

義肢等補装具専門家会議報告書  
(案)

平成 1 9 年 月

義肢等補装具支給制度は、昭和22年から労災保険の独自制度として運営（設立当時は「義肢等支給制度」として運営）しており、障害保健福祉施策を参考としつつ、必要な制度の見直しを行い、現在に至っている。

平成18年10月に障害者自立支援法が施行され、補装具給付制度が補装具費支給制度に改正され、これに伴い、障害保健福祉施策としての補装具及び日常生活用具の定義が明確化されるとともに、支給種目の見直しがなされ、「点字器」、「人工喉頭」、「収尿器」、「ストマ用装具」及び「歩行補助つえ（1本つえのみ）」が補装具から日常生活用具に整理され、また、「重度障害者用意思伝達装置」が、日常生活用具から補装具に整理された。

一方、労災保険の義肢等補装具支給制度については、義肢等補装具専門家会議が平成11年に開催されて以来、約8年間開催されておらず、現在に至るまで、制度の見直しが行われていないが、その間、医学・工学の技術・研究の進展が見られるとともに、労災保険においても、障害認定基準の改正が行われている。

このため、障害者自立支援法の施行を契機として、医学的・工学的見地から、義肢等補装具支給制度について必要な見直しの検討を行うために、義肢等補装具専門家会議を開催した。同会議においては、義肢等補装具支給制度の意義及び役割について、法律の見地から整理も行った。

これらの結果を取りまとめたので、ここに報告する。

平成19年 月 日

義肢等補装具専門家会議	座長	盛合 徳夫
		赤居 正美
		川村 次郎
		木村 彰男
	(副座長)	住田 幹男
		高見 健二
		徳弘 昭博
		中島 八十一

## 目 次

第 1	義肢等補装具支給制度の意義及び役割	5
1	義肢等補装具支給制度の意義	5
2	義肢等補装具支給制度の役割	7
第 2	義肢等補装具として支給する種目の基本的考え方	8
第 3	障害者自立支援法における補装具の考え方の変更に伴う検討	9
1	障害者自立支援法の補装具の支給種目と労災保険法の義肢等補装具の 支給種目の整理	9
2	障害者自立支援法において新たに追加された車いす、電動車いす の付属品	13
第 4	障害等級認定基準との整合性に係る検討	16
1	体幹装具	16
2	ストマ用装具	17
3	浣腸器付排便剤	18
第 5	医学的・工学的観点からの見直しに係る検討	20
1	車いす	20
2	電動車いす	21
3	褥瘡予防用敷ふとん	22
4	筋電電動義手	23
第 6	義肢等補装具専門家会議として検討すべき今後の課題等	26
1	適切な性能を有する義肢の支給	26
2	義肢等補装具専門家会議の開催	27
第 7	その他	27
1	基準外支給	27
2	その他の意見	27

(資料)

資料 1	「義肢等補装具支給制度の法的整理」 (上智大学法学部名誉教授 山口浩一郎) .....	30
資料 2	「義肢等補装具支給制度の法的整理」 (京都大学法学研究科教授 西村健一郎) .....	34
資料 3	意見書(防衛医科大学校病院病院長 望月英隆) .....	40
資料 4	労災保険における両上肢切断者に係る筋電電動義手支給後 の状況について .....	42
資料 5	「義肢等補装具専門家会議」の開催要綱 .....	44
資料 6	「義肢等補装具専門家会議」参集者名簿 .....	45

## 第 1 義肢等補装具支給制度の意義及び役割

義肢等補装具専門家会議として義肢等補装具支給制度を検討する上で基本となる労災保険の義肢等補装具支給制度の意義及び役割について、法律の専門家である上智大学の山口浩一郎名誉教授及び京都大学法科大学院の西村健一郎教授に意見をいただいたところ、概ね以下のようにまとめることができる。

### 1 義肢等補装具支給制度の意義

#### (1) 義肢等補装具支給制度における社会復帰

労災保険は、業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に対して、必要な保険給付を行い、併せて社会復帰の促進等を図り、もって労働者の福祉の増進に寄与することを目的としており（労災保険法第1条）、このため、労災保険においては保険給付に併せて、社会復帰促進等事業を行うこととしている（同法第2条の2、第29条）。

労災保険制度は、被用者保険の1つとして、戦後いち早く実施されたが（昭和22年）、この時以来、社会復帰促進等事業は、一貫して労災保険制度の内容を構成するものと扱われてきたものであり（古くは保険施設、その後は労働福祉事業）、社会復帰促進等事業の労災保険制度における位置付けは、条文にあるように、既に明確になっている。

この社会復帰促進等事業は、労災保険の本体給付を補完し、被災労働者の社会復帰を促進する上で重要な役割を果たしてきている。換言すれば、労災保険の本体給付（金銭給付）に加えて、義肢等補装具を支給する等の社会復帰促進等事業を行うことにより、被災労働者の十全な社会復帰が可能となるといえる。

このように、労災保険の義肢等補装具の支給は、社会復帰促進等事業として実施しているものであり、労災保険給付と一体的なものとして、被災者側の経済的事項に関係なく、障害の状況に応じて行われており、労災保険法第1条の「被災労働者の社会復帰の促進」という労災保険の目的に資するものである。

なお、義肢等補装具支給制度は、労働災害又は通勤災害により、四肢の亡失、機能障害等の傷病を被った労働者に対し、その傷病の治癒後に残存する障害に対して、身体機能を補完、代替するための義肢、装具、車いす及びストマ用装具等を支給し、又は、併発疾病を防止するための褥瘡予防用敷ふとん及び浣腸器付排便剤等の補装具を支給しているものであって、これにより、日常生活、

社会活動、職業活動への回帰を容易とし、社会復帰を促進するものである。

(2) 比較法的観点からみた労災保険法における義肢等補装具制度の必要性

労災保険における療養（補償）給付は、治ゆ（症状固定）となるまで行われ、その時点で障害が残った場合には、障害（補償）給付が行われることとなっているが、義肢等補装具制度は当該障害の程度、つまり障害等級を踏まえて支給する仕組みとなっている。

早期に社会復帰を促進するため、支給の実態としては、未だ障害（補償）給付の支給決定を受けていないが、義肢等補装具の支給要件を満たすことが明らかであると見込まれる者に対しても支給することができるとしている。

このように労災保険制度においては、産業災害や職業病等の実情を踏まえて、療養の要否や障害等級を判断し、労災保険給付とともに義肢等補装具の支給が実施され、障害の実情を考慮した機動的な対応が可能になっている。

さらに、労災保険を実施する国においては、義肢等補装具の支給は、被災労働者の社会生活・職業生活への復帰のための重要な給付として、重要な意義が与えられている。特にドイツにおいては、労災保険の任務として、予防、リハビリテーション、補償が挙げられているが、リハビリテーションについては、労働災害又は職業病が生じた後、被保険者の健康及び活動能力をあらゆる適切な手段をもって回復するという課題を担っており、わが国において義肢等補装具として支給されているものが、ドイツでは労災保険の本体給付として行われている。

ILO121号条約（業務災害の場合における給付に関する条約）の第10条においても、負傷又は疾病に係る医療及びこれに関連する給付のうち、「歯科用治療材料、薬剤その他の内科用又は外科用の治療材料（補装具並びにその修理及び必要な場合の再交付を含む。）及び眼鏡」を含めるべきことが規定されている。

わが国は、この条約を昭和49年6月に批准したが、その際、義肢等補装具の支給を含む保険施設（当時）によって、条約の水準をクリアできたものである。

したがって、労災保険制度が存在する以上、労災保険で義肢等補装具の支給を行うことは当然であり、また、比較法的観点からみても労災保険で義肢等補装具を支給することは当然のことである。

### (3) 障害者自立支援法の補装具費支給制度との関係

障害者自立支援法は、「障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行うことで障害者等の福祉の増進を図ること」を目的としており、障害者全般を対象としている。障害者自立支援法に基づく自立支援給付の1つである補装具費支給制度では、補装具の購入又は修理に要した費用に対し、原則として1割を利用者が負担することとなっている。

一方、労働災害により障害を被った労働者に対しては、事業主の補償責任に基づき、労働者に対する迅速かつ公正な保護を確保するため、別途労災保険法が制定され、保険給付はもとより社会復帰促進等事業についても、古くから同法に基づく給付・支給が行われており、支給される義肢等補装具に対する被災労働者の費用負担はない。

したがって、義肢等補装具の支給を、障害者自立支援法とは別に労災保険法に基づき実施することにより、産業災害や職業病の実情に応じた新たな支給種目等について、被災労働者の社会復帰を促進するために必要があれば、障害者自立支援法に先行し、機動的に支給することが可能である。また、義肢等補装具の支給に関し、被災労働者に支給される義肢等補装具の費用負担をさせず、全国統一した支給制度を運用できるものである。

## 2 義肢等補装具支給制度の役割

労働災害又は通勤災害により被災し、一定の後遺障害を残した労働者に対し、傷病の治ゆに当たって、全国統一的な制度として、身体の欠損又は損なわれた身体機能を補完、代替するなどの義肢その他の補装具を、被災労働者に当該補装具の費用負担をさせずに支給することにより、日常生活における自立を促進し、効果的に社会活動、職業活動への回帰を図り、もって社会復帰の促進に資するものである。

