

中間報告書

こどものシーティング —現状と課題—

検討委員会

委員長	繁成 剛	日本車椅子シーティング財団 評議員 長野大学
副委員長	高木 憲司	日本車椅子シーティング財団 評議員長 和洋女子大学
委員	木之瀬 隆	日本車椅子シーティング財団 代表理事 (株) シーティング研究所
委員	川畑 善智	日本車椅子シーティング財団 理事 (事務局長) (株) PS-PRODUCTS
委員	野村 寿子	日本車椅子シーティング財団 理事 (株) ピーエーエス
委員	光野 有次	日本車椅子シーティング財団 監事 (有)でく工房
委員	辻 清張	福井県総合福祉相談所
委員	中村 詩子	横浜市総合リハビリテーションセンター
委員	菅沼 雄一	医療型障害児入所施設 カルガモの家

こどものシーティング ―現状と課題―

報告書の概要

座位保持装置が補装具として認められた 1990 年以降、自力で坐ることが困難な子どもでも安心して座らせることのできる用具（座位保持装置や車椅子など）が普及してきている。その現状や実態について、保護者や医療・福祉・保育・教育などの療育にかかわる支援者および用具を供給する事業者の意見を聴取し、課題を明らかにしたうえで、その解決案を考察し、今後のより良いこどものシーティングの在り方について提案をおこなった。

はじめに

財団プロジェクト

（一財）日本車椅子シーティング財団（以下、「当財団」）では、2023 年度のプロジェクトとして「こどものシーティング ―現状と今後の課題」に取り組んだ。児童を主な対象とし、シーティングに関連する補装具として「座位保持装置」および「車椅子（電動車椅子含む）」をテーマに検討することとした。

報告書作成にあたり、財団役員 5 名に加え、外部から有識者 3 名に依頼（資料 1；依頼文）しプロジェクトチームを発足した。

まず、各委員のネットワークを通して意見聴取調査（資料 2；意見聴取）を行った。その際、問題点の列記だけでなく解決案の提案もお願いした。

なお、医療や療育の現場では「小児」と呼ばれることが多いが、補装具制度は障害者総合支援法の中に位置づけられており、児童福祉法等の法律用語の記述も踏まえ「児童」という表現を本報告書の本文では使用している。

シーティングとは

シーティング(seating)とは直訳的には「座らせること」であるが、関係者は利用者に「快適に座っていただくこと」をめざしている。なお公益財団法人テクノエイド協会では以下のように定義している。

「シーティング」とは、「座位で行う様々な活動や参加を支援するために、快適に姿勢を安定させ、必要な動きを促すための最適なサポートと調整を実現するための技術的手法を総称する言葉」である。

<https://www.techno-aids.or.jp/research/vol24.pdf> (P4)

また、厚生労働省（以下、厚労省と略す）は「車椅子上での姿勢保持が困難なため、食事摂取などの日常生活動作の能力の低下を来した患者に対し、理学療法士などが、車椅子や座位保持装置上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行うこと」に対し、疾患別リハビリテーション料の算定が可能としている。

2021年に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（医療的ケア児支援法）」（注1）が成立したが、医療的ケア児の多くが座位保持困難な児童であり「座位保持装置」は不可欠な補装具である。また移動を保障する車椅子にも座位保持機能が必要である。

シーティングが必要なのは児童だけでなく、中途障害の成人や立位・歩行困難な高齢者も含まれるが、このプロジェクトでは児童およびそのまま成人になった方を対象にした。

経緯

児童を主な対象に1990年に補装具として位置づけられた座位保持装置は、随時見直しが行われ、現在では重症心身障害児（注2）や医療的ケア児（注3）などの日常生活・社会生活においても有効に活用されている。

座位保持装置の補装具費は、義肢装具と同様の積算方式により、利用者の身体状況に合わせるだけでなく、使用環境や使用目的に応じてきめ細かく対応でき、特に完成用部品の拡充で最新の用具が利用できるようになってきているが、現状の実態はどのようなものかを確認し、課題を挙げ改善案を提案したい。

※注1 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年6月18日公布・同年9月18日施行）一部抜粋

第二条 この法律において「医療的ケア」とは、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為をいう。

2 この法律において「医療的ケア児」とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等（学校教育法に規定する高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部をいう。）に在籍するものをいう。）をいう。

