

厚生労働科学研究(指定課題)

疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究

【研究成果報告】

技術革新を視野に入れた

補装具費支給制度のあり方のための研究 (3年計画の3年目)

研究代表者:浅見 豊子

国立大学法人 佐賀大学医学部

研究目的

本研究の目的は、令和9年4月の障害福祉サービス等報酬改定に向けて、「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準」(以下、支給基準)における改正必要箇所への提言及び基礎資料を作成することである。

現在の支給基準は、令和6年度改正によって大幅に見直されたものの、見直しが行われた種目は限定的であり、昨今の物価高騰や技術革新に対しての対応が十分になされているとは言えない。

【補装具費支給基準を定めるにあたっての「あるべき姿」】

補装具費支給基準を定めるにあたっての「あるべき姿」として、昭和55年度厚生省厚生科学研究特別研究事業(研究代表者:飯田卯之吉)では、以下の2点を挙げている。

- ① 使用部品、材料に対して当然価格に差があつて然るべきで、部品、材料に応じて、価格が算出されるものであること
- ② 基準は処方、見積もりのし易い表記であること

本研究では、これらの「あるべき姿」を踏襲しつつ、新たに

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

を加え、支給基準の改正に必要な基礎データの収集を行うこととする。

課題設定(全領域共通)

○第72回検討会にて

●令和6年度の告示価格改定以降も続く物価高騰と円安

例:アルミニウム合金は5年間でおよそ2倍もの価格上昇



令和6年度の告示価格改定においても十分でなく、告示価格で補装具費を支給できる製品が国内に存在しない状況が現実のものとなってきている。

例) 電動車椅子:告示価格での販売を維持するために、

事業者だけでなく国内メーカー自体も赤字の痛み分け

車載用姿勢保持装置:告示価格で支給できるものは1製品しか存在せず、これが値上げになると、**告示価格内で支給できる車載用姿勢保持装置がなくなる。**

●制度と実態の乖離から生じる歪み

・利用者に月額上限額を超えて差額自己負担

・告示に定められた製作要素の価格を認めてもらえない 等の**不適切事例**が指摘

課題設定

☞ 告示基準額改定について、実態との乖離がどの程度存在しているか、公的資料等の公開資料に基づく検証

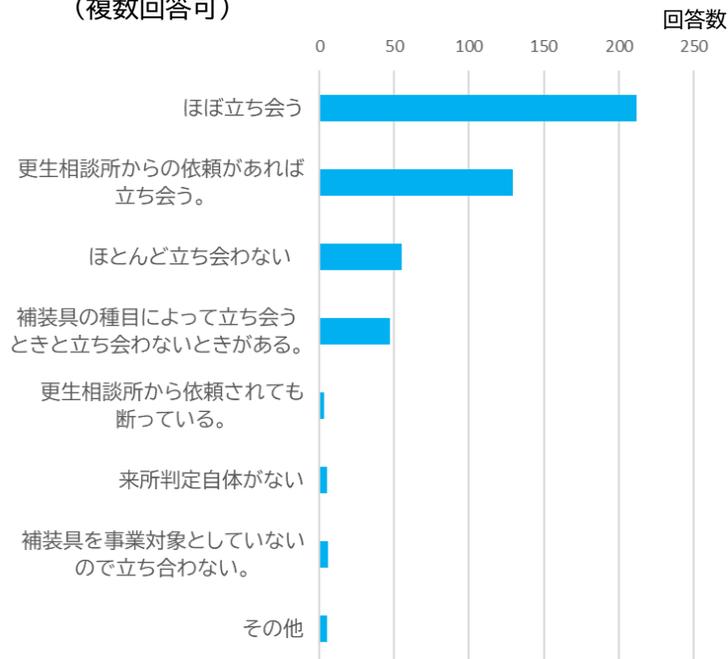
☞ 補装具事業者に対し、更生相談所や市町村から不適切な扱いを受けた経験の有無及び告示の不適切な解釈により、一方的に安価な価格を強要されたケースがないか等の調査

更生相談所における判定に関する調査(事業者対象) (1/2)

- 対象: 日本義肢協会、日本車椅子シーティング協会の会員(製作事業者)、
日本義肢装具士協会の会員(義肢装具士)
- 方法: Microsoft FormsによるWebアンケート
- 結果: 386件(補装具製作事業者149社、義肢装具士230名、その他7名)の回答を得た。

直接(来所)判定の現状

Q: 更生相談所の直接(来所)判定に立ち会いますか?
(複数回答可)



◆ 1年あたりの直接判定回数
平均 24.1 (SD±32.8) 回
中央値 12回(最小0~最大180)

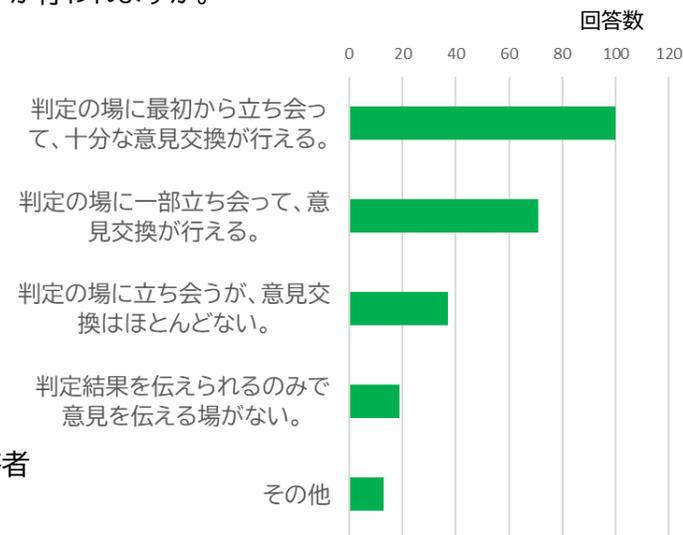
◆ 更生相談所までの平均往復時間
平均 2.46 (SD±3.58) 時間
中央値 2.0時間(0~24)

