

○増田補佐 定刻となりましたので、ただいまより第74回「補装具評価検討会」を開催いたします。

構成員の皆様におかれましては、大変お忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。

本日、構成員の皆様には会場またはオンラインにて御参加いただいております。また、傍聴席は設けずYouTube上でライブ配信を行っておりますが、アーカイブ配信をいたしませんので、会議開催時間帯のみ視聴可能となっております。御承知おきください。

最初に、構成員の出席状況について御報告申し上げます。本日は、12名全ての構成員に御出席いただいております。会場から9名、オンラインにて3名御出席いただいております。

なお、障害保健福祉部長の野村、企画課長の乗越は、本日の衆議院予算委員会対応が入ってしまったために、欠席となりました。申し訳ございません。

以降の進行につきましては、高岡座長にお願いさせていただきます。よろしく願いいたします。

○高岡座長 座長の高岡です。本日もどうぞよろしくお願いいたします。

まず、事務局から配付資料の確認をお願いいたします。

○増田補佐 本日の資料です。議事次第、資料1、資料2-1から資料2-5、資料3、参考資料1、参考資料2となっております。資料の不足等ございましたら、事務局にお申しつけいただければと思います。

○高岡座長 それでは、本日の議事に入ります。議題1「令和7年度完成用部品指定申請に対する審査結果について」ということで、まず事務局から説明をお願いいたします。

○野原調整官 資料1「令和7年度完成用部品指定申請に対する審査結果」を御覧ください。表紙をめくっていただいて、1ページ目になります。本年1月29日に開催されました第73回補装具評価検討会で行われました完成用部品の指定に関する審査の結果報告となります。新規申請は228点ございました。審査の結果、完成用部品として認められないものが108点ございまして、区分重複が1点となりました。区分重複は義足の完成用部品で1つの申請で殻構造、骨格構造の双方に収載されるため、収載数としては2点と数えるものになります。したがって、来年度の新規収載点数は121点となります。

継続申請は2,825点ございまして、2,779点の指定を認めました。

削除申請は181点で全て認め、再登録申請は129点で、そのうち102点の指定を認めました。

加えて、製品指定なし、つまり、メーカーが限定されていないことから申請が不要となっている完成用部品が14点ありますので、新規収載と合わせて令和7年度の完成用部品は計3,016点となります。令和6年度の完成用部品点数3,020点と比べますと、4点の減となります。

なお、第73回補装具評価検討会では、事務局のほうから完成用部品の機能分類を含む検討課題について、令和8年度に完成用部品の分科会を設置し、完成用部品の収載方法と価格設定案の作成を進める方針を示しております。

資料1については以上になります。

○高岡座長 ありがとうございます。

これから皆様の御意見、御質問を賜りたいと思いますが、御意見がある場合は、会場の構成員は挙手、オンラインの構成員はZoomの「手を挙げる」機能を使用してください。

また、オンラインの皆様におかれましては、御発言のない間はミュート機能の設定をお願いいたします。

資料1に関しましては第73回の第I類の検討会で議論されたものではございますが、まず資料1に関して、皆様から御意見、御質問がありましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。井村構成員。

○井村構成員 井村でございます。

確認になりますけれども、変更、品番等という※1のものと、再登録で※4「品番変更等により」となっていますが、これは扱いとしては何が違うのですか。

○高岡座長 事務局からお願いします。

○野原調整官 継続希望のほうの変更の中の品番等と、再登録のほうということによろしいですか。

○井村構成員 はい。

○野原調整官 こちらについて、オブザーバーの国立障害者リハビリテーションセンター、山崎さんのほうから御説明をお願いしてもよろしいでしょうか。

○山崎オブザーバー 山崎です。

この品番等の変更というものは、1つのメーカーが扱っている部品について、メーカーの整理上で型番を変えましたというときに、品番等の変更というのが発生しています。

再登録というものは、申請する事業者が変わってしまった場合、もともと収載されている部品を削除にして、別の会社の名前で登録するという形で扱っていますので、それが再登録という形になっています。

○井村構成員 ありがとうございます。そうしますと、再登録で1回登録があったもので27点却下となったのは、従来は基準を満たしていたものが基準を満たさなくなっただけということになったと考えてよろしいでしょうか。

○山崎オブザーバー 再登録の中に、申請事業者が変わったものと、部品の組合せによって統合したり、部品の一部だけを申請するという形で分割して登録するものが含まれています。その中で分割して登録するものについて、部品の要件に合わない、完成用部品として登録するものに合わないものについては却下という形になっております。

○井村構成員 ありがとうございます。

○高岡座長 よろしいでしょうか。

資料1に関して、ほかにはいかがでしょうか。

では、議題1についてはよろしいでしょうか。

それでは、次の議題に移りたいと思います。議題2「令和7年度厚生労働科学研究の実施状況及び来年度実施計画について」ということで、まずは事務局から説明をお願いいたします。

○野原調整官 資料2-1「補装具に係る調査研究事業の実施状況と計画」を御覧ください。表紙をめくっていただきまして、1ページ目になります。令和7年度に実施された研究事業の実施状況と今後の予定の御説明になります。

まず、今年度は、厚生労働科学研究の指定課題、公募課題、障害者総合福祉推進事業を実施しております。研究成果については、この後、説明が行われます。

令和8年度は、厚生労働科学研究の指定課題が3年計画の1年目として始まります。

また、公募課題については、3年計画の3年目として継続して実施してまいります。

また、障害者総合福祉推進事業も実施いたします。

資料2-1については以上になります。

○高岡座長 ありがとうございます。

まず、このことに関して御質問を受けるということですが、質問はありますか。これはよろしいですね。

では、次の資料2-2に移りたいと思います。資料2-2の説明を事務局のほうからお願いいたします。

○野原調整官 資料2-2は厚生労働科学研究（指定課題）の研究成果報告になりますので、説明は研究代表者の浅見構成員にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○浅見構成員 浅見でございます。

指定課題の研究代表をしております。資料2-2をお手元に御用意ください。指定課題は、「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」として実施しております。今年度は3年計画の3年目、最終年度でございます。

ページ1を御覧ください。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」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となっております。

基本方針としましては、背景を緑にしている部分になりますけれども、イ、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。ロ、基準は処方、見積りのしやすい表記であること。に加えて、ハ、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としております。

本研究では、令和9年度の告示改正のための基礎資料の作成ということで、運動器系補装具、視覚器系補装具、聴覚器系補装具、重度障害者用意思伝達装置及び全領域共通の5

分野に分けて研究を実施しておりますので、具体的にはそれぞれの研究の分担者の方々から説明をお願いしたいと思います。

まずは2ページ、全領域共通の研究につきまして、中村先生、お願いいたします。

○中村オブザーバー 分担研究者の義肢装具士の中村です。

まず、全領域共通の課題設定について御説明します。昨年12月に行われました第72回検討会にて、昨今物価上昇と円安で材料費がむちゃくちゃ上がっていると。そのため、現在の告示価格内ではもう売れるものがなくなりますよということを強くお伝えしました。これに関しては先週末の国会の質問でも取り上げられたことは御承知かと思います。例えば電動車椅子です。告示価格、終わりの値段が決まっていますので、赤字をそれまでの流通経路にある事業者やメーカーが痛み分けして何とかしのいでいると。ただ、車載時用の姿勢保持装置については1製品しかなくて、もうこれは我慢できなくて値上げになると、告示価格は決まっているけれども、そこで支給できるものがないという大きな事態になるということを指摘しました。

また、そういった状況から制度と実態が乖離しているので、いよいよ制度の運営上にひずみが生じていると。例えば事業者が行政から無理なルール違反なことを言われたりしていますということがある。

そのときの課題としては、現在の告示価格が現状とどのぐらい離れているか検証しましょうということと、もう一つは、そのような事業者に対する不適切な事例があるのかどうかをもう一回調べましょうということを課題として挙げました。

1番目の価格検証の課題に対しては、推進事業のほうで今の価格調査をしていますので、それを受けて検証することにします。

本日は、2番目の不適切な事例の調査について行いましたので、報告します。

3枚目のスライドをお願いします。

今日お話ししたいことがたくさんあるので、字が小さくてごめんなさい。2月に日本義肢協会、車椅子シーティング協会の製作事業者、あと、義肢装具士協会の会員である義肢装具士に、「更生相談所における判定に関する調査」と題してWebアンケート調査をいたしました。今のところ386件の回答が寄せられていまして、それについて分析した結果を紹介します。

まず、補装具を支給するに当たっては、直接判定、いわゆる医学的な判定というのが必須になっているわけですが、そのときに事業者がどの程度関与しているかについて聞きました。結果で見ると、ほとんどの事業者さんは判定の場に立ち会っていると。更生相談所が来てくださいと言えば、ちゃんと立ち会っているということが分かります。ただし、立ち会うときと立ち会わないときがあるとか、まちまちなケースがありました。事業者さんは判定の場に関与していると。

ただ、更生相談所で判定が行われるのですが、そこへ事業者が行くのどのぐらいの労力がかかっているかということを知りたいと思って聞きました。判定の件数ですけれども、1年当たり

平均24回。一月に2回程度。ただし、中央値が12回という数字も出ていますので、場所によってばらつきが大きい、偏りがあるというのが分かります。更生相談所まで行く往復時間は2時間から3時間弱という結果になります。後で指摘しますが、やはり待ち時間が長いのです。1回行くと1時間弱待たされることがあります。ただ、その代わり、肝心の判定の立会時間はどのくらいですかというと、平均で25分。中央値は15分なので、これも分布に偏りがあります。それはなぜかといったら、車椅子・電動車椅子の判定の時間とそれ以外の義肢装具・補装具の判定時間というのは結構違いまして、車椅子、電動車椅子のほうがそれ以外に比べて2倍の時間がかかるということがわかりました。

これをトータルしますと、1回の判定立会に平均4時間。いわゆる半日仕事を休んでそれに行かないといけないという実態があります。北海道とか島しょ部とかの遠隔地だと1日かかりということがあるのです。もちろん、それは無償の労力になっています。

