

大阪市小児慢性特定疾病指定医の指定に係る事務取扱要領

児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第19条の3第1項に規定する診断書（以下「医療意見書」という。）の交付を適正に行うため、同項に規定する指定医（以下「小慢指定医」という。）の指定については、法及び児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号。以下「規則」という。）に定めるところによるほか、この事務取扱要領の定めるところによる。

第1 小慢指定医の職務等

- 1 小慢指定医は、小児慢性特定疾病（法第6条の2第1項に規定する小児慢性特定疾病をいう。以下同じ。）の患者が小児慢性特定疾病にかかっていること及びその疾病の状態が同条第3項に規定する厚生労働大臣が定める程度であることを証明する医療意見書の作成を職務とする。
- 2 小慢指定医は、法第21条の4第1項の規定に基づき国が推進する疾病児童等の健全な育成に資する調査及び研究に資する情報の提供を行う。

第2 小慢指定医の要件

- 1 小慢指定医の要件は、診断又は治療に5年以上（医師法（昭和23年法律第201号）に規定する臨床研修を受けている期間を含む。以下同じ。）従事した経験（以下「実務経験」という。）を有する医師であって、次のいずれかに該当し、かつ、第1の職務を行うのに必要な知識と技能を有すると認められる者とする。
 - ① 別表1の厚生労働大臣が定める認定機関が認定する専門医（以下「専門医」という。）の資格を有すること。ただし、「「小児慢性特定疾病指定医の指定について」の一部改正について」（令和6年6月17日付け健生難発0617第3号厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課長通知）による改正前の別表1の専門医の資格については、従前どおり取り扱う。
 - ② 都道府県知事、指定都市市長、中核市市長及び法第59条の4第1項の政令で定める市長（特別区長を含む。）（以下「都道府県知事等」という。）が行う研修（小児慢性特定疾病の診断又は治療に関する一般的知識及び専門的知識を習得するためのもの。以下「小慢指定医育成研修」という。）を修了していること。
- 2 1の「実務経験」の詳細については、以下のとおりとする。
 - （1）実務経験とは、医療機関等において行った患者の診断又は治療（小児慢性特定疾病に係る診断や治療に限らない。）をいう。
 - （2）実務経験の期間については、以下のとおりとする。
 - ① 主として患者の診断又は治療を行っていた期間を対象とし、診断又は治療を全く行っていない期間を除く。
 - ② 1のとおり、臨床研修を受けている期間を含む。
 - ③ 診断又は治療に関して行われる症例検討会等への参加、保健所における相談業務等に

従事した期間、外国留学等外国において患者の診断又は治療を行った期間など、患者の診断又は治療に係る業務等に従事した期間については含む。

- 3 1の「職務を行うのに必要な知識と技能を有すると認められる」の判断については、小慢指定医の指定の申請時に提出される小児慢性特定疾病指定申請書兼経歴書（様式1号）の記載内容等により判断する。

なお、実務経験及び1の①又は②の要件を満たしていれば小慢指定医の職務を行うのに必要な知識と技能を有すると判断する。

- 4 1の「小慢指定医育成研修」については、法制度やこれに関する実務を踏まえて、必要に応じて小児慢性特定疾病に係る専門的な知見の提供等を可能とする都道府県医師会等に研修の実施を委託することができるものとする。

また、本研修については、受講者が小慢指定医の役割を十分に果たせるように次の①～⑦までに掲げる内容を盛り込んだものとする。

なお、⑦については、小慢指定医は、法第6条の2第2項第1号に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関においてその職務に従事することが多いと考えられることから、研修に盛り込むものとする。

