

「重度障害者用意思伝達装置」

導入ガイドライン

～公正・適切な判定のために～

【平成 24-25 年度改定版】

本 編

平成18年10月より、「重度障害者用意思伝達装置」が日常生活用具から補装具に移行されたことに伴い、身体障害者更生相談所における判定が必要になりました。そのため、適切な機器が真に必要な障害者に速やかに支給されるようにする観点から、この「重度障害者用意思伝達装置」導入ガイドライン～公正・適切な判定のために～をまとめ、平成21年3月31日に発行しました。

その後、厚生労働省告示（補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準）は、補装具評価検討会での議論を経て、重度障害者用意思伝達装置の購入基準並びに修理基準が改正されました（平成22年3月31日 厚生労働省告示第124号、平成24年3月30日 厚生労働省告示第277号）。

また、平成25年度からは障害者総合支援法により、障害者手帳を持たない難病患者も補装具費支給制度の対象となったことから「補装具費支給事務取扱指針」の中で、その留意事項等がまとめられています。

この改定をふまえて、本ガイドラインの改定版を発行（公開）します。

「重度障害者用意思伝達装置」導入ガイドライン

～公正・適切な判定のために～【平成 24-25 年度改定版】

本編

1. 補装具費の支給における「重度障害者用意思伝達装置」(制度概要)	
1. 1 平成 24-25 年改正の概要	1
1. 2 制度の解説と解釈のポイント	4
2. 重度障害者用意思伝達装置の支給判定について	
2. 1 判定方法の種類と比較	11
2. 2 特例補装具費としての判定	14
2. 3 フォローアップ	17
3. 重度障害者用意思伝達装置の意見書・処方箋・調査書等	
3. 1 意見書・処方箋に必要な内容	20
3. 2 調査書・事前評価のポイント	23
3. 3 重度障害者用意思伝達装置の処方箋等 (例)	25
・意見書	
・標準様式の「障害の状況」欄に記載が必要な項目を明示した様式	26
・標準様式の「処方」欄に、(2) 処方箋の内容を予め設定示した様式	27
・処方箋	28
・所見書 (適合評価書)	29
・調査書 (基礎調査書)・・・(指針における別添様式例第 2 号につき省略)	
・事前評価票 (判定調査書)	30
・適合報告書 (納品時確認)	32
・使用状況調査書 (経年確認)	33

～参考資料編～ (別冊)【平成 24-25 年度改定版】

A. 重度障害者用意思伝達装置の基礎知識	
A. 1 「重度障害者用意思伝達装置」とは	35
<主な意思伝達装置の機能比較>	42
A. 2 「重度障害者用意思伝達装置」が「補装具」であること	51
A. 3 重度障害者用意思伝達装置の購入基準・修理基準等	54
A. 4 重度障害者用意思伝達装置と関連のある機器と制度	61
B. 障害者総合支援法の対象となる難病等	64
C. 重度障害者用意思伝達装置について参考となるホームページ	66
Q&A集	69

※参考資料編は、24年の告示改正分を合わせて修正しております。

※太文字は、今回内容の改定(軽微な読み替えを除く)を行った章/節です

1. 補装具費の支給における「重度障害者用意思伝達装置」(制度概要)

補装具(※)としての重度障害者用意思伝達装置(以下、「意思伝達装置」という。)は、厚生労働省告示(補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準)(以下、「告示」という。)と、補装具費支給事務取扱指針(以下、「指針」という。)にて規定されています。これらは、平成24年にも一部改正されましたので、その内容の概要と、解釈についてまとめます。

また、平成25年4月からは「障害者自立支援法」改め「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)」に定める障害者及び障害児の対象に難病等が加わります。そのため、身体障害者手帳を所持しないために、難病患者等日常生活用具給付事業等を利用していた難病患者も、障害者福祉サービス(補装具・身体障害者の日常生活用具)を利用することになります。

意思伝達装置についても、従来は難病患者等日常生活用具給付事業により給付を受けていた難病患者も、補装具費の支給対象となることから、その取扱いに留意する必要があります。そのため、告示の改正は根拠法令に関する点のみですが、指針については内容の改正も行われました。

1. 1 平成24－25年改正の概要

平成24年の告示改正では、平成22年のような基本構造の区分の大幅な変更はなく、補装具業者に対して行った実勢価格調査の結果等に基づき所要の改正として、購入基準・修理基準の一部追加、および修理基準額の一部改定により、実際の支給状況を勘案しての対応になったといえます。

<購入基準>

種目	名称	基本構造	付属品	価格	耐用年数	備考
重度障害者用意思伝達装置	文字等走査入力方式	意思伝達機能を有するソフトウェアが組み込まれた専用機器であること。文字盤又はシンボル等の選択による意思の表示等の機能を有する簡易なもの。	プリンタ 身体の障害の状況により、その他の付属品を必要とする場合は、修理基準の表に掲げるものを付属品とする。	143,000	5	ひらがな等の文字綴り選択による文章の表示や発声、要求項目やシンボル等の選択による伝言の表示や発声等を行うソフトウェアが組み込まれた専用機器及びプリンタとして構成されたもの。その他、障害に応じた付属品を修理基準の中から加えて加算することができること。 簡易な環境制御機能が付加されたものとは、1つの機器操作に関する要求項目を、インタフェースを通して機器に送信することで、当該機器を自ら操作することができるソフトウェアおよびハードウェアを組み込んでいるものであること。
		簡易な環境制御機能が付加されたもの	上と同じ。	191,000		

(続く)

※ 詳しくは、「A. 2 「重度障害者用意思伝達装置」が「補装具」であること」を参照して下さい。

「重度障害者用意思伝達装置」導入ガイドライン

	高度な環境制御機能が付加されたもの	遠隔制御装置 その他は上と同じ。	450,000	高度な環境制御機能が付加されたものとは、複数の機器操作に関する要求項目を、インタフェースを通して機器に送信することで、当該機器を自ら操作することができるソフトウェアをハードウェアに組み込んでいるものであること。
	通信機能が付加されたもの	上と同じ。		通信機能が付加されたものとは、文章表示欄が多く、定型句、各種設定等の機能が豊富な特徴を持ち、生成した伝言を、メール等を用いて、遠隔地の相手に対して伝達することができる専用ソフトウェアをハードウェアに組み込んでいるものであること。
生体現象方式	生体信号の検出装置及び解析装置	プリンタ及び遠隔制御装置を除き上と同じ。	450,000	生体現象方式とは、生体現象（脳波や脳の血液量等）を利用して「はい・いいえ」を判定するものであること。

<修理基準>

種目	形式	修理部位	価格	備考
重度障害者用意思伝達装置		本体修理	50,000	触れる操作で信号入力可能なタッチセンサーコントローラーであること。別途必要なタッチ式入力装置は10,000円、ピンタッチ式先端部は6,300円増しとすること。
		固定台（アーム式またはテーブル置き式）交換	30,000	
		固定台（自立スタンド式）交換	50,820	
		入力装置固定具交換	30,000	
		呼び鈴交換	20,000	
		呼び鈴分岐装置交換	33,600	
		接点式入力装置（スイッチ）交換	10,000	
		帯電式入力装置（スイッチ）交換	40,000	
		筋電式入力装置（スイッチ）交換	80,000	
		光電式入力装置（スイッチ）交換	50,000	
		呼気式（吸気式）入力装置（スイッチ）交換	35,000	

	圧電素子式入力装置（スイッチ）交換	38,000	感度調整可能なセンサーを使用するものに限る。
	空気圧式入力装置（スイッチ）交換	38,000	
	遠隔制御装置交換	21,000	

（出展：平成 18 年 9 月 29 日 厚生労働省告示 528 号、
最終改正：平成 25 年 1 月 18 日 厚生労働省告示 6 号（一括告示））

また、対象者例については、平成 22 年・平成 24 年の告示改正で、名称・基本構造が区分された際に、指針も改正されました。さらに、平成 25 年度は、全般としての対象者に関する記述が、難病患者が対象者に含まれることに対応するように、改正されました。

種目	名称	対象者
重度障害者用意思伝達装置	全般	重度の両上下肢及び音声・言語機能障害者であって、重度障害者用意思伝達装置によらなければ意思の伝達が困難な者。 <u>難病患者等については、音声・言語機能障害及び神経・筋疾患である者。</u>
	文字等走査入力方式 （簡易なもの）	操作が簡易であるため、複雑な操作が苦手な者、若しくはモバイル使用を希望する者。
	文字等走査入力方式 （簡易な環境制御機能若しくは高度な環境制御機能が付加されたもの）	独居等日中の常時対応者（家族や介護者等）が不在などで、家電等の機器操作を必要とする者。
	文字等走査入力方式 （通信機能が付加されたもの）	通信機能を用いて遠隔地の家族等と連絡を取ることが想定される者。
	生体現象方式	筋活動（まばたきや呼吸等）による機器操作が困難な者。

※ 以上の表は、あくまでも対象者の例を示しているものであり、支給の判断に当たっては、個別の身体状況や生活環境等を十分に考慮すること。

（出展：平成 18 年 9 月 29 日 障発第 0929006 号「補装具費支給事務取扱指針について」、
最終改正：平成 25 年 3 月 15 日 障発 0315 第 4 号）

これらの改定により、当初の購入基準では不明確だった機種選択の基準になると考えられるとともに、進行性の神経・筋疾患患者への配慮について明示されたといえます。

1. 2 制度の解説と解釈のポイント

平成22年の改正では、車椅子や補聴器など他の補装具同様に、その機能等により名称等を区分しただけでなく、当初の購入基準の中では不明確であった内容に関して、それを整理する具体的な記述があります。平成22年および平成24年の改正点を含め、告示の解釈については、指針を参考にすると、以下のように整理できます。

なお、平成25年の対象者に難病患者を含む指針の改正は、「(6) 指針における対象者の要件について」の中でまとめています。

【名称（方式）区分の概略と対象者例】

当初の購入基準では、備考として「ソフトウェアが組み込まれた専用機器及びプリンタで構成されたもの、もしくは生体現象（脳波や脳の血液量等）を利用して「はい・いいえ」を判定するものであること。」とされていた2つの意思伝達の方式が、明確に区分されました。特に、「文字等走査入力方式」に関しては、機能に応じての細分化も行われました（平成22・24年度改定）。

