

4 小福第 2 2 7 0 号

令和5年2月22日

一般社団法人 小郡三井医師会
会 長 島田 昇二郎 様

小郡市長 加地 良光
(福祉課障がい者福祉係)

小郡市障害支援区分審査会委員の推薦及び医療機関の紹介について（依頼）

早春の候、貴会におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

また、日頃より本市の保健福祉行政につきまして、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、障害者総合支援法第15条に基づく障害支援区分の審査判定を行う審査会委員の任期が、今年度末となっております。

つきましては、ご多用の折誠に恐縮ですが、下記により貴会会員様の中から次期委員（医師）のご推薦及び医療機関（精神保健福祉士）のご紹介をいただきますようお願い申し上げます。同封の返信用封筒により３月１０日（金）までに「推薦及び紹介書」をご返送いただきますようお願い申し上げます。

なお、ご推薦いただきました会員様には、後日、委員就任に係るご承諾をいただきますので、予めご了承くださいますよう併せてお願い申し上げます。また、ご紹介いただきました医療機関へは、こちらから改めて精神保健福祉士推薦の依頼をいたしますので、よろしくお願い申し上げます。

記

- | | | |
|---|-----------------|--------------------|
| 1 | ご推薦いただきたい医師の人数 | 2名 |
| | 希望する診療科目（精神科 | 1名） |
| | （整形外科又は内科 | 1名） |
| 2 | ご紹介いただきたい医療機関の数 | 1機関 |
| 3 | 任 期 | 令和5年4月1日～令和7年3月31日 |

【問合せ先】

小郡市福祉課障がい者福祉係 葉（よう）

TEL : 0942 - 72 - 2111 (内線 442)

FAX : 0942 - 73 - 2555

(別紙)

推 薦 及 び 紹 介 書

令和 年 月 日

小 郡 市 長 殿

住 所

所 属

職・氏名

令和5年2月 日付4小福第2270号で依頼のあった小郡市障害支援区分審査会委員
については、次のとおり推薦及び紹介します。

【推薦する医師】

1. 氏 名

診療科目

2. 氏 名

診療科目

【紹介する医療機関】

1. 名 称

■ 小郡市障害支援区分審査会について

1. 障害者手帳を所持している方が支援区分を必要とするものではありませんが、障害者手帳所持者の状況については、別紙「障害者等級別対象者数（令和4年4月1日現在）」をご参照ください。
2. 障害支援区分審査会における令和3年度の審査判定実績は、次のとおりです。毎月1回の開催で、1回あたり平均10.8名となっています。

◆身体障害者	35名を判定
◆知的障害者	53名を判定
◆精神障害者	33名を判定
◆身体・知的障害者	7名を判定
◆身体・精神障害者	1名を判定
◆知的・精神障害者	1名を判定
年間合計	130名を判定

3. 第8期（令和3年4月1日～令和5年3月31日）につきましては、柴田史朗委員、古川哲也委員、医療法人寿永会本間病院をご推薦いただきました。