

## 愛知県小児慢性特定疾病指定医指定事務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、同項の規定に基づき愛知県知事が指定する指定医（以下「小慢指定医」という。）の指定については、法及び同法施行規則（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。【規則第7条の13第1項】
- 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協力する。具体的には、当該調査及び研究に資する情報の提供を行う。【規則第7条の13第2項】

### 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、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。【規則第7条の10第1項第1号】
  - 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「小児慢性特定疾病指定医研修」という。）を修了していること。【規則第7条の10第1項第2号】
- 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するものとし、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、これを含む。
- 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申請者の経歴書（様式 2 号）の記載内容等を参考に判断する。  
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ものとする。
- 4 1 の「小児慢性特定疾病指定医研修」については、国立成育医療研究センターが運用する小児慢性特定疾病指定医研修サイト（以下「研修サイト」という。）をもって代えるものとする。

### 第 3 小慢指定医の指定の申請等

#### 1 指定の申請の手続

小慢指定医の指定の申請を行おうとする医師は、「小児慢性特定疾病指定医指定申請書」（様式 1 号）に、次の①～④に掲げる書類を添付して、愛知県知事（主たる勤務地（当該医師が主として小児慢性特定疾病の診断を行う医療機関の所在地をいう。以下同じ。）が名古屋市、豊橋市、岡崎市、一宮市、豊田市を除く愛知県内の場合に限る。）に提出する。ただし、①～④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場合は、当該書類を省略することができる。【規則第 7 条の 11】

なお、指定申請書の記載事項である主たる勤務先の医療機関以外に勤務することのある医療機関については、申請を行おうとする者の可能な範囲で記載する。

- ① 診断又は治療に 5 年以上従事したことを証する「経歴書」（様式 2 号）
- ② 医師免許証の写し
- ③ 専門医に認定されていることを証明する書面の写し又は、研修サイトから出力される小児慢性特定疾病指定医育成研修修了証及び受講確

認書（様式13号）

- ④ ②又は③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こととし、個人情報保護に十分に留意する。
- (2) 小児慢性特定疾病指定医研修の修了後は、速やかに小慢指定医の指定申請を行うことが望ましいため、研修の機会等を活用して早期申請を促すものとする。

## 第4 小慢指定医の指定等

### 1 小慢指定医の指定

- (1) 愛知県知事は、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3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。）について公表する。【規則第7条の17第1号】

また、前条において小児慢性特定疾病指定医育成研修修了証及び受講確認書により指定申請をした場合は、小児慢性特定疾病指定医育成研修修了証に公印を押印して交付するものとする。

- 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) 指定年月日は、原則として指定の申請を受理した日の属する月の翌月初日とする。ただし、指定の申請を受理した日とその属する月の初日であった場合、当月からの指定とする。
- (3) 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。

- ① 指定通知書に、次のとおり、別表2の都道府県番号2桁、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）、都道府県等別番号と愛知県が定める任意の番号を組み合わせる6桁を指定医番号として記載することとし、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桁

2桁

1桁

5桁

別表2の都道府県番号 指定医区分 都道府県等別番号 各都道府県等が定める任意の番号

② 小慢指定医の指定の有効期間は、5年以内とする。【規則第7条の12】

- (4) 指定をした指定医の名簿等を作成し管理するものとする。
- (5) 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。
- (6) 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）を愛知県知事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) 愛知県知事は、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ものとする。

また、愛知県知事は、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ものとする。

(2) 愛知県知事は、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ものとする。

(3) 愛知県知事は、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「小児慢性特定疾病指定医申請却下通知書」（様式8号）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4号）に指定通知書を添えて、その指定をした愛知県知事に届け出るものとする。【規則第7条の14】

添付すべき指定通知書を紛失等していた場合は、理由書（様式12号）を指定通知書に代えて提出するものとする。

指定変更届出書による届出を受けた愛知県知事は、当該届出をした小慢指定医に対し、指定通知書に記載のある項目について変更後の内容を記載した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) 愛知県知事は、(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。【規則第7条の17第2号】

