わせて必要機種を選定する必要があり、自宅および周辺で実際に使用したうえで適応を決める必要がある。高額な特例の製品も多い。	借受けにあたって部品の損耗や適合困難な例もありえるため、再利用に耐えうる製品の選定が行うなどの十分な検討が必要。 自宅への出張や調整などのコストが高く、また身体寸法に合わせた適合も必要となる。サイズ展開分の在庫を保管する必要がある。現状の借受け制度の費用試算では基準額が低すぎるため参入事業者がない。完成用部品と比べて借受け対象物品が大型になるため、全体の経費のうち配送・保管のコストが大きくなるが、月割り計算の借受け費用算出では、イニシャルコストに見合わないので、別途、加算の仕組みが必要と思われる。	・(成長対応) ・障害の進行への対応 ・比較検討	市町村決定	障害進行:1か月~2年間 比較検討:1日~1か月
車載用 姿勢保持装置	骨盤や体幹の姿勢保持を主目的とし、調整機構を持つ製品もある。障害状況によって個性が高く、さらに生活環境での使用状況を確認した上で適切な処方が必要。実際の姿勢保持のためのクッションや適合調整したものもさらにオーダーメイドになったり、モジュラー式の部品を活用することになる。 再使用に向けた仕様調整や消毒・衛生管理が不可欠。 高額な特例の製品も多い。	借受けにあたって部品の損耗や適合困難な例もありえるため、再利用に耐えうる製品の選定が行うなどの十分な検討が必要。 クッションなど各部品もストックして借受け用に準備することが現実的には必要となるが、これを踏まえて現状の借受けの費用試算がない。以上のような背景もあり参入事業者がない。 特例補装具の製品も多く、借受けでの成長対応での使用によって2年などで交換の場合など、コストの試算の上で対象に含めるメリットがある可能性がある。	・(成長対応) ・障害の進行への対応 ・比較検討	市町村決定	障害進行:1か月~2年間 比較検討:1日~1か月
車椅子 (自走・介助型)	既製品であれば短期間の試用や貸与も可能。オーダーメイドの他に、モジュラー式やレディメイド式が存在し、障害の軽度から重度まで広く対応。 身体寸法や生活環境により仕様や適合の幅が広く、求められる機能や性能が大きく異なる。 構造が複雑なものもあり、適合のために身体寸法に合わせる(オーダーメイド式になると、仕様のバリエーションが多くなり、試用・貸与には不向きとなる。また再使用時に運用困難となるためオーダーメイドは借受けでは活用不可能と考えられる。 一定期間の屋外での試用などでは、破損・故障・摩耗の可能性もあり、メンテナンスが重要となる。	借受けにあたって部品の損耗や適合困難な例もありえるため、再利用に耐えうる借り受け可能な製品の選定が行うなどの十分な検討が必要。 維持管理コストと在庫管理の保管場所の確保なども負担が重い。 消耗や汚損により管理の手間が増加する。 現状の借受け制度の費用試算では参入事業者がない。	・(成長対応) ・障害の進行への対応 ・比較検討	レディメイド:市町村決定 モジュラー式:自治体ごとに異なる。	障害進行:1か月~2年間 比較検討:1日~1か月
電動車椅子	高機能で、外出や通勤に使用者が操作して移動対応できる仕様。制御系・走行系のカスタマイズも可能。動力つきで精密な制御機構のため、操作方法を習得するための指導も必要で、かつ維持管理、保管方法などの考慮も必要。高額な特例の製品も多い。操作技術・生活の中での使用状況への適応を確認する時間として借り受けが長期間必要な場合がある。	借受けにあたって部品の損耗や適合困難な例もありえるため、再利用に耐えうる借り受け可能な製品の選定が行うなどの十分な検討が必要。 高額のため、初期費用・保管スペース・メンテナンス負担が大きく、貸与期間の設計が課題。一定期間の屋外での試用などでは、破損・故障の可能性もあり、メンテナンスが重要となる。その他のデメリットは上記車椅子を参照。現状の借受け制度の費用試算では参入事業者がない	・(成長対応) ・障害の進行への対応 ・比較検討	直接判定	障害進行:1か月~2年間 比較検討:1日~1か月
付記	意思伝達装置のスイッチも、使用期間に限りが見込まれるため、借り受けの対象として考えうる。本体は長期に使えるが、スイッチは短期で変更となることも多く、比較検討も必要。	製品の破損・損耗のリスクや在庫管理・流通経費の増大はどの種目においても共通課題。 高額な製品を中心に特例補装具が多く、判定の場面では苦慮する場面も多い。			・1ヶ月未満は2週間の扱いで運用するのが事務取扱上でも現実的と考えられる。 ・最長1年を原則として、1年ごとに判定を行うことで交換までの期間を3年程度

窓口で用いること自体、障害者の社会参加を否定していることにもつながりかねず、自治体や更生相談所の職員には、障害者の人権を尊重した接遇の指導も必要なのではないだろうか。

しかし、車椅子及び電動車椅子の借受けが可能になることで、各更生相談所は少なくとも障害に見合った車椅子及び電動車椅子の試用機種を選定を行いやすくなることから、国はレディメイドの車椅子及び電動車椅子を借受けの種目として拡大することも検討すべきである。

障害者の相談に対応するための行政機関であるにもかかわらず、実際にそのような業務が行えていない状況については、自治体や更生相談所のマンパワーの問題や医療職の不足等の理由も考えられることから、今後さらに現状の調査を行い、改善策を検討していくことが求められる。

(2) 頸髄損傷患者に対する入院中の車椅子使用状況の実態調査

対象者が平均して複数台の車椅子を使用していることは、身体機能が入院中にも変化しており、状態に応じて複数台の車椅子を使い分ける必要があったことを意味する。そして車椅子の初期導入時点での評価では、中長期的な使用適合性を予測しきれないことを示している。

また、来所判定が必須の場合などは「退院時に車椅子がないこと」が判定を受けること自体への困難に繋がっている。こうした初回の補装具費申請における判定および支給までの続きに時間を要するのであれば、日常生活を補完するために借受けを利用できるとよいと考えられる。

そもそも身体障害者手帳を持っていることが補装具の支給要件になっているため、手帳を持っていないと日常生活を支援するための補装具支給制度自体を利用できない。そのために、日常生活への復帰に必要な補装具の支給を速やかに受けることができないことが、日常生活を阻害する要因となっている。

こうした課題については身障手帳の交付という課題と絡めて検討していく必要があるのではないだろ

うか。

特に初回の補装具費支給申請における判定を受けられる基準としても、借受けによって本人が速やかに車椅子を使用した退院が支援され、社会復帰が促進されることの意義は、入院期間の短縮や適切な車椅子の選定につながる点でも費用対効果が高い可能性がある。医療制度と障害福祉制度の間で補装具費支給制度を使用できない空白の時間が生じていることは、適切な対応が求められている。

さらに、本人家族にとっても自宅に戻って実際の生活環境の中で使用してみて、初めて必要な車椅子の機能を認識することから、日常生活に必要な車椅子の仕様決定を退院前に十分に行うことは困難である。例えば、亜急性期から慢性期にかけて症状が緩やかに変わっていく頸髄損傷者にとっては、生活に欠かせない移動能力獲得のための車椅子の機能を決定し、購入することは難しく、不要な付属品を購入してしまうリスクもある。

車椅子は、使用目的や環境、個別の身体寸法に応じて調整される必要があるため、既製品は本来適さない。しかし、耐用年数の規定や、申請から判定、さらに製作から納品に至るまでの必要な期間が、社会復帰を目指す際に非常に大きな課題となっている。現行の対象種目に車椅子および電動車椅子の一部を追加し、まずは既製品など最低限の仕様のバリエーションで実施するだけでも、障害者が補装具としての本人用を購入するまでの間に暫定的であっても生活上使用が可能になる。これは本人及び社会的にも意義があり有効であると考えられる。

E. 結論

本研究結果から、補装具費支給制度の運用における2つの主要課題—①補装具のデモ機・完成用部品の無償提供の持続可能性、②借受けの対象種目ごとの適正な制度化および費用の算出方法の設定の必要性—を明らかにした。

事業者への意見調査からは、無償提供の現状維持は困難であり、行政機関が事業者に無償の労務提供を行わせている現状は速やかに改善すべきである。

また、難病患者や頸髄損傷者の事例からは、医療制度と福祉制度の「制度的空白期間」を補完する借受けの有効性と必要性が示された。

現状では借受け可能な種目が限られており、今後は借受け種目の拡大を見据えた検討が必要である。特に、車椅子や電動車椅子は移動のために使用するものであって、就学・就労に早期に復帰したいと考える障害者には重要な役割を持つことから、早急に借受け種目の拡大や運用の検討が必要である。

F. 健康的危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 藤原清香, 野口智子, 柴田晃希. 【義手支援における多職種連携の実際】小児義手のリハビリテーション診療における多職種連携とその意義(解説). 日本義肢装具学会誌 40 巻 3 号 178-188. 2024.
- 2) 藤原清香, 柴田晃希. 知っていてほしい義肢装具とその実際 小児の義手と義足(解説). Journal of Clinical Rehabilitation 33 巻 9 号 907-912. 2024.
- 3) 藤原 清香. 「時代の科学」の療育・小児リハビリテーションの活用～先端技術の実践と展望～小児療育における義手の意義と活用 筋電義手や運動用義手(解説). 療育 65. 33-38. 2024.
- 4) 芳賀信彦, 藤原清香, 高岡徹. 補装具製作事業者等によるフォローアップの現状調査(原著論文). 日本義肢装具学会誌 40(3) 218-223. 2024.

2. 学会発表

- 1) 加藤壯, 藤原清香, 児玉弘泰, 野間未知多, 熊埜御堂雄大, 宮原潤也, 中嶋香児, 中元秀樹, 谷口優樹, 緒方徹, 田中栄, 大島寧. 上肢欠損

症患者における脊柱変形の特徴. 第 53 回日本脊椎脊髄病学会. 2024. 4. 18-4. 20. 横浜

- 2) 小林美香, 高橋雅人, 柴田晃希, 緒方徹, 藤原清香. 右下腿切断に左足部潰瘍を伴う患者に義肢装具を処方してリハビリテーション治療を行った一例. 第 40 回日本義肢装具学会 2024. 11. 9-10. 福岡
- 3) 藤原清香, 柴田晃希, 越前谷務, 神谷恵, 野口智子, 小林実桜, 三神敬弘, 梅崎成子, 奈良篤史, 立松佳通, 山本英明, 小林美香, 西坂智佳, 大西謙吾, 緒方徹. 義手の装用訓練を実施する新規患者数と訓練用筋電義手の必要数の検討. 第 40 回日本義肢装具学会 2024. 11. 9-10. 福岡
- 4) 廣島拓也, 上野竜治, 飯高世子, 藤原清香. 補装具費支給制度のあり方のための調査 入院中の頸髄損傷者の車椅子使用状況. 第 40 回日本義肢装具学会 2024. 11. 9-10. 福岡
- 5) 柴田晃希, 岡田慶太, 酒井勇雅, 藤原清香. スポーツ外傷後の歩行再建に難渋した大腿近位欠損症患者の一例. 第 30 回日本義肢装具士協会学術大会 2024. 07. 13-7. 14. 埼玉
- 6) 伊藤智絵, 西坂智佳, 藤原清香, 衣斐恭介, 緒方徹. 自宅退院が可能となった重症型骨形成不全児の姿勢保持. 第 11 回日本小児理学療法学会学術大会 2024. 11. 2-11. 3. 福島

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

「完成用部品のデモ機無料提供に関する意見調査のご協力をお願い」

補装具費支給申請に当たり、実際の支給にあたって完成用部品の「デモ機の無料提供サービス」に関し、その費用負担の在り方について意見を収集する調査を実施いたします。

本調査は令和6年度厚生労働行政推進調査事業の技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究(23GC2004)の分担研究の調査として行なっております。

適切な補装具支給のために、完成用部品の試用評価として一定期間のデモ機貸出を、メーカー企業として無料で提供している事例が多いと思います。適切な補装具費支給とサービス向上、持続可能な提供体制の構築を目指した際に、適切な費用の発生が必要と考えるべきかご意見をいただきたいと思います。

また、メーカーの実情について明らかにする必要があると考え、厚生労働省専門官との打ち合わせの上で実施しています。メーカーの実情を明らかにする必要があることから、経営権のある方にご回答を頂戴したく、よろしく申し上げます。

本調査は短期間での実施となりますので、お忙しいところ恐れ入りますが、2月16日までにご回答のご協力賜りますようお願い申し上げます。回答時間は5分程度となります。

以下のアンケートフォームよりご回答いただきますよう、何卒よろしく願いいたします。

なお、収集した結果について問い合わせさせていただく場合があるため、貴社名・ご回答者および連絡先メールアドレスをお伺いしますが、収集したデータを報告書などで公表する際は、これらはわからない状態で取り扱います。

【アンケート設問項目】

- Q1. - 貴社名
- Q2. - ご回答者様氏名
- Q3. - ご連絡先メールアドレス
- Q4. あなたの立場をお選びください ※必須
- メーカーまたは代理店
 - 補装具事業者
 - サプライヤー（デモ機仲介の場合のみ選択）
- Q5. 対象とする補装具完成用部品として、「デモ機の無料提供サービス」を実際に実施している部品について、教えてください。（複数選択可）
- 膝継手
 - 股継手
 - 義足足部
 - 義手手先具

- 電動義手手先具
- 車椅子
- 電動車椅子
- 意思伝達装置
- 補聴器
- その他（自由記述）

Q 6. 現在の「デモ機の無料提供サービス」についてどのようにお考えですか？

- 現状のままでよい（無料提供を継続すべき）
- 一定の費用負担（送料・保守費・管理費等）は必要
- 適合技術料も含め、すべて有償化すべき
- その他（自由記述）

Q 7. 上記の質問に対して、一定の費用負担、有償化すべきとお答えの方に伺います。この費用負担は誰が負うべきとお考えでしょうか。（複数選択可）

- 補装具費（借受制度を含む）
- ユーザー
- メーカー
- 補装具事業者
- その他（自由記述）

Q 8. もしも有償化される場合、どのような費用を有償化するのが望ましいですか？

- 送料のみ
- 借受けに要する費用のみ
- 送料および借受けに要する費用
- 上記に加え適合技術料も含める
- その他（自由記述）

Q 9. デモ機の無償提供について、貴社の経営状況も踏まえ、今後の継続可能性を教えてください。

- 継続可能
- 継続不可能
- 判断が難しい（どちらとも言えない） Q10. その他、ご意見・ご提案（任意）

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

技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究

視覚障害に関する補装具の選定・処方時アセスメントシートとフォローアップシートの開発
(中間報告)

研究分担者 山田明子 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部

研究協力者 清水朋美 国立障害者リハビリテーションセンター病院 第二診療部

松井孝子 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部

齋藤崇志 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 障害福祉部

研究要旨

補装具費支給制度を利用して購入した視覚障害に関連する補装具を、当事者が安定して継続活用できる仕組み作りの一環として、筆者らは次の2種類のシートの開発に着手した。

1つ目は補装具の選定・処方時に確認すべき項目をチェックすることで、選定・処方する側がロービジョンケアや補装具費支給制度に不慣れな場合でも、標準的な選定・処方が可能となることを目的としたアセスメントシート、2つ目は、処方後に補装具が継続活用されているかどうかを客観的に評価することを目的としたフォローアップシートである。

視覚障害に関連する補装具である「義眼」「視覚障害者安全つえ」「眼鏡」の3つの検討グループを作成し、修正デルファイ法を用いて各チェック項目の検討を行った。

各グループには、1) 各補装具の選定、処方、訓練に携わる者、2) 各補装具を使用している者、3) 各補装具の選定、処方、訓練はしていないが、補装具を使用する者と関わることがある医療・福祉・介護に関する専門職が各1名以上メンバーとして参加するチーム構成とした。

現在、開発の途中ではあるが、視覚障害に関連する補装具については、今までに決まった選定・処方の手順や評価ツールは存在せず、補装具の適切な選定・処方と継続した活用を目的としたアセスメントシートとフォローアップシートの開発は初めての試みであった。選定・処方に関わる医療者だけではなく、実際に活用している視覚障害者当事者や作製や販売を行う業者、使用方法等を訓練する訓練士といった視覚障害に関連する補装具に関わる多職種が集まり、意見交換を行う中で、問題意識を共有し、多方面から検討することができた。

A. 研究目的

障害者総合支援法に基づく福祉用具の中には補装具と日常生活用具がある。

視覚障害に関連する補装具(以下、視覚系補装具)には「義眼」「視覚障害者安全つえ」「眼鏡」の3種目がある。そのうち眼鏡は、矯正用、遮光用、コンタクトレンズ、弱視用に分類され、弱視用はさらに、掛けめがね式と焦点調整式の2種類に分類される。

現在の公的制度では、視覚障害の身体障害者手帳を取得した場合、または障害者総合支援法の対象疾病であり身体障害者手帳取得可能な視機能と認められる場合には、「義眼」「視覚障害者安全つえ」

「眼鏡」を購入する際、補装具費支給制度を利用することができる。

多くの視覚障害者が、この制度を用いて必要な補装具を購入しているが、購入後に、うまく活用することができなかったという声も少なくない。

昨年度行った「視覚障害児・者を対象にした補装具および日常生活用具の活用実態の調査」の中でも、うまく活用できず、使用しなくなったという報告があり、その理由のひとつとして、購入時のアセスメントや購入後の訓練の必要性が示されている¹⁾。

特に、「視覚障害者安全つえ」は補装具費支給制度を利用する際、眼科医師による意見書を省略できることもあり、「視覚障害者安全つえ」に精通する

専門家（歩行訓練士等）につながることなく、市町村等の窓口などでカタログから安易に選択した結果、あっていない杖を選択、購入したことで活用できない場合や、購入しても使い方がわからずに使用しないといった状況が生じている。

また、医師による意見書が必要な「義眼」や「眼鏡」であっても、統一した選定や処方に関する基準や正しい処方であるかを評価するツールは国内外においてまだ開発されていない。そのため、選定や処方を行う眼科医や視能訓練士等専門職のロービジョンケアに関する知識や補装具費支給制度に関する知識が足りていない場合には、処方後に活用ができず、使用継続できないこともありうる。

さらに、補装具費支給制度を活用して購入された補助具を継続して活用できているかを確認する共通したツールも存在しない。

以上のような現状から、補装具購入後も継続して活用できる仕組み作りとして、選定・処方時に確認すべき項目をチェックすることにより、選定・処方する側がロービジョンケアや補装具費支給制度での支給に慣れていない場合でも、標準的な選定・処方が可能となるアセスメントシートと、処方後も処方された補装具が継続して活用できているかを客観的に評価することができるフォローアップシートの作成が必要と考えた。

以上の背景から今回は、補装具の選定・処方およびそのフォローアップに関わる多職種と連携し、選定・処方時のアセスメントシートと購入後のフォローアップシートの開発に取り組んだため報告する。

なお、このアセスメントシートおよびフォローアップシート検討は現在も継続中あり、本報告では、その途中経過について報告する。

B. 研究方法

本研究では、視覚系補装具に関するアセスメントシートおよびフォローアップシートについて、先行研究に関する事前調査において、参考とできる評価ツールを確認することができなかった。そこで、十分な根拠が不足している場合に専門家集団の合意に基づく見解を根拠として呈示するデルファイ法のう

ち、意見集約における匿名性は保持した上で、専門家集団が顔を合わせて「対面式の検討」を行う修正デルファイ法を用いて検討を行った。

デルファイ法とは、意見を聞くべき人に自由に討論してもらった結果をフィードバックしながら結論を詰めて行く方法である²⁾。

具体的には、本研究の研究責任者および研究分担者が作成した「義眼」「視覚障害者安全つえ」「眼鏡（矯正用）」「眼鏡（遮光用）」「眼鏡（コンタクトレンズ）」「眼鏡（弱視用 焦点調整式）」「眼鏡（弱視用 掛けめがね式）」の7種類のアセスメントおよびフォローアップシートのチェック項目原案（表1）について、「義眼」「視覚障害者安全つえ」「眼鏡（矯正用・遮光用・コンタクトレンズ・弱視用）」の3つの検討グループを作成し、以下の手順（図1）によって検討を行った。

手順1：修正デルファイ法を実施する対象者（以下研究協力者）を機縁法で招集（資料2-手順1）

「義眼」「視覚障害者安全つえ」「眼鏡（矯正用・遮光用・コンタクトレンズ・弱視用）」の3グループに所属する研究協力者を以下の選定基準をもとに機縁法で選定し、招集した。

各グループには、1) 各補装具の選定、処方、訓練に携わる者、2) 各補装具を使用している者、3) 各補装具の選定、処方、訓練はしていないが、補装具を使用する者と関わることのある医療・福祉・介護に関する専門職がグループ内に必ずメンバーとして参加するチーム構成とした。

それぞれの選定基準を以下に示す。

<選定基準>

1) 各補装具の選定、処方、訓練に携わる者（眼科医師、視能訓練士、歩行訓練士、眼鏡作成技能者、義眼作成業者等）

①視覚障害に関する補装具「義眼」「視覚障害者安全つえ」「眼鏡（矯正用・遮光用・コンタクトレンズ・弱視用）」のいずれかの選定・処方に携わっている者であり、

②各職種の経験年数3年以上の者

2) 各補装具を使用している者

①視覚障害のために、所属するグループの補装具を使用している者

3) 各補装具の選定、処方、訓練はしていないが、補装具を使用する者と関わることのある医療・福祉・介護に関する専門職

①医療、福祉、介護分野での経験年数が3年以上の者

具体的職種の例については、理学療法士、作業療法士、看護師、保健師、社会福祉士、介護福祉士等とした。

各研究協力者には、本研究の目的や内容を説明し、同意を得た上で招集した。

各グループの研究協力者数は5名以上15名以下とした。

研究協力者は、できるだけ研究分担者以外の者を選定、招集するよう努めた。しかしながら、人材不足で該当する研究協力者が集まらない場合において研究分担者は、いずれかのグループに所属し、研究協力者として、研究に参加してもよいことし、その際には各グループに研究分担者が所属できる人数は1名と制限した。

手順2「義眼」「視覚障害者安全つえ」「眼鏡」の3つの検討グループに分かれて原案をもとにデルファイ法でチェック項目を検討（資料2-手順2）

以下の手順については、「義眼」「視覚障害者安全つえ」「眼鏡」の3グループにわかれて、実施した。

「眼鏡」ではチェック項目に共通項の多い、矯正用・遮光用・コンタクトレンズ・弱視用（焦点調整式）・弱視用（掛けめがね式）の5種類について検討した。

本デルファイ法では、チェック項目の検討を行うために、以下に示した3ラウンドの過程を設定した。

ラウンド1

1) 第1回 オンライン会議

オンラインでの会議を実施し、原案（表1）をもとに対面で検討を行い、各シートのチェック項目素案について決定した。

2) 第1回 アンケート調査

第1回 オンライン会議で決定したチェック項目素案について、匿名のアンケート調査を実施し、5段階のリッカート尺度（1. 非常に重要、2. 重要、3. どちらでもない、4. 重要ではない、5. 全く重要ではない）により評価してもらった。

また、各チェック項目について気になる点について自由記載による意見も収集した。

研究代表者は回答結果を収集し、各チェック項目の中央値（全データを小さい順から並べた時に中央に来る値）と同意率（「1. 非常に重要」「2. 重要」と回答した人数の割合）を求めた。

