



福岡医発第 1578 号 (地)
令和元年 9 月 11 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松田 峻一良
(公 印 省 略)

第 1 回福岡県アレルギー講習会の開催について

さて、本県では、「都道府県におけるアレルギー疾患の医療提供体制の整備について」(平成 29 年 7 月 28 日付健発第 0728 第 1 号厚生労働省健康局長通知)に基づき、アレルギー疾患を有する方が、県内に居住する地域に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切な医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療提供体制の整備が図られております。

このため、平成 31 年 4 月 1 日付で、独立行政法人国立病院機構福岡病院を福岡県アレルギー疾患医療拠点病院として指定し、当該拠点病院が中心となって医療従事者の人材育成に取り組み、アレルギー疾患医療全体の質の向上を目指しております。

そこで、今年度、医療従事者を対象とした講習会を疾患別に 3 回開催することとし、第 1 回講習会を別紙のとおり実施するとのことで、福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課より周知依頼がありました。

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くとともに貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

学術担当理事 権藤秀之
会長 島田昇二郎

公印省略

1 疾病第 1 6 9 6 号

令和元年 8 月 2 8 日

公益社団法人福岡県医師会長 殿

福岡県保健医療介護部長
(がん感染症疾病対策課)

第 1 回福岡県アレルギー講習会の実施について (依頼)

本県の保健医療介護行政の推進につきましては、平素から格別の御理解・御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本県では、「都道府県におけるアレルギー疾患の医療提供体制の整備について」(平成 29 年 7 月 28 日付健発第 0728 第 1 号 厚生労働省健康局長通知)に基づき、アレルギー疾患を有する方が、県内の居住する地域に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切な医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療提供体制の整備を図ることとしています。

このため、平成 31 年 4 月 1 日付で、独立行政法人国立病院機構福岡病院を福岡県アレルギー疾患医療拠点病院として指定し、当該拠点病院が中心となって医療従事者の人材育成に取り組み、アレルギー疾患医療全体の質の向上を目指しているところです。

つきましては、今年度、医療従事者を対象とした講習会を疾患別に 3 回開催することとしており、第 1 回講習会について別紙のとおり実施しますので、貴会会員医療機関への周知につきまして御協力いただきますようお願いいたします。

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課
疾病対策係 榎木

〒812-8577 福岡県福岡市博多区東公園 7 番 7 号

TEL : 092-643-3576 FAX : 092-643-3331

各医師会通知



第1回福岡県アレルギー講習会

参加無料

- 対象 ・アレルギー疾患診療・療養指導に従事する医療従事者
・アレルギー疾患患者に対応する市町村、保健所等の保健指導従事者
(医師、薬剤師、看護師、栄養士、保健師、助産師)

日時 令和元年9月28日(土) 14:00-17:00 (13:30開場)

場所 電気ビル本館地下2階カンファレンス8 福岡市中央区渡辺通 2-1-82

< プログラム >

司会：福岡病院名誉院長 西間三馨先生

◇食物アレルギー

総論 福岡病院小児科医師 柴田瑠美子先生

小児の食物アレルギー 福岡病院小児科医師 村上洋子先生

成人の食物アレルギー 福岡病院アレルギー科医師 岡部公樹先生

◇食物アレルギーの栄養指導の実際 福岡病院管理栄養士 松井智美先生

◇エピペンの使い方 福岡病院小児アレルギーエドゥケーター 松田有加先生

※本講習会では下記単位が取得可能です

日本医師会生涯教育講座 2.5 単位 (カリキュラムコード 73,11,16)

今後の開催予定(詳細は、後日改めてご案内いたします)

第2回：令和元年11月30日(土) アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、スキンケア実習

第3回：令和2年2月9日(日) 気管支喘息、アレルギー性鼻炎、花粉症、吸入指導

主催：独立行政法人国立病院機構 福岡病院

共催：公益財団法人日本アレルギー協会九州支部

問い合わせ・申込先：国立病院機構福岡病院アレルギーセンター

〒811-1394 福岡市南区屋形原 4-39-1 FAX：092-566-0194

ご参加には事前申し込みが必要です。(複数名可)

9月20日までにご記入の上、郵送もしくはFAXをお願いいたします。

ご氏名 _____ 職 種 _____

ご所属 _____

電話番号 _____

ご要望等あればお書きください。