



【公印省略】

20障第 887 号
平成21年2月25日

小郡三井医師会
会長 丸山 泉 様

久留米市長 江藤 守國
(担当：健康福祉部障害者福祉課)

久留米市障害程度区分認定審査会委員の推薦について（依頼）

向春の候、貴職におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。
日頃より、久留米市の障害者施策の推進にご支援・ご協力をいただき感謝申し上げます。

さて、平成18年度から実施しております、障害者自立支援法に基づく障害程度区分認定を行う「認定審査会」につきまして、貴医師会に委員のご推薦をいただいておりますが、任期が平成21年3月31日まで（再任可能）と規定しておりました。

つきましては、大変お忙しい中、誠に申し訳ございませんが、平成21年3月9日(月)までに下記内容にて、認定審査会委員のご推薦をいただきますようお願い申し上げます。

記

- 1 推薦依頼人数 1名（内訳 整形外科医 1名）
- 2 認定審査会の委嘱期間 平成21年4月1日から平成23年3月31日まで
- 3 認定審査会に関する概要 資料1
- 4 認定審査会対象者数と合議体数(予定) 資料2

[連絡先]

久留米市健康福祉部障害者福祉課 担当：伊藤・河口
電話：0942-30-9035 FAX：0942-30-9752

(資料 1)

1 認定審査会とは

久留米市障害程度区分認定審査会は、障害者自立支援法に定める介護給付費等の支給に関する障害程度区分の審査及び判定を行うことを目的として設置されるものです。

2 認定調査対象者数

- ・平成21年度中に約800名を認定審査会に諮ります。

3 合議体数

- ・6合議体
- ・一合議体の構成数は6名（メンバー構成は資料2を参照）

4 開催回数

月2回（月・水）開催予定（4～9月）1日で3合議体開催いたします。
（一合議体ごとに月1回の開催となります。ただし、医師の出席はローテーションを組み2名の方が交代でご出席いただくため2ヶ月に1回）

月2回（月・木）開催予定（10～3月）
（一合議体ごとに6ヶ月に4回の開催頻度となります。ただし、医師の出席はローテーションを組み2名の方が交代でご出席いただくため3ヶ月に1回）
・その他、臨時に開催する場合があります

5 認定審査会開催会場

久留米市庁舎内

※ 誠に申し訳ありませんが、現在のところ久留米市役所のみでの開催を予定しています。

6 委員の委嘱期間

平成21年4月1日から平成23年3月31日（更新可）

7 審査委員報酬

開催1回につき14,000円／人（介護審査会報酬と同額にしています）

8 スケジュール案

- ①3月上旬に推薦終了
- ②4月上旬に委嘱状交付
- ③4月より認定審査会稼働（予定）

久留米市障害程度区分認定審査会・合議体所属(案)

(資料2)

平成21年4月1日案

合議体	開催日	医療分野			保 健 福 祉 分 野		
第1合議体	原則 月曜日	(精神科医)	(外科・内科)	(作業療法士)	(介護福祉士)	(社会福祉士)	(精神保健福祉士)
第2合議体		(精神科医)	(外科・内科)	(作業療法士)	(介護福祉士)	(社会福祉士)	(精神保健福祉士)
第3合議体		(精神科医)	(外科・内科)	(作業療法士)	(介護福祉士)	(社会福祉士)	(精神保健福祉士)
第4合議体	原則 木曜日	(精神科医)	(外科・内科)	(作業療法士)	(介護福祉士)	(社会福祉士)	(精神保健福祉士)
第5合議体		(精神科医)	(外科・内科)	(作業療法士)	(介護福祉士)	(社会福祉士)	(精神保健福祉士)
第6合議体		(精神科医)	(外科・内科)	(作業療法士)	(介護福祉士)	(社会福祉士)	(精神保健福祉士)
		交代	交代				

推 薦 書

久留米市障害程度区分認定審査会委員に、下記の者を推薦いたします。

記

ふりがな	生 年 月 日
氏 名	昭和 年 月 日
自宅住所 〒 ー	TEL
病院名	診療科
病院住所 〒 ー	TEL

平成 年 月 日

久留米市長 江 藤 守 國 様

(団体名)

(代表者名)

印