ラウンド2

1) 第2回 オンライン会議

ラウンド1-2)で実施したアンケート結果を公表し、自由記載の結果をふまえ、対面で検討を行い、項目の修正、削除、表現の修正を行った。

2) 第2回 アンケート調査

ラウンド2-1)で修正したチェック項目について匿名のアンケート調査を実施し、1回目と同様に、5段階のリッカート尺度（1. 非常に重要、2. 重要、3. どちらでもない、4. 重要ではない、5. 全く重要ではない）により評価を行う。

その際、回答者には、ラウンド1-2) 第1回アンケートの結果（各項目の中央値）を参考にして、評価を行うよう指示することとした。

ラウンド3

1) 第3回 オンライン会議

ラウンド2-2)で実施したアンケート結果を公表し、同意率80%以上を得たチェック項目について、対面で検討を行い、表現の修正や、チェック項目以

外の形式について検討し、最終版を作成する。

各チェック項目の重要性の評価として用いる同意率は「1. 非常に重要」「2. 重要」と回答した者の割合とした。

<オンライン会議留意事項>

3回のオンライン会議はMicrosoft TeamsのWeb会議システムを用いて実施した。

所用時間は各60分～120分とし、60分を超えた場合は必ず1回以上の休憩を入れこととした。また、60分以内でも研究参加者が希望する場合には、休憩を入れることとして、会議の始めに研究協力者へ、その旨を周知した。

研究代表者は、各グループのオンライン会議にファシリテーターとして参加し、議事進行の役割を担った。

<アンケート調査留意事項>

ラウンド1、2で実施するアンケート調査はExcelで作成した回答フォームを用いて実施した。

回答フォームは各研究協力者へメールに添付する方法で送り、回答後は回答済みのフォームをメールへ添付して返信するよう依頼した。

アンケートの回答にかかる時間は約15分とし、回答期間は2週間となるよう設定した。

回答フォームでは氏名等個人が特定できる情報についてのデータは収集しないこととし、冒頭には、研究参加の同意確認の欄を設けるとともに、いつでも同意撤回ができるよう配慮した。

視覚障害等の理由で、Excelで作成した回答フォームでの回答が難しい場合には、メールの本文にアンケート内容を記載し、該当する項目以外を削除する、または該当する項目に印をつけるといった各自の可能な方法で回答してもらった。

本研究にあたっては、国立障害者リハビリテーションセンター（以下、国リハ）倫審査委員会で承認を得た（承認番号（2024-113））。

C. 研究結果

c-1. 各検討グループ研究協力者の構成職種と人数

以下、各グループの研究協力者の構成職種と人数を示す。

①「義眼」検討グループ 計8名

眼科医師1名、視能訓練士1名、義眼作成業者3名、義眼を使用している者2名、医療・福祉・介護に関する専門職（看護師）1名

②「視覚障害者安全つえ」検討グループ 計9名

眼科医師2名、視能訓練士1名、歩行訓練士3名、視覚障害者安全つえを使用している視覚障害者2名、医療・福祉・介護に関する専門職（理学療法士）1名

③「眼鏡（矯正用・遮光用・コンタクトレンズ・弱視用）」検討グループ 計9名

眼科医師2名、視能訓練士2名、眼鏡作成技能士2名、眼鏡を使用している視覚障害者2名、医療・福祉・介護に関する専門職（看護師）1名

c-2. 第1回 オンライン会議報告

各グループの第1回 オンライン会議は令和6年12月に開催した。

会議では、各構成メンバーにより、アセスメントおよびフォローアップのチェック項目原案についての検討が行われた。

その際、各グループが検討する補装具の補装具費支給制度を用いて購入される際の選定・処方時の問題点と購入後のフォローアップの問題点について共有し、適切な処方につなげるためには、誰がどのような場面で使用するシートであるかについて確認した。

また、作成するシートは、各補装具 A4 サイズの用紙1枚程度に収まり、日常の診療業務で多忙な一般眼科でも活用することができるよう簡易で導入しやすいものであることも共有した。

① 「義眼」検討グループ

補装具費支給制度を活用した義眼購入時においては、眼科医師が補装具費支給意見書を記載するが、その選定については義眼作成業者が行うため、選定・処方時のアセスメントのチェックは主に義眼作成業者がチェックするものとした。

一方、購入後のフォローアップについては、診療場面で主に眼科医師がチェックするものとし、グループ間で共通認識を得た。

原案からの修正結果を表2に示す。

アセスメントについては、10項目の原案を7項目、フォローアップについては、7項目あった原案を5項目に整理し、今後、シートを活用する者が評価しやすいわかりやすい文言となるよう語句の修正を行った。

② 「視覚障害者安全つえ」検討グループ

原案からの変更を表3に示した。

10項目あったアセスメント項目の原案は4項目へ、6項目あったフォローアップ項目の原案は5項目と整理された。

アセスメント項目原案の「使用方法について訓練したか」やフォローアップ項目原案の「使い方は適切か」といった問いのように使い方や訓練についてチェックする項目では、訓練を受けたことがないことや、使い方が適切でないことを評価した後、視覚障害者安全つえの使い方の説明や訓練を受けることができる施設につながる必要があるという意見があった。

そこで各地域において、患者が、それぞれの悩みに応じた適切な指導や訓練などが受けられるように、相談先を紹介するものである「スマートサイト³⁾で適切な施設につながる」という文言を追加することとした。

また、「視覚障害者安全つえ」を使用する目的や構造や、アセスメントやフォローアップ項目として用いる用語等について説明する必要性があるのではないかとの意見もあった。

③ 「眼鏡」検討グループ

眼鏡については、主に眼科において、選定・処方・フォローアップが行われることから、出来上がったシートは主に眼科で使用されることを確認し、原案の内容を検討した。

表4に原案からの修正結果を示す。

義眼検討グループと同様に、今後、シートを活用する者が評価しやすいわかりやすい文言となるよう具体的な語句を用いるよう修正を行った。

また、外来診療で多忙な眼科でも活用できるよう、最低限必要な項目であるかを意識して項目を修正した。

c-3. 第1回 アンケート調査について

原案から修正したチェック項目素案について行ったアンケート調査結果を示す。

① 「義眼」検討グループ

8名の研究協力者から回答を得た。

回答結果を表5に示す。

アセスメント項目およびフォローアップ項目すべての項目で同意率は80%を超えていた。

② 「視覚障害者安全つえ」検討グループ

9名の研究協力者から回答を得た。

回答結果を表6に示す。

アセスメント項目では、すべての項目で同意率80%を超えていた。

フォローアップ項目では、「使用しているつえはいつ、どのように購入したか」という項目の同意率が66.7%と同意率が低かった。その理由として、「質問の意図がわからなかった」という意見があった。

フォローアップ項目の他の項目については同意率80%を超える結果であった。

③ 「眼鏡」検討グループ

9名の研究協力者から回答を得た。

回答結果を表7に示す。

アセスメント項目およびフォローアップ項目共に同意率は75%以上と高かった。

弱視用の掛けめがね式の「いくつかの倍率を試して選んだか」と焦点調整式の「いくつか別の倍率を試した上で決定したものであるか」との項目については、「いくつかの倍率を試した上で決定することが理想的であるが、施設によっては、複数の倍率がないところもあるため、処方するハードルが上がるのではないかと、この問題点を解決するためには、貸し出しなどを整備する必要があるのではないかとこの意見が挙げられた。

c-4 第2回 Teamsオンライン会議について

各検討グループの第2回 Teamsオンライン会議は令和7年4月に実施した。

各グループにおいて、第1回アンケート調査の回答結果を共有し、「選定・処方された補装具を継続して活用していただくために必要と思われるチェック項目であるか」という観点をもとにさらに検討を行った。

上記オンライン会議で変更、修正されたチェック項目については、本稿作成中の令和7年4月現在において、国リハ倫理審査委員会のチェック項目に関する変更を申請し、受審結果待ちである。

第2回目のオンライン会議以降の結果については、倫理審査受審結果の出る令和7年6月以降に実施予定であり、次期以降の報告書で報告する。

D. 考察

視覚系補装具の選定や処方およびフォローアップについては、今までに決まった手順や評価ツールは存在せず、視覚系補装具の適切な選定・処方と継続した活用を目的とした選定・処方時のアセスメントシートとフォローアップシートの開発は初めての試みであった。

また、本研究では、視覚系補装具について、その選定・処方に関わる医療者だけではなく、視覚系補装具を実際に活用している視覚障害者当事者や作成や販売を行う業者、使用方法等を訓練する訓練士といった様々な方面から視覚系補装具に関わる多職種が集まり、意見交換を行った。

このように多職種によって、視覚系補装具につい

て多方面から意見交換を行う機会は今までにあまりなく、お互いの問題点について共有することができた有意義な機会であったと思われる。

特に、義眼や視覚障害者安全つえは、選定を行う専門家の視点から意見をもらうことによって、アセスメントやフォローアップのポイントが明確となった。

さらに、それぞれの補装具を実際の生活場面で活用している当事者からの意見は大変貴重であり、アセスメントやフォローアップに含むべきポイントを考慮する上で大いに参考になった。

一方で、アセスメントとフォローアップの検討から、各補装具にまつわる様々な問題点も明らかとなった。

視覚障害者安全つえは、つえを使用する目的や補装具としての杖の分類、持ち方や使い方などが周知できていない現状や選定や使い方の訓練の専門家である歩行訓練士が存在しない都道府県もあり、選定や訓練につなげにくいといった現状についての意見があった。

今後のアセスメント、フォローアップシートの開発では、以上の問題点を踏まえ、今後に向けた改善や取り組みが必要であると考えられた。

一例としては、誰もがアクセス可能な各補装具に関する学習コンテンツの作成や、正しい制度とその活用方法を周知するための体制づくりなどが挙げられる。課題は多いものの、いずれも今後の検討が求められる重要なテーマであることが示唆された。

E. 結論

視覚系補装具の選定や処方およびフォローアップについては、今までに決まった手順や評価ツールは存在せず、視覚系補装具の適切な選定・処方と継続した活用を目的としたアセスメントシートとフォローアップシートの開発は初めての試みであった。補装具の選定・処方に関わる医療者だけではなく、視覚系補装具を実際に活用している視覚障害者当事者や作製や販売を行う業者、使用方法等を訓練する訓練士といった視覚系補装具に関わる多職種が集まり、意見交換を行う中で、補装具にまつわる問題意識を

共有し、多方面から検討することができた。

今後は、本調査の継続によりアセスメントシートおよびフォローアップシートの完成を目指し、その有効性についても検討予定である。視覚系補装具の選定や処方、フォローアップの臨床場面で活用しやすいツールとなるよう検討していきたいと考えている。

<https://www.gankaikai.or.jp/info/detail/SmartSight.html>

(令和7年4月24日参照)

F. 健康的危険情報

(分担研究報告書には記入せずに、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
なし

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

I. 参考文献

1) 山田明子, 奈良里紗, 清水朋美, 松井孝子, 齋藤崇志. 視覚障害者の補装具及び日常生活用具に関する実態調査, 令和5年度厚生労働行政推進事業費補助金「技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究」分担研究報告 1-21, 2024.

https://mhlwgrants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202317049A-buntan08.pdf

(2025年4月24日参照)

2) SKETCH研究会統計分科会. 臨床データの信頼性と妥当性. サイエンス社, 2005

3) 公益社団法人 日本眼科医会ホームページ「スマートサイト関連情報」

表1 各補装具についてのチェック項目原案

A. 義眼

アセスメントチェック項目	フォローアップチェック項目
<ul style="list-style-type: none"> ・ニーズに合わせて作成したか ・装用時に痛みはないか ・装用時に違和感はないか ・装用しても自然な閉瞼が可能か ・義眼装用時の点眼について説明したか ・十分な装用テストを行ったか ・日常生活でのメンテナンスの方法を説明したか ・定期的なチェックが必要なことを説明したか ・装用時に違和感がある際の対応方法について説明した ・補装具費支給制度での耐用年数（2年）について説明したか 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続して使用できているか ・汚れや傷がないか ・眼脂が増えていないか ・装用により痛みはないか ・装用により違和感はないか ・外見的に違和感がないか ・日常生活でのメンテナンスを正しく行えているか

B. 視覚障害者安全つえ

アセスメントチェック項目	フォローアップチェック項目
<ul style="list-style-type: none"> ・ニーズに合わせた選定であるか ・いろいろな形状の杖があることを説明したか ・長さは適切か ・チップの種類は適切か ・使用方法について説明をしたか ・使用方法について訓練をしたか ・使用したい場面で活用できるか ・使用したい場所にあった選定であるか ・壊れた際の対処方法について説明したか ・メンテナンス方法について説明したか ・補装具費支給制度での耐用年数（2年）について説明したか 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続して使用できているか ・チップが減っていないか ・長さはあっているか ・破損はないか ・今後も継続して使用できるか ・使い方が適切か

C. 眼鏡

C-1. 眼鏡（矯正用・遮光用・コンタクトレンズ・弱視用）共通項目

アセスメントチェック項目	フォローアップチェック項目
<ul style="list-style-type: none"> ・装用（使用）することでニーズが改善される ・使用したい場所で装用することができる ・十分な装用テスト（使用練習）を実施し、活用できることを確認したか ・壊れた時の対処方法を説明したか ・毎日のメンテナンス方法について説明したか ・補装具費支給制度での耐用年数（〇年）について説明したか 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続して使用できているか ・見え方を低下させる傷や汚れはないか ・日常のメンテナンスはできているか ・破損部分はないか

C-2. 眼鏡（矯正用）に特有な項目

アセスメントチェック項目	フォローアップチェック項目
<ul style="list-style-type: none"> ・ 30 分程度の連続使用で疲れることはないか ・ ニーズにあった見たいものを実際に見ながら選定したか ・ 使用したい距離にあわせて選定を行ったか ・ 眼鏡の使い方について説明をしたか ・ 使用中、疲れを感じた時の対処法を説明したか ・ 合わないと感じた時の対処法を説明したか 	<ul style="list-style-type: none"> ・ フレームのゆがみがないか ・ 瞳孔間距離は適切か ・ 度数は適切か

C-3. 眼鏡（遮光用）に特有な項目

アセスメントチェック項目	フォローアップチェック項目
<ul style="list-style-type: none"> ・ 抵抗なく装用しやすい色である ・ フレームによる違和感はないか ・ まぶしさを感じる場所で試したか ・ 好きな色だけでなく、緑系、茶系、グレイ系、黄色系 すべての色を試したか ・ 装用により色の見え方に変化がでることを説明したか ・ フレームの違いについて説明したか ・ 暗く感じた時の対処法を説明したか 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退色によるまぶしさはないか ・ 装用によって暗く感じることはないか ・ 度数が入る場合には度数が適切か

C-4. 眼鏡（コンタクトレンズ）に特有な項目

アセスメントチェック項目	フォローアップチェック項目
<ul style="list-style-type: none"> ・ レンズのフィッティングは適切か ・ 装用によって痛みはないか ・ 装用によって違和感はないか ・ 痛みや違和感がでた際の対処方法について説明をしたか 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 装用によって痛みはないか ・ 装用によって違和感はないか ・ レンズのフィッティングは適切か ・ 眼球表面の傷はないか

C-5. 眼鏡（弱視用 掛けめがね式）に特有な項目

アセスメントチェック項目	フォローアップチェック項目
<ul style="list-style-type: none"> ・ 見たいものが見える倍率であるか ・ いくつかの倍率を試して選んだか ・ 近用キャップを主鏡からはずしてはめかえることで、倍率を変えられることを説明したか 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 近用キャップの倍率は適切か

C-6. 眼鏡（弱視用 焦点調整式）に特有な項目

アセスメントチェック項目	フォローアップチェック項目
<ul style="list-style-type: none"> ・見たいものが見える倍率であるか ・いくつか別の倍率を試した上で決定したものであるか ・ニーズに合った見たいものを見ながら選定したか ・屈折状況に合わせて選定し、使い方を説明・練習したか ・眼鏡を装用している場合には接眼部のゴムを外側に折り返して使うことを説明したか ・遠視がある場合には、必ず、遠用眼鏡を装用して使うことを説明したか ・スポッティング、スキヤニングを練習したか ・ピント合わせを練習したか ・ピント合わせについて説明したか ・太陽を見ないことを説明したか ・歩きながら使用しないことを説明したか 	<ul style="list-style-type: none"> ・倍率は適切か ・使い方に間違いはないか

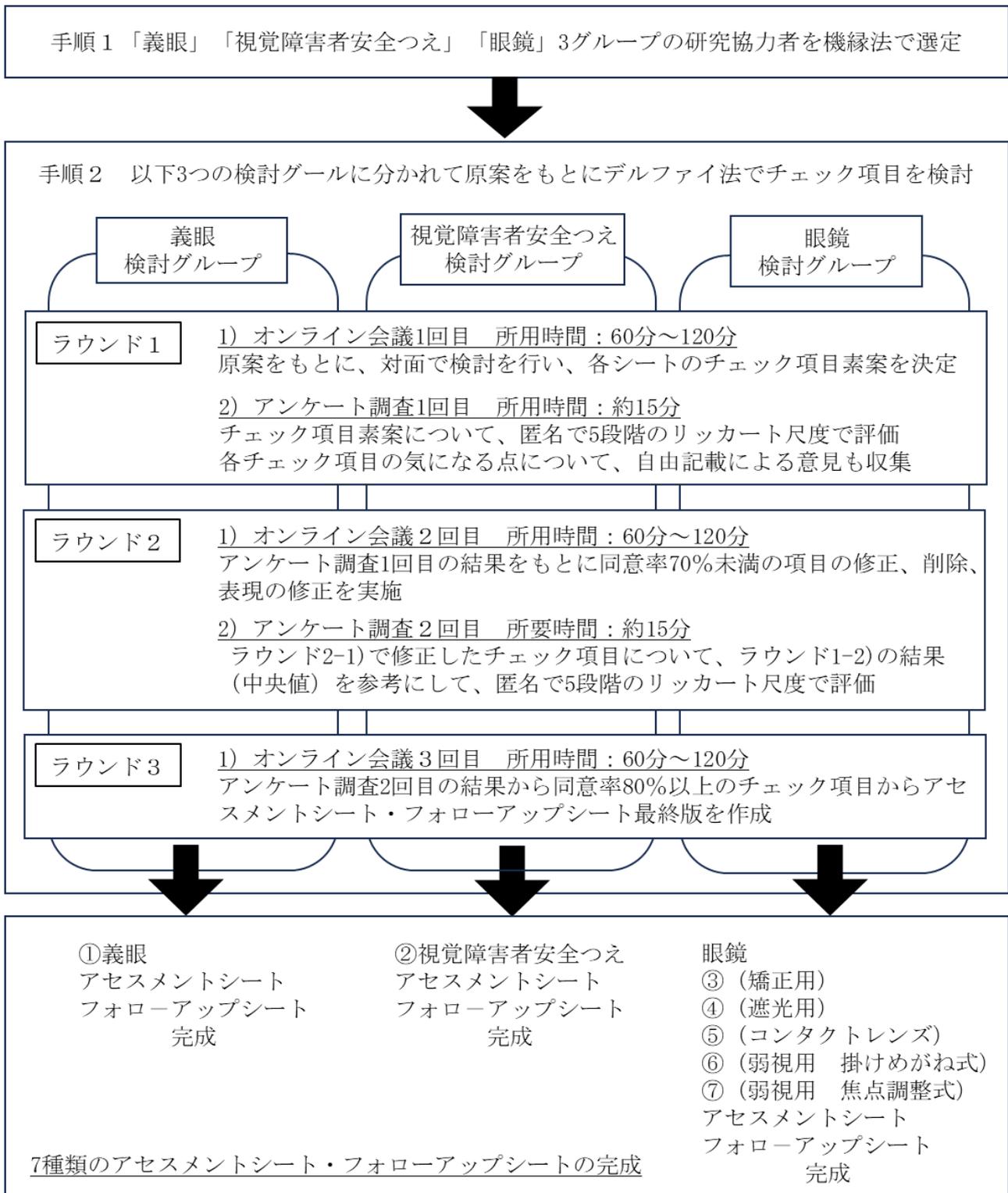


図1 研究の方法手順

表2 「義眼」第1回オンライン会議検討結果

A. アセスメント項目

原案		第1回オンライン会議後素案
ニーズに合わせて作成したか	変更	ニーズと制度活用上の制約について相談した上での選定したか
装用時に痛みはないか	統合	違和感や痛みに対する十分な対応方法についてガイダンスを行い、違和感がとれない場合には眼科を受診するよう説明したか
装用時に違和感はないか		
装用しても自然な閉瞼が可能か	変更	眼の開閉についてチェックをしたか
義眼装用時の点眼について説明したか	削除	
十分な装用テストを行ったか	削除	
日常生活でのメンテナンスの方法を説明したか	変更なし	日常生活でのメンテナンスの方法を説明したか
定期的なチェックが必要なことを説明したか	変更なし	定期的なチェックが必要なことを説明したか
装用時に違和感がある際の対応方法について説明した	削除	
補装具費支給制度での耐用年数（2年）について説明したか	変更なし	補装具費支給制度での耐用年数（2年）について説明したか
	新規項目	出し入れの方法について説明・練習を行ったか

B. フォローアップ項目

原案		第1回オンライン会議後素案
継続して使用できているか	削除	
汚れや傷はないか	変更なし	汚れや傷はないか
眼脂が増えていないか	統合	義眼を装用しての問題（ <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> 違和感 <input type="checkbox"/> 眼脂 <input type="checkbox"/> 視線の違和感 <input type="checkbox"/> その他）はないか
装用により痛みはないか		
装用により違和感はないか		
外見的に違和感はないか		
日常生活でのメンテナンスを正しく行えているか	変更なし	日常生活でのメンテナンスを正しく行えているか
	新規項目	義眼が動いたり、ずれたり、外れたりしていないか
	新規項目	眼窩内の変化はおきていないか

表3 「視覚障害者安全つえ」第1回オンライン会議検討結果

A. アセスメント項目

原案		第1回オンライン会議後素案
ニーズに合わせた選定であるか	変更	今回購入する予定の杖はどちらか <input type="checkbox"/> 普通用 <input type="checkbox"/> 携帯用 <input type="checkbox"/> 身体支持併用
いろいろな形状の杖があることを説明したか	削除	
長さは適切か	変更	普通用および携帯用は胸から脇の下くらいの長さ、身体支持併用は腰までの長さになっているか
チップの種類は適切か	削除	
使用方法について訓練をしたか	変更	実物を用いて、つえの使い方の説明をうけたり、練習をする予定はあるのか (→予定がない場合にはスマートサイトで適切な施設へつなぐ)
使用したい場所で活用できるか	削除	
使用したい場所にあった選定であるか	削除	
壊れた際の対処方法について説明したか	削除	
メンテナンス方法について説明したか	削除	
補装具費支給制度での耐用年数(2年)について説明したか	一部修正	補装具費支給制度での耐用年数や修理について説明したか

B. フォローアップ項目

原案		第1回オンライン会議後素案
継続して使用できているか	変更なし	継続して使用できているか
	新規項目	使用しているつえはいつ、どのように購入したか ()年 <input type="checkbox"/> 補装具費支給制度を利用 <input type="checkbox"/> 自費
チップは減っていないか	変更	つえを使用していて不安なことや問題に感じることはあるか
長さはあっているか	変更	普通用および携帯用は胸から脇の下くらいの長さ、身体支持併用は腰までの長さになっているか
破損はないか	削除	
今後も継続して使用できるか	削除	
使い方が適切か	変更	専門家によるつえの使い方の説明や練習を受けたことはあるか (→ ない場合にはスマートサイトで適切な施設へつなぐ)