なお、義肢等補装具支給制度は、創設された昭和22年から現在に至るまで、障害者保健福祉施策ではなく、労災保険独自の制度として運用している。被災労働者の社会復帰を促進するという労災保険法の目的を達成するためには、産業災害及び職業病の実情に対応すべく、障害者自立支援法の補装具費支給制度を参考にしつつも、今後も労災保険独自の制度として運用していく必要がある。

## 第2 義肢等補装具として支給する種目の基本的考え方

義肢等補装具支給制度の意義及び役割を踏まえ、義肢等補装具専門家会議として、義肢等補装具として支給する種目の基本的考え方について次のとおり取りまとめた。

義肢等補装具は、業務災害又は通勤災害によって被災し、一定の後遺障害を残した被災労働者の社会復帰の促進を図るために必要なものであって、原則として次の三つの要件をすべて満たすものとする。

- 1 労災保険における障害等級に定められた障害の程度に応じて装着又は使用するものであり、その効果が医学的に広く認められているものであって、次のいずれかの機能を有すると認められるものであること
  - (1) 労災保険における障害等級に該当する身体の欠損又は損なわれた身体機能を代替するものであること
  - (2) 後遺障害に起因する併発疾病の防止に資するものであること
- 2 被災労働者が就労するために、又は社会生活を送るために、身体に装着又は使用することが必要不可欠なものと認められるものであること
- 3 適正な装着又は使用及び補修に必要な医療機関、義肢等補装具製作業者等が全国（おおむね各都道府県）に存在し、かつ、著しく高額ではない等社会復帰促進等事業として支給することが適当であると認められるものであること

なお、上記要件のうち、3の要件を除く二つの要件を満たし、特に被災労働者の職業生活又は社会生活の復帰に資することが明らかに認められるものについては、必要に応じ、基準外の種目として支給することが適当である。

### 第3 障害者自立支援法における補装具の考え方の変更に伴う検討

#### 1 障害者自立支援法の補装具の支給種目と労災保険法の義肢等補装具の支給種目の整理

##### (1) 検討の背景

労災保険の義肢等補装具支給制度は、被災労働者の社会復帰を促進するために必要な事業として実施するものであり、現在、旧身体障害者福祉法の補装具給付制度における補装具16種目のうち、色めがね（種目「眼鏡」として支給対象となっている1つの名称。障害者自立支援法の補装具費支給制度では支給の対象外となった。）及び頭部保護帽を除く15種目を支給種目としている。

一方、平成18年10月の障害者自立支援法の施行に当たり、障害保健福祉施策としての補装具及び日常生活用具の見直しがされ、「点字器」、「人工喉頭」、「収尿器」、「ストマ用装具」及び「歩行補助つえ（1本つえのみ）」が補装具から日常生活用具に整理され、また、労災保険の義肢等補装具支給制度の支給種目となっていない「重度障害者用意思伝達装置」が、日常生活用具から補装具に整理された。

労災保険の義肢等補装具支給制度については、従来から、労災保険における被災労働者の社会復帰の促進という目的に照らした上で、原則として旧身体障害者福祉法の補装具の支給種目については義肢等補装具の支給種目としており、旧身体障害者福祉法の補装具との整合性を図ってきた。また、日常生活用具については、その一部の種目（褥瘡予防用敷ふとん、介助用リフター及びギャッチベット）について、労災保険の社会復帰の促進という目的に照らして支給する必要が認められるものについては、支給種目としてきた。

これらを踏まえ、補装具から日常生活用具に整理された「点字器」、「人工喉頭」、「収尿器」、「ストマ用装具」及び「歩行補助つえ（1本つえのみ）」について、労災保険における被災労働者の社会復帰を促進するという目的に照らし、今後とも、義肢等補装具支給制度の支給種目とするべきか、また、「重度障害者用意思伝達装置」について、新たに義肢等補装具支給制度の支給種目とするべきか検討を行った。

##### (2) 検討結果

ア 補装具から日常生活用具に整理された点字器他4種目

障害保健福祉施策においては、障害者自立支援法の施行に伴い、補装具給付制度から補装具費支給制度に変更されたが、両制度とも、形式上は被災労働者を含む全ての身体障害者を対象とするものである。従来から、義肢等補装具支給制度においては、旧身体障害者福祉法の補装具の支給種目と整合性を図ってきており、障害者自立支援法が施行されたとしても、その考えを変更する必要はない。

したがって、労災保険の義肢等補装具支給制度の支給種目については、労災保険法の目的を踏まえつつ、障害者自立支援法の補装具費支給制度の支給種目との整合性を図ることが適当である。

一方、日常生活用具のうち一部については、従来から、労災保険法の目的を踏まえ、被災労働者の社会復帰の促進に資すると解されるもの（褥瘡予防用敷ふとん、介助用リフター等）について、労災保険の義肢等補装具支給制度の支給種目としてきた。

「点字器」、「人工喉頭」、「収尿器」、「ストマ用装具」及び「歩行補助つえ（1本つえのみ）」については、障害者自立支援法の施行に伴い、障害保健福祉施策において補装具から日常生活用具に整理されたが、これら種目は、身体の欠損又は損なわれた身体機能を補完、代替し、被災労働者の就労又は社会生活を送るために必要不可欠なものであり、被災労働者の社会復帰の促進に資するものであることに変わりはない。

また、これら5種目については、毎年度、支給実績があり、現実的に被災労働者が必要とする種目である。

したがって、「点字器」、「人工喉頭」、「収尿器」、「ストマ用装具」及び「歩行補助つえ（1本つえのみ）」については、これら種目を必要とする被災労働者が存在し、その者が社会復帰するために必要なものであることから、今後とも支給種目とすることが適当である。

#### イ 重度障害者用意思伝達装置

重度障害者用意思伝達装置は、「両上下肢の機能を全廃し、かつ、言語機能を喪失した者のまばたき等の残存機能による反応をセンサーにより感知して、ディスプレイに表示すること等により、その者の意思を伝達する機能を有するもの」であり、両上下肢の機能を全廃し、かつ、言語機能を喪失した者であって体の一部が動く者に対しては、自己の意思を伝えるという機能において効果

が確実にあり、日常生活の自立に資するものである。

業務災害又は通勤災害による脳の損傷又は高位の頸髄を損傷する等により、両上下肢の用を全廃又は両上下肢を亡失し、かつ、言語機能を廃することがある。このような意思の伝達が困難な被災労働者が日常生活を自立し社会生活を送るためには、自己の意思を介護者等に伝達することができる重度障害者用意思伝達装置が必要である。

したがって、義肢等補装具支給制度の支給種目に重度障害者用意思伝達装置を追加することが適当である。

なお、支給する機種は、研究品ではなく、一般的に広く購入が可能である重度障害者用意思伝達装置とするべきである。また、意識に障害のある者については、伝えるべき意思の欠如又は瑕疵があることから、当該者を支給の対象とすることは不適當である。

重度障害者用意思伝達装置の支給基準については、次の内容が適當であるが、重度障害者用意思伝達装置の技術は日進月歩の技術であり、数年で同様の性能の機種が非常に安価で提供されることが予想される。そのため、数年ごとに価格を含め支給基準の改正について検討することが必要である。

#### (7) 支給対象者

支給対象者は、「両上下肢の用を全廃又は両上下肢を亡失し、かつ、言語機能を廃したことにより、障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者で、重度障害者用意思伝達装置によらなければ、意思の伝達が困難な者」とすることが適当である。

ただし、重度障害者用意思伝達装置を使用する被災労働者が、意思を決定する能力を明らかに有することが必要であることから、接点式入力装置（スイッチ）、帯電式入力装置（スイッチ）、筋電式入力装置（スイッチ）、光電式入力装置（スイッチ）、呼気式（吸気式）入力装置（スイッチ）、圧電素子式入力装置（スイッチ）又は画像処理による眼球注視点検出式入力装置（スイッチ）のいずれかにより、自己の明確な意思を入力することができる者に限ることが適当である。

また、重度障害者用意思伝達装置を支給するに当たっては、医師による意見に基づき決定し、機種及びセンサーの選定に当たっても、被災労働者の症状に応じた医師の意見に基づき行うことが必要である。

#### (イ) 支給する台数

支給する台数は、1人につき1台とすることが適当である。

(ウ) 基本構造及び価格等

a 基本構造及び付属品

ソフトウェアが組み込まれた専用機器及びプリンタで構成されたもので、ごく小さな身体の動き（まばたき、呼気等）等を利用して「はい・いいえ」を判定するものが適当である。

また、必要に応じ、呼鈴装置等電気器具の電源の入力及び切断を可能とする付加機能を有したものが適当である。

入力装置としては、接点式入力装置（スイッチ）、帯電式入力装置（スイッチ）、筋電式入力装置（スイッチ）、光電式入力装置（スイッチ）、呼気式（吸気式）入力装置（スイッチ）、圧電素子式入力装置（スイッチ）、画像処理による眼球注視点検出式入力装置（スイッチ）を用いることが適当である。

b 基準価格

市場の機器の価格、機能を踏まえると、450,000円以下を基準価格とすることが適当であるが、近年の技術進歩が顕著であることを踏まえると、3年程度を目途に見直しを行うことが適当である。

なお、入力装置については、入力方式により価格が大きく異なるため、機器の基準価格には入力装置を含まずに、障害に応じた入力装置を加算することが適当である。また、固定台、呼鈴についても、全ての支給対象者が必要なものではなく、必要な場合に加算することが適当である。

