

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

—更生相談所に対するオンライン判定・セカンドオピニオンについての調査—

研究分担者 氏名：西嶋 一智

所属：宮城県リハビリテーション支援センター

研究要旨

本分担研究では更生相談所等が補装具費支給に関わる判定を行うにあたり、示された「医師の意見」に対して疑義がある場合にセカンドオピニオンとなる別の「医師の意見」をオンライン診療の仕組みを用いて求めることができる「オンライン更生相談室」を作り、その効果や課題を検討することを目的としている。

全国の更生相談所 77 施設に対し、判定にかかわる職種およびその雇用状況、判定件数、制度に関する情報収集状況等について、アンケート調査を行った。

セカンドオピニオンの無理なく得られる環境の提供については、懸念はあるものの概ね好意的な回答が得られた。オンライン判定については、実施経験が少ないこともあり慎重な意見が多く、現状では技術的課題の懸念もあって、利用について慎重な意見が少なくなかった。

現時点ではオンライン更生相談室の取組みを導入するには、地域によってはまだ慎重な意見が少なくないことに留意する必要があると考える。

A. 研究目的

本研究の目的は、令和 6 年 4 月及び令和 9 年 4 月の障害福祉サービス報酬改定に向けて、「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準」（以下、支給基準）を設定することである。現在の支給基準は、定められて以来細かな変更はあるものの、算定の根拠となる基本工作法は約 40 年間にわたって変更されていない。義肢装具の製作材料のうち、支給基準が定められた当時使用されていたアルミや木は合成樹脂等に置きかわり、製作方法についてもデジタル技術の発展によって大きく変わってきている。それらの変化は補装具全般に言えることであり、支給基準の見直しが必要である。

約 40 年間にわたって変更されていないのは製作方法に限らず、補装具費支給事務取扱指針で示された判定方法も大きな変更はなく、デジタル技術の発展を十分に生かし切れているとは言い難い面もある。

補装具判定の現場において、高額な補装具や特例補装具といった判定に慎重を要するケースにおいても、判定の材料として使えるセカンドオピニオンを

提供する既存の組織は無く、更生相談所が自前で別の医師を擁する以外にセカンドオピニオンを得る手法は無い。そのため、場合によっては示された「医師の意見」に対して疑義を感じながらも意見どおりの判定を余儀なくされる事例があると耳にしている。

本分担研究では、常勤医師のいない更生相談所等が相談あるいはオンラインでの判定を依頼できる「オンライン更生相談室」を設け、更生相談所が補装具費支給に関わる判定を行うにあたり、示された「医師の意見」に対して疑義がある場合に「セカンドオピニオン」となる別の「医師の意見」をオンライン診療の仕組みを用いて求めることができる場を作り、その効果や課題を検討することを目的としている。

B. 研究方法

本分担研究では、常勤医師のいない更生相談所等が相談あるいはオンライン判定を依頼できる「オンライン更生相談室」を設けることを目標としている。

令和 5 年度は、この先進的な取り組みを試行する前に「オンライン更生相談室」のニーズの存在を明

らかにすべく、更生相談所に対して「セカンドオピニオン」となる別の「医師の意見」を求めることの必要性についてヒアリングを行った。

令和6年度は、全国の更生相談所77施設に対してアンケート調査を行い、セカンドオピニオンのニーズと、オンライン判定の実現可能性について詳細に調査した。

- 調査対象：全国の更生相談所77施設
- 調査方法：Microsoft FormsによるWebアンケート
- 調査期間：令和7年2月～3月
- 調査項目

I. 回答者情報

- ・ データ入力者の職種
- ・ 更生相談所が管轄する地域のおおよその人口規模

II. 補装具判定の環境

- a) 判定に関わる専門職の職種、人数および雇用形態（常勤又は非常勤）
- b) 義肢装具の判定における当該義肢装具を製作した事業者の義肢装具士の立ち合い状況
- c) 障害者（障害児を除く）の新規支給・再支給（修理を除く）における補装具（義肢・装具・車椅子・電動車椅子・特例補装具）判定の形式と年間のおおよその件数
- d) 特例補装具に関する判定会議の開催の有無及び開催形式・頻度

III. 補装具費支給意見書で示された「医師の意見」に疑義がある場合について

- ・ 「医師の意見」の妥当性について疑義を感じた経験
- ・ 疑義について確認（照会・問い合わせ）の実施
- ・ セカンドオピニオンを得る環境・仕組みの有無
- ・ 最終的に疑義が残った場合の対応
- ・ セカンドオピニオン利用の意向

IV. オンライン診療の技術を用いた直接判定

- ・ 実施の有無

- ・ 妥当性をどう思うか
- ・ 現状ではどのような課題があるか
- ・ 今後の実施について

V. フリーコメント

□なお、調査対象期間は過去3年間とし、数値記入を求める質問では1年当たりの数値とした。

※セカンドオピニオンとは、

一般的にはセカンドオピニオンは、患者が納得のいく治療法を選択することができるように、治療の進行状況、次の段階の治療選択などについて、現在診療を受けている担当医とは別に、違う医療機関の医師に「第2の意見」を求めることである。

本調査では、補装具判定を行う上で根拠とすべき「医師の意見」について、更生相談所が納得のいく「医師の意見」が得られるように、当初意見を得た医師とは別に、違う医師に判定の根拠とできる第2の「医師の意見」を求めること、と定義してヒアリング対象者に教示した。

（倫理面への配慮）

調査の実施にあたっては、補装具判定専門委員会及び全国身体障害者更生相談所長協議会役員会で調査内容を報告し、調査を依頼した。収集するデータには更生相談所名および個人に関する情報は除いた。

