

障害者における支援機器の活用による効果検証および
シームレスな支援体制の在り方に関する調査研究事業

報告書

平成29年3月

公益社団法人 日本理学療法士協会

はじめに

我が国が2014年2月に批准した障害者権利条約（障害者の権利に関する条約）の第4条1項の（f）では、「(略) 当該ユニバーサルデザインの製品、サービス、設備及び施設の利用可能性及び使用を促進すること。」（以下略）とされています。また同（h）では、「移動補助具、補装具及び支援機器（新たな機器を含む。）並びに他の形態の援助、支援サービス及び施設に関する情報であって、障害者にとって利用しやすいものを提供すること。」とされており、支援機器の開発と利活用の促進について謳われています。また、現在の障害者に関する支援の方向性として、ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類）の理念があります。この場合も、支援機器の活用は生活機能に影響を与え、活動、参加という障害者の自立及び社会参加を促進する重要なツールとして認識されています。特にリハビリテーション専門職の活用による生活評価および支援機器選定、使用方法の指導、使用状況評価による効果判定等により、自立支援や社会参加が見込める障害者の方も多く存在します。しかし、現在の支援機器の利活用には窓口としての市町村や、評価・判定機関としての更生相談所、また市町村独自の判断で給付可能な日常生活用具等多くの関与があり、十分にリハビリテーション専門職を活用できていない現状も存在しているものと思われます。

今回は、厚生労働省の平成28年度障害者総合福祉推進事業指定課題「障害者における支援機器の活用による生活の変化の実態把握と活用のための支援体制の在り方に関する調査研究」により、支援機器が障害者の生活状況にどのように影響を与え、どのような効果があるのかについて客観的評価を行い、また、障害者への支援機器選定および調整、および継続的・専門的な相談・支援体制についても調査を行い、現状を把握する機会を得ました。具体的には、支援機器相談・支援体制の実態を調査することと同時に、症例による効果判定のために数か所のリハビリテーションセンターなどに面接調査を行い、また市町村および更生相談所における相談支援体制に関するアンケート調査を行いました。ご協力いただいた市町村の障害担当の方々、更生相談所の方々にはこの場をお借りしてお礼申し上げます。

障害者権利条約を待つまでもなく、ノーマライゼーションとして、障害のあるなしに関わらずだれでも自分の人生を謳歌できる権利を行使できるように、多くの人たちが協力していくことが重要となります。その一つとしての支援機器の有効な利活用には、様々な課題が横たわっていますが、この報告書が課題解決への第一歩になれば幸いです。

2017年3月31日

公益社団法人日本理学療法士協会

事業の要旨

1. 目的

障害者の支援機器の活用とその効果は、その身体状況、生活環境、支援体制によって異なることが考えられ、また、対象者に途切れのない支援も求められる。これまで、支援機器の活用による有用性についての認識はあるものの、障害者に適正かつ効果のある支援機器の適用に資する客観的なデータは十分に示されていない。

また、支援機器を導入した対象者の使用状況、身体状況の変化に伴う調整、改修を含めたフォローアップに関する実施状況についてもその現状は明らかにされていない。

本事業は、医療機関から在宅、地域生活を送る上で、支援機器の活用による効果の検証と支援体制構築の現状と課題、さらに効果的・継続的な支援体制（必要な機能や人材等）を検討し、今後の障害者支援の在り方について、取り纏める。

2. 方法

支援機器の導入、生活の変化等に伴う活用状況の実態把握、および継続的支援のための体制について、それぞれの課題を検討するために、支援機器を入手するルートから調査範囲及び位置づけを明確化し、以下の方法で調査を実施した。

(1) 支援機器の効果検証のための個別事例の収集

支援機器を導入した 29 事例について調査を実施し、そのうち、20 例について、導入効果を整理した。

(2) 支援体制の訪問聞き取り調査の実施

課題解決のために特徴的な取組みを行っているリハビリテーションセンター等の機関、事業団を複数ピックアップし、訪問による支援体制の聞き取り調査を行った。

(3) 市町村（1916 箇所）、更生相談所（77 箇所）を対象としたアンケート調査の実施

支援機器の支給、相談状況、関連する機関との連携状況についての現状を把握し、今後の自治体、更生相談所における相談業務に役立つ情報を共有、提供することを目指とした。調査期間は、平成 28 年 11 月 1 日～平成 28 年 11 月 30 日の 1 か月間とした。

3. 結果

(1) 支援機器の活用効果について

今回の調査では、支援機器が適正に使用され、適時フォローアップされている場合には、十分に生活の動作に必要な機器として活用され、ADL、IADL の維持向上への効果がみられた。

生活範囲の拡大には、移動、移乗支援機器による効果が大きく、その拡大した範囲が、生活の質の向上や家族の介護負担軽減につながっていることが確認された。

重度の障害により、コミュニケーションが困難な事例においては、機器の操作性や利用者の経験に基づく技術を生かした介入を経て、スイッチやインターフェース等のコミュニケーションツールを活用することで、単なる意思の伝達だけでなく、家族、仕事を含めた役割作りに効果をもたらすことが確認された。

(2) 訪問による支援体制の聞き取り調査について

今回の調査では、滋賀県立リハビリテーションセンター、宮城県リハビリテーション支援センター、川崎市北部リハビリテーションセンターの3か所のリハビリテーションセンターにおけるシステム、取組みとその特徴について聞き取り調査を実施した。

川崎市は政令指定都市として更生相談所を持ち、リハビリテーションセンターと一体となった活動で、上記ルートが確保されていた。宮城県では、保健所内にリハビリテーション専門職がおり、判定部分は更生相談所の頻回・定期的な巡回判定と合わせて、適合および使用状況評価含めた対応を可能としていた。滋賀県では更生相談所と市町村が離れている関係で、県機関である更生相談所の行動範囲内での確認にとどまっており、関係機関への周知を充実化するという特徴の違いがみられた。

(3) 市町村、更生相談所におけるアンケート調査について

市町村の回答数は1,085件（回答率56.6%）であった。市町村での課題は、窓口機能の充実性と、専門性の不足から、支給決定に困難が生じており、障害者への支援機器の導入を円滑に行うための、市町村窓口における専門的な相談体制、関係機関、関係職種の連携不足、関連対象者や関連専門職の公費助成制度への理解不足、児童補装具の取扱い、フォローアップの困難さ、業者の見積の問題、修理中の代替品がない等の制度に関する事など、様々な課題があげられた。

更生相談所の回答数は57件（74.0%）であった。更生相談所の課題は、マンパワー不足と支援範囲が広いことから、障害者にとって必要なフォローアップが困難であることや、書類判定ではリハビリテーション専門職が関わっていても、仮合わせや引き渡し時に関わりが不十分であることがあげられた。

4. 考察

利用者を取りまく環境に見合った活用が、支援機器の効果を発揮することから、支援機器を継続的に、効果的に活用してもらうための取組みが重要であると考えられる。それは、適時フォローアップの実施と、調整のための情報が提供側に入ること、また、相談者となる窓口機能を有する機関や担当者が支援機器に関する知識や取つぎ先を理解していること、さらに、リハビリテーション専門職が支援機器の導入前から関わり、使用効果を向上することにつながる取組みが重要と考える。

今回は、障害者への支援機器の給付における自治体や専門職の関与を明確にするため、自治体や専門職の関与が明確である補装具を中心に調査を行った。しかし、障害児の補装具の場合は市町村の判断であることや、日常生活用具の給付は市町村の判断など、支援機器の窓口や判定レベルが異なり、障害者の生活状況や身体状況を的確に踏まえた支援機器の判定体制であるとは言い難い状況であると考えられる。

障害者の支援には、日常生活の活動レベルや身体機能の変化に応じて、適時支援機器の判定と導入が必要であるが、リハビリテーション専門職の関わりは十分とはいえないため、積極的な支援に加わることができる体制の構築や取組みを推進すべきと考える。

目次

1 章 事業の目的、調査の進め方-----	1
1.1 背景・目的	
1.2 実施スケジュール	
1.3 検討委員会の設置	
1.4 調査の進め方	
2 章 事例紹介と支援機器の効果の検討-----	9
2.1 効果指標について	
2.2 事例紹介および結果	
2.3 小括	
2.3 リハビリテーション専門職の関わりの例	
3 章 支援体制について-----	52
3.1 選出した理由	
3.2 概要	
3.3 取組み、システムの紹介	
4 章 アンケート調査結果-----	63
4.1 回答状況	
4.2 アンケート調査集計結果（市町村）	
4.3 アンケート調査集計結果（更生相談所）	
4.4 自由記載の回答について	
5 章 まとめ-----	88
6 章 提言-----	91
参考資料-----	95
資料 1：自由記載 回答一覧	
資料 2：ケースの情報収集時における当事者からの意見例	
資料 3：調査協力 承諾書関連資料	
資料 4：調査票	
・アンケート調査票（市町村向け）	
・アンケート調査票（更生相談所向け）	
・聞き取りシート	

謝辞

1 章

事業の目的および調査の進め方

1.1 背景・目的

障害者の支援機器の活用とその効果は、その身体状況、生活環境、支援体制によって異なることが考えられ、また、対象者に途切れのない支援も求められる。特に重度身体障害者においては、義肢・装具、電動車いす、座位保持装置、意思伝達装置等の補装具の活用が必須である。これまで、支援機器の活用による有用性についての認識はあるものの、障害者に適正かつ効果のある支援機器の適用に資する客観的なデータは十分に示されていない。

また、障害児を含む身体障害者に対する支援機器の適用には、支援機器を導入した対象者の使用状況、身体状況の変化に伴う調整、改修を含めたフォローアップに関する実施状況についてもその現状は明らかにされていない。

障害者本人のみならず、家族、介助者への継続的なサポートは、地域で生活をしていく上で重要であるが、対象者個々の身体状況や生活環境の変化に伴う支援機器の選定・調整等を含めた専門的・継続的な支援体制は、地域によってもその実情が異なることが想定される。

本事業は、医療機関から在宅、地域生活を送る上で、支援機器の活用による効果の検証と支援体制構築の現状と課題、さらに効果的・継続的な支援体制（必要な機能や人材等）を検討し、今後の障害者支援の在り方について、取り纏める。

1.2 実施スケジュール

当事業の遂行スケジュールについて表 1-1 に示す。

表 1-1 遂行スケジュール

実施内容	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1.委員会開催		○			○		○		○
2.調査方法検討		↔							
3.アンケート調査実施			↔						
4.訪問調査実施				↔					
5.分析・検討					↔				
6.事業報告書の作成								↔	

1.3 検討委員会の設置

1.3.1 検討委員会の設置

本事業では、下表のように検討委員会を設置した。(表 1-2)

表 1-2 委員メンバー（五十音順、敬称略、○委員長）

○隆島 研吾	神奈川県立保健福祉大学 教授
永田 有紀恵	武蔵野市障害者福祉センター
長谷川 幹	三軒茶屋リハビリテーションクリニック 院長
東 祐二	国立障害者リハビリテーションセンター研究所 障害工学研究部 部長
渡邊 慎一	横浜市総合リハビリテーションセンター 地域リハビリテーション部 部長
(オブザーバー)	
峰 悠子	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 企画課 自立支援振興室 福祉工学専門官

1.3.2 検討委員会の開催

委員会は下記、下表に示す通り開催した。(表 1-3)

表 1-3 委員会の議題

回	日程	主な議題
第 1 回	平成 28 年 8 月 27 日	事業の概要説明、調査実施のための意見交換
第 2 回	平成 28 年 11 月 2 日	調査の進捗状況、今後スケジュールの意見交換
第 3 回	平成 29 年 1 月 25 日	調査結果の報告、報告書案のための意見交換
第 4 回	平成 29 年 3 月 7 日	調査報告書の内容レビュー

1.4 調査の進め方

本事業の目的を達成するために、過去に行われた支援機器に関連する報告から現行制度の実態を把握し、課題や要望の論点整理を行い、効率的な調査につながるように、以下の点を踏まえて進められた。

1.4.1 調査の範囲及びその位置づけの明確化

支援機器の導入、生活の変化等に伴う活用状況の実態把握、および継続的支援のための体制について、それぞれの課題を検討するためには、まず利用者が支援機器を入手するにはどのようなルートがあるか、あらかじめ整理し、今回の調査範囲及び位置づけを明確化した。

全体像の概略については図 1-1 に示した。

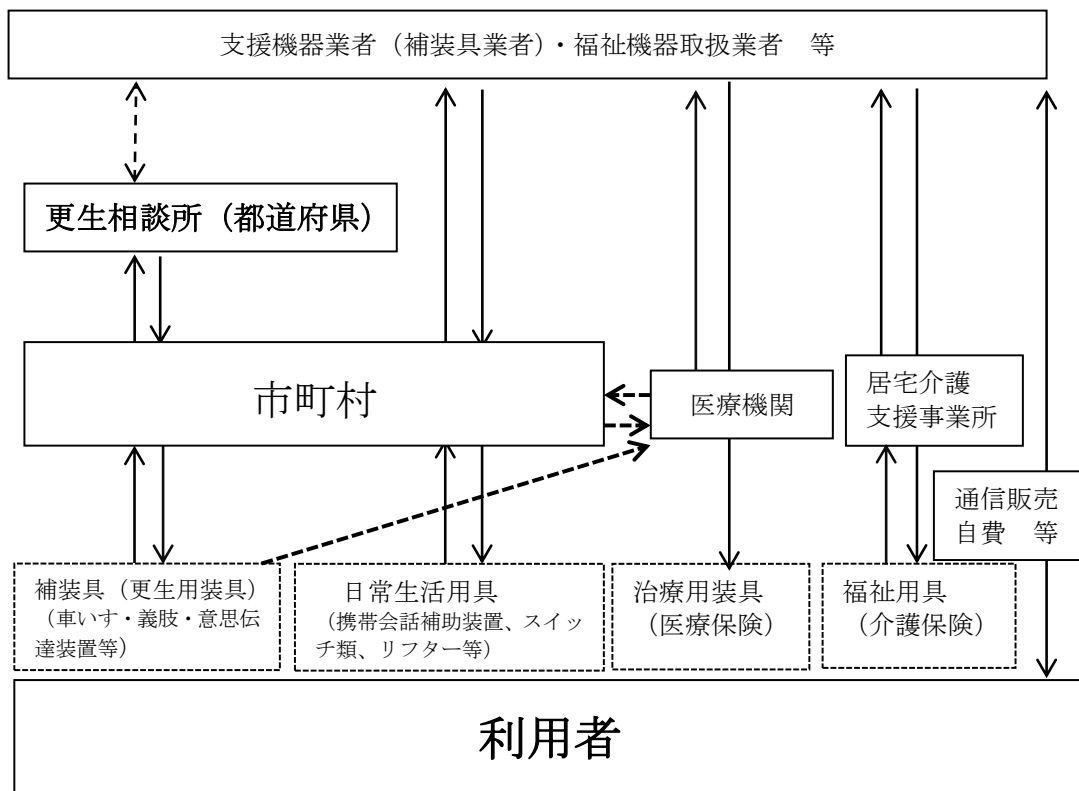


図 1-1 ユーザーが支援機器を入手するルートの概略図

(1) 支援機器の効果を検証するための論点

障害者が使用している支援機器の種目は多く、その使用の幅も広い。今回の調査対象については、対象となる支援機器の絞り込みを検討し、図 1-1 における補装具、日常生活用具に絞った。

(2) 指標の検討

支援機器活用の効果を示すには、数値として比較できるものを示すことが望ましく、適した指標を用いることで、信頼性を高めることとした。

(3) シームレスな支援体制、取組みに関する調査対象の検討

上記調査対象を補装具、日常生活用具としたことから、その支給、判定に関わる業務を行っている市町村、及び更生相談所を対象とした。

(4) 課題抽出のための論点

図 1-1 に示す構造の中の課題を抽出し、利用者が支援機器の効果的な使用による生活レベルの維持・向上、継続・拡大するためには、どのような支援体制が必要か、ま

た、どのような運用や取組みが必要か検討した。その中で、補装具のルートと日常生活用具のルートにおける課題は、以下のことが想定される。

①補装具のルート

補装具（更生用装具）は、まず利用者が市町村へ申請し、更生相談所の判定を受けて業者に給付するしくみである。この場合、市町村が窓口であり、判定機関は都道府県管轄の更生相談所となり、距離や時間などの物理的課題があると想定される。また、専門的見地からの意見は都道府県レベルの更生相談所が担っており、市町村での適切な相談支援体制の構築が難しいことが想定される。一方、更生相談所を経由しない方法として、医療機関での意見書を基に市町村が給付判定している場合もある。

②日常生活用具ルート

日常生活用具の給付は、市町村だけで給付決定するしくみとなっている。そのため専門的な視点からの意見・相談ルートが設定されていないため、効果的な給付となっているかどうか不明である。

1.4.2 調査前における取り組み

(1) 事例収集のための協力依頼

複数のリハビリテーションセンター等の障害者支援機関、サービス施設に、事前に電話等で調査の趣旨を説明し、事例紹介の可否、具体的事例の有無、使用の支援機器の機種や事例の特徴等について確認した。

(2) 個別事例の聞き取り項目の設定

個別ケースの日常生活の状況把握、その変化を、量的、質的に捉えられるように、聞き取り調査シートを作成した。聞き取り調査シートの項目については、以下、表 1-4 に示す。

(3) 倫理的配慮

支援機器の活用による生活レベルの変化、ならびにその導入効果を明らかにするための個別事例の収集、検討を行うこととし、調査協力機関、協力者に対して、倫理的配慮および個人情報の取り扱いについての事前説明と同意を経て調査を実施した。

表 1-4 聞き取り調査シートの項目

対象者基本情報	性別・年齢 身体障害者手帳区分、病名、障害名 等
住居状況	居室や住居環境（バリアフリーの状況）など
支援機器の種類	車いす・電動車いす・補聴器・座位保持装置・座位保持椅子・起立保持具・歩行器・頭部保持具・排便補助具・歩行補助杖・盲人安全杖・義眼・眼鏡・重度障害者用意思伝達装置・義手・下肢装具・靴型装具・体幹装具・上肢装具・義足・その他日常生活支援用具 等
作製の目的	支援機器の作製の目的・解決すべき課題
効果概要	支援機器の作製によって得た効果の概要（維持も含む）具体的変化した点（客観的な数字化できるもの、またはその変化度を簡潔に表せるものを抜粋して記入）
ADL	寝返り・起き上がり・座位保持・立ち上がり・立位保持・歩行・移乗・車いすでの移動・入浴・整容・着替え・食事摂取・排泄
IADL	調理・掃除洗濯・買い物・金銭管理・服薬管理・電話の利用・交通手段の利用
コミュニケーション能力等	意思の伝達・視覚障害・聴力障害の有無
生活の広がり評価	Life Space Assessment [0－120 点]
社会交流の変化	外出の機会、意欲（気分）、行動などの質的变化・量的変化
その他	栄養状態・食事摂取・排泄状況・皮膚の状態・口腔内状態・主介護者の介護負担・住宅改修・利用しているサービス・その他特記事項

1.4.3 シームレスな支援体制の現状把握のための全国的な調査について

自記式質問紙調査票（アンケート）による調査実施においては、市町村、更生相談所の支援機器の導入、相談の現状を把握することを目的に、調査対象、方法、調査項目を検討し、支援機器の支給、相談状況、関連する機関との連携状況についての現状を知ること、今後の自治体、更生相談所における相談業務に役立つ情報を共有、提供できることを目標とした。

(1) 方法

調査票を対象機関に郵送し、回答後、同封した封筒に個別に厳封し郵送により回収した。いずれも、調査依頼は、目的、意義、情報の取扱いについて記載し、調査票の返送をもって承認したとみなすことを明示した。調査は無記名で行い、自由意志による調査協力と拒否・中断の自由、調査票記載に要する時間、結果の活用方法について明記した。

(2) 対象、調査期間、調査項目

①対象

全国の市町村（政令指定都市含む 1916 箇所）の窓口業務または支給決定担当者
計 1916 名

全国の更生相談所（77 箇所）の判定の実務者 計 77 名

②調査期間

平成 28 年 11 月 1 日～平成 28 年 11 月 30 日の 1 か月間

③調査項目の構成と概要

市町村向け調査票の項目を表 1-5、及び、更生相談所向け調査票の項目を表 1-6 に示す。

(3) 支援体制の訪問聞き取り調査の実施

質問紙調査で得られた支援状況の整理から課題を捉え、課題解決のために特徴的な取り組みを行っているリハビリテーションセンター等の機関、事業団を複数ピックアップし、訪問による支援体制の聞き取り調査を行うこととした。

聞き取り調査においては、事前に協力依頼状を作成、送付の上、承諾手続きを経て、訪問日のスケジュール調整を行った。

1.4.4 成果の公表について

本調査における成果については、公益社団法人 日本理学療法士協会のホームページにおいて掲載する。

表 1-5 市町村向け調査票項目

市町村の概要	・所在地、人口 ・身体障害者手帳（肢体不自由）の交付件数 ・支援機器の交付件数（修理、新規作製、再交付）
人員体制について	・リハビリテーション専門職の配置有無 ・リハビリテーション専門職の配置人数（常勤、非常勤） ・外部委託の有無
問い合わせ、相談業務について	・問い合わせのある相手先 ・問い合わせの内容 ・支援機器の問い合わせに関する対応マニュアルの有無
支援機器に関する取扱いについて	・支援機器の申請手続き用パンフレットの有無 ・申請手続き用パンフレットの配布、閲覧方法 ・支援機器修理の際のチェックポイントを記したパンフレットの有無 ・チェックポイント用パンフレットの配布、閲覧方法
施設間の連携	・市町村と更生相談所との連携状況 ・市町村とリハビリテーションセンター等医療機関との連携状況 ・市町村と補装具制作者との連携状況
支援機器の相談対応における連携	・市町村に配置されているリハビリテーション専門職の支援機器相談対応状況 ・支援機器に関する専門的な判断を必要とする際の対応 ・リハビリテーション専門職が配置されていない市町村の場合の補支援機器に関する専門的な判断を必要とする際の対応
ケース検討の実施状況	・自立支援協議会等における事例検討の有無 ・事例検討時の支援機器に関する事例数
切れ目のない支援を構築するための課題	・体制やアクセスなど 16 項目の複数選択式で回答 ・自由記載
支援機器支給や作製に関する研修	・支援機器に関する外部研修の参加状況
自由記載	・相談窓口業務の中で困った事例など ・支援機器支給後の不具合・不適合に関するフォローアップについて、望まれる支援策や体制について

表 1-6 更生相談所向け調査票項目

更生相談所の概要	・所在地、人口 ・支援機器の判定件数
人員体制について	・医師等 8 職種（常勤、非常勤）、その他
判定件数について	・H27 年度の判定件数（直接判定、書類判定、巡回判定） ・個別訪問判定の有無
判定業務について	・判定業務におけるリハビリテーション専門職の関わり有無 ・判定業務におけるリハビリテーション専門職の関わる場面
支援機器のフォローアップ状況について	・定期的フォローアップの実施有無 ・フォローアップ期間 ・フォローアップ方法 ・申請手続き用パンフレットの有無 ・申請手続きのための情報提供の方法 ・不適合等セルフチェックのためのパンフレットの有無 ・不適合等セルフチェックのための情報提供の方法
支給後の生活状況の聴取	・対象者の生活の変化の評価実施有無
意思伝達装置、補聴器に関する相談について	・相談、フィッティングに関して困ること（自由記載）
介助用リフトについて	・相談があった場合の対応状況
自由記載	・相談・対応で困ったこと ・切れ目のない支援について（必要な体制や取組み、システムについて）

2 章

事例紹介と支援機器の効果の検討

2.1 効果指標について

今回の調査は、補装具等支援機器を利用している事例を収集しており、各事例における支援機器使用の効果を検証するため、事前にその指標について検討した。

2.1.1 日常生活活動の評価

家庭における身の回り動作を示す日常生活活動（以下、ADL と略）の評価項目については、移乗、移動、排泄、意思疎通の 4 項目を適用している。また、身の回り動作を除く、社会生活を営む上で必要な活動を示す手段的日常生活活動（以下、IADL と略す）については、買い物、電話の使用、公共機関の利用の 3 項目を適用している。

自立度を示すレベルは、完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助の 7 段階として、それぞれ 1 点から 7 点の得点を配した。（表 2-1）採点は、適用した支援機器が適用された前後で比較している。

表 2-1 ADL の評価項目における配点基準

全介助（1 点）	していることは自身で 25%未満
最大介助（2 点）	していることは自身で 25%以上 50%未満
中等度介助（3 点）	していることは自身で 50%以上 75%未満
最小介助（4 点）	自身で 75%以上行なっている
監視または準備（5 点）	監視または準備が必要な場合
修正自立（6 点）	目的の動作に時間を要する場合
完全自立（7 点）	完全に自立している場合

2.2.2 生活の広がりにおける評価

生活の広がりを示す評価には、LSA（Life Space Assessment）を使用した。

LSA は、身体活動を生活範囲からとらえ、対象者の生活範囲を評価前 4 週間における寝室から町外までの 5 段階に分類し、到達範囲や外出頻度、自立度合いから、生活空間を点数化する尺度である。得点は合計 120 点満点で評価され、得点が高いほど活動量が高く、自立した活動ができることを意味する。以下、設問項目について、表 2-2 に紹介する。

本指標には点数別における明確な生活範囲のレベルを分類された基準はないが、おおよそ、10 点前後では、生活範囲は屋内であることで狭小化し、ほとんど外出する機会がない状況である。20 点前後では、自宅から屋外へ出ることはあるものの、自宅周辺の環境に限られている傾向にある。また屋外に出て、社会的な活動を伴う生活である場合は、

およそ 40 点以上のスコアを有する。

表 2-2 LSA シートの設問項目

生活空間 レベル 1	a.この 4 週間、あなたは自宅で寝ている場所以外の部屋に行きましたか。 b.この 4 週間で、上記生活空間に何回行きましたか。 c.上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使いましたか。 d.上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。
生活空間 レベル 2	a.この 4 週間、玄関外、ベランダ、中庭、(マンションの)廊下、車庫、庭または敷地内の通路などの屋外に出ましたか。 b.この 4 週間で、上記生活空間に何回行きましたか。 c.上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使いましたか。 d.上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。
生活空間 レベル 3	a.この 4 週間、自宅の庭またはマンションの建物以外の近隣の場所に外出しましたか。 b.この 4 週間で、上記生活空間に何回行きましたか。 c.上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使いましたか。 d.上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。
生活空間 レベル 4	a.この 4 週間、近隣よりも離れた場所（ただし町内）に外出しましたか。 b.この 4 週間で、上記生活空間に何回行きましたか。 c.上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使いましたか。 d.上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。
生活空間 レベル 5	a.この 4 週間、町外に外出しましたか。 b.この 4 週間で、上記生活空間に何回行きましたか。 c.上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使いましたか。 d.上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。

いずれのレベルでも、設問 a,c,d は、「はい」「いいえ」の 2 者択一、設問 b においては、「週 1 回未満」「週 1 から 3 回」「週 4 から 6 回」「毎日」のうち一つを選択する。

(3) 注意点

ただし、今回の調査では、支援機器を使用してからの期間については統一が困難であったため、補正は行っていない。

2.2 事例紹介および結果

支援機器を導入した 29 事例について、導入効果について調査を実施した。調査した 29 事例のうち、その調査内容を検討委員会で審議し、検証結果が妥当であるとされた 20 例について、導入効果を整理した。移動・移乗支援における効果概要を下図 2-1a、2-1b に示す。また、コミュニケーション支援については、図 2-1c に、上肢活動支援については 2-1d にその全体像を示す。

移動支援においては車いすや下肢装具の導入が最も多く歩行や外出などの移動の自立につながっている。

コミュニケーション支援機器は家族との会話や SNS の利用など外部とのコミュニケーションを可能にしている。

【移動・移乗支援】

電動車いす

- A 氏： ADL、IADL 向上、活動範囲の拡大。30 分圏内の単独移動外出可能。
- B 氏： 座位保持の安定化、座位時間延長（10 時間乗車可）、屋外外出時間の増加。
- C 氏： 屋内外移動と自宅の出入の自立。家族介助量軽減。
- 操作疲労感減少、趣味活動参加、交通機関利用等の IADL が向上。
- D 氏： 適合不良の改善で痛み軽減、姿勢の安定化、自操による走行可能。
- 日常生活レベル低下抑制、ADL が維持。
- E 氏： 転倒がない生活の確立、外出範囲の拡大と独り暮らしの獲得のための支援プランへの移行。
- F 氏： 屋内移動自立、屋外軽介助による外出が可能となり、ADL 向上、IADL 維持、屋内外の移動による自立した生活範囲が拡大。
- G 氏： 歩行器との併用で屋内外移動手段確立。

車いす

- H 氏： 家族介助で外出が可能、生活範囲の維持、IADL 向上。
- I 氏： 自家用車での運転外出による IADL の向上、生活範囲の拡大。
- 単身での自立生活の獲得。

図 2-1a 支援機器の導入(移動・移乗支援)

【移動・移乗支援】

歩行器

J氏：歩行動作獲得に向けた介入が可能。ADL向上、意欲の向上。
歩行練習量の増加。

K氏：歩行の安定による転倒リスクの低減、IADL向上。
移動範囲の拡大、交通手段の利用、円滑な復職。

下肢装具

L氏：足部の傷の治癒、悪化予防。足部の変形の改善。
自立歩行による通勤の再獲得。

M氏：ADL維持、IADL維持、生活範囲の維持。
自力で長距離移動可能となり、施設への自力通所可能。

N氏：ADLの向上、生活範囲の維持、乗動作の向上による介護量の軽減。

O氏：材質変更による装具の破損の防止。
メンテナンス期間の延長、社会活動の維持。

P氏：トイレ動作の自立、足部の創の改善。

座位保持装置

Q氏：生活様式を変えずに姿勢保持可能、過ごし方の継続。

可搬型階段昇降機

レール式リフター

R氏：移乗介助量の軽減、外出頻度の増加（2～3回→4～6回/月）
役割の継続

図 2-1b 支援機器の導入(移動・移乗支援)

【コミュニケーション支援】

意思伝達装置

S氏：家族との会話のスムーズ化、回数・時間の増加。
生活範囲の維持。

T氏：意思疎通の容易化、仕事指示の継続。
入院時においても、院内コミュニケーションが可能。

スイッチ、インターフェース

R氏：情報収集 SNS 等の更新が可能。

図 2-1c 支援機器の導入(コミュニケーション支援)

【上肢活動支援】

上肢装具

F氏：食事摂取自立度向上、タブレット操作、書籍頁めくり可能。

図 2-1d 支援機器の導入(上肢活動支援)

次に、補装具等の支援機器別に、その結果の詳細について記す。

結果に関しては、ケースの概要、導入の目的、指標の比較結果、質的变化について表にまとめ、記載した。

表中の指標の比較結果においては、導入後の効果として認めた項目について☑をつけた。

2.2.1 電動車いすの事例

事例は7例である。主な導入目的は屋外における移動手段の確立と移動範囲の拡大により、外出の機会を確保し、生活範囲の拡大を図ることを目的としている。

それぞれの事例について、以下に記す。

(1) 事例 A

表 2-3a、図 2-2a に事例 A に関する電動車いすの導入結果を示す。

本事例では、生活活動範囲、自宅周辺から 30 分の屋外範囲への自立移動範囲が拡大し、ADL、IADL の項目得点の向上、また精神面からも意欲向上に影響した電動車いすの導入効果が得られている。

表 2-3a 事例 A に関する電動車いすの導入結果

<ケース概要> [年齢・性別] 20 代男性 [疾患名] 小脳出血 [障害名] 四肢体幹機能障害 [手帳] 肢体不自由 1 級 [障害者支援区分] 6
<目的> 自宅近隣は坂が多く、自力で屋外の移動が困難な状況から、生活活動範囲、活動意欲の向上につなげる
<指標の比較結果> ☐ ADL 維持：移乗（7）、排泄（7）、意思疎通（6） ☒ ADL 向上：移動（4→5） ☐ IADL 維持： ☒ IADL 向上：買い物（2→5）、電話利用（1→5）、交通手段利用（1→6） ☐ LSA 維持： ☒ LSA 向上：29→38
<質的变化> ・自宅から 30 分程度の範囲であれば本人の意志で移動外出が可能となった。 ・通所サービスへ通うことが自立した。 ・自分の意志で動けることへの喜びから、犬の散歩や、公共機関（タクシー）を活用して市外のスポーツセンターへ単独で外出することへつながった。

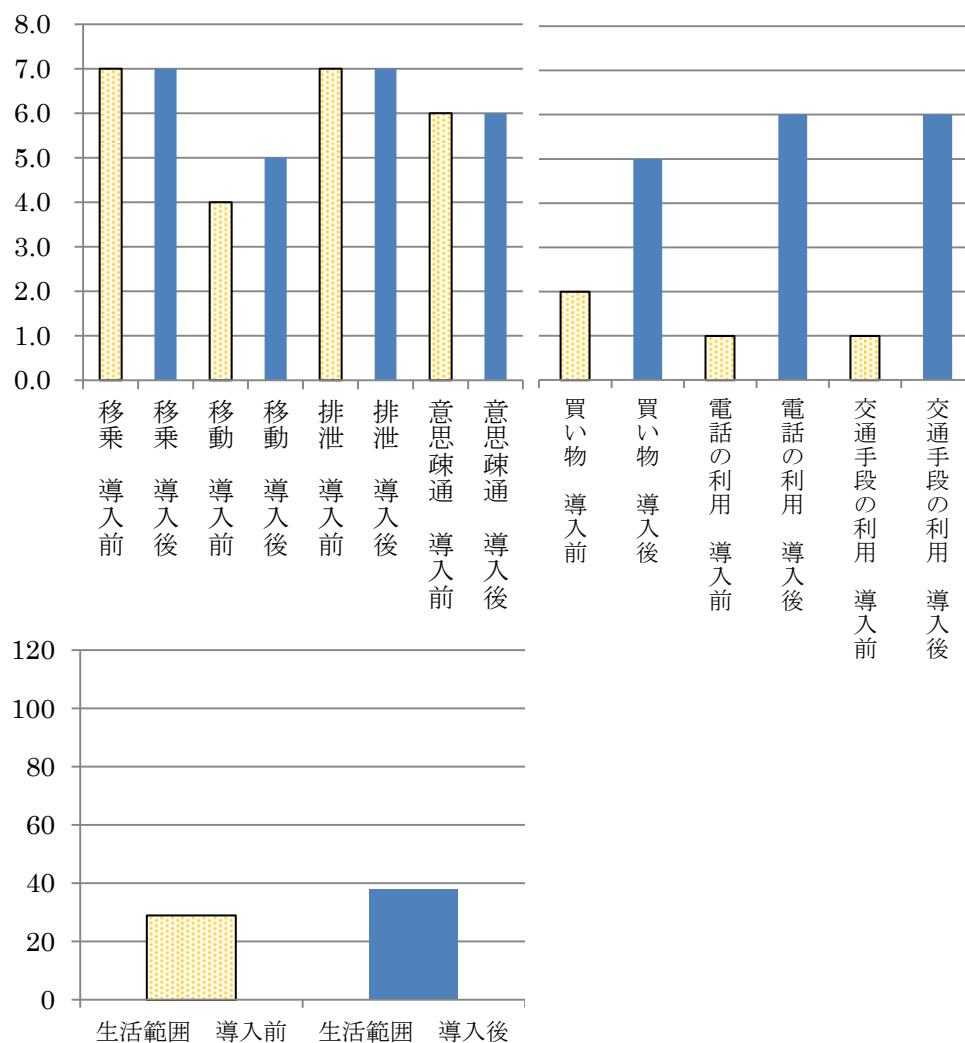


図 2-2a 指標による結果の比較（事例 A）

(2) 事例 B

表 2-3b、図 2-2b に事例 B に関する電動車いすの導入結果を示す。

本事例では、上肢筋力の低下および筋緊張亢進により、手動での移動は疲労を伴い、移動速度も遅く、時間がかかっていたが、手動との切り替え可能な車いすの作製により屋内は手動、屋外は電動操作による移動が可能となった。また座位保持が安定したことによる乗車時間が長時間に延長し、それに伴った移動可能な時間が延長したことで、ADL、IADL の項目得点の向上、生活活動範囲の拡大につながる結果がみられている。

表 2-3b 事例 B に関する電動車いすの導入結果

<ケース概要> [年齢・性別] 60 代男性 [疾患名] 第 5 頸髄完全麻痺 [障害名] 四肢麻痺 [手帳] 肢体不自由 1 級 [障害者支援区分] 6
<目的> 体型に合った車いす作製による座位姿勢の安定を図る
<指標の比較結果> ☐ ADL 維持：移乗（1）、排泄（1）、意思疎通（7） ☒ ADL 向上：移動（3→4） ☐ IADL 維持：交通手段利用（1→1） ☒ IADL 向上：買い物（1→3）、電話利用（1→4） ☐ LSA 維持： ☒ LSA 向上：17→37
<質的变化> ・ 10 時間乗車が可能となった。 ・ 屋外 4 度程度の傾斜の移動可能。屋内手動、屋外電動で移動が可能となった。

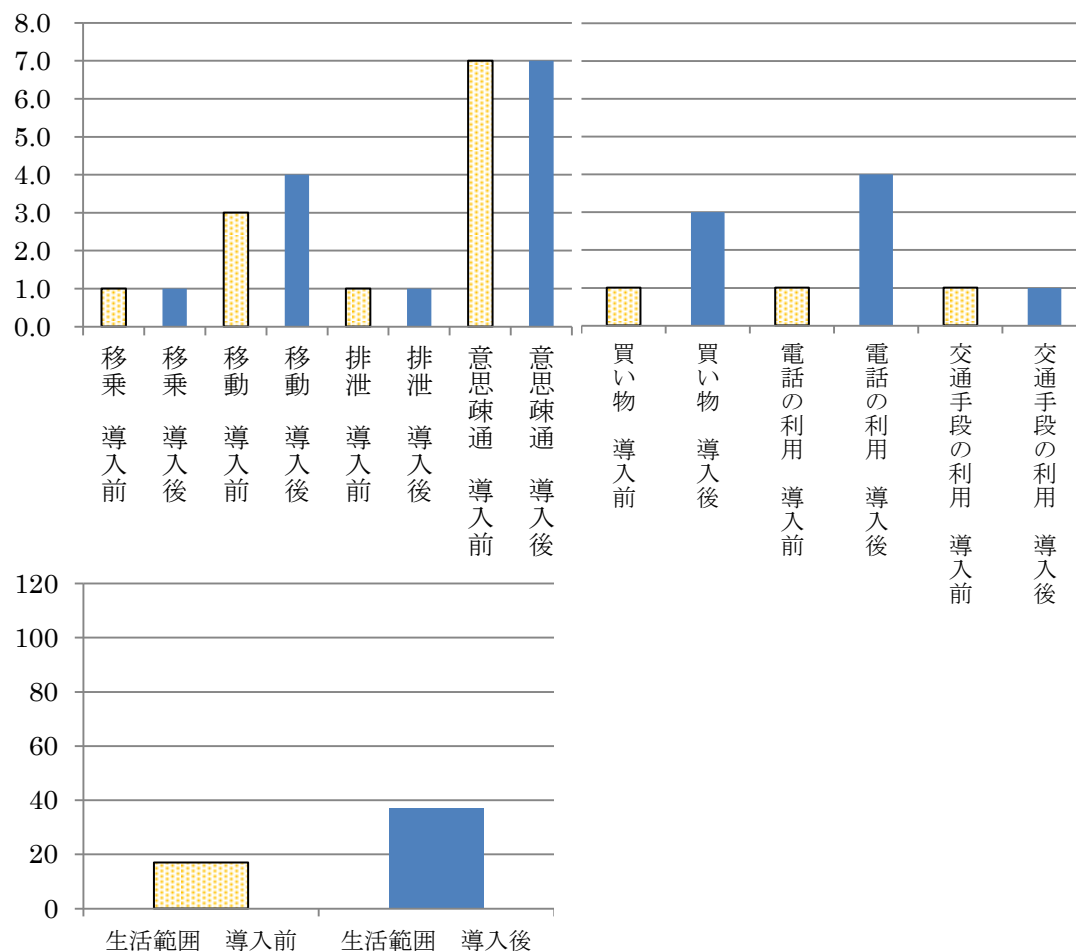


図 2-2b 指標による結果の比較（事例 B）

(3) 事例 C

表 2-3c、図 2-2c に事例 C に関する電動車いすの導入結果を示す。

本事例では、操作による疲労感の減少により、屋内外の移動及び自宅の出入りが自立し趣味活動や生活への意欲の向上がみられている。

表 2-3c 事例 C に関する電動車いすの導入結果

<ケース概要> [年齢・性別] 40 代男性 [疾患名] 硬膜外膿瘍 [障害名] 四肢麻痺 [手帳区分] 肢体不自由 1 級 [障害者支援区分] 5
<目的> 屋内外の移動の自立度向上。外出時の介護量の軽減、外出機会の拡大を図る
<指標の比較結果> ☐ ADL 維持：移乗 (1)、排泄 (1)、意思疎通 (7) ☒ ADL 向上：移動 (3→4) ☐ IADL 維持：電話利用 (5) ☒ IADL 向上：買い物 (1→5)、交通手段利用 (1→6) ☐ LSA 維持： ☒ LSA 向上：20→45
<質的变化> - 趣味活動の充実が図れ、自立心や生活に対しての意欲の向上がみられた。 - 家族の介助が不要となり、金銭的負担、精神的負担の軽減につながった。 - 疲労感の減少、屋内外の移動、自宅の出入りが自立し、公共交通機関の利用が可能となった。

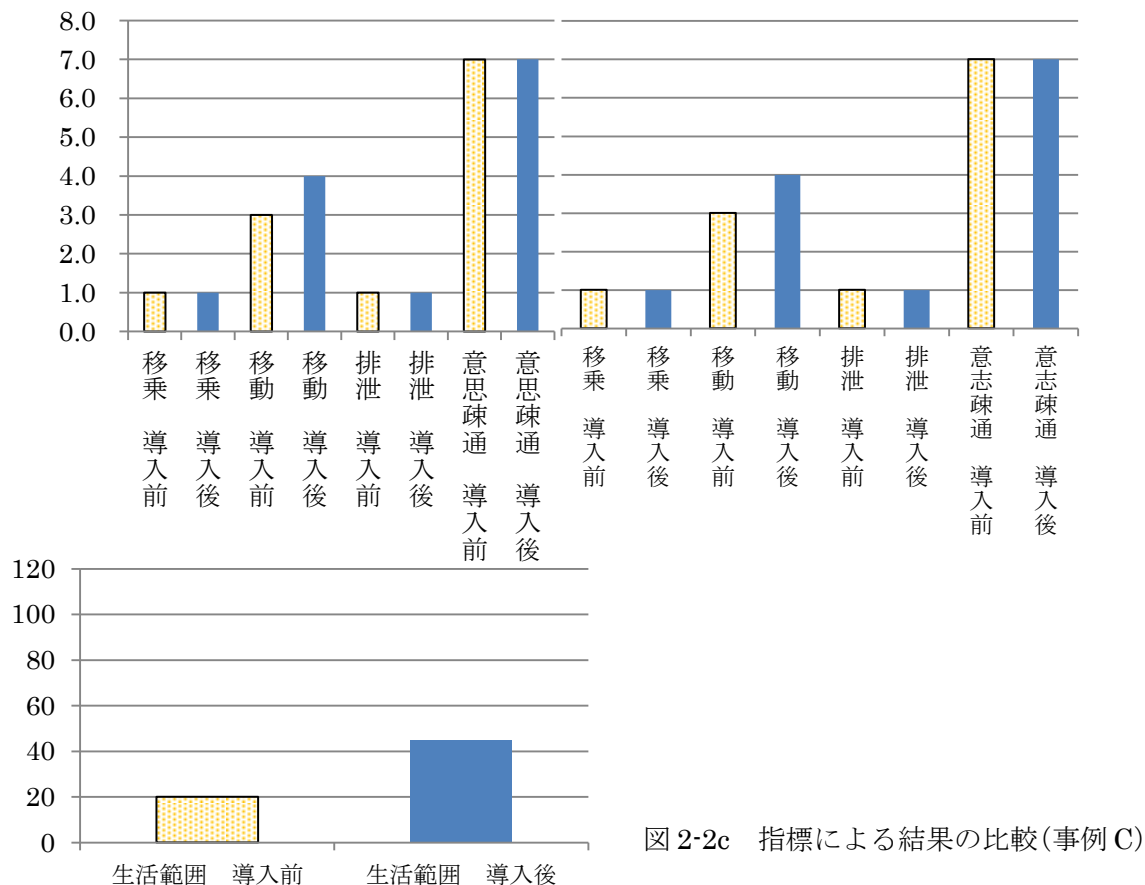


図 2-2c 指標による結果の比較(事例 C)

