

厚生労働省 令和2年度障害者総合福祉推進事業

日常生活用具給付等事業の実態把握 報告書

令和3(2021)年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

- 目 次 -

事業要旨	i
第1章 本調査研究の実施概要	1
1. 調査の目的	1
2. 本調査研究事業の全体像	2
(1) 全体構成	2
(2) 実施スケジュール	3
3. 実施概要	4
(1) アンケート調査	4
(2) ヒアリング調査	7
(3) 専門家アドバイザー	10
(4) 担当研究員体制	10
第2章 自治体アンケート調査結果	11
1. 回答自治体の概要	11
2. 「日常生活用具給付等事業」全般について	12
(1) 事業概要	12
(2) 自己負担率、自己負担額の設定状況	15
(3) 利用できる種目（品目）数、基準額合計の上限の設定状況	21
(4) 種目（品目）の見直し状況	22
(5) 種目（品目）の基準額の見直し状況	31
(6) 種目（品目）の給付対象者の見直し状況	38
(7) 日常生活用具給付等事業に関する情報提供の実施状況	45
(8) 地域の利用ニーズの把握状況	51
3. 「情報・意思疎通支援用具」について	53
(1) 情報・意思疎通支援用具に関する取組状況	53
4. 「排泄管理支援用具」について	71
(1) 排泄管理支援用具に関する取組状況	71
(2) 種目「ストーマ装具」について	76
(3) 種目「紙おむつ等」について	87
(4) 「情報・意思疎通支援用具」「排泄管理支援用具」の給付における連携について	94
5. 結果まとめ	96
(1) 日常生活用具給付等事業全体	96
(2) 情報・意思疎通支援用具	98
(3) 排泄管理支援用具	99

第3章 ヒアリング調査結果	101
1. 概要	101
2. ヒアリング調査結果.....	102
(1) 公益社団法人 日本オストミー協会	102
(2) 社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合	105
(3) 公益社団法人 日本網膜色素変性症協会	109
(4) 一般社団法人 日本作業療法士協会.....	113
(5) 視覚障害リハビリテーション協会	117
(6) 公益社団法人 日本理学療法士協会.....	122
報告書の公表計画	126

【資料編】

1. アンケート調査票

- 日常生活用具給付等事業に関する自治体アンケート調査 調査票

事業要旨

1. 事業目的

- 本事業では、地域生活支援事業の必須事業に位置付けられる日常生活用具給付等事業（6種目）のうち「情報・意思疎通支援用具」、「排泄管理支援用具」の支給実態について調査・分析を行った。

2. 事業内容

- 日常生活用具給付等事業全般、特に「情報・意思疎通支援用具」「排泄管理支援用具」について、全国の市町村を対象に、支給品目や対象者等の要件、その要件の決定プロセス・ニーズへの対応状況、支給プロセスといった支給実態を把握することを目的とした「自治体アンケート調査」、現状のニーズや効果的な利用（訓練や使用方法の説明など）に向けた専門職の支援状況等を把握することを目的とした「ヒアリング調査」を行った

3. 調査結果

以下の実態を把握することができた。

【日常生活用具給付等事業全体】

- **種目（品目）の見直し状況**：「定期的に見直しを行っている」は 2.3%のみ、「必要に応じて見直しを行っている」が 65.2%と最も高かった。一方で、「特に見直しは行っていない」とした自治体は 30.3%であった。
- 見直しを行う場合の参考情報については、「他の自治体の取組状況」が 89.8%と最も高く、自治体独自の判断というよりは、周辺市町村の状況に応じて検討していることが把握できた。
- 種目として給付対象としていない用具の申請があった場合の対応については、「申請を受理しない」が 54.6%と最も高く、「個別に受理するかどうかの判断を行う」が 28.7%、「協議会等で検討した上で受理するかどうかの判断を行う」が 11.7%であった。
- **基準額の見直し状況**：「定期的に見直しを行っている」は 1.6%のみ、「必要に応じて見直しを行っている」が 37.7%、「特に見直しは行っていない」とした自治体が最も多く 57.8%であった。
- 必要に応じて見直しを行う場合の見直しを行う理由については、「他の自治体等から情報収集した結果必要と判断したため」の割合が最も高く 75.8%であった。また、その際に参考とする情報については、「他自治体の価格設定情報」の割合が最も高く 90.5%であった。
- **給付対象者を見直し状況**：「定期的に見直しを行っている」は 1.8%のみ、「必要に応じて見直しを行っている」36.7%、「特に見直しは行っていない」とした自治体が最も多く 59.8%であった。
- 必要に応じて見直しを行う場合の見直しを行う理由については、「利用者からの相談や要望が多いため」の割合が最も高く 73.2%であった。
- **障害児者への情報提供の状況**：「情報提供を行っている」が 78.5%、「特に情報提供は行っていない」が 16.3%であった。一方で、種目、基準額、給付対象者の「見直し」を行った際の障害児者への情報提供については、「情報提供を行っている」が 38.4%、「見直しを行っていない」が 26.5%、「特に情報提供は行っていない」が 25.5%であった。
- **地域の利用ニーズの把握状況**：「特に取組は行っていない」の割合が最も高く 81.1%であった。

【情報・意思疎通支援用具】

- 日常生活用具給付等事業の給付対象者に占める割合の平均値は5.4%であった。
- 年間の一人当たりの利用金額合計は、全国平均で96,445円、公費負担額は、全国平均で88,757円であった。
- 日常生活用具等給付事業全体に占める公費負担額割合は、平均6.7%であった。
- 近年開発された視覚障害者用支援機器の給付状況：OrCamMyEye、OrCamMyReader、OtonGlass、クリアリーダープラス、暗所視支援眼鏡、RETISSA Displayについて聞いたが、いずれも「給付の対象としている」とした割合は低く、クリアリーダープラスの14.5%が最も高かった。
- 一般に普及している「パソコン」、「タブレット」、「スマートフォン」の給付、貸与状況：「いずれも給付、貸与の対象としてない」の割合が最も高く91.2%であった。また、いずれも給付、貸与の対象としていない場合について、現在までの検討状況を見ると、「検討したことはない」が74.7%、「対象として検討したことがある」が9.1%であった。
- 一定の期間ごとに一定の料金の支払いが必要となるアプリケーションに対する対応状況：「事業の対象ではない」の割合が最も高く89.6%、「日常生活用具等給付事業の対象としている」は4.0%であった。

【排泄管理支援用具】

- ストーマ装具の日常生活用具給付等事業の給付対象者に占める割合の平均値は69.3%、紙おむつ等の日常生活用具給付等事業の給付対象者に占める割合の平均値は12.4%であった。
- ストーマ装具の年間の一人当たりの利用金額合計は、全国平均で90,091円、公費負担額は、全国平均で83,331円、紙おむつ等の年間の一人当たりの利用金額合計は、全国平均で107,482円、公費負担額は、全国平均で102,279円であった。
- ストーマ装具の日常生活用具等給付事業全体に占める公費負担額割合は、平均70.2%、紙おむつ等の日常生活用具等給付事業全体に占める公費負担額割合は、平均16.7%であった。
- ストーマ装具の給付対象としている用品：「ストーマ装具」以外では、全体で「ストーマ装具（尿路系）（ベッドサイド用、移動用：レッグバック）（61.9%）」、「補強用の皮膚保護剤（61.3%）」であったが、自治体区分別にみると、「補強用の皮膚保護剤」、「ストーマ用ベルト」、「ストーマ袋カバー」、「ストーマ装具（尿路系）（ベッドサイド用、移動用：レッグバック）」、「皮膚被膜剤」、「粘着剥離剤」、「ストーマ用消臭剤」は、「政令市・特別区」では8割以上が給付対象としているが、自治体規模が小さいほど対象としている自治体の割合が低い傾向が見られた。
- ストーマ装具の設定されている基準額：消化器系ストーマと尿路系ストーマで分けている場合は、「消化器系ストーマ」が平均9,199円、「尿路系ストーマ」は平均12,052円、分けていない場合は、平均14,982円であった。また、ストーマ装具の基準額に含まれるものでは、「ストーマ装具以外のアクセサリも含めた額」が69.3%、「ストーマ装具のみ」が27.8%であった。
- ストーマ装具の1回当たりの給付月数の設定方法：「個別に選択することができる」が48.3%、「個別に選択はできず、一律に設定されている」が37.9%であった。
- 1年以内にストーマ装具の給付量が増減するケース：「1年以内に給付量が増減するケースはある」は27.5%であった。また、1年以内に給付量が増減するケースがある場合のストーマ装具が不要となるケースについては、「ストーマ装具が不要となるケースはある」が51.9%であった。
- 紙おむつ等の設定されている基準額：平均12,239円であった。
- 紙おむつ等の1回当たりの給付月数の設定方法：「個別に選択することができる」が47.8%、「個

別に選択はできず、一律に設定されている」が 37.9%であった。

第1章 本調査研究の実施概要

1. 調査の目的

本事業では、地域生活支援事業の必須事業に位置付けられる日常生活用具給付等事業（6種目）のうち「情報・意思疎通支援用具」ならびに「排泄管理支援用具」の支給実態について調査・分析することが求められている。

いずれも支給品目や対象者といった要件は各自治体が定めているが、自治体によって要件が異なっていることに加え、その要件の決定プロセスやニーズへの対応状況、支給プロセスなども異なっていると想定されるが、その詳細は掴めていない。

本事業では、上記実態の詳細を把握するなかで、「情報・意思疎通支援用具」については、読書バリアフリー法が成立した中、特に視覚障害者等の読書環境の整備に向けた利用者のニーズに応える給付等事業のあり方を検討していくための基礎的情報の収集、「排泄管理支援用具」については、継続的な支援が必要な中、特に物品の引き渡し方法（量や頻度など）等を把握し、効率的な運用の検討に向けた基礎的情報の収集を行うことを目的として実施した。

なお、給付実態のみでは課題の所在が明確ではないため、現状のニーズや効果的な利用（訓練や使用方法の説明など）に向けた専門職の支援の状況等についても合わせて調査を行った。

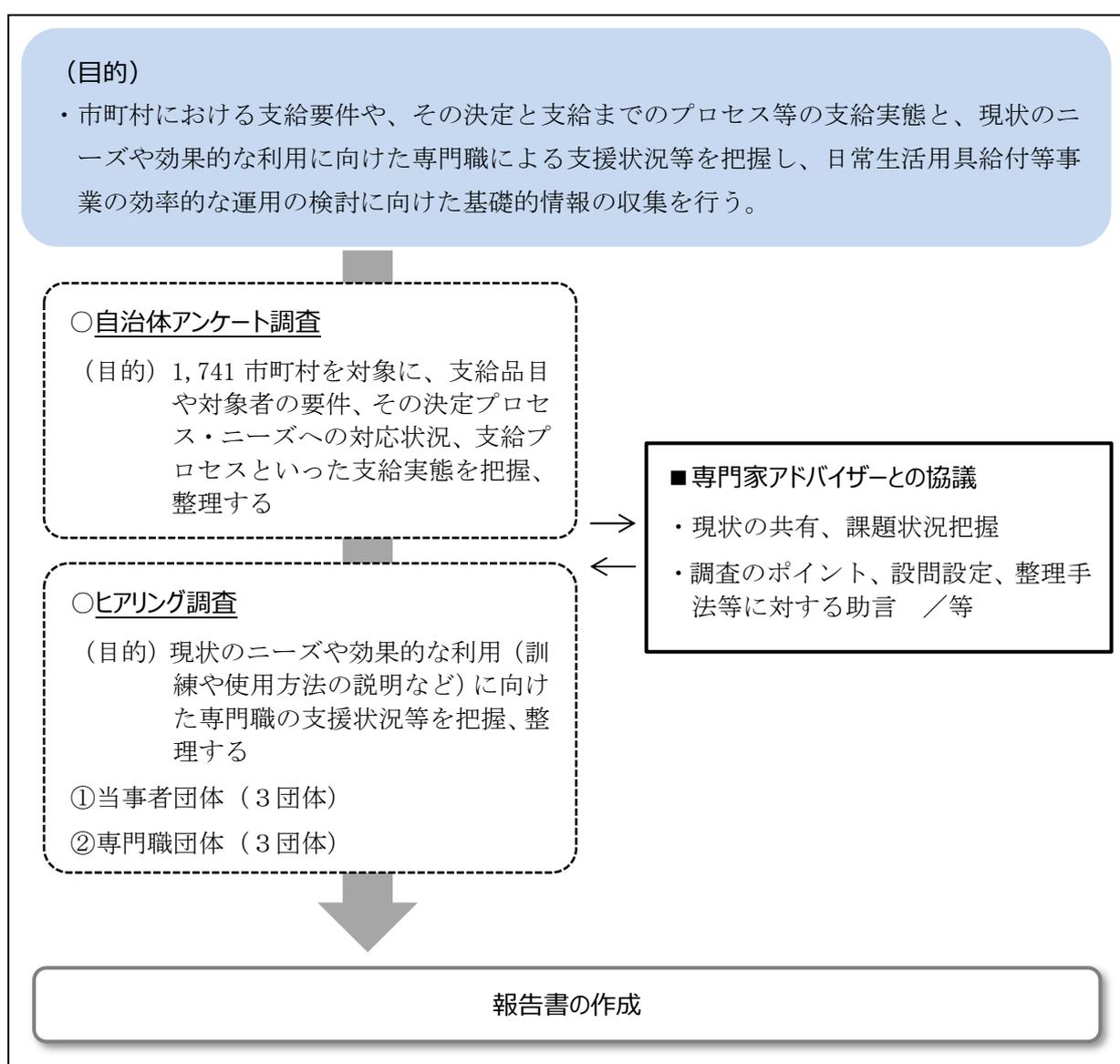
2. 本調査研究事業の全体像

(1) 全体構成

本調査研究事業の全体構成は、以下の通りである。

日常生活用具給付等事業全般、特に「情報・意思疎通支援用具」「排泄管理支援用具」について、全国の市町村を対象に、支給品目や対象者等の要件、その要件の決定プロセス・ニーズへの対応状況、支給プロセスといった支給実態を把握することを目的とした「自治体アンケート調査」、現状のニーズや効果的な利用（訓練や使用方法の説明など）に向けた専門職の支援状況等を把握することを目的とした「ヒアリング調査」を行った。

図表 1-1 全体構成



(2) 実施スケジュール

本調査研究事業の実施スケジュールは、以下の通りである。

図表 1-2 実施スケジュール

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(1) 専門家アドバイザーとの協議									
アドバイザーとの協議		●	●※	●※					
(2) アンケート調査									
調査票設計、WEB 構築等	←	→	→	→					
調査実施（配布、回収）				←	→				
データ入力、集計、分析						←	→	→	→
(3) ヒアリング調査									
調査設計、調整等					←	→			
調査の実施						←	→		
(4) 報告書作成									
報告書作成								←	→

※メール等にてご意見を頂戴する形とした。

3. 実施概要

(1) アンケート調査

① 調査の目的

市町村が実施主体である地域生活支援事業のうち必須事業の一つとして規定されている「日常生活用具給付等事業」について、特に「情報・意思疎通支援用具」と「排泄管理支援用具」における市町村の事業実態（支給品目や対象者等の詳細、要件の決定プロセスや利用者ニーズの把握、反映状況等）を把握することを目的として実施した。

② 調査対象、調査対象数

全国の1,741市町村

③ 調査方法

各市町村の障害福祉主管課に対し、調査票 URL（個別にログイン ID とパスワードを付与）を郵送にて送付し、WEB 上の回答を依頼した。

④ 調査実施期間

令和2年10月26日～令和2年11月24日

⑤ 回答結果

回収結果は、以下の通りであった。

図表 1-3 回収結果

配布数	有効回収数	有効回収率
1,741 件	853 件	49.0%

⑥ 調査項目

調査項目は以下の通りである。

図表 1-4 調査項目

<p>1. 回答者属性、自治体の基本情報</p> <ul style="list-style-type: none">・ 都道府県名、市町村名、自治体コード・ 人口規模・ 手帳等の保有者数（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳） <p>2. 「日常生活用具給付等事業」全般について</p> <p>(1) 事業概要</p> <ul style="list-style-type: none">・ 日常生活用具給付等事業の実施の有無、実施していない理由・ 利用者実人数、公費負担額合計、自費負担額合計・ 用具の取扱い事業者の事前登録の実施の有無

(2) 自己負担率、自己負担額の設定状況

- ・ 種目（品目）による自己負担の設定状況
- ・ 自己負担の規定、自己負担の方法
- ・ 「自己負担のない種目」について、具体的な種目とその理由
- ・ 自己負担額の上限設定の有無、設定している金額
- ・ 自己負担の減免措置の設定の有無、設定している条件

(3) 利用できる種目（品目）数、基準額合計の上限の設定状況

- ・ 利用できる種目（品目）数の上限の有無、上限数、設定している理由
- ・ 利用できる種目（品目）の基準額合計の上限の有無、上限金額、設定している理由

(4) 種目（品目）の見直し状況

- ・ 種目（品目）の見直しの実施状況
- ・ 見直しを行う頻度
- ・ 見直しを行っている理由
- ・ 見直しを検討する場、協議会の委員構成
- ・ 見直しを行う際に参考とする情報
- ・ 種目（品目）として給付対象としていない用具の申請があった場合の対応
- ・ 種目（品目）の見直し、決定を行う際に課題となっていること

(5) 種目（品目）の基準額の見直し状況

- ・ 基準額の見直しの実施状況
- ・ 見直しを行う頻度
- ・ 見直しを行っている理由
- ・ 見直しを行う際に参考とする情報
- ・ 基準額の見直し、決定を行う際に課題となっていること

(6) 種目（品目）の給付対象者の見直し状況

- ・ 給付対象者の見直しの実施状況
- ・ 見直しを行う頻度
- ・ 見直しを行っている理由
- ・ 見直しを行う際に参考とする情報
- ・ 給付対象者の見直し、決定を行う際に課題となっていること

(7) 日常生活用具給付等事業に関する情報提供の有無

- ・ 日常生活用具給付等事業に関する障害児者への情報提供の状況
- ・ 情報の提供方法、特に視覚障害児者の情報提供について工夫していること
- ・ 種目、基準額、給付対象者の「見直し」を行った際の情報提供の有無、提供方法
- ・ 情報提供における課題

(8) 地域の利用ニーズの把握状況

- ・ 利用ニーズ把握の取組の有無、その把握方法

3. 「情報・意思疎通支援用具」について

- ・ 「給付」、「貸与」の対象としている種目（品目）
- ・ 利用者実人数
- ・ 年間の利用者の購入金額合計、年間の公費負担額合計
- ・ 用具代金の支払方法
- ・ 近年開発された視覚障害者用支援機器の給付状況
- ・ 一般に普及している「パソコン」、「タブレット」、「スマートフォン」の給付、貸与状況
- ・ 利用者・家族、関連団体等からの相談や要望の有無

- ・ 現在までの検討状況
- ・ サブスクリプションに対する対応状況
- ・ 情報・意思疎通支援用具の給付に関して現在課題となっていること
- ・ 情報・意思疎通支援用具の給付に関して、「支給プロセス」や「支給後の支援」など、利用者の利便性向上や効果的な提供方法等について工夫していること

4. 「排泄管理支援用具」について

(1) 排泄管理支援用具に関する取組状況

- ・ 「給付」の対象としている種目(品目)
- ・ 利用者実人数、(ストーマ装具について) 基準額内の利用者実人数
- ・ 年間の利用者の購入金額合計、年間の公費負担額合計
- ・ 用具代金の支払方法

(2) 種目「ストーマ装具」について

- ・ 年齢区分別の利用者実人数、身体障害者手帳等級別の利用者実人数
- ・ 給付の対象としている用品
- ・ 1か月当たりのストーマ装具の基準額の設定
- ・ 「ストーマ装具の基準額」に含まれるもの
- ・ ストーマ装具の1回当たりの給付月数の設定方法
- ・ (個別に選択できるようにしている場合) その理由
- ・ 1回当たりの給付月数
- ・ 1か月当たりの「ストーマ装具」の給付量の設定
- ・ 給付対象者の状態の変化等により1年以内にストーマ装具の給付量が増減するケースの有無・その件数、不要となるケースの有無・その件数・理由
- ・ ストーマ装具の給付に関して現在課題となっていること
- ・ ストーマ装具の給付に関して「支給プロセス」や「支給後の支援」など、利用者の利便性向上や効果的な提供方法等について工夫していること

(3) 種目「紙おむつ等」について

- ・ 年齢区分別の利用者実人数、身体障害者手帳等級別/精神障害者保健福祉手帳等級別の利用者実人数、療育手帳保有者の利用実人数
- ・ 給付対象の要件の設定状況
- ・ 要件を設けている手帳・等級、年齢
- ・ 障害の状況に関する要件の内容
- ・ 1か月当たりの「紙おむつ等」の基準額の設定の状況
- ・ (個別に選択できるようにしている場合) その理由
- ・ 1回当たりの給付月数
- ・ 1か月当たりの「紙おむつ等」の給付量の設定
- ・ 紙おむつ等の給付に関して現在課題となっていること
- ・ 紙おむつ等の給付に関して「支給プロセス」や「支給後の支援」など、利用者の利便性向上や効果的な提供方法等について工夫していること

5. 「情報・意思疎通支援用具」「排泄管理支援用具」の給付における連携について

- ・ 日常生活用具給付等事業における「情報・意思疎通支援用具」および「排泄管理支援用具」の給付にあたって、対象者への情報提供や紹介、訓練の実施等により連携している事業・施設等

(2) ヒアリング調査

① 調査の目的

日常生活用具（情報・意思疎通支援用具、排泄管理支援用具）に関して、現在の利用者のニーズ、利用に至るまでや利用に伴う課題、自治体に対する要望等を把握することで課題の所在を明らかとすることを目的として実施した。また、効果的活用の観点から、給付後の支援（専門職等による訓練や機器の説明等）の状況、課題について把握することを目的として実施した。

② 調査対象の選定

情報・意思疎通支援用具・排泄管理支援用具に精通する、当事者団体と専門職団体（それぞれ3団体）を調査対象とした。

なお、情報・意思疎通支援用具については、読書バリアフリー法が成立したことを背景に、特に視覚障害者等の読書環境の整備に向けた利用者のニーズに応える給付等事業のあり方を検討していくための基礎的情報を収集するにあたって、視覚障害者のニーズや利用に伴う課題を把握していると考えられる団体を中心に選定を行った。

③ 調査方法

WEB 会議、または訪問による聞き取り調査を実施した。

④ 具体的な調査対象と実施時期等

具体的な調査対象、実施時期等は以下の通りである。

図表 1-5 調査対象、実施時期、実施方法

	団体名	実施時期	実施方法
1	公益社団法人 日本オストミー協会	令和2年11月27日	訪問
2	社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合	令和2年12月8日	訪問
3	公益社団法人 日本網膜色素変性症協会	令和2年12月10日	WEB 会議 (Zoom)
4	一般社団法人 日本作業療法士協会	令和2年12月12日	WEB 会議 (Zoom)
5	視覚障害リハビリテーション協会	令和2年12月14日	WEB 会議 (Zoom)
6	公益社団法人 日本理学療法士協会	令和3年1月20日	WEB 会議 (Zoom)

⑤ 主なヒアリング項目

主なヒアリング項目は、以下の通りである。

図表 1-6 ヒアリング項目（当事者団体）

1. 現在の利用ニーズ <ul style="list-style-type: none">・ 近年の利用ニーズ（近年の傾向、変化等も含め）・ 現在の利用ニーズと給付事業による支給品目とのギャップ
--

2. 申請から給付までのプロセス

(1) 申請前・準備について

- ・ 日常生活用具等給付事業の認知状況
- ・ 日常生活用具の給付の対象者に関すること
- ・ 用具・製品の選定や申請にあたっての支援の状況（支援者や情報等）、現物を確認する・試す機会等の状況に関すること
- ・ その他、申請前・準備期間にて課題となっていること

(2) 申請から給付における事務手続き、自治体対応について

- ・ 申請から給付における行政手続き等自治体対応の状況、課題
- ・ 事務手続き以外の申請から給付に至るまでのプロセスにおける課題

(3) 給付後の利用について

- ・ 給付方法、給付期間、給付量等における課題
- ・ 給付後によく直面する困りごと
- ・ その他、給付後において課題となっていること

3. 日常生活用具給付等事業に関して、専門職によるフォローアップ支援の状況

- ・ 専門職によるフォローアップ支援の状況
- ・ 必要と考えられる支援の内容とそのタイミング
- ・ 特に給付後の支援が必要と考えられる用具や対象者

4. 効果的な事業の活用に向けた課題や要望

- ・ 現在の利用ニーズに対応するため、国や自治体に求めること
- ・ 効果的な事業の活用に向けて、専門職に求めること
- ・ その他、効果的な活用に向けた課題や要望

図表 1-7 ヒアリング項目（専門職団体）

1. 日常生活用具の給付・利用時に専門職が行っている支援状況

- ・ 申請前・申請中に行なっている支援
- ・ 給付前後に行なっている支援
- ・ 給付後に行っている継続的な支援

2. 日常生活用具等給付事業に関する課題

- ・ 対象や、耐用年数、支給限度額といった支給基準の設定に関すること
- ・ 用具の選定に関すること
- ・ 給付申請プロセスに関すること
- ・ 利用ニーズの変化と申請等の見直しに関すること
- ・ 専門職の関与が難しいフェーズや対象者、環境

3. 支援体制の構築に向けた取組、必要と考えられること

- ・ 日常生活用具の利用に関して、医療機関や自治体、障害福祉サービス事業所等との連携状況
- ・ 専門職を対象とした福祉機器等の勉強会や、情報提供を受ける機会
- ・ 支援体制の構築に向けて、専門職が必要とする支援

4. 今後効果的な事業の活用に向けた課題等

- ・ 今後の支給対象や支給上限額、支給品目等の設定に対するお考え
- ・ 今後専門職に期待される役割と、その役割を果たすために必要な支援
- ・ 効果的な事業の活用に向けて、国や自治体に期待すること
- ・ 効果的な事業の活用に向けたその他の提言・必要と考えられること

(3) 専門家アドバイザー

① 専門家アドバイザー構成

専門家アドバイザーおよびオブザーバーは、以下の通りである。

i) 専門家アドバイザー

図表 1-8 専門家アドバイザー

氏名	現職
仲泊 聡	公益社団法人 NEXT VISION 常務理事
糸山 こずえ	日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会 理事

(五十音順、敬称略)

ii) オブザーバー

図表 1-9 オブザーバー

氏名	現職
水村 慎也	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部企画課自立支援振興室 福祉用具専門官・室長補佐
田中 匡	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部企画課自立支援振興室 係長

(敬称略)

② 開催日時、開催方法、検討テーマ

開催日時、開催場所、検討テーマは、下記の通りである。

なお、新型コロナウイルスの感染拡大予防の観点から、オンラインでの実施（WEB会議システムや、電子メールでの協議）を基本とした。

図表 1-10 開催日時、開催方法、検討テーマ

開催日時	開催方法	検討テーマ
・令和2年8月31日（月）	WEB会議（Zoom）	・事業実施概要 ・アンケート調査項目案 ・ヒアリング調査実施案
・令和2年9月～10月	メール	・アンケート調査票

(4) 担当研究員体制

担当研究員体制は、以下の通りである。

図表 1-11 担当研究員体制

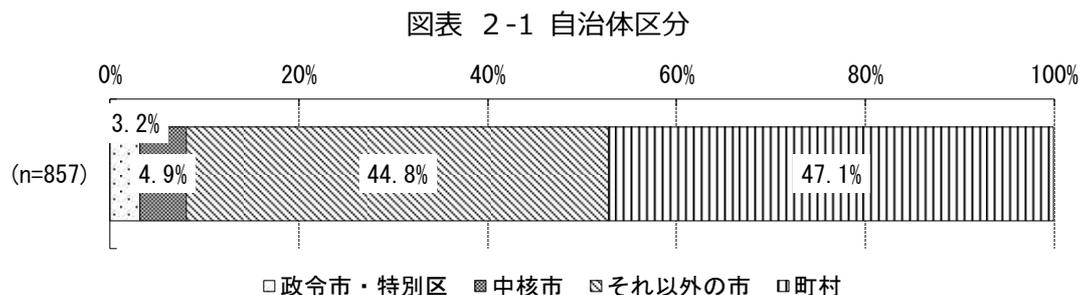
氏名	所属・役職
清水 孝浩	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 主任研究員
古賀 祥子	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 研究員
西尾 秀美	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 研究員

第2章 自治体アンケート調査結果

1. 回答自治体の概要

① 自治体区分

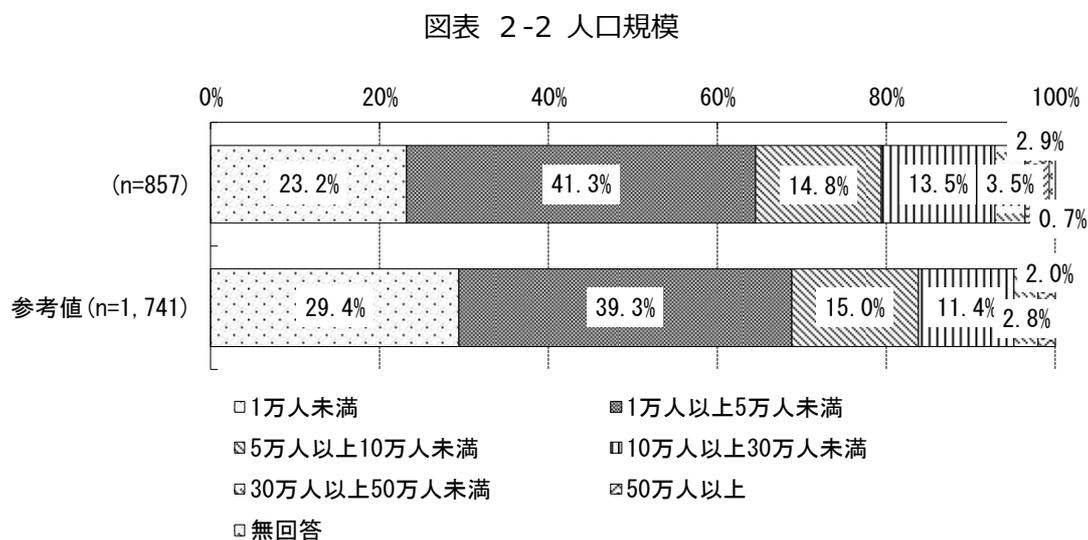
回答自治体の区分をみると、「政令市・特別区」が3.2%(27市区)、「中核市」が4.9%(42市)、「それ以外の市」が44.8%(384市)、「町村」が47.1%(404町村)となっている。



② 人口規模

回答自治体の人口規模は以下の通りである。

全国 1,741 自治体の人口規模¹と比較して、大きな傾向の差は見られない。



¹ 都道府県・市区町村のすがた (2015年度)

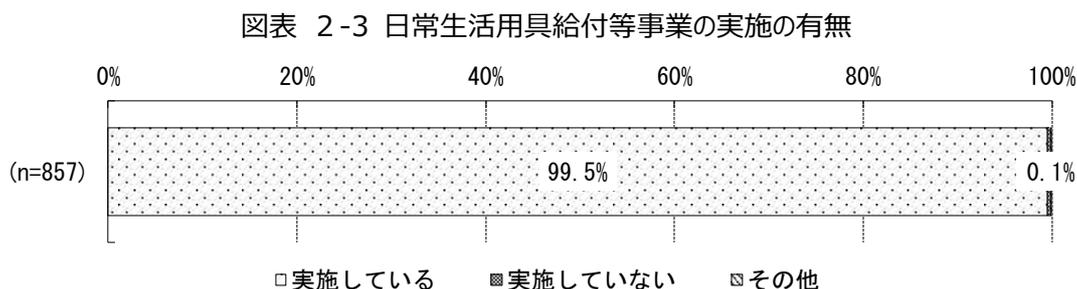
2. 「日常生活用具給付等事業」全般について

(1) 事業概要

① 日常生活用具給付等事業の実施の有無

「実施している」の割合が最も高く 99.5%となっている。次いで、「実施していない(0.4%)」、「その他(0.1%)」となっている。

なお、「実施していない」と回答のあった3村については、いずれも「対象者がいないため」であった。また、「その他」回答の1町については、「広域連合にて実施しており、受付事務のみ」との回答であった。



i) 日常生活用具給付等事業の利用者実人数（人口に占める割合の平均値）

日常生活用具給付等事業の利用者実人数について、人口に占める割合の平均値をみると、「全体」では 0.47%、「政令市・特別区」では 0.38%、「中核市」では 0.74%、「それ以外の市」では 0.54%、「町村」では 0.39%となっている。

図表 2-4 人口に占める利用者割合（自治体区分別）

	件数	平均値	標準偏差	最大値	最小値
全体	801	0.47%	0.6	4.07%	0.00%
政令市・特別区	17	0.38%	0.3	1.38%	0.09%
中核市	36	0.74%	0.9	2.96%	0.20%
それ以外の市	354	0.54%	0.7	4.07%	0.13%
町村	394	0.39%	0.4	3.04%	0.00%

ii) 日常生活用具給付等事業の年間の利用金額合計

日常生活用具給付等事業の年間の利用金額合計では、「全体」では平均 22,522,480 円となっている。また、一人当たりの利用金額合計をみると、「全体」では、89,340 円となっている。

図表 2-5 年間の利用金額合計（自治体区分別）

	件数	平均値	最大値	最小値
全体	829	22,522,480	761,706,684	0
政令市・特別区	25	223,185,970	761,706,684	11,351,954
中核市	40	98,292,960	161,585,820	46,341,367
それ以外の市	373	20,767,676	98,115,708	1,507,870
町村	391	3,614,899	15,278,150	0

図表 2-6 一人当たり_年間の利用金額合計（自治体区分別）

	件数	平均値	最大値	最小値
全体	790	89,340	261,881	6,624
政令市・特別区	17	92,226	189,199	22,324
中核市	34	79,354	114,600	9,599
それ以外の市	352	85,017	164,196	6,624
町村	387	94,022	261,881	8,138

iii) 日常生活用具給付等事業の年間の公費負担額合計

日常生活用具給付等事業の年間の公費負担額合計では、「全体」では平均 21,526,450 円となっている。

また、一人当たりの利用金額合計をみると、「全体」では、81,758 円となっている。

図表 2-7 年間の公費負担額合計（自治体区分別）

	件数	平均値	最大値	最小値
全体	836	21,526,450	720,330,622	0
政令市・特別区	27	213,277,333	720,330,622	9,897,075
中核市	41	92,905,132	159,521,833	38,884,623
それ以外の市	374	19,082,692	94,260,935	1,443,090
町村	394	3,278,139	14,588,750	0

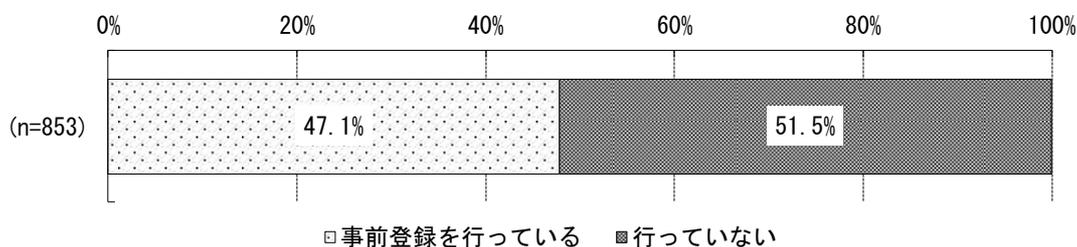
図表 2-8 一人当たり_年間の公費負担額合計（自治体区分別）

	件数	平均値	最大値	最小値
全体	795	81,758	252,568	677
政令市・特別区	18	87,588	164,951	21,858
中核市	35	74,585	108,026	9,334
それ以外の市	352	78,123	128,500	3,341
町村	390	85,414	252,568	677

iv) 用具の取扱い事業者の事前登録の実施の有無

「行っていない」の割合が最も高く 51.5%となっている。次いで、「事前登録を行っている(47.1%)」となっている。

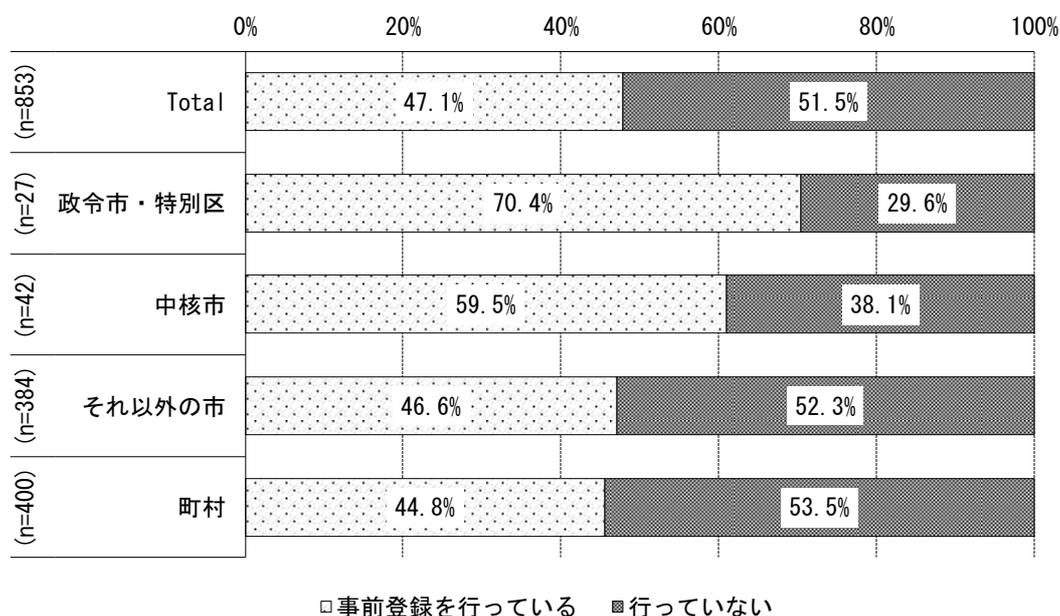
図表 2-9 用具の取扱い事業者の事前登録の実施の有無



【自治体区分別】用具の取扱い事業者の事前登録の実施の有無

自治体区分別にみると、「行っていない」の割合は、「政令市・特別区」では 29.6%、「中核市」では 38.1%、「それ以外の市」では 52.3%、「町村」では 53.5%となっている。「事前登録を行っている」の割合は、「政令市・特別区」では 70.4%、「中核市」では 59.5%、「それ以外の市」では 46.6%、「町村」では 44.8%となっている。

図表 2-10 用具の取扱い事業者の事前登録の実施の有無（自治体区分別）



(2) 自己負担率、自己負担額の設定状況

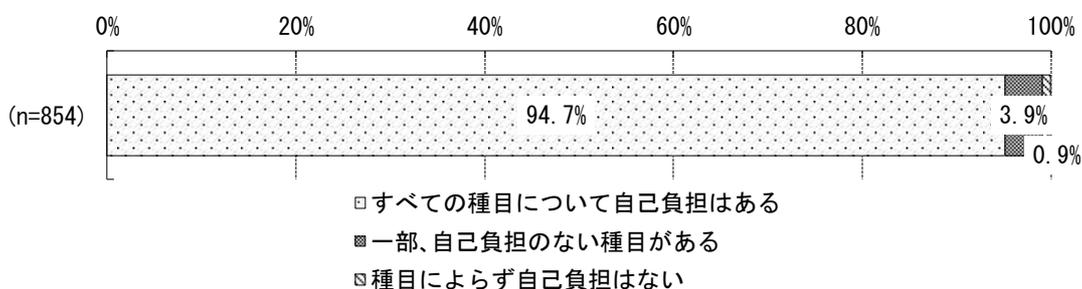
ここでいう「種目（品目）」とは、厚生労働省告示第529号「二 用具の用途及び形状」における以下のイ～への用具に該当する用品名（特殊寝台や特殊マット、携帯用会話補助装置、ストーマ道具、紙おむつ等、など）のことを指す。

イ 介護・訓練支援用具 ロ 自立生活支援用具 ハ 在宅療養等支援用具
ニ 情報・意思疎通支援用具 ホ 排泄管理支援用具 ヘ 居宅生活動作補助用具（住宅改修費）

① 種目(品目)による自己負担の設定状況

「すべての種目について自己負担はある」の割合が最も高く94.7%、「一部、自己負担のない種目がある(3.9%)」、「種目によらず自己負担はない(0.9%)」となっている。

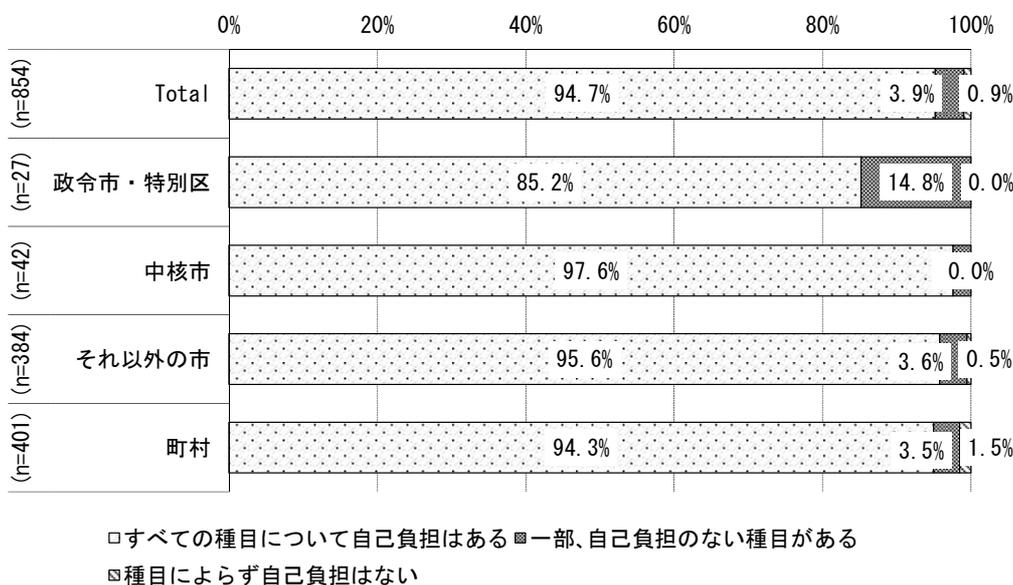
図表 2-11 種目(品目)による自己負担の設定状況



【自治体区分別】種目(品目)による自己負担の設定状況

自治体区分別にみると、「すべての種目について自己負担はある」の割合は、「政令市・特別区」では85.2%、「中核市」では97.6%、「それ以外の市」では95.6%、「町村」では94.3%となっている。「一部、自己負担のない種目がある」の割合は、「政令市・特別区」では14.8%、「中核市」では2.4%、「それ以外の市」では3.6%、「町村」では3.5%となっている。「種目によらず自己負担はない」の割合は、「政令市・特別区」では0.0%、「中核市」では0.0%、「それ以外の市」では0.5%、「町村」では1.5%となっている。

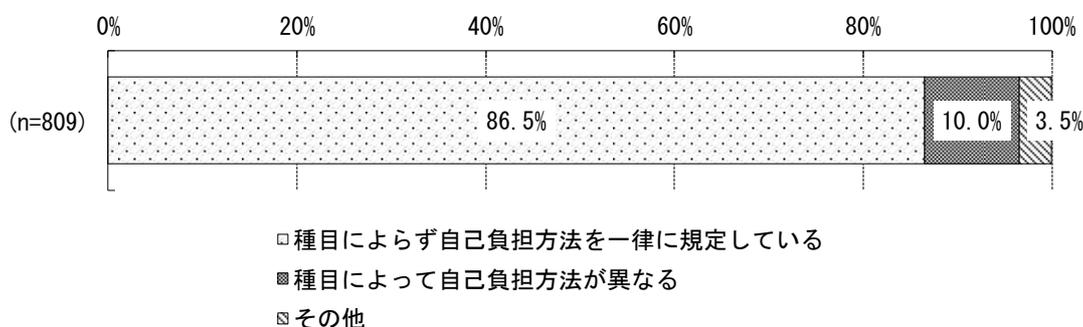
図表 2-12 種目(品目)による自己負担の設定状況（自治体区分別）



i) (すべての種目に自己負担はある場合) 自己負担の規定

「種目によらず自己負担方法を一律に規定している」の割合が最も高く86.5%となっている。次いで、「種目によって自己負担方法が異なる(10.0%)」、「その他(3.5%)」となっている。

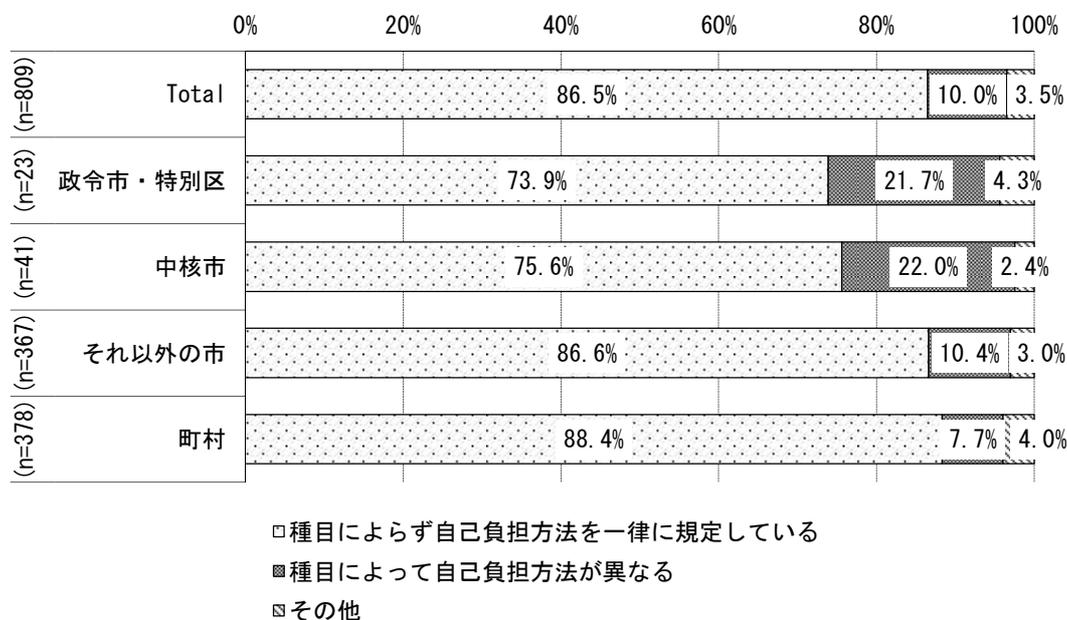
図表 2-13 自己負担の規定



【自治体区分別】 自己負担の規定

自治体区分別にみると、「種目によらず自己負担方法を一律に規定している」の割合は、「政令市・特別区」では73.9%、「中核市」では75.6%、「それ以外の市」では86.6%、「町村」では88.4%となっている。「種目によって自己負担方法が異なる」の割合は、「政令市・特別区」では21.7%、「中核市」では22.0%、「それ以外の市」では10.4%、「町村」では7.7%となっている。「その他」の割合は、「政令市・特別区」では4.3%、「中核市」では2.4%、「それ以外の市」では3.0%、「町村」では4.0%となっている。

図表 2-14 自己負担の規定 (自治体区分別)

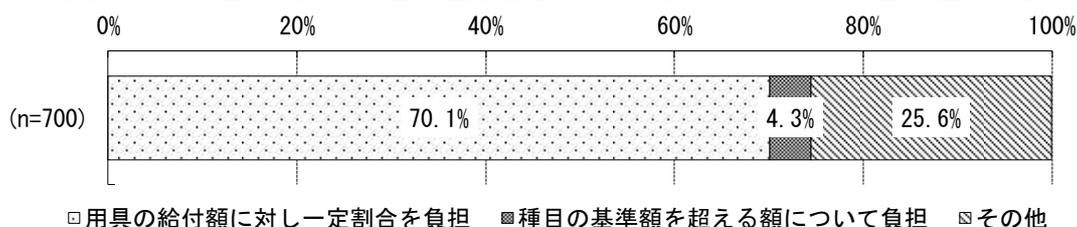


01) 【種目によらず自己負担方法を一律に規定している場合】_自己負担の方法

「用具の給付額に対し一定割合を負担」の割合が最も高く70.1%となっている。次いで、「その他(25.6%)」、「種目の基準額を超える額について負担(4.3%)」となっている。

なお、「その他」については、「一定割合を負担+基準額を超える額について負担の組合せ」、「一定割合の負担については、非課税世帯及び生活保護世帯は自己負担なし、課税世帯は1割負担」といった回答であった。

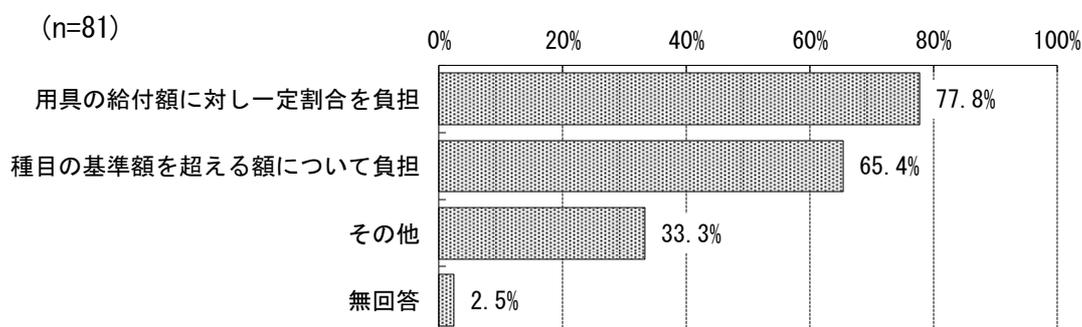
図表 2-15 種目によらず自己負担方法を一律に規定している場合の自己負担の方法



02) 【種目によって自己負担方法が異なる場合】_自己負担の方法

「用具の給付額に対し一定割合を負担」の割合が最も高く77.8%となっている。次いで、「種目の基準額を超える額について負担(65.4%)」、「その他(33.3%)」となっている。

図表 2-16 種目によって自己負担方法が異なる場合の自己負担の方法



図表 2-17 その他 (自由回答)

(点字図書)

- ・ 一般図書との差額を負担
- ・ 購入に要した費用の額から一般図書の購入価格に相当する額を控除した額
- ・ 一部あたり80円、点字図書について一般向け図書の価格を自己負担額
- ・ 一般図書の購入価格相当額。点字新聞は5分の4に相当する額を控除した額
- ・ 発行証明書に記載されている自己負担額を利用者が負担

(ストーマ、おむつ)

