

義肢装具士 白書 2025



公益社団法人 日本義肢装具士協会

義肢装具士白書

2025

公益社団法人 日本義肢装具士協会

「義肢装具士白書 2025」の発刊にあたって

公益社団法人 日本義肢装具士協会
会長 東江 由起夫

義肢装具士の国家試験は、1988年10月に第1回が実施されて以来、令和8年2月までに第39回を数え、令和8年4月1日現在、6,610名の有資格者が誕生しています。これらの中には、1987年から1991年までの5年間に設けられた経過措置により受験した約1,700名も含まれており、現在、その多くが定年を迎える時期に差しかかっています。また、ライフステージの変化などにより、義肢装具士の職を離れている方もいることから、現在、実際に義肢装具士として業務に従事している者は4,000名を下回るものと推察しています。

さらに、少子化を背景として、他の医療関係職種と同様に、義肢装具士を目指す人材の確保が大きな課題となっています。かつて全国に10校あった義肢装具士養成校は、現在では8校に減少しており、義肢装具士の人材不足が顕在化しています。

こうした状況を踏まえ、当協会では、定款に掲げる「本会は、義肢装具士の資質の向上及び知識・技術の研鑽に努めるとともに、義肢装具をはじめとした福祉用具の普及・発展を図り、国民の保健・医療・福祉に寄与することを目的とする」という目的を果たすため、協会を挙げてさまざまな取り組みを進めています。主な取り組みとして、以下の3点を推進しています。

1) 義肢装具士の社会的認知度の向上と人材確保

義肢装具士の社会的認知度を高め、将来の担い手を確保するため、毎年5月27日を「義肢装具の日」と定め、普及・啓発活動に取り組んでいます。

2) デジタル技術を活用した義肢装具の製作・適合技術の推進

義肢装具士不足を補い、限られた人材でより効率的かつ質の高い義肢装具の提供を可能とするため、3D技術をはじめとするデジタル技術を活用した義肢装具の製作・適合技術の普及・推進に取り組んでいます。

3) 義肢装具士の処遇改善に向けた取り組み

義肢装具士の処遇改善と安定的な人材確保につなげるため、補装具費支給基準額の改定等について、国に対する要望・働きかけを行っています。

このたび発刊します「義肢装具士白書 2025」は、こうした義肢装具士を取り巻く現状と課題、そして日本義肢装具士協会の取り組みについて、広く国民の皆さまに知っていただくために刊行するものです。

本書は、「Ⅰ部 補装具の需要と供給」、「Ⅱ部 第5回義肢装具士実態調査」、「Ⅲ部 将来予測」、「Ⅳ部 統計・資料」の4部で構成されています。

特に「Ⅲ部 将来予測」では、車椅子・シーティング領域、リハビリテーション・ロボット領域、靴・フットケア・足病領域、在宅介護領域、福祉用具領域、障害者スポーツ領域、養成教育領域、判定機関領域、義肢装具のDX領域、義肢装具のSDGs領域を取り上げ、今後、義肢装具士が活躍することが期待される領域と、その職業的な展望について紹介しています。

本白書が、義肢装具士を取り巻く現状と将来を広く理解していただくための一助となり、今後の義肢装具士の発展と、より良質な義肢装具の安定的な提供につながることを願っています。

最後に、本書の発刊にあたり、多大なるご協力とご支援を賜りましたすべての皆さまに、心より感謝申し上げます。

目次

I 部 補装具（義肢・装具）の需要と供給	1
1 章 医療領域	3
1) 概要	
2) 医療に関連する近年の動向	
3) 統計調査	
2 章 福祉領域	10
1) 概要	
2) 障害者の状況	
3) 障害者総合支援法	
4) 戦傷病者特別援護法	
3 章 労災保険領域	18
1) 概要	
2) 統計調査結果	
II 部 第 5 回義肢装具士実態調査	37
令和 7 年度 義肢装具士実態調査結果（単純集計）	40
令和 7 年度 義肢装具士実態調査結果（クロス集計）	49
III 部 将来予測（義肢装具士の将来像）	79
1 章 シーティング領域	81
補装具分野の現状と今後	
介護分野の現状と今後	
2 章 リハビリ・ロボット領域	85
リハビリ医療に役立つロボットとは	
人間装着型ロボットがリハビリ医療において成功するための課題	
人間装着型ロボットの使用推進のための PO 人材育成のための不可欠条件	
PO に求められる将来像	
PO における Digital Transformation（DX）とは	
3 章 フットケア・足病領域	89
糖尿病足病変の疫学的背景と概要	
義肢装具士に求められている役割	
足病変に携わる義肢装具士の育成と教育体制の整備	
靴・フットケア・足病領域の今後の 10 年	

4 章	在宅介護領域	95
	在宅介護領域における義肢装具の現状	
	在宅介護領域の問題点	
	在宅介護領域における義肢装具士の未来像	
5 章	福祉用具領域における義肢装具士の関わりと今後の展望	100
	義肢装具士と福祉用具専門相談員の専門性と制度的位置づけ	
	生活期における義肢装具士と福祉用具専門相談員の関わり	
	福祉用具専門相談員の生活期支援の現状	
	専門領域の「重なり」が示す可能性と課題	
	制度の違いを越えて求められる新たな連携像	
	今後の展望とまとめ	
6 章	障害者スポーツ支援領域	103
	障害児・者のスポーツ参加機会の広がり	
	できるスポーツの紹介とクラブ活動の広がり	
	競技用義肢装具の製作提供と環境整備	
	調整と指導に求められる専門性	
	競技用部品の試作開発と新たな挑戦	
	イベント企画とスポーツ参加の促進	
	クラブ運営の課題と効果	
	10 年先の将来像—予測・展望・提言	
7 章	養成教育領域	108
	10 年後の義肢装具士の教育について	
8 章	判定機関領域	110
	判定業務を取り巻く現状と課題（過去 10 年間の変遷）	
	将来を見据えた提言	
9 章	義肢装具の DX 領域.....	113
	採型（3D スキャン）の DX	
	製造（切削加工・3D プリント）の DX	
	事務作業の DX（標準化の流れと体制づくり）	
	問い合わせ対応の DX（顧客接点の変化）	
	義肢装具士の職能変容	
10 章	SDGs 領域.....	117
	SDGs の歴史	
	SDGs「17 の目標」	
	SDGs の現状	
	義肢装具士の取組みと展望	

Ⅳ部 統計・資料編	123
1. 医療・保健・福祉の基礎統計	125
1) 日本の人口ピラミッド	
2) 医療施設調査・病院報告の概況	
3) 医療施設従事者数	
4) 種類別身体障害者数の推移	
5) 年齢階級別身体障害者数の推移	
6) 身体障害の種類・障害等級別	
7) 身体障害者の疾患別状況	
8) 身体障害児の疾患別状況	
9) 年齢階級別にみた身体障害者数の年次推移	
10) 年齢階級別にみた身体障害者（児）の人口割合（人口千対）	
2. 日本義肢装具士協会関連資料	134
1) 概要	
2) 会員構成	
3) 組織図	
4) 役員名簿	
5) 倫理綱領	
3. 義肢装具士法	138
4. 義肢装具士養成施設	151

I 部

補装具（義肢・装具）の需要と供給

1 医療領域

1. 概要

1-1. 日本の医療保険制度について

我が国の医療保険制度は国民皆保険制度であり、全ての人が公的医療保険に加入することが義務付けられている。国民皆保険制度の歴史的背景としては、健民健兵政策の一環として医療費の支払いが困難な貧困層や地方の農民を救済するために、1938年（昭和13年）に旧国民健康保険法が制定されたことが始まりである。職域保険と地域保険、後期高齢者医療に分類される。職域保険には協会けんぽ、組合健康保険、法第3項第2条、船員保険、各種公務員共済保険、私立学校職員共済保険が該当し、一部国民健康保険より医師・歯科医師や建設関係の加入する国保組合が該当する。地域保険には国民健康保険（国民健保）のうち自営業者の加入する市町村国保と、前期高齢者医療が該当する。後期高齢者医療はどちらにも属さない形式で分類され、その保険者は後期高齢者医療広域連合が担っている（表1）。

表1 我が国の医療保険の分類

分 類		保 険 者		被保険者
職域保険	健康保険	一般被用者 (協会けんぽ)	全国健康保険協会	健康保険組合が設立されていない事業所 (主に中小企業)の被用者
		一般被用者 (組合管掌健康保険)	健康保険組合	健康保険組合が設立されている事業所 (主に大企業)の被用者
		法第3項第2条	全国健康保険協会	日々雇用されている者・2か月以内の 一定期間の雇用者
	特定被用者保険	船員保険	全国健康保険協会	船舶に乗り込む者
		国家公務員共済保険	各共済組合	国家公務員
		地方公務員共済保険		地方公務員
		私立学校職員共済保険		私立学校の教職員等
	国民健康保険	国保組合	国民健康保険組合	65歳未満の自営業者
	地域保険	市町村国保	市町村	65歳未満の職域保険に属さない者
		前期高齢者医療	市町村	65歳以上 74歳以下の職域保険に 属さない者
後期高齢者医療		後期高齢者医療広域連合	原則として 75歳以上の者 (一定の障がいのある 65歳以上)	

1-2. 補装具の支給について

ここで示す補装具とは、義肢（治療用仮義足）と装具（治療用装具）に限定する。

「補装具費支給事務ガイドブック」（テクノエイド協会）では、補装具の支給には大きく分けて社会福祉系と社会保険系の制度に分けられ説明されている。社会保険系のうち、雇用者責任とされる労災や損害補償、自賠責法が適応とならない疾病や傷病に対して処方される補装具が医療保険の対象となる。補装具は医師の指示により疾病や傷病、機能障害の治療のために必要と判断された際に、療養費支給の対象となる。補装具を購入するにあたり、義肢装具製作会社（以下事業所）に補装具代金の全額を支払い、保険者に対して「医師の証明書」「領収書」「療養費支給申請書（各種医療保険により異なる）」を提出・申請することで償還払いを受ける。

2. 医療に関連する近年の動向

2-1. 「治療用装具に係る療養費の支給の留意事項等について」

「治療用装具に係る療養費の支給の留意事項等について」保医発 0317 第 1 号(令和 5 年 3 月 17 日)にて報告があった。

この度の通知による、主な追加項目は「第 5 章 製作記録」である。

(以下、「治療用装具に係る療養費の支給の留意事項等について」令和 5 年 3 月 17 日保医発 0317 第 1 号より抜粋)

第 5 章 製作記録

- 療養費の円滑な運用をするためには、義肢装具士が提供した治療用装具の内容について確認する必要がある場合が考えられるが、一般社団法人日本義肢協会、公益社団法人日本義肢装具士協会の会員である義肢装具士には、当該法人より次の 2 から 5 の事項が周知指導されているので参考にされたい。
- 別紙 2 の製作記録を患者及び製作（処方）毎に整備すること。
- 別紙 2 の製作記録は、保険者等からの提示及び閲覧等が求められた場合には速やかにこれに応じること。
- 別紙 2 の製作記録は、当該治療用装具の製作又は購入もしくは修理をした事業者において、当該治療用装具の装着日から 5 年間保管すること。
- 製作記録の記載事項は、以下に例を示したので参考とすること。

製作記録の記載事項（例）

(1) 受給資格の確認

- ア 治療用装具の提供を受ける者、①患者氏名、②性別、③住所、④入院・外来、⑤電話番号、⑥被保険者氏名、⑦生年月日、⑧年齢、⑨被保険者との続柄、
- イ 保険等の種類、①健康保険（協・組・日）、②船員保険、③国民健康保険（退）、④共済組合、⑤後期高齢者医療、⑥その他（任意加入の保険等）

(2) 治療用装具の指示（処方）をした保険医の氏名、保険医療機関名、医療機関所在地、装着年月日

(3) 疾病名、治療用装具名（オーダーメイド・既製品の別）、保険医の指示（処方）年月日、区分（採寸・採型）、採寸・採型年月日、領収日、領収額

(4) 指示（処方）の内容、経過等保険医の指示（処方）年月日、保険医の指示（処方）の内容、治療用装具の製作工程及び料金明細（内訳別に名称、採型区分・種類、価格を記載）、オーダーメイド又は既製品の別（既製品の場合は製品名及び仕入価格）、治療用装具を取り扱った義肢装具士の氏名、修理や医師の指示により特別な加工調整等を行った場合は修理・加工が必要となった状況や理由等、修理の内容及び価格、製作経過、治療用装具の価格等を具体的に順序よく記載すること。

2-2. 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）」、保医発 0305 第 4 号(令和 6 年 3 月 5 日)にて報告があった。

(以下、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）」(令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 4 号)より抜粋)

J 129-3 治療用装具採寸法

- 「B 001」特定疾患治療管理料の「20」糖尿病合併症管理料を算定している患者について、糖尿病足病変に対して用いる装具の採寸を行った場合は、1 年に 1 回に限り、所定点数を算定する。ただし、過去 1 年以内に「J 129-4」治療用装具採型法を算定している場合は算定できない。
- 当該採寸と「J 129-4」治療用装具採型法を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

(3) 治療用装具採寸法は、既製品の治療用装具を処方した場合には、原則として算定できない。

ただし、医学的な必要性から、既製品の治療用装具を処方するに当たって、既製品の治療用装具を加工するために当該採寸を実施した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に医学的な必要性及び加工の内容を記載すること。

J 129-4 治療用装具採型法

- (1) 「B 001」特定疾患治療管理料の「20」糖尿病合併症管理料を算定している患者について、糖尿病足病変に対して用いる装具の採型を行った場合は、1年に1回に限り、所定点数を算定する。ただし、過去1年以内に「J 129-3」治療用装具採寸法を算定している場合は算定できない。
- (2) 「J 129-3」治療用装具採寸法と当該採型を併せて実施した場合は、主たるものののみ算定する。
- (3) フットインプレッションフォームを使用して装具の採型を行った場合は、本区分の「3」その他の場合を算定する。

3. 統計調査

3-1. 国民医療費の年次推移

国民医療費の推計額および療養費の内訳を表2に示す。国民医療費の総計は令和元年から令和2年度にかけて減額したが、その後増加傾向にあり令和5年度においては、過去5年間で最も高額となった。詳細より、療養費等は5年間に於いて減額傾向にあるが、それ以外の増額が要因であり、補装具に至っては令和4年度と比較して増額であった。

3-2. 医療保険別の療養費の内訳

医療保険別にみた補装具の統計（表3）においては、国民健康保険のみ補装具の詳細がないため、下記表に掲載しない。令和3年より増加傾向にあるのは後期高齢者医療保険のみで、それ以外は横ばいまたは減少傾向にある。特に減少傾向にあるのは、退職者被保険者であり、国民健康保険の統計がないため、一様には断言できないが、後期高齢者医療保険への加入が進んだことが要因と考えられる。補装具費の詳細が調査されていないため、内訳をみることができない。品目詳細を調査することで、異なる視点から考察が可能となることから、引き続き各医療保険者および統計調査を継続する。

3-3. 医療保険別加入者数と総人口の年次推移

①加入者数

医療保険加入者数の推移（表4、5）では、令和3年から4年にかけて後期高齢者医療加入者数が約80万人増加しており、国民健康保険加入者数が約100万人減少している。また全国健康保険協会と組合健康保険の被扶養者（家族）が減少傾向にあり、被保険者への転身または少子化による影響が示唆される。総人口は令和4年度から5年度にかけて増加している。総人口に対する構成比率においては著明な変化はみられなかった（表6）。

総人口は緩やかな減少を辿り、出生数に対して死亡者数が大幅に上回っている。2024年においては入国者数が過去最高であり、海外からの移民者が増加することで総人口の減少幅を緩やかにしていることが示唆される。全国健康保険協会や組合健康保険は人口減少に対して加入者数に変化がない。その一方で国民健康保険は令和元年から減少傾向にある。

表 2 国民医療費の年次推移（億円）

診療種類	令和元年度(2019)	令和2（'20）	令和3（'21）	令和4（'22）	令和5（'23）
国民医療費	443,895	429,665	450,359	466,947	480,915
医科診療医療費	319,583	307,813	324,025	338,255	345,498
入院医療費	168,992	163,535	168,551	173,524	178,580
入院外医療費	150,591	144,460	155,474	164,731	166,918
歯科診療医療費	30,150	30,022	31,479	32,275	32,945
薬局調剤医療費	78,411	76,480	78,794	79,903	84,563
入院時・生活医療費	7,901	7,494	7,407	7,290	7,437
訪問看護医療費	2,727	3,254	3,929	4,633	5,427
療養費等	5,124	4,602	4,725	4,610	4,744
補装具（再掲）	492	470	496	479	493
柔道整復師（再掲）	3,213	2,863	2,905	2,791	2,759
あん摩・マッサージ（再掲）	757	636	660	668	752
はり・きゅう（再掲）	441	419	447	453	493

対前年度増減率（％）					
国民医療費	2.3	△ 3.2	4.8	3.7	3.0
医科診療医療費	2.0	△ 3.7	5.3	4.4	2.1
入院医療費	2.1	△ 3.3	3.2	3.0	2.9
入院外医療費	1.9	△ 4.1	7.6	6.0	1.3
歯科診療医療費	1.9	△ 0.4	4.9	2.5	2.0
薬局調剤医療費	3.6	△ 2.5	3.0	1.4	5.8
入院時・生活医療費	△ 0.2	△ 5.2	△ 1.2	△ 1.6	2.0
訪問看護医療費	15.8	19.3	20.7	17.9	23.6
療養費等	△ 0.7	△ 10.2	2.7	△ 2.4	2.9
補装具（再掲）	0.6	△ 4.5	5.5	△ 3.4	2.9
柔道整復師（再掲）	△ 2.9	△ 10.9	1.5	△ 3.9	△ 1.1
あん摩・マッサージ（再掲）	2.3	△ 16.0	3.8	1.2	12.6
はり・きゅう（再掲）	6.0	△ 5.0	6.7	1.3	8.8

構成割合（％）					
国民医療費	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医科診療医療費	72.0	71.6	71.9	72.4	71.8
入院医療費	38.1	38.1	37.4	37.2	37.1
入院外医療費	33.9	33.6	34.5	35.3	34.7
歯科診療医療費	6.8	7.0	7.0	6.9	6.9
薬局調剤医療費	17.7	17.8	17.5	17.1	17.6
入院時・生活医療費	1.8	1.7	1.6	1.6	1.5
訪問看護医療費	0.6	0.8	0.9	1.0	1.1
療養費等	1.2	1.1	1.0	1.0	1.0
補装具（再掲）	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
柔道整復師（再掲）	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6
あん摩・マッサージ（再掲）	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2
はり・きゅう（再掲）	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

I 部 補装具（義肢・装具）の需要と供給

表 3 医療保険別の療養費の内訳（件数と金額）

	件 数（件）					
	療養件数計	補装具 （再掲）	はり・きゅう （再掲）	あん摩・マッサージ （再掲）	柔道整復 （再掲）	海外療養費 （再掲）
< 全国健康保険協会管掌健康保険 >						
【一般被保険者】						
令和 3 年度計	15,894,390	294,945	609,411	78,093	14,739,050	4,426
令和 4 年度計	15,708,147	280,980	595,296	75,760	14,602,185	4,604
令和 5 年度計	15,746,363	294,599	648,596	82,391	14,561,756	5,273
【法第 3 条第 2 項被保険者】						
令和 3 年度計	1,650	20	50	0	1,565	0
令和 4 年度計	1,732	19	57	4	1,629	0
令和 5 年度計	1,608	22	93	11	1,465	0
< 組合管掌健康保険 >						
令和 3 年度計	7,996,303	172,794	109,979	25,276	7,479,413	99,790
令和 4 年度計	7,877,430	170,915	107,764	25,468	7,365,784	99,164
令和 5 年度計	7,913,030	177,718	106,522	26,925	7,358,983	126,780
【特例退職被保険者（再掲）】						
令和 3 年度計	85,094	3,769	3,012	2,589	75,091	130
令和 4 年度計	81,471	3,661	2,790	2,534	72,056	86
令和 5 年度計	74,599	3,301	2,309	2,275	66,307	112
< 船員保険 >						
令和 3 年度計	30,799	835	747	127	28,728	13
令和 4 年度計	29,140	875	687	108	27,191	13
令和 5 年度計	30,233	833	733	167	28,149	30
< 後期高齢者医療保険 >						
令和 3 年度計	10,545,567	489,118	6,919,966	1,706,347	6,919,966	948
令和 4 年度計	10,807,872	492,014	7,015,419	1,799,942	7,015,419	1,713
令和 5 年度計	11,463,380	504,299	7,272,180	1,991,492	7,272,180	1,724
	金 額（千円）					
	療養費計	補装具 （再掲）	はり・きゅう （再掲）	あん摩・マッサージ （再掲）	柔道整復 （再掲）	海外療養費 （再掲）
< 全国健康保険協会管掌健康保険 >						
【一般被保険者】						
令和 3 年度計	81,611,576	6,964,588	4,315,989	1,557,882	63,646,330	206,371
令和 4 年度計	78,449,942	6,469,447	4,106,690	1,465,364	61,516,139	229,719
令和 5 年度計	79,455,898	6,833,938	4,478,996	1,595,518	61,235,320	283,513
【法第 3 条第 2 項被保険者】						
令和 3 年度計	9,863	435	355	0	8,591	0
令和 4 年度計	10,215	466	352	35	8,955	0
令和 5 年度計	9,779	589	420	69	7,862	0
< 組合管掌健康保険 >						
令和 3 年度計	38,757,341	4,433,213	707,950	473,158	29,939,795	1,441,668
令和 4 年度計	37,432,374	4,321,346	677,642	460,365	28,658,398	1,614,031
令和 5 年度計	37,721,903	4,544,378	662,715	487,885	28,414,697	1,903,598
【特例退職被保険者（再掲）】						
令和 3 年度計	559,619	91,218	28,081	51,072	371,143	5,644
令和 4 年度計	506,763	84,276	24,540	47,647	341,825	4,817
令和 5 年度計	452,730	75,987	20,114	45,135	303,828	4,288
< 船員保険 >						
令和 3 年度計	147,697	17,740	4,421	1,625	115,108	460
令和 4 年度計	144,161	19,312	4,068	1,012	106,659	4,771
令和 5 年度計	145,732	17,238	4,680	2,215	110,851	1,987
< 後期高齢者医療保険 >						
令和 3 年度計	165,143,328	17,046,279	28,305,888	53,016,179	66,093,890	85,639
令和 4 年度計	165,117,528	16,738,528	29,372,909	54,046,199	64,315,044	114,759
令和 5 年度計	175,954,073	17,107,199	32,433,567	60,813,729	64,689,227	145,583

表 4 各医療保険加入者数の年次推移（万人）

	区 分	令和元年度（2019）	令和 2（'20）	令和 3（'21）	令和 4（'22）	令和 5（'23）
全国健康保険協会	本人	2,501	2,514	2,518	2,525	2,545
	家族	1,543	1,523	1,473	1,421	1,411
	（計）	4,044	4,037	3,991	3,946	3,956
	構成比	32.10%	32.40%	32.50%	32.40%	32.10%
組合健康保険	本人	1,652	1,659	1,654	1,661	1,665
	家族	1,232	1,212	1,182	1,165	1,146
	（計）	2,884	2,871	2,836	2,826	2,811
	構成比	22.90%	23.10%	23.10%	23.20%	22.80%
国民健康保険	本人	2,660	2,536	2,411	2,309	2,217
	構成比	21.20%	20.40%	19.60%	18.90%	18.00%
後期高齢者医療保険	本人	1,803	1,833	1,857	1,931	1,985
	構成比	14.30%	14.70%	15.10%	15.80%	16.10%
生活保護（医療）	本人	184	182	181	180	179
	構成比	1.50%	1.50%	1.50%	1.50%	1.50%
総人口（推計）		12,575	12,459	12,276	12,192	12,321
その他（共済等）		1,000	1,000	1,000	1,000	1,173

表 5 引用元一覧

制度	年報	名称	管轄
協会けんぽ	有	健康保険船員保険事業年報	厚生労働省保険局
組合	有	健康保険組合事業年報	健康保険組合連合会
国民健康保険	有	国民健康保険事業月報等	厚生労働省 保険局調査課
後期高齢者医療	有	後期高齢者医療事業年報	厚生労働省保険局

表 6 総人口の推移（2016～2025 年）

年	月初人口	純増減数	純増減率	出生児数	死亡者数	自然増減	入国者数	出国者数	社会増減
2016 年	127,041,812	-	-	965,933	1,343,081	-377,148	3,615,119	3,464,392	150,727
2017 年	126,918,546	-123,266	-0.97	944,504	1,369,667	-425,163	3,848,382	3,686,926	161,456
2018 年	126,748,506	-170,040	-1.34	895,059	1,380,485	-485,426	4,181,759	3,972,976	208,783
2019 年	126,555,078	-193,428	-1.53	870,718	1,371,566	-500,848	1,997,178	1,955,271	41,907
2020 年	126,146,099	-408,979	-3.23	831,304	1,439,925	-608,621	631,946	667,134	-35,188
2021 年	125,502,290	-643,809	-5.10	799,486	1,530,102	-730,616	1,595,872	1,420,757	175,115
2022 年	124,946,789	-555,501	-4.43	757,939	1,594,982	-837,043	3,250,231	3,008,100	242,131
2023 年	124,351,877	-594,912	-4.76	717,291	1,607,261	-889,970	4,192,568	3,852,725	339,843
2024 年	123,801,750	-550,127	-4.42	694,162	1,613,143	-918,981	4,732,271	4,396,016	336,255
2025 年	123,219,024	-582,726	-4.71	-	-	-	-	-	-

総務省統計局 <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2021np/index.html>

引用文献

- 1) 伊藤利之（編）：補装具支給事務マニュアル，中央法規出版。
- 2) 「補装具費支給制度の概要」，厚生労働省。
- 3) 「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）」，治療用装具に係る療養費に関する現状と課題，第 1 回，www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_336720.html
- 4) 「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）」，治療用装具に係る既製品のリスト化について，第 2 回・第 3 回，www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_336720.html
- 5) 「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）」，治療用装具に係る療養費の適正化について，第 4 回，www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_336720.html
- 6) 「協会けんぽ医療費統計」，協会けんぽ事業年報・月報，www.kyoukaikenpo.or.jp/g7/cat740/
- 7) 「国民健康保険統計」，国民健康保険事業年報・月報，www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/iryouhoken/database/seido/kokumin_nenpo.html
- 8) 「後期高齢者医療事業状況報告」，事業年報・月報，www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/iryouhoken/database/seido/kouki_houkoku.html
- 9) 「健康保険・船員保険状況報告」，組合管掌健康保険月次報告，www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/iryouhoken/database/seido/kenpo_zyoukyou.html
- 10) 「医療保険データベース」，各種医療保険データベース，www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryouhoken/database/index.html
- 11) 「人口推計」，日本の人口統計，www.stat.go.jp/data/jinsui/new.html
- 12) 「治療用装具に係る療養費の支給の留意事項等について」（保医発 0317 第 1 号（令和 5 年 3 月 17 日）），厚生労働省。
- 13) 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）」（保医発 0305 第 4 号（令和 6 年 3 月 5 日）），厚生労働省。

2 福祉領域

1. 概要

1-1. 日本の社会福祉制度について

「社会福祉」とは、「社会保険」、「公的扶助」、「保健医療・公衆衛生」にならぶ、わが国の社会保障制度の一つであり、社会的に不利な人や立場が弱い人に対し、個人では解決が困難な生活上の諸問題に関して、種々のサービスを提供することにより、生活の安定や自己実現を支援する制度である。社会福祉制度は「保育・児童福祉」（保育所の設置、子ども手当等）、「母子・寡婦福祉」（児童扶養手当等）、「高齢者福祉」（介護保険のサービス）、「障害者福祉」（障害福祉サービス等）の4つの項目に分けられ、税金を財源とし、特定の対象者に応じて制度化されている点が特徴的である。

2023年度の社会保障給付費の総額 135 兆 4,928 億円のうち、「福祉その他」部門の給付費はその 24.7%にあたる 33 兆 5,192 億円であり、前年度比 0.3%減と大きな変化はなかった。しかしながら、このうち介護対策は 11 兆 5,915 億円であり、前年度比で 2.7%増と増加傾向が続いている。

1-2. 障害者福祉とは

障害者福祉とは、身体、知的発達、精神に障害を持つ人々に対して、自立を支援する社会的サービスのことである。日本では戦後の緊急援護と基盤整備の為に施策として様々な法律が制定され、現在ではノーマライゼーションの理念のもと、障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化に対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行っている。近年では難病患者への対象拡大、障害福祉サービス等報酬改定等が実施されており、障害者の虐待防止、発達障害者への支援の整備・充実が図られている。

2. 障害者の状況

2-1. 障害者数と推移

「令和7年版 障害者白書」によると障害者数は、身体障害者が423万人、知的障害者が126万8千人、精神障害者が603万人で障害者の総数は1,152万8千人と推計されている。総人口1,000人当たりの人数で見ると、身体障害者は34人、知的障害者は10人、精神障害者は48人となり、複数の障害を併せ持つ者もいるため、単純な合計にはならないものの、国民のおよそ9.3%が何らかの障害を有していることになる。

障害者数は増加傾向にあり、2006（平成18）年の655万9千人から18年間で約500万人近く増加している。これは日本の人口のおよそ9%である。身体障害者・知的障害者・精神障害者のいずれの区分についても、在宅者が大半（身体障害者：98.3%、知的障害者：89.9%、精神障害者：95.6%）であり、在宅・通所の障害者も増加傾向となっている。

2-2. 身体障害者数（推計）

在宅の身体障害者415万9千人の年齢階層別の内訳をみると、18歳未満9万7千人（2.3%）、18歳以上65歳未満98万5千人（23.7%）、65歳以上296万2千人（71.2%）となっている。我が国の総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は調査時点の2022年で29.0%（総務省「人口推計」2022年10月1日（確定値））であったところ、在宅身体障害者の65歳以上の人口割合は71.2%と約2.4倍となっている。在宅の身体障害者の

I 部 補装具（義肢・装具）の需要と供給

65 歳以上の割合の推移をみると、1970 年には全体の約 3 割から、2022 年には約 7 割まで上昇している。

身体障害者手帳所持者数の性別データによると、65 歳未満では男性が 61 万 8 千人（57.1%）、女性が 46 万 3 千人（42.8%）、65 歳以上では男性が 153 万人（49.7%）、女性が 147 万 3 千人（47.9%）となり、年齢に関わらず男性の方が多いことがわかる（表 1）。

表 1 障害者数（推計）（引用 内閣府 令和 7 年版 障害者白書）

https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/r07hakusho/zenbun/siryo_01.html（単位：万人）

			総数	在宅者数	施設入所者数
身体障害児・者	18 歳未満		9.9	9.7	0.3
		男性	－	4.8	－
		女性	－	4.8	－
		不詳	－	0.0	－
	18 歳以上		401.5	394.7	6.8
		男性	－	208.1	－
		女性	－	185.7	－
		不詳	－	0.9	－
	年齢不詳		11.6	11.6	－
		男性	－	1.9	－
		女性	－	3.1	－
		不詳	－	6.7	－
	総計		423.0	415.9	7.1
男性		－	214.8	－	
女性		－	193.6	－	
不詳		－	7.5	－	
知的障害児・者	18 歳未満		29.1	28.2	0.9
		男性	－	19.6	－
		女性	－	8.6	－
		不詳	－	0.0	－
	18 歳以上		95.3	83.5	11.9
		男性	－	51.4	－
		女性	－	31.9	－
		不詳	－	0.3	－
	年齢不詳		2.4	2.4	－
		男性	－	0.4	－
		女性	－	0.6	－
		不詳	－	1.5	－
	総計		126.8	114.0	12.8
		男性	－	71.2	－
		女性	－	41.1	－
		不詳	－	1.7	－
			総数	外来患者	入院患者
精神障害者	20 歳未満		65.5	65.2	0.4
		男性	40.3	40.2	0.1
		女性	25.0	24.8	0.2
	20 歳以上		537.2	510.9	26.3
		男性	213.9	202.3	11.6
		女性	323.4	308.8	14.6
	年齢不詳		0.3	0.3	0.0
		男性	0.1	0.1	0.0
		女性	0.3	0.3	0.0
	総計		603.0	576.4	26.6
		男性	254.3	242.5	11.8
女性		348.7	333.9	14.8	

注 1：精神障害者の数は、ICD-10 の「V 精神及び行動の障害」から知的障害（精神遅滞）を除いた数に、てんかんとアルツハイマー病の数を加えた患者数に対応している。

注 2：身体障害児・者及び知的障害児・者の施設入所者数には、高齢者関係施設入所者は含まれていない。

注 3：四捨五入で人数を出しているため、合計が一致しない場合がある。

資料：「身体障害者」 在宅者：厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」（2022 年）

施設入所者：厚生労働省「社会福祉施設等調査」（2021 年）等より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

「知的障害者」 在宅者：厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」（2022 年）

施設入所者：厚生労働省「社会福祉施設等調査」（2021 年）等より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

「精神障害者」 外来患者：厚生労働省「患者調査」（2023 年）より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

入院患者：厚生労働省「患者調査」（2023 年）より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

3. 障害者総合支援法

3-1. 概要

障害者総合支援法は、障害児・障害者・難病（対象疾病）患者等の地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずることを趣旨として、2013（平成 25）年 4 月に施行された。また、2016（平成 28）年 5 月には、同法の附則で規定された施行後 3 年を目途とした見直しのため、「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及び児童福祉法の一部を改正する法律」（障害者総合支援法等改正法）が成立し、2018（平成 30）年 4 月より施行された。障害者総合支援法によるサービスは「自立支援給付」と「地域生活支援事業」に大きく分かれ、自立支援給付は「介護給付費」、「訓練等給付費」、「地域相談支援給付費」、「計画相談支援給付費」、「自立支援医療費」、「補装具費」などに分けられる。

3-2. 補装具費支給制度について

障害者が日常生活を送る上で必要な移動等の確保や、就労場面における能率の向上を図ること及び障害児が将来、社会人として自立自活するための素地を育成助長することを目的として、身体の欠損又は損なわれた身体機能を補完・代替する用具について、同一の月に購入又は修理に要した費用の額（基準額）を合計した額から、百分の九十に相当する額を支給する。利用者負担は原則 1 割だが、当該補装具費支給対象者等の家計の負担能力その他の事情を斟酌して政令で定める額（政令で定める額が基準額を合計した額の百分の十を超えるときは、基準額に百分の十を乗じた額）を控除して得た額（補装具費）を支給する。政令で定める額とは市町村民税世帯非課税者以外の者は 37,200 円、市区町村民税世帯非課税者は 0 円である。支給決定は、障害者又は障害児の保護者からの申請に基づき、市区町村が行う。

なお、介護保険法で定められている福祉用具貸与と制度により対応が可能な場合は、そちらが優先される。

また補装具費支給制度には所得制限が設けられている。しかし、18 歳未満の障害児の補装具費支給制度については 2024 年 4 月以降所得制限が撤廃された。そのため障害児については保護者の所得に関わらず補装具費の支給対象になった。

3-3. 予算額の推移と基準額の見直しについて

補装具費支給の予算額は過去の実績等（平均単価、平均支給決定件数）を勘案し積算されている。予算額の推移は以下の表の通りである。物価高騰をうけ、令和 5 年度補正予算として 102 億円が計上された。

（単位：千円）					
平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
15,106,748	15,339,984	15,599,043	15,621,666	15,449,404	15,577,489
（令和 4 年度予算額）15,449,404 千円→ 15,577,489 千円（令和 5 年度予算額） 差引増額（128,085 千円）					

個々の補装具の支給基準額等（大臣告示）は、3 年に 1 回の見直しが行われている。2024（令和 6）年度には、義肢・補聴器等の上限価格が引き上げられ、原材料費の高騰に対応した見直しが行われた。2025（令和 7）年度基準改正において、完成用部品の収載件数が大幅に整理され、必要性が認められる場合には特例的な取扱いにより支給を可能とする仕組みが導入された。また、完成用部品に未収載の部品が 1 点のみ必要となる場合に基準内算定を認める「一部特例」が新設され、車椅子等における市販クッションの扱いも明確化された。

3-4. 身体障害児・者における補装具

（1）種類別にみた補装具購入件数・金額の推移

厚生労働省が発表している福祉行政報告例より 2019（平成 31・令和元）年度から 2023（令和 5）年度の補装具購入費総数の推移をみると、2019 年度から 2021 年度にかけて減少しているが、2021 年度から 2023 年度にかけて 6.6%増加している。決定件数総数に関しては、2019 年度から 2020 年度の 1 年間で急激に約 10,000 件減

I 部 補装具（義肢・装具）の需要と供給

少しているがその後は軽微な増減を繰り返し大きな変化はない。決定件数は大きな増減がない一方で購入費は増加傾向であるため、一件あたりの費用の増加が示されている。

種類別にみていくと、2019 年度から 2023 年度までを通して、多少の増減はあるものの、義肢・装具の決定件数は多くの部位で減少傾向であった。前述の通り、2019 年度から 2020 年度は全体の決定件数が大幅に減少している。2020 年度以降に着目すれば、増加している種目もあるが、2019 年度と 2023 年度とを比較した場合に決定件数が増加しているのは補聴器だけである（図 1、表 2）。

（2）種類別にみた補装具修理件数・金額の推移

補装具修理件数の総数は 2020（令和 2）年度まで減少傾向が続いていたが、2020（令和 2）年度以降はわずかな増減を繰り返しほぼ一定数になっている。しかしながら、修理金額は 2020（令和 2）年度以降増加傾向である。つまり、修理単価が上昇していることが示唆される。中でも座位保持装置、車椅子、電動車椅子の単価上昇率が高い（表 3）。

表 2 身体障害者・児の基準補装具および特例補装具 購入件数、購入金額、補装具の種類別

金額：千円（決定件数）

	2019（平成 31・令和元）年度			2020（令和 2）年度			2021（令和 3）年度			2022（令和 4）年度			2023（令和 5）年度		
	基準補装具	特例補装具	合計	基準補装具	特例補装具	合計	基準補装具	特例補装具	合計	基準補装具	特例補装具	合計	基準補装具	特例補装具	合計
総 数	21,475,115 (154,725)	1,178,675 (3,968)	22,653,790 (158,693)	20,616,194 (144,728)	1,179,901 (3,883)	21,796,095 (148,611)	20,535,386 (145,284)	1,192,283 (4,035)	21,727,669 (149,319)	20,934,676 (144,487)	1,145,700 (3,761)	22,080,376 (148,248)	21,804,888 (147,364)	1,364,010 (3,861)	23,168,898 (151,225)
義 肢	2,486,193 (5,439)	45,654 (41)	2,531,847 (5,480)	2,398,194 (5,149)	42,067 (34)	2,440,261 (5,183)	2,454,014 (4,954)	19,423 (26)	2,473,437 (4,980)	2,503,898 (4,980)	16,356 (16)	2,520,254 (4,996)	2,534,250 (4,958)	17,991 (18)	2,552,241 (4,976)
義 手	204,557 (1,001)	38,421 (28)	242,978 (1,029)	201,702 (928)	27,371 (23)	229,073 (951)	202,645 (827)	6,484 (6)	209,129 (833)	227,076 (849)	4,706 (5)	231,782 (854)	212,568 (803)	8,384 (4)	220,952 (807)
義 足	2,281,636 (4,438)	7,233 (13)	2,288,869 (4,451)	2,196,492 (4,221)	14,696 (11)	2,211,188 (4,232)	2,251,369 (4,127)	12,939 (20)	2,264,308 (4,147)	2,276,822 (4,131)	11,650 (11)	2,288,472 (4,142)	2,321,682 (4,155)	9,607 (14)	2,331,289 (4,169)
装 具	3,834,475 (44,501)	13,851 (160)	3,848,326 (44,661)	3,637,133 (42,207)	9,970 (138)	3,647,103 (42,345)	3,743,139 (42,277)	15,947 (146)	3,759,086 (42,423)	3,661,021 (41,146)	8,861 (142)	3,669,882 (41,288)	3,653,149 (41,071)	15,665 (183)	3,668,814 (41,254)
下 肢	2,875,365 (34,368)	9,547 (95)	2,884,912 (34,463)	2,710,029 (32,573)	7,853 (73)	2,717,882 (32,646)	2,806,834 (32,693)	7,803 (76)	2,814,637 (32,769)	2,753,478 (31,959)	5,085 (49)	2,758,563 (32,008)	2,767,861 (32,029)	10,422 (96)	2,778,283 (32,125)
靴 型	796,097 (8,273)	2,451 (47)	798,548 (8,320)	776,211 (7,870)	1,355 (51)	777,566 (7,921)	776,551 (7,757)	7,397 (61)	783,948 (7,818)	758,852 (7,474)	1,228 (74)	760,080 (7,548)	745,047 (7,469)	2,610 (72)	747,657 (7,541)
体 幹	85,864 (1,175)	830 (6)	86,694 (1,181)	83,890 (1,143)	362 (2)	84,252 (1,143)	91,048 (1,183)	249 (3)	91,297 (1,186)	83,754 (1,087)	442 (5)	84,196 (1,092)	75,945 (1,000)	601 (7)	76,546 (1,007)
上 肢	77,149 (685)	1,023 (12)	78,172 (697)	67,003 (621)	400 (12)	67,403 (633)	68,706 (644)	498 (6)	69,204 (650)	64,937 (626)	2,106 (14)	67,043 (640)	64,296 (573)	2,032 (8)	66,328 (581)
座位保持装置	3,588,198 (9,337)	193,315 (411)	3,781,513 (9,748)	3,529,939 (9,007)	183,206 (392)	3,713,145 (9,399)	3,648,377 (9,031)	234,177 (441)	3,882,554 (9,472)	3,997,167 (8,831)	190,088 (400)	4,187,255 (9,231)	4,181,419 (9,052)	260,625 (428)	4,442,044 (9,480)
盲人安全つえ	50,980 (9,357)	56 (5)	51,036 (9,362)	41,289 (7,227)	45 (8)	41,334 (7,235)	47,392 (8,152)	156 (23)	47,548 (8,175)	53,960 (8,850)	79 (11)	54,039 (8,861)	58,712 (8,706)	194 (25)	58,906 (8,731)
義 眼	96,314 (1,033)	319 (4)	96,633 (1,037)	77,429 (808)	- (808)	77,429 (808)	83,491 (865)	341 (3)	83,832 (868)	92,661 (975)	306 (5)	92,967 (980)	89,169 (926)	262 (2)	89,431 (928)
眼 鏡	186,753 (6,810)	2,036 (43)	188,789 (6,853)	171,706 (6,033)	1,126 (27)	172,832 (6,060)	178,269 (6,401)	1,751 (20)	180,020 (6,421)	188,819 (6,607)	1,171 (25)	189,990 (6,632)	188,786 (6,789)	2,171 (28)	190,957 (6,817)
補聴器	3,193,878 (45,399)	173,094 (895)	3,366,972 (46,294)	3,116,368 (43,658)	179,911 (946)	3,296,279 (44,604)	3,126,315 (44,074)	190,786 (1,030)	3,317,101 (45,104)	3,242,620 (44,891)	175,504 (860)	3,418,124 (45,751)	3,322,680 (46,668)	204,692 (725)	3,527,372 (47,393)
車椅子	5,352,795 (20,787)	147,915 (400)	5,500,710 (21,187)	5,067,587 (19,275)	138,593 (382)	5,206,180 (19,657)	4,912,810 (18,375)	141,353 (366)	5,054,163 (18,741)	4,751,507 (17,585)	143,997 (339)	4,895,504 (17,924)	5,075,865 (18,427)	164,044 (380)	5,239,909 (18,807)
電動車椅子	1,828,577 (3,004)	183,218 (174)	2,011,795 (3,178)	1,758,666 (2,829)	201,461 (197)	1,960,127 (3,026)	1,554,195 (2,529)	146,307 (153)	1,700,502 (2,682)	1,652,202 (2,622)	160,008 (150)	1,812,210 (2,772)	1,839,280 (2,891)	217,511 (208)	2,056,791 (3,099)
座位保持椅子	192,062 (1,917)	73,355 (563)	265,417 (2,480)	192,667 (1,893)	67,232 (478)	259,899 (2,371)	195,405 (1,933)	75,040 (518)	270,445 (2,451)	199,184 (1,840)	87,928 (583)	287,112 (2,423)	196,236 (1,808)	96,552 (617)	292,788 (2,425)
起立保持具	71,259 (243)	186,180 (664)	257,439 (907)	63,573 (240)	193,834 (667)	257,407 (907)	55,409 (210)	201,651 (667)	257,060 (877)	47,046 (177)	211,030 (659)	258,076 (836)	55,923 (175)	190,889 (571)	246,812 (746)
歩行器	171,275 (2,358)	145,221 (552)	316,496 (2,910)	160,415 (2,268)	149,942 (574)	310,357 (2,842)	168,670 (2,410)	149,893 (598)	318,563 (3,008)	160,517 (2,163)	143,324 (548)	303,841 (2,711)	170,200 (2,135)	173,256 (625)	343,456 (2,760)
頭部保持具	3,650 (450)	1,437 (10)	5,087 (460)	3,876 (465)	336 (4)	4,212 (469)	4,345 (478)	87 (10)	4,432 (488)	3,772 (423)	73 (5)	3,845 (428)	3,455 (374)	120 (7)	3,575 (381)
排便補助具	1,022 (18)	782 (4)	1,804 (22)	399 (17)	998 (8)	1,397 (25)	1,208 (12)	785 (4)	1,993 (16)	134 (9)	468 (3)	602 (12)	199 (8)	1,456 (8)	1,655 (16)
歩行補助つえ	33,277 (3,406)	413 (20)	33,690 (3,426)	30,784 (3,045)	83 (5)	30,867 (3,050)	30,570 (3,029)	95 (7)	30,665 (3,036)	30,090 (2,823)	199 (7)	30,289 (2,730)	29,237 (2,730)	195 (12)	29,432 (2,742)
重度障害者用 意思伝達装置	384,407 (666)	11,829 (22)	396,236 (688)	366,169 (607)	11,097 (23)	377,266 (630)	331,777 (554)	14,491 (23)	346,268 (577)	350,078 (565)	6,308 (8)	356,386 (573)	406,328 (646)	18,387 (24)	424,715 (670)

難病患者等の購入分は除く

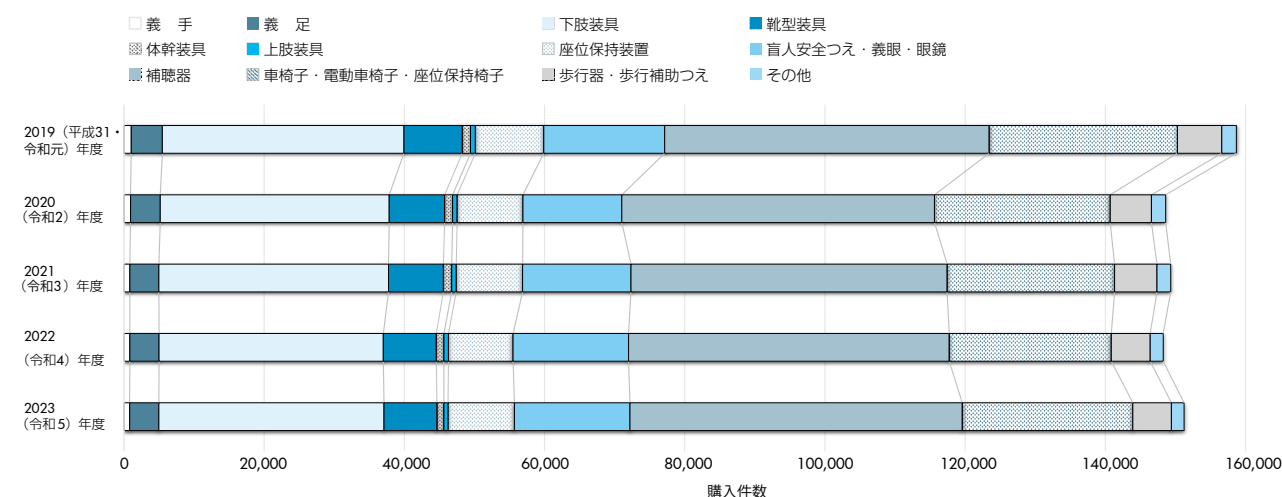


図 1 種類別にみた補装具購入件数の推移（福祉行政報告例）

表 3 身体障害者・児の基準補装具および特例補装具 修理件数、修理金額、補装具の種類別

金額：千円（決定件数）

	2019（平成31・令和元）年度			2020（令和2）年度			2021（令和3）年度			2022（令和4）年度			2023（令和5）年度		
	基準補装具	特例補装具	合計	基準補装具	特例補装具	合計	基準補装具	特例補装具	合計	基準補装具	特例補装具	合計	基準補装具	特例補装具	合計
総 数	5,827,130 (108,753)	146,026 (2,254)	5,973,156 (111,007)	5,562,465 (100,559)	158,337 (2,252)	5,720,802 (102,811)	5,587,043 (100,445)	152,996 (2,307)	5,740,039 (102,752)	5,748,293 (99,251)	166,847 (2,192)	5,915,140 (101,443)	5,738,178 (99,493)	169,366 (2,317)	5,907,544 (101,810)
義 肢	1,577,234 (7,633)	19,617 (54)	1,596,851 (7,687)	1,578,059 (7,523)	28,407 (50)	1,606,466 (7,573)	1,537,880 (7,133)	15,387 (45)	1,553,267 (7,178)	1,588,932 (7,200)	17,111 (33)	1,606,043 (7,233)	1,561,605 (7,019)	12,648 (30)	1,574,253 (7,049)
義 手	58,010 (458)	13,664 (37)	71,674 (495)	70,451 (441)	26,068 (39)	96,519 (480)	65,307 (424)	8,992 (23)	74,299 (447)	71,018 (394)	12,382 (14)	83,400 (408)	68,630 (368)	9,106 (17)	77,736 (385)
義 足	1,519,224 (7,175)	5,953 (17)	1,525,177 (7,192)	1,507,608 (7,082)	2,339 (11)	1,509,947 (7,093)	1,472,573 (6,709)	6,395 (22)	1,478,968 (6,731)	1,517,914 (6,806)	4,729 (19)	1,522,643 (6,825)	1,492,975 (6,651)	3,542 (13)	1,496,517 (6,664)
装 具	329,915 (16,848)	1,251 (42)	331,166 (16,890)	315,130 (15,631)	634 (13)	315,764 (15,644)	320,060 (15,702)	668 (34)	320,728 (15,736)	325,312 (15,764)	314 (22)	325,626 (15,786)	320,851 (15,381)	280 (17)	321,131 (15,398)
下 肢	249,691 (12,173)	573 (18)	250,264 (12,191)	234,882 (11,369)	562 (10)	235,444 (11,379)	242,989 (11,621)	528 (24)	243,517 (11,645)	245,680 (11,626)	259 (16)	245,939 (11,642)	242,909 (11,249)	210 (14)	243,119 (11,263)
靴 型	74,463 (4,292)	206 (10)	74,669 (4,302)	74,375 (3,901)	72 (3)	74,447 (3,904)	69,198 (3,731)	113 (7)	69,311 (3,738)	73,385 (3,814)	55 (6)	73,440 (3,820)	71,828 (3,786)	70 (3)	71,898 (3,789)
体 幹	3,655 (255)	78 (4)	3,733 (259)	3,864 (244)	- (244)	3,864 (244)	4,212 (238)	27 (3)	4,239 (241)	3,206 (216)	- (216)	3,206 (216)	3,634 (228)	- (228)	3,634 (228)
上 肢	2,106 (128)	394 (10)	2,500 (138)	2,009 (117)	- (117)	2,009 (117)	3,661 (112)	- (112)	3,661 (112)	3,041 (108)	- (108)	3,041 (108)	2,480 (118)	- (118)	2,480 (118)
座位保持装置	759,063 (8,622)	20,069 (218)	779,132 (8,840)	712,319 (8,282)	22,956 (198)	735,275 (8,480)	760,070 (8,122)	25,293 (229)	785,363 (8,351)	843,210 (8,416)	23,335 (214)	866,545 (8,630)	823,872 (8,461)	29,632 (229)	853,504 (8,690)
盲人安全つえ	336 (109)	- (109)	336 (109)	1,314 (60)	- (60)	1,314 (60)	240 (82)	- (82)	240 (82)	264 (71)	3 (1)	267 (72)	171 (61)	- (61)	171 (61)
義 眼	150 (4)	123 (4)	273 (8)	315 (5)	- (5)	315 (5)	- (5)	- (5)	- (5)	87 (1)	- (1)	87 (1)	197 (2)	- (2)	197 (2)
眼 鏡	5,063 (309)	196 (10)	5,259 (319)	4,792 (281)	53 (3)	4,845 (284)	5,049 (277)	69 (3)	5,118 (280)	4,996 (271)	34 (2)	5,030 (273)	5,209 (285)	309 (17)	5,518 (302)
補聴器	474,478 (22,677)	22,498 (756)	496,976 (23,433)	462,419 (21,422)	23,955 (854)	486,374 (22,276)	432,546 (21,111)	21,736 (764)	454,282 (21,875)	431,358 (20,777)	21,846 (707)	453,204 (21,484)	433,481 (20,817)	27,833 (765)	461,314 (21,582)
車椅子	1,648,646 (37,320)	18,181 (296)	1,666,827 (37,616)	1,541,121 (33,558)	19,604 (286)	1,560,725 (33,844)	1,559,504 (33,623)	24,888 (334)	1,584,392 (33,957)	1,536,196 (32,411)	21,242 (294)	1,557,438 (32,705)	1,557,054 (32,719)	22,341 (327)	1,579,395 (33,046)
電動車椅子	974,044 (13,518)	42,177 (389)	1,016,221 (13,907)	891,522 (12,169)	41,281 (396)	932,803 (12,565)	896,368 (12,199)	37,314 (366)	933,682 (12,565)	931,444 (12,074)	59,163 (430)	990,607 (12,504)	934,612 (12,252)	49,909 (437)	984,521 (12,689)
座位保持椅子	21,703 (486)	3,734 (96)	25,437 (582)	20,081 (492)	3,915 (82)	23,996 (574)	19,566 (488)	4,615 (119)	24,181 (607)	24,616 (512)	4,014 (116)	28,630 (628)	25,126 (523)	4,483 (122)	29,609 (645)
起立保持具	6,969 (151)	10,269 (240)	17,238 (391)	5,372 (156)	8,801 (227)	14,173 (383)	5,473 (99)	9,935 (213)	15,408 (312)	5,660 (117)	10,525 (212)	16,185 (329)	6,859 (120)	8,951 (177)	15,810 (297)
歩行器	11,757 (492)	6,906 (127)	18,663 (619)	10,283 (441)	7,568 (126)	17,851 (567)	9,515 (462)	9,500 (134)	19,015 (596)	11,141 (456)	6,648 (121)	17,789 (577)	11,443 (332)	9,275 (159)	20,718 (491)
頭部保持具	123 (12)	7 (1)	130 (13)	67 (9)	122 (2)	189 (11)	92 (13)	11 (1)	103 (14)	375 (14)	- (14)	375 (14)	170 (13)	- (13)	170 (13)
排便補助具	-	25 (1)	25 (1)	4 (2)	92 (3)	96 (5)	7 (1)	180 (2)	187 (3)	- (3)	- (3)	- (3)	8 (6)	- (6)	8 (6)
歩行補助つえ	485 (164)	39 (3)	524 (167)	459 (152)	- (152)	459 (152)	325 (108)	- (108)	325 (108)	333 (125)	4 (1)	337 (126)	1,477 (147)	- (147)	1,477 (147)
重度障害者用 意思伝達装置	17,164 (408)	934 (17)	18,098 (425)	19,208 (376)	949 (12)	20,157 (388)	20,921 (390)	271 (6)	21,192 (396)	23,708 (395)	658 (7)	24,366 (402)	25,541 (376)	1,400 (8)	26,941 (384)

難病患者等の購入分は除く

I 部 補装具（義肢・装具）の需要と供給

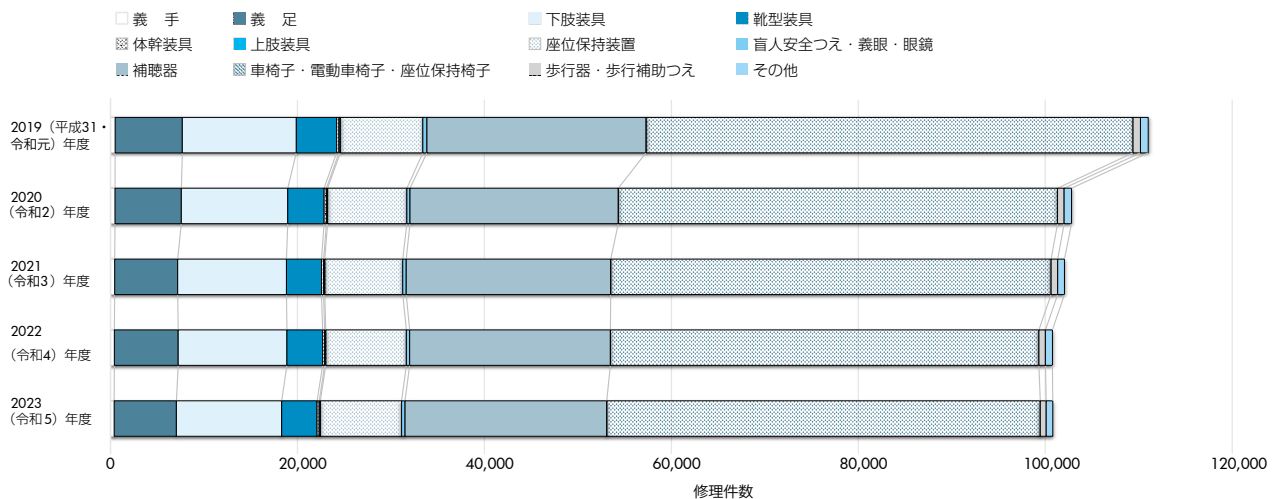


図2 種類別にみた補装具修理件数の推移（福祉行政報告例）

種類別修理件数の内訳に関しては、2023（令和5）年度には義肢が全体の6.9%、装具が15.1%、補聴器が21.2%、車椅子が32.5%、電動車椅子が12.5%を占めている。購入件数では義肢が全体の2.5%、装具が20.9%、補聴器が24.0%、車椅子が9.5%、電動車椅子が1.6%であることから、購入許可数に対して、義肢、車椅子は修理対応件数が非常に多いことが分かる（図2）。

(3) 借受け制度

2018（平成30）年4月の改正により補装具費の支給基準に「借受け」が追加された。「購入」を基本とする原則は維持した上で、①～③のように借受けによることが適当である場合に限り、補装具費の支給の対象となる。

① 身体の成長に伴い、補装具の短期間での交換が必要であると認められる場合

対象種目例：座位保持装置の完成用部品（構造フレーム等）・歩行器・座位保持椅子 等

② 障害の進行により、補装具の短期間の利用が想定される場合

対象種目例：重度障害者用意思伝達装置（本体のみ） 等

③ 補装具の購入に先立ち、比較検討が必要であると認められる場合

対象種目例：義肢、装具、座位保持装置の完成用部品 等

借受けは身体障害者更生相談所、指定自立支援医療機関等によりその必要性を判定したうえで支給が決定される。対象種目は「特例補装具」を除き、検討が継続されている（表4）。

3-5. 補装具装用訓練等支援事業

本事業は厚生労働省により、装用訓練のための機器に係る費用や訓練の実施、知識・技術を習得するための研修等に係る費用を支援することにより、これらの装用訓練等を提供できる病院やリハビリテーション施設の普及を推進することを目的に実施されている。期間は2021年～2027年で、対象となる補装具は「小児筋電義手」と「重度障害者用意思伝達装置」である。

実施主体である病院等を設置する都道府県、市町村、医療法人、社会福祉法人その他の法人格をもつ団体が、補装具費支給申請に向けた装用訓練が必要な障害者・児に対し、購入または借用した補装具を貸与して装用訓練を提供するとともに、支給決定後、生活する地域において、当該補装具に係る相談・支援等のフォローアップを含めた支援計画を立案し実行する事業である。2021（令和3）年度には小児筋電義手で3件、重度障害者用意思伝達装置で3件の実施が採択されており、それ以降も2022（令和4）年度はそれぞれ3件、4件、2023（令和5）年度はどちらも6件、2024（令和6）年度はどちらも4件、2025（令和7）年度はそれぞれ3件、2件と症例数を増やしている。また事業が終了した分については成果報告書も公開されている。

表4 身体障害者・児の基準補装具借受け件数、借受け金額、補装具の種類別

(単位：件、千円)

	2021（令和3）年度			2022（令和4）年度			2023（令和5）年度		
	判定件数 （件）	決定件数 （件）	借受け金額 （千円）	判定件数 （件）	決定件数 （件）	借受け金額 （千円）	判定件数 （件）	決定件数 （件）	借受け金額 （千円）
総 数	9	9	344	2	2	116	9	9	231
義 肢									
義 手									
義 足									
装 具	8	8	336	1	1	108	1	1	140
下 肢									
靴 型									
体 幹									
上 肢	8	8	336	1	1	108	1	1	140
座位保持装置									
盲人安全つえ									
義 眼									
眼 鏡									
補聴器									
車椅子									
電動車椅子									
座位保持椅子									
起立保持具									
歩行器	1	1	8	1	1	8			
頭部保持具									
排便補助具									
歩行補助つえ									
重度障害者用 意思伝達装置							8	8	91

4. 戦傷病者特別援護法

4-1. 概要

戦傷病者特別援護法は、軍人軍属等であった方が公務上（勤務に関連する場合を含む。）傷病にかかり、今なお一定程度以上の障害を有する場合や療養の必要がある場合に、戦傷病者手帳を交付して、療養の給付、補装具の支給、戦傷病者相談員による相談・指導等の援護を行うことを目的とし、昭和38年8月に制定された。この法律に基づく援護の一つに補装具の支給及び修理があり、一定程度以上の障害を有する戦傷病者に義手、義足等の支給・修理を行っている。

4-2. 戦傷病者手帳交付台帳登載者の状況

全国における戦傷病者手帳交付台帳登載数は、2016(平成28)年度に8,907人となり、1万人を下回った。2023(令和5)年度には1,787人となり、うち肢体不自由による登載者は1,167人である(表5)。登載者数の減少に伴い補装具の支給件数、修理件数ともに減少を続けている。

表5 戦傷病者手帳交付台帳登録数の年次推移

各年度末現在（単位：人）

	2019 (平成31)年度	2020 (令和2)年度	2021 (令和3)年度	2022 (令和4)年度	2023 (令和5)年度	対 前 年 度	
						増減数	増減率(%)
総数	3,953	3,301	2,814	2,158	1,787	△ 371	△ 17.2

引用文献

- 1) 厚生労働省：平成 24 年版 厚生労働白書 第 1 部 社会保障を考える 第 3 章 日本の社会保障の仕組み.
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所：令和 5 年度 社会保障費用統計 令和 7 年 7 月.
- 3) 内閣府：令和 7 年版 障害者白書 参考資料. <https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/r07hakusho/zenbun/index-pdf.html> (2026 年 3 月 10 日参照)
- 4) 厚生労働省：補装具費支給制度の概要. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/yogu/hosouguhisikyuuseido.html (2026 年 3 月 10 日参照)
- 5) 厚生労働省：令和 4 年生活のしづらさに関する調査.
- 6) 厚生労働省：福祉行政報告例（2019 ～ 2023 年 補装具購入・修理関連）.
- 7) 厚生労働省：令和 5 年度 福祉行政報告例 戦傷病者特別援護.