(4) 事例 D

表 2-3d、図 2-2d に事例 D に関する電動車いすの導入結果を示す。

本事例では、既存の電動車いすでは、関節拘縮や変形の進行から姿勢保持が不安定であった。また痛みにより、電動車いすの利用が困難となっていた。

リクライニングティルト機構及び背・座面のサポートを導入し、安楽な姿勢保持、痛みの軽減から電動車いすの再利用につながることで LSA のスコアは改善され、ADL 維持への効果が得られている。

表 2-3d 事例 D に関する電動車いすの導入結果

<ケース概要> [年齢・性別] 60 代男性 [疾患名] 難病（神経・筋疾患） [障害名] 両上肢機能障害、体幹機能障害 [手帳] 肢体不自由 1 級
<目的>身体状況に応じた、電動車いすの構造、機能を改変することで痛みがなく安定した姿勢保持、走行を可能とする。
<指標の比較結果> ☒ADL 維持：移乗（1）、移動（1）、排泄（1）、意思疎通（7） ☐ADL 向上： ☒IADL 維持：買い物（1）、電話利用（5）、交通手段利用（1） ☐IADL 向上： ☐LSA 維持： ☒LSA 向上：37→46
<質的变化> ・脊柱の変形、四肢・体幹の筋委縮、拘縮の進行から座位保持が困難であったが、電動リクライニングティルト機構による外出時、休息時の安楽姿勢への変換が可能となった。 ・姿勢保持の不安定さと腰背部の痛みにより、安楽に過ごすことが困難であったが、胸腰椎の変形に応じた背・座面クッションによるサポートにより適合不良が改善し、姿勢が安定し、痛みが軽減した。 ・姿勢の安定化から走行が可能となった。

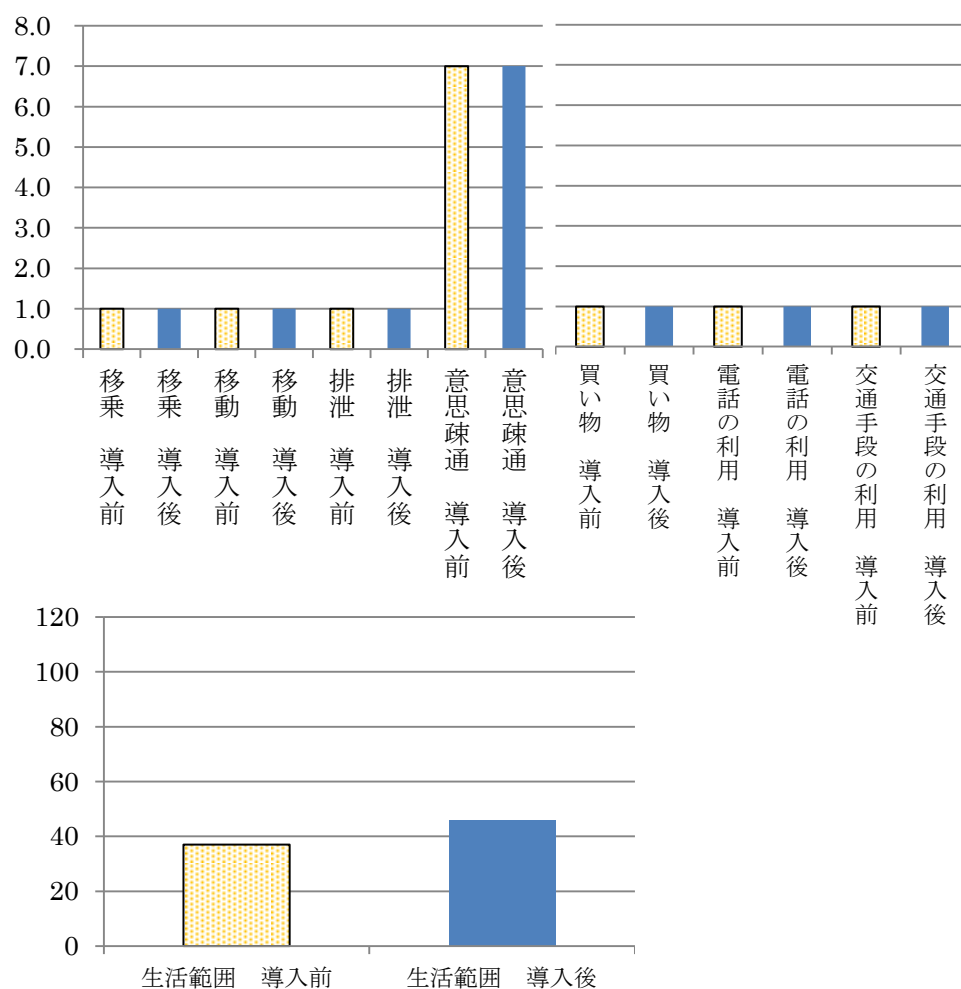


図 2-2d 指標による結果の比較（事例 D）

(5) 事例 E

表 2-3e、図 2-2e に事例 E に関する電動車いすの導入結果を示す。

本事例では、移動は靴型装具の使用で歩行が可能であったが、不安定かつ転倒のリスクが高く、移動時では、常に家族の監視が必要であった。電動車いすの導入は、安心した移動手段の確保ができること、独り暮らしの獲得に向けた計画等、自立した生活獲得につながる導入効果が得られている。

表 2-3e 事例 E に関する電動車いすの導入結果

<ケース概要> [年齢・性別] 40 代男性 [疾患名] 脳性小児麻痺 [障害名] 四肢麻痺 [手帳] 肢体不自由 1 級
<目的>活動範囲を増やししながら移動時の転倒を防止し、監視状態における移動の自立度の向上、一人暮らしの獲得
<指標の比較結果> ☐ADL 維持：移乗（7）、排泄（7）、意思疎通（7） ☒ADL 向上：移動（6→7） ☒IADL 維持：買い物（6）、電話利用（6）、交通手段利用（3） ☐IADL 向上： ☐LSA 維持： ☒LSA 向上：61.5→66.5
<質的变化> ・転倒なく、外出範囲が拡大した。 ・時間の管理が可能となり、体力の温存や安心感の向上につながった。 ・一人暮らしの獲得に向けた自立支援へのプラン策定につながった

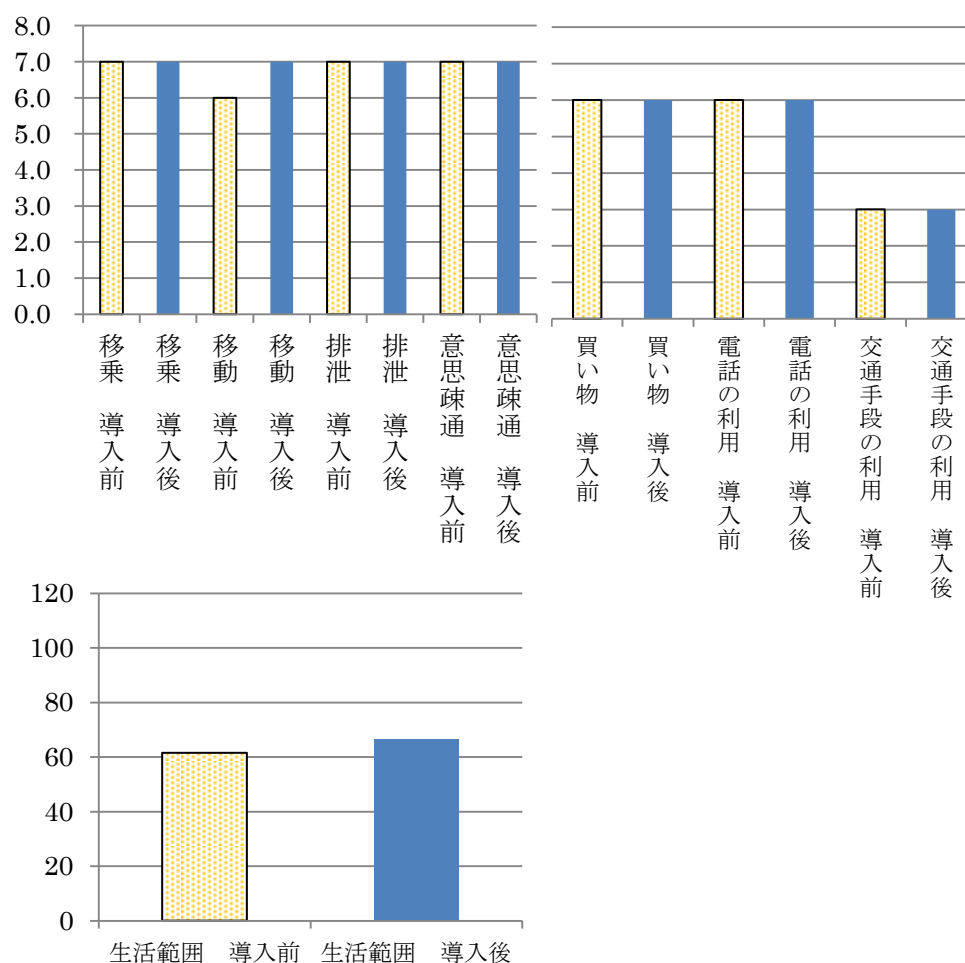


図 2-2e 指標による結果の比較（事例 E）

(6) 事例 F

表 2-3f、図 2-2f に事例 F に関する電動車いすの導入結果を示す。

本事例は、ADL の移動が全介助レベルであったが、電動車いすの導入による、自操での移動が可能となることで、屋内、屋外ともに移動の自立度が向上した。そのため生活範囲は狭小化せず維持されており、LSA の得点も若干の向上がみられている。

表 2-3f 事例 F に関する電動車いすの導入結果

<ケース概要> [年齢・性別] 60 代男性 [疾患名] 頸髄損傷 (C5 完全) [障害名] 四肢麻痺 [手帳] 肢体不自由 1 級 [障害者支援区分] 2
<目的>家庭復帰後の屋内・屋外移動を可能とし、移動の自立を図る
<指標の比較結果> ☐ ADL 維持：移乗 (1)、排泄 (1)、意思疎通 (7) ☒ ADL 向上：移動 (1→4) ☒ IADL 維持：買い物 (1)、電話利用 (2)、交通手段利用 (1) ☐ IADL 向上： ☐ LSA 維持： ☒ LSA 向上：23→25
<質的变化> ・屋内移動は自立し、屋外移動は軽介助となった。

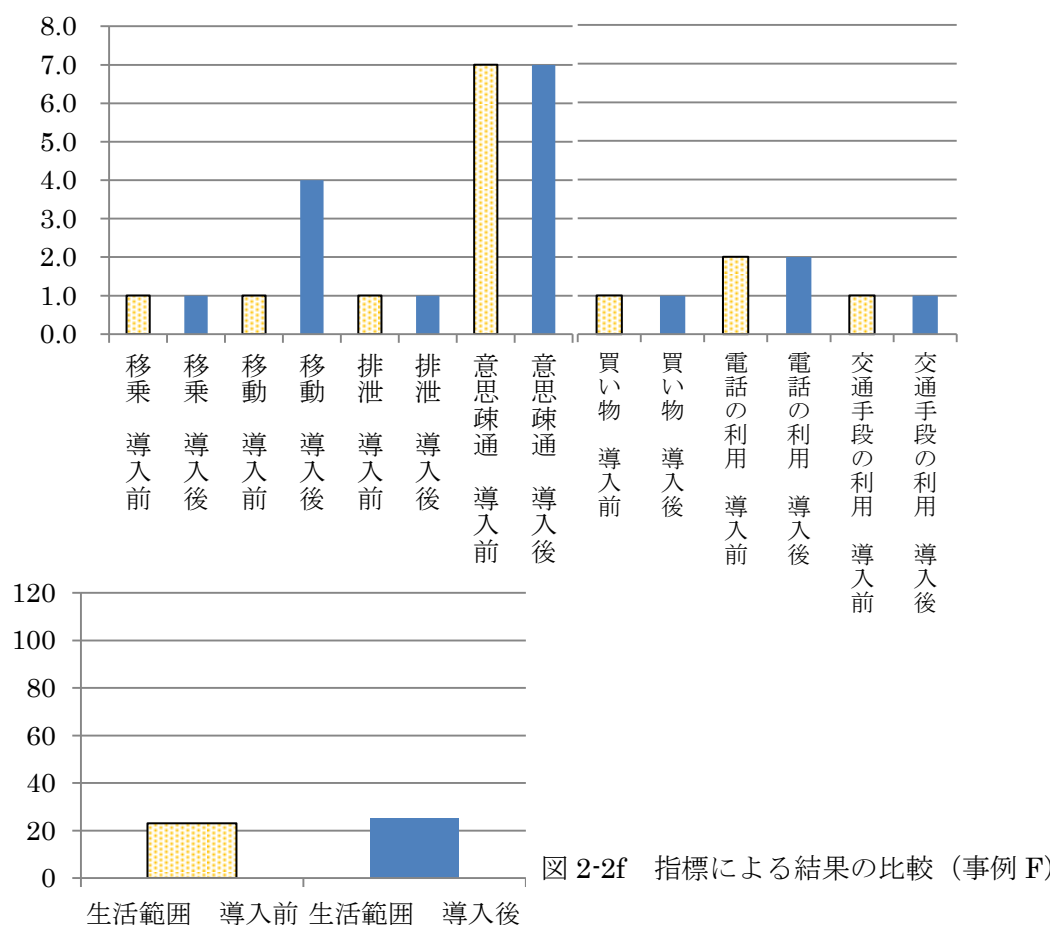


図 2-2f 指標による結果の比較 (事例 F)

(7) 事例 G

表 2-3g、図 2-2g に事例 G に関する電動車いすの導入結果を示す。

本事例は、屋内における伝い歩きが可能であったが、外出に必要な距離を移動することが難しく、生活範囲が狭小していた。歩行器併用により短距離の歩行の安定、さらに電動車いすの導入による長距離移動が可能となることで、移動範囲が拡大し、屋内、屋外ともに移動の自立度が向上した。生活範囲は大幅に拡大し、LSA の得点は向上した。

表 2-3g 事例 G に関する電動車いすの導入結果

<ケース概要> [年齢・性別] 50 代男性 [疾患名] 頸髄損傷 (C6 不全) [障害名] 四肢麻痺 [手帳] 肢体不自由 1 級障害者 [障害者支援区分]5
<目的>屋内伝い歩きと歩行器を併用しながらの生活を構築しながら、電動車いすによる屋外移動手段の拡大を図る。
<指標の比較結果> ☐ADL 維持：移乗 (6)、意思疎通 (7) ☒ADL 向上：移動 (2→6) 排泄 (3→4) ☒IADL 維持：電話利用 (4)、買い物 (3)、交通手段利用 (2) ☐IADL 向上： ☐LSA 維持： ☒LSA 向上：8→50.5
<質的变化> ・歩行器と電動車いすの併用による屋内外での移動手段が確立し、自立した移動の継続

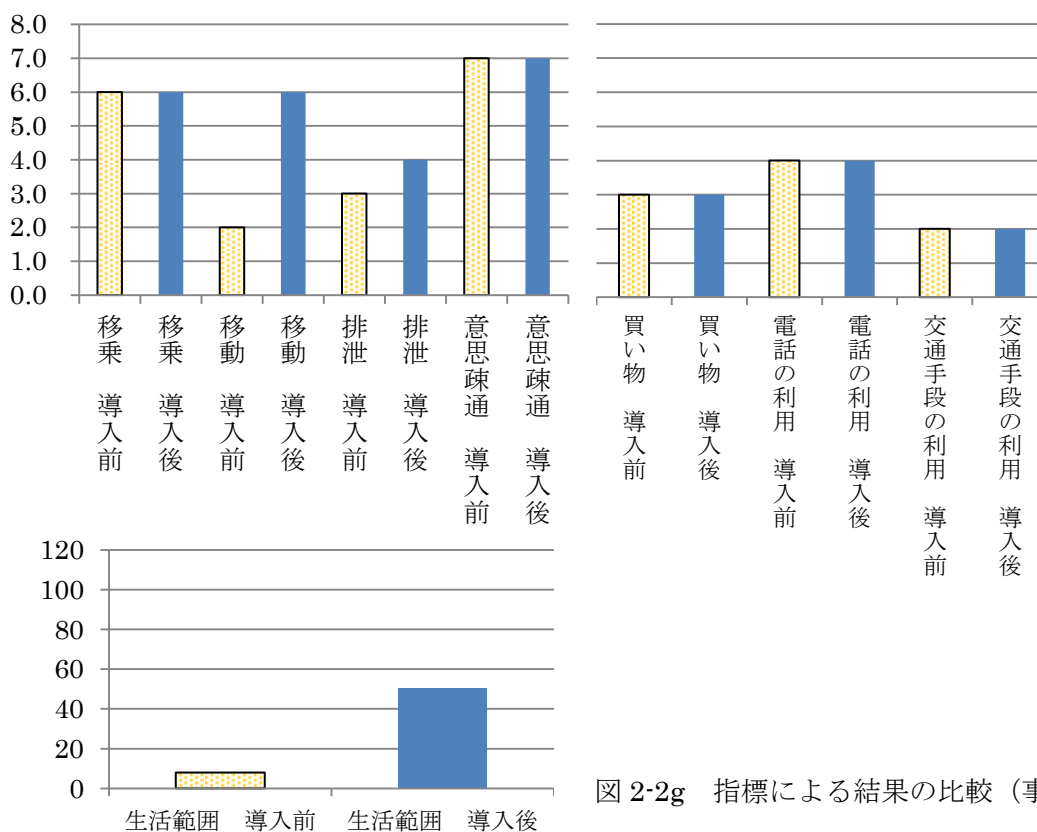


図 2-2g 指標による結果の比較 (事例 G)

(8) 指標による平均値比較結果

事例 A から事例 G の 7 例については、電動車いすの導入による、ADL、IADL、LSA の変化について、各得点を平均化し比較した。

①電動車いす導入後の基本的日常生活活動動作レベルの平均値（7 例）の比較

図 2-3a に電動車いす導入前後の基本的日常生活活動動作（ADL4 項目）の平均値の比較を示す。

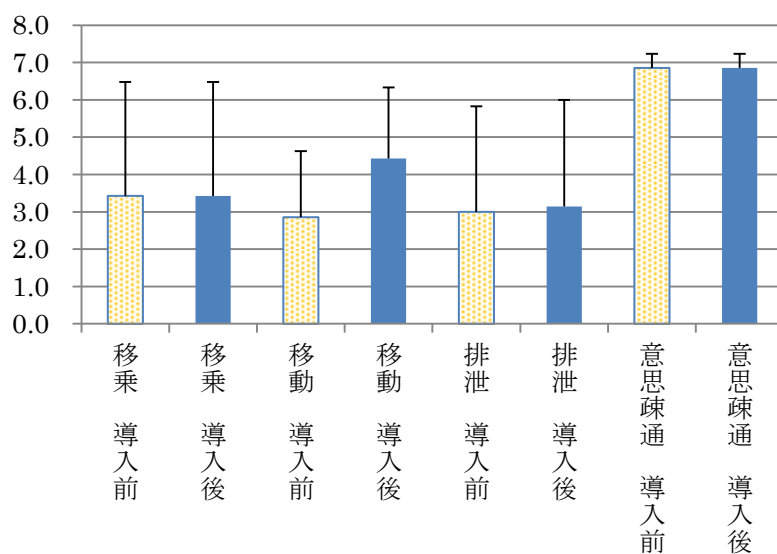


図 2-3a 電動車いす導入前後の ADL 平均値比較 (n=7)

ADL の平均値比較では、移動の項目において、電動車いす導入前の得点が 2.9、導入後の得点は 4.9 と増加していた。

②電動車いす導入前後の手段的日常生活活動動作レベルの平均値（7例）の比較

図 2-3b に、電動車いす導入前後の手段的日常生活活動動作（IADL3 項目）の平均値の比較を示す。

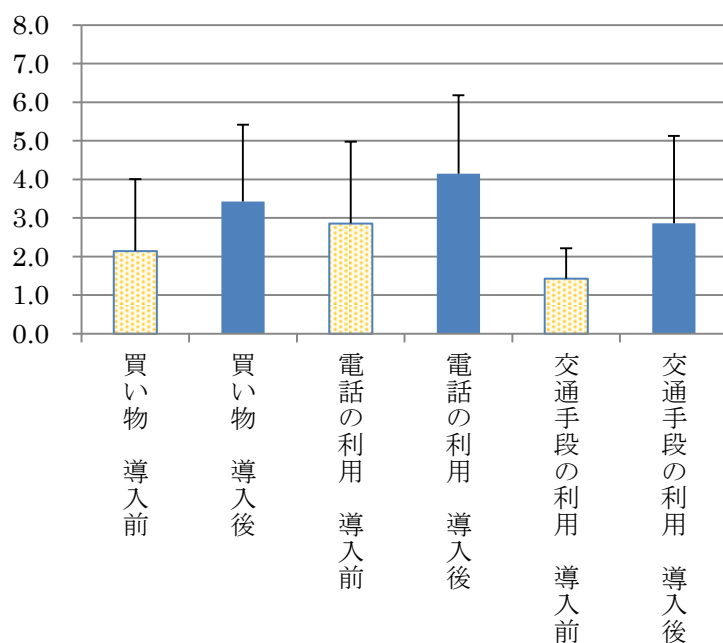


図 2-3b 電動車いす導入前後の IADL 平均値比較（n=7）

IADL の平均値比較では、買い物の項目において、電動車いす導入前の得点が 2.1、導入後の得点は 3.4 と増加していた。電話の利用の項目において、電動車いす導入前の得点が 2.9、導入後の得点は 4.1 と増加していた。交通手段の利用の項目において、電動車いす導入前の得点が 1.4、導入後の得点は 2.9 と増加していた。

③電動車いす導入前後の生活範囲の平均値（7例）の比較

図 2-3c に電動車いす導入前後の生活範囲（LSA）の平均値の比較を示す。

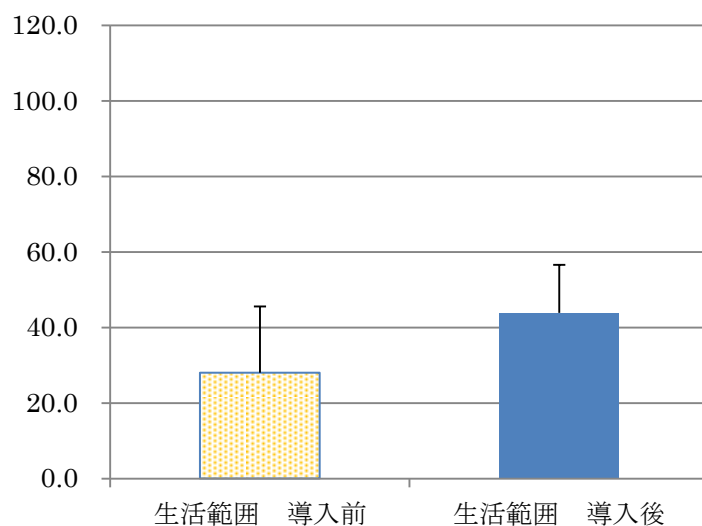


図 2-3c 電動車いす導入前後の LSA 平均値比較 (n=7)

LSA の平均値比較では、電動車いす導入前の得点が 27.9、導入後の得点は 44.0 と増加していた。

電動車いすの導入前後の平均値比較では、ADL の移動の得点の向上と各 IADL の得点においても向上がみられている。電動車いすの導入後の生活範囲は、重度の障害を有し、ADL の得点に変化がみられなくても、移動範囲が拡大することにより生活範囲が拡大し、外出の機会が増加することで、LSA の得点が向上することにつながっている。

2.2.2 車いす

車いすを導入したケースについては2例を以下に示す。

主な導入目的は屋外における移動手段の確立と移動範囲の拡大により、外出の機会を確保し、生活範囲の拡大を図ることを目的としている。

それぞれの事例について、以下に記す。

(1) 事例 H

表 2-4a、図 2-4a に事例 H に関する車いすの導入結果を示す。

本事例は、杖歩行困難となったが、歩行の希望は強く、当初歩行器の導入を検討されたが本人の能力に適した福祉機器の導入が難しかったケースである。

外出のために家族が押して介助できること、自家用車に乗せることができる軽量の車いすであることの条件を満たす必要があり、そのニーズを満たした車いすを導入されたことで、家族と一緒に外出できる機会が維持された。結果、ADL は維持、買い物等 IADL の向上がみられている。

表 2-4a 事例 H に関する車いすの導入結果

＜ケース概要＞ [年齢・性別] 60 代男性 [疾患名] 筋ジストロフィー [障害名] 筋力低下、運動機能障害 [手帳] 肢体不自由 1 級
＜目的＞屋外の車移動を経て、買い物等の移動に使用するため
＜指標の比較結果＞ ☐ ADL 維持：移乗（4）、排泄（6）、意思疎通（7） ☒ ADL 向上：移動（4→5） ☐ IADL 維持：電話利用（6） ☒ IADL 向上：買い物（3→5）、交通手段利用（3→5） ☒ LSA 維持：27→27 ☐ LSA 向上：
＜質的变化＞ ・夫婦一緒に、車の運転を伴う外出が維持された。

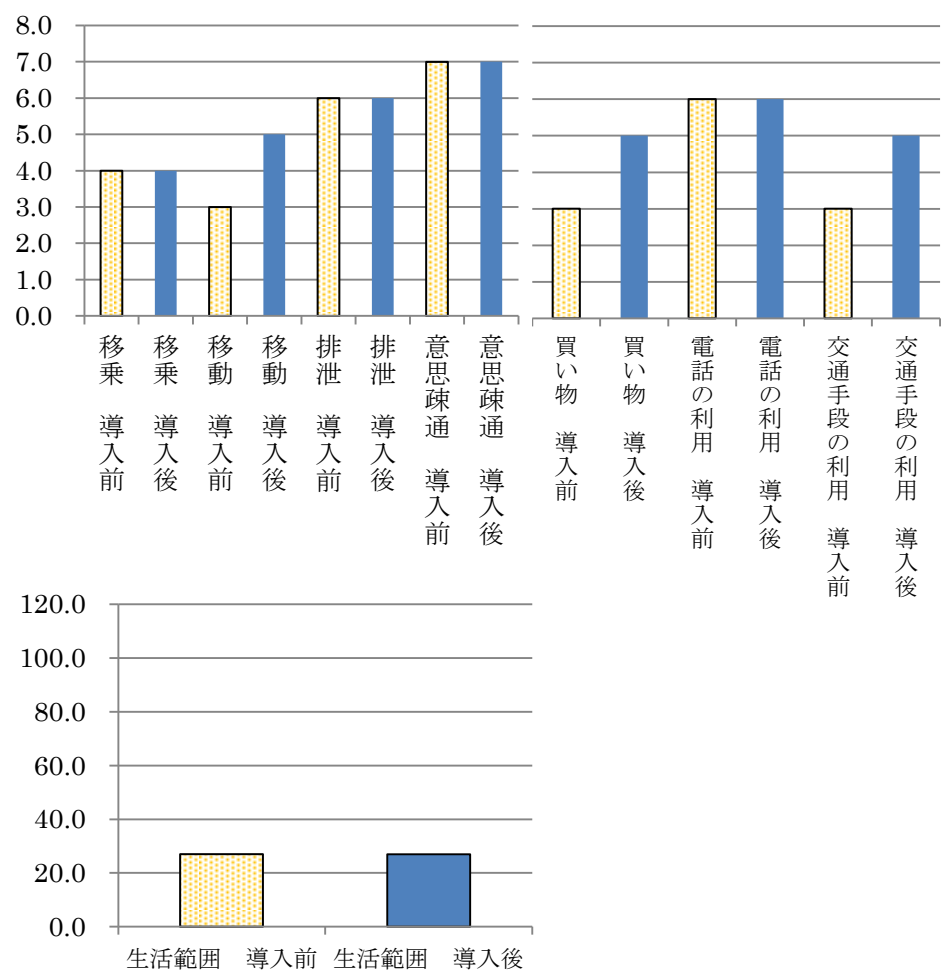


図 2-4a 指標による結果の比較（事例 H）

(2) 事例Ⅰ

表 2-4b、図 2-4b に事例Ⅰに関する車いすの導入結果を示す。

本事例は、車いす・自動車間の移乗動作の習得、車いすの軽量化により自家用車に積載することが可能となり、ADL の維持、買い物等 IADL の向上がみられた。

表 2-7b 事例Ⅰに関する車いすの導入結果

<ケース概要> [年齢・性別] 40 代男性 [疾患名] 頸髄損傷 [障害名] 四肢麻痺 [手帳] 肢体不自由 1 級 [障害者支援区分] 5
<目的> 車いすと自動車間の移乗動作の習得、単身生活確立のために、積載が可能な車いすの導入を検討
<指標の比較結果> ☐ ADL 維持：移動 (6)、排泄 (6)、意思疎通 (7) ☒ ADL 向上：移乗 (5→6) ☐ IADL 維持：電話利用 (6) ☒ IADL 向上：買い物 (1→6)、交通手段利用 (1→6) ☐ LSA 維持： ☒ LSA 向上：45→61.5
<質的变化> ・単独で自家用車での外出が可能となった。 ・IADL、生活の質の向上により、自身で生活計画と自立した生活獲得につながった。

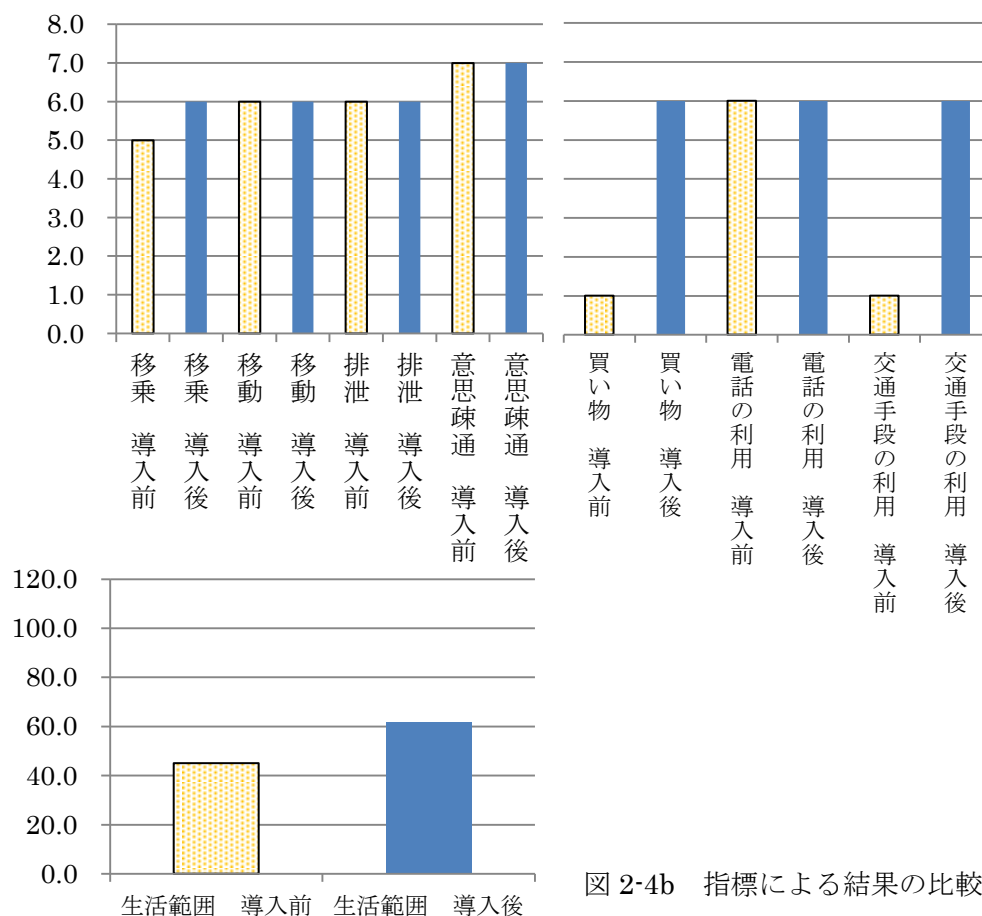


図 2-4b 指標による結果の比較 (事例Ⅰ)

2.2.3 歩行器

歩行器を導入したケースについては2例を以下に示す。

主な導入目的は屋外における移動手段の確立と移動範囲の拡大により、外出の機会を確保し、生活範囲の拡大を図ることを目的としている。

それぞれの事例について、以下に記す。

(1) 事例 J

表 2-5a、図 2-5a に事例 J に関する歩行器の導入結果を示す。

本事例は、四肢体幹機能の障害により、ADL の得点は低値であった。また体幹前傾、歩行器導入後、歩行練習が可能となり、若干の ADL の向上がみられている。

両上肢の屈曲、両下肢の緊張が高まり、学校備品の歩行器（SRC ウォーカー）の使用では、歩行が困難と予測されていた。そのため、ダイナミックペーサーを導入したケースである。

表 2-5a 事例 J に関する歩行器の導入結果

＜ケース概要＞ [年齢・性別] 10 代女性 [疾患名] 脳性麻痺（アテトーゼ型） [障害名] 上肢機能障害、移動機能障害 [手帳] 肢体不自由 1 級
＜目的＞歩行訓練の実施により、姿勢保持、歩行動作を獲得する。
＜指標の比較結果＞ ☐ ADL 維持：排泄（1）、意思疎通（1） ☒ ADL 向上：移乗（1→2）移動（1→2） ☐ IADL 維持：買い物（1）、電話利用（1）交通手段利用（1） ☐ IADL 向上： ☒ LSA 維持：46→46 ☐ LSA 向上：
＜質的变化＞ ・歩行練習が可能となり、介助を伴いながらの歩行が可能になった。 ・歩行意欲の向上と歩行練習量の増加につながった。

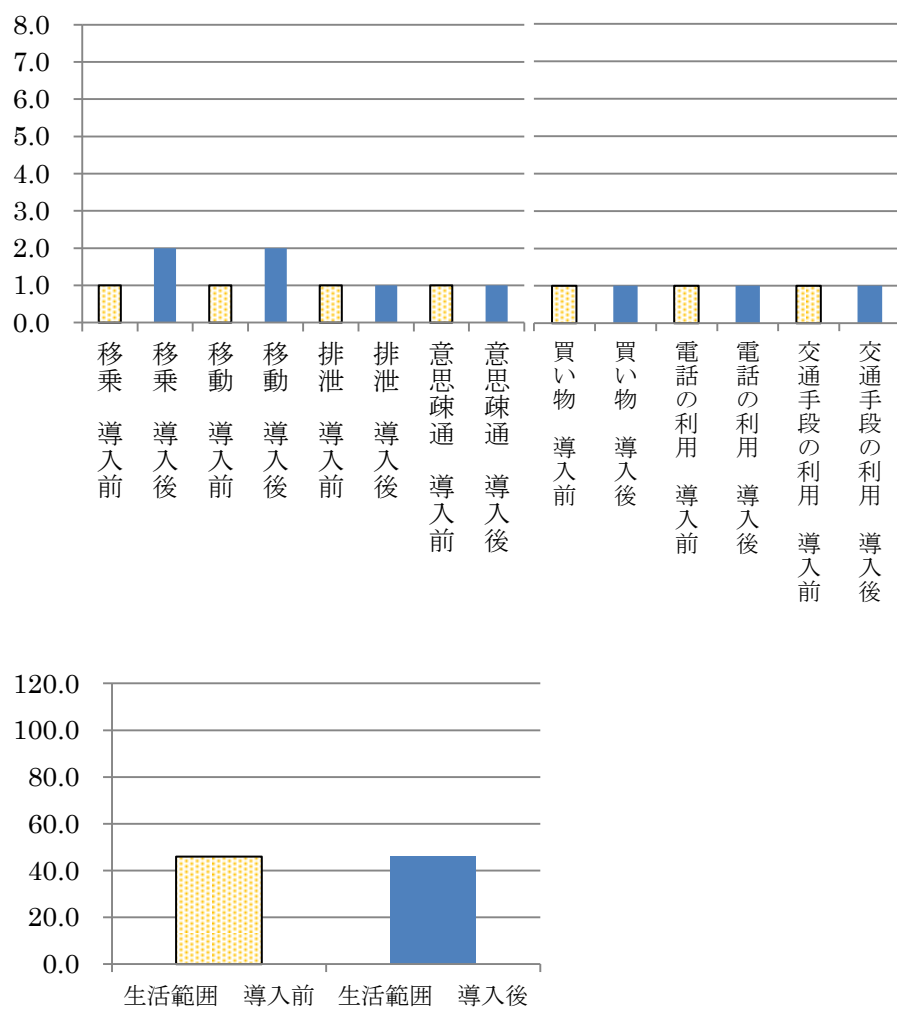


図 2-5a 指標による結果の比較（事例 J）

(2) 事例 K

表 2-5b、図 2-5b に事例 K に関する歩行器の導入結果を示す。

本事例は、ロフトランド杖による歩行は短距離ならば見守りレベルで可能であったが、転倒リスクが高かった。また復職には、安定した移動手段の確立が必要であり、そのための職場内でも使用できる歩行器を検討したケースである。

表 2-5b 事例 K に関する歩行器の導入結果

<ケース概要> [年齢・性別] 20 代男性 [疾患名] 頸髄損傷 [障害名] 四肢麻痺 [手帳] 肢体不自由 1 級 [障害者支援区分] 4
<目的> 職場内を安全で、安定した歩行を可能とすることを目的とした。
<指標の比較結果> ☐ ADL 維持：移乗（7）、意思疎通（7） ☒ ADL 向上：移動（4→6）、排泄（4→6） ☐ IADL 維持：電話利用（7） ☒ IADL 向上：買い物（4→6）、交通手段利用（2→7） ☐ LSA 維持：46.5→90 ☒ LSA 向上：
<質的变化> ・安全な歩行移動が可能となり、公共交通機関の利用、屋外の移動範囲が拡大した。 ・職場内の歩行器移動が可能となったことから円滑に復職できた。

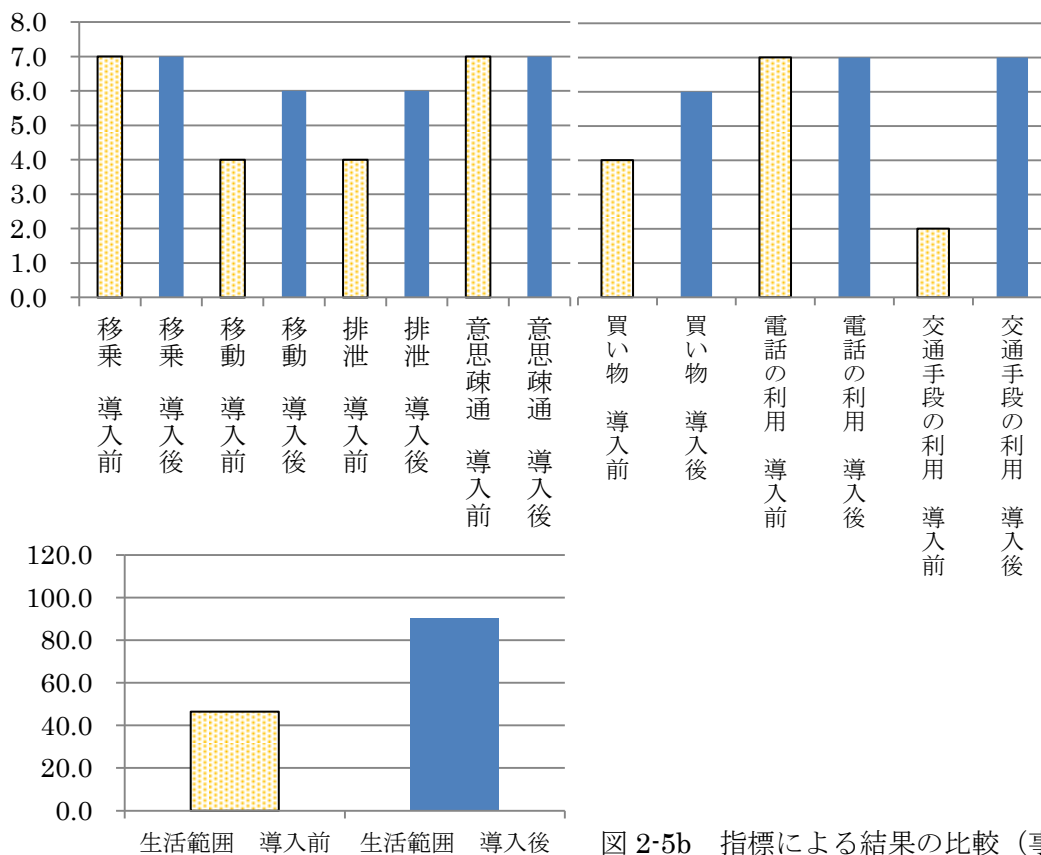


図 2-5b 指標による結果の比較（事例 K）

2.2.4 下肢装具

下肢装具を導入した事例数は 5 例であり、以下に示す。主なものは、日常生活動作の維持・向上、及びフィッティング不良に伴う皮膚等の傷の改善があげられた。

それぞれの事例について、以下、導入効果について記す。

(1) 事例 L

表 2-6a、図 2-6a に事例 L に関する下肢装具の導入結果を示す。

本事例は、スポーツメーカーの汎用インソールを敷いていたが足底が接地せず、頻回に転倒を繰り返し、足部の胼胝から感染症の発症から入院を繰り返していた。また足部の傷の治療にも時間がかかり、就労先を度々休むことに繋がっていたケースである。

ADL、IADL とともに高いスコアで維持されており、LSA のスコアも向上した。

表 2-6a 事例 L に関する下肢装具の導入結果

＜ケース概要＞ [年齢・性別] 20 代男性 [疾患名] 二分脊椎 [障害名] 精神発達遅滞、左足関節機能障害 [手帳] 肢体不自由 5 級
＜目的＞①胼胝の形成の抑制、感染症予防 ②日常生活での歩行の維持
＜指標の比較結果＞ ☒ ADL 維持：移乗（7）、移動（7）排泄（7）、意思疎通（7） ☐ ADL 向上： ☒ IADL 維持：買い物（7）、電話利用（7）交通手段利用（7） ☐ IADL 向上： ☐ LSA 維持： ☒ LSA 向上：31.5→72
＜質的变化＞ ・足部の傷が治癒し、胼胝の形成もほとんどみられず、感染症も発症していない。 ・足部の内反が改善し、踏み返しが可能となった。 ・自身の就労場所へも歩いて、通勤できるようになった。

