

## 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

(目的)

第1条 この要綱は、身体障害者福祉法（以下「法」という。）第15条の規定による市長の定め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。

(指定基準)

第2条 市長は、「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、次の各号のいずれにも該当する者に対し一つの診断障がい区分を指定するものとする。

- (1) 現に病院又は診療所において診療に従事していること。
- (2) 障がいに関する診断について経験年数が3年以上であること。
- (3) 口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能の障がいに関する「歯科医師による診断書・意見書」を作成する医師については、更生医療機関の指定を受けている医療機関に従事していること。

2 市長は、前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する場合は一人の医師に対し複数の診断障がい区分を指定できる。

- (1) 聴覚平衡機能障がいと音声言語機能障がいを重複して指定を希望する場合
- (2) ぼうこう・直腸機能障がい又は小腸機能障がいと、それ以外の障がいを重複して指定を希望する場合
- (3) 相互に関連性のある診断障がい区分について、複数の指定を希望する場合

(指定の申請)

第3条 法第15条第2項規定による市長の指定を受けようとする医師は、次の各号に掲げる書類を市長に提出しなければならない。

- (1) 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) 医師免許証の写し
- (3) 前条第2項の規定により複数の診断障がい区分の指定を受けようとする場合は、複数指定希望理由書（様式第2）
- (4) 同意書（様式第6）

2 前条第2項の規定により他の診断障がい区分の追加指定を受けようとする医師は、次の各号に掲げる書類を市長に提出するものとする。

- (1) 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) 医師免許の写し
- (3) 複数指定希望理由書（様式第2）

- (4) 同意書（様式第6）
- 3 口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能の障がいに関する「歯科医師による診断書・意見書」を作成する医師について、市長の指定を受けようとする医師は、次の各号に掲げる書類を市長に提出しなければならない。
- (1) 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8）
  - (2) 歯科医師免許証の写し
  - (3) 同意書（様式第9）
- (指定の審査)
- 第4条 市長は、指定申請書等を審査し、岡崎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。
- 2 前項の規定により指定を受けた医師は標示（様式第7）を掲示する。  
(変更等の届出)
- 第5条 指定を受けた医師は、次の各号のいずれかに該当するときは、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。
- (1) 氏名を変更したとき
  - (2) 住所を変更したとき
  - (3) 診療に従事する病院又は診療所を変更したとき
  - (4) 診療に従事する病院又は診療所の名称又は所在地が変更されたとき
  - (5) 医師免許の取消処分を受けたとき
  - (6) 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、その遺族が指定医死亡届（様式第4）  
を市長に提出しなければならない。  
(辞退)
- 第6条 指定を受けた医師が指定を辞退するときは、60日間の予告期間を定  
めて、辞退届（様式第5）を市長に提出しなければならない。  
(その他)
- 第7条 この要領に定めのない事項は、別に市長が定める。

附則

この要領は、平成15年4月1日から施行する。

附則

この要領は、平成15年10月1日から施行する。

附則

この要領は、平成16年10月20日から施行する。

附則

この要領は、平成22年4月1日から施行する。