



福岡県医発第1534号(地)

平成23年 9月 28日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

平成23年度視覚障害者用補装具適合判定医師
研修会（第2回）の開催について（ご案内）

標記の件につきまして、厚生労働省より福岡県福祉労働部障害者福祉課長を通じて別紙のとおり通知が参りましたのでお知らせいたします。

本研修会は、視覚障害者用補装具適合判定に従事する医師を対象とした研修で、判定技術の向上を図るとともに医学的リハビリテーションを推進することを目的とした研修会です。

つきましては、貴会会員への周知方につきましてよろしくお願い申し上げます。

なお、受講希望者は別紙受講申込書を国立障害者リハビリテーションセンター学院（FAX: 04-2996-0966/E-mail: ml-gakuin-kensyu3@rehab.go.jp）に直接お送りいただきますようお願い申し上げます。

記

1. 平成23年度視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（第2回）

期間：平成24年2月22日（水）～2月24日（金）

場所：国立障害者リハビリテーションセンター学院

埼玉県所沢市並木4丁目1番地

締切：平成23年12月22日（木）必着

小郡三井医師会より

学術・生涯教育担当理事 権藤秀之
会長 蒲池 壽

「公印省略」

23障第2061号

平成23年9月14日

福岡県医師会会長 殿

福岡県福祉労働部障害者福祉課長
(自立支援係)

平成23年度視覚障害者用補装具適合判定
医師研修会(第2回)の開催について

このことについて、別添のとおり厚生労働省から通知がありましたのでお知らせします。

つきましては、貴会会員への周知に御配慮くださいますようお願いいたします。

なお、受講希望の場合は、12月22日までに国立障害者リハビリテーションセンター学院あてに直接お申込みいただく必要がありますことを申し添えます。

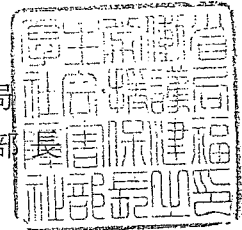




障 発 0 9 0 6 第 1 号
平 成 2 3 年 9 月 6 日

都 道 府 県 知 事
各 政 令 指 定 都 市 市 長
中 核 市 市 長 } 殿

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部



平成 2 3 年度視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（第 2 回）の開催について

標記研修会を別添要綱により開催することとしたので、貴管内関係施設及び団体等への周知等につき、特段の御配慮を願いたい。

平成 23 年度視覚障害者用補装具適合判定医師研修会(第2回)実施要綱

- 1 目 的
視覚障害者用補装具適合判定に従事する医師の研修を行い、判定技術の向上を図るとともに、医学的リハビリテーションを推進することを目的とする。
- 2 主 催
厚生労働省
- 3 期 間
平成24年2月22日（水）～2月24日（金）
- 4 場 所
国立障害者リハビリテーションセンター学院
（埼玉県所沢市並木4丁目1番地）
- 5 定 員
20名
- 6 受講資格
身体障害者更生相談所、身体障害者更生援護施設又は病院、診療所等において視覚障害者補装具の適合判定に従事する医師または今後当該業務に従事する予定の医師。
- 7 研修内容
別紙日程表(案)のとおり
- 8 研修会費用
23,700円（初日に徴収する。なお、宿泊費及び食費は含まない。）
- 9 受講手続
受講希望者は、別紙（1）受講申込書により国立障害者リハビリテーションセンター学院係あて平成23年12月22日（木）までに必着するよう申し込むこと。
- 10 受講決定
申込者多数の場合には、選考のうえ受講者を決定する。
選考の結果は、平成24年1月13日（金）までに本人に通知する。
- 11 修了証書
研修会修了者に対し、修了証書を授与する。
- 12 宿泊施設
 - ① 本センターの研修用宿泊施設に宿泊を希望する者は、別紙（2）宿泊申込書により、別紙（1）の受講申込書と同時に申し込むこと。
 - ② 宿泊費用一泊3,470円（初日に、宿泊日数分を徴収する。）
ただし、宿泊は研修会初日（2月22日）からとし、初日の研修終了後の入舎となる。
 - ③ 食費は、各自負担とする。
- 13 その他
 - ① 本研修会の受講修了者名簿は、補装具適合判定業務の円滑な実施に資するため、各都道府県、指定都市及び中核市の求めに応じ、情報提供を行うものとする。
 - ② 本研修会に関する照会については、国立障害者リハビリテーションセンター学院係あて連絡のこと。