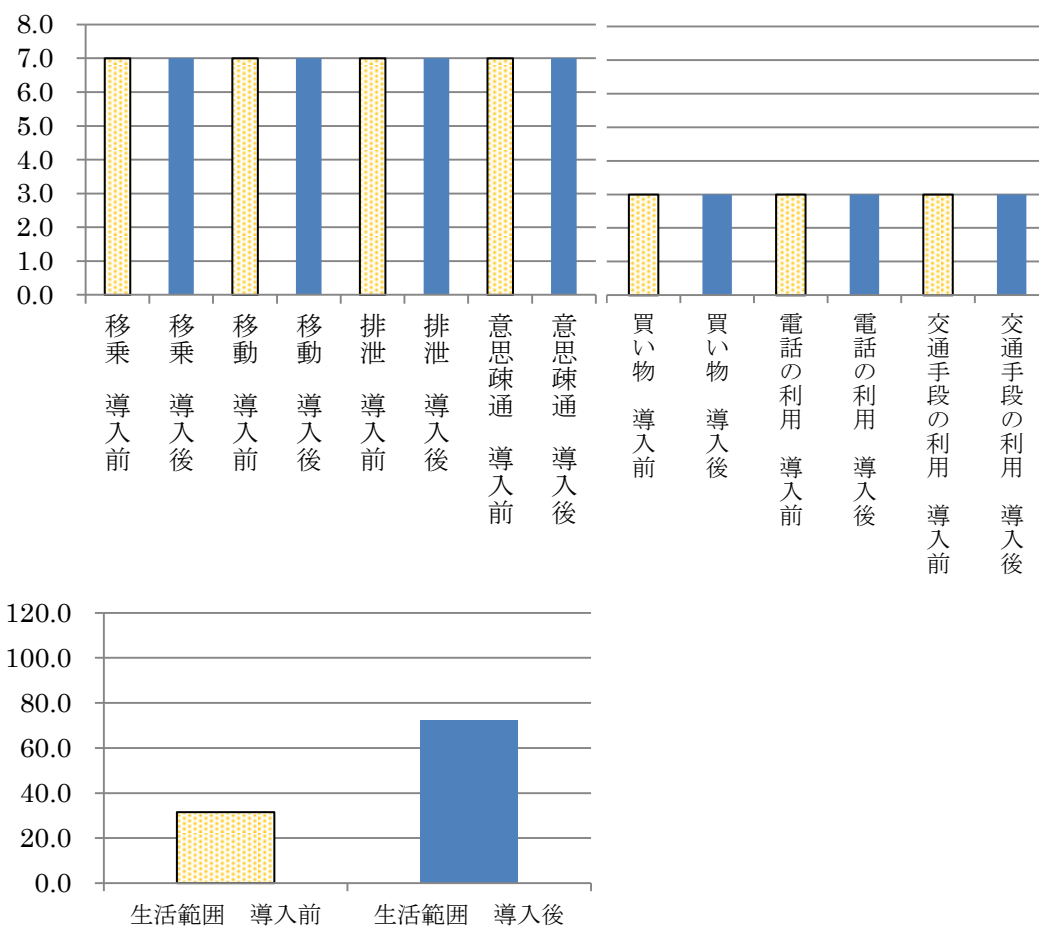


図 2-6a 指標による結果の比較（事例 L）

(2) 事例 M

表 2-6b、図 2-6b に事例 M に関する下肢装具の導入結果を示す。

本事例は、歩行能力は高いが、片麻痺による階段昇降動作に困難を生じていたケースである。短下肢装具の使用により、活動範囲も維持され、ADL、IADL、LSA も高いスコアで維持されている。

表 2-6b 事例 M に関する下肢装具の導入結果

<ケース概要> [年齢・性別] 50 代男性 [疾患名] 脳梗塞 [障害名] 右片麻痺、失語症 [手帳] 肢体不自由 1 級 [障害者支援区分] 6
<目的> 右下肢の支持性低下、尖足の影響による安全な階段昇降の獲得
<指標の比較結果> ☒ ADL 維持：移乗（7）、移動（6）排泄（7）、意思疎通（1） ☐ ADL 向上： ☒ IADL 維持：買い物（6）、電話利用（1）交通手段利用（6） ☐ IADL 向上： ☒ LSA 維持：61.5 ☐ LSA 向上：
<質的变化> ・単独での長距離移動が可能となり様々な外出先（コンビニエンスストアや就労継続支援 B 型施設への通所）が可能となった。

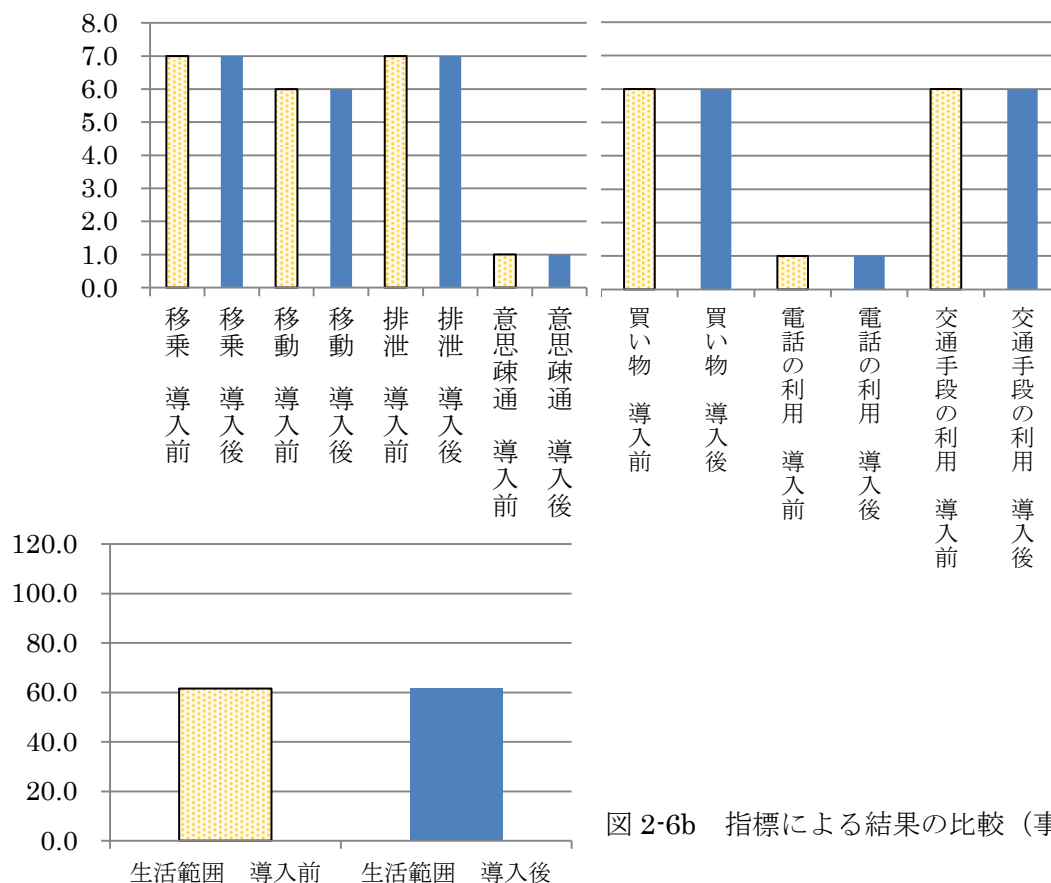


図 2-6b 指標による結果の比較（事例 M）

(3) 事例 N

表 2-6c、図 2-6c に事例 N に関する下肢装具の導入結果を示す。

本事例は、麻痺側のハムストリングスの短縮のため、立位習得が困難であった。また、178 cm、75 kg と大柄のため、家族の介助量も大きいケースである。下肢装具の使用により立位保持が可能となることで移乗の介助量が軽減し、LSA は低値ながら維持されている。

表 2-6c 事例 N に関する下肢装具の導入結果

<ケース概要> [年齢・性別] 60 代男性 [疾患名] 脳出血 [障害名] 右片麻痺 [手帳] 肢体不自由 1 級 [障害者支援区分]
<目的>立位姿勢のアライメント改善による移乗動作およびトイレ動作での介助量軽減
<指標の比較結果> ☐ADL 維持：移動 (1) 排泄 (1)、意思疎通 (1) ☒ADL 向上：移乗 (1→3) ☐IADL 維持：買い物 (1)、電話利用 (1) 交通手段利用 (1) ☐IADL 向上： ☒LSA 維持：14 ☐LSA 向上：
<質的变化> ・下肢の支持性の向上により、麻痺側への荷重が可能となった。 ・移乗動作を中心に、介助量の軽減が図れた。

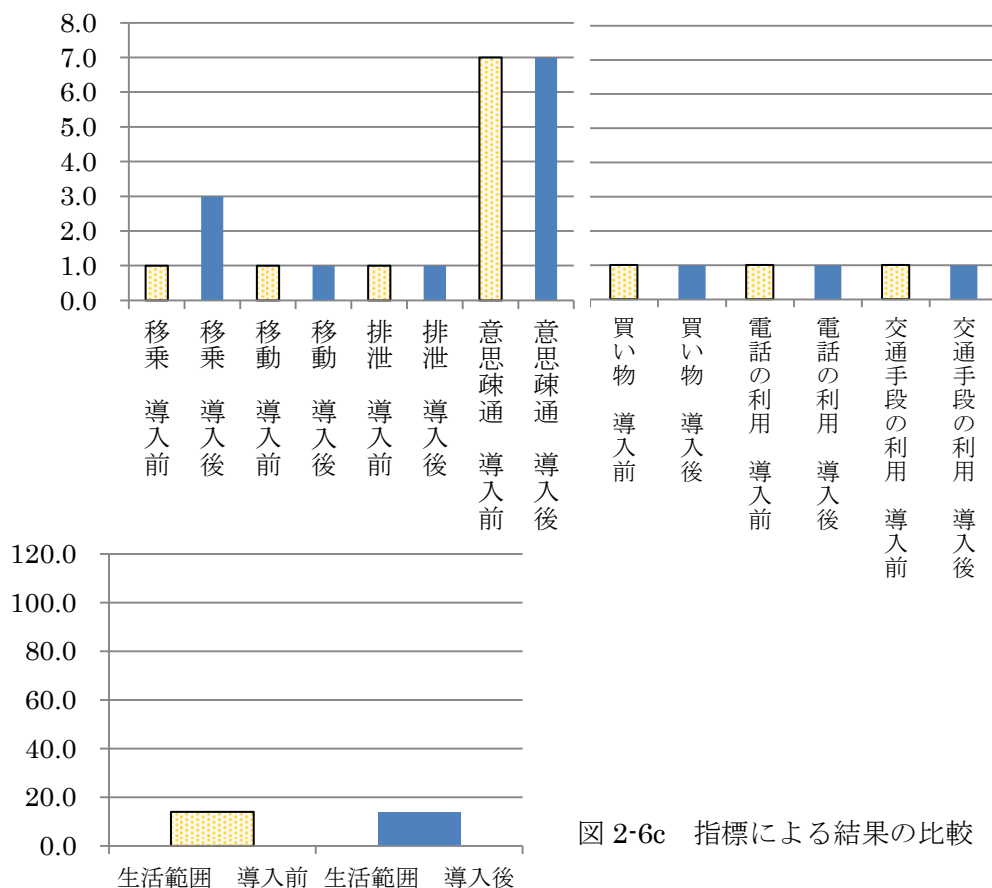


図 2-6c 指標による結果の比較 (事例 N)

(4) 事例 O

表 2-6d、図 2-6d に事例 O に関する下肢装具の導入結果を示す。

本事例は、歩行能力は高く、通勤等で使用頻度が多いため下肢装具の頻回な破損と修理、足部での不具合があり、カーボン製の下肢装具を作製したケースである。本人の身体機能にあわせた下肢装具の使用から、ADL、IADL、LSA が高いスコアで維持されている。

表 2-6d 事例 O に関する下肢装具の導入結果

<ケース概要> [年齢・性別] 30 代男性 [疾患名] 交通外傷 [障害名] 両下肢麻痺、高次脳機能障害（地誌障害） [手帳] 肢体不自由 3 級
<目的> 社会生活範囲の向上
<指標の比較結果> ☒ ADL 維持：移乗（6）、移動（6）排泄（7）、意思疎通（1） ☐ ADL 向上： ☒ IADL 維持：買い物（7）、電話利用（7）交通手段利用（6） ☐ IADL 向上： ☒ LSA 維持：92 ☐ LSA 向上：
<質的变化> ・不具合が減り、メンテナンスが必要となる期間が延長した。 ・社会生活活動の維持につながった。

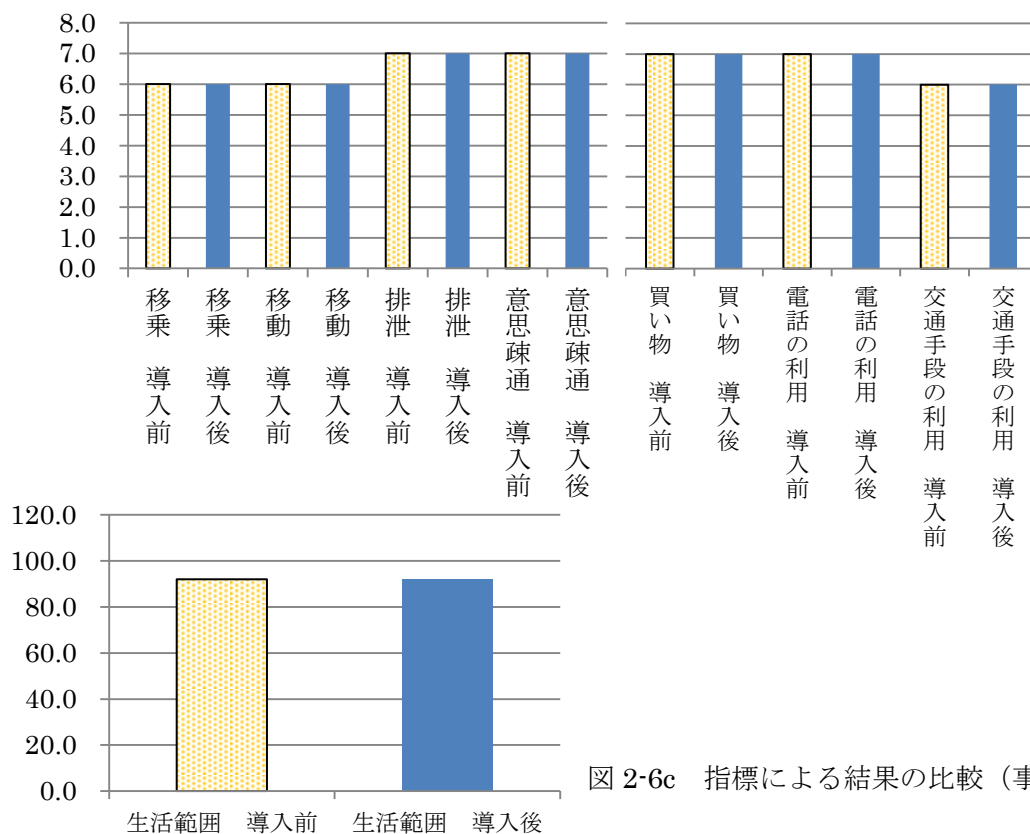


図 2-6c 指標による結果の比較（事例 O）

(5) 事例 P

表 2-6e、図 2-6e に事例 P に関する下肢装具の導入結果を示す。

本事例は、装具により外果に創があり、移乗動作が不安定で、通所サービス時など介助が必要であったケースである。下肢装具の使用から、トイレ移乗の自立度が向上した。

表 2-6e 事例 P に関する下肢装具の導入結果

<ケース概要> [年齢・性別] 50 代女性 [疾患名] くも膜下出血 [障害名] 左片麻痺 [手帳] 肢体不自由 2 級 [障害者支援区分] 4
<目的> 立位・移動時の安定した支持性の獲得、装具の不適合による創の改善
<指標の比較結果> ☐ ADL 維持：排泄 (7)、意思疎通 (1) ☒ ADL 向上：移乗 (2→7)、移動 (2→5) ☒ IADL 維持：買い物 (1)、交通手段利用 (6) ☒ IADL 向上：電話利用 (2→7) ☒ LSA 維持：45 ☐ LSA 向上：
<質的变化> ・トイレ動作の自立度が向上し、家族の介助負担軽減 ・外果の創の改善。

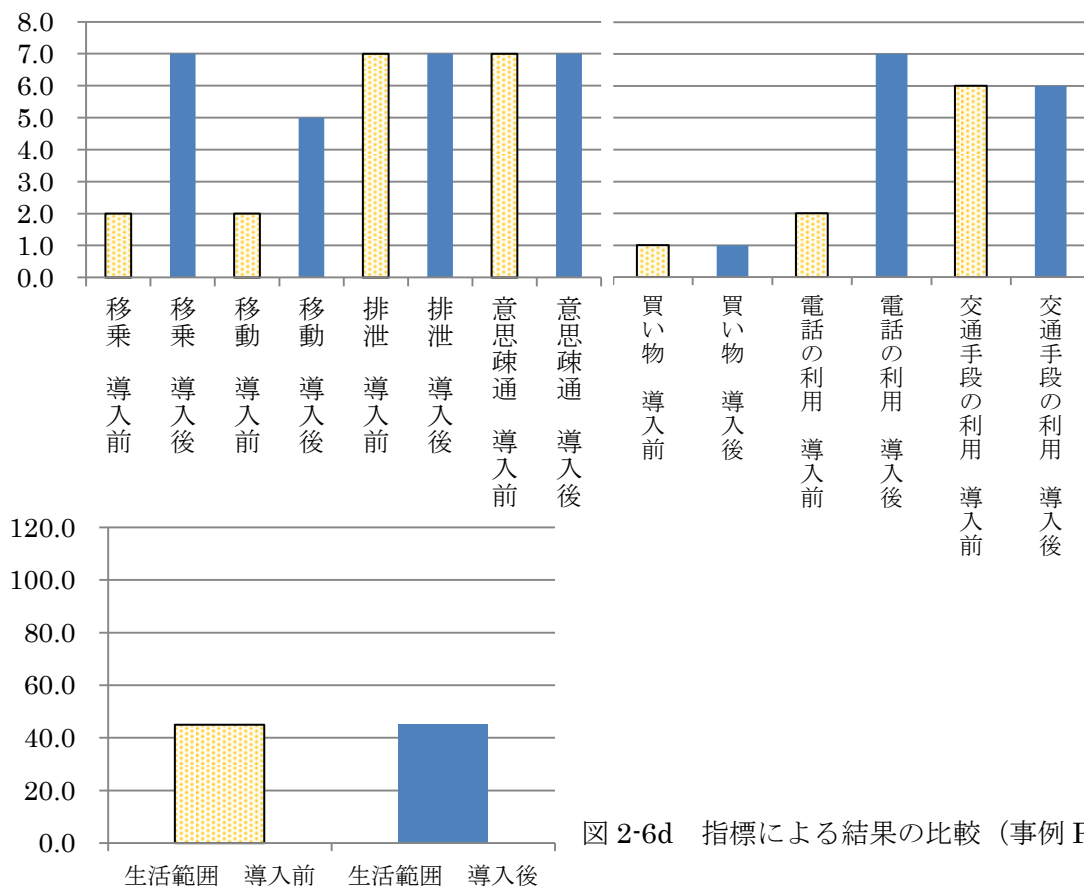


図 2-6d 指標による結果の比較 (事例 P)

(6) 指標による平均値比較結果

事例 L から事例 P の 5 例については、下肢装具の導入による、ADL、IADL、LSA の変化について各得点を平均化し、比較した。

① 下肢装具導入前後の基本的日常生活活動動作レベルの平均値（5 例）の比較

図 2-7a に下肢装具導入前後の基本的日常生活活動動作（ADL4 項目）の平均値の比較を示す。

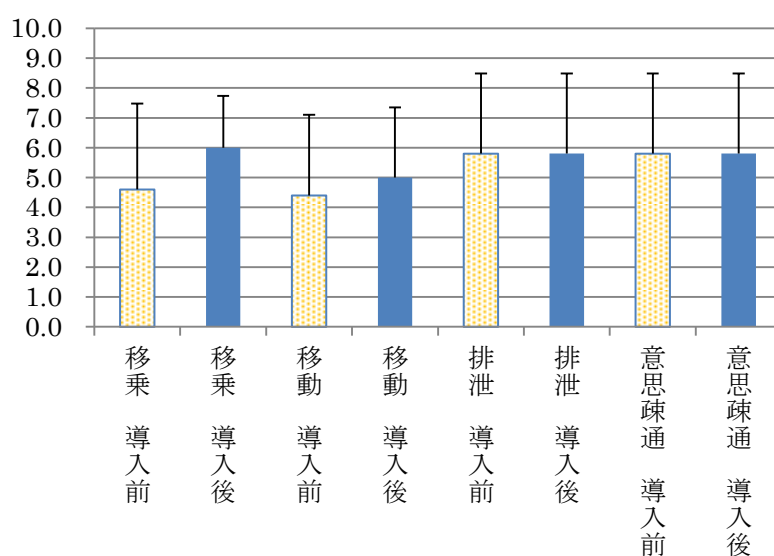


図 2-7a 下肢装具導入前後の ADL 平均値比較（5 例）

ADL の平均値比較では、移動の項目において、下肢装具導入前の得点が 4.6、導入後の得点は 6.0 と増加していた。移動の項目においては、下肢装具導入前の得点が 4.4、導入後の得点は 5.0 と増加していた。

②下肢装具導入前後の手段的日常生活活動動作レベルの平均値（5例）比較

図 2-7b に下肢装具導入前後の手段的日常生活活動動作（IADL3 項目）平均値の比較を示す。

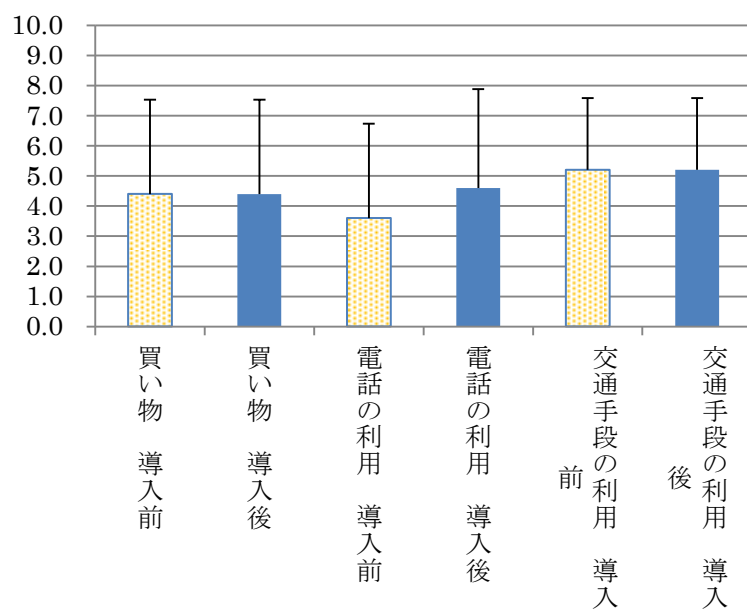


図 2-7b 下肢装具導入前後の IADL 平均値比較 (n=5)

IADL の平均値比較では、電話の利用の項目において、下肢装具導入前の得点が 3.6、導入後の得点は 4.6 と増加していた。

③下肢装具導入前後の生活範囲の比較

図 2-7c に下肢装具導入前後の生活範囲（LSA） 平均値の比較を示す。

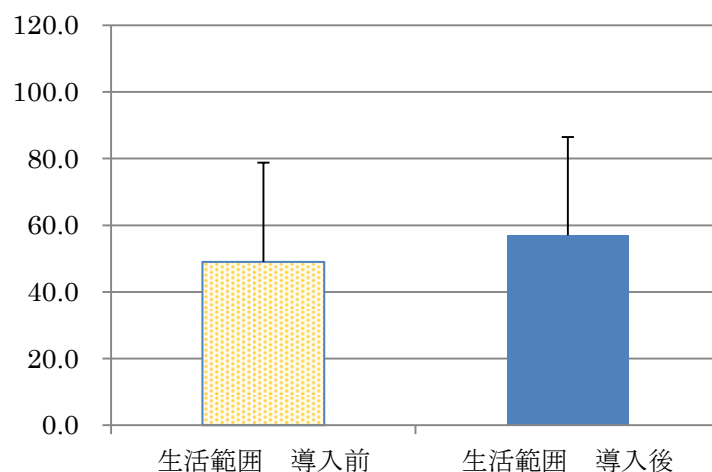


図 2-7c 下肢装具導入前後の LSA 平均値比較 (n=5)

LSA の平均値比較では、下肢装具導入前の得点が 48.8、導入後の得点は 56.9 と増加していた。

下肢装具の導入前後の平均値比較では、ADL の移乗、移動の得点の向上がみられた。IADL の得点において、電話の利用において得点の向上がみられている。下肢装具の導入後の生活範囲は、移動範囲が拡大することにより、LSA の得点が向上することにつながっている。

2.2.5 座位保持装置

座位保持装置導入の事例は1例である。

(1) 事例 Q

表 2-7、及び図 2-8 に、事例 Q について、座位保持装置導入前後の比較結果を示す。
本事例は、座位保持機能が低下したため、和式の生活には限界を感じていた。車いす導入を進めたが、できるだけ生活様式を変えたくないという家族の強い希望があった。家族は、一般販売の座椅子を複数購入していたが、座位が保てず、ほりこたつのほりに転落するリスクを回避し、ADL を維持する目的で検討したケースである。

表 2-7 事例 Q に関する座位保持装置の導入結果

＜ケース概要＞ [年齢・性別] 60 代男性 [疾患名] 脳性小児麻痺 [障害名] 歩行障害 [手帳] 肢体不自由 1 級
＜目的＞生活様式を変えず、居間で過ごす時間を継続するため、ほりこたつを使用ながらの座位保持が可能とする。
＜指標の比較結果＞ ☒ ADL 維持：移乗（2）、移動（1）、排泄（3）、意思疎通（1） ☐ ADL 向上： ☒ IADL 維持：買い物（1）、電話利用（1）交通手段利用（1） ☐ IADL 向上： ☒ LSA 維持：22 ☐ LSA 向上：
＜質的变化＞ ・居間のほりこたつを使用しながらの環境下で座位保持が可能となった ・40 年以上つづけている本人の生活パターンや、環境を大きく変えることなく、毎日の過ごし方を継続することにつながった。

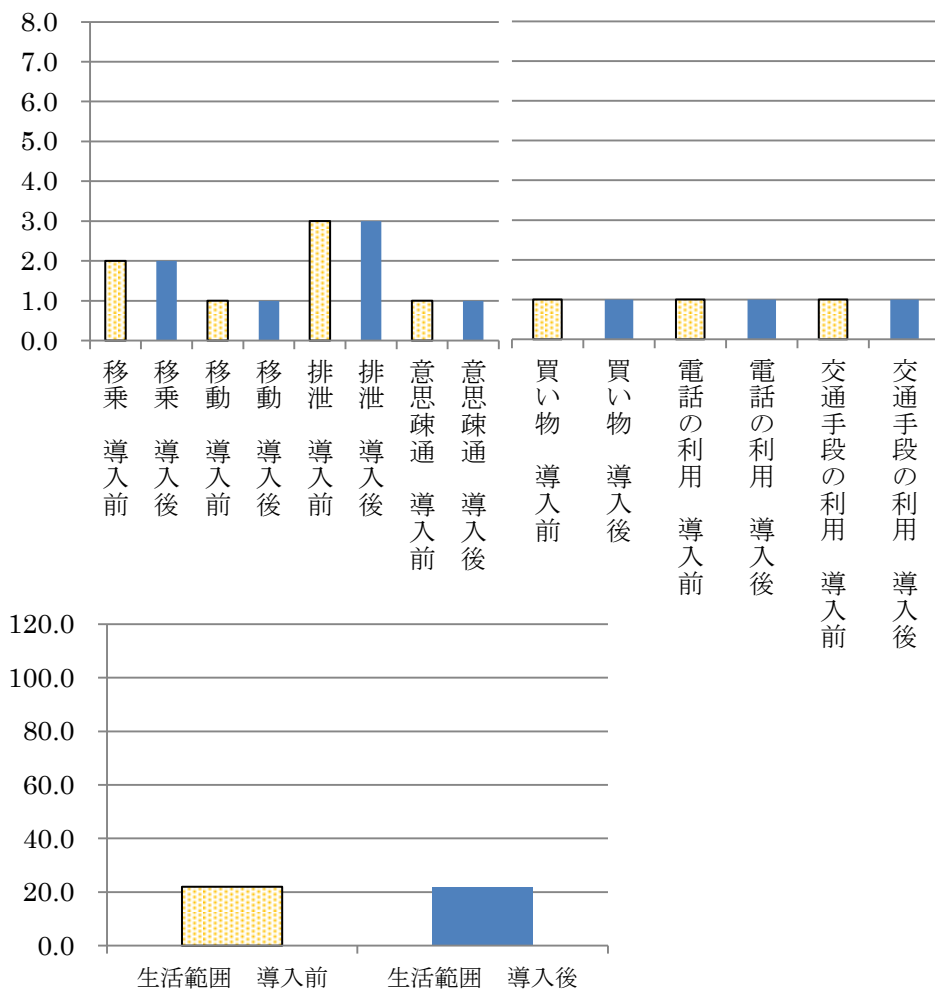


図 2-8 指標による結果の比較 (事例 Q)

2.2.6 可搬型階段昇降機および、レール式リフター導入のケースの概略

可搬型階段昇降機及びレール式リフターを導入したケースは1例である。

(1) 可搬型階段昇降機、レール式リフター導入事例

表 2-8、図 2-9 に事例 R の可搬型階段昇降機、レール式リフター導入結果を示す。

表 2-8 事例 R に関する可搬型階段昇降機、レール式リフター導入ケースの概略

<ケース概要> [年齢・性別] 50 代男性 [疾患名] ALS [障害名] 四肢麻痺、嚥下障害、構音障害 [手帳] 肢体不自由 1 級 [障害者支援区分]6
<目的> 移乗、外出に関わる介助量を軽減し、寝ている空間以外へのアクセスを可能とする
<生活状況> 【ADL】起居動作、移乗、移動、更衣、排泄、すべて全介助 【住居環境】1 戸建て 2F 1F が駐車場、2F に玄関、居室スペース 【活動】同病者の会（ALS 協会）へ積極的に参加しており、外出の確保（週 1～2 回程） 【介助量】背筋群の伸展痙性、高身長、介助量が大きく、主介護者の妻の介助が困難
<生活課題> ・家族の移乗含め介助負担が多く、屋外へのアクセスも階段の存在により本人の外出機会を失い、生活範囲が狭小化していること。 ・男性 2 名の介助が必要であったが、その体制でサービスの提供を受けるにはその状況に限りがあり、継続的に活動していた ALS 協会の活動にも参加が難しくなっていた。また、主介護者である妻の腰痛発症など、二次的な課題が増大していた。
<導入結果> ・階段昇降機の導入から、外出頻度が 2 回から 3 回/月⇒4～6 回/月に向上し、協会活動、会員とのコミュニケーションによる情報交換、ピアサポートを受ける機会にもつながった。 ・リフターは導入と同時に、介護スタッフ、家族に使い方の指導を充実させ、移乗介助量が大幅に軽減した。

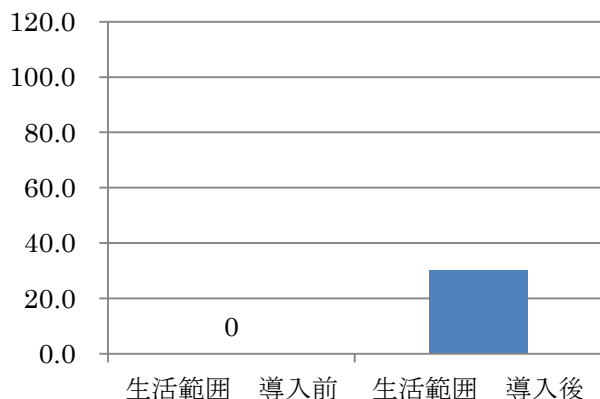


図 2-9 LSA 比較（事例 R）

2.2.7 意思伝達装置

意思伝達装置を導入したケースは2例である。それぞれの事例について以下に記す。

(1) 事例 S

表 2-9、図 2-10a に事例 S に関する意思伝達装置の導入結果を示す。

本事例は、病気の進行から、構音障害、上肢の機能障害による家族との意思疎通、児童文学作家としての活動が難しくなったが、パソコンによるコミュニケーションを希望され、意思伝達装置として、空気圧式入力装置を導入したケースである。

表 2-9 事例 S に関する意思伝達装置の導入結果

<ケース概要> [年齢・性別] 60 代女性 [疾患名] 神経・筋疾患 [障害名] 両上下肢機能障害 [手帳] 肢体不自由 1 級
<目的>家族とのコミュニケーション、作家活動の維持のための意思伝達装置の導入
<指標の比較結果> ☐ ADL 維持：移乗（2）、移動（1）、排泄（1） ☒ ADL 向上：意思疎通（1→6） ☒ IADL 維持：買い物（1）、電話利用（1）交通手段利用（1） ☐ IADL 向上： ☒ LSA 維持：32→32 ☐ LSA 向上：
<質的变化> ・家族とのコミュニケーションにおいて、会話が容易となった ・会話の回数、時間の増加を図ることにつながった。 ・病気の進行に伴い、座位保持機能が著しく低下したことで、作家としての創作活動の実施には至らなかった。

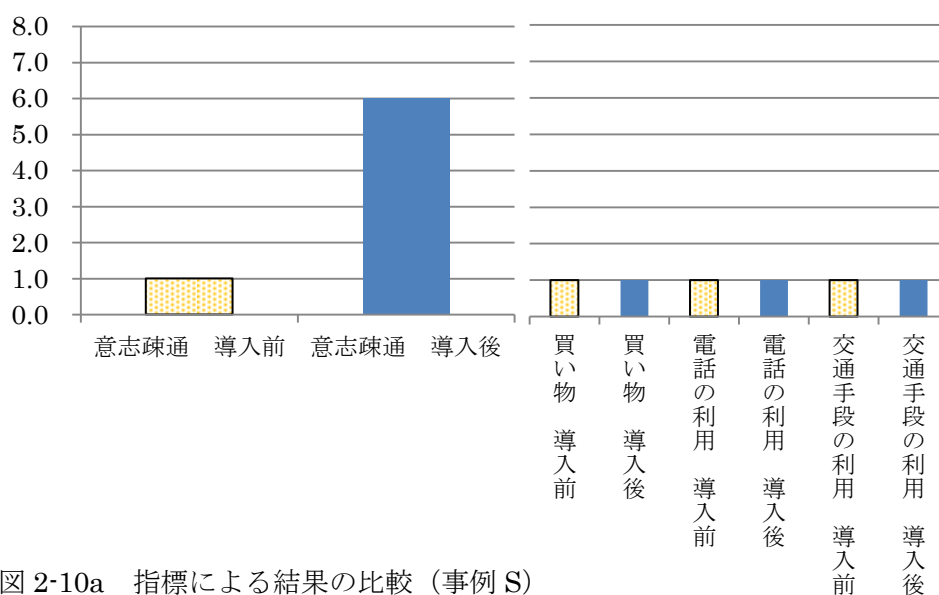


図 2-10a 指標による結果の比較（事例 S）

(2) 事例 T

表 2-10、図 2-10b に事例 T に関する意思伝達装置の導入結果を示す。

本事例は、重度障害者用意思伝達装置（伝の心）の導入事例である。筋委縮性側索硬化による筋力等の身体機能が低下し、iPad の使用が困難となった。また、接点式入力装置ジェリービーンスイッチによる意思伝達装置（伝の心）の使用では、片手動作による疲労があり、PPS スイッチ、マイクロライトスイッチ等身体状況に応じて入力装置の変更に対応した。スイッチの適合が図られ、就労の継続が図られた事例である。

表 2-10 事例 T に関する意思伝達装置の導入結果

＜ケース概要＞ [年齢・性別] 40 代男性 [疾患名] ALS [障害名] 運動機能障害、コミュニケーション障害 [手帳] 肢体不自由 1 級	
＜目的＞仕事が継続できるため、意思伝達装置（iPad、伝の心、入力装置）の導入	
＜指標の比較結果＞ ☒ ADL 維持：移乗（1）、移動（1）、排泄（1）、意思疎通（5→5） ☐ ADL 向上： ☒ IADL 維持：買い物（1）、交通手段利用（1）、電話利用（5） ☐ IADL 向上： ☐ LSA 維持：0 ☐ LSA 向上：	
＜質的变化＞ ・自宅における、職場への仕事（造園業）内容の指示が継続できた。 ・入院時にも、院内にてコミュニケーションが可能となった。	

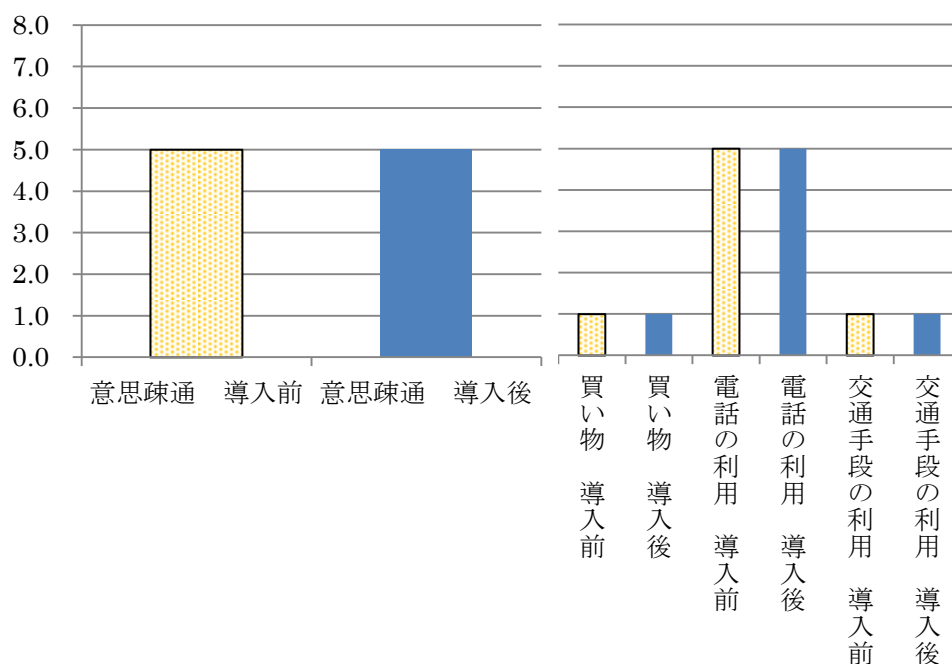


図 2-10b 指標による結果の比較（事例 T）

2.2.8 スイッチ、インターフェース

コミュニケーション機器用のスイッチ、インターフェースの導入事例は 1 例である。

表 2-11、及び図 2-11 にコミュニケーションツールの導入結果を示す。

表 2-11 スイッチ、インターフェース導入事例の概略

<ケース概要> 前記 2.2.6 の可搬型階段昇降機、レール式リフター導入事例 R と同じ
<目的>家庭内生活の役割維持のため、ICT 活用によるコミュニケーションツールを導入
<生活課題> ・直近までキーボードを膝上に置いてタイピングしてきたが、病気の進行に伴い、筋力が低下し、動作困難となる。現在透明文字盤を使用してコミュニケーションを使用しているが、メールでのコミュニケーションや、病前より SNS、ブログ更新やインターネットによる情報収集を日常生活で実施してきた経緯がある。 ・透明文字盤の使用では、対面の対象に限られた条件でのコミュニケーションであった。 ・新規に意思伝達装置（伝の心）の導入が検討されたが、本人が今まで使用していた従来機（Mac 製）のパソコンの利用を希望していた。 ・①本人がなれているものであることを重要視し、②本人が使っていたパソコンに専用インターフェース等を増設すれば公的費用の負担が約 3 分の 1 程度となる利点があった。
<導入結果> ・スイッチ、インターフェース、スタンドを今まで使用していた PC に導入した。 ・安価かつ利用しやすく、本人に必要な機能を有したコミュニケーションツールとなった。 ・コミュニケーション範囲も拡大し、SNS、ブログの更新、情報収取などが可能となった。

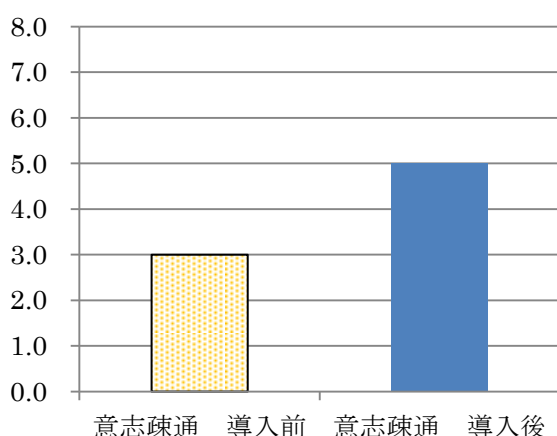


図 2-11 指標による結果の比較（事例 R）

2.2.9 上肢装具

上肢装具導入の事例は 1 例である。

以下表 2-12、図 2-12 に上肢装具の導入結果を示す。

表 2-12 上肢装具導入のケース概略

<ケース概要> 前記の電動車いす導入事例 F と同じ
<目的> P S B による食事時の介護量軽減、タブレット操作能力向上。
<生活課題> ・食事動作に伴う、上肢の拳上及び口まで食べ物を運ぶ動作に困難を生じていた。 ・ポータブルスプリングバランサー（PSB）を利用することにより、腕の重さを軽減し、わずかな力で自身の腕を動かすことで動作の自由性が向上することが見込まれた。
<導入結果> ・P S B の利用による、食事摂取の自立度が向上した。 ・タブレット操作能力、書籍のページめくり等の機能性が向上した。

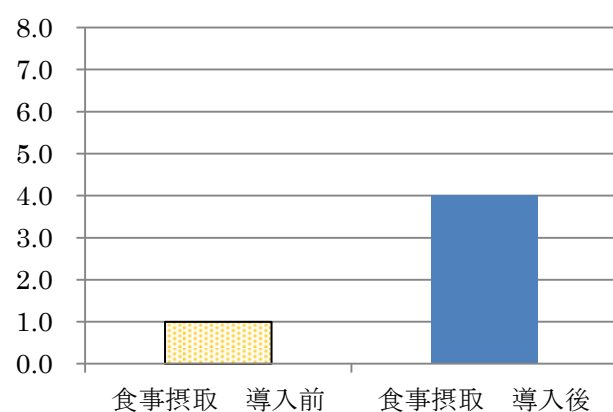


図 2-12 上肢装具導入前後の ADL の比較（F 氏）

2.3 小括

2.3.1 電動車いすの導入、使用効果について

7例のケースについてその効果を検討した。主に屋外における移動手段の確立と移動範囲の拡大により、外出の機会を確保し、生活範囲の拡大を図ることを目的としている。

ケースにおいては、移動におけるADLの向上がみられ、また、多くは、IADLの向上、さらに移動範囲が拡大し、自立した屋外活動、職業復帰などにつながっており、利用者に必要な社会参加への効果を示していると考えられる。

2.3.2 車いすの導入、使用効果について

2例のケースについてその効果を検討した。今回の事例では、自家用車にのせることができる軽量かつ持ち運びが可能である物を、車で外出した後の移動手段として用いられており、IADLの向上、LSAの拡大を認め、生活範囲の拡大における活用効果を示していると考えられる。

2.3.3 歩行器の導入、使用効果について

2例のケースについてその効果を検討した。今回の事例では、歩行練習につなげることで、また職場復帰のために必要な機器であることがわかり、ADL、IADLの維持向上、生活範囲の拡大への効果を認めた。また、精神的な意欲への好影響を与えることが確認された。

2.3.4 下肢装具の導入、使用効果について

5例のケースについてその効果を検討した。歩行の必要性が高いケースにおいて使用されているが、不具合による傷等、フィッティングが課題となっているケースも報告されている。

適正なフィッティングを伴う導入により、ADL、IADL、生活範囲の拡大効果がみられている。

2.3.5 座位保持装置の導入、使用効果について

1例のケースについてその効果を検討した。今回の事例では、生活の様式の継続のために、座位保持機能についてアセスメントされ、導入されており、ADLの維持への効果がみられている。

2.3.6 可搬型階段昇降機、レール式リフターの導入、使用効果について

1例のケースについてその効果を検討した。移乗においては、重度の障害に伴う、家族の介護量への影響が大きく、適正な支援機器の導入は、家族の介助量に伴う、外出等の生活範囲へ強く影響を及ぼすことを示していた。

