

8 今後のコミュニケーション総合支援施策

8 - 1 . 本体の供給（補装具制度）

前章では、「コミュニケーション支援としての意思伝導入は、補装具費の支給という装置入手の支援から、継続的に利用していくための支援者の確保・派遣にシフトしていくことが、必須課題」とつつ、当面の対応として、複数の現行制度を準用する支援案をまとめた。

本章では、この現行制度の準用した支援体制の考え方を踏襲して、本格的な総合支援策の提案を行うことにするが、まずは、本体の給付制度の核を補装具とする場合について、そのあり方を検討する。

（1）補装具としての対応範囲

補装具業者の責務とフォローアップ

自立支援法における補装具である以上は、一定のサポート対価は込みになっているといえる。そうすると、各種の支援費用の加算は不相当であるように思われるが、必ずしもそうとはいえない。むしろ継続的な支援を行うことで、その費用がかさみ、供給業者（販売業者）からは、採算が合わないという声を聞くことも多い。一部では、サポートを行わない代わりに価格を下げているところもあるということも着替える。

旧制度（自立支援法施行以前）の日常生活用具であった場合には、この考え方も否定できないが、補装具である以上、「補装具業者の責務」を考える必要がある。

補装具である意思伝について、その取扱い業者には、車いすなど他の補装具と同様に、機器の機能、操作方法、取り扱いなどに精通し、また、利用者に対して直接納品し、機器の説明や操作確認を行い、適切な利用のための必要な保証等の責務がある。

具体的な保証内容等については、当該申請者と業者の間で最終的に交わされる補装具の売買契約において取り決められることとなるが、実際には、契約書まで作成していない場合も想定される。このような場合、保証内容についての両者の認識の差異により、トラブルを生じることが懸念されるが、補装具業者の責務については、指針の補装具費の支給における代理受領の項目において、表 8 - 1 のようにまとめられている[指針(再掲:2-2)]。

表 8 - 1 . 補装具費支給事務取扱指針における補装具業者の責務

5 代理受領について

（1）代理受領の前提条件

（中略）

- ・ 引渡し後、災害等による毀損、本人の過失による破損、生理的又は病理的变化により生じた不適合、目的外使用若しくは取扱不良等のために生じた破損又は不適合を除き、引渡し後 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。

ただし、修理基準に定める調整若しくは小部品の交換又は 1 の(6)に基づいた修理のうち軽微なものについて、補装具業者の責任において改善することとするものは、修理した部位について修理後 3 ヶ月以内に生じた不適合等（上記災害等により免責となる事由を除く）であること。

この指針を参考に、各市町村においては、「障害者自立支援法に基づく補装具業者の登録等に関する規則」等の規則に基づき、各市町村と補装具事業者の間での契約（登録）が行われているものと考えられる。つまり、市町村と代理受領契約を結んでいる事業者から購入した場合は、当該申請

者が契約内容を意識していなくても、保証についても一定の担保がとれていることになる。そして、市町村の役割としては、表 8 - 2 に示す補装具業者の選定に必要な情報提供の義務もある [指針(再掲:2-2)]。

表 8 - 2 . 補装具費支給事務取扱指針における市町村の役割

3 都道府県等の役割について

(3) 市町村

市町村は、補装具費支給制度の実施主体として、補装具費の支給申請に対して適切に対応できるよう、補装具の種目、名称、型式及び基本構造等について十分に把握するとともに、申請者が適切な補装具業者を選定するに当たって必要となる情報の提供に努めること。

情報提供する際には、補装具業者の経歴や実績等を勘案し、安定的かつ継続的に販売又は修理を行うことが可能であるか等について十分に検討の上行う必要があること。

(後略)

この情報提供により、当該申請者が申請段階において、どの補装具事業者から購入すると良いかの判断ができることになる。通常であれば、当該申請者は、代理受領契約を結んでいる補装具業者の中から選択すると考えられ、その場合には補装具業者の責務が担保されることとなる。

つまり、意思伝導入（購入段階）においては、補装具業者には、利用者は使えるようになるための初期設定および一定の不具合への対応の責務が課せられているといえる。

補装具業者の責務の不備と問題点

表 8 - 1 に前記した指針の「5 代理受領について」にあるような「引渡し後9ヵ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」とあるのは、初期不良の対応の様なものと考えることができる。これは、特に個人の障害に合わせて製作される補装具においては、代替品の入手も困難であるためより重要な対応といえる。

