

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
— 借受けの制度運用における課題とその解決策について—

研究分担者：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

研究要旨

補装具について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があり、「購入」より「借受け」の方が利用者に便宜を図ることが可能として、平成30年に補装具費の「借受け」が追加されたが、借受けでの申請・決定件数は少なく、本来期待されていた利用者に対して有効に活用されているとはいえない。

本研究では以下の3つの項目について課題等を明らかにした。

- 1) 借受けの運用に必要な経費等について、座位保持装置の構造フレーム（完成用部品）と小児用筋電義手で試算を行った。小児用筋電義手においては借受け期間で違いがあるものの、完成用部品の購入額の3分の2程度となることを見込まれた。
- 2) 1年間の1施設における上肢形成不全の新規患児数とその筋電義手の装用訓練への移行状況を調査した。実際の受診者数に対して約半数程度が筋電義手の装用訓練を行っていることが分かった。
- 3) 障害の進行により短期間に利用が想定される補装具で、電動車椅子の適応があったALS（筋萎縮性側索硬化症）患者について、電動車椅子における模擬的な借受けを実施し、必要経費等について示した。

以上の結果から、告示価格については借受けの運用が可能となるよう見直しが必要と考えられた。

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」を基本とはするものの、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、福祉行政報告からは令和3年度の補装具費の借受けの申請・決定件数はわずか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）と、この制度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改定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、さらに支給基準改定に向けた調査および改定案の作成につながる基礎データの取得を目標とした。

B. 研究方法

本研究では、以下の3つの研究を実施した。

図1：補装具費支給制度における借受けの対象種目
社保審一障害者部会 第86回 (H29.9.20) 資料2より引用

場面	対象種目等
成長への対応	<ul style="list-style-type: none"> ● 座位保持装置の完成用部品のうち、「構造フレーム」 座位保持装置…自力で座位姿勢を保持できない方等が安定した座位を保持するための用具 ● 歩行器 歩行器…歩行機能を補うため、移動時に体重を支える用具 ● 座位保持椅子 座位保持椅子…姿勢を保持することが困難な障害児が日常生活の中で使用する用具 
障害の進行への対応	<ul style="list-style-type: none"> ● 重度障害者用意思伝達装置(本体のみ) 重度障害者用意思伝達装置…重度の両上下肢及び音声・言語機能障害者が意思の伝達を行うための用具。 <p>※運動機能は低下するが言語の獲得によりスキルが向上する可能性があることに留意する。</p> 
仮合わせ前の試用	<ul style="list-style-type: none"> ● 義肢、装具、座位保持装置の完成用部品 完成用部品…義肢装具および座位保持装置を完成させるのに必要な部品 義肢…上肢又は下肢に欠損のある方の欠損を補完し、又は失われた機能を代替するための用具。義手、義足。 装具…上肢若しくは下肢又は体幹の機能に障害のある方の機能を回復させたり低下を抑制したその機能を補完したりするための用具。 

研究Ⅰ 運用に必要な費用の試算

借受けにおいて実際に運用可能な経費等も算入しての費用を試算した。対象として座位保持装置の完成用部品の構造フレームと小児筋電義手を選択した。

座位保持装置の構造フレーム（完成用部品）については、借受けの対象種目となっていることから、借受けに要する総費用の試算を一般社団法人日本車椅子シーティング協会（JAWS）に依頼した。試算にあたって、販売店がメーカーの資産を運用した場合の試算とすること、車椅子は含まれない（座位保持装置の構造フレームに登録されたものを除く）こととした。

厚生労働省で実施している補装具装用訓練等支援事業において、小児筋電義手について試用されている完成用部品はオットーボック社の製品だけであることから、同社の協力を得て小児筋電義手を借受け制度で運用した場合の試算を行った。

小児筋電義手の仕様は手先具プラス1電極とした。

研究Ⅱ 小児筋電義手における借受け需要の試算

小児筋電義手は全ての先天性上肢形成不全児に適応があり必要とされるとは限らない。東京大学医学

部附属病院（以下、東大病院）では小児筋電義手の使用希望者への補装具支給前の筋電義手使用訓練を実施していることから、東大病院における小児筋電義手の貸し出し状況と、2023年1月から3月までの1年間の新規患者数とその筋電義手への移行状況に伴う筋電義手の必要状況について調査した。

