資料１

補装具評価検討会メンバー（第Ⅰ・Ⅱ類合同）

（五十音順、敬称略）

メンバー	役　　職　　名
あかい　まさみ 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 病院長
○ いとう　としゆき 伊藤　利之	横浜市総合リハビリテーションセンター 顧問
うえはら　あきら 上原　朗	千葉市障害者福祉センター　顧問
かしもと　おさむ 樫本　修	宮城県リハビリテーション支援センター 所長
きみづか　まもり 君塚　葵	心身障害児総合医療療育センター 所長
くろだ　だいじろう 黒田　大治郎	神戸学院大学総合リハビリテーション学部社会リハビリテーション学科 教授
さかもと　よういち 坂本　洋一	和洋女子大学 生活科学系社会福祉学研究室 教授
すわ　もとい 諏訪　基	国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所 所長
たうち　ひかる 田内　光	国立身体障害者リハビリテーションセンター病院第二機能回復訓練部 部長
なかどまり　さとし 仲泊　聡	国立身体障害者リハビリテーションセンター病院第三機能回復訓練部 部長
なかむら　けんりゅう 中邑　賢龍	東京大学先端科学技術研究センター 特任教授
のだ　とおる 野田　徹	東京医療センター感覚器センターリハビリテーション研究部 部長
みかみ　まさひろ 三上　真弘	帝京科学大学 医療科学部 教授
みやた　ひろよし 宮田　広善	全国肢体不自由児通園施設連絡協議会 会長
もりもとしょうじ 森本正治	大阪電気通信大学 医療福祉工学部 医療福祉工学科 教授
やまうち　しげる 山内　繁	早稲田大学 人間科学学術院 特任教授

臨時メンバー	役　　職　　名
いしい　たかし 石井　喬志	有限責任中間法人日本補聴器販売店協会　理事
いながき　へいはち 稲垣　平八	社団法人　日本義肢協会　理事長
おおはま　まこと 大濱　眞	社団法人全国脊髄損傷者連合会　副理事長
かめだ　ひでとし 亀田　英俊	東京都身体障害者福祉センター　障害認定課　判定担当係長
かわむら　けい 川村　慶	有限責任中間法人日本車いすシーティング協会　代表理事
さの　のぼる 佐野　昇	社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会　事務局長
やまざき　しげる 山崎　茂	相模原市健康福祉局福祉部障害福祉課　主幹

○印は座長

資料２

「義肢・装具・座位保持装置製作・修理事業者を対象とした補装具供給に関わる実態調査」予備調査結果概要

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所
我澤　賢之

本年 7 月より、全国 30 社の義肢・装具・座位保持装置（以下、「義肢等」という。）製作・修理事業者を対象とし、義肢等の製作等に要する費用ならびに経営状況に関する調査（聞き取り調査および調査票調査）を実施した。この調査は、本年 8 月末ないし 9 月初頭より予定されている、義肢等事業者の全数調査の準備として実施したものである。本稿では、その結果の概要について報告する。

1. はじめに

安定的な義肢等の供給を行っていくためには、財政状況等を踏まえつつ、義肢等製作に現に要する費用の現状を考慮して、基準額を定める必要があると考える。その現状把握を目的とし現在本調査を計画しているが、それに先立つ予備調査により、価格改定上とくに検討すべき費目が明らかになった。ここでは、予備調査結果等を踏まえ、検討すべき事項を挙げる。

予備調査では、全国 30 の義肢・装具・座位保持装置製作・修理事業者を対象に実施した。調査対象事業者の抽出については、日本義肢協会、日本シーティング協会のご協力を得て、地域や事業者規模等、なるべく多様な対象が含まれるように配慮した。調査内容については、主に、義肢・装具・座位保持装置事業経営及び製作・修理にともなう費用状況に関する聞き取り調査（8 月 8 日時点で 19 事業者について完了）を実施したところである。また、調査票（原案）による調査も実施しているが現在集計中である。

今回の予備調査は、全国に約 700 程度あると言われる事業者[1]の内、一部を対象としたものに過ぎないが、義肢等価格を考える上で有益な示唆を与えるものだと考えられる。今後、この予備調査の結果を受け、最終的な価格算定方式の根拠等をまとめていくために、全事業者を対象とした本調査を実施し、その結果の分析を進める予定である。

本資料では主として聞き取り調査の中で得られたご意見をとりまとめて記載した。その中で、調査票で扱う事項については、「予備調査設問表に関連設問あり」「本調査で設問を追加」「本調査で設問の追加を検討」といった記載をしている[2]。

---

[1] 「約 700」という値は 8 月 6 日時点の、日本義肢協会、日本シーティング協会のいずれの会員になっていない事業者も含めた概数値。実際はもう少し少ないという指摘もある。

[2]「予備調査設問表に関連設問あり」としている事項について、関連する費用（例えば作業時間等）面についてのみ設問があるものを含む。

２．本調査に向けた方向性

予備調査の結果を受けて、本調査では、下記の点に重点をおくこととしたい。

〇義肢等の収支

事業者の義肢等事業の採算性を維持するには、どの程度の収入が必要かを判断するために使用する。

〇個別の補装具種別に対応する費用

所要正味作業時間、使用材料量など。予備調査でも同様のことを質問しているが、事業者全体に対し調査をすることで、統計処理するのに十分な標本数を確保する。

〇営業における移動等に伴う費用

〇納品後に必要となるメンテナンス作業に要する費用

〇機能面以外にかかる付加部分（外観等）の作業に要する費用

外観を整えるなど、基本工作法以外の作業で、現行制度では所要費用として見なされていない部分の作業に要する費用については、現状、事業者が負担しているケースが多いと考えられる。

なお、調査票の形式面の問題について、予備調査の回答にかかる問い合わせ状況から、事業所間の関連データの整備状況に差異があり、売上の詳細に関する設問など事業者の多くにとって回答困難な設問も明らかになってきた。本調査のための調査票においては、回答時の負担を減らす観点からも、本資料で示した価格算定上のポイントとの関連が深い設問にある程度絞る必要があると考えられる。

３．予備調査で得られた主なご意見

経営状況に関するものついて		
	「今期は赤字決算になる見込み」などの、経営状況の厳しさを示すコメントあり。	予備調査設問表に関連設問あり
製作に要する時間について		
	義肢・装具について、20 年位前との比較で、所要作業時間が増えている。ベテランのスタッフの中には「昔の倍時間がかかるようになった」という人もいる。 一方で、「それほど変わっていない」という事業者もあり、意見が分かれている。	予備調査設問表に関連設問あり
以前と比較して、作業時間を短くする方向に影響していると考えられる要因について		
	義肢について、ものを作る時間自体はモジュラー化が進んだことで、作業時間が短縮している部分があるのではないか。	予備調査設問表に関連設問あり
以前と比較して、作業時間を長くする方向に影響していると考えられる要因について		
	デザイン、色、形状といった、外装面などで、機能面以外のところにこだわりのある利用者が増えている。これに要する費用について、なかなか利用者に自己負担をしてもらいにくく、事業者が負担をしている。 ※ たとえば、歩行時などに膝の形がきれいに出るように、など。 ※ 座位保持装置などでは、利用者である児童の両親が見た感じの良さをもとめる場合がある。 ※ 装具について、オプションとして利用者の自己負担分としている事業者もある。	本調査で、はこのような機能面以外の付加部分に要する作業に掛かる時間を切り分けて質問する
	完成用部品の高機能化にともない、利用者に合うように調整するのに要する時間が増えている。	予備調査設問表に関連設問あり
その他		
	補装具の件数をこなした数で、製作技術の成熟度が決まってくる。このため、件数の集まる事業所とそうでない事業所との間に、事業所間の技術格差（製作に要する作業時間等）に差が出てきているのではないか。	予備調査設問表に関連設問あり
	経営が厳しい中で、技術向上に努める余裕がなくなってきている。	

営業における移動等に付随する費用にかかる問題について		
	元々営業先として関わりのある病院の先生が他地域に異動をしたあと、異動先の病院に出入りするようになる、といったなかで、遠隔地の取扱が生じてきている。 ※ 事業者によって、同一地域に複数の営業先があるところもあれば、単一の営業先に行くため長距離移動を要するところもある。この点、同一地域でも、事業所によって差がみられた。 ※ 事業所によって、作業時間にしめる製造と営業の比率は、製造のほうが長いとするところ、営業が長いとするところ、分かれるところである（何を作るかが関係する部分もある）。	予備調査設問表に関連設問あり
	事業所としては、遠距離の移動をすると採算上厳しいので、なるべく事業所に来て下さることを求めている。 山間部などの交通不便地に在住される利用者さんについては、なるべく近場に来てもらうようにしている。	
	移動に伴う利用者の費用負担について。利用者の中でも遠隔地（事業所から 80km、120km）から交通費を自己負担して来て下さる利用者さんがいる一方で、自宅に来ることを求める利用者さんもいる。利用者の費用負担上不公平が生じている。	予備調査設問表に関連設問あり
	営業における移動等に要する時間は、製作するものの種別で大きく変わると言うことはない。	予備調査設問表に関連設問あり
	交通不便地などで、更生相談所による巡回相談等が実施されているが、そこに呼ばれる事業者の交通費などは自己負担となる。 ※ 一方、地域によっては交通費などの支給を受けている事業者もある。 ※ このようなサービスを以前行っていたのが現在実施されなくなっている地域もある。	予備調査設問表に関連設問あり ※ただし、地方自治体等から補装具事業に関連して、費用の支給があるものの調査項目を追加するか検討
	特定の都道府県を指定し、長距離移動を考慮した営業移動費用を価格設定に見込んではどうか。 ※ 地域によっては、営業用の車の走行距離が3年間で 16 万キロに達するケースがある。	予備調査設問表に関連設問あり

	自宅訪問について、納品まで最低3回行かねばならないとする事業者があった。	予備調査設問表に関連設問あり
	営業先の総合病院で、整形外科医の手伝いを求められ、「毎日来てほしい」とも言われる。同業者が増えて競争が厳しくなり、総合病院では営業出入り事業者が複数ある。そのなかで、このような依頼を断りにくい。 このような状況のなかで、営業に占める、待機時間・移動時間の割合が大きくなってきている。	予備調査設問表に関連設問あり
	以前は事業所から営業先病院に「何曜の何時に行く」ということを指定し病院があわせていたのに対し、今では診療時間中補装具事業者が待機していなければならない。これにともない、営業に占める待機時間が増えてきている。	
	自立支援法など制度面でどういうものがあり、どのような選択がありうるかについての説明を事業所の営業スタッフがしなければならず、長いケースで 30 分程度かかる。この点は本来、行政等で行うべきではないか	予備調査設問表に関連設問あり
	寒冷地地域で。夏場と冬場で営業移動時間が大きく異なる。夏場 3 時間で行くことのできるところが冬場だと 5 時間かかる。鉄道などの交通機関がストップするリスクを考えると前日入りをせざるを得ないケースもあるなど、営業移動の費用負担が大きくなる。	予備調査設問表に関連設問あり
納品後のメンテナンス、修理に関して		
	納品後、5割方のケースでは事後調整が必要。実際に使い出してから、利用者さんが違和感を感じたり、調整すべき点が見えてくることもある。	予備調査設問表に関連設問あり（納品後作業時間）
	義肢に関しては、納品後のメンテナンスに関して自宅に来てくれといわれることが多い。（→営業待機・移動費用の問題とも重なる。）	
	納品後9ヶ月の無償メンテナンス期間でも、使用者の使用法によって摩耗・破損してしまうケースもある。 「利用者が外出などの多い方で、どうしても靴がすり減ってきてしまう」、「装具をつけた子供さんが、高いところから飛び降りて、壊れた」など。 利用者の仕事によっては、3 ヶ月程度で修理が必要になる場合もある。	

	納品後 9 ヶ月の無償メンテナンス期間について。納品後利用者にある程度慣れてもらうことが必要な部分もあるのに、利用者にそれを理解してもらえず「直してくれ」ということになる場合がある（従来から義肢を使用している利用者が、自身の身体能力の低下を認めることができず、「昔使っていたもののほうが良かった」など、義肢の不具合のせいにしてしまうケースがある）。	
	（座位保持装置）児童対象の場合、成長への対応が必要。	
	修理項目が少なすぎる。	本調査で修理項目に付加すべき事項についての設問を追加
	規定の修理項目外のものを、どのようにするか。	
	修理・メンテナンスの実費自体は安価である場合、むしろ営業の移動に要する費用のほうがはるかに高い場合がある。 例えば、座位保持装置のタイヤのムシゴムの交換など	予備調査設問表に関連設問あり（営業待機・移動に要する時間比率についての設問）
	修理の際は、修理を開始してから公費利用ができない、ということのないよう、利用者ご本人に行政への連絡をしてもらうようにしている。	
	納品後（特に義肢利用者が出先で急に義肢故障により動けなくなってしまうことがないように）、利用者に「定期的なチェック」を求めているが、なかなかチェックに来られる方がいない。	
	部品の組み合わせによって、早期に破損してしまうケースがある。アルミパイプと完成用部品のチタンパーツを組み合わせて使用し、義足を製作したところ、チタンの強度にアルミが耐えられず折れてしまい、3 年で破損など。	
完成用部品について		
補装具製作費用に直接的に関わるもの		
	完成用部品の公示価格は明示されているものの、補装具事業者への販売価格は明示されていないため、完成用部品が実際には想定されている販売価格以上の値段で販売をしている場合がある。このことが補装具事業の採算を厳しくし	予備調査設問表に関連設問あり

	ている。	
	高価な完成用部品には、利用者の特性に合わせて調整をするのが大変なものが多い。これを利用する場合、採算上厳しくなる。	予備調査設問表に関連設問あり
	昔申請・登録された輸入完成用部品について、為替レートが現在よりもずっと円安だった時代の価格がなぜ、今も同じ価格なのか。円の価値が上がった今は、もっと値下げできるはずだ。	完成用部品製造者・輸入者を対象とした調査に関連設問あり
	補装具製作開始前の試用のための完成用部品の調達費用が補装具費には計上されておらず、負担が大きい。 ※ 一方で、この用途の完成用部品について、完成用部品メーカーから送料負担のみで無料レンタルをしているという事業者も複数あり。	
	完成用部品メーカーによっては、送料が購入者（補装具事業者）負担となっている。	
	（座位保持装置について） 完成用部品の値段が高い。同等品を事業者で作ると個人への個別対応を図っているにもかかわらずずっと安価なものができる。 完成用部品の価格を下げられれば、利用者や公費の負担を減らすことができる。 完成用部品であれだけ高い物が認められるのであれば、事業者が作った場合の座位保持装置価格を挙げて欲しい。 完成用部品は品質保障がされている面はある。	
	（特に座位保持装置に関連して） 安価な完成用部品が広く供給されるようになればいいのだが、完成用部品申請の制度が必ずしも広く知られてはいない。	
	急場に対応できるようある程度完成用部品のストックをしているが、新製品の登場により旧式化してしまい、ストックが無駄になってしまうことがある。	本調査のなかで、この部分を切り分けて質問するかどうかを検討
その他		
	リストに掲載されている完成用部品を使う前提で交付決定がなされたのに、実際にその部品を使用しようとするとすでに供給が停止されていて利用できず、困ることがある。廃	完成用部品製造者・輸入者を対象とした調査で、供

	止手続きを徹底できないか。	給量を調査している
義肢に関して		
	義肢は技術的な「看板」ではあるものの、利益は生んでいない。 義肢の採算が厳しいのに対し、装具は採算上余裕があるという、ギャップがある。 ※「同一地域で義肢の取扱の多かった事業者が事業をやめた結果、急に義肢の取扱が増えたところ売上げは増えたのに利益は減少した」という話もきかれた。	予備調査設問表に関連設問あり
	アルミ製殻構造義足について、所定の価格では採算上厳しい。	予備調査設問表に関連設問あり
	チェックソケットが 1 本で済まないことも多々ある。肩義手で3本、大腿義足で5本程度。ただ、ここで念入りに作業をしておくことで、納品後の必要作業が減るという部分もある。 ※ この点、納品後の必要作業が変わってくることはあまりないだろう、という意見もあり。	予備調査設問表に関連設問あり
	シリコーンのソフトインサートであるケース以外は、チェックソケットの費用の負担が現行基準のもとでは厳しい。	予備調査設問表に関連設問あり
	ライナー以外でも、形式によらずチェックソケット費用を加算するようにできないか。	本調査時に、該当設問を追加することを検討。
装具に関して		
	義肢のチェックソケット同様に、チェック用装具製作の費用を加算するようにできないか。	本調査時に、該当設問を追加することを検討。
	採寸に関して、採型以上に手が掛かるケースがある（利用者が寝たきりの場合など）	本調査時に、個別補装具の所要費用に関する設問に、とくに費用が掛かった場合の事情などを書く欄を設けることを検討。
	急ぎの場合、治療用装具に切り替える対応を取る。	

座位保持装置に関して		
構造フレームに関する費用問題		
	構造フレームに金属フレームの場合、所定の価格では採算上厳しい（特に、ティルトの場合）。	予備調査設問表に関連設問あり
	構造フレームに、ティルトかつリクライニングを導入した場合、所定の価格では採算上厳しい。	予備調査設問表に関連設問あり
	車いすフレームの場合、座位保持装置として製作する部分と重複することとなる部分について「車いすの各部位の交換価格の 95%を相当する価格と見なし、控除する」ことになっているが、これだと採算上厳しい場合がある。例えば、「完成用部品の固定金具部品を使用する場合」などの限定文言を付加してはどうか。	予備調査設問表に関連設問あり
成長対応に関する問題について		
	成長対応の完成用部品が出てきたが、成長後の対応について補装具費をどのように利用できるのか、その制度を整える必要がある。	※別途調査が必要か？
	成長対応の完成用部品が出てきたが、関連部品については完成用部品として認められていないので、そこの部分が利用者実費負担になる。	※別途調査が必要か？
	利用者の成長に対応するため、パッドを作り替えることで対応しているものの、パッドの設定価格上むずかしい。	予備調査設問表に関連設問あり
	使用者である児童が成長してしまうと、物自体は使用可能であるにもかかわらず、使えなくなってしまう。	
その他		
	他の事業も行っている事業者で、「座位保持装置単独では赤字」と指摘するところがある。	
	複数台給付が難しい場合がある。 ※ 利用者によっては、2台目以降として友人などのお古を使用する場合も。 ※「障害状況に応じた補装具の基準額」を行政で作り、その金額範囲内で多機能単一台の物を作っても良し、環境に合わせて複数台を作っても良しというようにできないか。	
	基本的な日常生活のあらゆる場面での「姿勢保持」を事業者としてはカバーしたい。親が介護者の場合など、利用者が成人し体が大きくなること、親の体力の低下などにともな	※別途調査が必要か？

	い、生活の各場面をサポートする姿勢保持装置が必要である。しかし、制度面では立位保持用のもの、トイレ使用、入浴時などのものになると自費になってしまう。	
	採寸・採型のいずれの手法を用いるべきか、客観的な基準を作ってはどうか。	
	利用者が施設にいたときに座位保持装置を作成したのだが、利用者が自宅に戻ってみると環境の違いにより使うことができなかった、というケースがあった。製作時点で、想定する使用環境をどこまで見ておくべきなのか。	
	（座位保持装置） 付属品として使用頻度の高いものについて付属品リストへ入れるべき。	本調査に具体的な品目をきく設問を追加
利用者負担額について		
	（特に座位保持装置で） 利用者が児童だと両親がまだ若いことが多く、所得も比較的低い場合が多い。1 割負担が生じたことにより、作り控えも見られる。	
	自己負担分についても、オプションとして価格を制度化できないか。これにより、事業者が所要費用を自己負担している部分を減らすことができるのではないか。	
判定について		
	判定に先立ち、その準備としてどのような部品が合うか確認をしつつ作業を開始していたところ、作業開始後に利用者が亡くなられてしまった。その費用については事業者が持つように、地方自治体よりいわれた。 ※ ソケット等、先に作り出してみないことにはどういう物になるか見えてこない部分がある。	
	特例補装具の認められやすさなど、地方自治体によって差がある。	
	義肢装具士が処方箋の案を書き、医師が内容を確認しはんこを押す、などできないか。	
	遠隔地の利用者を考慮し、来所判定でなく書類判定のような仕組みは作れないか。	
その他		
直接費用負担の大きさに関係するもの		
	材料（石膏、金属など）のゴミになった部分の廃棄費用が	

	かかるようになった（月十数万円程度）。以前は埋め立てで済んでいたものが、現在は分別が必要になり手間・費用が掛かるようになった。	
	使わなくなった補装具の廃棄に関して、利用者より頼まれた場合どうするか。うちでは、一応、利用者より手数料をもらって処理している。	
直接費用負担の大きさに関係しないもの		
	医師に比べて、不平不満などが事業者に向きやすいように思われる。お客さんの意見を聞くことができるというのはいいことではあるが、内容によっては困ることもある。 ※ 例えば、移動費用事業者持ちで自宅訪問をしているにもかかわらず「電気代を使われた」などの指摘を受けることがある。 自宅訪問時など、医師がいないケースだと説明に納得してもらうことが難しいケースがある。	
	薬剤に準じるような形で、利用者が好きな補装具事業者を選べるような形になれば良いのだが。	
	基本費用に、どのような費用が含まれているのか、よく分からない。	

資料３－１

平成 20 年 8 月　日

義肢・装具・座位保持装置製作・修理事業者を対象とした

補装具供給にかかわる実態調査

■　調査票Ａ：義肢・装具・座位保持装置事業全般に関する調査票　■

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所
井上剛伸、山崎伸也、我澤賢之

●本調査の趣旨

義肢・装具・座位保持装置はその利用者にとって欠かすことのできない用具であり、それらの安定的な供給は利用者の自立や社会参加を支える上できわめて重要です。

私どもの研究では、義肢・装具・座位保持装置を必要とする人が、今後も安定的かつ持続的に利用できるようにするため、当該補装具の製作・修理について、最近の動向を反映し、適切な価格設定の方法について提案することを目的としております。

本調査票による調査は、義肢・装具・座位保持装置の製作・修理の費用・売上などに関する動向を調査するものです。調査は全事業者（約 700 事業者）に対し実施させていただいているものです。集めさせていただいたデータをもとに、補装具製作・修理にどれだけの費用を要するか、安定的な補装具供給を続けるうえでどの程度の利益を見込む必要があるかなど分析を加えたうえで、最終的には義肢・装具・座位保持装置の価格設定の方法についての提案をまとめることを予定しております。この研究の結果は、報告書・学会等で報告させていただくほか、厚生労働省補装具評価検討会に対し報告することを考えております。

なお、本調査へのご回答は任意であり回答しないことにより不利益が生じることはございませんが、研究趣旨ご理解の上、是非ともご協力をお願いいたします。

※本調査は、国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所が平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（事業名「経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究」）を受けて進めております。

●データの取り扱いについて

本調査の結果は、匿名化をした形で入力処理いたしますので、研究成果発表の段階で個別事業者の回答内容が第三者に知られることはありません。また、ご回答いただいた元データは、本研究のみに使用いたします。第三者に提供されることもありません。本研究期間終了後（平成 21 年度末研究費補助期間終了）、ご回答いただいた調査票は廃棄いたします。

目次

会計期間について 3
設問１　義肢・装具・座位保持装置など売り上げ等に関する設問 4
設問２　義肢・装具・座位保持装置製作事業者の経常費用に関する設問 6
設問３　補装具材料価格に関する設問 10
設問４　貴事業所について 13
設問５　そのほか 16

※会計期間について

本調査票のいくつかの設問において、会計期間（事業年度）ごとの売上げ等をお訊きしているところがあり、それらの設問の記入欄には、「1 期前」、「2 期前」といった記述がございます。これは、平成 20 年 6 月 1 日時点で決算の終了している直近の会計期間を 1 期前、その前の期を 2 期前として、ご記入下さい。

例）

3 月末日決算の場合

1 期前：平成 19 年 4 月 1 日～20 年 3 月 31 日まで
2 期前：平成 18 年 4 月 1 日～19 年 3 月 31 日まで
3 期前：平成 17 年 4 月 1 日～18 年 3 月 31 日まで

9 月末日決算の場合

1 期前：平成 18 年 10 月 1 日～19 年 9 月 30 日まで
2 期前：平成 17 年 10 月 1 日～18 年 9 月 30 日まで
3 期前：平成 16 年 10 月 1 日～17 年 9 月 30 日まで

12 月末日決算の場合

1 期前：平成 19 年 1 月 1 日～19 年 12 月 31 日まで
2 期前：平成 18 年 1 月 1 日～18 年 12 月 31 日まで
3 期前：平成 17 年 1 月 1 日～17 年 12 月 31 日まで

※貴事業所の決算日をご記入下さい　→　（　　）月　（　　）日

設問１　義肢・装具・座位保持装置など売り上げ等に関する設問

1-1　事業所の収益について

過去３年間の会計期間における、貴事業所の収益（売り上げ）について、ご記入ください。

		3 期前	2 期前	1 期前
義肢・装具・座位保持装置公費利用分	義肢製作	円 件数（　　）件	円 件数（　　）件	円 件数（　　）件
	義肢修理	円 件数（　　）件	円 件数（　　）件	円 件数（　　）件
	装具製作	円 件数（　　）件	円 件数（　　）件	円 件数（　　）件
	装具修理	円 件数（　　）件	円 件数（　　）件	円 件数（　　）件
	装具既製品取り付け	円 件数（　　）件	円 件数（　　）件	円 件数（　　）件
	座位保持装置製作 ※　座位保持装置と車いすの売上金額･件数切り分けが可能な場合は上段を､切り分けができない場合、下段をご記入下さい。	円 件数（　　）件 円 件数（　　）件 うち座位保持装置の件数 約（　　）割 座位保持装置の平均価格 約（　　）円	円 件数（　　）件 円 件数（　　）件 うち座位保持装置の件数 約（　　）割 座位保持装置の平均価格 約（　　）円	円 件数（　　）件 円 件数（　　）件 うち座位保持装置の件数 約（　　）割 座位保持装置の平均価格 約（　　）円
	座位保持装置修理 ※　座位保持装置と車いすの売上金額･件数切り分けが可能な場合は上段を､切り分けができない場合、下段をご記入下さい。	円 件数（　　）件 円 件数（　　）件 うち座位保持装置の件数 約（　　）割 座位保持装置の平均修理担架 約（　　）円	円 件数（　　）件 円 件数（　　）件 うち座位保持装置の件数 約（　　）割 座位保持装置の平均修理担架 約（　　）円	円 件数（　　）件 円 件数（　　）件 うち座位保持装置の件数 約（　　）割 座位保持装置の平均修理担架 約（　　）円
義肢・装具・座位保持装置自費分	義肢・装具・座位保持装製作自費分	円	円	円
	義肢・装具・座位保持装修理・調整等自費分	円	円	円
そのほかの営業収益（義肢・装具・座位保持装置以外の本業での売上げ）	補装具完成用部品・材料の販売、補装具関連部品の受注生産・販売	円	円	円
	福祉用具の販売	円	円	円
	その他事業 （業種名：　　）	円	円	円
営業外収益（本業外の収益。投資、財務活動など）		円	円	円
経常収益（　合計　）		円	円	円

1-2　更生用義肢・装具の占める比率

（義肢または装具の扱いのある事業者様のみご記入下さい。）1 期前の会計期間に製作・既製品取り付けされた義肢・装具の製作件数、製作売上げについて、**更生用・治療用合計のなかで更生用の占める大まかな比率**についてご記入下さい。

	更生用	
	件数	金額
義肢	（　　）割	（　　）割
装具	（　　）割	（　　）割

設問２　義肢・装具・座位保持装置製作事業者の経常費用に関する設問

2-1 過去３年間の会計期間における貴事業所全体の経常費用について、ご記入ください。

2-1-(i) 人件費関係　　2-1-(i) a または 2-1-(i) b のいずれかをご記入下さい。

2-1-(i) a 営業と製造とでスタッフが原則分離している場合

	会計期間（事業年度）※3 ページをご参照下さい		
	3 期前	2 期前	1 期前
人件費関係（事業所全体）			
義肢・装具・座位保持装置製造			
通常労賃支給額（残業を含む）	円	円	円
賞与支給	円	円	円
退職金その他積み立て	円	円	円
法定福利費（社会保険料等雇用者負担分）	円	円	円
義肢・装具・座位保持装置営業			
通常労賃支給額（残業を含む）	円	円	円
賞与支給	円	円	円
退職金その他積み立て	円	円	円
法定福利費（社会保険料等雇用者負担分）	円	円	円
義肢・装具・座位保持装置以外の事業での事務以外の仕事の従事者			
通常労賃支給額（残業を含む）	円	円	円
賞与支給	円	円	円
退職金その他積み立て	円	円	円
法定福利費（社会保険料等雇用者負担分）	円	円	円
事務			
通常労賃支給額（残業を含む）	円	円	円
賞与支給	円	円	円
退職金その他積み立て	円	円	円
法定福利費（社会保険料等雇用者負担分）	円	円	円
その他（福利厚生費（法定福利費を含まない）など）	円	円	円

