

医政第613号
平成22年6月18日

熊本市保健所長 様

熊本県健康福祉部医療政策総室長
(公印省略)

第37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
このことについて、厚生労働省医政局長から別添写しのとおり通知がありましたので送付します。

なお、受講希望者がある場合は、(財)医療研修推進財団PT・OT事務局あて直接申込みとなっておりますことを申し添えます。

また、下記関係団体等へは送付しておりますので、併せて申し添えます。

記

(通知団体等)

社団法人 熊本県医師会
社団法人 熊本県理学療法士会
社団法人 熊本県作業療法士会
全日本病院協会熊本県支部
全国自治体病院協議会熊本県支部
理学療法士・作業療法士養成施設

熊本県健康福祉部医療政策総室
総務・医事班 担当：津田
TEL：096-333-2205
FAX：096-385-1754

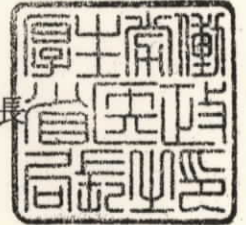


医政発0609第5号

平成22年6月9日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



第37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
知方お願いします。



(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23年1月11日(火)

至 平成23年2月4日(金)

会 場 以下の2会場（講習日程により異なる）

・独立行政法人国立青少年教育振興機構

国立オリンピック記念青少年総合センター

（東京都渋谷区代々木神園町3-1）

・社会医学技術学院

（東京都小金井市中町2-22-32）

(2) 大阪地区（理学療法士・作業療法士）

開催期間 自 平成22年11月8日(月)

至 平成22年12月3日(金)

会 場 以下の2会場（講習日程により異なる）

・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

（大阪府茨木市総持寺1-1-41）

・ 福田学園 大阪リハビリテーション専門学校
(大阪府大阪市北区天満 1-17-3)

4. 受講対象者

次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. 受講定員

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

受講申込みは、受講希望者の所属する施設長が行うものとする。申込みを行う施設は、申込期限までに必要書類を(財)医療研修推進財団に送付すること。

必要書類：受講者調書（別紙様式）・・・2部
施設長の推薦書（任意様式）・・・1部
受講者履歴書（写真不要）・・・1部
返信用封筒（長形3号、90円切手貼付）

書類送付先：(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 ミヤ虎ノ門ビル4階

申込期限：平成22年8月9日（月）消印有効

(留意事項)

- ・過去に本講習会を受講した施設職員がいない場合、申込みに際しその旨を付記すること。
- ・一つ施設が、同地区かつ同職種の講習会に2名以上申し込む場合は、優先順位を付記すること。
- ・受講決定後の取消し等は原則認めないので、勤務割等につき十分調整の上申し込むこと。（2名以上の申込みを行う施設は、特に留意する

こと)

- ・やむを得ず取り消す場合は、施設長の理由書を添えて書類送付先に申し出ること。
- ・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政策医療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。

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(40,000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) 宿泊については、各自で手配すること。

(別紙)

理学療法士作業療法士養成施設等教員講習会受講希望者調査書

1	ふりがな 受講希望者氏名		(男・女)
2	生年月日		昭和・平成 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	
		所在地・ 連絡先	〒 TEL : FAX :
5	最終学歴	学校名	
		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
		経験年数	(免許取得後～平成22年7月30日時点) 年 月
8	所属施設の状況 ※該当するものにチェック		☐ PT,OT学校養成施設 ☐ PT,OTの実習施設 その他 ☐ PT,OT学校養成施設設置計画がある ☐ PT,OTの実習生を受け入れる予定がある ☐ その他
9	その他	① 本講習会を過去に受講した経験 [有 ・ 無] ② ①で無しと回答した場合、過去に申込みをした回数 [回] ③ 日本理学療法士協会又は日本作業療法士協会への入会状況 [有 (会員番号) ・ 無]	

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)

(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。

