

全日病発第 319 号
平成 29 年 12 月 25 日

各 位

公益社団法人 全日本病院協会
会 長 猪 口 雄 二
救急・防災委員会
委員長 加 納 繁 照

平成 29 年度 第 2 回 災害時の病院管理者等の役割研修 開催案内

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。

大規模災害等発生時には、病院に様々な役割が求められます。患者、職員の安全確保と新たな負傷者を受入れるための病院機能の維持、活動場所の確保などです。

今回、本研修においては、病院管理者等の取るべき処置、役割等の留意点のご説明と、発災を想定したシミュレーションを実施する予定です。更には、当協会の「AMAT(災害時医療支援活動班)」の受入対応を想定した講義も予定しております。

災害時の医療は平常時とは異なります。実際の災害に対応するためには、平時からの準備と繰り返しの実訓練を通じた継続的な改善活動が重要です。

皆様方におかれましては、本研修に是非ともご参加いただき来べき災害に備えていただきたくご案内申し上げます。

なお、本研修は当協会が認定する「AMAT 隊員更新 ※注」のための研修(2 単位)に該当いたします。本研修にされた方には単位を追加いたします。間もなく更新時期を迎える AMAT 隊員の方におかれましては、十分ご留意下さいますようお願い申し上げます。

※注 【AMAT 隊員 資格更新の概要(予定)】

- ・AMAT 隊員の認定期間は受講修了後 5 年間となっております。資格更新については認定期間内に当協会が指定する防災訓練、研修会等に参加し 5 単位以上を履修した方には新たに隊員登録証を継続発行する方向で検討しております。
- ・資格更新要件の連絡が遅れたため、平成 30 年度～平成 32 年度にて認定期間が切れる方については平成 33 年度までの猶予期間(平成 34 年 3 月 31 日まで)を設ける方向で検討しております。

記

1. 主 催 全日本病院協会
2. 日 時 平成 30 年 2 月 10 日(土) 13:00～17:00
3. 会 場 公益社団法人 全日本病院協会 大会議室
〒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
4. 参 加 費 会 員 7,000 円(税込 7,560 円)
非会員 10,000 円(税込 10,800 円)

5. プログラム (予定)

講師：大桃 丈知 (医療法人社団直和会 平成立石病院 副院長)

安倍 晋也 (社会医療法人河北医療財団 河北総合病院 救急部医長)

No.	時間	内容
1	13:00~13:05 (5分)	開会挨拶
2	13:05~13:45 (45分)	災害概論
3	13:45~14:45 (60分)	AMAT 活動の実際、関係機関との連携
4	14:45~14:50 (5分)	休憩
5	14:50~15:40 (50分)	発災時の病院役割
6	15:40~16:55 (75分)	シミュレーション (途中5分休憩)
7	16:55~17:00 (5分)	閉会挨拶

6. 受講対象 ①病院管理者等 (院長、副院長、各診療科部長、診療協力部門部長、法人・経営本部部長、事務長)

②医療関連企業、地方公共団体にお勤めの方

③AMAT 隊員 (本研修に参加された方には更新のための単位を追加します)

7. 定員 60名

8. 申込方法 ・別紙申込用紙に必要事項をご記入のうえ、FAXにてお申込みください。
・おって「確認書・参加費お振込のご案内」をFAXにてお送りいたしますので、送付された案内をご確認のうえ、参加費を指定期日までにお振込みください。(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)

9. 締切日 平成30年1月29日(月)(定員に達し次第、締切となります)

10. その他 ・宿泊・交通・食事等につきましては各自ご手配願います。
・参加申込の際にお送りいただいた個人情報は、適切に処理し、本研修の目的以外には使用いたしません。

●会場地図

日時 平成30年2月10日(土)

13:00~17:00

会場 公益社団法人 全日本病院協会

〒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

03-5283-7441

<電車をご利用の場合>

JR総武線・都営三田線「水道橋」駅

下車徒歩4分



問合せ先：(公社)全日本病院協会事務局 (担当：吉田、向井、松村)

〒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

参加申込期限：平成 30 年 1 月 29 日（月）

別紙

平成 29 年度 第 2 回 災害時の病院管理者等の役割研修
参加申込書

平成 30 年 2 月 10 日（土）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	（〒 - ）		
TEL		FAX	
E-mail			
参加者	所属部署又は役職	氏名	
		<input type="checkbox"/> 連絡担当者	
		<input type="checkbox"/> 連絡担当者	
		<input type="checkbox"/> 連絡担当者	

- 申込内容等の確認をさせていただく場合がございます。複数名で申し込まれる場合には「連絡担当者」となる方にをしてください。
- 講習会申込者の個人情報、本研修会の実施に関する目的にのみ使用いたします。
- 事務局にて申込用紙を受付後、「確認書・参加費お振込のご案内」をFAXにてお送りいたします。なお、申込用紙をFAX送信後、3営業日たっても返信がない場合は以下の担当者までご連絡ください。

問合せ先：(公社)全日本病院協会事務局（担当：吉田、向井、松村）
〒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