

健発0419第5号

平成29年4月19日

各
〔
都道府県知事
政令市市長
特別区区長
〕
殿

厚生労働省健康局長

(公印省略)

難病特別対策推進事業実施要綱の一部改正について

標記については、平成10年4月9日健医発第635号厚生省保健医療局長通知「難病特別対策推進事業について」の別紙「難病特別対策推進事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）により行われているところであるが、今般、実施要綱の一部を別添新旧対照表のとおり改正し、平成29年4月1日から適用することとしたので通知する。

改正後	現 行
<p>別紙</p> <p style="text-align: center;">難病特別対策推進事業実施要綱</p> <p style="text-align: right;">平成 10 年 4 月 9 日健医発第 635 号 最終一部改正 <u>平成 29 年 4 月 19 日健発 0419 第 5 号</u></p> <p>第 1 目的</p> <p>難病特別対策推進事業は、難病の患者に対する受入病院の確保を図るとともに、在宅療養支援、難病指定医等の研修及び指定難病審査会の運営等を行うことにより、難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図るとともに、難病の患者及びその家族（以下「患者等」という。）が地域で安心して暮らすことができるよう環境を整えることを目的とする。</p> <p>第 2 難病医療提供体制整備事業</p> <p>1 概要</p> <p><u>難病の医療提供体制の在り方については、「難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成 27 年 9 月 15 日厚生労働省告示第 375 号）に基づき、「都道府県における地域の実情に応じた難病の医療提供体制の構築について」（平成 29 年 4 月 14 日厚生労働省健難発 0414 第 3 号厚生労働省健康局難病対策課長通知）の別紙「難病の医療提供体制の構築に係る手引き」（以下「手引き」という。）により、平成 30 年度以降の新たな難病医療提供体制の構築に向けた必要な事項、検討の手順等をお示ししたところである。</u></p> <p><u>平成 29 年度においては、都道府県は、引き続き、入院治療が必要となった難病の患者（病状の悪化等の理由により、居宅での療養が極めて困難な状況となった者をいう。第 2 において同じ。）に対し、適時に適切な入院施設の確保等が行えるよう、地域の医療機関の連携による難病医療提供体制の整備を図るとともに、手引きを踏まえた新たな難病の医療提供体制の構築に向け、検討等を行うものとする。</u></p> <p><u>なお、本実施要綱に基づく現状の難病医療提供体制整備事業については、本年度までの扱いとなることに留意されたい。平成 30 年度以降の新たな難病医療提供体制整備事業については、改めて通知する。</u></p>	<p>別紙</p> <p style="text-align: center;">難病特別対策推進事業実施要綱</p> <p style="text-align: right;">平成 10 年 4 月 9 日健医発第 635 号 最終一部改正 <u>平成 28 年 4 月 4 日健発 0404 第 1 号</u></p> <p>第 1 目的</p> <p>難病特別対策推進事業は、難病の患者に対する受入病院の確保を図るとともに、在宅療養支援、難病指定医等の研修及び指定難病審査会の運営等を行うことにより、難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図るとともに、難病の患者及びその家族（「患者等」という。）が地域で安心して暮らすことができるよう環境を整えることを目的とする。</p> <p>第 2 難病医療提供体制整備事業</p> <p>1 概要</p> <p>入院治療が必要となった難病の患者（病状の悪化等の理由により、居宅での療養が極めて困難な状況となった者をいう。以下、<u>難病医療提供体制整備事業</u>において同じ。）に対し、適時に適切な入院施設の確保等が行えるよう、地域の医療機関の連携による難病医療提供体制の整備を図るものとする。</p>

2 実施主体
(略)

3 実施方法

都道府県は、市区町村等の関係団体の協力を得ながら、難病医療連絡協議会を設置するとともに、概ね二次医療圏ごとに1か所ずつの難病医療協力病院（以下「協力病院」という。）を整備し、そのうち原則として1か所を難病医療拠点病院（以下「拠点病院」という。）に指定し、難病の患者のための入院施設の確保を行うとともに、平成30年度以降の新たな難病の医療提供体制の整備に向け、難病医療連絡協議会において、都道府県における医療提供体制のあり方について検討を行う。この際、当該検討を踏まえて、又は当該検討と並行して、必要に応じ難病医療連携を推進するための実務者間の連絡会議を開催し、連携体制の構築や円滑化に向けた調整、周知等を行うものとする。

(1) 難病医療連絡協議会の設置

都道府県は、地域における難病の患者の受入れを円滑に行うための基本となる拠点病院及び協力病院の連携協力関係の構築を図るため、拠点病院、協力病院、保健所、関係市区町村等の関係者によって構成される難病医療連絡協議会を設置するものとする。ただし、既に地域において同様の組織がある場合には、これを活用して差し支えない。

