

指定医制度の概要等について

指定医制度の概要等について

1 指定医制度

(1) 指定医制度について

○手帳取得に不可欠な診断書

身体に障害のある方は**指定医の診断書**を必ず添付し、区市町村を經由して都知事に身体障害者手帳の交付申請を行います。

○障害者への福祉サービス供給に不可欠な診断書

認定した等級に基づき、障害者の自立と社会参加を促進する様々な福祉サービスが供給されます。その認定は**指定医の診断書に基づいて審査**します。

○診断書の的確な記載

上記のことから、「**指定医の診断書は障害者にとって非常に重要である**」ということができ、診断書の作成に当たっては「**身体障害者診断書作成の手引き**」により所要の事項についての**的確に記載**してください。

(2) 指定医としての心構え

○指定医の診断について

指定医は診断書作成をすることができると同時に、指定医として診断の責務もあります。受診を希望されたときは、できるだけ診断書作成にご協力願います。

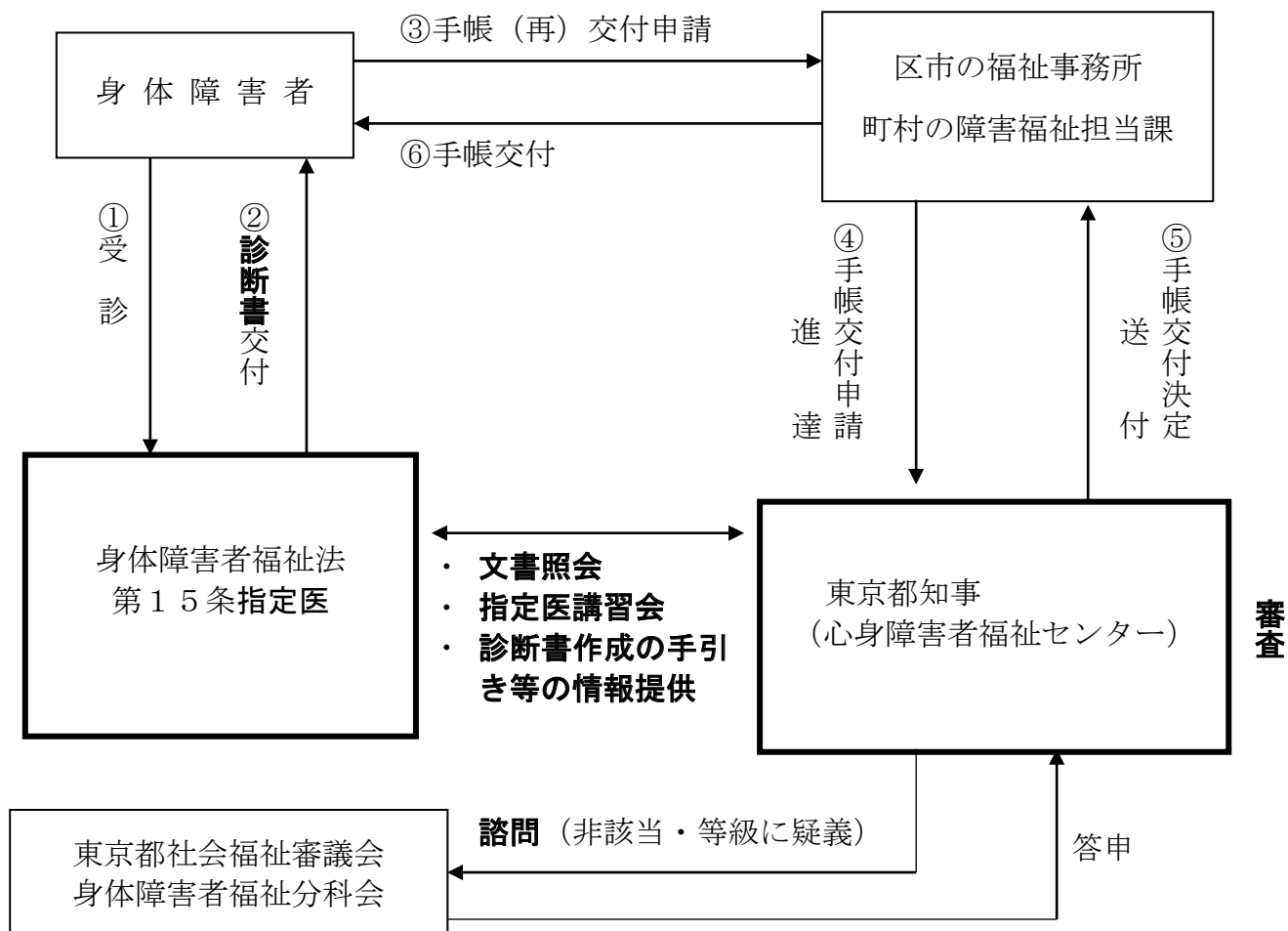
なお、検査ができない等の理由で診断書が作成困難な場合は、他の指定医を紹介する等、ご協力願います。