※**法定福利費**とは、健康保険料、厚生年金保険料、児童手当拠出金、労災保険料、雇用保険料の雇用者負担分をさします。

●切り分けが可能でしたら、上記ご記載内容の**義肢・装具・座位保持装置製造に従事**されている方のうち、**週 20 時間未満労働の方**についてご記入下さい。

義肢・装具・座位保持装置製造（週 20 時間未満労働）	3 期前	2 期前	1 期前
通常労賃支給額（残業を含む）	円	円	円
賞与支給	円	円	円
退職金その他積み立て	円	円	円
法定福利費（社会保険料等雇用者負担分）	円	円	円

2-1-(i) b 営業と製造とでスタッフが分離していない場合

	会計期間（事業年度）※3 ページをご参照下さい		
	3 期前	2 期前	1 期前
人件費関係（事業所全体）			
義肢・装具・座位保持装置製造・営業			
通常労賃支給額（残業を含む）	円	円	円
賞与支給	円	円	円
退職金その他積み立て	円	円	円
法定福利費（社会保険料等雇用者負担分）	円	円	円
義肢・装具・座位保持装置以外の事業での事務以外の仕事の従事者			
通常労賃支給額（残業を含む）	円	円	円
賞与支給	円	円	円
退職金その他積み立て	円	円	円
法定福利費（社会保険料等雇用者負担分）	円	円	円
事務			
通常労賃支給額（残業を含む）	円	円	円
賞与支給	円	円	円
退職金その他積み立て	円	円	円
法定福利費（社会保険料等雇用者負担分）	円	円	円
その他（福利厚生費（法定福利費を含まないなど））	円	円	円

※**法定福利費**とは、健康保険料、厚生年金保険料、児童手当拠出金、労災保険料、雇用保険料の雇用者負担分をさします。

●切り分けが可能でしたら、**義肢・装具・座位保持装置製造・営業に従事されている方**のうち、**週 20 時間未満労働の方**についてご記入下さい。

義肢・装具・座位保持装置製造（週 20 時間未満労働）	3 期前	2 期前	1 期前
通常労賃支給額（残業を含む）	円	円	円
賞与支給	円	円	円
退職金その他積み立て	円	円	円
社会保険料等雇用者負担分（労災など）	円	円	円

2-1-(ii) そのほかの経常費用

人件費以外の経常費用について、ご記入下さい。

	会計期間（事業年度）※3 ページをご参照下さい		
	3 期前	2 期前	1 期前
義肢・装具・座位保持装置事業に関わるもの			
材料費 A：完成用部品購入費	円	円	円
材料費 B：外部への完成用部品以外の部品や、オーダーメイド部品の外注分購入費	円	円	円
材料費 C：その他材料購入費	円	円	円
営業等に要する交通費 （運賃、ガソリン代、有料道路等利用料） 車等のリース代は下記の**「そのほかの営業費用」１または２**に含めて下さい。	円	円	円
そのほかの営業費用１（義肢・装具座位保持・装置における営業費用） （その他の営業費用、義肢・装具・座位保持装置事業に関わると切り分けができる経費。当該事業に関わるリース代、光熱費、材料以外の消耗品代、減価償却費など。）	円	円	円
義肢・装具・座位保持装置事業以外の費用			
その他の営業費用２（義肢・装具座位保持・装置以外における営業費用） （その他の営業費用のうち、義肢・装具・座位保持装置事業以外の事業に関わるもの、またどの事業に関わるか切り分けが困難なものについてご記入下さい。他の事業での材料費、リース代、光熱費、材料以外の消耗品代、減価償却費。）	円	円	円
営業外費用 本業の経費以外の、財務的な費用（支払利息等）等。	円	円	円
経常費用（本ページの費用と前ページまでの費用の各小計の合計）	円	円	円

※材料費 B あるいは C について材料費 A との分別が困難な場合、該当欄に「－」とご記入いただき、材料費 A の欄に合算した金額をご記入下さい。

2-2 営業に関わる交通費について

2-2-(i)　過去３年間の会計期間における取扱事例のなかで、最も交通費が多くかかった個別事例事 3 例について、当該出張の交通費に関する概要をご記入下さい。

移動区間	交通所要額	所用時間※	概要
（記入例） 所沢－竹芝（東京竹芝桟橋）－並木島（復路同じ）	80,200 円	所要時間（ 73 ）時間 うち正味移動時間（51）時間 用務時間（ 1 ）時間	離島への出張を行った。
事例１：		所要時間（　　）時間 うち正味移動時間（　　）時間 用務時間（　　）時間	
事例２：		所要時間（　　）時間 うち正味移動時間（　　）時間 用務時間（　　）時間	
事例３：		所要時間（　　）時間 うち正味移動時間（　　）時間 用務時間（　　）時間	

※**所用時間**については、往路・復路の移動、用務等に要した一連の所用時間を記載して下さい。正味移動時間については、交通機関・徒歩などでの移動に要した正味の時時間をご記入下さい。ただし駅・空港・港等交通施設内での乗り換え待ち時間は含むものとします（たとえば、船便待ちのための前宿泊等における時間は、正味移動時間に含みません）。**用務時間**は、用務に要した時間をご記入下さい。

2-2-(ii)　下記の遠隔地等への出張件数をご記入下さい。

	3 期前	2 期前	1 期前
１．貴事業所よりの用務地までの片道正味移動時間で下記に該当する件数をご記入下さい。 ※一回の出張で複数の出先を訪問している場合については､個々の訪問先のみに訪問した場合の正味移動時間を考えていただき、該当する場合すべてを加算して下さい。※なお、用務などの時間は含みません。			
片道 2 時間以上 4 時間未満	（　　）件	（　　）件	（　　）件
片道 4 時間以上 6 時間未満	（　　）件	（　　）件	（　　）件
片道 6 時間以上	（　　）件	（　　）件	（　　）件
２．貴事業所よりの用務地までの片道正味移動距離で下記に該当する件数をご記入下さい。 ※一回の出張で複数の出先を訪問している場合については､個々の訪問先のみに訪問した場合の正味移動距離を考えていただき、該当する場合すべてを加算して下さい。			
片道 50km 以上 100km 未満	（　　）件	（　　）件	（　　）件
片道 100km 以上 200km 未満	（　　）件	（　　）件	（　　）件
片道 200km 以上	（　　）件	（　　）件	（　　）件
２．下記にあてはまる出張の件数をご記入下さい（１と重複する場合も、そのままご回答下さい）			
船便による移動	（　　）件	（　　）件	（　　）件
航空機による移動	（　　）件	（　　）件	（　　）件
うち船便併用	（　　）件	（　　）件	（　　）件

設問３　補装具材料価格に関する設問

3-1 義肢・装具使用素材について

義肢・装具の扱いがない場合は、次の見開きページ 3-2 にお進み下さい。

平成 20 年 6 月 1 日から直近時点での、下記材料の購入価格について、ご記入ください。（該当する材料を購入していない場合は、「ー」とご記入ください）	
・i-1 情報カード	（　　）円/枚
・i-2 投影図用紙	（　　）円/枚
・i-3 石膏	（　　）円/kg
・i-4 プラスラン E	（　　）円/巻
・i-5 ｷﾞﾌﾟｽ包帯　2 列	（　　）円/巻
・i-6 ｷﾞﾌﾟｽ包帯　3 列	（　　）円/巻
・i-7　PE ライト 5mm	（　　）円/ｇ
・i-8　PVA シート	（　　）円/㎡
・i-9　PVA 4”	（　　）円/枚
・i-10　PVA 6”	（　　）円/枚
・i-11　PVA 8”	（　　）円/枚
・i-12　PVA 10”	（　　）円/枚
・i-13　PVA 12”	（　　）円/枚
・i-14　アクリル樹脂硬性	（　　）円/kg
・i-15　アクリル樹脂軟性	（　　）円/kg
・i-16　アクリル樹脂（軟性・硬性）混合	（　　）円/kg
・i-17 熱硬化性樹脂　硬性	（　　）円/kg
・i-18 熱硬化性樹脂　軟性	（　　）円/kg
・i-19 ナイロンストッキネット 2”	（　　）円/m
・i-20 ナイロンストッキネット 3”	（　　）円/m
・i-21 ナイロンストッキネット 4”	（　　）円/m
・i-22 ナイロンストッキネット 10”	（　　）円/m
・i-23 V マット	（　　）円/㎡
・i-24 テトロンフェルト	（　　）円/㎡
・i-25 カーボン	（　　）円/㎡
・i-26 トレカクロス 25mm	（　　）円/m
・i-27 トレカクロス 25mm	（　　）円/m
・i-28 カーボンストッキネット　3 ｲﾝﾁ	（　　）円/m
・i-29 カーボンストッキネット　4 ｲﾝﾁ	（　　）円/m
・i-30 カーボンストッキネット　5 ｲﾝﾁ	（　　）円/m
・i-31 カーボンストッキネット　6 ｲﾝﾁ	（　　）円/m
・i-32 カーボンストッキネット　8 ｲﾝﾁ	（　　）円/m
・i-33　グラスファイバー	（　　）円/㎡
・i-34 ゴム帯地	（　　）円/m

・i-35 ダクロンテープ	（　　）円/m
・i-36 クローム革	（　　）円/ds
・i-37 なめし革	（　　）円/ds
・i-38 ヌメ革	（　　）円/ds
・i-39 茶利革	（　　）円/ds
・i-40 ビニール管	（　　）円/m
・i-41 ベルト（バックル）	（　　）円/個
・i-42 丸環	（　　）円/個
・i-43 桐材	（　　）円/m
・i-44 木ブロック	（　　）円/個
・i-45 発泡樹脂	（　　）円/kg
・i-46 アンクルブロック（ホウ材）	（　　）円/個
・i-47 ポリプロピレン	（　　）円/kg
・i-48 コ・ポリマー	（　　）円/kg
・i-49 サブ・オルソレン	（　　）円/kg
・i-50 オルソレン	（　　）円/kg
・i-51 トレラッククリア	（　　）円/kg
・i-52 ユニチカファーナーの材料	（　　）円/kg
・i-53 合成皮革	（　　）円/ ds
・i-54 軽合金	（　　）円/kg

3-2 座位保持装置使用素材について

座位保持装置の扱いがない場合は、次の見開きページ設問４にお進み下さい。

平成 20 年 6 月 1 日から直近時点での、下記材料の購入価格について、ご記入ください。（該当する材料を購入していない場合は、「ー」とご記入ください）	価格/単位（枚、g、㎡など）
座面・背もたれ用素材	
・iii-8　ウレタンチップ　#6000	（　　）円/（　　）
・iii-9　ウレタンチップ　#8000	（　　）円/（　　）
・iii-10　ムマック	（　　）円/（　　）
その他の箇所製作用素材	
・iii-16 合板	（　　）円/（　　）
・iii-17 ビニールレザー	（　　）円/（　　）
・iii-18 マジックベルト　50㎜幅	（　　）円/（　　）
・iii-19 マジックベルト　30㎜幅	（　　）円/（　　）
・iii-20 マジックベルト　25㎜幅	（　　）円/（　　）
仕上げ用素材	
・iii-26　Wラッセル	（　　）円/（　　）
・iii-27　エアータッチ（シングル）	（　　）円/（　　）
・iii-28　エアータッチ（ダブル）	（　　）円/（　　）
・iii-29　クラリーノ	（　　）円/（　　）
・iii-30　フェルト	（　　）円/（　　）
・iii-31　ナイロンベルト	（　　）円/（　　）
・iii-32　ラミネート（5㎜厚）	（　　）円/（　　）
・iii-33　防水シート	（　　）円/（　　）
・iii-34　バックル	（　　）円/（　　）
・iii-35　アジヤスター	（　　）円/（　　）
・iii-36　D カン	（　　）円/（　　）

設問４　貴事業所について

貴事業所の作業形態・従業員数・作業時間について、平成 20 年 6 月 1 日時点の状況および現在の会計期間の見込みを踏まえて、お書き下さい。

4-1　作業形態について、あてはまるもの 1 つを選びご記入下さい。　→　（　　）

ア　基本的に製造・営業の作業分担をおこなっている
（製造専門、営業専門のスタッフにわかれている場合）

イ　基本的に個々のスタッフが製造・営業の双方をおこない、かつ、原則として
ある案件について同一のスタッフが製造・営業を一貫して行う

ウ　基本的に個々のスタッフが製造・営業の双方をおこなうものの、基本的に必ずしも
ある案件について、同一のスタッフが製造・営業を一貫して行うわけではない

イまたはウとご回答の場合 → 次のページにお進み下さい。

（前問 4-1 をアとご回答の場合）

4-2 a　従業員の方の人数について

	雇用保険加入対象の方：週 20 時間以上勤務	雇用保険加入対象ではない方：週 20 時間未満勤務
総従業員数	（　　）名	（　　）名
うち		
義肢・装具・座位保持装置の製造に携わる方	（　　）名	（　　）名
義肢・装具・座位保持装置の営業に携わる方	（　　）名	（　　）名
事務・その他に専従される方	（　　）名	（　　）名

4-3 a　従業員の区分別**年間平均労働時間**（残業を含む）について（4-1 をアとご回答の場合）

※営業については、営業にともなう移動時間や交通便待ちの時間も、労賃の支払いの支払対象になっている時間はすべて加算して下さい。

	雇用保険加入対象の方：週 20 時間以上勤務	雇用保険加入対象ではない方：週 20 時間未満勤務
義肢・装具・座位保持装置の製造に携わる方	（　　）時間	（　　）時間
義肢・装具・座位保持装置の営業に携わる方	（　　）時間	（　　）時間
事務・その他に携わる方	（　　）時間	（　　）時間

4-4 a 営業において実作業以外の時間（移動に要した時間や営業先などでの待機時間）は、**営業に従事されている時間全体に対して何割**ぐらいでしょうか。　→　（　　）割

次の見開きページ右側の設問 4-5 にお進み下さい。

（前問 4-1 をイまたはウとご回答の場合）

4-2 b　従業員の方の人数について

	雇用保険加入対象の方：週 20 時間以上勤務	雇用保険加入対象ではない方：週 20 時間未満勤務
総従業員数	（　　）名	（　　）名
うち		
義肢・装具・座位保持装置の製造・営業に携わる方	（　　）名	（　　）名
事務・その他に専従される方	（　　）名	（　　）名

4-3 b　従業員の区分別**年間平均労働時間**（残業を含む）について（4-1 をイまたはウとご回答の場合）

※営業にともなう移動時間や交通便待ちの時間も、労賃の支払いの支払対象になっている時間はすべて加算して下さい。

	週 20 時間以上勤務	週 20 時間未満勤務
義肢・装具・座位保持装置の製造・営業に携わる方	（　　）時間	（　　）時間
事務・その他に携わる方	（　　）時間	（　　）時間

4-4 b1 製造・営業に関わる方の作業時間（残業を含む）のなかで、営業に従事される時間分のおおまかな比率をご記入下さい。　→　（　　）割

4-4 b2 営業において実作業以外の時間（移動に要した時間や営業先などでの待機時間）は、**営業に従事されている時間全体に対して何割**ぐらいでしょうか。　→　（　　）割

右側のページの設問 4-5 にお進み下さい。

4-5　義肢・装具・座位保持装置製作・修理 1 件当たりの営業出張回数について

義肢・装具・座位保持装置の製作・修理を 1 件完了するために必要な平均営業出張回数をご記入下さい。

	義肢	装具	座位保持装置
製作	納品までに （　　）回 納品後 9 ヶ月間の調整に （　　）回	納品までに （　　）回 納品後 9 ヶ月間の調整に （　　）回	納品までに （　　）回 納品後 9 ヶ月間の調整に （　　）回
修理	納品までに （　　）回 納品後 9 ヶ月間の調整に （　　）回	納品までに （　　）回 納品後 9 ヶ月間の調整に （　　）回	納品までに （　　）回 納品後 9 ヶ月間の調整に （　　）回
既製品取り付け	―	納品までに （　　）回 納品後 9 ヶ月間の調整に （　　）回	―

設問５　そのほか

5-1 義肢・装具・座位保持装置の修理項目・付属品（現行制度では、座位保持装置のみ）等で、補装具費の制度に載せ価格設定をすべきとお考えのものがございましたら、該当する欄にご記入下さい。

	修理項目	付属品	その他
義肢			
装具			
座位保持装置			

5-2 義肢・装具・座位保持装置関連制度に関してご意見などございましたら、お書き下さい。

(i) 設問 5-1 にご記入いただいた以外で義肢・装具・座位保持装置の価格に反映すべき費用項目について（たとえばアフターサービス、技術料など。これらの費目に対してどのように費用設定をするべきか、お考えがございましたら、それも併せてご記入ください。）

(ii) 義肢・装具・座位保持装置に関する制度の運用について

(iii) 義肢・装具・座位保持装置の判定のあり方について

(iv) そのほか

長時間にわたるご回答にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

資料３－２

平成 20 年 8 月　日

義肢・装具・座位保持装置製作・修理事業者を対象とした

補装具供給にかかわる実態調査

■　調査票 B1：補装具製作に要する個別費用（１）　－ 殻構造義手　■

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所
井上剛伸、山崎伸也、我澤賢之

本調査票は、下記の殻構造義手のうち、〇印が付いている区分の製作を対象としたものです。

	A-1　肩義手		A-5　手義手
	A-2　上腕義手		A-6　手部義手
	A-3　肘義手		A-7　手指義手
	A-4　前腕義手		

●本調査の趣旨

義肢・装具・座位保持装置はその利用者にとって欠かすことのできない用具であり、それらの安定的な供給は利用者の自立や社会参加を支える上できわめて重要です。

私どもの研究では、義肢・装具・座位保持装置を必要とする人が、今後も安定的かつ持続的に利用できるようにするため、当該補装具の製作・修理について、最近の動向を反映し、適切な価格設定の方法について提案することを目的としております。

本調査票による調査は、義肢・装具・座位保持装置の製作・修理の費用・売上などに関する動向を調査するものです。調査は全事業者（約 700 事業者）に対し実施させていただいているものです。集めさせていただいたデータをもとに、補装具製作・修理にどれだけの費用を要するか、安定的な補装具供給を続けるうえでどの程度の利益を見込む必要があるかなど分析を加えたうえで、最終的には義肢・装具・座位保持装置の価格設定の方法についての提案をまとめることを予定しております。この研究の結果は、報告書・学会等で報告させていただくほか、厚生労働省補装具評価検討会に対し報告することを考えております。

なお、本調査へのご回答は任意であり回答しないことにより不利益が生じることはございませんが、研究趣旨ご理解の上、是非ともご協力をお願いいたします。

※本調査は、国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所が平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（事業名「経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究」）を受けて進めております。

●データの取り扱いについて

本調査の結果は、匿名化をした形で入力処理いたしますので、研究成果発表の段階で個別事業者の回答内容が第三者に知られることはありません。また、ご回答いただいた元データは、本研究のみに使用いたします。第三者に提供されることもありません。本研究期間終了後（平成 21 年度末研究費補助期間終了）、ご回答いただいた調査票は廃棄いたします。

■設問　個別の義肢・装具・座位保持装置製作費用等に関する設問

平成 19 年 4 月 1 日～平成 20 年 11 月の期間に貴事業所において**自立支援法での補装具費に基づいて製作された**義肢・装具・座位保持装置について、下記の義肢・装具・座位保持装置の区分ごとに、製作事例を２ケース挙げ、次ページ以降の設問にご解答ください。

解答欄は区分ごとに２つの事例を記入する様式になっております。

・ 区分に該当する補装具の製作事例がない場合は、本調査票の次ページ以降についてご解答いただく必要はございません。下記の「該当補装具なし」の欄に○印をつけていただき、他の調査票と合わせまして同封の封筒にてご返送下さい。
・ 区分に該当する補装具の製作事例が１例のみの場合は、事例１の解答欄のみご回答ください（事例２については空欄にしておいてください。）

・同一区分で複数製作しているものは、よく製作する手法を用いたものについて記入してください。

	有・無
該当補装具あり	
該当補装具なし	

	設問内容	事例１	事例２
(i)	**<u>基本価格区分</u>** **貴事業所にて<u>製作された</u>該当補装具について、下記の中から、それぞれあてはまるもの１つを選んでください。**		
	・i-1　型式 　ア　装飾用　　イ　作業用　　ウ　能動式	（　　）	（　　）
	・i-2　処方部位 　ア　右　　イ　左　　ウ　両側	（　　）	（　　）
	・i-3　下記のうち該当するものの記号を、回答欄に記入してください。 　ア　肩甲胸郭関節団用（A-1 肩義手が対象） 　イ　吸着式（A-2 上腕義手、A-3 肘義手が対象） 　ウ　顆上支持式（A-4 前腕義手が対象） 　エ　スプリット式（A-4 前腕義手が対象）	（　　）	（　　）

	設問内容	事例１	事例２
(ii)	**<u>製作要素ほか区分</u>** **各部位の見積り内容に基づき、下記の中から、それぞれあてはまるもの１つを選んでください。**		
	・ii-1-1　ソケットの使用材料 ア　アルミニウム　　イ　セルロイド ウ　皮革　　エ　熱硬化性樹脂 オ　熱可塑性樹脂	二重でない場合 （　　） 二重ソケットの場合 外側（　　） 内側（　　）	二重でない場合 （　　） 二重ソケットの場合 外側（　　） 内側（　　）
	・ii-2　ソフトインサートの使用材料 ア　皮革　　イ　軟性発泡樹脂 ウ　皮革・軟性発泡樹脂	（　　）	（　　）
	・　ii-3　各部の支持部について （肩部） ア　あり　　イ　なし （上腕部・前腕部） ア　装飾用・能動式、材料アルミニウム イ　装飾用・能動式、セルロイド ウ　装飾用・能動式、熱硬化性樹脂 エ　作業用　　オ　なし	肩部（　　） 上腕部（　　） 前腕部（　　）	肩部（　　） 上腕部（　　） 前腕部（　　）
	・ii-4　支持部そのものが外装になっているか ア　なっている　　イ　なっていない	（　　）	（　　）
	・ii-5　（A-1 肩義手の場合のみ）支持部における上腕部との接続等作業の必要性 ア　必要あり　　イ　必要なし	（　　）	（　　）
	・ii-6　義手用ハーネスのタイプ ア　胸郭用ベルトハーネス イ　肩たすき　　ウ　８字ハーネス エ　９字ハーネス　　オ　たわみ継手 カ　前方支持バンド　キ　上腕カフ	（　　）	（　　）
	・ii-7　外装のタイプ ア　皮革　　イ　プラスチック　　ウ　塗装	肩部（　　） 上腕部（　　） 前腕部（　　）	肩部（　　） 上腕部（　　） 前腕部（　　）
	・ii-8　チェックソケットの種別 ア　ギプスソケット　　イ　仮合わせ用プラスチックソケット ウ　ワックスソケット	（　　）	（　　）

	設問内容	事例１	事例２
(iii)	**当該補装具の製作において、工程ごとの正味作業時間をご記入ください。（※作業時間については、該当作業を行う場合の貴事業所における平均的な時間をご記入下さい）**		
	・iii-1　断端の観察	(　　)分	(　　)分
	・iii-2　採寸及び投影図の作成	(　　)分	(　　)分
	・iii-3　採型	(　　)分	(　　)分
	・iii-4　適合チェック（チェックソケット製作、チェックソケットでの適合チェック・修正、継手中心位置の設定）	(　　)分	(　　)分
	(iii-4-a うちチェックソケットの製作について		
	・製作所要時間	うち(　　)分	うち(　　)分
	・製作本数　　）	(　　)本	(　　)本
	・iii-5　陽性モデルの製作	(　　)分	(　　)分
	・iii-6　ソケット製作	(　　)分	(　　)分
	・iii-7　支持部材の外形の形成及び要素の結合	(　　)分	(　　)分
	・iii-8　組立て	(　　)分	(　　)分
	・iii-9　仮合わせ	(　　)分	(　　)分
	・iii-10　外装及び仕上げ	(　　)分	(　　)分
	・iii-11　適合検査（適合、アライメントの点検、操作指導）	(　　)分	(　　)分
	（以下は該当作業をされている場合にご記入下さい）		
	・iii-12　基本工作法外の外装面等加工作業	(　　)分	(　　)分
	・iii-13　納品後 9 ヶ月間の調整、補修など※移動時間は除く	(　　)分	(　　)分
	・iii-14　上記以外の作業	(作業内容：　　) (　　)分	(作業内容：　　) (　　)分

	設問内容	事例１	事例２
(iv)	**当該補装具に使用した材料について、使用量についてご記入ください。（該当する材料を使用していない場合は、「－」とご記入ください）※完成用部品や外注半完成品等部品は含みません。**		
	義肢・装具共通材料		
	・iv-1-1 情報カード	（　　）枚	（　　）枚
	・iv-1-2 投影図用紙	（　　）枚	（　　）枚
	・iv-1-3 石膏	（　　）kg	（　　）kg
	・iv-1-4 プラスラン E	（　　）巻	（　　）巻
	・iv-1-5 ｷﾞﾌﾟｽ包帯　2 列	（　　）巻	（　　）巻
	・iv-1-6 ｷﾞﾌﾟｽ包帯　3 列	（　　）巻	（　　）巻
	・iv-1-7 ナイロンストッキネット 2”	（　　）m	（　　）m
	・iv-1-8 ナイロンストッキネット 3”	（　　）m	（　　）m
	・iv-1-9 ナイロンストッキネット 4”	（　　）m	（　　）m
	・iv-1-10 ナイロンストッキネット 10”	（　　）m	（　　）m
	・iv-1-11 V マット	（　　）㎡	（　　）㎡
	・iv-1-12 テトロンフェルト	（　　）㎡	（　　）㎡
	・iv-1-13 カーボン	（　　）㎡	（　　）㎡
	・iv-1-14 トレカクロス 25mm	（　　）m	（　　）m
	・iv-1-15 トレカクロス 25mm	（　　）m	（　　）m
	・iv-1-16 カーボンストッキネット　3 ｲﾝﾁ	（　　）m	（　　）m
	・iv-1-17 カーボンストッキネット　4 ｲﾝﾁ	（　　）m	（　　）m
	・iv-1-18 カーボンストッキネット　5 ｲﾝﾁ	（　　）m	（　　）m
	・iv-1-19 カーボンストッキネット　6 ｲﾝﾁ	（　　）m	（　　）m
	・iv-1-20 カーボンストッキネット　8 ｲﾝﾁ	（　　）m	（　　）m
	・iv-1-22 グラスファイバー	（　　）㎡	（　　）㎡
	・iv-1-23 ゴム帯地	（　　）m	（　　）m
	・iv-1-24 ダクロンテープ	（　　）m	（　　）m
	・iv-1-25　クローム革	（　　）ds	（　　）ds
	・iv-1-26 なめし革	（　　）ds	（　　）ds
	・iv-1-27 ヌメ革	（　　）ds	（　　）ds
	・iv-1-28 茶利革	（　　）ds	（　　）ds
	・iv-1-29 ベルト（バックル）	（　　）個	（　　）個
	・iv-1-30 ポリプロピレン	（　　）kg	（　　）kg
	・　iv-1-31 コ・ポリマー	（　　）kg	（　　）kg

義肢用材料		
・iv-2-1　PE ライト 5mm	（　　）g	（　　）g
・iv-2-2　PVA シート	（　　）㎡	（　　）㎡
・iv-2-3　PVA 4”	（　　）枚	（　　）枚
・iv-2-4　PVA 6”	（　　）枚	（　　）枚
・iv-2-5　PVA 8”	（　　）枚	（　　）枚
・iv-2-6　PVA 10”	（　　）枚	（　　）枚
・iv-2-7　PVA 12”	（　　）枚	（　　）枚
・iv-2-8　アクリル樹脂硬性	（　　）kg	（　　）kg
・iv-2-9　アクリル樹脂軟性	（　　）kg	（　　）kg
・iv-2-10　アクリル樹脂（軟性・硬性）混合	（　　）kg	（　　）kg
・iv-2-11 熱硬化性樹脂　硬性	（　　）kg	（　　）kg
・iv-2-12 熱硬化性樹脂　軟性	（　　）kg	（　　）kg
・iv-2-13 ビニール管	（　　）m	（　　）m
・iv-2-14 丸環	（　　）個	（　　）個
・iv-2-15 桐材	（　　）m	（　　）m
・iv-2-16 木ブロック	（　　）個	（　　）個
・iv-2-17 発泡樹脂	（　　）kg	（　　）kg
ここに記載のない材料		
・iv-55　（材料名：　　）	（量：　　）	（量：　　）
	（金額：　　円）	（金額：　　円）
・iv-56　（材料名：　　）	（量：　　）	（量：　　）
	（金額：　　円）	（金額：　　円）
・iv-57　（材料名：　　）	（量：　　）	（量：　　）
	（金額：　　円）	（金額：　　円）

	設問内容		事例１	事例２
(v)	**当該補装具に使用した完成用部品について、使用部品のメーカー、型番、購入価格についてご記入ください。（該当する部品を使用していない場合は、メーカー名・型番欄に「－」とご記入ください。）**			
	・v-1　肩継手	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円
	・v-2　肘継手	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円
	・v-3　手継手	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円
	・v-4　手先具	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円
	・v-5　ケーブルセット	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円
	・v-6　ハーネス部品	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円
	・v-7　フック用先ゴム	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
		（個数）	（　　）個	（　　）個
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円
	・v-8　断端袋	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
		（枚数）	（　　）枚	（　　）枚
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円
	・v-9　ライナーロックアダプタ			
		（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円
	・v-10　ライナー（メーカー名・型番）		（　　）	（　　）
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円
	・v-11　その他			
	その他の部品１	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円
	その他の部品２	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円
	その他の部品３	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円
	その他の部品４	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円