- ①小児慢性特定疾病の医療費助成制度、小児慢性特定疾病児童等のデータ登録についての理解を深める内容。
- ②小慢指定医等の職務等を理解する内容。
- ③医療費助成制度における対象疾病とその状態の程度、診断基準、医療意見書等について理解する内容。
- ④小慢指定医が行うべき実務について知識を深め、実際に診断基準等に沿って適切に医療意見書に記入することなどを行う内容。
- ⑤必要な検査の実施や、診断が困難で、医療意見書を十分に記載できない場合に、適切な他の小慢指定医を紹介できるよう、小児慢性特定疾病に対する地域の医療提供体制や全国的な医療支援体制について知識を習得する内容。
- ⑥小児慢性特定疾病として代表的な疾病の概要や診断基準、医療意見書、診療ガイドライン等について理解を深めるとともに、実際の症例検討や文献考察等を通して最新の知見に触れながら、診断や治療に当たっての臨床的な問題点について理解する内容。
- ⑦指定医療機関療養担当規程の遵守等、指定医療機関が行うことについて理解する内容。

第3 小慢指定医の指定の申請等

1 指定の申請の手続

- (1) 小慢指定医の指定の申請を行おうとする医師（本市に所在する医療機関において小児慢性特定疾病の診断を行う者に限る。）は、「小児慢性特定疾病指定医指定申請書兼経歴書」（様式1号）に、次の①～③に掲げる書類を添付して、市長に提出すること。ただし、①～③に掲げる書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類の添付を求めない。

①医師免許証の写し

②専門医に認定されていることを証明する書面又は小慢指定医育成研修の修了を証する書

面の写し

- ③①又は②の書類が交付された後に氏名が変更された場合は、本人であることを証明する書類（戸籍抄本等）の写し

2 留意事項

- (1) 指定申請書に記載された個人情報については、小慢指定医の指定や規則第7条の17に規定する公表など、小慢指定医制度の運用のためにのみ利用する。
- (2) 小慢指定医育成研修の修了後は、速やかに小慢指定医の指定申請を早期に行うよう研修の機会等を活用して促す。

第4 小慢指定医の指定等

1 小慢指定医の指定

- (1) 市長は、小慢指定医の指定をしたときは、次に掲げる事項を記載した「小児慢性特定疾病指定医指定通知書」（様式2号）を当該小慢指定医に交付するとともに、次に掲げる事項（④を除く。）について本市ホームページにて公表する。

①医師氏名

②診療に主に従事する医療機関の名称及び所在地

③診療に主に従事する医療機関において担当する診療科名

④指定年月日及び指定有効期間

- (2) 指定通知書の記載事項については、以下の①～②のとおりとすること。

①指定医番号

都道府県番号「27」、当該指定医の区分記号（専門医資格を有する小慢指定医「01」、研修を修了した小慢指定医「02」）、都道府県等別番号「2」と本市が定める任意の番号（通し番号）「00001～99999」を組み合わせた10ケタの番号を記載することとし、小慢指定医が患者の医療意見書を作成する際に、当該指定医番号を当該医療意見書に記載することにより、当該医療意見書が小慢指定医により作成されていることを確認できるようにする。

②指定の有効期間

小慢指定医の指定の有効期間は5年以内とする。

- (3) 本市において、指定をした指定医の名簿等を作成し管理する。
- (4) 小慢指定医の指定を受けた医師は、自らの責任のもと指定通知書を管理するものとし、当該指定通知書の有効期間についても十分注意するものとする。なお、指定通知書の有効期間が切れた後、小慢指定医として行った医療意見書の作成等の行為は取り消し得るものとなる。
- (5) 小慢指定医が指定通知書を紛失し又はき損したときは、その旨（き損のときは当該指定通知書を添付）を市長に届け出るものとする。

2 小慢指定医の指定の申請の却下

- (1) 市長は、小慢指定医の指定の申請を行おうとする医師が、規則第7条の10に規定する要件（第2の1に掲げる要件）を満たしていない場合には、当該医師を小慢指定医として指定しない。

また、市長は、小慢指定医の指定の申請を行おうとする医師が、実務経験を有し、規則第7条の10第1項各号に掲げる要件（第2の1①又は②）を満たしている場合であっても、不適切な診断書を作成したことがあるなど、医療意見書を作成するのに必要な知識と技能を有していないと認められる場合については、小慢指定医の指定をしないことができる。

