

福岡県医発第 592 号 (地)

平成16年6月25日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師
会長 竹嶋 康



第31回理学療法士・作業療法士養成施設等教員講習会の開催について (通知)

標記の件につきまして、厚生労働省医政局長より福岡県保健福祉部医療指導課長を通じ別添のとおり通知がありましたので、お知らせいたします。

本講習会は、理学療法士・作業療法士養成施設等の教員及び将来教員を志望する者に対し、より高度な知識・技能の修得を目的としております。

つきましては、本件の趣旨をご理解いただき、貴会会員に周知方よろしくお願いいたします。

なお、標記各講習会の受講申し込みにつきましては、別添の要綱に基づき、直接申し込みとなっております。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽



16医指第 482号
平成16年6月17日

各関係団体の長 殿

福岡県保健福祉部医療指導課長
(医 務 係)



第31回理学療法士・作業療法士養成施設等教員講習会の開催について（通知）

このことについて、別紙のとおり厚生労働省から通知がありましたので貴会員に周知していただくようお願いします。

なお、標記講習会の受講申し込みについては、別添の要綱に基づき、直接申し込んでいただくよう重ねてお願いします。

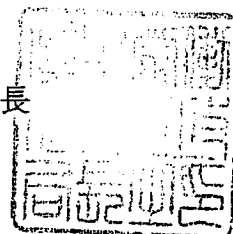


医政発第0610003号

平成16年6月10日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



第31回理学療法士・作業療法士養成施設等
教員講習会の開催について（通知）

理学療法士・作業療法士養成施設等の教員及び将来教員を志望する者に対し、より高度な知識・技能を修得させるため、標記講習会を別添「理学療法士作業療法士養成施設等教員講習会実施要綱」により実施することとしたので、関係機関（養成施設、医療機関、福祉施設等）に周知方お願いする。

(別添)

理学療法士作業療法士養成施設等教員講習会実施要綱

1 目的

理学療法士・作業療法士養成施設の教員（実習施設における指導者を含む。以下「養成施設の教員等」という。）の養成確保を図るため、現在養成施設の教員等として勤務している者及び今後養成施設の教員等となることを希望する者に対し、より高度な知識及び技能を修得させ、併せて、リハビリテーション医療の普及及び向上に資することを目的とする。

2 講習会の実施

講習会は厚生労働省と（財）医療研修推進財団との共催で日本リハビリテーション医学会、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、全国理学療法士・作業療法士学校養成施設連絡協議会の協力を得て開催する。

3 開催地（会場）及び開催期間

講習会の開催地は東京及び大阪とし、開催期間・会場は次のとおりとする。

(1) 東京地区（理学療法士・作業療法士）

開催期間 自 平成17年1月11日（火）

至 平成17年2月4日（金）

会場 独立行政法人国立病院機構

職員厚生部厚生課研修室

東京都目黒区東が丘2-5-23

（注）土曜日の講義は日本理学療法士協会
で（東京都渋谷区千駄ヶ谷3-8-5）
行う。

(2) 大阪地区（理学療法士・作業療法士）

開催期間 自 平成16年11月15日（月）

至 平成16年12月10日（金）

会場（主）行岡保健衛生学園 茨木校舎

行岡リハビリテーション専門学校

（茨木市総持寺1-1-41）

（副）福田学園

大阪リハビリテーション専門学校

（大阪市北区天満1-17-3）

4 受講対象者

次の各号のいずれにも該当する者とする。

(1) 理学療法士又は作業療法士の免許を有する者

(2) 免許取得後、原則として教員は5年以上、臨床指導者は3年以上の実務経験を有する者

(3) 本講習会終了後も理学療法士又は作業療法士の教育に従事する者及び将来従事しようとする者

5 受講者数

東京地区	理学療法士	30名
	作業療法士	30名
大阪地区	理学療法士	30名
	作業療法士	30名

6 受講申込

受講希望者は、別紙受講者調書を2部作成（但し、施設長の推薦書（注1）と受講者履歴書（写真不要）は1部ずつ作成）のうえ、（財）医療研修推進財団PT・OT事務局（〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-22-14 ミツヤ虎ノ門ビル4階：TEL03-3501-6592）あて申し込むものとする。