研究Ⅲ 電動車椅子でのシミュレーション

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電動車椅子の適応があったALS（筋萎縮性側索硬化症）患者について、模擬的な借受けを想定し提供した事例を検討した。

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2373-(7)）。

C. 研究結果

研究Ⅰ 運用に必要な費用の試算

I-1 座位保持装置・構造フレーム

今回の借受け制度を想定した試算は、構造フレームのみであり、本来補装具としての座位保持装置と

しては、これにさらに複数の完成用部品を組み合わせて使用するものである。

今回の借受けの試算は2種類の構造フレームについて行った。また、支給申請から判定、納品までの期間を6ヶ月と仮定した。

試算結果は、川村義肢 9038－(NINFA2022) 定価 197,800 円が 30,000 円/月、であい工房 MEET-PRO 定価 197,000 円が 45,000 円/月となった。

この試算においては、借受け制度を想定して、メーカー資産を運用する場合となっており、その仕入れ経費が川村義肢 9038－(NINFA2022) 定価 197,800 円が 18,000 円/月、であい工房 MEET-PRO 定価 197,000 円が 27,000 円/月となった。経費として減価償却や消毒料等はこのメーカーからの仕入れ金額に含まれている。

その上での民間事業者としての粗利率は両社とも 40% で設定し、これに販売管理費及び営業利益を計上した上での試算となった。実際に利用者が座位保持装置付き車椅子として使用するためには、この構造フレームをはじめ複数の完成用部品を組み合わせることになり、月額で必要となる経費を積算する必要がある。

I-2 小児筋電義手

小児筋電義手に必要な完成用部品を表 1 に示す。完成用部品価格は令和 5 年度の価格である。これらを再利用可能な部品（6 部品）と筋電義手製作のために加工が必要な部品に分け、前者は借受け対象、後者は購入対象とした。借受け対象部品の完成用部品価格の総額は¥1,604,100 である。

これらを個々の部品単独ではなく、一式のセットとして貸し出すことし、最大 2 年間（24 か月）使用可能と仮定した。完成用部品価格に加え送料+箱代+人件費として¥2,000、消毒+点検費用として¥11,700、モーター交換（5 年に 1 回を想定）修理費用¥200,000（1 か月当たり¥3,333）を設定した。

借受け期間としては、補装具の支給（購入）を前提として、支給決定に至るまでの訓練目的と、支給決定後に利用者が当該補装具を受け取る納品までの期間においても利用するものと想定して期間を設定し、

6 ヶ月もしくは 12 ヶ月と仮定した。また、借受けを運用するには調整・消毒・管理等のための期間が必要であること、稼働率は 100% には至らないことが予想されたため、それぞれの借受け期間に 3 ヶ月を加えたものを借受けサイクルとして計算した。

その結果、借受け総費用は 6 ヶ月で 706,508 円（117,751 円/月）、12 ヶ月で 1,074,038 円（89,503 円/月）と試算された（表 2）。すなわち、対象となる完成用部品購入に要する価格¥1,560,346 に対してそれぞれ 45%、69% となった。ただし、6 ヶ月の借受け期間では、告示の借受け基準額（108,333 円/月）は今回の試算額よりも安い結果となった。

研究Ⅱ 小児筋電義手における借受け需要の試算

東大病院の上肢切断・上肢形成不全による 18 歳以下の新規患者数及び新規患者のうち筋電義手の装用訓練を実施した人数は以下（表 3）であった。

今回示したデータからは、東大病院の四肢形成不全外来を受診した上肢の障害のある患者数に対しての、筋電義手の装用訓練実施人数とその割合を示している。また 50 名の筋電義手の装用訓練患者のうち、筋電義手の公的支給に至った人数は 31 名（62%）であった。この結果は未支給となった約 40% の小児に使用した部品は借受けによって再利用できることを意味している。

研究Ⅲ 電動車椅子でのシミュレーション

急速進行性の 10 代の ALS 患者に対して電動車椅子を早期から導入し、補装具支給につなげた患者について報告する。本報告については患者本人および保護者にも説明を行い、同意を得ている。

