

新規

令和元年度難病指定医・協力難病指定医研修のご案内

平成 27 年 1 月より、新たな難病医療費助成制度が開始され、医療費助成の申請に必要な臨床調査個人票（診断書）は、愛知県知事・名古屋市長が指定した難病指定医、協力難病指定医のみが作成することとなりました。今回、**新規での指定申請を希望する方を対象とし、新規・更新申請の臨床調査個人票が作成可能な難病指定医、更新申請の臨床調査個人票のみ作成可能な協力難病指定医**の研修を実施いたします。**本研修を受講後、難病指定医及び協力難病指定医の新規申請を受け付けています。**

なお、**既にこの研修を受けられた医師は研修対象ではありません。**

開催日：**令和元年 9 月 8 日（日）（先着 80 名）**

場所：愛知県医師会館 8 階 801～804 会議室
（名古屋市中区栄四丁目 14 番 28 号）

時間：協力難病指定医 10：00～12：00（午前のみ）
難病指定医 10：00～17：15（1 日研修）

申込：FAXにて事前申し込み

締切：**令和元年 8 月 23 日（金）**までに、下記までお申込み下さい。

※今回の研修対象者は、以下のいずれかに該当する方です。

- ①難病指定医の申請を行う予定の方で、「**学会の専門医資格を有しない方**」
- ②協力難病指定医の申請を行う予定の方。

既に難病指定医・協力難病指定医の指定を受けており、以下の指定医番号をお持ちの医師は研修対象ではありません

- 23S○○○○○（学会の専門医をお持ちの難病指定医）
- 23T○○○○○（研修を受けられた難病指定医）
- 23C○○○○○（研修を受けられた協力難病指定医）

※この研修は、5 年毎に必要な難病指定医・協力難病指定医の更新研修には、該当しません。

難病指定医研修参加申込書

上記研修に参加を希望される**医師**につきましては、必要事項をご記入の上、**医療安全・難病相談室（FAX052-243-0320）**までお申込み下さい。受講票は、締め切り後、順次発送いたします。

医療機関名	診療科	TEL: FAX:
住所 〒		愛知県医師会(どちらか○を付けて下さい) 会員(地区)・非会員
受講者氏名		希望資格(どちらか○を付けて下さい) 難病指定医 ・ 協力難病指定医

〈問い合わせ先〉

○指定医研修の参加申込に関すること
愛知県医師会医療業務部医療安全・難病相談室
TEL：052-241-4144

○指定医資格の確認を始め指定医制度全般に関すること
愛知県保健医療局健康医務部健康対策課難病対策グループ
TEL：052-954-6270
名古屋市健康福祉局健康部健康増進課地域看護係
TEL：052-972-2632