3 章 労災保険領域

この章では、労働者災害補償保険制度による義肢等補装具費の支給について、公表されている統計調査結果を基にその実績について提示し解説する。

1. 概要

1-1. 労働者災害補償保険法

労働者災害補償保険（以下労災保険）は、業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に対して迅速かつ公正な保護をするため、必要な保険給付を行い、あわせて、業務上の事由又は通勤により負傷し、又は疾病にかかった労働者の社会復帰の促進、当該労働者およびその遺族の援護、労働者の安全および衛生の確保等を図り、もって労働者の福祉の増進に寄与することを目的としている。

この法律による保険給付は、労働者の業務上の負傷、疾病、障害又は死亡（以下業務災害）に関する保険給付と、労働者の通勤による負傷、疾病、障害又は死亡（以下通勤災害）に関する保険給付とされている。義肢等補装具費の支給は療養補償給付に基づいて行われている。

1-2. 社会復帰促進等事業における義肢等補装具費支給について

政府は、労災保険の適用事業に係る労働者およびその遺族を対象とし、社会復帰促進等事業として、①被災労働者の円滑な社会復帰を促進するために必要な事業、②被災労働者およびその遺族の援護を図るために必要な事業、③労働者の安全および衛生の確保等を図るために必要な事業を行っている。

業務災害または通勤災害により機能障害等が残ったものに対する義肢等補装具（いわゆる更生用の義肢等補装具）の支給は社会復帰促進等事業のうち、①の事業より行われる。

1-3. 社会復帰促進等事業における支給種目について

今日まで支給種目については、品目の追加や名称の変更が加えられ、現在 23 種目が支給種目として定められている（表 1）。

なお、令和 6 年度より複数の支給種目の名称が変更された（下記参照）。白書 2025 では令和 6 年度の新名称を基準として記述するが、令和 5 年度以前のデータについては旧名称が適用される点に留意されたい。

【支給種目の名称変更（令和 6 年度適用）】

- ・(2) 上肢・下肢装具 → 上肢、下肢装具及び靴型装具
- ・(4) 座位保持装置 → 姿勢保持装置
- ・(11) 車いす → 車椅子
- ・(12) 電動車いす → 電動車椅子
- ・(13) 歩行車 → 歩行器
- ・(25) 症状照会回答料 → 症状回答料

I 部 補装具（義肢・装具）の需要と供給

表 1 社会復帰促進事業として支給が認められている種目

支給種目					
義肢 (殻構造義肢・骨格構造義肢・筋電電動義手)		上肢、下肢装具 及び靴型装具	体幹装具	姿勢保持装置	視覚障害者安全つえ
義眼	眼鏡 (コンタクトレンズを含む)	点字器	補聴器	人工喉頭	車椅子
電動車椅子	歩行器	収尿器	ストマ用装具	歩行補助つえ	かつら
浣腸器付排便剤	床ずれ防止用敷ふとん	介助用リフター	フローテーションパッド	ギャッチベッド	重度障害者用 意思伝達装置

※令和 6 年度時点の名称 (23 種目)。令和 6 年度の名称変更は表 2 を参照。

2. 統計調査結果

以下に労働者災害補償保険制度による義肢等補装具費の支給実績について記す。

なお、以下の調査結果は全て社会復帰促進等事業における義肢等補装具（いわゆる更生用の義肢等補装具）の支給状況であることに注意されたい。本来であれば、療養補償給付（いわゆる治療用の義肢等補装具）の支給状況についても掲載すべきところであるが、関係各所への問い合わせの結果、情報が公開されていないこと等の理由により報告が困難であることをご理解いただきたい。調査概要は次の通りである。

- ・ 調査内容：労働者災害補償保険における「義肢等の支給・修理状況および採型指導料の支給状況」
- ・ 調査範囲：平成元年～令和 6 年
- ・ 調査資料引用元：労働者災害補償保険事業年報（平成元年度～令和 6 年度）
- ・ 資料名称：社会復帰促進等事業利用状況、義肢等補装具の支給・修理状況および採型指導料の支給状況

2-1. 統計調査結果（全体像）

（1）義肢等補装具の総支給人員および総支給総額の年次推移

新規対象者の総実人員および総合計金額の年次推移を図 1 に、継続対象者の総実人員および総合計金額の年次推移を図 2 に、修理費用に関する総実人員および総合計金額の年次推移を図 3 に示す。なお、本調査における「新規」「継続」の意味は、初めて本制度を利用して義肢等補装具費の支給を受ける対象者を「新規」、既に本制度を利用して義肢等補装具費の支給を受けている対象者を「継続」として区分されている。

全体として、社会復帰促進等事業における義肢等補装具の「新規」支給人員は減少傾向が続いている。平成 25 年には 1,500 人（件）を下回るようになり、令和 6 年には 925 人まで減少した。これは平成元年（3,967 人）の約 2 割強（23.3%）に相当する水準である。実人員減少の一方で総合計金額の年次推移については平成 22 年を底に緩やかな増加基調にあり、新規支給金額は令和 2 年に約 6.1 億円まで急増した後、令和 3～5 年は 5.2～5.3 億円台に減少し、令和 6 年は約 5.5 億円と再び増加した（図 1）。

平成 10 年と平成 20 年に新規分の支給金額が一時的に増加しているが、これは支給種目の追加、拡充をする制度改正（表 2）が実施されたことが主要因と考えられる。

継続対象者については、平成元年より約 20 年間 5,000～7,000 人（件）の範囲で推移してきたが、平成 20 年をピークに以降減少傾向を示し、令和 6 年には 3,309 人と 5,000 人を大きく下回っている。これは新規対象者と同様の傾向である。総合計金額については平成元年以降増加傾向を示しており、令和 6 年の継続支給金額は約 16.4 億円と増加傾向にある（図 2）。

修理に関する総実人員については、平成 20 年まで増加傾向を示したが、それ以降は 4,000～5,000 人の間を推移している。令和 6 年の修理件数は 4,188 件であった。総合計金額については増加傾向が続いており、令和 6 年には 13.3 億円に達した（図 3）。

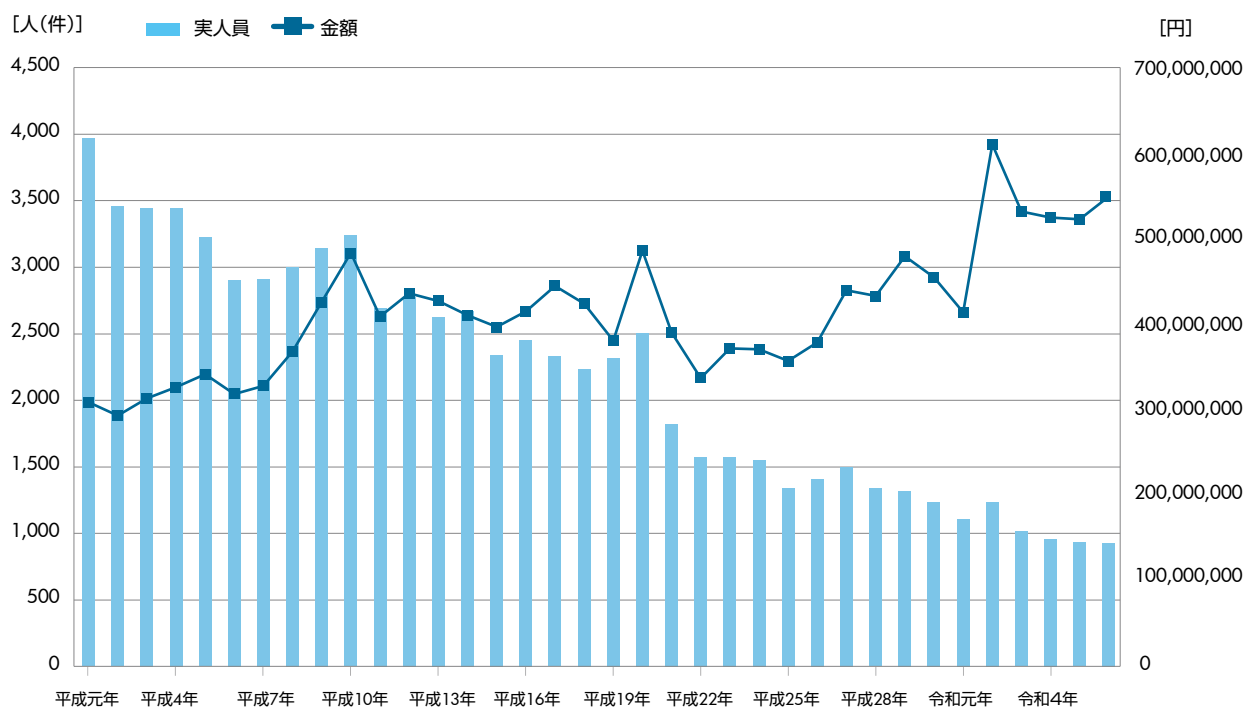


図1 新規対象者の総実人員および総支給金額の年次推移
※修理費用、採型指導料、症状回答料、意見書回答料は除外して算出

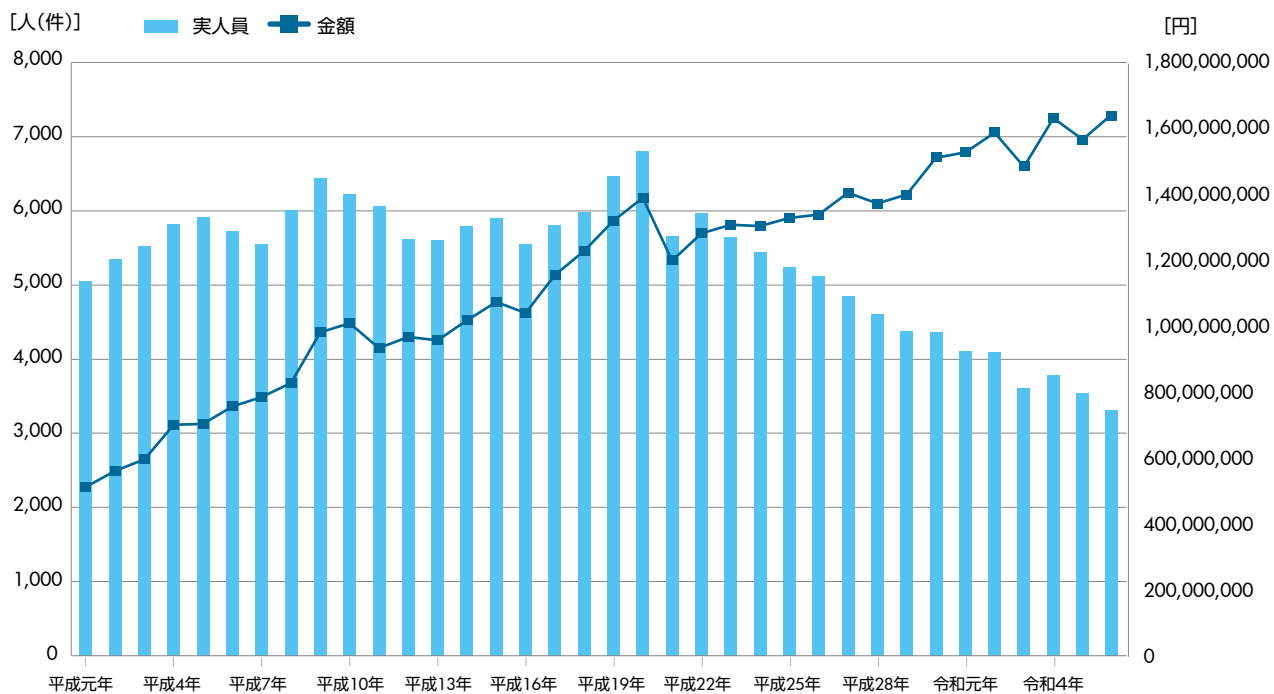


図2 継続対象者の総実人員および総支給金額の年次推移
※採型指導料、症状回答料、意見書回答料は除外して算出

I 部 補装具（義肢・装具）の需要と供給

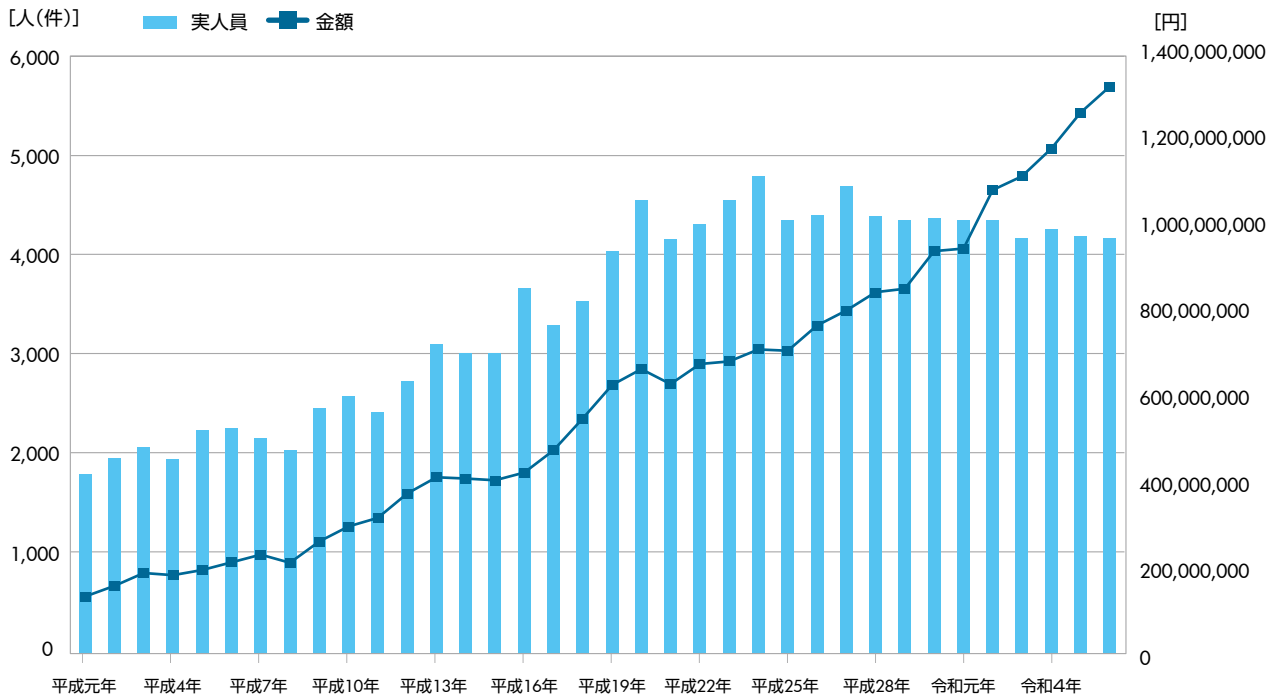


図3 修理費用に関する総実人員および総合計金額の年次推移

表2 支給種目の追加・拡充および制度改正の概要（平成10年～令和6年）

【平成10年4月1日適用通達（平成10年4月9日付け発出通達）概要】

- 「褥瘡予防用敷ふとん」、「介助用リフター」及び「ギャッチベッド」の支給対象者を拡充
- 「車いす」、「電動車いす」及び「ギャッチベッド」の支給可能な種類が追加

【平成20年4月1日適用通達（平成20年3月31日付け発出通達）概要】

- 支給種目に「重度障害者用意思伝達装置」及び「筋電電動義手」を追加
- 「車いす」、「電動車いす」、「ストマ用装具」、「浣腸器付排便剤」及び「床ずれ防止用敷ふとん」の支給対象者を拡充
- 「車いす」及び「電動車いす」の付属品を追加
(この改正の際、「褥瘡予防用敷ふとん」の名称を「床ずれ防止用敷ふとん」に変更、前述の「褥瘡予防用敷ふとん」と「床ずれ防止用敷ふとん」は同一の支給種目となる。)

【平成21年4月適用通達概要】

- 従来の現物支給方式から、購入・修理に要した費用を支給する「義肢等補装具費支給制度」へ移行

【平成25年4月適用通達（義肢等補装具費支給要綱改正）概要】

- 「筋電電動義手」を研究用支給から正式な支給種目として支給開始
- 片側上肢切断者を筋電電動義手の支給対象に追加（就労・就労予定等の要件あり）

【令和6年度適用（令和6年6月27日付け義肢等補装具費支給要綱改正等）概要】

- 支給種目等の名称を変更
「上肢・下肢装具」→「上肢、下肢装具及び靴型装具」、「座位保持装置」→「姿勢保持装置」、
「車いす」→「車椅子」、「電動車いす」→「電動車椅子」、「歩行車」→「歩行器」、
「症状照会回答料」→「症状回答料」

(2) 支給種目全体に占める各品目の割合（実人員と支給金額）と年次推移

支給種目全体に占める各品目の割合を把握するため、年度毎に各品目の割合を算出した。「新規」支給品目に占める各品目の割合（実人員比較）を表3に、「継続」支給品目に占める各品目の割合（実人員比較）を表4に示す。また、「新規」支給品目に占める各品目の割合（金額比較）を表5に、「継続」支給品目に占める各品目の割合（金額比較）を表6に示す。

表3 「新規」支給品目に占める各品目の割合（実人員比較）（%）

品目	H元年	H2年	H3年	H4年	H5年	H6年	H7年	H8年	H9年	H10年	H11年	H12年	H13年	H14年	H15年	H16年	H17年	H18年
義肢 殻構造	63.7	62.4	67.8	60.9	59.7	60.2	55.3	54.7	58.2	54.2	50.3	51.8	48.2	45.3	44.1	41.1	41.5	41.5
骨格構造	4.2	3.9	4.4	4.1	4.4	5.1	4.7	4.5	6.0	6.9	7.1	7.7	7.6	6.5	7.0	7.7	9.9	9.9
筋電電動義手	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
上肢、下肢装具及び靴型装具	4.4	5.8	4.5	5.9	5.1	4.8	6.5	6.1	5.3	5.5	7.9	7.0	8.1	8.1	9.2	10.7	10.7	9.7
姿勢保持装置	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.4	0.0	0.1	0.2	0.4	0.2	0.5	0.8
義眼	1.7	2.0	1.7	2.2	2.0	2.0	1.9	1.6	1.5	1.6	1.8	1.7	1.9	1.4	1.8	1.3	2.0	2.1
眼鏡	1.5	1.6	0.9	1.1	1.2	1.3	0.9	1.0	0.9	1.3	1.5	1.1	1.3	1.1	1.5	1.8	1.2	1.1
車椅子	8.5	9.7	9.3	9.4	9.0	9.4	9.9	9.5	9.7	8.9	9.0	9.0	9.3	10.3	10.0	10.8	9.3	10.8
電動車椅子	1.5	1.6	1.4	1.6	1.6	2.3	1.8	2.2	1.7	2.3	2.4	2.3	2.1	2.4	3.3	2.8	2.7	2.3
補聴器	5.1	3.5	2.4	3.4	2.9	3.3	4.9	7.3	6.6	6.8	6.4	6.3	6.2	6.5	6.7	6.5	5.0	5.2
人工喉頭	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
かつら	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
収尿器	2.3	1.8	1.6	2.7	3.4	1.8	2.7	2.0	1.7	2.3	1.7	1.3	1.8	2.1	1.8	1.9	2.8	2.3
人工膀胱用	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人工膀胱用（簡易型）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ストマ用装具	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.0	0.4	0.1	0.4	0.1	0.5
浣腸器付排便剤	0.4	0.4	0.2	0.4	0.2	0.3	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	0.4	0.3	0.5	0.2	0.2	0.2
床ずれ防止用敷ふとん	1.3	1.1	0.8	0.6	0.9	0.8	1.0	1.1	0.9	1.8	2.3	2.5	4.2	3.7	3.3	4.0	3.9	3.6
歩行器	0.0	0.1	0.0	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3	0.2	0.3	0.5	0.2	0.3
介助用リフター	0.3	0.5	0.5	0.5	0.7	0.4	0.4	0.6	0.6	0.6	0.7	0.9	1.0	1.0	1.2	0.8	0.9	0.9
体幹装具	0.6	0.7	0.4	0.3	0.7	1.0	0.3	0.7	0.7	0.9	1.2	0.9	0.9	1.0	0.8	0.8	0.9	0.5
フロートションパット（車椅子用）	2.8	2.7	2.6	4.2	5.2	4.9	7.3	5.4	3.0	3.1	3.0	3.3	3.0	3.7	2.7	2.3	2.3	2.3
点字器	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
視覚障害者安全つえ	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.3	0.3	0.1	0.1
歩行補助つえ	0.9	1.0	0.7	1.2	1.3	1.2	1.3	1.7	1.7	2.2	2.3	2.2	2.0	3.4	2.6	3.5	3.4	3.8
ギャッチベッド	0.6	0.8	0.6	0.9	0.8	0.6	0.4	0.5	0.5	0.6	0.9	1.2	1.6	2.2	2.2	2.1	2.4	1.9
重度障害者用意思伝達装置	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

品目	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
義肢 殻構造	42.4	36.0	34.0	33.8	35.3	37.3	35.9	37.1	39.8	36.7	37.8	37.0	38.2	36.5	37.2	36.1	35.9	35.5
骨格構造	10.6	8.5	9.5	7.9	7.7	7.3	8.3	7.0	7.4	9.0	9.5	8.6	8.4	8.7	9.9	9.3	9.3	10.5
筋電電動義手	0.0	0.4	0.6	1.6	1.4	1.2	1.7	1.9	1.7	2.2	2.6	2.7	1.4	3.5	2.3	2.9	2.6	2.7
上肢、下肢装具及び靴型装具	10.6	11.2	12.5	14.4	10.1	11.0	12.4	11.4	9.4	11.7	10.7	12.0	10.7	10.0	10.9	12.0	11.0	11.7
姿勢保持装置	1.0	0.9	1.3	1.5	1.0	0.6	0.8	0.8	0.7	1.0	0.8	0.4	0.9	1.0	0.8	0.7	0.3	1.0
義眼	2.6	2.1	2.0	2.5	2.3	2.8	1.9	2.5	1.9	2.3	2.3	2.3	3.0	3.1	1.1	2.3	2.1	2.7
眼鏡	1.4	1.3	2.2	1.7	1.5	1.3	1.0	1.1	0.9	0.7	1.2	1.1	1.3	0.5	0.9	0.8	1.0	1.1
車椅子	9.4	10.5	11.5	13.1	12.6	12.5	13.2	13.2	12.9	11.2	11.4	12.9	13.8	13.2	14.0	12.7	11.3	12.9
電動車椅子	2.2	2.3	2.5	2.2	2.4	2.8	1.8	1.7	1.9	1.9	2.3	1.8	2.0	1.8	1.8	2.6	4.0	4.3
補聴器	6.0	5.2	6.1	6.5	7.6	7.7	8.1	6.8	7.0	6.3	7.6	7.3	6.4	9.0	7.8	7.9	7.9	6.4
人工喉頭	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
かつら	0.1	0.0	0.2	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0
収尿器	1.2	2.2	1.4	1.0	1.3	1.4	1.1	0.9	1.4	1.5	0.6	1.5	1.3	0.8	1.4	0.9	1.1	0.4
人工膀胱用	0.3	0.8	0.3	0.2	0.4	0.3	0.6	0.4	0.2	0.1	0.0	0.2	0.3	0.4	0.3	0.3	0.0	0.1
人工膀胱用（簡易型）	0.3	0.7	0.3	0.1	0.3	0.3	0.5	0.4	0.2	0.1	0.0	0.2	0.1	0.3	0.3	0.3	0.0	0.1
ストマ用装具	0.1	0.4	0.3	0.3	0.4	0.6	0.1	0.1	0.3	0.3	0.8	0.4	0.6	0.4	0.6	0.5	0.2	0.5
浣腸器付排便剤	0.2	0.5	0.2	0.1	0.0	0.1	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
床ずれ防止用敷ふとん	2.7	5.2	3.9	2.8	4.3	3.3	3.2	4.1	3.8	4.4	4.4	4.5	4.7	4.3	3.3	4.1	4.4	2.8
歩行器	0.2	0.3	0.3	0.4	0.5	0.1	0.2	0.4	0.3	0.2	0.3	0.2	0.1	0.6	0.3	0.0	0.3	0.5
介助用リフター	0.8	0.8	0.9	0.6	1.3	1.3	0.8	1.3	0.9	1.6	0.8	0.4	0.4	0.7	0.6	0.3	1.6	0.3
体幹装具	0.5	0.7	0.7	0.4	0.8	0.5	0.4	0.8	0.5	0.8	0.2	0.2	0.6	0.2	0.1	0.2	1.0	0.4
フロートションパット（車椅子用）	2.8	3.0	3.0	3.5	2.5	2.6	2.1	2.3	1.9	2.3	1.3	1.7	1.3	1.3	1.2	1.1	1.3	0.4
点字器	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
視覚障害者安全つえ	0.2	0.2	0.3	0.2	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
歩行補助つえ	2.7	5.4	4.7	3.5	4.0	4.0	4.2	4.1	5.0	3.9	3.0	3.5	3.5	2.6	3.7	3.8	3.2	4.6
ギャッチベッド	1.5	1.2	1.0	1.6	2.2	0.8	1.3	1.7	1.5	1.6	2.0	1.0	0.9	1.0	1.2	0.9	1.3	0.9
重度障害者用意思伝達装置	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	0.1	0.0	0.1	0.2	0.0	0.1	0.1
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

※修理費用、採型指導料、症状回答料、意見書回答料は除外して算出

I 部 補装具（義肢・装具）の需要と供給

表4 「継続」支給品目に占める各品目の割合（実人員比較）（%）

品目	H元年	H2年	H3年	H4年	H5年	H6年	H7年	H8年	H9年	H10年	H11年	H12年	H13年	H14年	H15年	H16年	H17年	H18年
義肢																		
殻構造	46.4	39.4	42.6	41.3	40.1	41.2	38.7	41.8	40.8	43.6	44.9	44.8	43.2	41.7	40.4	38.6	40.7	39.9
骨格構造	5.0	6.9	6.0	6.5	4.9	6.6	6.8	6.7	7.5	7.7	9.5	8.6	9.2	9.7	10.2	10.5	12.6	13.2
筋電電動義手	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
上肢、下肢装具及び靴型装具	3.8	4.5	3.9	4.7	3.9	4.0	5.9	4.4	4.6	5.1	4.7	5.3	6.4	5.8	6.3	6.5	6.6	7.6
姿勢保持装置	0.0	0.0	0.4	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.6	0.0	0.6	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1
義眼	1.3	1.3	1.2	1.4	1.2	1.2	1.4	1.3	1.1	1.1	1.0	1.6	1.5	1.3	1.4	1.4	1.1	1.6
眼鏡	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.1	0.3	0.2	0.2	0.4	0.4	0.3	0.5	3.0	0.5	0.4
車椅子	17.1	17.8	16.7	16.3	16.4	15.8	17.3	17.2	17.4	18.0	15.0	14.2	13.7	14.9	15.4	15.2	13.8	12.1
電動車椅子	1.3	1.2	1.3	1.2	1.6	1.6	1.6	1.4	1.5	1.7	1.4	1.3	1.8	1.5	1.5	1.7	1.7	1.7
補聴器	2.2	2.2	4.2	3.1	3.7	3.8	3.7	3.5	3.9	3.4	3.8	3.5	3.0	4.0	3.9	4.0	4.0	3.0
人工喉頭	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
かつら	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1
収尿器	12.1	13.3	11.5	12.4	13.3	12.6	11.4	9.5	10.1	7.8	7.9	8.1	8.2	9.3	9.3	9.8	9.1	9.7
人工膀胱用	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人工膀胱用（簡易型）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ストマ用装具	0.2	0.3	0.3	0.2	0.5	0.6	0.9	0.8	1.3	1.5	1.7	2.1	2.0	2.0	1.9	2.0	2.1	2.5
洗腸器付排便剤	5.4	6.2	5.8	5.2	5.1	5.3	4.1	4.9	4.9	4.2	3.9	3.8	4.0	3.8	3.5	3.2	2.8	3.0
床ずれ防止用敷ふとん	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
歩行器	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
介助用リフター	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1
体幹装具	0.2	0.1	0.3	0.2	0.5	0.3	0.5	0.7	0.6	0.6	0.5	0.7	0.5	0.7	0.9	0.5	0.6	0.8
フローテーションパット（車椅子用）	4.0	5.8	5.2	6.6	7.6	5.8	6.7	6.6	5.1	3.8	3.7	4.4	4.0	3.7	3.2	2.7	3.2	3.0
点字器	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
視覚障害者安全つえ	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
歩行補助つえ	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.6	0.7	0.9	0.7	0.8	0.9	0.9	1.1	1.0	1.1	0.8	1.0	1.2
ギャッチベッド	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
重度障害者用意思伝達装置	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

品目	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
義肢																		
殻構造	35.0	36.3	34.4	34.3	35.0	35.9	34.6	36.8	37.1	38.0	38.1	37.3	38.3	37.7	36.0	36.3	37.9	38.1
骨格構造	13.1	12.1	11.8	12.7	12.6	13.0	14.3	13.1	15.1	14.1	15.3	15.5	15.1	14.8	15.0	16.3	13.9	15.5
筋電電動義手	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	0.6	0.6	0.6
上肢、下肢装具及び靴型装具	6.8	7.3	7.7	8.4	8.5	8.4	8.5	10.5	9.6	10.1	10.3	10.6	10.6	10.0	10.7	11.3	11.2	12.3
姿勢保持装置	0.1	0.2	0.2	0.5	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.4	0.3	0.2	0.3	0.3	0.2	0.3	0.2
義眼	1.7	1.6	1.9	1.8	2.2	2.3	2.5	2.8	3.1	3.3	3.2	3.5	3.3	2.9	3.6	3.6	4.5	4.0
眼鏡	0.5	0.4	0.6	0.5	0.5	0.6	0.5	0.6	0.5	0.8	0.7	0.5	0.8	0.7	0.6	0.5	0.5	0.7
車椅子	13.3	12.1	13.5	12.5	10.5	10.4	13.1	11.0	11.0	11.1	11.5	10.8	10.9	12.0	11.9	10.3	10.2	8.8
電動車椅子	1.6	1.2	1.7	2.0	1.9	1.5	1.3	1.1	1.5	1.2	1.1	1.2	0.9	1.0	0.9	1.4	2.1	1.6
補聴器	3.1	3.2	3.8	4.2	3.6	3.7	3.4	4.3	4.1	4.2	3.4	3.6	3.5	3.5	2.9	3.7	3.2	3.5
人工喉頭	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
かつら	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1
収尿器	9.9	9.7	9.5	9.1	9.3	8.5	7.6	6.4	7.7	6.6	7.2	6.8	6.7	7.2	6.8	6.2	5.5	5.5
人工膀胱用	2.0	3.7	3.2	2.2	3.9	4.1	3.1	2.6	2.1	1.5	1.4	1.7	1.4	1.7	1.3	1.3	1.3	1.2
人工膀胱用（簡易型）	2.9	2.9	2.7	1.8	3.4	3.0	2.9	2.0	1.4	0.9	0.8	0.9	0.8	0.7	0.7	0.9	1.0	0.9
ストマ用装具	1.8	2.1	1.9	2.3	2.6	2.5	2.7	2.2	1.8	1.9	1.9	2.1	2.5	2.5	2.9	2.8	3.0	3.0
洗腸器付排便剤	2.7	2.0	1.8	1.6	1.6	1.1	1.3	1.2	0.8	0.9	0.8	0.8	0.6	0.5	0.6	0.4	0.5	0.5
床ずれ防止用敷ふとん	0.4	0.5	0.9	0.5	0.6	0.5	0.4	0.7	0.5	0.7	0.5	0.6	0.8	0.7	0.8	0.7	0.9	0.7
歩行器	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
介助用リフター	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2
体幹装具	0.5	0.7	0.6	0.5	0.4	0.7	0.5	1.0	0.6	0.8	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.6	0.5	0.7
フローテーションパット（車椅子用）	3.2	2.2	2.1	2.9	1.7	1.8	1.2	1.2	1.2	1.8	1.3	1.4	1.5	1.1	1.2	1.1	1.4	1.0
点字器	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
視覚障害者安全つえ	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
歩行補助つえ	1.1	1.5	1.1	1.6	1.0	1.1	1.3	1.5	1.3	1.4	1.3	1.2	1.1	1.4	1.5	1.6	1.2	1.1
ギャッチベッド	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1
重度障害者用意思伝達装置	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

※修理費用、採型指導料、症状回答料、意見書回答料は除外して算出

表5 「新規」支給品目に占める各品目の割合（金額比較）（%）

品目	H元年	H2年	H3年	H4年	H5年	H6年	H7年	H8年	H9年	H10年	H11年	H12年	H13年	H14年	H15年	H16年	H17年	H18年
義肢 殻構造	49.6	47.6	50.7	48.8	48.0	45.7	42.5	40.7	41.5	39.5	34.2	34.2	32.0	34.3	29.8	27.5	29.0	31.9
骨格構造	17.4	17.6	18.8	16.5	19.7	21.8	22.9	22.9	28.7	30.7	31.8	34.0	33.3	29.5	31.0	35.4	40.8	38.0
筋電電動義手	0.0	0.2	0.4	0.0	0.5	0.1	0.4	0.1	0.3	0.0	0.0	0.7	0.2	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0
上肢、下肢装具及び靴型装具	4.7	4.7	4.4	4.8	4.7	4.3	5.1	5.1	3.6	3.5	5.6	4.5	4.7	4.8	5.6	6.1	5.1	4.7
姿勢保持装置	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.2	0.4	0.4	0.4	0.7
義眼	1.0	1.1	0.8	1.2	1.0	1.0	0.9	0.7	0.6	0.6	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5	0.6	0.6
眼鏡	0.4	0.4	0.2	0.3	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.3	0.1	0.1
車椅子	11.9	13.3	12.0	12.7	10.3	10.7	10.8	10.4	10.2	9.0	9.4	8.6	8.4	10.5	10.6	10.4	7.7	9.4
電動車椅子	7.6	7.8	6.7	7.5	6.6	9.3	7.4	8.2	6.2	7.1	7.7	6.7	9.5	7.1	9.5	8.3	6.6	5.4
補聴器	3.0	1.9	1.5	2.4	2.1	2.2	4.1	6.2	4.5	4.6	4.7	4.3	4.3	4.6	4.7	4.5	3.1	3.4
人工喉頭	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
かつら	0.1	0.4	0.2	0.1	0.2	0.1	0.0	0.2	0.3	0.4	0.6	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
収尿器	0.5	0.3	0.3	0.4	0.5	0.3	0.5	0.3	0.2	0.3	0.3	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.4	0.2
人工膀胱用	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人工膀胱用（簡易型）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ストマ用装具	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.2	0.0	0.1
浣腸器付排便剤	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
床ずれ防止用敷ふとん	0.4	0.4	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3	0.4	0.2	0.4	0.5	0.6	0.9	0.7	0.7	0.8	0.7	0.6
歩行器	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0
介助用リフター	0.9	1.7	1.5	1.8	2.5	1.1	1.4	1.6	1.4	1.4	1.5	2.1	1.9	2.1	2.4	1.5	1.5	1.5
体幹装具	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.3	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1
フローテーションパット（車椅子用）	1.1	1.1	1.0	1.7	1.7	1.7	2.6	1.9	1.0	0.9	0.9	1.0	0.9	1.0	0.7	0.6	0.5	0.5
点字器	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
視覚障害者安全つえ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
歩行補助つえ	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2
ギャッチベッド	1.1	1.2	1.0	1.3	1.2	0.8	0.5	0.5	0.5	0.7	1.3	1.8	2.4	3.5	3.1	2.9	2.9	2.3
重度障害者用意思伝達装置	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

品目	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
義肢 殻構造	29.2	28.0	24.1	25.3	24.0	22.0	20.3	23.9	29.3	23.6	24.0	26.0	30.8	28.5	30.6	26.2	27.7	27.4
骨格構造	41.8	38.0	38.7	26.7	30.7	30.5	35.3	29.3	31.3	37.2	35.9	36.5	35.1	30.4	37.7	33.3	33.2	34.0
筋電電動義手	0.0	2.8	5.0	11.9	11.6	11.1	13.1	15.8	11.7	14.0	15.3	14.7	10.1	20.9	13.3	20.3	17.1	17.7
上肢、下肢装具及び靴型装具	5.2	5.4	5.6	6.4	3.8	4.4	4.6	4.1	3.3	3.9	3.1	3.3	2.9	3.2	2.3	3.5	5.2	3.9
姿勢保持装置	0.8	0.8	1.0	1.4	0.8	0.5	0.4	0.4	0.5	0.5	0.7	0.5	0.4	0.8	0.2	0.7	0.1	0.5
義眼	0.8	0.7	0.6	0.7	0.6	0.7	0.4	0.6	0.4	0.4	0.4	0.5	0.7	0.5	0.2	0.4	0.3	0.4
眼鏡	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
車椅子	7.7	9.3	9.9	13.5	12.0	11.9	12.1	11.9	10.9	9.1	8.5	9.4	10.8	8.2	8.8	7.5	5.6	6.4
電動車椅子	5.6	6.0	6.4	6.5	7.5	10.7	6.5	6.3	5.9	4.4	6.4	4.6	5.2	3.3	3.2	4.9	6.6	6.9
補聴器	3.7	3.4	3.5	3.8	4.5	4.0	4.0	3.3	3.2	2.5	2.8	2.5	2.2	2.4	2.0	1.8	1.9	1.4
人工喉頭	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
かつら	0.2	0.1	0.5	0.4	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
収尿器	0.2	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
人工膀胱用	0.1	0.2	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人工膀胱用（簡易型）	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ストマ用装具	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1
浣腸器付排便剤	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
床ずれ防止用敷ふとん	0.4	0.8	0.6	0.4	0.6	0.4	0.5	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.4	0.3	0.4	0.4	0.2
歩行器	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介助用リフター	1.6	1.4	1.4	0.0	0.2	1.7	1.0	1.5	1.0	1.5	0.7	0.3	0.4	0.5	0.4	0.5	0.9	0.2
体幹装具	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
フローテーションパット（車椅子用）	0.6	0.7	0.6	0.7	0.5	0.5	0.4	0.4	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
点字器	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
視覚障害者安全つえ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
歩行補助つえ	0.1	0.2	0.2	0.1	0.3	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1
ギャッチベッド	1.6	1.4	1.0	1.5	2.0	0.7	1.0	1.2	1.0	1.0	0.9	0.4	0.4	0.3	0.4	0.3	0.4	0.3
重度障害者用意思伝達装置	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.2	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.2	0.3
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

※修理費用、採型指導料、症状回答料、意見書回答料は除外して算出

I 部 補装具（義肢・装具）の需要と供給

表6 「継続」支給品目に占める各品目の割合（金額比較）（%）

品目	H元年	H2年	H3年	H4年	H5年	H6年	H7年	H8年	H9年	H10年	H11年	H12年	H13年	H14年	H15年	H16年	H17年	H18年
義肢 殻構造	50.8	43.2	40.6	46.4	47.2	45.0	41.4	42.9	41.8	41.8	40.9	43.4	40.6	39.0	37.9	34.3	35.0	33.1
骨格構造	15.7	21.8	15.9	20.9	17.5	22.7	24.0	24.5	27.3	27.5	29.5	30.8	31.5	33.9	35.0	38.1	40.8	43.9
筋電電動義手	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
上肢、下肢装具及び靴型装具	3.5	3.9	3.2	3.9	3.5	3.5	6.3	3.9	3.5	4.0	3.9	3.9	4.2	3.7	3.6	4.3	3.9	4.1
姿勢保持装置	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1
義眼	0.6	0.6	0.5	0.6	0.6	0.5	0.6	0.5	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.4	0.5
眼鏡	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0
車椅子	18.6	19.4	16.0	16.2	17.1	15.1	15.8	16.1	15.7	15.9	14.5	12.1	12.0	12.9	13.1	12.6	10.5	9.3
電動車椅子	5.4	4.7	4.8	4.5	5.8	5.8	5.4	5.1	4.9	5.0	4.5	3.8	5.3	4.1	4.0	4.3	3.9	3.8
補聴器	1.0	1.2	2.7	2.4	2.6	2.5	2.2	2.4	2.2	1.9	2.6	1.9	1.6	2.3	2.2	2.4	2.0	1.7
人工喉頭	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
かつら	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.3	0.0	0.0	0.2	0.1	0.1	0.1	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2
収尿器	1.9	2.0	1.6	1.8	1.9	1.7	1.5	1.3	1.4	1.0	1.1	1.2	1.2	1.4	1.4	1.5	1.3	1.3
人工膀胱用	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人工膀胱用（簡易型）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ストマ用装具	0.1	0.1	0.1	0.0	0.2	0.2	0.3	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7
浣腸器付排便剤	1.0	1.0	0.8	0.7	0.7	0.6	0.5	0.6	0.5	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	0.2
床ずれ防止用敷ふとん	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
歩行器	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介助用リフター	0.0	0.0	0.0	0.3	0.2	0.2	0.0	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.0	0.2	0.2	0.2	0.2
体幹装具	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1
フローテーションパット（車椅子用）	1.1	1.8	13.6	2.0	2.1	1.7	1.8	1.9	1.4	1.0	0.9	1.1	1.2	0.9	0.7	0.6	0.7	0.6
点字器	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
視覚障害者安全つえ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
歩行補助つえ	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1
ギャッチベッド	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
重度障害者用意思伝達装置	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

品目	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
義肢 殻構造	30.8	32.8	30.7	31.4	29.6	30.5	27.5	29.3	29.4	30.3	29.7	29.6	30.0	29.8	28.3	31.1	32.1	30.4
骨格構造	44.3	43.2	42.9	42.1	43.5	43.6	48.9	46.3	47.4	47.7	49.0	50.4	51.0	50.3	49.5	48.0	45.0	49.7
筋電電動義手	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.7	3.4	4.4	3.7
上肢、下肢装具及び靴型装具	4.0	4.3	4.4	4.7	4.7	4.4	4.1	4.5	4.5	4.5	4.2	3.9	3.6	4.1	3.5	3.7	3.7	3.9
姿勢保持装置	0.1	0.1	0.2	0.3	0.2	0.1	0.3	0.2	0.2	0.1	0.3	0.4	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2
義眼	0.5	0.5	0.6	0.5	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.6	0.8	0.8	0.7	0.8	0.7	0.9	0.7
眼鏡	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
車椅子	10.1	10.0	10.6	10.0	9.5	9.7	10.1	9.7	8.8	8.5	9.0	7.7	7.7	8.3	7.9	6.4	6.0	5.1
電動車椅子	3.6	2.4	3.6	4.6	5.2	4.9	3.4	3.4	3.9	3.2	2.8	2.9	2.7	2.8	2.6	3.3	4.1	3.1
補聴器	1.8	1.8	2.1	2.2	1.9	2.0	1.7	2.1	1.8	1.8	1.4	1.4	1.3	1.2	1.0	1.1	1.0	1.0
人工喉頭	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
かつら	0.1	0.3	0.2	0.1	0.4	0.4	0.1	0.3	0.2	0.2	0.4	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	0.4	0.1
収尿器	1.4	1.4	1.3	1.2	1.3	1.0	0.9	0.8	0.8	0.7	0.7	0.6	0.7	0.6	0.6	0.4	0.5	0.4
人工膀胱用	0.5	0.7	0.7	0.4	0.8	0.7	0.5	0.6	0.4	0.4	0.3	0.3	0.4	0.3	0.3	0.2	0.3	0.2
人工膀胱用（簡易型）	0.6	0.6	0.7	0.5	0.8	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2
ストマ用装具	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.6	0.7	0.7	0.7	0.6
浣腸器付排便剤	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
床ずれ防止用敷ふとん	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
歩行器	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介助用リフター	0.1	0.2	0.3	0.3	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1
体幹装具	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1
フローテーションパット（車椅子用）	0.7	0.5	0.5	0.6	0.3	0.4	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1
点字器	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
視覚障害者安全つえ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
歩行補助つえ	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ギャッチベッド	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
重度障害者用意思伝達装置	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

※修理費用、採型指導料、症状回答料、意見書回答料は除外して算出

「新規」支給品目（実人員）の約半数が義肢であり、次いで車椅子、装具の順となっている。義肢は殻構造、骨格構造、筋電動義手に分類され、このうち大半を占めるのは殻構造であった（なお、本統計調査の項目は構造分類調査のため、義手、義足の割合をうかがい知ることは困難である。義手、義足両者を含む結果であることに注意されたい）。

「新規」殻構造義肢は年々減少傾向にあり、直近5年（令和2～令和6年）の平均割合は実人員比較で36.2%（金額28.1%）、継続37.2%（金額30.4%）であった。一方、「新規」骨格構造義肢については直近5年の平均では実人員比9.5%（金額33.7%）、継続実人員15.1%（金額48.5%）を占めている。金額割合に占める骨格構造の比率が継続で約5割に達していることは特筆すべき点である。

筋電動義手については、平成20年以降急激に支給金額が増加し、直近5年（令和2～令和6年）の「新規」支給金額は平均約1.0億円となっており、支給金額割合は新規で約17.9%を占めるに至った。令和6年の新規支給実人員は25人であった。

車椅子および電動車椅子については「新規」「継続」共に実人員は減少傾向を示している。直近5年平均で「新規」車椅子131.2人、「継続」399.2人、「新規」電動車椅子28.4人、「継続」51.8人であった。支給金額については増減があるものの大きな変動はみられなかった。

上肢・下肢装具（令和6年度より「上肢、下肢装具及び靴型装具」に名称変更）および補聴器については直近5年で大きな変動はみられなかった。

2-2. 統計調査結果（各種目別）

以下は、各種目別の支給実績を提示する。なお、提示品目は義肢装具士と関係の深い義肢、装具、姿勢保持装置（旧：座位保持装置）、車椅子、電動車椅子の5種目に限定させて頂く。

各支給品目の支給実績（実人員および金額）については、平成元年～令和6年の結果を示す。

都道府県別の支給実績については、平成22年～令和6年までを5年単位で区切り（H22～H26、H27～R1、R2～R6の3区間）、支給件数ならびに支給金額の5年間の総和として算出した結果を示す。

（1）義肢の支給状況

労災調査における「義肢」の内訳は、「殻構造義肢」・「骨格構造義肢」・「筋電動義手」の3区分である。筋電動義手を除いては構造区分であるため、その内容は義手と義足の総数であることに注意いただきたい。

① 殻構造義肢

殻構造義肢に関する実人員および金額の年次推移を図4に、都道府県別の支給実績を図5に示す。

直近5年間平均（R2～R6）で新規実人員36.2%（金額28.1%）、継続実人員37.2%（金額30.4%）を占める。

「新規」の支給人員は大幅に減少傾向にある。平成元年の2,528人をピークに減少を続け、令和6年には329人まで減少した。約35年間で当初の約13%まで減少していることになる。「新規」の支給金額は平成25年まで下降傾向であったが、平成26年以降は増加に転じており、令和6年は約1.5億円となっている。

「継続」の支給人員については平成元年～24年まで2,000～2,500人前後を推移してきたが、平成25年以降2,000人を下回り減少傾向が続いている。令和6年の継続実人員は1,287人であった。金額については平成初期に2.5億円前後であったが、徐々に増加し直近では5.0億円前後を示している。

都道府県別の支給実績をみると、直近5年（R2～R6）では大阪府が最多であり、上位3都道府県への集中は緩和傾向にあり、エリアごとの差は若干縮小傾向であった。

② 骨格構造義肢

骨格構造義肢に関する実人員および金額の年次推移を図6に、都道府県別の支給実績を図7に示す。

直近5年間平均（R2～R6）で新規実人員9.5%（金額33.7%）、継続実人員15.1%（金額48.5%）である。

「新規」の支給人員は、平成19年の247人をピークに平成22年にかけて大幅に減少し、その後ほぼ横ばいとなっている。令和6年の新規支給実人員は97人であった。「新規」の支給金額は、令和2年の1.86億円から令和6年の1.87億円と横ばいで推移している。

I 部 補装具（義肢・装具）の需要と供給

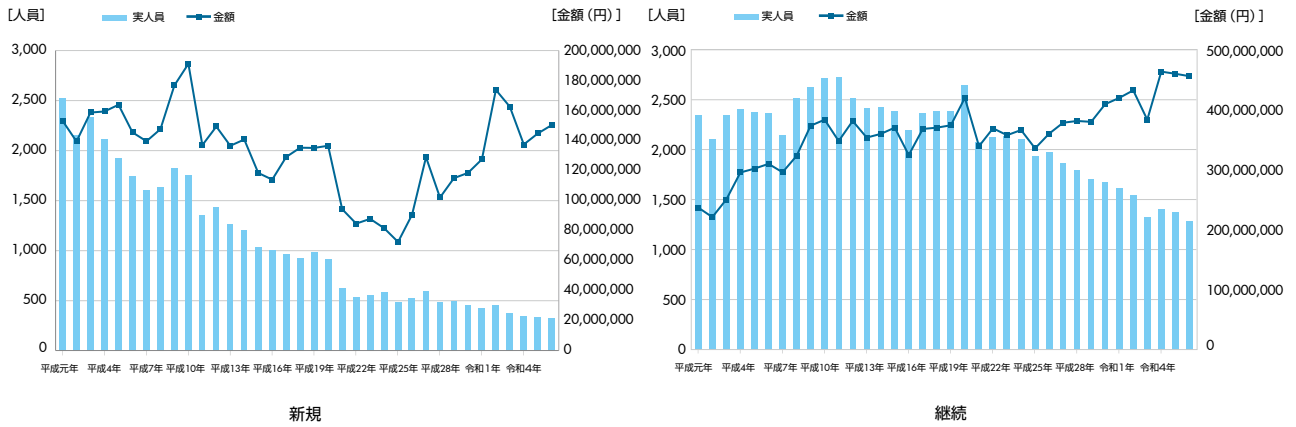
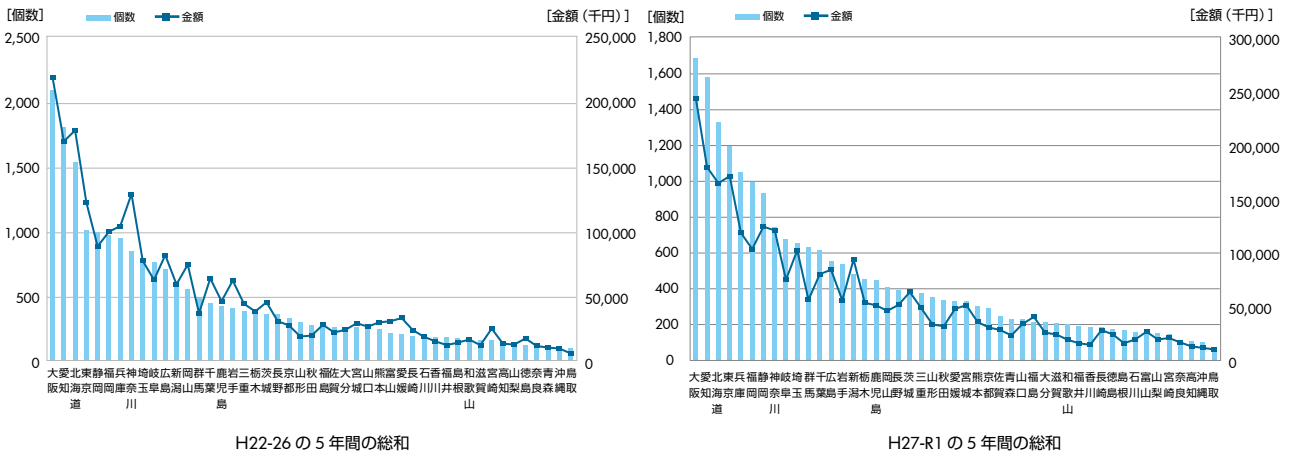
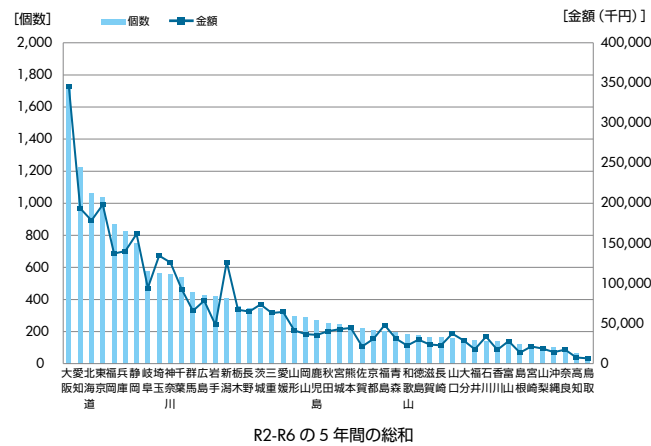


図4 殻構造義肢に関する実人員および金額の年次推移



H22-26の5年間の総和

H27-R1の5年間の総和



R2-R6の5年間の総和

図5 殻構造義肢に関する支給実績（都道府県別）

※平成22年～令和6年まで5年単位で区切り、支給個数の5年間の総和として算出。

※「新規」および「継続」の総和。

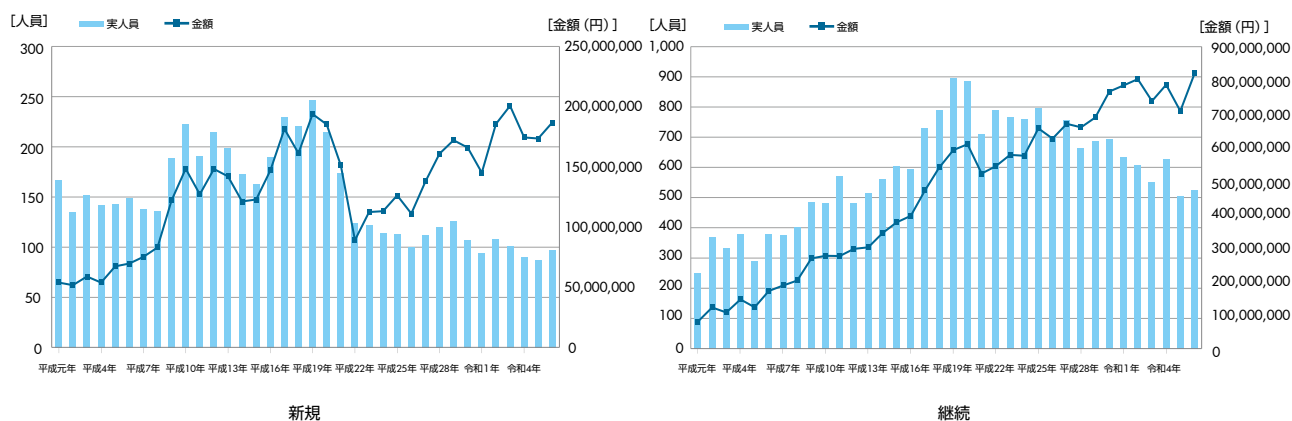
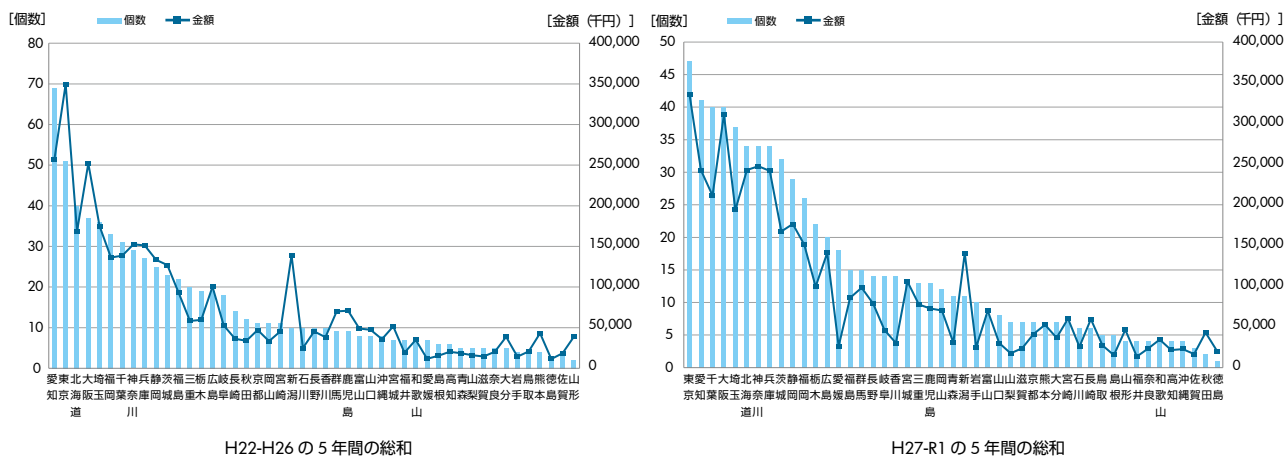
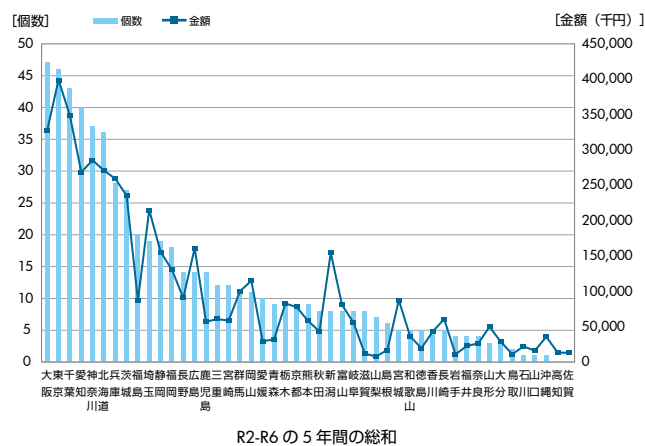


図6 骨格構造義肢に関する実人員および金額の年次推移



H22-H26の5年間の総和

H27-R1の5年間の総和



R2-R6の5年間の総和

図7 骨格構造義肢に関する支給実績（都道府県別）

※平成22年～令和6年まで5年単位で区切り、支給個数の5年間の総和として算出。

※「新規」および「継続」の総和。

I 部 補装具（義肢・装具）の需要と供給

「継続」の支給人員は、平成 19 年の 894 人をピークに以降緩やかに減少しており、令和 6 年では 523 人であった。「継続」の支給金額は平成初期より増加傾向を示し、直近では 8 億円台で推移している。

都道府県別の支給実績をみると、直近 5 年（R2～R6）でも大阪府・東京都・千葉県が上位を占め、エリアごとの差は若干縮小傾向であった。

③ 筋電電動義手

筋電電動義手に関する実人員および金額の年次推移を図 8 に、都道府県別の支給実績を図 9 に示す。

直近 5 年間平均（R2～R6）で新規実人員 2.8%（金額 17.9%）である。平成 20 年より筋電電動義手が支給種目に追加されて以降、「新規」の支給人員は増加し始め、令和 2 年には 43 人まで増加したが、その後は 20～28 人程度で推移している。令和 6 年の新規実人員は 25 人、支給金額は約 0.97 億円であった。

都道府県別の支給実績については R2～R6 の 5 年間でも約 8 割のエリアでの支給実績がみられた。

(2) 装具の支給状況

労災調査における「装具」の内訳は、「上肢・下肢装具（令和 6 年度より上肢、下肢装具及び靴型装具）」・「体幹装具」の 2 区分である。装具総数の支給状況を図 10 に示す。上・下肢装具の支給状況を図 11 に、都道府県別の支給実績を図 12 に示す。体幹装具の支給状況を図 13 に、都道府県別の支給実績を図 14 に示す。

① 装具総数

「新規」の支給人員および支給金額は平成 20 年まで増減を繰り返しながら増加傾向を示していたが、平成 20 年をピークに減少傾向に転じ平成 23 年には大幅に減少し、以降は緩やかに減少している。「継続」の支給人員についても平成 20 年までは増加傾向を示したが、以降は緩やかに減少している。支給金額については平成 20 年まで増加していたが、以降は 6 千万円前後で推移している。

② 上・下肢装具（令和 6 年度より：上肢、下肢装具及び靴型装具）

上・下肢装具に関する実人員および金額の年次推移を図 11 に、都道府県別の支給実績を図 12 に示す。

支給品目の中で上・下肢装具が占める割合は、直近の 5 年間平均で新規実人員 11.1%（金額 3.6%）、継続実人員 11.1%（金額 3.8%）である。上・下肢装具に関しては、装具総数とほぼ同様の傾向を示す。これは装具総数の約 9 割を上・下肢装具が占めているためである。

なお、令和 6 年度より名称が「上肢、下肢装具及び靴型装具」に変更されており、靴型装具を含む支給件数の把握が可能となった。

③ 体幹装具

体幹装具に関する実人員および金額の年次推移を図 13 に、都道府県別の支給実績を図 14 に示す。

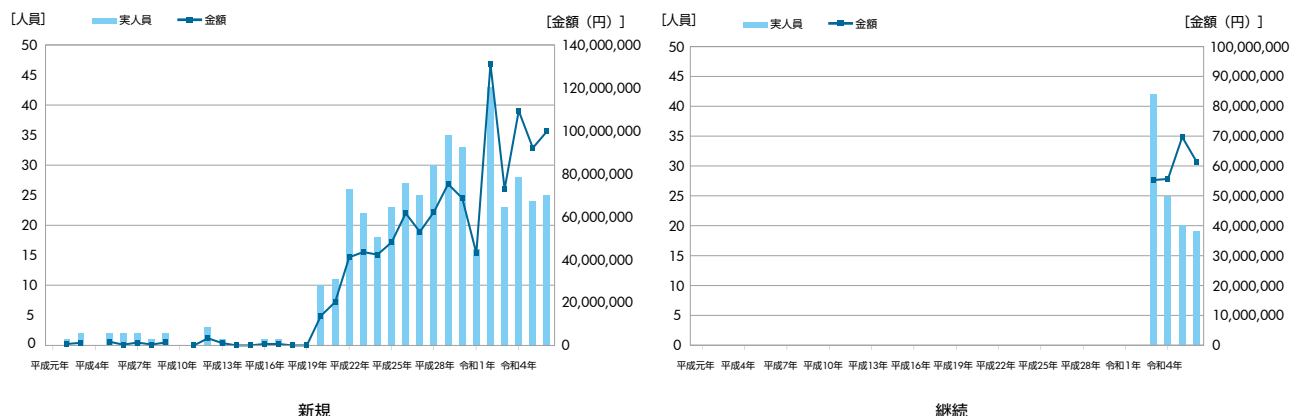
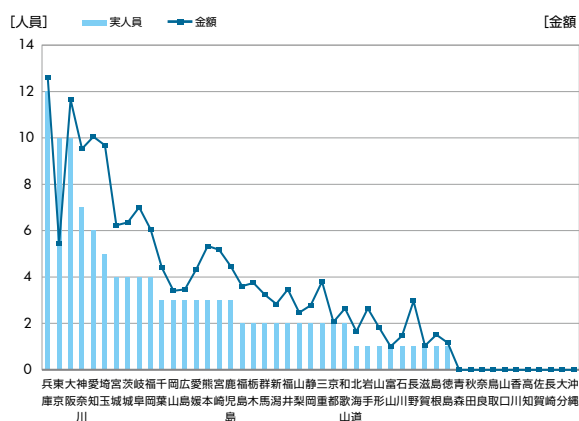
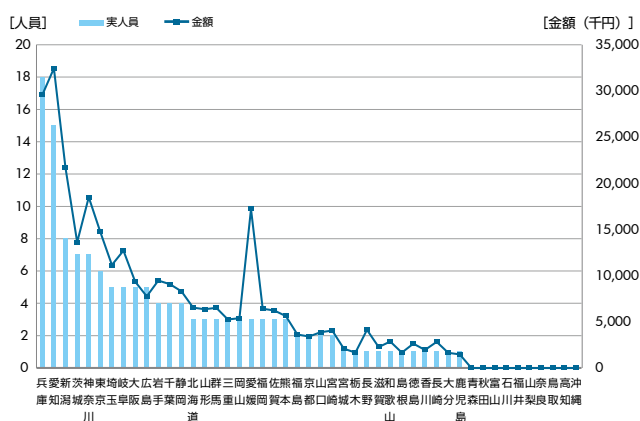


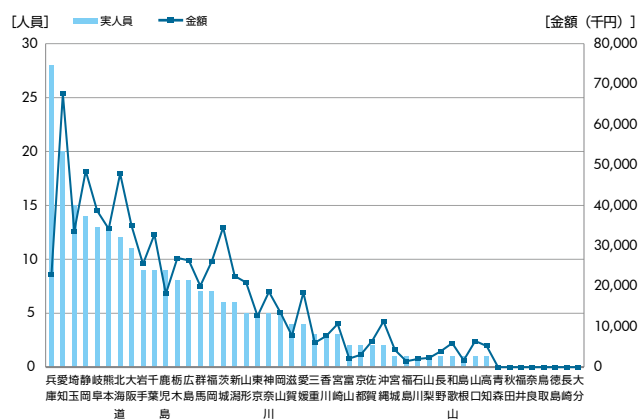
図8 筋電電動義手に関する実人員および金額の年次推移



H22-H26の5年間の総和



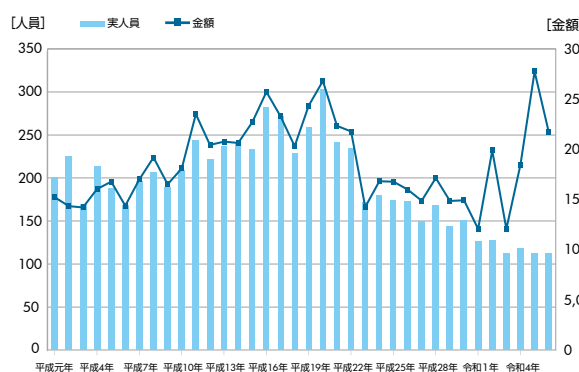
H27-R1の5年間の総和



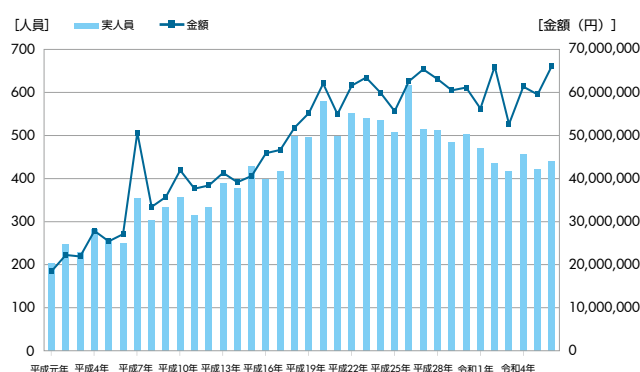
R2-R6の5年間の総和

図9 筋電動義手に関する支給実績（都道府県別）

※平成22年～令和6年まで5年単位で区切り、実人員の5年間の総和として算出。



新規



継続

図10 装具総数に関する実人員および金額の年次推移

I 部 補装具（義肢・装具）の需要と供給

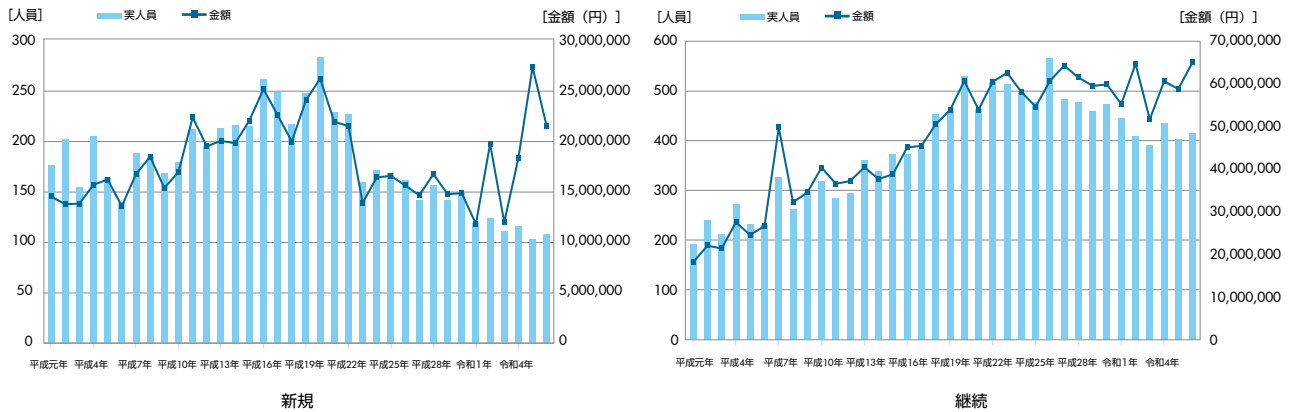
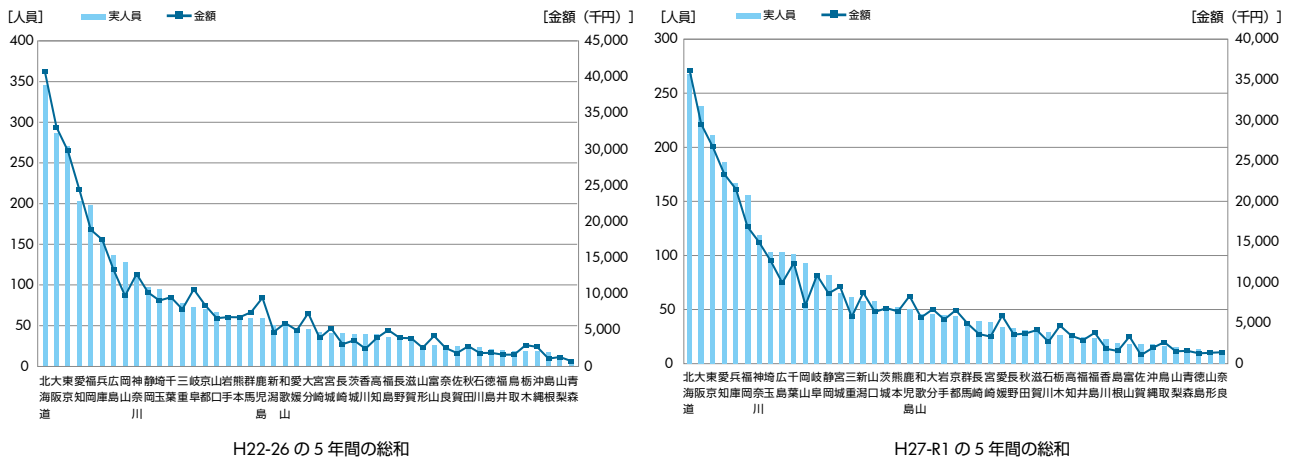
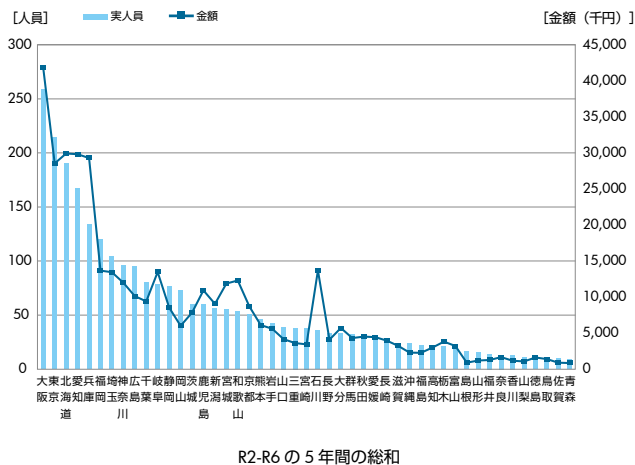


図 11 上・下肢装具に関する実人員および金額の年次推移



H22-26 の 5 年間の総和

H27-R1 の 5 年間の総和



R2-R6 の 5 年間の総和

図 12 上・下肢装具に関する支給実績（都道府県別）

※平成 22 年～令和 6 年まで 5 年単位で区切り、実人員の 5 年間の総和として算出。

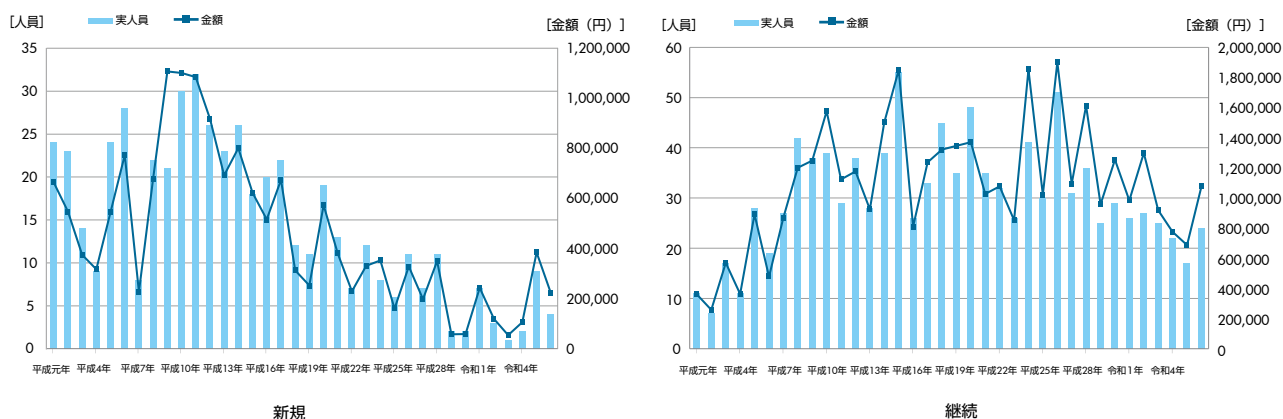


図 13 体幹装具に関する実人員および金額の年次推移

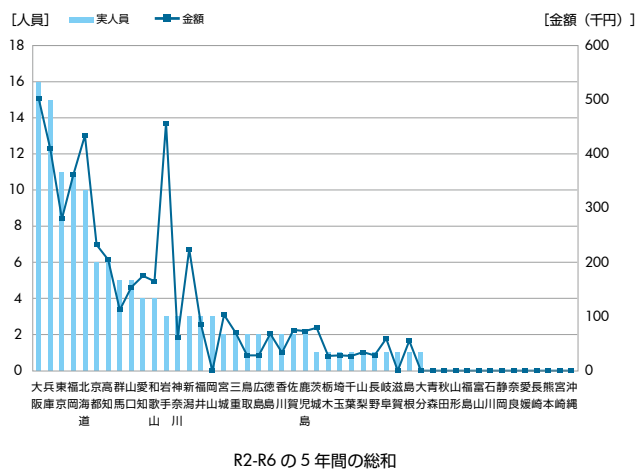
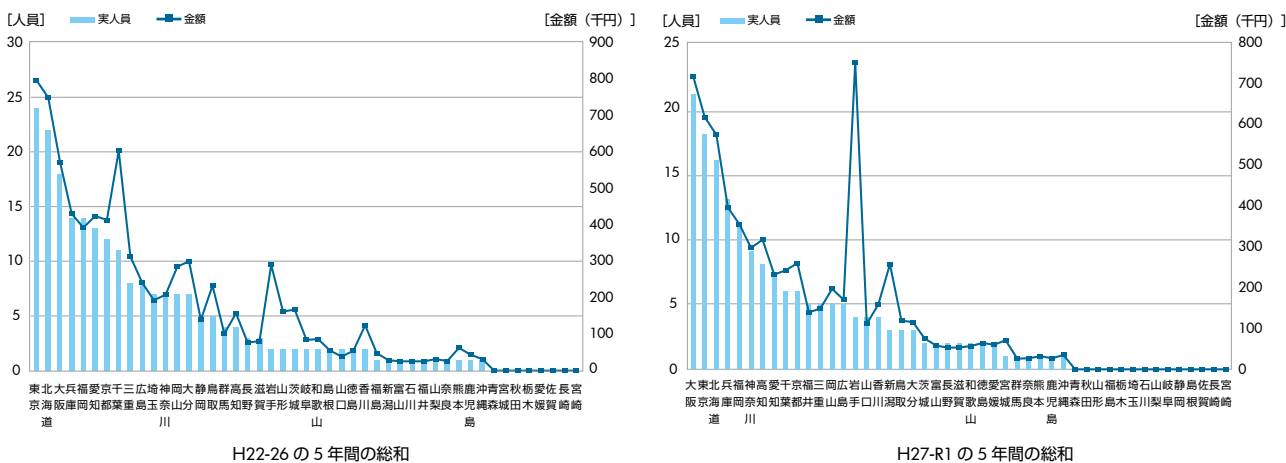


