

資料 1

義肢等補装具支給制度の法的整理

平成19年8月17日

上智大学名誉教授 山口浩一郎

1 義肢等補装具支給制度の意義・役割

(1) 義肢等補装具支給制度における社会復帰

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

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

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

(2) 労災保険給付と義肢等補装具支給制度の比較法的観点

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

早期に社会復帰を促進するため、支給の実態としては、未だ障害（補償）給付

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

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

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

さらに、主要国の状況を見ても、療養給付と補装具の支給は一体となって行われており、ILO121号条約（業務災害の場合における給付に関する条約）の第10条においても、負傷又は疾病に係る医療及びこれに関連する給付のうち、「歯科用治療材料、薬剤その他の内科用又は外科用の治療材料（補装具並びにその修理及び必要な場合の再交付を含む。）及び眼鏡」を含めるべきことが規定されている。本条約を批准するに当たっては、労災保険法に「義肢その他の補装具の支給に関する施設」として規定されていたことから、条約規定を遵守しているものであり、比較法的観点からみても労災保険で義肢等補装具を支給することは当然のことである。

(3) 労災保険法と障害者自立支援法

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

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

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

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

(4) 利用者の費用負担

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

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

(5) まとめ

以上を踏まえると、義肢等補装具支給制度を労災保険として実施する意義は、

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

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

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

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

2 義肢等補装具の定義

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

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

資料 2

義肢等補装具支給制度の法的整理

平成 19 年 8 月 21 日

京都大学法学研究科教授 西村健一郎

1 労災補償制度の意義

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

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

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

2 義肢等補装具支給制度の意義と役割

(1) 労災保険と被災者の社会復帰

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

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

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

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

(2) 比較法的な観点から見た義肢等補装具支給制度

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

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

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

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

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

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

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

3 障害者自立支援法による補装具等の支給と労災保険

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

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

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

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

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

4 まとめ

以上述べてきたことをまとめると、次のようになるであろう。

(1) 労災保険による補装具等の支給の意義

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

(2) 障害者自立支援法の障害福祉サービスとの関係

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

もっぱら事業主（使用者）の保険料負担で運営されている労災保険は、その基

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

(3) 労災保険の義肢等補装具

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

資料3

意見書

平成19年8月6日

防衛医科大学校病院院長 望月英隆

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

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

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

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

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

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

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

2 麻痺の程度が軽い脊髄損傷者に対する浣腸器付排便剤の必要性

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

3 大腸又は小腸に人工肛門を造設している者に対するストマ用装具の必要性

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

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

資料4

労災保険における両上肢切断者に係る筋電電動義手支給後の状況について
(平成19年8月厚生労働省実施アンケート結果)

アンケート回答者 9人

1 回答者の被災時の年齢

- | | | | |
|-------|----------|-------|----------|
| ・ 20代 | 3人 (34%) | ・ 30代 | 1人 (11%) |
| ・ 40代 | 2人 (22%) | ・ 50代 | 2人 (22%) |
| ・ 60代 | 1人 (11%) | | |

2 支給時から現在までの経過期間

- | | |
|---------------|----------|
| ・ 5年未満 | 2人 (22%) |
| ・ 5年以上～10年未満 | 2人 (22%) |
| ・ 10年以上～20年未満 | 0人 (0%) |
| ・ 20年以上～30年未満 | 4人 (45%) |
| ・ 30年以上～ | 1人 (11%) |

3 現在の就労の有無

- | | | | |
|----------|----------|-----------|----------|
| ・ 就労している | 2人 (22%) | ・ 就労していない | 7人 (78%) |
|----------|----------|-----------|----------|

<職種等>

一般事務、営業

4 現在、就労時に日常的に装着しているか

- | | |
|----------|-----------|
| ・ 装着している | 2人 (100%) |
|----------|-----------|

5 現在、就労時を含め、どの程度装着しているか

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

(装着していない理由)

- ・ 重い
- ・ 装着が困難
- ・ 故障した

6 筋電電動義手以外の装着の経験の有無

・有 7人 (78%) ・無 2人 (22%)

7 筋電電動義手以外の義手との比較 (6で有と回答した者 (7人)のみ)

① 筋電電動義手が他の義手より優れている点 ※複数回答可

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

② 他の義手と変わらない点 ※複数回答可

・ 能動機能は手の開閉という単機能に限られる 2人

③ 筋電電動義手が他の義手より劣っている点 ※複数回答可

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

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

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

9 今後も筋電電動義手を必要とするか

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

資料 5

「義肢等補装具専門家会議」の開催要綱

1 開催目的

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

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

2 検討内容

労災保険における義肢等補装具支給制度について検討する。

3 その他

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

資料6

「義肢等補装具専門家会議」参集者名簿

(50音順)

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