

身体障害者福祉法第15条の規定に基づく医師の指定等に関する要綱

(趣旨)

第1条 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号。以下「法」という。)第15条の規定に基づく医師(以下「指定医」という。)の指定については、法及び身体障害者福祉法施行規則第3条第1項の規定による医師の指定基準(昭和29年厚生省告示第140号。以下「告示」という。)に定めるもののほか、この要綱に定めるところによる。

(指定の申請)

第2条 指定医の指定を受けようとする者は、身体障害者福祉法第15条指定医師に係る指定申請書(第1号様式)及び身体障害者福祉法第15条指定医師に係る経歴書(第2号様式)に医師免許証(写)を添付して市長に提出し申請するものとする。

2 神奈川県外で指定医の指定を受けた者については、第1項の申請を行うものとする。

(届出)

第3条 指定医が医療機関を異動又は退職、もしくは指定辞退しようとする場合は、次に掲げる届出を行うものとする。

(1) 市内の医療機関での異動、市内の医療機関から市外の医療機関へ異動又は指定辞退する場合は、身体障害者福祉法第15条指定医師に係る指定医師異動届(第3号様式)により届出を行うものとする。

(2) 神奈川県内の医療機関から市内の医療機関に異動する場合は、身体障害者福祉法第15条指定医師に係る経歴書(第2号様式)及び身体障害者福祉法第15条指定医師に係る指定医師異動届(第3号様式)に医師免許証(写)を添付して届出を行うものとする。

(関係のある診療科名)

第4条 告示に掲げる医療に関係のある診療科名は、医療法施行令(昭和23年政令第326号)第3条の2に規定する診療科であるものとする。

(諮問)

第5条 市長は、法第15条及び本要綱第2条の規定により指定を受けようとする者から指定申請があったときは、次条から第7条の事項について十分に審査を行い指定医師の専門性の確保に努めた上で、相模原市社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会審査部会(以下、「審査部会」という。)の意見を聞くものとする。

2 法第15条第2項の規定により、医師の指定に当たって審査部会の意見を聞く際には、以下の事項について十分に審査を行い、指定医師の専門性の確保に努めるものとする。

- (1) 医籍登録日
- (2) 担当しようとする障害分野
- (3) 当該医師の職歴
- (4) 当該医師の主たる研究歴と業績
- (5) その他必要と認める事項
(障害分野別の診療科名)

第6条 告示に掲げる医療に関係のある診療科名及び留意点については、おおむね別表第1のとおりとする。ただし、平成20年3月31日以前から標榜していた呼吸器科、消化器科、胃腸科、循環器科、気管食道科等引き続き標榜することが認められている診療科名については従前のとおりとする。

(答申)

第7条 審査部会は、次条から第14条までに定めるところにより審査し、法第15条第2項の規定により市長に対し意見を述べるものとする。

(指定科目数)

第8条 指定医が担当する障害区分は、原則として1人1科目とする。ただし、複数の障害に関連性のあるものについては、別表第2に掲げるとおり、当該複数の障害区分を担当することを認めることができる。

(経験年数等)

第9条 医師の経験年数は、次の各号のいずれかに該当しているものとする。

- (1) 病院又は診療所において、別表第1に掲げる各障害の医療に関係のある診療科の診療に5年以上専ら従事していること。
- (2) 病院のうち大学病院又はこれに準ずる病院においては、別表第1に掲げる各障害のうち視覚障害、聴覚もしくは平衡機能障害又は音声機能、言語機能もしくはそしゃく機能障害の医療に関係のある診療科の診療に2年以上、肢体不自由、心臓機能障害、じん臓機能障害、呼吸器機能障害、ぼうこうもしくは直腸機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害又は肝臓機能障害の医療に関係のある診療科は3年以上専ら従事していること。

2 前項の経験年数の算定において、大学院に在学していた期間又は後期臨床研修

の研修期間については、専攻内容又は研修内容が特に担当しようとする障害区分に関係のある診療科であるときは、医療経験期間に算入する。

3 第1項に規定する経験年数の算定において、病理学教室等の研修期間については、臨床にかかわりのない場合は、医療経験期間に算入しない。

(大学病院に準ずる病院の範囲)

第10条 前条第1項第2号に規定する大学病院に準ずる病院の範囲は、医師法(昭和23年法律第201号)第16条の2に基づく臨床研修病院とし、肢体不自由については臨床研修病院、神奈川県リハビリテーション病院とする。

(じん臓機能障害に係る医師の要件)

第11条 じん臓機能障害に係る医師については、人工透析に従事していた経験のある者とする。

(意見書を作成する歯科医師)

第12条 口唇・口蓋裂後遺症によるそしゃく機能障害に関する意見書を作成する歯科医師については、日本矯正歯科学会の認定医又は日本口腔外科学会の専門医であり、かつ、日本口蓋裂学会の会員であること。

(ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害に係る医師)

