

# 「治療用装具」なるものの問題性に関して

## — 補装具制度との関係で —

はじめに (2)

1. 「治療用装具」とは何か？ (2)
2. 補装具制度の成立 (3)
3. 身障者法が規定した補装具制度の要諦 (7)
4. 「治療用装具」なるものの出現 (9)
5. 義肢装具士法制定へ至る経緯と義肢装具士法の性格 (12)
6. 義肢装具士法制定による保険医療行政への影響 (18)
7. 「装具の既製品化」に伴う「治療用装具」の独り歩き (21)

NPO法人 靴総合技術研究所 理事会

2022.10.

(2023.6.改訂)

## はじめに

義肢装具士が所属する補装具業者による「治療用装具の療養費」に関する「不適切」な行為が保険者から「摘発」され、それへの対処として、厚労省保険局医療課が、補装具業者への「牽制」効果を期待して業者の領収書へ担当義肢装具士の氏名記載を求めたことから、当研究所の会員が保険医療において医師の指示で「療養費の支給対象となる治療材料」である「治療用装具(靴型装具、足底装具)」として提供する「靴」と「フットベッド」に関しての混乱が起こり、結果として被保険者の人権が蹂躪されている現状については、当研究所としても対処を継続し、直接的な見解はその都度必要に応じて表明してきているところである。[\(https://k-sk.org/uncategorized/npokenkai/\)](https://k-sk.org/uncategorized/npokenkai/)：「靴型装具問題」に関する見解)

すでに繰り返し指摘している通り、今回の事態は厚労省担当官の不見識が招いた低次元な混乱であるわけであるが、本稿では、そのような混乱が起こる前提にあった関係行政当局、保険医療従事者等の「治療用装具」なるものに対する認識そのものの問題性が、なぜ生み出されたのかについて、その背景を考察することにする。

「治療用装具の療養費」と言えば、今日の保険医療現場の事務担当者にとっては常識の領域のはずであるが、その保険事務処理において、「療養費の種目」として「補装具」と記している保険者が散見されることからわかる通り、医療保険事務担当者が、自身が支給する療養費の対象である「治療用装具」が「補装具」とは異なることを自覚していない保険者も見受けられる。このような保険者にとっては、今日の保険医療行政においては、一般的に「補装具」は療養費の支給対象にならないとされている事実についても、おそらく意図して無視することは考えられないので、認知していないというのが実情なのであろう。

それどころか、保険医療現場においては何の疑問もなく誰もが知っているものとして使われている「治療用装具」なる用語が、保険医療事務の規範法たる健康保険法をはじめとした健康保険関係諸法はいうまでもなく、どの法律を繰ってみても見当たらないということ、また、身障者法制定以来、法に規定された用語として使用されている「補装具」とは異質のものとされているということを自覚している関係者が、単に現場担当者だけではなく、保険医療行政を所管する厚労省保険局専門官の中にもいるのかどうか、甚だ疑問なのである。

最近の事例を上げれば、保険局医療課長通知の不適切記述の改善を求めた署名簿が提出された際に、見解を求められた医療課担当官が「治療用装具を提供するためには、義肢装具の採型・適合が必要」などと、「治療用装具」と「義肢装具」が同義でもあるかのような不用意な発言を平然と行い、その問題性に関して全く無自覚であることからも疑念が拭えないところである。保険医療行政の長い歴史の中で先人たちによって培われ、概念が定着してきた用語に関して、現下の関係者たちがどこまで理解して自らの職務を担っているのかが問われていると言っても過言ではない事態が進行しているように思える。

ことほどさように、「治療用装具」なるものについては、その正確な意味には無自覚なままに、保険医療行政において何の反省もなく日常的に使用されているわけであるが、それは、単に「治療用装具」についてだけのことでなく、それ以前に、「治療用装具」なる用語の「創出」の前提でもあった補装具制度自体に関する無自覚、無関心が蔓延しているという現下の状況とも不可分のことなのである。

本稿は、「治療用装具」なるものを、その概念の形成と深く関わっている補装具制度の成立とその性格の変遷に関連付けて整理し、加えて「治療用装具」なるものが何であるのかを明らかにすることで、今日の「治療用装具」のありように対する反省を促そうとするものである。

## 1. 「治療用装具」とは何か？

まず第一に確認すべきは、「治療用装具」とは、保険医療行政で慣習的に使われている用語であり、法的に定義された用語ではないということである。

「治療用装具」の対語として使われる「更生用装具」も同様であり、「治療用装具」が「治療のため」との意味であるために、「(障害者の更生のためであり)治療のためではない」との意味で、保険医療の対象にならない「装具」の意味で用いられている用語である。

ちなみに、いわゆる「更生用装具」に関しては、障害者福祉行政では、法的に規定された〈「補装具」としての「装具」〉が用語として確定し、定着しているのは次項以降で見るとおりである。(注1)

(注1) 1980年に初めて制定(以後3回改正)されることになるJISの「福祉関連機器用語—義肢・装具部門」に、「治療用装具」と「更生用装具」が、「装具の分類名称」の「用語」として採用されることになるが、それは「治療用装具」が保険医療における「用語」として使用され、保険医療現場で定着してから相当経過してのことである。なお、ここでは、次項「2.」の(注14)で指摘する「装具(orthosis)」に関しての分類名であるので、いずれも障害者のための装具であり、「更生用装具」は、「permanent orthosis」に当てられた、障害が固定した後に恒久的に使用する装具の意味である。それに対する「治療用装具」も、障害が固定する前の障害者が、治療が完了する前に使用する装具という意味での「orthosis for medical treatment」に当てられた「用語」であり、保険医療現場で使用されている患者一般に対しての「治療のための装具」という意味での「治療用装具」ではない。(JIS用語に関しては、「2.」の(注14)に加え、制定の背景については「6.」を参照)

「治療用装具」という用語が使用され始める前の保険医療行政においては、健康保険法に規定された「治療材料」なる用語しかなかったし、現在においても法的概念としては「治療材料」以外の何物でもない。

健保法制定(1922年)当時から、治療に必要なではあるが保険医療機関が支給することができない(したがって「療養の給付が困難」と認められる)「コルセット」「関節固定器」「関節補助器」「歩行補助器」「義眼」等に関しては、「療養費の支給対象となる治療材料」とされており、1950年以前に発出された療養費に関する「通知」類に、「治療用装具」なる用語を確認することはできない。

例えば、1949年の「通知」によれば、「療養上必要あるコルセットは療養の給付として支給すべき**治療材料**の範囲に属するものとして療養費によって支給する」(注2)とされており、少し古い1943年の「通知」でも、「歩行補助器ヲ装置セシメタル場合は『コルセット』又は『関節固定器』ニ於ケル同様療養費ノ給付トシテ支給スベキ**治療材料**ノ範囲ニ属シ」(注3)としており、また、1950年の「通知」では、「義眼」について取り扱いが変更になったことを受けて、「爾今**治療材料**の範囲とし、コルセットに準じて支給」(注4)と記述している。

現在確認できる「治療用装具」の初出は、1961年の厚生省保険局長通知第54号「**治療用装具の療養費支給基準について**」(昭36.7.24.保発 54)である。

そして、注目すべきは、この通知冒頭の以下の文から分かる通り、通知発出の前提には、補装具制度が関係しているということである。

標記については、従来**特段の支給基準を設けず現に要した費用によることを原則としていたが、**今回身体障害者福祉法及び児童福祉法の規定に基づく**補装具の種目、受託報酬の額等に関する基準が改正されたので、**左記要領により取り扱われたい。

1 療養費として支給する額については、身体障害者福祉法の規定に基づく補装具の種目、受託報酬の額等に関する基準(昭和三十六年四月一日厚生省告示第七七号)別表1 交付基準中に定められた**装具の価格を基準**として算定する。

そこで、「治療用装具」なる用語使用の前提となったと考えられる「補装具」である「装具」なる用語が、補

装具制度の成立過程でどのように現出してきたのかについてから、順次明らかにしていく。

## 2. 補装具制度の成立

日本における障害者福祉が1949年制定の身体障害者福祉法に始まることは言うまでもないが、この身障者法において、身体障害者の「更生援護」に必要なものとして、「補聴器、義肢、車椅子等」を「補装具」と規定し、それを都道府県知事が「交付」する、としたことによって「補装具」に関する制度が現実のものになる。

ここでは身障者法の制定過程の背景をなす政治経済社会情勢に関して多くは触れないが、少なくとも、草創期の補装具制度を理解するに際して、日本における戦前・戦中期の身体障害者に対する政策が、厚生省外局の「軍事保護院」を頂点とした「傷痍軍人への保護・更生政策」に特化していたということ、そして、傷痍軍人に必要な義肢等については、「財団法人日本傷痍軍人会」が全国に「義肢修理所」を保有して一手に担っていたということ、このことは予備知識として知っておく必要がある。

この「傷痍軍人保護・更生政策」が、占領下で転換され、「軍事保護院」の廃止とともに「傷痍軍人会」も解体され、それを引き継いだ「協会会」にも48年には解散命令が出され、全国にあった資産は全て国が接収し、その多くが都道府県により「公共福祉のために」使用されることになる(注5)。そのため、37道府県にあった「協会会」の「義肢修理所」も各地の道府県に引き渡され、法制定時には36道府県が「義肢製作施設」を保有していた。

このような背景から、法制定時に法案作成に関わった関係者の「補装具」に関する認識は、〈民間の義肢等製作施設の数はいくつか、国立病院で義肢製作部のあるもの11ヶ所、それに対して、旧協会会の義肢修理所が都道府県の経営に移され現在三七道府県がこれを持っているので、極力都道府県立のこの施設を増加し、利用者に便宜を提供しなければならない〉というものであった(注6)。

そのような認識にもよるものであろうが、制定時の条文では、**都道府県知事が「補聴器、義肢、車椅子等の補装具を交付し、若しくは修理する」**(第20条)と規定し、その「製作、修理」の「施設」に関しては以下のように規定したのである。

(注2)「コルセットの取扱いについて 昭二四・四・一三保険発一六七」(1949年4月13日)。

(注3)「歩行補助器ニ対スル療養費支給ニ関スル件 昭一八・九・一五保険発一五四」(1943年9月15日)。

(注4)「義眼と治療材料の支給について 昭二五・二・八保発九」(1950年2月8日)。

(注5)「総理府令厚生省令第一号 昭和二十年勅令第五百四十二号ポツダム宣言の受諾に伴い発する命令に関する件に基く財団法人協会会の解散等に関する件を次のように制定する。昭和二十三年一月三十一日」(1948年1月31日)。

(注6)「昭和二十四年九月 身体障害者福祉法逐条理由」中の「第三十二条」に記載。(浦和大学短期大学部『浦和論叢』第42号2010-1所収 寺脇隆夫「身体障害者福祉法(1949.12)立案過程の史資料(下)」)。

まず、旧「義肢修理所」を想定した「義肢要具製作施設」を、「この法律に基いて国又は地方公共団体が設置する」**「身体障害者更生援護施設」**の一つとして位置付け(第5条、第27条で、この「身体障害者更生援護施設」を、国には「設置しなければならない」と義務付け、**都道府県が**「厚生大臣の認可を受けて」、また市町村は「都道府県知事の認可を受けて」、「設置することができる」としている。そして、その上で、「義肢要具製作施設は、義肢、作業義肢、補助工具等身体障害者に必要な物品の製作又は修理を行う施設とする」(第32条)と規定されている。

つまり、法の規定では、国へは義務付け市町村も設置できるとはいうものの、「義肢要具製作施設」については、現実的には多くの道府県が旧協会の施設を保有しているわけであるから、「都道府県が製作し交付する」のも当然であったということである。

もっとも、49年の制定時は、まだ社会福祉事業法制定前であるため、「補装具の交付」のみならず、身体障害者福祉の実施主体が都道府県知事が任命する身体障害者福祉司とされていたため、身障者福祉の事務総体が都道府県が担い、市町村は知事が任命する「身体障害者福祉司の行う事務に協力する」(第12条)とされていた。それが、51年の社会福祉事業法制定に伴う第一次改正で身体障害者福祉司が所属する「福祉事務所」が規定され、福祉事務所の設置が都道府県及び市への義務付けに加え、町村も設置が可能となり、身障者福祉の実施主体に市町村が加わることになる(51年第一次改正法第9条)。そして、都道府県が行わなければならない業務と市町村も行うことができる業務とが整理され、都道府県が行わなければならない業務を身体障害者更生相談所が担い(同第11条)、それ以外の業務は福祉事務所が担う(同第11条の二)こととして、身障者福祉に関して自治体が担う業務が具体的に示されることになる。その結果、「補装具の交付」に関しても、都道府県の限定が外れ、福祉事務所を設置する自治体が「援護の実施」主体として行うことになる。それ以後、実施主体の変遷はあるものの、業務内容は今日に至るまで基本的に変っていない。

ただ、「補装具」の用語に関しては、49年制定時から使用されているが、その概念が確定するのは、51年の第一次改正を踏まえ、さらに54年の第二次改正においてであり、その意味では、今日につながる「補装具制度の成立」は、54年と考えるべきである。

まず、当時の行政主体にとっては、「身体障害」の内容に関しては、そのほとんどが「全盲、強い弱視」「聾唖、強い難聴」「四肢不自由」であるとの認識(注7)が前提であったことから、49年時点では身障者に交付する「物

品」を、「盲人安全つえ」と「補聴器、義肢、車椅子等の補装具」として規定する(第20条)ことになるが、そこで使用されている「補装具」の用語は、「補聴器、義肢、車椅子等」とされており、「盲人安全つえ」は「補装具」に含まないものとされていた。また「交付」に関する認識としては、多くの都道府県は「義肢修理所」を継承した「義肢製作施設」を持っているし、「安全つえ」は量産が容易であるため、「安全つえ」と「義肢」とは「現物交付」が可能だが、「補聴器、車椅子等」は「金銭交付」になる、との認識を持っていた(注8)。

その認識の故であろうが、実質的には「協会」から都道府県に移行した「義肢修理所」を念頭に規定された「製作施設」については、先に指摘した通り、「義肢、作業義肢、補助工具等身体障害者に必要な物品の製作又は修理を行う施設とする」と規定され、ここで「製作又は修理する」**「物品」**には「安全つえ」と「補聴器、車椅子」は含まないと考えられ、「義肢、作業義肢、補助工具等」を供給する「義肢要具製作施設」との名称が与えられていた。

したがって、この時点での「補装具」についての認識は、「盲人安全つえ」を除いた(量産できることをもって除いた可能性はあるが、確かな理由は定かではない)「補聴器、義肢、車椅子等」の「身体障害者に必要な物品」の総称であり、その内、「補聴器、車椅子等」は、既製品として量産はできないし、また従来の「義肢修理所」で製作することもできないので、それぞれ専門メーカーから購入するための「金銭交付」というものであった。

ところが、51年の第一次改正では、「補装具」が「盲人安全つえ」を除いた「補聴器、義肢、車椅子等」の「身体障害者に必要な物品」の総称であることには変更がないが、「義肢用具製作施設」が「**補装具製作施設**」に名称変更され、「補聴器、義肢、車椅子等身体障害者に必要な補装具の製作又は修理を行う施設」とされることになり、従来の「義肢修理所」を引き継いだ「義肢、作業義肢、補助工具等」の「製作施設」が、「補聴器、車椅子等」についても生産、修理する施設へと性格を変えることになる。この変更には、社会福祉事業法制定により当該施設を社会福祉法人が設置できるようになった(51年第一次改正法第27条第4項)ことも含め、何らかの理由があるのではあるが、確たるところは不明である。ただ、理由はともかく、国に設置を義務付け、多くの都道府県がすでに設置(協会から承継)しており、また市町村も設置が可能な、さらに社会福祉法人までが設置できるとされた「補装具製作施設」が、「補聴器、車椅子等」まで製作、修理すると規定したということは、「補装具」総体が、「補装具製作施設」から現物で供給されることを想定することになったということである。その意味では、この改正によって、「現物交付」を原則とする補装

(注7) 『身体障害者福祉法案参考資料』1949年11月。(東京都立大学『人文学報』No.281(社会福祉学13) 1997.3 所収 矢嶋里絵「身体障害者福祉法の制定過程-その1」)。

(注8) 上記(注6)「昭和二十四年九月 身体障害者福祉法逐条理由」中の「第二十条」に記載。

具制度の成立に道を開くことになったことは間違いない。

そして、それから3年の経過を経て、54年の第二次改正によって今日につながる補装具制度が成立するわけであるが、そこにおいて、「補装具」なる用語も最終的に確定することになる。

すなわち、上記の通り、当初は、「盲人安全つえ」を除いた「補聴器、義肢、車椅子等」の「身体障害者に必要な物品」の総称として使用されていた「補装具」が、第二次改正において、「盲人安全つえ」を含むことになっただけではなく、新たに「装具」を含め、そして、従来「等」として無規定であった範囲を「その他厚生大臣が定める」とする(54年第二次改正法第20条)ことで、「補装具」とは「厚生大臣が」具体的に「定める」ものであることを明示したわけである。したがって、改正と同時に、法に基づく「告示」が出され、「補装具の種目」が具体的に示されることになるが、法がこのように規定した以上、以後、「補装具」とは、その時々に出されている「厚生省告示に明記されているもの」ということになったのである。

そこで、最初の54年告示では、「盲人安全つえ」から始まる計35種目の「補装具」が厚生大臣によって「定め」られたわけであるが、その内、法条文に規定された「盲人安全つえ、補聴器、義肢、装具、車いすその他」の「その他」に対応する種目は「義眼」「松葉つえ」等の7種にすぎず、25種は「義肢」と「装具」の細目として、それぞれが14種目、11種目とされている。(注9)

このように、49年の法制定時にすでに使用されていた「補装具」なる用語が、54年までの5年間にその「内容」を変えてきたことは明らかであるが、その変化で際立っているのが「関節用具」「コルセット」等の総称としての「装具」の登場である。

ところで「装具」なる用語は、「補装具」とは異なり、旧来日常用語として「装身具」「武装具」等の「身体に装う物」の意味で使用されていた用語であり、そのため、今日においても「補装具としての装具」とか「医療に用いる装具」等と言わなければ、どのような場面でもこ

