

全日病発第166号
平成28年8月8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2回 AMAT 隊員養成研修（熊本会場）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」と決めました。

このAMATは、DMATやJMATなどと連携し、DMATに準ずる医療チームの要請を目指しております。

さて、過日発生した熊本地震においては、全日本病院協会は4月14日に本部事務局に災害対策本部を仮設し、迅速な情報収集を行い、15日には正式に全日本病院協会・日本医療法人協会合同災害対策本部を立ち上げました。

そして、15日～28日までの間、AMATを病院支援のため、会員病院等へ派遣し、熊本県・青磁野リハビリテーション病院を拠点に、東病院・宇城総合病院・熊本市内の避難所等において医療支援活動を行い、支援した病院からは大変感謝されました。

このような迅速な支援を可能としたのは、平時からの救急災害医療体制と強固な病院間の連携によるものでございます。

幅広い連携を構築するためにも、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2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10月7日（金）、8日（土）国立病院機構 熊本医療センター
〒860-0008 熊本県熊本市中央区二の丸1-5

※ 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2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
2016/10/7(金)	1000				受付	
	1000	1005	5		開会挨拶	全員
	1005	1035	30	講義	01 AMAT概論－AMATの具体的な活動－	全員
	1035	1105	30	講義	02 災害時要援護者	全員
	1105	1110	5		休憩	
	1110	1140	30	講義	03 災害概論(GSCATTT)	全員
	1140	1240	60	実習	04 派遣シミュレーション①(設問1)	全員
	1240	1330	50		休憩	
	1330	1410	40	実習	05 トリアージ	全員
	1410	1540	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
	1410	1540	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)
	1540	1545	5		休憩	
	1545	1615	30	講義	08 医療連携、関係機関の役割	全員
	1615	1715	60	講義・実習	09 災害時の情報通信(デモ通信)	全員
	1715	1745	30	実習	10 派遣シミュレーション②(設問2)	全員
	1745	1750	5		休憩	
	1750	1830	40	講義	11 AMAT活動の実際	全員
1830	1900	30	講義	12 災害時に留意すべき疾病		
1900	1905	5		質疑応答、一日目まとめ	全員	
				懇親会	希望者	
2016/10/8(土)	830	900	30	実習	13 派遣シミュレーション③(設問3)	全員
	900	930	30	実習	13 派遣シミュレーション③(設問4)	全員
	930	940	10		休憩	
	940	1040	60	試験	筆記試験(20分)及び実技試験(40分)	医師・看護師
	940	1040	60	試験	筆記試験(20分)	事務職
	1040	1200	80	特別講義	熊本地震におけるAMATの活動と課題	全員
	1200	1205	5		試験結果発表、講評	全員
1205	1210	5		閉会挨拶	全員	
				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

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9月23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。



<交通アクセス>

○熊本駅から

<バス>熊本駅前バス停～交通センター 所要時間：約10分
交通センター経由または交通センター行きのバスをご利用下さい。

<市電>熊本駅前電停～熊本城前電停 所要時間：約10分

○上熊本駅から

<バス>上熊本駅前～交通センター 所要時間：約5分

○熊本空港から

<空港リムジンバス> 熊本空港バス停～交通センター
所要時間：約40分（航空機の到着後15分後に出発）

○熊本港から

<シャトルバス・路線バス>

路線バスの場合、交通センター経由または交通センター行きのバスをご利用下さい。

○交通センターより

<徒歩>約10分

<バス>市営 島1・2番 荒尾橋行き → 「国立病院前」下車

<バス>市営 島3番 上熊本営業所行き → 「国立病院前」下車

※駐車場はございますが割引券等は研修会場では配布しておりませんのでご了承ください。

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 000000000000 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 10 月 7 日・8 日開催

●下記事項をご記入のうえ、F A Xにてお申し込みください。

F A X 0 3 - 5 2 8 3 - 7 4 4 4

施設名	※正式名称でご記入ください。			
住所	(〒 _____) 都・道 府・県			
TEL		F A X		
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(ロジステーション)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F A Xにてご送付させていただきます。なお、申込用紙をF A X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。

【問合せ先】 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)