

29 健第 5737 号

平成 29 年 10 月 30 日

各病院長 様

福島県保健福祉部長

(公 印 省 略)

福島県輸血医療研修会の開催について (通知)

血液事業の推進につきましては、日頃より御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

このたび、適正かつ安全な輸血療法の向上を図ることを目的に標記研修会を下記のとおり開催することといたしました。

また、この研修会は、一般社団法人福島県臨床検査技師会、日本輸血・細胞治療学会東北支部及び福島県輸血懇話会との共催による開催となります。

つきましては、貴院の医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師等輸血医療に関わる方々が多数出席されますよう、御配慮をお願いいたします。

なお、会場準備の都合上、別紙参加申込書を平成 29 年 11 月 24 日 (金) までに県庁薬務課宛て FAX (024-521-7992) にて御提出いただきますようお願いいたします。

記

- 1 日 時 平成 29 年 12 月 8 日 (金) 15:00～19:00
- 2 場 所 ふくしま医療機器開発支援センター 研修室
(福島県郡山市富田町字満水田 27-8)
- 3 対象者 県内外医療機関の医療従事者 (医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師等)、
看護学校関係者、福島県赤十字血液センター職員、行政関係者
- 4 内 容 別紙実施要領のとおり
- 5 その他 駐車場は数に限りがございますので、公共交通機関の御利用に御協力をお願いいたします。

なお、会場までの地図は申込書裏面を御参照ください。

(事務局 福島県保健福祉部薬務課 薬剤技師 佐々木 理子 電話 024-521-7232

E-mail : sasaki_riko_01@pref.fukushima.lg.jp)

福島県輸血医療研修会実施要領 (医療機器安全管理セミナー)

福島県合同輸血療法委員会では、血液製剤使用適正化の推進に係る各種事業を実施しています。血液製剤適正使用の推進は、血液製剤を取り扱う全ての医療機関において取り組まなければならない課題です。

このため、福島県合同輸血療法委員会及び福島県では、県内外医療機関の医療従事者等を対象に、最新の輸血療法や輸血用医療機器の適正使用と安全管理スキルを習得する研修会を開催することといたしました。本研修会は、適正かつ安全な輸血療法の向上を図ることを目的としています。

【研修会概要】

- 1 日 時：平成29年12月8日（金） 15:00～19:00
- 2 場 所：ふくしま医療機器開発支援センター 2階 研修室
(郡山市富田町字満水田27-8)
- 3 主 催：福島県合同輸血療法委員会、福島県（保健福祉部薬務課）
- 4 共 催：一般社団法人福島県臨床検査技師会、日本輸血・細胞治療学会東北支部、
福島県輸血懇話会
- 5 後 援：一般社団法人福島県医師会、一般社団法人福島県病院協会、
一般社団法人福島県薬剤師会、公益社団法人福島県看護協会、
公立大学法人福島県立医科大学
- 6 対象者：県内外医療機関の医療従事者（医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師等）、
看護学校関係者、福島県赤十字血液センター職員、行政関係者
- 7 内 容
 - (1) ふくしま医療機器開発支援センター見学会（15:00～15:40）… 希望者
 - (2) 実機演習（15:45～17:00）… 40名募集【小研修室1】
※輸血用医療機器の適正使用と安全管理スキルの習得を目的として、実機を用いた演習を行う。
担当：テルモ株式会社、川澄化学株式会社、北陽電機株式会社
 - (3) 座学研修（17:25～19:00）… 120名募集【大研修室、小研修室2】
特別講演「在宅輸血の適応と課題」
青森県立中央病院 臨床検査部 部長 北澤 淳一 先生
- 8 その他
 - (1) この研修会は「日臨技生涯教育研修」専門教科20点の対象となりますので、日臨技会員証を御持参ください。
 - (2) この研修会は「日本医師会生涯教育制度」として承認されています。
※単位：2.5単位
カリキュラムコード：7（医療の質と安全）1単位・80（在宅医療）1.5単位
 - (3) この研修会は「日本輸血・細胞治療学会認定医制度」（3単位）、「認定輸血検査技師制度」（5単位）、「学会認定・臨床輸血看護師制度」（5単位）として承認されています。

福島県合同輸血療法委員会事務局

○福島県保健福祉部薬務課

TEL 024-521-7232 FAX 024-521-7992

○福島県赤十字血液センター（学術・品質情報課）

TEL 024-544-2556 FAX 024-544-2557

(添書不要)

申込先：福島県保健福祉部薬務課 佐々木 行
FAX 024-521-7992
締切：平成29年11月24日(金)

福島県輸血医療研修会 参加申込書

平成29年12月8日(金)開催の福島県輸血医療研修会への参加を申し込みます。

医療機関等名称			
申込担当者		電話番号	

◆参加希望される番号を、下記表にて○で囲んでください。(いくつでも可)

- ① 15:00～15:40 ふくしま医療機器開発支援センター見学会
- ② 15:45～17:00 実機演習、デモンストレーション
- ③ 17:25～19:00 座学研修

所属部署	職種	氏名	参加希望		
			①	②	③
			①	②	③
			①	②	③
			①	②	③
			①	②	③
			①	②	③
			①	②	③
			①	②	③
			①	②	③

※定員に達した場合、調整をさせていただく場合がございます。