◆ 1回あたりの平均待ち時間
平均 46.7 (SD±35.9) 分
中央値 40分(0~240)

◆ 1回あたりの平均立ち合い時間
平均 25.4 (SD±25.6) 分
中央値 15分(0~150)
*車椅子、電動車いすの取り扱い回答者はそれ以外の回答者の約2倍の時間

**1回の判定立ち合いに
平均 4 時間の拘束**

Q: 直接(来所)判定においてどの程度の意見交換が行われますか。



更生相談所における判定に関する調査(事業者対象) (2/2)

Q 補装具の直接(来所)判定について現状の課題、改善すべき点があればご記入ください。(自由記載)

回答の要約

1. 待ち時間・拘束時間が長い

判定開始時刻が不明確であることや、複数案件を同日にまとめて実施する運用により、1~2時間以上の待機を余儀なくされるケースが報告された。

2. 移動時間・日程調整の負担

来所判定に伴う往復移動時間の長さや、通常業務との日程調整の困難さが多く挙げられた。特に人員の限られた事業所では、来所判定が業務全体に大きな影響を与えている実態が示された。

3. 判定運用のばらつき(地域・相談所・担当者差)

更生相談所や担当者によって、判定の進め方や求められる対応が異なる点への不満がみられた。同様のケースでも判断が異なることがあり、事業者側の対応負担や混乱につながっていることが示唆された。

4. 意見交換・説明に十分な時間がない

短時間で形式的に進行する判定により、直接判定であるにもかかわらず、専門的な説明や調整が難しいと感じている回答者がみられた。

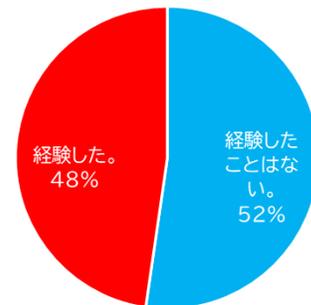
5. 判定基準・写真基準・必要資料が不明確

判定に必要な写真や資料の内容、評価基準が明確でないことへの指摘もみられた。事前に何を準備すべきかわからず、手探りで対応している実態が示された。

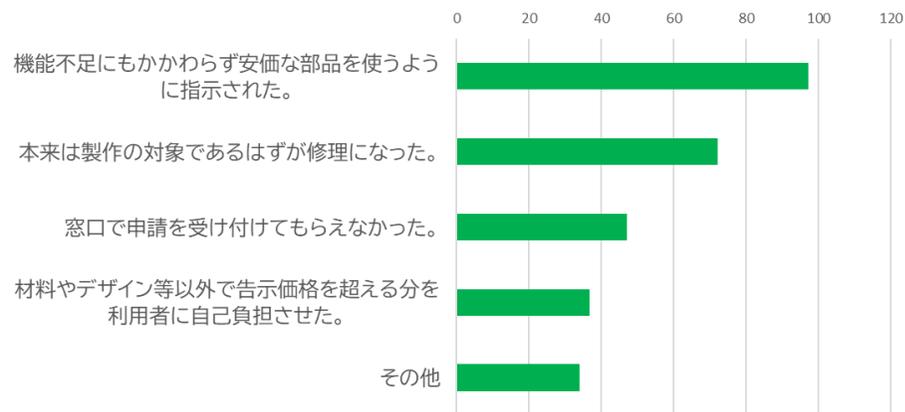
6. 来所が必須であること自体への不満

来所が必須である制度設計そのものへの疑問も示された。特に遠隔地や多忙な事業者にとっては、負担の大きい仕組みであるとの意見があった。
「来所が前提である点が非常に辛い」

Q 補装具支給に至る過程で、行政機関から補装具の支給事務取扱指針を逸脱するような不適切な対応を求められることがあると指摘されています。そのような事例を経験しましたか。



Q: 経験したと答えた方は具体的な内容を教えてください。(複数回答可) 回答数



主な具体的意見

- 治療用装具の耐用年数が過ぎていないとの理由で申請を受け付けてもらえなかった。
- 日常生活用なのに、保険で製作できないかと言われた。
- 退院後に能力向上が見られているにもかかわらず、治療用装具で日常過ごしているという理由で同じ処方になる。
- “同等安価”の解釈が広すぎる。
- 医師の意見書に反した処方が下される。
- 本来行政が行うべき利用者の使用状況の調査を代わりにさせられる。

「適切でないこと」として指針に記載されている事項を徹底する必要がある

支給制度が抱える課題(まとめ)

○ 補装具費支給制度について思うところ、当事者や事業者が知っておいた方が良くと思うことがあればお書きください。

【更生相談所】

● 判定基準の「不透明性」と「地域格差」への苦慮

- ・要約: 判断の根拠となる「支給基準」が曖昧で、自治体や判定員によって差が出てしまうことへの危機感。公平性の担保に苦心している。
- ・「承認基準が全国で統一されておらず、自治体判断に委ねられすぎている」
- ・「他県とのバランスをどう取るべきか、常に判断に迷う」

