

東都医病発第 2480 号
(地区第 1165 号)
令和元年 12 月 6 日

地区医師会長 殿

公益社団法人

東京都医師会

会長 尾崎 治 夫



令和元年度第 3 回東京 JMAT 研修会の開催について

平素は、本会が実施いたします各種事業に対しまして、格別のご尽力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、JMAT (Japan Medical Association Team) は、日本医師会により組織される災害医療チームです。

このたび、令和元年度第 3 回目の研修会を、別紙 1 のとおり本会において開催することといたしました。

災害医療チームは医師だけでなく、看護師、事務等も含めて構成されること、さらに行政との連携も必要なことから、医師、看護師、事務等及び行政職員の参加も受け付けております。特に地区医師会の担当理事、地区毎に 2 班ある東京都災害時医療救護従事者、及び区市町村災害医療コーディネーター・区市町村職員の方にもぜひご参加願いたく存じます。

なお、日本医師会の JMAT 研修事業が平成 30 年 9 月 1 日に開始されたことから、平成 30 年度第 2 回の研修会より日本医師会 JMAT 研修の内容に沿って本研修会プログラムを変更しております。日本医師会 JMAT 研修の指定を受ける予定であり、受講修了者には「東京 JMAT 研修会」修了証に加え、「日本医師会 JMAT 研修 基本編」の修了証も発行する予定です。

つきましては、ご多用中誠に恐縮に存じますが、貴会役員、災害時医療救護従事者登録者、各市の行政担当者等への周知、出席希望者の取りまとめにつきましてご高配賜りますようお願いいたします。

出席希望者につきましては、別紙「東京 JMAT 研修会 申込書」に、必要事項をご記入いただき、写真を添付のうえ、令和 2 年 1 月 10 日 (金) までに東京都医師会地域医療課まで、メール (byouin@tokyo.med.or.jp) 等にてご提出くださいますようお願いいたします。

受講料は無料ですが、昼食時の弁当代として 1,000 円を受講者にご負担いただきます (希望者のみ、弁当代は当日徴収します)。

また、申し込みの際し下記 2 点について、受講希望者にお伝えいただけますよう、重ねてお願い申し上げます。

1. 一部のプログラム（講義部分）を事前学習に代えるため、受講者は本研修会受講までに事前学習と確認テストが必須となります(ビデオ閲覧、資料閲覧、確認テスト [概ね 90 分程度])。
2. 事前学習、確認テストに google classroom を利用しますので、受講者の google アカウント (gmail アドレス) を東京都医師会にお知らせください。

(公社) 東京都医師会 地域医療課 (担当 : 植松、石塚)
TEL : 03-3294-8836 FAX : 03-3292-7097
E-mail : byouin@tokyo.med.or.jp

令和元年度第3回「東京JMAT研修会」開催要項

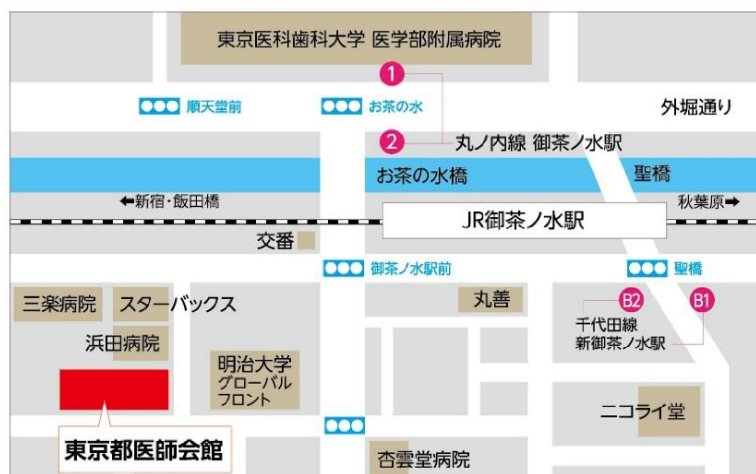
(本研修会は「日本医師会 JMAT 研修 基本編」として指定される予定です。)

