別記　業務要領

※ 要領中の記載について以下のとおり

・「発注者の直接監督者」を「県担当者」と記載している。

１．指定難病医療費助成事務補助業務、小児慢性特定疾病医療費助成事務補助業務

（ア）新規申請事務（登録者証発行事務含む）、（イ）変更申請事務

【新規】・【変更】

番号	項目	内容	備考
１	申請書類受付	１．保健所より持参又は郵送された申請書類受領 進達鏡文（2 枚）に受付印を押印し、１枚を保健所に返す ２．進達名簿と申請書の照合・進達鏡文件数との合致確認 （差異があれば保健所へ連絡、補正依頼する・収受印漏れ等あれば連絡し押印依頼する）	●進達締切日 新規　毎月１０日（小児慢性：審査会の １０日前） 変更　第１・３月曜日
２	申請書類の確認・仕分け等	１．申請書を申請種別ごとに仕分けする （新規・疾患追加/保険者照会あり変更・県外転入/保険者照会なし変更）	転帰届・再交付申請についても、ナンバーリングが必要
３－Ⅰ	**「新規申請」** 申請書添付書類及び階層区分確認	１．指定難病医療費助成制度申請手続事務マニュアルの【２】新規申請【９】疾病追加【３】自己負担限度額の設定に基づき確認作業を行う ・添付書類の記載及び発行日が適正か（保健所収受日より３カ月以内）また、不足・不備がないか　⇒不備あれば保健所へ連絡し追加提供を依頼する ・課税（非課税）証明書、住民票、世帯状況より階層区分を確認し、申請書の整理欄記載の階層区分と相違ないか　⇒不備あれば階層区分の記載を訂正・保健所へ連絡する	
３－Ⅱ	**「変更申請」** **「記載事項変更申請」**	１．申請書類の確認・仕分けの通りナンバーリングを行った申請書を保険者照会あり・保険者照会なしに分けて処理を進める ２．指定難病医療費助成制度申請手続事務マニュアルの【６】自己負担上限額が軽減される各特例の申請【７】県外からの転入者【８】各種変更申請【３】自己負担限度額の設定に基づき確認作業を行う ・添付書類の記載及び発行日が適正か（保健所収受日より 3 カ月以内）また不足・不備がないか　⇒不備あれば保健所へ連絡し追加提供依頼する ・課税（非課税）証明書、住民票、世帯状況より階層区分を確認し、申請書の整理欄記載の階層区分と相違ないか　⇒不備あれば区分の記載を訂正・保健所へ連絡する	

4	入力	1．特定疾患等システム　起動（ID・パスワード入力） 2．申請内容・記載事項を確認しながら入力する ※申請書記載は記入間違い等あるため、住民票・保険証コピー等と照らし合わせて確認・入力を行う。入力済申請書左下に入力者番号記入（鉛筆で行う） 3．入力後、再度システムにて申請書内容と入力画面を照合し正しく入力されているか確認	保険者照会なし変更 /記載事項変更申請は１６へ
5	マイナンバー世帯員情報入力	1．「マイナンバー省略希望」と記入した付箋を申請書につける 2．マイナンバー省略希望申請で、受給者以外で課税情報や保険情報を取得したい世帯員がある場合のみ世帯員情報を入力する 照会に必要な世帯員情報（氏名：分かる範囲でフリガナ、生年月日、マイナンバー）を入力し、入力に誤りがないかＷチェックする ※１．指定難病医療費助成事務補助業務のみ実施、 小児慢性特定疾病医療費助成事務補助業務では行わない	
6	マイナンバーを用いた情報照会	1．マイナンバーを用いた情報照会が必要な申請書を１部コピーする 2．コピーした１部を県担当者に提出する（住民台帳基本ネットワークによる世帯員の確認のため） 3．①住民票情報　②課税情報　③生活保護情報　④保険情報　について、特定疾患等システムと団体内統合宛名システムを用いた情報照会を行う ※指定難病医療費助成事務補助業務のみ実施、 小児慢性特定疾病医療費助成事務補助業務では行わない	情報照会の照会件数及び想定時間については別紙参考
7	マイナンバーを用いた情報照会の保険情報にかかる情報取得	1．保険情報の照会結果を印刷する 2．特定疾患等システムに出力した保険情報を入力する 3．照会結果を申請書にホチキスで綴じる ※指定難病医療費助成事務補助業務のみ実施、 小児慢性特定疾病医療費助成事務補助業務では行わない	

8	保険者照会書類準備	1．システムより①保険者別申請者一覧表を出力・印刷し、一覧表の順に申請書を並べる 2．申請書より同意書・保険証コピー・課税（非課税）証明書（必要者のみ）外す（課税（非課税）証明書はコピーし、原本は申請書に戻す） 3．一覧表の保険情報（保険者番号・保険者名・記号/番号・被保険者名・本人/家族・受給者の氏名/生年月日）に誤りがないか　保険証コピーをもとに確認する 4．システムより①保険者別申請書　②代表保険者宛送付票　③対象者連絡票（A 票/B 票）の 3 種類の帳票出力する 5．②送付票・③A 票・同意書・課税（非課税）証明書※必要者のみ・③B 票・課税（非課税）証明書※必要者のみ　の順でセットする 6．①一覧表、５でセットした書類一式、保険証のコピーを県担当者に渡す	送付票は、同一保険者分はまとめて１枚にする（後期高齢や退職者国保・退職者健保など）
9	保険者照会送付	1．保険者照会送付書類が県担当者より戻ってきたら、送付準備する タックシール印刷し、所定の封筒に添付し、宛先を確認しながら書類を封入する 2．計量、重量別に数量を確認し、必要切手を依頼する 3．返信用封筒に切手貼付、封入し、封緘、郵便局へ搬入	
１０	臨床調査個人票（医療意見書）の第一次確認	1．厚生労働省が示す「診断基準・重症度基準」を参考に、提出のあった臨床調査個人票の内容を確認する。認定判定とするには疑義がある点や、医療機関に問い合わせる点について付箋をつける	
１１	審査会 審査委員別（事務局審査）一覧準備	1．システムより　審査一覧（審査委員別）帳票出力する 一覧表の列幅等変更し、体裁を整えた上で印刷する ※審査会時に加工して使用するため、リストを保存しておく 2．疾患別に申請書をクリアファイル（緑）に挟む 3．審査会日程表参照、予定の早い医師から準備する 審査委員別一覧順に疾患別ファイル（申請書）を並べる また、オンライン審査分はスキャンしてＰＤＦ化し整理する 審査会日順・医師ごとに並び替え、県担当者へ渡す	

