

# 平成25年度 京都府リハビリテーション教育センター 第1回 座学研修会

Kyoto rehabilitation educational center The 1st lecture study session

2013  
10/6 (日)

会場: 京都府立医科大学 図書館ホール

主催: 京都府リハビリテーション教育センター

午前9時20分~午後5時30分  
(午前8時40分~ 受付開始)



- 1講演のみの受講も可
- 無 料 (出入自由)

## プ ロ グ ラ ム

開 会	(9:20~)	京都府リハビリテーション教育センター長 (京都立医科大学 名誉教授)	平澤泰介先生
講 演 1.	(9:30~9:50)	リハビリテーションの概念 京都府立医科大学大学院医学研究科 運動器機能再生外科学 教授 (京都府立医科大学附属病院リハビリテーション部 部長)	久保俊一先生
講 演 2.	(9:50~10:20)	医学的リハビリテーションの基本 京都府立医科大学附属病院リハビリテーション部 副部長	堀井基行先生
講 演 3.	(10:20~10:50)	介護保険とリハビリテーションサービス、主治医意見書 京都府立心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院 院長	井上重洋先生
講 演 4.	(11:00~11:40)	身体障害者手帳と福祉サービス 京都府健康福祉部障害者支援課	佐藤康弘課長
講 演 5.	(11:40~12:20)	回復期・維持期リハビリテーションの実際とリハ医の役割 京都大原記念病院 博寿苑 施設長	三橋尚志先生
講 演 6.	(13:00~13:40)	リハビリテーション診断学 ADL/QOL評価、筋力・可動域評価 京都府立医科大学附属病院リハビリテーション部 講師	池田 巧先生
講 演 7.	(13:40~14:20)	リハビリテーション処方の実際 京都大学医学部附属病院 リハビリテーション部 准教授 副部長	柿木良介先生
講 演 8.	(14:30~15:30)	脳血管障害のリハビリテーション 京都府健康福祉部リハビリテーション支援センター長	武澤信夫先生
講 演 9.	(15:40~16:40)	骨関節・運動器疾患のリハビリテーション (特別講演) 大阪医科大学 総合医学講座 リハビリテーション医学教室 教授	佐浦隆一先生
講 演 10.	(16:50~17:30)	内部障害(心臓): 心臓リハビリテーションの基礎 京都府立医科大学附属病院リハビリテーション部 講師	白石裕一先生



対 象 者: リハビリテーションに興味のある医師等

参 加 費: 無料(公益社団法人日本リハビリテーション医学会単位取得料は、別途1000円必要)

募 集 方 法: 申込用紙を記入の上、郵送、FAXまたは電子メールにて申込

募 集 期 間: 平成25年8月8日(木)~9月27日(金)

後 援: 京都府医師会、京都私立病院協会、京都府病院協会

取得できる単位

- 公益社団法人日本リハビリテーション医学会  
専門医・認定臨床医生涯教育研修会単位: 10単位(講演9)
- 公益社団法人日本医師会  
日本医師会生涯教育制度単位: 5単位(プログラム全体)

※ 第2回座学研修会 26年3月23日(日)開催予定

問合せ先 京都府リハビリテーション教育センター

〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上る梶井町465 (京都府立医科大学内)

TEL 075-251-5274

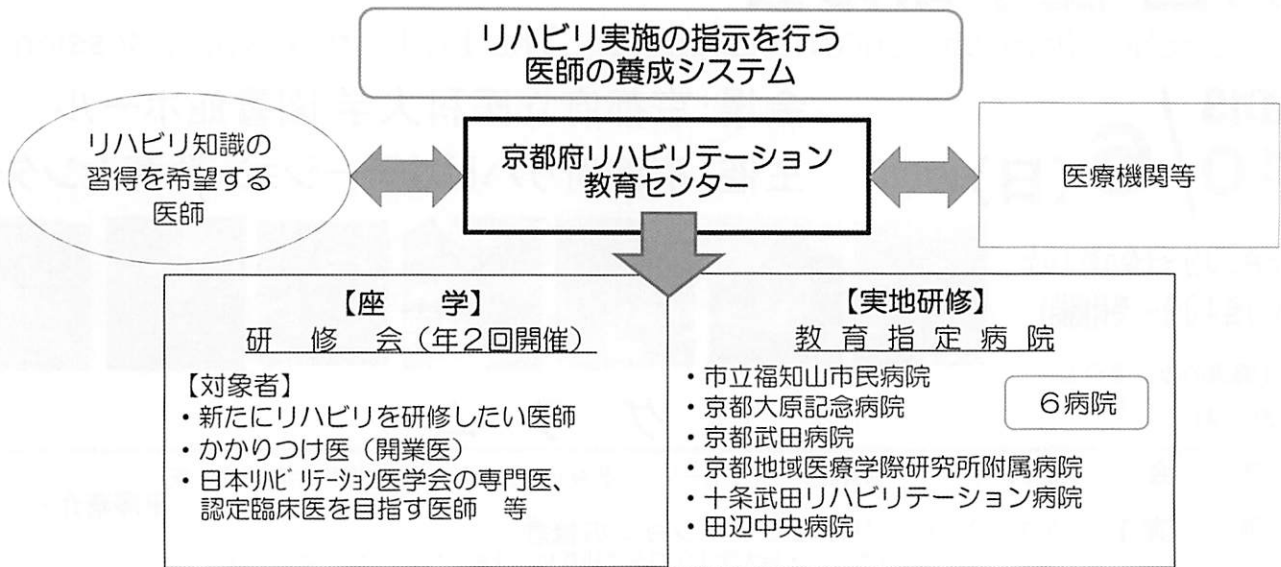
FAX 075-251-5389

Email kyo.reha.edu.c@gmail.com



# 京都府リハビリテーション教育センターとは…

【趣旨・目的】 高齢化の進行に伴うリハビリテーション医療の需要増加に因應するため、京都府においてリハビリテーション医等の教育・養成を行い、府立医大、京大、医療関係団体、行政のオール京都体制により、府内全域で均衡の取れたリハビリテーション医療を充実させる。



## 平成25年度京都府リハビリテーション教育センター 第1回座学研修会 申込書

申込日 平成 25 年 月 日

(申込先)

京都府リハビリテーション教育センター  
〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路 上る梶井町465 京都府立医科大学内  
TEL: 075-251-5274

FAX: 075-251-5389

e-mail: kyo.reha.edu.c@gmail.com

以下の必要事項を記入して、左記申込先まで郵送、FAXまたは電子メールにてお申し込みください。

フリガナ				年齢
氏名				
自宅住所	〒	都道 府県		
勤務先名				
診療科名				
勤務先住所	〒	都道 府県		
連絡先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	TEL		FAX	
	Eメール			
京都府リハビリテーション教育センターのデータベースに登録し、当センターからの情報提供、実地研修の案内を希望されますか？				
<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない				
実地研修を希望されますか？				
<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない				

※ いただいた個人情報については、京都府リハビリテーション教育センターからの情報提供のみに使用します。