

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2013

2

【特集 制度改定後の訪問リハビリテーション】

病院・診療所の立場から

訪問看護ステーションの立場から

介護老人保健施設の立場から

●「認知症初期集中支援チーム対応プロジェクト」を設置

【震災の現場から 震災の現場へ】

岩手県岩泉町への支援の取り組み

【協会活動資料】

作業療法教育関係資料調査報告(2011年度調査)

平成24年度待遇調査報告

【論説】

万法帰一 千支一巡りを経て、新たな巡りに向かう



一般社団法人

日本作業療法士協会

contents

目次 ● 2013. 2/15 No.11

日本作業療法士協会誌

平成 25 年 2 月 15 日発行 第 11 号

【特集 制度改定後の訪問リハビリテーション】

特集にあたって	25
病院・診療所の立場から	大越 満・26
訪問看護ステーションの立場から	大浦由紀・28
介護老人保健施設の立場から	村上 功・30

【震災の現場から 震災の現場へ】

岩手県岩泉町への支援の取り組み	岡本宏二、他・32
-----------------------	-----------

【論説】

万法帰一 干支一巡りを経て、新たな巡りに向かう	山根 寛・2
-------------------------------	--------

「認知症初期集中支援チーム対応プロジェクト」を設置	5
---------------------------------	---

平成 25 年度役員改選 正会員の意思をインターネット投票で表そう	7
---	---

「生活行為向上マネジメント」の説明に困ったら	36
------------------------------	----

【会議録】

平成 24 年度第 9 回理事会抄録	4
--------------------------	---

【各部・事務局活動報告】	6
--------------------	---

【協会諸規程】

定款施行規則（平成 24 年 12 月 15 日改正）	8
-----------------------------------	---

【協会活動資料】

障害者自立支援法に基づく障害程度区分認定審査会等における作業療法士の活用 について【要望】	12
--	----

「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を要する児 童生徒に関する調査結果について」に対する意見【要望】	14
---	----

作業療法教育関係資料調査報告（2011 年度調査）	16
---------------------------------	----

平成 24 年度待遇調査報告	18
----------------------	----

【OT Nano News】	24
----------------------	----

【医療・保健・福祉情報】

JDD ネットの活動と福島での大会開催	34
---------------------------	----

【作業療法の実践】 地域移行支援への取り組み⑪

当事者とともに当事者の地域生活の姿をできるだけ鮮明に描いてみよう	渡邊忠義・37
--	---------

【第 16 回 WFOT 大会だより】

WFOT 世界代表者会議の準備は今	38
-------------------------	----

【窓】女性会員のためのページ⑩	35
-----------------------	----

【都道府県作業療法士会連絡協議会報告】	40
---------------------------	----

【学会だより】	39
---------------	----

【日本作業療法士連盟だより】	40
----------------------	----

協会主催研修会案内 2013 年度	42
-------------------------	----

求人広告	45
------------	----

催物・企画案内	44
---------------	----

編集後記	48
------------	----

ばんぼういちにきす

万法帰一

干支一巡りを経て、新たな巡りに向かう

副会長 山根 寛

初冬の川面
しんとした静寂を
白鷺が飛ぶ
何事も
何事もなかったかのように



右肩上がり、に駆け抜けてきた20世紀、その盤石に見えた近代という構造が行きづまり、古い枠（体制）が崩れて、新たな可能性を期待しながら始まった21世紀だった。その新たな世紀もすでに干支の一巡りが終わり、最後の2012年は、まさに古い世代が消え、時代が変わったことを告げるかのような、象徴的な1年だった。新しい頁はもうめくられ、あとにもどることはない。

作業療法は、この新たな時代の胎動の時にどのように舵取りをすればいいのだろう。過ぎ去った2012年、私たちは何をしてきたのか、21世紀干支の一巡りを含めて、作業療法の進んできた航跡と作業療法を取り囲む諸々を振り返り、すでに頁がめくられた2013年の航海日誌に何を書いていくのか、作業療法の舵取りを考えてみる。

あの時兆しが— 干支一巡り

私たちは今、時代が大きく変わるシンギュラーポイン

トに立っている。“入院医療中心から地域生活中心へ”、それは医療経済の逼迫という財政的な問題も大きいですが、その背景には少子高齢化と行き詰まった医療の問題がある。

その兆しは、20世紀の半ば過ぎまでさかのぼる。わが国は1950～1975年にかけての出生率の低下により、そしてそれ以後は医療技術の進歩による死亡率の改善により、高齢化率（65歳以上の人口が総人口に占める割合）が上昇している。1970年に高齢化率は7.1%となり高齢化社会（高齢化率7%～14%）に入り、2010年には23.1%と世界に例を見ない速度で高齢化の道を歩んできた。

少子化については、1970年代の第2次ベビーブームをピークに出生数は減少を続け、年少人口（0～14歳）は、1997年には、高齢者人口（65歳以上）よりも少なくなかった。そして医療は、“命の贈り物”と自賛された移植医療をはじめ、遺伝子治療から再生医療へと、命を救う、命を延ばすことに向けられてきた。

命が救われ、多くの人に希望がもたらされた。しかしその一方で、贈られた命は病いや障害を管理しながらどのように生きるかという大きな課題をもたらしした。“命の贈り物”、贈られた命を生かすことまでは医療は責任をもたない。“入院医療中心から地域生活中心へ”というテーマは、贈られた命をどう生きるかという課題そのものといえよう。リハビリテーションに預けられた課題である。

干支一巡りは、その試行の12年であった。そして奇しくも、その試行の中、干支の一巡り最後の年に、試練ともいえる人災が重なった震災“3.11”に、人も組織も国も大きく揺らいだ。

頁がめくられた—2012年

“3.11”のような大きな揺らぎの中では、人やそれぞれの組織の本性が露わになる。作業療法も“入院医療中心から地域生活中心”に向けて、“5・5計画”^{さなか}を掲げて組織の再構築を図っていた最中^{さなか}であった。他団体からの連携の呼びかけ、行政からの問いかけ、さまざまな意思を含んだ政党からのヒヤリング要請、チーム医療という名で呼びかけられるいくつもの会議、何がどこまで必要なのかがまだわからない状況で、当協会は選ぶ間もなくすべてに反応した。その経過を振り返ってみると、新たな視点が得られて力になったものもあれば、私利私欲が見え隠れしたもの、付和雷同に振り回されただけのものもあった。

私たち日本作業療法士協会は、政治的取引をしない純粋さを保ってきたことの反面として、したたかさには振り回されやすい脆さがあることは否定できない。そうした意味においても、2012年は、作業療法がそれまで口にしてきた生活支援やリハビリテーションのあり方そのものが本質的に問われた1年であった。

しかし、作業療法の純朴な、人とその生活に視点を置き、生活行為を向上することで人に健康と幸せをとという姿勢は間違っていない。もう、後に戻ることはできない時代の流れの中で、作業療法の基盤となるものの確かな手ごたえをつかみ始めた2012年だった。

めくられた頁—2013年

2013年は、作業療法にとっては、何をどのように選ぶか、自己決定自己責任が作業療法士個々にも、職能団体としての協会組織にも問われる年である。次世代にバトンを渡す三役の一人として、2013年度の主な課題と抱負を述べる。

1. WFOT 大会 2014 は最大のチャンス

演題の募集も始まり、やっと都道府県士会や会員にも作業療法の世界大会を日本で開くということに関心が

向けられ始めた。本大会は、4年に一度世界の作業療法士が集まって開かれる学術大会で、2008年10月にスロベニアで開かれた第28回代表者会議で決定されたアジアでは初めての開催にあたる。2010年5月にWFOTとJAOTとの協働プロジェクト Team Japan が正式決定し、「平成21年度日本政府観光局(JNTO)国際会議誘致・開催貢献賞」を受賞、日本学術会議からは平成26年度開催共同主催国際会議にも選定され、学問的に高い意義を有し学術の振興に寄与するものであることが国レベルで公式に認められた。作業療法の普及啓発の最大のチャンスであるばかりでなく、ひとの生活と健康に向けて私たち作業療法士は何をするのか、共通の課題を世界規模で語り合う場がしつらえられたといえる。総力をあげて本大会を成功させたい。

2. 法人の再構築

試行が終わり、いよいよ代議員制度を基盤とする新たな体制が始まる。構成員の増加に対処する代議員制であるが、当協会としては初めての試みになる。専門職として職能団体として、どこまで自分たちの立ち位置を自覚して行動するかが問われる。

3. 5ヵ年戦略

2008年に「作業療法5・5(GO! GO!)計画」をスローガンとした「作業療法5ヵ年戦略」が終わり、2013年度は新たな体制に向けた第二次の5ヵ年戦略がスタートする。第一次5ヵ年戦略の活動開始時の2008年6月に42,354名であった作業療法免許取得者は、最終年度の始まり2012年6月には61,333名になり、年々5,000人あまり増えている。

「作業療法5・5(GO! GO!)計画」は、医療の知識や技術を基盤に提供される質の高い作業療法を地域生活の場で定着させるという意味を込めたものであった。第一次5ヵ年戦略は8割方以上達成できたといってもよいものであったが、第二次はさらに具体的な進展を図る目標が設定される。この戦略を進めることで、作業療法はより確実な方向性を世に示し、次世代にバトンを譲ることができる。

ばんぼういちにきす
万法帰一

つらく苦しいこと、もちろん絶好調の時も、すべてはいつまでも続くということはない。行きすぎた揺れには必ず揺り戻しがある。そしてその繰り返しが糾える縄のように、同じ繰り返しに見えて同じ位置ではなく、先へ先へと螺旋階段のように進み、後戻りすることはない。選ぶ間もなくすべてに対応してきた2012年を振り返り、2013年は翻弄されることなくしっかりと確かなものを選んで舵取りをし、作業を通して人々を元気にしたい。

平成 24 年度 第 9 回 理事会抄録

日 時：平成 25 年 1 月 19 日 (土) 13:00～16:47

場 所：一般社団法人日本作業療法士協会事務所 10 階会議室

出 席：中村 (会長)、山根、清水 (副会長)、荻原 (事務局長)、
香山、谷、土井、陣内、山本 (常務理事)、宇田、大丸、
菊山、北山、坂井、高島、東、三澤、森 (理事)、古川、
長尾、岩崎 (監事)

傍 聴：小賀野 (企画調整委員長)、岡本 (財務担当)、岩佐 (士
会連絡協議会長)

I 審議事項

1. 平認知症初期集中支援チーム対応プロジェクトの設置について (香山理事) 認知症初期集中支援チームにおいて十分に役割を果たせる作業療法士を育て、配置することを目的に対応プロジェクトを立ち上げ活動する。活動は 3 年間を目途とする。 → 承認
2. 平成 24 年度事業報告と平成 25 年度事業計画について (香山財務担当理事) 各部から事業報告と事業計画について報告を受け、審議した。一部文言等の修正を行い、未確認の部分を確認の上、2 月理事会で最終承認する。 → 継続審議
3. 平成 25 年度予算案について (香山財務担当理事) 教育部より認定資格者に対するピンバッジ、ホルダー等の作成のための予算及び試験制度導入に伴い、試験問題作成者への謝礼のための予算が新たに申請された。方向性は承認し、詳細は教育部で検討する。各部の協力により 928 万円削減した。さらに調整の上、2 月に最終案を提示する。 → 継続審議
4. 第二次作業療法 5 ヶ年戦略について (荻原事務局長・小賀野企画調整委員長) 前月に引き続き審議し、一部項目の追加、削除、文言の修正等を行った。整理したものを 2 月理事会に提示し、最終承認する。 → 継続審議
5. 第 4 回認定作業療法士審査結果について (陣内教育部長) 更新 8 名、新規 28 名、計 36 名申請。更新 6 名、新規 26 名、計 32 名を認定する。 → 承認
6. 会員の入退会について (荻原事務局長) 賛助会 B 会員の退会申請 1 件。会費未納による会員資格喪失後の再度入会希望者 4 名、未納会費は清算済み。 → 承認
7. 事務局職員の採用について (荻原事務局長) 事務局職員 2 名を採用する。 → 承認

II 報告事項

1. 『作業療法ガイドライン』(改訂案) について (菊山理事) 学術委員会の意見をまとめたので、ご意見をいただきたい。訂正した上でパブリックコメントをいただくようにホームページに掲載後、集約して訂正したものを改訂案として冊子にしたい。

2. 要望書の提出について (山本制度対策部長) ①障害者自立支援法に基づく障害程度区分認定審査会等における作業療法士の活用についての要望を、都道府県知事、特別区・市町村長宛てに提出した。②「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について」に対する意見を、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長宛てに、リハビリテーション三協会協議会として提出する。
3. リハビリテーション医療関連団体協議会について (中村会長) 従来の 5 団体だけではなく、各種団体のまとまりとして政策提言をしていく。協議会の規約を一部改正する。
4. 平成 25 年度定時社員総会の開催案内と議案書に関する事前の質疑応答について (荻原事務局長) 第 48 回定時社員総会を 5 月 25 日 (土) 13:00～16:00、日本教育会館において開催。事前に議案書に関する質問を 5 月 17 日 (金) 17:00 まで受け付け、回答を公表する。
5. 平成 25 年度の会議日程について (中村会長、荻原事務局長) 平成 25 年度の会議日程を決定した。
6. 協会活動従事者の委嘱について (荻原事務局長) 定款及び定款施行規則との整合性を含め、顧問弁護士の助言をいただきながら検討し、委嘱についての方針を決定した。
7. 役員常勤化に向けての基盤整備について (中村会長) 事務局において、常勤化した際の役割、機能、報酬のあり方、雇用形態等々の検討作業を進めていく。まとまり次第理事会で協議する。
8. 協会・士会連絡協議会の連絡調整会議について (宇田士会組織担当理事) 2 月 16 日 17 時から開催される協会・士会連絡協議会の連絡調整会議のタイムスケジュールを作成した。細部を調整の上、整理する。
9. 渉外活動報告 文書報告
高島理事：12 月 21 日、平成 24 年度老人保健健康増進等事業「病期・職種を問わず使用できるリハビリテーション評価指標作成事業」の第 2 回調査検討委員会に参加した。
菊山理事：12 月 21 日に厚労省、社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課の課長補佐を訪問し、平成 26 年度精神科関連診療報酬改定に向けた要望書を提出し、当協会の精神科領域に関する取り組み、方向性に関する情報提供を行った。さらに追加資料を提出する予定。
10. 平成 24 年度待遇調査報告 (荻原事務局長) 平成 24 年度の待遇調査結果をまとめた。
11. 役員候補者選挙のトライアル投票について (荻原事務局長) 1 月 18 日 (金)～31 日 (木) にトライアル投票が実施される。
12. その他 清水副会長：①日本公衆衛生協会からの委託事業「地域医療総合推進事業」の報告会が 2 月 5 日、八重洲カンファレンスセンターで行われる。②チーム医療推進協議会の規約の改正を行う予定。協議会の勉強会が 2 月 16 日 (土) 14 時から開催される。チーム医療の理念についてご意見をいただきたい。

以上

「認知症初期集中支援チーム対応プロジェクト」を設置

昨年6月に厚生労働省より「今後の認知症施策の方向性について」が示され、「認知症初期集中支援チーム」に参画する職種として作業療法士の職名が明記された（本誌第7号20～25頁、第10号29頁に関連記事）。この動きを受けて協会は、8月に「認知症初期集中支援チーム」対応チームを立ち上げ、認知症初期集中支援チームにおける作業療法士の役割や使用するアセスメントツールを検討してきたところである。しか

し、平成25年度以降のモデル事業等の計画もある中で、会員への研修や啓発活動を進め、都道府県士会や厚生労働省等との連携を強めながら、各自治体に対して作業療法士の配置を促進することが急務であることから、協会は1月19日の第9回理事会において「認知症初期集中支援チーム対応プロジェクト」の設置を承認。モデル事業が終了し、制度化の目途とされている平成27年度まで活動を行うこととなった。（常務理事 香山 明美）

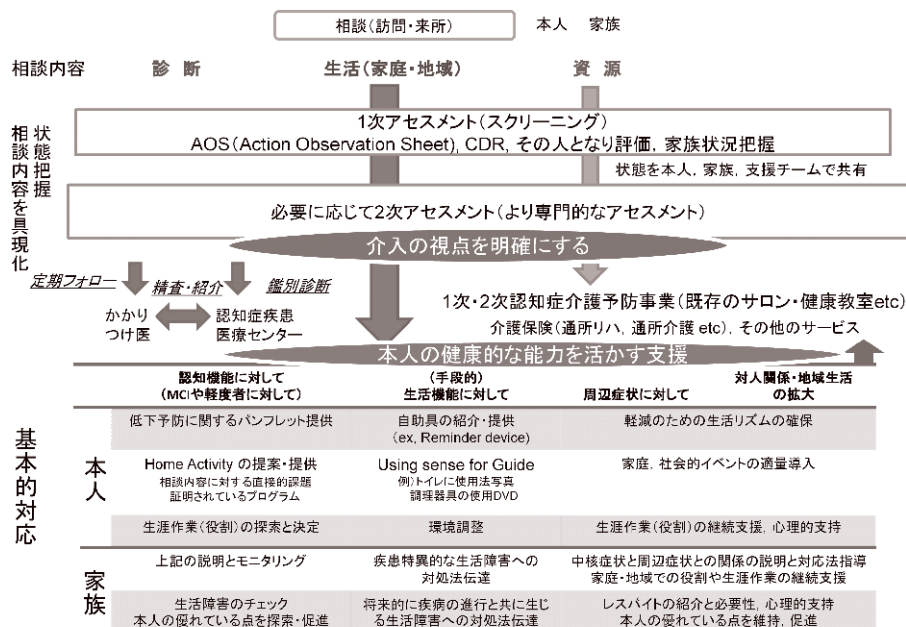
認知症初期集中支援チーム対応プロジェクト

目的 * 認知症初期集中支援チームにおける作業療法の役割を明確に示す。

* 各自治体で実施される認知症初期集中支援チームに、作業療法士が配置され役割がとれることを目指す。

役割		目的	平成24年 後期	平成25年度 前期 後期	平成26年度 前期 後期	平成27年度 前期 後期
オレンジプラン			モデル事業の スキームを検討	全国10か所で モデル事業	全国20か所で モデル事業	モデル事業の検証と 制度化を検討
教育	普及・研修	初期集中支援チームとOTの 役割を理解促進・普及 アセスメント力・支援技術向上 に向けた研修 県士会への普及啓発	重点課題研修 AOS研修 (3月17日)	推進全体研修 県士会等への普及研修	推進全体研修 県士会等への普及研修	経過観察、 (推進研修)
		モデル事業への参与		モデル事業を展開する 自治体への調査・介入		実施状況のモニタリング
制度 対策等	調査・普及	初期集中支援チームに関与する OTの増員 (地域包括支援センター他)	・包括支援センター等、現在関与して いるOTの実務状況(評価・関与) の実態調査 ・各県士会への啓発・研修企画の提案	・ケア会議、包括支援センターへのOT の関与推進		
	厚労省 他団体と調整					
学術	根拠資料	作業療法の実践報告・介入効果 の調査、推進	事例報告集・論文の レビュー	実践報告、 介入研究の推進	・実践報告、介入研究の推進 ・マニュアル作成	実践報告、 介入研究の推進
全体調整		実践、運用内容の検討	・ipadのコンテンツの検討 ・情報の管理・ソフトランディングの検討 ・OTの役割の具体化		・ipadのコンテンツの検討 ・情報の管理・モデルの提示 ・OTの役割・実践法の提示	・経過観察、 対応準備

認知症初期集中支援チームにおけるOTの視点・役割(案)



学術部

【学会運営委員会】2015年度以降の学会運営を委託する業者の選定をしている。作業療法学会のあり方を引き続き検討する。【学術委員会】生活行為向上マネジメント推進プロジェクトに参画し、今後、用語・概念の整理、知的所有権、事例登録の専用フォーム、データ管理システム、マニュアル等の検討を行う。また、協会の「作業療法の定義」を改定するための検討を開始する。【学術誌編集委員会】「作業療法」誌の表紙デザインを一部変更した。Asian Journal of Occupational Therapy が Cross Ref の DOI-Prefix: 10.11596 を取得した。

(学術部 部長 小林 正義)

教育部

平成 25 年度事業計画（案）及び予算（案）の確認

○養成教育委員会：臨床実習指導者研修制度および臨床実習指導施設認定制度の詳細検討、他。国家試験不適切と思われる問題 Web アンケートトライアル実施。

○生涯教育委員会：生涯教育受講登録システム第三次開発に関する情報収集。認定作業療法士取得者アンケート取りまとめ。現職者共通・選択研修の運用マニュアル・研修シラバスの詳細検討、他。

○研修運営委員会：平成 25 年度研修会企画検討。

○教育関連審査委員会：1 月認定作業療法士認定審査結果：更新認定 6 名（2 名）、新規認定 26 名（2 名）（保留）、理事会承認。合計 676 名。（教育部 部長 陣内 大輔）

制度対策部

平成 25 年の幕開けであり、身が引き締まる思いである。昨年の 12 月には、障害保健福祉対策委員会によって障害程度区分認定審査会への作業療法士の活用に関する要望書を作成した。この認定審査会には作業療法士が参画している市町村もあるが、まだまだ浸透はしていない。本件は、各都道府県士会と連携をしながら進めていくことが必要である。平成 25 年 1 月中旬には、全国の約 2,000 カ所の市町村へ郵送される予定。県士会等へ依頼があった場合は、ぜひ対応をお願いしたい。診療報酬・介護報酬だけでなく、障害者自立に向けた支援を展開できるよう各制度に作業療法士の配置が求められている。それぞれの改定を捉えつつ、作業療法の力を全ての国民にサービスできる体制づくりを進めていく。（制度対策部 部長 山本 伸一）

広報部

【広報委員会】作業療法啓発キャンペーン。千葉県終了。イオンモール草津店（滋賀県 2 月 23 日・24 日）、イオンモール下田（青森県 3 月 16 日・17 日）開催準備。Opera17 号校了、3 月発行に向けて準備。三役会の意向を受け、作業療法啓発キャンペーン、作業療法啓発ポスター、パンフ

レット等、広報活動における成果を報告すべく調査を実施、報告予定。【地方組織連携チーム】平成 25 年度より導入予定の web 会議の試験開催。【公開講座運営委員会】作業療法フォーラム 2012 大阪会場終了。作業療法士の参加比率が高く、関連職種や一般の参加を促すために、事前広報をどのようにするかが今後の課題。平成 25 年度開催に向けて、広報委員会と広報戦略を検討していく。平成 25 年度国際福祉機器展、作業療法フォーラムの準備。

(広報部 部長 谷 隆博)

国際部

国際部では WFOT 大会開催をきっかけに次年度は更なる学術的国際交流を推進するためのプランを作成するために学術部と協議を始める。特に学術的協定を結んでいる韓国をはじめとしたアジア地域との交流促進が課題と考えている。また 2014 WFOT 大会の演題締め切り直前の 2 月、3 月には福岡・仙台で英文抄録の書き方に関する研修会を開催する。次年度はこの研修会に続き、英語発表や英語による座長の仕方など、国際学会に対応する人材育成や人材の確保、国際貢献できる人材育成のための研修会の開催を検討している。

(国際部 部長 佐藤 善久)