第13条 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害に係る医師については、ヒト免疫不全ウイルス感染者の診療に従事していた経験のある者とする。

(聴覚障害に係る医師)

第14条 聴覚障害に係る医師については、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を指定する。

2 前項の聴覚障害に係る医師について、地域の実情等により専門医で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。

(医師の雇用形態)

第15条 該当する診療科について、第9条に定める経験年数を満たしていれば、申請時点における雇用形態が常勤か非常勤かは問わないものとする。

(医師の指定)

第16条 市長は、審議会から医師の指定について答申を受けたときは、その意見を尊重し、当該医師を指定する。

2 市長は、前項における指定後、指定書を当該医師又は当該医師の指定する者に

送付し、指定医師名簿に登録するとともに、関係行政機関に通知するものとする。

3 指定に当たって地域的考慮は、特に行わない。

(届出に基づく指定医師の登録等)

第17条 市長は、第3条に規定する届出を受けたときは、指定医師名簿に速やかに登録又は削除し、関係行政機関に通知するものとする。

(診断書の作成)

第18条 指定医は、担当する障害分野について、法第15条第1項に規定する診断書を作成するものとする。

第19条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成21年7月1日から施行する。

(身体障害者福祉法第15条第1項に基づく医師の指定等実施要綱等の廃止)

2 次に掲げる要綱等は、廃止する。

(1) 身体障害者福祉法第15条第1項に基づく医師の指定等実施要綱(平成15年4月1日施行)

(2) 身体障害者福祉法第15条第1項の規定に基づく医師の指定に関する基準(平成15年4月1日施行)

(3) 身体障害者福祉法第15条第1項の規定に基づく医師の指定に関する審査基準(平成20年4月1日施行)

(経過措置)

3 申請書の様式については、本要綱施行後当分の間、前項第1号の要綱による様式での申請を認めるものとする。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

別表第1 (第6条関係)

障害分野	診療科名	留意点
視覚障害	眼科、小児眼科、脳神経外科、神経内科	眼科以外の診療科にあつては、腫瘍、神経障害等による視力喪失者の診療に限る。
聴覚障害	耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、神経内科、脳神経外科	耳鼻いんこう科以外の診療科にあつては、腫瘍、神経障害等による聴力喪失者の診療に限る。
平衡機能障害	耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、神経内科、リハビリテーション科	/
音声、言語機能障害	耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、内科、気管食道内科、神経内科、気管食道外科、脳神経外科、形成外科、リハビリテーション科	/
そしゃく機能障害	耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、気管食道内科、神経内科、気管食道外科、形成外科、リハビリテーション科	/
肢体不自由	整形外科、外科、小児外科、内科、神経内科、脳神経外科、形成外科、リウマチ科、小児科、リハビリテーション科	/
心臓機能障害	内科、循環器内科、心臓内科、外科、心臓血管外科、心臓外科、胸部外科、小児科、小児外	/

	科、リハビリテーション科	
じん臓機能障害	内科、循環器内科、腎臓内科、人工透析内科、外科、移植外科、小児科、小児外科、泌尿器科、小児泌尿器科	
呼吸器機能障害	内科、呼吸器内科、気管食道内科、外科、呼吸器外科、気管食道外科、胸部外科、小児科、小児外科、リハビリテーション科	
ぼうこう又は直腸機能障害	泌尿器科、小児泌尿器科、外科、消化器外科、内科、消化器内科、神経内科、小児科、小児外科、産婦人科（婦人科）	
小腸機能障害	内科、消化器内科、胃腸内科、外科、消化器外科、腹部外科、小児科、小児外科	
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害	内科、血液内科、感染症内科、呼吸器内科、外科、小児科、産婦人科	エイズ拠点病院での従事経験があることが望ましい。
肝臓機能障害	内科、消化器内科、肝臓内科、外科、消化器外科、移植外科、腹部外科、肝臓外科、小児科、小児外科	

別表第 2 (第 8 条関係)

複数の障害区分を担当することを認める場合	認定範囲	認定が可能な診療科名
1 医師の希望(申請者が医師以外の場合は、医	(1) 右の診療科名に限り、心臓機能障害及び呼吸器	内科、外科、胸部外科、小児科、小児外科