・10 代 ALS 患者

X 年 Y 月に体育の授業でハードルが跳べないことを自覚。Y+7 月には体育で走ることができないこと、小さな段差で転倒し、平坦な場所での膝折れを生じるようになった。同年 Y+10 月に ALS が最も強く疑われるとして、精査目的で東大病院を受診となった。Y+11 月入院精査を行った。また短下肢装具の適応と判断し、治療用短下肢装具を処方した。ALS では遠位

表1 小児筋電部品一式

品番	品名	詳細	必要 個数	販売価格 (円)※1	完成用部品 価格(円)	耐用年数 (年)※2	借受け告示 上限月額 (販売価格)(円)
8E51=*	システム エレクトリック ハンド [®] 小児用	再貸出し可能(借受け対象)	1	800,000	873,200	3	36,383 (33,333)
9E420=*	7 イン 1 コントローラー 左	再貸出し可能(借受け対象)	1	147,000	177,800	1	22,225 (18,375)
757B35=1	(LIB)マイオエナジー インテグラル 600mAh	再貸出し可能(借受け対象)	1	130,000	157,300	1	19,662 (16,250)
757L35	マイオチャージ インテグラル	再貸出し可能(借受け対象)	1	77,000	93,100	1	11,637 (9,625)
13E200=*	MYOBOCK 電極 50Hz	再貸出し可能(借受け対象)	2	120,000	145,200	1	18,150 (15,000)
560X3=V1.0	マイオリノソフト V1.0 *0004	再貸出し可能(借受け対象) (非完成用部品)	1	31,000	42,600	1	5,325 (3,875)
60X6	マイオリノリンク	再貸出し可能(借受け対象) (非完成用部品)	1	95,000	114,900	1	14,362 (11,875)
		合計		1,400,000	1,604,100	-	127,744 (108,333)
13E129=G*	電極用 ケーブル 300mm(2)	加工のため都度新品が必要	2	5,800	8,200	-	-
8S20=*	コスメチック グローブ [®] 小児用	加工のため都度新品が必要	1	34,000	44,800	-	-
10S16=*	ラミネーション リング [®]	加工のため都度新品が必要	1	19,000	26,900	-	-
13E201	電極用 アクセサリー	加工のため都度新品が必要	2	4,900	6,900	-	-
13E153	電極用 アクセサリー	加工のため都度新品が必要 (非完成用部品)	2	3,900	5,500	-	-

※1:販売価格は、メーカーが補装具事業者に販売する際の価格(卸価格)

※2:耐用年数は、告示耐用年数とメーカー保証年数とで長い方を採用

表2 メーカーが借受けした場合の必要経費の試算（単位：円）

	借受期間		購入による場合 の販売(卸) 価格
	6 か月	12 か月	
完成用部品セット販売価格	1,400,000	1,400,000	1,400,000
送料、箱代、消毒、メンテナンス費用等 ^{a)}	36,442	21,920	0
修理費用	20,000	40,000	0
合計(①)	1,456,440	1,461,916	1,400,000
1 サイクル当たりの費用 (①÷借受期間)	546,162	913,692	1,400,000
完成用部品管理費等 ^{b)}	160,346	160,346	160,346
合計 (借受け総費用 (②))	706,508	1,074,038	1,560,346
1 か月当たりの借受け総費用(②÷借受期間)	117,751	89,503	—

a) 1 サイクルにかかる費用 = (¥2000+¥11700) × (24 か月 ÷ 1 サイクル期間)

b) 完成用部品価格 × 1.06 - 販売価格 × 1.1

筋から筋力が低下していくことが特徴の一つだが、筋力低下に対して過剰な負荷は禁忌とされ、疲れるような運動は行わないように指導する。そのため本患者に対して、そうした指導を行うものの、病名告知について家族の希望もあり X+1 年 Y+5 月まで行っておらず、また本人の障害受容にも寄り添う必要があった。

X+1 年 Y+1 月歩行の不安定性や立ち上がりの自立が難しくなってきたことから、電動車椅子の早期導入が適応と考えられ、その方針について本人と家族に紹介した。家族から強い希望もあり、販売店から東大病院がレンタルした備品の電動車椅子を、借受けを想定して、X+1 年 Y+2 月患者への貸し出しを行っ