事務局

【災害対策】岩手県岩泉町支援の介入継続。災害対策室予備会議の開催。災害支援ボランティアに関するアンケート調査の検討と実施。【企画調整】第二次作業療法 5 ヶ年戦略の策定に向けた意見集約と検討資料の理事会提示（継続）。【規約】役員常勤化に向けた規約改正の準備。【福利厚生】平成 24 年度待遇調査を理事会に報告。【統計情報】会員属性非有効データ再調査を実施および集計作業。【表彰】【倫理】協会表彰等候補者の確認作業。【財務】平成 25 年度予算案の作成。各部署へのヒアリングの実施。【総会議運】平成 25 年度定時社員総会に向けた準備と社員及び役員への案内状の郵送。【国内関係団体連絡調整】ホスピスにおけるリハビリテーションの実態調査結果の報告のため日本ホスピス緩和ケア協会へ訪問。文部科学省初等中等教育局特別支援教育部・厚生労働省保険局医療課への訪問調整。東日本大震災リハビリテーション支援関連 10 団体主催災害リハビリテーション・コーディネーター研修会の参加者連絡調整。リハビリテーション医療関連団体協議会（旧リハ関連 5 団体会議）設立に向けた準備協力。訪問リハビリテーション振興財団、リハビリテーション教育評価機構への協力。【庶務】災害時等における協会保有の各種システム及びデータ保存と復旧に係るインフラ整備の工事開始。【選管】平成 25 年度役員選挙に向けた準備。役員候補者選挙のトライアル投票の実施。

(事務局 長 荻原 喜茂)

平成 25 年度役員改選 正会員の意思をインターネット投票で表そう

投票期間：平成 25 年 2 月 23 日（土）正午～3 月 23 日（土）正午

1. 役員選挙は 2 年毎に行われる（監事のみ 4 年毎）

当協会では、理事（会長、副会長を含む）については任期の 2 年毎に、監事については任期の 4 年毎に役員選挙を行うこととしている。当協会は今年度より一般社団法人へ移行したため、今回は移行後初の理事と監事の同時改選となる。

2. 改選する役員

- (1) 会長（代表理事） 1 名
- (2) 理事 18 名以上 21 名以内
（会長、副会長、常務理事を含む）
- (3) 監事 2 名以上 3 名以内

3. 役員選任は代議員による直接投票で決まる

新しい定款では、役員の選任は代議員（法律上では社員と称する）が直接行うこととされ、定時社員総会場で代議員によって決定される。法律上、代議員制をとっている場合（当協会の場合）は代議員ではない正会員の意向は直接反映されない。

4. 正会員はインターネット投票で役員候補者に対する意見を表明できる

一方で、正会員が役員候補者に対する意見を表明する機会も必要であるとのことで、当協会では独自に役員候補者選挙の制度を設け、正会員の意見を集約するシステムを構築した。集約した意見は、定時社員総会場において、選挙管理委員長より参考意見として提出される。

また会長については、法律上、理事会で選定することになっており、その際にも正会員の意見が参考意見として提出される。

5. 役員候補者選挙の仕組み

正会員は、役員に立候補している候補者の各人に対して、役員として相応しいか否かの意見を投票という形で表明することができる。

投票権は正会員の全てにある。投票はインターネットに接続可能な正会員各自の端末で行う。

6. 投票の方法

(1) 投票する役員候補者

- ①理事候補
- ②会長候補兼理事候補
- ③監事候補

(2) 投票手順

- ・各自に郵送される投票用 ID 番号・パスワードを用意する。
- ・インターネットに接続可能な端末（携帯電話、スマホ、パソコン等）で投票専用サイトへアクセス

し、投票用 ID 番号・パスワードを入力してログインする。

- ・画面に従って候補者への投票を行う。
- ・投票は、候補者一人ひとりについて信任するか否かの意見表明として行い、信任する候補者の数は問わない。
- ・途中で画面を終了した場合でも、ID 番号とパスワードを入力すれば再アクセスや修正は可能である。ただし、すべての投票を終了すると再アクセスや修正はできない。

7. ID 番号とパスワードの再発行等

会員個人で異なる番号がランダムに割り振りされているので、選挙管理委員会でも個人識別はできない仕組みである。したがって紛失等があっても再発行や再郵送はできない。

8. 候補者に関する情報

会員個人には ID 番号・パスワードと一緒に選挙公報を郵送する。また協会ホームページや投票専用サイトにて立候補宣伝文を見ることができる。

9. 結果の公表

協会ホームページには 4 月 1 日、本誌では 4 月号に掲載する。

【参考】役員選出規程より抜粋

（役員の選出の方法）

第 5 条 役員は、社員総会の決議によって選任する。

- 2 社員総会における選任の際には、定款施行規則第 16 条に基づき、正会員による役員候補者選挙の結果を参考にすることができる。

（会長の選出の方法）

第 6 条 会長は、理事会の決議によって理事の中から選定する。

- 2 理事会における選定の際には、定款施行規則第 16 条に基づき、正会員による役員候補者選挙の結果を参考にすることができる。

（役員候補者選挙の趣旨）

第 8 条 役員候補者選挙は、定款施行規則第 16 条第 3 項に基づき、役員選任に関する正会員の意見の表明として行う。

- 2 役員候補者選挙の結果は、社員総会の議事において、参考意見として提出することができる。

《御礼》 全国各地よりトライアル投票にご協力いただきまして有り難うございました。お陰様で課題等がわかりましたので、本投票へつなげることができました。

（選挙管理委員長 伊藤 貴子）

一般社団法人日本作業療法士協会 定款施行規則

平成 24 年 3 月 17 日

平成 24 年 12 月 15 日

第 1 章 総 則

(目 的)

第 1 条 この施行規則は、一般社団法人日本作業療法士協会定款（以下「定款」という。）を受け、一般社団法人日本作業療法士協会（以下「本会」という。）事業の円滑なる運営を図ることを目的とする。

(会 章)

第 2 条 本会会章を別図第 1 のとおり定める。

第 2 章 会 員

(入 会)

第 3 条 定款第 5 条に規定する正会員になろうとする者の入会申込書の書式は、別記第 1 号様式のとおりとする。

2 定款第 5 条に規定する賛助会員になろうとする者の入会申込書の書式は、別記第 2 号様式のとおりとする。

(名誉会員)

第 4 条 定款第 5 条に規定する名誉会員は、別に定める名誉会員に関する規程に基づき理事会が推薦し、社員総会において承認を受けなければならない。

(正会員の入会金及び会費)

第 5 条 定款第 7 条 1 項に規定する正会員の入会金及び会費に関しては、別に定める会費等に関する規程によるものとする。

(賛助会員の会費及び特典)

第 6 条 賛助会員の会費及び特典は、別に定める賛助会員規程によるものとする。

(会員証)

第 7 条 会長は、入会を承認した正会員に対し、別図第 2 の会員証を交付する。

(会員名簿)

第 8 条 会員は、氏名、勤務先、住所等に変更があったときには、遅滞なく会長に届け出なくてはならない。

2 本会は会員名簿を作成し、会員の異動のある毎にこれを訂正する。

(退 会)

第 9 条 定款第 8 条に規定する退会届の書式は、別記第 3 号様式のとおりとする。

第 3 章 社 員

(職 務)

第 10 条 定款第 11 条に規定する社員は、社員総会を構成する一員として、社員総会の議決権を行使する。

2 定款第 21 条の規定にかかわらず、社員は、審議の充実と向上を図るため、社員総会への事実上の出席に努めるものとする。

3 社員は、正会員から選出された代表者として、本会の会務運営について社員総会の場で意見をすることができ

(辞 任)

第 11 条 定款第 12 条に規定する社員辞任届の書式は、別記第 4 号様式のとおりとする。

第 4 章 社員総会

(社員総会の種類)

第 12 条 定款第 16 条に定める社員総会のうち、毎事業年度の終了後 3 箇月以内に開催するものを定時社員総会とする。

2 前項以外の社員総会を臨時社員総会とし、必要がある場合に開催する。

(議決権行使に関する基準日)

第 13 条 当該事業年度の末日現在における社員を、当該事業年度の終了後に招集される定時社員総会及び翌事業年度中に開催される臨時社員総会に関して議決権を有する社員とする。

(議決権の代理行使の方法)

第14条 定款第21条第1項及び第2項に定める議決権の代理行使は、社員総会ごとに代理権を証明する書面を本会に提出して行うこととし、代理権を証明する書面は、別記第5号様式のとおりとする。

- 2 代理人は、社員1名につき1名とする。複数の社員が同一の社員を代理人とすることは妨げない。

(議決権行使書面)

第15条 定款第21条第3項及び第4項に規定する議決権行使書面は、別記第5号様式のとおりとする。

第5章 役員等

((役員の選任)

第16条 役員は、社員総会の決議によって正会員の中から選出する。

- 2 社員は、役員を選出する際に、正会員及び理事会の意見を参考にすることができる。
- 3 正会員の意見の表明として、正会員による役員候補者選挙を行うことができる。
- 4 役員選出及び役員候補者選挙については、理事会の決議により別に定める役員選出規程に基づき実施する。

(会長の選任)

第17条 会長は、理事会の決議によって理事の中から選定する。

- 2 理事会は、会長を選定する際に、正会員及び社員総会の意見を参考にすることができる。
- 3 正会員の意見の表明として、正会員による会長候補者選挙を行うことができる。
- 4 会長候補者選挙については、理事会の決議により別に定める役員選出規程に基づき実施する。

(業務執行理事の選任)

第18条 業務執行理事は、理事会の決議によって、会長以外の理事の中から選定する。

- 2 理事会は、業務執行理事を選定する際に、会長の意見を参考にすることができる。

第6章 理事会

(理事会の種別)

第19条 定款第32条に定める理事会は、理事会及び理事会の委任を受けた常務理事会とする。

(常務理事会)

第20条 常務理事会は、会長、副会長、常務理事をもって構成し、理事会の委任を受けた本会運営上の重要事項を審議する。

- 2 常務理事会の開催、招集、議長、定足数、議決及び議事録に関する事項は理事会に準ずる。

(書面等による会議)

第21条 理事会、常務理事会を開催して、その議決を経る時間的余裕がない場合、書面等により議決を行うことができる。

(専決事項の処理)

第22条 事項が急施緊急を要し、理事会、常務理事会を開催して、その議決を経る時間的余裕がない場合、理事会、常務理事会の議決に代わって、会長が専決処理をすることができる。

- 2 専決事項は、次の会議に報告し、承認を求めなければならない。
- 3 第2項の承認の是非を問わず、すでに実施された事項は覆すことはできない。

(理事会運営規程)

第23条 理事会の運営を円滑に行うために、別に理事会運営規程を定める。

第7章 組織

(公益目的事業部門内の組織等)

第24条 定款第46条第1項に規定する公益目的事業部門に部と室を置く。

- 2 部は次のとおりとする。
学術部 教育部 制度対策部 広報部 国際部
- 3 室は次のとおりとする。

災害対策室

- 4 部長及び副部長並びに室長及び副室長は理事会の承認を得て会長が委嘱し、部員及び室員は部長及び室長の推薦を得て会長が委嘱する。
- 5 部長及び室長は、定款第 24 条第 4 項に規定する常務理事の中から選任される。
- 6 副部長及び副室長は、定款第 24 条第 1 項に規定する理事の中から選任される。
- 7 部内の業務に応じ、部員から委員長を選任できる。但し、委員長は理事会の承認を得て会長が委嘱する。
- 8 委員長は理事会に出席し、意見を述べることができる。
- 9 部長及び室長、副部長及び副室長、委員長、部員及び室員の任期は、定款第 28 条第 1 項の理事の任期に準ずる。

(法人管理運営部門内の組織等)

第25条 定款第 46 条第 1 項に規定する法人管理運営部門に事務局、選挙管理委員会、倫理委員会を置く。

- 2 事務局長及び事務局次長は理事会の承認を得て会長が委嘱し、事務局員は事務局長の推薦を得て会長が委嘱する。
- 3 事務局長は、定款第 24 条第 4 項に規定する常務理事の中から選任される。
- 4 事務局次長は、定款第 24 条第 1 項に規定する理事の中から選任される。
- 5 部門内委員会の委員長は理事会の承認を得て会長が委嘱する。
- 6 委員長は理事会に出席し、意見を述べるができる。
- 7 事務局長、事務局次長、委員長、事務局員の任期は、定款第 28 条第 1 項の理事の任期に準ずる。

(部門内の運営等)

第26条 定款第 46 条第 2 項で規定する部門内の運営に関する諸規程については、別に定めるものとする。

(業務分掌)

第27条 部門の業務分掌事項は、おおむね次のとおりとする。

公益目的事業部門

学術部

- (1) 作業療法の臨床領域における専門基準に関すること
- (2) 作業療法の学術的發展に関すること
- (3) 学会の企画・運営に関すること
- (4) 学術資料の作成と収集に関すること
- (5) 学術雑誌の編集に関すること
- (6) その他学術に関すること

教育部

- (1) 養成教育の制度と基準に関すること
- (2) 養成施設の教育水準の審査と認定に関すること
- (3) 臨床教育に関すること
- (4) 国家試験に関すること
- (5) 生涯教育制度の設計に関すること
- (6) 生涯教育制度の運用に関すること
- (7) 作業療法の研修に関すること
- (8) その他養成教育・生涯教育に関すること

制度対策部

- (1) 医療保険における作業療法に関すること
- (2) 介護保険における作業療法に関すること
- (3) 保健・福祉各領域における作業療法に関すること
- (4) 障害児・者に係る法制度における作業療法に関すること
- (5) 障害児教育における作業療法に関すること
- (6) 作業療法における福祉用具・住宅改修等に関すること
- (7) その他保険制度・保健福祉領域に関すること

広報部

- (1) 国民に対する作業療法の広報に関すること
- (2) 国民に対する作業療法啓発講座等の企画・運営に関すること
- (3) その他広報・公益活動等に関すること

国際部

- (1) 国際的な学術交流、研修、教育支援等に関すること
- (2) 世界作業療法士連盟に関すること
- (3) 国外の関係団体・関係者との連絡調整に関すること
- (4) その他国際交流に関すること

災害対策室

- (1) 大規模災害発生時及び復興時の支援活動に関すること
- (2) 大規模災害を想定した平時の支援体制の整備に関すること
- (3) その他災害対策に関すること

法人運営管理部門

事務局

- (1) 法人の庶務に関する事
- (2) 法人の財務に関する事
- (3) 総会運営に関する事
- (4) 協会活動の企画と調整に関する事
- (5) 定款、定款施行規則等に関する事
- (6) 協会の情報整備・管理に関する事
- (7) 会員の福利厚生に関する事
- (8) 会員の表彰に関する事
- (9) 機関誌の編集に関する事
- (10) 国内の関係省庁・団体等の連絡調整に関する事
- (11) 協会と都道府県作業療法士会との連携に関する事
- (12) その他法人管理・運営に関する事

選挙管理委員会

- (1) 代議員選挙と役員選任に関する事

倫理委員会

- (1) 作業療法士の倫理に関する事

(特設委員会)

第28条 特設委員会は、理事会の委託を受け、特定事項の審議又は審議と執行を担当する。

- 2 理事会は、特設委員会設置にあたり、任務の内容と期限を明示しなければならない。

- 3 特設委員会の委員長は審議の結果を理事会に報告する。

- 4 特設委員会の委員長は理事会に出席し、意見を述べる
ことができる。

(部署の設置)

第29条 会務運営に必要な部署の設置は、理事会で決定することができる。

第 8 章 施行規則の変更

(規則の変更)

第30条 この施行規則は、理事会の議決によって変更することができる。

附 則

1. この規則は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律（以下「整備法」という。）第 121 条第 1 項において読み替えて準用する同法第 106 条第 1 項に定める一般法人の設立の登記の日から施行する。
2. この規則は、平成 24 年 12 月 15 日から一部改正により施行する。

日作協発 第 413 号

平成 25 年 1 月 15 日

都 道 府 県 知 事
特別区・市町村の長 各 位

一般社団法人 日本作業療法士協会
会 長 中 村 春 基
＜公印略＞

障害者自立支援法に基づく障害程度区分認定審査会等における
作業療法士の活用について（要望）

謹啓 厳寒の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

平素は、当協会並びに各都道府県作業療法士会の活動に対しまして格別なご理解とご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

各都道府県・特別区・市町村におかれましては、関係機関並びに関連団体との連携のもと、障害者自立支援法に基づく障害程度区分認定審査会及び障害者介護給付費等不服審査会を設置され、適正な運営にご尽力されていることと存じます。

さて、この度、標記のことについて当協会の要望を別紙のとおりとりまとめましたので、ご理解とご高配を賜りますようお願い申し上げます。

また、甚だ勝手ではございますが、関連する部局課への本書回覧周知等のご協力につきましてもご高配いただきますようお願い申し上げます。なお、各都道府県作業療法士会の連絡先一覧も同封いたしましたのでご活用ください。

謹白

別紙 1

(要望項目)

障害程度区分認定審査会並びに障害者介護給付費等不服審査会委員への作業療法士の登用について

(要望内容)

私ども作業療法士は、障害児・者等の自立生活・地域生活を支援するリハビリテーション専門職であり、その活動領域は医療のみならず、保健・福祉・教育・職業と広範囲にわたっております。医学的知識や技術を基礎とし、加えて様々な支援技法をもつ作業療法士は、障害福祉の分野においても障害者等の生活に深く関わり、彼らの心身の状態や生活状況等を把握し、疾病や障害のみならず生活遂行上の課題やその対応について評価、支援することができる職種でございます。

つきましては、障害程度区分認定審査会並びに障害者介護給付費等不服審査会委員に該当地域の保健・医療・福祉施設に勤務する作業療法士を積極的にご登用いただきますよう要望いたします。すでに作業療法士を審査委員としてご登用いただいている自治体におかれましては、引き続きご登用いただきますようお願いいたします。

法人名： 一般社団法人 日本作業療法士協会

所在地： 東京都台東区寿 1 丁目 5 番 9 号 盛光伸光ビル 7 階

担当者： 事務局長 荻原 喜茂

平成 25 年 2 月 5 日

文部科学省
初等中等教育局
特別支援教育課長 大山 真未 様

リハビリテーション三協会協議会
一般社団法人 日本作業療法士協会
会 長 中村 春基
公益社団法人 日本理学療法士協会
会 長 半田 一登
一般社団法人 日本言語聴覚士協会
会 長 深浦 順一

「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする
児童生徒に関する調査結果について」に対する意見【要望】

日頃より、リハビリテーション専門職の活動にご理解・ご協力いただき、心より感謝申し上げます。

このたび、平成 24 年 12 月 5 日に文部科学省初等中等教育局特別支援教育課より公表された「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について」に関し、リハビリテーション三協会協議会の意見を取りまとめました。つきましては、下記の事項についてご尽力を賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 通常の学級における作業療法士・理学療法士・言語聴覚士の活用
 - 1) 各教育委員会における「専門家チームの設置」について
 - 2) 巡回相談について
2. 保健・医療・教育・福祉等の関係機関との連携
3. 今後の調査研究について

調査報告書 P11～14「5. 協力者会議における本調査結果に対する考察(3)－①国や教育委員会に求める施策について」では、“各教育委員会においては、教育委員会の職員、教員、心理学の専門家、医師等から構成される「専門家チーム」の設置や巡回相談の実施により、各学校が児童生徒の実態把握や望ましい教育的支援ができるよう配慮する必要がある。このほか、医療、保健、福祉等の関係機関との連携も求められる。”とあります。

これらにつきまして、以下に関する意見・要望を述べさせていただきます。

1. 通常の学級におけるリハビリテーション専門職（作業療法士・理学療法士・言語聴覚士）の活用

- 1) 各教育委員会における「専門家チーム」の設置と、構成員としてリハビリテーション専門職を配置していただきたい。
- 2) 巡回相談員の実施はさらに強化し、その実績があるリハビリテーション専門職を積極的に採用していただきたい。

2. 保健・医療・教育・福祉等の関係機関との連携について

- 1) 支援が必要な児童・生徒の中には、医療及び福祉サービスの利用を併用している場合がある為、利用機関に関わっているリハビリテーション専門職が年度当初に個別に学校に訪問し「個別の支援計画」「個別の教育支援計画」の作成に参画できる機会を提供していただきたい。
- 2) 教員研修においては、特別支援コーディネーター等をはじめ教員全体の質を向上させることが求められております。リハビリテーション専門職の積極的な活用をしていただきたい。

3. 今後の調査研究に対して

調査報告書 P16～18 では、別添として児童生徒の困難の状況が提示されております。

〈学習面（「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」）〉では、・適切な速さで話すことが難しい（たどたどしく話す。とても早口である）・ことばにつまったりする・学年相応の図形を描くことが難しい（丸やひし形などの図形の模写。見取り図や展開図）等。

〈行動面（「不注意」「多動性－衝動性」）〉では、・手足をそわそわと動かし、またはいすの上でもじもじする。・課題または遊びの活動で注意を集中し続けることが難しい。・「じっとしていない」、またはまるで「エンジンで動かされているように」行動する等。

これらは、「運動協調における問題」「物品操作に関わる：不器用さ」「言語・コミュニケーション能力の問題」が原因で学習面や生活行動面で困難さを示していると推察できます。是非、今後さらなる研究・分析を継続していただきたく存じます。

作業療法教育関係資料調査報告（2011 年度調査）

教育部 養成教育委員会

平成 23 年度に実施した作業療法教育関係資料調査（養成校）の集計結果を報告する。調査は 183 校（205 課程）に依頼。内容は前年度と同様の項目（専任教員数、教員の学位取得、在籍学生数、国家試験受験者数と合格者数、新入生関係資料）である。調査期間は平成 24 年 2 月 24 日～3 月末であった。145 校（79.2%）（167 課程）から回答を得た。資料として、地区別に分類した在籍学生数、国家試験受験数と合格者数、新入生関係の数を一部表として掲載する。

調査にご協力をいただき感謝申し上げます。なお、詳細につきましては、養成教育委員会にお問い合わせください。

1. 専任教員数 1,178 名（前年 1,035 名）

学位取得者 修士 421 名

博士 242 名

2. 地区別在籍学生数 15,743 名

	1 年	2 年	3 年	4 年	合計
北海道	294	264	234	202	994
東 北	409	375	337	217	1,338
関 東	1,103	1,012	943	819	3,877
中 部	660	569	403	356	1,988
近 畿	504	479	448	335	1,766
北 陸	105	122	83	45	355
中 国	473	492	391	274	1,630
四 国	224	194	165	64	647
九州・沖縄	979	895	810	464	3,148
合 計	4,751	4,402	3,814	2,776	15,743

3. 国家試験受験者数・合格者数

受験者数 3,900 名（うち新卒受験者 3,386 名）

合格者数 2,972 名（合格率 76.2%）（うち新卒合格者
2,782 名（合格率 82.2%））

4. 新入生関係資料

1) 社会人経験のある者の数 585 名

2) 学歴

高卒	3,915 名
専門卒	85 名
短大卒	56 名
大卒	339 名
大学院修了	18 名
大学検定試験	15 名
帰国子女	1 名
その他	9 名
合 計	4,438 名

3) 年齢区分

18～20 歳	3,664 名
21～25 歳	318 名
26～30 歳	240 名
31～35 歳	125 名
36 歳以上	68 名
合 計	4,415 名

4) 出身地域

北海道	285 名
東 北	471 名
関 東	903 名
中 部	631 名
近 畿	449 名
北 陸	128 名
中 国	289 名
四 国	300 名
九州・沖縄	936 名
海 外	3 名
合 計	4,395 名

教育部長 陣内 大輔

教育部 養成教育委員長 澤 俊二

大学院調査

平成 23 年に実施した作業療法教育関係資料調査（大学院関係）の集計結果を報告する。調査期間は平成 24 月 24 日～3 月末。64 大学のうち、34（53%）回答を得た。

調査の内容は開設年度（予定）と定員数、教員数、課程の在籍数、作業療法資格の有無、作業療法士については経歴年数、出身別の在籍学生数）とした。回答があった 29 大学院について、大学院の開設年度（予定）と定員、教員数、また、開設済み大学院については合計在籍者（29 回答大学院）を掲載した。