表4. 「眼鏡」第1回オンライン会議検討結果

A. アセスメント項目

A-1. 眼鏡（矯正用・遮光用・コンタクトレンズ・弱視用）共通項目

原案		第1回オンライン会議後素案
装用（使用）することでニーズが改善される	削除	
使用したい場所で装用することができる	削除	
十分な装用テスト（使用練習）を実施し、活用できることを確認したか	一部修正	装用テスト（使用練習）を実施し、活用できることを確認したか
壊れた時の対処方法を説明したか	削除	
毎日のメンテナンス方法について説明したか	削除	
補装具費支給制度での耐用年数（〇年）について説明したか	一部修正	補装具費支給制度での耐用年数（〇年）や修理について説明したか

A-2. 眼鏡（矯正用）に特有な項目

原案		第1回オンライン会議後素案
30分程度の連続使用で疲れることはないか	削除	
ニーズにあった見たいものを実際に見ながら選定したか	変更	どんな時に使用する眼鏡であるかを説明したか
使用したい距離にあわせて選定を行ったか	変更	どのような距離（約〇cm）に合わせた眼鏡であるかを説明したか
眼鏡の使い方について説明したか	一部修正	眼鏡の使い方について説明をしたか
使用中、疲れを感じた時の対処法を説明したか	削除	
合わないと感じた時の対処法を説明したか	変更	合わないと感じた際、眼鏡店に行く前に眼科を受診し、疾患の進行状況等を確認することが大切であることを説明したか

A-3. 眼鏡（遮光用）に特有な項目

原案		第1回オンライン会議後素案
抵抗なく装用しやすい色であるか	変更	心理的、環境的に抵抗なく継続して装用しやすい色であるか
フレームによる違和感はないか	変更なし	
まぶしさを感じる場所で試したか	変更	できる限り、まぶしいと感じる模擬環境で選定をしたか
好きな色だけでなく、緑系、茶系、グレー系、黄色系、すべての色を試したか	変更	まぶしさなどの問題点を改善することができる色であるか
装用により色の見え方に変化がでることを説明したか	変更なし	装用により色の見え方に変化がでることを説明したか
フレームの違いについて説明したか	削除	
いろいろなフレーム（オーバーグラス型、前かけ式など）があることの説明したか	変更なし	いろいろなフレーム（オーバーグラス型、前かけ式など）があることの説明したか
暗く感じた時の対処法を説明したか	一部変更	暗く感じた時は眼鏡をはずす（クリップなら跳ね上げる）ことを説明したか

A-4. 眼鏡（コンタクトレンズ）に特有な項目

原案		第1回オンライン会議後素案
レンズのフィッティングは適切か	変更なし	レンズのフィッティングは適切か
装用によって痛みはないか	統合	装用によって痛みや違和感はないか
装用によって違和感はないか		
痛みや違和感がでた際の対処方法について説明したか	削除	

A-5. 眼鏡（弱視用 掛けめがね式）に特有な項目

原案		第1回オンライン会議後素案
見たいものが見える倍率であるか	変更なし	見たいものが見える倍率であるか
いくつかの倍率を試して選んだか	変更なし	いくつかの倍率を試して選んだか
近用キャップを主鏡からはずしてはめかえることで、倍率を変えられることを説明したか	変更なし	近用キャップを主鏡からはずしてはめかえることで、倍率を変えられることを説明したか
	新規項目	掛けめがね式が他の補助具よりも有効であることを確かめたか

A-6. 眼鏡（弱視用 焦点調整式）に特有な項目

原案		第1回オンライン会議後素案
見たいものが見える倍率であるか	変更なし	見たいものが見える倍率であるか
いくつか別の倍率を試した上で決定したのもであるか	変更なし	いくつか別の倍率を試した上で決定したのもであるか
ニーズに合った見たいものを見ながら選定したか	変更なし	ニーズに合った見たいものを見ながら選定したか
屈折状況に合わせて選定し、使い方を説明・練習したか	変更なし	屈折状況に合わせて選定し、使い方を説明・練習したか
眼鏡を装用している場合には接眼部のゴムを外側に折り返して使うことを説明したか	変更なし	眼鏡を装用している場合には接眼部のゴムを外側に折り返して使うことを説明したか
遠視がある場合には、必ず、遠用眼鏡を装用して使うことを説明したか	変更なし	遠視がある場合には、必ず、遠用眼鏡を装用して使うことを説明したか
スポッティング、スキャニングを練習したか	変更	見たい物のとらえかたや探し方を練習したか
ピントの合わせ方を練習したか	変更なし	ピントの合わせ方を練習したか
ピントの合わせ方について説明したか	変更なし	ピントの合わせ方について説明したか
太陽を見ないことを説明したか	変更なし	太陽を見ないことを説明したか
歩きながら使用しないことを説明したか	変更なし	歩きながら使用しないことを説明したか

B. フォローアップ項目

B-1. 眼鏡（矯正用・遮光用・コンタクトレンズ・弱視用）共通項目

原案		第1回オンライン会議後素案
継続して使用できているか	変更なし	継続して使用できているか
見え方を低下させる傷や汚れはないか	変更なし	見え方を低下させる傷や汚れはないか
日常のメンテナンスはできているか	削除	
破損部分はないか	変更なし	破損部分はないか

B-2. 眼鏡（矯正用）に特有な項目

原案		第1回オンライン会議後素案
フレームにゆがみはないか	変更なし	フレームにゆがみはないか
瞳孔間距離は適切か	削除	
度数は適切か	変更なし	度数は適切か

B-3. 眼鏡（遮光用）に特有な項目

原案		第1回オンライン会議後素案
退色によるまぶしさはないか	一部修正	装用によってまぶしさはないか
装用によって暗く感じることはないか	変更なし	装用によって暗く感じることはないか
度数が入る場合には度数が適切か	変更なし	度数が入る場合には度数が適切か
	新規項目	フレームにゆがみはないか

B-4. 眼鏡（コンタクトレンズ）に特有な項目

原案		第1回オンライン会議後素案
装用によって痛みはないか	統合	装用によって痛みや違和感はないか
装用によって違和感はないか		
レンズのフィッティングは適切か	変更なし	レンズのフィッティングは適切か
眼球表面の傷はないか	変更なし	眼球表面の傷はないか
	新規項目	コンタクトケースは清潔か

B-5. 眼鏡（弱視用 掛けめがね式）に特有な項目

原案		第1回オンライン会議後素案
近用キャップの倍率は適切か	変更なし	近用キャップの倍率は適切か
	新規項目	フレームにゆがみはないか

B-6. 眼鏡（弱視用 焦点調整式）に特有な項目

原案		第1回オンライン会議後素案
倍率は適切か	変更なし	倍率は適切か
使い方に間違いはないか	変更なし	使い方に間違いはないか

表 5. 「義眼」第 1 回アンケート調査結果

A. アセスメント項目

チェック項目	中央値	同意率
ニーズと制度活用上の制約について相談した上での選定したか	2. 重要	100%
違和感や痛みに対する十分な対応方法についてガイダンスを行い、違和感がとれない場合には眼科を受診するよう説明したか	1. 非常に重要	87.5%
眼の開閉についてチェックをしたか	1. 非常に重要	100%
日常生活でのメンテナンスの方法を説明したか	1. 非常に重要	100%
定期的なチェックが必要なことを説明したか	1. 非常に重要	100%
補装具費支給制度での耐用年数（2 年）について説明したか	2. 重要	87.5%
出し入れの方法について説明・練習を行ったか	1. 非常に重要	87.5%

B. フォローアップ項目

チェック項目	中央値	同意率
汚れや傷はないか	1. 非常に重要	100%
義眼を装用しての問題（ <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> 違和感 <input type="checkbox"/> 眼脂 <input type="checkbox"/> 視線の違和感 <input type="checkbox"/> その他）はないか	1. 非常に重要	100%
日常生活でのメンテナンスを正しく行えているか	2. 重要	87.5%
義眼が動いたり、ずれたり、外れたりしていないか	1. 非常に重要	87.5%
眼窩内の変化はおきていないか	2. 非常に重要	87.5%

表 6. 「視覚障害者安全つえ」第 1 回アンケート調査結果

A. アセスメント項目

チェック項目	中央値	同意率
今回購入する予定の杖はどちらか <input type="checkbox"/> 普通用 <input type="checkbox"/> 携帯用 <input type="checkbox"/> 身体支持併用	1. 非常に重要	88.9%
普通用および携帯用は胸から脇の下くらいの長さ、身体支持併用は腰までの長さになっているか	1. 非常に重要	88.9%
実物を用いて、つえの使い方の説明をうけたり、練習をする予定はあるのか (→予定がない場合にはスマートサイトで適切な施設へつなぐ)	1. 非常に重要	88.9%
補装具費支給制度での耐用年数や修理について説明したか	2. 重要	88.9%

B. フォローアップ項目

チェック項目	中央値	同意率
継続して使用できているか	2. 重要	88.9%
使用しているつえはいつ、どのように購入したか () 年 <input type="checkbox"/> 補装具費支給制度を利用 <input type="checkbox"/> 自費	2. 重要	66.7%
つえを使用していて不安なことや問題に感じることはあるか	1. 非常に重要	100%
普通用および携帯用は胸から脇の下くらいの長さ、身体支持併用は腰までの長さになっているか	1. 非常に重要	88.9%
専門家によるつえの使い方の説明や練習を受けたことはあるか (→ ない場合にはスマートサイトで適切な施設へつなぐ)	2. 非常に重要	100%

表 7. 「眼鏡」第 1 回アンケート調査結果

A. アセスメント項目

A-1. 眼鏡（矯正用・遮光用・コンタクトレンズ・弱視用）共通項目

チェック項目	中央値	同意率
装用テスト（使用練習）を実施し、活用できることを確認したか	1. 非常に重要	100.0%
補装具費支給制度での耐用年数（〇年）や修理について説明したか	2. 重要	88.9%

A-2. 眼鏡（矯正用）に特有な項目

チェック項目	中央値	同意率
どんな時に使用する眼鏡であることを説明したか	1. 非常に重要	100%
どのような距離（約〇cm）に合わせた眼鏡であることを説明したか	1. 非常に重要	100%
眼鏡の使い方について説明をしたか	1. 非常に重要	89%
合わないと感じた際、眼鏡店に行く前に眼科を受診し、疾患の進行状況等を確認することが大切であることを説明したか	2. 重要	77.8%

A-3. 眼鏡（遮光用）に特有な項目

心理的、環境的に抵抗なく継続して装用しやすい色であるか	2. 重要	88.9%
できる限り、まぶしいと感じる模擬環境で選定をしたか	1. 非常に重要	100%
まぶしさなどの問題点を改善することができる色であるか	1. 非常に重要	100%
装用により色の見え方に変化がでることを説明したか	1. 非常に重要	100%
いろいろなフレーム（オーバークラス型、前かけ式など）があることの説明したか	2. 重要	77.8%
暗く感じた時は眼鏡をはずす（クリップなら跳ね上げる）ことを説明したか	2. 重要	100%

A-4. 眼鏡（コンタクトレンズ）に特有な項目

チェック項目	中央値	同意率
レンズのフィッティングは適切か	1. 非常に重要	100%
装用によって痛みや違和感はないか	1. 非常に重要	100%

A-5. 眼鏡（弱視用 掛けめがね式）に特有な項目

チェック項目	中央値	同意率
見たいものが見える倍率であるか	1. 非常に重要	100%
いくつかの倍率を試して選んだか	1. 非常に重要	100%
近用キャップを主鏡からはずしてはめかえることで、倍率を変えられることを説明したか	2. 重要	100%
掛けめがね式が他の補助具よりも有効であることを確かめたか	1. 非常に重要	100%

A-6. 眼鏡（弱視用 焦点調整式）に特有な項目

チェック項目	中央値	同意率
見たいものが見える倍率であるか	1. 非常に重要	100%
いくつか別の倍率を試した上で決定したのもであるか	1. 非常に重要	100%
ニーズに合った見たいものを見ながら選定したか	1. 非常に重要	100%
屈折状況に合わせて選定し、使い方を説明・練習したか	1. 非常に重要	100%
眼鏡を装用している場合には接眼部のゴムを外側に折り返して使うことを説明したか	2. 重要	100%
遠視がある場合には、必ず、遠用眼鏡を装用して使うことを説明したか	2. 重要	100%
見たい物のとらえかたや探し方を練習したか	1. 非常に重要	88.9%
ピントの合わせ方を練習したか	1. 非常に重要	88.9%
ピントの合わせ方について説明したか	2. 重要	77.8%
太陽を見ないことを説明したか	1. 非常に重要	77.8%
歩きながら使用しないことを説明したか	1. 非常に重要	77.8%

B. フォローアップ項目

B-1. 眼鏡（矯正用・遮光用・コンタクトレンズ・弱視用）共通項目

チェック項目	中央値	同意率
継続して使用できているか	1. 非常に重要	100%
見え方を低下させる傷や汚れはないか	2. 重要	88.9%
破損部分はないか	1. 非常に重要	100%

B-2. 眼鏡（矯正用）に特有な項目

チェック項目	中央値	同意率
フレームにゆがみはないか	2. 重要	100%
度数は適切か	1. 非常に重要	100%

B-3. 眼鏡（遮光用）に特有な項目

チェック項目	中央値	同意率
装用によってまぶしさはないか	1. 非常に重要	100%
装用によって暗く感じることはないか	1. 非常に重要	100%
度数が入る場合には度数が適切か	1. 非常に重要	100%
フレームにゆがみはないか	2. 重要	88.9%

B-4. 眼鏡（コンタクトレンズ）に特有な項目

チェック項目	中央値	同意率
装用によって痛みや違和感はないか	1. 非常に重要	100%
レンズのフィッティングは適切か	1. 非常に重要	100%
眼球表面の傷はないか	1. 非常に重要	88.9%
コンタクトケースは清潔か	1. 非常に重要	100%

B-5. 眼鏡（弱視用 掛けめがね式）に特有な項目

チェック項目	中央値	同意率
近用キャップの倍率は適切か	1. 非常に重要	100%
フレームにゆがみはないか	1. 非常に重要	100%

B-6. 眼鏡（弱視用 焦点調整式）に特有な項目

チェック項目	中央値	同意率
倍率は適切か	1. 非常に重要	100%
使い方に間違いはないか	1. 非常に重要	100%

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

技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究

— 視覚系補装具勉強会の開催報告およびアンケート調査—

研究分担者 山田明子 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部
研究協力者 清水朋美 国立障害者リハビリテーションセンター病院 第二診療部
松井孝子 国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部
齋藤崇志 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 障害福祉部

研究要旨

視覚系補装具や日常生活用具については制度も含め知る機会が少なく、それぞれがどのような支援と結びついているか、また、どのように処方され活用されているかといった正しい知識は、眼科医療に携わる眼科医や視能訓練士、看護師等の医療関係者でも理解が不十分であるという現状がある。

補装具や日常生活といった視覚障害に関する福祉用具等に関する情報共有を目的として、福祉用具を利用する視覚障害者、選定や支給に関わる医師や視能訓練士、看護師等の医療関係者等、福祉用具に関わるすべての者を対象とした勉強会を昨年度からの継続事業として、令和6年9月から令和7年3月にかけて計7回実施した。

今年度は918名の登録があり、補装具や日常生活用具についての関心の高さが示された。勉強会の内容についての評価も各回ともに「非常に良い」「良い」といった良好な評価を示す割合が8割を超え、有用な勉強会の内容であったことがわかった。また、好きな時間に学習ができるオンラインでの勉強会視聴数が各回ともに6割以上と多かった。

以上のことから、補装具や日常生活用具といった福祉用具への関心は高く、これらに関する情報を得たいと考えた時に、すぐにアクセスできるような場の構築が必要であることが示唆された。

A. 研究目的

視覚障害に関連する補装具には「視覚障害者安全つえ」「義眼」「眼鏡」があり、眼鏡は、矯正用、遮光用、コンタクトレンズ、弱視用に分類される。

視覚障害に関係する補装具や日常生活用具といった福祉用具については、その存在自体は知られているが、それぞれがどのような支援と結びついているか、また、どのように処方され、その後、どのように活用されているかといった情報は、眼科医療に携わる眼科医や視能訓練士、看護師等の医療関係者でも理解が不十分であるという現状があることが示されており、補装具や日常生活用具といった福祉用具について、制度も含め知る機会が少ないことが原因であるとされている。このような問題点を受けて本研究班では、昨年度より補装具に関わるすべての者

を対象に、視覚障害に関連する補装具等についての勉強会（以下「視覚系補装具勉強会」）を実施してきた。

昨年度の勉強会報告¹⁾より、同様の勉強会が開催される際には、参加を希望するといった割合が9割を超え、補装具や日常生活用具への関心は高く、補装具や日常生活用具に関する情報を得ることのできる場を提供することの必要性が示唆された。

そこで、今年度においても、令和6年9月から3月において計7回、補装具や日常生活等に関する情報共有を目的に視覚系補装具勉強会を継続した。

対象者は、昨年度と同様に、補装具を利用する視覚障害者、選定や支給に関わる医師や視能訓練士、看護師等の医療関係者、訓練に関わる歩行訓練士や機能訓練専門職、販売を担う販売業者、その他、視

覚障害者当事者家族、支援者、盲学校等の教育関係者等、補装具に関わるすべての者とした。

本報告では、今年度実施した勉強会の開催内容について報告するとともに、その勉強会の効果の把握と今後の勉強会の課題抽出を目的として行ったアンケート調査について報告する。

B. 研究方法

b-1. 視覚系補装具勉強会開催内容報告

令和6年度に実施した7回の視覚系補装具勉強会の開催までの準備に関する経緯とその内容について報告する。

b-2. 視覚系補装具勉強会評価アンケート調査

アンケート調査は、オンラインでのアンケート（Google フォーム）を作成し、第1回から第6回の視覚系補装具勉強会参加登録者918名へ電子メールで回答を依頼した。

視覚障害等の理由でGoogle フォームでの回答が難しい場合の対応として、メールでの回答フォームを準備した。回答期限は令和7年4月20日とした。

各アンケートでは、参加者の年齢、在住地、職業等の属性、勉強会への参加方法、各勉強会内容についての評価を選択肢方式で調査した（資料1）。

また、自由記述として「その他意見」を調査した。

（倫理面への配慮）

アンケート調査にあたっては、国立障害者リハビリテーションセンター倫理審査委員会にて承認を得た（承認番号2024-064）。

C. 研究結果

c-1. 視覚系補装具勉強会開催内容報告

（1）令和6年度視覚系補装具勉強会内容について

令和6年9月から令和7年3月までに計7回の補装具に関するテーマでの勉強会をオンライン（ZOOM）で実施した。

勉強会の様子は録画を行い、後日、登録者限定としてオンデマンド（YouTube）で公開を行った。

各回の内容を以下に示す。

① 第1回

日時：9月19日（木）18：00～18：50

テーマ：小児の眼鏡—補装具と治療用眼鏡—

講師：国立障害者リハビリテーションセンター病院
視能訓練士長 松井孝子

② 第2回

日時：10月17日（木）18：00～18：50

テーマ：視覚障害者の補装具および日常生活に関する実態調査報告

講師：大阪教育大学 准教授 奈良里紗

③ 第3回

日時：11月21日（木）18：00～18：50

テーマ：補装具としてのコンタクトレンズ—現状と課題—

講師：かまいしベイ眼科クリニック
院長 佐渡一成

④ 第4回

日時：12月12日（木）18：00～18：50

テーマ：義眼について学ぼう 第2弾

講師：株式会社日本義眼研究所
代表取締役補佐・技術 水島奈央子

⑤ 第5回

日時：1月16日（木）18：00～18：50

テーマ：他障害について学ぼう 聴覚障害者への公的支援

講師：国立障害者リハビリテーションセンター病院
副院長 石川 浩太郎

⑥ 第6回

日時：2月20日（木）18：00～18：50

テーマ：リアルユーザーから学ぼう 補装具・日常生活用具の活用報告

講師：補装具・日常生活用具ユーザー
白井 夕子 松浦 利実

⑦ 第7回

日時：3月13日（木）18：00～18：50

テーマ：ロービジョン関係者間の連携について

講師：株式会社エッセンバツハ光学ジャパン

社長 佐藤 亮

(2) 事前準備

① 講師との連携について

勉強会開催前に、各勉強会の講師ごとに事前ミーティングを実施した。

ミーティングには、参加可能な本研究協力者も参加し、勉強会の目的を共有した。

講義については、それぞれの補装具（日常生活用具を含む）について、正確な知識を紹介すること、給付を受けたあと、継続して使用するにはどうしたらよいかに焦点をあてた内容を盛り込んでいただくことについて共有した。

また、さまざまな視機能を持つ参加者への対応として、見やすいフォント、サイズの文字を用いることや全盲等でスライドを確認することができない場合もあることからスライド画面に書かれている内容は原則としてすべて説明をすることを確認した。

②参加者募集と登録について

令和5年度の視覚系補装具勉強会に登録している1,651名に対して、メールで参加者募集の案内を行った。メールは転送可能とし、周囲で視覚系福祉用具に興味のある方へ知らせてもらえるよう周知した。

登録については、Googleフォームを用いて行った。昨年度の勉強会の報告¹⁾において、回ごとに何度も登録を行うことは大変であるという意見を受け、今回は1回の参加登録を行っていただいた後は、その後のすべての回の当日参加用アクセス情報とオンデマンド（YouTube）視聴情報を、登録者のメール宛てに送ることとした。

昨年度の勉強会登録時と同様に、視覚障害等のためにGoogleフォームでの登録が難しい場合には、メールでの申し込みも可能とした。具体的には、参加登録に必要な情報を勉強会専用のメールアドレスへ連絡をもらい、勉強会運営スタッフが代理登録を行

った。

(3) 視覚障害を持つ参加者へのアクセシビリティ対応

令和5年度の視覚系補装具勉強会報告¹⁾より勉強会の登録や参加時やアンケート回答時において視覚障害によって、困難を感じる場面が存在していることが報告され、様々な視機能の視覚障害者への協力を募り、誰もが共通に情報を得ることができる情報提供における環境作りについて考えていく必要性が示されていた。

そこで、今年度は、視覚障害者への配慮に詳しいイベント運営会社へ支援を依頼し、募集フォーム等が音声読み上げ機能に対応しているか、オンライン（ZOOM）へ問題なくアクセスできるかの動作検証を事前に実施した。

具体的には、4名の視覚障害当事者にご協力をいただいた。4名のうち2名は音声読み上げ機能を活用する全盲の方、2名は視力低下にあわせて、視野狭窄や中心暗点といった視野障害を持ち、音声読み上げ機能と画面拡大機能を活用する方であった。

音声読み上げ機能を活用した場合や画面拡大機能を使用して確認した場合にも、わかりやすいよう1つの文章を短くする、拡大した時にも確認しやすいよう1行の文字数を短めにして改行するといった案内文面の改良を行った。また、各項目の頭に「■」の印をつけることにより、画面読み上げ機能を使用した際、読みたい項目を選択できるよう工夫した。

(4) 登録者数と参加者の推移について

勉強会の当日ライブでの参加者人数とオンラインでの動画視聴数(令和7年4月21日現在)を表1に示す。

当日のライブでの参加者数はすべての回で100名を超えていた。

すべての回でオンラインでの動画視聴数が当日ライブ参加数よりも多かった。

表1 登録者数とオンライン動画視聴数の推移

	当日ライブ 参加者（人）	オンライン 動画視聴数(回) (令和7年4月21日現在)
第1回	224	863
第2回	168	559
第3回	132	473
第4回	115	406
第5回	112	430
第6回	126	321
第7回	106	288

