

第4章 身体障害者福祉法第15条第1項指定医師

第4章 身体障害者福祉法第15条第1項指定医師

1 指定医師

身体障害者福祉法第15条第1項に規定される指定医師は、身体に障害のある者に対し、障害程度等級決定の根拠となる診断書を作成する医師です。

医師の指定は、県知事が埼玉県社会福祉審議会の意見を聞いて行うこととなっています。

(※ さいたま市、川越市、越谷市又は川口市内の医療機関に勤務する医師の指定は各市長が行います。)

【指定基準】

- (1) 埼玉県内において開業し、または、病院もしくは診療所において勤務する医師で、原則として、病院又は診療所において、下記3に掲げる各障害の医療に関係のある診療科に5年以上、専ら従事している者。
- (2) 身体障害者の福祉に理解を有し、かつ、指定を受ける障害区分についての研究業績又は診療実績を十分に有していること。

2 指定医師の申請手続き

指定を希望する医師は、「身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の指定申請書」(様式1)及び医師免許証の写しを県知事に提出してください。

3 診断書の発行

指定を受けた医師は、その医師が主として標ぼうし、かつ、それに関して相当の学識経験を有する診療科に関係のある障害に関してのみ法による診断書を発行します。

指定医師が診断できる障害と標ぼうする診療科名は、原則として次のとおりです。

障 害 の 区 分	左 に 関 係 の あ る 診 療 科 名
視 覚 障 害	眼科
聴 覚 障 害	耳鼻咽喉科
平 衡 機 能 障 害	耳鼻咽喉科・神経内科・脳神経外科・リハビリテーション科
音 声 ・ 言 語 機 能 障 害	耳鼻咽喉科・気管食道科・神経内科・リハビリテーション科 ・脳神経外科・内科・形成外科
そ しゃく 機 能 障 害	耳鼻咽喉科・気管食道科・神経内科・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・内科・小児科・呼吸器科・神経科・リハビリ テーション科・脳神経外科・呼吸器外科・小児外科・放射線 科・神経内科・リウマチ科・形成外科
心 臓 機 能 障 害	内科・小児科・循環器科・外科・心臓血管外科・小児外科・リ ハビリテーション科
じん臓 機 能 障 害	内科・小児科・循環器科・外科・泌尿器科・麻酔科・小児外科
呼 吸 器 機 能 障 害	内科・小児科・呼吸器科・気管食道科・外科・呼吸器外科・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・外科・小児科・小児外科・内科・神経内科・産婦人 科(婦人科)・消化器科(胃腸科)
小 腸 機 能 障 害	内科・消化器科(または胃腸科)・小児科・外科・小児外科
免 疫 機 能 障 害	内科・呼吸器科・小児科・産婦人科・外科 (注)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

4 指定医師の届出

県では、指定医師の所在を明確にしておくために、指定医師に下記の事由が生じた場合、速やかに県知事に届け出ることとなっています。

(1) 変更届出書（様式3）

- ①主たる勤務先を、さいたま市、川越市、越谷市又は川口市を除く埼玉県内医療機関に変更する場合
- ②さいたま市、川越市、越谷市又は川口市を除く埼玉県内において新規に開業する場合
- ③勤務する医療機関の名称又は所在地が変更となる場合
- ④その他（姓の変更など）

(2) 辞退届出書（様式4）

指定医師が死亡、県外転出又はその他の理由で指定を辞退する場合

(3) 変更届出書兼辞退届出書（様式5）

さいたま市長、川越市長、越谷市長又は川口市長から指定を受けた医師が、勤務先をさいたま市、川越市、越谷市又は川口市を除く埼玉県内医療機関に変更する場合は、「身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の変更届出書兼辞退届出書」（様式5）を埼玉県知事（窓口：埼玉県障害者福祉推進課）に提出することにより、埼玉県知事から指定医師の指定を受けるとともに、さいたま市長、川越市長、越谷市長又は川口市長からの指定を辞退することができます。