表3 東大病院における上肢切断・上肢形成不全による 18 歳以下の新規患者数と筋電義手装用訓練実施人数

	新規患者数 (人)	筋電義手導入 装用訓練者数 (人)	割合
2014 年	6	3	50%
2015 年	8	4	50%
2016 年	18	8	44%
2017 年	13	6	46%
2018 年	15	10	67%
2019 年	7	3	43%
2020 年	4	2	50%
2021 年	4	4	100%
2022 年	5	4	80%
2023 年	15	6	40%
合計	95	50	53%

た。

今回、選定した電動車椅子は、患者の病状と家族の身体面の事情を踏まえ QUICKIE Q50R カーボンとした。理由としてはバッテリーを含めて車体重量が約 16kg と軽量で、折り畳みが可能なため一般的なセダンの車両のトランク等にも容易に格納し、学校を含めた日常生活の中で活用しやすいと考えたからである。また、患者の身体機能の低下に対する受容ができていない段階でもあったことから、完全オーダーメイドの車椅子を製作する方針とした場合の本人への説明と受け入れに課題があった。一方でサイズの自由度がなく、1 サイズのみであり、身体寸法や身体機能面で適合しない場合は、本車椅子は使用できない。

本患者の担当理学療法士も同席のもとで適合を行い、姿勢保持が可能で、移乗動作も安全に実施できることや、操作も可能で移動能力向上が実現できることを確認した。さらに介助する家族も身体的に重量物の運搬や持ち上げ作業が難しく、オーダーメイド型電動車椅子の重量や所有している自家用車による運搬等にも課題があった。

この車椅子が速やかに生活で活用できるようになったことで、家族で週末に外出したり泊まりがけの遠方への旅行等にもいくことができた。社会生活を営む際の本人の身体機能的な活動性がまだ保たれている状態で、機を逸することなく様々な社会参加を実現することができた貴重な期間となっていた。

家族からは、屋外等の移動手段として電動車椅子を渡したタイミングや有効性について、以下のようにご意見をいただいた。

X年の秋頃からの運動機能の低下を発端に翌年の2月頃から様々な病院に通い始めました。その頃はまだ、走るのが遅くなったぐらいの状況でした。しかしながら、そのあと歩行能力が落ち始め杖を使用しました。5～6月頃の話です。

(中略)

もともと行動的な子でしたので足が動きづらい中で気持ちが落ち込むのを隠して、気丈にしているのを見るのがとてもつらくなってきました。

補装具の作成のため市役所に伺ったときに、ゆくゆくは車椅子の購入はありますかの質問があり検討していますと返事をしましたが、その時に補助金が出るまでの期間や手続きについて言われ、本人の状況をリハビリテーションセンターに行ってみてもらうとかそれまでに半年ぐらいかかるとかの話をされ、本人が必要な道具をできるだけ早く揃え、動く必要があると考えるようになりました。

そんな時に、先生の方から車椅子、それも電動車椅子の話を受け購入までの時間を考えお願いすることにしました。

この時はまだ本人の状態は大丈夫との気持ちでしたが、時間がたつにつれ、症状が進み杖での歩行も難しくなり、移動の手段が徐々に限られていく中で電動車椅子の存在が大きくなりました。握力も落ちていく中で普通の車椅子でなく、電動車椅子の紹介をして頂いた先生には感謝です。本人を外に連れ出すにあたり車椅子を押してもらうのでは娘が遠慮してしまうと思い、電動車椅子が手元にあることに非常に感謝しています。我々両親が普通よりも高齢の為、本人の遠慮に拍車をかけています。しかし、電動車椅子があることで出先での動きがある程度は自由になるため、出かけること、旅行やドライブ等行動の制限のハードルが低くなったように感じます。

進行性の病気の為、今の車椅子でいつまで使えるかはわかりませんが少なくとも今この状況に必要な

ものを提供して下さり、ありがたいと感じています。

この計画がなければ娘の行動できるタイミングを逃し無念の気持ちがこの先ずっと続いたと思います。

本患者についてはX+1年Y+4月生活上での必要性が生じ、また今後の使用にあたって本人家族の強い希望と使用環境および今後の方針が確認でき、生活上也活用できたため、補装具費としての支給申請を行った。本患者は18歳以下であったため、市区町村による補装具支給意見書の文書判定となった。これによりX+1年Y+6月にQUICKIE Q50Rカーボンが支給となった。支給決定は申請後およそ1ヶ月で行われ、同月末までに納品された。申請からおおよそ2ヶ月弱で納品に至っているが、これだけの短期間で納品できるのは、審査が市区町村で行われたことや、車椅子が既製品であったため、在庫さえあれば製作期間が不要であったことがある。

