

JJAOT

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2013

●協会活動資料

2012年度日本作業療法士協会会員統計資料

養成校と都道府県作業療法士会における国際交流に関する意向実態調査

【連載 地域生活継続支援の制度を活用しよう!】 介護保険領域の取り組み事例
生活機能向上連携加算の活用事例(その1) おもいを、つなぐ

生涯教育制度に関する重要なお知らせ

専門作業療法士および認定作業療法士の資格認定審査(試験)について

【論説】

日本作業療法士協会のグローバル化と国際貢献



一般社団法人

日本作業療法士協会

【協会活動資料】

- 2012 年度日本作業療法士協会会員統計資料 6
 養成校と都道府県作業療法士会における国際交流に関する意向実態調査 22

【連載 地域生活継続支援の制度を活用しよう！】 介護保険領域における取り組み事例の紹介

- 生活機能向上連携加算の活用事例（その 1） おもいを、つなぐ 中村 若菜・28

【論説】

- 日本作業療法士協会のグローバル化と国際貢献
 若い作業療法士に海外で活躍できる環境を作ってあげよう 清水 順市・2

第 11 回協会・都道府県士会合同役職者研修会（報告）

- 協会・士会の関係強化が一步前進 4

生涯教育制度に関する重要なお知らせ

- 専門作業療法士および認定作業療法士の資格認定審査（試験）について 24

生活行為向上マネジメント推進プロジェクト特設委員会報告

- 平成 26 年度課題研究助成制度 募集要項 30

【各部・室・事務局活動報告】

- 5

【医療・保健・福祉情報】

- 26

【事例報告登録システムから】

- 32

【作業療法の実践】 地域移行支援への取り組み^⑩

- 企業の中の作業療法 小川三佳子・33

【窓】 女性会員のためのページ^⑭

- 古村 香・34

【第 16 回 WFOT 大会だより】

- 新人・学生プログラムの企画が進んでいます！ 35

- WFOT 大会 2014 プログラム案が完成 36

- 「会員名簿」（無料配布分）の申し込み終了 今後の申し込みは有料に 41

- 協会主催研修会案内 2013 年度版 38

- 第 7 回精神保健フォーラム 40

- 第 53 回作業療法全国研修会 41

- 催物・企画案内 25・31

- 協会配布資料一覧 43

- 【都道府県作業療法士会連絡協議会報告】 42

- 【日本作業療法士連盟だより】 42

- モニター募集！ 44

- 求人広告 44

- 編集後記 48

日本作業療法士協会のグローバル化と国際貢献

若い作業療法士に海外で活躍できる環境を作ってあげよう

副会長 清水 順市

はじめに

日本は明治維新後、諸外国の知識・技術を導入し、勤勉な性格を生かして多くの発明や技術革新を進め、製鉄・鉄鋼・鉄工業を発展させてきた。さらには、家庭用電化製品や電子機器などの分野でも世界の産業をリードしてきた。しかし近年、中国を中心としたアジア諸国、インド、中南米諸国の経済発展により、産業界における日本の停滞が指摘されている*。

このような状況の中で、文部科学省は7月、論文あたりの引用数や指導環境などを総合的に評価する「世界大学ランキング」に日本の大学が10校入ることを目標として支援を行う方針を示した（読売新聞統合版、2013年7月29日）。日本の大学が国際的な地位を確立することにより、産業競争力の強化につながるという。現在、国内の大学の多くは長期目標や中期目標を設定し、「グローバル化」、「国際貢献」などを掲げ、日本人学生の留学、さらには外国からの留学生の誘致を行っている。

日本は経済協力開発機構（OECD）に加盟し、経済成長、雇用の増大、生活水準の向上を目的に様々な活動を行っている。また政府開発援助（ODA）を通して国際協力を行ってきた。ODAの実施機関として国際協力機構（JICA）がある。これまで主に技術協力を目的に活動を行い、専門家派遣、ボランティア派遣、研修生の受入れなどを行ってきた。青年海外協力隊事業もこの一部である。

世界における日本の作業療法士数の割合

ここで、「作業療法士の世界」へ話題を移す。世界の作業療法士数は377,928名（2012年現在）であり、アジアでは日本と韓国、南米ではブラジルで急激に増加して

いる。うち日本人の作業療法士は61,856名である（2013年では65,935名）。世界の作業療法士数の割合から換算すると、実に16.4%を日本人が占めている。人口比で見ると、世界人口は約70億人、日本の人口は1億2千万人であり、その割合は1.71%である。単純な比較にはならないが、世界全体の作業療法士数における日本の作業療法士の割合は、世界の人口に比した日本人の数の約10倍存在することになる。

国際交流とアジア地域における日本の立場

先の第47回日本作業療法学会（大阪市）の1日目の午後、国際シンポジウムが開催された。ここではフィリピン作業療法士協会会長、台湾作業療法士協会会長、韓国作業療法士協会理事の3名がそれぞれ国内での状況を報告した。さらに今回は世界作業療法士連盟（WFOT）から Marilyn Pattison 事務局長が特別参加し、世界の作業療法士の教育方法・考え方はそれぞれ異なるため、話し合いが重要であると述べた。アジア地域において、韓国、台湾、フィリピン、マレーシアの各国には作業療法士養成校、また国内協会組織も存在し、活動している。しかし韓国、台湾、香港以外の国々には作業療法士が不足し、十分に活動していない現状がある。

会場には200席以上が準備されていたと思うが、席はほぼ埋まっていた。同時通訳付きということもあっただろうが、来年2014年にWFOT大会があることから、世界の状況を知ろうと参加した会員も少なからずいたのではないだろうか。中でも若い作業療法士が多かった。このように国際シンポジウムに興味を持って参加してくれたことは、海外に何らかの関心を抱いている証として受け止めている。

*国内総生産（GDP）は1997年をピークに、国民総所得は2007年をピークに減少傾向を示している。内閣府ホームページ（http://www.esri.cao.go.jp/jp/sna/data/data_list/sokuhou/files/2013/qe131_2/gdemenuja.html）から引用。

表 1 地域別派遣者数 (人)

地域	国数	派遣人数	女性
アジア地域	11	132	104
中東地域	4	33	24
アフリカ地域	6	27	21
中南米地域	16	97	72
大洋州地域	3	8	7
欧州地域	1	1	1
計	41	298	229

(延べ人数)

表 2 アジア地域における国別派遣者数 (人)

国名	派遣人数	女性
インドネシア	1	1
キルギス	8	6
スリランカ	3	3
タイ	23	18
ネパール	8	6
パキスタン	12	6
フィリピン	5	3
ベトナム	11	10
マレーシア	41	36
モンゴル	6	5
中華人民共和国	14	10
計	132	104

(延べ人数)

青年海外協力隊としての人的支援

国際貢献にはいくつかの種類がある。日本ができる貢献はボランティアなどの人的支援、教本・機器・材料などの物的支援、そして資金援助などがある。このうち人的支援と国際ボランティアは前述の青年海外協力隊として行ってきた。

日本から青年海外協力隊として派遣された作業療法士の数は、1976年のマレーシアへの派遣に始まり、2013年8月1日現在で計298名である（JICA計画課から資料提供、表1）。この中には複数回派遣された人も含まれている。地域別ではアジア地域が全体の44.3%であり、中南米がこれに続く。男女比は圧倒的に女性が多く、76.8%を占めている。表2はアジア地域における国別の派遣人数である。その数はマレーシア、タイ、中華人民共和国の順に多い。アジア地域はまだ国内情勢が安定しない地域もあるため、今後はミャンマーなどから要請が来ることも予想される。これに応えることができる体制を今から構築しておく必要がある。

年間の派遣者数は2010年の23名をピークに今年は11名と徐々に減少している。受け入れ国側の状況・事情も関係するため、派遣する側の問題であると一概には言えない。

以上は人的支援であるが、物的支援も決して難しいことではない。たとえば皆さんが学生時代に使用した教科書である。言語の違いはあるものの、図や表が多く掲載されている解剖学・生理学書、そして作業療法の専門書がある。基礎医学系の専門書は日本語と英語の両方で表記されたものが多くある筈である。この専門書を物的支援として活用することは十分に可能である。