(エ) 耐用年数

耐用年数は5年程度とすることが適当である。

(オ) 修理基準

修理基準については、次のものを対象とすることが適当である。

- a 本体修理
- b 固定台（アーム式又はテーブル置き式）交換
- c 入力装置固定具交換
- d 呼び鈴交換
- e 呼び鈴分岐装置交換
- f 入力装置（スイッチ）交換

## 2 障害者自立支援法において新たに追加された車いす、電動車いすの付属品

### (1) 検討の背景

平成19年7月1日から障害者自立支援法の補装具の車いすの付属品に、「ステッキホルダー」、「泥よけ」、「屋外用キャスター」、「転倒防止用装置」、「滑り止めハンドリム」、「キャリパーブレーキ」、「フットブレーキ」、「携帯用会話補助装置搭載台」、「酸素ボンベ固定装置」、「人工呼吸器搭載台」、「栄養パック取り付け用ガートル架」、「点滴ポール」が追加された。

また、併せて電動車いすの付属品に、「ステッキホルダー」、「転倒防止用装置」、「クライマーセット」、「フロントサブホイール」、「携帯用会話補助装置搭載台」、「酸素ボンベ固定装置」、「人工呼吸器搭載台」、「栄養パック取付用ガートル架」、「点滴ポール」が追加された。

これら新たに追加された車いす及び電動車いすの付属品について義肢等補装具支給制度の車いす及び電動車いすの付属品として追加すべきか検討を行った。

### (2) 検討の結果

「ステッキホルダー」(歩行補助つえを車いすに固定するもの)、「泥よけ」(車いすの車輪上部にカバーしたもの)、「屋外用キャスター」(空気又は発砲ウレタンがタイヤの中に入ったキャスターで、車いすによる移動の際のショックを和らげるもの)、「転倒防止用装置」(車いすのティッピングレバーの先端につけて車いすが後方に傾いたときに支えるもの)、「クライマーセット」(車いす前後、両車輪の間にブランコ状に動くスキー板のようなもの等を取り付け、段差越えを楽に行うためのもの)、「フロントサブホイール」(車いすのキャスターのわきに小輪を付けて、車輪の溝落ちを防止するためのもの)、「滑り止めハンドリム」(車いすのハンドリムに樹脂をコーティングして、表面の摩擦力を大きくしたもの)、「キャリパーブレーキ」(介助者用の取手に自転車のブレーキのようなものを取り付けたもの)、「フットブレーキ」(車いすの後方に取り付ける足踏み式であるブレーキ)、「酸素ボンベ固定装置」(酸素ボンベを車いすに固定するためのもの)、「人工呼吸器搭載台」(人工呼吸器を車いすに載せる台で、車体下部に取り付けるもの)、「栄養パック取付用ガートル架」(栄養パックを車いすに取り付けるための支柱)、「点滴ポール」(点滴パックを吊り下げるための支柱)については、これら付属品を必要とする被災労働者にとっ

て、車いす等を安全に安定して使用するために必要な付属品であることから、付属品を必要とする被災労働者に対しては、支給対象の付属品として認めることが適当である。

「携帯用会話補助装置搭載台」については、携帯用会話補助装置を車いすに載せるための台であるが、携帯用会話補助装置が義肢等補装具の支給種目ではないことから、車いすの付属品として支給対象とすることは適当でない。真に支給する必要があるれば、個別の事案として、基準外として支給を認めることが適当である。

各付属品の取付対象の車いすは次のとおりとし、また、各付属品の支給要件については、可能な限り医師が当該付属品の必要性について判断できるように、次のとおり定めることが適当である。

#### ア ステッキホルダー

車いす及び電動車いすの付属品とする。

歩行補助つえを併給されている被災労働者で、ステッキホルダーを必要とする場合に支給する。

#### イ 泥よけ

車いすの付属品とする。

被災労働者が就労等のために未舗装路の走行を頻繁に行う被災労働者で、服の汚れを防止するために泥よけを必要とする場合に支給する。

#### ウ 屋外用キャスター

車いす及び電動車いすの付属品とする。

屋外、不整地、段差の多い場所などで車いすを使用することが多い被災労働者、又は、腰痛等の症状があり、車いす又は電動車いすの振動により当該症状が悪化するおそれがある被災労働者で、屋外用キャスターに取り替える必要がある場合に支給する。

#### エ 転倒防止用装置

車いす及び電動車いすの付属品とする。

頸髄損傷者等で筋肉の著しい低下等機能障害により体幹のバランスが悪く、後方への転倒をするおそれがある場合に支給する。

#### オ クライマーセット

電動車いすの付属品とする。

頻繁に屋外の段差が多いところを移動する被災労働者であって、クライマ

ーセットによらなければ、段差越えが困難である場合に支給する。

カ フロントサブホイール

電動車いすの付属品とする。

高位頸髄損傷者等で電動車いすの細かなコントロールが困難な被災労働者であって、頻繁に利用する道路等において、電動車いすの脱輪等による危険のおそれがある場合に支給する。

キ 滑り止めハンドリム

車いすの付属品とする。

握力又は筋肉の著しい低下等上肢に機能障害があって滑り止めハンドリムに交換しなければ車いすの使用が困難である場合に支給する。

ク キャリパーブレーキ

手押型車いすの付属品とする。

被災労働者が頻繁に利用する道路等に坂道が多く、介助者が手押し型車いすの使用に当たって、被災労働者の安全を確保するために必要がある場合に支給する。

ケ フットブレーキ

手押型車いすの付属品とする。

手押型車いすの利用に当たって、介助者が手動ブレーキの使用が困難で、被災労働者の安全を確保するために必要である場合に支給する。

コ 酸素ボンベ固定装置

手押型車いすの付属品とする。

酸素ボンベを常用している呼吸機能障害者が使用する手押型車いす又は電動車いすであって、酸素ボンベ固定装置を必要とする場合に支給する。

サ 人工呼吸器搭載台

手押型車いすの付属品とする。

常時人工呼吸器を必要とする呼吸機能障害者が使用する手押型車いす又は電動車いすであって、人工呼吸器搭載台を必要とする場合に支給する。

シ 栄養パック取付用ガードル架

手押型車いすの付属品とする。

経管栄養により食事を摂取している者が使用する手押型車いすであって、栄養パック取付用ガードル架を必要とする場合に支給する。

ス 点滴ポール

手押型車いすの付属品とする。

点滴を必要とする者が使用する手押型車いすであって、点滴ポールを必要とする場合に支給する。

## 第4 障害等級認定基準との整合性に係る検討

### 1 体幹装具

#### (1) 検討の背景

体幹装具の支給対象者については、「せき柱に常に体幹装具の装着を必要とする程度の荷重障害を残すことにより、障害等級第8級以上の障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者」であり、当該支給対象者に対し、金属枠、硬性、軟性及び骨盤帯のいずれかを支給している。

一方、障害等級認定基準では、「荷重機能の障害については、頸部又は腰部のいずれかの保持に困難があり、常に硬性補装具を必要とするものを第8級に準ずる運動障害として取り扱う。」としている。

体幹装具の支給対象者の「せき柱に常に体幹装具の装着を必要とする程度の荷重障害を残すことにより、障害等級第8級以上」と障害認定基準の「常に硬性補装具を必要とするものを第8級」とは、障害等級8級という点において整合性がとられているが、支給する体幹装具の型式は、金属枠、硬性の外、軟性及び骨盤帯であり、障害認定基準の「常に硬性補装具を必要とする者を第8級」と支給される体幹装具の型式との整合性がとれていないという意見があり得る。

したがって、「せき柱に常に体幹装具の装着を必要とする程度の荷重障害を残すことにより、障害等級第8級以上」の被災労働者に対しては、軟性装具及び骨盤帯を支給することとしてよいのか検討した。

#### (2) 検討結果

せき柱の荷重障害を持つ被災労働者に対し、硬性装具を処方することは、当該装具の常時着用に伴う身体的負担が大きいことから、最近では少なくなっており、そのため、硬性装具のみを支給するということは、実際の医療の現場における体幹装具の処方と合わないものとなっている。

また、医学的な処置としては、硬性装具を常時装着しなくてはならないような場合には、せき椎の固定術をして、荷重障害を克服することが多くなっている。

したがって、体幹装具の支給対象者である障害等級第8級以上の荷重障害には、体幹を十分に支持するために硬性装具の装着を常時必要とする者が該当するが、被災労働者にとっては、現実的には、硬性装具を常時装着していることは身体的な負担が大きく困難であることから、本来必要な体幹の支持効果を見込むことができないものの、腹圧の上昇等による一定の体幹の支持効果を見込んで軟性装具を装着することも多いことから、そのような場合には軟性装具等を認めても差し支えないと考える。

そのため、体幹装具の支給対象者については、現行と同じ、「せき柱に常に体幹装具の装着を必要とする程度の荷重障害を残すことにより、障害等級第8級以上の障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者」とし、体幹を支持するため医師が必要と認める「金属枠、硬性、軟性、骨盤帯」のいずれかを支給することとするのが適当である。

## 2 ストマ用装具

### (1) 検討の背景

ストマ用装具の支給対象者は、「業務上の事由又は通勤災害による負傷、疾病により直腸を摘出したことにより、障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者」であり、直腸の摘出者に限定している。

しかしながら、人工肛門の造設は、直腸の障害に限定されるものではなく、また、障害等級認定基準においても、人工肛門の造設は、小腸の障害、大腸の障害として規定されている。

したがって、ストマ用装具の支給対象者を拡大するべきか検討を行った。

### (2) 検討結果

ア 検討をするに当たって、事前に、消化器外科の専門医である防衛医科大学病院の望月英隆病院長に、ストマ用装具についての意見を求めた。その意見の要旨は次のとおりである。