このとき、他の補装具のように障害が固定した人が対象であれば、「生理的又は病理的变化により生じた不適合、目的外使用若しくは取扱不良等のために生じた破損又は不適合を除き」という文言があっても、この内容に該当する不具合はほとんど生じないといえる。そのため、製品価格に一定のサポート費用を加味しての算出を行うことも可能である。

しかし、A L S等の神経難病患者の場合、「生理的又は病理的变化により生じた不適合」が生じることは明白であるが、その改善責任を業者の責務とはされていない。しかし、これは、業者による費用負担での対応を求めているだけであり、販売業者には、不具合の対応が求められる。

このとき引渡し後9ヵ月以内であっても、入力装置の交換が必要になれば、その装置代金は修理費用として計上することができるが、その適合や確認に伴う費用の公費請求が困難である。

言い換えるならば、現行の補装具制度においては、身体状況の変化に伴う対応は想定されておらず、進行性疾患患者には十分に対応できないことになる。そのため、身体状況の変化に付随する対応は、別途確保することが必要ということになる。

(2) 価格妥当性の検討

「7 - 6 . コストの試算」において、現行制度の準用から、「物的支援」と「人的支援」に対する費用負担の根拠をまとめ、1台の意思伝を耐用年数(5年)の間、使い続ける場合の費用としては、

647,000 円になると試算（推測）した。

これまでの補装具の考え方では、前節で述べたように、障害の固定した人が使うもので、適合等の支援に関わる費用は本体価格に含まれている。しかし、進行性神経難病患者が多く使う意思伝の場合は、補装具としての金額（購入基準）には初期導入に伴う費用のみ含まれていて、進行に伴う入力装置の最適の費用は含まれていないと考えるほうが、他の補装具との整合性があるといえる。そのため、初期導入時と入力装置交換時に分けて検討する。

初期導入時

初期導入時に関しては、自立支援法における**補装具としての意思伝の金額（購入基準）**に加え、**修理基準として入力装置（スイッチ）交換などの加算**があり、これらの中に初期の適合費用が含まれると考える。

実際に必要となる費用は、「7 - 6 . コストの試算」でもまとめた合計金額 477,700 円といえる。

| | |
|-------------|--|
| a . 装置購入 | 450,400 円 / 1 台 (234,320 千円 / 520 台) |
| b . スイッチ適合 | 18,300 円 / 1 回 |
| c1 . カスタマイズ | 5,000 円 / 1 回 (交通費を含む) |
| c2 . 利用指導 | 4,000 円 / 2 回 (交通費相当) |

このうち補装具費での支出は、a . 装置購入で、と考えられる。この金額には、購入基準（本体）および修理基準（入力装置等）の合算となるが、購入基準の上限額とほぼ等しい。これは、修理基準が適用されていないのではなく、購入基準額に達しないケースが多いといえる。**意思伝の購入基準は、機能により 450,000 円または 143,000 円**（注：ともに、プリンタ込み）となっているが、前者は「伝の心」、後者は「レッツ・チャット」が想定されたものといえる。また、「4 - 2 . 補装具としての意思伝達装置の支給実績」においてもまとめているが、〔本体価格 / 購入費総計〕は 78 . 8 % となっていた。

これらから 1 台あたりの、

| | | | | | |
|-------|-----------------|---|------------|---|---------------|
| 本体価格 | : 450,400 (円) | × | 78.8 (%) | = | 355,000 (円) |
| 付属品価格 | : 450,400 (円) | × | 21.2 (%) | = | 95,400 (円) |

と推測する（注：付属品は、入力装置以外に、固定具や本体固定台も含む）。

b . スイッチ適合については、1 回分の適合費用（18,300 円）は本体価格に含まれていたものとして整理すると、**本体価格から切り離す**ことが考えられる。「8 - 2 . 意思伝達装置導入にかかる保険点数（診療報酬）について」に示すように、別途**医療保険あるいは介護保険での加算**を考えるが、しかし、現状では納入業者が対応している場合もあり、業者が自ら行うことが可能な場合に、**業者に対しての設置調整費用として加算**することも検討する必要がある。

そして、c1 . カスタマイズ、c2 . 利用指導については、経験上、必要な支援内容は「伝の心」は「レッツ・チャット」に比べて多くなるといえる。そのため、上記内訳の c1 . カスタマイズ、c2 . 利用指導は、それぞれの機種において、必要な回数支援費用本体価格に含むと整理したい。

パシフィックサプライ（株）においては、「パッとレンタル」において「伝の心」の導入費用として、機器納品時の設置とご説明（2 時間程度、10,000 円）、入力スイッチのフィッティング（1 回、6,000 円）を提示している[[パシ\(再掲:7-2\)](#)]。

