

# 堺市協力難病指定医研修 質問シート

この質問シートは、協力難病指定医の研修を履修したことを証明する書類に代えるものとして、堺市に提出していただくものです。以下について解答及び自己採点（誤りがある場合は、赤ペンで修正）し、協力難病指定医の申請に必要な書類と併せてご提出ください。

なお、未記入や解答に誤りがあり修正されていない場合は、研修を修了したものと認められません。

記載医師名	※自署でない場合は、 記名押印をしてください。		
記載年月日	西暦	年	月 日

## 1. 下記資料をダウンロードし、全て読んだ後、確認欄に☑を記入してください。

	資料	確認欄
1	日医総研ワーキングペーパー	
2	難病法に基づく医療費助成制度の臨床調査個人票（診断書）の作成について	
3	臨床調査個人票記入にあたっての留意事項及び正誤表	

上記全てを読みましたか？

はい ⇒2へ進む

いいえ ⇒上記全てを読んだ後に「はい」に☑してください。

## 2. 以下の質問について、それぞれ正しい場合は○を、間違っている場合は×を記入してください。

	質問内容	解答欄
①	協力難病指定医は、更新申請の臨床調査個人票のみ作成することができる。	
②	指定医は、診断または治療に5年以上従事した経験（実務経験）を有していることが必要である。	
③	指定医の指定を受けようとする医師は、「難病指定医申請書兼経歴書」に必要事項を記入の上、添付書類と併せて、主たる勤務地の都道府県又は政令指定都市（以下、「都道府県等」という。）への申請が必要である。	
④	指定医として指定された場合は、指定医に都道府県等から指定通知書が交付されるとともに、氏名や勤務する医療機関名等が公表される。	

⑤	「重症度分類」は「日常生活又は社会生活に支障があると医学的に判断される程度」という考え方を、疾病の特性に応じて医学的な観点から反映させて定められているもので、全ての対象疾病に設けられ、疾病ごとに異なる。	
⑥	医療費助成の対象は、認定基準に該当することが原則であるが、重症度分類に該当しない軽症者であっても、医療費総額が 33,330 円を超える月が年間 3 回以上ある場合、医療費助成の対象となる。	
⑦	医療費について、月額自己負担上限額が患者ごとに定められており、その上限額を管理するために、月額自己負担上限額管理票を受診の都度、指定医療機関で記載することになっている。	
⑧	指定医の有効期間は 5 年であるので、有効期間の終了日を迎える前に所定の手続きによって都道府県等に更新申請をする必要がある。	
⑨	指定医は、勤務する医療機関の名称や所在地等に変更があった場合は、「指定変更届出書」に指定通知書を添えて、当該指定医の指定をした都道府県等に届け出る必要がある。	
⑩	都道府県等からの指定を受けていない医師が作成した臨床調査個人票は無効である。	
	堺市ホームページの解答を確認し、 自己採点済の方は右の欄に必ず「○」をご記入下さい。 (誤りがある場合は赤ペンで修正してください)	

自己採点后、

1、「難病指定医指定申請書兼経歴書」

2、「医師免許証の写し」

3、「質問シート（本用紙、自己採点済のもの）」を同封し

以下の提出先まで郵送してください。

【提出先】

〒590-0078 堺市堺区南瓦町 3 番 1 号 本館 6 階

堺市健康福祉局 健康部 保健所 保健医療課 指定難病係

TEL : 072-228-8748