調査にご協力をいただき感謝申し上げます。なお、詳細については、養成教育委員会にお問い合わせください。

* 1) 理学・作業療法専攻として

* 2) 研究科として

表 1 大学院の開設年度（予定）と定員数・教員数・在籍院生数

大 学 名	開設(予定)年度		入学定員				作業療法士 教員数		作業療法教育に関する専 攻在籍学生数		
	修士 課程	博士 課程	修士課程		博士課程		修士 課程	博士 課程	修士 課程	博士 課程	合計
			作業療 法学系	全体	作業療 法学系	全体					
札幌医科大学大学院 保健医療学研究科	1998	2000	12 ^{*1)}	24 ^{*2)}	6	8	10	8	8	7	15
北海道大学大学院 保健科学院	2008	2010		26		8	3	2	10	5	15
秋田大学 医学部保健学科	2007	2009		12		3	4	2	7	2	9
東北文化学園大学大学院 健康社会システム研究科	2003	2007		10		2	5	2	2	0	2
東北福祉大学 健康科学部				20		3	2	2	1	0	1
弘前大学医学部大学院 保健学研究科	2004	2006		25		9	3	1	1	2	3
山形県立保健医療大学大学院 保健医療学研究科	2004			12			4	0	5		5
茨城県立医療大学大学院 保健医療科学研究科	2001	2010		6		5	7	5	0	1	1
神奈川県立保健福祉大学大学院 保健学研究科	2007			20			6		5		5
群馬大学大学院 医学系研究科	2001	2003		50		10	5	3	4	3	7
埼玉県立大学大学院 保健医学福祉学研究科	2009			20			7	0	6	0	6
首都大学東京大学院 人間健康科学研究科				50		22	7	6	21	17	38
昭和大学大学院 保健医療学研究科		2012		10		4	2	1	4		4
帝京平成大学大学院 健康科学研究科・作業療法学 専攻	2005	2012	4	20	3	20	11	7	0		0
文京学院大学	2010			30			3	0	1		1
目白大学	2012			15			6	0	0		0
信州大学大学院 医学系研究科作業療法学領域	2007	2009		14		4	4	3	3	3	6
星城大学	2008			12			4	0	15		15
聖隷クリストファー大学大学院 リハビリテーシ ョン科学研究科	2006	2008	10	20	5	15	5	5	4	7	11
名古屋大学 医学部	2002	2004	5	13	2	5	5	5	13	5	18
藤田保健衛生大学大学院 保健学研究科	2008			16			5	0	4	0	4
大阪府立大学 総合リハビリテーション学研究科	2007	2009	5	15		5	6	3	16	7	23
神戸大学大学院 医学部保健学科	1999	2001		56		25	4	1	16	29	45
神戸学院大学院 総合リハビリテーション学研究科	2009	2011		6		3	7	5	0	0	0
兵庫医療大学	2011			6			7	0			
金沢大学大学院 医学系研究科	2000	2002		70		25	3	3	11	21	32
川崎医療福祉大学大学院 医療技術学研究科	1999	2001		6		2	3	1	1	0	1
吉備国際大学 保健科学研究科	2000	2005		6	0	3	8	3	11	2	13
県立広島大学大学院 総合学術研究科 保健福祉学 専攻 総合リハビリテーション分野 作業遂行障害 学領域	2005			20			5	0	8	0	8
鹿児島大学大学院 保健学研究科	2003	2005	10	22		6	3	2	4	2	6
国際医療福祉大学大学院 (大川キャンパス：サテ ライトキャンパス)	1999	2001		100		50	9	5	11	5	16
西九州大学	2009			12			4	0	3	0	3
九州保健福祉大学	2002	2004		7		3	3	3	5	1	6
熊本保健科学大学	2009			10			1	0	5	0	5
									205	119	324

表 2 回答のあった作業療法教育に関する専攻在籍院生数

n=34

修士課程 (博士課程前期)	博士課程 (博士課程後期)	総合計
205 名	119 名	324 名

平成 24 年度待遇調査報告

事務局 福利厚生委員会

福利厚生委員会では、作業療法士の社会的地位および待遇向上を目指した活動の基礎資料を作ることを目的に、平成 24 年度に「待遇調査」を実施した。

調査対象は、日本作業療法士協会会員より無作為に抽出した 2011 年度免許取得者 250 名（経験 2 年目）、2002 年度免許取得者 250 名（経験 11 年目）、1992 年度免許取得者 230 名（経験 21 年目）、1982 年度免許取得者 101 名（経験 31 年目）の合計 831 名である。調査では前年度の待遇について聞く形式とした。（本文中の「経験年数」とは、免許取得後からの経験年数を表し、以後、1 年目・10 年目・20 年目・30 年目と略す）。

調査は郵送による無記名アンケートで行った。回収率は 831 名中 303 名（36.5%）であった。

調査項目は、1. 基本的事項（免許取得年度・性別・年齢・学歴・勤務形態・設置母体・分野・施設種別）、2. 収入（基本給・手当・ボーナス）、3. 休暇（年次有給休暇日数・年次有給休暇使用日数・育児休暇日数・育児休暇使用日数・育児休暇中の給与支給）、4. 研修研究（学会や研修参加の承認・学会や研修参加の承認日数・学会や研修参加公費負担）、5. 昇格昇任（昇格昇任の基準の有無・昇格昇任の基準・役職の有無・役職名）の 5 項目である。

1. 基本給・手当・ボーナス・年収

1) 基本給（表 1 参照）

性別では、経験年数別・総平均で「男性」の方が多い。設置母体別では、1 年目で大きな差はないが 10 年目以降は「国立」「公立」が次第に多くなっている。分野別では、1 年目の「発達」が他の領域より少ないが、10 年目以降では多くなっている。施設種別では、1 年目では大きな差は

ないが、30 年目になるとその他の種別が断然多くなっている。

2) 手当（表 2 参照）

性別では、総平均が「女性」よりも「男性」の方が多いが、経験年数 30 年目では「女性」の方が多い。勤務形態では、「非常勤」よりも「常勤」の方が多い。設置母体別では、「私立」が多く「国立」「公立」が少ない。分野別では、1 年目の「発達」が多く「精神」が少ないが、30 年目になると「発達」が少なく「精神」が多い結果となっている。

3) ボーナス（表 3 参照）

性別では、30 年目を除く各経験年数及び総平均において「女性」よりも「男性」の方が多い。設置母体別では、総平均では「私立」が多く次に「国立」「公立」となっている。分野別では、20 年目まで「発達」が多く、20 年目 30 年目ではそれぞれの分野でバラつきがある。

4) 年収（表 4 参照）

性別では、各経験年数において「女性」よりも「男性」の方が多い。設置母体別では、1 年目では「公立」より「私立」の方が多いが、10 年目以降では「公立」が多くなっている。分野別では、各経験年数において「発達」が多い傾向にあるが、20 年目以降のその他の分野が多くなっている。

5) 平成 14 年度待遇調査報告との比較

（表 5・表 6・表 7・表 8 参照）

基本給では大きな差は見られない。設置母体や分野別に見ても傾向は変わらないと言える。手当は、30 年目で増加している。ボーナスは、10 年目以降減少している。年収は、総平均で「男性」が多い傾向に変わりはない。しかし、「男性」で比較してみると 1 年目（316.2 万円→347.9 万円）は増加しているが、10 年目（508.9 万円→450.3 万

表 1 基本給（単位：万円）

項目	区分	経験年数				総平均
		1 年目	10 年目	年目	30 年目	
性別	男性	18.7 (n=21)	23.9 (n=35)	30.7 (n=40)	42.5 (n=18)	28.3 (n=114)
	女性	18.0 (n=44)	23.0 (n=52)	29.6 (n=57)	37.3 (n=25)	25.9 (n=178)
勤務形態	常勤	18.2 (n=65)	23.3 (n=87)	29.9 (n=96)	39.5 (n=43)	26.7 (n=291)
	非常勤	-	-	-	-	-
設置母体	国立	17.6 (n=3)	23.9 (n=4)	31.3 (n=6)	36.1 (n=2)	27.2 (n=15)
	公立	18.4 (n=7)	25.3 (n=9)	34.2 (n=25)	42.5 (n=18)	33.5 (n=59)
	私立	18.4 (n=39)	22.9 (n=63)	28.6 (n=51)	37.5 (n=20)	25.2 (n=173)
	その他	17.9 (n=13)	24.2 (n=10)	27.2 (n=13)	36.7 (n=3)	24.1 (n=39)
分野	身体	18.5 (n=40)	23.4 (n=42)	29.8 (n=42)	37.2 (n=12)	25.1 (n=136)
	発達	15.9 (n=2)	28.7 (n=2)	33.3 (n=5)	40.6 (n=11)	35.1 (n=20)
	精神	19.0 (n=14)	23.3 (n=24)	28.4 (n=18)	38.8 (n=9)	25.9 (n=65)
	老年期	16.5 (n=9)	23.0 (n=16)	28.1 (n=20)	30.5 (n=6)	24.7 (n=51)
	その他	-	20.7 (n=3)	35.7 (n=12)	54.3 (n=5)	38.1 (n=20)
施設種別	医療施設	18.6 (n=53)	23.5 (n=66)	29.0 (n=55)	36.7 (n=23)	25.2 (n=197)
	身体障害者福祉法関連	-	-	-	-	-
	精神保健福祉法関連	18.4 (n=3)	23.9 (n=2)	33.8 (n=4)	-	26.5 (n=9)
	児童福祉法関連	-	28.7 (n=2)	34.9 (n=4)	37.6 (n=6)	35.2 (n=12)
	老人福祉法関連	-	28 (n=1)	22.5 (n=2)	-	24.3 (n=3)
	自立支援法関連	18.6 (n=1)	-	24.6 (n=1)	-	21.6 (n=2)
	介護保険法関連	16.1 (n=7)	22.3 (n=11)	28.0 (n=13)	29.5 (n=5)	24.1 (n=36)
	法外施設	-	-	-	-	-
	その他	15.5 (n=1)	20.4 (n=5)	34.3 (n=18)	53.2 (n=9)	36.8 (n=33)

表 2 手当（単位：万円）

項目	区分	経験年数				総平均
		1 年目	10 年目	20 年目	30 年目	
性別	男性	5.0 (n=20)	6.6 (n=34)	6.9 (n=41)	5.3 (n=17)	6.2 (n=112)
	女性	4.6 (n=44)	6.1 (n=52)	5.4 (n=53)	7.5 (n=25)	5.7 (n=174)
勤務形態	常勤	4.7 (n=64)	6.3 (n=86)	6.1 (n=92)	6.6 (n=42)	5.9 (n=284)
	非常勤	-	-	2.0 (n=1)	-	2.0 (n=1)
設置母体	国立	2.1 (n=3)	3.2 (n=4)	3.6 (n=5)	6.3 (n=2)	3.5 (n=14)
	公立	4.0 (n=7)	4.5 (n=9)	3.8 (n=25)	4.8 (n=17)	4.2 (n=58)
	私立	4.6 (n=38)	6.9 (n=62)	7.7 (n=49)	8.7 (n=20)	6.8 (n=169)
	その他	6.3 (n=13)	6.0 (n=10)	4.8 (n=13)	3.4 (n=3)	5.5 (n=39)
分野	身体	4.7 (n=40)	5.2 (n=41)	5.6 (n=38)	6.5 (n=12)	5.3 (n=131)
	発達	9.0 (n=2)	5.1 (n=2)	5.0 (n=5)	4.1 (n=11)	4.9 (n=20)
	精神	4.0 (n=13)	7.4 (n=24)	7.8 (n=18)	8.2 (n=8)	6.9 (n=63)
	老年期	5.0 (n=9)	6.9 (n=16)	6.1 (n=20)	8.2 (n=6)	6.4 (n=51)
	その他	-	9.6 (n=3)	5.1 (n=13)	7.9 (n=5)	6.4 (n=21)
施設種別	医療施設	4.5 (n=52)	6.2 (n=65)	6.0 (n=53)	7.3 (n=23)	5.8 (n=193)
	身体障害者福祉法関連	-	-	-	-	-
	精神保健福祉法関連	3.7 (n=3)	11.9 (n=2)	3.9 (n=4)	-	5.6 (n=9)
	児童福祉法関連	-	5.1 (n=2)	4.0 (n=4)	4.8 (n=6)	4.6 (n=12)
	老人福祉法関連	-	3.0 (n=1)	4.9 (n=2)	-	4.3 (n=3)
	自立支援法関連	3.9 (n=1)	-	5.0 (n=1)	-	4.5 (n=2)
	介護保険法関連	5.8 (n=7)	6.4 (n=11)	7.4 (n=13)	4.6 (n=5)	6.4 (n=36)
	法外施設	-	-	-	-	-
	その他	12.0 (n=1)	6.2 (n=5)	6.3 (n=17)	7.1 (n=8)	6.7 (n=31)

表3 ボーナス（単位：ヶ月）

項目	区分	経験年数				総平均
		1年目	10年目	20年目	30年目	
性別	男性	3.7 (n=20)	4.0 (n=29)	4.1 (n=33)	3.4 (n=14)	3.9 (n=96)
	女性	3.2 (n=28)	3.9 (n=42)	3.8 (n=42)	3.9 (n=20)	3.7 (n=132)
勤務形態	常勤	3.4 (n=48)	3.9 (n=71)	4.0 (n=74)	3.7 (n=34)	3.8 (n=227)
	非常勤	-	-	0.0 (n=1)	-	0.0 (n=1)
設置母体	国立	4.0 (n=2)	4.0 (n=2)	3.5 (n=3)	4.0 (n=1)	3.8 (n=8)
	公立	3.9 (n=4)	4.5 (n=6)	3.8 (n=18)	3.6 (n=15)	3.8 (n=43)
	私立	3.5 (n=32)	4.1 (n=53)	4.1 (n=40)	3.7 (n=16)	3.9 (n=141)
	その他	2.8 (n=8)	2.9 (n=9)	3.9 (n=12)	4.3 (n=2)	3.3 (n=31)
分野	身体	3.3 (n=29)	3.8 (n=35)	3.9 (n=33)	3.7 (n=8)	3.7 (n=105)
	発達	4.5 (n=1)	5.5 (n=1)	4.1 (n=5)	3.3 (n=9)	3.8 (n=16)
	精神	3.6 (n=10)	4.1 (n=23)	4.3 (n=14)	3.5 (n=8)	4.0 (n=55)
	老年期	3.2 (n=8)	3.9 (n=11)	3.8 (n=17)	4.0 (n=5)	3.8 (n=41)
	その他	-	3.5 (n=1)	3.4 (n=6)	4.6 (n=4)	3.9 (n=11)
施設種別	医療施設	3.3 (n=38)	3.9 (n=58)	4.1 (n=45)	3.8 (n=19)	3.8 (n=160)
	身体障害者福祉法関連	-	-	-	-	-
	精神保健福祉法関連	4.7 (n=2)	4.3 (n=2)	3.2 (n=2)	-	4.0 (n=6)
	児童福祉法関連	-	5.5 (n=1)	4.2 (n=4)	3.2 (n=5)	3.8 (n=10)
	老人福祉法関連	-	4.2 (n=1)	3.4 (n=2)	-	3.7 (n=3)
	自立支援法関連	3.4 (n=1)	-	4.5 (n=1)	-	4.0 (n=2)
	介護保険法関連	3.5 (n=6)	4.2 (n=7)	4.1 (n=10)	3.8 (n=2)	4.0 (n=25)
	法外施設	-	-	-	-	-
	その他	4.2 (n=1)	1.8 (n=2)	3.4 (n=11)	3.8 (n=8)	3.4 (n=22)

表5 基本給【平成14年度との比較】（単位：万円）

調査年度	経験年数				総平均
	1年目	10年目	20年目	30年目	
平成14年度	18.3 (n=78)	24.4 (n=77)	33.1 (n=61)	39.2 (n=11)	29.0 (n=227)
平成24年度	18.2 (n=65)	23.3 (n=87)	29.9 (n=96)	39.5 (n=43)	26.7 (n=291)

表7 ボーナス【平成14年度との比較】（単位：ヶ月）

調査年度	経験年数				総平均
	1年目	10年目	20年目	30年目	
平成14年度	3.4 (n=76)	4.0 (n=79)	4.2 (n=62)	4.3 (n=11)	3.8 (n=228)
平成24年度	3.4 (n=48)	3.9 (n=71)	3.9 (n=75)	3.7 (n=34)	3.8 (n=227)

円）、20年目（715.2万円→566.2万円）、30年目（775.0万円→723.9万円）と、1年目では増加しているが、10年目以降減少している。基本給・手当・ボーナス・年収の全てにおいて、平成14年度との比較において、総平均では減少している。

2. 年次有給休暇・育児休暇

1) 年次有給休暇日数（表9参照）

性別、設置母体別、分野別においては特に大きな差はみられない。施設種別においては「自立支援法関連施設」が最も少ないが、サンプル数が少ないため正確な数値とは言いにくい。

2) 年次有給休暇使用日数（表10参照）

性別ではほとんど差がみられない。設置母体別では「国立」が最も少ない。分野別では総平均において「発達」「精神」「老年期」「身体」の順で多い。

3) 育児休暇日数（表11参照）

性別では差はほとんどないが、設置母体別では「国立」「公立」が多く、分野では「発達」が多い。

4) 育児休暇使用日数（表12参照）

各経験年数において「男性」の育児休暇取得者はいなかった。使用は10年目に集中しており、今回の調査からは20年目、30年目には使用者はいなかった。

表4 年収（単位：万円）

項目	区分	経験年数				総平均
		1年目	10年目	20年目	30年目	
性別	男性	347.9 (n=21)	450.3 (n=35)	566.2 (n=40)	723.9 (n=17)	513.5 (n=113)
	女性	319.1 (n=44)	425.7 (n=52)	514.4 (n=57)	667.8 (n=25)	461.8 (n=178)
勤務形態	常勤	328.4 (n=65)	435.6 (n=87)	534.1 (n=96)	690.5 (n=42)	481.1 (n=290)
	非常勤	-	-	-	-	-
設置母体	国立	299.2 (n=3)	393.3 (n=4)	522.0 (n=6)	665.8 (n=2)	462.3 (n=15)
	公立	329.7 (n=7)	461.1 (n=9)	571.3 (n=25)	712.6 (n=18)	569.0 (n=59)
	私立	331.0 (n=39)	436.4 (n=63)	533.2 (n=51)	689.2 (n=19)	469.1 (n=172)
	その他	329.2 (n=13)	426.7 (n=10)	473.2 (n=13)	582.7 (n=3)	421.7 (n=39)
分野	身体	331.1 (n=40)	421.7 (n=42)	511.2 (n=42)	651.0 (n=12)	442.9 (n=136)
	発達	348.9 (n=2)	547.9 (n=2)	597.8 (n=5)	667.1 (n=11)	606.1 (n=20)
	精神	330.4 (n=14)	459.8 (n=24)	543.6 (n=18)	674.2 (n=9)	484.8 (n=65)
	老年期	308.6 (n=9)	428.3 (n=16)	511.1 (n=20)	565.1 (n=5)	453.6 (n=50)
	その他	-	400.9 (n=3)	625.3 (n=12)	991.6 (n=5)	683.2 (n=20)
施設種別	医療施設	328.3 (n=53)	440.8 (n=66)	517.9 (n=55)	655.2 (n=23)	457.1 (n=197)
	身体障害者福祉法関連	-	-	-	-	-
	精神保健福祉法関連	337.3 (n=3)	529.2 (n=2)	531.3 (n=4)	-	466.2 (n=9)
	児童福祉法関連	-	547.9 (n=2)	611.5 (n=4)	625.3 (n=6)	607.8 (n=12)
	老人福祉法関連	-	489.6 (n=1)	402.2 (n=2)	-	431.4 (n=3)
	自立支援法関連	333.2 (n=1)	-	465.9 (n=1)	-	399.6 (n=2)
	介護保険法関連	314.8 (n=7)	404.2 (n=11)	524.9 (n=13)	491.5 (n=4)	441.1 (n=35)
	法外施設	-	-	-	-	-
	その他	395.1 (n=1)	342.5 (n=5)	601.1 (n=18)	912.6 (n=9)	640.6 (n=33)

表6 手当【平成14年度との比較】（単位：万円）

調査年度	経験年数				総平均
	1年目	10年目	20年目	30年目	
平成14年度	4.5 (n=74)	5.3 (n=80)	6.4 (n=58)	6.1 (n=12)	5.0 (n=224)
平成24年度	4.7 (n=64)	6.3 (n=86)	6.0 (n=93)	6.6 (n=42)	5.8 (n=285)

表8 年収【平成14年度との比較】（単位：万円）

調査年度	経験年数				総平均
	1年目	10年目	20年目	30年目	
平成14年度	306.2 (n=73)	433.4 (n=79)	600.3 (n=61)	705.8 (n=12)	530.0 (n=221)
平成24年度	328.4 (n=65)	435.6 (n=87)	534.1 (n=96)	690.5 (n=42)	481.1 (n=290)

5) 育児休暇中の給与支給（表13参照）

多くの項目で「支給なし」の割合が多く、全体で見ても育児休暇中の給与支給がされているところは4割以下である。支給されている群では「私立」より「国立」「公立」に多い。支給割合としては概ね5割支給が多い。

6) 平成14年度待遇調査報告との比較

（表14・表15・表16・表17・表18参照）

多くは変化がみられないが、年次有給休暇日数は男性の20年目（35.0→27.1）、30年目（40.0→26.9）で減少している。年次有給休暇使用日数、育児休暇日数、育児休暇使用日数においても10年前とほとんど変化がみられない。

3. 研修・研究

1) 学会や研修参加の承認（表19参照）

性別では、ほとんど差はみられない。勤務形態別では、「非常勤」より「常勤」の方が承認されている割合が多い。設置母体では、「国立」がやや低いが、「承認」が7～8割近い。分野別においても全てにおいて、「承認」が7～8割である。施設種別では、「老人福祉法関連」が多く、「自立支援法関連」が最も低くなっているが、サンプル数が少ないため正確な数値とは言いにくい。

2) 学会や研修参加の承認日数（表20参照）

性別、設置母体別においては特に大きな差はみられない。

表 9 年次有給休暇日数（単位：日）

項目	区分	経験年数				総平均
		1 年目	10 年目	20 年目	30 年目	
性別	男性	10.1 (n=21)	24.4 (n=35)	27.1 (n=39)	26.9 (n=17)	23.0 (n=112)
	女性	12.9 (n=43)	24.0 (n=52)	26.5 (n=58)	28.5 (n=25)	22.8 (n=178)
勤務形態	常勤	12.0 (n=64)	24.1 (n=87)	27.2 (n=95)	27.9 (n=42)	23.0 (n=288)
	非常勤	-	-	0.0 (n=1)	-	0.0 (n=1)
設置 母体	国立	18.3 (n=3)	23.8 (n=4)	26.7 (n=6)	30.0 (n=2)	24.7 (n=15)
	公立	12.9 (n=7)	25.6 (n=9)	29.2 (n=26)	26.6 (n=19)	26.0 (n=61)
	私立	12.1 (n=40)	24.0 (n=65)	26.7 (n=50)	30.4 (n=18)	22.7 (n=173)
	その他	9.6 (n=12)	24.1 (n=8)	22.4 (n=13)	20.0 (n=3)	18.3 (n=36)
	分野	12.8 (n=38)	23.6 (n=44)	27.3 (n=41)	25.9 (n=12)	21.9 (n=135)
施設 種別	発達	12.5 (n=2)	20.0 (n=2)	27.6 (n=5)	30.0 (n=10)	26.5 (n=19)
	精神	10.7 (n=15)	24.5 (n=22)	28.4 (n=19)	26.2 (n=9)	22.7 (n=65)
	老年期	10.6 (n=9)	23.9 (n=16)	24.4 (n=18)	32.1 (n=7)	22.9 (n=50)
	その他	-	32.3 (n=3)	25.7 (n=14)	25.0 (n=4)	26.5 (n=21)
	医療施設	12.3 (n=52)	24.0 (n=67)	28.0 (n=56)	28.3 (n=24)	22.6 (n=199)
	身体障害者福祉法関連	-	-	-	-	-
	精神保健福祉法関連	12.7 (n=3)	30.0 (n=2)	30.0 (n=4)	-	24.2 (n=9)
	児童福祉法関連	-	20.0 (n=2)	29.5 (n=4)	23.3 (n=6)	24.8 (n=12)
	老人福祉法関連	-	40.0 (n=1)	22.0 (n=2)	-	28.0 (n=3)
	自立支援法関連	10.0 (n=1)	-	20.0 (n=1)	-	15.0 (n=2)
	介護保険法関連	10.0 (n=7)	22.3 (n=11)	23.2 (n=11)	30.6 (n=5)	21.3 (n=34)
	法外施設	-	-	-	-	-
	その他	10.0 (n=1)	26.8 (n=4)	24.8 (n=19)	28.6 (n=7)	25.4 (n=31)

