

全日病発第 2 号
平成28年4月11日

各 位

公益社団法人 全日本病院協会
会 長 西 澤 寛 俊
一般社団法人 日本医療法人協会
会 長 加 納 繁 照

平成28年度 第1回 AMAT 隊員養成研修（東京会場）開催のご案内

拝啓 時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素は、本会事業活動につきまして、ご理解・ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

かの東日本大震災においては、被災した民間病院に対する支援は十分に行き届かなかったことから、民間病院の連携を強固にするべく、当協会では災害医療支援活動体制の見直しを図り、その一つとして従来からあった医療チームの名称変更を行い、この医療チームは、公益社団法人全日本病院協会 災害時医療支援活動班として「All Japan Hospital Association Medical Assistance Team」を略して「AMAT」と定めたほか、当協会の各支部に「災害時医療支援活動指定病院」を指定するなど、会員病院間の連携を強固にし、会員病院を始めとする民間病院や災害時要援護者に対する十分な支援、避難所の巡回診療、患者の病院間搬送、多様な医療チーム等との連携を含めた災害医療活動の知識・技能を習熟する必要性を切に感じているところでございます。

このAMATは、DMATやJMATなどと連携し、DMATに準ずる医療チームの養成を目指す所存でございます。

本研修会は、お陰様で毎回多数のご参加をいただいております、AMAT隊員登録数が400名を超えました。

今年度の開催から、一般社団法人 日本医療法人協会との共催とさせていただきます。

皆様におかれましては、本研修に是非ともご参加いただきたくご案内申し上げます。

敬具

公益社団法人 全日本病院協会(担当:小室、長戸、向井) 〒101-8378 東京都千代田区猿楽町 2-8-8 住友不動産猿楽町ビル 7F TEL 03-5283-7441 FAX 03-5283-7444
--

平成28年度 第1回AMAT隊員養成研修 実施要領

1. 主 催

全日本病院協会・日本医療法人協会

2. 開催日及び会場

平成28年6月18日(土)、19日(日) 日本医科大学付属病院 弥生2号館 2,3階会議室
〒113-8603 東京都文京区千駄木1-1-5

受付は2階

※ **別紙1** 交通のご案内参照

3. プログラム (予定)

平成28年度 (第1回) 全日病AMAT隊員養成研修プログラム							
日程	開始時間	終了時間	時間(分)	講義形式	プログラム内容	受講対象	講師
2016/6/18(土)	1100				受付		
	1100	1105	5		開会挨拶	全員	神野副会長
	1105	1135	30	講義	01 AMAT概論-AMATの具体的な活動-	全員	布施先生
	1135	1205	30	講義	02 災害時要援護者	全員	大西先生
	1205	1235	30	講義	03 災害概論(GSCATTT)	全員	小林先生
	1235	1325	50	実習	04 派遣シミュレーション①(設問1)	全員	布施先生
	1325	1425	60	休憩			
	1425	1515	50	実習	04 派遣シミュレーション①(設問2)	全員	布施先生
	1515	1555	40	実習	05 トリアージ	全員	勝見先生
	1555	1725	90	実習	06 トリアージタグの記載について(トリアージ机上訓練・タグ記入)	医師・看護師	肥留川先生
	1555	1725	90	講義(30分)・実習(60分)	07 ロジスティクスの基本・通信確保と衛星電話(実習)	事務職・薬剤師・放射線技師(業務調整員)	市原様 和泉様
	1725	1735	10	休憩			
	1735	1805	30	講義	08 医療連携、関係機関の役割	全員	北川先生
	1805	1815	10		質疑応答、一日目まとめ	全員	布施先生
				懇親会	希望者		
2016/6/19(日)	830	930	60	講義・実習	09 災害時の情報通信(デモ通信)	全員	布施先生
	930	1000	30	実習	10 派遣シミュレーション②(設問3)	全員	布施先生
	1000	1040	40	講義	11 AMAT活動の実際	全員	高橋先生
	1040	1110	30	講義	12 災害時に留意すべき疾病		大西先生
	1110	1120	10	休憩			
	1120	1150	30	実習	13 派遣シミュレーション③(設問4)	全員	布施先生
	1150	1220	30	実習	13 派遣シミュレーション③(設問5)	全員	布施先生
	1220	1310	50	休憩			
	1310	1410	60	試験	筆記試験(20分)及び実技試験(40分)	医師・看護師	
	1310	1410	60	試験	筆記試験(20分)	事務職	
	1410	1530	80	特別講義	Google社とのデモ(映像、通信等のやりとりなど)	全員	Google社
	1530	1535	5		試験結果発表、講評	全員	布施先生
	1535	1540	5		閉会挨拶	全員	布施先生
		1540			散会		

