

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

問1. 貴殿が該当する補装具費支給意見書を作成する医師の要件を教えてください。

(該当するものすべてを☑してください。)

- 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）（指針における要件①）
- 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）（指針における要件②）
- 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（指針における要件③）
- 上記と同等と認める医師（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）（指針における要件④）
- 保健所の医師（指針における要件⑤）
- 難病法第6条第1項に基づく指定医（指針における要件⑥）

問2. 貴殿における、これまでに障害者総合支援法（平成18年10月以降の、障害者自立支援法の時も含む）に基づく補装具費支給意見書の作成経験有無を教えてください。

(経験がある場合は☑するとともに、その他の場合は種目名もご記入ください。)

- 重度障害者用意思伝達装置にかかる意見書の作成経験がある
- その他の補装具（種目：_____）にかかる意見書の作成経験がある

問3. 貴殿が、重度障害者用意思伝達装置の意見書（別紙・送付状裏の参考資料にひな形があります）を作成した際（作成経験がない場合は、作成するとした場合）の対応として留意している（作成経験がない場合は、必要だと思う）事項をお教え下さい。

(該当するものすべてを☑してください。必要に応じて下線には必要事項をご記入ください。)

(1) 「障害・疾患等の状況」の把握のための状況

- 自らの診察に基づく、身体症状の評価
- 患者（障害者）本人からの申し出
- 患者（障害者）家族からの申し出
- 病院内のスタッフ（リハビリテーション職、看護師）からの情報
- 病院外の専門職（リハビリテーション職、看護職、介護職等）からの情報
- その他（_____）

(2) 「処方」（方式や、入力装置（スイッチ）の選択・指定）のための状況

- 自らの診察に基づく、身体症状の評価
- 患者（障害者）本人からの申し出
- 患者（障害者）家族からの申し出
- 病院内のスタッフ（リハビリテーション職、看護師）からの情報
- 病院外の専門職（リハビリテーション職、看護職、介護職等）からの情報
- その他（_____）

(3) 「使用効果の見込み」の推測のための状況

- 自らの診察に基づく、身体症状の評価
- 患者（障害者）本人からの申し出
- 患者（障害者）家族からの申し出
- 病院内のスタッフ（リハビリテーション職、看護師）からの情報
- 病院外の専門職（リハビリテーション職、看護師、介護職等）からの情報
- その他（_____）

問4. 補装具費支給制度に関する情報は、どこから入手されているか教えてください。

（該当するものすべてを☑してください。）

- 関連学会等からの情報
（→ うち、 学会誌、 学会・研究集会、 講演会、 地域の研究会）
- 商業誌からの情報
- インターネット
（→ うち、 学会、 医療機関、 関係省庁、 自治体、
 メーカー、 医療情報サイト、 患者会、
 その他（_____））
- 院内関係者
（→ うち、 同科の医師、 他科の医師、 リハビリテーション関連職、
 看護師、 医療相談室（医療ソーシャルワーカー等）、
 その他（_____））
- 他の医療機関関係者
（→ 職種 _____）
- メーカー・販売店・取り扱い事業者等
- 患者・家族、患者会等
- その他（_____）

問5. 平成30年度からの補装具費支給制度における各基準の変更について把握されていたものをお教えください。（該当するものすべてを☑してください。）

- 従来の原則購入に加え、借受け（貸与）が可能になったこと
- 重度障害者用意思伝達装置（文字等走査入力方式）における修理基準として、「視線検出式入力装置（スイッチ）」が追加されたこと。

問6. 補装具費支給意見書作成において、困惑する点・改善すべき点等がありましたらお書きください。

[_____]

ご協力ありがとうございました。