● 事務手続きの「過度な負担」と「非効率性」

- ・要約: 判定業務以外の事務作業(書類精査、業者との調整)が膨大で、本来の専門的判定に集中できない。
- ・「申請から交付までのフローがアナログで時間がかかりすぎる」
- ・「一件あたりの事務コストが高く、限られた人員で回しきれない」

● 最新技術(ICT・高機能製品)の「評価基準」の欠如

- ・要約: 新しい技術に対し、既存の種目体系では対応しきれない。
- ・「本人のニーズに対して有用な最新機器があっても、告示外という理由で却下せざるを得ない葛藤がある」
- ・「新技術を適切に評価するための専門知識やガイドラインが不足している」

● 事業者や医療機関との「コミュニケーション不足」

- ・要約: 提出される意見書や見積書の質にバラつきがあり、判定の質に影響している。
- ・「業者の選定能力や医療機関の処方精度が低いと、更相側で修正・確認する手間が増える」

● 相談・判定体制の「専門性」の維持

- ・要約: ベテラン職員の退職や異動により、高度な判定ノウハウが失われることへの不安。
- ・「複雑な症例に対応できる専門職(義肢装具士、リハ医等)の確保が困難」
- ・「若手への技術伝承や研修体制が追いついていない」
- ・「事業者に対しても支援が必要。業界の人材活性化に繋がりにくい。」

【製作事業者・義肢装具士】

● 公定価格(基準額)と実勢価格の乖離

- ・要約: 円安や原材料費・物流費の高騰に対し、国が定める支給基準額が据え置かれたままである。
- ・「作れば作るほど赤字」という品目が増えており、事業継続が危うい。」
- ・「このままでは地域の義肢装具製作所が倒産し、修理すら受けられなくなる「供給網の崩壊」が起きる。」

● 判定プロセスの迅速化と「リモート・書類判定」の導入

- ・要約: 申請から判定、支給決定までに数ヶ月を要する現状は、利用者の生活を止めている。
- ・「身体状況に変化がない継続制作や、軽微な修理・部品交換については、写真や動画による「書類判定(リモート判定)」を標準化し、来所負担を軽減すべき。」

● 自治体(役所)による運用・判断のバラつき

- ・要約: 住んでいる市町村によって、支給の可否や手続きの煩雑さが大きく異なる。
- ・「隣の市では通ったのに、ここでは通らない」というローカルルール(自治体独自の判断)が多すぎる。全国一律の明確な判断基準を整備してほしい。」

● 専門的技術・適合サービスの無償化状態への不満

- ・要約: 現在の制度は「モノの価格」が中心で、義肢装具士やシーティング専門家が行う「評価・調整・適合」という高度な技術料が評価されていない。
- ・「身体に合わせるための膨大な時間と技術が「サービス(無料)」扱いされており、専門職の育成や確保を阻害している。」

● 当事者(利用者)への啓発と正しい情報提供

- ・要約: 「補装具は製作して完了ではない」という点や、日々のメンテナンスの重要性が十分に伝わっていない。
- ・「壊れてから申請するのでは遅い。不具合を感じた時点での早期相談ができる仕組みにしてほしい。」
- ・「制度の仕組み(自己負担の有無など)を正しく理解してもらうための周知が行政側に不足している。」

現制度の課題

- ・ 行政、事業者共に現行の判定の仕組みに苦慮している。迅速かつ効率的な仕組みが必要。
- ・ 自治体の裁量は制度運用の自由度を担保する一方、解釈の違いにより、地域間格差を生んでいる。
- ・ 「医学的判定」が「経済学的判定」になっている。「真に必要な補装具」=「必要最低限の補装具」か?
- ・ 補装具専門の医療専門職が不在。医師意見書の質の向上。医師が勉強する場がない。

調査又は解析が進行中の課題(運動器系)

○ 従来製法と3D製法の精度・適合評価

従来製法と、3D製法について、陰性モデルの寸法、陽性モデルの寸法の比較、ルーブリック表を用いた適合性の比較を行い、3D技術の製作精度と適合評価を計測しデータ解析中である。

○ 足部覆いの適応に関する実態調査

装具の中で、足部変形に対する足部覆いに関しては算定方法が定まっていなかった。

このため、R6年度において告示価格の基礎的データとしてその製作時間と材料費の調査を行った。R7年度においては、足部覆いの適応について義肢装具製作施設227社に対して実態調査を行った(調査期間はR8年1月20日～2月20日)。回答率は49.8%(113社より回答)で現在解析中である。

○ 更生相談所に対する支給実態調査

各更生相談所の判定で新規処方された義足・義手・姿勢保持装置の対象者および補装具の仕様のデータ収集と解析を行う。義足、義手、姿勢保持装置について令和7年12月分まで収集済み。

車椅子・電動車椅子・姿勢保持装置(告示改正による効果の調査)1/2

背景

車椅子、電動車椅子については、令和6年度の告示改正において、算定基準が全面的に改正されるとともに令和7年度には車載用姿勢保持装置が新たに設定され一部特例の導入、完成用部品の見直しなどが実施された。しかしこれらの改正によって、どのような効果があったのかは明らかでない。

方法

2025年12月から2026年1月の期間に日本車椅子シーティング協会に所属する補装具事業者にもメールでアンケート用紙を配布してアンケートを実施した。

結果

129社中78社(60.5%)から回答を得た

① 一部特例について

一部特例で支給もしくは検討を実施した項目については、頸部継手、クッション、ベルト部品の順が多かった。効果については必要性があれば基準内で申請できるという意見がある一方で、個数の制限により、特例補装具や自己負担で対応している現状や、理由記載やカタログなどの添付など事務負担の増加、支給決定までの期間が長くなったなどの意見があった