4. 受講要件

① 病院勤務者

(医師、看護師、保健師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、栄養士理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、救急救命士、歯科医師、歯科衛生士、事務職員など)

② 原則、3人1チームでお申込みください。医療チームであることから、医師の参加は必須となります。また、チームでご参加される場合、1名は業務調整員(ロジ)としてご参加ください。

但し、これにより難しい場合は、この限りではございません。

5. 受講料 (1名あたり)

会員病院 54,000円(税込) / 非会員病院 64,800円(税込)

※ 会員病院には、AMAT隊員登録証・AMATベスト・AMATヘルメットをお渡しいたします。**別紙2** 参照

6. 定員

60名（前年度キャンセル待ちの病院を先行でご案内し、先着順とさせていただきます。）

7. 申込方法

- ① 別紙3申込用紙に必要事項をご記入のうえFAXにてお申込ください。
- ② 参加申込書受理後、参加費振込案内をFAXでご送付いたします。
※1 送付された案内をご確認のうえ、参加費を指定期日迄にお振込みください。
※2 定員を超えている場合には事務局よりご連絡いたします。

8. 締切日

平成28年6月3日（金）（定員に達し次第、締切となります）

9. その他

- ① 宿泊・交通・食事等につきましては各自ご手配願います。
- ② 参加申込の際にお送りいただいた個人情報、適切に処理し、本研修の目的以外には使用いたしません。
- ③ 研修修了者には、受講修了証を発行いたします。
- ④ 研修修了者におかれましては、組織内への積極的な伝達をお願い申し上げます。

交通のご案内



■電車をご利用の場合

- ・地下鉄南北線 東大前駅下車2番出口より徒歩約5分又は本駒込駅下車1番出口より徒歩約8分
- ・地下鉄千代田線 千駄木駅下車1番出口又は根津駅下車1番出口より徒歩約7分
- ・地下鉄都営三田線 白山駅下車A3番出口より徒歩約10分
- ※JR駒込・西日暮里・日暮里・上野・御徒町駅よりタクシー使用の場合約10分
- JR水道橋・飯田橋駅よりタクシー使用の場合約15分

■バスをご利用の場合

- ・JR駒込駅前より(茶51) 向丘1丁目下車徒歩約3分
- ・JR御徒町駅(上野広小路)より(上58) 千駄木2丁目下車徒歩約3分



研修会場は、病院本館ではないので、ご注意ください。

AMATベスト(医師用・表)



AMATベスト(医師用・裏)



AMATヘルメット



AMAT隊員登録証



AMAT隊員登録証

登録番号 第 00000000000 号

● ● ● ●

上記の者を AMAT 隊員として登録する。

認定日 0000. 0. 00
有効期限 0000. 0. 00

公益社団法人 全日本病院協会 会長 

AMAT隊員養成研修 参加申込書

平成28年6月18日・19日開催

●下記事項をご記入のうえ、FAXにてお申し込みください。

FAX 03-5283-7444

施設名	※正式名称でご記入ください。		
住所	(〒 ー) 都・道 府・県		
TEL		FAX	
参加者	1	受講分野	トリアージ ・ ロジスティクス
		参加者職種 ※右欄から選択し「○」を して下さい	医師 看護師 保健師 薬剤師 診療放射線技師 臨床検査技師 臨床工学技士 栄養士 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 救急救命士 事務職員 その他 ()
		ふりがな	
		氏名	
	2	受講分野	トリアージ ・ ロジスティクス
		参加者職種 ※右欄から選択し「○」を して下さい	医師 看護師 保健師 薬剤師 診療放射線技師 臨床検査技師 臨床工学技士 栄養士 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 救急救命士 事務職員 その他 ()
		ふりがな	
		氏名	
	3	受講分野	トリアージ ・ ロジスティクス
		参加者職種 ※右欄から選択し「○」を して下さい	医師 看護師 保健師 薬剤師 診療放射線技師 臨床検査技師 臨床工学技士 栄養士 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 救急救命士 事務職員 その他 ()
		ふりがな	
		氏名	

- 原則、チームでお申込みください。例) 医師、看護師、その他職種
- チームでご受講いただく場合、業務調整員（ロジスティシャン）として研修を受けられる方1名を選出ください。
- 事務局にて申込用紙を受付後、【参加費振込案内】をFAXにてご送付させていただきます。なお、申込用紙をFAX送信後、3営業日たっても（土日祝除く）返信がない場合は以下の事務局までご連絡ください。

【問合先】 公益社団法人 全日本病院協会(担当:小室、向井、長戸)

〒101-8378 東京都千代田区猿樂町2-8-8 住友不動産猿樂町ビル7F
TEL : 03-5283-7441 FAX : 03-5283-7444
(受付時間：平日9：30～17：30 土日祝を除く)