## 第6 小慢指定医の指定の更新

1 小慢指定医は、指定有効期限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5号)により、更新の申請を行う。

2 愛知県知事は、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、更新を行う場合には「小児慢性特定疾病指定医更新通知書」(様式7号)又は指定を行わない場合には「小児慢性特定疾病指定医更新申請却下通知書」(様式9号)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、小慢指定医の指定を更新することも構わないものとする。

## 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、指定を受けた愛知県知事に、「辞退届」(様式6号)に指定通知書又は指定更新通知書(いずれも原本)もしくは理由書(様式12号)を添えて、届け出るものとする。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ものとする。【規則第7条の15】

2 1により、辞退の届出があったときは、愛知県知事は、その旨を公表する

ものとする。【規則第7条の17第3号】

## 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、指定を取り消すものとする。【規則第7条の16】

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、医療意見書の作成を行うこともできないと想定されるが、「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こととする。

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愛知県知事に返納するものとする。

3 愛知県知事は、1により、小慢指定医の指定を取り消したときには、「小児慢性特定疾病指定医指定取消通知書」（様式10号）により通知するとともに、その旨を公表するものとする。【第7条の17第4号】

4 愛知県知事は、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、必要に応じて小児慢性特定疾病指定医研修を改めて受講させるなど十分な指導等を行うものとする。

## 第9 指定通知書の再交付

指定通知書が紛失、き損されるなどし、指定通知書の再交付を希望する場合は、「指定医指定通知書再交付申請書」（様式11号）を提出するものとする。

## 第10 その他

本事務取扱要領に係る各種様式は別紙様式のとおりとする。

附 則

この要領は、平成26年12月26日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月14日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成28年9月1日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成29年1月1日からする。

附 則

この要領は、平成30年4月2日から施行し、平成30年1月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成31年3月26日から施行し、平成31年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、令和元年6月18日から施行し、令和元年5月1日より適用する。

附 則

この要領は、令和2年3月16日から施行する。

附 則

この要領は、令和2年3月24日から施行し、令和2年4月1日（荒川区については令和2年7月1日）より適用する。

附 則

この要領は、令和2年12月21日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年3月24日から施行し、令和3年4月1日より適用する。

附 則

この要領は、令和4年3月30日から施行し、令和4年4月1日より適用する。

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）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	老年病専門医
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	小児神経科専門医
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	周産期（新生児）専門医
	周産期（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	総合内科専門医
	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	

認定機関	専門医の資格
日本専門医機構	臨床検査専門医
	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
	消化器病専門医
	循環器専門医
	呼吸器専門医
	血液専門医
	内分泌代謝科（内科・小児科・産婦人科）専門医
	糖尿病専門医
	腎臓専門医
	肝臓専門医
	アレルギー専門医
	感染症専門医
	老年病専門医
	神経内科専門医
	消化器外科専門医
	呼吸器外科専門医
	心臓血管外科専門医
	小児外科専門医
	リウマチ専門医
	小児循環器専門医
	小児神経専門医
	小児血液・がん専門医
	周産期専門医
	婦人科腫瘍専門医
	生殖医療専門医
	頭頸部がん専門医
	放射線治療専門医
	放射線診断専門医
手外科専門医	
脊椎脊髄外科専門医	
集中治療専門医	
消化器内視鏡専門医	

