

平成 28 年度
厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者対策総合研究事業）
身体障害者の認定基準の今後のあり方に関する研究
分担研究報告書

地域住民から身体障害者福祉法第 15 条指定医までのアクセス距離

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
研究協力者 筒井 澄栄 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、身体障害者福祉法第 15 条指定医（以下、指定医）のうち、特に聴覚障害に関する者が勤務する医療機関の地理的分布から、「地域住民から道路を使った指定医までのアクセス距離（平均値、最大値）」と、「指定医のうち日本耳鼻咽喉科学会専門医（以下、専門医）へのアクセス距離（平均値、最大値）」に差があるか否かを明らかにすることを目的とした。指定医の担当分野と氏名がインターネットで公開されていた 4 地方公共団体を対象として、地理情報システムにより計測した。その結果、以下が明らかになった。1) 指定医が専門医に限定された場合の平均アクセス距離の変化は最大 123%、最大アクセス距離の変化は最大 109%であった。2) 地方公共団体内における平均アクセス距離と最大アクセス距離の比は、最小 7.8、最大 13.0 であった。3) 地方公共団体間での最大アクセス距離の比は 2.8、平均アクセス距離の比は 1.7 であった。これらの結果は、1) 専門医の資格をもつ指定医の数の割合、専門医の資格をもつ指定医が所属する医療機関数の割合に比べて、地域住民から専門医の資格をもつ指定医が所属する医療機関までのアクセス距離の増加は小さいこと、2) 地方公共団体内のアクセス距離の差は、地方公共団体間のアクセス距離の差より大きいことを示唆した。

A. 目的

本研究では、身体障害者福祉法第 15 条指定医（以下、指定医）のうち、特に聴覚障害に関する者が勤務する医療機関への地域住民からのアクセス距離と、指定医のうち日本耳鼻咽喉科学会専門医（以下、専門医）へのアクセス距離に差があるか否かを明らかにすることを目的とする。指定医の中の専門医の地理的分布に注目したのは、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[1]、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）[2]が発行されたことに契機を発する。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。

すでに、本研究班では、4 つの地方公共団体について、人口密度の低い地方公共団体では指

定医中の専門医の数が少ない傾向があることを示した[3]。しかし、地域住民が障害認定を受けるために通院する際に、通院時間が増加するか否かは明らかではなかった。一方、認定基準が改正された後に、本研究班で認定業務を行う地方公共団体に対して行った調査に対して、「指定医を専門医に限定することで、指定医の充足が困難」と回答した地方公共団体は87件中1件にすぎず、「わからない」は61件70.1%を占めた。そこで、指定医と指定医中の専門医の地理的分布に差があるか、また、地方公共団体による差があるかを試算し、通知による指定医の要件の追加が地域住民による受診に影響を及ぼすか否かを考察する。

B. 方法

国土数値情報の建築物外周線データ(国土地理院、2012)の各建物の面積の重心点を居住住民の居住点とした。地域住民の居住点から最寄りの指定医の所属医療機関または専門医の所属医療機関まで、住民が道路を利用した場合のアクセス距離を算出し、地方公共団体単位で、最大値と平均値を求めた。建築物外周線データの各建物には建築物の面積に応じた人口(按分人口)を平成22年度国勢調査に基づく小地域境界ポリゴンデータと小地域年齢階級別人口データをもとに算出した。道路情報は、地理情報システム Esri Business Analyst for Desktop Ver10.2(Eri ジャパン社)を利用した。高速道路・庭園内道路・石段・独立道路および私道を除外しているため、経路が途切れている場合は算出から除外した。

指定医の担当障害名と氏名がインターネットで公開されていた4地方公共団体を対象とした。

専門医の氏名は、日本耳鼻咽喉科学会ホームページから都道府県単位で公開されていた。

C. 結果

1. 指定医(聴覚障害)と指定医のうちの専門医が所属する医療機関の数と分布

4地方公共団体においては、人口密度が低いほど、「専門医でもある指定医が所属する医療機関数」の「指定医が所属する医療機関数に対する比率は小さかった。D県は最小比率で57.6%であった(表1)。

2. 地域住民から指定医(聴覚障害)及び専門医までのアクセス距離の比較

4地方公共団体すべてで、地域住民から最寄りの専門医までの平均アクセス距離は、指定医までの平均アクセス距離によりも大きく、最大で123.3%の増加があった。しかし、人口や人口密度が多い順に平均アクセス距離の増加率が大きくなったわけではなかった。また、指定医までと専門医までの最大アクセス距離は、4地方公共団体中3地方公共団体で変化しなかった。