- (2) 市長は、規則第7条の10第2項の規定により小慢指定医の指定を取り消された後5年を経過していない者その他小慢指定医として著しく不適当と認められる者については、小慢指定医の指定をしないことができる。
- (3) 市長は、小慢指定医の指定をしないこととした場合には、その旨を記載した通知書を申請を行った医師に交付する。

第5 小慢指定医の指定に係る申請内容の変更

- (1) 小慢指定医は、以下の①～⑥の事項について変更があったときは、変更のあった事項及びその年月日を、「小児慢性特定疾病指定医変更届出書」（様式3号）に指定通知書を添えて、市長に届け出るものとする。
市長は、当該届出をした小慢指定医に対し、変更後の指定通知書を交付する。
①氏名、②居住地、③連絡先、④医籍の登録番号及び登録年月日、⑤担当する診療科名、⑥主として医療意見書の作成を行おうとする医療機関の名称及び所在地
- (2) 市長は、(1)の変更の届出があったときには、必要に応じて、その旨を公表する。ただし、当該届出をした小慢指定医が診療に従事しているとして公表している医療機関に係る変更の場合は必ず公表する。

第6 小慢指定医の指定の更新

- 1 小慢指定医は、その指定を受けた日から5年を超えない日までの間に、「小児慢性特定疾病指定医更新申請書」（様式4号）により、更新の申請を行う。
- 2 市長は、申請者より指定医更新申請書の提出があった場合には、第4の1及び3に準じて、「小児慢性特定疾病指定医指定通知書」（様式2号）又は指定を行わない旨の通知書を当該申請者に対して交付する。
- 3 第2の1の①の要件（専門医要件）で小慢指定医の指定を受けた医師については、その指定の更新時に専門医の資格を喪失している場合であっても、これまでに当該小慢指定医が作成した医療意見書の実績等にかんがみ、当該医療意見書が著しく不適切である等の事実が確認されなければ、小慢指定医の指定の更新を行う。

第7 小慢指定医の指定の辞退等

- 1 小慢指定医は、その指定を辞退するときは、「辞退届」（様式5号）により市長に届ける。ただし、指定の辞退を希望する日から60日以上予告期間を設ける必要がある。
- 2 1により、辞退の届出があったときは、市長は、その旨を公表すること。

第8 小慢指定医の指定の取消し等

- 1 小慢指定医が医療意見書の作成に関し著しく不当な行為を行ったときその他小慢指定医として著しく不適當と認められるときは、市長はその指定を取り消すことができる。
なお、小慢指定医がその医師免許を取り消され、又は期間を定めて医業の停止を命ぜられたときは、「その他小慢指定医として著しく不適當と認められるとき」に該当するものとして取り扱う。
- 2 小慢指定医は、指定を取り消されたときは、速やかに指定通知書を市長に返納するものとする。
- 3 市長は、1により、小慢指定医の指定を取り消したときには、その旨を公表する。
- 4 市長は、指定の取消しを行う前にあらかじめ、医療意見書の作成に係る診断等が適切に行われているかについて確認を行い、必要に応じて小慢指定医育成研修を改めて受講させるなど十分な指導等を行う。

第9 その他

本事務取扱要領に係る各種様式は別紙のとおりとする。

附 則

この要領は、平成27年1月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成27年11月18日から適用する。

附 則

この要領は、平成29年8月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成31年1月1日から適用する。