協会と国際部の役割

養成校の教員の中には、旧厚生省の教員養成のための留学制度や文部科学省の海外留学制度を利用して諸外国の新しい知識や技術を習得してきた人材がいる。日本における養成校の新設も落ち着いてきた現在においては、日本国内の教育も重要であるが、海外経験を有する教員はアジア諸国の養成校へ出向して他国で作業療法士を育成することも重要な役割であると思う。現在、日本作業療法士協会は韓国作業療法士協会と協定を結んでいるが、活発な交流活動には至っていない。その大きな壁は言語である。この壁を乗り越えるには個々の会員の努力が必要である。協会と国際部の使命は交流の道筋を作っていくことである。若い作業療法士を「海外で活躍できる人材として送り出す」お手伝いができたら考えている。

協会・士会の関係強化が一步前進

士会組織担当理事 宇田 薫

第11回協会・都道府県士会合同役職者研修会が、7月27日～28日、東京工科大学で開催された。今回の研修会は、都道府県作業療法士会連絡協議会からのご意見もいただき、協会と全国の士会が「密に協力できる体制作りを目指す」ことを目標に、研修会内容および形式の工夫を試み、2日目に至っては分科会形式で行われた。

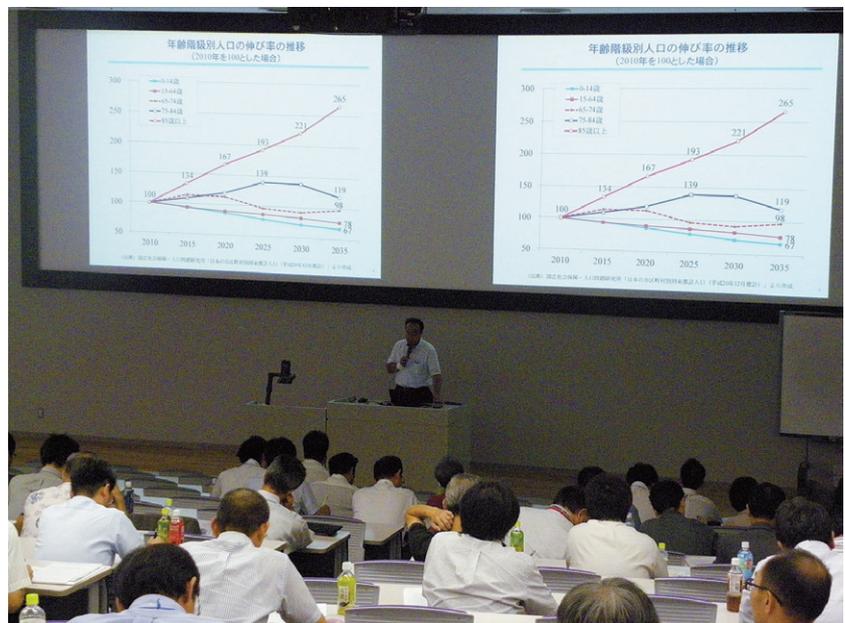
1日目の基調講演では川越雅弘氏（国立社会保障・人権問題研究所）より「地域包括ケアシステム～作業療法士に期待される役割～」についてご講演いただいた。翌日の分科会で検討する「生活行為向上マネジメント」「認知症初期集中支援チーム」について参加者が共通理解・認識するための貴重な講演となった。

中村春基協会長の「第一次作業療法5ヵ年戦略の総括と第二次作業療法5ヵ年戦略の展望」では、今回は詳細な工程表を作成しており、士会の活動に役立てていただきたいこと、協会→士会→県→圏域→施設→会員を意識した取組みについて強調された。山根副会長の「WFOT世界大会に向けて」では3,000を超える演題のエントリーがあり、ワークショップは募集枠20に対し180の応募があったことの報告及びお礼が述べられた。岩佐連絡協議会会長からは、今回初めて行った全都道府県士会対象の研修会事前アンケートについての報告があった。「生活行為向上マネジメント」「認知症初期集中支援チーム」の各士会での取り組み状況、災害時対策を他の士会と連携して行っていることなど、他の士会にも参考になる報告や、士会から協会への要望や意見も率直にいただくことができた。平成24年度作業療法推進活動パイロット事業の成果報告は、宮崎県士会から「作業療法をヒットさせるホームページ戦略」、京都府士会から「特別支援教育における作業療法評価用紙の開発～作業療法の効果を示すための一歩として～」の報告があった。それぞれについて東常務理事（広報部長）と三澤常務理事（制度対策部副部長）

から、今後の協会との連動について意見いただき、過去のパイロット事業のように普及しないまま終わることはないを確認できた。その後、荻原事務局長より「大規模災害における協会の対応方針について」、小林毅理事より「がんのリハビリテーション研修会」の報告を受け、一日目を終了した。その後、同会場で行われた懇親会には多くの参加があり、今年は協会役員も1テーブルに1名着座し、親睦を深めることができたようにした。中座される方もなく、語り合うには時間が足りなかった印象である。

2日目は「生活行為向上マネジメント」「認知症初期集中支援チーム」について、現在の「士会における問題点とその解決策について」分科会形式にて討論していただいた。討論前に両プロジェクトチームから現状の報告があり、グループワークには協会役員も参加し、士会の現状を把握することに努めた。また、各プロジェクトメンバーが細かな質問にも対応した。協会からの情報に速やかに対応するために士会が準備すること、協会の士会への伝達方法の工夫が重要と感じた分科会となった。

今回の研修会において、協会・士会の関係の強化が一步前進したと確信し、2日間の日程を終えた。



川越雅弘氏による基調講演

各部・室・事務局活動報告

学術部

【学術委員会】平成26年度課題研究助成制度募集要項をホームページと本誌28Pに提出した。作業療法マニュアル「生活行為向上マネジメント」(案)を理事会に提出し意見を求めた。協会が研究機関となって実施する研究について審査する倫理審査委員会(仮称)の設置を理事会に提案した。第2回学術委員会を7月21日に開催し、第二次作業療法5ヵ年戦略に関連する学術部の事業計画・課題を確認した。【学術誌編集委員会】論文査読管理・編集業務を行った。【学会運営委員会】日本作業療法学会に関する規程案・学会運営の手引きについて検討した。

(学術部 部長 小林 正義)

教育部

【学術委員会】平成26年度課題研究助成制度募集要項をホームページと本誌28Pに提出した。作業療法マニュアル「生活行為向上マネジメント」(案)を理事会に提出し意見を求めた。協会が研究機関となって実施する研究について審査する倫理審査委員会(仮称)の設置を理事会に提案した。第2回学術委員会を7月21日に開催し、第二次作業療法5ヵ年戦略に関連する学術部の事業計画・課題を確認した。【学術誌編集委員会】論文査読管理・編集業務を行った。【学会運営委員会】日本作業療法学会に関する規程案・学会運営の手引きについて検討した。

(教育部 部長 陣内 大輔)

制度対策部

平成26年度診療報酬改定への三協会合同要望書については、これまでも本誌等で報告してきた。合同要望に加えて、リンパ浮腫指導管理料の職名追記や精神科リハビリテーション総合実施計画書(新規)等、当協会単独の項目も盛り込まれている。これらの要望達成に関しては、厚生労働省だけでなく各団体との渉外活動も重要だ。内部障害としては、日本リンパ学会・日本乳がん学会・日本心臓リハビリテーション学会・日本ホスピス緩和ケア協会等である。精神関連では、日本精神科病院協会・日本精神神経学会・日本老年精神医学会等。当事者団体としては「認知症の人と家族の会」等があり、総合計は20団体以上となっている(9月に終了予定)。直接足を運び、各団体への作業療法の啓発・要望の賛同をいただくよう精力的に働きかけている。担当委員の方々には資料作りにご尽力いただいている。三役・担当理事は、汗をかきながら奔走。この地道な活動が報われるよう足元をしっかりと固めていく。これからが正念場だ。(制度対策部 部長 山本 伸一)

広報部

10月27日WFOT dayの広報を検討中。【広報委員会】Opera18号制作中。会長対談、取材2本が終了し、取材1件を調整中。認知症DVD制作中、撮影に向けて準備中。平成25年度作業療法キャンペーン交渉に向けて企画書等準備。一般向けパンフレット英語版の発行に向けて準備中。