3. 地域住民から指定医(聴覚障害)までの平均アクセス距離と最大アクセス距離(地域比較)

地域住民から最寄りの指定医までの平均アクセス距離に対する最大アクセス距離の比を、4地方公共団体において比べると、人口密度が低いほど大きかった。たとえば、A県では7.8倍だったのに対して、D県では13.0倍で、その差は1.7倍であった。

また、指定医までのアクセス距離を4地方公共団体間で比較すると、平均アクセス距離で最大1.7倍、最大アクセス距離で最大2.8倍の差

があった。

D. 考察

地域住民から専門医への平均アクセス距離は指定医への平均アクセス距離よりも大きかったが、最大で123%で、医療機関数の減少率57%よりも低かった。一方、地域住民から専門医への最大アクセス距離は指定医への最大アクセス距離と3地方公共団体では変化がなく、増えた1地方公共団体でも109%の増加にとどまった。これは、地方公共団体に対する調査で、「指定医が専門医に限られても充足に問題がある」という回答が少なかったことを裏付けると考えられる[4]。

また、4地方公共団体では平均アクセス距離と最大アクセス距離の比は7.5から12.8であり、大都市を擁する地方公共団体内にも格差があることもわかった。

人口密度あるいは人口の多い地方公共団体と少ない地方公共団体間では、最大アクセス距離に差があることも示された。しかし、人口密度あるいは人口が少ない地方公共団体では、日常生活の移動全般に時間がかかり、障害認定機関への移動だけに時間がかかるわけではないために、受診の不便さが特に注目されなかったのではないかと推測される。

アクセス距離が大きい場合の対処方法としては、障害認定に関する指定医による巡回相談を行っている地方公共団体もある。また、実際のアクセス時間は、本研究による道路による試算だけでなく鉄道による移動により短縮されると推測される。一方で、バスおよび鉄道を使用した場合には、直接の移動時間だけでなく、運行本数の制約による移動時間の制約が生じる可能

性もある。

E. 結論

インターネット上で指定医と専門医の所属医療機関が公開されていた4地方公共団体については、専門医資格を持つことが新規指定医の要件になったとしても、通院のためのアクセス距離には、指定医数の減少ほどの大きな変化はないと推測された。

F. 引用文献

1. 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-12_201000-Shakaiengokyokushougai_hoken_fukushibu-Kikakuka/0000064522.pdf
2. 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)
3. 北村弥生, 石川浩太郎, 稼農和久, 江藤文夫. 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. 国リハ紀要. 36号. 2016.
4. 石川浩太郎, 北村弥生, 稼農和久, 江藤文夫. 聴覚障害者の認定基準と医師研修に関する調査研究. 平成27年度 厚生労働科学研究「身体障害の認定基準の今後のあり方に関する研究」. 7-22. 2016.

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個人情報扱っていないため、研

究倫理委員会への審査対象外であると判断した。
また、対象とした地方公共団体の地理情報は掲載しなかった。対象とした地方公共団体には、発表前に原稿の確認を依頼し、内容の許可を得た。

H. 健康危険情報

特になし

I. 研究発表

1. 論文発表 準備中
2. 学会等発表 準備中

J. 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

表1 地方公共団体別の「聴覚障害に関する指定医の所属医療機関」および「聴覚障害に関する専門医である指定医の所属医療機関」の数と地域住民からのアクセス距離

		人口(人)	人口密度(人/Km ²)	医師数比率	医療機関数	医療機関比	平均アクセス距離(m)	最大アクセス(m)	標準偏差	平均アクセス距離	最大アクセス距離	最大アクセス距離/平均アクセス距離
A県	指定医	9,000,000	4,500	100	106	100	3,053	23,829	1,954	100	100	7.8
A県	専門医			86.2	93	87.7	3,171	23,829	2,028	103.9	100.0	7.5
B県	指定医	2,000,000	2,000	100	62	100	4,991	46,616	6,984	100	100	9.3
B県	専門医			81.0	51	82.3	5,684	50,842	7,950	113.9	109.1	8.9
C県	指定医	1,000,000	120	100	54	100	4,922	63,853	6,093	100	100	13.0
C県	専門医			60.2	41	75.9	5,172	63,853	6,185	105.1	100.0	12.3
D県	指定医	570,000	160	100	33	100	5,247	67,241	6,788	100	100	12.8
D県	専門医			56.1	19	57.6	6,468	67,241	7,498	123.3	100.0	10.4