

義肢・装具・座位保持装置製作・修理事業者を対象とした

補装具供給にかかわる実態調査

■ 調査票 B1：補装具製作に要する個別費用（1） — 殻構造義手 ■

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所
井上剛伸、山崎伸也、我澤賢之

本調査票は、下記の殻構造義手のうち、○印が付いている区分の製作を対象としたものです。

A-1	肩義手	A-5	手義手
A-2	上腕義手	A-6	手部義手
A-3	肘義手	A-7	手指義手
A-4	前腕義手		

●本調査の趣旨

義肢・装具・座位保持装置はその利用者にとって欠かすことのできない用具であり、それらの安定的な供給は利用者の自立や社会参加を支える上できわめて重要です。

私どもの研究では、義肢・装具・座位保持装置を必要とする人が、今後も安定的かつ持続的に利用できるようにするため、当該補装具の製作・修理について、最近の動向を反映し、適切な価格設定の方法について提案することを目的としております。

本調査票による調査は、義肢・装具・座位保持装置の製作・修理の費用・売上などに関する動向を調査するものです。調査は全事業者（約 700 事業者）に対し実施させていただいているものです。集めさせていただいたデータをもとに、補装具製作・修理にどれだけの費用を要するか、安定的な補装具供給を続けるうえでどの程度の利益を見込む必要があるかなど分析を加えたうえで、最終的には義肢・装具・座位保持装置の価格設定の方法についての提案をまとめることを予定しております。この研究の結果は、報告書・学会等で報告させていただくほか、厚生労働省補装具評価検討会に対し報告することを考えております。

なお、本調査へのご回答は任意であり回答しないことにより不利益が生じることはございませんが、研究趣旨ご理解の上、是非ともご協力をお願いいたします。

※本調査は、国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所が平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（事業名「経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究」）を受けて進めております。

●データの取り扱いについて

本調査の結果は、匿名化をした形で入力処理いたしますので、研究成果発表の段階で個別事業者の回答内容が第三者に知られることはありません。また、ご回答いただいた元データは、本研究のみに使用いたします。第三者に提供されることもありません。本研究期間終了後（平成 21 年度末研究費補助期間終了）、ご回答いただいた調査票は廃棄いたします。

■設問 個別の義肢・装具・座位保持装置製作費用等に関する設問

平成19年4月1日～平成20年11月の期間に貴事業所において自立支援法での補装具費に基づいて製作された義肢・装具・座位保持装置について、下記の義肢・装具・座位保持装置の区分ごとに、製作事例を2ケース挙げ、次ページ以降の設問にご解答ください。

解答欄は区分ごとに2つの事例を記入する様式になっております。

- ・ 区分に該当する補装具の製作事例がない場合は、本調査票の次ページ以降についてご解答いただく必要はございません。下記の「該当補装具なし」の欄に○印をつけていただき、他の調査票と合わせまして同封の封筒にてご返送下さい。
- ・ 区分に該当する補装具の製作事例が1例のみの場合は、事例1の解答欄のみご回答ください（事例2については空欄にしておいてください。）
- ・ 同一区分で複数製作しているものは、よく製作する手法を用いたものについて記入してください。

	有・無
該当補装具あり	
該当補装具なし	

設問内容	事例 1	事例 2
<p>(i) <u>基本価格区分</u> 貴事業所にて製作された該当補装具について、下記の中から、それぞれあてはまるもの1つを選んでください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ i-1 型式 <ul style="list-style-type: none"> ア 装飾用 イ 作業用 ウ 能動式 ・ i-2 処方部位 <ul style="list-style-type: none"> ア 右 イ 左 ウ 両側 ・ i-3 下記のうち該当するものの記号を、回答欄に記入してください。 <ul style="list-style-type: none"> ア 肩甲胸郭関節団用 (A-1 肩義手が対象) イ 吸着式 (A-2 上腕義手、A-3 肘義手が対象) ウ 顎上支持式 (A-4 前腕義手が対象) エ スプリット式 (A-4 前腕義手が対象) 	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>