〒359-8555 埼玉県所沢市並木4丁目1番地

国立障害者リハビリテーションセンター学院

TEL 04-2995-3100（内線2614）

FAX 04-2996-0966

電子メール ml-gakuin-kensyu3@rehab.go.jp

URL <http://www.rehab.go.jp/College/japanese/training/23train.html>

平成23年度視覚障害者用補装具適合判定医師研修会(第2回)日程表

月日	午 前	午 後
2月 22日 (水)	受付 (8:30～9:00) 開講式・オリエンテーション (9:00～9:30) ① 視覚障害の概要 (9:30～9:55) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 第二診療部 仲泊 聡 ② 補装具概論 (10:00～11:00) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企画課自立支援振興室福祉用具専門官 加藤 晴喜 ③ 国リハ見学 (11:00～11:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 第二診療部 西田 朋美	④ ロービジョンクリニックファーストステップ (12:30～13:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 リハビリテーション部 三輪 まり枝 ⑤ 実習Ⅰ (13:35～14:30) ・偏心視 ・近見チャート+プラスアップ眼鏡 ・遮光眼鏡 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 リハビリテーション部 三輪 まり枝 山田 明子 ⑥ 実習Ⅱ (14:40～15:30) 疑似体験 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 リハビリテーション部 中西 勉 ⑦ ガイド (15:30～16:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 リハビリテーション部 中西 勉
23日 (木)	⑧ 義眼 (9:00～9:20) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 第二診療部 仲泊 聡 ⑨ 白杖と白杖歩行 (9:20～10:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院 視覚障害学科 小林 章 ⑩ 日常生活用具 (10:00～10:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院 視覚障害学科 松崎 純子 ⑪ 弱視眼鏡 (10:45～11:15) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 リハビリテーション部 三輪 まり枝 ⑫ 実習Ⅲ (11:15～12:30) ・白杖・単眼鏡・かけ眼鏡式弱視眼鏡 ・拡大読書器・便利グッズ・音声パソコン 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 リハビリテーション部 三輪 まり枝 山田 明子 中西 勉	⑬ 教育リハビリテーション (13:30～14:30) 元神奈川県立平塚盲学校校長 村瀬 道雄 ⑭ 社会リハビリテーション (14:30～15:20) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 リハビリテーション部 久保 明夫 ⑮ 患者が望むことⅠ (15:30～16:00) ⑯ 患者が望むことⅡ (16:00～16:30) ⑰ 総合討論 (16:30～17:00)
24日 (金)	⑱ 診断書等の書き方 (9:00～11:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 第二診療部 西田 朋美	⑲ 実習Ⅳ (12:30～14:30) 疑似症例 病院 リハビリテーション部 三輪 まり枝 山田 明子 ⑳ 総合討論 (14:40～15:00) 閉講式 (15:00～15:30)

※ 講師の都合により、変更があり得ますので御了承下さい。

別紙(1)

受 講 申 込 書

ふ り が な		性 別	生 年 月 日	年 齢
氏 名		男 ・ 女	大 昭 平 年 月 日	歳
勤 務 先 名 称				
勤 務 先 所 在 地 等	〒 — TEL — — (内線 —) FAX — — ※市町村コード(不知の場合は記入不要) (例:所沢市 11208)			
連 絡 先 (連絡がとれる電話番号等)	〒 — TEL — — (勤務先・自宅・携帯) FAX — — (勤務先・自宅) 電子メールアドレス @ (勤務先・自宅・携帯)			
医 師 免 許	年 月 日 (号)			
出 身 大 学				
専 門 科 目	科			
現 職 名				
判 定 経 験 年 月 数	年 か月			
備 考	※手話通訳者・要約筆記ご希望の方、車いすご利用の方等は、本欄にご記入ください。			
平成23年度 視覚障害者用補装具適合判定医師研修会(第2回)を受講したいので申し込みます。 平成 年 月 日 氏 名 印 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長 殿 (送付先:国立障害者リハビリテーションセンター 学院係)				

国立障害者リハビリテーションセンター学院 研修宿舍宿泊申込書

研 修 会 名	視覚障害者用補装具適合判定医師研修会(第2回)		
ふ り が な		性 別	年 齢
氏 名		男 ・ 女	歳
現 住 所 ・ 連 絡 先	〒 — — — — — TEL — — — — — (自宅・携帯) FAX — — — — —		
宿 泊 希 望 日 年 月 日	平成 24 年 2 月 22 日(水) ~ 月 日() 最終日午前9時まで 泊 日 (注) 宿泊のキャンセルは、研修会初日の2日前までにご連絡ください。		
備 考			
上記のとおり、宿泊の申し込みをします。 平成 年 月 日 (氏 名) 印			

※1 部屋は2人部屋です。

※2 宿泊は研修会初日の研修終了後に入舎し、研修最終日(午前9時まで)に退舎していただきます。

※3 車いす利用者で宿泊を希望される場合は、事前に学院事務室に御連絡ください。