2.3.7 意思伝達装置の導入、使用効果について

2例のケースについてその効果を検討した。重度の障害により、困難となった意思伝達を、本人の機能に合ったツールの適用と工夫により、容易化することで、家族との会話の継続、仕事の従事等役割を担うために必要な効果を認めている

2.3.8 コミュニケーションツールの導入、使用効果について

1 例のケースについてその効果を検討した。本人の使用性を考慮し、専用インターフェース等を増設による費用負担の軽減につながった事例であり、本人に必要な機能を有したコミュニケーションツールの導入によるコミュニケーション範囲が拡大への効果を示した。

2.3.9 上肢装具の導入、使用効果について

1 例のケースについてその効果を検討した。頸髄損傷による上肢機能障害では、食事や着替え等、生活に必要な動作において困難なケースでは、自分の可能な動作が生活行為につながる意義が大きい。PSB 等上肢装具の活用は、動作の補助を担う点から、ADL のスコアが向上し、生活動作の維持に効果がみられている。

今回の調査では、特に各支援機器が適正に使用され、何らかの不具合があった時に、フォローアップされている場合には十分に生活の動作に必要な機器として活用されており、ADL、IADL の維持向上に効果がみられることがわかった。

生活範囲の拡大には、移動、移乗支援機器による効果が大きく、その拡大した範囲が生活の質の向上や家族の介護負担軽減につながっていることが確認された。

重度の障害により、コミュニケーションが困難な事例においては、機器の操作性や利用者の経験に基づく技術を生かした介入を経て、スイッチやインターフェース等のコミュニケーションツールを活用することで、単なる意思の伝達だけでなく、家族、仕事を含めた役割作りに効果をもたらすことが確認できた。

このように、利用者を取りまく環境に見合った活用が、支援機器の効果を発揮することから、支援機器を継続的に、効果的に活用してもらうための取組みが重要な因子であると考えられる。それは、適時フォローアップの実施と、調整のための情報が提供側に入ることが重要である。また、相談者となる窓口機能を有する機関や担当者が支援機器に関する知識や取りつぎ先を理解していること、さらに、リハビリテーション専門職が支援機器の導入前から関わることで、適切な評価と使用効果を向上することにつなげる取組みが重要であると考えられる。

しかし、利用者の使用状態による生活状況の変化については、指標等を用いて評価が行なわれていないことや、支援機器が導入された後のフォローアップによる再評価の結果がないために、支援機器の効果の検証が難しいことが課題としてあげられた。そのため、支援機器の導入効果を PDCA サイクルでまわして効果を検証していくしくみも必要と考えられる。

2.4 リハビリテーション専門職の関わりの例

支援機器の導入には、リハビリテーション専門職の関わりにより、効果的な使用に結びついている事例が報告されており身体機能、生活動作の評価と自宅の環境におけるアセスメントを通じて支援機器の導入に際し、判定に必要な情報の収集、整理、助言を行い、導入後に、利用者の生活で継続的な活用につながるか予後予測を通じて介入している。また、前述した各事例においては、リハビリテーションセンターにおける支援の一環として、リハビリテーション専門職が関わっている。その事例を記す。

2.4.1 電動車いす、車いす

- (1) 身体機能、ADL の変化に伴う、介入を継続することによって、その生活状況に応じて支援機器の必要性和使用に関し、介入している。
- (2) 姿勢評価による、走行の安定化、外出時間、回数の増加、乗車時間の延長を見込み、予後予測の上、製作に着手している。
- (3) 相談事項から、生活像を再アセスメントすることで外出手段を整理し、本人、主介護者である家族のニーズを生活の広がりに向け、製作につなげている

2.4.2 下肢装具

- (1) 生活課題への解決に向けて、補装具外来の定期的フォローにリハビリテーション専門職が関わり、修繕が必要になる時期にあわせて、フィッティング状態を確認。
- (2) 下肢装具を使用した状態での評価を行うことで、短下肢装具の選択だけでなく、杖などの移動用の福祉用具の選択に関するアドバイスの実施
- (3) 装具不適合による創傷の早期発見、予防につなげ、適切な装具の再選択と自立生活に向けたアドバイス

2.4.3 歩行器

実用的歩行器による移動の可能性と家族の移動介助の軽減の見込みをたて、導入後のチェックとして、歩行指導を通して、業者と機器の調整を実施

2.4.4 座位保持装置

本人、家族の価値観を重視し、生活様式を変えないことを前提に、座位姿勢評価から、安易に室内用の車いすの適用とせず、最低限の座位保持機能を有する装置として、費用を大幅に抑えながら機能を追求し導入につなげている

2.4.5 可搬型階段昇降機、レール式リフター

- (1) 身体機能の評価から、座位保持機能と機器の昇降機能を併せた機能を有する機器の導入に至り、家族の介護負担軽減

- (2) 主介護者の介護負担を評価し、介護保険のレンタル制度の導入も併せての利用等に関わり、家屋環境に応じたサービス利用等をアドバイスしている。
- (3) 使用者の適切な使用による効果を高めるため、介助者にも機器が使えるように、介護サービス担当者にリハ専門職が出向き、使い方指導と、積極的な活用を推奨した。

2.4.6 意思伝達装置、スイッチ、インターフェース

- (1) 初期評価において、本人の希望に沿ったツールの提供を検討し、結果、公費負担の抑制につなげ、また社会交流の維持向上につなげる検討を実施している。
- (2) 本人のニーズを生活像、役割等広くアセスメントし、仕事の継続のために必要な評価や支援機器導入への工夫、家屋の建築のタイミングでの申請、判定業務への移行、病院入院時におけるコミュニケーションツールのセッティングによる、入院施設内におけるコミュニケーションにおけるスタッフへの介入まで広く支援を実施している。

3 章

支援体制について

今回の調査では、下記 3 か所のリハビリテーションセンターにおけるシステム、取組みとその特徴について述べることとする。

- 滋賀県立リハビリテーションセンター
- 宮城県リハビリテーション支援センター
- 川崎市北部リハビリテーションセンター

3.1 選出した理由

まずは本調査の前に、数か所の更生相談所、リハビリテーションセンターにおいてヒアリングを実施し、検討委員会において共通した課題を抽出した。

抽出した課題については、以下の 3 点があげられた。

- 支給後のフォローアップが難しいことから、生活の変化に対応して、新たな支援機器の支給、修理等の相談が困難ではないか
- 来所もしくは巡回地域から外れる地域など、全域支援の充実が難しい点についてどのように補完しているか不明である。
- 公的給付の際、補装具については更生相談所の関与があるが、日常生活用具についてはリハビリテーション専門職の関与が明らかではなく、適切な支援機器の選定ができていないか不明である。

今回、調査対象とした 3 か所のリハビリテーションセンターでは、この課題解決にむけた特徴的な取り組みが実施されているため、訪問聞き取りの対象とした。

3.2 概要

○滋賀県立リハビリテーションセンターは、県主導で支給後の課題について、当事者への積極的な情報のアナウンスと、不具合や再作製する時などに、役立つ情報（いつ、どこで、どのような目的で作製したか）の記録媒介として「義肢・装具 管理手帳」の活用のための取組みを行っており、県内全域で運用できるように進めていることにある。

○宮城県リハビリテーション支援センターは、身体障害者更生相談所機能を持ち、市町村からの判定依頼を受け、補装具費支給判定に関わる業務を担っている。

宮城県における特徴は、保健福祉圏域毎の保健福祉事務所等に理学療法士・作業療法士等リハビリテーション専門職が配置されており、補装具に関わる相談や情報交換を関係機関と行い、各市町村との連携や、障害児者の地域でのリハビリテーションを推進する体制を構築している。

宮城県リハビリテーション支援センターは、宮城県全体（仙台市を除く）の地域リハビリテーション推進強化に向けた取組みを行っている。

○川崎市北部リハビリテーションセンターは、地域に密着したリハビリテーション支援として、来所と訪問支援による障害者支援の総合相談機能と更生相談所機能が併設されており、

- ・総合相談、評価、サービス調整は、障害有無を問わず受け付けている。
- ・支援機器支給の判定前、判定後、対象者の自宅訪問による継続的評価と支援策の検討が、ライフステージや生活状況の変化に応じた相談・支援の検討を取り組みの基本としている。

3.3 取組み、システムの紹介

3.3.1 滋賀県立リハビリテーションセンターにおける支援体制とそのシステム、特徴ある取組み

(1) 支援体制について

滋賀県立リハビリテーションセンターは、医療部門である成人病センターリハビリテーション科と、支援部門（県直轄）の相談支援係、更生相談係、事業推進係があり、更生相談係は設置場所が分かれている。



支援体制

県域全体を対象に、更生相談係（障害者更生相談所 1 か所）が巡回、訪問、相談支援を実施

課題

マンパワーに関する課題

地域細部まで、きめ細かい支援、サービスが行き届かない

この点は、平成 22 年度から継続的に実施されている事業の中で、滋賀県更生相談所が独自に行った調査および課題の整理において、以下について明らかにされており、報告されている。

- ・ 支援者の制度の理解不足
- ・ 基本的な情報の共有化ができていない
- ・ 劣化や故障に気づいた時に適切な相談機関へ連携ができていない
- ・ 義肢・装具を提供する際、使用方法、制度説明、相談先の説明にばらつきがある
- ・ 利用者が修理や再作成時の相談先を知らない
- ・ 義肢・装具の故障に気づけない

そこで、当事者や支援者への制度理解の促進、支給履歴の管理に対する支援整備を平成 27 年度の事業として推進している。

(2) 取組みの紹介

① 情報へのアクセスを容易化

支給後の支援方法の積極的なアナウンスと、補装具の支給管理に役立つ情報の活用について県主導で行っている。

② 「身体障害者手帳でつくる義肢・装具相談から支給までの流れ」の当事者用リーフレットを作成。関係機関に配布、掲示（図3-1）。上記をホームページに掲載し、住

民がアクセスしやすいようにしている。

③リハビリテーション専門職向け、「障害者手帳で義肢・装具を作るためのしつとくポイント」ポスターの配布による、リハビリテーション専門職の知識向上に一役かっている（図3-2）。

④いつ、どこで、作製したかの記録、不具合、再判定した時などの情報媒介として「義肢・装具 管理手帳」の活用について取組みを進め、県内全域で運用できるように、市町や取扱い業者の協力を得ながら進めている。

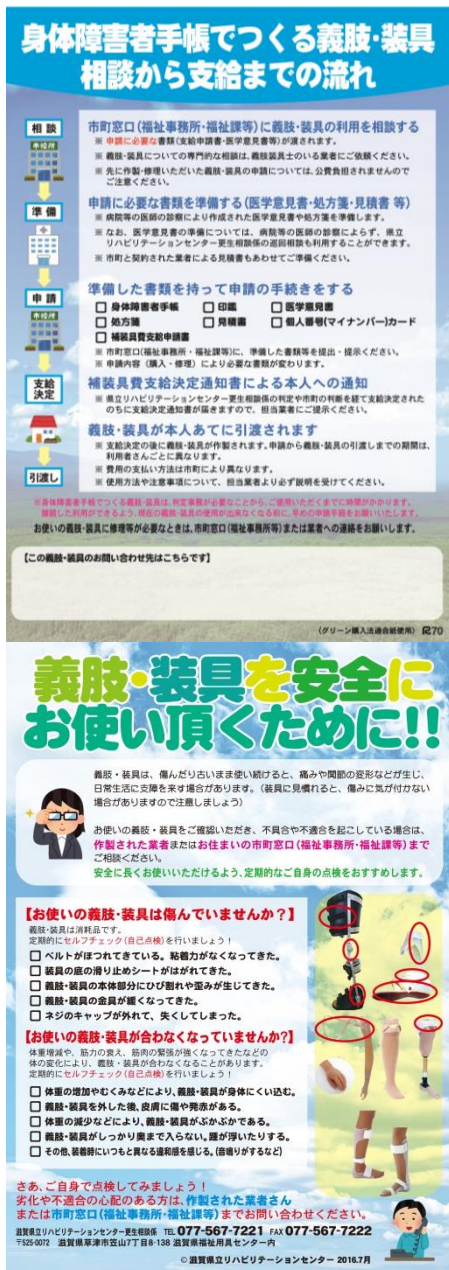


図 3-1 当事者用リーフレット

障害者手帳で義肢・装具を作るための 知つとくポイント

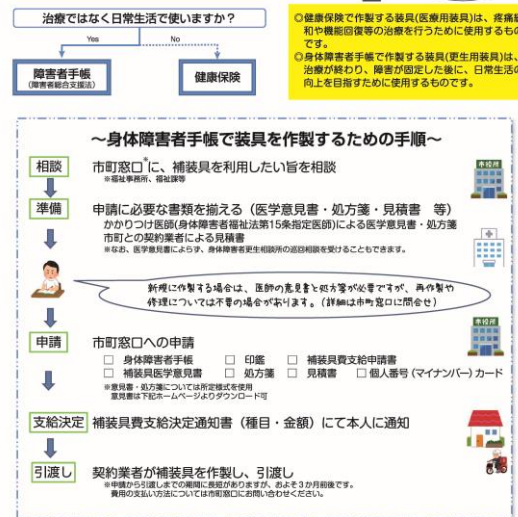


図 3-2 リハビリテーション専門職向けリーフレット

3.3.2 宮城県リハビリテーション支援センター

(1) 支援体制について

宮城県は、図 3-3 に示すように、保健福祉圏域が 7 圏域に分かれている（政令指定都市である仙台市を除く）。

地域リハビリテーション広域支援センター機能を 7 つの保健福祉事務所・地域事務所（保健所）が担うシステムであり、地域におけるリハビリテーション相談支援体制を整備している。

宮城県リハビリテーション支援センターは、生活における障害、コミュニケーション障害、摂食・嚥下障害、高次脳機能障害などのリハビリテーション支援機関として、後方支援機関の役割を担っている。

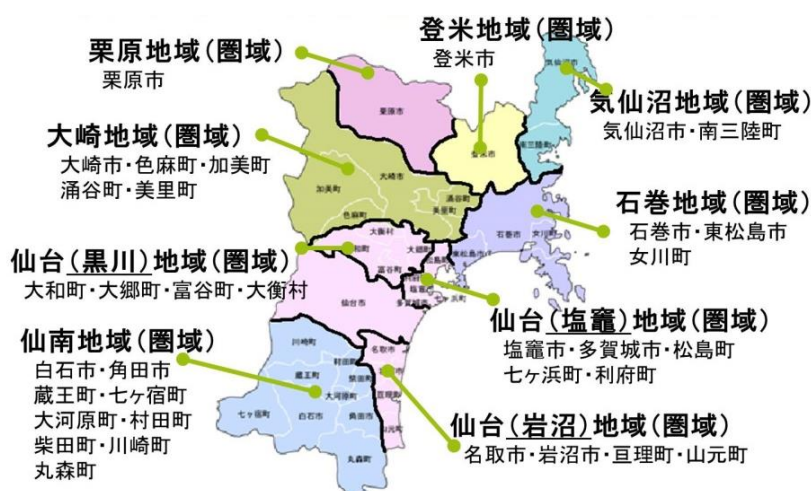


図 3-3 宮城県の保健福祉圏域

宮城県における補装具に関する相談の流れ（意思伝達装置を除く）については、図 3-4 に示す通りである。

対象者または家族からの相談は、市町村補装具担当窓口もしくは、市町村の地域リハ相談窓口等が受付けており、状況に応じて、保健福祉事務所・地域事務所（保健所）につながられる。

また、ALS 患者におけるコミュニケーション支援に関する体制については、図 3-5 に示す通りである。ALS 患者の場合、その相談は、医療機関、市町村、ケアマネジャー等の関係機関の専門職と保健福祉事務所（疾病対策班、総務保健班、成人・高齢班、健康づくり支援班）が、支援チームを作り、リハビリテーション支援センターに情報を提供している。リハビリテーション支援センターでは、補装具支給の判定依頼や専門職の派遣依頼を受け付け、必要に応じて保健福祉事務所への情報提供、フォローアップの依頼を行っている。

保健福祉事務所・地域事務所は、医療保険、介護保険、障害者総合支援法における各種リハビリテーションサービスが切れ目なく提供される体制の中核となっており、生活状況を把握している保健所配属のリハビリテーション専門職（各保健所：1～3 名が配置されている）が補装具支給に関わるしくみは、支援の充実化と効率化を図ることへの強みとなっている。

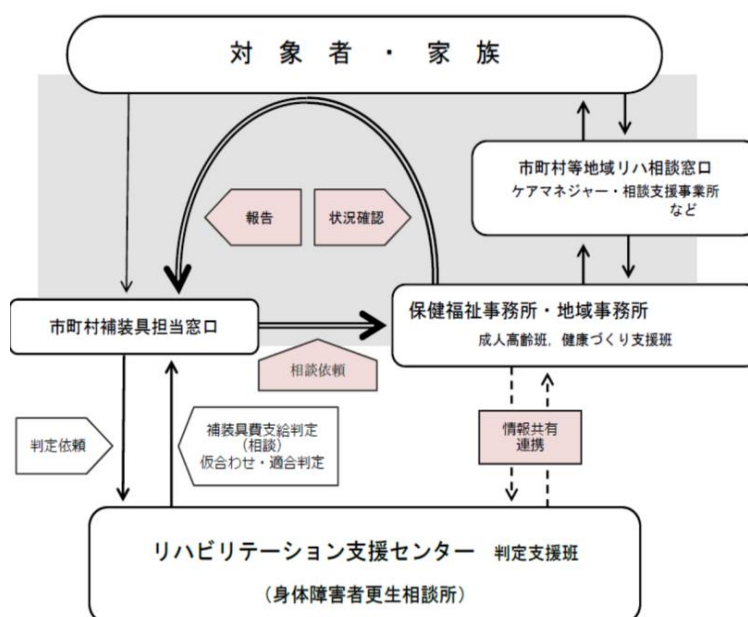


図 3-4 補装具に関する相談の流れ（意思伝達装置除く）

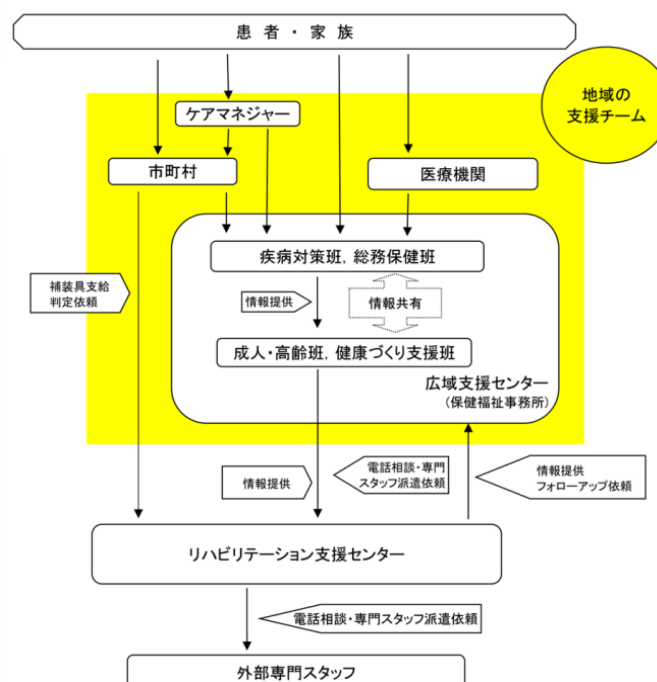


図 3-5 ALS 患者のコミュニケーションに関する相談の流れ

(3) 取組みの紹介

①直接判定による、対象者への補装具費支給判定

補装具費支給については、市町村から判定依頼のあったものの 96%を直接判定で行っている。原則として、来所、または県内 7ヶ所で（各所 1～2ヶ月に 1 度）行う巡回相談に対象者が出向く形をとっているが、人工呼吸器使用等の重度障害者に対しては、自宅や入所施設に訪問し判定を行っている。

②地域リハビリテーション支援マニュアルの作成、紹介

支援機器に関連するサポートブック・ガイドブック・支援ツール等がホームページにおいて紹介されており、誰もがダウンロードすることができる。

その例として、

- ・コミュニケーション支援サポートブック：透明文字盤や、パソコンをはじめとしたコミュニケーションツールの紹介
- ・身体の不自由な方のためのパソコン操作ガイド：操作の改善のためのニーズに対応する解決方法を紹介
- ・簡単にできる車いすチェックポイント：身体に合った車いすの選択に関するチェックポイントを紹介
- ・身近な装具のチェックシート：義肢・装具の傷みの状況、足との適合状況を自己で確認できるチェックシートを紹介

などがあげられる。

3.3.3 川崎市北部リハビリテーションセンター

地域に密着したリハビリテーション支援機関として、来所と訪問支援による障害者支援の総合相談機能と更生相談所機能が併設されている。

(1) 聞き取り調査における、支援体制と課題の現状について

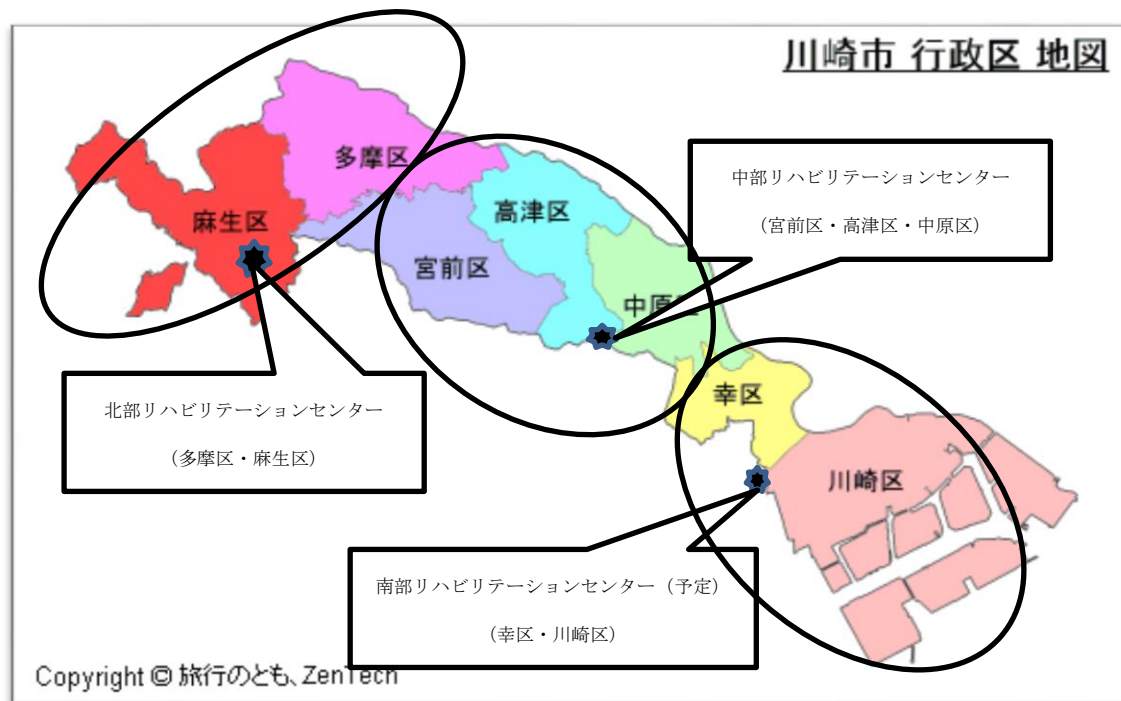


図 3-6 川崎市行政地図

川崎市においては、地域性、専門性、総合性、連続性の基本理念のもと「川崎市リハビリテーション構想」があり、平成 20 年に北部リハビリテーションセンター、平成 27 年に中部リハビリテーションセンターが設置され、今後 3 つのリハビリテーションセンターの総合的な機能を併せ持った、南部リハビリテーションセンターが設置予定である。市内 3 か所のリハビリテーションセンターで各地域を担当し住み慣れた地域で地域の区役所をはじめとする支援機関と連携し支援体制を整えている。(図 3-6)

○広く住民に開かれた相談機能

総合相談、評価、サービス調整は、障害有無を問わず受け付けている。

支援機器支給の判定前・後に自宅訪問による、継続的評価と支援策の検討の実施を、その方の障害状況や生活状況に合わせ、またライフステージの変化に応じ相談・支援の取り組みを基本としている。

○市単事業としての取組みによる、在宅リハビリテーションの充実化

リハビリテーション専門職によるチームが直接自宅を訪問し、評価している
ゴール、期間を設定されたリハビリテーションプランに基づくサービス提供
の中に支援機器の導入がある。

地域の区役所担当職員、介護サービス・医療サービスとの連携が取りやすい
補装具・車いすの評価・作成、住宅改修、福祉用具の導入指導が一連のアセ
スメントの過程で検討され実際の生活の中で用具を生活に合わせ適正に使用
されることに有意義に働いている。

○支援機器に関する取組み（補装具、座位保持装置の作成）

補装具外来：第１・３木曜 AM、 第２・４金曜 PM

座位保持装置外来：第２水曜 AM

○福祉用具の普及、促進事業

各事業の展開の中で普及を促進している。

障害に応じた適切な福祉用具の選定、導入を全市対象に実施している。

福祉用具の試用を行っている。

支援機器の取扱い方法を、サービス担当者や実際に使用する家族、支援者な
どへの直接指導に力を注いでいる。

○高次脳機能障害者支援

研修事業、啓発、啓蒙事業、ネットワーク作りを、各区役所の支援担当者や障
害者相談支援センターと連携し、実施。研修事業や個別支援を通じ、ケアマネ
ージャーや地域の支援者にも実施。

(3) 特徴

総合相談機能の充実化により、市民や支援機関、各専門職からの相談を受け付けている。(図 3-7)

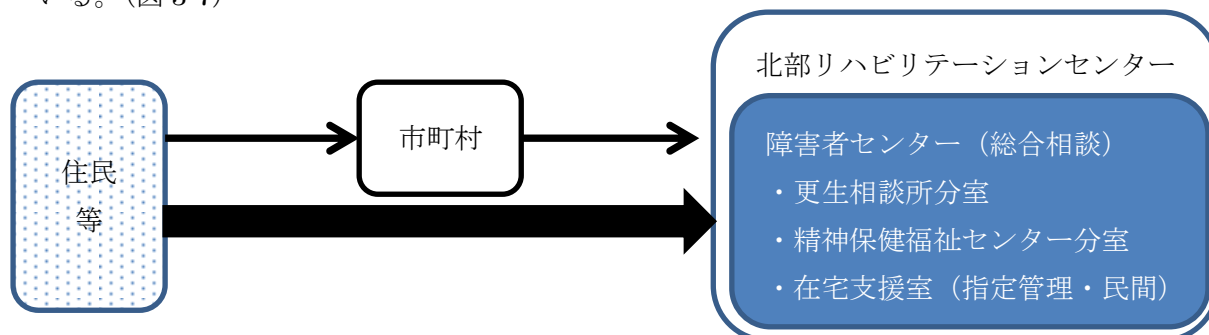


図 3-7 支援機器に関わる相談、支援体制

在宅リハビリテーション事業は、リハビリテーションセンター内の在宅支援室において、総合相談機能、更生相談所機能、リハビリテーション機能を有しており、その業務遂行の流れを図 3-8 に示す。

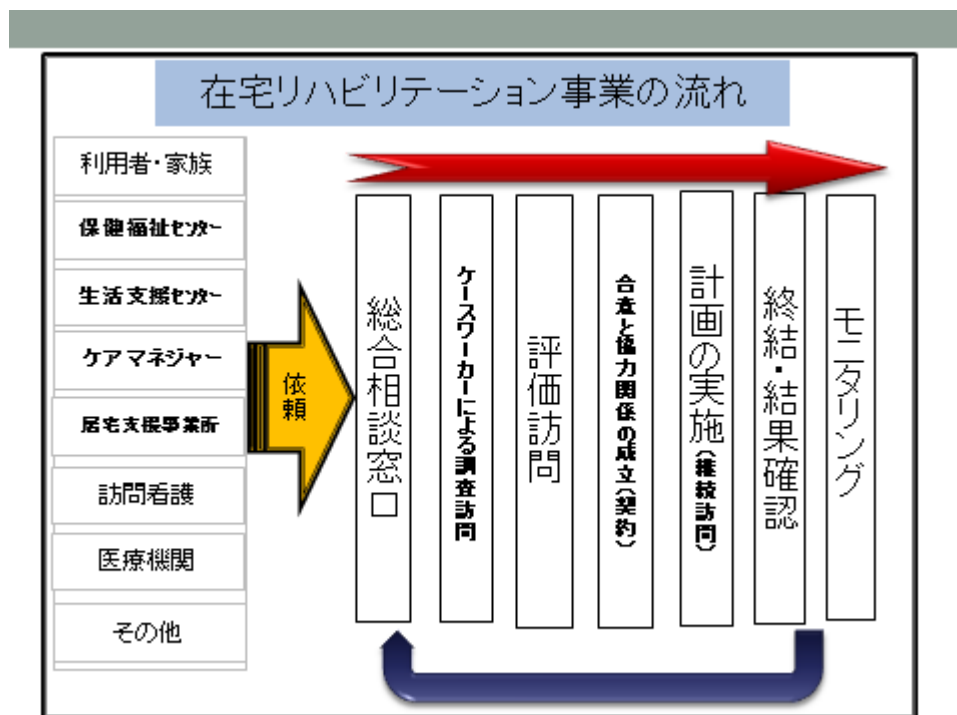


図 3-8 在宅支援室における在宅リハビリテーション事業の流れ

住民等からの問い合わせについて、担当ケースワーカーが自宅訪問し、生活状況のアセスメントを行い、支援機器の導入を検討するしくみである。

その特徴として、導入前に実際に生活場面での評価を行える事で生活に即した支援機器の導入が行えること、支援機器を導入後に、家族や支援者との定期的な連絡、相談、訪問によるフォローアップが行われやすく、既存の支援機器の機能と活用状況を確認している。

市内全域への支援向上のため、平成 8 年より、れいんぼう川崎在宅支援室において実施され、平成 20 年 4 月に北部リハビリテーションセンター、平成 28 年 4 月に中部リハビリテーションセンターが開設され、新たに南部リハビリテーションセンター（平成 32 年）を設立が予定されている。

4 章

アンケート調査結果

4.1 回答状況

4.1.1 調査票の回答状況（表 4-1）

表 4-1 調査票の回答状況

	送付数（件）	回答数（件）	回答率　％
市町村	1,916	1,085	56.6
更生相談所	77	57	74.0

4.2.2 市町村向け調査票における地域別の内訳（表 4-2）

表 4-2 市町村向け調査票における地域別の内訳

	合計	北海道	東北	関東、 信越	東海、 北陸	近畿	中国	四国	九州	無回 答
送付数 （件）	1916	189	232	502	220	266	119	95	293	-
回答数 （件）	1085	100	136	267	123	122	59	46	156	76
回答率 （％）	56.6	52.9	58.6	53.2	55.9	45.9	49.6	48.4	53.2	-

＊地方厚生局の管轄地域を参考に、区分し算出

4.2 アンケート調査集計結果（市町村）

4.2.2 障害者総合支援法に基づく補装具等の窓口業務に関わる部署の人員体制について

(1) リハビリテーション専門職が配置されているか（n=1083）

リハビリテーション専門職の配置されている自治体は 3%（34 施設）であった。

（図 4-1）

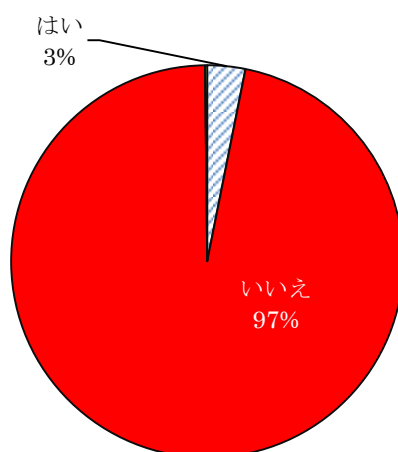


図 4-1 リハビリテーション専門職の配置有無

①リハビリテーション専門職が配置されている市町村のうち、リハビリテーション専門職の配置人数（n=34）

34 施設のうち、1 から 2 名のリハビリテーション専門職の常勤配置が最も多く、非常勤の配置はわずかであった。（表 4-3）

表 4-3 リハビリテーション専門職の配置状況

単位：人

	常勤			非常勤		
	0 名	1～2 名	3 名以上	0 名	1～2 名	3 名以上
理学療法士	12	20	2	29	5	0
作業療法士	20	13	3	31	2	1
言語聴覚士	33	1	0	31	2	1

②リハビリテーション専門職が配置されていない市町村のうち、外部委託の有無
(n=1049)

外部委託している市町村は2%であった。(図 4-2)

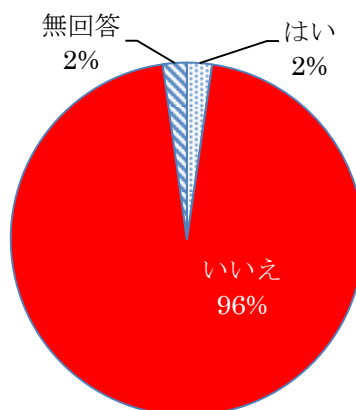


図 4-2 外部委託している市町村の割合

(2) 補装具に関する問合せ・相談について(n=1085)

①主な問い合わせ先 (全体の問い合わせの割合について回答)

多くの問い合わせは住民、利用者、当事者の会などであり、医療・介護サービス事業所からの問い合わせは少ない傾向であった。(表 4-4)

表 4-4 主な問い合わせ先

単位：件 (%)

	0	2割以下	2~4割	4~6割	6~8割	8割以上	無回答
住民、利用者、当事者の会	2 (0.2)	27 (2.5)	84 (7.7)	215 (19.8)	422 (38.9)	319 (29.4)	16 (1.5)
医療・介護サービス事業所等	62 (5.7)	586 (54.0)	281 (25.9)	104 (9.6)	29 (2.7)	7 (0.6)	16 (1.5)

「その他」の回答のうち、主な回答

- ・補装具業者等：163 件
- ・相談支援事業所、障害者支援施設等：34 件
- ・他自治体、社会福祉協議会等：10 件

②問い合わせの内容について

支給申請手続きに関する問い合わせの割合が多く、不具合・不適合に関する問い合わせは 2 割以下との回答が約 9 割、修理に関する問い合わせが 2 割以下との回答が約 6 割であった。(表 4-5)

表 4-5 問い合わせ内容について

単位：件（％）

	0	2割以下	2～4割	4～6割	6～8割	8割以上	無回答
支給申請手続きに関すること	2(0.2)	23(2.2)	163(15.0)	337(31.1)	365(33.6)	174(16.0)	21(1.9)
費用に関すること	264(24.3)	701(64.6)	90(8.3)	7(0.6)	1(0.1)	1(0.1)	21(1.9)
修理に関すること	101(9.3)	578(53.3)	306(28.2)	67(6.2)	10(0.9)	2(0.2)	21(1.9)
不具合・不適合に関すること	572(52.7)	452(41.7)	36(3.3)	4(0.4)	0	0	21(1.9)

③補装具の問い合わせに関する対応マニュアルの有無(n=1085)

問い合わせに関する対応マニュアルがあるとの回答は 26.9%であった。(図 4-3)

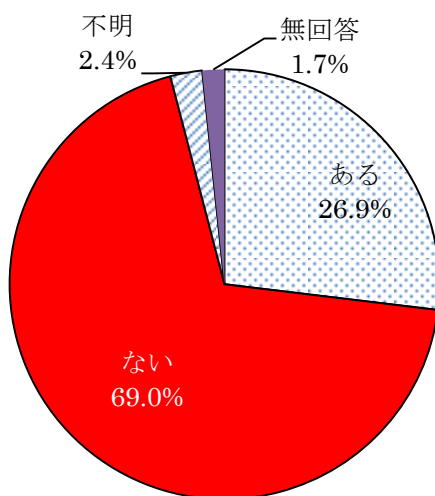


図 4-3 対応マニュアルの有無

(3) 補装具に関する周知について

①補装具の申請手続き用のパンフレットの有無(n=1085)

補装具申請手続き用のパンフレットがあるとの回答は 22.9%であった。(図 4-4)

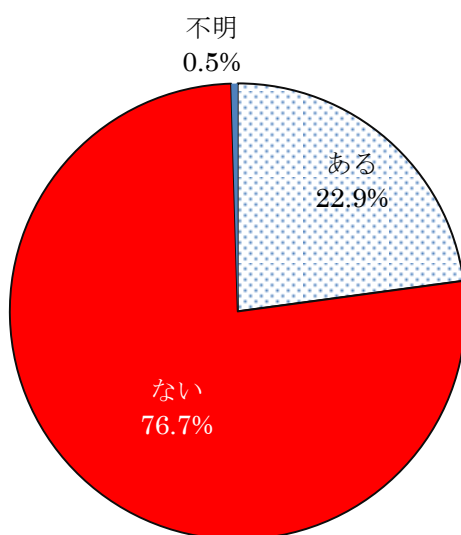


図 4-4 補装具の申請手続き用パンフレットの有無

② ①で「ある」とお答えいただいた方 (n=248) のうち、どのように配布、閲覧できているか。(複数回答)

窓口での配布が 217 件、ホームページでの閲覧が 94 件であった。(表 4-6)

表 4-6 補装具の申請手続きのパンフレットの配布、閲覧方法 単位：件 (%)

ホームページ	窓口	施設等に配布	イベントなどで配布	その他
94	217	7	2	34

「その他」の主な回答

- ・手帳の申請、交付時配布：21 件
- ・自治体作成のハンドブックの配布：8 件
- ・協議会、説明会等で配布：4 件
- ・希望者への配布：3 件

③装具の修理の際のチェックポイントなどを記したパンフレットの有無(n=1085)

チェックポイントなどを記したパンフレットがあるとの回答は 1.8%であった。

(図 4-5)

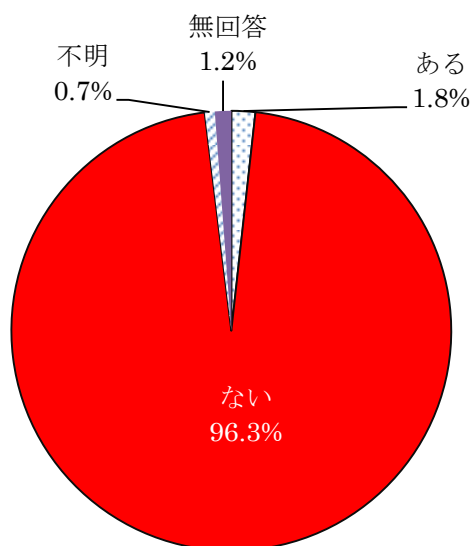


図 4-5 補装具の修理の際のチェックポイント等を記したパンフレットの有無

④ ③で「ある」と回答した者 (n=19) のうち、どのように配布、閲覧できるようにしているか。(複数回答)

窓口での配布が 18 件、ホームページでの閲覧が 5 件であった。(表 4-7)

表 4-7 補装具の修理の際のチェックポイントの配布、閲覧方法 単位：件 (%)

ホームページ	窓口	施設等に配布	イベントなどで配布	その他
5	18	2	0	1

「その他」の回答

- ・事務所内で閲覧可：1 件

(4) 補装具の給付に関わる連携の状況について

① 貴自治体と、更生相談所との連携は密に行われていると思うか。(n=1085)

72%において、連携が密に行われているとの回答であった。

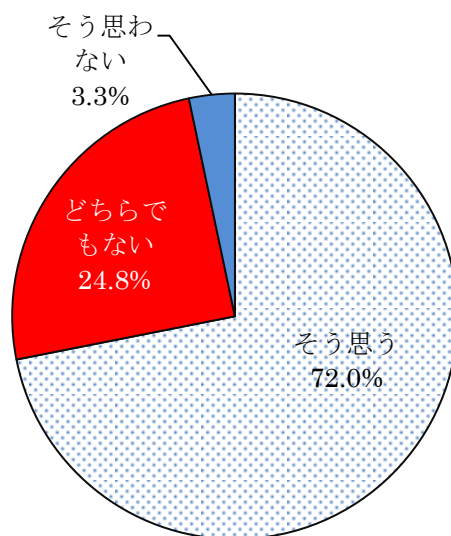


図 4-6 更生相談所との連携

② 貴自治体と、リハビリテーションセンター等の医療機関との連携は密に行われていると思うか。

医療機関との連携が密に行われているとの回答は 17%、どちらでもないが 53.7% であった。(図 4-7)

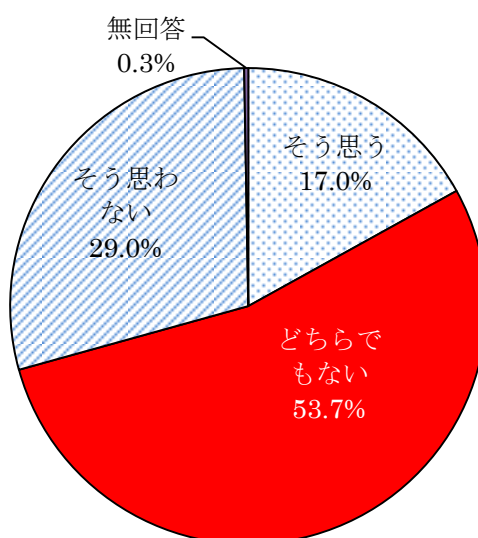


図 4-7 リハビリテーションセンター等の医療機関との連携

①貴自治体と、補装具製作者との連携は密に行われていると思うか。

補装具製作者との連携が密に行われているとの回答は 37.1%、どちらでもないとの回答が 54.3%であった。(図 4-8)

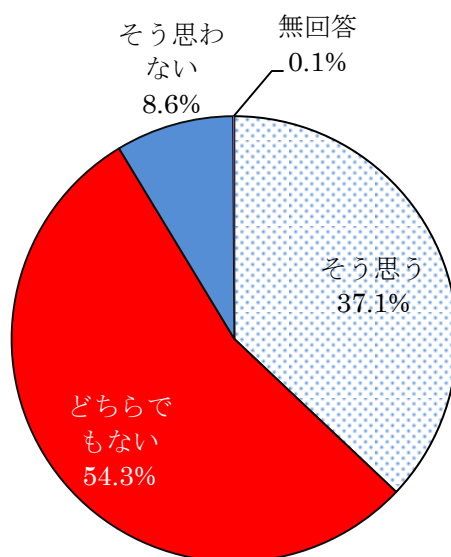


図 4-8 補装具製作者との連携

(5) 窓口における対応について

①リハビリテーション専門職が配置されている自治体への質問 (n=34)

○配置されているリハビリテーション専門職が補装具の相談に関わっているか。

リハビリテーション専門職の補装具への関わりがあるとの回答は 76.5%であった。(図 4-9)

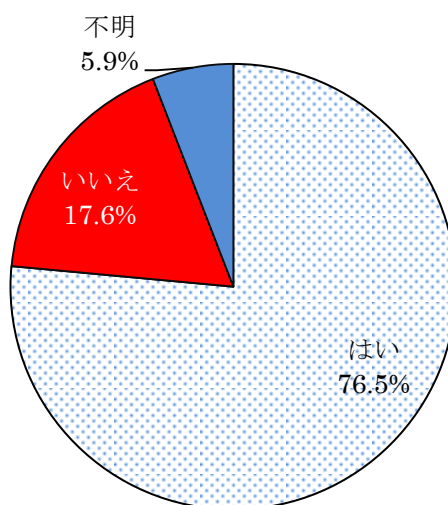


図 4-9 リハビリテーション専門職の補装具相談の関わり

○補装具に関する専門的な判断が必要な時に、窓口でどのように対応しているか。

多くが、7割以上の割合で更生相談所に相談・連絡していた。

更生相談所を紹介する場合は、2割以下であるとの回答が23.5%であった。(表4-8)

表4-8 専門的な判断が必要な時の対応と、その割合（リハビリテーション専門職種在勤）

更生相談所に連絡・相談				更生相談所を紹介する			
件数 (%)				件数 (%)			
7割以下	7割超～9割以下	9割超	無回答	0	2割以下	2割超	無回答
0 (0.0)	8 (23.5)	24 (70.6)	2 (5.9)	23 (67.6)	8 (23.5)	0 (0.0)	2 (5.9)