設問内容	事例1	事例2
<p>(ii) <u>製作要素ほか区分</u> 各部位の見積り内容に基づき、下記の中から、それぞれあてはまるもの1つを選んでください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ii-1-1 ソケットの使用材料 <ul style="list-style-type: none"> ア アルミニウム イ セルロイド ウ 皮革 エ 熱硬化性樹脂 オ 熱可塑性樹脂 ・ ii-2 ソフトインサートの使用材料 <ul style="list-style-type: none"> ア 皮革 イ 軟性発泡樹脂 ウ 皮革・軟性発泡樹脂 ・ ii-3 各部の支持部について <ul style="list-style-type: none"> (肩部) <ul style="list-style-type: none"> ア あり イ なし (上腕部・前腕部) <ul style="list-style-type: none"> ア 装飾用・能動式、材料アルミニウム イ 装飾用・能動式、セルロイド ウ 装飾用・能動式、熱硬化性樹脂 エ 作業用 オ なし ・ ii-4 支持部そのものが外装になっているか <ul style="list-style-type: none"> ア なっている イ なっていない ・ ii-5 (A-1 肩義手の場合のみ) 支持部における上腕部との接続等作業の必要性 <ul style="list-style-type: none"> ア 必要あり イ 必要なし ・ ii-6 義手用ハーネスのタイプ <ul style="list-style-type: none"> ア 胸郭用ベルトハーネス イ 肩たすき ウ 8字ハーネス エ 9字ハーネス オ たわみ継手 カ 前方支持バンド キ 上腕カフ ・ ii-7 外装のタイプ <ul style="list-style-type: none"> ア 皮革 イ プラスチック ウ 塗装 ・ ii-8 チェックソケットの種別 <ul style="list-style-type: none"> ア ギプソケット イ 仮合わせ用プラスチックソケット ウ ワックスソケット 	<p>二重でない場合 ()</p> <p>二重ソケットの場合 外側 () 内側 ()</p> <p>()</p> <p>肩部 ()</p> <p>上腕部 () 前腕部 ()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>肩部 () 上腕部 () 前腕部 ()</p> <p>()</p>	<p>二重でない場合 ()</p> <p>二重ソケットの場合 外側 () 内側 ()</p> <p>()</p> <p>肩部 ()</p> <p>上腕部 () 前腕部 ()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>肩部 () 上腕部 () 前腕部 ()</p> <p>()</p>

設問内容	事例 1	事例 2
(iii) 当該補装具の製作において、工程ごとの正味作業時間をご記入ください。(※作業時間については、該当作業を行う場合の貴事業所における平均的な時間をご記入下さい)		
・ iii-1 断端の観察	()分	()分
・ iii-2 採寸及び投影図の作成	()分	()分
・ iii-3 採型	()分	()分
・ iii-4 適合チェック (チェックソケット製作、チェックソケットでの適合チェック・修正、継手中心位置の設定)	()分	()分
(iii-4-a うちチェックソケットの製作について		
・ 製作所要時間	うち()分	うち()分
・ 製作本数 ()	()本	()本
・ iii-5 陽性モデルの製作	()分	()分
・ iii-6 ソケット製作	()分	()分
・ iii-7 支持部材の外形の形成及び要素の結合	()分	()分
・ iii-8 組立て	()分	()分
・ iii-9 仮合わせ	()分	()分
・ iii-10 外装及び仕上げ	()分	()分
・ iii-11 適合検査 (適合、アライメントの点検、操作指導)	()分	()分
(以下は該当作業をされている場合にご記入下さい)		
・ iii-12 基本工作法外の外装面等加工作業	()分	()分
・ iii-13 納品後 9 ヶ月間の調整、補修など※移動時間は除く	()分	()分
・ iii-14 上記以外の作業	(作業内容:) ()分	(作業内容:) ()分

義肢用材料			
・ iv-2-1	PE ライト 5mm	() g	() g
・ iv-2-2	PVA シート	() m ²	() m ²
・ iv-2-3	PVA 4"	() 枚	() 枚
・ iv-2-4	PVA 6"	() 枚	() 枚
・ iv-2-5	PVA 8"	() 枚	() 枚
・ iv-2-6	PVA 10"	() 枚	() 枚
・ iv-2-7	PVA 12"	() 枚	() 枚
・ iv-2-8	アクリル樹脂 硬性	() kg	() kg
・ iv-2-9	アクリル樹脂 軟性	() kg	() kg
・ iv-2-10	アクリル樹脂 (軟性・硬性) 混合	() kg	() kg
・ iv-2-11	熱硬化性樹脂 硬性	() kg	() kg
・ iv-2-12	熱硬化性樹脂 軟性	() kg	() kg
・ iv-2-13	ビニール管	() m	() m
・ iv-2-14	丸環	() 個	() 個
・ iv-2-15	桐材	() m	() m
・ iv-2-16	木ブロック	() 個	() 個
・ iv-2-17	発泡樹脂	() kg	() kg
ここに記載のない材料			
・ iv-55	(材料名 :)	(量 :)	(量 :)
		(金額 : 円)	(金額 : 円)
・ iv-56	(材料名 :)	(量 :)	(量 :)
		(金額 : 円)	(金額 : 円)
・ iv-57	(材料名 :)	(量 :)	(量 :)
		(金額 : 円)	(金額 : 円)