(1) 文字等走査入力方式

a. 意思伝達機能を有するソフトウェアが組み込まれた専用機器（簡易なもの）

「意思伝達機能を有するソフトウェア」は、購入基準の備考欄にあるような「ひらがな等の文字綴り選択による文章の表示や発声、要求項目やシンボル等の選択による伝言の表示や発声等を行うソフトウェア」と具体化されました。

<対象者例（指針より）>

操作が簡易であるため、複雑な操作が苦手な者、若しくはモバイル使用を希望する者。

b. aに簡易な環境制御機能若しくは高度な環境制御機能が付加されたもの

aの基本構造の付加機能にあたる環境制御機能は、購入基準の備考欄にあるように「機器操作に関する要求項目を、インタフェースを通して機器に送信することで、当該機器を自ら操作することができるソフトウェア」と示されています。

<対象者例（指針より）>

独居等日中の常時対応者（家族や介護者等）が不在などで、家電等の機器操作を必要とする者。

c. aに通信機能が付加されたもの

aの基本構造の付加機能にあたる通信機能は、購入基準の備考欄にあるように「生成した伝言を、メール等を用いて、遠隔地の相手に対して伝達することができる専用ソフトウェア」と示されています。

<対象者例（指針より）>

通信機能を用いて遠隔地の家族等と連絡を取ることが想定される者。

(2) 生体現象方式

これは、「生体信号の検出装置と解析装置で構成され、生体現象（脳波や脳の血液量等）を利用して「はい・いいえ」を判定するものであること。」と示されています。

<対象者例（指針より）>

筋活動（まばたきや呼吸等）による機器操作が困難な者。

⇒ それぞれの特徴や製品例は、「A. 1 「重度障害者用意思伝達装置」とは」をご覧ください。

【解釈のポイント】

(1) 文字等走査入力方式の具体化

当初の購入基準では、「ソフトウェアが組み込まれた専用機器」となっていて、どのようなソフトウェアが意思伝達装置に該当するのか、その要件が具体的に記述されていませんでしたが、

- ・ひらがな等の文字綴り選択による文章の表示や発声
- ・要求項目やシンボル等の選択による伝言の表示や発声

等を行うソフトウェアのように、平成 22 年の改正より具体化され、購入基準の備考欄に示されています。この内容により、意思伝達装置としての、最小要件が明確になったと考えられます。

(2) 文字等走査入力方式における付加的な機能

当初の購入基準では、意思伝達装置において、遠隔地にいる相手に対する意思伝達や環境制御機能を含むことが可能かどうかは、明確ではありませんでしたが、前述のように文字等走査入力方式の具体化が行われたことにあわせて、平成 22 年の改正より付加的な機能として

- ① 機器操作に関する要求項目を、インタフェースを通して機器に送信することで、当該機器を自ら操作することができるソフトウェア
- ② 生成した伝言を、メール等を用いて遠隔地の相手に対して伝達することができる専用ソフトウェア

の 2 点が、付加的な機能として具体化され、購入基準の備考欄に示されています。

なお、これらの付加的な機能が、意思伝達装置の付加機能と考えられる背景等は、以下のとおりと考えられます。

① 当該機器を自ら操作

他者へ「欲求の伝達（要求）」という意思伝達を行った場合、目的は、「伝えること」ではなく、その結果としての「欲求の実現」であるといえます。このとき、「欲求の実現」が可能であれば、他者が介在することなく「欲求の実現」ができてよいといえます。例えば、「電気を消してほしい」などの機器操作に対する要求であれば、直接、機器操作ができてよいことになります。それゆえ環境制御機能を積極的に排除する理由にはならないといえます。

しかし、多くの高位頸髄損傷者のように、発語機能には問題なく四肢麻痺により、機器操作を介助者に要求しなければならない人の場合、本来の「意思伝達」の機能は対象外（不要）でありますので、意思伝達装置としては支給対象外となります。この場合、音声言語機能が喪失しているか否かが、判断のポイントであり、「環境制御装置」が必要だからという点からのみの判断で、支給対象とすることにはならないといえます。

また、平成 24 年度の改正では、遠隔制御機能が、簡易なものとは高度なもの 2 つに区分されました。簡易なものは 1 つの機器操作を対象として、高度なものは複数の機器操作を対象としていますが、操作する機器の個数が記載されていますので、どのような機器操作が必要か個々の生活環境等を聴取の上で判断することになるといえます。

② メール等を用いて遠隔地の相手に対して伝達

意思伝達装置が開発された当初は、一般社会にはインターネットやパソコン通信という通信インフラが無く、意思伝達装置を使って意思表示する相手は「目の前に実在する人」であり、その人へ

「重度障害者用意思伝達装置」導入ガイドライン

の意思表示を行う装置でしかなかったといえます。しかし現在では、パソコンや携帯電話でのメール機能が広く一般的になり、通常の生活の中では、目の前にいない人への当たり前のコミュニケーション手段となってきました。

それゆえ意思伝達装置を利用する重度障害者にとっても、目の前の人への意思伝達だけでなく、メールによる遠隔地の人への意思伝達と考えれば、メール機能を無条件に排除する理由にはならないといえます。

ここで考慮する必要があるのは、目の前の人への欲求の伝達などの意思伝達と、遠隔地の人への意思伝達の内容には相違があるということです。遠隔地の人への意思伝達は、欲求の伝達に対して何かの対応を求めることのように、緊急性を要する対応にはならないものであるといえます。

しかし、介護する家族等が不在時において、家族またはその他の介護者に要件（そろそろ戻ってきて欲しいなど）を伝えたい場合において、電話等の利用ができないことからメール送信による呼び出しは、現在の社会においては一般的な意思表示といえます。あるいは、音声対応モデムより電話回線を通して、遠隔地の相手に読み上げる方法も技術的には可能かと思えます。

このような利用方法も想定すれば、メール機能は十分に意思伝達機能といえます。ただし、メールを送信する相手の存在という生活環境の把握が必要であるとともに、通信回線の確保の問題から、必ずしも必須機能ではない（付加機能）と考えることが妥当といえます。

⇒ 付加機能に関する詳細は、「A. 1 「重度障害者用意思伝達装置」とは」をご覧ください。

（3）付属品について

当初の購入基準の中では、「プリンタ」のみが付属品とされていましたが、平成22年の改正より遠隔制御装置の追加に加えて、修理基準の中のスイッチ等も付属品として位置づけられました。

① 文字等走査入力方式における「プリンタ」の取り扱いについて

当初の購入基準の中では「・・・専用機器及びプリンタで構成されたもの」とされており、必須のように解釈できましたが、現行の運用でも、プリンタが不要な場合には装置に含まず（支給金額も購入基準額から減額）とされているところでした。

平成22年の改正でも同様の考え方ですが、他の付属品は修理基準で加算額が示されていますが、プリンタには加算額がないことで、不要な場合には支給金額も購入基準額から減額することが、明確になったといえます。

さらに、名称の区分にともない、プリンタが認められる場合は、文字等走査入力方式のみになりました。これは、意思伝達装置およびプリンタの組合せが、「代替筆記具」の延長上との解釈にて、付属品に含むという考えです。しかし、「発語装置」の延長上として利用すると、必ずしも筆記の代替として「プリンタ出力」を必要としない場合もあります。このとき、本体支給時にプリンタが不要であり支給しなかった場合でも、後日、利用者ニーズの変化などから希望がある場合には、追加で支給できるものとなります。

なお、プリンタは一般市販品とみなすこともできますが、改正前のガイドラインからも、この考え方については、以下のとおり整理しています。

- ・ 特定のプリンタ（専用プリンタ）であること。
 - ※）専用機器であるため、他のプリンタドライバを組み込んだ場合は保証対象外。
- ・ ただし、長期に渡る使用等で、専用プリンタの販売が終了される等により、別のプリンタを支給せざるを得ない場合は、専用プリンタでなくても良いが、本体の製造元が動作保証を行うことが望ましいこと。

- ・ プリンタは本体の購入基準額内に含むこと。

② 修理基準の取り扱いについて

当初の購入基準の中では、備考欄に「その他、障害に応じた付属品を修理基準の中から加えて加算」とされており、修理基準では、故障に対する修理だけでなく、障害に応じた付属品として、固定具や入力装置（操作スイッチ）があり、購入基準への加算額の根拠ともなっています。

平成 22 年・平成 24 年の改正でも同様の考え方ですが、購入基準の付属品に「身体の障害の状況により、その他の付属品を必要とする場合は、修理基準の表に掲げるものを付属品とする。」と明記されています。

なお、操作スイッチは、初期導入時の付属品だけでなく、利用者の障害状況の変化（病状の進行）に応じて、その都度申請することができます。適切な操作スイッチを組み合わせることで、同じ意思伝達装置を継続して利用し続けることが可能になります。

⇒ 詳しくは、「A. 3 重度障害者用意思伝達装置の購入基準・修理基準等」をご覧ください。

(関連情報)

意思伝達装置の使用に当たっては、操作スイッチの適合が必要不可欠であり、本体とスイッチの両方がそろって機器全体のシステムを構築していますので、障害状況の変化に合わせたスイッチの交換が「修理」として認められています。スイッチ交換の要否については、身体障害者更生相談所（以下、「身更相」という。）によるフォローアップ調査（⇒2. 3 参照）や、在宅への訪問リハビリテーションサービスなどで確認されることもあります。

補装具費支給制度においては、意思伝達装置を、補装具費の支給により購入している場合に限らず、要件を満たせば、障害者自立支援法施行以前（以下、「旧制度」という。）の日常生活用具給付事業や難病患者等日常生活用具給付事業等により給付されている場合や、本人が自費購入あるいは他人からの譲渡による入手の場合も、修理の対象とすることが可能です。

但し、補装具費の支給により入手している場合以外においては、修理申請があった段階で、「(6) 指針における対象者の要件について」でまとめる、対象者に該当するかどうかの確認、つまり判定が必要です。

③ 文字等走査入力方式（環境制御機能を付加）における「遠隔制御装置」の取り扱いについて

当初の購入基準・修理基準の中では、環境制御機能の扱いも明記されていず、その扱いが不明確でした。

平成 22 年の改正の購入基準においては文字等走査入力方式（環境制御機能が付加されたもの）（平成 24 年の改正の購入基準においては文字等走査入力方式（高度な環境制御機能が付加されたもの））の付属品として「遠隔制御装置」明記されるとともに、修理基準において「遠隔制御装置」交換として追加され、加算額の根拠も示されました。

