# 山形県病院薬剤師会 会員各位

山形県病院薬剤師会 災害対策委員会 萬年 琢也

令和元年度山形県病院薬剤師会災害対策研修会の開催について

本年も残すところ2ヶ月を切り、ご多忙のことと存じます。皆様にはくれぐれもご自愛ください。

さて、10月25日付け地医第805号によりまして、各病院長宛に発出させていただきました標記研修会の案内につきまして、薬剤部(科)に通知が届いていない旨のご連絡を頂きました。つきましては、改めましてFAXにてご案内を申し上げます。既に貴院事務部局より案内が届いておりました薬剤部(科)様には重ねてのご案内となりますこと、ご容赦ください。

なお、申し込みの締め切りは11月19日(火)まで延長といたします。研修 会参加につきまして、ご検討を頂けますようお願い申し上げます。 県内各病院長 殿

山形県健康福祉部長 (公印省略)

令和元年度広域災害救急医療情報システム(EMIS)研修会について

本県の災害医療提供体制の推進につきましては、日ごろ格別の御理解・御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、厚生労働省では、大規模災害発生時の各病院の被害状況や受入可能患者数を迅速に把握・情報共有するとともに、災害派遣医療チーム(DMAT)等を効果的に派遣すること等を目的として、広域災害救急医療情報システム(EMIS)を整備しています。

つきましては、大規模災害時の情報共有体制の強化を図るため、山形県病院薬剤師会との共催により、下記のとおりEMISの操作運用の習得を目的とした研修会を開催しますので、貴所属の薬剤師(EMISの操作入力をする方)の参加について特段の御配慮を賜りますようお願いします。

なお、参加申込みにつきましては、令和元年 11 月<del>12 日 100</del> まで別添参加申込書により下記担当あてFAX又は電子メールにて送付願います。19日(火)

記

#### 1 日 時

- (1) 令和元年 11 月 26 日 (火) 14:00~15:30
- (2) 令和元年 11 月 27 日 (水) 14:00~15:30
- (3) 令和元年11月28日(木) 14:00~15:30

※ 各回、同じ内容の研修になりますので、上記いずれかの回を受講ください。

2 場 所 : 山形県庁 15階 e-ラーニングルーム(山形市松波二丁目8番1号)

3 内容: 別紙「開催要領」のとおり

4 その他 : 受講料等は、かかりません。

【担当】〒990-8570

山形県山形市松波二丁日8番1号 山形県健康福祉部地域医療対策課 地域医療対策担当 河合・伊藤

TEL: 023-630-3366/FAX: 023-630-2301 E-mail: kawait2019@pref. yamagata. jp

# 令和元年度広域災害救急医療情報システム(EMIS)研修会 開 催 要 領

# 1 目 的

県内 68 病院の薬剤師等を対象に、厚生労働省で整備した広域災害救急医療情報システム (Emergency Medical Information System。以下「EMIS」という。)の入力・閲覧等の演習を行い、実災害時における関係機関の情報収集能力の向上・連携強化を促進することにより、災害時医療提供体制の充実強化を図る。

2 主 催 : 山形県病院薬剤師会・山形県

#### 3 日 時

- ① 第1回(病院・保健所向け):令和元年11月26日(火)14:00~15:30
- ② 第2回(病院・保健所向け):令和元年11月27日(水)14:00~15:30
- ③ 第3回(病院・保健所向け):令和元年11月28日(木)14:00~15:30 ※ 研修会場の収容人数の関係上、同じ内容の研修会を3回に分けて開催
- 4 場 所: 山形県庁 15 階 e-ラーニングルーム(山形市松波二丁目8番1号)

### 5 対象者

- ・ 県内医療法上の「病院」(68 病院)の薬剤師(EMIS入力業務に従事する可能性のある者) (※薬剤師以外の力で参加を希望される場合は、別途相談ください。)
- 各保健所の災害医療担当者
- 6 受講定員 : 各回 24 名 (24 名 × 3 回 = 72 名)

#### 7 讃 師

山形県立中央病院 副薬局長 萬年 琢也 氏 (山形県病院薬剤師会災害対策担当理事・日本DMATインストラクター)

8 研修プログラム(予定)

「EMISの活用について」

【講義】 EMISの概要と意義・必要性

【演習】 操作入力実習 等

[送付先]※添書等不要

山形県健康福祉部地域医療対策課 地域医療対策担当 河合・伊藤 あて

FAX:023-630-2301

E-mail: kawait2019@pref.yamagata.jp

# 令和元年度広域災害救急医療情報システム (EMIS) 研修会 参加申込書

所	压		機		e	名
連	絡	担	当	者	氏	名
連	絡	先	電	話	番	号
連	絡先	メ.	<b>一</b> ル	ア	ドレ	ス

≪参加者について≫

で		名	受講希望日			備考
所属・職名	氏		第1希望	第2希望	第3希望	湘石
(記入例) 総務課 係長	山形	太郎	1	3	@	

※ 受講希望日欄には、下記の研修日番号を記入してください(第3希望まで記入町)。

①: 令和元年11月26日(火) 14:00~15:30

②: 令和元年11月27日(水) 14:00~15:30

③: 令和元年11月28日(木) 14:00~15:30

※ 可能な限り御希望に沿うよう調整を図りますが、会場(定員24名)等の都合上、 希望どおりとならない場合がありますので、あらかじめ御了承ください。

申込期限:令和元年11月#3日(水)まで