

厚 総 第 9 5 5 号

平成30年10月16日

公益社団法人茨城県臨床検査技師会長 殿

茨城県保健福祉部長

(公 印 省 略)

平成30年度茨城県医療安全研修会の開催について（通知）

本県の保健医療福祉行政の推進につきましては、日頃から格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、県においては、医療安全の向上に資するため、平成16年度から標記研修会を実施してきており、この度、貴団体を始めとする関係団体の御後援を賜り、平成30年度の研修会を別添のとおり公益社団法人茨城県看護協会との共催により開催することとなりました。

つきましては、御多忙の折とは存じますが、貴会会員への周知について特段の御配慮をお願いします。

なお、各病院管理者には、別途通知しましたことを申し添えます。

記

- 1 日 時 平成30年12月2日（日）13時～16時
- 2 場 所 茨城県立県民文化センター 小ホール  
水戸市千波町東久保697  
TEL 029-241-1166（代）

【連絡先】

茨城県保健福祉部厚生総務課

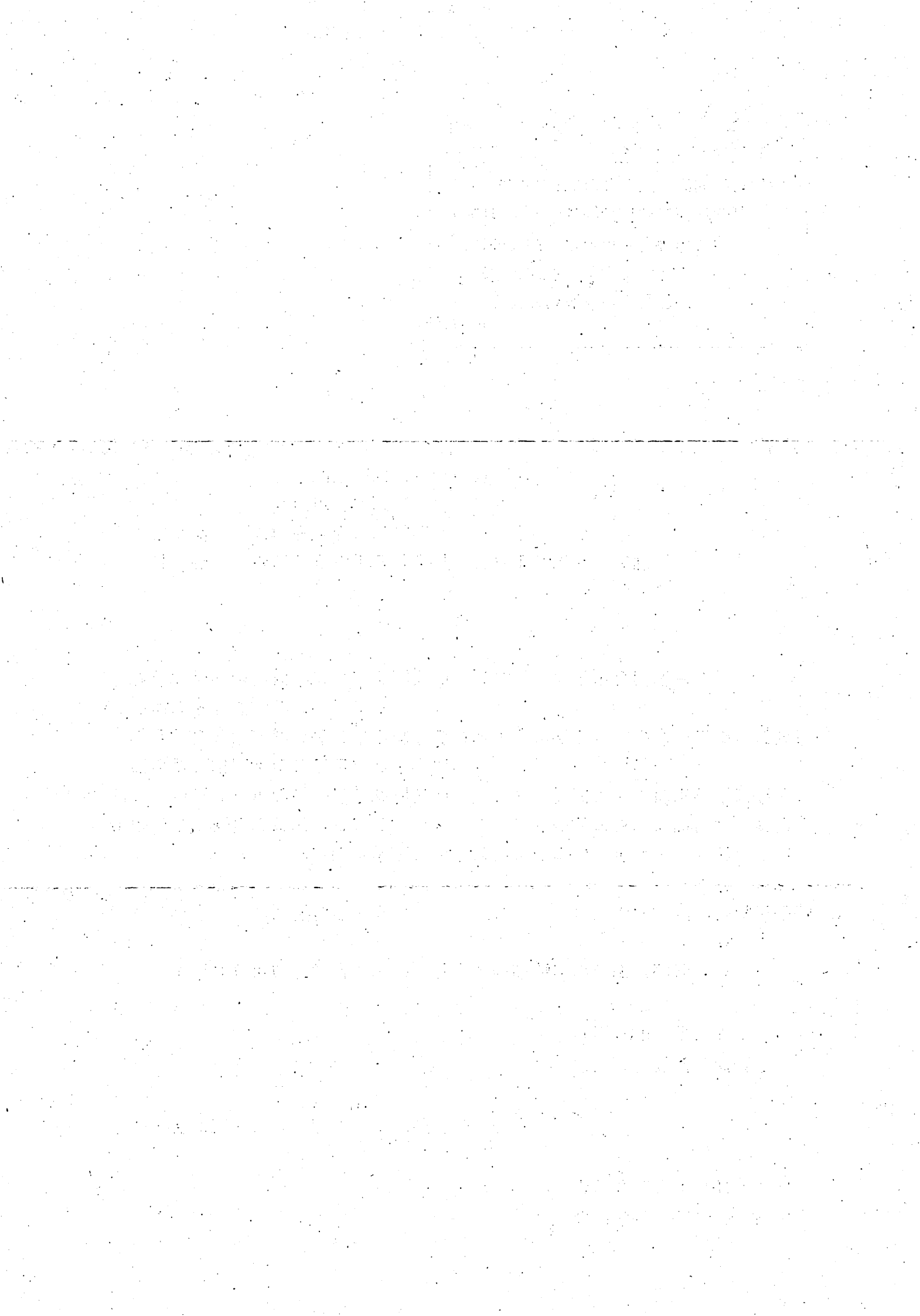
医療指導監 西堀 義久

〒310-8555 水戸市笠原町978-6

e-mail : koso2@pref. ibaraki. lg. jp

TEL : 029-301-3129 / FAX : 029-301-3139

※ 開催案内等のデータが必要な際には  
上記アドレスまでメール送信願います。



# 平成30年度 茨城県医療安全研修会

茨城県では、患者さんに安心して医療を受けていただけるよう、病院や診療所における医療安全対策や医薬品の安全管理などの徹底を推進していただくため、毎年医療安全研修会を行っています。医療関係者の皆様のご参加下をお待ちしております。

- 日 時：平成30年12月2日（日）  
13時～16時（受付12時30分～）
- 会 場：茨城県立県民文化センター 小ホール

## 内 容

13時00分  
開会

13時10分～14時30分  
講演 「AMR（薬剤耐性）対策アクションプランとその展開」  
国立国際医療研究センター病院AMR臨床リファレンスセンター  
松永 展明 氏

14時45分～16時  
講演 「なぜ？から始まる謎解き感染対策」  
県立中央病院 感染管理認定看護師 宮川 尚美 氏

