

身体障害者福祉法第15条指定医の指定基準と研修： インターネットによる公開情報の解析

北村弥生* 石川浩太郎** 稼農和久* 江藤文夫***

Standards and training for doctors dictated by article 15 of
Act on Welfare of Physically Disabled Persons :
an analysis of the information that is shown on the Internet.

Yayoi Kitamura*, Kotaro Ishikawa**, Kazuhisa Kano*, Fumio Eto***

Abstract

The information that is shown on the website of 47 prefectural governments was analyzed to clarify the standards and training for doctors dictated by article 15 of Act on Welfare of Physically Disabled Persons. The following results were identified; (1) the application form was shown in every prefecture, (2) years of experience were required in 29 prefectures and the average experience was 4.33 years (from 2 to 7 years), (3) about 70% of application forms contained either years of experience, societal participation, board certified membership, a list of research presentations, or Ph.D. degrees, (4) 4 prefectures offered training for designated doctors, (5) the ratio of board certified Otorhinolaryngologists, as designated doctors by law, who majored in Otorhinolaryngology ranged from 56% to 81% in 4 local governments, and the ratio was high when the local government had a high population density. These results suggest that enforcement of training for newly designated doctors could be a future problem in areas that have low numbers of board certified Otorhinolaryngologists.

キーワード：聴覚障害、専門医、地域差

Key words: hearing impairment, board certified Otorhinolaryngologist, regional difference

2015年7月8日 登録

2016年5月27日 採択

1. はじめに

本研究では、身体障害者福祉法第15条指定医（以下、指定医）の指定基準と研修に関する地方公共団体の現状を調査した^[1]。指定医の指定基準と研修に着目したのは、平成26年2月に聴覚障害の認定基準に対する疑

義が国会質問され、厚生労働省が立ち上げた「聴覚障害認定に関する検討会」がまとめた議論を踏まえ^[2]、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長から都道府県・指定都市・中核市の障害保健福祉主管部（局）長に宛てて、3つの通知が平成27年1月29日に発

* 国立障害者リハビリテーションセンター研究所

** 国立障害者リハビリテーションセンター病院

*** 国立障害者リハビリテーションセンター

* Department of Social Rehabilitation Research Institute National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities

** Department of Otorhinolaryngology Hospital National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities

*** National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities

行されたことに契機を發する。3つの通知の1つである「聴覚障害に係る指定医の専門性の向上について」（障企発0129第2号）^[3]には、下記の2項目が記載された。

1. 聴覚障害に係る法第15条第1項に規定する医師については、原則として、日本耳鼻咽喉科学会認定の耳鼻咽喉科専門医（以下「専門医」という。）を指定すること。
2. 地域の実情等により専門医ではない耳鼻咽喉科の医師又は耳鼻咽喉科以外の医師を指定する場合は、聴力測定技術等に関する講習会の受講を推奨するなど専門性の向上に努めること。

しかし、人口密度と大学病院の密度により、専門医と診断に必要な専門的な診療機器の数（人口比）には差があることが推測される。すでに発行されている厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長から都道府県知事・指定都市市長・中核市市長への通知（障発1224第3号、平成21年12月24日）では、指定医の専門性の確保のために審査する事項としては、医籍登録日、担当しようとする障害分野、当該医師の職歴、当該医師の主たる研究歴と業績、その他必要と認める事項の5項目が挙げられている。しかし、地方公共団体による指定医の指定基準および指定医に対する研修に関する情報は集約されていない。そこで、本研究では、指定医の指定基準と研修の概要の把握を目的とする。

また、平成26年の聴覚障害に関する突発的な疑義だけでなく、経験年数の長い指定医でも「どのように判断してよいか分からないことがある」といった意見があることは、すでに紹介され、判定のための研修を繰り返し実施する必要性は指摘されている^[4]。

2. 方法

インターネットで、「47都道府県名」「指定医」「障害」をキーワードとして検索し、都道府県のホームページに指定医の基準要項、指定医の基準に関わる項目（診療年数、経歴書に求められる要件（学会加入、学会認定医、・専門医、学位、論文、研修）の掲載があるか否か、地域性への配慮の記載、指定医名簿の公開状況を調査した。

指定医の名簿がインターネットで公開されていることを確認できた地方公共団体のうち3県1市については、指定医のうち聴覚障害を障害種別とする者の氏名を、インターネットで公開されている日本耳鼻咽喉科学会の専門医名簿の氏名と照合し、指定医中の専門医の数を計数した。あわせて、3県1市の人口密度、聴覚障害者の対人口比率、聴覚障害指定医一人あたりの聴覚障害者数、聴覚障害指定医のうち専門医一人あたりの聴

