一宮市「身体障害者福祉法第15条に規定する医師の指定」

に関する事務処理要領

1. 趣　旨

身体障害者手帳交付申請書に添えることとされている診断書及び意見書を作成する医

師の指定に関する事務について必要な事項を定めるものとする。

1. 医師の指定基準
   1. 一宮市長（以下「市長」という）は、「身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて」（平成21年12月24日障発1224第3号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）に定める要件を満たしている医師であって、次のいずれにも該当する者に対し一つの障害区分を指定するものとする。

ア　現に病院又は診療所において診療に従事していること。

イ　指定を希望する障害区分に関する診断についての経験年数が5年以上あること。

ウ 関連学会の認定医または専門医に認定されているか、既に指定希望分野で指定を受けている医師 ２名 から、推薦を受けたもの。

エ　聴覚障害に係る医師の指定に当たっては、耳鼻咽喉科学会認定の耳鼻咽喉科専門医であること。

* 1. 市長は、前号の規定にかかわらず、次の場合は一人の医師に対し複数の障害区分を指定できる。

ア　聴覚障害、平衡機能障害、音声・言語機能障害、または、そしゃく機能障害を重複して指定を希望する場合

イ　ぼうこう・直腸機能障害又は小腸機能障害と、それ以外の障害を重複して指定を希望する場合

ウ　標榜する診療科を満たしており、それぞれ専門性があると認められる障害区分について複数の指定を希望する場合

1. 指定の申請

（1）指定を受けようとする医師は、次に掲げる書類を、市長に提出するものとする。

ア　身体障害者福祉法による市長の定める医師指定申請書（様式第1）

イ　同意書（一宮市身体障害者福祉法施行細則15条（1））

ウ　履歴書（様式第2）

エ　医師免許証の写し

オ　複数指定希望理由書（様式第2-2）〔２-（2）-ウの複数指定を希望する場合〕

（2）口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能の障害に関する「歯科医師による診断書・意見書」を作成する医師について指定を受けようとする医師は、次に掲げる書類を、市長に提出するものとする。

　ア　身体障害者福祉法による市長の定める医師指定申請書（様式第1－2）

　　イ　履歴書（様式第2）

ウ　同意書(様式第6)

エ　歯科医師免許の写し

４.　市長は、指定申請書等を審査し、一宮市社会福祉審議会の意見を聞き、適当と認められた者を指定する。

５.　変更等の届出

（1）　指定を受けた医師は、次のいずれかに該当するときは、身体障害者福祉法による指定医変更届(様式第3)を市長に提出しなければならない。

ア　氏名を変更したとき

イ　住所を変更したとき

ウ　診療に従事する病院又は診療所を変更したとき

エ　医師免許の取消処分を受けたとき

オ　医業停止処分を受けたとき

（2）　指定を受けた医師が死亡したときは、その遺族は、身体障害者福祉法による指定医死亡届(様式第4)を市長に提出しなければならない。

６.　指定の辞退

指定を受けた医師は、指定を辞退するときは、60日の予告期間を定めて、身体障害者福祉法による指定医辞退届（様式第5）を市長に提出しなければならない。

７.　その他

この要領に定めるもののほか、この要領の施行に関し必要な事項は、当該事務を所管する部長が定める。

附　則

　この要領は、令和３年４月１日から施行する。

　なお、この要領施行前に作成および使用している様式についても、当分の間使用できるものとする。

　この要領は、令和4年4月1日から施行する。