判定の中身ですが、「来所判定においてどの程度の意見交換が行われますか」と聞きました。事業者も義肢装具士をはじめとしてそれなりの専門職なので、十分意見交換をして決定すべきだと思います。大方全てに立ち会う、あるいは一部立ち会って意見交換が行われるという回答が得られましたが、一方、4分の1の回答者は、「意見交換はほとんどない」「判定結果を伝えられるのみで意見を伝える場がない」ということが指摘されました。せっかく半日かけて更生相談所に行ったにもかかわらず、ただ結果を伝えられるだけで帰るしかない。そういうところに事業者さんの不満は多くあります。

次のスライド。

自由記載で判定について、現状の課題、改善すべき点を御記入くださいと言いましたら、次の6つの点が指摘されました。1番目は、待ち時間と拘束時間が長い。開始時間を予約して決めているとは思いますが、前の判定が延びたり、待たされたりします。1日に複数件入れると、当然1時間、2時間とか平気で待たされたりします。さらに移動時間、日程調整、往復の移動時間の長さとか、補装具の事業者さんは少人数の会社が多いものだから、それに半日取られてしまうというののもかなり業務を圧迫するということが指摘されています。

3番目、一番大事なところですが、判定運用のばらつきです。更生相談所や担当者によって判定の進み方や求められる対応が異なる。同様のケースでも判断が異なるのです。こういうことで、どう対応したらいいのかとか、非常に混乱しているということが指摘されました。

あと、先ほどありましたけれども、意見交換・説明に十分な説明がない。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。せっかく専門職がわざわざ行ったにもかかわらず、ただ紙1枚で結果を伝えられる。本当はもっと専門的な大事なことを説明したいのだけれども、そういう時間がないということが言われています。

判定基準・写真基準・必要資料が不明確。判定を受ける前に事前に資料を提出される場

合があります。その場合、どういうものを出せばいいのかというのも手探りで対応していると。

あと、そもそも来所判定が必須であること自体に不満があります。来所が必須である制度設計そのものへの疑問。特に遠隔地や多忙な事業者にとっては、負担が大きく、率直に「来所が前提である点が非常に辛い」という声がありました。

こういう判定の状況の中で、いよいよ本題ですが、「補装具支給に至る過程で、行政機関から補装具の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」。答えは、約半数が「経験しました」。では、その中身は何ですか。選択肢を与えて選択してもらうと、一番多かったのが「機能不足にもかかわらず安価な部品を使うように指示された」。次は「本来は製作対象であるはずが修理になった」。先ほどの経済的な理由です。「窓口で申請を受け付けてもらえなかった」。今、合理的配慮が叫ばれていますけれども、そういうことがないがしろにされているということです。「材料やデザイン以外で告示価格を超える分を利用者に自己負担させた」というのがありました。

もうちょっと具体的に聞いてみると、更生相談所は判定だけでなく、役所の窓口でも不適切な対応があるということが分かりました。「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い」「日常生活用なのに、保険で製作できないかと言われた」。窓口でこう言われて泣き寝入りしてしまう場合があります。問題は、治療用装具といわゆる福祉の更生用装具の連携がうまくいっていない。製作することを理由に治療用装具が利用されてしまうということがあります。「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せ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」。これは後で言いますが、「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」ということで、最近の改定された取扱指針にはこのようなことは適切ではないと明記されているようになっていますが、実際にはそういうことが行われているということなので、適切でないことをするなど、より徹底する必要があるのではないかと分かりました。

次のスライドをお願いします。

更生相談所をつるし上げるのがこの調査の目的ではないのです。なぜならば、去年の同じ時期に似たようなアンケートを更生相談所に対してしています。判定に関して質問して、そのうちの関連するものを幾つか御紹介します。

まず、更生相談所の判定における医療専門職の配置です。補装具判定に係る医師の配置について教えてください。その結果、多くの判定に関わっている医師は非常勤の医師である。常勤の医師は10施設ぐらいしかありません。恐ろしいことに医師の配置はないと。医学的判定なのに「医師はいない」と答えている施設がありました。

では、判定に関わらないようにしている医療専門職と広げるとどうなりますかというのと、理学療法士、作業療法士、看護師、3つの医療職が判定に関わっていると。義肢装具とか

補装具に詳しい義肢装具士というのは、常勤は僅か4施設しかありませんでした。また、医療専門職の配置はないという施設も少なからずありました。

Q3、義肢装具士の判定において義肢装具士は立ち会っていますか。先ほどの製作事業者について聞いたことと同じように、事業者の義肢装具士が判定に立ち会っていると回答した施設は4分の3を超えています。言いたいのは、判定の場に医療専門職はどの程度いるのかということです。その実態が分かりました。

来所・文書判定の課題ということで、補装具費支給事務取扱指針において、原則来所判定だけど、事情によって書類判定、文書判定としている種目はありますかと聞いたら、3分の2の施設は「あります」と答えました。

その種目は何ですかと聞いたところ、義肢、装具、姿勢保持装置です。車椅子、電動車椅子は来所判定しているのでしょうか。ということで、補装具の運動系の主な種目である義肢、装具、姿勢保持装置は結構量が多くて大変なので、文書で回さないと仕事が回らないのだと答えていることが分かりました。

最後にQ6、医師の意見書の件ですが、「意見書で示された『医師の意見』の妥当性（医学的・制度的）について疑義を感じたことはありますか」。医師の意見書はどのぐらい信用できますかという質問に対しては、4分の3が「ある」という回答でした。

次のスライドをお願いします。ちょっと文字が多くて申し訳ないです。

2つのアンケートで同じ質問をしています。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ほうがよいと思うことがあれば書いてください。

まず、更生相談所の意見です。更生相談所の意見としては、判定基準の「不透明性」と「地域格差」へ苦慮している。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。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いないので、自治体判断に委ねられ過ぎている。また、「他県とのバランスをどう取るべきか、常に判断に迷う」。更生相談所も悩んでいるということが分かりました。

さらに、事務手続の「過度な負担」と「非効率性」。判定業務以外の事務作業が膨大で、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」「1件当たりの事務コストが高く、限られた人員で回し切れない」という苦しい状況も言っています。

最新技術の「評価基準」の欠如。新しい技術に対し、既存の種目体系に入らない場合です。「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」。提出される意見書や見積書の質にばらつきがあり、判定の質に影響している。間違った書類が出されると、それを修正・確認する手間がとても大変だと指摘しています。

相談・判定体制の「専門性」の維持。一番大事なことだと思いますが、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がある。「複雑な症例に対応できる専門職（義肢装具士、リハ医等）の確保が困難である」「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なのではないか。業界の人材活性化につながりにくい」ということで、更生相談所はお役所なので、ちょっと上から目線の意見が多いのですが、実は彼らも悩んでいるということが分かりました。

一方、事業者と義肢装具士。意見はちょっと違うのですが、彼らにとっては、公定価格と実勢価格の乖離です。この場で何度も言っていますが、「つくればつくるほど赤字という品目がふえており、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」。このことについてはここ数年何回もお伝えしているところです。

判定プロセスの迅速化と「リモート・書類判定」の導入。申請から判定、支給決定までに数か月を要する現状は、利用者の生活を止めている。「身体状況に変化がない継続製作や、軽微な修理・部品交換については、写真や動画による『リモート判定』を標準化し、来所負担を軽減すべき」。

自治体による運用・判断のばらつき。住んでいる市町村によって、支給の可否や手続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が多過ぎる」「全国一律の判断基準が欲しい」。

専門的技術・適合サービスの無償化状態への不満。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」。

最後は当事者への啓発と正しい情報提供です。「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」。最近ではフォローアップをしましょうという流れは出てきてはいるのですが、それをもうちょっと徹底してほしいです。逆に、聞いたところによると、壊れていないと申請を受け付けませんよという地域もあったりするので、そこら辺も何とかしないといけない。「制度の仕組み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」。制度の仕組みを行政も説明しているのですが、それだと十分理解してもらえないので、事業者さんが再度教え直さないといけないという不満はありました。

ということで、たくさん述べてきましたように、問題は山積みです。4つにまとめました。行政、事業者共に現行の判定の仕組みに苦慮しています。時間もかかる、専門家もいない。迅速かつ効率的な仕組みが必要。来所判定で本当にいいのか。

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。いろんな人がいるので、がちがちに決めてしまって縛りが厳しくなると、それから外れた人を救うことができないので、ある程度ゆるく自由度のある制度運用はありなのですが、その解釈が拡大解釈されて、それが地域の差になっているのだろうと考えられ

ます。

「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」が「必要最低限の補装具」なのか。これは医学的な専門職がないので、結局、分かるのはお金のことなのです。それは誰でも分かる。そうすると、経済学的に安いほうがいいのではないかという判定になりがちです。更生相談所のアンケートには「真に最低限の物の支給」という言葉がよく出てきます。ところが、この制度には「最低限」という言葉はなくて、「真に必要な補装具を支給しなさい」と言っています。ちょっと言葉の解釈が変わってしまうのは、この支給制度が義務的経費という生活保護と同じような財源から出ているので、生活保護の必要最低限な保障という概念がこの制度まで波及してしまっていて、本来ならば障害者の社会への参加を支援するべきなのが、必要最低限の補装具を支給すればいいというふうに解釈が変わっているのが気になっているところです。

最後は、補装具専門の医療専門職が不在。医療の専門職はいますが、補装具に詳しい医療専門職はいません。特にアンケートの結果から分かるように、医師の意見書の質の向上が必要です。補装具を支給する上での意見です。行政のことも社会のことも患者さんのことも考えた上でのバランスを取った意見書というのがないので、行政側も苦慮していると。これのためには医師が勉強しないと駄目なのです。はっきり言って。けども、医師は勉強していないわけではなくて、勉強する場所がありません。補装具に対して、何をもって勉強すればいいのか。そんな教科書が今はないのです。なので、まずはこの制度のキーマンとしては処方する医師、それをレベルアップするのがとても大事なのではないかと、このアンケートを解析していて考えたところをお伝えします。