また東大病院からの貸出期間中について、修理が2回発生している。Q50RカーボンのQ50Rカーボンの泥よけが破損し交換部品代440円、コントローラーを固定するネジノブが取れてしまいQ50R用 ロッキングストッパー 税込220円が追加で発生した。

今回、採用したQUICKIE Q50Rカーボンは1サイズのみ適合調整が行えない製品である。今回の事例では販売代理店が自費レンタル価格(月額)設定を行っている。この価格設定は仕入れ価格を約14か月で割った、減価償却が出来るレンタル価格となっているとのことであった。また、経費に加え実際の販売管理費や営業利益等も踏まえ、現実として運用可能な価格を設定したとのことであった。

この車椅子は東大病院と販売代理店の間で福祉用具賃貸借契約を結び、月30,000円であった。実質これが自費レンタル価格に相当する。修理費等は実費だったが、使用期間が終了したら販売店に返却した。東大病院での使用期間は4ヶ月+3日間であり、計123,000円 修理部品実費 660円であった。

販売代理店は基本的にはレンタル用としての車椅子と販売用の車椅子は別で管理しており、借受け制

度を利用するとしたら、この制度用の車椅子を確保してユーザーに渡すことになるとのことだった。

D. 考察

研究Ⅰ 運用に必要な費用の試算

現在の借受け制度では、必要な経費も考慮した借受けにおける基準金額となっていないことから、これを活用しようとする事業者の参画がほとんどない。民間の事業者は営利である以上、基準金額には人件費なども含んだ必要経費とともに事業者の営業利益も踏まえて検討する必要がある。そしてこれを考慮した金額設定を検討するか、あるいは借受けにおける対象品目の提供や維持管理とともに、利用者に必要な補装具の選定や適合ができる事業体があれば、まずは一定の対象品目を借受けで運用のために購入し、借受けによる貸与を実施していくことも考えられる。これについては実際に運用が可能なのかあらためて詳細な試算が必要である。

加えて、利用者の障害や身体寸法に合わせた適合がきちんと行われたオーダーメイドの補装具においては、そもそも借受けに対応することは困難であるということも考えなくてはならない。座位保持装置の構造フレームは、オーダーメイドの支持部を搭載するベースであり、借受けに対応することは困難であろう。

なお、小児筋電義手における今回の試算は、補装具事業者ではなく、調査対象の完成用部品メーカー（オットーボック・ジャパン株式会社）を対象として試算を行っている。したがって、補装具事業者が借受けを実施する場合は、初期投資費用と運営経費（適正利益）の別途再計算が必要である。

研究Ⅱ 小児筋電義手における借受け需要の試算

東大病院における上肢切断・上肢形成不全による18歳以下の新規患者数について、2019年から2022年はコロナ禍による患者数減少が考えられるが、2023年はコロナ禍前の人数まで概ね戻っている。この期間に筋電義手の装用訓練を希望する患者は、訓練のための筋電義手製作が可能であったが、コロナ禍の影響もあり新規患者数及び筋電義手導入者数につい

てはかなり少ない。一方で2016年から2018年のコロナ禍前の3年間は新規患者数が13-18名（平均15.3名）であり、この期間の筋電義手導入人数は6名-10名（平均8名）/年となっている。

今後の患者の受診状況がどのように変化するかは不確定で確実な予測は難しいが、国内の先天性上肢形成不全の疫学調査の結果を踏まえると、首都圏（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）における義手の適応がある横軸形成不全の患者数の出生推計値が15.2人であり、コロナ禍前に東大病院を受診した平均初診数とほぼ同等となっている。受診者の居住地を考えると首都圏外の患者も近年増加していることや、東大病院以外の首都圏内の小児義手診療を行っている施設を受診している患者もいるため、確定的なことは言えないが、今後もこの規模での新規患者数が続く可能性があるかと仮定して、訓練用の筋電義手を確保していく必要があると考えている。他の医療機関における筋電義手を導入した新規患者数は不明であるが、2023年の日本の年間出生数758,631人とすると、およそ47.7名の横軸形成不全による義手の適応患者数が推計される。首都圏の人口は日本の全人口の約3割と言われることから、横軸形成不全による義手の適応患者数はおよそ15.6名程度と考えられる。実際には後天性切断児や横軸形成不全以外にも義手が適応となる患者がいることから、これよりも多い人数が予想される。実際に小児筋電義手の導入が可能な施設が限られている現状を踏まえると、推計値がすぐに小児筋電義手の支給対象となるとは考えにくい。