- ・ ストマ用装具は、直腸摘出者のみならず、労働災害によって大腸に人工肛門を増設された者、小腸に人工肛門を増設された者にも必須のものであ

る。

- ・ 人工肛門を増設しなくとも、労働災害により、大腸にできた瘻孔（大腸皮膚瘻）又は小腸にできた瘻孔（小腸皮膚瘻）から腸内容が漏出する者の中には、ストマ用装具が必要な者もいる。
- ・ 皮膚瘻からおおむね100ml／日以上漏出する者については、ストマ用装具を支給する必要がある。
- ・ 皮膚瘻からおおむね100ml／日未満漏出する者であっても、医師の意見をもって支給することが望ましい。

イ 以上から、ストマ用装具については、大腸又は小腸に人工肛門を造設した者、大腸皮膚瘻又は小腸皮膚瘻から腸内容が漏出する者に対して支給することが適当である。

したがって、ストマ用装具の支給対象者については、

- (ア) 大腸及び小腸に人工肛門を造設したことにより、障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者
  - (イ) 大腸又は小腸に皮膚瘻を残し、腸内容の全部又は大部分が漏出する者並びにおおむね1日に100ml以上の漏出のあることにより、障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者
  - (ウ) 大腸又は小腸に皮膚瘻を残し、腸内容が1日に100ml未満の漏出のあることにより、障害（補償）給付の支給決定を受けた者であって、特に医師がストマ用装具の使用の必要があると認める者
- とすることが適当である。

### 3 浣腸器付排便剤

#### (1) 検討の背景

浣腸器付排便剤の支給対象者については、「せき髄損傷者のうち、障害等級第3級以上の障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者で腸管障害のある者」としており、せき髄損傷者に限定している。

しかしながら、障害等級認定基準では、胸腹部臓器の障害等級の認定に当たって、排便障害の程度（用手摘便を要する状態又は1週間に排便が2回以下の高度な便秘）を考慮しており、排便障害をせき髄損傷者に限定しているものではない。

さらに、せき髄損傷者の排便障害は、障害等級第3級以上のせき髄損傷者に

限定されるものではない。

したがって、せき髄損傷者以外の排便障害を有する者を支給対象者に追加するべきか、また、せき髄損傷者のうち、障害等級第3級以上に限定している支給対象を拡大するべきか検討を行った。

なお、義肢等補装具支給制度において支給する浣腸器付排便剤については、グリセリン浣腸液の用量が110mlから120mlのもの、60mlのもの又は30mlから40mlのものいずれか1種類を1人に付き3日に1個の割合で支給している。

## (2) 検討結果

ア 検討をするに当たって、事前に、消化器外科の専門医である防衛医科大学病院の望月英隆病院長に、浣腸器付排便剤についての意見を求めた。その意見の要旨は次のとおりである。

- ・ せき髄損傷を受けた場合には、排便機能にも障害が及ぶことが多く、その場合は、十分な排便が不可能な障害として現れることがほとんどである。
- ・ せき髄損傷の障害等級の認定は、動作の障害の程度によって行われているが、せき髄損傷者の排便障害の程度は必ずしも動作の障害の程度と並行しないことがある。
- ・ せき髄損傷がなくても、排便の反射又は直腸の蠕動運動を司る神経の損傷等によっても排便障害は生じる。
- ・ せき髄損傷者に限定せず、排便反射を支配する神経の損傷による排便障害を有する者等に対しても、用手摘便を要する状態、1週間に排便が2回以下の高度な便秘に関して、浣腸器付排便剤の使用が望ましいとする医師の意見をもって、浣腸器付排便剤の支給を行うことが望ましい。
- ・ 麻痺の程度が軽いせき髄損傷者であっても、用手摘便を要する状態又は1週間に排便が2回以下の高度な便秘といった排便障害を有する者であれば、浣腸器付排便剤の支給は必要である。
- ・ 浣腸器付排便剤の支給は、3日に1回以上の排便があることが望ましいという医学的知見から、1人に付き3日に1個の割合とすることが妥当である。
- ・ 浣腸器付排便剤は、常用している間に効力が多少低下することが一般的であることから、その用量及び形式に関しては、医師の診断をもって支給

することが望ましい。

イ 以上から、浣腸器付排便剤の支給対象者については、3級以上のせき髄損傷者に限定するのではなく、せき髄損傷であるか否かを問わず、障害認定基準で定める排便障害の程度に応じて決定することが適当であり、浣腸器付排便剤については、「用指摘便を要する状態」又は「1週間に排便が2回以下の高度な便秘」といった排便障害を有する者に対して支給することが適当である。

したがって、浣腸器付排便剤の支給対象者については、「せき髄損傷又は排便反射を支配する神経の損傷により、用指摘便を要する状態又は恒常的に1週間に排便が2回以下の高度な便秘を残すことにより、障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者であって、医師が浣腸器付排便剤の使用の必要があると認めた者」とすることが適当である。

また、浣腸器付排便剤の支給する個数は、現行のとおり、1人に付き3日に1個の割合が適当である。

グリセリン浣腸液の用量が110mlから120mlのもの、60mlのもの又は30mlから40mlのもののうち、どの用量の浣腸器付排便剤を支給するかを判断する際には、医師の診断をもって判断することが適当である。

## 第5 医学的・工学的観点からの見直しに係る検討

### 1 車いす

#### (1) 検討の背景

別途

(2) 検討結果  
別途

2 電動車いす

(1) 検討の背景

電動車いすの支給対象者は、「両下肢及び両上肢に著しい障害を残すことにより、障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者であって、車いすの使用が著しく困難である者」等を支給対象者としているが、障害者自立支援法の補装具費支給制度においては、「呼吸器機能障害、心臓機能障害によって歩行に著しい制限を受ける者であって、医学的所見から適応が可能な者」についても支給対象者としている。

したがって、両下肢及び両上肢に著しい障害を残し、車いすの使用が著しく困難である者のほか、呼吸器機能障害、心臓機能障害により歩行に著しい制限を受ける者についても支給対象者とするべきか検討を行った。

(2) 検討結果

呼吸器又は循環器の障害については、障害認定基準において規定されており、業務災害又は通勤災害により呼吸器又は循環器の障害を受けた者の中には、当

該障害により歩行が困難である者が認められる。

したがって、「業務災害又は通勤災害により呼吸器又は循環器の障害を受けた者であって、車いすの使用が著しく困難である者」に対しても、電動車いすを支給することが適当である。

具体的には、電動車いすの支給対象者に次の者を追加することが適当である。

- ア 呼吸器又は循環器の障害により、傷病（補償）年金第1級の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者
- イ 呼吸器の障害により、障害（補償）給付第1級の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者で、次のいずれかの要件に該当する者
  - (ア) 動脈血酸素分圧が50Torr以下であること
  - (イ) 動脈血酸素分圧が50Torrを超え60Torr以下であり、動脈血炭酸ガス分圧が限界値範囲（37Torr以上43Torr以下）にないこと
  - (ウ) 高度の呼吸困難が認められ、かつ、%1秒量が35以下又は%肺活量が40以下であること

### 3 褥瘡予防用敷ふとん

#### (1) 検討の背景

褥瘡予防用敷ふとんの支給対象者は、「傷病（補償）年金又は障害（補償）給付を受けているせき髄損傷者のうち、常時介護に係る介護補償給付又は介護給付を受けているもの」としているが、褥瘡の発生のおそれは、せき髄損傷者に限定されるものではなく、脳の損傷により高度の四肢の麻痺が認められる者及び両上下肢の亡失又は機能を全廃した者についても、褥瘡の発生のおそれがある。

そのため、褥瘡予防用敷ふとんについて、脳の損傷により高度の四肢の麻痺が認められる者並びに両上下肢の亡失又は機能を全廃した者についても、支給対象とすべきか検討を行った。

#### (2) 検討結果

褥瘡予防用敷ふとんは、褥瘡（せき髄損傷等により四肢が麻痺して自分では動けないことから、体の一部が一定時間以上圧迫を受け続けることで傷ができるもの）を防止するため、体圧を分散することにより圧迫部位への圧力を減ずるように作られたふとん（マットレス）である。

褥瘡の発生は、せき髄損傷者に限定されるものではなく、脳の損傷による高度の四肢の麻痺を有する者、両上下肢の亡失又は機能を全廃した者で、自らの意思で体位の変更が不可能である者についても、褥瘡の発生のおそれがあることから、当該者に対しても褥瘡予防用敷ふとんを支給することが適当である。

したがって、褥瘡予防用敷ふとんの支給対象者については、「傷病（補償）年金又は障害（補償）給付を受けている神経系統の機能に著しい障害を残す者又は両上下肢の亡失若しくは機能を全廃した者のうち、常時介護に係る介護補償給付又は介護給付を受けている者」とすることが適当である。

#### 4 筋電電動義手

##### (1) 検討の背景

筋電電動義手については、昭和54年から実用性についての研究に資するため限定的に支給を行っている。支給対象者については、「業務災害又は通勤災害により、原則として両上肢を腕関節以上で失った者又はこれと同程度の障害を残す者であって、障害（補償）給付の支給を受けたもの又は受けると見込まれるもの」としており、支給する筋電電動義手は、1人につき1本とし、その価格限度額はソケット代を含み63万円以下としている。