ただし、業者が対応する場合は、近郊ばかりでないこともあり、交通費がもう少し高い場合も検討する必要があり、カスタマイズと利用指導を併せた便宜上、平均的に 15,000 程度円を想定し、**導入支援費用は本体に含むものとして整理する。**

入力装置交換時

意思伝の入力装置交換は修理基準にて対応できるが、単なる部品交換の修理ではなく、身体適合を改めて行わなければいけないものであり、部品（スイッチ）代だけではなく、身体適合という技術料が必要になるといえる。

この金額にスイッチ適合に伴う費用が含まれていると考えるか否かが議論のポイントになると考えるが、これまでの試算で「スイッチ適合に伴う費用は、18,300 円 / 1 回」としていることから、その代金に含まれているとみなす限界を超えている。

実際に、継続的な利用支援を行えば、必然的に入力装置の交換加算回数も増加し、「7 - 6 . コストの試算」にまとめたように、耐用年数（5 年 = 60 ヶ月）における、平均交換回数は 2.5 回である。交換が必要になる都度、業者に対応を依頼しても、十分に対応できない場合や、熱心に対応することで、利益を圧迫（あるいは赤字）になる場合もあると聞かれる。

そのため、において、初回分（初期導入時）の費用については本体（購入基準）に含まれていると整理しているが、交換の回数は原疾患や病状による変動も多く、その費用を予め本体価格に加算することは積算根拠が不明確になるため、入力装置交換時（修理基準利用時）に、加算することが妥当といえる。

仮に、「7 - 6 . コストの試算」にまとめたように平均 2.5 回の入力装置交換が想定されているとすれば、 $2.5（回） \times 18,300（円 / 回） = 45,750（円）$ のスイッチ交換時の適合費用が、本体価格に含まれていると考えるならば、購入基準を減額（分割）することも一案といえる。

ここまでの、検討内容をまとめると、表 8 - 3 のようになる（注：積算は、分割すべきと考えられるものを積算したものであり、ここでの金額はあくまでも一案であり、十分に検討したものではない）。このように考えれば、入力装置交換が、平均の 2.5 回を超える人もいれば、下回る人もいたときに、現行の購入基準額上限である 450,000 円が 1 人にかかる支援者派遣費用（技術料）を含む費用平均額となっても良いであろうし、その方が、継続的利用の機会の保障という視点からは費用対効果としては高いと考えられる。

表 8 - 3 . 補装具費の分割積算案

| | | 現行 | 分割案 | (金額例) |
|-----|--------------|-----------------|-------------|---------|
| 納入時 | 本体 | 購入基準 | 購入基準（本体価格） | 385,950 |
| | カスタマイズ（初期設定） | | | |
| | 利用指導 | | 修理基準（技術料加算） | 18,300 |
| | スイッチ適合 | | | |
| 付属品 | 修理基準 | 修理基準（部品価格） | 各価格 | |
| 導入時 | カスタマイズ（変更） | (地域生活支援事業等での対応) | | |
| | 利用指導 | | | |
| 変更時 | 付属品 | 修理基準 | 修理基準（部品価格） | 各価格 |
| | スイッチ適合 | | 修理基準（技術料加算） | 18,300 |

その他の考慮事項

Resja-20 の調査対象期間（18 年 10 月 ~ 20 年 8 月）では、意思伝の購入基準は、機能別の価格設定ではなく、全て 450,000 円であったため、「伝の心」がより多く利用されている傾向があると考えられる。平成 22 年度に改正された（文字等走査入力方式が 3 種類に区分された）告示[補装具(再掲:2-2)]を考慮すると、表 7 - 4 にてまとめた機種別内訳が変わることを想定しなければいけない。これを表 8 - 4 に示す。

表8 - 4 . 意思伝の支給実績からの単年度支給見込数の変化と事業費

| 機種名 | 単年度見込 | | | |
|----------|--------------|------------------|--------------|------------|
| | 推測内訳 (注2) | 総事業費 (千円)(注3) | 修正見込 (注4) | 事業費の 変動 |
| 伝の心 | 349台 | 184,664 (注5) | 314台 | (下記本文) |
| レッツ・チャット | 92台 | | 127台 | |
| その他 | 79台 | | 79台 | |
| | 520台 | 234,230 | 520台 | |

注1) 表4 - 4参照(平成18~20年度の補装具費支給実績の内訳を推測)

注2) 年間支給件数を520台と仮定して、交付実績(推測内訳)にて配分

注3) 交付実績の総事業費×(単年度見込台数/交付実績台数)