１２	医療機関問合せ 審査委員別（審査会）一覧準備	１．①事務局審査承認　②軽症高額承認（審査なし）　③当月審査会分の申請書受取り ２．県担当者より当月新規申請の臨床調査個人票記載不備分申請書が下ろされる 問合せ内容を確認の上、医療機関へ電話で問い合せる 問合せが済み次第、同ファイルの備考欄に電話対応者の名前を記入する ３．①事務局審査承認　② 軽症高額承認（不認定通知を用いたもの）を８で作成したリストから編集・削除する ４．審査会日程表参照、予定の早い医師から準備する 審査が同日・同時間帯（午前/午後）の場合は、県担当者へコピーが必要か確認し、必要であれば臨床調査個人票コピー 審査会日程順・医師ごとに並び替え、県担当者へ渡す ５．再出力した審査表と事務局承認申請書、医療機関問合せ済み申請書を審査会前日までに県担当者へ渡す	①事務局審査承認申請書は、決裁のため県担当者へ再度渡す ②軽症高額承認（審査なし）分申請書は審査会終了まで保管
１３	審査会結果入力 保留・不認定通知送付	１．審査会終了後、県担当者より審査会承認分の申請書を受取る （あわせて事務局審査承認分の申請書も戻る） ２．保留から審査会承認分は、システム本庁収受待ちより、初回審査保険者照会日・当月審査会日入力、収受する ３．システム審査会認定待ちより、申請書確認しながら「承認」入力し、審査会決裁待ちより「承認」にて、審査会結果決裁を入力する ４．保留・不承認のリストを県より受取り リストを確認しながら「保留」・「不承認」にて、審査会結果を入力する	通常の承認分と軽症高額承認分は分けて処理する 送付日は県担当者に確認 保留…申請者・医療機関宛てに通知送付 不認定…申請者・医療機関・保険者宛てに通知送付
１４	保険者照会結果入力	１．保険者別申請者一覧をもとに照会の回答が返ってきているか確認 返ってきていない保険者へ電話にて確認・督促を行う ２．保険者照会結果入力待ちより、照会結果（適用区分）入力する	※70 才以上でアイウエオの回答、非課税でオ以外、又は課税でオの回答であれば保険者へ要確認 受給者番号（認定開始日）決定連絡は年に４回程度、保険者へ送付する

１５	マイナンバー 照会結果入力	１．照会結果を印刷する ２．照会エラーがあったものは、照会先に電話で問い合わせを行う ３．課税情報については、照会結果を照会票の課税額、及び添付書類のその他収入額などを合算し階層を決定する ４．患者検索より患者データを呼び出し、階層入力後Ｗチェックする ５．照会票を申請書にホチキスで綴じる ※指定難病医療費助成事務補助業務のみ実施、 小児慢性特定疾病医療費助成事務補助業務では行わない	
１６	交付者名簿作成・確認	１．システム受給者証発行待ちより、発行日入力し発行確定する ２．システムより、受給者証交付者一覧の帳票を出力する ３．一覧表の順に申請書並び替え、内容につき誤りがないか確認する 新規申請・保険者照会あり変更分は、連絡票をもとに保険情報及び適用区分の確認を行う その後、再度別の者が一覧表と申請書にて確認（Ｗチェック） ４．確認・修正後　受給者証交付者一覧を再度出力し、修正箇所を確認し、一覧表・申請書を県担当者へ渡す	
１７	受給者証等送付	１．決裁終了後の申請書を県担当者より受け取る ２．県からの修正項目を確認し、修正する 修正後、交付者一覧を出力し、修正箇所の確認をする ３．タックシール印刷し（送付件数とあっているか確認しながら）、申請書をもとに送付先を確認する。保健所別の封筒に貼付する ４．受給者証等印刷し、送付書類と共に宛名確認しながら封入する 別の者が、再度封筒宛名と受給者証確認し、封緘する ５．計量し、重量別に数量を確認（送付件数確認）	タックシール・受給者証は保健所別で印刷する
１８	臨床調査個人票（医療意見書）スキャニング	１．送付完了した臨床調査個人票の行政記載欄に以下情報を記載 ①認定結果 ②受給者番号 ③階層区分 ④軽症者登録 ２．申請書下部の同意欄に署名の有るもののみ、臨床調査個人票の全ページをスキャンする ３．不承認分は県で保管するため、県担当者より申請書を借りてスキャンする	
１９	申請書のファイリング	１．送付完了した申請書類をファイルに綴り、書棚にて保管する	小慢：決裁書類は受給者証送付後、すべて県担当者へ返却

（ウ）更新申請事務

1	更新案内書類準備	1．県担当者より、更新案内送付書類を受取る 2．保健所ごとの案内文・センターニュースの準備は、各保健所が行う 3．保健所案内文・更新案内文・センターニュース等をセットし、保健所ごとに仕分ける	受給者証送付用： （小児慢性は 11 月）
2	更新案内書類送付	1．更新案内書類等必要書類を封入する（書類の封入順序は、あらかじめ決めておく） 2．直近の住所変更・送付先変更・転帰が生じた場合、訂正・送付止め、等の対応をする 3．リストを基に、封入書類に誤りが無いかを確認（W チェック） 4．計量し、重量別に、数量確認（送付件数を確認） ※更新案内書類一斉発送後、更新期間中新規承認受給者へ新規受給者証送付時に、更新案内の同封が必要	**一斉発送日：７月第一金曜日周辺** 件数多い為、事前に郵便局へ搬入日通知必要（県担当者より） （小児慢性は 12 月上旬）
3	更新書類の受付処理	1．保健所より持参又は郵送された申請書類を受領する 進達鏡文（２枚）に受付印を押印し１枚を保健所へ渡す 2．進達回数・進達番号確認、進達名簿と申請書の照合・進達鏡文件数との合致確認。差異があれば保健所へ連絡、補正を依頼する・収受印の押印漏れ等あれば連絡し押印依頼する 3．共有フォルダ内更新収受簿に進達日・進達番号・件数等入力する 4．申請書に進達番号をナンバーリングする	

4	申請書類記載事項の確認・入力	１．申請書・添付書類に不備・不足ある場合は、保健所へ連絡・確認する。必要があれば返戻し補正してもらう ２．特定疾患等システムを起動（ID・パスワード入力） 難病：指定難病等台帳管理（小児慢性は小児慢性疾病台帳管理） 「更新申請」より受給者番号を入力して患者情報を呼び出して入力する ３．申請書の内容とシステム患者情報を入力項目に従い確認し、変更された箇所について書き換えを行う ４．指定医番号入力の際、指定医の指定状況を確認する 未指定の医師と確認できた場合は書類不備として保健所へ連絡・返戻して補正してもらう ５．医療機関入力の際に、システム未登録の医療機関が記載されている場合 ・県外=保健所に指定医療機関かどうかの確認と指定番号・電話番号・住所の確認を依頼。指定医療機関であれば、システム登録後、患者データへの入力を行う ・奈良県=指定医療機関として申請がなければ登録できない為、県担当者に登録申請が提出されているか確認。申請あれば指定医療機関登録の入力処理後、患者データへの入力を行う ６．申請書と入力画面を突合し、正しく入力されているか確認する ７．入力終了後、１回の進達ごとに入力件数と進達受付件数が一致していることを確認する。確認後データ進達する ８．チェックリスト（A3）作成・印刷し、申請書と照合。正しく入力されているか確認する 階層区分・特例申請のあるものについては、再度添付書類を確認する 相違あれば入力内容を修正する ９．保険者照会必要な受給者については、照会に必要な書類を準備する 保険証コピー・同意書※必要者のみ・課税（非課税）証明書※必要者のみを外す （課税（非課税）証明書はコピーし、原本は申請書に戻す） 保険証コピー貼付台紙に受給者番号の記載あるか確認 上部余白に進達番号を追記する 保険情報・照会の有無について、入力に誤りがないか確認	進達番号入力間違い・入力漏れ確認 入力チェック名簿作成参照