表 11 育児休暇日数（単位：ヶ月）

項目	区分	経験年数				総平均
		1 年目	10 年目	20 年目	30 年目	
性別	男性	13.4 (n=10)	13.0 (n=25)	15.2 (n=31)	6.0 (n=12)	12.9 (n=78)
	女性	12.5 (n=24)	12.3 (n=38)	17.7 (n=52)	17.0 (n=23)	15.2 (n=137)
勤務形態	常勤	12.8 (n=34)	12.6 (n=63)	17.0 (n=81)	13.2 (n=35)	14.4 (n=213)
	非常勤	-	-	3.5 (n=1)	-	3.5 (n=1)
設置 母体	国立	23.7 (n=2)	35.3 (n=2)	26.5 (n=5)	7.0 (n=2)	24.1 (n=11)
	公立	19.8 (n=3)	21.8 (n=7)	28.5 (n=21)	17.8 (n=15)	23.4 (n=46)
	私立	11.3 (n=20)	10.9 (n=44)	12.2 (n=46)	11.1 (n=15)	11.5 (n=125)
	その他	11.2 (n=8)	9.5 (n=9)	8.8 (n=10)	5.0 (n=3)	9.3 (n=30)
	分野	13.0 (n=20)	12.2 (n=33)	15.4 (n=36)	13.1 (n=10)	13.6 (n=99)
施設 種別	発達	-	35.3 (n=1)	21.3 (n=5)	15.3 (n=9)	18.7 (n=15)
	精神	10.3 (n=9)	12.6 (n=16)	17.0 (n=15)	10.8 (n=7)	13.3 (n=47)
	老年期	16.3 (n=5)	12.3 (n=12)	13.5 (n=15)	14.9 (n=6)	13.7 (n=38)
	その他	-	5.8 (n=1)	22.8 (n=12)	9.0 (n=3)	19.2 (n=16)
	医療施設	13.0 (n=29)	11.7 (n=51)	15.0 (n=49)	14.3 (n=21)	13.4 (n=150)
	身体障害者福祉法関連	-	-	-	-	-
	精神保健福祉法関連	12.0 (n=2)	35.3 (n=1)	35.2 (n=3)	-	27.5 (n=6)
	児童福祉法関連	-	35.3 (n=1)	23.7 (n=4)	6.3 (n=5)	16.2 (n=10)
	老人福祉法関連	-	12.0 (n=1)	12.0 (n=2)	-	12.0 (n=3)
	自立支援法関連	-	-	12.0 (n=1)	-	12.0 (n=1)
	介護保険法関連	11.3 (n=3)	12.4 (n=8)	11.5 (n=9)	13.9 (n=4)	12.2 (n=24)
	法外施設	-	-	-	-	-
	その他	-	12.0 (n=1)	21.0 (n=15)	14.8 (n=5)	19.1 (n=21)

表 13 育児休暇中の給与支給（総数・％）

項目	区分	給与支給（手当含む）			総数
		支給あり	（ ）割支給あり	支給なし	
性別	男性	5 (7.6%)	17 (25.8%) (5.1割)	44 (66.7%)	66
	女性	8 (9.5%)	28 (28.6%) (5.1割)	61 (61.9%)	97
勤務形態	常勤	13 (8.0%)	45 (27.6%) (5.1割)	105 (64.4%)	163
	非常勤	-	-	-	-
設置 母体	国立	-	6 (75.0%) (5.3割)	2 (25.0%)	8
	公立	4 (12.5%)	10 (31.3%) (5.8割)	18 (56.3%)	32
	私立	6 (6.0%)	21 (21.0%) (4.9割)	73 (73.0%)	100
	その他	3 (14.3%)	7 (33.3%) (4.9割)	11 (52.4%)	21
	分野	4 (6.0%)	27 (40.3%) (5.3割)	36 (53.7%)	67
施設 種別	発達	2 (25.0%)	2 (25.0%) (5.0割)	4 (50.0%)	8
	精神	4 (9.8%)	5 (12.2%) (5.3割)	32 (78.0%)	41
	老年期	1 (3.0%)	7 (21.2%) (4.0割)	25 (75.8%)	33
	その他	2 (14.3%)	4 (28.6%) (5.3割)	8 (57.1%)	14
	医療施設	7 (6.3%)	32 (28.6%) (5.3割)	73 (65.2%)	112
	身体障害者福祉法関連	-	-	-	-
	精神保健福祉法関連	1 (20.0%)	1 (20.0%) (-割)	3 (60.0%)	5
	児童福祉法関連	2 (40.0%)	2 (40.0%) (5.0割)	1 (20.0%)	5
	老人福祉法関連	-	1 (33.3%) (-割)	2 (66.7%)	3
	自立支援法関連	-	-	-	-
	介護保険法関連	-	5 (25.0%) (3.6割)	15 (75.0%)	20
	法外施設	-	-	-	-
	その他	3 (16.7%)	4 (22.2%) (5.0割)	11 (61.1%)	18

表 10 年次有給休暇使用日数（単位：日）

項目	区分	経験年数				総平均
		1 年目	10 年目	20 年目	30 年目	
性別	男性	3.4 (n=21)	8.7 (n=35)	9.8 (n=39)	10.5 (n=17)	8.4 (n=112)
	女性	2.5 (n=44)	8.7 (n=51)	10.1 (n=59)	11.7 (n=25)	8.1 (n=179)
勤務形態	常勤	2.8 (n=65)	8.7 (n=86)	10.2 (n=96)	11.2 (n=42)	8.2 (n=289)
	非常勤	-	-	0.0 (n=1)	-	0.0 (n=1)
設置 母体	国立	3.3 (n=3)	3.3 (n=4)	9.6 (n=6)	8.0 (n=2)	6.4 (n=15)
	公立	1.7 (n=7)	8.0 (n=9)	10.7 (n=26)	10.5 (n=19)	9.2 (n=61)
	私立	3.4 (n=40)	9.8 (n=62)	10.9 (n=50)	12.4 (n=18)	8.9 (n=170)
	その他	1.3 (n=13)	5.6 (n=10)	5.5 (n=14)	11.0 (n=3)	4.6 (n=40)
	分野	2.0 (n=39)	7.5 (n=42)	8.3 (n=43)	9.5 (n=12)	6.4 (n=136)
施設 種別	発達	4.5 (n=2)	15.0 (n=2)	16.7 (n=3)	11.7 (n=10)	12.1 (n=17)
	精神	4.3 (n=15)	12.0 (n=23)	15.6 (n=19)	15.2 (n=9)	11.7 (n=66)
	老年期	2.9 (n=9)	6.7 (n=16)	8.1 (n=19)	9.6 (n=7)	6.9 (n=51)
	その他	-	8.0 (n=3)	8.6 (n=14)	8.8 (n=4)	8.5 (n=21)
	医療施設	2.5 (n=53)	9.0 (n=65)	10.1 (n=56)	11.6 (n=24)	7.9 (n=198)
	身体障害者福祉法関連	-	-	-	-	-
	精神保健福祉法関連	6.0 (n=3)	10.0 (n=2)	13.6 (n=4)	-	10.3 (n=9)
	児童福祉法関連	-	15.0 (n=2)	16.7 (n=3)	12.2 (n=6)	13.9 (n=11)
	老人福祉法関連	-	20.0 (n=1)	3.0 (n=2)	-	8.7 (n=3)
	自立支援法関連	5.0 (n=1)	-	7.0 (n=1)	-	6.0 (n=2)
	介護保険法関連	3.4 (n=7)	6.4 (n=11)	8.0 (n=12)	9.5 (n=5)	6.8 (n=35)
	法外施設	-	-	-	-	-
	その他	1.0 (n=1)	4.8 (n=5)	9.9 (n=20)	10.1 (n=7)	8.9 (n=33)

表 12 育児休暇使用日数（単位：ヶ月）

項目	区分	経験年数				総平均
		1 年目	10 年目	20 年目	30 年目	
性別	男性	-	-	-	-	-
	女性	0.2 (n=1)	11.5 (n=9)	-	-	10.3 (n=10)
勤務形態	常勤	0.2 (n=1)	11.5 (n=9)	-	-	10.3 (n=10)
	非常勤	-	-	-	-	-
設置 母体	国立	-	-	-	-	-
	公立	-	16.6 (n=1)	-	-	16.6 (n=1)
	私立	0.2 (n=1)	10.8 (n=8)	-	-	9.7 (n=9)
	その他	-	-	-	-	-
	分野	0.2 (n=1)	12.0 (n=1)	-	-	6.1 (n=2)
施設 種別	発達	-	16.6 (n=1)	-	-	16.6 (n=1)
	精神	-	6.8 (n=3)	-	-	6.8 (n=3)
	老年期	-	13.6 (n=4)	-	-	13.6 (n=4)
	その他	-	-	-	-	-
	医療施設	0.2 (n=1)	8.1 (n=4)	-	-	6.5 (n=5)
	身体障害者福祉法関連	-	-	-	-	-
	精神保健福祉法関連	-	-	-	-	-
	児童福祉法関連	-	16.6 (n=1)	-	-	16.6 (n=1)
	老人福祉法関連	-	-	-	-	-
	自立支援法関連	-	-	-	-	-
	介護保険法関連	-	13.6 (n=4)	-	-	13.6 (n=4)
	法外施設	-	-	-	-	-
	その他	-	-	-	-	-

表 14 年次有給休暇日数【平成 14 年度との比較】（単位：日）

調査年度	経験年数				総平均
	1 年目	10 年目	20 年目	30 年目	
平成 14 年度	10.4 (n=79)	27.8 (n=78)	30.3 (n=65)	33.1 (n=10)	22.7 (n=232)
平成 24 年度	12.0 (n=64)	24.2 (n=87)	26.7 (n=97)	27.9 (n=42)	22.9 (n=290)

表 15 年次有給休暇使用日数【平成 14 年度との比較】（単位：日）

調査年度	経験年数				総平均
	1 年目	10 年目	20 年目	30 年目	
平成 14 年度	3.7 (n=79)	10.0 (n=80)	9.2 (n=65)	7.7 (n=10)	7.5 (n=234)
平成 24 年度	2.8 (n=65)	8.7 (n=86)	10.1 (n=97)	11.2 (n=42)	8.2 (n=290)

表 16 育児休暇日数【平成 14 年度との比較】（単位：ヵ月）

調査年度	経験年数				総平均
	1 年目	10 年目	20 年目	30 年目	
平成 14 年度	12.3 (n=48)	16.3 (n=64)	18.6 (n=41)	15.8 (n=8)	15.4 (n=159)
平成 24 年度	12.8 (n=34)	12.6 (n=63)	16.8 (n=82)	13.2 (n=35)	14.3 (n=214)

表 17 育児休暇使用日数【平成 14 年度との比較】（単位：ヵ月）

調査年度	経験年数				総平均
	1 年目	10 年目	20 年目	30 年目	
平成 14 年度	0.2 (n=51)	0.9 (n=56)	0.3 (n=44)	0.0 (n=5)	0.5 (n=156)
平成 24 年度	0.2 (n=1)	11.5 (n=9)	-	-	10.3 (n=10)

表 18 育児休暇中の給与支給あり【平成 14 年度との比較】（総数・％）

調査年度	経験年数				総平均
	1 年目	10 年目	20 年目	30 年目	
平成 14 年度	20 (35.1%)	18 (26.5%)	15 (28.8%)	1 (12.5%)	54 (29.5%)
平成 24 年度	58 (35.8%)	51 (38.3%)	19 (18.8%)	2 (60.0%)	130 (42.9%)

表 19 研修・研究日の承認（総数・％）

項目	区分	承認	不承認	総数
性別	男性	101 (87.8%)	14 (12.2%)	115
	女性	147 (81.2%)	34 (18.8%)	181
勤務形態	常勤	247 (84.3%)	46 (15.7%)	293
	非常勤	1 (50.0%)	1 (50.0%)	2
設置母体	国立	11 (68.8%)	5 (31.3%)	16
	公立	52 (86.7%)	8 (13.3%)	60
	私立	148 (85.5%)	25 (14.5%)	173
	その他	33 (80.5%)	8 (19.5%)	41
	その他	33 (80.5%)	8 (19.5%)	41
分野	身体	118 (86.1%)	19 (13.9%)	137
	発達	15 (75.0%)	5 (25.0%)	20
	精神	58 (90.6%)	6 (9.4%)	64
	老年期	38 (73.1%)	14 (26.9%)	52
	その他	19 (82.6%)	4 (17.4%)	23
施設種別	医療施設	179 (89.5%)	21 (10.5%)	200
	身体障害者福祉法関連	-	-	-
	精神保健福祉法関連	5 (62.5%)	3 (37.5%)	8
	児童福祉法関連	10 (83.3%)	2 (16.7%)	12
	老人福祉法関連	3 (100.0%)	-	3
	自立支援法関連	1 (50.0%)	1 (50.0%)	2
	介護保険法関連	24 (66.7%)	12 (33.3%)	36
	法外施設	-	-	-
	その他	26 (74.3%)	9 (25.7%)	35

表 20 研修・研究日の日数（単位：日）

項目	区分	総平均
性別	男性	3.3 (n=20)
	女性	2.7 (n=32)
勤務形態	常勤	2.9 (n=52)
	非常勤	-
設置母体	国立	2.0 (n=3)
	公立	2.5 (n=12)
	私立	2.7 (n=29)
	その他	5.8 (n=6)
	その他	5.8 (n=6)
分野	身体	3.2 (n=25)
	発達	4.0 (n=4)
	精神	2.7 (n=12)
	老年期	2.0 (n=9)
	その他	3.0 (n=2)
施設種別	医療施設	2.9 (n=38)
	身体障害者福祉法関連	-
	精神保健福祉法関連	3.5 (n=2)
	児童福祉法関連	4.0 (n=4)
	老人福祉法関連	1.5 (n=2)
	自立支援法関連	-
	介護保険法関連	2.3 (n=3)
	法外施設	-
	その他	2.7 (n=3)

表 21 研修・研究費の公費負担有無（総数・％）

項目	区分	なし	一部負担	全負担	その他	総数
性別	男性	10 (9.8%)	14 (13.7%)	59 (57.8%)	19 (18.6%)	102
	女性	17 (9.6%)	54 (30.5%)	80 (45.2%)	26 (14.7%)	177
勤務形態	常勤	26 (10.4%)	41 (16.4%)	138 (55.2%)	45 (18.0%)	250
	非常勤	1 (50.0%)	-	1 (50.0%)	-	2
設置母体	国立	-	1 (11.1%)	7 (77.8%)	1 (11.1%)	9
	公立	2 (3.8%)	7 (13.5%)	35 (67.3%)	8 (15.4%)	52
	私立	20 (13.3%)	21 (14.0%)	80 (53.3%)	29 (19.3%)	150
	その他	5 (13.5%)	11 (29.7%)	16 (43.2%)	5 (13.5%)	37
	その他	5 (13.5%)	11 (29.7%)	16 (43.2%)	5 (13.5%)	37
分野	身体	12 (9.9%)	22 (18.2%)	60 (49.6%)	27 (22.3%)	121
	発達	2 (13.3%)	1 (6.7%)	11 (73.3%)	1 (6.7%)	15
	精神	4 (6.9%)	9 (15.5%)	36 (62.1%)	9 (15.5%)	58
	老年期	5 (12.8%)	6 (15.4%)	24 (61.5%)	4 (10.3%)	39
	その他	4 (21.1%)	3 (15.8%)	8 (42.1%)	4 (21.1%)	19
施設種別	医療施設	16 (8.9%)	29 (16.1%)	101 (56.1%)	34 (18.9%)	180
	身体障害者福祉法関連	-	-	-	-	-
	精神保健福祉法関連	-	1 (14.3%)	5 (71.4%)	1 (14.3%)	7
	児童福祉法関連	1 (11.1%)	1 (11.1%)	7 (77.8%)	-	9
	老人福祉法関連	-	2 (66.7%)	1 (33.3%)	-	3
	自立支援法関連	-	-	1 (100.0%)	-	1
	介護保険法関連	5 (19.2%)	5 (19.2%)	13 (50.0%)	3 (11.5%)	26
	法外施設	-	-	-	-	-
	その他	5 (19.2%)	3 (11.5%)	11 (42.3%)	7 (26.9%)	26

表 22 研修・研究費の公費負担額（単位：万円）

項目	区分	総平均
性別	男性	6.2 (n=5)
	女性	3.6 (n=5)
勤務形態	常勤	4.9 (n=10)
	非常勤	-
設置母体	国立	2.0 (n=1)
	公立	-
	私立	4.5 (n=4)
	その他	5.8 (n=5)
	その他	5.8 (n=5)
分野	身体	5.7 (n=6)
	発達	-
	精神	5.0 (n=1)
	老年期	3.0 (n=1)
	その他	3.5 (n=2)
施設種別	医療施設	5.6 (n=7)
	身体障害者福祉法関連	-
	精神保健福祉法関連	-
	児童福祉法関連	-
	老人福祉法関連	3.0 (n=1)
	自立支援法関連	-
	介護保険法関連	-
	法外施設	-
	その他	3.5 (n=2)

分野別では、「発達」が多い。施設種別では、「児童福祉法関連」が多い。

3) 学会や研修参加公費負担（表 21 参照）

勤務形態では、「常勤」で 5 割が「全額負担」されている。設置母体では、「国立」と「公立」で「全額負担」が 7 割となり、私立より多い。分野別では、「全額負担」は「発達」が多い。

4) 研修・研究費の公費負担額（表 22 参照）

設置母体では、「私立」が多い。分野別では、「身体」が多い。

5) 平成 14 年度待遇調査報告との比較

（表 23・表 24・表 25・表 26 参照）

研修・研究日の承認については、全体的に「承認」の割合が増えている。研修・研究費の公費負担有無の設置母体について、「全額負担」が私立で多くなっていたが、「国立」「公立」の割合が増えている。分野別では、「発達」の割合が増えている。

4. 昇格昇任

1) 昇格昇任の基準の有無（表 27 参照）

設置母体別では「あり」は「国立」「公立」が 6～8 割と多い。「私立」は「ない」が 5 割以上となり、 χ^2 検定では $p < .01$ と有意差が認められた。「あり」と回答したものについて、分野別では「発達」が多い。また施設種別では「介護保険法関連」が少なく、他施設種別に大差はない。

2) 昇格昇任の基準（表 28 参照）

「経験年数」「年齢」「学歴」「性別」「その他」「不明」の 6 項目の選択肢を挙げ、複数回答可とした。設置母体、分野、施設種別のほぼすべての項目において、「経験年数」の割合が約 4 割であり、「性別」の割合はほぼゼロである。「その他」の割合は 2～3 割あり、「人事考課」、「上司の推薦」、「業績」、「施設内試験」等が挙げられている。

3) 役職の有無

経験年数が上がるに従って、「あり」の割合が増えている。

表 23 研修・研究日の承認【平成 14 年度との比較】（総数・％）

調査年度	承認	不承認	総数
平成 14 年度	157 (68.8%)	71 (31.2%)	228
平成 24 年度	248 (84.0%)	47 (16.0%)	295

表 24 研修・研究日の日数【平成 14 年度との比較】（単位：日）

調査年度	総平均
平成 14 年度	4.1 (n=93)
平成 24 年度	2.9 (n=52)

表 25 研修・研究日の公費負担有無【平成 14 年度との比較】（総数・％）

調査年度	なし	一部負担	全額負担	その他	総数
平成 14 年度	54 (25.8%)	80 (38.2%)	61 (29.1%)	14 (6.9%)	209
平成 24 年度	27 (10.7%)	41 (16.2%)	139 (55.1%)	45 (18.0%)	252

表 26 研修・研究費の公費負担額【平成 14 年度との比較】（単位：万円）

調査年度	総平均
平成 14 年度	5.9 (n=43)
平成 24 年度	4.9 (n=10)

表 28 昇格・昇任の基準（総数・％）

項目	区分	経験年数	年齢	学歴	性別	その他	不明	総数
設置母体	国立	6 (35.3%)	0 (0.0%)	2 (11.8%)	0 (0.0%)	5 (29.4%)	4 (23.5%)	17
	公立	33 (42.3%)	12 (15.4%)	17 (21.8%)	0 (0.0%)	12 (15.4%)	3 (5.1%)	77
	私立	37 (39.4%)	7 (7.4%)	4 (4.3%)	1 (1.1%)	31 (33.0%)	14 (14.9%)	94
	その他	8 (42.1%)	1 (5.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (42.1%)	2 (10.5%)	19
分野	身体	46 (46.5%)	7 (7.1%)	11 (11.1%)	0 (0.0%)	25 (25.3%)	10 (10.1%)	99
	発達	10 (43.5%)	4 (17.4%)	4 (17.4%)	0 (0.0%)	4 (17.4%)	1 (4.3%)	23
	精神	16 (34.0%)	6 (12.8%)	6 (12.8%)	1 (2.1%)	9 (19.1%)	9 (19.1%)	47
	老年期	11 (40.7%)	4 (14.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	10 (37.0%)	2 (7.4%)	27
	その他	4 (21.1%)	1 (5.3%)	3 (15.8%)	0 (0.0%)	10 (52.6%)	1 (5.3%)	19
	その他	63 (43.8%)	15 (10.4%)	15 (10.4%)	1 (0.7%)	33 (22.9%)	17 (11.8%)	144
施設種別	医療施設	-	-	-	-	-	-	-
	身体障害者福祉法関連	-	-	-	-	-	-	-
	精神保健福祉法関連	3 (42.9%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	2 (28.6%)	1 (14.3%)	7
	児童福祉法関連	5 (41.7%)	2 (16.7%)	2 (16.7%)	0 (0.0%)	3 (25.0%)	0 (0.0%)	12
	老人福祉法関連	1 (20.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (40.0%)	1 (20.0%)	5
	自立支援法関連	-	-	-	-	-	-	-
	介護保険法関連	7 (46.7%)	2 (13.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (33.3%)	1 (6.7%)	15
	法外施設	-	-	-	-	-	-	-
	その他	8 (25.0%)	2 (6.3%)	6 (18.8%)	0 (0.0%)	13 (40.6%)	3 (9.4%)	32

