

平成31年1月

日本神経学会
教育施設・准教育施設・教育関連施設 御中
指導医の先生 御机下

「補装具費支給制度における種目の構造と
基準額設定のあり方に関する調査研究」班
研究分担者 井 村 保
(中部学院大学 看護リハビリテーション学部 教授)

脳神経内科医における補装具費支給意見書の作成状況に関する調査について（ご依頼）

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

過日は、公益財団法人 在宅医療助成勇美記念財団「在宅医療研究への助成」では、「神経筋疾患患者に対するコミュニケーション機器導入支援ガイドブック～ALSを中心とした支援にかかわる医療職のための基礎知識～」(平成29年8月公開)の作成に際し、貴重なご意見・ご助言を賜り、誠にありがとうございました。

このたびは、平成30年度厚生労働行政推進調査事業費(指定研究)障害者対策総合研究開発事業「補装具費支給制度における種目の構造と基準額設定のあり方に関する調査研究」(研究代表者・山崎伸也(国立障害者リハビリテーションセンター))の一部として、研究分担者・井村保(中部学院大学)が、補装具費支給制度における借受け費の支給および重度障害者用意思伝達装置に係る基準額等に関する課題「意見書作成の際に、どのように必要な情報を収集しているか」・「どのような職種との連携を促すべきか」の把握を行い、基準の改定等の制度・政策提案「スムーズな判定に繋がる意見書の作成」のための基礎資料をまとめています。

今回、この調査の一環として、脳神経内科医の先生方を対象として補装具費支給意見書の作成状況に関する別紙の調査を別紙実施したく、ご多忙のところ恐縮ですが、**2月20日まで**にご返信を頂きたく、ご協力をお願いする次第です。

今後も引き続き、難病療養者支援に向けてのご指導・ご教示をいただければ幸いです。

謹白

記

(送付物)

1. 脳神経内科医における補装具費支給意見書の作成状況に関する調査票(回答用紙)
2. 補装具費支給制度に関する参考資料(本紙の裏面以降になります)
3. 返信用封筒

以上

【お願い】

本調査は、**各施設につき1通**お送りしております。

ご回答は、本調査票をお受け取りの先生または、貴施設における指導医の先生の中で、難病患者に対するコミュニケーション支援に携わることが多い先生のうち、お一人にお願いしたいと思います。

ご返送の際には、回答用紙のみを返信用封筒にて無記名でお願いします。

ご回答いただいたその内容は統計的に集計を行い、結果は、報告書並びに関係学会等でも発表することを予定しております。

本調査にご賛同いただき、この枠内の結果の取り扱い ご同意いただける場合のみご返送いただきますようお願いいたします。

※今回の送付し際し、送付先(宛名ラベル)は、日本神経学会事務局よりご提供いただいております。

(問い合わせ先)

中部学院大学 看護リハビリテーション学部 理学療法学科

教授 井村 保

〒501-3993 岐阜県関市桐ヶ丘 2 丁目 1 番地

電話 & F A X : 0575-24-9334 (研究室直通)

E-mail : t-imura@umin.ac.jp

※離席の場合も多いので、電話での応答が困難なことが予想されますが、ご了承下さい。

お問い合わせは、E-mail のご利用にご協力をお願いします。

参考 補装具支給制度に関する資料等

○厚生労働省. 福祉用具 (補装具費支給制度に関する通知等)

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai Shahukushi/yogu

※本調査に関する事項は、下記に抜粋します。

○(公財)テクノエイド協会 (編)

補装具費支給事務ガイドブック 平成 30 年度告示改正対応版

http://techno-aids.or.jp/research_report.html

○(一社)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 30 年度改定版 (速報版))

<http://www.resja.or.jp/com-gl/>

○井村保. 補装具費支給制度における借受け費の対応についての概要とその解釈.

日本義肢装具学会誌 2018 ; 34(4) : 318-325.

