**和歌山県難病指定医研修履修確認票**

　本書は、和歌山県難病指定医研修を履修したことを証明する書類として、和歌山県に提出していただくものです。必要事項を記入の上、「指定医指定申請書」とともにご提出ください。

　なお、各チェック欄へのチェックが無い場合や質問に未回答・不正解がある場合は、研修を修了したものと認められません。

|  |  |
| --- | --- |
| 記載医師名 | （自署又は記名押印） |
| 記載年月日 | 年　　　月　　　日 |

**１．以下の資料を読みましたら、☑してください。**

□　難病指定医研修会資料

　□　日医総研ワーキングペーパー

**２．臨床調査個人票作成予定の主な疾患名と疾患番号を記載してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 疾患名 | 疾患番号 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**３．２に記載した疾患について、厚生労働省の診断基準を読みましたか。**

　□　はい　　　　　□　いいえ

**４．以下の質問に○×で回答してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 質　　問 | 回答欄 |
| (1) 特定医療（難病の医療費助成）の対象となるのは、指定医療機関で受けた、指定難病およびその指定難病に付随して発生する傷病に関する医療に限られ、すべての医療が対象になるわけではない。 |  |
| (2) 患者の自己負担上限月額は、全員一律の額ではなく、患者それぞれの所得水準に応じて定められる。 |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（裏面に続く） |
| 質　　問 | 回答欄 |
| (3) 難病の医療費助成制度では、対象疾病ごとに診断基準および重症度基準が異なる。 |  |
| (4) 特定医療（難病の医療費助成）の対象となる患者は、厚生労働大臣が定める診断基準を満たし、かつ、厚生労働大臣が定める重症度基準又は軽症高額該当基準を満たす患者である。 |  |
| (5) 「診断基準」に関する事項については、病名診断に用いる臨床症状、検査所見等に関して、診断基準上に特段の規定がない場合には、いずれの時期のものを用いても差し支えない。 |  |
| (6) 「重症度分類」に関する事項ついては、適切な医学的管理の下で治療が行われている状態で、臨床調査個人票作成時から直近６か月間で最も悪い状態を記入する。 |  |
| (7) 特定医療（難病の医療費助成）の給付ができるのは，指定医療機関であり，指定医とは別に申請が必要である。 |  |
| (8) 指定医の申請は主たる勤務先の医療機関が所在する都道府県知事に行う。 |  |
| (9) 協力難病指定医は、更新申請の際の診断書作成はできるが、新規申請の際の診断書作成はできない。 |  |
| (10) 指定医は、５年ごとに更新を受ける必要がある。 |  |

※ 質問は以上です。記入漏れがないか確認してください。