表 27 昇給・昇任の基準の有無（総数・％）

項目	区分	承認	不承認	総数
性別	男性	11 (68.8%)	5 (31.3%)	16
	女性	47 (79.7%)	12 (20.3%)	59
勤務形態	常勤	72 (41.4%)	102 (58.6%)	174
	非常勤	16 (39.0%)	25 (61.0%)	41
設置母体	国立	74 (54.8%)	61 (45.2%)	135
	公立	13 (65.0%)	7 (35.0%)	20
	私立	29 (44.6%)	36 (55.4%)	65
	その他	21 (39.6%)	32 (60.4%)	53
分野	身体	14 (60.9%)	9 (39.1%)	23
	発達	102 (51.5%)	96 (48.5%)	198
	精神	-	-	-
	老年期	5 (55.6%)	4 (44.4%)	9
	その他	7 (58.3%)	5 (41.7%)	12
	その他	3 (100.0%)	-	3
施設種別	医療施設	3 (100.0%)	-	3
	身体障害者福祉法関連	-	2 (100.0%)	2
	精神保健福祉法関連	12 (32.4%)	25 (67.6%)	37
	児童福祉法関連	-	-	-
	老人福祉法関連	22 (62.9%)	13 (37.1%)	35
	自立支援法関連	1 (50.0%)	1 (50.0%)	2
	介護保険法関連	24 (66.7%)	12 (33.3%)	36
	法外施設	-	-	-
	その他	26 (74.3%)	9 (25.7%)	35

4) 役職名（表 29 参照）

作業療法主任・副主任、リハビリテーション主任・副主任・科長・部長、技師長等が多い。少数には施設長、室長、店長等が挙げられている。

5) 平成 14 年度待遇調査報告との比較 （表 30・表 31・表 32 参照）

昇格昇任の基準の有無は、「あり」の割合が全体的に増えている。昇格昇任の基準は、「その他」の割合が増えており、他の項目は全体的に減っている。役職の有無は変わらず、役職名は、10 年前に比べ多様になっている。

5. まとめ

基本給・手当・ボーナス・年収については、全体を通して、「男性」が多く、経験年数が上がるにつれて多くなるのが一般的な傾向と言える。平成 14 年度待遇調査報告との比較では、全体を通して総平均が減少している。

休暇面については、多くの項目で変化がみられないが、平成 14 年度待遇調査報告との比較では、年次有給休暇日数は男性の 20 年目、30 年目で減少している。これは有給の付与

日数が減っているとは考えにくく、転職回数などとも関係があるとも考えられる。年次有給休暇使用日数、育児休暇日数、育児休暇使用日数においては 10 年前とほとんど変化がみられない。

研修・研究費の公費負担については、10 年前同様、「非常勤」より「常勤」の方が認められている。平成 14 年度待遇調査報告との比較では、全体的に学会や研修参加が承認されやすくなっている。また、分野についても「発達」において認められている割合が増えている。

昇格昇任の基準の有無については、10 年前と同様に、「あり」の割合は変わらず「国立」「公立」が多いことから、「国立」「公立」では明確な基準があると言える。但し、設置母体に限らず、少なからず「ない」の回答がみられることから、基準が未整備の施設があるのか、または回答者自身の施設に対する認識不足が示唆される。昇格昇任の基準については、依然経験年数の割合が最も多いものの、「その他」以外の項目の割合は 10 年前から減っており、判断基準が変化していると言える。役職名は 10 年前に比べ多様になり、役職に就いている作業療法士も増えていると言える。

表 29 役職者名内訳

役職者名	人数	役職者名	人数	役職者名	人数
OT 科長	1	リハビリ課長	1	作業療法主任技師	2
OT 係長	1	リハビリ統括部長	1	作業療法部課長	1
OT 士長	1	リハビリ部門長	1	士長	1
OT 室係長	1	リハリーダー	1	施設長	1
OT 主任	5	リハ室副室長	1	事業部長	1
OT 長	1	リハ主任	1	事務長	1
センター長	1	リハ部技師長	1	次長	1
チーフ	1	科長	5	室長	1
チーフ補佐	1	課長	5	主査	4
デイケア主任	3	課長代理	1	主事	1
デイケア棟課長	1	介護福祉本部長	1	主任	99
リーダー	1	介護保険関連管理者	1	主任専門員	1
リハビリテーションセンター室長	1	学域長	1	診療協力部(コメディカル)部長	1
リハビリテーションセンター主任	1	学科主任	1	診療部長補佐	1
リハビリテーションセンター長	1	学科長	9	精神 OT 室主任	1
リハビリテーション科科长	4	学部長	1	精神リハ課長	1
リハビリテーション科係長	1	学部長補佐	1	精神科作業療法室長	1
リハビリテーション科主任	5	看介護部長	1	専攻長	1
リハビリテーション科長	9	管理責任者	1	相談兼リハ係長	1
リハビリテーション科長兼事務次長	1	技師長	3	代表取締役	1
リハビリテーション科副技師長	1	技師長補佐	1	地域リハビリテーション課長補佐同主任	1
リハビリテーション科副主任	1	教育部長	1	地域リハビリテーション部長	1
リハビリテーション課課長	1	教務部副部長	1	地域連携センター長	1
リハビリテーション課主任	1	訓練課長	2	通所・リハビリテーション課長	1
リハビリテーション課長	4	係長	11	店長	1
リハビリテーション技師長	3	係長(療育係)	1	病院リハ課主任	1
リハビリテーション係長	1	言語・作業療法科科长補佐	1	部門チーフ	1
リハビリテーション室 係長	1	作業療法 科長	1	副院長	1
リハビリテーション室 室長補佐	1	作業療法センター長	1	副学科長	1
リハビリテーション室室長	2	作業療法科科长	4	副学長	1
リハビリテーション室副室長	1	作業療法科係長	1	副技師長	3
リハビリテーション室副主任	1	作業療法科主任	2	副技師長(OT 室課長)	1
リハビリテーション室副部長	1	作業療法科長	2	副士長	1
リハビリテーション部係長	2	作業療法課長	4	副主幹	1
リハビリテーション部次長	1	作業療法学科長	2	副主任	26
リハビリテーション部部长	2	作業療法係長	3	副部長	1
リハビリテーション部 副部長	2	作業療法士	1	福祉センター所長補佐	1
リハビリテーション部技師長	2	作業療法士主任	1	法人運営責任者	1
リハビリテーション部 OT 課課長	1	作業療法室 主任	1	訪問リハ課課長	1
リハビリテーション部主任	3	作業療法室・デイケア主任	1	訪問部署の管理者	1
リハビリテーション部長	14	作業療法室室長	2	理学療法・作業療法課長	1
リハビリテーション部副部長	1	作業療法室主任	2	療養部 リーダー	1
リハビリテーション部門リーダー	1	作業療法室長	5	療養部 主任	1
リハビリテーション主任	2	作業療法室部主任	1	療養部 部長	1
リハビリテーション副主任	1	作業療法室副室長	1	老人リハ課主任	1
リハビリ科長	1	作業療法主任	6		

表 30 昇給・昇任の基準の有無【平成 14 年度との比較】(総数・%)

調査年度	あり	なし	総数
平成 14 年度	75 (33.3%)	150 (66.7%)	225
平成 24 年度	146 (50.3%)	144 (49.7%)	290

表 31 昇格・昇任の基準【平成 14 年度との比較】(総数・%)

調査年度	経験年数	年齢	学歴	性別	その他	不明	総数
平成 14 年度	170 (47.7%)	46 (12.9%)	26 (7.3%)	11 (3.0%)	67 (18.8%)	36 (10.3%)	356
平成 24 年度	84 (40.5%)	20 (9.6%)	23 (11.1%)	1 (0.4%)	56 (27.0%)	23 (11.4%)	207

表 32 役職者名内訳【平成 14 年度との比較】

調査年度	役職名(種類数)	人数
平成 14 年度	43	76
平成 24 年度	137	364

事務局長 荻原 喜茂
事務局 福利厚生委員長 長谷川 利夫

● 総会議案書に関する事前の質疑応答

社員総会における充実した審議を確保するため、議案書の記載内容についての質問や確認事項を事前に受け付け、回答も事前に公表することとなった（本誌第7号7頁に関連記事）。具体的には、事業報告や事業計画、予算・決算、その他の議案が、それぞれ理事会で承認され次第協会ホームページに掲載されるので、そこに記載されている内容について不明な点・確認したい点があれば、電子メールで質問することができる。正会員（社員を含む）であれば誰でも可能。質問専用メールアドレスは「gian@jaot.or.jp」。メールには必ず氏名・会員番号を明記し、質問の箇所を特定できるように議案名・ページ・行などを具体的に指示した上で、質問内容を記載されたい。質問の受付期間は、議案がホームページに掲載されてから5月17日（金）17時まで。回答は、内容により担当理事・担当部署等に確認して作成し、質問者本人に返信するとともに、基本的に協会ホームページにも掲載していく。

● リハビリテーション医療関連団体協議会が発足

1月21日、「リハビリテーション医療関連団体協議会」が正式に発足した。構成団体は、①日本リハビリテーション医学会、②日本リハビリテーション病院・施設協会、③日本理学療法士協会、④日本作業療法士協会、⑤日本語聴覚士協会、⑥回復期リハビリテーション病棟協会、⑦日本訪問リハビリテーション協会、⑧全国老人デイ・ケア連絡協議会の8団体。これまで①～⑤の5団体で「リハビリテーション医療関連5団体会議」を構成していたが、国に政策提言や診療報酬・介護報酬の改定要望を行っていくのに、より大きなまとまりの方が効果的との判断から、5団体に⑥～⑧の3団体を加えて再スタートを切った。面はこの8団体で活動していくが、今後さらに構成団体が増える可能性もある。初代の代表には栗原正紀氏（日本リハビリテーション病院・施設協会会長）、副代表には水間正澄氏（日本リハビリテーション医学会理事長）が就任。事務局は回復期リハビリテーション病棟協会が担当することとなった。年4回の定期代表者会議とともに、必要に応じて臨時会議を開催。議決は全会一致で決定することを旨とし、リハビリテーション医療関連団体の結束を図っていく。当面の課題としては地域包括ケアへの対応に取り組むこととなっている。

● 役員常勤化に向けての取り組み

協会活動の機能強化および迅速化を図るための「役員の常勤化に関する検討」は、作業療法5ヵ年戦略でも課題項目に挙げられるなど懸案事項となってきたが、1月19日の平成24年度第9回理事会で改めて確認された。具体的には、常勤化する役員の人数や機能、雇用形態や報酬のあり方等についての詳細な設計が必要となる。協会執行体制の大きな転換であり、相応の予算化や役員報酬規程の改正など総会決議を要する重要事項でもあるため、今年理事会で十分な審議を行い、平成26年度の定時社員総会に上程する方向で検討を進める予定だ。

● 第2回生活行為向上委員会を開催

協会が推進している生活行為向上マネジメントの推進委員会「第2回生活行為向上委員会」が1月26日、協会事務所で開催された。平成24年度の老人保健健康増進等補助金事業としては、「生活行為向上の支援における介護支援専門員と作業療法士との連携効果の検証事業」と「生活行為向上支援としての居宅療養管理指導事業あり方検討事業」の2つが動いているが、この推進委員会はそれらを統括し、調査研究全体の推進と各モデルの研究に対する助言指導を行うのが目的。推進委員は、上村隆元氏（杏林大学）、折茂賢一郎氏（西吾妻福祉病院）、川越雅弘氏（国立社会保障・人口問題研究所）、澤村誠志氏（兵庫県立総合リハビリテーションセンター）、齊木大氏（日本総合研究所）、葉山靖明氏（デイスサービスセンターけやき通り）、依田利文氏（茅野市西部保健福祉サービスセンター）などの有識者により構成されている。今回の会議では、研究班員が多数傍聴する中で各事業の中間報告がなされ、それに基づいて活発な意見交換が行われた。



計 報 連 絡

謹んでお悔やみ申し上げます。

1253 小林 淳子 氏（秋田県）

制度改定後の訪問リハビリテーション

特集にあたって

日本作業療法士協会、理学療法士協会、言語聴覚士協会の3協会は、平成24年度の制度改定にあたり、「訪問リハビリテーション」の制度化に向け様々な活動を行ってきたが、結果として得られた改定内容は現行制度の一部見直しに留まった。一方でこの一部見直しは、医師の指示要件の変更やサテライトの訪問リハ事業所が可能となる等、規制緩和ともいえる内容であり、今後の訪問リハビリテーションのあり方に意味を持つ改定となっている。

現行制度において、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問できる制度は表1のように整理できるが、今回の制度改定から約9ヵ月が経過し、現場ではどのような対応がなされ、どのような課題が出てきているのだろうか。本特集では、医療機関・介護老人保健施設・訪問看護ステーションの各々の事業所の立場から報告をいただく。さらに、サービスを提供する側の視点だけでなく、利用者側の視点にも触れていただき、より具体的

に課題を整理する機会とした。訪問看護ステーションについては、今回は敢えて、起業されている作業療法士の視点から記載いただいた。「訪問リハビリテーション」が制度化された場合、多様な法人格によるサービス供給が見込まれることから、そのサービスのあり方も理解しておく必要がある。

現在、東日本大震災復興特別区域法により訪問リハビリテーション事業所が認められ、岩手県では第一号をNPO団体が設立。福島県では訪問リハビリテーション振興財団(3協会で設立)が南相馬市にて事業を開始(岩手県でも準備中)。宮城県では株式会社が申請している。

このような様々な動きの中、基準となる現行サービス体系における改定後の課題を現場の声として集め、次の制度改定に向けて何を提言すべきなのかを考える機会としたい。

(常務理事 土井 勝幸)

表1 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問できる制度

介護保険 (※)	病院・診療所	訪問リハビリ1
	介護老人保健施設	訪問リハビリ2
	訪問看護ステーション	訪問看護Ⅰ5
医療保険	当該診療を行った保険医療機関	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
	訪問看護ステーション	訪問看護基本療養費

※通所リハビリテーションにおける、リハビリテーションマネジメント加算、通所リハビリ訪問指導等加算は除く

病院・診療所の立場から

東京ふれあい医療生活協同組合 梶原診療所 在宅サポートセンター 大越 満

2012年4月、介護報酬が改定され、訪問リハビリテーションについても見直しが行われた。改定から数ヶ月が経過した現在、改定された内容が当院の訪問リハビリテーションにどのような影響をもたらしているのか現状を述べる。次いで、今後の訪問リハビリテーションにおける制度のあり方として、筆者が期待していることを述べる。

制度改定後の影響

訪問リハビリテーション 2012年改定のポイント

- ①訪問リハビリテーション提供のための医師の指示が診察から3ヶ月に伸張された。
- ②訪問介護のサービス提供責任者に対する支援・助言に加算が新設された。

(介護報酬パーフェクトガイド：医学通信社より)

介護保険制度における訪問リハビリテーションの算定要件

訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日から三月以内に行われた場合に算定する。また、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から三月以内に行われた場合に算定する。

ここでは、上記の②については触れず、①について当院の訪問リハビリテーションとして実際にあった内容を、事例として2つ紹介する。

事例1

訪問リハビリテーションの利用を希望したAさんとその家族。かかりつけ医はN医院。N医院では訪問リハビリテーションを実施していないので、介護支援専門員は訪問リハビリテーションを実施している当院に依頼した。

結果、Aさんはこれまで通りにN医院にかかり、加えて、3ヶ月に1回当院の往診を受け、訪問リハビリテーションを利用している。

事例2

介護支援専門員から訪問リハビリテーションの依頼の電話。「明日、M病院を退院します。医師の勧めもあり、

リハの継続をしたいのでそちらの訪問リハビリテーションを申し込みます」

筆者が、3ヶ月に1回の診察が必要なことと、その際往診ではなく受診をお願いしたい旨を説明。

介護支援専門員「本人と奥様に相談してみます」と、いったん保留。

再度、介護支援専門員から電話があり、「家族が、『3ヶ月に1度の通院が大変』とのことですので」と、申し込みを取り下げた。

事例2と同様に、当院では3ヶ月に1回の診察が必要になることを理由に、訪問リハビリテーションの利用に結びつかなかった事例は、平成24年3月16日から6月15日までの3ヶ月間に訪問リハビリテーションの新規依頼21件のうち3件(14.3%)あった。

この3件が、その後どのようなサービスを利用しているか、それぞれの介護支援専門員に電話で尋ねた。すると、3件いずれも「訪問看護ステーションから来る療法士の訪問リハビリテーションを利用している」との返答であった。

つまり、当院を受診することは困難であると考え当院の訪問リハビリテーションの申し込みを取り下げたものの、訪問リハビリテーションを利用したい意思は変わりなく、受診の必要のない訪問看護ステーションからの療法士の訪問を利用していた。この現状は、当院だけのことであったのか全国的にもその傾向があるのかは分からないが、少なくともこの3件にとっては、かかりつけ医以外の医療機関を受診することはせずに、訪問リハビリテーションを利用する方法が必要であったことは間違いない。

介護保険における訪問リハビリテーションは、医師の指示の下に行われるということが大前提である。保険を使う視点で言い換えると、“介護保険のサービスを利用するために医療保険を使う必要がある”ということになる。具体的には、3ヶ月に1回の医師の診察において医療保険が使われるのはもちろんのこと、訪問看護ステーションからの療法士の訪問においても、文書のやり取りにかかる「訪問看護指示料」として医療保険を使うことになる。

表1 訪問リハビリテーションを利用する際に必要な手続きや費用の違い

	かかりつけ医ではない医療機関	訪問看護ステーション
医師の診察	3ヵ月に1回必要	不要
文書料	必要。 250 円。 (かかりつけ医から、訪問リハビリテーションを実施する医療機関へ情報提供された場合、「診療情報提供料」として)	必要。 300 円。 (「訪問看護指示料」として)
訪問する職種	・ 医師 (訪問診療の場合) ・ 療法士	・ 看護師 ・ 療法士
3ヵ月間にかかる費用	1,080 円 (在宅患者訪問診療料 830 円、診療情報提供料 250 円) * 3ヵ月に1回訪問診療をした場合	300 円 (訪問看護指示料 300 円) * 3ヵ月間有効の指示であった場合。 * 毎月訪問看護指示料がかかった場合には、300 円×3ヵ月=900 円

* 費用はすべて1割負担として換算。

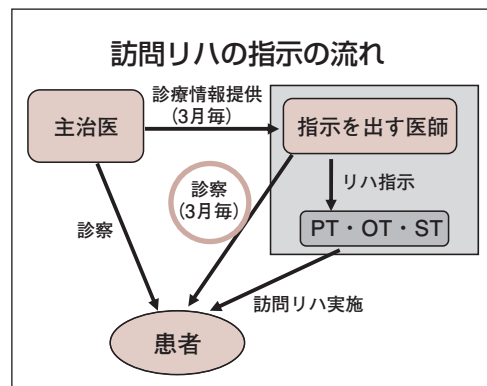


図1 訪問リハビリテーションの指示の流れ
(図作成：大越満)

表1は、訪問リハビリテーションを利用するために、「かかりつけ医以外の医療機関から3ヵ月に1回医師の往診を利用した場合」と、「訪問看護ステーションを利用し3ヵ月間有効な訪問看護指示書が発行された場合」との比較であり、筆者がまとめたものである。

一見、費用だけを見ると医療機関のほうが金額は高く、大きな違いにも見える。しかしながら、訪問看護の指示を1ヵ月に1回発行することを前提とする医療機関もあり、その場合には、3ヵ月間に3回の訪問看護料を利用者は支払うことになる。つまり、自己負担額が1割の人ならば訪問看護指示料は300円×3ヵ月分=900円がかかることになり、医療機関から訪問診療を受けた場合の総額と大きくは変わらない金額となる。

筆者は、利用者が訪問リハビリテーションを利用する際に、何を利点に考えるかは、利用者それぞれであると思う。利用者の病状や他のサービスの使い方と密接に関係しており、単純に値段が安いことや、病院を受診するわずらわしさがいいことだけが理由にはならない。リハビリテーションの視点で医師が診察してくれることを利点と考える人もあるであろう。同じ訪問看護ステーションから看護師と療法士が訪問してくることは、情報が共有され連携が図られているので安心だと思える人もいであろう。入所していた介護老人保健施設から療法士が訪問してくることを利点に考える人もいるはずである。

今後、期待すること

筆者は、訪問リハビリテーションをより利用してもら

うためには、利用者にとって選択肢が増えることが必要であると思っている。選択肢が増えることによって、利用者にとって利点生まれる方法も多くなるからである。そのためには、医療機関、訪問看護ステーション、介護老人保健施設からの現状の方法に加えて、以下の2点が進むことを期待している。

- ①「訪問リハビリテーション・ステーション」が創設されること。
- ②地域にある小さな医療機関(クリニック、診療所等)にも療法士の雇用がたくさん生まれること。

訪問看護が不要である人には、①が良いだろうし、かかりつけ医の下で勤務している療法士が来てくれたら安心と考える人には②が嬉しいはずである。

おわりに

2012年4月の介護報酬改定後、当院の訪問リハビリテーションにどのような影響があったか現状を述べ、今後、制度のあり方として期待することを私見として述べた。

訪問リハビリテーションの量は全国的にもまだまだ足りていない。地域差が大きいとも言われている。今後、多職種と連携しながら利用者に効果をもたらすことができる訪問リハビリテーションの実践がますます求められてくる。“生活行為が向上することを喜びとする作業療法士には、訪問リハビリテーションがよく似合う”と筆者は思う。訪問リハビリテーションの世界に飛び込む作業療法士が増えることを期待している。

訪問看護ステーションの立場から

株式会社セラピット 大浦 由紀

当訪問看護ステーションの概要

当訪問看護ステーションは、平成 15 年 5 月に開設したスタッフ 23 名（うち看護師 4 名・理学療法士 13 名・作業療法士 6 名）が、自立支援に視点を置いた看護ケアとリハビリテーション（以下、リハビリ）を提供している。現在、約 300 名のご利用者の在宅療養生活が、心身共に健康かつ快適で豊かになることを目標に、看護とリハビリの専門職が連携協働してサポートしている。疾患別ご利用者割合は、脳血管疾患 36.07%、整形外科疾患 31.07%、神経難病 10.36% の上位 3 疾患群が約 80% を占めている。要介護度別割合は、要介護 2 が最も多く 20.49%、次いで要支援 2・要介護 3・4・5 が同率 14% で並んでいる。年齢別割合は、2 号被保険者・80～85 歳が同率 18.02% で最も多い。男女比は、男 42.05%、女 57.95% である。脳血管疾患後片麻痺を呈した 40～64 歳の男性ご利用者が多いのが当ステーションの特徴である。医療機関から在宅での訪問看護やリハビリへスムーズなバトンタッチができるために、近隣の医療機関の地域連携室やリハビリ部門や担当ケアマネジャーと、勉強会やグループ討議を定期的に実施するネットワーク（地域 POS ネットワーク）を構築している。開設から 10 年間の月間平均新規依頼件数 15～20 件をキープしており、うち 5～6 件は医療機関からの退院ケースで、退院前カンファレンス参加や退院前家屋評価のための在宅訪問を積極的に行っている。現ご利用者の 25% が、退院直後もしくは 1 ヶ月以内からリハビリを継続しているケースであり、住み慣れた我が家での豊かで楽しい生活の再構築のための機能回復訓練はもちろんのこと「意味のある作業」をプログラムに取り入れた生活リハビリを提供している。退院直後の心身共に不安定なご利用者とご家族の生活に寄り添い、看護師とリハビリ専門職がそれぞれの専門性を活かして、心身共に快適かつ豊かで安定した生活をトータルにサポートできることが、単独職種で構成される訪問系サービスとの大きな違いであり強みだと考えている。このような訪問看護ステーションならではの訪問リハビリを展開してきた当ステーションに、昨年