5	マイナンバー世帯員情報入力	1．マイナンバー省略希望申請で、受給者以外で課税情報や保険情報を取得したい世帯員がある場合のみ世帯員情報を入力する 照会に必要な世帯員情報（氏名：分かる範囲でフリガナ、生年月日、マイナンバー）を入力し、入力に誤りがないかかＷチェックする ※指定難病医療費助成事務補助業務のみ実施、 小児慢性特定疾病医療費助成事務補助業務では行わない	
6	確認名簿作成	1．名簿作成用データをもとに、進達番号ごとに名簿作成し、名簿と更新申請書をセットする 2．共有フォルダへデータ保存する	
7	臨床調査個人票（医療意見書）の第一次確認	1．厚生労働省が示す「診断基準・重症度基準」を参考に、提出のあった臨床調査個人票の内容を確認する。認定判定とするには疑義がある点や、医療機関に問い合わせる点について付箋をつける 2．県担当者に申請書を渡す	
8	マイナンバーを用いた情報照会	1．マイナンバーを用いた情報照会が必要な申請書を１部コピーする 2．コピーした１部を県担当者に提出する（住民台帳基本ネットワークによる世帯員の確認のため） 3．①住民票情報　②課税情報　③生活保護情報　④保険情報　について、特定疾患等システムと団体内統合宛名システムを用いた情報照会を行う ※指定難病医療費助成事務補助業務のみ実施、 小児慢性特定疾病医療費助成事務補助業務では行わない	
9	マイナンバーを用いた情報照会で得た保険情報の照会結果出力	1．保険情報の照会結果を印刷する 2．特定疾患等システムに出力した保険情報を入力する 3．照会結果を申請書にホチキスで綴じる ※指定難病医療費助成事務補助業務のみ実施、 小児慢性特定疾病医療費助成事務補助業務では行わない	

１０	保険者照会準備及び送付	１.「４−９」にて準備書類を保険者ごとに整理し、システムより ①保険者別申請者一覧　②代表保険者宛て送付票　③対象者連絡票（A 票/B 票）の帳票を出力し、②③は印刷する。①はデータとして共有フォルダ内保険者照会に照会日ごとに保存する 書類と②③の帳票セットし、県担当者へ渡す ⑴送付票　⑵A 票・同意書※必要者のみ・課税（非課税）証明書※必要者のみ ⑶ B 票・課税（非課税）証明書※必要者のみ　の順にセットする ２．保険者照会送付書類が県担当者より戻ってきたら、送付準備をする タックシール印刷し、所定の封筒に貼付し、宛先を確認しながら書類を封入する ３．計量、重量別数量確認し、必要切手を依頼する ４．返信用封筒に切手貼付し封入し、封緘、郵便局へ搬入	送付票、同一保険者分はまとめて１枚にする
１１	審査会結果入力	１．県担当者より審査会承認分の申請書と確認名簿を受取る 確認名簿に県チェック後、修正箇所及び軽症高額有り/無し確定の記載あるため、すべて確認し修正、入力する ２．システム審査会認定待ちより「承認」入力し、審査会決裁待ちより「承認」にて審査会結果を決裁	審査会結果日、審査会結果決裁日＝審査会日で入力

１２	保険者照会結果入力	１．保険者別申請者一覧をもとに照会の回答が返ってきているか確認 返ってきていない保険者へ電話にて確認・督促を行う 回答を口頭で可能なら教えてもらう、ただし連絡票の返送は必要 ２．保険者照会結果入力待ちより、照会結果（適用区分）を入力する	※70 歳以上でアイウエオの回答 非課税でオ以外、 又は課税でオの回答であれば保険者へ要確認
１３	マイナンバー照会結果入力	１．照会結果を印刷する ２．照会エラーがあったものは、照会先に電話で問い合わせを行う ３．課税情報については、照会結果を照会票の課税額、及び添付書類のその他収入額などを合算し階層を決定する ４．患者検索より患者データを呼び出し、階層入力後 W チェックする ５．照会票を申請書にホチキスで綴じる ※指定難病医療費助成事務補助業務のみ実施、 小児慢性特定疾病医療費助成事務補助業務では行わない	
１４	定例申請の更新反映入力	１．定例にて進達のあった変更申請・疾患追加について、更新申請情報に反映されているか確認。反映されていなければ更新情報へ入力 ７月進達分～８月審査承認・９月１回目保険者照会あり変更・１１月１回目保険者照会なし（変更まで） 適用区分変更連絡分も、更新データに反映する	

１５	保健所チェックデータ作成	１．①受給者証交付者一覧②受給者証③タックシールデータを保健所ごとに保存し、共有ファイルに格納する（奈良市分のみ、①②③のデータを県よりメールにて送付） ※受給者証データの上限件数は 5,000 件まで、5,000 件以上の場合はデータを分割して作成する ２．保健所より確認・修正依頼のあったものは、申請書確認し必要なものは修正する。修正内容及び回答を共有フォルダに入力する	按分情報の確認：按分相手が更新未申請、又は審査会結果不認定になった場合は按分解除 更新按分管理票で確認、データ修正を行う
１６	不認定通知送付	１．県より不認定対象者リストと送付書類受取る 送付書類について印刷必要なものは印刷を依頼する ２．システム審査会認定待ちより、リストを確認しながら「不承認」にて審査会結果を入力する ３．対象者及び医療機関あてのタックシール作成、封筒貼付する ４．タックシールの宛先と送付書類と対象者名に相違が無いか確認の上、封入 再度、宛先・対象者名・送付書類に誤りが無いか確認後、封緘する ５．計量し、重量別に数量確認（送付件数を確認）	難病のみ 不認定…申請者・医療機関宛てに通知送付 保険者へは、更新不認定や更新未申請、転帰者等を含めた資格喪失連絡票を更新作業終了後に送付する

１７	受給者証等送付	１．認定者についてタックシールを印刷し、封筒に貼付する 受給者証印刷・送付文書・上限額管理票を準備する ２．タックシール宛名・受給者証等に相違が無いか確認し、封入 ３．簡易書留送付希望者のリストを作成し、リストに基づき封筒を引抜き、受給者より提出のあった切手代（350 円）を封筒に貼付する ４．転帰連絡・送付先変更連絡あれば、送付止め・タックシール貼替える ５．再度、宛名・受給者証等に相違が無いか確認し、封緘 ６．計量し、重量別に数量確認（送付件数を確認）	一斉発送：12 月中送付（更新受付前に決定済） 小慢は 3/20 前後
１８	臨床調査個人票（医療意見書）コピー	１．送付完了した臨床調査個人票の行政記載欄に以下情報を記載 ①認定結果 ②受給者番号 ③階層区分 ④軽症者登録 ２．申請書下部の同意欄に署名の有るもののみ、臨床調査個人票の全ページをスキャンする ３．不承認分は県で保管するため、県担当者より申請書を借りてスキャンする	

１９	申請書のファイリング	１．送付完了した申請書類をファイルに綴り、県担当者指定の場所にて保管する ・ファイリングは一斉送付し、問い合わせ等がひと段落してから２～３月月末頃めどで行う ・ファイルの色は１年ごとに変更 奇数年：ホワイト 偶数年：ブルー ・綴じたファイルは申請書を入れていたＡ４段ボール箱に入れて保管	

（エ）その他（転帰・再交付・適用区分変更・医療費請求確認）

1	【転帰入力処理】	1．保健所から進達のあった転帰届を保健所ごとに整理する 2．特定疾患等システム：患者検索より患者データ確認し「按分」該当の有無を確認する。 3．システム「転帰処理」より、受給者番号にて患者情報呼び出し、受理日・転帰日・転帰理由を入力する。 4．本庁進達待ちの「資格喪失」データを進達日入力し進達する 進達日と同日で収受入力を行い、供覧完了待ちにデータがある状態で、転帰一覧表を帳票出力する （進達日・処理状況：供覧完了待ちで、データ抽出） 5．一覧表の順に転帰届を並び替え、転帰日・転帰理由再確認後ファイルに綴り、書棚にて保管	按分解除：転帰入力の際に患者情報の世帯員情報を確認し、按分該当者か調べる 按分該当であれば、転帰者の按分対象者を按分解除する 変更申請で受理日の翌月１日付で按分解除データを作成し、備考欄にもその旨を入力する
2	【再交付申請処理】	1．保健所より進達された「特定医療受給者等再交付申請書」を保健所ごとに整理する 2．特定疾患等システム：患者検索にて、最新の（又は再交付を希望している）データを検索する 3．再交付する者の一覧リストを作成し、再交付申請書をリスト順に並べ、県担当者へ渡す 4．決裁終了後の申請書を県担当者より受取る（修正箇所あれば修正） 5．受給者証等・タックシール印刷し、再交付送付文書と共に封入する 宛名・受給者証等・封入物に間違いがないかＷチェック後、封緘 6．計量し、重量別に数量確認（送付件数を確認） 7．発送日を入力した再交付者保健所別一覧を県担当者へ渡す 8．送付完了した再交付決済書類をファイルに綴り、書棚にて保管	※処理時期：変更申請処理後

