

## 身体障害者福祉法第15条の規定による医師の指定に関する要綱

### (目的)

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条第1項の規定に基づく医師の指定については、法令等に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

### (指定の要件)

第2条 医師の指定の要件は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 県内（前橋市及び高崎市を除く。）の病院又は診療所において、担当しようとする障害種別の医療に関係のある診療科に現に従事していること。
- (2) 医師法（昭和23年法律第201号）第16条の4第2項の規定に基づき厚生労働大臣から臨床研修修了登録証の交付を受けていること。ただし、医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）附則第8条の規定により医師法第16条の4第1項の規定による登録を受けたものとみなされる医師（以下「みなし登録医師」という。）にあつては、この限りでない。
- (3) 担当しようとする障害種別の医療に関係のある診療科について、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修の修了後5年以上（みなし登録医師にあつては、医師法第6条第1項の規定による医籍への登録後7年以上）の臨床経験を有すること。
- (4) 認定医・専門医等の資格の取得状況並びにこれまでの研究・研修歴及び診療実績等を総合的に勘案し、担当しようとする障害種別の医療に関し十分な専門性を有していると認められること。
- (5) 聴覚障害の医療についての指定を受けようとする場合にあつては、一般社団法人耳鼻咽喉科学会から耳鼻咽喉科専門医としての認定を受けていること。ただし、地域の実情等により特に必要があると認められる場合であつて、当該医師が聴覚障害の医療に係る専門性の向上に努めることが期待できるときは、この限りでない。
- (6) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害の医療についての指定を受けようとする場合にあつては、群馬県エイズ診療拠点・協力病院において現にヒト免疫不全ウイルス感染者の診療を行っていること。

2 前項に規定する障害種別は、別表の左欄に掲げるものとし、当該障害種別の医療に関係のある診療科は、別表の左欄に掲げる障害種別の区分に応じそれぞれ同表の右欄に掲

げるものとする。

(医師の同意)

第3条 知事は、医師を指定しようとするときは、身体障害者福祉法施行令（昭和25年政令第78号。以下「令」という。）第3条第1項の規定により、あらかじめ医師の同意を得なければならない。

2 前項に規定する医師の同意は、群馬県身体障害者福祉法施行細則（昭和34年群馬県規則第36号。以下「施行細則」という。）第4条に規定する同意書の提出により行うものとする。

3 前項の規定にかかわらず、次条に規定する指定の申請があったときは、第1項に規定する同意を得たものとみなす。

(指定の申請)

第4条 指定を受けることを希望する医師は、身体障害者福祉法指定医指定願（様式第1号）に次の各号に掲げる書類を添付して、知事あて申請することができるものとする。

(1) 履歴書（様式第2号）

(2) 申告書（様式第3号）

(3) 医師法第6条第2項に規定する医師免許証の写し

(4) 医師法第16条の4第2項に規定する臨床研修修了登録証の写し（みなし登録医師にあつては添付を要しない。）

(5) 耳鼻咽喉科専門医の資格を有する医師にあつては、その認定証の写し

(諮問)

第5条 知事は、医師を指定をしようとするときは、群馬県社会福祉審議会身体障害者専門分科会審査部会（以下「審査部会」という。）に対し、次の各号に掲げる事項について諮問し、その意見を聴かななければならない。

(1) 医師法第6条第1項の規定による医籍への登録日

(2) 医師法第16条の4第1項の規定による医籍への登録の状況

(3) 担当しようとする障害種別

(4) 当該医師の臨床歴

(5) 当該医師の認定医・専門医等の資格の取得状況並びに主たる研究・研修歴及び臨床実績等

(6) その他指定に関し必要と認められる事項

(指定)

第6条 知事は、前条に規定する諮問の結果、指定することが適当と認められる医師を法第15条第1項の規定に基づき指定し、その旨を当該医師に通知するものとする。

2 知事は、前項の指定をするに当たっては、諮問の結果を踏まえ、当該医師が担当する障害種別を定めるものとする。この場合において、当該障害種別に係る診療の範囲に関し別表に別段の定めがあるときは、その定めに従う。

3 知事は、前条に規定する諮問の結果、指定することが適当と認められない医師に対し、指定しない旨を通知するものとする。

(告示)