	設問内容	事例１	事例２
(vi)	**当該補装具を製作する上で、他の企業等に外注をされた定型作業およびオーダーメイド部品製作について、その外注金額をご記入下さい。**		
	・（作業内容：　　）	（　　）円	（　　）円
	・（作業内容：　　）	（　　）円	（　　）円
	・（作業内容：　　）	（　　）円	（　　）円
(v)	**当該補装具の提供価格をご記入ください。**	（　　）円	（　　）円
(vi)	**当該補装具の交付年月日をご記入ください。**	平成(　　)年 (　)月(　)日	平成(　　)年 (　)月(　)日

長時間にわたるご回答にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

資料３－３

平成 20 年 8 月　日

義肢・装具・座位保持装置製作・修理事業者を対象とした

補装具供給にかかわる実態調査

■　調査票 C1：補装具製作に要する個別費用（５）　－　下肢装具　■

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所
井上剛伸、山崎伸也、我澤賢之

本調査票は、下記の下肢装具のうち、〇印が付いている区分の製作を対象としたものです。

	A-1　股装具		A-7　足底装具
	A-2 / 3　長下肢装具（骨盤付を含む）		A-8 / 9　股関節外転装具
	A-4　膝装具		A-10　両長下肢装具
	A-5 / 6　短下肢装具（顆上式を含む）		

●本調査の趣旨

義肢・装具・座位保持装置はその利用者にとって欠かすことのできない用具であり、それらの安定的な供給は利用者の自立や社会参加を支える上できわめて重要です。

私どもの研究では、義肢・装具・座位保持装置を必要とする人が、今後も安定的かつ持続的に利用できるようにするため、当該補装具の製作・修理について、最近の動向を反映し、適切な価格設定の方法について提案することを目的としております。

本調査票による調査は、義肢・装具・座位保持装置の製作・修理の費用・売上などに関する動向を調査するものです。調査は全事業者（約 700 事業者）に対し実施させていただいているものです。集めさせていただいたデータをもとに、補装具製作・修理にどれだけの費用を要するか、安定的な補装具供給を続けるうえでどの程度の利益を見込む必要があるかなど分析を加えたうえで、最終的には義肢・装具・座位保持装置の価格設定の方法についての提案をまとめることを予定しております。この研究の結果は、報告書・学会等で報告させていただくほか、厚生労働省補装具評価検討会に対し報告することを考えております。

なお、本調査へのご回答は任意であり回答しないことにより不利益が生じることはございませんが、研究趣旨ご理解の上、是非ともご協力をお願いいたします。

※本調査は、国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所が平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（事業名「経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究」）を受けて進めております。

●データの取り扱いについて

本調査の結果は、匿名化をした形で入力処理いたしますので、研究成果発表の段階で個別事業者の回答内容が第三者に知られることはありません。また、ご回答いただいた元データは、本研究のみに使用いたします。第三者に提供されることもありません。本研究期間終了後（平成 21 年度末研究費補助期間終了）、ご回答いただいた調査票は廃棄いたします。

■設問　個別の義肢・装具・座位保持装置製作費用等に関する設問

平成 19 年 4 月 1 日～平成 20 年 11 月の期間に貴事業所において**自立支援法での補装具費に基づいて製作された**義肢・装具・座位保持装置について、下記の義肢・装具・座位保持装置の区分ごとに、製作事例を２ケース挙げ、次ページ以降の設問にご解答ください。

解答欄は区分ごとに２つの事例を記入する様式になっております。

- 区分に該当する補装具の製作事例がない場合は、本調査票の次ページ以降についてご解答いただく必要はございません。下記の「該当補装具なし」の欄に○印をつけていただき、他の調査票と合わせまして同封の封筒にてご返送下さい。
- 区分に該当する補装具の製作事例が１例のみの場合は、事例１の解答欄のみご回答ください（事例２については空欄にしておいてください。）
- 同一区分で複数製作しているものは、よく製作する手法を用いたものについて記入してください。

	有・無
該当補装具あり	
該当補装具なし	

	設問内容	事例１	事例２
(i)	**基本価格区分** **貴事業所にて製作された該当補装具について、下記の中から、それぞれあてはまるもの１つを選んでください。** ・i-1　採型区分の別（A-2/3, A-5/6, A-8/9 についてのみ） 採型区分名（例：A-2）をご記入下さい。 ・i-2　採型・採寸の別 ア　採型　　イ　採寸 ・i-3　処方部位 ア　右　　イ　左　　ウ　両側 ・i-4　補高用足部の使用 ア　使用　　イ　不使用	A-（　　） （　　） （　　） （　　）	A-（　　） （　　） （　　） （　　）

	設問内容	事例１	事例２
(ii)	**<u>製作要素ほか区分</u>**		
	各部位の見積り内容に基づき、ご回答下さい。		
	a 継手		
	・ii-1-1　継手		
	右に挙げる各部の継手についてあてはまるもの 1 つをご記入下さい。 ア　固定　　イ　遊動 ウ　鋼線支柱　　エ　プラスチック継手 オ　なし	股継手（　　） 膝継手・左（　　） 膝継手・右（　　） 足継手・左（　　） 足継手・右（　　）	股継手（　　） 膝継手・左（　　） 膝継手・右（　　） 足継手・左（　　） 足継手・右（　　）
	・ii-1-2　（A-5/6 短下肢装具の場合のみ）板バネ支柱		
	ア　板バネ支柱を使用　　イ　不使用	（　　）	（　　）
	b 支持部		
	・ii-2-1 大腿支持部		
	下記の各部分の個数をご記入下さい		
	1　半月	（　　）個	（　　）個
	2　皮革・カフバンド	（　　）個	（　　）個
	3　皮革・大腿コルセット	（　　）個	（　　）個
	4　皮革・軟性発泡樹脂	（　　）個	（　　）個
	5　モールド・熱硬化性樹脂	（　　）個	（　　）個
	6　モールド・熱可塑性樹脂	（　　）個	（　　）個
	大腿支持部の支持方式について、あてはまるものを 1 つ選んでください。 ア　座骨支持式である　イ　座骨支持式ではない	（　　）	（　　）
	・ii-2-2 下腿支持部		
	下記の各部分の個数をご記入下さい		
	1　半月	（　　）個	（　　）個
	2　皮革・カフバンド	（　　）個	（　　）個
	3　皮革・下腿コルセット	（　　）個	（　　）個
	4　皮革・軟性発泡樹脂	（　　）個	（　　）個
	5　モールド・熱硬化性樹脂	（　　）個	（　　）個
	6　モールド・熱可塑性樹脂	（　　）個	（　　）個
	大腿支持部の支持方式について、あてはまるものを 1 つ選んでください。 ア　PTB 支持式　　イ　PTS 支持式 ウ　KBM 支持式　　エ　これらに該当なし	（　　）	（　　）

設問内容	事例１	事例２
・ii-2-3 足部		
下記の各部分の個数をご記入下さい		
1　あぶみ	（　　）個	（　　）個
2　足部・皮革等大	（　　）個	（　　）個
3　足部・皮革等小	（　　）個	（　　）個
4　皮革・軟性発泡樹脂	（　　）個	（　　）個
5　皮革・モールド（熱硬化性樹脂）	（　　）個	（　　）個
6　皮革・モールド（熱軟化性樹脂）	（　　）個	（　　）個
7　標準靴	（　　）個	（　　）個
大腿支持部の支持方式について、あてはまるものを 1 つ選んでください。		
ア　座骨支持式である　イ　座骨支持式ではない	（　　）	（　　）
c その他の加算要素		
・ii-3 加算要素		
下記のうち**該当するものの記号すべて**を回答欄にご記入下さい。		
ア　膝サポーター・軟性（支柱付き）	（　　）	（　　）
イ　膝サポーター・軟性（支柱なし）		
ウ　キャリバー　　エ　ツイスター・軟性		
オ　ツイスター・鋼製ケーブル		
カ　デニスブラウン　　キ　膝当て		
ク　T・Y ストラップ　　ケ　スタビライザー		
コ　ターンバックル　　サ　ダイヤルロック		
シ　伸展・屈曲補助装置　　ス　補高用足部		
セ　足底裏革（滑り止め用）　　ソ　内張り・大腿部		
タ　内張り・下腿部　　ソ　内張り・足部		
高さ調整の個数をご記入下さい	（　　）個	（　　）個
d 先天性股脱装具用の加算要素		
・ii-4 **先天性股脱装具用**		
下記のうち**該当するものの記号すべて**を回答欄にご記入下さい。		
ア　リーメンビューゲル　　イ　ホンローゼン型	（　　）	（　　）
ウ　バチェラー型　　エ　ローレンツ型・モールド		
オ　ローレンツ型・モールドフレーム（固定式）		
カ　ローレンツ型・モールドフレーム（調節式）　　キ　ランゲ式		

	設問内容	事例１	事例２
(iii)	**当該補装具の製作において、工程ごとの正味作業時間をご記入ください。（※作業時間については、該当作業を行う場合の貴事業所における平均的な時間をご記入下さい）**		
	・iii-1　患肢及び患部の観察	(　　)分	(　　)分
	・iii-2　採寸及び投影図の作成	(　　)分	(　　)分
	・iii-3　採型	(　　)分	(　　)分
	・iii-4　陽性モデルの製作	(　　)分	(　　)分
	・iii-5　組立て	(　　)分	(　　)分
	・iii-6　仮合わせ（中間適合検査）	(　　)分	(　　)分
	・iii-7　仕上げ	(　　)分	(　　)分
	・iii-8　適合検査（装具の適合の最終検査並びに装着及び使用による機能の最終検査）	(　　)分	(　　)分
	（以下は該当作業をされている場合にご記入下さい）		
	・iii-9　基本工作法外の外装面等加工作業	(　　)分	(　　)分
	・iii-10　納品後 9 ヶ月間の調整、補修など※移動時間は除く	(　　)分	(　　)分
	・iii-11　上記以外の作業	(作業内容：　　) (　　)分	(作業内容：　　) (　　)分
(iv)	**当該補装具に使用した材料について、使用量についてご記入ください。（該当する材料を使用していない場合は、「－」とご記入ください）※完成用部品や外注半完成品等部品は含みません。**		
	義肢・装具共通材料		
	・iv-1-1 情報カード	(　　) 枚	(　　) 枚
	・iv-1-2 投影図用紙	(　　) 枚	(　　) 枚
	・iv-1-3 石膏	(　　) kg	(　　) kg
	・iv-1-4 プラスラン E	(　　) 巻	(　　) 巻
	・iv-1-5 ｷﾞﾌﾟｽ包帯　2 列	(　　) 巻	(　　) 巻
	・iv-1-6 ｷﾞﾌﾟｽ包帯　3 列	(　　) 巻	(　　) 巻
	・iv-1-7 ナイロンストッキネット 2”	(　　) m	(　　) m
	・iv-1-8 ナイロンストッキネット 3”	(　　) m	(　　) m
	・iv-1-9 ナイロンストッキネット 4”	(　　) m	(　　) m
	・iv-1-10 ナイロンストッキネット 10”	(　　) m	(　　) m
	・iv-1-11 V マット	(　　) ㎡	(　　) ㎡
	・iv-1-12 テトロンフェルト	(　　) ㎡	(　　) ㎡
	・iv-1-13 カーボン	(　　) ㎡	(　　) ㎡
	・iv-1-14 トレカクロス 25mm	(　　) m	(　　) m

・iv-1-15 トレカクロス 25mm	（　　）m	（　　）m
・iv-1-16 カーボンストッキネット　3 ｲﾝﾁ	（　　）m	（　　）m
・iv-1-17 カーボンストッキネット　4 ｲﾝﾁ	（　　）m	（　　）m
・iv-1-18 カーボンストッキネット　5 ｲﾝﾁ	（　　）m	（　　）m
・iv-1-19 カーボンストッキネット　6 ｲﾝﾁ	（　　）m	（　　）m
・iv-1-20 カーボンストッキネット　8 ｲﾝﾁ	（　　）m	（　　）m
・iv-1-22 グラスファイバー	（　　）㎡	（　　）㎡
・iv-1-23 ゴム帯地	（　　）m	（　　）m
・iv-1-24 ダクロンテープ	（　　）m	（　　）m
・iv-1-25　クローム革	（　　）ds	（　　）ds
・iv-1-26 なめし革	（　　）ds	（　　）ds
・iv-1-27 ヌメ革	（　　）ds	（　　）ds
・iv-1-28 茶利革	（　　）ds	（　　）ds
・iv-1-29 ベルト（バックル）	（　　）個	（　　）個
・iv-1-30 ポリプロピレン	（　　）kg	（　　）kg
・iv-1-31 コ・ポリマー	（　　）kg	（　　）kg
装具用材料		
・v-2-1 サブ・オルソレン	（　　）kg	（　　）kg
・v-2-2 オルソレン	（　　）kg	（　　）kg
・v-2-3 トレラッククリア	（　　）kg	（　　）kg
・v-2-4 合成皮革	（　　）ds	（　　）ds
・v-2-5 軽合金	（　　）kg	（　　）kg
ここに記載のない材料		
・iv-55　（材料名：　　）	（量：　　）	（量：　　）
	（金額：　　円）	（金額：　　円）
・iv-56　（材料名：　　）	（量：　　）	（量：　　）
	（金額：　　円）	（金額：　　円）
・iv-57　（材料名：　　）	（量：　　）	（量：　　）
	（金額：　　円）	（金額：　　円）

	設問内容		事例１	事例２
(v)	**当該補装具に使用した完成用部品について、使用部品のメーカー、型番、購入価格についてご記入ください。（該当する部品を使用していない場合は、メーカー名・型番欄に「－」とご記入ください。）**			
	・v-1　股継手	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円
	・v-2　膝継手	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円
	・v-3　足継手	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円
	・v-4　あぶみ	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円
	・v-5　あぶみゴム	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円
	・v-6　ターンバックル	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円
	・v-7　標準靴	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
		（個数）	（　　）個	（　　）個
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円
	・v-8　装具用制御装置	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
		（枚数）	（　　）枚	（　　）枚
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円
	・v-9　デニスブラウン	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
		（個数）	（　　）個	（　　）個
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円
	・v-10　足板	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
		（個数）	（　　）個	（　　）個
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円
	・v-11　その他			
	その他の部品１	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
		（個数）	（　　）個	（　　）個
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円
	その他の部品２	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
		（個数）	（　　）個	（　　）個
		（購入金額）	（　　）円	（　　）円

設問内容		事例１	事例２
その他の部品３	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（個数）	（　　）個	（　　）個
	（購入金額）	（　　）円	（　　）円
その他の部品４	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（個数）	（　　）個	（　　）個
	（購入金額）	（　　）円	（　　）円

	設問内容	事例１	事例２
(vi)	**当該補装具を製作する上で、他の企業等に外注をされた定型作業およびオーダーメイド部品製作について、その外注金額をご記入下さい。**		
	・　メッキ加工作業	（　　）円	（　　）円
	・靴部分製作	（　　）円	（　　）円
	・（作業内容：　　）	（　　）円	（　　）円
	・（作業内容：　　）	（　　）円	（　　）円
(v)	**当該補装具の提供価格をご記入ください。**	（　　）円	（　　）円
(vi)	**当該補装具の交付年月日をご記入ください。**	平成(　　)年 (　)月(　)日	平成(　　)年 (　)月(　)日

長時間にわたるご回答にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

資料３－４

平成 20 年 8 月　日

義肢・装具・座位保持装置製作・修理事業者を対象とした補装具供給にかかわる実態調査

■　調査票 D：補装具製作に要する個別費用（９）　－ 座位保持装置（全種）　■

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所
井上剛伸、山崎伸也、我澤賢之

本調査票は、座位保持装置を下記の区分に分け、それぞれの区分ごとに実際に製作された事例を挙げていただき、そのタイプ、所要コスト（製作時間・使用材料の量など）についてご回答いただくものです。

本調査票での座位保持装置の区分

１．木材構造フレーム
２．金属構造フレーム
３．完成用部品を用いたフレーム
４．車いす構造フレームを使用したフレーム

●本調査の趣旨

義肢・装具・座位保持装置はその利用者にとって欠かすことのできない用具であり、それらの安定的な供給は利用者の自立や社会参加を支える上できわめて重要です。

私どもの研究では、義肢・装具・座位保持装置を必要とする人が、今後も安定的かつ持続的に利用できるようにするため、当該補装具の製作・修理について、最近の動向を反映し、適切な価格設定の方法について提案することを目的としております。

本調査票による調査は、義肢・装具・座位保持装置の製作・修理の費用・売上などに関する動向を調査するものです。調査は全事業者（約 700 事業者）に対し実施させていただいているものです。集めさせていただいたデータをもとに、補装具製作・修理にどれだけの費用を要するか、安定的な補装具供給を続けるうえでどの程度の利益を見込む必要があるかなど分析を加えたうえで、最終的には義肢・装具・座位保持装置の価格設定の方法についての提案をまとめることを予定しております。この研究の結果は、報告書・学会等で報告させていただくほか、厚生労働省補装具評価検討会に対し報告することを考えております。

なお、本調査へのご回答は任意であり回答しないことにより不利益が生じることはございませんが、研究趣旨ご理解の上、是非ともご協力をお願いいたします。

※本調査は、国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所が平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（事業名「経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究」）を受けて進めております。

●データの取り扱いについて

本調査の結果は、匿名化をした形で入力処理いたしますので、研究成果発表の段階で個別事業者の回答内容が第三者に知られることはありません。また、ご回答いただいた元データは、本研究のみに使用いたします。第三者に提供されることもありません。本研究期間終了後（平成 21 年度末研究費補助期間終了）、ご回答いただいた調査票は廃棄いたします。

■設問　個別の義肢・装具・座位保持装置製作費用等に関する設問

平成 19 年 4 月 1 日～平成 20 年 11 月の期間に貴事業所において**自立支援法での補装具費に基づいて製作された**義肢・装具・座位保持装置について、下記の義肢・装具・座位保持装置の区分ごとに、製作事例を２ケース挙げ、次ページ以降の設問にご解答ください。

解答欄は区分ごとに２つの事例を記入する様式になっております。

- 区分に該当する補装具の製作事例がない場合は、本調査票の次ページ以降についてご解答いただく必要はございません。下記の「該当補装具なし」の欄に○印をつけていただき、他の調査票と合わせまして同封の封筒にてご返送下さい。
- 区分に該当する補装具の製作事例が１例のみの場合は、事例１の解答欄のみご回答ください（事例２については空欄にしておいてください。）
- 同一区分で複数製作しているものは、よく製作する手法を用いたものについて記入してください。

１．木材構造フレーム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

該当補装具なし （該当するものの取扱がない場合、右の空欄に○をつけてください）	

２．金属構造フレーム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５

該当補装具なし （該当するものの取扱がない場合、右の空欄に○をつけてください）	

３．完成用部品を用いたフレーム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７

該当補装具なし （該当するものの取扱がない場合、右の空欄に○をつけてください）	

４．車いす構造フレームを使用したフレーム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３９

該当補装具なし （該当するものの取扱がない場合、右の空欄に○をつけてください）	

１．木材構造フレーム

上記区分に該当する補装具を製作された事業者は、下記にお答えください（該当する補装具を製作されていない方は、15 ページに進んでください）。

下記のうちあてはまるもの 1 つに〇をしてください。

あなたの事業所においては、座位保持装置の木材構造フレームについて、

ア　原則として、構造フレーム製作の全部あるいはほとんどを外注する。

イ　原則として、構造フレーム製作の全部あるいはある程度の部分を自社製造する。

ウ　アとイの中間的な形態である。

	設問内容	事例１	事例２
(i)	**基本価格の区分について** 各部位の見積り内容に基づき、下記の中から、それぞれあてはまるもの１つを選んでください。 ・ i-1　採寸・採型区分および処方部位について 体の各部について採寸・採型の別をご記入下さい。 ア　採寸　　イ　採型　　ウ　採寸・採型なし	頭・頸部（　　） 上肢（左）（　　） 上肢（右）（　　） 体幹部　（　　） 骨盤・大腿部（　　） 下腿・足部（左）（　　） 下腿・足部（右）（　　）	頭・頸部（　　） 上肢（左）（　　） 上肢（右）（　　） 体幹部　（　　） 骨盤・大腿部（　　） 下腿・足部（左）（　　） 下腿・足部（右）（　　）

1．木材構造フレーム（つづき）

	設問内容	事例１	事例２
(ii)	**製作要素区分について**		
つ	・ ii-1　支持部について		
づ	ii-1-1 あてはまるもの 1 つを選んでください。	（　　）	（　　）
き	頭部		
	ア　頭部支えあり　　イ　なし		
	上肢	上肢左（　　）	上肢左（　　）
	ア　上肢支え　イ　前腕・手部支え　ウ　なし	上肢右（　　）	上肢右（　　）
	体幹部、骨盤・大腿部	体幹部（　　）	体幹部（　　）
	ア　平面形状型　　イ　モールド型	骨盤・大腿部（　　）	骨盤・大腿部（　　）
	ウ　シート張り調節型　　エ　なし		
	頭部	（　　）	（　　）
	ア　下腿支えあり　　イ　なし		
	頭部	（　　）	（　　）
	ア　足台あり　　イ　なし		
	ii-1-2 支持部中のフレックス構造の個数をご記入下さい（該当なしの場合は「0」と記入）。	（　　）個	（　　）個
	・ii-2　支持部の連結について		
	該当するものの個数をご記入下さい。		
	ii-2-1 固定		
	頸部	（　　）個	（　　）個
	腰部（片側）	（　　）個	（　　）個
	膝部（片側）	（　　）個	（　　）個
	足部（片側）	（　　）個	（　　）個
	ii-2-2 遊動		
	腰部（片側）	（　　）個	（　　）個
	膝部（片側）	（　　）個	（　　）個
	足部（片側）	（　　）個	（　　）個
	ii-2-2 角度調整用部品		
	機械式	（　　）個	（　　）個
	ガス圧式	（　　）個	（　　）個
	電動式	（　　）個	（　　）個

設問内容	事例１	事例２
(ii) ・ ii-3　構造フレームについて ii-3-1 構造フレームのなかでの下記の機構にの有無についていずれかご記入下さい。 ア　あり　　ウ　なし		
・ティルト機構	（　　）	（　　）
・リクライニング機構	（　　）	（　　）
・昇降機構	（　　）	（　　）
ii-3-2 角度調整部品 ティルト機構、リクライニング機構、昇降機構に使用した角度調整用部品の個数をお書き下さい。		
－　機械式	（　　）個	（　　）個
－　ガス圧式	（　　）個	（　　）個
－　電動式	（　　）個	（　　）個
・ ii-4　付属品について 下記付属品の個数をご記入下さい。(不使用のものについては「0」とご記入下さい)		
カットアウトテーブル		
1　カットアウトテーブル（表面クッションなし）	（　　）個	（　　）個
2　カットアウトテーブル（表面クッション張り）	（　　）個	（　　）個
上肢保持部品		
3　アームレスト	（　　）個	（　　）個
4　肘パッド	（　　）個	（　　）個
5　縦型グリップ	（　　）個	（　　）個
6　横型グリップ	（　　）個	（　　）個
体幹部保持部品		
7　肩パッド	（　　）個	（　　）個
8　胸パッド	（　　）個	（　　）個
9　胸受けロール	（　　）個	（　　）個
10　体幹パッド	（　　）個	（　　）個
11　腰部パッド	（　　）個	（　　）個
骨盤保持部品		
12　骨盤パッド	（　　）個	（　　）個
13　臀部パッド	（　　）個	（　　）個
14　内転防止パッド	（　　）個	（　　）個
15　外転防止パッド	（　　）個	（　　）個
16　膝パッド	（　　）個	（　　）個
17　下腿保持パッド	（　　）個	（　　）個
18　足部保持パッド	（　　）個	（　　）個

設問内容	事例１	事例２
(ii) ((ii)-4 つづき)		
つ **ベルト部品**		
づ 19 肩ベルト	（　　）個	（　　）個
き 20 腕ベルト	（　　）個	（　　）個
21 手首ベルト	（　　）個	（　　）個
22 胸ベルト	（　　）個	（　　）個
23 骨盤ベルト	（　　）個	（　　）個
24 股ベルト	（　　）個	（　　）個
25 代替ベルト	（　　）個	（　　）個
26 膝ベルト	（　　）個	（　　）個
27 下腿ベルト	（　　）個	（　　）個
28 足首ベルト	（　　）個	（　　）個
支持部カバー		
29 頭部（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
30 頭部（脱着式）	（　　）個	（　　）個
31 上肢（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
32 上肢（脱着式）	（　　）個	（　　）個
33 体幹部・平面形状型（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
34 体幹部・平面形状型（脱着式）	（　　）個	（　　）個
35 体幹部・モールド型（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
36 体幹部・モールド型（脱着式）	（　　）個	（　　）個
37 体幹部・シート張り調節型（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
38 体幹部・シート張り調節型（脱着式）	（　　）個	（　　）個
39 骨盤・大腿部・平面形状型（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
40 骨盤・大腿部・平面形状型（脱着式）	（　　）個	（　　）個
41 骨盤・大腿部・モールド型（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
42 骨盤・大腿部・モールド型（脱着式）	（　　）個	（　　）個
43 骨盤・大腿部・シート張り調節型（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
44 骨盤・大腿部・シート張り調節型（脱着式）	（　　）個	（　　）個
内張り		
45 アームレスト	（　　）個	（　　）個
46 テーブル	（　　）個	（　　）個
体圧分散補助装置		
47 頭部	（　　）個	（　　）個
48 上肢	（　　）個	（　　）個
49 体幹部	（　　）個	（　　）個
50 骨盤・大腿部	（　　）個	（　　）個
51 下腿部	（　　）個	（　　）個
52 足部	（　　）個	（　　）個

設問内容	事例１	事例２
(ii) ((ii)-4 つづき)		
キャスター		
53　キャスター（非多機能）	（　　）個	（　　）個
54　キャスター（多機能）	（　　）個	（　　）個
その他		
55　介助用グリップ	（　　）個	（　　）個
56　ストッパー	（　　）個	（　　）個
57　高さ調節台座	（　　）個	（　　）個
58　取り付け用マジックバンド	（　　）個	（　　）個
59　そのほか１（品名：　　）	（　　）個	（　　）個
60　そのほか２（品名：　　）	（　　）個	（　　）個
61　そのほか３（品名：　　）	（　　）個	（　　）個
ii-5　調整機構について		
下記調整機構の個数をご記入下さい。(不使用のものについては「0」とご記入下さい)		
高さ調節		
1　頭部支持部	（　　）個	（　　）個
2　体幹支持部	（　　）個	（　　）個
3　骨盤・大腿部支持部	（　　）個	（　　）個
4　足部支持部	（　　）個	（　　）個
5　アームレスト	（　　）個	（　　）個
前後調節		
6　頭部支持部	（　　）個	（　　）個
7　骨盤・大腿部支持部	（　　）個	（　　）個
8　足部支持部	（　　）個	（　　）個
角度調節		
9　頭部支持部	（　　）個	（　　）個
10 テーブル	（　　）個	（　　）個
脱着機能		
11 体幹パッド	（　　）個	（　　）個
12 骨盤パッド	（　　）個	（　　）個
13 膝パッド	（　　）個	（　　）個
14 アームレスト	（　　）個	（　　）個
開閉機能		
15 アームレスト	（　　）個	（　　）個
16 足部支持部	（　　）個	（　　）個

１．木材構造フレーム（つづき）

	設問内容	事例１	事例２
(iii)	**当該補装具の製作において、工程ごとの正味作業時間をご記入ください。（※作業時間については、該当作業を行う場合の貴事業所における平均的な時間をご記入下さい）**		
	・iii-1　身体状況の観察と評価	(　　)分	(　　)分
	・iii-2　採寸	(　　)分	(　　)分
	・iii-3　採型	(　　)分	(　　)分
	・iii-4　設計図の作成	(　　)分	(　　)分
	・iii-5　陽性モデルの製作・修正	(　　)分	(　　)分
	・iii-6　加工・組み立て	(　　)分	(　　)分
	・iii-7　仮合わせ（中間適合検査）	(　　)分	(　　)分
	・iii-8　仕上げ	(　　)分	(　　)分
	・iii-9　適合検査（最終的な身体への適合及び装置の各機能の検査）	(　　)分	(　　)分
	（以下は該当作業をされている場合にご記入下さい）		
	・iii-10　基本工作法外の外装面等加工作業	(　　)分	(　　)分
	・iii-11　納品後 9 ヶ月間の調整、補修など※移動時間は除く	(　　)分	(　　)分
	・iii-12　上記以外の作業	(作業内容：　　) (　　)分	(作業内容:　　) (　　)分
(iv)	**当該補装具に使用した材料について、素材名およびそれぞれの使用量についてご記入ください。（該当する材料を使用していない場合は、数量記入欄「ー」とご記入ください）**	数量記入欄 ※数量は単位付でご記入下さい	数量記入欄 ※数量は単位付でご記入下さい
	フレーム用紙用素材		
	・iv-1　（素材名：　　）	数量（　　） 金額（　　）円	数量（　　） 金額（　　）円
	・iv-2　（素材名：　　）	数量（　　） 金額（　　）円	数量（　　） 金額（　　）円
	・iv-3　（素材名：　　）	数量（　　） 金額（　　）円	数量（　　） 金額（　　）円
	・iv-4　（素材名：　　）	数量（　　） 金額（　　）円	数量（　　） 金額（　　）円
	・iv-5　（素材名：　　）	数量（　　） 金額（　　）円	数量（　　） 金額（　　）円
	・iv-6　（素材名：　　）	数量（　　） 金額（　　）円	数量（　　） 金額（　　）円
	・iv-7　（素材名：　　）	数量（　　） 金額（　　）円	数量（　　） 金額（　　）円
	座面・背もたれ用素材		
	・iv-8　ウレタンチップ　#6000	（　　）kg	（　　）kg
	・iv-9　ウレタンチップ　#8000	（　　）kg	（　　）kg
	・iv-10　ムマック	（　　）kg	（　　）kg
	・iv-11　（素材名：　　）	数量（　　） 金額（　　）円	数量（　　） 金額（　　）円
	・iv-12　（素材名：　　）	数量（　　） 金額（　　）円	数量（　　） 金額（　　）円