しかしながら、筋電電動義手は、通常120万円程度するため、現行制度の63万円以下の価格では購入することは困難であり、最近の研究用支給の実績は非常に少ない。

また、筋電電動義手の適合判定に当たっては、ソケットの製作、筋電信号の取出し及び作業訓練等に技術を要する等十分な医学的管理が必要であるが、それを実施することが可能である医療機関は非常に少なく、現行の研究用支給においても、装着医療機関と称して7医療機関に限定している。

このような背景を踏まえ、研究用で支給を認めている筋電電動義手について、今後も研究用支給を継続するかどうか、また、支給対象者、基準価格についてはどのような基準とするべきか検討を行った。

##### (2) 検討結果

###### ア 筋電電動義手をめぐる環境

筋電電動義手は、切断された上肢の残存する筋肉から誘導される筋電位信号を制御信号として用いる電動の義手である。

筋電電動義手を使用するためには、確実に筋電信号を検出し、的確な訓練を行い、筋電信号に応じた適切な義手の製作が必要であり、さらに、実際に障害者が筋電電動義手を使用できるかを的確に判断することが必要である。

そのため、筋電電動義手の適合判定を適切に行うためには、十分な医学的管理を行う必要があるが、わが国における筋電電動義手の製作件数は、1年間に30件程度であり、適合判定の経験を有する医療機関が非常に少ない。また、同様の理由から、必要な機器のメンテナンス（製作、修理）の経験を有する義肢製作業者も少ない。

義肢等補装具支給制度は、全国統一的に運営を行い、全国各地において原則として同じ条件で支給を受けることができるものであるが、筋電電動義手の装着を行うことが可能である医療機関及び機器のメンテナンスが可能である義肢製作業者が全国に存在しない中であって、筋電電動義手を正式な種目として支給するという事は適当ではない。

#### イ 筋電電動義手の有効性

労働災害により両上肢を手関節以上で失った者（以下「両上肢切断者」という。）で、労災保険の義肢等補装具支給制度の研究用支給により筋電電動義手の支給を受けた者に対し、アンケート調査を行った結果、9名中7名（使用していない者は筋電電動義手が故障している等により使用できないものである。）が現在も使用し、8名が今後も必要としている。筋電電動義手を使用することが可能である両上肢切断者にとって、手の握る機能を代替する筋電電動義手は、職業生活又は社会生活において非常に有効なものであり、筋電電動義手を継続的に使用することが予想される。

また、兵庫県立総合リハビリテーションセンターにおける筋電電動義手の事例を見ると、筋電電動義手の使用により1上肢を手関節以上で失った者（以下「片側上肢切断者」という。）の職場への復帰が可能になった例がみられ、片側上肢切断者が筋電電動義手を使用することにより、職場への復帰を可能とする等の効果が見込まれる可能性は大きいと考えられる。

一方において、片側上肢切断者は、健側の上肢により日常生活において自立している事案が多くみられ、現段階において、片側上肢切断者が継続して筋電電動義手を使用するという判断は困難である。

#### ウ 両上肢切断者に対する筋電電動義手

最近では筋電電動義手の研究用支給の実績は非常に少ないものの、両上肢

切断者にとって筋電電動義手が有効に使用されているという結果において、両上肢切断者に対する筋電電動義手の研究用支給を継続する意味合いが非常に希薄になっている。また、両上肢切断者に対する筋電電動義手の効果が明らかである一方で、上記アのとおり、筋電電動義手の装着を行うことが可能である医療機関及び機器のメンテナンスが可能である義肢製作業者が全国に存在しておらず、筋電電動義手を正式な種目として支給するという事は適当ではない。

したがって、両上肢切断者に対しては、現行の研究用支給に替えて、基準外の種目として支給することが適当である。

## エ 支給基準

筋電電動義手は、筋電信号の取出しが困難な者等使用が不可能な場合があり、使用できる被災労働者に支給するためには、支給対象者を明確に定める必要がある。

また、現行の研究用支給においては、筋電電動義手1本63万円以下としていたが、上肢の切断状況、体型に応じた筋電電動義手の部品が必要であり、必要な機器を適正に支給するためには、部品価格を含む基準価格を定めることが適当である。

### (ア) 支給対象者

筋電電動義手の支給対象者については、

- a 両上肢を手関節以上で失ったことにより、障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者で、次の要件を全て満たす者
  - ① 手先装置の開閉操作に必要な強さの筋電信号を検出できる者であること
  - ② 筋電電動義手を使用するに足る判断力を有している者であること
  - ③ 筋電電動義手を使用するに足る十分な筋力を有すること
  - ④ 装具を装着することができる断端を有する者であること
- b 1上肢を手関節以上で失うとともに、他上肢の機能が全廃又はこれに準じた状態になったことにより、障害（補償）給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者で、上記の4つの要件全てを満たす者とする事が適当である。

### (イ) 価格

価格については、ソケット代を含む1本当たりの価格を設定するのでは

なく、基準価格として、基本価格、製作要素価格、部品価格を決定することが適当である。

(ウ) 医療機関

筋電電動義手の支給を行うための適合判定等を行う医療機関については、現行の研究用支給のように指定する必要はないが、的確に筋電信号の取出し及び訓練を実施するため、筋電電動義手の適合判定等の経験及び知識を有する医療機関が行うことが適当である。

オ 片側上肢切断者に対する筋電電動義手

片側上肢切断者の筋電電動義手の効果は、明らかにあると考えられるが、健側上肢で日常生活が自立し、筋電電動義手の使用を継続しない者も少なくないことも事実であり、現時点においては、筋電電動義手を必要とし、継続使用する者を判断することは非常に困難である。

義肢等補装具支給制度は、言うまでもなく、必要な者に、社会復帰のために必要な性能の補装具を支給することが基本であり、筋電電動義手を必要とする者が、筋電電動義手を継続して使用し、筋電電動義手により社会復帰が可能となるということを判断できない現状にあって、片側上肢を切断された者に対し、無条件に筋電電動義手を支給することはできない。

したがって、業務災害又は通勤災害により、片側上肢を手関節以上で失った者に対しては、年間の支給本数、装着訓練等を行う医療機関を限定した上で、研究用支給を3年間程度実施し、事案の収集及び分析を行い、どのような条件の下で支給を行うべきか等の検討をすることが適当である。

その際、確実に研究に資するため、指定した医療機関に対し筋電電動義手に係るレポートの提出を求める等の対応をし、確実に研究成果を得られるように取組む必要がある。

## 第6 義肢等補装具専門家会議として検討すべき今後の課題等

### 1 適切な性能を有する義肢の支給

義肢等補装具支給制度において、支給している義肢、特に義足においては、部品の性能に応じ、価格差が大きい。義肢の支給状況を見ると、障害の状況等に応じた適切な性能の義肢が支給されていない場合もある。そのため、被災労働者に対し必要な性能の義肢を支給するため、義肢の部品ごとに、的確に支給対象者

を判断することが可能である支給基準を策定するための検討を行う必要がある。

## 2 義肢等補装具専門家会議の開催

義肢等補装具専門家会議は、平成11年に開催して以来、約8年間開催されなかったが、医学及び工学が日々進展する中であって、数年に1回は義肢等補装具支給制度の見直しの検討を行う必要があると考える。したがって、今後は、概ね3年に1回程度は、義肢等補装具専門家会議の開催を行うことが望まれる。

# 第7 その他

## 1 基準外支給

支給対象者及び部品等を規定している支給基準及び修理基準は、現在の医学的・工学的知見に基づいて、一定の障害に該当する場合には、義肢等補装具の支給等を行うことが一般的に妥当であるという観点から設定しているものであり、支給基準又は修理基準を満たさない場合であっても、次の二つの要件のいずれも満たすときは、必要に応じ、個別事案ごとに基準外として支給すべきか判断することが適当である。

- (1) 義肢等補装具が被災労働者の障害の状態に対し次のいずれかの効果が明らかに見込まれること
  - ア 身体の欠損又は損なわれた身体機能を代替すること
  - イ 後遺障害に起因する併発疾病の防止に資すること
- (2) 被災労働者が就労するために、又は社会生活を送るために、義肢等補装具を身体に装着又は使用することが必要不可欠であると認められること

## 2 その他

義肢等補装具の支給又は修理について、申請してから支給あるいは修理されるまでの間、長い期間を要している場合があることから、申請者に早く支給されるように改善を図ることが必要である。



( 資 料 )

## 資料 1

### 義肢等補装具支給制度の法的整理

平成19年8月17日

上智大学名誉教授 山口浩一郎

#### 1 義肢等補装具支給制度の意義・役割

##### (1) 義肢等補装具支給制度における社会復帰

労災保険は、業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に対して、必要な保険給付を行い、併せて社会復帰の促進等を図り、もって労働者の福祉の増進に寄与することを目的としており（労災保険法第1条）、このため、労災保険においては保険給付に併せて、社会復帰促進等事業を行うこととしている（同法第2条の2、第29条）。

労災保険制度は、被用者保険の1つとして、戦後いち早く実施されたが（昭和22年）、この時以来、社会復帰促進等事業は、一貫して労災保険制度の内容を構成するものと扱われてきたものであり（古くは保険施設、その後は労働福祉事業）、社会復帰促進等事業の労災保険制度における位置付けは、条文にあるように、既に明確になっている。

