

## シリーズ 足の機能に障害がある人の靴 ③

### —イギリスにおける靴装具の支給—

子どもの靴を考える会 大 野 貞 枝

医療に対する不満が政治問題となっているイギリスでは、医療制度の再編、法制化が進んでいる。それにとまって足に障害がある人の靴の支給体制も変化してきており、現在は靴装具の製造現場では明確なガイドラインが無い状態だ。イギリスの医療制度を紹介し、靴装具の支給システムを取り上げ、日本の該当点の参考にしたい。

#### I. イギリスの医療制度

##### ■財源は税収の医療制度

イギリスの公的な医療制度であるNHS(The National Health Service) は1948年に発足した。住民であれば基本的に無料で医療サービスを受けることができる。

NHSの財源の大半は税収であり、国から割り当てられた予算範囲で医師や病院は医療や福祉活動をする。国民全員が何らかの保険に加入し、掛け金で運営される日本の医療保険制度とは構造が違う。

イギリスの社会保障制度は「ゆりかごから墓場まで」という言葉に象徴されてきたが、近年財源不足から必然的に医療の質が低下している。医師や看護婦が不足し、入院設備が少ない状態(図1)が慢性化しガンの死亡率も隣国のフランスに比較して高い。比較的優遇されている産科はともかく、病気になってもすぐに専門の治療が受けられない現状に「ゆりかごはいいけれど、墓場まで生き延びていくのが大変だ。」といわれている。ブレア政権は1997年の選挙公約に医療問題の改善をあげ、医療の予算枠を増額して待機時間の減少(※1)等の改革に努めている。



装具士 (orthotist) ロンドン  
(以下、写真はすべてロンドン市内で撮影)

##### ■一次医療と二次医療

NHSは基本的には一般医による一次(Pri-

図1 入院患者ベッド数／人口1000人あたり

| 年 度      | 1997 | 1998 | 1999 |
|----------|------|------|------|
| オーストラリア  | 8.3  | 8.5  |      |
| オーストリア   | 9.1  | 8.9  | 8.7  |
| ベルギー     | 7.3  |      |      |
| カナダ      | 4.4  | 4.1  |      |
| チェコ共和国   | 9.0  | 8.9  | 8.7  |
| デンマーク    | 4.6  | 4.5  |      |
| フィンランド   | 7.9  | 7.8  | 7.5  |
| フランス     | 8.6  | 8.5  |      |
| ドイツ      | 9.4  | 9.3  |      |
| ギリシャ     | 5.0  |      |      |
| ハンガリー    | 8.1  | 8.2  | 8.3  |
| イタリア     | 5.8  | 5.5  |      |
| 日本       | 16.4 | 16.5 | 16.4 |
| 韓国       | 4.8  | 5.1  | 5.5  |
| ルクセンブルグ  | 8.1  | 8.0  |      |
| メキシコ     | 1.1  | 1.1  | 1.1  |
| オランダ     | 11.3 | 11.3 | 11.3 |
| ニュージーランド | 6.1  | 6.2  |      |
| ノルウェー    | 14.7 | 14.5 | 14.4 |
| ポーランド    | 5.4  | 5.3  | 5.1  |
| ポルトガル    | 4.1  | 4.0  |      |
| スウェーデン   | 4.0  | 3.8  | 3.7  |
| スイス      | 18.3 | 18.1 |      |
| イギリス     | 4.4  | 4.2  | 4.1  |
| 合衆国      | 3.9  | 3.7  | 3.6  |

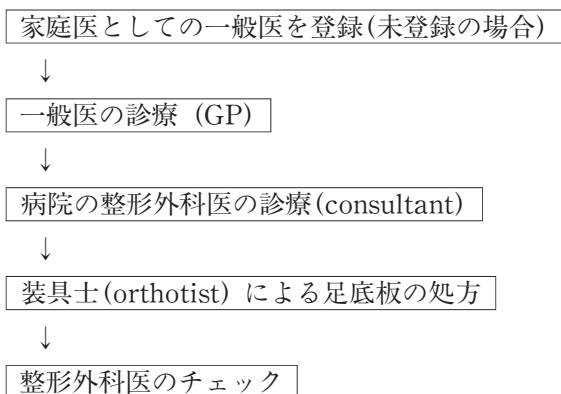
OECD資料2001



GP（一般医）の入り口

mary) 医療と、病院による二次医療に分かれている。一次医療にはGP (General Practitioner) と呼ばれる一般医の他に、歯科医、地域看護、助産婦等が含まれる。