【注意すべき事項】

環境制御機能を付加する本体の購入基準（本体価格）は従来通り（450,000円）であり、これに修理基準の遠隔制御装置（21,000円）が加算されると、最大471,000円まで認められることとなります。

しかし、すでに遠隔制御装置としての学習リモコン付きで450,000円以内で販売されている機種については、学習リモコン代が本体価格（販売価格）に含まれていると考え、修理基準額を加算しないと考えることが妥当です。

判りやすい基準としては

- ・本体価格（429,000円） + 修理基準（21,000円）の積み上げで450,000円となる
 - ・プリンタ同様に本体価格（450,000円）の中を含む
- のどちらかになることといえますが、価格を積み上げ式で明確にするためには、前者の基準となることが望ましいといえます。

（4）「専用機器」の考え方について

専用機器とは、「意思伝達装置として製造された機器」というイメージがありますが、実際には「パソコンを主要なハードウェアとしてソフトウェアを組み込んだ機器」もあります。ソフト及びハードが一体型の専用機器は、フリーズ等のトラブルが少ないことが大切であり、単にパソコンをベースとして、いろいろなソフトウェアを組み合わせたもの（インストールしたもの）は専用機器に該当せず、安定動作までを保証した一体型の製品については、パソコンを本体の主要部品として用いることができると考えます

このように、「パソコンをベースとした意思伝達装置」の場合、以下の要件を満たす製品を「専用機器」と見なすことが妥当と考えます。

- ・ 本体の電源を投入した際に、自動的に「意思伝達装置の機能を有するソフトウェア」が起動し、終了時に、システム電源を終了できること。
- ・ 「パソコンを主要なハードウェアとしてソフトウェアを組み込んだ機器」であっても、あくまでも「専用機器」であるので、補装具事業者が、ソフトウェアおよびハードウェアの両者を含んだ機器全体のシステムとして修理対応する等の責務を負うこと。

⇒ 補装具事業者の責務は、「A. 2 「重度障害者用意思伝達装置」が「補装具」であること」をご覧ください。

（関連情報）

利用者のご希望により、利用者が所有するパソコンに「意思伝達装置の機能を有するソフトウェア」をインストールして利用する場合には、そのソフトウェアにかかる購入費用は、特例補装具費としての対応は可能と考えますが、パソコン本体にかかる購入費および、その修理費は補装具費支給対象外と考えます。なお、操作スイッチ類等は、本体が専用機器（購入基準内）か、特例補装具かに関わらず、補装具費の支給対象と考えます。

⇒ 特例補装具費での取扱いは、「2. 2 特例補装具費としての判定」をご覧ください。

（5）「生体現象方式」について

生体現象として「脳の血液量」や「脳波」を利用して「はい・いいえ」を判定するものがあります。生体現象の変化を基に判定するものであるため、「能動的な意思伝達ではなく、支援者からの呼びかけへの応答という受動的な意思伝達」となりますが、「反応に時間がかかること」、「正確な意思が反映されていない場合もあること」、「本人の覚醒レベルによっても反応が異なる場合があること」等に留意し、有効性を見極めることが必要です。

⇒ 詳しくは、「A. 1 「重度障害者用意思伝達装置」とは」をご覧ください。

(6) 指針における対象者の要件について

各名称・基本構造についての該当者は、先に述べたとおりですが、指針においては

<対象者例（指針より）>

重度の両上下肢及び音声・言語機能障害者であって、重度障害者用意思伝達装置によらなければ意思の伝達が困難な者。

難病患者等については、音声・言語機能障害及び神経・筋疾患である者。

であり、意思伝達装置を補装具費として支給する場合の対象者の共通事項（全般の対象者）ともいえ、

- ① 重度の両上下肢及び音声・言語機能障害者（障害状況）
- ② 重度障害者用意思伝達装置によらなければ意思の伝達が困難な者（操作状況）

2つの要件が示されるとともに、平成25年度の改定では、筋萎縮性側索硬化症等の難病患者等に対する配慮（留意事項）がまとめられました。

この解釈については、以下のように考えます。

① 障害状況について

基本的には、障害認定を受け身体障害者手帳を保有している者が対象となると思われませんが、平成25年度からは障害者総合支援法により、障害者手帳を持たない難病患者も補装具費支給制度の対象となりました。

筋萎縮性側索硬化症等の進行性の神経・筋疾患患者については、進行の程度によって、障害者手帳に記載されている障害種別・等級だけでなく、手帳の取得ができない場合もあるかと思えます。このように、障害者手帳が未取得であっても、申請対象者になりうることに留意が必要です。

さらに、指針の対象者例に示されている「重度」の基準は明示されていません。したがって、その必要性の具体的判断は各都道府県・指定都市に設置された身更相の判定によることとなります。

重度の基準としては、支給決定を実施している各市町村の判断になります。ここで、具体的に、

- ・ 四肢体幹機能障害1・2級、音声言語障害3級
- ・ 身体障害者手帳1・2級で、両上肢に著しい障害がありかつ言語機能が喪失状態に相当
- ・ 病名の指定

などの要件を示しているところもありますが、前述の通り障害者手帳を持たない難病患者も対象であることに加え、指針では障害等級を定めていませんので、このような一律の基準による判定は、制度の主旨にそぐわないと考えます。目安としての基準を示すことは必要な場合もあるかと思えますが、あくまでも、当該申請者の身体状況を判断し、「重度の両上下肢及び音声・言語機能に障害があること」が確認でき、支給対象者になりうるのであれば、障害等級の再認定を求める必要はないと考えます。

また、難病患者の場合では、「音声・言語機能障害及び神経・筋疾患である者」が対象とされています。これは、進行性の神経・筋疾患患者においては、申請時の状態のみが判断基準でなく、音声の完全喪失（障害固定）前であっても、進行を考慮して、支給対象とできることが考えられます。

（従来は、「難病患者等日常生活用具給付事業」（⇒A. 4（5）参照）の対象となっていた場合に相当するといえます。）これは、音声・言語機能が完全喪失した後に、意思伝達装置の支給手続きを開始することで、実際の利用に至るまでに時間がかかり、家族等とのコミュニケーション手段が断たれてしまう場合があるからです。

しかし、神経・筋疾患であったとしても、急速な症状の変化（状態の悪化）が予想されない場合、

「重度障害者用意思伝達装置」導入ガイドライン

または長期にわたり（ゆっくりと）進行するような疾患の場合は、疾患名が「進行性～」であっても、支給時期が早期過ぎないように留意が必要であり、あくまでも間もなく「重度の両上下肢及び音声・言語機能障害者」またはそれに近い状態になると、専門医（神経内科医等）が診断した場合に対象となる障害状況と考えられます。

なお、難病患者等日常生活用具給付事業では、保健師又は市町村職員による訪問調査を経た上で状態を把握し、市町村長が真に必要と認めた者に給付しているという実態があるため、日常生活上の必要性については、難病患者等の状況に応じて保健師などと連携することも有効であるといえます。

⇒ 医学的判断は、「3. 1 意見書・処方箋に必要な内容」が参考になります。

② 操作状況について

「重度障害者用意思伝達装置によらなければ意思の伝達が困難な者」が対象となります。「困難」のレベル等については、様々な障害状況や生活環境等の要素があるため、あえて明示されていませんが、障害状況の把握に当たっては、「手指等による文字盤の使用や、携帯用会話補助装置の使用が困難かどうか」を評価し、判断の参考とすることが必要と考えます。

このとき、手指等による文字盤等の使用が短時間のみ可能であっても、意思を伝えるための十分な時間の使用が困難であれば、使用困難と評価することが妥当と考えられます。

ただし、透明文字盤を見つめることで意思疎通を図っている方については、ケースによっては意思伝達装置と併用することで、円滑なコミュニケーションが可能となる場合もあります。透明文字盤の使用が可能の方は、意思伝達装置の支給対象外と判断することは適切でないと考えます。

総合的に評価する場合の例として、

- ・ 不随意運動のために固定された画面を見ることが出来ない方で、読み上げ機能を活用し粗大運動による1つのスイッチ入力によって意思伝達が可能。
- ・ 振戦が激しいために文字盤の指さし等が出来ない方で、操作スイッチ入力後に、一定期間反応しない（本体へ信号が出力されない）回路を加えることで、文字入力が可能。

などの場合は支給対象になり得るものと思われれます。

また、別の観点からまとめると、「重度障害者用意思伝達装置によらなければ意思の伝達が困難な者」ということは、「意思伝達装置の必要性が高い者」といい換えることができます。必要性と考えれば、単に操作できるか否かだけでなく、本人の意欲や、利用の有用性という生活環境面での判断も必要になると考えます。

なお、基本構造の付加機能を有する装置を必要とする場合も、このような生活環境面での判断も必要です。

⇒ 社会的判断は、「3. 2 調査書・事前評価のポイント」が参考になります。

2. 重度障害者用意思伝達装置の支給判定について

支給判定は、当該対象者に対して、意思伝達装置を補装具として支給することが適切か（指針の要件が満たされているか）を確認するもので、申請時の身体状況が指針における対象者（重度の両上下肢及び音声・言語機能障害者（難病患者等については、音声・言語機能障害及び神経・筋疾患）に該当するかどうか）を判定することになります。

このとき、「筋萎縮性側索硬化症等の進行性疾患においては、急速な進行により支給要件を満たすことが確実に診断された場合は、早期支給を行うように配慮する必要がある」（平成25年2月12日自治体担当者会議資料 P97）と示されているように、障害原因が急速な進行である場合には、十分な留意が必要といえます。

しかし、原則として、要件を満たさない対象者への支給や、制度の趣旨に合わない機器は、本人にとって有効であっても、補装具費の支給対象外となります。

2. 1 判定方法の種類と比較

指針では、書類判定が可能とされているところですが、指針の趣旨は、直接判定を必要に応じて行うことを否定するものではありません。意思伝達装置の判定において、当該対象者の状態や使用環境、身体適合性を詳細に確認する必要がある場合には、直接判定を行うことが必要と考えます。

<補装具費支給事務取扱指針>

<p>判定依頼を受けた更生相談所は、申請のあった身体障害者について</p> <p>(ア) (省略)</p> <p>(イ) 補聴器、車椅子（オーダーメイド）及び重度障害者用意思伝達装置にかかる申請で、補装具費支給申請書等により判定できる場合は、当該申請書により医学的判定を行い、(以下省略)</p>
--

