

一般社団法人 日本医療機器学会 第1種滅菌技師認定制度について

一般社団法人日本医療機器学会
滅菌技士認定委員会

委員長 小林 寛 伊

日本医療機器学会では、2000年に日本医療機器学会第2種滅菌技士認定制度を発足させました。そして、16年間の内に6,500名を超える認定をおこなってきました。第2種滅菌技士認定制度は、滅菌供給業務のリスク管理前進、医療現場での患者の安全性向上、滅菌供給業務の重要性再認識などを目標にスタートしました。そして、滅菌技士の皆様方に、新知識獲得のより多くの機会を提供し、皆様方ご自身の自信を高める結果にもつながって参りました。

当初より、第2種滅菌技士の次のステップとしての第1種滅菌技師認定制度を計画しておりました。日本医療機器学会第1種滅菌技師は、現場における滅菌保証業務に関しますより高度な技術を身につけ、滅菌業務の高水準な安全性を維持管理する現場業務を可能とするものであります。すでに12回の認定をおこない341名の方が第1種滅菌技師となりました。

本年も第1種滅菌技師認定のための学科講習会および試験、学科試験合格者の実技講習会をおこないますので、多くの第2種滅菌技士の皆様方が、奮って挑戦され、本邦の医療施設における滅菌技士のさらなる安全性向上に寄与されますことを期待してやみません。

なお、すでに第1種滅菌技師認定学科講習会を受講された方は、受講後1回に限り受講されずに試験のみ受験することができます。

平成 28 年度 第 14 回 一般社団法人 日本医療機器学会 第 1 種滅菌技師認定制度 学科講習会のご案内

- 日 時： 平成 28 年 12 月 2 日(金) 13:00 ~ 18:10
平成 28 年 12 月 3 日(土) 9:00 ~ 17:05 の 2 日間

- 会 場： 12/2・横浜市教育会館・ホール
(JR桜木町 徒歩10分)

12/3・パシフィコ横浜・会議センター 5F・503
(みなとみらい線・みなとみらい駅 徒歩7分)

- 定 員： 120 名

注) 9 月末までに受講申込者数が70名に達しなかった場合は講習会をおこなわない場合もあります。

- 受講対象者： 第 2 種滅菌技士認定者（認定者以外の方は受講できません。）

- 申込方法

添付の参加申込書に所定事項を記入し、下記宛にご提出下さい。

- (1) 申 込 先 一般社団法人 日本医療機器学会 滅菌技士認定委員会

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-39-15

TEL 03-3813-1062 FAX 03-3814-3837

- (2) 申込締切 定員に達した時点で、締切ります。

- (3) 受 講 料 30,000 円 受講料は講習会開催決定後、10月以降に請求書を送付しますので、請求書到着後ご納付ください。

- 既受講者について

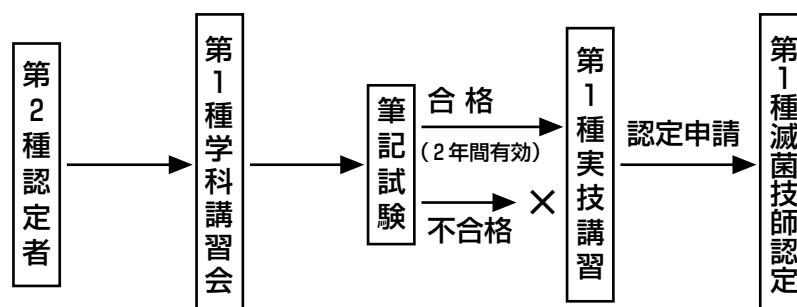
既受講者は受講後 1 回に限り、講習を受けずに筆記試験のみを再受験することができます。(再受験料 10,000 円・申込方法は上記と同様)

講習からの再受講を希望される場合の申込は上記と同様になります。

なお、再受験で合格できなかった方は再度、講習からの受講となります。

- 認定について

学科講習を修了（筆記試験に合格）し、実技講習を修了した者が第 1 種滅菌技師認定申請をすることができます。なお、学科講習を修了しなければ、実技講習は受講できません。学科講習の修了資格は、2 年間は有効です。



- 実技講習について

学科講習修了者に別途詳細をご案内いたします。東日本および西日本の 2 ヶ所でおこなう予定ですので、どちらかで受講して下さい。(別途、受講料 30,000 円が必要です。)

第1種滅菌技師認定学科講習プログラム

(時間割は変更になる場合があります)