- ・ ストーマ、紙おむつは別の基準を設定
- ・ ストーマ装具・紙おむつのみ5%負担、ほかの用具は10%負担
- ・ ストーマ装具や紙おむつについては市民税所得割額をもとに月ごとに定額制

ii) (一部、自己負担のない種目がある場合) 具体的な種目、理由

一部自己負担のない種目がある場合(33自治体)の具体的な種目、理由については、以下の通りである。

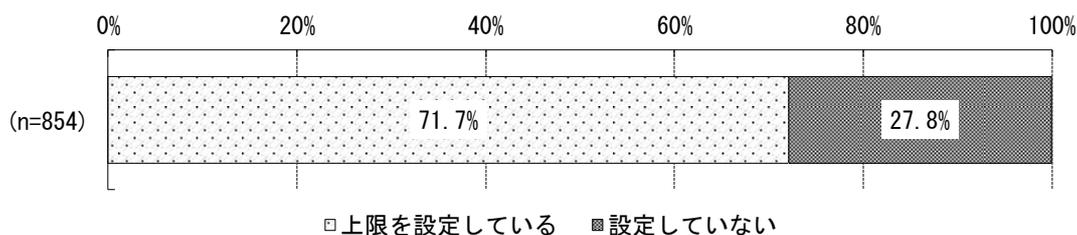
図表 2-18 具体的な種目、理由 (自由回答)

種目	理由
ストーマ	<ul style="list-style-type: none"> 他の用具と異なり消耗品となるので、利用者の負担軽減を図るため 長期にわたり継続的利用が必要な用具であるため利用者負担を軽減 半永久的に必要な物であり、障害者の日常生活及び社会生活の負担を軽減させるため
紙おむつ等	<ul style="list-style-type: none"> 他の用具と異なり消耗品となるので、利用者の負担軽減を図るため 長期にわたり継続的利用が必要な用具であるため利用者負担を軽減 半永久的に必要な物であり、障害者の日常生活及び社会生活の負担を軽減させるため
福祉電話、FAX	<ul style="list-style-type: none"> 貸与のため

② 自己負担額の上限設定

「上限を設定している」の割合が最も高く71.7%となっている。次いで、「設定していない(27.8%)」となっている。

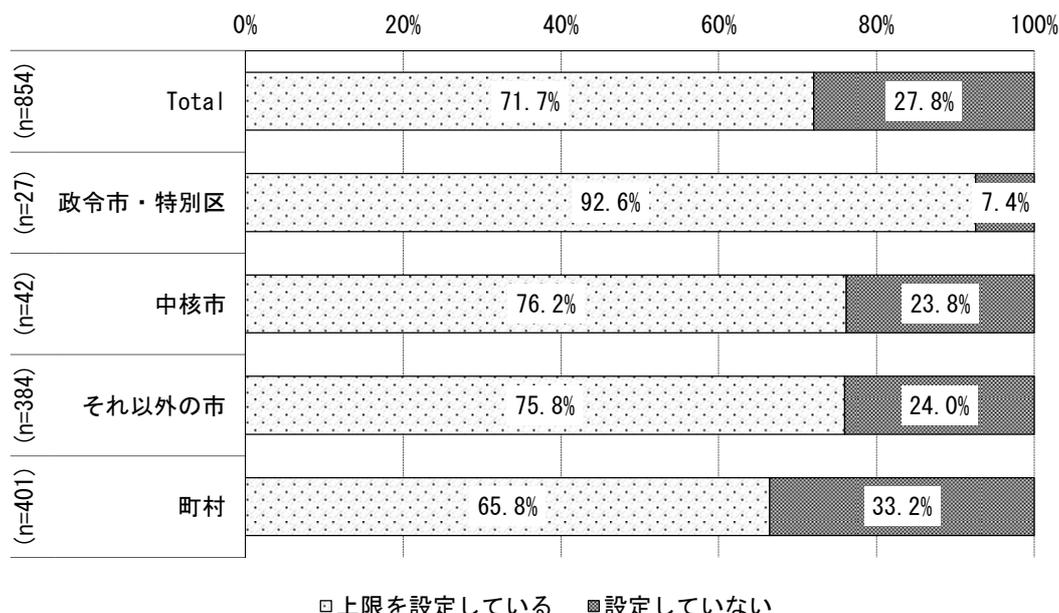
図表 2-19 自己負担額の上限設定



【自治体区分別】自己負担額の上限設定

自治体区分別にみると、「上限を設定している」の割合は、「政令市・特別区」では92.6%、「中核市」では76.2%、「それ以外の市」では75.8%、「町村」では65.8%となっている。「設定していない」の割合は、「政令市・特別区」では7.4%、「中核市」では23.8%、「それ以外の市」では24.0%、「町村」では33.2%となっている。

図表 2-20 自己負担額の上限設定（自治体区分別）



i) (上限を設定している場合) 設定金額

自己負担額の上限負担額の設定金額の平均は、「全体」で 36,862 円、「政令市・特別区」で 36,650 円、「中核市」で 31,521 円、「それ以外の市」では 36,154 円、「町村」では 38,302 円となっている。

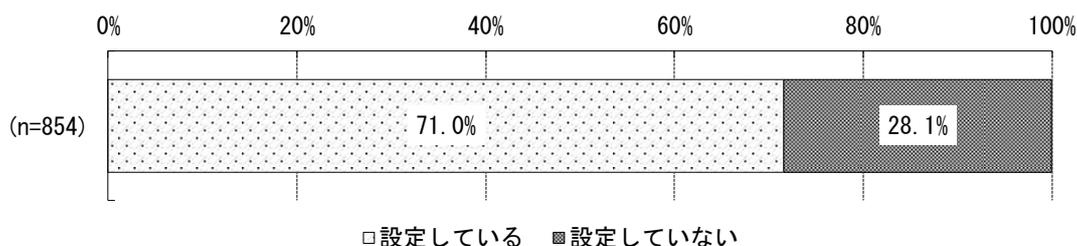
図表 2-21 自己負担額の上限設定金額（自治体区分別）

	件数	平均値	最大値	最小値
全体	565	36,862	200,000	4,000
政令市・特別区	24	36,650	37,200	24,000
中核市	28	31,521	37,200	4,000
それ以外の市	272	36,154	100,000	9,300
町村	241	38,302	200,000	15,000

③ 自己負担の減免措置の設定

「設定している」の割合が最も高く 71.0%となっている。次いで、「設定していない(28.1%)」となっている。

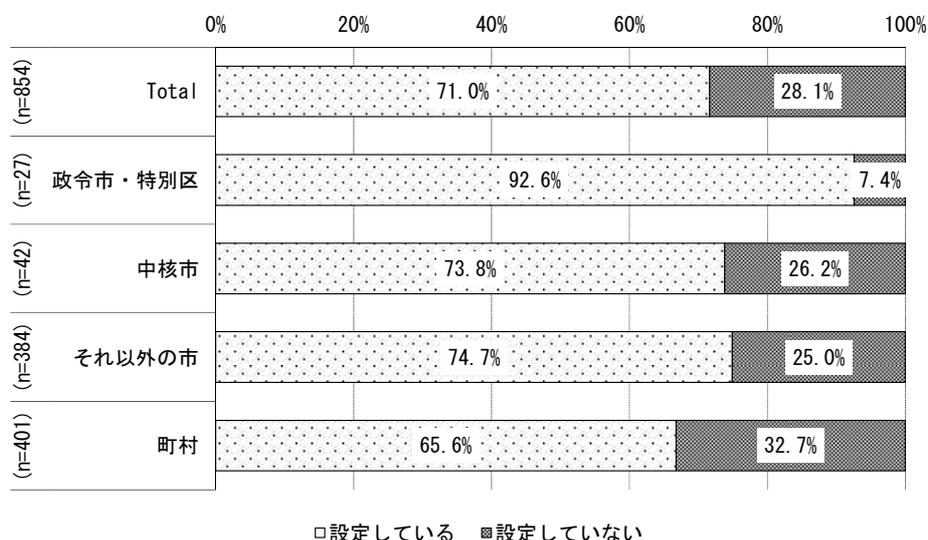
図表 2-22 自己負担の減免措置の設定



【自治体区分別】自己負担の減免措置の設定

自治体区分別にみると、「設定している」の割合は、「政令市・特別区」では 92.6%、「中核市」では 73.8%、「それ以外の市」では 74.7%、「町村」では 65.6%となっている。

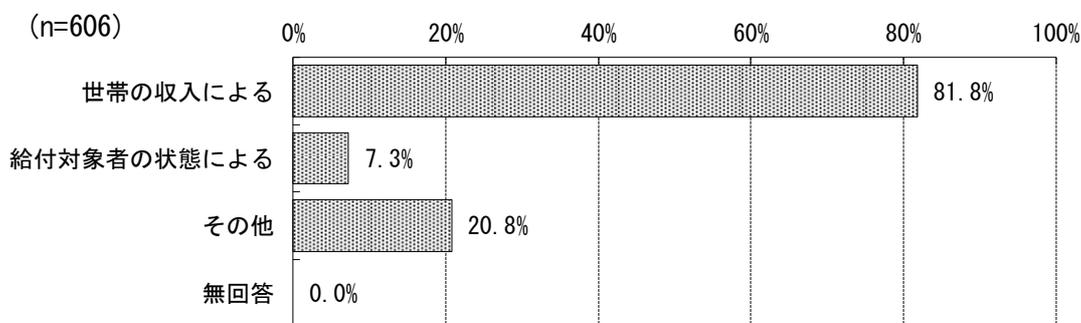
図表 2-23 自己負担の減免措置の設定（自治体区分別）



i) (設定している場合) 設定している条件

「世帯の収入による」の割合が最も高く 81.8%となっている。次いで、「その他(20.8%)」、「給付対象者の状態による(7.3%)」となっている。

図表 2-24 設定している条件



図表 2-25 その他（自由回答）

(課税状況)

- ・ 生活保護受給者、住民税非課税(18歳未満は保護者が非課税、配偶者共に非課税)
- ・ 一般、非課税世帯、生活保護に区分して判断する

(その他)

- ・ 重度障害者(手帳の等級 1, 2 級)に対する減免措置
- ・ 同一世帯に複数の身体障害者が在する場合
- ・ 東日本大震災による住家が全半壊した世帯
- ・ 災害その他特別な事由があると認められたとき

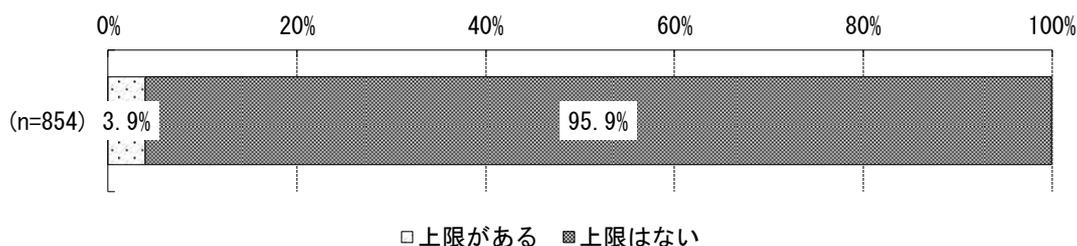
(3) 利用できる種目(品目)数、基準額合計の上限の設定状況

① 利用できる種目(品目)数の上限の有無

「上限はない」の割合が最も高く 95.9%となっている。次いで、「上限がある(3.9%)」となっている。

ただし、「上限がある」と回答した自治体(33自治体)で数値回答のあった24自治体のうち、21自治体は上限1、と回答しており、理由を確認すると、「耐用年数内で各品目1種類」としていることから、日常生活用具給付等事業全体としての制限ではないと考えられる。

図表 2-26 利用できる種目(品目)数の上限の有無

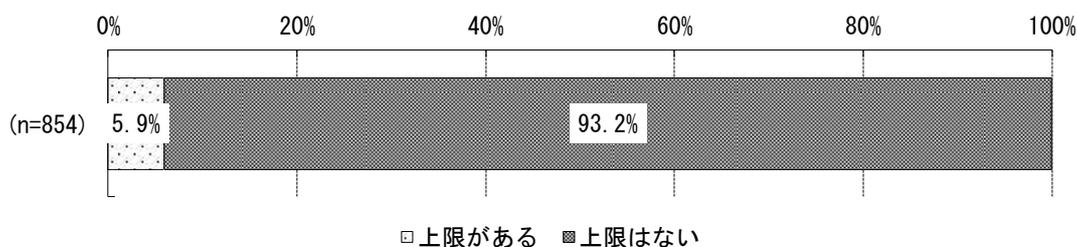


② 利用できる種目(品目)の基準額合計の上限の有無

「上限はない」の割合が最も高く 93.2%となっている。次いで、「上限がある(5.9%)」となっている。

ただし、「上限がある」と回答した自治体(50自治体)で数値回答のあった24自治体のうち、22自治体は「37,200」「24,000」と回答しており、各品目の上限を回答しているものと考えられることから、日常生活用具給付等事業全体としての上限制限ではないと考えられる。

図表 2-27 利用できる種目(品目)の基準額合計の上限の有無

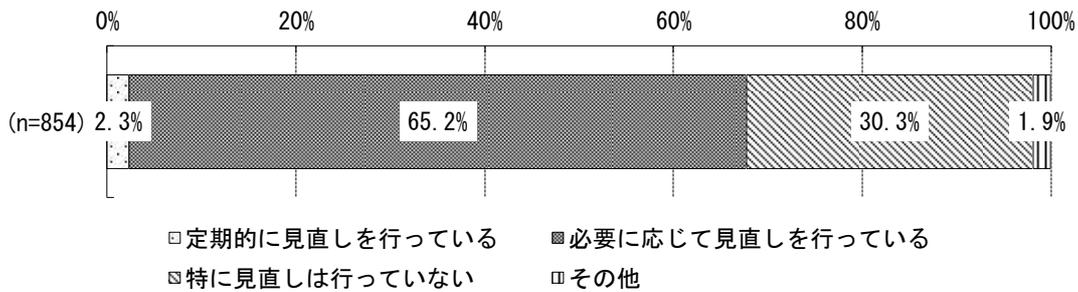


(4) 種目(品目)の見直し状況

① 種目(品目)の見直しの実施

「必要に応じて見直しを行っている」の割合が最も高く65.2%となっている。次いで、「特に見直しは行っていない(30.3%)」、「定期的に見直しを行っている」は2.3%となっている。

図表 2-28 種目(品目)の見直しの実施

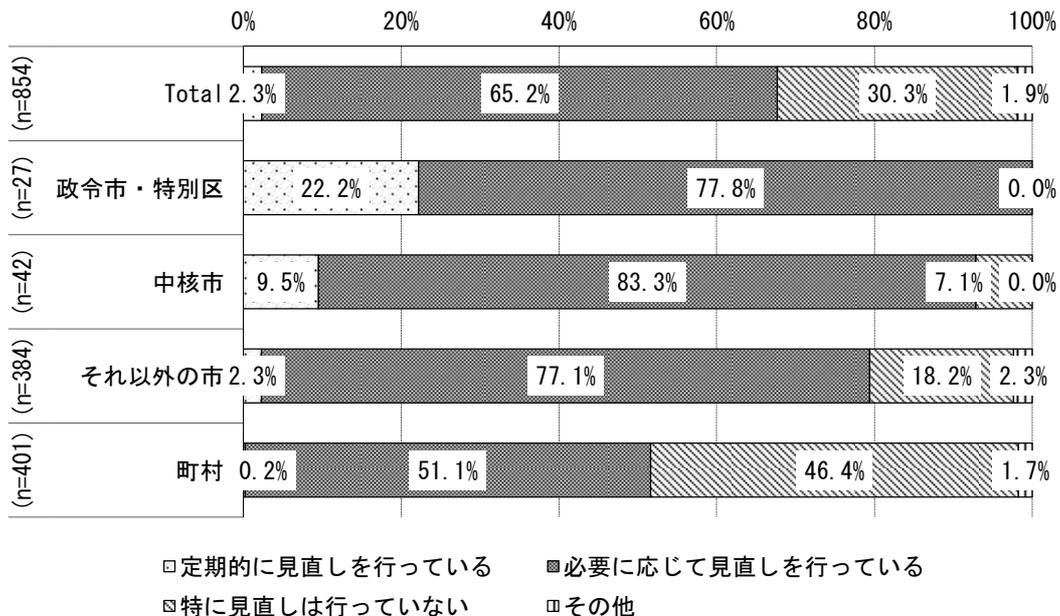


【自治体区分別】種目(品目)の見直しの実施

自治体区分別にみると、「定期的に見直しを行っている」の割合は、「政令市・特別区」では22.2%、「中核市」では9.5%、「それ以外の市」では2.3%、「町村」では0.2%となっている。

「必要に応じて見直しを行っている」の割合は、「政令市・特別区」では77.8%、「中核市」では83.3%、「それ以外の市」では77.1%、「町村」では51.1%となっている。「特に見直しは行っていない」の割合は、「政令市・特別区」では0.0%、「中核市」では7.1%、「それ以外の市」では18.2%、「町村」では46.4%となっている。

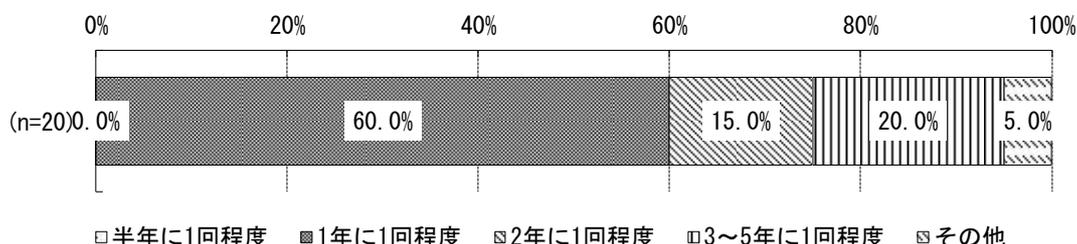
図表 2-29 種目(品目)の見直しの実施(自治体区分別)



i) (定期的に見直しを実施している場合) 見直しを行う頻度

「1年に1回程度」の割合が最も高く60.0%となっている。次いで、「3～5年に1回程度(20.0%)」、「2年に1回程度(15.0%)」となっている。

図表 2-30 見直しを行う頻度



ii) (定期的に見直しを実施している場合) 見直しを行う理由

定期的に見直しを実施する理由については、以下の通りである。

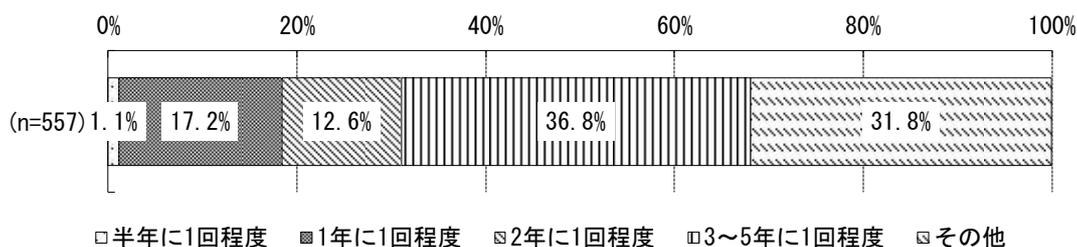
図表 2-31 理由

- ・ 国の基準に準じた品目を給付できるようにするため
- ・ 種目については市民や関係団体のニーズを踏まえて、国の示している告示に合致しているかどうかを調査し、見直しの会議で協議を行う
- ・ 利用者のニーズについて検討するため
- ・ 要望等を検討する機会を設けるため
- ・ 要綱で規定している
- ・ 関係団体等からの相談、要望への対応のため
- ・ 現状の種目が真に障害者の生活にとって適切であるかどうかを検討するため
- ・ 予算編成毎に1年間の利用者の要望や近隣市の動向に合わせて品目の検討をしている
- ・ 新規用具の追加検討のため
- ・ 利用者や関係団体等からの相談や要望があるため
- ・ 必要に応じて随時見直しを行っていたが、昨年度財政課からの指導があり、5年計画での見直しとなった

iii) (必要に応じて見直しを行っている場合) 見直しを行う平均的な頻度

「3～5年に1回程度」の割合が最も高く36.8%となっている。次いで、「その他(31.8%)」、「1年に1回程度(17.2%)」となっている。

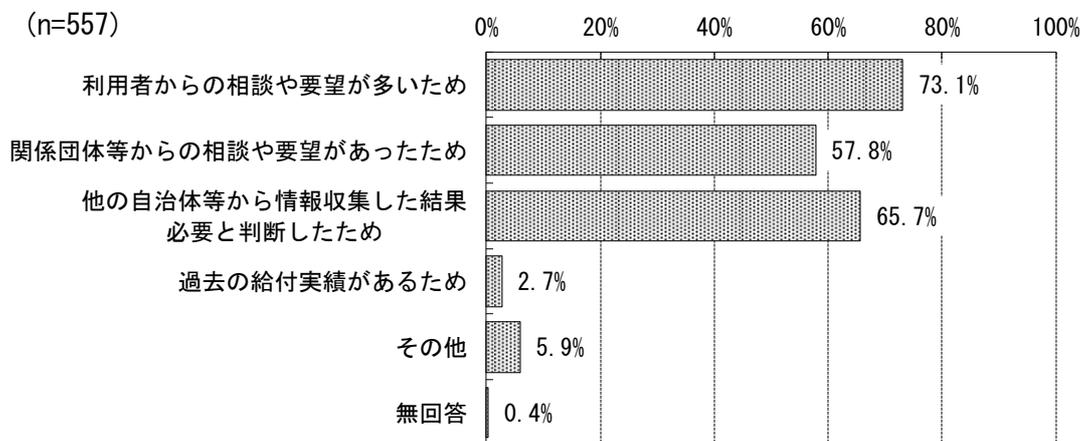
図表 2-32 見直しを行う平均的な頻度



iv) (必要に応じて見直しを行っている場合) 見直しを行う理由

「利用者からの相談や要望が多いため」の割合が最も高く73.1%となっている。次いで、「他の自治体等から情報収集した結果必要と判断したため(65.7%)」、「関係団体等からの相談や要望があったため(57.8%)」となっている。

図表 2-33 見直しを行う理由

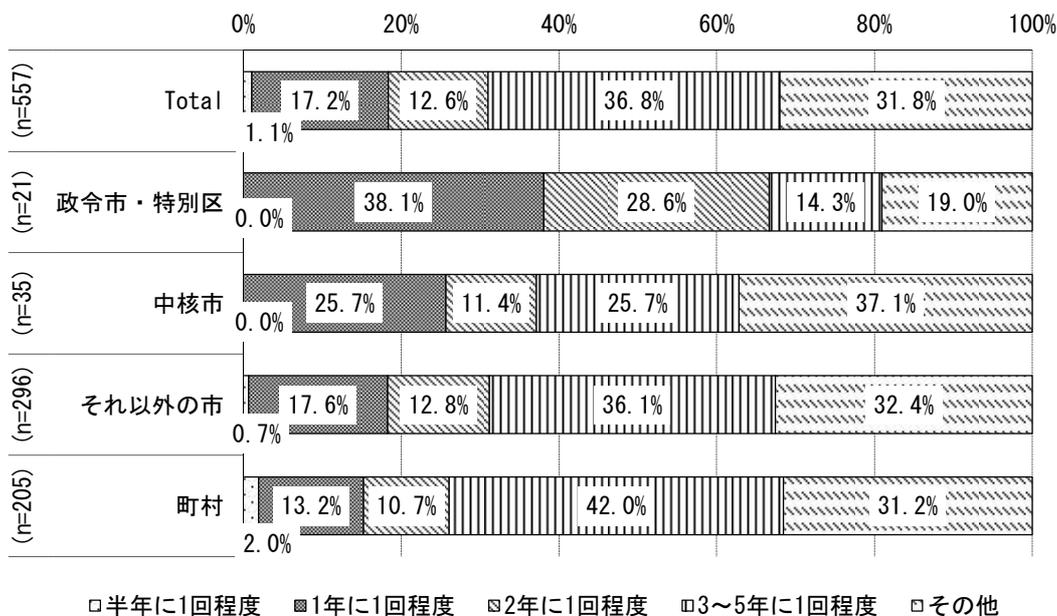


【自治体区分別】見直しを行う平均的な頻度

自治体区分別にみると、「政令市・特別区」では「1年に1回程度」の割合は38.1%、「中核市」では25.7%、「それ以外の市」では17.6%、「町村」では13.2%となっている。

一方で、「3～5年に1回程度」の割合は、「政令市・特別区」では14.3%、「中核市」では25.7%、「それ以外の市」では36.1%、「町村」では42.0%となっている。

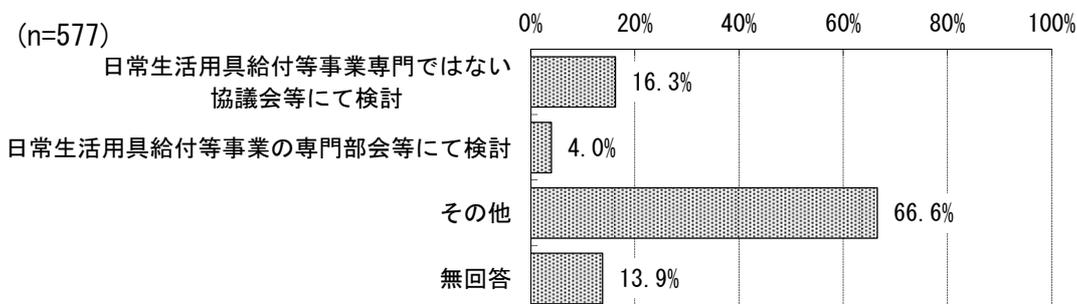
図表 2-34 見直しを行う平均的な頻度 (自治体区分別)



v) (定期的／必要に応じて) 見直しを検討する場

「その他」の割合が最も高く66.6%となっている。次いで、「日常生活用具給付等事業専門ではない協議会等にて検討(16.3%)」、「無回答(13.9%)」となっている。「専門部会等にて検討」とした割合は4.0%となっている。

図表 2-35 見直しを検討する場



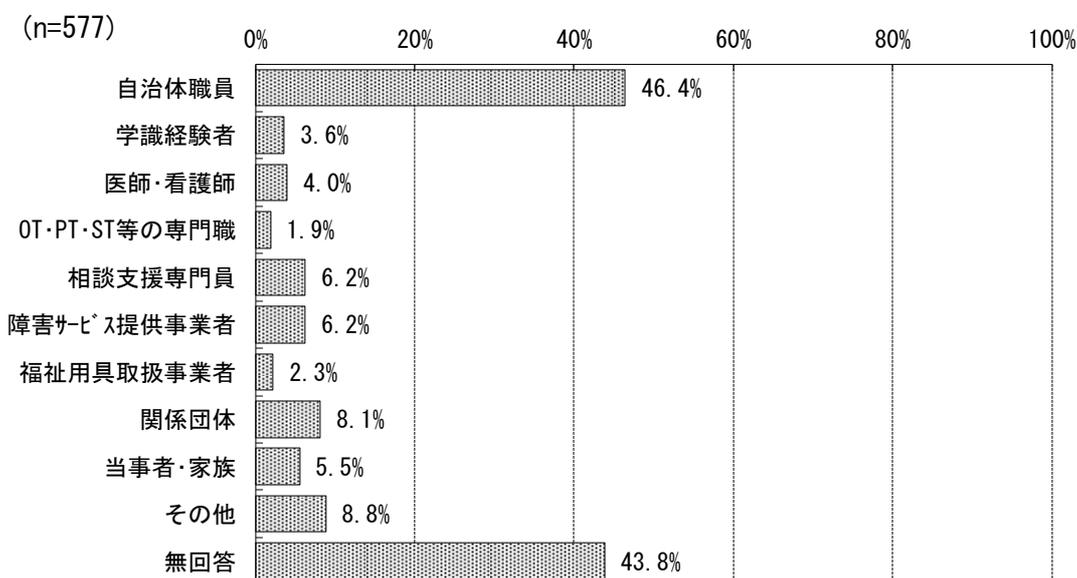
図表 2-36 その他 (自由回答)

- ・ 担当部局内で検討
- ・ 担当課にて検討
- ・ 担当者レベルで検討
- ・ 近隣の市町村と協議のうえ検討
- ・ 福祉圏域内の市町村により協議
- ・ 基本的に担当課内で検討するが、必要に応じて専門機関等の意見を参考にする
- ・ 他の自治体等から情報収集した内容を検討し、所属課、財政部局と協議の上決定

vi) (定期的／必要に応じて) 協議会等の委員構成

「自治体職員」の割合が最も高く46.4%となっている。次いで、「その他(8.8%)」となっている。

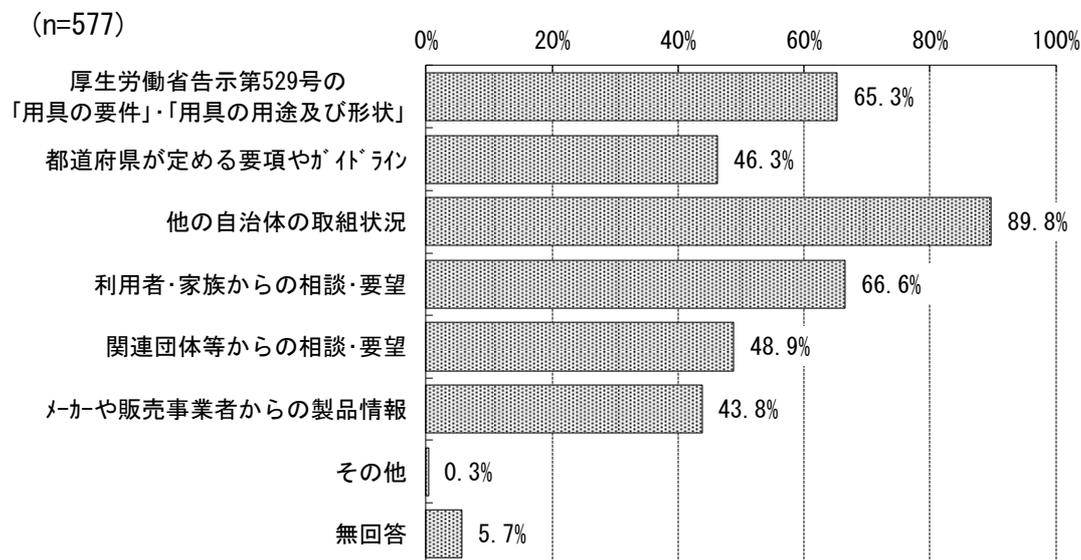
図表 2-37 協議会等の委員構成



vii) (定期的／必要に応じて) 見直しを行う際に参考とする情報

「他の自治体の取組状況」の割合が最も高く 89.8%となっている。次いで、「利用者・家族からの相談・要望(66.6%)」、「厚生労働省告示第 529 号の「用具の要件」・「用具の用途及び形状」(65.3%)」となっている。

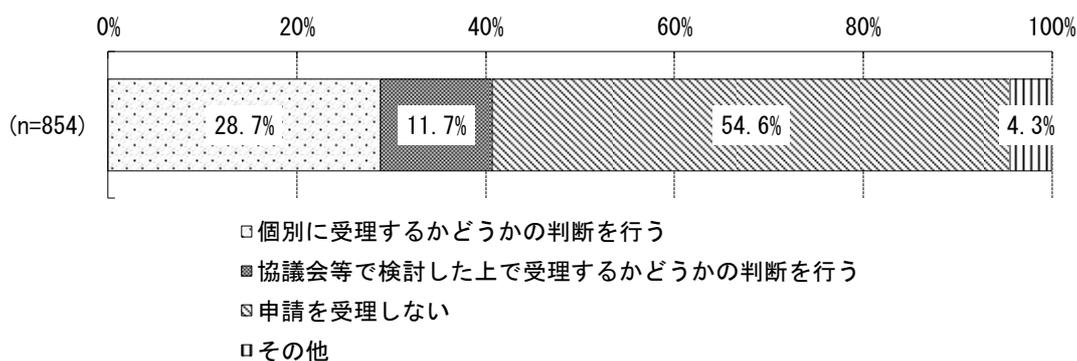
図表 2-38 見直しを行う際に参考とする情報



② 種目(品目)として給付対象としていない用具の申請があった場合の対応

「申請を受理しない」の割合が最も高く 54.6%となっている。次いで、「個別に受理するかどうかの判断を行う(28.7%)」、「協議会等で検討した上で受理するかどうかの判断を行う(11.7%)」となっている。

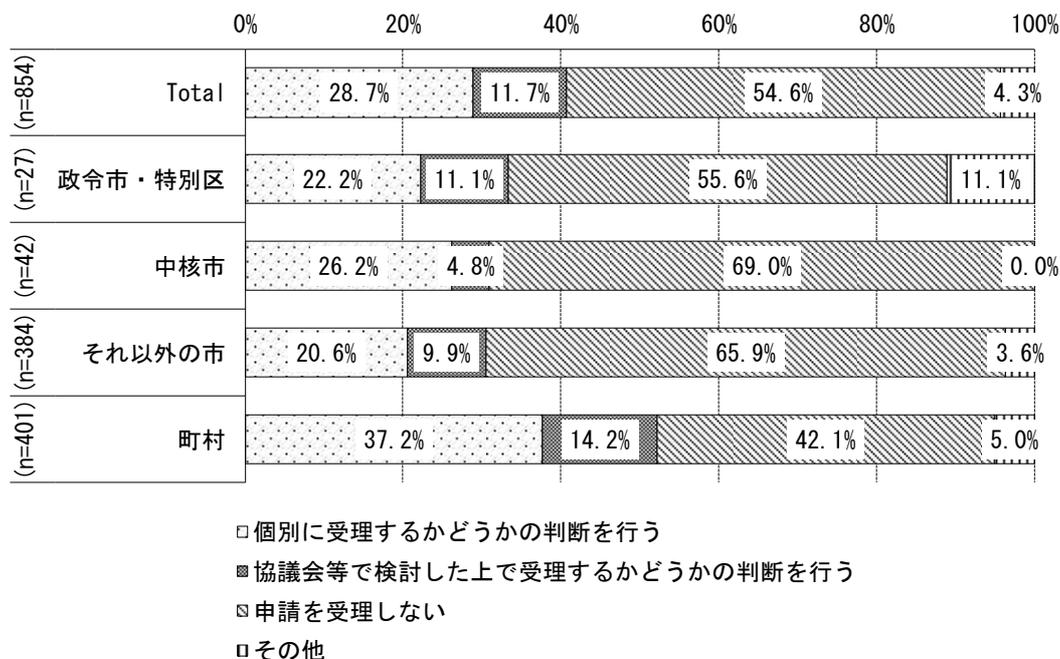
図表 2-39 種目(品目)として給付対象としていない用具の申請があった場合の対応



【自治体区分別】種目(品目)として給付対象としていない用具の申請があった場合の対応

自治体区分別にみると、「個別に受理するかどうかの判断を行う」の割合は、「政令市・特別区」では22.2%、「中核市」では26.2%、「それ以外の市」では20.6%、「町村」では37.2%となっている。「申請を受理しない」の割合は、「政令市・特別区」では55.6%、「中核市」では69.0%、「それ以外の市」では65.9%、「町村」では42.1%となっている。

図表 2-40 種目(品目)として給付対象としていない用具の申請があった場合の対応 (自治体区分別)



③ 種目 (品目) の見直し、決定に関して課題となっていること (自由回答)

図表 2-41 種目 (品目) の見直し、決定に関して課題となっていること (自由回答)

【種目 (品目) の見直しに関する課題】
<p>(全体)</p> <ul style="list-style-type: none"> 見直しをするための判断材料の収集、また検討をする時間が不足している 見直しを検討するための協議をどうするか 見直し基準は定まっていないため、その都度判断となってしまう。品目として追加してよいのかどうかを決定する根拠が薄いため、積極的に見直しが難しい 専門的でかつ、範囲が広いため、おおまかな方向性を国から示してほしい。(基準額の設定や要件など)
<p>(財源)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域生活支援事業の必須事業にも関わらず補助金に位置づけられているため、市の財政状況に予算が左右され、公費負担上限額の引き下げなどを余儀なくされている 基準額があると業者は基準額いっぱいを見積もるため、財政を圧迫する。基準額の決め方が非常に難しい 市がもらう補助金の実績額に対しての満額でないため、種目を増やすことによる財政的負担

が大きい

- ・ 市の財政状況等から、新規の予算確保の困難が見込まれること

(市町村間のばらつき)

- ・ 各種目（品目）の基準額が各自治体でばらつきがあるため、全国又は県内での統一をはかることができないのか
- ・ 市町村によって対象品目が異なるため、他市町村の状況調査に時間がかかる。また、他市町村からのアンケート調査も頻繁にある
- ・ 利用者が他自治体へ転出入する場合、基準や品目の違いにより、給付が受けられなくなる場合がある。しかしながら、自治体ごとの予算規模も異なるため、全国一律の基準とするなど、自治体間における差異を生じないための検討が必要と考える

(対象者)

- ・ 介護保険の福祉用具貸与などの判断基準との兼ね合い（整合性をとる、とらない含む）、「在宅」の定義（医療法人等が運営する有料老人ホームの取り扱い）など、市町村独自の判断に任せると制度のはざまに陥る人が出てしまうこと

(ニーズ対応)

- ・ 当事者等の意見を吸い上げ、定期的な種目の見直しを行う環境・仕組みづくりができていない
- ・ 1名の方からの相談があった際に、要望の新たに品目を加えるかどうかの判断
- ・ 給付の際話を聞くだけなので、利用頻度の情報や利用実績について、実際に使用している障害者の意見が入ってこない
- ・ 県のガイドラインに従っているため、市民・業者からの要望を反映することができない
- ・ 小規模自治体のため、給付事例が少なく、給付実績がない種目について必要かどうかの判断が難しい
- ・ 対象者からの相談を契機として見直しの必要に迫られることが多いが、まったく新しい種目に関しては、要綱の改正手続が必要となるため迅速な交付ができない。また、要綱の改正という性質上、1種目を加えるだけのために行うのは適切ではないため、何種目か加えるものがまとまった時点での見直しとなるため、要望があった時に改正手続中である等の事情がない限り、要望に応じた改正というのは実質的に不可能である

(日常生活に必要なものの判断)

- ・ 申請にあがった用具が定めた性能以上の機能を持っていることもあり、日常生活において必須なものとして支給決定すべきか否かの判断が難しくなっている
- ・ 技術の進歩により新たな物が作られているが、日常生活用具給付等事業の対象となるものかどうか判断に苦慮する

(新たな製品への対応)

- ・ 新たな技術を用いた製品が市場に出回り、多機能な用具も販売されている。複数の品目の性能を満たす用具も出てきているため、品目を決定するのではなく、同じ性能のものをまとめ、その中から個別に使いやすい用具を選んでもらえるような仕組みに再編した方がよいと思っているが、その仕組みを考えるのに労力が必要

- ・ 福祉用具の多様化、高機能化に対応できておらず、既存の種目に該当しない、想定していない用具の要望について検討に困難を感じている

(その他)

- ・ 災害などにより電力の供給が停止してしまった際に使用可能な「発動発電機」を在宅療養等支援用具の対象とすべきか検討中
- ・ 新たに追加等を行う品目を検討するに際し、専門的見地から意見を行う者がいない
- ・ 専門的な部会等が存在しないため、担当者及び上司間の一存により決定となる

【種目の決定に関する課題】

(専門性による判断)

- ・ 日生活具は、自治体の判断で柔軟に対応できるようになっているが、障害の特性に応じた種目となると専門的な内容になるため、真に必要な用具かどうか判断が難しい
- ・ 専門的知識がない中で技術の発展により様々なものが出てくるが財源の問題と、市町村裁量による判断は難しい
- ・ 課内、係内のみで決定に関わっている為、他の職種や団体の意見を取り入れていくことが必要である
- ・ 課内、係内のみで決定に関わっている為、他の職種や団体の意見を取り入れていくことが必要
- ・ 在宅療養等支援用具に関しては、対象要件や性能を定める際に医療の知識が必要となるが、当市では看護師等の資格を有する職員は配置されていないため、1種目ごとに基礎的な部分から情報を入手して決定の根拠資料を作成しなければならない

(新たな製品への対応)

- ・ これまでの種目にはない新しい機能を有した用具について、日常生活用具として適当かの判断が困難
- ・ 新しい製品等、日常生活用具として給付対象となり得る製品であるのか判断することが難しい
- ・ スマートフォンのアプリやソフトウェア等、障害用のものだとしても、普及している製品（手に入れやすい）を給付対象とするかどうかの判断が難しい
- ・ ユニバーサルデザインのもので普及し、障害をお持ちの方が利用しやすい用具が、必ずしも障害に特化したものとは限らないこと。告示に示される日常生活用具としての考え方との間でどのように種目の見直しを行っていくか
- ・ 機能が併合されている用具の決定種目、耐用年数、管理の仕方について
- ・ 時代の変化に応じて必要な品目が多様化しているため、現在給付している品目との乖離がある

(近隣市町村とのバランス)

- ・ 近隣市町村で支給していない場合、中々決定に踏みきれない部分がある
- ・ 近隣自治体等との差を生まないよう、必要な調査を行った上で、そのデータや新たに種目として追加する種目の特性・価格等も考慮し、慎重に検討する必要がある
- ・ 他の近隣自治体と足並みを揃える必要があるため時間がかかる

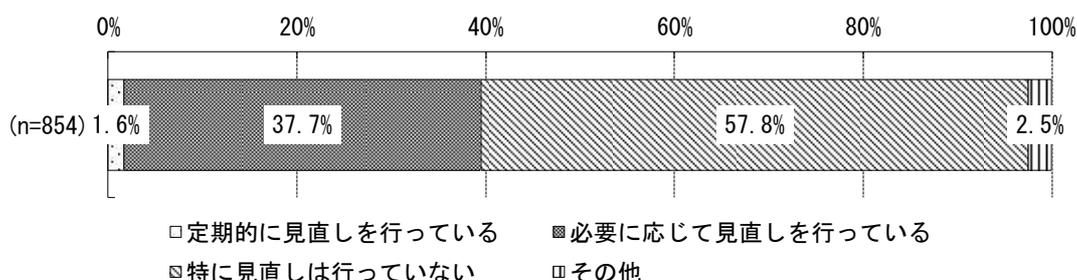
- ・ 他市町村で既に決定されているものであればやりやすいかもしれないが、そうでない場合は決定判断の根拠の確認等が困難になると想定されることから、決定までに時間がかかると思われる
- ・ 他市町村の種目・基準額等参考にしたいが個別に収集する必要があるため時間がかかってしまう
- ・ 利用者や関係団体から、利用者や関係団体から、近隣自治体の内容と比較されるため、結果として近隣自治体と同様にならざるを得ない

(5) 種目（品目）の基準額の見直し状況

① 基準額の見直しの有無

「特に見直しは行っていない」の割合が最も高く57.8%となっている。次いで、「必要に応じて見直しを行っている(37.7%)」、「その他(2.5%)」となっている。

図表 2-42 基準額の見直しの有無

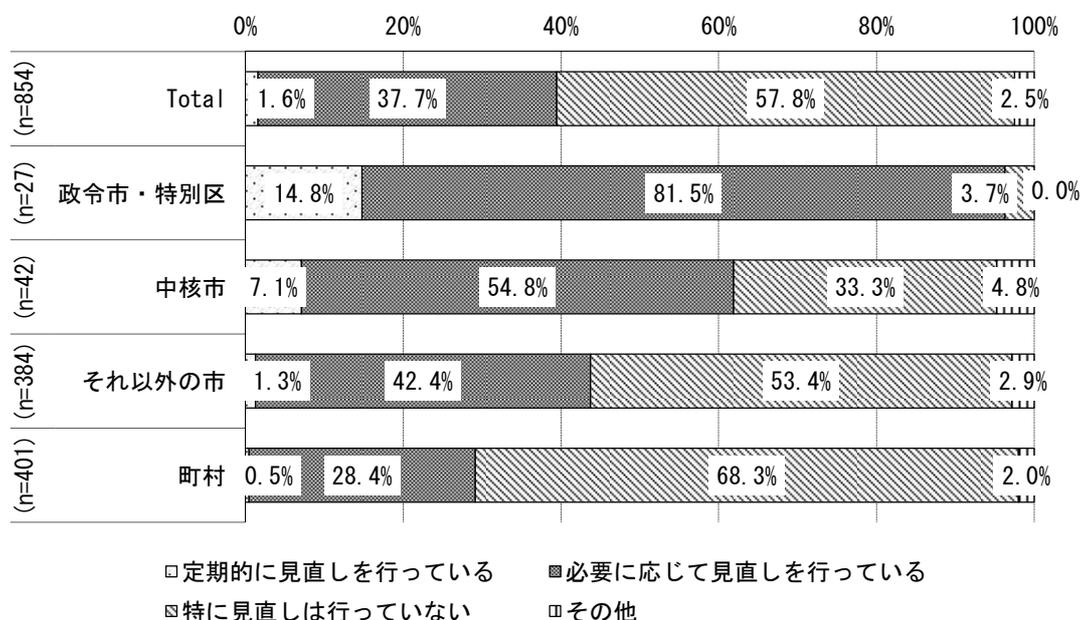


【自治体区分別】基準額の見直しの有無

自治体区分別にみると、「必要に応じて見直しを行っている」の割合は、「政令市・特別区」では81.5%、「中核市」では54.8%、「それ以外の市」では42.4%、「町村」では28.4%となっている。

「特に見直しは行っていない」の割合は、「政令市・特別区」では3.7%、「中核市」では33.3%、「それ以外の市」では53.4%、「町村」では68.3%となっている

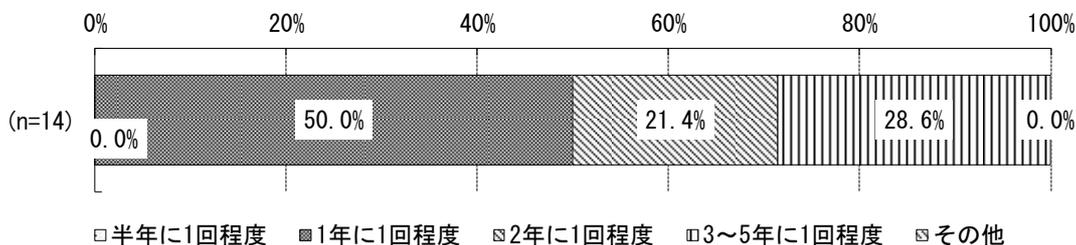
図表 2-43 基準額の見直しの有無（自治体区分別）



i) (定期的に見直しを行う場合) 見直しを行う頻度

「1年に1回程度」の割合が最も高く50.0%となっている。次いで、「3～5年に1回程度(28.6%)」、「2年に1回程度(21.4%)」となっている。

図表 2-44 見直しを行う頻度



ii) (定期的に見直しを行う場合) 見直しを行う理由

定期的に見直しを行う理由は、以下の通りである。

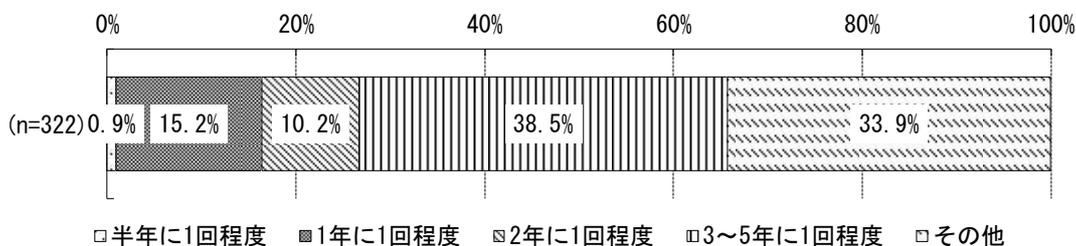
図表 2-45 見直しを行う理由

- ・ 国の基準額改定や消費税率の変動に対応するため
- ・ 基準額が市場価格と見合わなくなっている場合もあるため
- ・ 基準額の根拠となっている製品の更新等に対応するため
- ・ 市場価格の変動を鑑み、適切な基準額を設定するため
- ・ 基準額が社会情勢等を考えた時に適切であるかどうかを検証するため
- ・ 市場価格の変動、他都市の給付状況などが、本市の財政状況を踏まえた基準額が妥当かどうか判断するため
- ・ 物品により廃盤になったり新製品等が出ることにより利用者のニーズが変わるため
- ・ 利用者や関係団体等からの相談や要望があるため

iii) (必要に応じて見直しを行う場合) 見直しを行う平均的な頻度

「3～5年に1回程度」の割合が最も高く38.5%となっている。次いで、「その他(33.9%)」、「1年に1回程度(15.2%)」となっている。

図表 2-46 見直しを行う平均的な頻度

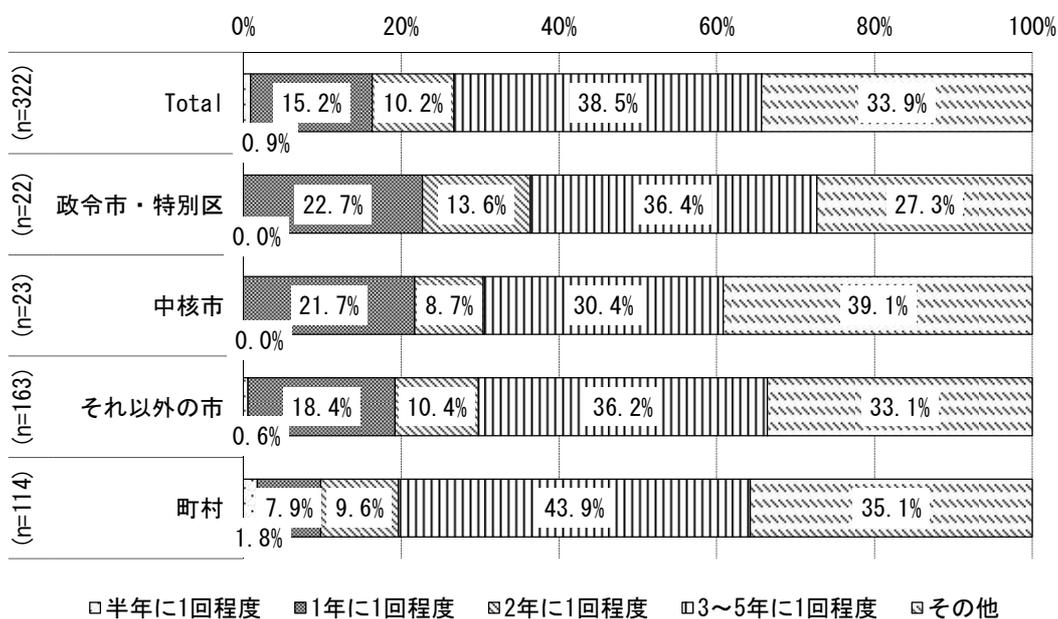


【自治体区分別】見直しを行う平均的な頻度

自治体区分別にみると、「1年に1回程度」の割合は、「政令市・特別区」では22.7%、「中核市」では21.7%、「それ以外の市」では18.4%、「町村」では7.9%となっている。「3～5年に1回程度」の割合は、「政

