

## 令和3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、平素よりパラ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。

最近のパラ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、パラスポーツへの行政、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、今年度は、東京2020パラリンピック競技大会も開催され、パラスポーツをさらに大きく前進する絶好の機会となりました。

ご承知のとおり、パラスポーツは、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、パラ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、パラ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600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3年11月吉日

公益財団法人日本パラスポーツ協会  
常務理事 山田登志夫  
医学委員長 陶山 哲夫

## 障がい者スポーツ医養成講習会 開催要項

- 1 目的** 障がい者のスポーツはリハビリテーションスポーツから生涯スポーツ、そして競技スポーツまで様々な発展してきた。今や各地域で日常的にスポーツを楽しむ人やパラリンピック出場を目指し、練習に励む人が混在しており、疾患や障がいの種類も多岐にわたり、従来の医学的知識では対応しきれないことが多くなってきている。そこで、多くの障がい者が安全にスポーツに取り組むために、効果的な医学的助言が行える医師を養成することを目的とする。
- 2 主催** 公益財団法人日本パラスポーツ協会
- 3 協力** 埼玉県障害者交流センター
- 4 日程** 令和4年2月25日(金)～2月27日(日)
- 5 会場** 埼玉県障害者交流センター  
〒330-8522 埼玉県さいたま市浦和区大原 3-10-1  
TEL:048-834-2222 FAX:048-834-3333 HP:<http://www.kouryu.net/>

### 6 講習内容:基準カリキュラム 合計 19.5 時間

領域	講習科目	時間	領域	講習科目	時間	
総論	障がい者スポーツ医の心得	0.5	障害各論	肢体不自由の病理とスポーツ① (脊髄損傷、脊髄性障がい)	1.0	
	国内外の障がい者スポーツの現状	1.0		肢体不自由の病理とスポーツ② (脳性麻痺、脳原性障がい)	1.0	
	障がい者スポーツのアンチ・ドーピング	1.0		肢体不自由の病理とスポーツ③ (切断欠損、関節障がい、その他の機能障がい)	1.0	
	障がい者の病態生理の基本的理解と メディカルチェック	1.5		内部障がいの病理とスポーツ① (呼吸器、心臓疾患)	1.0	
	障がい者スポーツのクラス分け	1.0		内部障がいの病理とスポーツ② (消化器、腎臓疾患)	1.0	
実技・ 体験	障がい者スポーツの最新情報	1.0		視覚障がいの病理とスポーツ	1.0	
	全国障害者スポーツ大会の概要 (障害区分の演習含む)	1.5		聴覚障がいの病理とスポーツ	1.0	
	障がい者スポーツの体験	2.0		知的・発達障がいの病理とスポーツ	2.0	
時間数				19.5 時間		

**7 受講対象** 日本の医師国家資格を有し、5年以上経過した者

**8 定員** 25名程度(新型コロナウイルス感染症の状況により調整する場合があります)

※申込数が定員を大きく超えた場合、抽選にて受講者を決定いたします。

※受講の可否については、申込締切り後、開催1ヶ月前までに書面にて通知(郵送)いたします。

**9 受講料** 10,000円(支払方法は事前振込のみ)

## 10 申込先・問合せ先

申込書に必要事項を記入し、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  
申込みこと。(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。

※メール件名を「令和3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 2-13-6-3F

公益財団法人日本パラスポーツ協会 スポーツ推進部 小塩・小島

部直通 TEL:03-5695-5420 E-mail:[koshu-entry@jsad.or.jp](mailto:koshu-entry@jsad.or.jp)

11 申込期間 令和3年11月19日(金)～令和3年12月6日(月)必着

## 12 講習会日程の概要(予定)

2月25日(金) 受付 9:00～ 開講式 9:30～ 講義 10:00～19:00

2月26日(土) 講義 9:15～19:30

2月27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、公益財団法人日本パラスポーツ協会会長名の修了証を授与する。
- ・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すること。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ること。
- ・講習には実技が含まれるので、運動しやすい服装および屋内用シューズを持参し、受講すること。
- ・手話通訳が必要な場合は、その旨を申込書に記入すること。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する。
- ・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る。
- ・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、受講を取り消すことがある。
- ・宿泊については、各自で手配すること。

- ・本研修会は当協会が定める「講習会・研修会開催における新型コロナウイルス感染症対策」に沿って実施する(<https://www.jsad.or.jp/coronavirus/index.html>)。
- ・受講者は講習会14日前より体調チェックシートの記入、当日に提出すること。
- ・新型コロナウイルス感染症の状況によっては中止や変更(日程や定員の削減、オンライン配信による研修会の実施等)が生じることがある。

## 令和3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(西暦)		年齢
氏名				男・女	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	〒					
	TEL	( )		FAX	( )		
自宅	住所	〒					
	TEL	( )		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

送付先 〒103-0014 東京都中央区日本橋蛸殻町2-13-6 EDGE水天宮ビル3F  
 公益財団法人日本パラスポーツ協会 スポーツ推進部 宛  
 E-mail:koshu-entry@parasports.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。