	時 間	講 習 科 目
第 1 日 目	13:00～13:45 (45分)	挨拶 第1種滅菌技師認定制度について 感染制御, 滅菌・消毒に関するトピックスなど
	13:45～14:45 (60分)	品質システム構築のための基本的事項 ISO 9001, ISO/TC 198関連基準の概要 薬事法に関わる品質基準 滅菌バリデーション基準およびガイドライン
	14:45～15:30 (45分)	滅菌インジケータの正しい取り扱い方
	15:30～15:50 (20分)	休 憩
	15:50～16:30 (40分)	滅菌装置の安全管理 ボイラーおよび圧力容器安全規則に基づく管理
	16:30～17:10 (40分)	酸化エチレンガスに係る環境対策 特化則に基づく作業環境の保全 PRTR法に対応した排ガス処理
	17:10～18:10 (60分)	滅菌・消毒に関する法令・基準等について 感染症法および関連ガイドラインの概要
第 2 日 目	9:00～9:45 (45分)	ウォッシャーディスインフェクターのバリデーションと日常管理 (洗剤の選び方、装置との適合性、汚れとの因果)
	9:45～10:45 (60分)	蒸気滅菌のバリデーション 計画立案と検証方法および日常管理
	10:45～11:30 (45分)	過酸化水素低温ガスプラズマ滅菌の工程管理 滅菌限界の確認方法等
	11:30～12:30 (60分)	昼 食 休 憩
	12:30～13:30 (60分)	酸化エチレンガス滅菌のバリデーション 計画立案と検証方法および日常管理
	13:30～14:00 (30分)	過酸化水素ガス低温滅菌の工程管理
	14:00～14:10 (10分)	休 憩
	14:10～14:50 (40分)	低温蒸気ホルムアルデヒド滅菌のバリデーション 計画立案と検証方法および日常管理
	14:50～15:20 (30分)	滅菌物の管理および 滅菌不良発生時 (リコール) の対応
	15:20～15:35 (15分)	休 憩
	15:35～17:05 (90分)	筆 記 試 験 (選択 30 問 + 記述式)

一般社団法人 日本医療機器学会 第1種滅菌技師認定制度規則

第1章 総 則

第1条 この制度は、医療施設等に関連した滅菌供給業務に精通し、安全性の確保・滅菌器の管理・滅菌業務の指導をおこなうことができる技師を養成することを目的とする。

第2条 前条の目的を達成するために、滅菌技師認定委員会(以下認定委員会という)、その他必要な委員会を置くことができる。

第2章 認定委員会

第3条 認定委員会は、第1条に掲げる目的を遂行するために必要な事項を所掌する。

第4条 認定委員会の構成は、以下のとおりとする。

- 1) 日本医療機器学会評議員若干名
- 2) 専門委員若干名

第5条 認定委員会委員の任期は2年間とし、再任は妨げない。

第6条 認定委員会は日本医療機器学会理事会(以下理事会)の議を経て日本医療機器学会理事長(以下理事長)が任命し、委員会を所掌し、本制度の円滑な運営を図る。

認定委員会委員は、委員長の推薦により、理事会の議を経て理事長が任命する。

第3章 認定資格

第7条 第1種滅菌技師の認定申請ができる者は、第2種滅菌技師認定者で、第1種滅菌技師認定学科講習を修了(筆記試験に合格)し、第1種滅菌技師認定実技講習を修了した者とする。

学科講習を修了した者でなければ、実技講習は受講できない。

第4章 認定方法

第8条 第1種滅菌技師の認定を希望する者は、学科講習および実技講習を修了し、以下の書類を認定委員会に提出する。

- 1) 第1種滅菌技師認定申請書
- 2) 認定料

第9条 認定委員会は、第1種滅菌技師認定学科講習会および認定実技講習会を毎年1回以上開催する。

第10条 認定委員会は、毎年1回申請書類および学科講習会並びに実技講習会の受講結果を総合的に評価・審査する。

適格者には日本医療機器学会が第1種滅菌技師認定証を交付する。

第5章 認定の更新

第11条 第2種滅菌技師認定資格を更新することにより、とくに第1種滅菌技師認定資格更新手続きは必要としない。

第6章 資格の喪失

第12条 第1種滅菌技師は、以下の事由により、その資格を喪失する。

- 1) 正当な理由によって資格を辞退したとき
- 2) 日本医療機器学会会員資格を喪失したとき
- 3) 申請書類に虚偽が認められたとき
- 4) 第2種滅菌技師の認定更新をおこなわなかったとき
- 5) 第1種滅菌技師としてふさわしくない行為が認められたとき

第7章 本制度の運営

第13条 この規則に規定するものの他、本制度の運営に必要な事項は別に定める。

第8章 規則の改廃

第14条 この規則の改廃は、認定委員会の提案により理事会の議を経て決定し、評議員会および総会に報告する。

付 則

1) この規則は、平成15年7月1日から施行する。

細 則

細則：1 認 定 料
認定料は、20,000円とする。

2 認定資格取得講習料
学科講習料 30,000円とする。
実技講習料 30,000円とする。

3 学科講習の修了資格は、修了後2年間におこなわれる実技講習を受講しないと失効するものとする。

平成 28年度第 14 回 一般社団法人 日本医療機器学会
第 1 種滅菌技師認定学科講習会・参加申込書

受 講 再受験 (どちらかに○印記入)
(試験のみ)

受 講 者 氏 名	
第 2 種 認 定 番 号	
勤 務 先 ・ 部 署	
勤 務 先 住 所	〒
連 絡 先	電 話 FAX
e - m a i l	@

上記のとおり第 1 種滅菌技師認定学科講習会への参加を申込みいたします。

〔備 考〕 受講票・再受験票を上記以外に送付希望の方は、下記に別途ご記入下さい。

〒