C. 研究結果

77施設中64施設より回答を得た。回答率は83%であった。

以下、アンケートの質問と回答を示す。

I. 回答者情報

Q1. 回答する方の職種を教えてください。

A1: 回答を図1に示す。

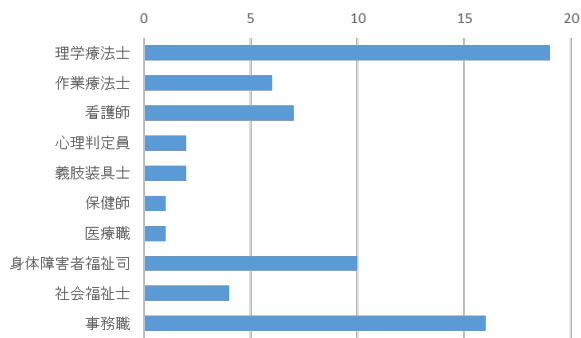


図1 回答者の職種

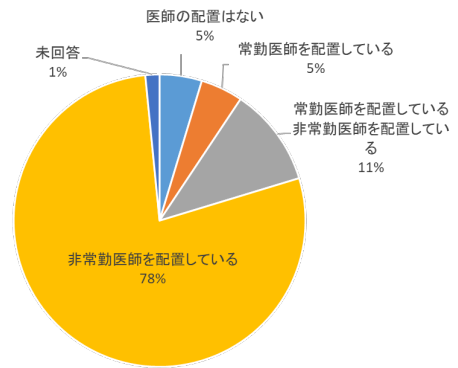


図3 医師の配置 (n=64)

Q2. 貴所が管轄する地域のおおよその人口規模を教えてください。(10万人単位で)

A2: 回答を図2に示す。

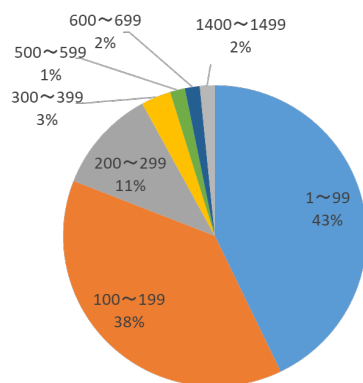


図2 回答施設の人口分布

II. 補装具判定の環境

a) 判定に関わる専門職の職種、人数および雇用形態 (常勤又は非常勤)

Q3. 補装具判定に係わる医師の配置について教えてください。(複数選択可)

選択肢

- ☐ 常勤医師を配置している。
- ☐ 非常勤医師を配置している。
- ☐ 医師の配置はない。

A3: 回答を図3に示す。

非常勤医師を配置している更生相談所が最も多く、常勤医師がいる更生相談所は16% (10施設)であった。一方、約9割の更生相談所が非常勤医師を配置しており、判定に関する医師を非常勤医師に依存している現状がうかがえた。また、医師の配置はないと回答した更生相談所も5% (3施設)あった。なお、嘱託医は非常勤に含めた。

Q4. Q3で「常勤医師を配置している。」と回答した方へお聞きします。人数を教えてください。

A4: 回答を表1に示す。

表1 常勤医師の配属人数と施設数 (n=10)

| 配置人数(人) | 施設数 |
|---------|-----|
| 1 | 5 |
| 2 | 1 |
| 3 | 1 |
| 4 | 1 |
| 5 | 1 |
| 6 | 1 |

常勤医師が一人のみの更生相談所が半数であった。

Q5. Q3で「非常勤医師を配置している。」と回答した方へお聞きします。人数を教えてください。

A5: 回答を表2に示す。

表2 非常勤医師の配属人数と施設数 (n=58)

| 配置人数(人) | 施設数 | 割合 |
|---------|-----|-----|
| 1～5 | 29 | 51% |
| 6～10 | 16 | 28% |
| 11～15 | 8 | 14% |
| 16～20 | 2 | 4% |
| 21～25 | 1 | 2% |
| 26～30 | 1 | 2% |
| 30 以上 | 1 | 2% |

約 9 割の更生相談所で配置される非常勤医師は 10 名以下であった。

Q6. 補装具判定(※補聴器などすべての種目を含む)に係わっている医療専門職の職種を教えてください(複数回答)。

- ・ 理学療法士
- ・ 作業療法士
- ・ 言語聴覚士
- ・ 義肢装具士
- ・ 看護師
- ・ その他
- ・ 医療専門職の配置はない。

A6:回答を図4に示す。

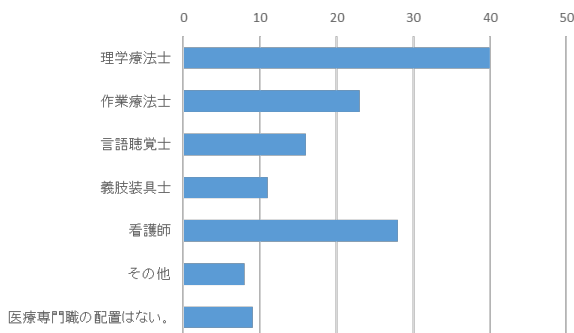


図4 判定に係わる医療専門職 (n=64)

判定に係わる医療専門職としては、理学療法士の配置が最も多く、半数以上の更生相談所に配置されていた。次いで看護師、作業療法士の順であった。

医療専門職の配置はないと回答した更生相談所は 9 施設であった。

Q7. Q6 で「理学療法士」を選択した方にお聞きします。雇用形態(常勤か非常勤か)と人数について教えてください

A7:回答を表3に示す。

表3 更生相談所の理学療法士の雇用形態

| 人数(人) | 施設数 | |
|-------|----------|----------|
| | 常勤(n=37) | 非常勤(n=8) |
| 1 | 27 | 5 |
| 2 | 3 | 1 |
| 3 | 5 | 0 |
| 4 | 1 | 0 |
| 5 | 1 | 0 |
| 6 以上 | 0 | 2 |

常勤の理学療法士を雇用している更生相談所が多い。

Q8. Q6 で「作業療法士」を選択した方にお聞きします。雇用形態(常勤か非常勤か)と人数について教えてください。

A8:回答を表4に示す。

表4 更生相談所の作業療法士の雇用形態

| 人数(人) | 施設数 | |
|-------|----------|----------|
| | 常勤(n=19) | 非常勤(n=7) |
| 1 | 16 | 6 |
| 2 | 0 | 1 |
| 3 | 2 | 0 |
| 4 | 0 | 0 |
| 5 | 1 | 0 |

常勤の作業療法士を雇用している更生相談所も多い。

Q9. Q6で言語聴覚士を選択した方にお聞きします。雇用形態(常勤か非常勤か)と人数について教えてください。

A9:回答を表5に示す。

表5 更生相談所の言語聴覚士の雇用形態

| 人数(人) | 施設数 | |
|-------|----------|----------|
| | 常勤(n=10) | 非常勤(n=8) |
| 1 | 8 | 5 |
| 2 | 1 | 3 |
| 3 | 0 | 0 |
| 4 | 1 | 0 |

