

身体障害者福祉法第 15 条指定医の指定基準と講習 ～インターネットによる公開情報から～

研究分担者 北村 弥生 国立障害者リハビリテーションセンター研究所
研究代表者 江藤 文夫 国立障害者リハビリテーションセンター
研究協力者 石川浩太郎 国立障害者リハビリテーションセンター病院
研究協力者 稼農 和久 国立障害者リハビリテーションセンター研究所

研究要旨：本研究では、指定医の資質の向上に資することを目的に、インターネットで公開されている情報から、身体障害者福祉法第 15 条指定医（以下、指定医）の指定基準と講習に関する 47 都道府県の現状を調査した。その結果、以下が明らかになった。1）指定医の申請書類は全ての都道府県で公開されていたこと。2）指定医の基準あるいは申請書の記入注意などとして経験年数は 29 都道府県で示されており、平均 4.33 年（幅 2～7 年）であったこと。3）申請書様式の 7 割近くには、専門医・認定医、学会加入、研究発表、学位のうちどれかに関する記載欄があったこと。4）指定医の講習に関する記載は 4 都道府県に留まったこと。5）聴覚障害に関する指定医については、4 地方公共団体における日本耳鼻咽喉科学会専門医の割合は 56%～86%であり、人口密度が高い地方公共団体ほど高い傾向があったこと。これらの結果から、専門医が少ない地域における新規指定医に対する講習の実施のあり方は今後の課題であると考えられる。

A. 目的

本研究では、指定医の資質向上に資することを目的に、身体障害者福祉法第 15 条指定医（以下、指定医）の指定基準と講習に関する地方公共団体の現状を調査した[1]。

指定医の基準と講習に着目したのは、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 障害保健福祉主管部（局）長に宛てて、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）[3] が発行されたことに契機を發する。通知には、下記が記載された。

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、耳鼻咽喉科

学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、地方公共団体による指定医の基準および指定医に対する講習に関する情報は集約されていなかった。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]。そこで、本研究では、指定医の基準と講習の概要の把握を目的とする。

B. 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、講習）の掲載があるか否か、および指定医名簿の公開状況を調査した。

また、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4 縣市については、指定医のうち聴覚障害を障害科目とする者の氏名を、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、4 縣市の人口密度と聴覚障害者の対人口比率を調査した。大学病院等が多い大都市圏とそれ以外では、専門医と専門的な診療機器の数（人口比）に差があることが推測されたからであった。

障害科目のうち聴覚障害について詳しく調査したのは、厚生労働省の通知の実効性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。

C. 結果

1. 地方公共団体ホームページの指定医申請書と基準の掲載

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がホームページから確認されたのは 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。

2. 指定医経歴書における専門性に関する記入項目

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 4.33 年（幅 2～7 年）であった。障害科目により基準年数が異なる地方公共団体、大学病院勤務の場合は年数を短縮する地方公共団体、講習期間の参入の有無もあつたが、平均値は記載された中の最長の年数で計算した。表 2 に、7 地域における基準年数の平均と幅を示した。

一部の障害科目については、特定の診療経験の記載が求められる地方公共団体もあつた。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つた。

また、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 項目の記載が公開されていない都道府県は 13（27.7%）であった。さらに、一部の障害種別では専門医の資格を求める地方公共団体も少数ながらあつた。

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）の有無を示した。

3. 指定医に対する講習

指定医に講習を義務づける記載は 3 県にあつた。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講習を受けることを求めている。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講習会への参加状況の記載を求めている。

4. 地域性への配慮

指定医の認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、地域性の配慮を記載した地方公共団体もあった。例えば、「指定医師を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。

5. 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示した。聴覚障害者の人口比率には地方公共団体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(56.1~86.2%)。

D. 考察

本研究では、指定医の基準と聴覚障害指定医中の日本耳鼻咽喉科学会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基準が厳しく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講習を実施する例は少なかった。