(出展:平成18年9月29日 障発第0929006号「補装具費支給事務取扱指針について」、
最終改正:平成25年3月15日 障発0315第4号)

直接判定には、身更相まで直接判定を受けに行くこと（以下、来所）、または身更相が最寄りの会場を設定し、会場まで判定を受けに行くこと（以下、巡回）、それらが困難な場合は、身更相職員（医師、理学療法士、作業療法士等）が、自宅や施設まで訪問すること（以下、訪問）での判定方法があります。どの判定方法であっても、できれば市町村職員が同行することが望ましいと考えられます。

既に、補装具にて意思伝達装置の支給を受けている方からの、再支給の申請や、スイッチ適合が不要な修理申請においては、直接判定でなくても、書類判定で十分に対応できると考えます。しかし、補装具費として新規の申請の場合（※）には、当該対象者の使用環境を知り、その条件下での評価のためにも、直接判定（訪問等）を行うことや、保健師などとの連携が望ましいと考えます。

ここでは、直接判定・書類判定それぞれのメリット・デメリットを整理してみました。

※過去に、旧制度の日常生活用具給付等事業や難病患者等日常生活用具給付事業により給付されていた場合や、本人が自費購入あるいは他人からの譲渡によって入手していた場合を含みます。

	直接判定	書類判定
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状態や生活困難性を、身更相担当者が確実に把握できる。 ・ 事前に市町村との調整が行われることから、生活状況や利用状況も把握できる。 ・ 障害の状態や生活の状況等の確実な把握により公正・適切に判定可能。 ・ デモ機などがあれば、その場で最低限の適合評価（操作可否の判断）も可能となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 直接判定（来所、巡回）の場までの移動が著しく困難な利用者であっても、判定が可能である。 ・ 書類が整えば、日程調整が不要で申請から判定結果が得られるまでの期間が短い。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地理的に身更相が遠い場合、移動自体が困難な場合がある。 ・ 日程調整を含め、判定結果が得られるまでの期間が一般的に長い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の障害の状態や生活の状況の把握が不十分な場合、適合しない機種やスイッチが支給される可能性がある。 ・ 地域のリハセンター等の専門的医療機関との連携がなければ、適合判断（スイッチ処方等）などが適切でない場合もある。 ・ 生活状況の確認作業等で、行政機関間のやりとりが円滑でない場合には、かえって時間がかかる場合がある。

このほか、

- ・ 真に必要な人には速やかに支給し、不要な人には支給しないことを適切に判断するためにも、書類判定だけでは困難と思われる場合は、直接判定が必要である。
- ・ 真に必要なかどうかは、本人の身体状況のみで判断できず、本人や家族の生活状況等の社会的背景を考慮した上で、見極める必要がある。

などについても考慮する必要があります。

以上を踏まえ、安易に書類判定とせず、直接判定も視野に入れることで個々の対象者への適切な支給が促進されます。

なおデモ機に関しては、取扱業者に依頼することが多いようですが、操作スイッチの適合は、多くの業者はノウハウが蓄積していない現状もあり、専門的な技術的知識を有する、身更相の職員、若しくは病院の理学療法士、作業療法士等が、身体状況等の評価を行った上で、適切な操作スイッチを選定することが重要です。

デモ機としての意思伝達装置一式を、適合評価用備品として、すべての身更相で整備していない場合が多いようですが、身更相が判定に必要なデモ機や操作スイッチに関しては、ある程度の適合評価と選定が出来る範囲の整備は必要と考えます。

⇒ 詳しくは、「3. 2 調査書・事前評価のポイント」をご覧ください。

【参考：判定の流れ（例）】

◎ 直接判定の場合

- ・ 障害者が意思伝達装置の申請について市町村に相談する。
- ・ 市町村は在宅訪問等による調査を行う。
- ・ 障害者が申請を希望する場合は申請書類一式を市町村に提出。
- ・ 市町村は身更相と判定の事前調整を行う。（事前に調査書の記入ができるよう準備しておく。）
- ・ 身更相が判定日を調整の後、市町村に連絡し、市町村から申請者に判定日を通知。
- ・ 身更相への来所、巡回会場への来所、身更相による訪問のいずれかの方法で申請者と面談し、身更相が判定を行う。
- ・ 身更相は、申請者、市町村、業者の意見を参考に処方を決定。
- ・ 身更相は市町村に判定書を交付。
- ・ 市町村は補装具費支給決定通知書を申請者へ発行。
- ・ 業者は、処方内容に従い、機器の調整、申請者宅への訪問日を調整した後に、身更相に適合検査を依頼。
- ・ 身更相による適合検査。（市町村からの報告により身更相が認める場合もある。）
- ・ 補装具費の支払い。
 - （代理受領の場合）申請者は、納品後、業者へ自己負担分を支払い、市町村は、業者に補装具費を支払う。
 - （償還払いの場合）申請者は、納品後、業者へ全額一時立て替えて支払い、市町村から補装具費の支給を受ける。

◎ 書類判定の場合

- ・ 障害者が意思伝達装置の申請について市町村に相談する。
- ・ 市町村は在宅訪問等による調査を行う。
- ・ 障害者が申請を希望する場合は、病院等で医師意見書（処方箋）の作成を依頼。
- ・ 申請書類一式を市町村に提出。
- ・ 市町村は、在宅訪問等必要に応じて調査し、書類を整え、身更相に判定を依頼。
- ・ 身更相は書類を審査し、市町村に判定書を交付。
- ・ 市町村は補装具費支給決定通知書を申請者へ発行。
- ・ 業者は、処方内容に従い、機器の調整、申請者宅への訪問日を調整した後に納品。
- ・ 補装具費の支払い。
 - （代理受領の場合）申請者は、納品後、業者へ自己負担分を支払い、市町村は、業者に補装具費を支払う。
 - （償還払いの場合）申請者は、納品後、業者へ全額一時立て替えて支払い、市町村から補装具費の支給を受ける。

2. 2 特例補装具費としての判定

補装具費は、購入基準および修理基準に該当する機器を、基準額以内で支給することが原則です。しかし、指針の規定に意思伝達装置を当てはめると、購入基準や修理基準にない方式や入力装置（スイッチ）等や、基準額を超える機器が本人にとって不可欠であり、真にやむを得ない場合には、「特例補装具費」として支給することが可能であるといえます。

<補装具費支給事務取扱指針>

第2 具体的事項

1 補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準の運用について (2) 特例補装具費の支給について

身体障害者・児の障害の現症、生活環境その他真にやむを得ない事情により、告示に定められた補装具の種目に該当するものであって、別表に定める名称、型式、基本構造等によることができない補装具（以下「特例補装具」という。）の購入又は修理に要する費用を支給する必要がある場合の取扱いは次のとおりとすること。

（出展：平成18年9月29日 障発第0929006号「補装具費支給事務取扱指針について」、
最終改正：平成25年3月15日 障発0315第4号）

以下に、各地での特例補装具費の支給例をまとめます。これを前例として、一律の支給ではなく、当該対象者の身体状況や生活環境から判断して、真に特例補装具費での対応が必要であるのかの妥当性や、日常生活用具給付等事業、他の制度利用なども考慮して判定することが必要と考えます。

【参考：特例補装具費の支給例】

◎ ソフトウェアのみを支給する例

専用機器（⇒1. 参照）として供給される装置以外に、利用者が所有するパソコンに意思伝達装置の機能を有するソフトウェアをパソコンにインストールして利用する場合、そのソフトウェアにかかる購入費用は、特例補装具費としての対応は可能と考えられます。また、操作スイッチ類等は通常の支給が可能と考えます。

本体を意思伝達装置とした利用だけでなく、パソコンとしての利用も想定としている場合には、「専用機器」に該当しないため、パソコン本体の購入費用および修理費用は補装具費支給対象外（自己負担）であると考えます。

これに類する申請は、比較的多いものと予想されます。手続き上は、特例補装具費であっても、適合判定等で問題なければ、特例審査会を省略して、速やかに支給できるように、要項等で手順を定めている自治体もあります。

「日常生活用具給付等事業の情報・通信支援用具」において、（平成13年度より5年間の時限的に実施された）障害者情報バリアフリー化支援事業に該当する品目を認めている市町村では、同等のソフトウェアは入手可能と考えられますが、補装具の場合には、「補装具事業者の責務」（⇒A. 2（2）参照）と「修理基準によるスイッチ交換」（⇒A. 3参照）があることが特筆する事項といえます。

⇒ 詳しくは、「A. 1 「重度障害者用意思伝達装置」とは」をご覧ください。

◎ 修理基準外のスイッチ交換の例

修理基準にある他の入力装置の使用が困難であり、修理基準にない操作スイッチ（例えば「分離型磁気センサー」等）しか使用出来ない場合には、特例補装具費の支給の可能性が考えられます。その際、他のスイッチ類の修理基準額と比較して妥当な範囲内で選択すべきと考えます。

◎ 本体修理の例

本体としてのパソコン自体が故障した場合、著しい故障・破損等であれば、再支給が可能ですが、修理した方が安く、確実に直るものであれば、修理基準額を超える修理費であっても特例補装具費として支給することも検討可能と考えられます。

ただし、ソフトウェアのみが支給されている場合や、専用機器と見なされる場合であっても、意思伝達装置機能の動作に影響しない機能の故障であれば、その部分は対象外（自費修理）とすることが妥当と考えられます。

（関連情報）

なお、ここで修理対象となる本体の故障は、（基準額内であったとしても）ハードウェアのみと考えられます。本体を、ハードウェアとソフトウェアに切り分けて考えた場合、ソフトウェア自体が故障することはなく、仮にバグ等の不具合であれば、メーカー責任で改善されるものであります。意思伝達機能を持つソフトウェアの動作が不安定になったり、正常に動作しなくなったりするのは、供給段階で動作保証がある装置では考えにくく、原因としては、利用者が本体の「専用機器」の範疇を越えた利用（例えば、独自にソフトウェアをインストールした等）を行っている可能性が高く、この場合は、使用者の過失であり、自費修理が当然といえます。

他方、ハードウェアの故障は、部品交換が必要になり、場合によっては、ソフトウェアや利用者の設定や作成した文書等を格納しているハードディスクの交換が必要な場合があります。このときは、ソフトウェアは納入時と同じものが設定（個人設定等が初期化）されることが専用機としての保証であり、この保証（再設定）は、修理費の対象と考えられます。