言語聴覚士は常勤と非常勤がほぼ同数であった。

Q10. Q6 で「義肢装具士」を選択した方にお聞きします。雇用形態(常勤か非常勤か)と人数について教えてください。

A10:回答を表6に示す。

表6 更生相談所の義肢装具士の雇用形態

| 人数(人) | 施設数 | |
|-------|---------|----------|
| | 常勤(n=4) | 非常勤(n=8) |
| 1 | 2 | 6 |
| 2 | 1 | 0 |
| 3 | 1 | 2 |
| 4 | 0 | 0 |

常勤の義肢装具士が配置している更生相談所は少なく、非常勤の方が多い。常勤の義肢装具士が配置している更生相談所は4施設であった。

Q11. Q6で「看護師」を選択した方にお聞きます。

雇用形態（常勤か非常勤か）と人数について教えてください

A11: 回答を表7に示す。

表7 更生相談所の看護師の雇用形態

| 人数(人) | 施設数 | |
|-------|----------|----------|
| | 常勤(n=13) | 非常勤(n=9) |
| 1 | 11 | 7 |
| 2 | 2 | 1 |
| 3 | 0 | 1 |

看護師を配置している施設も少なくない。

Q12. Q6で「その他」を選択した方にお聞きます。

具体的な職種と雇用形態（常勤か非常勤か）および人数について教えてください。

A12: 「その他」の医療専門職として、「保健師」（7施設に1名が常勤、および1施設に1名が非常勤）と手話通訳士（1施設に1名が非常勤）が配置されていた。

b) 義肢装具の判定における当該義肢装具を製作した事業者の義肢装具士の立ち合い状況

Q13. 義肢装具の判定において当該義肢装具を製作した事業者の義肢装具士は判定に立ち会っていますか。最も多いパターンをお選びください。

- ・ 事業者の義肢装具士が常に立ち会っている。
- ・ 事業者の義肢装具士が必要に応じて立ち会っている。
- ・ 事業者の義肢装具士は立ちあっていないが、更生相談所の義肢装具士が立ち会っている。
- ・ 立ち会っていない

A13: 回答を図5に示す。

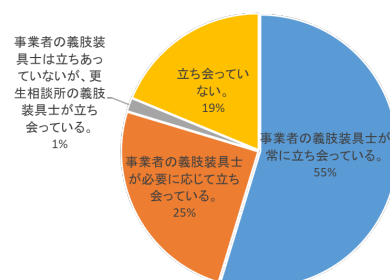


図5 義肢装具の判定における義肢装具士の立ち合い (n=64)

8割の施設で義肢装具士が判定に立ち会っているが、その義肢装具士は事業者の義肢装具士である。

c) 障害者（障害児を除く）の新規支給・再支給（修理を除く）における補装具（義肢・装具・車椅子・電動車椅子・特例補装具）判定の形式と年間のおおよその件数

Q14. 「義肢」の来所判定は年間おおよそ何件ですか（数値をご記入ください）

A14: 回答のまとめを表8に示す。

表8 全国更生相談所の来所判定件数：義肢

| | 件数 |
|-----|------|
| 合計 | 2908 |
| 平均 | 46 |
| 中央値 | 30 |
| 最小値 | 0 |
| 最大値 | 550 |

Q15. 「義肢」の文書判定は年間おおよそ何件ですか（数値をご記入ください）

A15: 回答のまとめを表9に示す。

表9 全国更生相談所の文書判定件数：義肢

| | 件数 |
|-----|------|
| 合計 | 1196 |
| 平均 | 19 |
| 中央値 | 5 |
| 最小値 | 0 |
| 最大値 | 150 |

また、判定件数を 10 件ごとに分けた更生相談所の施設数を図 6 に示す。

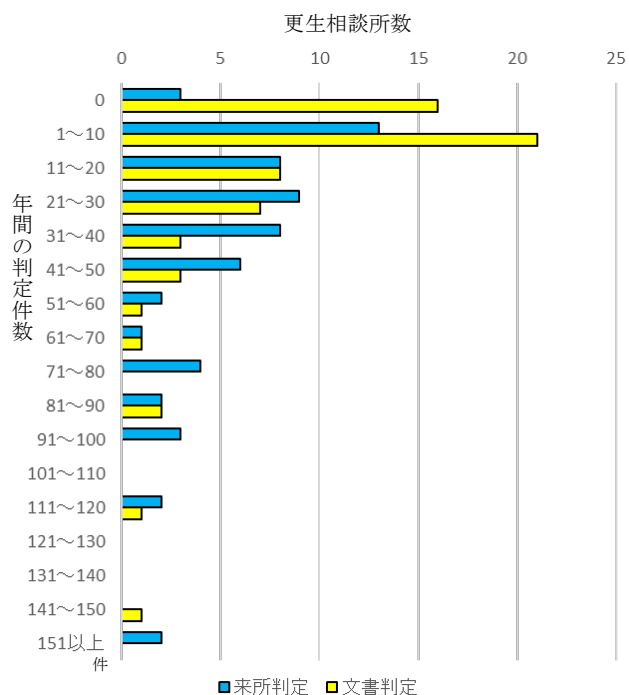


図 6 義肢の判定件数と更生相談所数

Q16. 「装具」の来所判定は年間およそ何件ですか
(数値をご記入ください)

A16: 回答のまとめを表 10 に示す。

表 10 全国更生相談所の来所判定件数：装具

| | 件数 |
|-----|------|
| 合計 | 6659 |
| 平均 | 104 |
| 中央値 | 41 |
| 最小値 | 0 |
| 最大値 | 1100 |

Q17. 「装具」の文書判定は年間およそ何件ですか(数値をご記入ください)

A17: 回答のまとめを表 11 に示す。

表 11 全国更生相談所の文書判定件数：装具

| | 件数 |
|-----|------|
| 合計 | 8597 |
| 平均 | 134 |
| 中央値 | 100 |
| 最小値 | 0 |
| 最大値 | 850 |