3	【適用区分変更処理】	1．保険者から通知のあった所得区分変更連絡票に基づき、特定疾患等システム：　患者検索よりデータ確認する →受給者番号で検索/現在の受給資格/保険情報/適用区分/処理中データの有無 2．システム「適用区分変更」より、受給者番号、または生年月日にて患者情報を呼び出し、受理日・適用区分・変更該当月・発行日を入力する 3．入力完了後、受給者証データを出力・印刷し、保険情報・適用区分・発行日の確認を行う 4．入力情報確認後、受給者証データを紙に印刷する 連番を記入、区分変更連絡票の該当者名横に同番号を記入 5．連番記入済の受給者証データと区分変更連絡票を県担当者へ渡す 6．患者検索より、一覧表作成し、受給者証原本と共に保管する 7．決裁終了後の区分変更連絡票を県担当者より受取る（修正箇所あれば修正） 8．タックシール印刷し、受給者証・適用区分変更送付文書と共に封入する 宛名・受給者証に間違いがないかＷチェック後、封緘 9．計量し、重量別に数量確認（送付件数を確認） 共有フォルダ「郵便切手利用簿」に、使用目的別に件数・金額・内訳を入力し、県より切手を受け取る。郵便局へ搬入 10．適用区分変更連絡票を一覧表と共にファイルに綴り、書棚にて保管	※処理時期：変更申請処理後 ※受理日を処理単位で統一 保険者より記号番号の変更あるいは資格喪失など連絡のあった受給者の患者データが変更になっていない場合、保健所へ保険変更の申請が提出されているか確認し、未申請ならば保険変更申請を提出するよう保健所からご案内していただく
4	【医療費請求確認】	1．生活保護受給者レセプトの確認を行う ①受給者番号と合致する難病の病名がレセプト傷病名に記載されているか（副疾患もあるためシステム確認） ②難病外来指導管理料の算定の有無 算定されていれば②で確認した難病の病名が主病名になっているかどうか ③難病公費単独請求の場合：明らかに難病と関連のない診療が算定されていないか（感冒・インフルエンザ等） 調剤レセ：医療費請求薬局・処方箋発行薬局の両方が指定医療機関であること/受給者の使用する医療機関として登録のあることを確認する 2．不備・要確認事項に関しては、各医療機関・薬局に電話確認を行う ①指定医療機関ではない：公費での請求はできない 請求を取り下げた上で、まず、難病指定医療機関の登録申請が必要 利用する医療機関としての登録が無い：医療機関（薬局）より受給者へ連絡し医療機関追加の変更申請を促してもらう ②難病の病名なければ、依頼返戻し、病名入力のうえ再請求するよう伝える（難病に関わる診療でないなら生保単独で請求し直し） ③難病外来指導管理料を算定していて、難病の病名が主病名になっていない →次回より主病名入力してもらう ④難病関連の診療として本当に間違いが無いか確認 難病外の診療がある場合は、依頼返戻の上、公費と生保の併用で請求し直してもらう（インフルエンザは難病以外の診療） 3．終了後、共有フォルダ内の確認リストに回答を入力する。県担当者にレセプト返却・請求誤りデータ分に関しては、終了した旨を口頭にて報告する	共有フォルダ内に確認事項入力リスト作成 R2.6月より奈良県内外を問わず、指定医療機関であれば医療機関追加申請なしで利用可と変更 よって、R2.6月以降の申請及び6月新規申請者（受付番号が0601）については臨床調査個人票記載医療機関以外の医療機関登録は不要 更新未申請や更新不認定により資格喪失となる場合がある 10月以降、受給資格喪失後に難病公費請求がされてないかシステムで確認する

２．先天性血液凝固因子障害等治療研究事業事務補助業務、特定疾患治療研究事業事務補助業務

（ア）新規申請事務、（イ）変更申請事務

【新規】・【変更】

番号	項目	内容	備考
1	申請書類の確認	1. 県担当者から「先天性血液凝固因子障害等医療受給者証交付申請書」を受け取る。 2. 予備審査（申請書と添付書類に不足書がないか、確認等）をし、不備・不足がある場合は、申請者へ連絡する。	
2	入力	１．特定疾患等システム　起動（ID・パスワード入力） ２．申請内容・記載事項を確認しながら入力する ※申請書記載は記入間違い等あるため、保険証コピー等と照らし合わせて確認・入力を行う。入力済申請書左下に入力者番号記入（鉛筆で行う） ３．入力後、再度システムにて申請書内容と入力画面を照合し正しく入力されているか確認	
3	マイナンバー世帯員情報入力	１．「マイナンバー省略希望」と記入した付箋を申請書につける ２．マイナンバー省略希望申請で、受給者以外で保険情報を取得したい世帯員がある場合のみ世帯員情報を入力する 照会に必要な世帯員情報（氏名：分かる範囲でフリガナ、生年月日、マイナンバー）を入力し、入力に誤りがないかＷチェックする ※先天性血液凝固因子障害等治療研究事業事務補助業務でのみ実施、特定疾患治療研究事業事務補助業務では行わない	
4	マイナンバーを用いた情報照会	１．マイナンバーを用いた情報照会が必要な申請書をコピーする ２．保険情報について、特定疾患等システムと団体内統合宛名システムを用いた情報照会を行う ※先天性血液凝固因子障害等治療研究事業事務補助業務でのみ実施、特定疾患治療研究事業事務補助業務では行わない	情報照会の照会件数及び想定時間については別紙参考
5	マイナンバーを用いた情報照会の保険情報にかかる印刷	１．保険情報の照会結果を印刷する ２．特定疾患等システムに出力した保険情報を入力する ３．照会票を申請書にホチキスで綴じる ※先天性血液凝固因子障害等治療研究事業事務補助業務でのみ実施、特定疾患治療研究事業事務補助業務では行わない	

6	審査会結果入力	1．審査会終了後、県担当者より審査会承認分の申請書を受取る （あわせて事務局審査承認分の申請書も戻る）	
7	交付者名簿作成・確認	1．システム受給者証発行待ちより、発行日入力し発行確定する 2．システムより、受給者証交付者一覧の帳票を出力する 3．一覧表の順に申請書並び替え、内容につき誤りがないか確認する 4．一覧表・申請書を県担当者へ渡す	
8	受給者証等送付	1．決裁終了後の申請書を県担当者より受け取る 2．県からの修正項目を確認し、修正する 修正後、交付者一覧を出力し、修正箇所の確認をする 3．タックシール印刷し（送付件数とあっているか確認しながら）、申請書をもとに送付先を確認する。保健所別の封筒に貼付する 4．受給者証等印刷し、送付書類と共に宛名確認しながら封入する 別の者が、再度封筒宛名と受給者証等確認し、封緘する 5．計量し、重量別に数量を確認（送付件数確認）	タックシール・受給者証は保健所別で印刷する
9	申請書のファイリング	1．送付完了した申請書類をファイルに綴り、書棚にて保管する	

