

一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会 企画

回復期リハ病棟専従医師研修会

一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会

会 長 宮井 一郎

研修委員長 三橋 尚志

(押印略)

回復期リハ病棟医師研修会についてご案内申し上げます。

当協会では例年医師研修会を年 1 度、平成 24 年度以降は研修項目の幅を広げるため、A コース、B コースと異なった内容で年 2 回の研修会を実施してまいりました。今年度はより多くの回復期リハ病棟担当医師に研修を受けていただく目的で、年間を通じて同じプログラムでの研修会を実施することといたしました。業務ご多忙とご拝察いたしますが、より多くのご参加をお願いいたします。

- ・本研修会は日本リハビリテーション医学会の教育研修単位には認定されておりません。
- ・本研修会は日本リハビリテーション医学会との共催（予定）です。

1. 日 程 第 1 日 目：平成 26 年 3 月 29 日（土）
第 2 日 目：平成 26 年 3 月 30 日（日）
2. 研修会場：三田 NN ホール
東京都港区芝 4-1-23 三田 NN ビル地下 1 階 （03-5443-3233）
3. 対 象： 回復期リハビリテーション病棟に携わる医師
4. 参加費： 会員病院 30,000 円 非会員病院 45,000 円
(2 日間研修会費・資料代・両日昼食代含む)
5. 定 員： 120 名
6. 申込先： 回復期リハビリテーション病棟協会事務局 申込書参照

