



福島医発第 633号
平成24年 6月 1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24年度義肢装具等適合判定医師研修会（第70回）の開催について（通知）

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、別添のとおり通知がありましたのでお知らせいたします。

本研修会は、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、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にしたもので、下記のとおり開催されます。

つきましては、貴会会員への周知方につきよろしくお願い申し上げます。

なお、受講希望者は、別紙実施要綱をご参照の上、受講申込書に記入して国立障害者リハビリテーションセンター学院（〒359-8555 埼玉県所沢市並木4丁目1番地）に直接お送りいただきますようお願い申し上げます。

また、本学院のホームページ（<http://www.rehab.go.jp/College/japanese/training/24train.html>）からも申込みが可能ですことを申し添えます。

記

期間：平成24年 8月29日（水）～ 8月31日（金）＜前期＞

平成24年11月28日（水）～11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）

定員：100名

費用：13,800円

締切：7月27日（金）

公印省略

24障第584号

平成24年5月18日

福岡県医師会会長 殿

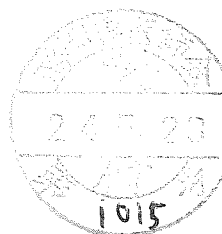
福岡県福祉労働部障害者福祉課長
(自立支援係)

平成24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。

なお、受講希望の場合は、8月3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にお申込みください。



平成24年度 義肢装具等適合判定医師研修会（第70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24年 8月29日（水）～ 8月31日（金）＜前期＞

平成24年11月28日（水）～11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

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平成24年7月27日（金）までに申し込むこと。なお、学院ホームページからも申込可能です。申込案内に従い、お申し込み下さい。

11 受講決定

平成24年8月3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

前期と後期合わせて6日間の研修日程を修了した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舍（1室2人部屋）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。）学院ホームページから申し込む場合には、受講申込書の宿泊欄の希望する日に○印をつけて下さい。

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29日、後期は11月28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）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 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2612）

電子メール ml-gakuin-kensyu3@rehab.go.jp

URL <http://www.rehab.go.jp/College/japanese/training/24train.html>

平成24年度義肢装具等適合判定医師研修会（第70回）＜前期＞

月日	午 前	午 後
8月29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補装具の支給システム (11:15～12:15) 横浜市リハビリテーション事業団 顧 問 伊藤 利之	③切断（上肢・下肢） (13:15～14:45) 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 ④義肢 (15:00～16:30) 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 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 久保 勉、三田 友記 ⑤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30日 (木)	⑥下肢装具の基礎と適合判定 (9:00～11:00) 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 ⑦上肢装具の基礎と適合判定 (11:15～12:15) 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 ⑨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 ⑩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 健康増進センター長 飛松 好子
8月31日 (金)	⑪体幹装具の基礎と適合判定 (9:00～10:00) 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 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 岩崎 洋、清水 健	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

平成24年度義肢装具等適合判定医師研修会（第70回）＜後期＞

月日	午 前	午 後
11月28日 (水)	オリエンテーション (10:45～11:00) ①脳性麻痺 (11:00～12:00) 東京大学大学院 医学研究科 教授 芳賀 信彦	②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 関口 進 研究所義肢装具技術研究部 山崎 伸也 ③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 井上 美紀 (有)タカハシ補装具サービス 高橋 功次 ④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
11月29日 (木)	⑤脊髄損傷 (10:00～11:00) 国立障害者リハビリテーションセンター 研究所運動機能系障害研究部 部長 緒方 徹 ⑥脳卒中片麻痺 (11:15～12:15) 藤田保健衛生大学 教 授 才藤 栄一	⑦二分脊椎、ポリオ (13:30～14:30) 産業医科大学 准教授 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 整形外科教授 白土 修
11月30日 (金)	⑩上肢障害と装具 (9:00～10:00) 目白大学保健医療学部作業療法学科 教授 矢崎 潔 ⑪関節リウマチ (10:15～11:15) 湯河原厚生年金病院リウマチ科 部 長 仲村 一郎 ⑫疾患と車いす (11:30～12:30) 旭川医科大学病院 リハビリテーション科 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	〒 — 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				
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70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)				

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	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 24 年 8 月 29 日(水) ～ 月 日() 平成 24 年 11 月 28 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。