附 則

この要領は、令和元年5月1日から適用する。

附 則

この要領は、令和3年4月1日から適用する。

附 則

- 1 この要領は、令和4年4月1日から適用する。
- 2 改正前の要領による様式については、当分の間、改正後の様式によるものとみなす。

附 則

- 1 この要領は、令和6年6月1日から適用する。
- 2 改正前の要領による様式については、当分の間、改正後の様式によるものとみなす。

附 則

- この要領は、令和6年6月17日から適用する。
- 2 改正前の要領による様式については、当分の間、改正後の様式によるものとみなす。

別表 1

厚生労働大臣が定める認定機関が認定する専門医の資格

認 定 機 関	専 門 医 の 資 格
日本内科学会	総合内科専門医
日本小児科学会	小児科専門医
日本皮膚科学会	皮膚科専門医
日本精神神経学会	精神科専門医
日本外科学会	外科専門医
日本整形外科学会	整形外科専門医
日本産科婦人科学会	産婦人科専門医
日本眼科学会	眼科専門医
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	耳鼻咽喉科専門医
日本泌尿器科学会	泌尿器科専門医
日本脳神経外科学会	脳神経外科専門医
日本医学放射線学会	放射線科専門医
日本麻酔科学会	麻酔科専門医
日本病理学会	病理専門医
日本臨床検査医学会	臨床検査専門医
日本救急医学会	救急科専門医
日本形成外科学会	形成外科専門医
日本リハビリテーション医学会	リハビリテーション科専門医
日本消化器病学会	消化器病専門医
日本循環器学会	循環器専門医
日本呼吸器学会	呼吸器専門医
日本血液学会	血液専門医
日本内分泌学会	内分泌代謝科（内科・小児科・産婦人科・泌尿器科・脳神経外科）専門医
日本糖尿病学会	糖尿病専門医
日本腎臓学会	腎臓専門医
日本肝臓学会	肝臓専門医
日本アレルギー学会	アレルギー専門医
日本感染症学会	感染症専門医
日本老年医学会	老年科専門医
日本神経学会	神経内科専門医
日本消化器外科学会	消化器外科専門医
日本胸部外科学会	呼吸器外科専門医
日本呼吸器外科学会	

認 定 機 関	専 門 医 の 資 格
日本胸部外科学会	心臓血管外科専門医
日本心臓血管外科学会	
日本血管外科学会	
日本小児外科学会	小児外科専門医
日本リウマチ学会	リウマチ専門医
日本小児循環器学会	小児循環器専門医
日本小児神経学会	小児神経専門医
日本小児血液・がん学会	小児血液・がん専門医
日本周産期・新生児医学会	新生児専門医
	母体・胎児専門医
日本婦人科腫瘍学会	婦人科腫瘍専門医
日本生殖医学会	生殖医療専門医
日本頭頸部外科学会	頭頸部がん専門医
日本放射線腫瘍学会	放射線治療専門医
日本医学放射線学会	
日本医学放射線学会	放射線診断専門医
日本手外科学会	手外科専門医
日本脊髄外科学会	脊椎脊髄外科専門医
日本脊椎脊髄病学会	
日本集中治療医学会	集中治療専門医
日本消化器内視鏡学会	消化器内視鏡専門医
日本専門医機構	内科専門医
	小児科専門医
	皮膚科専門医
	精神科専門医
	外科専門医
	整形外科専門医
	産婦人科専門医
	眼科専門医
	耳鼻咽喉科専門医
	泌尿器科専門医
	脳神経外科専門医
	放射線科専門医
	麻酔科専門医
	病理専門医
	臨床検査専門医

認 定 機 関	専 門 医 の 資 格
日本専門医機構	救急科専門医
	形成外科専門医
	リハビリテーション科専門医
	総合診療専門医

小児慢性特定疾病指定医指定申請書兼経歴書

年 月 日

大阪市長 あて

フリガナ

氏 名

〒

住 所

電話番号

児童福祉法第19条の3第1項に規定する指定医の指定を受けたいので、児童福祉法施行規則第7条の11の規定に基づき申請します。

生 年 月 日		年 月 日				
医籍登録番号				医 籍 登録年月日	年 月 日	
① れ又 かは を② の記 載い ず	①	専門医の 名 称	専門医の認定 機関（学会）		専門医の 有効期間	年 月 日迄
	②	研 修 の 名 称			研 修 了 日	年 月 日
	※ 上記の①又は②の欄は、①専門医要件で申請を希望する場合に記載。②研修修了要件で申請を希望する場合に記載してください。					
診断又は治療に従事した 期間及び医療機関名		期 間		医療機関名		
		～				
		～				
		～				
		～				
		※5年以上の診断又は治療に従事した経験（臨床研修期間を含む。）があることが分かれれば、全ての経歴をご記載いただく必要はありません。				
主 たる 勤 務 先 の 医 療 機 関 (※)		医 療 機 関 名				
		所 在 地		〒		
		電 話 番 号				
		担 当 す る 診 療 科				