また、判定件数を 10 件ごとに分けた更生相談所の施設数を図 7 に示す。

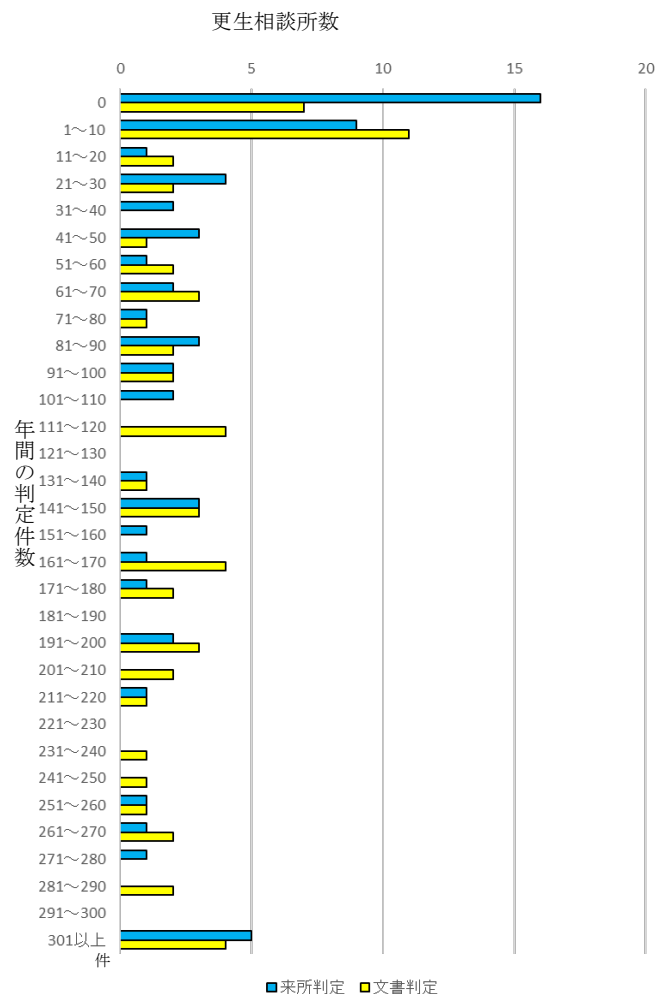


図 7 装具の判定件数と更生相談所数

Q18. 「車椅子・電動車椅子（姿勢保持装置は除く）」の来所判定は年間およそ何件ですか（数値をご記入ください）

A18: 回答のまとめを表 12 に示す。

表 12 全国更生相談所の来所判定件数：車椅子・電動車椅子

| | 件数 |
|-----|------|
| 合計 | 3810 |
| 平均 | 60 |
| 中央値 | 30 |
| 最小値 | 0 |
| 最大値 | 660 |

Q19.「車椅子・電動車椅子（姿勢保持装置は除く）」
の文書判定は年間およそ何件ですか（数値を
ご記入ください）

A19:回答のまとめを表 13 に示す。

表 13 全国更生相談所の文書判定件数：車椅子・電動車椅子

| | 件数 |
|-----|------|
| 合計 | 4050 |
| 平均 | 63 |
| 中央値 | 47 |
| 最小値 | 0 |
| 最大値 | 280 |

また、判定件数を 10 件ごとに分けた更生相談所の
施設数を図 8 に示す。

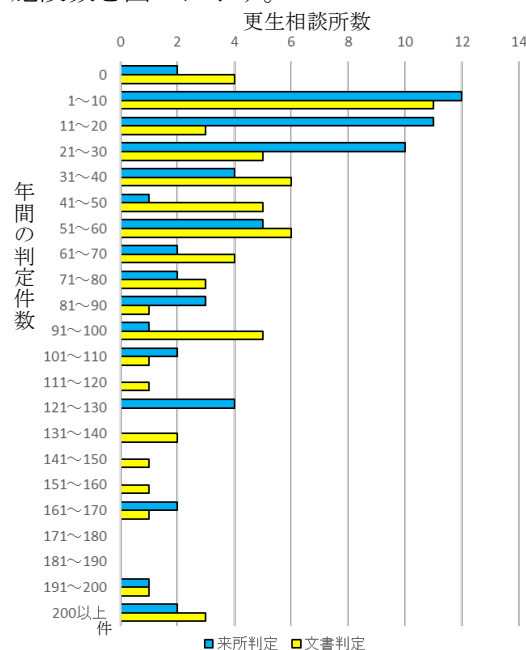


図 8 車椅子・電動車椅子の判定件数と更生相談所数

Q20.「義肢」、「装具」、「車椅子・電動車椅子」
に関して「特例補装具」の来所判定は年間およ
そ何件ですか（数値をご記入ください）

A20:回答のまとめを表 14 に示す。

表 14 全国更生相談所の来所判定件数：特例補装具

| | 件数 |
|-----|-----|
| 合計 | 242 |
| 平均 | 4 |
| 中央値 | 1 |
| 最小値 | 0 |

| | |
|-----|----|
| 最大値 | 70 |
|-----|----|

Q21.「義肢」、「装具」、「車椅子・電動車椅子」
に関して「特例補装具」の文書判定は年間およ
そ何件ですか（数値をご記入ください）

A21:回答のまとめを表 15 に示す。

表 15 全国更生相談所の文書判定件数：特例補装具

| | 件数 |
|-----|-----|
| 合計 | 328 |
| 平均 | 5 |
| 中央値 | 1 |
| 最小値 | 0 |
| 最大値 | 90 |