注4) 改正告示で付加機能を有するものに該当する「伝の心」希望者の1割が、簡易なものに該当する「レッツ・チャット」に移行すると推定すれば、35台の内訳変更となる

注5) 付属品(本体購入と同時の修理基準)を含まない金額(本体単価×推計内訳の合計)

このように改正告示に「簡易なもの」が明記されたことにより、意思伝にも複数の形式があることが認知され、安易に高機能な機種を選択するのではなく、本人や家族のニーズや操作能力に応じて、高機能な「付加機能を有するもの」を選択せずに、「簡易なもの」を選択する機会が増えることで事業費の変更が見込まれる。告示に示されている購入基準の金額にそって計算すると、

$$(450 \text{ 千円} - 143 \text{ 千円}) \times 35 \text{ 台} = 10,745 \text{ 千円 の事業費減少}$$

となる。これを、520台で割ると、1台あたり約21千円の減額となる。

なお他の考慮事項として、簡易なものに該当していた「レッツ・チャット」の製造・販売が、ファンコム(株)から、グループ会社であるパナソニックヘルスケア(株)へ移管され、表平成23年4月より後継機種(注:本体価格168,000円で、「遠隔制御機能が付加されたもの」に該当)が発売される予定であることがあげられる[LC]。そのため、新機種の価格において、この試算を再度行うことにする。

「遠隔制御機能が付加されたもの」に該当する製品群の購入基準額は450,000円になる。本体価格がこれに満たないことについては問題ないので、この本体価格(168,000円)にプリンタ相当額(10,000円)を加算した178,000円を価格として想定する。

$$(450 \text{ 千円} - 178 \text{ 千円}) \times 35 \text{ 台} = 9,520 \text{ 千円 の事業費減少}$$

と見積もることができる。この減少額が、サポート費用として充当し再配分することができないが検討に値する。

これら ~ ように、購入基準および修理基準を、製品・部品代相当と適合技術料に分割することは、義肢や装具における、基本価格(採型)と要素価格の組み合わせと同様の考え方といえる。また、購入基準額のうち、本体価格と適合技術料を区分けすることは、必要な適合を行ったときに、必要な費用を出来高払いにするものであり、現状に即した費用請求に近くなるといえる。

さらに、本体価格が明示できることで、レッツ・チャットのモデルチェンジに伴う費用の再査定や、(ペレートナビなどのようにソフトウェアをPCに組み込む場合の積算基準を示すことになるといえる。そのほか、本体が貸与等となる場合において、スイッチ適合のみが必要な場合の価格体系を示すものになり得ると考える。しかし、本研究では、価格調査まで踏み込んでいないので、補装具評価検討会等にての調査により、より明確な金額査定が今後の課題といえる。

8 - 2 . 意思伝達装置導入にかかる保険点数（診療報酬）について

ここまでにも述べたように、意思伝達の導入にあたっては、操作スイッチの適合が不可欠であるが、それは機器の使用法ではなく、身体評価が必要である。これに対して、以下により、リハビリテーションの一貫として実施することを推奨しているが、その費用負担のために医療保険制度における診療報酬（保険点数）の導入を求めたい。

リハビリテーションとしての妥当性

平成22年4月30日医政発0430第1号（医政局長通知）「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」において、

表8 - 5 . 医政局長通知

| |
|---|
| (2) リハビリテーション関係職種 |
| 2) 作業療法の範囲 |
| (中略) |
| 以下に掲げる業務については、理学療法士及び作業療法士法第2条第1項の「作業療法」に含まれるものであることから、作業療法士を積極的に活用することが望まれる。 |
| (中略) |
| ・福祉用具の使用等に関する訓練 |
| (中略) |

があることから、意思伝達装置という福祉用具の使用のための身体評価および操作練習についても「リハビリテーション」の概念に含まれるといえる [医政(再掲:7-3)]。

現在の医療保険においては、疾患別リハビリテーションとして、

- ・脳血管疾患リハビリテーション
- ・運動器リハビリテーション
- ・呼吸器リハビリテーション
- ・心大血管疾患リハビリテーション

が行われている。これらについては、「機能回復」という、医学的リハビリテーションの目的を達成するものであるが、機能回復が見込めない、進行性神経疾患（ALS、SCD等）に対しては、その機能回復を望むことができず「社会生活機能の回復」を目的として、別途「難病患者リハビリテーション料」が規定されている。

他方、両上下肢および音声言語機能を喪失し、筆記および発語ができず意思表出に著しい制約を受ける進行性神経疾患患者にとって、意思伝達装置の使用は、その機能を代替するものであり「社会生活機能の回復」に繋がるものであり、難病対策として掲げられている「QOLの向上を目指した福祉施策の推進」にも合致するものといえる。