◎ 呼び鈴+スイッチ交換（操作スイッチ）の例

次のような方の場合には、本体の支給なしに、修理基準に掲げる「操作スイッチと呼び鈴」のみを支給することも検討可能と考えられます。

- ・ 既に、通常の走査入力方式（タイミングをあわせながらの連続したスイッチ操作）による意思伝達装置（⇒A. 1 参照）の操作が困難になってきているが、スイッチ操作自体はまだ可能な場合。
- ・ 対面での問いかけに対して、瞬きや表情などによる応答でのコミュニケーションが可能であり、スイッチ操作自体はまだ可能な場合。

具体的には、次のような状態にあるかどうかを慎重に確認する必要があります。

- （1）走査入力方式を利用して、意思を綴ることができないレベルであるが、生体現象を利用する方式（⇒A. 1 参照）を使うレベルには至っていない段階であること。（両方式の中間段階の状態であり、対応できる本体がないこと。）
- （2）スイッチ操作により、自らの意思で、介護者を呼び出すことができること。（意思伝達を始めるきっかけになること。）
- （3）対面での問いかけに対して、自らの身体機能で応答できること。（生体現象を利用する方式よりも効率的な意思伝達が可能であること。）

以上の状態でない方であって、単に呼び鈴だけを必要とする方は、ニーズとしては多いと予想されますが、支給対象外と考えることが妥当です（⇒A. 4（3）参照）。

◎ 視線入力方式による意思伝達装置の例

視線入力方式による意思伝達装置については、その構成によっては、利用目的としては、意思伝達であることから補装具費における「重度障害者用意思伝達装置」の種目に該当し、当該装置の「視線入力方式」は、操作方法（名称）に規定されていないことから、指針に書かれている「別表に定める名称、型式、基本構造等によることができない補装具（以下「特例補装具」という。）」に該当する可能性があると考えられます（⇒A. 1（3）参照）。（現在の補装具費における名称には「文字等走査入力方式」と「生体現象方式」があります。）

なお、基準に規定されていない装置となるわけですので、購入基準金額もありません。（他の入力方式の購入基準額に縛られるものではありません。）しかし、全額が支給対象になるかは機能や必要性を勘案した判断が必要です。

加えて、他の方式と比べて高額であることを踏まえると、指針にあるように、「身体障害者・児の障害の現症、生活環境その他真にやむを得ない事情」について厳格な判定が必要だといえます。また、想定される利用可能期間によっては、補装具費としての支給だけでなく、日常生活用具（情報・意思疎通支援用具）としての貸与として扱うことの検討も有効と考えられます。

「現症」については医学的判定によるものと考えますが、「生活環境その他真にやむを得ない事情」については、本人のニーズや生活環境についても十分に考慮することが必要で、あるケースについて特例補装具費として支給しても、他のケースについて同様に支給されることを保証するのではなく、個別の案件毎に厳格な判定を行うことを意味しています。

◎ 修理基準外の固定台（自立スタンド式）の例

固定台については、当初の修理基準の中では1種目で定められていましたが、市場にある製品は、アーム式とテーブル置き式の2群に大別できます。基準額は、サイドテーブルに固定するタイプのアーム式のものと、テーブル置き式のものを想定していると考えられます。

サイドテーブルを利用していない人の場合は、自立型のスタンド式固定台が必要になりますが、市販品の中には、基準額を超えるものもあります。そのため、この固定方法で利用する人にとっては、自己負担額が高くなりますが、日常生活用具等でサイドテーブルの給付を受けていない場合などでは、相当額を加算して特例補装具費としている例もありました。しかし、**24年度改正**で、修理基準に「固定台（自立スタンド式）」として追加されました。

2. 3 フォローアップ

適切な判定により支給した後であっても、支給後の身体状況の変化により、操作スイッチの不適合が生じて、装置が利用できなくなることがあります。

意思伝達装置が、補装具になったことのメリットの1つに、スイッチ交換（修理基準）が、身体状況の変化に応じて（必要な時点で）申請が可能となることがあります。適切なタイミングで操作スイッチを交換することで、利用可能な状態を維持することができ、本人が操作できなくなってきたという挫折からの装置の利用をあきらめることなく、可能な限りの長い期間に渡り装置を利用できることになり、結果として補装具費の効率的な支給につながると考えます。

このためには、判定だけではなく、判定後のフォローアップが大切であるといえます。第1段階としては、支給後の一定期間を経た後の利用状況の確認調査が考えられます。しかし、身更相が自らフォローアップできる場合もあれば、できない場合もあるかと思えます。身更相がフォローアップ出来ない場合には、市町村に対してフォローアップを行うことを指導することも考えられます。

その後は、経年変化による身体状況の変化もあるため、定期的なフォローアップ調査をおこなうか、不適合が生じたときには、市町村に相談するようアドバイスしておくことが望まれます。

⇒ 様式例は、「3. 3. 重度障害者用意思伝達装置の処方箋等（例）」をご覧ください。

(1) 確認調査

支給決定した構成の装置が納品されているか、操作上での不具合はないか、などを確認します。これらに関して問題点があれば、その改善指導が必要になります。

装置の確認であれば、納品直後を含めた早期の訪問でも可能ですが、操作上の不具合の確認のためには、ある程度操作に慣れてきたであろう数ヶ月（目安としては1～2ヶ月）後の確認が妥当といえます。

特に、ALS等の進行性の神経・筋疾患のために早期支給をしている場合は、支給が早期すぎると、まだ利用されていない可能性もあります。早期からの使用練習等を含めた適切な利用を指導することも大切です。

スイッチ操作は良好であっても、機器の操作ができていない場合は、操作方法の指導も検討する必要があります。補装具として支給された意思伝達装置を利用することは社会的リハビリテーションであり、その操作方法の習得は、本来は、車椅子や義足同様に更生訓練の一環と考えることもできます。利用者にとって、意思伝達装置が必要かつ有用という判断のもとで、支給していると考えますので、更生医療・訓練、訪問リハビリテーションや、地域での支援事業、ITサポートセンター、関係団体の支援等の活用を検討してください。

(2) 経年変化確認（調査）

適切な利用状態にあることが確認され、介護者との関係や、支援者の体制が良好であったとしても、利用者の身体状況の変化（障害程度の重度化）により、利用中の操作スイッチでは、操作が困難になってくる場合があります。

スイッチの不適合により上手く操作できないから装置を利用しなくなってくるのか、他の問題から意思伝達そのものが困難であるのかを見極めた上で、前者であれば、操作スイッチの交換（修理申請）を勧めることも大切です。

「重度障害者用意思伝達装置」導入ガイドライン

身体状況の変化は、個人差がありますので、適切な時期は一定ではありませんが、少なくとも年に1回程度の確認が妥当と考えます。対象者は年々増加しますので、まずは、支援者からの相談以外にも、市町村のケースワーカー、保健師等による状況確認が行われ、更生医療・訓練、訪問リハビリテーションや、地域での支援事業、ITサポートセンター、関係団体の支援等の活用等を図りながら、必要に応じて身更相が指導・助言していくことが妥当と考えられます。

一部の身更相では、フォローアップとして「初期確認」を実施していますが、それに加えて「経年変化確認」の実施の在り方を検討しておくことも必要です。

(関連情報)

スイッチ交換の申請手続きとして、修理申請を行う場合、既に利用している装置の操作上での不都合が生じることによる交換申請ですので、書類判定でも可能と考えます。

通常故障による同等品の再支給等の場合であれば意見書は不要と考えますが、障害状況の変化によるスイッチ交換(変更)の場合、適合に関して再判定となります。

このとき、原則としては、申請時には、意見書が再度必要となりますが、同種のスイッチ(例えば接点式スイッチ)の範囲内での変更であれば、同等品の再支給等として意見書は不要と考えます。

【参考：導入検討からフォローアップの流れ】

項 目		内 容	主たる関係者
導入検討期			
導入検討	検 討	【意思伝達に問題が生じ始める】 コミュニケーション手段として検討	本人・家族等
	適 合	試用 操作スイッチの選定など	支援者（セラピスト、 業者等）
支給申請		【装置の導入が必要と考える】 本人（家族）→市町村（→身更相）	
判 定	基本要件	制度利用の要件を満たすか否かの確認 支援環境等の社会的所見からの判断	市町村
	適合評価	【基本要件を満たしている】 医学的判断（障害状況の確認） 適合の確認（操作状況の確認）	身更相
支給適否決定		（身更相→）市町村→本人（家族）	
利用開始期			
利用開始 （導入）	納品	【支給適の場合】 機器の納入・設置・初期設定	業者
	利用指導	操作方法の習得	※欄外参照
フォローアップ （適合確認、初期確認）		【支給後数ヶ月】 支給決定した構成の装置が納品されて いるか 操作上での不具合はないか	身更相 or 市町村
利用継続期			
再 適 合		【利用が困難になってきた場合】 スイッチ交換で利用可能か、その他の 問題があるか見極める 【スイッチ交換で利用可能な場合】 操作スイッチの選定など	支援者（セラピスト、 業者等）
支給（修理）申請		本人（家族）→市町村（→身更相）	
再 判 定		修理要件（スイッチ交換）の適否	身更相、市町村
支給（修理）適否決定		（身更相→）市町村→本人（家族）	
フォローアップ （経年変化確認）		【1年毎程度】 継続して利用できる利用指導 身体状態の変化の見極め	市町村、保健所、支 援者等 （身更相は必要に応 じて指導・助言）
（以下、支給決定以降の流れにそって繰り返す）			

※ 操作方法の習得に問題があり、操作ができていない場合は、操作方法の指導も検討する必要がありますが、内容により、更生医療・訓練、訪問リハビリテーション、あるいは地域での支援事業、IT サポートセンター、関係団体の支援等の活用も検討してください。仮に、これらの対応ができない場合に、業者へ対応を求めることもできますが、有償となる場合があります。

3. 重度障害者用意思伝達装置の意見書・処方箋・調査書等

意思伝達装置は、原則的には直接判定されるべき補装具であると考えます。

しかしながら地域や個別事情によっては、直接判定の実施が困難なために書類判定もやむを得ない場合もあると思われるため、以下のような書式を整備することで、医学的所見および社会的所見から、判定に必要な項目の確認が漏れることのないように、書類判定を適切に行うことが必要です。

