

令和6年4月15日

郡市区等医師会長 様

大阪府医師会長

高 井 康 之

〔公印省略〕

令和6年度

災害時病院対応・病院籠城シミュレーション（DHCoS）研修への
参加について（ご案内）

平素は本会事業の推進につきまして、格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

標記につきまして、大阪府から通知がありましたのでご案内申し上げます。

本通知は、災害対応力の向上を目的として行われるもので、具体的には、府内医療機関のEMIS（広域災害医療情報システム）の入力情報（災害時のライフライン・備蓄）をもとに、各災害（地震・津波・浸水）時の要支援医療機関のリスト化作業を行うことで、①府内全体の大まかな被災状況の共有、②病院の被害状況の分析・共有、③籠城支援における対応手順の獲得を目的に実施されます。概要は下記の通りです。

貴会役員等におかれまして、受講を希望される場合は、別紙出欠連絡票に記入頂き、4月22日（月）までに、大阪府に直接ご回報賜りますようお願いいたします。

なお、参加者多数の場合は調整されるとのことですので、予め御了承ください。

記

- | | |
|---------|---|
| 1 日 時 | 令和6年5月10日（金）9：00～12：30（1部）13：30～17：00（2部） |
| 2 開催場所 | 大阪府中央区法円坂2丁目1-14
国立病院機構大阪医療センター講堂（災害医療棟3階） |
| 3 開催内容 | （1部）各災害（地震・津波・浸水等）での府内病院の被害状況の分析・共有
（2部）上町断層帯地震を想定した府内病院の被害状況の分析・共有 |
| 4 開催形式 | 対面方式 |
| 5 回 答 先 | 大阪府健康医療部保健医療室医療対策課救急・災害医療グループ
iryotaisaku-g02@sbox.pref.osaka.lg.jp |

大阪府医師会救急災害医療課 西原
mail ggsaigai@po.osaka.med.or.jp
☎：06-6763-7003

【別添】

出欠連絡票

	役職	職種	氏名
出席者①			
出席者②			

※申込者多数で調整させていただく場合は、①の方を優先させていただきます。

○連絡担当者について

担当者	所属機関名	
	所属部署	
	担当者名	
	電話番号	
	メールアドレス	