こでいう「装具」の意味で通用するわけではない(注10)。ただ、当時の医療現場では、腰椎等の固定・矯正具を「コルセット」と称しており、本来は女性の「補正下着」を指す用語である「コルセット」が、洋装女性用の下着の意味以外に、患部を固定・矯正するための「治療材料」としても通用していたため、それらに類する「矯正具類」を総称して「身体に装う器具」として「装具」とすること自体は、当時の厚生行政現場の意識としては不自然なことではなかったのかもしれない。また、当時「orthosis」が医療現場で常用されていたかどうかは定かではないが、この語の原意が「矯正具」であることから類推すれば、「orthosis」=身体に装着して(目的はともかく)装着部位の「矯正・補正」に用いる用具=コルセット=「身体に装着して矯正する用具」=「装具」ということであつたのかもしれない。

なぜ「装具」とされたかはともかく、告示に示された「装具」の細目のほとんどが、「固定用・矯正用」等の肩、肘、股、膝等の「関節用装具」と各種「コルセット」類であることから、ここで「補装具」の一つとされた「装具」が、従来、保険医療現場で「療養費の支給対象となる治療材料」とされていた「コルセット」「関節固定器」等に類するものであることは間違いない。つまり、そのような、「装具」と称されていたかどうかの確認はできないが、医療現場では従来から現存していた「コルセット」等の「物品」について、49年当時は、少なくとも意識的には「補装具」に含むものとしていなかったにも関わらず、54年の第二次改正によって、それらを「装具」と総称して明示的に含むことにし、法によって「義肢」と並んで「補装具」を代表するものとして規定した、ということなのである。

そして、この変化は、身障者法の立法に関わった行政主体の「身体障害者」に対する認識の変化と不可分のものと思われる。

先に指摘した通り、当時の日本の行政主体の認識は〈身体障害者=傷痍軍人〉というものであり、占領下の非軍事化の中で「軍人」は外したものの、「障害者」に対する認識は基本的に変わらないまま、「傷痍者の保護

(注9) 「厚生省告示 第百二十八号 身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）第二十条第一項及び第二十一条の規定に基づき、補装具の種目、受託報酬の額等に関する基準を次のように定め、昭和二十九年四月一日から適用する。昭和二十九年五月二十六日」/「補装具の種目、受託報酬の額等に関する基準」「別表 一 交付基準」「二 修理基準」(1954年5月26日)。

(注10) 古来から確認できる「義肢」に比して、「補装具」は、1960年代の『広辞苑(第2版)』に登場していないことから、身障者法の「補装具」規定によって生まれた新語と言っても良く、また「装具」については、一般用語としては今日でも「装身具」を含めた広い概念として用いられており、「補装具としての装具」と言わなければ、日常用語としては通用しない。国際的にも、「義肢」に関しては、prosthesis が義歯、義眼等と同様の「補綴」からの概念として古来使用されていたのに対して、orthosis は、「ortho- = 正しい」から「矯正具」概念として20世紀に造語されたもののようで、1950年代までの英語辞書での確認は難しい。

(注11) 寺脇隆夫「身体障害者福祉法(1949.12)の立案過程の検討(上)」(浦和大学短期大学部『浦和論叢』第39号2008-7 所収)。

なお、法案作成主体のこのような認識に対して、厚生省の動きとは別に、同時期に参議院法制局により「身体障害者福祉法案」が作成され議員立法化が目指される等、当時の政治経済社会情勢を背景とした動向が、法成立とその後の改正にも大きく影響していた。

(注12) GHQの専門部局である公衆衛生福祉局(PHW)のCheck Sheet 1948年1月2日。(上記(注7)矢嶋論文)。

更生」が、ほぼそのまま「身体障害者の福祉」に置き換えられたのが49年の法律であった(48年には同法案が、厚生省社会局更生課試案「傷痍者の保護更生に関する法律案」の名称で検討されていた(注11))。当時の認識では「身体障害」の「原因」を「戦争」「災害」「事故」に限定している(注12)ことから、「傷痍」によらない「障害」までは含めていなかったわけで、そのことは、法が「身体障害者更生援護施設」として規定した諸施設の中の 하나가「中途失明者更生施設」であったことにも象徴されていた。したがって、法制定時の障害に対する認識では、先天性の「障害」はもちろんのこと、「疾患」を原因とする「障害」等も対象にはされておらず、医療現場で治療材料として使用されていた「コルセット」等の中に、治療に必要な物だけではなく、治療終了後等に「身体障害者の更生に必要な物品」があるとは、少なくとも自覚的には認識されていなかったものと考えられる。

もっとも、49年制定法でも「福祉の措置」の章の「指導啓発」の条では、「疾病又は事故による身体障害の発生の予防」(第13条)と記されていた通り、意図的に「傷痍者」に限定していたということではなく、当初は思い至らなかっただけのようで、早くも51年の第一次改正では、「中途失明者更生施設」が「失明者更生施設」に変更され、また、54年第二次改正では「ろうあ者更生施

設」も追加されることになる。このように、法成立を契機として、この時期に「身体障害者」に関する認識が、「傷痍者」から一挙に拡大したことは間違いない(注13)。それと対応するように、当初は、「安全つえ」を除いた「補聴器、義肢、車椅子等」という、「障害」に対する自らの認識から「思いついた物」だけを挙げて後は「等」としたかのような、その意味では「補聴器、義肢、車椅子」以外は無規定であった「補装具」なる用語が、「安全つえ」から「車いす」まで、供給条件や個々の属性に関わらない「身体障害者の更生に必要な物品」の総称とされることになり、さらに「障害」の内容とそれへの対処法に応じて、必要であれば「厚生大臣が定める」ことができるものとして確定することになったのである。

そして、その厚生大臣の「告示」で、従来から医療現場で「治療材料」として使用されていた「コルセット」「関節固定具」等の中の「身体障害者の更生に必要な物品」を「補装具」として定めると同時に、足部変形等のための靴等をも含めた総称を「装具」なる用語で初めて法に規定することになったのである。ここでこれらの器具類を一括して「装具」の名称で「義肢」と並べて「補装具」の「種目」とした理由は、先に推測した以上には実証的に確定することは困難であるが、その後の経緯から考えれば、ここで「装具」なる用語が「補装具」の一つとし

(注13) 49年制定法では、「身体障害者」を「身体上の障害のため職業能力が損傷されている」者に限定していた(第4条)のが、51年第一次改正で「身体上の障害がある」者に変更されたことから、当初の「身体障害者」に対する認識が「傷痍による就労困難者」であり、それが法施行後すぐに修正されたことは間違いない。それを受けて、第4条が「別表に掲げる」と指示する「別表」に関しても、個々の内容には具体的な変更はないものの、「肢切断又は肢体不自由」という「四肢(の切断による)不自由」に関心が集中していた「肢体不自由」に関する項題が、「肢体不自由(肢切断を含む。)」に変更され、「肢体」の認識が「全身」を意識するものへ変化している。

そして、この「別表」が、全面改訂されるのが54年の第二次改正である。まず、「視力」「聴力」「言語機能」が「視覚」「聴覚又は平衡機能」「音声機能又は言語機能」に改められ、「障害」が単に「職業能力」の「損傷」でないことが明示されることになる。また、「肢体不自由」に関しては、従来は「肢」についての具体的な欠損及び障害の指摘の後に、「体」については「せき柱に障害」「胸かくに変形」「骨盤に変形」がある等で「厚生大臣の指定するもの」と限定して規定されていたのが、「肢体不自由」の「1」に「**一 上肢、一下肢又は体幹の機能の著しい障害で、永続するもの**」と記して、「肢体不自由」が全身に及ぶ多様な「障害」を包括することを明示した上で、「2」以降に「肢」について欠損等の具体的な指摘を行う構成に変更されることになる。

(注14) 「義肢」「装具」の「用語」が、国際用語と対応させて正式に「定義」されるのは、「1」の(注1)で触れた1980年制定のJIS T 0101においてである。そこで、ISO番号とも対応させて、「義肢=prosthesis: 欠失した四肢の一部の形態又は機能を代償するために装着、使用する人工の手足」、「装具=orthosis: 四肢・体幹の機能障害の軽減を目的として体表に装着して、機能を補助する器具」とされることになる。

余談になるが、補装具告示では今日に至るまで変わることなく「装具」の中に「靴型」の「装具」として「靴型装具」とされている orthopedic shoes については、70年代には、「矯正用の靴」とは別の「整形外科靴」と理解されていた(73年改正告示)ようであるが、JIS T 0101においては、「矯正用の靴」も含む「整形靴」との「用語」が当てられ「医師の処方に基づき、変形の矯正、圧力分散によるとう(疼)痛除去などの特定の目的のために、足部に適合させた靴。靴型を基に製作し、アッパーの付いたもの」と定義され、それ以後、補装具告示の「靴型装具」は、医療現場等では「整形靴」と言われている。なぜ orthopedic を「整形外科」とせずに「整形」としたのかは「整形とは整形外科のこと」と了解している人たちにとっては疑問でないのかもしれないが、通常の日本語では理解し難いことである。だから、「装具」が日常用語としては「装身具」等と理解されて「orthosis」とは特定されないように、「整形靴」も日常用語としては「整形した靴」にしかならず、到底 orthopedic shoes として認識されることにはならない。そのため、日常用語としてどころか、補装具告示に明記されている「標準木型を補正(整形)して作られる靴型装具」の意味で今日まで使われ続けている「整形靴」と、JIS用語として確定している「orthopedic shoes の日本語表記」としての「整形靴」とが、30年以上のあいだ補装具告示の「靴型装具」をめぐる「用語」と「会話」の中で「意味の異なる二つの整形靴」として並存し続けているのである。そして、不思議なことに、それを関係者が誰も正そうとはしないのである。

実は、80年代の改正以後今日に至る「告示」の中では、73年改正時に「矯正用の靴型装具」とは別に「**整形外科靴**」とされていた「陽性モデルから作成(マ)した特別製の木型を用いる」靴型装具が「**整形靴**」に用語変更された上で、同時に靴型装具の二つの「製作要素」として、「**標準木型を補正して作られる**」上記の「**整形靴**」と、「陽性モデルから作成(マ)した**特殊木型を用いて作られる**」まさに前者の「**整形靴**」と同義の「**特殊靴**」とが規定されており、概念の混乱を極めていと言わなければならない。

て、つまり身体障害者の更生のための「身体に装う器具」の意味で法に規定されたことによって、「装具」が「prosthesis(義肢)」に対する「orthosis」の訳語として「公式」に定着していったことは想像に難くない。(注14)

こうして、54年改正法によって、「補装具」の用語が、身体障害者に必要な、したがって福祉行政として身体障害者に「交付」すべき「物品」の総称として確定することになり、身体障害者福祉制度の一環に「補装具制度」との名称をもって、この制度が成立することになったのである。

そして、そこでは、次項「3.」で見る通り、「補装具」の「現物交付」のための「製作、修理」を、「援護の実施機関」が「自ら行うもの」との想定はあるものの、法規定としては、「実施機関」が自ら行うことができないことを前提したかのように、「補装具の製作若しくは修理を業とする者(他機関の補装具製作施設を含む)に委託して行う」ことが明記されることになるのである(54年第二次改正法第20条第3項)。ただ、それを受けた、その場合の「委託料」(業者にとっての「受託報酬」)を、種目と合わせて「厚生大臣が定める」ことにした(同第21条)のではあるが、他方では、国に設置を義務付け、「援護の実施機関」や社会福祉法人も設置できる「補装具製作施設」に関しては、「無料又は低額な料金で」との条件を付して「製作又は修理を行う」と改めて規定し(同第32条)ているのである。

このような、「業者への委託」の前面化と「補装具製作施設」の特例(「無料又は低額」)規定は、当初の「義肢修理所」を引き継いだ「補装具製作施設」が「製作、修理」できる範囲を超えた「補装具」の「交付」体制の実現のためには、行政による「補装具製作施設」の拡充が必須であるにも関わらず現実的にそれが困難な現状の中で、「補装具製作施設」での(営利事業でない)「製作、修理」による「現物交付」の原則を堅持しつつ、現実には供給可能な「業者」への「委託生産」で対処せざるを得ない、という当時の「補装具」の供給実態の反映ともとれなくはない。

しかし、都道府県が現に所有する施設で実質的に担うことから開始し、その拡充を想定していた「補装具を製作、修理する」施設は、法の規定とは裏腹に、国への義務付けの実態(注15)はともかく、主体的に担うべきと

された個々の実施機関である自治体が新たに設置する状況ではなく、社会福祉法人による設置も限定的であり、それどころか当初は36件存在したはずの県の施設自体が、51年の時点で、すでに15件を下回るまでに激減していたのである(注16)。その事実と今日に続く「補装具製作施設」の実情から顧みれば、この「補装具製作施設」の「受託報酬額」を、最初の「告示」から、「無料又は低額な料金」とは到底言えない民間業者の報酬の「百分の九十五」に設定したことも故なきことなく、制度発足の当初より、現実施策としては、民間業者への「委託」を前提した現物「交付」制度が想定されていたということなのであろう。

### 3. 身障者法が規定した補装具制度の要諦

前項で指摘した通り、身障者法に規定された身体障害者の「保護、更生」のために「援護の実施機関」が行うべき業務に関しては、1951年の第一次改正で、当初より都道府県に設置が義務付けられていた「身体障害者更生相談所」と、新たに規定された「福祉事務所」との、両者の業務として整理され、それが、「実施機関」には変遷があるものの、業務内容は、ほとんど変わらずに今日にまで至っている。

49年制定時は、全ての業務を、都道府県が設置する身体障害者更生相談所に所属する身体障害者福祉司が実施するものとされていたのが、新たに社会福祉事業法によって都道府県と市には設置が義務付けられ、町村にも設置できるとされた「福祉事務所」に身体障害者福祉司を置くことができることになり(51年第一次改正法第9条第2項)、福祉事務所を設置する自治体は、都道府県に限らず市町村であっても「援護の実施機関」になることになった。そこで新たに更生相談所の業務として「身体障害者の医学的、心理学的及び職能的判定を行う」ことを規定して(同第11条第2項)、それを都道府県固有の業務としたのである。

そして、新たな実施機関となった都道府県だけではない市町村の福祉事務所が、「身体に障害のある者を発見して、又はその相談に応じて」法が定める「福祉の措置を受けるように指導」し、また、身体障害者の「生活の実情、環境等を調査し、更生援護の必要の有無及びその

(注15) 法が国に義務付けた国立の「製作施設」としては、法制定時の事情により身障者法制定に先んじて制定された「国立身体障害者更生指導所設置法」に基づき49年に神奈川県相模原町に設置された「国立身体障害者更生指導所」内に、50年に「更生指導所義肢課」の名称で設置されている。これは、「更生指導所」自体が、45年12月に国立相模原病院になった旧陸軍病院内の施設を引き継ぎ「設置」されたものであったことから、身障者法施行後に、同病院内にあった旧「陸軍衛生材料本廠義肢課」を「更生指導所」へ移管し引き継いだものである。この「義肢課」が、79年に設立される「国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所補装具製作部」の淵源であり、その後、自立支援法制定に伴う法改正により国への義務付けがなくなり、現在では「製作施設」としての「製作部」ではなく、「国立障害者リハビリテーションセンター研究所義肢装具研究部」になっている。

(注16) 1951年12月末時点で、すでに「補装具製作施設」の総数は30件になっており、その内「公立」は15件のみで、半数は「私立」になっていた。『社会福祉統計年報 昭和26年』厚生省大臣官房統計調査部(1953年)。(上記(注7)『人文学報』No.300(社会福祉学15)1999.3所収 矢嶋論文-その2)。



種類を判断し、「社会的更生の方途を指導する」と規定し(同第11条の二第1項)、49年制定時には「身体障害者の更生援護その他の福祉に関する事務」とのみ規定されていた(49年法第9条2)業務を、今日にまで続く内容で明示したわけである。

つまり、新たに福祉事務所が「実施機関」とされることによって、福祉事務所を有する市町村を含めた当該の自治体が、身体障害者住民に対するこれらの福祉「業務を行う」ことになり、それを行うに際して、「医学的、心理学的及び職能的判定」が必要な業務に関しては都道府県の更生相談所に「判定を求め」るものとされたのである(51年改正法第11条の二第2項)。

以上に規定された身体障害者福祉制度を前提に、54年に定まった補装具制度について考察すれば、以下の通りとなる。

54年第二次改正では、上記の業務内容に関しては基本的に変更がないが、「補装具の交付」との関係で、補装具の「必要の有無及びその種類を判断」する業務に関しては、「医学的、心理学的及び職能的判定を必要とする」場合があることから、更生相談所の業務を、「身体障害者の医学的、心理学的及び職能的判定を行う」に加え、「必要に応じ、補装具の処方及び適合判定を行う」と明記することになった(54年第二次改正法第11条第2項)。

その上で、補装具の交付に関する規定は、次のとおりである。

**第20条 援護の実施機関は、身体障害者から申請があつたときは、盲人安全つえ、補聴器、義肢、装具、車いすその他厚生大臣が定める補装具を交付し、若しくは修理し、又はこれに代えて補装具の購入若しくは修理に要する費用を支給することができる。**

2 前項の規定による費用の支給は、補装具の交付又は修理が困難であると認められる場合に限り、行うことができる。

**3 第一項に規定する補装具の交付又は修理は、補装具の製作若しくは修理を業とする者（以下「業者」という。）に委託して行い、又は援護の実施機関が自ら行うものとする。**

**第21条 前条第三項の規定により補装具の交付又は修理の委託を受けた業者が都道府県又は市町村に対して請求することができる報酬の額の基準は、厚生大臣が定める。**

**第32条 補装具製作施設は、無料又は低額な料金で、補装具の製作又は修理を行う施設とする。**

ここで規定されている「身体障害者から申請があつたときは・・・交付し」という意味は、法が規定する上記

の通りの行政の業務を前提すれば、身障者が必要性を自覚するしなに関わらず、「援護の実施機関」は「身体に障害のある者を発見し」、本人の「生活の実情、環境等を調査し、更生援護の必要の有無及びその種類を判断」ということであるから、当然、本人の社会的更生に必要な補装具が何であるかをまで把握している「援護の実施機関」が、義務として「交付」ということである。つまり、身障者が「必要なものとして申請する」補装具については、「申請」後になるのか、「申請」前になるのかはともかく、身障者本人が主観的ではなく、「援護の実施機関」が身障者に必要かつ最適と判断する「補装具」が「交付」されることを前提に、「申請」されるということに他ならない。

要するに、身体障害者にとっての「補装具」は、本人の希望の有無に関わらず、行政の責任で、必要な場合には「医学的、心理学的及び職能的判定」を踏まえて、必要の有無と種類を判断し、必要であれば(仮に本人が直接望んでいない場合でも)、「福祉の措置を受けるように指導」し、「交付」する制度になっているのである。

