

福岡県医発第791号(地)

平成20年6月30日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 横 倉 義 武

(公 印 省 略)

第35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

標記の件につきまして、別紙のとおり福岡県保健医療介護部医療指導課長より通知がありました。

本件は、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・技能を修得させるため実施されており、今般、別紙実施要綱のとおり開催されることとなりました。

つきましては、受講の申し込みにつきましては、実施要綱に基づき、(財)医療研修推進財団へ直接申し込みいただきますよう、貴会会員への周知方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

地域保健担当理事 名取一幸
地域保健副担当理事 毛利康茂
会長 丸山 泉



20医指第842号
平成20年6月18日

各関係団体の長 殿

福岡県保健医療介護部医療指導課長
(医務係)



第35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）

本県保健医療福祉行政の推進については、平素から御協力をいただきお礼申し上げます。
標記のことについて、別紙のとおり厚生労働省から通知がありましたのでお知らせします。
ついては、貴会会員に対し周知いただきますようお願いいたします。

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、(財)医療研修推進財団へ直接
申し込みいただくこととなりますので併せてお知らせ願います。



(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21年1月13日(火)

至 平成21年2月 6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) 土曜日の講義は社会医学技術学院

(東京都小金井市中町2-22-32)で

行う。

(2) 大阪地区（理学療法士・作業療法士）

開催期間 自 平成20年11月10日(月)

至 平成20年12月 5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ミツウ虎ノ門ビル4階：TEL03-3501-6592）あて申し込むものとする。

（8月11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。また、同一施設で、同一地区の同一職種に2名以上申し込む場合は、優先順位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経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（30,000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) 東京地区の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、講習会受講者調書その他、受講希望者ごとの返信用封筒（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	(P T ・ O T 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。

(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	ふ り が な 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 と 部 門 名	TEL FAX
		所 在 地	〒 ー (県 名 :)
5	卒 業	学 校 名	
	(最終)	卒 業 年 月	昭 和 ・ 平 成 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の実習生を受け入れる予定がある ③ その他
9	備 考	① 過去の当該講習会の受講の有無 (受講有・受講無) (無の者で過去に申込みした回数 回、H 年度) 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、申込者1名につき1部)

留意事項 → 記入欄には必ず記入・選択下さい。