意見書・処方箋・調査書等の書類に、どのような項目について記載されている必要があるのかは、実際の判定においてどのような判断材料になるのかを理解することにより、明確になるといえます。

これらの書類判定に必要な書類の中には、指針にて様式例が示されているものもありますが、各市町村あるいは身更相で独自に作成しているところもあります。各様式は、必要な項目が含まれていれば、補装具共通の様式と意思伝達装置用に定めた様式を併用しても、あるいは意思伝達装置専用に定めた様式を利用しても構いません。

⇒ 様式例は、「3. 3. 重度障害者用意思伝達装置の処方箋等（例）」をご覧ください。

直接判定であればその場で確認できることであっても、書類判定であれば書類に記載欄を設けていなければ不明になることもあり、これは市町村のケースワーカーや保健師などが確認しておくべき内容といえます。

3. 1 意見書・処方箋に必要な内容

補装具意見書・処方箋については、医師が「医学的所見」からの判断に基づき作成するものですが、理学療法士・作業療法士等の意見（所見）を踏まえて作成することも可能です。

ここでは、書類判定に必要なと考えられる書類と、その内容をまとめてみます。直接判定の際には、これらの様式は必須ではありませんが、適合判定の際のチェックシートとして利用することも可能です。

(1) 意見書

意見書の様式例として公的なものとしては、指針における別添様式例第6号があります。他の補装具と共通でも、意思伝達装置専用でも構いませんが、支給には「意思伝達装置が必要と認める」旨の記載があることが必要であり、それを作成する医師は、

- ・ 身体障害者福祉法第15条第1項に基づく指定医（以下、「15条指定医」という。）
- ・ 指定自立支援医療機関において当該医療を主として担当する医師であって、所属学会において認定された専門医
- ・ 補装具関係の適合判定医師研修会を修了した医師

等の専門医が記入（署名または記名、押印）することが必須となります。

なお、難病患者等の場合は、上記のほかに、難病医療拠点病院又は難病医療協力病院の専門医においても、意見書の作成が可能になりました。

<補装具費支給事務取扱指針>

2 補装具費支給に係る事務処理について

(1) 支給の申請及び判定

③ 難病患者等の補装具費支給

原則、身体障害者・児の手続きに準ずるものとするが、補装具費の支給申請を受け付けるに当たり、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律施行令に規定する疾患に該当するか否かについては、医師の診断書により確認するものとする。なお、特定疾患医療受給者証等により疾患名が確認できる場合には、医師の診断書の提出を求めないことができる。

なお、難病患者等に係る補装具費支給意見書を作成することのできる医師については、2 (1) ①カに示す医師に加え、都道府県が指定する難病医療拠点病院又は難病医療協力病院において当該医療を主として担当する医師であって、所属学会において認定された専門医を加える。

(出展:平成18年9月29日 障発第0929006号「補装具費支給事務取扱指針について」、
最終改正:平成25年3月15日 障発0315第4号)

公正で、適切な書類判定のためには、「意見書」の書類が適切に作成されることが必要と考えられます。意思伝達装置用の意見書様式を作成する場合には、医学的評価や処方内容が記載しやすいように工夫することも有効です。

例えば、

- ・指針における別添様式例第6号の「障害の状況」欄に、記載が必要な項目を明示する
 - ・指針における別添様式例第6号の「処方」欄に、(2) 処方箋の内容を予め設ける
- などが考えられます。本ガイドラインにて、様式(例)を提案します。

(2) 処方箋

様式は、指針の別添様式例第5号に準ずるものが必要と考えられますが、意思伝達装置用のものは示されていません。本ガイドラインにて、様式(例)を提案します。

意見書に付属するものであり、医師が直接作成する場合と、医師の指示の下に理学療法士・作業療法士等が作成する場合があります。内容としては、どのような意思伝達装置とスイッチ等の付属品が必要か、明記することが必要です。

処方内容としては、補装具購入基準および修理基準に則り、適切な種別を指示する必要があります。具体的な機種やスイッチを選択する必要があるため、適切な適合判定が行われていることが大切になります。

直接判定であればその場で試行できる場合がありますが、書類判定の場合には、処方箋に記載された内容がそのまま購入されることとなりますので、十分な検討が必要です。

⇒ スイッチ等の特徴は、「A. 3 重度障害者用意思伝達装置の購入基準・修理基準等」をご覧ください。

なお、身更相は、補装具費の支給判定を行うだけではありません。制度利用ができない場合でも処方を行うことになっています。自費購入の場合や、地域の支援体制の状況によっては、事前相談等でも処方することがあるかと思いますが、その場合でも、この処方箋は利用できるものと考えます。

<補装具費支給事務取扱指針>

3 都道府県等の役割について

(2) 更生相談所

(中略)

なお、身体障害者・児が自費で補装具の購入又は修理を行う場合（本人又は世帯員のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の場合を含む）についても、適切な補装具の購入又は修理を行うことができるよう、身体障害者福祉法第10条に定める補装具の処方及び適合判定を行うこと。

(出展：平成18年9月29日 障発第0929006号「補装具費支給事務取扱指針について」、
最終改正：平成25年3月15日 障発0315第4号)

(3) 所見書（適合評価書）

この様式は、指針にはありませんが、医師が(1)の意見書を作成（総合的に判断）する上で、(2)の処方箋を作成する医師・理学療法士・作業療法士等が、対象者の身体状況や適合評価状況などについての所見をまとめる補助的な書類であると考えれば良いでしょう。本ガイドラインにて、様式（例）を提案します。

必須ではありませんが、これも身更相の判定資料の補助資料になりうるものです。

書類判定の場合には、申請者本人が実際に意思伝達装置を使えるか否かの、重要な判断材料になると考えます。

3. 2 調査書・事前評価のポイント

調査書は「社会的所見」からの判断を踏まえて、記載される必要があります。直接判定の場合であっても、市町村においては、これらの確認は必須と考えます。

書類判定の場合、公正・適切な判定を行なうため、各市町村のケースワーカー等の事前調査をおこなう者が、窓口や電話、訪問による相談および評価によって、申請背景などを正確に把握することが必須です。

ここでは身更相からは、医学的・社会的な支援が出来ない場合について、確認すべき内容を漏れないようにチェックするために必要と考えられる書類と、その内容をまとめます。

(1) 調査書（基礎調査書）

身更相の支援にかかわらず、市町村が、欠かすことの出来ない必須の調査です。

この様式は、指針における別添様式例第2号であり、意思伝達装置専用である必要はなく、補装具共通で構いません。

調査書を通して、補装具の制度の適用を受ける本人の確認、資格要件の有無、補装具が支給された場合の負担額等を確認する一般的な世帯調査書であり、「基礎調査書」と呼ばれている場合もあります。

(2) 事前評価書（判定調査書）

この様式は、指針にはありませんが、本人や家族をはじめとする介護者・支援者がコミュニケーションに問題を抱えていて、それを解決する手段として、意思伝達装置が必要であることを確認するとともに、そのために本人の身体機能、コミュニケーション能力、家族をはじめとする介護者・支援者の状況（支援環境）、意思伝達装置の必要性（どのような場面で、どのような内容を伝えたいのか、本人のニーズおよび家族のニーズ）を確認することになります。

そのため、意思伝達装置のための様式が必要になるといえます。(1)の「基礎調査書」に対して「判定調査書」と呼ばれている場合もあります。

必須ではありませんが、これも身更相が行う判定の補助資料になりうるものです。

書類判定の場合には必要不可欠で、申請者本人が実際に意思伝達装置を使えるか否かの重要な判断材料になると考えます。

実際に申請されるケースの中には、真に意思伝達装置を必要としている場合だけではなく、「単に意思伝達装置の支給対象となりうるから申請してみる。」という、実用性や必要性が低い申請もあるかもしれません。これらのケースでは、障害状況も操作状況も機能的には満たしていて、判定には通ってしまうことが多いと考えられます。

しかし、真にコミュニケーション手段として必要としていなければ、実際の生活の中では有効活用されない場合があると考えられます。とくに、「対象者の意欲と必要性」、「使用環境と周囲の状況」が良好であるかどうかといった社会的所見は、市町村の事前評価にて調査すべきことで、保健師などとの協力も有効であるといえます。

【参考：評価のポイント】

◎ 共通項目

- ・ 個人プロフィール
住所、氏名、年齢、生年月日 など
- ・ 障害程度
身体障害者手帳の有無、障害程度等級、障害者総合支援法施行令に規定する疾病に該当・非該当、療育手帳の有無、等級、原疾患名、障害名、告知の有無 など
- ・ 介護状況・支援状況
在宅か施設入所中か入院中か、家族構成、主たる介護者、
介護保険要介護認定の有無、区分、ヘルパー・訪問看護等の利用 など

◎ 意思伝達装置において必要な項目

- ・ 意思伝達装置の適応条件の有無（身体的機能評価）・・・3. 1(3)の所見書にも関係
同じ疾患・障害でも疾病のタイプによって障害のタイプはさまざまであるが、どうか
（例えば、同じ ALS でも上肢型、下肢型、球麻痺型と大別でき、また同じ型でも進行には差がある）
身体機能的に機器操作が可能かどうか、音声・言語機能はどうか
視覚・聴覚・知的能力はどうか
- ・ コミュニケーション能力
現在どのようにコミュニケーションをとっているのか（音声、文字盤、機器利用、視線 等）
ALS の場合、緊急の用事は、文字盤（サインボード）などで、細かいことは、透明文字盤を使っている等。
どのような場面で困っているのか
呼び鈴（呼びベル、ブザー、コール）の利用はあるか
- ・ 機器導入にあたってのサポート
主治医は誰か、かかりつけの病院はどこか
機器に詳しい人のサポートが常時受けられるか

不必要な情報収集は好ましくありませんが、正確な判定を行うためには、それぞれの項目についてより正確で詳細な情報がある方が有用といえます。

本人のコミュニケーション意欲と、家族等の周囲の人々のサポートはスムーズな機器導入には欠かせません。周囲の意見だけでなく、何らかの形で、本人の意思確認を行う手だてを講じることも必要です。

◎ 機器の試用についての確認

訪問以外の方法で調査を行う場合には、実際に機器の操作の様子を見ることはできません。

デモ機の貸し出しを受けて、実際に操作が可能であることを本人や家族が確かめている事実があれば最も確実です。しかし現状では、貸し出しシステムはほとんどないので、身体の動きや、入力装置の操作方法をできるだけ具体的に聞きとり、可能であれば写真やビデオで確認するのがよいでしょう。