そして、その上で、「補装具の交付」は、「援護の実施機関」が補装具の製作を業とする者(業者)に委託するか、「補装具製作施設」を設置して自ら行うとし、補装具製作者(補装具製作施設を含む)に委託する場合の委託費(業者にとっての受託報酬)は、厚生省告示でその種目ごとに基準を定める、としたのである。(なお、「補装具製作施設」の報酬額に関しては、前項「2.」で触れた通り、法の規定する「無料又は低額な料金」と整合するようには思えない基準額の95/100とされている。)

このように、身障者法で規定された補装具制度に則れば、補装具は、「援護の実施機関」から委託された民間業者ないし補装具製作施設(「援護の実施機関」が設置していれば委託ではなく自ら)が製作し、交付するものだったのである。もちろん、当時でも量産が可能と認識されていた「安全つえ」などの既製品に関しては、行政が直接購入して「交付」するか、製作者に「購入・交付」を「委託」するのであるが、制度が、そのような「既製品の補装具」を一般的に想定していないことは明らかである。

したがって、身障者法が規定する補装具制度の原則は、「援護の実施機関」が自ら「補装具製作施設」を設置して製作するにせよ、厚生省告示で定める委託費(製作者の受託報酬)で製作者に委託するにせよ、「援護の実施機関」が責任を持って「製作」し、直接現物を「交付」というものである。

唯一の例外は、「補装具の交付が困難な場合」ということであるから、「援護の実施機関」が必要と判断しているにも関わらず、当該の補装具を製作できる施設(国が設置しなければならないとされる国立の補装具製作施設を含めて)がない場合に、別途入手可能な(例えば、外国製を購入可能等の)条件があれば、「交付に代えて」購入費を支給できるとされているのみである。

つまり、この制度の建前を前提する限り、「補装具」は全て(既製品の補装具も含めて)、身障者が一般市場で(既製



品であれオーダーメイドであれ購入することは想定されており、ここでは、身障者にとって必要な補装具は、(身障者の要求の有無に関わらず)行政が、自ら製作しない場合は国が定めた費用で委託製作し、現物を「交付」することになっていたのである。

#### 4. 「治療用装具」なるものの出現

冒頭「1.」で指摘したように、保険医療機関が支給することができない、したがって、療養費の支給対象となる「コルセット」「関節固定器」「歩行補助器」「義眼」等の治療材料に関しては、従来、個々に扱われ、それらを総称する名称があったわけではなく、それらの購入費に対して支給される療養費については、「特段の支給基準を設けず現に要した費用によることを原則としていた」。

ところが、これらの「治療材料」の中の「コルセット」等の器具類が、「2.」で指摘したように、実は、1954年の身障者法第二次改正に伴う「告示」において、「補装具」として「定め」られることになったわけである。つまり、当初の「補装具」には明示的には含まれてはいなかった「コルセット」「関節固定器」等の、すでに「治療材料」として医療現場で現存していた器具類の多くを、改めて身体障害者が必要とする「補装具」とすると「定める」ことになり、これらの器具類を含めた身体障害者の更生に必要な「身体に装う器具」の総称を「装具」として、法に明記したのである。

加えて、保険医療現場においては、これら器具類には従来何らの価格基準もなかったにも関わらず、「補装具」としては、「軟性コルセット」「固定用関節用装具」等々の名称で、個々の基準価格が「告示」に示されることになったのであるから、それ以後、これらの器具類に関しては、保険医療現場で「治療材料」とする場合に、「補装具」の一種目として法に規定された「装具」なる名称に倣って、「治療のための装具」=「治療用装具」と称し、その価格の基準に補装具の基準を「転用」しようとする自体は不合理なことではない。

そこで、補装具制度の成立後の1950年代後半以降に、従来は、いわば製作者の「言い値」にもなりかねない「現に要した費用」とされていた保険医療における「治療材料の療養費」に関して、補装具として提供される器具類の製作費の基準を、療養費の支給対象となる治療材料にも転用することで、「現に要した費用」の算定に基準を設けることになったわけである。それが、「1.」で引用した1961年通知の意味するところである。

しかし、「関節固定器」と呼ぼうと「固定用関節用装

具」と呼ぼうと、「製作コスト」としては大差がなく、また名称も治療用「装具」として、補装具としての「装具」と「同様のもの」である(もちろん、両者ともに個々の障害者、患者に対する、それぞれ固有の機能を有するものであり、また補装具と治療材料とは用途も異なる以上、両者が同質でないことは前提ではあるが、その点は、後に問題にするが、ここでは問わない)としたとしても、保険医療制度における「療養費」の基準としては、補装具の基準をそのまま「転用」するわけにはいかない事情があり、54年の「告示」をもって直ちにとはならなかったのである。

言うまでもないことであるが、「療養費」は、保険医療制度において、「療養の給付」が困難な時に、それに代えて支給されるものであり、「現に療養に要した費用」と規定されているわけであるから、「治療材料による療養に要した費用」ということになれば、その中には、「治療材料」の代金だけではなく、保険医による診療に要する費用も含まれることになる(注17)。「治療材料」としてのこれら器具類は、医師の判断によって必要性が確定し、医師の必要性に対応したものが、医師の指示通りに製作され、それを医師が確認し自らの治療に役立てる、という一連の医師の個別の診療行為の一環として活用される以上、その製作にあたっては、医師の介在が必須であるため、「医師の介在コスト」も含めて「治療材料による療養に要した費用」になるわけである。しかし、「医師の介在コスト」は、当然のことながら、「療養費」としてではなく「診療報酬」として保険医療機関に支払われるのであるから、「療養費」の対象となる「治療用装具」の代金に「医師の介在コスト」が含まれることはない。

つまり、身障者に提供する「補装具である装具」と、保険医が治療に活用する「治療のための装具」とでは、それ自体の「物」としては同類であり、したがって製作コストには一見して違いがないようであっても、前者が、行政によって「障害者に提供される物」である以上、その製作代金に「医師の介在コスト」を含むかどうかに関わらず、製作に必要な全コストとして行政が負担するのに対して、後者は、患者の治療のために「保険医が活用する物」である以上医師の介在が前提であり、その介在コストは「診療報酬」として支払われるため、保険者としては医師の介在コストを「治療用装具」の代金を含めて「療養費」として負担することはできない、という違いがあるということなのである。

要するに、「補装具である装具」の製作コストに対応する基準価格を「治療用装具」の「療養費」の基準に転用するためには、その中に、「医師の介在コスト」が含まれているのかいないのかを明確にしなければならないということであり、そのことなしには安易に「転用」するわけにはいかなかったのである。

(注17)「療養費の額は、療養に要する費用を標準として定めるのであって、その療養の観念は一つの傷病に対する初診とか、投薬とかの個々の診療行為を指すものでなく、これらを含む行為を総称するものである。」(厚生省保険局医療課長通知第167号「『現に療養に要した費用』の場合の『療養』の意味について」(昭24.4.25.保険発 167) 1949年4月25日)。

こうして、54年に法改正とともに発出された「補装具告示」に示された基準価格に「医師の介在コスト」が算入されているのかどうか示されていなかったため、そのままでは「転用」できず、61年の補装具告示の「全部」「改正」を待つことになる。

61年改正は、内容的には、価格の改正、種目の多少の変更以外に特段の「改正」が見られず、一見すると、「一部」改正のようであるが、「備考1」として「本価格には医師の採型技術料は、含まない。」が明記されることになり、「補装具告示」が、補装具製作者による製作コストに限定されていることを確定したという意味で、「全部」改正だったのである。(注18)

「治療用装具」なる用語がいつどのように使われ出したかを正確に特定することはできないが、上記の補装具制度の成立過程を前提すれば、50年代を通して、「コルセット」「関節固定器」「関節補助器」等々の「療養費の支給対象となる治療材料」を、補装具告示に明記された「固定用関節用装具」「軟性コルセット」等々と呼び、「補装具としての装具」ではなく「治療材料としての装具」との意味で、「治療用装具」と呼ばれ始めていたことは想像に難くなく、そうでなければ、61年通知で、何の説明もなく「治療用装具の療養費」と表題に掲げることにならなかったはずである。

そして、「治療用装具」なる用語が、「療養費の支給対象となる治療材料」を指す保険医療特有の用語であるということは、当然のことではあるが、当時の保険医療当局者は了解しており、そのことを周知するために、61年の通知発出から3年後の1964年に、厚生省保険局医療課によって「社会保険の実務にたずさわっている方々の便に供する」ために編集された『療養費の支給基準』(社会保険研究所発行で、現在までに50版を超えている)に、以下の通り、「治療用装具」の保険医療制度上の概念が明記されることになる。

保険診療において、保険医が治療上必要であると認めて、**関節用装具、コルセット等の治療用装具**を業者に**作らせて**患者に装着させた場合には、患者が業者に対して支払った装具購入に要した費用について、その費用の限度内で**療養費の支給を行うこと**になっている。

このような療養費支給の対象となるものは、**疾病または負傷の治療遂行上必要な範囲のもの――いわゆる治療用装具――に限られ**、日常生活や職業上の必要性によるもの、あるいは美容の目的で使用されるものは対象とならない。

つまり、冒頭に「保険医が治療上必要であると認めて、**関節用装具、コルセット等の治療用装具**を」と記して、当時、療養費の支給対象となる治療材料としては代表的であった「関節用装具」、「コルセット」等を「治療用装具」とした上で、それらを「**業者に作らせて**患者に装着した場合には、・・・**療養費の支給を行うこと**になっている」として、ここでの「(療養費の対象となる)治療用装具」が、**治療上必要であるにも関わらず医療機関が支給せず「業者に作らせて患者に装着させ」る「関節用装具、コルセット等」**であることを明示している。

続けて、「このような療養費支給の対象となるものは、疾病または負傷の治療遂行上必要な範囲のもの――**いわゆる治療用装具**――に限られ」として、「疾病または負傷の治療遂行上必要な範囲のもの」を指示して、それを「**いわゆる治療用装具**」であると限定して規定している。

当時使われ始めていた「治療用装具」なる用語が法律用語ではなく、したがって、身障者法において法的に規定されていた「補装具」としての「装具」とも異なることを意識した上で、「療養費の対象となる治療材料」を「**ここで(つまり保険診療で)いうところの治療用装具**」との意味で「**いわゆる治療用装具**」と、明示しているわけである。

それがなぜ「装具」とされたのかは、これら療養費の支給対象となる「治療材料」の価格を「補装具」告示の「**装具の価格を基準として算定**」(61年通知)することにしたからであろうが、ただ、その点に関しても、以下の通り「補装具である装具」との関連と同時に違いを明記している。

健康保険においてはこれらの「**交付基準**」は、療養費の支給額を算定する場合の基準とするものであって、支給対象装具の範囲までも示したものではない。したがって、これらの「**交付基準**」に**掲載されていない装具でも、健康保険の支給対象となる場合**があり、一方掲載されている装具でも支給対象とならない場合もあるが、**疾病または負傷の治療上必要な範囲のものについては、現に療養に要した費用の範囲内で支給することが認められている。**

つまり、「補装具」告示に「**掲載されていない装具でも、健康保険の支給対象となる場合があり**」、「疾病または負傷の治療上必要な範囲のものについては、現に療養に要した費用の範囲内で支給することが認められている。」と明記している通り、個々の被保険者の「疾病または負傷」の具体的な症状に対して、個々の保険医が個別具体的な判断で行う治療において個別具体的に必要となる「治療材料」である「治療用装具」については、補

(注18)「厚生省告示 第七十七号 身体障害者福祉法(昭和二十四年法律第二百八十三号)第二十条第一項及び第二十一条の規定に基づき、補装具の種目、受託報酬の額等に関する基準(昭和二十九年五月厚生省告示第百二十八号)の全部を次のように改正する。昭和三十六年四月一日」/「補装具の種目、受託報酬の額等に関する基準」「別表 ― 交付基準」「備考 1 本価格には医師の採型技術料は、含まない。」(1961年4月1日)。

装具として規定された「装具」はもちろんのこと、「義肢」等も含めた「補装具」総体にも含まれない器具類をも含む概念として理解すべきことを明示しているのである。

そのことを前提した上で、「交付基準」に関しては、「別表1 交付基準中に定められた装具の価格を基準として算定」としているのであるから、当然、「多様な治療材料としての治療用装具」のうちの、「補装具としての装具」に類似するものに限り、「交付基準」を基準に算定する、という意味以上ではないのであり、「治療上の必要性から使用される場合は認められる」という「義肢」も含めて、それらの代金については、「交付基準」に「義肢」の価格が掲載されているからといって、それを基準にすると記されていないのである。

このことからわかることは、この時点での「治療用装具」なるものは、当時療養費の支給対象となる治療材料の多くが、補装具告示に明示された「装具」に類似するものであった(というよりも、補装具制度の成立過程の考察からは、医療現場で「治療材料」とされていた「コルセット」等を、「身体障害者の更生にも必要なもの」として「装具」の名称で「補装具」の中に位置付けた可能性が濃厚である)ために、それらを「治療のための装具」の意味で「治療用装具」と呼び、それらの価格については、補装具告示の「装具」の価格を基準とするが、療養費の支給対象となる治療材料はそれに限られるものではないため、告示の「装

具」に該当しないものについては、従来通り、「現に療養に要した費用の範囲内で支給」としていたということである。それは、過去に発出された通知で「療養費の支給対象となる治療材料」とされていた「歩行補助器」「義眼」に該当するものが、「別表」の「装具」の中になく(「義眼」については、「装具」ではなく「盲人安全つえ」に続く「補装具」の一「種目」とされている)ことから明らかなことであった。その意味では、当初は、療養費の支給対象となる(つまり、保険医療機関が支給できない)治療材料の総体を「治療用装具」と呼んでいたのか、そのうちの補装具告示に明示された「装具」に類するものだけを「治療用装具」と呼んでいたのかは曖昧であるが、すでに、『療養費の支給基準』の項目が「治療用装具の支給」として建てられていること、そして「掲載されていない装具でも」と、「掲載されていない」つまり「補装具」に該当しない「治療材料」を「装具」と記述していることから、「療養費の支給対象となる治療材料」総体を「治療用装具」と呼ぶ、という理解が、この時点での保険医療行政において了解されていたことはほぼ間違いないものと考えられる。(注19)

こうして、保険医療行政において、「療養費の支給対象となる治療材料」を「治療用装具」と総称することになり、その「療養費の支給基準」としては、(本来は、「可能なものについては」との限定がついているはずであるが)「補

---

(注19) 保険医療制度とは異なる生活保護制度における「医療扶助」には、「治療用装具」なる概念はない。

生活保護法制のもとでの「医療扶助」は、生活保護受給患者に必要とされる医療に関する費用の総額が、行政によって賄われるため、それぞれの費用の発生に対応して、それぞれの対価として行政が支払うことになる。したがって、「治療材料」に関しては、それを医療機関が提供すれば、その費用を医療機関に、また、医療機関外の業者が提供すれば、業者に対して支払うだけのことである。

ところが、保険医療機関による現物給付を前提とする保険医療制度では、そうはならない。患者に「給付される療養」の内容は、上記の「医療扶助」と同じであるが、「薬剤又は治療材料」に関しては、保険医療機関によって現物「支給」されることになっている(健康保険法第63条)。健康保険制度では、患者に必要とされる療養の「内容」の内、患者に「支給」する物が、「薬剤」「治療材料」とされ、他は、医師または看護師等による患者への診察、治療、看護等(全て対人労働=サービス)とされ、この「物の支給」と「サービス」とを合わせて「現物給付(現金支給ではない)」としているのである。つまり、保険医療制度では、「療養」は保険者が保険医療機関等に担当させて被保険者に「給付」するものとされているため、医師、看護師等による被保険者への診察、治療、看護等の対人労働がなされると同時に、それに必要な物が、保険医療機関等によって「支給」されることによって、保険者による「療養の給付」がなされることになるということであり、それは、とりもなおさず、「必要な物」を保険医療機関が支給できず被保険者が業者から提供を受けた場合は「療養の給付」とはならないということである。さらに、代金を行政が直接業者に支払うことを前提にしている生活保護の医療扶助とは異なって、被保険者が保険医の指示で業者から自費で購入することになるため、そのままでは、保険者の被保険者に対する「療養の給付」義務が不履行状態にならざるを得ない。

そこで、保険医療制度では、療養の給付が困難である場合に限り、保険者に対して、それに代えて現金を支給することを認めており、それが「療養費の支給」に他ならない(同第87条)。要するに、「治療材料」を保険医療機関が「支給」できない(治療のために被保険者に自費で購入させた)場合、つまり保険者が被保険者に対して「療養の給付」義務を果たせないときには、療養の給付に代えて療養費を支給しなければならないわけであるが、その支給対象となる「治療材料」を「治療用装具」と総称して規定することになっているのである。

それに対して、生活保護制度における医療扶助では、保険者と保険医療機関に対応する関係がないため、診察、治療、看護等に必要な物を、どこから調達しても、それが問題となることはない。ここでは、「療養」に該当する内容総体に要した費用を行政が全的に負担することになっているので、医療機関が「支給できる場合」と「支給できない場合」を分ける必要もないのである。したがって医療機関が「支給できない治療材料」を特別に規定する必要がない以上、「治療材料」とは別の「治療用装具」なる概念も存在し得ないということである。そして、ここでは、それら医療機関が支給できない「治療材料」の代金については、医師の指示通りに作製された「器具類」の代金として業者が請求する額を行政が業者に対して支払うだけであり、補装具交付基準の「装具」の価格と関連付けられることもないわけである。

保険医療機関が支給できない「治療材料」を「治療用装具」と呼び、その価格を「補装具としての装具」の価格を基準に算定するという保険医療制度上の「常識」は、保険医療制度においてのみ行われている慣行的な事務行為なのである。

装具」告示の「別表1」の「装具」の価格を転用することになり、今日に至っているのである。そして、保険医療機関が要する費用は診療報酬とされることから、「告示」の「価格」には「医師の採型技術料は含まない」とされ、告示「別表1」の「装具」の価格が、「治療材料」を提供する業者への被保険者の支払い額として理解され、それを「治療用装具の療養費支給基準」なる用語で明示しているのである。

したがって、ここで行われていることは、療養費の支給額の前提となる「保険医療機関が支給できない治療材料」の代金を決定するために、「補装具である装具」の代金として定められている価格を、「補装具」ではないが、類似の「治療材料」の価格に「転用」することにした、ということの以上でも以下でもないのである。それは、あくまでも価格の共通性に関することであって、「治療材料」と「補装具」という、それぞれの性格の異質性に影響することではない。「特定の治療材料」の価格の算定のために、「補装具告示」の「装具」に明示された類似の装具と同じ名称を付して「治療用装具」として価格を同額にしたからといって、その「治療用装具」が「特定の治療材料」であり、同じ名称の「補装具」とは異質であることは明らかなことである。