図 14 体幹装具に関する支給実績（都道府県別）

※平成 22 年～令和 6 年まで 5 年単位で区切り、実人員の 5 年間の総和として算出。

I 部 補装具（義肢・装具）の需要と供給

支給品目の中で体幹装具が占める割合は、直近の5年間平均で新規実人員0.4%（金額0.1%未満）、継続実人員0.6%（金額0.1%）である。体幹装具が装具総数に占める割合は約1割程度である。年次推移についてみると、「新規」「継続」共に増減が多いことが特徴である。

(3) 姿勢保持装置の支給状況（図15、16）

支給品目の中で姿勢保持装置（令和5年度まで「座位保持装置」）が占める割合は、直近の5年間平均で新規実人員0.8%（金額0.4%）、継続実人員0.3%（金額0.2%）である。

「新規」の支給人員は平成13年から平成19年まで増加傾向にあり、最も支給人員が多かった平成19～22年は24人に支給された。平成23年以降は減少に転じた。支給金額は「新規」では平成22年がピークとなり、「継続」では平成30年がピークとなった。

都道府県別の支給実績をみると、直近の5年間（R2～R6）ではエリアごとの差が縮小しており、より広域で支給されるようになっている。なお、令和6年度より名称が「姿勢保持装置」に変更された。

(4) 車椅子の支給状況（図17、18）

支給品目の中で車椅子（令和5年度まで「車いす」）が占める割合は、直近の5年間平均で新規実人員12.8%（金額7.3%）、継続実人員10.6%（金額6.7%）である。

「新規」の支給人員は平成元年をピークに緩やかに減少しており、令和6年の新規実人員は120人であった。「継続」の支給人員についても同様の傾向であり、令和6年の継続実人員は297人であった。一方、支給金額は増減があるものの、「新規」で約3.5千万円前後、「継続」で約8.5千万円前後で推移している。

都道府県別の支給実績をみると、直近5年（R2～R6）の5年間では東京都、大阪府、愛知県などが上位を占めた。なお、令和6年度より名称が「車椅子」に変更された。

(5) 電動車椅子の支給状況（図19、20）

支給品目の中で電動車椅子（令和5年度まで「電動車いす」）が占める割合は、直近の5年間平均で新規実人員2.9%（金額5.0%）、継続実人員1.4%（金額3.2%）である。

「新規」の支給人員は平成15年の78人をピークに減少傾向にあり、近年は20～40人程度で推移している。令和6年の新規実人員は40人であった。「継続」の支給人員も同様の傾向で、令和6年は54人であった。支給金額については増減が大きく、直近5年間で「新規」約3.8千万円前後、「継続」約5.1千万円前後であった。

都道府県別の支給実績をみると、直近5年（R2～R6）では大阪府、北海道、兵庫県の上位3都道府県が多くを占めた。なお、令和6年度より名称が「電動車椅子」に変更された。

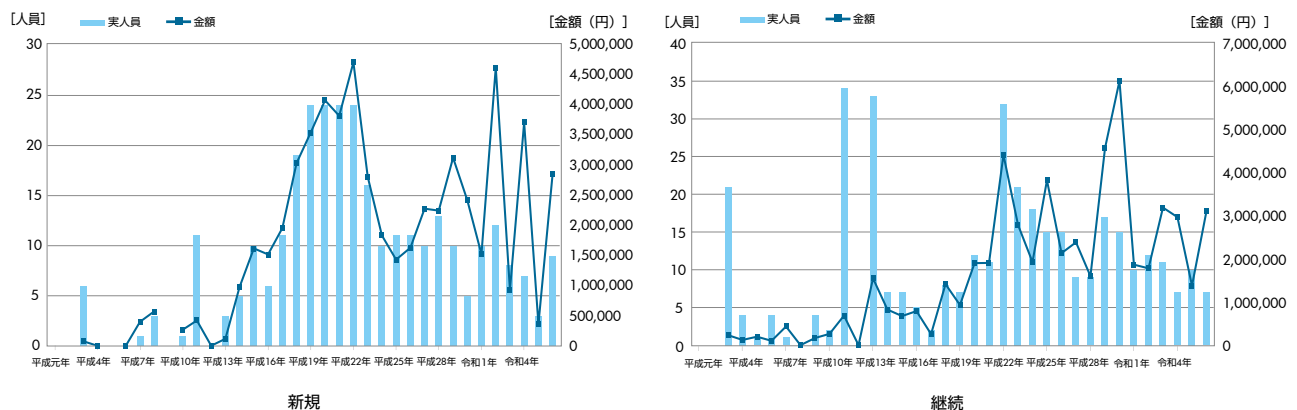


図15 姿勢保持装置に関する実人員および金額の年次推移

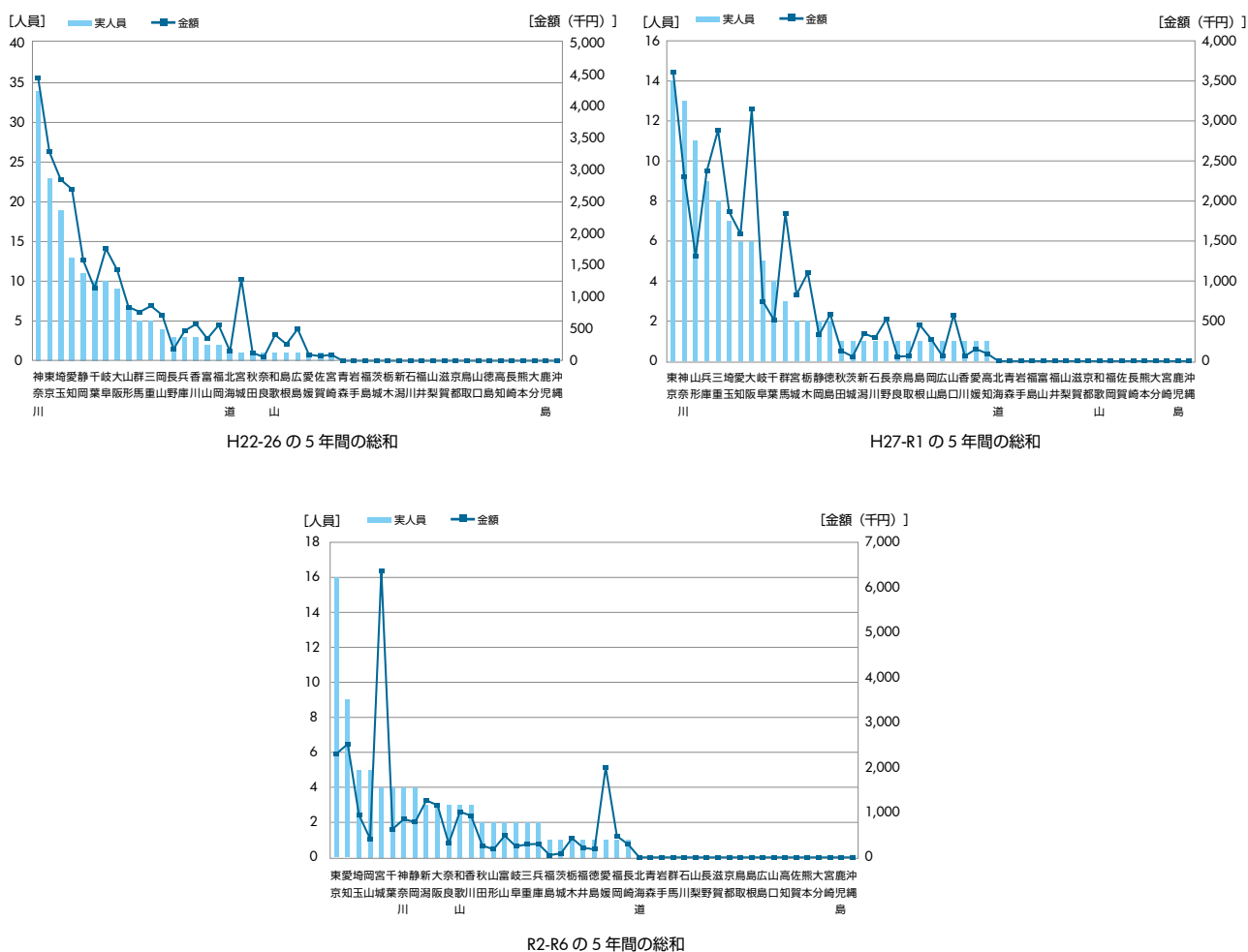


図 16 姿勢保持装置に関する支給実績（都道府県別）

※平成 22 年～令和 6 年まで 5 年単位で区切り、実人員の 5 年間の総和として算出。

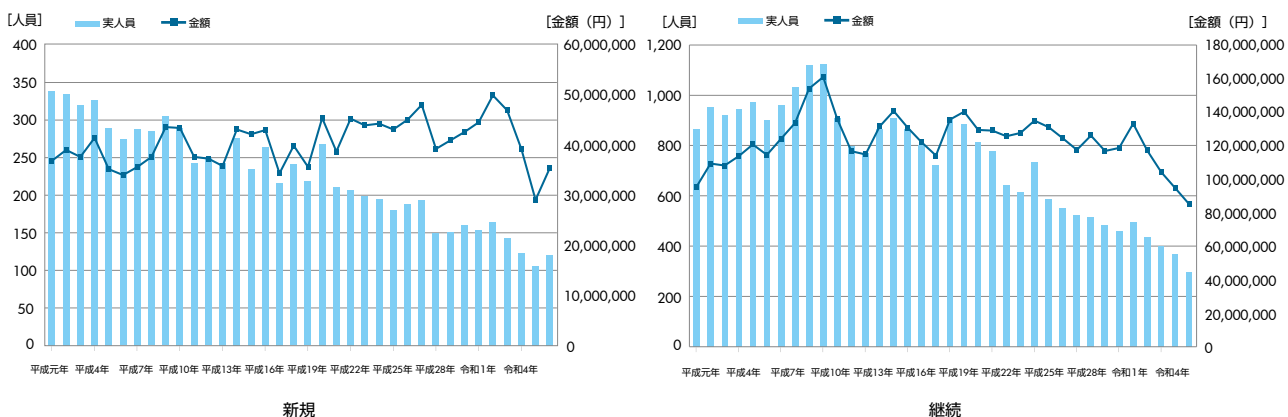


図 17 車椅子に関する実人員および金額の年次推移

I 部 補装具（義肢・装具）の需要と供給

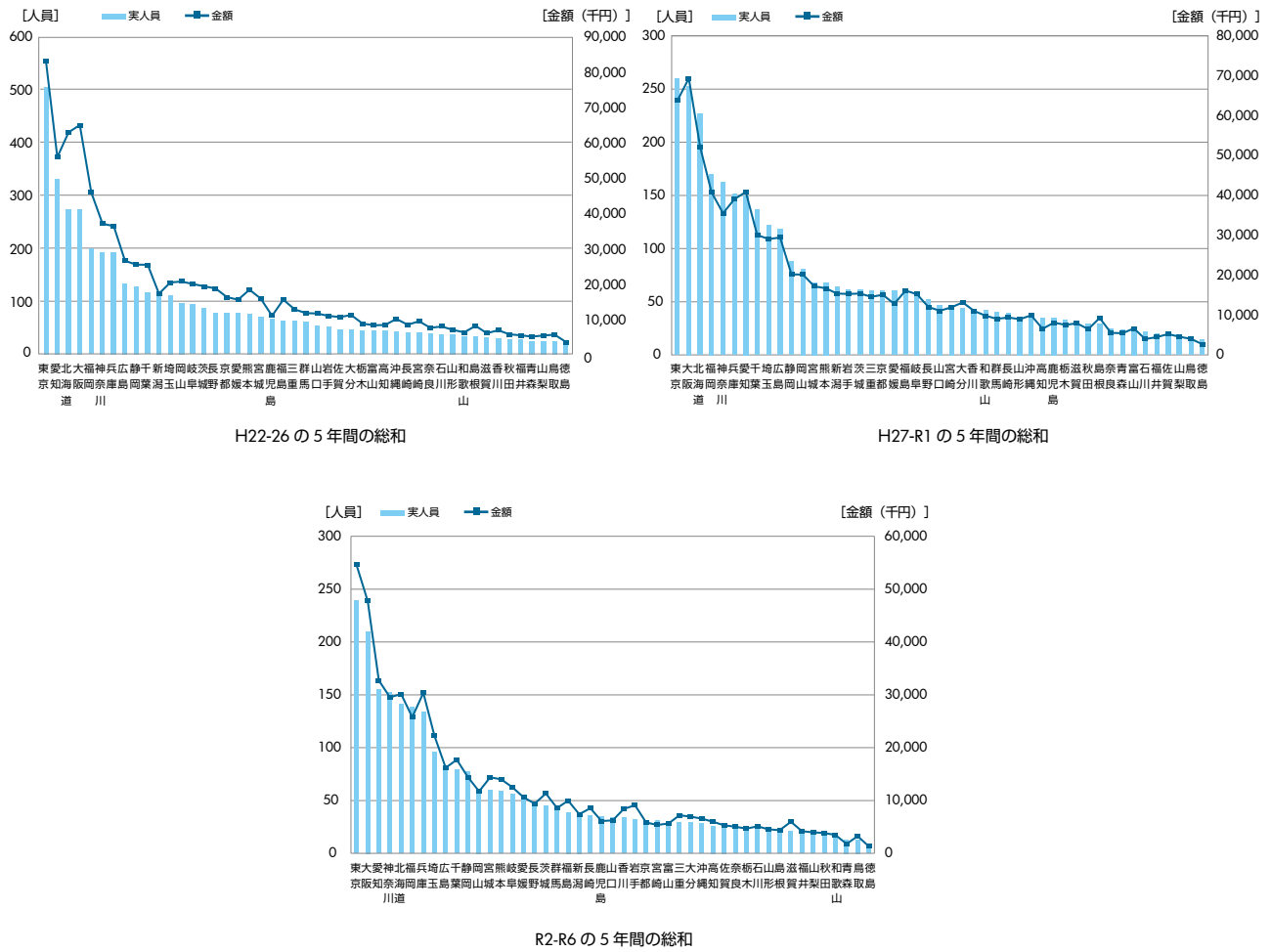


図 18 車椅子に関する支給実績（都道府県別）

※平成22年～令和6年まで5年単位で区切り、実人員の5年間の総和として算出。

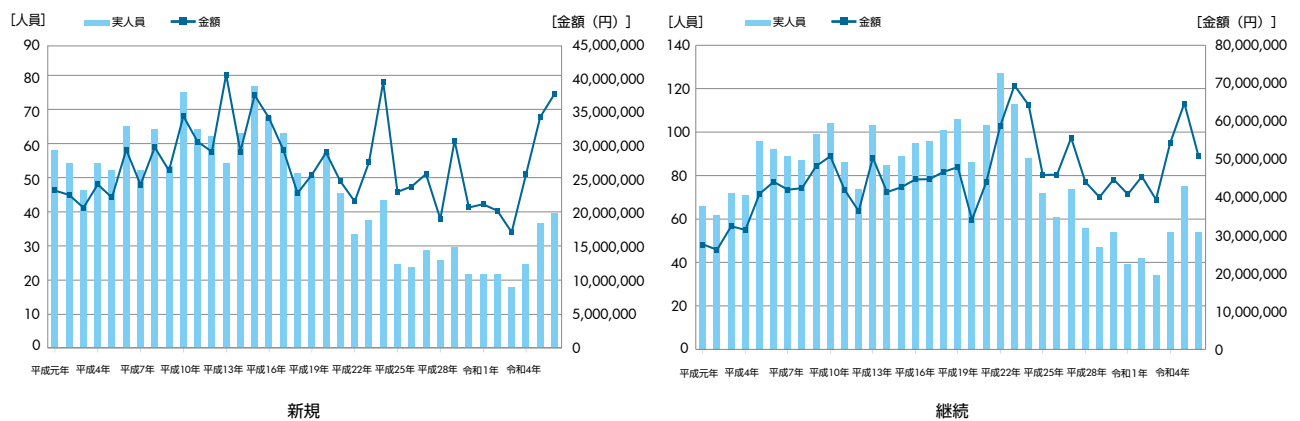
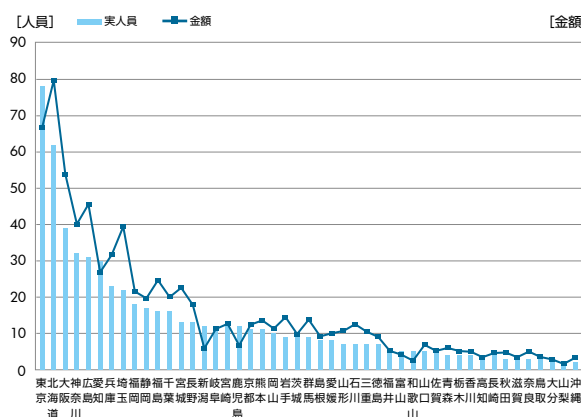
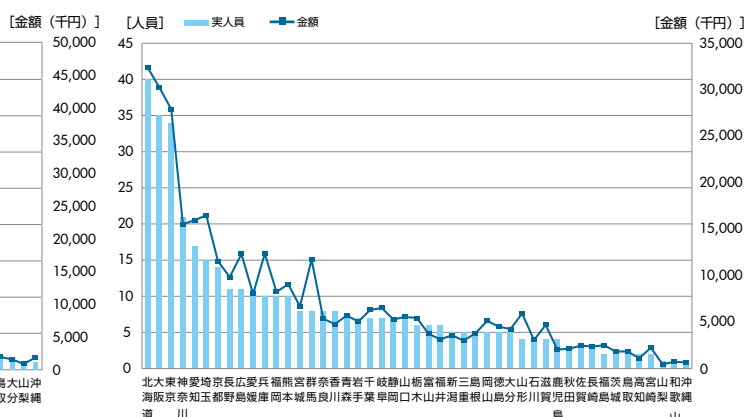


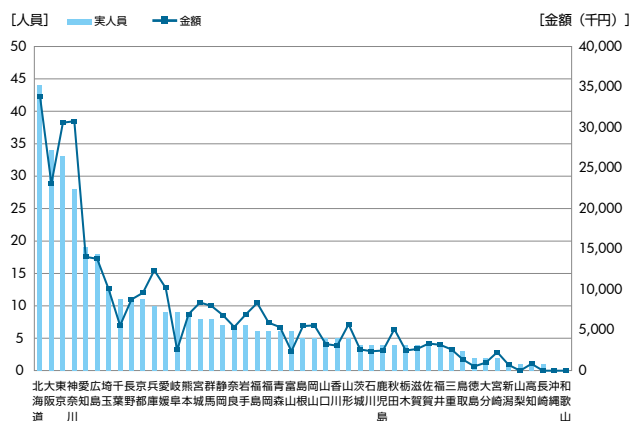
図 19 電動車椅子に関する実人員および金額の年次推移



H22-26の5年間の総和



H27-R1の5年間の総和



R2-R6の5年間の総和

図 20 電動車椅子に関する支給実績（都道府県別）

※平成22年～令和6年まで5年単位で区切り、実人員の5年間の総和として算出。

参考文献

- 1) 労働者災害補償保険事業年報（平成元年度～令和6年度）、社会復帰促進等事業利用状況、義肢等補装具の支給・修理状況および採型指導料の支給状況。

Ⅱ部

第5回義肢装具士実態調査

目的

過去4回にわたる実態調査により、義肢装具士の業務形態や福利厚生、職域の詳細について、様々なデータを取得することができた。一方で義肢装具士の業務内容は多岐にわたることや、前回調査から様々な社会情勢の変化を受け、我々の業界にも変化がみられると思われるため、質問内容を追加した実態調査が必要と考える。

実態調査の過去の実績は、次の通りである。正会員のみを対象とした第1回目の回収率は39.6%であった。正会員に限らず、非会員からの回答を得るために企業・施設を含めて郵送した第2回目の回収数は1,385件、第3回目は1,227件、第4回目は1,163件の回答を得た（企業・施設に郵送することで非会員からの回答を求めたため、正確な発送数が不明となり、回収率の把握には至らない）。

今回は回答者の基本情報の詳細を明らかとするため、回答区分を細分化した。

対象

（公社）日本義肢装具士協会に属する正会員および、会員・非会員を問わず義肢装具士が所属していると思われる企業・施設（551社・施設）を対象とした。正会員（2,035名；2026年1月現在）には個人宛で発送し、企業・施設については代表者あてに発送したのち、対象となる義肢装具士へ質問紙を配布いただくよう依頼を行った。

期間

2026年1月末日から2026年3月6日を回答期間とした。

方法

調査は、質問用紙の郵送およびインターネット（オンライン回答）を用いて行った。

回答は単一選択（SA）および、多肢選択（MA）を用い、無記名式とした。なお、データ回収ならびにデータ解析はすべてアンケート代行業者「株式会社うるるBPO」に外部委託して行った。

結果は、各質問項目の単純集計および、必要に応じてクロス集計を行った。

回収結果

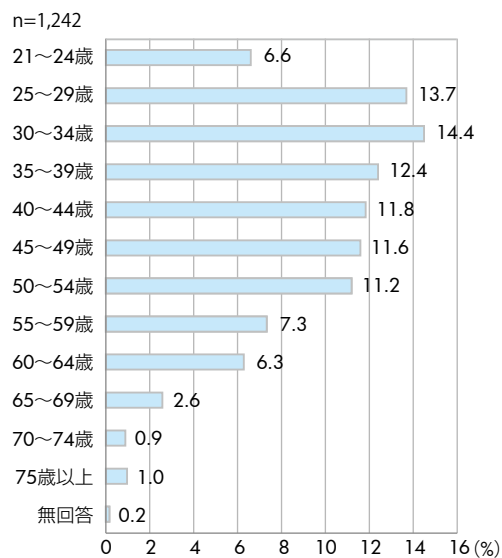
回収結果は以下の通りであった

Webによる回答 1,242件

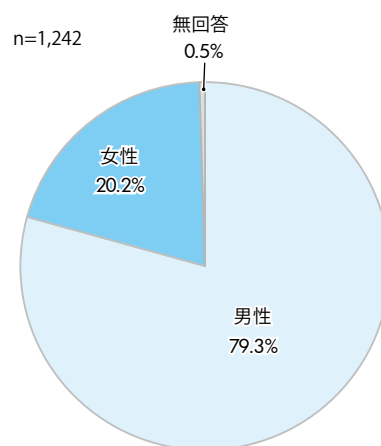
（会員：957名、非会員：245名、不明：35名、種別無記名：5名）

令和 7 年度 義肢装具士実態調査結果（単純集計）

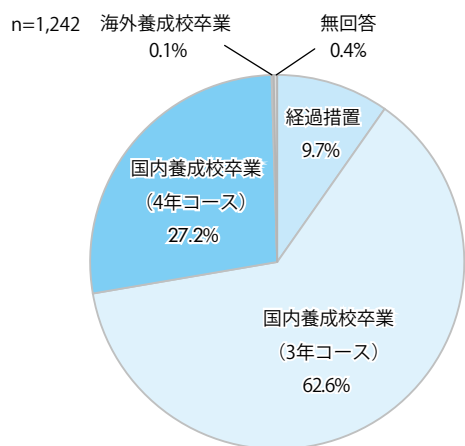
問1 現在の年齢をお答えください。 (SA)



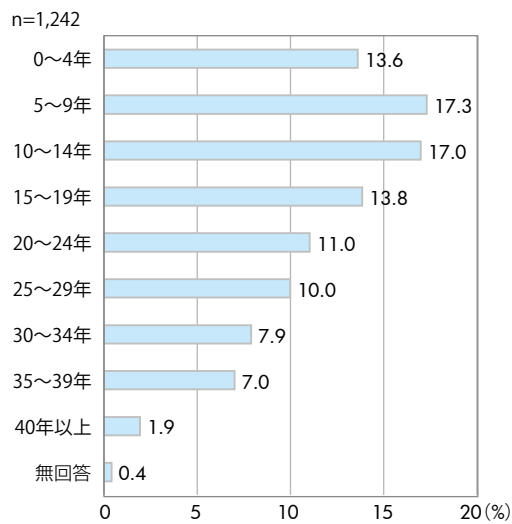
問2 性別をお答えください。 (SA)



問3 義肢装具士受験資格取得方法をお答えください。 (SA)



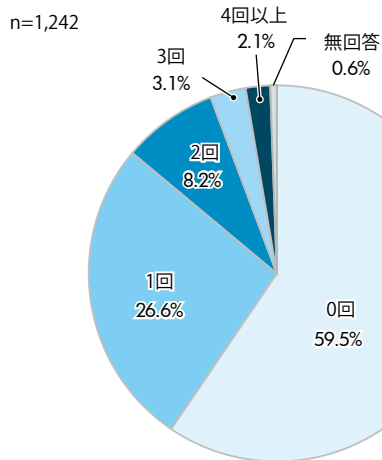
問4 義肢装具士資格取得後の年数をお答えください。 (SA)



Ⅱ部 第5回義肢装具士実態調査

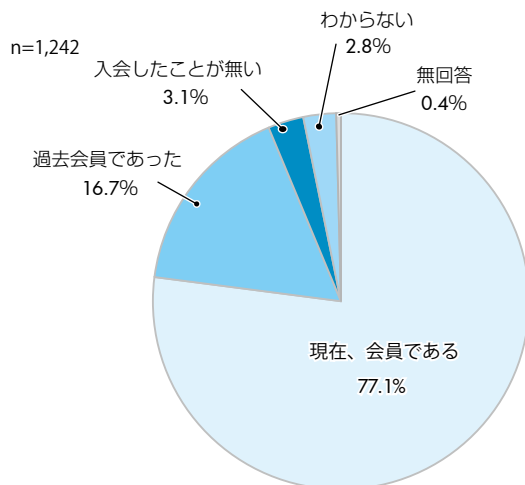
問5 義肢装具士資格取得後の転職回数をお答えください。

(SA)



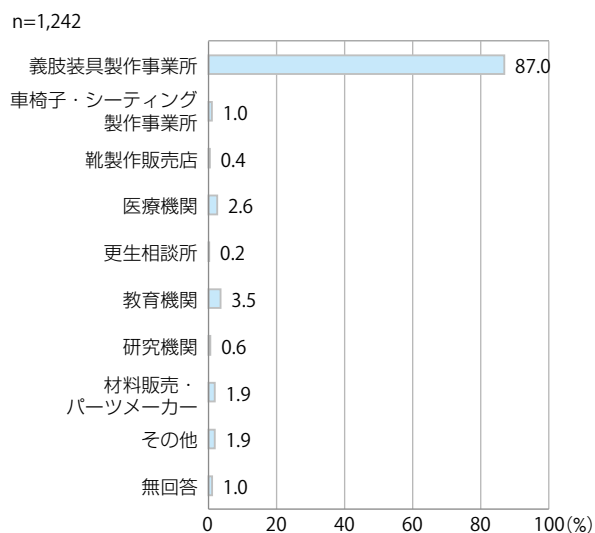
問6 義肢装具士協会への入会についてをお答えください。

(SA)



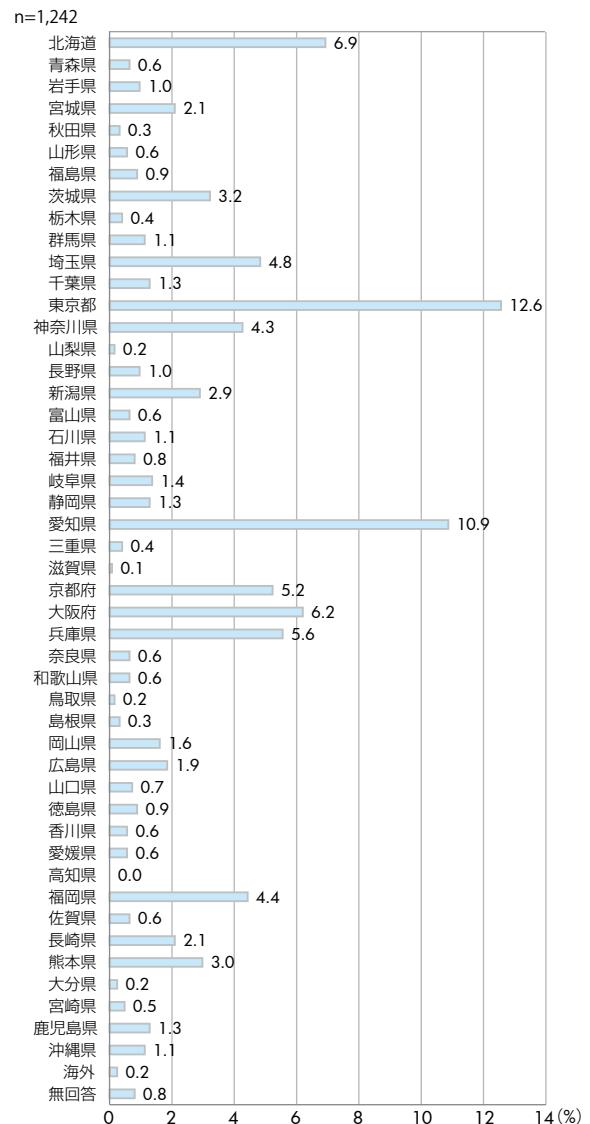
問8 所属先の種別で、もっとも当てはまるものを1つ選んでください。

(SA)



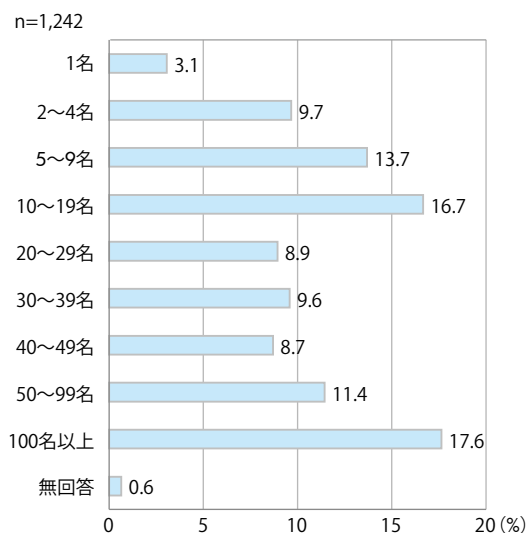
問7 所属先の主たる勤務地をお答えください。

(SA)

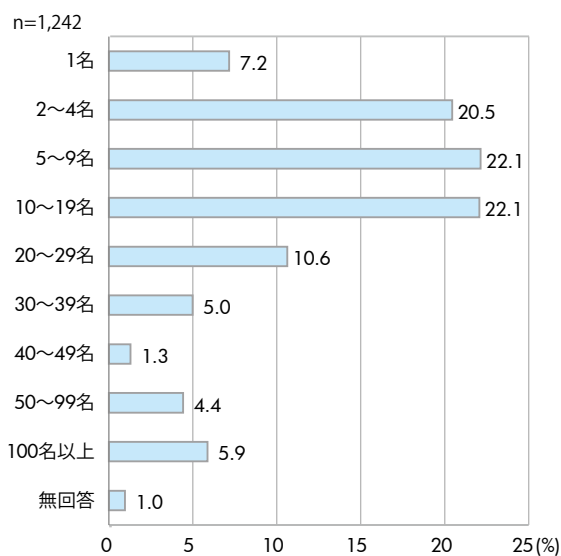


問9 所属先（支店を含む）の規模（総従業員数）についてお答えください。

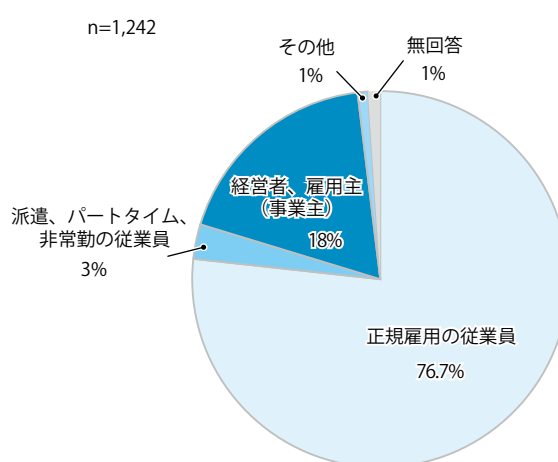
(SA)



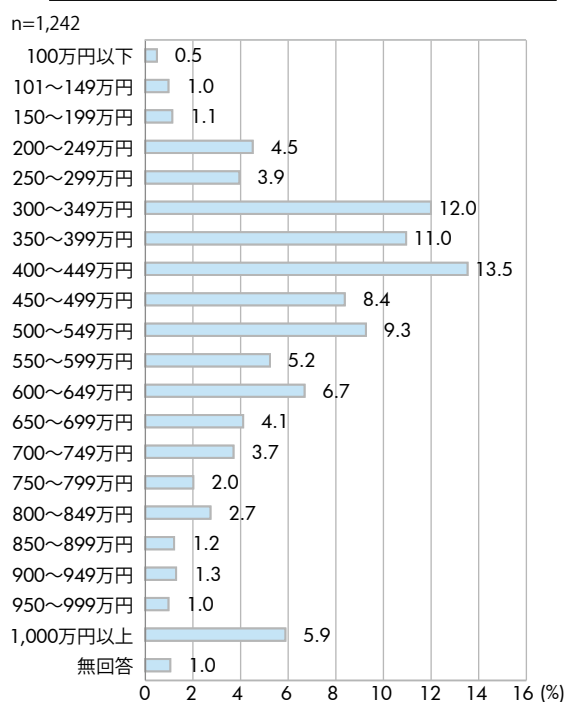
問10 所属先（支店を含む）の総義肢装具士数についてお答えください。 (SA)



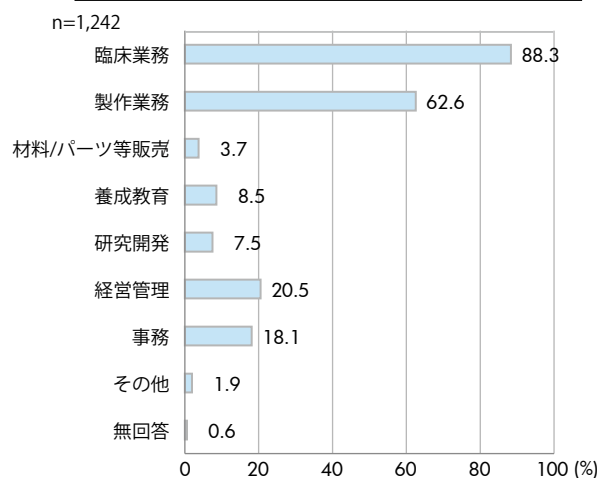
問11 あなたの雇用形態で、もっとも当てはまるものを1つお答えください。 (SA)



問12 あなたの年収についてお答えください。
(総支給額 [税、保険などが差し引かれる前の金額]) (SA)

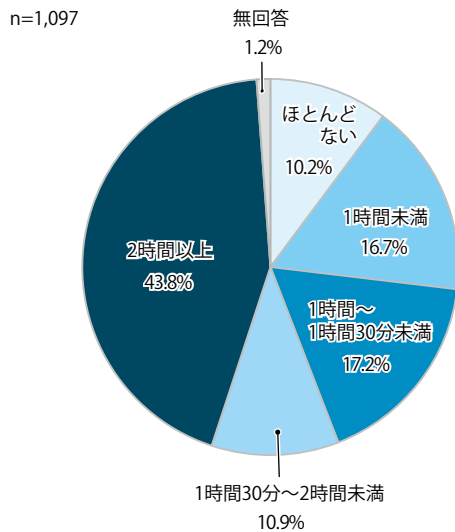


問13 あなたの業務内容をお答えください。
(複数回答可) (MA)

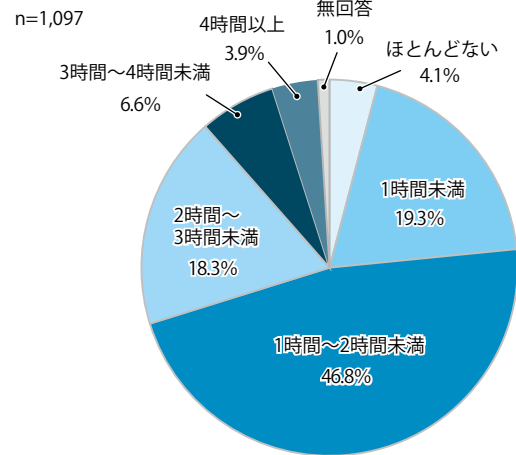


Ⅱ部 第5回義肢装具士実態調査

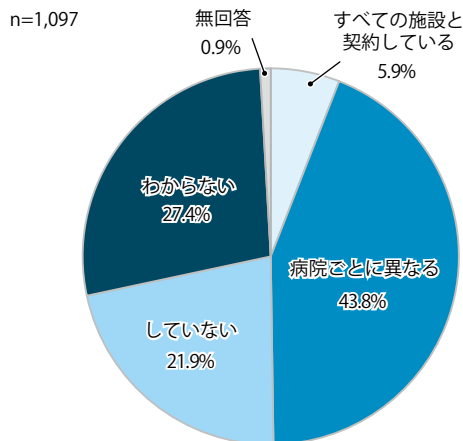
問14-1 【問13で「1.臨床業務」と回答の方】1日のうち病院での待ち時間などの「待機時間」(合計)をお答えください。(SA)



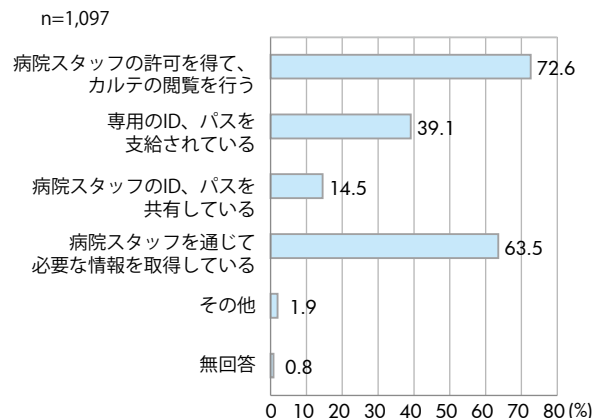
問14-2 【問13で「1.臨床業務」と回答の方】1日のうち病院や施設へ向かうための「移動時間」(合計)をお答えください。(SA)



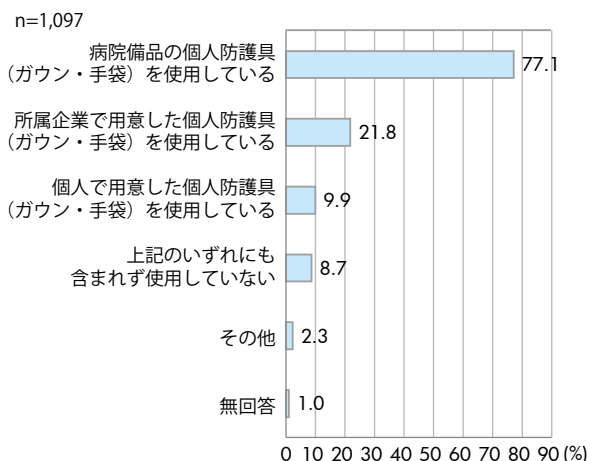
問14-3 【問13で「1.臨床業務」と回答の方】訪問病院や医療施設と業務委託契約(秘密保持契約を含む)を締結しているかをお答えください。(SA)



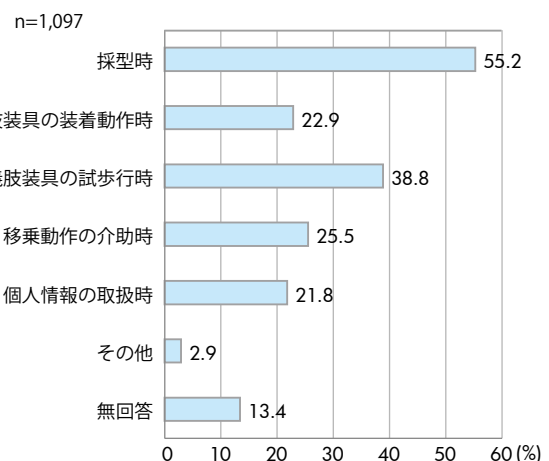
問14-4 【問13で「1.臨床業務」と回答の方】訪問病院や施設にて、カルテの閲覧に関して当てはまるものをお答えください。(複数回答可)(MA)



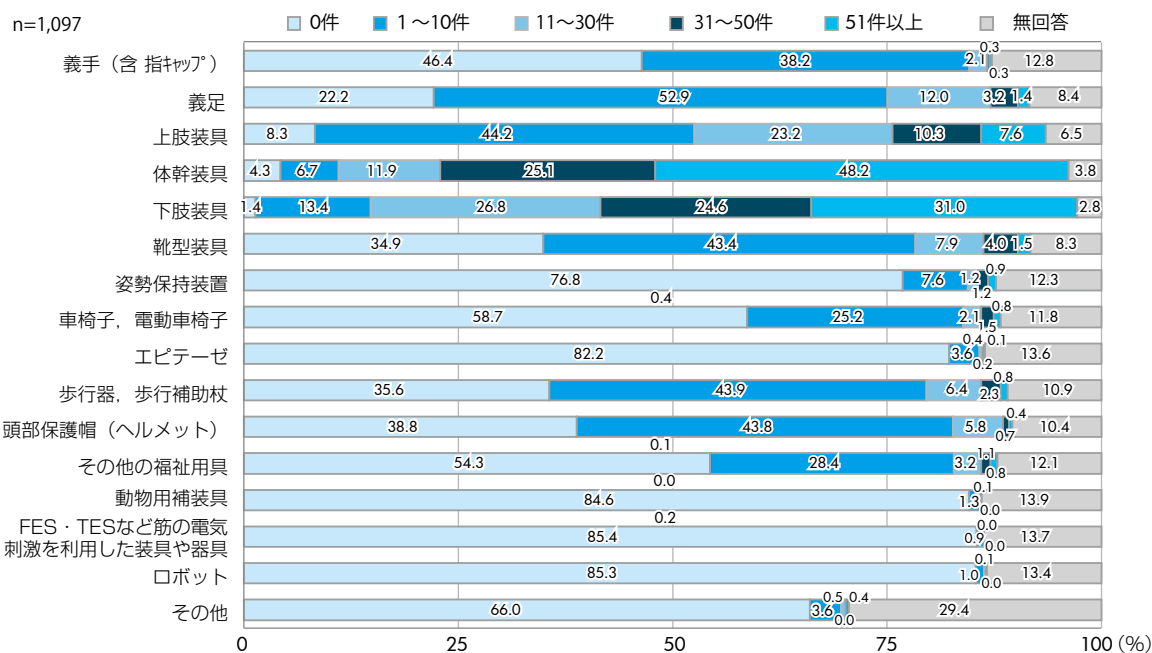
問14-5 【問13で「1.臨床業務」と回答の方】感染症の患者等に触れる場合のスタンダード・プリコーション(標準予防策)として、个人防护具(ガウン・手袋)の使用についてお答えください。(複数回答可)(MA)



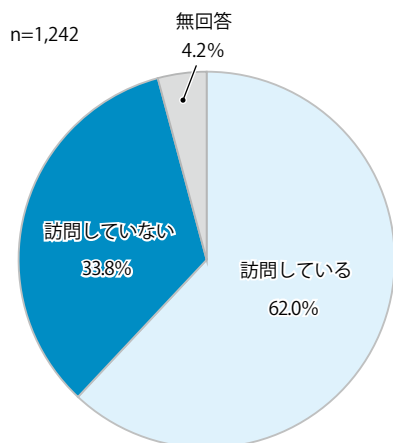
問14-6 【問13で「1.臨床業務」と回答の方】業務遂行中にヒヤリハットの経験があれば選択ください。(複数回答可)(MA)



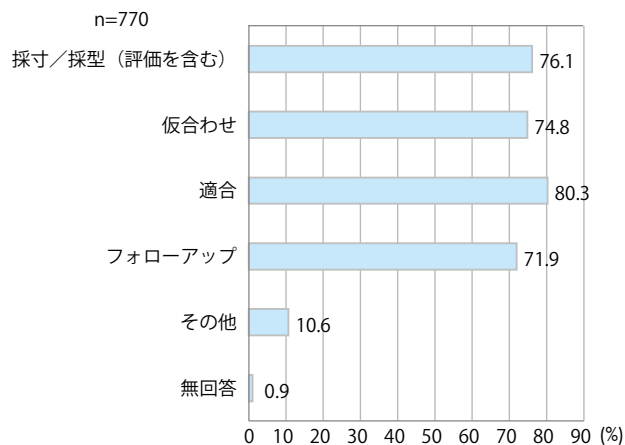
問14-7 【問13で「1. 臨床業務」と回答の方】あなたの過去1年間における、下表の種目の臨床件数（修理を除く）で、当てはまるものをお答えください。なお、臨床件数とは、適合した症例数のことです。 (SAマトリクス)



問15-1 補装具利用者宅への訪問について、当てはまるものを1つ選んでください。 (SA)

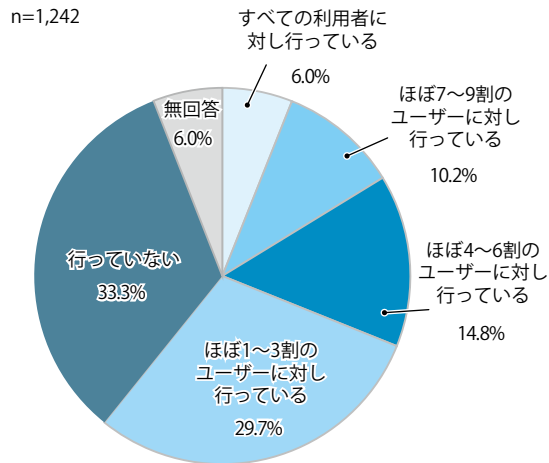


問15-2 【問15-1で「1.訪問している」と回答の方】訪問の目的をお答えください。（複数回答可） (MA)

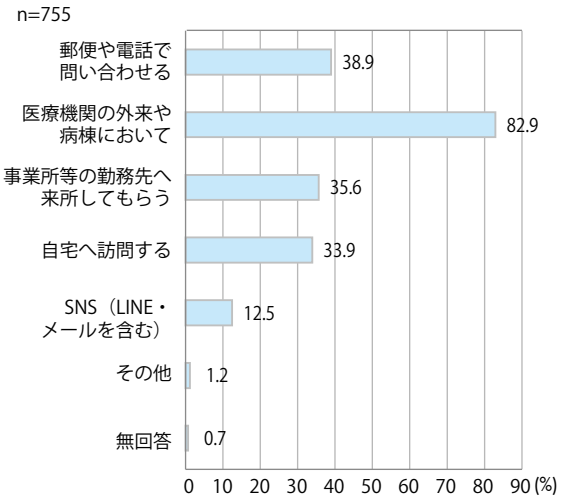


Ⅱ部 第5回義肢装具士実態調査

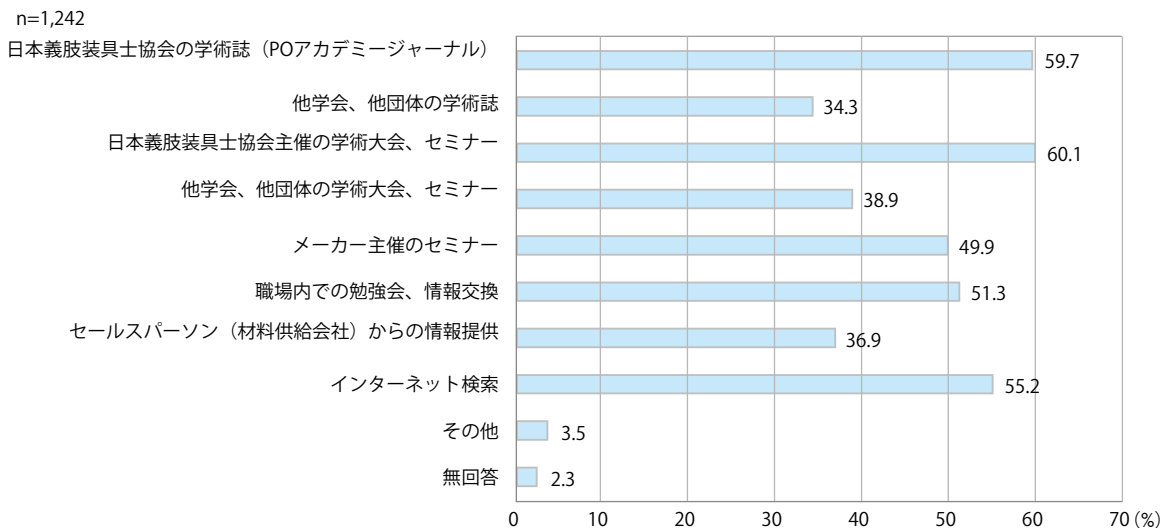
問16-1 義肢装具等利用者へのフォローアップについてお聞かせします。最終適合（納品）以降のフォローアップを行っていますか。なお、フォローアップとは、最終適合以降の状態を確認するため、能動的に追跡調査・確認を行うことです。 (SA)



問16-2 【問16-1で「1.すべての利用者に対し行っている」～「4.ほぼ1～3割のユーザーに対して行っている」と回答の方】フォローアップの手段をお答えください。（複数回答可） (MA)



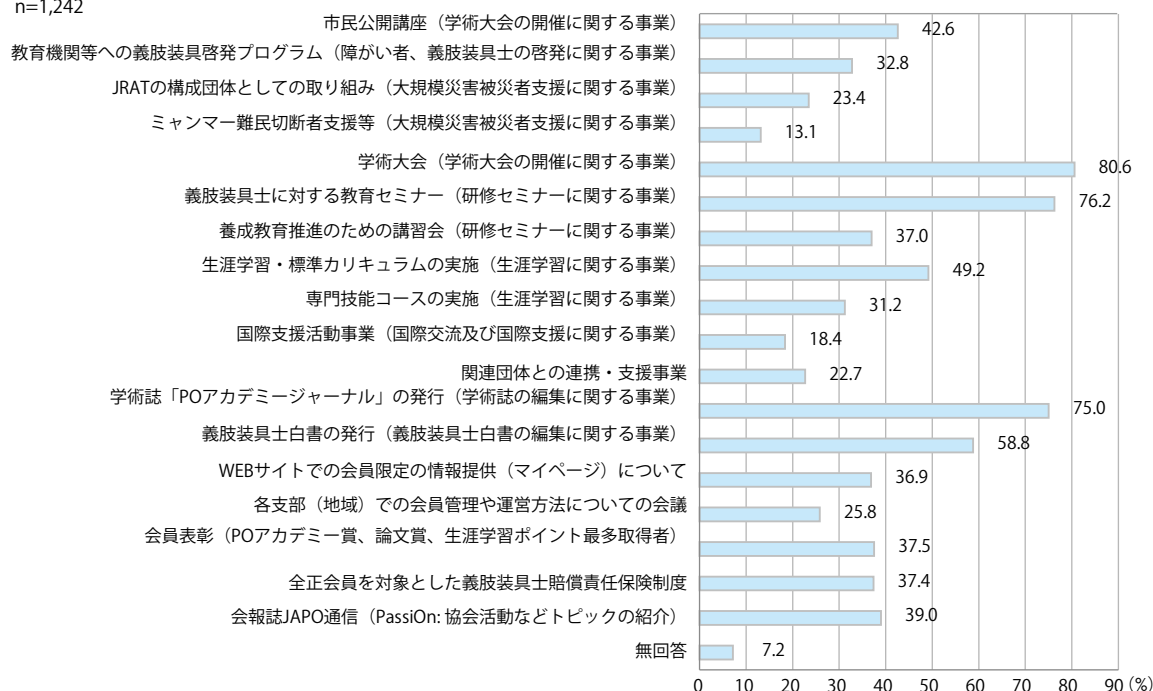
問17 新たな知識・技術の獲得やスキルアップ手段は何かお答えください。（複数回答可） (MA)



問18 日本義肢装具士協会事業についてお尋ねします。以下の事業の中でご存じのものを お答えください。（複数回答可）

(MA)

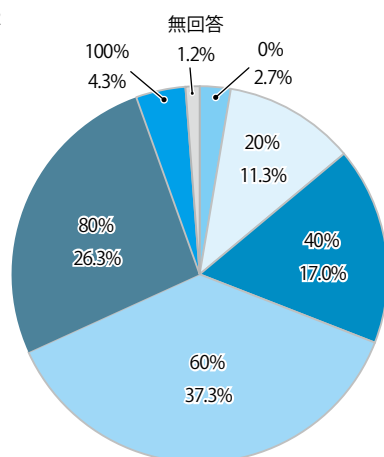
n=1,242



問19 現在のあなたの義肢装具士業務の満足度をお答えください。

(SA)

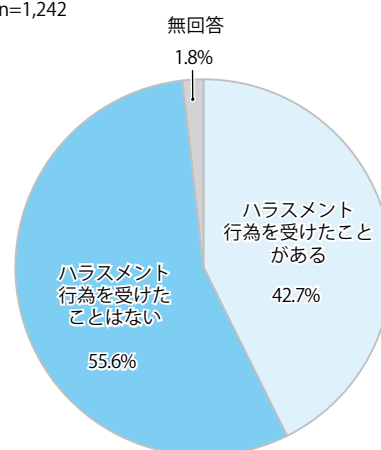
n=1,242



問20 これまでに会社の上司または同僚から、何らかのハラスメント行為を受けたことがあるかお答えください。

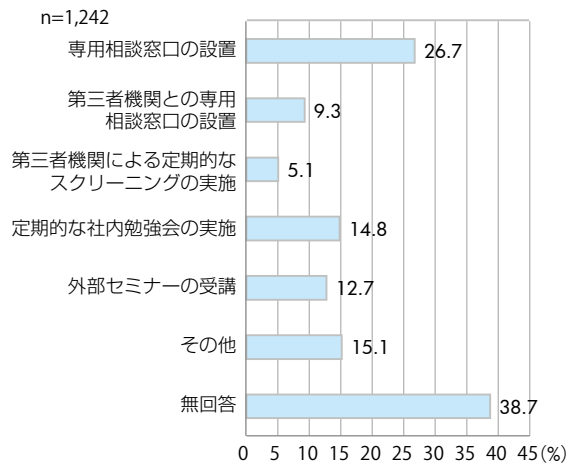
(SA)

n=1,242

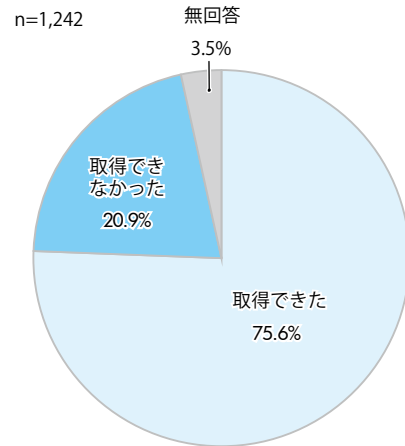


Ⅱ部 第5回義肢装具士実態調査

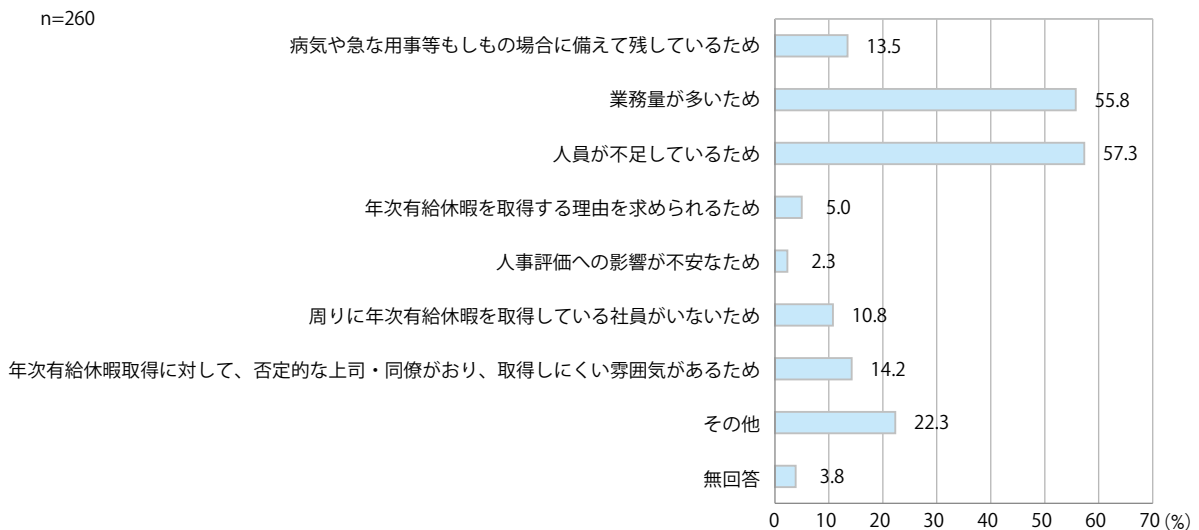
問21 社内のハラスメント行為を防止するために、あなたの所属先またはあなたが実施した取り組みについてお答えください。（複数回答可） (MA)



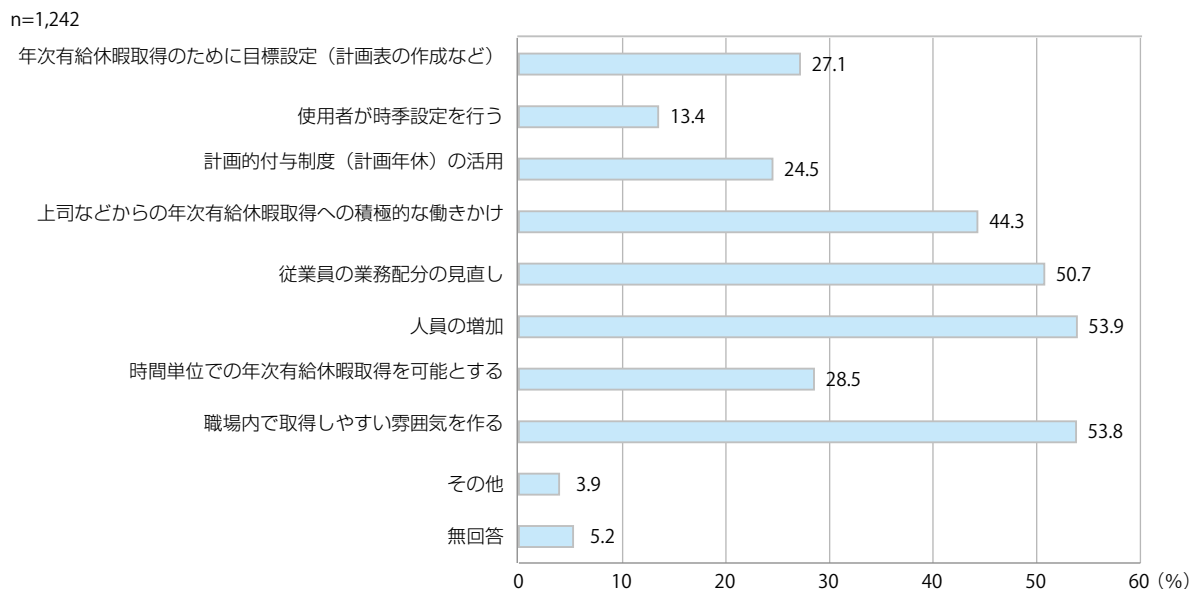
問22-1 労働基準法に則って、年次有給休暇を年5日以上取得できましたか。 (SA)



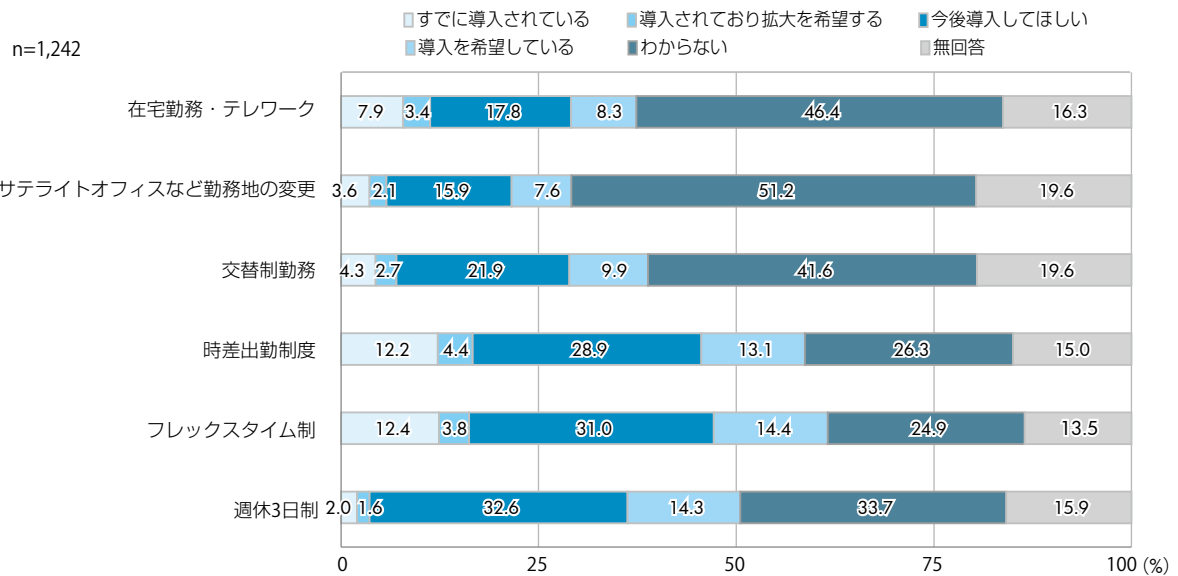
問22-2 【問22-1で「2.取得できなかった」と回答の方】取得できなかった理由をお答えください。（複数回答可） (MA)



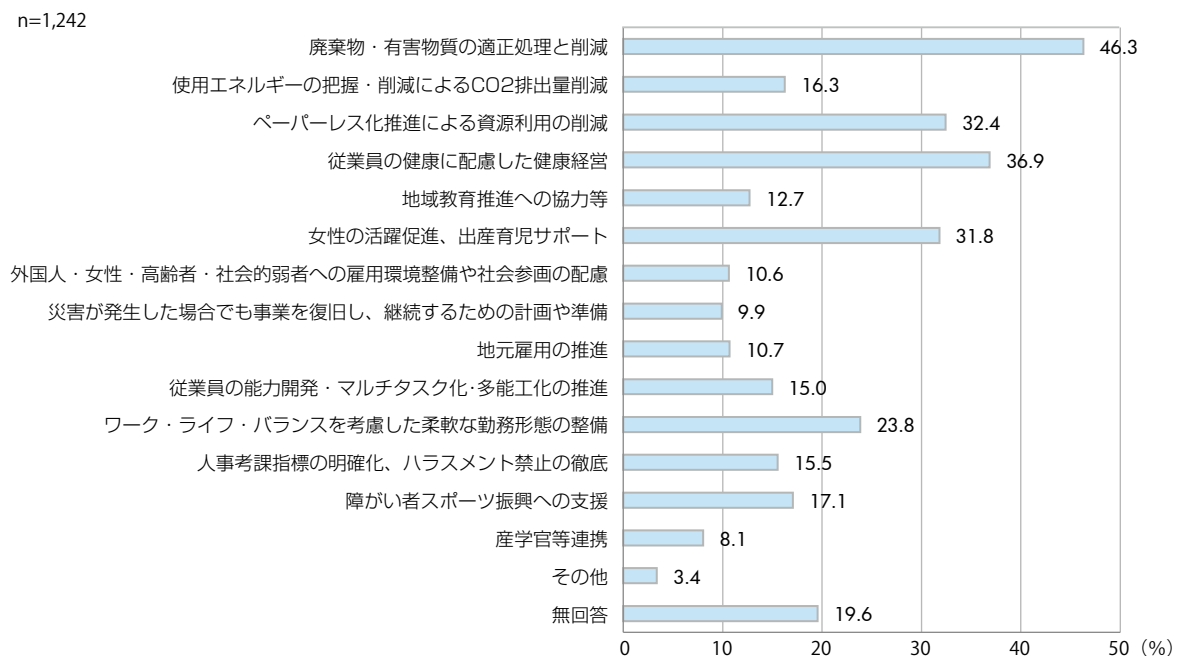
問23 あなたはどのような取り組みがあれば年次有給休暇を取得しやすくなると思いますか。すでにあなたの所属施設で取り組んでいるものを含めて、お答えください。（複数回答可） (MA)



問24 多様で柔軟な働き方の実現についてお聞きます。下記の働き方の導入・拡大を希望しますか。それぞれ当てはまるものをお答えください。 (SAマトリクス)



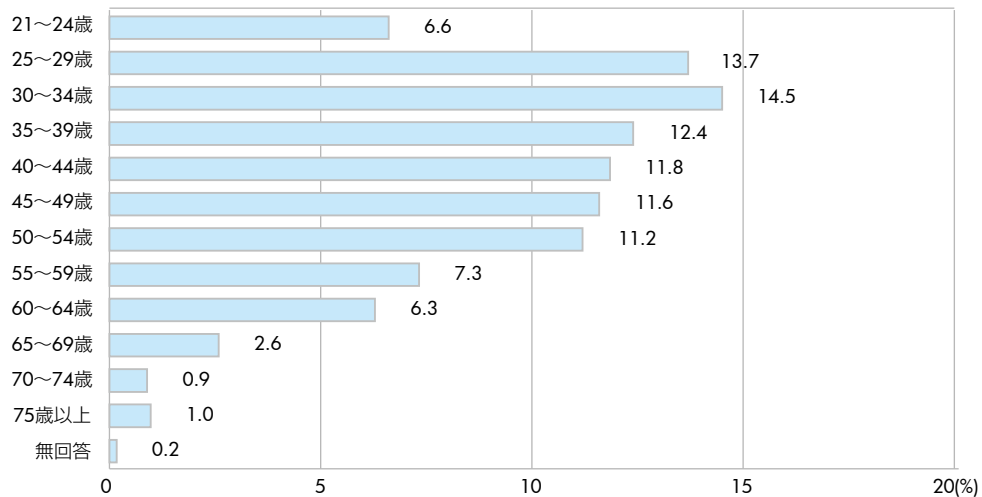
問25 2030年のSDGs（持続可能な開発目標）達成に向けて、あなたの所属先が取り組んでいることについてお答えください。（複数回答可） (MA)



令和7年度 義肢装具士実態調査結果（クロス集計）

問1 現在の年齢をお答えください。 (SA)

■ 現在の年齢



問2 性別をお答えください。 (SA)