住民はまずかかりつけのGPを地域の役所が用意しているリスト（※2）から選択する。診察を希望する場合まずそのGPへ行く。GPが更に専門医の診察が必要だと判断すれば、二次医療の病院を紹介する。救急車で運ばれる緊急の場合を除いて、患者がGPを経過しないで直接病院で診察を受けることはできない。例えば踵に痛みがあり歩行が難しくなり、足底板を処方されたある患者の場合は次のような手順である。（予約の日まで各2～6週間の待機が必要）



専門医のチェックの後、足底板の適合に問題が生じた場合専門医に直接行くのではなく、また最初のGPの予約からの手順を踏まなくてはならない。専門医の治療費はGPが専門医に支払

う流れになっていることがその理由の一つと思われる。

#### （※1）診断処置までの待機時間の具体例

40代の腰痛女性

- ① 緊急の症状ではないのでGPの予約がとれるまで、まず2週間かかった。
- ② GPの診察の結果、専門医の診察を受けることを勧めらる。予約日は6ヶ月先。
- ③ 当日は自己の都合でキャンセル。次の予約日は5ヶ月先。
- ④ 当日は医師の都合でキャンセル。次の予約はその日から更に6ヶ月先。医院や病院の側によるキャンセルであっても、次の予約はまた一からの待機時間がある。
- ⑤ 専門医の受診までにGPの受診から17ヶ月経過。3センチの脚長差の診断。
- ⑥ 装具士は処方箋に基づき靴底に補高（高さを補う加工）をした。

キャンセルが無い場合でも、手術の予約を18ヶ月以上待機する人は数多い。心臓疾患やガンの患者の場合、その間に死亡する例もめずらしくなく社会問題化している。また医師側のキャンセルが多いことも問題点の一つだ。足の障害の場合、待機時間が長いと動けなくなることもある。ブレア政権NHSの改革目標の一つは18ヶ月以上の医療待機者を無くすことである。



GP待合室



GPの診察室 右の女性はドクター

(※2) 一般医 (GP) のリストの記載事項  
ロンドンのイーリング地区の例

その地域の一般医の名前、住所、電話番号、診察時間、英語以外に医師が話せる外国語の種類、診察する科(Service) が記されている。なお、イーリング地区には13のGPがある

□言語

フランス語、スペイン語、ポーランド語、ギリシャ語、アメリカ語、ペルシャ語 (イラン)、ヒンディ語、タミル語(南インド スリランカのドラピタ族)、ウルドウ語(インド パキスタン)、ビルマ語、スリランカ語、ベンガル語(バングラデシュ)、バンジャラ語 (インド、パキスタン)。

英語以外に話せる言語を持つ6医院はこのうち各2～3言語をリストにあげている。

□科(Service) の種類

小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、高血圧、成人病、家族計画、ワクチン接種、血液検査、小さな手術、喘息、糖尿病、旅行の予防接種、心臓病予防、慢性心臓病、健康診断、肥満および禁煙指導、鍼灸、理学療法。1つの医院には、この内5～10種類があげられている。なお足に問題がある場合に該当する項目はないが、どんな症状でもまずGPの診察を受ける。GPは病院勤務医と違いあくまで開業医でありNHSに雇用され

ていない。

■NHS組織の改革

①プライマリケアグループ

(Primary Care Group)

1999年より一次医療はグループで運営されている。プライマリケアグループと呼ばれ、人口5万人～15万人の地域を単位として、GPのほか一次医療に携わる人々 (前項参照) や地区看護師、薬剤師で組織される。

以前は予算保有GPと非予算保有GP (※3) に分かれていたが、1997年改革によりすべてのGPに、病院サービスの一部を利用する予算が配分されることになった。その配分を受ける組織をプライマリケアグループとよんでいる。

この改革は段階的に取入れられており、初めはプライマリケアグループから出発し、次の段階でプライマリケアトラスト (※4) となり、自主運営が強化され、最終的には、地方自治体が責任を持つ福祉サービスとも統合され、ケアトラストにすることが計画されている。

この改革の目的は統合された資金を地域単位で運用し、医療、福祉サービスを実施し、在宅ケア・サービスの強化によって入院医療の支払を圧縮することなどにある。こうした制度改革と医療技術の進歩が重なり、従来二次医療 (病院) で行われていたサービスの一部 (在宅医療など) が一次医療分野に移行されている。