第7条 知事は、医師を指定したときは、施行細則第3条の規定に基づき、次の各号に掲げる事項を告示しなければならない。

- (1) 医師の氏名
- (2) 担当する障害種別
- (3) 病院又は診療所の名称及び所在地

(指定の取消し)

第8条 知事は、指定を受けた医師（以下「指定医」という。）について、法第15条第1項に規定する診断書の作成を行わせることが適当でないとして認められる事由が生じたときは、令第3条第3項の規定により、審査部会の意見を聴いた上で、指定を取り消すことができる。

2 前条の規定は、前項の指定の取消しについて準用する。

(指定の辞退)

第9条 指定医は、令第3条第2項の規定により、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。

2 前項の指定の辞退は、施行細則第7条に規定する辞退届の提出により行うものとする。

3 第7条の規定は、第1項の指定の辞退について準用する。

(変更の届出)

第10条 指定医は、次の各号のいずれかに該当する場合は、身体障害者福祉法指定医医療機関等変更届（様式第4号）により速やかに届け出るものとする。

- (1) 勤務先の医療機関を変更したとき。
- (2) 医療機関の所在地又は名称の変更があったとき。

(3) 氏名に変更があったとき。

附 則

この要綱は、平成13年12月25日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年7月1日から施行する。

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25年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成25年12月12日から施行する。
- 2 この要綱の改正前に指定を受けた指定医については、従前の例による。

附 則

- 1 この要綱は、平成30年7月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の日前に行われた医師の指定については、改正後の要綱に基づき行われた指定とみなす。
- 3 この要綱の施行の日前までに受け付けた医師の指定の申請については、原則として平成30年7月中に、改正前の要綱に基づいて指定するかどうかを決定するものとし、当該指定については、改正後の要綱に基づき行われた指定とみなす。

附 則

- 1 この要綱は、令和元年11月27日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現に改正前の要綱の規定により作成されている用紙は、当分の間、適宜補正して使用することができる。

附 則

- 1 この要綱は、令和3年3月29日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現に改正前の要綱の規定により作成されている用紙は、当分の間、適宜補正して使用することができる。

別表（第2条関係）

障害種別	当該障害種別の医療に係りのある診療科
視覚障害	眼科、小児眼科、神経内科、脳神経外科 （※神経内科及び脳神経外科にあつては、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 （※神経内科及び脳神経外科にあつては、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、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 （※群馬県エイズ診療拠点・協力病院における診療に限る。）
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

様式第1号（第4条関係）

## 身体障害者福祉法指定医指定願

年 月 日

群馬県知事 あて

医師住所

医師氏名

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師として指定願いたいのので、関係書類を添えて申請いたします。

### 記

1 標榜している診療科名

2 担当しようとする障害種別（該当するものの□に✓を入れること。）

- 視覚障害 聴覚障害 平衡機能障害 音声・言語機能障害 そしゃく機能障害  
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  
ぼうこう又は直腸機能障害 小腸機能障害 HIVによる免疫機能障害 肝臓機能障害

3 添付書類

- ・履歴書（様式第2号）
- ・申告書（様式第3号）
- ・医師免許証の写し
- ・臨床研修修了登録証の写し（平成16年4月以降に初期臨床研修を受けた医師のみ）
- ・耳鼻咽喉科専門医の資格を有する者にあつては、耳鼻咽喉科専門医の認定証の写し

4 指定通知等の送付先

## 様式第1号（記載要領）

- 1 「標榜している診療科名」は、次のうちから記載してください。

眼科、小児眼科、神経内科、脳神経外科、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、リハビリテーション科、内科、気管食道内科、気管食道外科、形成外科、整形外科、外科、小児外科、リウマチ科、小児科、循環器内科、心臓内科、心臓血管外科、心臓外科、胸部外科、腎臓内科、人工透析内科、移植外科、泌尿器科、小児泌尿器科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器内科、消化器外科、産婦人科、婦人科、腹部外科、血液内科、感染症内科、肝臓外科、肝臓内科、胃腸内科