地方連携チーム、士会との連携方法、連絡方法を検討。【公開講座企画委員会】国際福祉機器展(H.C.R.)9月18日(木)~20日に向けて出展準備。作業療法フォーラム準備。東京会場10月20日(日)シダックスホール(渋谷)、大阪会場2月6日(木)CIVI研修センター新大阪東にて開催。日程が決まり、ポスター、チラシ等作成、関係団体、後援名義許可団体に配布。(広報部 部長 東 祐二)

国際部

9月23日(日)に第2回部会の開催を予定している。部員の変更に伴う担当の確認、そして来年のWFOT大会へ向けての作業工程の確認を行う。WFOT大会の1週間前(6月9~14日)には千葉県木更津市のかずさアカデミアパークでWFOT世界代表者会議が開催され、WFOT加盟国の代表者が集まり、WFOTの重要案件について討論される。この会議は千葉県士会の絶大な協力を得て順調に準備が進められている。国際交流セミナーは9月29日(日)に「JICA 地球ひろば」で開催される。国際分野における実践報告が行われる予定になっているので、多くの若い会員の参加を期待する。(国際部 部長 清水 順市)

災害対策室

第3回災害対策室会議の開催。協会ボランティアマニュアル作成中。ボランティア受け入れマニュアル作成中。大規模災害時支援活動基本指針の改訂作業。東日本大震災における災害支援活動報告集作成中。

(災害対策室 室長 香山 明美)

事務局

【財務】協会財務体制整備に伴う業務委託契約の交渉。新会計ソフトの導入に向けて会計事務所との調整。【庶務】平成25年年度会費納入管理。新規入会者会員登録業務。平成25年度会費未納者への督促ハガキの発送。休会制度導入に伴うシステム変更・事務対応の検討。平成25年度会員名簿の作成準備。事務局被災時の対策検討。【企画調整】「第二次作業療法5ヵ年戦略」冊子配布。第二次作業療法5ヵ年戦略の具体的行動目標毎の工程表作成依頼。【規約】臨床実習指導施設認定制度規程及び細則、臨床実習指導者研修制度規程及び細則の整備。倫理委員会規程改正の検討、研究倫理審査委員会に係る規程新設の検討。【統計情報】接続都道府県作業療法士会への会員管理システムおよび個人情報対策講習会の実施。【福利厚生】第47回日本作業療法学会におけるアンケート調査の集計。【表彰】表彰規程、名誉会員に関する規程の見直しについて検討。【倫理】倫理問題事案の収集と対応。厚生労働省への倫理問題事案の情報提供。倫理委員会の体制整備。【国内関係団体連絡調整】大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会、リハビリテーション医療関連団体協議会への対応。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等との連携・連絡調整・作業協力など。

(事務局 局長 荻原 喜茂)

2012年度日本作業療法士協会会員統計資料

事務局 統計情報委員会

協会事務局統計情報委員会から、2012年度日本作業療法士協会会員統計資料を報告する。会員統計資料は、会員が必要に応じて参考にし、引用ができるよう年度毎に本誌に掲載している。今回のデータは、2013年3月31日現在でまとめたものである。

毎年資料掲載時に述べているが、本資料は事務局が管理している会員データを基に作成したものである。各個人の会員が、協会事務局へ連絡をすることによって、はじめて会員情報は成り立ち、会員からの連絡によってのみデータが記入・変更される。しかし実際には未記入の部分や、異動後の各項目の変更事項が記入されていないものも多数あり、結果的に非有効データが生じてしまっている。

また、休業中として登録されている方の中で、実際には作業療法士として勤務に復帰した後も会員情報を更新されていない方が目立つ。異動者は、随時現況に基づいた会員情報の更新をお願いしたい。

変更届をご提出いただくか、パスワードをお持ちの方は協会ホームページからも会員情報の随時記入・変更が可能となっているので、より正確な会員統計資料にしていくため今後ともなお一層の協力をお願いしたい。

2013年3月31日現在、有資格者61,856人に対し協会の会員数は46,092人で、組織率は約74.5%である。以下、表及び図の表題を参考に、活用していただきたい。

事務局長 荻原喜茂
事務局 統計情報委員長 千島 亮

表1 男女別会員数

性別	人数	%
男	16,286	35.3
女	29,806	64.7
対象会員数	46,092	100.0

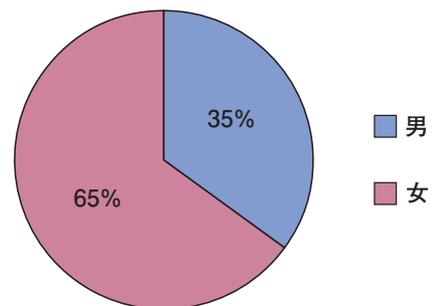


表2 男女別平均年齢

性別	人数	平均年齢 (歳)
男	16,133	33.16
女	29,609	32.45
男+女	45,742	32.7
非有効データ	350	
対象会員数	46,092	

表3 年齢別会員数

年齢	男性	%	女性	%	全体	%
21～25歳	2,602	16.0	5,499	18.4	8,101	17.6
26～30歳	4,695	28.8	8,924	29.9	13,619	29.5
31～35歳	3,552	21.8	6,831	22.9	10,383	22.5
36～40歳	2,675	16.4	4,065	13.6	6,740	14.6
41～45歳	1,264	7.8	2,121	7.1	3,385	7.3
46～50歳	705	4.3	1,338	4.5	2,043	4.4
51～55歳	374	2.3	477	1.6	851	1.8
56～60歳	161	1.0	194	0.7	355	0.8
61～65歳	78	0.5	99	0.3	177	0.4
66～70歳	12	0.1	31	0.1	43	0.1
71～75歳	8	0.0	18	0.1	26	0.1
76歳以上	7	0.0	12	0.0	19	0.0
非有効データ	153	0.9	197	0.7	350	0.8
合計	16,286	100.0	29,806	100.0	46,092	100.0

注：表中の%数値の合計は、少数第2位以下は四捨五入してあるため、その合計は必ずしも100%にはならない。

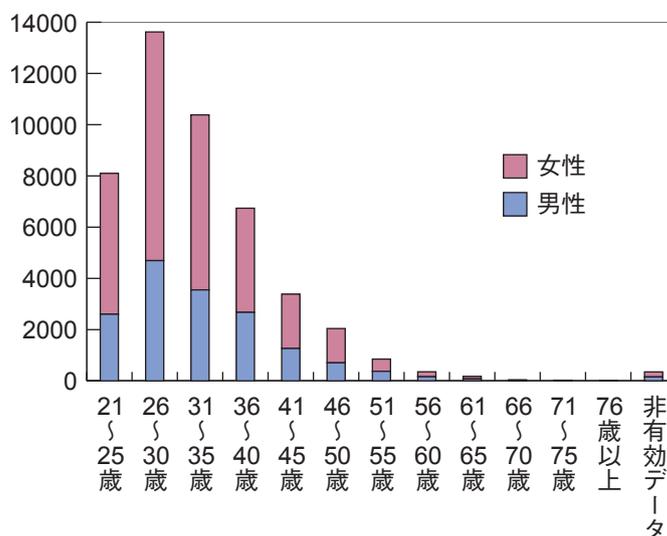


図2 年齢別会員数

表4 主業務（主のみ）別会員数

	人数	%	(% ¹⁾)
臨床	38,201	82.9	(95.1)
教育	1,259	2.7	(3.1)
研究	36	0.1	(0.1)
行政	213	0.5	(0.5)
相談	82	0.2	(0.2)
その他	122	0.3	(0.3)
管理職	265	0.6	(0.7)
休業中	5,839	12.7	
非有効データ	75	0.2	
対象会員数	46,092	100.0	

¹⁾ 現在 OT 休業中の会員数と非有効データを除いて算出した主業務別割合

注：勤務先の記入のない会員を現在 OT 休業中とみなして補正
また、表中の%数値の合計は、少数第2位以下は四捨五入してあるため、その合計は必ずしも100%にはならない。

