



福岡県医第469号(地)

平成23年 5月17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年度補聴器適合判定医師研修会並びに
義肢装具等適合判定医師研修会の開催について (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自立支援係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、聴覚障害者の補聴器適合判定や身体障害者の義肢装具等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の推進に資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. 補聴器適合判定医師研修会 (別紙1)

期間: 平成23年7月20日(水)～7月22日(金) <前期>

平成23年9月28日(水)～9月30日(金) <後期>

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

TEL: 04-2995-3100 (内線2614)

締切: 平成23年5月27日(金)

2. 義肢装具等適合判定医師研修会 (別紙2)

期間: 平成23年8月10日(水)～8月12日(金) <前期>

平成23年12月7日(水)～12月9日(金) <後期>

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

TEL: 04-2995-3100 (内線2614)

締切: 平成23年6月17日(金)

「公印省略」

2 3 障 第 5 3 3 号
平成23年5月12日

福岡県医師会会長 殿

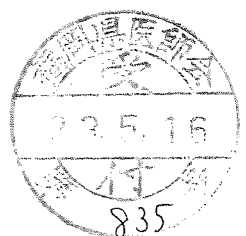
福岡県福祉労働部障害者福祉課長
(自 立 支 援 係)

平成23年度補聴器適合判定医師研修会の開催について

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、5月27日までに直接国立障害者リハビリテーションセンター学院あて申込みを行ってください。

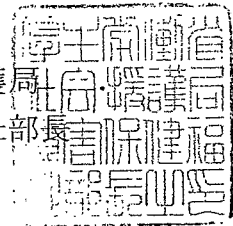




障 発 0 5 0 9 第 5 号
平 成 2 3 年 5 月 9 日

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

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部



平成23年度補聴器適合判定医師研修会の開催について

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、特段の配慮を願いたい。



平成23年度 補聴器適合判定医師研修会実施要綱

- 1 目的
聴覚障害者の補聴器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の推進に資することを目的とする。
- 2 主催
厚生労働省
- 3 後援
社団法人 日本耳鼻咽喉科学会
日本聴覚医学会
- 4 期間
平成23年7月20日(水)～7月22日(金)＜前期＞
平成23年9月28日(水)～9月30日(金)＜後期＞
- 5 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)
- 6 受講定員
76名
- 7 受講資格
身体障害者更生相談所・更生援護施設又は病院等において補聴器適合判定に従事する耳鼻咽喉科医師
- 8 研修内容
別紙日程表のとおり。
- 9 研修会費用
17,200円(初日に徴収する。なお宿泊費及び食費は含まない。)
- 10 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5月27日(金)(郵送必着)までに申し込むこと。
- 11 受講決定
選考のうえ、平成23年6月10日(金)までに受講者に通知する。
- 12 修了証書
研修修了者に対し、修了証書を授与する。
- 13 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 宿泊費用は一泊3,470円(食事代は含まない。初日に、宿泊日数分を徴収する。)
ただし、宿泊は研修会当日(前期は7月20日、後期は9月28日)からとし、初日の研修終了後の入舎となる。
- 14 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、求めに応じ、各都道府県、指定都市及び中核市に対し情報提供を行うものとする。
 - ② 本研修会は、前期(3日間)と後期(3日間)に分かれており、合わせて6日間で1つのプログラムを構成しているため、前期のみ、又は後期のみの受講は認められないので留意すること。
 - ③ 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に連絡のこと。

〒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 年度補聴器適合判定医師研修会前期日程表

月 日	午 前	午 後
7 月 20 日 (水)		開講式・オリエンテーション (13:00~13:30) ①障害者自立支援法と補装具費の支給 (13:30~15:00) 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 加藤 晴喜 ②補聴器の構造と特性 (15:15~16:45) 北里大学医療衛生学部 リハビリテーション学科 松平登志正
21 日 (木)	③外耳・中耳と耳型採取 (9:00~10:30) 関東労災病院耳鼻咽喉科 杉内 智子 ④耳型採取実習 (10:45~12:30) 関東労災病院耳鼻咽喉科 杉内 智子	⑤成人のフィッティングと評価 (13:30~15:00) 奈良県立医科大学医学部 耳鼻咽喉科 細井 裕司 ⑥乳幼児の聴力検査と補聴器フィッティング (15:15~16:45) 筑波大学大学院教育研究科 廣田 栄子
22 日 (金)	⑦特殊な補聴器と補聴器周辺機器 (09:00~10:30) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 田内 光 ⑧難聴乳幼児の聴覚学習 (10:45~12:15) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 中村 公枝	⑨聴覚障害診断書・意見書の書き方 (13:15~14:45) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 田内 光