別表 2

## 都 道 府 県 番 号

都道府県名	コード	都道府県名	コード	都道府県名	コード
北 海 道	0 1	石 川	1 7	岡 山	3 3
青 森	0 2	福 井	1 8	広 島	3 4
岩 手	0 3	山 梨	1 9	山 口	3 5
宮 城	0 4	長 野	2 0	徳 島	3 6
秋 田	0 5	岐 阜	2 1	香 川	3 7
山 形	0 6	静 岡	2 2	愛 媛	3 8
福 島	0 7	愛 知	2 3	高 知	3 9
茨 城	0 8	三 重	2 4	福 岡	4 0
栃 木	0 9	滋 賀	2 5	佐 賀	4 1
群 馬	1 0	京 都	2 6	長 崎	4 2
埼 玉	1 1	大 阪	2 7	熊 本	4 3
千 葉	1 2	兵 庫	2 8	大 分	4 4
東 京	1 3	奈 良	2 9	宮 崎	4 5
神 奈 川	1 4	和 歌 山	3 0	鹿 児 島	4 6
新 潟	1 5	鳥 取	3 1	沖 縄	4 7
富 山	1 6	島 根	3 2		

(参考)

都道府県番号 (2桁)	指定区分 (2桁)	管理番号 (6桁)
1～47	01 専門医 02 研修	最初1桁 都道府県等別 後5桁 管理用番号1～99999

自治体名	都道府県番号	指定区分	管理番号
北海道	01	01 or 02	1 00001～99999
札幌市	01	01 or 02	2 00001～99999
旭川市	01	01 or 02	3 00001～99999
函館市	01	01 or 02	4 00001～99999
青森県	02	01 or 02	1 00001～99999
青森市	02	01 or 02	2 00001～99999
八戸市	02	01 or 02	3 00001～99999
岩手県	03	01 or 02	1 00001～99999
盛岡市	03	01 or 02	2 00001～99999
宮城県	04	01 or 02	1 00001～99999
仙台市	04	01 or 02	2 00001～99999
秋田県	05	01 or 02	1 00001～99999
秋田市	05	01 or 02	2 00001～99999
山形県	06	01 or 02	1 00001～99999
山形市	06	01 or 02	2 00001～99999
福島県	07	01 or 02	1 00001～99999
郡山市	07	01 or 02	2 00001～99999
いわき市	07	01 or 02	3 00001～99999
福島市	07	01 or 02	4 00001～99999
茨城県	08	01 or 02	1 00001～99999
水戸市	08	01 or 02	2 00001～99999
栃木県	09	01 or 02	1 00001～99999
宇都宮市	09	01 or 02	2 00001～99999
群馬県	10	01 or 02	1 00001～99999
前橋市	10	01 or 02	2 00001～99999
高崎市	10	01 or 02	3 00001～99999
埼玉県	11	01 or 02	1 00001～99999
さいたま市	11	01 or 02	2 00001～99999

川越市	11	01 or 02	3	00001～99999
越谷市	11	01 or 02	4	00001～99999
川口市	11	01 or 02	5	00001～99999
千葉県	12	01 or 02	1	00001～99999
千葉市	12	01 or 02	2	00001～99999
船橋市	12	01 or 02	3	00001～99999
柏市	12	01 or 02	4	00001～99999
東京都	13	01 or 02	1	00001～99999
八王子市	13	01 or 02	2	00001～99999
世田谷区	13	01 or 02	3	00001～99999
江戸川区	13	01 or 02	4	00001～99999
荒川区	13	01 or 02	5	00001～99999
港区	13	01 or 02	6	00001～99999
中野区	13	01 or 02	7	00001～99999
板橋区	13	01 or 02	8	00001～99999
神奈川県	14	01 or 02	1	00001～99999
横浜市	14	01 or 02	2	00001～99999
川崎市	14	01 or 02	3	00001～99999
相模原市	14	01 or 02	4	00001～99999
横須賀市	14	01 or 02	5	00001～99999
新潟県	15	01 or 02	1	00001～99999
新潟市	15	01 or 02	2	00001～99999
富山県	16	01 or 02	1	00001～99999
富山市	16	01 or 02	2	00001～99999
石川県	17	01 or 02	1	00001～99999
金沢市	17	01 or 02	2	00001～99999
福井県	18	01 or 02	1	00001～99999
福井市	18	01 or 02	2	00001～99999
山梨県	19	01 or 02	1	00001～99999
甲府市	19	01 or 02	2	00001～99999
長野県	20	01 or 02	1	00001～99999
長野市	20	01 or 02	2	00001～99999
松本市	20	01 or 02	3	00001～99999
岐阜県	21	01 or 02	1	00001～99999
岐阜市	21	01 or 02	2	00001～99999
静岡県	22	01 or 02	1	00001～99999