座面・背もたれ用素材（つづき）		
・iv-13 （素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
	金額（　　）円	金額（　　）円
・iv-14 （素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
	金額（　　）円	金額（　　）円
その他の箇所製作用素材		
・iv-15 合板	（　　）㎡	（　　）㎡
・iv-16 ビニールレザー	（　　）㎡	（　　）㎡
・iv-17 マジックベルト　50㎜幅	（　　）m	（　　）m
・iv-18 マジックベルト　30㎜幅	（　　）m	（　　）m
・iv-29 マジックベルト　25㎜幅	（　　）m	（　　）m
・iv-20（素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
	金額（　　）円	金額（　　）円
・iv-21（素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
	金額（　　）円	金額（　　）円
・iv-22（素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
	金額（　　）円	金額（　　）円
・iv-23（素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
	金額（　　）円	金額（　　）円
仕上げ用素材		
・iv-24　Wラッセル	（　　）	（　　）
・iv-25　エアータッチ（シングル）	（　　）	（　　）
・iv-26　エアータッチ（ダブル）	（　　）	（　　）
・iv-27　クラリーノ	（　　）	（　　）
・iv-28（素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
	金額（　　）円	金額（　　）円
・iv-29（素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
	金額（　　）円	金額（　　）円
・iv-30（素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
	金額（　　）円	金額（　　）円
・iv-31（素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
	金額（　　）円	金額（　　）円

設問内容		事例１	事例２
(v) **当該補装具に使用した完成用部品について、使用部品のメーカー、型番、購入価格についてご記入ください。（該当する部品を使用していない場合は、メーカー名・型番欄に「－」とご記入ください。）**			
支持部			
・v-1　頭部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-2　体幹部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-3　骨盤・大腿部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-4　足部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
支持部ベース			
・v-5　体幹部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-6　骨盤・大腿部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個

設問内容		事例１	事例２
・v-7　体幹部、骨盤・大腿部供用型（メーカー名・型番）		（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-8　体幹部、骨盤・大腿部一体型（メーカー名・型番）		（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
支持部調整用部品			
・v-9　体幹部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-10　骨盤・大腿部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
身体保持部品			
・v-11　体幹パッド	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-12　腰部パッド	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-13　内転防止パッド	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個

設問内容	事例１	事例２
身体保持部品（つづき）		
・v-14　膝パッド（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
v-15　ベルト部品（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
構造フレーム		
・v-16　屋内用　（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-17　屋外用　（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
継手部品		
・v-18　頸部継手（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-19　腰部継手（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-20　その他　（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個

	設問内容	事例１	事例２
	固定金具		
	・v-21　固定金具　（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	その他		
	・v-22　カットアウトテーブル（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	・v-23　アームレスト　（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	・v-24　支持部カバー　（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
(vi)	**当該補装具を製作する上で、他の企業等に外注をされた定型作業およびオーダーメイド部品製作について、その外注金額をご記入下さい。**		
	・構造フレーム製作	（　　）円	（　　）円
	・その他（作業内容：　　）	（　　）円	（　　）円
	・その他（作業内容：　　）	（　　）円	（　　）円
(vii)	**当該補装具の提供価格をご記入ください。**	（　　）円	（　　）円
(viii)	**当該補装具の交付年月日をご記入ください。**	平成(　　)年 (　)月(　)日	平成(　　)年 (　)月(　)日

２．金属構造フレーム

上記区分に該当する補装具を製作された事業者は、下記にお答えください（該当する補装具を製作されていない方は、27 ページに進んでください）。

下記のうちあてはまるもの 1 つに〇をしてください。

あなたの事業所においては、座位保持装置の金属構造フレームについて、

ア　原則として、構造フレーム製作の全部あるいはほとんどを外注する。

イ　原則として、構造フレーム製作の全部あるいはある程度の部分を自社製造する。

ウ　アとイの中間的な形態である。

	設問内容	事例１	事例２
(i)	**基本価格の区分について** 各部位の見積り内容に基づき、下記の中から、それぞれあてはまるもの１つを選んでください。 ・ i-1　採寸・採型区分および処方部位について 体の各部について採寸・採型の別をご記入下さい。 ア　採寸　　イ　採型　　ウ　採寸・採型なし	頭・頸部（　　） 上肢（左）（　　） 上肢（右）（　　） 体幹部　（　　） 骨盤・大腿部（　　） 下腿・足部（左）（　　） 下腿・足部（右）（　　）	頭・頸部（　　） 上肢（左）（　　） 上肢（右）（　　） 体幹部　（　　） 骨盤・大腿部（　　） 下腿・足部（左）（　　） 下腿・足部（右）（　　）

２．金属構造フレーム（つづき）

	設問内容	事例１	事例２
(ii)	**製作要素区分について**		
つ	・ ii-1　支持部について		
づ	ii-1-1 あてはまるもの 1 つを選んでください。	（　　）	（　　）
き	頭部		
	ア　頭部支えあり　　イ　なし		
	上肢	上肢左（　　）	上肢左（　　）
	ア　上肢支え　イ　前腕・手部支え　ウ　なし	上肢右（　　）	上肢右（　　）
	体幹部、骨盤・大腿部	体幹部（　　）	体幹部（　　）
	ア　平面形状型　　イ　モールド型	骨盤・大腿部（　　）	骨盤・大腿部（　　）
	ウ　シート張り調節型　　エ　なし		
	頭部	（　　）	（　　）
	ア　下腿支えあり　　イ　なし		
	頭部	（　　）	（　　）
	ア　足台あり　　イ　なし		
	ii-1-2 支持部中のフレックス構造の個数をご記入下さい（該当なしの場合は「0」と記入）。	（　　）個	（　　）個
	・ii-2　支持部の連結について		
	該当するものの個数をご記入下さい。		
	ii-2-1 固定		
	頸部	（　　）個	（　　）個
	腰部（片側）	（　　）個	（　　）個
	膝部（片側）	（　　）個	（　　）個
	足部（片側）	（　　）個	（　　）個
	ii-2-2 遊動		
	腰部（片側）	（　　）個	（　　）個
	膝部（片側）	（　　）個	（　　）個
	足部（片側）	（　　）個	（　　）個
	ii-2-2 角度調整用部品		
	機械式	（　　）個	（　　）個
	ガス圧式	（　　）個	（　　）個
	電動式	（　　）個	（　　）個

設問内容	事例１	事例２
(ii) ・ ii-3　構造フレームについて ii-3-1 構造フレームのなかでの下記の機構にの有無についていずれかご記入下さい。 ア　あり　　ウ　なし		
・ティルト機構	（　　）	（　　）
・リクライニング機構	（　　）	（　　）
・昇降機構	（　　）	（　　）
ii-3-2 角度調整部品 ティルト機構、リクライニング機構、昇降機構に使用した角度調整用部品の個数をお書き下さい。		
－　機械式	（　　）個	（　　）個
－　ガス圧式	（　　）個	（　　）個
－　電動式	（　　）個	（　　）個
・ ii-4　付属品について 下記付属品の個数をご記入下さい。(不使用のものについては「0」とご記入下さい)		
カットアウトテーブル		
１　カットアウトテーブル（表面クッションなし）	（　　）個	（　　）個
２　カットアウトテーブル（表面クッション張り）	（　　）個	（　　）個
上肢保持部品		
３　アームレスト	（　　）個	（　　）個
４　肘パッド	（　　）個	（　　）個
５　縦型グリップ	（　　）個	（　　）個
６　横型グリップ	（　　）個	（　　）個
体幹部保持部品		
７　肩パッド	（　　）個	（　　）個
８　胸パッド	（　　）個	（　　）個
９　胸受けロール	（　　）個	（　　）個
12　体幹パッド	（　　）個	（　　）個
13　腰部パッド	（　　）個	（　　）個
骨盤保持部品		
12　骨盤パッド	（　　）個	（　　）個
13　臀部パッド	（　　）個	（　　）個
14　内転防止パッド	（　　）個	（　　）個
16　外転防止パッド	（　　）個	（　　）個
16　膝パッド	（　　）個	（　　）個
17　下腿保持パッド	（　　）個	（　　）個
18　足部保持パッド	（　　）個	（　　）個

２．金属構造フレーム（つづき）

設問内容		事例１	事例２
(ii) つづき	((ii)-4 つづき)		
	ベルト部品		
	19　肩ベルト	（　　）個	（　　）個
	20　腕ベルト	（　　）個	（　　）個
	21　手首ベルト	（　　）個	（　　）個
	23　胸ベルト	（　　）個	（　　）個
	23　骨盤ベルト	（　　）個	（　　）個
	24　股ベルト	（　　）個	（　　）個
	25　代替ベルト	（　　）個	（　　）個
	27　膝ベルト	（　　）個	（　　）個
	27　下腿ベルト	（　　）個	（　　）個
	28　足首ベルト	（　　）個	（　　）個
	支持部カバー		
	29　頭部（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
	30　頭部（脱着式）	（　　）個	（　　）個
	31　上肢（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
	32　上肢（脱着式）	（　　）個	（　　）個
	33　幹部・平面形状型（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
	33　幹部・平面形状型（脱着式）	（　　）個	（　　）個
	34　幹部・モールド型（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
	35　体幹部・モールド型（脱着式）	（　　）個	（　　）個
	36　体幹部・シート張り調節型（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
	37　体幹部・シート張り調節型（脱着式）	（　　）個	（　　）個
	38　骨盤・大腿部・平面形状型（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
	39　骨盤・大腿部・平面形状型（脱着式）	（　　）個	（　　）個
	40　骨盤・大腿部・モールド型（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
	41　骨盤・大腿部・モールド型（脱着式）	（　　）個	（　　）個
	42　骨盤・大腿部・シート張り調節型（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
	43　骨盤・大腿部・シート張り調節型（脱着式）	（　　）個	（　　）個
	内張り		
	44　アームレスト	（　　）個	（　　）個
	45　テーブル	（　　）個	（　　）個
	体圧分散補助装置		
	46　頭部	（　　）個	（　　）個
	47　上肢	（　　）個	（　　）個
	48　体幹部	（　　）個	（　　）個
	49　骨盤・大腿部	（　　）個	（　　）個
	50　下腿部	（　　）個	（　　）個
	51　足部	（　　）個	（　　）個

	設問内容	事例１	事例２
(ii)	((ii)-4 つづき)		
	キャスター		
	52 キャスター（非多機能）	（　　）個	（　　）個
	53 キャスター（多機能）	（　　）個	（　　）個
	その他		
	54 介助用グリップ	（　　）個	（　　）個
	55 ストッパー	（　　）個	（　　）個
	56 高さ調節台座	（　　）個	（　　）個
	57 取り付け用マジックバンド	（　　）個	（　　）個
	58 そのほか１（品名：　　）	（　　）個	（　　）個
	59 そのほか２（品名：　　）	（　　）個	（　　）個
	60 そのほか３（品名：　　）	（　　）個	（　　）個
	ii-5　調整機構について		
	下記調整機構の個数をご記入下さい。(不使用のものについては「0」とご記入下さい)		
	高さ調節		
	1　頭部支持部	（　　）個	（　　）個
	2　体幹支持部	（　　）個	（　　）個
	3　骨盤・大腿部支持部	（　　）個	（　　）個
	4　足部支持部	（　　）個	（　　）個
	5　アームレスト	（　　）個	（　　）個
	前後調節		
	6　頭部支持部	（　　）個	（　　）個
	7　骨盤・大腿部支持部	（　　）個	（　　）個
	8　足部支持部	（　　）個	（　　）個
	角度調節		
	9　頭部支持部	（　　）個	（　　）個
	10 テーブル	（　　）個	（　　）個
	脱着機能		
	11 体幹パッド	（　　）個	（　　）個
	12 骨盤パッド	（　　）個	（　　）個
	13 膝パッド	（　　）個	（　　）個
	14 アームレスト	（　　）個	（　　）個
	開閉機能		
	15 アームレスト	（　　）個	（　　）個
	16 足部支持部	（　　）個	（　　）個

２．金属構造フレーム（つづき）

	設問内容	事例１	事例２
(iii)	**当該補装具の製作において、工程ごとの正味作業時間をご記入ください。（※作業時間については、該当作業を行う場合の貴事業所における平均的な時間をご記入下さい）**		
	・iii-1　身体状況の観察と評価	(　　)分	(　　)分
	・iii-2　採寸	(　　)分	(　　)分
	・iii-3　採型	(　　)分	(　　)分
	・iii-4　設計図の作成	(　　)分	(　　)分
	・iii-5　陽性モデルの製作・修正	(　　)分	(　　)分
	・iii-6　加工・組み立て	(　　)分	(　　)分
	・iii-7　仮合わせ（中間適合検査）	(　　)分	(　　)分
	・iii-8　仕上げ	(　　)分	(　　)分
	・iii-9　適合検査（最終的な身体への適合及び装置の各機能の検査）	(　　)分	(　　)分
	（以下は該当作業をされている場合にご記入下さい）		
	・iii-10　基本工作法外の外装面等加工作業	(　　)分	(　　)分
	・iii-11　納品後 9 ヶ月間の調整、補修など※移動時間は除く	(　　)分	(　　)分
	・iii-12　上記以外の作業	(作業内容：　　) (　　)分	(作業内容:　　) (　　)分
(iv)	**当該補装具に使用した材料について、素材名およびそれぞれの使用量についてご記入ください。（該当する材料を使用していない場合は、数量記入欄「ー」とご記入ください）**	数量記入欄	数量記入欄
	フレーム用紙用素材	※数量は単位付でご記入下さい	※数量は単位付でご記入下さい
	・iv-1　（素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
		金額（　　）円	金額（　　）円
	・iv-2　（素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
		金額（　　）円	金額（　　）円
	・iv-3　（素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
		金額（　　）円	金額（　　）円
	・iv-4　（素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
		金額（　　）円	金額（　　）円
	・iv-5　（素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
		金額（　　）円	金額（　　）円
	・iv-6　（素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
		金額（　　）円	金額（　　）円
	・iv-7　（素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
		金額（　　）円	金額（　　）円
	座面・背もたれ用素材		
	・iv-8　ウレタンチップ　#6000	（　　）kg	（　　）kg
	・iv-9　ウレタンチップ　#8000	（　　）kg	（　　）kg
	・iv-10　ムマック	（　　）kg	（　　）kg
	・iv-11　（素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
		金額（　　）円	金額（　　）円
	・iv-12　（素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
		金額（　　）円	金額（　　）円

座面・背もたれ用素材（つづき）		
・iv-13 （素材名： ）	数量（ ）	数量（ ）
	金額（ ）円	金額（ ）円
・iv-14 （素材名： ）	数量（ ）	数量（ ）
	金額（ ）円	金額（ ）円
その他の箇所製作用素材		
・iv-15 合板	（ ）㎡	（ ）㎡
・iv-16 ビニールレザー	（ ）㎡	（ ）㎡
・iv-17 マジックベルト　50㎜幅	（ ）m	（ ）m
・iv-18 マジックベルト　30㎜幅	（ ）m	（ ）m
・iv-29 マジックベルト　25㎜幅	（ ）m	（ ）m
・iv-20（素材名： ）	数量（ ）	数量（ ）
	金額（ ）円	金額（ ）円
・iv-21（素材名： ）	数量（ ）	数量（ ）
	金額（ ）円	金額（ ）円
・iv-22（素材名： ）	数量（ ）	数量（ ）
	金額（ ）円	金額（ ）円
・iv-23（素材名： ）	数量（ ）	数量（ ）
	金額（ ）円	金額（ ）円
仕上げ用素材		
・iv-24　Wラッセル	（ ）	（ ）
・iv-25　エアータッチ（シングル）	（ ）	（ ）
・iv-26　エアータッチ（ダブル）	（ ）	（ ）
・iv-27　クラリーノ	（ ）	（ ）
・iv-28（素材名： ）	数量（ ）	数量（ ）
	金額（ ）円	金額（ ）円
・iv-29（素材名： ）	数量（ ）	数量（ ）
	金額（ ）円	金額（ ）円
・iv-30（素材名： ）	数量（ ）	数量（ ）
	金額（ ）円	金額（ ）円
・iv-31（素材名： ）	数量（ ）	数量（ ）
	金額（ ）円	金額（ ）円

設問内容		事例１	事例２
(v) **当該補装具に使用した完成用部品について、使用部品のメーカー、型番、購入価格についてご記入ください。（該当する部品を使用していない場合は、メーカー名・型番欄に「－」とご記入ください。）**			
支持部			
・v-1　頭部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-2　体幹部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-3　骨盤・大腿部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-4　足部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
支持部ベース			
・v-5　体幹部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-6　骨盤・大腿部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個

設問内容		事例１	事例２
・v-7　体幹部、骨盤・大腿部供用型（メーカー名・型番）		（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-8　体幹部、骨盤・大腿部一体型（メーカー名・型番）		（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
支持部調整用部品			
・v-9　体幹部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-10　骨盤・大腿部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
身体保持部品			
・v-11　体幹パッド	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-12　腰部パッド	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-13　内転防止パッド	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個

設問内容		事例１	事例２
身体保持部品（つづき）			
・v-14　膝パッド（メーカー名・型番）		（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
v-15　ベルト部品（メーカー名・型番）		（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
構造フレーム			
・v-16　屋内用	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-17　屋外用	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
継手部品			
・v-18　頸部継手（メーカー名・型番）		（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-19　腰部継手（メーカー名・型番）		（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-20　その他	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個

	設問内容	事例１	事例２
	固定金具		
	・v-21　固定金具　（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	その他		
	・v-22　カットアウトテーブル（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	・v-23　アームレスト　（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	・v-24　支持部カバー　（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
(vi)	**当該補装具を製作する上で、他の企業等に外注をされた定型作業およびオーダーメイド部品製作について、その外注金額をご記入下さい。**		
	・構造フレーム製作	（　　）円	（　　）円
	・その他（作業内容：　　）	（　　）円	（　　）円
	・その他（作業内容：　　）	（　　）円	（　　）円
(vii)	**当該補装具の提供価格をご記入ください。**	（　　）円	（　　）円
(viii)	**当該補装具の交付年月日をご記入ください。**	平成(　　)年 (　)月(　)日	平成(　　)年 (　)月(　)日

３．完成用部品を用いたフレーム

上記区分に該当する補装具を製作された事業者は、下記にお答えください（該当する補装具を製作されていない方は、39 ページに進んでください）。

	設問内容	事例１	事例２
(i)	**基本価格の区分について** 各部位の見積り内容に基づき、下記の中から、それぞれあてはまるもの１つを選んでください。 ・ i-1　採寸・採型区分および処方部位について 体の各部について採寸・採型の別をご記入下さい。 ア　採寸　　イ　採型　　ウ　採寸・採型なし	頭・頸部（　　） 上肢（左）（　　） 上肢（右）（　　） 体幹部　（　　） 骨盤・大腿部（　　） 下腿・足部（左）（　　） 下腿・足部（右）（　　）	頭・頸部（　　） 上肢（左）（　　） 上肢（右）（　　） 体幹部　（　　） 骨盤・大腿部（　　） 下腿・足部（左）（　　） 下腿・足部（右）（　　）

３．完成用部品を用いたフレーム（つづき）

設問内容	事例１	事例２
(ii) **製作要素区分について**		
つ　・ ii-1　支持部について		
づ　ii-1-1 あてはまるもの 1 つを選んでください。	（　　）	（　　）
き　頭部		
ア　頭部支えあり　　イ　なし		
上肢	上肢左（　　）	上肢左（　　）
ア　上肢支え　イ　前腕・手部支え　ウ　なし	上肢右（　　）	上肢右（　　）
体幹部、骨盤・大腿部	体幹部（　　）	体幹部（　　）
ア　平面形状型　　イ　モールド型	骨盤・大腿部（　　）	骨盤・大腿部（　　）
ウ　シート張り調節型　エ　なし		
頭部	（　　）	（　　）
ア　下腿支えあり　　イ　なし		
頭部	（　　）	（　　）
ア　足台あり　　イ　なし		
ii-1-2 支持部中のフレックス構造の個数をご記入下さい（該当なしの場合は「0」と記入）。	（　　）個	（　　）個
・ii-2　支持部の連結について		
該当するものの個数をご記入下さい。		
ii-2-1 固定		
頸部	（　　）個	（　　）個
腰部（片側）	（　　）個	（　　）個
膝部（片側）	（　　）個	（　　）個
足部（片側）	（　　）個	（　　）個
ii-2-2 遊動		
腰部（片側）	（　　）個	（　　）個
膝部（片側）	（　　）個	（　　）個
足部（片側）	（　　）個	（　　）個
ii-2-2 角度調整用部品		
機械式	（　　）個	（　　）個
ガス圧式	（　　）個	（　　）個
電動式	（　　）個	（　　）個

	設問内容	事例１	事例２
(ii)	・ ii-3　構造フレームについて ii-3-1 構造フレームのなかでの下記の機構にの有無についていずれかご記入下さい。 ア　あり　　ウ　なし		
	・ティルト機構	（　　）	（　　）
	・リクライニング機構	（　　）	（　　）
	・昇降機構	（　　）	（　　）
	ii-3-2 角度調整部品 ティルト機構、リクライニング機構、昇降機構に使用した角度調整用部品の個数をお書き下さい。		
	ー　機械式	（　　）個	（　　）個
	ー　ガス圧式	（　　）個	（　　）個
	ー　電動式	（　　）個	（　　）個
	・ ii-4　付属品について 下記付属品の個数をご記入下さい。(不使用のものについては「0」とご記入下さい)		
	カットアウトテーブル		
	1　カットアウトテーブル（表面クッションなし）	（　　）個	（　　）個
	2　カットアウトテーブル（表面クッション張り）	（　　）個	（　　）個
	上肢保持部品		
	3　アームレスト	（　　）個	（　　）個
	4　肘パッド	（　　）個	（　　）個
	5　縦型グリップ	（　　）個	（　　）個
	6　横型グリップ	（　　）個	（　　）個
	体幹部保持部品		
	7　肩パッド	（　　）個	（　　）個
	8　胸パッド	（　　）個	（　　）個
	9　胸受けロール	（　　）個	（　　）個
	10　幹パッド	（　　）個	（　　）個
	11　部パッド	（　　）個	（　　）個
	骨盤保持部品		
	12　骨盤パッド	（　　）個	（　　）個
	13　臀部パッド	（　　）個	（　　）個
	14　内転防止パッド	（　　）個	（　　）個
	15　防止パッド	（　　）個	（　　）個
	16　膝パッド	（　　）個	（　　）個
	17　下腿保持パッド	（　　）個	（　　）個
	18　足部保持パッド	（　　）個	（　　）個

３．完成用部品を用いたフレーム（つづき）

設問内容	事例１	事例２
(ii) ((ii)-4 つづき)		
つ **ベルト部品**		
づ 19 肩ベルト	（　　）個	（　　）個
き 20 腕ベルト	（　　）個	（　　）個
21 手首ベルト	（　　）個	（　　）個
22 ベルト	（　　）個	（　　）個
23 骨盤ベルト	（　　）個	（　　）個
24 股ベルト	（　　）個	（　　）個
25 代替ベルト	（　　）個	（　　）個
26 ベルト	（　　）個	（　　）個
27 下腿ベルト	（　　）個	（　　）個
28 足首ベルト	（　　）個	（　　）個
支持部カバー		
29 頭部（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
30 頭部（脱着式）	（　　）個	（　　）個
31 上肢（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
32 上肢（脱着式）	（　　）個	（　　）個
33 体幹部・平面形状型（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
34 体幹部・平面形状型（脱着式）	（　　）個	（　　）個
35 体幹部・モールド型（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
36 体幹部・モールド型（脱着式）	（　　）個	（　　）個
37 体幹部・シート張り調節型（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
38 体幹部・シート張り調節型（脱着式）	（　　）個	（　　）個
39 骨盤・大腿部・平面形状型（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
40 骨盤・大腿部・平面形状型（脱着式）	（　　）個	（　　）個
41 骨盤・大腿部・モールド型（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
42 骨盤・大腿部・モールド型（脱着式）	（　　）個	（　　）個
43 骨盤・大腿部・シート張り調節型（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
44 骨盤・大腿部・シート張り調節型（脱着式）	（　　）個	（　　）個
内張り		
45 アームレスト	（　　）個	（　　）個
46 テーブル	（　　）個	（　　）個
体圧分散補助装置		
47 頭部	（　　）個	（　　）個
48 上肢	（　　）個	（　　）個
49 体幹部	（　　）個	（　　）個
50 骨盤・大腿部	（　　）個	（　　）個
51 下腿部	（　　）個	（　　）個
52 足部	（　　）個	（　　）個

設問内容	事例１	事例２
(ii) ((ii)-4 つづき)		
キャスター		
52 キャスター（非多機能）	（　　）個	（　　）個
54 キャスター（多機能）	（　　）個	（　　）個
その他		
55 介助用グリップ	（　　）個	（　　）個
56 ストッパー	（　　）個	（　　）個
57 高さ調節台座	（　　）個	（　　）個
58 取り付け用マジックバンド	（　　）個	（　　）個
59 そのほか１（品名：　　）	（　　）個	（　　）個
60 そのほか２（品名：　　）	（　　）個	（　　）個
61 そのほか３（品名：　　）	（　　）個	（　　）個
ii-5　調整機構について		
下記調整機構の個数をご記入下さい。(不使用のものについては「0」とご記入下さい)		
高さ調節		
1　頭部支持部	（　　）個	（　　）個
2　体幹支持部	（　　）個	（　　）個
3　骨盤・大腿部支持部	（　　）個	（　　）個
4　足部支持部	（　　）個	（　　）個
5　アームレスト	（　　）個	（　　）個
前後調節		
6　頭部支持部	（　　）個	（　　）個
7　骨盤・大腿部支持部	（　　）個	（　　）個
8　足部支持部	（　　）個	（　　）個
角度調節		
9　頭部支持部	（　　）個	（　　）個
10 テーブル	（　　）個	（　　）個
脱着機能		
11 体幹パッド	（　　）個	（　　）個
12 骨盤パッド	（　　）個	（　　）個
13 膝パッド	（　　）個	（　　）個
14 アームレスト	（　　）個	（　　）個
開閉機能		
15 アームレスト	（　　）個	（　　）個
16 足部支持部	（　　）個	（　　）個

３．完成用部品を用いたフレーム（つづき）

設問内容	事例１	事例２
(iii) **当該補装具の製作において、工程ごとの正味作業時間をご記入ください。（※作業時間については、該当作業を行う場合の貴事業所における平均的な時間をご記入下さい）**		
・iii-1　身体状況の観察と評価	(　　)分	(　　)分
・iii-2　採寸	(　　)分	(　　)分
・iii-3　採型	(　　)分	(　　)分
・iii-4　設計図の作成	(　　)分	(　　)分
・iii-5　陽性モデルの製作・修正	(　　)分	(　　)分
・iii-6　加工・組み立て	(　　)分	(　　)分
・iii-7　仮合わせ（中間適合検査）	(　　)分	(　　)分
・iii-8　仕上げ	(　　)分	(　　)分
・iii-9　適合検査（最終的な身体への適合及び装置の各機能の検査）	(　　)分	(　　)分
（以下は該当作業をされている場合にご記入下さい）		
・iii-10　基本工作法外の外装面等加工作業	(　　)分	(　　)分
・iii-11　納品後 9 ヶ月間の調整、補修など※移動時間は除く	(　　)分	(　　)分
・iii-12　上記以外の作業	(作業内容:　　) (　　)分	(作業内容:　　) (　　)分
(iv) **当該補装具に使用した材料について、素材名およびそれぞれの使用量についてご記入ください。（該当する材料を使用していない場合は、数量記入欄「－」とご記入ください）**	数量記入欄 ※数量は単位付でご記入下さい	数量記入欄 ※数量は単位付でご記入下さい
フレーム用紙用素材		
・iv-1　（素材名：　　）	数量（　　） 金額（　　）円	数量（　　） 金額（　　）円
・iv-2　（素材名：　　）	数量（　　） 金額（　　）円	数量（　　） 金額（　　）円
・iv-3　（素材名：　　）	数量（　　） 金額（　　）円	数量（　　） 金額（　　）円
・iv-4　（素材名：　　）	数量（　　） 金額（　　）円	数量（　　） 金額（　　）円
・iv-5　（素材名：　　）	数量（　　） 金額（　　）円	数量（　　） 金額（　　）円
・iv-6　（素材名：　　）	数量（　　） 金額（　　）円	数量（　　） 金額（　　）円
・iv-7　（素材名：　　）	数量（　　） 金額（　　）円	数量（　　） 金額（　　）円
座面・背もたれ用素材		
・iv-8　ウレタンチップ　#6000	（　　）kg	（　　）kg
・iv-9　ウレタンチップ　#8000	（　　）kg	（　　）kg
・iv-10　ムマック	（　　）kg	（　　）kg
・iv-11　（素材名：　　）	数量（　　） 金額（　　）円	数量（　　） 金額（　　）円
・iv-12　（素材名：　　）	数量（　　） 金額（　　）円	数量（　　） 金額（　　）円