4 月の介護保険制度改定は良くも悪くも大きな影響を与えた。次に介護保険制度改定後の現状と今後の課題について述べる。

介護保険制度改定後の現状

まず、最も大きな改定点は、20 分 1 単位ごとの報酬単価設定導入である。この変更は、運営上大きな影響を与え、ご利用者にとっても多大な混乱を強いる結果となった。

訪問看護ステーションからの訪問リハビリは、上述のようにご家族も含めた生活のソフトとハード両面へのトータルサポートの機能をもっている。そのプログラム実施時間は 30 分以上 60 分未満という時間枠の中で、全身状態の観察や身体機能面へのアプローチからメンタルフォローやご家族への介護指導まで幅広く実施してきた。20 分 1 単位という時間の括りが導入されたことで、改定前の 30 分という時間枠があった故に曖昧であったプログラム内容と時間の整合性が明確に説明しやすくなった。しかしその反面、医療保険での身体機能訓練中心のリハビリ提供のイメージが色濃くなった印象がある。また週に 6 単位という制限が設けられたことで、改定前週 3 回の訪問リハビリ頻度を週 2 回に減らすか、1 回の訪問時間を 40 分に短縮して頻度を担保せざるを得ない状況となり、必要に応じたりハビリの質や量の提供の継続が困難となった。

図 1 に改定前後のサービス利用移行状況を示す。改定前から平均 60 分に近い時間で訪問リハビリを提供してきたことで、改定前週 2 回未満のご利用者のうち 85% が、訪問看護 I 5（3 回）に比較的スムーズに移行した。約 15% は訪問看護 I 5（2 回）に移行することになったが、その理由の 48% が利用限度額の制限超えであった。改定後の報酬単価は、2 回を超える訪問については 10% 減算となったが、改定前の 830 単位が 852 単位となった（+22 単位）。さらにサービス提供体制強化加算が 1 回（20 分）ごとの算定となったことや地域区分の変更と人件費割合の見直し等も併せて、結果的に 3 回（60 分）の単

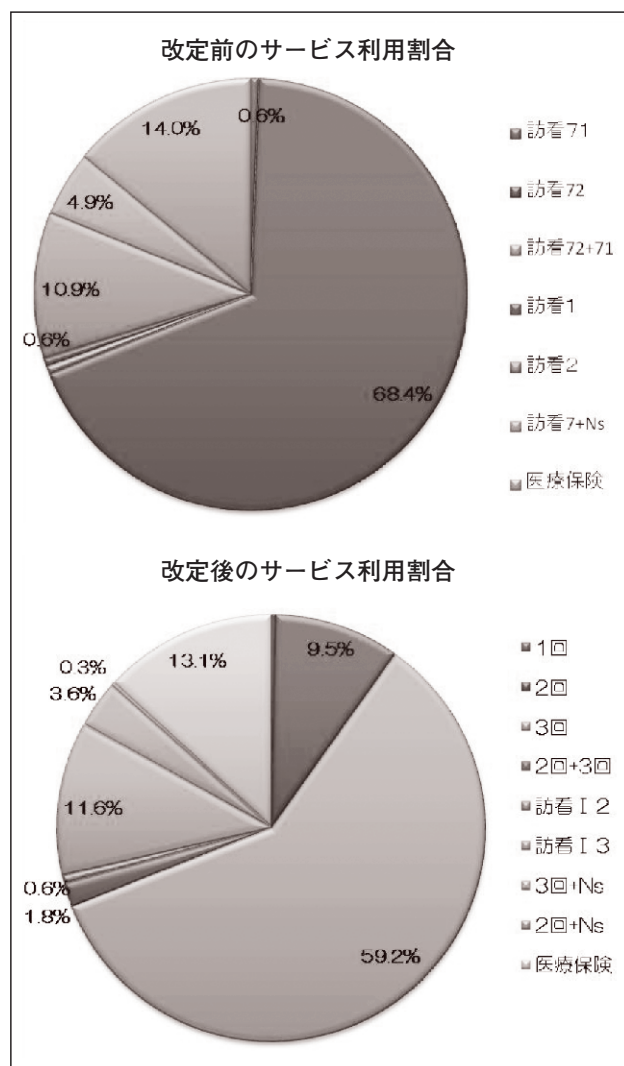


図1 改定前後のサービス利用割合比較

位数は870単位（+40単位）となり、サービス利用限度額に少なからず影響を与え、回数を減らすなどのケアプランの変更が生じたご利用者も多かった。経営上は、報酬月額はやや辛うじて維持できたものの、1件あたりの訪問時間が平均10～15分延長したことによる残業費増（固定割増賃金制導入）で、収支計が数%マイナスとなった。2回（40分）に移行したご利用者の10%が週3回の訪問回数を担保するための苦肉の策としての選択であった。週3回の訪問リハビリご利用者は、脳血管疾患による重度の後遺症を呈する重度要介護者や神経難病による寝たきり状態にあり、1回40分でのプログラム提供は、到底適正な提供時間ではない。ステーション内で看護師と連携協力して、週3回の訪問頻度を担保したケースもあり、結果的に専門性の違った視点でご利用者のプログラムを再検討する良い機会にもなった。これも柔軟かつバリエーション豊富な訪問看護ステーションならではの

対応と言えるのではないだろうか。

また、今回の介護保険制度改定で新設された初回加算や退院時共同指導加算は、医療機関との連携を重要視して、スムーズな退院後の在宅生活へのソフトランディングのための企業努力を続けてきた当ステーションにとって、ようやく日の目を見た感がある。以上のような現状を踏まえて、今後の課題を述べる。

今後の訪問リハビリの課題

訪問看護ステーションから訪問リハビリを提供する立場から、今後の訪問リハビリの方向性について考えてみた。訪問リハビリを提供するリハビリ専門職が他の専門職と明らかに違っている専門性は、心身機能の評価に基づいた予後予測が可能である点である。この専門性を遺憾なく発揮できるサービスの構築が不可欠だと考える。20分で時間を区切ってリハビリを狭義に捉えてしまうのは、この専門性を活かす上では適切な形であるとはいえない。介護保険制度改定のキーワードでもあった「地域包括ケア」の実現に向けた多職種連携において、評価に基づいた予後予測を他職種と共有するための提案や指導・教育やケアプランへの介入といったマネジメント機能を兼ね備えた多機能訪問リハビリステーションが理想形ではないだろうか。訪問介護との連携が評価され加算が付加されたのは、今後の訪問リハビリテーションの方向性を理想に近づけたと言えるが、訪問看護ステーションのリハビリ専門職の訪問には適応されなかった点は、ご利用者やケアマネジャーにとって、訪問リハビリというサービスの制度上の区別の曖昧さがより明らかとなった。また、医師の指示書に関する運営要件が制度改定で緩和されたが、連携という点で考えると、かかりつけ医からダイレクトかつ迅速に指示や情報提供をもらいながら、安全にリハビリが提供できる訪問看護ステーションのシステムは理想的ではないだろうか。

最後に、さまざまな課題はあるものの、訪問リハビリサービスは、今後の介護現場において、予防から看取りまでの全てのフェーズにおいて必要不可欠であり、介護給付費の削減にも大いに貢献できるだけの効果的なサービスであることに違いはない。訪問リハビリステーションの創設や看護・介護・リハビリ専門職が在籍する総合的な訪問ステーション創設などの構想の中から理想的な形を作り上げて、誰よりもご利用者にとって、わかりやすく利用しやすい訪問リハビリサービスを構築することが急務であると考えます。

介護老人保健施設の立場から

介護老人保健施設ハートランド・ぐらんぱぐらんま 理学療法士 村上 功

はじめに

介護老人保健施設（以下、老健）は、5つの理念と役割の下、各種サービスが提供されている。すなわち、①包括的ケアサービス施設、②リハビリテーション（以下、リハ）施設、③在宅復帰施設、④在宅生活支援施設、⑤地域に根ざした施設、に基づき利用者の生活機能の維持・向上を目指し総合的に援助するとともに、家族や地域や諸機関と協力して自立した在宅生活が続けられるよう支援するものである。

老健からの訪問リハの最大の特徴は、在宅復帰を目的とする入所施設や、在宅生活の継続を支援するための通所リハや短期入所療養介護を併設していることである。したがって老健退所後に生活がまだ不安定な時期においても、積極的に介入することで生活の安定化を図り、通所リハへ移行したり、また施設の再入所や短期入所をすることが可能であるため、ワンストップで多くのリハサービスを利用することが可能である。つまり単体のサービスというより、リハサービスのパッケージの一部と捉えろと考えやすい。

本来、利用者のみならず施設にとっても理念と役割を果たす上で、大きな手段となるはずの訪問リハ事業所を併設する老健は少ないのが現状である。何故なのか、そのような中でどのような工夫を行いながら運営しているのか、ポイントを絞って述べていきたい。

老健からの訪問リハに関わる制度

病院・診療所や訪問看護ステーションが医療保険もしくは介護保険から算定が可能な点と異なり、老健からの訪問リハは介護保険での算定のみとなっている。

人員ならびに運営に関する基準については、セラピストを適当数配置すればよいとされている。また介護報酬については、1回(20分)につき305単位を算定できる(1週間に6回を限度)。また特徴的なものとして、退院・退所日または要介護認定を受けた日から1ヵ月以内については340単位を、同1ヵ月から3ヵ月以内は200単位を加算する短期集中リハ実施加算が設けられている。この加算は早期に在宅における日常生活活動の自立性を向上させることを目的としている。

老健からの訪問リハの現状

訪問リハの利用者数や、老健からの訪問リハも含めた事業所自体は年々増加傾向にあるが、事業所の設置状況は都道府県毎に差があり、要介護者1,000人あたりの請求事業所は最も多い県と少ない県を比較した場合に約7倍の差が見られる。

また老健で訪問リハ事業所を併設している割合は全体の17%であり、短期入所療養介護や通所リハが100%近い併設状況と比べてまだ少ない状況である。また老健で訪問看護(ステーションを含む)を併設している割合が24%であるのと比べても少ない状況である。

制度改定で何が変わったのか

平成24年度の改定では以下の3点が大きなポイントと言える。まず今回新たに訪問介護事業所との連携に対する評価が加わった。これはリハスタッフが、訪問介護のサービス提供責任者と共に利用者宅を訪問し、サービス提供責任者が訪問介護計画を作成する上で必要な指導及び助言を行った場合に、300単位を算定ができるようになった。これは現在まで連携する機会が多かった訪問介護との情報のやり取りに評価が付いたものであり朗報である。

また老健からの訪問リハにとって最も大きな変更点として、医師の診察頻度の変更が挙げられるだろう。これは老健の訪問リハの整備が促進されない最も大きな要因の1つであったものである。若干の整理が必要であるが、老健から訪問リハに出る場合、まずかかりつけ医からの診療情報提供が必要で、それに基づき老健の医師が往診等を行い、老健のリハスタッフに指示を出すこととされている。

改定前、利用者はかかりつけ医の診療を毎月受け、老健側は診療情報提供を毎月受け、老健の医師が利用者の診療を毎月行い、指示を出す必要があった。しかし今回の改定では、かかりつけ医からの診療情報提供ならびに老健医師の診療が3ヵ月毎となった。老健の医師は1ないし2名である施設が多く、かつ施設長を兼ねていることから、実際に往診に出ることは非常に困難な場合が多い。このことが老健から訪問リハを行うことを阻害する所以であったと言えよう(図1)。

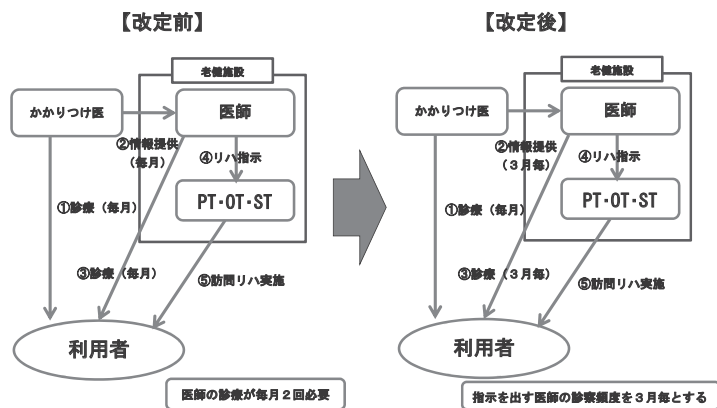


図1 老健からの訪問リハ提供の流れ

また今回運営管理等が一元的に行われることを条件としてサテライト型訪問リハ事業所の設置が可能とされた。

当施設の概要

当施設は東京都西部に位置する人口約55万人の八王子市に平成7年10月に入所100床、通所リハ1日あたり25名で開設した。併設の訪問リハ事業所は、施設より乗用車で片道概ね20分程度を範囲として同20年6月に開設した。現在のセラピストは理学療法士4名、作業療法士2名で、そのうち1名を訪問リハに配置している。月～金曜日の週5日のサービスを提供している。

制度改定に対する当事業所の対応

前述の3つのポイントの対応として、まず診療情報提供の受けと老健医師の往診については、改定前は往診体制を作るのが難しかったため、往診可能な利用者数に絞るという対応を取らざるを得なかった。自ずと1日の訪問件数を伸ばすことができず、損益分岐と設定していたセラピスト1名あたり1日概ね6～7件のコンスタントな達成はできていなかった。しかし改定後は単純計算で1/3の往診頻度となったことから、医師にとっては業務軽減、事業所にとっては利用者増となっている。往診は医師のみで行うよう依頼している。

次に訪問介護事業所との連携については、請求上の件数は現状でもそれほど多くはない。これは算定のためにはケアマネジャー（以下、CM）が作成する計画に位置づけなければならず、関係機関と事前に協議の上予定を組む必要があり、利用者の負担も含めた同意も必要となってくる。タイムリーに情報提供を行うために、次回利用時ということもあるため、算定はせずに情報提供をすることも多くある。漏れのない算定のためには、利用者の1ヵ月以内の状態予測とケアプランの利用者同意を得る前までに関係機関との調整等が必要である。

次に3つめのポイントのサテライト型事業所の設置については、施設より20～30分程度のサービス提供範囲であるため検討していない。都市部のため固定費が高く、訪問件数を増やさざるを得なくなり、もし増やすことが可能でも、今度は往診体制を作ることが難しいため、設置は現実的ではないと判断している。

老健からの訪問リハの促進とその課題

促進のためには、一にも二にも老健医師による往診体制の確保に尽きる。老健の訪問リハは自施設の医師の診療に基づく指示がない限りは成立しないわけであり、診療頻度が軽減されたといえども大きな負担である。その一方で、訪問看護ステーションから訪問リハを提供する場合には、直接かかりつけ医からの指示に基づきサービスを提供している。同じサービスと考えた場合、二面性があると言わざるを得ないし、利用者に説明できない。この点も含めた整理については関係協会にも要望したい。

また今回訪問介護事業所との連携について評価されたが、実際の現場では、他の居宅サービスとの連携もある。例えばケアマネジメントに基づき、通所系サービスと併用する場合もある。居宅内での移動方法や動線、送迎時の対応方法、サービス利用時の過ごし方の情報提供等もCMを通したり、直接やり取りする機会もある。またCMに対しても、福祉用具や住宅改修等環境因子に対する提案、場合によってはケアプラン自体に対して提案することもある。リハ前置の考えを採るのであれば、適切な位置づけもあって然るべきではなかろうか。

おわりに

今回の改定で老健の入所サービスについては、在宅復帰率とベッド回転数によって加算算定が可能であったり、別建ての報酬となった。これは老健は老健として理念と役割を果たせという強いメッセージである。現行制度の中では、法人内に訪問看護を併設し、CMからの依頼については訪問看護からのリハで対応し、自老健から退所した利用者については老健からの訪問リハで対応するのが現実的な取り組みであろう。いずれの形態にせよ利用者のより良い今後の生活のため、在宅復帰を促進し安心した在宅生活を支援するには、訪問リハは必須である。またリハを1つの地域資源と捉えれば、一サービスの提供者に留まるだけではなく、多職種協働の下、いかにリハの概念を組み入れたサービスを地域全体で提案・提供できるかが我々に問われており、今後制度に位置づけられることを願うばかりである。

岩手県岩泉町への支援の取り組み

岡本 宏二
安達 健朗

二木 理恵
糸井 一訓

日本作業療法士協会は、岩手県岩泉町から「平成 24 年度高齢者の新たな生きがい創造事業」を受託し、事業のあり方について関係機関との検討を経た上で、昨年 12 月から事業を開始した。これまでの取り組みを紹介し、現時点での中間報告とする。

◆事業受託までの経緯

本事業の内容は、「東日本大震災により、生活環境の大幅な変化、高齢者がこれまで地域で担っていた仕事や役割の喪失等の要因により、被災地域における要介護認定者の増加や生活不活発病の多発など高齢者の健康状態の悪化が顕在化していることから、応急仮設住宅等の新たな環境下で高齢者の新たな役割や生きがいを創造し、主体的かつ継続的な活動を促進することにより健康維持・増進を図るとともに、新たなコミュニティづくりに寄与するものである」（事業「仕様書」から引用）。噛み砕いていうと、「震災で力を失った地域の元気づくりを作業療法でお手伝いする」ということであり、協会主導でも市町村行政主導でもなく、あくまでも住民の自主的活動を応援し、コミュニティづくりを後押しすることが目的である。

本事業はもともと岩手県が「東日本大震災津波による被災者生活支援事業費補助金」を交付するのに県内各市町村から事業を公募したところ、岩泉町が応募し実施するに至ったもの。そして岩手県と岩泉町が本事業を推進していく方法を探していたときに、「生活行為向上マネジメント」を提案する作業療法士という職種に行き当たり、これに白羽の矢を立てた格好だ。当初は岩手県作業療法士会に声が掛かったが、すでに別個に被災地支援活動を継続している県士会単独ではマンパワーが不足しているため、協会として受託することになった。そこで昨年 10 月、岩手県、岩泉町、岩手県作業療法士会、日本作業療法士協会の 4 者による相談と企画の会議を行って討議を重ね、12 月の事業開始に漕ぎつけた次第である。

◆岩泉町の概要

岩泉町は本州一広い町であり、一部が内陸の盛岡市に接しているとともに、他の一部が三陸海岸の太平洋に面した港町でもある。耕地少なく、林野率高く、日本三大鍾乳洞の一つとして名高い龍泉洞があり、冬場に分厚い氷が張ってワカサギ釣りのメッカとなる岩洞湖を擁している。本州で一番寒いところとも言われており、マイナス 20℃を超えることもよくあるとのこと。厳冬のこの時期、盛岡～現地間の車での行き帰りはちょっと素敵なアドベンチャーワールドである。

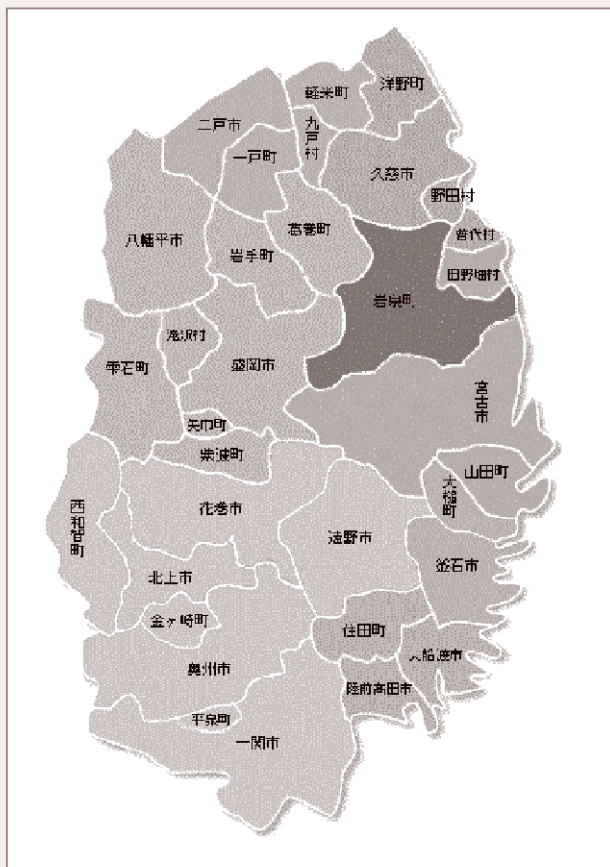
町は漁業と農業と林業のいわゆる第一次産業を主たる産業としている。平成 24 年 12 月 31 日現在、人口 10,810 人、6 つの一般自治区からなり、この中に 3 団地 143 戸の仮設住宅がある（入居者状況は、112 世帯、263 人）。

◆活動の実際

本事業は今年度 10 月から 3 月までの期間に合計 10 回にわたって実施（必要となれば来年度に第 2 期が実施されるかもしれない）。スタッフは作業療法士 4 名と、岩泉町の保健師にもご協力いただいている。対象は被災したお年寄り全員。仮設住宅や避難住宅を含め 6 つの自治区全てに関わっている。

活動の基本は、住民主体のサークル活動等の大切さを強調し、応援し、それを継続・発展させていくことにあり、そうすることによって、冬期の閉じこもり等による生活不活発を防ぐことになればと考えている。

具体的には、最初に講座を設け、「目的を持ち楽しみながらする作業はなぜいいのか？」を説明する場とした。まずは作業療法士というものの存在を知っていただき、支援に入ってきた理由を住民の皆さんに分かっていただく必要がある。住民の理解を得、仲よくならなければ、活性化のお手伝いもコミュニティづくりもないのである。



そうした上で、簡易的な体力測定や、生活行為向上マネジメントのシートによる聞き取り調査、認知面+気持ちをお聞きするシート等を使った評価を行い、やる気や元気に拍車をかけている。

さらに、「閉じこもり予防の声かけ運動」なるものを提案し、住民の皆さんに協力をお願いしている。スタッフ側のマンパワーの問題もあって、現在われわれが関与ができているのは自ら活動の場に出てこられた方々に限られているのが実情だ。そこで「寂しさは万病の元である」をキャッチフレーズに、出席者の皆さんに、

閉じこもりがちな方々への声かけをお願いしている。たとえいろいろな行事や集まりに参加しなくとも、誘いや声かけをすることによって「忘れられていない」「無視されていない」という気持ちを持っていただくためである。そしてこれが一番のコミュニティづくりに繋がるのだろうとも思っている。まさに「人は作業をすることで元気になる」をお伝えして、実践しているところである。

◆現状とこれから

われわれにとっては初めての土地での初めての試みであり、住民のやる気や気持ちにも変化がある。評価表に微調整が必要であったり、その日その場の行事に合わせて活動を発展的に変更したりするなど、毎回手探りの作業が続いている。

それにしても、それぞれの自治区にそれぞれの味があって面白い。正直言って、最初は受け入れてもらえない厳しい雰囲気をひしひしと感じた。しかし作業療法を説明し、作業活動の中にある意味を理解していただいて一緒に活動を始めると、今度は困るくらい受け入れてくれるようになり、「俺の家に泊まってけ〜」、「春になったら美味しいものたくさん食べさせるからなあ〜必ず来いよ〜」などと声が掛かるようになった。これが、一緒に作業することの良いところなのだろう。

これを執筆している今は1月であるが、これから後半戦がスタートする。現在のところ、いろいろな状況が変わりつつも臨機応変に活動し、概ね良好に活動ができていると実感している。今後ともスタッフ一同、作業療法のスキルを駆使して、各自治体活動の活性化のための応援をしていきたいと思う。

JDD ネットの活動と福島での大会開催

● JDD ネットの概要

一般社団法人日本発達障害ネットワーク(JDD ネット)は、「発達障害関係の全国および地方の障害者団体や親の会、学会・研究会、職能団体などを含めた幅広いネットワーク」である。「わが国における発達障害を代表する全国組織として、従来制度の谷間に置かれ支援の対象となっていなかった、あるいは適切な支援を受けられなかった、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害等の発達障害のある人およびそのご家族の権利と利益の擁護者として、理解啓発・調査研究・政策提言等を行い、発達障害のある人の自立と社会参加の推進に向けて活動を行って」いる(JDD ネットホームページより抜粋)。