※ 埼玉県知事から指定を受けた医師が、勤務先をさいたま市内、川越市内、越谷市内又は川口市内の医療機関に変更する場合は、別紙（さいたま市様式、川越市様式、越谷市様式、川口市様式）により各市長あて届け出てください。

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の指定申請書

年 月 日

(あて先)

埼玉県知事

〒

所在地

医療機関名

T E L

(フリガナ)

申請者氏名

生年月日 年 月 日生 満 歳

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師として同意いたしますので、指定を受けたく申請します。

診療科名		(担当しようとする) 障害区分		
医療機関代表者との雇用関係				
代表者本人		常勤	非常勤(週 日, 契約年数 年)	
学歴		師事した指導者の所属・職名・氏名		
(年卒業)		所属・職名	氏名	(フリガナ)
学位	有	授与大学名		
	無	学位論文名		
経歴(任免事項等)		研究業績等(申請の障害区分に関連する主なもの)		
年月		題名(発表誌・巻・号・頁)	発表機関	年次
診療実績(概ね過去5年間の申請障害区分に関連する診療内容等実績)				
診療内容等		期間(年 月 ~ 年 月)	件数	
関係学会加入状況	学会名 (加入年月 年 月)	学会名 (加入年月 年 月)	学会名 (加入年月 年 月)	
上記学会での認定医・専門医等の資格	資格名 登録等番号 (取得年月 年 月)	資格名 登録等番号 (取得年月 年 月)	資格名 登録等番号 (取得年月 年 月)	

注) 医師免許証の写しを添付してください。また、指定申請書記入要領を参照のうえ、楷書にて記載してください。

様式3

身体障害者福祉法第15条第1項の規定による医師の変更届出書

年 月 日

(あて先)

埼玉県知事

所在地

指定医師所属医療機関名
(診療科名) ()

電話番号

指定医師名

下記のとおり変更しましたので届け出ます。

指定障害区分		
変更事由	1 名称の変更	4 新規開業
	2 所在地の変更	5 その他(姓の変更等)
	3 勤務先の変更	()
新旧変更事項	新	
	旧	
変更年月日		年 月 日

留意事項

この届出書は、埼玉県内の医療機関から別の埼玉県内の医療機関(さいたま市、川越市、越谷市及び川口市を除く。)に勤務先を変更した場合等に提出するものです。

変更事由3, 4の場合、新たな医療機関において行ってください。

[参考]

〈さいたま市内、川越市内、越谷市内及び川口市内の医療機関に転出する場合〉

各市長あての変更届出書兼辞退届出書を、各市に提出してください。

〈他の都道府県の医療機関に転出する場合〉

他の都道府県・政令市・中核市に転出し、埼玉県内の医療機関において身体障害者診断書・意見書を作成しなくなる場合は、様式4の辞退届出書を提出してください。

様式5

身体障害者福祉法第15条第1項の規定による医師の変更届出書兼辞退届出書

年 月 日

(あて先)

埼玉県知事

所在地

指定医師所属医療機関名

電話番号

氏名

下記のとおり変更しましたので届出します。

また、さいたま市長・川越市長・越谷市長・川口市長（※いずれかを〇で囲ってください。）から受けている身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の指定については辞退しますので、本届出書をさいたま市長・川越市長・越谷市長・川口市長（※いずれかを〇で囲ってください。）あて送付してください。

担当する障害区分		
新	所在地	
	医療機関名	
	診療科名	
旧	所在地	
	医療機関名	
	診療科名	
変更事由		1. 勤務先の変更 2. 新規開業 3. 所在地の変更 4. その他 ()
変更・辞退年月日		年 月 日

<留意事項>

この届出書は、勤務先をさいたま市、川越市、越谷市又は川口市内の医療機関から、さいたま市、川越市、越谷市及び川口市を除く埼玉県内医療機関に変更した場合に提出するものです。

身体障害者福祉法第15条第1項の規定による医師の変更届出書兼辞退届出書

年 月 日

さいたま市長 様

所 在 地

指定医師所属医療機関名

電 話 番 号

氏 名

下記のとおり変更しましたので届出します。

また、埼玉県知事・川越市長・越谷市長・川口市長（※いずれかを〇で囲ってください。）から受けている身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の指定については辞退しますので、本届出書を埼玉県知事・川越市長・越谷市長・川口市長（※いずれかを〇で囲ってください。）あて送付してください。

