

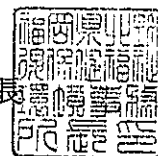


22北筑保第9913号
平成23年1月27日



小郡三井医師会長 殿

福岡県北筑後保健福祉環境事務所長
(保健衛生課感染症係)



感染症の診査に関する協議会委員の推薦について（依頼）

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

当所の保健福祉行政につきましては日ごろから格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、「北筑後保健所感染症の診査に関する協議会」につきましては、感染症の医療に関し学識経験を有する者（医師）として、1名の委員を選出していただいているところですが、平成23年3月31日をもって任期満了となっております。

つきましては、ご多忙中恐縮ですが、「北筑後保健所感染症の診査に関する協議会」に貴医師会より1名の委員をご推薦いただきますようお願いいたします。併せて委員の推薦書（様式第3号）をご提出くださいますようお願いいたします。

記

- 1 提出書類 推薦書（様式第3号）
- 2 提出期限 誠に恐縮ですが、平成23年2月10日（木）までに返信用封筒にてご返送くださいますようお願いいたします。
- 3 その他 ① 委員にご提出いただく書類（本人承諾書・履歴書）については、当所より直接依頼いたします。
① 「感染症の診査に関する協議会」の内容については、別紙をご参照ください。

〒838-0068

朝倉市甘木2014-1

福岡県北筑後保健福祉環境事務所

保健衛生課 感染症係（担当：尾崎、西原）

TEL：0946-22-3964

FAX：0942-24-9260

感染症の診査に関する協議会について

福岡県北筑後保健福祉環境事務所
(保健衛生課 感染症係)

- 1 日 時：該当感染症発生時（随時）
- 2 場 所：北筑後保健福祉環境事務所
朝倉市甘木 2014-1 朝倉総合庁舎内
- 3 委員の構成
 - ① 感染症指定医療機関専門医師（聖マリア病院、筑後市立病院）
 - ② 感染症の患者の医療に関し学識経験を有する者（3 結核部会より 1 名ずつ）
 - ③ 法律に関し学識経験を有する者（3 結核部会より 1 名ずつ）
 - ④ 医療及び法律以外の学識経験を有する者（3 結核部会より 1 名ずつ）
 - * 委員の中から協議会長、副会長を決定
 - * 協議会は上記のうち会長を含む 3 名の出席で成立
 - * ②③④の委員については、結核の診査に関する専門部会の委員も兼ねていただくこととなります。
- 4 審議内容
 - ① 法 18 条に基づく就業制限通知（報告）に関する事
 - ② 法 19 条に基づく応急入院（72 時間以内の入院）勧告（報告）に関する事
 - ③ 法 20 条に基づく入院勧告・延長（10 日以内）に関する事
 - * 実際に診査していただくのは、①の「就業制限通知に関する事」になります。
- 5 任期：1 期につき 2 年
平成 23 年 4 月 1 日から 25 年 3 月 31 日まで
- 6 委員の報酬について
1 回の開催につき会長は 13,500 円、その他の委員は 11,300 円を支払います。
- 7 委員の旅費について
公共交通機関使用時の実費相当額を支給します。
- 8 事務局
北筑後保健福祉環境事務所 保健衛生課

感染症の診査に関する協議会(結核に関する専門部会)について

福岡県北筑後保健福祉環境事務所
(保健衛生課 感染症係)

- 1 日 時:毎月第2・4水曜日 午後 約 30～40 分程度
- 2 場 所:北筑後保健福祉環境事務所
朝倉市甘木 2014-1 朝倉総合庁舎内
- 3 委員の構成
 - ① 結核指定医療機関専門医師
 - ② 感染症の患者の医療に関し学識経験を有する者
 - ③ 法律に関し学識経験を有する者
 - ④ 医療及び法律以外の学識経験を有する者
 - * 委員の中から部会長、副部会長を決定
 - * ②③④の委員については、感染症の診査に関する協議会の委員も兼ねていただくこととなります。
- 4 審議内容
 - ① 法 18 条に基づく就業制限通知(報告)に関する事
 - ② 法 19 条に基づく応急入院(72 時間以内の入院)勧告(報告)に関する事
 - ③ 法 20 条に基づく入院勧告・延長(30 日以内)に関する事
 - ④ 法 37 条の2に基づく公費負担申請に関する事
 - * ③の入院勧告について、緊急の場合は診査会開催前に部会長に電話にて承認いただき後日診査会で報告することとなります。
- 5 任期:1 期につき 2 年
平成23年4月1日から平成25年3月31日まで
- 6 委員の報酬について
1 回の開催につき 11,300 円を支払います。
- 7 委員の旅費について
公共交通機関使用時の実費相当額を支給します。
- 8 事務局
北筑後保健福祉環境事務所 保健衛生課

様式第3号

推 薦 書

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日 生

上記の者は、福岡県北筑後保健所感染症の診査に関する協議会委員として適任と認められるので、推薦いたします。

平成 年 月 日

福 岡 県 知 事 殿

所属団体・機関の長

印