

北九医発第569号

令和7年6月26日

各 医 師 会 長 殿

北九州市医師会

会長 穴 井 堅 能

(公 印 省 略)

令和7年度結核予防技術者地区別講習会（九州地区）の開催について

標記の件につきまして、県医師会より別紙の通り通知がありましたので、お知らせ致します。

福岡医発第 863 号 (地)
令和 7 年 6 月 24 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

令和 7 年度結核予防技術者地区別講習会（九州地区）の開催について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

今般、福岡県保健医療介護部より、結核対策に従事している者に対して、必要な知識と技術の習得を目的とした標記講習会を開催する旨、周知依頼がありました。

講習会の詳細については、別添をご参照ください。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、貴会会員への周知方よろしくお願いいたします。

記

○受講申込：様式 1 のとおり（令和 7 年 7 月 18 日（金）締切）

下記担当（e-mail：shippei@pref.fukuoka.lg.jp）あてに送付

【担当】福岡県保健医療介護部

がん感染症疾病対策課感染症対策係 高川

公益社団法人福岡県医師会長
公益社団法人福岡県病院協会长
一般社団法人福岡県私設病院協会长
公益社団法人全国自治体病院協議会福岡県支部長
一般社団法人福岡県精神科病院協会长

殿

福岡県保健医療介護部
(がん感染症疾病対策課感染症対策係)

令和 7 年度結核予防技術者地区別講習会（九州地区）の開催について（通知）

本県の保健医療介護行政の推進につきましては、平素より御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記講習会は、結核対策に従事している者に対して、必要な知識と技術の習得を目的に開催しているもので、今年度は下記のとおり、本県において開催しますのでお知らせします。

つきましては、貴会会員への周知について御協力いただきますようお願いいたします。

なお、結核病床を有する第二種感染症指定医療機関及び結核患者収容モデル事業実施医療機関の長宛てには、別途、通知しておりますので、念のため申し添えます。

記

- 1 開催日：令和 7 年 7 月 31 日（木）及び 8 月 1 日（金）
- 2 開催場所：福岡国際会議場（福岡県福岡市博多区石城町 2-1）
- 3 講習内容：別紙 1「令和 7 年度結核予防技術者地区別講習会（九州地区）・行政担当者会議プログラム」、別紙 2「令和 7 年度実施要領（福岡県）」のとおり
- 4 受講申込書：様式 1 のとおり（令和 7 年 7 月 18 日（金）締切）
下記担当（e-mail：shippei@pref.fukuoka.lg.jp）あてに送付
- 5 取得単位：日本医師会生涯教育講座 計 9.5 単位
(カリキュラムコード 0 (1 単位)、8 (6 単位)、12 (2.5 単位))
- 6 その他：申込者は全員受講可能ですので、受講決定の通知はありません。

【担当】福岡県保健医療介護部

がん感染症疾病対策課感染症対策係 高川

〒812-8577 福岡県福岡市博多区東公園 7-7

TEL：092-643-3597、FAX：092-643-3331

e-mail：shippei@pref.fukuoka.lg.jp

令和7年度結核予防技術者地区別講習会（九州地区）実施要領

1 目的

保健所、市町村、指定医療機関等で結核予防事業に従事している技術者に対して、結核対策に必要な最新の知識と学問の進歩に即応した技術取得の機会を提供し、結核対策に従事する技術者の技術の向上を図る。

2 受講対象

- (1) 都道府県、市町村等に勤務する医師、診療放射線技師、保健師・看護師、その他の者
 - (2) 結核の診査に関する協議会委員及び指定医療機関等に勤務する医師、看護師、その他の者
 - (3) 開催地において特に参加を認める医師、診療放射線技師、保健師・看護師、その他の者
 - (4) 集団健診を行っている委託医療機関に勤務する医師、診療放射線技師、保健師・看護師、その他の者
 - (5) 結核対策に興味・関心のある医師、診療放射線技師、保健師・看護師、その他の者
- ※「その他の者」とは、臨床検査技師、薬剤師、養護教諭、高齢者施設等に勤務する方、結核に関する活動に取り組んでいる方等。

3 開催日時

令和7年7月31日（木） 10：20～20：30 （受付：9：50～）
8月 1日（金） 9：45～15：15 （受付：9：30～）

4 開催場所

福岡国際会議場（福岡県福岡市博多区石城町2-1）

5 講習会内容

別紙日程表のとおり

6 備考

講習会2日目の15：30～17：00に九州各県・政令指定都市等結核行政担当者会議を開催する。

7 問い合わせ先

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課感染症対策係
TEL：092-643-3597

令和7年度結核予防技術者地区別講習会(九州地区)プログラム

日時：令和7年7月31日(木)～8月1日(金)