担当する障害区分		
新	所在地	
	医療機関名	
	診療科名	
旧	所在地	
	医療機関名	
	診療科名	
変更事由		1. 勤務先の変更 2. 新規開業 3. 所在地の変更 4. その他 ()
変更・辞退年月日		年 月 日

<留意事項>

この届出書は、勤務先をさいたま市以外の埼玉県内（川越市、越谷市及び川口市を含む）医療機関から、さいたま市内の医療機関に変更した場合に提出するものです。

身体障害者福祉法第15条第1項の規定による医師の変更届出書兼辞退届出書

年 月 日

越谷市長 様

所在地

指定医師所属医療機関名

電話番号

氏名

下記のとおり変更しましたので届出します。

また、埼玉県知事・さいたま市長・川越市長・川口市長（※いずれかを〇で囲ってください。）から受けている身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の指定については辞退しますので、本届出書を埼玉県知事・さいたま市長・川越市長・川口市長（※いずれかを〇で囲ってください。）あて送付してください。

担当する障害区分		
新	所在地	
	医療機関名	
	診療科名	
旧	所在地	
	医療機関名	
	診療科名	
変更事由		1. 勤務先の変更 2. 新規開業 3. 所在地の変更 4. その他 ()
変更・辞退年月日		年 月 日

<留意事項>

この届出書は、勤務先を越谷市以外の埼玉県内（さいたま市、川越市及び川口市を含む）医療機関から、越谷市内医療機関に変更した場合に提出するものです。

埼玉県身体障害者障害程度認定基準及び 身体障害認定に係る国通知のホームページ掲載のお知らせ

県では、県身体障害者障害程度認定基準及び身体障害認定に係る国からの通知について、県のホームページに掲載しています。

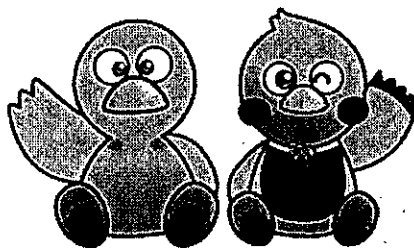
身体障害者診断書・意見書作成にあたって、当ホームページを御活用ください。

また、身体障害認定に係る国からの通知については、国から県へ通知が送付されましたら随時更新いたしますので、当ホームページにて通知内容を御確認くださいようお願いいたします。

なお、当ホームページにて厚生労働省の身体障害者手帳のURLも掲載しておりますので、併せて御参照ください。

埼玉県ホームページ <http://www.pref.saitama.lg.jp/index.html>

- ① トップページ上部のキーワード検索にて「身体障害認定基準」を検索
- ② 検索結果の「埼玉県身体障害者障害程度認定基準」をクリック



埼玉県のマスコット コバドン さいたまっち

担当：埼玉県福祉部障害者福祉推進課
障害福祉・自立支援医療担当
電話：048(830)3315(直通)

身体障害者手帳の申請に必要な診断書・意見書の ホームページ掲載のお知らせ

県総合リハビリテーションセンターでは、診断書・意見書を作成される医師の方の負担軽減と迅速な障害程度審査を行うため、当センターのホームページに身体障害者手帳の申請に必要な診断書・意見書の様式（Word形式）を掲載しています。ぜひ御活用ください。

なお、診断書・意見書はWord文書のためそのまま記入することができます。

御記入の際は「診断書作成の際の留意事項」も併せて御覧ください。

※ 診断書・意見書の様式（Word形式）等の掲載場所は次のとおりです。

埼玉県ホームページ <http://www.pref.saitama.lg.jp/>

- ① トップページ上部のキーワード検索にて「身体障害者手帳」を検索
- ② 検索結果の「身体障害者手帳—埼玉県立総合リハビリテーションセンター」をクリック

担当：埼玉県総合リハビリテーションセンター
相談部障害認定担当

電話：048（725）0216（直通）