座面・背もたれ用素材（つづき）		
・iv-13 （素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
	金額（　　）円	金額（　　）円
・iv-14 （素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
	金額（　　）円	金額（　　）円
その他の箇所製作用素材		
・iv-15 合板	（　　）㎡	（　　）㎡
・iv-16 ビニールレザー	（　　）㎡	（　　）㎡
・iv-17 マジックベルト　50㎜幅	（　　）ｍ	（　　）ｍ
・iv-18 マジックベルト　30㎜幅	（　　）ｍ	（　　）ｍ
・iv-29 マジックベルト　25㎜幅	（　　）ｍ	（　　）ｍ
・iv-20（素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
	金額（　　）円	金額（　　）円
・iv-21（素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
	金額（　　）円	金額（　　）円
・iv-22（素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
	金額（　　）円	金額（　　）円
・iv-23（素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
	金額（　　）円	金額（　　）円
仕上げ用素材		
・iv-24　Wラッセル	（　　）	（　　）
・iv-25　エアータッチ（シングル）	（　　）	（　　）
・iv-26　エアータッチ（ダブル）	（　　）	（　　）
・iv-27　クラリーノ	（　　）	（　　）
・iv-28（素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
	金額（　　）円	金額（　　）円
・iv-29（素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
	金額（　　）円	金額（　　）円
・iv-30（素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
	金額（　　）円	金額（　　）円
・iv-31（素材名：　　）	数量（　　）	数量（　　）
	金額（　　）円	金額（　　）円

設問内容		事例１	事例２
(v) **当該補装具に使用した完成用部品について、使用部品のメーカー、型番、購入価格についてご記入ください。（該当する部品を使用していない場合は、メーカー名・型番欄に「－」とご記入ください。）**			
支持部			
・v-1　頭部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-2　体幹部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-3　骨盤・大腿部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-4　足部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
支持部ベース			
・v-5　体幹部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-6　骨盤・大腿部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個

設問内容		事例１	事例２
・v-7　体幹部、骨盤・大腿部供用型（メーカー名・型番）		（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-8　体幹部、骨盤・大腿部一体型（メーカー名・型番）		（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
支持部調整用部品			
・v-9　体幹部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-10　骨盤・大腿部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
身体保持部品			
・v-11　体幹パッド	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-12　腰部パッド	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-13　内転防止パッド	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個

設問内容	事例１	事例２
身体保持部品（つづき）		
・v-14　膝パッド（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
v-15　ベルト部品（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
構造フレーム		
・v-16　屋内用　（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-17　屋外用　（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
継手部品		
・v-18　頸部継手（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-19　腰部継手（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-20　その他　（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個

	設問内容	事例１	事例２
	固定金具		
	・v-21　固定金具　（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	その他		
	・v-22　カットアウトテーブル（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	・v-23　アームレスト　（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	・v-24　支持部カバー　（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
(vi)	**当該補装具を製作する上で、他の企業等に外注をされた定型作業およびオーダーメイド部品製作について、その外注金額をご記入下さい。**		
	・構造フレーム製作	（　　）円	（　　）円
	・その他（作業内容：　　）	（　　）円	（　　）円
	・その他（作業内容：　　）	（　　）円	（　　）円
(vii)	**当該補装具の提供価格をご記入ください。**	（　　）円	（　　）円
(viii)	**当該補装具の交付年月日をご記入ください。**	平成(　　)年 (　)月(　)日	平成(　　)年 (　)月(　)日

４．車いす構造フレームを使用したフレーム

上記区分に該当する補装具を製作された事業者は、下記にお答えください（該当する補装具を製作されていない方は、最後のページに進んでください）。

設問内容	事例１	事例２
(i) **基本価格の区分について** 各部位の見積り内容に基づき、下記の中から、それぞれあてはまるもの１つを選んでください。 ・ i-1　採寸・採型区分および処方部位について 体の各部について採寸・採型の別をご記入下さい。 ア　採寸　　イ　採型　　ウ　採寸・採型なし	頭・頸部（　　） 上肢（左）（　　） 上肢（右）（　　） 体幹部　（　　） 骨盤・大腿部（　　） 下腿・足部（左）（　　） 下腿・足部（右）（　　）	頭・頸部（　　） 上肢（左）（　　） 上肢（右）（　　） 体幹部　（　　） 骨盤・大腿部（　　） 下腿・足部（左）（　　） 下腿・足部（右）（　　）

4．車いす構造フレームを使用したフレーム（つづき）

	設問内容	事例１	事例２
(ii)	**製作要素区分について**		
	・ ii-1　支持部について		
	ii-1-1 あてはまるもの 1 つを選んでください。	（　　）	（　　）
	頭部		
	ア　頭部支えあり　　イ　なし		
	上肢	上肢左（　　）	上肢左（　　）
	ア　上肢支え　イ　前腕・手部支え　ウ　なし	上肢右（　　）	上肢右（　　）
	体幹部、骨盤・大腿部	体幹部（　　）	体幹部（　　）
	ア　平面形状型　　イ　モールド型	骨盤・大腿部（　　）	骨盤・大腿部（　　）
	ウ　シート張り調節型　　エ　なし		
	頭部	（　　）	（　　）
	ア　下腿支えあり　　イ　なし		
	頭部	（　　）	（　　）
	ア　足台あり　　イ　なし		
	ii-1-2 支持部中のフレックス構造の個数をご記入下さい（該当なしの場合は「0」と記入）。	（　　）個	（　　）個
	・ii-2　支持部の連結について		
	該当するものの個数をご記入下さい。		
	ii-2-1 固定		
	頸部	（　　）個	（　　）個
	腰部（片側）	（　　）個	（　　）個
	膝部（片側）	（　　）個	（　　）個
	足部（片側）	（　　）個	（　　）個
	ii-2-2 遊動		
	腰部（片側）	（　　）個	（　　）個
	膝部（片側）	（　　）個	（　　）個
	足部（片側）	（　　）個	（　　）個
	ii-2-2 角度調整用部品		
	機械式	（　　）個	（　　）個
	ガス圧式	（　　）個	（　　）個
	電動式	（　　）個	（　　）個

	設問内容	事例１	事例２
(ii)	・ ii-3　構造フレームについて		
	ii-3-1 車いすの種別・形式		
	ア　普通型　　イ　リクライニング式普通型	（　　）	（　　）
	ウ　手押し型　　エ　リクライニング式手押し型		
	形式名 ――――――――――――――――→	（　　）	（　　）
	ii-3-2 座位保持装置として製作する部分と重複する部分について		
	ア　あり　　イ　なし	（　　）	（　　）
	ii-3-3 角度調整部品		
	ティルト機構、リクライニング機構、昇降機構に使用した角度調整用部品の個数をお書き下さい。		
	－　機械式	（　　）個	（　　）個
	－　ガス圧式	（　　）個	（　　）個
	－　電動式	（　　）個	（　　）個
	・ ii-4　付属品について		
	下記付属品の個数をご記入下さい。(不使用のものについては「0」とご記入下さい)		
	カットアウトテーブル		
	1　カットアウトテーブル（表面クッションなし）	（　　）個	（　　）個
	2　カットアウトテーブル（表面クッション張り）	（　　）個	（　　）個
	上肢保持部品		
	3　アームレスト	（　　）個	（　　）個
	4　肘パッド	（　　）個	（　　）個
	5　縦型グリップ	（　　）個	（　　）個
	6　横型グリップ	（　　）個	（　　）個
	体幹部保持部品		
	7　肩パッド	（　　）個	（　　）個
	8　胸パッド	（　　）個	（　　）個
	9　胸受けロール	（　　）個	（　　）個
	10　体幹パッド	（　　）個	（　　）個
	11　腰部パッド	（　　）個	（　　）個

設問内容	事例１	事例２
(ii) ((ii)-4 つづき)		
つ **骨盤保持部品**		
づ 12 骨盤パッド	（　　）個	（　　）個
き 13 臀部パッド	（　　）個	（　　）個
14 内転防止パッド	（　　）個	（　　）個
15 外転防止パッド	（　　）個	（　　）個
16 膝パッド	（　　）個	（　　）個
17 下腿保持パッド	（　　）個	（　　）個
18 足部保持パッド	（　　）個	（　　）個
ベルト部品		
19 肩ベルト	（　　）個	（　　）個
20 腕ベルト	（　　）個	（　　）個
21 手首ベルト	（　　）個	（　　）個
22 胸ベルト	（　　）個	（　　）個
23 骨盤ベルト	（　　）個	（　　）個
24 股ベルト	（　　）個	（　　）個
25 代替ベルト	（　　）個	（　　）個
26 膝ベルト	（　　）個	（　　）個
27 下腿ベルト	（　　）個	（　　）個
28 足首ベルト	（　　）個	（　　）個
支持部カバー		
29 頭部（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
30 部（脱着式）	（　　）個	（　　）個
17 上肢（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
31 上肢（脱着式）	（　　）個	（　　）個
32 体幹部・平面形状型（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
32 体幹部・平面形状型（脱着式）	（　　）個	（　　）個
33 体幹部・モールド型（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
34 体幹部・モールド型（脱着式）	（　　）個	（　　）個
35 体幹部・シート張り調節型（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
36 体幹部・シート張り調節型（脱着式）	（　　）個	（　　）個
37 骨盤・大腿部・平面形状型（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
38 骨盤・大腿部・平面形状型（脱着式）	（　　）個	（　　）個
39 骨盤・大腿部・モールド型（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
40 骨盤・大腿部・モールド型（脱着式）	（　　）個	（　　）個
41 骨盤・大腿部・シート張り調節型（非脱着式）	（　　）個	（　　）個
42 骨盤・大腿部・シート張り調節型（脱着式）	（　　）個	（　　）個
内張り		
43 アームレスト	（　　）個	（　　）個
44 テーブル	（　　）個	（　　）個

設問内容	事例１	事例２
(ii) ((ii)-4 つづき)		
体圧分散補助装置		
45 頭部	（　　）個	（　　）個
46 上肢	（　　）個	（　　）個
47 体幹部	（　　）個	（　　）個
48 骨盤・大腿部	（　　）個	（　　）個
49 下腿部	（　　）個	（　　）個
50 足部	（　　）個	（　　）個
キャスター		
51 キャスター（非多機能）	（　　）個	（　　）個
52 キャスター（多機能）	（　　）個	（　　）個
車いす関連		
53　背もたれ	（　　）個	（　　）個
頭部支持：　ア　あり　　イ　なし	（　　）	（　　）
チャック：　ア　あり　　イ　なし	（　　）	（　　）
54　肘掛け	（　　）個	（　　）個
ア　固定式　　イ　着脱式	（　　）	（　　）
55　ノブ	（　　）個	（　　）個
56　シートベルト・腰ベルト	（　　）個	（　　）個
57　シートベルト・胸ベルト	（　　）個	（　　）個
58　シートベルト・股ベルト	（　　）個	（　　）個
59　シートベルト・その他	（種別：　　）	（種別：　　）
60　ステッキホルダー（杖たて）	（　　）個	（　　）個
61　屋外用キャスター（エアー式など）	（　　）個	（　　）個
62　転倒防止用装置	（　　）個	（　　）個
63　滑り止めハンドリム	（　　）個	（　　）個
64　キャリパーブレーキ	（　　）個	（　　）個
65　フットブレーキ（介助者用）	（　　）個	（　　）個
66　携帯電話用会話補助装置搭載台	（　　）個	（　　）個
67　酸素ボンベ固定装置	（　　）個	（　　）個
その他		
68 助用グリップ	（　　）個	（　　）個
69 ストッパー	（　　）個	（　　）個
70 高さ調節台座	（　　）個	（　　）個
71 取り付け用マジックバンド	（　　）個	（　　）個
72 そのほか１（品名：　　）	（　　）個	（　　）個
73 そのほか２（品名：　　）	（　　）個	（　　）個
74 そのほか３（品名：　　）	（　　）個	（　　）個

	設問内容	事例１	事例２
(ii) つづき	ii-5　調整機構について 下記調整機構の個数をご記入下さい。(不使用のものについては「0」とご記入下さい)		
	高さ調節		
	1　頭部支持部	(　　)個	(　　)個
	2　体幹支持部	(　　)個	(　　)個
	3　骨盤・大腿部支持部	(　　)個	(　　)個
	4　足部支持部	(　　)個	(　　)個
	5　アームレスト	(　　)個	(　　)個
	前後調節		
	6　頭部支持部	(　　)個	(　　)個
	7　骨盤・大腿部支持部	(　　)個	(　　)個
	8　足部支持部	(　　)個	(　　)個
	角度調節		
	9　頭部支持部	(　　)個	(　　)個
	10 テーブル	(　　)個	(　　)個
	脱着機能		
	11 体幹パッド	(　　)個	(　　)個
	12 骨盤パッド	(　　)個	(　　)個
	13 膝パッド	(　　)個	(　　)個
	14 アームレスト	(　　)個	(　　)個
	開閉機能		
	15 アームレスト	(　　)個	(　　)個
	16 足部支持部	(　　)個	(　　)個
(iii)	**当該補装具の製作において、工程ごとの正味作業時間をご記入ください。(※作業時間については、該当作業を行う場合の貴事業所における平均的な時間をご記入下さい)**		
	・iii-1　身体状況の観察と評価	(　　)分	(　　)分
	・iii-2　採寸	(　　)分	(　　)分
	・iii-3　採型	(　　)分	(　　)分
	・iii-4　設計図の作成	(　　)分	(　　)分
	・iii-5　陽性モデルの製作・修正	(　　)分	(　　)分
	・iii-6　加工・組み立て	(　　)分	(　　)分
	・iii-7　仮合わせ（中間適合検査）	(　　)分	(　　)分
	・iii-8　仕上げ	(　　)分	(　　)分
	・iii-9　適合検査（最終的な身体への適合及び装置の各機能の検査）	(　　)分	(　　)分
	（以下は該当作業をされている場合にご記入下さい）		
	・iii-10　基本工作法外の外装面等加工作業	(　　)分	(　　)分
	・iii-11　納品後 9 ヶ月間の調整、補修など※移動時間は除く	(　　)分	(　　)分
	・iii-12　上記以外の作業	(作業内容:　　)	(作業内容:　　)
		(　　)分	(　　)分

	設問内容	事例１	事例２
(iv)	**当該補装具に使用した材料について、素材名およびそれぞれの使用量についてご記入ください。（該当する材料を使用していない場合は、数量記入欄「－」とご記入ください）**	数量記入欄	数量記入欄
		※数量は単位付でご記入下さい	※数量は単位付でご記入下さい
	フレーム用紙用素材		
	・iv-1 （素材名： ）	数量（ ）	数量（ ）
		金額（ ）円	金額（ ）円
	・iv-2 （素材名： ）	数量（ ）	数量（ ）
		金額（ ）円	金額（ ）円
	・iv-3 （素材名： ）	数量（ ）	数量（ ）
		金額（ ）円	金額（ ）円
	・iv-4 （素材名： ）	数量（ ）	数量（ ）
		金額（ ）円	金額（ ）円
	・iv-5 （素材名： ）	数量（ ）	数量（ ）
		金額（ ）円	金額（ ）円
	・iv-6 （素材名： ）	数量（ ）	数量（ ）
		金額（ ）円	金額（ ）円
	・iv-7 （素材名： ）	数量（ ）	数量（ ）
		金額（ ）円	金額（ ）円
	座面・背もたれ用素材		
	・iv-8 ウレタンチップ #6000	（ ）kg	（ ）kg
	・iv-9 ウレタンチップ #8000	（ ）kg	（ ）kg
	・iv-10 ムマック	（ ）kg	（ ）kg
	・iv-11 （素材名： ）	数量（ ）	数量（ ）
		金額（ ）円	金額（ ）円
	・iv-12 （素材名： ）	数量（ ）	数量（ ）
		金額（ ）円	金額（ ）円
	・iv-13 （素材名： ）	数量（ ）	数量（ ）
		金額（ ）円	金額（ ）円
	・iv-14 （素材名： ）	数量（ ）	数量（ ）
		金額（ ）円	金額（ ）円
	その他の箇所製作用素材		
	・iv-15 合板	（ ）㎡	（ ）㎡
	・iv-16 ビニールレザー	（ ）㎡	（ ）㎡
	・iv-17 マジックベルト 50㎜幅	（ ）m	（ ）m
	・iv-18 マジックベルト 30㎜幅	（ ）m	（ ）m
	・iv-29 マジックベルト 25㎜幅	（ ）m	（ ）m
	その他の箇所製作用素材（つづき）		
	・iv-20（素材名： ）	数量（ ）	数量（ ）
		金額（ ）円	金額（ ）円
	・iv-21（素材名： ）	数量（ ）	数量（ ）
		金額（ ）円	金額（ ）円
	・iv-22（素材名： ）	数量（ ）	数量（ ）
		金額（ ）円	金額（ ）円
	・iv-23（素材名： ）	数量（ ）	数量（ ）
		金額（ ）円	金額（ ）円

仕上げ用素材		
・iv-24　Wラッセル	（　　）	（　　）
・iv-25　エアータッチ（シングル）	（　　）	（　　）
・iv-26　エアータッチ（ダブル）	（　　）	（　　）
・iv-27　クラリーノ	（　　）	（　　）
・iv-28（素材名：　　）	数量（　　） 金額（　　）円	数量（　　） 金額（　　）円
・iv-29（素材名：　　）	数量（　　） 金額（　　）円	数量（　　） 金額（　　）円
・iv-30（素材名：　　）	数量（　　） 金額（　　）円	数量（　　） 金額（　　）円
・iv-31（素材名：　　）	数量（　　） 金額（　　）円	数量（　　） 金額（　　）円

4．車いす構造フレームを使用したフレーム（つづき）

設問内容		事例１	事例２
(v) **当該補装具に使用した完成用部品について、使用部品のメーカー、型番、購入価格についてご記入ください。（該当する部品を使用していない場合は、メーカー名・型番欄に「－」とご記入ください。）**			
支持部			
・v-1　頭部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-2　体幹部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-3　骨盤・大腿部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-4　足部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
支持部ベース			
・v-5　体幹部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-6　骨盤・大腿部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個

設問内容		事例１	事例２
・v-7　体幹部、骨盤・大腿部供用型（メーカー名・型番）		（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-8　体幹部、骨盤・大腿部一体型（メーカー名・型番）		（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
支持部調整用部品			
・v-9　体幹部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-10　骨盤・大腿部	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
身体保持部品			
・v-11　体幹パッド	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-12　腰部パッド	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-13　内転防止パッド	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個

設問内容	事例１	事例２
身体保持部品（つづき）		
・v-14　膝パッド（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
v-15　ベルト部品（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
構造フレーム		
・v-16　屋内用　（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-17　屋外用　（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
継手部品		
・v-18　頸部継手（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-19　腰部継手（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
・v-20　その他　（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個
（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
（購入単価）	（　　）円	（　　）円
（使用個数）	（　　）個	（　　）個

	設問内容	事例１	事例２
	固定金具		
	・v-21　固定金具　（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	その他		
	・v-22　カットアウトテーブル（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	・v-23　アームレスト　（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	・v-24　支持部カバー　（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
	（メーカー名・型番）	（　　）	（　　）
	（購入単価）	（　　）円	（　　）円
	（使用個数）	（　　）個	（　　）個
(vi)	**当該補装具を製作する上で、他の企業等に外注をされた定型作業およびオーダーメイド部品製作について、その外注金額をご記入下さい。**		
	・構造フレーム製作	（　　）円	（　　）円
	・その他（作業内容：　　）	（　　）円	（　　）円
	・その他（作業内容：　　）	（　　）円	（　　）円
(vii)	**当該補装具の提供価格をご記入ください。**	（　　）円	（　　）円
(viii)	**当該補装具の交付年月日をご記入ください。**	平成(　　)年 (　)月(　)日	平成(　　)年 (　)月(　)日

長時間にわたるご回答にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

資料４

平成 20 年　月　日

義肢等完成用部品事業者　様

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所
井上剛伸、山崎伸也、我澤賢之

「補装具の価格等に係る実態調査」の協力について（依頼）

拝啓　貴社ますますご盛栄のこととお喜び申し上げます。

さて、今般、補装具の価格等の実態を把握するため、補装具の製造、輸入、販売事業者様に対し、下記の通り調査を実施する運びとなりましたので、ご理解の上、ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

〇調査の概要

補装具はその利用者にとって欠かすことのできない用具であり、それらの安定的な供給は利用者の自立や社会参加を支える上できわめて重要です。昨今、厳しい財政状況の中で補装具もまた、公費によりその費用の一部がまかなわれている点から、どのようなものがどれだけ供給されているのかといった状況を、税負担者である国民に示していくことが今後ますます重要になってくると考えられます。また、これにあわせて、現在の補装具費支給制度の下での補装具供給事業の経営状況についても把握し、税負担者である国民に対する説明要素の一つとしていくことも、制度を考えていく上で重要なことです。

これらの点を明らかにし、補装具利用者が今後も安心して補装具を利用できるようにしていくために、私どもは補装具の製作・輸入・販売等について、最近の動向を反映し、適切な価格設定の方法について提案することを目的として、標記の調査を計画しております。具体的な調査内容としては、補装具供給（製作・輸入・販売）に携わっている事業者様を対象に、

・個別補装具の出荷価格・出荷量について
・補装具製作・輸入・販売事業における経営状況（売上・費用）について

伺いたいと考えております。

つきましては、調査にご同意いただけます場合は、お手数ですが、**平成 20 年 9 月 16 日（火）（必着）までに**本調査表にご回答いただいたものを本紙末の問い合わせ先まで電子メールまたは郵送にてご返送をいただけますようお願いいたします。

なお、本調査へのご回答は任意であり回答しないことにより不利益が生じることはございません。しかしながら、大変お手数をおかけして恐縮ではございますが、研究趣旨をご理解の上、是非ともご協力をお願いいたします。

※本調査は、国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所が平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（事業名「経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究」）を受けて進めております。

〇研究成果の発表・還元の方法について

本調査は関係団体を通じて補装具供給（製造・輸入・販売）に携わる事業者を対象に、本調査票により行います。集めさせていただいたデータをもとに分析を加えた上で、価格設定の方法等についての提案をまとめることを予定しております（平成 21 年度末予定）。この研究の結果は、報告書・学会等で報告させていただくほか、厚生労働省補装具評価検討会に対し報告することを考えております。

〇データの取り扱いについて

本調査の結果は、連結可能匿名化をしてデータ処理を行います。

- 調査内容集計表でのデータ管理は記号により行い、得られた調査内容と回答者名は切り離して保存します。（従って、集計表上、回答者を特定することは出来ません。）
- 回答者名と記号との対応表は、集計表とは別個に、かつ調査者（井上、山崎、我澤）以外は見ることができないよう管理いたします。

また、研究成果発表の段階で個別事業者の回答内容が第三者に知られることもありません。ご回答いただいた元データは、本研究のみに使用いたします。第三者に提供されることもありません。本研究期間終了後（平成 21 年度末研究費補助期間終了）、ご回答いただいた調査票は廃棄いたします。

〇お問い合わせ先

本調査につきましてご質問等ございましたら、下記までよろしくお願いいたします。

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所
厚生労働科研費プロジェクト「経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究」研究班
井上剛伸（福祉機器開発部）
山崎伸也（補装具製作部）
我澤賢之（障害福祉研究部）
専用メールアドレス： prj-hosougu@rehab.go.jp
電話：０４－２９９５－３１００（代）
※　調査などのため研究所を不在にしていることもございますので、なるべくメールによるお問い合わせをお願い申し上げます。

以上

義肢・装具・座位保持装置

完成用部品供給にかかわる実態調査

平成２０年　月　日

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所
井上剛伸、山崎伸也、我澤賢之

●本調査の趣旨

義肢・装具・座位保持装置はその利用者にとって欠かすことのできない用具であり、それらの安定的な供給は利用者の自立や社会参加を支える上できわめて重要です。

私どもの研究では、義肢・装具・座位保持装置を必要とする人が、今後も安定的かつ持続的に利用できるようにするため、当該補装具の製作・修理について、最近の動向を反映し、適切な価格設定の方法について提案することを目的としております。

本調査票は、義肢・装具・座位保持装置の製作・修理の費用のなかで大きな比率を占める完成用部品の供給状況について調査するものです。調査は完成用部品（指定済みのものに限る）の供給（製造・輸入・販売）に携わる全事業者を対象に本調査票により行います。集めさせていただいたデータをもとに分析を加えた上で、最終的には価格設定の方法並びに完成用部品の価格の在り方についての提案をまとめることを予定しております。この研究の結果は、報告書・学会等で報告させていただくほか、厚生労働省補装具評価検討会に対し報告することを考えております。

なお、本調査へのご回答は任意であり回答しないことにより不利益が生じることはございませんが、研究趣旨ご理解の上、是非ともご協力をお願いいたします。

※本調査は､国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所が平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（事業名「経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究」）を受けて進めております。

●データの取り扱いについて

本調査の結果は、連結可能匿名化をしてデータ処理を行います。

- 調査内容集計表でのデータ管理は記号により行い､得られた調査内容と回答者名は切り離して保存します。（従って、集計表を見ただけでは、回答者が誰であるかは分かりません。）
- 回答者名と記号との対応表は、集計表とは別個に、かつ調査者（井上、山崎、我澤）以外は見ることができないよう管理いたします。

また、研究成果発表の段階で個別事業者の回答内容が第三者に知られることもありません。ご回答いただいた元データは、本研究のみに使用いたします。第三者に提供されることもありません。本研究期間終了後（平成 21 年度末研究費補助期間終了）、ご回答いただいた調査票は廃棄いたします。

●ご回答の方法について

エクセルにて調査票のフォーマットを作成し、添付しておりますので、エクセルファイルに入力したものを下記連絡先までメールにてご返信いただけると幸いです。

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所
厚生労働科研費プロジェクト「経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究」研究班
井上剛伸（福祉機器開発部）
山崎伸也（補装具製作部）
我澤賢之（障害福祉研究部）
専用メールアドレス： prj-hosougu@rehab.go.jp
電話：04－2995－3100（代）

御社における平成 20 年 5 月末時点で決算の終了した直近の会計期間（1 年間）について、ご記入下さい。

例）
3 月末日決算の場合　→ 平成 19 年 4 月 1 日～20 年 3 月 31 日まで
9 月末日決算の場合　→ 平成 18 年 10 月 1 日～19 年 9 月 30 日まで
12 月末日決算の場合 → 平成 19 年 1 月 1 日～19 年 12 月 31 日まで

●御社の決算日および上記基準による記入対象期間（1 年間）をご記入下さい。
御社の決算日　　月　　日
記入対象期間　　平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日

上記期間におこなわれた、御社からの完成用部品出荷取引すべてについて、対象に下記の表にご記入下さい。（記入方法については別紙をご参照ください。また、当該製品のカタログを添付してください。）

設問１　個別完成用部品の出荷量ならびに販売価格、調達コストについてご記入下さい。

〇自社製造完成用部品について

部品カテゴリー				（５）部品型番（部品個別名）	（６）義肢製作業者への販売単価（円）	(7)対象期間における出荷数量（個）	（８）製造原価（部品１個あたり）（円）
（１）種　別 a) 殻構造義肢 b) 骨格構造義肢 c) 装具 d) 座位保持装置 a～d のいずれか 1 つをご記入下さい	（２）区　分 区分名（肩義手、下肢装具）をお書き下さい。 ※座位保持装置の場合、空欄にして下さい。	（３）名　称	（４）形　式				

設問１（つづき）

〇輸入完成用部品について

部品カテゴリー				（５）部品型番（部品個別名）	（６）義肢製作業者への販売単価（円）	（7）対象期間における出荷数量（個）	（９）輸入原価（部品１個あたり）			（１０）外国における実売価格				
（１）種　別 a) 殻構造義肢 b) 骨格構造義肢 c) 装具 d) 座位保持装置 a～dのいずれか１つをご記入下さい	（２）区　分 (肩義手、下肢装具など)をお書き下さい。 ※座位保持装置の場合、空欄にして下さい。	（３）名　称	（４）形　式				仕入れ価格（円）	輸入コスト（円）	輸送費用・保険料負担等契約種別 a) FOB b) CIF c) その他 a～c のいずれか１つをご記入下さい。	米（米ドル）	英（ポンド）	仏（ユーロ）	独（ユーロ）	その他（米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、この欄に、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい）

※（１０）外国における実売価格については、可能な限り米英仏独４カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

