

## 大阪市指定難病要支援者証明事業実施要領

大阪市指定難病要支援者証明事業実施要綱第 9 に規定する要領で定める要支援者証明事業に係る各種様式は次のとおりとする。

- 1 登録者証(指定難病)申請書・・・・・・・・・・様式第 1 号
- 2 登録者証(指定難病)・・・・・・・・・・様式第 2 号

### 附 則

この要領は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

新規 ・ 変更 ・ 再交付

大阪市長 様

大阪市指定難病要支援者証明事業実施要綱第5の1の規定により、上記のとおり申請します。

年 月 日

※1 障がい福祉サービス等公的サービス利用時に、当該サービスを提供する公的機関が、マイナンバーを用いた情報連携により登録者情報を確認することがあります。

臨床調査個人票（診断書）の研究利用についての同意

(添付資料として臨床調査個人票を提出した場合、次のいずれかに☑の記入をお願いします)

<input type="checkbox"/>	同意する	指定難病の研究を推進するため、提出した臨床調査個人票が指定難病等の治療研究等、指定難病に係る研究及び政策を立案するための基礎資料として利用されることについて、厚生労働大臣に対し同意します。 （詳細については裏面「臨床調査個人票の研究利用に関するご説明」を参照）
<input type="checkbox"/>	同意しない	

<臨床調査個人票情報の研究等への利用に関する説明>

指定難病の患者に対する良質かつ適切な医療支援の実施や指定難病患者であることを証明するため、当該疾病の程度が一定以上である者等に対し、申請に基づき登録者証の発行をしています。

これらの申請時に提出していただく「臨床調査個人票」は、登録者証発行の対象となるか否かの審査に用いられませんが、加えて、同意をいただいた方については、記載されている情報を厚生労働省のデータベースに登録し、指定難病に関する創薬の研究開発や政策立案等にも活用させていただきます。

本紙をお読みいただき、臨床調査個人票の情報が、①厚生労働省のデータベースに登録されることや、②研究機関等の第三者に提供され、指定難病に関する創薬の研究開発等に利用されることに同意いただける場合は、表面の「臨床調査個人票情報の研究等への利用についての同意」欄にチェックをしてください。

また、同意をいただいた後も、その同意を撤回することができます。同意書提出時に未成年だった患者の方が、成人後に撤回することも可能です。

なお、同意については任意であり、同意されない場合も登録者証発行の可否に影響を及ぼしません。

《データベースに登録される情報と個人情報保護》

厚生労働省のデータベースに登録される情報は、臨床調査個人票に記載された項目です。臨床調査個人票については、以下のURLをご参照ください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html>

厚生労働省のデータベースは、個人情報保護に十分に配慮して構築しています。データベースに登録された情報を研究機関等の第三者に提供するに当たっては、厚生労働省の審議会における審査を行います。

患者個人を識別することができない「匿名加工」を行うため、患者個人の氏名や住所等の情報は第三者に提供されません。提供された情報を活用した研究成果は公表されますが、その際にも、個人が特定される情報が掲載されることはありません。

また、提供された情報を活用する企業等に対しては、情報漏洩防止のための安全管理措置等の情報の取扱いに関する義務が課されます。義務違反の場合には、厚生労働大臣による立入検査や是正命令が行われるとともに、情報の不適切利用等に対して罰則があります。

臨床研究等の実施に関して協力を求める場合は、改めて、それぞれの研究者等から主治医を介して説明が行われ、皆様の同意を得ることになります。

《データベースに登録された情報の活用方法》

厚生労働省のデータベースに登録された情報は、

- ①国や地方公共団体が、難病対策の企画立案に関する調査
- ②大学等の研究機関が、難病患者の良質かつ適切な医療の確保や療養生活の質の維持向上に資する研究
- ③民間事業者等が、難病患者の医療・福祉分野の研究開発に資する分析等を行う場合に活用されます。

例えば、製薬企業等が、創薬のために、開発したい治療薬の対象患者の概要把握（重症度等の経過・治験の実行可能性等）や治験で使用する指標の検討等に活用することが想定されます。

《同意の撤回》

同意をいただいた後も、情報の登録や、登録された情報の研究機関等の第三者への提供・利用について、同意を撤回することができます。いただきました同意の撤回書を踏まえて、厚生労働省において速やかに対応いたします。必要な手続きは、厚生労働省ホームページを確認してください。

同意撤回後に、その情報が第三者に提供されることはありませんが、既に情報を提供している場合等には、その情報の削除はできませんので了承ください。

なお、同意の撤回は、同意書に署名した方が代理人の場合は、原則として当該代理人の方の署名をお願いします。ただし、同意書提出時に未成年だった患者の方が、成人後に撤回する場合においては、この限りではありません。

(表面)

登録者証(指定難病)		
要 支 援 者	氏 名	
	生年月日	
有効期間開始年月日		
上記のとおり証明する。  <div>大阪市長</div>		

(裏面)

<p><b>注意事項</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 この証は指定難病患者であることを証明する書類として利用できます。</li><li>2 死亡等で登録者証の利用資格がなくなったときは、この証を速やかに大阪市長に返還して下さい。</li><li>3 この証を破損したり、汚したり又は紛失した場合は、大阪市長に再交付の申請を行って下さい。</li><li>4 その他この証明書に関する問い合わせは、下記に連絡して下さい。</li></ol> <div><p><b>【問い合わせ先】</b> 大阪市保健所管理課保健事業グループ 電話：06-6647-0923</p></div>
---