C-2. 視覚系補装具勉強会評価アンケート結果報告

各回のアンケートの回答数と回答率を表2に示す。回答率は回答数を表1で示した参加者数とオンライン動画視聴数の合計で割って求めた。平均回答率は20.7%であった。

表2 アンケート回答数と回答率

	回答数	回答率
第1回	191	17.6%
第2回	148	20.4%
第3回	116	19.2%
第4回	111	21.3%
第5回	114	17.8%
第6回	105	23.4%
第7回	98	24.9%

(1) 年齢分布について

年齢分布を図1に示す。21歳以上から80歳までの幅広い年代の方が参加していたことがわかった。

(2) 在住県について

全国47都道府県から回答を得られた。

(3) 所属について

回答者の所属について図2に示す。

各回ともに視覚障害者当事者の割合が最も多かった。眼科医、視能訓練士、看護師といった医療関係

者のほか、教員など様々な立場の方が参加していることがわかった。

「その他教育関係者」には、眼鏡技術専門学校講師、専修学校教官、視覚支援学校の非常勤講師、「その他の職種」としては、社会福祉士、メーカー、機器業者、福祉機器販売業者、当事者団体職員、盲ろう通訳介助者、NPO役員、区役所の障害者福祉担当、地域活動支援センター指導員、視覚障害者向けディスクライバー（映画やテレビの音声ガイド製作者）等があった。

(4) 参加方法について

回答者の参加方法について図3に示す。各回ともに6割の回答者がオンライン動画での視聴をしていたことがわかった。

一方、当日のライブでの参加した者は、各回ともに約3割であり、数は少ないが、後日オンライン動画でも視聴するケースもあったことがわかった。

(5) 勉強会内容についての評価について

各勉強会の内容評価について図4に示す。各回ともに、「非常に良い」「良い」といった良好な評価を示す割合が8割以上であった。

第5回の勉強会では、「非常に良い」との評価が73.7%と高評価であった。

(6) その他

自由記述とした「勉強会へのご意見」を回ごとに表3～9に示す。

D. 考察

視覚系勉強会は令和5年度からの継続した取り組みであり、視覚系補装具に関連するすべての方へ向けた補装具および補装具費支給制度、そして視覚系補装具を取り巻く様々な問題等の情報周知を目的として実施した。

今年度は918名の登録があり、アンケート調査から昨年度と同様に幅広い年代や様々な職種や立場の方が参加していたことがわかった。

また、各勉強会への参加については、各回ともに後日のオンラインでの動画視聴が多数を占めていたことがわかった。リアルタイムだけでなく、オンラインで後日、好きな時間に視聴が可能であったことにより、多くの方へ情報を共有することができたのではないかと思われた。

視覚障害に関連する福祉用具等の情報提供は今後も引き続き必要と思われるが、その際には、情報を得たいと考えた時に、すぐに好きな時間に必要な情報にアクセスできるような場の構築が必要であることが示唆された。

また、各勉強会の内容についての評価については、各回ともに「非常に良い」「良い」と言った良好な評価を示す割合が8割と評価は高く、有用な勉強会の内容であったことがわかった。

今年度は、昨年度と同様に、視覚系補装具と補装具費支給制度や視覚障害に関わる日常生活用具の基本的な知識の情報周知を軸とするとともに、視覚系補装具に関連した幅広い分野からテーマを選定した。

そして、眼科医師、視能訓練士といった眼科医療関係者の他に、補装具を利用するユーザーや補装具を製造または販売する業者、視覚障害児教育に携わる研究者、耳鼻科医師といった様々な立場の方に講演をお願いした。

第5回「他障害について学ぼう 聴覚障害者への公的支援」は、同じ感覚障害である聴覚障害に焦点をあてた講義であり、視覚系補装具から離れたテーマであったが、アンケートの勉強会の評価では、「非常に良い」が7割以上と他の回に比べて評価が高く、関心の高さがうかがえた。

視覚障害を生じる疾患の中には、聴力の低下等の聴覚障害を合併する疾患もあるが、聴覚障害の詳細や聴覚障害者に対してどのような公的支援があるのかについては、学ぶ機会がほとんどないのが現状である。聴覚障害についてや聴覚障害者への補装具について学ぶことにより、視覚系補装具にもつながる新たな学びや気づきの機会となったのではないかと思われた。

また、第2回、第6回では、日常生活で視覚障害に関する福祉用具を活用しているユーザーの利用実態

に焦点をあてたテーマで勉強会を行った。

眼科医や視能訓練士等の医療関係者は、補装具の選定や処方を行うことが多いが、その後、処方された補装具を患者がどのように活用しているかの把握やフォローアップ行うことは少なく、その仕組みも十分に整っているとはいえない現状がある。

補装具費支給制度を利用して購入した補装具は、社会参加において、継続して活用されることが必要であるが、継続して活用していただくためには、まずは利用者の現状を知り、フォローアップなどの継続活用を促す仕組み作りが必要と考える。

勉強会への意見からは「補装具を申請された方の生の意見を聞くことができて良かった」といった意見がみられ、利用者の現状を知ることのできるこのような情報の共有も重要であると感じた。

補装具費支給制度の適切な活用の整備には、選定や処方を行う眼科医師や視能訓練士といった医療関係者だけでは難しいと思われる。本勉強会を通して、改めて視覚障害に関連した福祉用具に関わるすべての人が共に学び、その解決方法を一緒に検討していく機会を創出することが必要ではないかと思われた。

E. 結論

眼科医療分野や視覚リハビリテーション分野等、視覚系の福祉用具に関わるすべての方面において、視覚系補装具や日常生活用具といった福祉用具について知る機会が少ないという問題点を受け、計7回の視覚系補装具および日常生活用具に焦点をあてた勉強会を実施したところ、918名の登録があった。

補装具や日常生活用具への関心は高く、補装具や日常生活用具に関する情報を得たいと考えた時に、すぐにアクセスできるような場の構築が必要であることが示唆された。

F. 健康的危険情報

(分担研究報告書には記入せずに、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

なし

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

I. 参考文献

1) 山田明子, 清水朋美, 松井孝子, 齋藤崇志. 視覚系補装具勉強会の開催報告およびアンケート調査, 令和5年度厚生労働行政推進事業費補助金「技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究」分担研究報告1-21, 2024.

https://mhlwgrants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202317049A-buntan08.pdf

(令和7年4月24日参照)

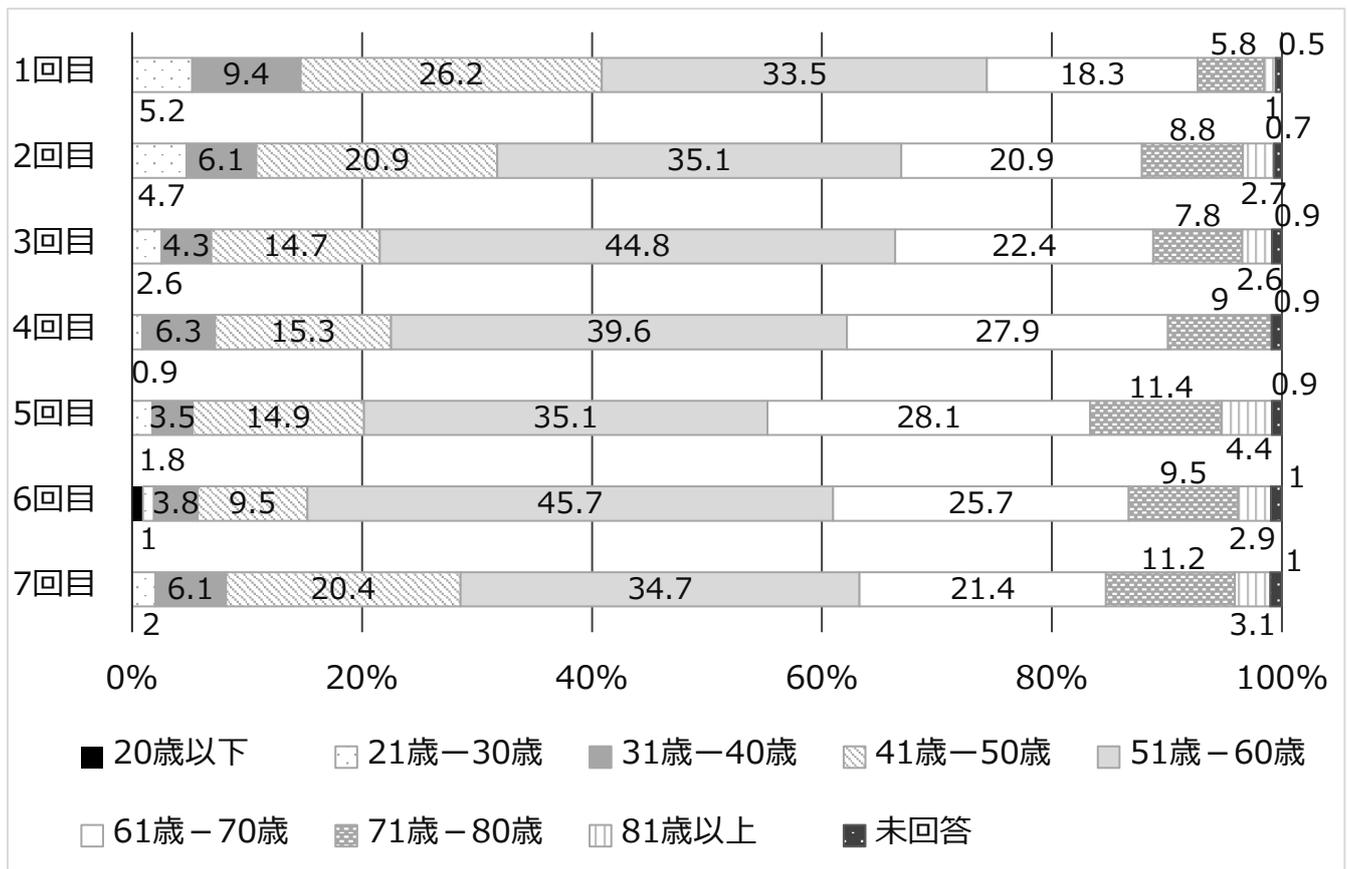


図1 回答者の年齢分布

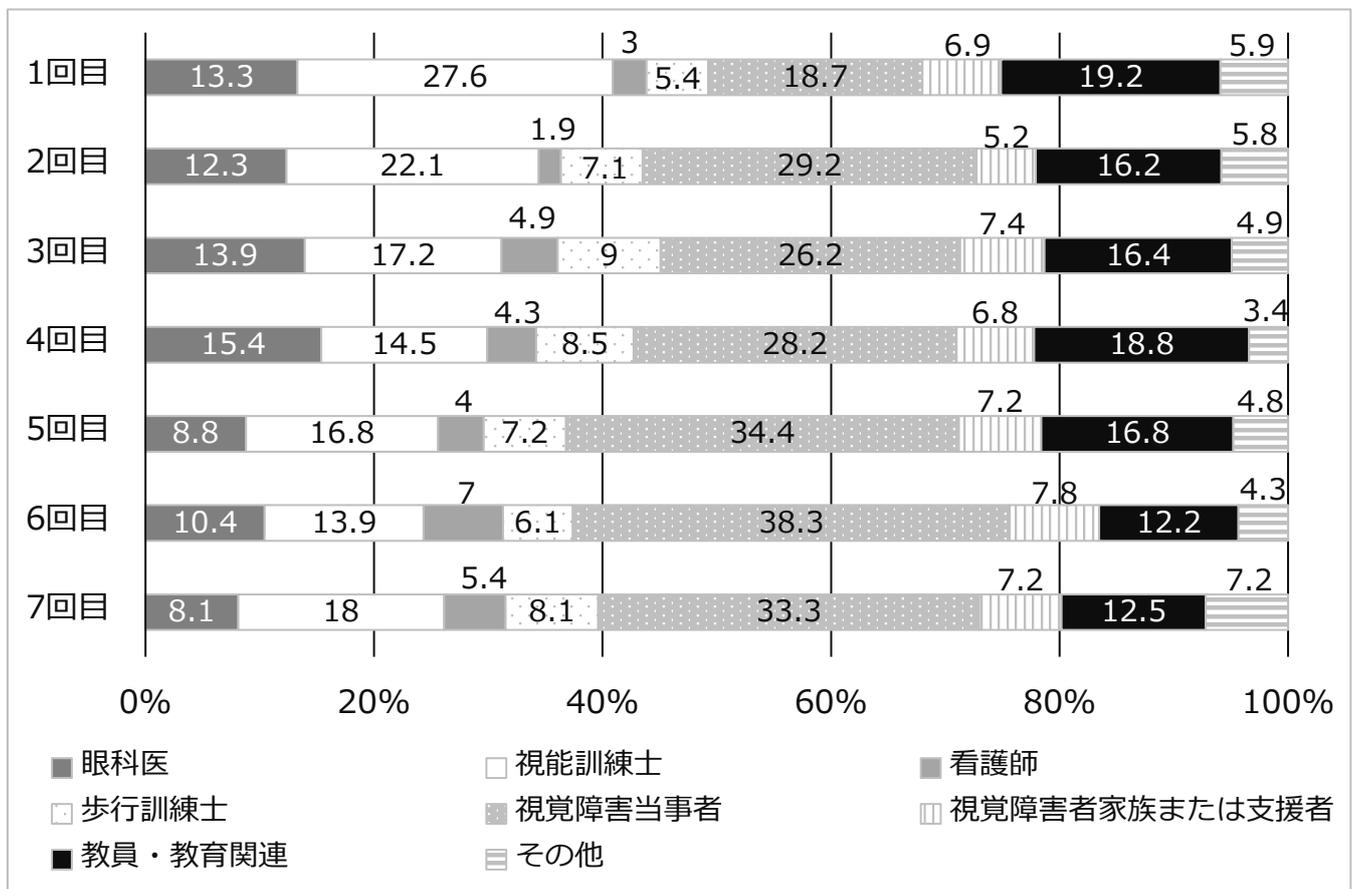


図2 回答者の属性

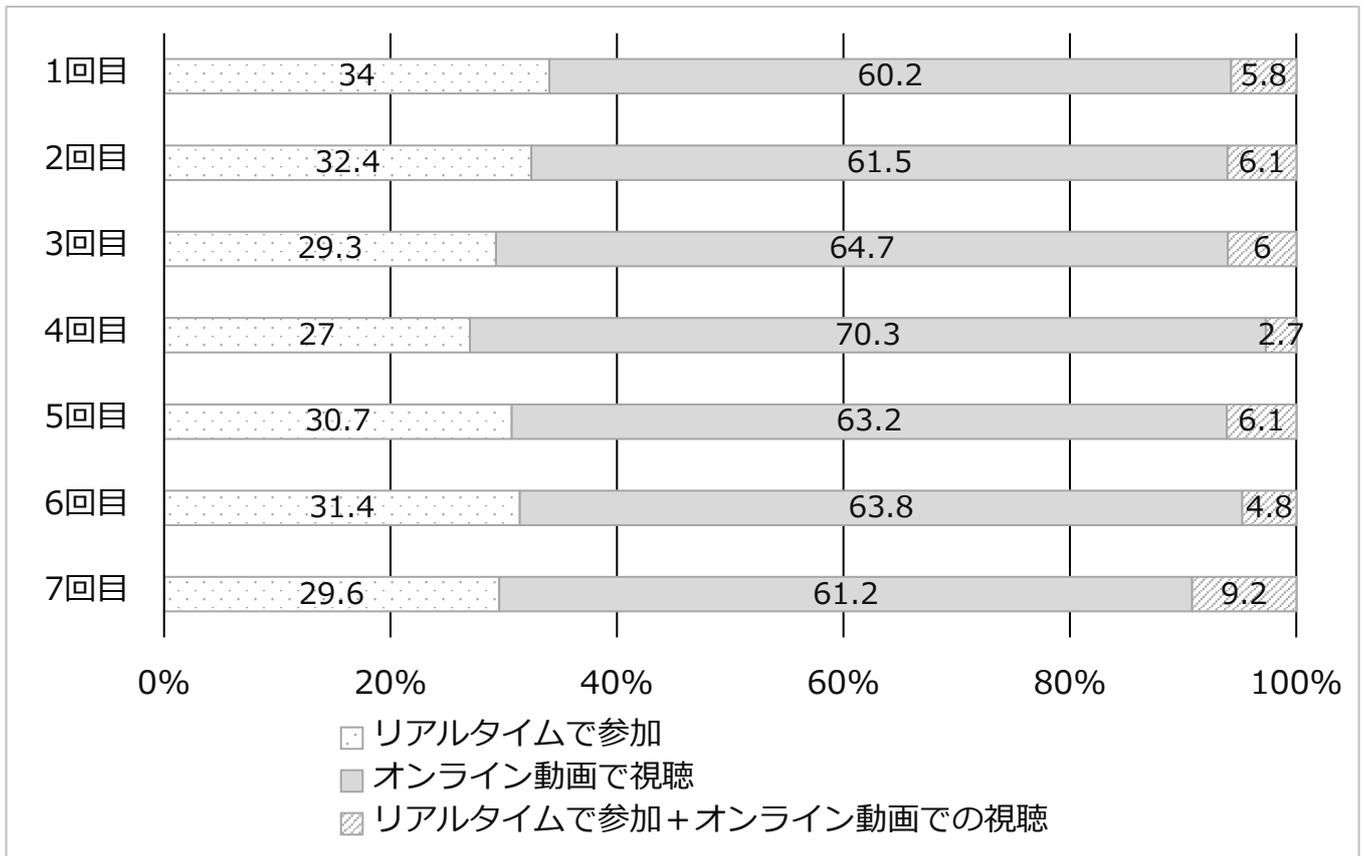


図3 回答者の参加方法

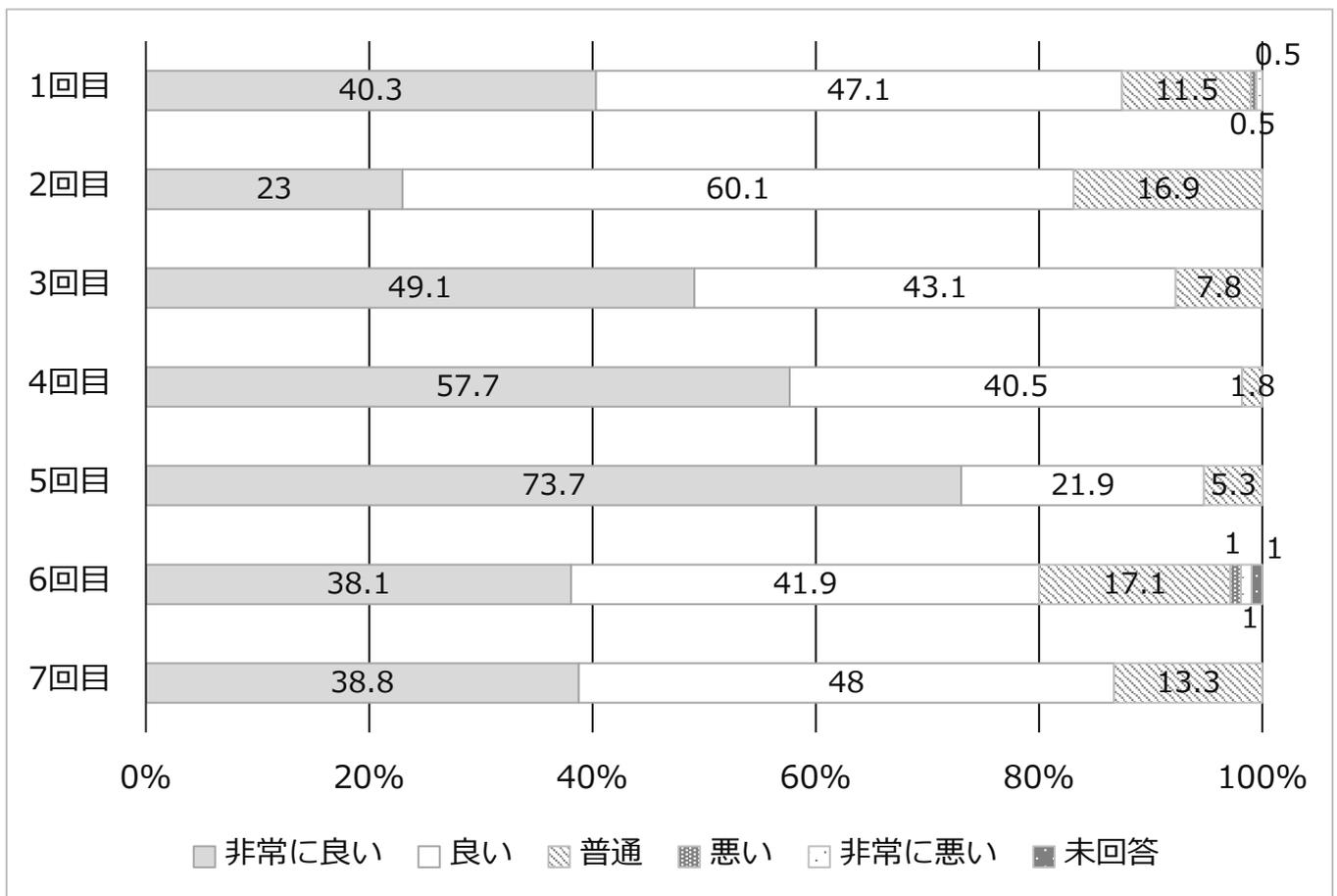


図4 回答者の勉強会評価

表3 第1回「小児の眼鏡—補装具と治療用眼鏡—」についての意見

良い研修を企画してくださってありがとうございました。

勉強になりました。

児の視覚障害者に対する補装具を始めとした補助具を考えるというより、小児眼科を全般的に考える中で視覚障害児とはいかなるものかを論じていたようだ。視覚系補装具勉強会のひとつではあると思うが、小児眼科の勉強会ではないのもう少し違った視点から児に対する視覚系補装具を議論したほうが目的に叶ったのではないだろうか。児には障害者手帳が交付されることは少なく、成人のように補装具や日用具を利用できる機会は少ない。しかも成人以上に、彼らのために独特に工夫された道具を使わなければならないケースが多々あり、そういった独特の工夫が児の日常生活には有用であったという話はよく聞く。小児医療センターや療育センターでは児のために独特の工夫をしているケースもあって、そういった実例を多く紹介したほうが今回の目的には叶っていたように思う。そういった意味では、臨床の場でもっと多くの視覚障害児に接し経験を有している方が今回の講師には相応しかっただろう。

とても分かりやすいお話で、勉強になりました。次回も楽しみにしております。

子供の視力の成長から丁寧に解説くださって、眼鏡の必要性がよくわかりました。

個人の診療所に勤務しているので、弱視の小児や、補装具、治療用の眼鏡等に触れる機会が少ないので、勉強になりました。

"福岡県では弱視等治療用処方箋発行する際に弱視を伴わない斜視(間欠性外斜視等)でも弱視の病名をつけないと役所が許可を出さない地域があり、全く使えないことがあります。

全国的にその様なことが起きている実態調査をしていただいて各役所の間違った認識を改善して貰えたらと思います。"

仕事でどうしてもオンラインで見られない時もあるので、後日配信があるので助かります。ありがとうございます。

以前に知人から、お子さんが学校で目の検査に引っ掛かり、眼科受診に付き添った時、お子さんが視力検査で答えられず「真面目に答えなさい」と叱ったと言いました。晴眼者の方には見えにくいというのが想像できない方が多いですね。お子さんの場合は早期発見早期治療で将来の見え方に大きな差が出来る事を広く広報しないといけませんね。