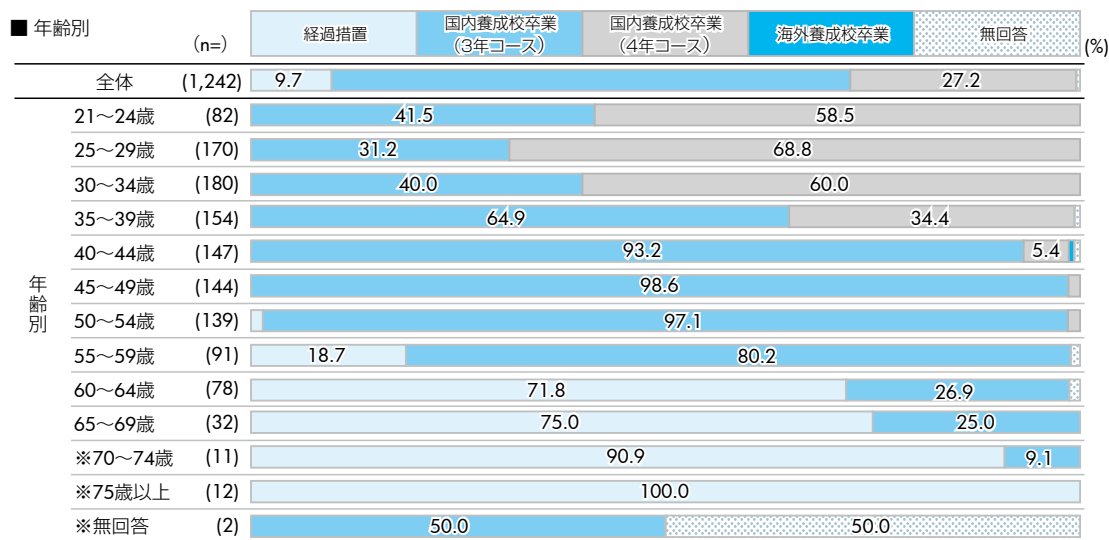
全体として、男性が79.3%、女性は20.2%であった。
女性は、30～34歳以降大幅に減少した。

年齢別	(n=)	性別		無回答	割合 (%)
		男性	女性		
全体	(1,242)	79.3	20.2		
21～24歳	(82)	52.4	47.6		
25～29歳	(170)	59.4	39.4		
30～34歳	(180)	76.7	22.8		
35～39歳	(154)	78.6	20.8		
40～44歳	(147)	82.3	17.7		
45～49歳	(144)	84.0	15.3		
50～54歳	(139)	87.8	12.2		
55～59歳	(91)	97.8	2.2		
60～64歳	(78)	96.2	3.8		
65～69歳	(32)	100.0			
※70～74歳	(11)	90.9	9.1		
※75歳以上	(12)	91.7	8.3		
※無回答	(2)	50.0	50.0		

※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

問3 義肢装具士受験資格取得方法をお答えください。 (SA)

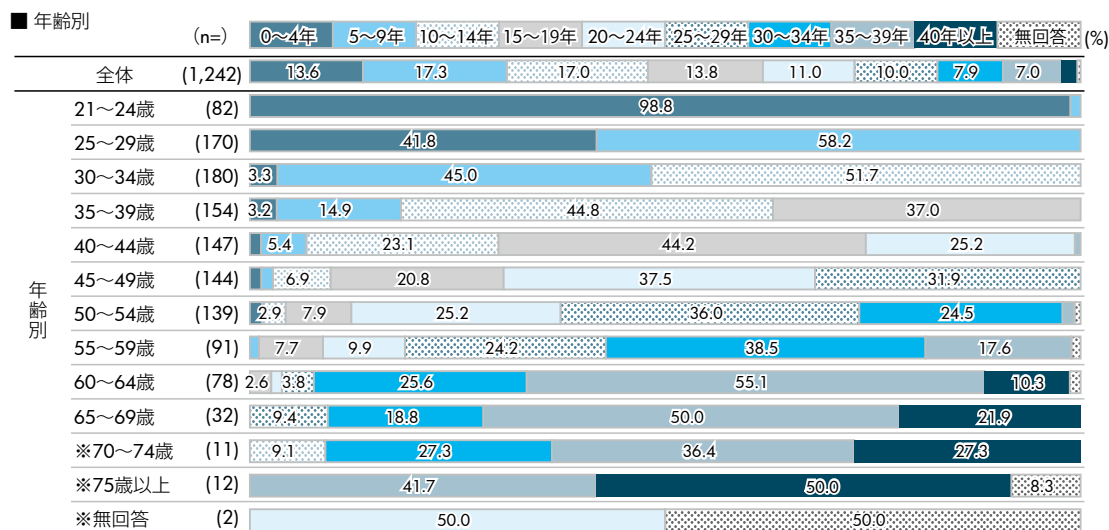
全体として、経過措置が9.7%、国内養成校卒業（3年コース）が62.6%、国内養成校卒業（4年コース）が27.2%、海外養成校卒業が0.1%であった。
経過措置が養成校卒業を上回ったのは、60～64歳以上であった。



※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

問4 義肢装具士資格取得後の年数をお答えください。 (SA)

全体としては、5～9年が17.3%と最も多い割合を占め、次いで10～14年が17.0%であった。
20～24年と25～29年は同じ割合であった。



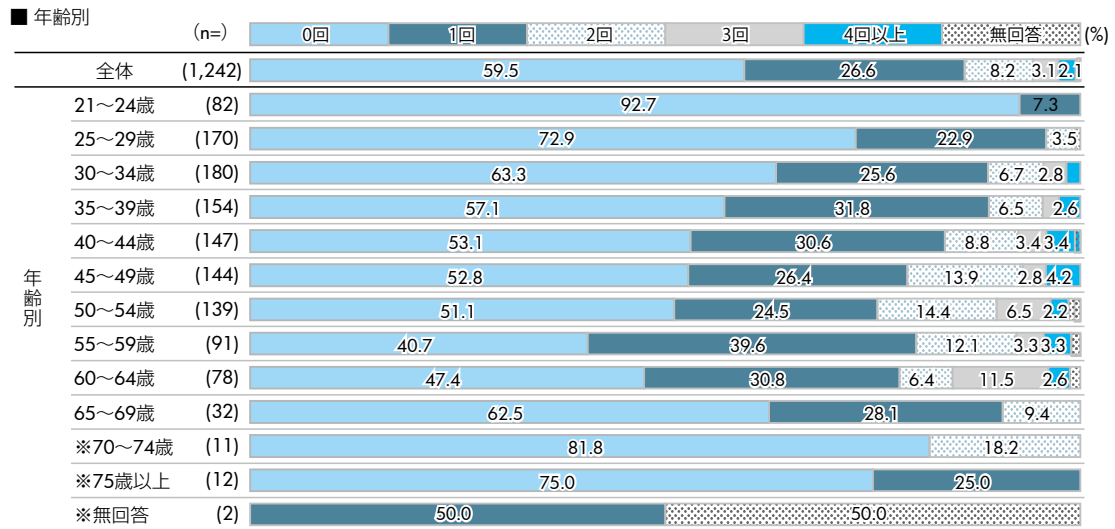
※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

Ⅱ部 第5回義肢装具士実態調査

問5 義肢装具士資格取得後の転職回数（同業他社への移動回数）をお答えください。

(SA)

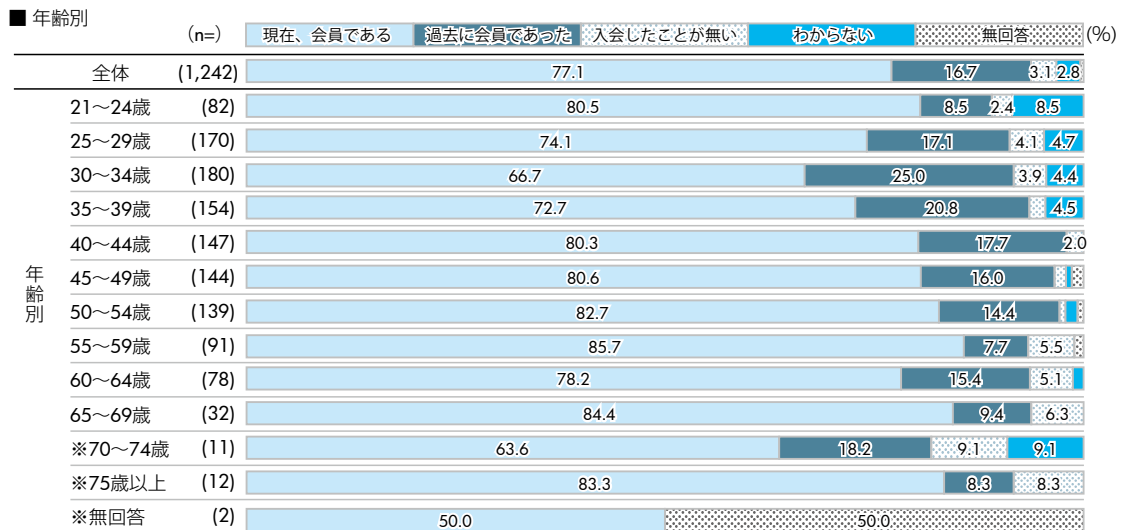
全体としては、転職回数が「0回」が59.5%と最も多く、次いで「1回」が26.6%であった。
年齢別にみても、「0回」が最も多い結果となった。



※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

問6-1 義肢装具士協会への入会についてお尋ねします。

(SA)



※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

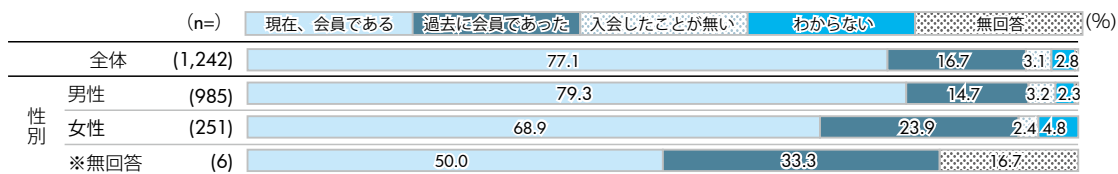
問6-2 義肢装具士協会への入会についてお尋ねします。

(SA)

全体としては、「現在、会員である」が77.1%であった。

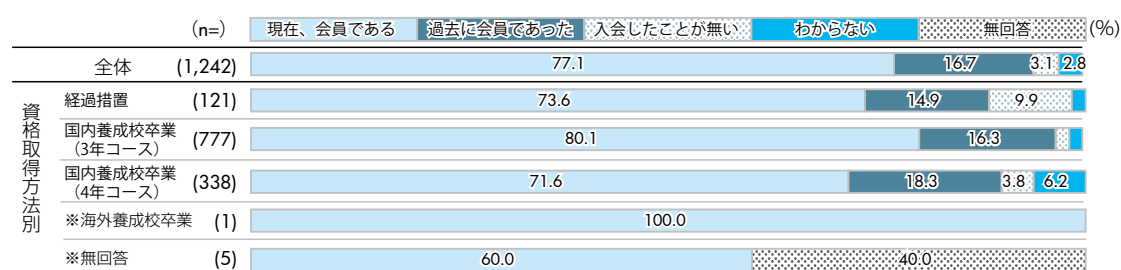
性別にみると、「過去に会員であった」と回答した女性は23.9%と男性よりも多かった。

■ 性別



※サンプル数が少ない(20未満)ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

■ 資格取得方法別



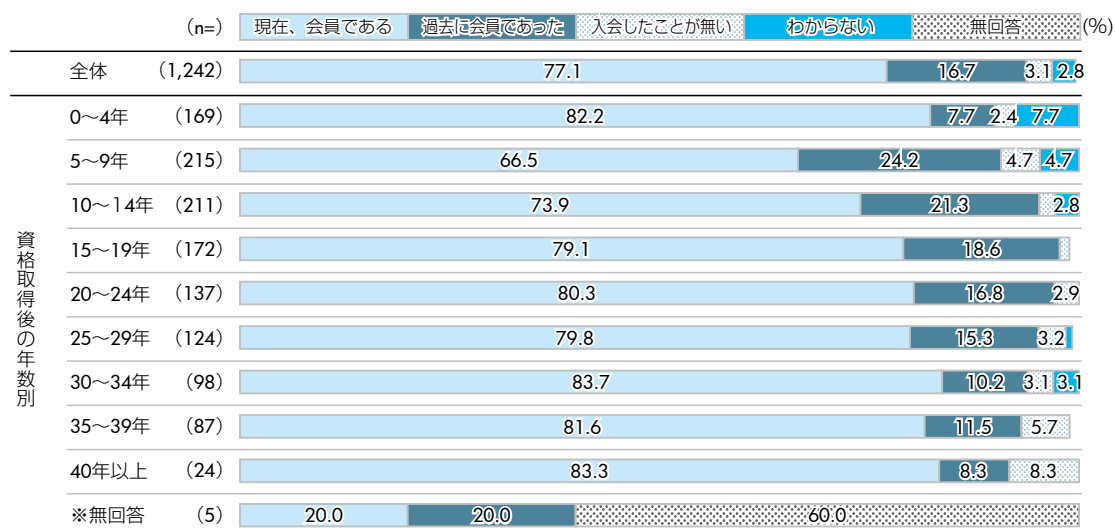
※サンプル数が少ない(20未満)ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

問6-3 義肢装具士協会への入会についてお尋ねします。

(SA)

資格取得後の年数別にみると、「過去に会員であった」が、5～9年で24.2%、次いで10～14年で21.3%であった。

■ 資格取得後の年数別



※サンプル数が少ない(20未満)ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

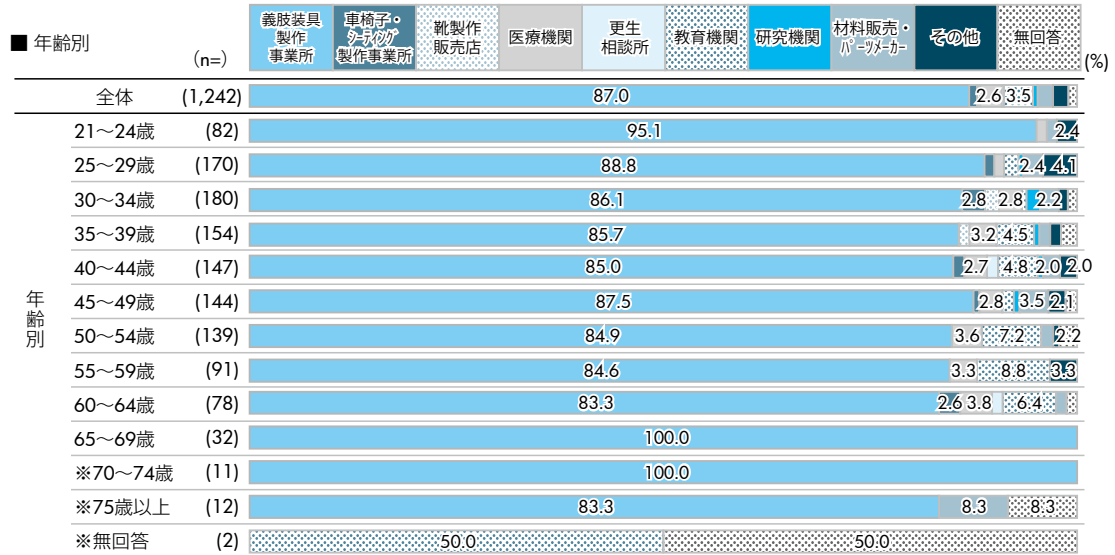
Ⅱ部 第5回義肢装具士実態調査

問8 所属先の種別で、もっとも当てはまるものを1つ選んでください。

(SA)

全体において、「義肢装具製作事業所」が87.0%と最も多い割合となった。

年齢別において、「教育機関」が5%を超えたのは、50～54歳、55～59歳、60～64歳であった。

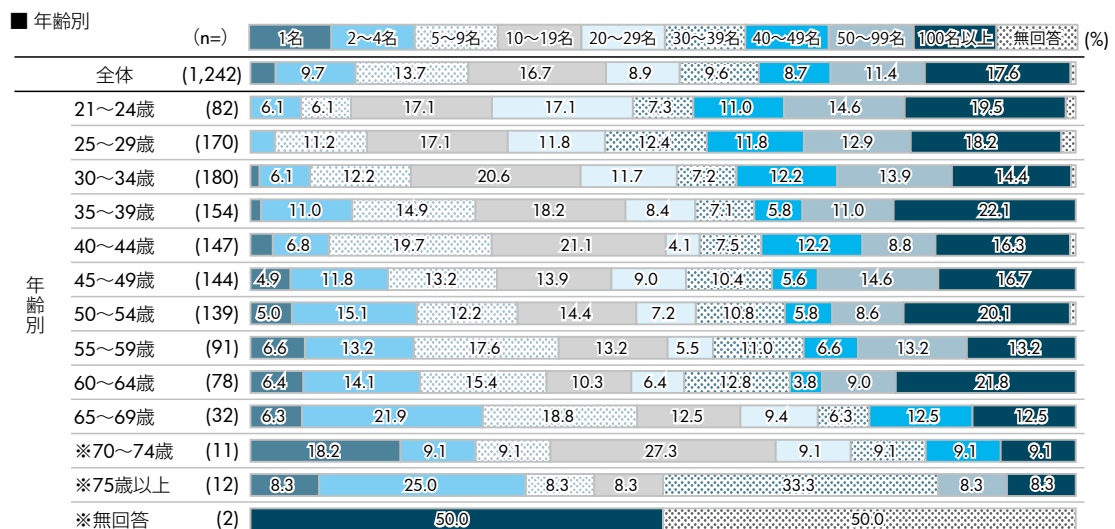


※サンプル数が少ない(20未満)ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

問9 所属先(支店を含む)の規模(総従業員数)についてお答えください。

(SA)

年齢別において、年齢が上がるにつれて、「1名」「2～4名」が占める割合は徐々に増加傾向であった。

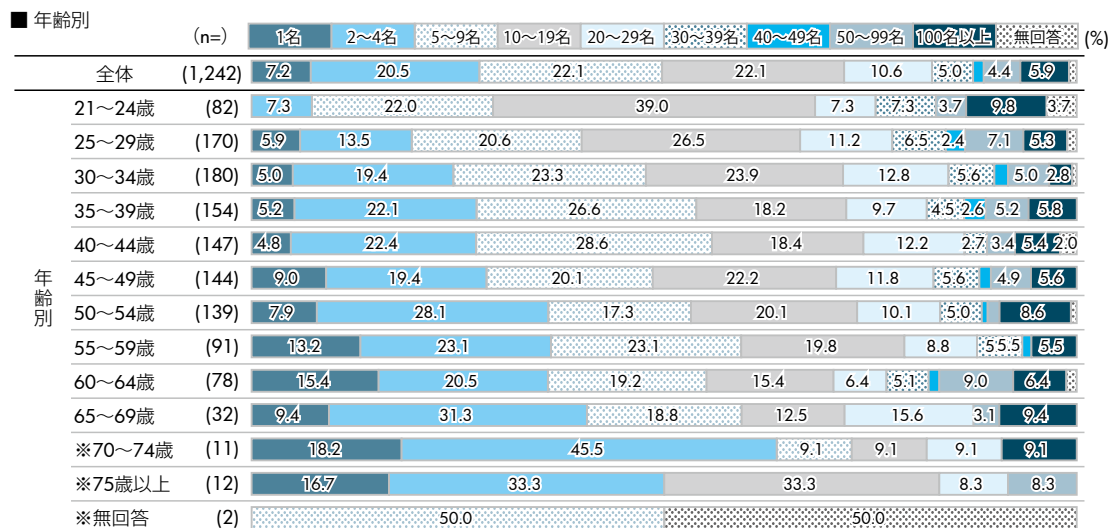


※サンプル数が少ない(20未満)ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

問10 所属先（支店を含む）の総義肢装具士数についてお答えください。

(SA)

年齢別において、「21～24歳」において、10～19名が39.0%であった。
どの年代においても、5～9名の割合は同程度であった。



※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

問11-1 あなたの雇用形態で、もっとも当てはまるものを1つお答えください。

(SA)

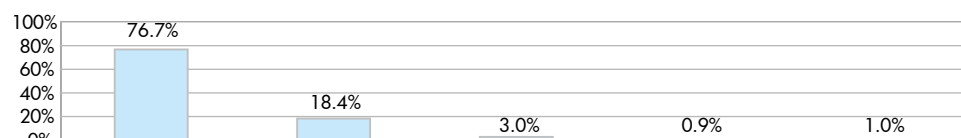
全体において、「正規雇用の従業員」が76.7%であり、次いで「経営者、雇用主（事業主）」が18.4%となった。
n=5.0ポイント以上または以下の差がひらいたのは、年齢別において逆転する傾向を示した。

■ 年齢別

n=20 以上について、

全体スコアから
+5.0 ポイント以上

全体スコアから
-5.0 ポイント以下



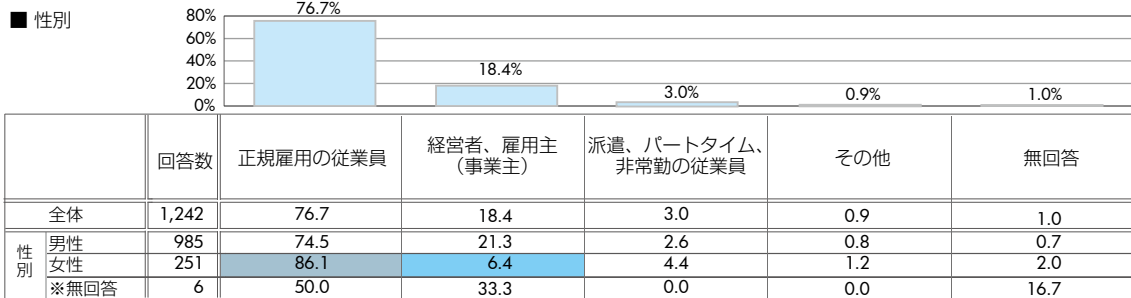
	回答数	正規雇用の従業員	経営者、雇用主 (事業主)	派遣、パートタイム、 非常勤の従業員	その他	無回答
全体	1,242	76.7	18.4	3.0	0.9	1.0
21～24歳	82	96.3	0.0	2.4	0.0	1.2
25～29歳	170	95.9	0.0	1.2	2.4	0.6
30～34歳	180	92.8	3.9	2.2	0.0	1.1
35～39歳	154	84.4	11.0	2.6	1.3	0.6
40～44歳	147	73.5	22.4	1.4	0.7	2.0
45～49歳	144	78.5	18.8	2.1	0.0	0.7
50～54歳	139	68.3	28.8	2.2	0.0	0.7
55～59歳	91	61.5	36.3	2.2	0.0	0.0
60～64歳	78	41.0	43.6	10.3	3.8	1.3
65～69歳	32	21.9	59.4	15.6	3.1	0.0
※70～74歳	11	18.2	72.7	9.1	0.0	0.0
※75歳以上	12	0.0	83.3	8.3	0.0	8.3
※無回答	2	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0

※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。

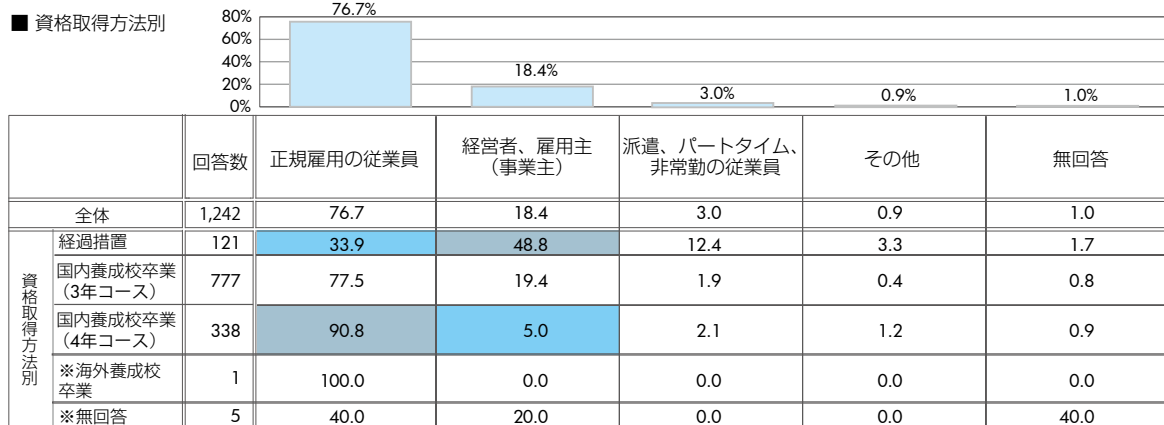
問11-2 あなたの雇用形態で、もっとも当てはまるものを1つお答えください。

(SA)

性別では、女性において、平均5.0ポイントの差がひらいた。特に「経営者、雇用主（事業主）」では、全体18.4%に対して、6.4%と低い結果となった。
資格取得方法別では、経過措置において、「正規雇用の従業員」が全体76.7%に対して33.0%と低く、「経営者・雇用主（事業主）」が全体18.4%に対して48.8%と高い結果となった。



※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。

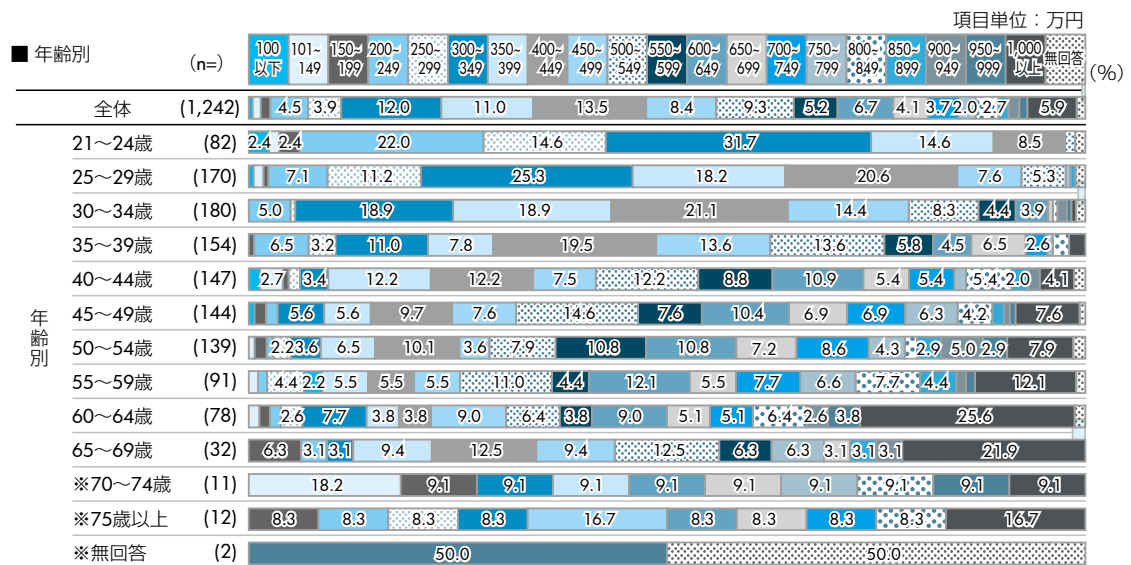


※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。

問12-1 あなたの年収についてお答えください。（総支給額〔税、保険などが差し引かれる前の金額〕）

(SA)

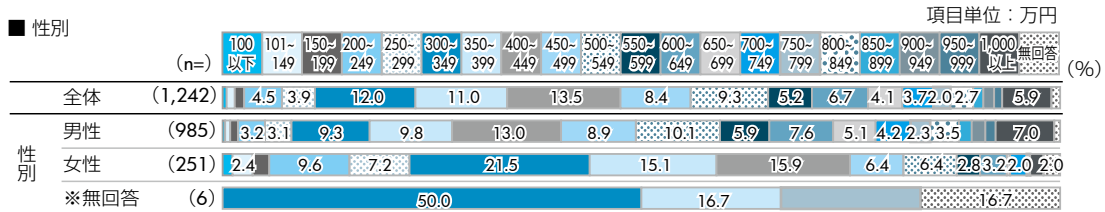
年齢別において、年代が上がるにつれて、給与は増加傾向であった。
35～39歳から600万以上の層が増加し、300万以上の層が減少傾向であった。



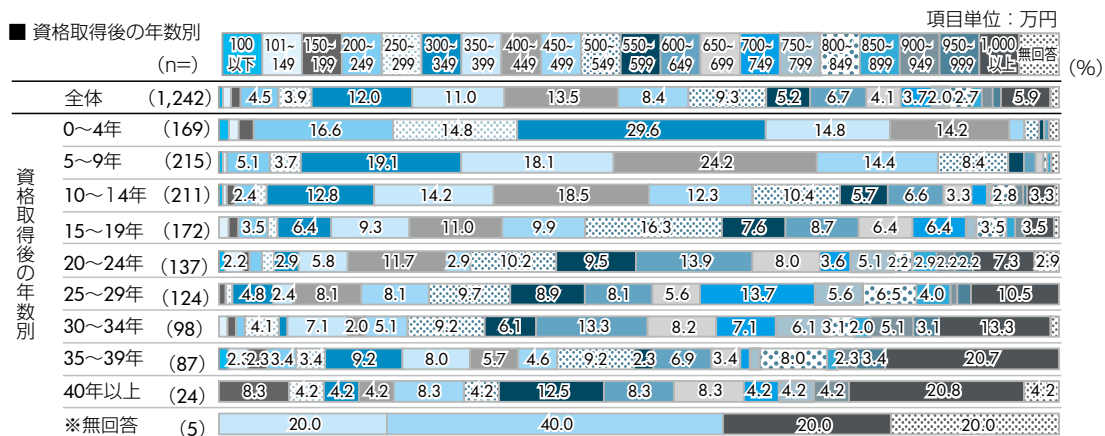
※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

問12-2 あなたの年収についてお答えください。（総支給額〔税、保険などが差し引かれる前の金額〕） (SA)

性別において、男女で差が生じた結果となった。男性では全体の割合と同様の結果となったが、女性では「200～249」「300～349」が多い結果となった。
資格取得後の年数別において、年代が上がるにつれ、年収も増加する傾向となった。



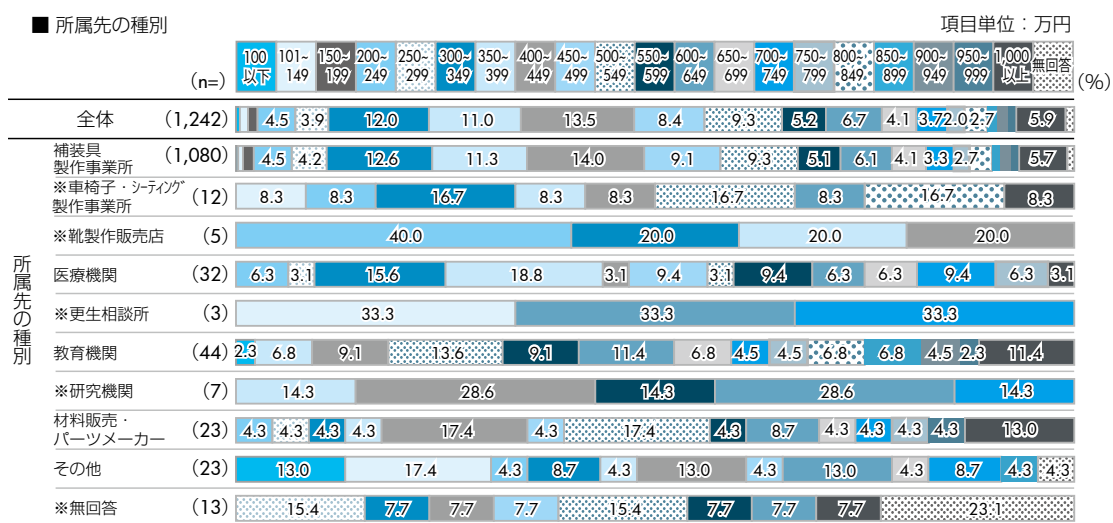
※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。2.0%未満は非表示



※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

問12-3 あなたの年収についてお答えください。（総支給額〔税、保険などが差し引かれる前の金額〕） (SA)

全体の割合に比べて、医療機関は「200～249万」の割合が多い結果となった。
教育機関や研究機関は600万以上の占める割合が多い結果となった。



※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

Ⅱ部 第5回義肢装具士実態調査

問13-1 あなたの業務内容をお答えください。

(MA)

業務内容では、全体において臨床業務が88.3、製作業務が62.6の回答であった。

年齢別においては、21～34歳において、全体より5ポイント以上低かったのは経営管理、事務、養成教育、研究開発であった。

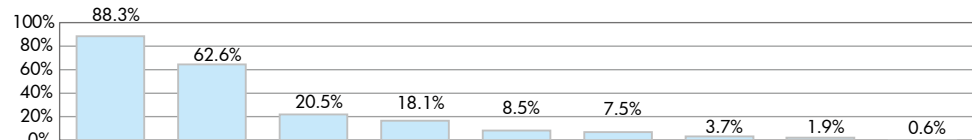
また50～69歳において、全体より5ポイント以上高かったのは、経営管理、事務、養成教育であった。

■ 年齢別

n=20 以上について、

全体スコアから
+5.0ポイント以上

全体スコアから
-5.0ポイント以下



	回答数	臨床業務	製作業務	経営管理	事務	養成教育	研究開発	材料/パーツ等販売	その他	無回答
全体	1,242	88.3	62.6	20.5	18.1	8.5	7.5	3.7	1.9	0.6
年齢別	21～24歳	82	92.7	63.4	0.0	4.9	1.2	0.0	1.2	2.4
	25～29歳	170	88.8	60.0	2.4	10.0	2.9	3.5	2.9	4.1
	30～34歳	180	90.6	68.9	6.1	13.9	3.9	5.6	2.8	0.6
	35～39歳	154	89.0	61.7	14.3	26.6	11.7	9.7	3.2	0.6
	40～44歳	147	89.8	70.1	23.1	17.0	12.9	9.5	7.5	2.7
	45～49歳	144	88.9	60.4	20.1	22.2	2.8	9.7	5.6	0.7
	50～54歳	139	89.9	58.3	30.9	20.9	13.7	5.8	3.6	0.7
	55～59歳	91	83.5	58.2	38.5	23.1	18.7	11.0	3.3	2.2
	60～64歳	78	80.8	52.6	48.7	28.2	14.1	11.5	2.6	1.3
	65～69歳	32	96.9	68.8	68.8	18.8	9.4	15.6	3.1	0.0
	※70～74歳	11	72.7	90.9	63.6	18.2	9.1	9.1	0.0	0.0
	※75歳以上	12	58.3	58.3	83.3	8.3	0.0	8.3	0.0	0.0
	※無回答	2	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0

※サンプル数が少ない(20未満)ため、参考値とする。

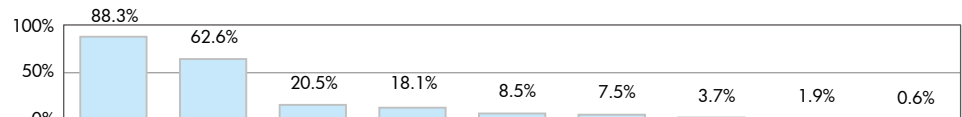
問13-2 あなたの業務内容をお答えください。

(MA)

性別において、女性は製作業務、経営管理、研究開発で－5ポイント以下の差がひらいた。

年収別において、600万円以上は経営管理、事務、養成教育、研究開発、材料/パーツ等販売で5ポイント以上のひらいた。

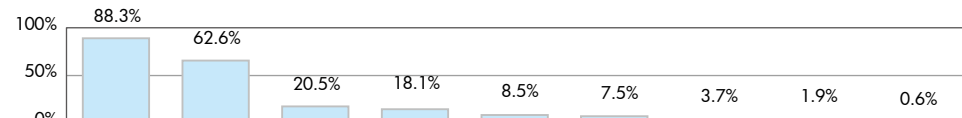
■ 性別



	回答数	臨床業務	製作業務	経営管理	事務	養成教育	研究開発	材料/パーツ等販売	その他	無回答
全体	1,242	88.3	62.6	20.5	18.1	8.5	7.5	3.7	1.9	0.6
性別	男性	985	89.3	64.9	23.8	19.1	9.2	9.1	4.1	0.4
	女性	251	84.5	53.8	7.6	14.3	6.0	1.2	2.4	0.8
	※無回答	6	83.3	50.0	33.3	16.7	0.0	0.0	0.0	16.7

※サンプル数が少ない(20未満)ため、参考値とする。

■ 年収別

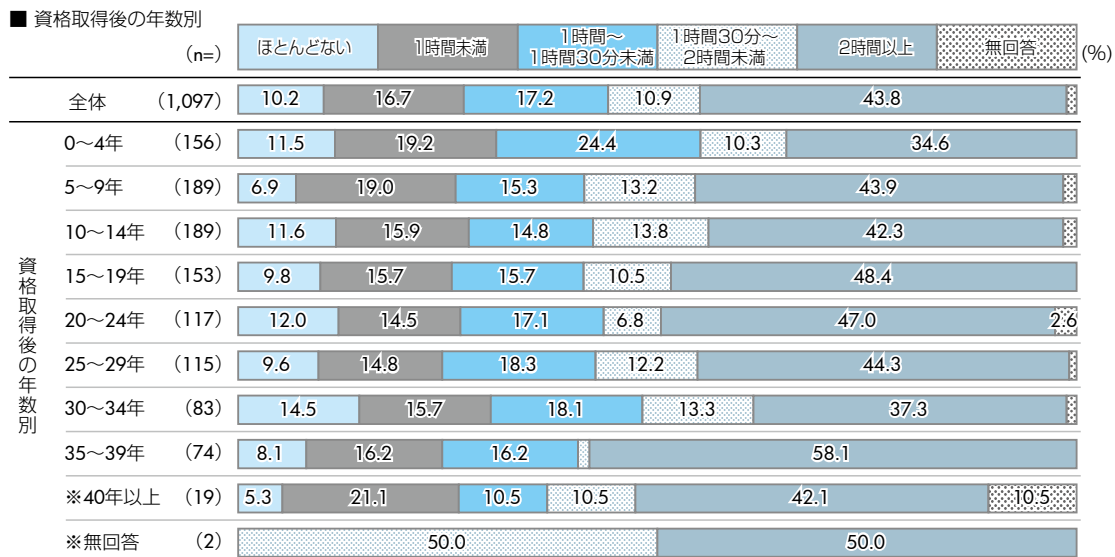


	回答数	臨床業務	製作業務	経営管理	事務	養成教育	研究開発	材料/パーツ等販売	その他	無回答
全体	1,242	88.3	62.6	20.5	18.1	8.5	7.5	3.7	1.9	0.6
年収別	※100万円以下	6	50.0	66.7	16.7	16.7	16.7	0.0	16.7	16.7
	100～199万円	26	73.1	76.9	23.1	30.8	11.5	3.8	0.0	15.4
	200～299万円	105	90.5	74.3	6.7	13.3	0.0	3.8	4.8	2.9
	300～399万円	285	94.0	70.2	6.7	13.3	3.2	2.5	1.1	0.4
	400～499万円	272	89.7	60.3	9.2	16.2	4.8	4.0	2.9	1.8
	500～599万円	180	87.2	57.8	19.4	20.0	11.1	6.1	3.3	0.0
	600～699万円	134	88.1	57.5	26.1	17.2	12.7	11.9	3.7	2.2
	700～799万円	71	85.9	57.7	33.8	25.4	15.5	9.9	5.6	0.0
	800～899万円	49	85.7	69.4	51.0	24.5	20.4	26.5	12.2	2.0
	900～999万円	28	85.7	53.6	60.7	28.6	17.9	21.4	10.7	0.0
	1,000万円以上	73	79.5	47.9	80.8	30.1	20.5	21.9	6.8	1.4
	※無回答	13	61.5	38.5	15.4	7.7	15.4	0.0	7.7	23.1

※サンプル数が少ない(20未満)ため、参考値とする。

問14-1 問13で「①臨床業務」を選んだ方にお聞きます。
1日のうち病院での待ち時間などの「待機時間」（合計）をお答えください。 (SA)

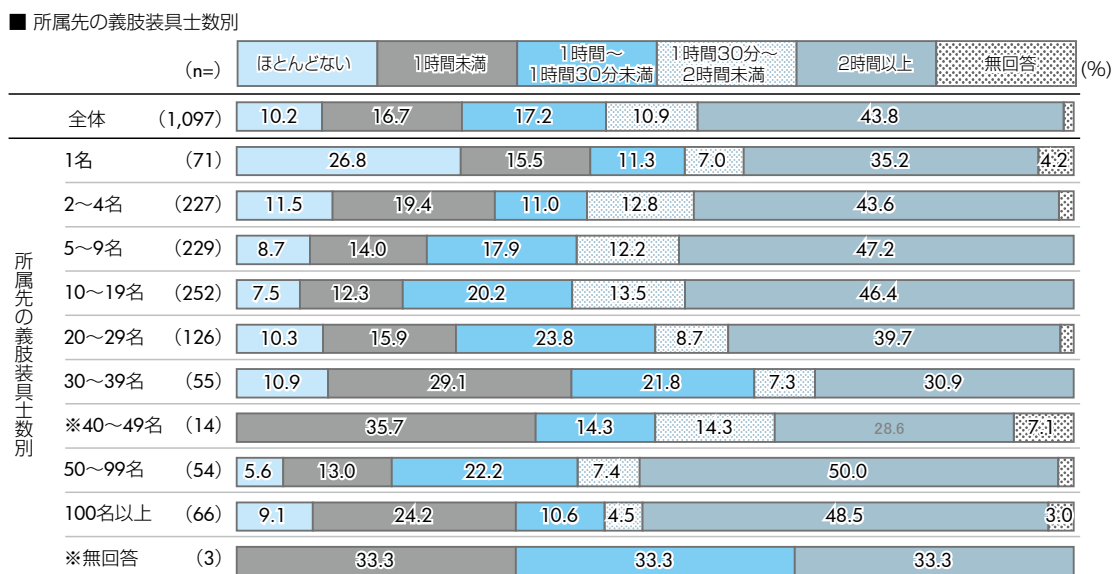
全体において、「2時間以上」が43.8%、次いで「1時間30分～2時間未満」が17.2%であった。
どの年代においても全体と相関関係があった。



※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

問14-1 問13で「①臨床業務」を選んだ方にお聞きます。
1日のうち病院での待ち時間などの「待機時間」（合計）をお答えください。 (SA)

所属先の義肢装具士数別において、1名では、「ほとんどない」が26.8%でほかの人数と異なる割合であった。
2名以上では、全体と変わらない割合であった。

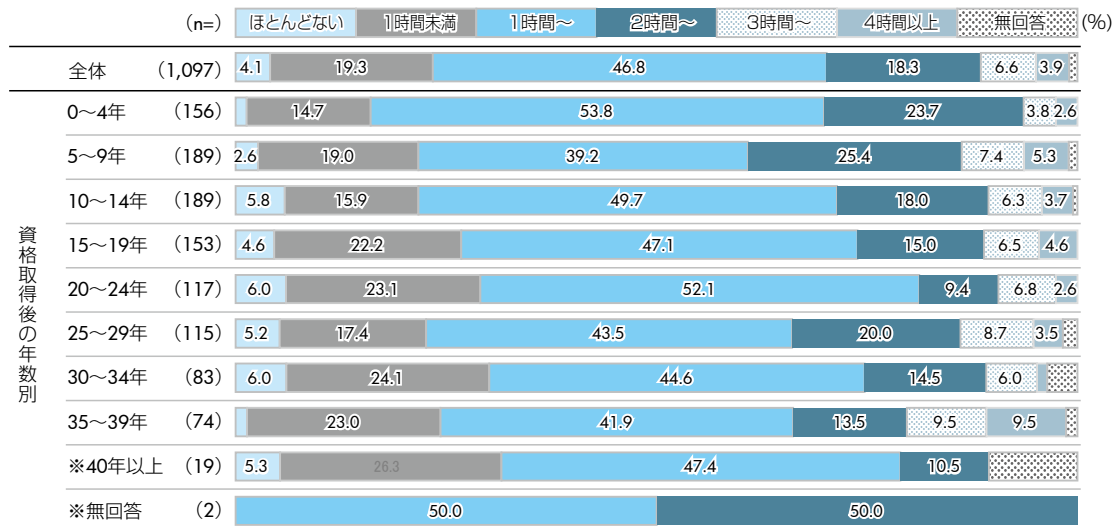


※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

問14-2 問13で「①臨床業務」を選んだ方にお聞きます。
1日のうち病院や施設へ向かうための「移動時間」（合計）をお答えください。 (SA)

資格取得後の年数別においては、全体と変わらない割合であった。

■ 資格取得後の年数別



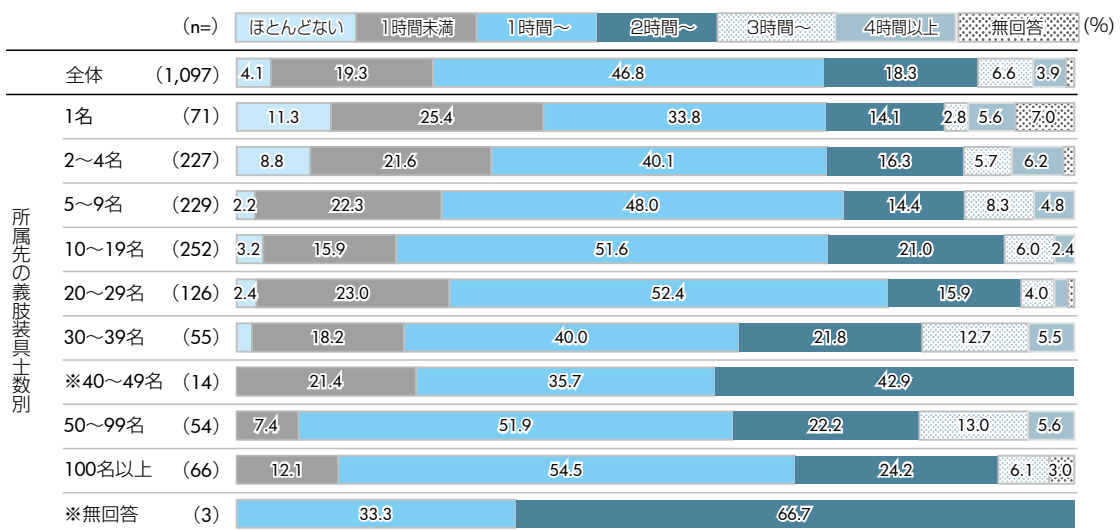
※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

問14-2 問13で「①臨床業務」を選んだ方にお聞きます。
1日のうち病院や施設へ向かうための「移動時間」（合計）をお答えください。 (SA)

全体において、「1時間～2時間未満」が46.8%と最も多い割合となった。

所属先の義肢装具士数別では、1名と2～4名において、「ほとんどない」が全体の割合に対して多い割合となった。

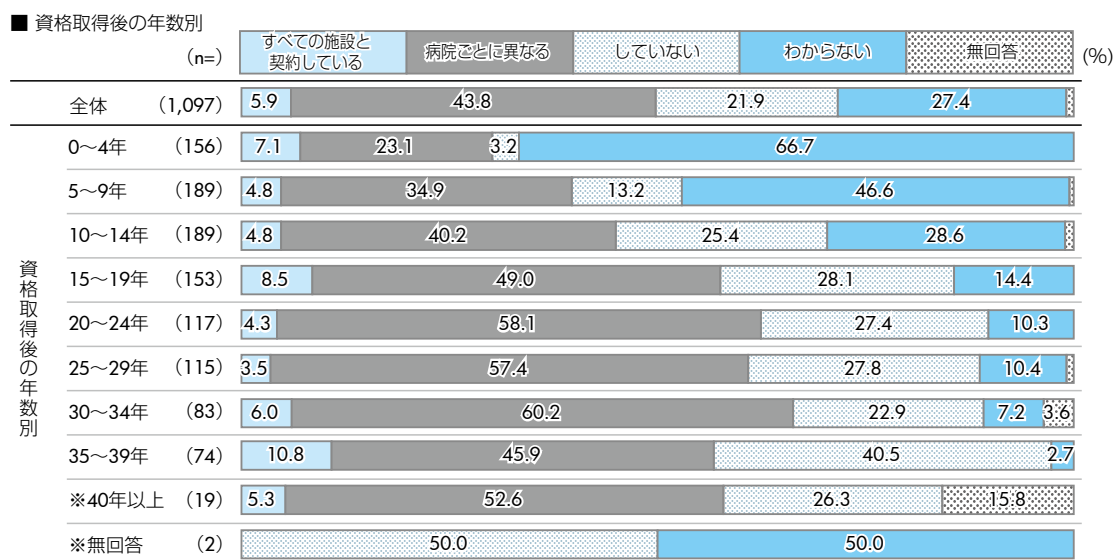
■ 所属先の義肢装具士数別



※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

問14-3 問13で「①臨床業務」を選んだ方にお聞きます。
訪問病院や医療施設と業務委託契約（秘密保持契約を含む）を締結しているかをお答えください。 (SA)

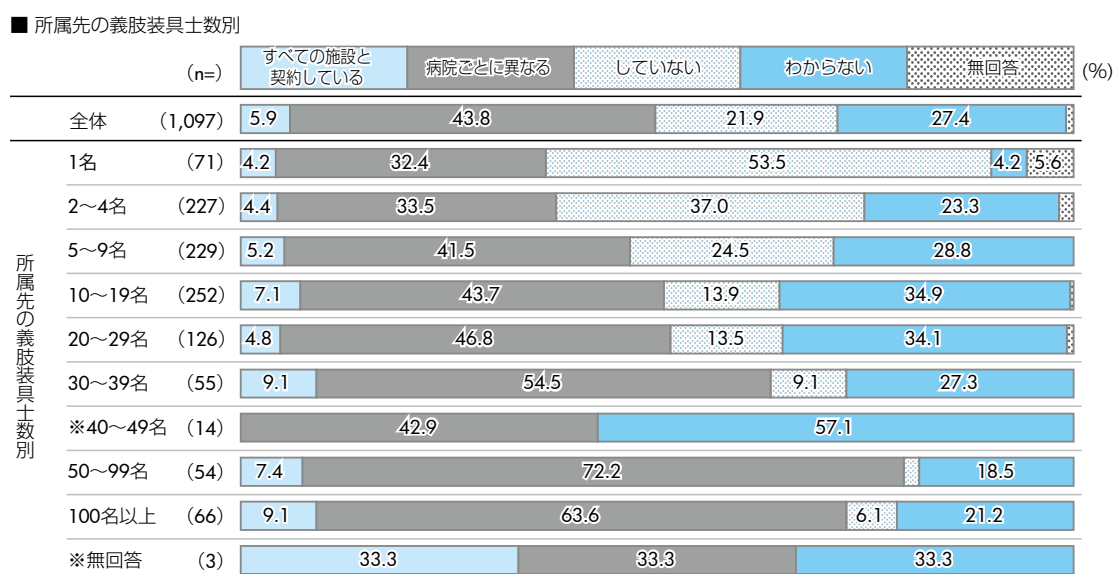
全体において、「病院ごとに異なる」が43.8%で、次いで「わからない」が27.4%、「していない」が21.9%であった。
資格取得後の年数別においては、年数が長くなるに従い、「病院ごとに異なる」の割合が増加する傾向にあった。また、「わからない」の割合は逆に減少する傾向にあった。



※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

問14-3 問13で「①臨床業務」を選んだ方にお聞きます。
訪問病院や医療施設と業務委託契約（秘密保持契約を含む）を締結しているかをお答えください。 (SA)

所属先の義肢装具士数別では、人数が増えるに従って、「していない」の割合が減少する傾向にあった。
それに対して、「病院ごとに異なる」「わからない」の割合は増加する傾向にあった。



※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

問14-4 問13で「①臨床業務」を選んだ方にお聞きます。
訪問病院や施設にて、カルテの閲覧に関して当てはまるものをお答えください。

(MA)

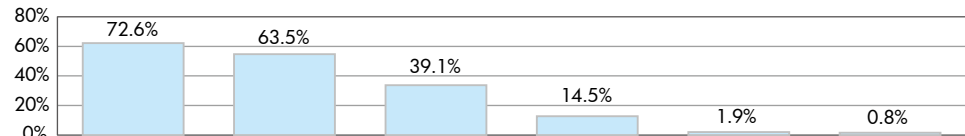
全体において、何らかの手段を用いてカルテの閲覧を行っているという回答があった。
資格取得後の年数別では、全体と有意差はなかった。

■ 資格取得後の年数別

n=20 以上について、

全体スコアから
+5.0 ポイント以上

全体スコアから
-5.0 ポイント以下



	回答数	病院スタッフの許可を得て、カルテの閲覧を行う	病院スタッフを通じて必要な情報を取得している	専用のID、パスを支給されている	病院スタッフのID、パスを共有している	その他	無回答
全体	1,097	72.6	63.5	39.1	14.5	1.9	0.8
資格取得後の年数別							
0～4年	156	84.6	78.2	42.9	19.9	0.0	0.0
5～9年	189	77.2	59.3	38.1	14.3	2.1	1.1
10～14年	189	72.0	67.7	43.4	14.3	2.1	0.5
15～19年	153	73.2	67.3	35.9	9.2	0.7	0.7
20～24年	117	70.9	59.8	35.0	12.8	4.3	0.0
25～29年	115	70.4	52.2	46.1	18.3	3.5	0.0
30～34年	83	71.1	65.1	31.3	13.3	1.2	2.4
35～39年	74	50.0	56.8	35.1	12.2	2.7	0.0
※40年以上	19	47.4	26.3	36.8	21.1	0.0	15.8
※無回答	2	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※サンプル数が少ない(20未満)ため、参考値とする。

問14-4 問13で「①臨床業務」を選んだ方にお聞きます。
訪問病院や施設にて、カルテの閲覧に関して当てはまるものをお答えください。

(MA)

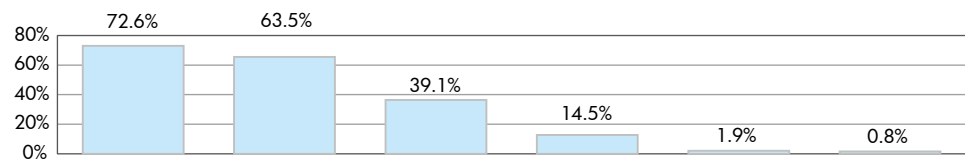
所属先の義肢装具士数別では、人数が多くなるにつれて、「専用のID、パスを支給されている」「病院スタッフのID、パスを共有している」が全体スコアに対して5ポイント以上であった。

■ 所属先の義肢装具士数別

n=20 以上について、

全体スコアから
+5.0 ポイント以上

全体スコアから
-5.0 ポイント以下



	回答数	病院スタッフの許可を得て、カルテの閲覧を行う	病院スタッフを通じて必要な情報を取得している	専用のID、パスを支給されている	病院スタッフのID、パスを共有している	その他	無回答
全体	1,097	72.6	63.5	39.1	14.5	1.9	0.8
所属先の義肢装具士数別							
1名	71	42.3	63.4	21.1	8.5	2.8	4.2
2～4名	227	63.0	59.5	33.9	11.0	3.5	1.3
5～9名	229	75.5	69.9	30.1	13.5	0.9	0.4
10～19名	252	82.9	60.7	45.2	15.1	2.4	0.0
20～29名	126	72.2	66.7	34.1	9.5	0.8	0.8
30～39名	55	74.5	72.7	40.0	16.4	1.8	0.0
※40～49名	14	85.7	57.1	35.7	7.1	0.0	0.0
50～99名	54	85.2	61.1	83.3	27.8	0.0	0.0
100名以上	66	72.7	57.6	57.6	33.3	1.5	1.5
※無回答	3	100.0	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0

※サンプル数が少ない(20未満)ため、参考値とする。

問14-5 問13で「①臨床業務」を選んだ方にお聞きます。
感染症の患者等に触れる場合のスタンダード・プリコーション（標準予防策）として、个人防护具（ガウン・手袋）の使用についてお答えください。 (MA)

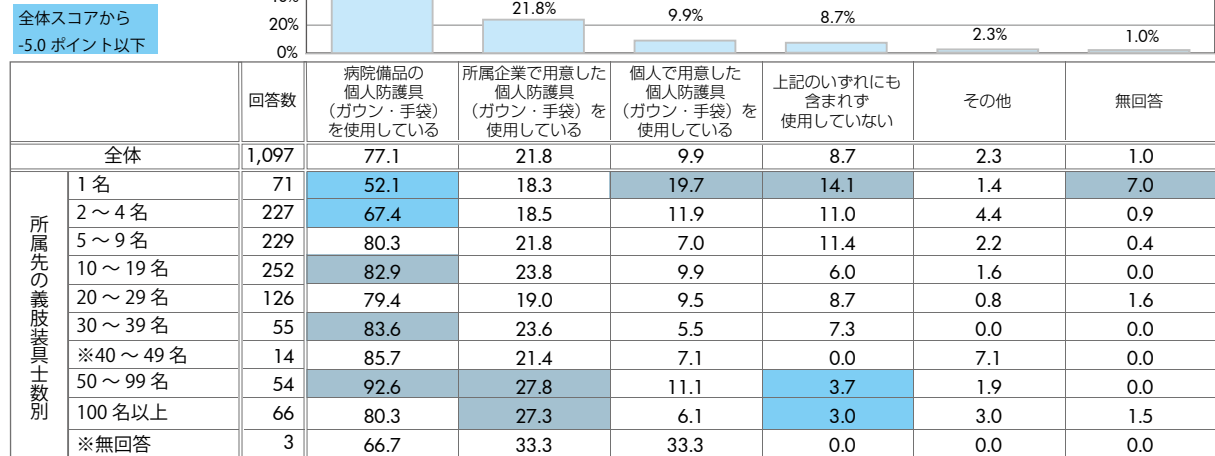
全体において、「病院備品の个人防护具（ガウン・手袋）を使用している」が77.1ポイントと最も多い結果となった。
所属先の義肢装具士数別では、人数が少なくなるにつれ、上記項目においてポイントが減少する傾向であった。

■ 所属先の義肢装具士数別

n=20 以上について、

全体スコアから +5.0ポイント以上

全体スコアから -5.0ポイント以下



※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。

問14-6 問13で「①臨床業務」を選んだ方にお聞きます。
業務遂行中にヒヤリハットの経験があれば選択ください。 (MA)

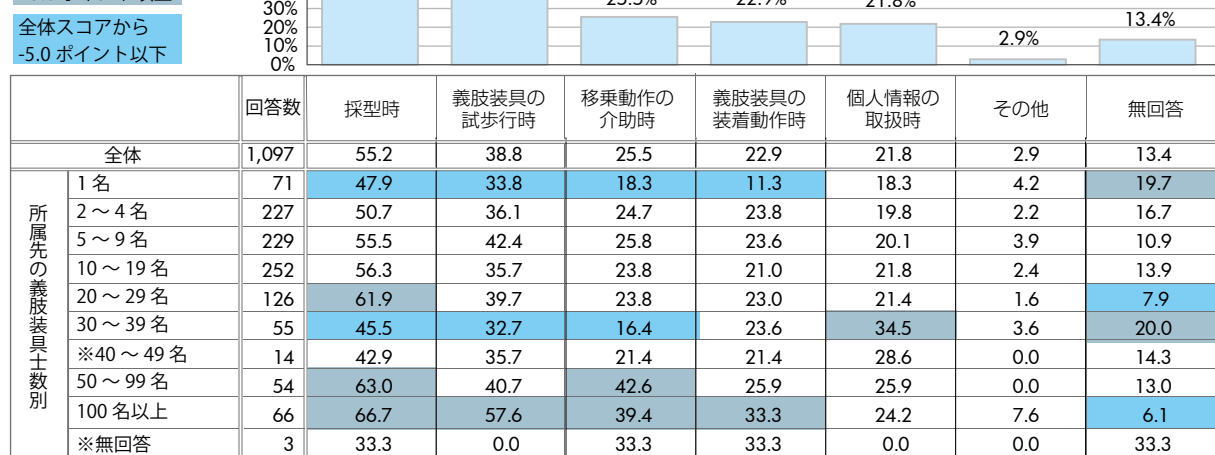
所属先の義肢装具士数別では、人数が増えるに従って、全体スコアに対して5ポイント以上の回答結果となった。
また、1名においては、全体スコアに対して-5ポイント以下の結果を示す項目が多く、また無回答が5ポイント以上であった。

■ 所属先の義肢装具士数別

n=20 以上について、

全体スコアから +5.0ポイント以上

全体スコアから -5.0ポイント以下



※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。

Ⅱ部 第5回義肢装具士実態調査

問14-7

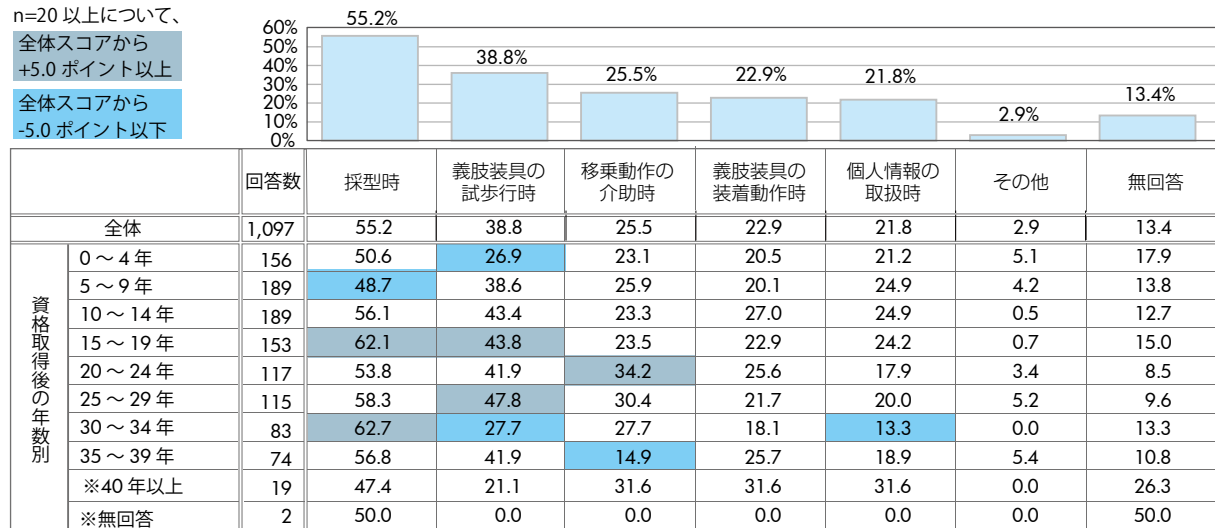
問13で「①臨床業務」を選んだ方にお聞きます。
業務遂行中にヒヤリハットの経験があれば選択ください。

(MA)

全体において、「採型時」が55.2ポイントと最も多く、次いで「義肢装具の試歩行時」の38.8ポイントであった。
資格取得後の年数別では、どの回答項目においても10年以上の年数で回答率が上がる傾向にあった。

■ 資格取得後の年数別

n=20 以上について、
全体スコアから
+5.0ポイント以上
全体スコアから
-5.0ポイント以下

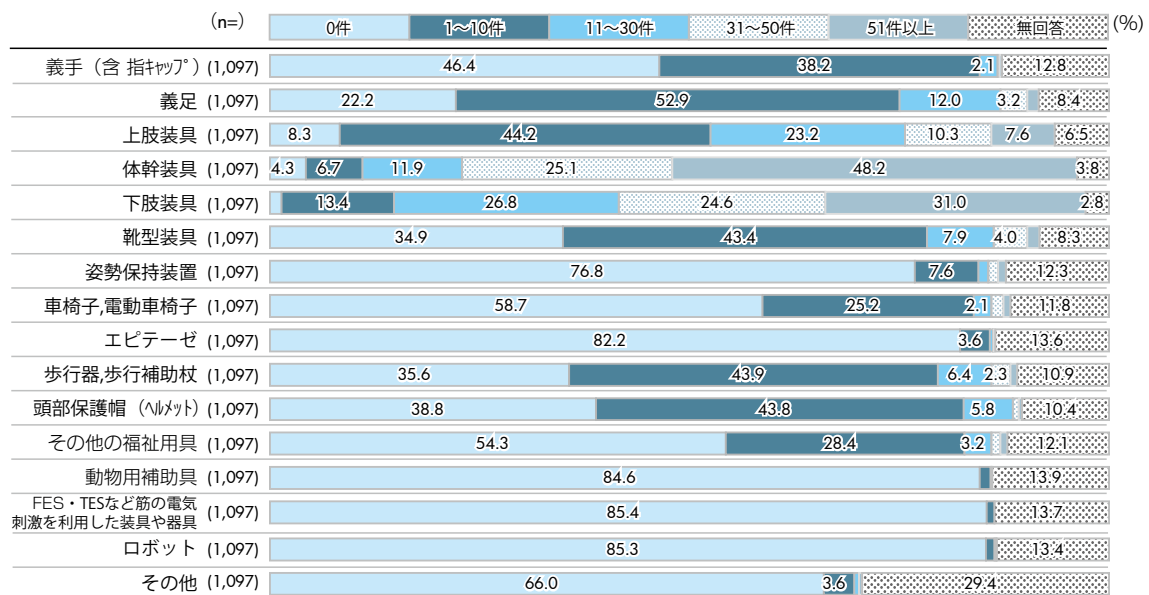


※サンプル数が少ない(20未満)のため、参考値とする。

問14-8

問13で「①臨床業務」を選んだ方にお聞きます。
あなたの過去1年間における、下表の種目の臨床件数(修理を除く)で、当てはまる欄に○をつけてください。
なお、臨床件数とは、適合した症例数のことです。

(SA)

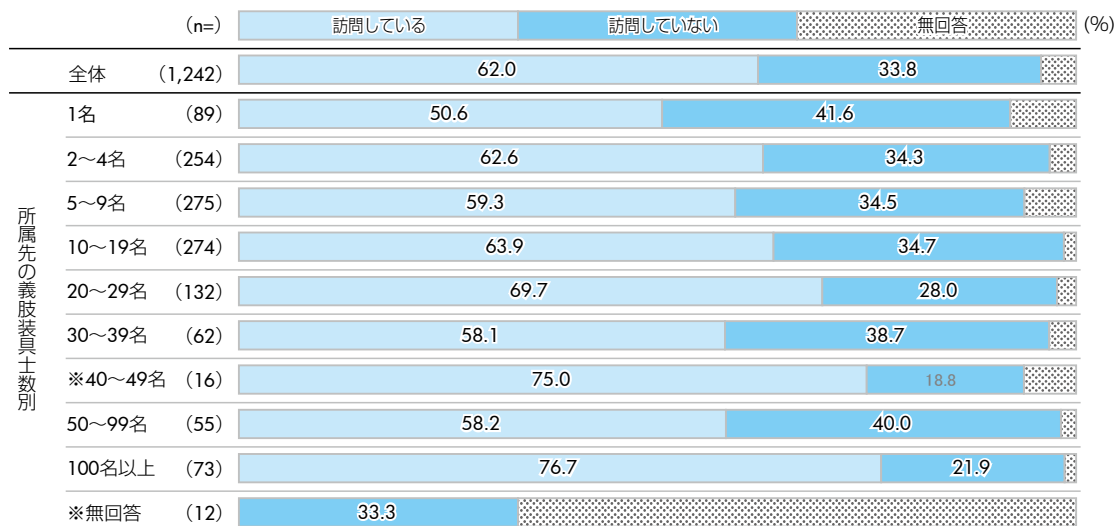


※サンプル数が少ない(20未満)のため、参考値とする。2.0%未満は非表示

問15-1 補装具利用者宅への訪問について、当てはまるものを1つ選んでください。 (SA)

全体において、「訪問している」が62.0ポイント、「訪問していない」が33.8ポイント、無回答が4.2ポイントであった。
所属先の義肢装具士数別では全体に対して有意差はなかった。

■ 所属先の義肢装具士数別



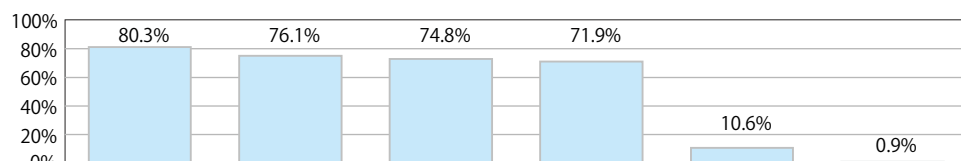
※サンプル数が少ない(20未満)ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

問15-2 問15-1で「①訪問している」を選んだ方にお聞きます。訪問の目的をお答えください。 (MA)

全体において、「適合、採寸/採型(評価を含む)、仮合わせ、フォローアップ」が70ポイント以上であった。
所属先の義肢装具士数が50～99名では、上記項目において-5ポイント以下の結果であった。

■ 所属先の義肢装具士数別

n=20 以上について、
全体スコアから
+5.0ポイント以上
全体スコアから
-5.0ポイント以下



	回答数	適合	採寸/採型 (評価を含む)	仮合わせ	フォローアップ	その他	無回答
全体	770	80.3	76.1	74.8	71.9	10.6	0.9
所属先の義肢装具士数別							
1名	45	77.8	75.6	75.6	75.6	20.0	2.2
2～4名	159	83.6	80.5	77.4	69.8	7.5	1.3
5～9名	163	80.4	79.1	79.8	71.8	11.0	1.8
10～19名	175	81.7	77.7	74.9	70.9	6.9	0.0
20～29名	92	81.5	73.9	80.4	73.9	10.9	1.1
30～39名	36	80.6	80.6	75.0	77.8	8.3	0.0
※40～49名	12	83.3	75.0	75.0	83.3	16.7	0.0
50～99名	32	53.1	40.6	37.5	59.4	21.9	0.0
100名以上	56	80.4	71.4	64.3	76.8	16.1	0.0
※無回答	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※サンプル数が少ない(20未満)ため、参考値とする。