【目的】

- ・災害時、被災地内外から派遣される JMAT（日本医師会災害医療チーム）として、一体的・組織的な医療支援活動を行えるようになる。
- ・被災地のコーディネート機能に従って、「支援 JMAT」として適切な災害医療活動が行えるよう、災害医療に関する基本的な知識・治験を身につける。また、自地域で災害が発生した時は、地域防災計画や所属医師会のマニュアル等に従って、「被災地 JMAT」としての活動を迅速に行えるようにする。
- ・東京都の災害医療計画、災害医療体制を習得し、災害時の医療救護活動をより一層的確に行えるようにする。

【日時】 令和2年2月11日（火・祝） 9:00～17:30

【会場】 東京都医師会 5階会議室（千代田区神田駿河台 2-5）



【主催】 東京都医師会

【対象者】 被災地で診療を行うために派遣される JMAT の一員（医師、看護師、保健師、事務、薬剤師、歯科医師、救急救命士、等職種不問）及び行政職員

※ 区市町村災害医療コーディネーターの方の積極的なご参加をお待ちしております。

※ 平成30年12月16日の研修会より新しいプログラムとなりましたので、それ以前の既受講者は改めて受講いただけます。

【定 員】 50 名（先着順）

【申込先】 地区医師会へ申し込む

【受講料】 無 料

（ただし昼食代 1,000 円を徴収します [希望者のみ]）

【その他】

1. 本研修会は日本医師会 JMAT 研修 基本編プログラムの内容に沿って行い、日本医師会 JMAT 研修の指定を受ける予定です。**一部のプログラム（講義部分）を事前学習に代えるため、受講者は本研修会受講までに事前学習と確認テストが必須となります（ビデオ閲覧、資料閲覧、確認テスト[概ね 90 分程度]）。**
2. **事前学習・確認テストに google classroom を利用しますので、受講者の google アカウント（gmail アドレス）を東京都医師会にお知らせください。**
事前学習資料は令和 2 年 1 月 17 日頃に提供予定です。
3. 受講修了者には、「東京 J M A T 研修会」修了証を発行いたします（初回修了者に限る）。また、「日本医師会 JMAT 研修 基本編」の修了証を発行する予定です（遅刻、早退の場合は発行いたしかねます）。
4. 昼食は有料（1,000 円）でお弁当をご用意いたします（希望の場合のみ）。
5. 受講した医師には、日本医師会生涯教育制度参加証（5 単位）が交付されます。
（カリキュラムコードは別紙研修会プログラムを参照ください）

【問合せ先】

公益社団法人 東京都医師会 地域医療課 （担当：植松、石塚）

電 話： 0 3 - 3 2 9 4 - 8 8 3 6

F A X： 0 3 - 3 2 9 2 - 7 0 9 7

E-mail: byouin@tokyo.med.or.jp

令和元年度第3回 東京JMAT研修会 プログラム

令和2年2月11日(火・祝)

於 東京都医師会

- 事前学習: 1. 災害医療概論 (資料閲覧、テスト)
 2. JMAT総論 (資料閲覧)
 3. 情報の共有と実際 (資料閲覧、テスト)
 4. 救護所の運営 (ビデオ閲覧 32分、資料閲覧、テスト)
 5. トリアージ、熱傷・止血 (資料閲覧、テスト)
 6. 緊急医療救護所の運営－受援側・被災地JMATとしての活動 (資料閲覧)