ア 難病医療連絡協議会の役割

難病医療連絡協議会は、円滑な事業の推進に資するため、保健師等の資格を有する難病医療コーディネーターを原則として1名配置し、次の事業を行うものとする。

- ① 難病医療の確保に関する関係機関との連絡調整を行うこと。
- ② 患者等からの各種相談（診療、医療費、在宅ケア、心理ケア等）に応じるとともに、必要に応じて保健所等の関係機関（多機関の協働による包括的支援体制構築事業を実施している都道府県においては、相談支援包括化推進員が配置されている機関を含む。）への適切な紹介や支援要請を行うこと。
- ③ 患者等からの要請に応じて拠点病院及び協力病院へ入院患者の紹介を

2 実施主体
(略)

3 実施方法

都道府県は、市区町村等の関係団体の協力を得ながら、難病医療連絡協議会を設置するとともに、概ね二次医療圏ごとに1か所ずつの難病医療協力病院（以下「協力病院」という。）を整備し、そのうち原則として1か所を難病医療拠点病院（以下「拠点病院」という。）に指定し、難病の患者のための入院施設の確保を行うものとする。

なお、今後、「難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成27年9月15日厚生労働省告示第375号）に基づき、難病の各疾病や領域ごとの特性、地域の実情に応じた医療機関や診療科間及び他分野との連携の在り方等の具体的なモデルケースを示すこととなるが、既に難病医療拠点病院及び難病医療協力病院として難病医療提供体制の整備を図っている場合は、当分の間、従前の体制による事業を実施することができるものとする。

(1) 難病医療連絡協議会の設置

都道府県は、地域における難病の患者の受入れを円滑に行うための基本となる拠点病院及び協力病院の連携協力関係の構築を図るため、拠点病院、協力病院、保健所、関係市区町村等の関係者によって構成される難病医療連絡協議会を設置するものとする。ただし、既に地域において同様の組織がある場合には、これを活用して差し支えない。

(2) 難病医療連絡協議会の役割

難病医療連絡協議会は、円滑な事業の推進に資するため、保健師等の資格を有する難病医療コーディネーターを原則として1名配置し、次の事業を行うものとする。

- ア 難病医療の確保に関する関係機関との連絡調整を行うこと。
- イ 患者等からの各種相談（診療、医療費、在宅ケア、心理ケア等）に応じるとともに、必要に応じて保健所等の関係機関（多機関の協働による包括的支援体制構築事業を実施している都道府県においては、相談支援包括化推進員が配置されている機関を含む。）への適切な紹介や支援要請を行うこと。
- ウ 患者等からの要請に応じて拠点病院及び協力病院へ入院患者の紹介を行

行うなど、難病医療確保のための連絡調整を行うこと。

④ 拠点病院及び協力病院等の医療従事者向けに難病研修会を開催すること。

⑤ 手引きを踏まえ、当該都道府県における新たな難病の医療提供体制の構築に向け、検討を行うこと。

イ 拠点病院の役割

拠点病院は、地域の実情に応じて難病医療連絡協議会の業務を都道府県から受託するほか、協力病院等と協力して地域における難病医療体制の拠点的機能を担う病院として、相談連絡窓口を設置（必要に応じて相談連絡員1名を配置）し、次の事業を行うものとする。

① 難病医療連絡協議会が行う医療従事者向け難病研修会開催など難病医療確保のための各種事業への協力を行うこと。

② 協力病院等からの要請に応じて、高度の医療を要する患者の受入れ（入院を含む。以下同じ。）を行うこと。

③ 協力病院等の地域の医療機関、難病の患者を受け入れている福祉施設等からの要請に応じて、医学的な指導・助言を行うこと。

④ 一次的に在宅で介護等を受けることが困難になった在宅の難病の患者等の一時入院のための病床確保に協力すること。

ウ 協力病院の役割

協力病院は、難病医療連絡協議会及び拠点病院等と協力し、次の事業を行うものとする。

① 拠点病院等からの要請に応じて、難病の患者の受入れを行うこと。

② 協力病院で確定診断が困難な難病の患者を拠点病院へ紹介すること。

③ 地域において難病の患者を受け入れている福祉施設等からの要請に応じて、医学的な指導・助言を行うとともに、患者の受入れを行うこと。

④ 一次的に在宅で介護等を受けることが困難になった在宅の難病の患者等の一時入院のための病床確保に協力すること。

(2) 難病医療連携を推進するための実務者の連絡会議の開催等

都道府県は、(1)のアの⑤における検討を踏まえ、又はこの検討に資するために、医療機関、保健所、関係市区町村等その他の難病の医療提供体制に関する機関の実務者間で、連携を円滑に進めるための具体的な調整・周知等のための連絡会議を開催する。

うなど、難病医療確保のための連絡調整を行うこと。

エ 拠点病院及び協力病院等の医療従事者向けに難病研修会を開催すること。

(3) 拠点病院の役割

拠点病院は、地域の実情に応じて難病医療連絡協議会の業務を都道府県から受託するほか、協力病院等と協力して地域における難病医療体制の拠点的機能を担う病院として、相談連絡窓口を設置（必要に応じて相談連絡員1名を配置）し、次の事業を行うものとする。