(両者が、量産既製品で、単に用途を変えて使用するというのであれば、価格の共通性と同時に質の共通性も指摘できるわけであるが、**量産既製品の治療材料であれば保険医療機関が支給できるので**、本来療養費の支給対象となる治療材料は個別治療用の個別生産品であるはずであり、また、補装具制度においては量産既製品の「装具」は想定されていないのであるから、両者に関して、価格上の、つまり製作コスト上の共通性を観念できるとしても、両者に性格上の同質性はあり得ないのである。

このことが忘れ去られ、「既製品の治療用装具」なる混乱が続いている現状に関しては、「6.」「7.」で後述する。(注20))

以上から確認しておかなければならないことは、第一に、「治療用装具」とは、保険医療制度上の「療養費の支給対象となる治療材料」の総称であり、第二に、「治療用装具」の名称は、当該治療材料の多くに「補装具」である「装具」との類似品があり、その価格の基準として「補装具の装具」の価格を転用できることから、名称についても「装具」を転用したものであり、したがって、第三に、「治療用装具」の「装具」なる語意は、保険医療機関が支給できない治療材料の全てを包含しており、「補装具」である「装具」に該当するものをも含むとはいえ、「治療用装具」なる用法で使用されている「装具」は、法が「厚生大臣が定める補装具」として規定している「装具」と同義ではない、ということである。

## 5. 義肢装具士法制定へ至る経緯と 義肢装具士法の性格

補装具制度確立期における「補装具」に関する認識が、社会的(といっても、一般社会という意味ではなく専門医を中心とする医療、福祉分野に限定された社会的)に大きく変わってくるのが「リハビリ医療」に目が向けられ始めた60年代以降のことであった。

60年代後半から70年代前半にかけて、先進的なリハビリ医療専門医たちを中心に、日本における補装具、中でも「義肢、装具」に関する後進性が意識され(注21)、それへの対処の必要性が主張され、また、折からの、美濃

(注20) 先に引用した通り、「治療用装具の療養費」に関する当初の保険行政当局の認識を記した『療養費の支給基準』の冒頭に、「保険診療において、・・・業者<sup>1</sup>に作らせて・・・患者が業者に対して支払った装具購入に要した費用」と明記されているのであるから、「療養費の支給対象となる治療用装具」に「既製品の治療用装具」なるものは本来あり得なかったはずなのである。ところが、今日では、「既製品の治療用装具」が一般化し、さすがに個別生産品の価格基準である「補装具告示」を、そのまま「療養費の基準」とするわけにはいかず(保険者からの疑問だけでなく、「現に療養に要した費用」との法規定へのあからさまな違反になるため)、2016年から社会保障審議会に専門委員会を設置して「既製品の治療用装具の価格基準」について延々「議論」が続いている。

この問題については、その背景も含めて後述するが、その「議論」の開始にあたって、保険行政当局者(厚労省保険局医療課)が、既成事実となっている「既製品の治療用装具」に関して、『支給基準』に記された、先に引用した「補装具告示」の価格を「転用」するにあたっての「但し書き」である、補装具告示に「掲載されていない装具でも、健康保険の支給対象になる場合がある」という記述を「根拠」に、「補装具告示」にない「既製品の治療用装具」も「治療上必要な範囲のものは、療養費の支給対象になる」と「正当化」しているのである。

既製品と異なって「業者に作らせる物」であるために(価格が決まっていないことから)、その価格算定のために「補装具告示」を「転用」することにした先人たちの解説文を持ち出して、「既製品でも良い」と「解説」してみせる医療課担当官の不見識さもさることながら、そこに参集した「学識経験者」を含む委員たちから、その「解説」の支離滅裂さを指摘する声が上がらないのであるから、「治療用装具」に関する混乱もここに極まったと言うべきであろう。

そもそも、既製品であれば「補装具告示」を持ち出すまでもなく価格は決まっており、保険医療機関が調達して「療養の給付」として支給することもできるのであるから、保険医療行政に関わる先人たち(医療課の先輩たち)が、わざわざ「治療用装具」なる用語を生み出し「補装具告示」に関連付けて、健康保険事務の公平性の担保のために尽力する必要もなかったはずなのである。

(注21) 「本邦では、従来より熱心な先駆者の努力のあらわれとして、一部の地域では優れた義肢装具の製作・開発・普及が行なわれている反面、地域差がきわめて大きく、国全体のレベルは欧米先進国と比較すると二流国はおろか三流国に位するともいえよう。」(加倉井周一「義肢装具製作者のための専門教育について」(リハビリテーション医学会『リハビリテーション医学』vol.10 no.1 所収 1973年1月))。

部都政に先導された自治体主導の福祉行政の拡大(71年「東京都補装具研究所」の設立に象徴的な)も相まって、補装具をめぐる事態が急変することになる。

特に、「日本の現状は、三流国」との危機意識から行動を開始した当時の先進的な医師たちにとっては、義肢(装具)を治療に使うという欧米では当たり前になっていたリハビリ医療を、自分たちが欧米で勉強してこなせばならなかったという、日本における医師養成(医学部教育)の問題性自体がまずもって自覚されていた。その上で、医師の養成現場がそのような実態であることから、義肢(装具)を提供する技術者に対する教育、養成については、その問題意識さえ皆無という状況に対して、強烈な危機意識を抱いていた。リハビリ医療においては、障害への対処のために恒久的に使用される義肢(装具)だけではなく、「リハビリ治療用」の義肢(装具)こそが必要であり、当時の先進的なリハビリ専門医たちには、特に欧米において急速に進展していた超早期リハビリテーションに必須である術後直後に使用する義肢等の製作技術者の養成が、喫緊の課題として意識化されていた。

そこで、彼らが当初構想した資格制度は、当時の欧米においては一般的であった、以下のような内容を念頭に置いたものであった。

欧米等では、prosthesis(義肢)、orthosis(装具)、それぞれが基本的に別の技術であるため別々に(日本で「靴型装具」とされていた「orthopedic shoes」は、そもそも靴の技術をベースとする全く別の技術であるため、「prosthesis、orthosis」には含まれていない)、最低2年間(多くは3年以上)の製作現場経験を積んだ技術者が、大学ないしそれに準ずる教育機関(アメリカではワシントン大学等)で2年程度修学し、その上で受験資格を得てから資格試験に臨み、それに合格しなければ有資格者になれないという、「義肢」「装具」それぞれに関する製作技能の保持を前提にした資格制度であった。

このような欧米の現状を踏まえ、具体的には、日本においても補装具制度のもとで現に「補装具」として「義肢」「装具」が供給されているわけであるから、実態はともかくとしても、すでに義肢、装具の製作者として経験を積んでいる事業者が現存しており、上記のような医師

たちからの要請と現場のギャップの中で、労働省がそのような事業者向けの製作技能検定試験を75年に開始することになっていた(これは、あまり表には出ないが、今日まで存続している)ため、そこで準備されていた数年以上の製作経験者が受験できる「義肢」「装具」それぞれの技能検定1級の取得者を対象に、専門課程を設置した大学等で就学させ、その上で国家試験を受験し資格を取得させる、という、かなり具体的な提言も出されていた(注22)。

そして、それらの技術者養成においては、義肢、装具を障害者に役立つものとして製作できる製作技術の取得は前提ではあるが、特に当時の構想で重視されていたのは、製作された義肢、装具の障害者への「適合性」の確認技術であり、この技術こそが、欧米の資格制度における核心でもある医療技術であった。そのため、この内実を意識した医師たちによって構想された資格名称は「義肢適合士」とされ、何よりも義肢(装具)の障害者への「適合性」に責任を負うべき技術者養成が構想されていた。実際、資格制度の創設が具体化し始めた80年代初頭、79年に開設された国立身体障害者リハビリテーションセンターでの先行的な技術者養成プログラムで目指された技能もこのようなものであった。(注23)

しかし、そもそも医師自身の問題である自らが義肢、装具の製作指示を出すために必要な専門教育を受ける場が、今日に至るも医学教育過程に十全に整備されているとは言い難いのが日本の現状であるから、このような構想は、先進的な医師たちの「絵に描いた餅」以上にはならず、行政サイドでは、厚生、労働、文部の縦割りの故に、医師たちの考えた一体的構想としては最初から一步も進まず、さらに、当事者である事業者団体の義肢協会からは猛反対にあい、構想自体はお蔵入りで、今では「歴史文書」になってしまっている。(注24)

その結果、労働省管轄の製作技能検定だけが75年に具体化したものの、それだけでは、医師たちが構想した本来の「医療技術」としての「義肢技術」「装具技術」の位置付けとは全く異質のものでしかなかった(注25)。

そこで、「技能資格と名称独占資格の分離」に対する先進的な医師たちの危惧(注26)も顧みられることもなく、「そうは言っても、切断手術直後の断端部のギプス採

---

(注22) 日本リハビリテーション医学会「義肢装具に関する将来計画」1972年4月。

日本学術会議「リハビリテーションに関する教育・研究体制等について(勧告)」1977年5月23日。

(注23) 加倉井周一「義肢適合士の養成課程の発足」(日本障害者リハビリテーション協会『リハビリテーション研究』1981年11月第38号所収)。

(注24) 澤村誠志「義肢装具支給サービスにおける問題点」(日本障害者リハビリテーション協会『リハビリテーション研究』1979年11月第32号所収)。

(注25) 加倉井周一「義肢装具技能検定制度(労働省)について」1974年。

(注26) 「製作技能」と「身分」との一元的な「資格制度」が前提であると考えていた先進的な医師たちは、このような事態の推移に対して、「かつてPT、OTの教育資格制度導入時に苦い経験をした事実と共通する問題であり、技能検定による資格獲得は必ずこの身分の一元化が前提であってこそ成立するものであり、安易に試行することは必ず将来に禍根を残すことになるう」(加倉井周一「義肢装具技能検定制度(労働省)について」)と、危惧していた。

りは無資格者にやらせるわけにはいかない(法的な建前では自分たちがやることになっているが、そんなことを義肢製作技術を持たない医師や看護婦がやれるわけがない)」との、現場の医師たちからの「切実な」要請を無視できない厚生省が考えた資格が、上記の医師たちの構想からはかけ離れた、そして、労働省の技能検定とも(経験者の資格取得のための経過措置の条件としての活用以上には)関係のない、「義肢装具士」という資格だったわけである。

それは、他の医療関連資格と同様の、日本の医療制度上一般的な、「医行為」(注27)を行うことができるのは医師だけであり(したがって、建前上は「医師であれば全ての医行為を行うことができなければならない」、医師の指示があれば看護師等が「診療の補助」として行うことができるが他のものは行ってはならない(注28)、という「医師法」を頂点に、医師を補助するのは看護師等のみ、その他の周辺医療従事者は、基本的に「医行為」を行う必要がないので無資格で良いが、例外的に必要なのであれば、その行為に限って、保健師助産師看護師法の制約を解除する、というものである。

したがって、他の多くの医療従事者も基本的に同じであるが、それぞれの職業としての固有の技能についての認定資格ではなく(無資格者には認められない放射性同位元素を扱う技能が要求される診療放射線技師は例外であるが)、その技能のうちの、医師、看護師等が(法の建前では)行うことができなければならない「医行為に該当する」行為を、「(建前では)医師、看護師等に代わって、行うことができる」資格、という、「名称に即した技能資格」ではない「資格」になっているのである。

ただ、注意しなければならないことは、他の医療関係職種は、その技能が基本的に対人労働として発揮されるため、全領域において「医行為に該当」する可能性があるのに対して、法が規定する「義肢装具士(「義肢装具の製作適合等」を行うことを業とする)」にとっては、その主たる業務は義肢装具の「製作」となり、それは対人労働でないため「医行為に該当」することはありえず、むしろ、「製作」のために必要な「型取り」「仮合わせ」「調整」等の周辺業務に限って、人体に触れるが故に「医行為に該当」する可能性がある、という点である。

そのため、法記述においては、例えば理学療法士のように「診療の補助として理学療法を行うことを業とする

ことができる」というように、業務全体を対象に記述する(臨床検査技師に関しては、検体の検査自体が対人労働でないため、「診療の補助として採血及び検体採取・・・並びに・・・生理学的検査」と限定しているか)ことができず、義肢、装具の提供に必要な全業務を、「人体に触れる可能性のある行為」と「人体に触れない行為」に概念分けすることになる。それが、「採型」「製作」「適合」という、必ずしも、すべての義肢、装具の(そもそも装具ではない「靴型装具」はなおさら)具体的な製造工程に対応するとは限らない、法概念の形成をもって、**保助看法の「規定にかかわらず、診療の補助として義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の身体への適合を行うことを業とすることができる」**(第37条)と規定したのである。

そして、「製作技術」に関わらない資格であることから、欧米では、全く技術が異なるため「義肢技能者(prosthetist)」と「装具技能者(orthotist)」の資格は別であるのが一般的であるが、医行為に該当する「採型」「適合」(つまり、「型取り」「仮合わせ」「調整」等の内の、**触れることで衛生上危害を生ずる恐れのある身体状況に対して行う場合の行為**、法規定からすれば、本来、義肢、装具に関する知見を要求されることのない看護師等が行うことができなければならない行為)に限定した免許資格であれば、単一の資格にしても不合理ではないということなのである。

このように、創設された義肢装具士資格が、義肢装具製作技術者の業務の内の「**医行為(医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずる恐れのある行為)**」に該当する行為に**限定された免許資格**であるため、それを規定する義肢装具士法は、「義肢」「装具」を「補装具」として法的に規定した身障者法を所管する行政主体である厚生省社会・援護局障害保健福祉部ではなく、他の医事関係法と同様に健康政策局の所管法として87年に制定されることになる。つまり、身障者法によって、障害者福祉の一環として、身障者国民へ「交付」することが行政に義務付けられた「補装具」である「義肢、装具」を、直接行政官としてであれ、行政から委託されてであれ、実際に製作・提供する義肢装具製作技術者の「身分資格」が、**障害者福祉行政に関わる「資格」として創設されたわけではない**ということなのである。加えて、それらの製作技術そのものに関しては、労働省(現在は厚労省人材開発統括官)管轄

---

(注27)「医行為」とは、医師法に規定された「医師でなければ、医業をなしてはならない。」(第17条)、「診療に従事する医師は、診療治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」(第19条)に基づく「医師のみに認められた行為」に関する法解釈概念であるが、最新の最高裁判例では、「医行為とは、医療及び保健指導に属する行為のうち、医師が行うのでなければ保健衛生上危害を生ずるおそれのある行為をいう」とし、「ある行為が医行為に当たるか否かについては、当該行為の方法や作用のみならず、その目的、行為者と相手方との関係、当該行為が行われる際の具体的な状況、実情や社会における受け止め方等をも考慮した上で、社会通念に照らして判断するのが相当」としている。(「平成30年(あ)第1790号 医師法違反被告事件」2020年9月16日最高裁第二小法廷決定)。

(注28)「診療の補助」とは、保健師助産師看護師法第5条、第31条及び医師法の規定から、医師と看護師等のみが行える行為ということであるので、それは「医行為」の内の看護師等も行える行為ということであり、具体的には同法第37条に、医師の指示なしには行ってはならない(医師の指示があれば行える)と規定された「診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為」を医師の指示により行う行為ということである。



の技能検定資格とされているということであるから、身障者にとって「必要な物品」としての機能性を担保するための前提でもある義肢装具製作技術者の技能に関して、障害者福祉行政が責任を負うことになっていないわけである。いわば、補装具制度を所管する障害保健福祉部としては、行政が責任を持って「交付」しなければならない「身体障害者にとって必要な物品」たる義肢、装具に関して、価格の基準は「告示」するが、それを製作・提供できる技能については、担当技術者の自主研鑽に任せる、ということなのである。(注29)

ただ、興味深い点は、義肢装具士法は、義肢装具士が行う医行為に該当する業務に限定した資格規定であり、そのため「補装具制度」を所管する障害福祉部の所管法ではないにもかかわらず、「義肢」「装具」を法的に規定した身障者法には「補装具である」「義肢」「装具」以上には規定がなく、「補装具」自体も、「身体障害者から申請があったとき」に「援護の実施機関」が交付しなければならないものとして厚生大臣が定めるもの、との規定しかないため、ここで、改めて、以下のように、「義肢」「装具」に関して、厳密に内容を規定した(第2条)ということである。

この法律で「義肢」とは、上肢又は下肢の全部又は一部に欠損のある者に装着して、その欠損を補はんし、又はその欠損により失われた機能を代替するための器具器械をいう。

この法律で「装具」とは、上肢若しくは下肢の全部若しくは一部又は体幹の機能に障害のある者に装着して、当該機能を回復させ、若しくはその低下を抑制し、又は当該機能を補完するための器具器械をいう。

この法律で「義肢装具士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、義肢装具士の名称を用いて、医師の指示の下に、義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の製作及び身体への適合（以下「義肢装具の製作適合等」という。）を行うことを業とする者をいう。

この条文から明らかなことは、義肢装具士法に規定された義肢装具士の業務は、「上肢又は下肢の全部又は一部に欠損のある者」または「上肢若しくは下肢の全部若しくは一部又は体幹の機能に障害のある者」、つまり身体障害者に「装着する」「器具器械」である「義肢」「装具」の「製作適合等」であるということであり、さらに、身障者法が「厚生大臣が定める補装具」と規定していた「義肢」と「装具」が、80年制定のJIS・福祉関連機器用語とも齟齬のない内容で、ここに初めて法律によって定義されたということである。もちろん、身障者法は、「身体障害者」については、「著しい障害」が「永続する」とか「欠損」の程度等による限定を別表で付して、身障者手帳の「交付を受けたもの」と「定義」しているのではあるが、それは、障害認定において級別を付していることから明らかな通り、法が「障害」には「程

---

(注29) 義肢装具製作技術者の「身分制度」を、義肢装具の医学的機能にまで責任を持てる「医療職」として位置付けた構想が、先進的な医師たちから示された折に、当時の厚生省医務局医事課(現在の厚労省医政局医事課)から示された認識は、「医療職として認めるならば」、「業務は、医療機関以外で行ってはならない」、「義肢装具の製作は含めない」というものであり、医師たちの要請からは掛け離れた、まさに「これら技術者の本来の業務についての無理解が基本に認められる」(澤村誠志「リハビリテーション医学の現状と将来」(計測自動制御学会『計測と制御』Vol.20, No.12, 1981年))ものであった。