令市・特別区」では 36.4%、「中核市」では 30.4%、「それ以外の市」では 36.2%、「町村」では 43.9%となっている。

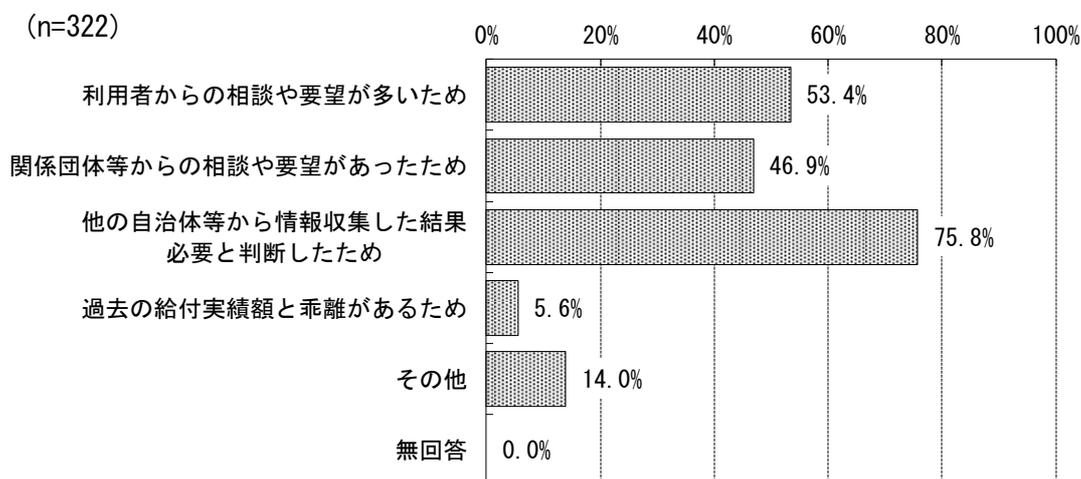
図表 2-47 Q12-3 見直しを行う平均的な頻度（自治体区分別）



iv) (必要に応じて見直しを行う場合) 見直しを行う理由

「他の自治体等から情報収集した結果必要と判断したため」の割合が最も高く75.8%となっている。次いで、「利用者からの相談や要望が多いため(53.4%)」、「関係団体等からの相談や要望があったため(46.9%)」となっている。

図表 2-48 見直しを行う理由

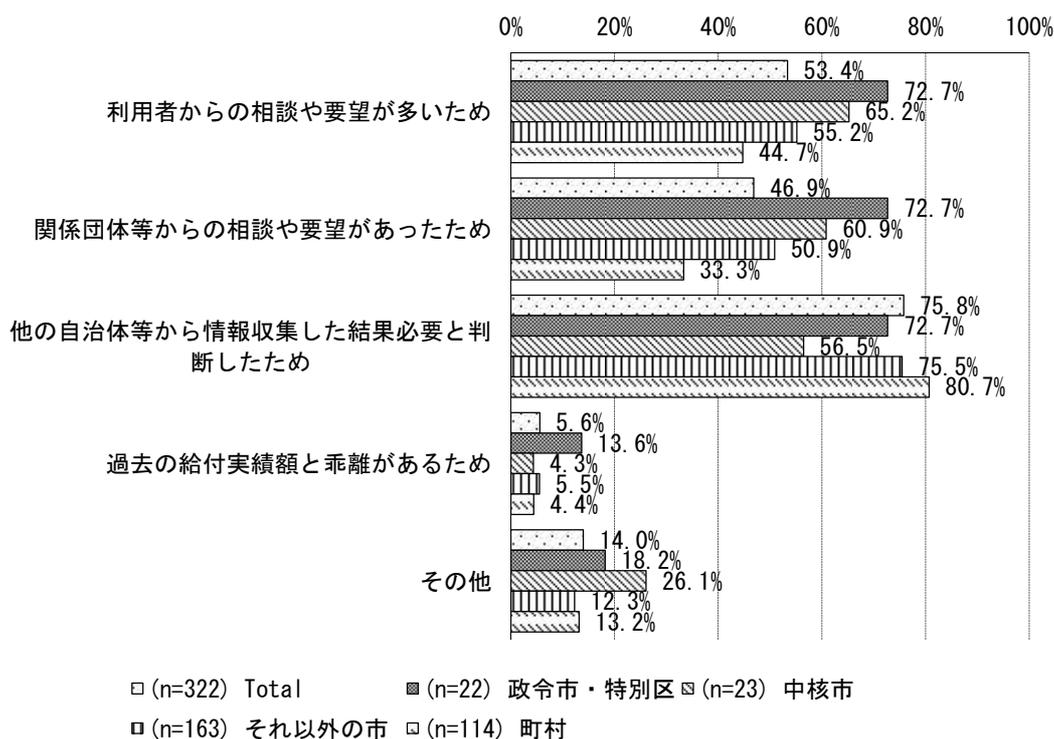


【自治体区分別】見直しを行う理由

自治体区分別にみると、「利用者からの相談や要望が多いため」の割合は、「政令市・特別区」では72.7%、「中核市」では65.2%、「それ以外の市」では55.2%、「町村」では44.7%と規模が小さくなるほど割合が低くなっている。「関係団体等からの相談や要望があったため」についても、同様の傾向がうかがえる。

「他の自治体等から情報収集した結果必要と判断したため」の割合は、「政令市・特別区」では72.7%、「中核市」では56.5%、「それ以外の市」では75.5%、「町村」では80.7%となっている。

図表 2-49 Q12-4 見直しを行う理由 (自治体区分別)

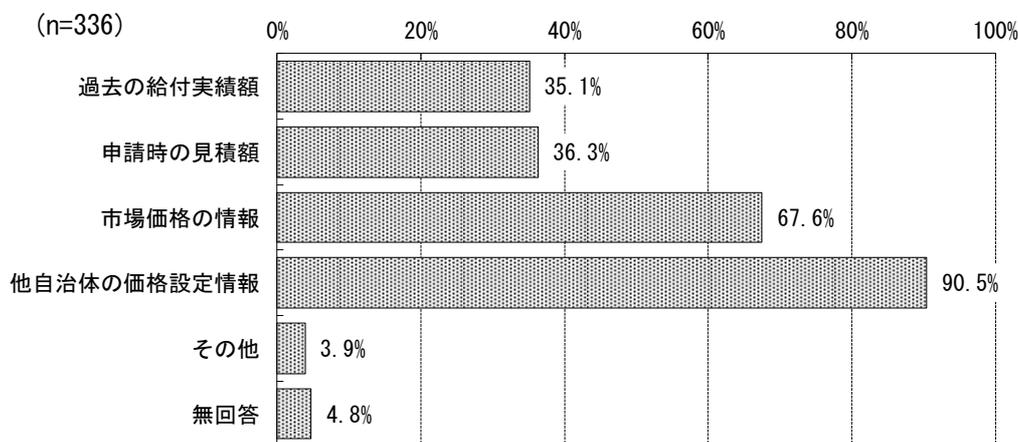


v) (定期的／必要に応じて) 見直しを行う際に参考とする情報

「他自治体の価格設定情報」の割合が最も高く90.5%となっている。次いで、「市場価格の情報(67.6%)」、「申請時の見積額(36.3%)」となっている。

なお、「その他」の回答としては、「県のガイドライン」が多かった。

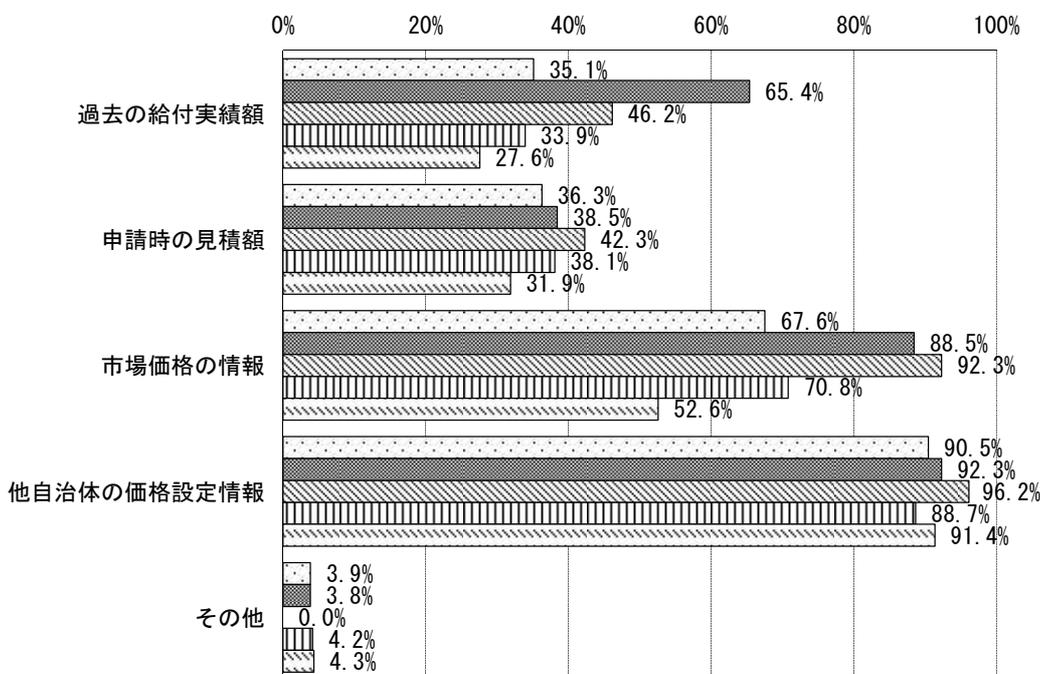
図表 2-50 見直しを行う際に参考とする情報



【自治体区分別】見直しを行う際に参考とする情報

自治体区分別別にみると、「他自治体の価格設定情報」の割合は、「政令市・特別区」では92.3%、「中核市」では96.2%、「それ以外の市」では88.7%、「町村」では91.4%といずれも高くなっている。「市場価格の情報」の割合は、「政令市・特別区」では88.5%、「中核市」では92.3%、「それ以外の市」では70.8%、「町村」では52.6%となっている。

図表 2-51 見直しを行う際に参考とする情報（自治体区分別）



□ (n=336) Total ■ (n=26) 政令市・特別区 ▨ (n=26) 中核市
 ▩ (n=168) それ以外の市 □ (n=116) 町村

② 基準額の見直し、決定に関して課題となっていること（自由回答）

図表 2-52 基準額の見直し、決定に関して課題となっていること（自由回答）

【基準額の見直しに関する課題】

（価格情報の入手、根拠）

- ・ 金額の変更をする根拠が乏しい
- ・ 見直す際の判断基準があいまい
- ・ 市場価格と大差ないかの判断が困難
- ・ 結果として製造・販売業者の設定する価格を基準額とする以外の選択肢が無いケースが多い
- ・ 市場価格の動向を常に把握できない
- ・ 市場価格の変化を早く察知することや変化に対して柔軟に対応することが難しい
- ・ 実際の市場価格と基準額に乖離がある用具の精査が難しい
- ・ 新製品が多く出てきている中で、市場価格の把握が困難な面がある
- ・ 他自治体等の動向や市場価格の把握など、情報収集に時間と労力を有する
- ・ 適正な価格の基準がないので判断が難しい（特に1社が独占して販売しているような製品）
- ・ 適正な額を決定するための専門的な知識が足りず、時間がかかる
- ・ 他市と異なる金額設定することに根拠が見当たらないこと

（新たな製品への対応）

- ・ 新しい商品で基準額を大きく上回っているものがあること
- ・ 新しく提供される用具が多く、その都度対応することが難しい
- ・ 新たな機器が開発された時の対応
- ・ アプリケーションのような物品ではないものや同様の商品が少ないものについては、基準額を定めることが難しい

（市町村間のばらつき）

- ・ 各種目（品目）の基準額が各自治体でばらつきがあるため、全国又は県内での統一をはかることができないのか
- ・ 市単独で考えなければいけないこと、その障害にその用具が日常的に必要なかの判断が決めかねる、国県に相談しても参考となる回答が得られないこと
- ・ 近隣他市の取り組み状況とどこまで足並みを揃えるべき。
- ・ 市町村ごとに決定するものではあるものの、幅広く利用しやすいように整備したいと考えているが、他市町村の状況等がわからないため適当な見直しができない

（その他）

- ・ 消費税増税に伴う基準限度額の設定
- ・ 増税などもあり、見直しの必要性は感じているが、見直し後の基準額設定が難しい
- ・ 財政難で基準額の見直しをしたくても財政当局の合意が得られない

【額の決定に関する課題】

（妥当性の判断）

- ・ ベッドなど多くのメーカーが製作している用具について、基準額をいくりに設定するのが適切かの判断が困難
- ・ 額を決定する際に判断基準となるものが少なく、基準額が妥当なものであるのか判断することが難しい
- ・ 基準額での対応可能な最も安価な商品を想定した基準額であるため、給付の制度であるにも関わらず差額自己負担での購入が多い実態である。給付実績の多い商品を想定した基準額設定するのが適切か苦慮している
- ・ 市場価格に幅のある種目も多く、適正価格を判断することが難しい
- ・ 明確な基準がないため、他市町村と連携を図りながら見直していく必要がある。
- ・ 明確な設定基準がない中でその地域に応じた公平性・透明性のある基準額の設定

(新たな製品への対応)

- ・ 給付対象や基準額、対応年数等を決める場合は、他市町村の動向も見ながらの決定しているため、先進的な取り組みとなると判断が難しい

(その他)

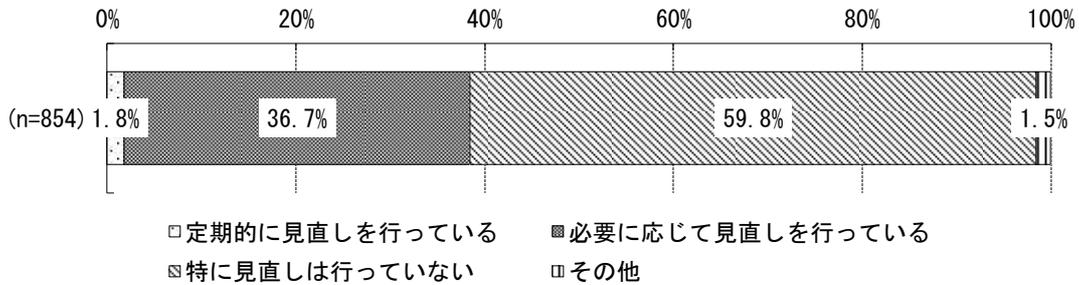
- ・ 予算の金額と、申請件数のバランスを保つことが難しい

(6) 種目（品目）の給付対象者の見直し状況

i) 給付対象者の見直しの有無

「特に見直しは行っていない」の割合が最も高く59.8%となっている。次いで、「必要に応じて見直しを行っている(36.7%)」、「定期的に見直しを行っている(1.8%)」、「定期的に見直しを行っている(1.8%)」となっている。

図表 2-53 給付対象者の見直しの有無

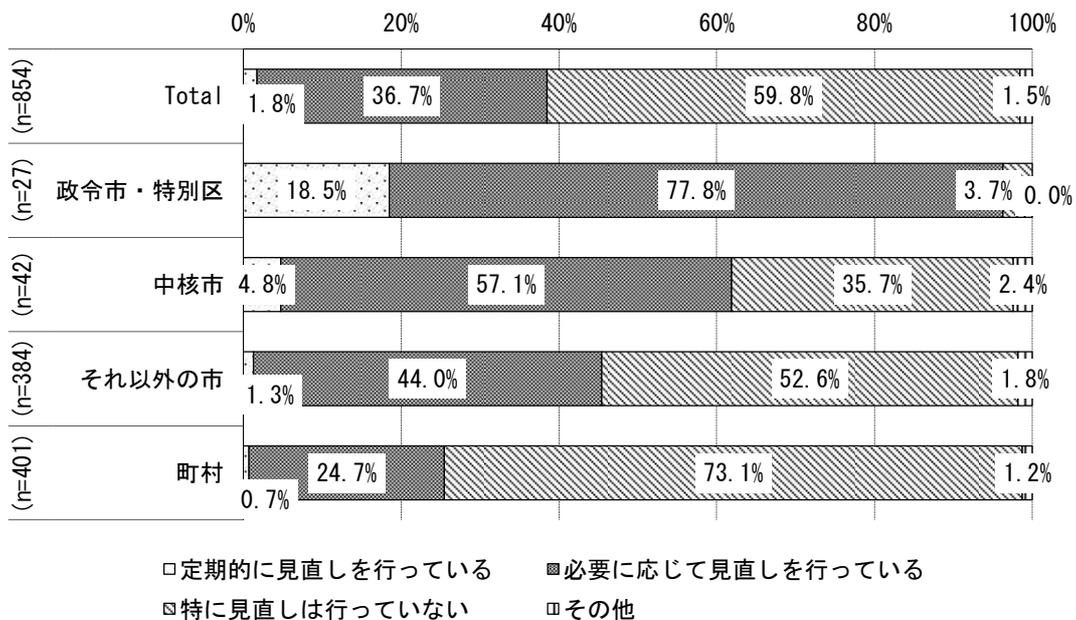


【自治体区分別】給付対象者の見直しの有無

自治体区分別にみると、「定期的に見直しを行っている」の割合は、「政令市・特別区」では18.5%、「中核市」では4.8%、「それ以外の市」では1.3%、「町村」では0.7%、「必要に応じて見直しを行っている」の割合は、「政令市・特別区」では77.8%、「中核市」では57.1%、「それ以外の市」では44.0%、「町村」では24.7%となっている。

「特に見直しは行っていない」の割合は、「政令市・特別区」では3.7%に対し、「中核市」では35.7%、「それ以外の市」では52.6%、「町村」では73.1%となっている。

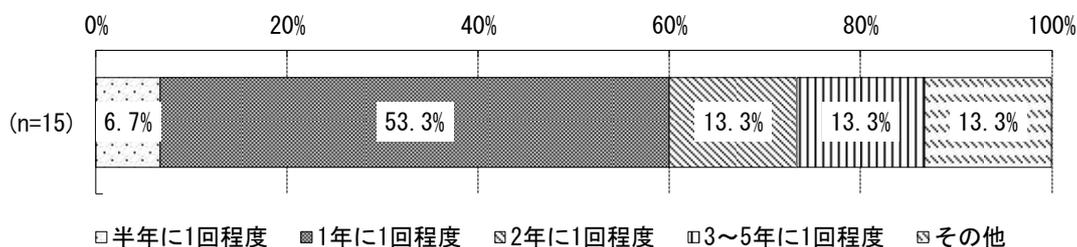
図表 2-54 給付対象者の見直しの有無（自治体区分別）



ii) (定期的に見直しを行う場合) 見直しを行う頻度

「1年に1回程度」の割合が最も高く53.3%となっている。次いで、「2年に1回程度(13.3%)」、「3～5年に1回程度(13.3%)」、「その他(13.3%)」、「半年に1回程度(6.7%)」となっている。

図表 2-55 見直しを行う頻度



iii) (定期的に見直しを行う場合) 見直しを行う理由

定期的に見直しを行う理由は、以下の通りである。

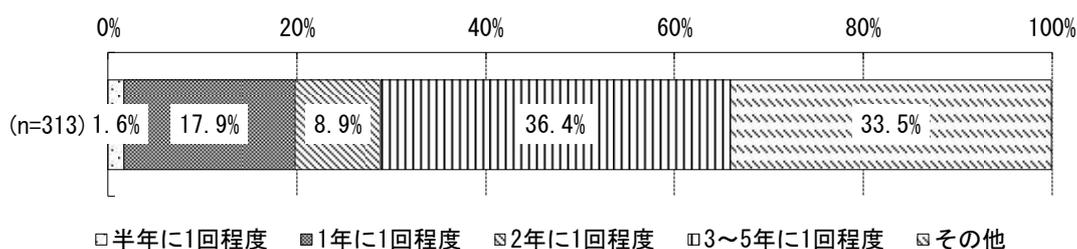
図表 2-56 見直しを行う理由

- ・ 当事者団体からの要望があるため
- ・ 要望等を検討する機会を設けるため
- ・ 種目（品目）の見直しとともに行っているため
- ・ 障がいの多様化等を勘案し、現状と社会情勢等も考えて検討のため
- ・ 所得区分の確認や対象者の異動（転出・死亡）等の確認のため

iv) (必要に応じて見直しを行う場合) 見直しを行う平均的な頻度

「3～5年に1回程度」の割合が最も高く36.4%となっている。次いで、「その他(33.5%)」、「1年に1回程度(17.9%)」となっている。

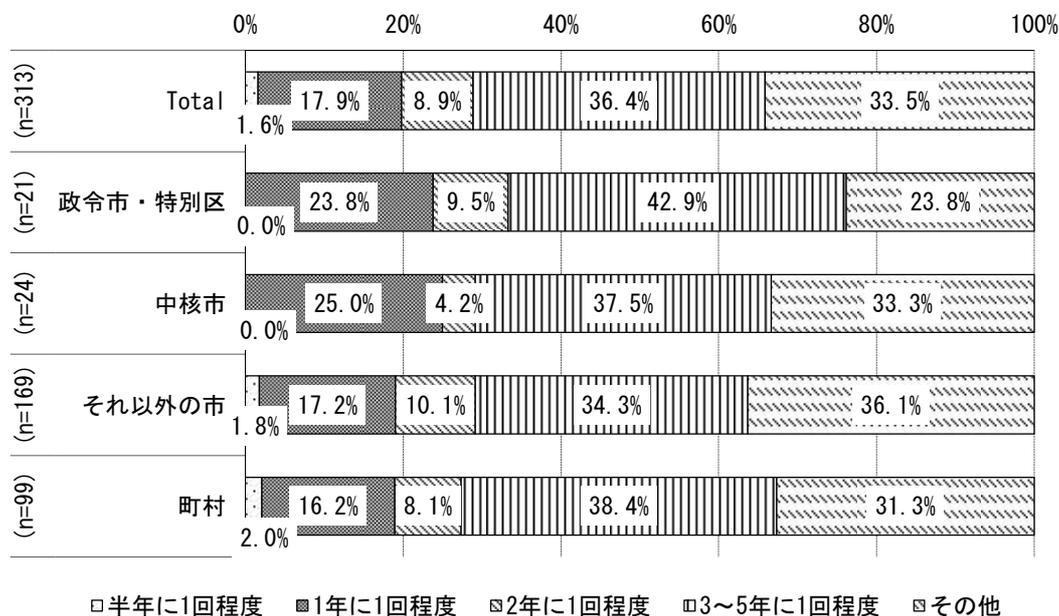
図表 2-57 見直しを行う平均的な頻度



【自治体区分別】見直しを行う平均的な頻度

自治体区分別にみると、「3～5年に1回程度」の割合がいずれも高く、「政令市・特別区」では42.9%、「中核市」では37.5%、「それ以外の市」では34.3%、「町村」では38.4%となっている。

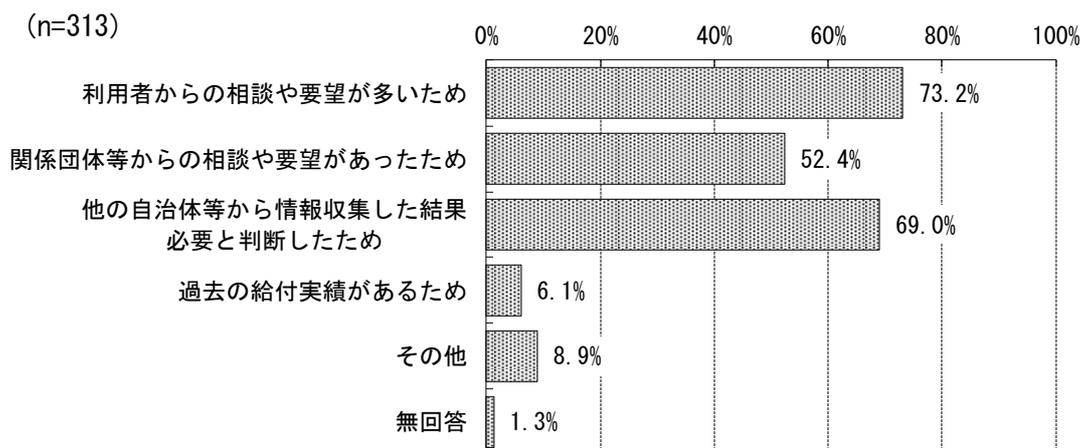
図表 2-58 Q14-3 見直しを行う平均的な頻度（自治体区分別）



v) (必要に応じて見直しを行う場合) 見直しを行う理由

「利用者からの相談や要望が多いため」の割合が最も高く73.2%となっている。次いで、「他の自治体等から情報収集した結果必要と判断したため(69.0%)」、「関係団体等からの相談や要望があったため(52.4%)」となっている。

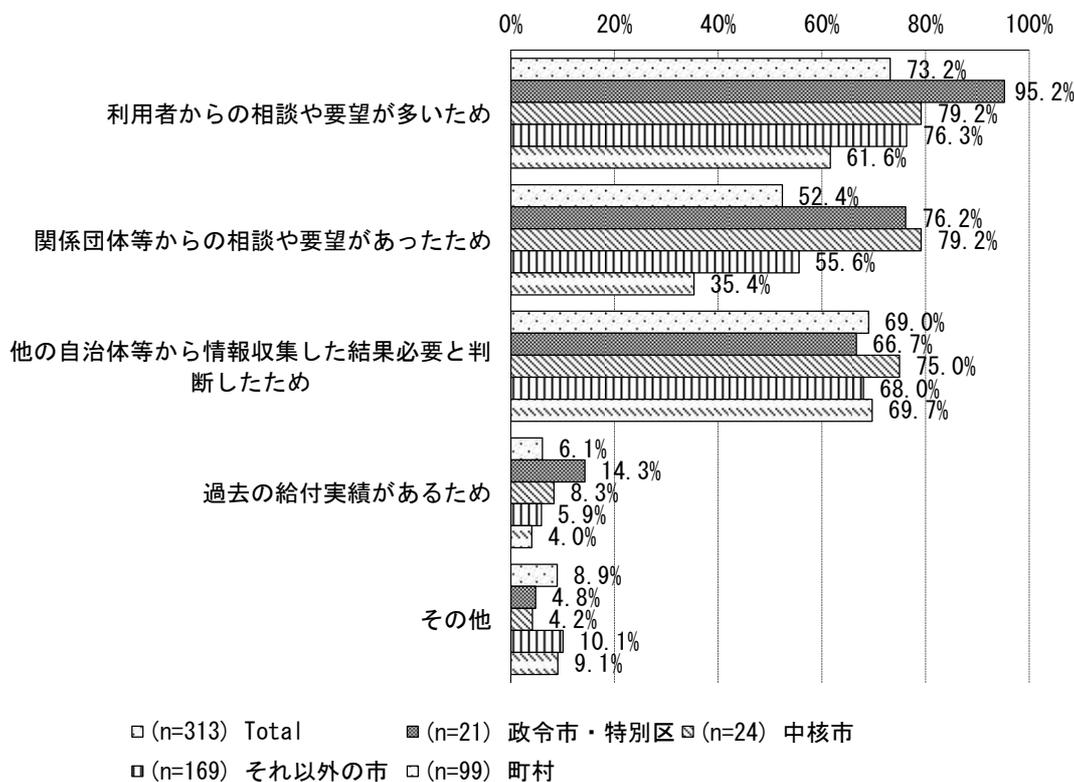
図表 2-59 見直しを行う理由



【自治体区分別】見直しを行う理由

自治体区分別にみると、「利用者からの相談や要望が多いため」の割合は、「政令市・特別区」では95.2%、「中核市」では79.2%、「それ以外の市」では76.3%、「町村」では61.6%となっている。「他の自治体等から情報収集した結果必要と判断したため」の割合はいずれも6割以上となっており、「政令市・特別区」では66.7%、「中核市」では75.0%、「それ以外の市」では68.0%、「町村」では69.7%となっている。

図表 2-60 見直しを行う理由（自治体区分別）

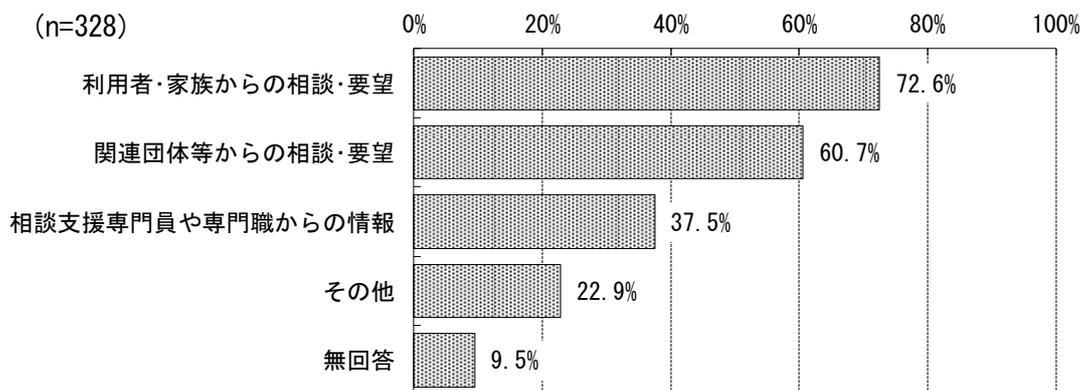


vi) (定期的／必要に応じて) 見直しを行う際に参考とする情報

「利用者・家族からの相談・要望」の割合が最も高く72.6%となっている。次いで、「関連団体等からの相談・要望(60.7%)」、「相談支援専門員や専門職からの情報(37.5%)」となっている。

「その他」については、「他市町村の情報」、「県のガイドライン」となっている。

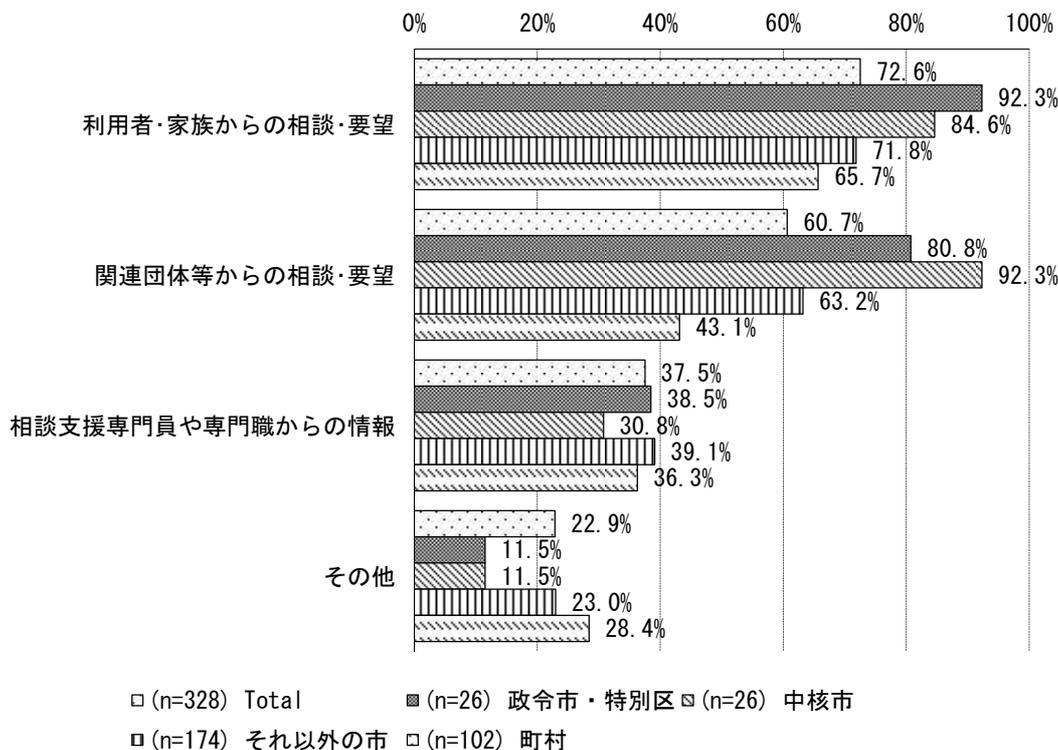
図表 2-61 見直しを行う際に参考とする情報



【自治体区分別】見直しを行う際に参考とする情報

自治体区分別にみると、「利用者・家族からの相談・要望」の割合は、「政令市・特別区」では92.3%、「中核市」では84.6%、「それ以外の市」では71.8%、「町村」では65.7%となっている。「関連団体等からの相談・要望」の割合は、「政令市・特別区」では80.8%、「中核市」では92.3%、「それ以外の市」では63.2%、「町村」では43.1%となっている。

図表 2-62 見直しを行う際に参考とする情報（自治体区分別）



② 給付対象の見直し、決定に関して課題となっていること（自由回答）

図表 2-63 給付対象の見直し、決定に関して課題となっていること（自由回答）

【給付対象の見直しに関する課題】

（見直しの判断）

- ・ 「対象障がい者のみの世帯またはこれに準ずる世帯に限る」という世帯要件の見直しの要望が多いが、要件自体の見直しには至らず、現状「準ずる世帯」であるかどうかについて個別に判断を行っている
- ・ どの程度の障害の人が必要で、どの程度からはなくでも大丈夫なのか、同じ等級でもいる人・いない人がいるため、対象者を変更するのが難しい
- ・ 給付対象者の要件見直し作業について、何を根拠にどこまでの範囲を給付対象にするのか理由を明確化しなければならないため非常に苦慮している
- ・ 対象となる者と制度の趣旨がイコールにならないことがある
- ・ 対象者や年齢の制限など根拠のわからない基準があり、市民からの要望を受け、見直しをするが、その時に参考とするものがない

(情報収集)

- ・ 自治体単位で考えた場合、見直しを行うべき項目についての申請件数が極めて少ないものもあるため、市民への調査を行うことが困難な場合がある
- ・ 申請件数が少ないものについて、見直しをするにあたっての判断材料をどのように収集したらよいか
- ・ 基本的には相談が来てから見直しを行う場合が多い為、相談がない場合は、なかなか見直しが行われにくい
- ・ 給付の際話を聞くだけなので、利用頻度の情報や利用実績について、実際に使用している障害者の意見が入ってこない

(難病等への対応)

- ・ 特に難病患者等への給付対象者がどの程度の障害となるのか判断が難しいため、時間がかかる
- ・ 難病については年々対象が更新されており随時見直すことが必要だと思うがノウハウもなく困難となっている
- ・ 難病患者の対象品目の取扱い手帳を持っていない人や、難病の人からの障害程度区分が不明瞭
- ・ 手帳所持を要件としていない場合等における給付対象者の基準の明確化

(その他)

- ・ 対象者拡大により給付額の増加が見込まれるため、削減品目の検討が同時に必要である。削減等の場合、当事者団体等に理解いただくための十分な説明が必要な場合がある

【対象範囲の決定に関する課題】

(対象範囲、基準の判断)

- ・ 範囲の妥当性、根拠
- ・ 独居者のみを対象にしている種目があるが、同居家族がいる場合でも支給すべきかどうか悩む点
- ・ 対象者を障害者世帯としている項目を個人で決定してもらいたいという相談が複数回あり、課題となっている
- ・ 本当に必要とする人の範囲をどの程度で設定するかが課題である
- ・ 用具により障害種目、級を定めているため、その他を認める場合、どこまでを範囲にするかが課題紙おむつの対象疾病をどこまで認めるかが難しい
- ・ 支給対象となる障害等級より軽度な方を支給対象とすると対象者が増大してしまう
- ・ 専門的な知識が必要であり、真に必要な対象者について各自治体で決定していくには難しさがある
- ・ 医療的知識に乏しく、想定される対象者の判断が難しい
- ・ 障害者手帳の等級で一定の線引きを行っているが、人によって状態像が異なるため、実際は判断が難しい
- ・ 身体障害者手帳以外に明確な基準を作ることが難しい

- ・ 障害者手帳上記載がない部位の障害に対する用具の決定
- ・ 障害程度（等級）について判断が難しい場合がある
- ・ 手帳の等級変更により、級が下がった場合、継続して給付対象にするか

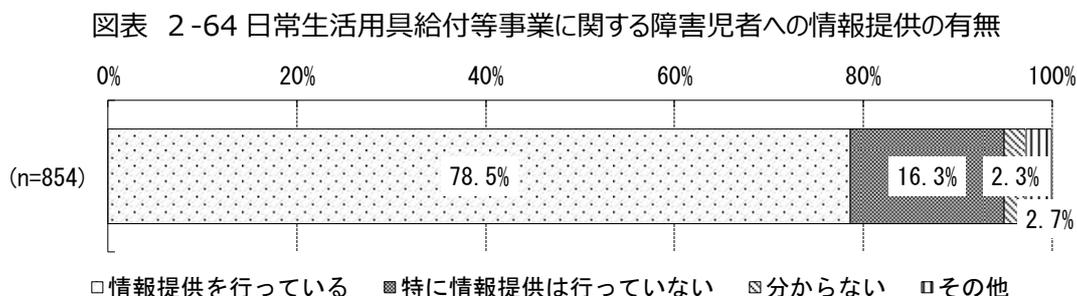
(その他)

- ・ 手帳所持を対象としている品目について、手帳未所持の場合、手帳申請から取得までの間、給付ができない
- ・ 市町村裁量補装具のように基準となる根拠がないため、範囲外となった人から根拠を問われたときに納得してもらうのが難しい

(7) 日常生活用具給付等事業に関する情報提供の実施状況

① 日常生活用具給付等事業に関する障害児者への情報提供の有無

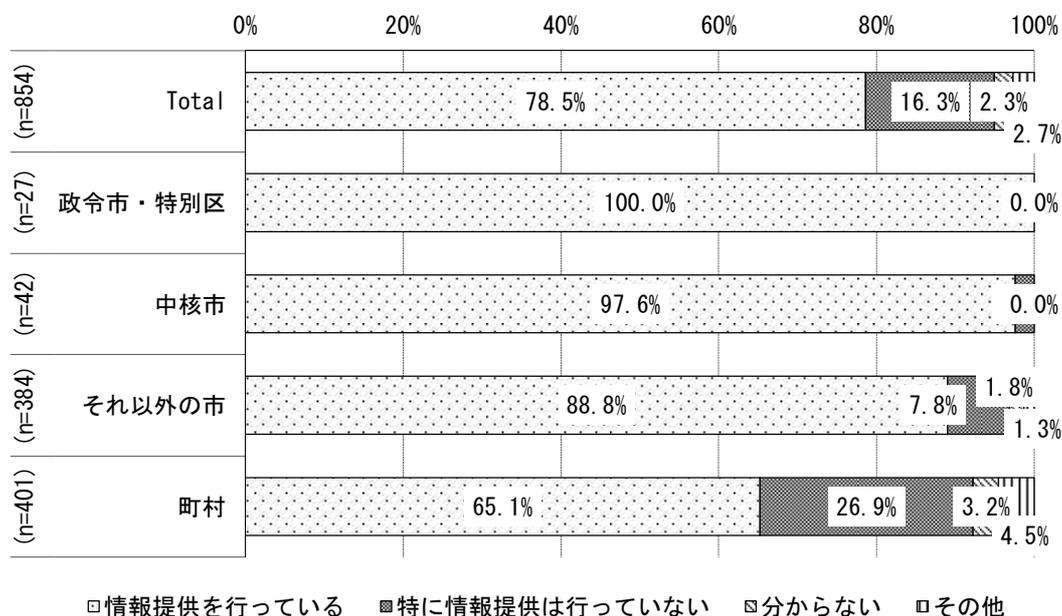
「情報提供を行っている」の割合が最も高く78.5%となっている。次いで、「特に情報提供は行っていない(16.3%)」、「その他(2.7%)」となっている。



【自治体区分別】日常生活用具給付等事業に関する障害児者への情報提供の有無

自治体区分別にみると、「情報提供を行っている」の割合は、「政令市・特別区」では100.0%、「中核市」では97.6%、「それ以外の市」では88.8%、「町村」では65.1%となっている。「特に情報提供は行っていない」の割合は、「政令市・特別区」では0.0%、「中核市」では2.4%、「それ以外の市」では7.8%、「町村」では26.9%となっている。

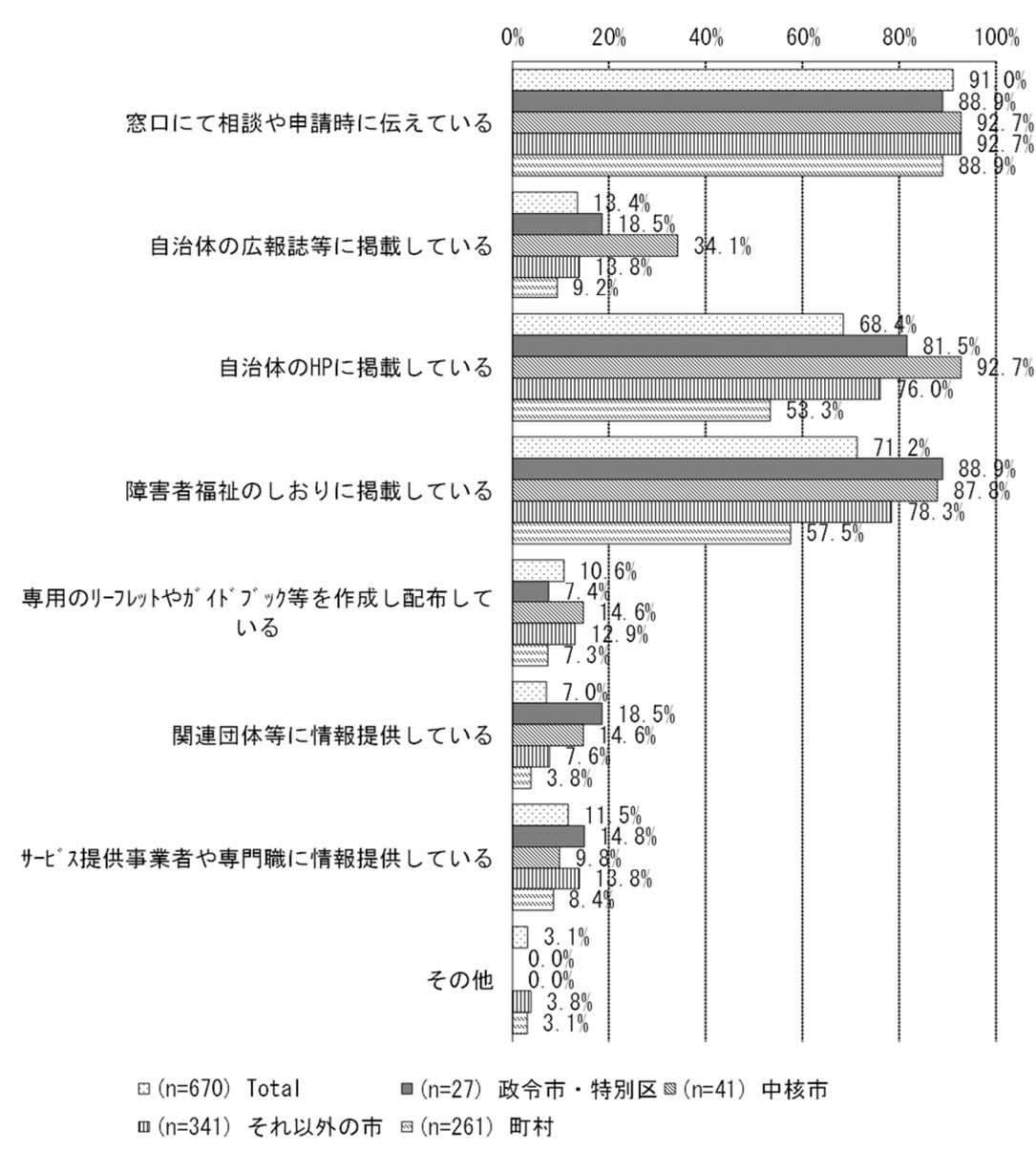
図表 2-65 日常生活用具給付等事業に関する障害児者への情報提供の有無（自治体区分別）



i) (情報提供を行っている場合) 情報の提供方法

情報の提供方法では、「窓口にて相談や申請時に伝えている」の割合はいずれも高く、「政令市・特別区」では88.9%、「中核市」では92.7%、「それ以外の市」では92.7%、「町村」では88.9%となっている。「障害者福祉のしおりに掲載している」の割合は、「政令市・特別区」では88.9%、「中核市」では87.8%、「それ以外の市」では78.3%、「町村」では57.5%となっている。

図表 2-66 情報の提供方法



ii) (情報提供を行っている場合) 特に視覚障害者の情報提供について工夫していること(自由回答)
 視覚障害者への情報提供として工夫していることとしては、「協会、団体等への情報提供」、「音声コードの添付」、「展示、講習会の実施」、「集会等での説明」、「専門職への情報提供」となっている。

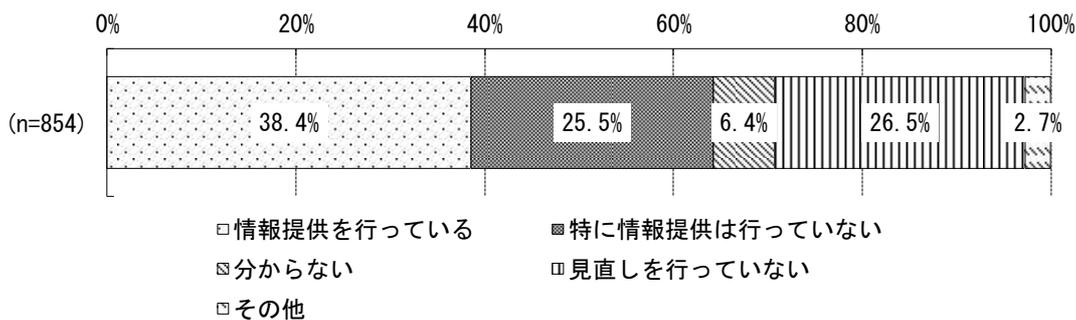
図表 2-67 特に工夫していること(自由回答)

<p>(団体等への情報提供)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 視覚障がい者協会等を経由しての情報提供 ・ 視覚障がい者関連の用具に係る要綱改正時には市の視覚障害者福祉会へ情報提供を行う ・ 日常的には行っていないが、見直しを実施する際などは視覚障害者に限らず障害者団体や事業者などに説明している ・ 点字にして障害者団体へ配布
<p>(音声コード等による対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害福祉のしおりに音声ガイドをのせている ・ 点字版・音声版の「障害者のしおり」を作成し、配布している。 ・ 視覚障がい者向け文書には、できる限り音声コードを添付している。 ・ 障害福祉サービスをまとめた冊子の音訳・点訳を行っている ・ ガイドブックには視覚障害者の方の為に編集された音声コードの記載と音声コードが記載されていることの表示としてページへの切り込みをいれている
<p>(講演、説明会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 点字図書館と連携し、視覚障害者用の日常生活用具の展示、講習会を行っている ・ 社会福祉協議会が主催する「視覚障がい者の集い」で日常生活用具の説明を行っている
<p>(専門職への情報提供等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護者やケアマネ等、普段世話をしている方に情報提供するようにしている ・ 相談支援事業所の相談支援専門員から視覚障害者に説明してもらっている

② 種目、基準額、給付対象者の「見直し」を行った際の障害児者への情報提供の有無

「情報提供を行っている」の割合が最も高く38.4%となっている。次いで、「見直しを行っていない(26.5%)」、「特に情報提供は行っていない(25.5%)」となっている。

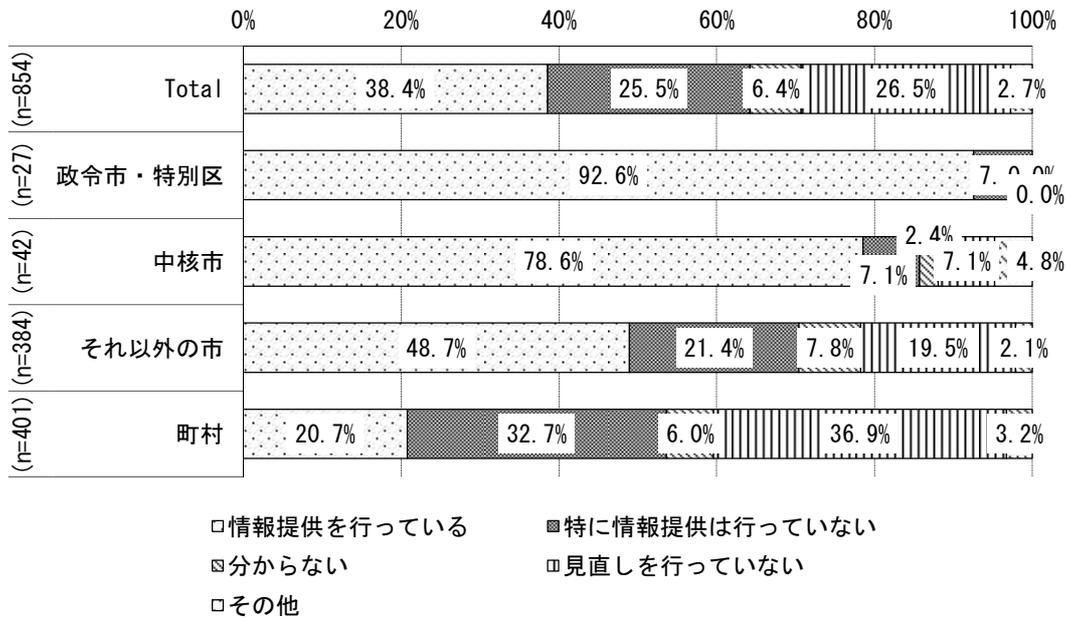
図表 2-68 種目、基準額、給付対象者の「見直し」を行った際の障害児者への情報提供の有無



【自治体区分別】種目、基準額、給付対象者の「見直し」を行った際の障害児者への情報提供の有無
自治体区分別にみると、「情報提供を行っている」の割合は、「政令市・特別区」では92.6%、「中核市」では78.6%、「それ以外の市」では48.7%、「町村」では20.7%となっている。

一方で、「特に情報提供は行っていない」の割合は、「政令市・特別区」では7.4%、「中核市」では7.1%、「それ以外の市」では21.4%、「町村」では32.7%となっている。

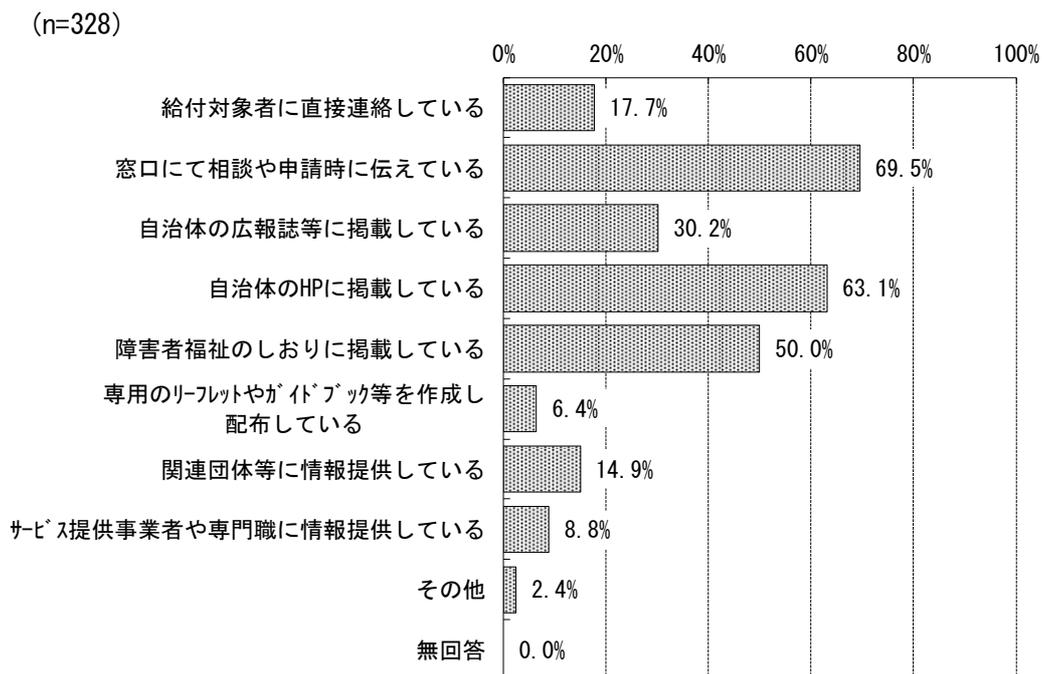
図表 2-69 種目、基準額、給付対象者の「見直し」を行った際の障害児者への情報提供の有無（自治体区分別）



i) (情報提供を行っている場合) 情報の提供方法

「窓口にて相談や申請時に伝えている」の割合が最も高く69.5%となっている。次いで、「自治体のHPに掲載している(63.1%)」、「障害者福祉のしおりに掲載している(50.0%)」となっている。