また、再認定のための診断で、非該当になる場合でも診断書が必要になる場合がありますので、ご協力願います。

○指定医の届出義務

診断に従事する医療機関等に変更があった場合や診療をやめる場合などには、速やかに所定の様式で区市町村長（福祉事務所長）を經由して知事に**届出を行な**ってください。

2 身体障害者手帳審査などの流れ



(注1) 東京都社会福祉審議会に諮問するケース

- ・ 法別表に掲げる障害には該当しないもの
- ・ 障害等級が更新されているとは認められないもの
- ・ 障害等級意見に疑義があるものに限られる

(注2) 障害再認定

再認定対象者は、原則として別表「身体障害者福祉法施行規則第3条の規定による疾患・症例一覧」で再認定が必要とされている疾患・症例に該当する者とする。ただし、進行性の病変による障害を有し、将来、障害程度の重度化が予想される者は本条の再認定対象者とはしない。**再認定診査の期日**は身体障害者手帳交付時から1年以上5年以内とする。

(注3) 指定医の指定内容変更などの届出については、区市町村が窓口となっております。(届出様式…次ページ参照)

指 定 内 容 変 更 届

年 月 日

東京都知事 殿

診療科名 _____
 担当科目 _____ の診断、 _____ の診断
 医師氏名 _____ (印)

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の指定内容について、下記のとおり変更したので届け出ます。

記

変 更 事 項	診 療 に 従 事 す る 医 療 機 関 の 名 称	所 在 地 及 び 電 話 番 号
医 師 氏 名		
変 更 前	①	① (電話番号： - -)
	②	② (電話番号： - -)
	③	③ (電話番号： - -)
変 更 後	①	① (電話番号： - -)
	②	② (電話番号： - -)
	③	③ (電話番号： - -)
変 更 年 月 日	年 月 日	
変 更 理 由		

(記入上の注意)

- 1 2箇所以上の医療機関において指定されている場合は、診療に従事する全ての医療機関の名称、診療科名及び所在地を併記すること。
- 2 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとする。
- 3 届出内容について確認することがあるので、事務担当者の所属、氏名及び連絡先を記入すること。

担当者所属・氏名 _____ (連絡先)

3 指定医に関する Q&A

(1) 勤務する医療機関が変わる場合の手続きを知りたい (八王子市を除く都内医療機関)

原則として、変わった先の医療機関の所在地を管轄している区市町村に、変更届をご提出ください。

なお、区市町村の窓口で届出を受理した時点から、変更後の医療機関で作成された診断書が有効となります。

変更の手続きが完了しましたら「指定内容変更確認書」を東京都からお送りします。なお、「指定内容変更確認書」をお待ちいただくことなく、変更手続きをとられている場合は、診断書は有効です。

変更届は受理したのから順番に処理しております。お時間を要する場合もございますのでご了承ください。

(2) 勤務する医療機関が変わる場合の手続きを知りたい (都外医療機関及び八王子市に存する医療機関)

東京都外の医療機関に転出され、都内の医療機関では診断書を作成しない場合は、指定内容の変更ではなく、指定の辞退となりますので、変更届ではなく辞退届を、指定を受けていた医療機関の所在地を管轄している区市町村にご提出ください。

なお、都の指定を受けていたとしても、他道府県では新規申請の扱いとなります。具体的な手続き等については、転出先の道府県にお尋ねください。

他道府県へ転出し、今後東京都に戻る予定がある場合は、辞退届は提出せず、その旨をファクシミリ等でお知らせください。指定医師名、指定医師登録番号(わかれば)、指定科目、直近の登録してある病院名、診療科名、担当者名、担当者連絡先を記載ください。※様式は自由です。

(3) 新たに診断書を作成する医療機関を増やしたい場合の手続きを知りたい

原則として、新たに診断書を作成する医療機関の所在地を管轄している区市町村に、変更届をご提出ください。その際、変更届には、診断書を作成する都内の医療機関を全て記載してください。新たに診断書を作成する医療機関のみが記載されていると、それまで診断書を作成していた医療機関では診断書を作成できなくなります。

(4) 診断書を作成する医療機関を減らしたい場合の手続きを知りたい

原則として、診断書を作成しなくなる医療機関の所在地を管轄している区市町村に、変更届をご提出ください。その際、変更届には、変更届提出後も診断書を作成する都内医療機関を全て記載してください。診断書を作成する都内の医療機関がなくなる場合は、変更届ではなく辞退届を提出していただくことになります。