平成17年にアスペ・エルデの会、えじそんくらぶ、EDGE、全国LD親の会、日本自閉症協会の5団体が発起人となって設立され、日本作業療法士協会は翌平成18年4月に加盟。現在では、正会員17団体、エリア会員49団体、サポート団体会員5団体という規模になっている。主な活動としては、会報・機関誌・メールニュースの発行などによる会員団体相互の交流・情報交換、当事者団体や専門家等の委員会組織による調査・研究、年1回の年次大会の開催などがある。また、東日本大震災後は、福島県から受託した「被災した障がい児に対する相談・援助事業」に平成23年度・24年度と取り組み、「災害支援プロジェクト福島プラン」と称して専門家を派遣

してきた。この事業には当協会も作業療法士を派遣し、被災地の障害児・特別支援学校の支援に協力してきた経緯がある。

● 第8回年次大会の開催

平成24年度のJDD ネット第8回年次大会は、震災から1年8ヵ月経った12月2日、その福島の地(福島大学)で開催され、前日に行われた「体験博覧会2012」と併せて、延べ650名を超える参加者があった。

当協会は、前日の体験博覧会では、日本感覚統合学会と共同で「室内でできる遊び」をテーマとしたワークショップを開催。屋外活動の制限を受けている福島の子どもたちに、屋内でできる豊かな感覚運動遊びを楽しんでもらいたいとの思いから企画し、児童指導員や保育士など県内の支援者を中心に、実際に遊びを体験してもらった。また、年次大会では、JDD ネット加盟の他団体と共同で「多職種で展開する発達障害支援～福島での連携を考える～」をテーマにシンポジウムを開催。大会最後のプログラムであったが約120名の参加者があり、福島県において発達障害に対する専門的な支援が強く期待されていることがうかがわれた。

来年度のJDD ネット年次大会は東京で開催される。協会として引き続き大会への参加と運営協力を行う予定である。詳細が決まり次第広報するので、ぜひ多くの会員に参加していただきたい。

(制度対策部障害保健福祉対策委員会 有川 真弓)

JDD ネット 体験博覧会2012、第8回年次大会に参加して

齊藤 ふみ (社会福祉法人聖母愛真会こじか「子どもの家」)

ワークショップ「室内でできる遊び」では、福島県内が原発事故の影響で屋外で思いきり遊ぶことのできない子どもたちを目の当たりにしてきた私にとって、大変興味深く、心待ちにしていたものだった。前半は土田玲子先生から作業療法と感覚統合理論を基に、子どもにとって遊びが自分育での大切な活動であること、またそれを支援する大人の役割について講義があった。後半は、シェービングクレーン遊び、毛布そり遊び、風船バレー遊び、島わたり遊び、二人三脚宝探し遊びを実際に参加者全員で体験。講義では静かに聴講していた参加者も、遊び体験の時にはグループ毎に汗をかきながらワイワイ楽しみ、「これならすぐできて、子どもたちも楽しめ

そう」、「ここをこんなふうにしたら、あの子たちも楽しめるかな」などの声が聞かれた。私自身も、関わっている子どもたちの遊びへすぐに活かしたい事柄が豊富に盛り込まれていると実感。とても有意義な時間となった。

年次大会のシンポジウム「多職種で展開する発達障害支援～福島での連携を考える～」を聴いて強く感じたのは、子どもを中心に、その周りで子どもを支える様々な機関の存在を知ることの重要性だった。多職種連携といっても、まずはそれに至るまでの土台を作らねばならない。私の職場では、実務スタッフ研究・交流会と称して、地域の医療機関、行政機関、教育機関、保育機関、子育て機関、療育機関の職員が一堂に会する機会があり、

これまでに13回開催されてきた。実際に顔を合わせ、各機関の仕事内容や、参加者が現場で日々感じていること、各現場での課題などを話し合えるとても貴重な場となっている。このように、一人一人の子どもたちのために、支援する側が互いに知り合い、協力していく土台作りの場が大切だ。そして連携を深めていくには情報を一方的に提供するだけでなく、互いに情報のキャッチボールをすることが不可欠である。そのうえで多職種、多機関がそれぞれの立場から情報を持ち寄り、一人の子どもの全体像を捉え、実際の生活場面に寄り添った支援を提供していくことが、本当の意味での多職種連携につながるのではないかと思った。



ハラスメント（セクシャルハラスメント その1）

今回から職場で問題となることがあるセクシャルハラスメント、パワーハラスメントについて順次解説をしていく。

さて、セクシャルハラスメントとは何であろうか。男女雇用機会均等法第11条の定義によると「職場において行われる性的な言動に対するその雇用する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受け、又は当該性的な言動により当該労働者の就業環境が害されること」を指す。そして同法では、事業主は、セクシャルハラスメントを受けた当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならないとしている。そして、この事業主が講ずべき措置に関しての必要な指針が、平成18年厚生労働省告示第615号「事業主が職場に性的な言動に起因する問題に関して雇用管理すべき措置に関する指針」である。

この指針では、職場のセクシャルハラスメントを「対価型セクシャルハラスメント」と「環境型セクシャルハラスメント」に分けて考えている。

「対価型セクシャルハラスメント」とは、職場において行われる労働者の意に反する性的な言動に対する労働者の対応により、当該労働者が解雇、降格、減給等の不利益を受けることである。「性的な言動」とは、性的な内容の発言及び性的な行動を指し、この「性的な発言」には、性的な事実関係を尋ねること、性的な内容の情報を意図的に流布すること等が、「性的な行動」には、性的な関係を強要すること、必要なく身体に触ること、わいせつな図画を配布すること等が、それぞれ含まれる。

典型例は以下の通りである。

- イ 事務所内において事業主が労働者に対して性的な関係を要求したが、拒否されたため、当該労働者を解雇すること
- ロ 出張中の車中において上司が労働者の腰、胸等に触ったが、抵抗されたため、当該労働者について不利益な配置転換をすること
- ハ 営業所内において事業主が日頃から労働者に係

る性的な事柄について公然と発言していたが、抗議されたため、当該労働者を降格すること

「環境型セクシャルハラスメント」とは、職場において行われる労働者の意に反する性的な言動により労働者の就業環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な悪影響が生じる等当該労働者が就業するうえで、看過できない程度の支障が生じることである。典型例は以下の通りである。

- イ 事務所内において上司が労働者の腰、胸等に度々触ったため、当該労働者が苦痛に感じてその就業意欲が低下していること
 - ロ 同僚が取引先において労働者に係る性的な内容の情報を意図的かつ継続的に流布したため、当該労働者が苦痛に感じて仕事を手につかないこと
 - ハ 労働者が抗議しているにもかかわらず、事務所内にヌードポスターを掲示しているため、当該労働者が苦痛に感じて業務に専念できないこと
- 以上である。

昨今では、「セクシャルハラスメント」「セクハラ」という言葉は一般的となったが、以上述べてきたように国は、法律や指針において具体的内容まで言及し類型化しているのである。

会員各位も、自分自身がそのような状況にあるかどうかをまず把握してほしい。

なお、近年、女性従業員に対するセクシャルハラスメントに加え、男性従業員に対するセクシャルハラスメントの事案も見られるようになってきた。そこで平成19年4月から雇用管理上講ずべき措置の対象が女性だけでなく男女の従業員となった。女性も男性も場合によっては、自らが加害者、被害者のいずれにもなる可能性があることを自覚し、職場において行動していくことが肝要であろう。

今回は、セクシャルハラスメントにおいての、事業主が雇用管理上講ずべき事項について解説する。

（福利厚生委員長 長谷川 利夫）

「生活行為向上マネジメント」の説明に困ったら

「生活行為向上マネジメント」のことを他職種や一般の方々から端的に説明してほしいといわれてお困りになった方は少なからずいらっしゃると思う。

本誌でも何度か紹介をしてきたが、当協会では作業療法をわかりやすく伝えるためのツールとして、「生活行為向上マネジメント」の活用を推進している。また3月発行予定の広報誌「Opera」第17号には「生活行為向上マネジメントを推進しています」という記事が掲載され、これが全国の介護支援専門員や行政、一般の方々に広く配布されることになる。

そのため、今後、説明を求められたり、質問を受けることも多々あるのではないと思われる。

そこで「生活行為向上マネジメント」の説明に困ったときのために、説明の仕方の一例を以下に示してみたいと思う。

まずは、

- ①生活行為向上マネジメントの前に、「作業療法」を説明する。

「作業療法」の説明を切り口としては説明することが有効であることが多い。

「作業療法」と「生活行為」が聞こえ方も意味も字面でも、つながらない方が多いのである。

例えば、「作業療法とは、その人が生きていくことすべてを作業と捉えます。医療面等から運動や精神面など様々な人間の機能や能力等、生活の全てに関わります。そして、周りの環境や状況なども考慮して、その対象の方の生活や人生が改善して豊かになるお手伝いをする療法です。」というように説明する。

- ②「生活行為」の説明をする。

「生活行為とは、読んで字のごとく生活行為です。急にいくつか挙げてみてほしいと言われても、なかなか出てこないものです。それで、こ

の冊子を観ていただくと（と、おもむろに生活行為向上マネジメントダイジェスト版を見てもらいながら…図1）お解りのように、生活の行為をいくつかの作業の視点から分けてあります。そうすると、あまりにも当たり前で気づかない日常生活の行為にも気づきますし、自分の中に眠っていた新しい作業を発見したりするものです。それが、皆様のより豊かな生活に結びつく第一歩でもあると考えます。」と説明する。

- ③全体の「向上マネジメント」ということを説明する

「生活行為向上マネジメントとは、その人の思い聞きを取るなり、自分で記入するなどして、生活行為のどの部分を伸ばしたい（豊かになりたい、または、楽しく、楽になりたい）と思っているのかを見つけて、伸ばしていく作業のことです。」と説明します。

- ④最後に「何のためにやるのか？」を説明する。
これがもっとも重要なことといえ、下記のように説明する。

「人は、作業をすることで元気になれる。ということのスローガンに、皆さんの健康的な元気な生活の一助になればと思っているからです。」

…そして、「ちょっと試しにやってみませんか？」となるわけである。

こうすることにより意外とすんなりご理解いただけることが多い。

以上は、一例であるが、もしも、あなたが「生活行為向上マネジメント」ダイジェスト版等を使用する際や、尋ねられて返答にお困りの時などに、参考になれば幸いである。

（機関誌編集委員 岡本 宏二）

地域移行支援への取り組み

——リレー連載（第11回）

当事者とともに当事者の地域生活の姿をできるだけ鮮明に描いてみよう

あさかホスピタル
渡邊 忠義

作業療法士が地域移行支援で担う役割や使命とは如何なるものなのだろう。またそれはどのような作業を用いることで成し得るのだろう。社会の中で当事者が多くの人と混乱なくつながっていること、安全で安心できる時間と空間が保障されていること、そしてその人らしく暮らすための活動ができることを当事者や社会が期待しているのなら、作業療法士はそのための調整や連携をより強く意識し、生活に密着した作業を実践していかなければならない。

筆者が所属する「あさかホスピタル」では、平成14年から地域移行や地域定着を目指す「ささがわプロジェクト」事業を開始し、長期入院患者の退院と地域生活を支援している。プロジェクトでは生活支援事業所 NPO 法人「アイ・キャン」を設立し、相談支援、活動支援、就労支援、住居支援（グループホーム、ケアホーム）等の社会資源を創出し、規模拡大を図っている。しかし地域生活に必要な社会資源が整っていても、当事者自らが地域生活への流れを作り、流れに乗らなければ、その資源は無駄になってしまう。そこで、当事者のストレングスの有効活用や効果的なエンパワメントの方法を明確にするため、具体的な地域移行支援プログラムを構成し退院支援が開始された。医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士らとチームを編成し、作業療法士は退院支援プログラム（地域生活に必要な事項に関する心理教育、地域生活の体験等）を主に担当している。地域定着までの支援には、入院中の①退院を目指した心理教育、②地域生活の場の見学や体験、③当事者の行動の変化を家族に伝え、家族協力の意思を強化、④当事者のストレングスを多職種で共有、⑤福祉スタッフや行政機関との情報共有、退院後の⑥地域生活を維持するための個別支援プランの提案、⑦生活の場への訪問指導、⑧日中活動の場の提供と調整、そしてこの工程の要所要所で行う⑨アセスメントと支援目標の確認、等の作業がある。つまり地域移行支援のフェーズは入院中から始まっており、訪問支援や通所支援に携わることだけが地域移行支援といえるわけではない。また当事者の生活行為に注目し心の揺らぎや微妙な心身の変化を捉えられる作業療法士にとって、これら一連の作業のコーディネートは腕の見せどころでもある。

入院中に当事者とともに、当事者が地域で生活している姿をできるだけ鮮明に描き、その実現に向けたマネジメントができることこそ地域移行支援には重要なのである。入院中に病状の安定化や能力拡大にアプローチしながらも、その先の先を思い描きながら地域生活への流れをつくり、次に控えている支援者への橋渡しを行うことも重要な地域移行支援の作業療法なのである。



◀ 早めの夕食作り



調理後の追体験 ▶

訪問指導のひとコマ

また地域には未受診や受療中断で適切な治療につながっておらず、生活が破たんしていたり、生活上の支障に苦しんでいる方も多し。したがって入院中の患者だけを地域移行支援の対象者として捉えるのではなく、私たちの住む身近な場所にも寄り添うべき対象者がいることを忘れてはならない。平成23年度より国は、精神障害者アウトリーチ推進事業における評価指標や事業効果について検証を行っており、地域移行や地域定着も含めた地域精神保健医療の新たな体制の構築を目指しており、精神障害領域は大きな転換期にあるといえる。

最後に筆者が訪問支援している A さんを紹介する。A さんは家庭内で著しい不穏状況を繰り返し、その度に入退院を繰り返していた。家族に過剰な不安感や恐怖感を抱かせ、慎重な退院調整を施した方であった。最終退院以後これまで約5年6ヶ月の期間、夫婦の役割を徐々に交換しながら、再入院することなく家庭生活を維持している。A さんは調理、掃除、洗濯など家事のほとんどを遂行し、生活のリズムを保っている。筆者が目にした A さんのストレングスは「書くこと」であり、「書くこと」を行動の修正や適正化のために生活のあらゆる場面で利用している。「書くこと」の例として、「食事記録票」、「料理学習ノート」、「脳トレノート」などを提案し、日々の行動を文書として残し、振り返りや追体験によって明日への生活の構えを生み出し、行動の整理を促している。

どのような領域でも、どのような機関に所属していても一人ひとりの作業療法士が「私の行っている作業療法は地域移行支援や地域定着支援の一翼を担っている」と自信を持ってその意義や価値を示すことができれば、「社会に認知される真の作業療法」が到来するのかもしれない。

第16回 WFOT 大会 2014 だより



WFOT 世界代表者会議の準備は今 みんなで成功させよう 第16回 WFOT 大会 2014

横浜で開催される WFOT 大会 2014 に先駆け、2014 年 6 月 9 日から 14 日まで、千葉県木更津の「かずさアカデミアパーク」で代表者会議が開催されることは、すでにお知らせしたとおりです。この会議は世界各国作業療法士の代表約 80 名が、一週間、朝から夜までほぼ終日会議を行います。そのため、会議準備と並行して、少しでも参加者がリフレッシュできるように検討してきた企画が具体的になってきたので、今回はこれらを紹介します。

まず 8 日の日曜日、木更津市内で WFOT 執行部役員に講師をお願いし「認知症」をテーマとした市民公開講座を開き、広く県内の関係職種や市民との交流の機会をと考えています。

また 9 日の歓迎レセプションでは、地元木更津の民芸太鼓の披露などを、10 日の夜には、文化交流として千葉県君津市の鹿野山にある鹿野山禅青少年研修センターで座禅体験と精進料理を楽しんでいただく予定です。日本らしいおもてなしの心で日本の文化に触れていただくとともに、11 日の午後からは、県内の身体障害領域、精神障害領域、老年期障害領域、発達障害領域の各施設で作業療法場面を見ていただき、日本の臨床の実際を知って貰う場も用意しました。最終日には、会議終了後に会場近辺のレストランで、さよならパーティーを、移動日に当たる 15 日は、横浜を終着点にした観

光ツアーを企画しています。また会議期間を通して、出張コンビニ店舗の設営、お茶と和服の着付け体験なども予定しています。これらの準備を、千葉県作業療法士会が 11 名の特設委員を中心に進めています。

とかく世界大会の陰に隠れがちな代表者会議ですが、世界各国の代表が気持ちよく会議に集中できるよう、おもてなしの配慮をと思っています。当日の運営には、まだボランティアが足りません。特に英語の話せる方は大歓迎なので、皆様の積極的な参加を待っています。手助けいただける方は事務局までご連絡ください。

(世界代表者会議実行委員長 福田 均)

(第16回 WFOT 大会 2014 実行委員長 山根 寛)

WFOT 大会 2014 も演題募集が始まり、応募も続々、各国、各地から始まっています。各士会の学会や研修会などでも広報いただいています。この機会を作業療法の啓発に利用していただけるよう、もうすぐ作業療法士養成校や作業療法士が勤務する施設にもご支援の依頼を始めます。“アジア初、アジア発”の大会は、私たちの仕事を日本中に広報し、世界に伝える最大のチャンスです。

併せて開発途上国の作業療法士参加支援の寄付をお願いします。
(山根 寛)

<会員の皆様へお願い>

バイリンガル通訳や開発途上国の参加支援費用のため「ラーメン 1 杯とコーヒー 1 杯で国際交流・国際貢献」をキャッチフレーズに寄付を募っています。目標は 1 億円です。

寄付口座：「郵便振替口座」口座番号 (00110-1-585996) 加入者名 (第16回 WFOT 世界大会組織委員会)

2012 年 12 月は、下記のご寄付をいただきました。

匿名希望 (あいち精神科 OT さん)

2010 年 6 月から 2012 年 12 月までの合計

バッジ等販売計	¥1,340,088
振り込み等寄付計	¥1,478,674
2012 年 9 月末の総計	¥2,818,762



付属テキストには過去実技試験問題掲載。各回のポイントを解説!

2013年3月実技試験対策 全2巻セット 10,500円(送料込) 介護福祉士国家試験実技試験対策DVD

監修・実技指導: 式 恵美子 (了徳寺大学健康科学部教授)

映像だから理解できる実技試験対策の決定版!

介護福祉士国家試験の難所、実技試験合格のために知っておかねばならない知識と技術を凝縮して収めた2巻セット! 過去の出題傾向を徹底分析、映像により動作を明確に指導した受験生必見の逸品。

※下記フリーダイヤルにお申し込みください。振込用紙をお送りします。

医療福祉 e チャンネル

☎ 0120-870-774 (前9:00~後5:00/土・日・祝を除く)

E-mail: info@iryofukushi.com

URL: http://www.ch774.com



第47回日本作業療法学会（大阪）のご案内（その7）

「情報の発信」と「円滑な運営」と「盛りだくさんのプログラム」

年始に届いた当協会中村会長からの年賀状には「全国学会よろしくお祈りします」と書いてありました。中村会長の教え子である自分としては頑張るしかありません。私は運営部長として当日の運営スタッフを統括する立場にあり、学会の運営会議を盛り上げる役割を担っています。今回はそんな運営部門の役割について書いてみたいと思います。

◆ツイッターとブログによる情報発信

第47回日本作業療法学会によるツイッターとブログはごらんいただいていますか？

ツイッター 47-ot-gakkaiとして@47osakaotgakkai
ブログ 「第47回日本作業療法学会 ブログ」
として <http://47blog.yamada-ot.com> をそれぞれを運営部が管理しております。学会ブログは学会の公式ホームページ (<http://otgakkai.com>) にリンクをはっています。ツイッターは学会ブログのサイドバーに設置しています。学会の開催までの道のりについての記事を中心にブログへ掲載しています。学会当日だけの作業療法士の研鑽と交流だけではなく、学会開催前から皆さんと交流する手段としてブログとツイッターを開始しました。1月11日の時点でブログには3,262人が訪れ、ツイッターでは54人の方にフォローしていただいております。担当士会としては5,000人の参加者を目標としてあげています。ブログやツイッターを通じて少しでも多くの作業療法士の方に「学会へ行きたい」と感じてもらえるような情報発信を心掛けようと思っています。

◆円滑な運営

「4723」これは会場である大阪国際会議場のメインホールを含めた各セッションの座席数の合計です。これに加えて機器展示やポスター演題のフロアーもあります。私たちの参加者目標5,000人という数字はこういった計算の上ではじき出しています。昨年の宮崎学会と異なり大阪国際会議場では3階・5階・8階・10階・12階

と上下に会場が分散しています。5,000人の来場者が楽しく効率的に学会に参加していただくためにも円滑な運営を目指しています。そこでツイッターなどを用いてリアルタイムな学会当日の運営状況の情報発信、「どの会場に座席のゆとりがあるのか」「プログラムの変更」などの情報をツイッターで発信するとともに10階のフロアーにある巨大モニターにもそれらの状況を表示することで参加者に一目でわかる学会運営をするよう準備しています。「どこに行けば何をしているのか」がわかるよう善処いたします。大阪府作業療法士会では参加者の皆様との「時間の共有」「場の共有」という学会の特性に加えて作業療法士としての「新たな価値観の共有」「知識の共有」ができるよう努力いたします。

◆最高のアクセス

学会の会場の最寄り駅は京阪電線中之島線「中之島（大阪国際会議場）駅」（2番出口すぐ）です。2番出口を出るとすぐ目の前が学会場です。梅雨時の学会開催期間であっても雨に濡れることなく学会場にお越しいただけます。ほかにも多くのアクセス経路がありますが、この「中之島駅」2番で出口に勝るアクセスはありません。

◆盛りだくさんのプログラム

口述演題、ポスター演題に加えて多くのシンポジウム、ナイトセミナーを企画しています。特に2日目に企画しているナイトセミナーはスタッフ泣かせの午後7時までのプログラムを予定しています。大阪の夜を「学びの夜」としてご堪能いただければ幸いです。

◆お子様連れでも安心

大阪の学会では託児サービスをご用意しております。詳細は学会公式ホームページに後日掲載いたしますが、お子様連れの方が安心して学会にご参加いただけるように努力させていただきます。

皆様のご参加を大阪の地からお待ちしております。

（運営部長 山田 剛）

都道府県作業療法士会 連絡協議会報告

近畿支部の近況報告

近畿支部 支部長 東條 秀則

近畿支部は、大阪府、京都府、兵庫県、滋賀県、和歌山県、奈良県の2府4県より構成されている。近畿作業療法学会は輪番で行われており、第32回を数えて全国で2番目に歴史のある支部の学会である。

当支部の特徴に、士会間の差異の大きさが挙げられる。会員数は1,500人超から400人規模の士会まであり、かつその取り組みは質量共に大きく異なっていた。そこでそれを埋める改善策として、近畿作業療法学会時に行われていた士会長会議が平成19年度から近畿地区交流会と称する支部会議に変更され、学会前日に開催されるようになった。それは気さくな意見交換が意図されたもので、会長・副会長・事務局長以外の広報部・渉外部等の理事も含めて合計3名を基準に出席し、情報共有が図られた。そして議題に即して、各士会から総会の議案書や定款、啓発活動企画書等が持ち寄られ意見交換がなされた。結果、各士会にて様々な取り組みを開始することができた。例として3士会が法人格を有しており3士会が

