

令和元年度島根県難病指定医等研修会の開催について（ご案内）

平成 27 年 1 月に施行された難病医療及び小児慢性特定疾病医療費助成制度において、患者さんに対する医療費助成については、都道府県知事等が指定する難病指定医及び協力難病指定医並びに小児慢性特定疾病指定医が診断書（臨床調査個人票又は医療意見書）を作成することが定められています。

本会では上記指定医の養成のため、本研修事業を島根県から受託して下記のとおり開催いたします。

<指定医について>

難病指定医：新規及び更新用の診断書（臨床調査個人票）を記載することができます。

協力難病指定医：更新用の診断書（臨床調査個人票）を記載することができます。

小児慢性特定疾病指定医：新規及び更新用の診断書（医療意見書）を記載することができます。

記

1. と き：令和元年 7 月 21 日（日） 13:00～17:25（12:30 受付開始）
2. と ころ：7 地点テレビ中継
〔主会場〕島根県医師会館
〔中継会場〕出雲医師会館・大田市医師会館・浜田市医師会館・
益田地域医療センター医師会病院・隠岐病院・隠岐島前病院
3. プログラム：研修Ⅰ（13:05～13:35）
①医療費助成制度について
②指定医の申請手続きについて
研修Ⅱ（13:35～14:05）
臨床調査個人票（医療意見書）記載における実務について
研修Ⅲ（14:15～17:25）
代表的な疾患の診断等について
4. 対 象 者：①難病指定医、協力難病指定医、小児慢性特定疾病指定医の指定を受けようとする医師
診断又は治療（臨床研修を受けている期間を含む）に 5 年以上従事した経験を有すること。ただし、難病指定医及び小児慢性特定疾病指定医については、関係学会が認定する専門医の資格を有する医師を除く。
②難病指定医及び協力難病指定医の指定を更新しようとする医師
難病指定医については、専門医の資格を有する医師を除く。
5. 研修科目：難病指定医及び小児慢性特定疾病指定医
上記プログラムの研修Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ全ての受講が必要です。
協力難病指定医
上記プログラムの研修Ⅰ、Ⅱの受講が必要です。
6. そ の 他：①受講者には、研修会終了後に島根県から修了証を交付します。
②研修Ⅱの終了後に協力難病指定医の指定申請、全日程の終了後に難病指定医及び小児慢性特定疾病指定医の指定申請を受け付けますので、研修会場で申請される方は医師免許証の写し（裏書きがある場合は裏面も）をお持ちください。申請書は会場に準備している他、島根県のホームページ（※）からもダウンロードできます。
③本研修は、島根県医師会生涯教育講座（4 単位）として申請する予定です。

※松江市内の医療機関に勤務されている小児慢性特定疾病指定医の所管は松江市となりますので、
松江市のホームページから申請書をダウンロードしてください。

	小児慢性特定疾病指定医	難病指定医、協力難病指定医
松江市以外に勤務	県の申請書に記入	県の申請書に記入
松江市にのみ勤務	市の申請書に記入	
松江市・市外両方に勤務	県と市両方の申請書に記入	

7. 申込締切：令和元年7月5日（金）
 8. 申込方法：下記申込書、または島根県医師会ホームページに掲載の申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。
 9. 問い合わせ・申込先：【研修会申込について】

島根県医師会（担当：秦）
 〒690-8535 松江市袖師町1-31
 TEL:0852-21-3454 FAX:0852-26-5509

【制度・指定医に関する問い合わせについて】

島根県健康推進課 難病支援グループ（担当：泉）
 〒690-8501 松江市殿町1番地
 TEL:0852-22-5324 FAX:0852-22-6328

（このまま切らずに送信してください）

島根県医師会（担当：秦）行（FAX：0852-26-5509）

令和元年度島根県難病指定医等研修会参加申込書

指定医の区分 <small>（該当を○で囲んでください）</small>	1. 難病指定医	2. 協力難病指定医	3. 小児慢性特定疾病指定医
申し込み理由	1. 新規の指定申請のため		2. 指定の更新申請のため
ふりがな			
氏名			
生年月日	年 月 日生（ 歳）	性別	男 ・ 女
医籍登録番号	医籍登録年月日	年 月 日	
勤務先	診療科名		
所在地	〒		
電話番号	FAX番号		

※修了証に氏名等を記載しますので、楷書で正確にご記入ください。

・参加会場（ご希望の会場に○を付けてください）

- [] 島根県医師会館 [] 出雲医師会館 [] 大田市医師会館
 [] 浜田市医師会館 [] 益田地域医療センター医師会病院
 [] 隠岐病院 [] 隠岐島前病院