一部特例の個数、項目の検討
事務負担増への対応
地域差への対応

①一部特例について

一部特例の支給/検討例

頸部継手	27
クッション	15
ベルト部品(胸、骨盤等)	14
支持部(頭部や体幹部など)	10
体幹パッドなどのパッド類	6
電動足台エレベーター	4

「一部特例」に関して、影響があった点や改善した点、変更後の課題について

変更後の評価(良かった点)	件数
必要性があれば完成用部品でなかった部品も基準内で申請できる	10
基準内となり、特例の判定が不要となり支給決定までの期間が短縮	4
制度変更後の課題・問題点	
市町村や更生相談所からの照会、書類・カタログ添付・理由書など事務負担増	18
個数制限があり、一部特例でなく特例や自己負担になる	17
支給決定までの期間が長くなった	11
地域差(運用のばらつき、一部特例の解釈についてなど)	8
頸部継手・ベルト・体幹パッド等が認められにくい	5

車椅子・電動車椅子・姿勢保持装置(告示改正による効果の調査)2/2

② 車載用姿勢保持装置について

障害者にも支給可能となったことと姿勢保持装置の枠外で作成できるようになったことは評価された一方で、制度基準額が安いこと、ベルト、パッド、座面の加工など算定できず差額負担などが発生すること、利用者、医療機関などが制度変更を知らないなどの課題があげられた。

▶ 基準額の検討、加工への対応
制度変更の周知

③ 姿勢保持装置の構造フレームについて

見積もりが現実に即して可能になったという意見がある一方で、支給決定までの期間が長くなったとの意見が多かった。また完成用部品にあった製品を使う場合、特例補装具の判定や、自己負担が増加するなどの指摘があがった。さらに理由書などの書類の提出や複数台支給についてなど地域差が認められるなどの意見もあった。

▶ 事務負担、支給決定までの
期間増への対応

② 座位保持椅子が車載用姿勢保持装置と変更になり、障害児・者ともに支給できるようになった点について

変更後の評価(良かった点)	件数
成人(障害者)にも支給可能になった	21
姿勢保持装置の枠と別に使えるようになった	5
判定方法の変更等で手続きがスムーズになった	3
制度変更後の課題・問題点	
制度基準額が製品の価格より安い	29
差額負担が発生する、特例補装具の扱いが必要	23
姿勢保持装置に含まれる項目が算定できない	20
地域差(特例の扱い、判定方法など)	8
周知不足(利用者、医療機関など)	7

③ 姿勢保持装置の構造フレームが車椅子の場合、その価格を車椅子の購入基準の本体価格により算定する点について

変更後の評価(良かった点)	件数
選択肢が広がり、見積もりが現実に即して可能	4
制度変更後の課題・問題点	
支給決定までの期間が長くなった	15
理由書などの書類や問い合わせなどが増加した	14
完成用部品のフレームが減り特例判定や自己負担などが増加した	12
地域差(複数台支給について、運用のばらつきなど)	11
フレームの選択肢が減った、変更が必要になった	5

課題と研究目標(運動器系/小児筋電義手における借受けの課題)

(指針 第2 1(2)身体障害児に対する電動義手の支給について)

身体障害児に対する電動義手の費用の支給に当たっては、技術の習得が要件であること。なお、補装具装用訓練等支援事業での訓練を含め、相応の訓練を実施した場合、訓練期間及び具体的な操作の習得レベル等については、訓練担当医及び訓練担当作業療法士の意見に基づき、必要に応じて動画等を提出させる等して判断すべきものであること。また、訓練担当医及び作業療法士が技術の習得を意見書等により証明している場合は、技術の未習得を理由として不支給とすることは適切ではないこと。

- ① 電動義手の費用の支給に当たっては、技術の習得が要件となっているが、小児筋電義手を訓練できる環境及び資源がない
- ② 小児筋電義手の操作技術の習得に至ったと訓練担当医等が意見書により証明したとしても、実際には補装具費支給制度で支給されないことがある
 - ☞ 小児筋電義手の訓練事業実施機関に対する小児筋電義手支給に向け抱える課題についての質問紙調査
 - ☞ 小児筋電義手の完成用部品メーカーに対する借受けの課題についての意見交換

小児筋電義手支給への課題に対する質問紙調査（1/3）

対象：R3-R7年度の「補装具装用訓練等支援事業」に参加したことのある9施設
医療機関と義手製作事業者に分けてそれぞれに実施（全数調査）

【実施医療機関（義手製作事業者）】

宮城県立こども病院（佐々木義肢製作所）

長野県立こども病院（松本義肢製作所）

札幌医科大学附属病院（野坂義肢製作所）

琉球大学病院（砂田義肢製作所）

東京大学医学部附属病院（田沢製作所）

弘前大学医学部附属病院（青森日東義肢製作所）

国立成育医療研究センター（溝口製作所、心身障害児総合医療療育センター）

福井大学医学部附属病院（金沢義肢製作所、奥義肢製作所）

心身障害児総合医療療育センター（同センター、田沢製作所）

○ 実施方法：Webによる半構造化質問紙調査（3/1締切）

○ 主な質問項目：

- ・『補装具費支給制度における借受け』の課題は何だと考えますか。
- ・筋電義手部品の再利用における課題は何だと考えますか。
- ・補装具費支給申請を行う際に感じた困難はなんですか。
- ・借受けを行ったことがありますか、ない・予定もない場合はそれはなぜですか。