ア 難病医療連絡協議会が行う医療従事者向け難病研修会開催など難病医療確保のための各種事業への協力を行うこと。

イ 協力病院等からの要請に応じて、高度の医療を要する患者の受入れ（入院を含む。以下同じ。）を行うこと。

ウ 協力病院等の地域の医療機関、難病の患者を受け入れている福祉施設等からの要請に応じて、医学的な指導・助言を行うこと。

エ 一次的に在宅で介護等を受けることが困難になった在宅の難病の患者等の一時入院のための病床確保に協力すること。

(4) 協力病院の役割

協力病院は、難病医療連絡協議会及び拠点病院等と協力し、次の事業を行うものとする。

ア 拠点病院等からの要請に応じて、難病の患者の受入れを行うこと。

イ 協力病院で確定診断が困難な難病の患者を拠点病院へ紹介すること。

ウ 地域において難病の患者を受け入れている福祉施設等からの要請に応じて、医学的な指導・助言を行うとともに、患者の受入れを行うこと。

第3 在宅難病患者一時入院事業

1 概要

在宅の難病の患者が、家族等の介護者の病気治療や休息（レスパイト）等の理由により、一時的に在宅で介護等を受けることが困難になった場合に一時入院することが可能な病床を確保することにより、当該患者の安定した療養生活の確保と介護者の福祉の向上を図る。

2 実施主体

実施主体は、都道府県とする。

3 対象者

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号。以下「難病法」という。）第5条第1項に規定する指定難病の患者及び特定疾患治療研究事業対象疾患患者で、家族等の介護者の病気治療や休息（レスパイト）等の理由により、一時的に在宅で介護等が受けられなくなった者。

4 実施方法

- (1) この事業の対象となる一時入院は、原則拠点病院及び協力病院において実施するものとする。
- (2) 難病医療連絡協議会に配置された難病医療コーディネーターは、一時入院を希望する者又はその家族及び拠点病院と一時入院に関する入退院の調整等を行う。
- (3) 本事業において補助対象となる一時入院の期間は、原則14日以内とする。

第4 難病患者地域支援対策推進事業

1 概要

患者等の療養上の不安解消を図るとともに、きめ細かな支援が必要な要支援難病患者（難病を主要因とする身体の機能障害や長期安静の必要から日常生活に著しい支障がある在宅の難病患者で、保健、医療及び福祉の分野にわたる総合的なサービスの提供を要する患者をいう。第4において同じ。）に対する適切な在宅療養支援が行えるよう、保健所を中心として、地域の医療機関、市町村福祉部局等の関係機関との連携の下に難病患者地域支援対策推進事業を行うものとする。

第3 在宅難病患者一時入院事業

1 概要

在宅の難病の患者が、家族等の介護者の病気治療や休息（レスパイト）等の理由により、一時的に在宅で介護等を受けることが困難になった場合に一時入院することが可能な病床を確保することにより、当該患者の安定した療養生活の確保と介護者の福祉の向上を図る。

2 実施主体

実施主体は、都道府県とする。

3 対象者

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号。以下「難病法」という。）第5条第1項に規定する指定難病の患者及び特定疾患治療研究事業対象疾患患者で、家族等の介護者の病気治療や休息（レスパイト）等の理由により、一時的に在宅で介護等が受けられなくなった者。

4 実施方法

- (1) この事業の対象となる一時入院は、原則難病医療拠点病院及び協力病院において実施するものとする。
- (2) 難病医療連絡協議会に配置された難病医療コーディネーターは、一時入院を希望する者又はその家族及び難病医療拠点病院と一時入院に関する入退院の調整等を行う。
- (3) 本事業において補助対象となる一時入院の期間は、原則14日以内とする。

第4 難病患者地域支援対策推進事業

1 概要

患者等の療養上の不安解消を図るとともに、きめ細かな支援が必要な要支援難病患者（難病を主要因とする身体の機能障害や長期安静の必要から日常生活に著しい支障がある在宅の難病患者で、保健、医療及び福祉の分野にわたる総合的なサービスの提供を要する患者をいう。以下、難病患者地域支援対策推進事業において同じ。）に対する適切な在宅療養支援が行えるよう、保健所を中心として、地域の医療機関、市町村福祉部局等の関係機関との連携の下に難病患者地域支援対策推進事業を行うものとする。