※注2 重症心身障害児（者）

重度の身体障害（肢体不自由）の他に、色々な程度の精神遅滞（知的障害）やてんかんや行動障害などを合併している方々で、昭和41年の旧厚生省の定義では、「身体的・精神的障害が重複し、かつ、それぞれの障害が重度である児童および満十八歳以上の者」となっている。

※注3 医療的ケア児

厚労省は医療的ケア児を以下のように定義している。

医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU（新生児特定集中治療室）等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。全国の医療的ケア児（在宅）は、約2万人〈推計〉である。

1、現状の補装具費支給制度について

補装具費支給制度（補装具制度）概要（厚労省）

障害者が日常生活を送る上で必要な移動等の確保や、就労場面における能率の向上を図ること及び障害児が将来、社会人として独立自活するための素地を育成助長することを目的として、身体の欠損又は損なわれた身体機能を補完・代替する用具（別紙「補装具種目一覧」を参照）について、同一の月に購入等に要した費用の額（基準額）を合計した額から、当該補装具費支給対象者等の家計の負担能力その他の事情をしん酌して政令で定める額（政令で定める額が基準額を合計した額の百分の十を超えるときは、基準額に百分の十を乗じた額）を控除して得た額（補装具費）を支給する。

※政令で定める額…市町村民税世帯非課税者以外の者：37,200円

市町村民税世帯非課税者及び生活保護受給者：0円

補装具の定義（厚労省）

補装具とは、障害者総合支援法に基づいて支給され、障害者が日常生活を送る上で必要な移動等の確保や、就労場面における能率の向上を図ること及び障害児が将来、社会人として独立自活するための素地を育成助長することを目的として、身体の欠損又は損なわれた身体機能を補完・代替する用具（厚労省補装具支給制度の概要より）である。

補装具は、障害者総合支援法施行規則の中で以下の3つの要件にいずれも合致するものと定義されている。

- (1) 障害者等の身体機能を補完し、又は代替し、かつ、その身体への適合を図るように製作されたものであること。
- (2) 障害者等の身体に装着することにより、その日常生活において又は就労若しくは就学のために、同一の製品につき長期間にわたり継続して使用されるものであること。
- (3) 医師等による専門的な知識に基づく意見又は診断に基づき使用されることが必要とされるものであること。

2、現状の問題点や要望など

各検討委員の意見および各委員のネットワークを通じた意見聴取の結果を10項目に分けて整理した。（※意見聴取の内容は別紙掲載）

1 補装具制度の理念

補装具制度は、身体機能の補完代替のために必要最小限の用具を支給する制度であり、「安心できる生活」の保障を目指したものであるが、「安心」の範囲が不明確であり、人としての「豊かな生活」までを保障するものとなっていない。また、ADLの獲得を念頭に置いた制度であり、QOLの向上を最大の目標に置いているとは言い難い。「障害」の捉え方が「医学モデル」に偏ったものとなっており、「社会モデル」の考え方が十分に取り入れられていないと言い換えることもできる。

しかしながら、障害児者が享有する権利が国際的にも認められ、「子どもの権利条約（1994年効力を発生）」や「障害者権利条約（2014年効力を発生）」により、障害児者の「他の者との平等」が謳われ、これまでの理念の見直しが求められている。

「こどものシーティング」の問題は「障害児が暮らす家庭」の問題でもあり、その家族の豊かな暮らしの実現をめざすべきである。補装具制度の見直しのみならず、障害を持った子どもたちが家庭生活および教育や社会生活全般において不便や不自由を解消する取り組みが求められている。

2 地域格差

「福祉は自治体の役割」ということから、補装具制度の実際の運用は地方自治体によるものとなっている。たとえば市町村の行政担当者によって「補装具取扱指針」の解釈が異なることがあり、公費補助の対象となる見積項目の基準や特例補装具の解釈において地域格差が生じている。

3 価格・負担額

座位保持装置の場合は、オーダーに対する基本価格や採寸や採型にかかる経費は設定されているものの、補装具制度は原則的には補装具購入や部品交換の際の費用を支給する制度となっているので、部品交換を伴わない修理や成長対応の調整などアフターフォローにかかる諸経費は計上できない。

車椅子の場合は座位保持装置と同様に採寸（利用者の身体各部の計測）を行うが、その費用は用具の価格に含まれているとされている。

材料費など物価の変動に対応して補装具の基準額が変更できるシステムになっていない。物価に合わせて基準額を見直す必要がある。

補装具の利用者負担は、成人の場合は原則本人（+配偶者）の所得に応じた負担となっているが、児童の場合は住民基本台帳上の世帯の所得に応じた負担となっており、夫婦共働きの場合は支給対象外（全額自己負担）となるケースも少なくない。そもそも身体機能の補完代替のための用具に所得制限を設けること自体、制度の在り方として疑問を感じる。

