



地保第 2143 号
平成 27 年 9 月 15 日

各指定医療機関の長 様

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課長

平成 27 年度難病及び小児慢性特定疾病に関する指定医研修（第 2 回）の開催について
日頃より、本道の難病対策の推進に御協力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、平成 27 年 1 月から難病患者が特定医療費の支給認定申請をする際に添付する臨床調査個人票（小児慢性特定疾病の場合は医療意見書）は、知事が指定した指定医、協力難病指定医のみが作成できることとなりました（小児慢性特定疾病の場合は小慢指定医）。指定医は、診断又は治療に 5 年以上の実務経験がある医師が専門医資格を有しているか、都道府県が実施する研修を修了している必要があります。このため、北海道では標記研修会を下記の内容で開催します。

つきましては、新制度に基づく申請手続が円滑に進められるよう、臨床調査個人票等の作成に当たる専門医資格を有していない医師の研修受講について特段の御配慮をお願いいたします。

記

1 目 的

臨床調査個人票等を作成するのに必要な知識と技能の向上を図ることを目的としています。

2 内 容

次の①から⑦までに掲げる事項について行います。（本研修は協力難病指定医の研修及び小慢指定医育成研修を兼ねます）

- ① 難病の医療費助成制度
- ② 難病指定医等の職務
- ③ 医療費助成制度における診断基準等
- ④ 指定医療機関が行うこと
- ⑤ 難病指定医等が行うべき実務
- ⑥ 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
- ⑦ 学識者による臨床調査個人票作成上の留意点等の解説

3 日 程 平成 27 年 11 月 15 日（日）12:30～15:30

4 場 所 かでる 2・7 ホール（札幌市中央区北 2 条西 7 丁目）

5 対 象 者 臨床調査個人票等の作成に当たる専門医資格を有していない指定医（予定含む）

6 受講定員 500 名程度（定員になり次第締め切らせていただきます）

7 申込方法 10 月 22 日（木）までに同封の受講申込書によりお申し込みください。なお、質疑は事前に受け付けた質問のみとさせていただきますので、質疑のある方は併せて申込書にご記入ください。

8 申込み先 北海道保健福祉部健康安全局地域保健課感染症・特定疾患グループ

〒060-8588 札幌市中央区北 3 条西 6 丁目
感染症・特定疾患グループ
TEL 011-231-4111（内線 25-521）
FAX 011-232-2013

平成 27 年度難病及び小児慢性特定疾病に関する指定医研修（第 2 回）参加申込書

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課感染症・特定疾患グループ 行

（FAX：011-232-2013）

（Eメール：yanagida.mototaka@pref.hokkaido.lg.jp）

※必ずフリガナをご記入ください。

(フリガナ) 氏 名		
生 年 月 日		
指定医番号 (既に指定医登録された方)		
連 絡 先	所属・勤務先	
	住 所	〒
	電話番号	
	F A X 番号	
質疑等		