静岡市	22	01 or 02	2	00001～99999
浜松市	22	01 or 02	3	00001～99999
愛知県	23	01 or 02	1	00001～99999
名古屋市	23	01 or 02	2	00001～99999
豊田市	23	01 or 02	3	00001～99999
豊橋市	23	01 or 02	4	00001～99999
岡崎市	23	01 or 02	5	00001～99999
一宮市	23	01 or 02	6	00001～99999
三重県	24	01 or 02	1	00001～99999
滋賀県	25	01 or 02	1	00001～99999
大津市	25	01 or 02	2	00001～99999
京都府	26	01 or 02	1	00001～99999
京都市	26	01 or 02	2	00001～99999
大阪府	27	01 or 02	1	00001～99999
大阪市	27	01 or 02	2	00001～99999
堺市	27	01 or 02	3	00001～99999
高槻市	27	01 or 02	4	00001～99999
東大阪市	27	01 or 02	5	00001～99999
豊中市	27	01 or 02	6	00001～99999
枚方市	27	01 or 02	7	00001～99999
八尾市	27	01 or 02	8	00001～99999
寝屋川市	27	01 or 02	9	00001～99999
吹田市	27	01 or 02	0	00001～99999
兵庫県	28	01 or 02	1	00001～99999
神戸市	28	01 or 02	2	00001～99999
姫路市	28	01 or 02	3	00001～99999
西宮市	28	01 or 02	4	00001～99999
尼崎市	28	01 or 02	5	00001～99999
明石市	28	01 or 02	6	00001～99999
奈良県	29	01 or 02	1	00001～99999
奈良市	29	01 or 02	2	00001～99999
和歌山県	30	01 or 02	1	00001～99999
和歌山市	30	01 or 02	2	00001～99999
鳥取県	31	01 or 02	1	00001～99999
鳥取市	31	01 or 02	2	00001～99999
島根県	32	01 or 02	1	00001～99999

松江市	32	01 or 02	2	00001～99999
岡山県	33	01 or 02	1	00001～99999
岡山市	33	01 or 02	2	00001～99999
倉敷市	33	01 or 02	3	00001～99999
広島県	34	01 or 02	1	00001～99999
広島市	34	01 or 02	2	00001～99999
福山市	34	01 or 02	3	00001～99999
呉市	34	01 or 02	4	00001～99999
山口県	35	01 or 02	1	00001～99999
下関市	35	01 or 02	2	00001～99999
徳島県	36	01 or 02	1	00001～99999
香川県	37	01 or 02	1	00001～99999
高松市	37	01 or 02	2	00001～99999
愛媛県	38	01 or 02	1	00001～99999
松山市	38	01 or 02	2	00001～99999
高知県	39	01 or 02	1	00001～99999
高知市	39	01 or 02	2	00001～99999
福岡県	40	01 or 02	1	00001～99999
北九州市	40	01 or 02	2	00001～99999
福岡市	40	01 or 02	3	00001～99999
久留米市	40	01 or 02	4	00001～99999
佐賀県	41	01 or 02	1	00001～99999
長崎県	42	01 or 02	1	00001～99999
長崎市	42	01 or 02	2	00001～99999
佐世保市	42	01 or 02	3	00001～99999
熊本県	43	01 or 02	1	00001～99999
熊本市	43	01 or 02	2	00001～99999
大分県	44	01 or 02	1	00001～99999
大分市	44	01 or 02	2	00001～99999
宮崎県	45	01 or 02	1	00001～99999
宮崎市	45	01 or 02	2	00001～99999
鹿児島県	46	01 or 02	1	00001～99999
鹿児島市	46	01 or 02	2	00001～99999
沖縄県	47	01 or 02	1	00001～99999
那覇市	47	01 or 02	2	00001～99999