○「神経筋疾患患者に対するコミュニケーション機器導入支援ガイドブック

～ALS を中心とした支援にかかわる医療職のための基礎知識～」

<https://rel.chubu-gu.ac.jp/ca-gb/>

【補装具費支給事務取扱指針】 (関係個所の抜粋)

(平成 30 年 3 月 23 日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長障発 0323 第 31 号)

第 1 基本的事項

1 補装具費支給の目的について

(1) (略)

このため、市町村は、補装具費の支給に当たり、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、身体障害者福祉司、保健師等の専門職員及び補装具の販売又は修理を行う業者 (以下「補装具業者」という。) との連携を図りながら、身体障害者・児の身体の状態、性別、年齢、職業、教育、生活環境等の諸条件を考慮して行うものとする。

(略)

第 2 具体的事項

2 補装具費支給に係る事務処理について

(1) 支給の申請及び判定

① 身体障害者の補装具費支給

イ 判定

○ 補装具費支給意見書の作成について

補装具費支給申請書等により更生相談所が判定する場合又は市町村が判断のうえ決定する場合は、具体的には、医師が作成する様式例第6号の補装具費支給意見書により判定することとなる。

なお、補装具費支給意見書を作成する医師は、それぞれ、以下の要件を満たす者とする。

(ア) 補装具費支給意見書により更生相談所が判定する場合のこれを作成する医師は、別表2の①②③に掲げる医師であること。

(イ) 補装具費支給意見書により市町村が判断のうえ決定する場合のこれを作成する医師は、別表2の④に掲げる医師であること。

③ 難病患者等の補装具費支給

原則、身体障害者・児の手に準ずるものとするが、補装具費の支給申請を受け付けるにあたり、特殊の疾病告示に掲げる疾病に該当するか否かについては、医師の診断書等の提出により確認するものとする。

なお、特定疾患医療受給者証等により疾病名が確認できる場合には、医師の診断書の提出を求めないことができること。なお、難病患者等に係る補装具費支給意見書は、別表2の①～⑥までに掲げる医師が作成したものであること。

(5) 適合判定

① 補装具費の支給に当たっては、以下により適合判定を実施すること。

ア 申請者の来所による更生相談所の判定に基づき市町村が決定するもの
更生相談所が適合判定を行い、市町村は適合判定が行われたことを確認する。

イ 補装具費支給意見書による更生相談所の判定に基づき市町村が決定するもの
補装具費支給意見書を作成した医師が適合判定を行い、更生相談所は適合判定が適切に行われたことを確認する。最終的に、市町村は医師及び更生相談所による適合判定が行われたことを確認する。

別表2

○ 補装具費支給意見書を作成する医師の要件について

	身体障害者	身体障害児	難病患者等
① 身体障害者福祉法第15条第1項に基づく指定医（日本専門医機構が認定した専門医又は所属学会認定の専門医）	○	○	○
② 指定自立支援医療機関の医師（日本専門医機構が認定した専門医又は所属学会認定の専門医）	○	○	○
③ 国立障害者リハビリテーションセンター学院で行う補装具関係の適合判定医師研修会を修了している医師	○	○	○
④ 上記と同等と認める医師（※）	○	○	○
⑤ 保健所の医師	—	○	○
⑥ 難病法第6条第1項に基づく指定医	—	—	○

※ 補装具費支給意見書のみで市町村が判断する種目に限る

補 装 具 費 支 給 意 見 書

氏名	男・女	年 月 日生 () 歳
障害名及び原因となった疾病・外傷名 ※障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令で定める特殊の疾病（難病等）に該当 （ <input type="checkbox"/> する ・ <input type="checkbox"/> しない ）		
障害・疾患等の状況 （注：下記補装具を必要と認める理由が明確となるよう記載する。難病患者等については、身体症状等の変動状況や日内変動等についても記載する。）		
必要と認める補装具	補装具の種類、名称	
	処方 （注：借受けが必要な場合はその理由が明確となるよう記載する。）	
	使用効果見込み （注：借受けが必要な場合は借受け期間及び効果が明確となるよう記載する。）	
上記のとおり意見する 年 月 日 病院又は診療所名 所在地 診療担当科名 作成医師氏名 (印)		