

事務連絡

平成23年3月30日

社団法人 日本理学療法士協会
社団法人 日本作業療法士協会
社団法人 日本視能訓練士協会
一般社団法人 日本言語聴覚士協会

} 御中

厚生労働省医政局医事課

被災地への理学療法士等の医療従事者の派遣について（依頼）

今般の東北地方太平洋沖地震については、必要な医療の確保に種々御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、地震が発生して2週間程度が経過し、求められる医療の内容も災害時の救急医療から慢性疾患への対応に移行しつつあり、被災地においては、リハビリテーション等のニーズが増加することが予想されます。

既に貴団体において被災地へ理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士（以下、「理学療法士等」という。）を派遣している場合もあろうかと思いますが、今後、大規模な被害の生じている県（岩手県、宮城県及び福島県）からの具体的な理学療法士等の派遣要請があった場合には、当課より貴団体宛に理学療法士等の派遣を依頼させていただきますので、できる限り御協力をいただきますよう、あらかじめお願いいたします。

※ 御協力いただける場合には、当課より岩手県、宮城県及び福島県の所管課に連絡しますので、その後貴団体に対し岩手県、宮城県及び福島県の所管課から具体的な派遣の依頼があります。

※ 御協力いただける場合には、参考とするため、現時点で対応可能であると考えられる規模について、4月4日（月）正午までに別紙様式により当課まで御連絡願います。

<連絡先>

厚生労働省医政局医事課

柴山、藤本（内線 4131、2568）

電話（代表）03-5253-1111

（直通）03-3595-2196

FAX 03-3591-9072

(別 紙)

団 体 名 : _____

担 当 者 名 : _____

連 絡 先 : _____

E - m a i l : _____

職種	派遣期間	人数	派遣可能日時
	1週間程度 2週間程度 それ以上	人	月 日 ~ 月 日頃
	1週間程度 2週間程度 それ以上	人	月 日 ~ 月 日頃
	1週間程度 2週間程度 それ以上	人	月 日 ~ 月 日頃
	1週間程度 2週間程度 それ以上	人	月 日 ~ 月 日頃
	1週間程度 2週間程度 それ以上	人	月 日 ~ 月 日頃
	1週間程度 2週間程度 それ以上	人	月 日 ~ 月 日頃

※派遣期間については、該当する期間に○をつけてください。