平成27年1月に、聴覚障害に関する指定医は専門医が指定されること、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、人口密度が低い地域では講習会のニーズが高まる可能性が示唆される。すでに、講習会資料をインターネットで公開している東京都および講習を実施している埼玉県等の地方公共団体の資料を活用すること等が期待される。

指定医の専門性については多様な見解がある。聴覚障害認定の検討会を受けて行われた第8回疾病・障害認定審査会では、「(専門医が少ない)地域の実情の重要性に十二分に配慮すること」が構成員から確認された[5]。すでに、障害者自立支援法以来、手帳の等級でなく障害程度区分(障害総合支援法では障害支援区分)によりサービスを受けることから、指定医は医学的な診断の専門性よりも「障害」を判別できることが重要であるという見解もある[4]。また、身体障害の判定に、従来の機能・形態障害による診断だけでなく、標準的ADLの制限を示す評価項目を積極的に取り入れる方法の検討の必要性も指摘されている[4]。

本研究では、インターネットによる公開情報を分析したために完全な現状把握とは言えない。次年度には、指定医の基準・講習・平成27年の通知の実効性を明らかにするために、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を行う予定である。

E. 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基準が厳しく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講習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講習の実施は今後の課題であるとする。

F. 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-Shakaiengokuyokushougaihokenfukushibu-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**年度 厚生労働科学研究補助金事業「***」(研究代表者:岩谷力) 報告書. 20**.
5. 厚生労働省. 2015年2月23日 第8回疾病・障害認定審査会 議事録.

G. 倫理的配慮

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、結果にける地方公共団体名の記載は好事例に留めることとした。

H. 健康危険情報

特になし

表1 指定医基準のホームページ(HP)への記載状況

J. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会等発表

北村弥生. 身体障害者福祉法第15条指定の指定基準と講習. 日本障害学会. 2015-11. 大阪.

I. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

地域	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 数(B)	A+B	(A+B) の比 率%	県の総 数
北海道・東北	4	57.1	2	6	85.7	7
関東	5	71.4	0	5	71.4	7
中部	4	44.4	1	5	55.6	9
関西	4	57.1	0	4	57.1	7
中国	1	20.0	0	1	20.0	5
四国	2	50.0	0	2	50.0	4
九州・沖縄	5	62.5	1	6	75.0	8
合計	25	53.2	3	29	61.7	47

表2 指定医基準年数のホームページへの記載状況

地域	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	県の総 数
北海道・東北	6	85.7	4.33	3-4	7
関東	7	100.0	5.00	5	7
中部	4	44.4	5.76	5-6	9
関西	4	57.1	4.25	2-7	7
中国	2	40.0	4.00	3-5	5
四国	2	50.0	4.00	3-5	4
九州・沖縄	5	62.5	4.17	2-5	8
合計	30	63.8	4.33	2-7	47

表3 指定医申請書の項目出現状況

地域	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 %	県 の 数
北海道・東北	3	42.9	1	14.3	1	14.3	2	28.6	4	57.1	7
関東	4	57.1	4	57.1	5	71.4	1	14.3	2	28.6	7
中部	6	66.7	6	66.7	5	55.6	3	33.3	0	0.0	9
関西	3	42.9	2	28.6	3	42.9	4	57.1	3	42.9	7
中国	4	80.0	4	80.0	3	60.0	1	20.0	0	0.0	5
四国	2	50.0	1	25.0	0	0.0	2	50.0	2	50.0	4
九州・沖縄	5	62.5	5	62.5	5	62.5	3	37.5	2	25.0	8
合計	27	57.4	23	48.9	22	46.8	16	34.0	13	27.7	47

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/Km ²)	聴覚障害者 /人口 (%)	専門医 /指定医 (%)
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