（ウ）更新

番号	項　　目	基本業務手順	備　考
1	更新案内書類準備	1.　県担当者より、更新案内送付書類を受取る 2.　封入し（Ｗチェック）、郵送する	
2	申請書類の確認	1.　県担当者から「先天性血液凝固因子障害等医療受給者証交付申請書」と更新対象者名簿を受け取り、更新申請のあった者を確認する。 2.　予備審査（申請書と添付書類に不足書がないか、確認等）をし、不備・不足がある場合は、申請者へ連絡する。 3.　更新申請の締め切り日までに提出がない更新対象者には、認定期間が切れるまでに提出するよう、連絡する。	
3	申請書記載事項の入力	1.　ＩＤ、パスワードの入力により、特定疾患等システムの指定難病台帳管理を起動し、先天性血液台帳管理より、「更新申請」にて入力する。 2.　申請書内容が登録情報と変更がないか確認する。変更部分があれば変更して入力。 3.　受理日、有効期限開始日、有効期限終了日を入力する。 4.　入力終了後、再度、入力項目について、申請書と入力画面を照合し正しく入力されているか確認する。	

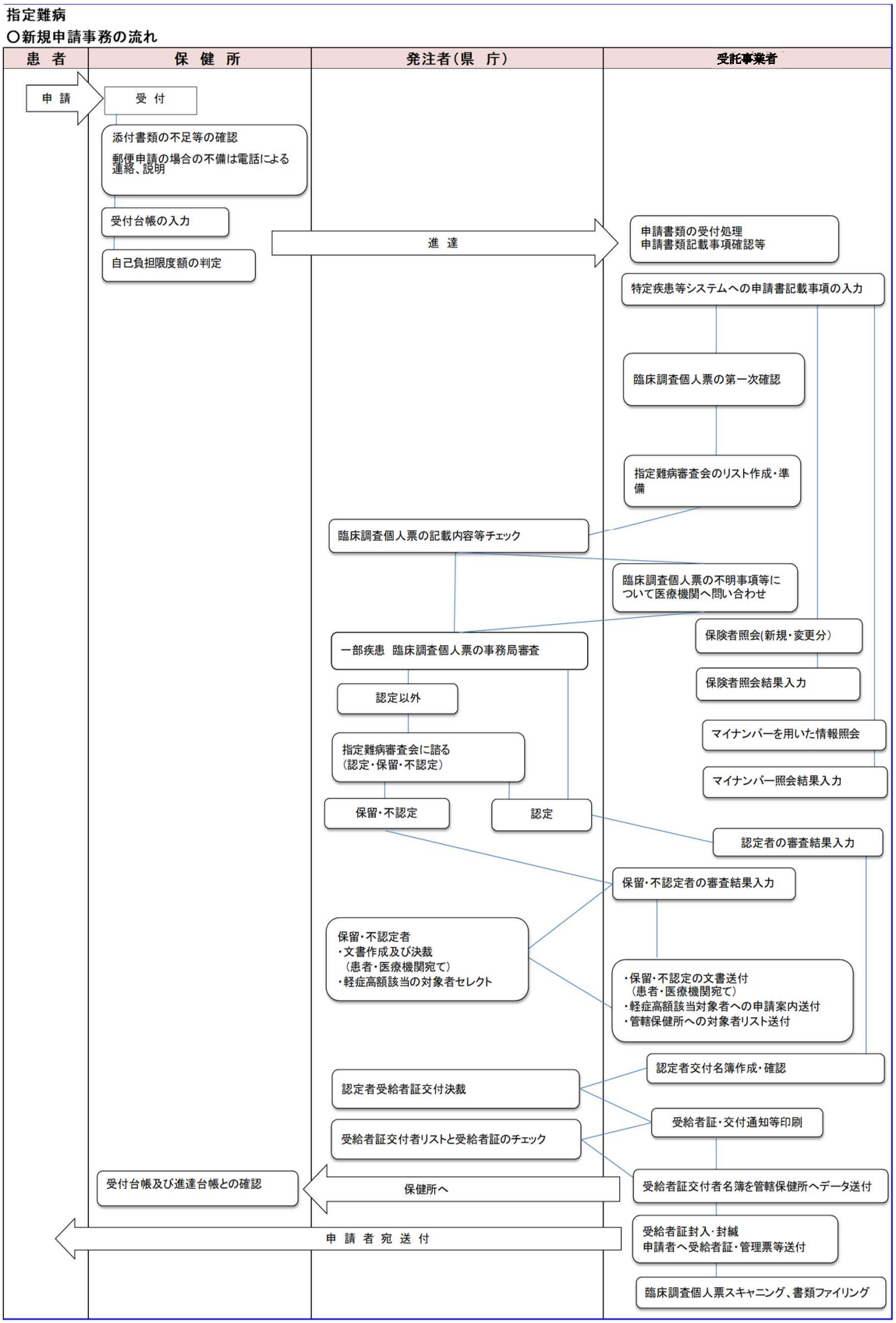
４	マイナンバー世帯員情報入力	１.「マイナンバー省略希望」と記入した付箋を申請書につける ２. マイナンバー省略希望申請で、受給者以外で保険情報を取得したい世帯員がある場合のみ世帯員情報を入力する 照会に必要な世帯員情報（氏名：分かる範囲でフリガナ、生年月日、マイナンバー）を入力し、入力に誤りがないかＷチェックする ※先天性血液凝固因子障害等治療研究事業事務補助業務でのみ実施、特定疾患治療研究事業事務補助業務では行わない	
５	マイナンバーを用いた情報照会	１. マイナンバーを用いた情報照会が必要な申請書をコピーする ２. 保険情報について、特定疾患等システムと団体内統合宛名システムを用いた情報照会を行う ※先天性血液凝固因子障害等治療研究事業事務補助業務でのみ実施、特定疾患治療研究事業事務補助業務では行わない	
６	マイナンバーを用いた情報照会の保険情報にかかる印刷	１. 保険情報の照会結果を印刷する ２. 特定疾患等システムに出力した保険情報を入力する ３. 照会票を申請書にホチキスで綴じる ※先天性血液凝固因子障害等治療研究事業事務補助業務でのみ実施、特定疾患治療研究事業事務補助業務では行わない	
７	発行準備と県担当者へ受渡	1. 定められた申請書項目を印字したリストを作成し、申請書と照合し、記載内容に誤りがないか二重チェックをする。 2. 申請書をリスト順に並べ替えてリストと一緒に県担当者へ渡す。	
８	県担当者からの受領	1. 県担当者から審査終了後に「認定」された、決裁終了後の書類が回付されてくる。	
９	受給者証・交付通知等の印刷	1. 認定分について、受給者証、本人あて送付文、タックシールを印刷する。 2. 印刷作業後に、「受給者証交付数管理簿」に使用枚数及び書損等を記録する。 3. 印字された受給者証、タックシール、送付文について、氏名・住所等の誤りがないか確認する。	
１０	受給者証等の封入・封緘	1. 印字された受給者証等、お知らせ文書をセットにし、印刷ミス・送付先住所のミスがないかなどの最終確認をしながら所定の封筒に封入・封緘する。	
１１	郵便局郵便窓口への差出（発送）	1. 封筒数を重量別に記録し、発送総数を確認した上で、県担当者から所定様式の郵便切手別納依頼票を受領し、郵便局へ搬入し、郵便局職員へ差出す。 2. 郵便局職員の確認後、県担当職員が郵便代を支払う。	

１２	申請書類等のファイリング・保管	1. 申請書類を、交付後１月以内に、県担当者が別途指示する方法によりファイリングする。 2. 県担当者の指示に基づき書庫に入庫、必要が生じた場合は出庫する。	