<p>2 実施主体 実施主体は、都道府県、地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）第 5 条に基づいて保健所を設置している市及び特別区（<u>第 4</u>において「都道府県等」という。）とする。</p> <p>3 （略）</p> <p>第 5 神経難病患者在宅医療支援事業</p> <p>1 （略）</p> <p>2 実施主体 実施主体は、都道府県、国立大学法人、国立高度専門医療研究センター及び独立行政法人国立病院機構（<u>第 5</u>において「都道府県等」という。）とする。</p> <p>3 （略）</p> <p>第 6 （略）</p> <p>第 7 指定難病審査会事業</p> <p>1 概要 難病法第 6 条第 1 項に基づき、支給認定を受けようとする指定難病の患者からの申請について審査を行うため設置する指定難病審査会を運営する。 また、都道府県及び指定都市において申請に関する情報を一元的に管理することで、各々の難病の患者の実態を明らかにし、それぞれの症状に合わせた難病対策の向上に役立てるものとする。</p> <p>2 実施主体 実施主体は、都道府県及び指定都市とする。</p> <p>3 実施方法 都道府県は、指定難病に関し学識経験を有する者のうちから指定難病審査会の委員を任命し、特定医療費の支給認定を受けようとする指定難病の患者からの申請について、難病法第 7 条の規定による審査を行わせる。また、特定医療費の支給申請</p>	<p>2 実施主体 実施主体は、都道府県、地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）第 5 条に基づいて保健所を設置している市及び特別区（<u>以下</u>「都道府県等」という。）とする。</p> <p>3 （略）</p> <p>第 5 神経難病患者在宅医療支援事業</p> <p>1 （略）</p> <p>2 実施主体 実施主体は、都道府県、国立大学法人、国立高度専門医療研究センター及び独立行政法人国立病院機構（<u>以下</u>「都道府県等」という。）とする。</p> <p>3 （略）</p> <p>第 6 （略）</p> <p>第 7 指定難病審査会事業</p> <p>1 概要 難病法第 6 条第 1 項に基づき、支給認定を受けようとする指定難病の患者からの申請について審査を行うため設置する指定難病審査会を運営する。 また、都道府県において申請に関する情報を一元的に管理することで、各々の難病の患者の実態を明らかにし、それぞれの症状に合わせた難病対策の向上に役立てるものとする。</p> <p>2 実施主体 実施主体は、都道府県とする。</p> <p>3 実施方法 都道府県は、指定難病に関し学識経験を有する者のうちから指定難病審査会の委員を任命し、特定医療費の支給認定を受けようとする指定難病の患者からの申請に</p>
--	---

に関する情報の一括管理等を行う。

指定都市においては、平成 30 年度から予定されている難病法第 40 条に基づく都道府県からの権限移譲に向けて、申請に関する情報を一元的に管理するための準備を行うものとする。

第 8 指定難病患者情報提供事業

1 概要

厚生労働省では、指定難病患者の診断基準や重症度分類等に係る臨床情報等を収集し、難病の患者に対する医療のための医薬品、医療機器及び再生医療等製品の開発を含めた研究の推進等に有効活用を図るため、指定難病患者データベースシステムを運用することとしている。

都道府県は、当該データベースシステムに難病患者データを登録するため、難病法第 6 条第 1 項に基づき、支給認定申請書類に添付された臨床調査個人票の写し等を、国が運営を委託する疾病登録センターに送付する。

2 実施主体

実施主体は、都道府県とする。ただし、事業の一部又は全部を適当と認められる団体等に委託することができるものとする。

3 実施方法

(1) 支給認定の審査結果の記載

都道府県は、支給認定に関する審査結果の通知が終了した者の臨床調査個人票について、その結果を記載する。

(2) 臨床調査個人票の複写等

(1)により審査結果を記載した臨床調査個人票について、複写等を行う。

(3) 臨床調査個人票の複写等の送付

(2)により作成された臨床調査個人票の複写等について、疾病登録センター宛て送付する。

(4) その他

この他、実施に当たっての詳細は、別途通知する「指定難病患者データベースシステムの運用に係る臨床調査個人票の取扱要領について（平成 29 年 4 月 19 日健難発 0419 第 2 号厚生労働省健康局難病対策課長通知）」の別添「指定難病患者データベースシステムの運用に係る臨床調査個人票の取扱要領」によるものとする。

ついて、難病法第 7 条の規定による審査を行わせる。また、特定医療費の支給申請に関する情報の一括管理等を行う。

る。

第9 事業実施上の留意事項

- 1 都道府県及び国立大学法人等は、難病医療提供体制整備事業及び神経難病患者在宅医療支援事業を実施するに当たっては、患者等の心理状態等に十分配慮し、患者等の意見を踏まえた事業の実施に努めること。
- 2 都道府県、指定都市、地域保健法第5条に基づいて保健所を設置している市及び特別区並びに国立大学法人等（以下「都道府県等」という。）は、難病特別対策推進事業を実施するに当たっては、次の事項に留意するものとする。
 - (1) ～(3) (略)
- 3 都道府県は、指定難病患者情報提供事業を実施するに当たって、業務委託等を行う場合は、臨床調査個人票等に記載された個人情報漏洩しないよう、秘密保持等に留意した契約とすること。

第10 成果の報告

都道府県等は、別に定めるところにより、厚生労働大臣に対し、各事業の実施成果を報告するものとする。

第11 国の補助

国は、都道府県等がこの実施要綱に基づいて実施する事業のために支出した経費については、厚生労働大臣が別に定める「感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱」に基づき、予算の範囲内で補助するものとする。

(別添) (略)

第8 事業実施上の留意事項

- 1 都道府県等は、難病医療提供体制整備事業及び神経難病患者在宅医療支援事業を実施するに当たっては、患者等の心理状態等に十分配慮し、患者等の意見を踏まえた事業の実施に努めること。
 - 2 都道府県等は、難病特別対策推進事業を実施するに当たっては、次の事項に留意するものとする。
- (1) ～(3) (略)