回復期リハ病棟専従医師研修会プログラム

平成 26 年 3 月 29 日（土）～30 日（日） 東京：三田 NN ホール

3 月 29 日（土）＜1 日目＞

敬称略

10:00 開会の言葉

三橋研修委員長

10:05～11:05 「回復期リハ病棟医師に望むこと」（仮）

医療法人社団輝生会 理事長 石川 誠

11:15～12:15 「地域包括ケアと回復期リハ」（仮）

小倉リハビリテーション病院 名誉院長 浜村 明德

12:00～13:00 昼食 休憩

13:10～14:10 「脳血管リハビリテーション」（仮）

森之宮病院 院長代理 宮井 一郎

14:20～15:20 「運動器リハビリテーション」（仮）

やわたメディカルセンター 副院長 西村 一志

15:30～16:30 「摂食嚥下と口腔ケア」（仮）

川崎医科大学リハビリテーション医学 准教授 平岡 崇

16:40～17:40 「リハビリテーションのリスクマネジメント」（仮）

熊本機能病院 副院長 渡邊 進

17:40～18:00 確認テスト

3 月 30 日（日）＜2 日目＞

9:00～10:00 : 「高次脳機能障害」（仮）

西広島リハビリテーション病院 院長 岡本 隆嗣

10:10～11:10 : リハビリテーションに必要な評価法」（仮）

藤田保健衛生大学 七栗サナトリウム 病院長 園田 茂

11:10～11:20 確認テスト

11:30～12:10 : 「回復期リハ病棟における看護の役割」（仮）

看護委員会

12:10～13:00 昼食 休憩

13:00～13:25 : 「理学療法士の業務」（仮）

PTOTST 委員会

13:25～13:50 : 「作業療法士の業務」（仮）

PTOTST 委員会

13:50～14:15 : 「言語聴覚士の業務」（仮）

PTOTST 委員会

14:25～15:05 : 「リハ栄養」（仮）

栄養委員会

15:05～15:45 : 「回復期リハにおけるソーシャルワーク」（仮）

ソーシャルワーカー委員会

15:45～ 閉会の言葉

三橋研修委員長

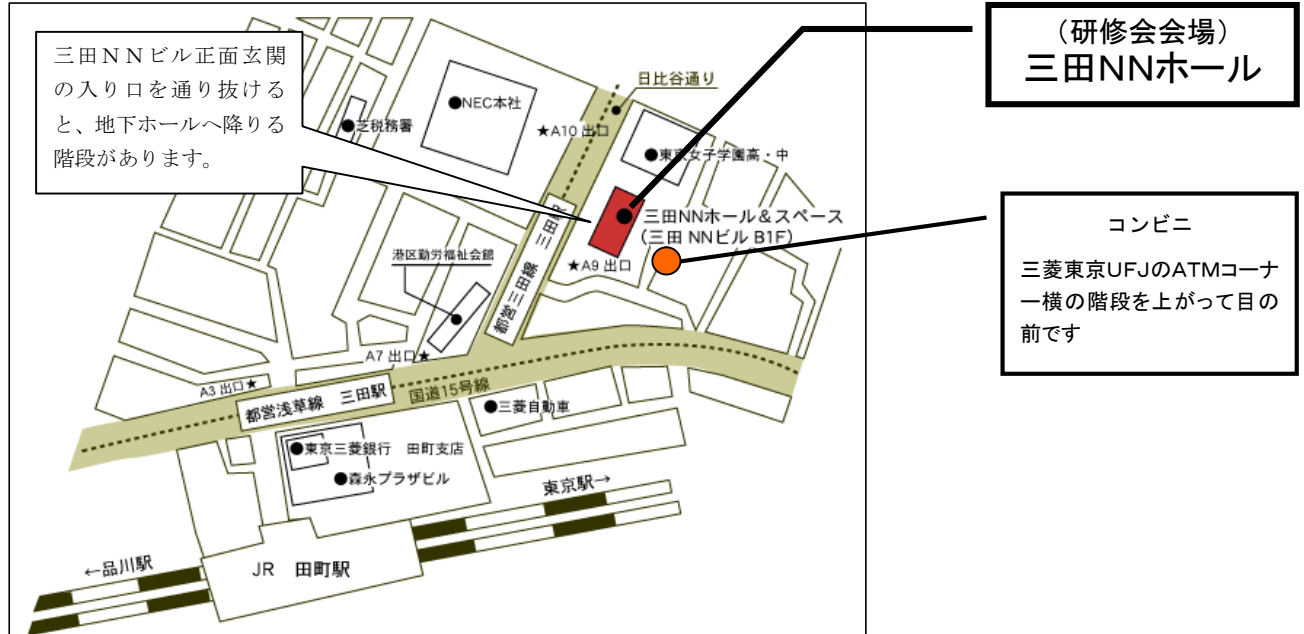
プログラムは当日変更になる場合があります。予めご了承ください。

回復期リハ病棟専従医師研修会会場案内図

三田NNホール

(住所) 東京都港区芝 4-1-23 三田 NNビル地下1階

(電話) 03-5443-3233 (FAX) 03-5443-2794



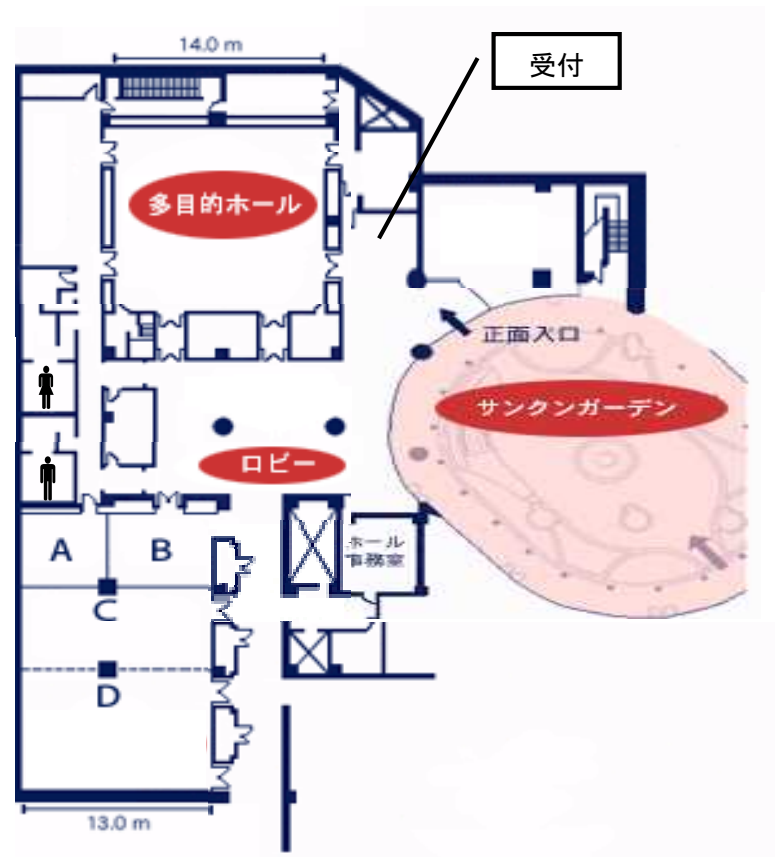
交通のご案内

◆ JR 田町駅 徒歩 5 分

◆ 都営三田線 三田駅直結 (A9 出口)
都営浅草線三田駅 徒歩 3 分

日曜祝日は、地下道出入口は閉鎖になります。

日曜祝日は地下道が閉鎖となりますので、一度エスカレーターで地上に出いただき、地上玄関から地下ホールへ下りてください。



参加申込みの手続についてお願い

1. 当協会ホームページから、ダウンロードした申込用紙に必要事項をご記入のうえ、事務局までファックス送信してください。
