

(別添)

第48回理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
養成施設教員等講習会実施要綱

1. 目的

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設の教員ならびに臨床実習施設における指導者の養成・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の質の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及び(公財)医療研修推進財団の共催で(公社)日本リハビリテーション医学会、(公社)日本理学療法士協会、(一社)日本作業療法士協会、(一社)日本言語聴覚士協会、全国リハビリテーション学校協会の協力を得て開催する。

3. 実施方法及び開催期間

講習会の実施方法はオンライン開催とし、開催期間は次のとおりとする。(講習日は日曜日、祝日を除く、月曜日から土曜日に開催する)

開催期間	自 令和3年8月16日(月)
	至 令和3年9月4日(土)
実施方法	Zoomを使用したオンライン講習会

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、作業療法士又は言語聴覚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、臨床実習指導者は3年以上(言語聴覚士は5年以上)の実務経験を有する者
- (3) 本講習会修了後において理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の養成施設の教員等に従事する者及び将来従事しようとする者

5. 受講定員

理学療法士	65名
作業療法士	65名
言語聴覚士	20名

6. 受講申込

受講申込みを行う施設は、申込期限までに必要書類を用意の上、下記URLより申込みこと。

<http://www.pmet.or.jp/>の「講習会情報」メニューより

必要書類：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
免許証のコピー・・・1部

問合せ先：（公財）医療研修推進財団 PT・OT・ST 事務局

〒105-0003 東京都港区西新橋1-6-11 西新橋光和ビル7階 TEL 03（3501）6592

申込期限：令和3年5月31日（月）

（留意事項）

- ・過去に本講習会を受講した職員がいない施設にあつては、申込みに際しその旨を付記すること。
- ・一つの施設が、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。
- ・申込書類に虚偽記載が有った場合には、受講開始後でも退席頂きます。
- ・国立ハンセン病療養所に所属する職員にあつては厚生労働省医政局医療経営支援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。

7. 受講者の決定

厚生労働省及び（公財）医療研修推進財団が（公社）日本リハビリテーション医学会、（公社）日本理学療法士協会、（一社）日本作業療法士協会及び（一社）日本言語聴覚士協会、全国リハビリテーション学校協会の協力を得て選考し、決定する。

8. 講習会修了の認定

厚生労働省は、(公財)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. 受講料

70,000円(講習会受講料)

7,000円(消費税)

計77,000円

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) 申込時にZoomアカウントを取得していることを必須とする。
- (3) Zoomへの参加に必要な環境は自身で用意すること。
- (4) Zoomのブレイクアウトルームにてグループワークを実施するためPCにて参加のこと。(スマートフォン、タブレット不可)
- (5) 受講のために要する費用(通信費等)は受講者負担とする。