義肢等補装具支給制度は、社会復帰促進等事業として実施しているものであり、労働災害又は通勤災害により、四肢の亡失、機能障害等の傷病を被った労働者に対し、その傷病の治ゆ後に残存する障害に対して、身体機能を補完、代替するための義肢、装具、車いす及びストマ用装具等を支給し、又は、併発疾病を防止するための褥瘡予防用敷ふとん及び浣腸器付排便剤等の補装具を支給しているものであって、これにより、日常生活における自立を促進し、又は、社会活動、職業活動への回帰を容易とし、社会復帰を促進するものである。

##### (2) 労災保険給付と義肢等補装具支給制度の比較法的観点

労災保険における療養（補償）給付は、治ゆ（症状固定）となるまで行われ、その時点で障害が残った場合には、障害（補償）給付が行われることとなっているが、義肢等補装具制度は当該障害の程度、つまり障害等級を踏まえて支給する仕組みとなっている。

早期に社会復帰を促進するため、支給の実態としては、未だ障害（補償）給付

の支給決定を受けていないが、義肢等補装具の支給要件を満たすことが明らかであると見込まれる者に対しても支給することができるとしている。

このように労災保険制度においては、産業災害や職業病等の実情を踏まえて、療養の可否や障害等級を判断し、労災保険給付とともに義肢等補装具の支給が実施され、障害の実情を考慮した機動的な対応が可能になっている。

したがって、円滑な社会復帰の促進という労災保険法の目的を達成するためには、療養（補償）給付や障害（補償）給付等の保険給付と義肢等補装具支給制度を一体として運営することが適当であると考えられる。

さらに、主要国の状況を見ても、療養給付と補装具の支給は一体となって行われており、ILO 121号条約（業務災害の場合における給付に関する条約）の第10条においても、負傷又は疾病に係る医療及びこれに関連する給付のうち、「歯科用治療材料、薬剤その他の内科用又は外科用の治療材料（補装具並びにその修理及び必要な場合の再交付を含む。）及び眼鏡」を含めるべきことが規定されている。本条約を批准するに当たっては、労災保険法に「義肢その他の補装具の支給に関する施設」として規定されていたことから、条約規定を遵守しているものであり、比較法的観点からみても労災保険で義肢等補装具を支給することは当然のことである。

### (3) 労災保険法と障害者自立支援法

障害者自立支援法は、障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的としており、形式上は労働災害や通勤災害により障害を被った労働者を含む全ての障害者を対象としている。

しかしながら、労働災害については、保険給付はもとより社会復帰促進等事業について、別途労災保険法が制定され、古くから同法に基づく給付・支給が行われてきた。これは、産業災害や職業病の実情に応じた可動性を確保するためのものであり、社会復帰促進等事業に関する限り、特に義肢等補装具に関しては、現行制度のもとにおいて、実質的に労災保険法は障害者自立支援法の特別規定たる地位にある。

現在、障害者自立支援法に基づく補装具費の支給について、同法以外の関係各法の規定に基づき給付等がなされる場合には、当該関係各法の給付等を優先させるよう扱われているのは(厚生労働省「補装具費支給事務取扱指針」第1の2)、このような考え方を前提としたものである。

一例を挙げれば、骨格構造義足のように、労災保険法が実績を作ったため、身体障害者福祉法において、後に支給対象とした例もある。

#### (4) 利用者の費用負担

費用負担や運用面を見た場合、障害者自立支援法の補装具費支給制度は、原則として利用者に1割の負担を求めている。義肢等補装具支給制度は、利用者に経済的な負担はない現物支給で行っているが、これは、労災保険の義肢等補装具の支給対象者が労働災害等により障害を被った労働者であり、業務上の事由により生じた障害については、労災保険として全事業主の団体責任を根拠として、損失の填補である保険給付とともに、それを補完する社会復帰促進等事業として実施しているものであり、被災労働者の経済的事項に関係なく、障害の状態に応じた必要な支給を行うことができるものとなっている。また、ILO121号条約において、義肢等補装具を保険給付と一体として、被災労働者の経済的負担なしに支給を行うことが求められている。

さらに、日常生活用具は、支給種目を国で定めているものの、支給基準は各市町村で決定しており、全国統一的な運用となっていない。そのため、労災保険から障害者自立支援法の支給に変更した場合、義肢等補装具支給制度の支給対象種目である一部の日常生活用具について、同じ労災保険の対象者で同じ障害の状態であっても、支給される者と支給されない者が生じ、統一した支給とはならず、支給を行う市町村により不公平となってしまうおそれがある。

#### (5) まとめ

以上を踏まえると、義肢等補装具支給制度を労災保険として実施する意義は、

- ① 義肢等補装具支給制度を労災保険給付の治ゆ(症状固定)や障害等級の判断を行う制度の中で実施することが、請求人の実情を踏まえた機動的な対応を可能とし、社会復帰の促進という法の目的に資するものであり、現行法の体系及び比較法的にみても義肢等補装具の支給を労災保険の制度の中で一体的に行うことが当然とされていること

- ② 障害者自立支援法とは別に労災保険法に基づき実施することにより、一般障害者全体としては迅速に対応しがたい産業災害や職業病の実情に応じた新たな支給種目等について、被災労働者の社会復帰を促進するために必要があれば、障害者自立支援法に先行し、機動的に支給することが可能であること
  - ③ 被災労働者に費用負担をさせず、不公平のない全国统一した支給制度を運用できること
- であるとする。

この意義を踏まえると、義肢等補装具支給制度の役割は、《労働災害又は通勤災害により被災した労働者に対し、傷病の治ゆに当たって、全国統一的な制度として、被災労働者が費用負担をすることなく、身体の欠損又は損なわれた身体機能を補完、代替するなどの義肢その他の補装具を支給することにより、日常生活における自立を促進し、又は、効果的に社会活動、職業活動への回帰を図り、もって社会復帰の促進に資するものである》と考える。

義肢等補装具支給制度は、創設された昭和22年から現在に至るまで、障害者保健福祉施策ではなく、労災保険独自の制度として運用している。被災労働者の社会復帰を促進するという労災保険法の目的を達成するためには、本文中でも指摘したとおり、産業災害及び職業病の実情に対応すべく、制度の運営に当たって、障害者自立支援法の補装具費支給制度を参考しつつも、今後も労災保険独自の制度として運用していく必要がある。

## 2 義肢等補装具の定義

義肢等補装具支給制度については、基本的に障害者自立支援法の補装具を支給対象にしていることから、義肢等補装具支給制度の義肢等補装具の定義は、障害者自立支援法の補装具の定義とほぼ同じのものであってよいと考えるが、被災労働者の社会復帰を促進するという観点から、労災保険独自のもの、あるいは、障害者自立支援法の日常生活用具の一部を支給対象としていることから、補装具の定義に独自性のある部分を付加する規定を設ける必要がある。

なお、定義の解釈による支給種目の拡大を防ぐ意味で、社会復帰の促進に資する必要な義肢等補装具の支給を行うために適切に判断すべきことを明記すべきである。

## 資料 2

### 義肢等補装具支給制度の法的整理

平成 19 年 8 月 21 日

京都大学法学研究科教授 西村健一郎

#### 1 労災補償制度の意義

労災補償とは、労働者が負傷、疾病、障害、死亡等の被害をこうむった場合に、それが「業務上」とであると認定されることを条件に一定の補償を与える制度をいう。労災補償制度によって、労働者およびその遺族には、使用者の故意過失の有無を問題にすることなく（使用者の無過失責任）、災害または疾病が「業務上」であることだけを条件にして補償が与えられるのである。

わが国の労災補償は、昭和 22（1947）年以来、労働基準法の災害補償と労災保険法の二本立て行われてきた。労働基準法は第 8 章に「災害補償」に関する規定をおき、使用者に対し業務上の災害（負傷、疾病、障害、死亡等）をこうむった労働者、その遺族に対する災害補償義務を定めたが、災害補償の基本にあるのは、業務による傷病等は使用者の責任によって補償するのが妥当であるとする使用者の災害補償責任の考え方である。労基法と同時に、使用者の補償責任の実効性を確保するために労災保険法が制定されたが、労災保険制度は、現在までの 60 年の間に様々な改正を経て大きな展開をとげ、総合的な労災補償保険制度として独自の法体系を形成するに至っている。そのため給付等の点で労災補償の中心的機能は、實際上、労災保険法に移行したともいえる。しかし、労働災害とその結果についての使用者の補償責任の考え方自体には、労基法の災害補償が依然として存在していることにも示されているように、全く変化はない。

義肢等補装具支給制度の意義を考える場合も、この労災補償・労災保険の意義を踏まえる必要があると思われる。

#### 2 義肢等補装具支給制度の意義と役割

##### (1) 労災保険と被災者の社会復帰

現在、労災保険は、業務上の事由または通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に対して、必要な保険給付を行い、併せて労働者の社会復帰の促進等を図り、もって労働者の福祉の増進に寄与することを目的としている。このため、労

災保険においては、保険給付を行うほか、社会復帰促進等事業（従来の「労働福祉事業」）を行うことになっている。

この社会復帰促進等事業は、労災保険の本体給付を補完し、被災者の社会復帰を促進するうえで重要な役割を果たしてきた。換言すれば、労災保険の本体給付（金銭給付）だけでは、被災者の十全な社会復帰は困難、ということである。

とくに、義肢等補装具支給制度は、労働災害または通勤災害により四肢を失った者、身体機能の障害をこうむった労働者に対して、その傷病の治癒後に残存する障害に対して、身体機能を補完・代替するため、義肢、装具（上肢装具、下肢装具、体幹装具）、車椅子、電動いす、ストマ用装具等を支給し、また、併発疾病を防止するため、褥瘡予防用敷ふとん、浣腸器付排便剤等を支給するものである。これらの義肢等補装具の支給は、被災者が、日常生活において自立した生活を送るうえで、また、社会活動、職業活動に戻るために欠くべからざる重要な意義を担っているのである。