要するに、医事課が所管する「医療職資格」は、医療機関で行う診療に直接係る業務資格として認識されており、リハビリテーション医療にとって必須の義肢装具製作技術者の本来の業務(義肢装具の医学的機能が利用者の日常生活で発揮できるところまでに及ぶ業務)について、それを「医療職」の業務(「医行為」に該当する業務)とは理解していないわけである。

そのため、法施行後に資格保有者として現実的に想定されるのが従来の義肢装具製作事業者である以上、法律に規定される「義肢装具士」が義肢装具「製作者」以外にはあり得ないにも関わらず、法が有資格者として認定し、許可している業務は、義肢装具の機能性に関わる(当然「製作技能」にも直結する)業務ではなく「医療機関で行う診療に直接係る業務(本来、医師、看護師等が行う業務)」に限定されているのである。だから、「義肢装具士」という「資格」を有することになっても、義肢装具製作技術者としての固有の業務に関しては何ら変わることはなく、義肢装具士法の施行により、「義肢装具の採型適合等のうち、従来医師又は看護婦等のみができることとされていた(つまり、義肢装具製作技術者であるはずのない医師、看護師等が行うことができる—引用者)医行為の範疇にわたるものについても、義肢装具士が診療の補助として行うことができる」ことになった、ということなのである。(各都道府県知事あて厚生省健康政策局長通知「義肢装具士法の施行について」1988年4月1日)

義肢装具士が「医療職」の有資格者であるのは間違いがないが、それは、義肢装具に関して特段の技能を要求されることのない看護師等が行うことができる「医行為の範疇にわたる」「採型適合等」を、看護師等に代わって行うことができるからに他ならず、先進的な医師たちが求めた、医学的器具器械を提供できる「職」としての「医療職」の有資格者ということではないのである。

したがって、義肢装具士法を根拠に、〈身障者法が規定する補装具として十全な機能を有する義肢装具を提供できるのが義肢装具士である〉などは到底言えないことから、義肢装具士資格を有していても、義肢装具の製作に5年以上の経験がなければ、身障者法が規定する「補装具製作施設」に配置が義務付けられた「義肢装具技術員」になることができないのである。(厚生労働省令「身体障害者社会参加支援施設の設備及び運営に関する基準」第27条)

つまり、提供される義肢、装具の機能性(使用による安全性を含めた)に関する技能は、製作・提供者の自主研鑽に任されており、機能性(安全性)に関する責任は、法律に従う限り、当然のこととして、処方し、装着適合確認を行う医師が全面的に負わなければならない、ということなのである。その意味では、身障者法が規定する更生相談所の「医学的処方判定」、「医学的適合判定」こそが、行政が交付する(現在は費用を支給する)義肢、装具の機能性(安全性)を、障害者国民に対して担保しているということなのである。

度差」があることを前提に、一定の程度を超えた者に対して「援護の実施者」に「更生援護」を義務付けることから、その対象を「身体障害者」と規定しているということであり、それに対して、「器具器械」である「義肢、装具」に関する規定では、それらが、その度合いに至らない「欠損」や「機能障害」のある者をも対象とし得る「器具器械」であることから「欠損のある者」「機能に障害のある者」に「装着する」と規定し、あえて「身体障害者」とは明示していない。しかし、それは、とりもなおさず、何らかの「欠損のある者」「機能に障害のある者」であれば、身障者手帳の「交付を受けたもの」でないからといって義肢、装具が不要なわけではないということであり、「身体障害者でない者(身体に障害がない者)」などとは言えないということを、「障害にとって必要な器具器械」の方が、図らずも示しているだけのことである。

実際、ここで「義肢」「装具」と規定される「器具器械」に即せば、そのような「器具器械」を装着する必要がある、また、装着によって何らかの「欠損の補填」「機能の代替」「機能の回復」「機能の低下の抑制」「機能の補完」の可能性がある人たちに対して、それらは、それぞれの「障害」に個別具体的に処理できる「器具器械」であるということであり、それらを「障害」の度合いによって「援護の実施者」が公布する義務を負っているかないかで、その内実が変わるわけではない。それらを必要とする人たちにとっては、障害の度合い(法的に「身体障害者」と認定される程度の有無)に関わらず、それらが「身体機能に障害のある者(「身体障害者」と法的に規定できなくても)のための器具器械」であることは言うまでもない。

その意味では、身障者法が「補装具」を、法が「援護の実施者」に公布を義務付けたものとして「厚生大臣が定める」用具の総称を指すという以上には具体的に規定していなかったため、それを(用具の属性、機能に即した名称ではなく)制度上の名称(現に交付される用具に限定した名称)としてのみ理解すれば、「障害」の度合いが「援護の実施者」に公布が義務付けられる程ではない「障害のある者」に必要な「義肢、装具」は「補装具」(としての義肢、装具)ではないとも言えなくはないが、「補装具」がそれ自体の属性、機能に基づく名称であるのなら、使用者の「障害」の度合いによって同じ「義肢、装具」が「補装具」であつたりなかつたりすることはあり得ない。

このように、身障者法制下において、そこで規定された「補装具」である「義肢、装具」に関して、義肢装具士法において改めて独自に規定が与えられることになり、その結果、両法間に上記の通りの概念上の曖昧さを残すことになったが、何れにしても、「義肢、装具」が、それを使用する者によって、補装具制度上の「補装具」に該当しない場合があるにしても、身障者法が「補装具」であると規定した「義肢、装具」が、「上肢又は下肢の全部又は一部に欠損のある者」または「上肢若しくは下肢の全部若しくは一部又は体幹の機能に障害のある者」が、何らかの「欠損の補填」「機能の代替」「機能の

回復」「機能の低下の抑制」「機能の補完」のために、装着する「器具器械」であることは確定されたわけである。

そして重要なことは、この法規定では、すでに、この時期「補装具である装具」の価格の転用が一般化し、実際にも補装具製作者が提供していた、保険医療制度上の「治療用装具」に関しては、その「製作適合等」を義肢装具士の業務とはしていないということなのである。むしろ、義肢装具士法が規定する「装具」は、「疾病または負傷の治療遂行上必要な範囲のもの」に限定した「いわゆる治療用装具」の「範囲」には収まらない、いわば「治療のためではない」「機能に障害のある者」の「機能」の「回復」「低下の抑制」「補完」のための「器具器械」に限定した概念なのである。確かに、「機能の回復」にせよ「低下の抑制」にせよ、それこそがまさに「リハビリ治療」であるわけであるから、そのための「器具器械」が保険医療においては「治療用装具」と考えられるべきことは当然ではあるが、だからと言って、機能障害の「回復」「低下の抑制」のための「器具器械」に限定されるはずのない「疾病または負傷の治療遂行上必要な治療材料である」「保険医療にいわゆる治療用装具」総体に関して、その「製作適合等」を義肢装具士の業務とは規定していないということなのである。

義肢装具士法の規定がこのような内容であるということとは、保険医療制度における「治療用装具」の内容からすれば、身体に障害のある者が、上肢または下肢の「欠損を補てんし、又はその欠損により失われた機能を代替するため」あるいは障害の「機能を回復させ、若しくはその低下を抑制し、又は当該機能を補完するため」に装着する「器具器械」が、当該障害者の「疾病または負傷の治療遂行上必要」とされる場合に限り、その「器具器械」は義肢装具士法が義肢装具士の業として規定する業(「義肢装具の製作適合等」)によって提供される「治療用装具」たり得る、ということである。それは、とりもなおさず、保険医療において療養費の支給対象とされる「治療用装具」に関しては、そのような「治療用装具」でない限り、「身体機能に障害がある者」とは言えない患者に提供される「治療用装具」はもちろんのこと、一般的に〈治療用装具の提供を行う行為は、義肢装具士法の規定に従って、義肢装具士が行う業である〉と言い得る根拠はないということ、つまり、「義肢装具士法に従えば、治療用装具の提供は義肢装具士の業務である」などとは到底言えないということなのである。

しかしそれは、「治療用装具」が、保険医療機関が支給することができず、保険医療において療養費の支給対象とせざるを得ない「疾病または負傷の治療遂行上必要な治療材料に対して、保険医療において「いわゆる治療用装具」とされている用語であることを想起すれば、それらの「治療用装具」が「義肢、装具」に限定されるはずもなく、したがって、それら総体の提供を義肢装具士の業務として規定できないのは当然のことなのであ

る。

さらに、法が規定する義肢装具士の業である「医師の指示の下に、『義肢装具の製作適合等』を行う」ということの意味も、身体障害者にとっての「補装具」である「義肢、装具」の提供業ということであれば、「医師の指示」に関しても、自ずから身障者法に規定された「補装具」に関する医師の役割に規定されることになる。すなわち、すでに見たように、身障者法が、都道府県に設置が義務付けられた身体障害者更生相談所の業務として、「身体障害者の医学的、心理学的及び職能的判定を行う」、必要に応じ、補装具の処方及び適合判定を行う」としているのであるから、補装具に関する医師の役割が、補装具の「医学的処方判定」及び「医学的適合判定」であることは明らかである。

そうである以上、「医師の指示の下に、義肢装具の製作適合等を行う」という義肢装具士の業務が、医師の「処方」に基づき、医師の「適合判定」に叶うように「義肢装具の製作適合等」を行う、ということ以外ではないのであるから、「義肢装具の製作適合等」のうちの「義肢及び装具の装着部位の採型」「義肢及び装具の身体への適合」が、いずれも、医師の「処方」に基づき、医師の「適合判定」に叶う「義肢及び装具」の製作のために必要な「行為」であることは間違いない。

つまり、「義肢及び装具の装着部位の採型」にせよ「義肢及び装具の身体への適合」にせよ、それが、障害者の身体を対象になされる行為であるからといって、その目的は「義肢及び装具」の製作であり、それらの行為自体が、対象となる障害者の身体に何らかの影響を与えることを直接目的とする行為でないことは明らかであるし、また、影響を与えるために必要な行為でもないということも明らかである。それは、障害者の身体に影響を与えることを想定して「処方」された「義肢、装具」を、想定通りの影響を与えることができる「義肢、装具」として完成させるために必要な行為ではあるが、その行為自体は、あくまでも「義肢、装具」という「物」の生産のための行為以外の何物でもないのである。(注30)

だから、「義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の身体への適合を」「診療の補助として」行うと言うとき、それが、他の医療関係法が規定している対人行為を目的とする業務(放射線照射、理学療法、作業療法、臨床検査、視能訓練、生命維持装置操作、救急救命措置、言語訓練)を「診療の補助として」行う、ということとは決定的に異なっているのである。これらの「検査」「療法」「訓練」「操作」「措置」等の、その行為自体が、医師の診療行為を構成するか、または診療のために必要な行為を構成する可能性があることを前提に、「診療の補助」と規定されている業務とは異なって、「義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の身体への適合」は、その行為自体が、医師の診療行為や、診療のために必要な行為を構成することがあり得ないにも関わらず、その行為が人体に接触する必要のある行為であるが故に、接触する人体の状態と接触行為の内容によって、その行為そのものが「人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為」に該当する場合を、保助看法の規定(「医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為」)に従い「診療の補助」として規定しているということなのである。(注31)

もちろん上述したように、その「義肢、装具」が、障害者の身体に影響を与えることを想定して「処方」され、想定通りの影響を与えることができる「物」として完成させられるべきものである以上、完成した「物」の属性は必然的に人体へ影響を及ぼすわけであるから、「身体への適合」の「正否判定」までが義肢装具士の業務とされ、完成した「義肢、装具」の身体への影響にまで責任を持つべき資格というのであれば、「判定」能力の如何によって「人体に危害を及ぼすおそれ」がある以上、その意味では、本来医師の診療業務ないしは診療に必要な業務(まさに「医行為」)を担う資格と言って良い。しかし、義肢装具士の業務である「適合」は、医師による「適合判定」に叶うように「適合」させるための行為であり、資格創設時に「義肢適合士」として構想されていた技能の取得までを義務付けられた資格ではないのである。

だから、義肢装具士の主観的「適合」認識があるから

---

(注30) もっとも、義肢装具士法が、当初の先進的医師たちが構想していたような、義肢装具の医学的機能にまで責任を持てる「医療職」としての義肢装具士資格を規定する法律であれば、義肢、装具の選定から使用の指導に至るまでの、製作作業を含めた一切の業務を担える技能保持者とされることになっていたはずである。そうであれば、製作の前の「採型」に該当する(というよりも「採型」以前の)身体に触れる行為自体が、単に「処方が確定した義肢、装具の製作に必要な型取り」の類のものではなく、医師の指示を受けて、義肢、装具のそれぞれに関する知見を前提に、個別具体的にどのような義肢、装具が必要であるのかまでを判断するための、本来医師が行うべき身体状況の把握を含めた「触診」の一部を医師に代って行い、また、完成後には、義肢、装具の装着状況を、医師とともに確認し、本来医師が行うべき医学的効果の確認たる「適合」に関する詳細な検証を、やはり義肢、装具のそれぞれに関する知見を前提に、医師に代って行い、さらに使用にあたっての指導にまで責任を負うべき有資格者と言えるわけである。そのような技能保持者としての「医療職」ということであれば、当然、技能資格と身分資格が一致した、義肢、装具それぞれの提供に全責任を負える有資格者であるはずなのであるが、残念なことに、義肢装具士法はそのような法律ではないのである。

(注31) 法第38条に「医師の具体的な指示」を受けなければ行ってはならないと規定された「診療の補助」の中の「特定行為」が、「手術直後の患部」「ギプスで固定されている患部」への「採型」「適合」とされており(法施行規則第32条)、「特定」性が「患部」の具体的な症状を根拠としていることから、同法の「診療の補助」の意味が、対象者の症状に規定された「侵襲性を伴う行為」であることは明らかである。

といて、それをもって「人体に危害を及ぼすおそれ」の無い、「障害の機能回復等」に適合した「義肢、装具」であることが担保されるわけではなく、必ず医師による「適合判定」が必要とされているのである。「医師の処方に従って」「物を提供する」点では同じように見えても、医師の処方箋に基づいて調剤し、提供する薬剤に関して、その使用法を患者等に指導することが義務付けられ、効能、安全性に関してまで責任を負うべき有資格者とされている薬剤師とは、資格の性格が全く異なるのである。(注32)

## 6. 義肢装具士法制定による保険医療行政への影響

60年代後半から70年代前半期の、「補装具」を巡る動向の中で、前項で見た通り、先進的な医師たちからの要請、提言に先導されて、義肢、装具の技術者養成が重要課題として議論され、その中で、従来の補装具全般に関する認識が大きく変更されることになり、73年の補装具告示が、「全部を」「改め」として、「別表」前の本文部分も含めて変更されることになる。

従来は、「補装具の種目」については、「盲人安全つえ」から始まる「別表」の一覧表に、途中に「義肢」と「装具」をまとめてはあるものの、「装具」の後に、「車椅子」「松葉つえ」等が続くと言う、いわば「思いつくままに」記述されているかのようなものであったものが、「別表」の前の本文中に、「補装具の種目は、義肢、装具、盲人安全つえ、義眼、眼鏡、点字器、補聴器、人工喉頭、車いす、歩行車、収尿器及び歩行補助つえ」の12種として明示され、「別表」では、そのうち、「義肢」と「装具」をそれぞれ(1)(2)として独立して扱い、他の10種を「(3)その他」として一括し、義肢技術者、装具技術者が製作する「義肢、装具」と、この時期すでに「工業製品」化していた「その他」とを分けるという、今日にまで続

く形に変更される。(注33)

そして、これを機に、「補装具の製作コスト」に関する基準である「告示」が、義肢、装具の製作技術者が製作する「義肢」と「装具」が他の補装具とは別枠で扱われ、製作技術者養成と一体的に製作方法の標準化が目指されることになる。

先にも触れた通り、この時期には、医師からの補装具製作者(「義肢工」と呼ばれた技術者等)の義肢製作技術等の後進性への懸念を受けて、生産現場での熟練技術の継承に依存する従来の技術者養成の問題性が行政にも認識され、労働省が技能検定制度の中に「義肢」「装具」の製作技能検定を準備する等、「義肢製作技術」「装具製作技術」に対する客観的な水準を求める動きも活発化していた。その背景には、71年に設立された東京都補装具研究所の活動の本格化や、国立身障者リハビリセンターの設立に向けた動きが始まる等の、戦後日本政治の画期をなした60年代後半から70年代前半期の「福祉政策の前面化」があったわけである(注34)が、先進的な医師たちの「義肢(prosthesis)」「装具(orthosis)」技術の国際水準を目指した活発な動きも、まさにこの時期のことであった。

70年代のこのような動きの中で、1980年には、「1.」の(注1)、「2.」の(注14)でも触れた、日本工業規格の義肢・装具部門(JIS T 0101)が初めて制定され、国際規格(ISO)との整合性に向けた動きも開始されることになり、「義肢」「装具」に関する製作方法の標準化の基盤もようやく整ってくることになる。このような70年代の先進的な医師たちの活発な働きかけによる技術者養成と資格制度に関する動向の結果に関しては、先に見た通りの決着を見ることになるが、その過程で、補装具に関する「告示」については、50年代以来の製作工程を問わない「完成品単価」の価格表示が、「義肢」「装具」の製作技術の標準化に伴い見直されることになったのである。

その「成果」が、81年の「告示」の改正であり、従来

(注32)「特定人に対する歯科医療の用に供する補てつ物、充てん物又は矯正装置を作成し、修理し、又は加工する」という、いわば「物の製作」とも言える「歯科技工」を行う歯科技工士の業務についても、医師の指示に従って医師の治療に必要な「物」を製作するという点では「義肢、装具」の製作と同じように見えるが、その資格は、義肢装具士とは全く性格が異なる。歯科技工士は、その業務に必要な「印象採得、咬合採得、試適、装着その他歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為」については禁止されており(第20条)、したがって患者の身体に触れる必要がないため、「採型、適合」を業務とする義肢装具士に対しては必須である「診療の補助」に該当する行為に関する免許は不要であり、その資格は、義肢装具士とは異なって、「作成し、修理し、又は加工する」という、いわば「物の製作」に関する行為自体についての免許資格なのである。つまり、歯科医師以外に、歯科医師が必要とする「物」を「製作」できる技能を認定された資格ということであり、また、その業務全般にわたる独占資格である(第17条 歯科医師又は歯科技工士でなければ、業として歯科技工を行つてはならない。)ということは、義肢、装具に関する技能検定資格とも全く性格が異なるのである。その点では、歯科技工士は「技能資格と身分資格の一致」した資格と言って良い。

