

滋賀県身体障害者手帳交付要綱

(目的)

第1条 この要綱は、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号。以下「法」という。）、身体障害者福祉法施行令（昭和25年政令第78号。以下「政令」という。）、身体障害者福祉法施行細則（昭和34年6月1日滋賀県規則第27号。以下「規則」という。）に規定するもののほか、身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の交付等に関し、必要な事項を定めるものとする。

(手帳の交付申請)

第2条 手帳の交付を受けようとする者は、障害の種別ごとに法第15条第1項に規定する医師の診断書および同条第3項に規定する意見書（以下「診断書・意見書」という。）を添えて、知事に対して申請するものとする。

(身体障害者認定基準等)

第3条 知事は、手帳の身体障害等級の認定にあたっては、身体の機能障害とそれに伴う日常生活活動の障害状況を総合的に勘案して審査するものとし、その基準等については、平成15年1月10日付け障企発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」（以下「認定基準」という。）および平成15年1月10日付け障企発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」（以下「認定要領」という。）および平成15年2月27日付け障企発第0227001号同課長通知「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について（以下「身体障害認定基準等」という。）によるものとする。

2 次の各号に掲げる障害については、前項の規定にかかわらず、当該各号に規定する基準等によるものとする。

(1) 心臓機能障害

更生医療同時申請で弁置換術を行う予定であるものについて、実際に弁置換術を施行したと確認できた者については、術前診断書（ただし、身体障害認定基準等を満たすものに限る）をもって、1級と等級決定する。

(2) じん臓機能障害

内因性クレアチンクリアランス値または血清クレアチニン濃度にかかわらず、人工透析を導入する直前の者であって、実際に人工透析を実施していると確認できたものは1級と等級決定する。

(3) ぼうこう又は直腸機能障害

腸管のストマまたは尿路変向（更）ストマを造設し、造設後、1年未満で閉鎖する予定

である場合は、法別表に掲げる基準に該当しないものとする。

腸管のストマまたは尿路変向（更）ストマを造設し、造設後、1年以上先で閉鎖する予定である場合は、等級決定する。

（診断書・意見書にかかる照会等）

第4条 知事は、申請時に提出された診断書・意見書に疑義または不明な点がある場合は、必要に応じて、診断書・意見書を作成した医師に対して申請者の障害の状況につき照会するものとする。

2 知事は、前項によっても、なお申請者の障害が法別表に掲げる基準に該当するか否かについて疑いがあるときまたは前条に定める基準等のいずれに該当するか不明なときは、必要に応じて、再検査、追加検査または別の医師による診断等を受けるよう指導することができるものとする。

（滋賀県社会福祉審議会への諮問）

第5条 知事は、手帳交付申請書に添付された診断書・意見書について、政令第5条第1項に規定するもののほか、次の各号に規定する事項につき、滋賀県社会福祉審議会（以下「審議会」という。）に諮問することができる。

- （1）身体障害認定基準等で定める等級と診断書・意見書に記載された意見等級の間に相違がある場合
- （2）申請者の障害が法別表に掲げるものに該当するか否かについて疑いがある場合
- （3）申請者の障害が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年4月6日厚生省令第15号）別表第5号のいずれに該当するか不明な場合
- （4）3歳未満の児童のため、医学的専門判断が必要な場合
- （5）精神障害等との合併症状があるため、医学的専門判断が必要な場合
- （6）障害が永続する状態であるかの医学的専門判断が必要な場合
- （7）診断書・意見書の意見等級が「7級」または「該当しない」と記載されている場合
- （8）診断書・意見書の記載内容が、身体障害として認定可能か医学的専門判断が必要な場合
- （9）その他知事が必要と認める場合

2 知事は、手帳交付事務に係る審査請求または訴訟等が提起されたときは、必要に応じて前項に準じ、審議会の意見を聴くことができる。

（身体障害者の死亡の通知）

第6条 政令第12条第2項の規定による通知は、様式第1号の身体障害者死亡通知書によるものとする。

(身体障害者の返還命令)

第7条 知事は、再認定を理由なく受けない者または返還決定ののちも手帳を返還しない者のうち、市町からの報告を受けた者に対して、聴聞を実施した上で、法第16条第2項に基づき返還を命ずることができる。

(各種証明)

第8条 知事は、手帳所持者またはその委任を受けた者より、手帳の交付内容の証明または手帳の記載事項について、英文による証明を求められた場合は、その申請に基づき交付することができる。

(医師の指定)

第9条 法第15条第1項による医師の指定を受けようとする者は、次に掲げる書類を添えて、知事に対して申請をするものとする。

(1) 同意書(様式第2号)

(2) 医師履歴書(大学医学部卒業から現在までの勤務経歴を記載)

(3) 医師免許証の写し

(4) 日本耳鼻咽喉科学会認定の耳鼻咽喉科専門医の写し(聴覚障害の申請のみ)

2 指定を受ける要件等については、平成21年12月24日付け障発1224第3号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「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」および平成27年1月29日付け障企発0129第2号同企画課長通知「聴覚障害に係る指定医の専門性の向上について」によるものとする。ただし、診療に2年以上(研修医期間を除く)従事していることとする。(※研修医期間は、交付された臨床研修修了証の臨床研修終了日をもって終了とみなす)

3 知事は、滋賀県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会障害程度等審査部会への諮問を経て、申請受付日の翌々月1日付で障害区分ごとに指定をするものとする。