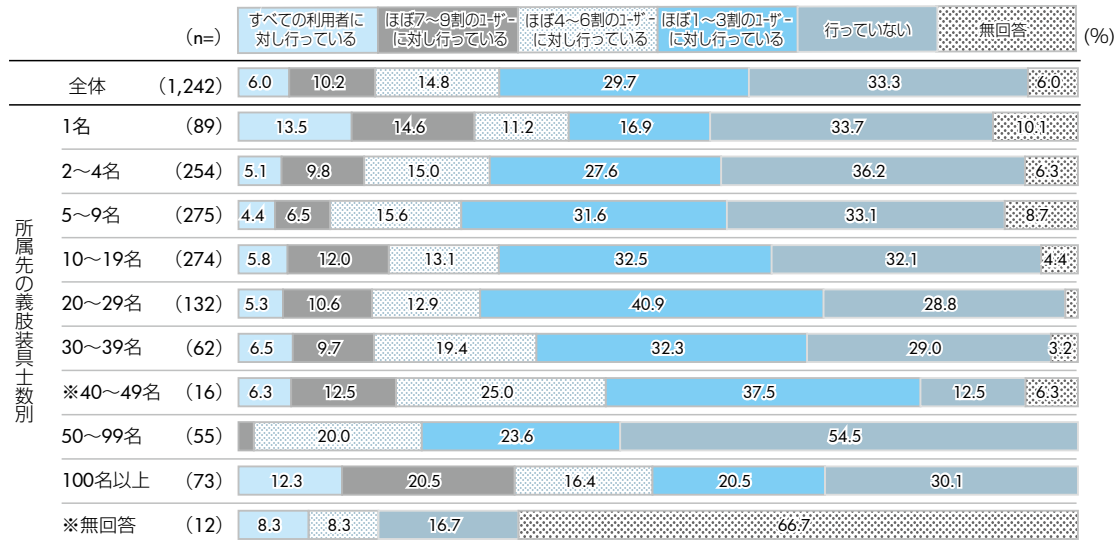
Ⅱ部 第5回義肢装具士実態調査

問16-1 義肢装具等利用者へのフォローアップについてお聞きます。最終適合（納品）以降のフォローアップを行っていますか。なお、フォローアップとは、最終適合以降の状態を確認するため、能動的に追跡調査・確認を行うことです。

(SA)

フォローアップについて、「行っていない」が33.3%、次いで「ほぼ1～3割のユーザーに対して行っている」が29.7%であった。50～99名で「行っていない」が54.5%と最も多い割合であった。

■ 所属先の義肢装具士数別



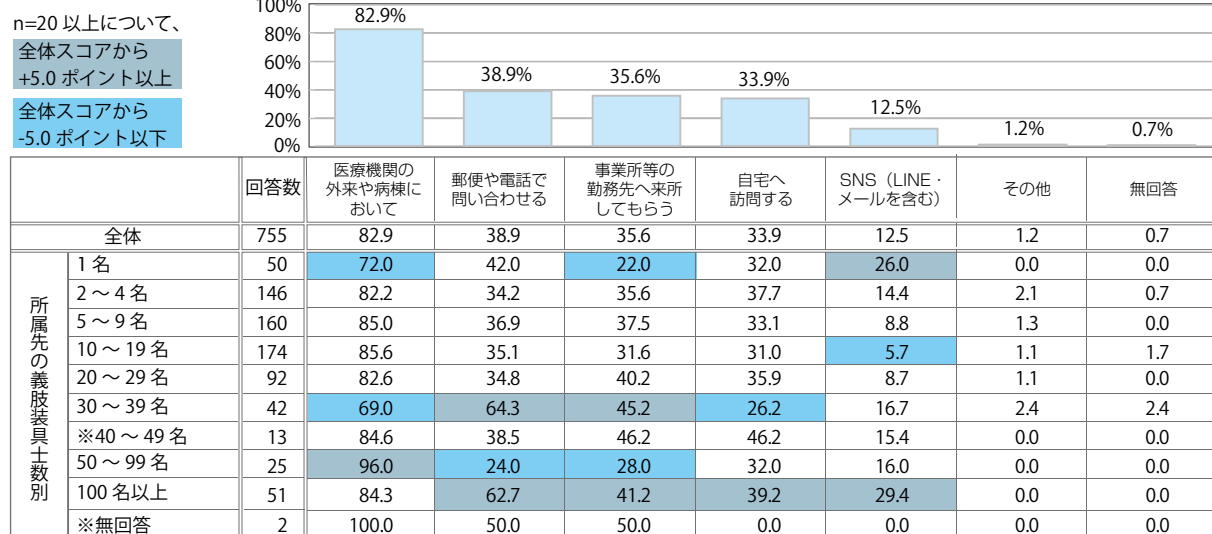
※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

問16-2 問16-1で「①～④の行っている」を選んだ方にお聞きます。フォローアップの手段をお答えください。

(MA)

全体において、「医療機関の外来や病棟において」が82.9ポイントで最も多い結果となった。所属先の義肢装具士数では、100名以上で全体スコアに対して高いポイント数であった。

■ 所属先の義肢装具士数別



※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。

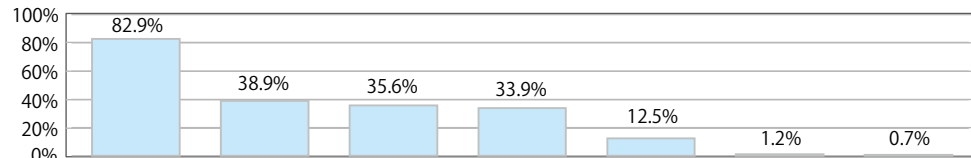
問16-2 問16-1で「①～④の行っている」を選んだ方にお聞きます。
フォローアップの手段をお答えください。

(MA)

最終適合以降のフォローアップでは「ほぼ7～9割のユーザーに対して行っている」が全体スコアよりも高いポイントであった。

■ 最終適合以降のフォローアップ別

n=20 以上について、
全体スコアから
+5.0 ポイント以上
全体スコアから
-5.0 ポイント以下



	回答数	医療機関の 外来や病棟に おいて	郵便や電話で 問い合わせる	事業所等の 勤務先へ来所 してもらう	自宅へ 訪問する	SNS (LINE・ メールを含む)	その他	無回答
全体	755	82.9	38.9	35.6	33.9	12.5	1.2	0.7
最終適合以降の フォローアップ								
すべての利用者に 対し行っている	75	74.7	36.0	33.3	34.7	17.3	1.3	1.3
ほぼ7～9割のユーザーに 対し行っている	127	88.2	47.2	48.0	35.4	16.5	0.8	0.0
ほぼ4～6割のユーザーに 対し行っている	184	85.3	38.0	36.4	38.0	13.6	1.1	1.1
ほぼ1～3割のユーザーに 対し行っている	369	81.6	37.1	31.4	31.2	9.5	1.4	0.5
※行っていない	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
※無回答	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※サンプル数が少ない(20未満)ため、参考値とする。

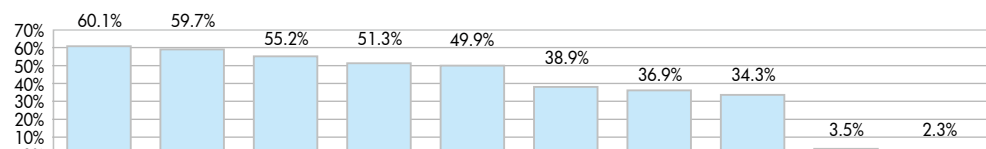
問17-1 新たな知識・技術の獲得やスキルアップ手段は何かお答えください。

(MA)

「日本義肢装具士協会主催の学術大会、セミナー」「日本義肢装具士協会の学術誌(POアカデミージャーナル)」が約60ポイントであった。他学会に関連する項目については約30ポイントと低い結果となった。年齢別では、34歳以下で全体に対して低いポイントであった。40歳以上では全体に対して高いポイントであった。

■ 年齢別

n=20 以上について、
全体スコアから
+5.0 ポイント以上
全体スコアから
-5.0 ポイント以下



	回答数	日本義肢 装具士協会 主催の 学術大会、 セミナー	日本義肢 装具士協会 の学術誌 (POアカ デミー ジャーナル)	インター ネット検索	職場内での 勉強会、 情報交換	メーカー 主催の セミナー	他学会、 他団体の 学術大会、 セミナー	セールス パーソン (材料供給 会社)からの 情報提供	他学会、 他団体の 学術誌	その他	無回答
全体	1,242	60.1	59.7	55.2	51.3	49.9	38.9	36.9	34.3	3.5	2.3
年齢別											
21～24歳	82	48.8	40.2	53.7	73.2	34.1	23.2	19.5	19.5	8.5	1.2
25～29歳	170	54.7	46.5	42.4	56.5	41.8	27.1	20.6	21.2	1.8	2.9
30～34歳	180	53.9	48.3	54.4	60.6	45.0	37.2	37.2	26.1	3.3	2.2
35～39歳	154	63.0	59.7	64.3	52.6	50.6	39.0	38.3	34.4	7.8	1.3
40～44歳	147	64.6	70.7	55.8	48.3	61.9	44.2	42.9	36.7	2.0	2.7
45～49歳	144	67.4	69.4	61.1	55.6	57.6	47.2	49.3	43.1	4.2	2.1
50～54歳	139	65.5	61.9	51.8	41.0	54.0	46.0	34.5	40.3	2.2	1.4
55～59歳	91	70.3	74.7	54.9	29.7	56.0	45.1	42.9	44.0	3.3	2.2
60～64歳	78	51.3	67.9	59.0	44.9	51.3	41.0	44.9	50.0	1.3	5.1
65～69歳	32	62.5	75.0	56.3	37.5	43.8	40.6	50.0	43.8	0.0	6.3
※70～74歳	11	45.5	63.6	72.7	54.5	45.5	9.1	18.2	36.4	0.0	0.0
※75歳以上	12	50.0	66.7	50.0	16.7	16.7	50.0	58.3	33.3	0.0	0.0
※無回答	2	50.0	50.0	100.0	50.0	50.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0

※サンプル数が少ない(20未満)ため、参考値とする。

Ⅱ部 第5回義肢装具士実態調査

問17-2 新たな知識・技術の獲得やスキルアップ手段は何かお答えください。

(MA)

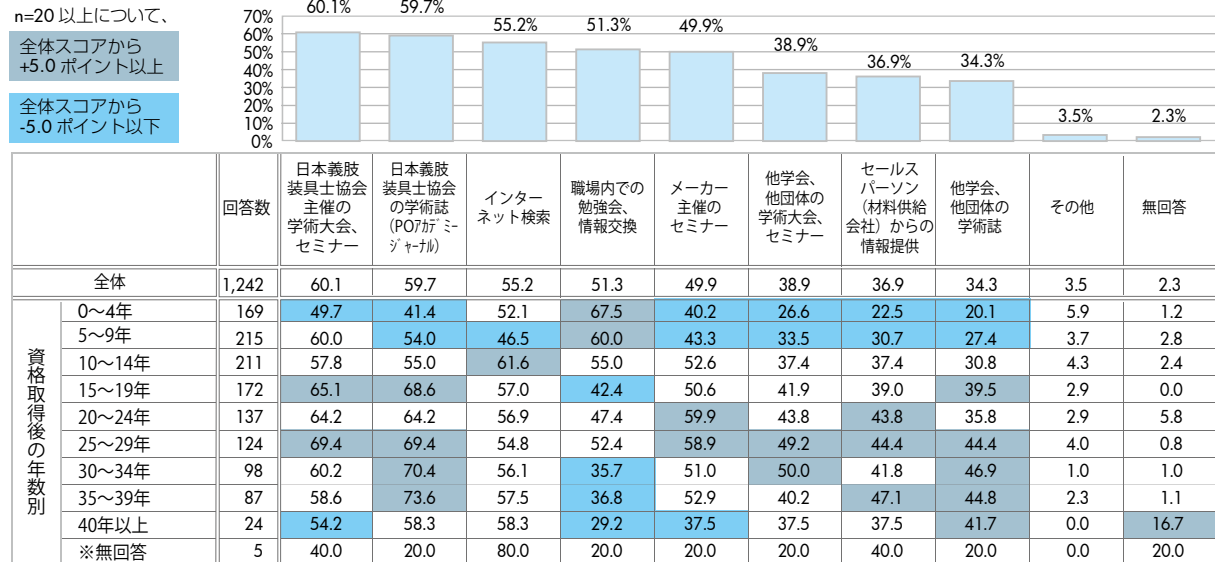
資格取得後の年数別では、9年以下で全体に対して低いポイントであった。15年以上で全体に対して高いポイントであった。
「職場内での勉強会、情報交換」の項目では、上記とは反対の結果となった。

■ 資格取得後の年数別

n=20 以上について、

全体スコアから
+5.0 ポイント以上

全体スコアから
-5.0 ポイント以下



※サンプル数が少ない (20未満) ため、参考値とする。

問17-3 新たな知識・技術の獲得やスキルアップ手段は何かお答えください。

(MA)

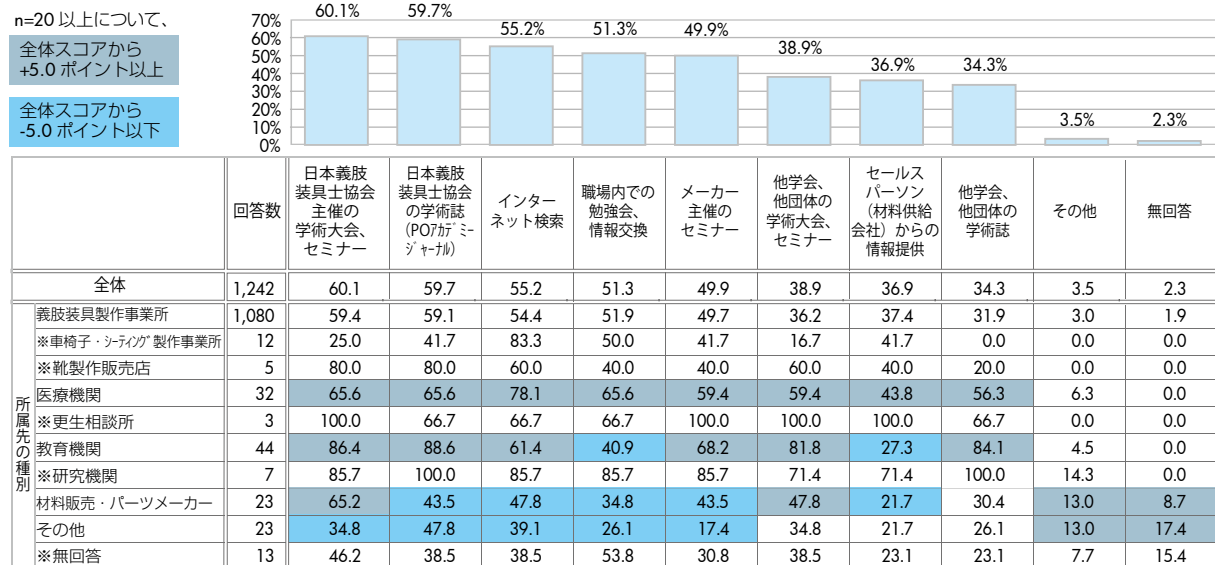
医療機関において、全項目において全体スコアよりも高いポイントとなった。
材料販売・パーツメーカー、その他において、全体スコアよりも低いポイントとなった。

■ 所属先の種別

n=20 以上について、

全体スコアから
+5.0 ポイント以上

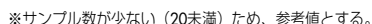
全体スコアから
-5.0 ポイント以下



※サンプル数が少ない (20未満) ため、参考値とする。

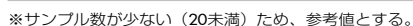
(MA)

■ 年齡別



(MA)

■ 義肢装具士協会へ入会有無別



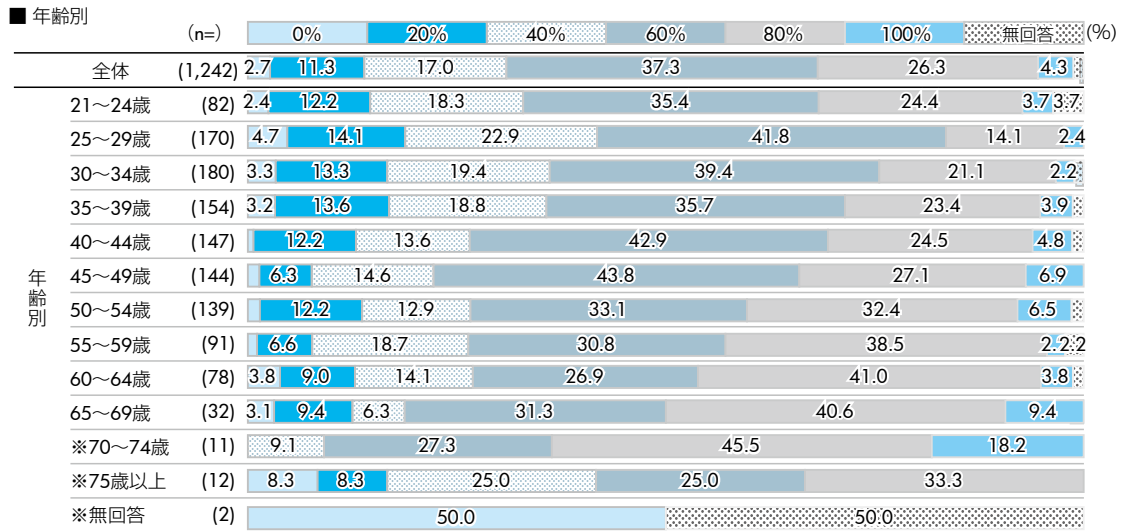
Ⅱ部 第5回義肢装具士実態調査

問19-1 現在のあなたの義肢装具士業務の満足度をお答えください。

(SA)

全体において、「60%」が37.3%、次いで「80%」が26.3%であった。

年齢が下がるにつれて、「60%」の割合が増加した。反対に年齢が上がるにつれて、「80%」の割合が増加した。



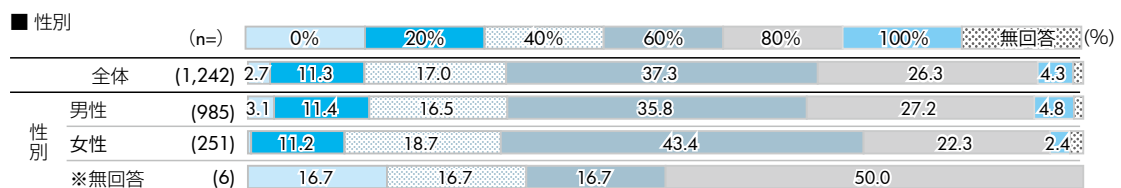
※サンプル数が少ない(20未満)ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

問19-2 現在のあなたの義肢装具士業務の満足度をお答えください。

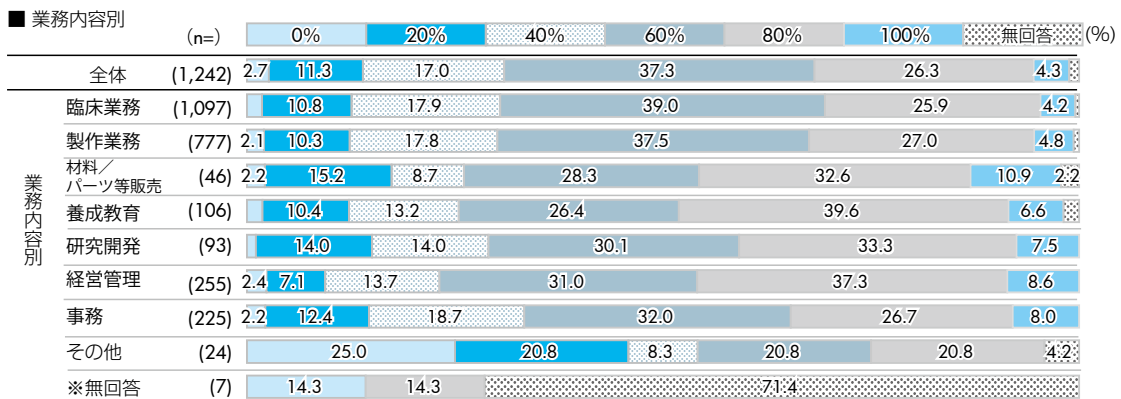
(SA)

性別では、有意差はなかった。

業務内容別では、「臨床業務、製作業務」は全体パーセンテージと同じ割合であった。それ以外の業務内容では、「80%」の割合が最も多い結果となった。



※サンプル数が少ない(20未満)ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

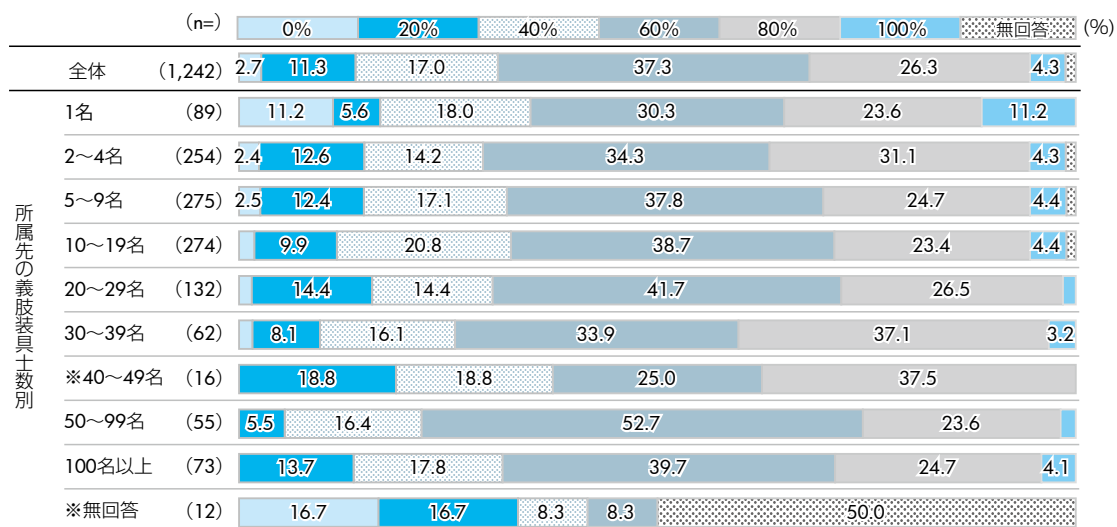


※サンプル数が少ない(20未満)ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

問19-3 現在のあなたの義肢装具士業務の満足度をお答えください。 (SA)

所属先の義肢装具士数別では、1名において「0%」が11.2%とほかの人数に対して多い結果となった。

■ 所属先の義肢装具士数別

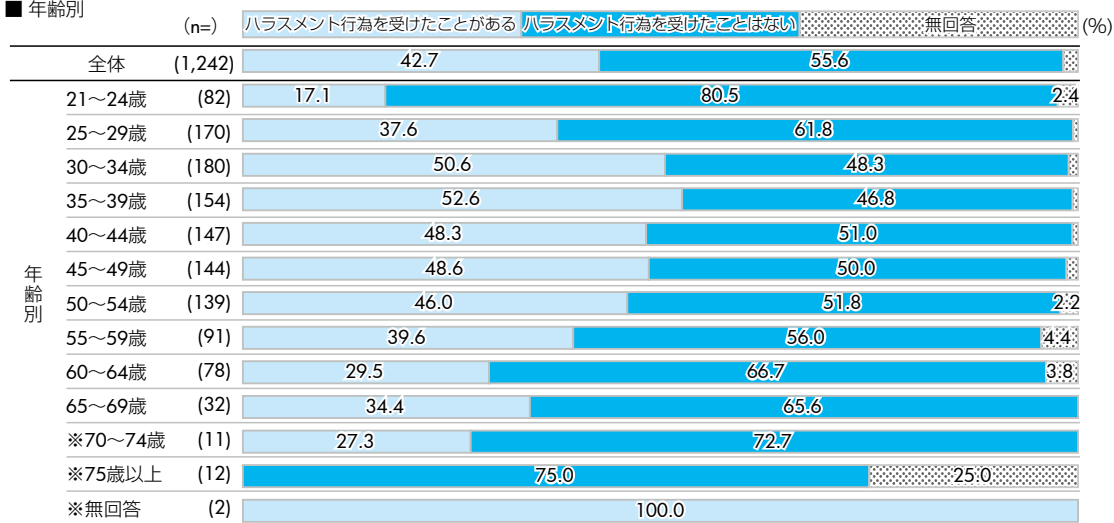


※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

問20-1 これまでに会社の上司または同僚から、何らかのハラスメント行為を受けたことがあるかお答えください。 (SA)

全体において、「ハラスメント行為を受けたことがある」が42.7%、「ハラスメント行為を受けたことがない」が55.6%であった。年齢別では、21～24歳において最も低い17.1%となった。反対に25～59歳において全体と近いパーセンテージとなった。

■ 年齢別

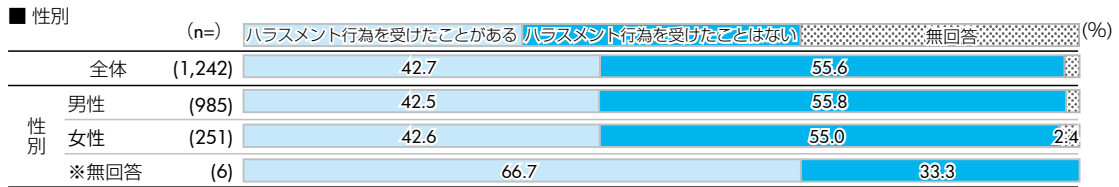


※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

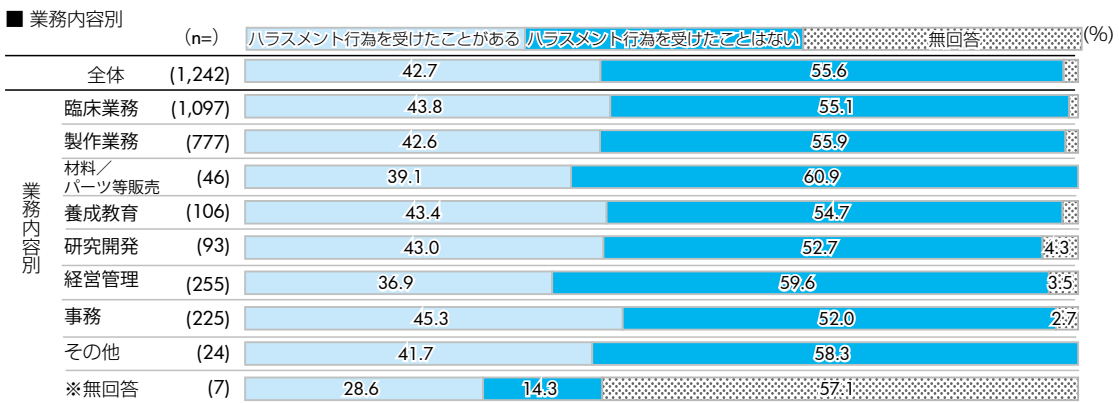
Ⅱ部 第5回義肢装具士実態調査

問20-2 これまでに会社の上司または同僚から、何らかのハラスメント行為を受けたことがあるかお答えください。 (SA)

性別では、有意差はなかった。
業務内容別では、有意差はなかった。



※サンプル数が少ない(20未満)ため、参考値とする。2.0%未満は非表示



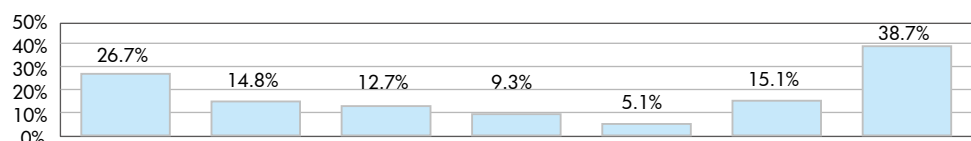
※サンプル数が少ない(20未満)ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

問21-1 社内のハラスメント行為を防止するために、あなたの所属先またはあなたが実施した取り組みについてお答えください。 (MA)

所属先の義肢装具士数別では、2～19名において「専用相談窓口の設置」で全体スコアに対して-5ポイント以下の結果となった。
30～100名以上において、同項目で全体スコアに対して+5ポイント以上の結果となった。

■ 所属先の義肢装具士数別

n=20以上について、
全体スコアから
+5.0ポイント以上
全体スコアから
-5.0ポイント以下



	回答数	専用相談窓口の設置	定期的な社内勉強会の実施	外部セミナーの受講	第三者機関との専用相談窓口の設置	第三者機関による定期的なスクリーニングの実施	その他	無回答
全体	1,242	26.7	14.8	12.7	9.3	5.1	15.1	38.7
所属先の義肢装具士数別								
1名	89	22.5	12.4	11.2	12.4	6.7	23.6	41.6
2～4名	254	15.7	11.0	11.0	6.7	5.5	15.0	50.4
5～9名	275	18.5	18.5	13.8	8.7	4.4	18.2	45.1
10～19名	274	18.2	14.6	13.9	6.2	4.7	17.5	38.7
20～29名	132	31.1	17.4	10.6	7.6	3.8	14.4	34.8
30～39名	62	43.5	17.7	12.9	12.9	8.1	8.1	24.2
※40～49名	16	43.8	25.0	18.8	12.5	6.3	6.3	25.0
50～99名	55	81.8	1.8	10.9	10.9	1.8	0.0	10.9
100名以上	73	68.5	20.5	16.4	27.4	8.2	6.8	8.2
※無回答	12	8.3	0.0	8.3	0.0	0.0	8.3	75.0

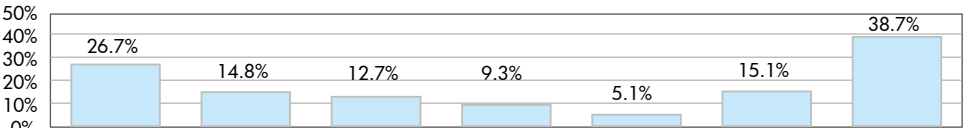
※サンプル数が少ない(20未満)ため、参考値とする。

問21-2 社内のハラスメント行為を防止するために、あなたの所属先またはあなたが 実施した取り組みについてお答えください。 (MA)

勤務地別では、甲信越と中部において、全体スコアに対して+5ポイント以上の結果となった。

■ 勤務地別

n=20 以上について、
全体スコアから
+5.0 ポイント以上
全体スコアから
-5.0 ポイント以下

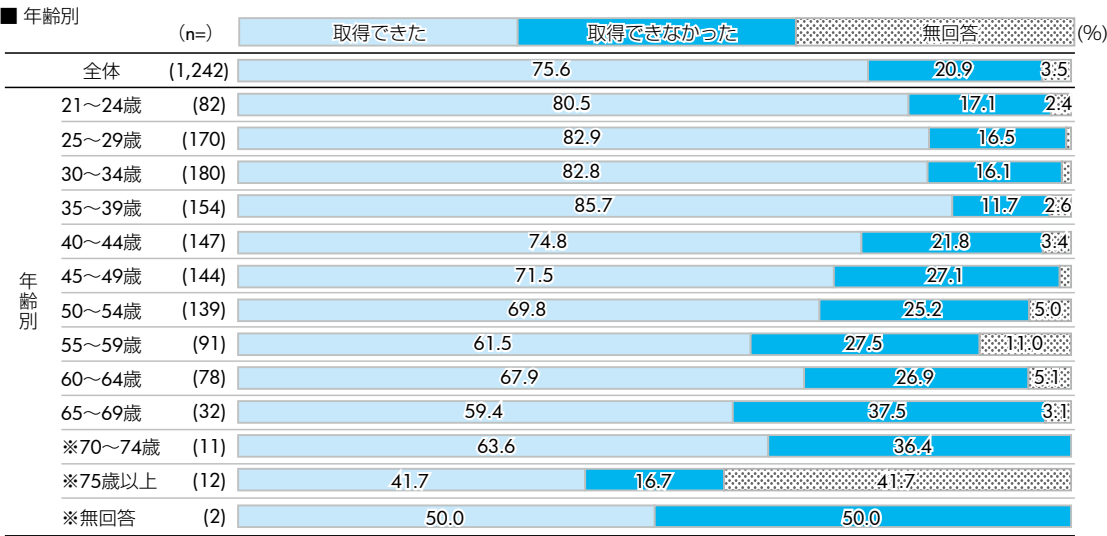


		回答数	専用相談窓口 の設置	定期的な社内 勉強会の実施	外部セミナー の受講	第三者機関 との専用相談 窓口の設置	第三者機関 による定期的な スクリーニングの実施	その他	無回答
全体		1,242	26.7	14.8	12.7	9.3	5.1	15.1	38.7
勤務地別	北海道	86	16.3	9.3	15.1	10.5	4.7	26.7	36.0
	東北	68	22.1	11.8	22.1	4.4	5.9	16.2	36.8
	関東	344	26.2	16.6	11.6	9.0	6.1	17.2	39.0
	甲信越	50	36.0	24.0	18.0	20.0	10.0	12.0	32.0
	中部	200	39.5	12.5	11.0	10.0	4.0	11.5	30.5
	近畿	233	23.2	17.2	15.0	9.9	4.7	15.9	39.1
	中国	58	36.2	5.2	3.4	5.2	5.2	6.9	44.8
	四国	25	4.0	20.0	8.0	4.0	0.0	12.0	64.0
	九州	151	23.8	14.6	13.2	7.3	4.6	11.3	44.4
	※沖縄県	14	21.4	7.1	0.0	7.1	0.0	21.4	42.9
	※海外	3	0.0	33.3	0.0	33.3	0.0	33.3	33.3
	※無回答	10	10.0	20.0	0.0	20.0	0.0	10.0	70.0

※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。

問22-1 労働基準法に則って、年次有給休暇を年5日以上取得できましたか。 (SA)

全体では、「取得できた」が75.6%、「取得できなかった」が20.9%であった。
年齢別では、年齢が上がるにつれて、「取得できなかった」のパーセンテージが上がる結果となった。



※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

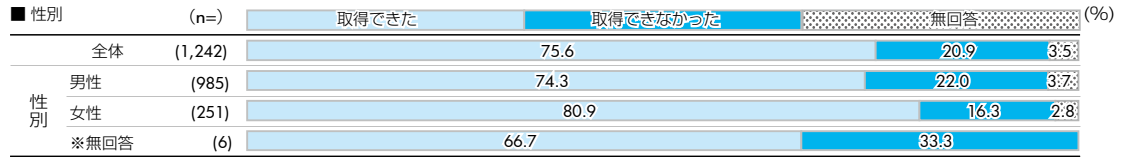
Ⅱ部 第5回義肢装具士実態調査

問22-1 労働基準法に則って、年次有給休暇を年5日以上取得できましたか。

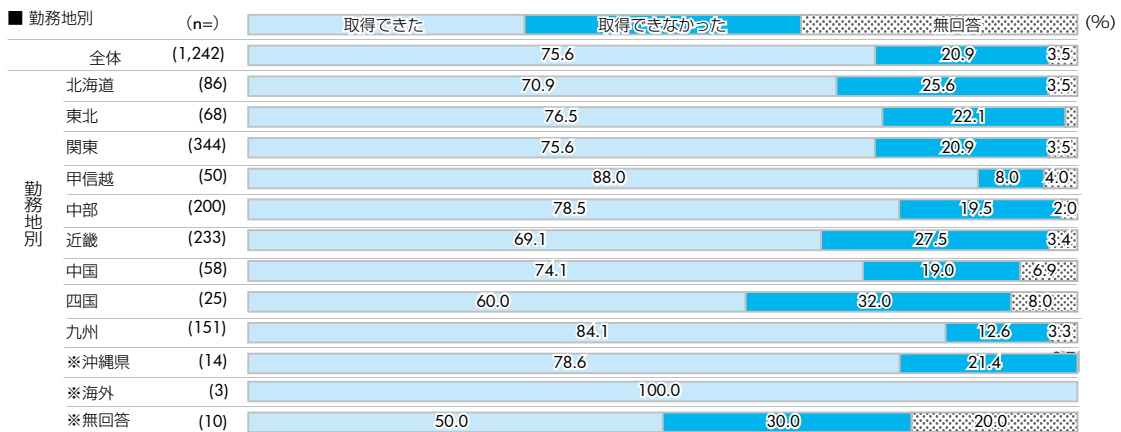
(SA)

性別では、男性に対して女性が「取得できた」のパーセンテージが高い結果となった。

勤務地別では、甲信越において「取得できた」のパーセンテージが高い結果となった。一方で四国において、「取得できなかった」のパーセンテージが高い結果となった。



※サンプル数が少ない(20未満)ため、参考値とする。2.0%未満は非表示



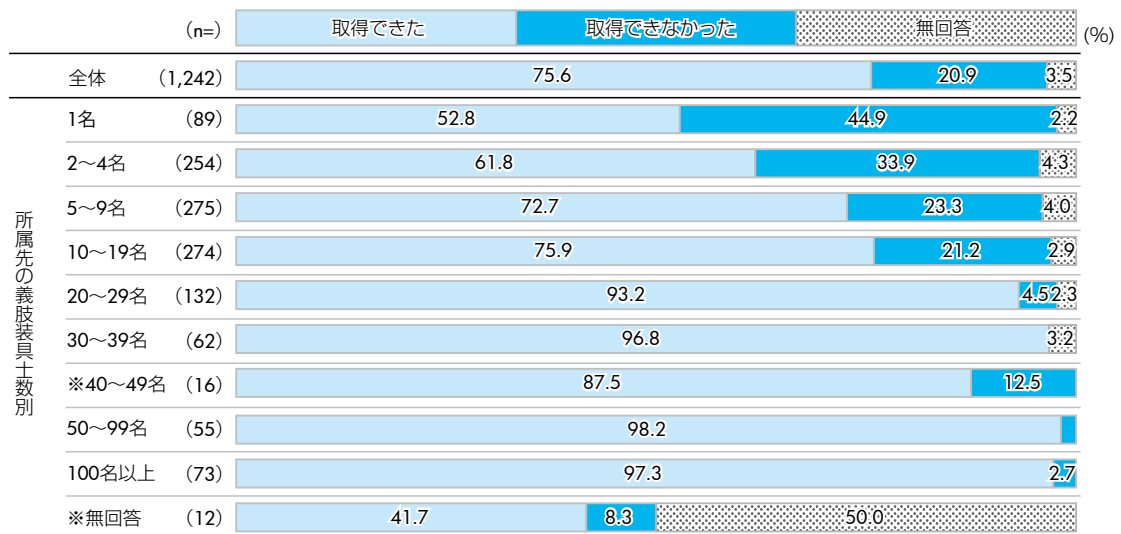
※サンプル数が少ない(20未満)ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

問22-1 労働基準法に則って、年次有給休暇を年5日以上取得できましたか。

(SA)

所属先の義肢装具士数別では、人数が増えるにつれて「取得できた」のパーセンテージが高くなる結果となった。

■ 所属先の義肢装具士数別



※サンプル数が少ない(20未満)ため、参考値とする。2.0%未満は非表示

問22-2 問22-1で「②取得できなかった」を選んだ方にお聞きます。
取得できなかった理由をお答えください。

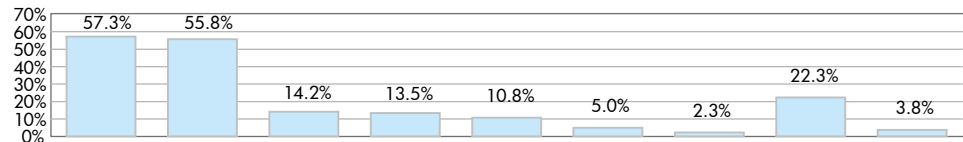
(MA)

理由として、「業務量が多いため、人員が不足しているため」が55ポイント以上の結果となった。
年齢別では、25～34歳において上記項目で全体スコアよりも高い結果となった。

■ 年齢別

n=20 以上について、
全体スコアから
+5.0 ポイント以上

全体スコアから
-5.0 ポイント以下



	回答数	人員が不足しているため	業務量が多いため	年次有給休暇取得に対して、否定的な上司・同僚があり、取得しにくい雰囲気があるため	病気や急な用事等もしもの場合に備えて残しているため	周りに年次有給休暇を取得している社員がいないため	年次有給休暇を取得する理由を求められるため	人事評価への影響が不安なため	その他	無回答
全体	260	57.3	55.8	14.2	13.5	10.8	5.0	2.3	22.3	3.8
年齢別										
※21～24歳	14	50.0	42.9	0.0	71.4	14.3	7.1	0.0	21.4	0.0
25～29歳	28	64.3	53.6	10.7	21.4	14.3	7.1	7.1	17.9	3.6
30～34歳	29	72.4	65.5	27.6	17.2	20.7	6.9	6.9	13.8	0.0
※35～39歳	18	66.7	55.6	38.9	11.1	16.7	16.7	0.0	16.7	0.0
40～44歳	32	53.1	62.5	9.4	9.4	6.3	3.1	0.0	37.5	3.1
45～49歳	39	59.0	53.8	17.9	7.7	15.4	7.7	2.6	25.6	2.6
50～54歳	35	60.0	57.1	11.4	5.7	8.6	0.0	0.0	11.4	5.7
55～59歳	25	52.0	64.0	8.0	4.0	4.0	0.0	0.0	24.0	4.0
60～64歳	21	38.1	47.6	4.8	9.5	0.0	0.0	0.0	28.6	9.5
※65～69歳	12	41.7	25.0	0.0	8.3	0.0	8.3	0.0	41.7	8.3
※70～74歳	4	75.0	50.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0
※75歳以上	2	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
※無回答	1	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0

※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。

問22-2 問22-1で「②取得できなかった」を選んだ方にお聞きます。
取得できなかった理由をお答えください。

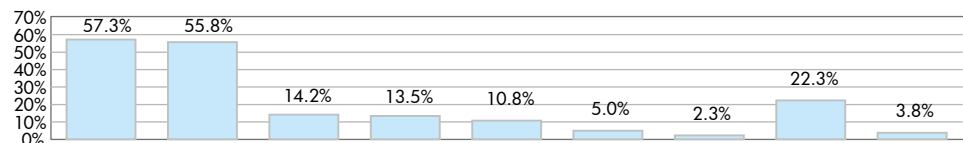
(MA)

性別では、女性において「人員が不足しているため」で全体スコアで低い結果となった。
また、「病気や急な用事等もしもの場合に備えて残しているため」が全体スコアよりも高い結果となった。

■ 性別

n=20 以上について、
全体スコアから
+5.0 ポイント以上

全体スコアから
-5.0 ポイント以下



	回答数	人員が不足しているため	業務量が多いため	年次有給休暇取得に対して、否定的な上司・同僚があり、取得しにくい雰囲気があるため	病気や急な用事等もしもの場合に備えて残しているため	周りに年次有給休暇を取得している社員がいないため	年次有給休暇を取得する理由を求められるため	人事評価への影響が不安なため	その他	無回答
全体	260	57.3	55.8	14.2	13.5	10.8	5.0	2.3	22.3	3.8
性別										
男性	217	56.7	58.1	14.7	11.1	10.1	5.5	2.3	22.1	3.7
女性	41	61.0	43.9	9.8	26.8	12.2	2.4	0.0	22.0	4.9
※無回答	2	50.0	50.0	50.0	0.0	50.0	0.0	50.0	50.0	0.0

※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。

Ⅱ部 第5回義肢装具士実態調査

問22-2 問22-1で「②取得できなかった」を選んだ方にお聞きます。
取得できなかった理由をお答えください。

(MA)

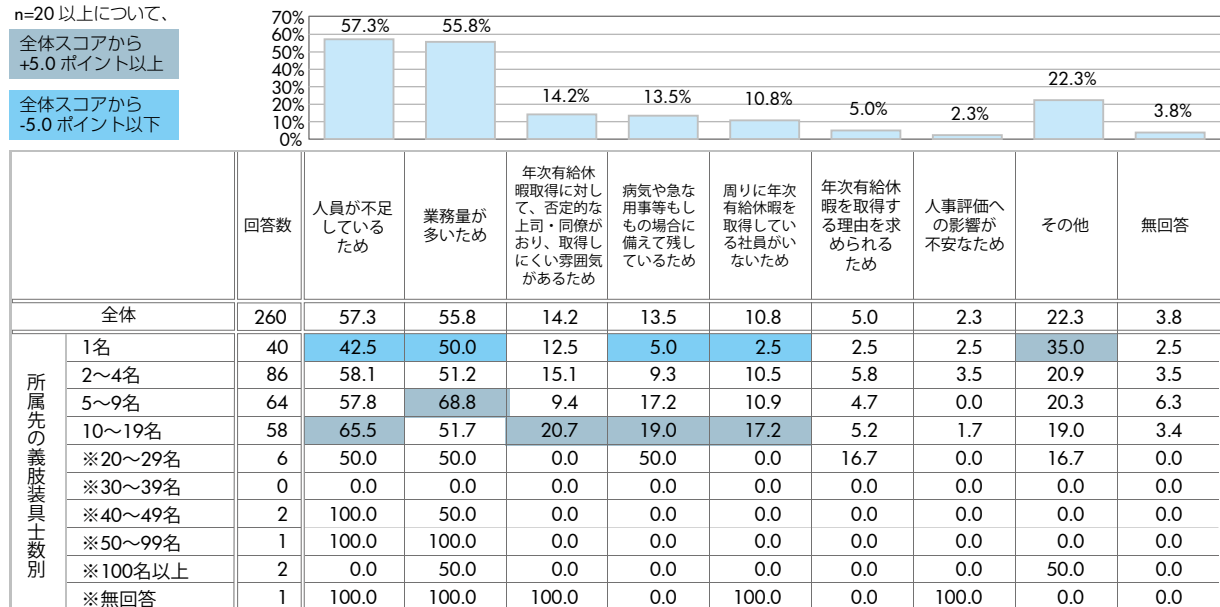
所属先の義肢装具士数別では、1名において複数の回答に対して低い結果となった。

■ 所属先の義肢装具士数別

n=20 以上について、

全体スコアから
+5.0 ポイント以上

全体スコアから
-5.0 ポイント以下



※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。

問22-2 問22-1で「②取得できなかった」を選んだ方にお聞きます。
取得できなかった理由をお答えください。

(MA)

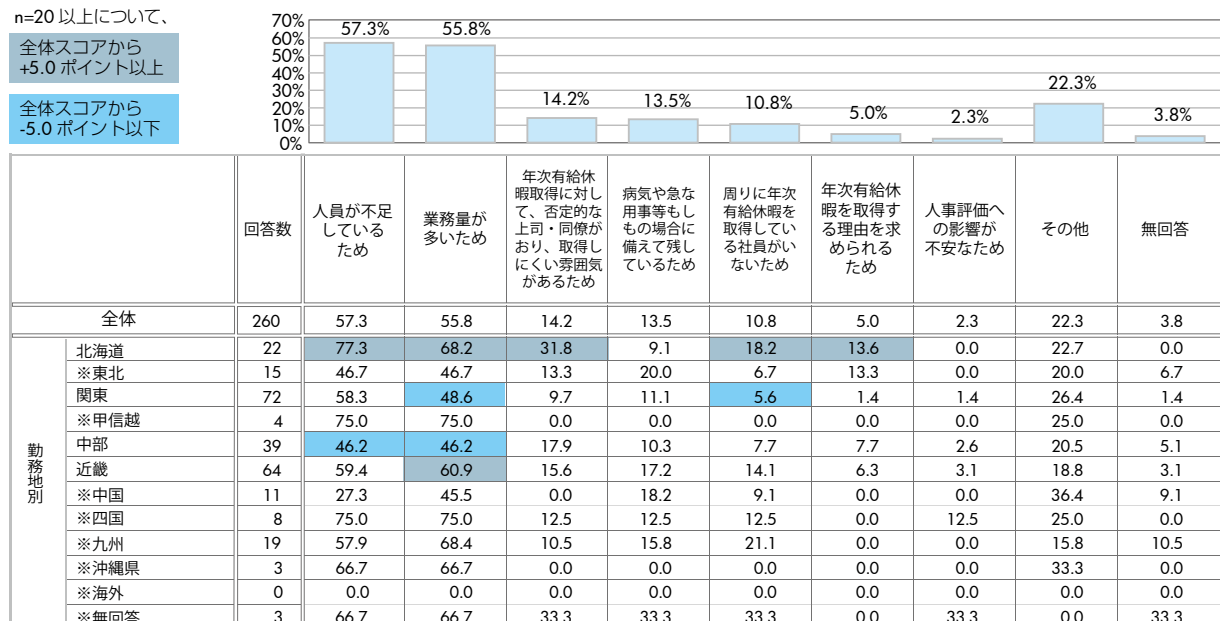
北海道は全体スコアに対して高い項目が5つと最も多かった。

■ 勤務地別

n=20 以上について、

全体スコアから
+5.0 ポイント以上

全体スコアから
-5.0 ポイント以下



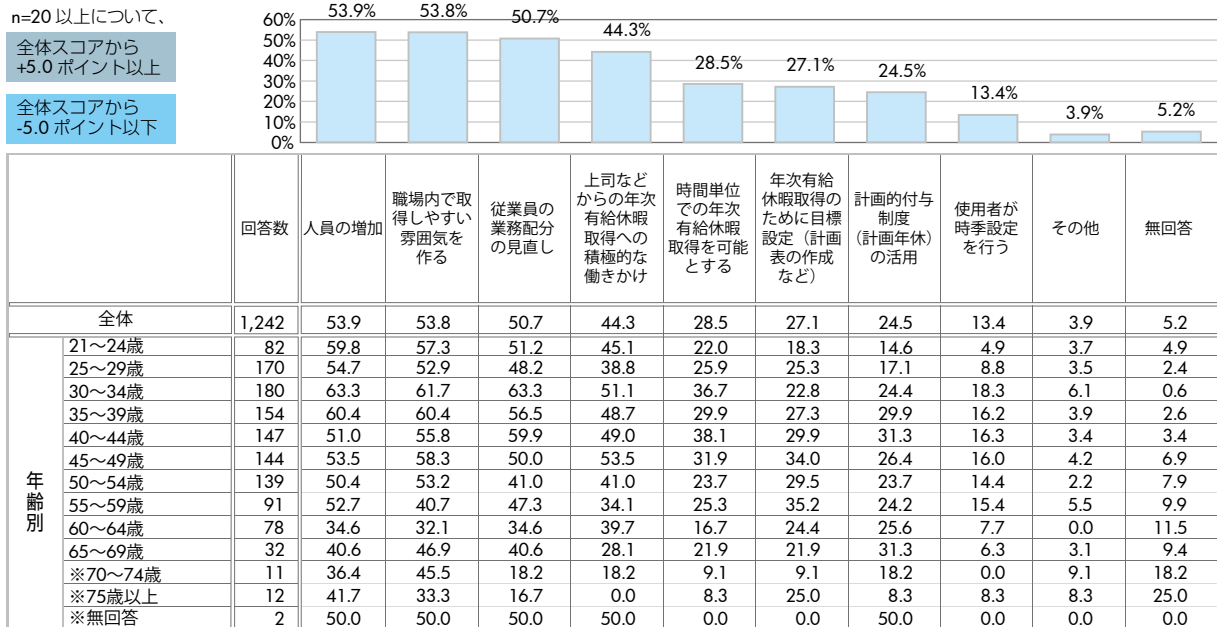
※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。

問23-1 あなたはどのような取り組みがあれば年次有給休暇を取得しやすくなると思いますか。
すでにあなたの所属施設で取り組んでいるものを含めて、お答えください。 (MA)

全体では、「人員の増加、職場内で取得しやすい雰囲気を作る、従業員の業務配分の見直し、上司からの働きかけ」が40%を超えるスコアであった。

年齢別では、30～39歳でこれらの項目で全体スコアに対して+5ポイント以上の結果となった。

■ 年齢別



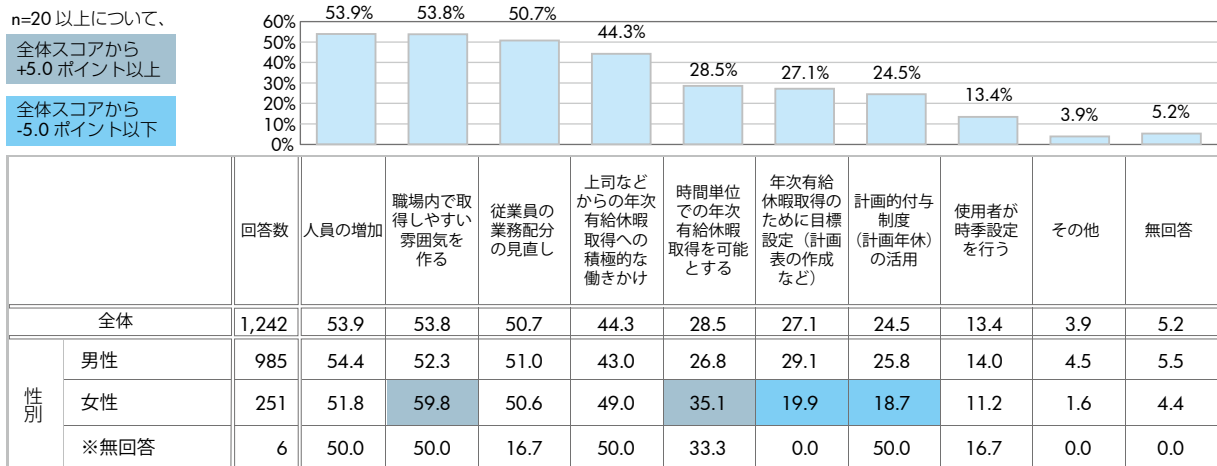
※サンプル数が少ない(20未満)ため、参考値とする。

問23-2 あなたはどのような取り組みがあれば年次有給休暇を取得しやすくなると思いますか。
すでにあなたの所属施設で取り組んでいるものを含めて、お答えください。 (MA)

性別では、女性で「職場内で取得しやすい雰囲気を作る、時間単位での年次有給休暇取得を可能とする」で全体スコアに対して+5ポイント以上の結果となった。

一方で「年次有給休暇取得のために目標設定(計画表の作成など)、計画的付与制度(計画年休)の活用」で全体スコアに対して-5ポイント以下の結果となった。

■ 性別

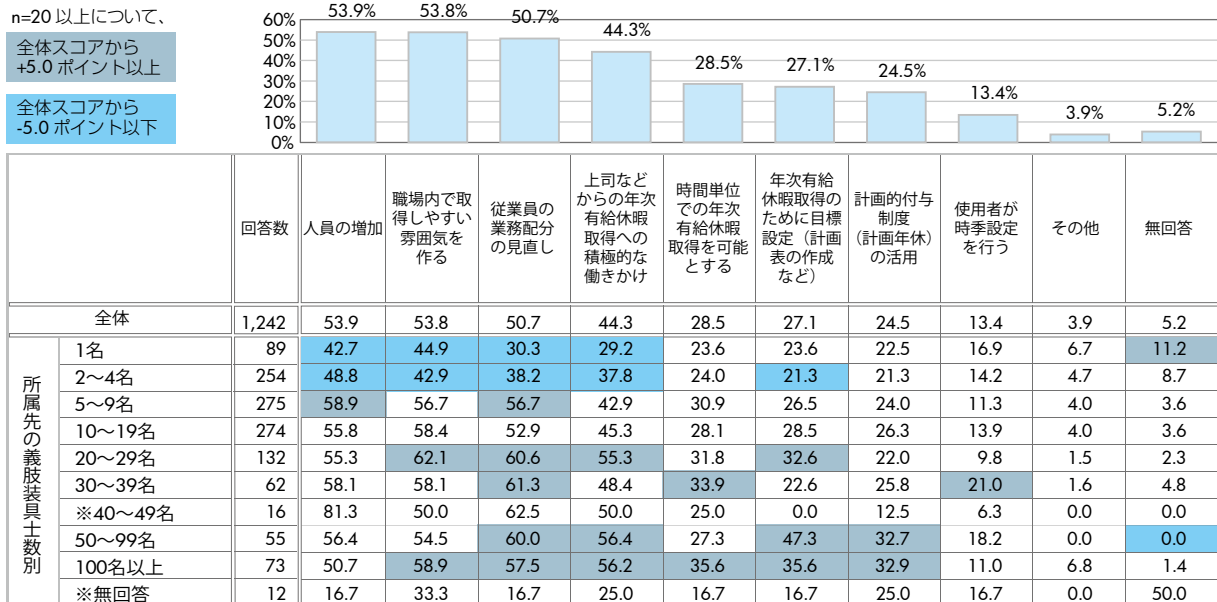


※サンプル数が少ない(20未満)ため、参考値とする。

問23-3 あなたはどのような取り組みがあれば年次有給休暇を取得しやすくなると思いますか。
すでにあなたの所属施設で取り組んでいるものを含めて、お答えください。 (MA)

所属先の義肢装具士数別では、1～4名において上位スコアを示した項目で－5ポイント以下の結果となった。
5名以上において、何らかの取り組みが行われ、全体スコアに対して＋5ポイント以上の結果となった。

■ 所属先の義肢装具士数別

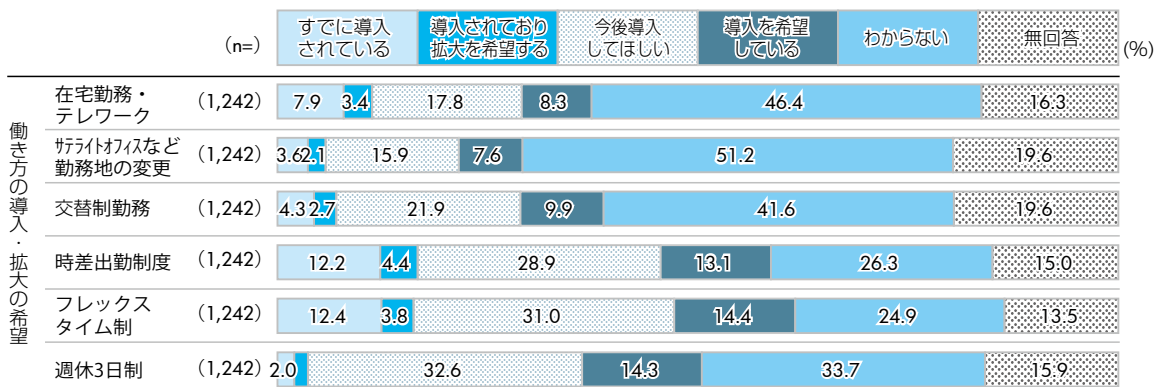


※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。

問24 多様で柔軟な働き方の実現についてお聞きます。
下記の働き方の導入・拡大を希望しますか。 (SA)

「今後導入してほしい」に対して、「時差出勤制度、フレックスタイム制、週休3日制」が高いパーセンテージであった。
それに対し、「在宅勤務・テレワーク、サテライトオフィスなど勤務地の変更、交替制勤務」は低いパーセンテージとなった。

■ 働き方の導入・拡大の希望



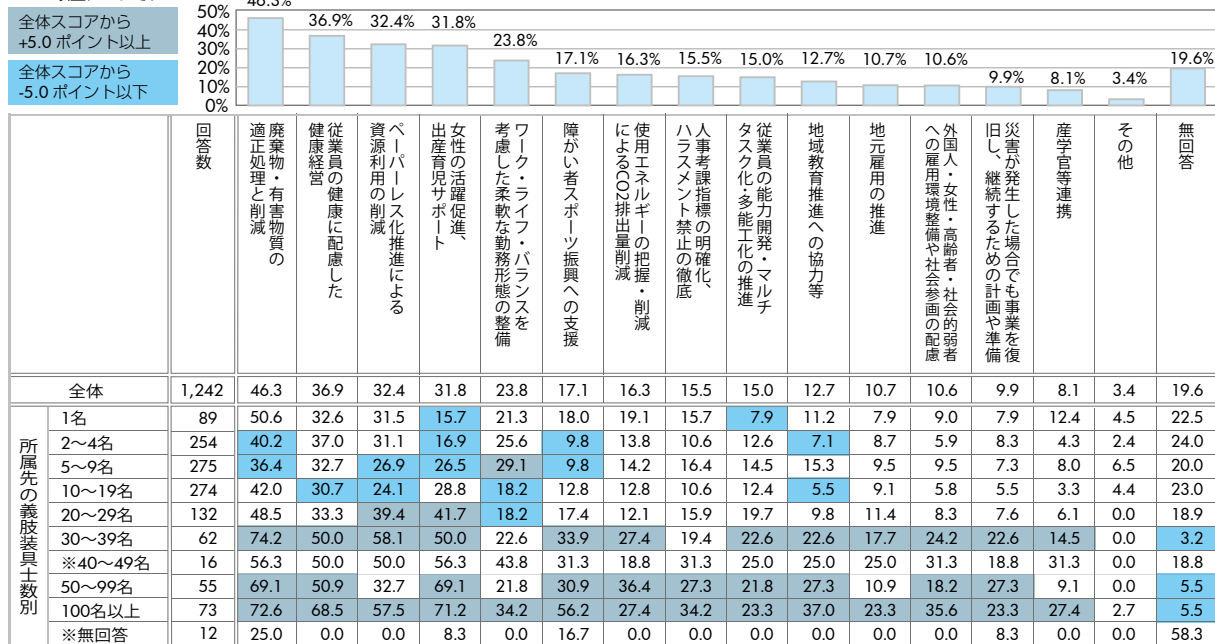
※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。

問25 2030年のSDGs（持続可能な開発目標）達成に向けて、あなたの所属先が取り組んでいることについてお答えください。 (MA)

所属先の義肢装具士数別では、30名以上において複数の項目で全体スコアに対して+5ポイント以上の結果となった。
一方で19名以下において、複数の項目で全体スコアに対して-5ポイント以下の結果となった。

■ 所属先の義肢装具士数別

n=20 以上について、



※サンプル数が少ない（20未満）ため、参考値とする。

Ⅲ部

将来予測（義肢装具士の将来像）

1 シーティング領域

章

北川 新二

（一社）日本車椅子シーティング協会 基礎講習委員長
（公社）日本義肢装具士協会 車椅子・シーティング WG 委員長
（有）木村義肢工作研究所

1. はじめに

1989年に身体障害者福祉法や児童福祉法により交付される補装具として「座位保持装置」（シーティングシステム）が新たに認められて以降、シーティング（座位保持）という言葉が一般的になってきた¹⁾。障がい者（児）や高齢者を、食事や休息など人が必要とする日々の動作や、就学や就労やスポーツなどの社会活動を実現するために、その人に適した座位姿勢を最適化するアプローチ、技術的手法の総称が『シーティング』である。シーティングの目的は椅子・車椅子、または姿勢保持装置等を適切に活用し、活動と参加への支援、発達の促進と二次障害の予防、介護者の負担を軽減することにある。義肢装具士が対応するシーティングは「座位」をよりよく整えることで、使用者とその周囲の人たちのニーズに応え、多角的に評価後、目的に合った座位姿勢を目指し、車椅子や姿勢保持装置を調整・製作し、身体的、環境的、社会的に適合させて提供することと考える。シーティング技術を車椅子で対応する場合は、車椅子シーティングになる。姿勢保持装置はシーティングシステムになるが、姿勢保持装置・車載用姿勢保持装置に対しても、シーティング技術で対応することが利用者の目的に合った座位姿勢を確保することができ、身体的、環境的、社会的に適合したものが提供できる。

現在、シーティング領域は、補装具製作事業所や車椅子事業所・姿勢保持装置工房等において補装具である義肢や装具同様に車椅子や姿勢保持装置を利用者に適合させる義肢装具士と介護保険制度の中で福祉用具貸与・販売事業所において車椅子・椅子等貸与、購入として適合に携わる義肢装具士の補装具分野と介護分野で活動している二つのスタイルになる。

今回、シーティング領域を補装具分野と介護分野に分けて、現状と今後の義肢装具士について考える。

2. 補装具分野の現状と今後

補装具費支給制度は、2024年度と2025年度にかけて大幅に改定された。「座位保持装置」は「姿勢保持装置」に変更され、座位に限定せず、立位姿勢、膝立ち姿勢および臥位姿勢等を保持するものも支給対象になった。また、座位保持椅子（車載用）は「車載用姿勢保持装置」の種目名になり、身体障がい者まで支給対象になったことで、身体障がい児に限定せず、全ての障がい者が自動車や通所施設の送迎車等でも安全に姿勢保持が可能なカーシートが提供できるようになった。近年、姿勢保持装置の完成用部品はいろいろな姿勢保持のためのパーツ等が認可されてきたが、今回の改定によって、ヘッドサポート、クッション、ベルトなどの一部が完成用部品のリストから削除された。これは、使えなくなったわけではなく、特例補装具や一部特例によって必要性があれば支給されることになった。また、車椅子・電動車椅子に採寸、適合・調整の費用として、他の義肢・装具と同様に基本価格が新設された（基本工作法を基に）。今回の大幅改定前も、ティルト式車椅子やティルト・リクライニング式車椅子が認可され、車椅子フレーム付き姿勢保持装置も認可されており、姿勢保持装置の完成用部品から構造フレームを計上することが可能になっている。より使用者の状態、使用環境、介護・介助者のニーズに対応した車椅子や姿勢保持装置が公的制度で提供しやすくなっている。

技術的な面では、車椅子や座位保持装置の構造フレームの製造分類として、完全なオーダーメイドのものからモジュール化されたものが増えており、納期の短縮につながっている。今回の制度大幅改定においてもオーダーメイドとレディメイドの他に「モジュール型」が新設された。ティルト式あるいはティルト・リクライニング式の車椅子は特に納期の短縮が進んでいる。姿勢保持のためのクッションやパーツ等も増えており姿勢の崩れ、身体状態の変化にタイムリーに対応できるようになっている。小児に関しては手押し型車椅子として処方されるバギータイプのものもいろいろなバリエーションのものが開発され商品化・規格化されている。呼吸器や吸引器等の周辺機器を搭載できる搭載台付きのティルト・リクライニング式のバギータイプのものや姿勢保持のためのクッション、パッド付きのバギータイプのものなど使用者や介護・介助者のニーズに合ったものが提供できるようになっている²⁾。これらの流れは、身体、環境等に対して適合させることを業務としている義肢装具士が活躍できる環境にあると考える。

近年、周産期医療を中心とした医療技術が発展し、新生児の多くは NICU から GCU、PICU・小児病棟への入院を経て、在宅での生活をスタートさせる。人工呼吸器や胃ろうなど医療機器や経管栄養や痰吸引など医療処置などを日常的に必要としている医療ケア児の退院に際しては車椅子、姿勢保持装置、車載用姿勢保持装置の対応が必要になることが多い。特に車椅子は、周辺機器の人工呼吸器や吸引器、加湿器等を搭載できるタイプのものが必要になる。この車椅子はバギータイプのものが使用されることが多い。身体的に成長し、バギータイプのものがサイズアウトするとオーダーメイドで製作することになるが、いろいろな周辺機器をすべて搭載し、生活動線、送迎車、通所施設・通院施設ルートを考慮して設計する必要がある。今後もこれらのニーズは増加することが考えられるので、長期的に適合に携われる義肢装具士が対応することを期待する。

また、切断者の高齢化による電動車椅子・車椅子の対応や片麻痺者装具装着者の高齢化・機能低下による車椅子との併用等の対応に対しても義足・装具を理解している義肢装具士のシーティング技術による対応が望ましいと考える。

3. 介護分野の現状と今後

2000 年に介護保険制度が施行になって 25 年が経過した。介護保険対象者には人的支援、福祉用具の提供、住宅改修、施設利用等、在宅生活を支援するサービスが充実してきている。車椅子（車椅子付属品の含む）は介護保険制度下では福祉用具として位置づけられており、福祉用具貸与の対象品目に入っている。多くの利用者が車椅子や座クッション・姿勢保持クッションなどを貸与の形で使用し、日常生活をおくっている。介護保険施工当初は「普通型車椅子」が主流であったが、利用者個々の身体機能に合わせた選定が可能な多くの調整機能・機構を備えたモジュール型車椅子が開発され提供できるようになっている。また、利用者の姿勢保持能力に対応できる姿勢保持クッション等もラインナップが増え、利用者の身体機能・使用環境を十分に理解することで、より身体機能に適合したタイプの車椅子、ニーズに合った車椅子が提供できる。2017 年に厚生労働省保健局医療課から公表された診療報酬の疑義解釈資料より、疾患別リハビリテーション料に「シーティング」が入り算定が可能になり³⁾、回復期リハビリテーションでシーティングが算定できるようになった。2018 年 4 月には医療法の改正、介護保険制度においても地域包括ケアシステム移行を推進する年になり、臨床の場で理学療法士等がシーティングにかかわる機会がさらに増えているので、車椅子あるいは車椅子付属品を提供する立場である義肢装具士も車椅子シーティングに関わるが増えている。65 歳以上の高齢者数は 2043 年にピークを迎えることが予想されている。それにとまって介護保険制度による車椅子を貸与する数も増加することが予想されるので、義肢装具士がより適合した車椅子を提供することに期待する。さらに車椅子等の貸与にかかわるいろいろな職種の中で適合技術の中心となる義肢装具士が活躍することに期待する。また、地域包括ケアシステムでの在宅対応として、入浴補助用具やトイレ用椅子など福祉用具を含めた対応が望まれる。

4. まとめ

補装具分野、介護分野ともに、身体に適合させる技術、環境に適合させる技術が必要になる。義肢装具士が適合技術を発揮できる環境が整ってきているので、障がい者、高齢者の『ウェルビーイング』のためにも、義肢装具士がさらにシー

ティング技術で対応することに期待する。身体に適合させる技術は義肢装具士専門の業務である。車椅子や姿勢保持装置・車載用姿勢保持装置もほかの義肢・装具と同様に身体に適合させて機能する。もっとシーティング領域で義肢装具士が活躍することができると考える。補装具分野、介護分野の臨床の場でシーティングに携わる義肢装具士がさらに増えて活躍することを期待する。

シーティング領域は、特にチームアプローチが重要になる。補装具の車椅子、姿勢保持装置・車載用姿勢保持装置の製作・適合においては、利用者を中心として医師、セラピスト、エンジニア、ソーシャルワーカーなど、利用者が児童になるとそこに特別支援学校関係者などを含めていろいろな職種がかかわっている。また、介護分野の介護保険においては前述の職種に加えて介護支援専門員、福祉用具専門相談員、介護福祉士などの職種が加わってくる。在宅支援（地域包括ケアシステム）においては、シームレスなチームアプローチが重要であり多職種連携の中で、シーティングを含めたりハビリテーションの展開によって自立的な生活の推進、寝たきり予防を進めることが可能になる⁴⁾。チームの中で周りの職種と連携をとりながら、情報交換・共有し、チームとして対応できるような環境づくりとチームとして対応できるようにコーディネートする能力も必要になってくる⁵⁾。これらのスキルを学び、さらにスキルアップできる環境を整えることが必要になっていると考える。定期的に行われている講習会、カンファレンス、シンポジウムを含めたコンテンツを活用しながら、他職種と連携をとることが重要になると考える。

前回の白書（2022 年度）においても紹介したが、車椅子や姿勢保持のシーティングにかかわる団体、協会等で取得できる資格があるので紹介する。シーティングエンジニア（SE）は、2025 年度を含めた過去 11 回の開催で認定された 382 名のうち、主な国家資格保持者は、理学療法士 36 名、作業療法士 12 名、義肢装具士 31 名である。2016 年度から 20 名増えているが、シーティングに携わる職種としては少なく感じる。さらにシーティング領域の関連資格の取得者が増えて、補装具分野、介護分野の臨床の場で義肢装具士がさらに活躍することに期待する。

シーティング領域における関連資格

○「シーティング・コンサルタント（SC）」

シーティングに関する基礎的な知識・技術を有する医療専門職等を対象に、NPO 法人日本シーティング・コンサルタント協会によって規定された研修課程を修了することにより認定される資格である。2004 年～2019 年は理学療法士、作業療法士のみが対象であったが、2020 年以降は、医師、看護師、言語聴覚士、義肢装具士、介護福祉士が追加された。

- ・認定団体：NPO 法人日本シーティング・コンサルタント協会
- ・取得者数：175 名（2024 年 4 月現在）
- ・取得方法：下記の 6 コース修了後に申請手続きを行うことで取得できる。
 - ・ A コース 基礎知識
 - ・ B コース（実技）身体機能評価
 - ・ C コース（実技）移乗
 - ・ D コース（実技）車椅子の選定と調整・対応 1（座位能力に軽～中度障害がある方への対応）
 - ・ E コース（実技）車椅子の選定と調整・対応 2（座位能力に重度障害がある方の対応）・自主学习（発表または事例提出）
 - ・ F コース シーティング・シンポジウム（年一回開催）での発表または事例検討会での事例提出
- ・ URL：<https://seating-consultants.org/>

○「シーティングエンジニア（SE）」

一般社団法人日本車椅子シーティング協会（JAWS）が創設した協会認定資格である。以前は、JAWS が主催する「車椅子・シーティング基礎講習会」の、現在は「車椅子姿勢保持基礎講習（障害分野）」の受講後に参加資格が与えられる「シーティングエンジニア養成講習会」の講習修了後に実施する認定試験合格者を「シーティングエンジニア」として認定している。「シーティングエンジニア養成講習会」の内容は実習や姿勢評価のシミュレーション、症例演習を中心とした実践的なプログラムとなっている。

- ・認定団体：一般社団法人日本車椅子シーティング協会
- ・取得者数：382 名（2025 年度現在）
- ・取得方法：下記講習会修了後の認定試験合格で取得できる。
 - （前提）車椅子姿勢保持基礎講習（障害分野）
 - ・シーティングエンジニア養成講習（講義・実習）
 - （講義）SE の意義と役割／倫理とモラル／評価／フレーム構造と機能／褥瘡予防と高齢者のシーティング／アクティ
ブユーザのシーティング／シーティングクリニック（チームアプローチの重要性）
 - （実習・演習）張り調整／採寸／ウレタン削り／採型／症例シーティング
- ・URL：<https://j-aws.jp/>

○「福祉用具プランナー」

「福祉用具プランナー」は、福祉用具を必要とする高齢者や障がい者に対して、必要な福祉用具の選定を援助、適切な使用計画を作成、利用の支援、および適用状況をモニター・評価まで行うことができる専門家として公益財団法人テクノエイド協会が提唱したもの。現在、福祉用具の選定相談、利用指導などの業務をされている方などに、福祉用具に関する知識・技術をより確かなものにするために、福祉用具プランナー認定講習として実施している。

福祉用具関連業務に従事している又は従事した経験のある義肢装具士は受講資格を満たしている。実施機関が定める期間内に福祉用具プランナー認定講習を履修する。

- ・認定団体：公益財団法人テクノエイド協会
- ・取得方法：指定期間内に下記講習会を履修することで取得できる。
 - ・福祉用具プランナー認定講習
 - （総履修時間：100.5 時間）
 - （座学）48.0 時間・e ラーニング
 - （実技・演習・認定試験）52.5 時間・集合講習
- ・URL：<https://www6.techno-aids.or.jp/html/planner.html>

○「車いす安全整備士」

「車いす安全整備士」は車椅子（標準形手動車椅子）の点検整備と安全利用の指導について専門的な技能をもち、車椅子安全整備制度推進の中心的な役割を果たす技術者である。車いす安全整備士実行委員会が実施する「車いす安全整備士養成講座」を受講し、「車いす安全整備士検定試験」に合格することが条件になる。

- ・認定団体：一般社団法人日本福祉用具評価センター
- ・取得方法：下記講習会修了後の検定試験（筆記・実技）合格で取得できる。
 - ・車いす安全整備士養成講座（2 日間）
 - （座学）手動車椅子の規格・機能、メンテナンス基礎
 - （実技）手動車椅子の分解・組立、手動車椅子の点検・整備
- ・URL：<https://anzen-seibishi.org/>

引用文献

- 1) 木之瀬隆：座位保持装置から介護保険のシーティング，義装会誌，38，138-143，2022.
- 2) 北川新二：臨床での車椅子シーティングの現状，義装会誌，35，199-204，2019.
- 3) 厚生労働省保険局医療課．疑義解釈資料の送付について（その13）．<http://www.mhlw.go.jp/filejasp?id=471528>（2019 年 1 月 30 日参照）.
- 4) 木之瀬隆：これからのシーティング技術の展開，義装会誌，35，166-172，2019.
- 5) 北川新二：臨床経験紹介—成人ケースを中心に—，PO アカデミー，33，296-301，2026.

