

2019 年度 障がい者スポーツ医養成講習会のご案内

謹啓 先生方におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

先生方には、平素より障がい者スポーツの振興につきまして格別のご高配を賜わっておりますことを、厚くお礼申し上げます。

最近の障がい者スポーツを取り巻く環境をみますと、2013 年に東京大会開催が決定され、以降、障がい者スポーツ行政の文部科学省移管、スポーツ庁設置、第 2 期スポーツ基本計画の策定など次々と大きな変化がみられ、それと同時に国民やマスコミなどの関心も高まり、障がい者スポーツへの行政、企業などからの支援も増えてきております。また、これらを背景に障がいのある方々のスポーツへの参加意欲も高まってきており、半年余りに迫ってまいりました東京 2020 パラリンピック競技大会が障がい者スポーツをさらに大きく前進する絶好の機会になるものと期待しているところです。

ご承知のとおり、障がい者スポーツは、病気や事故等で入院し障がいを負った人々が ADL と体力の向上を図り社会復帰を目指すリハビリテーションスポーツと、退院して体力の維持・向上を図りながら社会参加（インテグレーションの確立）を目指す生涯スポーツ、さらに競技力を競いメダル獲得を目指す競技スポーツ（パラリンピック等）とに大きく分かれます。

近年は、障がい者の高齢化とともに脳卒中による片麻痺や内部障がい者も増え、さらには障がいの重度化、重複化などが進み、障がい者が継続的にスポーツを行う上で医学的支援（メディカルチェック等）が欠かせないものとなっています。さらには、障がい者スポーツの現場では、医療サポート面で医師の専門分野の知識だけでなく他科の分野の知識も必要とされてきています。

このような中、協会としては多くの障がい者が安全にスポーツに取り組めるよう、幅広く障がいに対する理解を持ち効果的に医学的助言ができる医師の養成を目的に、障がい者スポーツにご協力頂ける先生方を対象に、平成 15、16 年度には協力医を対象とした研修会を、平成 17 年度からは資格認定講習会である「障がい者スポーツ医養成講習会」を開催して参りました。

その結果、現在公認障がい者スポーツ医は 500 名以上となっておりますが、前述した現況から今後さらに需要も増え続け、ますます先生方のご協力を頂かなければならない状況になってきております。

何卒、このような現状をご理解いただき、ご多忙とは存じますが、是非とも障がい者スポーツ医養成講習会の受講をご検討下さいますようお願い申し上げます。

謹白

令和元年 11 月吉日

公益財団法人日本障がい者スポーツ協会

常務理事 山田登志夫

医学委員長 陶山 哲夫

2019年度 障がい者スポーツ医養成講習会 受講申込書

ふりがな			性 別	生 年 月 日		年 齢
氏 名			男 ・ 女	1 9	年 月 日生	歳
医師免許 公布日	年 月 日交付		卒業大学名	卒業年度		昭和 ・ 平成 年度
勤務先	名 称					
	住 所	〒				
	T E L	()		FAX	()	
自 宅	住 所	〒				
	T E L	()		FAX	()	
	郵便物の送付先					
勤務先		自宅		※どちらかに○をつけてください		
メールアドレス						

専門診療科目（下表から2つ選択し、主となる順に専門科目①・②に番号を記入してください）

専門科目①	No.	専門科目②	No.
1. 内科 2. 呼吸器科 3. 心療内科 4. 消化器科 5. 胃腸科 6. 循環器科 7. アレルギー科 8. リウマチ科/膠原病科 9. 小児科 10. 精神科 11. 神経科 12. 神経内科 13. 外科 14. 整形外科 15. 形成外科 16. 美容外科 17. 脳神経外科 18. 呼吸器外科 19. 心臓血管外科 20. 小児外科 21. 産婦人科 22. 産科 23. 婦人科 24. 眼科 25. 耳鼻咽喉科 26. 気管食道科 27. 皮膚科 28. 泌尿器科 29. 性病科 30. 肛門科 31. 公衆衛生学 32. 救急医学 33. リハビリテーション科 34. 理学診療科 35. 放射線科 36. 麻酔科 37. ペインクリニック 38. スポーツ医学 39. 全科 40. その他 ()			