以上になります。

○浅見構成員 ありがとうございます。

次は運動器系に移りまして、従来製法と3D製法の比較について、須田先生、お願いいたします。

○須田オブザーバー 新潟医療福祉大学の須田から報告させていただきます。

新技術ということで、従来製法と3D製法の精度・適合評価というのを行ってございまして、現在、石膏を使った従来製法と3D技術を使った製作方法において、陽性モデル、陰性モデルの寸法、修正量の比較ですとか、あと、ルーブリック表を使った適合性。両製法でつくった装具の適合性の比較を行いまして、3D技術の製作精度、適合評価といったものを現在データ解析中であります。

今のところ、モデル修正とか適合性というところには従来製法と3D製法に大きな差はないかなと思うのですが、経験の違いによって若干適合性の差が出てきたり、いろいろありますので、その辺は整理しながらまとめていきたいなと考えております。

以上になります。

○浅見構成員 ありがとうございます。

次に、足部覆いの適応に関する実態調査と更生相談所に対する支給実態調査について、

丸山先生、お願いいたします。

○丸山オブザーバー 国立障害者リハビリテーションセンターの丸山です。

私のほうからは、まず足部覆いの適応に関する実態調査ということで、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ところ、令和6年度においては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いました。今年度においては、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、その実態調査を行いました。調査期間は令和8年1月20日～2月20日で、今のところ回答率は49.8%（113社）ということになっています。これは現在解析中でございます。

次に、更生相談所に対する支給実態調査ということで、これは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及び補装具の仕様のデータ収集と解析を行っております。義足・義手・姿勢保持装置について、令和7年12月分まで収集済みとなっており、今年度末の3月まで収集し、報告書にまとめる予定であります。

私のほうからは以上です。

○浅見構成員 ありがとうございます。

それでは、次に車椅子・電動車椅子・姿勢保持装置につきまして、横井先生、お願いいたします。

○横井オブザーバー 横浜市総合リハビリテーションセンターの横井です。よろしく申し上げます。

今回告示改正による効果の調査ということで、車椅子・電動車椅子におきましては、令和6年度の告示改正、令和7年度のところで算定基準であったり、車載用の姿勢保持装置等が新たに設定されたり、一部特例の導入がありましたので、これらに対しての効果ということで、今回は日本車椅子シーティング協会の補装具事業者さんのほうにメールでアンケートを行いました。結果としては、129社中78社から回答を得ております。

まず、1点目が一部特例のことになります。一部特例で支給された、もしくは検討された例として多かったのは頸部の継手であったり、クッション、ベルト部品、支持部というところで、多くの項目が挙がっておりました。一部特例に関して影響があった点、改善した点等についてお伺いしたところ、変更後の評価としては、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、特例の判定が不要となつて、支給決定まで時間が短縮できたというように、制度の活用による効果が挙げられました。

一方、課題としては、書類・カタログ添付・理由書などの記入が増え、事務負担が増額増加した。そして、個数制限について、頸部継手1つだけだと大丈夫なのですがけれども、そこにパットとかベルトとか複数絡んでくると、結局、一部特例ではなくて特例補装具となつたり、場合によっては自己負担になるだろうという指摘。そして、支給までの時間が特例補装具になってくると長くなるということが指摘されています。

また、一部特例の解釈について、運用のばらつきなど地域差があることが指摘されているということもありましたので、今後の制度の活用については、一部特例で申請が多かつ

た項目について、基準の中に入れられるものは入れるとか、一部特例についての個数の検討、地域差への対応が必要というふうに考えられました。

続いてのスライドになります。同じように車載用の姿勢保持装置についてお伺いしたのが上の部分になります。効果としては、成人にも支給可能となったということで、それに関して手続がスムーズになった。それから、姿勢保持装置の枠と別に作製でき、生活場面に合った補装具の支給になったということが挙げられていました。

課題としては、先ほどもありましたように、既製品の価格が制度基準額よりも高いというところがあるのと、あと、ベルトとかパッドとか、どうしてもプラスアルファで作製しても項目がないということで、差額自己負担が発生したり、特例補装具の扱いになるということがありました。

もう一つは、利用者さんや医療機関などがこの制度変更を知らないで、なかなか制度を活用できていないという状況もあるということが業者さんのほうから挙がっておりまして、基準額の検討、ベルト・パット類の作製への対応と、制度の周知などが検討されるかなというふうに考えられました。

最後に、姿勢保持装置のフレームについてですが、今回、姿勢保持装置の完成用部品の中の構造フレームに関して、車椅子及び電動車椅子としての機能を持つ場合、構造フレームの価格を車椅子及び電動車椅子の購入基準の本体価格で算定されるということで、それらについての変化を確認しました。車椅子の基準でオーダー、モジュラーと分けて算定するというので、そこら辺のところでは現実に即して見積りが可能ということもありましたけれども、理由や問合せが増加したりして事務負担が増えた。それから決定までの時間が長くなったり、特例判定になるというような返答が挙げられました。この質問については、先ほど一部特例とかぶるところはあるのですが、事務負担や支給決定までの流れの対応が必要ではないかと考えられました。

私のほうからは以上になります。

○浅見構成員 ありがとうございます。

次は小児筋電義手になります。藤原先生、お願いいたします。

○藤原オブザーバー 借受けの運用における課題とその解決策について担当しております、東京大学医学部附属病院の藤原と申します。それでは、スライド10から15について御説明させていただきます。

現在、小児の筋電義手においては、指針第2の1（2）で支給の前提として、操作技術の習得を要件として装用訓練が求められており、また、その訓練期間や操作習得レベルなどについては、訓練担当医及び作業療法士の意見に基づいて判断すべきものとされています。さらに、指針上は、訓練担当医及び作業療法士が、習得を意見書等で証明している場合に、未習得を理由に不支給とするのは適切ではないという考え方も前提として示されています。しかしながら、現場では、訓練環境、責任体制、費用スキームが十分に整っていないために、制度上は支給が可能であっても、実務としては回りにくい構造的な課題があ

り、実際に不支給となる事例も見られます。

このため、小児筋電義手の訓練事業実施機関を対象として、小児筋電義手支給に向けて抱える課題に関する質問紙調査と、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を行いましたので、御報告いたします。

次のスライドをお願いします。

令和3年度から令和7年度の補装具装用訓練等支援事業に参加経験のある施設を対象に、医療機関と義手製作事業者の双方に対して、Webによる半構造化質問紙を用いて全数調査を行いました。対象施設は9施設で、各施設を担当した補装具事業者にも回答を依頼し、全施設から回答をいただいております。この設問の中心は、補装具費支給制度における借受けの課題、そして筋電義手部品の再利用の課題、支給申請に伴う困難や、借受け経験の有無とない場合の理由について問うものとなりました。

スライド12は医療機関側の回答の要点をまとめたものになります。ここで特に重要なのは、挙げられた課題が現場の工夫では吸収し切れずに、制度設計、運用設計そのものに関わる課題として示されている点です。

第1に、費用の制度的な空白になります。借受けの場合、ソケットなどの製作要素価格が支給対象外という回答が87.5%となっています。つまり、完成用部品を借りる仕組みだけでは臨床で不可欠な義手の適合要素の費用が制度上対象とならずに、結果として導入が進みにくいという構造になっています。

第2に、貸出しの運用とその責任の問題です。現在の装用訓練事業で購入した完成用部品は、医療機関の備品とはなっていますが、貸出手続が煩雑であることが62.5%。破損時の対応や事故時の責任所在というものが不明確であることが62.5%。さらには、医療機関側では医師などの診療スタッフが中心であり、部品の知識やメンテナンスに対応できる体制が十分ではないため、それを担うことが困難であるという回答が75%となっていました。

筋電義手を機器として安全かつ継続的に運用する観点からは、責任とメンテナンスの枠組みを制度として整備すべき論点であると考えられます。

第3に、小児の義手に特有の在庫の問題です。完成用部品は、左右、サイズ展開が多く、対象児童に合う部品の確保が困難であるとした回答が87.5%でした。現状では単独の医療機関で備品を管理・使用するのではなく、複数の医療機関が共同で備品を融通し合う仕組みづくりが必要です。

第4に、補装具費の支給申請実務として行政対応に苦慮しているという回答が50%。また、判定基準が厳しく不明確との回答が37.5%であり、制度運用の不確実性と現場の負担として残っている点も確認できます。

以上から、そもそも訓練用義手を使用した装用訓練を支える財源がなく、現在実施中の装用訓練等支援事業に参加し採択された施設にのみ支援が偏っているという点は、補装具費支給制度としての公助の在り方とは異なる状況になっていると考えられます。

さらに、指針では医師の意見書の尊重が示されている一方で、実運用としてそれと一致

していない可能性が示されています。

スライド13は義手製作事業者の回答になります。小児筋電義手を装用訓練する場合の課題として、政策的に重要なのは借受けだけでは、基本価格や製作要素価格に加え、借受けした完成用部品の交換に関する算定項目もなく、義肢装具士の無償労務提供が前提となっているという指摘です。借受けが物の価格に偏っており、専門職の関与を支える技術料の算定が困難であるため、借受けが特に人件費を中心とした技術要素について持ち出し前提になりやすいという指摘になります。

また、購入と借受けを組み合わせた場合の費用算定方法が不明確であること。さらに、利益率が悪く、赤字になり得ることなど、供給側の持続可能性に直結する課題も指摘されています。

加えて、借受けでは中古部品を使用することになりますが、実際の運用面では、完成用部品の所有権の所在がさまざまであり、その手続が煩雑であること。また、破損・事故時の責任や保証の考え方が課題となっています。

そして、医療機関と同様に、申請上も行政対応に苦慮しているという回答が66.7%。判定基準が厳しく不明確という回答も66.7%でした。

本質問紙調査の結果から、小児筋電義手の装用訓練が支給の前提である以上、現状では病院、リハ施設、事業者による何らかの持ち出しがなければ支給が成立しにくいという構造的な課題が明らかになりました。