〔特記事項〕

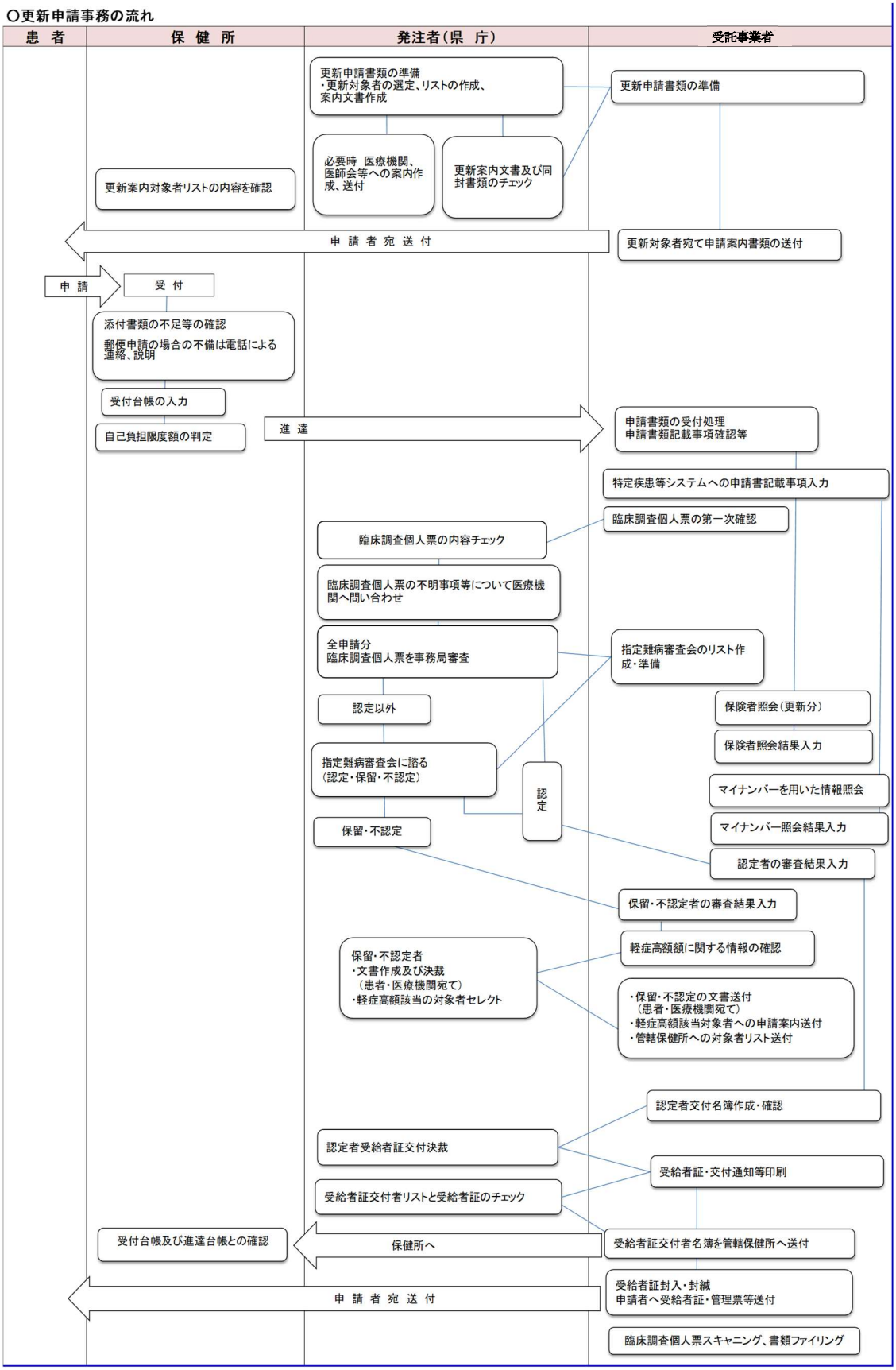
1. 本要領は、現在の基本的な業務及びその作業手順を示している。業務の詳細については、「指定難病医療費助成制度申請手続事務マニュアル」等に基づき実施するものとする。
2. 本要領に記載の業務及び作業手順については、制度改正及び特定疾患等システムの改修等により、軽微な変更を行う場合がある。
3. 県担当者による業務の時間配分等を考慮し、一定の期間内にすべて処理すること
4. 本委託業務については、毎日同様の作業を繰り返すため、効率のよい作業手順を工夫すること。
5. 各種のリスト等の出力については、省資源に努め、両面コピーやコピー済み用紙の再利用に努めること。不要又は誤りのあった各種リスト等の取り扱いについては、県担当者の指示に従うこと。
6. 受給者証等及び一覧表等の封入作業については、送付物と送付先の照合確認を必ず２名以上で行うなど、誤送付防止に必要な処置を講じること。
7. 申請書のシステム入力内容、業務の進捗状況について明確に把握するよう努めること。
8. 個人情報を取扱うことから、不要な書類は裁断機で処理するなど適正な取扱いに努めること。
9. 特定疾患等システムは帳票印刷時にマイクロソフトエクセルを使用したプログラムであるため、データ管理、印刷等の業務を担当する者のうち 1 名以上は、エクセル、ワードと合わせて使いこなせるレベルであること。

特定医療費（指定難病等）支給認定事務補助業務に係る業務フロー図（新規申請）



注）図は、発注者（本県）と受託事業者間の事務の流れを示すものである。
　図示した業務以外にも業務要領に記載した業務があるがその他の業務処理も本フロー図を参考にすること。法令の改変、業務処理方法の合理化等により、軽微な業務処理方法の変更を行う場合がある。