小児筋電義手支給への課題に対する質問紙調査 (2/3)

【実施医療機関による回答結果(2/28現在)】

- ソケット等の製作要素価格は借受けによる支給対象外(87.5%)
 - 訓練事業で購入した完成用部品は医療機関の備品となる。
 - 貸出に要する手続きの煩雑さ(62.5%)、
 - 部品破損時の対応・事故時の責任の所在(62.5%)
 - 医療機関には部品の専門知識がなく、メンテナンス不可能(75.0%)
 - 小児筋電義手の完成用部品は、左右・サイズの種類が多い。
 - 対象児童に合わせた完成用部品の確保が困難(87.5%)
 - 補装具の申請にあたって、
 - 行政との対応に苦慮した(50.0%)
 - 自治体の判定基準が厳しく不明確(37.5%)
- ① 訓練のための小児筋電義手を支給するファンドがなく、訓練事業に応募した施設だけが事業費の支援を受けられることとなり、公助の精神とは異なる状況にある。
 - ② 指針では、訓練担当医の意見書を尊重することになっているが、実際はそのような運用になっていない可能性がある。

小児筋電義手支給への課題に対する質問紙調査 (3/3)

【義手製作事業者による回答結果(2/28現在)】

- 借受けによる小児筋電義手装用訓練を実施することの課題
 - 製作要素価格は借受けの支給対象外
 - 義肢装具士の技術料の算定不能(事業者の持出しを前提にした制度)
 - 購入に一部借受けを使用した場合の算定方法が不明確
 - 利益率が悪く、赤字となる
- 借受けは中古の部品を使用し、所有権の所在もさまざま
 - 手続きの煩雑さ
 - 部品破損時の対応・事故時の責任の所在(借受けでも9ヶ月間の保証?)
- 補装具の申請にあたって、
 - 行政との対応に苦慮した(66.7%)
 - 自治体の判定基準が厳しく不明確(66.7%)

補装具装用訓練事業の目的の1つに「小児筋電義手は病院やリハビリ施設、補装具事業者の持ち出しに依存している現状への対応」があるが、支給の前提に訓練がある以上、事業者の持ち出しがなければ、現状では小児筋電義手の支給は成立しない。

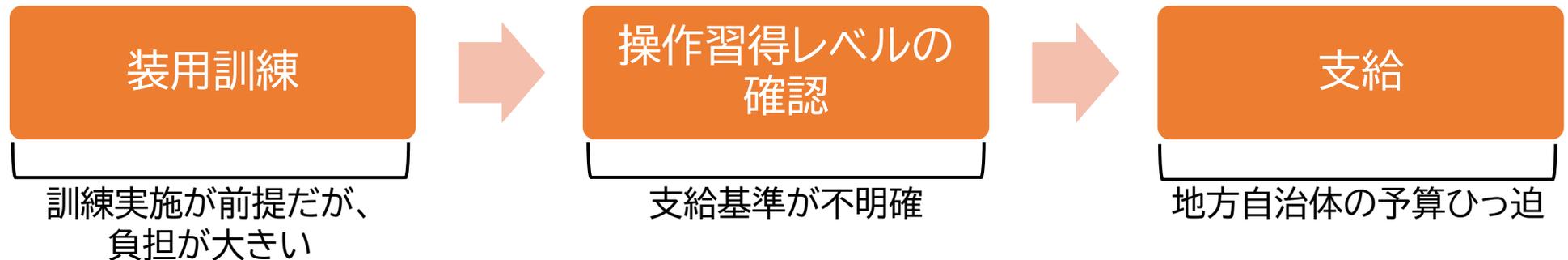
完成用部品メーカーに対する借受けの課題についての意見交換

- メーカーはレンタルを前提に完成用部品を製造しているわけではない
- レンタルにより生じた破損やレンタル後のメンテナンスのための費用が制度で認められておらず、運用できるような制度ではない
- 義足と違い、義手の完成用部品は多様なサイズ展開が特徴で、完成用部品の交換にとどまらず、消耗品も必要になるため、完成用部品の借受けだけで義手のサイズ交換に対応できるものではない
- レンタルの稼働率としては採算の取れるようなものではなく、固定費の算定が必要
- 補装具費支給制度の基準額は事業者が得る対価であって、メーカーの対価は定められていないが、借受けはメーカーの負担が大きく、現状の制度不備の状況では小児筋電義手を借受けで運用することは不可能
- 高額な完成用部品については、そもそも予算を理由に不支給にされる傾向
- レンタル期間が長くなれば長くなるほど破損の割合が高くなるため、3ヶ月程度が限界