この状況をふまえて、現行の「難病患者リハビリテーション料」の中で「意思伝達装置使用訓練」を含むものとするとともに、意思伝達装置の適切な導入促進のために、一定基準を満たす場合には、点数の加算を行うことが望ましいと考える。

なお、意思伝の利用者には、脳血管障害の後遺症による肢体不自由・発語不可な者の場合もあり、「脳血管疾患リハビリテーション料」の中においても、同様に「意思伝達装置使用訓練」を含むものとするとともに、意思伝達装置の適切な導入促進のために、一定基準を満たす場合には、点数の加算を行うことが望ましいと考える。

具体的対応内容による保険点数化の是非について

意思伝達装置の使用訓練（身体適合）を行う場合、身体状況（疾患の進行）や、使用訓練の内容により、保険対応が望ましいものと、保険外であるべきものがある。

1) 使用訓練の内容について

使用訓練として想定される内容には

- a. 入力装置（スイッチ）の選択・適合
- b. 動作条件の設定（カスタマイズ）・初期導入
- c. 利用（操作方法）指導

があるが、ここで、身体評価を伴うことから、医療職（リハ職）の関与が必要といえるのは、a. 「入力装置（スイッチ）の選択・適合」である。

b. / c. に関しては、多くの意思伝達装置が、障害者自立支援法に基づく補装具として支給されていることから、医療保険ではなく、障害者自立支援法における地域生活支援事業にての対応が望ましいといえる。

2) 使用訓練の時期について

実際に使用訓練を行う場合においても。

- a. 早期使用訓練（入院または通院・在宅診療中）
- b. 在宅療養開始時
- c. 期間の経過：機器操作の不具合

で、異なる対応が求められている。

a. 早期使用訓練

意思伝達装置でないと、コミュニケーションが取りづらくなるこの段階では、多くの場合は入院または通院により医療機関にかかっていると考え、そして、医師等の勧めから、意思伝の導入を検討することになると考えられる。

必要な対応としては、医師による予後の指導として、意思伝達装置の紹介に始まり、

- ・言語聴覚士（ST）による意思伝達装置の有効性の判断
（言語理解に問題がなく、装置が利用できれば、意思疎通となるかどうかの判断など）
- ・作業療法士（OT）または理学療法士（PT）による入力装置（スイッチ）適合
（身体の可動部位および可動域の評価、入力装置の保持の調整、機器の動作条件（走査速度等）の調整など）

が、リハビリテーション（個別リハビリテーション）の一環となる。これについては、前述の「難病患者リハビリテーション料」の中での「意思伝達装置使用訓練」（そのためには、神経内科医等からの「コミュニケーション機器使用のためのリハビリテーション」という旨のリハビリテーションの指示が必要）を含むものになると考えられる。

ただし、入院または通院（在宅往診を含む）の何れの場合においても、適用されるような要件設定（緩和）が必要になる。

また、意思伝達装置の利用に至る背景を考慮するならば、気管切開や人工呼吸器の装着などもあり、メンタルサポートが必要であるほか、意思伝達装置の入手方法に関する指導なども不可欠であり、MSWの関与も大きいものである。このことから、MSW配置病院（病棟）においては、保険点数の加算を行うことは、導入における適切な情報提供とともに、在宅生活移行後における、医療機関との連携（レスパイと入院を含む）調整に繋がることを期待して、妥当と考える。

さらに、早期使用訓練は、意思伝達装置の導入の適否の判断するための試用の意味合いもあり、一定期間の使用訓練（試用期間）が必要になる。実際に、意思伝達装置の導入に至る際には、障害者自立支援法に基づく補装具として支給申請を行うことになるが、この段階においては、患者自身が意思伝達装置を所有していない。このため、一部の自治体では装置の貸し出し事業を設けているほか、民間事業者が有償（自費）レンタルを行っており、これらで対応している場合もあり、利用者の経済的な負担の差が生じている。このことから、医療機関において、試用のための意思伝達装置を保有している場合（あるいは、事業者における有償（自費）レンタルにて確保する場合）においては、保険点数の加算を行うことで、試用評価の体制確保に繋がることを期待して、妥当と考える。

b．利用開始時（導入時）

意思伝達装置を、障害者自立支援法に基づく補装具として支給を受けて利用開始となった場合、身体状況は相当の病状進行があり、在宅または療養型病床に入院している状態にあると考えられる。この段階においては、身体状況の急変がなければ、スイッチの再適合や身体評価は必要ないと考えられる。そのため、

