

歯科医師の指定基準について
(口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能の障害に関する歯科医師関連)

(目的)

第1条 「口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能の障害に関する歯科医師の診断及び意見の取り扱いについて」(H15.1.10障発第0110002号厚生労働省社会・援護局障害保健部長通知)に基づいて大分県知事があらかじめ指定する歯科医師の基準を定め、身体障害者福祉法第15条の身体障害者手帳の交付が適正かつ効率的に行われることを目的とする。

(指定基準)

第2条 次の各号のすべてを満たす歯科医師から指定するものとする。

- (1) 大分県内(大分市を除く)において開業し、又は病院若しくは診療所において勤務する者
- (2) 歯科口腔外科又は歯科矯正の専門領域において、専門的研究又は臨床経験が5年以上の者
- (3) 日本口腔外科学会専門医(認定医)又は日本矯正歯科学会認定医及び日本口蓋裂学会員であること
- (4) 身体障害者の福祉に理解を有する者

附 則

この指定基準は、昭和59年10月1日から適用する。

この指定基準は、平成16年6月23日から適用する。