場所：福岡国際会議場

開催日	時間	会場	内容
7 月 31 日 (木)	9:50～10:20	2階ロビー	受付
	10:20～10:30 (10分)	多目的 ホール	【開会】開催県挨拶(福岡県)
	10:30～12:30 (120分)	多目的 ホール	【合同講義＜前編＞】 「結核根絶に向けた結核対策の方向性－結核に係る特定感染症予防指針改定を含め」 講師：公益財団法人 結核予防会結核研究所 対策支援部長 太田 正樹 氏 ◆日本医師会生涯教育制度2単位(CC 8)
	休憩 90分		
	14:00～16:30 (150分)	多目的 ホール	【結核患者支援の基本講義】 「結核における患者中心の服薬支援の基本と地域を基盤とした支援の強化～増加する外国出生結核患者支援への取り組み～」 講師：公益財団法人 結核予防会結核研究所 対策支援部保健看護学科長 座間 智子 氏 ◆日本医師会生涯教育制度2.5単位(CC 12)
	18:30～20:30 (120分)	多目的 ホール	【臨床講義】 「結核の診断と治療のおさらいと最新情報」 講師：公益財団法人 結核予防会結核研究所 対策支援部企画医学科長 平尾 晋 氏 ◆日本医師会生涯教育制度2単位(CC 8)
8 月 1 日 (金)	9:30～9:45	5階ロビー	受付
	9:45～11:45 (120分)	国際会議室 501	【合同講義＜後編＞】 「結核根絶に向けた結核対策の方向性－結核に係る特定感染症予防指針改定を含め」 講師：公益財団法人 結核予防会結核研究所 対策支援部長 太田 正樹 氏 ◆日本医師会生涯教育制度2単位(CC 8)
	休憩 10分		
	11:55～12:55 (60分)	国際会議室 501	【合同講義(厚生労働省)】 「最近の結核対策の動向を踏まえた今後について」 講師：厚生労働省 健康・生活衛生局 感染症対策課 課長補佐 亀谷 航平 氏 ◆日本医師会生涯教育制度1単位(CC 0)
	休憩 60分		
	13:55～15:05 (70分)	国際会議室 501	【結核対策特別推進事業等の報告・評価】
	15:05～15:15 (10分)	国際会議室 501	【閉会】開催県挨拶(福岡県)
	15:30～17:00 (90分)	小会議室 504, 505	【九州各県・政令指定都市等結核行政担当者会議】

◆本講習会は、日本結核・非結核性抗酸菌症学会 結核・抗酸菌症認定医/指導医認定制度更新の単位取得の対象となります。

公式サイト（交通アクセス）はこちら

[illegible]

出発地	乗車バス停・バス番号	乗車時間	降車バス停	徒歩時間	目的地
JR博多駅 (博多口)	博多駅西日本シティ銀行前 Fのりば 99番 	約12分	【博多ふ頭行】 国際センター サンパレス前 下車		福岡 国際会議場 
西鉄・地下鉄 天神駅	博多駅西日本シティ銀行前 Fのりば 88番・BRT 	約12分	【中央ふ頭行】 国際会議場 サンパレス前 下車	徒歩すく	
地下鉄 呉服町駅	ソラリアステージ前 2Aのりば 80番・BRT 	約9分			
	呉服町(都市高速・蔵本方面) 80番・BRT 	約7分			

天神地区・博多駅から、BRT（連節バス）や路線バスでお越しいただけます。

＜提出先＞ 福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課感染症対策係 高川あて E-mail: shippei@pref.fukuoka.lg.jp (FAX:092-643-3331)
 ＜回答期限＞ 7月18日(金)

(様式1) 令和7年度 結核予防技術者地区別講習会(九州地区) 「受講申込書」

所属名:

担当者名:

電話:

FAX:

Email:

※受講を希望する講義に○を付けてください。複数選択可能です。

所 属	職 名 (役職名)	職 種 医師 看護師・保健師 診療放射線技師 など	氏 名	7月31日(木)			8月1日(金)		
				10:30～12:30 合同講義 【前編】	14:00～16:30 結核患者支援の 基本講義 (講師:看護職)	18:30～20:30 臨床講義 (講師:医師)	9:45～11:45 合同講義 【後編】	11:55～12:55 合同講義 (厚生労働省)	13:55～15:05 結核対策特別促進事 業等の取組報告・評価

医師の方へ



上記の職種で「医師」であり、
日本医師会生涯教育制度の
単位取得が必要な方は、右
表をご記入ください

氏 名	日本医師会 医籍登録番号	所属都市医師会 の名称 (例:○都市医師 会)	生年月日 (例:1990/07/05)	日本医師会の会員 (会員/非会員)