図表 2-70 情報の提供方法



③ 情報提供における課題となっていること（自由回答）

図表 2-71 情報提供における課題となっていること（自由回答）

【障害児者への情報提供課題】

（周知範囲が限定）

- ・ HP や市報を見ていない方もいるため、地域社会資源を最大限に活用することを検討する必要がある
- ・ 広く周知する方法として一般的な広報誌やホームページの新着情報を定期的に確認している当事者（または家族）がどの程度いるのか
- ・ 広報・ホームページに掲載しても広く伝わらない
- ・ 広報やホームページ等で広く情報提供することは可能だが、対象者へ個別に情報提供することは困難
- ・ 市の HP や広報誌にて掲載をしているが、全員に対して周知を図ることができていない
- ・ 市の窓口や HP、福祉のしおり等をとおして 障害児者への情報提供を行っているところであるが、情報弱者の方への情報提供についてはカバーできていないのが現状である
- ・ 病院での療育支援や障害福祉サービスを利用していない者に対して情報が伝わりにくい
- ・ 普段役所に相談に来ない人などには情報が行き届いていないと感じる。目線の違う情報提供が必要だと感じる

（手帳交付時に限定）

- ・ 主な情報提供の機会が手帳交付時のため、制度の変更や手帳を取得し長年経っている対象者への情報提供が限られている
- ・ 手帳の受け渡し時に、福祉の手引きにより情報提供を行っているが、その後の状態変化等をこちらで把握する方法がないため、本人からの相談がなければ情報提供ができない
- ・ 手帳交付時に日常生活用具を含めた諸制度の説明を行っている為改正時の案内がない

（視覚障害者への情報提供）

- ・ 視覚障害の方など広報等で周知しても情報が伝わりづらい場合もある
- ・ 視覚障害者への情報媒体がない

（提供すべき情報が多い）

- ・ 種目が多く種類も様々であるため、掲載スペースに限りのある紙ベースでの広報が難しい。対象製品等が各自治体でバラバラのため、業者が対象かどうかを把握していないものもあり、補装具と違って、業者からの情報提供も困難
- ・ 状況に応じての個別対応を行っていないので、障害児者が自らさらなる情報の収集を行わなければならないようになってしまっていること。基準・規定が細かく多岐にわたるため、すべてを手帳交付時などに説明することが難しい

（その他）

- ・ 生活スタイルにより必要な日常生活用具は異なるが、個別の生活実態の把握が難しく、どの用具を使えば生活がよりしやすくなるのかの判断が情報提供には必要になるが、それらを調整して情報提供は難しい。用具を実際に手に取り見られる環境がすくない

- ・ 手帳を取得していない人の場合、制度自体の把握をしておらず、自費で購入してしまうケースもある

【給付対象者への情報提供課題】

(対象者に提供できているか)

- ・ HP 等で広く一般に情報を提供しているが、その情報が給付対象者に伝わっているかが不明
- ・ 広報やHPの情報提供にとどめているが、対象者にきちんと伝わっているか不明な点
- ・ 主な情報提供の機会が手帳交付時のため、制度の変更や手帳を取得し長年経っている対象者への情報提供が限られている
- ・ 手帳交付時に説明するようにしているが、年齢を重ねて対象となるものや、後に必要となる日常生活用具も出てくるため、情報提供してから時間が経過し制度を忘れてしまっているケースがある
- ・ 手帳取得時に障害者福祉のしおりの配布をし、情報提供をしているが日常生活用具給付等事業を見つけられず、利用まで至らず、数年経過して申請に来るケースがある
- ・ 新規の手帳取得者には交付や手続きの際に情報提供はしているが、過去に手帳を取得していた方等は障がいの関係（視覚障害等）で情報が行き届かない場合もある
- ・ サービス利用等がなく、市や支援者とのつながりが薄い対象者への連絡が困難

(対象者の理解)

- ・ ご本人の理解がどの程度まであるか分からないため、どこまで説明するべきか
- ・ 広く広報したとしても、給付対象者が当事者自身で利用可能な制度である旨理解し、申請に至るのは難しいため、医療機関等から当事者に情報提供してもらう必要があると考える。しかし、市町村ごとに給付対象が異なる中、医療機関が商品の詳細や市町村の補助内容等すべてを把握し、当事者に伝えることは困難であると考え
- ・ 制度が複雑で、特に高齢の方などには自己負担の有無や手続きの流れを理解してもらいにくい

(提供情報の制限)

- ・ 業者や商品の斡旋となってしまうことがあるので、具体的な業者名や商品等は教えることができないこと

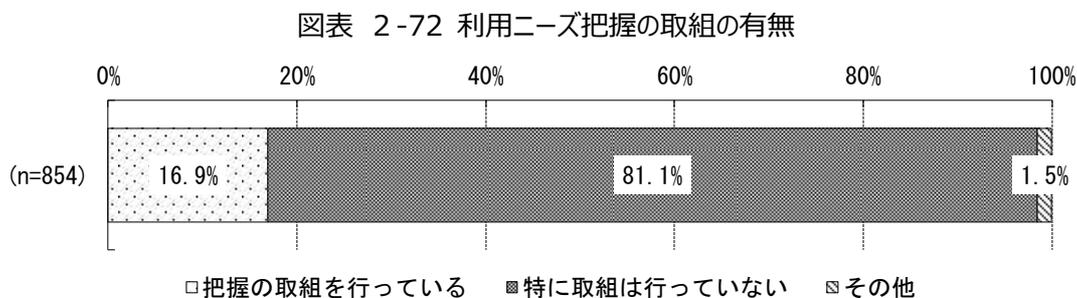
(その他)

- ・ 事業者がもっと機能すれば随分と改善できていると思っている。事業者向けに事務説明会を開催した際、用具に関する研修会などの開催希望を尋ねたが要望は多くない。しかし、事業者が障害に対する知識を得る機会が乏しい、用具に対する知識がカタログベースで柔軟な対応ができないなど課題が多いと感じている

(8) 地域の利用ニーズの把握状況

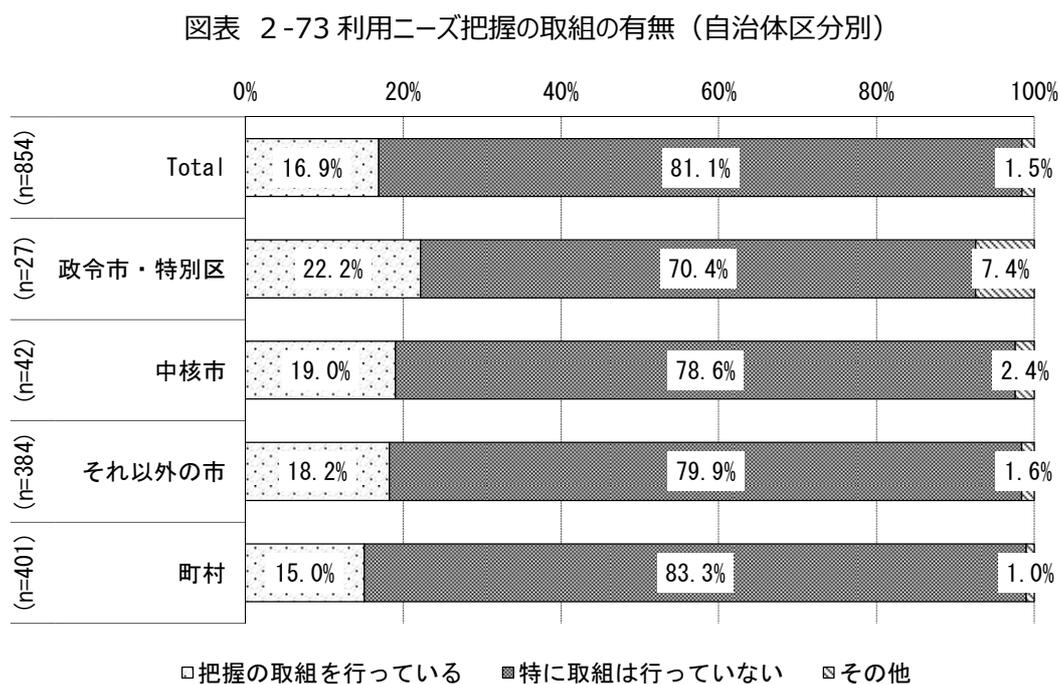
① 利用ニーズ把握の取組の有無

「特に取組は行っていない」の割合が最も高く81.1%となっている。次いで、「把握の取組を行っている(16.9%)」、「その他(1.5%)」となっている。



【自治体区分別】利用ニーズ把握の取組の有無

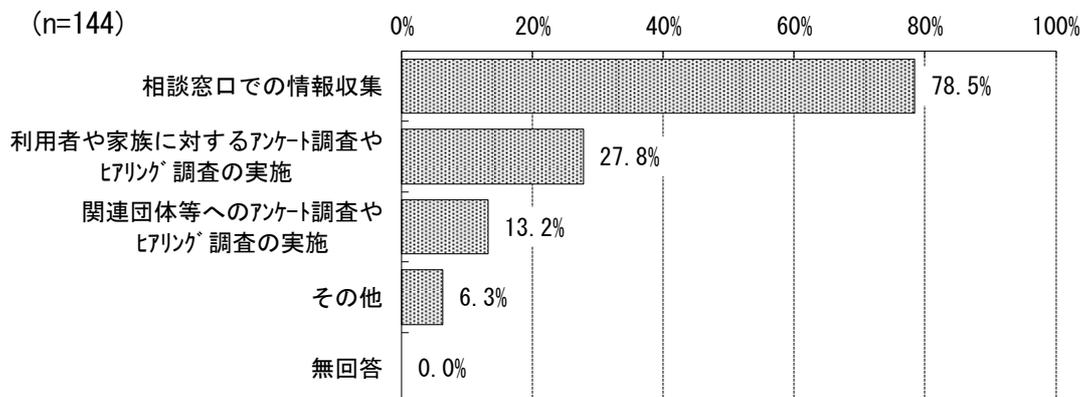
自治体区分別にみると、「把握の取組を行っている」の割合は、「政令市・特別区」では22.2%、「中核市」では19.0%、「それ以外の市」では18.2%、「町村」では15.0%となっており、傾向に差は見られなかった。



i) (把握の取組を行っている場合) 把握方法

「相談窓口での情報収集」の割合が最も高く78.5%となっている。次いで、「利用者や家族に対するアンケート調査やヒアリング調査の実施(27.8%)」、「関連団体等へのアンケート調査やヒアリング調査の実施(13.2%)」となっている。

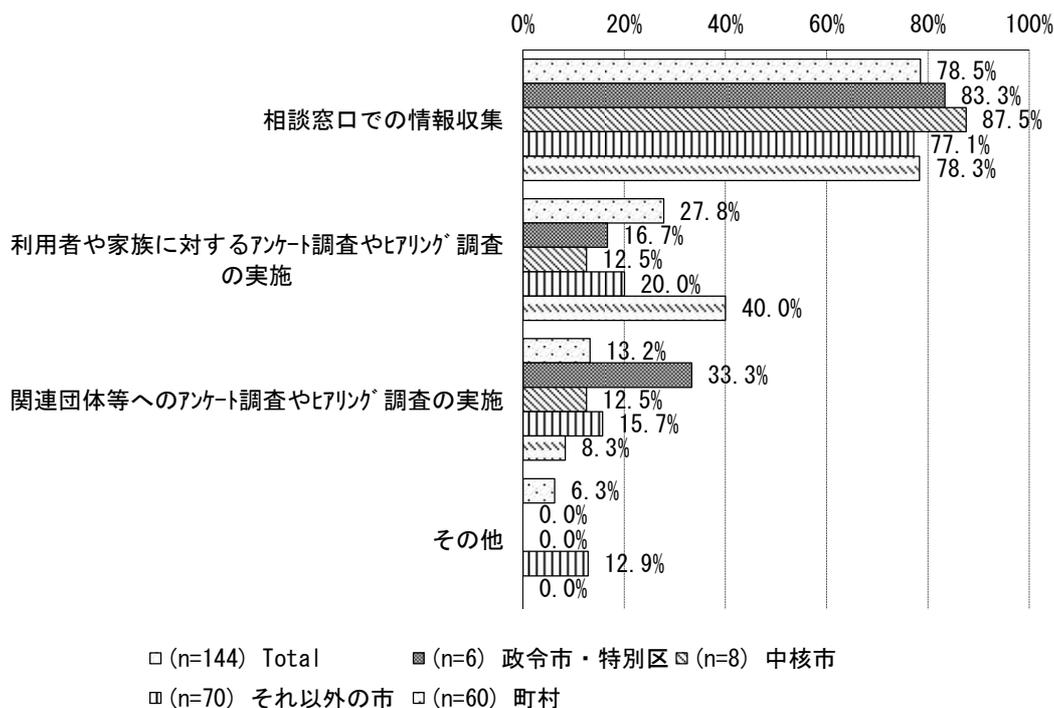
図表 2-74 把握方法



【自治体区分別】 把握方法

自治体区分別にみると、「相談窓口での情報収集」の割合はいずれも7割以上であり、「政令市・特別区」では83.3%、「中核市」では87.5%、「それ以外の市」では77.1%、「町村」では78.3%となっている。「関連団体等へのアンケート調査やヒアリング調査の実施」の割合は、「政令市・特別区」では33.3%と高く、「中核市」では12.5%、「それ以外の市」では15.7%、「町村」では8.3%となっている。

図表 2-75 把握方法 (自治体区分別)



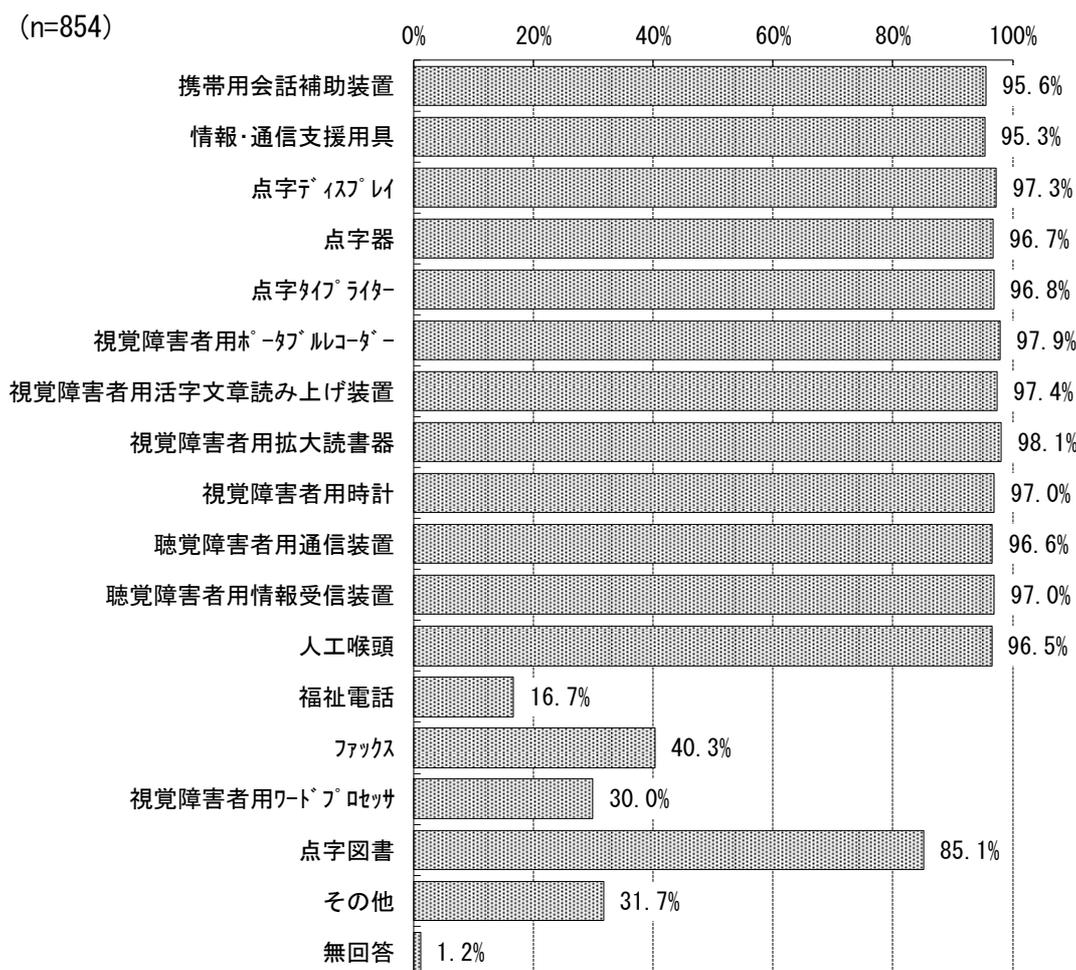
3. 「情報・意思疎通支援用具」について

(1) 情報・意思疎通支援用具に関する取組状況

① 「給付」の対象としている種目(品目)

給付の対象としている種目(品目)は以下の通りである。

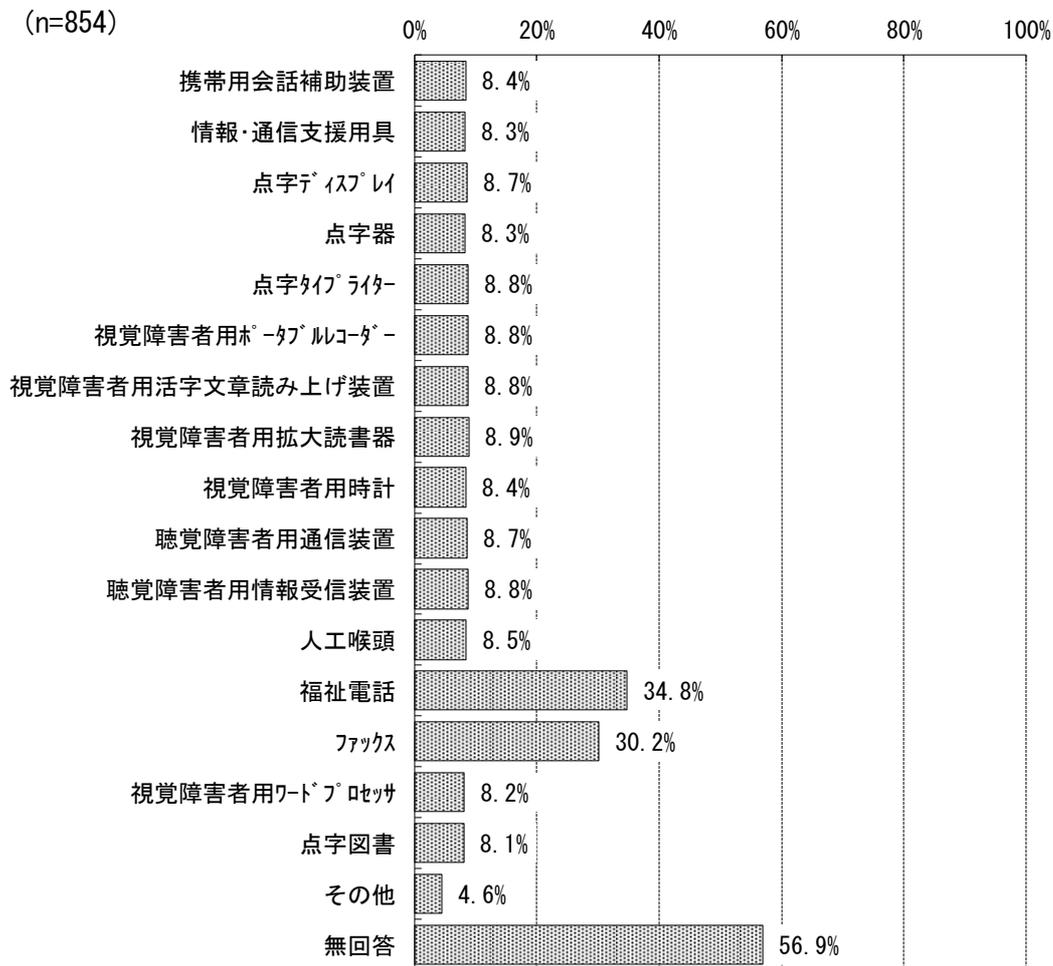
図表 2-76 「給付」の対象としている種目(品目)



② 「貸与」の対象としている種目(品目)

給付の対象としている種目(品目)は以下の通りである。「福祉電話」が34.8%、「ファックス」が30.2%となっている。

図表 2-77 「貸与」の対象としている種目(品目)



③ 利用者実人数（日常生活用具給付等事業給付対象者に占める情報・意思疎通支援用具利用者割合の平均値）

日常生活用具給付等事業の給付対象者に占める割合の平均値をみると、「全体」では5.4%、「政令市・特別区」では8.2%、「中核市」では6.1%、「それ以外の市」では6.4%、「町村」では4.3%となっている。

図表 2-78 日常生活用具給付等事業給付対象者に占める割合（自治体区分別）

	件数	平均値	標準偏差	最大値	最小値
全体	794	5.4%	9.2	100.0%	0.0%
政令市・特別区	18	8.2%	4.6	17.8%	0.9%
中核市	35	6.1%	4.0	17.9%	0.3%
それ以外の市	349	6.4%	11.8	100.0%	0.0%
町村	392	4.3%	6.5	60.0%	0.0%

④ 年間の利用金額合計（利用者負担額＋公費負担額）

情報・意思疎通支援事業の年間の利用金額合計では、「全体」では平均 1,371,851 円となっている。
また、一人当たりの利用金額合計をみると、「全体」では 96,445 円となっている。

図表 2-79 年間の利用金額合計（自治体区分別）

	件数	平均値	最大値	最小値
全体	824	1,371,851	37,935,877	0
政令市・特別区	24	15,445,139	37,935,877	669,620
中核市	42	6,319,359	19,509,095	712,190
それ以外の市	367	1,165,848	9,534,601	0
町村	391	169,930	2,945,259	0

図表 2-80 一人当たりの年間の利用金額（自治体区分別）

	件数	平均値	最大値	最小値
全体	646	96,445	394,600	1,890
政令市・特別区	18	98,416	167,149	9,588
中核市	37	86,644	132,989	47,872
それ以外の市	350	94,374	292,600	1,890
町村	241	100,810	394,600	3,300

⑤ 年間の公費負担額合計

情報・意思疎通支援事業の年間の公費負担額合計は、「全体」では平均 1,325,021 円となっている。
また、一人当たりの公費負担額合計をみると、「全体」では 88,757 円となっている。

日常生活用具等給付事業全体に占める情報・意思疎通支援用具の公費負担額割合をみると、「全体」では 6.7%となっている。

図表 2-81 年間の公費負担額合計（自治体区分別）

	件数	平均値	最大値	最小値
全体	827	1,325,021	36,342,211	0
政令市・特別区	26	15,150,526	36,342,211	620,760
中核市	42	5,861,334	19,180,237	249,504
それ以外の市	369	1,070,622	6,271,177	0
町村	390	155,495	2,806,997	0

図表 2-82 一人当たりの年間の公費負担額（自治体区分別）

	件数	平均値	最大値	最小値
全体	648	88,757	389,500	0
政令市・特別区	19	92,354	157,808	9,346
中核市	37	79,835	116,393	3,724
それ以外の市	352	88,057	292,600	800
町村	240	90,874	389,500	0

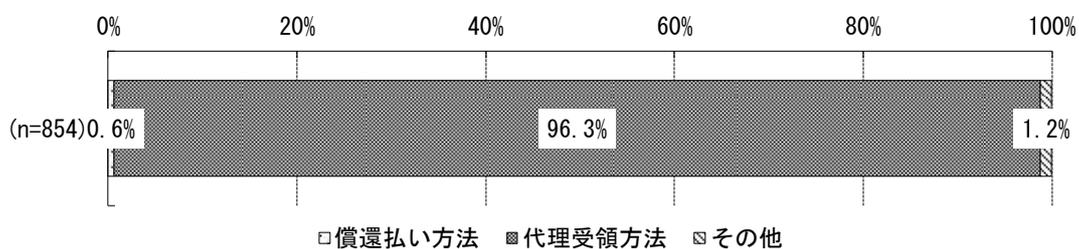
図表 2-83 日常生活用具等給付事業全体に占める公費負担額割合（自治体区分別）

	件数	平均値	最大値	最小値
全体	660	6.7%	88.3%	0.0%
政令市・特別区	26	8.3%	12.2%	4.5%
中核市	41	6.5%	14.4%	0.3%
それ以外の市	357	5.8%	54.8%	0.1%
町村	236	7.9%	88.3%	0.0%

⑥ 用具代金の支払方法

「代理受領方法」の割合が最も高く96.3%となっている。次いで、「その他(1.2%)」、「償還払い方法(0.6%)」となっている。

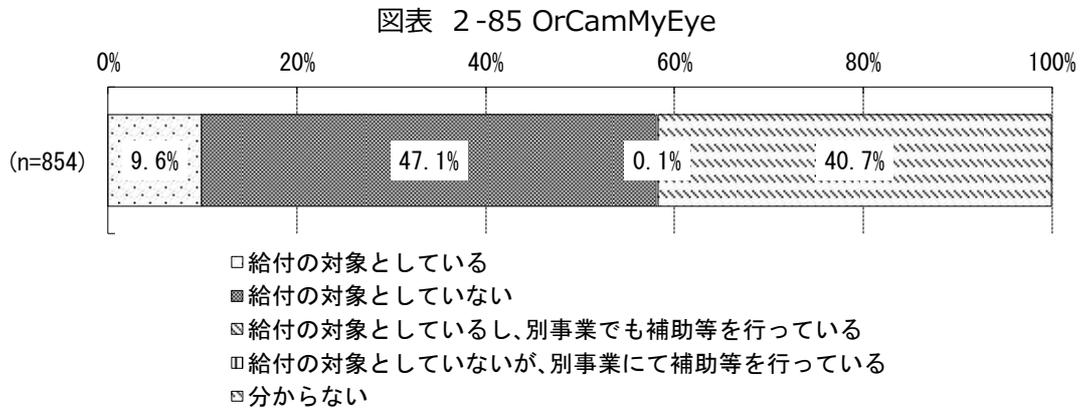
図表 2-84 用具代金の支払方法



⑦ 近年開発された視覚障害者用支援機器の給付状況

i) OrCamMyEye

「給付の対象としていない」の割合が最も高く47.1%となっている。次いで、「分からない(40.7%)」、「給付の対象としている(9.6%)」となっている。

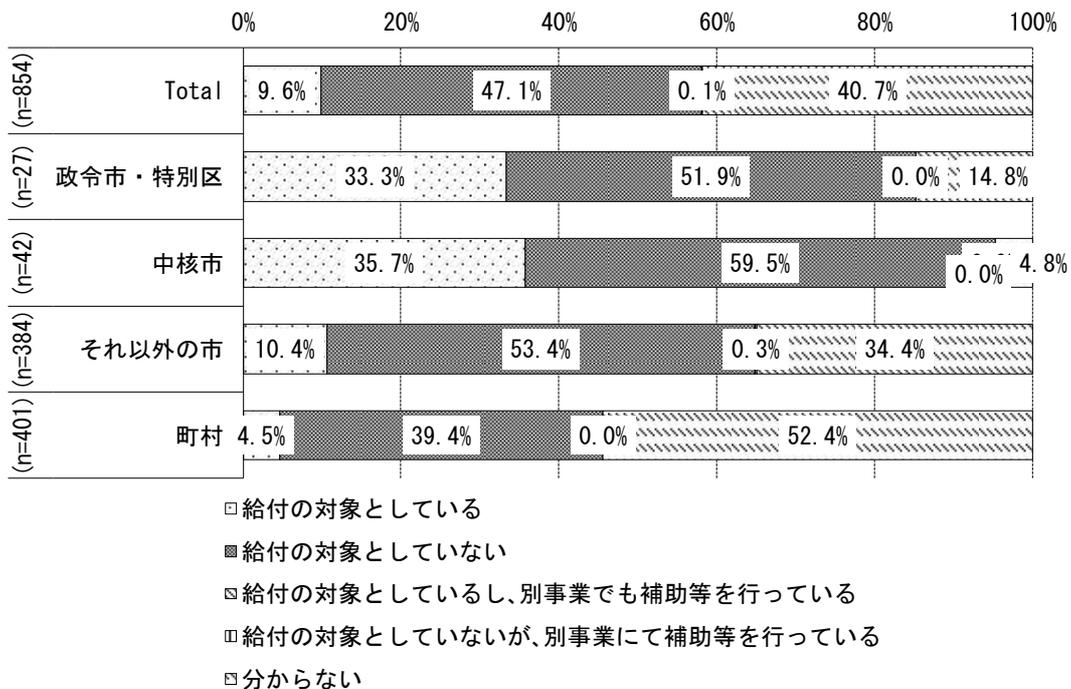


【自治体区分別】 OrCamMyEye

自治体区分別にみると、「給付の対象としている」の割合は、「政令市・特別区」では33.3%、「中核市」では35.7%、「それ以外の市」では10.4%、「町村」では4.5%となっている。

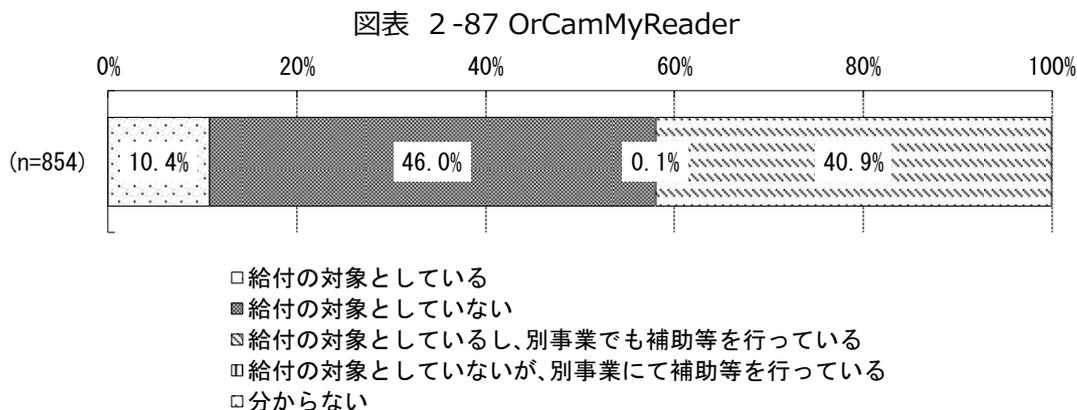
「給付の対象としていない」の割合は、「政令市・特別区」では51.9%、「中核市」では59.5%、「それ以外の市」では53.4%、「町村」では39.4%となっている。

図表 2-86 OrCamMyEye (自治体区分別)



ii) OrCamMyReader

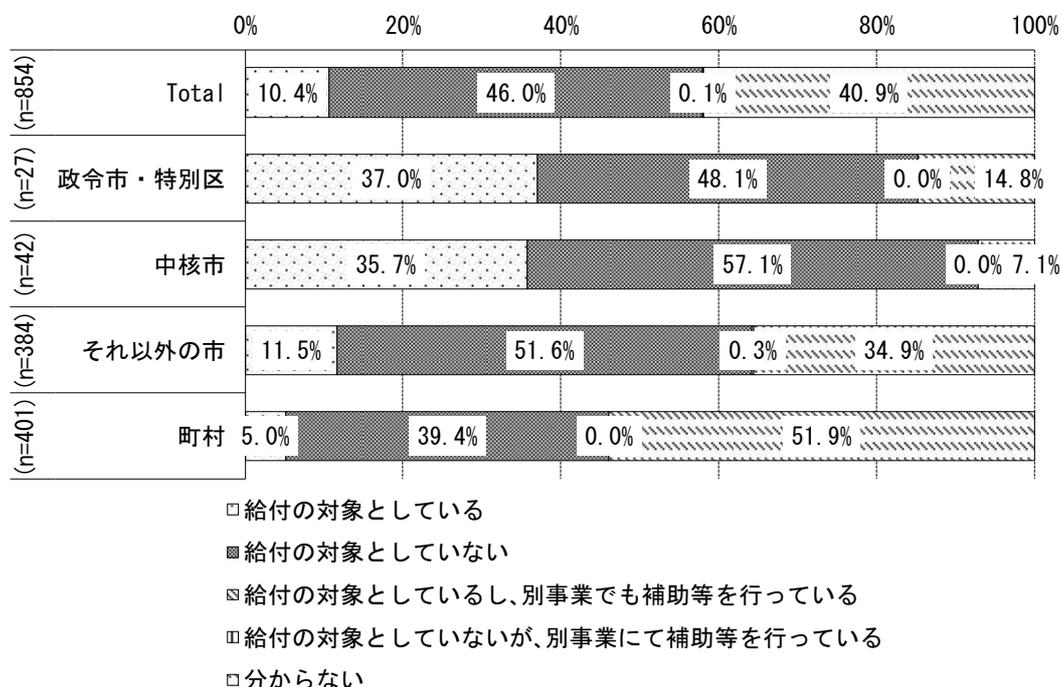
「給付の対象としていない」の割合が最も高く46.0%となっている。次いで、「分からない(40.9%)」、「給付の対象としている(10.4%)」となっている。



【自治体区分別】 OrCamMyReader

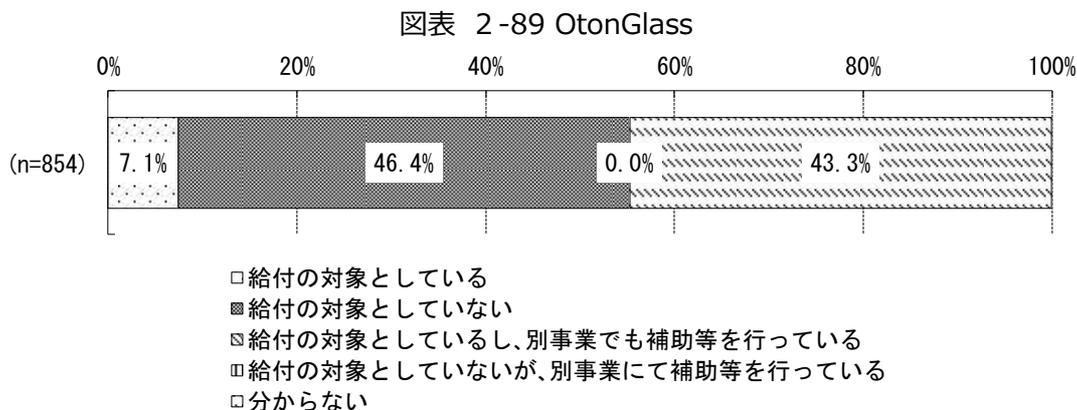
自治体区分別にみると、「給付の対象としている」の割合は、「政令市・特別区」では37.0%、「中核市」では35.7%、「それ以外の市」では11.5%、「町村」では5.0%となっている。「給付の対象としていない」の割合は、「政令市・特別区」では48.1%、「中核市」では57.1%、「それ以外の市」では51.6%、「町村」では39.4%となっている。

図表 2-88 OrCamMyReader (自治体区分別)



iii) OtonGlass

「給付の対象としていない」の割合が最も高く46.4%となっている。次いで、「分からない(43.3%)」、「給付の対象としている(7.1%)」となっている。

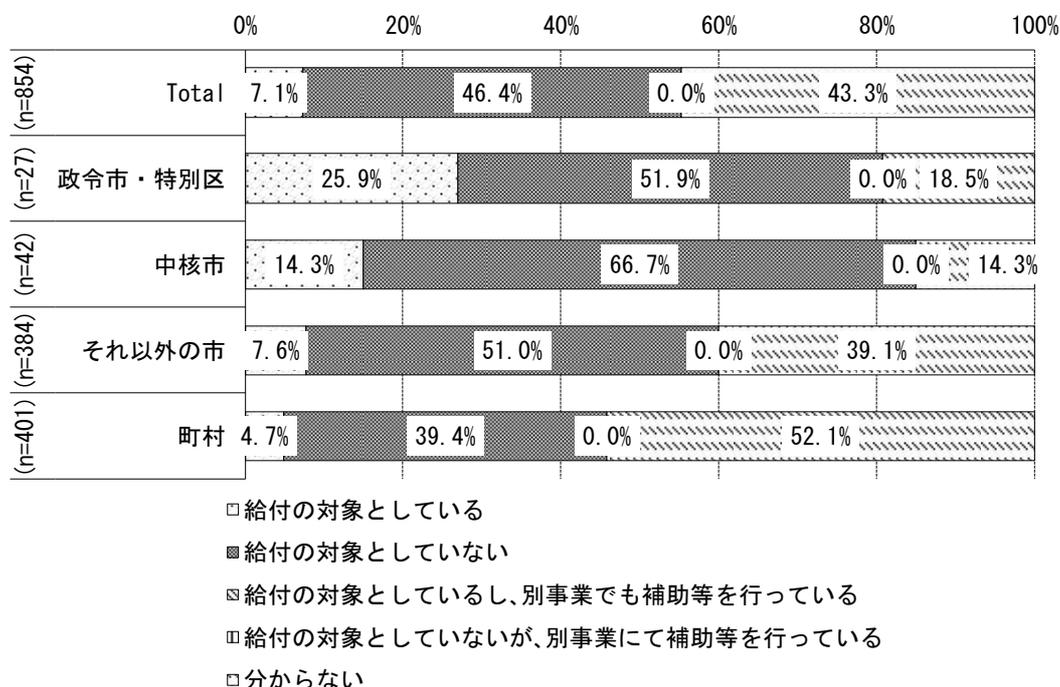


【自治体区分別】 OtonGlass

自治体区分別にみると、「給付の対象としている」の割合は、「政令市・特別区」では25.9%、「中核市」では14.3%、「それ以外の市」では7.6%、「町村」では4.7%となっている。

「給付の対象としていない」の割合は、「政令市・特別区」では51.9%、「中核市」では66.7%、「それ以外の市」では51.0%、「町村」では39.4%となっている。

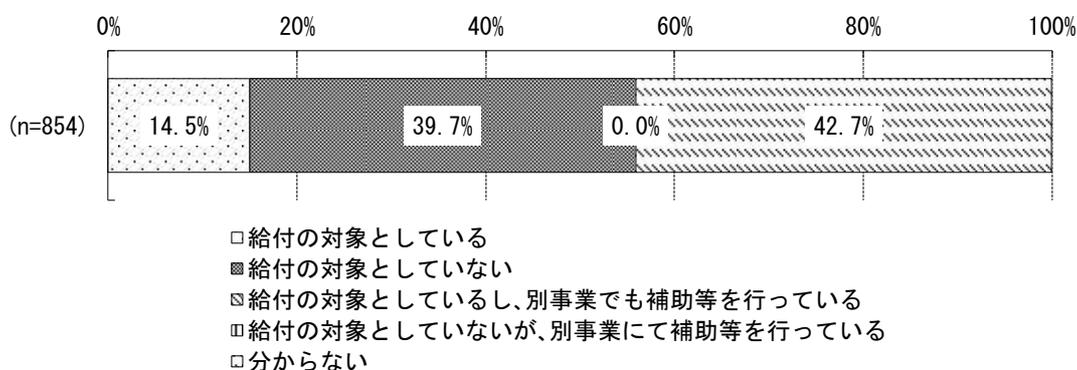
図表 2-90 OtonGlass (自治体区分別)



iv) クリアーダープラス

「分からない」の割合が最も高く42.7%となっている。次いで、「給付の対象としていない(39.7%)」、「給付の対象としている(14.5%)」となっている。

図表 2-91 クリアーダープラス

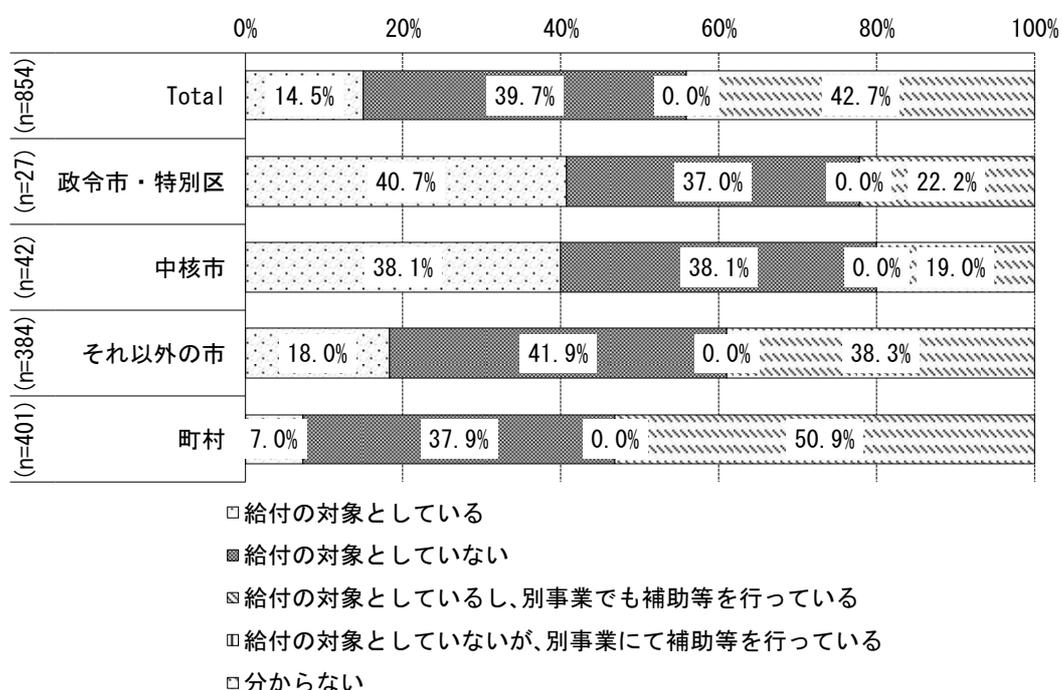


【自治体区分別】クリアーダープラス

自治体区分別にみると、「給付の対象としている」の割合は、「政令市・特別区」では40.7%、「中核市」では38.1%、「それ以外の市」では18.0%、「町村」では7.0%となっている。

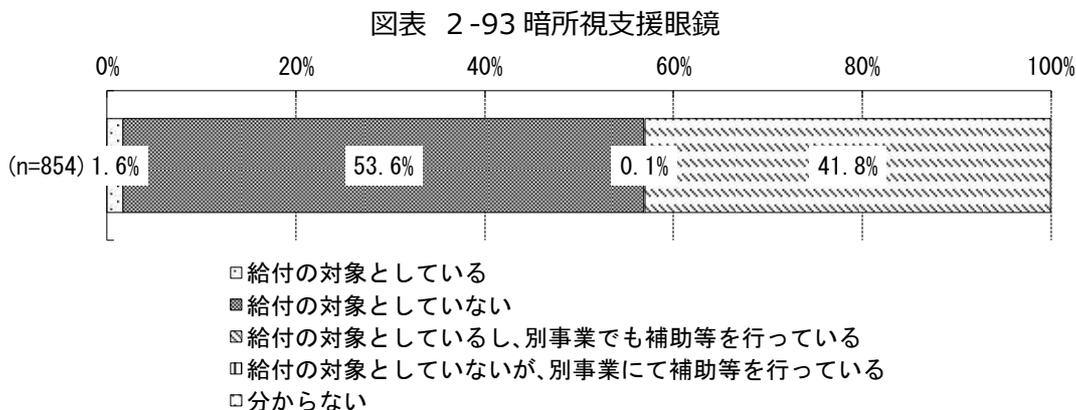
「給付の対象としていない」の割合は、「政令市・特別区」では37.0%、「中核市」では38.1%、「それ以外の市」では41.9%、「町村」では37.9%となっている。

図表 2-92 クリアーダープラス (自治体区分別)



v) 暗所視支援眼鏡

「給付の対象としていない」の割合が最も高く53.6%となっている。次いで、「分からない(41.8%)」、「給付の対象としている(1.6%)」となっている。

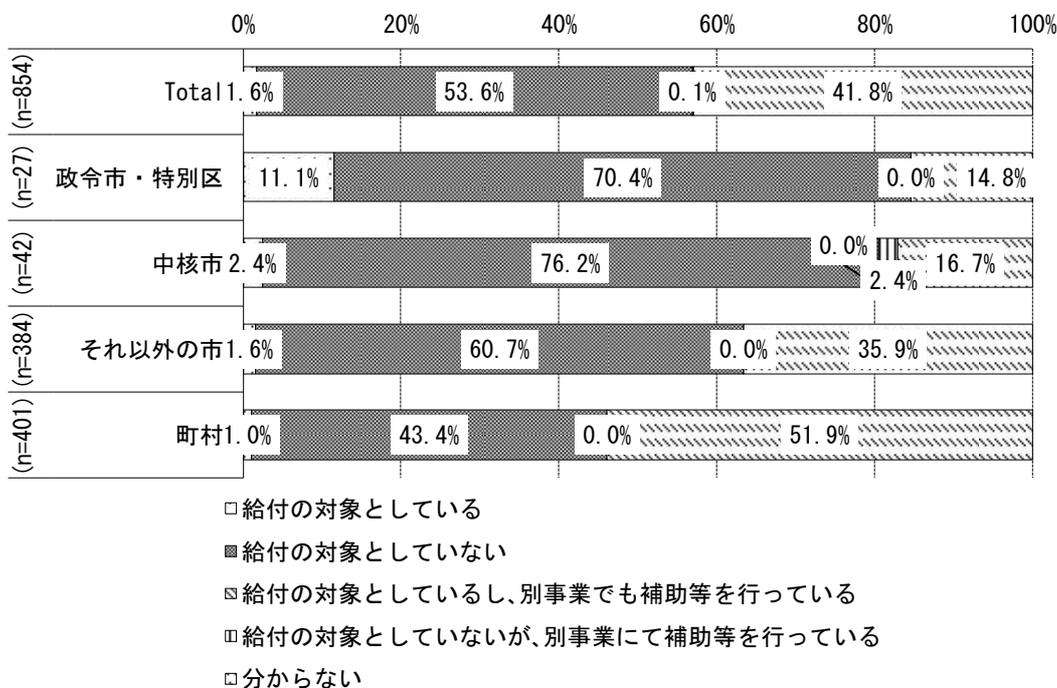


【自治体区分別】 暗所視支援眼鏡

自治体区分別にみると、「給付の対象としている」の割合は、「政令市・特別区」では11.1%、「中核市」では2.4%、「それ以外の市」では1.6%、「町村」では1.0%となっている。

「給付の対象としていない」の割合は、「政令市・特別区」では70.4%、「中核市」では76.2%、「それ以外の市」では60.7%、「町村」では43.4%、「分からない」の割合は、「政令市・特別区」では14.8%、「中核市」では16.7%、「それ以外の市」では35.9%、「町村」では51.9%となっている。

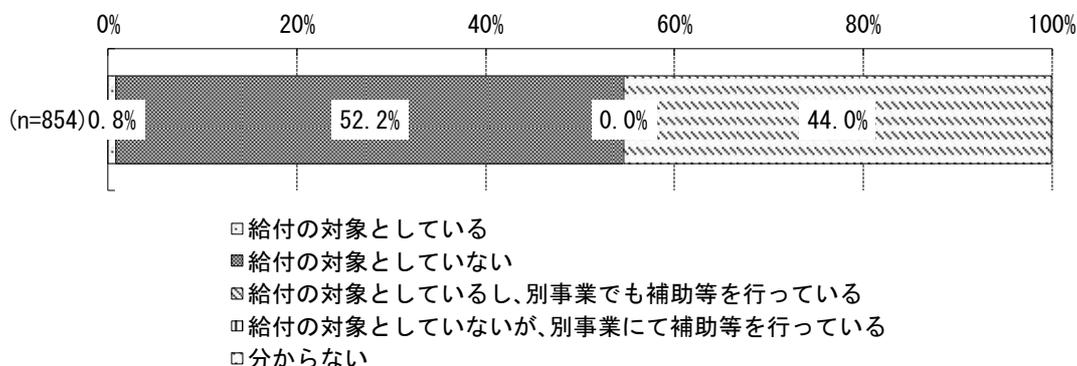
図表 2-94 暗所視支援眼鏡（自治体区分別）



vi) RETISSA Display

「給付の対象としていない」の割合が最も高く 52.2%となっている。次いで、「分からない(44.0%)」、「給付の対象としている(0.8%)」となっている。

図表 2-95 RETISSA Display

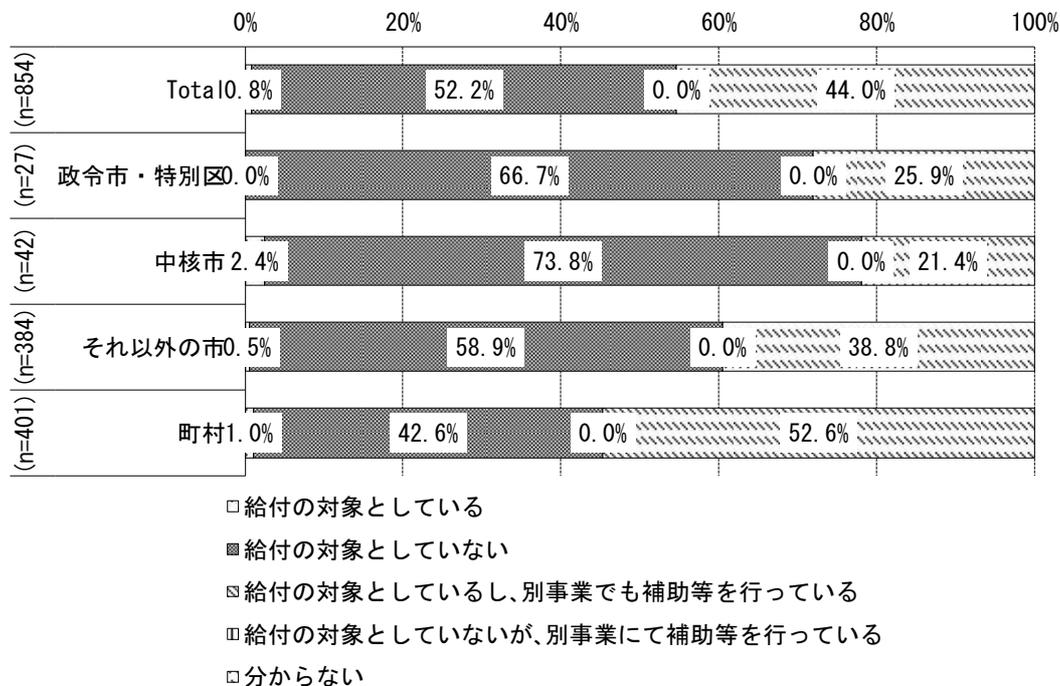


【自治体区分別】 RETISSA Display

自治体区分別にみると、「給付の対象としている」の割合は、「政令市・特別区」では 0.0%、「中核市」では 2.4%、「それ以外の市」では 0.5%、「町村」では 1.0%となっている。