- ・入院の場合・・・難病リハビリテーション
- ・在宅の場合・・・介護保険制度における訪問リハビリテーション

を利用しての、状況観察を行うことになる。

c．機器操作の不具合（期間の経過）

意思伝達装置を長期にわたり利用していると、病状進行（身体状況の悪化）により、スイッチの不適合を生じ、その結果、意思伝達装置が利用できないケースは少なくはない。

この対応としては、

- ・作業療法士（OT）または理学療法士（PT）による入力装置（スイッチ）再適合（身体の可動部位および可動域の評価、入力装置の保持の調整、機器の動作条件（走査速度等）の調整など）

が、再度必要になる。このとき、リハビリテーション（個別リハビリテーション）として、対応可能と考えられるが、在宅の場合は、介護保険制度における訪問リハビリテーションの対応が明確であるが、介護保険におけるサービス利用の上限にかかる可能性高い。この場合、障害者自立支援法に基づく自立支援給付（介護給付）の併用が認められている自治体もあるが、利用実態としては、介護負担の軽減を求めて、介護サービスが中心となっていることや、複数事業所からの同日訪問に制限のある介護保険制度での訪問リハビリテーションを期待することは現実的でなく、医療保険での対応が望ましい。

現状では、介護保険によるリハビリテーションを開始した後は、原則として医療保険の利用はできないが、予想の範囲内病状進行（状態悪化）のよるものであるため、医療的な再診が必ずしも必要ではないが、「進行期対応（訪問）リハビリテーション」のような形での医療保険の点数化を行うこととともに介護保険との併用を認めることが必要といえる。

8 - 3 . 残された課題

(1) 意思伝の供給方法としてのレンタル制度

これまで、各所において、意思伝のレンタル(貸与制度)に関する意見が聞かれ、(財)テクノエイド協会では、平成20年度障害者保健福祉推進事業(自立支援調査研究プロジェクト)にて「補装具費支給制度等における貸与方式導入に関する調査研究事業」を実施している[テクノ]。

この報告書においても、

特にスイッチ類については、その時の状態に、一番適したものを選んだとしても、すぐ合わなくなる場合もあることから簡単に交換できるような仕組みがあると便利である。

試用期間への対応、さらに使いこなすための支援を適切に行ったうえで、ハード部分を「レンタル」とし、スイッチ等のソフト部分は「給付」とするなど、分けて考える必要があるのではないかとされている。

とされている。

また、本研究における行政機関対象の調査(5-1(2))においても、テクノエイド協会での行政機関担当者に実施した調査同様に、レンタル(貸与)制度を求める回答も見られた。

しかし、高額機器なのに十分に使えない(使わない)からといって完全なレンタル制度を求めているだけではなく、再利用しやすい本体部分のみのレンタル、あるいは利用期間を想定し、レンタルと支給の選択が可能がよい、などある程度具体的な方策を提案する意見もあり、レンタル制度の是非についての検討は避けられない課題である。

福祉機器における公的なレンタル制度は、介護保険制度における福祉用具の貸与が上げられる。ここでの対象種目である車いすやベッドのように、相当量の需要があるものに関しては、流通システムが確立し、各地の事業者も十分な対応が可能であり、ビジネスモデルとしては成立しているといえる。

ただし、意思伝のように年間供給台数が少なく、PCベースであり電子部品やハードディスク等の劣化する部品が多いものがレンタルになじむか検討する必要がある。

需要から考えられる問題

一般に需要が少ない装置については、開発コストを少ない製品数(出荷数)にて負担するために、製品単価が高くなる傾向がある。それが、意思伝の高額化にもいえることである。

現在、意思伝については、年間出荷台数(補装具費支給件数)は、「4-2.補装具としての意思伝装置の支給実績」でまとめたように、年間でも500台前後である。そのため、製造に伴う初期費用を含めた開発コストを回収するため、1台の単価が割高になってしまう。そのため、意思伝も初期のものは、PCをベースに独自のプログラムを構成していたものが、Windowsベースのアプリケーション化してきているといえる[リハ 21(再掲:1-1)]。しかし、最近では、PCの基本構成やWindowsのバージョンアップ等の機能の変化が激しくなっており、この出荷台数で、必要なコストを回収していくことは困難であると考えられることもでき、結果としては、安定した製品供給のためには、純粋な専用機器やソフトウェア開発も必要になるかもしれない。

しかし、専用機器等といっても、他の製品との部品の共通化による製造コストの削減や、ソフトウェア開発においても、「群馬県知事認可法人企業組合S・R・D」[成田 c(再掲:5-1)]や「株式会社バンダイナムコゲームス」らによるタブレット型情報端末を利用したトーキングエイド[ナムコ]のように、長期間の利用・より広いニーズに対応できるように、意思伝の機能を組み込んだ上で、機能を拡充させる製品の開発が望まれる。