(5) 指定内容の変更手続きを忘れていた場合の手続きを知りたい

早急に変更届をご提出ください。そのままでは作成した診断書が無効になります。

(6) 指定書を紛失してしまい、再発行してほしい場合はどうすればよいか

知事公印が押印された指定書は再発行できません。必ず大切に保管してください。

(7) 様式等をダウンロードしたい

様式等が掲載されているサイトは以下のとおりです。

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/shougai/jigyo/ishishitei.html>

※「東京都福祉保健局 15条指定医」で検索

4 診断書作成上の主な留意事項

(1) 二種類以上の障害

種別の違う障害が二つ以上ある場合は、各々の障害についてそれぞれ担当する指定医の診断書が必要である。

(2) 「永続する」障害

法別表に規定する「永続する」障害とは、原則としてその障害が将来とも回復する可能性が極めて少ないものであれば良く、必ずしも将来にわたって障害程度が不変のものに限らないものとする。

(3) 乳幼児に係る障害認定

乳幼児に係る障害認定は、障害の種類に応じて、障害の程度を判定することが可能となる年齢（概ね満3歳）以降に行うこととする。しかし、3才未満においても四肢の欠損等身体機能の障害が明らかな場合は、障害認定を行うこととする。

ただし、本認定基準は主として18歳以上のものを想定していることから、**児童の場合その年齢を考慮して**妥当と思われる等級を認定する。この場合、治療や訓練を行うことによって将来障害が軽減すると予想される時は、残存すると予想される障害の限度でその障害を認定することとする。

(4) 加齢現象や意識障害を伴う身体障害

加齢現象に伴う身体障害及び意識障害を伴う身体障害については、法に言う「更生」が経済的、社会的独立のみを意味するものではなく、日常生活能力の回復をも含む広義のものであるところから、日常生活能力の回復の可能性又は身体障害の程度に着目し障害認定を行うこととする。

なお、**意識障害を伴う身体障害**の場合、その障害認定については常時の医学的管理を要しなくなった時点で行うものとする。

(5) 知的障害等

身体障害の判定にあたっては、**知的障害等**の有無に係わらず、法別表に掲げる障害を有すると認められる者は法の対象として取り扱うものとする。ただし、身体の障害が明らかに**知的障害等に起因する**場合は、身体障害として認定しないこととする。

5 障害等級の認定方法

(1) 二つ以上の障害の重複

二つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、重複する障害の**合計指数**に応じて、次により認定することとする。

合計指数	認定等級
18以上	1 級
11～17	2 級
7～10	3 級
4～6	4 級
2～3	5 級
1	6 級

(2) 合計指数の算定方法

ア 合計指数算定の基本

合計指数は、次の等級別指数表により各々の障害の該当する等級の**指数を合計**したものとする。

障害等級	指 数
1 級	18
2 級	11
3 級	7
4 級	4
5 級	2
6 級	1
7 級	0.5

イ 同一の上肢又は下肢の重複障害の合計指数算定

同一の上肢又は下肢に重複して障害がある場合の当該一上肢又は一下肢に係る合計指数は、機能障害のある部位（機能障害が2か所以上ある時は上位の部位とする。）から上肢又は下肢を欠いた場合の障害等級に対応する指数の値を**限度とする**。

(例1)

右上肢のすべての指を欠くもの	3級	等級別指数	7
右上肢の手関節の全廃	4級	等級別指数	4
		合計	11

上記の場合、指数の合計は11となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は7となる。

右上肢を手関節から欠くもの	3級	等級別指数	7
---------------	----	-------	---

(例2)