# 小児慢性特定疾病指定医 指定申請書

年 月 日

愛知県知事 殿

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			
記載 ① ②	① 専門医の 名 称	専門医の 認定機関	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、専門医要件で申請を希望する場合には①を記載、研修修了要件で申請を希望する場合には②を記載してください。					
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				

(備考)

主たる勤務先の医療機関については、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医療機関のうち、主として勤務する医療機関について記載してください。

(ただし、指定都市、中核市及び児童相談所設置市(※)を除く、県内に所在する医療機関に限る。)

※児童福祉法第59条の4第1項の政令で定める市(特別区を含む。)

添付書類

1. 経歴書(様式2号)
2. 医師免許証の写し
3. 専門医に認定されていることを証明する書面の写し又は、小児慢性特定疾病指定医育成研修修了証及び受講確認書(様式13号)

(裏面に続く)



(裏面)

○ 主たる勤務先以外に勤務をすることのある医療機関

1	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	
2	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	
3	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	
4	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	
5	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	

# 経 歴 書

※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ば、全ての経歴を記載する必要はありません。

年 月 日現在

フリガナ		生 年 月 日
氏 名		年 月 日
診断又は治療に従事した期間	従事した診療科	従 事 し た 医 療 機 関 名
自 年 月		
至 年 月		
自 年 月		
至 年 月		
自 年 月		
至 年 月		
自 年 月		
至 年 月		
自 年 月		
至 年 月		
自 年 月		
至 年 月		
自 年 月		
至 年 月		
自 年 月		
至 年 月		
自 年 月		
至 年 月		
自 年 月		
至 年 月		
合 計 期 間		計 年 か月

## 小児慢性特定疾病指定医指定通知書

様

愛知県知事

児童福祉法第19条の3第1項に規定する指定医として、〇〇年〇〇月〇〇日付けの申請に基づき指定しましたので通知します。

指定医氏名	
指定医番号	
主たる勤務先医療機関名	
主たる勤務先医療機関所在地	
主たる勤務先医療機関において 担当する診療科	
従たる勤務先医療機関名	
従たる勤務先医療機関所在地	
従たる勤務先医療機関において 担当する診療科	
指定年月日	
指定有効期限	

(備考)

1. 指定有効期限を超えない日までの間に更新申請が必要となります。
2. 上記の記載事項及び医籍登録番号及び登録年月日、連絡先（住所及び電話番号）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

年 月 日

愛知県知事 殿

指定医番号

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。

※直近の指定の申請（変更届出含む）から変更がある場合は、変更のある事項にチェックし、変更後の内容を記載すること。なお、変更がない場合は、空欄にすること。			
<input type="checkbox"/>	氏 名		
<input type="checkbox"/>	住 所	〒 (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"/>	専門医資格の取得	専門医の名称	
		有効期間	
<input type="checkbox"/>	他実施主体が実施する小児慢性特定疾病指定医研修の受講	研修実施主体	
		研修修了年月日	
<input type="checkbox"/>	主たる勤務医療機関	医療機関名	
		所在地	〒
		電話番号	
		担当する診療科	
<input type="checkbox"/>	従たる勤務医療機関	裏面のとおり	

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. 小児慢性特定疾病指定医指定通知書を添付  
(紛失等により添付出来ない場合は、様式12号理由書を添付)
3. 氏名が変更された場合は、医師免許証の写し又は戸籍抄本等氏名変更が確認できる書類を添付
4. 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
5. 専門医資格の取得及び他実施主体が実施する小児慢性特定疾病指定医研修を受講した場合、事実を証明できる書類を添付