なお、適合を業者に全て委ねてしまうことは望ましいことではなく、業者としても、サービスとして出来る範囲を決めた上で行政側と打ち合わせておくなど、適切に対応すべきです。

ただし、3. 1(3)の所見書が適切に作成されている場合や、新規の支給ではなく、一度支給を受けていて修理や再度支給を受ける場合には、本人の身体機能に合った機器であることが予め分っているので、試用の必要はないと考えます。

3. 3 重度障害者用意思伝達装置の処方箋等（例）

3. 1 節、3. 2 節で、それぞれ医学的所見および社会的所見からの確認点をまとめました。しかし、判定等に関する状況は、各地で事情が異なるため、全国で一律の様式の採用は困難かと思われます。

指針における別添様式例のない様式については、本ガイドラインで様式（例）を提案しますが、これらは、現時点で最も効率的なものというわけではありません。各地の様式例の収集や現状調査により、現時点でより必要性の高いものと考えられる項目を並べたものです。

それぞれの様式を個別に作成しても、いくつかをまとめ作成しても構いませんが、必要な項目をなくさないように、各市町村あるいは該当される身更相の実情をふまえて、様式の内容をご検討いただきたいと思います。特に指定都市でない各市町村は、身更相とよく調整することが必要です。

なお、本ガイドラインで提案する様式（例）を各地の実状に沿うように改変して利用されることには、何ら制限がありません。

【掲載する様式例】

3. 1(1) 意見書

※共通（指針における別添様式例第 6 号）様式の添付は省略します。

- ・ 共通様式の「障害の状況」欄に、複数の自治体の様式を参考に、記載が必要な項目を明示した様式を添付
- ・ 共通様式の「処方」欄に、(2) 処方箋の内容を予め設定示した様式を添付

3. 1(2) 処方箋

- ・ 横浜市総合リハビリテーションセンターの様式を参考に、指針にある他の別添様式例第 5 号に沿った形式に改変加工した様式を添付

※障害者自立支援法以外の制度や、自費購入の場合の相談においても、本様式を使うことは可能だと考えます。

3. 1(3) 所見書（適合評価書）

- ・ 神奈川県の様式を参考に改変加工した様式を添付

3. 2(1) 調査書（基礎調査書）

※共通（指針における別添様式例第 2 号）様式につき添付は省略します。

3. 2(2) 事前評価書（判定調査書）

- ・ 埼玉県の様式（判定調査書）を改変加工した物を添付

2. 3(1) 適合報告書（納入時確認）

- ・ 複数の自治体の様式を参考に改変加工した様式を添付

2. 3(2) 使用状況調査書（経年確認）

- ・ 埼玉県の様式（使用状況調査票）を改変加工した物を添付

補装具費支給意見書(重度障害者用意思伝達装置用)

氏名	男・女	昭・平	年	月	日生 () 歳
住	TEL () —				
所 使用場所	: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他 ()				
障害名及び原因となった疾病・外傷名					
※障害者総合支援法施行令に規定する疾病に該当 (<input type="checkbox"/> する ・ <input type="checkbox"/> しない)					
身障手帳：肢体不自由 () 級、音声・言語機能障害 () 級 【等級 () 級】					
障害の状況(下記補装具を必要と認める理由が明確となるように記載する)					
現 症 状 お よ び 予 後	上肢機能				
	下肢機能				
	音声・ 言語機能	発声・ 発語			
		言語の 理解			
重度障害者用意思伝達装置を必要と認める理由					
必 要 と 認 め る 補 装 具	補装具の種類、名称 重度障害者用意思伝達装置				
	処 方	本体 <input type="checkbox"/> 文字等走査入力方式 (付加機能: <input type="checkbox"/> 簡易な環境制御機能 ・ <input type="checkbox"/> 高度な環境制御機能 ・ <input type="checkbox"/> 通信機能) (<input type="checkbox"/> 本体付属品: プリンタ) <input type="checkbox"/> 生体現象方式	機種名		
		修理基準			
使用効果見込み					
上記のとおり意見する					
年 月 日					
病院または診療所名					
所在地					
診療担当科目					
作成医師氏名					
					(印)

補装具費支給意見書(重度障害者用意思伝達装置用)

氏名	男・女	昭・平	年	月	日生 () 歳
住					
TEL () —					
所 使用場所 : <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他 ()					
障害名及び原因となった疾病・外傷名					
※障害者総合支援法施行令に規定する疾病に該当 (<input type="checkbox"/> する ・ <input type="checkbox"/> しない)					
身障手帳：肢体不自由 () 級、音声・言語機能障害 () 級 【等級 () 級】					
障害の状況 (下記補装具を必要と認める理由が明確となるように記載する)					
補装具の種類、名称 : 重度障害者用意思伝達装置					
必要と認める補装具	本体 <input type="checkbox"/> 文字等走査入力方式 (付加機能: <input type="checkbox"/> 簡易な環境制御機能 ・ <input type="checkbox"/> 高度な環境制御機能 ・ <input type="checkbox"/> 通信機能) <input type="checkbox"/> 本体付属品: プリンタ) <input type="checkbox"/> 生体現象方式		機種名		
	修理基準 <input type="checkbox"/> 本体修理		修理内容		
	修理基準 (付属品等) <input type="checkbox"/> 固定台 (<input type="checkbox"/> アーム式、 <input type="checkbox"/> テーブル置き式 <input type="checkbox"/> 自立スタンド式) <input type="checkbox"/> 入力装置固定具 <input type="checkbox"/> 呼び鈴 <input type="checkbox"/> 呼び鈴分岐装置		機種名		
	修理基準 (スイッチ) <input type="checkbox"/> 接点式入力装置 <input type="checkbox"/> 帯電式入力装置 (<input type="checkbox"/> タッチ式加算、 <input type="checkbox"/> ピンタッチ式先端部加算) <input type="checkbox"/> 筋電式入力装置 <input type="checkbox"/> 光電式入力装置 <input type="checkbox"/> 呼気式 (吸気式) 入力装置 <input type="checkbox"/> 圧電素子式入力装置 <input type="checkbox"/> 空気圧式入力装置 <input type="checkbox"/> 遠隔制御装置		機種名		
使用効果見込み					
上記のとおり意見する					
年 月 日					
病院または診療所名					
所在地					
診療担当科目					
作成医師氏名					
(印)					

重度障害者用意思伝達装置 処方箋

氏名	男・女	昭・平	年	月	日生 () 歳
住 所 使用場所 : <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他 ()					
TEL () —					
障害名及び原因となった疾病・外傷名					
※障害者総合支援法施行令に規定する疾病に該当 (<input type="checkbox"/> する ・ <input type="checkbox"/> しない)					
身障手帳：肢体不自由 () 級、音声・言語機能障害 () 級 【等級 () 級】					
本体：重度障害者用意思伝達装置 <input type="checkbox"/> 文字等走査入力方式 (付加機能： <input type="checkbox"/> 簡易な環境制御機能 <input type="checkbox"/> 高度な環境制御機能 <input type="checkbox"/> 通信機能) (<input type="checkbox"/> 本体付属品：プリンタ) <input type="checkbox"/> 生体现象方式			機種名		
修理基準 <input type="checkbox"/> 本体修理			修理内容 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 別紙 に記載		
修理基準 (付属品等) <input type="checkbox"/> 固定台 (<input type="checkbox"/> アーム式 、 <input type="checkbox"/> テーブル置き式 <input type="checkbox"/> 自立スタンド式) <input type="checkbox"/> 入力装置固定具 <input type="checkbox"/> 呼び鈴 <input type="checkbox"/> 呼び鈴分岐装置			機種名		
修理基準 (入力装置) <input type="checkbox"/> 接点式入力装置 (スイッチ) <input type="checkbox"/> 帯電式入力装置 (スイッチ) <input type="checkbox"/> タッチ式加算 <input type="checkbox"/> ピンタッチ式先端部加算 <input type="checkbox"/> 筋電式入力装置 (スイッチ) <input type="checkbox"/> 光電式入力装置 (スイッチ) <input type="checkbox"/> 呼気式 (吸気式) 入力装置 (スイッチ) <input type="checkbox"/> 圧電素子式入力装置 (スイッチ) <input type="checkbox"/> 空気圧式入力装置 (スイッチ) <input type="checkbox"/> 遠隔制御装置			機種名		
留意事項・その他：					
処方 : 年 月 日			適合判定 : 年 月 日		

制度：1. 障害者自立支援法 2. 労災 3. 自費 4. その他()

医師： PT・OT・ST・RE: 業者(担当者):

重度障害者用意思伝達装置 適合評価書(所見書)

氏名	男・女	昭・平	年	月	日生 () 歳
住					
TEL () —					
所 使用場所 : <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他 ()					
障害名及び原因となった疾病・外傷名					
※障害者総合支援法施行令に規定する疾病に該当 (<input type="checkbox"/> する・ <input type="checkbox"/> しない)					
身障手帳：肢体不自由 () 級、音声・言語機能障害 () 級 【等級 () 級】					
障害状況	<input type="checkbox"/> 音声言語障害 <input type="checkbox"/> 運動障害 <input type="checkbox"/> 感覚障害 <input type="checkbox"/> 脱力障害 <input type="checkbox"/> 聴力障害 <input type="checkbox"/> 理解・認知障害 <input type="checkbox"/> その他(失調)				
コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 発声 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 読唇 <input type="checkbox"/> 文字盤 <input type="checkbox"/> 50音読みあげ <input type="checkbox"/> Yes-Noサイン(瞬き、指さし) <input type="checkbox"/> その他()				
使用中の用具	<input type="checkbox"/> 呼吸器 <input type="checkbox"/> 電動ベッド <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> リフター <input type="checkbox"/> 呼び鈴 <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> その他 ()				
機器使用に対するニーズと使用目的	本人のニーズ				
	家族のニーズ				
	使用目的(機能)	<input type="checkbox"/> 日常使用文 <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 文書機器操作 <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> ビデオ <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 呼び出し [<input type="checkbox"/> ポケベル <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> その他 ()]			
	使用場所	<input type="checkbox"/> ベッド臥位 <input type="checkbox"/> ベッド座位 <input type="checkbox"/> 車椅子座位 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	機器の設置				
利用する運動機能と入力装置・固定	操作部位	<input type="checkbox"/> 頭頸部 <input type="checkbox"/> 顔面 <input type="checkbox"/> 上肢・手指 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	操作の可能性	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ()			
	固定具の必要性	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ()			
適応評価	意思伝達の実用性	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ()			
	操作の理解力	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ()			
	機器の管理能力	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ()			
評価担当者意見					
平成	年	月	日	記入者 :	(職種)