第9 成果の報告

都道府県等は、別に定めるところにより、厚生労働大臣に対し、各事業の実施成果を報告するものとする。

第10 国の補助

国は、都道府県等がこの実施要綱に基づいて実施する事業のために支出した経費については、厚生労働大臣が別に定める「感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱」に基づき、予算の範囲内で補助するものとする。

(別添) (略)

難病特別対策推進事業実施要綱

平成10年4月9日健医発第635号
最終一部改正 平成29年4月19日健発0419第5号

第1 目的

難病特別対策推進事業は、難病の患者に対する受入病院の確保を図るとともに、在宅療養支援、難病指定医等の研修及び指定難病審査会の運営等を行うことにより、難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図るとともに、難病の患者及びその家族（以下「患者等」という。）が地域で安心して暮らすことができるよう環境を整えることを目的とする。

第2 難病医療提供体制整備事業

1 概要

難病の医療提供体制の在り方については、「難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成27年9月15日厚生労働省告示第375号）に基づき、「都道府県における地域の実情に応じた難病の医療提供体制の構築について」（平成29年4月14日厚生労働省健発0414第3号厚生労働省健康局難病対策課長通知）の別紙「難病の医療提供体制の構築に係る手引き」（以下「手引き」という。）により、平成30年度以降の新たな難病医療提供体制の構築に向けた必要な事項、検討の手順等をお示ししたところである。

平成29年度においては、都道府県は、引き続き、入院治療が必要となった難病の患者（病状の悪化等の理由により、居宅での療養が極めて困難な状況となった者をいう。第2において同じ。）に対し、適時に適切な入院施設の確保等が行えるよう、地域の医療機関の連携による難病医療提供体制の整備を図るとともに、手引きを踏まえた新たな難病の医療提供体制の構築に向け、検討等を行うものとする。

なお、本実施要綱に基づく現状の難病医療提供体制整備事業については、本年度までの扱いとなることに留意されたい。平成30年度以降の新たな難病医療提供体制整備事業については、改めて通知する。

2 実施主体

実施主体は、都道府県とする。

3 実施方法

都道府県は、市区町村等の関係団体の協力を得ながら、難病医療連絡協議会を設置するとともに、概ね二次医療圏ごとに1か所ずつの難病医療協力病院（以下「協力病院」という。）を整備し、そのうち原則として1か所を難病医療拠点病院（以下「拠点病院」という。）に指定し、難病の患者のための入院施設の確保を行うとともに、平成30年度以降の新たな難病の医療提供体制の整備に向け、難病医療連絡協議会において、都道府県における医療提供体制のあり方について検討を行う。この際、当該検討を踏まえて、又は当該検討と並行して、必要に応じ難病医療連携を推進

するための実務者間の連絡会議を開催し、連携体制の構築や円滑化に向けた調整、周知等を行うものとする。

(1) 難病医療連絡協議会の設置

都道府県は、地域における難病の患者の受入れを円滑に行うための基本となる拠点病院及び協力病院の連携協力関係の構築を図るため、拠点病院、協力病院、保健所、関係市区町村等の関係者によって構成される難病医療連絡協議会を設置するものとする。ただし、既に地域において同様の組織がある場合には、これを活用して差し支えない。

ア 難病医療連絡協議会の役割

難病医療連絡協議会は、円滑な事業の推進に資するため、保健師等の資格を有する難病医療コーディネーターを原則として1名配置し、次の事業を行うものとする。

- ① 難病医療の確保に関する関係機関との連絡調整を行うこと。
- ② 患者等からの各種相談（診療、医療費、在宅ケア、心理ケア等）に応じるとともに、必要に応じて保健所等の関係機関（多機関の協働による包括的支援体制構築事業を実施している都道府県においては、相談支援包括化推進員が配置されている機関を含む。）への適切な紹介や支援要請を行うこと。
- ③ 患者等からの要請に応じて拠点病院及び協力病院へ入院患者の紹介を行うなど、難病医療確保のための連絡調整を行うこと。
- ④ 拠点病院及び協力病院等の医療従事者向けに難病研修会を開催すること。
- ⑤ 手引きを踏まえ、当該都道府県における新たな難病の医療提供体制の構築に向け、検討を行うこと。

イ 拠点病院の役割

拠点病院は、地域の実情に応じて難病医療連絡協議会の業務を都道府県から受託するほか、協力病院等と協力して地域における難病医療体制の拠点的機能を担う病院として、相談連絡窓口を設置（必要に応じて相談連絡員1名を配置）し、次の事業を行うものとする。

- ① 難病医療連絡協議会が行う医療従事者向け難病研修会開催など難病医療確保のための各種事業への協力を行うこと。
- ② 協力病院等からの要請に応じて、高度の医療を要する患者の受入れ（入院を含む。以下同じ。）を行うこと。
- ③ 協力病院等の地域の医療機関、難病の患者を受け入れている福祉施設等からの要請に応じて、医学的な指導・助言を行うこと。
- ④ 一次的に在宅で介護等を受けることが困難になった在宅の難病の患者等の一時入院のための病床確保に協力すること。