スライド14は、完成用部品メーカー（国内では実質2社）との意見交換で得られた内容をまとめたものになります。メーカー側は、現行制度では借受け、すなわち実質的なレンタルで生じる破損や、レンタル後のメンテナンス費用が制度としては認められておりません。その結果として運用が成立しないという立場を明確にしています。

また、義手では義足と比較してサイズ展開が多様で、成長も加わり、頻回の交換が必要です。加えて、完成用部品だけでなく、消耗品も必要であり、借受けだけでは成長に対応できないという事情があります。小児特有の理由ではなく、サイズ展開が多様である必要性は、義手の構造上・物理的特性に由来する問題という整理する必要があります。

加えて、希少疾患である小児上肢形成不全は、小児義手の主な対象であることもありますので、小児筋電義手の完成用部品については、レンタル稼働率そのものが採算ラインに全く乗らないという実情があります。メーカーが借受けを実施するために必要な最低限の固定費や基準額は考慮されず、借受けに関する費用が事業者対価を中心として設定されていることから、メーカーにとっては借受けを実施することが現状では非常に困難であるという意見でした。

さらに、デモ品やレンタル品では自分のものではないという意識から扱いが粗くなりやすく、完成用部品の破損率の上昇を踏まえると、3か月程度が限界という言及もありました。このため、破損補償や事故時の責任の明確化も必要であると考えます。

最後のスライドは、ここまでの論点を図式化したものになります。小児筋電義手は、装

用訓練を行って操作習得レベルの確認を経て支給に至る流れですが、その過程には訓練に関わる医療機関、事業者、メーカーの負担の大きさ、そして支給基準の不明確さ、さらには突き詰めれば自治体ごとに支給基準の差が生じるという背景から、高額な部品に対する自治体負担分の予算的な制約といった障壁が重なっています。

費用面では、基本価格、製作要素価格、完成用部品価格が本来必要である一方で、訓練用小児筋電義手では完成用部品の借受けを利用できるとしても、基本価格や製作要素価格をどうするかといった問題はいまだに解決しておらず、何らかの支援や助成がなければ、利用者の全額負担、あるいは事業者、メーカーの持ち出しとなります。また、訓練事業で完成用部品を備品として購入できた場合であっても、それ以降のメンテナンスや破損時の責任の問題が残ります。

結論としまして、支給の前提として訓練が必要であるにもかかわらず、訓練用筋電義手の費用支給スキームが現状存在しないことは、実質的に支給を困難にしています。現在、令和3年から実施されている小児筋電義手の補装具装用訓練等支援事業や各医療機関などの独自財源などがなければ、新たな対象児童に対する支給は実質的に不可能であるということ。そして、医療機関の多くが経営的に厳しい中で小児用筋電義手の訓練を継続して行うことは非常に厳しいことをお伝えして、私の報告を終わります。

以上になります。

○浅見構成員 ありがとうございます。

次に、重度障害者用意思伝達装置に移りまして、横井先生、お願いいたします。

○横井オブザーバー 横浜市総合リハビリテーションセンターの横井です。よろしくお願ひします。

重度障害者用意思伝達装置の補装具装用訓練の課題抽出ということで、今回は補装具装用訓練事業を行った4施設に対してヒアリングを実施しております。大きく分けて、1つは県のリハセンター、それから大学病院が2つに、あと訪問リハ等も行う地域の病院という形の4施設に対してヒアリングを行いました。

大きく結果をお伝えいたしますと、まず利点としては、支援事業で導入した機器などを利用して訓練実施をすることで対応できる職員の育成につながったということがありました。また、そういう形で事業を実施することで、進行性の疾患に対して、コミュニケーション全般に対して早期から情報提供や体験ができるというメリットがあるという意見もありました。

しかし、課題として、特に大学病院とかの医療機関では訪問を実施していないので、訪問をする場合は持ち出しになってしまうこと。また、訪問リハを実施している施設でも、それを全て訪問リハとして賄うことができないということ。それから、管理とか新しい機器もどんどん出ますので、そういう場合の更新などの費用が、継続的に実施するためには必要であるということなどが挙げられました。

借受けに関しては、どの施設も実施していなかったのですけれども、御意見を伺います

と、単純に物を貸し出すというわけではなくて、そこには評価、訪問、訓練ということもありますし、そのこのところの費用がかかる。さらに、実施する補装具の事業者も地域によって少ないというところがある。それから、比較的進行があって早期に導入したいのだけれども、決定しても納品まで時間がかかってしまうのではないかという御意見もあったり、金銭面とか体制面での課題の指摘があって、そこら辺が問題だと考えております。

次のスライドは、意思伝達装置の導入においての内容とか時間の調査を横浜市総合リハビリテーションセンターの導入のときに評価依頼があった方に対して、実際に時間を測ってその内容を分類した結果となります。

継続したのは10名で、大きく評価・試用、判定、納品という3つに分けております。評価・試用は、平均2.5回、判定が1回、納品が1.2回ということで、それぞれの時間。これは実際に業務に当たった時間だけなので、往復の移動時間とかは含んでおりません。そうすると、試用・評価で51.1分、判定が47分、納品が139分という形になりました。

貸出しは10件中6件であります。実際当センターからの貸出し以外にも、以前に貸し出していたとか、業者さんから既に貸し出しているというところもあったので、ほとんどの方が何らかの形で貸し出して、実際に試用していただいているというところになります。

納品の時間と評価・試用の時間が違うのですけれども、納品するときには実際に環境制御装置とかインターネットの接続、製品の説明などに時間が必要であるというところ、その部分が大きく違っているというところになります。ですので、評価・試用に関しては、行って機器を設定して、使ってもらってというところだけの時間になっています。

さらに、試用・評価については、機器の設定とか操作の時間とかが多いというところで、今回はリハセンターの評価として行っているのですが、実際は補装具事業者さんのほう更生相談所から依頼をされてやるという場合もありますので、そこら辺のところを無償で行っているということであって、制度面の検討が必要と考えられます。

最後のスライドは呼び鈴についての実態調査というところで、背景としては、重度障害者用意思伝達装置において視線検出式の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っているために、制度の支給ができないというところですが、実際にALS協会の会員様などを対象にアンケートを実施して、意思伝達装置を使っている方でどのように支援者を呼んでいるかというところについてお伺いしました。74名の方が答えていただいて、実際に視線入力、もしくは視線入力と他のスイッチの併用の方が50名いらっしゃったので、そちらについて、日中、夜間それぞれの呼ぶ方法についてお伺いしました。呼び鈴を利用している方は、日中が24名（48%）、夜間が32名（64.0%）ということで、夜間、人がその居室から少し離れた場所にいらっしゃるということもあって、そういう意味で少し夜間の割合が増えているのですけれども、何らかの方法で支援者の方を呼ぶ、そのときには呼び鈴を使用するというところが多く見られましたので、制度として対応することが必要であると考えております。

私の報告は以上になります。

○浅見構成員 ありがとうございます。

それでは、次は視覚器系に移りたいと思います。山田先生、お願いいたします。

○山田オブザーバー 国立障害者リハビリテーションセンターで視能訓練士をしております山田と申します。視覚器系について御報告させていただきます。

視覚障害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こと。そして、医療関係者であっても補装具やその制度を含めて知る機会が少ないという現状があります。このような背景から、補装具費支給に関するガイドツールの作成と視覚系補装具のアセスメント及びフォローアップシートの試作・検討を行ってまいりました。

まず初めに、ガイドツールの作成ですが、視覚系補装具に関わる全ての方を対象に、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の動画として作成いたしました。内容につきましては、補装具費支給制度についての概要を前編と後編に分けて2編、視覚系補装具についての解説を1編としました。各動画は約20分としまして、誰もが必要なときに情報を得ることができるよう、現在公開の準備をしております。

次のスライドになります。アセスメントシート及びフォローアップシートの試作・検証についてです。視覚障害に関連する補装具のアセスメント及びフォローアップシートの作成を目的として、シートに用いるチェック項目について、義眼、視覚障害者安全つえ、眼鏡の3チームに分かれ、こちらに示しました修正デルファイ法の手段によって検討を行いました。各チームは、眼科医、視能訓練士、歩行訓練士、義眼作成事業者、眼鏡作成技能士、看護師などの各補装具の選定やフォローアップに関わる専門職と、それぞれの補装具を使用している視覚障害当事者で構成いたしました。

今回の検討により、視覚系補装具7種類のアセスメント及びフォローアップに用いるチェック項目について決定し、各シートの形態と運用方法についても検討を行いました。視覚系補装具に関わる多職種が集まり意見交換を行ったことで、アセスメントやフォローアップに必要な要素について多方面から検討することができ、視覚系補装具にまつわる問題意識を共有する機会ともなりました。

以上となります。

○浅見構成員 ありがとうございます。

では、最後に聴覚器系に移りたいと思います。蒲生先生、お願いいたします。

○蒲生オブザーバー テクノイド協会の蒲生と申します。よろしく申し上げます。

令和7年度の聴覚器系補装具の調査でございますが、補聴器修理費請求実態に関する調査を行いました。目的といたしましては、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見られている状況でございます。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状況です。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いたしました。

方法といたしましては、日本補聴器工業会の協力の下、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いたしました。回答期間は2025年11月1日から11月26日までとしました。

結果と考察ですが、アンケートの回収率に関しましては、10社全てからいただいて100%となっております。90%以上の障害者総合支援法対応の補聴器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ました。市販補聴器の修理現場では、既に「定額修理」や「モジュール交換」、これは独特の言い方かもしれませんが、部品ごとの交換ではなく、ユニットごとの交換をすることを業界では「モジュール交換」と言っておりましたので、そのモジュール交換が現状主流。90%以上がそのモジュール交換を採用しているのが現状であります。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おりました。調査に回答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ました。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になるのではないかと考えました。

以上でございます。

○浅見構成員 ありがとうございます。

分担研究者の皆様、ありがとうございました。

指定課題の研究班からの報告は以上でございます。

○高岡座長 皆さん、ありがとうございました。

非常に膨大な報告をいただきまして、予定の時間を大幅に超過しております。本当はこれを30～40分議論したいなと思っていたのですが、終わりの時間を延ばすということは私にもできないので、15分ぐらいしかこの研究についての議論の時間が取れません。でも、その中でやっていきたいなと思っております。