4 複数台支給

最近では、利用者の生活の中に放課後等デイサービスの利用が定着して、用具の使用場面が自宅や学校、放課後等デイサービスの場面といった三パターンの生活様式になっている

ことが多い。医療的ケア児は生活上必要な環境調整が多く、姿勢保持具を含む座位保持装置が1台では足りないため、市町村によって18歳までは家庭用と学校用の2台支給が多いが、これも自治体によって扱いが異なっている。

臥位保持装置・立位保持装置が座位保持装置のカウントになり、学校用・自宅用で椅子型の座位保持を所持している場合は公費の支給が得られないことがある。「座位保持装置付き車椅子」の場合、室内用の座位保持装置が申請できない場合もある。必要に応じ柔軟に対応が望まれている。



自宅用の座位保持装置



学校用の座位保持装置付き車椅子

また、児童であれば目的に応じて車椅子や座位保持装置を利用することができるが、成人になると複数支給は困難であり、身体に合わないものを使い続けていることもある。

制度創設当初は、座位保持装置が児童に限られたことで、成人（18歳以上）は申請ができないことが現在でも多い。家庭では児童の時に製作した座位保持装置がそのまま使用されていることがあり、修理申請もできないことがある。

5 申請・判定・支給

障害児を育てる保護者にとって、補装具の申請にあたり施設や病院、役所、補装具判定機関等に日程を調整して出向く負担は大きい。

一方、医師の処方に基づき訪問リハビリテーションのセラピスト（注4）が自宅を訪問するのに合わせ、事業者が同行して製作する場合がある。保護者にとっては負担が少なくなるが、事業者の負担（移動の経費や駐車料金など）が大きくなり、年々訪問する事業者の減少がみられる。

児童の場合、医師の意見書と事業者の見積書を持って市町村に申請すれば、更生相談所の適合判定は不要なので、成人に比べ支給決定のプロセスが早くなるが、実際に納品場面对応するセラピストの技量によっては不適合を見落とす危険性もある。

その他、車椅子手押し型 A と B の車輪径の基準が曖昧な事や完成用部品に登録されているにも関わらず判定で却下され、その理由が単に高額であることとされ、不適切であるという指摘もある。

※注 4 セラピスト：主に理学療法士（PT）や作業療法士（OT）だが、言語聴覚士（ST）の場合もある。

利用者（保護者・介護者）や担当セラピストからの要望

- ・特に行政窓口に出向いての各種申請手続きはオンライン申請で可能と考えられる。
- ・申請から完成までに数ヶ月から 1 年近い時間がかかってしまうため、そのあいだ姿勢保持や移動が困難な状態が続く。申請にあたっては医師（指定医）の意見書が必要だが、時間がかかるので、セラピスト等が関わったうえで事後検収制とし、指定医の意見書でなくても申請ができるようにならないか。
- ・入院や臨時の措置入所などで退院/退所までに身体障害者手帳の発行が間に合わないことがあり、その対応方法を検討してほしい。
- ・重度障害がある場合、使用中に体の状態が変化することが多く、吸引器・呼吸器や点滴ポールなど後に必要なパーツが出てきた場合、新規交付の際に計上されていなかったパーツでも修理申請で計上できるようにしてほしい。
- ・金額で判定するのではなく、本人の状態や実態を理解把握した上での判断が必要。

6 姿勢の決定・処方・製作方針・適合・供給

① 姿勢の決定

担当のセラピストが複数人いる場合（例：療育センターと訪問リハ）は、リハビリや療育の方向性が異なることもあり、姿勢保持に関して姿勢調整の方法も異なり製作者は対応に悩むことがある。

また、採型モールドなどで整形外科的な良肢位をめざすことがあるが、サポートが多くなり過ぎることもあり、それがユーザーにとっての自発的な動的肢位に繋がらず、将来的に有効かがわからないことがある。

② 処方

本来、児童の補装具は医師の意見書に基づき製作されるものだが、医師が記入した意見書の支給理由が十分に吟味されないまま、実際は担当理学療法士や作業療法士が対応することが少なくない。児童の補装具処方が、医療型障害児入所施設から地域のクリニックにも拡大したことは良いが、経験のある医師やセラピストが不在となっているところもあり、製作者まかせになっていることもある。