ウ 協力病院の役割

協力病院は、難病医療連絡協議会及び拠点病院等と協力し、次の事業を行うものとする。

- ① 拠点病院等からの要請に応じて、難病の患者の受入れを行うこと。
- ② 協力病院で確定診断が困難な難病の患者を拠点病院へ紹介すること。
- ③ 地域において難病の患者を受け入れている福祉施設等からの要請に応じて、医学的な指導・助言を行うとともに、患者の受入れを行うこと。
- ④ 一次的に在宅で介護等を受けることが困難になった在宅の難病の患者等の一時入院のた

めの病床確保に協力すること。

(2) 難病医療連携を推進するための実務者の連絡会議の開催等

都道府県は、(1) のアの⑤における検討を踏まえ、又はこの検討に資するために、医療機関、保健所、関係市区町村等その他の難病の医療提供体制に関係する機関の実務者間で、連携を円滑に進めるための具体的な調整・周知等のための連絡会議を開催する。

第3 在宅難病患者一時入院事業

1 概要

在宅の難病の患者が、家族等の介護者の病気治療や休息（レスパイト）等の理由により、一時的に在宅で介護等を受けることが困難になった場合に一時入院することが可能な病床を確保することにより、当該患者の安定した療養生活の確保と介護者の福祉の向上を図る。

2 実施主体

実施主体は、都道府県とする。

3 対象者

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号。以下「難病法」という。）第5条第1項に規定する指定難病の患者及び特定疾患治療研究事業対象疾患患者で、家族等の介護者の病気治療や休息（レスパイト）等の理由により、一時的に在宅で介護等が受けられなくなった者。

4 実施方法

- (1) この事業の対象となる一時入院は、原則拠点病院及び協力病院において実施するものとする。
- (2) 難病医療連絡協議会に配置された難病医療コーディネーターは、一時入院を希望する者又はその家族及び拠点病院と一時入院に関する入退院の調整等を行う。
- (3) 本事業において補助対象となる一時入院の期間は、原則14日以内とする。

第4 難病患者地域支援対策推進事業

1 概要

患者等の療養上の不安解消を図るとともに、きめ細かな支援が必要な要支援難病患者（難病を主な要因とする身体の機能障害や長期安静の必要から日常生活に著しい支障がある在宅の難病患者で、保健、医療及び福祉の分野にわたる総合的なサービスの提供を要する患者をいう。第4において同じ。）に対する適切な在宅療養支援が行えるよう、保健所を中心として、地域の医療機関、市町村福祉部局等の関係機関との連携の下に難病患者地域支援対策推進事業を行うものとする。

2 実施主体

実施主体は、都道府県、地域保健法（昭和22年法律第101号）第5条に基づいて保健所を設置している市及び特別区（第4において「都道府県等」という。）とする。

3 実施方法

都道府県等は、地域の実情に応じて、患者等の身近な各種の施設や制度等の社会資源を有効に活用しながら、保健所を中心として次の事業を行うものとする。

(1) 在宅療養支援計画策定・評価事業

要支援難病患者に対し、個々の患者等の実態に応じて、きめ細かな支援を行うため、対象患者別の在宅療養支援計画を作成し、各種サービスの適切な提供に資するものとする。

また、当該支援計画については、適宜、評価を行い、その改善を図るものとする。

(2) 訪問相談員育成事業

要支援難病患者やその家族に対する、療養生活を支援するための相談、指導、助言等を行う訪問相談員の確保と資質の向上を図るため、保健師、看護師等の育成を行うものとする。

(3) 医療相談事業

患者等の療養上の不安の解消を図るため、難病に関する専門の医師、保健師、看護師、社会福祉士等による医療相談班を編成し、地域の状況を勘案の上、患者等の利用のし易さやプライバシーの保護に配慮した会場を設置し、相談事業を実施するものとする。

(4) 訪問相談・指導事業

要支援難病患者やその家族が抱える日常生活上及び療養上の悩みに対する相談や在宅療養に必要な医学的指導等を行うため、専門の医師、対象患者の主治医、保健師、看護師、理学療法士等による、訪問相談・指導（診療も含む。）事業を実施するものとする。

(5) 難病対策地域協議会の設置

難病法第 32 条に規定する難病対策地域協議会を設置し、地域における難病の患者への支援体制に関する課題について情報を共有し、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行うものとする。

(6) 多機関の協働による包括的支援体制構築事業との連携

難病の患者等地域の中で複合的な課題を抱える要援護者に対する包括的な支援システムを構築することとしている都道府県等においては、(1)から(5)までを実施するに当たっては、当該支援システムとの連携を図るものとする。