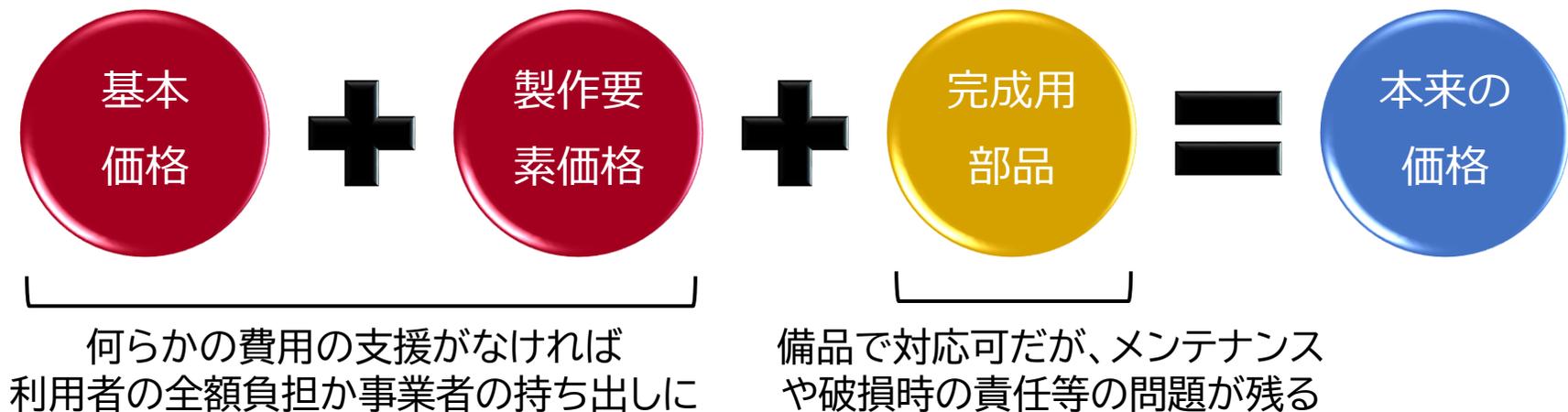
メーカー側にとって、破損時の補償や事故時の責任の所在等を制度で明確化しなければ、事業として成り立たない。また、借受けのために完成用部品をメーカーが毎回メンテナンスすることは安全性の面からも必須であり、メンテナンス費用は制度で補うべきである。

小児筋電義手の支給に向けた課題（まとめ）

【小児筋電義手支給のスキーム】



【費用負担の実情(訓練事業で完成用部品を備品購入できた場合の訓練継続可能性)】



支給の前提として装用訓練(操作習得)が必要だが、装用訓練に用いる訓練用筋電義手の費用支給のスキームがないことは、補装具費支給制度上で支給を認めていても**実質的には支給不可能**

重度障害者用意思伝達装置（補装具装用訓練の課題抽出）

背景

重度障害者意思伝達装置の導入時の課題については、装用訓練を実施している医療機関等のヒアリングは実施できておらず、訓練実施側の課題が明らかとなっていない。

方法

装用訓練を実施した4つの施設に対し、半構造化面接で意思伝達導入における進め方や課題、また借受け制度についてヒアリングを実施した。

結果

訓練実施に関しては評価・試用・設定・調整が必要で、機器に加え、PT、OT、ST、リハエンジニア(RE)など経験豊富な職員の支援体制が必要である。訓練事業を実施することで進行性の疾患に対して早期からの情報提供や体験ができることはメリットであるが、実施には評価や貸出に機器をそろえることだけでなく管理や更新なども必要であり金銭的な面の課題もある。

ヒアリングを実施した装用訓練実施機関

	石川県リハセンター	川崎医科大学病院	札幌医科大学病院	奈良西部病院
対象地域	石川県全域	岡山県全域(主に県南部)	札幌市 紹介あれば 北海道全域	奈良県西部 病院から30 分程度
主な対象	難病/在宅 (訪問)	入院/外来 (入院後に限り 訪問)	入院/外来	入院/外来 訪問
評価 訓練実施職種	PT,OT,RE	OT, ST	PT,OT,ST	PT,OT,ST
貸出有無	有(ネット 接続あり)	有(ネット接続 あり)	無	有(ネット接 続なし)

重度障害者用意思伝達装置（装置導入作業における内容・時間の調査）

背景

重度障害者用意思伝達装置の支給にあたっては対象者の状況から、居宅でのデモ機貸出・試用が必要で、その場合専門的な対応が求められるが、それらの技術料やデモ機貸出などに関する費用は定義されていない。

方法

令和6年5月から令和7年5月までに当センターで重度障害者用意思伝達装置の導入の評価依頼があった方に対し、相談、評価、試用、貸出、判定そして納品して操作が可能となるまでの期間、訪問での作業時間を計測しその内容を分類した。