(注33)「厚生省告示 第百七十一号 身体障害者福祉法(昭和二十四年法律第二百八十三号)第二十条第一項及び第二十一条の規定に基づき、補装具の種目、受託報酬の額等に関する基準(昭和三十六年四月厚生省告示第七十七号)の全部を次のように改め、昭和四十八年四月一日から適用する。 昭和四十八年六月十六日(1973年6月16日)。

(注34) 60年代後半には、身障者法自体が大幅に見直され、法制定時より曖昧であった国の義務が67年の第四次改正で初めて明記されることになる。「差別的取扱いの禁止」規定であった第3条が、「国、地方公共団体及び国民の責務」規定に改められ、その第1項が「国及び地方公共団体は、身体障害者に対する更生の援助と更生のために必要な保護の実施に努めなければならない。」とされた。また「障害」の範囲に関しても、「心臓又は呼吸器の機能の障害」が明記され、いわゆる「内部障害」にまで拡大されることになり、「更生援護施設」に「内部障害者更生施設」も追加されることになる。

の(1)義肢、(2)装具、(3)その他、という補装具の種目分けが、それぞれの内容はそのままに、(1)の名称を「義肢－殻構造義肢」に変更し、「(2)装具」「(3)その他」を、それぞれ「(3)装具」「(4)その他」とし、新たに「(2)義肢－骨格構造義肢」を挿入することになる。

新たに挿入することになった「骨格構造義肢」は、従来の「義肢」(これ以後、「殻構造義肢」とされることになる)のように「義肢本体」を欠損部に装着するという義肢とは異なって、「義肢」総体が部品の組み合わせによってできているため、「製作コスト」も「部品」の価格と「組み立て」の工賃としてわかりやすく、そのことが直接の要因とも考えられるが、当初から、他の従来の「補装具の価格」とは全く別の「価格」表示が行われることになる。

つまり、従来の「補装具」毎の完成品単体の価格表示ではなく、今日の「義肢」「装具」等と基本的に同じ、個々の義肢の名称に続いて「基本工作方法」と、それぞれの義肢の「基本価格」が明示され、その後に、それぞれに必要な多様な部品の価格が表示され、それらを選択して合算した合計を「価格」とする、という内容になったのである。(注35)

そして、この価格体系の変更が、従来の「義肢」「装具」にまで及ぶのが、5年後の86年の「改正」であるが、この時期が、まさに義肢装具士法が準備され、成立する時期に対応しているのである。(なお、90年には、「義肢」「装具」に加え、(4)として「座位保持装置」が追加され、「その他」が(5)となり、今日に至っている。)

価格体系については、すでに81年改正の「骨格構造義肢」で示されていた、「基本価格」と「部品(製作要素)」とを組み合わせた価格との方向性が出ていたが、従来は「型取り」「装着」「適合確認」などとも言われていた領域を、義肢装具士法において、人体に直接触れる作業として「製作」から切り離れた「採型」「適合」作業として規定したことに対応させて、それらのコストを「基本価格」の中に明示的に算入することにしたのである。それは、81年改正時には、それらの行為は、「医行為に該当する可能性がある」ことから、必ずしも義肢装具製作者が行うとは限らないとの建前であるため、「基本工作方法」には「採型」「適合」行為が明示されたにも関わらず、「基本価格」に算入されるコストとして示されてはいなかった。

それが、義肢装具士法の制定と連動して、義肢装具士資格を有していれば、それらの領域の全てまでを製作者の作業コストとして参入が可能になることを受けて、「基本価格」の中に、そのような「採型、採寸」「装着」「適合」等のコストをも参入した形式への「改正」が行われることになったのである。

86年を通して、2回の改正により、従来のままの完成品単体価格であった(1)と(3)とが、すでに新しい価格体系で示されていた(2)に準じた「基本工作方法」に基づく「基本価格」と「製作要素」の組み合わせに変更されるとともに、加えて、「基本価格」に「採型区分」が併設され、それぞれの義肢、装具の製作にあたって、それぞれがどの部位の「採型、採寸」を必要とするかに応じて、それも、それぞれ「ギプス採型」が必要か不要(採寸のみで良い)かに応じて、それぞれ「基本価格」を設定することになる。(注36)

つまり、それぞれの義肢、装具の製作に必要な、個々の部品(製作要素)の価格とその個々の組み合わせ手数料を表す「製作要素価格の合計」とは別に、「採型、採寸」から始まり、材料選択、仮合わせ、調整、適合確認、等々の直接の製作以外の手数料(在庫管理費、販売管理費、経理事務経費、輸送コスト等々も含む)の総体の対価である「基本価格」が、「採型区分」毎に設定されることになったのである。

要するに、義肢、装具の「製作コスト」は、個々の製作要素の集合体としてのコストに加えて、その義肢、装具を製作するにあたり、どの部位の「採型」を行う必要があるか、あるいは「採寸」だけで可能であるか、で、諸々の手数料が算定できるもの、としたわけである。

例えば、足だけのギプス採りで良いのか、膝下まで取らなければいけないのか、また、ギプス採りは必要なく、足だけの採寸で良いのか、また採寸だけでよいが膝上まで必要なのか、等々で、単にその採型や採寸の行為に関する手数料としてだけではなく、そのようなことが必要であれば、経理事務等まで含んだ諸々の作業に、それに応じて、それ相応の手間がかかるだろう、との考えで、「基本価格」が設定されることになったのである。

(身障者法から自立支援法、総合支援法へと根拠法が変わり、制度も変更されたが、そして何よりも、40年近くの間技術も、素材も、また経営業務の実態も大きく変わってきているにも関わらず、告示の内容構成は今日ま

(注35)「厚生省告示 第四百四十八号 身体障害者福祉法(昭和二十四年法律第二百八十三号)第二十条第一項及び第二十一条の規定に基づき、補装具の種目、受託報酬の額等に関する基準(昭和四十八年六月厚生省告示第百七十一号)の一部を次のように改正し、昭和五十六年四月一日から適用する。 昭和五十六年八月二十九日(1981年8月29日)。

(注36)「厚生省告示 第二十号 身体障害者福祉法(昭和二十四年法律第二百八十三号)第二十条第一項及び第二十一条の規定に基づき、補装具の種目、受託報酬の額等に関する基準(昭和四十八年六月厚生省告示第百七十一号)の一部を次のように改正する。 昭和六十一年二月二十八日(1986年2月28日)。

・「厚生省告示 第二百六号 身体障害者福祉法(昭和二十四年法律第二百八十三号)第二十条第一項及び第二十一条の規定に基づき、補装具の種目、受託報酬の額等に関する基準(昭和四十八年六月厚生省告示第百七十一号)の一部を次のように改正し、昭和六十一年四月一日から適用する。 昭和六十一年十一月十八日(1986年11月18日)。

で変更がない(注37)。)

こうして、義肢装具士法の制定を前に、義肢装具士であれば、どのような義肢、装具に関しても、「採型」から始まり「適合確認」までの全作業を行うことができるという、法の建前と整合するように、義肢、装具の製作者者にとっての、「義肢、装具」の「標準製作コスト」が、「基本工作法」に基づく「基本価格」「製作要素価格」その他「加算要素価格」等として、整備されることになる。

したがって、これ以後、「補装具」として行政が交付する「義肢、装具」に関しては、それを製作する補装具業者に「受託報酬」として支払われる代金は、このようにして決定されることになったのであるが、実はこのことが、保険医療制度にとっては、放置できない問題を新たに生み出すことになったのである。

従来は「補装具」の基準価格の内訳がなかったため、総体を補装具業者の「製作コスト」とし、その中には「医師の採型技術料は含まない」との但し書きだけで、「補装具としての装具」の「受託報酬」を治療用装具の代金として「療養費支給」に転用しても矛盾が表面化することはなかったが、「製作コスト」のなかに補装具業者による「採型」「装着」「適合」等々の手数料を含む代金として「基本価格」が明示されることになると、そうはいかなくなるのである。つまり、「治療用装具」であれば、それらの行為が通常は医療機関内で行われることから、保険医療では、治療用装具を製作させる医師の技術料とされて、医療機関に対して診療報酬(採型ギプス料)として支払われるため、「治療用装具」の代金に「採型」「装着」「適合」等の手数料が含まれることが明示されると、保険者にとっては重複請求される形になるわけである。

そこで、保険医療制度における治療用装具に関しては、診療報酬・採型ギプス料が前提となることから、医療機関内で行われる作業は(誰が行っても)、すでに診療報酬として前提されているのだから、補装具業者が提供する治療用装具の代金(療養費の対象)は、実際の代金からその部分を控除したものとしなければ、二重の保険給付になる、という理解が示されることになる。そして、それへの対処が、86年の上記補装具告示の改正を受けて、87年に発出された通知と、それに関連させて『療養費の支給基準』に記された解説である。

#### 厚生省保険局医療課長通知第6号

##### 治療用装具の療養費支給基準について

(昭62.2.25 保険発 6)

身体障害者福祉法及び児童福祉法の規定に基づく補装具の種目、受託報酬の額等に関する基準の別表

の1交付基準中(3)装具のウ基本価格においては、採寸による場合の価格により療養費の額を算定すること。

なお、療養費支給申請書には、療養担当に当たる保険医の処方(ア基本工作法、イ製作要素、ウ完成要素の区分、名称、型式(療養担当者が特に必要と認めた場合は、使用部品番号の記入))に必要な処方明細を添付させるとともに、これに基づく料金明細を添付させるなどして療養費の支給にあたっての適正に努められたいこと。

#### 『療養費の支給基準』

治療用装具については、採寸により製作する場合でも、採型→製作→装着→適合という一連のプロセスのうち、医療機関で行われる採型、装着等については診療報酬点数(採型ギプス料)として評価していることを勘案すれば、療養費支給額については、原則として採寸の場合の価格により算定することが適当であるとされている。

しかし、治療用装具の実際の製作過程についてみると、装具製作者が製作のみならず医師の指示のもとに採型、装着等にも関与している例が通常である。したがって、装具製作者が陽性モデルの作製等採型の大部分を行い、その事実が確認できる場合にあっては、特に採型による場合の価格により算定しても差し支えないものとされている。

つまり、治療用装具については、医療機関に対して、「採型ギプス料」として「診療報酬点数」加算があるので、装具製作者が、医療機関で「採型」「装着」等の行為を行ったとしても、その手間賃は、診療報酬として医療機関へ支払う中に算入される。そこで、装具製作者としては、「採型」が必要でない場合の「採寸」のみで製作する装具と同じように考えて、基本価格としては「採寸」にせよ、加えて医療機関で行う陰性モデルの「採型」だけではなく、それから陽性モデルの作製を行うような場合、つまり、単に患者の部位に対する直接的な「採型」だけではなく、「製作」の一環としての陽性モデルの作製まで行うだけの手間をかけた場合に限り、「採型」としての基本価格にしてもよい、というのである。

保険医療制度においては、義肢装具士資格の成立によって、資格保有者は、「医行為に該当する」「採型」「適合」行為まで行うことができるようになったにも関わらず、その行為に関しては、医療機関が診療報酬として取るので、補装具業者は、それを控除した額(それを、「採寸」の基本価格と見做すこと)で我慢しろ、というのが、87年に与えられた「通知」の意味するところだったわけである。

(注37)「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準 平成18年9月29日 厚生労働省告示第528号  
[一部改正]

第14次改正 令和5年3月31日 厚生労働省告示 第140号(2023年3月31日)。



が、「治療用装具」の療養費を「補装具」告示から転用するという点に関しては、このことによって、両者のズレが明確化することになる。

それは、従来は曖昧なまま、補装具業者のコストとして治療用装具の代金に含まれるものとされていた医療機関で行うギプス採型等の手間が、新たな基準で明示的に示されることになったため、それが「医行為に該当」しようがしまいが、それは診療報酬の対象だからとの理由で「ただ働き」扱いされ、さらにそれだけではなく、それが補装具の全コストに関わる「基本価格」を「採型」ではなく「採寸」扱いにせよ、ということになることから、補装具業者としては、治療用装具に関しては、補装具としての提供であれば加算される諸経費分が大幅に不払い化され、従来は「補装具基準」の額をそのまま転用していた「治療用装具」の代金がそれから乖離することになるということである。

そして、このような価格設定が許容されたのは、補装具製作者にとっての主たる業務は「製作」であり、「採型、適合」等は、業務全体からすれば、いわば「付け足し」程度、したがって、「ただ働き」になっても、事業としてさほど影響を受けることはない、との共通認識があればこそである。実際問題としても、保険医療で問題とされる「診療報酬」に含まれる「採型」(義肢装具士法が規定する「採型」でもある)は、患者の部位に対する直接の「採型」(「基本工作法」が指定する「陰性モデルの採型」)であり、基本工作法による限り「陽性モデル」を作製しない「採型」は想定されていないため、上記通知の説明に従えば、現実的な「製作手数料」としては影響を受けないわけである。そもそも補装具制度は、「補装具とは行政が必要な障害者一人一人のために製作して交付するもの」との認識を前提に成立している以上、その価格の主たる内実が、製作技術者による製作経費であるのは当然のことであり、「採型」と「採寸」の「基本価格」の差の主たる要因も、「採型」「採寸」行為自体の手間の違いではなく(「採型」のみで「採寸」を行わないことは一般的には想定されない)、「採型に伴う陽性モデルの製作の経費」及び「陽性モデルが不可欠な場合の製作に想定される経費」の有無なのである。

ところが、すでに、86年告示において、「義肢」「装具」に関しては「基本工作法」を明示し、まさに「製作技術者による個別製作品」としての「価格基準」とする一方で、それ以外の「補装具」が、「その他」とされて、従来通りの単体価格表示のままであるのは、「製作工程」が明示され得ない「工業製品(既製品化)」となっていたからに他ならない。そして、当然のことであるが、「義肢、装具」といえども、現代社会にあつては、経済効率性からも、可能な限り既製品化が進展することは避けられず、実際、部品に関しては、当時から製品番号のついた既製品を使用することも行われており、今日では、「装具」の多くが既製完成品ないしは既製半製品で対応可能となっている。

この事態は、装具製作技術自体が、従来の個別製作品の全製作技術から変容し、むしろ、既製品ないしは半製品の調整、再加工等による、いわば「適合」技術に特化してきており、当然「陽性モデルの製作」等も不要な場合もあるわけであり、そのような装具等の価格を「補装具」告示の基準で算出すること自体にどれほどの合理性があるのかは定かではないが、今日に至るまで基本的に変更されてはいない。

しかし、このような装具製作技術を取り巻く状況の変化の中では、「義肢、装具」の「製作技術」の有無しに関わらず、「医行為に該当する採型、適合」に関する「免許資格」であるという、本来の義肢装具士資格の意味も当然異なってくる。

従来であれば、義肢装具士資格を取得したからといって、義肢装具製作技術者としての技能を有しているわけではないため、製作現場での技能の取得なしには技術者としての自立は無理であり、だから、数年の経験後に義肢、装具それぞれの製作技能検定1級資格を取得するなどして、業務に励むことにもなるわけであるが、主たる業務が、優れた工業製品(既製品化)を前提とすることになれば、義肢装具士資格が、「医行為に該当する」という法としての意味をなす「限定規定」とは乖離し、「採型、適合一般に特化した資格」として独り歩きすることに道を開くことにもなるのである。

だから、今日、「既製品の治療用装具の療養費」をどう扱うかが保険者から提起され、それに対して、義肢装具士たちが、「既製品といっても、患者一人一人に適合するサイズを選ぶためには採型、採寸が必要であるし、それを適合させるためには調整や再加工も必要なので、治療用装具としての代金が、同じ既製品の通販などでの価格と異なるのは当然だ、そして、その『採型、適合』ができるのは自分たちだけだ」と法規定を逸脱してまで主張するのも、職業集団としての利益防衛の観点からは理解できないわけではないが、そのような主張が声高に叫ばれることになると、個々の障害者に必要な「義肢」や「装具」を製作し、一人一人に満足してもらえるために、日々技術研鑽に励んでいる義肢装具士にとっては迷惑なことであろう。

## 7.「装具の既製品化」に伴う 「治療用装具」の独り歩き

61年通知以降、〈「療養費の支給対象となる治療材料」は「治療用装具」であり、「治療用装具の療養費」は「補装具基準の装具の価格で算定」する〉との認識が保険事務現場の「常識」となり、87年通知の記述でも、何の限定もなく「交付基準中(3)装具のウ基本価格においては」云々とされていることから、「補装具基準」が「治療用装具」に関する唯一の価格基準であると誤認され、いつしか「治療用装具」が「補装具としての装具」の一

部であるかのような「常識」が蔓延し、義肢装具士法に規定された「装具」が保険医療制度上は一般的には「療養費の対象にはならない」とされている「装具」規定であることにも気付かず、「治療用装具」の提供は「義肢装具の製作適合等を業とする義肢装具士の業務」との認識が独り歩きしてきている。

さらに、その現場では、「治療用装具」の提供は「補装具を提供する義肢装具士の業務」との「常識」の上に「既製品の治療用装具」が一般化してくるに及んで、「採型、適合」を本業とする義肢装具士が関与するから、「既製品でも治療用装具としての代金は製品の価格とは異なり補装具の価格基準で算定する」という主張がまかりとおり、〈「治療用装具」が「保険医療機関が支給できない治療材料」である〉という「治療用装具」本来の意味が完全に忘れ去られている。

「既製品の治療用装具があるのであれば、保険医療機関が支給できないはずがないではないか」という主張が、なぜ保険者から提起されないのかは、謎というほかない。

「療養費の支給決定の円滑化に資する」ためと称して、価格表示の付いていない「既製品リスト」を『療養費の支給基準』に掲載する(22年度から、やっと「基準価格」が掲載され始めたが)よりも、医師が必要とする「既製品」がわかっているのであれば、多くの「特定保険医療材料」と同じように診療報酬点数化して保険医療機関が支給することにし、現に請求している「採型ギプス料」と合わせて保険者に請求できるようにすれば、「療養の給付」で完結するのであるから、わざわざ、「療養費の支給基準」をめぐる成果の乏しい議論をする必要もないのであるが、そのような見解が出てくる雰囲気は皆無である。そもそも、「治療用装具」とは〈疾病または負傷の治療遂行上必要な器具〉であるわけであるから、それが「既製品」として供給されるのであれば、薬機法に規定された「医療機器」に該当するものとして「政令で定める」こともできないはずはないのである。(注38)