左上肢の肩関節の全廃	4級	等級別指数	4
〃 肘関節 〃	4級	〃	4
〃 手関節 〃	4級	〃	4
		合計	12

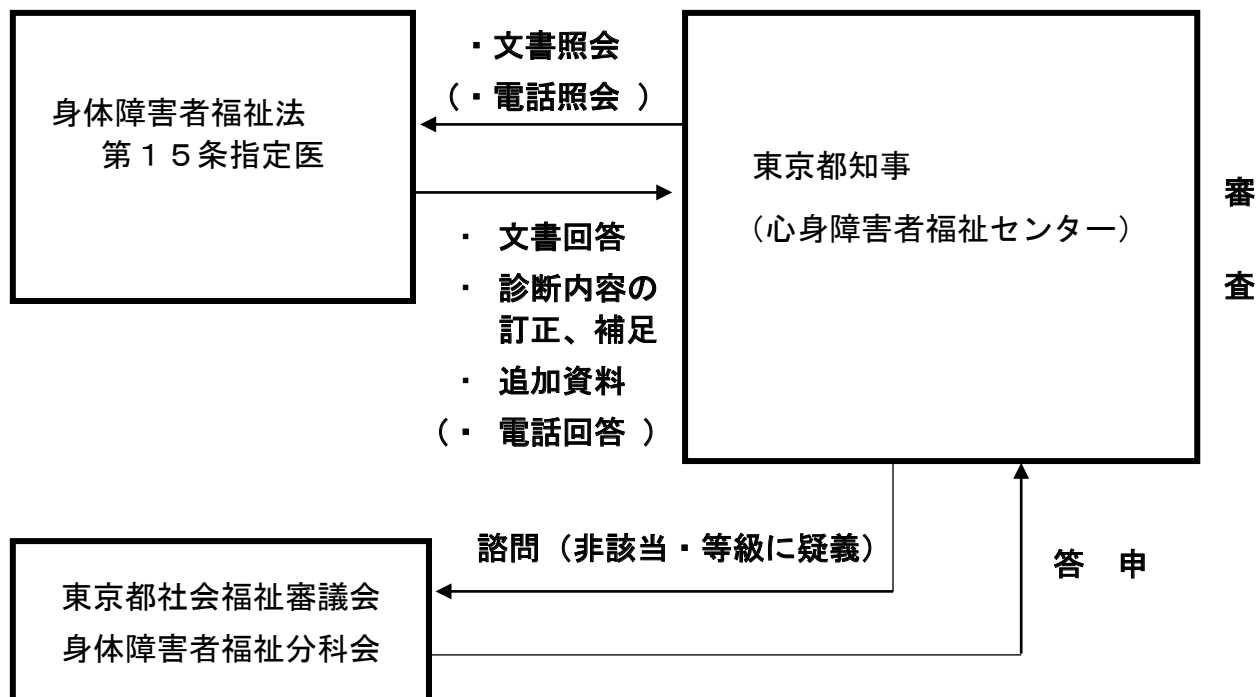
上記の場合、指数の合計は12となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は11となる。

左上肢を肩関節から欠くもの	2級	等級別指数	11
---------------	----	-------	----

6 文書照会・審議会への諮問

(1) 文書照会・審議会への諮問などの流れ

診断書の記載内容に不明点があるときは、東京都から改めて**照会**することがある。また、障害等級の認定が困難な診断書及び法別表に該当しないと思われる診断書については、**東京都社会福祉審議会に諮問**して決定する。



(注) 東京都社会福祉審議会の審議の結果、なお、その障害が法別表に掲げるものに該当するか否か疑義があるときは、**厚生労働大臣に障害認定を求め**ることとする。

(2) 文書照会表の例

次頁以降を参照。

診 断 書 ・ 意 見 書 の 照 会 表

手帳申請者氏名	〇〇 〇〇	生 年 月 日	昭和〇〇年〇月〇〇日
手帳申請者住所	〇〇〇〇〇		
診 断 年 月 日	令和〇〇年〇月〇〇日		
照 会 内 容	<p>本診断書では、直腸機能障害4級とのご意見ですが、都の認定規準では</p> <p>「認定対象は、<u>永久的なストマの造設に限定されること</u></p> <p>なお、ストマ造設期間については、具体的な期間を明示できるものではないが、<u>回復する見込みがほとんど無いものを想定しており、仮に状態の変化が予想されるのであれば、将来再認定を付した上で、認定することとする。</u>」 と規定しています。</p> <p>本診断書では、「④参考となる経過・現症」、「⑤総合所見内」に「<u>回腸双孔式人工肛門（一時的）</u>」と明記されており、非該当かと思われますがいかがでしょうか。</p> <p>お忙しい所大変恐縮でございますが、ご検討のうえご回答をお願いいたします。</p> <p>なお、ご回答後も疑義がある場合につきましては、ご回答を含め、東京都社会福祉審議会に諮った上で決定いたしますので、ご了承ください。</p>		
ご 回 答	<p>(該当する項目に○をつけてください)</p> <p>1 空腸・回腸ストマについて</p> <p>ア 一時的な短期間のストマ造設であり、一定の治療終了後、閉鎖する予定 (非該当)</p> <p>イ 当面は一時的なストマ造設であるが、治療をもってしても、回復する見込みは不明である (4級相当)</p> <p>ウ 永久ストマである (4級相当)</p> <p>2 上記イ と回答された場合、再認定が必要となります。</p> <p>再認定について、該当する項目に○をつけてください。</p> <p>・ 将来再認定 要 (軽度化 ・ 重度化) ・ 不要</p> <p>・ 再認定の時期 1年後 ・ 3年後 ・ 5年後</p> <p>※ 再度等級ご意見につきましてお願いいたします。</p> <p>ぼうこう又は直腸機能障害_____級</p> <p>令和〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p>指定医名 (自署) _____ 〇〇 〇〇</p>		