## (2) 比較法的な観点から見た義肢等補装具支給制度

わが国の労災保険において、療養補償給付および休業補償給付（通勤災害の場合は、療養給付および休業給付）は、被災者の傷病が「治ゆ」（症状が固定し、それ以上療養を行っても医学的に効果がない状態に達すること）とされるまで行われ、その以降に残った障害については障害補償給付（障害給付）で対応することとされている。しかし、障害補償給付（障害給付）は金銭給付であり、これだけで被災者の社会復帰・職業生活への復帰は困難であり、従来、義肢等補装具支給がこれを補完してきたのである。

比較法的な観点から見ると、使用者の補償責任を根拠とする労災保険を維持している国では、こうした義肢等補装具の支給、リハビリテーション給付は、療養補償給付、障害補償給付とともに、被災者の社会復帰・職業生活への復帰を促進する給付として労災保険の中に位置付けられている。たとえば、ドイツの社会法典第7編（労災保険）においては、労災保険の任務として、予防、リハビリテーション、補償が挙げられているが、リハビリテーションについては、「労働災害または職業病が生じた後、被保険者の健康および活動能力を、あらゆる適切な手段でもって回復する」（1条2号）という課題を担って、被保険者またはその遺族に対する金銭的補償（同3号）に優先する課題として位置付けられているのである。具体的には、労災保険者は、「あらゆる適切な手段により、できるだけ迅

速に、次の各号に規定する事項を行わなければならない」（26条2項本文）とされ、次のような事項が挙げられている。すなわち、①保険事故によって生じた健康障害を除去もしくは改善し、その悪化を防止し、さらにその結果を軽減すること（同1号）、②被保険者にその志向および能力に適した労働生活における職場を確保すること（同2号）、③健康傷害の種類およびその程度を考慮した上で、日常生活上の困難の克服および社会生活に参加し、できるだけ自立的な生活が営めるように援助を行うこと（同3号）、④療養および労働生活・社会生活への参加のための補足的な給付を行うこと（同4号）、⑤要介護の場合における給付を行うこと（同5号）、である。

これらは、被保険者の請求権とされるものであるが（26条1項）、31条では、「医師により処方された、健康障害の結果を軽減し、緩和するあらゆる物」が治療材料（補助具、Hilfsmittel）として支給されるとされ、それには、身体代用具、整形外科的補助具、およびその他の治療材料が属し、それらの物の必要な変更、修理、補充および使用の訓練が含まれる、とされる。わが国で、義肢等補装具の支給とされているものが、ドイツでは、労災保険の本体給付として、金銭での補償より上位に位置付けられていることがうかがえる。

ILO121号条約（「業務傷害の場合の給付に関する条約」）第10条においても、病的状態に関する医療およびこれに関連する給付は、次のものを含むべきであるとされているが（1項）、その(e)項では、「歯科治療材料、薬剤、その他の内科用および外科用の治療材料（補装具および必要な場合の修理を含む）」とされ、さらに同条第2項では、「本条第1項により行われる給付は、傷害者の健康、労働能力および自己の用を弁ずる能力を維持し、回復し、またはこれが可能でない場合には、増進することを目的として、あらゆる適切な手段を用いて、与えられなければならない」とされている。

わが国は、この条約を昭和49（1974）年6月に批准したが、その際、リハビリテーション施設の設置、外科後処置、義肢等補装具の支給等を含む「労働福祉事業」（当時）によって条約の水準をクリアできたことを看過すべきではない。

以上の点からすれば、労災保険制度が存在する以上、労災保険で義肢等補装具の支給を行うことは当然というべきであろう。

### 3 障害者自立支援法による補装具等の支給と労災保険

従来、障害者の福祉サービスは、身体障害、知的障害、精神障害といった種類ごとに異なっていた。こうした点を改め、制度間の格差をなくし、福祉サービスの一元化、障害者に対する総合的な自立支援システムの構築を意図して、平成17（2005）年10月に制定されたのが障害者自立支援法である（平成18年4月1日施行）。同法は、「障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行」うことを目的としている（1条）。障害者には、利用したサービス量に応じて利用料の原則1割の自己負担が求められる（なお、世帯の所得額に応じて負担の上限額が定められている）。

補装具費の支給も同法の自立支援給付に含まれ（同76条、「補装具」の定義は同法5条19項、同施行規則6条の13）、理論上は、労働災害または通勤災害の被災者も、障害者自立支援法に基づき補装具費の支給を求めることができる。言うまでもなく、これには原則1割の定率負担があり、また、一定所得以上の世帯に属する者については、補装具費の支給の対象から外される（同76条1項但書）。また、市町村が障害者等から補装具費支給の申請があった場合、通常は身体障害者更正相談所等の機関に意見を求め、それに基づいて補装具等の種類と金額を決定することになる。日常生活用具の支給種目は国で定めているが、支給基準そのものは各市町村が決定することができ、必ずしも全国統一的な運用がなされる保障はない。

これに対して、労働災害の被災者については、労災保険の給付が、被災者の費用負担なしに、またその経済的事項に関係なく行われてきた。これは、労災保険が事業主（使用者）の補償責任に基づいて運営されていることによるものである。社会復帰促進等事業による補装具等の支給が従来から労災保険の給付と一体的なものとして、被災者側の経済的事項に関係なく、また一切の費用負担なしに行われてきたのも、事業主（使用者）の補償責任にその根拠を求めることができる。その意味で、労災保険法は、一般法たる障害者自立支援法に対して特別法の関係に立つといえる。「補装具費支給事務取扱指針」の第1の2が、「障害者自立支援法（平成17年法律第123号）以外の関係各法の規定に基づき補装具の給付等が受けられる者については、当該関係各法に基づく給付等を優先して受けるよう取り扱う」として、労災保険の補装具支給を優先させているのは、このような考え方に基づくものである。

なお、労災保険の義肢等補装具として支給対象になっているものは、障害者自立支援法により補装具・日常生活用具として支給種目に挙げられているものとかかり

の程度オーバーラップしているが、一部、労災保険に独自のものもある（かつら、浣腸器付排便剤）。こうした点を考えると、「労働者の社会復帰の促進」（労災法1条）という労災保険の目的に適合する形で義肢等補装具について、労災保険独自の定義を行う必要がある。

#### 4 まとめ

以上述べてきたことをまとめると、次のようになるであろう。

##### (1) 労災保険による補装具等の支給の意義

ドイツに見られるように、労災保険を実施する国においては、補装具等の支給は、被災者の社会生活・職業生活への復帰のための重要な給付として、障害補償のような金銭給付にも増して重要な意義が与えられている。ILO121号条約における補装具等の支給も、「傷患者の健康、労働能力および自己の用を弁ずる能力を維持し、回復し、またはこれが可能でない場合には、増進することを目的として、あらゆる適切な手段を用いて、与えられなければならない」（10条2項）とされており、ここにも同様な考え方を見ることができる。わが国の場合は、補装具等の支給は、本体給付とは別に、社会復帰促進等事業の一環として行われてきたが、労災保険の給付手続きの中で、被災者の個別の必要に応じて給付と一体的なものとして、被災者側の経済的事項に関係なく、また一切の負担なしに行われてきており、従来どおりこの点を維持・踏襲することが「労働者の社会復帰の促進」（労災法1条）という労災保険の目的に最も適合的であると思われる。また、労災保険が、総合的な労災補償保険制度として維持・発展してきていることを考えると、このことは必要・不可欠な措置であると思われる。

##### (2) 障害者自立支援法の障害福祉サービスとの関係

障害者自立支援法は、「障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行」うことで障害者等の福祉の増進を図ることを目的としている（1条）。その意味で同法による障害福祉サービス普遍的・一般的性質を持っているということが出来る。障害者には、利用したサービス量に応じて利用料の原則1割の自己負担が求められるとともに、その基本的な財源が税金であることから、一定所得以上の世帯に属する者については、補装具費の支給の対象から外される取扱いとなっている。

もっぱら事業主（使用者）の保険料負担で運営されている労災保険は、その基

礎に、労働災害についての事業主（使用者）の補償責任の考え方があり、したがって、補装具等の支給も、被災者側の経済的事項に関係なく、また一切の費用負担なしに行われる。また、国の統一した基準に基づいて、どの被災者についても不公平なく行われる。こうした点を踏まえると、障害者自立支援法により補装具が支給されるとしても、やはり従来どおり障害者自立支援法の給付に先行・優先して労災保険の補装具等の支給が行われるべきものである。

### (3) 労災保険の義肢等補装具

障害者自立支援法により補装具・日常生活用具として支給種目に挙げられているものと労災保険の義肢等補装具として支給対象になっているものは、共通する部分もあるが、一部、労災保険に独自のものもある（かつら、浣腸器付排便剤）。他方で、障害者自立支援法にいう日常生活用具で労災保険の義肢等補装具として支給対象になっていないものもある。こうした点を考えると、「労働者の社会復帰の促進」（労災法1条）という労災保険の目的に適合する形で、労災保険の義肢等補装具とされるものの範囲を、明確に定義付けする必要がある。