まさか、「治療用装具」に関しては、他の治療材料とは異なって、その使用に際して医師だけでは判断できず、患者の症状に対して義肢装具士が、「装具療法」の主体として責任を持って提供するものと考えられているわけではなかろう。そのような、義肢装具士資格に対するとんでもない誤解がない限り、医師が自らの装具療法に必要な治療用装具が既製品として入手できるのであれば、他の治療材料と同様に自ら調達し、患者に支給すれば良いだけのことなのである。それを、保険者、行政がともに言い出さないということは、「保険医療界」には、「治療用装具」は義肢装具士が提供する「慣例」になっているので、既製品になったからといって、あえて

慣例を破ることはしないとの申し合わせでもがあるのでないか、との疑問さえ出かねない。

いずれにせよ、「治療用装具」に関しては、身体障害者にとって必要な補装具とは異なって、医師が自らの治療に必要な治療材料なのであり、まさに「医師にとって必要なもの」なのであるから、それが既製品として提供されるのであれば、直接メーカーからであれ、補装具業者からであれ、医師が調達するのは当然であろう。

したがって、それを「現物給付」を原則とする保険医療として行政当局(厚労省保険局)が整理するのであれば、適切な既製品に関しては、「特定保険医療材料」と同じように診療報酬点数化して保険医療機関が支給することにするべきであるし、また、その使用にあたって、医師に代って義肢装具士が医療従事者として行うべき業務(義肢装具士法が規定する「製作」を前提にした「採型」「適合」業務とは異質な業務であっても)があるのであれば、その業務は医療機関で行う業務であるわけであるから、医療機関として他の医療従事者と同様に義肢装具士に報酬を支払う(当然、医療機関は、診療報酬に加算して保険者に請求することにするべきなのである)。

しかし、この保険医療現場での「既製品化」による混乱は、「治療用装具」の価格として「転用」している「補装具告示」が個別製作を前提にした価格であることから起こっているのであるから、当然「装具の既製品化」については、何よりも「補装具としての装具」にとってこそ無視できないはずであり、本来であれば「告示」自体がそのまま放置されることは考えられないわけであるが、なぜか前項「6.」に指摘した通り変更されていない。

「補装具」に関しては、このような「既製品化の問題」だけではなく、身障者法の改正を伴う自立支援法の制定による補装具制度の変更(2006年)により、身障者法制下では、行政が自ら行うか「補装具の製作を業とする者」ないし「補装具製作施設」に委託して製作・交付させるものに限定されていた補装具に対する規定自体が曖昧化してきているにも関わらず、「告示」の抜本的な見直しが行われることはなかったのである。

自立支援法の改正による現行の総合支援法の補装具に関する規定は、以下の通りである。

第5条25 この法律において「補装具」とは、障害者等の身体機能を補完し、又は代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用されるものその他の厚生労働省令で定める基準に該当するものとして、義肢、装具、車いすその他の厚生労働大臣が定めるものをい

(注38) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律 第2条 4

この法律で「医療機器」とは、人若しくは動物の疾病の診断、治療若しくは予防に使用されること、又は人若しくは動物の身体の構造若しくは機能に影響を及ぼすことが目的とされている機械器具等であつて、政令で定めるものをいう。

う。

**第76条 市町村は、障害者又は障害児の保護者から申請があった場合において、当該申請に係る障害者等の障害の状態からみて、当該障害者等が補装具の購入、借受け又は修理（以下この条及び次条において「購入等」という。）を必要とする者であると認めるとき（補装具の借受けにあつては、補装具の借受けによることが適当である場合として厚生労働省令で定める場合に限る。）は、当該障害者又は障害児の保護者（以下この条において「補装具費支給対象障害者等」という。）に対し、当該補装具の購入等に要した費用について、補装具費を支給する。**

身障者法の規定との違いは、一目瞭然であり、補装具が、〈身障者に対して行政が(委託も含め)製作し交付するもの〉から、〈障害者等から申請があった場合に、行政が必要と認めたときに、購入費を支給するもの〉へ変更されたということである。

76条の条文のみからは、一見、障害者等が自分が必要と考える補装具を市場で購入し、申請したものを市町村が必要と認めれば、購入費が支給されるかのようであるが、5条25項の規定があるので、全ての補装具がそうはならないことも明らかである。「補装具」が、身障者法制下で定められていた「告示」を引き継ぐものとされている以上、自ずから限定されているのである。

少なくとも「義肢」「装具」等の、「告示」において「基本工作法」が指定された「補装具」に関しては、制度の枠組みが「委託製作」を含めた行政による製作・交付を前提する制度ではなくなったとはいえ、一般市場で購入

できることは想定されておらず、従来の身障者法制下の「個別製作品」の購入が前提されていることは間違いない。

さらに、身障者法においては、補装具は〈行政が必要と判断(身障者の判断とは独立に)したものを行政が交付することから、〈身障者の「福祉の増進」「社会的更生」に必要なもの〉以上には特段の規定がなかったのに対して、ここでは、行政が「認める」ための基準としても「障害者等の身体機能を補完し、又は代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用されるものその他の厚生労働省令で定める基準に該当するもの」と規定され、「基準」については、厚労省令「施行規則」で次のように規定している。(注39)

（法第5条第25項に規定する厚生労働省令で定める基準）

第6条の20 法第5条第25項に規定する厚生労働省令で定める基準は、次の各号のいずれにも該当することとする。

一 障害者等の身体機能を補完し、又は代替し、かつ、その身体への適合を図るように製作されたものであること。

二 障害者等の身体に装着することにより、その日常生活において又は就労若しくは就学のために、同一の製品につき長期間にわたり継続して使用されるものであること。

三 医師等による専門的な知識に基づく意見又は診断に基づき使用されることが必要とされるものであること。

(注39) 身障者法制下にあつては、「補装具」は〈「身体障害者」の「福祉の増進」「社会的更生」に必要なもの〉を行政が「身体障害者」に交付するものとして厚労大臣が定めたものとされていたため、義肢装具士法に規定された「義肢、装具」との関連で「5.」でも触れた通り、「補装具」の用語が、「身体障害者」に「交付するもの」に限定した補装具制度上の名称と理解される可能性もあったわけで、その意味では「補装具」の定義は必ずしも明確ではなかった。それが、身障者法の改定と自立支援法の制定に伴う「補装具制度」の抜本的な変更とともに、「補装具」自体が、改めて明示的に定義されることになったのである。

従来「補装具」は、「身体障害者」に交付されるものであったが、法制度の変更とともに、身障者に限らず、必要と認められれば、広く「障害者等」に購入費が支給されるものとされ、市町村が「購入を必要とする者であると認めるとき」には、購入に要した費用について「補装具費を支給する」ことになったため、市町村が当該「障害者等」に必要な補装具であることを確認できるための前提としても、「補装具」が何であるかが示されなければならないわけである。ここにおいて、「補装具」が、「法律施行規則」に規定された3点のいずれにも該当するもの、と定義され、その上で、義肢装具士法が規定した「義肢」「装具」を(「車いすその他の厚生労働大臣が定めるもの」とともに)、「補装具」たる「基準に該当するものとして」規定しているのである。

(注40) 自立支援法において規定された「補装具」に関しては、義肢装具士法の「義肢」に関する「上肢又は下肢の全部又は一部に欠損のある者に装着して、その欠損を補てんし、又はその欠損により失われた機能を代替するための器具機械」と、「装具」に関する「上肢若しくは下肢の全部若しくは一部又は体幹の機能に障害のある者に装着して、当該機能を回復させ、若しくはその低下を抑制し、又は当該機能を補完するための器具器械」との規定の内、「欠損を補てんし」と「機能を回復させ、若しくはその低下を抑制し」は、それぞれ「義肢」「装具」固有の属性であるため、それを削除することで「補装具」一般の性格規定としていると理解できる。

その意味では、義肢装具士法が規定する「義肢、装具」と、自立支援法(現在は総合支援法)が規定する「補装具」に該当する「義肢、装具」に異同があるわけではないが、ただ、「装具」についての「機能を回復させ、若しくはその低下を抑制し」の規定を省略している点に関しては、「長期間にわたり継続して使用されるもの」との限定を付したことと合わせて、「身障者法制度」から「自立支援法(総合支援法)制度」への変更に伴う補装具制度の変質に関連して意図的になされている可能性もないわけではない。

自立支援法(総合支援法)制下では、補装具制度が「行政の責任による身障者への交付」から「障害者等の必要に応じた購入費の支給」へ変更され、さらに、「費用化」されることによって、多くのサービス事業と同列に「自立支援給付費の支給」の一つとされ、一括して、他の法令(保険法制度上の)による「支給」を優先するものとされている(総合支援法第7条)。つまり、身障者法制下にあつ

これは、義肢装具士法において規定された「義肢」に関する「機能を代替するための器具器械」、「装具」に関する「機能を補完するための器具器械」に該当する内容に、「長期間にわたり継続して使用される」という規定を加え、治療のため等の短期間に限定して使用するも

のが該当しないことを明示したものである。(注40)

このことから、総合支援法においては、「補装具の購入費の支給」とされていることから、「補装具」告示において特段の製作指示がなければ一般市場で販売される既製品も(それらが、「その身体への適合を図るように製作さ

ては、補装具の交付に当たって、当該身障者が保険医療機関で受診し、当該障害に関連する治療を受けているかどうかには直接関することなく、当該身障者にとって交付されるべき補装具は当然行政の責任で交付されることになっていたわけであるが、総合支援法制下にあつてはその点が変更されたわけである。要するに、補装具費を支給するに当たって、当該障害者等が、当該補装具に「相当するもの」を「介護保険」「健康保険」で支給されるのであれば「補装具費」は支給しない、ということである。そのことを明示するために、「装具」規定の「機能を回復させ、若しくはその低下を抑制し」を外し、そのような「装具」は、「治療のための装具」として健康保険で療養費支給されるものであり「補装具費」の対象ではない、との含意を込めたものとも読み取れなくはない。

しかし、確かに「リハビリ治療」に必要なものとして保険医療機関において使用される「装具」については、保険医療制度上の「治療用装具」として療養費が支給されて不都合があるわけではないし、それで事足りた場合には問題が起こるわけではないが、だからと言って、「機能の回復」「低下の抑制」のために効果がある「装具」が、「リハビリ治療」を保険医療機関で受けていない場合に不要なわけではないし、そのような「装具」は、「機能」が少なくとも障害者認定が解消されるまでに「回復」しない限り、「長期間にわたり継続して使用」する「補装具」以外の何物でもない。したがって、省略された意図が何であったにせよ、義肢装具士法が規定した「義肢」「装具」が補装具としての「義肢」「装具」であり、総合支援法に規定された「補装具」に該当するものとしての「義肢」「装具」であることは否定しようがないことなのである。

義肢装具士法が規定する「装具」の中に、「補装具としての装具」と「治療のための装具」があるのではなく、「装具」は法が規定する通り、「厚生労働省令で定める基準に該当するものとして」、つまり「補装具」として「厚生労働大臣が定めるもの」の一つであり、「補装具」以外の何物でもないのである。つまり、特定の機能障害の「機能を回復させ、若しくはその低下を抑制し、又は当該機能を補完するため」に個別に製作された器具器械である「装具」は、紛れもなく補装具であるが、その補装具である装具を、リハビリ治療等のために使用するからといって、それが「補装具」でなくなるわけではない。それは、この同じ装具を、まず保険医療として「リハビリ治療」に使用するために、「療養費の支給対象」となる「治療用装具」として製作した場合であっても同じことである。その場合には、「補装具」ではあるが、「補装具費」の支給対象にならないだけのことである。

他方、総合支援法によれば、患部の保護や一時的症状に対応したリハビリ治療、あるいは各種傷病治療等々を目的に製作される、**短期間の使用に限定された器具器械**は、一見「装具」のようであっても、そしてまた、保険医療においては「治療用装具」と呼ぶことになるが(医療扶助では当然「治療材料」である)、**法が規定する「装具」ではない**ということになる。もちろん「1」の(注1)で指摘した通り、JIS用語では、「orthosis for medical treatment」を「治療用装具」として、「治療を目的として使用する装具。」と一般的に定義している(2015年改正版)が、総合支援法の規定に従えば、使用が短期間に限定された「orthosis」については、「装具」ではないということなのである。

要するに、1954年の身障者法第二次改正で初めて**法律に「補装具」の一種目として規定された「装具」**が、87年制定の義肢装具士法で改めて「定義」され、さらに2005年制定の自立支援法に基づく政令で「補装具」の要件が示されることによって、**法令が規定する「装具」**が明示されることになったということであり、「補装具である装具」を治療に使用することはもちろんあるが、「補装具ではない、治療のための装具」という「装具」は、法的に規定されてはいないということである。

なお、「補装具」に関して、それに「相当するもの」が健康保険法等で支給される場合を安易に想定し、その場合には「補装具費」を支給しない、という総合支援法制の発想自体についても言及しておく必要がある。そもそも保険医療における「いわゆる治療用装具」なるものは、「疾病または負傷の治療遂行上必要な範囲のもの」であり、まさに保険医の個別治療に必要な「治療材料」であるわけであるから、「補装具」とは用途も機能も異なるものである。したがって、その治療が「当該障害に関するリハビリ治療」であり、その治療に必要な治療材料として「補装具である装具」を使用する場合以外に、安易に「相当するもの」ということはできない。当該の障害者が、当該の補装具を使用中に、当該の障害を原因とする何らかの傷病を発症し、保険医の治療を受け、当該の補装具に類似した治療材料を保険医の指示で製作し、当該補装具と同一名称の「治療用装具」の代金として「補装具費支給基準」を転用して計算された額で療養費を請求したからといって、それが当該補装具に「相当するもの」であるとは限らないのである。

言うまでもないことであるが、療養費請求において「補装具費支給基準」が転用されているのは、「療養費の支給基準」に関する保険事務遂行上の行政通知に従って便宜的、慣習的に行われているに過ぎず、本来、治療材料として使用されるものが、障害者等にとっての補装具に「相当するもの」であることは、一般的にあり得ることではない。それは、患者が補装具を使用する必要のある障害者であり、そしてまた、その治療が当該の障害を原因とするものであったにしても、治療はあくまでも、その時々個々の傷病に関するものであるわけであるから、仮に、その傷病治療のために当該補装具に類似する「治療材料」が必要である場合も、その機能は、当然、個別の傷病治療に特化されているわけであり、当該の障害に対する恒久的な補装具の機能性と異なることは論を俟たない。

ところが、保険医療において「治療材料」が「治療用装具」と称されて、補装具の一種目の「装具」と同じ名称で呼ばれるのが、保険医療機関が支給できない治療材料の価格の基準として補装具の「装具」に関する基準価格を(可能なものに関して)転用することになっているという、単なる療養費の支給事務における慣行に起因しているに過ぎない事実を取り違え、療養費の支給対象となる「治療用装具」は、補装具の「装具」に「相当するもの」と思い込み、治療を全く必要としない障害者等に対してまで、補装具費の申請の前に、まず保険医療で「治療用装具」として作製させることが、法の正しい運用であると思違いしている区市町村が少なくないのが補装具費支給事務現場の現状なのである。

ことほどさように、「治療用装具」なるものに関する混乱は、補装具制度の運用にまで影響を及ぼしているのである。

れたもの」との「基準」に該当するかどうかは、甚だ疑問であるが対象となりうるわけではあるが、少なくとも「義肢」「装具」等については、部品についてはともかく、完成品ないしは半製品としての既製品は、ありえないはずである。

その点では、それ自体として何らの法的規定のない「治療用装具」(法的には「治療材料」以外ではない)とは異なり、「補装具」としては、既製品の「装具」が提供されることは建前上はあり得ないはずなのである。そこで、そのような建前がある以上、限りなく完成品に近いものであっても、「完成用部品」として既製品がリストアップされ、それらの組み立てをもって「製作」される物とされているのである。もはや、「基本工作法」や「基本価格」などと称してみても、30年以上前の生産・流通・管理現場の実態を前提に構築された価格算定方式が、現実から乖離していることを知らない関係者はいないはずであるにも関わらず、建前としては、30数年前の「基本工作法」に従って生産される「装具」が、30数年来の価格算定方式に則って決定される価格で提供されているということである。

こうして、「個々の身障者に対応した個別の製作品としての補装具」との補装具制度の前提が崩れて久しいにも関わらず、さらには、制度自体が、障害者に必要な補装具を行政が責任を持って製作・交付するというのではなく、行政は障害者が必要と考えた補装具の購入費を支給するという、いわば、行政が補装具の製作工程まで責任を持つ体制から、障害者等が自己責任で入手する補装具に対して必要と認めれば公費を支給する体制へ変更された(注41)にも関わらず、公費負担に関する「告示」と、身障者法の規定がある以上、少なくとも「義肢、装具」

等に関しては、「医学的処方判定」に基づき、行政が「基本工作法」を指示し、「医学的適合判定」を行い、品質・性能に責任を持つ、という従来の枠組みをкаろうじて維持しているわけではある。

しかし、実態が伴わない枠組みだけでは、「行政が補装具の内容に責任を負うが故に種目も製作工程も委託費も告示する」はずであった補装具告示の前提認識が忘れ去られることになり、今世紀に入り「実施主体」とされることになった(注42)区市町村現場では「告示」が単なる価格計算表のように扱われ、「補装具判定」に基づき告示から算出された価格が公費支給の限度額であるかのように誤解され、「判定」が含まない内容を付加した補装具でも差額を自費で負担すれば良い、などという補装具制度そのものの変質に道を開くことにもなっているのである。

ただ、このように、身体障害者にとっての補装具制度が身障者法が想定した内実から乖離したものになってきてはいても、「補装具としての義肢、装具等」が「告示」に定められたものとされていることによって、それらの提供のされ方(設計、素材調達、加工、組立、調整、管理等々の全行程)の実態がどうであれ、その「販売される製品」の価格が、「判定」に基づく「補装具」についての、「告示」に表記された「名称と価格」の「積算」として表現される限り、補装具制度上は、公費支給の現場で矛盾が表面化することにはならないわけではある。

それに対して、保険医療制度のもとでは、この形骸化著しい「補装具」告示の「(3)装具」の価格を転用して、

---

(注41) この点は、補装具だけの問題ではなく、身障者法制下の身体障害者福祉が、自立支援法(総合支援法)により大きく変更されたということである。

「2」「3」で見た通り、身障者法においては、「補装具の交付」を含めた「更生援護」の全てが、行政の責任で、本人の主観的な認識とは別に、「身体に障害のある者」に対しては、「その福祉の増進を図るために必要な指導」を行い、必要に応じてなされるべきこととされていた。それが、障害当事者の自主的な要求を取り込みながら、行政が行う「更生援護」を、「行政の責任による措置」から「障害当事者の自立の支援」へ変更するものとして自立支援法が制定されたわけであるが、その内実、おからの「官から民へ」の流れに乗った、公務労働の民間委託化に他ならなかった。