また、判定件数を 10 件ごとに分けた更生相談所の
施設数を図 9 に示す。

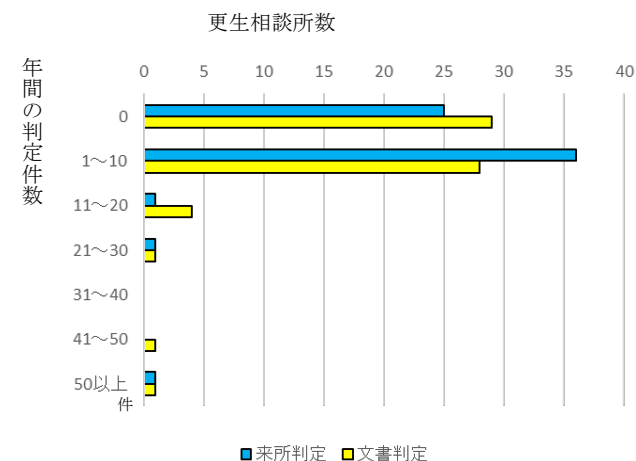


図 9 特例補装具の判定件数と更生相談所数

特例補装具の判定件数は少なく、来所判定と文書判
定ともに特例補装具が年間 10 件以下である施設がほ
とんどであった。

Q22.「特例補装具」に関する判定会議は開催してい
ますか？

- ・ 必要に応じて随時開催している。
- ・ 定期的で開催している。
- ・ 開催していない。

A22:回答を図 10 に示す。

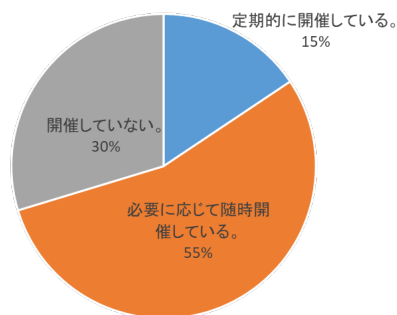


図 10 「特例補装具」に関する判定会議の開催 (n=64)

特例補装具に関する判定会議は7割の施設で開催されていた。ただし、定期的を開催している施設は少なかった。

Q23. Q22 で定期的に開催していると回答した方、その頻度を教えてください。

- ・ 週に1回開催している。
- ・ 月に1回開催している。
- ・ 数か月に1回開催している。
- ・ その他

A23: 回答を図 11 に示す。

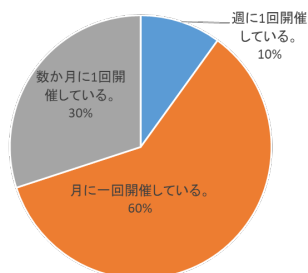


図 11 「特例補装具」に関する判定会議の定期開催頻度 (n=10)

特例補装具の判定会議は月1回が多かった。

Q24. Q22 で「必要に応じて、随時開催している。」と回答した方へお聞きします。過去3年間の開催回数は年平均何回ですか。(数値をご記入ください。)

A24: 回答のまとめを表 16 に示す。

表 16 特例補装具判定会議が不定期開催の場合の1年あたりの開催回数 (回答施設数 n=28)

| | 件数 |
|-----|-----|
| 合計 | 206 |
| 平均 | 7 |
| 中央値 | 4 |
| 最小値 | 1 |
| 最大値 | 35 |

また、開催回数を10回ごとに分けた更生相談所の施設数を図 12 に示す。

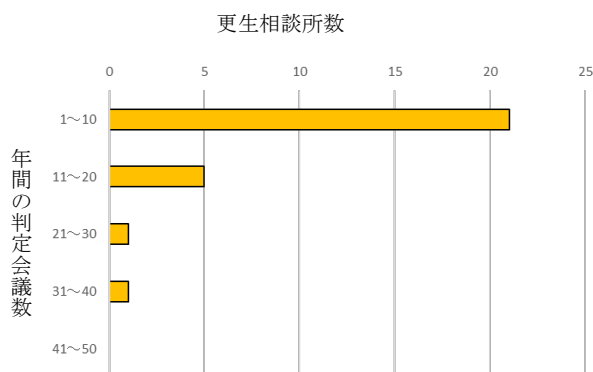


図 12 特例補装具判定会議が不定期開催の場合の1年あたりの開催回数と更生相談所数
年平均は10回未満の施設が多い。

Q25. 補装具費支給事務取扱指針において、来所判定することとなっている種目のうち、内規等により文書判定としている種目はありますか。

A25: 回答を図 13 に示す。

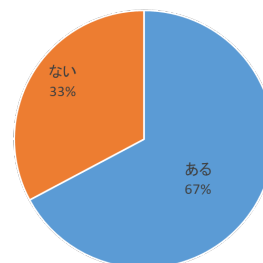


図 13 内規等により文書判定としている種目の有無 (n=64)