4 県外から滋賀県内(大津市を除く)の医療機関に異動した場合については、第1項から第3項までの規定を準用する。

(指定医師の氏名・所属医療機関等の変更)

第10条 法第15条第1項による医師の指定を受けた者は、その氏名、医療機関等に変更が生じたときは、指定医師変更届(様式第3号)を知事に届け出るものとする。

2 所属医療機関の異動については、異動先の医療機関が届け出ること。

3 所属医療機関の名称変更(法人化に伴うものを含む。)、滋賀県内(大津市を除く)での勤務地の異動については、第1項及び第2項の規定を準用する。

(指定医師の転入)

第 11 条 所属医療機関が、大津市内から大津市以外の滋賀県内へ変更となった場合は、異動先の所属医療機関が、指定医師転入届(様式第 4 号)を知事に届け出るものとする。

(指定医師の障害分野の追加)

第 12 条 既にほかの障害分野の指定を受けている医師が、担当障害分野を追加する場合は、次に掲げる書類を添えて、知事に対して申請をするものとする。

(1) 指定医師担当障害分野(追加申請書・一部辞退届)(様式第 5 号)

(2) 医師履歴書(大学医学部卒業から現在までの勤務経歴を記載)

(3) 医師免許証の写し

(4) 日本耳鼻咽喉科学会認定の耳鼻咽喉科専門医の写し(聴覚障害の申請のみ)

2 知事は、滋賀県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会障害程度等審査部会への諮問を経て、申請受付日の翌々月 1 日付で障害区分ごとに指定をするものとする。

(指定医師の障害分野の一部辞退)

第 13 条 既にほかの障害分野の指定を受けている医師が、担当障害分野を一部辞退する場合は、指定医師担当障害分野(追加申請書・一部辞退届)(様式第 5 号)を知事に届け出るものとする。

(指定医師の辞退)

第 14 条 指定医師が退職、廃業、死亡、県外医療機関への異動、又はその他の理由で指定を辞退する場合は、最終所属していた医療機関が、指定医師辞退届(様式第 6 号)を知事に届け出るものとする。

(指定医師の取消)

第 15 条 指定医師について、その職務を行わせることが不適當であると認められる事由(所在が明らかでない場合等を含む。)が生じた場合は、法施行令第 3 条第 3 項の規定に基づき、知事は社会福祉審議会の意見を聴いて、その指定を取り消すことができる。

付則

- 1 この要綱は、平成 28 年 1 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱の施行前にされた申請に係る手帳の交付等については、なお従前の例による。
- 3 この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。
- 4 この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。
- 5 この要綱は、平成 29 年 10 月 12 日から施行する。

文書番号
年月日

身体障害者の死亡通知書

滋賀県知事 あて

福祉事務所所長
町 長 印
印

以下の者について、その死亡が確認されたので通知します。

身体障害者死亡者一覧

	手帳番号	氏名	生年月日	初回交付年月日	死亡年月日	市町確認日
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

同意書

ふりがな													
指定医師													
医療機関名													
医療機関の所在地													
診療科目													
希望する障害分野 に○を記入のこと	視覚	聴覚	平衡	音声・言語	そしゃく	肢体不自由	心臓	じん臓	呼吸器	ぼうこう・直腸	小腸	免疫	肝臓
<p>身体障害者福祉法第15条第1項に規定する指定医師として指定されることに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関名 _____</p> <p>開設者または 管理者の氏名 _____ 印</p> <p>医師氏名 _____ 印</p>													

指定医師変更届

年 月 日

滋賀県知事 へ

指定医師氏名

印

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する指定医師について、次のとおり変更したいので届出します。

	新	旧
ふりがな		
医師氏名		
医療機関名		
医療機関の所在地		
診療科目		
変更理由		
変更年月日	年 月 日	

- ※ 変更のあった項目、変更理由および変更年月日を記入すること。
- ※ 指定医師が、県外の病院に移動した場合には、旧の医療機関の管理者が、様式第6号により辞退届を届け出ること。
- ※ 担当する障害分野の追加または一部辞退は、様式第5号により提出すること。
- ※ 医療機関の異動があった場合は、異動先の医療機関が提出してください。

指定医師転入届

年 月 日

滋賀県知事 あて

指定医師氏名

印

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する指定医師の転入について、次のとおり届出します。

ふりがな		指定年月日	年 月 日
医師氏名			

	新						旧						
医療機関名													
医療機関の所在地													
診療科目													
転入年月日	年 月 日												
現在担当している 障害分野に○を 記入のこと	視覚	聴覚	平衡	音声・言語	そしゃく	肢体不自由	心臓	じん臓	呼吸器	ぼうこう・直腸	小腸	免疫	肝臓

- ※ この届けは、大津市から異動した指定医師変更のについてのみ提出してください。
- ※ 県外からの転入については、様式第2号「同意書」および添付書類の提出により、新規申請の手続きをしてください。
- ※ 異動先の医療機関が届け出てください。

指定医師辞退届

年 月 日

滋賀県知事 へ

指定医師氏名

印

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する指定医師について、次のとおり届出します。

ふりがな	
医師氏名	
医療機関名	
医療機関 の所在地	
診療科目	
辞退の理由 (該当するものに○)	1. 県外病院への異動 2. 退職 3. 死亡 4. その他()
辞退年月日 (取消年月日)	年 月 日

※ 届出人は指定医師とする。ただし、本人が死亡した場合、県外へ転出した場合等のやむを得ない場合には、代理人または旧の医療機関の管理者が続柄を付記して届け出ること。