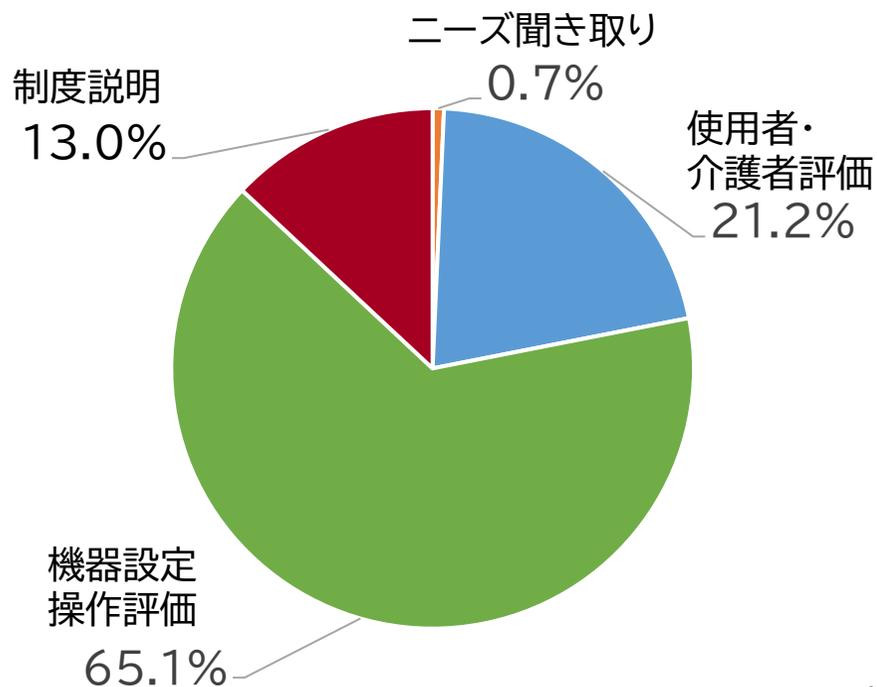
結果

作業時間を計測したのは10名(平均年齢59.5歳)、判定以外の評価・試用のための訪問回数は平均2.5回。平均時間は評価・試用51.1分、判定47.1分、納品139分、当センターからの貸出実施は10件中6件、作業内容については使用者・介護者評価が全体の21.2%、機器の設定・操作評価が65.2%であった。これにより導入時の必要な作業時間の基礎データが得られた。またこれらの内容は、補装具事業者が無償でおこなっていることも多く、制度面の検討が必要と考えられる

評価・試用、判定、納品における訪問回数・訪問時間

	評価・試用	判定	納品
訪問回数(回)	2.5	1.0	1.2
1回の訪問時間(分)	51.1	47.1	139

評価・試用の内容について



重度障害者用意思伝達装置（呼び鈴に関する実態調査）

背景

重度障害者用意思伝達装置において視線検出式入力装置を利用する場合、呼び鈴については接続する機器が従来の呼び鈴分岐装置とは異なり、制度での支給ができない状況になっている。

方法

ALS協会の会員などを対象にアンケートを実施。内容としては視線検出式入力装置の利用、利用している場合は日中、夜間の支援者を呼ぶ方法などについて調査をおこなった。

結果

回答数は111名、そのうち重度障害者用意思伝達装置を使用している数は74名（ALS69名、脳外傷5名）で平均年齢62.1歳であった。視線入力装置を使用している数は50名、支援者を呼ぶ方法は日中呼び鈴を使用している数は24名、内臓のブザー使用は16名、夜間呼び鈴を使用している数は32名、内臓ブザーの使用は8名であった。視線検出式入力装置使用者において支援者を呼ぶ方法として呼び鈴の利用が重要であり、制度として対応することが必要と考えられる。

重度障害者用意思伝達装置利用者について n=74

年齢(歳)	62.1歳(標準偏差9.3)	
性別(人)	男性 40 女性 31 回答なし3	
原因疾患	ALS	69(93.2%)
	脳外傷	5(6.8%)
入力装置	視線入力	26(35.1%)
	視線入力以外のスイッチ	15(20.3%)
	視線入力と他のスイッチの併用	24(32.4%)
	その他	9(12.2%)

支援者を呼ぶ方法について n=50

	日中	夜間
呼び鈴を使用	24(48.0%)	32(64.0%)
本体の内臓ブザーを使用	16(32.0%)	8(16.0%)
その他	10(20.0%)	10(20.0%)

課題と研究目標および結果報告（視覚器系）

（課題と研究目標）

- 視覚障害者に関連する補装具には、選定のためのアセスメントや購入後のフォローアップといった支給プロセスにおいて基準がなく、支給された補装具を十分に活用できていないケースがある。また、医療関係者であっても補装具について、制度も含め知る機会が少ない現状がある。

☞ 補装具費支給に関するガイドツール(音声付き動画)の作成

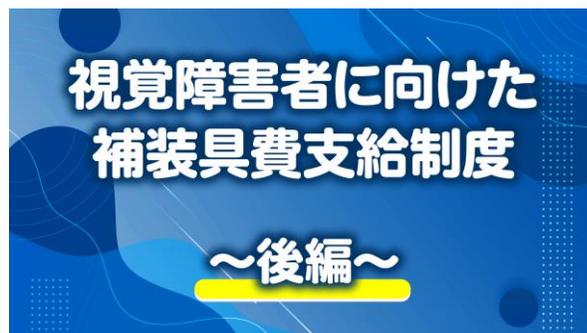
☞ 視覚障害者に対する補装具アセスメントシート及びフォローアップシートの試作・検討

（結果報告）

- 視覚障害関連補装具支給に関するガイドツールの作成

視覚障害者に関連する補装具に関わるすべての方を対象に、補装具や補装具費支給制度の周知を目的としたガイドツールを音声付き動画として作成した。

ガイドツール内容 ① 補装具費支給制度についての解説 ② 視覚障害関連補装具についての解説



各動画20分以内 誰でもが必要な時に情報を得ることができるよう公開を予定

結果報告続き(視覚器系)