覚障害者数を比較した。障害種別のうち聴覚障害について詳しく調査したのは、聴覚障害の指定医に関する厚生労働省の通知の参考資料とするためと、聴覚障害では専門診療科が主として耳鼻咽喉科に限定され指定医と専門医の突合が容易なためであった。

本研究では、インターネットで公開された情報を対象としたため、研究倫理委員会への審査対象外であると判断した。また、結果においては、先進的な事例を除いて、地方公共団体名を記載しないこととした。

3. 結果

3. 1. 地方公共団体ホームページに掲載された指定医申請書と基準

指定医申請書様式は全47都道府県のホームページに掲載されていたが、指定医の基準に関わる情報を独立の記載として確認されたのは29都道府県に留まった。表1に全国を7地域に分け、ホームページへの指定医の基準の記載状況を示した。

指定医の申請に際して最も多く求められたのは経験年数（医師資格所得後の年数あるいは当該診療科での診療年数）で、30都道府県の平均は4.33年（幅2～7年）であった。障害種別により基準年数が異なる地方公共

表1 指定医基準のホームページ(HP)への記載状況

地域	県の総数	指定医基準の記載がHPにある県の数(A)	Aの比率(%)	申請書記入の注意に基準要件がある県の数(B)		(A+B)の比率(%)
				申請書記入の注意に基準要件がある	A+B	
北海道・東北	7	4	57.1	2	6	85.7
関東	7	5	71.4	0	5	71.4
中部	9	4	44.4	1	5	55.6
関西	7	4	57.1	0	4	57.1
中国	5	1	20.0	0	1	20.0
四国	4	2	50.0	0	2	50.0
九州・沖縄	8	5	62.5	1	6	75.0
合計	47	25	53.2	3	29	61.7

表2

地域	県の総数	指定医基準年数の記載がHPにある県の数	比率(%)	記載年数平均	年数幅
北海道・東北	7	6	85.7	4.33	3-4
関東	7	7	100.0	5.00	5
中部	9	4	44.4	5.76	5-6
関西	7	4	57.1	4.25	2-7
中国	5	2	40.0	4.00	3-5
四国	4	2	50.0	4.00	3-5
九州・沖縄	8	5	62.5	4.17	2-5
合計	47	30	63.8	4.33	2-7

表3 指定医申請書における専門性に関する記入項目

地域	県の数	認定医・ 専門医	比率(%)	学会	比率(%)	研究発表	比率(%)	学位	比率(%)	いずれ もない	比率(%)
北海道・ 東北	7	3	42.9	1	14.3	1	14.3	2	28.6	4	57.1
関東 中部	7	4	57.1	4	57.1	5	71.4	1	14.3	2	28.6
関西	9	6	66.7	6	66.7	5	55.6	3	33.3	0	0.0
中国	7	3	42.9	2	28.6	3	42.9	4	57.1	3	42.9
四国	5	4	80.0	4	80.0	3	60.0	1	20.0	0	0.0
九州・ 沖縄	4	2	50.0	1	25.0	0	0.0	2	50.0	2	50.0
合計	47	27	57.4	23	48.9	22	46.8	16	34.0	13	27.7

表4 地方公共団体における人口密度、聴覚障害者人口比と指定医・専門医の比率

自治体	人口密度(人/Km2)	聴覚障害者/人口(%)	専門医/指定(%)
A県	約4500	0.34	86.2
B県	約2000	0.34	81.0
B県B市 (県庁所在地)	約250	0.51	68.9
C県	約120	0.45	56.1

団体、大学病院勤務の場合は年数を短縮する地方公共団体、研修期間の参入の有無もあったが、平均値は記載されたうち最長の年数で計算した。表2に、全国を地理的に7地域に分け、基準年数の平均と幅を示した。

一部の障害種別については、特定の診療経験の記載が求められる地方公共団体もあった。例えば、腎臓機能障害については腎臓透析療法の経験、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害についてはエイズ拠点病院等でのHIV診療と臨床経験、小腸機能障害には中心静脈栄養法の実施実績があった。

指定医の申請手続きの際に提出する経歴書（履歴書）では、専門性を示す情報として、認定医・専門医資格（27都道府県）、加入学会名（23都道府県）、論文・学会発表等の研究業績（22都道府県）、学位（16都道府県）の記入欄があり、この4項目の記載が記載されていない都道府県は13（27.7%）であった。加入学会名と認定医・専門医のどちらかの記入欄は28都道府県（59.6%）にあった。さらに、一部の障害種別では専門医の資格を必須条件とする地方公共団体も少数ながらあった。表3に、全国を7地域に分け、申請書の記入項目（認定医・専門医、学会加入、研究発表、学位）の有無の状況を示した。