設問２　過去３年間の貴事業所の経常収益（売上げ）についてご記入下さい。

		※平成 16 年 7 月～17 年 6 月の間に始まった会計期間 平成(　　)年 (　　)月 (　　)日 ～(　　)年 (　　)月 (　　)日	※平成 17 年 7 月～18 年 6 月の間に始まった会計期間 平成(　　)年 (　　)月 (　　)日 ～(　　)年 (　　)月 (　　)日	※平成 18 年 7 月～19 年 6 月の間に始まった会計期間 平成(　　)年 (　　)月 (　　)日 ～(　　)年 (　　)月 (　　)日
営業収益	完成用部品の販売	円	円	円
	補装具の製作・修理事業	円	円	円
	完成用部品以外の補装具関連部品・材料の販売	円	円	円
	福祉用具の販売（上記以外）	円	円	円
	その他事業 （業種名:　　）	円	円	円
営業外収益		円	円	円
経常収益		円	円	円

設問３　過去３年間の貴事業所の経常費用についてご記入下さい。

	※平成 16 年 7 月～17 年 6 月の間に始まった会計期間 平成(　　)年 (　　)月 (　　)日 ～(　　)年 (　　)月 (　　)日	※平成 17 年 7 月～18 年 6 月の間に始まった会計期間 平成(　　)年 (　　)月 (　　)日 ～(　　)年 (　　)月 (　　)日	※平成 18 年 7 月～19 年 6 月の間に始まった会計期間 平成(　　)年 (　　)月 (　　)日 ～(　　)年 (　　)月 (　　)日
1. 完成用部品の供給にかかわるもの ※他業種との切り分けができない場合、該当欄に「－」とご記入し、下の**「2. 完成用部品以外の主要事業での費用」**の項の記入欄にあわせて金額をご記入下さい。			
製造完成用部品の製造原価	円	円	円
輸入完成用部品の輸入原価	円	円	円
販売費	円	円	円
一般管理費	円	円	円
2. 完成用部品以外の主要事業での費用			
製造原価	円	円	円
販売費	円	円	円
一般管理費	円	円	円
※ここまで営業費用対象費目			
営業外費用	円	円	円
経常費用 ※上記費用金額の合計と一致することをご確認ください	円	円	円

設問４　完成用部品供給事業の現状についてご意見等がございましたら、お書き下さい。

※　回答者様について

ご回答いただいた内容について、質問させていただくことがあります。その際のご連絡先をご記入下さい。

回答事業者様社名	
回答担当者様氏名	
回答者様ご連絡先 （電話及び E-mail アドレス）	

長時間にわたるご回答にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

別　紙

【記入上の注意事項】

設問１

（１）部品種別について

当該製品の部品種別について、以下から記号を選択して記載してください。

a）殻構造義肢
b）骨格構造義肢
c）装具
d）座位保持装置

※ エクセルのシートでは、選択式になっていますので、a)～d)までを選択してください。

（２）区分について

補装具完成用部品一覧表の「区分」欄に相当する語句をご記入下さい。
※座位保持装置用完成部品の場合には、空欄にして下さい。

（３）名称について

補装具完成用部品一覧表の「名称」欄に相当する語句をご記入下さい。

（４）形式について

補装具完成用部品一覧表の「形式」欄に相当する語句をご記入下さい。

（５）部品型番について

当該製品の型番を記載してください。

（６）義肢製作業者への販売単価について

当該製品の基準額や希望小売価格ではなく、義肢等製作業者への販売価格（出荷時の実際の単価）を記載してください。なお、時により出荷時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を２行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

（７）対象期間における出荷数量について

当該製品の対象期間における出荷個数を記載してください。

（８）製造原価について

当該製品の製造原価（単価）を記載してください。

（９）輸入原価について

当該製品の輸入原価（仕入れ値、輸入に係るコストを分けて）を記載してください。あわせて、輸入コストに関わる契約形式についてご回答下さい。

a) FOB：輸出国出国港から先の輸送費用、保険料、関税など輸入側負担

b) CIF：日本の輸入港までの輸送費用、保険料、関税など輸出側負担

c) その他

※ エクセルのシートでは、選択式になっていますので、a)～c)までを選択してください。

（１０）外国平均価格について

当該製品の米、英、仏、独の実売価格（販売店への販売価格ではなく小売り単価）を調査の上、各国の通貨建てで記載してください。なお、当該部品について米、英、仏、独いずれの国においても販売が見受けられない場合に限り、「その他」の欄に国名・実売価格・通貨名をご記入下さい。

設問２、設問３

平成１７年度～１９年度の経常収益、経常費用についてご記入下さい。

最後にご回答いただいた方のご連絡先をご記入下さい。

資料５

平成 20 年　月　日

補装具製造・輸入・販売事業者　様

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所
井上剛伸、山崎伸也、我澤賢之

「補装具の価格等に係る実態調査」の協力について（依頼）

拝啓　貴社ますますご盛栄のこととお喜び申し上げます。

さて、今般、補装具の価格等の実態を把握するため、補装具の製造、輸入、販売事業者様に対し、下記の通り調査を実施する運びとなりましたので、ご理解の上、ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

○本調査の概要

補装具はその利用者にとって欠かすことのできない用具であり、それらの安定的な供給は利用者の自立や社会参加を支える上できわめて重要です。昨今、厳しい財政状況の中で補装具もまた、公費によりその費用の一部がまかなわれている点から、どのようなものがどれだけ供給されているのかといった状況を、税負担者である国民に示していくことが今後ますます重要になってくると考えられます。また、これにあわせて、現在の補装具費支給制度の下での補装具供給事業の経営状況についても把握し、税負担者である国民に対する説明要素の一つとしていくことも、制度を考えていく上で重要なことです。

これらの点を明らかにし、補装具利用者が今後も安心して補装具を利用できるようにしていくために、私どもは補装具の製作・輸入・販売等について、最近の動向を反映し、適切な価格設定の方法について提案することを目的として、標記の調査を計画しております。具体的な調査内容としては、補装具供給（製作・輸入・販売）に携わっている事業者様を対象に、

・個別補装具の出荷価格・出荷量について
・補装具製作・輸入・販売事業における経営状況（売上・費用）について

伺いたいと考えております。

つきましては、調査にご同意いただけます場合は、お手数ですが、**平成 20 年 9 月 16 日（火）（必着）までに**本調査表にご回答いただいたものを本紙末の問い合わせ先まで電子メールまたは郵送にてご返送をいただけますようお願いいたします。（ご回答に当たっての詳細は別紙【「義肢・装具・座位保持装置以外の補装具種目にかかる実態調査」にご回答いただくにあたって】をご参照下さい。）

なお、本調査へのご回答は任意であり回答しないことにより不利益が生じることは

ございません。しかしながら、大変お手数をおかけして恐縮ではございますが、研究趣旨をご理解の上、是非ともご協力をお願いいたします。
※本調査は、国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所が平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（事業名「経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究」）を受けて進めております。

〇研究成果の発表・還元の方法について

本調査は関係団体を通じて補装具供給（製造・輸入・販売）に携わる事業者を対象に、本調査票により行います。集めさせていただいたデータをもとに分析を加えた上で、価格設定の方法等についての提案をまとめることを予定しております（平成 21 年度末予定）。この研究の結果は、報告書・学会等で報告させていただくほか、厚生労働省補装具評価検討会に対し報告することを考えております。

〇データの取り扱いについて

本調査の結果は、連結可能匿名化をしてデータ処理を行います。

- 調査内容集計表でのデータ管理は記号により行い、得られた調査内容と回答者名は切り離して保存します。（従って、集計表上、回答者を特定することは出来ません。）
- 回答者名と記号との対応表は、集計表とは別個に、かつ調査者（井上、山崎、我澤）以外は見ることができないよう管理いたします。

また、研究成果発表の段階で個別事業者の回答内容が第三者に知られることもありません。ご回答いただいた元データは、本研究のみに使用いたします。第三者に提供されることもありません。本研究期間終了後（平成 21 年度末研究費補助期間終了）、ご回答いただいた調査票は廃棄いたします。

〇お問い合わせ先

本調査につきましてご質問等ございましたら、下記までよろしくお願いいたします。

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所
厚生労働科研費プロジェクト「経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究」研究班
井上剛伸（福祉機器開発部）
山崎伸也（補装具製作部）
我澤賢之（障害福祉研究部）
専用メールアドレス： prj-hosougu@rehab.go.jp
電話：０４－２９９５－３１００（代）
※　調査などのため研究所を不在にしていることもございますので、なるべくメールによるお問い合わせをお願い申し上げます。

以上

（別紙）

「義肢・装具・座位保持装置以外の補装具種目にかかる実態調査」に
ご回答いただくにあたって

本 DVD-R には、「義肢・装具・座位保持装置以外の補装具種目にかかる実態調査」に関します、調査協力へのお願いの文書ならびに調査票の電子フォーマット版が収録されております。

●調査票について

・調査票につきましては、調査票全体のイメージを Word ファイルで、実際にご回答いただくための個別調査票を Excel ファイルにて収録させていただいています。収録されていますファイルの一覧につきましては、このファイルの末尾ファイル一覧をご覧下さい。

・設問のうち、１～１０は、補装具の種別（車いす、電動車いす、補聴器、盲人安全つえ、義眼、眼鏡、座位保持いす・規律穂ジグ・頭部穂ジグ・排便補助具、歩行器、補高補助つえ、意思伝達装置）ごとの問いになっておりますので、該当される部分のみご回答下さい。

・設問のうち１１～１３については、全回答者様共通のものとなっておりますので、すべての回答者様にご記入をお願いいたします。

・なお、Excel ファイルに収録しております調査票の回答欄の行数が足りない場合は、お手数ですが適宜行を挿入、追加していただきましてご回答下さい。

●ご回答内容を提出していただく方法について

A 本調査票を郵送にて受け取られた事業所様につきましては、下記のいずれかの方法で、お送り下さい。

１. 本 DVD-R に収録した Excel ファイルに回答を記入していただいたものを、電子メールに添付して prj-hosougu@rehab.go.jp （本研究調査票受信用アドレス）宛にご返送いただく（ご返送いただくのは、該当するファイルのみで結構です）。

２. Excel ファイルに回答を記入していただいたものを印刷して、同封させていただきました返信用封筒に入れてご郵送いただく。

のいずれかにてお願いいたします。

B 本調査票を電子メール添付にて受け取られた事業所様につきましては、本 DVD-R に収録した Excel ファイルに回答を記入していただいたものを、電子メールに添付して prj-hosougu@rehab.go.jp （本研究調査票受信用アドレス）宛にご返送ください。ご返送いただくのは、該当するファイルのみで結構です。

※メールにてのご返送が困難な場合は、お手数ですがご連絡下さい。

●お問い合わせ先
本調査につきましておたずねのこと等ございましたら、下記までよろしくお願いいたします。

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所
厚生労働科研費プロジェクト
「経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究」研究班
井上剛伸（福祉機器開発部）
山崎伸也（補装具製作部）
我澤賢之（障害福祉研究部）
専用メールアドレス： prj-hosougu@rehab.go.jp
電話：04－2995－3100（代）
※ 調査などのため研究所を不在にしていることもございますので、なるべくメールによるお問い合わせをお願い申し上げます。

－－－－－－－－－－－－－－－
本 DVD-R に含まれるファイル一覧

●ご回答いただくにあたっての説明書き
readme.txt （このファイルです。）
●「補装具の価格等に係る実態調査」の協力について（依頼）
依頼文（調査協力のお願い）.doc
●調査票（全体イメージ・Word 形式）
調査票（義肢等以外事業者用）.doc
●調査票（実際にご回答いただくためのもの・Excel 形式）
（補装具種別ごとの設問（設問１～１０））
01 車いす調査票.xls
02 電動車いす調査票.xls
03 補聴器調査票.xls
04 盲人安全つえ調査票.xls
05 義眼調査票.xls
06 眼鏡調査票.xls
07 座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具調査票.xls
08 歩行器調査票.xls
09 歩行補助つえ調査票.xls
10 重度障害者用意志伝達装置調査票.xls
（全回答者様共通の設問（設問１１～１３））
11-13_前補装具共通設問調査票（収益、費用等） .xls

義肢・装具・座位保持装置以外の補装具種目にかかる実態調査

平成２０年　月　日

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所
井上剛伸、山崎伸也、我澤賢之

●本調査の趣旨

補装具はその利用者にとって欠かすことのできない用具であり、それらの安定的な供給は利用者の自立や社会参加を支える上できわめて重要です。

私どもの研究では、補装具を必要とする人が、今後も安定的かつ持続的に利用できるようにするため、当該補装具の製作・輸入・販売等について、最近の動向を反映し、適切な価格設定の方法について提案することを目的としております。

本調査は関係団体を通じて補装具供給（製造・輸入・販売）に携わる事業者を対象に、本調査票により行います。集めさせていただいたデータをもとに分析を加えた上で、最終的には価格設定の方法等についての提案をまとめることを予定しております。この研究の結果は、報告書・学会等で報告させていただくほか、厚生労働省補装具評価検討会に対し報告することを考えております。

なお、本調査へのご回答は任意であり回答しないことにより不利益が生じることはございませんが、研究趣旨ご理解の上、是非ともご協力をお願いいたします。

※本調査は、国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所が平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（事業名「経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究」）を受けて進めております。

●データの取り扱いについて

本調査の結果は、連結可能匿名化をしてデータ処理を行います。

- 調査内容集計表でのデータ管理は記号により行い、得られた調査内容と回答者名は切り離して保存します。（従って、集計表を見ただけでは、回答者が誰であるかは分かりません。）
- 回答者名と記号との対応表は、集計表とは別個に、かつ調査者（井上、山崎、我澤）以外は見ることができないよう管理いたします。

また、研究成果発表の段階で個別事業者の回答内容が第三者に知られることもありません。ご回答いただいた元データは、本研究のみに使用いたします。第三者に提供されることもありません。本研究期間終了後（平成 21 年度末研究費補助期間終了）、ご回答いただいた調査票は廃棄いたします。

注）回答項目について

それぞれの補装具について、製造、輸入、販売のいずれかを業としている場合、該当箇所にご記入ください。

なお、設問番号１１～１３については共通となっておりますのでご記入ください。

回答送付先：　prj-hosougu@rehab.go.jp

調　査　票　目　次

●本調査の趣旨	・・・　１
●データの取り扱いについて	・・・　１
１．車いす調査票	・・・　３
（別紙）１．車いす調査票記入上の留意事項	・・・　５
２．電動車いす調査票	・・・　８
（別紙）２．電動車いす調査票記入上の留意事項	・・・１０
３．補聴器調査票	・・・１２
（別紙）３．補聴器調査票記入上の留意事項	・・・１５
４．盲人安全つえ調査票	・・・１８
（別紙）４．盲人安全つえ調査票記入上の留意事項	・・・２０
５．義眼調査票	・・・２２
（別紙）５．義眼調査票記入上の留意事項	・・・２４
６．眼鏡調査票	・・・２６
（別紙）６．眼鏡調査票記入上の留意事項	・・・２８
７．座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具調査票	・・・３０
（別紙）７．座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具調査票記入上の留意事項	・・・３２
８．歩行器調査票	・・・３４
（別紙）８．歩行器調査票記入上の留意事項	・・・３６
９．歩行補助つえ調査票	・・・３８
（別紙）９．歩行補助つえ調査票記入上の留意事項	・・・４０
１０．重度障害者用意思伝達装置調査票	・・・４２
（別紙）１０．重度障害者用意思伝達装置調査票記入上の留意事項	・・・４４
１１．過去３年間の事業所の経常収益（売上げ）調査票	・・・４６
１２－１．過去３年間の事業所の経常費用調査票	・・・４８
１２－２．営業に関わる遠隔地交通費について（販売事業者のみ）	・・・５０
１３．補装具供給事業の現況について	・・・５２
ご回答者様について（連絡先）	・・・５２

１．車いす調査票

御社における平成 20 年 5 月末時点で決算の終了した直近の会計期間(1 年間)について、ご記入下さい。

例）

3 月末日決算の場合　→ 平成 19 年 4 月 1 日～20 年 3 月 31 日まで
9 月末日決算の場合　→ 平成 18 年 10 月 1 日～19 年 9 月 30 日まで
12 月末日決算の場合 → 平成 19 年 1 月 1 日～19 年 12 月 31 日まで

●御社の決算日および上記基準による記入対象期間(1 年間)をご記入下さい。

御社の決算日　　月　　日
記入対象期間　　平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日

上記の期間におこなわれた、御社からの補装具出荷取引について、下記の表にご記入下さい。（記入方法については別紙をご参照ください。）当該製品のカタログを添付してください。

１－１　補装具用車いすの製造について

（1）種別番号	（2）名　称	（3）型　番	（4）販売店への販売単価(円)	（5）対象期間における出荷数量(個)	（6）基本構造以外の構造	（7）製造原価（単価）(円)

１－２　補装具用車いすの輸入について

（1）種別番号	（2）名称	（3）型番	（4）販売店への販売単価（円）	（5）対象期間における出荷数量（個）	（6）基本構造以外の構造（※）	（8）輸入原価			（9）外国における実売価格				
						仕入れ値（円）	輸入コスト（円）	輸送費用負担等契約種別 a) FOB b) CIF c) その他 a～c のいずれか 1 つをご記入下さい。	米（米ドル）	英（ポンド）	仏（ユーロ）	独（ユーロ）	その他（※）

※　（６）基本構造以外の構造に関しては、エクセルファイルに例を示してありますので、「〇」をご記入下さい。

※　（９）外国における実売価格のその他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

※　（９）外国における実売価格については、可能な限り米英仏独４カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

１－３　補装具用車いすの利用者向け販売について
（各型番に該当する販売実績を記入してください。）

１－３－１
（販売のみを行っている事業者用）

（1） 種別番号	（2） 名　称	（3） 型　番	（10） 対象期間における販売数量 （個）	（11） 実売価格 （円）	（12） 実売価格のうち調整料 （円）

１－３－２
（製造・輸入かつ販売を行っている事業者用）

（1） 種別番号	（2） 名　称	（3） 型　番	（10） 対象期間における販売数量 （個）	（11） 実売価格 （円）	（12） 実売価格のうち調整料 （円）

１－４　補装具用車いすの製造、輸入、販売に係るご意見記入欄

※修理やアフターサービスに係る意見等 ※遠隔地交通費については設問番号１２－２にご用意しておりますので、そちらにご記入ください。

※　エクセルにて調査票のフォーマットを作成し、添付しておりますので、エクセルファイルに入力したものをメールにてご返信いただけると幸いです。

（別紙）

１．車いす調査票記入上の留意事項

（１）種別番号について

以下の表中に掲げた種別番号を用いてください。

種別番号	種　目	名　称	基　本　構　造	基準額（円）
101	車いす	普通型	折りたたみ式で大車輪が後方にあるもの。 JIS T 9201-1998 による。	100,000
102	車いす	リクライニング式 普通型	背もたれの角度を変えることができるもの。その他は普通型と同じ。	120,000
103	車いす	ティルト式 普通型	座席と背もたれが一定の角度を維持した状態で角度を変えることができるもの。	148,000
104	車いす	リクライニング・ティルト式普通型	背もたれの角度を変えることができ、座席と背もたれが一定の角度を維持した状態で角度を変えることができるもの。	173,000
105	車いす	手動リフト式普通型	座席の高さを変えることができるもの。その他は普通型と同じ。	232,000
106	車いす	前方大車輪型	折りたたみ式で前方に大車輪のあるもの。	100,000
107	車いす	リクライニング式 前方大車輪型	背もたれの角度を変えることができるもの。その他は前方大車輪型と同じ。	120,000
108	車いす	片手駆動型	折りたたみ式で片側にハンドリムを二重に装着して、片麻痺患者が使用できるもの。	117,000
109	車いす	リクライニング式片手駆動型	背もたれの角度を変えることができるもの。その他は片手駆動型と同じ。	133,600
110	車いす	レバー駆動型	レバー1本で駆動操舵ができ、片麻痺患者が使用できるもの。	160,500
111	車いす	手押し型　A （大車輪のあるもの）	原則として介助者が押して駆動するもの。（折りたたみ式、非折りたたみ式） A 大車輪のあるもの	82,700
112	車いす	手押し型　B （小車輪だけのもの）	原則として介助者が押して駆動するもの。（折りたたみ式、非折りたたみ式） B 小車輪だけのもの	81,000
113	車いす	リクライニング式 手押し型	背もたれの角度を変えることができるもの。その他は手押し型Aと同じ。	114,000
114	車いす	ティルト式 手押し型	座席と背もたれが一定の角度を維持した状態で角度を変えることができるもの。その他は手押し型A同じ。	128,000

種別番号	種　目	名　称	基　本　構　造	基準額
１１５	車いす	リクライニング・ティルト式手押し型	背もたれの角度を変えることができ、座席と背もたれが一定の角度を維持した状態で角度を変えることができるもの。その他は手押し型Aと同じ。	153,000
１１６	車いす	普通型	レディメイド	75,000
１１７	車いす	手押し型A	レディメイド	62,025
１１８	車いす	手押し型B	レディメイド	60,750

※　１０１～１１５はオーダーメイド又はモジュラータイプのものであること。

（２）名称について

当該車いすに呼称（「〇〇シリーズ」等）をつけている場合に記載してください。

（３）型番について

当該車いすの型番を記載してください。

（４）販売店への販売単価について

当該車いすの基準額や希望小売価格ではなく、販売店への販売価格（出荷時の実際の単価）を記載してください。なお、時により出荷時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を２行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

（５）対象期間における出荷数量について

当該車いすの対象期間における出荷台数を記載してください。

（６）基本構造以外の構造

当該車いすに基本構造以外の構造、例えば背もたれ張り調整、足台スイングアウト、肘掛け脱着、車輪脱着ハブ等を備えている場合に記載してください。

※　エクセルファイルに例を示していますので、〇をご記入ください。その他の構造については、その他欄に〇をご記入ください。

（７）製造原価について

当該車いすの製造原価を記載してください。

（８）輸入原価について

当該車いすの輸入原価（仕入れ値、輸入に係るコストを分けて）を記載してください。
あわせて、輸入コストに関わる契約形式についてご回答下さい。

a) FOB：輸出国出国港から先の輸送費用、保険料、関税など輸入側負担
b) CIF：日本の輸入港までの輸送費用、保険料、関税など輸出側負担
c) その他

※ エクセルのシートでは、選択式になっていますので、a)～c)までを選択してください。

（９）外国平均価格について

当該車いすの米、英、仏、独の実売価格（販売店への販売価格ではなく小売り単価）を調査の上、各国の通貨で記載してください。可能な限り米英仏独４カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

その他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

（１０）対象期間における販売数量について

当該車いすの対象期間における販売台数を記載してください。

（１１）実売単価について

当該車いすの販売店での実際の小売り単価を記載してください。なお、時により販売時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を２行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

（１２）調整料について

当該車いすの実売価格のうち、調整料として見込んでいる額を記載してください。

２．電動車いす調査票

御社における平成 20 年 5 月末時点で決算の終了した直近の会計期間(1 年間)について、ご記入下さい。

例）

3 月末日決算の場合　→ 平成 19 年 4 月 1 日～20 年 3 月 31 日まで
9 月末日決算の場合　→ 平成 18 年 10 月 1 日～19 年 9 月 30 日まで
12 月末日決算の場合 → 平成 19 年 1 月 1 日～19 年 12 月 31 日まで

●御社の決算日および上記基準による記入対象期間(1 年間)をご記入下さい。

御社の決算日　　月　　日
記入対象期間　　平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日

上記の期間におこなわれた、御社からの補装具出荷取引について、下記の表にご記入下さい。（記入方法については別紙をご参照ください。）当該製品のカタログを添付してください。

２－１　補装具用電動車いすの製造について

（1）種別番号	（2）名　称	（3）型　番	（4）販売店への販売単価(円)	（5）対象期間における出荷数量(個)	（6）基本構造以外の構造	（7）製造原価（単価）(円)

２－２　補装具用電動車いすの輸入について

（1）種別番号	（2）名称	（3）型番	（4）販売店への販売単価（円）	（5）対象期間における出荷数量（個）	（6）基本構造以外の構造（※）	（8）輸入原価			（9）外国における実売価格				
						仕入れ値（円）	輸入コスト（円）	輸送費用負担等契約種別 a) FOB b) CIF c) その他 a～c のいずれか1つをご記入下さい。	米（米ドル）	英（ポンド）	仏（ユーロ）	独（ユーロ）	その他（※）

※　（６）基本構造以外の構造に関しては、エクセルファイルに例を示してありますので、「〇」をご記入ください。

※　（９）外国における実売価格のその他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

※　（９）外国における実売価格については、可能な限り米英仏独４カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

２－３　補装具用電動車いすの利用者向け販売について
（各型番に該当する販売実績を記入してください。）

２－３－１
（販売のみを行っている事業者用）

（1） 種別番号	（2） 名　称	（3） 型　番	（10） 対象期間における販売数量 （個）	（11） 実売価格 （円）	（12） 実売価格のうち調整料 （円）

２－３－２
（製造・輸入かつ販売を行っている事業者用）

（1） 種別番号	（2） 名　称	（3） 型　番	（10） 対象期間における販売数量 （個）	（11） 実売価格 （円）	（12） 実売価格のうち調整料 （円）

２－４　補装具用電動車いすの製造、輸入、販売に係るご意見記入欄

※修理やアフターサービスに係る意見等

※遠隔地交通費については設問番号１２－２にご用意しておりますので、そちらにご記入ください。

※　エクセルにて調査票のフォーマットを作成し、添付しておりますので、エクセルファイルに入力したものをメールにてご返信ください。

（別紙）

２．電動車いす調査票記入上の留意事項

（１）種別番号について

以下の表中に掲げた種別番号を用いてください。

種別番号	種　目	名　称	基　本　構　造	基準額（円）
201	電動車いす	普通型（4.5km/h）	JIS T 9203-1999 による。	314,000
202	電動車いす	普通型（6.0km/h）	JIS T 9203-1999 による。	329,000
203	電動車いす	手動兼用型 A 切替式	ハンドリムに加える駆動人力により、手動自走が可能なもの。 （電動力走行・手動力走行を切り替え可能なもの。）	230,000
204	電動車いす	手動兼用型 B アシスト式	ハンドリムに加える駆動人力により、手動自走が可能なもの。 （駆動人力を電動力で補助することが可能なもの。）	263,000
205	電動車いす	リクライニング式普通型	背もたれの角度を変えることができるもの。その他は普通型と同じ。	343,500
206	電動車いす	電動リクライニング式普通型	電気で背もたれの角度を変えることができるもの。その他は普通型と同じ。	440,000
207	電動車いす	電動リフト式普通型	電気で座席の高さを変えることができるもの。その他は普通型と同じ。	701,400
208	電動車いす	電動ティルト式普通型	電気で座席と背もたれが一定の角度を維持した状態で角度を変えることができるもの。その他は普通型と同じ	580,000
209	電動車いす	電動リクライニング・ティルト式普通型	電気で背もたれの角度を変えることができ、電気で座席と背もたれが一定の角度を維持した状態で角度を変えることができるもの。	982,000

（２）名称について

当該電動車いすに呼称（「〇〇シリーズ」等）をつけている場合に記載してください。

（３）型番について

当該電動車いすの型番を記載してください。

（４）販売店への販売単価について

当該電動車いすの基準額や希望小売価格ではなく、販売店への販売価格（出荷時の実際の単価）を記載してください。なお、時により出荷時単価が異なる場合は、加重平

均による平均単価を記載いただくか、記載を２行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

（５）対象期間における出荷数量について

当該電動車いすの対象期間における出荷台数を記載してください。

（６）基本構造以外の構造

当該電動車いすに基本構造以外の構造、例えば背もたれ張り調整、足台スイングアウト、肘掛け脱着等を備えている場合に記載してください。

※　エクセルファイルに例を示していますので、〇をご記入ください。その他の構造については、その他欄に〇をご記入ください。

（７）製造原価について

当該電動車いすの製造原価を記載してください。

（８）輸入原価について

当該電動車いすの輸入原価（仕入れ値、輸入に係るコストを分けて）を記載してください。あわせて、輸入コストに関わる契約形式についてご回答下さい。

a) FOB：輸出国出国港から先の輸送費用、保険料、関税など輸入側負担

b) CIF：日本の輸入港までの輸送費用、保険料、関税など輸出側負担

c) その他

※ エクセルのシートでは、選択式になっていますので、a)～c)までを選択してください。

（９）外国平均価格について

当該電動車いすの米、英、仏、独の実売価格（販売店への販売価格ではなく小売り単価）を調査の上、各国の通貨で記載してください。可能な限り米英仏独４カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

その他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

（１０）対象期間における販売数量について

当該電動車いすの対象期間における販売台数を記載してください。

（１１）実売単価について

当該電動車いすの販売店での実際の小売り単価を記載してください。なお、時により販売時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を２行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

（１２）調整料について

当該電動車いすの実売価格のうち、調整料として見込んでいる額を記載してください。

３．補聴器調査票

御社における平成 20 年 5 月末時点で決算の終了した直近の会計期間(1 年間)について、ご記入下さい。

例）

3 月末日決算の場合　→ 平成 19 年 4 月 1 日～20 年 3 月 31 日まで
9 月末日決算の場合　→ 平成 18 年 10 月 1 日～19 年 9 月 30 日まで
12 月末日決算の場合 → 平成 19 年 1 月 1 日～19 年 12 月 31 日まで