3分の2の施設が「ある」と回答した。

Q26. Q25 で「ある」と回答した方は、文書判定の対象としている種目をお書きください。

A26: 回答を図 14 に示す。

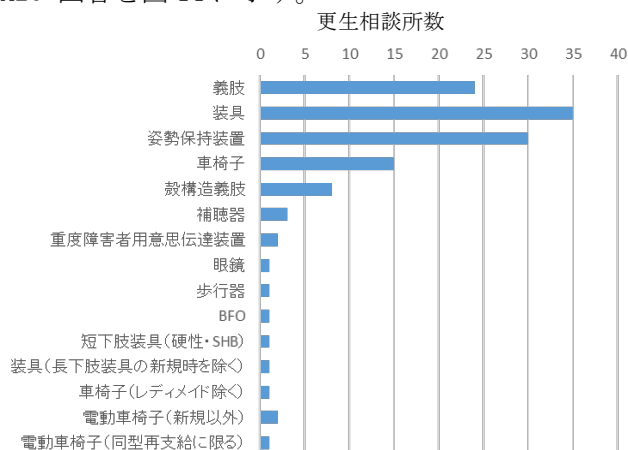


図 14 内規等により文書判定としている種目と更生相談所数

義肢、装具、姿勢保持装置について文書判定としている施設があった。なかでも殻構造義肢や短下肢装具、同型の再支給を文書判定の対象としている施設があった。

Q27. Q26 に記載した種目の内、更生相談所で処方確認をしていない種目はありますか。

A27: 回答を図 15 に示す。

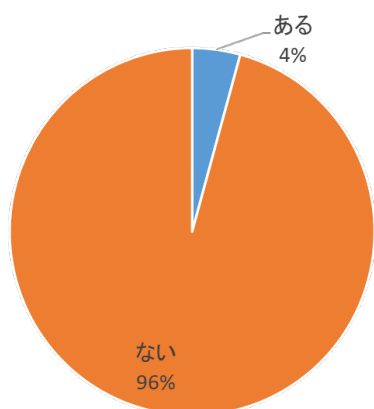


図 15 処方確認をしていない種目の有無 (n=64)
ほとんどの施設が処方確認をしていた。

Q28. Q27 で「ある」と回答した方にお聞きします。
その理由はなぜですか。

A28: 回答は 2 施設のみで、

- ・ レディメイド装具
- ・ 処方確認を行う医師や専門職の人的余裕がないため

という理由があげられた。

III. 補装具判定における補装具費支給意見書で示された「医師の意見」について

Q29. 意見書で示された「医師の意見」の妥当性（医学的・制度的）について疑義を感じたことはございますか？

A29: 回答を図 16 に示す。

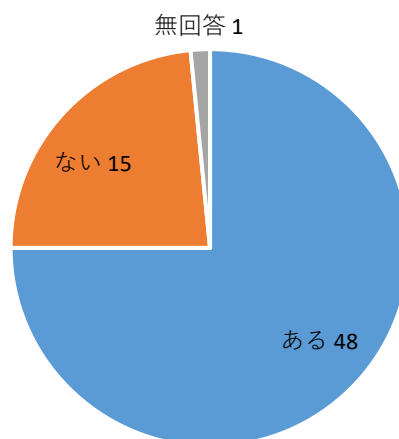


図 16 医師の意見の妥当性に疑義を感じたことがあるか (n=64)

4 分の 3 の施設が「ある」と回答した。

Q30. Q29 で「ある」と回答した方にお聞きします。
疑義を感じたのは年間平均何件程度でしょうか。(数値をご記入ください。)

A30: 回答を表 17 に示す。

表 17 医師の意見の妥当性に疑義を感じた年間平均件数 (n=55)

| | 件数 |
|-----|--------|
| 合計 | 1419.5 |
| 平均 | 25.8 |
| 中央値 | 10 |
| 最小値 | 0 |
| 最大値 | 250 |

Q31.「医師の意見」の妥当性に疑義を感じた場合に、意見を述べた医師に疑義について確認（照会・問い合わせ）をしていますか？

A31:回答を図 17 に示す。

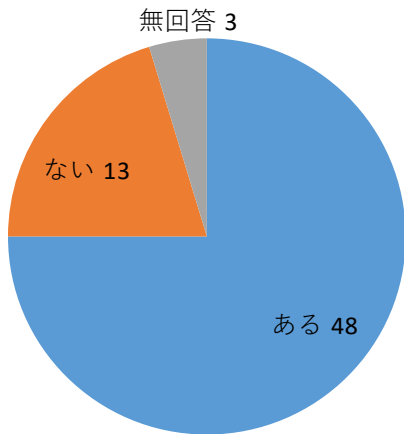


図 17 疑義に対して確認をしているか(n=64)

4 分の 3 の施設が「ある」と回答した。

Q32. Q31 で「はい」と回答した方にお聞きします。確認をしたのは年間平均何件程度でしょうか。（数値をご記入ください。）

A32:回答を表 18 に示す。

表 18 疑義に対して核委任をした年間平均件数 (n=53)

| | 件数 |
|-----|--------|
| 合計 | 1095.3 |
| 平均 | 20.6 |
| 中央値 | 5 |
| 最小値 | 0 |
| 最大値 | 250 |

Q30 の件数と乖離がある、すなわち疑義の全例に対して確認をしているわけではない施設が 8 つあった。

Q33.「医師の意見」について必要ならばセカンドオピニオン（※）を得られるような環境・仕組みがありますか。

※セカンドオピニオンとは

一般的にはセカンドオピニオンは、患者さんが納得のいく治療法を選択することができるように、治療の進行状況、次の段階の治療選択などについて、現在診療を受けている担当医とは別に、違う医療機関の医師に「第 2 の意見」を求めることです。（東京都保健医療局 HP「セカンドオピニオンとは」より引用）

本調査では、補装具判定を行う上で根拠とすべき「医師の意見」について、更生相談所が納得のいく「医師の意見」が得られるように、当初意見を得た医師とは別に、違う医師に判定の根拠とできる第 2 の「医師の意見」を求めること、とします。

A33:回答を図 18 に示す。

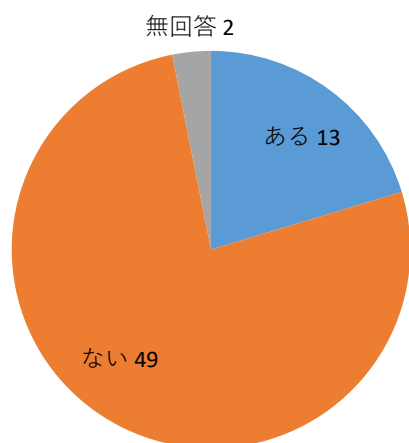


図 18 セカンドオピニオンを得る環境・仕組みの有無 (n=64)

4 分の 3 の施設が「ない」と回答した。

Q34. 最終的に「医師の意見」の妥当性に疑義が残った場合、主にどのように対応していますか？

- ・ 疑義は感じつつも当初の「医師の意見」に従って判定する。
- ・ 別の医師にセカンドオピニオンを求める。
- ・ 疑義を生じた部分については、更生相談所の判断で「医師の意見」とは異なる判定をする

A34: 回答を図 19 に示す。

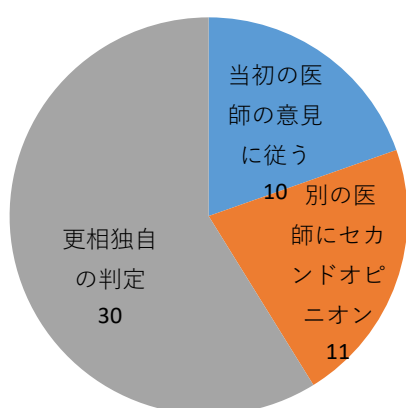


図 19 医師の意見の妥当性に疑義が残った場合の対応 (n=51)

5 分の 1 の施設が疑義を残したまま当初の意見どおりの判定をしている。セカンドオピニオンを得ているのは 5 分の 1 で、5 分の 3 は医師の意見と異なる独自の判定をしている。