医療用眼鏡の意味や制度についてよく理解することができました。弱視の治療としての役割のある眼鏡の場合、治療用として補助が出る一方で、遮光眼鏡等、本人にとっては必要な装具であっても補助が出ない物があることも初めて知りました。制度的な面でもっと視覚障害もしくは、視覚に何らかの困難さを抱えた子ども、青年、大人が利用しやすい制度になっていくことも大切だなと感じました。次回以降も楽しみにしております。貴重な場を御提供いただき、心より感謝申し上げます。

眼鏡を掛けたがらない小児への対応、工夫などあれば教えていただきたいです。

今まで勉強してきたことの復習にもなったし、すごく分かりやすい言葉を使って話してくださったので、自分が説明するときの参考になりました。

話の内容が、非常にわかりやすくてよかったです。また、図を口頭で説明するなど、スライドが見えなくてもわかる配慮がされており、助かりました。

とても参考になりました。ありがとうございました。

眼鏡の適切な管理方法について

こちら側の通信状況なのかわかりませんが、音声聞き取りにくいところがありました。

講義内容が実践に則した内容で非常にためになった

貴重なお話を聞かせていただき、ありがとうございました。お子さんたちの「見る力」あるいは「見る意欲」を伸ばすためには、今回教えていただいたような基本情報を学校で働く教員にも共有することが大切だと思います。

小児患者は多くないので、このような知識の確認ができる機会があつてありがたく思う。

3歳児検診他、今のお子さんはこれだけ手厚く検査が出来ているとうれしくなりました。私共の子育ての時代にはなかった！唯、この情報を子育て中のご家庭がどのくらい知っているか不安です。私は、加齢黄斑変性症を患っています。片目は治療不可失明、片目は注射打ちながら、強制視力0.5です。強度の近視の方は、若くても罹患する恐れがあるそうです。お子さんの近視が増えているそうです。子育て支援の方・保育に関わる方にも、この講座を見て頂きたいと思いました。

今後も有意義な情報をご教授下さい。

弱視治療用眼鏡の助成について理解できました。ありがとうございました。

視覚障害者がテレビを見た時に説明として何を聞きたいか、例えば、リンゴなら形、色、大きさ、食べる人の表情など適切な情報をお伝えするためにロービジョンの方々にはどんな情報を欲しているか勉強したいです。

乳児用眼鏡の具体例を提示してくれたのはよかったが、例示されたものは特定地域でしか入手できないので、全国的にどこでも入手しやすいものを紹介してもらえればなおよかった。

職場の中でもなかなか学ぶ機会やツールが無く、他職種から口頭で教えて貰う程度だった。今回の内容はとても沢山の学びがあり、普段視能訓練士がやっている事の根拠や注意点が理解できて、本当に良かった。

視能訓練士にとっては既に知っている情報がほとんど。医療従事者とその他の人、両方が満足する講義を作成するのは困難なのだと感じた。

少し聴き取りづらかった。

勉強したい内容だったので、充実した講義だった。専門用語が少し難しかった。

表4 第2回「視覚障害者の補装具および日常生活に関する実態調査報告」についての意見

発表内容は良かったのですが、別途、補装具についてもう少し踏み込んだ話をお聞きしたいと思いました。

日常生活用具の給付を受けておきながらほとんど使わず放置されていることがあるというお話の中で使用方法の説明が必要なことは確かだとは思いますが、障害当事者も給付していただいた以上は有効に使うことを積極的に考える必要があると思います。

講師の先生に聞きたい事が色々出てきました。視聴者からの質問時間を設けて欲しかった。

今回も様々な利用者が白杖や眼鏡についての利用状況の把握ができ役立った。白杖、眼鏡についても眼科でどこで入手できるかについても教えてもらう流れができるとよいと感じている。

白杖と歩行訓練がセットであるように、日常生活用具は買って終わりではなく、使いこなせるようになるために訓練、時間が必要ということをご紹介するときにセットでお伝えすべきだと再認識しました。わかっていたつもり、知っていたつもりをきちんと数字にして明らかにしてください。講師の先生の研究に感謝です！引き続き、よろしくお願いいたします。

詳細な実態調査に対しては敬意を表したいと思う。今回はその調査結果の報告が目的だったので、当該調査をどのように今後に生かすかという点の言及はほぼなかったが、もし次回の機会があれば、当該調査によって得られた改善点と思われるものをどこへどのような手段で活かして行くかを具体的に言及していただきたい。また、講演中段で述べられていた「補装具を探した場所」で眼科からの白杖の割合が少ないことについて指摘があった。しかし、現状眼科には歩行訓練士が常駐している訳もなく視能訓練士がいたとしてもすべからくロービジョンに精通している人がいる訳もなく、出来たとしてもせいぜい情報提供程度しかできないのが眼科である。それを思えばここで示された16%程度は出来過ぎのように思える。眼鏡、遮光眼鏡は視覚補助具であり眼科が主体となるべきではあるが、白杖を眼科に期待するには無理があり、歩行訓練士協会なりが自治体の障害福祉課に積極的に働きかける必要を覚える。

よく当事者向けのアンケート調査への協力依頼があり、可能な限り回答するように努めているところですが、今回のように実態調査による回答への報告を行っていただくと、より実態を知る契機ともなり、調査回答にも意味があることに気づくよい機会だと思いました。今後も、引き続きこのような機会を設定して頂きたいと思います。

選定したそのときには合っていても、病状が変わったり生活が変わったりでずっと使い続けられないことはあり得ます。特に高額な日常生活用具は、購入ではなく、月単位や年単位でレンタルできるような仕組みがよいと思います。ところで、白杖に訓練が必要なのはよく分かりますが、遮光眼鏡や眼鏡における訓練というのはどういう内容をさしているのか疑問に思いました。

不要になった補助具の再利用をもっと活発に運用できるシステムがあると、手帳をもらえない病気の方に役立てることができるのでぜひ、お願いしたいです。

メガネ指導をしても、医療者・患者は、それに対して訓練している・されているという感覚を持っていないかも知れないと感じました。しっかり説明・指導はしても、訓練すると患者に伝えた事はありませんでした。

情報の周知が十分でないことが明らかにできたことで、今後の対策に繋がることを期待させますいつもありがとうございます。家内が視覚障がい者なのですが、毎月、市の福祉施設で視覚障がい者の集まる会があります。必要と思う情報は皆様と共有させて頂いております。ありがたい勉強会です。継続してお願いいたします。

今回のご講演では調査結果の数字のみが紹介されていましたが、白杖を複数持つ／持たない、使い分けをする／しない、歩行訓練を受ける／受けない等の理由が知りたかったです。

貴重な機会を設けていただき、誠にありがとうございました。

個人的には質疑応答やディスカッションなどを交わす時間が15分くらいあるといいのかなと感じました。勉強会に参加されている方々のいろいろな立場からの生の意見を共有できたりすると有意義なものになるのかなと感じました。

ありがとうございます。次回以降も積極的に参加させていただきたいと存じます。

矯正眼鏡の訓練とは具体的に何を指すのか知りたかったです。

アンケートの結果のご報告は、詳細でまとまっていて、とても解りやすく勉強になりました。ありがとうございました。

白杖を複数持つお話や災害時用に白杖を用意していた話は勉強になりました。私は視覚障害者向けに映像を言葉で伝える仕事に日頃従事しております。解説放送に求めること、表現の仕方など、何かヒントがあればと参加しており、機会がありましたら当事者たちから教えてほしいと思います。

補装具をお持ちの方の実際の様子がかがえて勉強になりました。道具を受け取ってから使えるようになるまでを考えて説明をしていく必要性を感じました。

大変貴重な調査結果だと感じました。実施されたことに敬意を表します。感想ですが、おそらく参加者の手帳等級や疾患には偏りがありそれをからめた考察が頂ければと思いました。また途中（結果のところ）で、補装具の話なのか、日常生活用具の話なのかが分からない部分がありました（話の流れからは推測できるのですが）。これらについては、論文化をお待ちし、論文で確認させていただければと思います。「支援者、当事者ともに制度のことをよく知る必要がある」

「道具を手に入れる前にその必要度をよく考えること、入手後に訓練や練習が必要なことを当事者は理解し、支援者は伝えておくことが求められる」、という点が印象に残りました。特に日常生活用具は医師の意見書不要で購入できることから、展示会や眼鏡店ですすめられて安易に申請・購入してしまうケースが多く残念に思っています。これらについて対応を提案していただければ嬉しいです。高齢者、認知症の方などには丁寧に説明をしても難しいことがあり日々の診療で苦慮しています。

使っていない日生活具を寄付した・処分したという回答に対し、転売したと決めつけるような言い方をしていたのが気になった。全部が不適當な方法を取ったのではないと信じている。

またこのような研修会をたくさん行っていただきたい。

調査報告というだけあり細かい数値の発表だったが、講師の先生の最後のまとめが的確で参考になりました。

当事者の補装具へに意識についていろいろ知れてよかった。

昨年受講していなかったこともあり、調査の対象者についてももう少し詳しく説明してほしい。

情報提供だけでなく活用方法や評価の重要性を教えてくださいました。ありがとうございました。リアルタイムで参加できないので、後日配信はとてもありがたいです。いつもありがとうございます。

取得したが使わなくなった補装具の種類や理由が具体的だと参考になったと思う。

講師の方が視覚障害当事者でもあるからなのか、内容は全て読み上げてくれたり、画面も背景色を黒で文字が白抜きなど、視覚障害当事者参加者として、わかりやすかった。

補装具と日生活具の区別を知りました。補装具等、しまい込まないで、使いまわしが出来る制度と機関が出来ると良いと思いました。補装等を受けるときは、学んだうえでお渡しすることの大切さを知りました。障害者特別支援法で、支援出来る物が、地域によって違うのは改善してほしいです。行政・医療機関も支援法を知らないので学んでほしいです。

補装具や日常生活用具の課題についても触れて欲しかった。

始めて知る事ばかりで勉強になりました。『買ったけど余り使わない』とおっしゃる方は確かにいたので、他にも同じ様な方が居ると知れただけでも大きな収穫です。私自身は余り介入する機会がありませんが、購入検討の際の声掛け、参考にさせていただきます。

視覚障害者団体の役員をしておりますが、様々な調査結果を拝聴し、当団体としても、これからは声を大にして発信することに意味があると思ひ、団体としても更に活動を大きくしたいという思いに感じました。とても良い内容に感動し、これからめ頑張ろうと思ひます。

当事者のリアルが勉強できてよかったです。

わかりやすい聞きやすい発表だった。スクリーンリーダーを使っている割合や訓練を受けたことのある割合から、視覚障害者施設に現在もつながっている方々、補装具や日常生活用具を活用できている方々の回答結果であることがあらわれていりと感じた。実際にはもっと訓練を受けたことのない視覚障害者や補装具や日常生活用具を知らない方々がいるように思う。使えなくなった補装具や日常生活用具の活用できる方法を考えていかなければならない、ということには大賛成である。

日常生活用具につきましてはけっこう話題になることが多いのですが、補装具のことはあんがい知っているようで知らないことが多いので、勉強になります。

表5 第3回「補装具としてのコンタクトレンズ—現状と課題—」についての意見

今回急遽通院に行ったことで、タイムリーで見られず、でも、アーカイブでしっかり見ることができてよかったです。また、職場の同僚の方にも今回2名新たに研修受けたいと言われて参加されています。知っておくことの大切さ、学び続けることの大切さを感じてます。今回は、少し難しかったですが、現在進行形で動いている情勢のことなども交えながら話もして下って勉強になりました。ありがとうございました。

コンタクトレンズにハード・ソフト以外にいくつか種類があり、視力が改善するが視覚障害の範囲なら補装具給付を受けられることを初めて知りました。

今回のテーマでしたコンタクトレンズの現状と課題に関しての理解を深めるよい機会でした。補装具にコンタクトレンズが該当する理由が今回の講演でよく理解することができたと思ひます。ありがとうございました。重要なことなので、視覚障害当事者及び支援者以外の一般にもこの種の講演をアーカイブ視聴することにより社会からの受容・共感が得られるのではないかと思ひました。

コンタクトレンズが補装具として申請できることは存じておりましたが、今回のような専門的なことは何も知りませんでした。大変勉強になりました。ありがとうございました。

コンタクトレンズが補装具に該当することを初めて知った

コンタクトレンズの知識が無くとっても興味深く拝聴しました。貴重なお話ありがとうございました。

補装具の見直しを厚労省へ依頼する場合、効果的な方法はどのようにすればよいのでしょうか。円錐角膜が難病に入るとは知らなかった。私自身円錐角膜なので難病に含まれて良かったと思ひます。

視能訓練士として働いていた時、円錐角膜の患者様にコンタクトレンズの処方希望の方があり、私は先輩訓練士の仕事を側で見ているだけの立場でしたが、カーブが強く、コンタクトレンズ会社も含めてこれ以上の対応は出来かねるという感じで終わらせていました。せめて困っている患者様にこの情報を伝えられたらと思って聞いていました。忸怩たる思いです。

とても良い勉強をさせて頂きありがとうございました。

コンタクトレンズの事は全く知らなかったのですが、あまり興味がなかったのですが、アーカイブスで聞くことができました。その結果とても良い勉強になり、こういうコンタクトレンズというものがあるのだと初めてわかりました。とても良い企画でした。ありがとうございました。

視覚障がい者の方々の解説放送利用率

知らないことばかりでとても勉強になりました。

コンタクトが合わないとい何年も探し求めている方の相談を聞いているので大変貴重なお話でした。いつもありがとうございます

とても丁寧に説明くださりわかりやすかったです。

使い捨てソフトコンタクトレンズが有用であるにも関わらず、公費や障がい者としての基準の面から、なかなか認め難い現状があることを知ることができました。

とてもわかりやすい講義でした。

虹彩付きレンズ、円錐角膜に対してのピギーバック法や補装具申請しての専用ハードレンズの対応など、件数は多くありませんが、個人のクリニックとしては割と扱っている方だと思います。

私自身が強度近視にて小学校高学年よりコンタクトを利用していたこともあり、コンベのソフトコンタクト、ハードコンタクト、ディスポのソフトコンタクトと使用経験があることで眼鏡よりも見やすい状態になり少しでも患者さんの生活が楽になると良いと思い日々対応しています。

地方にいる為なかなか大きな学会に参加するのも難しい状態ではありましたが、オンラインでの勉強会などが増えたことで情報が得られ、本当に勉強になります。ありがとうございました。

加齢黄斑変性症です。物が見たいとメガネに拘っています。コンタクトレンズも視野の内？

補装具と生活用具の違いが分かりました。

今回のお話はポイントが絞ってあり、大事な点がよくわかった。大変勉強になった。

現状及び課題について知ることができましたが、少し理解が追いつけず、難しかったです。

しかし、知る機会を得られたことはとても良かったです。

大変勉強になりました。ありがとうございました。

表6 第4回「義眼について学ぼう 第2弾」についてのご意見

義眼使用者です。更新のタイミング、洗浄の仕方など、改めて学習する機会となりました。ありがとうございました。

今回のイベントに参加して補装具としての義眼について学べたことがとても有意義な時間でした。視覚障害当事者でもなかなか個人が用いない補装具としての義眼のことを理解する機会がないことだと思います。今後も継続的な情報発信をお願いできれば社会的な理解がより深まるものだと思っております。今回、企画頂いた主催者並びにご講演頂いた講演者の方にお礼を申し上げたいと思っておりました。ありがとうございます。

手入れの方法を初めて知りました。オーダーメイドも知らなかったです。情報ありがとうございます。とても勉強になりました。

義眼についてより詳しく知ることができ学びになった。

義眼をお願いできる業者さんは限られたところしか知らない。お話を聞いてみないようお願いするにも躊躇するのでいろいろな義眼屋さんのお話が聴けるのはうれしい。今回、丁寧に対応していただけることがよく伝わるお話であったので、当科の患者さんもお願ひしてみたいと思った。たまたま、次の日に40年以上、義眼を装用されている方が受診され、お手入れをお聞きしたら水ですずっと必要な時だけ洗っていたとのこと。早速、HCLでの洗浄液でコットンかティッシュで、アルコールはダメとスタッフをも含めお伝えしたら、へえ〜と聞いていた全員が一斉に答え、タイムリーに受講してよかったとしみじみ思いました。

初めて聞く内容でしたのでとても勉強になりました。ありがとうございました。

現在医療職ではありませんが視覚障害者支援に関わっていますので義眼のお手入れの仕方が参考になりました。

補装具として購入する場合の助成金を実態に近づけて上げて欲しいと感じました。

眼科にいても直接義眼のケアに携われないので、とてもよかった。

盲学校にいますのですが、身近に義眼の人がいるものの、詳しいことは何も知らなかったもので、大変いい勉強になりました。ありがとうございました！

義眼についての知識がなかったので大変勉強になりました。お話もわかりやすく実践的で参考になります。

義眼の取り扱い方は初めて聴きました。患者は義眼を作って10年、20年作り替えていないという話をよく聞く。こまめなメンテナンスを指導したいと思う。

義眼の装脱着やお手入れ方法など基本的なことがわかりやすく、大変勉強になりました。

初めて知ったことが多く、とても勉強になりました。今後もよろしくお願ひします。

義眼についてこれまで今回のように詳細に聞いたことがなく、大変参考になった。ただ1点、スライド上の強調する文字部分が背景色と同じようで見にくかったことが残念。事前に主催者サイドでチェックし、コントラストに関するアドバイスされることを希望する。

義眼について具体的な知識を得る機会が少ないので今回拝聴出来て良かったです。ありがとうございました。

全く知らない内容も多く、とても参考になった。義眼ユーザーの方もいるが、長年使っており、ほとんど身体の一部になっているため、聞いても全然問題無いと答えるので、何も聞き出す事ができませんでした。次のセミナーの機会があれば、事例などもあげていただけると、興味があるので助かります。

貴重なお話ありがとうございました。緑内障にて失明したのですが、現在、自分は眼圧が安定しており問題なく生活しておりますが、眼圧が上がったさいには、眼球摘出手術も考えなければならないと医師から告げられております。摘出後は義眼を使用することとなるため、とても参考になりました。

義眼の詳細については、知らなかったもので、勉強になりました。

義眼について学ぶ機会がほとんどなく、昨年度もこの勉強会で学んだのみ。今年度も義眼についてお話しをしていただき、大変よかった。

この動画は義眼を必要とされている方をターゲットとして作られているのだと思いますが、私はそもそも義眼を何のために使うのだろうということがわからずに見ました。義眼があれば見えるようになるわけでもないし、何のためにわざわざ使うのだろうという単純な疑問です。そのご説明があればなお良かったかなと思います。でも、自分で調べてみたのもう大丈夫です。貴重な機会をありがとうございます。

個人的に、1番『待ってました！』な講義でした。ありがとうございました。

義眼について具体的に知ることができ、とても参考になりました。申請や手入れ方法などもとても分かりやすかったです。ありがとうございました。

義眼を利用している方と過去に沢山出会ってきたが、正しい知識を学ぶ機会がこれまでなかったので、もっと早く勉強すればよかったと思った。動画も交え、非常にわかりやすい講義をありがとうございました。

わかりやすい講義でした。ありがとうございました。

義眼の存在は知っていましたが、勉強会を通じて正しい知識を得ることができ、とても良かったです。また、周りの仲間にも正確な情報を今後伝えることができそうです。ありがとうございました。

表7 第5回「他障害について学ぼう 聴覚障害者への公的支援」についての意見

聴覚障害の手帳の等級、補聴器などをわかりやすく説明され、とても勉強になりました。ありがとうございました。

貴重なお話ありがとうございました。補聴器のことがよく理解できました。

とても勉強になりました。講義の進め方も素晴らしく参考にさせていただきたいと思いました。他科の専門医師に講義を受けた事が無かったのですが、説明が本当に分かりやすく構成されており、言葉も理解し易いものに変えて下さっていたと思います。眼科の学会や講話でも、早口で話す演者や、分量が多過ぎて理解できない時も私は多々ありますが、今回はしっかりと頭に残る話しでした。感謝しています。きっと患者さんや相手に寄り添える優しく優秀な先生なのではないかと思いました。

本当にありがとうございました。聴性脳幹反応 ABR は他覚的所見が類推できる機器だとお話しにありましたが、等級を2級から6級に分類できるものなののでしょうか。他覚的所見が取れるのは素晴らしい技術ですね。基本的な知識からコミュニケーションツールまでお教え頂きありがとうございました。それから19時ぴったりに終わったのがさすが凄い先生と思いました。これからの活躍もお祈りしております。

視覚障害以外の他障害「今回は、聴覚障害者」の公的支援に関するお話をお聞きする機会を得て大変学びとなりました。各障害支援団体が団結し、連携することで共生社会の実現に向けて取り組むことが大切であることに気づかされました。また、当事者間で交流することで、思いや悩みに共感し、相互の特色・強みを生かした新たなアイデアやヒントが生まれてくる予感に大いに期待を持つことにつながる気がします。今後ともこのようなテーマを企画に盛り込んでほしいと思いました。ありがとうございます。

患者さんで弱視ろうの子がいて、今すごく深く関わっているので、知りたいと思っていた内容ばかりでした。ありがとうございました。

他の障害の事は全く知識がないため、講師の方の説明がとてもわかりやすくなった。
脳に伝わるしくみがとてもよくわかった。視力とおなじでなかなか調整が難しいように思われる
今回の勉強会は、とても先生のお話が丁寧で、親切で、わかりやすくて、障害者の立場に立った
最高のお話でした。また先生のお話をお聞きしたい気持ちです。本当にありがとうございました
毎回アーカイブを配信していただけることが大変ありがたいです
補聴器支給の件、両耳障害の場合、片耳の補聴器しか支給されないとの話を聞いたのですが、こ
れは本当でしょうか。
視覚以外の障害について学ぶことが出来て、大変良く理解できました。
視力が病で衰えている。聴覚も年齢的に少し弱い。今後の対処方法を学びたいと思った。
非常に聴きやすく分かりやすい内容でした。
初めて聴覚障害についてのお話を伺い大変勉強になりました。
視覚障害者(弱視)と右耳突発性難聴でほとんど聞こえません。耳の聞こえ方、障害者としての福
祉用具、最近の聞こえのための補助用具とても勉強になりました。視覚障害者の福祉用具もずい
ぶん改善されてますが、聞こえのためのものもずいぶんスマホを使って開発されているのだと知
りました。先生の話もとても聞きやすかったです。視覚がなくてもとてもよくわかりました。
私は視覚と聴覚の両方に障害がある盲ろう者なので、今回の企画はととてもありがたく、内容もた
いへん参考になりました。
他障害を勉強することは良いことで否定するものではないが、その前に当勉強会とすれば先にや
ることがいくらでもあるように思う。当勉強会の趣旨からすれば、例えば眼球使用困難者や片眼
失明者に対する救済の検討等、他障害を勉強する以前に考えなければならない問題は山ほどある
はずである。
視覚障害者だけではなく聴覚障害者に関する知識が深まり勉強になりました。
とても良かったです。ありがとうございました。
丁寧でかつ非常にわかりやすい内容で、大変勉強になりました。同じ感覚器と言うことで、盲ろ
う患者も増えている中、聴覚障害について学べたのは、大変有意義だったと思います。
大変わかりやすく、興味深い内容でした。ありがとうございました。
値段の話をもう少し詳しく聞きたかったです。補助があるといくらになるのかとか
視覚障害者ですが聴覚も衰えていますので今回のテーマは非常に勉強になりました。
患者に高齢の方も多く、難聴者で補聴器をまだ使用していない方もいますので、現在の補聴器事
情を少しでも知ることができて良かったと思います。
補聴器についてよくわかった。より良い補聴器を提供するための耳鼻科医、メーカー、販売店の
システムがあることが分かった。また、この連携が国への要望に生かされていることもわかっ
た。眼科領域でも参考にできることが多いと感じた。
私は視覚障害のみです。お話はとてもわかりやすく1時間はあっという間でした。
後日オンラインで参加させていただき内容については良いと思いました。どちらもすべてにちえ
っくが入っていましたのでここに記入させていただきました。
補聴器の選定に協会に加盟している店舗での購入が信頼できることは良くわかりました。
耳鼻科で勤務されている言語聴覚士は、どの程度職域があり補聴器を作成するのに信用できる立
場なのでしょうか？

