

令和 2 年 1 月 5 日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

公益社団法人 日本医師会常任理事

長 島 公 之

渡 辺 弘 司



災害時小児周産期リエゾン養成研修にかかる受講者の募集について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、厚生労働省医政局地域医療計画課長より各都道府県衛生主管部（局）長および各都道府県母子保健主管部（局）長宛に、標記の通知が発出されるとともに、本会に対しても了知方依頼がありました。

本件は災害時の小児・周産期医療体制に係る保健医療活動の総合調整に必要な知識及び技能等に関する研修を行うことにより、自都道府県及び近隣県の被災時に、保健医療調整本部等において小児・周産期医療に関する情報を集約し、適切な判断を行う「災害時小児周産期リエゾン」の養成を図ることを目的としているとの事です。

本研修会は厚生労働省の委託により国立病院機構本部DMA T事務局が行っており、講義動画のオンデマンド配信とオンラインWEB会議ツールのZ o o mを用いたグループワークにより行われます。グループワークは実施日時ごとに対象ブロックが異なっておりますが、当該ブロックの日時に参加者の都合が合わない場合、他のブロックのグループワークに参加することができるとのことです。

また、受講者は各都道府県が関係団体と十分な協議を行った上で推薦する仕組みとされております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、受講者の推薦等につき、貴都道府県行政との調整を賜りますようご高配をお願い申し上げます。

事 務 連 絡
令和2年10月28

公益社団法人 日本医師会担当理事 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
(公 印 省 略)

災害時小児周産期リエゾン養成研修にかかる受講者
の募集について

平素より厚生労働行政の推進に御協力を賜り、誠にありがとうございます。
標記について、別添のとおり各都道府県衛生主管部（局）長及び母子保健主管部（局）長宛てに通知を発出いたしましたので、御了知いただきますようお願いいたします。

医政地発1028第1号
令和2年10月28日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿
各都道府県母子保健主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（公印省略）

災害時小児周産期リエゾン養成研修にかかる受講者
の募集について（依頼）

標記について、別添「災害時小児周産期リエゾン養成研修事業実施要領」（以下「実施要領」という。）により研修を実施することとしたので、関係団体との十分な協議を行ったうえ、令和2年11月27日（金）までに受講者を推薦願いたい。

なお、推薦にあたっては、「実施要領」別紙（1）「受講申込書」を作成のうえ、厚生労働省医政局地域医療計画課に提出願いたい。

1) 申込書提出先

医政局 地域医療計画課 救急・周産期医療等対策室 小児・周産期医療係
E-mail: itou-kouki@mhlw.go.jp

2) 研修申し込みについての照会先

医政局 地域医療計画課 救急・周産期医療等対策室 田村、伊藤
E-mail: itou-kouki@mhlw.go.jp
Tel: 03-5253-1111（内線 4139、4121）

3) Zoom の使用方法等、研修内容についての照会先

独立行政法人国立病院機構本部DMA T事務局 永井、豊國
E-mail: nagai@dmат.jp toyokuni@dmат.jp
Tel: 042-526-5701

災害時小児周産期リエゾン養成研修事業 実施要領

厚生労働省医政局

災害時小児周産期リエゾン養成研修事業実施要領

1 目的

災害時の小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整に必要な知識及び技能等に関する研修を行うことにより、自都道府県及び近隣県の被災時に、保健医療調整本部等において小児・周産期医療に関する情報を集約し、適切な助言及び支援を行う「災害時小児周産期リエゾン」の養成を図る。

2 対象者

自地域の小児・周産期医療体制について熟知している、産婦人科・小児科（新生児医療専門を含む）・小児外科等の医師、助産師、看護師等。

3 受講者の推薦及び決定

受講者は、各都道府県において、関係団体との十分な協議を行った上で最も効果が期待できる者を選考し、別紙（１）による「受講申込書」を１部作成の上、厚生労働省医政局地域医療計画課に推薦すること。各都道府県の受講希望者は５人までとすること。厚生労働省医政局地域医療計画課長は、都道府県から推薦のあった者のうちから受講者を決定し、都道府県に通知する。

4 修了証書

本研修を受講し、修了した者には修了証書を授与する。

5 研修事業実施者

厚生労働省の委託により独立行政法人国立病院機構本部DMA T事務局が行う。

6 研修方法

動画のオンデマンド配信とオンラインWEB会議ツール「Zoom」によるグループワークで実施する。

7 研修日程（予定）

対象ブロック	オンデマンド配信期間	グループワーク実施日時
北海道・東北	12月15日（火） ～1月31日（日） ※グループワーク実施前に受講を完了すること。	1月28日（木）14時～16時5分
関東		1月14日（木）14時～16時5分
中部		2月18日（木）14時～16時5分
近畿		2月2日（火）14時～16時5分
中国・四国		1月27日（水）14時～16時5分
九州・沖縄		2月4日（木）14時～16時5分