	設問内容	事例 1	事例 2
(vi)	当該補装具を製作する上で、他の企業等に外注をされた定型作業およびオーダーメイド部品製作について、その外注金額をご記入下さい。 ・(作業内容:) ・(作業内容:) ・(作業内容:)	()円 ()円 ()円	()円 ()円 ()円
(v)	当該補装具の提供価格をご記入ください。	()円	()円
(vi)	当該補装具の交付年月日をご記入ください。	平成()年 ()月()日	平成()年 ()月()日

長時間にわたるご回答にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

義肢・装具・座位保持装置製作・修理事業者を対象とした

補装具供給にかかわる実態調査

■ 調査票 C1：補装具製作に要する個別費用（5） - 下肢装具 ■

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所

井上剛伸、山崎伸也、我澤賢之

本調査票は、下記の下肢装具のうち、○印が付いている区分の製作を対象としたものです。

	A-1 股装具		A-7 足底装具
	A-2/3 長下肢装具（骨盤付を含む）		A-8/9 股関節外転装具
	A-4 膝装具		A-10 両長下肢装具
	A-5/6 短下肢装具（顆上式を含む）		

●本調査の趣旨

義肢・装具・座位保持装置はその利用者にとって欠かすことのできない用具であり、それらの安定的な供給は利用者の自立や社会参加を支える上できわめて重要です。

私どもの研究では、義肢・装具・座位保持装置を必要とする人が、今後も安定的かつ持続的に利用できるようにするため、当該補装具の製作・修理について、最近の動向を反映し、適切な価格設定の方法について提案することを目的としております。

本調査票による調査は、義肢・装具・座位保持装置の製作・修理の費用・売上などに関する動向を調査するものです。調査は全事業者（約 700 事業者）に対し実施させていただいているものです。集めさせていただいたデータをもとに、補装具製作・修理にどれだけの費用を要するか、安定的な補装具供給を続けるうえでどの程度の利益を見込む必要があるかなど分析を加えたうえで、最終的には義肢・装具・座位保持装置の価格設定の方法についての提案をまとめることを予定しております。この研究の結果は、報告書・学会等で報告させていただくほか、厚生労働省補装具評価検討会に対し報告することを考えております。

なお、本調査へのご回答は任意であり回答しないことにより不利益が生じることはございませんが、研究趣旨ご理解の上、是非ともご協力をお願いいたします。

※本調査は、国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所が平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（事業名「経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究」）を受けて進めております。

●データの取り扱いについて

本調査の結果は、匿名化をした形で入力処理いたしますので、研究成果発表の段階で個別事業者の回答内容が第三者に知られることはありません。また、ご回答いただいた元データは、本研究のみに使用いたします。第三者に提供されることもありません。本研究期間終了後（平成 21 年度末研究費補助期間終了）、ご回答いただいた調査票は廃棄いたします。

■設問 個別の義肢・装具・座位保持装置製作費用等に関する設問

・平成19年4月1日～平成20年11月の期間に貴事業所において自立支援法での補装具費に基づいて製作された義肢・装具・座位保持装置について、下記の義肢・装具・座位保持装置の区分ごとに、製作事例を2ケース挙げ、次ページ以降の設問にご解答ください。

解答欄は区分ごとに2つの事例を記入する様式になっております。

- ・区分に該当する補装具の製作事例がない場合は、本調査票の次ページ以降についてご解答いただく必要はございません。下記の「該当補装具なし」の欄に○印をつけていただき、他の調査票と合わせまして同封の封筒にてご返送下さい。
- ・区分に該当する補装具の製作事例が1例のみの場合は、事例1の解答欄のみご回答ください（事例2については空欄にしておいてください。）
- ・同一区分で複数製作しているものは、よく製作する手法を用いたものについて記入してください。

	有・無
該当補装具あり	
該当補装具なし	

設問内容	事例 1	事例 2
<p>(i) 基本価格区分 貴事業所にて製作された該当補装具について、下記の中から、それぞれあてはまるもの1つを選んでください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ i-1 採型区分の別 (A-2/3, A-5/6, A-8/9 についてのみ) 採型区分名 (例 : A-2) をご記入下さい。 ・ i-2 採型・採寸の別 ア 採型 イ 採寸 ・ i-3 処方部位 ア 右 イ 左 ウ 両側 ・ i-4 補高用足部の使用 ア 使用 イ 不使用 	<p>A- ()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>A- ()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>

