

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、難病指定医**（新規・更新申請の臨床調査個人票が作成可能）及び**協力難病指定医**（更新申請の臨床調査個人票のみ作成可能）の研修を実施いたします。**本研修を受講後、研修会場にて難病指定医又は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2年2月9日（日）（先着60名）**

場所：ウインクあいち（愛知県産業労働センター） 13階 1304会議室
（名古屋市中村区名駅4丁目4-38）

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2年1月24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・61S○○○○○○○○○（学会の専門医をお持ちの難病指定医）
23T・61T○○○○○○○○○（研修を受けられた難病指定医）
23C・61C○○○○○○○○○（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