○ アセスメントシート・フォローアップシートの試作・検証

目的

視覚障害に関連する補装具のアセスメントおよびフォローアップシートの作成

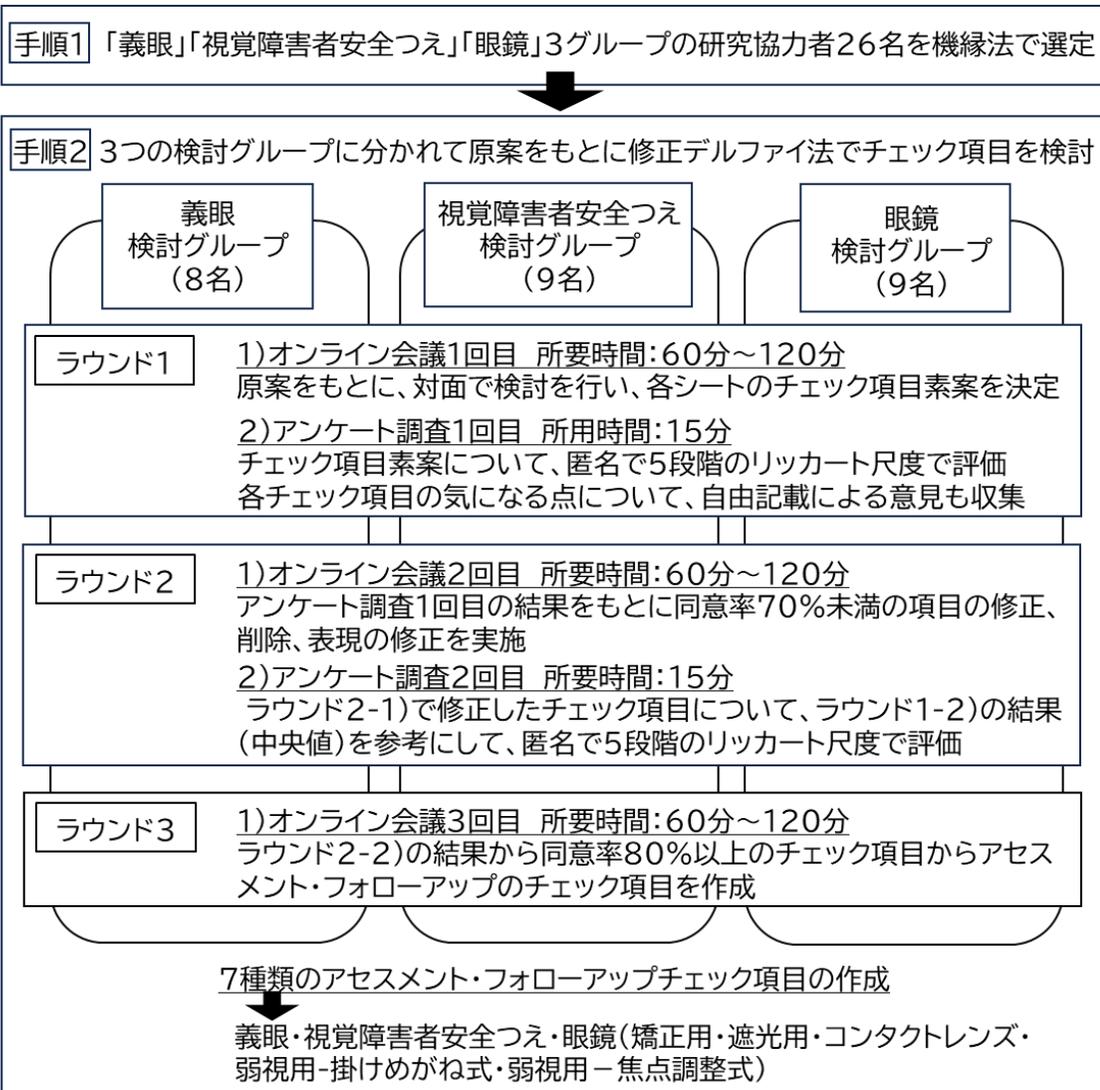
方法

各補装具の選定やフォローアップに関わる専門職(医師、視能訓練士、歩行訓練士、義眼作成事業者、眼鏡作成技能士、看護師)・各補装具を使用する視覚障害当事者で構成するチームを作成し、修正デルファイ法より各シートに用いるチェック項目について検討

結果

視覚障害に関連する補装具(7種類)のアセスメントおよびフォローアップに用いるチェック項目を作成し、シートの形態と運用方法について検討を行った。

視覚系補装具を実際に活用している視覚障害当事者や作製や販売を行う事業者、選定や処方、訓練に関わる専門職といった視覚系補装具に関わる多職種が集まり、意見交換を行うことで、補装具にまつわる問題意識を共有し、多方面から検討することができた。



修理費の実態に関する調査（聴覚器系）

○ 障害者総合支援法に基づく補聴器修理費請求の実態に関する調査

目的

補聴器の修理基準価格は制度上の煩雑さが大きくなっており、市場における実際の修理方法や費用との乖離もみられている。また、近年の補聴器のデジタル化や高機能化に伴う部品コストや修理技術料・修理形態も変化している。実効性のある修理基準価格策定に資する客観的かつ精緻な情報収集を目的とした。

方法

日本補聴器工業会の協力のもと、加盟10社に対してオンラインフォームを利用したアンケート調査を実施した。回答期間は2025年11月1日から11月26日とした。

結果、考察

アンケート回収率は100%であった。90%以上の障害者総合支援法対応の補聴器(WHA)がデジタル補聴器であるとするメーカーが多い一方で、一部ではアナログ補聴器ユーザーも一定数存在することが推定された。市販補聴器(CHA)の修理現場では、すでに「定額修理」や「モジュール交換(部品ごとの修理ではなくユニットごとの交換)」が主流(90%以上)となっており、現行法の想定する「細分化された部品修理」とは実態が乖離していた。調査に対応した多くのメーカー(10社中9社)がWHAにおいても定額制を希望するが、アナログ補聴器への対応や一部の反対意見もあるため、即時の全面移行ではなく、丁寧な対話が必要であると考えられた。将来的には、モジュール交換の定額設定に加え、外装や付属品については3段階の定額設定を導入するハイブリッドな価格モデルが必要となると考える。