Q35. もし、セカンドオピニオンを無理なく得られるような環境・仕組みが確保できた場合には、貴所は利用したいと思いますか？

A35. 回答を図 19 に示す。

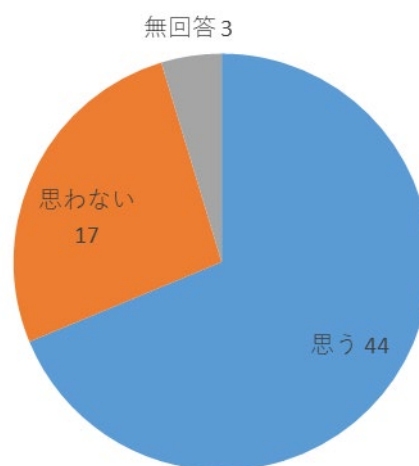


図 19 無理なくセカンドオピニオンを得られる環境・仕組みを利用する意思の有無 (n=64)

約 7 割の施設がセカンドオピニオンの利用の意思を示した

Q36. Q35 で「思わない」と回答した方にお聞きします。その理由は次のどれですか。（複数回答可）

- ・ 意見が分かれた時にどちらの意見を採用すべきか悩ましいため。
- ・ 当初意見を得た医師との関係が悪くなる心配があるため。
- ・ 判定にさらに時間や手間をかけるのは無駄なコストと思われるため。
- ・ その他

A36: 回答を図 20 に示す。

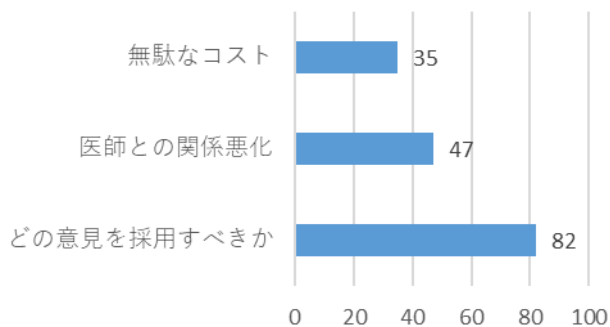


図 20 セカンドオピニオンを利用したくない理由(複数回答可、単位：%、n=17)

多くの施設がどちらの意見を採用するか悩ましいと回答した。また、約半数の施設は医師との関係を心配していた。

IV. オンライン診療の技術を用いた直接判定について

Q37. 来所判定において、当事者の来所の困難を軽減すべく、オンライン判定を実施したことがありますか

- ・ 条件に合致すれば通常に実施している。
- ・ 試験的に（あるいは例外的に）少数例は実施したことがある。
- ・ 実施したことがない。

A37: 回答を図 21 に示す。

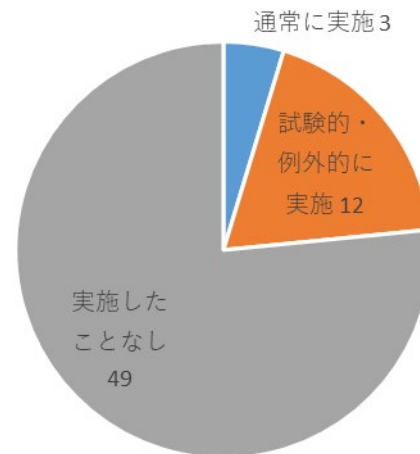


図 21 オンライン判定の実施の経験 (n=64)

約 4 分の 3 の施設が実施したことがないと回答した。

Q38. オンライン判定の妥当性をどう思いますか。一つお選びください。

- ・ 通常の直接判定と同等の妥当性と思われる。
- ・ 通常の直接判定には劣るが、既に判定の根拠として採用可能な水準と思われる。
- ・ 妥当性は明確でないが、書類判定よりは妥当と思われる。
- ・ 判定の根拠とするには妥当性に疑問が残り、現状では判定の根拠として採用は難しい。
- ・ 経験が乏しいのでなんとも言えない、わからない。

A38: 回答を図 22 に示す。

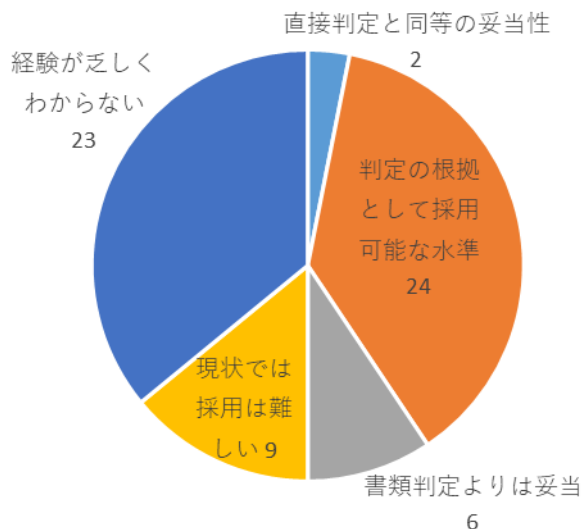


図 22 オンライン判定の妥当性 (n=64)

4 割の施設が既に直接判定に採用できると回答した一方、14%の施設が現状では判定の根拠として採用は難しいと回答した。35%の施設は経験が足りず判断できないとした。

Q39. オンライン判定には、現状ではどのような課題があると思いますか。（複数回答可）

- ・ 特に課題は無い。
- ・ 指針などによる制度的な裏付けがない。
- ・ 得られる動画の空間的・時間的解像度など、用いる道具の技術的な課題がある。
- ・ 管轄地域内のインターネット環境などインフラの整備が十分でない。
- ・ 当事者と判定担当者とは直接顔が見えない状況での直接判定に、心理的不安が残る。
- ・ 個人情報漏洩などセキュリティ上の懸念が存在する。
- ・ 日程調整など更生相談所側の事務作業の増大が懸念される。
- ・ その他

A39: 回答を図 23 に示す。

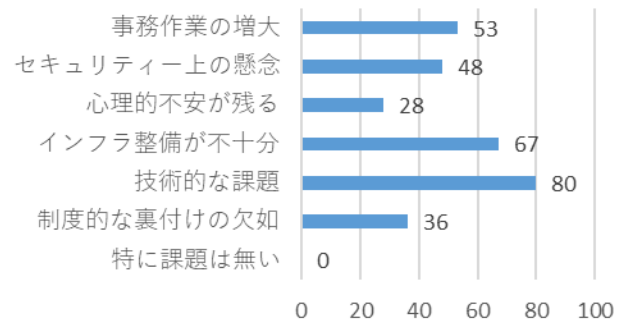


図 23 オンライン判定の現状における課題（複数回答可、単位：%、n=64）

Q40. 今後のオンライン判定の実施について、どうお考えですか。もっとも当てはまる回答を選んでください。

- ・ 今後は対象を現状より拡大する方向で、引き続き実施していく方針である。
- ・ 今後も現状と同じ方法で、引き続き実施していく方針である。
- ・ 現時点ではまだルーチンでの実施は難しいが、導入に向けて検討・準備中である。
- ・ 今後も実施する必要が無い（あるいは実施すべきでない）と考えている。