視覚障害者の中にも難聴の方が増えてきているように思います。聴覚障害のこと、補聴器のことをわかりやすく説明していただき、大変参考になりました。ありがとうございました。

母がかなりの難聴でミライトを含む5種以上の補聴器や集音器を購入してもどれも聞こえない、音を大きくしたら、うるさい！と。この理由も解けて、健常者の老人の補聴器選びにもとても勉強になりました。耳鼻科では補聴器をするほどではないとのことですが、友人との会話も難しくなっており、専門職のおられるところで、再度、相談したく思いました。光が見えました！最近では視覚障害と聴覚障害を重複して持つておられる方もおられるため、とても参考になりました。

なかなか聴く機会がない分野でしたので興味深く拝聴させて頂きました。わかりやすい言葉でお話ししてくださりありがとうございました。

正しい知識を分かりやすく学ぶことができ、充実した時間だった。

聴覚障がいについて、包括的に分かりやすく勉強できました。ありがとうございました。

難聴があつて眼の手術を受けに来る方も多いのですが、難聴の分類によって対応方法を変えたら良いとわかり、とても参考になりました。ありがとうございました。

今回の先生のお話はとても聞き取りやすくわかりやすいでした。

当事者として拝聴いたしました。改めて聴覚障害とはどんなものか、また、最近の補聴器などのことも把握でき、身近な方へのちょっとしたアドバイスにもつながり、拝聴して良かったと感じました。しかしながら、なかなかイメージとして想像できなかつた場面はとても残念に。。。ありがとうございました。

聴覚障害について、わかりやすく話されていて、よく理解できました。補聴器の選択や補装具の仕組みについても初めて聞く情報で、今後役にたつと思います。

私は視覚障害者で青森県の盲学校の理療科の教員をしておりましたが、現在は無職です。先日の講演をうかがいわかりやすいお話にとても感動いたしました。盲学校の理療科では解剖学とか生理学ということで感覚につきましても勉強いたしますが、伝音性難聴と感音性難聴があることは初めて知りました。とても勉強になりました。ただ、講演された方のお話の中に手帳を有している方へお補助額の具体的におはなしがなかつたのが残念でした。

表 8 第 6 回「リアルユーザーから学ぼう 補装具・日常生活用具の活用報告」についての意見

当事者からのリアルなお話を聞くことができ、良かったと思います。同じ当事者として再確認することができました。今回、お話しして頂きましたことに感謝しています。

当事者の生の声が聞けて良かったです。どうもありがとうございました。

医師は診察だけでなく、QOLを上げるための情報を患者に提供して欲しい。特に中途での視覚障害者は情報を手にいれにくい。仕事や学業で忙しい方が、申請から受け取りまでに時間がかかるという理由で実費で購入する事も有ると知って役所のスピーディーな判断をお願いしたい。内容的にもものたりなかつた。

実際に制度利用されている方の生の声を聴くことができ、非常に学びになりました。

当事者からの学びで、分かり易く勉強になりました。

実際に補装具を申請された方の生の意見を聞くことができ良かった。

貴重なお話をありがとうございました。

実際に使用された方のお話を伺うことができ、これから患者様にどう関わって、どのような情報をお伝えしたらよいのか、とても参考になりました。

ユーザーのお二人のお話が整然としていて、分かりやすく、和やかな雰囲気でも聞きやすかった。お二人とも訓練の必要性を話されていたと思うが、特に講師の方が言われた「見方、とらえ方の訓練が有用であった」は非常に印象的であった。補助具等の道具を使う以前における視能訓練の必要性を言われたようで、このことは眼科医や視能訓練士が患者の視機能を正確に把握し目の使い方をアドバイスすることがロービジョンケアの一步であることを示されていると思う。

リアルに使っている方の経験は参考になりました。また情報提供の必要性を感じます。1番最初に関わるであろう医療職の方の知識とその方に合った提案が必要なタイミングでなされる事を望みます。

講師の方が、欲しいと思った時にすぐに手に入らないからほとんど自費で購入している、とおっしゃっていました。お金がある人はそれで良いかもしれませんが、そうでない中途障害者には参考にならない意見であると同時に、この点は行政が介入して改善していくべき大事なポイントだと思いました。手帳発行に1ヶ月はまだ仕方ないとしても、補装具や日常生活用具に1ヶ月はかかりすぎだなと私も思っていました。手元に遮光眼鏡が届くまで当院のものを貸し出したこともあります。この辺の制度の改革ができないものかと思いました。

この度のお話はちょっとレベルが低かったのではないかと感じております。なぜかと申しますと視覚障害者の日常生活に関する情報が実に劣悪だったことです。補装具が破損したようなことばかりが何回も強調され、聞いていて飽き飽きいたしました。視覚障害者の日常生活用具はもっともっと色々な物が指定されており、地域によってもかなり異なります。もう少し経験豊富な方にお話いただかないと実態が把握できないと存じます。日視連（日本視覚障害者団体連合会）の方など、もっと経験や知識の深い方にお話いただければと感じました。

白杖をネットで買うとか、考えられませんでした。そのよし味があるのだと教えていただきよかったです。白杖もいろいろ試してみるのが良いのかと思いました。拡大、読書器も考えています。今回の研修会で教えていただいたこと、参考にしたいと思います。オンラインを聞けてとても良いと思います。

この勉強会は、行政職員にとっても有意義な内容だと思います。

ネットを使いこなせていない方からの意見も聞けたらと思います。高齢になり、日本点字図書館へ通うのが難しくなって、白杖のゴムを替えるのも一苦労などの話も聞きます。

先ずは、お二人にお礼致します。とても参考になりました。私も、障がい者総合支援法を利用、拡大読書器を手に入れることが出来ました。お礼を兼ねて通院時、持参しました。先生他看護師さんも実物を見たのは初めてだったようで、診察室で盛り上がりました。拡大読書器の説明をネットで読めることも知りました。今回の講座を参考に視点を広げ、弱視用メガネの詳細・スマホの弱視者用アプリ・リンクポケット調べ(製造中止の由)について知識を広げています。

補装具や日常生活用具の使用体験ができる場所などの情報の入手方法を知りたい。使用者の行動範囲によって行ける場所が限られてしまうこともあるし、体験できるものが多ければ選択肢が増えると思うので。

実際の活用場面での工夫についてもう少し聞けたらよかったです。

表9 第6回「ロービジョン関係者間の連携について」についてご意見

視能訓練士、福祉機器販売店、歩行訓練し、眼科医、当事者などの連携が進まないと上手くいかない。これを推進してもらいたい。

実際に補装具としての申請、開発にはお金がかかる中で業者の生の声を聴くことができとても良かった。これからも役立つ商品の開発、販売努力に期待しております。

エッセンバツハでは東海光学とのコラボレーション商品があり、当日のテーマが関係者間の連携ということだったので、同じロービジョン機器を取り扱う会社同士の連携に至った軽など具体的な話題提供があってもよかった。最近、連携をテーマに語られることが多いが残念ながらあまり特色のある話は聞けなかった。

PDF等の資料配布があれば更に理解が深まりそう

大変勉強になりました。ありがとうございました。

そもそもロービジョンという言葉の馴染みが低いと思います。初めてこの言葉を聞いた時、漠然としたイメージでよくわかりませんでした。最近では、悩み事の相談を受けると、ロービジョンの眼鏡屋さんに行って下さい等平気で言ってしまうますが、やはり親切さに欠けると反省してまです。何気なく使うロービジョンという言葉はそれ程浸透したくないという基本的なことを知るべきだと思います。眼鏡屋の大手が必ずしもロービジョン製品を扱ってない理由も理解出来ます。

タイトルから期待していた内容と違っていました。

いつもありがとうございます。今年度も大変お世話になりました。

疑問に感じていたことや、実際にどのような状況にあるのか、また、他の障害のことについても言及があり、大変勉強になりました。そして、何より、案内やアンケート等のアクセシビリティがきちんとされていることに感謝申し上げます。ストレスなく対応することができました。

市町村行政職員も交えた勉強会だと良いと思います。

内容が、普段お話しが聞けないとても良いと思います。後日配信もありがとうございます。連携の具体例がもう少し示されるとよかったです。事業者としての連携がどのような形になるのかについて、あまりイメージができませんでした。

各種補助具の存続に協力できることがあったら、学校でも協力していきたいと思いました。

普段なかなか接点をもてない業者の方のお話は大変参考になりました。貴重なお話をありがとうございました。

大変興味深い内容でした。

せっかくなのでどんなルーペを取り扱っているか紹介があってもよかったです

業者さんからの視点で見た補助具、日常生活用具を取り巻く現状と課題を教えていただきました。ありがとうございました

ユーザーの方のお話をお聴きさせて頂きとても勉強になりました。眼鏡の使用目的などきちんと説明しているつもりでも、ロービジョンの方にはより丁寧に説明する必要がある事も再認識しました。ロービジョンケアに直接携わってなくても、情報提供だけでもする必要があることも改めて感じました。

いつもお世話になっているメーカーさんの立ち位置やお考えがわかり、非常に参考になりました。

有難うございました。販売価格と希望価格の違いを知る事が出来ました。加齢黄斑変性症の患者です。右目は文字が読めず、左目も2ヶ月に一度注射を打ち0.4を保っています。家中ルーペだらけ。ルーペの倍率と大きさ・重さにいつも悩んでいます。補助具で、矯正メガネと弱視用メガネがあることを知りました。詳しく知りたいです。

どの回も、とても勉強になっています！

資料1 視覚系補装具勉強会アンケート調査 調査項目

1. 勉強会についてのアンケートに回答することに同意しますか

同意する

2. 本アンケートに重複して回答していませんか

重複回答していません

3. 勉強会に参加された方の年齢を教えてください。

1つだけマークしてください

17歳以下 18～20歳 21～30歳 31～40歳 41～50歳 51～60歳

61～70歳 71～80歳 81歳以上 回答したくない

4. 住んでいる県を教えてください

(回答したくない時は「回答せず」と記載ください)

5. 該当するものを教えてください。

当てはまるものをすべて選択してください。

視覚障害当事者 視覚障害者家族または支援者 眼科医 眼科医以外の医師

視能訓練士 看護師 その他医療職 研究者・エンジニア

教員 教員以外の教育関係者 歩行訓練士 その他

6. 上記の所属についての質問で①教員以外の教育関係者または②その他にチェックをされた方は職種の詳細を教えてください。

その際、個人情報につながる具体的な組織名や所属機関名の記載はお控えください。

回答したくない場合には空欄で構いません。

7. 勉強会に参加した方法を教えてください

1つだけマークしてください

リアルタイムで参加

後日オンラインで参加

リアルタイムで後日のオンライン両方

8. 第〇回「〇〇〇〇」の内容について教えてください

1つだけマークしてください

非常によい 良い 普通 悪い

非常に悪い 参加・視聴していない 回答したくない

9. その他ご意見がございましたらご記載ください

個人を特定することにつながる可能性のある情報（氏名や所属機関・所属の固有名詞等）の記載はお控えください。

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

軽中等度難聴児者に対する補聴器購入助成制度 自治体独自制度の全国調査

研究分担者 氏名：福島邦博 所属：医療法人 さくら会 早島クリニック
研究協力者 氏名：蒲生貴行 所属：公益財団法人テクノエイド協会

研究要旨

背景：身体障害としての補装具の対象ではない、軽中等度難聴患者に対して自治体独自の制度による補聴器購入費助成の動きが広まりつつあるため、制度の概要についての調査を行った。

方法：全国の自治体を対象に、質問紙方式での調査を行い、自治体独自方式による補聴器購入費助成制度事業の実態を調査した。回答は320自治体（全体の18.6%）からの有効回答があった。

結果：回答のあった自治体のうち、小児の購入費助成制度は整備されている地域が多かったが、成人では27.8%に留まった。対象には所得制限を設けている地域が多く、非課税世帯を対象にするもの等が見られた。成人の場合高齢者を念頭に制度設計が行われている自治体が多く、助成金額は、10,000円から128,000円と幅広い違いが見られた。制度を有する自治体での昨年度実績（実施件数）は一自治体あたり平均45.9件であったが、大きなばらつきが見られた。小児の制度では、両耳補聴器を補助対象にしている地域が多いが、補聴援助機器を含むのは57%の自治体であった。

A. 研究目的

身体障害者福祉法で定義される聴覚障害は、聴力レベルおよび語音明瞭度によって定義されており、平均聴力レベル 70dB 以下、ないしは語音明瞭度 50%以上の聴力である場合にはこの定義による聴覚障害者には該当しない。一方で、世界保健機関（WHO）による聴覚障害者の定義は、平均聴力レベル 40dB 以上とされ、ギャップが存在する。近年、難聴を抱える市民への福祉的支援を目的に多くの自治体が独自の補聴器購入費に対する補助制度を開設して、補聴器購入に関連する経済的な負担軽減を試みるようになってきている。こうした制度は、身体障害者を対象にした補装具制度とは異なるものの、補完的に作用したり、相互に影響を与え合ったりすることが考えられるため、その現状について調査することは本研究事業のためにも重要なトピックスである。本研究では、現在各地の自治体で独自に進んでいる補聴器購入費助成制度についてのオンライン調

査を行い、特にその実施内容についての調査を行ったため報告する。

B. 研究方法

全国 1741 の地方自治体における福祉担当部局の職員に対してメールで調査票の記入を依頼した。調査期間は、2024年11月27日から12月27日までとし、調査票の返送は、オンライン上の回答サイト（Microsoft フォーム）での回答ないしは書面に記載の上、メールでの返送を受ける形で行った。

C. 研究結果

最終的に320自治体（18.6%）からの有効回答が得られた。

1) 購入助成制度の有無

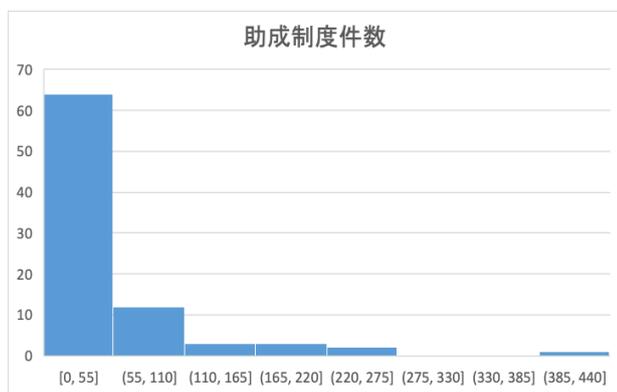
回答が得られた自治体のうち、小児における購入助成制度を設けている自治体は、全体の91%であり、大半の自治体で小児に対しては独自制度の整備が進んでいた。65%の自治体では支給に所得制限（最頻

値は市民税額46万円以上)を設けているが、86%の自治体では両耳での支給を可としていた。補聴援助機器に対する助成は57%で可とされており、可否が拮抗するデータとなっていた。

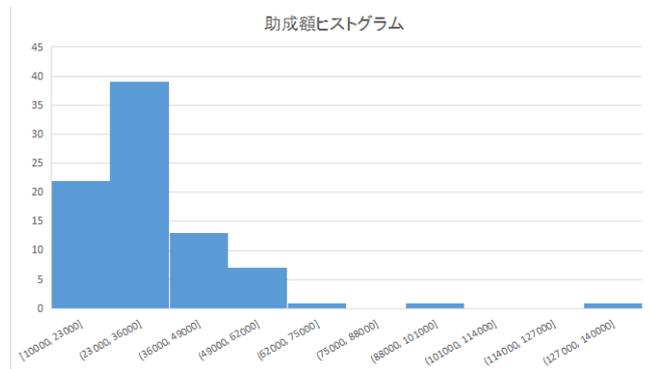
一方で成人に対する助成制度は、320自治体のうち89自治体(28%)が「あり」と答えていた。成人の場合の助成制度は、「65歳以上」で、事実上高齢者を対象とするものが72%で最も頻度が高いが、次いで21%は「18歳以上」として全ての年齢層を対象としていた。成人の助成制度では、65%の自治体で対象の所得制限が設けられていたが、そのうち所得税非課税所帯に対する助成としているものが19自治体(33%)と最も多かった。

助成内容では、両耳の補聴器への助成を可とするものが、89自治体のうち53自治体(60%)と過半数を占めた。一方で補聴援助機器までも助成制度に含める自治体は少なく、7自治体(8%)であった。

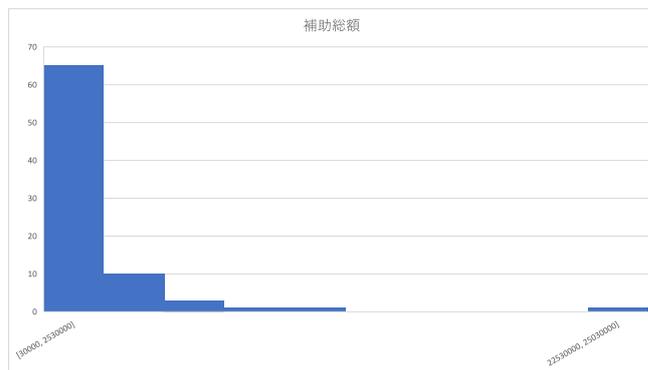
89自治体には実際の助成件数についても調査を行った。施行期間が短く、一年に満たない自治体については、一年分の件数に換算して推定実施件数として計算した。一自治体あたり、一年間の補助件数は平均45.9件(最小0件最大397件)であり、ほとんどの自治体が年間60件以内の助成件数であった。



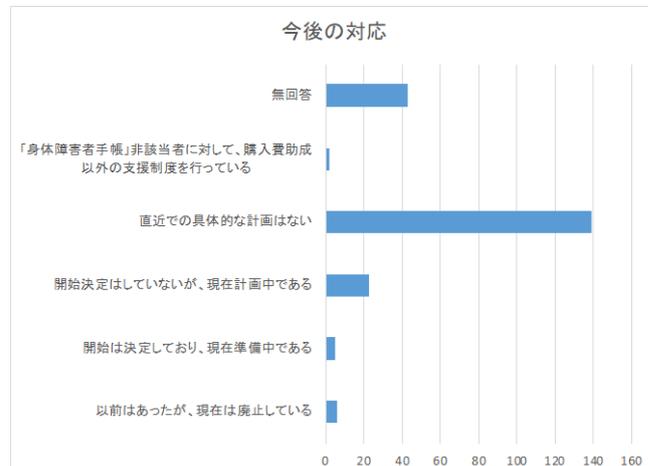
助成金額の上限も自治体によって大きな違いが見られる。助成の実施がある89自治体での平均助成金額は32,540円(少数点以下切り捨て)最小10,000円~最高128,000円までと大きな幅が見られた。ヒストグラムでは最頻値は2万円から3万円のレンジであると考えられた。



令和6年度の補助実績はこのため自治体毎に大きく異なるが、平均1,668,493円(小数点以下切り捨て)最小30,000円最大23,101,831円)であり、ヒストグラムではほとんどの自治体が総額で250万円以下の補助実績であった。これを高齢人口(自治体総人口×高齢化率)で除して高齢人口あたりの補助金額として計算すると、平均188円(最小1円最大1,716円)で、同様にヒストグラムで分布を確認するとほとんどの自治体が300円以下となっていた。



最後に、調査時点で助成制度を持たない218自治体を対象に今後の意向調査を行った。



「直近での具体的な計画はない」とする自治体が

139と最多ではあったが、現在準備中・計画中の自治体が28（12.8%）あり、今後も次第に助成制度を開始する自治体が増えることが予想される。

D. 考察

加齢性難聴に対する補聴器購入費助成金制度の目的は、経済的負担を軽減しながら、聴覚障害者にとって必要な機器を入手しやすくすることであり、全国では調査時点で3割弱の自治体で独自の助成制度が実施されており、各自治体の助成額は平均的には3万円前後となっていることが概観された。一般に普及機とされる市販補聴器が、平均15万円前後の価格設定であることを考えると、補助金額は自己負担費用の20%程度にとどまると推定される。助成金でカバーされる割合の低さを考えると、この助成制度が補聴器の普及にどのようなインパクトを持つかは注視する必要がある。現実には、より低価格帯の補聴器がこの種の事業の対象となれば、助成率を上げることもつながり、こうした事業がより活用しやすくなる事が想定される。

現在、国際的にはヨーロッパを中心に様々な国で国家レベルの助成制度が実施されている。ヨーロッパ諸国では、①補聴器購入費助成制度（デンマーク・ノルウェーなどでは全額、ドイツ・イタリアでは一部の補助金制度）の他に、②医療費として補聴器購入をカバーする制度（ドイツなど）や、③国が補聴器を購入した上で現物支給する制度等（英国・ニュージーランドなど）が実施されている。一方、米国では、OTC（Over The Counter）補聴器を導入することによって、より価格を下げることによって購入のための費用的ハードルを下げようとする枠組みについての整備が進んでいる。

こうした取り組みは加齢性難聴患者の補聴器へのアクセスを容易にする方法ではあるが、一方で補聴器所有者の5%から24%が補聴器を使用せず、補聴器の「所有」が必ずしも「使用」につながらないと言う問題がある。こうした事実を背景に、補聴器の使用を促進するための試みは国際的に行われているが、コ克蘭の系統的レビューの評価では、37件の介入試験のいずれも補聴器の使用を改善しなかった。現

実に存在する加齢性難聴の、難聴者の孤立・QOLの低下・認知機能への影響等への補聴器による介入を可能にするためには、①加齢性難聴の効率的なスクリーニング方法の確立、②低い自己負担額で補聴器の入手を容易にする枠組み、③自己所有補聴器を有効に活用できるリハビリテーションの枠組みの3つが重要であると考えられる。

E. 結論

身体障害者に該当しない、軽中等度難聴者に対する補聴器購入費助成事業が、自治体独自方式として広がっている事を背景に、この事業の概要を調査した。回答は320自治体（18.6%）からの有効回答のうち、小児の購入費助成制度は91%で整備されている一方で、成人では89自治体（27.8%）に留まったが、実施を検討している自治体は10%程度に見られ、今後も増加してくることが考えられた。89自治体のうち、助成対象に所得制限を設けている地域が65%を占め、非課税世帯を対象にするもの等が見られた。補助金額は、10,000円から128,000円と幅広い違いが見られ、概ね20000円から30000円程度の助成額を設定している地域が多かった。制度を有する自治体での昨年度実績では一自治体あたり平均45.9件、補助金額では168万円であった。こうした自治体の補助制度が実際に実効性を持った手法として成立するためには、より低価格の補聴器が入手しやすくなる事が必要であり、またスクリーニングやリハビリテーションも含めた包括的な支援策が必要となると考えられた。