3. 2. 指定医の指定基準の地域性への配慮

指定医の指定に関する地域性の配慮については、神奈川県は「指定にあたって地域的考慮は特に行わない」「医師の指定申請は、原則として1人1科目とする」と記載したのに対し、所属医療機関のある地域に指定医

が少ない場合に指定基準を緩和することを記載した地方公共団体は、近畿地方3県、九州地方4県にあった。例えば、「指定医師の指定する場合の基準経験年数などは、別表の指定医師基準による。ただし、当該障害区分に係る指定医師が少ない等地域性を考慮する必要がある場合及び診療科の特殊性を考慮する必要がある場合はこの限りでない。」「診断を担当する障害区分は、その者が主として標榜しかつそれに関して相当の学識経験を有する診療科に限ることとする。ただし、当該障害区分に係る指定医師が少ない等地域性を考慮する必要がある場合及び診療科の特殊性を考慮する必要がある場合はこの限りでない。」と記載された。

3. 3. 指定医に対する研修

指定医に研修を義務づける記載は3県にあった。東京都は講習会資料（肢体不自由1～4、視覚障害）をホームページに掲載していた。埼玉県は申請年度及び5年に1回、県が主催する診断書の作成のための研修会による研修を受けることを求めていた。岡山県では、指定医の申請時に岡山県監視官診療連携拠点病院等連絡協議会または岡山県医師会が認定した研修会への参加状況の記載を求めていた。

3. 4. 聴覚障害指定医のうち日本耳鼻咽喉科学会専門医比率

表4に4地方公共団体における人口密度、聴覚障害者の対人口比率、指定医中の専門医の比率を比較した。聴覚障害者の人口比率には地方公共団体間に大きな差

なかったが（0.34～0.51%）、指定医中の専門医の比率は人口密度が高いほど大きい傾向があった（56.1～81.0%）。

4. 考察

本研究では、指定医の基準と指定医中の専門医の比率は地方公共団体により異なり、人口密度が高い地方公共団体ほど指定医中の専門医の比率が高い傾向があることが示された。

指定医の申請書式の約6割に、専門医であるか否かまたは学会に入会しているか否かを聞く項目があったことから、平成27年の通知以前に、指定基準として専門医であることが意識されていることはうかがえたが、専門医であることは指定医の要件になっていたわけではなかった。日本耳鼻咽喉科学会の学会員のうち専門医は8割を超えていた。

一方、地方公共団体が指定医のために研修を実施する例は少ないことが示唆された。聴覚障害に関する指定医は専門医を原則とすること、専門医でない場合は講習会の受講が推奨されることが通知されたことに対して、専門医が少ない地域では指定医に対する講習会のニーズが高まる可能性が示唆される。すでに、研修会資料をインターネットで公開している東京都および研修を実施している埼玉県等の地方公共団体の資料等を活用することがひとつの対策と考えられる。

ただし、本研究で対象とした指定医の基準と研修に関する情報は、インターネットによる公開情報に限っているために完全な現状把握とは言えない。次年度には、都道府県・政令都市・中核都市を対象とした質問紙法による調査と一部の地方公共団体に対する面接法による調査により、指定医の質の向上のための方法を明らかにする予定である。

結論

インターネットによる地方公共団体からの指定医に関する情報から、指定医の基準と指定医中の専門医の比率は地方公共団体により異なり、人口密度が高い地域ほど指定医中の専門医の比率が高い傾向があることが示された。また、地方公共団体が指定医のために研修を実施する例は少なかった。専門医が少ない地域における新規指定医に対する研修の実施は今後の課題であると考えられる。

引用文献

- 1) 身体障害者福祉法. 2014.
- 2) 厚生労働省 障害保健福祉部企画課. 聴覚障害の認定方法の見直しに係る議論のまとめ. 2014.11.10. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyoku-shougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000064522.pdf>
- 3) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長. 通知「聴覚障害に係る指定医の専門性の向上について」(障企発0129第2号 平成27年1月29日)
- 4) 伊藤利之. 身体障害（肢体不自由）の障害程度認定に関する調査研究. 平成18年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「身体障害者の障害認定基準の最適化に関する実証的研究」総括・分担研究報告書: 73-80. 2007.