「給付の対象としていない」の割合は、「政令市・特別区」では 66.7%、「中核市」では 73.8%、「それ以外の市」では 58.9%、「町村」では 42.6%、「分からない」の割合は、「政令市・特別区」では 25.9%、「中核市」では 21.4%、「それ以外の市」では 38.8%、「町村」では 52.6%となっている。

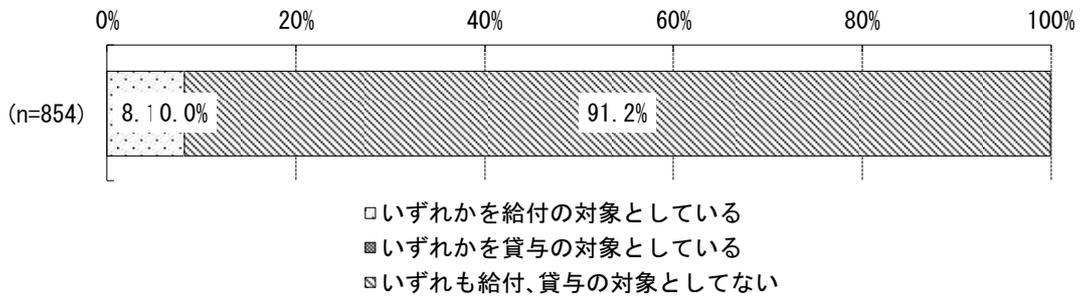
図表 2-96 RETISSA Display (自治体区分別)



⑧ 一般に普及している「パソコン」、「タブレット」、「スマートフォン」の給付、貸与状況

「いずれも給付、貸与の対象としてない」の割合が最も高く91.2%となっている。「いずれかを給付の対象としている」は8.1%、「いずれかを貸与の対象としている」は0.0%となっている。

図表 2-97 一般に普及している「パソコン」、「タブレット」、「スマートフォン」の給付、貸与状況

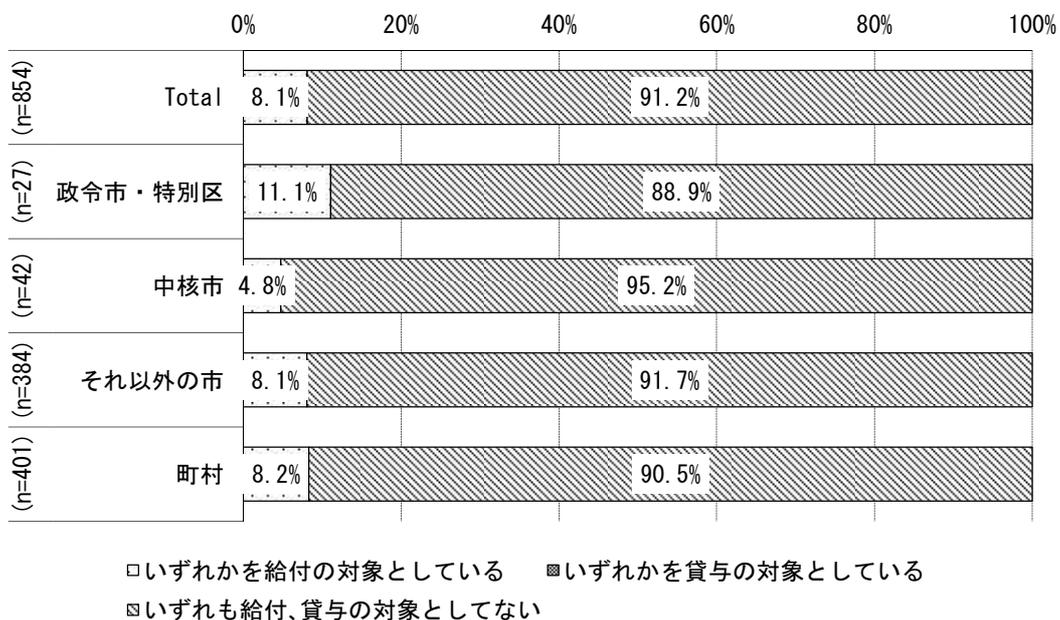


【自治体区分別】一般に普及している「パソコン」、「タブレット」、「スマートフォン」の給付、貸与状況

自治体区分別にみると、「いずれかを給付の対象としている」の割合は、「政令市・特別区」では11.1%、「中核市」では4.8%、「それ以外の市」では8.1%、「町村」では8.2%となっている。

「いずれも給付、貸与の対象としてない」の割合は、「政令市・特別区」では88.9%、「中核市」では95.2%、「それ以外の市」では91.7%、「町村」では90.5%となっている。

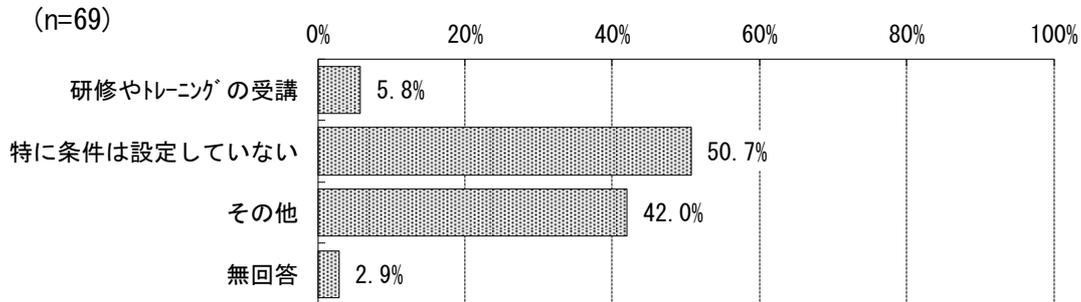
図表 2-98 一般に普及している「パソコン」、「タブレット」、「スマートフォン」の給付、貸与状況（自治体区分別）



i) (いずれかを給付の対象としている場合) 給付、貸与の条件

「特に条件は設定していない」の割合が最も高く50.7%となっている。次いで、「その他(42.0%)」、「研修やトレーニングの受講(5.8%)」となっている。

図表 2-99 給付、貸与の条件



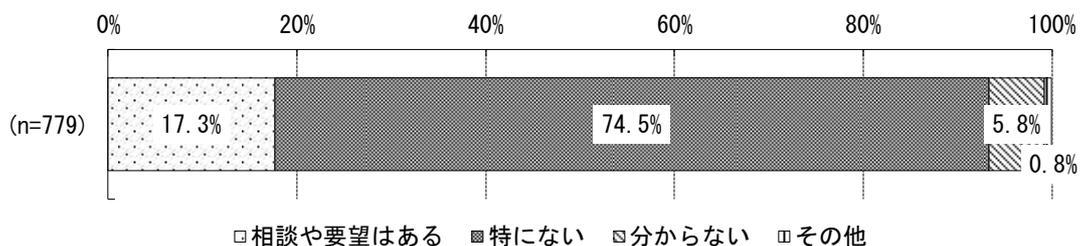
図表 2-100 その他 (自由回答)

- ・ 上肢機能障害者または視覚障害者
- ・ 上肢機能障害 2 級以上又は言語及び上肢複合障害 2 級以上で、原則として学齢児以上の者 (文字を書くことが困難な者に限る。)
- ・ 上肢機能又は視覚機能障害児・者で、原則として 3 歳以上の者
- ・ 上肢機能障害及び視覚障害等級 2 級以上であって、自らパソコンを使用することにより社会参加が見込まれる者
- ・ 使用により社会参加が見込まれる者
- ・ 将来にわたり文字を書くことが不可能な者で学齢児以上のもの
- ・ 拡大読書器、ポータブルレコーダー、活字文書読み上げ装置、携帯用会話補助装置の代替物として使用できること
- ・ 目的外使用制限の証明書
- ・ 携帯用会話補助装置として活用する場合に限る
- ・ 対象者の障がいの程度や品目の必要性等を確認し総合的に判断している
- ・ 個別に状況を聞き取り、支給対象の有無を判断

ii) (いずれも給付、貸与の対象としていない場合) 利用者・家族、関連団体等からの相談や要望の有無

「特にない」の割合が最も高く74.5%となっている。次いで、「相談や要望はある(17.3%)」、「分からない(5.8%)」となっている。

図表 2-101 利用者・家族、関連団体等からの相談や要望の有無

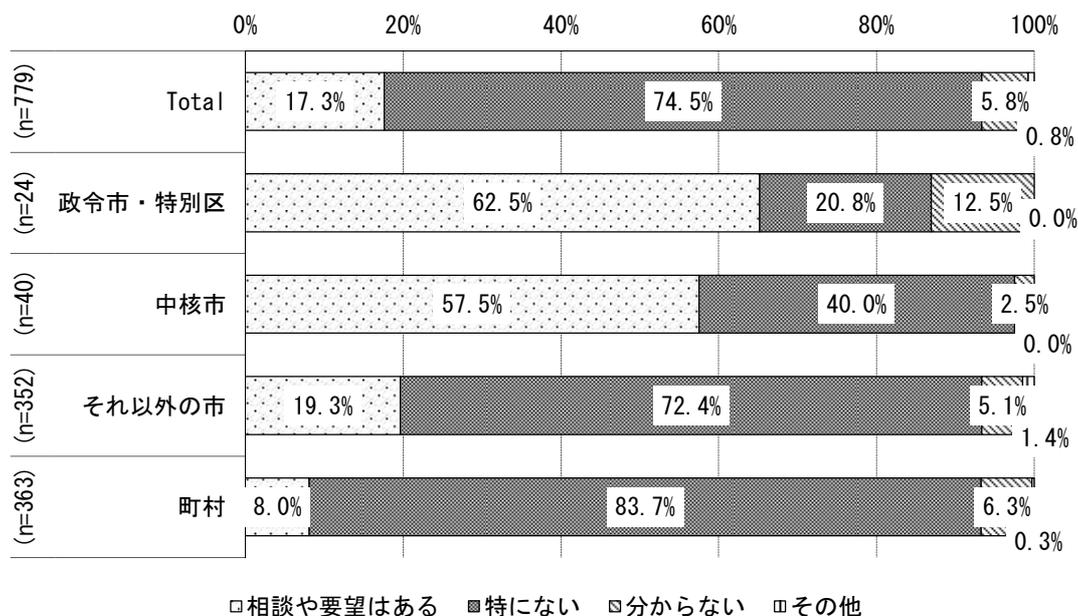


【自治体区分別】利用者・家族、関連団体等からの相談や要望の有無

自治体区分別にみると、「相談や要望はある」の割合は、「政令市・特別区」では 62.5%、「中核市」では 57.5%、「それ以外の市」では 19.3%、「町村」では 8.0%と、「政令市・特別区」及び「中核市」では 5 割以上となっている。

「特にない」の割合は、「政令市・特別区」では 20.8%、「中核市」では 40.0%、「それ以外の市」では 72.4%、「町村」では 83.7%となっている。

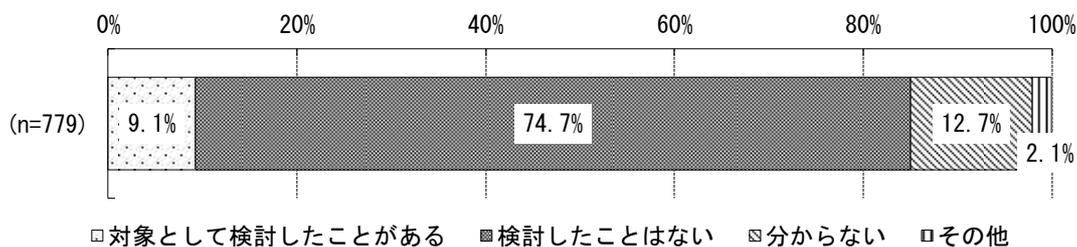
図表 2-102 利用者・家族、関連団体等からの相談や要望の有無（自治体区分別）



iii) (いずれも給付、貸与の対象としていない場合) 現在までの検討状況

「検討したことはない」の割合が最も高く 74.7%となっている。次いで、「分からない(12.7%)」、「対象として検討したことがある(9.1%)」となっている。

図表 2-103 現在までの検討状況

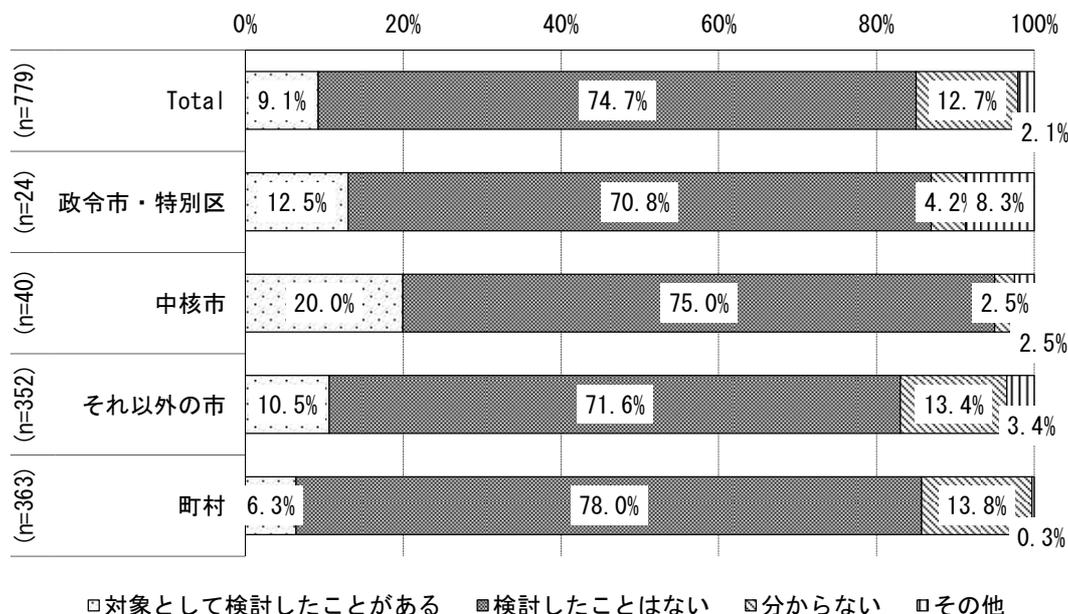


【自治体区分別】 現在までの検討状況

自治体区分別にみると、「対象として検討したことがある」の割合は、「政令市・特別区」では12.5%、「中核市」では20.0%、「それ以外の市」では10.5%、「町村」では6.3%となっている。

「検討したことはない」の割合は、「政令市・特別区」では70.8%、「中核市」では75.0%、「それ以外の市」では71.6%、「町村」では78.0%となっている。

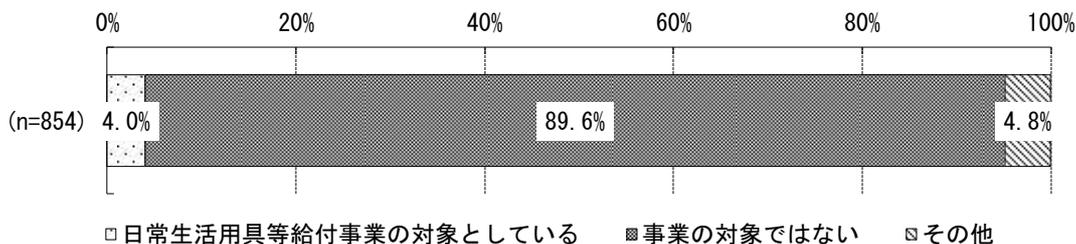
図表 2-104 現在までの検討状況（自治体区分別）



⑨ 一定の期間ごとに一定の料金の支払いが必要となるアプリケーションに対する対応状況

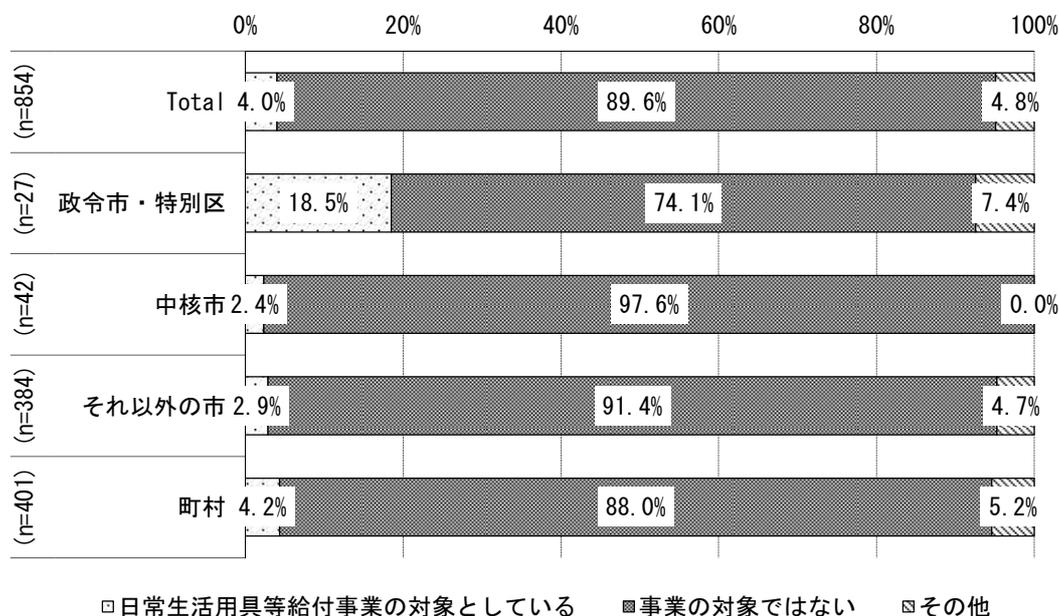
「事業の対象ではない」の割合が最も高く89.6%となっている。次いで、「その他(4.8%)」、「日常生活用具等給付事業の対象としている(4.0%)」となっている。

図表 2-105 一定の期間ごとに一定の料金の支払いが必要となるアプリケーションに対する対応状況



【自治体区分別】一定の期間ごとに一定の料金の支払いが必要となるアプリケーションに対する対応状況
自治体区分別にみると、「日常生活用具等給付事業の対象としている」の割合は、「政令市・特別区」では18.5%、「中核市」では2.4%、「それ以外の市」では2.9%、「町村」では4.2%となっている。

図表 2-106 一定の期間ごとに一定の料金の支払いが必要となるアプリケーションに対する対応状況（自治体区分別）



⑩ 情報・意思疎通支援用具の給付に関して現在課題となっていること（自由回答）

図表 2-107 課題となっていること

（スマートフォン、タブレット、アプリ等）

- ・ 「情報・通信支援用具」について、現行はパソコン機器に限定しているところ、これをタブレット端末等に対応した機器を対象とすることについて検討している
- ・ アプリケーション等、日々新しいものが開発されることに対し、決定にあたっての情報収集や判断に時間がかかる
- ・ スマートフォンアプリや、GPSと連携しているものが既存の用具に当てはまるのか判断するのが難しい
- ・ スマートフォンやタブレットの普及により、それらに接続する機器やアプリケーションを給付対象とするかどうか、給付対象にするのであればどこまでを対象とするかが課題
- ・ タブレットやスマートフォン等、複数の機能を有する機器の取り扱いについて（ex.アップルウォッチを視覚障害者用時計として扱うか）

（新たな製品への対応）

- ・ AI等を使用した高度・高額な機器を対象とするかどうか
- ・ 暗所視支援眼鏡のように、多機能だが高額で、1社のみからしか出てない商品を支給の対象とするかどうか
- ・ 拡大読書器として新しい商品について要望が上がってくるが、判断が難しい

- ・ 拡大読書器とルーペを用途が異なるものとして同時交付を認めるか
- ・ 人工内耳用音声信号処理装置・人工内耳イヤモールドを対象にするか
- ・ 近年開発された視覚障害者用支援機器について、「安全かつ容易に使用でき実用性が認められるもの」の判断基準における達成度
- ・ 新しい商品の開発が急速に進んでおり、複数の機能を持った商品もあるため、従来通りの品目が当てはまらない事がある
- ・ 様々な商品が開発されているが、スマートグラスは高額であったり、En VisionAIのようなアプリに対する助成が困難

(サブスクリプションへの対応)

- ・ サブスクリプション方式によるアプリケーションの提供について事業の対象とはしていないが、障害当事者より今後この方式によるアプリケーションの提供が増加するだろうことについて相談はあり、今後の課題として認識している
- ・ ICT機器を「障害特性に応じた専用の用具であるか」や「汎用性が高く一般に広く普及している機器であるか」など厚生労働省告示第529号の指針を基に給付対象とするかどうか判断しているが、新製品の相談があるたびに判断に苦慮している。特にサブスクリプションでの用具の購入や携帯電話用アプリ、タブレットなど現在は対象外としているが、相談としては受けている

(情報の収集、専門知識不足)

- ・ 新製品の情報収集の機会が乏しい。相談があった用具が給付の対象となるか判断に迷うことがある
- ・ ニーズがごく少数で専門的であり、担当職員に基礎的知識がない
- ・ 機器が発達しており、高額な用具の相談が増え、当該制度の対象となるかどうかの判断が難しい
- ・ 技術の向上により用具の機能は年々よくなってきているが、福祉用具として給付する時、手続の方法や判断基準等についての考え方が追いついていない
- ・ 現状、情報・意思疎通支援用具に対して精通してない中、新製品が発売され続け、知識を追いつかせるのが難しくある
- ・ 最新機器について知る機会がない
- ・ 近年開発された視覚障害者用支援機器のニーズが把握出来ていない
- ・ 町民からの相談時に、知識がなく適切な回答を提示することができない。担当者は、専門的知識が必要であるにもかかわらず、勉強できる機会もなくネットでの情報でしかなく苦慮している

(価格)

- ・ とりわけ情報・意思疎通支援用具は、技術発展により高性能であると同時に高価格なものが多く、日常生活用具における支出を圧迫する要因の一つ
- ・ 高機能な製品等の紹介を業者等から受けることがあるが、高額なものとなるため、品目の追加が困難である
- ・ 今後用具の開発が進むことは想定されるが、高額用具が増えることや、適切な対象者や利用者

の理解が行政職員では難しい。国県補助率も年々下がってきている

- ・ 種目が高額なため予算との兼ね合いが難しい
- ・ 新しい機器が開発されているが、高価なものも多く、どこまでを給付対象とするべきかの判断が難しい
- ・ 新しい技術により便利な用具が開発されているように思うが、高額なものも多く、給付の対象とすべきかの判断が困難

(その他)

- ・ 対象者が希望する機器を給付前に試用する機会、貸出業者等の情報が少ないため、給付後に適切に使用できるのか判断できない
- ・ 本人が使いこなしているかのフィードバックが出来ていない
- ・ 本人が真に必要としているかどうかの確認方法
- ・ 用具が一番進化し、多様化しているのが情報・意思疎通支援用具であるが、対象者が高齢者の場合が多く、進化した用具よりも、従来の用具の方が要望が多く、進化した用具を給付の対象に移行していくタイミングが難しい点

- ⑪ 情報・意思疎通支援用具の給付に関して「支給プロセス」や「支給後の支援」など、利用者の利便性向上や効果的な提供方法等について工夫していること（自由回答）

図表 2-108 工夫していること

(支給プロセス)

- ・ 視覚障害者向けの用具については、試用ができる業者を紹介し、適切な用具を給付できるようにしている
- ・ 実機を試用し効果を確認できた場合に給付している種目もある
- ・ 給付フロー図やチェックシートを用いて給付対象となるかの確認をしている
- ・ 支給プロセスにおける工夫として、①視聴覚障害者と用具取扱業者との間に立って、申請手続きのサポートを行う（見積書等の作成依頼、依頼があった場合の申請書類の職員代筆）。②聴覚障害者の自宅への用具納品時に、依頼があった場合は市の手話通訳者が立会して、利用方法の確認を行う
- ・ 支給決定通知の発送の際、拡大文字、音声コード、点字など、申請者が必要とする形で概要の文書を添付している
- ・ 視覚・聴覚障害者に対して申請を代筆したり、手話通訳を設置するなど、申請時のサポートを行っている
- ・ 聴覚障がい者が申請する際は、手話通訳者と連携し、申請受付を行っている

(支給後の支援)

- ・ 視覚障害者協会連携し、用具の使い方を訓練する生活訓練事業を行っている
- ・ 障害者の IT 活用に対して知識を有する団体に指定管理者が講習会を委託し、購入前及び購入後のアフターフォローを行ってけている
- ・ 視覚障害者支援センターおよび重度障害者コミュニケーション支援センターが用具選定やア

フターフォローの対応を行っている

(利用者の利便性向上)

- ・ 情報・通信支援用具など、耐用年数内であっても、対応機器がサービス終了により使用できなくなった場合など、やむを得ない理由の場合は、耐用年数内の給付を認めるなど、個別ケースで対応している

(情報提供)

- ・ 視覚・聴覚相談会の開催を周知して参加者を募り、専門家を交えて利用者のニーズを聞き取り、必要な用具の情報提供・支給を行っている
- ・ 支給決定通知の発送の際、拡大文字、音声コード、点字など、申請者が必要とする形で概要の文書を添付している
- ・ 視覚障がい者あての郵便物について封筒に課名を打刻した点字シールを貼付している。
- ・ 実機を試用し効果を確認できた場合に給付している種目もある。

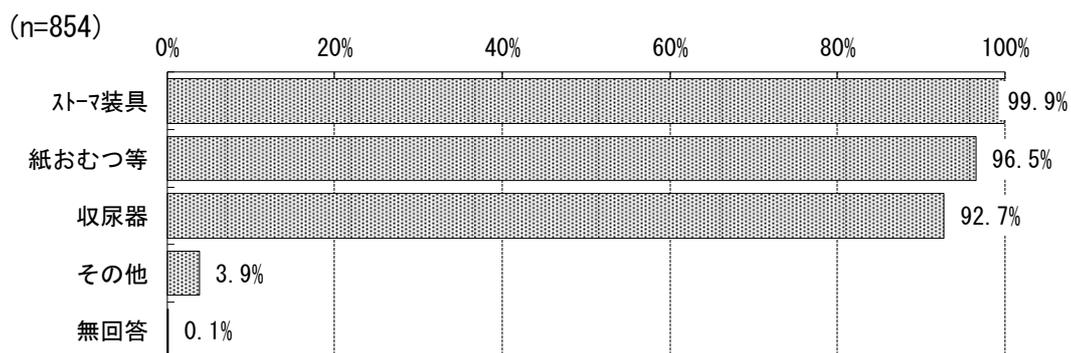
4. 「排泄管理支援用具」について

(1) 排泄管理支援用具に関する取組状況

① 「給付」の対象としている種目(品目)

「ストーマ装具」の割合が最も高く99.9%となっている。次いで、「紙おむつ等(96.5%)」、「収尿器(92.7%)」となっている。

図表 2-109 「給付」の対象としている種目(品目)



② 利用者実人数（日常生活用具給付等事業利用者全体に占める利用者割合）

i) ストーマ装具

日常生活用具給付等事業の利用者全体に占める「ストーマ装具」利用者割合をみると、「全体」では69.3%、「政令市・特別区」では61.7%、「中核市」では62.5%、「それ以外の市」では65.8%、「町村」では73.3%となっている。

図表 2-110 ストーマ装具_日常生活用具給付等事業利用者に占める割合（自治体区分別）

	件数	平均値	標準偏差	最大値	最小値
全体	794	69.3%	19.2	100.0%	0.0%
政令市・特別区	17	61.7%	23.8	100.0%	13.7%
中核市	34	62.5%	18.9	84.1%	6.1%
それ以外の市	354	65.8%	19.4	100.0%	6.1%
町村	389	73.3%	17.9	100.0%	0.0%

ii) 紙おむつ等

日常生活用具給付等事業の利用者全体に占める「紙おむつ等」利用者割合をみると、「全体」では12.4%、「政令市・特別区」では11.7%、「中核市」では14.3%、「それ以外の市」では13.3%、「町村」では11.4%となっている。

図表 2-111 紙おむつ等_日常生活用具給付等事業利用者に占める割合（自治体区分別）

	件数	平均値	標準偏差	最大値	最小値
全体	780	12.4%	9.8	89.7%	0.0%
政令市・特別区	16	11.7%	7.5	26.4%	1.5%
中核市	33	14.3%	7.6	35.9%	0.9%
それ以外の市	355	13.3%	9.2	89.7%	0.0%
町村	376	11.4%	10.5	66.7%	0.0%

iii) ストーマ装具利用者のうち、基準額未満の利用者（ストーマ装具利用者に占める割合）

ストーマ装具利用者に占める基準額未満の利用者割合をみると、「全体」では36.9%、「政令市・特別区」では26.8%、「中核市」では21.8%、「それ以外の市」では36.9%、「町村」では38.2%となっている。

図表 2-112 基準額未満の利用者割合（自治体区分別）

	件数	平均値	標準偏差	最大値	最小値
全体	667	36.9%	34.6	100.0%	0.0%
政令市・特別区	14	26.8%	32.1	96.3%	2.0%
中核市	22	21.8%	25.8	100.0%	0.0%
それ以外の市	272	36.9%	32.0	100.0%	0.0%
町村	359	38.2%	36.8	100.0%	0.0%

③ 年間の利用金額合計（利用者負担額＋公費負担額）

i) ストーマ装具

ストーマ装具の年間の利用金額合計では、「全体」では平均 15,741,569 円となっている。
また、一人当たりの利用金額合計をみると、「全体」では 90,091 円となっている。

図表 2-113 年間の利用金額合計（自治体区分別）

	件数	平均値	最大値	最小値
全体	804	15,741,569	987,476,496	0
政令市・特別区	27	159,477,729	987,476,496	6,480,106
中核市	39	63,430,448	100,224,965	29,853,985
それ以外の市	362	13,619,666	64,535,246	1,017,504
町村	376	2,516,533	10,778,081	0

図表 2-114 一人当たりの年間の利用金額合計（自治体区分別）

	件数	平均値	最大値	最小値
全体	775	90,091	167,341	3,349
政令市・特別区	19	93,398	117,264	19,031
中核市	32	88,747	113,936	8,978
それ以外の市	351	88,295	166,449	3,349
町村	373	91,728	167,341	8,170

ii) 紙おむつ等

紙おむつ等の年間の利用金額合計では、「全体」では平均 4,317,091 円となっている。
また、一人当たりの利用金額合計をみると、「全体」では 107,482 円となっている。

図表 2-115 年間の利用金額合計（自治体区分別）

	件数	平均値	最大値	最小値
全体	785	4,317,091	292,165,945	0
政令市・特別区	24	47,732,990	292,165,945	666,244
中核市	39	18,997,042	38,329,858	1,505,805
それ以外の市	360	3,615,222	47,772,922	0
町村	362	555,139	10,617,359	0

図表 2-116 一人当たりの年間の利用金額合計（自治体区分別）

	件数	平均値	最大値	最小値
全体	684	107,482	237,980	5,114
政令市・特別区	17	115,226	160,718	23,084
中核市	31	103,230	141,895	10,778
それ以外の市	345	105,688	225,103	5,114
町村	291	109,610	237,980	5,211

④ 年間の公費負担額合計

i) ストーマ装具

ストーマ装具の年間の公費負担額合計では、「全体」では平均 14,139,750 円となっている。

また、一人当たりの公費負担額合計をみると、「全体」では 83,331 円となっている。

日常生活用具等給付事業全体に占めるストーマ装具の公費負担額割合をみると、「全体」では 70.2%となっている。

図表 2-117 年間の公費負担額合計（自治体区分別）

	件数	平均値	最大値	最小値
全体	812	14,139,750	483,469,889	0
政令市・特別区	27	135,087,047	483,469,889	6,120,140
中核市	40	58,647,004	95,157,223	11,803,921
それ以外の市	364	12,666,732	51,993,770	974,131
町村	381	2,303,297	10,068,631	0

図表 2-118 一人当たりの年間の公費負担額（自治体区分別）

	件数	平均値	最大値	最小値
全体	781	83,331	158,566	2,107
政令市・特別区	19	88,625	111,468	17,269
中核市	33	81,252	114,386	8,618
それ以外の市	351	81,790	139,608	3,179
町村	378	84,679	158,566	2,107

図表 2-119 日常生活用具等給付事業全体に占める公費負担額割合（自治体区分別）

	件数	平均値	最大値	最小値
全体	800	70.2%	100.0%	3.6%
政令市・特別区	27	64.3%	79.9%	53.0%
中核市	39	63.3%	85.5%	12.3%
それ以外の市	360	68.2%	98.5%	8.2%
町村	374	73.2%	100.0%	3.6%

ii) 紙おむつ等

紙おむつ等の年間の公費負担額合計では、「全体」では平均 3,854,047 円となっている。

また、一人当たりの公費負担額合計をみると、「全体」では 102,279 円となっている。

日常生活用具等給付事業全体に占めるストーマ装具の公費負担額割合をみると、「全体」では 16.7%となっている。

図表 2-120 年間の公費負担額合計（自治体区分別）

	件数	平均値	最大値	最小値
全体	773	3,854,047	141,707,048	0
政令市・特別区	23	39,205,593	141,707,048	642,400
中核市	39	18,280,675	36,356,152	1,438,617
それ以外の市	349	3,352,503	22,729,432	0
町村	362	537,237	9,910,060	0

図表 2-121 一人当たりの年間の公費負担額（自治体区分別）

	件数	平均値	最大値	最小値
全体	674	102,279	237,980	5,397
政令市・特別区	16	112,610	155,088	21,073
中核市	31	98,971	144,153	10,438
それ以外の市	334	100,841	218,524	5,397
町村	293	103,703	237,980	7,757

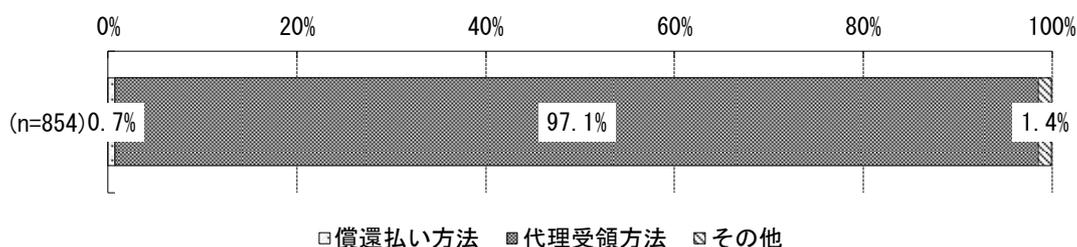
図表 2-122 日常生活用具等給付事業全体に占める公費負担額割合（自治体区分別）

	件数	平均値	最大値	最小値
全体	695	16.7%	99.0%	0.0%
政令市・特別区	23	15.3%	25.5%	2.1%
中核市	38	18.8%	29.9%	2.2%
それ以外の市	342	16.6%	83.7%	0.1%
町村	292	16.6%	99.0%	0.0%

⑤ 用具代金の支払方法

「代理受領方法」の割合が最も高く 97.1%となっている。次いで、「その他(1.4%)」、「償還払い方法(0.7%)」となっている。

図表 2-123 用具代金の支払方法



(2) 種目「スーマ装具」について

① 年齢区分別の利用者

スーマ装具の年齢区分別の利用者をみると、「65歳以上」の割合が最も高く76.6%となっている。

図表 2-124 年齢区分別の利用者数、割合

n=733	全体	18歳未満	18歳以上 65歳未満	65歳以上
人数	109,505	447	25,209	83,849
割合	100.0%	0.4%	23.0%	76.6%

※n数：すべての等級において「0」回答の自治体を除く

② 身体障害者手帳等級別の利用者

スーマ装具の身体障害者手帳等級別の利用者をみると、「4級」の割合が最も高く80.1%、次いで「1級(7.9%)」、「3級(7.3%)」となっている。

図表 2-125 身体障害者手帳等級別の利用者数、割合

n=665	全体	1級	2級	3級	4級	5級	6級
人数	81,894	6,464	3,299	5,941	65,597	304	289
割合	100.0%	7.9%	4.0%	7.3%	80.1%	0.4%	0.4%

※n数：すべての等級において「0」回答の自治体を除く

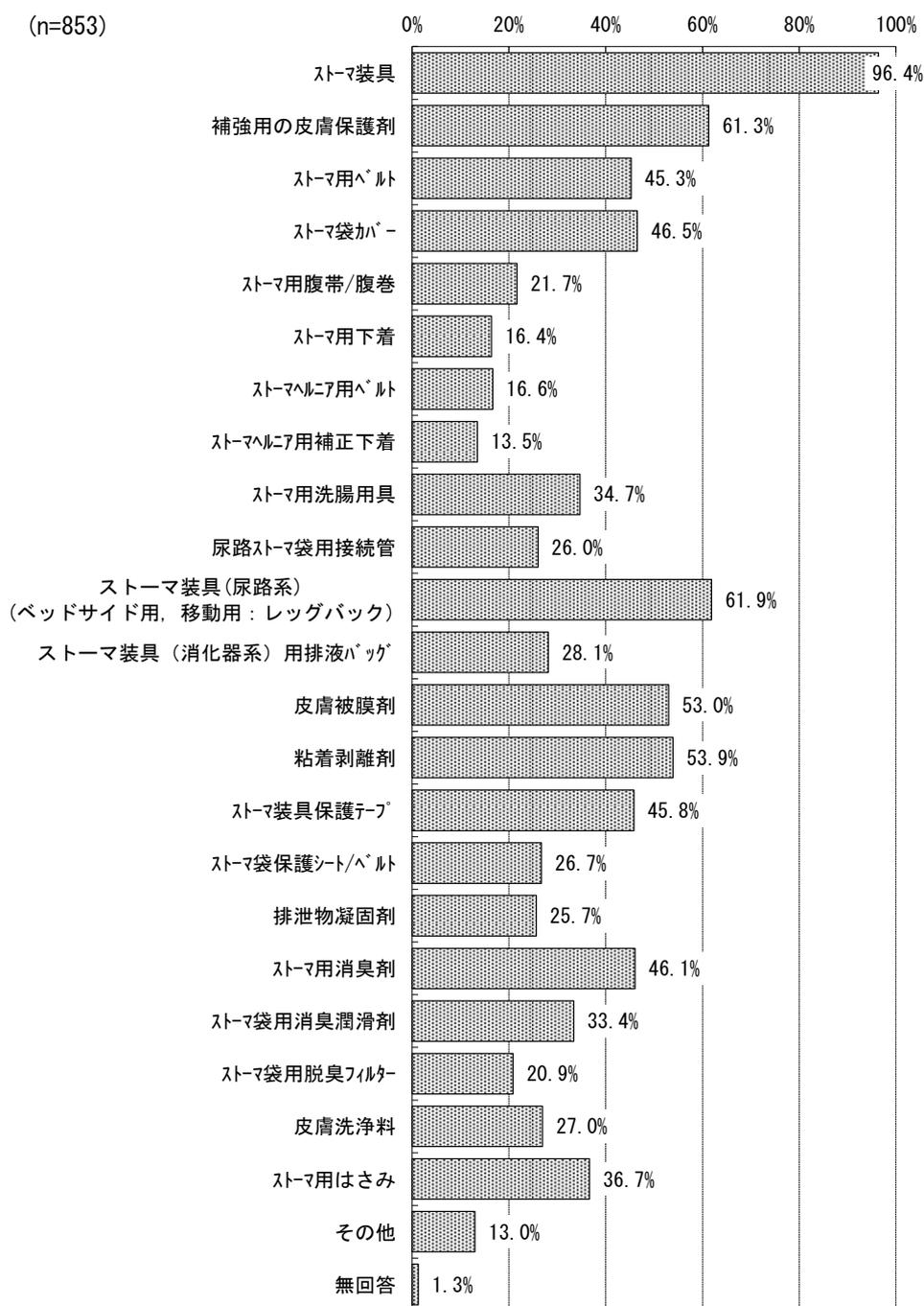
③ 給付の対象としている用品

給付の対象としている用品は以下の通りである。

「ストーマ装具」の割合が最も高く96.4%となっている。「ストーマ装具（尿路系）（ベッドサイド用，移動用：レッグバック）（61.9%）」、「補強用の皮膚保護剤（61.3%）」となっている。

また、自治体区分別にみると、「補強用の皮膚保護剤」、「ストーマ用ベルト」、「ストーマ袋カバー」、「ストーマ装具（尿路系）（ベッドサイド用，移動用：レッグバック）」、「皮膚被膜剤」、「粘着剥離剤」、「ストーマ用消臭剤」については、「政令市・特別区」では8割以上が対象としているが、特に「町村」にて対象としている自治体の割合が低い傾向が見られる。

図表 2-126 給付の対象としている用品



【自治体区分別】 給付の対象としている用品

図表 2-127 給付の対象としている用品

	ストーマ装具	補強用の皮膚保護剤	ストーマ用ヘルパ	ストーマ袋カバー	ストーマ用腹帯/腹巻	ストーマ用下着
Total (n=853)	96.37%	61.31%	45.25%	46.54%	21.69%	16.41%
政令市・特別区 (n=27)	92.59%	92.59%	85.19%	81.48%	29.63%	14.81%
中核市 (n=42)	100%	90.48%	78.57%	76.19%	26.19%	7.14%
それ以外の市 (n=384)	96.09%	69.79%	52.86%	52.60%	23.18%	15.89%
町村 (n=400)	96.50%	48%	31.75%	35.25%	19.25%	18%

	ストーマヘルニア用ヘルパ	ストーマヘルニア用補正下着	ストーマ用洗腸用具	尿路ストーマ袋用接続管	ストーマ装具（尿路系） （ベッドサイド用、移動用：レッグバック）	ストーマ装具（消化器系） 用排液バッグ
Total (n=853)	16.65%	13.48%	34.70%	26.03%	61.90%	28.14%
政令市・特別区 (n=27)	29.63%	11.11%	40.74%	40.74%	92.59%	37.04%
中核市 (n=42)	16.67%	2.38%	38.10%	19.05%	76.19%	30.95%
それ以外の市 (n=384)	16.15%	12.50%	38.54%	29.43%	67.19%	28.13%
町村 (n=400)	16.25%	15.75%	30.25%	22.50%	53.25%	27.25%

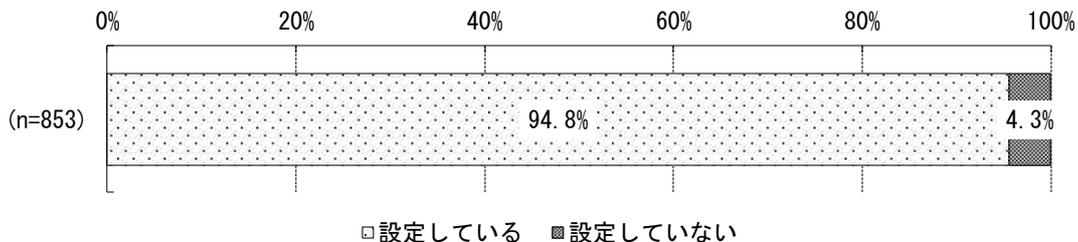
	皮膚被膜剤	粘着剥離剤	ストーマ装具保護テープ	ストーマ袋保護シート/ヘルパ	排泄物凝固剤	ストーマ用消臭剤
Total (n=853)	52.99%	53.93%	45.84%	26.73%	25.67%	46.07%
政令市・特別区 (n=27)	88.89%	88.89%	66.67%	37.04%	40.74%	81.48%
中核市 (n=42)	85.71%	83.33%	66.67%	30.95%	23.81%	71.43%
それ以外の市 (n=384)	61.72%	62.24%	55.21%	29.95%	28.91%	54.69%
町村 (n=400)	38.75%	40.50%	33.25%	22.50%	21.75%	32.75%

	ストーマ袋用消臭潤滑剤	ストーマ袋用脱臭フィルター	皮膚洗浄料	ストーマ用はさみ	その他
Total (n=853)	33.41%	20.87%	26.96%	36.69%	13.01%
政令市・特別区 (n=27)	29.63%	29.63%	33.33%	77.78%	37.04%
中核市 (n=42)	40.48%	16.67%	16.67%	61.90%	28.57%
それ以外の市 (n=384)	37.24%	22.14%	31.25%	44.01%	15.63%
町村 (n=400)	29.25%	19.50%	23.50%	24.25%	7.25%

④ 1 か月当たりのストーマ装具の基準額の設定

「設定している」の割合が最も高く 94.8%となっている。次いで、「設定していない(4.3%)」となっている。

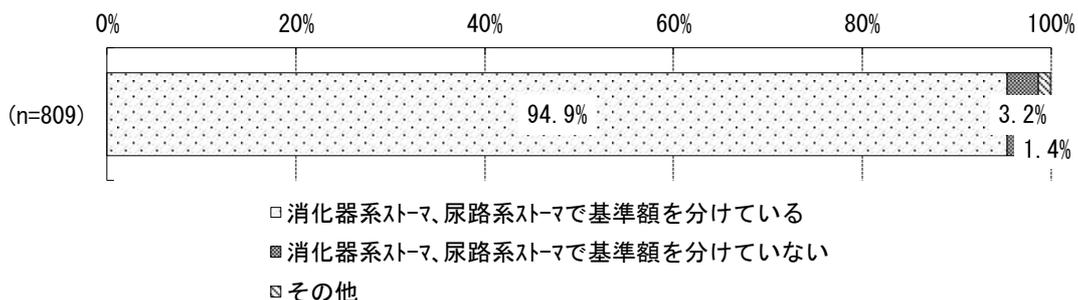
図表 2-128 1 か月当たりのストーマ装具の基準額の設定



i) (設定している場合) 消化器系ストーマ、尿路系ストーマでの基準額の分割

「消化器系ストーマ、尿路系ストーマで基準額を分けている」の割合が最も高く 94.9%となっている。次いで、「消化器系ストーマ、尿路系ストーマで基準額を分けていない(3.2%)」、「その他(1.4%)」となっている。

図表 2-129 消化器系ストーマ、尿路系ストーマでの基準額の分割



ii) (設定している場合) 基準額

設定されている基準額をみると、基準額を消化器系スチームと尿路系スチームで分けている場合は、「消化器系スチーム」が平均 9,199 円、「尿路系スチーム」は平均 12,052 円となっている。分けていない場合は、平均 14,982 円となっている。

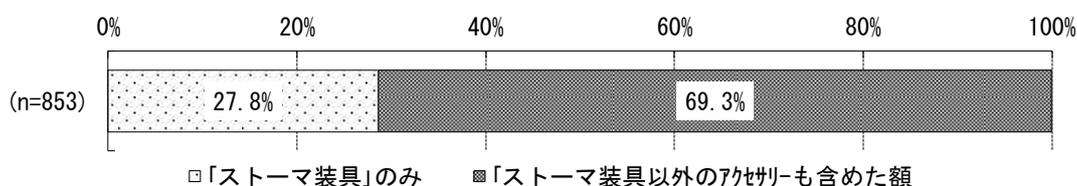
図表 2-130 基準額

		平均値	最大値	最小値
基準額を分けている場合	消化器系スチーム	9,199	53,200	7,000
	尿路系スチーム	12,052	69,900	8,600
分けていない場合	スチーム装具	14,982	37,200	7,000

⑤ 「スチーム装具の基準額」に含まれるもの

「スチーム装具以外のアクセサリも含めた額」の割合が最も高く 69.3%となっている。次いで、「スチーム装具のみ(27.8%)」となっている。

図表 2-131 「スチーム装具の基準額」に含まれるもの

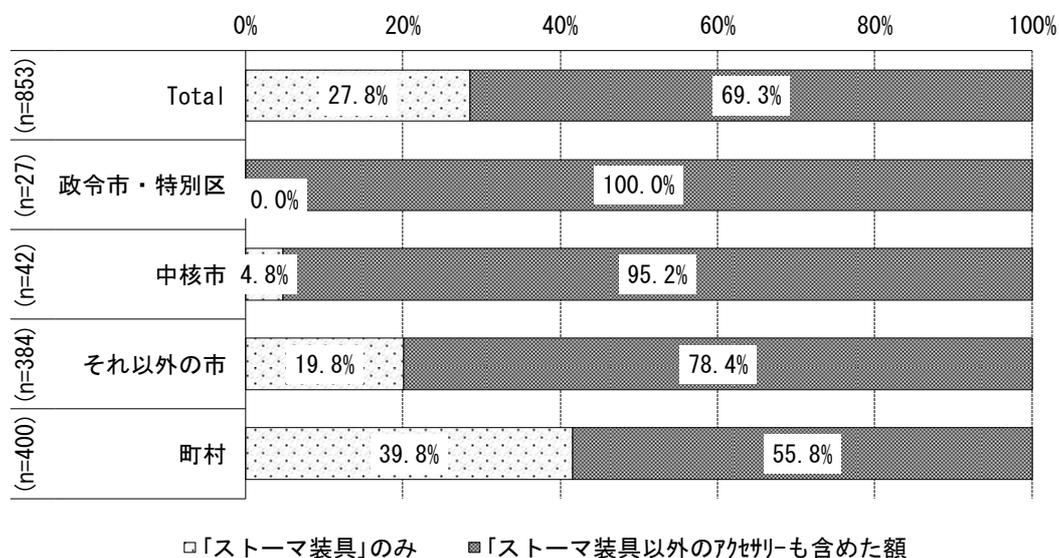


【自治体区分別】「スチーム装具の基準額」に含まれるもの

自治体区分別にみると、「スチーム装具のみ」の割合は、「政令市・特別区」では 0.0%、「中核市」では 4.8%、「それ以外の市」では 19.8%、「町村」では 39.8%となっている。

「スチーム装具以外のアクセサリも含めた額」の割合は、「政令市・特別区」では 100.0%、「中核市」では 95.2%、「それ以外の市」では 78.4%、「町村」では 55.8%となっている。

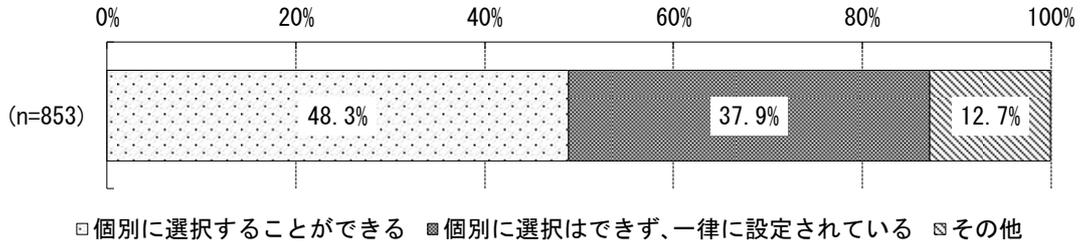
図表 2-132 「スチーム装具の基準額」に含まれるもの（自治体区分別）



⑥ ストーマ装具の1回当たりの給付月数の設定方法

「個別に選択することができる」の割合が最も高く48.3%となっている。次いで、「個別に選択はできず、一律に設定されている(37.9%)」、「その他(12.7%)」となっている。

