

愛医発第2182号
令和5年11月9日

県下各医師会会長様
(名古屋市各区医師会会長、四大学医師会会長含む)

公益社団法人 愛知県医師会
会長 柵木 充明
(公印省略)

JMAT研修 基本編およびロジスティクス編の開催について

平素は本会会務に格別のご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、このたび標記の件につきまして、日本医師会長より別紙のとおり通知がまいりましたのでお知らせいたします。

つきましては、貴会救急災害医療担当役員や医師会事務局職員等で参加を希望される場合には、別紙参加申込書により、本会医療業務部第1課宛てメール(chiiki_1@aichi.med.or.jp)にて11月20日(月)までにお申込みいただきますようお願い申し上げます。(下記研修片方だけの参加も可能です)

なお、参加定員は各日3名とさせていただきます。定員数を超えた場合には抽選となりますことをご承知おきくださいますようお願い申し上げます。

記

①JMAT 研修 基本編

開催日：令和6年1月14日(日)9時～17時半頃

参加方法：現地参加(日本医師会館)

もしくはWEB参加(愛知県医師会館仮事務所)

住所：〒455-0031 名古屋市港区千鳥1-13-22)

参加定員：3名

②JMAT 研修 ロジスティクス編

開催日：令和6年3月17日(日)9時～17時半頃

参加方法：現地参加(日本医師会館)

もしくはWEB参加(愛知県医師会館仮事務所)

住所：〒455-0031 名古屋市港区千鳥1-13-22)

参加定員：3名

担当：医療業務部第1課

電話：052-241-4138

FAX：052-241-4130

E-Mail：chiiki_1@aichi.med.or.jp



日医発第 1354 号 (地域)

令和 5 年 1 0 月 2 5 日

都道府県医師会長 殿

公益社団法人 日本医師会

会長 松本 吉郎

(公印省略)

JMAT研修 基本編およびロジスティクス編の開催について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて本会では、JMAT 研修基本編 (令和 6 年 1 月 14 日 (日)) およびロジスティクス編 (令和 6 年 3 月 17 日 (日)) を開催することといたしました。

本研修会は、JMAT (日本医師会災害医療チーム) に関する研修を行うことにより、災害への備えを十分なものとし、かつ、災害発生時において、被災地の都道府県医師会や郡市区医師会等との協働による医療支援活動の充実に資することを目的としております。

つきましては、貴会より救急災害医療担当役員等のご出席を賜りたく、お願い申し上げます。今回は、実地参加と WEB 参加のハイブリッド形式とし、各都道府県医師会合計で 3 名程度を上限 (講師・ファシリテーター等を除く) とさせていただきます。

実地参加の場合は日本医師会館にて、また WEB 参加の場合はご所属の都道府県医師会館等から ZOOM でご参加いただきます。(本会にて 3 名分を上限として、それぞれの会場までの出席者の旅費 (日当を除く) を負担いたします)。

出席に際しましては、下記リンクにアクセスいただき、**11 月 22 日 (水) まで**に回答フォームにご入力ください。

なお、WEB 参加の場合、グループディスカッションや機器操作の演習は ZOOM 上で行う形になりますが、本研修の実習に含まれる EMIS や J-SPEED の設定・入力について、演習助手として補助をできる方 (都道府県医師会事務局等でも可能) の確保をお願いいたします。

演習助手の確保が難しい場合、日本災害医学会等との調整を行わせていただきますが、必ずしも調整できるとは限りませんので、予めご了承ください。(演習助手の旅費・謝金は日本医師会で負担いたします)

また、本研修を修了した全ての方に修了証を交付し、医師の方には日本医師会生涯教育制度の単位・カリキュラムコードが取得できるようになっております。

なお、詳細なプログラムにつきましては、現在調整中です。

記

JMAT研修 基本編

開催日：令和6年1月14日（日）9時～17時半頃

締切日：令和5年11月22日（水）

場 所：日本医師会館及び都道府県医師会館等（ZOOMによるハイブリッド形式）

対象者：都道府県医師会 JMAT 担当役員その他、各都道府県医師会が推薦する者（ロジスティックス担当者等、医師以外の者を含む）

修了証：後日、都道府県医師会にお送りする予定。

JMAT研修 ロジスティクス編

開催日：令和6年3月17日（日）9時～17時半頃

締切日：令和5年11月22日（水）

場 所：日本医師会館及び都道府県医師会館等（ZOOMによるハイブリッド形式）

対象者：○医師：ロジスティクスの育成・指導を担う立場の者

○医師会（医療機関）の事務職員：現地に到着した JMAT の一員としての業務調整、
都道府県医師会における JMAT の派遣・受け入れを担う立場の者

修了証：後日、都道府県医師会にお送りする予定。

回答フォーム

ご出席者については、以下をお伺いいたしますので事前にご確認のほどお願いいたします。

1. 氏名、2. 肩書き、3. メールアドレス、4. 生年月日（西暦）5. 参加方式

<https://forms.gle/pqUUEaFrcnRAXg6t6>

公益社団法人愛知県医師会 医療業務部第1課 宛

E-mail : chiiki_1@aichi.med.or.jp

JMAT研修 基本編およびロジスティクス編

参加申込書

医師会名

氏名（フリガナ）	
肩書	
電話番号 ※当日つながる番号	
メールアドレス	
生年月日（西暦）	
参加希望研修 ※ご希望の箇所に○をご記入ください	①JMAT研修 基本編（令和6年1月14日（日）） ②JMAT研修 ロジスティクス編（令和6年3月17日（日））
参加方法 ※ご希望の箇所に○をご記入ください	①現地（日本医師会館） ②WEB（愛知県医師会館仮事務所 住所：〒455-0031 名古屋市港区千鳥1-13-22）

※定員を超えた場合には抽選とさせていただきます

締切り11月20日（月）まで

担当：医療業務部第1課

TEL：052-241-4138

FAX：052-241-4130

E-mail：chiiki_1@aichi.med.or.jp