また一次医療分野で医療と福祉を統合するための行財政改革が行われている (2000年7月NHSプラン、2001年5月医療および社会ケア法など)。

一次医療の範囲が広がり、二次医療は高度医療・入院などの機能に集中化しているが、一次医療から二次医療への紹介制度は維持されている。

(※3) 予算保有GPと非予算保有GP

非予算保有GPは、患者を病院に照会するかどうかの振り分け作業が主な役割であり、病院側



は予算が無ければ予算がつくまで患者を待機させることになる。しかし予算保有GPは自分の予算（資金）を保有しており財政的根拠を持って患者を病院へ送り込むことができるため、予算保有GPと非予算保有GPでは、患者の病院の専門医診察までの待機時間や、治療内容等に相違があった。

（※４）プライマリケアトラストは、医師と看護婦および福祉ケア専門家、その他の組織、機関が共同し、当該地の保健医療福祉ケアサービスを形成する。より良い保健医療をその地域に実施する責任を負う独立機関。

## ②2000年地方自治法

（Local government Act 2000）

これまで医療は国が直接管理し、社会福祉サービスは地方自治体が事務管理をしていた。しかし2000年より、地方自治体が独自に社会福祉等についての政策を実施する権限が与えられた。

地方自治体の個人福祉サービスは、高齢者や心身障害者、児童等の特別な配慮を必要とする人々に対して実施されている。今後は国が運営するNHSの保健医療部門と、地方行政が運営する社会福祉部門が共同して地域独自の社会福祉活動を担っていく（ケアトラスト）。特に高齢者に対するリハビリサービスの提供、在宅者の緊急時も含めたケア全般の活動に予算が多く取られる。

ちなみに足についての在宅者のケアは、地域看護婦は洗浄と爪切り、軟膏、手当てやパッドをあてる等の治療をする。歩行が可能な場合で靴に問題があれば足治療士や装具士を紹介し既製靴装具を支給したり、整形靴を製造することもある。

## ■靴装具の支給のとりきめ

### ①慣習法の国

前項のような医療制度の改革期の中にあって、整形靴(surgical shoe/orthopedic shoe)や

その他の靴装具の支給システムの明確なとりきめは現場に行き渡っていない。

病院近くで活躍する、靴装具会社のオーナーである装具士は「制度の過度期であり、現在は拠り所とするガイダンスは無い真空状態であり、慣習に従って支給されている。」という。また民間の足病医（podiatrist またはchiropodist）や装具士の処方に基づき注文整形靴を製作している靴屋さんは「法律がしばしば変わるので、法的資格が無くても経験に基づき整形靴を製作している現状だ。」という。

イギリスは「慣習法」の国だ。経験の積み上げを事後的に法律にするという傾向が強く、改革期にはガイダンスの空白状態も間々あるようだ。

### ②関連資料

「Equipment for older or disabled people and the law」（Mickael Mandelstam）は次の



処方箋を薬局へ持っていき薬をもらう



大型薬局内の処方箋受付口



二次医療の病院

ように述べている。(概要)

「NHSが支給する医療や福祉のための装具支給は、長年1977年のガイダンスに基づいてきたが1996年に保健省の発表で変化した。それらは法制定ではなく政策変化による単にガイダンスとして発表される。これは一度法律の枠がはめられると、詳細な方針と実践の多くが、論議されないまま政府が管理することになるからだ。また有料の装具に関しては法律で決められている。(中略)ガイダンスは義務について述べているが、これらは一般的であいまいである。つまり政府は人々に装具を支給することは可能だが、支給する義務はないということだ。一口でいうと人々はヘルスケアに関して法的権利は持っていないということだ。」

以上の資料は、装具の支給の法的位置を示している。日本においても靴型装具の取り決めは、厚生労働省告示「補装具の種目、受託報酬の額等に関する基準」によっている。法律ではなく告示であるところはイギリスと変らない。

#### ■MDA (Medical Devices Agency)

イギリス政府は装具支給に関して野放しでいる訳ではない。MDAが使用者の情報を集めてその管理をしている。

MDAは、薬以外の医療に関するすべての種類の装具、器具、機械を取り仕切る政府機関だ。それはコンタクトレンズから放射線療法機械まで何千という種類に及ぶ。

元来NHS内部の機関であったが1994年保健省の機関になり、顧客サービスが強化された。スタッフの多くは医学の専門家や資格を持った技術者と科学者である。業務の範囲は広範に渡るがその一部に、