表5 資格取得年別会員数

取得年	男	女	会員数	%	取得年	男	女	会員数	%
1966	0	9	9	0.0	1990	130	307	437	0.9
1967	4	8	12	0.0	1991	145	297	442	1.0
1968	5	8	13	0.0	1992	117	270	387	0.8
1969	5	17	22	0.0	1993	115	303	418	0.9
1970	3	22	25	0.1	1994	96	361	457	1.0
1971	5	9	14	0.0	1995	128	358	486	1.1
1972	4	14	18	0.0	1996	190	553	743	1.6
1973	2	20	22	0.0	1997	240	526	766	1.7
1974	14	18	32	0.1	1998	241	623	864	1.9
1975	6	24	30	0.1	1999	361	822	1,183	2.6
1976	9	27	36	0.1	2000	484	1,139	1,623	3.5
1977	16	35	51	0.1	2001	521	1,221	1,742	3.8
1978	10	33	43	0.1	2002	558	1,374	1,932	4.2
1979	20	35	55	0.1	2003	658	1,520	2,178	4.7
1980	40	48	88	0.2	2004	807	1,705	2,512	5.4
1981	25	52	77	0.2	2005	926	1,740	2,666	5.8
1982	48	82	130	0.3	2006	1,183	2,025	3,208	7.0
1983	57	85	142	0.3	2007	1,362	2,080	3,442	7.5
1984	86	137	223	0.5	2008	1,316	2,001	3,317	7.2
1985	104	198	302	0.7	2009	1,647	2,406	4,053	8.8
1986	107	216	323	0.7	2010	1,618	2,333	3,951	8.6
1987	114	195	309	0.7	2011	1,195	1,900	3,095	6.7
1988	136	257	393	0.9	2012	1,111	1,913	3,024	6.6
1989	139	254	393	0.9	非有効データ 対象会員数	178	226	404	0.9
						16,286	29,806	46,092	100.0