A40: 回答を図 24 に示す。

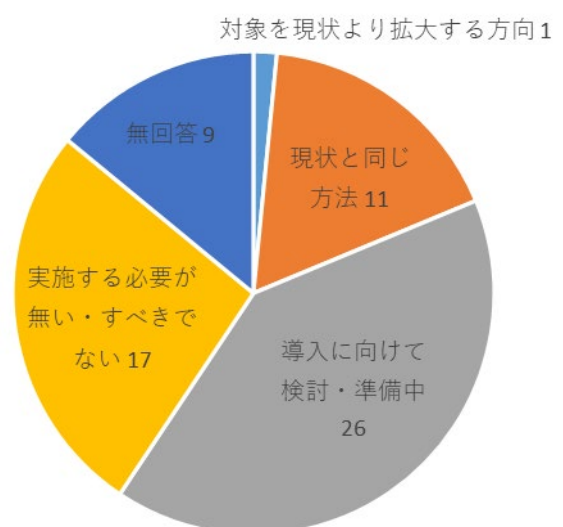


図 24 オンライン判定の実施の方向性 (n=64)

2割の施設が実施する方向性を示した一方、実施する必要がない（あるいは実施すべきでない）と回答した施設も3割に及んだ。

D. 考察

(1) 医師の意見の妥当性について

4分の3の施設において、医師の意見の妥当性に疑義を感じたことがあると回答している。年間の疑義の件数は全国合計で1400件超であった。

Q14からQ19の回答を合計して更生相談所毎の年間の「義肢」「装具」「車椅子・電動車椅子」の支給件数を求め、Q30で回答された疑義の件数を除すると更生相談所毎の疑義発生率が求められるが、最大で48%の疑義発生率にも及ぶ更生相談所が見られた。全体としては20424.6件の支給件数に対して1419.5件の疑義を生じており、疑義発生率は約7%であった。この疑義に対して、回答を得た53の更生相談所のうち、8施設において疑義のある全例に対する確認がなされておらず、年間324.2件は疑義に対して十分な確認が行われないうまま、判定が進められていることがわかった。

疑義が解消されないなど「医師の意見」に対して更生相談所が納得できない場合に、違う医師に第2の意見を求めるセカンドオピニオンについては、4分の3の施設で得られる仕組みがないとのことであった。

医師の意見の妥当性に疑義が残った場合に、セカンドオピニオンを得た上で医師の意見に基づく判定を行っている施設は5分の1しかなく、5分の1の施設は疑義を残したまま当初の意見どおりの判定を余儀なくされている。残る5分の3の施設では医師の意見に基づかないで独自の判定を行っている現状が明らかとなった。

セカンドオピニオンを無理なく得られる環境が整えられたら、これを利用する施設は約20%から70%に跳ね上がると示唆する結果が得られた。しかし、17の施設ではセカンドオピニオンの利用に懸念を表明しており、その8割超が2つの異なる意見のどちらを採用すべきか悩ましいという理由であった。また

半数近くの施設で当初の意見を頂いた医師との関係性の悪化を懸念していることがわかった。このあたりは医療で治療方針のセカンドオピニオンを導入した際にも生じた懸念と同様と考える。

セカンドオピニオンを無理なく得られる環境・仕組みを提供することは、時に医師の意見に基づかないで行われてしまう更生相談所の判定に、きちんとした医師の意見という裏付けを提供するメリットがあり、一般論として多くの施設に歓迎されるものではあるが、一方で懸念もあることは確かで、更生相談所に対して利用を促進するための法的根拠となる指針への収載などが求められると考える。

(2) オンライン診療の技術を用いた直接判定について

オンライン技術を活用した直接判定については、まだ4分の3の施設で全く実施経験がないことが判明した。条件に合致すれば通常に用いている施設はまだ3施設のみであった。

妥当性についても全体の約3分の1の施設で経験がないのでなんとも言えないとの回答であったが、残る41施設のうち6割超の施設で現状でもオンライン判定が直接判定の根拠とできる水準にあると回答した。この中にはオンライン判定の経験が全くない施設が19施設含まれており、全くの「食わず嫌い」の状態であるわけではないことがわかった。

一方で、オンライン判定について課題を感じているところは少なくなかった。特に課題が無いとした施設は皆無で、8割の施設で「得られる動画の空間的・時間的解像度など、用いる道具の技術的な課題がある」と回答した。「管轄地域内のインターネット環境などインフラの整備が十分でない」と回答した施設も3分の2に及んだ。日程調整など更生相談所側の事務作業の増大を懸念する回答も半数以上から寄せられた。制度的な裏付けについても3分の1の施設から懸念が寄せられた。

これらの現状を総括して、今後のオンライン判定の活用について、2割の施設で前向きな実施の方向性を示したが、3割の施設で実施する必要がない、あるいは実施すべきでないという否定的な見解が示

された。質問に回答を示さなかった施設もあり、慎重な姿勢を強く感じさせる結果であった。

現状では地域により考え方の差が大きく、全国一律での導入には困難が大きい。オンライン判定の事例を増やすとしたら、先進的な地域での実績をさらに積み上げていくことで中立的な考えの地域における懸念の軽減に努めることが現実的ではないかと考える。

E. 結論

全国の更生相談所 77 施設に対し、判定にかかわる職種およびその雇用状況、判定件数、制度に関する情報収集状況等について、アンケート調査を行った。

セカンドオピニオンの無理なく得られる環境の提供については、懸念はあるものの概ね好意的な回答が得られた。オンライン判定については、実施経験が少ないこともあり慎重な意見が多く、現状では技術的課題の懸念もあって、利用について慎重な意見が少なくなかった。

現時点ではオンライン更生相談室の取組みを導入するには、地域によってはまだ慎重な意見が少なくないことに留意する必要があると考える。

F. 健康的危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権に出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他