2 章 リハビリ・ロボット領域

陳 隆明

社会医療法人 松藤会 入江病院 リハビリテーション科・ロボットリハビリテーションセンター 部長
(前兵庫県立総合リハビリテーションセンター 所長)

1. はじめに

義肢装具士（以下 PO）の現在地（図 1）について考えてみよう。過去においては、PO は医師の処方に基づき、ハイテクとは言えない従来型の義肢装具の製作を行い、医師やセラピストと連携して適合を行ってきた。皆さんの記憶にもまだ新しい ISPO2019 神戸大会のスローガンは Basic to Bionic であった。まさに、現在が将来に向かう過渡期であることを自覚すべきである。近い将来、人間装着型ロボットといっても過言ではないハイテクを駆使した義肢装具が出現し、臨床現場で使用可能な状態となる。PO はより精密化、複雑化した義肢装具を必然的に扱うことが求められ、より高度な製作技術と適合技術が必須となる。今まで PO は臨床現場で医師やセラピストと関わるだけで充分であったが、今後はエンジニアやメカ技術者との連携も求められることとなる。



図 1 PO の現在地

2. リハビリ医療に役立つロボットとは

最近の傾向として、高額・高機能なハイテク義肢装具が徐々にではあるが公的に支給されるようになってきた。まだまだ地域差や申請手続きの煩雑さなどの課題はあるものの、単に高額というだけで一方的に支給申請が却下されることは原則無くなったと言える。障害者がテクノロジー進化の恩恵をちゃんと享受できるようになった時代が現在である。それでは、どのような障害においてハイテク義肢装具（以下人間装着型ロボット）が有効なのであろうか。

2-1. 人間装着型ロボット

まず筆頭に挙げられるのは下肢切断者に対するコンピュータ制御義足である。そして次にあげるのが、小児から成人における上肢切断者に対する筋電義手である。最後に、下肢麻痺者（不全麻痺）に対する C-Brace である。

2-2. 人間装着型ロボットに求められるもの

リハビリ医療の現場において求められるのは機能改善と機能代償である。人間装着型ロボットは、失われた機能改善のためのリハビリ支援として医学的アプローチの手段でなければならない。同時に生活動作支援を通して失われた機能を代償し、社会生活の促進手段とならなければならない。ロボットスーツ HAL や Physibo Gait などリハビリ医療に貢献する様々なロボットが存在するが、そのほとんどは機能改善に寄与するものであり、機能代償にまで至っていない。機能改善と機能代償を両立できているロボットは、2-1 に記したコンピュータ制御義足、筋電義手、C-Brace のみである。この事実を見るだけでも PO の今後の役割の重要性が理解できるであろう。

2-3. 人間装着型ロボットに果たすべき PO の役割

人間装着型ロボットは、あくまでも人間（障害者）の意志に基づいて失われた能力を補完し、再建するものである。いわば、人が主体の Man – Machine の究極の融合である。

その究極の融合を達成するには、Man と Machine のインターフェースの製作と適合を担う PO の役割は極めて大きい。インターフェースの製作と適合が適切に行われなければ、どんなに優れたロボットであっても役に立たず、「ガラタ」に等しい。

3. 人間装着型ロボットがリハビリ医療において成功するための課題

課題は大きく分けて二つある。一つはロボットを扱える人材の確保と育成（PO や医師、セラピスト）、二つ目はロボットの費用負担と社会制度である。ここでは PO について述べる。PO が人間装着型ロボットを扱うスキルを向上させるためには経験の蓄積が重要である。そのためには、医療施設において人間装着型ロボットを使用したりハビリが日常的に推進されていなければ経験は積めない。一方で、人間装着型ロボットは訓練用として医療保険適応の対象とはなりにくい現実がある。そこで、二つ目の課題に直面する。人間装着型ロボットを医療現場で訓練用として使用するためには保険以外の財源が必要となる。ここで、ほとんどの医療施設は人間装着型ロボットの臨床使用を断念することとなる。従って、今の日本の医療の現状では人間装着型ロボットがリハビリ医療において成功することも、それを扱う PO 人材の育成もほとんどの医療施設において机上の空論に等しい。

ちなみに、現段階では上肢切断者に対する訓練用筋電義手（ミケランジェロも含む）、下肢麻痺者に対する C-Brace は保険適応とはならない。さらに、大腿切断者に対する HYBRID KNEE、ALLUX、Kenevo、C-Leg、Genium といった人間装着型ロボットも保険適応が極めて厳しい状況である。

4. 人間装着型ロボットの使用推進のための PO 人材育成のための不可欠条件

不可欠条件は二つである。人間装着型ロボット推進機関の拠点化（集約化）と財政的基盤の安定である。この二つは一体でなければならない。

4-1. 拠点化（集約化）

拠点が果たす役割は図 2 のとおりである。拠点化が必要な理由は 4 つある。一つ目は、マンパワーの確保である。人間装着型ロボットを扱うのは人である。PO、医師、セラピスト、いずれも等しく重要である。二つ目は、ノウハウの蓄積と人材育成である。人間装着型ロボットを扱える PO の育成には、人間装着型ロボットを使用したりハビリを拠点

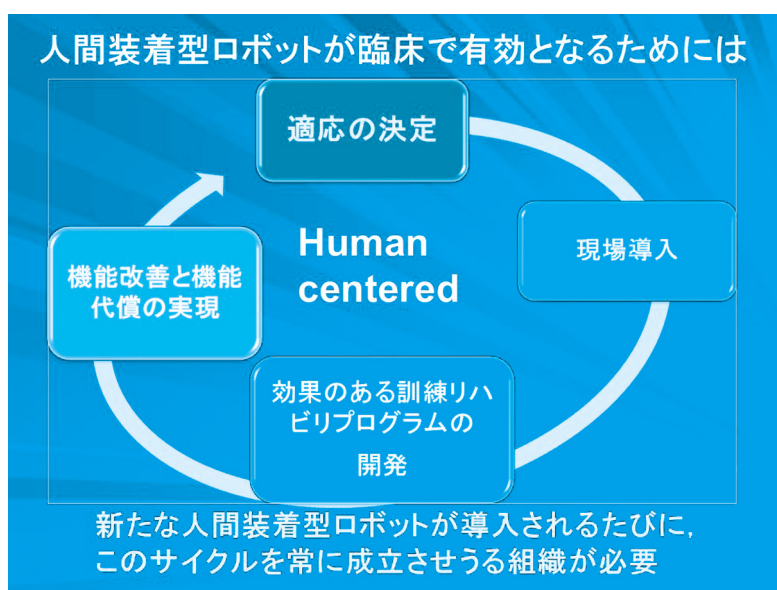


図2 拠点が果たす役割

において先駆的に積極的に実施することが不可欠である。そのことを通じてのみ PO は経験を積みスキルを向上させることができる。三つ目は、人間装着型ロボットの適応基準やその訓練マニュアルの策定である。新しい人間装着型ロボットが実用化されるごとに、その適応基準と訓練マニュアルを策定する必要がある。そうすることで、人間装着型ロボットの普及を促進することができるのである。四つ目は、人間装着型ロボットの効果の検証である。症例を蓄積することによって、エビデンスに基づいた効果を証明し、発信する必要がある。以上のような四つの事柄は、不特定な施設が扱えるものではなく、確固とした拠点でのみ成し得るものである。

解決策の実例を示すと、筆者はこの四つの事柄の達成のためにロボットリハビリテーションセンターを全国に先駆けて 2011 年に確立した。

4-2. 財政的基盤の安定化

リハビリ医療の現場で使用する訓練用（医療用）人間装着型ロボットの多くが医療保険の適用外である。患者にロボットの負担を求めると混合診療となり、現行医療制度に適しない。その結果、人間装着型ロボットを使用するためには施設に負担を求めざるを得ない。これでは医療施設の負担が過剰となり、人間装着型ロボットが必要時にタイムリーに患者に訓練用として提供されないという弊害が生じる。財政的問題が解決できなければ、人間装着型ロボットをタイムリーに提供できないばかりか、PO 人材育成のための機会も逸してしまう。

解決策の実例を示すと、筆者が創設した小児筋電義手バンクが挙げられる。これは、第 3 者から広く寄付を募り、基金を創設し、それを原資として訓練用筋電義手を購入し、無償で小児切断者に貸与するというものである。この基金のおかげで、日本において小児筋電義手の実効性が証明され、訓練マニュアルの作成に至ったと言える。

5. PO に求められる将来像

新しく登場する人間装着型ロボットと人間とをつなぐインターフェースの高度な製作と適合技術がまず求められよう。そして、言うまでもなく人間装着型ロボットの機能を熟知するための専門知識の習得、その知識のアップデート、場合によっては人間装着型ロボットを取り扱うためのライセンス取得も同時に求められる。さらには、臨床現場において、訓練マニュアル策定の協力も求められるであろう。

人間装着型ロボットをユーザに使ってもらうための重要な要素は二つである。一つは、人間装着型ロボットの性能にユーザが満足することである。これはある意味メーカ(エンジニア)の問題である。もう一つは、ユーザが人間装着型ロボットを使って何かをしたいというニーズを掘り起こすことである。それには、PO がインターフェース製作と適合を的確に行い、ユーザが訓練によって人間装着型ロボットの操作(使用)に習熟することで初めて何かをしたいという意欲が生じる。PO の的確な仕事がある意味、人間装着型ロボットを人が使いこなすうえでの出発点である。

6. PO における Digital Transformation (DX) とは

DX とは「進化したデジタル技術を浸透させることで人々の生活をより良いものに変革すること」である。これを PO の立場で解釈すると、「進化し続けるテクノロジー(人間装着型ロボット)が人々(障害者)の機能改善と機能代償に大きく貢献し、QOL 向上をさせること」と捉えられる。もっと広義に解釈すれば、ハイテクを通して、義肢装具分野に関わる人(PO)・医療環境(医療機関)・社会制度(保険制度)の全てに変革をもたらすこと、と言えなくもない。

7. まとめ

人間装着型ロボットの運用とそれを扱う PO の育成は一体でなければならない。医療現場において、人間装着型ロボットを駆使し、障害者の QOL 向上に PO がその役割を果たすためには、医療施設の拠点化と医療保険制度の新たな構築(医療改革)が必要である。医療改革なくして障害者がテクノロジー進化の恩恵を真に享受することは不可能であり、PO の将来における存在価値のさらなる向上につながらない。

引用文献

- 1) 陳 隆明：電子義肢の進歩, Practice of Pain Management, 5, 22-26, 2014.
- 2) 陳 隆明：リハビリテーションにおけるロボット, PT ジャーナル, 49, 745-750, 2015.
- 3) 陳 隆明：筋電義手を利用した小児リハビリテーション, Jpn J Rehabil Med, 53, 379-384, 2016.
- 4) 陳 隆明：各種ロボット系治療器具を用いた整形外科疾患および神経筋疾患の治療, 関節外科, 37, 6-11, 2018.

3 章 フットケア・足病領域

上口 茂徳

日本フットケアサービス株式会社

1. はじめに

2016年の義肢装具士白書では、「下肢救済領域での義肢装具士の役割」という表題で執筆させていただいた¹⁾。2016年はその年の診療報酬改定において「糖尿病合併症管理料を算定している患者について、糖尿病足病変に対して用いる装具の採寸もしくは採型を行った場合に、治療用装具採寸法（J129-3）もしくは採型法（J129-4）が1年に1回算定可能」となった年である。これによって、糖尿病足病変への治療用装具の処方が可能となり、その治療と重症化防止を行ううえで重要な進展となった。

当時は、義肢装具士の卒前、卒後教育のなかで、糖尿病足病に関する教育はほぼ行われておらず、知識を得るためには足病医療を専攻していた日本フットケア・足病医学会（旧日本下肢救済学会と旧日本フットケア学会が後に合併した学会）等に参加する必要があった。また、日本フットケア・足病医学会においても、足病変の治療は単独の診療科では治療が完遂しないため、複数の診療科医や看護師、理学療法士等のコメディカルスタッフが集まり、それぞれの職種の役割や連携を深めていった経緯がある。そのような状況の中で、2016年の執筆内容としては、糖尿病足病変の病態を整理し、足病に対する装具の役割に重点をおいて執筆を行なった。概要としては、糖尿病足病変を大きく4つの病態に分類した神戸分類に基づき²⁾、血流が保たれており感染や骨髓炎等を伴わない潰瘍であるタイプⅠが、積極的な免荷療法の適応として紹介した（図1）。適応となる装具は、即日装着可能な既製品装具を主体として、足関節の運動制限を行う装具と足関節の運動制限を行わない装具という名称で紹介した。当時は、国際糖尿病足ワーキンググループ（International Working Group on the Diabetic Foot:以下IWGDF）のガイドラインに基づいた免荷装具の表記が、

糖尿病足病変の病態別分類（神戸分類）

病因（神経障害・血流障害・感染）に基づいた4つの病型と治療戦略

Type I 末梢神経障害主体	Type II 末梢血行障害主体	Type III 感染症主体	Type IV 血流障害 + 感染
🔍 特徴 知覚鈍麻による無自覚な受傷 足趾変形（ハンマートゥ等） 胼胝（タコ）や靴擦れが起点 血流は保たれている	🔍 特徴 血流障害が主病因 足の冷感、蒼白 皮膚灌流圧（SPP）低下 安静時疼痛がある場合もある 明らかな感染は伴わない	⚠️ 特徴 神経障害を背景とした感染 発赤、腫脹、熱感、排膿 骨髓炎や深部膿瘍の合併 血流は比較的保たれている	🚑 特徴 最も重症な病態（混合型） 虚血肢に感染が合併 組織壊死が急速に進行しやすい 救肢困難なケースが多い
📋 治療方針 免荷・フットケア 適切な靴の選定、角質処置、装具療法により圧力を分散させる。	📋 治療方針 血行再建術 バイパス術やカテーテル治療(EVT)で血流を改善させる。	📋 治療方針 感染制御・ドレナージ 抗菌薬投与、切開排膿、デブリードマン（壊死組織除去）。	📋 治療方針 血行再建 + 感染制御 緊急性が高い。血流改善とデブリードマンを適切なタイミングで実施。

寺師浩人：糖尿病性足潰瘍の病態別分類—神戸分類の提唱。医学のあゆみ 240 (11), 881-887, 2012 を参考に作成

図1 神戸分類

本邦の装具名称との基準の統一が不十分であったことから、本邦で称される短下肢装具や足底装具（現：足装具）に当てはめて表現が行えなかった経緯がある。現在であればオーダーメイド装具や既製品装具、また短下肢装具や足装具などといった本邦の装具名称との基準の統一が進んできた。

本項では、2016年と比較して現在の足病領域を取り巻く環境と義肢装具士が担うべき役割を整理して報告を行う。特に義肢装具士が担う免荷療法の、糖尿病足病変治療における中核的な介入となるため、その役割と専門性について強調したい。

2. 糖尿病足病変の疫学的背景と概要

2025年の本邦の人口は、2016年と比較して380万人減少し、平均年齢で約3歳高齢化が進行した。また、糖尿病が強く疑われる者が約100万人増加しており、厚生労働省の患者調査では、2017年から2023年にかけて約200万人以上が糖尿病治療を開始していることが明らかになっている³⁾。このように人口が減少しているなか糖尿病患者が増えているため有病率が高くなり、高齢化は罹病期間の増加につながっている。そのため、末梢神経障害や腎機能障害に伴う血流障害などの糖尿病合併症も増加していることが容易に推察できる。

糖尿病合併症に代表される足病変は、末梢神経障害や自律神経障害に伴い変形や血流障害を有している。末梢神経障害は足部の痛覚の低下、内在筋の萎縮による変形、自律神経障害により皮膚の乾燥が進行し、皮膚のバリア機能の低下などを生じさせる。靴擦れなどのわずかな圧迫や摩擦が繰り返されることで、深部に達する深い潰瘍形成につながるリスクが高い。一度生じた潰瘍は、血流障害や骨髄炎などの感染症を合併していると保存的に潰瘍が治癒することはなく、外科的治療など侵襲が大きい治療を必要とする。

糖尿病足病変の治療には、糖尿病を管理する糖尿病内科のみならず、潰瘍自体の治療として形成外科や皮膚科、血流障害に対して血管外科や循環器内科、変形の治療や切断を整形外科が行うといったように、病態に合わせて複数の診療科が治療を行う。このように院内もしくは地域連携の中で、複数の診療科が集学的治療を行うため、義肢装具の処方では従来のように整形外科やリハビリテーション科に限らず、さまざまな診療科医が行うのが特徴である。

3. 義肢装具士に求められている役割

3-1. 潰瘍治療期における免荷療法

日本フットケア・足病医学会は自学会員に対して、①下肢創傷処置・管理料算定施設における下肢創傷処置・管理業務および免荷療法の提供状況の実態、②免荷療法に関する意識と実態を明らかにすることを目的として、アンケート調査を実施した⁴⁾。アンケート調査には、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、検査技師などの専門職に加え、義肢装具士も参加している。このアンケート調査結果において、医療従事者らが患者のニーズに対応できていない業務は「免荷」であった。一方で、免荷療法に携わっている専門職は義肢装具士がもっとも多い結果であった。足病治療の現場における義肢装具士の役割の重要性を如実に示している。

2023年IWGDFガイドラインに掲載された免荷のガイドラインでは、最も推奨される装具として取り外しができない膝下までの歩行用免荷装具（本邦では鍵をつけるなどした自己脱着できない短下肢装具）があり、その装具が困難な場合には、次推奨として取り外しができる膝下もしくは足首までの歩行用免荷装具（本邦では短下肢装具と足装具）等、次々推奨として、フェルト等を用いた簡易的な免荷が推奨されている⁵⁾。この階層化されたガイドラインにより、実臨床において治療効果と装着アドヒアランスを加味して、患者への提案と選択が可能となった。

本項では神戸分類のタイプ1：神経障害を主体とした潰瘍への装具を報告する。

(1) 取り外しできない短下肢装具での免荷

最も推奨されている取り外しができない短下肢装具は、患者のアドヒアランス不足による装具の装用率低下を防ぎ、確実な免荷効果を期待できるという利点がある。一方で、患者のQOLへの影響が大きいとため、導入前の十分な説明が

不可欠である。既製品の短下肢装具の上から硬性のプラスチックギプスを巻くなどし、取り外しができないように加工する。既製品装具の下腿部に熱硬化性樹脂を追加することで、IWGDF ガイドラインの推奨度 1 の装具となる（図 2）。昨今は既製品装具でもオーダーメイド装具と同等の効果を求められるため、アドヒアランス対策を行うことで、オーダーメイド装具と同等以上の治療効果が期待できる。

（2）取り外しできる短下肢装具、足装具での免荷

短下肢装具は足関節の運動制限に加え、下腿部でも体重を支持することで、患部の確実な免荷が可能である。欧米よりも比較的小柄な体型が多いとされる本邦では、足関節の運動制限を行わない足装具も用いられている（図 3）。

潰瘍治療期は、より早期の装着が望ましいため必ずしもオーダーメイド装具を必要とせず、即日装着可能な既製品装具の使用が好まれることも多い。ただし、既製品装具を用いる場合は、変形があるため、足底や下腿部にスポンジ等を貼付し、患者の形態や病態に適合するよう加工を行う必要がある。

（3）フェルトでの免荷

潰瘍治療期の免荷で最も簡便な方法として、フェルトを用いた免荷方法がある（図 4）。フェルトは治療用装具に該当項目がないため、現状では自費や病院の持ち出し物品として対応していることが多い。フェルトは片面が自着性であるため、免荷したい足裏に直接貼付が行える。広範囲の免荷には不向きではあるが、足趾や中足部骨頭など限局した潰瘍に対しては、効果を発揮する。踵遠位から足趾までの大きさにカットし、潰瘍部をくり抜き、足裏に貼付する。患側優位の揃え型歩行を行うことで、より前足部の免荷に有利である。フェルトの利点は即日導入が可能で、制限が他の免荷装具と比較して患者の心理的抵抗が少ないという点にある。特に初期の潰瘍や小範囲の潰瘍では、フェルト貼付だけで治癒することもある。しかし、その効果は貼付の精度、患者の歩容に大きく左右される。

フェルトに限らず潰瘍治療期の免荷は、適切な装用と歩行指導を含めた介入が望ましい。なぜこの位置に貼付するのか、歩行時にどのような意識を持つべきかなどを丁寧に説明することで、装具での免荷効果が飛躍的に向上する。

3-2. 寛解期における長期戦略

糖尿病足病変は糖尿病の合併症の一つであるため、一時的に潰瘍が治癒したとしても、潰瘍形成の原因となった神経障害や変形、拘縮などは完治することはない。そのため、潰瘍がない状態（以下：寛解期）をできるだけ維持することが、患者の QOL 向上のために重要なことである。また、高齢化、糖尿病人口が増加している中で寛解期を長期的に維持することは、医療費を抑えることにも繋がり、医療資源の面でも必要なことと考えられる。

糖尿病足病変は変形や拘縮、神経障害などは残存したままであるため、局所的に高い足底圧が生じやすく、高足底圧部位に潰瘍を再発しやすい。自身で足底圧を低減することは困難であるため、靴型装具や足装具、短下肢装具を日々の生活で適切に装用することで、高足底圧を低減し、患者の足を守ることに寄与する。義肢装具士は、チーム医療の一員として寛解期の装具を提供することで長期的に携わる必要がある⁶⁾。



図 2 熱硬化性樹脂を巻き、取り外しできない加工をした短下肢装具



図 3 短下肢装具（左）と足装具（右）の既製品



図 4 フェルトの貼付

(1) 足装具での管理

局所に生じる足底圧の管理は、寛解期において基本的な戦略となる。足部関節の可動域は低下していることが多いことから、足装具は厚めに設定することが望ましい。9～12ミリ程度の厚みが、足底圧低減には有効とされている⁷⁾。また、多層式構造とすることで、表層は変成しやすい素材、中層と下層は硬度が異なる変成しにくい素材を選択することで、より足裏に適合し、局所的な高足底圧の低減に有効である(図5)。足底圧の分布は、患者個々の足部形態や状態によって異なるため、オーダーメイドで個別に設計する必要がある。

(2) 靴型装具での管理

足装具は市販の靴に入るように設計するため、9～12ミリ程度の厚みが望ましいものの、市販靴の制限を受け、理想の厚みに設計することが難しい。靴型装具は十分な厚みのインソールを内蔵することが可能であり、足装具よりも局所圧の低減効果を期待できる(図6)。

ハンマートゥやクロウトゥなどの足趾変形を有する患者では、足趾背側が圧迫され潰瘍が生じやすいため、適切なトゥボックスの高さと幅、適度な柔軟性を持つ先芯の設計を必要とする。

見落とされやすい要素として、アッパーの内側素材の選択がある。出血した場合にアッパーの内側が皮革素材であると、血液を吸収し硬くなってしまい、内部との摩擦が増加して二次的な潰瘍が形成されるリスクがある。内側はクッション性や通気性があるもので、すれなどの摩擦が生じにくい素材が望ましい。このように細部にわたる配慮こそが、患者の足を長期的に守る装具につながる。

(3) 短下肢装具での管理

足趾や中足骨が欠損している場合や足関節の内反変形が生じている場合などに用いられる。後足部が内反位であると、足部外側に潰瘍形成しやすいため、内反の矯正は困難であるが、支持面を広くし、足関節の運動を制限することで過剰な足底圧を低減し足を守る。潰瘍治療期は既製品の短下肢装具を用いることが多いが、寛解期で用いる短下肢装具は長期装用を要することから、より病態に適したオーダーメイドが望ましい(図7)。また、単に装具の処方箋を受けるだけでなく、患者個々の歩行パターン、変形の程度、血流状態、そして心理社会的背景を総合的に評価したうえで、適切な装具を選択・製作・調整することにある。この一連のプロセスにおいて、義肢装具士の専門性は最も重要な要素なのである。

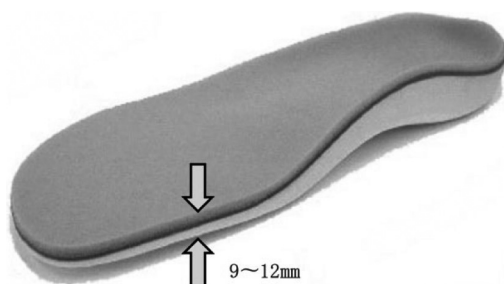


図5 多層式足装具(インソール型)の一例

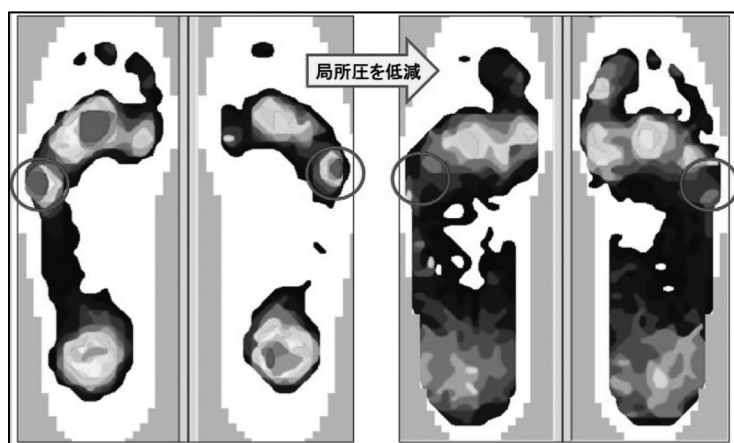


図6 靴型装具による局所圧の低減効果(第5中足骨頭底面の圧を低減)



図7 外側の支持面を増やした短下肢装具

4. 足病変に携わる義肢装具士の育成と教育体制の整備

2024 年、医師の働き方改革の一環として複数の医療者へタスク・シフト／シェアが推進された。義肢装具士には採型・適合時に必要な糖尿病患者等への爪切り等、装具を用いた足部潰瘍の免荷や切断者への断端管理といった 3 つの行為について、現行制度下において実施可能な行為として通知された。これらの行為の知識および技術的な担保について、日本義肢装具士協会は日本フットケア・足病医学会に協力を依頼し、卒後教育の一環としてタスク・シフト／シェア研修会を実施した（図 8）。

採型・適合時に必要な爪切り等に関しては看護師が先行して行っている行為であることから、義肢装具士に期待される行為は装具を用いた免荷が主であると考えられる。今後、卒後教育によって、足病領域での義肢装具士の専門性がさらに深化することが期待される。また、義肢装具士養成校のカリキュラムに形成外科学や皮膚科学が盛り込まれた。将来の義肢装具士がより高度な足病知識を習得する環境が整備されつつある。



図 8 実技研修会風景

5. 靴・フットケア・足病領域の今後の 10 年

第 31 回日本義肢装具士協会学術大会では「フットケア」の一般演題セッションが開催されるなど、2016 年と比較すると足病医療に関わる義肢装具士は増加した。これは、学会を通して足病変への装具療法が周知されてきたこと、専門的な医療機関で行われていた集学的治療が地域の複数の医療機関で連携しながら治療を行える体制が整ってきたこと、などによる地域での義肢装具の処方が増加していることが背景にあると考えられる。一方で、積極的に足病医療に参入を希望する義肢装具会社は少ない印象がある。これは、第 6 回日本フットケア・足病医学会年次学術集会のシンポジウムにおいて日本義肢協会の代表者から報告されているが、足病変患者は慢性疾患であるため義肢装具を提供したのちも長期的なメンテナンスが求められ、その費用が持ち出しとなっていることが背景にあると考えられる。

靴・フットケア・足病領域の今後の 10 年を考えると、学会等で義肢装具の必要性や治療効果の報告は今後も増えると予測できる。実臨床においては、限られた専門施設での治療から地域医療の中での包括的な医療への移行が予測され、糖尿病足病変への義肢装具の処方は様々な場面で行われると考える。しかし、長期的なメンテナンス費用を義肢装具製作事業所が持ち出している現状では、医療機関が望むような手厚い長期的なメンテナンスを義肢装具士が担うことは難しく、技術料や材料費の算定方法の確立が今後の普及の課題と考える。

引用文献

- 1) 一般社団法人 日本義肢装具士協会：下肢救済領域での義肢装具士の役割，義肢装具士白書 2016，118-123，2017.
- 2) 寺師浩人，辻依子：糖尿病足潰瘍の病態別分類：神戸分類の提唱，医学のあゆみ 240 (11), 881-887, 2012.
- 3) 厚生労働省：令和 5 年（2023 年）患者調査の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/23/dl/gaiyou.pdf> (2026 年 1 月 20 日参照).
- 4) 一般社団法人 日本フットケア・足病医学会：下肢創傷処置・管理業務と免荷療法に関する意識・実態調査参. https://jfcpm.org/docs/zittachosa_1.pdf (2026 年 1 月 20 日参照).
- 5) IWGDF guideline：Offloading guideline (2023 update). <https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2023/07/IWGDF-2023-06-Offloading-Guideline.pdf> (2026 年 1 月 20 日参照).
- 6) 上口茂徳ほか：フットウェアに必要な足のアセスメント. 下肢救済マニュアル. 362-370. 学研メディカル秀潤社. 2014.
- 7) Cheung JTM et al.: A3-dimensional finite element model of the human foot and ankle for insole design. Arch Phys Med Rehabil, 86, 358-358, 2005.

4章 在宅介護領域

勝谷 将史

社会医療法人甲友会西宮協立リハビリテーション病院

1. 在宅介護領域における義肢装具の現状

在宅介護領域はいわゆる生活期であり、義肢装具の主な役割は「移動能力の確保」「転倒予防・安全確保」「ADLの維持」「介護負担の軽減」「廃用・拘縮・変形の予防」「社会参加の維持」などが挙げられ治療から生活支援にシフトする。義肢装具はユーザーにとっては生活上なくてはならないツールであり、安心、安全に使用継続するための十分なサポートシステムが必要である。しかしながら在宅介護領域における医療は疾患管理や再発予防を中心に展開されることがほとんどであり、残存する障害や装具に関して十分なサポートがあるとは言い難い。また介護保険領域でも義肢装具をサポートするシステムは制度上存在しない。介護保険領域では療士がデイケアや訪問看護・訪問リハビリテーションで関わるが、介護保険領域から義肢装具士や装具を診てくれる医療機関へ適切に繋がることは少ないのが現状である。また障害者総合支援法に基づいた障害福祉サービスなどの説明も十分にされていないことも多く、装具の耐用年数などに関する知識や、不具合が生じた場合どこに相談したらいいのかわからない義肢装具ユーザーも多い。その結果、処方された義肢装具は耐用年数を越え、下肢の機能変化や形態変化により不適合や破損などにより活動レベルの低下を招き、廃用症候群に至るという悪循環に陥る¹⁾（図1）。このような背景により義肢装具に問題を抱えているユーザーが地域には多く存在しているが、在宅介護領域は義肢装具士にとってまだまだ十分に開拓されていないフィールドであるとも解釈できる。

2010年に生活期における下肢装具の現状調査を行い義肢装具士協会学術集会のシンポジウムや日本リハビリテーション医学会学術集会での報告、さらに義肢装具学会誌でも報告した²⁾。これらの発表以降、生活期における装具の現状やそれをとりまく問題に関して多くの報告³⁻⁶⁾もあり、装具に問題を抱えるユーザーの存在が明らかになったことで装具のフォローアップの問題が重要な社会問題の一つとして認知された。2024年度には更生相談所における補装具支給事務取扱指針が改正され『補装具支給後の装着状態及び破損リスクの確認などのフォローアップについても関係機関と連携し積極的に行うこと』という一文が掲載されたことは大きな一歩であるが、具体的にどのような連携によりフォローアップを行うのかは明記されておらず、在宅介護領域における義肢装具の課題は残存している。

2. 在宅介護領域の問題点

筆者は装具に問題を抱えるユーザーを装具難民として表1のように定義した⁷⁾。装具難民の背景には『適切な装具療法が提供されない』、『装具処方時、装具に関して必要な情報が患者や患者家族に伝わっていない』、『装具処方後のフォローアップが行われていない』、『関わるスタッフの知識不足』など、治療・情報・システム・教育の問題が存在する（図2）。

これらの問題を解決していくことが、在宅介護領域の装具ユーザー、医療・介護・福祉に従事する専門職、そして義肢装具士のそれぞれにとってメリットを持ち、地域社会を支えるシステム構築に寄与する可能性がある。

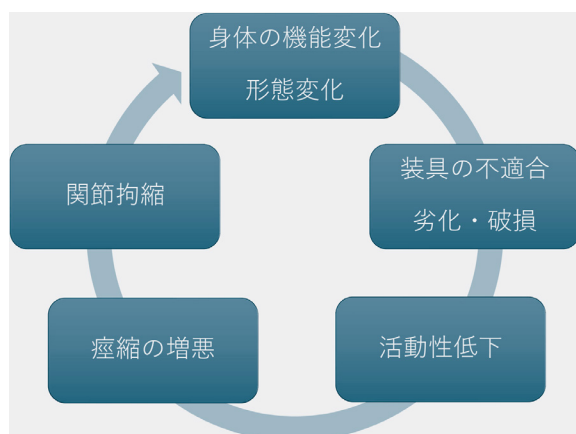


図 1 生活期の悪循環

表 1 装具難民の定義

- ・機能障害により本来装具が必要な状態だが装具処方の無い状態
- ・処方された装具が耐用年数を越え放置されている状態
- ・装具は処方されているが機能・形態変化により装具が不適合な状態
- ・装具が破損しても放置されている状態
- ・装具に異常がある場合どこに問い合わせればいいのかわからない状態
- ・関わる医療・介護・福祉スタッフが装具に関する知識が薄い状態

文献 7 より引用改変

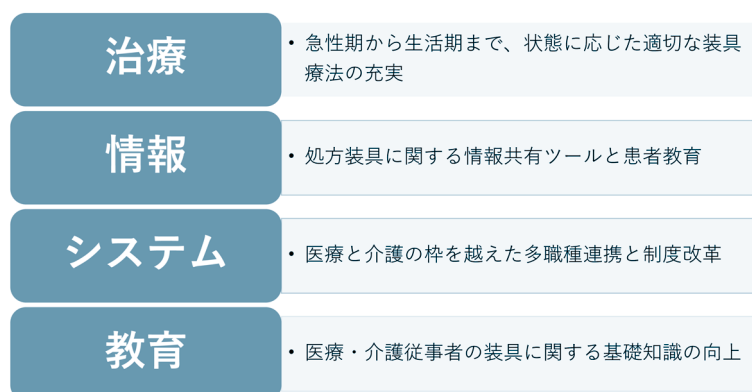


図 2 生活期装具支援のポイント

2-1. 治療

脳卒中を中心に麻痺疾患に対するリハビリテーション治療において治療用装具の使用はスタンダードな治療になっている。しかしながら臨床の現場の一部では徒手療法を中心に運動療法を展開し、適切な装具の処方がなされないまま急性期・回復期から退院、生活期では内反尖足による過度なぶん回し歩行や反跳膝などの異常歩行を招き、痙縮の増悪や関節の変形により徐々に歩行能力が低下するケースを経験する。このような現状を打破するためには装具療法のエビデンス確立が必要である。脳卒中ガイドライン 2021 では新たに装具療法の頁が追加され「脳卒中後片麻痺で膝伸展筋筋力もしくは股関節周囲筋筋力が十分でない患者に対して、歩行機能を訓練するために長下肢装具を使用することは妥当である」とエビデンスレベルは低いものの推奨度 B とされた⁸⁾。その他にも脳卒中ガイドライン 2021 では装具に関する記載も多く、脳卒中リハビリテーション治療として装具の重要性が改めて認識された。

2-2. 情報

回復期リハビリテーション病棟では診療報酬にアウトカム評価が導入され、入院期間が短くなる傾向があり、障害者手帳を取得そのものが案内されていなかったり、障害者手帳により利用できる更生用装具に関する情報提供もされていないケースもある。さらに平成 28 年に日本支援工学理学療法学会により実施された実態調査⁹⁾でも理学療法士の装具に関する知識・技術の不足や教育の不十分さが明らかとなっている。また介護保険領域でケアマネジャーは生活期における装具のフォローアップやチェックアウトに関する知識、制度に関しても知識を得たいという要望が明らかになった横断研究¹⁰⁾もある。このように医療・介護従事者が十分な知識を持っていない現状があり、医療や介護の現場で装具に関して必要な情報が患者や家族に十分に説明されていない一因となっていることが考えられる。このような問題を解決するために装具ノートなどの情報共有ツールなどが活用され、様々な地域での使用も広がってはいるが、お薬手帳や

血圧手帳などと比べると日常的に装具ノートを開くきっかけが少ないため装具ノートが十分に定着していないケースも多い。この問題を解決する方法として常に側にあることの多いスマートフォンを活用するため、装具手帳の機能をスマートフォンのアプリとしてダウンロードし管理するデジタル装具手帳や、障害者手帳をデジタル化しスマートフォンのアプリとして活用できるミライロ ID などが開発され徐々に社会実装されてきている。

2-3. システム

脳卒中患者を中心に義肢装具を必要とする患者の多くは介護保険を取得し、回復期病棟退院後は介護保険を中心としたサービスを受けているが、介護保険領域には装具をフォローアップするシステムは制度上存在しない。またかかりつけ医を中心とした医療では疾患管理が中心であり、装具に関してフォローされていないのが現状である。装具外来なども存在するが外来部門としては専門性の高い領域にも関わらず十分な診療報酬が算定できないため、一部のリハビリテーション病院での展開にとどまっている。このように義肢装具に関して専門性を持って診られる医療機関は少なく地域の受け皿が十分でない現状がある。

2-4. 教育

2010年に介護保険利用者に対して行ったアンケート調査²⁾では保険制度の違いによる装具に関する医療職のかかわりに関して医療保険、介護保険ともに理学療法士が最も関わっている。しかしながら平成28年に日本支援工学会理学療法学会により実施された実態調査⁹⁾では理学療法士の装具に関する知識は不十分であり、特に制度や衛生管理、装具の部品の種類や適応、装具の劣化・破損に関する知識が不十分であることが判明した。本来であれば医療保険・介護保険領域における中心的な役割を果たす理学療法士であるが十分な知識が無いため患者や家族が知るべき情報の提供が十分ではない。また医師や看護師、社会福祉士やケアマネジャー、介護福祉士なども義肢装具ユーザーとの関わりは深いため基本的な知識を身につけていなければ医師は義肢装具の適切な処方や患者教育ができず、看護師や介護福祉士は義肢装具の装着指導やそのメンテナンスなどの家族指導ができない。社会福祉士やケアマネジャーは適切な制度の利用や義肢装具のトラブルを抱えた場合にどこに繋げて良いのかを判断できないということになってしまう。

3. 在宅介護領域における義肢装具士の未来像

3-1. 義肢装具士の推移

現在義肢装具士の有資格者数は5,000人を超えるが、正確な実働数は把握されておらず、日本義肢装具士協会の会員数は2,945名（令和7年4月30日時点）となっている。また鎌田らの報告¹¹⁾によれば、新卒の免許取得者は養成校総定員数の1/3にまで減少しているが、社会の変遷に伴い需要は増えているため求人倍率は年々高くなっている。さらに養成校の閉鎖も進んでおり、社会的需要が増加する一方担い手は少なくなっているため義肢装具士は貴重な存在となっている。

3-2. 社会の変遷と需要の変化

日本はすでに世界でも突出した超高齢社会に入り、今後も高齢者人口は増加し医療・介護需要は拡大する。しかしながら生産年齢人口減少し、医療・介護分野は今後も雇用の増加が見込まれる一方で担い手は減り続ける。義肢装具領域の需要の変化も大きく影響し、切断は高齢者中心となり、脳卒中やフレイル、変形性関節症などの骨関節疾患が増加し義肢装具ニーズも増加する。

3-3. 需要と供給から考える義肢装具士の未来像

義肢装具士は義肢装具を解剖・運動学に基づいて設計し、採型・製作・適合を判断し動作分析に基づいて調整も行い高い専門性を持つ職種である。しかしながら新たな地域医療構想¹²⁾では増加する在宅医療への対応、人口減少する地域でも安心して医療にアクセスできる体制の確保に向けた取り組みを進めることが重要であるとされ、在宅介護領域で

は従来の義肢装具の製作における専門家から生活機能の維持・再獲得、介護負担の軽減や社会参加の促進を促す義肢装具をデザインできる専門家にシフトしていく必要がある。そのためには今まで以上に医師や療法士、ケアマネジャーや訪問看護師・介護福祉士と連携し、身体機能だけでなく生活機能に基づいた義肢装具の設計が必要となる。さらに、増加する在宅介護領域の義肢装具ニーズに応えるためにはタスクシェアやDXが重要になってくる。地域における多職種連携がシステムとして形になれば、在宅環境における身体機能や歩行能力、生活環境の評価は療法士がタスクシェア可能となる。また装具そのものの処方に関しては、療法士が動作分析や情報共有が可能なアプリなどのデジタルデバイスを使用し情報を共有、医師と協働し装具の処方設計をまとめていく。採型や製作は義肢装具士が担うことになるが、製作そのものはセントラルファブリケーション¹³⁾などを活用することで迅速な義肢装具の提供につながり、義肢装具士の業務負担軽減に寄与する可能性も大きい。さらに納品後の使用状況や不具合の確認などは介護保険での訪問サービスを主体とする療法士や看護師、介護福祉士と情報共有するためデジタルデバイスを活用することによりタスクシェアも可能と考える（図3）。

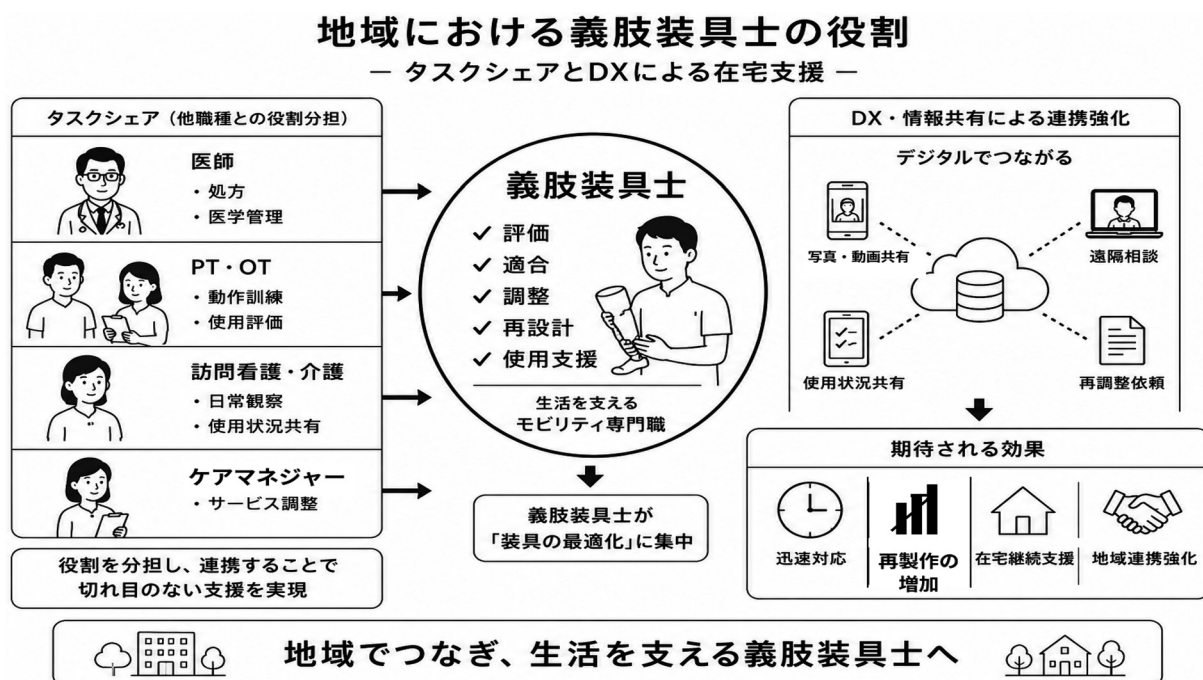


図3 義肢装具士の未来像

4. まとめ

在宅介護領域において、今後来るべき社会の中で義肢装具士が活躍するためには、生活期を中心としたフォローアップの課題である治療・情報・システム・教育の問題を解決していかなければならない。そのためには他職種やユーザーに対する義肢装具に関する知識の向上、在宅介護領域を中心とした生活期を見据えた装具療法の充実、義肢装具に関する情報共有や多職種連携をDXによりシステム化し、タスクシェアを実現、業務の効率化を実現していく必要があるのではないだろうか。義肢装具士の役割は従来の義肢装具の製作を中心としたものから地域における多職種連携を前提とした生活における義肢装具の活用をデザインする役割にシフトしていく必要があると考える。その上で、在宅介護領域における義肢装具士の存在意義を示すことのできる臨床データを蓄積することができれば、保険制度において義肢装具士の在宅介護領域の仕事に対して正当な報酬が得られる保険点数が算定される可能性を期待したい。

文 献

- 1) 勝谷将史ほか：生活期における装具の諸問題。勝谷将史（編），Monthlybook Medical Rehabilitation No. 316，1版，2025.
- 2) 大西忠輔ほか：維持期における下肢装具に関する職種間連携の重要性—維持期脳卒中患者に対する下肢装具の実態調査—。PO アカデミー，24，1：30，2016.
- 3) 阿部紀之ほか：生活期における下肢装具への相談内容や地域連携の実態—ケアマネジャーを対象とした横断研究—。理学療法科学，33：941-945，2018.
- 4) 笠井健治ほか：下肢装具への関わりに影響する因子の検討—生活期リハビリテーションに従事する理学療法士への質問紙調査—。理学療法—臨床・研究・教育，25：82-86，2018.
- 5) 春名弘一ほか：生活期の短下肢装具ユーザーに関する装具フォローアップの実態調査～訪問・通所リハビリテーションサービスの非利用者に関する意識調査を含めて～。支援工学理学療法学会誌，1：46-54，2022.
- 6) 阿部紀之ほか：生活期脳卒中後遺症者の装具管理状況と装具処方時に受けた指導内容に関する実態調査。J Assist Tech Phys Ther，1：55，2021.
- 7) 勝谷将史：生活期（在宅）の装具療法。臨床リハ，27：39-45，2018.
- 8) 日本脳卒中学会 脳卒中ガイドライン委員会。脳卒中ガイドライン 2021，265，協和企画，2021.
- 9) 日本理学療法士学会，日本支援工学理学療法学会：福祉用具・義肢・装具支援に関する啓発と実態調査～装具編～報告書，2018.
- 10) 阿部紀之ほか：生活期における下肢装具への相談内容や地域連携の実態—ケアマネジャーを対象とした横断研究—。理学療法科学，33：941-945，2018.
- 11) 鎌田恭子ほか：義肢装具業界の未来—養成校の立場から—，PO アカデミー，31：2-10，2023.
- 12) 厚生労働省：新たな地域医療構想に関するとりまとめ <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001676424.pdf>（2026年4月26日参照）
- 13) 早川康之：義肢装具製作におけるセントラルファブリケーション，PO アカデミー，32：3-7，2024.

5 福祉用具領域における義肢装具士の 関わりと今後の展望

田子 篤史

株式会社はあとふるあたご

1. はじめに

日本社会は現在、急激な速度で高齢化と人口減少が同時に進行する段階に入っている。この変化は、単に高齢者の割合が増えるという数量的な問題にとどまらず、人が「どのように生き、どのように支えられるか、どのように最後をむかえるか」という社会の基本構造そのものを変えつつある。かつては、病気や外傷を負ったとしても、一定期間の治療と訓練を経て元の生活に戻ることが前提とされていた。しかし現在では、慢性疾患や加齢に伴う身体機能低下と共に長期間生活する人が増え、治療と生活は切り離せないものとなっている。医療・介護・福祉の各分野は制度上分かれて存在しているものの、実際の生活の中では連続しており、その境界部分で支援が途切れることが大きな課題となっている。また時代の変化に伴い、義肢装具士・福祉用具業界を取り巻く環境も、医療と生活支援の両領域にまたがりながら、転換期を迎えている。高齢化の進行、在宅生活の長期化、地域包括ケアシステムの定着、法改正。これらは制度上の変化であると同時に、専門職の関わり方そのものを変えつつある。福祉用具の分野では、とりわけ「生活期」における支援の重要性が高まっている。身体機能の変化は必ずしも急激ではなく、加齢、生活環境、介護力の変化と重なりながら、少しずつ表面化する。こうした現場の中で、義肢装具士の専門性はどのように関与し、どのような役割を果たし得るのか。本書では、私自身義肢装具士の資格を持ち福祉用具業界に従事する立場からこの問いを整理し、現在地と今後の可能性や展望を俯瞰的に考察する。

2. 義肢装具士と福祉用具専門相談員の専門性と制度的位置づけ

2-1. 義肢装具士

義肢装具士は、医療保険制度および障害者総合支援法の枠組みの中で、義肢や装具の設計、製作、適合を担う専門職として位置づけられてきた。解剖学、運動学、材料工学といった専門知識を基盤に、身体機能の代替や補完を行う技術は高度であり、他職種が容易に担えるものではない。日本のリハビリテーション医療の発展において、義肢装具士が果たしてきた役割は極めて大きく、その専門性の価値は今後も変わるものではない。一方で、その活動領域は主として医療機関や障害領域に限定されており、生活期における継続的な関与については、制度上明確な位置づけがなされてこなかったという側面もある。

2-2. 福祉用具専門相談員

福祉用具専門相談員は、介護保険制度において福祉用具貸与・販売に関わる専門職として位置づけられている。その役割は、単に製品を選定・提供することではなく、利用者の身体状況、生活環境、介護力、生活歴を踏まえた上で、適切な用具を提案し、使用状況を継続的に確認・調整していく点にある。制度上は「相談員」という名称であるが、その実態は生活期におけるアセスメントと環境調整を担う専門職とも言える。

なお、義肢装具士は国家資格、福祉用具専門相談員は公的資格である。

3. 生活期における義肢装具士と福祉用具専門相談員の関わり

医療機関を退院した後の在宅生活や地域生活において、義肢装具や装具の適合状態は、生活の質や安全性に直結する重要な要素である。住環境の変化、身体機能の緩やかな低下、生活動作の変化に応じて、本来であれば継続的な調整や再評価が求められる。しかし現実には、制度の区分や業務フローの違いによって、義肢装具士が生活期に深く関与することは容易ではない。その結果、専門性が十分に活かされず、生活期において対象者と義肢装具士との関わりが薄れ「装具難民」といった言葉も珍しいものではなくなっている。一方、福祉用具専門相談員の主な活躍の場は在宅であり、生活期における関わりについては主戦場である。これは個々の専門職の問題ではなく、制度と職域の分断によって生じている構造的課題であり、今後の支援体制を考える上で避けて通れない論点である。

4. 福祉用具専門相談員の生活期支援の現状

生活期における支援の中心は、医療行為そのものではなく、日常生活の維持継続と安定にある。起きる、立つ、歩く、座る、移乗、更衣、整容、排泄、入浴——こうした基本動作をいかに安全かつ本人らしく行えるかが、QOL（生活の質）向上を大きく左右する。その中で福祉用具は、単なる「道具」ではなく、身体機能と生活環境をつなぐ媒体として重要な役割を担っている。福祉用具専門相談員は、介護保険制度のもとで、利用者の身体状況や生活環境、家族状況を踏まえた用具選定や調整を行う立場にある。その業務は、カタログから商品を選ぶことではなく、生活全体を俯瞰しながら「今の暮らしに合う形」を探るプロセスそのものである。特に高齢期においては、身体機能が固定されたものではなく、日々変化していくことを前提とした支援が求められる。一方で、生活期支援の現場では、医学的評価や身体機能に基づく詳細な分析が十分に反映されないまま、用具選定が行われる場面も少なくない。時間的制約や制度上の役割分担の中で、専門的な視点が断片化してしまう現状がある。福祉用具の調整や再選定が「生活の困りごと」からスタートすることは自然であるが、その背景にある身体構造や運動特性まで踏み込めるかどうかは、支援の質を大きく左右する。この点において、義肢装具士が有する身体機能への深い理解と、福祉用具専門相談員が持つ生活全体への視点は、本来補完関係にある。しかし現行制度では、それぞれの専門性が別のフィールドに配置され、十分に交わる機会が限られている。この分断は、誰かの能力不足によるものではなく、制度設計そのものが生み出している構造的課題である。近年、義肢装具士、理学療法士、作業療法士といった、リハビリテーション分野の専門資格保有者が福祉用具専門相談員として従事するケースも増えているが、それでもなお稀なケースであり、福祉用具専門相談員は「相談員職」であり「専門職」といったある種特殊な立ち位置と言え、特にリハビリテーション分野の専門知識においては個人差がある実態は否めない。

5. 専門領域の「重なり」が示す可能性と課題

5-1. 義肢装具士と福祉用具専門相談員の重なり

福祉用具の選定や調整において重視されるのは、利用者の生活背景と身体状況を総合的に捉え、且つ本質的な困りごとと解決手段を捉える視点である。義肢装具士と福祉用具専門相談員の専門領域には、身体理解・疾患の知識・動作分析・調整という明確な重なりが存在している。また、対象者も身体に何かしらのハンデを負った高齢者・障がい者と、ほぼ完全に一致するものである。両者の専門性は、本来は補完し合う関係にあると言える。私自身、養成校在籍時代に福祉用具についても学ぶ中で、「義肢装具と福祉用具の違い」について、対象者に対しての「アプローチの違い」であって本質的には目的は同じという認識であった。そこは、福祉用具業界に従事する今も変わらない考えである。

5-2. 専門領域の重なりと、交わらない構図

前述の通り、義肢装具士と福祉用具専門相談員は、扱う制度やフィールドは異なるものの、「身体機能を支え、生活を成立させる」という点において、本質的に近い領域を扱っている。義肢や装具は身体そのものに直接介入する支援であり、

福祉用具は生活環境側から身体を支える支援である。この二つは本来、対立するものではなく、連続した支援の一部である。「もの」を媒介させている点では、広義でもはや同じと言っても過言ではない。しかし現実には、両者が同じ利用者を支援していても、指示系統や情報共有、役割連携が十分に行われないまま支援が進むケースが多い。その背景には、医療保険と介護保険、障害制度という法制度の違いがある。制度が異なれば、求められる書類、評価軸、報酬体系、関連する職種も異なり、結果として専門職の行動範囲も制限される。この構造の中では、義肢装具士が生活期に深く関与しようとしても制度上の壁に直面し、福祉用具専門相談員が身体機能の専門的評価に踏み込もうとしても限界が生じる。結果として、両者が「重なり合う専門性」を持ちながら、実際には交わらない構図が固定化されてきた。義肢装具士の養成校で福祉用具も学んだ身としては、非常に歯がゆいジレンマである。しかし重要なのは、この構図が必然ではないという点である。専門領域が重なっているからこそ、制度の枠を超えた視点での対話や協働が可能であり、それが実現したとき、支援の質は大きく向上する。今求められているのは、どちらの専門職が上か下かという議論ではなく、専門性をどう接続し、対象者の生活に還元するかという視点である。

6. 制度の違いを越えて求められる新たな連携像

現在の制度設計は、それぞれの専門職が独立して機能することを前提としている。しかし、生活の現場は全くもって制度の区切り通りには存在しない。医療から介護へ、障害から高齢期へと移行する過程で、支援が断絶することなく続いていくことが、利用者にとって最も重要であり必須である。福祉用具の現場では、装具と福祉用具の境界が曖昧になる場面が増えている。簡易的な下肢装具や体幹支持具、歩行補助具など、両者の知識が求められるケースは少なくない。こうした場面において、義肢装具士の知見が生活期支援に生かされる余地は大きい。一方で、福祉用具専門相談員が持つ生活環境調整の視点は、義肢装具士が医療機関内だけでは得にくい情報でもある。住環境、家族介護力、生活動線といった要素は、装具や義肢の適合にも大きく影響する。双方がそれぞれの立場から情報を持ち寄ることで、より実態に即した支援が可能となる。将来的には、制度上の立場が異なっても、同じフィールドで役割を分担しながら支援に関わることが理想である。そのためには、専門職同士の相互理解と対話を積み重ねることが不可欠であり、このような場で課題を提言、言語化すること自体が、その第一歩となるのではないかと考える。

7. 今後の展望とまとめ

これからの社会において、義肢装具士に求められる役割は、従来の枠組みにとどまらないものとなっていくべきだと考える。高度な技術職であることに変わりはないが、既存のフィールドにとどまるのではなく、その専門性をどのフィールドで、どのように発揮するかが問われる時代に入っている。生活期支援の中で、身体機能と生活の両方を理解する専門職の価値は、今後ますます高まる。義肢装具士が福祉用具や生活環境への理解を深め、福祉用具専門相談員が身体機能への視点を共有することで、専門職間の境界は徐々に柔らくなっていくはずである。理想は、制度の違いによって分断されるのではなく、利用者の生活を中心に専門性が自然に交差する支援体制である。その実現には制度や体系の問題があり実現には時間を要するが、現場レベルでの協働や対話の積み重ねが、制度を動かす力になることもまた事実である。

目指すのは、結論を提示することではなく、問いを共有することである。義肢装具士と福祉用具をめぐる専門職が、それぞれの立場から現状を見つめ直し、将来の支援のあり方を考えるための共通言語となることを期待したい。それ自体が、義肢装具士や福祉用具士を目指す学生の生涯における選択肢にもなり、またその選択肢が増えること自体が、より多くの障がい者や高齢者のQOL向上に繋がられるのではないかと考える。

6 障害者スポーツ支援領域

笹川 友彦
PORISE

1. はじめに

2021年に東京パラリンピックが開催されたことを契機として、障害者スポーツはテレビや新聞などのマスメディアで取り上げられる機会が増加し、社会的認知度も大きく向上した。我々、義肢装具士が障害者スポーツに関わる領域は幅広く、主に以下のような支援が挙げられる。①義肢装具使用者が参加可能なスポーツの紹介、②競技特性に応じた義肢装具の製作、③義肢装具の調整および使用指導、④競技用部品の試作開発、⑤スポーツイベントの企画運営などである。

ここでは、全国に設立されてきた義足使用者を中心としたスポーツクラブやランニングクラブの活動を軸に、障害者スポーツ支援領域における義肢装具士の関わりと、今後10年を見据えた展望について述べてい

2. 障害児・者のスポーツ参加機会の広がり

スポーツ庁による「令和6年度 障害児・者のスポーツライフに関する調査研究」によれば、運動・スポーツの実施頻度が週1日以上者の割合は、この10年間で障害児において約14ポイント、障害者において約8ポイント上昇しており、障害児・者のスポーツ実施率は着実に高まっていることが示されている。一方で、スポーツへの関心度をみると、週1日以上実施している者では「満足している」「もっと行いたい」という回答が多く、活動継続者の満足度の高さがうかがえるが、週1日未満の実施者では「関心がない」「行いたいと思うができない」という回答が増え、全く運動を行っていない層では「関心がない」が7割を超える。この結果から、スポーツを行わない者ほど関心を持ちにくいという構造が明らかであり、参加のきっかけを提供する働きかけが重要であると考えられる。

興味深い点として、運動・スポーツを始めたきっかけで「理学療法士に勧められた」が7.1%、「作業療法士に勧められた」が4.3%であるのに対し、「義肢装具士に勧められた」は0.3%と極めて少数であった。義肢装具士が対象者と接する機会が限られることも影響していると推測されるが、今後スポーツ参加を後押しする役割が期待されるところである。

3. できるスポーツの紹介とクラブ活動の広がり

近年、義足使用者を主対象としたスポーツクラブやランニング教室は全国的に増加している。1991年に活動を開始したスタートラインTokyo（旧ヘルスエンジェルス）を先駆けとして、現在では10を超えるクラブが各地で継続的に活動しており、北海道のOn your marks!、東北のAmbeins、東京のOSPOランニング教室、茨城のLiberfun、愛知のMitrise、三重の大和鉄脚走行会、九州のFirebladesなどが挙げられる。また、オットーボック・ジャパンによるランニングクリニックや、ブレードランニングクリニックなどの専門的教室も各地で開催されており、「走ってみたい」と思った際に試せる環境が整いつつある。このような場の存在は、スポーツ参加の入口を広げる重要な社会資源となっている。

4. 競技用義肢装具の製作提供と環境整備

この10年間で走行用義足部品のラインナップは大きく拡充し、競技レベルや目的に応じた選択肢が広がっている。また、メーカーによるレンタル制度の導入により、必要な時にのみ競技用部品を利用できる仕組みも整備されてきた。クラブ活動においてはメーカー協力のもと試着体験が可能となる場合も多く、クラブ側で一定の部品を保有し対応しているケースもある。走行用義足の製作についても、義肢装具士同士が情報共有しながら技術を発展させている。

5. 調整と指導に求められる専門性

走行用義足の調整は常用義足の延長に位置づけられるものの、走行時のダイナミックアライメントの確認は容易ではない。走行中に動画撮影を行い、使用者と共に動作を確認しながら調整することが有効である。歩行と比較して走行では歩幅が拡大し歩隔が減少するため、前額面や進行方向の調整が異なる点に留意する必要がある。また矢状面の調整では、走行用足部が線接地となる特性から屈曲角度の概念は無くなり、前後位置調整が中心となる。

走行指導において義肢装具士が競技指導（コーチング）まで担うことは容易ではない。陸上競技経験者でない場合、フォーム指導は限界があるため、各クラブではランニングクリニック参加経験のある義足使用者をコーチに据えたり、コアメンバーがランニングクリニックで指導法を学んだりし、支援していることが多い。

6. 競技用部品の試作開発と新たな挑戦

障害者スポーツ支援として、義肢装具士の製作技術を活かした競技用部品開発も重要である。チェアスキー・アイスレッジ・車椅子ロードレーサーのシート、チェアスキー・ウィルチェアラグビーの膝プロテクター、スノーボード用足部など、多様な製作例が報告されており、選手と共に新たな挑戦を行うことは、義肢装具士にとって大きなやりがいとなる。

7. イベント企画とスポーツ参加の促進

スポーツ参加への関心を高めるためには、体験機会を提供するイベント運営も重要である。各スポーツクラブでは毎週から数か月ごとの頻度で活動が行われており、地域に根ざした参加の場が広がっている。

8. クラブ運営の課題と効果

2018年より義肢使用者を対象としたスポーツクラブを運営してきた経験から、継続的な運営に関してはいくつかの課題が明らかとなっている。具体的な課題を以下に挙げる。

- (1) 義足適合上のトラブルを抱えた参加者が多い。ソケット適合不良や断端皮膚トラブルを日常的に抱えている使用者は少なくなく、疼痛や創傷がスポーツ参加の大きな障壁となる。スポーツ活動を契機に義足の適合課題が顕在化することも多く、適合評価の場となる一面もある。
- (2) 走行用義足部品の準備および調整が必要となる。活動は義肢装具メーカーの協力なしに開始することが難しく、競技用足部や膝継手の貸与を受けたとしても、個々の使用者に合わせた組み替えや調整が求められる。担当義肢装具士が帯同できるのが理想であるが、現実には帯同が難しいことも多く、イベント参加の義肢装具士が現場で組み立て調整を担うケースも少なくない。こうした状況は、担当義肢装具士でない者が義足を調整しなければならないという課題も併せ持っている。

- (3) 支援スタッフがボランティア参加に依存している。義肢装具士を含む支援者は多くの場合無償で参加しており、遠方開催では交通費・宿泊費も自己負担となる。クラブによっては参加費を徴収し謝金を支出している例もあるが、安定した財源確保には至っていない。支援活動の継続性を担保するためには、人的支援を善意だけに委ねない仕組み作りが今後の課題である。
- (4) 義足使用者の確保が難しい。義足使用者が積極的に情報収集しなければ、クラブ活動の存在を知る機会が限られている。医療機関や担当義肢装具士から情報提供が行われていない場合、潜在的にスポーツ参加を希望する使用者に情報が届かない。担当義肢装具士が広報役となり参加する形が理想であるが、現状ではまだ認知度が十分とは言えない。
- (5) 義肢装具士の確保が難しい。休日をつぶして自費で参加することへの心理的・経済的負担は大きく、義足使用者を日常的に担当していない義肢装具士にとっては関心が向きにくい領域でもある。しかし、スポーツ支援を担える義肢装具士の絶対数が不足すれば、活動の質と安全性を維持することは困難となる。今後は協会としてスポーツ支援に関わる人材育成と参加促進が重要な課題となる。
- (6) 協賛企業の確保が難しい。活動には会場確保、保険加入、備品整備、飲料準備など様々な経費が必要であり、規模が拡大するほど支出も増加する。現状では義肢装具関連企業の協賛などにより支えられているが、持続可能な運営モデルを構築するためには、地域行政やスポーツ団体との連携も含めた多元的支援体制が求められる。

これら様々な課題はあるが、それを上回る大きな効果や可能性が認められる。具体的な効果を以下に挙げる。

- (1) 集団作用によるトレーニング効果が高い。一人では継続が難しい筋力トレーニングやストレッチも、集団で取り組むことで楽しみながら継続でき、身体機能の維持向上につながる。
- (2) 義足使用者のモチベーションが向上する。回を重ねるごとに競技用義足の特性理解が深まり、走行フォームや動作が上達することで「もっと挑戦したい」という向上心が生まれる。スポーツは義足使用者にとって新たな自己実現の場となり得る。
- (3) 義足使用者同士の情報共有ができる。自身以外の義足使用者と初めて出会う参加者も多く、日常生活の工夫や悩みを共有することで連帯感が生まれる。同じ障害を持つ仲間との交流は心理的支えとなり、社会参加を促進する重要な要素である。
- (4) 家族で情報共有ができる。特に小児義足使用者の保護者にとって、先輩使用者や家族から助言を得られることは大きな安心につながる。将来像を具体的に描けることは、家族全体の心理的負担軽減にも寄与する。
- (5) 義肢装具士を含むコメディカルの学びの場となる。理学療法士が参加し動作評価を行うことで切断者リハビリテーションに還元されるほか、義肢装具士同士が競技用義足調整やソケット製作に関する知見を共有し、技術向上の機会となる。
- (6) 新たな目標が設定できる。全国障害者スポーツ大会への参加を希望する者や、別の競技へ挑戦したい者が現れるなど、活動を通じて可能性が広がっていく。

このように、スポーツクラブ活動は単なる余暇支援ではなく、義足使用者の身体的・心理的・社会的側面を包括的に支える重要な支援資源である。今後、これらの活動を全国的に安定して継続させるためには、協会として人材育成、ネットワーク形成、支援体制整備を進めていく必要がある。

9. 10年先の将来像—予測・展望・提言

義肢装具士にとって障害者スポーツ支援は、現状ではボランティア的要素が強く、診療報酬や公的制度の枠組みの中で十分に評価されているとはいえない。競技用義足やスポーツ用装具の調整対応は、義肢装具士個人の熱意や所属企業の理解、メーカーの協力に支えられているのが実情であり、全国的に安定した支援体制が整備されているとは言えない。しかしながら、障害者スポーツは単なる余暇活動ではなく、身体機能の維持・向上、社会参加の促進、心理的健康の回復といった観点からも極めて重要な役割を担っている。義肢装具士がスポーツ支援に関与することは、義肢装具の適合を「日常生活動作の補助」にとどめず、「人生の可能性を広げる支援」へと発展させる職能的価値を持つ。

実際に、ある 60 代の下腿義足使用者が「切断後は外出が減り鬱々と過ごしてきたが、活動に参加することで初めて走ることができた。ここで多くの友人を得て人生が変わった」と涙ながらに語られたことがあった。スポーツ支援がもたらす意義は、身体能力の向上のみならず、自己肯定感や社会的つながりの回復にまで及ぶことを示す象徴的な事例である。

今後 10 年を見据えたとき、障害者スポーツ支援領域において義肢装具士が果たす役割は、さらに拡大していくと考えられる。その背景には、以下のような社会的変化がある。

(1) 障害者スポーツの裾野拡大

パラリンピックを契機とした社会的認知の向上により、競技志向の選手だけでなく、「健康のために運動したい」「走ってみたい」と希望する一般の義肢装具使用者が増加している。これに伴い、競技用義肢装具の支援は一部のトップアスリート支援に限定されず、地域におけるスポーツ参加支援へと広がることが求められる。

(2) 義肢装具技術の高度化と多様化

近年、ライナーや走行用部品などの各種ハードウェアの進歩とソケットデザインの多様化などにより、義肢装具士には従来以上に専門的知識と適合技術が求められる。競技特性に応じた調整や試作開発を担うことは、義肢装具士の専門性を社会に示す重要な機会となる。

(3) 共生社会の推進と地域包括ケアの視点

障害の有無にかかわらずスポーツに参加できる環境整備は、国の政策としても重要視されている。義肢装具士が地域のスポーツ資源と連携し、医療・福祉・教育・スポーツの接点を担う存在となることが期待される。

こうした流れの中で、今後の方向性として、以下の点が重要である。

(1) 障害者スポーツ支援を職域として明確に位置付けること

スポーツ用義肢装具の製作・調整は、義肢装具士の専門性を最も発揮できる分野の一つである。これを個人の善意や特別な活動に委ねるのではなく、職能団体として「障害者スポーツ支援」を義肢装具士の重要な職域として明確に位置付ける必要がある。

(2) 教育・研修体制の整備

競技用義肢装具の適合には、常用の義肢装具とは異なる知識と経験が求められる。今後は養成校教育の中で障害者スポーツの基礎を扱うとともに、卒後研修として競技用義肢装具の調整技術やスポーツ現場での支援方法を学べる仕組みを整備することが望ましい。

(3) 研究とエビデンスの蓄積

競技用義肢装具の適合やスポーツ参加がもたらす効果については、まだ十分な研究蓄積があるとは言えない。今後は義肢装具士が臨床研究や実践報告を積極的に行い、エビデンスを基盤とした支援体系を構築することが求められる。

(4) 協会としての行動目標（提言）

今後 10 年、障害者スポーツ支援を義肢装具士の重要な専門領域として発展させるためには、個人の努力に依存するのではなく、協会として組織的に取り組む姿勢が不可欠である。義肢装具士有資格者団体として、以下の行動目標を掲げることが望まれる。

① スポーツ支援に関する標準的ガイドラインの整備

競技用義肢装具の製作・調整、スポーツ現場での安全管理について、全国で共有可能な指針を作成し、支援の質を担保する。

② 卒後研修・専門認定制度の検討

競技用義肢装具に関する研修プログラムを体系化し、スポーツ支援に対応できる義肢装具士を育成する仕組みを構築する。なかでも、義肢装具士単独ではなく、理学療法士、コーチなど多職種連携の視点を含めたプログラムが重要となる。

③ 地域スポーツ拠点との連携推進

各地域の障害者スポーツセンターやクラブ活動と連携し、義肢装具士が継続的に関与できるネットワークを形成する。

Ⅲ部 将来予測（義肢装具士の将来像）

障害者スポーツ支援は、義肢装具士の職能を社会に示す重要な舞台であり、同時に使用者の人生の可能性を広げる支援である。今後 10 年、義肢装具士がこの領域において専門性を発揮し、制度・教育・地域連携の整備を進めていくことは、共生社会の実現に向けた大きな貢献となるだろう。

引用文献

- スポーツ庁健康スポーツ課障害者スポーツ推進室：障害者スポーツ推進プロジェクト（障害児・者のスポーツライフに関する調査研究），リパルタス・コンサルティング，2025.
- 富永修一：障害者スポーツ支援，義肢装具士白書 2016，2016.