②リハビリテーション専門職が配置されていない自治体への質問（n=1049）

○補装具に関する専門的な判断が必要な時に、窓口でどのように対応しているか。

更生相談所に連絡・相談する割合は、6割以上との回答が約70%であった。(表4-9)

更生相談所を紹介する割合は、行っていない市町村が62.4%、3割以下が11.9%であった。(表4-10)

表4-9 専門的な判断が必要な時の対応と、その割合（更生相談所に連絡・相談）

更生相談所に連絡・相談					
件数 (%)					
0	3割以下	3割超～6割以下	6割超～9割以下	9割超	無回答
17 (1.6)	12 (1.2)	31 (2.9)	191 (18.2)	548 (52.2)	250 (23.8)

表4-10 専門的な判断が必要な時の対応と、その割合（更生相談所を紹介）

更生相談所を紹介する					
件数 (%)					
0	3割以下	3割超～6割以下	6割超～9割以下	9割超	無回答
655 (62.4)	124 (11.9)	11 (1.1)	2 (0.2)	7 (0.7)	250 (23.8)

「その他」の主な記載内容

- ・補装具業者：90件
- ・医療機関、医師へ相談：71件
- ・県、近隣市町村等に相談：24件
- ・リハビリテーション専門職に相談：12件
- ・障害福祉センター等に相談：8件
- ・前任者、部署内の職員等と相談：5件
- ・リハビリテーションセンターに相談：3件
- ・過去の事例の参照等：2件

(6) 自立支援協議会等による補装具に関するケース検討の実施状況について

① 自立支援協議会等による障害者の事例検討は行われているか。(n=1085)

31.1%の市町村で事例検討が行われていた。(図 4-10)

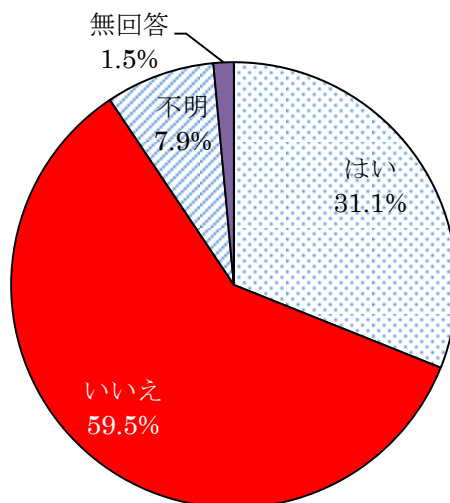


図 4-10 自立支援協議会等による障害者の事例検討の実施状況

② ①で「はい」と回答した者 (n=337) のうち、補装具に関する事例はこの 1 年間およそどれ位あったか。

事例検討が行われた中で、補装具に関する事例は 1-10 件との回答が 5%、11-20 件が 0.3%であった。(図 4-11)

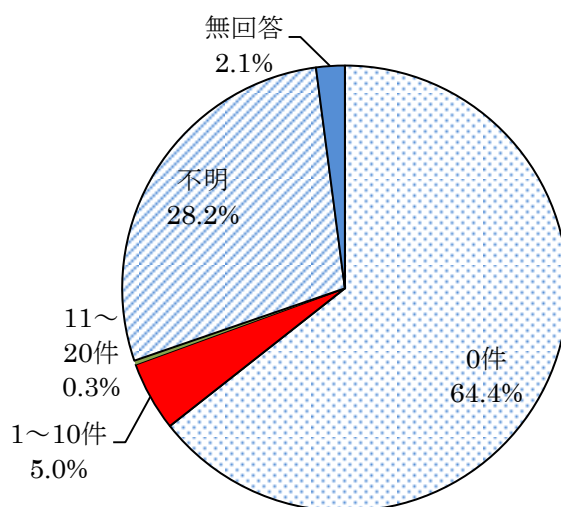


図 4-11 補装具に関する事例検討数

(7) 補装具に関して、在宅生活における切れ目のない支援システムを構築するために課題となっていること（複数回答）

交通手段が不十分なため、更生相談所へ行くことが難しい・審査時間に時間を要するため早期支給が難しいとの回答が多かった。（図 4-12）

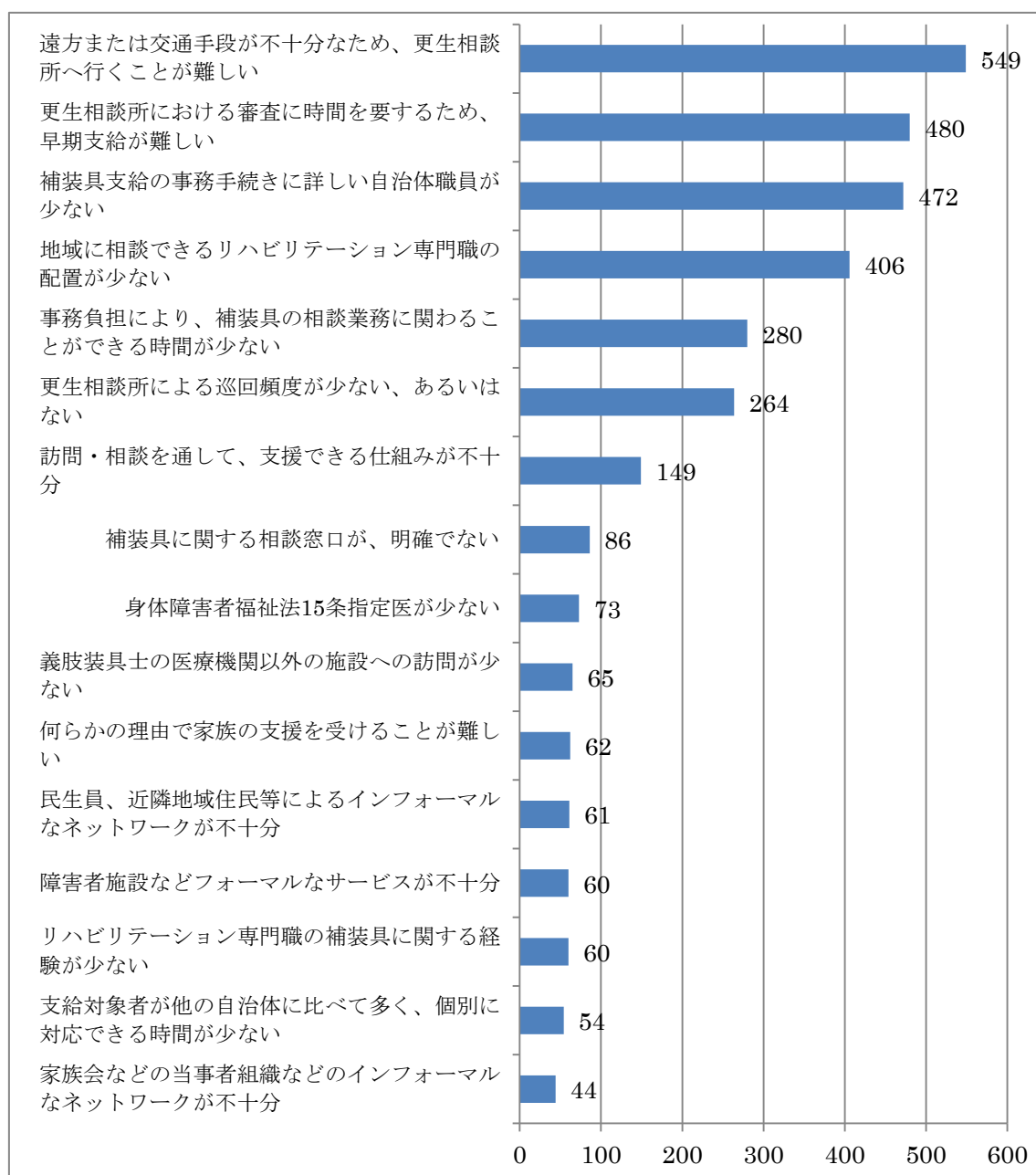


図 4-12 切れ目のない支援システム構築における課題

(単位: 件)

(8) 補装具支給や作製に関する研修について

自治体の補装具等の窓口業務に関わる部署の職員における、補装具に関する外部研修の参加状況について

外部研修会に参加している市町村は 51.8%であった。(図 4-13)

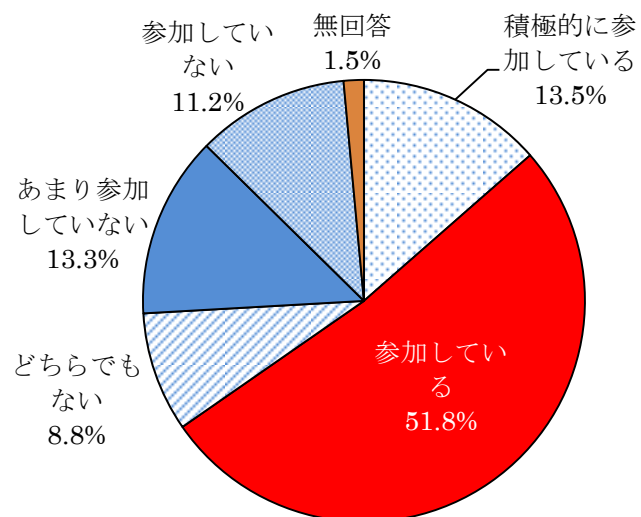


図 4-13 補装具に関する外部の研修参加状況

4.3 アンケート調査集計結果（更生相談所）

4.3.1 回答者の属性について

回答数:57 件うち、22 件が政令指定都市の更生相談所であった。

4.3.2 人員体制について(n=56)

リハビリテーション専門職の配置がない更生相談所が多くみられた。（表 4-11）

表 4-11 更生相談所の構成人員

（単位：件）

	常勤				非常勤			
	0 名	1 名	2 名	3 名 以上	0 名	1 名	2 名	3 名 以上
医師	49	4	1	2	9	7	1	16
リハビリテーション専門職								
・理学療法士	20	3	3	7	51	4	0	1
・作業療法士	38	10	3	5	50	4	0	2
・言語聴覚士	41	9	3	3	48	5	2	1
義肢装具士	50	4	1	1	49	4	1	2
看護師、保健師	23	23	5	5	39	13	3	1
身体障害者福祉士	20	15	8	13	52	2	0	2
事務職員	13	13	7	30	35	13	4	4
その他	23	13	7	13	36	7	3	10

（リハビリテーションセンター併設の更生相談所を含む）

4.3.3 支給時の判定について

(1) 平成 27 年度の更生相談所における判定件数

県と政令指定都市ともどちらも直接判定、書類判定の割合には大きな差は認めなかった。(表 4-12a、表 4-12b)

表 4-12a 県更生相談所の判定件数

(単位：件)

	県 更生相談所(n=35)					
	0 件	1~20 件	21~50 件	51~100 件	101 件以上	無回答
直接判定	2	4	3	7	17	2
書類判定	2	1	2	4	24	2
巡回判定	7	5	5	1	14	3

表 4-12b 政令指定都市更生相談所の判定件数

(単位：件)

	政令指定都市 更生相談所(n=22)					
	0 件	1~20 件	21~50 件	51~100 件	101 件以上	無回答
直接判定	0	2	2	1	15	2
書類判定	1	3	2	0	14	2
巡回判定	10	4	0	2	2	2

(2) 必要に応じての、個別訪問による判定（自宅、障害者施設等）の有無

個別訪問により判定は、県更生相談所で 75.8%、政令指定都市の更生相談所で 81.0%であった。(図 4-14a、図 4-14b)

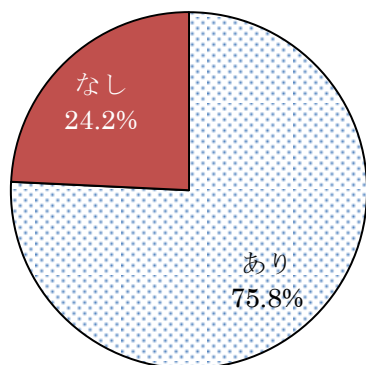


図 4-14a 県更生相談所 (n=33)

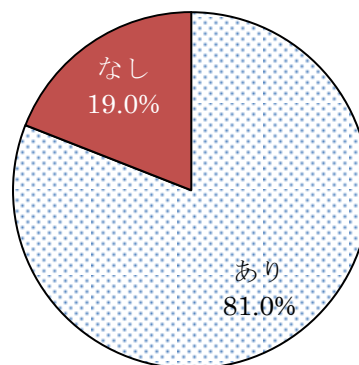


図 4-14b 政令指定都市 更生相談所(n=21)

4.3.4 判定業務について

(1) 装具の判定業務に、理学療法士等リハビリテーション専門職は、関わっているか。

県更生相談所で 76.5%、政令指定都市の更生相談所で 90.5%であった。(図 4-15a、図 4-15b)

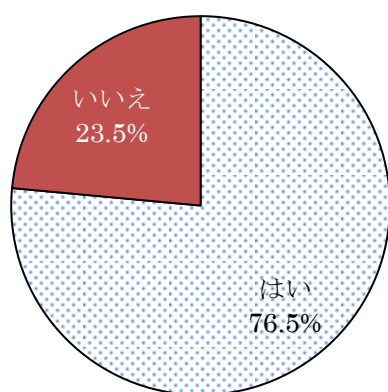


図 4-15a 県更生相談所 (n=33)

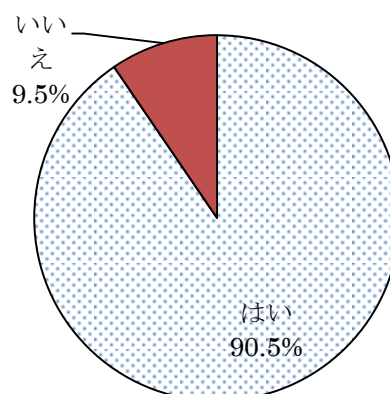


図 4-15b 政令指定都市 更生相談所(n=21)

(2) 上記 (1) で「はい」と答えた方のうち、リハビリテーション専門職はどのような場面で関わっているか (複数回答)

リハビリテーション専門職の関わりは、書類判定の際が最も多かった。(表 4-13)

表 4-13 更生相談所におけるリハビリテーション専門職が関わる場面 (単位：件)

項目	合計	県更生相談所 (n=26)	政令指定都市 (n=22)
書類判定	35	20	15
採寸・型取り時	15	6	9
仮あわせ時	21	7	14
完成引き渡し時	28	14	14
その他	28	17	11

その他の主な回答内容

- ・判定前の相談、面談、評価時：9 件
- ・来所・訪問時の直接判定：7 件
- ・医師の処方、要否判定時：4 件
- ・適合判定：6 件
- ・検品：3 件

4.3.5 作成後のフォローアップの状況について

(1) 補装具支給後の対象者に定期的フォローアップを実施しているか。

ケースによってはおこなっているとの回答が、県更生相談所で 5.7%、政令指定都市の更生相談所で 22.7%であった。(図 4-16a、図 4-16b)

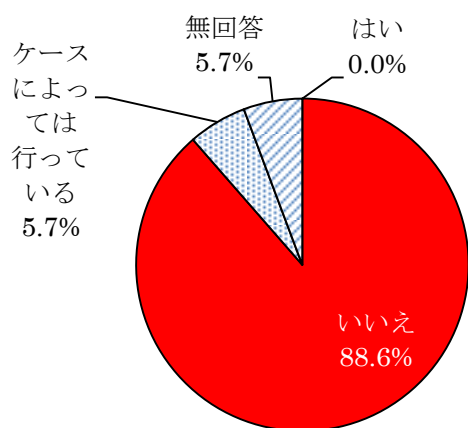


図 4-16a 県更生相談所 (n=35)

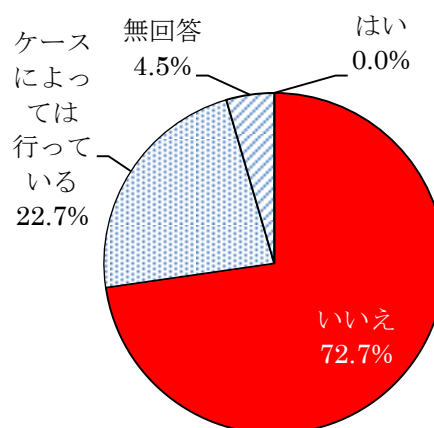


図 4-16b 政令指定都市 更生相談所(n=22)

(2) 上記 (1) で「はい」「ケースによっては行っている」と答えた方のうち、そのおおよその期間について

①県更生相談所 (n=2)：不定期 2 件

②政令指定都市更生相談所 (n=5)：不定期 4 件、6 カ月まで 1 件

不定期の理由

- ・マンパワー不足のため
- ・判定等で疑義等があった時に行うため
- ・依頼があった時や必要と判断した時に対応しているため
- ・全対象者には実施していないため

(3) どのような方法で行っているか

①県更生相談所(n=2)：訪問 2 件

②政令指定都市更生相談所(n=5)：訪問 2 件、来所 3 件

4.3.6 更生用装具の申請手続き用のパンフレット等について

(1) パンフレット等の有無

申請手続き用のパンフレットがあるとの回答は、県更生相談所で 14.3%、政令指定都市の更生相談所で 37.3%であった。(図 4-17a、図 4-17b)

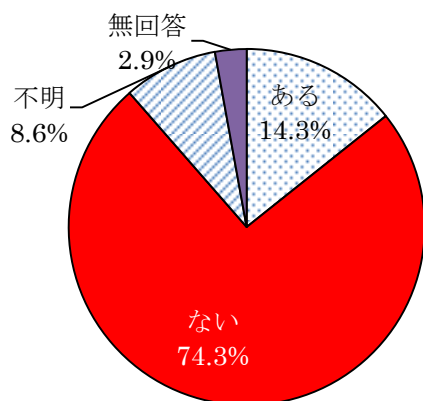


図 4-17a 県更生相談所 (n=35)

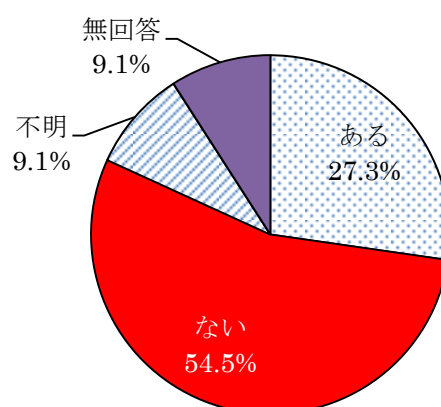


図 4-17b 政令指定都市更生相談所(n=22)

(2) 上記 (1) において「ある」と回答した方のうち、情報提供の方法・種類について

自治体・更生相談所独自のパンフレットを作成しているとの回答が多かった。
(表 4-14)

表 4-14 申請手続き用のパンフレット等情報提供の方法・種類

(単位: 件)

	自治体・更生相談所独自のパンフレット等	補装具業者製のパンフレット等	ホームページ	その他
県更生相談所(n=9)	5	0	4	0
政令指定都市更生相談所(n=7)	5	0	2	0
合計	10	0	6	0

4.3.7 補装具が体にあっているかのセルフチェックを促すパンフレット等について

(1) パンフレット等の有無

あるとの回答は県更生相談所で 5.7%、政令指定都市の更生相談所で 4.5%であった。ないとの回答が多数を占めた。(図 4-18a、図 4-18b)

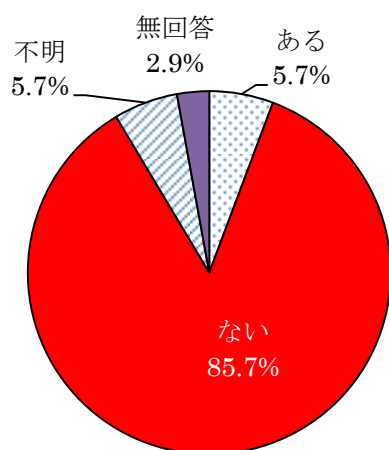


図 4-18a 県更生相談所 (n=35)

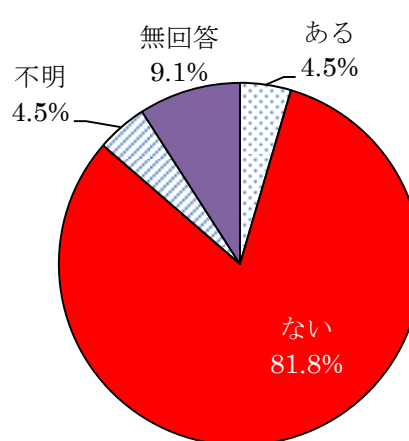


図 4-18b 政令指定都市更生相談所(n=22)

(2) 上記 (1) で「ある」と答えた方のうち、その情報提供の方法

自治体・更生相談所独自のパンフレットを作成しているとの回答が多かったが、ホームページでの情報提供を行っている県更生相談所が 2 件あった。(表 4-15)

表 4-15 セルフチェック用のパンフレット等情報提供の方法・種類 (単位：件)

	自治体・更生相談所独自のパンフレット等	補装具業者製のパンフレット等	ホームページ	その他
県更生相談所(n=4)	2	0	2	0
政令指定都市更生相談所(n=1)	1	0	0	0
合計	3	0	2	0

4.3.8 支給後、対象者の生活の変化についての評価実施の有無

支給後の対象者の生活の変化について評価をおこなっていない県の更生相談所が 88.6%、政令指定都市の更生相談所が 77.3%であった。

ケースによっては行っているとの回答は県更生相談所で 2.9%、政令指定都市の更生相談所で 18.2%であった。(図 4-19a、図 4-19b)

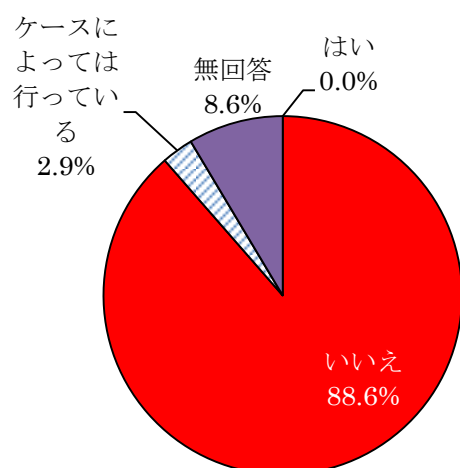


図 4-19a 県更生相談所 (n=35)

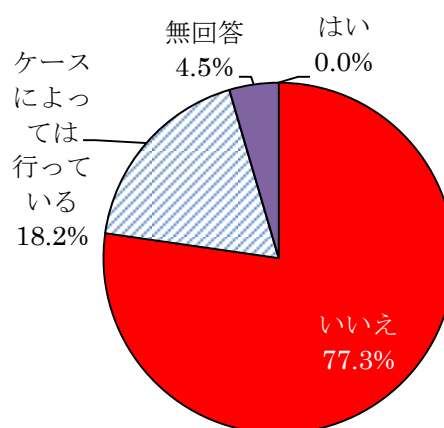


図 4-19b 政令指定都市更生相談所(n=22)

4.4 自由記載の回答について

4.4.1 市町村向け調査における自由記載の回答結果の概要

「相談窓口業務における困った事例」や「補装具支給後の不具合に関するフォローアップ等」についての設問に対し、自由記載回答されたものを整理し、以下のように分類した。

自由記載の回答は、総件数 545 件であった。

回答の整理には、以下の 7 つのカテゴリーに分類し、整理した。

- (1) 市町村窓口における専門的な相談体制に関すること
- (2) 関係機関、関係職種の連携に関すること
- (3) 関連対象者や関連専門職の公費助成制度への理解不足に関すること
- (4) 児童補装具に関すること
- (5) 支援機器に対するフォローアップ体制に関すること
- (6) 業者に関すること
- (7) 制度に関すること

それぞれのカテゴリーに分類した回答例を表 4-17a、4-17b、4-17c にまとめて記した。

内容としては、「窓口職員に装具を含めた支援機器に関する専門的知識がないため、相談対応に苦慮している」、「更生相談所におけるリハビリテーション専門職の人材不足」、「対象者や医療機関に所属するリハビリテーション職種に制度の趣旨を理解してもらえず苦慮している」、「児童補装具は療育的な専門知識も必要とされる中で、市町村に判断を求められるため苦慮している」の回答が多くを占めていた。また、少数ではあるが、「支援機器についてのメンテナンスも含めたフォローアップができるように、地域での支援体制を構築して欲しい」、「各関係機関の連携が取れるような体制が欲しい」等の「地域単位での支援機器に対する連携体制」についての要望もあった。

表 4-17a 自由記載回答例のまとめ

分類	具体的な内容
市町村窓口における専門的な相談体制に関すること	自治体の職員はリハビリ専門職ではないため、事務的な部分しか説明できない。
	義肢・装具・車いすなど専門用語が多く、理解することが難しい。
	専門的知識がないため、本当に本人に合っているのか、必要なのか、判断に困ることがある。
	医学的所見の判断について、福祉職での判断は困難なことがあり、迷うことがある。しかし、リハビリ専門職の配置は当市においては困難であり、更生相談所に頼らざるを得ない。医師意見書の内容が不明瞭であり、調整に時間を要することがある。
	更生相談所へ相談は行っているが、電話主体であり装具についてのイメージの共有が難しいケースもある。
	更生相談所の判定予約に時間を要するため、迅速な支給ができない。
	更生相談所が遠方のため判定を受けに行くことが難しい方への対応に苦慮する。
関係機関、関連職種の連携体制に関すること	補装具支給後のモニタリング体制の確立。自治体、医療機関、補装具製作業者等関係機関のネットワークの確立。
	更生相談所、市町村と在宅支援スタッフ（ケアマネジャー、訪問リハビリ等）と情報交換できるしくみが重要である。リハビリ専門職は他職種に対して装具の装着方法や歩行及び移乗動作の指導等が可能であるが、装具の不適合、不具合の情報をどこに集めるのか役割分担が必要である。
	本人が病院受診時にリハビリ専門職に相談できると良い。
	補装具の知識や制度に詳しい専門職に相談できるしくみを、医療機関や地域の施設にいるリハビリ専門職に作って欲しい。

表 4-17b 自由記載回答例のまとめ

対象者や関連専門職の公費助成制度への理解不足に関すること	身体障害者手帳交付時に説明を行うが、他制度の説明も多くあるため、対象者に補装具や日常生活用具の制度内容が正確に伝わっていない場合がある。
	制度上、対象とならない用具の要望や本人の身体状況からは対象とならない用具の要望に苦慮する。
	「すぐに欲しい」という状態になってから相談に来られても、迅速な対応は難しい。
	障害者総合支援法では基準にない高額・高機能補装具を医療保険で作製し、その後、修理や新規交付の希望をされると対応に苦慮する。
	労災で身体障害者手帳を取得された方から下肢装具の相談を受けた際、医療保険になるのか、障害者総合支援法の対象になるのかの判断が関係職種理解不足で、本人に不利益が生じることがある。
	65 歳以上の方は他法優先の原則により介護保険制度の対象になるが、その趣旨を理解いただけないことがある。
児童補装具に関すること	児童補装具については更生相談所における判定が不要のため、ほぼ家族や医療機関所属のリハビリ専門職の意向どおり意見書が提出され支給されているが、それが本当に適正かどうかを見極める知識が市の職員にはないことが課題。
	児童補装具の申請で、同種目 3 個以上の支給希望があるが、原則同種目 1 個、必要に応じて同種目 2 個との説明に苦慮している。
	障害児から障害者となり、更生相談所の判定が必要となった方への対応が難しい。既に支給されていた補装具が判定で認められなかった場合に、本人や家族、医療機関職員、業者の理解が得られにくい。
	児童への補装具支給について、訓練目的の要素が強い場合、育成医療を優先すべきか迷うことがある。
	基準額を大幅に超える外国製品の希望が多い、医師意見書で製品名を特定されていると、リハビリ専門職でない自治体職員には基準内の製品との比較判断ができない。また、2～3 年で再交付の希望が出されると、真に必要だったのか判断に迷うことがある。
	障害児の成長に伴う不具合についての対応が難しい。

表 4-17c 自由記載回答例のまとめ

支援機器に対するフォローアップ体制に関すること	作製後に目標を達成しているかどうかを評価するしくみが義務づけられれば良い。
	不具合、不適合があった場合、気軽に相談できる体制があれば良い。
	不具合、不適合が改善されないような場合は、複数の業者が集まり、専門チームで改善策を検討する体制があれば良い。
	作製後のフォローアップ体制がないため、業者による保証内容を明確にするか、定期的に点検する機会を設けて欲しい。
業者に関すること	補装具業者が市や近隣にないため、利用者が相談しにくい。
	業者の保障期間が明確になれば良い。
	判定結果がでる前に補装具作成にとりかかる業者がある。
	補装具業者のオリジナル部品の処方や金額が適正か判断が難しい。
	自宅に気軽に訪問してくれる業者がいると助かる。
制度に関すること	支給決定までに時間を要する。時間短縮して支給したい。
	65 歳になると介護保険優先になるため、障がい者にとってサービスの質の低下につながる。
	申請時に支給にあたっての聞き取りなどでのチェックリストがあるとよい。
	不具合、不適合があった時に対応してもらえる業者との連携やその期間の貸し出しなどのフォローで利用者が困らないようにする体制が望まれる。
	業者からの見積書の内容について、各項目について、真に必要なものであるかの判断が、専門知識がないと難しい。
	支給後の調整を簡単に行える体制。
	適切な適合判定の実施が必要と考えられる。
	書類判定、来所判定、共に判定に多くの時間を要するため、緊急を要す方への支給が難しい。
	修理中の代替品がないために、修理ができないことがあった。

4.4.2 更生相談所向け調査における自由記載の回答

(1) 意思伝達装置や、補聴器に関する相談、フィッティング等への意見（表 4-17）

表 4-17 相談事項、フィッティング等の意見

意思伝達装置	・ レンタルがあると良い。 ・ 支給できる装置と申請者が操作しやすい装置が一致しないことがある。 ・ 視線入力装置の早期導入を希望する。 ・ スイッチ等の適合、導入の判断、フィッティングに苦慮する。 ・ フォローが十分でない。依頼しても時間がかかる。 ・ A L S では、進行に合わせた支給が困難である。高額でもあることから早期にレンタルを希望したい。専門職の関わりが少なく、判断が困難である。スイッチ、使い勝手に専門職の評価が必要である。
補聴器	・ 児童の相談が増加しており、その対応に困ることがある。 ・ 重度耳型の希望が多く、支給限度額との差があり、その判断に困ることがある。 ・ 紛失や耐用年数についての問い合わせの判断に困ることがある。 ・ 両耳装の希望が増えており、その要件からも判断に困ることがある。 ・ 説明のものと現物が違うことがある。 ・ フォローアップ状況が不明である。 ・ フォローができていない。 ・ 新製品が出ると、製造中止になる。旧品の製造中止で、対応に苦慮している。 ・ フィッティングソフトがない。貸し出しがない。 ・ 新製品が次々に販売され、新製品の場合の取扱い、対応に困る。 ・ 自己負担の際の修理費用はどのように対応したらよいか困ることがある。 ・ フィッティングや適合判定において判断できる専門職が少ない。

(2) 日常生活用具「介助用リフト」について、相談があった場合の対応について（表 4-18）

表 4-18 介助用リフトの相談対応

・ 市町村の対応が多く、更生相談所には少ない。 ・ 市町村につなぐ、相談にのる。 ・ 少ないが、デモ器があり実体験してもらう。 ・ 自宅訪問してデモ器を使用して助言する。
--

(3) その他の回答（表 4-19）

表 4-19 その他の回答

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・初対面であると実態がわからず、新しいものの希望に沿えない、フォローできない。・スぺア目的に対応できない。・最新の装具への対応できていない。研修が必要である。・判定医のサポート体制が不十分である。・病院における説明が不十分のため苦慮することがある。病院側の制度理解が必要である。・支給金額のギャップがありレンタル制度の導入が求められる。・高価な場合、業者と交渉や病院との意見交換、意見書の調整に困ることがある。 |
|---|

(4) 更生相談所の相談窓口業務の中で困った事例、治療用装具から補装具への移行または、補装具支給後の経過に対する途切れのない支援について設問し、回答を以下のように整理した。(表 4-20)

表 4-20 支援システムについて

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・更生相談所と訪問リハビリテーションスタッフとの連携が不十分である。・装具を作成した病院との連携が不十分。・医療では短期的な支援のみで、在宅に移行した先の説明やフォローがない。・医療機関と更生相談所の判断の違いがある。・治療用装具では、新しいものや高機能のものが提供され、補装具では制度の範囲内での支給のため、その移行に課題がある。・使用状況の把握がされていない。・国の修理基準枠が明確となっていない。 |
| <ul style="list-style-type: none">・補装具手帳の導入が望まれる。・医療用と補装具のスムーズな移行に課題がある。・定期的なチェックが必要である。・リハビリテーション関係者の知識不足を補う必要がある。 |

5 章

まとめ

5.1 支援機器の導入、使用における効果について

障害者における支援機器は、生活の継続と、身体的、精神的なサポートに必要不可欠なものであり、ADL の維持向上、IADL の維持向上、また生活範囲を広げる効果とともに、家族や社会との交流、役割を担うために効果を有していることがわかった。

- ・ 電動車いす、車いすは、移動範囲の拡大と社会活動参加における効果が認められた。
- ・ 歩行器、下肢装具は、歩行のための ADL 維持向上、安定性の向上などによる復職支援に効果が認められた。
- ・ 階段昇降機、リフター等の移乗、移動支援機器は、家族の介助負担を軽減し、重度の障害があっても、外出支援に効果が認められた。
- ・ 意思伝達装置、コミュニケーションツールは、家族と会話、SNS などの利用、外部とのコミュニケーションによる仕事や役割を担うことへの効果が認められた。

5.2 シームレスな支援体制について

支援機器が導入された後、利用者の生活の変化に伴った効果が期待できるのは、支援機器のみでは十分な効果に結びつけることが難しく、一定の期間、頻度のフォローアップが必要であることが示唆された。

支援が必要な方に、支援機器による支援策を検討し適用する場合は、支援の手が届く環境であるかどうか大きな要因となり、その手の届く範囲は、県域、圏域、市町村域のそれぞれのシステムによって異なっている。現在では、全国的に標準的なものは、県内全域を更生相談所やリハビリテーションセンターが支援しているしくみである。しかし、県内全域の支援には、支援する範囲が広く、困難であることも容易に想定される。

また、政令指定都市の中で独自に市単事業として取り組んでいるリハビリテーションセンター、更生相談所では、その主となる支援範囲が市内であることから、支援の手が届きやすい。現状では、市町村単位の全て同じしくみで運用することは難しいため、それぞれが補完されるしくみを検討していく必要があることも示唆された。

またリハビリテーション専門職による自宅等の訪問評価が行われる体制を構築し、そのための人員が配置されている場合、利用者の生活課題に着目した上で判定に結び付けられることや、利用者のニーズ、生活歴から検討されることで、使い勝手の良い支援機器の選択、無駄を省いた工夫によって費用の低減化につなげられる可能性があることも確認された。

5.3 課題の整理

課題について表 5 に整理した。

表 5 課題の整理

市町村の支給決定機能を高めることへの課題 ・相談窓口において専門的知識が必要だが、リハビリテーション専門職の人員配置が困難であること ・専門的な視点からの必要性の検討、支給決定による適正化が必要であっても、相談できる環境やしきみとなっていないこと ・特殊な補装具利用の際の相談、生活支援用具における業者主導の支給申請の場合の適正な見積と支給の判断が難しいこと ・利用者が相談、情報収集するための周知が十分ではないこと ・補装具支援が必要な利用者情報をキャッチすることが難しいこと
更生相談所の機能低下への課題 ・リハビリテーション専門職の配置数含め、人員が全体として減少傾向であること ・申請から支援機器の導入までに時間がかかり、即時利用者の生活改善に結びつかない ・支給後のフォローアップがほとんど行われていないこと ・利用者への定期的な周知が十分でないこと ・生活状況の訪問評価が十分でなく、身体機能の変化や生活状況に即した適合判定に困難を有していること ・利用者が通える場所としての相談所（巡回判定等、支援範囲、頻度の限界）
医療機関における障害福祉制度に関する理解が不十分な点 ・リハビリテーション専門職における障害者、支援機器の関わりが圧倒的に少ないこと ・制度への知識が不十分であることから、小児用の支援機器等の支給における誤った理解からトラブルにつながる恐れがあること ・退院後の治療用装具から更生用装具への移行に関する説明、利用者が理解するための取り組みが不十分であること
各機関の連携の不十分性 ・市町村、更生相談所、医療機関を含めた地域における総合的な連携状況は、十分とはいえず、それぞれの機関がそれぞれ独自で動いている感があること ・障害者に対してどのような機関が関わりを持ち、社会資源として活用できるか、地域単位で十分な検討が必要であること
リハビリテーション専門職の課題 ・利用者へ適正な使用に関する助言が不十分であること ・スムーズな判定や支給決定の適正化へのサポートに積極的に関わっていないこと ・現物のチェック、仮合わせ時におけるリハビリテーション専門職の介入が不十分 ・リハビリテーション専門職の補装具に関する制度の知識が浅く乏しい ・アフターフォローのしきみの確立、補装具業者のサービス範囲が狭小化していること ・生活評価と支援機器の導入前後の結果が十分に効果の検討できるデータとして残っていない、蓄積されていないこと

今回は、障害者への支援機器の給付における自治体や専門職の関与を明確にするため、まずは、自治体や専門職の関与が明確である補装具を中心に調査を行った。

しかし、公的給付に着目すると、障害児の補装具の場合は市町村の判断であることや、日常生活用具の給付は市町村の判断など、支援機器の窓口や判定レベルが異なることから、障害者の生活状況や身体状況をトータルマネジメントによりの確に踏まえた支援機器の判定体制であるとは言い難い状況であると考えられる。

障害者の支援には、日常生活の活動レベルや身体機能の変化に応じて、適時、支援機器の判定と導入が必要であることから、障害者の身体状況や生活状況を熟知したリハビリテーション専門職が関わることが望まれる。しかし、現在の状況は、決してリハビリテーション専門職の関わりが十分とはいえないことから、今後、リハビリテーション専門職団体においても、積極的な支援に加わることができる体制の構築や取組みを推進すべきと考える。

6章 提言

障害者への支援機器の活用効果を向上するためのシステム、取組みについて以下のように提言する。

6.1 障害者への支援機器の導入が円滑化されるしくみについて

図 6-1 は、利用者における支援機器の導入が円滑化されるしくみとして、リハビリテーション専門職が市町村をバックアップする機能を有することで地域における継続的支援につながるためのしくみを考えたものである。

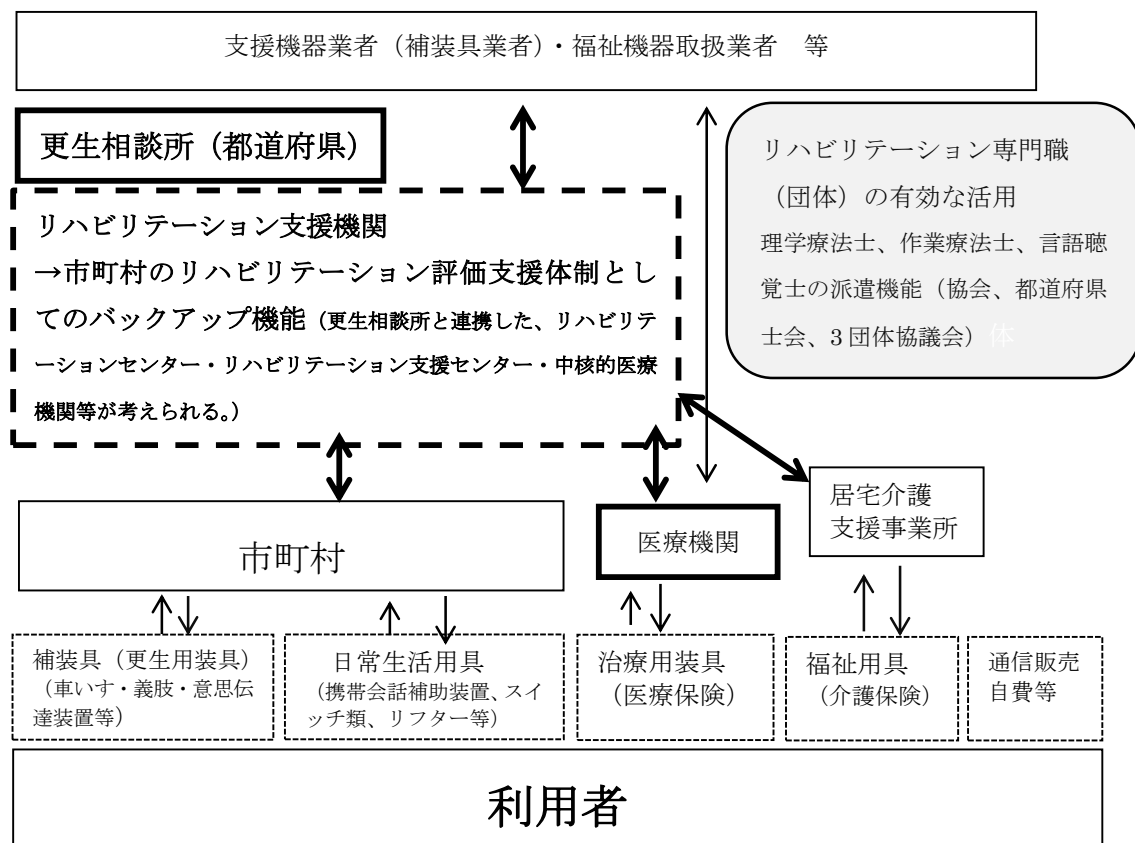


図 6-1 利用者本位に市町村をバックアップする例

太枠はリハビリテーション専門職が主に配置されている機関を示す。

協会：日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会を示す。

都道府県士会：都道府県毎に組織されている、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会を示す。

3 団体協議会：上記、都道府県理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会の 3 つの団体が組織する協議会を示す。

すべてのルートでリハビリテーション専門職がいる機関を経由することで、医師の処方に対するチェックアウトや適合判定、フォローアップおよび効果判定などの業務が可能となることが考えられる。特に、更生相談所での判定が必要となる場合、市町村は時間的・書類関係などの煩雑さなどで消極的な業務運営につながる可能性もあり、判定機能と直接つながる工夫は大切であろう。

今回の調査対象とした中で、川崎市は政令指定都市として更生相談所を持ち、リハビリテーションセンターと一体となった活動で、上記ルートが確保されていた。宮城県では、保健所内にリハビリテーション専門職がおり、判定部分は更生相談所の頻回・定期的な巡回判定と合わせて、適合および使用状況評価含めた対応を可能としていた。滋賀県では更生相談所と市町村が離れている関係で、県機関である更生相談所の行動範囲内での確認にとどまっており、関係機関への周知を充実化するという特徴の違いがみられた。このように、地域の実情に応じて取り組むことが望ましいと考えられる。

また、リハビリテーション専門職である理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、各専門職団体として、協会及び都道府県士会を有している。現在、各都道府県内には、地域包括ケアシステムの推進の観点から、地域支援の推進、まちづくりに貢献するため、各リハビリテーション専門職団体で構成される協議会を作り、地域支援の窓口機能の向上を図っているところである。支援機器における効果的な取り組みの一環に、このような団体組織の活用も有効な手段の一つであると考えられる。

このようなリハビリテーション専門職の有効活用は介護保険利用者に対しても、その効果が期待される。

6.2 障害者への支援機器の活用効果を向上するために必要なこと

障害者における支援機器の活用効果を向上するためのシステムを構築するには、障害者の相談から、判定、支給、支援機器を使用した生活構築という一連の流れの中で、見直しが必要であると考えられる点を以下に記す。

支援機器の活用効果を向上するためには、生活状況の把握、計画と実行、結果の収集とレビューを継続的に行い、円滑に進めることが必要である。図 6・2 は、それぞれの過程で取り組むべき項目を SPDCA サイクルとして図示したものである。

【Survey（情報収集とアセスメント）】

相談の段階からリハビリテーション専門職が関わり、相談支援とともに支援計画策定前の生活ニーズの把握やアセスメントを行うことが必要である。特に自宅に訪問し評価することは、利用者主体の日常生活に着目した目標を設定することが可能となり、支援機器の効果的な利用には欠かせないことであるとする。また、窓口機能の充実化により、利用者側が相談しやすい環境を整えることも重要である。