<p>師の承諾を必要とする。)により、1診療科で複数の障害区分を指定する場合</p>	機能障害を認める。	
	(2) 右の診療科名に限り、じん臓機能障害及びぼうこう又は直腸機能障害を認める。	外科、小児科、小児外科、泌尿器科、小児泌尿器科
	(3) 右の診療科名に限り、肢体不自由及び音声、言語機能又はそしゃく機能障害を認める。	神経内科、形成外科、リハビリテーション科
	(4) 右の診療科名に限り、肢体不自由及び音声、言語機能障害を認める。	内科、脳神経外科
	(5) 右の診療科名に限り、ぼうこう又は直腸機能障害及び小腸機能障害を認める。	内科、消化器内科、外科、消化器外科、小児科、小児外科
<p>2 ぼうこう又は直腸機能障害について、医師の希望(申請者が医師以外の場合は、医師の承諾を必要とする。)により2障害区分の担当を指定する場合</p>	<p>ぼうこう機能障害を担当する医師と、直腸機能障害を担当する医師として別々に指定することを認める。</p>	
<p>3 聴覚障害、平衡機能障害、音声・言語機能障害及びそしゃく機能障害について、医師の希望(申請者が医師以外の場合は、医師の承諾を必要とする。)によ</p>	<p>(1) 右の診療科名に限り、聴覚障害、平衡機能障害、音声・言語機能障害及びそしゃく機能障害の全ての障害区分を担当する医師として指定することを認める。</p>	<p>耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科</p>

り、複数の障害区分を指定する場合	(2) 右の診療科名に限り、 平衡機能障害、音声・言語機能障害及びそしゃく機能障害を担当する医師として指定することを認める。	神経内科
	(3) 右の診療科名に限り、 音声・言語機能障害及びそしゃく機能障害を担当する医師として指定することを認める。	気管食道内科、気管食道外科、形成外科
4 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害について、医師の希望(申請者が医師以外の場合は医師の承諾が必要)により、指定する場合	既に他の障害区分を担当する指定医師となっている場合でも、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害を担当する医師として指定することを認める。	
5 肝臓機能障害について、医師の希望(申請者が医師以外の場合は医師の承諾が必要)により、指定する場合	既に他の障害区分を担当する指定医師となっている場合でも、肝臓機能障害を担当する医師として指定することを認める。	

第1号様式(第2条関係)

身体障害者福祉法第15条指定医師に係る医師の指定申請書

(申請年月日) 年 月 日

相模原市長 あて

住所
申請者 _____
氏名 _____

身体障害者福祉法第15条に規定する医師の指定を受けたく、関係書類を添えて申請いたします。

医師氏名	ふりがな
生年月日	年 月 日
所属及び所在地	名称
	所在地 〒 電話番号 ()
診療科名	
担当しようとする障害区分 (希望区分を印)	1. 視覚障害 2. 聴覚障害* 3. 平衡機能障害 4. 音声言語機能障害 5. そしゃく機能障害 6. 肢体不自由 7. 心臓機能障害 8. じん臓機能障害* 9. 呼吸器機能障害 10. ぼうこう又は直腸機能障害 11. 小腸機能障害 12. 免疫機能障害* 13. 肝臓機能障害
指定書の送付先及び受取人氏名 (医師本人でない場合に記載)	送付先住所 〒
	受取人氏名
備考	

- (注意) 1 本申請書に、**経歴書(第2号様式)**及び**医師免許証(写し)**を添付すること。
2 申請者が医師本人でない場合は、備考欄に**医師の現住所**を記載すること。
3 すでに他の障害区分で指定を受けている場合は、備考欄に記載すること。
4 担当障害区分が**聴覚障害**の場合は、「**日本耳鼻咽喉科学会認定の耳鼻咽喉科専門医である**」旨を、備考欄に記載すること。

*事務局確認欄 (申請者は記載しないでください)			
医師免許証(写)	有 無	他の障害区分の指定	有 () 無
(聴覚のみ)	有 無	(じん臓・免疫のみ)	有 無
学会認定の専門医	(確認日 年 月 日)	人工透析・免疫の従事経験	

第3号様式(第3条関係)

身体障害者福祉法第15条指定医師に係る指定医師異動届

(届出年月日) 年 月 日

相模原市長 あて

届出者 住所 _____
氏名 _____

身体障害者福祉法第15条に規定する指定医に関し、次のとおり変更いたしました(辞退いたします)ので届け出ます。

医師氏名		ふりがな	
生年月日		年 月 日	
所属	(旧)	名称	
		所在地 〒	電話番号 ()
	(新)	名称	
		所在地 〒	電話番号 ()
診療科名及び担当する障害区分		診療科名	障害区分
異動(退職)年月日		年 月 日	
異動事由 (該当番号に 印)		1. 県内他市町村から市内への異動* 2. 市内の異動* 3. 市外へ異動* 4. 辞退(理由を備考欄に記載してください) 5. その他(内容を備考欄に記載してください)	
異動後指定継続の有無*		有 (着任予定年月日 年 月 日)	有の場合は、下記備考欄に指定を受けた自治体名及び指定年月日を記載すること
備考		(指定を受けた自治体名: 神奈川県 横浜市 川崎市 横須賀市 相模原市) (指定年月日: 年 月 日)	

- (注意) 1 県内他市町村から相模原市内へ異動する場合は、本届に**経歴書(第2号様式)**及び**医師免許証(写し)**を添付すること。
 2 **県内異動の場合のみ**、「異動後指定継続の有無」欄の所要事項を必ず記載すること。