## 資料 3

### 意 見 書

平成 19 年 8 月 6 日

防衛医科大学校病院院長 望月英隆

#### 1 排便反射を支配する神経の損傷による排便障害（用手摘便を要する場合又は排便が週 2 回以下の便秘）を有する者に対する浣腸器付排便剤の必要性

脊髄損傷を受けた場合には、排便機能にも障害が及ぶことが多く、その場合は十分な排便が不可能な障害として現れることがほとんどである。したがって、脊髄損傷者に義肢等補装具支給制度により浣腸器付排便剤を支給する制度が制定されている。しかし現行の制度には問題がある。すなわち、現行の制度では、浣腸器付排便剤の支給対象者は、「脊髄損傷者のうち、障害等級第 3 級以上の障害（補償）給付の支給決定を受けた者、又は受けると見込まれる者（傷病が治癒したものに限り）で、排便障害のある者」とされていることから、脊髄損傷があっても 3 級未満の算定しか受けられずしかも排便障害を有している者、脊髄損傷が明確ではないものの排便反射を司る神経の損傷を受けたために排便障害を有している者等にあっては、現行の制度では浣腸器付排便剤の支給が受けられない。

脊髄損傷の障害等級の算定に当たっては、動作の障害の程度によって算定がなされており、脊髄障害により生命維持に必要な身のまわりの処理の動作が障害されているか、脊髄障害により労務に服することができない者のみが 3 級以上に該当するとされている。しかしながら、脊髄損傷者の排便障害の程度は必ずしも動作の障害の程度と平行しないことがある。また、脊髄損傷が無くても、排便反射や直腸の蠕動運動を司る神経の損傷等によっても排便障害は生じ得る。

一方、障害等級認定基準では、胸腹部臓器の障害等級の算定に当たっては、排便障害の程度（用手摘便を要する状態あるいは一週間に排便が 2 回以下の高度な便秘）を独自に考慮しており、脊髄損傷者や脊髄損傷による動作の障害者に限定されるものとはなっていない。

したがって、脊髄損傷者に限定せず、排便反射を支配する神経の損傷による排便障害を有する者等に対しても、用手摘便を要する状態、一週間に排便が 2 回以下の高度な便秘に関しては、浣腸器付排便剤の使用が望ましいとする医師の意見を以って、浣腸器付排便剤を支給する制度の制定が望ましいものとする。

一週間に2回以上の排便があることが好ましいという医学的見地からして、浣腸器付排便剤支給の範囲としては、1人につき3日に1個の割合とすることが妥当と考える。

浣腸器付排便剤は、常用している間に効力が多少低下することが一般的であることから、その容量や形式（グリセリン浣腸薬を例に挙げれば、30～40ml、60ml、110～120mlの製剤がある）に関しては、医師の意見を以って支給することが望ましいと考える。

## 2 麻痺の程度が軽い脊髄損傷者に対する浣腸器付排便剤の必要性

現行の制度では障害等級の算定は、脊髄損傷の結果生じた、身のまわりの処理の動作に関する障害の程度によって行なわれており、いわば、麻痺の程度に応じた形となっている。そして現行制度では、浣腸器付排便剤の支給対象者は、「脊髄損傷者のうち、障害等級第3級以上の障害（補償）給付の支給決定を受けた者、又は受けると見込まれる者（傷病が治癒したものに限り）で、排便障害のある者」とされている。しかし、身のまわりの処理の動作に関しては障害が軽度で麻痺の程度が軽いと算定されても、「用手排便を要する状態あるいは一週間に排便が2回以下の高度な便秘」といった排便障害を呈する者があれば、前項に述べた如く、それらの障害者に対しても浣腸器付排便剤の支給が必要である。

## 3 大腸又は小腸に人工肛門を造設している者に対するストマ用装具の必要性

現行制度では、ストマ用装具の支給対象者を直腸摘出者に限定している。しかしながら、ストマ用装具は、直腸摘出者のみならず、労災によって大腸に人工肛門を造設された者、小腸に人工肛門を造設された者にも必須のものであることから、ストマ用装具の支給が必要である。また、人工肛門を造設したわけではなくとも、労災の結果、大腸にできた瘻孔（大腸皮膚瘻）や小腸にできた瘻孔（小腸皮膚瘻）から腸内容が漏出する者の中には、ストマ用装具が必要な者がある。皮膚瘻から腸内容がおおむね100ml/日以上漏出する者ではストマ用装具を支給する必要性があるものと考えるが、100ml/日未満の者にあっても、医師の意見を以って支給することが望ましいと考える。

なお、胸腹部臓器の障害等級の算定に当たっては、小腸、大腸とも、人工肛門造設並びに皮膚瘻について考慮しているところである。

## 資料4

労災保険における両上肢切断者に係る筋電電動義手支給後の状況について

アンケート回答者 9人

### 1 回答者の被災時の年齢

・ 20代	<u>3人 (34%)</u>	・ 30代	<u>1人 (11%)</u>
・ 40代	<u>2人 (22%)</u>	・ 50代	<u>2人 (22%)</u>
・ 60代	<u>1人 (11%)</u>		

### 2 支給時から現在までの経過期間

・ 5年未満	<u>2人 (22%)</u>
・ 5年以上～10年未満	<u>2人 (22%)</u>
・ 10年以上～20年未満	<u>0人 (0%)</u>
・ 20年以上～30年未満	<u>4人 (45%)</u>
・ 30年以上～	<u>1人 (11%)</u>

### 3 現在の就労の有無

・ 就労している	<u>2人 (22%)</u>	・ 就労していない	<u>7人 (78%)</u>
----------	-----------------	-----------	-----------------

<職種等>

一般事務、営業

### 4 現在、就労時に日常的に装着しているか

・ 装着している	<u>2人 (100%)</u>
----------	------------------

### 5 現在、就労時を含め、どの程度装着しているか

・ 週 7日	<u>4人 (45%)</u>		
・ 週5～6日	<u>3人 (33%)</u>	<u>7人 (78%)</u>	
・ 装着していない	<u>2人 (22%)</u>		

(装着していない理由)

- ・ 重い
- ・ 装着が困難
- ・ 故障した

6 筋電電動義手以外の装着の経験の有無

・有 7人 (78%)                      ・無 2人 (22%)

7 筋電電動義手以外の義手との比較 (6で有と回答した者 (7人)のみ)

① 筋電電動義手が他の義手より優れている点 ※複数回答可

・ 装飾性と機能性を兼ね備えている                      6人  
・ ハーネスが不用    6人  
・ 重い物が持てる    2人  
・ 装着、着脱が簡単    2人  
・ オープン、グローブが自分の手の時と同程度可能                      1人  
・ 握力が有り、頭上、後方でも操作可能                      1人

② 他の義手と変わらない点                      ※複数回答可

・ 能動機能は手の開閉という単機能に限られる                      2人

③ 筋電電動義手が他の義手より劣っている点 ※複数回答可

・ 義手が重たい    5人  
・ メンテナンスが面倒である    2人  
・ 修理に時間を要する    2人  
・ 部品を海外から取り寄せないといけない                      2人  
・ 故障が多い    1人

8 筋電電動義手の装着について、装着機関において、どのくらいの期間、作業訓練を行ったのか

・ 1ヶ月未満    1人 (11%)  
・ 1ヶ月～2ヶ月程度    2人 (22%)  
・ 3ヶ月～6ヶ月程度    4人 (45%)  
・ 約1年程度    1人 (11%)  
・ 約2年程度    1人 (11%)

9 今後も筋電電動義手を必要とするか

・ 大いに必要である    1人 (11%)  
・ 必要である    7人 (78%)  
・ 必要としない    1人 (11%)

## 資料 5

### 「義肢等補装具専門家会議」の開催要綱

#### 1 開催目的

平成18年10月から障害者自立支援法が施行され、補装具給付制度が補装具費の支給制度に改正されたところであり、また、労災保険における義肢等補装具支給制度については、平成12年4月に改正を行った以降、労災保険の障害認定基準の改正が行われたところである。さらに、医学・技術の進歩により、既存の義肢等補装具の改良・改善がなされている。

上記のような現状を踏まえ、医学的・専門的見地から、義肢等補装具支給制度の見直しの検討を行うために、義肢等補装具専門家会議を開催し、平成19年度中に検討結果を取りまとめる。

#### 2 検討内容

労災保険における義肢等補装具支給制度について検討する。

#### 3 その他

- (1) 本会議は、厚生労働省労働基準局労災補償部長が学識経験者の参集を求めて開催する。
- (2) 本会議には、座長を置き、座長は会議の議事を行う。
- (3) 本会議においては、必要に応じ、本会議参集者以外の学識経験者の出席又は意見書の提出を求めることがある。
- (4) 本会議は公開とする。
- (5) 本会議の庶務は、厚生労働省労働基準局労災補償部補償課において行う。

## 資料6

## 「義肢等補装具専門家会議」参集者名簿

(50音順)

氏名	役職名等
赤居 正美	国立身体障害者リハビリテーションセンター病院副院長 同研究所運動機能系障害研究部長
川村 次郎	医療法人大和会日下病院名誉院長
木村 彰男	慶応義塾大学月が瀬リハビリテーションセンター所長
住田 幹男	関西労災病院リハビリテーション科部長
高見 健二	日本医療福祉専門学校非常勤講師 (株)松本義肢製作所顧問
徳弘 昭博	吉備高原医療リハビリテーションセンター院長
中島 八十一	国立身体障害者リハビリテーションセンター学院長 同研究所感覚器機能系障害研究部長
盛合 徳夫	総合南東北病院リハビリテーション科顧問 (元東北文化学園大学医療福祉学部リハビリテーション学科教授)