※ 小児慢性特定疾病医療費の支給認定申請に必要な医療意見書を作成する可能性のある主たる医療機関について記載してください。

添付書類

- 1. 医師免許証の写し
(裏面に書換等の記載のあるものは、裏面も添付のこと)
- 2. 専門医に認定されていることを証明する書類の写し又は指定医の研修修了を証明する書類の写し

小児慢性特定疾病患者データベース利用 指定医ID・パスワードについて

指定医ID・パスワードの新規利用を希望する方は大阪市行政オンラインシステムより申請してください。
(新規申請には医療機関ユーザデータファイルの添付が必要となります)
※以前に他自治体でIDを登録している方は、先に他自治体へID削除依頼を行ってください。

なお、指定医指定申請及び指定医ID・パスワード発行申請は大阪市行政オンラインシステムでの電子申請が可能です。
2つの申請が同一フォームから可能となり、手続きが簡素化されていますのでぜひご活用ください。
また、指定医の申請を郵送手続きにて行う方のうち、指定医ID・パスワードの発行も希望される方につきましては、別途、指定医ID・パスワード発行の申請ページ（個人向けフォーム）がございますので、そちらから申請をお願いします。
※制度の概要は本市ホームページからご確認いただけます。

様式 2 号

大大保第 号
年 月 日

様

大阪市長

小 児 慢 性 特 定 疾 病 指 定 医 指 定 通 知 書

児童福祉法第 19 条の 3 第 1 項に規定する指定医として、 年 月 日の
申請に基づき指定しますので通知します。

指 定 医 氏 名	
指 定 医 番 号	
医 療 意 見 書 を 作 成 す る 主 た る 勤 務 先 の 医 療 機 関 名	
担当する診療科名	
医療機関の所在地	
指定有効期間	

(備考)

- 1 指定有効期間の終期までに更新申請が必要となります。
- 2 上記の記載事項に変更があった場合は、変更の届出が必要となります。

小児慢性特定疾病指定医 変更届出書

大阪市長 あて

年 月 日

指定医番号
フリガナ
氏 名

児童福祉法第19条の3第1項に規定する指定医の指定について、以下の事項について変更があったため児童福祉法施行規則第7条の14に基づき届け出ます。

変更のある事項にチェックし、変更後の内容を記載	<input type="checkbox"/>	フリガナ氏 名		
	<input type="checkbox"/>	連絡先	〒 (電話番号)	
	<input type="checkbox"/>	医籍登録番号		
	<input type="checkbox"/>	医籍登録年月日	年 月 日	
	<input type="checkbox"/>	主たる勤務先 の医療機関	医療機関名	
			所在地	〒
			電話番号	
			担当する診療科	

上記の変更のあった年月日 年 月 日

- (備考)
- 1.変更のない事項については記載不要。
 - 2.指定医氏名に変更がある場合は、戸籍抄本等氏名が確認できる書類の写しを添付
 - 3.医籍登録番号及び医籍登録年月日に変更がある場合は、医師免許証の写しを添付

【小児慢性特定疾病患者データベース利用 指定医ID・パスワードについて】

指定医ID	<input type="checkbox"/>	登録あり	・登録がある方は指定医ID変更届としても受理し、指定医IDアカウントの変更処理は大阪市の行います。 ・変更内容が勤務先の変更であり、かつ市外（転出）の場合は大阪市の指定医IDアカウントの削除処理を行います。
	<input type="checkbox"/>	削除依頼	指定医は続けるが、 <u>指定医IDの登録を取り止めたい場合はこちらにチェックしてください。</u> 指定医ID削除届として扱い、指定医IDアカウントの削除処理を大阪市の行います。
	上記どちらかにチェックがある場合、記入が必要です ⇒ 【 医籍登録番号 _____ 】		