また、補装具判定時（意見書作成時）に必要なものが処方されておらず、適合判定時に追加処方されることもある。事前評価に基づいて製作し、仮合わせの時点で処方がない支持部の修正や部品の追加を依頼された場合に見積変更の手続きの明確なルールがない。

③ 製作方針

本来は責任の所在を明確にするためにも、意見書を作成した医師の処方から始まるべきであるが、ご家族やセラピスト、製作者の要望からスタートすることがある。

学校の教員や療育センターのセラピストなど、用具に関わる人たちで集まって話し合う場を作るのが難しいことが多い。補装具はセラピスト主導で製作するので、学校からの要望が伝わりにくいという実情がある。

また、申請中や製作途中で担当セラピストが変わると細かな付属品などが変わり、再申請できればいいが、事業者が費用を被ることがある。処方から製作方針が一貫しないことが原因である。

④ 適合・供給

座位保持の在宅個別対応はセラピスト等の関りが薄く、また対応したセラピストが座位保持・車椅子への知識が不十分なため、製作方針の意思決定が困難な場合があり、在宅での座位保持の製作はリスクが高い。在宅個別対応は効率が悪く事業者の対応が十分とは言えない。ユーザーの変形が強くなるほどクッションの形状が複雑になり、それが身体の変形に対して支持できているのか製作者だけでなく担当する医療スタッフでも判断が難しい。

完成用部品として登録されている商品は、登録社のみに対応でしか取り扱いができないことや価格が高いという理由で実際には支給されない完成用部品も多い。

医療的ケア児などの重症心身障害児の座位保持装置を製作する際に、完成用部品を登録している事業者にお問い合わせすると、製作に長期間かかるとの返答で現実的ではない回答が来ることもある。

7 アフターフォロー（調整・成長対応・修理・メンテナンス）

補装具は利用者の身体状況や使用目的に適合していないと利用できないし、場合によっては利用者に負担を強いることになりかねない。児童の場合は成長や発達によって変化が大きいので、納品後のアフターフォローは不可欠である。

担当セラピストが身体状況の変化に応じて角度や背張りやヘッドサポートなどを適切に調整できている場合は良いのだが、実際は座位保持装置を調整できるセラピストが少ない。

毎日使用されることが多いので日常のメンテナンスが必要だが、そのために必要な経費を公的に請求できないこともアフターフォローがおろそかになる原因となっている。

また、利用者の身体が大きくなり坂道や長距離移動の際に保護者（介護者）が車椅子を押すこと自体が難しくなった時に介助用電動アシストユニットへの補助がない。

利用者（保護者・介護者）や担当セラピストからの要望

- ・使用中の状態変化による変更や追加は迅速に行ってほしい。
- ・成人以降の方々に対するフォロー体制が弱い。
- ・成長や身体の状態の変化への対応が難しい。
- ・座位保持装置を調整できるセラピストが少ない。
- ・休日に修理などが必要な時に対応してほしい。
- ・医療施設等にかかっていない子どもの支援が必要。
- ・座位保持装置以外の調整は事業者が負担していることが多い。
- ・利用者（保護者など）に調整できることが知らされていない場合がある。
- ・点検するタイミングが少なく、時々不安になるので、定期的なメンテナンスの期間を短くしてほしい。
- ・医療ケア児には丈夫なフレームが必要だが、オーダー車椅子の場合は規格がないので、規格化してほしい。
- ・破損しても完成用部品だと一定の規格パーツ交換でその場で対応できるが、フルオーダーになると現物合わせの場合が多く持ち帰りとなり当事者のADLが困難となる。
- ・修理内容が修理価格と釣り合わないこと（溶接費など公費項目にないことや材料費や部品価格の高騰等）がある。
- ・毎日使用し消耗しているのにも関わらず、定期的に修理依頼すると役所からいい顔されない。
- ・処方が児童のまま年齢を重ねる方も多いが、修理申請が受理されないこともある。
- ・自転車屋がない離島からのパンク修理の依頼などの場合、離島の病院と連携して問題解決にあたることになるが、民間の一事業所が担うのは負担が大きい。

8 情報・知識

補装具の相談や試用できる施設が周辺になく、補装具費支給制度を利用する際の窓口の担当者の知識・経験不足により話が進まない地域もある。

個別に製作される座位保持装置のような補装具支給の流れは、関係する自治体職員・教職員・看護師、医師、セラピストなどが知っておくべき情報だが、実際は正しく認知されていないこともあるので研修などにより情報の共有化が必要である。