（8月17日消印有効）

（注1：過去本講習会を施設職員が受講したことがある者がいない施設は、その旨を付記してください。）

なお、国立高度専門医療センター及び国立ハンセン病療養所に所属する職員にあっては厚生労働省医政局国立病院課を經由して厚生労働省医政局医事課あて申し込むものとする。また、原則として受講決定後の取消し等は認めないので、勤務割等につき管理者と十分調整のうえ、申し込むこととし、やむを得ず取り消すときは、施設長の理由書を添付すること。

7 受講者の決定

厚生労働省及び（財）医療研修推進財団が日本リハビリテーション医学会、日本理学療法士協会及び日本作業療法士協会の協力を得て選考し、厚生労働省及び（財）医療研修推進財団が決定する。

8 講習会修了の認定

厚生労働省は、（財）医療研修推進財団と連名で講習会修了者に対して修了証書を交付する。

9 講習科目

別表のとおりとする。ただし、科目名及び時間数については若干変更することがある。

10 経費

- (1) 講習会開催に要する費用は開催者側の負担とする。
- (2) 受講のために要する費用（教材費の一部（20,000円）、宿泊費、食費、交通費等）は受講者の負担とする。

11 その他

- (1) 原則として講習の欠席は認められないので、留意すること。
- (2) 宿泊希望者の宿泊施設の斡旋については別途お知らせする。
- (3) 受講申し込みの際、講習会受講者調書の他、返信用封筒（定形封筒・長3型（23.5×12cm）に80円切手

を貼付し、施設長あての宛名を明記)を添付すること。
※なお、例年返信用封筒の同封がされていないケースが
見受けられるので十分注意すること。

(別紙)

理学療法士作業療法士養成施設等教員講習会受講者調書

1	受 講 者 氏 名		(男・女)
2	生 年 月 日		昭和 年 月 日生 (歳)
3	受 講 希 望 地		第 1 希 望 第 2 希 望
4	所 属 施 設	施 設 名	TEL FAX
		所 在 地	〒
5	卒 業 (最終)	学 校 名	
		卒 業 年 月	
6	免 許	職 種 登 録 番 号 登 録 年 月 日	理学療法士・作業療法士 第 号 昭和・平成 年 月 日
7	経 験 年 数		(免許取得後～7月30日現在) 年 月
8	そ の 他 (所属施設の状況)		(1) PT,OT学校養成施設 (2) PT,OTの実習施設 (3) その他 ① PT,OT学校養成施設設置計画がある ② PT,OTの実習生を受入れる予定がある ③ その他
9	備 考	① 過去の当該講習会の受講の有無 (有・無) (無の者で申込みをした事のある回数 回) ② 日本理学療法士協会又は日本作業療法士協会への入会の有無 (有・無) (有の場合は会員番号)	

添付書類

(1) 施設長の推薦書・・・1部

(2) 受講者の履歴書・・・1部

(3) 返信用封筒・・・・・・1部

(施設長宛切手貼付は、申請者1名につき1部)

(別表)

理学療法士作業療法士養成施設等教員講習会講習科目

講習科目	時間数
教育原理	6
教育方法論	2 1
教育方法論Ⅱ	1 2
教育方法実習	(PT・OT別) 6
教育方法実習セミナー	6
教育心理	1 2
教育評価	2 1
PTOT専門教育水準	3
管理倫理	(含セミナー) 9
研究法・統計学	1 2
指導者論	(含セミナー) 6
行動科学	6
リハビリテーションチーム	* 3
医療論	
特別講義	9
社会福祉論、医療制度福祉論、 公衆衛生学 他	
合 計	1 3 2

- ・ 東京地区講習会・大阪地区講習会ともに原則同じ時間数である。
- ・ (*)の科目には急性期、回復期、慢性期リハの内容も含む。