【Plan（計画）】

適切な生活設計に関する経過を作ることが重要である。

利用者の中には、初回の評価時と比べて身体機能が変化した場合、生活課題が変化することも想定されるため、経時的に情報を収集し、生活予後を踏まえた適正な支給に結びつける必要がある。

【Do（実行）】

計画の実行には、支援機器を支給するだけでなく、支給後の生活状況の変化、支援機器の使用状況、不具合の有無、修繕の必要性の検討なども重要なことである。

また、家族等の介助が必要な利用者では、家族に支援機器の使用方法を十分に理解してもらうことも支援機器の活用効果を向上するために必要な取り組みである。

課題解決には、市町村、更生相談所、業者、医療機関等の多機関の連携による、総合的な利用者の支援の検討の中で、リハビリテーション専門職の助言が望ましい。

【Check（確認）】

支援機器の支給直後の確認として、支給判定から実際に支援機器が支給されるまでには一定の時間を要することから、その期間に新たな問題が起こる可能性があることも踏まえて確認する必要がある。

支援機器の支給から耐用年数までの期間、及び耐用年数を超えた期間では、未使用、破損、不適合など、様々な状況が考えられるため、定期的に使用状況を確認し、フォローアップできる柔軟な対応が求められる。

【Action（改善）】

支給後の効果判定が行われることが望まれる。

利用者に関わる関係機関やリハビリテーション専門職が、利用者の生活状況を踏まえた上で、支援機器の使用によって社会参加につなげていく検討が必要である。また、個々の支援情報を集約し、地域における障害者の支援の協議の場において、事例報告などを通じて支援機器の効果を検討することや、支援に必要な情報を提供することも継続的支援につながる重要なことである。

このように効果判定と結果に基づく、地域システムの構築につなげるためには、SPDCAサイクルを回し、それぞれの過程にリハビリテーション専門職が関わることでより高い効果が期待できると考える。

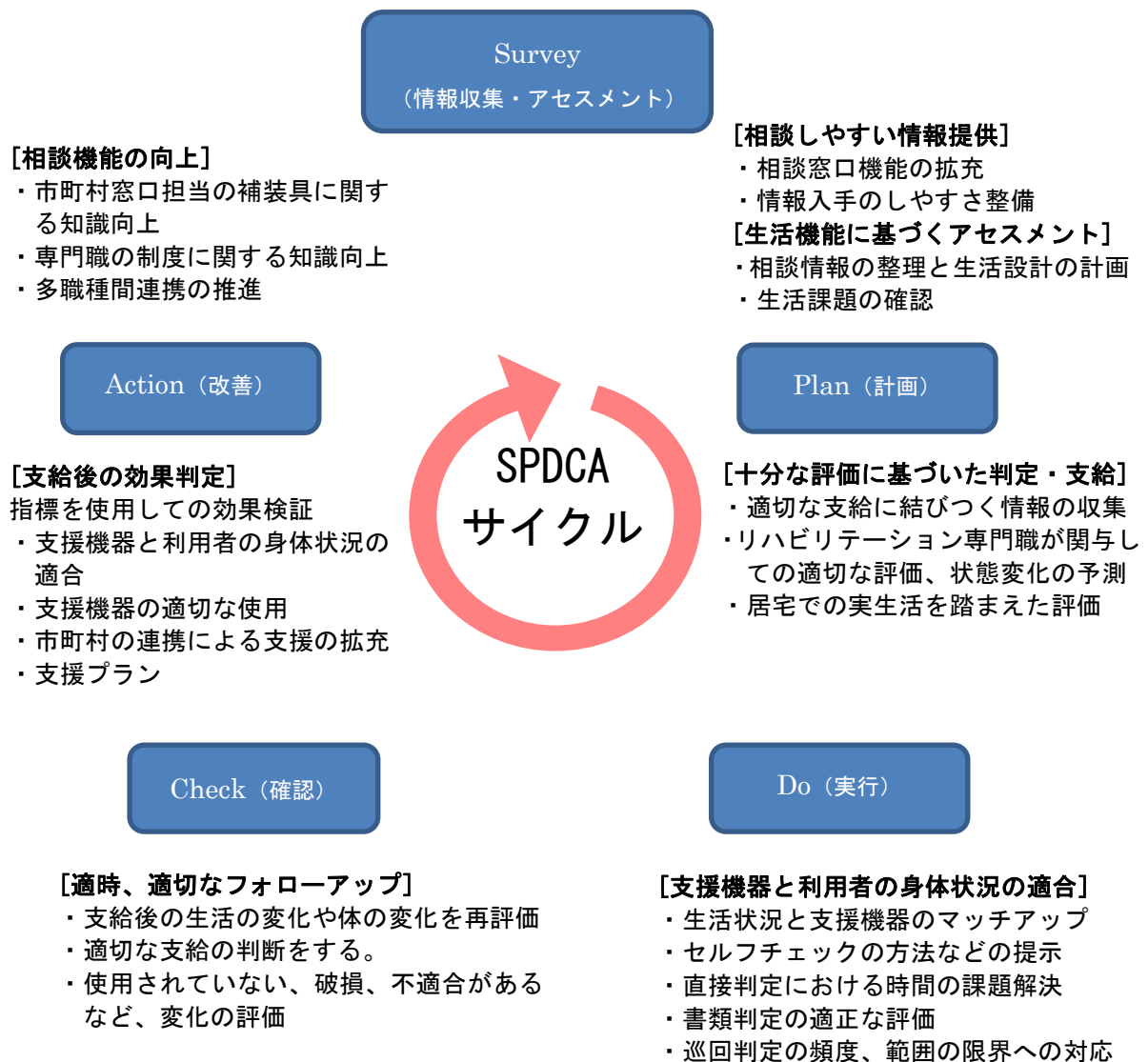


図 6-2 利用者が支援機器を有効に活用できる SPDCA サイクル

参考資料

資料 1：自由記載 回答一覧

資料 2：ケースの情報収集時における当事者からの意見例

資料 3：調査協力 承諾書関連資料

資料 4：調査票

- ・アンケート調査票（市町村向け）
- ・アンケート調査票（更生相談所向け）
- ・聞き取りシート

(参考資料1) 市町村窓口における専門的な相談体制に関すること

修理の必要性の判断が困難。障害児について、複数支給の必要性の判断が困難。医師意見書の内容の乏しさ。18歳前の駆け込み申請。 本人が欲しい装具と制度上で支給される補装具に相違があった場合、トラブルになることがある。本人の心身機能だけでなく、環境因子も評価した上で補装具を作製してくれる業者やリハビリ専門職が少ない。また、作製後の補装具に対するフォローアップがない。 相談所への来所判定の日程が限られているため、支給までの時間を要し、苦情を受けることがある。専門的判断を要する際の相談先が少なくない。 特別補装具の支給可否について、明確な判断基準や基準額が示されていないため、判断が難しい。(高額な補聴器や起立保持具等)専門的な知識に乏しいため、身体状況に応じた適切な補装具を支給できているかが分らない。(クッションの交付等) 杖の購入に相談のため来課された際、素材によって耐用年数が異なるため、支給が可能であるかどうかすぐに回答ができない。補装具の購入・修理に係る基準額の算出には、複雑な計算が必要になるため、窓口での回答が難しい。 同種目の補装具の2個(台)支給について明確ではないため、決定や申請書への対応に苦慮している。県更生相談室が作成する手引書では「職業又は教育上特に必要と認めた場合」とあるため更生相談室へその都度相談しているが、支給決定は市町村の判断なので(市町村が)必要と認めるなら決定すれば良いと回答されたことがある。 補装具の構造・部品に関する知識が乏しいため、更生相談所に頼らざるをえないが、更生相談所の人員が少ないので、相談の回答に時間がかかる。複数支給に至る経緯等が不明な場合があり、継続して複数支給を認めるかどうか判断に悩むことがある。障害児の補装具は更生相談所の判定が必要なため、市町村で適正な決定が出来ているかどうか疑問に思う。市町村ごとにバラツキがある。 支給を受けた方が、専門職に相談できる体制(窓口など)があればと思う。 県の補装具担当職員が不足しており、判定や相談に時間を要する。市職員の知識・時間不足により、指針に定める装着等訓練及び実地観察が難しい。PT、OT等リハビリの知識を要する業務だが、障害担当課に配置できない市町村も多く、結果として市判定にかける時間の長期化や決定基準(市町村間での)のばらつきを招いている。リハビリを担当するOT、PTが装具及び補装具制度に関する知識を殆ど持っていない。専門学校で科目を設けていただきたい。本人の発達や機能維持を目的としているはずの補装具だが、本人の障害状況より過剰な機能を持つものや高額な補装具の申請があった場合、補装具の目的を説明しても納得しないケースがある。15条指定医でも補装具を真に理解して意見書を書ける医師が殆どいないように思われる。自治体、業者、医療機関等の関係者のいずれも、制度に関して十分な知識を有する必要がある。 本人の望む補装具と、医師・更生相談所が決定した補装具がくい違ふことがあった。修理申請について、意見書が必要なもののか、不要なものか、相談段階で見極められないことがある。補装具がくい違ふことがあった。修理申請について、意見書が必要なもののか、不要なものか、相談段階で見極められないことがある。補装具の部品名を言われた際に、すぐなどの部分の部品が連想することができない場合がある。 介護保険対象者が「自分用の車椅子が欲しい」「介護保険は自己負担が生じる」等の理由から、補装具費の支給を希望する者がいる。説明してもなかなか理解してもらえない場合がある。市に専門職がおらず判断に困る場合がある。(更生相談所に相談している)。施設入所者の高齢化に伴い、入所施設から車椅子購入に関する相談を受ける機会が増えている。レディメイドで対応可能な場合でも、貸し出せる車椅子がない等の理由から補装具費の申請を希望するケースがある。体重の増減が激しく、頻回に義肢の再交付を希望するケースがある。 介護保険施設入所者の場合、オーダーメイドであれば支給可能だが、オーダーメイドの必要性についての判断が難しい。意見書の内容を確認したり、聴き取りを充分に行っても身体状況や理由によってレディメイドでの対応が可能で支給出来ない場合もあるため、申請者に迷惑をかけてしまうケース。リハビリテーション専門員や、介護施設等で補装具を取り扱っていた職員がいらないため、障害者本人との会話の中で、専門的な会話ができず、相手から不満の声を聞くことがある。治療材料と更生装具の適用について、医療機関等に制度適用の判断を依頼しているが、制度に詳しい人が少なく、説明高額な補装具に関する相談で、病院側が主導的に製作を指示してきた場合に、客観的にその必要性を判断を抑げる機関が身近にない。2個支給に関する相談。事例集などがあるとよい。 医学的所見の判断について、福祉職での判断は困難なことがあり、迷うことがある。しかしながらリハ専門職の配置は、当市においては困難であり、都身障センターに頼らざるを得ない。又、医師意見書の内容が不明瞭であり、調整に時間を要することがある。
--

(参考資料1) 市町村窓口における専門的な相談体制に関すること

市町村職員は専門知識を持っておらず、2～3年で事務職として異動、補装具担当となることが多い。不具合や不適合を見極める知識も乏しいため障がい者本人、補装具業者の言うとおりに動かざるを得ない。窓口職員、担当CWの視点から対応できる補装具マニュアルがあれば良いと思う。(現在のマニュアルは指針をそのまま書かれているものが多いため)
自治体の窓口の職員とリハビリテーション専門職との関わりは一切ない。専門職が、どのように関わっているのかも、よくわかっていない。積極的な関わりで、質の高い支給体制を敷いているところがあれば教えてほしい。支給に専門性を求めているが、支給主体の自治体の体制は、ド素人の配置と補装具といっても、労災や治療用装具、介護保険など、申請者にとってどの制度を利用することが最善であるのか見極める事ができる職員がいないため、担当を限定して行っており、一人ひとりの在宅生活において切れ目のない支援をすることが難しい。また、窓口で相談があれば関わることもできるが、潜在化しているニーズに対しては対応することができないので、他のインフォーマル・フォーマルと連携していくことが必要だと考える。
担当者は1～2年で担当がえとなり専門的知識を持てる状況でない。リハビリテーション専門の方が居れば有難い。(ご自宅を訪問し、現状確認や市との間に入って対応してほしい。)
座位保持装置の判定の為、更生相談所から色々な調査の注文が来て、対処するのに時間がかかれ、やっと提出したとしても次の調査項目が出され更生相談所が判定をするのがいやなのかと思わされる事があった。(当事者家族も、行政も、業者もそう感じていた。)
事例に基づいた研修を行ってほしい。
専門的な立場の方には、身体への適応、調整具合の確認方法等について助言いただけると助かります。
児の補装具支給は市町村で支給決定をしなければならず、専門職の配置がない中で、更生相談所に技術的指導を受けてはいるが、判断に迷うことが多々ある。
児童の特例補装具(義足)申請で、高額な見積書が提出されて、判断に迷うことがあり更生相談所に意見を求めた。更生相談所から給付が妥当との回答を得たが、専門的知識が無い職員では市で判断し支給決定することは難しい。
専門的な知識を持った職員がいないため、補装具について尋ねられても分からないことが多い。障害児についての支給決定は、市町村ということになっているが、適用があるかの判断等が、前述の通り、専門的な知識を持った人がいないので難しい。実際に、生活状況等、見に行く時間もない。(職員不足、他の事務量の多さから)
支給申請の対象補装具について、専門職、医師の診たてに対し業者側の提案により、本来に必要な部品以外のものが見積りされていると感じること直接判定を要する補装具の場合、事前予約が必要となる。しかし、種目によっては、予約がすぐに埋まってしまい、常にキャンセル待ちの状況となっている。補装具の円滑な支給への課題となっている。補装具支給の担当を事務職員が、ほぼ担っており、補装具の専門知識がないことから悩むことが多い。児童補装具は医師の意見書に基づき、自治体判断での支給となっているが、充分な記載がないことが多く、戸惑うことが多々ある。支給後の利用状況を確認できる時間・機会がない。
更生相談所の判定予約の枠が少なく予約が取りにくい。(●●の場合、特に●●支所)
専門職が配置されていない当市では補装具の名称、種類、使い方など、知らないことが多くて(実際、その物を見ることがほとんどない)相談に乗ることがむずかしい。
支給決定事務担当者の専門知識の薄さ
来所判定の予約がとれず、判定までに2ヵ月以上要することがある。(定員超過)
更生相談所が専門的な指導ができるレベルにない。高齢者の補聴器の申請が多く、事務量が増えている。高齢者の補聴器は判定から除外すべきである。自己負担額を見直すべきである。現在、低所得世帯は無料であるが、若干の負担は行うべきと思う。
山間部の小さな町なので、障がい者福祉以外にも担当業務があり、相談業務に関わることができる絶対的な時間が限られてくる。
市民にとって一番の相談窓口は役場であるが、役場に専門的知識をもつ職員がいない。市職員(補装具担当)、相談所職員に当事者(申請者)の詳しい生活状況を知る人がいない。
必要があれば巡回相談への立会い、療相への案内等を行っているため、立地的な問題は少ないと思いますが、リハビリテーション専門職の配置が難しいため、専門的な話になると、自治体の窓口職員の知識に限界があります。

(参考資料1) 市町村窓口における専門的な相談体制に関すること

職員の補装具に対する知識不足。
専門的な判断を要する装具について、訪問調査が必要とされる場合でも個別に対応できる時間が少ない。児童の補装具申請など、他機関の判定によらずに市町村で給付決定できるものもあるが、職員の知識が乏しいため判断が困難である。
他の業務と兼務しており、補装具費支給制度について勉強できる時間が少ない。
自治体の職員が専門職ではないため、事務的な部分しか説明等できない。
見積書の明細を見ても、何項目も追加部品等ある場合、それが本当に申請者に適している補装具なのか判断できない。現状は、見積り項目に対し、基準額以内か以上かというチェックをしているような状況。
補装具判定について、特に電動車椅子の枠が連絡がつかないうちに埋まってしまい、予約できないことが多い。毎月1日は●●心身障害者福祉センターの電話が繋がりがりづらい。電話がやっと繋がって判定の空き状況を確認できても、障がい者本人やその家族に確認をとっている間に予約が埋まってしまふことがある。対象者から直接●●心身障害者福祉センターに確認したり予約したいといった要望を受けたこともあった。●●心身障害者福祉センターのホームページで、判定の空き状況が確認できるものの、午前と午後というおまかな区切りしか表示されない。時間も示して欲しい。判定の枠を増やして欲しい。●●支所では予約の枠がないが本所なら空いているとよく案内されるが、対象者によっては本人の障がい状況やご家族の事情から、義肢・装具に関して専門的な用語が多く話がわからないことが多い。
身体障害者手帳交付時に、補装具についての説明を行うが、他制度の説明も多いため、対象者に正確な制度内容が伝わっていない場合がある。申請の際、聞きとり調査で対象者の生活状況を把握するが、聞きとりだけではみえにくい場合もある。
専門職がおらず、県の行う年2回の研修会では理解が難しい。現存、窓口に来られない申請者に対して補装具の現在の状況が見えない為判断に困る場合もある。ただ耐用年数がきたから業者と言はれて再支給に来られる方がいたり、業者に対する指導がいき届いていない面も見受けられる。
市によって支給のバラつきがある。
行政職員の知識不足、相談等の連携、勉強会等の向上の場が少ない。
平成30年4月に補装具費支給制度における借受け制度が導入することを考慮すると、人手不足が見込め、事務負担が増えていくと思われる。また、補装具の相談業務の中で、担当者が、利用者の生活状況を把握しきことは、不可能だと考える。そのためにも、訪問・相談を通して、支援できる仕組みの強化を早期に改善して欲しい。
補装具の構造などに詳しくないので、見積り書の確認が困難なときがある。希望されている補装具がどういう物なのか、インターネットなどで調べてみてもわからないことがあり、本当に本人に合っている物なのか、必要な物なのか、判断に困ることがある。
更生相談所の更生相談の日が金曜の午前中に限られているため予約を入れた日も判定の日まで1ヶ月以上かかる。更生相談所の受入までに時間がかる(仮の調書を送付→内部で検討→書類の追加質問→内部で検討のくり返し)。
東京都心身障害者福祉センター(都更生相談所)が移転したが、利用者から駅や施設が利用しづらい、判定予約がとりにくい等の意見・苦情がでている。移転は、肢体不自由者への配慮が不足していたのではないかと感じる。
専門知識のない職員が対応しているため、早急な回答ができない。
眼鏡については更生相談所ではなく、区役所で医学的な知識のない職員が意見書等を基に審査しており、判断が難しい。
支給事務を行う職員の、補装具に関する知識が少ない。
実物の補装具を見る機会が少ないため、相談の意図を正確にくみとることが難しい場合がある。
基本的に本庁へ出向いていただき相談・手続きとなるが、来れない場合訪問等の対応となっている。他業者が多めで、補装具の問合せ、窓口対応も多いため、対応できる職員も限られているためたいへん忙しい。
更生相談所での補装具判定日が少ない。
更生相談所の巡回相談が遠方になり、重度障害者が遠方では、できる限り、訪問相談対応をお願いしたい。
補装具の中でも既製品車いすは更生相談所の判定を受けずに市町判断で支給するが、意見書に不備があることが多く、真に本人に合っている車いすを選んでいいのか判断が難しい。(18歳以上の場合)

(参考資料1) 市町村窓口における専門的な相談体制に関すること

専門職もおらず、異動もあり、職員の補装具に関する知識、経験が少ない。
専門職を配置していないので、装具についての知識が乏しい。そのため、装具の仕組み、製作に要する部品等のことがわからない。
障害者の生活状況についての調査が必要なのは理解するが、障害者及びその家族の日常生活の中で、補装具とどのようなつきあい使用しているのか、職員の知識や経験が追いつかないので、電話で話を聞いていてもなかなかイメージがわかなくて困る。
職員の補装具に関する具体的な知識が不十分なところがあり給付の判断等をおこなう際に困難を感じる場合がある。
専門的な言葉が多く、理解に時間がかかる(または難しい)。
基本的知識のない事務職員が相談を受ける中で、装具の妥当性を判断することが難しい。適宜更生相談所へ相談は行っているが、電話主体であり装具についてイメージの共有が難しいケースもある。
専門職員がいないため、どのような補装具が必要か支給対象になりそうか等が窓口ですぐに回答できない。市町村判断であいまいな点が多い。めがね等医師の意見書をもらうが、どこをみて、対象か否かを判断するのか、本当に個人に合った補装具であるか等判断することができない。
補装具に関する業務経験が浅く、補装具の構造等に関する相談に迅速に対応できない。修理の際の判断に苦慮している。障害児の場合の判断に苦慮している。
専門知識が乏しいため、判断に迷うことが多々ある。市町村に判断がまかされているものについて、更生相談所に相談しても、あいまいな表現をされるので結局迷いが残る。
特例補装具や完成用部品等、複雑な補装具の申請があった際にすぐに回答することは難しい。
座位保持装置付車椅子と車椅子の区別が難しい。
義足の申請で高額な完成用部品を使用したいと窓口に相談にこられたが、その部品の必要性等判断に困った。
事務職が、申請から給付までを行っているが、見積り審査等で専門的な知識がない為複数力所に(更生相談所や補装具業者)疑問を投げるが、結局疑問が解決することなく、給付決定をする事になってしまうケースがあり、困惑しながらの事務になってしまう。事務所内に相談できる専門職が居ないというところに、問題があると考え、地域で定期的勉強会やケース討議などをできる機会があればと思っている。
補装具等に関して詳しい職員が不足しているため専門的知識に欠き、住民に有益な情報を与えることができない。
補装具に関する相談があっても、専門的知識が不足しており、相談時に回答を出すことが難しい。(本人、家族の方が知識がある事が多々ある)
自治体(町)職員レベルでは、補装具の詳細に関する知識が少ない。また、他の業務との兼ね合いから補装具の知識を専ら積む余裕が無い。
判定のための調査で、ADLの聞きとりをしている時、幼い子どもの場合、幼いからできないのか、障がいのためにできないのか困った時があった。
車いす(オーダーメイド)の付属品の必要性について職員(事務職)によって検証することが難しい。(特に施設入所者や介護保険被保険者に対して、「何故レンタルや施設備品では対応できないのか」の判断)。上記を含めて、市判定(障害児への支給、特例補装具、市判定可の補装具、軽易な修理、同型再購入)に際する見積書の妥当性チェックが難しい。(見積書どおりの支給になりがち)
「特例補装具」を必要とする明確な理由を判断することが難しい。
同一種類の2個支給や耐用年数内における再支給についての判断。特例補装具等の支給申請における本人の状態の把握や専門知識の不足等。
種目によっては市町村判断で決定というものがあるが、判断に迷う場合がある。(原則として1種目について、1個の支給であるが、状況を勘案し必要と認めた場合、2個とすることが出来るとあるが、聞きとりの中で、必要と認めて受付けてよいか判断に迷うケースもある)
皮ふ病型の難病患者がメガネの申請に来たとき、対象となるのか、どういう書類を出してもらおうのかすぐに答えられなかったことがあった。
座位保持装置について、フレーム部と支持部が切り離せる製品があり、フレームの個数と支持部の個数に差があったり、(フレームは学校用、家庭用があるが、支持部は共通で1つ)フレームを流用利用し支持部を破壊といったような、複雑な場合があり、都度更生相談所に相談したり、書類やデータを整理したりと、対応に苦慮している。今後市の担当や更生相談所の担当が交代したときが心配である。
専門知識に乏しいため、意見書や業者の意見がぼぼそのまま通ってしまう。
複数種目の申請相談や、同種目で2個目の申請相談があった時など、支給決定の判断が難しく困っています。明確な基準があればと思います。オーダー補装具の場合、必要な部品等の積み上げによる見積りとなっていますが、専門的な知識がなく、更生相談所の判定や指導に頼らざるを得ない状

(参考資料1) 市町村窓口における専門的な相談体制に関すること

15条指定医が補装具の意見を書けない
マニュアルに沿って対応できないような、イレギュラーな事案であった際に迅速な対応が難しい。補装具の構造や部品などの問合せについて、対応が難しい。日々進化する福祉機器の情報収集など、対応できない。
専門職がいまいち、利用者へのアドバイス等に限度がある。補装具の該当にならない海外製の新製品などを支給してほしいと相談される事があり、知識や製品の情報も少なく、対応に苦慮している。
今後、補装具の借受けが開始されると、よりいっそう専門知識が必要となるため、補装具を見たこともないような一般事務職のみの市町村では不安が高頻度で装具を破損する障害者の対応。1件あたり100万円を超える高額装具の相談
介護保険施設入所者の車イス交付相談について、施設準備品(備品)なのか、総合支援法適用なのかの判断が困難。はっきりとした基準がほしいとこの担当者が補装具について十分な知識をもっているとはいえない。
特例補装具の支給の判断
若手の医師が意見書の記載経験が少ないため、県への判定依頼の必要書類が遅くなってしまふ場合がある。
補装具やそれに関する知識(障害名や状況、どのような機能をもつ補装具がその人に必要か、など)が不足しているため相談を受けても迅速な対応が困難である。また、当事者や業者とのスムーズなやりとりも難しい。
高額なもの、複数支給、特例補装具などは、第三者機関の意見が欲しい。障がい児も判定機関での判定をしてほしい。適合判定を原則、市町村の立会いなしにしてほしい。
耐用年数を過ぎた補装具で、修理をして使用することも可能だが、仕様の変わらない新しいものを再交付する場合との見積りの額に大きな差がない(10,000円～20,000円程度)場合、修理と再交付のどちらを優先すべきか。
専門的知識がないため、相談事例がほとんどないものや、補装具そのもの等について相談いただいても、適正な対応を迅速にとることができない。異動などで担当職員が変わったり、補装具の知識がない職員が担当となる事がほとんどであるため、窓口業務などの際、困ることが多くある。
実際の補装具をあまり見ない。見積書の項目を見てもどの部分を差しているのか見当がつかないものが多い。
補装具支給が適当かどうかは、窓口での簡単な聞きとりと医師意見書のみなので、更生相談所に支給について判定を依頼した場合に、中身について詳しく問われても返答できない場合がある。事務職が受付をするため、装具自体についての知識が乏しく、必要かどうかの判断が難しい。
担当者が専門的知識を有しているわけではないため、市で判断すべき種目や見への支給については、適正な工作内容であるのか判断に苦慮する。研修等、参加していきたいが、研修会場が、遠方である為、参加できない。
担当者変更(異動)により経験年数が浅いため、わかりやすいマニュアルが欲しい。
研修でもっと詳しく(部品や装具に関すること、実務について等)、教えて欲しい。また、そのような研修の機会を多く設けて欲しい。
更生相談所へ判定依頼をする装具と市町村判断で支給可能な装具の判断が難しいです。
昔、受けた判定を、いつまで有効なものとして使えるか、判断が難しいことがある。修理をくりかえしている補装具について、いつ、新しく作成をすすめるべきか、迷うことがある。悪気なく、補装具を頻繁に壊してしまったり、なくしてしまったりする方への指導について、改善されずに困ることがある。
担当者が専門的知識(医学的、補装具の仕組/特に車いす)がなく、自分で判断することが難しい。何度も更生相談所に電話している。
どの程度の補装具が必要なのか、過度な要求になっていないか、判断が難しい事例がないか、見極めが困難な事例があった。
障害福祉業務が数多く、県から権限移譲されているが、業務のフローやアツプが少なく、あまりに制度や事例が複雑で困っている。小規模市町村では障害関連すべての業務を1人で行っていることがあるので、常に現場は混乱している。
専門的な知識がないので、助言に苦慮する場合がある。
専門的な内容で、分からない。現物を見ても、分からない。研修等参加する時間も少ない。市町村の負担が大さい。
再交付、修理の判断。専門的な知識がないため、本当に再交付、修理が必要かどうかの判断がつかない。
補装具交付の事務を執行することが精一杯で親身になって応じることができていない。
専門的な判断は事務職員では難しい。真に必要なかどうかの判断は更生相談所に委ねるしかない。

(参考資料1) 市町村窓口における専門的な相談体制に関すること

補装具やリハビリテーションの専門職が部署にいないため、更生相談所に相談しながら対応している。そのため迅速な対応ができていとは言えず、申請者の方にもご迷惑をおかけしていると思う。
補装具の専門的知識が必要な相談は、更生相談所と連絡をとりあうため回答に時間がかかり、市民を待たせる場合がある。
修理申請、再支給申請にご家族もしくは代理の方がいらっしゃる場合、本当に修理が必要なのか確認がしづらい。代理の方の話だけで判断しなければいけないこと、私自身の補装具に関する知識・経験の不足が原因です。業者の見積りに記載されている項目が本当に必要なのかわからな窓口や電話で相談があった場合、事例の少ないケースなどはその場で答えることができず、更生相談所に意見を聞いてからの対応となってしまっている。
医師意見書から補装具の有用性や特例である必然性が判断できないことが多い。
専門知識のある職員の常勤化
同型補装具の2個支給について。可否の判断は市町村で行っているが、専門知識のある職員がいない中で判断するのが難しい。基準が明確にないため、他市の意見もそれぞれ異なる。そういった状況なので相談がある度に悩んでいる。
市で判断が困難なケースについては、更生相談所に相談するようにしている。
補装具の種類が多岐に渡り、また専門知識や専門用語もあるため、一般事務職員では理解ができない。そのため補装具について相談があっても相談者の意図を汲むことが難しい。
本人や児童の生活実態まですべて訪問等で把握するための時間もとれない中で、ききとり調査・相談しながら、業者等とも連絡をとりながら行う仕事で、時間を十分かけられないことが、困ったことです。
専門職がいないため、本人の要望に適った補装具なのか、支給できるものか等の判断が難しい。
自治体で補装具の事務に携わっている職員が少ない。相談所における審査や判断に時間がかかる。窓口で相談を受けた際に即答できないこともある。(こういった方向性で進めていくかといったことも決まりづらい)
広範囲の事務内容があるため、補装具の専門知識の取得が難しい。
専門知識のない普通の事務職員(異動も多い)が、相談～支給決定までの事項を行っているので、窓口や電話で受けた相談の回答に時間がかかっている。そのため更生相談所の担当者へは非常にお世話になっていて、あまり装具類を目にしたことがないのでイメージしづらい。
リハビリテーション専門職が配置されていないため、判断に困る事務所では、対応に時間がかかることがある。
児童の補装具については市町村に判断が委ねられているが、リハビリテーション専門職が配置されていないので、相談や支給決定の際に専門知識がないために対応に困ることがある。市窓口にはリハビリテーション専門職がいないため、全ての補装具において更生相談所の判定(文書判定を含む)を受けることを希望します。
困った事例等は基本的に更生相談所による助言を求めています。判定依頼、医学的判定依頼の可否、耐用年数期間内での支給、支給数、修理基準などその都度、相談しています。
車いす等の申請では、更生相談所の判定を要しますが、判定結果に不服があった際など申請者に対して、専門的な知識がないので、適確な説明がで補装具の相談があっても、具体的な装具の知識がないため、相談にみえた方の質問等に答えることができないことが多い。本人に必要な装具や必要な修理か区別の職員で判断することが難しいため、申請があれば、全て決定している。
個々の補装具の専門的な内容の相談には具体的には具体的な回答をすることができないため、更生相談所へ聞いてから本人へ伝えることになるので又聞きのようになってしまうことがある。
補装具に関する専門的知識がなく、質問等に答えることができない。
専門知識を持つリハビリテーション専門職が配置されていれば、不具合・不適合時に、より迅速に対応できると思うため、そのような配置体制が望まれ補装具の購入修理に関して身近に相談できる専門職がいるとスムーズな対応が可能と考える
専門知識のある職員の常勤化
専門的な知識がないことにより、十分なフォローアップが難しい状況であるため、対応に困った際等に、相談できる窓口があればと思います。
補装具にぐわいしいものが、状態をみて修理か購入か判断する。

(参考資料1) 市町村窓口における専門的な相談体制に関すること

自治体職員に専門知識があまりない場合、相談先(相談所)がもう少し身近な存在であると助かります。
市町村の補装具支給に関わる職員が専門的な知識を持ち合わせている必要があると考えます。(専門職の雇用)

(参考資料1) 関係機関、関連職種の連携体制に関すること

療養入所している人が判定を受けることになったが、家族は高齢かつ知的障害者であり判定会場に本人を連れ出せない。病院スタッフは勤務体制を調整するも、調整難行でつれ出せず。成年後見人は後見業務に、このような場合の対応までは含まれていないためつき添い付い外出を拒否。支援者の調整がつかず、療養病院の医師からの申し出もあり、判定医に通常の会場の判定終了後に病院まで出向いてもらうこととなった。判定医との関係性のことを考えても、国立病院であれば判定医が出向いてくれると今後もある、このようなケースが増えたと、他の障害者との公平性が保てなくなる。経年劣化で再交付したものの、古い装具をスベアとして使う意向で修理希望されたときの取扱いについて。
補装具購入の手続きに必要な医師意見書類をとってくのが難しい方の対応で困っている。(装具の部位は関係のない件で長期入院中、家族のサポートが受けられず、等。)また、県の更生相談所は遠方で公共の移動手段を利用しても行くことが難しく、来所判定を最初から諦めざるを得ない方が多い。座位保持装置を複数使用していて、制度で作成している、どれか一つ交付のものが不明だったことがあり、苦勞した。上肢装具において、治療と常用の判断が難しい場合がある。
車椅子を支給する際に、場合によっては、利用者(申請者)本人の障害の状態をよく知っているPT・OT・施設職員、ケアマネ等の方に意見書(意見文)を記載してもらったことがあるが、やりとり時間に時間がかかったり、専門的用語の理解など難しい時がある。
不具合、不適合が改善されないような場合は、複数の業者が集まり専門チームで改善策を検討する体制があったらよいのではないかと思います。
専門職の方による定期的な学習会の開催。近隣市町村との定例的な事例報告会又は検討会の設置。
慢性期になると医療機関のリハ部門との係わりがなくなり、補装具の再評価等ができないう方(受けられない)が多い。義肢装具士に判断を委ねざるを得ない現状にある。
市の職員だけでは専門的な知識が乏しいため、更生相談所へ判定依頼をした後、意見書や見積書の修正が必要となるケースが多い。その際、市に間に通して、業者、病院と連絡を取るため、非常に時間がかかる。また、専門的な質問をされると答えることができず、更生相談所が必要とする情報が理解しきれないため、二度手間、三度手間となってしまっている。
補装具費支給申請が可能かどうか、申請者を担当している医療職と市担当でやり取りをすることが多い。また、医学的所見での支給必要性について専門用語を交えた説明を受けることが多く判断に難渋するため、更生相談所に助言指導を仰ぎながら対応をしているところである。そうした中で、全てではないが市を介さず、直接医療職種と更生相談所でやり取りをすることで事務が円滑に進むと見込まれる事例がある。
業者や利用者から事前に相談が無い状態で、特例補装具の申請を受理(支給決定)できるか検討しなければならぬ事例が数件あった。
介護保険対象者が、車椅子(普通型)の支給を希望され、オーダーの必要性が医師意見書をみるまで判らない時。
リハ専門職の意見が必要な事例もあるが、更生相談所の方に相談を行ったり、家庭訪問に同行していただきアセスメントを行っている。
身体障害者更生相談所の判定の時点から在宅支援者との連携が始まるものと考えられるため、ケアマネ、訪問リハ等と情報交換できるしくみが重要である。身体障害者更生相談所側が意識的にケアマネや支援者となることが必要である。補装具支給後、リハビリ専門職は他職種に対して装具の装着方法等や歩行・移乗方法の指導等を行うことができる。また、不適合、不具合に対しての情報をどこに集めるのか役割分担が必要である。リハビリ専門職は不適合、不具合の発見とその改善方法の提案の役割を持つことができる。一方、ケアマネ等はそれらの情報から適切な制度に繋げるなどが可能となる。ケアマネ、リハビリ専門職等への知識・技術の向上については、現状の課題となっていることから必須であると考ええる。

(参考資料1) 対象者や関連専門職の公費助成制度への理解不足に関すること

補装具支給後の不具合について相談があったが、修理ではなおならなかったと本人の主張があり、業者を含めながら対応したが、業者点検では問題なかった。第3者機関へ持ち込み確認したケース、補装具を返品するので返金してほしいと言われたケース。補装具の具体的な部品名等、支給決定を行う職員専門知識に不安があります。児童の補装具について大変困っている。ほとんどの自治体は納税額46万円以上は対象外であるが、その基準もなく、現在、特例補装具については、医師の意見書・特例補装具の必要性の書類・処方箋・見積書等の必要書類が整っているのであれば、断る理由が見つからない。
義肢や装具を初めて作成される方に対し、治療用装具の案内をするが、経済的な理由から理解を得ることが難しいことがある。更生相談所へ判定依頼中の案件について、更生相談所から追加聞き取り依頼があった際に、更生相談所の職員の質問の意図がわからず、何度か業者や更生相談所とやり取りすることになり、結果、判定がでるまでに時間がかかってしまうことがあった。下肢装具や車イスについて、衛生面の理由から屋内用と屋外用の2個支給を希望する声をよく聴くが、複数個支給については、職業上または学校教育上など、特に必要と認めた場合のみしか支給検討できないため、その旨を伝えても理解を得ることが難しい場合が多い。
介護保険でのレンタルの対象者であっても、給付のみを目的に補装具を求められることがある。補装具業者との打ち合わせが不十分なまま申請され、希望された物と違う補装具が作られることがある。治療用装具、労災等、他法で作成された補装具がわからない。
再支給を希望される方で、以前支給した自治体がこの自治体で、何年前に支給されたのか記憶があいまいで、支給前の調査で時間がかかってしまう。1具のみ支給されている補装具修理において、それ以前に支給された補装具の修理を現在の補装具と偽り、申請しようとする。修理中は数週間から数カ月、業者へ預けなければならないので、昔の補装具の修理も認めてほしい。(現在の補装具修理中に予備として古い物を使いたい)
同種目の2個支給受付の判断がむずかしい。屋内外はOKでもスベアはだめ、等。対象者の生活状況にもよるが、スベアは必要と思う方が多い。就学、教育だけでなく、日常生活の不便さも見込んで2個支給を認めてもらいたい。基準価格の高いものになると、判断が保留にな事も多く、「この人にこの精度のものが必要か。」という問いを受けけるが、15条指定医が対象者を診察した上で判断をしているものは、なるべく認められるようになると、対象者の障害福祉では支給しないような高額・高機能補装具を、医療保険で作成したものを修理・再交付申請がきたとき。
高額な特例補装具や、2個目以上の同種目での補装具申請について支給決定が妥当であるか判断に時間を要した。
明らかに補装具が必要と考えられるが、本人が望まないケース。同一者の2つ支給について、判断が難しく、ケースの状況に添いにくい点。
既に新しい装具を交付しているにもかかわらず、古い補装具を修理したいと来庁される方がいる。既に購入している補装具の助成申請の相談がある。
意見書を作成してくれる医師や装具を作製してくれる業社を紹介してほしいと相談がある。
市町村担当者が見積書の基準額等を確認するが医師の処方せん、意見書の内容を完全に理解できない場合があり、申請者に最も適した補装具であるのか判断できず適正な申請内容であるか判定困難ケースがある。特例補装具を支給申請する理由を医師業者に書面で提出させているが通常の補装具で対応できない理由が明確に記されていない場合が多いため判断に困る。
スポーツ用の高額な車いすや義肢用部品を希望される方への支給基準が不明確なため、医師の判断に依存している部分があります。(生業として必要な方、という指針に則った運用を行っています)市窓口にはリハビリテーション専門職の配置がなく、現状、不明な点は全て更生相談所に相談しています。更生相談所ですぐにご対応いただいているので、問題は有りませんが、窓口で専門職の配置があればいいな、と回答する中で感じました。
車椅子の複数支給について。判定書の内容と本人及び家族の理解が異なった場合。基準外(ロジャヤー、特例補装具など)の製品に対しての問い合わせ。介護保険対象者でありながら、レンタルの車いすでは利用困難(主に身体障害状況にフィットする車いすが無い)との理由により、更生相談の手続きを希望される方が年に数回、散見されます。その都度対応方法について説明をしますが、更生相談をする条件としては、レンタル品では使用が困難であること、になる点について、どの程度まで車いすの適応品を探せば良いのか、判断が難しく、理解を得られない場合もまれにあります。
耐用年数を過ぎたら、再交付の申請に来られる方がいらっしゃいます。その際に、修理を基本にお話しをしますが、修理が再交付か、その見極めに苦慮しています。
担当者に、専門知識が備わっていないため更生相談所に頼ることとなる場合が多く、早期解決できないことがある。

(参考資料1) 対象者や関連専門職の公費助成制度への理解不足に関すること

専門的な質問や相談を投げかけられたら答えられない。介護保険との絡みでむずかしい場合がある。
業者と障害者の間で行われる内容が分からず、初めて補装具の申請をする方に質問をされても答えられないことがある。
医療機関や施設の専門職の方は、新しい装具ができると耐用年数に関わらず、障害者の方にすすめる傾向があるようで、耐用年数内での作り替えが多くなっている(特に成長期のお子さん)。役場職員は専門知識が無いため、申請があったものはすべて支給しているような状態となっている。
専門的な知識が必要であるため、専門員が必要と思われる。
車いすを作りたい場合で、現在は障害固定の為かかりつけ医がおらず、指定医に依頼したくても、一見さんお断りという病院もあり、不具合が生じてから意見書を作成してもらえらるまでに時間を要する。
補装具製作業者と障がい者・児本人との、ネットワークが不十分。本人の家族や、支援機関・医療機関のリハビリテーション専門職など、支援者の意向が強く反映されているものもあり、本人が望んでいないケースがある。このケースは、後々になって、使い物にならなくなったり、体に合わない理由で、部品追加の修理を頻繁に繰り返すのが多い。
医師・療法師の方が、必要性や給付について意見を伝える際、行政では、給付履歴や給付数、給付要件を含め支給を決定することが十分伝わっていないこともあり、利用者を困らせてしまうことがある。
業者が制度を無視し、障害者本人と引き渡しの日時を勝手に定めた結果、支給決定が円滑にいかず、トラブルに発展したことがあった。下肢装具の判定を受けるにあたり、更生相談所に行くことが遠方のため困難の方にに対し、どう対応すべきか迷ったことがある。支給決定後わずか1ヶ月で紛失したという問い合わせがあり、再支給すべきか困ったが、やむを得ず支給しなかったことが過去にある。
業者の言いなりに医師がなっている為、真に障害者が必要としているものの、判断ができていない。また、高額になることが多いので、財政の圧迫につながりがねない。
対象とならない装具を希望され、その説明をしても納得されない。義肢の作成を行い、適合判定を終えた後に「合わないから作りなおしてほしい」と言われる。業者に相談するように言っても新しく作ることにこだわり納得されないことがあった。
地域に指定医師が少ない、理解がない等で支給までに時間がかかることがある。
医師が記載する補装具意見書の内容が不足していることが多い。補装具業者の歓迎から、高額な補装具の申請や頻回な再給付・修理申請があり、必要性の確認に苦慮している。
補装具に関して、手続きや要件を理解できていない医療機関が多い。(15条指定医が不足しているという実感はない)
申請者本人が「治療用装具」を「本装具」と勘違いして窓口相談に来ることがある。そのため、話のくい違いが発生する。病院等で最初に丁寧な説明が必要と感じる。補装具の作製に時間がかかる。補装具業者の数が少ない。自治体職員、医師、PTなどの補装具に対する知識不足。
業者・医療機関の他制度の理解不足、介護保険のレンタル制度を理解していないのと、自立支援法における補装具給付が生活保護法以外は他法を優先することへの理解がない。
医療制度で作成可能な補装具の情報を医療機関が理解していない。処方を行う医師が、福祉制度について理解していない事が多く、トラブルになる書類の不備が多い。
補装具の種目に当てはまらない形状の製品について見積書を持ってきた申請者がいた。(座位保持装置の基準に合致しないが、座位保持を目的として製作されたテーブル)判定を依頼し却下となり、申請者に納得してもらったための説明に労力を要した。
希望する補装具が支給決定になるかどうか、窓口相談の段階で「教えてほしい」と言ってくる方がいる。更生相談所の判断になると伝えてもなかなか理解してくれない方がまれにいる。
制度が複雑なため、市民への説明に苦慮することがある。
手帳の等級で対象にならない障害者(児)からの申請。複数支給の申請。
障がい等級としては、該当ではないにも関わらず、実際には必要な状態だ。と主張される方への対応。
対象外の方が先進的機能の車いすの支給を希望する。高齢者の方に更生相談所に行ってもらおうよう勧めること。
申請等の事務手続きについては相談にのれども専門的な知識が乏しいため、補装具の具体的内容修理可能か等については対応しきれない。