第5 神経難病患者在宅医療支援事業

1 概要

クロイツフェルト・ヤコブ病等神経難病の中には、現在、有効な治療法がなく、また診断に際しても症例が少ないため、当該神経難病患者を担当する一般診療医（以下「担当医」という。）が対応に苦慮することが非常に多いものがあることから、担当医が診療に際して、疑問を抱いた場合等に緊急に厚生労働省が指定する神経難病の専門医（以下「専門医」という。名簿は別途通知。）と連絡を取れる体制を整備するとともに、担当医の要請に応じて、都道府県、国立大学法人、国立高度専門医療研究センター及び独立行政法人国立病院機構が専門医を中心とした在宅医療支援チーム（以下「支援チーム」という。）を派遣することができる体制を整備し、もって当該神経難病患者等の療養上の不安を解消し、安定した療養生活の確保を図るものとする。

2 実施主体

実施主体は、都道府県、国立大学法人、国立高度専門医療研究センター及び独立行政法人国立病院機構（第5において「都道府県等」という。）とする。

3 実施方法

(1) 連絡体制の整備

ア 都道府県は、専門医を中心とした支援チームを設置するとともに、その連絡体制を整備するものとする。

イ 都道府県は、担当医からの支援チームの派遣要請に基づき、専門医を中心とした支援チームの派遣に関する調整を行い、または、国立大学法人、国立高度専門医療研究センター及び独立行政法人国立病院機構（以下「国立大学法人等」という。）に対し、支援チームの派遣に関する調整の依頼を行うものとする。

ウ 国立大学法人等は、イにより都道府県から依頼を受けた場合、都道府県が設置する支援チームを活用し、専門医を中心とした支援チームの派遣に関する調整を行うものとする。

(2) 支援チームの派遣

都道府県等は、支援チームの派遣に関する調整を行うとともに、支援チームを派遣するものとする。派遣された支援チームは、担当医の要請に応じ、確定診断の指導を行うほか、担当医や当該神経難病患者とその家族に対し、今後の在宅療養上の指導や助言、情報の提供等を行うものとする。

(3) 患者の確定診断

都道府県は、クロイツフェルト・ヤコブ病の疑いのある患者の主治医から確定診断を求める要請があった際においては、別に定めるブロック担当総括専門医と協議の上、適切な機関において剖検等の確定診断が行えるよう支援し、又は、国立大学法人等に対し、剖検等の確定診断に係る支援の依頼を行うものとする。

(4) 支援チームから都道府県等への報告

ア 都道府県が支援チームを派遣した場合、支援チームは、派遣を終了した後、医療支援の結果や、必要に応じて市町村への支援協力の必要性の有無等を都道府県へ報告するものとする。

イ 国立大学法人等が支援チームを派遣した場合、支援チームは、派遣を終了した後、医療支援の結果を国立大学法人等へ報告するものとする。

ウ 国立大学法人等は、イにより支援チームから報告を受けた場合、その内容を都道府県へ報告するとともに、必要に応じて市町村への支援協力の必要性の有無等を都道府県へ報告するものとする。

(5) 支援チーム派遣終了後の支援

都道府県は(4)における報告に基づき、支援チーム派遣終了後の患者の在宅療養支援に努めるものとする。

第6 難病指定医等研修事業

1 概要

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成26年厚生労働省令第121号）第15条第1項第1号に規定する難病指定医及び同項第2号に規定する協力難病指定医（以下「難病指定

医等」という。)について、臨床調査個人票の作成のために必要な指定難病の診断及び治療に関する一般的知識等を習得するための研修事業を実施する。

2 実施主体

実施主体は、都道府県とする。ただし、事業の一部又は全部を適当と認められる団体等に委託することができるものとする。

3 対象者

難病指定医等の指定を受けようとする者。

4 実施方法

- (1) 本研修は、別添のカリキュラムを参考に研修を行うものとする。ただし、地域性、受講者の希望等を考慮して、必要な科目を追加することは差し支えない。
- (2) 都道府県知事は、研修修了者に対し、研修修了を証明する書類を交付するものとする。また、研修修了者について、研修修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日、年齢等必要事項を記載した名簿を作成し、管理するものとする。

第7 指定難病審査会事業

1 概要

難病法第6条第1項に基づき、支給認定を受けようとする指定難病の患者からの申請について審査を行うため設置する指定難病審査会を運営する。

また、都道府県及び指定都市において申請に関する情報を一元的に管理することで、各々の難病の患者の実態を明らかにし、それぞれの症状に合わせた難病対策の向上に役立てるものとする。

2 実施主体

実施主体は、都道府県及び指定都市とする。

3 実施方法

都道府県は、指定難病に関し学識経験を有する者のうちから指定難病審査会の委員を任命し、特定医療費の支給認定を受けようとする指定難病の患者からの申請について、難病法第7条の規定による審査を行わせる。また、特定医療費の支給申請に関する情報の一括管理等を行う。

指定都市においては、平成30年度から予定されている難病法第40条に基づく都道府県からの権限移譲に向けて、申請に関する情報を一元的に管理するための準備を行うものとする。

第8 指定難病患者情報提供事業

1 概要

厚生労働省では、指定難病患者の診断基準や重症度分類等に係る臨床情報等を収集し、難病の患者に対する医療のための医薬品、医療機器及び再生医療等製品の開発を含めた研究の推進等に有効活用を図るため、指定難病患者データベースシステムを運用することとしている。