2. なるべく多数の病院に参加いただくため同一病院からの申し込みを制限させていただく場合があります。
3. 申込担当者も研修会に参加される場合は、改めて参加者氏名欄へご記入ください。
4. 受付確認後、事務局より受付番号をファックス送信いたします。
5. 10 日たっても連絡がない場合は事務局まで問合せをお願いします。
6. 受付番号がお手元に届きましたら、郵便局の払込取扱票へ記入いただきご入金ください。この際、受付番号が未記入の場合は受付できません。必ず、受付番号を記入のうえご入金ください。
7. 恐縮ですが、経理処理の都合上、研修会前までにご入金いただきますようお願いいたします。
8. 参加証を兼ねた名札は各研修会開催日の遅くとも 2 週間前までにお手元に届くようにご送付します。入金が遅れる場合は事務局までご一報下さい。なお、名札の発送につきましては、入金確認後となります。
9. 名札は、病院名・職種・氏名を各自ご記入のうえ、研修会にご持参ください。
10. 研修会第 1 日目の受付時に、名札をご提示ください。研修会資料及び名札ケースをお渡しします。
11. 研修会期間中は、名札を胸につけていただくようお願いいたします。なお、研修終了時には名札ケースを回収いたしますので、ご協力ください。
12. 定員に達した場合は受付を終了させていただきます。受付をお断りする場合であっても、事務局からファックス送信にて返信します。
13. 申込後に参加者が変更となった場合は、早急に事務局までお知らせください。
14. 申込後に自己都合により、研修会参加をキャンセルされる場合は、ホームページに掲載されている『研修会参加費のキャンセル料について』に記載の通り、返金等の手続きをさせていただきます。
なお、電話でのキャンセルは取り扱っておりませんので、必ず書面にてお知らせ下さい。
15. 参加は事前申込のみとなります。当日の参加受付はしていません。
16. ご不明な点は、事務局までお問合せください。

FAX 03-5365-8538 一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会 事務局宛
※下記の太枠内に必要事項をご記入し、FAXにてお申し込みください。

【回復期リハ病棟専従医師研修会 申込書・受付票】

月日	曜日	形式	会場（開催地）
3月29日・30日	土・日	講演	三田NNホール（東京）

連絡先	ふりがな		
	病 院 名		
	病院所在地	〒	
	ふりがな		E-mail
	申込担当者		
		様	
申込担当者 連 絡 先	TEL		FAX

↑間違えないようお気をつけください

□申込担当者の方が参加される場合には、下記参加者氏名にご記入ください。

	ふりがな 参加者氏名	職 種	回復期リハ病棟での 経験年数	当協会の研修会の 参加経験
1			年 月	有・無
2			年 月	有・無
3			年 月	有・無

定員になり次第締め切らせていただきますので、ご了承ください。
定員になった場合には、その旨ご連絡させていただきます。

【事務局使用欄】