設問内容	事例 1	事例 2
<p>・ ii-2-3 足部</p> <p>下記の各部分の個数をご記入下さい</p> <p>1 あぶみ () 個</p> <p>2 足部・皮革等大 () 個</p> <p>3 足部・皮革等小 () 個</p> <p>4 皮革・軟性発泡樹脂 () 個</p> <p>5 皮革・モールド(熱硬化性樹脂) () 個</p> <p>6 皮革・モールド(熱軟化性樹脂) () 個</p> <p>7 標準靴 () 個</p> <p>大腿支持部の支持方式について、あてはまるものを 1 つ選んでください。</p> <p>ア 座骨支持式である イ 座骨支持式ではない () ()</p>		
<p>c その他の加算要素</p> <p>・ ii-3 加算要素</p> <p>下記のうち該当するものの記号すべてを回答欄にご記入下さい。</p> <p>ア 膝サポーター・軟性(支柱付き) () ()</p> <p>イ 膝サポーター・軟性(支柱なし)</p> <p>ウ キャリバー エ ツイスター・軟性</p> <p>オ ツイスター・鋼製ケーブル</p> <p>カ デニスブラウン キ 膝当て</p> <p>ク T・Yストラップ ケ スタビライザー</p> <p>コ ターンバックル サ ダイアルロック</p> <p>シ 伸展・屈曲補助装置 ス 補高用足部</p> <p>セ 足底裏革(滑り止め用) ソ 内張り・大腿部</p> <p>タ 内張り・下腿部 ソ 内張り・足部</p> <p>高さ調整の個数をご記入下さい () 個 () 個</p>		
<p>d 先天性股脱装具用の加算要素</p> <p>・ ii-4 先天性股脱装具用</p> <p>下記のうち該当するものの記号すべてを回答欄にご記入下さい。</p> <p>ア リーメンビューゲル イ ホンローゼン型 () ()</p> <p>ウ バチェラー型 エ ローレンツ型・モールド</p> <p>オ ローレンツ型・モールドフレーム(固定式)</p> <p>カ ローレンツ型・モールドフレーム(調節式) キ ランゲ式</p>		

設問内容	事例 1	事例 2
<p>(iii) 当該補装具の製作において、工程ごとの正味作業時間をご記入ください。(※作業時間については、該当作業を行う場合の貴事業所における平均的な時間をご記入下さい)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ iii-1 患肢及び患部の観察 ()分 ・ iii-2 採寸及び投影図の作成 ()分 ・ iii-3 採型 ()分 ・ iii-4 陽性モデルの製作 ()分 ・ iii-5 組立て ()分 ・ iii-6 仮合わせ (中間適合検査) ()分 ・ iii-7 仕上げ ()分 ・ iii-8 適合検査 (装具の適合の最終検査並びに装着及び使用による機能の最終検査) ()分 <p>(以下は該当作業をされている場合にご記入下さい)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ iii-9 基本工作法外の外装面等加工作業 ()分 ・ iii-10 納品後 9 ヶ月間の調整、補修など※移動時間は除く ()分 ・ iii-11 上記以外の作業 ()分 	<p>()分</p> <p>(作業内容:)</p> <p>()分</p>	<p>()分</p> <p>(作業内容:)</p> <p>()分</p>
<p>(iv) 当該補装具に使用した材料について、使用量についてご記入ください。(該当する材料を使用していない場合は、「-」のご記入ください) ※完成用部品や外注半完成品等部品は含みません。</p> <p>義肢・装具共通材料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ iv-1-1 情報カード () 枚 ・ iv-1-2 投影図用紙 () 枚 ・ iv-1-3 石膏 () kg ・ iv-1-4 プラスラン E () 巻 ・ iv-1-5 ギプス包帯 2 列 () 巻 ・ iv-1-6 ギプス包帯 3 列 () 巻 ・ iv-1-7 ナイロンストッキネット 2" () m ・ iv-1-8 ナイロンストッキネット 3" () m ・ iv-1-9 ナイロンストッキネット 4" () m ・ iv-1-10 ナイロンストッキネット 10" () m ・ iv-1-11 V マット () m² ・ iv-1-12 テトロンフェルト () m² ・ iv-1-13 カーボン () m² ・ iv-1-14 トレカクロス 25mm () m 	<p>() 枚</p> <p>() 枚</p> <p>() kg</p> <p>() 巻</p> <p>() 巻</p> <p>() 巻</p> <p>() m</p> <p>() m</p> <p>() m</p> <p>() m</p> <p>() m²</p> <p>() m²</p> <p>() m²</p> <p>() m</p>	<p>() 枚</p> <p>() 枚</p> <p>() kg</p> <p>() 巻</p> <p>() 巻</p> <p>() 巻</p> <p>() m</p> <p>() m</p> <p>() m</p> <p>() m</p> <p>() m²</p> <p>() m²</p> <p>() m²</p> <p>() m</p>