(参考資料1) 対象者や関連専門職の公費助成制度への理解不足に関すること

1種目1具の支給が原則だが、2具の支給を希望している方へ決定の判断
補装具の耐用年数を過ぎていないけれど、どうしても新しく作りかえたいとの相談。18歳以上の障害者は原則1種目1つであるが児童のときは認められていたと、なかなか申請者の理解を得られないこと。
知的障害を伴う肢体不自由児・者の場合、装具の効果、利用方法の理解が不十分なため、利用の停止、破損がある。家族や本人への促しを行っているが、家族も障害児(者)側に立つため対応に困ることがある。医師の勧めで申請に来訪されるが、説明が不十分なためか、装具の概要が分からず、苦心することが多い。
補装具を購入してから、助成申請があるケースがある。複数個支給の取扱いが難しい。
病院や知人のすすめで、手帳の等級や障害名が支給相当でない方からの支給申請があった時、窓口で支給は困難であることを伝えると納得されないことがある。
身体障害者手帳を所持していない難病患者から支給申請があった際に、意見書の記載が不十分であったため、何度も追加記載を依頼することとなり電動車いすの修理をしたいと相談されたが、状態確認のため現物を調査させて欲しいと伝えたと見せられない。また、予備のクッションやタイヤが欲しいと言われる。
耐用年数内での再交付申請。
介護保険とのすみわけが難しい。「あれば便利」＝「必要なもの」のすみわけが難しい。利用者のニーズが多様化し、本来に必要な装具であるかの判断が難しい。意見書の記載内容に不備があり、決定が遅れてしまうことがある。15条指定医師が記入したものでない意見書、処方不備など。
判定のために診断書が必要なことや、時間がかかるとして、理解が得られない場合がある。
医師や業者に必要な情報提供が来ず、書類不備・加筆依頼などで結果的に支給決定に時間を要してしまう。
複数ほしいと言われる。耐用年数未満での再支給希望。
補装具を支給する際、医師の意見書に使用目的や必要な理由等が明記されておらず、何度も書き直してもらったために、ご本人やご家族に迷惑がかかっている。補装具は日常生活において長期間にわたり継続して使用されるものであるため、本人にとってどのような効果があるのか、といった具体的な理由の記載を徹底して欲しい。
補装具の耐用年数内での破損・紛失等のケース。治療用装具と補装具を混同しており、医療機関や業者も十分に内容を把握できておらず、申請受付ができないケース。
補装具種目の中で介護保険を優先としているものがあるが、レンタルのものが多く、レンタルでは不満という対象者に説明をすることがある。
国で定める耐用年数経過前における、装具の消耗を理由とした再交付申請があった際、修理の可否や、故意、自然消耗の判断がつけにくい。
身体障害者手帳の障害種別で該当にならない補装具の申請に来る人がいる。
補装具の経過年数も浅く申請者からの相談に対応が難しい。
高齢のため、手続きについて説明を行っても、理解して頂くことが難しく、申請まで時間がかかってしまうこと。
補装具の実物を見る機会がなく、問い合わせがあった時にイメージしづらく返答に困ることがある。
耐用年数さえ過ぎていれば再購入の基準をクリアしていると思っている。
購入の際に申請者自身が補装具のことを分かっておらず、使用方法・目的がはっきりしないことがある。
再交付の申請にくる方が、座位保持装置のことを「車椅子」「座位保持椅子」、座位保持機能付車椅子を単に「車椅子」と言うことがあり、いずれの品目も交付していた履歴のある方だと、どのときに交付された何を再交付したいのか、確認が難しいことが多い。
他の制度(介護保険・労働災害保険など)が適用されているにもかかわらず、制度担当部署が対象者に詳しい説明等をせず、市役所(福祉課)に相談するようにと伝えたことがあった。念のため身体障害者更生相談所に確認したが、やはり他の制度が適用されているのなら障害者総合支援法での対応は不可能とのことだった。
同一の補装具の複数申請を希望するケース。修理などすぐに対応を必要とするケース。
同種目で2つ目の補装具を申請しようとされる方がいること。

(参考資料1) 対象者や関連専門職の公費助成制度への理解不足に関すること

補装具の修理や、耐用年数内の使用不能による再交付のケースで、窓口に障がい者・児本人が来られるのが少なく、補装具現物の確認ができないために、修理・再交付していいか、判断に迷うことが多い。(本人や、補装具製作業者へのヒヤリングや、後日現品持参で対応している。)
事業者の中で慣れている人と不慣れな人で差があるので、事業者向けの研修をしていただければと思います。時々治療用・障害用装具の区別が正しい人がいます。
●●県の初任者研修(例年5月で2時間程度)しかないため、定期的に知識向上のための研修を実施してほしい。
頻繁に修理申請に来られる方がいます。補装具の使用方法について、業者さんには指導をお願いしておりますが、県、あるいは家族などで、補装具の使用方法、相談会や制度の説明会の場が定期的(年に1回でも)に開催できれば、と思います。(専門家出席のもと)
恐らく、新規交付の場合、それが適合している(どうかフィットしている)かどうかは最初、ご本人には分らないのではないのでしょうか。寸法とかは合っても(適合)フィットしているかどうかという点では「こんなもんかな」という感覚ではないでしょうか。そして段々身体が装具になじんでいくのでは。そして経年によりご本人の身体が変化するのか、装具が変化するのかなどで「なじんでいた感覚」とかなり違ってきた段階で「修理」となるのでしょうか。「新規交付」→「修理」までの間にフォローアップが必要だと思いますが、それが「制度」の変化で出来るのか、関係機関等のコミュニケーションアップで出来るのかは分かりません。もしそれで出来るのならどこかに良いケーススタディがあるはずだと思います。

(参考資料1)児童補装具に関すること

障害児から障害者になった時に、支給を認める種目や個数に違いがあり、納得されたい。医療機関(地域連携室等のSW)や業者(一部)との認識の差が大い。補装具費支給制度にはあいまいな定義が多いため、全国で統一し、決定内容に差が生じないようにしてほしい。
児童用装具について、医師意見書で必要性と部品を明記しているが、その部品が本当に必要なものの判断は事務職職員だけでは難しい。他方優先の観点から、労災保険が適用するかどうかについての確認が難しい。何年も前の話になると、本人もよく分かっておらず確認ができない。車椅子について、本人に適合する車椅子の型がレディメイドなのかオーダーメイドなのかで判断するのが難しい。オーダーメイドの判断基準がよく分からない。「補装具費支給意見書(肢体不自由用)(車椅子を除く)」の書き方見本が欲しいので、業務マニュアルに載せてほしい。
既に作成した補装具の申請(意見書、見積書の虚偽作成)。高額な座位保持装置の必要性の確認。低年齢の児童の補装具の決定(7才児の電動車いす、2才児の歩行器など)。義肢装具については、義肢装具士という国家資格があり、義肢装具業者が当市に巡回相談にいらっしやるので、対応に苦慮することは少ないが、座位保持装置や車いすは安易に高額・高機能なものを申請することが多く、またOT・PTにその根拠を求めても説明できないが交付を要求してくるケースがあった。業者もオーダーメイドが作れず完成用部品を組み合わせることしかできない業者だと、そういった申請になりやすい。業者及びOT・PTに補装具関連の資格を義務づければ多少改善されるのではないか。OT・PTの無理解及び強い要求。高圧的な態度。
児童の補装具の支給決定に関して具体的な基準がない。特例補装具の支給決定に関して具体的な基準がない。
転入の際に情報がなく、支給に時間がかかる場合あり。児童では支給されていた装具が成人の判定の際に支給が認められない。
児童補装具の給付を経て、成人期にかかる対象者からの補装具の相談や申請の際に、児者において補装具給付の考え方が異なることにご納得いただけず、複数給付の取扱いでトラブルになる事があります。
児→者へ移行した時の制度、取扱いの違いなどを理解してもらえない。児童では比較的自由に補装具費支給が決定される(車いすの2個交付など)のに対し、障がい者になった時に急に原則1個を、県の判定を必要とすることなど厳しくなることなど不満が出てくる。障害者への同種目補装具の2個交付について、「職業上必要とされる場合」に認められる2個交付の特例について明確な具体的事例を表してほしい。都道府県に扱いに差があるように思われる。実際当県へ意見を求めた時にも、受付時に門前払され、更生相談所の医師が話も聞いてくれず「原則1種目1個」というルールのみ突きつけ製品に対する苦情、行政では介入が難しい部分での苦情。車イスの基本構造での最低限の機能の確認、どのような状態の人にリクライニング機能・ティルト機能が必要なのか、業者主導で申請があり審査に必要知識不足を感じることがある。乳児期における移動用具(車イス、座位保持装置)と乳母車等の差異が図れない。社会通念上、歩行が可能でない子どもに福祉用具の支給は必要かの判断。
障害児への補装具の支給の判断が難しい。基準を設けてほしい。
児童の特例補装具交付申請で、訓練目的の要素が強いが児童の障害程度の向上が見込める補装具の交付。耐用年数内であるが、児童の成長により不適合が生じている際の新規交付申請で、どこまでの状態であれば新規交付を認めてよいか判断が難しい。専門知識が無い為、本人の詳細な障害の状態の把握や、それに応じてどのような補装具が適当であるか、希望する補装具が本当に必要な状態なのか判断が難しい。
児童の装具だけではなく、成人の装具に関しても「市町村判断」ということを言われてしまう。判断できるものに関しては、市町村で判断しているため参考となる材料(技術的助言)をいただければより明確な判断が行われると考える。
障害児に係る支給決定につき、必要性の判断に困ることがある。町規模では全体の件数が少なく、事務担当者の知識・経験が乏しい。更生相談所に意見照会をすることで現行は対応している。
児は市長判断となっているが、判断がきつかねる事例に関しては、身更相への助言依頼にて対応していただいている。成長によるものと言われると、耐用年数以内であっても、申請が出れば交付せざるを得ず、専門的な知識も薄い。修理等で対応できないかどうか等の判断もできない。又、特例補装具となった場合は、助言依頼までも特例補装具支給理由書への専門的な記載等に対しても、時間を要し、非常に苦慮したことがある。
児童の場合の「家庭用」と「学校用」の扱いについて。低年齢の児童への電動車いすの交付について。車いすと座位保持装置(車いす付)の扱いについて。義足の高額な膝継手の必要性について。ALS患者への意志伝達装置の交付と判定について。身障から介護保険に移行する際の補装具の扱い。市町村判断となる児童への支給に関して、職員の専門知識が乏しいため、オーダーメイドのオプション等の必要性が判断できない。更相に相談してい

(参考資料1)児童補装具に関すること

児童の補装具について、判断がむずかしい。輸入品、高額な補装具の相談が増えている。限定品の必要性、適合など専門判断ができない。医師の意見書は業者の言うとおりに becoming ため根拠としたい。理学療法士が各福祉事務所に配置されていない。更生相談所の担当者もベテラン1人だけの障害があり、退職後が心配である。
複数台申請の相談で、同じ学校の子は交付されたのに、どうしてうちだけだめなのかというケース。個々の状態に応じて、真に必要であれば認められるのだが、納得してもらえないままに時間がかる。座位保持いす(カーシート)の特例申請が多く、また必要以上の機能が標準でついている高価になってしまふケース。最低限の機能のものをご案内し試用もすすめるが、市場に出まわると回が少なくなり業者もなかなか対応してくれない。
児童の場合、特例補装具の支給基準の判断において、専門的な職員が配属されていないために、必要性的判断基準が不明確。
児童については更生相談所における判定が不要のため、処方内容が適切かどうかの判断に苦慮する場合がある。
児童補装具の決定が困難。(根拠、適合性、必要性等の判断)
児童の補装具について、更生相談所による判定がなく、ほぼ家族やPTの意向どおり意見書が提出され、支給されているが、それが本当に適正かどうかを見分ける知識が市の職員にないことが課題。18才を迎えた時、判定が厳しいと言われる人が多いが、児も要判定としておいた方が、18才の時に急に希望通りとならなくなる等のクレームにはならないと思う。
児童福祉法で同一種目につき、2つ支給が認められていたり特例補装具の支給を行っていたものが、判定(18才到達)取得手続き等で、支給できなくなってしまう為に、当事者から不満の声を多く聞くこと。
児童の補装具について、市の事務職では判定が困難である。
児童は市町村決定となっているが、専門性が低く支給決定等の体制が不十分。児も者も同じ基準で県等において判断すべきと思う。
児の申請で同種目3個以上の支給希望がある。内容的には必要と思われるケースもあるが原則1種目につき1個、必要に応じて2個目の支給検討が出るという現状なので、その様に説明しているがそれが全ての場合において適当であるか不安がある。
障害児から障害者となり、更生相談所での審査が必要となった人への対応が難しい。特にこれまで交付されていたものが、審査の結果、交付できないとなった場合、本人や家族の理解を得ることが難しい。見直しや医師意見書の内容から具体的な補装具の形状がわからないことがある。
障害児への支給の中で、複数支給を望まれる例が非常に多いです。障害児から者になった時の反発(原則1種目1個支給・判定が必要)が強いことが問題です。判定に行きたくないがために、児の時に作成した補装具を10年～20年と使い続ける事例もあります。(身体に知的障害が重なった場合、更生相談所へ行くことが大変等の理由)
児童の特例補装具(ケールファン、節電義手等)の支給について。市町決定になるが、基準額、耐用年数が明記されていないため、取り扱いが困難で障害児に関するものは、基本的には市の判定となるため判断が難しいことがある。
児童の学校用と自宅用の給付、補聴器の両耳支給など、判断基準があいまいであり、対応に困っている。耐用年数は定められているが、そのままとおりでない場合がある。
児童に関する補装具の支給について、複数個要望があった時の基準がないため判断がしにくい。(学校用と家庭用、室内用と室外用など)補装具の申請から判定・製作・適合判定という流れで車イスや座位保持装置などは半年以上かかるものもあり、もう少し短縮してほしい。
申請者、特に児童の保護者が、高額な補装具、特例補装具、高額な部品を希望することが多く、必要性的確認に苦慮することが多い。
児童についても、更生相談所の判定を受けてほしい。
児の補装具の給付の適性について。市町村判断でと言われても、よくわからない。特に、特例補装具で上がってきてても、審査できないため、出してよいものか正直よくわからない。
障害児補装具にて高額な申請があった場合、どこまでが妥当なのか判断が難しい。(対象補装具でも金額に幅がある場合)
児童の補装具の買い換え(サイズが合わなくなった場合など)において、判断が難しい。
児童への対応例が小さい島なのでなく、育成医療で対応すべきかなどその時点で迷いがあつた。
児童の補装具費支給の場合、身更相の判定がなく、市町村で決定のため、正しい支給ができているのか不安に感じる。
児から者になった場合の支給に関する大きな違い。座位保持装置の2個支給。補聴器の両耳支給など。

(参考資料1)児童補装具に関すること

障害者児への補装具費支給について、全て市町村判断は難しいと思う。(担当者の変更等により一貫した支給決定は不可能)
児童の特例補装具支給にあたり、申請した補装具のイメージがしづらい事やなぜ特例になるのか分らず判断に困る事が多い。
児童に対する複数種類交付の必要性の判断
障害者と障害児では、支給決定までの過程や基準が異なるため、18歳到達後、初めて補装具を作成する際、現在使用しているもの(障害児の時に作成した補装具)と同様のものが支給されないことがあり、本人が納得もない場合がある。担当CW(市職員)では、補装具に関する知識に不足があるため、修理等の判断が難しく、業者に頼ってしまいがちである。装具に関して、本人が業者に心当たりがない場合の対応について、本人宅へ訪問してくるような業者が少ないため、案内が難しい。
座位保持装置など、とりわけ児童補装具の交付の判断が難しい。
児童の補装具に関して、市町村に判断が委ねられているが、専門職がいない為、心身障害者総合相談所へ相談し判断しており、時間がかかってしま
児童補装具の判定全般。児童の補装具は市町村で認定を行うが、専門の職員などおらず、判定が難しい。真に必要なでの申請なのか、あると便利だからと申請をしていないか(学校用・家用等)を見極めるのは難しい。
児童特例補装具の支給について。2個支給について。
児童の場合、本人が来所せずに書類のみで判断しなければならぬケースが多く、実態の把握が容易でない場合がある。(基準額が現在の市場価格に合っていない。…歩行器、起立保持具、FM補聴器)
障害児へ同一種類の補装具を複数支給した場合において、市が支給台帳で管理している使用用途(家用・学校用)と、実際に使用されている用途が異なってしまうケースが多い。そのため、再支給申請があった場合に、当該補装具が支給台帳上のどの補装具なのかを特定するのに時間がかかってしまう。補装具の申請理由として「医師から申請するように言われた」といった理由が比較的多く、障害児の保護者が補装具の機能等についてどれだけ理解されているか疑問に思うことがある。補装具の機能等に理解があってこそ有効に使用されると考えられるため、医師や補装具業者から当該保護者に対し十分に説明をしていただきたいと考える。
児童への支給で更生相談所に相談しても、少しアドバイスはいただけたが最終的には自治体判断だと言われ、一度にたくさん申請された時はどうすればいいか困った。座位保持装置は部品が多く、基準額のチェックをするだけでも時間がかかり困っている。
障害要件非該当等で、補具の支給ができないときのクレーム等。例)3歳で、交通ルールの理解や、操縦ができていないのに、申請に窓口に来られ、電動車椅子を支給するよう問合せがあった。
障がい児の成長に伴う、補装具の不具合についての対応が困難である。(車いす)寝たきり状態の高齢者の判定が困難である。(車いす)
低年齢(1才～)の児童の方からの座位保持装置や車椅子の申請が多くなっており、成長過程のことをふまえると、判断に苦慮する。また、高額である。児童から障害者になった場合、それまで出していたものが、判定により同一のものは難しいケースが見受けられることが増えてきた。
児童の支給決定は市町村判断とされているが、専門的知識がない上で判断しないため、判断が妥当であるのか、不安がある。
18才未満の支給について、「市町村判断」の理解、責任が難しい。
補装具自体はまだ使えるが、支給対象者の身体の変化により使用できなくなった場合、(例えば、児童の成長に伴い身体に合わなくなった車いす等)まだ使えるものをどう扱えば良いかという問い合わせがある。市として決まりがたいため、個人で処分するようにしているが、まだ使えるものを処分するのはもったいない、という声が多く、リサイクルや必要としている施設引き取ってもらうことはできないか、と提案される人もいる。まだ使えるものを回収、再利用するしくみがあれば、まだ使える補装具が無駄になることも減るのではないか。
児の補装具も、更生相談所の判定を要することとして欲しい。
児童で座位保持椅子を交付された方がいるが、本人の障害ゆえにベルトを外してしまい、装具が合わないという事で半年経たずに修理の申請をしてきた方がいた。結果業者の責任ではなく製品自体に不良があったわけではないので、本人の年齢による使用月数の基準表に合わせて自費で修理してもらったことになった。このように成長によるもの、経年劣化以外で修理を希望される方に、対してどのように対応したらよいか事例等をまとめていただ

(参考資料1)支援機器に対するフォローアップ体制に関すること

入院中に在宅に向けて車椅子等の補装具が製作されるが、在宅で使用すると、大きさ・段差等で利用しづらいことがある。医療機関のスタッフが在宅後の利用状況を確認してもらえなく、気づいてもらえなく、補装具意見書を作成した医療機関で、製作後の適合確認を未確認のことが多い。更生相談所で適合判定や報告を求めている場合以外、適合状況確認の報告を求めているためと思われ。不具合・不適合を早期に発見し、改善するための仕組みが必要と思うが、医療機関での確認には、手間と費用がかかるため必ずしも求めていない。
適合判定後の処方変更希望について。(車いすのクッションなど別の処方に交換するタイミングや、半年は処方されたものを利用しないといけないか、など。)イヤーモールドなしの判定だったが、利用してみても、やっぱり必要となった場合。
補装具支給後のフォローは必要不可欠だと思うがPTやOTの専門職でないとなし。区だけでは対応しきれない為交付後のフォローのための(専門職による)支援があるといいと思う。
補装具支給後のモニタリング体制の確立。自治体、医療機関、補装具業者等関係機関のネットワークの確立。
補装具業者によるフォローアップ体制を明文化すべきと考える。
作成、販売された業者が定期訪問するなど、アフターフォローの充実をはかってほしい。
業者による定期的なフォローアップが行われていれば修理対応となるケースが減るのではないかと思う。
更生相談所で再度適合確認を行い、その後の対策を協議する。現場で対応する補装具業者によって対応に差があるのではと感じる。よって、定期点検(3ヶ月、6ヶ月、1年など)を義務化することが現実的ではないか。
補装具を作成した業者にて、微調整やメンテナンス等のフォローを十分に行ってほしい。
定期的に、支給業者によってフォローを進めてもらえなくと良い。
不具合等あれば、連絡をいただければ、その際、業者と連携を図りながら、必要な支援を行います。
補装具給付後の適合確認等、フォローアップ体制に力を入れていくが、まだまだ十分とはいえない。
支給された補装具が適正に使用されたかどうかの効果判定を行うことが、システム上難しい。
期間を設け、補装具支給後に定期的に点検する機会をつくる。
業者、医師、家族がこまめに見て異常があればすぐに動くように体制を整えるしかないと思う。
業者の保障範囲内の調整で対応してもらえなく、再度判定にかけて検討してもらえなく、説明、案内をする。
補装具業者からの交付後の半年に1度位のフォローアップの連絡を入れてもらえなければいけない。
(利用者が)補装具支給後も、不具合等を気軽に相談できる体制があると良いと思う。(購入した業者に限らず)
定期的にチェックを行い、行政に報告するようにする。
支給後のフォローアップまでは、職員配置の点から対応が困難であり、補装具の使用状況については、利用者からのリクエストがあるまでは把握することが難しい状況です。施設(障害・介護等)利用者であれば、その施設に所属のPT等との連携が取れるような仕組みがあると多少はフォローアップもしやすくなると思われます。
市町村判断だけではなく、県からの判定書に基づいて支給をしているため、支給後の不具合、不適合についても県の職員と一緒に対応することが望ましいと考えます。
支給後に、不具合・不適合があった場合、気軽に相談できる関係性を作ることが望ましいと考えます。
補装具支給後のフォローアップについては、現段階での体制確立の必要性は考えていない。利用者からの相談・問合せの際に調整をしている。
不適合について利用者からの訴えがないと発見されにくく、経過について追えたらと感じている。
身更相が適合判定をしてくれるので支給後の不具合や不適合はみられない。
定期的な経過鑑察ができると良い。
補装具引渡し後、業者の方でアフターサポートをする場合と、区役所窓口を通して修理申請する場合の流れを利用者側が十分に理解できるような体制、案内が必要と思われる。
業者や本人に電話にて補装具に不具合がないか直接確認し、不具合が出た場合は連絡するよう伝えるといったフォローアップが望まれる。

(参考資料1)支援機器に対するフォローアップ体制に関すること

身体状況の変化等により交付した補装具に不適合が生じた場合、ただちに業者又は窓口申し出てもらうよう周知する。
専門職の配置や専門知識の習得が必要。更生相談所の判定に基づき、支給決定しているので、不具合、不適合の場合も更生相談所による相談や助言を本人に直接行うことを含めて実施できる体制。補装具に対して専門職の意見やアドバイスや理由を直接頂きたい。
保証期間においては業者と密に連絡を取り、相談するよう伝えている。
市と業者と本人のコミュニケーションが定期的にとれたり、調査の制度確立があればフォローがよくなるのではないか。
何故補装具が不具合・不適合が生じてしまったか相談に乗り次に支給される装具のアドバイスができる体制。
補装具を支給する際には、支給後に目標を達成しているかどうかを評価する仕組みが義務づけられればと思う。
支給後、不具合な状態で気付かず使用されている事例があったため、定期的な専門的フォローアップ体制を希望したい。(介護保険制度のレンタルのような体制)
現在、不具合・不適合についての相談はないが、もしあった場合は実際は実際に不具合・不適合のあった補装具の現状を確認した上で、補装具業者と取り交わした「代理受領に関する契約」に基づき、補装具業者へ早急に改善できるように依頼をするかと考える。
本市では、補装具業者が本人に代わって費用請求する代理受領契約を導入しており、代理受領契約業者の場合、購入・修理の引渡し後、9ヶ月以内に生じた不具合・不適合は、業者の責任において改善する義務を定めている。補装具を利用する本人と、製作に関わった、病院等のリハビリテーション専門職、補装具製作業者との綿密なネットワーク構築が重要であると考える。

(参考資料1) 業者に関する事

製作者による対応が必要。
作製業者や納品業者が責任をもって、対応することを徹底すべきである。担当課に専門職がいても、事務量が多く、対応は困難である。
テクノエイド協会が発行している補装具費支給事務ガイドブックに基づき、引き渡し後9ヶ月以内に生じた破損又は不適合は補装具業者の責任において改善することとしている。
業者の保障期間が明確になれば良いと思います。
補装具業者のリストがないため、業者の情報を求められると困る。
補聴器の種類などの相談を受けたが、商品も多く扱っている事業所を紹介することしかできなかった。更に、町外の事業所にはなかなか行くことができな
補装具業者への指導。レアケースであるが、補装具が身体に合わず短期間に再作成を希望される場合がある。不具合の状態等を把握し快適に使用できるように使用者・業者の間に入って支援できるような体制ができるとうい。
補装具業者が少ない。近隣の判定会に同席できる補装具業者はもっと少ない。補装具業者によっては、都心に近い判定会場しか来られない。
盲人安全つえや歩行補助つえ等、判定不要な品目において、医療機関の受診が無い方等から支給についての相談がある時、どこかの業者をお願いして良いのか解からないとの申出が良くある。(判定を要するものは、いずれかの機関(医療、サービス等)が関わりを持っているケースが多く、手続きが円滑に行われている状況)。
補装具業者が市や近隣にないため、利用者が相談しにくい。
業者の数が不十分。特に細やかな調整を必要とする座位保持装置を扱える業者が少ない。
身近な地域で、訪問対応して、ささいな修理をする事業者が少ない。
市内の補装具業者が少なく、多くの補装具受給者は市外の業者に製作を依頼している。市内の業者が増えれば、受給者は身近な相談相手となる市内業者により安心すると考えられる。
業者の対応に関する相談(訪問対応してくれない。思うように製作・修理してくれない。どこの業者が一番よいか等)
補装具業者が少ないこともあり、型や採寸のために片道70km～100kmの道を車で移動しなければならぬ。また、公共交通も不便な土地であり移動は自家用車となってしまう。
住民からの相談として、不具合を伝えるが伝えた人は営業の方で、実際に修理をするのは技師さんなので、思いが伝わらないといった悩みを聞くことがあります。技師さんが訪問したりしてくれる個人の業者さんは、●●町まで訪問するのは難しいと断られることもあります。
経験ある義肢装具士であっても、申請者にあった物が無いと何度か連絡を頂いた時。(適合判定前時点)
当市まで来て対応してくれる下肢装具、義足の業者が少なく、市民からの相談で紹介できない業者が限られてしまう。更生相談所が遠いため、障害のある方が利用するのには、利便性が悪い。
件数が少ないので難しい事例はないが、業者がすすめた補装具で決定してしまうことが多い。
公費支給前提で、判定結果がでる前に補装具作成にとりかかる業者がある。
業者主動の補装具費の支給申請の場合、見積書が制度の算定基準に沿っていないことが多々ある。
市販靴の一部を加工したものをオーダーメイド靴として見積、請求してくる業者があった。
補装具業者のオリジナルの部品の処方が適正か、また金額が適正か判断が難しい。
修理の見積書等で厚労省基準を無視した見積書を作成する業者がある。
補装具製作業者による保証内容を明確にする。
業者への理学療法士の配置。
そもそも納品時にしっかり確認すれば問題ない。後になって言われても、業者のミスが悪いのが判断できない。
業者の早急な対応。
自宅に気軽に訪問して下さる業者がいと助かる。肢体不自由の方々が業者の不具合をみてもらうのを受診の時までがまんされているという話を聞く

(参考資料1) 制度に関する事

労働災害で手帳を取得している方から下肢装具の申請があり、障害者総合支援法での支給になるのか、労災保険での支給になるのか、治療用の装具なのか判断に時間がかかった。補装具費の支給対象となる補装具の個数は原則として1種目につき1個であり、職業又は教育上等特に必要と認められた場合は2個が可能となっているが、特に必要と認める基準が定められておらず、判断が難しいケースがある。児童から特例補装具の申請があった場合、窓口担当の専門性が低いためその必要性の判断を補装具費支給意見書から行うのが難しい。更生相談所に技術的助言依頼をするのが良いと思われるが、支給決定までに時間を要する。
まず業者に相談してもらい、その補装具を見てもらった上で、修理としてあげる項目なのか、前回交付・修理してからどの程度期間が経っているのか、その辺を確認いただいてから、市へ申請してもらいたい。
電動車椅子はまだ、幼く危いので、車椅子や座位保持装置を支給して、操作や交通ルールが遵守できるようになったら、電動車椅子を申請したらどうか、等の他の代替案を考える。しっかりと吟味し、本人へ説明する。また、原因をつきとめ、今後の対応に活かす。
既に実用されていない項目の給付相談があり、給付する物の具体内容もはつきりせず、結果給付不可だった。(排便補助具)業者と医療機関の連携が不十分で、意見書と見積書、あるいは利用者との間に食い違いが生じている時がある。しばしば住民から業者の紹介を求められることがある。特定の業者を紹介することは公平性を欠くので避けたいが、住民も調べる手段が分からず困っている。
補装具の基準表について、一覧表のようなものがあると業務が円滑になる。身障手帳を有していない状態で補装具の申請がある場合がある。(特に、補聴器に関しての問い合わせが多い)自費負担で購入する(手帳の申請から補聴器作成に至るまでの工程が長いため)申請者が多いように感じられるため、手帳と補装具の同時申請(診断書を1枚で済ませる)という対応を取ってもらえれば、窓口や医療機関に申請者が何度も足を運んでもうことが介護保険入所施設に居る方からの、補装具(車いす)の申請があった。施設側の努力義務で車椅子を備えなければならぬと考えるが、自立支援補装具(オーダーメイド)でない為に、自費購入かレンタルを案内した。本来は施設側で処理すべきでお客様が難儀をしたケース。
事故により障害者手帳を取得し、補装具費支給申請をした事例。損害賠償制度の対象者であったため、いつの時点から福祉制度の対象になるのかを確定するのに時間を要した。保険会社や関係機関から情報収集し調整したが、義肢業者や病院関係者は、損害賠償制度についての知識を持ち正しい情報提供をしてもらわないと、利用者等は振り回されてしまう。家族から「労働災害補償制度で支援してもらえない、対象外である」との訴えを受けて補装具費申請を受け付けしたが、更生相談所や労働基準監督署・労災病院・労災病院の所在地の更生相談所等と連絡を取ると、それぞれの判断が異なり、最終的な結論を導き出すまでにかかりの時間と労力を費やした。これは、労働災害補償制度の判断が出るまでに相当の期間がかかるため、労災病院が主治医の指示に基づき総合支援法の利用を家族にすすめたものである。労災が使えず途方に暮れていた家族に、労災で救われるまでの期間、障害者総合支援法を利用するよう説明することはいかかなものか。他制度との関係をしっかりと把握し、整理した上で対応してできるよう、具体的65才になると介護保険が優先になるため、車いすが特殊な場合を除き支給できなくなるのは障害者にとってサービスの低下になると思う。
補装具の細かい部品等の役割や、必要性についてはすべて把握しているわけではないため、回答に困ることがある。補装具のある部分が破損して修理したいと相談がきても修理しないという不具合があるとかの知識がないまま申請を受けている状況である。
電動車いすの支給決定。高齢になり車が運転できなくなると電動車いす(シルバーカー)を欲しがると住民が多く、介護の方で支給されないのでは補装具での支給を検討するが判断がむずかしくて困っている。補装具の細かいもの(部品)などがわからない。
医療保険で支給されるケースがあるが、正直境目が良く分らない。病院へ確認する他なく、病院の回答が正しいのか判断できない。公費作成分が不具合で「保険作成の装具の方が良い」と言われ返答に困った。県以外にも相談できるところがあると助かる。
10年を目安に再支給時は判定を受けてもらっているが、(都での判定書の保存が10年程度のため)高齢者等で行くことが困難な方も多い。転入の際、情報がなく、対応に時間がかかる場合あり。児童から成人になった際、現在支給されているものの判定がおりない場合あり。
制度上、対象とならない用具の要望。本人の身体状況から対象とならない用具の要望。なかなか装具や義足が合わないとの苦情その対応が遅いとの苦情。決定通知が遅い等の苦情。
複数支給や耐用年数内での支給の判断、児童の支給決定、施設備品で対応が困難な場合の相談、など。イレギュラーな事案があると、専門知識も経験も浅いので、対応にすぐく時間がかり、申請者を待たせてしまっている。
障害児の補装具判定(1種2個以上申請)。特例補装具申請の判断。

(参考資料1) 制度に関する事

申請時に支給に当たっての聞取りでチェックリスト等あれば支給条件を満たしているのか判断しやすい。
専門の相談窓口(フリーダイヤルなど)があるとい。
業者を紹介することの難しさ(幹旋になる可能性があるため)
更生相談所(●●県は児童・障害者センター)宛に判定依頼の必要な補装具の申請があった場合、申請から支給券発行までに相当の時間を必要とする場合がある。その際、申請者から申請から決定まで時間がかかり過ぎると苦情を受けける場合がある。児童の補装具の申請の場合で、複数の補装具を同時に申請する(歩行器・車いす・座位保持装置・起立保持具など)ことが本当に必要なのか。疑義が生じた場合で補装具費支給についての意見書が添付されている場合に、Drに対して確認を取りづらい場合がある。
一部車いす等について、更生相談所が訪問経過調査している場合があり、市町村事務もなく専門員がフォローアップする形なので良いと思う。不具合、不適合が生じた際の問合せが明確になっていると良い。業者ばかりだけでなく相談所などに相談することもできれば透明性が高まる。専門職を置いている市町村にとっても、相談・問合せ先が明確になっていると事務もスムーズに行え、利用者の不安解消にもつながる。
不具合、不適合があった時に対応してもらえらる業者との連携やその期間の貸し出しなど、利用者が困らないようにする体制が望まれる。
補装具の知識に詳しい専門職の方に相談できる窓口、機会などを、医療機関・地域の施設にいる専門職の方たちに作っていただけたらと考えます。
本市の更生相談所でも月1回程行っているが、もう少し頻度を増やして市民の方が気軽に参加できるものがないと思うが、更相のリハスタッフの人員も少なく現実的には難しいそうです。
児童の補装具の中で、国の基準額等が示されていないものとの対応。特例補装具の対応(最新の補装具に対して制度が追いついていないと思われる)児童から者へと切替えに伴い、2個支給から1個支給となる場合にもめる傾向がある。基準外の申請において、対応に困ることが多々ある。申請者は何が基準外なのか等は理解していないため、通常とおりの申請で基準外を希望する。市で内容を確認中「基準外」であることが分かり、申請者へ連絡しても「何で基準で支給できないのか」といった質問ができることがある。
更生相談所の判定を経て交付し、適合判定も受けたものが、数年後違うものになった。(例:リクライニング車いす→リクライニング・ティルト車いす等)それが交付されたものと言いきられ、しかも修理に係わる部分だった。本人が業者により自己負担金を支払わない。児童で、市判断の交付となっているが、他市からの転入者が当市と違う基準で交付されているため、何かとトラブルが起こりやすい。
補装具費支給の対象者は、世帯に区民税所得割46万以上の方がいないという要件がある。特に、児童の保護者から要件をはずしてほしいとの要望が多い。手当等の対象外となっている世帯と重なりあうため、1割負担ではなく負担割合を高めるとして、一部支給できるようにできないか。児童の保護者から、外国製など基準額を大幅に超える製品の希望が多い。医師の意見書で製品名を特定されていると、基準内のものとの比較判断が専門職でない職員(ケースワーカー)にとり難しさがある。
すでに車いすの2個支給(家用・学校用)を受けているが、家が3階建てであり、申請者の部屋が3階にあるため、3個目の支給を受けたいという相談。現在脳死状態で入院中の児童の母から、外出するために車いす(リクライニング・ティルト式)を申請したいという相談。労災認定され、労災として車いすの支給を受けたが、就職状況が変わったことで違うタイプの車いすを申請したいので総合支援法による補装具の支給を受けたい(労災では支給したばかりで対象外とされたため)という相談。本来の申請では座位保持装置の構造フレームが車いす機能のあるものであったが、申請者は頑なに「車いすを申請したい」と主張し、最終的には希望の物が出来上がるまで説明したが納得できず医師の意見書も車いす用で書いてもらったケース。
市内に指定医がいらない(耳鼻科)。遠方であるため業者が来てくれない、業者の事務所が遠い、病院が遠い、よって負担が大きい(身体、金銭)、時間介護保険と競合する種目について、どちらの制度で支給するか。希望する業者が遠方であることを理由に判定会場に来れず、断られたとき。
義肢などの仮合わせが必要なものについて、障害者側が来店せず製作が進まない、体型変化で何度も修正が必要になるなど業者側の負担するコストが過度に増えるケースがある。そういったケースに対する業者へのフォローが必要と感ずる。
業者からの見積書の内容について、各項目について、真に必要なものであるかの判断が、専門知識がないと難しい。公正な立場で精査できる外部委託等が望まれる。
在宅で、見送り等なく外部(ヘルパーや通院)との関わりがないと補装具の修理、再支給が必要な状態だったとしても、申請までたどりつかないのではないか。支給したら終わりでなく、経過を観察する仕組みが必要だと考える。

(参考資料1) 制度に関する事

2個交付や再支給を繰り返している利用者だと、使用状況の把握が難しい。使用している当事者も、今使っているものが、公費で購入したのか、自費で購入したのか分かっていない。
支給後の調整を簡単に行える体制。
再交付申請時に装具の使用状況を確認すると、「前に作った装具は合わなかったためほとんど使っていない」と言われたことがあった。適切な適合理定の実施が必要と考えられる。
支給後の不具合、不適合の相談は、市役所にはきません。それらの相談は、補装具作成業者へしていると思われる。
相談所による製品検査があるためか、支給後の不具合・不適合の相談はない。
購入前に自分に合っているのかを確認る為に、1週間程度使用してから決定した方が良い。
補装具作成に時間がかかるため、申請から実際に対象者が使い始めるまで時間がかかる。
特例で座位保持等2台お持ちの方が再交付判定を受ける際、判定会場へ2台運搬する事が困難。
補装具費支給でスベアが認められないため、新しく作製、修理している間、対象者が日常生活に不便してしまう。
県によって手続や必要書類に違いがあるようであり、県外から転入された方や、かかりつけ医が県外である場合に支給までに多くの時間を要すること高齢になり外出が困難になっても、更生相談所が遠く再支給の判定に行けない障害者が多い。そのため、10年～長いと20年前の判定を使って作り替えている障害者が多い。適切な補装具利用の面からは問題があると思われる。
身体障害者手帳の取得に時間を要するため、早期支給が難しい。
65歳以上の方は他法優先の原則で介護保険の対象となるが、障害の補装具の制度のほうが圧倒的に手厚いため、移行が極めて困難。今まではオーダーメイドの車いすを使っていた方が簡易な既成の車いすを使用することはQOLが著しく低下するためほぼ不可能であり、今までのおりのサービスを使っていたこととすると特別に書類を作成したり、ケアマネージャーさんから意見を聴取したりと事務負担が相当増え、支給決定が大幅に遅くなる。また、新規で介護認定を受けなければならなかったり、今までは自己負担がなかったものが月々のレンタル料が発生するなど住民の負担も大補装具制度そのものが複雑である。上限額を定めた上で、領収書の提出によって費用の9割を助成する制度で十分と考える。
相談・支給件数が少ないため、多種多様なケースを経験する機会がなく、補装具に関する支援については課題が多いように思います。
複数支給が認めづらいことから、予備等を設けることができないこと。介護保険の認定を受けた人の移行に問題があること。
補装具の破損などにより、早期に新たなものが必要な場合も、更生相談所への判定依頼が必要なきが多く、利用者から不満の声が聞かれる。
老人ホーム等、施設に入所し外出の自由がきかない障害者の方が新規又は再交付を希望する時、意見書を書いてもらうために15条指定医に診察を受ける事がむずかしい。特に高齢の方は補聴器を希望されることが多いが、耳鼻科の医師が施設に往診をする事はほとんどなく、巡回相談もなくなってしまうため申請をあきらめてしまうケースもある。
手続に、1～2ヶ月以上、時間がかかることを伝え、「自費で作る」と、いう方が、たまにいます。基準額以上の補装具を希望する方も、よくいます。
離島にある自治体のため、更生相談所への直接判定や相談が極めて難しく、18才以上のほぼすべての申請が書類判定となり、早期支給が難しい。また、書類判定のため、支給後の不適合・不具合があり、再申請になるケースが多い。
書類判定、来所判定、共に判定に多くの時間を要するため、緊急を要する方への支給が難しい。
補装具価格と実価格の差が大きく利用者自己負担が高額な場合がある。
障害特性によって必要と思われる部品が無い時、特別に加工してもらったが、単価設定がなく作製する事業所までどう請求して良いか分からない。相談所の判定が必要な補装具の見積り時に、必要と思われる部品がカットされ、当事者本人の満足いくものが作製されない。
医療保険の補装具作成は、主治医の判断で作成、購入後に各医療保険へ申請している。身体障害者手帳を取得されている場合、医療保険と同様の手続きで申請可能となれば早急に補装具支給ができる。ただし、補装具が適切かどうかのチェック体制は必要である。
代替がない装具の修理の際、申請から支給決定まで時間を要する。
補装具費支給の事務手続上、煩雑かつ判断が難しいものが多く決定までに時間を要すること。