全ての領域についてお話しいただいたのですが、中村オブザーバーのほうからありました全領域共通の課題は、更生相談所にとっても耳の痛いところがあるかなと思うところもございますが、まずこの件に絞って御質問あるいは御意見などあったらお願いをしたいと思います。構成員の方を含めていかがでしょうか。清水構成員、お願いいたします。

○清水構成員 国リハの清水です。御説明ありがとうございます。

スライドの6ページですけれども、「現制度の課題」の一番最後に「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。」と記されています。これは視覚障害も似通った問題はあるわけですが、国リハで私は視覚障害のほうの研修会を担当しておりますが、義肢装具、補聴器、音声のほうもおの担当されて研修会が行われていると思うのです。その研修会の内容ももう一回見たほうがいいのかもありません

し、あと、視覚の場合にはフォローアップの会というのをさせていただいて、関連のロービジョン学会とたまにコラボして一緒に勉強会をしたりということもあり得ますので、「勉強する場がない」と言い切ってしまうというのはどうなのかなと思ってお聞きしておりました。例えば限定的であるとか、そのような状況なのではないかなと思ったのですが、いかがでしょうか。

○高岡座長 ありがとうございます。

中村オブザーバー、いかがでしょうか。

○中村オブザーバー ちょっときつめに言いましたけれども、正確に言うと、十分な場がないということでもいいのだと思います。例えば義肢装具などで言うと、適合判定医師研修会というのを国リハでやっていますが、コロナのときにオンラインになってしまったのです。そうすると、コロナの前は、実際の切断者を招いて、モデルさんと実際の医師がお話しして、本音が聞けたのです。ところが、今はオンラインでのただのeラーニングになってしまったので、レベルとしては落ちているのではないかと思っています。なので、私が考えるには、今のベーシックな研修会プラスアルファもうちょっとアドバンスな研修会を設置する必要があるのではないかなと個人的には思っています。

○清水構成員 私たち視覚も2日間丸々全てオンラインなのですけれども、必ず当事者の方を講師としてお招きして1時間ぐらいお話をさせていただき、参加の眼科医とディスカッションをしていただく時間を設けております。ですから、工夫次第ではいかようにでもできるので、再度検討していただければいいかなと思います。

以上です。

○高岡座長 これは国リハの研修会のお話ですので、参考にさせていただければと思います。

ただ、判定の講習会は、私も講師の1人で行かせていただいておりますが、技術的なことや知識のことはかなりお教えできているのかなと思うのですが、事判定ということに関しての視点ということについてはなかなか難しいところがあるなというふうに、今、清水先生のお話を聞いて思いました。

全般的なところでほかに御意見、いかがでしょうか。浅見構成員。

○浅見構成員 今回、中村先生により、今まで皆様が感じておられたことを形にして報告していただけたことを大変ありがたく思っているところです。医師の処方内容に関しては、市町と意見交換が十分にできていないことが以前より問題になっておりました。令和8年度の4月1日から改定される告示においては、医師と市町の連携をしっかりとることと。処方どおりではない場合は医師にフィードバックして、そこを補うことになっており、少し前進したことをうれしく思っております。

また、先ほど高岡委員長がおっしゃった点ですが、更生相談所において来所判定と書類判定というのがありますが、更生相談所によってその取り決めが異なっていると思います。昨今のマンパワー不足も考えますと、来所判定の対象を高機能なもの、つまり、高額なものだけにするのか、その中でもさらに対象をセレクトするのか、というあたりを今後検討

する必要性を中村先生のほうから挙げていただいたように思います。

○高岡座長 ありがとうございます。

浅見構成員からお話があったのは、次の指針の改正のところでもっと詳しくお話があると思います。ありがとうございました。

ほかにはいかがでしょう。西嶋構成員。

○西嶋構成員 宮城県の西嶋でございます。

医師が勉強する場がないということに関して、先ほど高岡座長がおっしゃいましたように、判定の部分についてが一番難しい、その判定を学ぶ場がない、というのはそうだと思います。更生相談所で直接判定を本来やることになっている種目であっても文書判定に委ねざるを得ないというところがあって、全体の中で文書判定が多いとどうしても直接判定で学べないというところがあるので、そこについて、この前、東京都の所長さんと話をする機会がありまして、大学病院とかの先生を判定医として招いて、そこで勉強してもらうとかいう形を考えているという話もありましたし、宮城県もそれはやっていますので、そうやって全国の更生相談所で直接判定をすることを少しずつ増やしていく。そこには供給する側、大学の医局とかも協力しないとできない話なのですけれども、そういうふうにしていけば場はつくれなくはないと思うのです。ただ、自治体も人件費を出すには、一財から出すと言うと相当ハードルが高いものですから、そういうところに厚労省が2分の1国庫補助とかそういった形でやると、少し都道府県としてはやりやすくなるかなというものがあるので、そういった方法で判定について学ぶ場をつくっていくということを積極的にやるというのは、1つのオプションであるかなと思います。

あとは、直接判定ありきとなっていた部分について、現実に回らないというところがありますので、そこについては文書判定も選択としてオフィシャルに認めた上で、それをどうするかという議論もしていけないといけない時期にもうとっくに入っているのかなと思いますので、そこは指針等を見直す、そのためには文書判定だとどうすればいいのか、というところについてもきちんと議論をして決めていけないのかなと思いました。

○高岡座長 ありがとうございます。

確かに文書判定、直接判定の中村先生の御報告にも実は結構直接でなくてやっているというのも出ていたので、現実と少し乖離してしまっているところがあるなどは思います。

実にこれは問題、課題が多過ぎて、全部やっていると本当にこれだけで終わってしまいそうなのですが、ぜひという方はいらっしゃいますか。井村構成員。

○井村構成員 井村でございます。

私は判定に関わっていないのであまり詳しく分からないのですけれども、判定される先生方はしっかり制度のことも含めて分かって判定されていると思うのですが、むしろ処方される先生が過剰な処方をしているから判定でひっくり返るということがあるのだったら、処方される先生方にもう少し制度のことを分かっていたら。判定の基準を理解していただいた上で処方いただけると。それぞれの更生相談所で、この先生はそういった研修を

受けているということを確認し、ライセンスのようなものがあつたら、その先生の処方書は文書判定でもいいとか、そういうふうなところにしていっても。全てが判定する先生というのが限界だと、信頼できる準判定医のような処方する先生を増やしていくことも必要になってくるのではないのかなと思って聞いておりました。いかがでしょうか。

○高岡座長 ありがとうございます。

私が言うのも何ですが、そのとおりだと思います。直接判定と書類判定との違いがちょっと出てくるのですが、書類だとしても、井村構成員がおっしゃるような信頼できるという言い方はちょっとあれですが、ここだったらといったところであれば書類判定でもいいのではないかというのは1つの手だなと思います。

この課題に関しては来年度以降予定されているものだと、全体的な議論が継続されるのかどうか分からないところがあるのですが、事務局のほうで、この課題に関していかが対応するか、あるいはどんな対応をしていくかというのはございますか。

○野原調整官 事務局です。

様々な問題があつて対応しなければいけないことがありますので、今後調査研究を含めて、制度にどういう形で取り込むべきなのかというところで調査を進めさせていただいて、制度の中に落とし込めるように進めていきたいと考えております。

○高岡座長 ありがとうございます。

いわゆる補装具支給を判定する立場ですと、よりよい補装具というのは支給の対象ではないということを使うのですけれども、利用者の方にとっても製作事業者にとってもよりよい制度である必要は必ずあると思います。そうした研究、議論を別途設けていただいて、根本的ではないかもしれませんが、制度の細かいところを丁寧に議論していただけるとありがたいなと思います。ぜひそれは厚労省のほうにも御要望したいと思います。

すみません。時間がなくなってきました。以下、個々の御報告をいただいたのですが、こちらは個別にやっている時間がなくなってしまうので、まとめてになりますが、何か御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。西嶋構成員。

○西嶋構成員 西嶋でございます。何度もすみません。

小児筋電義手の話で、これは訓練と実際の生活、2つの領域にまたがることのすみ分けがうまくいっていないということが全てだと思うのです。両方かぶってしまつてということが、例えば治療用義足と更生用義足のところでどちらでやるの？という問題ももちろんあるのですけれども、両方ともうちではないと言ってポケットができてしまつているところが、小児に限った話ではなくて成人でもそうだと思うのですが、訓練に使う筋電義手がないというところの問題かと思うのです。

この辺、先週の予算委員会でリハビリテーションに関して横断的に見る、統括する部門がない、という話がありましたけれども、それと同じように、補装具に関しても治療用と更生用と労災とか、そういった部分を統括して見るようなものが見えてこないのかなというところがありますし、こういった有識者会議も、治療用装具は治療用装具で別に委員会

があつて、労災は労災であつて、そこがまとまって話をする場は多分ないと思いますので、制度全体を見て議論するということがもしあれば、そういった制度のはざまという問題はなくなると思うので、そこをやつていかなければいけないのかなと感じました。どうしても補装具の部分がある程度リーダーシップを取つて動いていかなければいけないのかなという気はしているのですけれども、今まで手をつけていなかったところにも着手しないといけないようになっていっているのではないかなと感じました。

○高岡座長 ありがとうございます。

大きな課題を御発言いただきました。実際診る医師やセラピスト、つくってくださる企業の方は結局、顔ぶれは一緒で、制度が違うだけなので、それを統一的にやっていただくというのはとてもいいと思うのですが、厚労省、事務局のほうからございますか。

○野原調整官 確かに大きな話ですが、補装具費の支給のほうですと、制度の中でどこまで見るのかというところで、まずはその整理に向けて進めていくことが必要と思っております。労災や保険のほうですとか、ほかの部局との連携も当然取りながら進めていきたいと思ひます。

