

日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設(認定・更新・認定延長)申請書

(2019年10月、認定医制度審議会)

日本輸血・細胞治療学会理事長 殿

この度、当施設は日本輸血・細胞治療学会認定医制度における指定施設として(認定・更新・認定延長)を受けたく、申請致します。

1) 施設名称 : _____

2) 施設長名 : _____ 印

3) 施設住所 : 〒 _____

Tel: _____ - _____ - _____ Fax: _____ - _____ - _____

4) 認定医氏名: _____ 所属: _____

認定医番号: _____ 認定医期間:(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

認定輸血検査技師氏名 : _____ 所属: _____

認定技師番号: _____ 認定技師期間:(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

5) 病床数 : _____ 床 (原則 300 床以上)

6) 年間輸血用血液製剤使用単位数

赤血球製剤 : _____ 単位 血小板製剤 : _____ 単位

新鮮凍結血漿 : _____ 単位 自己血製剤 : _____ 単位

合 計 : _____ 単位 (年間 3000 単位以上:必須)

アルブミン : _____ g グロブリン : _____ g 凝固因子製剤 : _____ 個

7) 連絡者 : _____ 所属: _____

Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____

8) 修得しうる輸血業務内容

(10項目以上必須)

つぎのカリキュラムの中から、修得しうる項目の番号を○で囲ってください。

- | | |
|------------------|----------------------------|
| I 輸血の発展史と現状 | IX 治療的プラズマフェレーシスとサイトフェレーシス |
| II 輸血医学、細胞治療学の基礎 | X 新生児溶血性疾患 |
| III 血液型 | XI 細胞治療 |
| IV 献血者確保と供給体制 | XII 輸血による副作用と対策 |
| V 輸血用血液と血漿分画製剤 | XIII 輸血による感染症と対策 |
| VI 輸血療法 | XIV 管理業務 |
| VII サイトカイン療法 | XV 輸血部門の対外業務 |
| VIII 自己血輸血 | |

9) 輸血医学・輸血医療に関する教育指導体制

(卒後教育に限定。医師以外の教育も含む)

輸血部門内やその他の関連部門の教育体制(カンファレンス・講習会など)について、名称、内容、開催頻度を別紙に列記して下さい。

10) 研修に関する要員、設備、機器、図書

(下線部:必須)

以下の項目について、別紙に列記して下さい。

- ① 要員:認定医、認定輸血検査技師、学会認定看護師、その他の会員(医師、技師、他職種)、非会員(医師、技師、他職種)の人数
- ② 設備:輸血医学に最も関連のある設備(輸血検査室、成分採血室等)の名称を2個以上5個まで
- ③ 機器:輸血医学に最も関連のある機器(遠心器、洗浄器、成分採血装置、血液保冷库等)の名称(機器名及びメーカー名)を5個以上10個まで
- ④ 参考書:輸血医学に最も関連のある参考書(名称、著者／編者名、出版社名、発行年月日)を5編以上10編まで
- ⑤ 学術雑誌:輸血医学に最も関連のある学術雑誌(名称、保有巻リスト)を3編以上10編まで

11) 輸血療法委員会の活動状況

下記について、別紙に記載してください。

- ① 開催頻度 (過去2年間の年6回以上の定期開催年月日を記載)
- ② 委員構成 (医師(所属診療科・部)、検査技師、薬剤師、看護師、事務の各人数)
- ③ 委員長の施設における職責
- ④ 委員会規約のコピー
- ⑤ その他 : peer review (院内監査)等の機能があれば付記
- ⑥ 出欠の記録を含む最近1年間の議事録
- ⑦ 委員の最近1年間の出欠一覧表

12) 参考事項

① I&A認証の有無

日本輸血・細胞治療学会輸血機能評価(I&A)の認証履歴を別紙に記載してください。
まだ、認証されていない場合は、そのための準備状況を別紙に記載してください。

注意

- ① 5), 6), 11), 12) は血液センターでは不要です。
- ② 認定期間中に認定医の退職・変更があった場合には連絡をする。(別紙報告様式)