(裏面に続く)

(裏面)

○ 主たる勤務先以外に勤務をすることのある医療機関の変更等

変更・追加・削除のいずれかに丸を付してください。

変更 ・ 追加 ・ 削除	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する 診療科	
変更 ・ 追加 ・ 削除	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する 診療科	
変更 ・ 追加 ・ 削除	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する 診療科	
変更 ・ 追加 ・ 削除	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する 診療科	
変更 ・ 追加 ・ 削除	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する 診療科	

# 小児慢性特定疾病指定医更新申請書

年 月 日

愛知県知事 殿

指定医番号

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。

※直近の指定の申請（変更届出含む）から変更がある場合は、変更のある事項にチェックし、変更後の内容を記載すること。なお、変更がない場合は、空欄にすること。

<input type="checkbox"/>	氏 名		
<input type="checkbox"/>	住 所	〒	
<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	
<input type="checkbox"/>	従 たる 勤 務 先 の 医 療 機 関	裏面のおとり	

添付書類

1. 氏名が変更された場合は、医師免許証の写し又は戸籍抄本等氏名変更が確認できる書類を添付
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、医師免許証の写しを添付  
(裏面に続く)

(裏面)

○ 主たる勤務先以外に勤務をすることのある医療機関の変更等

変更・追加・削除のいずれかに丸を付してください。

変更 ・ 追加 ・ 削除	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	
変更 ・ 追加 ・ 削除	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	
変更 ・ 追加 ・ 削除	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	
変更 ・ 追加 ・ 削除	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	
変更 ・ 追加 ・ 削除	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	

様式6号

# 辞 退 届

年 月 日

愛知県知事 殿

指定医番号

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。

辞 退 理 由	
---------	--

添付書類

1. 小児慢性特定疾病指定医指定通知書を添付  
(紛失等により添付出来ない場合は、様式12号理由書を添付)



## 小児慢性特定疾病指定医更新通知書

様

愛知県知事

児童福祉法第19条の3第1項に規定する指定医として、〇〇年〇〇月〇〇日付けの申請に基づき、指定を更新しましたので通知します。

指定医氏名	
指定医番号	
主たる勤務先医療機関名	
主たる勤務先医療機関所在地	
主たる勤務先医療機関において 担当する診療科	
従たる勤務先医療機関名	
従たる勤務先医療機関所在地	
従たる勤務先医療機関において 担当する診療科	
指定年月日	
指定有効期限	

(備考)

1. 指定有効期限を超えない日までの間に更新申請が必要となります。
2. 上記の記載事項及び医籍登録番号及び登録年月日、連絡先（住所及び電話番号）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指定申請却下通知書

様

愛知県知事

年 月 日付け申請の児童福祉法第19条の3第1項の規定による指定医としての指定申請

については、下記の理由により却下します。

1 対象者氏名

3 却下した理由

### 教 示

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に愛知県知事に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分について不服がある場合は、1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、愛知県を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することもできます。（この訴訟において愛知県を代表する者は愛知県知事となります。）
- 3 1の審査請求をした場合は、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、愛知県を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます。（この訴訟において愛知県を代表する者は愛知県知事となります。）

## 小児慢性特定疾病指定医更新申請却下通知書

様

愛知県知事

年 日付け申請の児童福祉法第19条の3第1項の規定による指定医としての指定更新申請については、下記の理由により却下します。

1 対象者氏名

3 却下した理由

### 教 示

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に愛知県知事に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分について不服がある場合は、1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、愛知県を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することもできます。（この訴訟において愛知県を代表する者は愛知県知事となります。）
- 3 1の審査請求をした場合は、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、愛知県を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます。（この訴訟において愛知県を代表する者は愛知県知事となります。）