○医療用器具の使用者からの苦情の汲み上げ。

○特定の装具の規定やガイダンスの設定。

がある。ガイダンス作成にあたってはISPO (International Society for Prosthetics and Orthotist) とBSTA (British Surgical Trade Association) の協力を得て作成している。詳細は以下のとおりだ。

#### ①装具使用者の苦情収集

MDAは医療用器具に不都合がおきたり装具に対する苦情があれば、速やかに通知するように使用者や患者にホームページで次のように奨励する。

「MDAが提供するサービスに問題があれば、それを知りたいと思います。サービスを改善する機会として苦情や問い合わせを歓迎します。20日以内にMDAは公正に、秘密裏に、即座に、問い合わせに対して誠実に処理するはずです。但し法律上の問題は管轄外です。もし苦情を調整する担当者レベルで解決しないなら、最高責任者、更には議会の行政監察官に連絡をとるように頼むことができます。」

続いて連絡先や、装具の問題点の詳細な報告方法を直接書きこめる用紙のフォームを提供している。1999年には6500以上の使用者からの報告を受け取った。

原因を調査した結果、必要があればその医療用具の製造者や関係者に装置の危険性を通知あるいは警告し、使用者にその安全性等の情報を公表する。多くの場合は器具メーカーの協力によって問題は解決しているが、中には使用方法の間違いによる苦情もある。

なお筆者が話を聞いた装具士達は、MDAの存在を各人が口にした。MDAは靴装具製造においても、無言で管理し規制していると感じられた。



採型用のトリッシュラムを持った装具士



病院で支給された靴

## ②装具の規定の制定

MDAが規定を定めている装置がある。靴装具ではカスタムメイドに規定がある。カスタムメイド装具製造業者は基本的には規定に則って製造する。

[カスタムメイド装具の定義]

装具に関する規定による、カスタムメイドとは次のものをいう。

④正式な資格が有る医療の一般開業医又は専門職の有資格者によって書かれた処方箋により製造されたもので、彼等の責任のもとにその設計に特定の目的を持つ特徴があるもの。

⑤ある特定の患者だけに使用されることを目的としたものである。

ここにおける専門職の有資格者の例として眼科医、検眼士、義眼義工士、言語病理学専門家、歯科医、補聴力施与者、装具士、シューフィッター等がある。

処方箋は有資格者からの手紙、要求されている装具の形状と共に装具の使用者の病状を明記した注文書と、その指示通りに作るようにという要求がついて来る。なお装具の特殊な形状の設計に対して、責任を負うのは有資格者である。カスタムメイドの整形靴は

- ④ラストから直接製造する。既製の整形靴はカスタムメイドの範疇には入らない。
- ⑤最終のフィッティングや靴の改造は規定に含まれていないと規定されている。

## II. 靴装具

### ■靴装具の現状における主な支給ルート

NHSによる3通りと、民間医療によるものがある。

1. 原則的にはGPをととして病院の整形外科医(orthotic consultant)が処方し、病院内または外部の装具士が製作したり、または既製靴装具を支給する。

2. 病院の整形外科医を経ないで、一般医を通して次の専門家が処方し支給する。

- ・ 足治療士  
(chiropodistまたはpodiatrist)
- ・ 装具士 (orthotist)
- ・ 理学療法士 (physiotherapist)

NHSや民間医療にかかわらず、足治療士と装具士の職務は靴装具に関してオーバーラップする。また理学療法士は手術後のスリッパやリハビリシューズを支給する。

3. 一般医が直接購入した靴装具を支給する場合がある。

- ・ 一般医が前項の専門家を雇用した



場合

- ・一般医が地域看護婦と共に実施する高齢者等の医療福祉活動をした場合

4. NHSを通さないで民間(private)の処方を受ける場合は、一次診察のGPを通さないで直接病院内または独立した専門職の処方を受けることができる。受診までの待機時間は少ないが製作までは1ヶ月前後かかる場合が多い。

調査した範囲での価格は、

初診費用     £25~65

足底板        約£400

整形靴（注文靴の場合）

約£800~£2000

ちなみにNHSの医療では、整形靴代金は処方箋代の£30である。なお病院内の専門家は民間の会社に雇用された装具士が多く、NHSと民間の両方の医療を行うことがあり、対応の違いが著しい。



GPの受付

ところでNHSが購入する、医療用商品は年間70億ポンドにのぼるがその約半分はPASA (The NHS Purchasing and Supply Agency) と呼ばれる公的代理店を通じている。その発表資料によると既製靴装具の来年度の契約予定は620万ポンド（1ポンド180円のレートでは約11億円）である。

