

道医発第995号

平成28年12月16日

北海道保健福祉部長 村木 一行 様

北海道医師会長

長 瀬 清

平成28年度第1回北海道医師会 JMAT 研修会【基礎編】 について（周知依頼）

貴職におかれましては、日頃から当会諸事業の推進に種々ご支援を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、未曾有の大災害となった東日本大震災からまもなく6年が経過いたします。

現在のところ東日本大震災に匹敵する大災害は発生しておりませんが、本年4月に発生した平成28年熊本地震など、全国的に大規模な地震が発生しており、今後は「南海トラフ巨大地震」なども危惧されています。

当会では、今後起こり得る広域大規模災害に備え、平成24年度より JMAT(日本医師会災害医療チーム)研修会を開催してきたところですが、この度、平成28年度第1回北海道医師会 JMAT 研修会【基礎編】を以下のとおり開催することとしました。

本研修会につきましては、北海道医報第1180号(1月1日付)により当会会員へ周知することとしておりますが、本研修会の趣旨を踏まえ、災害医療業務に従事する可能性のある方を対象に広くご案内するため、道内の医療機関及び市町村への周知についてご協力いただきたく、よろしく願いいたします。

なお、貴部において、申込書を取りまとめて頂く必要はございませんので、別添様式により当会若しくは地元医師会(市町村職員の場合)あてに参加申込書を送付するよう、ご案内いただきたく、重ねてお願い申し上げます。

記

平成28年度第1回北海道医師会 JMAT 研修会【基礎編】

日 時 平成29年2月4日(土) 13:00～17:00

場 所 北海道医師会館8階・9階会議室

(札幌市中央区大通西6丁目 TEL 011-231-1432)

—救急医療部—

(事業第二課)

平成28年度第1回(通算第6回)北海道医師会 J M A T 研修会【基礎編】開催のお知らせ

未曾有の大災害となった東日本大震災からまもなく6年が経過いたします。現在のところ東日本大震災に匹敵する大災害は発生しておりませんが、昨年4月に発生した平成28年熊本地震など、全国的に大規模な地震が発生しており、今後は「南海トラフ巨大地震」なども危惧されています。

当会では、今後起こり得る広域大規模災害に備え、平成24年度よりJMAT(日本医師会災害医療チーム)研修会を開催しており、この度、平成28年度第1回JMAT研修会【基礎編】を以下のとおり開催することとしましたので、ご案内申し上げます。

なお、受講人数の制限上、チームでの申込や地域性を考慮して受講者を決定させていただく場合がございますので予めご了承ください。

1. 日 時 平成29年2月4日(土) 13:00~17:00
(平成28年度第2回研修会【実践編】は、平成29年3月20日(月・祝)開催予定です。)
2. 場 所 北海道医師会館8階・9階会議室(札幌市中央区大通西6丁目 TEL011-231-1432)
3. プログラム

研修会次第(下記研修プログラムは、変更する可能性があります。)	
(1) 開会挨拶	
(2) オリエンテーション	
(3) 講義 1	「災害医療の基礎知識」
(4) 講義 2	「本道の災害被害想定と医療提供体制」
(5) 机上演習	想定シミュレーション(受援)
(6) 講義 3	「災害時の受援におけるポイント」
(7) 講義 4	「EMIS」(広域災害救急医療情報システム)
(8) 実 習	EMISによる被害状況の共有
(9) 講義 5	「被ばく医療の基礎知識」
(10) 講義 6	「JMATの概要・JMAT活動と今後の展望」
(11) 質疑応答	
(12) 受講修了証交付	
(13) 閉会挨拶	

4. 受講対象者 災害医療業務に従事する可能性のある者
※医師・看護師・薬剤師・医療機関事務職員、医師会職員、保健所職員、市町村職員 など
※市町村職員が受講する場合は、地元医師会の推薦が必要です。
地元医師会を經由して受講申込書をお送りください。
5. 受講定員 60名程度(チームでの申込や地域性を考慮して受講者を決定しますが、個人での申込も可能です。)
※受講者決定者は予めチーム編成を行うため、当日の参加受付は行っておりません。
※申込多数により受講して頂けない場合は、次回(基礎編)開催時に優先的に受付いたします。
6. 受講料 無 料
7. 受講申込 裏面申込書に必要事項をご記入の上、1月20日(金)までにお申込みください。
8. 受講通知 事前にFAX又は電子メールにより受講の可否をお知らせいたします。
9. 受講修了証 受講者には、北海道医師会長名の受講修了証を交付いたします。
10. 託児室 託児をご希望される方は、申込書に必要事項を記載願います。なお、事前にお申込のない場合は託児室を設置いたしませんので予めご了承ください。
11. お申込み お問合せ 〒060-8627 札幌市中央区大通西6丁目 北海道医師会事業第二課
TEL: 011-231-1725 FAX: 011-210-4514 Email: qqiryo@m.doui.jp
12. その他 本研修会は日医生涯教育講座3単位として算定できます。
(カリキュラムコード: 5. 医師-患者関係とコミュニケーション、10. チーム医療、11. 予防活動、12. 地域医療、14. 災害医療、73. 慢性疾患・複合疾患の管理、)

平成28年度第1回 北海道医師会 J M A T 研修会 参加申込書

所属機関名	
連絡先住所	(自宅・所属機関) ※該当に○をお付けください。 〒
(連絡担当者)	氏 名 :
※受講の可否をお知らせします。	T E L :
	F A X :
	E m a i l :

受講申込者

職 種 (医籍番号)	診療科・役職名	(ふりがな) 氏 名
(医籍番号 :)	診療科 : 役職名 :	()
(医籍番号 :)	診療科 : 役職名 :	()
(医籍番号 :)	診療科 : 役職名 :	()
(医籍番号 :)	診療科 : 役職名 :	()
(医籍番号 :)	診療科 : 役職名 :	()
(医籍番号 :)	診療科 : 役職名 :	()

※医籍番号は、医師の方のみご記入ください。

託児室の利用	児童の氏名	年齢・性別等

※申込書にご記載頂きました個人情報は、本研修会関係者（担当役職員、講師等）の間のみで使用し、それ以外の目的には使用いたしません。