別紙 4

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Omata M, Nishiguchi S, Ueno Y, Mochizuki H, Izumi N, Ikeda F, Toyoda H, Yokosuka O, Nirei K, Genoda T, Umemura T, Takehara T, Sakamoto N, Nishigaki Y, Nakane K, Toda N, Ide T, Yanase M, Hino K, Gao B, Garrison KL, Dvory-Sobol H, Ishizaki A, Omote M, Brainard D, Knox S, Symonds WT, McHutchison JG, Yatsuhashi H, Mizokami M.	Sofosbuvir plus ribavirin in Japanese patients with chronic genotype 2 HCV infection: an open-label, phase 3 trial.	J Viral Hepatol	21(11)	762-8	2014
Kumada H, Hayashi N, Izumi N, Okanoue T, Tsubouchi H, Yatsuhashi H, Kato M, Rito K, Komada Y, Seto C, Goto S.	Simeprevir (TMC435) once daily with peginterferon- α -2b and ribavirin in patients with genotype 1 hepatitis C virus infection: The CONCERTO-4 study.	Hepatol Res.	24961662		2014
Yamasaki K, Tateyama M, Abiru S, Komori A, Nagaoka S, Saeki A, Hashimoto S, Sasaki R, Bhekkki S, Kugiyama Y, Miyazoe Y, Kuno A, Korenaga M, Togayachi A, Ocho M, Mizokami M, Narimatsu H, Yatsuhashi H.	Elevated serum levels of WFA+ -M2BP predict the development of hepatocellular carcinoma in hepatitis C patients.	Hepatology.	60(5)	1563-70	2014
Taguchi T, Kobayashi H, Kanamori Y, Segawa O, Yamataka A, Sugiyama M, Iwanaka T, Shimojima N, Kuroda T, Nakazawa A, Oda Y, Miyoshi K, Ieiri S.	Isolated Intestinal Neuroendocrine Dysplasia Type B (IND-B) in Japan: Results from a Nationwide Survey.	Pediatric Surgery International,	accepted		2014

Taguchi T, Ieiri S, Miyoshi K, Kohashi K, Matsufuji H, Watanabe Y, Kobayashi H, Yagi M, Ueno S, Kawahara H, Hamada Y, Masumoto K, Fukazawa M, Kuroda T, Kubota A, Iwanaka T, Nio M, Tajiri T, Tomomasa T, Ushijima K, Ida S, Nakazawa A, Matsui A.	The incidence and criteria of allied disorders of Hirschsprung's disease in Japan -Results from the preliminary nationwide survey-	J Pediatr Gastroenterol Nutr,	on submission			2014
江藤文夫	わが国のリハビリテーションの歴史、医学的リハビリテーション	総合リハビリテーション	42(1)	41-46		2014
江藤文夫	リハビリテーションと運動—健康と運動をめぐって—	理療	43(4)	8-16		2014
江藤文夫	本学会における連携推進の取り組み 今後に向けて共通言語を意識して	リハビリテーション連携科学	15(1)	56		2014
江藤文夫	巻頭言、脳卒中リハビリテーション—新たなる治療戦略	Modern Physician	34(7)	747-748		2014
伊藤利之	歴史的経緯と現状の課題	総合リハビリテーション	42(2)	105-108		2014
岩谷力	障害者福祉における障害認定制度の位置づけと検討課題	総合リハビリテーション	42(2)	109-114		2014
和泉 徹	内部障害における認定基準の課題と展望:心臓機能障害ペースメーカー植込み者の障害認定見直しについて	総合リハビリテーション	42(2)	121-126		2014
寺島 彰	障害認定に関わる国際的動向	総合リハビリテーション	42(2)	127-131		2014
北村弥生、入部寛	国際連合等の文書に見る障害者に関する統計の目標設定	国リハ紀要	34号	印刷中		2015

厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)

「身体障害者の認定基準の今後のあり方に関する研究」

平成 26 年 総括・分担研究報告書

発行者 江藤 文夫 (研究代表者：国立障害者リハビリテーションセンター)

〒359-8555 埼玉県所沢市並木 4-1