補装具製作にあたり処方を行う医師や、セラピストの知識や技術不足も見受けられる。病院・施設によって事業者が限られことで情報が偏っていることもある。座位保持装置や車椅子などシーティング関連の補装具は完成用部品の多様さとともに複雑化していることが処方や見積、そして判定などを困難にしている原因と考えられる。

一方、使用現場も同様に教職員や介護職員が使い方を覚えるのに苦慮している。事業者とともに処方に責任ある医師やセラピストは、納品にあたり利用者に使い方などやリスク管理など説明をするが、実際の使用場所（学校やデイサービスなど）では使用方法の徹底がなされていない場合がある。

医療的ケア児の療育相談や生活支援とともに補装具などの環境調整面もワンストップで相談できる身近な窓口が必要である。補装具を取り扱う専門職に研修の機会を設ける必要性も指摘されている。

9 電動車椅子

電動車椅子の年齢制限（学齢児が対象）や運転（操作）の認定試験、加えて施設や学校側の受け入れ態勢などの制約などもあってユーザーが増えていない。

わが国における児童用の電動車椅子の普及は先進国の中ではかなり遅れている。そのことによって電動車椅子の「導入時期や方法がわからない」、「相談相手がいない」という状況にもなっている。具体的には「電動車椅子のティルト機構を認めらない」という機能的な面や「ヘッドサポートマルチタイプの価格を車椅子同様に」という価格の面での指摘もある。座位保持装置にある機能や機構は電動車椅子にも必要なことが多い。

この状況は自力移動の困難な運動発達に遅れのある幼児に電動車椅子を導入して有効性が確認されている欧米の実践例から見ても大きく遅れている。重度障害のある幼児の心身の発達を促すためにも、児童が自由に移動するという権利を保障する見地からも学齢前の乳幼児期から電動車椅子の支給を検討すべきである。

参考文献；我が国における事例

自力移動が困難な乳幼児を対象に、発達を保障する観点からの試みとして電動移動機器が導入され始めている。これまでの報告では、脳性麻痺を中心とした肢体不自由児が電動移動機器導入の対象とされる場合が多く、知的障害をもつ児においてはほとんど検討されてこなかった。本稿では、福山型先天性筋ジストロフィーをもつ幼児に電動移動機器を早期から導入した事例を紹介し、児の操作能力の獲得過程と主養育者である父親へのインタビューから得られた心理的影響について紹介している。さらに本事例を踏まえ、電動移動機器の社会的位置づけ及び移動機器の提供に係る専門職の実態調査を概観している。

「身体が動くと心が育つ！？—電動移動機器の早期導入がもたらす影響—」
藤田ひとみ（日本福祉大学 健康科学部 リハビリテーション学科）

詳細；



ベビーサイエンス投稿
論文_藤田ひとみ.pc

<海外の参考文献>

1. Gefen, N; Rigbi, A; Weiss, P.L.T.小児電動移動アウトカム尺度の信頼性と妥当性. *Disabil.Rehabil.Assist.Technol.*2022, 17, 882-887.[クロスリフ]

2. Kenyon, L.K.; Hostnik, L.; McElroy, R.; Peterson, C.; Farris, J.P. 小児に対するパワーモビリティトレーニング法 : A systematic review.Pediatr.Phys. Ther.2018, 30, 2-8.[CrossRef].
3. Hospodar, C.M.; Feldner, H.A.; Logan, S.W. 積極的な移動、積極的な参加:障害児による改良型乗用自動車使用に関する 系統的レビュー .Disabil.Rehabil.Assist.Technol.2021, 1-15.[クロスリーフ]
4. Rosen, L; Plummer, T; Sabet, A; Lange, M.L.; Livingstone, R. 小児用電動移動器具の使用に関する RESNA の見解.アシスト.Technol.2023, 35, 14-22.[CrossRef]
5. Bray, N.; Kolehmainen, N.; McAnuff, J.; Tanner, L.; Tuersley, L.; Beyer, F.; Grayston, A.; Wilson, D.; Edwards, R.T.; Noyes, J.; et al. 参加と積極的な発達を助けるための、移動に制限のある幼い子どもへの動力による移動介入:EMPoWER エヒテンス 統合.Health Technol.Assess.2020, 24, 1-194.[CrossRef].