各ブロックは以下のとおりとする。

【北海道・東北】

北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、新潟県

【関東】

茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県

【中部】

富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県

【近畿】

滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県

【中国・四国】

鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、香川県、愛媛県、徳島県、高知県

【九州・沖縄】

福岡県、佐賀県、大分県、長崎県、熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

なお、受講者の当該ブロックでの参加の都合が合わない場合に、他のブロックのグループワークに参加することができる。

8 研修内容

別紙（２）を参照のこと。

9 その他

- ・ 受講申込書に記載の内容については、厚生労働省より委託先である独立行政法人国立病院機構本部DMAT事務局へ提供される。
- ・ 受講決定者には、後日、独立行政法人国立病院機構本部DMAT事務局より受講案内が送付される。

災害時小児周産期リエゾン養成研修受講申込書

都道府県			担当者名：			
希望受講回						
ふりがな			生年月日 ※1			性別
受講者1氏名			年	月	日	歳
受講者住所	〒	—	電話番号：			
職種	1. 小児科・新生児医師 2. 産婦人科医師 3. 小児外科医師 4. その他の診療科の医師 5. 看護師 6. 助産師 7. その他（ ）					
所属機関						
各職種免許	免許番号	第 号				
	取得年月日	年 月 日 取得				
小児科／産科 医療の経験年数	年 月 ※1					
DMAT 隊員登録の有無						
	DMAT 研修受講回	第 回 受講済み				
	災害派遣の有無					
希望受講回						
ふりがな			生年月日 ※1			性別
受講者2氏名			年	月	日	歳
受講者住所	〒	—	電話番号：			
職種	1. 小児科・新生児医師 2. 産婦人科医師 3. 小児外科医師 4. その他の診療科の医師 5. 看護師 6. 助産師 7. その他（ ）					
所属機関						
各職種免許	免許番号	第 号				
	取得年月日	年 月 日 取得				
小児科／産科 医療の経験年数	年 月 ※1					
DMAT 隊員登録の有無						
	DMAT 研修受講回	第 回 受講済み				
	災害派遣の有無					

災害時小児周産期リエゾン養成研修受講申込書

都道府県			担当者名:		
希望受講回					
ふりがな			生年月日 ※1	性別	
受講者3氏名			年	月	日 歳
受講者住所	〒	—	電話番号:	—	—
職種	1. 小児科・新生児医師 2. 産婦人科医師 3. 小児外科医師 4. その他の診療科の医師 5. 看護師 6. 助産師 7. その他 ()				
所属機関					
各職種免許	免許番号	第 号			
	取得年月日	年 月 日 取得			
小児科／産科 医療の経験年数	年 か月 ※1				
D M A T 隊員登録の有無					
	DMAT 研修受講回	第 回 受講済み			
	災害派遣の有無				
希望受講回					
ふりがな			生年月日 ※1	性別	
受講者4氏名			年	月	日 歳
受講者住所	〒	—	電話番号:	—	—
職種	1. 小児科・新生児医師 2. 産婦人科医師 3. 小児外科医師 4. その他の診療科の医師 5. 看護師 6. 助産師 7. その他 ()				
所属機関					
各職種免許	免許番号	第 号			
	取得年月日	年 月 日 取得			
小児科／産科 医療の経験年数	年 か月 ※1				
D M A T 隊員登録の有無					
	DMAT 研修受講回	第 回 受講済み			
	災害派遣の有無				

災害時小児周産期リエゾン養成研修受講申込書

都 道 府 県		担 当 者 名 :			
希 望 受 講 回					
ふ り が な		生 年 月 日 ※1			性 別
受 講 者 5 氏 名		年	月	日	歳
受 講 者 住 所	〒	—	電 話 番 号 :		
職 種	1. 小児科・新生児医師 2. 産婦人科医師 3. 小児外科医師 4. その他の診療科の医師 5. 看護師 6. 助産師 7. その他 ()				
所 属 機 関					
各 職 種 免 許	免 許 番 号	第		号	
	取 得 年 月 日		年	月	日 取得
小 児 科 / 産 科 医 療 の 経 験 年 数			年	か月 ※1	
D M A T 隊 員 登 録 の 有 無					
	DMAT 研 修 受 講 回	第		回 受 講 済 み	
	災 害 派 遣 の 有 無				
備 考					

（※１）令和2年9月1日現在で記入してください。

(別紙2)

