

会 員 各 位

社団法人 日本病院薬剤師会
会 長 堀 内 龍 也

東北関東大震災の対応について
～薬剤師ボランティアの募集について～

平成23年3月11日（金）に発生した未曾有の大惨事である東北関東大震災（東北地方太平洋沖大地震）で犠牲になられた方々へのお悔やみと被災された方々への心からのお見舞いを申し上げます。

東北関東大震災レポートでもお伝えしましたとおり、被災地では、壊滅的な被害で、石巻赤十字病院等では3交代制でシフトを組み、多数の負傷者・患者に対応しており、不眠不休の状態が続いている状況です。

このような状況は長期化することが予想されます。各病院から派遣される医療チームに薬剤師が参加するよう病院団体等にも要請しておりますが、被災地の病院でも薬剤師不足が生じております。そこで、本会では、薬剤師ボランティアを募集します。

つきましては、積極的にボランティアに参加して下さるよう要請します。ボランティアにご参加いただける方は、下記要領をご確認のうえ、ご登録をお願いいたします。

記

1. 対象者

以下の①～④のすべてを満たすことができる方。

- ①本会負担でボランティア保険に加入していただきますので、
病院・診療所に従事している薬剤師または実務経験がある薬剤師で、日本病院薬剤師会会員であること。
- ②施設長および所属長に許可が得られること。
- ③現地での業務に耐えうる健康状態にあること。

- ④被災地に迷惑をかけられませんので、現地までの交通手段および宿泊を自分で確保できること（寝袋を準備できる等）。
- ⑤現地に滞在する間の食事・水等を自分で持参できること。

2. 派遣先

派遣地域は以下の a. ～e. になる予定です。具体的な派遣現場につきましては、関係病院薬剤師会等と関連行政機関等との調整により決定されることになりますので、予めご了承がいます。

a. 青森県内, b. 岩手県内, c. 宮城県内, d. 福島県内, e. 茨城県内

3. 派遣先での業務内容

病院の薬剤部または避難所における医療チームの中で薬剤師業務を行っていただく予定です。

4. 派遣期間

派遣期間については応募者のご希望等を踏まえた上で調整いたしますが、出来る限り長期（概ね3泊4日以上）のご協力をおねがいします。

5. 応募方法

ボランティア登録名簿.xls に必要事項をご入力いただき、災害対策本部 (honbu@jshp.or.jp) にメールをお送りください。

6. 留意事項

- ・ボランティアに登録された場合、日本病院薬剤師会ボランティア保険に加入いただきます。保険料について本会が負担しますので、個人負担はございません。
- ・薬剤師であることを証明できるもの（勤務先における身分証等）を必ず持参してください。

7. 応募いただいたその後の流れ

- (1) 応募いただいた方の情報を派遣地域の県病院薬剤師会に連絡し、薬剤師会・関連行政機関等と調整のうえ、派遣先を決定いたします。
- (2) 派遣先が決まりましたら、登録された電話またはメールにて本会よりご連絡いたします。
- (3) 連絡を受けたら、ご自身で派遣先に行き、担当者を訪ねて下さい。
- (4) ボランティアが終了したら、氏名、所属名、終了日を記載したメールを

災害対策本部（honbu@jshp.or.jp）にお送り下さい。

<お問い合わせ先>

〒150-0002

東京都渋谷区渋谷2-12-15

日本薬学会長井記念館8階

社団法人日本病院薬剤師会

災害対策本部（事務局 総務課）

TEL 03-3406-0485

FAX 03-3797-5303

E-mail honbu@jshp.or.jp