そのため、「更生援護」の内容は、その全てが「〇〇費の支給」として費用化された「自立支援給付」となり、「障害福祉サービス事業者」や「相談支援事業者」等へ委託されるべきものとなったわけである。その意味では、自立支援法(総合支援法)のみを規範とすれば、行政は費用負担をもって責を果たしているに過ぎず、自立支援の実働「主体」は事業者ということになり、福祉行政現場は、事業者への監督は行うものの、障害当事者の相談に直接応じること、指導することも必ずしも必要ではないということにならざるを得ないのである。そのことの故であるが、今日では、身障者法制下において「援護の実施者」に義務付けられていた、「身体に障害のある者を発見して、又はその相談に応じて、その福祉の増進を図るために必要な指導を行うこと」を、自らに義務付けられた業務と考える行政職員を見受けることはまずないと言って良い。

しかし、少なくとも、身体障害者の福祉行政に係る区市町村職員は、身障者法が総合支援法とともに自らの規範法として現存しており、その中には、「市町村以外の者に委託」できない業務として、「**身体に障害のある者を発見して、又はその相談に応じて、その福祉の増進を図るために必要な指導を行うこと**」が明記され続けている(法第9条第5項第1号)ことを見落としてはならない。身障者福祉に係る区市町村職員は、身障者法が自らに義務付ける業務を肝に銘じた上で、職務を遂行しなければならないのである。

(注42) 補装具の交付に関しては、他の「更生援護」と合わせて、都道府県を含めた「援護の実施者」が行うとの従来の規定が、1990年の改定により区市町村が行うものに変更されていたが、それが、2000年の「地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律(地方分権一括法)」の施行に伴い、法が規定する実施主体が区市町村である以上、法令の根拠なく都道府県が関与できないことになり、(それまで都道府県の事務であった障害児に対する補装具交付事務の委譲も相まって)区市町村が、補装具交付事務全般を、まさに「自主的に」行わなければならないようになった。

それを価格とするとされている「治療用装具」が、しかし「補装具としての装具」とは異なって、「治療材料」として以外には何らの法的規制も受けることがないわけであるから、「4.」の(注20)でも指摘したが、〈既製品ではないので「業者に作らせて患者に装着させた場合」には療養費の支給対象にせざるを得ない〉という「治療用装具の療養費」なる概念形成に関わる大前提を無視すれば)、建前としても「既製品」が排除されることがないため、混乱の表面化が避けられないことになるのである。

治療用装具は、法的には、保険医が治療に必要とする「治療材料」以外ではないため、健康保険制度上は、保険医の「証明」がありさえすれば「療養費の支給対象となる」ということで、保険医療現場では、「治療用装具の代金は補装具告示の装具代金である」との「常識」と、「治療用装具は補装具業者(義肢装具士)が提供するものである」との「常識」とによって、(本来は、医療機関が常備できる既製品ではないために「業者に作らせて患者に装着させた場合には」と限定されていたことも忘れ去られ)「既製品の治療用装具」も、義肢装具士の関与があるのだから「補装具告示の装具の代金で販売できる」などという、意味不明の主張が、まかり通っていたようである。

そのような、「現に要した費用」という「療養費」に関する法規定を無視した現実に対して、保険者から異論が出るのは当然であり、義肢装具士が関与した「治療用装具の療養費不正請求」問題も発生することになったのであろう。そして、治療用装具を必要とする被保険者と医師のために、とは全く別の次元で、「既製品の治療用

装具の療養費」なるものに関しての、保険者、補装具業者、行政による不毛な「議論」が延々続いているわけである。

それは、先にも指摘したように、「告示」の「補装具基準」とは無関係に「既製品の治療用装具」が医師の治療に必要な治療材料として供給されているのであれば、それを必要とする保険医たちが、現に医療現場で使用されている多くの「治療材料」と同様に直接購入し、使用できるようになれば、保険医療制度の原則である「現物給付」が可能になるにも関わらず、そのような議論が、直接必要不可欠のものとして使用しているはずの医師たちからも出てくる気配がないのであるから、決着不能の不毛な「議論」が続くのもやむを得ないということなのである。

実際、今日においては、少なくはない「既製品の治療用装具」なるものが、(補装具業者からの委託により)保険医療機関に準備され、医師の手によって直接装着されているにも関わらず(そして、義肢装具士と患者が一度も対面することなく、医療機関の指示で業者へ代金を振り込むだけという事例も横行しているようであるが)、「事後に義肢装具士が調整・適合確認を行っている」などと、「医師の装着確認は信用できない」と言わんばかりの主張によって、「補装具告示」の代金明細を付けて補装具業者が請求するケースも珍しくないのであるから、医療現場からそのような議論が提起されるはずもなく、当事者たちにとっては、決して「不毛な議論」どころではないのである(注43)。

---

(注43)「社会保障審議会医療保険部会 治療用装具療養費検討専門委員会」が、2016年3月29日の第1回から、「既製品の治療用装具」を主要テーマに延々続いている。

最近では、2022年9月に開催された第6回専門委員会で、保険者側委員からは、「既製品」の「基本価格」を「補装具基準」の「基本価格」と関連付ける点についての疑問や、「実勢価格調査」に利害関係者である日本義肢協会を関与させるべきでないとの意見等々が出され、もっぱら保険者側に主導された「活発」な議論がなされていた。

直近の23年2月の第7回専門委員会で、「既製品のリスト化」に関して、商品毎の値付けでは切りがないので「特定保険医療材料」のようにグループ化すべきではないか、とか、基準価格については薬価と同じように厳格に調査をおこなすべきではないか、とか、また、既製品に必要な「採型」とはどういう場合か、等々、それ自体としては意味のある議論が行われ、今後の課題ともなったようである。

委員会での議論は、考えてみれば当然のことなのではあるが、単価が決まっていないはずのない「既製品」に関しての「療養費の支給額」を「改めて」問題にしているわけであるから、その公正な算定のために、業者が仕入れる既製品の公正な単価をいかに確定するか、また、必要とされている「義肢装具士の関与」の度合いをいかに公正に支給額へ反映させるか、ということに、それも、保険者側委員からの要請による内容に関してに終始している。

しかし、そもそも保険医が自らの治療のために患者に購入させる「治療用装具」に関して、前者の点はともかく、後者については、義肢装具士の関与が必要であるかないか、また、必要であるとすればどの程度必要なかは、当該の保険医以外に判断ができるはずがないにも関わらず、あたかも、保険医の「知らない」ところで義肢装具士が「自主的に」関与しているかのような、そして、そこに「不適切な」事例が頻発しているかのような議論が行われているのである。この点に関して、保険者が公正性を求めるのであれば、義肢装具士の「自主的」関与を「知らない」ことにしている保険医の責任をまずもって問うべきことは、自明のことなのであるが、保険者から保険医の責任を問う声は聞かれない。しかし、義肢装具士が、治療用装具による装具療法の主体として「関与」しているわけではないのであるから、「治療用装具」の提供者は、義肢装具士であろうとなかろうと、**保険医が行う装具療法のために、保険医の指示に従って保険医が了解する仕方**で「治療用装具」を提供しているはずなのであるから、そこに「不適切な」事例があるのであれば、その責が保険医にあることは論を俟たない。

保険者からすれば、不適切行為を行っているのは業者である、ということなのであるが、また実際にはそうなのであるが、業者が義肢装具士という国家資格を有したものであるからといって、被保険者患者に必要な治療用装具を選定し、被保険者患者に購入させているのが業者であるはずはないし、そのような「治療用装具」があったとしても、それが療養費の対象にならない、したがってこのような場で問題にもならないことは明かなはずである。保険者にとって問題となる、療養費支給が申請される「治療用装具」を、被保険者患者に対して業者から購入することを、また、業者に対しては被保険者患者に販売することを指示しているのは、



しかし、このようなことになるのが、「治療用装具」とは、そもそも〈医師が治療に必要な治療材料であり、それを保険医療機関では提供できないため、医師が自らの意思で、自らの処方指示に基づき製作できる技術者に、患者への提供を依頼するものである〉という、「療養の給付」を原則とする保険医療制度においては、大前提であるはずの共通認識が崩れて久しいからであることを忘れてはならない。

医師が治療のために真に必要な治療材料であれば、その機能も品質も医師が熟知していなければならないのは当然のことであるが、果たして「治療用装具」の療養費支給申請書に添付する医師の証明書に、必要性和効果を確信して自信を持って署名捺印している医師がどれほどいるのかは、定かではない。私たちが驚いたことであるが、義肢装具士が関与した「治療用装具の療養費の不正請求」が報じられ、厚労省の審議会では対策が議論された折に、「装着確認」をした医師の責任を問う声が皆無であったことが象徴しているように、今や「治療用装具」は、必ずしも、それを必要とする医師の責任で患者に提供されているわけではないことを、行政も保険者も補装具業者も、暗黙のうちに了解し合っているわけである。

だから、「既製品の治療用装具」をめぐる議論においても、「保険医による必要性和適合装着確認」の証明書の添付義務を明示しておきながら、「支給の可否は、個々の患者の状況に応じて、正当な利用目的、必要性の有無及び代替品の可否を鑑みて、保険者において判断する」(注44)という「基本的な考え方」が前提されているのである。まさに、「保険医の証明書は信用できない」ことを審議会委員が皆で了解しているわけであるが、委員

の中には医師会を代表する医師もいるのであるから、市民常識では考えられない議論が行われているというべきであろう。「治療用装具」の個々の患者にとっての必要性の有無の判断を、それを治療に使用する医師の判断を差し置いて、被保険者患者と対面することもない保険者が行うことが、厚労省、保険者、補装具業者に加えて、医師にとってまで違和感なく受け入れられているようである。(注45)

しかし考えてみれば、70年代にリハビリ医療の推進のために奮闘した先進的医師たちが、リハビリ医療や装具療法に必要な器具類の供給技術の向上のためには、まず医学教育においてこそ、これら義肢(prosthesis)、装具(orthosis)等の器具類を駆使できる医療技術教育の充実が何よりも重要であると考えていたわけであるから、それから半世紀近く経った今日までの日本の医学教育の中で、これらの「治療に必要な多様な器具類」に関する精緻な処方指示能力を身につけた多くの医師の養成が実現していれば、このような事態はあり得ないのであるが、現実にはそうはならなかったということに尽きることなのである。

本来、「医師が自らの患者の治療に不可欠である治療材料」を必要とするとき、医師自身がその治療材料を駆使できる医療技術を習得していないことは想定できないわけであるから、そのような医療技術を習得する機会がなかった医師によって「必要」とされた「治療用装具」なるものをめぐる「議論」が生産的なものになるはずはないのである。

一般症例として有効とされているかどうかはともか

---

他でもない、**保険者が自ら行うべき被保険者に対する「療養の給付」を担当している保険医**なのであるから、保険者が問うべきは、何よりも、自らの業務を代行している**保険医によってなされた、被保険者、業者に対する指示、監督が適切であるかないか**でなければならないことは明らかなのである。だから、この点は、当局を含めた委員会出席者にとっても当然理解されてはいたのであろう。

そのためでもあろうが、2023年3月には、2月の専門委員会の議論を踏まえて、「療養費の支給対象となる既製品の治療用装具について」の保険局長通知の「最終改正」が行われ、既製品の価格算定「基準」を示すと同時に、価格付きの既製品リストを更新しているが、その通知に付帯して「治療用装具に係る療養費の支給の留意事項等について」なる医療課長通知が出されている。興味深いことに、当該通知の「記」の冒頭の「通則」に、「当該療養費の対象となる治療用装具は、『義肢装具士法』に反するものであってはならないこと。」「患者等が補装具製作事業者等(治療用装具を取り扱った義肢装具士が所属。)から・・・経済上の利益の供与を受けて、・・・治療用装具の提供を受けた場合は、療養費の支給の対象外とすること。」「医師、義肢装具士は、健康保険事業の健全な運営を損なう行為を行うことのないように努めること。」と明記されている。

義肢装具士法が、義肢装具士の業務を規律する法律であることは言うまでもなく、義肢装具士でない者にとっては、「義肢装具士又はこれに紛らわしい名称を使用」しない限り、その条文に「反するもの」ではあり得ないことから、この「通則」が治療用装具に関係する義肢装具士に向けられたものであろうことは推測できる。そして、義肢装具士が所属する補装具業者が、患者に「経済上の利益」を供与して治療用装具を提供した場合は療養費の支給対象外にする、とか、「医師、義肢装具士」に対して、「健康保険事業の健全な運営を損なう行為を行うことのないように」などと、現に行った事例がなければ書く必要もない「言わずもがな」のことを、わざわざ明記しているのであるから、この「通則」は、義肢装具士と医師に対して、国家資格保有者としてのモラルの喚起を、あえて「通知」したものであるべきであろう。

公金を扱う者として当然行うべき「保険給付」の公正性を求めた保険者の言動によって、「治療用装具の療養費」を巡る混迷が、ここに来て、義肢装具士だけではなく、保険医の行動規範までを問わなければならないところにまで至ったようである。

(注44) 議論の末に「適切」なものとして「リスト化された既製品の治療用装具」についても、「リスト収載された製品であっても、療養費としての最終的な支給の可否は、個々の患者の状況に応じて、正当な利用目的、必要性の有無及び代替品の可否を鑑みて、保険者において判断する」、また「収載されていない製品であっても、個別の製品及び事例に応じて、保険者において、療養費としての支給の可否を判断する」と明記している。(第5回社会保障審議会医療保険部会 治療用装具療養費検討専門委員会(2022年2月22日)に提出された議事資料)。

く、自らの個別の患者の個別の症状に対して、個別の治療材料が個別具体的な効果を発揮するという、医師の個別具体的な認識を前提しない「治療用装具」なるものに関して、保険者、行政、補装具業者が議論したところで、そこでの内容は、「療養費」を出すか出さないか、出すのならどれだけ出すのか、という話にしかならないわけで、もはや、「医療」とは何の関係もない商取引上の公費負担をめぐる利害の調整以上のものになろうはずがないのである。

これが、現下の「既製品の治療用装具」をめぐる延々続く「議論」なるものの実態であり、本来必要としているはずの保険医と被保険者患者が関知しないところで、被保険者に療養の給付義務を負い、保険医に療養の給付を担当させている保険者が、被保険者や保険医とはなく、健康保険法制上には規定さえない「業者」と対峙し、その保険者と業者間のやりとりを行政が「調停」するという、ことほどさように、「治療用装具」なるものが、元来の意味する内実を忘れられて「独り歩き」することになっているということなのである。

\* \* \* \* \*

私たちは、このような今日の日本における保険医療をめぐる現状の中では、被保険者国民が「治療材料」を「治療用装具」として自らの療養に実効あるものとして役立てるためには、以下の条件がなければ無理であるということを確認したい。

1. 多様な装具(orthosis)に関する見識や整形外科靴技術に基づく「装具療法」を熟知した保険医による、的確な処方指示があること。
2. 処方指示に従うことができる技術者による、適切な治療材料の「治療用装具」としての提供があること。
3. 「治療用装具」が、「療養の給付」として支給できない「被保険者の療養に必要な治療材料」であることを理解し、法に基づき保険事務を担える保険者の被保険者であること。

残念なことではあるが、上記の三つの条件が備わった環境にいる被保険者国民は、そう多くはないというのが、日本における「治療用装具」なるものをめぐる現状であると言わねばならない。

---

(注45) 健康保険法が保険者に「療養費の支給」を認めるのは、保険者(または保険医療機関等)の都合で療養の給付を行うことが困難な場合か、被保険者の都合で療養の給付を受けることが困難であることを保険者がやむを得ないと認める場合か、このいずれかの場合に限られている(第87条)。それは、保険者から被保険者への現金支給を一般的には認めていない健康保険制度にあって、保険者が被保険者に対して本来履行しなければならない現物給付である「療養の給付」が困難であり、そのままでは義務不履行状態(違法状態)である場合に限り、それに代えて「療養費の支給」を行うことで違法状態を解消することを例外的に認めたものに他ならない。

したがって、「治療用装具の療養費支給」は、この健康保険法が規定する療養費の支給要件に照らせば、「治療用装具」なる用語が登場する前にも「療養上必要あるコルセットは療養の給付として支給すべき治療材料の範囲に属するものとして療養費によって支給する」(1949年通知)とされていた通り、「療養の給付として支給すべき治療材料の範囲に属するもの」を、保険医療機関の都合により支給できない(療養の給付が困難)場合に、保険者が療養の給付義務を被保険者に履行することに代えて行うべき行為なのである。

だから、保険者にとっては、「治療用装具」が「療養の給付として支給すべき治療材料の範囲に属するもの」であるかどうか、つまり「被保険者の療養に必要(保険医にとって治療のために必要)なもの」であるかどうかの確認が必須であり、それなしには支給判断ができないために「保険医による必要性と適合装着確認の証明」を被保険者に求めるわけである。ところが、その保険医による「証明」があるにも関わらず、「支給の可否は、個々の患者の状況に応じて、正当な利用目的、必要性の有無及び代替品の可否を鑑みて、保険者において判断する」ということは、当該治療用装具が当該被保険者の「療養の給付として支給すべき治療材料の範囲に属するもの」であるかどうかを判断する権限を、療養の給付を担当する保険医ではなく保険者が有しているという、健康保険法に対する驚くべき解釈を行っているということになる。

もっとも、「治療用装具」を必要としているはずの保険医の証明書に対して、保険者、行政、補装具業者だけではなく医師会の代表者までが「その程度」に認識しているというのであれば、公金を運用する保険者が、「保険者において判断する」と主張するのも理解できないわけではないが、だからと言って、法が「療養の給付」の「担当」を保険医療機関に義務付けているのであるから、保険医の証明が信用できないのであれば、当該保険医に対してこそ善処を求めなければならないことは論を俟たない。

それにしても、このような「治療用装具の療養費」をめぐる議論が平然と行われていることが関係しているのかどうかは定かではないが、保険医療事務現場では、療養費の「支給の可否は、・・・保険者において判断する」との認識が独り歩きしているようで、法律条文を読み飛ばして「法が療養費は『保険者がやむを得ないものと認めるとき』に支給できると規定しているから、個々の保険者の裁量で決められるので同じ条件でも保険者によって支給されたりされなかったりするのも当然だ」などという主張が散見されるという由々しい事態も顕現している。このような、保険医療事務現場における被保険者の権利に関わる事務遂行の実態に対しては、被保険者国民が無関心であってはならず、主権者としての権利を行使して正すべき喫緊の課題と言わねばならない。