○高岡座長 ありがとうございます。

藤原先生、課題を出していただいて、また次年度以降も継続されるのかなとは思ひのですが、現時点で、では、どうするといひのかという御提案とかございますか。

○藤原オブザーバー ありがとうございます。

筋電義手というものが義手の中でかなり特別扱いされている現状があるのと思ひています。国内で義手というものに対して、製作・装用訓練ができる事業者、医療機関が結構限られているという現状もあるのですが、義手というものに対して、装飾、作業、能動、そして筋電、それらが適切に適応を判断されて、処方し支給されるというシステム、一律の基準で適切に判定していただけるのが本当はあるべき姿なのではないかと思ひています。考え方としては、要は「義手が必要」として処方し、日常生活で必要とされる昨日のある手先具として何をつけるのか？それが装飾用グローブであるのか、あるいは能動義手のフックであるのか、あるいは筋電義手の部品なのか、という考え方の下に借受けをうまく運用していただくことができないかと考えております。そこに筋電義手というものが普通に完成用部品の一つとして入つてきてくれれば、借受けで実際に一定期間試用することで生活に資するものであるのか、ないのかもきちんと判定し、最終的な支給決定につなげていただくというのが補装具支給制度における運用につながるのではないかと考えています。

○高岡座長 ありがとうございます。急に振つてしまつて申し訳ありません。

今、小児筋電のお話が出ましたが、その他のものでも結構です。石川構成員。

○石川構成員 国リハの石川でございます。

最後に御発表がありました聴覚器系の修理の点について、ありがとうございます。今、この研究班のほうもお話しくださつたとおり、やはりテクノロジーの進歩ということで、こういった補聴器、以前のいわゆるアナログから完全にデジタルにほぼ乗り換えてきてい

るという現状があります。数年前もディスカッションがあった補聴援助システムに近いものがあって、要は、古い制度がそのまま残っていて、新しいものがなかなか乗ってこないということがございまして、修理ということに関して見ても、ほとんどの機器は今は1つの基板に乗っかっていて、昔のようなアンプとかチューナーという時代ではなくなっているというのが実際だと思うのです。

ただ、一方で、古い型の機種がゼロではないということも当然ありますので、こういった新しいテクノロジーが入ってくる部分に関しては、基本的な制度はほぼ新しいものに合致していった、古いものに関しては、それを何とか特例で助けるような、そういった根本的な制度改革をしないと、多分時代に追いついていかないのかなと感じたところを述べさせていただきました。

以上でございます。

○高岡座長 御意見ありがとうございました。

井村構成員。

○井村構成員 井村でございます。

意思伝達装置の呼び鈴に関する実態調査で1つ確認したいところがありますので、お願いいたします。本体の内蔵ブザーでなく、呼び鈴を使用しているという方につきまして、操作スイッチはどうなっていましたか。視線入力装置でやっているのか、別のスイッチを使っているのかというところをまず確認したいです。

○横井オブザーバー 御質問ありがとうございます。

こちらについては、視線入力そのものでやっている方と、もともと他のスイッチを使って視線入力に移行された方が呼び鈴だけ押すという形で使われる方。それから、視線入力を初回に使われて、それで自費で買われる方。こういう方々がいらっしゃるという状況になっております。

○井村構成員 ありがとうございます。

視線入力を使っていると呼び鈴が必要だという理由は私も分かるのですが、今お話にあったように、もともとのスイッチ、押しボタンなどのスイッチのときに、1個のスイッチしか使えない人が同一のスイッチを使って呼び鈴を鳴らす、あるいは本体を操作するという2つの機器を使う。しかも、本体がフリーズしたので動かなくなる可能性があるから、本体に接続する前に分岐させるという理由で分岐装置があったところ。本体を介して使うとフリーズということに対応できない。ただ、本体のブザーと同じように呼び鈴を鳴らすことができるというメリットはあるのですが、そうすると、そういう使い方をする場合の人の、意思伝達装置の一部かなと見えるのですけれども、全く別のスイッチで別のブザーを鳴らすと、これは全く独立した装置になってしまうので、やはり制度上はちょっとふさわしいのかなと。必要性は分かりますが、意思伝達装置にならないのかなというところもあったりするので、こういったところからもう少し、どういったところまでが意思伝達装置かということが必要になるかということを検討する必要があると思うのです。

今回、「制度として対応することが必要であると考えられる」ということが結果に出されていますけれども、では、入れましようとはすぐできないものだと思います。

ちょっと話はそれるといふか、思い出した話をしますが、実は指定研究の3年間ごとにやっているものが、中村さんのときに一遍2年になりましたね。あれはたしか3年ごとにしていくと、告示改正の年の3月に指定課題が終わるので、検討できないということで、一旦2年にしてずらしたので、今回の3年も終わって、次回の告示から1年あるので、1年間の間にその結果を踏まえて何を制度に入れるかというところを議論する。そのために1年間タイムラグがあるので、先ほど先生がおっしゃったように、そういったところをしっかりと吟味して議論する必要があるかと思います。

○高岡座長 ありがとうございます。

意思伝達装置に関してはよく分かりました。ありがとうございます。

横井先生から何かありますか。

○横井オブザーバー 呼び鈴のスイッチのところですが、1つが原則というところで、どのようにどこまで。もともと使っている人が視線入力に変わった場合は、1つから2つになって使うのは仕方がない部分があるのですけれども、それ以外の場合、どういうふうに区別するかというのは大切なところで、これは議論していきたいと思います。ありがとうございました。

○高岡座長 ありがとうございます。

あと一つぐらいここで御質問、御意見を受けられると思うのですが、いかがでしょうか。では、事務局から。

○野原調整官 事務局です。

呼び鈴に関してですが、今、井村構成員のほうから御指摘がありましたけれども、呼び鈴と、接続する機器と、いろいろと検討が必要なところが多いと承知しております。一方で、今回の調査については、呼び鈴の重要性というか、必要性というところが示されたかと思いますので、呼び鈴を実際に支給出来るのかという辺りについて検討し、もし可能な部分があるのであれば、そこについては、呼び鈴分岐装置は認められないことは明記されていますが、呼び鈴は明記されていませんので、呼び鈴についてはどうなのかを整理して、間に合えばお示ししたいと思っています。

○井村構成員 すみません。それは呼び鈴をどういう接続を想定されますか。

○野原調整官 そこは具体的にお答えできないので、検討が必要かと思います。

○井村構成員 そこは別に否定はしないのですけれども、慎重に考えると、何でもいろんなものをつけてしまうというふうになりそうです。というのは、私が現場に出たところだと、例えば文字盤とか透明文字盤で使われていて、意思伝達装置でないけど、呼び鈴を欲しいという方も結構いますので、意思伝達装置を使っていて呼び鈴が認められる、使わなければ呼び鈴が認められないというのは、そこで不公平感が生じますので、そこはちょっと慎重に対象を考えるべきかなと思っています。

○野原調整官 はい。ありがとうございます。

○高岡座長 承知しました。ありがとうございます。

では、せっかくではありますが、全般的なところだったら、私、もっとたくさん話したいなと思ってしまうところがありますし、この御意見にはちょっと誤解も混ざっているなと感じてはいるのですけれども、でも、貴重な研究でしたので、ぜひ継続していただきたいなと思っております。

では、浅見構成員を代表とした研究の報告に関しては以上とさせていただきます。

次は資料2-3のほうになります。事務局からお願いいたします。

○野原調整官 資料2-3は、厚生労働科学研究の公募課題の研究成果報告になります。説明は研究代表者の中村オブザーバーをお願いいたします。

○中村オブザーバー 中村より説明いたします。先ほどしゃべり過ぎたので、あっさり行きます。

公募課題は、近年技術がすごく進歩しまして高機能な補装具の部品が開発されて、完成用部品も登録されています。ただ、それがウン百万円というべらぼうなお金の単位なので、それをどういう人に支給すればいいのか、支給した効果はちゃんとあるのかということをも明らかにすることを目的にしています。

2枚目のスライドをお願いします。支給対象として義手、義足、装具、電動車椅子と挙げていますが、今回は分かりやすく、義足の電子制御膝継手、Microprocessor Knee、略して「MPK」と我々は言っています。それについて簡単に概要を説明します。こういう義足の部品を必要なのは、今、2つのパターンがありまして、活動的、アクティブな切断者がこういう電子制御の膝の部品をつけることによって、義足でない人と同じようなパフォーマンスができるということがあります。それによって就労や活動領域が拡大して、タックスペイヤーになって社会参加が促進されるだろうという切断者群がいます。

もう一方、最近、高齢な人で病気による切断で義足が履けるかどうかというグレーゾーンの人が、こういう安全な部品をつけると自分で歩けるようになって移動が自立し、そのおかげで社会的なサービスである移動支援が要らなくなったり、いろんなところへ行けるようになったり、家族が世話をしなくていいというような公費の負担の軽減というメリットもあると指摘されています。

後者の場合は歩けるかどうかという医療的な側面があるので、この研究課題としては、さきに言った高活動な切断者がこれをつけるとどのぐらい活動して成果を上げられますかということにターゲットを絞っています。

費用と効果についてもうちちょっとイメージを持っていただくために説明すると、電子制御膝継手は、今、完成用部品に登録されている価格、安いもので220万、高いもので520万ぐらいであります。この金額だけ聞くと物すごく高いというイメージがありますが、耐用年数を3年とすると、1年当たりが73万円からなのです。今、大腿義足の値段は100万超えが当たり前になってきているので、とりわけ高い金額ではないです。さらに、これを1年

間の1日当たりで計算すると、2,000～4,700円です。最低賃金が今、1,121円なので、半日働くとこの費用はペイできてしまうと。それぐらいのレベルの金額のイメージを持ってほしいなと思っています。