注：表中の%数値の合計は、少数第2位以下は四捨五入してあるため、その合計は必ずしも100%にはならない。

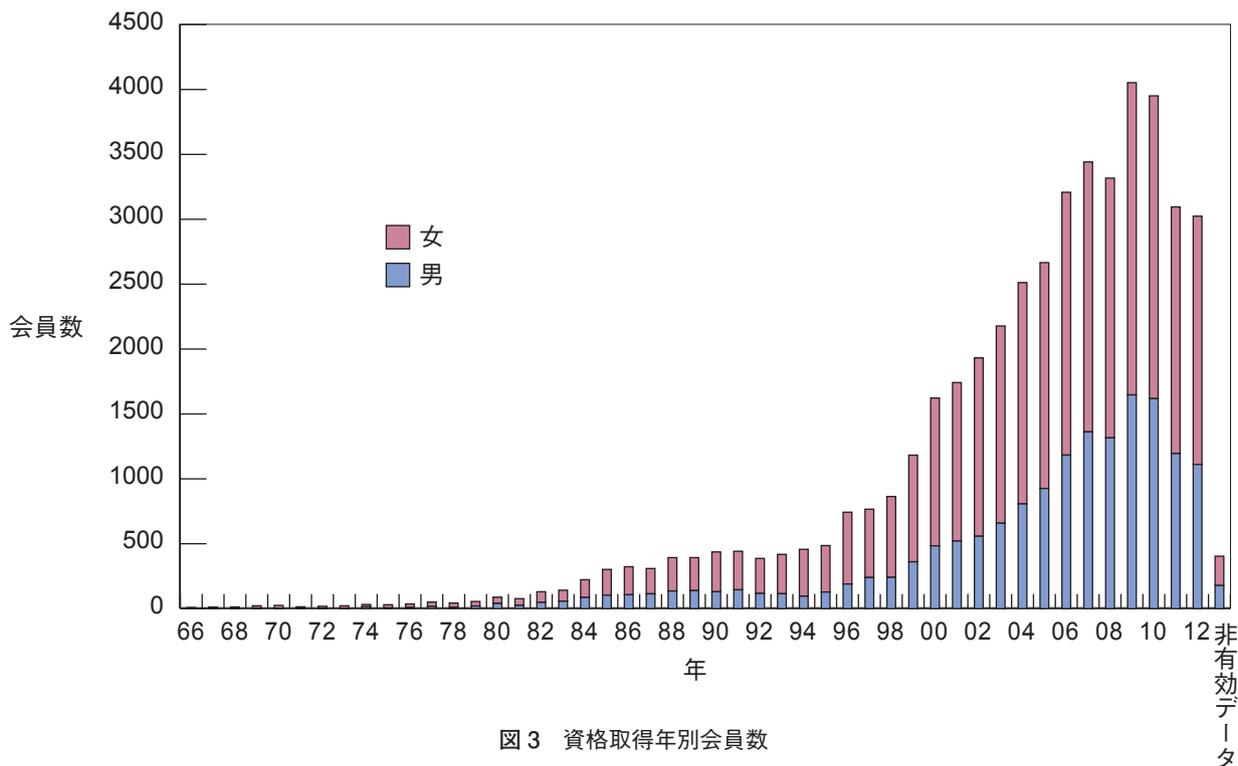


表6 出身養成校別会員数

養成校名		人数	%	養成校名		人数	%
1	国際医療福祉大学保健学部	1,106	2.4	71	東京福祉専門学校(昼間)	231	0.5
2	愛媛十全医療学院	708	1.5	72	多摩リハビリテーション学院	230	0.5
3	熊本リハビリテーション学院	684	1.5	73	日本医療福祉専門学校(昼間)	229	0.5
4	岩手リハビリテーション学院	558	1.2	74	阪奈中央リハビリテーション専門学校	227	0.5
5	川崎リハビリテーション学院	521	1.1	75	星城大学リハビリテーション学部	219	0.5
6	専門学校社会医学技術学院	514	1.1	76	金沢大学医学部保健学科	218	0.5
7	東北文化学園大学	492	1.1	77	徳島健祥会福祉専門学校	216	0.5
8	茨城県立医療大学	477	1.0	78	秋田大学医療技術短期大学部	207	0.4
9	九州リハビリテーション大学	476	1.0	79	北都保健福祉専門学校	206	0.4
10	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院	471	1.0	80	鳥根リハビリテーション学院	206	0.4
11	福井医療技術専門学校	457	1.0	81	河崎医療技術専門学校	204	0.4
12	徳島医療福祉専門学校	454	1.0	82	千葉医療福祉専門学校	204	0.4
13	柳川リハビリテーション学院(昼間)	447	1.0	83	茅ヶ崎リハビリテーション専門学校	204	0.4
14	吉備国際大学保健学部	443	1.0	84	大阪医療福祉専門学校(昼間)	203	0.4
15	山形医療技術専門学校	418	0.9	85	岡山健康医療技術専門学校	203	0.4
16	北里大学医療衛生学部	404	0.9	86	東京都立府中リハビリテーション専門学校	201	0.4
17	川崎医療福祉大学医療技術学部	404	0.9	87	滋賀医療技術専門学校	199	0.4
18	高知リハビリテーション学院	395	0.9	88	新潟リハビリテーション専門学校	198	0.4
19	藍野医療福祉専門学校	395	0.9	89	埼玉県立大学保健医療福祉学部	194	0.4
20	YMC A米子医療福祉専門学校	392	0.9	90	東北医療福祉専門学校	192	0.4
21	広島大学医学部保健学科	374	0.8	91	群馬大学医学部保健学科	191	0.4
22	静岡医療科学専門学校	371	0.8	92	神戸大学医療技術短期大学部	191	0.4
23	国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院	368	0.8	93	札幌リハビリテーション専門学校	190	0.4
24	弘前ホスピタリティアカデミー	368	0.8	94	関西総合リハビリテーション専門学校	188	0.4
25	健康科学大学	359	0.8	95	前橋医療福祉専門学校	188	0.4
26	常葉学園医療専門学校	358	0.8	96	群馬大学医療技術短期大学部	186	0.4
27	国立療養所厚潟病院附属リハビリテーション学院	351	0.8	97	大阪リハビリテーション専門学校(昼間)	185	0.4
28	専門学校日本福祉リハビリテーション学院	347	0.8	98	メディカル・カレッジ青照館	178	0.4
29	医療福祉専門学校 緑生館	345	0.7	99	東京都立保健科学大学	178	0.4
30	長崎医療技術専門学校	344	0.7	100	城西医療技術専門学校	177	0.4
31	鹿児島医療技術専門学校(昼間)	344	0.7	101	サンビレッジ国際医療福祉専門学校	177	0.4
32	早稲田医療技術専門学校	340	0.7	102	麻生リハビリテーション専門学校(昼間)	176	0.4
33	晴陵リハビリテーション学院	339	0.7	103	箕面学園福祉保育専門学校	175	0.4
34	山口コ・メディカル学院	332	0.7	104	名古屋大学医療技術短期大学部	174	0.4
35	国立療養所東名古屋病院附属リハビリテーション学院	331	0.7	105	鹿児島大学医療技術短期大学部	173	0.4
36	新潟医療福祉大学	331	0.7	106	アール医療福祉専門学校	172	0.4
37	横浜リハビリテーション専門学校	324	0.7	107	神戸大学医学部保健学科	171	0.4
38	国立仙台病院附属リハビリテーション学院	320	0.7	108	大阪医専(昼間)	168	0.4
39	平成医療専門学校	319	0.7	109	福岡国際医療福祉学院(昼間)	167	0.4
40	仙台医療技術専門学校	318	0.7	110	専門学校金沢リハビリテーションアカデミー	167	0.4
41	弘前大学医療技術短期大学部	318	0.7	111	藍野大学	167	0.4
42	専門学校愛知医療学院	316	0.7	112	名古屋大学医学部保健学科	167	0.4
43	九州保健福祉大学	314	0.7	113	玉野総合医療専門学校	167	0.4
44	京都大学医療技術短期大学部	312	0.7	114	藤華医療技術専門学校	164	0.4
45	神村学園医療福祉専門学校	309	0.7	115	ユマニテク医療専門学校	163	0.4
46	関西医療技術専門学校	309	0.7	116	専門学校穴吹リハビリテーションカレッジ	162	0.4
47	沖繩リハビリテーション福祉学院(昼間)	306	0.7	117	広島医療保健専門学校	161	0.3
48	大分リハビリテーション専門学校	299	0.6	118	藤田保健衛生大学	156	0.3
49	土佐リハビリテーションカレッジ	298	0.6	119	リハビリテーションカレッジ鳥根	156	0.3
50	信州大学医療技術短期大学部	298	0.6	120	郡山健康科学専門学校	153	0.3
51	北海道大学医療技術短期大学部	295	0.6	121	昭和大学保健医療学部	153	0.3
52	帝京平成大学健康メディカル部	293	0.6	122	東京福祉専門学校(夜間)	151	0.3
53	藤田保健衛生大学リハビリテーション専門学校	292	0.6	123	鹿児島大学医学部保健学科	147	0.3
54	国立療養所福岡東病院附属リハビリテーション学院	286	0.6	124	北九州リハビリテーション学院	147	0.3
55	関西学研医療福祉学院	284	0.6	125	大阪リハビリテーション専門学校(夜間)	145	0.3
56	北海道千歳リハビリテーション学院(昼間)	262	0.6	126	鹿児島第一医療リハビリ専門学校	144	0.3
57	日本福祉大学高浜専門学校	260	0.6	127	帝京平成大学専門学校	142	0.3
58	長野医療技術専門学校	257	0.6	128	札幌医科大学衛生短期大学部	139	0.3
59	金沢大学医療技術短期大学部	253	0.5	129	宮崎保健福祉専門学校	139	0.3
60	柳川リハビリテーション学院(夜間)	250	0.5	130	日本リハビリテーション専門学校(昼間)	136	0.3
61	国立善通寺病院附属リハビリテーション学院	248	0.5	131	昭和大学医療短期大学	135	0.3
62	帝京医療福祉専門学校	246	0.5	132	四国リハビリテーション学院	135	0.3
63	国立療養所箱根病院附属リハビリテーション学院	245	0.5	133	山形県立保健医療大学	132	0.3
64	日本リハビリテーション専門学校(夜間)	242	0.5	134	大阪物療専門学校(昼間)	132	0.3
65	千葉県医療技術大学	241	0.5	135	仙台リハビリテーション専門学校	130	0.3
66	国立呉病院附属リハビリテーション学院	239	0.5	136	神戸総合医療介護福祉専門学校	128	0.3
67	富山医療福祉専門学校	236	0.5	137	専門学校 東京医療学院(昼間)	127	0.3
68	東京都医療技術短期大学	236	0.5	138	弘前大学医学部保健学科	127	0.3
69	長崎大学医療技術短期大学部	235	0.5	139	聖隷クリストファー大学	126	0.3
70	札幌医科大学保健医療学部	232	0.5	140	札幌総合医療専門学校	125	0.3

表6 出身養成校別会員数 (つづき)