- 2 「担当しようとする障害種別」については、標榜する診療科が「別表」中の「当該障害種別の医療に関係のある診療科」欄に記載されている障害種別を選択することができます。（標榜する診療科が「別表」中の「当該障害種別の医療に関係のある診療科」欄に記載されていない障害種別については、選択することができません。）

- 3 「添付書類」のうち「臨床研修修了登録証」は、臨床研修の修了後、各医師が厚生労働省に対して申請を行い、同省において臨床研修の修了について医籍に登録した後に交付されるものです。なお、臨床研修病院等が発行する「臨床研修修了証」等の写しにより代用することはできませんのでご注意ください。

- 4 「指定通知等の送付先」は、指定通知等を勤務先の病院・診療所等に送付することを希望する場合に記載してください。

記載がない場合は、医師住所に送付します。

様式第2号（第4条関係）

履 歴 書

ふりがな			生 年 月 日
氏 名			年 月 日
診療に従事する 医療機関	所在地	(〒      —      )	
	名 称		
	電話番号		
標榜する診療科名			
学歴等	年 月 日	大学	学部卒業
	年 月 日	医学博士	大学 号
医師免許	医籍登録：	年 月 日 第	号
初期臨床研修	研修の期間：	年 月 日 ～	年 月 日
	臨床研修病院等の名称：		
	医籍登録：	年 月 日 第	号
臨床歴（上記の初期臨床研修の期間を除く。）			
年 月 日 ～	年 月 日	病院	科
年 月 日 ～	年 月 日	病院	科
年 月 日 ～	年 月 日	病院	科
年 月 日 ～	年 月 日	病院	科
年 月 日 ～	年 月 日	病院	科
年 月 日 ～	年 月 日	病院	科
年 月 日 ～	年 月 日	病院	科
年 月 日 ～	年 月 日	病院	科
年 月 日 ～	年 月 日	病院	科
年 月 日 ～	年 月 日	病院	科
		経験年数：	年余

- ※「初期臨床研修」欄は、平成16年4月以降に初期臨床研修（医師法第16条の2の規定に基づく臨床研修）の対象となった人のみ記入し、それ以外の方は記入しないでください。
- ※「臨床歴」欄には、主たる勤務先（常勤）の医療機関の名称を記入してください。なお、現在、群馬県内の病院で非常勤勤務の場合は、最終行に非常勤勤務の期間、病院名及び診療科を記入してください。
- ※「経験年数」には、初期臨床研修の期間及び臨床に従事しなかった期間は含めないでください。
- ※記載内容が多いため本様式に書き切れない事項については、「別紙のとおり」と記載し、その内容を別紙に記載して添付しても差し支えありません。

申 告 書

1 担当しようとする障害種別（該当するものの□に✓を入れること。）

- 視覚障害 聴覚障害 平衡機能障害 音声・言語機能障害 そしゃく機能障害  
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  
ぼうこう又は直腸機能障害 小腸機能障害 HIVによる免疫機能障害 肝臓機能障害

2 認定医・専門医等の資格取得の状況

(1) 資格取得 有 ・ 無 （いずれかを○で囲むこと）

(2) 認定医・専門医等の資格の名称


3 学会等への加入の状況

(1) 学会加入 有 ・ 無 （いずれかを○で囲むこと）

(2) 学会名


4 上記1の障害種別に係る研究歴又は研修歴

(1) 研究（研修）の名称及び研究（研修）の内容

(2) 研究（研修）の期間

自 年 月 日 ～ 至 年 月 日

5 上記1の障害種別に係る臨床実績の概要（過去5年以上）

期 間	医療機関・診療科名	診療内容等及び件数
年 月～ 年 月		

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

申請者氏名

※記載内容が多いため本様式に書き切れない事項については、「別紙のとおり」と記載し、その内容を別紙に記載して添付しても差し支えありません。

様式第4号（第10条関係）

身体障害者福祉法指定医医療機関等変更届

年 月 日

指定医氏名

群馬県知事

あて

下記のとおり医療機関等を変更したので、「身体障害者福祉法第15条の規定による医師の指定に関する要綱」第10条の規定により届けます。

記

	変 更 前	変 更 後	変 更 年 月 日
診療に従事する 医療機関名			
医療機関所在地	(〒      -      )	(〒      -      )	
医療機関電話番号			
氏 名			