※ 講義・実習で日時および講師に若干変更がある場合がありますので、御了承ください。

平成 23 年度補聴器適合判定医師研修会後期日程表

月 日	午 前	午 後
9 月 28 日 (水)		⑩補聴器フィッティングの基礎 (12:30~14:00) 千葉県中央障害者相談センター 井関 雅雄 ⑪補聴器特性測定実習 (14:15~17:15) 千葉県中央障害者相談センター 井関 雅雄 国立障害者リハビリテーションセンター 氏田 直子 国立障害者リハビリテーションセンター 北 義子 国立障害者リハビリテーションセンター 大畑 秀央
29 日 (木)	⑫デジタル補聴器の機能と適用 (09:00~10:30) 調整中 ⑬補聴器フィッティング演習・実習① (10:45~12:00) 千葉県中央障害者相談センター 井関 雅雄 さいたま市障害者更生相談センター 土井 真司 福島県総合療育センター 佐場野優一	⑭補聴器フィッティング演習・実習② (13:00~17:00) 千葉県中央障害者相談センター 井関 雅雄 さいたま市障害者更生相談センター 土井 真司 福島県総合療育センター 佐場野優一
30 日 (金)	⑮補聴器装用後の聴覚管理 (9:00~10:30) 北里大学 医学部耳鼻咽喉科 岡本 牧人 ⑯補聴器と人工内耳の接点 (10:45~12:15) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 田内 光	⑰補聴器関係の法規と支給の補助 (13:15~14:15) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 田内 光 閉講式 (14:15~14:30)

※ 講義・実習で日時および講師に若干変更がある場合がありますので、御了承ください。

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	※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 補聴器適合判定医師研修会 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)				

別紙(2)

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	補聴器適合判定医師研修会		
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 23 年 7 月 20 日(水) ~ 月 日() 最終日午前9時まで 泊 日 平成 23 年 9 月 28 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。

「公印省略」

23障第431号
平成23年5月12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年度義肢装具等適合判定医師研修会の開催について

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。

また、受講希望の場合は、6月17日（金）までに直接国立障害者リハビリテーションセンター学院あて申込みを行ってください。

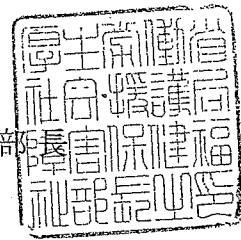




障 発 0428 第 3 号
平成 23 年 4 月 28 日

都道府県知事
各 指定都市市長 } 殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部



平成23年度義肢装具等適合判定医師研修会の開催について

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 義肢装具等適合判定医師研修会（第69回）実施要綱

- 1 目 的
身体障害者の義肢装具等適合判定に従事する医師の研修を行い、義肢装具等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 後 援
社団法人 日本整形外科学会
社団法人 日本リハビリテーション医学会
- 4 期 間
平成23年8月10日（水）～8月12日（金）＜前期＞
平成23年12月7日（水）～12月9日（金）＜後期＞
- 5 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）
- 6 受講定員
100名
- 7 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等において義肢装具等の適合判定に従事する医師。
- 8 研修内容
別紙日程表のとおり
- 9 研修会費用
13,800 円（初日に徴収する。なお宿泊費及び食費は含まない。）
- 10 受講手続
受講希望者は、受講申込書（別紙1）を国立障害者リハビリテーションセンター学院係あてに申し込むこと。なお平成23年6月17日（金）までに郵送必着のこと。
- 11 受講決定
平成23年7月1日（金）までに申込者に受講の可否を通知する。なお、受講定員を超えた場合は選考（抽選）で決定する。
- 12 修了証書
研修修了者に対し修了証書を授与する。
- 13 宿泊施設
 - ① 本センターの学院研修宿舎に宿泊を希望する者は、宿泊申込書（別紙2）により受講申込書（別紙1）と同時に申し込むこと。（定員40名を超えた場合は抽選となる。）
 - ② 宿泊費用は一泊3,470円（初日に、宿泊日数分を徴収する。）。但し、宿泊は研修会当日（前期は8月10日、後期は12月7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。
- 14 そ の 他
 - ① 本研修会の受講修了者名簿は、補装具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、及び中核市からの求めに応じ、情報提供を行うものとする。
 - ② 本研修会は、前期（3日間）と後期（3日間）に分かれており、合わせて6日間で1つのプログラムを構成しているため、前期のみ、又は後期のみ受講は認められないので留意すること。
 - ③ その他研修会の照会については、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）
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年度義肢装具等適合判定医師研修会（第69回）＜前期＞