図表 2-133 ストーマ装具の1回当たりの給付月数の設定方法

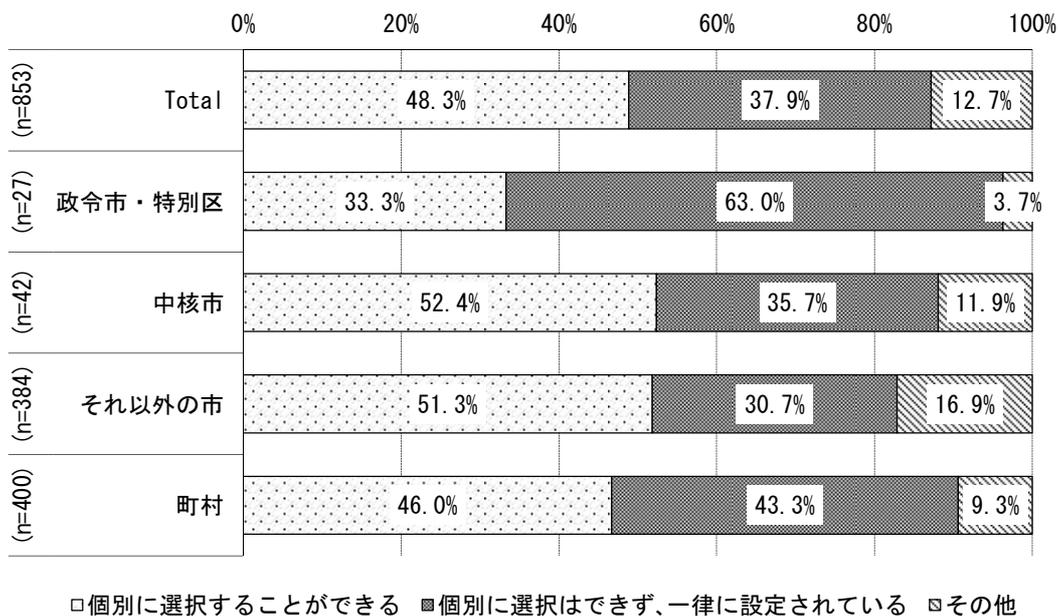


【自治体区分別】ストーマ装具の1回当たりの給付月数の設定方法

自治体区分別にみると、「個別に選択することができる」の割合は、「政令市・特別区」では33.3%、「中核市」では52.4%、「それ以外の市」では51.3%、「町村」では46.0%となっている。

「個別に選択はできず、一律に設定されている」の割合は、「政令市・特別区」では63.0%、「中核市」では35.7%、「それ以外の市」では30.7%、「町村」では43.2%となっている。

図表 2-134 ストーマ装具の1回当たりの給付月数の設定方法（自治体区分別）



i) (個別に選択することができる場合) 選択できるようにしている理由 (自由回答)

1 回当たりの給付月数の設定について、個別に選択できるようにしている主な理由は以下の通りである。

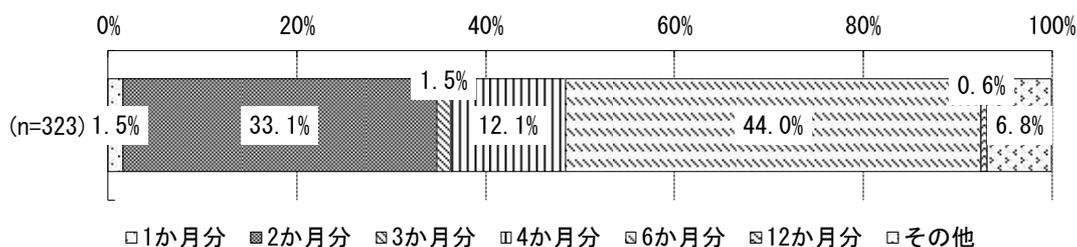
図表 2-135 選択できるようにしている理由

(利用者の状況、ニーズ)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 体重の変化など体に合うものを支給するため ・ 対象者の使用頻度など必要に応じて選択できるため ・ 障害認定直後は商品の適合性等があり短期間で申請が多く、期間が経つと同じ商品構成となり長期間での申請が多くなるため ・ ストーマ装具を途中で必要としなくなる場合があるため ・ 品目、サイズ等の変更に対応するため ・ 途中で種類を変えたりできるようにするため ・ 装具利用当初は試用期間を兼ねていると思われ、短期間で変更したいといった相談もあるため ・ 状態が安定していない場合は1か月分、安定している場合は半年分など個々の状況があるため ・ 利用者によってストーマ用品の種類や、1か月あたりに使用する数量が異なり、途中で変更になる可能性もあるため。また、災害時に備えた備蓄の観点から、年度内において最大6か月分までは一度に支給している
(申請の利便性、負担軽減)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の申請手続きの利便性を高めるため ・ 本人の申請の負担を減らすため
(その他)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 住宅の置き場所等を配慮するため ・ 給付対象者と担当主治医で相談し、決定した月数を給付月数としている ・ 対象者の住所異動(転出入)に対応するため

ii) (個別に選択はできず、一律に設定されている場合) 1 回当たりの給付月数

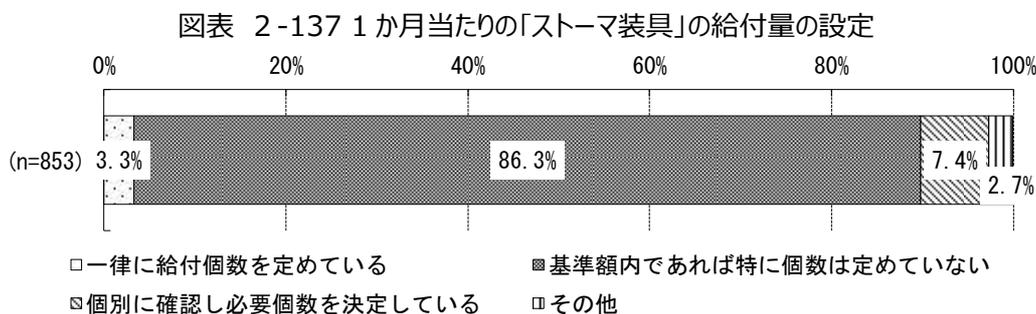
「6か月分」の割合が最も高く44.0%となっている。次いで、「2か月分(33.1%)」、「4か月分(12.1%)」となっている。

図表 2-136 1 回当たりの給付月数



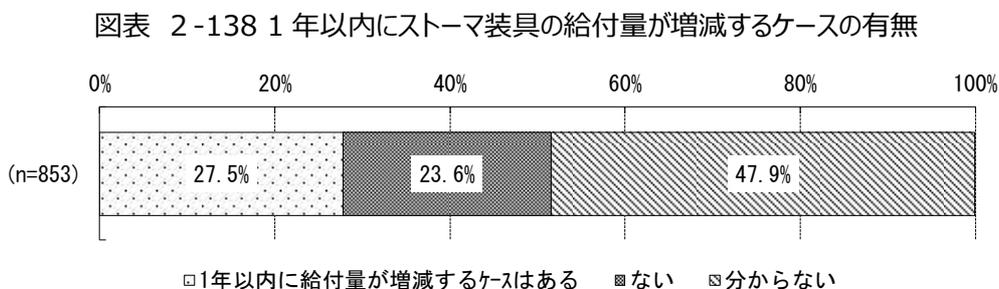
⑦ 1か月当たりの「ストーマ装具」の給付量の設定

「基準額内であれば特に個数は定めていない」の割合が最も高く86.3%となっている。次いで、「個別に確認し必要個数を決定している(7.4%)」、「一律に給付個数を定めている(3.3%)」となっている。



⑧ 1年以内にストーマ装具の給付量が増減するケースの有無

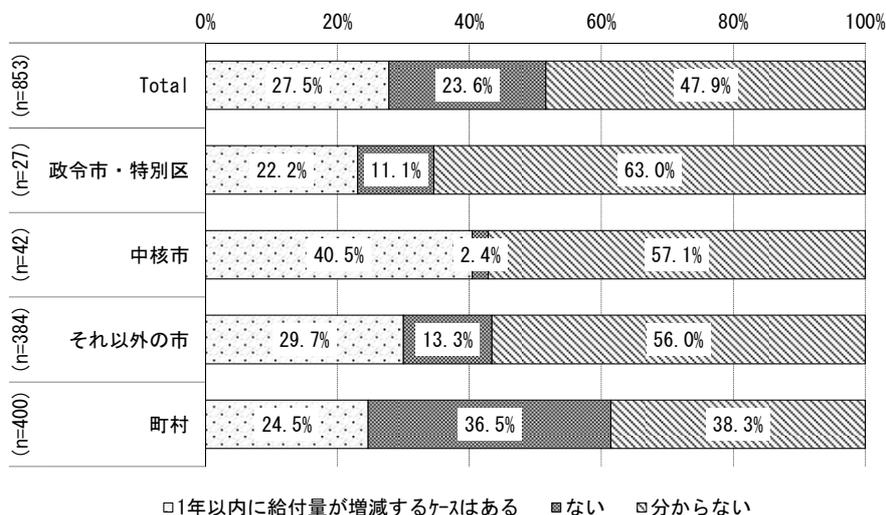
「1年以内に給付量が増減するケースはある」は27.5%、「ない」は23.6%となっている。



【自治体区分別】 1年以内にストーマ装具の給付量が増減するケースの有無

自治体区分別にみると、「1年以内に給付量が増減するケースはある」の割合は、「政令市・特別区」では22.2%、「中核市」では40.5%、「それ以外の市」では29.7%、「町村」では24.5%となっている。「ない」の割合は、「政令市・特別区」では11.1%、「中核市」では2.4%、「それ以外の市」では13.3%、「町村」では36.5%となっている。

図表 2-139 1年以内にストーマ装具の給付量が増減するケースの有無（自治体区分別）



i) (1年以内に給付量が増減するケースがある場合) 件数 (ストーマ装具利用者に占める割合)

ストーマ装具利用者に占める「給付量が増減するケース」の割合をみると、「全体」では13.5%、「政令市・特別区」では1.6%、「中核市」では13.3%、「それ以外の市」では11.1%、「町村」では15.9%となっている。

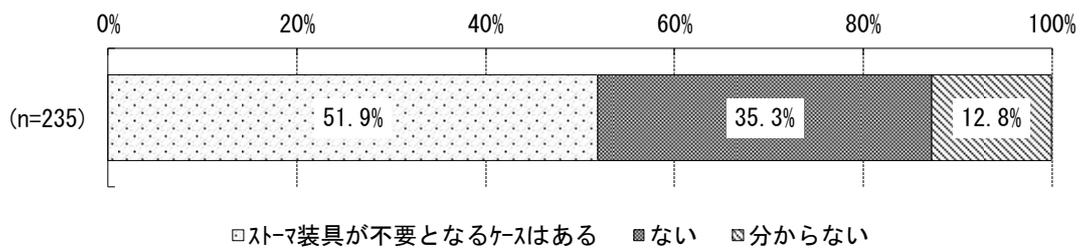
図表 2-140 1年以内にストーマ装具の給付量が増減するケースの件数 (利用者に占める割合)

	件数	平均値	標準偏差	最大値	最小値
全体	167	13.5%	14.5	68.0%	0.0%
政令市・特別区	4	1.6%	1.4	3.3%	0.3%
中核市	6	13.3%	25.3	64.4%	0.1%
それ以外の市	71	11.1%	14.7	68.0%	0.0%
町村	86	15.9%	13.3	63.4%	0.0%

ii) (1年以内に給付量が増減するケースがある場合) ストーマ装具が不要となるケースの有無

「ストーマ装具が不要となるケースはある」の割合が最も高く51.9%となっている。次いで、「ない(35.3%)」、「分からない(12.8%)」となっている。

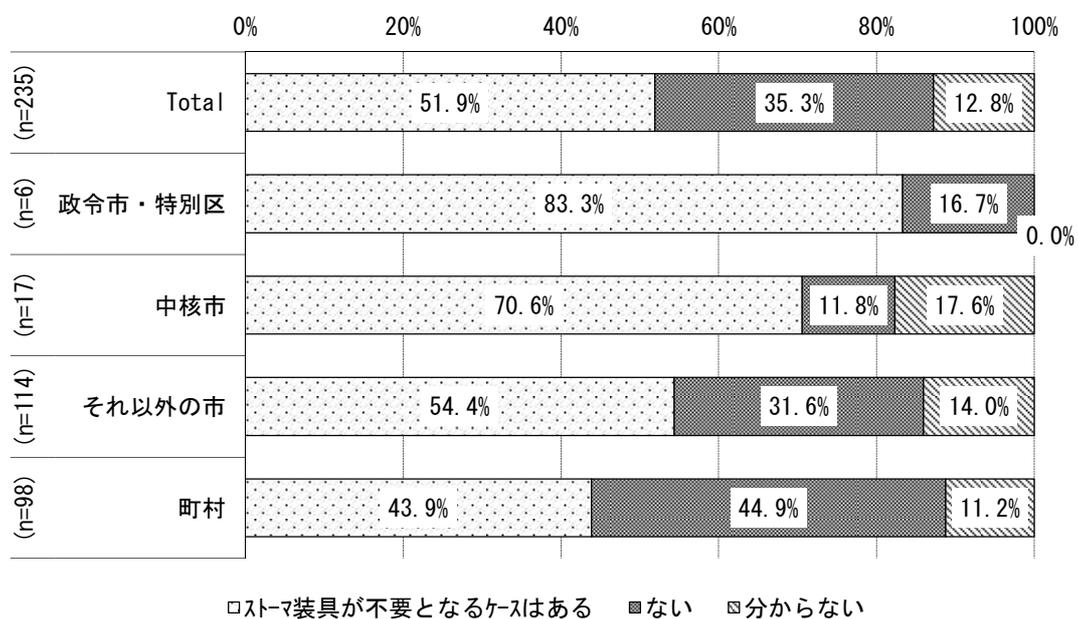
図表 2-141 ストーマ装具が不要となるケースの有無



【自治体区分別】 ストーマ装具が不要となるケースの有無

自治体区分別にみると、「ストーマ装具が不要となるケースはある」の割合は、「政令市・特別区」では83.3%、「中核市」では70.6%、「それ以外の市」では54.4%、「町村」では43.9%となっている。

図表 2-142 ストーマ装具が不要となるケースの有無 (自治体区分別)



【ストーマ装具が不要となるケース】_件数（1年以内に給付量が増減するケースに占める割合）

1年以内に給付量が増減するケースに占める「ストーマ装具が不要となるケース」の割合をみると、「全体」では70.6%、「政令市・特別区」では75.0%、「中核市」では62.5%、「それ以外の市」では66.9%、「町村」では76.0%となっている。

図表 2-143 件数（増減するケースに占める割合）

	件数	平均値	標準偏差	最大値	最小値
全体	85	70.6%	36.2	100.0%	0.0%
政令市・特別区	3	75.0%	25.0	100.0%	50.0%
中核市	8	62.5%	37.5	100.0%	0.0%
それ以外の市	38	66.9%	38.5	100.0%	0.0%
町村	36	76.0%	34.5	100.0%	3.3%

【ストーマ装具が不要となるケース】_不要となった理由（自由回答）

不要となった理由は、「対象者の死亡」が多く、「閉鎖に伴う支給停止」、「紙おむつへの変更」、「病院への入院」となっている。

図表 2-144 理由

- ・ 人工膀胱・肛門の閉鎖に伴う支給停止
- ・ 対象者の入院、死亡
- ・ 治療の結果、ストーマの使用の必要が無くなった為。
- ・ ストーマの変形等により、紙おむつへ変更する場合

⑨ ストーマ装具の給付に関して現在課題となっていること（自由回答）

図表 2-145 課題となっていること

- （給付対象品の範囲）**
- ・ アクセサリーの対象が市町村間でばらつきがあること
 - ・ アクセサリー類については、国のガイドライン等に基づき支給は可能であるが、個別の品目としての規定はないため、あくまでストーマ装具としての支給となっている
 - ・ アクセサリー類としてどこまでを給付品目として拡大させるか
 - ・ ストーマ関連製品について、どこまで支給対象とするか。
 - ・ ストーマ装具に加え、周辺の用具（13品目）については対象としているが、13品目以外のストーマ専用装具については給付対象にするべきではないかと検討している
 - ・ ストーマ装具に必要なもの（ガーゼ、洗浄剤など）すべてについて支給対象にしてほしいという要望が上がってくるが、日用品との線引きが難しく、対象外だと説明しても納得もなかなかしてもらえない
- （給付対象者の範囲）**
- ・ 医療機関に入院、障害者支援施設等に入所している対象者にも給付を可とするか
 - ・ 施設入所、入院時の扱い
 - ・ 将来的にストーマの閉鎖が予定されているが、一時的にストーマを必要とする方の相談につ

いて、身体障害者手帳の対象とならず、現状の障害者日常生活用具で給付できないため、議会等で助成について要望があがっている

- ・ 消化器系で2か所、ストーマ装具が必要な方（永続的なのか、一時的なのかの判断）や小腸機能障害のみの診断書で、小腸ストーマの方の給付はどのようにするかなど
- ・ 補装具から日常生活用具に移行したため、入院中の取り扱い、また、補装具にならない居住地特例の対象としての扱いが市町村ごとに違うのではないかと

（基準額）

- ・ 基準額の見直しを行っていないため、今の額が適正かどうかわからないのが現状
- ・ 基準額の変更をする際に、どのように決めればよいか苦慮している
- ・ 基準額内で足りる者と不足する者がいるため、給付限度額が適正なのか判断が難しい
- ・ 消化器系ストーマについては、月額8,600円を上限としているが、給付額の中で収まることがなく、たいていは上限額を超えてしまい、利用者が実費で負担しなくてはならない部分がある。尿路系ストーマは上限を超えて必要となることは少ない

（給付費負担の増加）

- ・ ダブルストーマなど障害程度の多様化や難病を含む対象者の増加などで給付費が年々増加している
- ・ 日常生活用具費給付事業費の8割以上を占めるストーマ装具については、月額の基準額を超える量が必要な利用者があることも把握しているが、事業費の7割程度が市の負担となっている現状から、財源の確保が難しく、現状維持の状態が続いている
- ・ 用具（予算）に占める割合が大きい

（事務負担）

- ・ 「ストーマ装具」が日常生活用具給付等事業の支給実績の過半数を占めており、恒久的に必要な用具であるため、支給対象者の増加が支給実績の増加に直結する。円滑な支給決定のために事務処理の簡素化等が課題
- ・ エクセルでの管理のため、金額等の訂正が発生することがある。事務処理の手間がかなりかかる
- ・ 給付件数が年々増加しており、事務量、公費負担が増えている
- ・ 継続品目として3～6か月ごとに給付券の更新を行っているが、利用者・市ともに負担となっており、更新時期の見直しを検討している
- ・ 高齢の対象者増加に伴い、支給事務の簡素化及び迅速化が課題

（その他）

- ・ ストーマ装具の型が定まらない方の申請手続きの不便さ（申請回数が多いため）
- ・ ストーマ装具申請時の見積もりが「ストーマ用装具一式」とされることが多いため、用具内容が不透明な状態であるのが現状
- ・ 手帳を新規申請した時点でストーマ装具の申請もできないかという問い合わせが度々ある。現在は手帳が手元に届いてから申請を受け付けている
- ・ 給付決定後に亡くなった場合の未使用品の取り扱い
- ・ 最長6か月分の給付をしているが、その間に亡くなってしまいうケースがあり、返品等が難し

い場合がある

- ・ 災害時の備蓄
- ・ 窓口のみでの申請受付を行っているため、コロナ禍において申請者の負担になっている。インターネット上での受付も可能とすることができないか検討したい

⑩ ストーマ装具の給付に関して「支給プロセス」や「支給後の支援」など、利用者の利便性向上や効果的な提供方法等について工夫していること（自由回答）

図表 2-146 工夫していること

(支給プロセス)

- ・ 業者へ見積依頼する際に、見積と同時に発注を依頼し、プロセスを短縮して対象者に早く物品が届くようにしている
- ・ 給付決定者に対して決定通知を送付する際に「支給プロセス」の案内を同封している
- ・ 支給プロセスや注意点について記載した簡易的な資料を、初申請時に渡して説明をしている
- ・ 身体障害者手帳申請と同時に申請書受け付け、手帳交付が決まったと同時に円滑に給付できるよう対応している
- ・ 身体障害者手帳申請の際にストーマ装具の給付申請方法について窓口で説明をし、手帳交付の際に窓口で給付申請を受付できるよう手帳交付案内送付時に併せてストーマ申請に必要なものを文書で案内する

(利用者の利便性向上)

- ・ 見積を業者から直接送付してもらうことで、利用者の負担を軽減している
- ・ 1回につき最大で半年分まで給付を可能としている
- ・ 交付実績がある場合、再申請時の見積は取扱業者に市から一括で提出依頼をしている
- ・ 申請書に申請者の情報を印字し、申請に係る手続きの負担軽減に努めている
- ・ 利用者が多く、また継続した申請となることから、申請時に必要な見積書は利用者からの提出は求めず、市が一括して事業者へ依頼することとしている。また、決定後に購入装具の変更（種類や量等）の希望があった際には、受領前であれば変更の決定をするなど、柔軟に対応できるよう努めている
- ・ 用具代金の支払方法を償還払い方法ではなく、代理受領方法にすることによって利用者の費用負担を減らしている

(その他)

- ・ 自己負担分に対し、一か月4,300円上限の市独自の助成事業を行っている

(3) 種目「紙おむつ等」について

① 年齢区分別の利用者

紙おむつ等の年齢区分別の利用者をみると、「18歳以上 65歳未満」の割合が52.3%、「18歳未満」が43.2%となっている。

図表 2-147 年齢区分別の利用者数、割合

n=721	全体	18歳未満	18歳以上 65歳未満	65歳以上
人数	22,507	9,716	11,774	1,017
割合	100.0%	43.2%	52.3%	4.5%

※n数：すべての等級において「0」回答の自治体を除く

② 身体障害者手帳等級別の利用者

紙おむつ等の身体障害者手帳等級別の利用者をみると、「1級」の割合が最も高く67.1%、次いで「2級(15.6%)」、「3級(7.6%)」となっている。

図表 2-148 身体障害者手帳等級別の利用者数、割合

n=645	全体	1級	2級	3級	4級	5級	6級
人数	20,331	13,636	3,168	1,537	1,426	306	258
割合	100.0%	67.1%	15.6%	7.6%	7.0%	1.5%	1.3%

※n数：すべての等級において「0」回答の自治体を除く

③ 精神障害者手帳等級別の利用者

紙おむつ等の精神障害者手帳等級別の利用者をみると、「1級」の割合が最も高く45.8%、次いで「2級(39.2%)」となっている。

図表 2-149 精神障害者手帳等級別の利用者割合（自治体区分別）

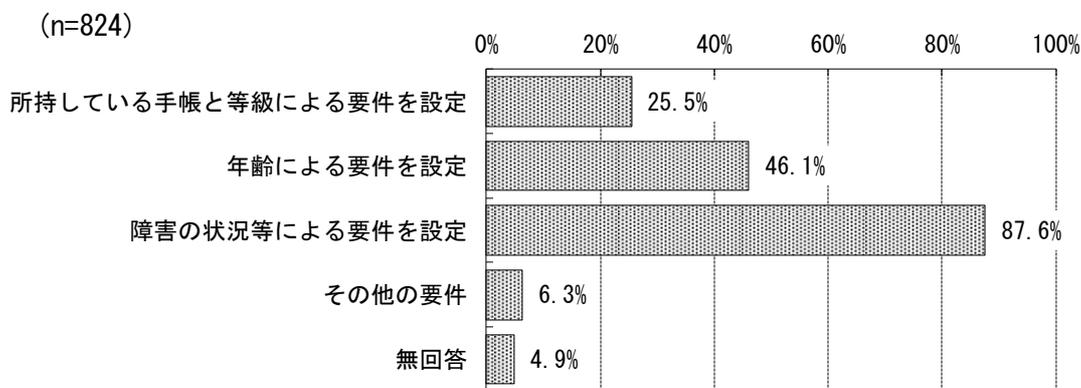
n=33	全体	1級	2級	3級
人数	1,351	619	529	203
割合	100.0%	45.8%	39.2%	15.0%

※n数：すべての等級において「0」回答の自治体を除く

④ 給付対象の要件

「障害の状況等による要件を設定」の割合が最も高く 87.6%となっている。次いで、「年齢による要件を設定(46.1%)」、「所持している手帳と等級による要件を設定(25.5%)」となっている。

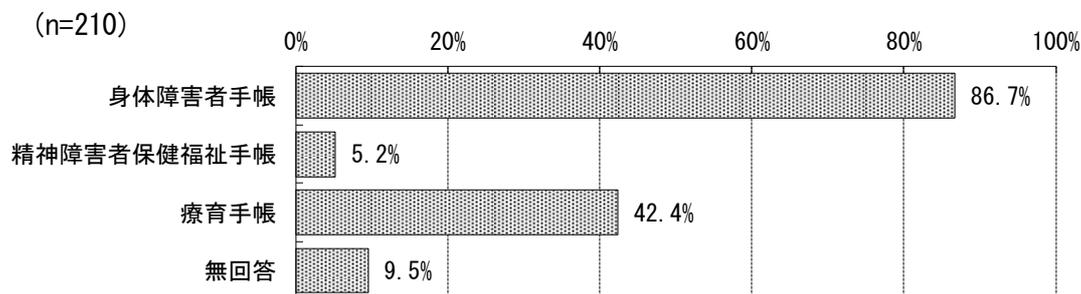
図表 2-150 給付対象の要件



i) (所持している手帳と等級による要件) 要件を設けている手帳

「身体障害者手帳」の割合が最も高く 86.7%となっている。次いで、「療育手帳(42.4%)」、「無回答(9.5%)」となっている。

図表 2-151 要件を設けている手帳



ii) (年齢による要件) 要件を設けている年齢

年齢について、「上限」は「65歳」が17件、「下限」は「3歳」が358件と最も多くなっている。

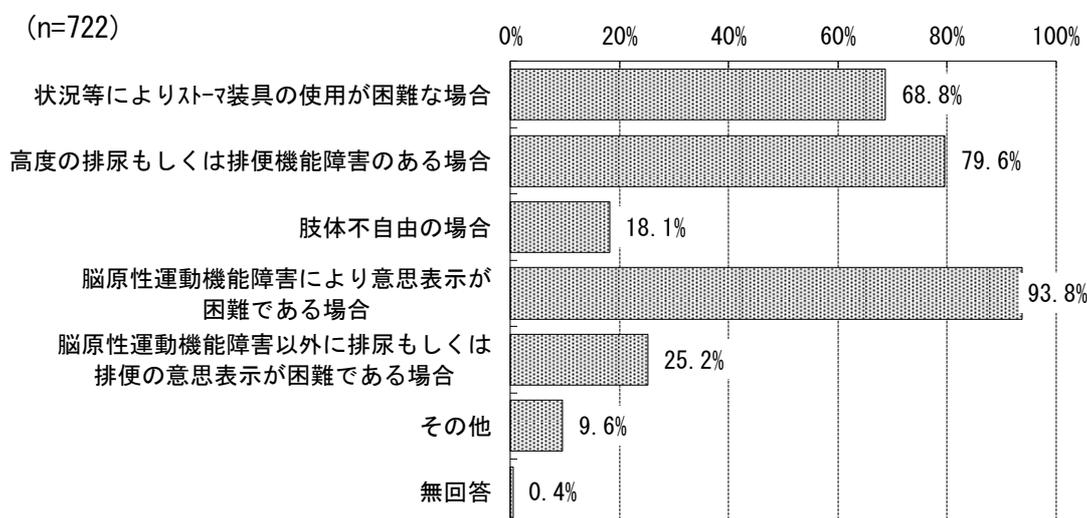
図表 2-152 要件を設けている年齢

	年齢	件数
上限	18歳	3件
	19歳	1件
	40歳	1件
	65歳	17件
下限	2歳	2件
	3歳	358件
	4歳	3件
	6歳	1件
	7歳	1件

iii) (障害の状況等による要件) 障害の状況等による要件を設定と回答した場合の要件内容

「脳原性運動機能障害により意思表示が困難である場合」の割合が最も高く93.8%となっている。次いで、「高度の排尿もしくは排便機能障害のある場合(79.6%)」、「状況等によりストーマ装具の使用が困難な場合(68.8%)」となっている。

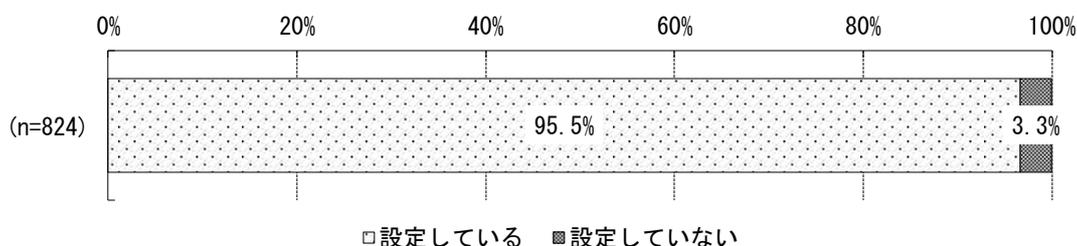
図表 2-153 障害の状況等による要件を設定と回答した場合の要件内容



⑤ 1か月当たりの「紙おむつ等」の基準額の設定

「設定している」の割合が最も高く95.5%となっている。

図表 2-154 (202) H-Q21 1か月当たりの「紙おむつ等」の基準額の設定



i) (設定している場合) 基準額

紙おむつ等の給付で設定している基準額をみると、平均値は「全体」では12,239円、「政令市・特別区」では12,292円、「中核市」では12,364円、「それ以外の市」では12,246円、「町村」では12,212円となっている。

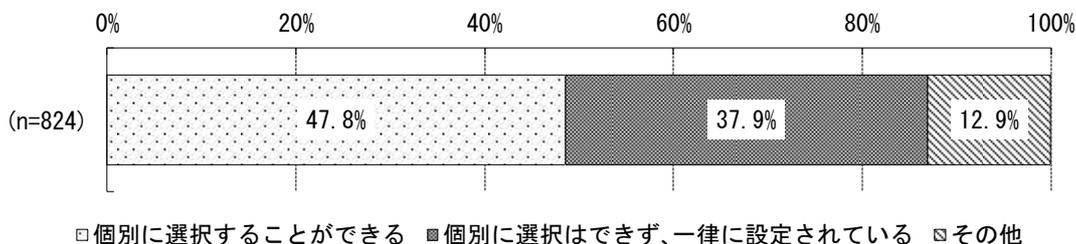
図表 2-155 基準額 (自治体区分別)

	件数	平均値	最大値	最小値
全体	777	12,239	25,200	5,900
政令市・特別区	23	12,292	20,497	8,900
中核市	41	12,364	24,000	12,000
それ以外の市	375	12,246	24,000	6,000
町村	338	12,212	25,200	5,900

⑥ 紙おむつ等の1回当たりの給付月数の設定方法

「個別に選択することができる」の割合が最も高く47.8%となっている。次いで、「個別に選択はできず、一律に設定されている(37.9%)」、「その他(12.9%)」となっている。

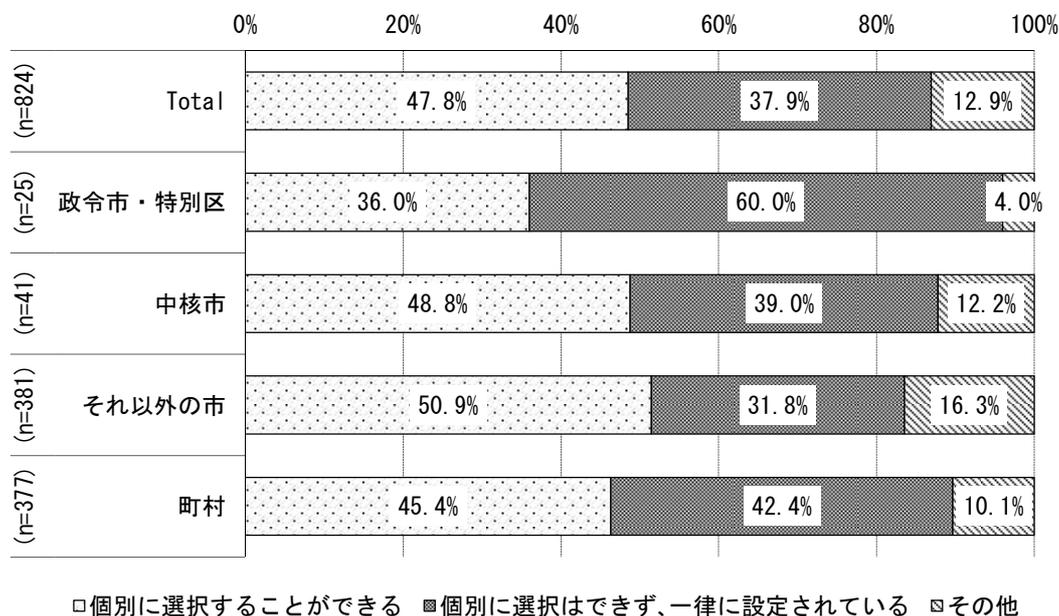
図表 2-156 紙おむつ等の1回当たりの給付月数の設定方法



【自治体区分別】紙おむつ等の1回当たりの給付月数の設定方法

自治体区分別にみると、「個別に選択することができる」の割合は、「政令市・特別区」では36.0%、「中核市」では48.8%、「それ以外の市」では50.9%、「町村」では45.4%となっている。「個別に選択はできず、一律に設定されている」の割合は、「政令市・特別区」では60.0%、「中核市」では39.0%、「それ以外の市」では31.8%、「町村」では42.4%となっている。

図表 2-157 紙おむつ等の1回当たりの給付月数の設定方法（自治体区分別）



i) (個別に選択することができる場合) 選択できるようにしている理由 (自由回答)

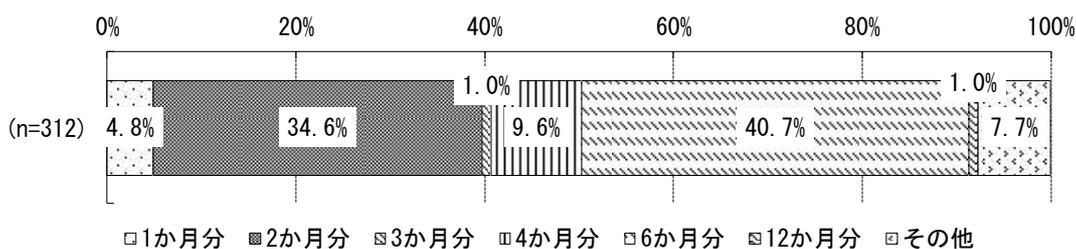
図表 2-158 選択できるようにしている理由

(利用者の状況、ニーズ)
<ul style="list-style-type: none"> 紙おむつ等は消耗品であり、利用頻度については個人差があるため、個別に選択できるようにしている 健康状態や体格の変化により、適正な給付量が変わるため 成長等により、体の状態の変化が予想されるため 児童の場合、成長によりサイズ変更が起こりうるため見積り額の算定が困難である
(申請の利便性、負担軽減)
<ul style="list-style-type: none"> 自己負担が過大にならないよう、利用者に合わせた柔軟な対応ができるようにするため 利用者の申請手続の利便を考慮しているため 窓口に来所される負担を減らすため 福祉用具取扱業者の納品方法、申請者の自己負担額支払の負担具合、申請者の申請サイクル等を考慮し個別選択可能としている
(その他)
<ul style="list-style-type: none"> 置き場所をとるため、申請者の実情に合わせて給付している 介護保険での紙おむつ制度を利用できる方は、4月より介護保険を改めて利用するため

ii) (個別に選択はできず、一律に設定されている場合) 1回当たりの給付月数

「6か月分」の割合が最も高く40.7%となっている。次いで、「2か月分(34.6%)」、「4か月分(9.6%)」となっている。

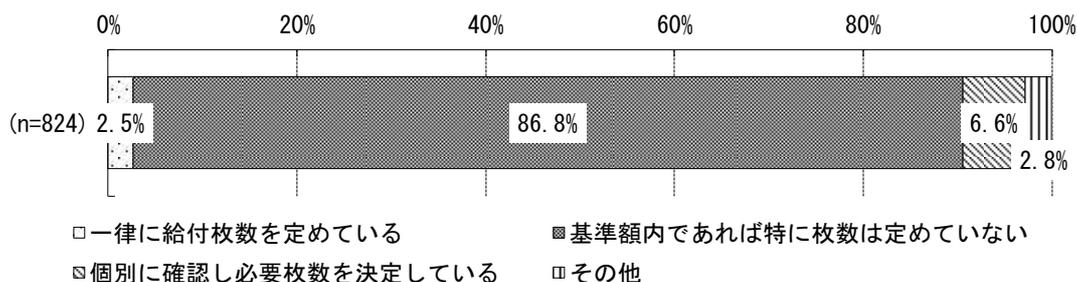
図表 2-159 一律に設定されていると回答した場合の1回当たりの給付月数



⑦ 1か月当たりの「紙おむつ等」の給付量の設定

「基準額内であれば特に枚数は定めていない」の割合が最も高く86.8%となっている。次いで、「個別に確認し必要枚数を決定している(6.6%)」、「その他(2.8%)」となっている。

図表 2-160 1 か月当たりの「紙おむつ等」の給付量の設定



⑧ 紙おむつ等の給付に関して現在課題となっていること

図表 2-161 課題となっていること

(給付対象者の範囲)

- ・ 「脳原性運動機能障害」の定義に曖昧性があり、判断に迷うことがある
- ・ 排尿・排便の意思表示が困難なものについて、脳性麻痺等に限定していること
- ・ 対象者が原則先天的な障害を有する者と、限定的であること
- ・ 基本支給を行っているのが、先天性の障害者であり、後天性の事故による脊髄損傷等については、対応を行っていない
- ・ 65歳以上等の新規申請の年齢制限は動向を見て今後の課題とする
- ・ 給付対象者の要件から外れる者に対する措置がないこと
- ・ 紙おむつの給付対象者は全国的に見て拡大傾向にあると思われるが、本市への転入者が前住所地で紙おむつの給付を受けていた場合、本市の給付要件を満たさなくても給付を認めざるを得ないケースがある。その度に要綱の見直しが必要となり、利用者の混乱を招くとともに、結果として自治体は他自治体が設定したより低い水準の給付基準に合わせざるを得ない状況がある
- ・ 他市町村から転入してきた場合、支給要件の違いで申請を受けられなくなることについての対応

(給付費負担の増加)

- ・ 支給要件拡大・基準額増額の要望は多いが、日常生活用具全体におけるストーマ・紙おむつの公費負担が大きいいため、これ以上の拡大は難しい状況

(事務負担)

- ・ 学齢児以上と未就学児で助成の限度額が異なるため、対象者の年齢も含めた管理が求められる

(その他)

- ・ 高齢者の方で、年齢的なものか障害によるものなのかの判断が意見書だけでは難しいこともある
- ・ 重度の知的障害など排尿・排便の意思表示が困難である方に対して給付を行うか。また、その条件を判別する方法（医師の意見書にするか、聞き取り等にするかなど）

- ⑨ 紙おむつ等の給付に関して「支給プロセス」や「支給後の支援」など、利用者の利便性向上や効果的な提供方法等について工夫していること（自由回答）

図表 2-162 工夫していること

(支給プロセス)

- ・ 初申請の場合には口頭で支給プロセスについて説明している
- ・ 償還払いの紙おむつ給付事業については、チラシを作成し、フローチャートにより支給プロセスを図示説明している

(利用者の利便性向上)

- ・ 申請手続きの利便を考慮し、紙おむつ等の給付券は申請1回につき3枚（2か月分を1枚とし6か月分）まで一括交付すること
- ・ 見積を業者から直接市に送付してもらうようにし、対象者の負担を軽減している

(情報提供)

- ・ 「脳原性運動機能障害を起因とする」という標記がわかりづらいため、要領にて詳しく説明を入れておく
- ・ 継続購入者に対して、半年に一度一斉更新の機会を設け、通知を送るなど、申請を忘れないよう支援を行っている

(その他)

- ・ 重度心身障害者（児）に対し、日常生活用具以外に独自の紙おむつ支給事業を実施している

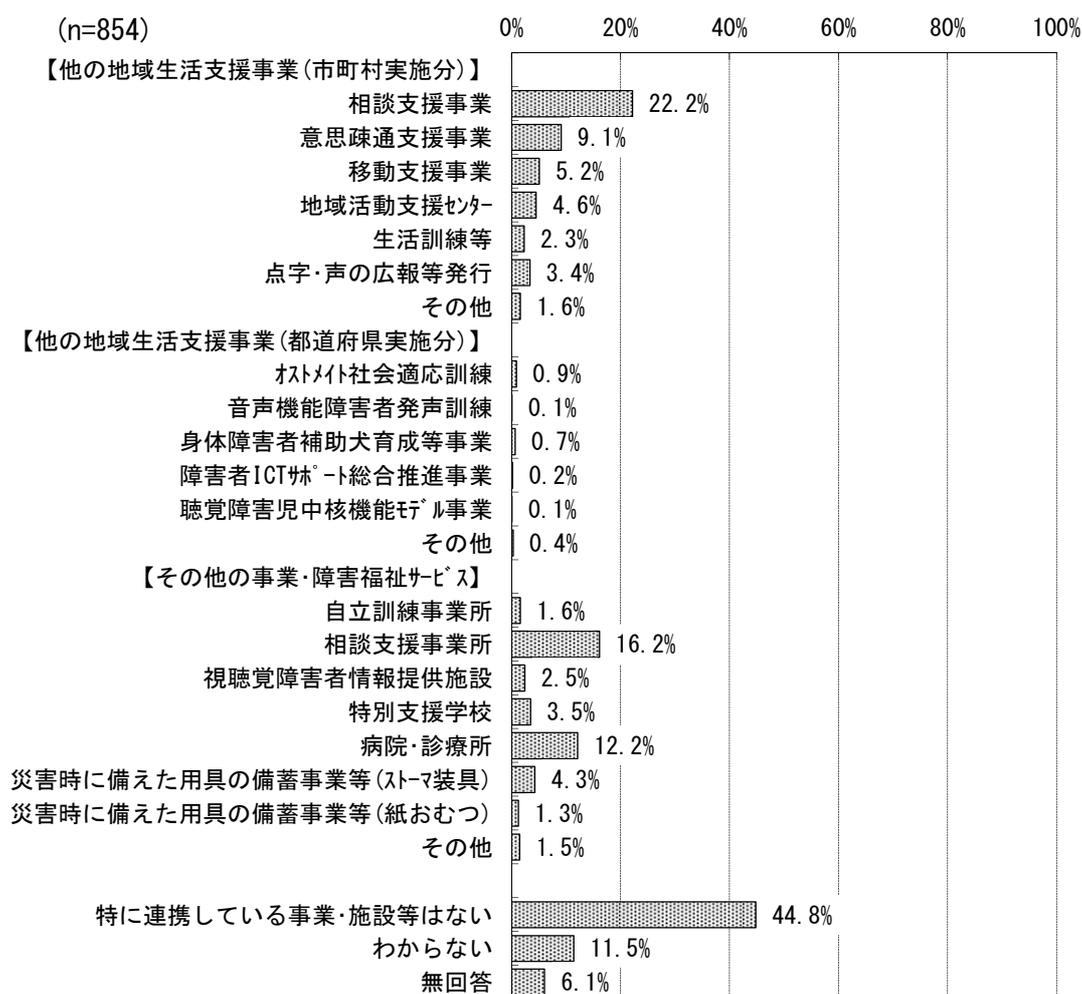
(4) 「情報・意思疎通支援用具」「排泄管理支援用具」の給付における連携について

① 対象者への情報提供や紹介、訓練の実施等により連携している事業・施設等

「特に連携している事業・施設等はない」の割合が最も高く44.8%となっている。

【他の地域生活支援事業(市町村実施分)】では、「相談支援事業」が22.2%と最も割合が高くなっている。【他の地域生活支援事業(都道府県実施分)】では、「オストメイト社会適応訓練」が0.9%、【その他の事業・障害福祉サービス】では、「相談支援事業所」が16.2%、「病院・診療所」が12.2%となっている。

図表 2-163 対象者への情報提供や紹介、訓練の実施等により連携している事業・施設等



【自治体区分別】対象者への情報提供や紹介、訓練の実施等により連携している事業・施設等

自治体区分別にみると、「中核市」では、「点字・声の広報等の発行」の割合が14.3%、「視覚障害者情報提供施設」が11.9%と他の区分と比べ割合が高くなっている。「それ以外の市」では、「相談支援事業」の割合が26.3%と他の区分と比べ割合が高くなっている。

図表 2-164 対象者への情報提供や紹介、訓練の実施等により連携している事業・施設等（自治体区分別）

	合計	【他の地域生活支援事業(市町村実施分)】							その他
		相談支援事業	意思疎通支援事業	移動支援事業	地域活動支援センター	生活訓練等	点字・声の広報等発行		
全体	854	22.2	9.1	5.2	4.6	2.3	3.4	1.6	
政令市・特別区	27	11.1	3.7	3.7	3.7	3.7	7.4	3.7	
中核市	42	19.0	0.0	2.4	2.4	0.0	14.3	0.0	
それ以外の市	384	26.3	12.0	4.7	4.4	3.6	3.9	1.8	
町村	401	19.5	7.7	6.0	5.0	1.2	1.5	1.5	
	合計	【他の地域生活支援事業(都道府県実施分)】					その他		
		ホトメイト社会適応訓練	音声機能障害者発声訓練	身体障害者補助犬育成等事業	障害者ICTサポート総合推進事業	聴覚障害児中核機能モデル事業			
全体	854	0.9	0.1	0.7	0.2	0.1	0.4		
政令市・特別区	27	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
中核市	42	4.8	0.0	2.4	0.0	0.0	0.0		
それ以外の市	384	1.3	0.3	1.3	0.5	0.3	0.5		
町村	401	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2		
	合計	【その他の事業・障害福祉サービス】							その他
		自立訓練事業所	相談支援事業所	視聴覚障害者情報提供施設	特別支援学校	病院・診療所	災害時に備えた用具の備蓄事業等(ストーマ装具)	災害時に備えた用具の備蓄事業等(紙おむつ)	
全体	854	1.6	16.2	2.5	3.5	12.2	4.3	1.3	1.5
政令市・特別区	27	7.4	3.7	7.4	0.0	3.7	11.1	3.7	7.4
中核市	42	0.0	7.1	11.9	4.8	7.1	7.1	0.0	4.8
それ以外の市	384	1.3	19.0	2.3	3.6	12.0	5.7	1.6	1.0
町村	401	1.7	15.2	1.2	3.5	13.5	2.2	1.0	1.2

5. 結果まとめ

(1) 日常生活用具給付等事業全体

① 1人当たりの年間の利用金額、公費負担額

- ・ 日常生活用具給付等事業の年間の一人当たりの利用金額合計は、全国平均で 89,340 円であった。
- ・ 年間の一人当たりの公費負担額は、全国平均で 81,758 円であった。

② 種目（品目）の見直し状況

- 定期的な見直しは「政令市・特別区」でも約 2 割。必要に応じて見直しする自治体が多いが、頻度は「3～5 年に 1 回程度」が最も多い。
- 種目として給付対象としていない用具の申請があった場合は、約半数の自治体では「受理しない」とし、個別に判断を行うとした自治体は 28.7%。

- ・ 「定期的に見直しを行っている」は 2.3%のみ、「必要に応じて見直しを行っている」が 65.2%最も高かった。一方で、「特に見直しは行っていない」とした自治体は 30.3%であった。
- ・ 自治体区分別にみると、「定期的に見直しを行っている」の割合は、「政令市・特別区」では 22.2%、「中核市」では 9.5%、「それ以外の市」では 2.3%、「町村」では 0.2%であった。「特に見直しは行っていない」の割合は、「政令市・特別区」では 0.0%、「中核市」では 7.1%、「それ以外の市」では 18.2%、「町村」では 46.4%であった。
- ・ 定期的な見直しを実施する場合の頻度は、「1 年に 1 回程度」が 60.0%となっていたが、「3～5 年に 1 回程度」は 20.0%であった。必要に応じて見直しを実施する場合の頻度は、「3～5 年に 1 回程度」が 36.8%と最も高かった。
- ・ 見直しを検討する場については、「日常生活用具給付等事業専門ではない協議会等にて検討（16.3%）」、「専門部会等にて検討」とした割合は 4.0%、であり「その他」が 66.6%となっていた。「その他」としては、「担当部局内、担当課内で検討」や「福祉圏域内の市町村」といった回答が多くみられた。
- ・ 見直しを行う場合の参考情報については、「他の自治体の取組状況」が 89.8%と最も高く、「利用者・家族からの相談・要望（66.6%）」、「厚生労働省告示第 529 号の「用具の要件」・「用具の用途及び形状」（65.3%）」であった。
- ・ 種目として給付対象としていない用具の申請があった場合の対応については、「申請を受理しない」が 54.6%と最も高く、「個別に受理するかどうかの判断を行う」が 28.7%、「協議会等で検討した上で受理するかどうかの判断を行う」が 11.7%であった。

③ 基準額の見直し状況

- 「必要に応じて見直しを行っている」が「政令市・特別区」81.5%、「中核市」54.8%。一方で、「町村」では「特に見直しは行っていない」が 68.3%。
- 見直しを行う理由は、「他の自治体等から情報収集した結果必要と判断したため」が 75.8%と最も多く、周辺市町村の状況に注目していることが分かる。

- ・ 「定期的に見直しを行っている」は 1.6%のみ、「必要に応じて見直しを行っている」が 37.7%、「特に見

直しは行っていない」とした自治体が最も多く 57.8%であった。

- ・自治体区分別にみると、「必要に応じて見直しを行っている」の割合は、「政令市・特別区」では 81.5%、「中核市」では 54.8%、「それ以外の市」では 42.4%、「町村」では 28.4%であった。「特に見直しは行っていない」の割合は、「政令市・特別区」では 3.7%、「中核市」では 33.3%、「それ以外の市」では 53.4%、「町村」では 68.3%であった。
- ・定期的な見直しを実施する場合の頻度は、「1年に1回程度」が 50.0%であった。必要に応じて見直しを行う場合の見直し頻度は、「3～5年に1回程度」が 38.5%と最も高かった。
- ・必要に応じて見直しを行う場合の見直しを行う理由については、「他の自治体等から情報収集した結果必要と判断したため」の割合が最も高く 75.8%であった。「利用者からの相談や要望が多いため」は 53.4%、「関係団体等からの相談や要望があったため」は 46.9%であった。また、その際に参考とする情報については、「他自治体の価格設定情報」の割合が最も高く 90.5%、「市場価格の情報」が 67.6%であった。