10 その他

① カーシート

補装具費で製作できる車載用座位保持椅子は公費支給額が限られている。実態価格と制度価格の乖離の是正は急務である。たとえばカーシートは部品の加算が必要になるので名目を座位保持椅子から（複数台支給の問題はあるが）座位保持装置へ変更できないか。原則1台となっていることが問題であろう。自家用車と別に通学用バスへの設置が必要になるが2台目は自費購入になる。座位保持椅子（車載用）は小児のみが申請可能で18歳以上の方から要望があっても対応できない。



② 座位保持装置以外

重度障害のある児童は自身で姿勢を保つことや変えることが難しいが、座位以外に必要な姿勢を保持する用具を必要とするが品目が足りていない（例：臥位保持装置や立位保持装置など）。



臥位保持装置



立位保持装置

排便補助用具や歩行器は特例補装具としての対応が認められない場合が多い。仮に歩行器が車椅子と同等の移動具として認められた場合、歩行器と車椅子の同時申請が難しくなる。同じ移動具ではあるが、あくまで別枠としてとらえて欲しい。



排便補助用具



歩行器

入浴補助用具は利用者が成長すると介助者の身体的負担も増す。オーダーで作製する機会も多いが、そのため既存の基準額では差額が発生する。また耐用年数も8年と長いことからシートの修理交換もできずカビがついても使用し続けている方が多い。



入浴補助用具

③ 体温調整（冷却装置など）

姿勢保持が困難な場合、サポートするクッションやパッド・ベルトなどが多くなり、特に夏場は熱が籠りやすくなる。体温調節に障害がある児童は少なくない。体を支える機能と蓄熱は表裏一体であり、換気用ファンや送風シート等など冷却のための装置は不可欠なので、制度化の検討が必要である。

3、現状への提案

1 補装具制度について

- ① 補装具は当事者にとって身体の一部であり、生活に不可欠なものである。特に児童の場合、発達保障の観点が必要で、教育費と同様に一律無償化が望ましい。
- ② 現行では、補装具費支給制度は障害支援区分とは切り離されたものとなっている。障害支援区分認定調査の中に補装具の必要性や適合性の項目を追加し、補装具の相談を促すことで、補装具を生活の中に活かせる制度設計とする。
- ③ 補装具制度の座位保持装置の種目を「姿勢保持装置」とし、名称に座位保持装置、立位保持装置、臥位保持装置（腹臥位、側臥位、四つ這い位）を加え、対象児の身体状況と使用環境に応じて、それぞれ（複数台）利用できる仕組みに改善する。
- ④ 材料などの諸物価に合わせた価格改正を適切に行う。また、輸送費や交通費などの経費を加算できる価格体系にする。

2 申請・意見書・判定について

- ① オンラインでの申請ができるようにする。
- ② 自治体の指定医だけでなくシーティングに詳しいセラピスト、看護師、介護福祉士、社会福祉士などの国家資格を持つ専門家が一定の特別研修を受けた有資格者は「補装具意見書（原案）」を書くことができるようにする。
- ③ 有資格者は適合判定も行うことができる。

3 試用や相談ができる仕組み

- ① 医療的ケア児支援センター・介護実習普及センター・更生相談所、福祉用具プラザ（テクノエイドセンター）など、その拠点をになう既存の組織は（全国同じ組織でなくても）各自治体（あるいは県単位）で担う既存組織を決め、「（仮称）福祉用具等ワンストップ相談支援拠点」としての機能を持たせる。

例えば、専門職が学ぶ場所やフォローアップ研修をする場所として「（仮）ワンストップ支援拠点」を機能させる。また全国各地の市町レベルの自治体で毎年1～2回、福祉機器展を実施し利用者が試用できるようにする。

- ② 補装具対象商品（座位保持装置の完成用部品だけでなく）をすべて登録制にして、（例えばテクノエイド協会の）登録サイトで、写真・仕様・用途・価格など必要な情報を得られるようにする。情報の地域間格差を解消できる。

（※フルオーダーについては、別途記載方法を検討する）

- ③ 判定や相談の窓口に関しても WEB 相談等が可能であれば、（少数精鋭の）相談員が全国均等に対応することができる。
- ④ シーティングエンジニアや福祉用具プランナー管理指導者などの認定資格を有している者が座位保持装置や車椅子などの相談にオンラインや対面で応じられるシステムを構築する。