令和2年度災害時小児周産期リエゾン養成研修プログラム

講義（オンデマンド配信）395分

会場：オンライン

開始時間	終了時間	時間	講義内容	方法
		0:20	講義1：小児周産期医療分野における災害対応の施策について	講義
		0:20	講義2：熊本地震と近年の災害における小児周産期リエゾンの活動	講義
		0:25	講義3：災害医療概論（CSCATTT）	講義
		0:25	講義4：DMATと災害医療コーディネーター、行政の役割	講義
		0:20	講義5：災害時の保健所の役割とDHEATについて	講義
		0:20	講義6：災害時の自衛隊の医療活動	講義
		0:20	講義7：小児周産期リエゾンの活動内容（急性期）① 「リエゾン機能の立ち上げ」	講義
		0:25	講義7：小児周産期リエゾンの活動内容（急性期）① 「情報収集と発信の方法」（EMIS含む）	講義
		0:25	講義7：小児周産期リエゾンの活動内容（急性期）① 「物と人の調整方法」	講義
		0:40	講義8：小児周産期リエゾンが扱う情報システム（PEACE）	講義
		0:20	講義9：小児周産期リエゾンの活動内容（急性期）② 「医療搬送の調整方法」	講義
		0:25	講義9：小児周産期リエゾンの活動内容（急性期）② 「医療的ケア児の対応方法と会議体の立ち上げ」	講義
		0:40	講義10：子どもや発達障害児、支援者のこころのケア	講義
		0:40	講義11：小児周産期リエゾンの活動内容（亜急性期以降）③	講義
		0:25	講義12：災害と法律	講義
		0:05	テスト、オンライングループワークの案内	

グループワーク（Zoom）125分

会場：オンライン

開始時間	終了時間	時間	講義内容	方法
14:00	14:10	0:10	全体オリエンテーション・開会挨拶	
14:10	15:00	0:50	ワーク1：小児周産期リエゾンの活動（初動と急性期の対応）	グループワーク
15:00	15:10	0:10	休憩	
15:10	16:00	0:50	ワーク2：小児周産期リエゾンの活動（平時の準備）	グループワーク
16:00	16:05	0:05	閉講式	

令和2年度災害時小児周産期リエゾン養成研修 におけるZoomの使用方法

独立行政法人国立病院機構本部DMAT事務局

問い合わせ先

担当： 永井、豊國

電話： 042-526-5701

e-mail： nagai@dmata.jp
toyokuni@dmata.jp

準備①

- インターネット環境
 - 固定インターネット回線が望ましいです。
 - 携帯電話回線（LTEまたは5G）でも可能です。ただし、通信制限がかからないよう確認をお願いします。
 - Zoomによるビデオ通話は通信速度として上り・下り1.5Mbps以上が推奨されています。通信量も2GB程度かかる見込みです。
- PCまたはタブレット（カメラ付きのもの）
 - グループワークを実施しますので、画面を分割してもある程度の大きさの画面が必要です。
 - スマートフォンでは画面が小さすぎるので非推奨です。
- 本環境については、受講者本人がご準備ください。
本年度の研修については、準備できない方の参加はご遠慮ください。

準備②

- PCの場合
 - 事前にZoomクライアントのインストールが必要です。
Zoomのダウンロードページ (<http://zoom.us/download>)
から「ミーティング用Zoomクライアント」をダウンロードし、インストールをお願いします。
- タブレットの場合
 - App Store(iPadの場合)、Google Playストア(Androidの場合)
等でZOOM Cloud Meetingsをインストールします。
- PC・タブレット共通
 - 受講申込時に登録したメールアドレスで、Zoomのサインアップ（アカウントの作成）をしてください。
 - インストール時に、セキュリティソフト等による通信の許可、カメラやマイクの使用許可を求められる場合がありますので、必ず許可をお願いします。

Zoom ミーティング参加方法

- ・ <注意> 本研修では、Zoomのブレイクアウトルーム機能を使用します。その事前割り当てのため、必ず受講申込時に登録したメールアドレスでZoomにサインインした状態で、ミーティングを開始してください。
- ・ Zoomミーティングのアプリを起動すると、「サインイン」ボタンがありますので、サインインをしてください。
- ・ サインイン後の画面で「参加」から、ミーティングID、パスコードを入力して参加します。(右図)
ミーティングID、パスコードは別途ご案内いたします。
- ・ 自分がカメラで写ったら、「ビデオ付きで参加」を選択してください。
- ・ オーディオについて、PCの場合「コンピューターでオーディオに参加」、タブレットの場合「インターネットを使用した通話」を選択してください。

Zoom



ミーティング参加後の操作については、
グループワーク前までに別途ご案内いたします。