## ■靴装具

変革期は、新しいガイドンスが作成されるま

ではそれまでの慣習で支給される。そのため従来のガイドンスについて述べられた資料（※5）を参考までに取上げる。

（※5）

### 装靴装具の種類

#### 1. 整形靴

①付加深（特に深さのある）または広幅のラストの既製靴

②計測して作る靴（カスタムメイド）

法律は靴装具に関してははっきりと言及していないことはP21で述べたが、カスタムメイドに関してはP23の規定がある。

#### 2. リハビリテーション靴

#### 3. 臨時靴

包帯をした人用のストレッチスリッパ等

#### 4. 靴の中の装具（矯正具）

- ・取り出し可能なものと不可能なものがある。
- ・インソールは計測によって作成されるか既製品である。
- ・靴内装具はループかストラップで固定できる。
- ・パッドは革で覆われていることが多い。

#### 5. 靴の改良

ソールとヒールの補高、ウエッジソール、フレヤーヒール、延長ヒールインステップの方に伸びたヒール、ロッカーソール、外反母趾用差込み（外反を補うため内側アーチに添ってサポートする）、アッパー強化、アッパーを伸ばす、革が伸びるようにアッパーに切れ目を入れる等

### 靴型装具支給

1. 少なくとも黒、紺、茶、栗色、マッシュルーム色の選択ができなくてはならない。

2 足の靴が支給されなければならない。

- 臨床的に必要なら3足支給される。しかし2足目は請求しないと支給されないことが多い。
2. 安全靴が仕事で必要ならば整形安全靴が支給される。
  3. 特別に大きいか、特別に小さい人の靴は無料で支給されない。しかし子どもが足の治療を受けていて、特別なサイズの靴が必要な場合はNHSの支給により無料である。
  4. アレルギーの人は支給される。
  5. 靴を補整する場合、まず自分で靴を買い、補整料は無料になる。
  6. なお装具全般に取り替えの時期の決定は、装具の耐用期間と医療的必要性により決められる。

同書はまた次のように述べている。

「既製品の品質が良くなるにつれて既製品の処方が増えていく。これはカスタムメイドよりも安く早く外観がおしゃれだ。また履く人は既製品を好んでいるが、既製品の靴の知識不足からカスタムメイドの不必要な処方を受けていることもある。

ところで医師と装具士の両者の側から、既製品をカスタムメイドの対象とするケースがあることに対して疑問が投げかけられている。」

なお既製品がカスタムメイドの扱いを受けている疑問点については日本でも同じ現象があり、前号で取上げた。

## ■靴装具の苦情

イギリスでは、3百万人以上の人々が毎日の生活を車椅子、義肢、歩く補助をする装具に頼る。前述のMDAや装具士に多くの苦情が寄せられるが、その中には次のような靴装具に関するものも含まれる。

- 靴装具
- ・フィットしていない
  - ・流行遅れの魅力のないスタイル
  - ・旧式の製造方法
  - ・重い

- 過程
- ・処方前に十分な査定を受けていない。
  - ・フィッティングや受け渡しの際、問題点を確認する時間が不十分である。
  - ・チェックやフォローを受けていない。
  - ・待機時間が長い（数ヶ月）

「6ヶ月という待機時間が長い」という苦情の調査の結果は、MDAは「フィッティングの結果の修正と、ブーツの製造期間があり、やむをえない」という結果を出しているが、他の苦情に対する回答は把握できなかった。

患者は靴が不格好または痛みを感じるという理由で、処方された靴を履かない場合もあると言われている。

苦情から察すると、日本整形靴事情と酷似している。しかし患者や使用者の苦情を積極的に汲み取り、事実上管理、規制するMDAのような政府機関は日本にはない。

次号は装具士と足病医についてイギリスとアメリカから紹介する。

## 参考文献

- \* 「イギリスNHSにおけるプライマリケア役割の変化」  
渡辺満  
『広島法学』23巻2号
- \* 「1997年イギリスNHS白書」(1)~(3)  
渡辺満  
『広島法学』22巻1号、3号、23巻1号
- \* 『HOW TO GET EQUIPMENT FOR DISABILITY』  
COMPILED BY MICHAEL MANDELATAM  
Disabled Living Foundation  
Jessica Kingsly Publisher LTD (※5)
- \* 『Equipment for Older or Disabled People And the law』  
MICHAEL MANDELATAM  
Jessica Kingsly Publisher LTD

前号のp13のウェブアドレスの訂正及びお詫び  
正しくは<http://www.pedorthics.org>です。