進行 東京都医師会 理事 新井悟

9:00～9:05	開会式 東京都医師会副会長 東京都医師会救急委員会委員長	猪口 正孝 石原 哲
9:05～9:15	事前確認	平成立石病院 大桃 丈知
9:15～9:40	1. (講義) 東日本大震災の教訓と東京都の災害医療体制	東京都医師会 猪口 正孝
9:40～11:40	2. (実習) 被災地における活動 緊急医療救護所の運営 帝京大学医学部附属病院 在宅患者・要配慮者の医療ニーズの把握と対応 東京都医師会 他組織(消防・警察・自衛隊)との連携 江東病院	石川 秀樹 猪口 正孝 三浦 邦久 中島 康 内田 元高 角谷 真人
11:40～11:45	休憩	
11:45～12:25	3. (実習) 本部機能 〈災害医療(CC14): 0.5単位〉※	日本赤十字社医療センター 丸山 嘉一
12:25～12:50	4. (実習) 日本医師会への情報発信、全国の医師会との情報共有	東京都立広尾病院 中島 康
12:50～13:40	昼食	
13:40～14:05	5. (講義) 東京2020大会での救急・災害医療(Mass-gathering medicine)	東京都医師会 新井 悟
14:05～15:05	6. (実習) 情報の共有・記録 〈災害医療(CC14): 1.0単位〉※	平成立石病院 大桃 丈知
15:05～15:15	休憩	
15:15～16:15	7. (実習) トリアージ、熱傷・外傷の処置 東京女子医科大学病院 江東病院 陸上自衛隊第一師団	武田 宗和 三浦 邦久 角谷 真人
16:15～16:25	休憩	
16:25～16:55	8. (講義) 検視・検案 〈急性中毒(CC17): 0.5単位〉※	東京都監察医務院 鈴木 秀人
16:55～17:05	質疑応答	
17:05～17:25	本日のまとめ	平成立石病院 大桃 丈知
17:05～17:25	効果確認	平成立石病院 大桃 丈知
17:25～17:30	閉会式	

令和元年度第3回東京JMAT研修会 申込書

日時： 令和2年2月11日(火・祝)午前9時～午後5時30分

場所： 東京都医師会館（千代田区神田駿河台2-5）

地区医師会名

医師会

○参加希望者をご記入ください【□に☑、または()に記載ください】

○顔写真付きの修了証を発行いたしますので、写真を必ずご提出ください。(受講者全員)

- ・ 写真は、無背景でお願いします。
- ・ 写真は、**電子データ(JPEGファイル)**でお送りください。
- ・ 写真データは、別ファイルでメールにてご提出ください。

○事前学習・確認テストにgoogle classroomを利用しますので、受講者のgoogleアカウント(gmailアドレス)をお知らせください

No	(ふりがな) 氏名 googleアカウント	所属 (医療機関名等)	職種 (区市町村災害医療コーディネーターは重複して☑ください)	生年月日	当日の 連絡先 ^{※1} (携帯電話番号)	お弁当の 希望
1	()	※地区医師会役員 の場合はお役職 ()	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 行政職員 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 区市町村災害医療 コーディネーター	西暦 年 月 日		<input type="checkbox"/> 希望する (当日1,000円 徴収します) <input type="checkbox"/> 希望しない
	googleアカウント @gmail.com					
2	()	※地区医師会役員 の場合はお役職 ()	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 行政職員 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 区市町村災害医療 コーディネーター	西暦 年 月 日		<input type="checkbox"/> 希望する (当日1,000円 徴収します) <input type="checkbox"/> 希望しない
	googleアカウント @gmail.com					
3	()	※地区医師会役員 の場合はお役職 ()	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 行政職員 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 区市町村災害医療 コーディネーター	西暦 年 月 日		<input type="checkbox"/> 希望する (当日1,000円 徴収します) <input type="checkbox"/> 希望しない
	googleアカウント @gmail.com					
4	()	※地区医師会役員 の場合はお役職 ()	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 行政職員 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 区市町村災害医療 コーディネーター	西暦 年 月 日		<input type="checkbox"/> 希望する (当日1,000円 徴収します) <input type="checkbox"/> 希望しない
	googleアカウント @gmail.com					

※ 当日開始時刻にいらっしゃらない場合に、本会よりご連絡させていただくことがあります。研修会において少人数に分かれグループワークを行うため、欠席される場合は東京都医師会までご連絡ください。

※ 本用紙を、**令和2年1月10日(金)までに**東京都医師会地域医療課までメール(byouin@tokyo.med.or.jp)または郵送にてご提出くださいますようお願いいたします。