(参考資料1) 制度に関する事

速やかに給付事務を行い、審査スケジュールとおりにしていますが、給付内容に調整が必要な場合は、期間を要することがあります。申請者からは、給付決定が遅いというお問い合わせがあり、状況を確認し、ご説明しています。
1人1つの支給の為、故障した場合に、申請から決定までの間、不便が生じる。補聴器の両耳装用が認められないケースが多々ある。
県の方でそろえる必要があるという書類が多く、事務処理要領を熟読して対応している。もう少し、シンプルな申請方法にしてほしい。
車椅子は、介護保険給付対象者については、原則として介護保険給付により対応することになるが、65歳以上になって初めて介護保険制度による貸与を利用することになると、今まで自己負担が無かった人も自己負担することになり、制度に納得がいかなかったり、ご意見をいただくことがある。
利用者(特に高齢者)にとって制度が難しく、手帳取得や補装具申請にも診断書の作成料や交通の負担などがある。
義足を昭和●●年から使っている人が、かなりのブランクが開いて、再交付申請に来たのですが、更生相談所システム化する前に判定されていたために記録が残っておらず、本来は、市町村判断で支給出来たケースなのですが新規扱いで病院で意見書をもらって、更生相談所に判定してもらってから交付する事となった。補装具製作業者も、こういうケースが何件もあり、更生相談所で記録がほしいだけだと思うと言っていた。システム化する前に補装具を作った人に切れ目ない支援をするのにこういった事も支障になっていると思います。
県、市町判断にせまられるケースも多いので、より厳格な基準があれば、事務処理はスムーズに進むと思う。学業上、職業上の理由があれば、より具体的に明記してほしい。他制度との関係(労災、介護等)、より具体的に明記してほしい。
耐用年数内での購入を求める声が多いこと。別種目での同時申請が多いこと。
複数支給を希望される。「すぐにほしい」という状態になってから相談に来られると対応が難しい。判定等の事務手続きに時間がかかることを説明すると、クレームを言われることがある。
耐用年数の期間内にて、補聴器を紛失してしまった。耳かけ型の補聴器は周りから障がい者だと一目で分かる。なので、障がい者だと気づかれないように耳あな型の補聴器を支給してほしい。
基準額が細かく(特に義肢)改定もされるため、見積のチェックに時間がかかる。チェックをしても改定されている可能性を考えると自身がもてない。
複数個数の支給。判定後あるいは、支給決定後の処方変更の相談や対応。
特例装具支給決定(事務)の煩雑さ。必要とされる装具(ロジャール等)補装具制度への迅速な組み込み。
北海道において更生相談所が1ヶ所であり、支給内容によつての適当検査、相談が困難である。(巡回相談も年1回実施であり)
更生相談所の直接判定等を受ける必要のある補装具の申請に来られた保護者から、本人の都合の良い時に、職員が見に来るべきだと力説されていた事。(障害のある者が、更生相談所の予定に合わせられないという意味で)
更生相談所からは治療用装具として作るべきと言われたものが、保険者からは治療用とは認められないと言われるケースがあり、対応に困ることがある補装具の見積りや、判定依頼について時間を要してしまい、現状として、補装具の支給を希望している対象者に対し、対応が遅くなってしまう。
特例補装具について(支給決定等)。
県の発行しているマニュアルが厚く、情報量が多いので必要部分の発見、取捨選択が難しい。
高齢で遠方の利用者だと、巡回相談の会場に来たり、業者に補装具の状態を見てもらったりすることが困難である。
適当判定後のメーカ補償による手直し、修理部分の確認方法が確立されていない。管轄の更生相談所の担当者が不在の場合、市民へ早急な対応が判定の要否、基準額等が複雑で事務手続きに苦勞する。
判定の予約が取りづらく、速やかな支給が行えず、対象者からの理解が得られない場合がある。
児童の補装具支給判定は市町村で行うようになっているが、専門知識のある職員がいなかったため判断が難しい。
耐用年数に到達する前に再支給を希望してきた場合の判断について根拠となる基準が明確でない。
修理申請が頻繁にある利用者の対応。
再交付、修理の際に補装具が無い期間が発生してしまう場合の対応。
補装具の支給基準があいまいで、更生相談所に相談した際に明確な回答がもらえないことがある。担当者が変わったときに、対応(支給基準等)が変わることがある。

(参考資料1) 制度に関する事

更生相談所の判定が、必要な場合、早期に支給決定できない。
二具支給についての対応について、支給対象となる基準がはっきりしていない。
補装具支給に時間が長くなる(2～3ヶ月)と本人(家族)へは、伝えてはいるが、車イスの借入費がかさむからと、早くしてほしいという問い合わせが、何回もあり、更生相談所へ、いつ判定日なのかとか、そのような対応が何度もあり、少し対応に困った。
支給できる補装具の個数が、原則として1種目につき、1個ということは理解できる。しかし、障害者については、その補装具がなければ就労が困難な場合しか、2個目の支給が認められない。窓口業務の中で、地域で生活している障害者の方の意見を聴くと、2個目の支給基準がとても厳しいように感じる。(特に地域で生活している65歳までの障害者)
2台支給。入院中の相談。
●●市で、先日補装具来所判定見学会があり、身体障害者更生相談所で実際に判定が行われる様子を見学させていただきました。その中で障害者の方から、「なかなか来所判定の予約がとれない。判定日の候補日が少ない」という声をじかに聞くことができました。区の窓口でも「予約がなかなか取れない。障害者の数に、身体障害者更生相談所の医者の数が追いついていない状況は改善されないのか」という意見が多いです。どのように説明をしていけばいいのかが困ることが多いです。
修理の申請も事前申請が必要だが、車いすのパンクなど緊急を要するものがあるが支給決定には約1週間ほど要する。そのため住民の方から緊急を要する修理申請の場合、事後申請を認めて欲しい、と相談を受ける。
義足が壊れてしまつて、転倒のおそれがあるて、すぐ修理や再交付を希望された方がいましたが、総合相談所の判定に時間を要してしまい、不安な状態で生活を送られている方がいました。
県によって様式が異なり、対応が違う場合があり、申請に時間を要することがあった
65歳以上の方で、介護保険の申請をしない(されない)方への補装具の支給について。支給してよいか？
原則1個支給の補装具について、修理中の代替品として、もう1つ必要との要望があった時の対応。
判定が必要なケースだったが、判定会場まで行ける力も、足もないために、最終的には、市役所が車を出した。
児童福祉法にて交付をする際は、心身の発育過程の特殊性を考慮するため柔軟な対応ができるが、障害者総合支援法ではその点をあまり考慮しない等、根拠法律の違いから窓口でトラブルが起きることがある。
障害特性に応じた対応が難しい。
見積書だけでどのような装具・車イスなどになるか、完成品の想像がつかない為、適したものかどうか分からない。
高齢者が補聴器を申請する際、本人は両耳を希望しているが医師要否意見書に基づき片耳分の支給をせざるをえなかったり、本人は耳かけ型を希望しているが医師要否意見書に基づき耳あな型の支給をせざるをえなかったりすることがある。
同一種目について、学校用・家庭用等、理由があり2台支給を認めている場合で、2台の外見がほとんど同じ場合、どちらがどちらなのか管理しきれなくなることもある。
車椅子3台支給を希望されたケース、自宅に2台、学校用に1台。それぞれ機能の違いはなく、自宅に2つ真に必要とする理由が不明瞭だった。(自宅内に汚れがつく等)ため、自宅・学校用のみ交付。1種目1交付の原則を申請者に理解していただくため時間を要した。重度障害者用意思伝達装置の申請時期について、ALS。病状悪化し、今後気管切開、装置の導入が見込まれるが、具体的には未定。現時点では導入しないと医師の診断。本人と家族は残存能力があるうちから使用したいと希望していたが、診断がないため自費レンタルで対応している。
装具が合わなくなつてしまつたという理由で耐用年数期間内に何度も支給を希望された事例。肢体不自由のため車いすによる移動ができない方にもかかわらず電動車いすの支給の条件を満たさず支給決定ができない事例。
下肢装具について、耐用年数内に修理が必要となつたが、修理中の代替品がないために、修理ができないことがあった。(経済的な理由により、自費での代替品購入は難しく、製作業者等からの貸与も受けられなかったため)
高額な児童用補装具の申請が増加傾向一人でいくつもの補装具を申請する(例えば自宅用以外に学校用や、装具と同時に起立保持具等を申請する)が、体の成長もあり、2～3年で再支給となると、高額な補装具支給が妥当なのか判断に困ることがある。

(参考資料1) 制度に関する事

予備の支給ができないことについて理解を得ることが困難である。
複数支給について悩むことがある。
同一補装具の複数個支給の要望(座位保持装置等)
短期間での修理申請の支給決定の判断
車いすと車いす構造フレームを用いた座位保持装置の区別。
自己の責任による故障等で耐用年数前の再支給を望まれるケース。支給決定後→納品までの間に度々希望が変わり、その都度意見書の追記が必要になったり、業者が損したりするケース。
車椅子支給にあたって、介護保険制度にて支給可能となるか否かの判断に困難な点がある。
申請者の生活に、真に必要なものとあれば便利の境界がわからない。過剰なのでは？と思うこともあるが、相談できない。本人と業者のいいなり。また、介護保険でレンタルできる車椅子なのか、自立支援給付すべきなのか、よくわからない時がある。申請側の立場ではなく、中立的な立場で、用具に精通し、医学的な意見をもらえる包括的に支給を検討できる仕組みがあればと思う。
支給基準に載っていない部品の基準額の算定方法。
特例補装具に対する支給基準について
更生相談所が遠方にあるため、自力での来所は困難な方が多い。地元での巡回相談は2年に1度しかない。近隣市町での巡回相談は会場まで車で30分～1時間半を要するため、行くことが困難である場合が多い。
申請者本人が希望する内容と医療機関による処方が同じものとは限らないこと。介護保険制度対象者が施設入所に伴いレンタルにより使用できなくなるが、オーダーメイドの処方が出ず支給(車いす)ができないこと。
補装具は内容が多岐にわたり、複雑なものも多いので、窓口で見積書の詳しい内容まで見ることができずに、申請を受けつけるだけになっている。時間をはけて調べたりしないといけない内容も多いので、時間がかかる。
車いすを再支給されると、古いものを廃棄せずそのまま2台とも使用されるケースが多く、更生相談所はそれを認められないので、窓口での説明が難しい。(家用・外用の2台支給を認めていないため、現実的には2台使い分けているのに、台帳上、制度上は1台使用を前提に話さなければならぬ。非常に苦しい説明になる。)
補装具の使用状況などの聞き取りが不十分なことがある。
修理の場合、必要な修理(なのか)の判断が難しい。
補聴器の購入申請を見据えた身体障害者手帳の交付申請が増えているように思われる。その際の指定医師による診断書を見ると「老人性難聴」とある。障害者のための補装具が高齢者へ支給されることに納得できない。補聴器を借受けで対応するか、介護保険制度による借受けで対応しないと公費負担が多大になるのではないかと危惧している。
補装具製作業者も専門医もいない地方に対しては更生相談所の巡回相談の回数を増やしてほしい。●町には1度も来た事がないので、ぜひ来てほしい。各判断ではなく、明確な基準を決めて頂くこと。
定期的な各(市)町巡回相談があると良い。
更生相談所のかかわりを増やして欲しい。
大きな身体状況の変化がない限りは、業者側で対応し、本人に適合する形で支給してもらえらると有難い。また、その場合は、市町に相談・報告してほしいレンタルが開始された場合、明確な基準を示していただきたい。国がある程度共通のパンフレットを作成し、配布してほしい。
H30年からはまる貸与制度に期待しています。
更生相談所以外にも補装具について聞ける所があると良い。現在、補装具についての問い合わせは全て更生相談所に行っている。
すこしの工夫で使用、利用しやすくなる場合があるがその工夫している方法が部品等の情報提供がされる体制があると、もっと使用しやすくなると考える自助具の製作等。
本人が病院受診時に専門職(PT)に相談ができること。

(参考資料1) 制度に関する事

利用者が活用しやすい体制
専門職のいる巡回相談の回数や開催場所を増やす。
適合判定に申請者本人も参加する。
補装具の制度を熟知している職員の巡回相談体制。
身体の変化(痩身等)に関する不具合を早期に掘り起こせる体制作りが必要ではないか。
都市圏以外にもフットローアップ可能な拠点・相談窓口が必要。
事例検討会や意見交換会等、判断材料が必要。
更生相談所から本町が遠いので、巡回相談の機会とは別に近隣で相談できる機関があればと思う。
更生相談所職員による直接的な相談体制の強化
リハビリや、訓練も含めた、専門的な知識を有する者の、フットローが必要と考えます。(施設や医療機関における)
障害者関係の制度でも、手帳、手当やサービスについては詳細な手引書や基準があるが、補装具はないため対応に苦慮している。「個々人の状況に合ったもの」というのは分かるが、病院の専門職へ市の事務職員が対応するのに困難なケースも多いため、同うかのある程度具体的な基準、手引等の作成が望ましい。そういったものがあれば、市職員による実地観察もやすくなると思われる。できれば、実地観察に県の専門職が同行すれば、市町村間のばらつきも防げて、市職員の知識向上にもつながると思われる。OT・PTの研修の実施。(できれば義務づけられることが望ましい)
更生相談所、補装具の業者の巡回を増やす等の対応が考えられる。
現在、検討されている借受け制度の導入・運用により、不具合・不適合のケースを減らしていくことが望めます。
再支給(耐用年数内)の基準が分かり辛いため、事例集があればありがたいです。
不適合であった理由を検討し、対象者に対して、別のサービスについての案内や、別の補装具についての提案を行う。
新しく作り替えた装具が合わず半年間調整を繰り返したがどうにもならず痛みがあるのもう一度作り替えたいとの相談があり更生相談所に相談したところ耐用年数にかかわらずその状況や理由によっては、作り替える事は可能との解答をいただいたこともあり、柔軟に対応できています。
居宅訪問による判定の実施。
県に相談窓口を設ければよい。
小さな自治体で、障がい者と保健師やケースワーカーの関係が良好(一人一人のケース対応)にあり、必要なサービス(補装具給付)についても、医師と連携、業者からの問い合わせ等適正に処理が行われていると感じています。
補装具に関する「在宅生活における切れ目のない支援システム」ということが、どのようなことかわかりません。
障害の部位や程度、高齢化等により、一人暮らしの障害者が窓口に来る手段が少なく、あったとしても、介護タクシー等負担がかかるため窓口に来ることができず、必要時に適宜相談や申請が難しい状況にある。特に低所得者。
申請数が僅少なため、課題として挙がる内容も特にならない。
高齢になり車が運転できなくなると電動車いす(シニアカー)を欲しがる住民が多く、介護の方で支給されないのでは補装具での支給を検討するが判断がむずかしくて困っている。補装具の細かいもの(部品)などがわからない。
医療制度で作成可能な補装具の情報を医療機関が理解していない。処方を行う医師が、福祉制度について理解していない事が多く、トラブルになる
新製品の導入
こういったアンケート、送る側は一回送ればいいかも知れませんが、受ける側は全国から山ほど来るのです。障害福祉サービスや補装具の支給決定など、今、すぐに必要なサービスを使っている方が目の前にいらっしゃる状況なのです。この時間を使って一人でも多くの方にサービスを受けてもらいたいのです。どうぞご理解いただいて、後でどのように世の中に役に立ったかわからないアンケートは、一つでも減らしていただきますようお願いいたします。こういった障害系のアンケートに一番困っています。
障害児の補装具の複数支給の決定について、判断に困る場合がある。介護保険による福祉用具貸与と補装具給付制度の関係について理解していた
多くのが難しい。

(参考資料1) 制度に関する事

新規作成した義足を作成して1年に修理、翌年にも修理と毎年修理申請をする事例がある。業者へ定期的な点検をお願いしている。
更生相談所が適切に助言をしている。
特段困った事例はございません。その都度、更生相談所に相談しております。
基礎的な自治体職員向けの研修がない。必要と思います。
主に更生相談所が対応している。
リハセンターなどはないため、個々に相談を受けている。

(参考資料 2)

ケースの情報収集時における当事者からの意見例

今回の調査では、実際に支援機器を使用されている当事者から意見を頂く機会があった。意見をまとめたものを、以下表 2-14 に紹介する。

表 2-14 当事者からの意見

下肢装具に関する こと	・通勤など使用頻度が多いと、耐用年数以下で破損してしまい、自費で作り変えて使用している。 ・採型、仮合わせ、受け取りを行うにあたり、複数回、会社を休む必要があり、会社の理解が得られにくく、一般的理解がない。 ・特殊な装具に対応できる業者が減っている。
車椅子に関する こと	・生活環境、仕事の都合で複数台必要なこともあり、壊れたものを自費で修理して仕事場などで使用している。 ・自治体から修理や申請のタイミングでのお知らせがない。 ・車椅子を借りたいが、隣町からは借りられない。 ・装具業者が倒産等で減少し営業範囲が拡大したため、修理等になかなか対応していただけない。 ・車椅子は屋内・屋外での使い分けが必要であり、2つ以上は必要 ・車椅子で他の人の自宅に訪問した時に、屋外用の車椅子で屋内に入ることにお互いに抵抗がある。 ・車椅子で入れない店舗が多い。 ・車椅子駐車スペースに、健常者の方の車が駐車しており、止められないことが多い。 ・判定に更生相談所まで通うことが大変である
福祉用具に関する こと	・福祉用具を購入したいと思った時に、どこに行けばよいのか。手続きの方法も紙一枚の説明で理解が難しい。 ・クッションなどの情報が欲しいが、自分で福祉機器展に行って情報を収集しなければならない。 ・福祉全体のことわかりやすい、パンフレットやホームページが欲しい。 ・通所施設の職員の方も一緒に福祉用具を探してくれるが、情報が不足していて探すのが難しいようである。

各位

平成 28 年 11 月
(公社) 日本理学療法士協会

障害者における支援機器の活用による生活の変化の実態把握と活用のための 支援体制の在り方に関する調査協力をお願い

● 調査の目的

本調査は厚生労働省平成 28 年度障害者総合福祉推進事業の国庫補助を受け、(公社) 日本理学療法士協会が実施しているものです。

この調査は、障害者（児を含む、障害者総合支援法の対象となる方）が使用する支援機器の活用による生活の変化の実態把握とその支援体制について調査することを目的としております。

しかし、現在補装具支給後の生活状況の変化などの効果については、具体的にその実態が把握されていない状況です。そこで本事業は一部の利用者（保護者を含む）および医療従事者等の方々の協力をいただき、支援機器の活用の実態とともにその効果を把握し、今後の支援につなげていく調査です。

本調査に係る個人情報については、以下のように取り扱います。

1. 当協会は、個人情報を保護、管理する体制を確立し、個人情報の適正な取得、利用および提供に関する当協会の規定により、これを遵守します。
2. お答えいただいた内容によってご回答者様および所属するご職場の評価が行われることは一切ございません。
3. 調査への拒否、一部の調査項目への回答拒否があっても、ご回答いただいた方に不利益が生じることは一切ございません。
4. 自由記述のコメント等に個人を特定できる情報が含まれている場合には、そのことを認識した段階でその情報を匿名化いたします。

ご多忙中、誠に恐れ入りますが、協力くださいますようお願い申し上げます。

本調査結果は、支援機器の活用による生活の変化の実態把握と活用のための基礎資料として支援体制の検討に活用されます。お答えいただいた情報の取扱いには、十分注意いたします。

◆ 調査事業担当者 ◆

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-8-5

公益社団法人 日本理学療法士協会

本調査事業に関するお問い合わせ 電話番号 03-6804-1422

◆ 調査検討委員会委員長 ◆

〇〇〇〇〇〇

各位

平成 28 年 11 月

(公社) 日本理学療法士協会

平成 28 年度障害者総合福祉推進事業個人情報の取扱いの説明書

平成 28 年度障害者総合福祉推進事業の実施に伴う個人情報保護方針について、(公社) 日本理学療法士協会（以下、当協会）は、個人情報を適切に管理することは社会的な責務であるとの認識のもと、個人情報に関する方針を次のとおり定め、役員、職員および関係スタッフに周知徹底を図り、個人情報の保護に努めます。

本調査にご同意いただけるようでしたら、別紙の「調査協力同意書」に署名の上、ご提出くださいますようお願いいたします。

1. 情報の管理

当協会は、個人情報を保護、管理する体制を確立し、個人情報の適正な取得、利用および提供に関する当協会の規定により、これを遵守します。

今回の調査に協力いただける方は、匿名といたします。

2. 調査で得られる情報の利用目的

支援機器の活用による生活の変化の実態把握と活用のための基礎資料として支援体制の検討に活用されます。

3. 調査で得られる情報の分析

調査結果の分析は当協会が実施いたします。

4. 調査で得られる情報の保管、利用終了後の措置

調査で得られる情報は、当協会が責任をもって厳重に保管し、平成 31 年 3 月をもって責任をもって破棄いたします。

5. 聞き取り結果については、調査結果報告書に使用されることがあります。

6. 調査に協力いただかなかった結果について

ご利用者・ご家族が、本調査は、自由意志での協力であり、協力いただかなかった場合でも、何ら不利益は生じません。

調査協力同意書

(調査主体)

公益社団法人日本理学療法士協会 殿

私は、本調査事業の概要および個人情報の取扱いについて説明を受け、趣旨内容を理解しましたので、以下の点に協力することに同意いたします。

記

調 査 名：障害者における支援機器の活用による生活の変化の実態把握と活用のための支援体制の在り方に関する調査

調査内容：支援機器の活用状況と生活の変化等

調査事項：聞き取り調査シートに基づき、支援機器の活用状況と生活の変化等

以上

平成 年 月 日

氏名：_____

住所：_____

調査研究同意書

(正)

1. 研究協力利用者様による同意

国庫補助金事業「障害者における支援機器の活用による生活の変化の実態把握と活用のための支援体制の在り方に関する調査」について、本研究に協力することに同意します。

平成 年 月 日

(氏名) _____

2. 研究協力事業所による同意

私は、研究対象となる利用者様が、「障害者における支援機器の活用による生活の変化の実態把握と活用のための支援体制の在り方に関する調査」について、趣旨及び目的、内容について理解、し、また本研究によって得られた情報を本研究に利用することを承諾した旨を表明した上で、協力することに同意します。

平成 年 月 日

研究協力事業所責任者

(住所) _____

(氏名) _____

3. 研究責任者による宣誓

私は、対象者のプライバシーを守り、この調査データを研究以外には使用しないことをお約束します。また研究成果を公表する場合においても、個人を特定しうるような方法での提示、公表をしないことをお約束致します。

平成 年 月 日

研究責任者（説明者）

所属： 公益社団法人 日本理学療法士協会
事務局

住所： 東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-8-5

署名 _____

調査研究同意書
(副)

1. 研究協力利用者様による同意

国庫補助金事業「障害者における支援機器の活用による生活の変化の実態把握と活用のための支援体制の在り方に関する調査」について、本研究に協力することに同意します。

平成 年 月 日

(氏名) _____

2. 研究協力事業所による同意

私は、研究対象となる利用者様が、「障害者における支援機器の活用による生活の変化の実態把握と活用のための支援体制の在り方に関する調査」について、趣旨及び目的、内容、について理解し、また本研究によって得られた情報を本研究に利用することを承諾した旨を表明した上で、協力することに同意します。

平成 年 月 日

研究協力事業所責任者

(住所) _____

(氏名) _____

3. 研究責任者による宣誓

私は、対象者のプライバシーを守り、この調査データを研究以外には使用しないことをお約束します。また研究成果を公表する場合においても、個人を特定しうるような方法での提示、公表をしないことをお約束致します。

平成 年 月 日

研究責任者（説明者）

所属： 公益社団法人 日本理学療法士協会
事務局

住所： 東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-8-5

署名 _____

**調査研究同意書
(副)**

1. 研究協力利用者様による同意

国庫補助金事業「障害者における支援機器の活用による生活の変化の実態把握と活用のための支援体制の在り方に関する調査」について、本研究に協力することに同意します。

平成 年 月 日

(氏名) _____

2. 研究協力事業所による同意

私は、研究対象となる利用者様が、「障害者における支援機器の活用による生活の変化の実態把握と活用のための支援体制の在り方に関する調査」について、趣旨及び目的、内容、について理解、し、また本研究によって得られた情報を本研究に利用することを承諾した旨を表明した上で、協力することに同意します。

平成 年 月 日

研究協力事業所責任者

(住所) _____

(氏名) _____

3. 研究責任者による宣誓

私は、対象者のプライバシーを守り、この調査データを研究以外には使用しないことをお約束します。また研究成果を公表する場合においても、個人を特定しうるような方法での提示、公表をしないことをお約束致します。

平成 年 月 日

研究責任者（説明者）

所属： 公益社団法人 日本理学療法士協会
事務局

住所： 東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-8-5

署名 _____

**◆障害者に対する補装具等の提供および補装具に関する
専門職の取り組みに関する実態調査◆**

● 調査へのご協力をお願い

本調査は厚生労働省平成 28 年度障害者総合福祉推進事業の国庫補助を受け、（公社）日本理学療法士協会が実施しているものです。

この調査は、障害者総合支援法に基づく補装具の使用者への切れ目のない支援について、その実態を調査することを目的としております。

本調査に係る個人情報については、以下のように取り扱います。

1. お答えいただいた内容によってご回答者様および所属するご職場の評価が行われることは一切ございません。
2. 調査への拒否、一部の調査項目への回答拒否があっても、ご回答いただいた方に不利益が生じることは一切ございません。
3. 自由記述のコメント等に個人を特定できる情報が含まれている場合には、そのことを認識した段階でその情報を匿名化いたします。

ご多忙中、誠に恐れ入りますが、協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、回答をもって、調査にご同意いただけたものといたします。

●記入に際しての注意

障害者総合支援法に基づき支給される補装具のうち、調査対象は、①下肢装具、②上肢装具、③座位保持装置、④車椅子を指します。

●ご回答者様

障害者の主管課もしくは、補装具の支給決定に関連する担当者の方がご回答ください。

（設問数：26 問、回答時間：20 分程度）

＊ご回答が難しい設問は、ご回答いただける方に、ご記入をお願いしていただいて構いません。
また、回答に不都合がある箇所については、回答していただかなくても結構です。

●回答期限

平成 28 年 11 月 30 日（水）

ご記入がお済みになりましたら、返送用封筒（切手不要）に入れて、ご投函ください。

◆ 調査実施者 ◆

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-8-5
公益社団法人 日本理学療法士協会 職能課：渡邊、大久保
本調査事業に関するお問い合わせ 電話番号 03-6804-1422

◆ 調査票返送先 ◆

返送先： 〒882-0071
宮崎県延岡市天下 1176-13
センコービジネスサポート株式会社 宛

I. 貴市区町村の概要について

1. 貴自治体についてお聞きします。

1) 所在地（任意）	() 都・道・府・県 () 市・町・村 () 区
2) 人口（平成28年4月1日時点）	() 人
3) 身体障害者手帳（肢体不自由）の交付件数	平成28年4月1日時点の所持者数 () 人 平成27年度の交付件数 () 件
4) 対応した件数がわかれば 平成27年度の件数をお聞かせください。	補装具の交付件数 () 件 ・ 修理件数 () 件 ・ 新規作製件数 () 件 ・ 再交付件数 () 件

2. 貴自治体の、障害者総合支援法に基づく補装具等の窓口業務に関わる部署の人員体制についてお聞きします。（外部委託の場合を除きます）

1) リハビリテーション専門職※は配置されていますか。	1. はい 2. いいえ												
2) 上記 1) の設問で、「1. はい」とお答えいただいた方にお聞きします。 配置されている人数を記してください。	<table><tr><th>職種</th><th>常勤</th><th>非常勤・兼務</th></tr><tr><td>理学療法士</td><td>人</td><td>人</td></tr><tr><td>作業療法士</td><td>人</td><td>人</td></tr><tr><td>言語聴覚士</td><td>人</td><td>人</td></tr></table>	職種	常勤	非常勤・兼務	理学療法士	人	人	作業療法士	人	人	言語聴覚士	人	人
職種	常勤	非常勤・兼務											
理学療法士	人	人											
作業療法士	人	人											
言語聴覚士	人	人											
3) 上記 1) の設問で「2. いいえ」とお答えいただいた方にお聞きします。 その場合、外部委託されていますか。	1. はい 2. いいえ												

※理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

3. 補装具に関する問い合わせ・相談についてお聞きします。

1) どこから問い合わせがありますか。 おおよその割合を記してください。 (合計 100%になるように記載ください)	1. 住民、利用者、当事者の会 (%) 2. 医療・介護サービス事業所等 (%) 3. その他 (%) ()
2) どういう問い合わせがありますか。 おおよその割合を記してください。 (合計 100%になるように記載ください)	1. 支給申請手続きに関すること (%) 2. 費用に関すること (%) 3. 修理に関すること (%) 4. 不具合・不適合に関すること (%)
3) 補装具の問い合わせに関する対応マニュアル がありますか。	1. ある 2. ない 3. 不明

Ⅱ.補装具に関する取扱いについてお伺いします。

1) 補装具の申請手続き用のパンフレットはありますか。	1. ある 2. ない 3. 不明
2) 上記問 1) で「1.ある」とお答えいただいた方にお聞き します。 どのように配布、閲覧できるようにしていますか。 (複数回答可)	1. ホームページ 2. 窓口（カウンター等） 3. 施設等に配布 4. イベントなどで配布 5. その他 ()
3) 補装具の修理の際のチェックポイントなどを記したパン フレットはありますか。	1. ある 2. ない 3. 不明
4) 上記問 2) で「1.ある」とお答えいただいた方にお聞き します。 どのように配布、閲覧できるようにしていますか。 (複数回答可)	1. ホームページ 2. 窓口（カウンター等） 3. 施設等に配布 4. イベントなどで配布 5. その他 ()

該当する箇所の数字を○でお囲み下さい。

	そう思う	どちらでもない	そう思わない
1) 貴自治体と、更生相談所との連携は密に行われていると思いますか	3	2	1
2) 貴自治体と、リハビリテーションセンター等の医療機関との連携は密に行われていると思いますか。	3	2	1
3) 貴自治体と、補装具製作者との連携は密に行われていると思いますか。	3	2	1

[illegible]

Ⅳ.自立支援協議会等による補装具に関するケース検討の実施状況についてお聞きします。

1) 自立支援協議会等による障害者の事例検討は行われていますか。	1. はい 2. いいえ 3. 不明
2) 上記問 1) で「1.はい」とお答えした方にお聞きします。 補装具に関する事例はこの1年間およそどれ位ありましたか。	1. () 件 2. 不明

V.補装具に関して、在宅生活における切れ目のない支援システムを構築するために課題となっていることがあるとしたら、どのようなことですか。以下に示す項目について、該当する番号を○でお囲み下さい。

（複数回答可 ご自身の考えでかまいません）

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1 身体障害者福祉法 15 条指定医が少ない2 地域に相談できるリハビリテーション専門職※の配置が少ない3 補装具に関する相談窓口が、明確でない4 遠方または交通手段が不十分なため、障害者が更生相談所へ行くことが難しい5 補装具支給の事務手続きに詳しい自治体職員が少ない6 リハビリテーション専門職※の補装具に関する経験が少ない7 義肢装具士の医療機関以外の施設（福祉センター等）への訪問が少ない8 更生相談所による巡回頻度が少ない、あるいはない9 事務負担により、補装具の相談業務に関わることができる時間が少ない10 支給対象者が他の自治体に比べて多く、個別に対応できる時間が少ない11 更生相談所における審査に時間を要するため、早期支給が難しい12 何らかの理由で家族の支援を受けることが難しい13 訪問・相談を通して、支援できる仕組みが不十分14 民生員、近隣地域住民等によるインフォーマルなネットワークが不十分15 家族会などの当事者組織などのインフォーマルなネットワークが不十分16 障害者施設などフォーマルなサービスが不十分 |
|---|

※理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

その他に課題と思われる点がございましたら記載ください。（自由記載）

Ⅵ.補装具支給や作製に関する研修についてお伺いします。

1) 貴自治体の補装具等の窓口業務に関わる部署の職員は、補装具に関する外部の研修に参加していますか？	1. 積極的に参加している 2. 参加している 3. どちらでもない 4. あまり参加していない 5. 参加していない
--	---

Ⅶ.自由記載

(1) 相談窓口業務の中で、困った事例等、ありましたら、可能な範囲でご記入ください。

<自由記載>

(2) 補装具支給後の不具合・不適合に関するフォローアップについて、どのような支援策や体制が望まれるか、お考えがあればお聞かせください。

<自由記載>

質問は以上となります。ご回答いただき、誠にありがとうございました。同封の封書にて、

11月 30日(水) までに送付いただきますようお願い申し上げます。

◆障害者に対する補装具等の提供およびシームレスな支援のための
取り組みに関する実態調査◆

● 調査へのご協力をお願い

本調査は厚生労働省平成 28 年度障害者総合福祉推進事業の国庫補助を受け、（公社）日本理学療法士協会が実施しているものです。

この調査は、障害者総合支援法に基づく補装具の使用者への切れ目のない支援について、その実態を調査することを目的としております。

本調査に係る個人情報については、以下のように取り扱います。

1. お答えいただいた内容によってご回答者様および所属するご職場の評価が行われることは一切ございません。
2. 調査への拒否、一部の調査項目への回答拒否があっても、ご回答いただいた方に不利益が生じることは一切ございません。
3. 自由記述のコメント等に個人を特定できる情報が含まれている場合には、そのことを認識した段階でその情報を匿名化いたします。

ご多忙中、誠に恐れ入りますが、協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、回答をもって、調査にご同意いただけたものといたします。

● 記入に際しての注意

障害者総合支援法に基づき支給される補装具のうち、調査対象は、①下肢装具、②上肢装具、③座位保持装置、④車椅子を指します。

● ご回答者様

- ・貴相談所における補装具の判定に関わっていらっしゃる方がご回答ください。

（設問数：22 問、回答時間：15 分程度）

＊ご回答が難しい設問は、ご回答いただける方に、ご記入をお願いしていただいて構いません。
また、回答に不都合がある箇所については、回答していただかなくても結構です。

● 回答期限

平成 28 年 11 月 30 日（水）

ご記入がお済みになりましたら、返送用封筒（切手不要）に入れて、ご投函ください。

◆ 調査実施者 ◆

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-8-5
公益社団法人 日本理学療法士協会 職能課：渡邊、大久保
本調査事業に関するお問い合わせ 電話番号 03-6804-1422

◆ 調査票返送先 ◆

返送先：〒882-0071
宮崎県延岡市天下 1176-13
センコービジネスサポート株式会社 宛

I. 貴所の概要について

1. 貴所についてお聞きます

1) 所在地（任意）	() 都・道・府・県 () 市・町・村 () 区			
2) 人口（平成 2 8 年 4 月 1 日時点）	() 人			
3) 対応した件数がわかれば、平成 27 年度の交付件数をお聞かせください。				
装具の交付件数	下肢装具	上肢装具	座位保持装置	車椅子
修理件数	件	件	件	件
新規件数	件	件	件	件
再交付件数	件	件	件	件

2. 貴所の人員体制についてお聞きます。数字をご記入ください。

職種	常勤	非常勤・兼務
一般事務職	人	人
医師	人	人
理学療法士	人	人
作業療法士	人	人
言語聴覚士	人	人
看護師・保健師	人	人
義肢装具士	人	人
身体障害者福祉司	人	人
その他	人	人

3. 貴所の支給判定についてお聞きます。

1) 平成 27 年度の判定件数		件数
	1. 直接判定	件
	2. 書類判定	件
	3. 巡回判定	件
2) 必要に応じて、個別訪問による判定（自宅、障害者施設等）を行うことがありますか。	1.あり 2.なし	

Ⅱ.貴所の判定業務について

1.理学療法士等リハビリテーション専門職の関わりについてお聞きします。

1) 装具の判定業務に、理学療法士等リハビリテーション専門職は、関わっていますか	1. はい 2.いいえ
2) 上記問 1) で、「1.はい」とお答えした方にお聞きします。どのような場面で関わっていますか。該当する項目のすべてに○をつけてください。	1.書類判定時 2.医師の処方に基づいた採寸・型取り時 3.仮あわせ時 4.完成引き渡し時 5.その他（ ）

2.作成後のフォローアップの状況についてお聞きします。

1) 補装具支給後の対象者に定期的フォローアップを実施していますか。	1. はい 2.いいえ 3. ケースによって行っている
2) 上記問 1) で、「1.はい」「3. ケースによっては行っている」とお答えした方にお聞きします。	
①おおよその期間はどれくらいですか。	1. 定期（ 年 カ月） 2. 不定期 理由（ ）
②どのような方法で行っていますか。	1. 電話 2. 郵送 3.訪問 4. その他（ ）
3) 更生用装具の <u>申請手続き用</u> のパンフレット等がありますか。	1. ある 2. ない 3. わからない
4) 上記問 3) で「1.ある」とお答えいただいた方にお聞きします。 情報提供方法はどのような方法ですか。該当する項目のすべてに○をつけてください。	1. 自治体・更生相談所独自のパンフレット等 2. 補装具業者作製のパンフレット等 3. ホームページ 4. その他（ ）
5) 体の変化等により補装具が体と合わなくなっていないかのセルフチェックを促すパンフレット等がありますか。	1. ある 2. ない 3. わからない
6) 上記問 5) で「1.ある」とお答えいただいた方にお聞きします。 情報提供方法はどのような方法ですか。該当する項目のすべてに○をつけてください。	1. 自治体・更生相談所独自のパンフレット等 2. 補装具業者作製のパンフレット等 3. ホームページ 4. その他（ ）

3.支給後の生活の変化の聴取についてお聞きします。

1) 支給後、対象者の生活の変化について、評価を行っていますか。	1. はい 2.いいえ 3. ケースによっては行っている
----------------------------------	--------------------------------------

4. その他の機器について

4.1 以下の補装具の相談、フィッティング等で、困ることがありますか。また、どのようなこと
でお困りですか？

1) 意志伝達 装置	
2) 補聴器	

4.2 日常生活用具の「介助用リフト」について、相談があった場合は、どのように対応していま
すか。

4.3 その他の相談や対応などで困ったことなどがございましたら具体的にご記入ください。

Ⅲ.治療用装具から補装具への移行または、補装具支給後の経過に対する途切れのない支援について

1.どのような、体制や取り組み、システムが必要だと思われますか。

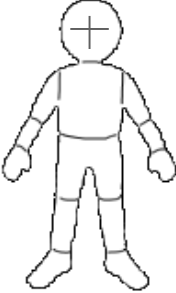
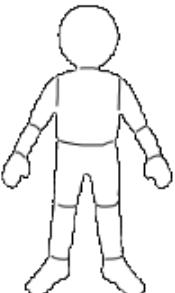
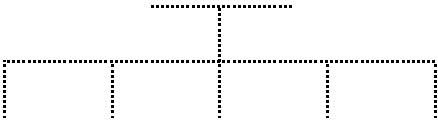
自由記載

2.その他、独自の取り組みや、ツールがありましたら、ご紹介いただきたく、あらためてご連絡を差し上げます。差し支えなければ、下記に連絡先のご記入をお願いいたします。

質問は以上となります。ご回答いただき、誠にありがとうございました。同封の封書にて、
11月30日（水）までに送付いただきますようお願い申し上げます。

ケース タイトル					
利用者イニシャル	性別	(任意) 男・女	年齢(任意)	才	
身体障害者手帳区分	肢体不自由 級	視覚障害 級	(障害	障害者区分	1・2・3・4・5・6
支援機器 作成日	前回(おおよそ)		今回		

◆健康状態◆

病名 (任意)	特記 〈正面〉  〈背面〉 	家族構成 同居は○で囲む  特記 (記入例) 男□ 女○ 患者本人 回・◎ 死亡+
障害名 (任意)		
備考		

住居状況(わかる範囲でご記入ください)

1 一戸建て(階) or 集合住宅(階) エレベーター(有・無)	4 専有居室: 有(畳)・無 5 トイレ: 和式・洋式・ウォッシュレット 6 浴室: 有・無 手摺: 有・無 7 就寝: 畳・ベッド・リクライニングベッド	居室の段差: 有・無 手摺: 有・無 段差: 有・無 段差: 有・無 浴室高さ: cm
2 持ち家・賃貸・間借り		
3 駐車場(有・無)		

支援機器の種類(複数可)

車いす・電動車いす・補聴器・座位保持装置・座位保持椅子・起立保持具・歩行器・
頭部保持具・排便補助具・歩行補助杖・盲人安全杖・義眼・眼鏡・重度障害者用意
志伝達装置・義手・下肢装具・靴型装具・体幹装具・上肢装具・義足・その他日常生
活用具等()

【必須】支援機器の作製の目的・解決すべき課題

【必須】支援機器の作製によって得た効果の概要(維持も含む)

具体的変化した点(客観的な数値化できるもの、またはその変化度を簡潔に表せるものを抜粋してご記入ください)

◆ ADL・IADL ◆（わかる部分だけで結構です）（維持できている場合はできるだけ適用後の項目をチェックください）

修正自立（補装具使用・時間を要す場合）・監視または準備・最小介助（自身で75%以上）・中等度介助（自身で50%以上）・最大介助（自身で25%以上）・全介助（自身で25%未満）

日常生活動作	適用前	適用後	具体的に变化した内容
寝返り	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	
起き上がり	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	
座位保持	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	
立ち上がり	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	
立位保持	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	
歩行	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	
移乗	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	
車椅子での移動	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	
入浴	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	
整容	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	
着替え	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	
食事摂取	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	
排泄	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	
調理	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	
掃除・洗濯	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	
買い物	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	
金銭管理	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	
服薬管理	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	
電話の利用	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	
交通手段の利用	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	

◆コミュニケーション等◆

意志の伝達	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	完全自立・修正自立・監視または準備・最小介助・中等度介助・最大介助・全介助	
視覚障害			
聴力障害			

◆ L S A 評価 ◆（別に添付しました L S A 自動計算シートをご利用のうえ、点数をお書きください）

別表参照（点数）	点	点	
----------	---	---	--

◆ 社会交流の変化 ◆

外出の機会、意欲（気分）、行動など、変化があれば、具体的に記入して下さい。

質的变化	
量的変化	
その他	

◆ その他 ◆

栄養状態・食事摂取	
排泄状況	
皮膚の状態	
口腔内状態	
主介護者の介護負担	
住宅改修	
利用しているサービス	
その他	
【特記・備考】	

(参考資料4-4)

この4週間の活動範囲について、項目ごとにそれぞれ一つだけお選びください。

※該当する回答にチェックを入れ、最後に「合計を計算する」ボタンを押してください。

生活空間レベル1	a.	この4週間、あなたは自宅で寝ている場所以外の部屋に行きましたか。	☐ ①はい ☐ ②いいえ
	b.	この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	☐ ①週1回未満 ☐ ②週1～3回 ☐ ③週4～6回 ☐ ④毎日
	c.	上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。	☐ ①はい ☐ ②いいえ
	d.	上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	☐ ①はい ☐ ②いいえ
生活空間レベル2	a.	この4週間、玄関外、ベランダ、中庭、（マンションの）廊下、車庫、庭または敷地内の通路などの屋外に出ましたか。	☐ ①はい ☐ ②いいえ
	b.	この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	☐ ①週1回未満 ☐ ②週1～3回 ☐ ③週4～6回 ☐ ④毎日
	c.	上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。	☐ ①はい ☐ ②いいえ
	d.	上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	☐ ①はい ☐ ②いいえ
生活空間レベル3	a.	この4週間、自宅の庭またはマンションの建物以外の近隣の場所に外出しましたか。	☐ ①はい ☐ ②いいえ
	b.	この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	☐ ①週1回未満 ☐ ②週1～3回 ☐ ③週4～6回 ☐ ④毎日
	c.	上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。	☐ ①はい ☐ ②いいえ
	d.	上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	☐ ①はい ☐ ②いいえ
生活空間レベル4	a.	この4週間、近隣よりも離れた場所（ただし町内）に外出しましたか。	☐ ①はい ☐ ②いいえ
	b.	この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	☐ ①週1回未満 ☐ ②週1～3回 ☐ ③週4～6回 ☐ ④毎日
	c.	上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。	☐ ①はい ☐ ②いいえ
	d.	上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	☐ ①はい ☐ ②いいえ
生活空間レベル5	a.	この4週間、町外に外出しましたか。	☐ ①はい ☐ ②いいえ
	b.	この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	☐ ①週1回未満 ☐ ②週1～3回 ☐ ③週4～6回 ☐ ④毎日
	c.	上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。	☐ ①はい ☐ ②いいえ
	d.	上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	☐ ①はい ☐ ②いいえ
			合計 点

謝 辞

本調査を実施するにあたり、市町村、ならびに更生相談所の職員の皆様には、大変ご多忙な中、調査票の回答にご協力を頂きましたこと心より感謝申し上げます。

また、支援体制についての聞き取り調査においては、各リハビリテーションセンター職員の皆様のご協力を頂き、個別の事例に関する調査においては、利用者の皆様ならびに施設関係者の方々から、貴重なご意見を頂きました。

今回の調査におきまして多くの皆様の多大なるご協力を頂きましたことに深謝申し上げます。

平成28年度 障害者総合福祉推進事業

障害者における支援機器の活用による効果検証およびシームレスな
支援体制の在り方に関する調査研究事業報告書

発行 公益社団法人日本理学療法士協会

〒151-0051東京都渋谷区千駄ヶ谷3-8-5

電話番号:03-5414-7911 ファクシミリ番号:03-5414-7913

URL:<http://www.japanpt.or.jp/>

平成 29（2017）年 3 月発行