養成校名	人数	%	養成校名	人数	%
141 岡山医療技術専門学校	124	0.3	211 北海道文教大学	58	0.1
142 神戸学院大学総合リハビリテーション学部	124	0.3	212 神戸総合医療専門学校	57	0.1
143 東京YMC A医療福祉専門学校(昼間)	122	0.3	213 東京医療福祉専門学校	56	0.1
144 大阪医専(夜間)	120	0.3	214 北海道大学医学部保健学科	56	0.1
145 福岡リハビリテーション専門学校(昼間)	119	0.3	215 第一医療リハビリテーション専門学校(昼間)	53	0.1
146 国際医療福祉大学福岡リハビリテーション学部	117	0.3	216 下関リハビリテーション学院(夜間)	52	0.1
147 四條畷学園短期大学	117	0.3	217 あいち福祉医療専門学校	51	0.1
148 広島県立保健福祉大学	116	0.3	218 京都大学医学部保健学科	50	0.1
149 広島県立保健福祉短期大学	116	0.3	219 国立病院機構 福岡東医療センター附属リハビリテーション学院	49	0.1
150 麻生リハビリテーション専門学校(夜間)	112	0.2	220 沼南リハビリテーション学院	48	0.1
151 小倉リハビリテーション学院(昼間)	112	0.2	221 熊本保健科学大学	48	0.1
152 国際医学技術専門学校	110	0.2	222 大阪府立看護大学	48	0.1
153 首都大学東京健康福祉学部	110	0.2	223 国立病院機構 東京病院附属リハビリテーション学院	46	0.1
154 専門学校九州リハビリテーション大学校	110	0.2	224 上尾中央医療専門学校	45	0.1
155 神奈川県立保健福祉大学	110	0.2	225 近畿中央胸部疾患センター附属リハビリテーション学院	45	0.1
156 関東リハビリテーション専門学校	109	0.2	226 日本医療科学大学	44	0.1
157 大阪医療福祉専門学校(夜間)	109	0.2	227 彰栄リハビリテーション専門学校(昼間)	43	0.1
158 鹿児島医療技術専門学校(夜間)	106	0.2	228 岐阜保健短期大学医療専門学校	43	0.1
159 太田医療技術専門学校	105	0.2	229 専門学校東京医療学院(夜間)	43	0.1
160 マロニエ医療福祉専門学校	105	0.2	230 福岡和白リハビリテーション学院	42	0.1
161 日本工学院専門学校	103	0.2	231 宮崎リハビリテーション学院	42	0.1
162 豊田学園医療福祉専門学校	103	0.2	232 熊本総合医療リハビリテーション学院	39	0.1
163 白大学保健医療学部	103	0.2	233 国立病院機構 仙台医療センター附属リハビリテーション学院	39	0.1
164 沖縄リハビリテーション福祉学院(夜間)	102	0.2	234 C A C医療技術専門学校(昼間)	39	0.1
165 琉球リハビリテーション学院(昼間)	102	0.2	235 四国中央医療福祉総合学院	35	0.1
166 下関リハビリテーション学院(昼間)	100	0.2	236 西九州大学	34	0.1
167 福井医療短期大学	100	0.2	237 国立病院機構 呉医療センター附属リハビリテーション学院	32	0.1
168 松江医療福祉専門学校	98	0.2	238 専門学校Y I Cリハビリテーション大学校	31	0.1
169 久留米リハビリテーション学院	97	0.2	239 第一医療リハビリテーション専門学校(夜間)	29	0.1
170 長崎大学医学部保健学科	97	0.2	240 彰栄リハビリテーション専門学校(夜間)	28	0.1
171 富士リハビリテーション専門学校	95	0.2	241 江戸川医療専門学校(夜間)	28	0.1
172 国立病院機構 東名古屋病院附属リハビリテーション学院	94	0.2	242 日本福祉大学健康科学部	26	0.1
173 四国医療専門学校	93	0.2	243 C A C医療技術専門学校(夜間)	26	0.1
174 横浜YMC A学院専門学校	93	0.2	244 平成リハビリテーション専門学校(昼間)	25	0.1
175 東北メディカル学院	91	0.2	245 国際医療福祉専門学校 七尾校	25	0.1
176 大阪府立看護大学医療技術短期大学部	91	0.2	246 東北福祉大学健康科学部	24	0.1
177 専門学校北海道リハビリテーション大学校	90	0.2	247 福岡天神医療リハビリ専門学校(昼間)	22	0.0
178 大阪物療専門学校(夜間)	90	0.2	248 朝日医療専門学校 福山校(昼間)	21	0.0
179 秋田大学医学部保健学科	88	0.2	249 日本医療福祉専門学校(夜間)	21	0.0
180 琉球リハビリテーション学院(夜間)	88	0.2	250 平成リハビリテーション専門学校(夜間)	20	0.0
181 八千代リハビリテーション学院(昼間)	87	0.2	251 高崎医療技術福祉専門学校(昼間)	20	0.0
182 北海道千歳リハビリテーション学院(夜間)	87	0.2	252 帝京平成大学地域医療学部	18	0.0
183 信州大学医学部保健学科	87	0.2	253 仙台保健福祉専門学校	18	0.0
184 山口医療福祉専門学校	86	0.2	254 東海医療科学専門学校	17	0.0
185 名古屋医療福祉専門学校	83	0.2	255 アイシーケア専門学校	17	0.0
186 吉田学園リハビリテーション専門学校	82	0.2	256 専門学校JIMMA ACADEMY 郡山	17	0.0
187 大阪河崎リハビリテーション大学	80	0.2	257 札幌医療福祉デジタル専門学校(昼間)	16	0.0
188 四條畷学園大学	79	0.2	258 札幌医療福祉デジタル専門学校(夜間)	15	0.0
189 県立広島大学	79	0.2	259 専修学校愛媛医療専門学校	14	0.0
190 九州中央リハビリテーション学院	77	0.2	260 河原医療大学校	13	0.0
191 帝京大学福岡医療技術専門学校	77	0.2	261 熊本駅前看護リハビリテーション専門学校	10	0.0
192 姫路獨協大学医療保健学部	75	0.2	262 福岡天神医療リハビリ専門学校(夜間)	10	0.0
193 福岡国際医療福祉学院(夜間)	75	0.2	263 東京リハビリテーション専門学校(昼間)	8	0.0
194 長崎リハビリテーション学院	73	0.2	264 愛知医療学院短期大学	6	0.0
195 八千代リハビリテーション学院(夜間)	72	0.2	265 江戸川医療福祉専門学校(昼間)	6	0.0
196 東北文化学園専門学校	72	0.2	266 福岡保健専門学校	6	0.0
197 帝京大学福岡医療技術学部	71	0.2	267 群馬医療福祉大学附属リハビリ専門学校	6	0.0
198 国際医療福祉大学 小田原医療保健学部	70	0.2	268 名古屋医専(昼間)	5	0.0
199 山形県立保健医療短期大学	69	0.1	269 帝京科学大学	5	0.0
200 佛教大学保健医療技術学部	67	0.1	270 理学・作業名古屋専門学校	3	0.0
201 ジェイク医療福祉技術専門学校	67	0.1	271 専門学校 ユマニテク医療福祉大学校	2	0.0
202 千葉・柏リハビリテーション学院	66	0.1	272 高崎医療技術福祉専門学校(夜間)	1	0.0
203 福岡リハビリテーション学院	66	0.1	273 名古屋医専(夜間)	1	0.0
204 福岡リハビリテーション専門学校(夜間)	65	0.1	274 経過措置	40	0.1
205 東京YMC A医療福祉専門学校(夜間)	65	0.1	275 その他(海外)	28	0.1
206 小倉リハビリテーション学院(夜間)	64	0.1	276 非有効データ	419	0.9
207 西はりま医療専門学校	63	0.1	対象会員数	46,092	100.0
208 文京学院大学	63	0.1			
209 兵庫医療大学	62	0.1			
210 大阪府立大学総合リハビリテーション学部	59	0.1			

注：表中の%数値の合計は、少数第2位以下は四捨五入してあるため、その合計は必ずしも100%にはならない。

表7 都道府県別会員数

都道府県名	会員数			12年度人口推計 (H24.10.1) (単位 10万人)	会員勤務施設数
	男	女	合計		
北海道	1,080	1,338	2,418	54.6	599
青森県	207	410	617	13.5	140
岩手県	216	349	565	13.0	155
宮城県	238	598	836	23.3	218
秋田県	141	315	456	10.6	123
山形県	189	446	635	11.5	162
福島県	266	485	751	19.6	200
茨城県	303	625	928	29.4	215
栃木県	235	407	642	19.9	151
群馬県	242	497	739	19.9	180
埼玉県	507	985	1,492	72.1	349
千葉県	433	953	1,386	62.0	362
東京都	842	1,860	2,702	132.3	739
神奈川県	613	1,420	2,033	90.7	507
新潟県	257	623	880	23.5	246
富山県	112	370	482	10.8	140
石川県	185	460	645	11.6	174
福井県	115	288	403	8.0	109
山梨県	232	303	535	8.5	80
長野県	361	811	1,172	21.3	240
岐阜県	206	328	534	20.6	155
静岡県	460	895	1,355	37.4	322
愛知県	594	1,309	1,903	74.3	456
三重県	194	338	532	18.4	146
滋賀県	145	251	396	14.2	87
京都府	285	556	841	26.3	212
大阪府	893	1,502	2,395	88.6	621
兵庫県	635	1,232	1,867	55.7	450
奈良県	185	263	448	13.9	94
和歌山県	176	195	371	9.9	102
鳥取県	148	265	413	5.8	87
島根県	133	264	397	7.1	110
岡山県	372	689	1,061	19.4	241
広島県	383	837	1,220	28.5	352
山口県	371	548	919	14.3	194
徳島県	196	295	491	7.8	134
香川県	171	342	513	9.9	132
愛媛県	365	502	867	14.2	220
高知県	221	382	603	7.5	124
福岡県	1,075	1,799	2,874	50.9	621
佐賀県	202	292	494	8.4	122
長崎県	338	477	815	14.1	197
熊本県	397	688	1,085	18.1	263
大分県	288	435	723	11.9	177
宮崎県	212	302	514	11.3	152
鹿児島県	485	623	1,108	16.9	278
沖縄県	292	408	700	14.1	142
海外	3	26	29		
非有効データ	87	220	307		52
対象会員・施設数	16,286	29,806	46,092	1,275.2	11,332

注意1：総務省調査データは、万単位未満は四捨五入してあるので、合計の数字と内訳の計は必ずしも一致しない。

2：12年度の人口は総務省統計局「平成24年10月1日現在の国勢調査人口速報集計」の第5表人口および世帯数より抜粋したもの。

表 8 開設者別会員数

開設者	人数	小計	%	(% ¹⁾)
国		1201	2.6	(3.0)
厚生労働省	114			
文部科学省	34			
労働福祉事業団	141			
独立行政法人	541			
国立大学法人	268			
その他	103			
公的機関		4704	10.2	(11.8)
都道府県	1,185			
市区町村	2,051			
日赤	344			
済生会	442			
北海道社会事業協会	27			
厚生連	637			
国民健康保険団体連合会	18			
社会保険団体		599	1.3	(1.5)
全国社会保険協会連合会	192			
厚生団	107			
船員保険会	6			
健康保険組合及び連合会	70			
共済組合及び連合会	206			
国民健康保険組合	18			
公益法人		1,868	4.1	(4.7)
医療法人		24,692	53.6	(61.7)
学校法人		1,451	3.1	(3.6)
会社		1,041	2.3	(2.6)
NPO法人		170	0.4	(0.4)
その他の法人		3,571	7.7	(8.9)
個人		465	1.0	(1.2)
その他		252	0.5	(0.6)
休業中		5,839	12.7	
非有効データ		239	0.5	
対象会員数		46,092	100.0	