・iv-1-15 トレカクロス 25mm	() m	() m
・iv-1-16 カーボンストッキネット 3 ｲﾝﾁ	() m	() m
・iv-1-17 カーボンストッキネット 4 ｲﾝﾁ	() m	() m
・iv-1-18 カーボンストッキネット 5 ｲﾝﾁ	() m	() m
・iv-1-19 カーボンストッキネット 6 ｲﾝﾁ	() m	() m
・iv-1-20 カーボンストッキネット 8 ｲﾝﾁ	() m	() m
・iv-1-22 グラスファイバー	() m ²	() m ²
・iv-1-23 ゴム帯地	() m	() m
・iv-1-24 ダクロンテープ	() m	() m
・iv-1-25 クローム革	() ds	() ds
・iv-1-26 なめし革	() ds	() ds
・iv-1-27 ヌメ革	() ds	() ds
・iv-1-28 茶利革	() ds	() ds
・iv-1-29 ベルト (バックル)	() 個	() 個
・iv-1-30 ポリプロピレン	() kg	() kg
・iv-1-31 コ・ポリマー	() kg	() kg
装具用材料		
・v-2-1 サブ・オルソレン	() kg	() kg
・v-2-2 オルソレン	() kg	() kg
・v-2-3 トレラッククリア	() kg	() kg
・v-2-4 合成皮革	() ds	() ds
・v-2-5 軽合金	() kg	() kg
ここに記載のない材料		
・iv-55 (材料名 :)	(量 :) (金額 : 円)	(量 :) (金額 : 円)
・iv-56 (材料名 :)	(量 :) (金額 : 円)	(量 :) (金額 : 円)
・iv-57 (材料名 :)	(量 :) (金額 : 円)	(量 :) (金額 : 円)

設問内容	事例1	事例2
(v) 当該補装具に使用した完成用部品について、使用部品のメーカー、型番、購入価格についてご記入ください。(該当する部品を使用していない場合は、メーカー名・型番欄に「-」をご記入ください。)		
・v-1 股継手 (メーカー名・型番) (購入金額)	() ()円	() ()円
・v-2 膝継手 (メーカー名・型番) (購入金額)	() ()円	() ()円
・v-3 足継手 (メーカー名・型番) (購入金額)	() ()円	() ()円
・v-4 あぶみ (メーカー名・型番) (購入金額)	() ()円	() ()円
・v-5 あぶみゴム (メーカー名・型番) (購入金額)	() ()円	() ()円
・v-6 ターンバックル (メーカー名・型番) (購入金額)	() ()円	() ()円
・v-7 標準靴 (メーカー名・型番) (個数) (購入金額)	() ()個 ()円	() ()個 ()円
・v-8 装具用制御装置 (メーカー名・型番) (枚数) (購入金額)	() ()枚 ()円	() ()枚 ()円
・v-9 デニスブラウン (メーカー名・型番) (個数) (購入金額)	() ()個 ()円	() ()個 ()円
・v-10 足板 (メーカー名・型番) (個数) (購入金額)	() ()個 ()円	() ()個 ()円
・v-11 その他 その他の部品1 (メーカー名・型番) (個数) (購入金額)	() ()個 ()円	() ()個 ()円
その他の部品2 (メーカー名・型番) (個数) (購入金額)	() ()個 ()円	() ()個 ()円

設問内容		事例 1	事例 2
その他の部品 3	(メーカー名・型番)	()	()
	(個数)	() 個	() 個
	(購入金額)	() 円	() 円
その他の部品 4	(メーカー名・型番)	()	()
	(個数)	() 個	() 個
	(購入金額)	() 円	() 円

	設問内容	事例 1	事例 2
(vi)	<p>当該補装具を製作する上で、他の企業等に外注をされた定型作業およびオーダーメイド部品製作について、その外注金額をご記入下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ メッキ加工作業 ・ 靴部分製作 ・ (作業内容:) ・ (作業内容:) 	<p>() 円</p> <p>() 円</p> <p>() 円</p> <p>() 円</p>	<p>() 円</p> <p>() 円</p> <p>() 円</p> <p>() 円</p>
(v)	当該補装具の提供価格をご記入ください。	() 円	() 円
(vi)	当該補装具の交付年月日をご記入ください。	<p>平成()年</p> <p>()月()日</p>	<p>平成()年</p> <p>()月()日</p>

長時間にわたるご回答にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。