指定医ID・パスワードの新規利用を希望する方は大阪市行政オンラインシステムより申請してください。
(新規申請には医療機関ユーザデータファイルの添付が必要となります)
※以前に他自治体でIDを登録している方は、先に他自治体へID削除依頼を行ってください。

なお、指定医指定申請及び指定医ID・パスワード発行申請は大阪市行政オンラインシステムでの電子申請が可能です。
2つの申請が同一フォームから可能となり、手続きが簡素化されていますのでぜひご活用ください。
また、指定医の申請を郵送手続きにて行う方のうち、指定医ID・パスワードの発行も希望される方につきましては、別途、指定医ID・パスワード発行の申請ページ（個人向けフォーム）がございますので、そちらから申請してください。
※制度の概要は本市ホームページからご確認いただけます。

小児慢性特定疾病指定医 更新申請書

大阪市長 あて

年 月 日

指定医番号
フリガナ
氏 名

児童福祉法第19条の3第1項に規定する指定医の指定について更新したいので、児童福祉法施行規則第7条の12の規定に基づき申請します。

全ての事項について記載が必要。 変更のある事項にチェックし、 変更後の内容を記載	<input type="checkbox"/>	フリガナ 氏 名		
	<input type="checkbox"/>	連絡先	〒	
	<input type="checkbox"/>	医籍登録番号		
	<input type="checkbox"/>	医籍登録年月日	年 月 日	
	<input type="checkbox"/>	主たる 勤務先の 医療機関	医療機関名	
			所在地	〒
			電話番号	
			担当する 診療科	

添付書類

- 1.指定医氏名に変更がある場合は、戸籍抄本等氏名が確認できる書類の写し
- 2.医籍登録番号及び医籍登録年月日に変更がある場合は、医師免許証の写し

【小児慢性特定疾病患者データベース利用 指定医ID・パスワードについて】

指定医IDの継続利用 … <input type="checkbox"/> 希望しない	医籍登録番号
チェックがある場合は削除届としてIDの削除を行いますのでご注意ください。	
チェックがない場合は継続利用を行う意思があるとして自動的に更新を行います。 また、上部指定医更新申請において変更事項がある場合、大阪市にてIDアカウント情報の変更処理を行います。	

指定医ID・パスワードの新規利用を希望する方は大阪市行政オンラインシステムより申請してください。
（新規申請には医療機関ユーザデータファイルの添付が必要となります）
※以前に他自治体でIDを登録している方は、先に他自治体へID削除依頼を行ってください。

なお、指定医指定申請及び指定医ID・パスワード発行申請は大阪市行政オンラインシステムでの電子申請が可能です。
2つの申請が同一フォームから可能となり、手続きが簡素化されていますのでぜひご活用ください。
また、指定医の申請を郵送手続きに行う方のうち、指定医ID・パスワードの発行も希望される方につきましては、別途、指定医ID・パスワード発行の申請ページ（個人向けフォーム）がございますので、そちらから申請をお願いします。
※制度の概要は本市ホームページからご確認いただけます。

様式5号

辞 退 届

年 月 日

大阪市長 あて

指定医番号

フリガナ
氏 名

児童福祉法第19条の3第1項に規定する指定医の指定について、児童福祉法施行規則第7条の15の規定に基づき指定を辞退します。

フリガナ 氏 名			
連 絡 先	〒 (電話番号)		
主 たる 勤 務 先 の 医 療 機 関	医療機関名		
	所 在 地	〒	
	電 話 番 号		
	担 当 する 診 療 科		
辞 退 年 月 日	年 月 日		
辞 退 理 由			

【小児慢性特定疾病患者データベース利用 指定医ID・パスワードについて】

現在登録されている指定医IDは大阪市にて削除処理を行います。
ID削除届の別途申請は不要です。