7 章 養成教育領域

野坂 利也
北海道科学大学

1. はじめに

1982年(昭和57年)、国立障害者リハビリテーションセンター学院に、日本初の体系的な義肢装具教育機関である「義肢装具専門職員養成課程」が開設された。これは3年制の教育課程であり、アメリカ・ニューヨーク大学の教育方法を参考にしながら、日本独自の教育システムを融合した先進的な内容であった。

当時の教育では、解剖学、生理学、運動学などの医学知識に加え、材料学、材料力学、製図、機構学などの工学的技術も重視された。また、実習教育が大きな比重を占め、臨床現場で患者と接する能力も求められるようになった。この時期から、義肢装具士は「職人」から「医療専門職」へと大きく転換していったのである。

そして1987年(昭和62年)に「義肢装具士法」が成立し、翌1988年(昭和63年)に施行された。これにより、義肢装具士は国家資格となり、教育制度も法的に整備された。義肢装具士は法律上、「医師の指示の下に、義肢及び装具の採型、製作、適合を行う者」と定義され、医療チームの一員として位置づけられた。

国家資格化以降、日本各地に養成校が設立され、大学・専門学校による教育が拡大した。教育課程も次第に高度化しただけでなく、義肢装具士学校養成所指定規則の一部を改正する省令(令和5年文部科学省・厚生労働省令第4号)(令和5年3月31日発出)により臨床実習期間の延長、福祉学、皮膚科学なども重視されるようになった。また、CAD/CAM技術やロボット支援機器など、新しいテクノロジーへの対応も教育内容に組み込まれていった。

2. 10年後の義肢装具士の教育について

10年後の日本の義肢装具士教育は、現在の「製作技能中心」の教育から、「高度専門職としての総合臨床能力を育成する教育」へと大きく変化していると考えられる。背景には、日本の少子高齢化、医療DX(デジタルトランスフォーメーション)、AI技術の進展、そして義肢装具に対する利用者ニーズの多様化がある。

まず、教育内容はデジタル技術への対応が大きく進むだろう。現在も3DスキャナーやCAD/CAMによる設計・製作が導入されつつあるが、10年後にはこれらが標準技術となる可能性が高い。従来の石膏採型や手作業による修正技術は基礎として残るものの、教育の中心はデジタル設計、3Dプリンティング、AIによる適合予測、歩行データ解析へ移行していくのではと考える。学生は単に「作れる」だけでなく、身体状況の把握・義肢・装具提供に伴う環境の整理、身体情報の取得とデータの修正能力の学修が求められるであろう。

次に、臨床推論能力を重視した教育が強化されるだろう。これまでの義肢装具教育は製作技術の習得に重点が置かれてきたが、今後は利用者の身体機能、生活環境、心理状態、社会背景を総合的に評価し、最適な支援を提案する能力がより重要になる。電子制御膝継手や高度な装具の選択には、エビデンスに基づいた判断が必要であり、教育現場ではEBP(根拠に基づく実践)や研究論文の読解、統計リテラシー(数値、表、グラフからの確かな情報を読み取り判断できる能力)の指導がさらに充実すると考えられる。

臨床実習での学生指導は水準Ⅰ—指導者の直接監視下で学生により実施されるべき項目(実施)、水準Ⅱ—指導者の補助として実施されるべき項目および状態(協同参加)、水準Ⅲ—見学にとどめておくべき項目および状態(見学)に分

Ⅲ部 将来予測（義肢装具士の将来像）

けることができる。現在の義肢装具士の臨床実習では特に患者さんに対しては水準Ⅲの見学という立場での指導がされている。

今後、最終学年での臨床実習に行く前に共用試験 CBT（Computer Based Testing）と客観的臨床能力試験 OSCE（Objective Structured Clinical Examination）を行い、合格した者の一部の学生に対しては、水準Ⅱの協同参加、場合によっては水準Ⅲの実施をすることも可能となっていくものと考ええる。

また、多職種連携教育（IPE）の拡大も重要な変化である。義肢装具士は医師、理学療法士、作業療法士、看護師、ケースワーカーなどと連携しながら支援を行う。10 年後には、養成校の段階から他職種学生との合同授業やシミュレーション教育が一般化し、チーム医療の中で自らの専門性を発揮する訓練が行われるだろう。コミュニケーション能力やプレゼンテーション能力も現在以上に重視されるはずである。

さらに、教育の大学化・高度化が進む可能性が高い。現在、日本では専門学校・大学教育が中心だが、今後は大学院教育の充実が進み、研究能力を備えた義肢装具士の育成が求められるだろう。海外では修士レベルを基準とする国もあり、日本でも国際水準に合わせた教育改革が進む可能性がある。これにより、教育者や研究者として活躍する義肢装具士も増えると予測される。

一方で、少子化による入学者減少は避けられず、養成校は特色化を迫られる。スポーツ義足、ロボティクス、小児用装具、高齢者支援など専門領域を明確にし、強みを打ち出す学校が生き残るだろう。臨床家に向けては日本義肢装具士協会を中心に専門士に繋がるオンライン教育や VR 実習も普及し、小規模の義肢装具製作施設や地域格差を超えて質の高い教育を受けられる環境も整うと考えられる。

総じて 10 年後の義肢装具士教育は、「職人育成」から「デジタル時代の臨床専門職育成」へ進化しているのではないかと推測する。高度な技術を扱いながら、人間理解を深め、科学的根拠に基づき、多職種と協働できる人材こそが求められる。これからの義肢装具士教育は、ものづくりの技術と医療専門職としての判断力を融合させた、新しい時代の教育へと発展していくだろう。

文 献

・臨床実習教育の手引き（第 6 版），日本理学療法士協会，2020.

8 章 判定機関領域

坂井 一浩
人間総合科学大学

1. はじめに

身体障害者更生相談所（以下、更生相談所）は、障害者総合支援法に基づく補装具費の支給において、技術的中枢機関として、補装具の処方および適判定、さらには市町村等に対する専門的な知識および技術に基づく支援や技術的助言を行う重要な役割を担っている¹⁾。

近年、補装具利用者については年齢層の拡大や生活環境、使用状況等が多様化しており、補装具の選択においては、身体機能だけでなく個別のニーズを包括的に捉える必要がある²⁾。加えて、補装具に関連するテクノロジーの進歩や完成用部品の選択肢の拡大があり、「どのような利用者にどのような補装具が適当か」を見極めることが非常に難しくなっている。2024、2025 年度の補装具告示改正により、姿勢保持装置の名称統一や種目分類の新設、完成用部品の大幅整理が行われ、臨床現場では処方・申請・連携体制の見直しが求められている。特に部品削除により従来の運用が困難となり、自治体判断に委ねられるため地域間格差が懸念されている³⁾。

本稿では、『2016 義肢装具士白書』において指摘された、更生相談所における義肢装具士の雇用不足やフォローアップの課題を出発点とし、その後のオンライン判定の試行など、この 10 年間の変遷と課題を整理する。そのうえで、2026 年を見据え、制度の適正な運用と利用者日常生活動作（ADL）だけでなく、生活の質（QOL）向上に向けて義肢装具士が果たすべき新たな役割と関連機関および多職種間の協働のあり方を考察する。

2. 判定業務を取り巻く現状と課題（過去 10 年間の変遷）

2-1. 慢性的な専門職の不足

更生相談所における常勤医師や専門知識を有する人員の不足が一貫して指摘されている⁴⁾。日本義肢装具士協会（以下、PO 協会）が 2016 年に行った調査では、義肢装具士を雇用していない更生相談所は、回答 66 施設中 51 施設であった²⁾。以降、2024 年に浅見らの研究チームが行った調査⁴⁾によれば、常勤の義肢装具士を配置している更生相談所はわずか 4 施設のみである。義肢、装具、姿勢保持装置等の判定において、更生相談所の 8 割の施設において義肢装具士の立会いが求められているものの、そのほとんどが補装具製作事業所に所属する義肢装具士である。判定の場において、利益相反のない中立的な立場での専門的評価を行うためには、更生相談所に所属する義肢装具士の存在が必要不可欠である⁴⁾。

2-2. 文書判定への依存と地域格差、オンライン判定の現状

装具や車椅子等では、申請件数の多さから来所判定に対応しきれない実態があり、判定件数が多くなるほど文書判定が多くなる傾向がみられる。人的余裕がないことを理由に、本来来所判定とすべき種目を内規等で文書判定としている更生相談所も少なくない⁴⁾。他方、補装具判定への立会いを求められる補装具製作事業所に所属する義肢装具士にとっては、課せられる時間的負担は無視できないものである。このような背景から、オンラインによる補装具費の支給判定は現実的な代替策であると考えられる。同じく浅見らの調査⁴⁾では、回答した 64 更生相談所中、「試験的に、あるい

は例外的に少数例に対してオンライン判定を実施したことがある」と回答したのは12施設であり、全国における実施頻度は極めて低い現状がある。本調査報告書でも述べられているとおり、今後、先進的な地域での実績の積み上げと全国への普及が必要と考えられる。

2-3. フォローアップとアウトカムの評価

『2016 義肢装具士白書』において課題とされた“補装具費支給後のフォローアップ”は依然として重要課題である。利用者が実際の生活環境下で補装具を適切に活用できているかの検証なくして、判定の成否は不明のままである。本稿執筆にあたり参照した情報ソースには、残念ながら、補装具費支給のアウトカムを組織的に集約し、それを直接的な根拠（エビデンス）として日々の支給判定を行っている具体的な更生相談所が存在するという記載はなかった。むしろ現状では、アウトカムを集約・活用する以前の「フォローアップ体制の不足」自体が大きな課題として指摘されている段階である。

3. 将来を見据えた提言

1930年代の戦傷軍人への義肢支給制度化を原型とし、1940年代後半に児童福祉法および身体障害者福祉法により法的制度化された補装具費支給制度は、これまで障害者のADL獲得と社会復帰に大きく貢献してきた。他方、制度の利用者について多様化がみられるなか、補装具の選択判断が、かつてよりも困難になってきている。

根拠に基づく補装具費の支給を実現するためには、はじめにその基となる「根拠」が必要であることは言うまでもない。今後はまず、全国の更生相談所において、補装具ごとに標準的なアウトカム評価尺度が検討・設定される必要がある。その際、検討の段階から義肢装具士が専門的な立場から加わり、この分野において先進的な取り組みを行っている諸外国の事例も含めた情報等を提供することにより、日本の補装具費支給制度の実情に合わせた、より有用な尺度の選択・開発が可能になると考えられる。つぎに、これらのアウトカムを共有し、各判定の“根拠”として用いることができるようになるために、更生相談所ごとに、さらには『全国共通のデータベース』が構築される必要がある。そのうえで、高度化するテクノロジーと利用者の多様なニーズを客観的かつ適切に結びつけられるようになるために、判定の場において利益相反のない立場の義肢装具士の配置が当面の間、必要になる。“当面の間”と書いたのは、Artificial Intelligence（AI）を用い、補装具利用者の個別のニーズを項目ごとに整理し客観化したデータと支給後の補装具のアウトカムデータをそれぞれ情報ソースとして入れ込めば、AIがその後の事例に対しては最適解を導き出してくれるからであり、したがって更生相談所に配置された義肢装具士の大きな役割は、現場において補装具のフォローアップおよびアウトカムの集約を確実に行うことである。

なお、補装具の判定手段に関しては“オンライン判定”が関係者にとって有益であろう。また、有益性の順序は「制度の利用者」と「補装具事業者」、つぎに「更生相談所」になると考えられる。ただし、その場合、利用者と義肢装具士等補装具事業者の担当者は同じ場所に居て更生相談所とオンラインでつながることが望ましい。

4. おわりに

更生相談所における補装具費支給は、医療における治療用装具等と比較しデータとして収集しやすい状況にあるにもかかわらず、効果（アウトカム）も含めて深く検討されてきていない現状がある。PO協会および現場の義肢装具士はこの分野における発展に貢献しうる可能性があり、今後、組織的・戦略的な取り組みが求められている。

文 献

- 1) 井上剛伸, 榎本 修:補装具費支給判定基準マニュアル. 2026. https://www.rehab.go.jp/ri/kaihatsu/hosougukenkyu/doc/hantei_manual_koukaiban.pdf (2026年5月1日参照).
- 2) 坂井一浩:更生相談所と義肢装具士. 義肢装具白書 2016, 日本義肢装具士協会, 2016.
- 3) 浅見豊子:補装具費支給制度の歴史と変遷—制度設計と技術革新 J Clin Rehabil, 34:1214-1219, 2025.
- 4) 浅見豊子ほか:技術革新を視野に入れた補装具費支給制度のあり方のための研究. 2024. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/176490> (2026年5月1日参照).
- 5) 公益財団法人テクノエイド協会:補装具費支給制度の施策検討に向けた調査研究. 2012. https://www.techno-aids.or.jp/research/20190527_hosogureport.pdf (2026年5月1日参照).
- 6) 公益財団法人テクノエイド協会:補装具費支給制度における適切な判定業務に関する調査研究. 2019. https://www.techno-aids.or.jp/research/20190527_hosogureport.pdf (2026年5月1日参照).

9 義肢装具の DX 領域

章

奥野 雅大

ラピセラ株式会社

1. はじめに

DX（デジタルトランスフォーメーション）は、単にデジタル技術を導入することではなく、デジタル化によって仕事の進め方や意思決定の在り方が変わることを指す。本章では、義肢装具分野を「採型（3D スキャン）」「製造（切削加工・3D プリント）」「事務作業」「問い合わせ対応」の4つに区分し、国内外の公開事例や制度動向を手がかりに、DXの現在地と展望を整理する。

義肢装具の現場は、対象人数が大規模ではない一方で多様性が大きいという特徴を持つ。年齢、疾患、活動度、装着環境、自治体の制度差などが複雑に絡み、“正解が一つ”ではない状況が日常的に生じる。そうした文脈では、経験の蓄積だけに頼る運用よりも、可視化された根拠と共有可能な判断軸が求められやすい。採型では形状や体積の数値が、製造では構造×材料という設計視点が、事務や連携では標準化された情報の流れが、それぞれの拠り所になる。

また、義肢装具は医療・福祉・生活の交点に位置し、臨床の配慮とともに公的制度の理解や生活の実装可能性も見極めに含まれる。DXの射程は、装具の出来栄だけにとどまらない。設計の説明可能性（なぜこの形・硬さなのか）、再現性（誰が作っても同じ基準に近づくこと）、連携のしやすさ（情報を読み取り、必要な形で返せること）を段階的に底上げする取り組みと位置づけられる。

さらに、DXは“すべてを一気に置き換える”話ではなく、工程ごとの強みを活かすハイブリッドとして進むほうが無理が少ない。たとえば、採型・設計はデジタルで可視化と記録を強化し、最終の本製作は従来工程の堅牢性・肌感覚を活かす、といった組み合わせである。こうした段階導入は、装具の品質だけでなく、現場の納得感や教育の平準化にも寄与しうる。

本章は、現時点で参照可能な公開知見と制度の方向性を踏まえ、義肢装具のDXが向かう方向と検討の観点を提示することをねらいとする。以降、採型では体積という数値、製造ではラティス×材料、事務では標準化（FHIR）、問い合わせでは自己決定を支える導線に焦点をあて、義肢装具士の職能の広がりの実装の要点を述べる。

2. 採型（3D スキャン）の DX

2-1. 現状認識

採型への3Dスキャナ活用は、学会・展示会・論文などで広く紹介されてきた。短時間で形状を取得し、CADでの修正へ接続する流れが一般的な例として挙げられる。その中でも、周径や断面に加えて“体積”を定量的に扱える点が注目される。義足作成において断端の体積変動はソケット適合に影響しうるため、体積測定手法のレビューやハンドヘルド機の妥当性評価が複数報告されてきた。現場では、測定のばらつきや装着時間・姿勢の影響など、取得条件の揃え方が論点となりやすいが、比較可能な条件を積み上げるほど数値の意味づけが明確になる。

2-2. メリット（体積という“数値”の活用）

石膏修正では、経験知にもとづく盛り・削り修正はできても、全体・局所の容積変化を数値比較することは容易ではなかった。3D スキャンと CAD 環境では、容積の把握や断面積・体積差分を根拠として、季節・時間帯・装用前後といった状態差を設計判断へ落とし込みやすい。たとえば、朝夕の腫脹差や長時間装用後の沈み込みを断面位置ごとの数値として蓄積すると、逃げ量の調整や圧迫率の狙いを共有しやすくなる。体幹装具でも、三平面（矢状・前額・水平）の角度・偏位・回旋を量的指標として扱う考え方が示され、CAD/CAM + 数値解析の併用が即時矯正の改善と整合的とされる。

2-3. スキャンデータの取り扱いと個人情報漏えいのリスク

3D スキャンデータは、身体形状という強い識別性を帯びうるため、匿名化が難しい情報として扱う場面がある。外部連携や保管・共有・持出しの各段階では、不正アクセス・再識別・意図しない二次利用などの多様なリスクが考えられる。これに対して、ガイドライン策定や運用上の倫理的行動指針の整備を進め、取得・保存・共有・廃棄に関する判断基準を明確化する必要がある。あわせて、利用目的・範囲・同意と撤回の取り扱いをわかりやすく示し、職員教育と定期点検を通じて運用の実効性を保つことが求められる。

3. 製造（切削加工・3D プリント）の DX

3-1. 切削加工（CAD/CAM）

CAD で修正した形状を CNC で陽性モデルとして削り出す方法は、手戻りを抑えやすく、微修正の履歴を蓄積しやすい点が特徴である。段階導入として、足底装具（インソール）や靴型装具の木型といった対象範囲が明確な工程から始める方法は現実的であり、工程の一部から徐々にデジタル化を広げていく進め方がとりやすい。木型や治具に版管理の発想を重ねると、微修正の差分が説明可能性の土台になり、後年の再製作にも手繰り寄せやすい。

3-2. 3D プリント（積層造形）

義足ソケット、義足外装、体幹装具に加えて、ラティス構造を取り入れたインソールの研究や先行事例が蓄積されてきた。単位格子・密度・梁径を調整することで局所剛性を連続的に勾配化でき、圧力分散や接触面積の拡大をねらう設計が提示されている。フォーム積層で生じがちな層間の不連続を避け、一体成形で再現性を確保しやすい点も利点とされる。単一素材で成形される場合は丸洗いが可能で、格子構造による通気性の確保もメリットとなる。

材料面では、EVA などのフォーム材は圧縮永久ひずみ（ヘタリ）の課題が指摘されることがある。一方、光造形（SLA）系の熱硬化エラストマーでは、データシート上小さな圧縮永久ひずみが示されるものがあり、復元性の観点で注目される。こうした背景から、可変剛性ラティス × 熱硬化エラストマーという組み合わせは、フォーム積層で見られる段差や圧壊といった課題に対する一つの選択肢として位置づけられる。

3-3. 産業・市場の動き

シューズ分野では、3D プリントによるラティスミッドソールを採用したスニーカーが量産され、エラストマー材料の物性や格子設計による荷重の受け流しに関する情報が公開されてきた。医療分野そのものではないものの、格子構造 × エラストマーの量産設計・品質管理の知見は、義肢装具領域にも示唆を与える。工学的な耐久観点と臨床での安全観点は視点がやや異なるため、患者背景・荷重条件・使用環境の違いを踏まえた評価枠の整え方が今後の論点になる。

3-4. ハイブリッド提案（従来法+デジタルの組み合わせ）

造形方式・材料・後処理の選択は、適合・強度・重量・表面性状・コストのトレードオフになる。一括置換ではなく、従来法とデジタルを組み合わせる“ハイブリッド”の進め方が、理解を深めながら従来の経験も活かせる点で現実的である。たとえば、採型・設計はデジタル化して可視化と記録性を高めつつ、最終の本製作では従来の切削・積層・手加工の強みを活かす構成が挙げられる。さらに、本体は CNC で堅牢性を担保し、局所パーツのみラティスで置換するといっ

た部分的 3D プリントの使い分けも考えられる。工程ごとに長所を適切に引き出すことで、適合の再現性・説明可能性・納期のバランスを取りやすくなり、段階的な品質改善にもつながる。

4. 事務作業の DX（標準化の流れと体制づくり）

4-1. HL7 FHIR の位置づけ

HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) は、医療情報を共通の語彙と構造でやり取りするための国際標準である。患者、傷病名、検査・観察、報告書などを“リソース”として定義し、機械可読かつ相互運用しやすい形で共有する考え方に立つ。日本でも JP Core を軸に整備が進み、紹介状・退院時サマリー・健診などの基本文書が順次、標準化の適用対象として扱われている。義肢装具の帳票が直ちに対象になるとは限らないが、医療職の一員として同じプラットフォームで情報を正しく受け取り、必要に応じて返す準備は避けられない。

4-2. 義肢装具分野が備える視点

標準化が進む流れに合わせ、情報の受け取り方・まとめ方・記録の枠組みを見直す必要がある。とくに、採型や製作に影響する情報を取り違えなく共有できる状態へ寄せていくことが、地域連携の質と再現性を高める土台になる。“紙を見て書き写す”から、“構造化された情報を読み取り、必要な形で返す”という視点への転換が、将来の接続性を左右する。

4-3. フローチャート化とプロトコル（SOP：Standard Operating Procedure 標準作業手順書）の意義

フローチャートと SOP は、近い将来、AI との共働を見据えたかたちに広がっていくと考えられる。すなわち、フローと SOP は「人が迷わない地図」であると同時に、AI が“どこで何を点検・提案すべきか”を学習する土台にもなりうる。

(1) AI による“見落とし防止”

SOP にチェック観点（造形方向、ラティス密度、後処理条件、想定荷重レンジなど）が整理されるほど、AI は入力 of 抜け・矛盾・外れ値を拾い上げやすくなる。将来的には、CAD 設計やスライサ設定に注意フラグを立て、人的レビューの確認順を自動で並べ替える補助が期待できる。AI は決定せず、見落としを減らす“補助輪”として機能する。

(2) 設計トレードオフの“並列表示”

分岐条件（活動度、使用環境、想定期間など）が整っていれば、AI は「現行案に近い代替」「強度寄り」「快適性寄り」といった比較しやすい選択肢を並べ、想定メリット／留意点を短く添える支援が見込める。候補を見て人が選ぶ前提で、検討の幅を素早く広げる。

(3) 偏りの可視化（学習・監査の下支え）

合否ゲートと是正ルートが明確なほど、作業ログから「どの工程・どの要因で不具合が生じやすいか」を AI が可視化しやすくなる。これにより、教育ポイントの抽出やボトルネックの特定が進み、改訂すべき箇所に焦点を当てやすくなる。Provenance（誰が・いつ・何を）に相当する記録の考え方と整合すれば、説明可能性の担保にもつながる。

(4) 人が主導する“安全弁”

AI の補助が広がっても、最終判断は人が担う。適合・安全・同意といった臨床の根幹は人の責任で確認し、AI は抜けや代替案の提示に徹する。フローと SOP は、人と AI が同じ前提を共有するための最小限の合意文書と捉え、読みやすさと更新しやすさを優先して定期的に見直すのが現実的である。

4-4. 標準化の流れの中で求められること

医療情報の標準化は継続して進んでおり、義肢装具分野もその流れから離れられない。“情報を正しく受け取り、正しく返す”という前提を共有し、最小限のプロセス整理（フロー）と共通手順（SOP）を土台に、何を整え、どう連携へ備えるかを継続的に協議・合意していく姿勢が、将来の接続性と業務品質の両面で意味を持つ。

5. 問い合わせ対応の DX（顧客接点の変化）

義肢装具分野は対象者が多くないため、信頼できる情報にたどり着きにくいという構造的な課題がある。さらに、生活環境や就労状況、所属自治体によって適用される制度や手続きが異なり、同じ疑問でも答えが人によって変わることが少なくない。自分が使用している補装具の名称・仕様・作製時期・保証・メンテ方法を把握できていないケースもあり、修理か作り替えかの判断に迷いが生じやすい。

このギャップに対して、チャットボットやオンライン FAQ の活用には意味がある。診断に踏み込まず、装具の基本用語・パーツ名称・メンテ方法・耐用目安といった共通質問に加え、自治体制度の“入口案内”を示すことで、利用者が自分の状況に近い情報へ早く到達できるようにする考え方である。装具ごとの基本情報（型式・作製時期・主素材・注意点）を本人が確認できる仕組みを添えれば、適切な修理・作り替えの判断につながり、来院前の準備や来院後の説明がスムーズになる。

結果として、ムダな往復や待ち時間の削減、相談の早期化、装具の安全な継続使用につながりやすく、就学・就労・通院の継続を下支えするという社会的価値をもつ。電話中心の対応だけに頼らず、人による最終判断と自動応答の適切な分担を行うことで、現場の負荷を抑えつつ利用者の自己決定を支える接点が整っていく。

6. 義肢装具士の職能変容

義肢装具士の仕事は、“経験でつくる”から“データで設計する”へと地盤が移りつつある。採型・修正の経験知を、体積・断面・逃げ量・圧迫率といった量的指標に置き換え、継続的な観察へと接続する考え方が広がっている。とくに残存肢の容積変動は適合に直結するため、3D スキャンや各種測定を通じて、設計判断の根拠を記録として残す姿勢が求められる。体幹装具でも三平面の量的指標を活用することで、即時矯正の質を高める方向が示されている。

一方で、“部材選択”の巧拙だけではなく、構造×材料を設計対象として捉える視点が加わりつつある。たとえば、ラティス構造で局所剛性を連続的に勾配化し、光造形の熱硬化エラストマー等で復元性（低い圧縮永久ひずみ）を確保する組み合わせは、フォーム積層に見られる段差や圧壊の課題に対する現実的な選択肢として挙げられる。臨床へ転用する際は、適合・安全の検証を前提にしつつ、“構造設計で特性を出す”発想を業務に取り入れていくことになる。

また、“現場最適”に閉じず、連携最適の視点を持つことも欠かせない。紹介状や退院時サマリーなど標準文書が機械可読に扱われる流れの中で、装具側も準構造化した情報で返す準備を進めるほど、地域連携と安全配慮の底上げにつながる。ここでは、語彙と構造の共通言語（例：FHIR の枠組み）が指針となり、将来の接続性を見据えた項目の整理が意味を持つ。

さらに、“モノの安全”に加えて“データの安全と説明可能性”が職能の一部になる。誰が・いつ・何を行ったかを残す記録（例：Provenance / AuditEvent に相当する考え方）や、語彙の統一、アクセス権限・同意管理の取り扱い、デジタル時代の品質保証に直結する。スキャンデータの再識別リスクを前提に、保管・共有・削除まで含めた運用を定義し、手順と記録で支える姿勢が求められる。

義肢装具の DX は、機器の新旧を競う話ではない。採型は数値化（とくに体積）による設計根拠の共有、製造は構造×材料で連続的特性を設計、事務は標準化（FHIR）を見据えた整備という“面”での転換が芯にある。実装は一括置換ではなくハイブリッドが現実的で、可視化・再現性・説明可能性を高めつつ、データ安全と同意を運用で担保する姿勢が要となる。義肢装具士は、データで設計し、品質と連携も設計できる専門職へと射程を広げていく。

10 SDGs 領域 章

宇野 秋人

東名ブレース株式会社

1. はじめに

日本義肢装具士協会の定款には、「義肢装具士の資質の向上及び知識・技術の研鑽に努める」「福祉用具の普及・発展を図り、国民の保健・医療・福祉に寄与する」とある。この「資質の向上」「知識・技術の研鑽」「福祉用具の普及・発展」「保健・医療・福祉に寄与」は、どれも SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）の目標に該当する項目である。

義肢装具、支援機器を業とする有資格者の団体として、義肢装具士の SDGs 課題への取り組みは重要であり、その取り組みは義肢装具士という資格が日常生活を送る上で欠かせない仕事に従事するエッセンシャルワーカー（Essential worker）であることを示すこととなる。義肢装具士は国民・医療・福祉・介護領域において「誰一人取り残さない」ために必要な資格であり、「社会復帰」「就労」「学業継続」などの社会機能を維持するうえで重要な存在として SDGs への取り組みに貢献していくべきである。

2. SDGs の歴史

2-1. MDGs（図 1）

SDGs が提唱される前に MDGs（Millennium Development Goals：ミレニアム開発目標）が先行された。MDGs は、「国連ミレニアム宣言（United Nations Millennium Declaration：2000 年）」と「国際開発目標（1990 年）」を統合したもので、主に開発途上国に対して、貧困・飢餓、初等教育、女性、乳幼児、妊産婦、疾病、環境、連帯の 8 項目（表 1）を目標に実施された。

基本的に対象が開発途上国の問題を先進国により改善するという方向性であり、貧困・飢餓・疾病に関して一定の成果はあったが未達成の目標も多く存在した。

本邦でも独立行政法人国際協力機構（Japan International Cooperation Agency：JICA）が義肢装具支援活動を行ってきたが¹⁾、これらも人々を災害や紛争、貧困などの脅威から守り、人々が着実に力をつけて自立することを支援するため、協力の成果が確実に一人ひとりに届くことを重視する「人間の安全保障」の視点からという JICA の活動による MDGs への貢献である²⁾。

2-2. SDGs

MDGs の活動を経て、2015 年 9 月にニューヨークの国連本部で開催された「国連持続可能な開発サミット」において「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」³⁾として、すべての加盟国により採択された。本邦においては、当時の安倍晋三内閣総理大臣により SDGs 実施に向けた最大限の取り組みが表明された。

このアジェンダは「人間、地球および繁栄のための行動計画」とされ、MDGs とは違い全世界が対象であり実施者であり、それぞれが協同的なパートナーシップを取り「17 の目標（ゴール）」と「169 のターゲット（具体的目標）」を掲げ実施することとなった。

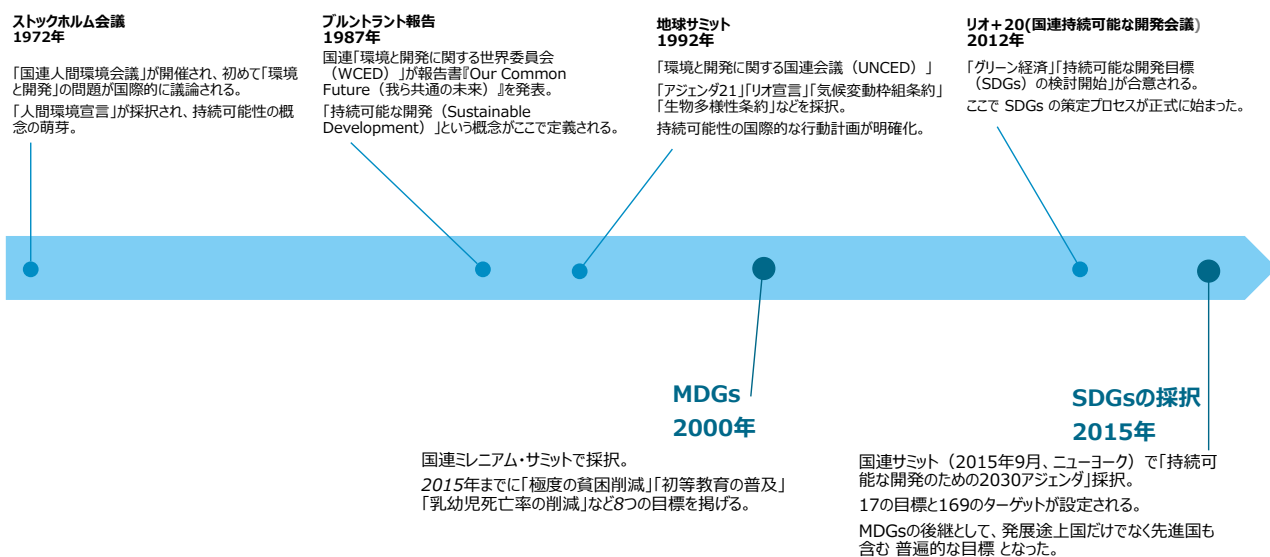


図 1 SDGs 歴史的流れ

表 1 MDGs 目標

目標 1	極度の貧困と飢餓の撲滅
目標 2	普遍的な初等教育の達成
目標 3	ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上
目標 4	幼児死亡率の引き下げ
目標 5	妊産婦の健康状態の改善
目標 6	HIV／エイズ、マラリア。その他の疾病のまん延防止
目標 7	環境の持続可能性の確保
目標 8	開発のためのグローバル・パートナーシップの構築

3. SDGs 「17 の目標」

SDGs の目標は 17 の項目から構成される（図 2、表 2）。さらに、この目標に加え 169 のターゲットとして具体的な目標が示されている^{3,4)}。この目標の中で義肢装具士及び義肢装具士協会に対して関係の高いものが、目標 3、4、5、8、9、10、12 であると考えられる。これは筆者の主観的な意見だけでなく、協会が公益社団法人として活動している内容や事業計画⁵⁾ などにも関連性を見出すことができる。

3-1. 目標 3 「保健」

保健は「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する」とされている。具体的な目標としては、妊産婦死亡率・新生児死亡率の低下、伝染病の根絶・感染症への対処、薬物・アルコール・タバコの乱用防止・規制、大気・水質汚染の減少、交通事故の減少、途上国などにおける保健財政・人材の採用・能力開発・訓練などの定着となっているが、この健康的な生活には療養における身体の機能維持、社会における肢体不具合の解消などが関係する。この点で、義肢装具・支援機器は多く役立ち、目標達成に向ける身体的基盤を確立する手段とも考えられる。

3-2. 目標 4 「教育」

教育は「すべての人々への、包括的かつ公正な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する」とされている。具体的には、男女の区別をしない、無償の初等・中等教育、技術的・職業的スキルの習得、脆弱者への機会提供などである。また、すべての学習者が開発を促進するための知識・技術の習得できるようにするともある。義肢装具・支援機器は障

Ⅲ部 将来予測（義肢装具士の将来像）

害者にとって、学習を行うための移手段、習得手段などにも役立ち、また、義肢装具士においては日本義肢装具教育者連絡協議会による学習内容・手段の均衡、当協会においては、学術大会・セミナーを通じた教育に加え、生涯学習委員会における新人プログラム、臨床基礎コース、研究基礎コースなどにより、生涯学習を受けられる機会を設けており、このシステムの普及・発展により、専門性の高い有資格者を育成することが期待されている。



図2 SDGs 17の目標

表2 SDGs 17の目標・内容

項 目	内 容
目標1 貧困	あらゆる場所あらゆる形態の貧困を終わらせる
目標2 飢餓	飢餓を終わらせ、食糧安全保障及び栄養の改善を実現し、持続可能な農業を促進する
目標3 保健	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
目標4 教育	すべての人に包括的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する
目標5 ジェンダー	ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児のエンパワーメントを行う
目標6 水・衛生	すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する
目標7 エネルギー	すべての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な近代的なエネルギーへのアクセスを確保する
目標8 経済成長と雇用	包括的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する
目標9 インフラ 産業化 イノベーション	強靱（レジリエント）なインフラ構築、包括的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの促進を図る
目標10 不平等	国内及び各国間間の不平等を是正する
目標11 持続可能な都市	包括的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する
目標12 持続可能な消費と生産	持続可能な消費生産形態を確保する
目標13 気候変動	気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講じる
目標14 海洋資源	持続可能な開発のために、海洋・海洋資源を保全し、持続可能な形で利用する
目標15 陸上資源	陸域生態系の保護、回復、持続可能な利用の推進、持続可能な森林の経営、砂漠化への対処ならびに土地の劣化の阻止・回復及び生物多様性の損失を阻止する
目標16 平和	持続可能な開発のための平和で包括的な社会を促進し、全ての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包括的な制度を構築する
目標17 実施手段	持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

3-3. 目標 5「ジェンダー」

ジェンダーは「ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う」とある。具体的には女性・女児に対する差別撤廃、後進国における女性・女児への有害慣行の撤廃、女性の社会参画、ジェンダー平等なリーダーシップ機会確保などがある。義肢装具士の業界では、長年に渡り男性が多い環境であったが、近年は女性の有資格者数も増加し（男性 82.0%、女性 17.6%⁶⁾）、教育養成機関では男女比が逆転する傾向もみられる。協会においては 2025 年段階で女性役員 3 名／19 名、女性委員会委員長は 1 名／16 名であり、まだまだ、ジェンダー平等とは言い難い組織となっている。本邦では多くの組織・団体で同様な傾向があり、内閣府男女共同参画局により、政治分野において諸外国と比較して遅延していることが報告されている⁷⁾。しかし、本邦も女性首相が誕生する時代となってきているので目標達成に向け、当協会もジェンダークォータ制⁷⁾の導入を視野にいて改新していくことが望まれる。

3-4. 目標 8「経済成長と雇用」

経済成長と雇用は「包括的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を推進する」とある。具体的には、経済成長率の継続、高いレベルの経済生産性、完全かつ生産的な雇用、未就学・未就労者の削減などがある。国内産業のみでなく世界的にも産業界の発展は著しく義肢装具業界においても同様である。一般的には産業界の発展は経済成長を生み、所得向上・雇用増量へとつながるが、本業界においては残念ながら経済成長と制度上の改正に時差があり、義肢装具士の所得への展開が遅延・途上している。このことが、義肢装具士を目指す意欲にも影響していると思われ、学校・学部の閉鎖、学生数の定員割れ、卒後の他職種就職などの悪循環を生んでいる。現在、厚生労働省における補装具評価検討会や厚労科研における調査研究などを通して、現状に沿った対応が検討されている。継続的に持続的に義肢装具士という資格がエッセンシャルワーカーとして位置づけられ、従事するための重要な課題である。

3-5. 目標 9「インフラ 産業化 イノベーション」

インフラ 産業化 イノベーションは「強靱（レジリエント）なインフラ構築、包括的かつ持続的な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る」とある。具体的には、質・信頼性が高く、持続的・強靱なインフラの開発、イノベーションを促進することによる研究開発者の増加などがある。ここでのインフラは、多国間での物流障害（関税、貿易摩擦、相場）の是正、イノベーションは、新しい技術の発明、価値の創造、幅広い変革などかと思われるが、義肢装具の業界も従来の設計・製造方法から DX（Digital Transformation）による技術が進み導入される傾向にある。しかし、産業基盤としては世界的にも更新していて技術の進化は進んでいる半面、導入における社会基盤の整理更新が遅延している状況を一刻も刷新していくことが望まれる。

3-6. 目標 10「不平等」

不平等は「各国内及び各国間の不平等を是正する」とある。具体的には、年齢・性別・障害・経済的地位などによる差別の是正、税制・賃金・社会保障などの政策の導入による平等の拡大などがある。我々に関与する障害を持った方は、このような不平等の下にあり、義肢装具の提供のみでなく、不平等の是正につながる活動も責務であると思われる。

3-7. 目標 12「持続可能な消費と生産」

持続可能な消費と生産では「持続可能な生産消費形態を確保する」とある。具体的には、天然資源の持続可能な管理・効率的な利用、食糧廃棄・損失の減少、化学物質・廃棄物の管理と削減、再生・リサイクルの促進などがある。義肢装具業界も製造業であることから、製造過程における廃棄物は多く問題である。また、製造過程における大気・水質への影響も生じる。現在、世界全体としては持続不可能な天然資源の活用を行い、大気・水質への汚染・影響に対する対応も不十分であり持続不可能な状態にある。我々の業界は産業界の中では小さな存在であるが、これらの問題は既に国や大きな組織だけの問題でなく、個のレベルでの対応が必要な状況となっている。産廃物の仕分けによる再利用、製造過程・方法の見直し・開発による材料削減、利用可能な場面における再利用、再生可能な素材への変更⁸⁾など我々の可能な方法により取り組むことが望まれる。

また、近年の学会などにおける共催セミナーで導入された弁当の事前購入制⁹⁾などは、食品ロスへの対応として望ましい取り組みだと思う。

4. SDGs の現状

2015年に国連にて採択されたSDGsも、目標達成の2030年まで残り5年を切っている。

COVID-19によるパンデミックの影響もあるが、本邦における目標達成率は低く（表3）、達成率の高い国は福祉国家と言われるフィンランド、スエーデン、デンマークとなっている。具体的には、目標5、12、13、14、15が遅れており、目標5のジェンダー平等に関しては125位／146ヶ国（2023年）という結果¹⁰⁾である。これは政府、企業、様々な組織においても同様で、当協会の組織に関しても改善が望まれる。目標12においても石油系材料製品の天然資源削減など、生活圏で遭遇するプラスチック製品は削減されているとは思えない。消費者に定着した製品を再生させる制度の徹底、より広範囲な再生技術の開発などが課題である。目標13～15は環境問題であるが、我々の業界も製造における熱源の発生、石膏泥による水質の汚染など対策の推進が重要となっている。

当初、SDGs取組み時は、政府、大企業、大組織、自治体などが主体となり進めたが、現状をみると進捗は遅れており、中小企業、小組織、市民、個人レベルでの取り組みが必要となっている。本協会是有資格者の団体として、団体での取り組み、各資格者個人での取り組みを進める必要がある。

表3 SDGs 2025年の現状

目標3：医療・福祉	医療提供体制の逼迫、介護現場の人材不足が浮き彫り 義肢装具分野でも対面リハビリ・採型が制限され、サービス提供に影響
目標4：教育	学校閉鎖に伴うオンライン授業導入 → ICT格差が課題 障害児教育・特別支援の現場で支援不足が顕在化
目標8：働き方	テレワーク・オンライン会議の普及 非正規雇用・女性・若者の雇用不安定化
目標10：不平等	障害者や高齢者の社会的孤立が進行 デジタル弱者（高齢者・障害者）の排除リスク
目標13,14,15：環境	一時的にCO ₂ 排出量が減少 しかし長期的には経済回復に伴い再び増加傾向

5. 義肢装具士の取組みと展望

当協会是有資格者による団体であるので、まずは有資格者個人や所属先として取り組むべきことを検討する。義肢装具士の業務においてSDGs領域における身近な課題としては、環境汚染対策、リサイクル推進、エネルギー問題解消などが考えられる。

環境汚染に関しては、製造工程などに関して見直しが必要と思われる。沈殿槽による水質汚濁対策、集塵機による切削・研磨過程における粉塵対策、換気装置による接着・注型における有毒・危険物対策など現状の対応で終わらずに、沈殿物の処理、粉塵の処理・再利用、換気による大気への汚染対策など、労働環境の対策だけでなく地球に対する対応を進めるべきである。それには現在行われている従来製造工程・方法を見直すことが必要である。

リサイクルに関しては、当業界は非常に遅れている分野かと思われる。我々が取り扱う材料は、金属類の分別リサイクル、使用済石膏の分別処理再利用、ウレタン粉末の燃料転化リサイクル、ペーパーレス化などがある。燃料化リサイクルは温暖化対策に反するが、燃料としての天然資源活用を削減することになる。しかし、まだ産業廃棄物としての処理量は多いのが現状であり、リサイクル先進国である本邦の技術を導入し対策が必要である。

エネルギー問題は、製造工程におけるエネルギー消費対策、石油系材料の節約使用、従来製造法に代わる歩留まりの良い製造方法の導入、再生エネルギーの利用などが考えられる。

製造業におけるデジタル化が進む中、熱可塑性樹脂の従来成型に対し 3D プリンタへの切り替えなどは材料のロス削減に有効と思われる。このような DX 化は SDGs 領域において、先に述べた多くの目的に貢献できる。そのためには環境配慮型義肢装具への転換、義肢装具に関する制度改革が重要な課題である。

協会組織としては、ジェンダー平等、福祉への貢献、途上国への支援、教育・開発などが考えられる。先に述べたように、PO の女性比率は高まっているが、役員・評議員の女性比率は低い。また、少子高齢化において福祉領域への PO の役割は大きく、補装具以外に支援機器の専門性確立が必要である。途上国への貢献は、既に行われているが組織として継続的に持続的に行うことともに支援員の増員も必要である。また途上国支援だけでなく、有事や自然災害における支援活動も重要である。教育に関しては、生涯学習委員会の活動、研修委員会の活動、学術大会など、現在行われていることを効果検証し、成果意義の高い方法を継続するべきである。開発に関しては、義肢装具分野における開発は先進国の中で本邦は遅れを取っている。これは PO の質が影響しているというよりも、PO 職の社会的位置づけが影響しており、経済的にも PO が開発に取り組めるよう制度改革や、経済的支援、医療職種としての地位向上に結び付くような活動が必要である。

6. おわりに

義肢装具士の SDGs 領域に関して紹介した。義肢装具士は他医療職種と比較して歴史が浅い国家資格ではあるが、義肢装具の提供は古くから行われてきた歴史がある。つまり、業種としては必要不可欠な職種であり、継続的に持続的にこの資格を維持・向上していく必要がある。全世界が、地球を守るため、継続的な環境を守るため、差別・不平等をなくすためとして活動を開始した SDGs は、我々義肢装具士においては日常の臨床業務そのものが SDGs への貢献であるが、臨床現場だけでなく、地域社会や国際的な場において活動することが必要であり、目標達成の 2030 年に向けて成果を発揮できるよう認識し行動していきたい。

参考文献

- 1) 坂井一浩ほか：義肢装具分野における国際協力の動向と課題. PO アカデミー, 33, 100-104, 2025.
- 2) JICA：ミレニアム開発目標への取組み. https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/11864287_03.pdf (2025 年 12 月 1 日参照).
- 3) 我々の世界を変革する 持続可能な開発のための 2030 アジェンダ (外務省訳). https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/pdf/000101402_2.pdf (2025 年 12 月 1 日参照).
- 4) 朝日新聞：SDGs ACTION HP. <https://www.asahi.com/sdgs/whats/?msocid=00674aff5d0d67af29605e325cdf66ba> (2025 年 12 月 1 日参照).
- 5) 公益社団法人日本義肢装具士協会：2025 年度事業計画. <https://www.japo.jp/pdf/78227051dc934b64e21c125a0ca40337a00c480d.pdf> (2025 年 12 月 1 日参照).
- 6) 公益社団法人日本義肢装具士協会：義肢装具士白書 2022, 42, 2023.
- 7) 内閣府男女共同参画局：諸外国における政治分野の男女共同参画の為の取組み. <https://www.gender.go.jp/policy/seijibunya/pdf/pamphlet.pdf> (2025 年 12 月 1 日参照).
- 8) 中村 隆：補装具支援と工学知識 1—材料の基礎知識—. 義肢会誌, 39, 73-78, 2023.
- 9) 第 40 回 JSPO 学術大会 HP. <https://www.congre.co.jp/jspo2024/index.html> (2025 年 8 月 1 日参照).
- 10) 朝日新聞：SDGs ACTION HP. <https://www.asahi.com/sdgs/article/14936739> (2025 年 12 月 15 日参照).

IV部

統計・資料編

1. 医療・保険・福祉の基礎統計

1) 日本の人口ピラミッド

(単位：千人)

年 齢	総人口				日本人人口			
	男女計	男	女	人口性比*	男女計	男	女	人口性比*
総 数	123,802	60,233	63,569	94.8	120,296	58,450	61,846	94.5
0 歳	716	367	350	104.9	695	356	339	104.8
1	757	388	369	105.1	738	378	360	105.1
2	797	409	388	105.4	780	400	380	105.4
3	828	424	404	104.8	810	414	396	104.7
4	836	427	409	104.6	818	418	400	104.6
5	872	446	426	104.8	853	436	417	104.8
6	915	469	447	104.8	897	459	438	104.8
7	940	481	459	104.7	921	471	450	104.6
8	980	502	477	105.3	961	493	468	105.3
9	1,004	515	490	105.0	987	505	481	105.0
10	1,003	515	488	105.4	985	505	480	105.4
11	1,028	526	502	104.8	1,011	517	494	104.7
12	1,032	528	504	104.8	1,015	519	496	104.7
13	1,057	542	515	105.3	1,041	534	507	105.2
14	1,066	546	519	105.2	1,051	539	513	105.1
15	1,071	549	522	105.2	1,057	542	515	105.2
16	1,091	559	532	105.1	1,076	551	524	105.1
17	1,085	557	528	105.4	1,070	549	521	105.3
18	1,089	558	531	105.2	1,062	544	518	105.1
19	1,121	576	545	105.7	1,061	545	517	105.5
20	1,189	611	577	105.8	1,102	566	536	105.7
21	1,207	623	584	106.7	1,109	571	538	106.1
22	1,261	651	610	106.8	1,148	589	558	105.6
23	1,297	670	627	106.8	1,163	596	567	105.0
24	1,307	676	631	107.1	1,169	599	570	105.1
25	1,295	666	629	106.0	1,168	596	572	104.1
26	1,312	676	636	106.1	1,184	603	580	104.0
27	1,304	671	633	106.1	1,180	601	579	103.7
28	1,298	669	630	106.2	1,181	602	578	104.1
29	1,309	674	635	106.2	1,196	610	586	104.1
30	1,300	670	630	106.3	1,196	611	585	104.5
31	1,268	653	614	106.4	1,167	597	570	104.6
32	1,275	656	619	106.1	1,185	605	579	104.5
33	1,265	649	616	105.5	1,180	602	578	104.1
34	1,288	660	628	105.1	1,201	612	589	103.9
35	1,308	669	639	104.8	1,229	626	603	103.9
36	1,345	688	656	104.9	1,274	650	624	104.2
37	1,378	704	674	104.3	1,311	668	643	103.9
38	1,396	713	683	104.3	1,335	681	654	104.1
39	1,445	735	710	103.6	1,388	706	682	103.6
40	1,493	758	734	103.2	1,438	731	707	103.4
41	1,512	767	745	103.0	1,457	740	716	103.4
42	1,512	766	746	102.8	1,456	740	716	103.4
43	1,524	773	751	102.9	1,475	750	725	103.5
44	1,590	806	784	102.8	1,543	785	758	103.5
45	1,629	826	803	102.9	1,583	806	777	103.7
46	1,689	855	833	102.6	1,646	837	810	103.3
47	1,732	878	854	102.8	1,692	860	832	103.4
48	1,812	918	893	102.8	1,773	902	872	103.4
49	1,885	954	930	102.6	1,848	939	910	103.2

* 女性 100 人に対する男性の数

(単位：千人)

年 齢	総人口				日本人人口			
	男女計	男	女	人口性比*	男女計	男	女	人口性比*
50 歳	1,990	1,008	982	102.7	1,954	993	961	103.3
51	2,023	1,021	1,002	101.9	1,987	1,006	981	102.6
52	1,985	1,003	981	102.2	1,949	989	960	103.0
53	1,926	971	955	101.8	1,890	957	933	102.6
54	1,864	939	925	101.5	1,828	925	904	102.4
55	1,833	921	912	101.0	1,799	908	891	101.9
56	1,787	897	890	100.8	1,753	884	869	101.7
57	1,778	891	887	100.4	1,750	880	870	101.1
58	1,387	691	695	99.4	1,359	680	679	100.3
59	1,705	851	855	99.5	1,678	840	838	100.2
60	1,595	794	800	99.2	1,568	783	785	99.9
61	1,551	771	780	98.9	1,525	761	764	99.5
62	1,497	743	754	98.5	1,475	734	741	98.9
63	1,463	723	739	97.9	1,443	715	727	98.3
64	1,467	722	745	96.9	1,448	714	734	97.3
65	1,487	731	757	96.6	1,470	724	747	96.9
66	1,440	703	736	95.5	1,424	697	727	95.9
67	1,393	678	715	94.9	1,378	672	706	95.2
68	1,456	706	750	94.1	1,441	700	741	94.4
69	1,492	721	771	93.5	1,478	715	763	93.7
70	1,482	712	770	92.4	1,470	706	763	92.5
71	1,560	743	817	90.9	1,548	738	811	91.0
72	1,633	772	861	89.7	1,622	767	855	89.8
73	1,710	804	906	88.7	1,700	799	901	88.7
74	1,813	842	971	86.7	1,804	838	966	86.8
75	1,962	905	1,056	85.7	1,952	901	1,051	85.7
76	1,911	873	1,038	84.1	1,902	869	1,033	84.1
77	1,784	808	975	82.9	1,775	805	971	82.9
78	1,088	483	605	79.9	1,081	480	601	79.9
79	1,141	496	645	76.9	1,135	493	641	76.9
80	1,360	582	778	74.8	1,354	580	774	74.9
81	1,279	541	738	73.2	1,273	538	735	73.3
82	1,273	530	743	71.3	1,268	528	740	71.3
83	1,191	487	704	69.2	1,186	485	701	69.3
84	1,035	414	621	66.6	1,031	412	619	66.6
85	852	333	520	64.0	849	331	517	64.0
86	856	323	533	60.5	853	322	531	60.6
87	821	300	521	57.6	818	299	519	57.6
88	758	267	491	54.4	755	266	489	54.4
89	657	220	437	50.3	655	219	436	50.3
90	558	177	381	46.4	556	176	380	46.4
91	494	148	346	42.7	493	147	345	42.7
92	419	119	300	39.5	418	118	299	39.5
93	344	91	254	35.8	344	91	253	35.8
94	273	67	206	32.7	273	67	205	32.6
95	218	50	168	29.7	218	50	168	29.7
96	171	36	135	26.8	171	36	135	26.7
97	112	22	90	24.2	112	22	90	24.1
98	81	14	66	21.7	81	14	66	21.6
99	52	8	44	18.4	52	8	44	18.4
100 歳以上	87	11	77	14.1	87	11	77	14.1

* 女性 100 人に対する男性の数

2024（令和 5）年 10 月 1 日現在

資料：総務省統計局統計調査部国税調査課「人口推計年報」

2) 医療施設調査・病院報告の概況

施設の種類別にみた施設数・病床数および人口10万対施設数・病床数の年次推移

	平成14年 (2002)	平成17年 (2005)	平成20年 (2008)	平成23年 (2011)	平成26年 (2014)	平成29年 (2017)	令和2年 (2020)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)
施設数									
総数	169,079	173,200	175,656	176,308	177,546	178,492	178,724	179,834	179,645
病院	9,187	9,026	8,794	8,605	8,493	8,412	8,238	8,122	8,060
精神科病院	1,069	1,073	1,079	1,076	1,067	1,059	1,059	1,057	1,057
結核療養所	2	1	1	1	-	-	-	-	-
一般病院	8,116	7,952	7,714	7,528	7,426	7,353	7,179	7,065	7,003
(再掲) 地域医療支援病院	43	106	228	378	493	556	652	700	707
(再掲) 老人病院	244	.	.	.	.	.	.	.	.
(再掲) 療養病床を有する病院	3,723	4,374	4,067	3,920	3,848	3,781	3,554	3,403	3,338
(再掲) 感染症病床を有する病院	294	322	326	332	347	365	374	375	380
一般診療所	94,819	97,442	99,083	99,547	100,461	101,471	102,612	104,894	105,207
有床	16,178	13,477	11,500	9,934	8,355	7,202	6,303	5,641	5,415
(再掲) 療養病床を有する一般診療所	2,675	2,544	1,728	1,385	1,125	902	699	506	431
無床	78,641	83,965	87,583	89,613	92,106	94,269	96,309	99,253	99,792
歯科診療所	65,073	66,732	67,779	68,156	68,592	68,609	67,874	66,818	66,378
有床	59	49	41	38	32	24	21	20	20
無床	65,014	66,683	67,738	68,118	68,560	68,585	67,853	66,798	66,358
病床数									
総数	1,839,376	1,798,637	1,756,115	1,712,539	1,680,712	1,653,303	1,593,633	1,557,020	1,542,357
病院	1,642,593	1,631,473	1,609,403	1,583,073	1,568,261	1,554,879	1,507,526	1,481,183	1,469,845
精神病床	355,966	354,296	349,321	344,047	338,174	331,700	324,481	318,921	316,147
感染症病床	1,854	1,799	1,785	1,793	1,778	1,876	1,904	1,911	1,941
結核病床	17,558	11,949	9,502	7,681	5,949	5,210	4,107	3,744	3,508
療養病床	113,534	359,230	339,358	330,167	328,144	325,228	289,114	273,745	268,521
一般病床	249,858	904,199	909,437	899,385	894,216	890,865	887,920	882,862	879,728
その他の病床	903,823	.	.	.	.	.	.	.	.
(再掲) 療養型病床群	187,317	.	.	.	.	.	.	.	.
(再掲) 老人病床	23,377	.	.	.	.	.	.	.	.
一般診療所	196,596	167,000	146,568	129,366	112,364	98,355	86,046	75,780	72,451
(再掲) 療養病床	24,880	24,681	17,519	14,150	11,410	9,069	6,936	4,906	4,088
歯科診療所	187	164	144	100	87	69	61	57	61
人口10万対施設数									
総数	132.7	135.6	137.6	138.0	139.7	140.9	141.7	144.6	145.1
病院	7.2	7.1	6.9	6.7	6.7	6.6	6.5	6.5	6.5
精神科病院	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9
結核療養所	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-	-	-	-
一般病院	6.4	6.2	6.0	5.9	5.8	5.8	5.7	5.7	5.7
(再掲) 地域医療支援病院	0.0	0.1	0.2	0.3	0.4	0.4	0.5	0.6	0.6
(再掲) 老人病院	0.2	.	.	.	.	.	.	.	.
(再掲) 療養病床を有する病院	2.9	3.4	3.2	3.1	3.0	3.0	2.8	2.7	2.7
(再掲) 感染症病床を有する病院	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
一般診療所	74.4	76.3	77.6	77.9	79.1	80.1	81.3	84.4	85.0
有床	12.7	10.5	9.0	7.8	6.6	5.7	5.0	4.5	4.4
(再掲) 療養病床を有する一般診療所	2.1	2.0	1.4	1.1	0.9	0.7	0.6	0.4	0.3
無床	61.7	65.7	68.6	70.1	72.5	74.4	76.3	79.8	80.6
歯科診療所	51.1	52.2	53.1	53.3	54.0	54.1	53.8	53.7	53.6
人口10万対病床数									
総数	1,443.4	1,407.7	1,375.3	1,340.0	1,322.5	1,304.8	1,263.3	1,252.1	1,245.8
病院	1,289.0	1,276.9	1,260.4	1,238.7	1,234.0	1,227.2	1,195.1	1,191.1	1,187.3
精神病床	279.3	277.3	273.6	269.2	266.1	261.8	257.2	256.5	255.4
感染症病床	1.5	1.4	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5	1.6
結核病床	13.8	9.4	7.4	6.0	4.7	4.1	3.3	3.0	2.8
療養病床	89.1	281.2	265.8	258.3	258.2	256.7	229.2	220.1	216.9
一般病床	196.1	707.7	712.2	703.7	703.6	703.1	703.9	710.0	710.6
その他の病床	709.2	.	.	.	.	.	.	.	.
(再掲) 療養型病床群	147.0	.	.	.	.	.	.	.	.
(再掲) 老人病床	18.3	.	.	.	.	.	.	.	.
一般診療所	154.3	130.7	114.8	101.2	88.4	77.6	68.2	60.9	58.5
(再掲) 療養病床	19.5	19.3	13.7	11.1	9.0	7.2	5.5	3.9	3.3
歯科診療所	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0

注：1) 平成14年の「療養病床を有する病院」、「療養病床を有する一般診療所」は、「療養型病床群」又は「経過旧療養型病床群」又は「療養病床」を有する病院、一般診療所である。

