新潟市小児慢性特定疾病指定医指定要綱

（趣旨）

第１条　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。）及び関係通知によるほか、本実施要綱により行い、もって指定医の指定の適正な実施を図る。

（小慢指定医の職務等）

第２条　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こと。

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こと。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こと。

（小慢指定医の要件）

第３条　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２条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であること。

（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、従前どおりとして取り扱って差し支えない。

（２）　都道府県知事、指定都市市長、中核市長及び法第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　前項の「実務経験」の詳細については、以下のとおり取り扱う。

（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。）をいうこと。

（２）　実務経験の期間については、以下のとおり取り扱う。

ア　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こと。

イ　前項のとおり、臨床研修を受けている期間を含むこと。

ウ　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

に関係する業務等に従事した期間については、これを含むこと。

３　第１項の「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（別記様式第２号）の記載内容等を参考に判断することとする。

なお、実務経験及び第１項第１号又は第２号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こととする。

（小慢指定医の指定の申請等）

第４条

１　指定の申請の手続

（１）　小慢指定医の指定を受ける対象は、新潟市内に所在する医療機関に勤務する医師とする。

（２）　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（別記様式第１号）に、次のア～エに掲げる書類を添付して、市長に提出すること。ただし、ア～エに掲げる書類により証明すべき事実を、公簿等によって市長が確認することができるときは、当該書類の添付を省略することができる。

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こと。

ア　診断又は治療に５年以上従事したことを証する「経歴書」（別記様式第２号）

イ　医師免許証の写し

ウ　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

エ　イ又はウ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

（小慢指定医の指定等）

第５条

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（新規・変更・更新）」（別記様式第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（エを除く。）について公表する。

ア　医師氏名

イ　診療に主に従事する医療機関の名称及び所在地

ウ　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

エ　指定年月日及び指定有効期間

（２）　小慢指定医は、患者の医療意見書を作成する際に、指定通知書に記載されている指定医番号を当該医療意見書に記載すること。

（３）　小慢指定医は、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こと。

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

は取り消す場合がある。

（４）　小慢指定医は、指定通知書を紛失し又はき損したときは、その旨（き損の時は当該指定通知書を添付）を市長に届け出ること。

２　小慢指定医の指定の申請の不認定

（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３条第１項に掲げる要件）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３条第１項第１号又は第２号に掲げる要件）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。

（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。

（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。

（小慢指定医の指定に係る申請内容の変更）

第６条　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、「小児慢性特定指定医変更届出書」（別記様式第４号）に指定通知書を添えて、市長に届け出ること。

この場合において、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、前項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。

（小慢指定医の指定の更新）

第７条　小慢指定医は、有効期間が終了するまでの間に、「小児慢性特定疾病指定医更新申請書（別記様式第５号）により、更新の申請を行うこと。

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５条第１項及び第３項に準じて、「小児慢性特定疾病指定医指定通知書（新規・変更・更新）」（別記様式第３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　市長は、第３条第１項第１号の要件（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する場合がある。

（小慢指定医の指定の辞退等）

第８条　小慢指定医は、その指定を辞退するときは、市長に、「辞退届」（別記様式第６号）により届け出ること。ただし、指定の辞退を希望する日から６０日以上の予告期間を設ける必要があることに留意すること。

２　前項により、辞退の届出があったときは、市長は、その旨を公表する。

（小慢指定医の指定の取消し等）

第９条　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当と認められるときは、市長はその指定を取り消す場合がある。

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、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当と認められるとき」に該当するものとして取り扱う場合がある。

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市長に返納すること。

３　市長は、第１項により、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。

附　則

この要綱は、平成２８年３月１日より実施する。

附　則

この要綱は、平成２９年４月１日より実施する。

附　則

この要綱は、令和元年１０月１６日から実施し、令和元年５月１日から適用する。

附　則

この要綱は、令和３年２月１日から実施し、令和２年１２月２５日から適用する。

附　則

この要綱は、令和４年４月１日から実施する。

附　則

この要綱は、令和６年６月１７日から実施する。

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

認定機関	専門医の資格
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	
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