## 小児慢性特定疾病指定医指定取消通知書

様

愛知県知事

児童福祉法施行規則第7条の16の規定に基づき、下記のとおり指定医指定を取り消します。

また、指定医指定通知書又は指定医更新通知書を期限までに返還してください。

- 1 指定医氏名及び指定医番号
- 2 指定取消年月日
- 3 指定取消理由
- 4 通知書返還先及び返還期限

### 教 示

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に愛知県知事に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分について不服がある場合は、1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、愛知県を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することもできます。（この訴訟において愛知県を代表する者は愛知県知事となります。）
- 3 1の審査請求をした場合は、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、愛知県を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます。（この訴訟において愛知県を代表する者は愛知県知事となります。）

## 指定医指定通知書再交付申請書

年 月 日

愛知県知事殿

指定医番号

医師氏名

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、下記のとおり指定医の指定通知書の再交付を受けたいので申請します。

ふりがな	
指定医氏名	
現住所	〒
電話番号	
主たる勤務先の 医療機関名	
再交付申請の理由 (該当するものに○)	き損 ・ 紛失 ・ その他
その他の理由	

〔備考〕

1. 再交付理由がき損の場合は、当該指定医指定通知書（原本）を添付してください。
2. 紛失したことにより再交付を受けた後、失った指定医指定通知書を発見したときは、当該指定医指定通知書を速やかに知事に返還してください。

様式12号

## 理 由 書

年 月 日

愛知県知事殿

指定医番号

医師氏名

児童福祉法第19条の3第1項に規定に基づく小児慢性特定疾病指定医に係る、所定の手続きを行っているところですが、下記の理由により提出する指定医指定通知書を紛失してしまいました。

今後、このようなことのないよう注意しますので、よろしく申し上げます。

記

理由

## 受講確認書

下記のとおり、愛知県小児慢性特定疾病指定医研修を受講しました。

- 1 医療意見書作成予定の疾患群  
作成予定の疾患群全てについて番号に○を付してください。

1 悪性新生物	5 内分泌疾患	9 血液疾患	13 染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群
2 慢性腎疾患	6 膠原病	10 免疫疾患	14 皮膚疾患
3 慢性呼吸器疾患	7 糖尿病	11 神経・筋疾患	15 骨系統疾患
4 慢性心疾患	8 先天性代謝異常	12 慢性消化器疾患	16 脈管系疾患

※小児慢性特定疾病指定医研修サイトから出力した「小児慢性特定疾病指定医育成研修修了証」と一致していることを確認してください。

- 2 ウェブサイトに掲載されている研修資料について  
下記の確認事項についてご回答ください。

設問	回答
「注意事項1 小児慢性特定疾病医療費助成制度について」を読みました。	( はい ・ いいえ )
「注意事項2 医療意見書の作成について」を読みました。	( はい ・ いいえ )

- 3 制度に関する理解度を確認するための質問  
下記の設問についてご回答ください。

設問	回答 (○か×を記入)
指定医療機関の医師であっても、指定医でなければ医療意見書を作成することはできない。	
静岡市で指定医の指定を受けていた医師が転勤により名古屋市（政令指定都市）に勤務することになった場合、改めて名古屋市へ指定医の指定申請をする必要がある。	
愛知県内における指定医の指定は5年ごとに更新手続きが必要となる。	
小児慢性特定疾病医療の助成を受けるためには、対象者が「小児慢性特定疾病」に罹患しているだけでなく、その状態が国の定める「疾病の状態の程度」に合致している必要がある。	
医療意見書における重症患者認定基準に該当するかどうかについては、疾病としての重症度とは必ずしも一致しないため、本制度における重症患者認定基準に該当するかどうかに応じて、「する」又は「しない」に○を付す必要がある。	
人工呼吸器装着者等認定基準における「継続して常時」とは、生命維持管理装置を一日中装着しており、離脱の見込みがないことをいう。	