¹⁾ 現在 OT 休業中の会員数と非有効データ数を除いて算出した開設者別割合。

注：勤務先の記入のない会員を現在 OT 休業中とみなして補正。

また、表中の%数値の合計は、少数第2位以下は四捨五入してあるため、その合計は必ずしも100%にはならない。

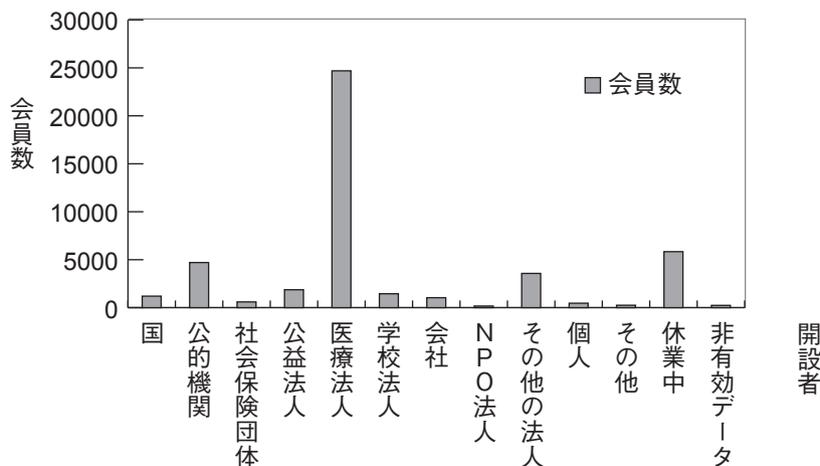


図 4 開設者別会員数

表9 勤務形態別会員数

勤務形態	人数	小計	計	%
現在 OT として就業中			40,028	86.8
常勤		38,759		
非常勤		1,269		
常勤 + 非常勤	3,294			
常勤のみ	35,465			
現在 OT 以外で就業中			211	0.5
現在 OT は休業中			5,839	12.7
非有効データ			14	0.0
対象会員数			46,092	100.0

注：表中の%数値の合計は、少数第2位以下は四捨五入してあるため、その合計は必ずしも100%にはならない。

表10 対象疾患（主のみ）別会員数

ICD - 10 大項目	ICD - 10 小項目	人数	小計	%	(% ¹⁾)
感染症及び寄生虫症			4	0.0	(0.0)
	結核	4			
新生物			117	0.3	(0.3)
	悪性新生物（部位不問）	115			
	良性新生物及びその他の新生物	2			
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害			11	0.0	(0.0)
	貧血	2			
	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9			
内分泌、栄養及び代謝疾患			47	0.1	(0.1)
	甲状腺障害	1			
	糖尿病	46			
精神及び行動の障害			7,821	17.0	(19.7)
	血管性及び詳細不明の認知症	1,680			
	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	96			
	統合失調症、統合失調症性障害及び妄想性障害	5,329			
	気分[感情]障害（躁うつ病を含む）	117			
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	32			
	精神遅滞	200			
	心理的発達及び小児／青年期に通常発達する行動／情緒の障害	217			
	その他の精神及び行動の障害	150			
神経系の疾患			2,896	6.3	(7.3)
	パーキンソン病	602			
	アルツハイマー病	756			
	てんかん	21			
	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1,218			
	自律神経系の障害	15			
	その他の神経系の疾患	284			
眼及び附属器官の疾患			7	0.0	(0.0)
	眼及び附属器官の疾患	7			
耳及び乳様突起の疾患			1		
	耳及び乳様突起の疾患	1			
循環器系の疾患			21,997	47.7	(55.5)
	高血圧性疾患	165			
	虚血性心疾患	24			
	その他の心疾患	83			
	脳血管疾患	18,750			
	動脈硬化症	33			
	痔核	1			
	その他の循環器系の疾患	2,941			
呼吸器系の疾患			129	0.3	(0.3)

表 10 対象疾患（主のみ）別会員数（つづき）

ICD - 10 大項目	ICD - 10 小項目	人数	小計	%	(% ¹⁾)
消化器系の疾患	呼吸器疾患	129	27	0.1	(0.1)
	消化器疾患	27			
皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚組織疾患	2	2	0.0	(0.0)
筋骨格系及び結合組織の疾患			1,539	3.3	(3.9)
炎症性多発性関節障害	関節症	118			
	脊椎障害（脊椎症を含む）	374			
	椎間板障害	270			
	頸腕症候群	19			
	腰痛及び坐骨神経痛	15			
	その他の脊柱障害	88			
	肩の障害	37			
	骨の密度及び構造の障害	318			
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	109			
		191			
尿路性器系の疾患			4	0.0	(0.0)
妊娠、分娩及び産褥	泌尿・生殖器疾患	4	3		(0.0)
周産期に発生した病態	妊娠、分娩及び産褥	3	26	0.1	(0.1)
	周産期に発生した病態	26			
先天奇形、変形及び染色体異常			21	0.0	(0.1)
	心臓の先天奇形	2			
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	19	8	0.0	(0.0)
損傷、中毒及びその他の外因の影響	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	8	2,501	5.4	(6.3)
介護保険分類	骨折	2,190	2,107	4.6	(5.3)
	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	71			
	その他	240			
その他の介護保険分類によるもの	虚弱老人	2,107	358	0.8	(0.9)
	その他の介護保険分類によるもの	358			
休業中データ			5,839	12.7	
非有効データ			627	1.4	
対象会員数			46,092	100.0	

¹⁾ 現在 OT 休業中の会員数と非有効データ数を除いて算出した対象疾患別割合。

注：勤務先の記入のない会員を現在 OT 休業中とみなして補正。

また、表中の%数値の合計は、少数第 2 位以下は四捨五入してあるため、その合計は必ずしも 100% にはならない。

表 11 領域別会員数 (主のみ)

領域施設分類	法別 会員数	%	(% ¹⁾)	分野別 会員数	%	(% ¹⁾)
医療法関連施設				30,073	65.2	(74.7)
病院	28,751	62.4	(71.4)			
一般病院	21,275					
一般病床	17,844					
療養型病床群	3,136					
不明	295					
特定機能病院	1,046					
精神病院	5,550					
結核病院	5					
地域支援病院	514					
不明	361					
診療所	1,285	2.8	(3.2)			
一般診療所	1,254					
有床診療所	386					
無床診療所	804					
療養型病床群	50					
不明	14					
不明	31					
老人性認知症疾患センター	37	0.1	(0.1)			
身体障害者福祉法関連施設				284	0.6	(0.8)
身体障害者更生援護施設	264	0.6	(0.7)			
身体障害者更生施設	70					
肢体不自由者更生施設	42					
重度身体障害者更生援護施設	25					
不明	3					
身体障害者療護施設	86					
身体障害者授産施設	4					
身体障害者福祉センター	100					
身体障害者福祉センター A 型	16					
身体障害者福祉センター B 型	29					
在宅障害者デイ・サービス施設	53					
不明	2					
不明	4					
身体障害者更生相談所	20	0.0	(0.1)			
精神保健福祉法関連施設				94	0.2	(0.3)
精神障害者社会復帰施設	56	0.1	(0.2)			
精神障害者生活訓練施設	16					
精神障害者生活訓練施設 (精神障害者援護寮)	16					
精神障害者授産施設	24					
精神障害者地域生活支援センター	11					
不明	5					
精神保健福祉センター	26	0.1	(0.1)			
精神障害者社会復帰促進センター	2	0.0	(0.0)			
精神障害者グループホーム	5	0.0	(0.0)			
精神障害者小規模作業所	5	0.0	(0.0)			
児童福祉法関連施設				908	2.0	(2.3)
児童福祉施設	806	1.7	(2.0)			
知的障害児施設	26					
(知的障害児施設・自閉症児施設)	26					
知的障害児通園施設	93					
肢体不自由児施設	364					
肢体不自由児施設	263					
肢体不自由児通園施設	91					
肢体不自由児療護施設	4					
不明	6					
重症心身障害児施設	301					
情緒障害児短期治療施設	3					
不明	19					
児童相談所	4	0.0	(0.0)			
心身障害児総合通園センター	95	0.2	(0.3)			
併設・重症心身障害児通園モデル事業施設	3	0.0	(0.0)			