2) 平成14年の「その他の病床」は「経過旧その他の病床」である。

3) 平成14年の「療養型病床群」は「経過旧療養型病床群」である。

4) 平成20年までの「一般診療所」には「沖縄県における介輔診療所」を含む。

各年10月1日現在

資料：厚生労働省医療施設調査・病院報告（医療施設調査）

3) 医療施設従事者数

(人)

	平成 24 年 (2012)	平成 25 年 (2013)	平成 26 年 (2014)	平成 27 年 (2015)	平成 29 年 (2017)	令和 2 年 (2020)	令和 5 年 (2023)
総数	1,958,017.8	2,003,487.8	2,043,369.0	2,078,635.6	2,090,967.5	2,102,713.3	2,110,703.9
医師	202,825.2	206,658.6	210,112.4	214,677.8	217,567.4	243,064.0	260,350.0
常勤	163,528.0	166,134.0	169,600.0	173,662.0	172,192.0	188,338.0	197,039.0
非常勤	39,297.2	40,524.6	40,512.4	41,015.8	45,375.4	54,726.0	63,311.0
歯科医師	10,115.6	10,103.6	10,006.1	10,051.8	9,825.1	10,351.9	10,817.9
常勤	7,863.0	8,062.0	7,985.0	8,045.0	7,705.0	7,960.0	8,224.0
非常勤	2,252.6	2,041.6	2,021.1	2,006.8	2,120.1	2,391.9	2,593.9
薬剤師	44,353.9	45,680.4	46,663.4	47,941.8	49,782.8	50,990.5	52,301.1
保健師	4,959.2	5,176.2	5,272.1	5,309.1	5,658.5	6,125.2	6,000.4
助産師	21,072.4	21,596.4	22,223.8	22,613.4	22,881.7	23,806.7	23,465.4
看護師	725,559.8	747,009.2	767,700.8	787,404.2	805,708.0	827,451.2	828,480.4
准看護師	147,800.5	142,304.7	135,799.0	129,594.0	113,496.5	90,774.9	71,536.7
看護業務補助者	198,343.3	200,105.8	196,696.0	192,329.0	175,234.8	153,382.3	142,639.2
理学療法士 (PT)	56,851.2	61,720.6	66,151.4	70,492.4	78,439.0	84,459.3	88,925.5
作業療法士 (OT)	35,577.7	37,451.0	39,786.2	41,376.0	45,164.9	47,853.9	50,304.4
視能訓練士	3,633.4	3,823.4	3,968.2	4,103.1	4,320.5	4,586.3	4,685.9
言語聴覚士	11,530.5	12,536.1	13,493.4	14,256.7	15,781.0	16,799.0	17,703.1
義肢装具士	62.9	63.9	62.5	66.4	61.6	97.3	80.9
歯科衛生士	4,850.1	5,131.4	5,362.6	5,622.8	5,970.9	6,124.4	6,355.3
歯科技工士	753.0	748.2	712.3	682.8	661.9	645.2	668.8
診療放射線技師	40,603.2	41,323.4	42,257.8	43,249.1	44,755.4	45,177.0	46,794.6
診療X線技師	231.2	223.0	179.8	151.4	105.5	146.4	76.6
臨床検査技師	50,665.4	51,759.5	52,961.5	54,155.4	54,960.2	55,169.8	56,767.7
衛生検査技師	148.0	129.3	112.6	96.9	76.5	88.6	66.9
臨床工学技士	15,504.6	16,588.7	17,918.9	19,263.5	21,184.3	22,653.7	24,622.9
あん摩マッサージ指圧師	1,905.7	1,782.1	1,642.2	1,516.6	1,229.5	934.5	703.2
柔道整復師	536.4	550.4	522.9	493.7	486.4	439.1	364.5
管理栄養士	19,745.4	20,510.5	21,206.7	21,887.0	22,430.0	22,475.5	23,078.2
栄養士	5,299.6	5,044.3	4,851.2	4,654.9	4,717.3	4,444.8	4,212.5
精神保健福祉士	8,090.7	8,350.8	8,870.1	9,195.7	9,822.4	9,374.4	9,143.9
社会福祉士	7,649.9	8,293.5	9,258.6	10,077.0	12,966.6	14,643.4	15,761.2
介護福祉士	38,200.0	40,182.6	42,987.9	45,375.0	45,197.1	38,965.7	38,065.6
その他の技術員	17,334.5	16,725.1	16,411.6	16,436.4	18,916.6	14,552.6	12,724.3
医療社会事業従事者	9,118.7	9,253.8	9,527.3	9,459.8	4,774.5	3,478.1	2,922.8
事務職員	194,005.7	202,762.1	209,954.8	216,353.7	218,004.0	223,064.1	231,854.9
その他の職員	80,690.1	79,899.2	80,694.9	79,748.2	73,547.8	70,981.6	68,194.2

注：1) 医師、歯科医師の「常勤」は実人数である。

2) 病院の従事者数は、従事者数負傷を除く。

各年 10 月 1 日現在

資料：厚生労働省医療施設調査・病院報告

4) 種類別身体障害者数の推移

(単位：千人)

年次	総数	視覚障害	聴覚言語障害	肢体不自由	内部障害	障害種別不詳	(再掲)重複障害
推計数 (単位：千人)							
昭和 26 年	512	121	100	291	-	-	-
昭和 30 年	785	179	130	476	-	-	-
昭和 35 年	829	202	141	486	-	-	44
昭和 40 年	1,164	248	230	686	-	-	256
昭和 45 年	1,409	257	259	821	72	-	134
昭和 55 年	1,977	336	317	1,127	197	-	150
昭和 62 年	2,506	313	368	1,513	312	-	163
平成 3 年	2,804	357	369	1,602	476	-	127
平成 8 年	3,014	311	366	1,698	639	-	183
平成 13 年	3,327	306	361	1,797	863	-	181
平成 18 年	3,576	315	360	1,810	1,091	-	325
平成 23 年	3,864	316	324	1,709	930	585	176
平成 28 年	4,287	312	341	1,931	1,241	462	761
令和 4 年	4,159	273	379	1,581	1,365	562	727
構成比 (単位：%)							
昭和 26 年	100.0	23.6	19.5	56.8	-	-	-
昭和 30 年	100.0	22.8	16.6	60.6	-	-	-
昭和 35 年	100.0	24.4	17.0	58.6	-	-	5.3
昭和 40 年	100.0	21.3	19.8	58.9	-	-	22.0
昭和 45 年	100.0	18.2	18.4	58.3	5.1	-	9.5
昭和 55 年	100.0	17.0	16.0	57.0	10.0	-	7.6
昭和 62 年	100.0	12.5	14.7	60.4	12.5	-	6.5
平成 3 年	100.0	12.7	13.2	57.1	17.0	-	4.5
平成 8 年	100.0	10.3	12.1	56.3	21.2	-	6.1
平成 13 年	100.0	9.2	10.9	54.0	25.9	-	5.4
平成 18 年	100.0	8.8	10.1	50.6	30.5	-	9.1
平成 23 年	100.0	8.2	8.4	44.2	24.1	15.1	4.6
平成 28 年	100.0	7.3	8.0	45.0	28.9	10.8	17.7
令和 4 年	100.0	6.6	9.1	38.0	32.8	13.5	17.5

※平成 18 年以前は、身体障害者手帳所持者と手帳は所持していないが同等の障害を有する者の合計。

資料：令和 4 年生活のしづらさに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果

5) 年齢階級別身体障害者数の推移

(単位：千人)

	総数	0～9 歳	10～17 歳	18～19 歳	20～29 歳	30～39 歳
令和 4 年	4,159	47	49	9	87	86
平成 28 年	4,287	31	37	10	74	98
対前回比	97.0%	151.6%	132.4%	90.0%	117.6%	87.8%
令和 4 年内訳						
視覚障害	273	1	5	1	5	7
聴覚・言語障害	379	4	6	2	9	11
肢体不自由	1,581	30	23	6	52	32
内部障害	1,365	6	10	1	11	21
障害種別不詳	562	6	6	1	9	16
(再掲)重複障害	727	19	16	5	32	19
	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70 歳以上	不詳
令和 4 年	205	344	254	371	2,591	116
平成 28 年	186	314	331	576	2,537	93
対前回比	110.2%	109.6%	76.7%	64.4%	102.1%	124.7%
令和 4 年内訳						
視覚障害	13	32	17	28	159	6
聴覚・言語障害	21	22	21	19	240	24
肢体不自由	88	154	113	166	884	34
内部障害	43	77	70	113	975	37
障害種別不詳	39	59	34	44	334	16
(再掲)重複障害	58	75	49	62	370	22

資料：令和 4 年生活のしづらさに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果

6) 身体障害の種類・障害等級別

(単位：千人)

(総数)								
	総数	1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級	不詳
総数	4,159 (100.0%)	1,407 (33.8%)	656 (15.8%)	671 (16.1%)	857 (20.6%)	225 (5.4%)	196 (4.7%)	148 (3.6%)
視覚障害	273	113	93	16	20	21	10	0
聴覚・言語障害	379	33	92	61	93	4	97	0
聴覚障害	310	25	85	27	75	1	97	0
平衡機能障害	14	1	3	7	0	2	0	0
音声・言語・そしゃく機能障害	55	7	4	27	17	0	0	0
肢体不自由	1,581	294	349	314	376	171	77	0
肢体不自由（上肢）	533	157	181	89	44	35	27	0
肢体不自由（下肢）	802	73	93	169	323	98	47	0
肢体不自由（体幹）	151	31	48	39	2	31	0	0
肢体不自由	55	22	14	10	5	3	1	0
(脳原性運動機能障害・上肢機能)								
肢体不自由	39	11	14	7	2	3	2	0
(脳原性運動機能障害・移動機能)								
内部障害	1,365	874	10	204	278	0	0	0
心臓機能障害	770	535	2	136	97	0	0	0
呼吸器機能障害	75	31	2	32	11	0	0	0
じん臓機能障害	316	285	1	17	13	0	0	0
ぼうこう・直腸機能障害	180	9	1	14	156	0	0	0
小腸機能障害	5	2	0	1	2	0	0	0
ヒト免疫不全ウイルスによる	6	1	2	2	0	0	0	0
免疫機能障害								
肝臓機能障害	13	11	1	1	0	0	0	0
障害種別不詳	562	93	111	76	91	29	13	148
(18 歳未満)								
	総数	1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級	不詳
総数	96 (100.0%)	52 (53.9%)	17 (17.5%)	12 (13.0%)	6 (6.5%)	1 (1.3%)	5 (5.2%)	2 (2.6%)
視覚障害	6	4	1	0	0	1	0	0
聴覚・言語障害	9	1	4	1	0	0	3	0
聴覚障害	9	1	4	1	0	0	3	0
平衡機能障害	0	0	0	0	0	0	0	0
音声・言語・そしゃく機能障害	1	1	0	0	0	0	0	0
肢体不自由	53	32	10	6	3	0	1	0
肢体不自由（上肢）	23	15	4	2	2	0	0	0
肢体不自由（下肢）	9	3	2	1	1	0	1	0
肢体不自由（体幹）	12	8	1	2	0	0	0	0
肢体不自由	5	5	0	0	0	0	0	0
(脳原性運動機能障害・上肢機能)								
肢体不自由	4	1	2	1	0	0	0	0
(脳原性運動機能障害・移動機能)								
内部障害	16	11	0	3	2	0	0	0
心臓機能障害	12	7	0	2	2	0	0	0
呼吸器機能障害	1	1	0	0	0	0	0	0
じん臓機能障害	1	1	0	0	0	0	0	0
ぼうこう・直腸機能障害	1	0	0	1	0	0	0	0
小腸機能障害	1	1	0	0	0	0	0	0
ヒト免疫不全ウイルスによる	0	0	0	0	0	0	0	0
免疫機能障害								
肝臓機能障害	1	1	0	0	0	0	0	0
障害種別不詳	11	2	2	2	1	0	1	2

(単位：千人)

(18歳以上65歳未満)

	総数	1級	2級	3級	4級	5級	6級	不詳
総数	985 (100.0%)	334 (33.9%)	223 (22.6%)	144 (14.6%)	147 (14.9%)	66 (6.7%)	49 (4.9%)	23 (2.3%)
視覚障害	74	31	24	6	3	9	2	0
聴覚・言語障害	87	10	29	14	17	1	16	0
聴覚障害	65	5	27	6	11	0	16	0
平衡機能障害	3	1	0	2	0	1	0	0
音声・言語・そしゃく機能障害	19	4	2	6	6	0	0	0
肢体不自由	445	117	116	64	72	51	25	0
肢体不自由（上肢）	176	61	58	26	12	11	9	0
肢体不自由（下肢）	174	31	27	20	59	24	14	0
肢体不自由（体幹）	57	11	19	12	0	16	0	0
肢体不自由	24	11	6	4	1	1	1	0
（脳原性運動機能障害・上肢機能）								
肢体不自由	13	4	6	2	1	1	1	0
（脳原性運動機能障害・移動機能）								
内部障害	223	147	3	32	40	0	0	0
心臓機能障害	88	55	0	18	14	0	0	0
呼吸器機能障害	15	9	0	4	2	0	0	0
じん臓機能障害	78	75	0	3	0	0	0	0
ぼうこう・直腸機能障害	29	2	0	4	24	0	0	0
小腸機能障害	2	1	0	1	1	0	0	0
ヒト免疫不全ウイルスによる	5	1	2	2	0	0	0	0
免疫機能障害								
肝臓機能障害	6	4	1	1	0	0	0	0
障害種別不詳	157	29	50	29	14	6	6	23

(65歳以上および年齢不詳)

	総数	1級	2級	3級	4級	5級	6級	不詳
総数	3,078 (100.0%)	1,021 (33.2%)	416 (13.5%)	514 (16.7%)	704 (22.9%)	158 (5.1%)	143 (4.6%)	123 (4.0%)
視覚障害	193	78	69	10	17	11	8	0
聴覚・言語障害	283	22	59	46	76	3	77	0
聴覚障害	237	19	54	20	65	1	77	0
平衡機能障害	11	1	3	5	0	2	0	0
音声・言語・そしゃく機能障害	35	2	1	21	11	0	0	0
肢体不自由	1,083	144	224	245	300	120	50	0
肢体不自由（上肢）	334	81	119	62	29	25	18	0
肢体不自由（下肢）	620	39	64	148	264	74	31	0
肢体不自由（体幹）	82	12	27	25	2	16	0	0
肢体不自由	26	6	8	6	4	2	0	0
（脳原性運動機能障害・上肢機能）								
肢体不自由	21	6	6	5	1	2	1	0
（脳原性運動機能障害・移動機能）								
内部障害	1,126	716	7	168	235	0	0	0
心臓機能障害	670	472	2	116	80	0	0	0
呼吸器機能障害	59	21	2	28	9	0	0	0
じん臓機能障害	237	209	1	14	13	0	0	0
ぼうこう・直腸機能障害	150	7	1	10	132	0	0	0
小腸機能障害	2	1	0	0	1	0	0	0
ヒト免疫不全ウイルスによる	1	1	0	1	0	0	0	0
免疫機能障害								
肝臓機能障害	6	6	1	0	0	0	0	0
障害種別不詳	394	61	59	45	75	24	7	123

資料：令和4年生活のしづらに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果

7) 身体障害者の疾患別状況

	総数	脳性 マヒ	脊髄性 小児マヒ	脊髄損傷Ⅰ (対マヒ)	脊髄損傷Ⅱ (四肢マヒ)	進行性筋 萎縮性疾患	脳血管 障害	脳挫傷	その他の 脳神経疾患	骨関節 疾患	リウマチ性 疾患	中耳性 疾患	内耳性 疾患
昭和 62 年	2,423	65	53	76		13	354	—	—	232	93	97	103
(1987)	100.0	2.7	2.7	2.7		0.5	14.7	(-)	(-)	9.6	3.8	4.0	4.3
平成 3 年	2,722	67	43	34	29	12	325	—	—	214	96	73	89
(1991)	100.0	2.5	1.6	1.2	1.1	0.4	11.9	(-)	(-)	7.9	3.5	2.7	3.3
平成 8 年	2,933	74	47	43	33	13	359	14	64	254	99	78	66
(1996)	100.0	2.5	1.6	1.5	1.1	0.4	12.2	0.5	2.2	8.7	3.4	2.7	2.3
平成 13 年	3,245	80	55	58	42	22	341	17	72	281	98	73	58
(2001)	100.0	2.5	1.7	1.8	1.3	0.7	10.5	0.5	2.2	8.7	3.0	2.2	1.8
平成 18 年	3,483	54	43	33	24	21	273	11	73	238	97	32	45
(2006)	100.0	1.6	1.2	1.0	0.8	0.7	7.8	0.3	2.1	6.8	2.8	0.9	1.3

	角膜 疾患	水晶体 疾患	網脈絡膜・ 視神経系 疾患	じん臓 疾患	心臓 疾患	呼吸器 疾患	ぼうこう 疾患	大腸 疾患	小腸 疾患	後天性 免疫不全 症候群	その他・ 不明・不詳
昭和 62 年	63	63	112	74	136	65	14	20	1	—	781
(1987)	2.6	2.6	4.6	3.1	5.6	2.7	0.6	0.8	0.0	(-)	32.3
平成 3 年	46	55	105	95	135	68	16	25	1	—	1,136
(1991)	1.7	2.0	3.9	3.5	7.2	2.5	0.6	0.9	0.0	(-)	41.7
平成 8 年	48	22	113	131	293	78	22	34	1	—	0
(1996)	1.6	0.8	3.9	4.5	10.0	2.7	0.8	1.2	0.0	(-)	0.0
平成 13 年	35	17	97	169	360	83	26	34	2	—	1,224
(2001)	1.1	0.5	3.0	5.2	11.0	2.6	0.8	1.0	0.1	(-)	37.7
平成 18 年	19	11	84	163	350	56	20	51	4	2	1,778
(2006)	0.5	0.3	2.4	4.7	10.0	1.6	0.6	1.5	0.1	0.1	51.0

注：表中の脊髄損傷Ⅰは「対麻痺」を、脊髄損傷Ⅱは「四肢麻痺」をいう。

上段：推計数（単位：千人）、下段：構成割合（単位：%）

身体障害者には、18 歳未満の身体障害者（身体障害児）を含まない。

資料：厚生労働省統計表データベースシステム：障害保健福祉部「身体障害者実態調査」

政府統計の総合窓口 e-Stat：平成 18 年度障害者・児実態調査

8) 身体障害児の疾患別状況

	総数	脳性 マヒ	脊髄性 小児マヒ	脊髄損傷Ⅰ (対マヒ)	脊髄損傷Ⅱ (四肢マヒ)	進行性筋 萎縮性疾患	脳血管 障害	脳挫傷	その他の 脳神経疾患	骨関節 疾患	リウマチ性 疾患	中耳性 疾患	内耳性 疾患
昭和 62 年	92.5	26.9	0.8	2.7	1.9	2.7	0.8	—	—	—	—	1.5	5.1
(1987)	100.0	29.1	0.9	2.9	2.1	2.9	0.9	(-)	(-)	(-)	(-)	1.6	5.5
平成 3 年	81.0	21.8	1.0	1.9	1.9	0.5	2.4	—	—	1.0	—	0.5	4.9
(1991)	100.0	26.9	1.2	2.3	2.3	0.6	3.0	(-)	(-)	1.2	(-)	0.6	6.0
平成 8 年	81.6	18.6	0.7	0.5	0.8	2.0	1.9	0.3	3.4	1.0	—	1.0	3.7
(1996)	100.0	22.8	0.9	0.6	1.0	2.5	2.3	0.4	4.2	1.2	(-)	1.2	4.5
平成 13 年	81.9	19.8	0.2	1.0	1.9	1.0	1.4	1.0	4.8	0.5	—	0.7	4.3
(2001)	100.0	24.2	0.2	1.2	2.3	1.2	1.7	1.2	5.9	0.6	(-)	0.9	5.3
平成 18 年	93.1	24.1	0.3	0.9	0.6	1.5	0.9	0.3	3.7	0.6	—	0.3	3.7
(2006)	100.0	25.9	0.3	1.0	0.6	1.6	1.0	0.3	4.0	0.6	(-)	0.3	4.0

	角膜 疾患	水晶体 疾患	網脈絡膜・ 視神経系 疾患	じん臓 疾患	心臓 疾患	呼吸器 疾患	ぼうこう 疾患	大腸 疾患	小腸 疾患	後天性 免疫不全 症候群	その他・ 不明・不詳
昭和 62 年	0.4	1.2	3.5	15.5	—	—	—	—	—	—	29.5
(1987)	0.4	1.3	3.8	16.8	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	31.9
平成 3 年	0.5	-	0.5	0.5	14.6	—	—	—	0.5	—	28.6
(1991)	0.6	(-)	0.6	0.6	18.0	(-)	(-)	(-)	0.6	(-)	35.5
平成 8 年	0.3	0.7	1.0	1.5	15.0	0.5	0.3	—	0.2	—	18.6
(1996)	0.4	0.9	1.2	1.8	18.4	0.6	0.4	(-)	0.2	(-)	35.0
平成 13 年	0.5	0.2	1.0	0.5	9.2	0.5	0.5	—	—	—	33.0
(2001)	0.6	0.2	1.2	0.6	11.2	0.6	0.6	(-)	(-)	(-)	40.3
平成 18 年	0.3	-	1.9	1.2	12.4	0.3	—	0.3	0.3	—	39.2
(2006)	0.3	(-)	2.0	1.3	13.3	0.3	(-)	0.3	0.3	(-)	47.1

注：表中の脊髄損傷Ⅰは「対麻痺」を、脊髄損傷Ⅱは「四肢麻痺」をいう。

上段：推計数（単位：千人）、下段：構成割合（単位：%）

資料：厚生労働省統計表データベースシステム：障害保健福祉部「身体障害者実態調査」

政府統計の総合窓口 e-Stat：平成 18 年度障害者・児実態調査

9) 年齢階級別にみた身体障害者数の年次推移

	総数	18～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	不詳
昭和62年	2,413	8	78	182	269	483	638		756	-
(1987)	100.0	0.3	3.2	7.5	11.1	20.0	26.4		31.1	(-)
平成3年	2,722	16	71	136	266	467	789		918	58
(1991)	100.0	0.6	2.6	5.0	9.8	17.2	29.0		33.7	2.1
平成8年	2,933	8	72	111	242	435	378	408	1,179	-
(1996)	100.0	0.3	2.5	3.8	8.3	14.8	12.9	13.9	40.2	(-)
平成13年	3,245	11	70	93	213	468	363	522	1,482	22
(2001)	100.0	0.3	2.2	2.9	6.6	14.4	11.2	16.1	45.7	0.7
平成18年	3,483	12	65	114	182	470	394	436	1,775	35
(2006)	100.0	0.3	1.9	3.3	5.2	13.5	11.3	12.5	51.0	1.0
平成23年	3,791	10	57	110	168	323	443	439	2,216	25
(2011)	100.0	0.3	1.5	2.9	4.4	8.5	11.7	11.6	58.5	0.7
平成28年	4,219	10	74	98	186	314	331	576	2,536	120
(2016)	100.0	0.2	1.8	2.3	4.4	7.4	7.8	13.7	60.1	2.8
増加率(%)	111.3	100	129.8	89.1	110.7	97.2	74.7	131.2	114.4	480
平成28年/平成23年										

注：身体障害者数には、18歳未満の身体障害者（身体障害児）を含まない。

上段：推計数（単位：千人）、下段：構成割合（単位：%）

資料：厚生労働省統計表データベースシステム：障害保健福祉部「平成8年身体障害者実態調査」

政府統計の総合窓口 e-Stat：平成18年度障害者・児実態調査

平成28年生活のしづらさに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果

10) 年齢階級別にみた身体障害者（児）の人口割合（人口千対）

	総数	18～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上
昭和35年(1960)	13.7	5.2	5.4	10.0	16.0	20.0	28.2		39.1
昭和45年(1970)	17.9	3.3	4.9	7.7	15.8	29.7	40.9	56.2	63.7
昭和55年(1980)	23.8	3.5	4.9	7.0	16.0	33.7	55.8	68.7	87.6
昭和62年(1987)	26.3	2.2	4.9	9.1	15.7	31.7	56.9	72.9	88.0
平成3年(1991)	28.3	3.9	4.1	8.3	13.4	28.9	54.5	75.9	90.4
平成8年(1996)	28.9	2.3	3.8	7.0	12.2	26.2	49.6	62.3	94.6
平成13年(2001)	31.1	3.7	3.9	5.4	13.0	24.2	46.5	72.1	96.2

※ここからは身体障害児を含める

	総数	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上
平成13年(2001)	28.0	3.1	4.0	3.9	5.4	13.0	24.2	46.5	72.1	96.2
平成18年(2006)	26.2	3.2	4.0	4.1	6.1	11.6	24.4	48.9	58.3	94.9
平成23年(2011)	30.2	3.7	3.6	4.3	9.7	9.5	20.7	43.2	53.5	98.1
平成28年(2016)	33.8	3.0	4.1	5.9	6.4	9.8	20.3	40.6	56.1	104.3

注：単位（人）

人口千人対の算出には、総務省統計局の「人口推計」を用いた。

資料：厚生労働省「身体障害者実態調査」および厚生労働省「身体障害児・者実態調査」

平成28年生活のしづらさに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果

2. 日本義肢装具士協会関連資料

1) 概要

公益社団法人日本義肢装具士協会は、国内唯一の義肢装具士の職能団体で、1993（平成 5）年に設立され、2012（平成 24）年に法人化、そして 2017（平成 29）年に内閣府より公益法人認定を受けました。

本会は、義肢装具士の資質の向上および知識・技術の研鑽に努めると共に、義肢装具をはじめとした福祉用具の普及・発展を図り、国民の保健・医療・福祉に寄与することを目的とし、次の事業を行っています。

- ・義肢装具をはじめとした福祉用具を必要とする者の生活の質の向上に資する事業
- ・義肢装具をはじめとした福祉用具に関する学術・技術の向上、研究開発ならびにその普及・発展に資する事業
- ・義肢装具をはじめとした福祉用具に関する国際協力および貢献に資する事業
- ・義肢装具をはじめとした福祉用具に関する調査研究事業および刊行物の発行
- ・義肢装具士の社会的地位の向上と相互福祉に関する事業

具体的には、学術大会、研修会、学術誌・白書の発行、義肢装具士の生涯学習および国際協力などが挙げられます。

2) 会員構成（令和 8 年 4 月 30 目現在）

①正会員	2,290 名	内訳
		北海道支部 123 名
		東北支部 124 名
		東日本支部 726 名
		中部日本支部 370 名
		西日本支部 631 名
		南日本支部 313 名
		海 外 3 名
②名誉会員	2 名	
③学生会員	561 名	
④購読会員	58 名	
⑤賛助会員	33 名	
総計	2,944 名	

正 会 員：義肢装具士法（昭和 62 年法律第 61 号）第 3 条の規定による義肢装具士の免許を有する者

賛助会員：本会の目的に賛同し、本会の事業を賛助する個人（義肢装具士の免許を有しない者に限る）および団体

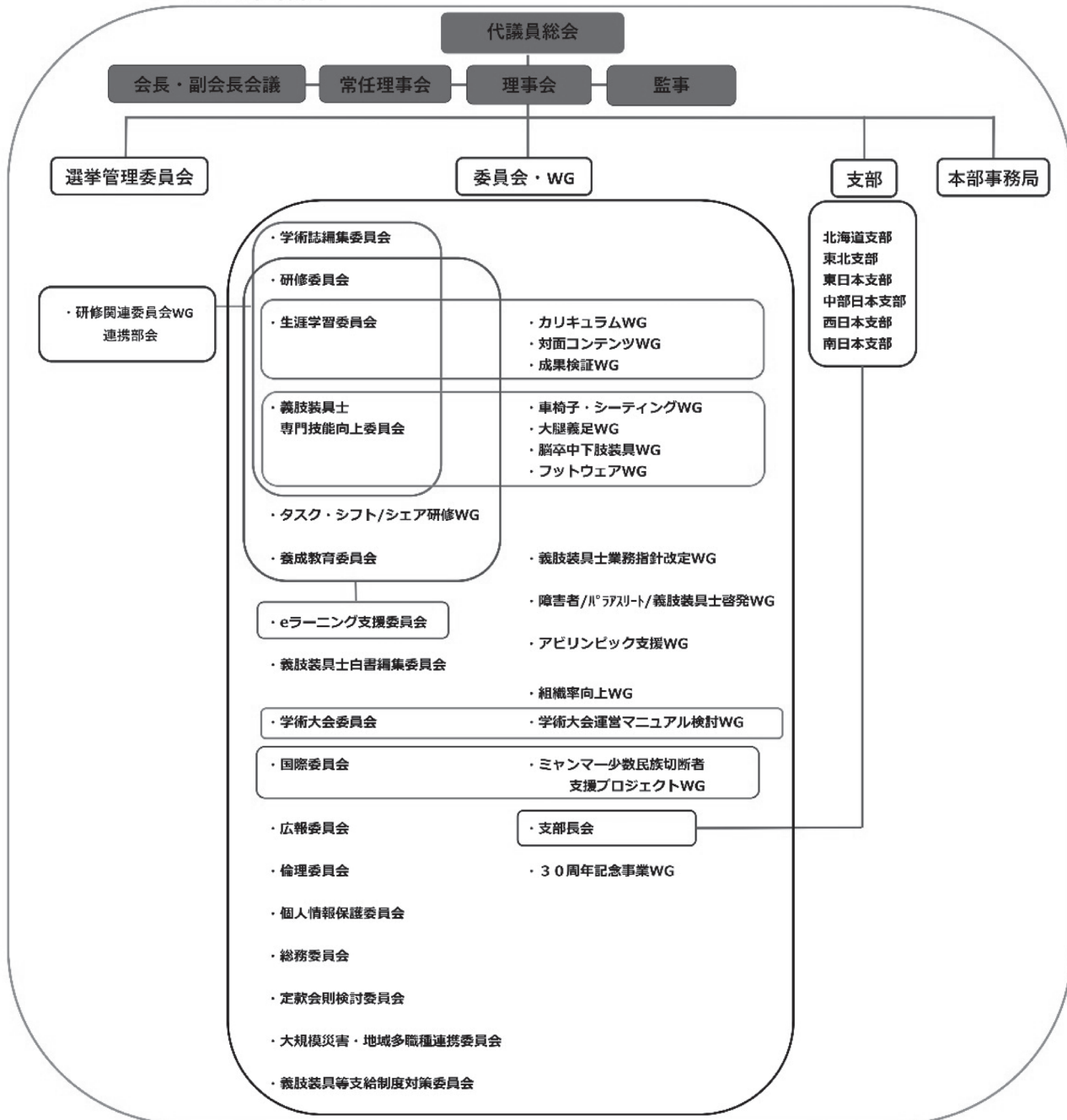
学生会員：義肢装具士養成学校の学生その他学生であって義肢装具士の免許を有しない者

購読会員：本会の刊行物等の購読を希望する個人（義肢装具士の免許を有しない者に限る）および団体

このほか、名誉会員（本会に特に功労があった者で、理事会の推薦に基づき社員総会において承認された者）があります。

3) 組織図

JAPO組織図



4) 役員名簿

第8期（任期：令和7年7月20日～令和9年度定時社員総会）

役職名	氏 名	所 属
会 長（非常勤）	東江由起夫	新潟医療福祉大学
副会長（非常勤）	石原 栄治	有限会社大阪義肢
副会長（非常勤）	鎌田 恭子	神戸医療福祉専門学校三田校
副会長（非常勤）	後藤 直生	国立療養所多磨全生園
常任理事（非常勤）	大塚 博	人間総合科学大学
常任理事（非常勤）	本田 智裕	熊本総合医療リハビリテーション学院
常任理事（非常勤）	山田 清隆	株式会社 With it
理 事（非常勤）	芥川 雅也	中部リハビリテーション専門学校
理 事（非常勤）	阿部 真典	株式会社東北補装具製作所
理 事（非常勤）	一瀬 優月	株式会社 K3
理 事（非常勤）	植松 茂也	有限会社山形義肢研究所
理 事（非常勤）	大西 忠輔	城西国際大学
理 事（非常勤）	大谷 巧	国立障害者リハビリテーションセンター学院
理 事（非常勤）	佐藤 寿彦	有限会社武田義肢装具製作所
理 事（非常勤）	佐藤 未希	新潟医療福祉大学
理 事（非常勤）	田村 秋人	株式会社田沢製作所
理 事（非常勤）	福島 輝夏	千葉県千葉リハビリテーションセンター
理 事（非常勤）	保谷 純一	公益財団法人鉄道弘済会義肢装具サポートセンター
理 事（非常勤）	丸山 貴之	国立障害者リハビリテーションセンター学院
外部理事（非常勤）	斉藤 秀之	公益社団法人日本理学療法士協会
監 事（非常勤）	佐々木智也	株式会社佐々木製作所
監 事（非常勤）	森 恭一	有限会社北信義肢
外部監事（非常勤）	小林 毅	一般社団法人日本作業療法士協会

5) 倫理綱領

(前 文)

現代社会は、多様性に満ちており、その中に暮らす全ての人々は人としての尊厳を維持し、健康で幸福であることを願っている。そのような社会にあって義肢装具士の免許を与えられた者は、義肢・装具の製作・適合等をもって人々の願いに貢献し、延いては社会に貢献する。日本義肢装具士協会は、義肢装具士が自らの使命を自覚し、その職責を果たすための指針としてこの「倫理綱領」を定める。

1 (基本精神)

- 1) 義肢装具士は、国籍、人種、民族、宗教、文化、思想、信条、門地、社会的地位、年齢、性別、および性的指向などの如何にかかわらず、対象者に対して平等に接する。
- 2) 義肢装具士は、義肢・装具等を必要とするすべての人々に対し、義肢・装具等を提供する事により、その生活の質を向上させることを使命とする。
- 3) 義肢装具士は、自己の知識・技術・経験を出来得る限り提供して、人々の保健・医療・福祉へ貢献する。
- 4) 義肢装具士は、業務にあたり誠意と責任を持って行い、自己の最善を尽くす。
- 5) 義肢装具士は、個人の責任として継続学習による能力の維持・開発に努める。
- 6) 義肢装具士は、後進の育成に努める。

2 (遵守事項)

- 1) 義肢装具士は、業務上知り得た個人の秘密や情報の保護に努め、その秘密を守る。
- 2) 義肢装具士は、業務上の目的と限界の責任を認識し、対象者に業務の内容を十分に説明し、医師に指示のもとに義肢・装具の製作・適合等にあたる。
- 3) 義肢装具士は、その活動の場を日本国内に限定せず、国際貢献・協力を積極的に行う。
- 4) 義肢装具士は、他の関連職種と協働し、チーム医療の一員として誠実にその責任を果たし、信頼を得られるよう努める。
- 5) 義肢装具士は、正当な報酬以外の要求や収受を行ってはならない。
- 6) 義肢装具士は、その技術水準の向上のために常に学術的研鑽と知識や情報の収集、共有に努め、医療・福祉の発展に寄与する。
- 7) 義肢装具士は、社会の人々から信頼を得られるように、個人としての品行を常に高く維持する。

3. 義肢装具士法

義肢装具士法

(昭和六十二年六月二日)

(法律第六十一号)

第百八回通常国会

第三次中曽根内閣

義肢装具士法をここに公布する。

目 次

第一章 総則（第一条・第二条）

第二章 免許（第三条―第九条）

第三章 試験（第十条―第三十六条）

第四章 業務等（第三十七条―第四十二条）

第五章 罰則（第四十三条―第四十九条）

附 則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、義肢装具士の資格を定めるとともに、その業務が適正に運用されるように規律し、もつて医療の普及及び向上に寄与することを目的とする。

（定義）

第二条 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器械をいう。

2 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。

3 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。

（平一法一六〇・一部改正）

第二章 免許

（免許）

第三条 義肢装具士になろうとする者は、義肢装具士国家試験（以下「試験」という。）に合格し、厚生労働大臣の免許（以下「免許」という。）を受けなければならない。

（平一法一六〇・一部改正）

（欠格事由）

第四条 次の各号のいずれかに該当する者には、免許を与えないことがある。

一 罰金以上の刑に処せられた者

二 前号に該当する者を除くほか、義肢装具士の業務に関し犯罪又は不正の行為があつた者

三 心身の障害により義肢装具士の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

四 麻薬、大麻又はあへんの中毒者

(平一三法八七・旧第五条繰上・一部改正)

(義肢装具士名簿)

第五条 厚生労働省に義肢装具士名簿を備え、免許に関する事項を登録する。

(平一一法一六〇・一部改正、平一三法八七・旧第六条繰上)

(登録及び免許証の交付)

第六条 免許は、試験に合格した者の申請により、義肢装具士名簿に登録することによつて行ふ。

2 厚生労働大臣は、免許を与えたときは、義肢装具士免許証を交付する。

(平一一法一六〇・一部改正、平一三法八七・旧第七条繰上・一部改正)

(意見の聴取)

第七条 厚生労働大臣は、免許を申請した者について、第四条第三号に掲げる者に該当すると認め、同条の規定により免許を与えないこととするときは、あらかじめ、当該申請者にその旨を通知し、その求めがあつたときは、厚生労働大臣の指定する職員にその意見を聴取させなければならない。

(平一三法八七・追加)

(免許の取消し等)

第八条 義肢装具士が第四条各号のいずれかに該当するに至つたときは、厚生労働大臣は、その免許を取り消し、又は期間を定めて義肢装具士の名称の使用の停止を命ずることができる。

2 前項の規定により免許を取り消された者であつても、その者がその取消しの理由となつた事項に該当しなくなつたとき、その他その後の事情により再び免許を与えるのが適当であると認められるに至つたときは、再免許を与えることができる。この場合においては、第六条の規定を準用する。

(平五法八九・平一一法一六〇・平一三法八七・一部改正)

(省令への委任)

第九条 この章に規定するもののほか、免許の申請、義肢装具士名簿の登録、訂正及び消除並びに義肢装具士免許証の交付、書換え交付、再交付、返納及び提出に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

(平一一法一六〇・一部改正)

第三章 試験

(試験の目的)

第十条 試験は、義肢装具士として必要な知識及び技能について行ふ。

(試験の実施)

第十一条 試験は、毎年一回以上、厚生労働大臣が行ふ。

(平一一法一六〇・一部改正)

(義肢装具士試験委員)

第十二条 試験の問題の作成及び採点を行わせるため、厚生労働省に義肢装具士試験委員（次項及び次条において「試験委員」という。）を置く。

2 試験委員に関し必要な事項は、政令で定める。

(平一一法一六〇・一部改正)

(不正行為の禁止)

第十三条 試験委員は、試験の問題の作成及び採点について、厳正を保持し不正の行為のないようにしなければならない。

(受験資格)

第十四条 試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、受けることができない。

一 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第九十条第一項の規定により大学に入学することができる者（この号の規定により文部科学大臣の指定した学校が大学である場合において、当該大学が同条第二項の規定により当該大学に入学させた者を含む。）で、文部科学大臣が指定した学校又は都道府県知事が指定した義肢装具士養成所において、三年以上義肢装具士として必要な知識及び技能を修得したもの

二 学校教育法に基づく大学若しくは高等専門学校、旧大学令（大正七年勅令第三百八十八号）に基づく大学又は厚生労働省令で定める学校、文教研修施設若しくは養成所において一年（高等専門学校にあつては、四年）以上修業し、かつ、厚生労働大臣の指定する科目を修めた者で、文部科学大臣が指定した学校又は都道府県知事が指定した義肢装具士養成所において、二年以上義肢装具士として必要な知識及び技能を修得したもの

三 職業能力開発促進法（昭和四十四年法律第六十四号）第四十四条第一項の規定に基づく義肢及び装具の製作に係る技能検定に合格した者（厚生労働省令で定める者に限る。）で、文部科学大臣が指定した学校又は都道府県知事が指定した義肢装具士養成所において、一年以上義肢装具士として必要な知識及び技能を修得したもの

四 外国の義肢装具の製作適合等に関する学校若しくは養成所を卒業し、又は外国で義肢装具士の免許に相当する免許を受けた者で、厚生労働大臣が前三号に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると認定したもの

（平三法二五・平一一法一六〇・平一三法三五・平一三法一〇五・平一九法九六・平二六法五一・一部改正）

（試験の無効等）

第十五条 厚生労働大臣は、試験に関して不正の行為があつた場合には、その不正行為に関係のある者に対しては、その受験を停止させ、又はその試験を無効とすることができる。

二 厚生労働大臣は、前項の規定による処分を受けた者に対し、期間を定めて試験を受けることができないものとすることができる。

（平一一法一六〇・一部改正）

（受験手数料）

第十六条 試験を受けようとする者は、実費を勘案して政令で定める額の受験手数料を国に納付しなければならない。

二 前項の受験手数料は、これを納付した者が試験を受けない場合においても、返還しない。

（指定試験機関の指定）

第十七条 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、その指定する者（以下「指定試験機関」という。）に、試験の実施に関する事務（以下「試験事務」という。）を行わせることができる。

二 指定試験機関の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、試験事務を行おうとする者の申請により行う。

三 厚生労働大臣は、他に指定を受けた者がなく、かつ、前項の申請が次の要件を満たしていると認めるときでなければ、指定試験機関の指定をしてはならない。

一 職員、設備、試験事務の実施の方法その他の事項についての試験事務の実施に関する計画が、試験事務の適正かつ確実な実施のために適切なものであること。

二 前号の試験事務の実施に関する計画の適正かつ確実な実施に必要な経理的及び技術的な基礎を有するものであること。

四 厚生労働大臣は、第二項の申請が次のいずれかに該当するときは、指定試験機関の指定をしてはならない。

一 申請者が、一般社団法人又は一般財団法人以外の者であること。

二 申請者が、その行う試験事務以外の業務により試験事務を公正に実施することができないおそれがあること。

三 申請者が、第三十条の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して二年を経過しない者であること。

四 申請者の役員のうちに、次のいずれかに該当する者があること。

イ この法律に違反して、刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して二年を経過しない者

ロ 次条第二項の規定による命令により解任され、その解任の日から起算して二年を経過しない者

（平一一法一六〇・平一八法五〇・一部改正）

（指定試験機関の役員の選任及び解任）

第十八条 指定試験機関の役員の選任及び解任は、厚生労働大臣の認可を受けなければ、その効力を生じない。

2 厚生労働大臣は、指定試験機関の役員が、この法律（この法律に基づく命令又は処分を含む。）若しくは第二十条第一項に規定する試験事務規程に違反する行為をしたとき、又は試験事務に関し著しく不適当な行為をしたときは、指定試験機関に対し、当該役員の解任を命ずることができる。

（平一一法一六〇・一部改正）

（事業計画の認可等）

第十九条 指定試験機関は、毎事業年度、事業計画及び収支予算を作成し、当該事業年度の開始前に（指定を受けた日の属する事業年度にあつては、その指定を受けた後遅滞なく）、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

2 指定試験機関は、毎事業年度の経過後三月以内に、その事業年度の事業報告書及び収支決算書を作成し、厚生労働大臣に提出しなければならない。

（平一一法一六〇・一部改正）

（試験事務規程）

第二十条 指定試験機関は、試験事務の開始前に、試験事務の実施に関する規程（以下「試験事務規程」という。）を定め、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

2 試験事務規程で定めるべき事項は、厚生労働省令で定める。

3 厚生労働大臣は、第一項の認可をした試験事務規程が試験事務の適正かつ確実な実施上不適当となつたと認めるときは、指定試験機関に対し、これを変更すべきことを命ずることができる。

（平一一法一六〇・一部改正）

（指定試験機関の義肢装具士試験委員）

第二十一条 指定試験機関は、試験の問題の作成及び採点を義肢装具士試験委員（次項から第四項まで、次条及び第二十四条第一項において「試験委員」という。）に行わせなければならない。

2 指定試験機関は、試験委員を選任しようとするときは、厚生労働省令で定める要件を備える者のうちから選任しなければならない。

3 指定試験機関は、試験委員を選任したときは、厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働大臣にその旨を届け出なければならない。試験委員に変更があつたときも、同様とする。

4 第十八条第二項の規定は、試験委員の解任について準用する。

（平一一法一六〇・一部改正）

第二十二条 試験委員は、試験の問題の作成及び採点について、厳正を保持し不正の行為のないようにしなければならない。

（受験の停止等）

第二十三条 指定試験機関が試験事務を行う場合において、指定試験機関は、試験に関して不正の行為があつたときは、その不正行為に関係のある者に対しては、その受験を停止させることができる。

2 前項に定めるもののほか、指定試験機関が試験事務を行う場合における第十五条及び第十六条第一項の規定の適用については、第十五条第一項中「その受験を停止させ、又はその試験」とあるのは「その試験」と、同条第二項中「前項」とあるのは「前項又は第二十三条第一項」と、第十六条第一項中「国」とあるのは「指定試験機関」とする。

3 前項の規定により読み替えて適用する第十六条第一項の規定により指定試験機関に納められた受験手数料は、指定試験機関の収入とする。

（秘密保持義務等）

第二十四条 指定試験機関の役員若しくは職員（試験委員を含む。次項において同じ。）又はこれらの職にあつた者は、試験事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

2 試験事務に従事する指定試験機関の役員又は職員は、刑法（明治四十年法律第四十五号）その他の罰則の適用については、法令により公務に従事する職員とみなす。

(帳簿の備付け等)

第二十五条 指定試験機関は、厚生労働省令で定めるところにより、試験事務に関する事項で厚生労働省令で定めるものを記載した帳簿を備え、これを保存しなければならない。

(平一一法一六〇・一部改正)

(監督命令)

第二十六条 厚生労働大臣は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、指定試験機関に対し、試験事務に関し監督上必要な命令をすることができる。

(平一一法一六〇・一部改正)

(報告)

第二十七条 厚生労働大臣は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、その必要な限度で、厚生労働省令で定めるところにより、指定試験機関に対し、報告をさせることができる。

(平一一法一六〇・一部改正)

(立入検査)

第二十八条 厚生労働大臣は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、その必要な限度で、その職員に、指定試験機関の事務所に立ち入り、指定試験機関の帳簿、書類その他必要な物件を検査させ、又は関係者に質問させることができる。

2 前項の規定により立入検査を行う職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項に規定する権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(平一一法一六〇・一部改正)

(試験事務の休廃止)

第二十九条 指定試験機関は、厚生労働大臣の許可を受けなければ、試験事務の全部又は一部を休止し、又は廃止してはならない。

(平一一法一六〇・一部改正)

(指定の取消し等)

第三十条 厚生労働大臣は、指定試験機関が第十七条第四項各号（第三号を除く。）のいずれかに該当するに至ったときは、その指定を取り消さなければならない。

2 厚生労働大臣は、指定試験機関が次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、その指定を取り消し、又は期間を定めて試験事務の全部若しくは一部の停止を命ずることができる。

一 第十七条第三項各号の要件を満たさなくなつたと認められるとき。

二 第十八条第二項（第二十一条第四項において準用する場合を含む。）、第二十条第三項又は第二十六条の規定による命令に違反したとき。

三 第十九条、第二十一条第一項から第三項まで又は前条の規定に違反したとき。

四 第二十条第一項の認可を受けた試験事務規程によらないで試験事務を行つたとき。

五 次条第一項の条件に違反したとき。

(平一一法一六〇・一部改正)

(指定等の条件)

第三十一条 第十七条第一項、第十八条第一項、第十九条第一項、第二十条第一項又は第二十九条の規定による指定、認可又は許可には、条件を付し、及びこれを変更することができる。

2 前項の条件は、当該指定、認可又は許可に係る事項の確実な実施を図るため必要な最小限度のものに限り、かつ、当該指定、認可又は許可を受ける者に不当な義務を課することとなるものであつてはならない。

第三十二条 削除

(平五法八九)

(指定試験機関がした処分等に係る審査請求)

第三十三条 指定試験機関が行う試験事務に係る処分又はその不作為について不服がある者は、厚生労働大臣に対し、審査請求をすることができる。この場合において、厚生労働大臣は、行政不服審査法（平成二十六年法律第六十八号）第二十五条第二項及び第三項、第四十六条第一項及び第二項、第四十七条並びに第四十九条第三項の規定の適用については、指定試験機関の上級行政庁とみなす。

(平一一法一六〇・平二六法六九・一部改正)

(厚生労働大臣による試験事務の実施等)

第三十四条 厚生労働大臣は、指定試験機関の指定をしたときは、試験事務を行わないものとする。

2 厚生労働大臣は、指定試験機関が第二十九条の規定による許可を受けて試験事務の全部若しくは一部を休止したとき、第三十条第二項の規定により指定試験機関に対し試験事務の全部若しくは一部の停止を命じたとき、又は指定試験機関が天災その他の事由により試験事務の全部若しくは一部を実施することが困難となつた場合において必要があると認めるときは、試験事務の全部又は一部を自ら行うものとする。

(平一一法一六〇・一部改正)

(公示)

第三十五条 厚生労働大臣は、次の場合には、その旨を官報に公示しなければならない。

一 第十七条第一項の規定による指定をしたとき。

二 第二十九条の規定による許可をしたとき。

三 第三十条の規定により指定を取り消し、又は試験事務の全部若しくは一部の停止を命じたとき。

四 前条第二項の規定により試験事務の全部若しくは一部を自ら行うこととするととき、又は自ら行つていた試験事務の全部若しくは一部を行わないこととするととき。

(平一一法一六〇・一部改正)

(試験の細目等)

第三十六条 この章に定めるもののほか、試験科目、受験手続、試験事務の引継ぎその他試験及び指定試験機関に関し必要な事項は厚生労働省令で、第十四条第一号から第三号までの規定による学校又は義肢装具士養成所の指定に関し必要な事項は文部科学省令、厚生労働省令で定める。

(平一一法一六〇・一部改正)

第四章 業務等

(業務)

第三十七条 義肢装具士は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十一条第一項及び第三十二条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。

2 前項の規定は、第八条第一項の規定により義肢装具士の名称の使用の停止を命ぜられている者については、適用しない。

(平一三法八七・平一三法一五三・一部改正)

(特定行為の制限)

第三十八条 義肢装具士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める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つてはならない。

(平一一法一六〇・一部改正)

(他の医療関係者との連携)

第三十九条 義肢装具士は、その業務を行うに当たっては、医師その他の医療関係者との緊密な連携を図り、適正な医療の確保に努めなければならない。

(秘密を守る義務)

第四十条 義肢装具士は、正当な理由がなく、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。義肢装具士でなくなつた後においても、同様とする。

(名称の使用制限)

第四十一条 義肢装具士でない者は、義肢装具士又はこれに紛らわしい名称を使用してはならない。

(権限の委任)

第四十一条の二 この法律に規定する厚生労働大臣の権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生局長に委任することができる。

2 前項の規定により地方厚生局長に委任された権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生支局長に委任することができる。

(平一法一六〇・追加)

(経過措置)

第四十二条 この法律の規定に基づき命令を制定し、又は改廃する場合においては、その命令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）を定めることができる。

第五章 罰則

第四十三条 第十三条又は第二十二條の規定に違反して、不正の採点をした者は、一年以下の拘禁刑又は五十万円以下の罰金に処する。

(平一三法八七・追加、令四法六八・一部改正)

第四十四条 第二十四条第一項の規定に違反した者は、一年以下の拘禁刑又は五十万円以下の罰金に処する。

(平一三法八七・旧第四十三条繰下・一部改正、令四法六八・一部改正)

第四十五条 第三十条第二項の規定による試験事務の停止の命令に違反したときは、その違反行為をした指定試験機関の役員又は職員は、一年以下の拘禁刑又は五十万円以下の罰金に処する。

(平一三法八七・旧第四十四条繰下・一部改正、令四法六八・一部改正)

第四十六条 第三十八條の規定に違反した者は、六月以下の拘禁刑若しくは三十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

(平一三法八七・追加、令四法六八・一部改正)

第四十七条 第四十条の規定に違反した者は、五十万円以下の罰金に処する。

2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

(平一三法八七・追加)

第四十八条 次の各号のいずれかに該当する者は、三十万円以下の罰金に処する。

一 第八条第一項の規定により義肢装具士の名称の使用の停止を命ぜられた者で、当該停止を命ぜられた期間中に、義肢装具士の名称を使用したもの

二 第四十一条の規定に違反した者

(平一三法八七・旧第四十六条繰下・一部改正)

第四十九条 次の各号のいずれかに該当するときは、その違反行為をした指定試験機関の役員又は職員は、三十万円以下の罰金に処する。

一 第二十五条の規定に違反して帳簿を備えず、帳簿に記載せず、若しくは帳簿に虚偽の記載をし、又は帳簿を保存しなかつたとき。

二 第二十七条の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたとき。

三 第二十八条第一項の規定による立入り若しくは検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して陳述をせず、若しくは虚偽の陳述をしたとき。

四 第二十九条の許可を受けないで試験事務の全部を廃止したとき。

(平一三法八七・旧第四十七条繰下・一部改正)

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(昭和六三年政令第二二号で昭和六三年四月一日から施行)

(受験資格の特例)

第二条 義肢装具士として必要な知識及び技能を修得させる学校又は養成所であつて、文部大臣又は厚生大臣が指定したものにおいて、この法律の施行の際現に義肢装具士として必要な知識及び技能の修得を終えている者又はこの法律の施行の際現に義肢装具士として必要な知識及び技能を修得中であり、その修得をこの法律の施行後に終えた者は、第十四条の規定にかかわらず、試験を受けることができる。

第三条 この法律の施行の際現に病院、診療所その他厚生省令で定める施設において、医師の指示の下に、適法に義肢装具の製作適合等を業として行っている者であつて、次の各号のいずれにも該当するに至つたものは、昭和六十八年三月三十一日までは、第十四条の規定にかかわらず、試験を受けることができる。

一 厚生大臣が指定した講習会の課程を修了した者

二 病院、診療所その他厚生省令で定める施設において、医師の指示の下に、適法に義肢装具の製作適合等を五年以上業として行つた者

第四条 旧中等学校令（昭和十八年勅令第三十六号）による中等学校を卒業した者又は厚生労働省令の定めるところによりこれと同等以上の学力があると認められる者は、第十四条第一号の規定の適用については、学校教育法第九十条第一項の規定により大学に入学することができる者とみなす。

(平三法二五・平一一法一六〇・平一三法一〇五・平一九法九六・一部改正)

(名称の使用制限に関する経過措置)

第五条 この法律の施行の際現に義肢装具士又はこれに紛らわしい名称を使用している者については、第四十一条の規定は、この法律の施行後六月間は、適用しない。

附 則 (平成三年四月二日法律第二五号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成三年七月一日から施行する。

附 則 (平成五年一一月一二日法律第八九号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、行政手続法（平成五年法律第八十八号）の施行の日から施行する。

(施行の日＝平成六年一〇月一日)

(諮問等がされた不利益処分に関する経過措置)

第二条 この法律の施行前に法令に基づき審議会その他の合議制の機関に対し行政手続法第十三条に規定する聴聞又は弁明の機会の付与の手続その他の意見陳述のための手続に相当する手続を執るべきことの諮問その他の求めがされた場合においては、当該諮問その他の求めに係る不利益処分の手続に関しては、この法律による改正後の関係法律の規定にかかわらず、なお従前の例による。

(罰則に関する経過措置)

第十三条 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(聴聞に関する規定の整理に伴う経過措置)

第十四条 この法律の施行前に法律の規定により行われた聴聞、聴問若しくは聴聞会（不利益処分に係るものを除く。）又はこれらのための手続は、この法律による改正後の関係法律の相当規定により行われたものとみなす。

(政令への委任)

第十五条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関して必要な経過措置は、政令で定める。

附 則（平成七年五月一二日法律第九一号）抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して二十日を経過した日から施行する。

中央省庁等改革関係法施行法（平成一一法律一六〇）抄

（処分、申請等に関する経過措置）

第千三百一条 中央省庁等改革関係法及びこの法律（以下「改革関係法等」と総称する。）の施行前に法令の規定により従前の国の機関がした免許、許可、認可、承認、指定その他の処分又は通知その他の行為は、法令に別段の定めがあるもののほか、改革関係法等の施行後は、改革関係法等の施行後の法令の相当規定に基づいて、相当の国の機関がした免許、許可、認可、承認、指定その他の処分又は通知その他の行為とみなす。

2 改革関係法等の施行の際現に法令の規定により従前の国の機関に対してされている申請、届出その他の行為は、法令に別段の定めがあるもののほか、改革関係法等の施行後は、改革関係法等の施行後の法令の相当規定に基づいて、相当の国の機関に対してされた申請、届出その他の行為とみなす。

3 改革関係法等の施行前に法令の規定により従前の国の機関に対し報告、届出、提出その他の手続をしなければならないとされている事項で、改革関係法等の施行の日前にその手続がされていないものについては、法令に別段の定めがあるもののほか、改革関係法等の施行後は、これを、改革関係法等の施行後の法令の相当規定により相当の国の機関に対して報告、届出、提出その他の手続をしなければならないとされた事項についてその手続がされていないものとみなして、改革関係法等の施行後の法令の規定を適用する。

（従前の例による処分等に関する経過措置）

第千三百二条 なお従前の例によることとする法令の規定により、従前の国の機関がすべき免許、許可、認可、承認、指定その他の処分若しくは通知その他の行為又は従前の国の機関に対してすべき申請、届出その他の行為については、法令に別段の定めがあるもののほか、改革関係法等の施行後は、改革関係法等の施行後の法令の規定に基づくその任務及び所掌事務の区分に応じ、それぞれ、相当の国の機関がすべきものとし、又は相当の国の機関に対してすべきものとする。

（罰則に関する経過措置）

第千三百三条 改革関係法等の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（政令への委任）

第千三百四十四条 第七十一条から第七十六条まで及び第千三百一条から前条まで並びに中央省庁等改革関係法に定めるもののほか、改革関係法等の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附 則（平成一一年一月二二日法律第一六〇号）抄

（施行期日）

第一条 この法律（第二条及び第三条を除く。）は、平成十三年一月六日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第九百九十五条（核原料物質、核燃料物質及び原子炉の規制に関する法律の一部を改正する法律附則の改正規定に係る部分に限る。）、第千三百五条、第千三百六条、第千三百二十四条第二項、第千三百二十六条第二項及び第千三百四十四条の規定 公布の日

附 則（平成一三年四月二五日法律第三五号）抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成十三年十月一日から施行する。

附 則（平成一三年六月二九日法律第八七号）抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して一月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(平成一三年政令第二三五号で平成一三年七月一六日から施行)

(検討)

第二条 政府は、この法律の施行後五年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律における障害者に係る欠格事由の在り方について、当該欠格事由に関する規定の施行の状況を勘案して検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

(再免許に係る経過措置)

第三条 この法律による改正前のそれぞれの法律に規定する免許の取消事由により免許を取り消された者に係る当該取消事由がこの法律による改正後のそれぞれの法律により再免許を与えることができる取消事由（以下この条において「再免許が与えられる免許の取消事由」という。）に相当するものであるときは、その者を再免許が与えられる免許の取消事由により免許が取り消された者とみなして、この法律による改正後のそれぞれの法律の再免許に関する規定を適用する。

(罰則に係る経過措置)

第四条 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

附 則（平成一三年七月一一日法律第一〇五号） 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 略

二 第五十六条に一項を加える改正規定、第五十七条第三項の改正規定、第六十七条に一項を加える改正規定並びに第七十三条の三及び第八十二条の十の改正規定並びに次条及び附則第五条から第十六条までの規定 平成十四年四月一日

附 則（平成一三年一二月一二日法律第一五三号） 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(平成一四年政令第三号で平成一四年三月一日から施行)

(処分、手続等に関する経過措置)

第四十二条 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において同じ。）の規定によってした処分、手続その他の行為であって、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によってしたものとみなす。

(罰則に関する経過措置)

第四十三条 この法律の施行前にした行為及びこの附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(経過措置の政令への委任)

第四十四条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律（平成一八法律五〇） 抄

(罰則に関する経過措置)

第四百五十七条 施行日前にした行為及びこの法律の規定によりなお従前の例によることとされる場合における施行日以後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(政令への委任)

第四百五十八条 この法律に定めるもののほか、この法律の規定による法律の廃止又は改正に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

附 則（平成一八年六月二日法律第五〇号）抄

この法律は、一般社団・財団法人法の施行の日から施行する。

（施行の日＝平成二〇年一二月一日）

（平二三法七四・旧第一項・一部改正）

附 則（平成一九年六月二七日法律第九六号）抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

（平成一九年政令第三六二号で平成一九年一二月二六日から施行）

附 則（平成二三年六月二四日法律第七四号）抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して二十日を経過した日から施行する。

附 則（平成二六年六月四日法律第五一号）抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成二十七年四月一日から施行する。

（処分、申請等に関する経過措置）

第七条 この法律（附則第一条各号に掲げる規定については、当該各規定。以下この条及び次条において同じ。）の施行前にこの法律による改正前のそれぞれの法律の規定によりされた許可等の処分その他の行為（以下この項において「処分等の行為」という。）又はこの法律の施行の際現にこの法律による改正前のそれぞれの法律の規定によりされている許可等の申請その他の行為（以下この項において「申請等の行為」という。）で、この法律の施行の日においてこれらの行為に係る行政事務を行うべき者が異なることとなるものは、附則第二条から前条までの規定又はこの法律による改正後のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。）の経過措置に関する規定に定めるものを除き、この法律の施行の日以後におけるこの法律による改正後のそれぞれの法律の適用については、この法律による改正後のそれぞれの法律の相当規定によりされた処分等の行為又は申請等の行為とみなす。

2 この法律の施行前にこの法律による改正前のそれぞれの法律の規定により国又は地方公共団体の機関に対し報告、届出、提出その他の手続をしなければならない事項で、この法律の施行の日前にその手続がされていないものについては、この法律及びこれに基づく政令に別段の定めがあるもののほか、これを、この法律による改正後のそれぞれの法律の相当規定により国又は地方公共団体の相当の機関に対して報告、届出、提出その他の手続をしなければならない事項についてその手続がされていないものとみなして、この法律による改正後のそれぞれの法律の規定を適用する。

（罰則に関する経過措置）

第八条 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（政令への委任）

第九条 附則第二条から前条までに規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附 則（平成二六年六月一三日法律第六九号）抄

（施行期日）

第一条 この法律は、行政不服審査法（平成二十六年法律第六十八号）の施行の日から施行する。

（施行の日＝平成二八年四月一日）

（経過措置の原則）

第五条 行政庁の処分その他の行為又は不作為についての不服申立てであってこの法律の施行前にされた行政庁の処分その他の行為又はこの法律の施行前にされた申請に係る行政庁の不作為に係るものについては、この附則に特別の定めがある場合を除き、なお従前の例による。

（訴訟に関する経過措置）

第六条 この法律による改正前の法律の規定により不服申立てに対する行政庁の裁決、決定その他の行為を経た後でなければ訴えを提起できないこととされる事項であって、当該不服申立てを提起しないでこの法律の施行前にこれを提起すべき期間を経過したもの（当該不服申立てが他の不服申立てに対する行政庁の裁決、決定その他の行為を経た後でなければ提起できないとされる場合にあつては、当該他の不服申立てを提起しないでこの法律の施行前にこれを提起すべき期間を経過したものを含む。）の訴えの提起については、なお従前の例による。

2 この法律の規定による改正前の法律の規定（前条の規定によりなお従前の例によることとされる場合を含む。）により異議申立てが提起された処分その他の行為であつて、この法律の規定による改正後の法律の規定により審査請求に対する裁決を経た後でなければ取消しの訴えを提起することができないこととされるものの取消しの訴えの提起については、なお従前の例による。

3 不服申立てに対する行政庁の裁決、決定その他の行為の取消しの訴えであつて、この法律の施行前に提起されたものについては、なお従前の例による。

（罰則に関する経過措置）

第九条 この法律の施行前にした行為並びに附則第五条及び前二条の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（その他の経過措置の政令への委任）

第十条 附則第五条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

刑法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整理等に関する法律（令和四法律六八）抄

（罰則の適用等に関する経過措置）

第四百四十一条 刑法等の一部を改正する法律（令和四年法律第六十七号。以下「刑法等一部改正法」という。）及びこの法律（以下「刑法等一部改正法等」という。）の施行前にした行為の処罰については、次章に別段の定めがあるもののほか、なお従前の例による。

2 刑法等一部改正法等の施行後にした行為に対して、他の法律の規定によりなお従前の例によることとされ、なお効力を有することとされ又は改正前若しくは廃止前の法律の規定の例によることとされる罰則を適用する場合において、当該罰則に定める刑（刑法施行法第十九条第一項の規定又は第八十二条の規定による改正後の沖縄の復帰に伴う特別措置に関する法律第二十五条第四項の規定の適用後のものを含む。）に刑法等一部改正法第二条の規定による改正前の刑法（明治四十年法律第四十五号。以下この項において「旧刑法」という。）第十二条に規定する懲役（以下「懲役」という。）、旧刑法第十三条に規定する禁錮（以下「禁錮」という。）又は旧刑法第十六条に規定する拘留（以下「旧拘留」という。）が含まれるときは、当該刑のうち無期の懲役又は禁錮はそれぞれ無期拘禁刑と、有期の懲役又は禁錮はそれぞれその刑と長期及び短期（刑法施行法第二十条の規定の適用後のものを含む。）を同じくする有期拘禁刑と、旧拘留は長期及び短期（刑法施行法第二十条の規定の適用後のものを含む。）を同じくする拘留とする。

（裁判の効力とその執行に関する経過措置）

第四百四十二条 懲役、禁錮及び旧拘留の確定裁判の効力並びにその執行については、次章に別段の定めがあるもののほか、なお従前の例による。

（人の資格に関する経過措置）

第四百四十三条 懲役、禁錮又は旧拘留に処せられた者に係る人の資格に関する法令の規定の適用については、無期の懲役又は禁錮に処せられた者はそれぞれ無期拘禁刑に処せられた者と、有期の懲役又は禁錮に処せられた者はそれぞれ刑期を同じくする有期拘禁刑に処せられた者と、旧拘留に処せられた者は拘留に処せられた者とみなす。

2 拘禁刑又は拘留に処せられた者に係る他の法律の規定によりなお従前の例によることとされ、なお効力を有することとされ又は改正前若しくは廃止前の法律の規定の例によることとされる人の資格に関する法令の規定の適用については、無期拘禁刑に処せられた者は無期禁錮に処せられた者と、有期拘禁刑に処せられた者は刑期を同じくする有期禁錮に処せられた者と、拘留に処せられた者は刑期を同じくする旧拘留に処せられた者とみなす。

（経過措置の政令への委任）

第五百九条 この編に定めるもののほか、刑法等一部改正法等の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 （令和四年六月一七日法律第六八号） 抄

（施行期日）

1 この法律は、刑法等一部改正法施行日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

（施行日＝令和七年六月一日）

一 第五百九条の規定 公布の日

4. 義肢装具士養成施設

学校法人北海道尚志学園 北海道科学大学 保健医療学部 義肢装具学科

〒006-8585 札幌市手稲区前田7条15丁目4-1

TEL: 011-681-2161

学校法人早稲田医療学園 人間総合科学大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 義肢装具学専攻

〒339-8555 埼玉県さいたま市岩槻区太田字新正寺曲輪354-3

TEL: 048-758-7111

国立障害者リハビリテーションセンター学院 義肢装具学科

〒359-8555 埼玉県所沢市並木4-1

TEL: 042-995-3100 (内線2611)

学校法人西武学園 医学技術専門学校 東京新宿校 義肢装具学科

〒169-0073 東京都新宿区百人町2丁目5番9号

TEL: 03-3360-6217

学校法人新潟総合学園 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 義肢装具自立支援学科

〒950-3198 新潟市島見町1398番地

TEL: 025-257-4455

学校法人珪山学園 中部リハビリテーション専門学校 義肢装具学科

〒453-0023 愛知県名古屋市中村区若宮町2-14

TEL: 052-482-8788

学校法人神戸慈慶学園 神戸医療福祉専門学校三田校 義肢装具士科

〒669-1313 兵庫県三田市福島501-85

TEL: 0795-63-1222

学校法人常翔学園 広島国際大学 総合リハビリテーション学部リハビリテーション支援学科 義肢装具学専攻

〒739-2695 広島県東広島市黒瀬学園台555-36

TEL: 0823-70-4500

医療法人弘仁会 熊本総合医療リハビリテーション学院 義肢装具学科

〒861-8045 熊本市小山町2-25-26

TEL: 096-380-0033

義肢装具士白書 編集委員会

委員長 谷川 奈々

委 員 名和 大輔 大坪 剛 大橋 司雅 大橋 義樹

担当理事 後藤 直生（～2025年7月）

佐藤 未希

義肢装具士白書 2025

令和8年10月1日 発行

編集
発行 公益社団法人 日本義肢装具士協会

〒113-0033 東京都文京区本郷5丁目32-7
義肢会館202
Tel (03) 5842-5457

印刷 株式会社アイペック

〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-24-12
Tel (03) 5978-4067