重度障害者用意思伝達装置 判定調査書(事前評価票)

氏名	男・女	昭・平	年	月	日生 () 歳
住所	TEL () —				
使用場所	<input type="checkbox"/> 在宅(<input type="checkbox"/> 稼・ <input type="checkbox"/> 働・ <input type="checkbox"/> 點位 階) <input type="checkbox"/> 病院 () <input type="checkbox"/> 施設(種別)				
障害名及び原因となった疾病・外傷名 <input type="checkbox"/> 筋萎縮性側索硬化症(ALS) (※病名告知の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) <input type="checkbox"/> 脳性麻痺(CP) <input type="checkbox"/> 高位頸髄損傷 <input type="checkbox"/> その他 () ※障害者総合支援法施行令に規定する疾病に該当 (<input type="checkbox"/> する ・ <input type="checkbox"/> しない)					
身障手帳：肢体不自由 () 級、音声・言語機能障害 () 級 【等級 () 級】					
支援者状況	家族構成 () 人、内：配偶者 <input type="checkbox"/> 子()人 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄弟()人 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 他() 介助者 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (主介助者) 家族に機械やパソコンに詳しい人がいるか <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる () 保健師による定期的なサポート体制の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (担当者所属： 氏名：)				
希望機種	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()				
使用目的	<input type="checkbox"/> 長文を作成したい <input type="checkbox"/> その他、どんな場面での使用を想定しているか、具体的な内容 ()				
誰に勧められたか	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> 業者 <input type="checkbox"/> その他 ()				
PT・OT・ST等の評価があるか	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (評価資料を添付すること)				
主治医	病院名：		診療科：		
身体状況	知的障害の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(種 <input type="checkbox"/> 有(級)・ <input type="checkbox"/> 無) 聴覚障害(聴力低下)の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(種 <input type="checkbox"/> 有(級)・ <input type="checkbox"/> 無) 音声・言語機能 <input type="checkbox"/> 会話可能 <input type="checkbox"/> 家族等特定の人となら会話可能 <input type="checkbox"/> 会話不可 視力、視野障害の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(種 <input type="checkbox"/> 有(級)・ <input type="checkbox"/> 無) 経管栄養 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 鼻腔) 気管切開 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 人工呼吸器(MV)の使用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(補助)				
現在のコミュニケーション方法について	【文字盤の使用】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その他 () 使用している場合の使用方法 <input type="checkbox"/> 文字を指す <input type="checkbox"/> 目線を合わせる <input type="checkbox"/> 棒をくわえて指す <input type="checkbox"/> 瞬きをする <input type="checkbox"/> 舌を鳴らす <input type="checkbox"/> その他 () 使用していない場合は何故か <input type="checkbox"/> 知らなかった <input type="checkbox"/> 以前は使用していた <input type="checkbox"/> その他 () 以前使用していた場合：なぜ使用できなく(使用しなく)なったのか理由 ()				
	【呼び鈴の使用】 <input type="checkbox"/> 使用中 <input type="checkbox"/> 使用なし <input type="checkbox"/> 使用が困難になりつつある 使用中の場合：メーカー・機種 () スイッチの種類 () 使用が困難になりつつある場合： 今までどのようにスイッチを押していたか (具体的に) どのように押せなくなったか (具体的に) 使用場面 <input type="checkbox"/> 誰か(家族)を呼ぶとき <input type="checkbox"/> トイレの時 <input type="checkbox"/> たん吸引 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	こちらの問いかけに対し、意思表示があるか <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合どのように理解するか <input type="checkbox"/> 表情(どこを動かすか：) <input type="checkbox"/> 合図(どこを動かすか：) 他に動かすことができる身体部位 ()				
	主に誰とコミュニケーションをとるのか、又はとりたいか () 伝達内容として多いのはどんな内容か(補助) 現在困っていることは何か ()				

重度障害者用意思伝達装置 適合報告書(納入時確認)

氏名	男・女	昭・平	年	月	日生 () 歳
住	TEL () —				
所 使用場所	: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他 ()				
障害名及び原因となった疾病・外傷名					
※障害者総合支援法施行令に規定する疾病に該当 (<input type="checkbox"/> する ・ <input type="checkbox"/> しない)					
身障手帳：肢体不自由 () 級、音声・言語機能障害 () 級 【等級 () 級】					
処方との合致	機種仕様 : 良好 ・ 不良 () 付属品 : 支障 無 ・ 有 ()				
本人の操作能力	操作状況 : 独力で可能 ・ 一部介助 ・ 不可能 スイッチの適合 : 良好 ・ 不良 () その他付属品の適合 : 良好 ・ 不良 () 使用感 : 使いやすい ・ 使いにくい ()				
介護者の操作能力	操作状況 : 独力で可能 ・ 一部介助 ・ 不可能 本人との関係 : () 使用感 : 使いやすい ・ 使いにくい ()				
満足度	本人 : _____ 主たる介護者 : _____				
使用開始	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日				
使用環境・その他	具体的に記入してください。				
使用支援者	操作困難時等の支援者 ()				
総合評価	問題無 ・ 要修正 ・ 不適合 ()				
継続フォロー事項	スイッチ交換の見通し 操作方法の修得 その他の課題 次回調査 _____ 年 _____ 月 頃				
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	記入者 :				(職種 _____)

重度障害者用意思伝達装置 使用状況調査書(経年確認)

氏名	男・女	昭・平	年	月	日生 ()	歳
住	TEL () —					
所 使用場所	: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他 ()					
障害名及び原因となった疾病・外傷名						
※障害者総合支援法施行令に規定する疾病に該当 (<input type="checkbox"/> する・ <input type="checkbox"/> しない)						
身障手帳：肢体不自由 () 級、音声・言語機能障害 () 級 【等級 () 級】						
使用開始	平成 年 月 日					
使用頻度・状況	<input type="checkbox"/> 使用している (1日あたり 時間 / 週 日) <input type="checkbox"/> 思っていたように使えている ・ <input type="checkbox"/> 思ったほど使えていない (使用内容) <input type="checkbox"/> 日常用件 ・ <input type="checkbox"/> 遠方の人とのやりとり ・ <input type="checkbox"/> 日記 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()					
	<input type="checkbox"/> 使用していない → 使用できていない状況・理由を <div style="text-align: right;">「市町村の意見」欄に詳細に記載してください</div>					
身体機能	<input type="checkbox"/> 操作が困難になってきている ・ <input type="checkbox"/> 操作への影響はない、少ない (身体時状況の変化があれば記載)					
支援の有無	【使用に関する支援の必要性】 <input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり (内容:)					
	【支援を受けられているか】 <input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり (内容:)					
	【支援機関等の有無】 <input type="checkbox"/> あり [支援機関、支援者等] <input type="checkbox"/> なし [<input type="checkbox"/> 受けられる機関がない ・ <input type="checkbox"/> 機関がわからない ・ <input type="checkbox"/> その他 ()]					
継続フォロー事項	スイッチ交換の見直し その他の課題 次回調査 年 月 頃					
市町村の意見						
平成 年 月 日 記入者 :	(市町村: 担当課:)					

※ 実際に操作をしていただき、コメント等を確認し、その内容を記載して下さい。
 また、操作状況の写真撮影が可能な場合は、写真の添付をして下さい。

「重度障害者用意思伝達装置」導入ガイドライン

(空白ページ)

<おことわり>

本ガイドラインで紹介している製品は、説明における一例であり、当委員会が特に推奨しているものではありません。

また、利用者個人への適合・適応についても、個人差があるため絶対的な評価を示す物でもありません。

製品に関する保証、適応状況等のお問い合わせは各メーカー等へお願い致します。

編集・発行

編集：日本リハビリテーション工学協会

「重度障害者用意思伝達装置」導入ガイドライン検討委員会

(内容に関する問い合わせ先/改定担当者)

中部学院大学 リハビリテーション学部

理学療法学科 准教授 井村 保

〒501-3993 岐阜県関市桐ヶ丘2丁目1番地

電話&FAX：0575-24-9334 (研究室直通)

E-mail：com-gl@resja.or.jp

(内容以外の問い合わせ先)

一般社団法人日本リハビリテーション工学協会事務局

〒235-0033 神奈川県横浜市磯子区杉田2-7-20

電話：045-353-8364 FAX：045-353-8365

E-mail：resja@resja.or.jp

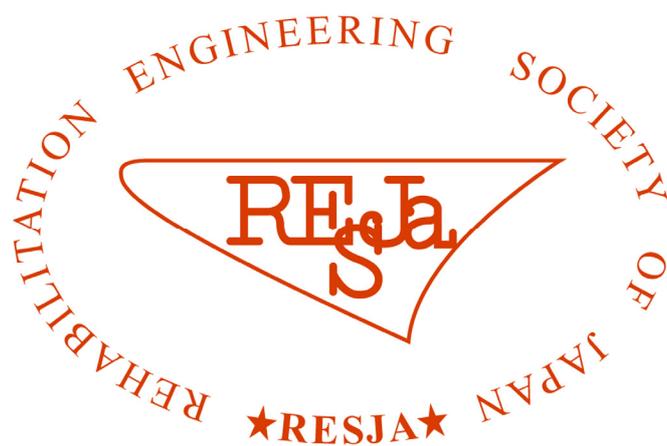
発行：2013年3月29日

本冊子は、厚生労働省平成20/21年度障害者保健福祉推進事業
(障害者自立支援調査研究プロジェクト)の補助事業成果をもとに
作成したものを、告示の改定にあわせて改定したものです。

無断複写・転載はお断りします。

掲載内容のフォローは、<http://www.resja.or.jp/com-gl/>にて掲載予定です。

※ 日本リハビリテーション工学協会の一般社団法人化に伴い、URLが変更になっています。



一般社団法人日本リハビリテーション工学協会 <http://www.resja.or.jp/>
(C) Rehabilitation Engineering Society of JAPAN (Resja), 2013