では、これをつけたときの効果は何がありますかという、ダイレクトには、これをつけて働いて納税できるようになったそのお金の単位と、最近、特に薬の分野、医療分野で費用対効果というのが注目されていまして、QALY (Quality-Adjusted Life Year)、質調整生存年数という評価指標が提唱されています。これはある健康状態を示す指標で、生きるか死ぬか、どのぐらい健康な状態が何年続きますかというのを掛け算すると与えられる数字です。健康状態を示すにはQOLというのが大事で、QOLの良い状態を長くつければ、その効果はあるのでしょうかというふうな判断値として考えられています。ただ、これは主に薬の分野とか医療分野で利用されている評価指標ですので、福祉の分野で補装具がなくなったからといって死ぬわけではないので、それが適用できるかどうかというのは不明です。

また、海外では使用しなかったときのリスクとの差を論じています。例えばこの膝をつけると転んでしまうので、転んだときにかかる医療費を計算するととても費用がかかるので、転ばないようにした義足のほうがいいですよ。そういう論理でやっています。ただ、これも海外の医療費はめちゃめちゃ高いので、これを日本に導入できるかというのも分からないということで、この効果をどう換算しますかというのが今の課題です。

とはいえ、これを使っている人がどういう状態なのかを把握するために、65歳未満の働いている大腿切断者に対して調べた結果を紹介します。対象者25名で、そのうちMPKの使用者は7名です。そもそもこの膝を使うと転びにくいと言われていました。本当なのですかと調べると、転倒経験を示すと、別に転ばないわけではないです。みんな転ぶのです。ところが、1年当たりの転倒回数を調べると、圧倒的に電子制御を使ったほうが転ばないです。やはり安全な膝だということが分かりました。これは皆さんが言っていることがちゃんと確かめられたということです。

さらに、こういう人たちのQOLを一般的なQOLの健康評価尺度であるSF-36でアンケートを取ると、まだ人数が少ないのでそんなに差は出てこないのですが、社会生活機能、社会への出やすさ、社会に参加するのに抵抗があるかどうかについては、MPKを使った人のほうが高いスコアということで、高いQOLがあるということが分かりました。すなわち、こういう電子制御の膝をつけると、安全で、かつ安心感によって社会に出やすくなるということはある程度傾向として見ることができました。

次のページです。なかなか難しい課題なので、どういうふうに落としどころを示そうか悩んでいるところですが、今言ったのは横断的な調査でした。今、一時的に高機能な部品を貸し出して、使う前と使った後、QOLがどういうふうに変りましたかという縦断的調査を行っている最中です。費用対効果が出たからといって支給されるというのはまた別問題なので、取りあえずこういう高機能な部品を支給しても無駄にならないのだと。そういう事例をどんどん集めてコンセンサスづくりをすることのほうが結構大事なのではないか

と思っていますので、そういう成果物を目指して研究を進めています。

以上です。

○高岡座長 ありがとうございます。

今の資料2-3に関して、御質問、御意見がございましたらお願いいたします。いかがでしょうか。もしよろしければ、陳構成員から何かお一言あれば、よろしくお願いいたします。

○陳構成員 陳です。

子供の筋電義手に関しては、確かに治療用なのですけれども、0歳児、年齢の小さいお子さんから開始するほど4~5年かかるのです。4~5年、その間借受けするののかという話にもなりますので、そう簡単な話ではない。成人のように短期間で訓練を終了するわけではありませんので。個人的には小児に関して借受けはかなり厳しいのではないかなと思っています。

我々が示しているとおり、筋電義手バンクを我々はつくっているのですが、大体財源が1億円ぐらいなのです。それで近畿一円をカバーできていますので、国がそういう基金をつくって各ブロックにお金を渡せば済む話ではないかなと思っています。

あと、中村オブザーバーがやっている高機能な義足ですけれども、確かにどういう人、対象に処方するかというのは大きな問題だと思うのですが、社会参加をしている、現役で働いている方にそういう義足を提供して、もっと働いていただくというのが分かりやすいと思います。転倒しやすいか云々というのは、個人的な意見を言うと、どれだけちゃんと訓練してあげたかということがかなり影響すると思うので、いい義足を渡せば転倒が減るというものではないと。訓練の質がセットであって初めてそれを実現するというのを考えると、部品だけでなく、訓練する施設の質というのを担保しないと、転倒予防にはつながらない、と思っています。

以上です。

○高岡座長 貴重な御意見ありがとうございます。

この研究は2年目で、また来年ございますので、引き続き今の御意見などを含めて進めただけければと思います。

では、これに関してはよろしいでしょうか。

それでは、次の資料2-4に移りたいと思います。では、2-4に関して、まず事務局から御説明をお願いいたします。

○野原調整官 資料2-4は、令和7年度の障害者総合福祉推進事業の実施報告になります。資料2-4をお手元に御用意ください。

表紙をめくっていただいて、1ページ目になります。令和7年度障害者総合福祉推進事業として、令和9年度の告示基準額改定に向けた基礎資料を作成するために、補装具費の原材料等の価格及び従業員給与に関して実態を調査いたしました。

2ページ目になります。専門的な観点から御意見をいただくために有識者会議を設置、

開催いたしました。従業員給与の変化、補装具に関わる原材料価格の変化を調査しております。調査対象は補装具製作事業者、補装具販売事業者、車椅子メーカー・電動車椅子メーカーになります。

調査対象種目は、補装具全16種目になります。

3ページ目です。昨年12月から今年の1月にかけて調査を実施しまして、集計をほぼ終えております。現在、2月25日に有識者会議を終えまして、3月末の報告書提出に向けて分析を進めている状況です。

障害者総合福祉推進事業については以上となります。

○高岡座長 ありがとうございます。

まだ報告書そのものが取りまとまっていないというところではございますが、現状のざっとこんな感じだったというところ、お話しできることはありますか。

○野原調整官 調査自体は集まってきておりまして、まだ分析が進んでおりませんので、具体的な数字、どういったものが出たかというのはお答えが難しい状況であります。回答率は70%程度を超えておりますので、それぞれの種目でかなり御協力いただきまして、きちんと回答が集まってきたと認識しております。

○高岡座長 分かりました。

何か御質問、御意見ございますか。

この価格の調査は来年度以降の指定課題等々にも検討いただいて、9年度の改正に役立てるというところでもよろしいでしょうか。

○野原調整官 そうなります。

○高岡座長 ほかにはいかがでしょうか。この件はよろしいですか。

報告書が3月末に出来上がるということですので、皆さん、ぜひ御覧いただきたいと思っております。

では、2-4に関しましては以上とさせていただきます。

次に資料2-5になります。事務局から説明をお願いいたします。

○野原調整官 資料2-5は、令和8年度から始まる厚生労働科学研究の指定課題についての御説明になります。説明のほうは研究代表者を務められる浅見構成員にお願いしたいと思います。

○浅見構成員 ありがとうございます。

資料2-5をお手元に御用意ください。来年度からの指定課題につきまして、引き続き研究代表者を務めさせていただきます浅見でございます。研究課題名は「補装具の構造、原材料及び工作法等に関する体系的研究」で、来年度から3年計画で実施する予定でございます。

次のスライドをお願いいたします。

補装具費支給制度における補装具費の価格算定におきましては、昭和53年度から55年度に実施されました特別研究事業の結果に基づく価格算定項目を基本としております。しか

し、昭和50年代当時とは補装具の工作法や原材料も変化しており、技術料等の人件費も高騰しております。そのため、実態が制度設計と大きく乖離していることが明らかとなっております。そこで、本研究の主な目的としまして3つ設定しております。まず、令和9年度及び以降の補装具費支給基準について、抜本的な改正を見据えた基礎データを収集し、告示案などについて補装具評価検討会に提言を行うこととさせていただきます。次に、令和9年度告示改正の効果と検証を行うこととさせていただきます。最後に、3D技術の利用に関するガイドラインの素案作成をすることとしております。

次のスライドを御覧ください。

具体的には、こちらにお示ししましたとおりの研究分担計画で実施する予定でございます。

来年度からの指定課題については以上でございます。

○高岡座長 ありがとうございます。

では、今、御説明いただきました資料2-5、来年度からの研究に関して御意見、御質問等ありましたらお願いいたします。西嶋構成員。

○西嶋構成員 西嶋です。

いろいろな費用を見積もるに当たって、現在のシステムは昭和50年代のこの調査研究を基に、どういう項目があるということが示されていたと思うのですが、今、それとは大分違ってきているというのがあるのですけれども、例えば先ほど出た来所判定の同席とか、あの辺は昔からあったのかもしれませんが、基本それはサービス、無償の労務提供という形で見積もられたものが、今はそれは許されなくなっている。昔からあったものかもしれないけれども項目として算定されなかったものについても、基本ただ働きはさせないという趣旨で全部きれいに見積もっていく。逆にそこに対してちゃんと見積もってお金をつけるから協力してねという形でP0さんにはっきりと言うということが適切な運用につながってくるかと思っておりますので、そういうところを漏らさないようにというか、そのヒアリングをP0さんにしっかりとやっていただきたいというところがリクエストであります。

○浅見構成員 貴重な御意見ありがとうございます。先ほどからも議論になっておりますので、それらの点も含めて今度研究に取り組んでまいりたいと思っております、引き続き御指導をよろしくお願いいたします。

○高岡座長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。清水構成員、お願いします。

○清水構成員 ありがとうございます。

確認ですけれども、視覚について、視覚障害者への制度改正情報提供ツールの作成及び周知というのが同じ、全部入っているのですが、これはこれでよろしいのでしょうか。

○浅見構成員 一応指定課題としての素案ということでこのような形にしておりますけれども、またそれぞれの分野の先生方の御意見を入れながら進めていくことになるかと思っております。よろしいでしょうか。

○清水構成員 分かりました。少しずつ色が違うということが分かれば大丈夫です。ありがとうございます。

○清水構成員 ありがとうございます。

○高岡座長 ありがとうございます。

まず、全体としては令和9年度の改正に向けての対応をしなければいけないといったところがあり、その後、令和9年度、10年度はまた次に向けての事を始めていくよということですね。どこの時期に区切るのがいいのか、なかなか難しいですが、そういう形になっておりますね。価格に関しては、先ほどの中村オブザーバーの発表にもありましたように、全くもって乖離があるということなので、どうしてもそこをどう埋めるかというところが1つはあると思いますが、先ほど西嶋構成員がおっしゃったように、判定をするやり方とか仕組みというのはまた別途考えていかなければいけないところもございますので、併せてできればよろしくお願ひしたいと思ひます。