④ 給付対象者の見直し状況

- 「必要に応じて見直しを行っている」が「政令市・特別区」では 77.8%、「中核市」では 57.1%。一方で、「町村」では「特に見直しは行っていない」が 73.1%。
- 見直しを行う理由は、「利用者からの相談や要望が多いため」が 73.2%と最も多く、「他の自治体等から情報収集した結果必要と判断したため」は 69.0%。周辺市町村の状況に加え、相談や要望の状況に応じて対応している自治体が多い。

- ・「定期的に見直しを行っている」は 1.8%のみ、「必要に応じて見直しを行っている」が 36.7%、「特に見直しは行っていない」とした自治体が最も多く 59.8%であった。
- ・自治体区分別にみると、定期的に見直しを行っている」の割合は、「政令市・特別区」では 18.5%、「中核市」では 4.8%、「それ以外の市」では 1.3%、「町村」では 0.7%、「必要に応じて見直しを行っている」の割合は、「政令市・特別区」では 77.8%、「中核市」では 57.1%、「それ以外の市」では 44.0%、「町村」では 24.7%であった。「特に見直しは行っていない」の割合は、「政令市・特別区」では 3.7%に対し、「中核市」では 35.7%、「それ以外の市」では 52.6%、「町村」では 73.1%であった。
- ・定期的な見直しを実施する場合の頻度は、「1年に1回程度」が 53.3%であった。必要に応じて見直しを行う場合の見直し頻度は、「3～5年に1回程度」が 36.4%と最も高かった。
- ・必要に応じて見直しを行う場合の見直しを行う理由については、「利用者からの相談や要望が多いため」の割合が最も高く 73.2%であった。「他の自治体等から情報収集した結果必要と判断したため」は 69.0%、「関係団体等からの相談や要望があったため」は 52.4%であった。
- ・見直しを行う場合の参考情報については、「利用者・家族からの相談・要望」が 72.6%「関連団体等からの相談・要望」が 60.7%、「相談支援専門員や専門職からの情報」が 37.5%であった。

⑤ 障害児者への情報提供の状況

- 障害児者への情報提供は、約 8 割の自治体で実施。一方で、見直しを行った際の情報提供は、約 4 割に留まる。

- ・「情報提供を行っている」が 78.5%、「特に情報提供は行っていない」が 16.3%であった。
- ・種目、基準額、給付対象者の「見直し」を行った際の障害児者への情報提供については、「情報提供を

行っている」が 38.4%、「見直しを行っていない」が 26.5%、「特に情報提供は行っていない」が 25.5%であった。その際の情報提供の方法としては、「窓口にて相談や申請時に伝えている」が 69.5%「自治体の HP に掲載している」が 63.1%、「障害者福祉のしおりに掲載している」が 50.0%であった。

⑥ 地域の利用ニーズの把握状況

- ・ 「特に取組は行っていない」の割合が最も高く 81.1%であった。
- ・ 把握の取組を行っている場合の把握方法については、「相談窓口での情報収集」が 78.5%「利用者や家族に対するアンケート調査やヒアリング調査の実施」が 27.8%、「関連団体等へのアンケート調査やヒアリング調査の実施」が 13.2%であった。

(2) 情報・意思疎通支援用具

① 日常生活支援用具給付等事業の給付対象者に占める割合

- ・ 日常生活用具給付等事業の給付対象者に占める割合の平均値は 5.4%であった。

② 1人当たりの年間の利用金額、公費負担額

- ・ 年間の一人当たりの利用金額合計は、全国平均で 96,445 円であった。
- ・ 年間の一人当たりの公費負担額は、全国平均で 88,757 円であった。

③ 日常生活用具等給付事業全体に占める公費負担額割合

- ・ 日常生活用具等給付事業全体に占める公費負担額割合は、平均 6.7%であった。

④ 近年開発された視覚障害者用支援機器の給付状況

機器	給付状況
OrCamMyEye	「給付の対象としている」が 9.6%、「給付の対象としていない」が 47.1%であった。「分からない」が 40.7%であった。
OrCamMyReader	「給付の対象としている」が 10.4%、「給付の対象としていない」が 46.0%であった。「分からない」が 40.9%であった。
OtonGlass	「給付の対象としている」が 7.1%、「給付の対象としていない」が 46.4%であった。「分からない」が 43.3%であった。
クリアリーダープラス	「給付の対象としている」が 14.5%、「給付の対象としていない」が 39.7%であった。「分からない」が 42.7%であった。
暗所視支援眼鏡	「給付の対象としている」が 1.6%、「給付の対象としていない」が 53.6%であった。「分からない」が 41.8%であった。
RETISSA Display	「給付の対象としている」が 0.8%、「給付の対象としていない」が 52.2%であった。「分からない」が 44.0%であった。

⑤ 一般に普及している「パソコン」、「タブレット」、「スマートフォン」の給付、貸与状況

- 「パソコン」、「タブレット」、「スマートフォン」のいずれも給付、貸与の対象としていない自治体が9割以上。
- 一方で、相談や要望は「政令市・特別区」及び「中核市」では5割以上。

- ・ 「いずれも給付、貸与の対象としていない」の割合が最も高く91.2%であった。「いずれかを給付の対象としている」は8.1%だった。
- ・ また、いずれも給付、貸与の対象としていない場合について、現在までの検討状況をみると、「検討したことはない」が74.7%「対象として検討したことがある」が9.1%であった。
- ・ 利用者・家族、関連団体等からの相談や要望の有無については、「相談や要望はある」の割合は、「政令市・特別区」では62.5%、「中核市」では57.5%、「それ以外の市」では19.3%、「町村」では8.0%と、「政令市・特別区」及び「中核市」では5割以上と高かった。

⑥ 一定の期間ごとに一定の料金の支払いが必要となるアプリケーションに対する対応状況

- ・ 「事業の対象ではない」の割合が最も高く89.6%、「日常生活用具等給付事業の対象としている」は4.0%であった。

(3) 排泄管理支援用具

① 日常生活支援用具給付等事業の給付対象者に占める割合

- ・ (ストーマ装具)日常生活用具給付等事業の給付対象者に占める割合の平均値は69.3%であった。
- ・ (紙おむつ等)日常生活用具給付等事業の給付対象者に占める割合の平均値は12.4%であった。

② 1人当たりの年間の利用金額、公費負担額

- ・ (ストーマ装具)年間の一人当たりの利用金額合計は、全国平均で90,091円であった。
- ・ (ストーマ装具)年間の一人当たりの公費負担額は、全国平均で83,331円であった。
- ・ (紙おむつ等)年間の一人当たりの利用金額合計は、全国平均で107,482円であった。
- ・ (紙おむつ等)年間の一人当たりの公費負担額は、全国平均で102,279円であった。

③ 日常生活用具等給付事業全体に占める公費負担額割合

- ・ (ストーマ装具)日常生活用具等給付事業全体に占める公費負担額割合は、平均70.2%であった。
- ・ (紙おむつ等)日常生活用具等給付事業全体に占める公費負担額割合は、平均16.7%であった。

【ストーマ装具について】

④ 基準額

- ・ 設定されている基準額は、基準額を消化器系ストーマと尿路系ストーマで分けている場合は、「消化器系ストーマ」が平均9,199円、「尿路系ストーマ」は平均12,052円、分けていない場合は、平均14,982円であった。
- ・ ストーマ装具の基準額に含まれるものでは、「ストーマ装具以外のアクセサリも含めた額」が69.3%、

「ストーマ装具のみ」が 27.8%であった。

⑤ 1 回当たりの給付月数の設定方法

- ・ 「個別に選択することができる」が 48.3%、「個別に選択はできず、一律に設定されている」が 37.9%であった。

⑥ 1 年以内にストーマ装具の給付量が増減するケース

- ・ 「1 年以内に給付量が増減するケースはある」は 27.5%、「ない」は 23.6%、「分からない」は 47.9%であった。
- ・ 1 年以内に給付量が増減するケースがある場合のストーマ装具が不要となるケースについては、「ストーマ装具が不要となるケースはある」が 51.9%「ない」が 35.3%、「分からない」が 12.8%であった。

【紙おむつ等について】

⑦ 基準額

- ・ 設定されている基準額は、平均 12,239 円であった。

⑧ 1 回当たりの給付月数の設定方法

- ・ 「個別に選択することができる」が 47.8%、「個別に選択はできず、一律に設定されている」が 37.9%であった。

第3章 ヒアリング調査結果

1. 概要

以降、以下の団体を対象に行ったヒアリング調査結果を掲載する。

	団体名	当事者団体／専門職団体
(1)	公益社団法人 日本オストミー協会	当事者団体
(2)	社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合	当事者団体
(3)	公益社団法人 日本網膜色素変性症協会	当事者団体
(4)	一般社団法人 日本作業療法士協会	専門職団体
(5)	視覚障害リハビリテーション協会	専門職団体
(6)	公益社団法人 日本理学療法士協会	専門職団体

2. ヒアリング調査結果

(1) 公益社団法人 日本オストミー協会

団体名	実施時期	実施方法
公益社団法人 日本オストミー協会	令和 2 年 11 月 27 日	訪問

① 申請から給付までのプロセス

i) 申請前・準備について

- ・ 給付にあたっては身体障害者手帳が必要になるため、手術後に、医療機関の CW が申請手続きについて説明をしてくれる。
- ・ 術前に、インフォームドコンセントとして、「術後は、ストーマを通した排泄となる」という説明を受ける。本人はストーマについての予備知識もないまま、心理的なショックと共に、医療機関から勧められた用具を使うことになる。提案された用具以外のものを探して選択するということはない。

ii) 申請から給付における事務手続き、自治体対応について

- ・ 自治体によって手続きの方法は、異なる。最も厳しい自治体は、本人が取得した見積もりの提出が必須となっている。一方で、販売店に注文後、福祉券を渡すだけでよい自治体もある。納品書をエビデンスとして提出すべき自治体もある。

iii) 給付後の利用について

<給付期間>

- ・ 給付期間は自治体によって異なる。
- ・ 利用する立場としては、給付期間は長いほうがいいが、先払い給付であるため、管理的には難しい。例えば、6 か月間の先払い給付で、給付の翌日に死亡した場合、回収が不可能になる（申請後に自治体から送られてきたクーポンを業者に渡し、そのクーポン分の料金を自治体が業者に支払うことになるため、製品提供後は返金ができない）。監査から指摘を受けて給付期間が短縮された自治体もある。

<給付額>

- ・ 個人によって使用する装具等の数は異なるが、各自治体が設定している基準額の範囲でやりくりする必要がある。不足した場合は自己負担で支払うことになる。
- ・ 給付の基準額は、自治体の財政状況によって様々である。人工肛門などの消化器系と膀胱などの尿路系で、基準額が分かれており、一般的には、消化器系が 8,600 円程度、尿路系が 11,000 円程度であるが、尿路系・消化器系ともに一律 13,000 円で自己負担がない自治体のような事例もある。なお、下限は一定水準で保たれている。
- ・ 大腸の無い人などイレオストミー（回腸ストーマ）の利用者は、水様便であるため非常に流れやすく、頻繁に排泄が行われるため、使用する用具はほぼ同じでも、使用頻度が圧倒的に多い。自治体には基準額の上乗せを要望しているが、対応してもらえない。現行の 2 種類ではなく、コロストミ

一（結腸ストーマ）、ウロストミー（尿路ストーマ）、イレオストミー（回腸ストーマ）²の3種類にしてほしい。

<対象物>

- ・ 剥離剤、装具など給付の対象物は、自治体によって違う。現在では、ほとんどの自治体で、基準額の範囲内であれば附属物も購入できる。

<対象者>

- ・ 対象者も自治体によって異なる。
- ・ 自治体の要綱作成の不備により、施設に入所すると、給付対象外となるところがあり、改善が望まれる。
- ・ ストーマ装具の日常生活用具給付事業は、障害者自立支援法（平成18年施行）に基づく実施であるが、それまでは身体障害者福祉法のもと補装具として給付されていた。また、身体障害者福祉法では、別途、在宅の重度身体障害者に対し、浴槽等の介護用品を含む日常生活用具を給付・貸与する「重度身体障害者日常生活用具給付等事業」が実施されていた。
- ・ 障害者自立支援法に基づく現在の日常生活用具給付事業を実施するにあたって、各自治体が要綱を改める際に、「重度身体障害者日常生活用具給付等事業」の対象者である「在宅の重度身体障害者」を継続している自治体があった。その結果、施設入所者が支給対象から外れる状況が生じている。要綱の改正は議会の承認が必要なこともあり、80～90自治体では改正に至っていない。個別対応をしてくれている自治体もあるが、要綱の記載を論拠に、入所後の給付を行わない、あるいは途中打ち切りする自治体もある。市町村が実施する地域生活支援事業ではあるが、現場レベルでの対応には限界があるので、厚生労働省に対処してほしい。
- ・ 一時ストーマの人が障害者手帳を取得して、給付を受けている実態がある。一時ストーマのほとんどの人が全額自己負担である状況下で、給付の適正の観点から、厚生労働省として全国の実態を把握すべきではないか。
- ・ 一方で、一時ストーマで全額自己負担をおこなっている人の中には、障害者になりたくないという本人の気持ちからや医師が判断を行わないことで、数年単位で一時ストーマのまま、としている人もいる。

② 日常生活用具が給付された後のフォローアップ

- ・ 病院や販売する代理店からの案内以外で、日常生活用具について行政から情報を得られることはほとんどない。そのため、新しい良い製品を知らないまま、医療機関で勧められた用具を数十年にわたり継続使用する人は多い。また、用具を変えるリスクを考えると、なかなか変更するという選択に至らないため、以前からの製品が市場にそのまま残っているのが現状。
- ・ 一方、問題が生じて医療機関に変更を相談する人や、情報を収集して新しいものを試してみる人もいるが、販売する代理店や医療機関に相談することで情報は得られるものの、肌やストーマの状況によって適する製品は異なるので、カタログを見て使用者個人で判断することは難しい。代理店か

² 公益社団法人日本オストミー協会（n.d）「ストーマ種別の特徴」（最終閲覧日：2021年3月19日）
<http://www.joa-net.org/-%E3%82%B9%E3%83%88%E3%83%BC%E3%83%9E%E7%A8%AE%E9%A1%9E%E5%88%A5%E3%81%AE%E7%89%B9%E5%BE%B4.html>

らは、購入にあたって医師に確認をとったかと尋ねられる。

- ・ 術後のケアは、認定看護師が担っており、ナースの指導を受けた介護士が関わるケースもある。

③ その他

- ・ 災害用のストーマ装具の備蓄は自助で行っている。自治体によっては、一般的な製品を災害用に備蓄しているところもあるが、個人に適した製品という訳ではないので、個人で備蓄する、災害時に自治体が個人の希望する製品を手配する仕組みをつくるなどの工夫が必要だろう。
- ・ また、ストーマを医療器具として捉え、日常生活用具と考えていない自治体がある。そのため、自治体の備蓄や物資供給協定の対象から、ストーマ装具が外れてしまっているところが多い。ストーマについては、食料や衣服、オムツと同様であるという認識に基づき、備蓄や物資供給協定の仕組みを市区町村に作ってほしい。このような対応は、患者団体ではなく厚生労働省が提言すべき。
- ・ 日常生活用具の価格の低減に取り組んでいる自治体はない。ストーマ装具は非課税でずっと身体障害者福祉法の時代から同じ金額なので値下がりしているとも考えられるが、価格が維持され続けるというのは妥当なのか。
- ・ 身体障害者の補装具については、厚生労働省が3年に1度実態把握を行っているのに対し、より規模の大きな日常生活用具については何も把握していないし、そのような制度もない。自立支援法が成立して15年がたつが、厚生労働省が、全国的な実態把握をできていないのは問題ではないか。

(2) 社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合

団体名	実施時期	実施方法
社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合	令和2年12月8日	訪問

① 利用ニーズ

- ・ 視覚障害者にとって有益であり、ニーズが高い製品でも多くの自治体で給付対象とならないことがある。例えば、給付対象とならない用具として、眼鏡型の支援機器（AI 視覚支援デバイス（オーカムマイアイ）、暗所視支援眼鏡、OTON GLASS（オトングラス）等）がある。これらの用具は、1 つにつき 30～40 万円ほどで販売されている。給付対象となり、自己負担が減れば購入できるが、全て自己負担だと高額のため難しい。視覚障害者にとって有益な製品は、日常生活用具の給付対象に指定すべき。
- ・ 以前からニーズが高かった視覚障害者に対応した、地上デジタル放送のテレビの内容も聞けるラジオについて、メーカーの都合により製造・販売中止となってから2年ほど経つが、いまだに問い合わせが多い。視覚障害者からのニーズが高いため、以前販売されていた同等の機能を有するラジオの生産を求める。

② 申請から給付までのプロセス

i) 申請前・準備について

<日常生活用具給付等事業に関する情報を得る機会>

- ・ 実際に困っていることがあっても、そうした困りごとを解消する用具の存在自体が周知されていない。また、実際に必要な用具がわかったとしても、給付対象かわからずに、自費で購入している人もいる。日本視覚障害者団体連合（以下、「日視連」）の用具購買所で、日常生活用具に該当する用具の購入に関する相談を受けた際には、日常生活用具給付等事業での購入か、自費での購入かを確認している。その時に初めて日常生活用具給付等事業を知る人がいる。自治体及び医療機関において、日常生活用具に関する情報提供を行うことが重要である。
- ・ 日常生活用具給付等事業に関する情報提供を受けるタイミングとして、身体障害者手帳の交付時と、転居した時に行政手続きで障害福祉課を訪れたときに説明を受けることがある。市町村やその時の担当者によって、ある程度説明をしてくれる市町村から、冊子だけを渡すような市町村まで対応が異なる。晴眼者の家族が同居している場合を除き、冊子を渡されても読むことはできない。少なくとも墨字冊子を手渡すだけでなく、視覚障害者に直接説明を行い、点字版、音声版（DAISY 等）、拡大文字版等で配布してほしい。
- ・ 行政においては、日常生活用具給付等事業に関する担当者の異動の際に引継ぎを行うことや、情報を提供する体制をつくることが求められる。また、販売店においても、日常生活用具に関する情報提供を行っていることから、行政、医療機関、販売店が連携し、視覚障害者に対する一層の情報収集・提供が必要である。

<用具を試す・実際に確認する機会>

- ・ 実際の用具を試す機会については、販売店が対応することが多い。販売店を直接訪問して、現物を確認し、用具を決め、見積もりを依頼する人が比較的多いだろう。そして、その見積書を持って役所に申請を行う。
- ・ 日視連の用具購買所では、近くに住んでいれば、実際に用具を確認したり、取りに来る人もおり、本人から依頼があれば、操作方法をその場で教えることがあるが、さほど多くはない。電話で依頼を受け、電話で対応することが多く、実際に現物を見ずに購入する人も中にはいると思う。日視連の用具購買所でも、各地域を訪問し、視覚障害者に日常生活用具を試してもらう場を提供しているが、すべての地域を訪問できるわけではない。各地域で日常生活用具を試してもらう場が必要であるため、地域の視覚障害者団体や社会福祉協議会、ITサポートセンター等を活用して、試してもらう場を設けてほしい。

<給付の対象者>

- ・ 視覚障害者が必要な日常生活用具を購入できない事例があり、視覚障害者のニーズを汲み取って給付を行うべき。
- ・ 市町村によっては、メモを取るためのブレイルメモ等の点字ディスプレイについて、視覚障害者にとっても有益にも関わらず、盲ろう者のみが対象となっており、視覚障害者の申請が認められない場合がある。
- ・ 晴眼者の家族と同居している場合に、家族に見てもらうことが前提となっており、電磁調理器や、健康機器（音声体温計や、音声体重計、音声血圧計等）について認めない市町村もある。特に健康状態を知るような用具については、24時間365日家族と一緒にいるわけではなく、急に具合が悪くなることもあるため、給付対象とする必要がある。
- ・ 品目によって、等級が1・2級の重度視覚障害者を対象者とし制限している市町村が多い（例：拡大読書器、ポータブルレコーダー等）。3級であっても見えにくさを抱える人はおり、そうした人が対象となっていない市町村がある。拡大読書器は高価なため、対象の範囲を見直してもよいのではないか。市町村によっては対象を広げているところもある。
- ・ スマートフォンやタブレットの支給については、日常生活用具給付等事業の要件に「用具の製作、改良又は開発に当たって障害に関する専門的な知識や技術を要するもので、日常生活品として一般に普及していないもの」とあり、この用具の要件を該当しないとして、支給の対象としない市町村もある。しかしながら、スマートフォンも安価ではないため、補助の対象となると助かる利用者もいる。また、研修を受講し、用具（スマートフォンやパソコンなどICT機器）を使いこなすことができるようになってから、申請を受け付ける市町村があると聞いている。

ii) 申請から給付における事務手続き、市町村対応について

- ・ 市町村によって、申請方法が煩雑で、何度も役所や販売店に足を運ばなければならない場合がある。障害が重度になると、移動するにあたって、障害福祉サービス等を利用し、介助をする人を用意する必要がある。しかしながら、サービスの利用にあたって支給量が決められており、手続きのために、日常的に利用している枠から時間を削らなければならない。中には、移動の負担が大きいことから、申請を諦める人もいる。申請手続きを簡素化している市町村もあり、簡素化できるのであれ

ば、全国的に統一する必要がある。

iii) 給付後の利用について

<品目>

- ・ 同じ品目内で1つだけが給付対象となるため、1つを選び申請を行うと、その品目の耐用年数が過ぎるまで、同じ品目内で他の用具の申請ができない。市町村によっては、音声にも対応できる機器も拡大読書器の品目に含まれていることがある。そうすると、始めに拡大読書器を使用していた進行性の視覚障害のある人は、数年経過して拡大読書器を使用できなくなった時に、同じ品目内の音声にも対応できる機器も含めて対応できる用具に切り替えたくても、以前購入した用具の耐用年数が残っているために、事業を利用できない（自費で購入せざるをえない）。仕事で拡大読書器を使用していた場合は、拡大読書器が見えなくなると、仕事が成り立たなくなることも想定される。状況の変化に応じた柔軟な対応が求められる。
- ・ 1つの機器で複数の機能を担うことができる機器がある。例えば、メモを取るためのブレイルメモは、点字ディスプレイという品目に相当するが、ブレイルメモに音声図書を聞く機能がついていると、すでに保有しているとみなされてしまい、音声図書を聞く機能単体の専用器の申請ができないことがある。当事者からすると、1つの機器で多様に使えると便利だが、品目の分類があることで、業者としても様々な機能を付けることが技術的に可能であっても、あえて機能を追加しないようにしており、品目の分類が壁となっている。

<基準額>

- ・ 基準額について、自治体間の差はあまり見られない。しかしながら、消費増税や、材料費の高騰等の中で、基準額の見直しが行われておらず、値上がりした分、当事者の自己負担額が増えている。また、メーカーや販売店においても販売価格やサポート料金等に苦慮している。福祉用具の業界を支えるためにも、時代や状況にあわせて、基準額を見直すよう、国としても指導してほしい。

③ 日常生活用具が給付された後のフォローアップ

- ・ 利用者本人が住む地域で、フォローアップができるような体制が取れることが望ましい。販売店でも電話でフォローしているが、意思疎通がうまくいかないこともある。
- ・ 都道府県の任意事業の1つに「障害者 ICT サポート総合推進事業」がある。通いながらパソコン等の操作方法の学習機会や、地域によっては、訪問によるサポートを受けることもでき、こうしたサポート体制を整える必要がある。
- ・ 特に中途失明者や、高齢者については、時間をかけて機器の使用方法等の説明・フォローアップが必要と感じる。
- ・ 眼鏡型の支援機器について、メーカーからは使いこなすにはある程度の訓練が必要と聞いている。とある販売店では、全国規模で、展示や装用体験等の支援を行う販売店を確保しているが、そこまでの対応が難しいメーカーもある。市町村や販売店を含めて、利用者に使用方法を伝える体制づくりが課題である。また、専用ダイヤルを設けているメーカーもあるが、数は少なく、そうした専用ダイヤルも繋がりにくいため、販売店がアフターフォローを行うこととなっている。メーカーの自的努力だけでは、フォローアップの体制は不十分である。行政の支援を含めた作業療法士・歩行訓練士・ロービジョンケアに精通した視能訓練士等の専門職や支援団体等の日常生活用具に詳しい人のサポート体制を確立する必要がある。

④ 事業全般の課題等

- ・ 市町村によって対応が異なることに、利用者は不公平を感じる。日常生活用具給付等事業を国の事業として実施していた時期に、国から提示された具体例に従って、各市町村の窓口で対応していた。その当時のまま運用している市町村と、独自に運用している市町村があり、結果的に市町村間に格差が生じている。あまりに格差が大きい事例については、是正を求めるように、国としての考え方・指針を示してほしい。地域生活支援事業に含まれてから時間が経過しており、検証する段階だと思う。日常生活用具給付等事業が各市町村の裁量となってから、定期的に事業を見直したり、検証したりしているかによって、市町村の差が大きく開いているのだろう。柔軟に対応している市町村では、おそらく当事者のニーズを把握しながら運用しているのではないか。
- ・ 新しい機器について、丁寧に調査を行い、給付の検討を行う市町村と、当事者が持ち込んでから検討を行う市町村と様々である。(新しい機器の給付状況について)市町村に情報提供する仕組みが必要と考える。
- ・ 以前日視連で行った調査では、日常生活用具給付等事業を知るまでに5年以上かかった人が約4分の1であった。事業に関する情報提供を行う上で、視覚障害では、眼科と行政窓口が鍵となる。医療・福祉・行政が連携し、眼科や行政窓口といった「入口」に近い位置付けに、視覚障害者の当事者からアドバイスできるような仕組みづくりを行ってはどうか。当事者のニーズを拾い上げ、アドバイスできる仕組み・アドバイザーが必要である。
- ・ 都道府県単位で、福祉用具に関する窓口や、支援者がいることが望ましい。特に地方では、福祉用具に関して相談できる場所が少ない。

(3) 公益社団法人 日本網膜色素変性症協会

団体名	実施時期	実施方法
公益社団法人 日本網膜色素変性症協会	令和 2 年 12 月 10 日	WEB 会議 (Zoom)

① 利用ニーズ

- ・ オークムについて、給付の対象外としている市町村が多い。また、対象となっても、「拡大読書器」の品目に当てはめている市町村が多く、従来の拡大読書器か、オークムのいずれかを選ばなければならない。新しい製品については、新しい品目を設けて対応すべきではないか。
- ・ オークムの機能と価格を踏まえず、単純に基準額が高い品目に分類しているように感じる。製品の性能を活かすことができる基準額の設定となっていないため、新たな技術開発を阻害することを懸念している。
- ・ 拡大読書器について、25 年ほど基準額の変更がされておらず、基準額以上に良い性能を持った高価な製品は海外には存在しているものの、価格を理由に、便利な製品が入ってこない。例えば、海外では、当初 60 万円ほどでオークムが販売されていたが、日本に合わせて、様々な便利な機能を減らし、価格を下げて販売に至った。視覚障害者は、文字を拡大し、かつ音声で読み上げることで、やっと理解できるが、そうした便利な製品が高価なため、手元に届かない状況にある。
- ・ 暗所視支援眼鏡については、移動に必要な製品であるが、情報を得るための拡大読書器の品目に分類されることが多い。しかしながら、補助を受けても、20 万円ほどの自己負担が発生し、購入が難しい。移動に必要な用具であることから、移動のための品目があってもよい。もしくは、遮光眼鏡と似た役割を担う製品であることから、補装具として認め、その基準額に合わせてはどうか。
- ・ スマートフォンにインストールして使用する有料アプリ（例：看板や文書を認識し読み上げる Envision AI など）も給付の対象としてよいのではないか。

② 申請から給付までのプロセス

i) 申請前・準備について

- ・ ある市では、日常生活用具給付等事業の申請実績（過去 3 年間）をみると、3~4 件ほどだった。市町村として事業の周知が十分でなく、事業について知らない障害者が多いと考える。
- ・ 現在は、障害者団体を経由して、事業を知ることが多い。日本網膜色素変性症協会では、各地で「アイフェスタ」と称し、実際に商品に触って確かめることができる機会を定期的に開催している。自分にとって本当に必要な製品かを見極めることが必要であるが、本当に必要な製品がわからないこともある。行政職員も福祉用具を把握していない人も多い。
- ・ 以前は、リハビリ関係の施設を利用した際など、口コミで福祉機器に関する情報を得ていた。現在は、ロービジョンケアを行う眼科があり、支援機関等を紹介するだけでなく、支援機器を試すことができる医療機関がある。眼科でそうした支援機器を試す機会を設けてもらえるといい。しかしながら、そうした対応ができる眼科は一部であり、例えば、暗所視支援眼鏡について、有効的に利用できるかを判定する検査の実施を医療機関に拒否された事例がある。医師から福祉機器等の紹介をしてもらうことが難しい地域もある。

- ・ 行政の窓口で事業等の紹介はあるが、具体的な機器についての紹介はない。実際に福祉機器展に参加し、自分の見え方で使用できる機器を試し、その後日常生活用具給付等事業の申請を行う。例えば、近畿地方では、兵庫県の神戸視力障害センターやアイライト協会、大阪府の日本ライトハウスなどの視覚障害者に対する支援団体を訪問すると、日常生活用具給付等事業の申請方法等を紹介してもらえる。支援機関等につながる人は限られており、途中で失明や弱視となった人には、情報が行き届いていない。
- ・ 行政から支援団体等につなぐことより、眼科から直接支援機関につながっていることが多い。現在、各都道府県でスマートサイト（ロービジョンに該当する患者を診察した場合に、関連情報が掲載されたリーフレットを患者に渡すシステム）が整備されている。
- ・ ロービジョンについては、医療機関（眼科）と、身体障害者手帳を交付する際の行政窓口が関所である。行政窓口で日常生活用具給付等事業等の説明を行うことが重要であるが、その点が十分なされていない。
- ・ 身体障害者手帳の交付時に、都道府県や市町村で作成している障害福祉関連が記載された冊子が配布されることがあるが、視覚障害者は読めないため、窓口で丁寧に説明してもらいたい（例：視覚障害者に関する情報が掲載されているページを伝えるなど）。ある市では、デージー録音図書の媒体で情報提供を行っているが、身体障害者手帳の交付時に、デージーを読みあげる機器があることを知っている人は限られる。また、ある県では、音声コードが付いた冊子を作成しているが、県内の市町村にその音声コードを読み、音声を再生する機器が設置されていない。
- ・ 障害福祉サービスに関する冊子はどの市町村・都道府県でも発行されているが、全ての障害に関する情報が網羅されており、すべて読むことが難しい。そうした冊子があっても当事者まで情報が伝わっていない。

ii) 申請から給付における事務手続き、市町村対応について

- ・ 申請時には、身体障害者手帳を持参し、カタログと見積書、申請書を提出するが多い。例えば、沖縄県では、利用者本人が購入したい機器について業者に相談をし、業者から見積書とカタログが郵送される。その見積書とカタログを持って申請を行い、2週間ほどで、自己負担額が記載された文書と決定通知書が郵送され、同時に、見積もりを行った業者にも申請を受け付けるよう市町村から連絡が入る。そして、機器を受け取る際に、給付券に押印し、業者から市町村に返送するという流れになる。
- ・ 申請後から給付までのプロセスについて、(1)行政の窓口まで給付券を取りに行く必要がある場合から、(2)市町村から本人と業者宛の両方に給付券が送付される場合など、様々である。
- ・ 給付券を販売店に直接郵送してもらっても、機器との引き換え時には押印が必要である。しかしながら、給付券を販売店に郵送してもらえると、利用者本人の移動の手間が省ける。この移動の手間があるかないかで、大きな違いになる。
- ・ 視覚障害に関することを何も知らない行政職員がいる。網膜色素変性症は、見え方に個人差（視野狭窄、夜盲等）があり、そうしたリスクを毎回説明し、理解してもらうことに課題がある。

iii) 給付後の利用について

<耐用年数>

- ・ 市町村によって、同じ品目でも耐用年数が異なる。
- ・ 耐用年数の決定方法について、実際の耐用年数か、金額から定めているのか、決定方法が不透明である。

<品目・対象となる機器>

- ・ 拡大読書器の品目の中で、1つの製品しか給付対象とならない。視覚障害者はどこにいても目が見えないため、自宅の机上で作業しやすい拡大読書器と、持ち運びが可能な拡大読書器の両方を取得でき、どこに行っても視覚を確保できるとよい。
- ・ Windows7 の時、日常生活用具給付等事業を利用し、NEC のズームテキストというソフトを購入したことがある。ソフトウェア関連製品の耐用年数は6年だったため、その後 Windows10 になり、当該ソフトが使用できなくなっても、耐用年数が経過しなければ購入できないとされた。ソフトウェアは日々更新されていくものであり、ソフトウェア関連の耐用年数を見直すべきではないか。
- ・ 業者の販売方法として、サブスクリプション（年額払い）形式が増えており、日常生活用具給付等事業でもそうした購入方法にも対応できるようにしてもよいのではないか。
- ・ ある市では、ソフトウェア関連は耐用年数が5年であるが、基準額未満であれば、耐用年数内であっても他のソフトウェアを購入することができる（購入金額にかかわらず、1度購入すると耐用年数内での購入ができないところもある）。ただし、基準額いっぱいまでひとまず購入しその後使わないような人もいるかもしれない。
- ・ ソフトウェアについては、ウェブ版と CD 版の2つのインストール方法があるが、現物がなければ支給できないとし、より高価な CD-ROM を申請しなければならない場合がある（一部の市町村ではウェブ版でも可）。

<対象者>

- ・ 以前厚生労働省が示していた例示では、音声時計について、「触読できない人に限る」という備考があったことで、弱視など視覚障害者の申請がなかなか通らなかったことがある。対象者等の見直しも適宜必要だと考える。
- ・ 同居する家族がいると、重度であっても対象にならない場合がある（例：音声体重計等の健康を管理する機器）。以前、音声血圧計や体重計を申請し、家族がいる場合には対象とならないことを言われたが、医師から血圧等の健康管理を行うよう指導があった旨を伝えると、担当者が上司と調整を行い、条例を変更したうえで、支給された。
- ・ 市町村によって、収入制限があり、同居する家族の収入が多いと利用できない。
- ・ 障害者が自立するためには、等級が1・2級となり、見えなくなってから使用方法を学ぶのではなく、早期の段階から、必要な機器が使えるとよい。3級で見えづらさを抱える人から、重度であっても読める人まで多様であることから、本当に必要な人に必要な機器が支給されるべきではないか。

③ 日常生活用具が給付された後のフォローアップ

- ・ 基本的には、購入した機器が手元に届き、業者に使い方を教わった後のフォローアップはない。不明点等があれば、メーカーや販売店、購入した店などに聞きに行っている。業者の中には専用窓口を設置しているところもある。
- ・ 機器によっては、使用方法が複雑なものがあり、購入後にある程度訓練が必要な場合がある。制度としてフォローアップがあるとよい。
- ・ 三重県では、NPO 法人アイパートナーが県内市町村を巡回し、パソコンや iPhone などのコミュニケーション訓練を含めて、利用者の自宅を訪問し、様々なフォローアップを行っている（利用者本人は無料）。三重県視覚障害者協会の事業として行っており、運営に係る費用は、三重県と各市町が負担をしている。
- ・ 点字図書館での個別指導や、県事業の IT サポートなどはあるものの、実施している機関まで出向く必要がある。

④ 事業全般の課題等

- ・ 国から、日常生活用具・補装具についてのガイドラインとなるような通知・事務連絡を出した方がよいのではないか。障害者の QOL を向上するための機器であるはずが、市町村によって不平等が生じている。事業の一部は、国や県も負担していることから、統一的な日常生活用具の給付の基準を設けた方がよいのではないか。
- ・ 新たな製品（暗所視支援眼鏡等）についても、給付を認めてほしい。例えば、網膜色素変性症では夜盲の症状がある人については、暗所視支援眼鏡が利用できると、夜間の外出もしやすくなり、今後就労を考えている子どもや若者に有効な機器である。しかしながら、拡大読書器の品目で、20 万円前後の基準額を設定されていると、子どもや若者は残りの 20 万円を負担することは難しく、入手が困難となる。また、暗所視支援眼鏡は、災害時の自力移動・避難が可能となり、障害者の自立にもつながる。
- ・ 移動を補助するウェアブル機器が開発されていることから、情報を得るための品目と、移動するための品目の 2 つの視点から検討した方がよいのではないか。
- ・ 視覚障害者向けの市場は小さく、大して儲からないが、業者は視覚障害者のために製品を開発・販売している。今後の技術開発を促進できるよう、また、業者が安定的に取り組めるように検討が必要ではないか。
- ・ スマートフォンが普及しており、アプリで様々なことが可能となっている。スマートフォンについても支援を進めるべきではないか。iPad が生活用具として認められているところがあると聞いている。

(4) 一般社団法人 日本作業療法士協会

団体名	実施時期	実施方法
一般社団法人 日本作業療法士協会	令和2年12月12日	WEB会議 (Zoom)

① 日常生活用具の給付・利用時に専門職が行っている支援状況

i) 全般について

- ・ 補装具については評価・適合による判断が必要であり、専門職の関与がある。一方、日常生活用具については、評価・適合が必要ないものとされており、基本的には専門職の関与がない。市町村では、要件（身体障害者等級等）を満たした人が申請書と見積書を持参すれば、給付を行っている。
- ・ 日常生活用具については市町村事業なため、種目さえあれば、当事者等の要望に応じて様々な製品を追加することができる。他の市町村で採用された製品について要望を出された場合、自治体単位でその必要性を判断することが難しく、横並びで給付せざるを得ない状況にある。
- ・ 医療機関は治療を行う場所であり、医療機関の専門職が退院後の生活に目を向けた支援に関与することは難しい状況ではないか。

ii) 情報・意思疎通支援用具について

- ・ 情報・意思疎通支援用具は、視覚障害者や聴覚障害者が対象となるが、専門職が関与する仕組みがない。そのため、当事者は、身体障害者手帳取得時に、自治体から案内されて初めて当該事業を知ることになる。製品等の具体的な内容については、障害者団体から情報収集している場合がほとんどだろう。
- ・ 中途の視覚障害者については、医療機関が関与していることもある。しかし、医療機関は、補装具である遮光眼鏡の必要性について言及しても、日常生活用具についてまでは触れないのではないか。
- ・ 中途失明者であれば、歩行訓練士が、歩行訓練と合わせて生活訓練も実施する（例えば、糖尿病の失明者に対しては、調味料の判別方法などの生活をおくるための細かな指導を行っている）。その際に、日常生活用具に関する情報提供も行うだろうが、歩行訓練士は現物を保有していないので、拡大読書器等の大型機器については、セッティングされている場所がないと紹介できない。自治体の展示場のような場所がなければ業者に引き継ぐまでの対応となる。また、このような支援については、給付対象となる前に行わないと意味がない。
- ・ 人工喉頭については、手術後の使用になるが、医療機関からのサポートはほとんどない。人工喉頭の手術を行うような大病院であれば、障害者団体が関わっていることが多く、当事者団体の支援が受けられる。簡単にフィッティングできるものであるので、専門職の関与はない。
- ・ フィッティングの必要性があり専門職の関与があるのは、携帯用会話補助装置である。難病などの肢体不自由＋音声言語機能障害の人については、リハ職が関わっており、ALS患者へのフィッティング（身体の機能に合わせたスイッチの設置・調整）等が行われている。

iii) 排泄管理支援用具について

- ・ 排泄管理支援用具については、ストーマ造設となるので、医療的処置や装着・ケアのトレーニングが必要になる。皮膚の状態等に個人差があり、訪問看護が定期的に管理をする場合も多い。直腸がんによってストーマ利用となった高齢者については、医療的ケアが欠かせないので、看護師がスト

ーマの選択・ケアに介入しているだろう。

- ・ オムツについては、専門職の関与はなく、事務的に給付されている。

② 日常生活用具等給付事業に関する課題

i) 品目について

- ・ 日常生活用具の種目は 10 年以上ほとんど変わっていない。技術発展やライフスタイルの変化を踏まえた見直しが必要ではないか。例えば、福祉電話や FAX については、現在は、スマートフォンが普及しており、また、一般化も進んでいる。盲人用体温計は過渡期であるが、読み上げ式の体温計も一般化しつつある。火災警報器については、低所得者補償の側面があるのかもしれないが、一般化しているものであり日常生活用具とは趣旨が異なるように思う。
- ・ 国が示していた「参考例」は既に削除されているものの、認識できていない自治体は少なくない。「必要性があるから参考例とされている」と指摘を受けると、自治体としては対応せざるを得ない。また、一度給付対象としたものを削除することは困難性が高い。
- ・ 自治体間での給付格差について当事者団体から説明を求められたときに、自治体では十分に説明できない。同じ国民なのに、給付格差があると言われると対応が難しい。
- ・ ストーマは医療的ケアとセットの場合が多いので、治療用装具の一種でもいいように感じている。ストーマの給付を受けている人は、上限まで使用しているようである。

ii) 用具の選定について

- ・ 日常生活用具は、一部例外を除き、専門的なフィッティングは必要ではないが、その人の身体機能や生活状況等を踏まえた選定は必要と思うが、専門職が関与する仕組みがない。
- ・ 市町村は事務を担う機関であるため、選定の役割を担うことは難しい。市町村の福祉事務所は、給付を担当することで手いっぱいの状態である。選定する仕組みがなく、事務的な対応しかできないため、定めた種目通りに支給せざるを得ない。
- ・ A 市では、福祉の窓口に、各区に 1 名、大規模区には 2 名ずつリハ職を配置している。窓口のリハ職が日常生活用具を含めた用具全般について相談支援を行うことで、必要性を一定程度判断できる仕組みにしている。一つの用具と言っても、生活全般に関わるため、本人の身体状況や居住環境等に合わせた選定が必要であり、個別訪問等の対応も行っている。A 市では、配置された専門職に、専門的な助言と事務の両方を担ってもらっている。
- ・ なお、福祉事務所であっても 2～3 年サイクルで職員が異動するので、職員の専門性構築は困難である。専門職を配置して対応しない限り、選定における課題解決には至らないだろう。

iii) 展示場について

- ・ 障害者用の機器の展示相談を行っている市町村では、手帳交付時に展示場所を案内することで支援につながられる。しかしながら、介護保険で購入できる福祉用具の展示が多く、障害者用の福祉用具を設置しているのは全国でも限られる。また、展示場を設置できるのは、県や政令市などの規模が大きい自治体である。以前は、国からの補助を受けて展示を行っていた自治体もあったが、一般財源化された段階で取りやめたところも多い。
- ・ 障害者団体が展示を行っている場合もあり、実際にそのような展示を見て申請に来る人がいる（市町村では、障害者団体が展示等を行っている場合は概ね把握している）。ただし、障害者団体は、製

品の紹介はできても、個人にとって最適な製品であるかの判断はできない。「その製品があったら便利ではないか」という考えで給付申請を行うと、実際の生活において使用しなくなるという課題がある。

③ 支援体制の構築に向けた取組、必要と考えられること

i) 選定における専門職の関与と展示場の設置について

- ・ 用具の選定にあたっては、ライフスタイルに合った選定の判断ができる人と場所が必要である。
- ・ 生活全体を見なければ、その人にあった用具の選定はできない。アドバイザーには、現在の身体状態、今後の見通し（予後予測）、生活の希望等を網羅的に把握し、生活を組み立てる力が必要であるため、「用具」についてのみ詳しい人では適さない。障害種別ごとにキーとなる専門職がいるので、それらの専門職の関与が必要ではないか。例えば、視覚障害については歩行訓練士、肢体不自由や神経難病についてはリハ職などが考えられる。
- ・ 肢体不自由の障害者における自立生活支援用具、介護・訓練支援用具の利用については、回復期の医療機関や療育センター等のリハ職が、在宅生活での必要性について把握し、調整することが可能である。ただし、医療機関は、在宅後の生活まで関与できていないところが多いので、訪問看護や訪問リハでの調整が担えるとよいかもしれない。
- ・ 各職能団体では、専門職の役割に応じて、用具に関する知識のアップデートや技術支援向上等を常に図っている。例えば、作業療法士は、支援技術の一つとして用具の活用があるため、その人のライフスタイルに合った用具の使い方や、動作の工夫等を行う。各団体で、専門職の教育や研修を充実させるなどの人材育成を行っているため、専門職につながる仕組みがあれば、支援を行うことができる体制にある。現在は、そうした専門職につながる仕組みになっていない。
- ・ 障害者が日常生活用具を使うようになるまでには、様々なルートがあるが、必ず通るのは自治体の窓口である。障害者手帳の取得や日常生活支援用具・補装具の窓口は、市町村で一本化しているはずなので、当該窓口で専門職がいたら漏れがないだろう。
- ・ ただし、自治体には新たに専門職を雇う余裕はない。A市では、既に働いている事務職を専門職に配置転換することによって、各区の相談窓口配置している。行政事務全体では、リハ専門職を21人配置している（これらの専門職は、事務作業も専門的な相談支援も両方を行えるので、追加人材が必要ない）。相談窓口の設置にも予算がかかるので、費用対効果の視点も重要だろう。
- ・ 専門職の関与については、専門職への相談後に申請するなどの制度的な仕組みの導入が必要である。書類さえ整っていれば給付するという制度の流れを変更しない限りは、現行のままである。

ii) 製品の情報収集について

- ・ 自治体窓口には様々な障害者が来るので、リハ職の配置があっても必要な情報をすべて網羅することは難しい。窓口の専門職配置が全国的に進められるようなことがあれば、配置専門職間での情報共有ができると思うので、情報収集の問題は生じないだろう。一方で、自治体の事務職が引き続き窓口を担当する場合は、テクノエイド協会のような団体から情報提供があるといいのではないか。
- ・ なお、日本作業療法士協会では、新しい技術の紹介や技術蓄積を行っており、HPにて、用具の紹介、相談支援、サンプル事例等を掲載し、会員の支援を行っている。

④ 今後効果的な事業の活用に向けた課題等

- ・ 当事者の家に訪問すると、日常生活用具が使われていないことがある。日常生活用具の給付が、障害者の財政的支援という側面があるのであれば、専門的な介入は難しいように思うが、今後、障害者への自立支援の機能を高めていくということであれば、専門職による用具の選定は必要だろう。
- ・ 片手で扱える洗濯ばさみなど、生活便利が多く販売されるようになっている。補装具と日常生活用具の区分けに加え、生活便利品、日常生活用具、補装具の仕分けが必要ではないか。

(5) 視覚障害リハビリテーション協会

団体名	実施時期	実施方法
視覚障害リハビリテーション協会	令和2年12月14日	WEB会議 (Zoom)

① 専門職が行っている支援状況

i) 支援内容に関すること

- ・ 協会として統一的な支援を行っているわけではなく、各地域の協会員ができることを行っている。協会のバックグラウンド（医療、教育、福祉など）や地域性によって支援内容は様々である。協会員が所属しているのは、医療では眼科、教育では視覚特別支援学校（盲学校）や大学、福祉では自立訓練事業所、視聴覚障害者情報提供施設、点字図書館、盲導犬協会、NPO法人などである。（以下：これらを総称して視覚障害者支援機関、そこに所属する職員を専門職と呼ぶ）
- ・ 支援内容の具体例を挙げると、申請前・申請中には、日常生活用具の紹介、操作方法の説明や体験・練習機会の提供、選定にあたっての助言、販売店の紹介、役所への申請手続き方法についての説明等が実施される。
- ・ 給付前後には、設置場所の調整、基本的な使用方法の説明や本人に触ってもらった操作練習等が実施される。また、視覚障害者用機器の場合は、機器の設定も行う場合がある。
- ・ 給付後には、使用法についての質問対応（随時）、故障や不調時の初期対応や相談窓口の紹介などが実施される。

ii) 支援の流れに関すること

- ・ 地域の医療機関や行政などから紹介を受けて、その地域の協会員である医療関係者、福祉関係者、障害者団体支援者等につながる。協会事務局が、支援のあっせんをすることは少ない。
- ・ 本人が眼の異常を感じて最初につながるのは医療機関である。その後、視力や視野の状態が悪化し、歩行や生活が不自由になっていく中で、行政窓口で相談に行き、主に紙媒体での情報提供は受ける。医療機関や行政窓口を通して、自立訓練事業所や視聴覚障害者情報提供施設などにつながる場合もある。急激に目が悪くなった単身者については、入院後に自立訓練事業所に入所し訓練を行った後、自宅に戻るケースもある。
- ・ ほとんどの視覚障害者は障害福祉サービスを利用していないため、相談支援事業所とつながっていないことが多い。
- ・ 行政からは、視覚障害者に対して福祉のしおり等を提供し、業者の紹介を行う場合もある。ただ、自立訓練事業所等を訪れる視覚障害者の中には、日常生活用具を知らない人もおり、専門職が商品を紹介して、選定の手伝いをすることも多い。
- ・ 東日本大震災の時のデータでは、障害者手帳を持っていても、6割程度は日常生活用具を知らないという結果であった。

iii) 専門職の関与に関すること

- ・ 専門職の関与によって、個人の見え方に適した機器の選定・活用が可能になる。本人にあった選定や、使用に向けた訓練が必要な機器（例えば、拡大読書器や録音再生機、点字タイプライターなど）

については、専門職がマッチングをして、機器の調整や使い方の訓練を行うことが望ましい。

- ・ 視覚障害者支援機関とのつながりがある人については、施設の職員から情報提供を受けられるが、大多数の人はつながりを持っていない。専門職につながったうえで、支援が受けられることが理想である。
- ・ 専門職は、医療機関であれば医師や視能訓練士、福祉施設であれば歩行訓練士である。このほか、専門的な知識を有する点字図書館職員や盲学校の教職員が情報提供できる。

② 日常生活用具等給付事業に関する課題

i) 支給基準の設定に関すること

<対象者>

- ・ 1・2級を対象としているものが多いが、本人の状況や見え方によっては3級から6級でも必要な場合がある。
- ・ 対象に「視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯」という条件が付いている品目があるが、家庭内の自立支援の観点からも、その制限は外すべき。単身に近い状況にある人や本人自らが確認する意思を持っている人については、支給対象としてはどうか。体重計などはプライバシーの問題もあり、家族に確認してもらえばよいということではない。
- ・ 視覚障害者用時計を申請する際に、音声時計の交付は「手指の障害などがあり、触知式の時計が使用できない人」と限定されている市町村がある。手指の障害がなくても触知式の時計では実用的に使えない人も多くいるため、その条件は撤廃してはどうか。

<耐用年数>

- ・ 拡大読書器については、見え方の変化で機器の変更が必要であるが、耐用年数内で申請できないことがある。小型のものを購入した後に、状態が悪化し、大型のものが必要になるケースがあるので、耐用年数が8年というのは長いのではないか。
- ・ パソコンの音声読み上げソフトも耐用年数が定められているが、OSのアップデート等で使用できなくなる場合がある。柔軟に対応する自治体もあるが、そうでない自治体もある。
- ・ 耐用年数内に壊れた場合、再交付が受けられず、自費で再購入することになる。修理は可能であるが、再交付は認めてもらえない。耐用年数内に壊れることが多いので、年数設定は妥当なのか検討が必要。