主 催： 茨城県・公益社団法人茨城県看護協会

後 援： 一般社団法人茨城県医師会・公益社団法人茨城県歯科医師会・  
一般社団法人茨城県病院協会・公益社団法人茨城県薬剤師会・  
一般社団法人茨城県病院薬剤師会・公益社団法人茨城県臨床検査技師会

※ 事前申込をお願いします（別紙申込をFAXして下さい）

【問合せ先】茨城県保健福祉部厚生総務課（管理・医療大学グループ 西堀）

TEL 029-301-3129

FAX 029-301-3139

# 「平成30年度茨城県医療安全研修会」

## 申込FAX用紙

11月21日（水）まで に御送信くださいますようお願い申し上げます

FAX送信先：029-301-3139 厚生総務課 行

開催日時：平成30年12月2日（日）13時～16時（受付12時30分～）

会 場：茨城県立県民文化センター 小ホール

（水戸市千波町東久保697 TEL 029-241-1166（代））

参加費：無料

※ 駐車台数が限られており、また、当日は大ホールのイベントで相当の混雑が予想されますので、なるべくバス等の交通機関をご利用くださるようお願いいたします。

医療機関(施設)名： \_\_\_\_\_ 代 表 者： \_\_\_\_\_

TEL番号： \_\_\_\_\_ FAX番号： \_\_\_\_\_

NO.	（ふりがな） 出席者氏名	役職名	職 種
1	（                    ）		医師・薬剤師・看護職・ 臨床検査技師・事務職・ その他（                    ）
2	（                    ）		医師・薬剤師・看護職・ 臨床検査技師・事務職・ その他（                    ）
3	（                    ）		医師・薬剤師・看護職・ 臨床検査技師・事務職・ その他（                    ）
4	（                    ）		医師・薬剤師・看護職・ 臨床検査技師・事務職・ その他（                    ）
5	（                    ）		医師・薬剤師・看護職・ 臨床検査技師・事務職・ その他（                    ）

※1 職種の欄は、該当する職種を○で囲んでください。

（その他の職種の方は、（ ）内に具体的な職種を記入願います。）

2 記入欄が不足する場合は、コピーをしてお申し込みください。