○浅見構成員 了解いたしました。ありがとうございます。

○高岡座長 ほかにはいかがでしょうか。よろしいですか。

では、引き続き今日御出席の先生方にも担当いただくことが多そうですので、よろしくお願ひいたします。

では、次は議題3、指針の改正案の概要に関して。まず、事務局からお願ひいたします。

○野原調整官 資料3「令和8年度補装具費支給事務取扱指針の改正（案）概要」を御覧ください。めくっていただきまして、1ページ目になります。内容としては、今年度検討を続けてきております指針の改正についてまとめたものになります。「基本的な考え方」のところはこれまでに御説明してきたものと変わりありません。

2つ目の「改正案の概要」についてですが、御検討いただいております2点に加えまして、2つ目の丸のところ「更生相談所の判定を要しないものに『車載用姿勢保持装置』を追加」というものを加えております。こちらは既に今年度事務連絡でお知らせをしている運用になっておりますので、改めて指針のほうに明記することにしたものでございます。

本検討会後のスケジュールとしましては、3月下旬に通知の発出を予定しております、4月1日に通知の施行を予定しております。

資料3については以上になります。

○高岡座長 ありがとうございます。

資料3は、皆さんに御意見を聞いて修正した文章ではあると思ひますけれども、参考資料2のほうに指針の全文が出ております。参考資料2の9、10、11ページ、赤字で変わっているところがその文章ということになっております。これはかなり皆さんに推敲いただいたものではあると思ひますが、御確認いただき、何か御意見があればお願ひしたいと思ひます。結構細かく見ていただいたものではあると思ひますので、今の時点で気がついたこととかありましたら、どうぞ。山口構成員。

○山口構成員 山口です。

指針の改正の話です。参考資料2の10ページ目ですが、一番下のところです。「更生相談所又は市町村は、補装具費支給意見書の記載内容と異なる見解を有する場合には」というふうに意見書での話が出ていますが、判定の際は処方内容の変更といったケースもあります。現状のままでは「意見書」に限定しているような話になってくるのではないのでしょうか。ここは「(4) 補装具費支給意見書の作成について」となっておりますが、処方内容に変更がある場合も処方された医師との情報共有が図れるような内容に変更や改正ができればいいかと思った次第です。

○高岡座長 具体的にはこの文章を変えたほうがいいということですか。

○山口構成員 例えば「補装具費支給意見書等の記載内容」とか。ただ、この部分が「意見書の作成について」という枠になっているので、それを入れ込むと文章的におかしくなる可能性があるのではとも言えないところですが、意見書と処方箋に基づいて判定を行いますので、処方箋に記載された構造や付属品を変更する場合の情報共有について、少し指針の中に反映していただければと思ったところです。

○高岡座長 よく分かりました。意見書そのものは簡単に書いて、プラスの書類のほうが細かいということをよくありますね。我々のところもそうでした。

事務局、いかがでしょう。

○野原調整官 今の御発言の中にもありましたが、意見書についての記載の部分なので、ほかの内容を入れていくとちょっと分かり難くなるのではないかと考えております。ただ、御指摘の点については、このまま出す場合には、併せて厚生労働省のほうから説明をつけて運用していただく、意見書に付随する書類についても、きちんと意見交換をしていただきたいということを説明させていただきたいと思います。

○高岡座長 井村構成員。

○井村構成員 井村でございます。

今、山口先生が非常に細かいところを確認いただいたと思うのですが、私も読んでみると、「(4) 補装具費支給意見書の作成について」という見出しですが、1文目が既に「補装具費支給申請書等」になっていますので、「等」にしてもらって全然差し支えない気がするのですが、結局、支給意見書の附属文書として処方箋があるということをご理解されていると思うのですが、それを含めて「等」というふうになるので、書きぶりを「等」に入れて統一してしまっても何ら影響はない気がすると思うのですが、その辺をまた確認いただければと思います。

○高岡座長 そうですね。(4)の1行目に「等」と書いてあるんですね。事務局、いかがでしょう。

○野原調整官 これについては持ち帰らせていただいて、確認を取らせていただきたいと思います。また改めて構成員の皆様にも確認を取らせていただきたいと思います。

○高岡座長 内容に関してはまさにそのとおりだということになっておりますので、どういうふうに伝えるかということも含めて、将来的にはちょっと修正したほうがいいの

かもしれません。今のところから言うと、見解が異なった場合に、見解が異なる理由を伝えて支給事務を遂行するのだよというのが11ページに書いてあります。これは当然ではありますが、見解が異なるよという理由だけ出して終わりにしていいというものでは全くありません。そこにやり取りが当然あるよということがもちろん入っているということも含めて御説明をしていただけるといいのかなと思います。

ほかにはいかがでしょうか。9ページのほうもかなり見ていただいたので、いいですか。ここは多分西嶋構成員から最初に御意見があったところだと思うのですが、よろしいでしょうか。

○西嶋構成員 はい。

○高岡座長 これに関しましても安全性をないがしろにしてまで安価を求める必要はないというか、してはいけないよということが書かれているということだと思いますので、ここは更生相談所が判定する際によくよく考えていただければと思います。

では、資料3に関してはよろしいですか。よろしいでしょうか。

では、ありがとうございます。

では、議題4「その他」ということですが、ほかに事務局のほうから用意した議題等ございませんでしょうか。

○野原調整官 大丈夫です。

○高岡座長 特にそのほかには議題はないということですが、もし構成員の方で何か言い忘れたことがあるという方がいらっしゃいましたら、ちょっとだけ時間がありますけれども、ございますか。

○中村オブザーバー 構成員ではないですけれども言わせてください。研究班としては技術革新をテーマに進めたのですが、今回のアンケートで気づいたのは、技術革新と言うと、ついついコンピュータ制御とか3D技術とか言いますけれども、今、一番必要な技術は事務作業の技術革新だと思いました。今回のアンケートでも事務手続がアナログのフローなので、ここで時間がかかってしまうのは何とかしなくてはいけないのではないかと考えています。極端な話、ルールが決まっているものは全てAIが判断してくれるのです。例えば申請を電子申請にし、かつ障害者データベースが充実すると、そのデータを基に大まかな結論はAIが判断してくれると思います。それでは無理なもの、人間が見ないといけないものは直接来所判定して判断しないとイケない。それぐらいの思い切った方向性を示さない限り、全部手作業でやっていたら人がいなくなってしまう、障害者は置いてきぼりになってしまうので、そこを何とかしてほしいと感じました。

以上です。

○高岡座長 ありがとうございます。

大分以前にどの研究か忘れてしまったのですが、オンラインで判定するというのはいかがでしょうか、あるいは書類をやっていくのはどうかという研究があったのですが、昔だと、そのものが膨大な作業になってしまっているというのがあったような気がしましたが、大

分革新、進んでいますので、また改めて検討があってもいいのかもしれませんが、それも含めて判定の仕方というところでの議論があってもいいのかなと思っております。

あとはよろしいでしょうか。河合構成員。

○河合構成員 河合でございます。

中村オブザーバーに言われて、一番まずいところを言わなければいけないなと思いますので言います。中村先生がつくられた4ページ目のところで、時間がかかっているというのは、私は今、県の更生相談所の所属になりますので、一番の問題は区市町村から上がってくる書類に標準処理期間というのを決めていることだと思います。これを守っている区市町村はほとんど調査せずに県に上げてきますので、毎回30件ぐらいのチェック項目を返しています。県の更生相談所には標準処理時間はあるのですが、それを遵守しなければいけないという規定がないので、結局、県は時間を延ばしているとか、そういう苦情がかなりあります。

それなので、この標準処理時間をもう一回実態に合わせてちゃんと調べられる時間にして、区市町村が県なりの更生相談所に上げるというところを言わないと、ただ申し込まれたからそのまま県に上げて、県で時間がかかっているということは解決できないので、もう一度その時間は検討するべきだと思います。

以上です。

○高岡座長 ありがとうございます。

県の判定はなかなか難しいところがありますね。

では、最後になります。山口構成員。

○山口構成員

中村先生の非常に興味深い調査研究の御報告がありまして、私も更生相談所で判定を担当させていただいているので、耳が痛いような部分もありつつ、本当にこういうところもあるのかなと思ったところでございます。

報告では事業者の拘束時間の問題も挙げていらっしゃるのですが、来所される当事者の皆様、御家族の方も含めて、必要以上にお待たせすることがないよう時間の改善を各更生相談所も検討すべきと思います。事業者のアンケート回答ですので、当事者の方の御意見は出ていないのですが、来所時の長時間の拘束で御本人様が体調を崩されたりすることがないように注意が必要と思ったところです。

○高岡座長 ありがとうございます。

更生相談所は更生相談所の中でいろいろ御努力されているというところもあるとは思いますが、まだまだ改善の余地もあるというところかなと思います。

申し訳ありません。時間が過ぎてしまいました。事務局におきましては、本日いただきました御意見を踏まえて、科研費の調査結果も当然踏まえていただき、必要な対応を進めていただきたいと思います。

では、事務局にお返しします。

○増田補佐 高岡座長、ありがとうございました。

構成員の皆様には御多忙の中、御出席並びに御議論いただきましてありがとうございました。

今年度の補装具評価検討会につきましては、今回をもちまして全て無事に終了することができました。これもひとえに構成員の皆様、オブザーバーの皆様の御協力のたまものと存じております。改めまして御礼申し上げます。

本日の議事内容につきましては、皆様に御確認いただいた上で、後日、厚生労働省のホームページに議事録として掲載予定としております。

また、次回は来年度になります。来年度の補装具評価検討会につきましては、改めて御案内をさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

事務局のほうからは以上でございます。

○高岡座長 それでは、以上をもちまして、第74回の「補装具評価検討会」を終了いたします。本日はどうもありがとうございました。