認定機関	専門医の資格
日本専門医機構	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
	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

別記様式第１号

小児慢性特定疾病指定医指定申請書

年　　月　　日

新潟市長　　様

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。

<table>
<tr><td colspan="2">生年月日</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">医籍登録番号</td><td colspan="2"></td><td>医籍登録年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">①又は②のいずれかを記載（※）</td><td rowspan="2">①</td><td>専門医の名称</td><td></td><td>専門医の有効期間</td><td>年　　月　　日迄</td></tr>
<tr><td>専門医の認定機関</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>②</td><td>研修の名称</td><td></td><td>研修修了日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="6">※　専門医要件で申請を希望する場合には①を記載してください。
※　市が実施する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。</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">主たる勤務先の医療機関（※）</td><td>医療機関名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="3">〒</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>担当する診療科</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

※　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（新潟市内に所在する医療機関に限る。）について記載してください。

添付書類

1　経歴書（別記様式第２号）

2　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）

3　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育成研修の修了を証明する書類の写し

（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	

別記様式第２号

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		
合　計　期　間	計　　年　　か月	

別記様式第３号

第　　号
年　　月　　日

小児慢性特定疾病指定医指定通知書（新規・変更・更新）

様

新潟市長　　印

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　　日付けの申請に基づき指定しましたので通知します。

氏　　名		指定医番号	
医　　籍 登録番号		医　　籍 登録年月日	年　月　日
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	
医療機関の 所在地			
指定有効期間			

（備考）

１　指定から５年ごとに更新申請が必要になります。

２　上記の記載事項及び連絡先（住所及び電話番号）に変更があった場合は，変更の届出が必要になります。

別記様式第４号

小児慢性特定疾病指定医　変更届出書

年　　月　　日

新潟市長　　様

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。

<table>
<tr><td rowspan="8">変更のある事項にチェックし、変更後の内容を記載</td><td>□</td><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>□</td><td>連　絡　先
（住所・電話番号）</td><td colspan="2">〒
（電話番号　　）</td></tr>
<tr><td>□</td><td>医籍登録番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>□</td><td>医籍登録年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">□</td><td rowspan="4">主たる勤務先の医療機関</td><td>医療機関名</td><td></td></tr>
<tr><td>所　在　地</td><td>〒</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td>担当する診療科</td><td></td></tr>
<tr><td>□</td><td>主たる勤務先以外の医療機関</td><td colspan="2">裏面へ記載</td></tr>
</table>

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　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

□ 変更 □ 削除 □ 追加	医療機関名	
	所　在　地	〒
	電 話 番 号	
	担 当 す る 診　療　科	
□ 変更 □ 削除 □ 追加	医療機関名	
	所　在　地	〒
	電 話 番 号	
	担 当 す る 診　療　科	
□ 変更 □ 削除 □ 追加	医療機関名	
	所　在　地	〒
	電 話 番 号	
	担 当 す る 診　療　科	
□ 変更 □ 削除 □ 追加	医療機関名	
	所　在　地	〒
	電 話 番 号	
	担 当 す る 診　療　科	
□ 変更 □ 削除 □ 追加	医療機関名	
	所　在　地	〒
	電 話 番 号	
	担 当 す る 診　療　科	

別記様式第５号

小児慢性特定疾病指定医　更新申請書

年　　月　　日

新潟市長　　様

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。

変更のある事項にチェックし、変更後の内容を記載	□	氏　　名		
	□	連　絡　先 （住所・電話番号）	〒 （電話番号　　）	
	□	医籍登録番号		
	□	医籍登録年月日	年　　月　　日	
	□	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　小児慢性特定疾病指定医指定通知書の写し

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

３　市長が定めるその他の書類（専門医証の写し等）

（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	

別記様式第６号

辞　　退　　届

年　　月　　日

新潟市長　　様

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	