4 アフターフォロー（調整・成長対応・修理・メンテナンス）の有償化

- ① 座位保持装置や車椅子など納品後の定期点検を義務付ける。シーティングの研修を受けた医師やセラピストが適合を確認し、調整が必要な場合はシーティングエンジニア等の資格を有する技術者が指示に従って調整する。
- ② 調整やメンテナンスあるいは部品交換が必要な場合は、処方医や担当セラピストの承認が得られれば「修理」申請する。
- ③ 調整や修理内容は簡単でも訪問して対応することが多く、移動時間と交通費・駐車料金など経費がかかるので、その項目と価格を定める。

5 研修・資格制度

座位保持装置などの姿勢保持装置、車椅子や電動車椅子の意見書を書くことができ、当事者の心身の状況に応じて用具の選択、調整、適合することができるセラピストは、厚労省またはテクノエイド協会が主催する専門研修会を受講し、一定水準の知識と技術を習得し認定証を得たものに限定する。

製作・納品やメンテナンスを行う事業者については、現状は日本車椅子シーティング協会（JAWS）が主催している車椅子・シーティングに関する基礎講習会とシーティングエンジニア講習会があるが、今後は公的機関であるテクノエイド協会に移管し、受講者はその認定を受ける。基礎講習会に関してはテキストが2019(令和元)年に公開されており、すでに実施している。

6 借受け制度の活性化

補装具のうち座位保持が困難な利用者のための座位保持装置や「座位保持装置付き車椅子」などは事前に実際に試して検討することが重要である。そこで「仮受け」が2018（平成30）年に制度化されたが、設定された価格が現実的ではないので運用されていない。

また、車椅子そのものが対象となっていない。価格の見直しが前提になるが、歩行器、起立台など個別性が高くないものや車椅子、電動車椅子など日常的に使うもので再利用できるものを対象に加えるべきである。

借受け制度； [I 常時介護を要する障害者等に対する支援について \(mhlw.go.jp\)](http://mhlw.go.jp)

借受け制度自体の活性化案

- ① メーカーや事業者は、デモ機として試用できる座位保持装置や車椅子をTAISに準拠したかたちで事前に登録しておく。
- ② 事業者のみならずユーザーや中間ユーザーなど誰もが自由にアクセスできるようにし、事前に試用したい機種やサイズ・仕様などを確認しておく。
- ③ 取扱事業者は、利用者及び関係機関と日程調整を行い、試用を実施する。その実施にかかる経費（送料、梱包手数料、保管費、運搬費および人件費と利益）は基本的には全額が借受け制度（1割の利用者負担あり）で賄えるようにする。

4、将来ビジョン

1 福祉用具法における「基本方針」の刷新を

福祉用具法は、正式には「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律」であり、福祉用具の「研究開発」と「普及の促進」を目的にしている。具体的には「福祉用具の研究開発及び普及を促進するための措置に関する基本的な方針」が明示されている。

最新版の2018年（平成30）年3月30日（厚生労働省／経済産業省／告示第一号）の「展示・相談センター」について以下のように述べられている。

利用者の自立の促進、介護者の負担の軽減の目的にかなうような福祉用具が選択できるような、福祉用具を実際に見たり試したりしながら必要な相談に応じられるセンター（以下「展示・相談センター」という。）の一層の整備を進める必要がある。このため、在宅介護支援センターを平成十一年度までに一万か所整備するとともに、介護実習・普及センターについても都道府県・指定都市における設置を推進する。

また、これらの整備に加えて、例えば巡回自動車による展示相談や相談員を派遣すること等により、在宅の老人や心身障害者に対し積極的に情報提供を行うような体制の整備も重要である。

福祉用具は眼鏡とおなじで実際に見て相談し、調整されたものを試して決定するものが多いので「展示・相談センター」は不可欠である。基本方針では「一層の整備が必要」と述べられ

ているが、全国的に見れば福祉用具の「展示・相談センター」の機能は低下している。

以前から北欧のテクニカルエイドセンター（補助器具センター）のような施設の設置を望む声もあったが、我が国でこのようなテクニカルエイドセンターを公的に新たに開設し運営できる県や自治体は限られている。残念ながら「一層の整備」は期待できない状態であろう。

この「基本方針」も現状に即したものに刷新されるべきである。

2 バーチャルなテクニカルエイドセンターの構築

パソコンだけではなくスマートフォンの普及により最新は情報の共有化が容易になっている。この点では地域格差はない。バーチャルなテクニカルエイドセンターが構築できないだろうか？例えば以下のような仕組みである。