また、筋電義手の導入や訓練を行って、最終的に筋電義手の支給を目指すに至るかどうかについても慎重に検討していく必要がある。

今後は支給に至った児童の装用訓練に必要なとなった期間や、支給決定後の使用状況についても明らかにしていく必要がある。

研究Ⅲ 電動車椅子でのシミュレーション

本研究を実施するにあたり、若年のALS患者を例としたが、実際のALSの発症者は高齢者が多く、車椅子は進行に応じて介護保険によるレンタル品を利

用するパターンが多い。これは障害福祉サービスよりも介護保険サービスが優先されるからであるが、一方で介護保険サービスの対象ではない利用者はレンタルでの車椅子利用が自費となってしまふ。若年ALS患者に限らず、治癒見込みのない疾病や新たに補装具が必要となるような障害を生じた患者などで、自宅復帰を目指そうとした時に、生活に必要な補装具を使用したくても、介護保険サービスの対象ではないときに車椅子を使用したくても、支援が受けることができない実態がある。

借受け対象種目に車椅子や電動車椅子を追加することは、ALS等の進行性疾患の患者にとって、社会参加をするために重要な方法になることが今回のシミュレーションから明らかになった。借受け対象種目を見直すことも必要ではないだろうか。

総合考察

補装具費支給にあたり、利用者への適切な部品を備えた補装具の提供されることが期待されるが、新しい高機能な補装具部品や高額な製品は、支給判定において利用者の生活に必要なかどうかの見極めがむずかしい現状もある。

また、現行の補装具費支給制度では十分に支援ができていない障害児・者が存在し、これに対する対応が求められ、解決方法の一つとして借受けによる補装具費の支給が可能になったという背景がある。

補装具として①身体の成長に伴って短期間での交換が必要となる障害児や、②障害の進行により短期間に利用が想定されるもの、③補装具の購入に先立ち、仮合わせの前の試用等比較検討が必要であると認められる場合に、「購入」より「借受け」の方が利用者に便宜を図ることが可能とした。しかし補装具の借受け制度の利用が行われない理由として挙げられるのは、これに対応する専門的な事業者や施設が存在しないことから、どこで、どのような補装具が借受けできるか不明であること、借受け基準額が低く、製作事業者にとって不採算となること、借受けにあたっての事務手続きや判定立会い等の負担が大きく、民間事業者にとっては採算が合わないことが挙げられる。これについては「部品の確保・流通面」

での調査や、「作業時間・費用の可視化」「借受けニーズに対応可能な既製品やレディーメイド製品の調査」等が必要となる。

また、車椅子や電動車椅子については、介護保険のレンタル事業者を利用することも検討するなど、借受けの利用が促進されるよう、借受け種目に追加すると同時に利用方法も検討すべきである。

補装具費支給制度における財源の有効活用のためにも、借受けで対象の補装具が運用できるシステムと、借受けの目的に合った製品と有効に利用できるシステムとして整備されていくことが必要である。

謝辞

本研究において、一般社団法人日本福祉用具・生活支援用具協会の義肢装具部会の会員各社に諸課題の検討から試行に関する諸調整でご協力を頂いた。特に一般社団法人日本車椅子シーティング協会、意思伝達装置について日本障害者コミュニケーション支援協会、オットーボック・ジャパン株式会社、パシフィックサプライ株式会社、アビリティーズ・ケアネット株式会社の皆様には、ヒアリングや借受け制度利用にあたっての試算検討で多大なるご協力を頂いた。

E. 結論

借受け制度の対象種目として、実際に運用する対象種目を前提とした借受けにおける基準額の試算を行った。小児筋電義手の完成用部品については借受けの運用により、完成用部品購入金額が抑えられる可能性があることが示された。加えて、実際に運用しようとした場合の実現性と現状想定される課題を明らかにした。

