



福岡医発第 166 号 (地)
平成 31 年 4 月 15 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

難病医療費助成制度における協力難病指定医に係る研修会について

さて、難病医療費助成制度における協力難病指定医の指定をうけるためには、都道府県知事又は指定都市の市長が行う研修を修了していることが必要ですが、今般、福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課長及び北九州市保健福祉局難病相談支援センター長・福岡市保健福祉局健康医療部保健予防課長の連名により別添のとおり標記研修を開催する旨の周知依頼がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただくとともに貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

(北九州市)
北九州市難病相談支援センター
電話 093-522-8762 FAX 093-533-6356
(福岡市)
福岡市保健福祉局健康医療部保健予防課
電話 092-711-4986 FAX 092-733-5535
(その他の地域)
福岡県保健医療介護部 がん感染症疾病対策課
電話 092-643-3267 FAX 092-643-3331

公印省略

30 疾病第 4873 号
北九保総難第 192 号
保 予 第 1837 号
平成 31 年 3 月 29 日

公益社団法人福岡県医師会長 殿

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課長
北九州市保健福祉局難病相談支援センター所長
福岡市保健福祉局健康医療部保健予防課長

難病医療費助成制度における協力難病指定医に係る研修会の実施について（依頼）

難病対策の推進につきましては、日頃から御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、難病医療費助成制度における協力難病指定医の指定を受けるためには、都道府県知事又は指定都市の市長が行う研修を修了していることが必要ですが、このたび、協力難病指定医研修を別添のとおり開催いたします。

つきましては、貴会員へ周知いただきますようよろしくお願いいたします。

（北九州市）

北九州市難病相談支援センター

電話 093-522-8762 FAX 093-533-6356

（福岡市）

福岡市保健福祉局健康医療部保健予防課

電話 092-711-4986 FAX 092-733-5535

（その他の地域）

福岡県保健医療介護部 がん感染症疾病対策課

電話 092-643-3267 FAX 092-643-3331

難病医療費助成制度における協力難病指定医の

研修開催のご案内

標記の研修を下記のとおり開催いたしますので、参加を希望される場合は、別添の参加申込書を記載の上、FAXにてご提出をお願いいたします（郵送でも可）。

【日時】

平成31年5月15日（水） 14：30～15：30（14：00受付開始）

【場所】

北九州市総合保健福祉センター 61会議室（北九州市小倉北区馬借1丁目7番1号）

※外来駐車場がありません。公共交通機関をご利用ください。

・北九州市モノレール「旦過」駅より徒歩2分

【その他】

- ・お申し込みは先着順にて受付いたします（定員：30名。）
- ・申込み期限：平成31年5月7日（火）まで。（申込みが定員に達し次第、受付終了します）
- ・修了証は、後日、勤務先に送付します。
- ・難病指定医の研修については、平成31年度中に開催を予定しております。決まり次第、ホームページ等でご案内いたします。
- ・協力難病指定医は更新申請用の診断書（臨床調査個人票）のみ作成可能です。

【参加申込みの提出先・問合せ先】

北九州市難病相談支援センター 認定審査係

住所 〒802-8560 北九州市小倉北区馬借1丁目7番1号
総合保健福祉センター6階

電話 093-522-8762 FAX 093-533-6356

【その他指定医に関する問い合わせ先】

（北九州市）

北九州市難病相談支援センター TEL093-522-8762

（福岡市）

福岡市保健福祉局健康医療部保健予防課 TEL092-711-4986

（その他地域）

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課 TEL092-643-3267

「平成 31 年度 協力難病指定医研修会」 参加申込書(兼出席証)

当日は、本書をご持参いただき、研修会終了後、受付にご提出ください。

- 必要事項を記入し、注意事項をご一読の上、お申し込みください。

申込先	北九州市難病相談支援センター 認定審査係 「協力難病指定医研修会」担当者あて F A X 0 9 3 - 5 3 3 - 6 3 5 6 (郵送の場合の送付先 〒802-8560 北九州市小倉北区馬借 1-7-1 総合保健福祉センター 6 階)
-----	---

開催日	開催時間	開催場所	定員
5 月 15 日(水)	14:30～15:30 (受付: 14:00～)	総合保健福祉センター 61会議室 (北九州市小倉北区馬借1丁目7番1号)	30 名

- 太枠内に必要事項を記入してください。

フリガナ		
参加者氏名		
主たる勤務先の 医療機関名		
所 在 地	〒	
電話番号	—	—
FAX番号	—	—

- 注意事項

- ・ お申し込みは先着順にて受付します(申込期限: 平成 31 年 5 月 7 日 (火) まで。ただし申込みが定員に達し次第、受付終了します)。
- ・ お申し込み後の受付完了通知等はお送りしていません。定員の超過等によりご参加いただけない場合のみご連絡いたします。あらかじめご了承ください。
- ・ 当該研修の対象者は、現在「協力難病指定医」として指定されていない方で、5 年以上の実務経験があり、厚生労働省が定める専門医の資格を有しない方です。
- ・ FAX によりお申し込みをいただいた方は、本書を捨てずに会場にご持参ください。
- ・ 郵送によりお申し込みをいただいた方は、本書のコピーを会場にご持参ください。
- ・ 公共交通機関でのご来場にご協力ください。(外来駐車場はありません。)

協力難病指定医について

【責務】

- ・ 難病の医療費助成の支給認定申請(更新)に必要な診断書（臨床調査個人票）を作成すること。
※難病指定医は新規申請・更新申請両方の診断書（臨床調査個人票）が作成できますが、協力難病指定医は更新申請用の診断書（臨床調査個人票）のみ作成可能です。
- ・ 患者データ（診断書の内容）を登録管理システムに登録すること。（厚生労働省が整備するシステムで、まだ稼働しておりません。）
- ・ 協力難病指定医は、5年ごとに研修を受ける必要があります。

【要件】

以下の要件をすべて満たすこと。

- 診断又は治療に5年以上従事した経験を有すること
- 診断書を作成するのに必要な知識と技能を有すること
- 都道府県知事・指定都市の市長が行う研修を修了したこと

【申請手続】

次の書類を主たる勤務先を管轄する実施主体(県又は北九州市・福岡市)に提出してください。ア、イについては、実施主体のホームページからダウンロードできます。

- ア 指定医指定申請書（様式第5号）
- イ 経歴書（別紙1）
- ウ 医師免許証の写し
- エ 都道府県知事・指定都市の市長が行う研修を修了したことを証明する書類の写し（修了証は後日、送付します。）

【指定医についてよくある御質問】

- Q 難病指定医と協力難病指定医の違いは何ですか。
- A 難病指定医が新規申請、更新申請の診断書（臨床調査個人票）を作成できるのに対し、協力難病指定医は更新申請の診断書（臨床調査個人票）のみ作成することができます。
- Q 指定医であれば、どの指定難病についても診断書（臨床調査個人票）の作成が可能ですか？
- A 全ての指定難病について作成が可能です。
- Q 指定難病の概要・診断基準・診断書（臨床調査個人票）はどこで入手できますか？
- A 厚生労働省のホームページにて公開されています。URLは以下のとおりです。
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000079293.html>)