都道府県は、当該データベースシステムに難病患者データを登録するため、難病法第6条第1項に基づき、支給認定申請書類に添付された臨床調査個人票の写し等を、国が運営を委託する疾病登録センターに送付する。

2 実施主体

実施主体は、都道府県とする。ただし、事業の一部又は全部を適当と認められる団体等に委託することができるものとする。

3 実施方法

(1) 支給認定の審査結果の記載

都道府県は、支給認定に関する審査結果の通知が終了した者の臨床調査個人票について、その結果を記載する。

(2) 臨床調査個人票の複写等

(1)により審査結果を記載した臨床調査個人票について、複写等を行う。

(3) 臨床調査個人票の複写等の送付

(2)により作成された臨床調査個人票の複写等について、疾病登録センター宛て送付する。

(4) その他

この他、実施に当たっての詳細は、別途通知する「指定難病患者データベースシステムの運用に係る臨床調査個人票の取扱要領について(平成29年4月19日健難発0419第2号厚生労働省健康局難病対策課長通知)」の別添「指定難病患者データベースシステムの運用に係る臨床調査個人票の取扱要領」によるものとする。

第9 事業実施上の留意事項

1 都道府県及び国立大学法人等は、難病医療提供体制整備事業及び神経難病患者在宅医療支援事業を実施するに当たっては、患者等の心理状態等に十分配慮し、患者等の意見を踏まえた事業の実施に努めること。

2 都道府県、指定都市、地域保健法第5条に基づいて保健所を設置している市及び特別区並びに国立大学法人等(以下「都道府県等」という。)は、難病特別対策推進事業を実施するに当たっては、次の事項に留意するものとする。

(1) 関係行政機関、医師会等の関係団体、関係医療機関等と連携を図り、その協力を得て事業の円滑な実施に努めること。

(2) 事業の実施上知り得た事実、特に個人が特定される情報(個人情報)については、特に慎重に取り扱うとともに、その保護に十分配慮するよう、関係者に対して指導すること。

(3) 地域住民及び医療関係者等に対し、広報誌等を通じて事業の周知を図るものとする。

3 都道府県は、指定難病患者情報提供事業を実施するに当たって、業務委託等を行う場合は、臨床調査個人票等に記載された個人情報漏洩しないよう、秘密保持等に留意した契約とすること。

第10 成果の報告

都道府県等は、別に定めるところにより、厚生労働大臣に対し、各事業の実施成果を報告するものとする。

第11 国の補助

国は、都道府県等がこの実施要綱に基づいて実施する事業のために支出した経費については、厚生労働大臣が別に定める「感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱」に基づき、予算の範囲内で補助するものとする。

難病指定医等研修におけるカリキュラム及び時間

※ 難病指定医の研修は、全ての項目を含むように研修を行うものとする。
協力難病指定医の研修は、③を除く項目を全て含むように研修を行うものとする。

①難病の医療費助成制度について（1時間）

- ・ 難病の医療費助成制度、難病患者のデータ登録についての理解を深める内容とする。
- ・ 難病指定医等の職務を理解する内容とする。
- ・ 医療費助成制度における診断基準、重症度分類、臨床調査個人票等について理解する内容とする。
- ・ 指定医療機関療養担当規程の遵守等、指定医療機関が行うことについて理解する内容とする。
- ・ 医療費助成制度のほか、難病相談支援センター等難病に関する相談体制、保健所を中心とした「難病対策地域協議会」を通じた患者支援、障害福祉サービスによる支援、「難病患者就職サポーター」等の就労支援等、地域における難病患者支援について理解する内容を含むことが望ましい。

②難病の医療費助成に係る実務について（0.5時間）

- ・ 難病指定医等が行うべき実務について知識を深め、診断基準等に沿って適切に臨床調査個人票の記入を行うなどの内容とする。
- ・ 必要な検査の実施や、診断が困難で、臨床調査個人票が十分に記載できない場合に、適切な他の難病指定医を紹介できるよう、難病に対する地域の医療提供体制や全国的な医療支援体制について知識を習得する内容とする。

③代表的な疾患の診断等について（4.5時間）

- ・ 代表的な疾患に係る疾患概要や診断基準、重症度分類、臨床調査個人票、診療ガイドライン等について理解を深めるとともに、実際の症例検討や文献考察等を通して最新の知見に触れながら、診断や治療に当たっての臨床的な問題点について理解する内容とする。
- ・ 対象とする疾患や内容については、受講者の実態に応じてできる限り実践的なものになるよう留意すること。
- ・ 難病及び小児慢性特定疾病に係る小児期から成人期への移行・連携に関する内容を含めることが望ましい。
- ・ 研修の内容を補うテキストを紹介、配布するとともに最新の情報を収集する手法についての内容を含めること。

④難病指定医等の申請手続について

- ・ 難病指定医等の申請手続について周知するとともに、研修修了に併せて申請手続を実施できる体制とすることが望ましい。