流通量の拡大や、一定期間の利用可能時期の確保ができると、レンタル可能性も生まれてくると

考えられる。しかし、汎用性が高い製品や、汎用性が高い機器に、福祉機器的なソフトウェアのみを組み込む製品、流通コストの削減のためにインターネットを介してのダウンロード対応のソフトウェアといったものが、公費支給の対象になるのか、その境界線の検討(対象となる要件の設定や、確認方法)が課題として残る。

適合支援から考えられる問題

意思伝の継続利用のためには、装置の支給以外にも、人的支援が必要であることは前章でもまとめたが、それに見合うコスト負担が現状では不十分であることを、再認識する必要がある。このとき、将来に渡り、どの程度の支援費用が不明であることに関わらず、そのコストを平均的に本体価格に上乗せして販売されることも適切とはいいがたい。

この考え方においては、レンタル制度になじみやすい。レンタルは、一定期間を区切った契約とその更新の繰り返しになるが、使うことができなくなったものに対してのレンタル契約の更新は行われないと考えることが妥当である。このとき、レンタル費用の中にその期間におけるフォローアップを義務つけて費用の上乗せをみとめるような制度があると、必要な期間に必要なサポートを受けられる仕組みになると考えられる。

しかし、十分なサポートが出来ない業者がレンタルを担えない場合、とくに人的資源の限られた地方部では、業者からの意思伝の供給そのものが無くなってしまふ恐れがある。そのため、フォローアップできる人材確保をどのように行うかが課題となる。レンタル事業者が自ら対応できない場合に、対応可能なり職に委託し、ここまで述べたように訪問リハビリテーションに準じた報酬を業者が支払うようなアウトソーシングも有効ではないかと考える。

このような対応を行う場合、その財源も問題になるが、コストの明確化(積み上げ方式)のか中で検討していくことが課題として残る。

試用・評価から考えられる問題

レンタル制度を考える場面として、実用前の試用・評価がある。意思伝を使うことが可能か否かの見極めは、その場での身体評価にとどまるものではない。「重度障害者用意思伝達装置」導入ガイドラインの中でも、「真に必要かどうかは、本人の身体状況のみで判断できず、本人や家族の生活状況等の社会的背景を考慮した上で、見極める必要がある。」とされているように、生活の場での試用と家族を含めた周囲の人の支援体制の確立も必要である[リハGL(再掲:1-1)]。

また、意思伝を利用する人の身体状態を考慮すると、長時間の連続使用といった集中的な練習は不可能であり、可能性の判断だけでも1~2週間、使い勝手の向上を含めた操作方法の習得までとなれば数ヶ月の使用練習が必要になる。「5-1.意思伝達装置導入支援の地域格差」にまとめたように、一部の自治体・地域では、月単位の使用貸出も行っているが、十分とはいえない。そのため、「7-2.本体の支給」にも書いたような事業者からの有償レンタルを行う場合もあるが、その後、補装具等の公的制度での購入となるとレンタル費用が本人も持ち出しになってしまう。

あるいは、利用できる期間を1年程度と想定して、有償レンタルを選択した場合、本体の購入費用より安くなる場合もあるが、この費用についても公的な補助対象にはならないのが現状である。

以上のような点をふまえて、レンタル制度になじむか検討する必要があり、利用者の状況によっては、上記の問題点に対応したレンタル制度が好ましい場合もあれば、CP患者のように障害が固定していれば、長期にわたり、特段のサポートがなくとも利用できる場合も想定できる。そのため、入手方法としては、種々の形態が求められる可能性もある。

(2) ITサポート体制の拡充

障害者ITサポートセンターは、障害者自立支援法においては地域生活支援事業の中のその他の項目であり、「7-4. ITサポートとコミュニケーション支援」でも述べたが、必ずしも全ての都道府県に設置されていない [障害者IT(再掲:5-1)]。このことが、全国的な支援体制の構築に至らない背景である。まずは、障害者ITサポートセンターが各地に設置されることが必須であり、そこでのスタッフのスキルが向上すると、意思伝に限らず、種々の障害者対応ソフトウェアの設定等のカスタマイズが可能なIT支援者は増加するといえる。それとともに、支援の拠点窓口と成り得る可能性を持っている。