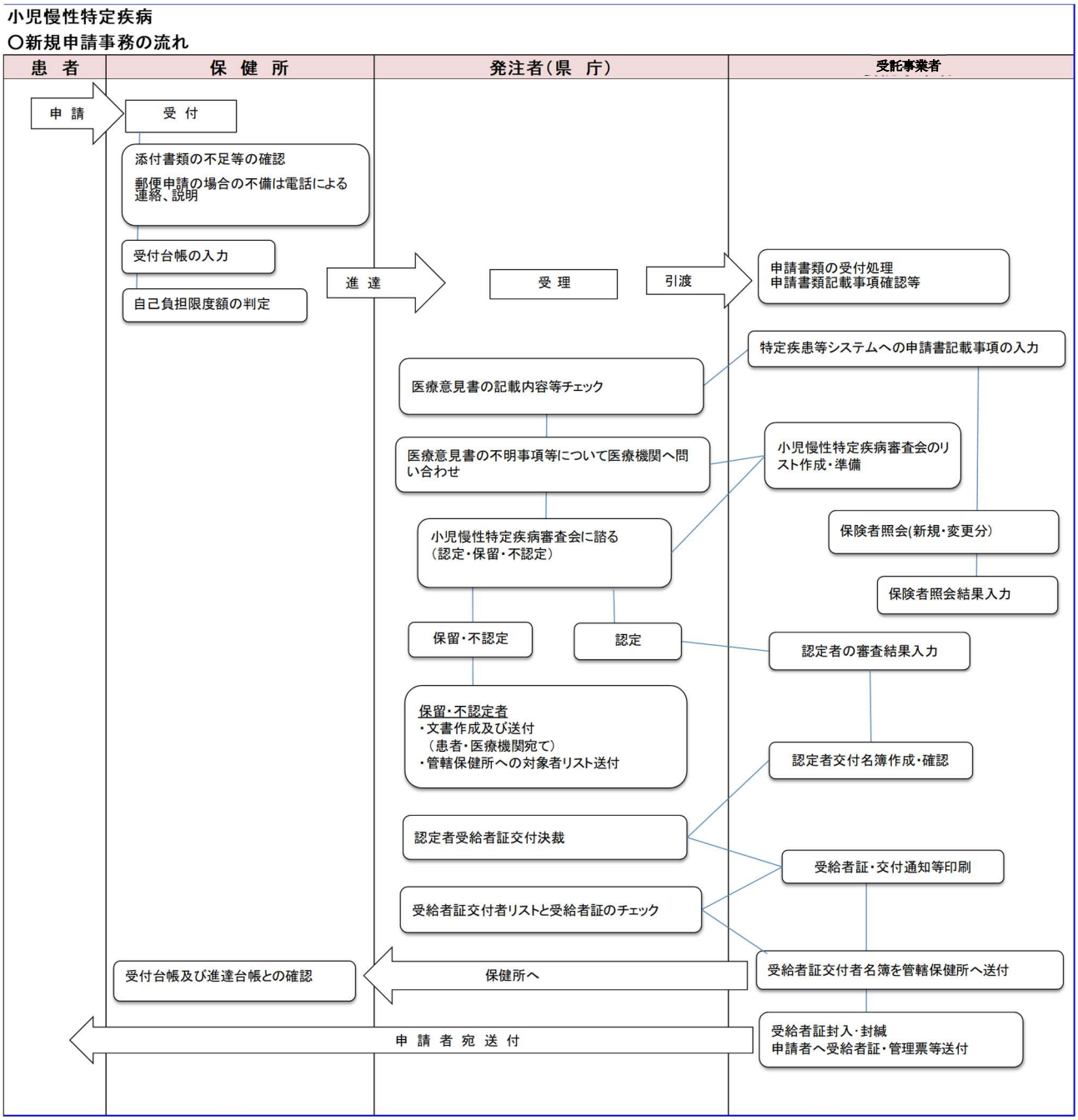
特定医療費（指定難病等）支給認定事務補助業務に係る業務フロー図（更新申請）



注）図は、発注者（本県）と受託事業者間の事務の流れを示すものである。

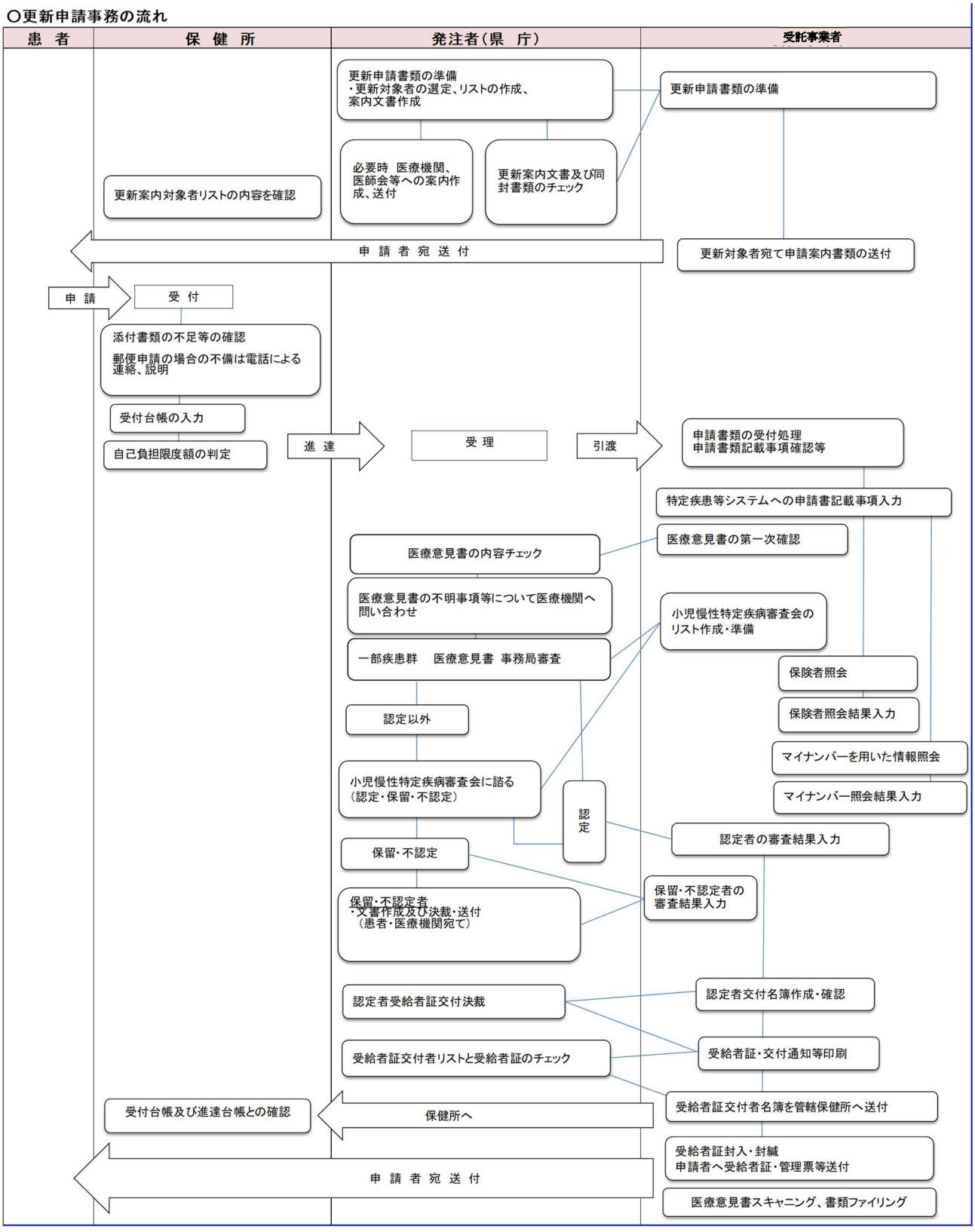
図示した業務以外にも業務要領に記載した業務があるがその他の業務処理も本フロー図を参考にすること。法令の改変、業務処理方法の合理化等により、軽微な業務処理方法の変更を行う場合がある。

小児慢性特定疾病医療費医療費助成事務に係る業務フロー図（新規申請）



注）図は、発注者（本県）と受託事業者間の事務の流れを示すものである。
　図示した業務以外にも業務要領に記載した業務があるがその他の業務処理も本フロー図を参考にすること。
　法令の改変、業務処理方法の合理化等により、軽微な業務処理方法の変更を行う場合がある。