F. 健康的危険情報

（分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入）

G. 研究発表

1. 論文発表
該当なし
2. 学会発表
該当なし

H. 知的財産権に出願・登録状況（予定を含む）

該当なし

1. 特許取得

3. その他

該当なし

2. 実用新案登録

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

補聴器販売店実態調査研究
— 補聴器販売店における補装具交付に関する現状調査—

研究分担者 氏名：福島邦博 所属：医療法人 さくら会 早島クリニック
研究協力者 氏名：笠井紀夫 所属：国立療養所長島愛生園 耳鼻咽喉科
氏名：蒲生貴行 所属：公益財団法人テクノエイド協会

背景：補聴器を最終受益者である患者に届けるのは補聴器販売店（業者）であり、その受け渡しのプロセス（機器の選定・調整・カウンセリング）を明示化することは、補装具としての補聴器の価格決定のために必須である。

方法：全国の認定補聴器専門店 996 店舗を対象に、質問紙方式での調査を行った。店頭対応に関して、①実施回数（頻度）、②各プロセスの実施時間、③実施内容（補聴器の調整およびカウンセリング）などの項目についての調査を行った。435 店舗（43.7%）からの有効回答があった。

結果：「一応の終了」とされるまでには5回以上の訪問回数をかけながら、複数回の調整およびカウンセリングを経て補聴器の調整と販売が行われていた。補聴器販売のプロセスに必要とされる時間は店舗によってそれぞれ異なるが、一般的に必要とされる時間は、全体で200分以上と推定され、補聴器の提供部分における費用推定の元となる人的資源費用の基礎的データが得られた。

A. 研究目的

補装具としての補聴器（制度内補聴器）は、医師の診断に基づいて市町村から交付されるが、現実に難聴患者に提供されるためには補聴器販売店を経由する。この補聴器販売店では、市販補聴器の販売も行っているため、その他の、例えば運動器系の補装具の場合と比較して提供環境にはかなりの違いがある。市販品の小売店でもある補聴器販売店において、補装具としての福祉用補聴器がどのようなプロセスを経て補聴器が提供されているかを知ること、適正な補聴器交付方法や価格設定を検討する上では必要不可欠である。

ドナベジアンモデルとは、医療の質を「構造（ストラクチャー）」「過程（プロセス）」「結果（アウトカム）」の3つの要素で評価するモデルである。難聴患者に対する補聴器提供のプロセスをドナベジアンモデルに当てはめて考えるときに、仮想的

な一連のプロセスとして、①事前評価と聴力評価、②耳型採取、③補聴器の選択と販売、④フィッティング、⑤フォローアップ対応、⑥装用指導、⑦装用後カウンセリング等のステップが考えられる。この各プロセスに対して、どのようなストラクチャーが必要とされ、結果としてそれがどのようなアウトカムにつながるべきかという構造について考えることは、適正な補聴器提供プロセスのコストを考える上で基礎的な資料となる。今回、テクノエイド協会が認定している認定補聴器専門店に対してウェブベースのアンケートを実施した。ここでは、上記の補聴器提供に関わる各々のプロセスが何回程度実施され、そこにどのような時間がかかっているかについて検討したので報告する。

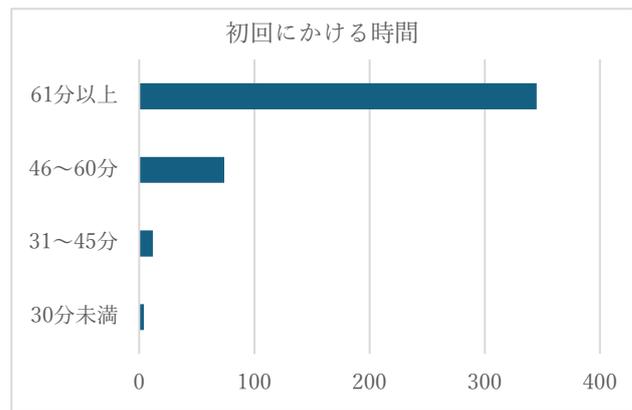
B. 研究方法

2025年1月10日から1月26日までの期間で、テクノエイド協会が把握している認定補聴器専門店996店舗を対象に、ウェブベースのアンケート調査を行った。アンケートを依頼した対象のうち、435店舗（43.7%）から有効回答が得られた。今回の検討のためには、補聴器提供のプロセスとして、①初回の面接のあと、②調整—再調整を繰り返す来店があり、③その上で「一応の終了」としての調整プロセスが終了（ここまでの段階で補聴器の販売が実施される）し、その後④長期のフォローアップの段階に入る、と言う過程を想定している。また、補聴器提供の過程には以下の10種類のプロセスが含まれることを想定して実施している。その内訳は、①医師との連携（医師の紹介状確認、禁忌8項目の確認など）②事前コンサルティング（主訴・補聴器使用の動機、補聴器使用場面の聴取、購入予算など）③測定（聞こえの測定・ことばの聞き取りの測定など）④補聴器選択（測定結果、訴えや希望、耳の状況等から補聴器の実際の機種を選定・耳栓を選択）⑤補聴器の調整（処方計算式の選択と調整、設定と補聴器試聴、再調整）⑥効果測定（補聴器を装着した状態での聞こえの測定）⑦特性測定（使用時の周波数特性の評価と記録）⑧持ち帰り評価（日常生活環境で試聴し、その後再来して使用状況等を評価・確認すること）⑨販売や装用ケア（使用に関するトレーニング・アドバイス）⑩医師への報告（診療情報提供書等への報告書の作成と提出）である。この二つの観点から、全体的な提供に関わる時間と回数についての状況を聴取し、さらに個々のプロセスでどのような時間がかけられているかを質問紙方式で検討した。

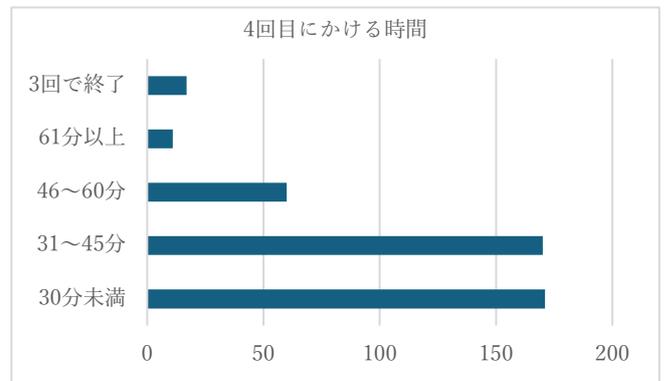
C. 研究結果

i) 全体的な補聴器の提供に関わる時間

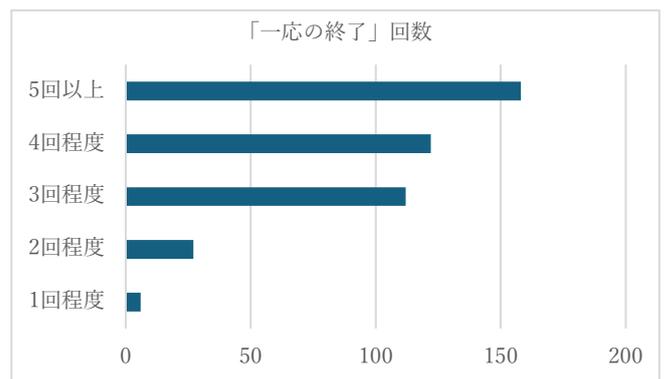
補聴器の提供に関わる面談では、初回の来店時で特に時間がかかる場合が多い。今回の検討でも初回の情報聴取には、ほとんどの店舗で61分以上を要すると回答していた。



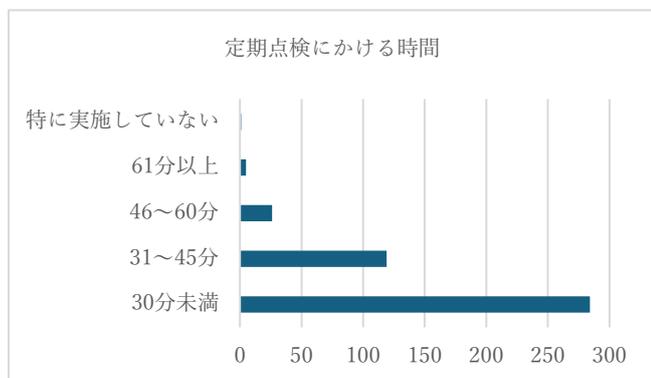
来所の回数が進み、補聴器の調整が進むに連れて、所要時間は短くなっていったが、面談4回目でも、30分以上を費やす店舗が半数以上を占めていた。



こうした面談が複数回繰り返された後で補聴器の購入が実施され、以後はフォローアップのプロセスに入ることになる。その後の定期的なフォローに至るまでのプロセスを「一応の終了」と操作的に定義し、この「一応の終了」までにどの程度の面談回数が必要かについても調査した。今回の調査対象では、少なくとも3回以上の通所が必要であると考えており、最頻値は「5回以上来店を要する」とする回答であった。



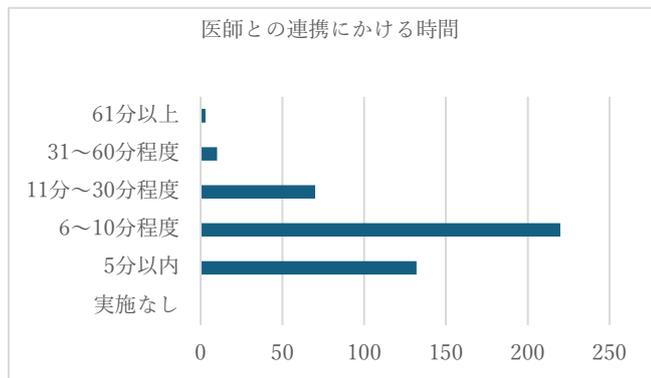
一方で、「一応の終了」後、定期点検やフォローアップで来店する場合の時間は30分以下で、ごく短時間の対応で終了しているケースが多いと考えられた。



ii) 個別の補聴器提供プロセスにかかる時間についての検討

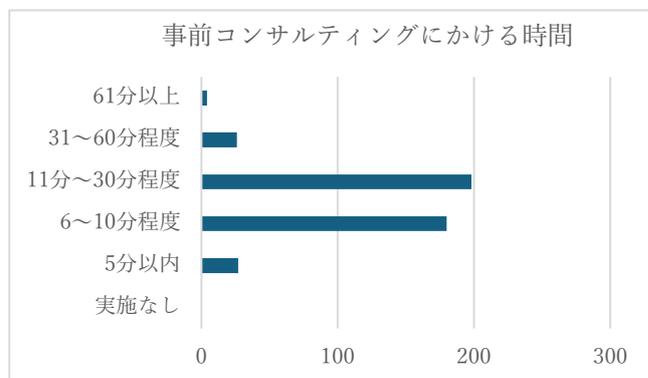
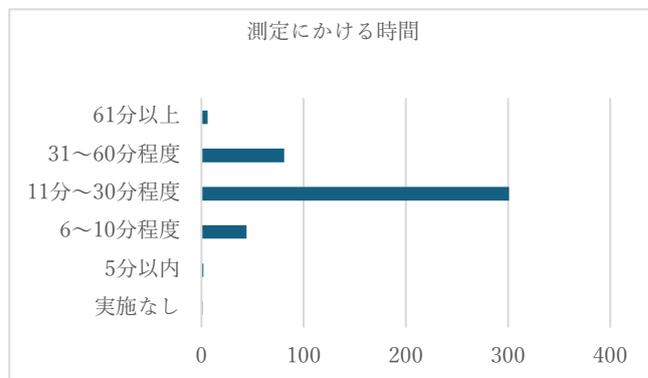
全体的な所要時間の内訳として、個別の作業プロセスに必要とされる時間について確認した。

まず、医師等、病院施設との連携にかかる時間は最頻値で10分以内であり、さらに5分以内と答える回答者もかなり多くみられた。この質問項目の中では補聴器販売における「禁忌8項目」の確認が含まれることが指定されているが、今回の質問内容の中では最も所要時間数が短い項目の一つとなった。

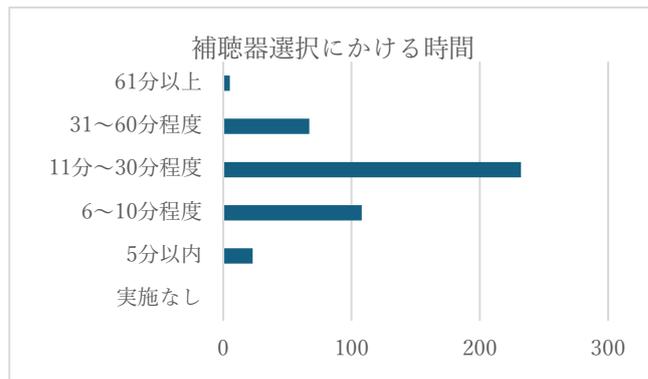


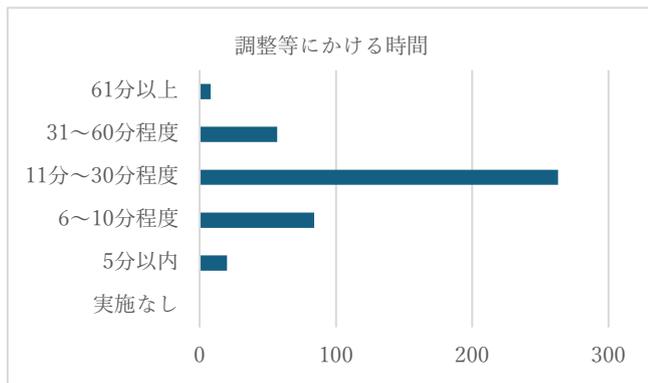
聴覚測定にも30分程度の時間がかけられている場合が多かった。この項目に含まれるプロセスの例としては、聞こえの測定・ことばの聞き取りの測定などという項目として複数の測定項目が含まれている。この項目では、他の質問項目と比較して回答者

間のばらつきが極端に小さく、ほとんどの回答者が「30分程度」を選択していた。多くの店舗で実際にはよく類似した測定項目を採用していることが推定できる。

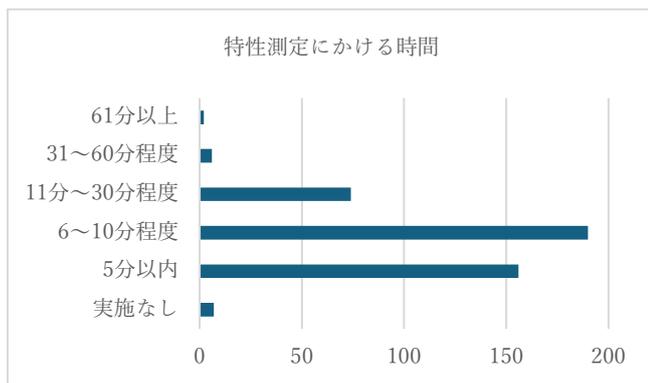


事前コンサルティングの項目では、補聴器装用を考えるに至る主訴や動機、あるいは想定される補聴器の使用場面に関する聴取、さらに、補聴器購入のための予算の確認などを想定している。この項目では、10分前後の所に最頻値が存在することが予測される分布となっている。基本的には初回来店時の問診の過程で行われる質問がこの項目に含まれているが、こうした問診については手際よく終了している状況が推測される。



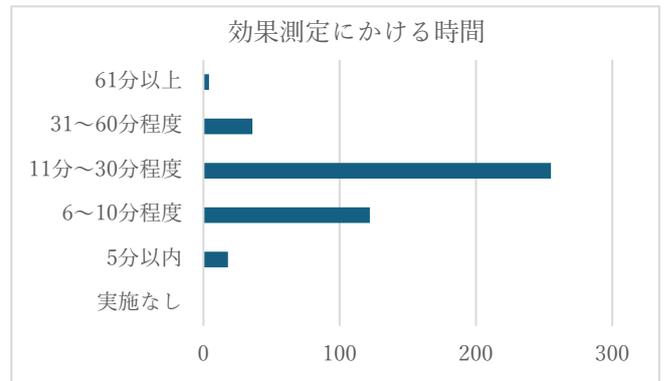


補聴器の選択および調整にかかる時間はほぼ類似した分布になっており、いずれも最頻値は30分以下であると考えられる。補聴器選択では、聴力測定の結果、主訴や今までの経過等の状況に基づいて補聴器の機種を選定し、さらに補聴器に用いる耳栓等の付属部品の選択を行う事を想定して質問している。また、補聴器の調整では、処方計算式の選択と実際の計算、さらにその結果に基づいた調整・設定を行い、実際に補聴器の試聴・再調整を繰り返しながら患者の希望に沿う補聴器の調整を進めるプロセスを想定している。こうした作業は近年では専用ソフトウェア上の自動計算で提供されている場合も多く、比較的短時間のうちに選択・調整が進められているものと考えられる。

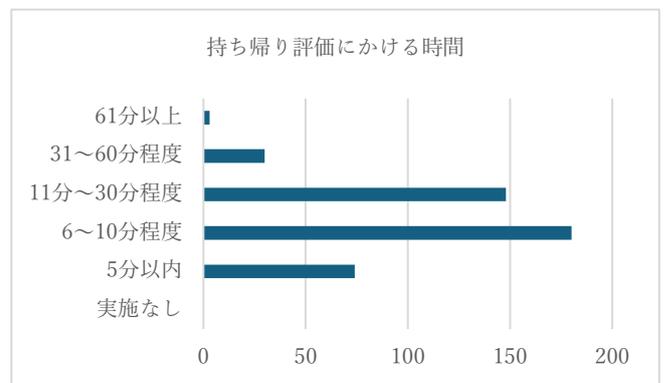


補聴器の特性測定は、主として、周波数特性、利得、出力などを測定するプロセスであり、特にすでに使用中の補聴器がある場合にはその補聴器の調整が結果として適切な出力特性となっているかを測定することが必要となる場合がある。今回の検討ではこのプロセスでは、5分から10分程度のごく短時間のみが費やされていることが明らかになった。

今回の調査の目的として想定した10の段階は、他の全ての項目で「実施なし」は見られなかったが、この特性測定項目だけは、ごく少数の「実施なし」とする店舗が存在した。

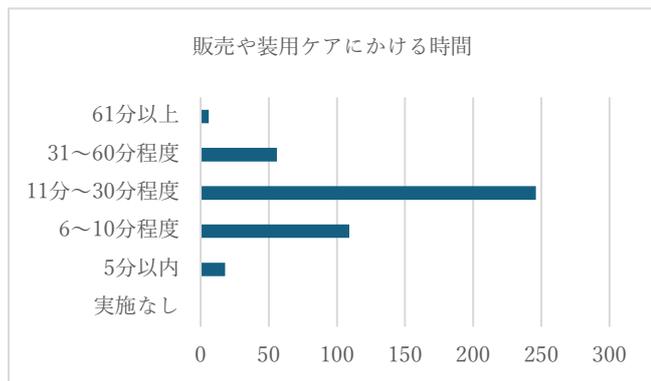


特性測定が補聴器の物理的機能を測定することに対し、今度は難聴者が実際に補聴器を装用した上でどの程度の聞こえの状態にあるかを測定するプロセスが補聴器の効果測定であり、ここでは装用閾値や装用下での語音明瞭度、あるいは騒音負荷の上での明瞭度検査を行い、場合によっては短文等の理解度を確認する検査を行う。この項目でも30分以下程度が最頻値となると考えられた。

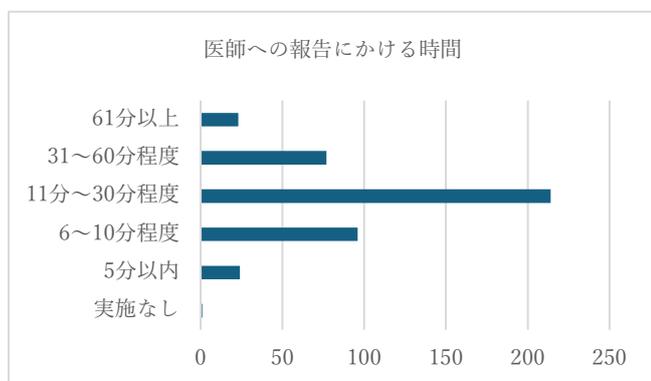


補聴器の調整が終了した後、補聴器を入手する前の多くの難聴患者は補聴器の「持ち帰り評価」を行う。これは実際に調整済みの補聴器を持ち帰って、家庭環境や職場等の生活場面で使用して、実生活上での音源との距離や反響音、環境騒音等の影響も加味した上での聞き取りがどのように影響が出るかを調べるものである。持ち帰り評価の説明や、貸し出し契約書の記載、あるいは前回の持ち帰り評価での本人の状況聴取等が含まれる。特定の機能を有する補聴器の場合、データロギング機能を活用して装用

時間についての確認を行う事もできる。今回の評価では、10分以内とする回答が多かったが、それ以上の時間をかける施設も少なからず存在した。



その後、実際の販売となった場合には、特定商取引法におけるクーリングオフの説明等、消費者関連法規に基づいた説明や、契約書の作成といった販売に関わる説明・手続きが必要である。また、使用に関わる装用ケアとして、補聴器の耳への装着方法や、電池交換・充電方法、日常的な清掃や乾燥・保管方法の指導等に当てる時間を想定している。これらの項目にも30分以下程度の時間が割かれていた。



医療機関との連携の上で補聴器の装用へと至るケースでは、報告書の作成と状況報告を行う事が想定され、特に認定補聴器専門店には補聴器相談医との連携が必須とされている。実際の報告書は紙ベースで行われる事が多く、報告書の作成のためには一定の業務時間が必要とされている事が推定できる。

D. 考察

初回の補聴器提供を想定し、初回の面談から「一応の終了」までの対応としての必要な時間を推定するために、補聴器販売店を対象に調査を行った。質問の種類によっては認定補聴器専門店毎に大きなばら

つきがあったが、それぞれの回答の最頻値を代表値として採用し、店頭における標準的な対応時間を計算すると、初回60分、2回目45分、3回目45分、4回目30分として計4回で180分以上を要する事が考えられる。今回の検討では、初回は60分以上の時間がかかり、また「一応の終了」には5回以上を要す例が多いことから、全体として一連のプロセスのために認定補聴器専門店では210分（4回180分と5回目30分の面談時間）を超える時間をかけながら補聴器提供が行われている事が推定される。

逆に、今度はそれぞれのプロセスにおいて、全10項目の推定最頻値（医師との連携：10分、事前コンサルティング：10分、測定：30分、補聴器選択：30分、補聴器の調整：30分 ⑥効果測定：30分 ⑦特性測定：10分 ⑧持ち帰り評価：10分、⑨販売や装用ケア：30分 ⑩医師への報告：30分）を単純に積み上げると全体では220分程度となることが想定される。補聴器の調整は来店ごとに繰り返される事を考えれば、もう少し長い時間が必要となるとは思われるが、一連の補聴器提供業務の中では概ねこの程度（210分～220分程度）の作業時間が必要とされていることが推定できる。

また、今回の検討では、補聴器装用に関する情報カウンセリングに相当する項目である「装用ケア」の部分や、実生活上での患者申告型アウトカム評価（PROM）に相当する「持ち帰り評価」の部分にかけられている所要時間が10分程度であった。これは、今回検討したプロセス全体の中で占める、両項目のウェイトが目立って小さいことが示されている。いずれも既報によれば補聴器装用の満足度に直結すると考えられる項目であるので、本邦における補聴器の満足度を改善するためには、補聴器提供時におけるこれら項目の体系化・構造化が必要であることを示唆している。