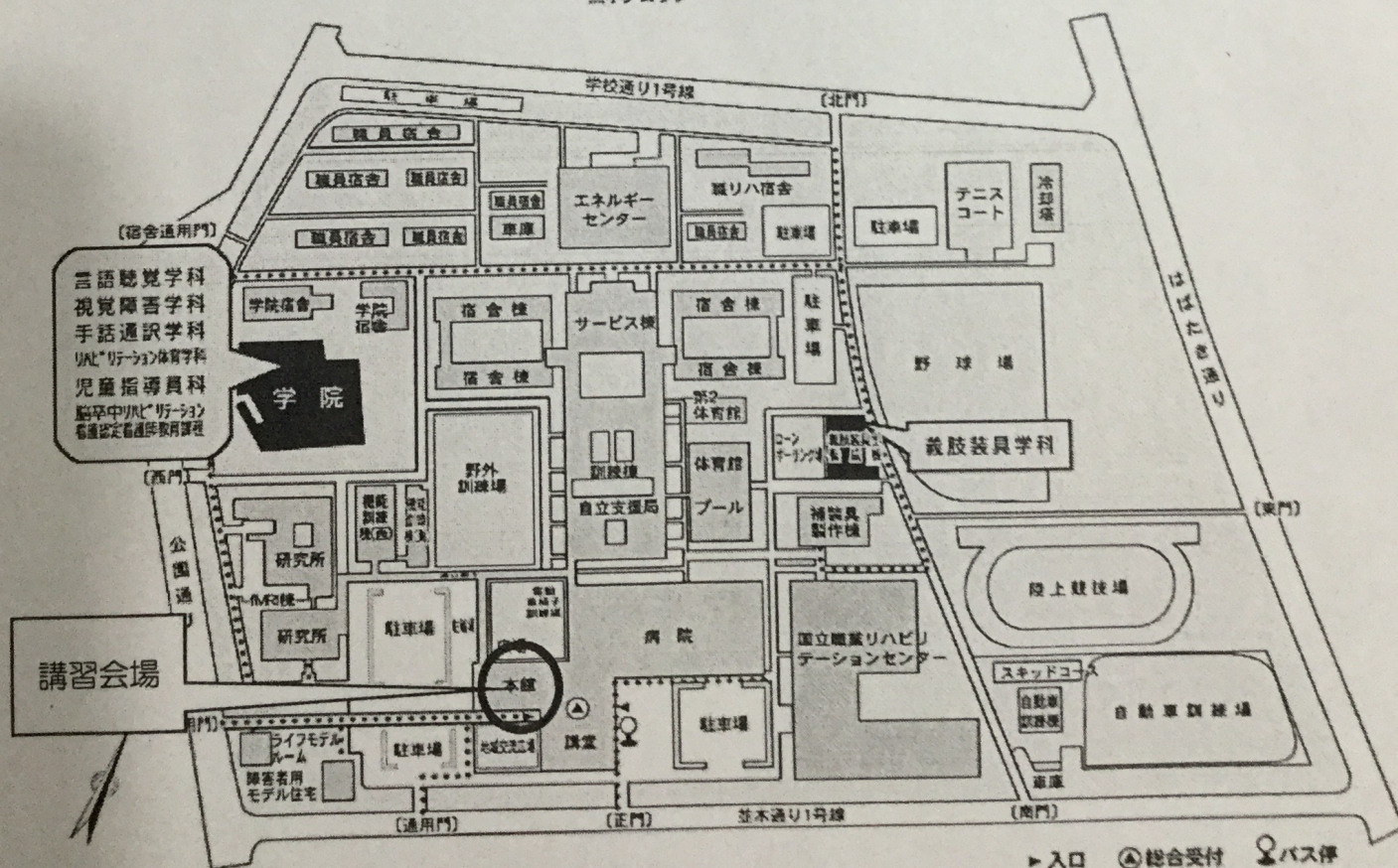
保持資格（健康・スポーツ等に関する資格）	関係スポーツ（自身のスポーツ歴・スポーツ支援活動）
例）日本スポーツ協会公認スポーツドクター	例）●●スポーツチーム チームドクター

