

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、川越市長が川越市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。

※ 「川越市身体障害者福祉法第15条第2項の規定による医師の指定審査基準要領」の規定による審査基準

- (1) 川越市内において開業し、又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者。

なお、大学又はそれに準じる病院(医師法第16条の2の規定による臨床研修を行う病院等)の当該診療科で5年以上の臨床経験年数を有する者が望ましい。

- (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。

障害区分	診 療 科 名
視覚障害	眼科、小児眼科、神経内科、脳神経外科（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	耳鼻咽喉科、小児耳鼻咽喉科、気管食道・耳鼻咽喉科、神経内科、脳神経外科（耳鼻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	耳鼻咽喉科、小児耳鼻咽喉科、気管食道・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、小児耳鼻咽喉科、気管食道・耳鼻咽喉科、内科、気管食道内科、神経内科、気管食道外科、脳神経外科、リハビリテーション科
そしゃく機能障害	耳鼻咽喉科、小児耳鼻咽喉科、気管食道・耳鼻咽喉科、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、じん臓内科、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
免疫機能障害	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 （注）エイズ治療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

2 指定医師の申請手続

指定を希望する医師は、所定の申請書に記載のうえ、医師免許証の写しと申請する障害区分に係る症例集を添付し、市長に申請することになります。

申請書の様式は次ページのとおりです。

3 指定医師研修会

指定を受けた医師は、指定を受けた日以後直近に開催される、法第15条指定医師研修会に出席し研修を受けることとし、以後5年に1回以上同研修会による研修を受けなければなりません。

4 指定医師の届出

川越市では、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、すみやかに川越市長に届出ることとなっています。

(1) 変更届

- イ 指定医師の勤務先が川越市内で変更となった場合
- ロ 指定医師が川越市内で新規に開業した場合
- ハ 指定医師の属する医療機関の名称又は所在地が変更となった場合

(2) 辞退届

指定医師が死亡、埼玉県外の病院へ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

埼玉県知事、さいたま市長、越谷市長又は川口市長から指定を受けた医師が、川越市外の埼玉県内医療機関から川越市内の医療機関に勤務先を変更した場合、変更届出書兼辞退届出書を川越市長に提出することで、埼玉県知事、さいたま市長、越谷市長又は川口市長からの指定を辞退するとともに、川越市長から指定を受けることができます。

指 定 申 請 書

平成 年 月 日

（提出先）
川越市長

所在地

医療機関名

TEL

（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、指定していただきたく申請します。
記

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・無	授与大学名		
		学位論文名		
経 歴 (任 免 事 項 等)		研究業績(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
関係学会加入状況	年 月 日加入	年 月 日加入	年 月 日加入	
認定医・専門医等の資格	年 月 日 医	年 月 日 医	年 月 日 医	

記載上の注意事項

1. 医師免許証の写しを添付してください。
2. 黒のボールペン又は黒インクで記載してください。
3. 診療科名は医療法施行令第5条の11第1項第1号及び第2号に規定される診療科名を記載してください。
4. 経歴欄には、指定担当科名に関する業績がわかるよう具体的かつ詳細に記載してください。
5. 研究業績は5つ以内とすること。なお発表誌、巻、号、頁については、必要なものについてのみ記入してください。
6. 関係学会加入状況欄は、主な加入学会を3つ以内で記入してください。

身体障害者第15条第1項の規定による医師の
医療機関 { 名称の変更、所在地の変更
勤務先の変更、新規開業 } 変更届書

平成 年 月 日

(提出先)
川越市長

医療機関名

所在地

氏 名



次のとおり変更しましたので届出します。

変更事項	新							
	旧							
診療科名								
変更年月日								
変更事由	<p style="text-align: center;">※</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 名称の変更</td> <td style="width: 50%;">4 新規開業</td> </tr> <tr> <td>2 所在地の変更</td> <td>5 その他</td> </tr> <tr> <td>3 勤務先の変更</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> </table>		1 名称の変更	4 新規開業	2 所在地の変更	5 その他	3 勤務先の変更	()
1 名称の変更	4 新規開業							
2 所在地の変更	5 その他							
3 勤務先の変更	()							

記入にあたっては、裏面を参照してください。

注意事項

この届出書は、下記の事由が生じたとき、川越市長あてに提出してください。

- 1 指定医師の所属する医療機関の名称又は所在地が変更となった場合
- 2 指定医師の勤務先の変更又は新規に開業された場合

なお、医師の指定は、都道府県知事、政令指定都市長及び中核市長が行うこととなっておりますので、川越市以外の都道府県、政令指定都市及び中核市に転出される場合は、様式第2号の指定辞退届出書を提出してください。

記載要領

- 1 ※印のところは、該当する項目を○で囲んでください。
- 2 変更事項の「旧」欄には、従来届出していた名称等を、「新」欄には、今回変更された名称等をそれぞれ記入してください。なお、勤務先の変更又は新規に開業された場合は、診療科名についても記入してください。

身体障害者福祉法第15条第1項の規定による医師の指定辞退届書

平成 年 月 日

(提出先)
川越市長

指定医師住所
氏 名



次のとおり、身体障害者福祉法施行令第3条第2項により、指定を辞退したいので届出します。

指 定 医	医療機関名	
	所在地	
	担当する 障害区分	
辞 退 年 月 日		
辞 退 の 理 由		

記入にあたっては、裏面を参照してください。

注意事項

この届出は、指定辞退日の60日以前に、市長あてに提出してください。

医師の指定は、都道府県知事、政令指定都市長及び中核市長が行うこととなっており、指定された医師が川越市以外の都道府県、政令指定都市又は中核市に転出される場合、転出された都道府県、政令指定都市又は中核市で新たに指定を受けることとなりますので、この指定辞退届出書を提出してください。

記載要領

指定辞退日は、今から60日以後において、身体障害者福祉法による指定を辞退しようとする日を記載してください。

なお、指定医師が死亡等で届出が出来ないときは、親族等代理人が事実発生後すみやかに届出を行ってください。

関係法令

身体障害者福祉法施行令第3条第2項

「身体障害者福祉法第15条第1項の指定を受けた医師は、60日の予告期間を設けて、その指定を辞退することができる。」