しかし、ITサポートがコミュニケーション支援と同等ではないことも重要な問題であることを認識する必要がある。ITの利活用は、全ての障害者にとって有効であるが、多くの場合は、最低限のコミュニケーション手段の確保というよりは、QOLの向上のための情報アクセス・発信によるコミュニケーションの拡大と考えることができる。そのため、付加価値を求めていくことで、複雑な操作を要求したり、動作の不安定を生じたりする場合もある。このような状況に陥ると、他の手段で意思表出の困難な意思伝利用者においては、トラブル発生を伝える手段そのものが使えなくなることになり、本来の目的が達成できなくなるので、十分な注意を図る必要もある。次項の人材育成にも関連するが、人材育成の拠点としての役割を期待したい。

(3) 人材育成

人材育成は、「身体評価の専門職としてのリハ職(OT/PT等)」と、利用指導を行う「ITボランティア(支援者)」の2分野に分けて考える必要がある。

リハ職育成

「7-3. スイッチ適合とリハ職の確保」にも書いたように、平成22年4月30日付医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について(医政発0430第1号)」において、「作業療法の範囲」として、これまでは法の拡大解釈として対応していた「福祉用具の使用等に関する訓練」が明記されている [医政(再掲:7-3)]。

そのため、作業療法士をはじめとしたリハ職に対しては、養成校での予備的な教育に加え、生涯学習制度等の中でのスキルアップの向上を図るように求めたい。加えて、地域にて拠点となる施設・機関には中核的なりハ職が配置され、OJT的に後進育成を期待したい。

IT支援者育成

IT支援者は、意思伝以外も含めて対応できる人事として育成しなければ、十分な支援者を確保できない。しかし、闇雲に育成するだけでなく、基本的スキルを持つ支援者の中で、障害特性の理解など意思伝特有の問題を理解できる人材の確保が必要である。

基本的スキルは、「NPO法人e-AT利用促進協会」[eAT(再掲:7-4)]や、「NPO法人ICT救助隊」(注：付録の報告書参照)のセミナーなどがその役割の一翼を担っているといえるが、その活動の裏づけや費用的な支援が課題といえる。加えて、IT支援者とリハ職がチームで支援を行うことで、両者の対応を互いに理解できるようになる方策も必要と考えられる。

本章の参考・引用資料

[指針] (再掲：2 - 2 節) 「補装具費支給事務取扱指針について」平成18年9月29日障発第0929006号 (最終改正：平成22年3月31日障発0331第12号)

[補装具] (再掲：2 - 2 節) 厚生労働省告示 (補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準) (平成22年3月31日 厚生労働省告示124号)

[パシ] (再掲：7 - 2 節) パシフィックサプライ株式会社：「パッとレンタル」
<http://www.p-supply.co.jp/rent2/index.html>

[LC] パナソニックヘルスケア株式会社：「意思伝達装置「レッツ・チャット」新製品を発売」
<http://panasonic.co.jp/corp/news/official.data/data.dir/jn110307-2/jn110307-2.html>

[テクノ] 財団法人テクノエイド協会 (編)：平成20年度障害者保健福祉推進事業 (自立支援調査研究プロジェクト) 「補装具費支給制度等における貸与方式導入に関する調査研究事業」事業報告書
) 冊子体の他、<http://www.techno-aids.or.jp/research/syougai2103.pdf> でも公開されている

[リハ21] (再掲：1 - 1 節) 日本リハビリテーション工学協会 (編)
平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業 (障害者自立支援調査研究プロジェクト)
「重度障害者用意思伝達装置の継続的利用を確保するための利用者ニーズと提供機能の合致に関する調査研究事業」事業報告書

[成田 c] (再掲：5 - 1) 「第二回難病患者のコミュニケーションIT機器支援ワークショップ 配布資料」、2010

[バンダイ] 厚生労働省：平成22年度障害者自立支援機器等開発促進事業 採択開発テーマ一覧
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/cyousajigyoku/dl/14a.pdf>

[リハGL] (再掲：1 - 1 節) 日本リハビリテーション工学協会 (編)
「重度障害者用意思伝達装置」導入ガイドライン【平成22年度改定版】
) 冊子体の他、<http://www.resja.gr.jp/com-gl/> でも公表されている。

[障害者IT] (再掲：5 - 1) 障害保健福祉関係主管課長会議資料 (平成22年3月4日開催) 個別ダウンロード (1) (WAMNET > 行政資料 > より検索)
<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb15GS60.nsf/vAdmPBigcategory50/A3DBD0DA84EF4179492576E0001BAB4B?OpenDocument>

[医政] (再掲：7 - 3) 厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について (平成22年4月30日 医政発0430第1号)」

[eAT] (再掲：7 - 4) NPO法人e - AT利用促進協会ホームページ：<http://www.e-at.org/>