- ① メーカーや輸入事業者は認定を受けた福祉用具を一定のフォーマット（たとえば TAIS コード）に従い、寸法・重量などの仕様とともに特徴や適用などの製品情報とともに全国の取扱事業者をこのセンターに事前に登録しておく。
- ② 福祉用具の利用を検討している当事者（家族）や関係者（保育者・教育者・介護者やセラピストなど）がこの情報に簡単にアクセスでき、必要があれば写真付きのメールやテレビ電話などで専門家に相談もできる。
- ③ 事前登録された福祉用具に試用の依頼があれば、取扱事業者は家庭や施設・病院などに持ち込み試用を実施する。
- ④ 取扱事業者は利用者及び関係機関と日程調整を行い、その実施にかかる経費（送料、梱包手数料、保管費、運搬費および人件費と利益など）は基本的には公費（一部利用者負担あり？）で賄えるようにする。
- ⑤ 取扱事業者は対応できる機種の種類をリアルタイムで公知しておく。

3 障害者権利条約に基づく補装具制度自体の見直し

現在、障害者権利条約に沿った国内法の整備や見直しが進行中であるが、その中で補装具制度自体の見直しも行う時期にあると言えよう。以下に、補装具に係る部分の抜粋と、どのような視点で制度改正が必要か整理した。

第四条 一般的義務

1 締約国は、障害に基づくいかなる差別もなしに、全ての障害者のあらゆる人権及び基本的自由を完全に実現することを確保し、及び促進することを約束する。このため、締約国は、次のことを約束する。

(g) 障害者に適した新たな機器（情報通信機器、移動補助具、補装具及び支援機器を含む。）についての研究及び開発を実施し、又は促進し、並びに当該新たな機器の利用可能性及び使用を促進すること。この場合において、締約国は、負担しやすい費用の機器を優先させる。

→新規開発補装具の利用の促進の義務があることを意味している。

(h) 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。

→補装具情報・相談センターの設置の義務があることを意味している。

第二十条 個人の移動を容易にすること

締約国は、障害者自身ができる限り自立して移動することを容易にすることを確保するための効果的な措置をとる。この措置には、次のことによるものを含む。

(b) 障害者が質の高い移動補助具、補装具、支援機器、人又は動物による支援及び仲介する者を利用する機会を得やすくすること（これらを負担しやすい費用で利用可能なものとするを含む。）。

(d) 移動補助具、補装具及び支援機器を生産する事業者に対し、障害者の移動のあらゆる側面を考慮するよう奨励すること。

第二十六条 ハビリテーション(適応のための技能の習得)及びリハビリテーション

3 締約国は、障害者のために設計された補装具及び支援機器であって、ハビリテーション及びリハビリテーションに関連するものの利用可能性、知識及び使用を促進する。

→補装具研修の義務化が望まれている。

第二十八条 相当な生活水準及び社会的な保障

2 締約国は、社会的な保障についての障害者の権利及び障害に基づく差別なしにこの権利を享受することについての障害者の権利を認めるものとし、この権利の実現を保障し、及び促進するための適当な措置をとる。この措置には、次のことを確保するための措置を含む。

(a) 障害者が清浄な水のサービスを利用する均等な機会を有し、及び障害者が障害に関連するニーズに係る適当なかつ費用の負担しやすいサービス、補装具その他の援助を利用する機会を有すること。

→補装具による当事者の相当な生活水準の保障を義務としている。

おわりに

当財団のプロジェクトとして2023年6月にスタートした検討委員会だが、この間に5回（全てZoom会議）開催し、まとめた報告書である。

委員会のメンバーは、それぞれ立場は異なるものの「こどものシーティング」に深く携わってきている。限られた期間であったが、議論を交わす中で問題点や課題が明らかになっていったのは、「こどものシーティング」をより良くしたいという共通の思いとともに、この「立場の違い」によって同じ問題であっても見え方が異なることで、問題点を掘り下げ深く共有することができたので解決案を示すことができた。

各検討委員を通して、このテーマに対しご意見を頂いた関係者の皆様にお礼を申し上げます。

るとともに、この報告書を一つのタタキ台として、これからもお互い協力し現状をより良いものにしていくことを願っています。 (2023年12月末日)

資料;補装具費支給制度の概要(厚労省)

mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/yogu/aiyo.html

[福祉用具 | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](https://mhlw.go.jp)