取得の手続き中であること、全士会での府や県学会の開催等がその成果といえる。少しずつ士会間の差異は埋まってきた。

またパイロット的、あるいは全国規模の取り組みをしている士会がある。例えばリーダー養成研修会は事業初年度の平成21年に行われ、全国学会や全国研修会が複数回開催されている。さらに本年度からは支部会議をもう一度開催し、年に3回実施できるよう調整することとなった。年度最後の士部長会・連絡調整会前に開催し、必要に応じて支部の意見を報告することが意図された。試行しながら支部会議のあり方を模索していく方針となっている。

以上のように、全国的にも牽引役の士会に引っ張ってもらいながら、それを見習い追いつこうとする士会で構成されている支部である。今後も支部会議を大切にしながら、府県民への啓発活動の質的向上や、全国規模の取り組み等を検討していきたい。

日本作業療法士連盟だより

日本作業療法士連盟 発足4年目を迎えて



日本作業療法士連盟会長 杉原 素子

新しい年を迎えて早ひと月が経ち、日本作業療法士連盟も発足から4年目を迎えた。昨年末の会長職任期満了に伴い、会員の方々含め立候補を募った次第ではあるが、私が会長として立候補し二期目を務めることとなった。引き続き、よろしくご指導・ご協力をいただけるようお願いしたい。

日本作業療法士連盟は、発足当時から政界の情勢は落ち着かず、政権政党である民主党の議員を中心として私たちの要望を代弁してもらえる方を探し求める活動を続けてきた。その状況については折に触れて（一社）日本作業療法士協会と情報交換し、相互に役割分担・協力をしながら活動を推し進めてきた。連盟会員の方々には連盟ニュースで写真を交えながら状況のお知らせもしてき

ているが、3年3か月の間に総理が3人代わるという不安定な政権下で、保健医療福祉領域における作業療法士の重要な役割を代弁者の方々に十分に語る時間的というか、期間としての余裕がなかったことも事実である。

さて、平成24年の年末12月27日に政権が自由民主党に移り、第2次安倍内閣が発足した。政権政党が新たになった状況下で実効性のある代弁者を増やすべく、私たちと一緒に連盟会員として積極的に活動をしていただける方の入会を期待している。

本誌発行時にはすでに日本作業療法士連盟平成25年総会は開催されている。その内容は次月以降に本コラムにてご報告することになるが、本年も協会会員の方々に当連盟の成長をぜひ感じていただきたい。

協会発行パンフレット

資料名	略称	価 格
パンフレット 一般向け協会パンフレット (INFORMATION BOOK 1)	パンフ一般	無料 (送料負担) ※ただし、1 年につき 50 部を超える場合は、有料。 24 年度分養成校への配布は、終了。 詳しくは、協会事務局へ。
学生向け協会パンフレット (INFORMATION BOOK 2)	パンフ学生	
作業療法	パンフ OT	
「訪問リハビリテーション作業療法のご案内」	パンフ訪問	
★「特別支援教育」における作業療法	パンフ特別支援	
作業療法は呼吸器疾患患者さんの生活の質の向上を支援します	パンフ呼吸器	
協会広報誌 Opera15	オペラ 15	2,000 円
Opera16 (新刊)	オペラ 16	
広報 ビデオ 作業療法～生活の再建に向けて～	広報ビデオ再建	各 4,000 円
DVD 作業療法～生活の再建に向けて～	広報 DVD 再建	
身体障害者に対する作業療法	広報 DVD 身体	
精神障害に対する作業療法	広報 DVD 精神	
Asian Journal of Occupational Therapy (英文機関誌) Vol.1、2、3、4	AJOT1-1、2、3、4	各 500 円
作業療法が関わる医療保険・介護保険・障害福祉制度の手引き 2012	制度の手引き 2012	1,000 円
作業療法事例報告集 Vol.1 2007 Vol.2 2008 Vol.3 2009 Vol.4 2010 Vol.5 2011	事例集 1、2、3、4、5	各 1,000 円
作業療法関連用語解説集 改訂第 2 版 2011	用語解説集	1,000 円
認知症高齢者に対する作業療法の手引き (改訂版)	認知症手引き	1,000 円
認知症アセスメントシート Ver.3 認知症アセスメントマニュアル Ver.3	認知シート、認知アセス	各 100 円
機関誌「作業療法」バックナンバー 通巻 No. 5、6、8、9、11～13、⑭、15、17、18、21～24、⑤、27、28、30、③、(○数字は学会論文集) 32～34、⑥、37～39、42～46、48～50、52、⑤⑥、54～56 No. 29 (白書)		各 1,000 円 (白書のみ 2,000 円)
日本作業療法学会誌 (CD-ROM) 40、41、42、43、44、45、46		各 2,730 円
作業療法白書 2010	白書 2010	2,000 円

作業療法マニュアルシリーズ

資料名	略称	価 格	資料名	略称	価 格
1：脳卒中のセルフケア	マ 1 脳卒中	各 1,000 円	32：ニューロングステイをつくらない作業療法のコツ	マ 32 ロングステイ	各 1,000 円
5：手の外科と作業療法	マ 5 手の外科		33：ハンドセラピー	マ 33 ハンド	
6：障害者・高齢者の住まいの工夫	マ 6 住まい		34：作業療法研究法マニュアル	マ 34 研究法	
8：発達障害児の姿勢指導	マ 8 姿勢	2,000 円	35：ヘルスプロモーション	マ 35 ヘルスプロモ	
10：OT が知っておきたいリスク管理 (2 冊組)	マ 10 リスク		36：脳血管障害に対する治療の実践	マ 36 脳血管	
11：精神障害者の生活を支える	マ 11 精神・生活	各 1,000 円	37：生活を支える作業療法のマネジメント 精神障害分野	マ 37 マネジメント	
12：障害児のための生活・学習具	マ 12 生活・学習具		38：大腿骨頸部／転子部骨折の作業療法	マ 38 大腿骨	
13：アルコール依存症の作業療法	マ 13 アルコール		39：認知症高齢者の作業療法の実際	マ 39 認知	
14：シーティングシステム 一座る姿勢を考える	マ 14 シーティング		40：特別支援教育の作業療法士	マ 40 特別支援	
15：精神科リハビリテーション関連評価法ガイド	マ 15 精神科評価		41：精神障害の急性期作業療法と退院促進プログラム	マ 41 退院促進	
16：片手でできる楽しみ	マ 16 片手	各 1,000 円	42：訪問型作業療法	マ 42 訪問	
17：発達障害児の遊びと遊具	マ 17 遊びと遊具		43：脳卒中急性期の作業療法	マ 43 脳急性期	
20：頭部外傷の作業療法	マ 20 頭部外傷		44：心大血管疾患の作業療法	マ 44 心大血管	
21：作業活動アラカルト	マ 21 アラカルト		45：呼吸器疾患の作業療法①	マ 45 呼吸器①	
22：障害者の働く権利・働く楽しみ	マ 22 権利・楽しみ		46：呼吸器疾患の作業療法②	マ 46 呼吸器②	
23：福祉用具プランの実際	マ 23 福祉プラン		47：がんの作業療法①	マ 47 がん①	
24：発達障害児の家族支援	マ 24 発達家族		48：がんの作業療法②	マ 48 がん②	
25：身体障害の評価 (2 冊組)	マ 25 身体評価	3,000 円	49：通所型作業療法	マ 49 通所	
26：OT が選ぶ生活関連機器	マ 26 生活関連機器	各 1,000 円	50：入所型作業療法	マ 50 入所型	
27：発達障害児の評価	マ 27 発達評価		51：精神科訪問型作業療法	マ 51 精神訪問	
28：発達障害児のソーシャルスキル	マ 28 ソーシャルスキル		52：アルコール依存症者のための作業療法	マ 52 アルコール依存	
29：在宅訪問の作業療法	マ 29 在宅訪問		53：認知機能障害に対する自動車運転支援	マ 53 自動車運転	
30：高次神経障害の作業療法評価	マ 30 高次評価				
31：精神障害：身体に働きかける作業療法	マ 31 精神・身体				

申し込み方法

お問い合わせは協会事務局までお願いします。

申し込みは、協会ホームページに掲載されている FAX 注文用紙または、ハガキにてお申し込みください。

注文は、略称でかまいません。有料配布物は送料込みとなっております。無料配布パンフレットは、送料のみ負担となります。

有料配布物の場合は請求書・郵便振込通知票が同封されてきます。なるべく早くお近くの郵便局から振り込んでください。

不良品以外の返品は受け付けておりません。★印は、在庫僅少です。

協会主催研修会案内 2013年度

認定作業療法士取得研修 共通研修			
講座名	日 程 (予定も含む)	開催地 (予定も含む)	定 員
管理運営①	2013年6月22～23日	福 岡：福岡市内	30名
管理運営②	2013年7月27～28日	東 京：日本作業療法士協会事務局	30名
管理運営③	2013年8月24～25日	大 阪：大阪市 新大阪丸ビル新館	30名
管理運営④	2013年10月26～27日	大 阪：大阪市 新大阪丸ビル新館	30名
管理運営⑤	2013年11月23～24日	岡 山：岡山市内	30名
管理運営⑥	2014年1月25～26日	東 京：日本作業療法士協会事務局	30名
教育法①	2013年7月6～7日	秋 田：秋田市内	30名
教育法②	2013年8月3～4日	熊 本：熊本市内	30名
教育法③	2013年8月20～21日	大 阪：大阪市 新大阪丸ビル新館	30名
教育法④	2013年10月5～6日	新 潟：三条市内	30名
教育法⑤	2013年11月2～3日	香 川：高松市内	30名
教育法⑥	2013年12月7～8日	東 京：日本作業療法士協会事務局	30名
研究法①	2013年6月8～9日	東 京：日本作業療法士協会事務局	30名
研究法②	2013年7月13～14日	北海道：札幌市内	30名
研究法③	2013年8月22～23日	大 阪：新大阪丸ビル新館	30名
研究法④	2013年9月14～15日	兵 庫：神戸市内	30名
研究法⑤	2013年10月12～13日	宮 城：仙台市内	30名
研究法⑥	2013年11月9～10日	福 岡：福岡市内	30名

認定作業療法士取得研修 選択研修			
講座名	日 程 (予定も含む)	開催地 (予定も含む)	定 員
選択① 老年期障害領域	2013年7月27日～28日	北海道：札幌市 札幌医科大学	20名
選択② 身体障害領域	2013年8月24～25日	東 京：日本作業療法士協会 10F 研修室	20名
選択③ 老年期障害領域	2013年8月31日～9月1日	愛 知：名古屋市 日本福祉大学名古屋(鶴舞)キャンパス	20名
選択④ 身体障害領域	2013年8月31日～9月1日	愛 媛：松山市 松山市総合コミュニティセンター	20名
選択⑤ 精神障害領域	2013年9月28～29日	東 京：日本作業療法士協会事務局	20名
選択⑥ 精神障害領域	2013年10月26～27日	東 京：日本作業療法士協会事務局	20名
選択⑦ 身体障害領域	2013年11月2～3日	福 岡：福岡市 白十字病院	20名
選択⑧ 発達障害領域	2013年11月30～12月1日	東 京：日本作業療法士協会 10F 研修室	20名
選択⑨ 身体障害領域	2013年12月7～8日	沖 縄：	20名
選択⑩ 発達障害領域	2013年10月予定	大 阪：大阪市 新大阪丸ビル新館	20名
選択⑪ 身体障害領域	2013年11月予定	未定	20名
選択⑫ 身体障害領域	2013年12月予定	未定	20名

作業療法全国研修会			
講座名	日 程 (予定も含む)	開催地 (予定も含む)	定 員
第52回作業療法全国研修会	2013年9月7～8日	秋 田：秋田市 秋田市文化会館	300名
第53回作業療法全国研修会	2013年10月26～27日	愛 媛：松山市 松山市総合コミュニティセンター	300名

教員研修プログラム			
講座名	日 程 (予定も含む)	開催地 (予定も含む)	定 員
プログラムⅡ 作業療法教育課程編成	2013年8月31日～9月1日	日本作業療法士協会事務局	20名
プログラムⅢ 教科指導法	2013年11月9～10日	日本作業療法士協会事務局	20名
臨床実習指導者研修制度 中級・上級研修	未定	調節中(大阪)	200名
臨床実習指導者研修制度 中級・上級研修	未定	調節中(東京)	200名

作業療法重点課題研修			
講座名	日 程 (予定も含む)	開催地 (予定も含む)	定 員
生活行為向上マネジメント	2013年5月25日～26日	香 川：高松市内	60名
通所リハ・通所介護に関する作業療法	2013年7月27日～28日	福 岡：福岡市内	60名
内部障害に対する作業療法	2013年7月	東 京：日本作業療法士協会事務局	60名
うつ患者に対する作業療法	2013年8月	静 岡：浜松市内	60名
脳性麻痺に対する作業療法	2013年8月31日～9月1日	兵庫：神戸市内	60名
終末期における作業療法	2013年10月	宮 城：仙台市内	60名
作業療法臨床実習のあり方	2013年11月9日～11月10日	福 岡：福岡市内	60名
脳卒中の早期作業療法	2013年11月9日～10日	東 京：日本作業療法士協会事務局	60名
老健入所・特別養護老人ホームの作業療法	2013年12月7日～8日	静 岡：浜松市内	60名
がんに対する作業療法	2013年12月	兵 庫：神戸市内	60名
訪問リハビリテーションにおける作業療法	2013年1月	宮 城：仙台市内	60名
認知症初期集中支援チーム	未定	未定	200名
復職への不安軽減研修会	未定	未定	未定
プレゼンター等の育成セミナー	未定	未定	未定
国際技術協力セミナー・国際交流セミナー	未定	未定	未定

専門作業療法士取得研修				
講座名	日 程 (予定も含む)	開催地 (予定も含む)	定 員	
高次脳機能障害	基礎Ⅰ	2013年5月	東 京	80名
	基礎Ⅰ	2013年9月	福 岡	80名
	基礎Ⅲ	2014年1月	京 都	40名
精神科急性期	基礎Ⅰ	2013年5月11日～12日	福 岡	40名
	基礎Ⅱ	2013年9月28日～29日	大 阪	40名
摂食嚥下	基礎Ⅰ	2014年1月	大 阪	40名
	基礎Ⅱ	2013年11月	東 京	40名
手の外科	詳細は日本ハンドセラピー学会のホームページをご覧ください。			
特別支援教育	基礎Ⅰ-1	2013年8月	大 阪	40名
	基礎Ⅱ-2	2013年12月	東 京	40名
認知症	基礎Ⅰ	2013年8月	未定	40名
	基礎Ⅱ	2013年9月	未定	40名
	基礎Ⅲ	2013年9月	未定	40名
	基礎Ⅳ	2013年10月	未定	40名
	応用Ⅳ	2014年2月	未定	40名
	応用Ⅴ	2014年2月	未定	40名
	基礎Ⅰ	2013年10月12日～13日	香 川	40名
福祉用具	基礎Ⅱ	未定	北海道	40名
	基礎Ⅳ	未定	愛 知	40名
	応用Ⅴ	未定	福 岡	20名

生涯教育講座案内【都道府県作業療法士会】 2012 年度

現職者選択研修						
講座名	日 程	主催県士会	会 場	参加費	定 員	詳細・問合せ先
身体障害	2013年2月17日	広島県	広島大学保健学科 203室	4,000円	80名	広島大学 山根伸吾 広島県士会HP： http://hiroshima-ota.kir.jp/
発達障害	2013年3月10日	愛知県	あいち福祉医療専門学校	4,000円	100名	愛知県作業療法士会ホームページ

詳細は、ホームページをご覧ください。 協会主催研修会の問い合わせ先
 一般社団法人 日本作業療法士協会 電話 03-5826-7871 FAX. 03-5826-7872 E-mail ot_jigyoo@yahoo.co.jp

催物・企画案内

▶第29回長野県作業療法学会

未来につなげ！作業療法の力～知と技そして志（こころ）～

日 時：2013.3/2（土）・3（日）

会 場：ホクト文化ホール

参 加 費：県士会員 4,000 円、非会員 4,500 円、学生 2,000 円

問合せ先：ot.nagano.gakujututakai@gmail.com

▶メンタルヘルスの集い（第27回日本精神保健会議）

格差社会とメンタルヘルス～忍びよる「貧困」にどう向き合うか！～

日 時：2013.3/2（土）

会 場：有楽町朝日ホール（有楽町マリオン 11 階）

参 加 費：無料

問合せ先：日本精神衛生会事務局

電話 03-3269-6932（FAX 共用）

E メール z-seisin@dc4.so-net.ne.jp

▶第14回千葉県作業療法士会学会

「地域に広げよう作業療法」～情報の技術の連携をめざして～

参 加 費：会 員 3,000 円（事前のみ、当日 3,500 円）

非会員 4,000 円

一般・学生 無料

日 時：2013.3/3（日）9：15～16：00

会 場：千葉県医療福祉専門学校

千葉県君津市上湯江 1019

問合せ先：八千代リハビリテーション学院 橋谷 充助

E メール m.hashiya@yachiyo-reha.jp

▶第19回 社団法人新潟県作業療法士会 公開講座

「今、学校で～気になる子どもの理解と対応～」

日 時：2013.3/3（日）

会 場：新潟ユニゾンプラザ

新潟県新潟市中央区上所 2-2-2

参 加 費：無料（定員300名、席がある場合は、当日参加も可能）

申込方法：はがき、FAX、メール

問合せ先：新潟脳外科病院リハビリテーション科

〒950-1011 新潟県新潟市西区山田 3057

TEL.025-231-5120 FAX.025-231-5120

▶日本リハビリテーション連携科学学会 第14回大会

誰もが街で暮らすために

日 時：2013.3/9（土）・10（日）

第6回千葉県地域リハビリテーションフォーラム

3月10日同時開催

ホテルプラザ菜の花

千葉県千葉市中央区長洲 1-8-1

詳しくはホームページにて

<https://sites.google.com/site/reharenkei14chiba/>

問合せ先：reharenkei14chiba@gmail.com

▶第17回福岡県作業療法学会

日 時：2013.3/9（土）・10（日）

会 場：イイヅカコミュニティセンター

テ ー マ：未来がつながる作業療法 ～集い、語り合おう～

参 加 費：オンラインによる前納。

県士会員（他県 OT・PT・ST 含む）1,000 円、

非会員 8,000 円、学生 1,000 円、その他 5,000 円

申込方法：HP よりオンライン申込み

（申込期間：1月21日～2月28日）

主 催：公益社団法人 福岡県作業療法協会

後 援：飯塚市

問合せ先：詳細は学会ホームページをご覧ください。

<http://17th.fukuokaotgakkai.improboth.com/>

E メール chikuho.ot@gmail.com

▶医療災害対策2013

一大災害に対する医療機関インフラのあり方～

日 時：2013.3/10（日）

会 場：東京大学伊藤国際学術研究センター地下2階・
謝恩ホール

詳細はホームページまで

<http://www.iarmm.org/J/Dister2013>

▶◎合同会社 gene 主催セミナー

『老人保健施設におけるリハビリテーション～在宅強化型施設に向けて～札幌会場～』

日 時：2013.3/17（日）10：00～16：00（受付9：30～）

会 場：北海道自治労会館 3 階 中ホール

（札幌市北区北6条西7丁目）

『ADL の分析とその介入方法～脳卒中者の入浴・更衣・排泄を中心に～大阪会場～』

日 時：2013.3/24（日）10：00～16：00（受付9：30～）

会 場：大阪国際交流センター 2 階大会議室さくら

（大阪市天王寺区上本町 8-2-6）

■参加費：12,000 円（税込）※当日会場にてお支払い下さい。

■セミナー詳細・お申込は弊社 HP（www.gene-llc.jp）よりお願い致します。

■講習会 1 週間前よりキャンセル料（参加費全額）が発生致しますのでご注意ください。

お問合せ：合同会社 gene 名古屋市北区駒止町二丁目 52 番地

リベルテ黒川 1 階 A 号室

TEL.052-911-2800 FAX.052-911-2803

E メール seminar@gene-llc.jp 担当：安藤

▶第15回日本在宅医学会大会 in 愛媛

日 時：2013.3/30（土）・31（日）

会 場：ひめぎんホール

参 加 費：医師 10,000 円、その他 3,000 円

問合せ先：大会事務局

医療法人ゆうの森 担当：木原・前島・松重

〒791-8056 愛媛県松山市別府町 444-1

TEL.089-911-6333 FAX.089-911-6334

E メール zaitaku15@tampopo-clinic.com

▶第25回日本ハンドセラピィ学会学術集会

テ ー マ：スポーツ疾患におけるハンドセラピィの役割

日 時：2013.4/20（土）（学術集会）

21（日）（ポストミーティングセミナー）

会 場：神戸国際会議場（メインホール）

対 象 者：作業療法士、理学療法士、医師

入場予定者数：第25回学術集会 事前受付 500 名

ポストミーティングセミナー 事前受付 500 名

※当日受付は 100 名まで可能ですが、事前受付をおすすめ致します。

会 費：事前登録制（当日受付は 100 名まで可能）

ハンドセラピィ学会会員：6,000 円（当日受付は

1,000 円 UP）

非会員：9,000 円（当日受付は 1,000 円 UP）

医師：無料、学生：500 円

学術集会ホームページ

<http://meeting25.jhts-web.org/>

問合せ先：第25回日本ハンドセラピィ学会学術集会 事務局

第一東和会病院 リハビリテーション室 作業療

法士 松下 卓也

〒569-0081 大阪府高槻市宮野町 2-17

TEL.072-671-1288（直通）

E メール jhts25.kobe@towa-med.or.jp

▶第25回日本ハンドセラピィ学会学術集会

日 時：2013.4/20（土）・21（日）

参 加 費：会員：事前 6,000、当日 7,000、

非会員：事前 9,000 円、当日 10,000

問合せ先：第一東和会病院 リハビリテーション室 松下

TEL.072-671-1228 FAX.072-671-1030

E メール reha-002@towa-med.or.jp

「催物・企画案内」の申込先 ➡ kikanshi@jaot.or.jp

ただし、掲載の可、不可はご連絡致しません。また、原稿によっては、割愛させていただく場合がございますのでご了承下さい。

編集後記

2月24日は、第48回理学療法士・作業療法士国家試験の日である。

本号が発刊される頃は、学生たちの緊張はピークに達しており、我々教員も落ち着かない。

最近では合格率が低下してきたことが影響してか、就職活動は遅くなっている傾向にあるが、新年度から誕生する新たな仲間を温かく迎えたいものである。

職能団体の日本作業療法士協会に入会する若者が増えるように、養成校の教員には再度協会に入会することの意義等についての説明伝達をお願いしたい。また、就職後も仲間が道に迷うことがないように、協会員が誠意をもって導いていこうではないか。

(北山)

平成25年1月1日現在の作業療法士

有資格者数 64,856 名

会員数 45,976 名 (組織率 70.9%)

認定作業療法士数 682 名 専門作業療法士数 45 名

養成校数 175 校 (188 課程) 入学定員 7,035 名

■協会ホームページアドレス <http://www.jaot.or.jp>

■ホームページのお問い合わせ先 E-mail webmaster@jaot.or.jp

■本誌に関するご意見、お問い合わせ先 E-mail kikanshi@jaot.or.jp

日本作業療法士協会誌 第11号 (年12回発行)

2013年2月15日発行

定価 500 円

□機関誌編集委員会

委員長：荻原 喜茂

委員：香山 明美、土井 勝幸、谷 隆博、北山 順崇、岡本 宏二

制作スタッフ：宮井 恵次、大胡 陽子

□求人広告：1/4 頁 1 万 3 千円 (賛助会員は割引あり)

発行所 〒111-0042 東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル

一般社団法人 日本作業療法士協会 (TEL.03-5826-7871 FAX.03-5826-7872)

表紙デザイン 渡辺美知子デザイン室 / 制作 小倉製版株式会社 / 印刷 株式会社サンワ