受講動機	
※詳しく記載 ください。	

障がいの有無	有	無	障がい名
手話通訳について	希望する	希望しない	※該当する方はどちらかに○をつけてください
情報交換会参加希望	参加する	参加しない	※どちらかに○をつけてください

送付先 〒103-0014 東京都中央区日本橋蛸殻町2-13-6 ユニソ水天宮ビル3F
 公益財団法人日本障がい者スポーツ協会 スポーツ推進部 宛
 E-mail : koshu-entry@jsad.or.jp

※上記に記載された内容は、本講習会に関する目的（受講者名簿、名札等）に使用させていただきます。
 ※メールでのお申込みの際は、Excelデータにて送付ください。



10 申込先・問合せ先

申込書に必要事項ご記入の上、医師免許の写し（A4 サイズに縮小）を添付し、郵送またはメールにてお申込下さい。（FAX は不可）

※なお、メールでの申込みの場合は、申込書はExcel、医師免許の写しはPDFにて送付ください。

※メールアドレスを「2019年度 障がい者スポーツ医 申込み」としてお送りください。

〒103-0014 東京都中央区日本橋蛸殻町 2-13-6 ユニソ水天宮ビル3階
公益財団法人日本障がい者スポーツ協会 スポーツ推進部 滝澤・小島
部直通 TEL：03-5695-5420 E-mail：koshu-entry@jsad.or.jp

11 申込期間 令和元年 11 月 25 日（月）～令和元年 12 月 16 日（月）必着

12 講習会日程の概要（予定）

2月21日（金）	受付 9:00～	開講式 9:30～
	講義 10:00～19:00	講義終了後、情報交換会（会費制）19:30～
2月22日（土）	講義 9:15～19:30	
2月23日（日）	講義 9:15～15:30	
	閉講式及び事務連絡（資格申請説明等）15:30～16:00（解散）	

※日程は予定です。詳細については受講決定通知の際にお知らせいたします。

13 傷害保険の加入について

主催者において講習期間中の受講者に対して傷害保険に一括加入する（保険内容は、死亡・後遺障害 1,000 万円、入院日額 5,000 円、通院日額 3,000 円）。これ以上の補償を望む場合には各自で別途保険に加入すること。講習会参加にあたり自己の責任にて健康と安全に十分留意すること。

14 個人情報の取扱いについて

主催者は個人情報保護に関する法令を遵守し、主催者が定める「個人情報保護規定」に基づき取り扱う。なお、取得した個人情報は、本講習会関係資料の送付および本事業を実施する際に利用し、これ以外の目的に個人情報を利用する場合は、その旨明示し了解を得るものとする。

15 その他

- ・本講習会は、すべてのカリキュラム受講をもって修了とし、修了者には、公益財団法人日本障がい者スポーツ協会会長名の修了証を授与いたします。
- ・講習開始時刻より 10 分以上の遅刻は、欠席扱いになるので十分に注意してください。なお、公共交通機関の乱れ・遅れが生じた場合は、「遅延証明書」を必ず持参し事務局に申し出てください。
- ・講習には実技が含まれますので、運動しやすい服装および屋内用シューズを持参し、受講してください。
- ・全ての講習において主催者からの許可のない撮影・録音・録画等は禁止といたします。記録用の写真撮影については、講習会を運営している事務局員にご相談ください。
- ・手話通訳が必要な場合は、その旨を申込書に記入してください。但し、講習 1 週間前からのキャンセルについてはキャンセル料を徴収いたします。
- ・講習会 1 日目の講義終了後、情報交換会（会費制）を予定しておりますのでご参加下さい（障がい者スポーツの国際大会へ帯同医として参加された医師より、体験談を交えた講話を予定しております）。
- ・本講習会の修了者は、「公認障がい者スポーツ医」の資格を取得することができます。本資格については、当協会ホームページ「<http://www.jsad.or.jp/training/index.html>」をご参照ください。
- ・資格取得の手続きは、所定の資格申請書類の提出および申請料金の納入をもって完了となります（講習会最終日に申請の説明と資格申請書類を配布いたします。後日、各自にてお手続きをお願いいたします）。
- ・受講者としてふさわしくない行為があったと認められる場合は、受講が取り消されます。
- ・宿泊については、各自でご手配ください。