<品目>

- ・ 現状では体温計や体重計を認めている自治体は多いが、血圧計や血糖値測定器などの健康管理に関する用具も、必要性が高いので認めてほしい。一般的な機器については対象外と整理されているが、視覚障害者にとって最も有用な機器は、スマートフォンである。障害を補えるような様々な支援が、アプリを通して受けられる（例えば、スマートフォンで撮影した写真を、アプリを通して人が読み上げるようなサービスがある）。スマートフォンは、視覚障害者向けのサービス（アプリ）を利用するためのツールであるのに、一般の人も使っているという理由で給付対象外となるのは課題ではないか。スマートフォンの利用状況は、自立に大きな影響を与えている。
- ・ 「5年間のライセンス契約」のような形態での購入は、物品がないことを理由に給付対象外となる

ことがある。サブスクリプションサービス等にも対応できるように見直してほしい。

<その他>

- ・ 自治体によって給付対象者や給付種目が異なっているが、本当に必要なものについては全国で統一してはどうか。また、給付の条件についてもある程度統一すべきではないか。例えば、情報通信支援用具は生涯に一度だけ、盲ろう者でないと点字ディスプレイ申請できないなどがある。点字ディスプレイは、就学や就労での有用性が高いので、実態に応じて給付してほしい。
- ・ 日常生活用具は、見えなくなった状況をカバーする機器である。ある機器について給付を受けると、その他の機器は給付対象外となる、また、数年間は類似機器の給付が受けられないといった制限は、障害者の自立の観点からは問題ではないか。機器の使用によって、就労や自立の機会が増えることが予想されるので、基本的な考え方の変化が必要ではないか。
- ・ 財源等の問題もあるかと思うが、専門職（福祉職の場合は歩行訓練士等）が必要と判断した場合には、給付対象としてほしい。

ii) 用具の選定に関すること

- ・ 自立訓練事業所、販売業者、点字図書館、盲学校等で一部の機器が所有されており、確認したり試したりができる。ただし、全ての製品を網羅的に置いているところはほとんどなく、一部の機器しか試すことはできない。熱心な医療機関でも、日常生活用具を展示しているところがあるが、展示製品は限定的である。多くの製品を揃えて展示しているのは、東京や大阪など都市部を中心に全国でも数か所ある程度。そのため、各地域の視覚障害者支援機関が、福祉機器展等を企画したりしている。
- ・ このような状況下で、様々な製品を試した後、購入している人は少ない。例えば、拡大読書器では、見えたことに感動して購入を即決してしまう人がいるが、実際に購入すると、使い方のコツを知らないために目の疲労や不快感で使用しなくなってしまう人もいる。操作方法をきちんと教わり、実際に読みたいものを使って、一定時間使用したうえで申請を検討すべきだが、購入時にそうした助言を受けられない場合があり、専門職による適切な情報提供が必要である。
- ・ 本来は、レンタル期間があることが望ましいが、購入前のレンタル対応が可能な企業は限られている。介護保険の福祉用具利用については、レンタルの仕組みがあるため、制度的な課題とも言えるのではないか。
- ・ 役所から販売店や選定について相談できる視覚障害者支援機関も含めた情報提供があるとよい。

iii) 給付申請プロセスに関すること

- ・ 特に初めて申請する場合など、手続きの流れがわからず、何度も役所に行く場合がある（見積書を持たずに役所に行ってしまうなど）。
- ・ 許可がおりた際の受給券の受け渡しは郵送でもよいのではないか。
- ・ 給付申請は代筆をお願いすることができるが、決定通知等の点字・拡大文字での送付は行われていない。
- ・ 機器について詳しくない人が情報提供をして、新しいタイプのものを知らないまま申請していることがある。

iv) 利用ニーズの変化と申請等の見直しに関すること

- ・ 拡大読書器については、機器の更新が頻繁に行われており、また見え方の変化で機器の変更が必要

なため、現在の耐用年数8年は長すぎて、症状の変化にタイムリーに対応できない。

- ・ 移動支援機器や読み上げ機器は近年どんどん新しいものが出てきているが（iPad、MW10、オーカムマイアイなど）、なかなか新規の日常生活用具として認められない。価格や用具の枠組みを時代に合ったものにする必要がある。例えば、拡大読書器と音声読み上げのOCR機器が同じ枠だが、OCR機器が高性能化していること、拡大読書器が必要な人でもOCR機器が必要な場合があることから、別の枠を設けてはどうか。
- ・ 新たに日常生活用具として認定されるための条件を明確にすべきではないか。

v) 専門職の関与が難しいフェーズや対象者、環境

- ・ 支給が在宅を前提にしているため、施設入所期間中に申請できず、自分の機器を使って在宅に戻る前に練習することが困難（入院中も同様）。必要な時に必要な用具で訓練をしないと、実際の利用においては戸惑いが生じる。いずれ在宅生活に移行するのであれば、融通を聞かせてはどうか。
- ・ 日常生活を支援する機器なのに、施設入所中は給付されないというのは違和感がある。施設であっても、食費・光熱費の支払いは必要であり、入所者は生活している扱いになる。また、施設が、入所者数分の機器を購入することは、経営上難しい。施設でのリハビリ終了後に在宅に戻る人は、事前申請を許可すべきであるし、入所中であっても個人に給付するということが問題ないのではないか。

③ 支援体制の構築に向けた取組、必要と考えられること

i) 医療機関や自治体、障害福祉サービス事業所等との連携状況

- ・ スマートサイト³は、全都道府県で整いつつある。地域によって連携の仕方、活動内容は異なるが、スマートサイトを通して医療、福祉、教育関係機関の連携は進んでいる。なお、都道府県単位で1つというところが多く、連携機関として市町村が含まれているスマートサイトは少ないだろう。
- ・ 視覚障害者の支援機関は、都道府県で数か所であるため、各地域で十分な支援が行えているかと言うとそうでもない。カバーできていないエリアは多い。
- ・ 障害福祉サービス事業所等と販売店（メーカー）は日ごろから施設内やイベントにおいて用具販売の日を設定したり、利用者さんを紹介するなどの連携をとっている。

ii) 専門職を対象とした福祉機器等の勉強会や、情報提供を受ける機会

- ・ 学会や講習会の機器展示会で新規の機器等の情報収集をしている。

iii) 必要と考えること

- ・ 自治体や窓口担当者から身体障害者手帳取得者に対して、福祉のしおりのような制度を網羅したものでなく、本人にとって必要な情報（「視覚障害者の日常生活用具」といった狭い範囲での情報）提供をしてほしい。また、窓口担当者は数年で異動をするので、団体としての関係性構築も難しい。
- ・ 視覚障害者に対しては、必ず経由する医療機関と行政での情報提供が必要である。各担当者が知っている情報提供でなく、専門的な視点に基づく支援が必要だと考えて、相談支援機関を紹介してほしい。

³ 良いほうの目の視力が0.5以下になった患者等に、地域で見えない・見えにくい方のために視覚障害リハビリテーションサービスを提供している施設等の情報をリストアップしたリーフレットを患者に手渡すという方法（視覚障害リハビリテーション協会ホームページ参照、<https://www.jarvi.org/for-medical/#04-01>）

④ 今後効果的な事業の活用に向けた課題や要望

i) 支給対象や支給上限額、支給品目等の設定について

- ・ 地域の実情に合わせて市町村で選定することも大事だが、ものによっては国が基本的な方針を示さないと、地域の経済格差で支給できる用具の差が広がる。支給対象となる品目については、国が示したうえで、全国一律で給付を受けられるようにしてはどうか。
- ・ 従来の「自立」や「重度」、「在宅」とは考え方が変わってきている。家族と同居だと認められない、自宅でないとは認められないということは再検討が必要ではないか。
- ・ 新しい支援機器が開発されても、対象品目に追加されるかは自治体によって異なる。暗所視支援眼鏡については、多くの自治体で採用されていない。高額なため個人での購入が難しいものもあるので、新しい良い技術については使用できるようにしてほしい。その際に、専門職による障害者と製品のマッチングが制度的に導入されるといいのではないか。

ii) 専門職に期待される役割、その役割を果たすために必要な支援

- ・ 現状、日常生活用具の給付における適切性の判断や、具体的な活用における課題を吸い上げることができていない。専門職の関与のもと、日常生活用具の品目や耐用年数の妥当性等について検討する仕組みが必要ではないか。数年に一度は、実際に用具を使用している専門家や当事者と一緒に、品目の見直しを行う場を設けてはどうか（国、都道府県レベルでもかまわない）。

iii) 国や自治体に期待すること

- ・ 介護関連の用具を取りそろえた店が多いが、視覚障害関連の用具を見て確認できる事業所が少なく地域によって、品ぞろえに格差もある。拠点となる視覚障害者支援機関には、用具を取りそろえるための補助金をだして、候補品をすべて取りそろえるだけの資金があるとよい。
- ・ 地方だと県内の日常生活用具に関する相談が一か所の視覚障害者支援機関に集まることは多いが、各市町村の地域差をすべて把握するのは難しい。統一ができないのであれば最低でも日常生活用具の支給品目・上限額・耐用年数について HP 等で公開してはどうか。
- ・ 身体障害者手帳の取得時に福祉のしおり等の提供が最低限必要であるが、市町村によっては作成していない。市町村は、視覚障害者も確認できる形態（音声、点字等）でしおりを作成して提供する、ホームページで公表することは必要ではないか。福祉のしおりは多様な障害者に対して作られているので、障害種別に必要な内容を取りまとめた冊子とした方がよいのではないか。
- ・ 例えば、ある市では、窓口で視覚・聴覚障害者センターのリーフレットを必ず渡してもらっている。行政としては、一つの支援機関だけを紹介するのは難しいだろうが、いくつかの支援機関の情報をまとめて渡すとよいのではないか。人によっては、数年後に支援機関に相談するケースもある。行政職員は異動があるため、職員の知識向上ではなく、情報提供するというルールを設けた方がよい。

(6) 公益社団法人 日本理学療法士協会

団体名	実施時期	実施方法
公益社団法人 日本理学療法士協会	令和3年1月20日	WEB会議 (Zoom)

① 日常生活用具の給付・利用時に専門職が行っている支援状況

i) 全般について

- ・ A市の総合リハビリテーションセンターでは、利用者の相談を受ける中で、行政職員やケアマネジャーなどの支援者が困ったときに相談を受けている（二次相談）。日常生活用具に関しては、支援者（ケアマネジャー、相談支援専門員等）が困った場合にセンターまで相談があり、用具の選定に関する助言等を行う。日常生活用具を購入する前に相談があれば、センターの専門職から適切な助言ができるが、購入後に用具が使えないといった相談の場合、専門職も対応に困ることがある。そのため、用具の購入前に相談が入るよう、行政職員等にセンターの役割・存在を周知している。担当者の感度によるが、センターの役割を知っている支援者からは積極的に利用されている。
- ・ 行政職員や支援者以外に、A市の総合リハビリテーションセンターでは、稀に学校の先生や福祉用具業者から、日常生活用具の相談を受けることがある。
- ・ A市の療育センター（主に肢体、発達、聴覚障害児が利用）では、多くの場合訓練場面で利用者から生活上の困りごとを把握し助言しているが、日常生活用具の品目に関する助言、業者の手配・用具を試す機会の提供、限度額の相談などを受けた場合には、総合リハビリテーションセンターの訪問事業で訪問して情報提供を行う場合があるほか、用具を購入後に使用方法の指導も行っている。相談を把握するタイミング・フローは、その担当者や市区町村によって異なる。
- ・ B市では、専門職が関与する前に、利用者と行政窓口で用具等が決定される。行政窓口の担当者が知識や経験豊富な方であれば、申請内容を鵜呑みにせず、例えば「本当にオムツが必要か、トイレに行けないか診てもらってはどうか」といったアドバイスができるが、近年はほとんどない。現在は、申請後、業者に発注がかかるフローとなっている。
- ・ C病院（訪問看護、訪問リハ等も提供するリハビリテーション病院）では、先天性の障害者や、中途障害者などの入院患者が退院する際に、日常生活用具給付等事業との関わりがある。例えば、移動用リフトを導入する場合、病院までリフトを運んで実際に試すなど、導入段階から関わる。また、脳性麻痺の方の歩行が難しくなったため、電動車いすを導入する際に、申請書類から関わったケースや、近隣の障害者支援施設に車いすが必要な利用者がおり、身体障害者手帳の取得手続きから関わり、偶発的に支援に発展したケースもある。

ii) 排泄管理支援用具や情報・意思疎通支援用具に関すること

- ・ C病院では、日常生活用具のうち、排泄管理支援用具や情報・意思疎通支援用具に関与することはほとんどない。補装具の相談を受ける中で、日常生活用具で一部使えることとなり、付随的に支援に発展することはあるが、日常生活用具に関する相談から始まることはない。
- ・ 情報・意思疎通支援用具は、作業療法士が中心で、理学療法士が関与することは少ない。
- ・ 排泄管理支援用具についても、理学療法士との関わりはほとんどない。C病院では先天性の障害者と関与することがあるが、オムツは使い続けることが前提となっている。家族に対して、移動用リ

フトを使えばトイレに行けると提案すると、制度を利用し半年ごとにオムツが支給されるため、ご家族は生活様式の変更に消極的である場合が多い。日常生活用具給付等事業において、障害像や生活様式が固定化していることが前提となっていることが影響している可能性がある。

- ・ 排泄管理支援用具について、在宅においても同様で、すでにストーマになって在宅に戻っており、理学療法士との関わりがない。

② 日常生活用具等給付事業に関する課題

i) 支給品目・用途

- ・ A市では、限度額内で購入できる用具を選択する必要がある、費用の関係で本当に必要な用具を購入できないことがある（購入後の公的な確認はないため、見積もり上は限度額の上限金額を記載し、足が出た分を実費で支払う形で必要な用具を手配したとしても表面化することはないが）。例えば、上限額内で入浴補助用具を購入する場合、姿勢保持機能付のシャワーキャリーを選ぶことができない。もし利用者の状態に合わせて、姿勢保持機能が必要と判断されれば、上限額が上乗せされる制度であれば、本当に必要な用具を購入することができるだろう。上限額が実態と合致しているか、また、利用者の状態像にあわせた上限額の段階付けについて、見直してはどうか。
- ・ A市では、水回り用車いすについて、トイレや入浴を可能とする用具だが、日常生活用具では「入浴補助用具」の品目に属する。水回り用車いすをトイレのみの使用を目的として申請すると、入浴補助用具の用途ではないとして、申請が通らないことがあった。ADLで対象者像を切っているため、用途に合わないと使えない場合がある。

ii) 申請・支給のプロセス

- ・ 補装具の場合、支給対象の状態像となる前に先行して支給できるが、日常生活用具は身体障害者手帳がなければ支給されない。手帳の取得手続きを行っている間に症状や状態像が変化することがあり、早く導入する必要がある用具が遅れがちになる印象がある。日常生活用具においても、早い段階から導入できる工夫があるとよい。
- ・ B市においても、身体障害者手帳の取得から日常生活用具の支給までに時間がかかる（およそ6か月）。C病院で関わる先天性の障害者の場合、普段医療機関を受診していない人が多く、診断書を書く医師を探すところから始まり、C病院にたどりつき相談に来られる。そして、身体障害者手帳の申請を行い、身体障害者手帳が届いてから日常生活用具の書類を揃え、行政窓口を訪問する。
- ・ B市では、身体障害者手帳を持たないが日常生活用具等の相談に行政や地域包括支援センター等に訪れた場合、まれにC病院への相談を促す場合がある。その紹介を受け相談があった場合、C病院では、基礎疾患等の情報収集から始まる。かかりつけ医がいる場合には、相談者本人に事情を説明し、肢体不自由の診断書を書けないかどうかかかりつけ医に相談するよう勧める。次回の来院日に、かかりつけ医の紹介状を持参してもらい、手帳申請用の診断書を発行し、身体障害者手帳の交付手続きに進む。しかしながら、リハビリテーションに関わる診療報酬外の状態像の場合、報酬が算定できず、病院の収入にはつながらない。
- ・ C病院とつながる経路として、「通所サービス利用者のつながり」、「利用者家族同士の横のつながり」、「行政や地域包括支援センター」が多い。中途障害者であれば、一度病院と関わることから、新しい情報を得ることができるが、通所を利用していない先天性の障害者については、医療との接点が少なくなり、子どもの時の情報をもとに申請等を行おうとするため、難しいことがある。当事

者側に情報が乏しいことが課題である。

iii) メンテナンス、対象者の状態像、耐用年数

- ・ 移動用リフトに修理が必要となった場合、日常生活用具では、修理が終わるまで代替の用具を利用できず、利用者はベッドから移動する手段がなくなってしまう。修理中にも代替の用具を使用することができる介護保険制度のように、用具に対する定期的なモニタリングと、状態像が変化することを前提とした制度設計が、日常生活用具にも求められる。
- ・ 耐用年数内に、メンテナンスが必要となった場合や、状態像の変化によって使い方が変化した場合への柔軟な対応ができていない。耐用年数の長さは問題であるが、耐用年数が短くなっても問題は解決しない。
- ・ 障害の状態像が固定されていても、例えば肺炎などを患った後に、急激に状態像が変化することがある。用具の耐用年数と、体の状態像の変化の両方に対応できる制度設計が重要である。日常生活用具は毎日使う物であり、ないと生活に困る。補修したり、工夫を講じたり、様々な物を代用したりしながら生活を送っており、安全性を確保した用具を提供できるとよい。
- ・ 在宅の場合、定期的な医療受診（リハビリテーション）やリハ職との関わりがなくなり、昔作成した補装具を使い続けている人が発見されないことがある。リハ職以外のヘルパーなどを含め、相談を受ける人や、何か異変を感じた支援者がリハ職に連絡できる場所を確保することが必要ではないか。
- ・ 介護保険制度は、福祉用具を定期的に確認する人と、利用者の生活を定期的に確認する人が分かれていることで、制度として上手く流れている。現在の日常生活用具給付等事業では、ケアをしている家族が困りごとを認識してからでないとなかなか新たな手立が始まらない。目に見えて困った状態になるまで困りごとが発見されないことが問題である。そうした困りごとを誰が発見するのか（対用具、対人で目が分かれていること）、そして、困りごとを発見した際の相談先の明確化されるとよい。また、そのプロセスに専門職が関与できるとよい。

iv) その他

- ・ 補装具は貸与可能であり、日常生活用具においても用具の貸与ができれば、購入したが、合わないため耐用年数が過ぎるまで新しい用具が手に入らないといった状況を避けられるのではないかと。
- ・ 選定の段階で専門職が関与できるとよい（例：音声入力機器であれば言語聴覚士や作業療法士、移動・ベッドに関する用具であれば理学療法士等）。病院や療育施設の他、実際に自宅を訪問し、家での使い方や安全性の確認を行えるとよい。しかしながら、そうした取組に対する補助がなく、取組が広がらない。
- ・ 日常生活用具は、市町村によって支給される用具が異なる。専門職や支援者にとっても、その違いによって苦勞が生じており、経験の差が出やすいところでもある。支給される項目が整理されているとよい。

③ 専門職の関与に関すること

- ・ 専門職への相談のタイミングについて、利用者・その家族がとても困る前や、用具を決める前に相談があるとよい。予定していた生活の送りづらさを感じたタイミングや、何かおかしいと感じたタイミングで相談があるとよい。また、インターネットなどで情報を得て、「こんなことできないか」と可能性を感じた段階で、用具の情報をもち、体の状態を診ることができる専門職につながるとよい。

い。

- ・セラピストが常駐する福祉用具を展示する施設でも、用具などの提案は可能だが、医師の介在がなく、すでに改善ニーズや方向性が明確になっている人が利用する場所となっている。本当に生活に困った人が、気軽に医療機関に相談できるとよい。医療機関では、医師や看護師、理学療法士、作業療法士などが常駐し、最も大きなリスクを排除できる。
- ・A市では、障害者の場合120万円、高齢者の場合100万円までを限度に、住宅改修費の補助を行っている（所得制限あり）。生涯に1回の助成を原則としているが、身体機能が変わると再申請が可能である。その判定は、最終的には市（行政）が行うが、総合リハビリテーションセンターの理学療法士や作業療法士も関わる。制度自体は状態像の変化に柔軟に対応できると言えるが、状態像の変化を感じ取る人がいなければ、その柔軟性が生かされない。総合リハビリテーションセンターの訪問事業で把握したケースについては、フォローアップが必要と思われる対象者を定め、申請時の状態に応じて専門職が定期的に訪問し、状態の確認を行うようにしている。状態の変化が認められた場合には、住宅改修だけでなく、動作指導や日常生活用具の導入など多様なフォローを行っている。フォローアップで訪問した利用者のうち、約2割の人に状態の変化が見られ、新しい対応が必要と判断した。
- ・また、A市では訪問リハ事業所が充足してきたことから、総合リハビリテーションセンターを中心に、訪問リハ事業所の連絡会や勉強会を行い、センターの活動を周知し、情報を収集している。ケアマネジャーとの連携も進めているところで、相談支援専門員についても今後連携を進めていきたいと考えている。
- ・訪問リハなどのサービスを利用していても、当事者が困りごとを認識していないことや、支援者の知識不足により、状態像の変化を把握できないことなどがある。支援者に対して、正しい情報を伝えられるよう、情報の整理が必要である。
- ・日常生活用具給付等事業の申請書を受け取ったタイミングで、行政職員から「他の用具も検討したか」「医療機関を紹介する」といった確認を行うと、情報が入りやすくなるのではないかと考えている。

④ その他

- ・日本理学療法士協会としては、生活環境支援（生活環境を整え、体との適合をコーディネートする支援）に関するセミナーを行っている。また、認定理学療法士・専門理学療法士制度を実施しており、認定理学療法士の認定を受けるために必要な研修の1つに、生活環境支援に関する講義があり、その中で、住宅改修や福祉機器に関する知識を学ぶこととなっている。
- ・補装具や日常生活用具を含め、利用者本人の身体機能の可能性や、本人が行いたいことに対して、どういった可能性があるのかといった潜在的な部分を見極める視点が不足しており、理学療法士であれば、そうした見極めが可能である。理学療法士と福祉用具事業者、行政の間で情報共有ができれば、本人が行いたいことを支援することができるのではないかと考えている。
- ・B市の障害者支援センターでは、職員1人あたりのケース数がオーバーフローしており、地域の子・発見者としての機能を果たせていない。また、最近では、精神障害者の身体機能の低下が課題と聞いている。

報告書の公表計画

本事業の報告書は、事業実施主体である三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社の公式ホームページにて公開する。

【資料編】

1. アンケート調査票

- 日常生活用具給付等事業に関する自治体アンケート調査 調査票

日常生活用具給付等事業に関する自治体アンケート調査

<回答にあたってのお願い>

○この調査票はあくまで設問内容等の確認用としてご活用いただき、回答については、インターネット上で入力・提出いただきますようお願い致します。

【URL】 <https://secure.esumi.jp/daily-yougu/>

※回答には事前にご送付したログインIDとパスワードが必要です

○その他ご留意いただきたい点については、「WEBアンケート調査へのご協力のお願い(A4)」に記載してございます。

○アンケート調査に関してご不明な点等ございましたら、アンケート事務局(daily-yougu@murc.jp)までお問合せください。

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

【回答にあたって】

○数値を把握しているが対象者がいない等の場合は「0」を入力してください。※「0」を入力しないと無回答扱いとなります。

○数値を入力する設問について、回答が難しい(不明含む)場合は空欄としてください。

○数値を入力しないその他の設問について、回答が難しい場合は何も選択せずに(無回答として)次に進んでください。

1) 回答者属性

設問		選択肢等
F1	都道府県名、 市町村名、 自治体コード	
F2	担当部課名、 連絡先電話番号	

2) 自治体の基本情報(※令和2年3月末時点の状況について回答)

設問		選択肢等
Q1	人口規模(数値)	()人
Q2	手帳等の保有者(数値)	・身体障害者手帳 ()人 ・療育手帳 ()人 ・精神障害者保健福祉手帳 ()人

3) 「日常生活用具給付等事業」全般について（※令和元年度の実施状況について回答）

(1) 事業概要

設問		選択肢等
Q3	日常生活用具給付等事業の実施の有無(1つに○)	1. 実施している 2. 実施していない 3. その他()
	⇒(「実施している」と回答した場合) Q3-1:利用者実人数(数値)	()人
	⇒(「実施している」と回答した場合) Q3-2:日常生活用具給付等事業の年間の利用金額合計(数値) ※利用者負担額+公費負担額の合計	()円
	⇒(「実施している」と回答した場合) Q3-3:年間の公費負担額合計(数値)	()円
	⇒(「実施している」と回答した場合) Q3-4:用具の取扱い事業者の事前登録の実施の有無(1つに○)	1. 事前登録を行っている 2. 行っていない
	⇒(「実施していない」と回答した場合) Q3-5:実施していない理由(自由回答)	

⇒Q3で「2. 実施していない」を回答した皆様は、アンケートは以上となります。ご協力いただき、ありがとうございました。

(2) 自己負担率、自己負担額の設定状況

ここでいう「種目(品目)」とは、厚生労働省告示第529号「二 用具の用途及び形状」における以下のイ～への用具に該当する用品名(特殊寝台や特殊マット、携帯用会話補助装置、ストーマ道具、紙おむつ等、など)のことを指す。

イ 介護・訓練支援用具 ロ 自立生活支援用具 ハ 在宅療養等支援用具

ニ 情報・意思疎通支援用具 ホ 排泄管理支援用具 ヘ 居宅生活動作補助用具(住宅改修費)

設問		選択肢等
Q4	種目(品目)による自己負担の設定状況(1つに○)	1. すべての種目について自己負担はある 2. 一部、自己負担のない種目がある 3. 種目によらず自己負担はない
	⇒(「すべての種目について自己負担はある」と回答した場合) Q4-1:自己負担の規定(1つに○)	1. 種目によらず自己負担方法を一律に規定している 2. 種目によって自己負担方法が異なる 3. その他()
	⇒(「種目によらず自己負担方法を一律に規定している」と回答した場合)	1. 用具の給付額に対し一定割合(1割負担など)を負担 2. 種目の基準額を超える額について負担

設問		選択肢等
	Q4-1-1:自己負担の方法(1つに○)	3. その他()
	⇒(「種目によって自己負担方法が異なる」と回答した場合)	1. 用具の給付額に対し一定割合(1割負担など)を負担
	Q4-1-2:自己負担の方法(いくつでも○)	2. 種目の基準額を超える額について負担
	⇒(「一部、自己負担のない種目がある」と回答した場合)	3. その他()
	Q4-2:具体的な種目、理由(自由回答)	種目
		理由
Q5	自己負担額の上限設定(1つに○)	1. 上限を設定している
	⇒(「上限を設定している」と回答した場合)	2. 設定していない
	Q5-1:設定金額(数値)	()円
Q6	自己負担の減免措置の設定(1つに○)	1. 設定している
	⇒(「設定している」と回答した場合)	2. 設定していない
	Q6-1:設定している条件(いくつでも○)	1. 世帯の収入による
		2. 給付対象者の状態による
		3. その他()

(3) 利用できる種目(品目)数、基準額合計の上限の設定状況

設問		選択肢等
Q7	利用できる種目(品目)数の上限の有無(1つに○)	1. 上限がある
	⇒(「上限がある」と回答した場合)	2. 上限はない
	Q7-1:上限数(数値)	()件まで
	⇒(「上限がある」と回答した場合)	

	Q7-2: 上限を設けている理由(自由回答)	
Q8	利用できる種目(品目)の基準額合計の上限の有無(1つに○)	1. 上限がある 2. 上限はない
	⇒(「上限がある」と回答した場合) Q8-1: 上限金額(数値)	()円
	⇒(「上限がある」と回答した場合) Q8-2: 上限を設けている理由(自由回答)	

(4) 種目(品目)の見直し状況

設問		選択肢等
Q9	種目(品目)の見直しの実施(1つに○) ※平成18年度以降について お答えください	1. 定期的に見直しを行っている 2. 必要に応じて見直しを行っている 3. 特に見直しは行っていない 4. その他()
	⇒(「定期的に見直しを行っている」と回答した場合) Q9-1: 見直しを行う頻度(1つに○)	1. 半年に1回程度 2. 1年に1回程度 3. 2年に1回程度 4. 3~5年に1回程度 5. その他()
	⇒(「定期的に見直しを行っている」と回答した場合) Q9-2: 定期的に見直しを行っている理由(自由回答)	
	⇒(「必要に応じて見直しを行っている」と回答した場合) Q9-3: 見直しを行う平均的な頻度(1つに○)	1. 半年に1回程度 2. 1年に1回程度 3. 2年に1回程度 4. 3~5年に1回程度 5. その他()
	⇒(「必要に応じて見直しを行っている」と回答した場合) Q9-4: 見直しを行う理由(いくつでも○)	1. 利用者からの相談や要望が多いため 2. 関係団体等からの相談や要望があったため 3. 他の自治体等から情報収集した結果必要と判断したため 4. 過去の給付実績があるため 5. その他()
	⇒(「定期的に見直しを行っている」「必要に応じて見直しを行っている」と回答した場合) Q9-5: 見直しを検討する場(いくつでも○)	1. 日常生活用具給付等事業専門ではない協議会等にて検討 2. 日常生活用具給付等事業の専門部会等にて検討

設問		選択肢等
		3. その他()
	⇒(「定期的に見直しを行っている」「必要に応じて見直しを行っている」と回答した場合) Q9-6:協議会等の委員構成(いくつでも○)	1. 自治体職員 2. 学識経験者 3. 医師・看護師 4. OT・PT・ST等の専門職 5. 相談支援専門員 6. 障害サービス提供事業者 7. 福祉用具取扱事業者 8. 関係団体 9. 当事者・家族 10. その他()
	⇒(「定期的に見直しを行っている」「必要に応じて見直しを行っている」と回答した場合) Q9-7:見直しを行う際に参考とする情報(いくつでも○)	1. 厚生労働省告示第 529 号の「用具の要件」・「用具の用途及び形状」 2. 都道府県が定める要項やガイドライン 3. 他の自治体の取組状況 4. 利用者・家族からの相談・要望 5. 関連団体等からの相談・要望 6. メーカーや販売事業者からの製品情報 7. その他()
Q10	種目(品目)として給付対象としていない用具の申請があった場合の対応(1つに○)	1. 個別に受理するかどうかの判断を行う 2. 種目の見直しを協議会等で検討した上で受理するかどうかの判断を行う 3. 申請を受理しない 4. その他()
Q11	種目(品目)の見直し、決定に関して課題となっていること(自由回答)	(1)見直しに関する課題 (2)種目の決定に関する課題

(5) 種目(品目)の基準額の見直し状況

設問		選択肢等
Q12	基準額の見直しの有無(1つに○)	1. 定期的に見直しを行っている 2. 必要に応じて見直しを行っている

設問		選択肢等
		3. 特に見直しは行っていない 4. その他()
	⇒(「定期的に見直しを行っている」と回答した場合) Q12-1:見直しを行う頻度(1つに○)	1. 半年に1回程度 2. 1年に1回程度 3. 2年に1回程度 4. 3~5年に1回程度 5. その他()
	⇒(「定期的に見直しを行っている」と回答した場合) Q12-2:定期的に見直しを行う理由(自由回答)	
	⇒(「必要に応じて見直しを行っている」と回答した場合) Q12-3:見直しを行う平均的な頻度(1つに○)	1. 半年に1回程度 2. 1年に1回程度 3. 2年に1回程度 4. 3~5年に1回程度 5. その他()
	⇒(「必要に応じて見直しを行っている」と回答した場合) Q12-4:見直しを行う理由(いくつでも○)	1. 利用者からの相談や要望が多いため 2. 関係団体等からの相談や要望があったため 3. 他の自治体等から情報収集した結果必要と判断したため 4. 過去の給付実績額と乖離があるため 5. その他()
	⇒(「定期的に見直しを行っている」「必要に応じて見直しを行っている」と回答した場合) Q12-5:見直しを行う際に参考とする情報(いくつでも○)	1. 過去の給付実績額 2. 申請時の見積額 3. 市場価格の情報 4. 他自治体の価格設定情報 5. その他()
Q13	基準額の見直し、決定に関して課題となっていること(自由回答)	(1)見直しに関する課題 (2)額の決定に関する課題

(6) 種目（品目）の給付対象者の見直し状況

設問		選択肢等
Q14	給付対象者の見直しの有無(1つに○)	1. 定期的に見直しを行っている 2. 必要に応じて見直しを行っている 3. 特に見直しは行っていない 4. その他()
	⇒(「定期的に見直しを行っている」と回答した場合) Q14-1:見直しを行う頻度(1つに○)	1. 半年に1回程度 2. 1年に1回程度 3. 2年に1回程度 4. 3~5年に1回程度 5. その他()
	⇒(「定期的に見直しを行っている」と回答した場合) Q14-2:定期的に見直しを行う理由(自由回答)	
	⇒(「必要に応じて見直しを行っている」と回答した場合) Q14-3:見直しを行う平均的な頻度(1つに○)	1. 半年に1回程度 2. 1年に1回程度 3. 2年に1回程度 4. 3~5年に1回程度 5. その他()
	⇒(「必要に応じて見直しを行っている」と回答した場合) Q14-4:見直しを行う理由(いくつでも○)	1. 利用者からの相談や要望が多いため 2. 関係団体等からの相談や要望があったため 3. 他の自治体等から情報収集した結果必要と判断したため 4. 過去の給付実績があるため 5. その他()
	⇒(「定期的に見直しを行っている」「必要に応じて見直しを行っている」と回答した場合) Q14-5:見直しを行う際に参考とする情報(いくつでも○)	1. 利用者・家族からの相談・要望 2. 関連団体等からの相談・要望 3. 相談支援専門員や専門職からの情報 4. その他()
Q15	給付対象者の見直し、決定に関して課題となっていること(自由回答)	(1)見直しに関する課題 (2)対象範囲の決定に関する課題

(7) 日常生活用具給付等事業に関する情報提供の実施状況

設問		選択肢等
Q16	日常生活用具給付等事業に関する <u>障害児者への情報提供の有無</u> (1つに○)	1. 情報提供を行っている 2. 特に情報提供は行っていない 3. 分からない 4. その他()
	⇒(「情報提供を行っている」と回答した場合) Q16-1:情報の提供方法(いくつでも○)	1. 窓口にて相談や申請時に伝えている 2. 自治体の広報誌等に掲載している 3. 自治体のHPに掲載している 4. 障害者福祉のしおりに掲載している 5. 専用のリーフレットやガイドブック等を作成し配布している 6. 関連団体等に情報提供している 7. サービス提供事業者や専門職に情報提供している 8. その他()
	⇒(「情報提供を行っている」と回答した場合) Q16-2:特に視覚障害児者の情報提供について工夫していること(自由回答)	
Q17	種目、基準額、給付対象者の「見直し」を行った際の <u>障害児者への情報提供の有無</u> (1つに○)	1. 情報提供を行っている 2. 特に情報提供は行っていない 3. 分からない 4. 見直しを行っていない 5. その他()
	⇒(「情報提供を行っている」と回答した場合) Q17-1:情報の提供方法(いくつでも○)	1. 給付対象者に直接連絡している 2. 窓口にて相談や申請時に伝えている 3. 自治体の広報誌等に掲載している 4. 自治体のHPに掲載している 5. 障害者福祉のしおりに掲載している 6. 専用のリーフレットやガイドブック等を作成し配布している 7. 関連団体等に情報提供している 8. サービス提供事業者や専門職に情報提供している 9. その他()
Q18	情報提供における課題(自由回答)	(1)障害児者への情報提供 (2)給付対象者への情報提供

(8) 地域の利用ニーズの把握状況

設問		選択肢等
Q19	利用ニーズ把握の取組の有無(1つに○)	1. 把握の取組を行っている 2. 特に取組は行っていない 3. その他()
	⇒(「把握の取組を行っている」と回答した場合) Q19-1:把握方法(いくつでも○)	1. 相談窓口での情報収集 2. 利用者や家族に対するアンケート調査やヒアリング調査の実施 3. 関連団体等へのアンケート調査やヒアリング調査の実施 4. その他()

以降は「情報・意思疎通支援用具」、「排泄管理支援用具」についてお伺いいたします。

(9) 「情報・意思疎通支援用具」について (※令和元年度の実施状況について回答)

設問		選択肢等
J-Q1	「給付」の対象としている種目(品目)(いくつでも○)	1. 携帯用会話補助装置 2. 情報・通信支援用具 3. 点字ディスプレイ 4. 点字器 5. 点字タイプライター 6. 視覚障害者用ポータブルレコーダー 7. 視覚障害者用活字文章読み上げ装置 8. 視覚障害者用拡大読書器 9. 視覚障害者用時計 10. 聴覚障害者用通信装置 11. 聴覚障害者用情報受信装置 12. 人工喉頭 13. 福祉電話 14. ファックス 15. 視覚障害者用ワードプロセッサ 16. 点字図書 17. その他()
J-Q2	「貸与」の対象としている種目(品目)(いくつでも○)	1. 携帯用会話補助装置 2. 情報・通信支援用具 3. 点字ディスプレイ 4. 点字器 5. 点字タイプライター 6. 視覚障害者用ポータブルレコーダー

設問		選択肢等				
		7. 視覚障害者用活字文章読み上げ装置 8. 視覚障害者用拡大読書器 9. 視覚障害者用時計 10. 聴覚障害者用通信装置 11. 聴覚障害者用情報受信装置 12. 人工喉頭 13. 福祉電話 14. ファックス 15. 視覚障害者用ワードプロセッサ 16. 点字図書 17. その他()				
J-Q3	利用者実人数(数値)	()人				
J-Q4	情報・意思疎通支援用具の年間の利用 金額合計(数値) ※利用者負担額+公費負担額の合計	()円				
J-Q5	年間の公費負担額合計(数値)	()円				
J-Q6	用具代金の支払方法(1つに○)	1. 償還払い方法(利用者が一旦立替) 2. 代理受領方法(利用者が自己負担分のみ支払い) 3. その他()				
J-Q7	近年開発された視覚障害者用支援機器 の給付状況について(各設問1つに○)	1. 給付 の対象と して いる	2. 給付 の対象と して いな い	3. 別事業 にて補 助等 を行っ ている	4. 給付の対 象として いないが、 別事業に て補助等 を行って いる	5. 分か ら な い
		OrCamMyEye				
		OrCamMyReader				
		OtonGlass				
		クリアリーダープラス				
		暗所視支援眼鏡				
		RETISSA Display(QD レーザ ー)				
J-Q8	一般に普及している「パソコン」、「タブレット」、「スマートフォン」の給付、貸与状況(1つに○)	1. いずれかを給付の対象としている 2. いずれかを貸与の対象としている 3. いずれも給付、貸与の対象としてない				

設問		選択肢等
	<p>⇒「いずれかを給付の対象としている」、「いずれかを貸与の対象としている」と回答した場合)</p> <p>J-Q8-1: 給付、貸与の条件(いくつでも○)</p>	<p>1. 研修やトレーニングの受講</p> <p>2. 特に条件は設定していない</p> <p>3. その他()</p>
	<p>⇒「いずれも給付、貸与の対象としていない」と回答した場合)</p> <p>J-Q8-2: 利用者・家族、関連団体等からの相談や要望の有無(1つに○)</p>	<p>1. 相談や要望はある</p> <p>2. 特にない</p> <p>3. 分からない</p> <p>4. その他()</p>
	<p>⇒「いずれも給付、貸与の対象としていない」と回答した場合)</p> <p>J-Q8-3: 現在までの検討状況(1つに○)</p>	<p>1. 対象として検討したことがある</p> <p>2. 検討したことはない</p> <p>3. 分からない</p> <p>4. その他()</p>
J-Q9	<p>一定の期間ごとに一定の料金の支払いが必要となるアプリケーション(サブスクリプション)※に対する対応状況(1つに○)</p> <p>※「EnVision AI」等の視覚障害者向けアプリケーション</p>	<p>1. 日常生活用具等給付事業の対象としている</p> <p>2. 事業の対象ではない</p> <p>3. その他()</p>
J-Q10	<p>情報・意思疎通支援用具の給付に関して現在課題となっていること(自由回答)</p>	
J-Q11	<p>情報・意思疎通支援用具の給付に関して、「支給プロセス」や「支給後の支援」など、利用者の利便性向上や効果的な提供方法等について工夫していること(自由回答)</p>	

(10) 「排泄管理支援用具」について (※令和元年度の実施状況について回答)

i) 排泄管理支援用具に関する取組状況

設問		選択肢等
H-Q1	<p>「給付」の対象としている種目(品目)(いくつでも○)</p>	<p>1. ストーマ装具</p> <p>2. 紙おむつ等</p> <p>3. 収尿器</p> <p>4. その他()</p>

設問		選択肢等
H-Q2	利用者実人数(数値)	・ストーマ装具()人 ・紙おむつ等()人 ・収尿器()人 ・その他()人
	⇒(「ストーマ装具」の利用者実人数について) H-Q2-1:基準額未満の利用者実人数(数値)	・ストーマ装具利用者のうち、 基準額未満の利用者実人数()人
H-Q3	排泄管理支援用具の年間の利用金額合計(数値) ※利用者負担額+公費負担額の合計	・ストーマ装具()円 ・紙おむつ等()円 ・収尿器()円 ・その他()円
H-Q4	年間の公費負担額合計(数値)	・ストーマ装具()円 ・紙おむつ等()円 ・収尿器()円 ・その他()円
H-Q5	用具代金の支払方法(1つに○)	1. 償還払い方法(利用者が一旦立替) 2. 代理受領方法(利用者が自己負担分のみ支払い) 3. その他()

ii) 種目「ストーマ装具」について

ここからは、H-Q1「給付」の対象としている種目(品目)について、「1. ストーマ装具」を回答した自治体におたずねします。「1. ストーマ装具」を給付の対象としていない場合は、H-Q16にお進みください。

設問		選択肢等	
H-Q6	年齢区分別の利用者実人数(数値)	18歳未満	()人
		18歳以上 65歳未満	()人
		65歳以上	()人
H-Q7	身体障害者手帳等級別の利用者実人数(数値)	1級	()人
		2級	()人
		3級	()人
		4級	()人
		5級	()人
		6級	()人
H-Q8	給付の対象としている用品(いくつでも○)	1. ストーマ装具 2. 補強用の皮膚保護剤(パウダー、ペースト、用手成型、ウェアなど) 3. ストーマ用ベルト	

設問		選択肢等
		4. ストーマ袋(パウチ)カバー 5. ストーマ用腹帯/腹巻 6. ストーマ用下着 7. ストーマヘルニア用ベルト 8. ストーマヘルニア用補正下着 9. ストーマ用洗腸用具 10. 尿路ストーマ袋用接続管 11. ストーマ装具(尿路系)(ベッドサイド用, 移動用:レッグバック) 12. ストーマ装具(消化器系)用排液バッグ 13. 皮膚被膜剤 14. 粘着剥離剤 15. ストーマ装具(面板)保護テープ 16. ストーマ袋保護シート/ベルト(入浴用) 17. 排泄物凝固剤(ストーマ袋用) 18. ストーマ用消臭剤 19. ストーマ袋用消臭潤滑剤 20. ストーマ袋用脱臭フィルター 21. 皮膚洗浄料 22. ストーマ用はさみ 23. その他()
H-Q9	1 か月当たりのストーマ装具の基準額の 設定(1つに○, いくつでも○, 数値)	1. 設定している 1. 消化器系ストーマ、尿路系ストーマで基準額を分けて いる場合 ⇒消化器系ストーマ装具 ()円 ⇒尿路系ストーマ装具 ()円 2. 分けていない場合 ⇒ストーマ装具 ()円 3. その他() 2. 設定していない
H-Q10	「ストーマ装具の基準額」に含まれるもの (1つに○)	1. 「Q8の1. ストーマ装具」のみであり、選択肢2. 以降のアクセサリーは含まない額 2. 「Q8の2.」以降のアクセサリーも含めた額
H-Q11	ストーマ装具の1回当たりの給付月数の 設定方法(1つに○)	1. 個別に選択することができる 2. 個別に選択はできず、一律に設定されている 3. その他()
	⇒「個別に選択することができる」と回答 した場合)	

設問		選択肢等
	H-Q11-1:個別に選択できるようにしている理由(自由回答)	
	<p>⇒(「個別に選択はできず、一律に設定されている」と回答した場合)</p> <p>H-Q11-2:1 回当たりの給付月数(1 つに○)</p>	<p>1. 1 か月分</p> <p>2. 2 か月分</p> <p>3. 3 か月分</p> <p>4. 4 か月分</p> <p>5. 6 か月分</p> <p>6. 12 か月分</p> <p>7. その他()</p>
H-Q12	1 か月当たりの「スチーム装具」の給付量の設定(1 つに○)	<p>1. 一律に給付個数を定めている</p> <p>2. 基準額内であれば特に個数は定めていない</p> <p>3. 個別に確認し必要個数を決定している</p> <p>4. その他()</p>
H-Q13	<p>給付対象者の状態の変化等により</p> <p>1 年以内にスチーム装具の給付量が増減するケースの有無(1 つに○)</p> <p>※令和元年度実績</p>	<p>1. 1 年以内に給付量が増減するケースはある</p> <p>2. ない</p> <p>3. 分からない</p>
	<p>⇒(「1 年以内に給付量が増減するケースはある」と回答した場合)</p> <p>H-Q13-1:件数(数値)</p> <p>※令和元年度実績(おおよそ)</p>	()件程度
	<p>⇒(「1 年以内に給付量が増減するケースはある」と回答した場合)</p> <p>H-Q13-2:スチーム装具が不要となるケースの有無(1 つに○)</p> <p>※令和元年度実績</p>	<p>1. スチーム装具が不要となるケースはある</p> <p>2. ない</p> <p>3. 分からない</p>
	<p>⇒(「スチーム装具が不要となるケースはある」と回答した場合)</p> <p>H-Q13-2-1:件数(数値)</p> <p>※令和元年度実績</p>	()件程度
	<p>⇒(「スチーム装具が不要となるケースはある」と回答した場合)</p> <p>H-Q13-2-2:不要となった理由(自由回答)</p>	
H-Q14	スチーム装具の給付に関して現在課題となっていること(自由回答)	

設問		選択肢等	
H-Q15	ストーマ装具の給付に関して「支給プロセス」や「支給後の支援」など、利用者の利便性向上や効果的な提供方法等について工夫していること(自由回答)		

iii) 種目「紙おむつ等」について

ここからは、**H-Q1**「給付」の対象としている種目(品目)について、「**2. 紙おむつ等**」を回答した自治体におたずねします。「2. 紙おむつ等」を給付の対象としていない場合は、JH-Q1にお進みください。

設問		選択肢等	
H-Q16	年齢区分別の利用者実人数(数値)	18歳未満	()人
		18歳以上 65歳未満	()人
		65歳以上	()人
H-Q17	身体障害者手帳等級別の利用者実人数(数値)	1級	()人
		2級	()人
		3級	()人
		4級	()人
		5級	()人
		6級	()人
H-Q18	精神障害者保健福祉手帳等級別の利用者実人数(数値)	1級	()人
		2級	()人
		3級	()人
H-Q19	療育手帳保有者の利用実人数(数値)	()人	
H-Q20	給付対象の要件(いくつでも○)	1. 所持している手帳と等級による要件を設定 2. 年齢による要件を設定 3. 障害の状況等による要件を設定 4. その他の要件()	
	⇒(「所持している手帳と等級による要件を設定」と回答した場合) H-Q20-1: 要件を設けている手帳(いくつでも○)、等級(数値)	1. 身体障害者手帳	()級以上
		2. 精神障害者保健福祉手帳	()級以上
		3. 療育手帳	
	⇒(「年齢による要件を設定」と回答した場合) H-Q20-2: 要件を設けている年齢(数値)	1. 上限年齢	()歳未満
	2. 下限年齢	()歳以上	
	⇒(「障害の状況等による要件を設定」と回答した場合) H-Q20-3: 要件内容(いくつでも○)	1. 状況等によりストーマ装具の使用が困難な場合 2. 高度の排尿もしくは排便機能障害のある場合 3. 肢体不自由の場合	

設問		選択肢等
		4. 脳原性運動機能障害により排尿もしくは排便の意思表示が困難である場合 5. 4. 以外に排尿もしくは排便の意思表示が困難である場合 6. その他()
H-Q21	1 か月当たりの「紙おむつ等」の基準額の設定(1 つに○, 数値)	1. 設定している →()円 2. 設定していない
H-Q22	紙おむつ等の 1 回当たりの給付月数の設定方法(1 つに○)	1. 個別に選択することができる 2. 個別に選択はできず、一律に設定されている 3. その他()
	⇒(「個別に選択することができる」と回答した場合) Q22-1: 個別に選択できるようにしている理由(自由回答)	
	⇒(「個別に選択はできず、一律に設定されている」と回答した場合) Q22-2: 1 回当たりの給付月数(1 つに○)	1. 1 か月分 2. 2 か月分 3. 3 か月分 4. 4 か月分 5. 6 か月分 6. 12 か月分 7. その他()
H-Q23	1 か月当たりの「紙おむつ等」の給付量の設定(1 つに○)	1. 一律に給付枚数を定めている 2. 基準額内であれば特に枚数は定めていない 3. 個別に確認し必要枚数を決定している 4. その他()
H-Q24	紙おむつ等の給付に関して現在課題となっていること(自由回答)	
H-Q25	紙おむつ等の給付に関して「支給プロセス」や「支給後の支援」など、利用者の利便性向上や効果的な提供方法等について工夫していること(自由回答)	

(11) 「情報・意思疎通支援用具」「排泄管理支援用具」の給付における連携について
 (※令和元年度の実施状況について回答)

	設問	選択肢等
JH-Q1	日常生活用具給付等事業における「情報・意思疎通支援用具」および「排泄管理支援用具」の給付にあたって、対象者への情報提供や紹介、訓練の実施等により連携している事業・施設等(いくつかでも○)	<p>【他の地域生活支援事業(市町村実施分)】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 相談支援事業(基幹相談支援センター等) 2. 意思疎通支援事業 3. 移動支援事業 4. 地域活動支援センター 5. 生活訓練等 6. 点字・声の広報等発行 7. その他() <p>【他の地域生活支援事業(都道府県実施分)】</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. オストメイト社会適応訓練 9. 音声機能障害者発声訓練 10. 身体障害者補助犬育成等事業 11. 障害者 ICT サポート総合推進事業 12. 聴覚障害児中核機能モデル事業 13. その他() <p>【その他の事業・障害福祉サービス】</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. 自立訓練事業所 15. 相談支援事業所 16. 視聴覚障害者情報提供施設(点字図書館等) 17. 特別支援学校(盲学校、聾学校等) 18. 病院・診療所 19. 災害時に備えた用具の備蓄事業等(ストーマ装具) 20. 災害時に備えた用具の備蓄事業等(紙おむつ) 21. その他() 22. 特に連携している事業・施設等はない 23. わからない

以上

厚生労働省 令和2年度障害者総合福祉推進事業

日常生活用具給付等事業の実態把握

報告書

令和3（2021）年3月

発行 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

住所 〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2 オランダヒルズ森タワー

電話：03-6733-1024

FAX：03-6733-1028