小児慢性特定疾病医療費医療費助成事務に係る業務フロー図（更新申請）

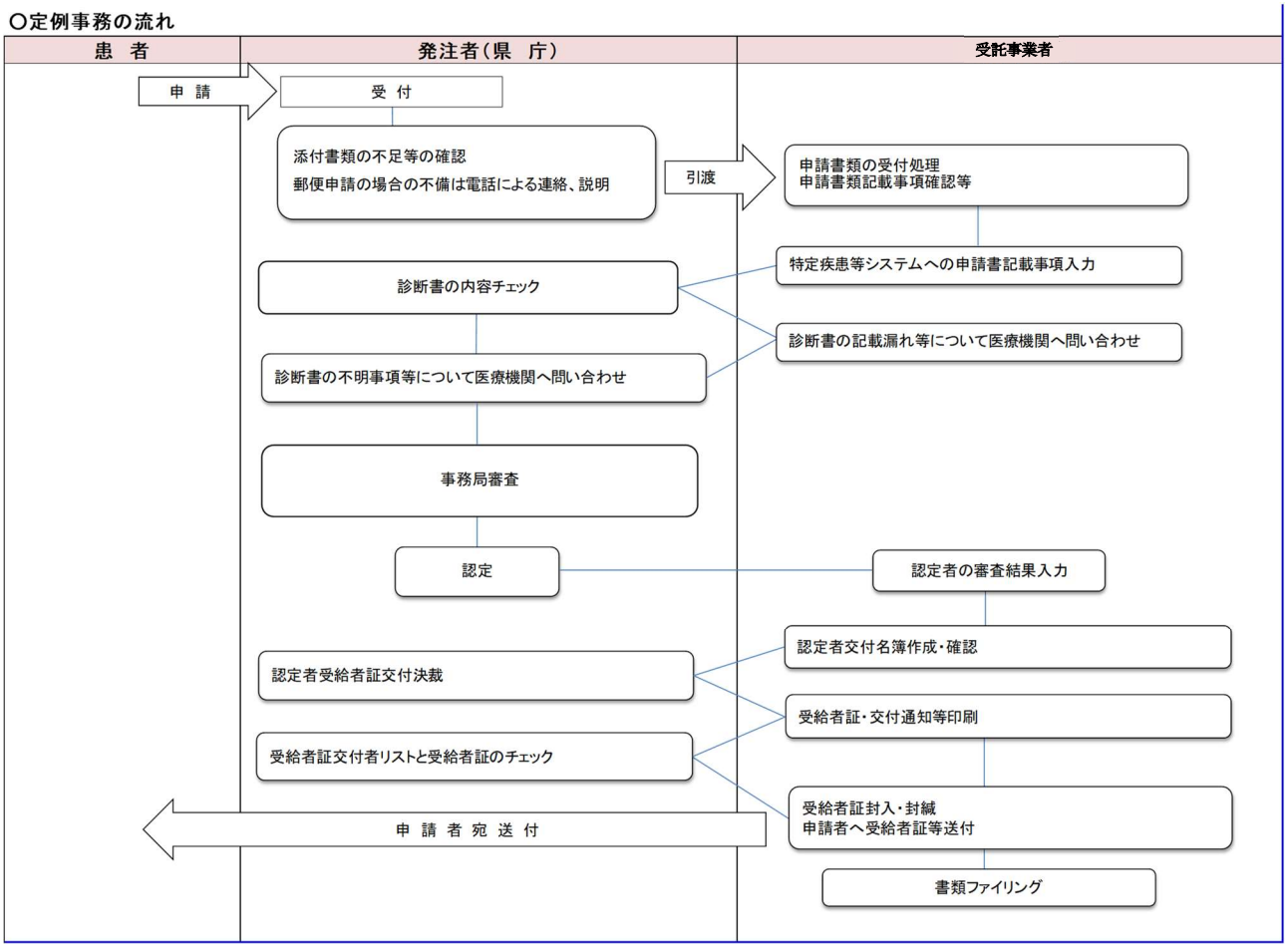


注）図は、発注者（本県）と受託事業者間の事務の流れを示すものである。

図示した業務以外にも業務要領に記載した業務があるがその他の業務処理も本フロー図を参考にすること。

法令の改変、業務処理方法の合理化等により、軽微な業務処理方法の変更を行う場合がある。

先天性血液凝固因子障害等治療研究事業事務補助業務、特定疾患治療研究事業事務補助業務に係る業務フロー図（新規申請）

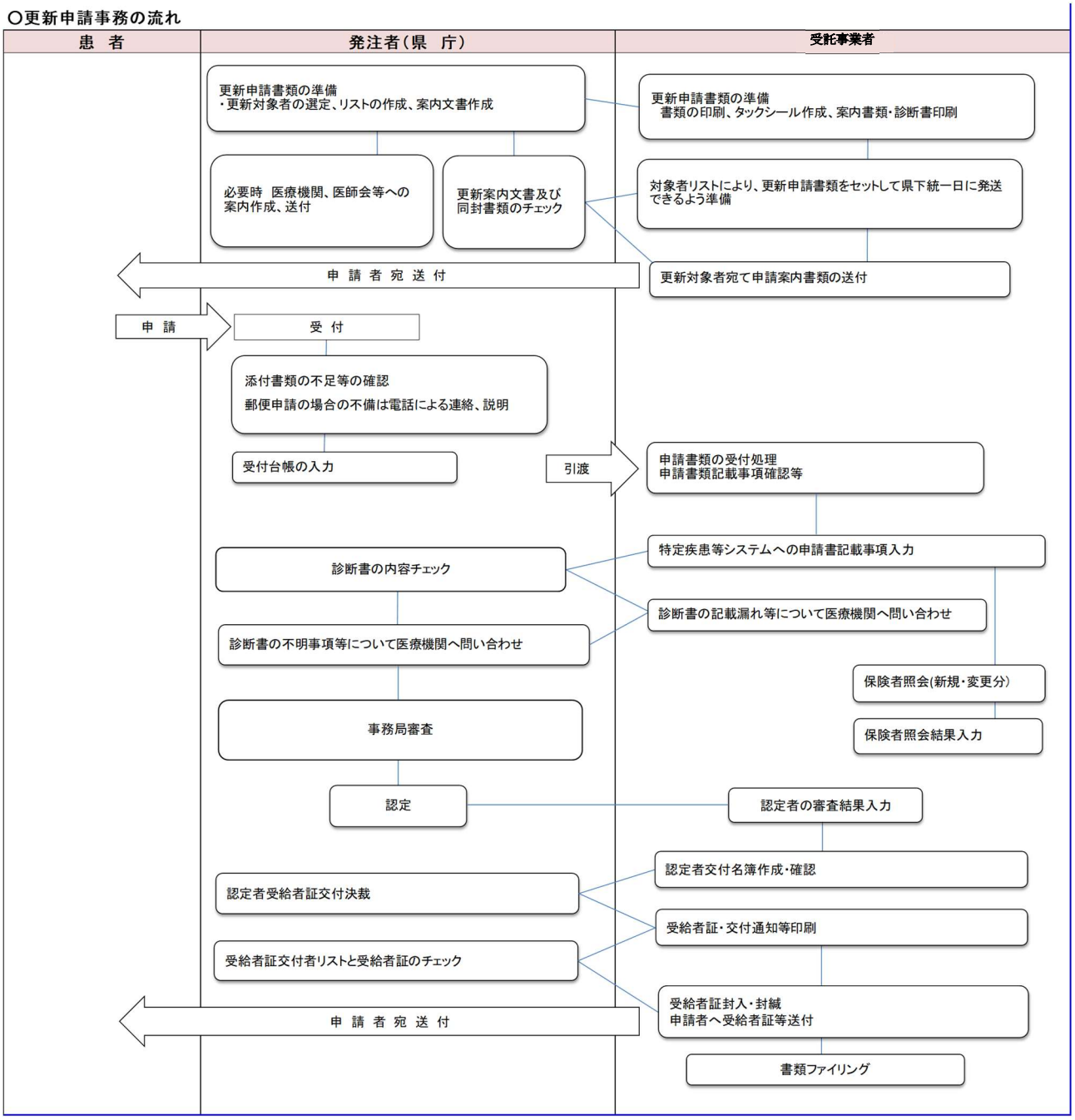


注）図は、発注者（本県）と委託事業者間の事務の流れを示すものである。

図示した業務以外にも業務要領に記載した業務があるがその他の業務処理も本フロー図を参考にすること。

法令の改変、業務処理方法の合理化等により、軽微な業務処理方法の変更を行う場合がある。

先天性血液凝固因子障害等治療研究事業事務補助業務、特定疾患治療研究事業事務補助業務に係る業務フロー図（更新申請）



注）図は、発注者（本県）と委託事業者間の事務の流れを示すものである。

図示した業務以外にも業務要領に記載した業務があるがその他の業務処理も本フロー図を参考にすること。

法令の改変、業務処理方法の合理化等により、軽微な業務処理方法の変更を行う場合がある。