

**令和 8 年 度**  
**岡山県かかりつけ医のための特定疾患・指定難病研修会**  
**( 倉 敷 会 場 )**

1. 目 的： 難病患者が身近な医療機関から質の高い医療サービスの提供を受けながら在宅療養生活を過ごせるよう、地域医療の中核を担う医師、保健師等の医療従事者を対象として、難病に関する幅広い知識の習得や医療情報の提供を行う研修会を開催する。

2. 対象者： 医師、保健師、看護師、薬剤師等 多職種の医療従事者  
※様々な職種の方々の参加をお待ちしております。



3. 開催日時・場所：

| 開催日                  | 場所                        |
|----------------------|---------------------------|
| 令和 8 年 11 月 11 日 (水) | 倉敷市休日夜間急患センター(倉敷市新田 2689) |

座 長： 岡山県医師会 理事 梶 俊策

4. 研修内容： ◆ テーマ：潰瘍性大腸炎 ◆

以下の研修内容A+Bを受講いただいた場合、難病指定医及び協力難病指定医の要件である指定医研修を受講したものとして、修了証が発行されます。

詳しくは次頁をご確認ください。

|   | 時間          | 内容                  | 講師                            |
|---|-------------|---------------------|-------------------------------|
| A | 19:30~20:30 | 「潰瘍性大腸炎<br>診療 2026」 | 川崎医科大学 消化器内科学<br>准教授 松本 啓志 先生 |
| B | 20:30~21:00 | 難病の医療費助成<br>制度等について | 岡山県医薬安全課                      |

※ 日医生涯教育講座：CC 12 地域医療 1.0 単位 (A の受講による)

5. お申込方法：

次頁の会場申込書に必要事項をご記入の上 FAX にてお申込み下さい。

## 【難病指定医研修について】

### ①指定医研修の受講が必要な方

厚生労働大臣が定める認定機関が認定する専門医資格を有していない方  
(協力難病指定医は、専門医資格を有していても研修は必要です。)

### ②研修の種類

岡山県・岡山市では、厚生労働省の「難病指定医向けオンライン研修サービス」と今回の「岡山県かかりつけ医のための特定疾患・指定難病研修会」があります。どちらか1つを受講していただければ、修了証が発行されます。オンライン研修等の詳細は岡山県または岡山市のホームページをご覧ください。

岡山県のホームページ

岡山市のホームページ



### ③修了証の有効期間

更新の場合は、現在の指定有効期間内(5年以内)に受講した研修の修了証が有効になりますので、次回の更新の際にご利用いただけます。

<問合せ先> 岡山県医師会 地域医療課 TEL:086-250-5111

E-mail:[chiiki@po.okayama.med.or.jp](mailto:chiiki@po.okayama.med.or.jp)

### <難病指定医研修に関するお問い合わせ先>

【岡山市以外の医療機関の方】 岡山県保健医療部医薬安全課 TEL 086-226-7342

【岡山市の医療機関の方】 岡山市健康衛生部保健管理課 TEL 086-803-1251

-----  
**会 場 申 込 書** 岡山県医師会事務局 行 FAX(086)251-6622 申込締切:11/1(日)

|                            |                                                                                                                  |     |  |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 医療機関名<br>(所属名)             |                                                                                                                  |     |  |
| (ふりがな)<br>お名前              |                                                                                                                  | 職 種 |  |
| 受講内容に○をつけて<br>ください         | Aのみ・A+B <span style="font-size: 2em;">{</span> 指定医研修 希望する・希望しない <span style="font-size: 2em;">}</span><br>修了証の発行 |     |  |
| (指定医として指定されている場合)<br>指定医番号 |                                                                                                                  |     |  |

※A+Bを受講された医師には、難病指定医及び協力難病指定医の要件である指定医研修を受講した  
ものとして、修了証が発行されます。希望される場合は、申込書の「指定医研修修了証の発行」欄の  
「希望する」に○をつけてください。