●御社の決算日および上記基準による記入対象期間(1 年間)をご記入下さい。

御社の決算日　　月　　日
記入対象期間　　平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日

上記の期間におこなわれた、御社からの補装具出荷取引について、下記の表にご記入下さい。（記入方法については別紙をご参照ください。）当該製品のカタログを添付してください。

３－１　補装具用補聴器の製造について

（1）種別番号	（2）名　称	（3）型　番	（4）販売店への販売単価（円）	（5）対象期間における出荷数量（台）	（6）基本構造以外の構造		（7）製造原価（単価）（円）
					調整の方法 a)ﾄﾘﾏｰ b)ﾊﾟｿｺﾝ いずれかご記入ください。	ｲ)誘導コイル ﾛ)外部入力端子 ﾊ)ハウリング抑制機能 ﾆ)騒音抑制機能 ﾎ)ノンリニア増幅 ﾍ)指向性機能 ﾄ)データログ機能 該当する記号をご記入ください。	
		①					
		②					
		③					
		③					
		③					

３－２　補装具用補聴器の輸入について

（1）種別番号	（2）名称	（3）型番	（4）販売店への販売単価（円）	（5）対象期間における出荷数量（台）	（6）基本構造以外の構造		（8）輸入原価			（9）外国における実売価格				
					調整の方法 a)ﾄﾘﾏｰ b)ﾊﾟｿｺﾝ いずれかご記入ください。	ｲ)誘導コイル ﾛ)外部入力端子 ﾊ)ハウリング抑制機能 ﾆ)騒音抑制機能 ﾎ)ノンリニア増幅 ﾍ)指向性機能 ﾄ)データログ機能 該当する記号をご記入ください。	仕入れ値（円）	輸入コスト（円）（輸入諸経費）	輸送費用負担等契約種別 a) FOB b) CIF c) その他 a～c のいずれか 1 つをご記入下さい。	米（米ドル）	英（ポンド）	仏（ユーロ）	独（ユーロ）	その他（※）
		①												
		②												
		③												
		③												
		③												

※　（９）外国における実売価格のその他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

※　（９）外国においてはオープンプライス形態もあるかも知れませんが、実売価格については、可能な限り米英仏独４カ国の小売実売価格すべてをご記入下さい。

３－３　補装具用補聴器の利用者向け販売について
（各型番に該当する販売実績を記入してください。）

３－３－１
（販売のみを行っている事業者用）

（1） 種別番号	（2） 名　称	（3） 型　番	（10） 対象期間における販売数量 （台）	（11） 実売価格 （円）	（12） 実売価格のうち調整料 （円）	（13） 補聴器販売に係わる人数 （人）

３－３－２
（製造・輸入かつ販売を行っている事業者用）

（1） 種別番号	（2） 名　称	（3） 型　番	（10） 対象期間における販売数量 （台）	（11） 実売価格 （円）	（12） 実売価格のうち調整料 （円）

３－４　補装具用補聴器の製造、輸入、販売に係るご意見記入欄

※修理やアフターサービスに係る意見等 ※遠隔地交通費については設問番号１２－２にご用意しておりますので、そちらにご記入ください。

※　エクセルにて調査票のフォーマットを作成し、添付しておりますので、エクセルファイルに入力したものをメールにてご返信ください。

（別紙）

３．補聴器調査票記入上の留意事項

（１）種別番号について

以下の表中に掲げた種別番号を用いてください。

種別番号	種　目	名　称	基　本　構　造	基準額（円）
301	補聴器	高度難聴用ポケット型	JIS C 5512-2000 による。 90デシベル最大出力音圧のピーク値の表示値が140デシベル未満のもものであること。 90 デシベル最大出力音圧のピーク値が 125 デシベルル以上に及ぶ場合は出力制限装置を付けること。	34,200
302	補聴器	高度難聴用耳掛け型		43,900
303	補聴器	重度難聴用ポケット型	90 デシベル最大出力音圧のピーク値の表示値が 140 デシベル以上のもの。その他は高度難聴用ポケット型及び高度難聴用耳掛け型に準ずる。	55,800
304	補聴器	重度難聴用耳掛け型		67,300
305	補聴器	耳あな型(レディメイド)	高度難聴用ポケット型及び高度難聴用耳掛け型に準ずる。ただし、オーダーメイドの出力制限装置は内蔵型を含むこと。	87,000
306	補聴器	耳あな型(オーダーメイド)		137,000
307	補聴器	骨導式ポケット型	IEC Pub118-9(1985)による 90 デシベル最大フォースレベルの表示値が 110 デシベル以上のもの。	67,000
308	補聴器	骨導式眼鏡型		120,000

（２）名称について

当該補聴器に呼称をつけている場合に記載してください。

市販品で、難聴適応が「中等度・高度用」等とある場合、その性能からウェイトが高い方を表記してください。

（３）型番について

３－１、３－２では、下記の分類記号（① ～ ③）に従って当該補聴器の型番を記載してください。

分類記号

① 障害者自立支援法に基づく補装具該当品

② ①の市販品

③ 種別番号に対応する市販品（３機種以内）

※御社に①、②の該当品が無ければ記入は不要です。

（４）販売店への販売単価について

当該補聴器の基準額や希望小売価格ではなく、販売店への販売価格（仕切価格・卸価格）を記載してください。なお、時により出荷時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を２行以上に分けて単価設定ごとにご回答くださ

い。

（５）対象期間における出荷数量について

当該補聴器の対象期間における出荷台数を記載してください。

（６）基本構造以外の構造

当該補聴器に基本構造以外の構造について該当する記号を記載してください。

なお基本構造とは、利得調節器、音質調節器、出力制限装置を有するものとします。

※ エクセルのシートでは、選択式になっています。a)～b)及びｲ)～ﾄ）を選択してください。

（７）製造原価について

当該補聴器の製造原価を記載してください。

（８）輸入原価について

当該補聴器の輸入原価（仕入れ値と、輸入に係るコストを分けて）を記載してください。あわせて、輸入コストに関わる契約形式についてご回答下さい。

a) FOB：輸出国出国港から先の輸送費用、保険料、関税など輸入側負担

b) CIF：日本の輸入港までの輸送費用、保険料、関税など輸出側負担

c) その他

※ エクセルのシートでは、選択式になっていますので、a)～c)までを選択してください。

※ 補装具用補聴器の輸入について

輸入品とは種別番号の全てにおいて完成品を意味します。

耳あな型（オーダーメイド)のような、輸入したフェースプレート補聴器であっても国内で耳型(シェル)を製作・組立して最終調整を行っているもの場合は,輸入品に該当しません。そのような場合は、３－１　補装具用補聴器の製造に記載してください。

（９）外国平均価格について

当該補聴器の米、英、仏、独の実売価格（販売店への販売価格ではなく小売り単価）を調査の上、各国の通貨で記載してください。可能な限り米英仏独４カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

その他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

（１０）対象期間における販売数量について

型番に該当する販売実績を記入してください。

当該補聴器の対象期間における販売台数を記載してください。

（１１）実売単価について

当該補聴器の販売店での実際の小売り単価を記載してください。なお、時により販売時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を２行以上

に分けて単価設定ごとにご回答ください。

（１２）調整料について

当該補聴器の実売価格のうち、調整料として見込んでいる額を記載してください。

（１３）補聴器販売に係わる人数について

従業員のうち補聴器販売に係わる人員の人数を記載してください。
人数の単位は１人および 0.5 人数としてください。
パート従業員は 0.5 人数としてください。
兼業店で補聴器販売業務と他の業務を兼任している場合は 0.5 人数としてください。
なお、兼業であっても認定補聴器技能者資格者は１人数としてください。

４．盲人安全つえ調査票

御社における平成 20 年 5 月末時点で決算の終了した直近の会計期間(1 年間)について、ご記入下さい。

例）

3 月末日決算の場合　→ 平成 19 年 4 月 1 日～20 年 3 月 31 日まで
9 月末日決算の場合　→ 平成 18 年 10 月 1 日～19 年 9 月 30 日まで
12 月末日決算の場合 → 平成 19 年 1 月 1 日～19 年 12 月 31 日まで

●御社の決算日および上記基準による記入対象期間(1 年間)をご記入下さい。

御社の決算日　　月　　日
記入対象期間　　平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日

上記の期間におこなわれた、御社からの補装具出荷取引について、下記の表にご記入下さい。（記入方法については別紙をご参照ください。）当該製品のカタログを添付してください。

４－１　盲人安全つえの製造について

（1）種別番号	（2）名　称	（3）型　番	（4）販売店への販売単価(円)	（5）対象期間における出荷数量(個)	（6）基本構造以外の構造	（7）製造原価(単価)(円)

４－２　盲人安全つえの輸入について

（1）種別番号	（2）名称	（3）型番	（4）販売店への販売単価（円）	（5）対象期間における出荷数量（個）	（6）基本構造以外の構造	（8）輸入原価			（9）外国における実売価格				
						仕入れ値（円）	輸入コスト（円）	輸送費用負担等契約種別 a) FOB b) CIF c) その他 a～c のいずれか1つをご記入下さい。	米（米ドル）	英（ポンド）	仏（ユーロ）	独（ユーロ）	その他（※）

※　（９）外国における実売価格のその他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

※　（９）外国における実売価格については、可能な限り米英仏独４カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

４－３　盲人安全つえの利用者向け販売について

４－３－１
（販売のみを行っている事業者用）

（1） 種別番号	（2） 名　称	（3） 型　番	（10） 対象期間における販売数量 （個）	（11） 実売価格 （円）	（12） 実売価格のうち調整料 （円）

４－３－２
（製造・輸入かつ販売を行っている事業者用）

（1） 種別番号	（2） 名　称	（3） 型　番	（10） 対象期間における販売数量 （個）	（11） 実売価格 （円）	（12） 実売価格のうち調整料 （円）

４－４　盲人安全つえの製造、輸入、販売に係るご意見記入欄

※修理やアフターサービスに係る意見等

※遠隔地交通費については設問番号１２－２にご用意しておりますので、そちらにご記入ください。

※　エクセルにて調査票のフォーマットを作成し、添付しておりますので、エクセルファイルに入力したものをメールにてご返信ください。

（別紙）

４．盲人安全つえ調査票記入上の留意事項

（１）種別番号について

以下の表中に掲げた種別番号を用いてください。

種別番号	種　目	名　称	基　本　構　造	基準額（円）
401	盲人安全つえ	普通用	主体―グラスファイバー 石突―耐摩耗性合成樹脂または高力アルミニウム合金 外装―白色または黄色の塗装もしくは加工 形状―直式	3,550
402	盲人安全つえ	普通用	主体―木材 その他は上と同じ。	1,650
403	盲人安全つえ	普通用	主体―軽金属 その他は上と同じ。	2,200
404	盲人安全つえ	携帯用	主体―グラスファイバー 石突および外装―普通用と同じ。 形状―折たたみ式もしくはスライド式	4,400
405	盲人安全つえ	携帯用	主体―木材 その他は上と同じ。	3,700
406	盲人安全つえ	携帯用	主体―軽金属 その他は上と同じ。	3,550

（２）名称について

当該製品に呼称をつけている場合に記載してください。

（３）型番について

当該製品の型番を記載してください。

（４）販売店への販売単価について

当該製品の基準額や希望小売価格ではなく、販売店への販売価格（出荷時の実際の単価）を記載してください。なお、時により出荷時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を２行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

（５）対象期間における出荷数量について

当該製品の対象期間における出荷数量を記載してください。

（６）基本構造以外の構造

当該製品に基本構造以外の構造を備えている場合に記載してください。

（７）製造原価について

当該製品の製造原価を記載してください。

（８）輸入原価について

当該製品の輸入原価（仕入れ値、輸入に係るコストを分けて）を記載してください。あわせて、輸入コストに関わる契約形式についてご回答下さい。

a) FOB：輸出国出国港から先の輸送費用、保険料、関税など輸入側負担

b) CIF：日本の輸入港までの輸送費用、保険料、関税など輸出側負担

c) その他

※ エクセルのシートでは、選択式になっていますので、a)～c)までを選択してください。

（９）外国平均価格について

当該製品の米、英、仏、独の実売価格（販売店への販売価格ではなく小売り単価）を調査の上、各国の通貨で記載してください。可能な限り米英仏独４カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

その他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

（１０）対象期間における販売数量について

当該製品の対象期間における販売数量を記載してください。

（１１）実売単価について

当該製品の販売店での実際の小売り単価を記載してください。なお、時により販売時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を２行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

（１２）調整料について

当該製品の実売価格のうち、調整料として見込んでいる額を記載してください。

５．義眼調査票

御社における平成 20 年 5 月末時点で決算の終了した直近の会計期間(1 年間)について、ご記入下さい。

例）

3 月末日決算の場合　→ 平成 19 年 4 月 1 日～20 年 3 月 31 日まで
9 月末日決算の場合　→ 平成 18 年 10 月 1 日～19 年 9 月 30 日まで
12 月末日決算の場合 → 平成 19 年 1 月 1 日～19 年 12 月 31 日まで

●御社の決算日および上記基準による記入対象期間(1 年間)をご記入下さい。

御社の決算日　　月　　日
記入対象期間　　平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日

上記の期間におこなわれた、御社からの補装具出荷取引について、下記の表にご記入下さい。（記入方法については別紙をご参照ください。）当該製品のカタログを添付してください。

５－１　義眼の製造について

（1）種別番号	（2）名　称	（3）型　番	（4）販売店への販売単価(円)	（5）対象期間における出荷数量(個)	（6）基本構造以外の構造	（7）製造原価(単価)(円)

５－２　義眼の輸入について

（1）種別番号	（2）名称	（3）型番	（4）販売店への販売単価（円）	（5）対象期間における出荷数量（個）	（6）基本構造以外の構造	（8）輸入原価			（9）外国における実売価格				
						仕入れ値（円）	輸入コスト（円）	輸送費用負担等契約種別 a) FOB b) CIF c) その他 a～c のいずれか1つをご記入下さい。	米（米ドル）	英（ポンド）	仏（ユーロ）	独（ユーロ）	その他（※）

※　（９）外国における実売価格のその他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

※　（９）外国における実売価格については、可能な限り米英仏独４カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

５－３　義眼の利用者向け販売について

５－３－１
（販売のみを行っている事業者用）

（1） 種別番号	（2） 名　称	（3） 型　番	（10） 対象期間における販売数量 （個）	（11） 実売価格 （円）	（12） 実売価格のうち調整料 （円）

５－３－２
（製造・輸入かつ販売を行っている事業者用）

（1） 種別番号	（2） 名　称	（3） 型　番	（10） 対象期間における販売数量 （個）	（11） 実売価格 （円）	（12） 実売価格のうち調整料 （円）

５－４　義眼の製造、輸入、販売に係るご意見記入欄

※修理やアフターサービスに係る意見等

※遠隔地交通費については設問番号１２－２にご用意しておりますので、そちらにご記入ください。

※　エクセルにて調査票のフォーマットを作成し、添付しておりますので、エクセルファイルに入力したものをメールにてご返信ください。

（別紙）

５．義眼調査票記入上の留意事項

（１）種別番号について

以下の表中に掲げた種別番号を用いてください。

種別番号	種　目	名　称	基　本　構　造	基準額（円）
501	義眼	普通義眼	主材料―プラスチックまたはガラス 既製品	17,000
502	義眼	特殊義眼	主材料―上と同じ。 特殊加工を施したもの。	60,000
503	義眼	コンタクト義眼	主材料―プラスチック	60,000

（２）名称について

当該製品に呼称をつけている場合に記載してください。

（３）型番について

当該製品の型番を記載してください。

（４）販売店への販売単価について

当該製品の基準額や希望小売価格ではなく、販売店への販売価格（出荷時の実際の単価）を記載してください。なお、時により出荷時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を２行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

（５）対象期間における出荷数量について

当該製品の対象期間における出荷数量を記載してください。

（６）基本構造以外の構造

当該製品に基本構造以外の構造を備えている場合に記載してください。

（７）製造原価について

当該製品の製造原価を記載してください。

（８）輸入原価について

当該製品の輸入原価（仕入れ値、輸入に係るコストを分けて）を記載してください。
あわせて、輸入コストに関わる契約形式についてご回答下さい。

a) FOB：輸出国出国港から先の輸送費用、保険料、関税など輸入側負担
b) CIF：日本の輸入港までの輸送費用、保険料、関税など輸出側負担
c) その他

※ エクセルのシートでは、選択式になっていますので、a)～c)までを選択してください。

（９）外国平均価格について

当該製品の米、英、仏、独の実売価格（販売店への販売価格ではなく小売り単価）を調査の上、各国の通貨で記載してください。可能な限り米英仏独４カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

その他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

（１０）対象期間における販売数量について

当該製品の対象期間における販売数量を記載してください。

（１１）実売単価について

当該製品の販売店での実際の小売り単価を記載してください。なお、時により販売時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を２行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

（１２）調整料について

当該製品の実売価格のうち、調整料として見込んでいる額を記載してください。

６．眼鏡調査票

御社における平成 20 年 5 月末時点で決算の終了した直近の会計期間(1 年間)について、ご記入下さい。

例）

3 月末日決算の場合　→ 平成 19 年 4 月 1 日～20 年 3 月 31 日まで
9 月末日決算の場合　→ 平成 18 年 10 月 1 日～19 年 9 月 30 日まで
12 月末日決算の場合 → 平成 19 年 1 月 1 日～19 年 12 月 31 日まで

●御社の決算日および上記基準による記入対象期間(1 年間)をご記入下さい。

御社の決算日　　月　　日
記入対象期間　　平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日

上記の期間におこなわれた、御社からの補装具出荷取引について、下記の表にご記入下さい。（記入方法については別紙をご参照ください。）当該製品のカタログを添付してください。

６－１　補装具用具眼鏡の製造について

（1）種別番号	（2）名　称	（3）型　番	（4）販売店への販売単価(円)	（5）対象期間における出荷数量(個)	（6）基本構造以外の構造	（7）製造原価(単価)(円)

６－２　補装具用具眼鏡の輸入について

（1）種別番号	（2）名称	（3）型番	（4）販売店への販売単価（円）	（5）対象期間における出荷数量（個）	（6）基本構造以外の構造	（8）輸入原価			（9）外国における実売価格				
						仕入れ値（円）	輸入コスト（円）	輸送費用負担等契約種別 a) FOB b) CIF c) その他 a～c のいずれか1つをご記入下さい。	米（米ドル）	英（ポンド）	仏（ユーロ）	独（ユーロ）	その他（※）

※　（９）外国における実売価格のその他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

※　（９）外国における実売価格については、可能な限り米英仏独４カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

６－３　補装具用具眼鏡の利用者向け販売について

６－３－１
（販売のみを行っている事業者用）

（1） 種別番号	（2） 名　称	（3） 型　番	（10） 対象期間における販売数量 （個）	（11） 実売価格 （円）	（12） 実売価格のうち調整料 （円）

６－３－２
（製造・輸入かつ販売を行っている事業者用）

（1） 種別番号	（2） 名　称	（3） 型　番	（10） 対象期間における販売数量 （個）	（11） 実売価格 （円）	（12） 実売価格のうち調整料 （円）

６－４　補装具用具眼鏡の製造、輸入、販売に係るご意見記入欄

※修理やアフターサービスに係る意見等

※遠隔地交通費については設問番号１２－２にご用意しておりますので、そちらにご記入ください。

※　エクセルにて調査票のフォーマットを作成し、添付しておりますので、エクセルファイルに入力したものをメールにてご返信ください。

（別紙）

６．眼鏡調査票記入上の留意事項

（１）種別番号について

以下の表中に掲げた種別番号を用いてください。

種別番号	種　目	名　称	基　本　構　造		基準額（円）
601	眼鏡	矯正眼鏡	レンズ―プラスチック又はガラス 枠―セルロイド製を原則とする。 （価格はレンズ２枚１組、枠を含む）	6D未満	17,600
602	眼鏡	矯正眼鏡		6D以上 10D未満	20,200
603	眼鏡	矯正眼鏡		10D以上 20D未満	24,000
604	眼鏡	矯正眼鏡		20D以上	24,000
605	眼鏡	遮光眼鏡	主材料は上と同じ。 （価格はレンズ２枚１組、枠を含む）	前掛式	21,500
606	眼鏡	遮光眼鏡		6D未満	30,000
607	眼鏡	遮光眼鏡		6D以上 10D未満	30,000
608	眼鏡	遮光眼鏡		10D以上 20D未満	30,000
609	眼鏡	遮光眼鏡		20D以上	30,000
610	眼鏡	コンタクトレンズ	主材料－プラスチック （価格はレンズ１枚のものであること）		15,400
611	眼鏡	弱視眼鏡	掛けめがね式		36,700
612	眼鏡	弱視眼鏡	焦点調整式		17,900

（２）名称について

当該製品に呼称をつけている場合に記載してください。

（３）型番について

当該製品の型番を記載してください。

（４）販売店への販売単価について

当該製品の基準額や希望小売価格ではなく、販売店への販売価格（出荷時の実際の単価）を記載してください。なお、時により出荷時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を２行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

（５）対象期間における出荷数量について

当該製品の対象期間における出荷数量を記載してください。

（６）基本構造以外の構造

当該製品に基本構造以外の構造を備えている場合に記載してください。

（７）製造原価について

当該製品の製造原価を記載してください。

（８）輸入原価について

当該製品の輸入原価（仕入れ値、輸入に係るコストを分けて）を記載してください。
あわせて、輸入コストに関わる契約形式についてご回答下さい。

a) FOB：輸出国出国港から先の輸送費用、保険料、関税など輸入側負担
b) CIF：日本の輸入港までの輸送費用、保険料、関税など輸出側負担
c) その他

※ エクセルのシートでは、選択式になっていますので、a)～c)までを選択してください。

（９）外国平均価格について

当該製品の米、英、仏、独の実売価格（販売店への販売価格ではなく小売り単価）を調査の上、各国の通貨で記載してください。可能な限り米英仏独４カ国の実売価格すべてをご記入下さい。
その他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

（１０）対象期間における販売数量について

当該製品の対象期間における販売数量を記載してください。

（１１）実売単価について

当該製品の販売店での実際の小売り単価を記載してください。なお、時により販売時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を２行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

（１２）調整料について

当該製品の実売価格のうち、調整料として見込んでいる額を記載してください。

7．座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具調査票

御社における平成 20 年 5 月末時点で決算の終了した直近の会計期間(1 年間)について、ご記入下さい。

例）

3 月末日決算の場合　→ 平成 19 年 4 月 1 日～20 年 3 月 31 日まで
9 月末日決算の場合　→ 平成 18 年 10 月 1 日～19 年 9 月 30 日まで
12 月末日決算の場合 → 平成 19 年 1 月 1 日～19 年 12 月 31 日まで

●御社の決算日および上記基準による記入対象期間(1 年間)をご記入下さい。

御社の決算日　　月　　日
記入対象期間　　平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日

上記の期間におこなわれた、御社からの補装具出荷取引について、下記の表にご記入下さい。（記入方法については別紙をご参照ください。）当該製品のカタログを添付してください。

7－1　座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具の製造について

（1）種別番号	（2）名　称	（3）型　番	（4）販売店への販売単価(円)	（5）対象期間における出荷数量(個)	（6）基本構造以外の構造	（7）製造原価(単価)(円)

7－2　座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具の輸入について

（1）種別番号	（2）名称	（3）型番	（4）販売店への販売単価（円）	（5）対象期間における出荷数量（個）	（6）基本構造以外の構造	（8）輸入原価			（9）外国における実売価格				
						仕入れ値（円）	輸入コスト（円）	輸送費用負担等契約種別 a) FOB b) CIF c) その他 a～c のいずれか1つをご記入下さい。	米（米ドル）	英（ポンド）	仏（ユーロ）	独（ユーロ）	その他（※）

※　（９）外国における実売価格のその他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

※　（９）外国における実売価格については、可能な限り米英仏独４カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

７－３　座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具の利用者向け販売について

７－３－１
（販売のみを行っている事業者用）

（1） 種別番号	（2） 名　称	（3） 型　番	（10） 対象期間における販売数量 （個）	（11） 実売価格 （円）	（12） 実売価格のうち調整料 （円）

７－３－２
（製造・輸入かつ販売を行っている事業者用）

（1） 種別番号	（2） 名　称	（3） 型　番	（10） 対象期間における販売数量 （個）	（11） 実売価格 （円）	（12） 実売価格のうち調整料 （円）

７－４　座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具の
製造、輸入、販売に係るご意見記入欄

※修理やアフターサービスに係る意見等

※遠隔地交通費については設問番号１２－２にご用意しておりますので、そちらにご記入ください。

※　エクセルにて調査票のフォーマットを作成し、添付しておりますので、エクセルファイルに入力したものをメールにてご返信ください。

（別紙）

７．座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具調査票記入上の留意事項

（１）種別番号について

以下の表中に掲げた種別番号を用いてください。

種別番号	種　目	名　称	基　本　構　造	基準額（円）
701	座位保持いす（児）		機能障害の状況に適合させること。 主材料－木材 アルミニウム 管 外　装－ニス 机上用の盤を取り付ける場合は 5,600 円増し。 座面に軟性の内張を付した場合は 5,000 円増し。	24,300
702	頭部保持具（児）		座位保持いす等に装着して用いるもので、頭部を固定する機能を有するもの。	7,100
703	起立保持具（児）		機能障害の状況に適合させること。 箱形とすること。 主材料－木材 外　装－ニス	27,400
704	排便補助具（児）		普通便所で排便が困難な場合に用い、座位排便が容易となるよう機能障害の状況に適合させること。 主材料－木材 外　装－ペンキ塗装	8,200

（２）名称について

当該製品に呼称をつけている場合に記載してください。

（３）型番について

当該製品の型番を記載してください。

（４）販売店への販売単価について

当該製品の基準額や希望小売価格ではなく、販売店への販売価格（出荷時の実際の単価）を記載してください。なお、時により出荷時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を２行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

（５）対象期間における出荷数量について

当該製品の対象期間における出荷数量を記載してください。

（６）基本構造以外の構造

当該製品に基本構造以外の構造を備えている場合に記載してください。

（７）製造原価について

当該製品の製造原価を記載してください。

（８）輸入原価について

当該製品の輸入原価（仕入れ値、輸入に係るコストを分けて）を記載してください。
あわせて、輸入コストに関わる契約形式についてご回答下さい。

a) FOB：輸出国出国港から先の輸送費用、保険料、関税など輸入側負担
b) CIF：日本の輸入港までの輸送費用、保険料、関税など輸出側負担
c) その他

※ エクセルのシートでは、選択式になっていますので、a)～c)までを選択してください。

（９）外国平均価格について

当該製品の米、英、仏、独の実売価格（販売店への販売価格ではなく小売り単価）を調査の上、各国の通貨で記載してください。可能な限り米英仏独４カ国の実売価格すべてをご記入下さい。
その他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

（１０）対象期間における販売数量について

当該製品の対象期間における販売数量を記載してください。

（１１）実売単価について

当該製品の販売店での実際の小売り単価を記載してください。なお、時により販売時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を２行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

（１２）調整料について

当該製品の実売価格のうち、調整料として見込んでいる額を記載してください。

８．歩行器調査票

御社における平成 20 年 5 月末時点で決算の終了した直近の会計期間(1 年間)について、ご記入下さい。

例）

3 月末日決算の場合　→ 平成 19 年 4 月 1 日～20 年 3 月 31 日まで
9 月末日決算の場合　→ 平成 18 年 10 月 1 日～19 年 9 月 30 日まで
12 月末日決算の場合 → 平成 19 年 1 月 1 日～19 年 12 月 31 日まで

●御社の決算日および上記基準による記入対象期間(1 年間)をご記入下さい。

御社の決算日　　月　　日
記入対象期間　　平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日

上記の期間におこなわれた、御社からの補装具出荷取引について、下記の表にご記入下さい。（記入方法については別紙をご参照ください。）当該製品のカタログを添付してください。

８－１　歩行器の製造について

（1）種別番号	（2）名　称	（3）型　番	（4）販売店への販売単価(円)	（5）対象期間における出荷数量(個)	（6）基本構造以外の構造	（7）製造原価(単価)(円)

８－２　歩行器の輸入について

（1）種別番号	（2）名称	（3）型番	（4）販売店への販売単価（円）	（5）対象期間における出荷数量（個）	（6）基本構造以外の構造	（8）輸入原価			（9）外国における実売価格				
						仕入れ値（円）	輸入コスト（円）	輸送費用負担等契約種別 a) FOB b) CIF c) その他 a～c のいずれか1つをご記入下さい。	米（米ドル）	英（ポンド）	仏（ユーロ）	独（ユーロ）	その他（※）

※　（９）外国における実売価格のその他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

※　（９）外国における実売価格については、可能な限り米英仏独４カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