今後の借受けによる補装具費支給をより有効に活用するにあたって、借受けの運用に関わる事業者が負う経費の適切な計上を行い、適切な補装具費基準額の検討が必要と考えられることや、申請から支給決定までの期間短縮、さらに支給決定から借受けの補装具提供までの期間短縮、適合確認や事務作業の効率化などに取り組むことが重要と考えられた。

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

- 1) 奈良篤史, 野口智子, 小林実桜, 横田一彦, 柴田晃希, 越前谷務, 緒方徹, 藤原清香. 遠隔オンライン相談をきっかけに筋電義手による裁縫動作を獲得した 1 症例. 国立大学リハビリテーション(2436-0465)44 巻 Page66-69 (2023. 04)
 - 2) 藤原清香, 大西謙吾. 解説/特集:【リハビリテーション診療 update】(VI 章)その他・今後の展開電動義手. 日本医師会雑誌(0021-4493) 152 巻特別 2 Page S294-S295(2023. 10)
 - 3) 藤原清香:解説/特集:【四肢切断のリハビリテーション update】小児の四肢形成不全・切断の update .Journal of Clinical Rehabilitation 32 巻 14 号 Page1382-1388. 2023.
- ### 2. 学会発表
- 1) 藤原清香, 真野浩志, 梅崎成子, 西坂智佳, 小林美香, 芳賀信彦, 緒方徹:遠方在住の先天性上肢形成不全児の当院における義手診療の特徴. 第 60 回日本リハビリテーション医学会学術集会, 特別号 P2-7-3-3(2023. 05), 福岡
 - 2) 野口智子, 柴田晃希, 梅崎成子, 小林実桜, 越前谷 務, 藤原清香:小児義手のリハビリテーション診療導入施設における課題と現状 各専門職へのアンケート調査の結果から. 第 39 回日本義肢装具学会学術大会, プログラム P134(2023), 岡山
 - 3) 藤原清香, 真野浩志, 水野稚香, 山口朋子, 酒井典子, 三澤由佳, 土岐めぐみ, 青木恵, 石山浩明, 津田英一:小児義手のリハビリテーション診療普及に向けた課題とその解決策. 第 39 回日本義肢装具学会学術大会, プログラム P133(2023)岡山
 - 4) 中村隆, 藤原清香, 大西謙吾, 三ツ本敦子, 野口智子, 柴田八衣子, 中村康二, 今井大樹, 樋口凱, 矢野綾子. 義手に関する適切な情報提供と情報共有の在り方に関する考察. 第 39 回日本義肢装具学会学術大会, プログラム P132(2023), 岡山
 - 5) 小林美香, 梅崎成子, 越前谷務, 柴田晃希, 西坂智佳, 藤原清香:筋電義手の導入に約 7 年を要した重複障害のある先天性上肢形成不全児の一例. 第 39 回日本義肢装具学会学術大会, プログラム P130(2023), 岡山
 - 6) 藤原清香, 西坂智佳, 山本英明, 真野浩志, 芳賀信彦:下肢切断者の更生用義足と QOL. 第 7 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会, 抄録集, 宮崎 S278(2023)
 - 7) 藤原清香:教育講演:手の機能と小児の運動発達から考える義手とリハビリテーション医学. 第 7 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会, 抄録集, 宮崎 S152(2023)
 - 8) 藤原清香, 高橋祐子, 水野稚香, 酒井朋子, 青木 恵, 津田英一:先天性上肢形成不全児の多施設・多職種間での義手の診療連携の取り組み . 第 34 回日本小児整形外科学会学術集会, 抄録集, 神戸 S125(2023)
 - 9) 小林実桜, 奈良篤史, 柴田晃希, 西坂智佳, 藤原清香:手関節屈筋群 1 電極による筋電義手操作を獲得した先天性上肢形成不全児 2 例. 第 57 回日本作業療法学会, 抄録集, 沖縄 OD-3-5(2023)
 - 10) 梅崎成子, 藤原清香, 越前谷務, 新井雄麻, 緒方徹:筋電義手導入に至った発達障害を持つ小児への作業療法. 第 57 回日本作業療法学会, 抄録集, 沖縄 OD-3-4(2023)

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