

審 査 基 準 整 理 票

処 分 名	小児慢性特定疾病指定医の指定		
根拠法令名	児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号）	(条項) 第 7 条の10 第 7 条の11 第 7 条の12	
基準法令名	児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号）	(条項) 第 7 条の10 第 7 条の11 第 7 条の12	
所 管 部 署	健康保険部保健所母子保健課 管理助成係		
標準処理期間	3 0 日	法定処理期間	— 日
【審査基準】 ・ 文書の名称 【 】 ・ 掲載図書等【 】 ・ 内容 ☒ 全部記載 ☐ 一部・項目のみ記載 [小児慢性特定疾病指定医の指定に係る審査基準] 小児慢性特定疾病指定医の指定に係る審査基準は、基準法令名の欄に掲げる法令のとおりとする。 [根拠法令・基準法令] 児童福祉法施行規則 第七条の十 都道府県知事は、法第十九条の三第一項の規定に基づき、診断又は治療に五年以上（医師法（昭和二十三年法律第二百一号）に規定する臨床研修を受けている期間を含む。）従事した経験を有する医師であつて、次の各号のいずれかに該当するもののうち、第七条の十三に規定する職務を行うのに必要な知識及び技能を有すると認められる者を、その申請に基づき、指定医に指定するものとする。 一 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。 二 都道府県知事が行う研修を修了していること。 2 都道府県知事は、前項の規定にかかわらず、第七条の十六の規定により指定医の指定を取り消された後五年を経過していない者その他指定医として著しく不適当と認められる者については、前項の指定をしないことができる。			

第七条の十一 前条第一項の規定に基づく指定医の指定の申請をしようとする医師は、次の各号に掲げる事項を記載した申請書を、第三号の医療機関の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならない。

- 一 当該申請をしようとする医師の氏名、居住地、生年月日、連絡先、医籍の登録番号及び登録年月日並びに担当する診療科名
- 二 当該申請をしようとする医師が認定を受けている専門医の資格の名称及びその認定期間又は前条第一項第二号に規定する研修の名称及びその修了日
- 三 主として診断書の作成を行おうとする医療機関の名称及び所在地
- 四 その他必要な事項

2 前項の申請書には、次の各号に掲げる書類を添付しなければならない。ただし、都道府県知事は当該書類により証明すべき事実を公簿等によつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

- 一 申請者の経歴書
- 二 医師免許証の写し
- 三 専門医の資格を証する書面又は前条第一項第二号に規定する研修を修了したことを証する書面

第七条の十二 指定医の指定は、五年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によつて、その効力を失う。

※ 審査基準の内容すべてを記載することができないときは、当該審査基準が記載された図書等の縦覧をもって代えることができる。