８－３　歩行器の利用者向け販売について

８－３－１
（販売のみを行っている事業者用）

（1） 種別番号	（2） 名　称	（3） 型　番	（10） 対象期間における販売数量 （個）	（11） 実売価格 （円）	（12） 実売価格のうち調整料 （円）

８－３－２
（製造・輸入かつ販売を行っている事業者用）

（1） 種別番号	（2） 名　称	（3） 型　番	（10） 対象期間における販売数量 （個）	（11） 実売価格 （円）	（12） 実売価格のうち調整料 （円）

８－４　歩行器の製造、輸入、販売に係るご意見記入欄

※修理やアフターサービスに係る意見等

※遠隔地交通費については設問番号１２－２にご用意しておりますので、そちらにご記入ください。

※　エクセルにて調査票のフォーマットを作成し、添付しておりますので、エクセルファイルに入力したものをメールにてご返信ください。

（別紙）

８．歩行器調査票記入上の留意事項

（１）種別番号について

以下の表中に掲げた種別番号を用いてください。

種別番号	種　目	名　称	基　本　構　造	基準額（円）
801	歩行器	六輪型	前二輪、中二輪、後二輪の六輪車とし、前輪を自在車輪とすること。	44,000
802	歩行器	四輪型（腰掛つき）	前二輪、後二輪の四輪車とし、前輪を自在車輪とすること。	36,000
803	歩行器	四輪型（腰掛なし）	上と同じ。	31,000
804	歩行器	三輪型	前一輪、後二輪の三輪車とし、前輪を自在車輪とすること。	34,000
805	歩行器	二輪型	前二輪、後固定式の脚を有すること。	27,000
806	歩行器	固定型	四脚を有し、使用時に持ち上げて移動させるもの。	26,000
807	歩行器	交互型	四脚を有し、両二脚を交互に移動させるもの。	30,000

（２）名称について

当該製品に呼称をつけている場合に記載してください。

（３）型番について

当該製品の型番を記載してください。

（４）販売店への販売単価について

当該製品の基準額や希望小売価格ではなく、販売店への販売価格（出荷時の実際の単価）を記載してください。なお、時により出荷時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を２行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

（５）対象期間における出荷数量について

当該製品の対象期間における出荷数量を記載してください。

（６）基本構造以外の構造

当該製品に基本構造以外の構造を備えている場合に記載してください。

（７）製造原価について

当該製品の製造原価を記載してください。

（８）輸入原価について

当該製品の輸入原価（仕入れ値、輸入に係るコストを分けて）を記載してください。あわせて、輸入コストに関わる契約形式についてご回答下さい。

a) FOB：輸出国出国港から先の輸送費用、保険料、関税など輸入側負担

b) CIF：日本の輸入港までの輸送費用、保険料、関税など輸出側負担

c) その他

※ エクセルのシートでは、選択式になっていますので、a)～c)までを選択してください。

（９）外国平均価格について

当該製品の米、英、仏、独の実売価格（販売店への販売価格ではなく小売り単価）を調査の上、各国の通貨で記載してください。可能な限り米英仏独４カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

その他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

（１０）対象期間における販売数量について

当該製品の対象期間における販売数量を記載してください。

（１１）実売単価について

当該製品の販売店での実際の小売り単価を記載してください。なお、時により販売時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を２行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

（１２）調整料について

当該製品の実売価格のうち、調整料として見込んでいる額を記載してください。

９．歩行補助つえ調査票

御社における平成 20 年 5 月末時点で決算の終了した直近の会計期間(1 年間)について、ご記入下さい。

例）

3 月末日決算の場合　→ 平成 19 年 4 月 1 日～20 年 3 月 31 日まで
9 月末日決算の場合　→ 平成 18 年 10 月 1 日～19 年 9 月 30 日まで
12 月末日決算の場合 → 平成 19 年 1 月 1 日～19 年 12 月 31 日まで

●御社の決算日および上記基準による記入対象期間(1 年間)をご記入下さい。

御社の決算日　　月　　日
記入対象期間　　平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日

上記の期間におこなわれた、御社からの補装具出荷取引について、下記の表にご記入下さい。（記入方法については別紙をご参照ください。）当該製品のカタログを添付してください。

９－１　歩行補助つえの製造について

（1）種別番号	（2）名　称	（3）型　番	（4）販売店への販売単価(円)	（5）対象期間における出荷数量(個)	（6）基本構造以外の構造	（7）製造原価(単価)(円)

９－２　歩行補助つえの輸入について

（1）種別番号	（2）名称	（3）型番	（4）販売店への販売単価（円）	（5）対象期間における出荷数量（個）	（6）基本構造以外の構造	（8）輸入原価			（9）外国における実売価格				
						仕入れ値（円）	輸入コスト（円）	輸送費用負担等契約種別 a) FOB b) CIF c) その他 a～c のいずれか1つをご記入下さい。	米（米ドル）	英（ポンド）	仏（ユーロ）	独（ユーロ）	その他（※）

※　（９）外国における実売価格のその他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

※　（９）外国における実売価格については、可能な限り米英仏独４カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

９－３　歩行補助つえの利用者向け販売について

９－３－１
（販売のみを行っている事業者用）

（1） 種別番号	（2） 名　称	（3） 型　番	（10） 対象期間における販売数量 （個）	（11） 実売価格 （円）	（12） 実売価格のうち調整料 （円）

９－３－２
（製造・輸入かつ販売を行っている事業者用）

（1） 種別番号	（2） 名　称	（3） 型　番	（10） 対象期間における販売数量 （個）	（11） 実売価格 （円）	（12） 実売価格のうち調整料 （円）

９－４　歩行補助つえの製造、輸入、販売に係るご意見記入欄

※修理やアフターサービスに係る意見等

※遠隔地交通費については設問番号１２－２にご用意しておりますので、そちらにご記入ください。

※　エクセルにて調査票のフォーマットを作成し、添付しておりますので、エクセルファイルに入力したものをメールにてご返信ください。

（別紙）

９．歩行補助つえ調査票記入上の留意事項

（１）種別番号について

以下の表中に掲げた種別番号を用いてください。

種別番号	種　目	名　称	基　本　構　造	基準額（円）
901	歩行補助つえ	松葉づえ（木製） A普通型	主体―木材（十分な強度を有するもの） 脇当―スポンジ又はウレタン製の枕 皮革、人工皮革又は布製のカバー 外装―ニス塗装 価格は1本当たりのものであること	3,300
902	歩行補助つえ	松葉づえ（木製） B伸縮型		3,300
903	歩行補助つえ	松葉づえ（軽金属製） A普通型	主体―軽金属 脇当―合成軟質樹脂 握り部分―合成軟質樹脂 外装―塗装なし 価格は1本当たりのものであること	4,000
904	歩行補助つえ	松葉づえ（軽金属製） B伸縮型		5,300
905	歩行補助つえ	カナディアン・ クラッチ	主体―アルミニウム、鋼管 上部4段間隔以上、下部9段間隔以上の調節装置を付けるものとする。 腕支持器 ―アルミニウム鋳物 およびステンレス鋼板 握り部分 ―アルミニウム鋳物およびゴム 外装―塗装なし 価格は1本当たりのものであること	8,000
906	歩行補助つえ	ロフストランド・クラッチ	カナディアン・クラッチに準ずる。 価格は1本当たりのものであること	8,000
907	歩行補助つえ	多点杖	つえの下部に三本以上の脚を有するもの。価格は1本当たりのものであること 主体―軽金属 外装―塗装なし	10,000
908	歩行補助つえ	プラットホーム杖	カナディアン・クラッチに準ずる 価格は1本当たりのものであること	18,000

（２）名称について

当該製品に呼称をつけている場合に記載してください。

（３）型番について

当該製品の型番を記載してください。

（４）販売店への販売単価について

当該製品の基準額や希望小売価格ではなく、販売店への販売価格（出荷時の実際の単価）を記載してください。なお、時により出荷時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を２行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

（５）対象期間における出荷数量について

当該製品の対象期間における出荷数量を記載してください。

（６）基本構造以外の構造

当該製品に基本構造以外の構造を備えている場合に記載してください。

（７）製造原価について

当該製品の製造原価を記載してください。

（８）輸入原価について

当該製品の輸入原価（仕入れ値、輸入に係るコストを分けて）を記載してください。あわせて、輸入コストに関わる契約形式についてご回答下さい。

a) FOB：輸出国出国港から先の輸送費用、保険料、関税など輸入側負担
b) CIF：日本の輸入港までの輸送費用、保険料、関税など輸出側負担
c) その他

※ エクセルのシートでは、選択式になっていますので、a)～c)までを選択してください。

（９）外国平均価格について

当該製品の米、英、仏、独の実売価格（販売店への販売価格ではなく小売り単価）を調査の上、各国の通貨で記載してください。可能な限り米英仏独４カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

その他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

（１０）対象期間における販売数量について

当該製品の対象期間における販売数量を記載してください。

（１１）実売単価について

当該製品の販売店での実際の小売り単価を記載してください。なお、時により販売時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を２行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

（１２）調整料について

当該製品の実売価格のうち、調整料として見込んでいる額を記載してください。

１０．重度障害者用意思伝達装置調査票

御社における平成 20 年 5 月末時点で決算の終了した直近の会計期間(1 年間)について、ご記入下さい。

例）

3 月末日決算の場合　→ 平成 19 年 4 月 1 日～20 年 3 月 31 日まで
9 月末日決算の場合　→ 平成 18 年 10 月 1 日～19 年 9 月 30 日まで
12 月末日決算の場合 → 平成 19 年 1 月 1 日～19 年 12 月 31 日まで

●御社の決算日および上記基準による記入対象期間(1 年間)をご記入下さい。

御社の決算日　　月　　日
記入対象期間　　平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日

上記の期間におこなわれた、御社からの補装具出荷取引について、下記の表にご記入下さい。（記入方法については別紙をご参照ください。）当該製品のカタログを添付してください。

１０－１　重度障害者用意思伝達装置の製造について

（1）種別番号	（2）名　称	（3）型　番	（4）販売店への販売単価(円)	（5）対象期間における出荷数量(個)	（6）基本構造以外の構造	（7）製造原価(単価)(円)

１０－２　重度障害者用意思伝達装置の輸入について

（1）種別番号	（2）名称	（3）型番	（4）販売店への販売単価（円）	（5）対象期間における出荷数量（個）	（6）基本構造以外の構造	（8）輸入原価			（9）外国における実売価格				
						仕入れ値（円）	輸入コスト（円）	輸送費用負担等契約種別 a) FOB b) CIF c) その他 a～c のいずれか1つをご記入下さい。	米（米ドル）	英（ポンド）	仏（ユーロ）	独（ユーロ）	その他（※）

※　（９）外国における実売価格のその他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

※　（９）外国における実売価格については、可能な限り米英仏独４カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

１０－３　重度障害者用意思伝達装置の利用者向け販売について

１０－３－１
（販売のみを行っている事業者用）

（1） 種別番号	（2） 名　称	（3） 型　番	（10） 対象期間における販売数量 （個）	（11） 実売価格 （円）	（12） 実売価格のうち調整料 （円）

１０－３－２
（製造・輸入かつ販売を行っている事業者用）

（1） 種別番号	（2） 名　称	（3） 型　番	（10） 対象期間における販売数量 （個）	（11） 実売価格 （円）	（12） 実売価格のうち調整料 （円）

１０－４　重度障害者用意思伝達装置の製造、輸入、販売に係るご意見記入欄

※修理やアフターサービスに係る意見等

※遠隔地交通費については設問番号１２－２にご用意しておりますので、そちらにご記入ください。

※　エクセルにて調査票のフォーマットを作成し、添付しておりますので、エクセルファイルに入力したものをメールにてご返信ください。

（別紙）

１０．重度障害者用意思伝達装置調査票記入上の留意事項

（１）種別番号について

以下の表中に掲げた種別番号を用いてください。

種別番号	種　目	名　称	基　本　構　造	基準額（円）
1001	重度障害者用意思伝達装置		ソフトウェアが組み込まれた専用機器であること。	450,000

（２）名称について

当該製品に呼称をつけている場合に記載してください。

（３）型番について

当該製品の型番を記載してください。

（４）販売店への販売単価について

当該製品の基準額や希望小売価格ではなく、販売店への販売価格（出荷時の実際の単価）を記載してください。なお、時により出荷時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を２行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

（５）対象期間における出荷数量について

当該製品の対象期間における出荷数量を記載してください。

（６）基本構造以外の構造

当該製品に基本構造以外の構造を備えている場合に記載してください。

（７）製造原価について

当該製品の製造原価を記載してください。

（８）輸入原価について

当該製品の輸入原価（仕入れ値、輸入に係るコストを分けて）を記載してください。あわせて、輸入コストに関わる契約形式についてご回答下さい。

a) FOB：輸出国出国港から先の輸送費用、保険料、関税など輸入側負担
b) CIF：日本の輸入港までの輸送費用、保険料、関税など輸出側負担
c) その他

※ エクセルのシートでは、選択式になっていますので、a)～c)までを選択してください。

（９）外国平均価格について

当該製品の米、英、仏、独の実売価格（販売店への販売価格ではなく小売り単価）を調査の上、各国の通貨で記載してください。可能な限り米英仏独４カ国の実売価格す

べてをご記入下さい。
その他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

（１０）対象期間における販売数量について
当該製品の対象期間における販売数量を記載してください。

（１１）実売単価について
当該製品の販売店での実際の小売り単価を記載してください。なお、時により販売時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を２行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

（１２）調整料について
当該製品の実売価格のうち、調整料として見込んでいる額を記載してください。

１１．過去３年間の事業所の経常収益（売上げ）調査票

（単位：千円）

		該当会計期間をご記入下さい	※平成 16 年 7 月～17 年 6 月の間に始まった会計期間 平成（　　）年 （　）月 （　）日 ～（　　）年 （　　）月 （　　）日	※平成 17 年 7 月～18 年 6 月の間に始まった会計期間 平成（　　）年 （　）月 （　）日 ～（　　）年 （　　）月 （　　）日	※平成 18 年 7 月～19 年 6 月の間に始まった会計期間 平成（　　）年 （　）月 （　）日 ～（　　）年 （　　）月 （　　）日
営業収益	１．補装具用車いす	自社製造－利用者向け販売			
		自社製造－ディーラー等事業者向け販売			
		輸入－利用者向け販売			
		輸入－ディーラー等事業者向け販売			
	２．補装具用電動車いす	自社製造－利用者向け販売			
		自社製造－ディーラー等事業者向け販売			
		輸入－利用者向け販売			
		輸入－ディーラー等事業者向け販売			
	３．補装具用補聴器（一般市販用補聴器を含む）	自社製造－利用者向け販売			
		自社製造－ディーラー等事業者向け販売			
		輸入－利用者向け販売			
		輸入－ディーラー等事業者向け販売			
	４．盲人安全つえ	自社製造－利用者向け販売			
		自社製造－ディーラー等事業者向け販売			
		輸入－利用者向け販売			
		輸入－ディーラー等事業者向け販売			
	５．義眼	自社製造－利用者向け販売			
		自社製造－ディーラー等事業者向け販売			
		輸入－利用者向け販売			
		輸入－ディーラー等事業者向け販売			
	６．補装具用眼鏡	自社製造－利用者向け販売			
		自社製造－ディーラー等事業者向け販売			
		輸入－利用者向け販売			
		輸入－ディーラー等事業者向け販売			
	７．座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具	自社製造－利用者向け販売			
		自社製造－ディーラー等事業者向け販売			
		輸入－利用者向け販売			
		輸入－ディーラー等事業者向け販売			
	８．歩行器	自社製造－利用者向け販売			
		自社製造－ディーラー等事業者向け販売			
		輸入－利用者向け販売			
		輸入－ディーラー等事業者向け販売			
	９．歩行補助つえ	自社製造－利用者向け販売			
		自社製造－ディーラー等事業者向け販売			
		輸入－利用者向け販売			
		輸入－ディーラー等事業者向け販売			
	１０．重度障害者用意思伝達装置	自社製造－利用者向け販売			
		自社製造－ディーラー等事業者向け販売			
		輸入－利用者向け販売			
		輸入－ディーラー等事業者向け販売			

	補装具の製作・修理事業			
	補装具関連部品・材料の販売			
	福祉用具の販売			
	その他事業 （業種名:　　）			
営 業 外 収 益				
経 常 収 益				

１２－１．過去３年間の事業所の経常費用調査票

（単位：千円）

該当会計期間をご記入下さい		※平成16年7月～17年6月の間に始まった会計期間 平成（　）年 （　）月 （　）日 ～（　）年 （　）月 （　）日	※平成17年7月～18年6月の間に始まった会計期間 平成（　）年 （　）月 （　）日 ～（　）年 （　）月 （　）日	※平成18年7月～19年6月の間に始まった会計期間 平成（　）年 （　）月 （　）日 ～（　）年 （　）月 （　）日
本調査調査対象補装具の供給にかかわるもの ※他業種との切り分けができない場合、該当欄に「－」をご記入の上、「補装具以外の主要事業での費用」の記入欄（次頁）にあわせて金額をご記入下さい。				
1．補装具用車いす	自社製造品の製造原価			
	輸入品の輸入原価			
	販売費			
	一般管理費			
2．補装具用電動車いす	自社製造品の製造原価			
	輸入品の輸入原価			
	販売費			
	一般管理費			
3．補装具用補聴器 （一般市販用補聴器を含む）	自社製造品の製造原価			
	輸入品の輸入原価			
	販売費			
	一般管理費			
4．盲人安全つえ	自社製造品の製造原価			
	輸入品の輸入原価			
	販売費			
	一般管理費			
5．義眼	自社製造品の製造原価			
	輸入品の輸入原価			
	販売費			
	一般管理費			
6．補装具用眼鏡	自社製造品の製造原価			
	輸入品の輸入原価			
	販売費			
	一般管理費			
7．座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具	自社製造品の製造原価			
	輸入品の輸入原価			
	販売費			
	一般管理費			
8．歩行器	自社製造品の製造原価			
	輸入品の輸入原価			
	販売費			
	一般管理費			
9．歩行補助つえ	自社製造品の製造原価			
	輸入品の輸入原価			
	販売費			
	一般管理費			

10．重度障害者用意思伝達装置	自社製造品の製造原価			
	輸入品の輸入原価			
	販売費			
	一般管理費			
※ いずれも補装具としての給付対象品について記載してください。例えばスポーツ用車いすやスポーツ用電動車いす等は対象外。				
補装具以外の主要事業での費用				
製造原価				
販売費				
一般管理費				
※ここまで営業費用対象費目				
営業外費用				
経常費用※前ページから本ページにかけて、上記費用金額の合計と一致することをご確認ください				

１２－２　営業に関わる遠隔地交通費について（販売事業者のみ）

①　平成 17 年度から 19 年度における取扱事例のなかで、最も交通費が多くかかった個別事例事 3 例について、当該出張の交通費に関する概要をご記入下さい。

移動区間	交通所要額	所用時間※	概要
（記入例） 所沢－竹芝（東京竹芝桟橋）－並木島 （復路同じ）	80,200 円	所要時間（ 73 ）時間 うち 正味移動時間（ 51 ）時間 用務時間（ 1 ）時間	離島への出張を行った。
事例1：		所要時間（　　）時間 うち 正味移動時間（　　）時間 用務時間（　　）時間	
事例2：		所要時間（　　）時間 うち 正味移動時間（　　）時間 用務時間（　　）時間	
事例3：		所要時間（　　）時間 うち 正味移動時間（　　）時間 用務時間（　　）時間	

※所用時間については、往路・復路の移動、用務等に要した一連の所用時間を記載して下さい。正味移動時間については、交通機関・徒歩などでの移動に要した正味の時時間をご記入下さい。ただし駅・空港・港等交通施設内での乗り換え待ち時間は含むものとします（たとえば、船便待ちのための前宿泊等における時間は、正味移動時間に含みません）。用務時間は、用務に要した時間をご記入下さい。

② 下記の遠隔地等への出張件数をご記入下さい。

該当会計期間をご記入下さい	※平成 16 年 7 月～17 年 6 月の間に始まった会計期間 平成(　　)年(　　)月(　　)日 ～(　　)年(　　)月(　　)日	※平成 17 年 7 月～18 年 6 月の間に始まった会計期間 平成(　　)年(　　)月(　　)日 ～(　　)年(　　)月(　　)日	※平成 18 年 7 月～19 年 6 月の間に始まった会計期間 平成(　　)年(　　)月(　　)日 ～(　　)年(　　)月(　　)日
1. 貴事業所よりの用務地までの片道正味移動時間で下記に該当する件数をご記入下さい。 ※一回の出張で複数の出先を訪問している場合については、個々の訪問先のみに訪問した場合の正味移動時間を考えていただき、該当する場合すべてを加算して下さい。 ※なお、用務などの時間は含みません。			
片道 2 時間以上 4 時間未満			
片道 4 時間以上 6 時間未満			
片道 6 時間以上			
2. 貴事業所よりの用務地までの片道正味移動距離で下記に該当する件数をご記入下さい。 ※一回の出張で複数の出先を訪問している場合については、個々の訪問先のみに訪問した場合の正味移動距離を考えていただき、該当する場合すべてを加算して下さい。			
片道 50km 以上 100km 未満			
片道 200km 以上 200km 未満			
片道 200km 以上			
3. 下記にあてはまる出張の件数をご記入下さい（1と重複する場合も、そのままご回答下さい）			
船便による移動			
航空機による移動			
うち船便併用			

１３．補装具供給事業の現状について

補装具供給事業の現状についてご意見等がございましたら、お書き下さい。

ご回答者様について

※　ご回答いただいた内容について、質問させていただくことがあります。その際のご連絡先をご記入下さい。

回答事業者様社名	
回答担当者様氏名	
回答者様ご連絡先 （電話及び E-mail アドレス）	

※　エクセルにて調査票のフォーマットを作成し、添付しておりますので、エクセルファイルに入力したものをメールにてご返信いただけると幸いです。

回答送付先：　prj-hosougu@rehab.go.jp

※　メールによる回答が困難な場合は、ＣＤ－ＲＯＭ又はフロッピーディスクに記録したものを下記までお送り下さい。

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所
厚生労働科研費プロジェクト「経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究」研究班
井上剛伸（福祉機器開発部）
山崎伸也（補装具製作部）
我澤賢之（障害福祉研究部）
専用メールアドレス：prj-hosougu@rehab.go.jp
電話：04－2995－3100（代）

ご回答にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

１．車いす調査票

資料５－１

１－２　補装具用車いすの輸入について

（１）種別番号	（２）名称	（３）型番	（４）販売店への販売単価（円）	（５）対象期間における出荷数量（個）	（６）基本構造以外の構造																			
					背もたれ				座面		頭部	足部							アームレスト			車輪・キャスター		
					背座間角度調節（プレート・ボルト等による角度可変）	背もたれ後湾対応調節（ダイアルロック等による背パイプ角度可変）	背もたれ高さ調節	張り調整	座奥行調節	張り調整	ヘッドレスト	足台脱着	レッグサポート（パット形状）	足台エレベーティング	フットプレート角度調節	フットプレート前後調節	足台スイングアウト（スイングイン）	高さ調節	角度調節	脱着・開閉	車軸位置調節	脱着ハブ	ハンドリム（特殊）

※（６）「基本構造以外の構造」については、回答欄のセルをクリックし、該当する場合は「〇」、該当しない場合は「×」を選択して下さい。

※（９）外国における実売価格のその他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

※（９）外国における実売価格については、可能な限り米英仏独4カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

（6） 基本構造以外の構造										（8） 輸入原価			（9） 外国における実売価格				
その他										仕入れ値（円）	輸入コスト（円）	輸送費用負担等契約種別 a) FOB b) CIF c) その他 a～cのいずれか1つをご記入下さい。	米（米ドル）	英（ポンド）	仏（ユーロ）	独（ユーロ）	その他（※）
押し手高さ調節	フットブレーキ	キャリパーブレーキ	転倒防止（コロ付き）	幅調節	カスタンバー式のティルト又はリクライニング	対面式押し手ハンドル	フレーム補強	電動リクライニング・ティルト									

２．電動車いす調査票

資料5－2

２－２　補装具用電動車いすの輸入について

（1）種別番号	（2）名称	（3）型番	（4）販売店へ販売単価（円）	（5）対象期間における出荷数量（個）	（6）基本構造以外の構造																		
					電動車いす特有		背もたれ				座面		頭部	足部						アームレスト			その他
					無段階速度調整	スイッチ（入力装置）バリエーション	背座間角度調節（プレート・ボルト等による角度可変）	背もたれ後湾対応調節（ダイアルロック等による背パイプ角度可変）	背もたれ高さ調節	張り調整	座奥行調節	張り調整	ヘッドレスト	足台脱着	足台エレベーティング	角度調節フットプレート	前後調節フットプレート	足台スイングアウト（スイングイン）	高さ調節	角度調節	脱着・開閉	

※　（９）外国における実売価格のその他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

※　（９）外国における実売価格については、可能な限り米英仏独４カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

（8） 輸入原価			（9） 外国における実売価格				
仕入れ値 （円）	輸入コスト （円）	輸送費用負担等契約種別 a) FOB b) CIF c) その他 a～cのいずれか1つをご記入下さい。	米（米ドル）	英（ポンド）	仏（ユーロ）	独（ユーロ）	その他（※）

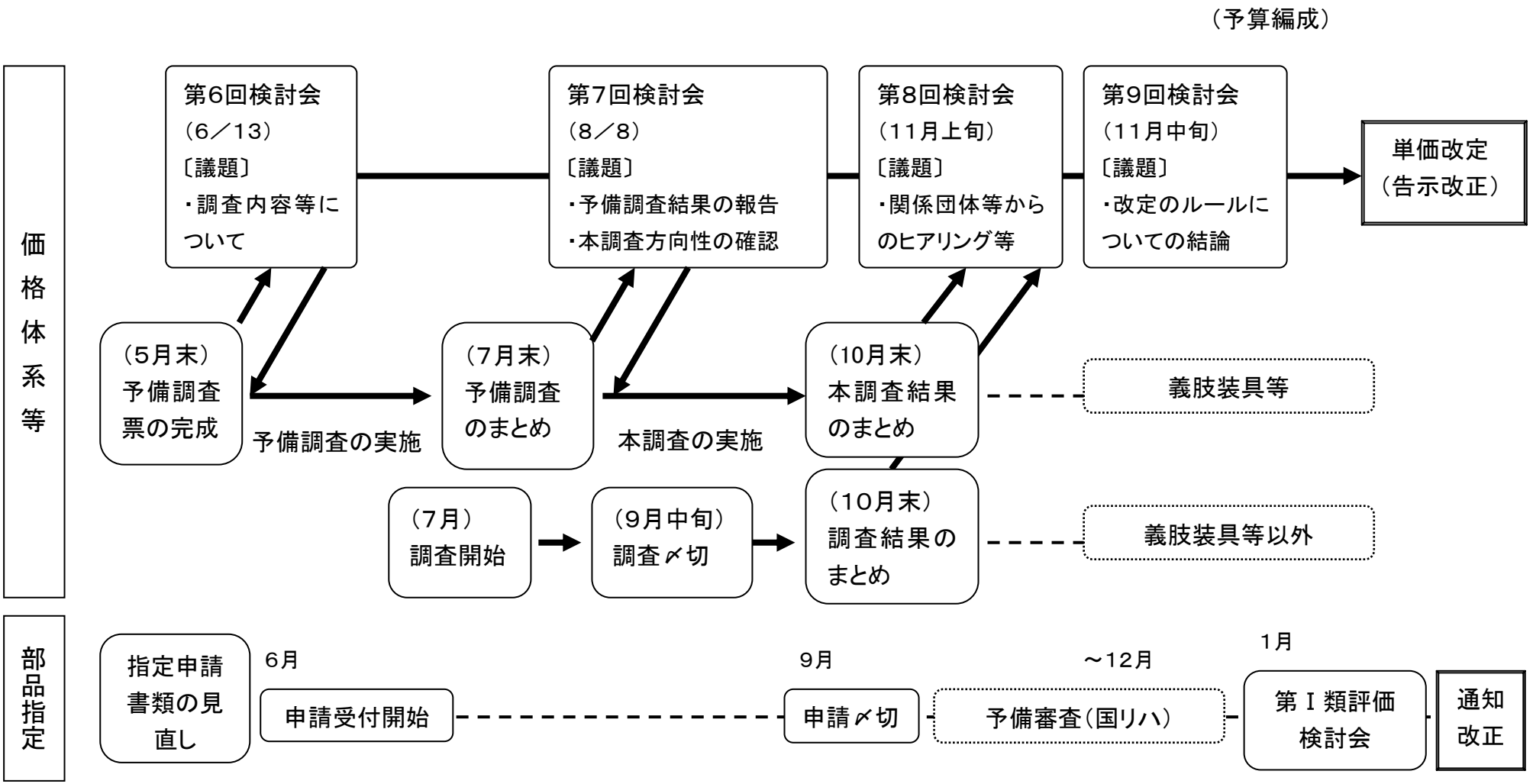
３．補聴器調査票

資料５－３

３－１　補装具用補聴器の製造について

（1） 種別番号	（2） 名　称	（3） 型　番	（4） 販売店への販売単価 （円）	（5） 対象期間における出荷数量（台）	（6） 基本構造以外の構造								（7） 製造原価 （単位） （円）
					調整の方法 a)ﾄﾘﾏｰ b)ﾊﾟｿｺﾝ いずれかご記入ください。	誘導コイル	外部入力端子	ハウリング抑制機能	騒音抑制機能	ノンリニア増幅	指向性機能	データログ機能	

資料６

補装具評価検討会等スケジュール（修正案）

年	H20								H21		
月	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3