月日	午 前	午 後
8月10日 (水)	開講式・オリエンテーション (9:30～10:00) ①義肢装具の処方 (10:00～11:00) 東海大学医学部リハビリテーション科 教 授 正門 由久 ②体幹装具の基礎と適合判定 (11:15～12:15) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 整形外科医長 大熊 雄祐 学院 教官 星野 元訓	③運動学 (13:30～14:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院長 赤居 正美 ④材料学 (14:45～15:45) 国立障害者リハビリテーションセンター 研究所 義肢装具技術研究部 中村 隆 ⑤装具総論 (16:00～16:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 病院 第一診療部長 飛松 好子 ⑥装具製作技術（実演30分） (16:45～17:15) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院 主任教官 高嶋 孝倫 他
8月11日 (木)	⑦切断（上肢・下肢） (9:00～10:30) 兵庫県立総合リハビリテーションセンター リハビリテーション中央病院 部 長 陳 隆明 ⑧義肢 (10:45～12:15) 兵庫県立総合リハビリテーションセンター リハビリテーション中央病院 部 長 陳 隆明 国立障害者リハビリテーションセンター 研究所義肢装具技術研究部	⑨下肢装具の基礎と適合判定 (13:30～15:30) 千葉リハビリテーションセンター センター長 吉永 勝訓 国立障害者リハビリテーションセンター 学院 主任教官 高嶋 孝倫 他 ⑩上肢装具の基礎と適合判定 (15:45～16:45) 千葉リハビリテーションセンター センター長 吉永 勝訓 国立障害者リハビリテーションセンター 学院 教官 根岸 和論
8月12日 (金)	⑪補装具の支給システム (9:00～10:00) 横浜市リハビリテーション事業団 顧 問 伊藤 利之 ⑫車いす・座位保持装置 (10:15～11:45) 横浜市総合リハビリテーションセンター センター長 小池 純子 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	⑬杖・歩行補助具 (13:00～14:00) 横浜市立大学付属病院 リハビリテーション科 部長 水落 和也 閉講式 (14:00～14:30)

平成23年度義肢装具等適合判定医師研修会（第69回）＜後期＞

月日	午 前	午 後
12月7日 (水)	開講式・オリエンテーション (12:30～13:00)	①義足 (13:00～15:00) 兵庫県立総合リハビリテーションセンター リハビリテーション中央病院 部 長 陳 隆明 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 研究所義肢装具技術研究部 ②義手 (15:15～16:45) 兵庫県立総合リハビリテーションセンター リハビリテーション中央病院 部 長 陳 隆明 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 (有)タカハシ補装具サービス 高橋 功次 ③義肢製作技術（実演） (17:00～17:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 学院 主任教官 高嶋 孝倫 他
12月8日 (木)	④脳卒中片麻痺 (9:00～10:00) 藤田保健衛生大学 教 授 才藤 栄一 ⑤脳性麻痺 (10:15～11:15) 東京大学大学院 医学研究科 教授 芳賀 信彦 ⑥脊髄損傷 (11:30～12:30) 国立障害者リハビリテーションセンター 研究所運動機能系研究部 部長 緒方 徹	⑦二分脊椎、ポリオ (13:30～14:30) 産業医科大学 リハビリテーション医学講座 講 師 和田 太 ⑧骨関節疾患 (14:45～15:45) 昭和大学藤が丘リハビリテーション病院 教 授 水間 正澄 ⑨脊椎疾患と体幹装具 (16:00～17:00) 福島県立医科大学会津医療センター準備室 整形外科教授 白土 修
12月9日 (金)	⑩関節リウマチ (9:00～10:00) 財団法人厚生年金事業振興団 湯河原厚生年金病院リウマチ科 部 長 仲村 一郎 ⑪上肢障害と装具 (10:15～11:15) 講師調整中 ⑫疾患と車いす (11:30～12:30) 慶応義塾大学 月ヶ瀬リハビリテーションセンター 准教授 大田 哲生	閉講式 (12:30～13:00)

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	〒 ー TEL ー ー (内線 ー) FAX ー ー ※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)	〒 ー TEL ー ー (勤務先・自宅・携帯) FAX ー ー (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				
義肢装具等適合判定経 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。			
第69回・義肢装具等適合判定医師研修会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	義肢装具等適合判定医師研修会		
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	平成 23 年 8 月 10 日(水) ～ 月 日() 平成 23 年 12 月 7 日(水) ～ 月 日() 最終日午前9時まで (前期) 泊 日 (後期) 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。