E. 結論

補聴器提供のために必要なプロセスを検証し、各々のプロセスにどのような人的資源が必要とされているかを検討した。全996店舗の認定補聴器専門店に対してウェブベースのアンケート調査を行い、

435店舗（43.7%）からの有効回答が得られた。一般的な販売店では、初回来談時には60分以上の対応時間を要し、「一応の終了」となるまでに5回以上の来店を必要とした。想定した10段階のプロセスは、多くの店舗で全てが実施され、全体では210分から220分程度の時間をかけながら補聴器提供が実施されていることが推定された。全プロセスの中では情報カウンセリングや、PROM評価の時間的ウェイトは比較的小さく、補聴器装用者の満足度を改善するためにはこうした項目への注力の必要性が考えられた。

F. 健康的危険情報

（分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入）

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

H. 知的財産権に出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

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

技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究
— 重度障害者用意思伝達装置の呼び鈴使用における機器の利用について—

研究分担者 横井 剛 所属：横浜市総合リハビリテーションセンター
研究協力者 上野忠浩 所属：横浜市総合リハビリテーションセンター

研究要旨

重度障害者用意思伝達装置の利用者はその障害状況から日常生活に介助が必要であり、離れた位置にいる家族や支援者を呼ぶために呼び鈴、呼び鈴分岐装置を使用することがある。呼び鈴分岐装置に関しては入力装置と本体の間に接続し、入力装置からの信号を本体側と呼び鈴側に分岐させることで、本体の作動状況によらず呼び鈴を鳴らすための装置である。しかし、平成30年度よりあらたに追加された視線検出式入力装置を利用する場合、呼び鈴を鳴らすためには本体が作動していることが必要であり、そこに接続する機器は従来の呼び鈴分岐装置とは異なり、呼び鈴分岐装置の併用は不可となっている。

今回、重度障害者用意思伝達装置の利用者における呼び鈴の利用について調査したところ、視線検出式入力装置の利用者においても呼び鈴を使用している割合は高く、日常生活における必要性が示唆された。ただし、本体から呼び鈴へ信号を送る機器については、重度障害者用意思伝達装置本体の機種によりいくつかの種類があり、機能面でも違いがみられた。今後はそれらを踏まえて制度面を検討していく必要があると考えられた。

A. 研究目的

本研究の目的は重度障害者用意思伝達装置（以下、意思伝達装置）について、補装具費支給制度における補装具としての妥当な価格水準や購入・修理等項目の検討、および補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定などに関する基準 [1]（以下、基準）の改正に向けた基礎情報を提供することである。

今回検討を行った「呼び鈴分岐装置」は、入力装置と本体の間に接続し、入力装置からの信号を本体側と呼び鈴側に分岐させることで、本体の作動状況によらず、呼び鈴を鳴らすための装置であるが、視線検出式入力装置（以下視線入力装置）の利用の場合には呼び鈴を鳴らすためには本体が作動していることが必要であり、接続する機器は、従来の「呼び鈴分岐装置」とは異なる。

そのため、意思伝達装置の付属品等についての取り扱いに関して、視線入力装置と呼び鈴分岐装置の併用が不可とされ、制度上の付属品としては認めら

れていない。しかし、実際には視線入力装置の利用においても呼び鈴は使用されることがある。

今回の研究では、意思伝達装置を使用している方の呼び鈴の利用、導入した機器などを調査し、呼び鈴に関しての今後の制度のあり方について検討する。

B. 研究方法

1. 意思伝達装置利用者における呼び鈴の利用状況の調査

1-1. 調査対象

横浜市総合リハビリテーションセンター（以下リハセンター）で意思伝達装置の新規検討、導入もしくは入力方法の再検討を依頼された方を対象とした。期間は2020年1月から2024年12月の間に補装具費支給制度で判定が終了、もしくは自費で購入した47名。（うち入力方法の再検討などで複数回支給であったのが2名）

1-2. 調査方法

対象者の診療録を後方視的に調査し、呼び鈴の導入の有無と、呼び鈴を導入している場合には呼び鈴を鳴らすための機器設定について調査し、その結果をもとに分類をおこなった。

2. 視線入力装置を利用し、呼び鈴を利用する時に利用する製品の調査

2-1. 調査方法

現在市販されている意思伝達装置において、視線入力装置を利用して呼び鈴を使用するための機器について、意思伝達装置本体との組み合わせも含め、カタログの確認やメーカーへの問い合わせなどにより調査を行った。

(倫理面の配慮)

1の研究にあたっては横浜市総合リハビリテーションセンター倫理委員会で承認(yrs0611)の元を実施した。調査票は匿名化して個人情報保護に配慮し、データはリハセンターの内部で厳重に保管をおこなった。

C. 研究結果

1. 意思伝達装置利用者における呼び鈴の利用状況の調査

期間内に意思伝達装置(文字等走査入力方式)を導入もしくは本体やスイッチの変更を実施したのは47名(全体で50件)。年齢、性別、原因疾患などは(表1)の通りであり、原因疾患に関してはALSが33名(70%)と多数を占めていた。また集計に関しては同一利用者が機能低下によるスイッチの変更などで複数回利用しており、入力装置の種類、呼び鈴の利用などに関しては件数で集計をおこなった。

入力装置の種類は視線入力装置が最も多く40件(80%)、その他の入力装置利用者は10件(20%)であった。呼び鈴の利用状況については、その他の入力装置利用者では呼び鈴使用なし(本体内蔵のブザーの使用など)が5件、分岐装置を利用して呼び鈴を使用していたのが5件であった。また視線入力装置

利用者では呼び鈴の使用なし(本体内蔵のブザーの使用など)が20件、本体からUSB接続の機器を使用していたのが8件、その他視線入力装置以外に他の力源を利用してスイッチを操作し呼びベルを使用していたのが12件であった。(表2)

また呼び鈴使用者の生活状況は家族と同居が18名、単身生活(24時間介護)が2名、有料老人ホームが5名であった。

表1 重度障害者用意思伝達装置利用者内訳 (n=47)

年齢(歳)	57(40-74)	
性別	男25:女22	
原因疾患	ALS	33
	脳血管障害	8
	脳外傷	2
	多系統萎縮症	2
	頸髄損傷	1
	パーキンソン病	1

表2 入力装置の種類と呼び鈴の利用について (n=50)

入力装置	件数(割合)	呼び出し方法	件数
視線検出式 入力装置	40件(80%)	本体内蔵ブザー	20件
		接続機器使用 (呼び鈴利用)	8件
		他のスイッチ使用 (呼び鈴利用)	12件
その他の 入力装置	10件(20%)	本体内蔵ブザー	5件
		呼び鈴分岐装置 (呼び鈴利用)	5件

2. 視線入力装置を利用し、呼び鈴も利用する時に使用する製品の調査

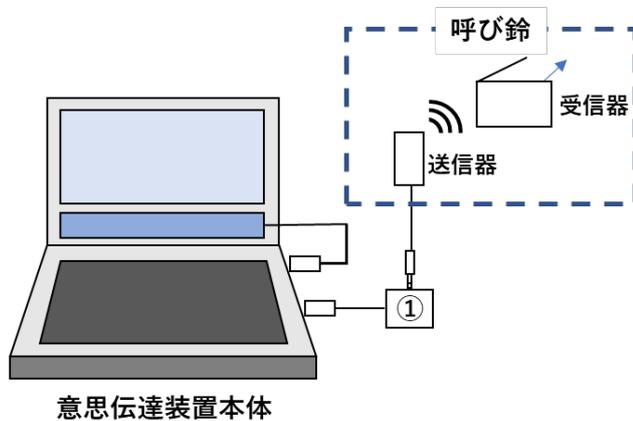
現在市販されている意思伝達装置において、視線入力装置を利用可能な機種はTCスキャン、Orihime、Eeyes、伝の心、miyasuku、話想があり、視線入力装置以外に入力装置でも利用は可能であるが、視線入

力装置利用時と、それ以外の入力装置利用時で呼び鈴を利用する場合の機器の接続は異なる。

視線入力使用時に呼び鈴を使用する場合、図1のように意思伝達装置から呼び鈴への信号を送る機器（以下外部出力機器：図1の①）が必要になる。

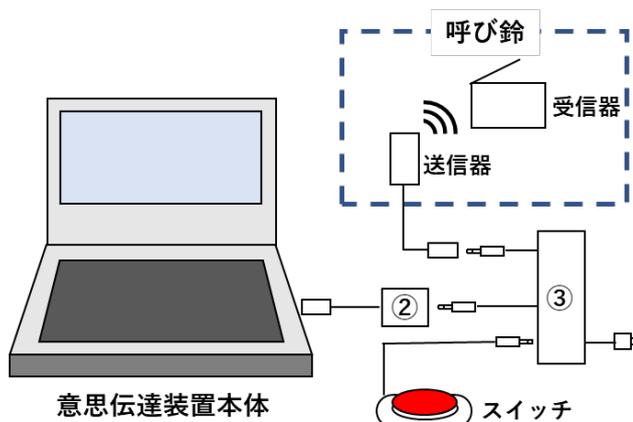
一方、それ以外の入力装置利用時に呼び鈴を使用する場合、図2のようにスイッチからの入力を意思伝達装置本体に伝えるスイッチ接続ケーブル（図2の②）とスイッチからの入力信号を意思伝達装置本体と呼び鈴に送る呼び鈴分岐装置（図2の③）が必要になる。

図1 視線入力使用時



注) ①は外部出力機器

図2 視線入力以外の入力装置使用時



注) ②はスイッチ接続ケーブル
③は呼び鈴分岐装置

これらの詳細については、各機種で利用可能な機器や装置をまとめ表3に記載した。

表3 各機種で利用可能な製品について

本体機種	使用機器	製品名称
TCスキャン	外部出力機器	Eye Call
	スイッチ接続ケーブル	Joy スイッチ
	呼び鈴分岐装置	パーソナルコールII パーソナルコールIII ブンキング スイッチブースター
Orihime	外部出力機器	ブンキング (USB付)
	スイッチ接続ケーブル	Orihime専用入力スイッチコネクター
	呼び鈴分岐装置	(TCスキャンと同じ)
Eeyes	外部出力機器	ブンキング (USB付) 「Eeyes」分岐装置
	スイッチ接続ケーブル	Eeyes専用スイッチケーブル
	呼び鈴分岐装置	(TCスキャンと同じ)
伝の心	外部出力機器	なんでもスイッチUSBプラス
	スイッチ接続ケーブル	なんでもスイッチUSBプラス
	呼び鈴分岐装置	パーソナルコールII パーソナルコールIII ブンキング スイッチブースター (なんでもスイッチUSBプラス) ^(注)
miyasuku	外部出力機器	miyasukuスイッチボックス2
	スイッチ接続ケーブル	miyasukuスイッチボックス2
	呼び鈴分岐装置	(TCスキャンと同じ)
話想	外部出力機器	マルチボックス
	スイッチ接続ケーブル	マルチボックス
	呼び鈴分岐装置	(TCスキャンと同じ)

(注) 他にACアダプターUSBハブなども必要

D. 考察

今回、意思伝達装置における呼び鈴などの機器の

利用について調査をおこなった。呼び鈴の基本的な機能としては、呼び鈴分岐装置から発信機へつなぎ、そこから離れたところにある呼び鈴を鳴らして、音を介して介助者を呼ぶことにある。

そして今回の調査において、呼び鈴の使用については本体ブザーの使用も含め、以下の4つの方法に分類が可能であった。

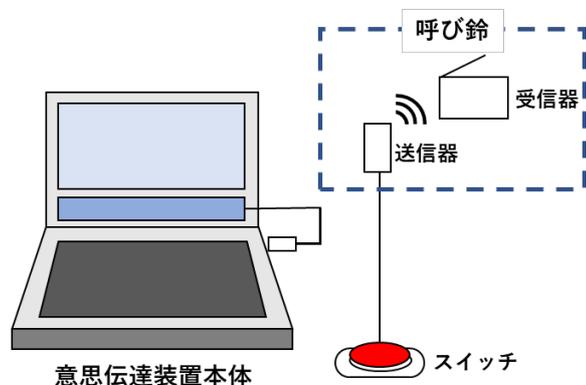
(1) 視線入力装置を利用している場合では本体から呼び鈴へ信号を送るための外部出力機器を本体と呼び鈴送信機に接続して呼び鈴を鳴らす。(図1)

(2) 「呼び鈴分岐装置」を入力装置と本体の間に接続し、「呼び鈴分岐装置」と呼び鈴送信機を接続し、そこからの信号により呼び鈴を鳴らす(図2)

(3) 視線入力装置を利用している場合で意思伝達装置への入力装置とは別に、残存する機能を使って他の入力装置を呼び鈴送信機に接続し、呼び鈴を鳴らす。(図3)

(4) 呼び鈴を使用せず本体にあるブザーなどを利用する。(図4)

図3 視線入力と他の入力装置の併用

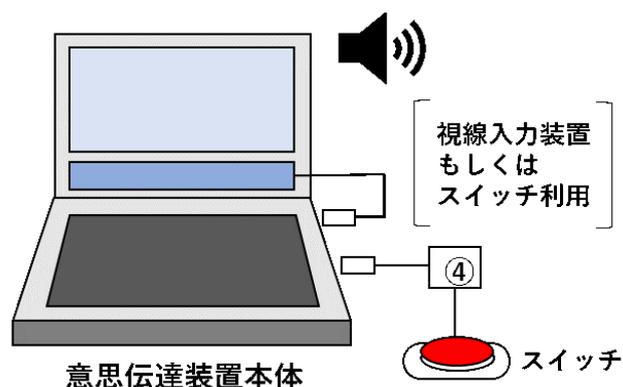


現在の基準では、呼び鈴を使用する場合には図2の形式での呼び鈴分岐装置のみが制度として認められている。しかし、視線入力装置利用者の場合、本体の電源が入っていないと呼び鈴の操作ができないため図2のような形式ではなく、図1もしくは、図3の形式をとる必要がある。今回の調査では視線入力装置利用の約半数がこの形式で呼び鈴を利用していた。

図3の形式で呼び鈴を利用する対象者は、文章入力に視線入力装置が必要である一方で、手足の動き

がわずかにあり、数回程度のスイッチ操作が可能な方である。ただ今回の調査における利用者の大多数がALSをはじめとする進行性疾患であり、必ずしも継続して利用はできず、さらに症状が進行した場合には図1の形式での利用となる。

図4 本体ブザー使用



注) ④はスイッチ接続ケーブル

図3の形式では、本体の電源が入ってなくても利用可能であり、夜間に睡眠や身体介助のため、本体をベッド上から離しておく場合にも常に呼び鈴が利用可能ということで必要性が高いと考えられる。

また図1の形式は視線入力装置を利用する場合で、かつ入力装置も使えない場合に離れた場所にいる介助者を呼ぶ唯一の手段となっており、日常生活における必要性は高いと考えられる。

図3の形式では他の形式のスイッチを使用し2つの入力装置を使用することになるが、基準上入力装置は1つとされており、かつ図2のような形で1つの入力装置で呼び鈴を利用できることから、あくまでも基準外での利用ということになると考える。しかし図1のような形式では、基準で認められている呼び鈴、呼び鈴分岐装置との違いは本体電源が入っているか、入っていないかによって使用できるかどうかという点だけであり、一つの入力装置を利用して介助者を呼んで意志を伝えることに変わりはないということ考えると、視線入力装置利用者のみ呼び鈴を利用する場合に、呼び鈴送信機に信号を送る機器が基準に含まれないことは公平性の観点から課題があると考えられる。

次に呼び鈴を利用する時に使用する製品についてであるが、視線入力装置を利用して呼び鈴を使用する場合と、それ以外の入力装置を利用して呼び鈴を利用する場合によって必要な機器は異なる。前者の場合、図1のように意思伝達装置本体から呼び鈴送信器に信号を送るための外部出力機器が必要であり、後者の場合、図2のように入力装置と本体の間に接続し、入力装置からの信号を本体側と呼び鈴側に分岐させる呼び鈴分岐装置と、入力装置からの信号を本体に送るためのスイッチ接続ケーブルが必要になる。しかし入力装置からの信号を本体に送るためのスイッチ接続ケーブルはそれがないとスイッチからの入力ができないため、価格も含め本体に含まれている。よって、制度として支給されるのは呼び鈴分岐装置のみとなっている。一方視線入力装置で呼び鈴を利用する場合、本体から呼び鈴へ信号を送るための外部出力機器が必要になる。

表3には意思伝達装置本体に対応した外部出力機器、スイッチ接続ケーブル、呼び鈴分岐装置をしめしているが、それらは(1)外部出力機器、スイッチ接続ケーブル、呼び鈴分岐装置のいずれもが異なる(TCスキャン)(2)外部出力機器を呼び鈴分岐装置で代用可能(Eyes、Orihime、伝の心^(注))(3)外部出力装置をスイッチ接続ケーブルで代用可能(miyasuku、伝の心)(4)外部出力装置をスイッチ接続ケーブルで代用できるが、さらにESCの機能を併せ持つもの(話想)の4つに分類できる。

もちろん、補装具事業者がすべての商品を取り扱えるわけではないので、(2)の場合はすべて代用できるわけではないが、(3)は外部出力装置をスイッチで代用可能な場合、スイッチ接続ケーブルが本体に含まれる形となり、追加機器の利用なく呼び鈴が使用可能となる。(4)についてはスイッチ接続ケーブルと外部出力機器の機能に加えECSの機能をもつ機器になっており、スイッチ接続ケーブルがあれば、特に追加の機器は必要ではない。

そのため、もし視線入力装置利用者の場合の呼び鈴使用について何らかの基準を設定する場合には、現在の呼び鈴分岐装置と同じ機器を追加で利用する場合もあるが、機能的には異なることも踏まえて制

度面を検討する必要があると考える。

(注) 伝の心は他に AC アダプター・USB ハブなどが必要

E. 結論

重度障害者用意思伝達装置の利用者における呼び鈴の利用について調査を実施した。結果として視線検出式入力装置の利用者においても呼び鈴を使用している割合は高く、日常生活における必要性が示唆された。ただ本体から呼び鈴への信号を送るための機器については意思伝達装置本体の機種により異なるので、それも踏まえたうえで、制度面での検討をしていく必要があると考えられた。

参考文献

[1] 厚生労働省. 補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準, 第15次改正令和6年3月29日
こども家庭庁・厚生労働省告示第6号.

<https://www.mhlw.go.jp/content/001081660.pdf>

F. 健康的危険情報

(分担研究報告書には記入せずに、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
なし

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

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
浅見豊子	1. 脳卒中後遺症	武藤芳照、浅見豊子、黒柳律雄、内田泰彦、高杉紳一郎、上内哲男	転倒予防のプロが教える正しい杖の使い方ー変形性膝関節症、リウマチ、パーキンソン病、脳卒中、フレイルなどー	株式会社新興医学出版社	東京	2024	100-102
浅見豊子	3. 運動失調	武藤芳照、浅見豊子、黒柳律雄、内田泰彦、高杉紳一郎、上内哲男	転倒予防のプロが教える正しい杖の使い方ー変形性膝関節症、リウマチ、パーキンソン病、脳卒中、フレイルなどー	株式会社新興医学出版社	東京	2024	108-110
浅見豊子	6. 頭部外傷	武藤芳照、浅見豊子、黒柳律雄、内田泰彦、高杉紳一郎、上内哲男	転倒予防のプロが教える正しい杖の使い方ー変形性膝関節症、リウマチ、パーキンソン病、脳卒中、フレイルなどー	株式会社新興医学出版社	東京	2024	118-120
浅見豊子	序	義手適合判定検討委員会	能動義手適合検査マニュアル	医歯薬出版株式会社	東京	2025	v-vi

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
浅見豊子	ニーズを捉えた福祉機器の開発と評価ー開発者と障害者に求められることー	令和5年度ニーズ・シーズマッチング強化事業 事業報告書	ー	82-102	2024
浅見豊子	脳卒中疾患に伴う装具の歴史的変遷ー短下肢装具に着目してー	日本義肢装具学会誌	Vol.40 No.4	245-248	2024

雑誌（続き）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
藤原清香, 野口智子, 柴田晃希	【義手支援における多職種連携の実際】小児義手のリハビリテーション診療における多職種連携とその意義(解説)	日本義肢装具学会誌	40巻3号	178-188	2024
藤原清香, 柴田晃希	知っていてほしい義肢装具とその実際 小児の義手と義足(解説)	Journal of Clinical Rehabilitation	33巻9号	907-912	2024
藤原 清香	「時代の科学」の療育・小児リハビリテーションの活用～先端技術の実践と展望～ 小児療育における義手の意義と活用 筋電義手や運動用義手(解説)	療育	65	33-38	2024
芳賀信彦, 藤原清香, 高岡徹	補装具製作事業者等によるフォローアップの現状調査(原著論文)	日本義肢装具学会誌	40(3)	218-223	2024
秀島圭和, 浅見豊子, 市場正良, 松尾清美, 村田知之	重症心身障害児に対する電動移動機の操作トレーニングの効果に関する研究	Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science	15	8-16	2024
Yoshikazu Hideshima, Toyoko Asami, Masayoshi Ichiba, Kiyomi Matsuo, Tomoyuki Murata	A Study on the Effectiveness of Training in the Operation of an Electric Mobility Aid in Severely Mentally and Physically Handicapped Children	Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science	15	8-16	2024

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人佐賀大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 兒玉 浩明

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・診療教授

(氏名・フリガナ) 浅見豊子・アサミトヨコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学
 所属研究機関長 職名 学長
 氏名 藤井 輝夫

次の職員の令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・准教授
 (氏名・フリガナ) 藤原 清香 (フジワラ サヤカ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学大学院 医学系研究科・医学部 倫理委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年5月16日

厚生労働大臣 殿

機関名 宮城県リハビリテーション支援センター

所属研究機関長 職名 所長

氏名 佐藤 秀彦

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 宮城県保健福祉部 技術副参事 兼 技術次長

(氏名・フリガナ) 西嶋 一智 (ニシジマ カズノリ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 佐賀大学)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年5月13日

厚生労働大臣 殿

機関名 社会福祉法人
横浜市総合リハビリテーション事業団

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 深川 敦子

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 横浜市総合リハビリテーションセンター・医療部長

(氏名・フリガナ) 横井 剛 (ヨコイ ツヨシ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 早島クリニック耳鼻咽喉科皮膚科

所属研究機関長 職名 院長・理事長

氏名 福島 邦博

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 耳鼻咽喉科 院長・理事長

(氏名・フリガナ) 福島 邦博 フクシマ クニヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 研究代表者に委託しているため)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 佐賀大学)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立障害者リハビリテーションセンター

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 芳賀 信彦

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 研究所義肢装具技術研究部 義肢装具士長
(氏名・フリガナ) 中村 隆・ナカムラ タカシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立障害者リハビリテーションセンター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立障害者リハビリテーションセンター

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 芳賀 信彦

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 学院 技師装具学科 (研究所併任)・厚生労働教官 (義肢装具士)

(氏名・フリガナ) 丸山 貴之 (マルヤマ タカユキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年5月13日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立障害者リハビリテーションセンター

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 芳賀 信彦

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 病院 (併任研究所)・主任視能訓練士

(氏名・フリガナ) 山田 明子・ヤマダ アキコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立障害者リハビリテーションセンター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年5月8日

厚生労働大臣 殿

機関名 新潟医療福祉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 西澤 正豊

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究
3. 研究者名 リハビリテーション学部・講師
須田裕紀・スダ ヒロノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	新潟医療福祉大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。