表 11 領域別会員数（主のみ）（つづき）

領域施設分類	法別 会員数	%	(% ¹⁾)	分野別 会員数	%	(% ¹⁾)
知的障害者福祉法関連施設				13	0.0	(0.0)
知的障害援護施設	13	0.0	(0.0)			
知的障害者更生施設	8					
知的障害者授産施設	5					
知的障害者更生相談所						
老人福祉法関連施設				1,303	2.8	(3.0)
老人福祉施設	1,199	2.6	(2.8)			
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	522					
養護老人ホーム	12					
軽費老人ホーム	12					
老人デイサービスセンター（通所介護）	591					
老人福祉センター	15					
老人短期入所施設	20					
不明	27					
有料老人ホーム	75	0.2	(0.2)			
在宅介護支援センター	24	0.1	(0.1)			
高齢者総合相談センター	5	0.0	(0.0)			
高齢者医療確保法関連施設				4,804	10.4	(12.6)
老人保健施設	4,508	9.8	(11.8)			
老人訪問看護ステーション	296	0.6	(0.8)			
介護保険法関連施設				38	0.1	(0.1)
地域包括支援センター	38	0.1	(0.1)			
障害者自立支援法関連施設				137	0.3	(0.3)
指定障害者福祉サービス事業所	83	0.2	(0.2)			
生活介護事業所	22					
自立訓練（機能訓練）事業所	23					
多機能型事業所	38					
指定障害者支援事業所	33	0.1	(0.1)			
生活介護支援施設	23					
自立訓練支援施設	10					
指定相談支援事業所	8	0.0	(0.0)			
指定地域活動支援センター	13	0.0	(0.0)			
その他の分類				2,312	5.0	(5.7)
特別支援学校	91	0.2	(0.2)			
肢体不自由児	35					
知的障害児	15					
その他	30					
不明	11					
養成校	1,265	2.7	(3.3)			
専門学校	685					
医療短期大学	21					
大学	545					
不明	14					
保健所等	173	0.4	(0.4)			
保健所	31					
保健センター（保健福祉センター）	43					
その他（高齢サービス課・健康増進課等）	98					
不明	1					
その他	783	1.7	(1.8)			
職業センター	6					
リハ関連企業	30					
補装具作製施設	18					
訪問看護ステーション （老人訪問看護ステーションを除く）	603					
その他（第三セクター・社協等）	107					
不明	19					

表 11 領域別会員数（主のみ）（つづき）

領域施設分類	法別 会員数	%	(% ¹⁾)	分野別 会員数	%	(% ¹⁾)
法外施設				69	0.1	(0.2)
法外施設	69	0.1	(0.2)			
休業中				5,839	12.7	
非有効データ				218	0.5	
対象会員数				46,092	100.0	

¹⁾ 休業中と非有効データの人数を除いて算出した領域別割合。

注：勤務先のない会員を、現在休業中とみなして補正した。

また、表中の%数値の合計は、少数第2位以下は四捨五入してあるため、その合計は必ずしも100%にはならない。

表 12 医療施設の認可施設分類別会員数

認可施設分類名	人数	%	(% ¹⁾)
脳血管疾患等リハビリテーション料 (1)	15,933	34.6	(40.9)
脳血管疾患等リハビリテーション料 (2)	2,109	4.6	(5.4)
脳血管疾患等リハビリテーション料 (3)	176	0.4	(0.5)
運動器リハビリテーション料 (1)	2,417	5.2	(6.2)
運動器リハビリテーション料 (2)	432	0.9	(1.1)
運動器リハビリテーション料 (3)	22	0.0	(0.1)
呼吸器リハビリテーション料 (1)	30	0.1	(0.1)
呼吸器リハビリテーション料 (2)	12	0.0	(0.0)
難病患者リハビリテーション料	59	0.1	(0.2)
がん患者リハビリテーション料	390	0.8	(1.0)
回復期リハビリテーション病棟入院料	1,087	2.4	(2.8)
精神科作業療法	4,317	9.4	(11.1)
精神科デイ・ケア (大規模)	565	1.2	(1.5)
精神科デイ・ケア (小規模)	127	0.3	(0.3)
精神科デイ・ナイト・ケア	173	0.4	(0.4)
精神科ナイト・ケア	12	0.0	(0.0)
精神科ショート・ケア (大規模)	5	0.0	(0.0)
精神科ショート・ケア (小規模)	10	0.0	(0.0)
精神療養病棟 (1)	228	0.5	(0.6)
医療観察法病棟	13	0.0	(0.0)
精神科訪問看護・指導料 (1)	30	0.1	(0.1)
精神科訪問看護・指導料 (2)	2	0.0	(0.0)
精神科訪問看護・指導料 (3)	1	0.0	(0.0)
障害児 (者) リハビリテーション料	387	0.8	(1.0)
認知症疾患治療病棟	467	1.0	(1.2)
認知症疾患療養病棟	235	0.5	(0.6)
重度認知症患者入院治療	26	0.1	(0.1)
重度認知症患者デイ・ケア	295	0.6	(0.8)
認可を受けていない	9,383	20.4	(24.1)
休業中	5,839	12.7	
非有効	1,310	2.8	
対象会員数	46,092	100.0	

¹⁾ 現在 OT 休業中の会員数と非有効データを除いて算出した認可施設分類別割合。

注：勤務先の記入のない会員を現在 OT 休業中とみなして補正。

また、表中の%数値の合計は、少数第2位以下は四捨五入してあるため、その合計は必ずしも100%にはならない。

表 13 養成施設別県別データ

北海道	日本福祉リハ	千歳リハ(星)	北都保健	札幌医科大学	札幌リハ	札幌衛生短	札幌総合	専門北海道	吉田学園リハ	その他	未記入	合計														
	306	12.8%	236	9.9%	199	8.3%	190	7.9%	188	7.8%	112	4.7%	86	3.6%	79	3.3%	634	26.4%	10	0.4%	2397	100%				
青森県	弘前ホスピ	弘前医短	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学			
	207	33.6%	132	21.4%	61	9.9%	37	6.0%	13	2.1%	11	1.8%	10	1.6%	6	1.0%	6	1.0%	78	12.7%	0	0.0%	616	100%		
岩手県	岩手リハ	弘前ホスピ	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学	弘前大学			
	303	54.6%	46	8.3%	26	4.7%	17	3.1%	17	3.1%	15	2.7%	14	2.5%	13	2.3%	10	1.8%	72	13.0%	2	0.4%	555	100%		
秋田県	秋田医短	岩手リハ	秋田大学	秋田大学	秋田大学	秋田大学	秋田大学	秋田大学	秋田大学	秋田大学	秋田大学	秋田大学	秋田大学	秋田大学	秋田大学	秋田大学	秋田大学	秋田大学	秋田大学	秋田大学	秋田大学	秋田大学	秋田大学			
	94	20.8%	50	11.0%	44	9.7%	31	6.8%	22	4.9%	19	4.2%	17	3.8%	15	3.3%	14	3.1%	112	24.7%	1	0.2%	453	100%		
山形県	山形医療	山形立大	東北文化大	山形医短	山形医療																					
	238	38.4%	50	8.1%	47	7.6%	41	6.6%	30	4.8%	28	4.5%	28	4.5%	16	2.6%	15	2.4%	130	21.0%	1	0.2%	620	100%		
宮城県	東北文化大	山形医療	山形立大	山形医短	山形医療																					
	176	21.2%	136	16.4%	81	9.7%	68	8.2%	57	6.9%	52	6.3%	27	3.2%	22	2.6%	15	1.8%	14	1.7%	181	21.8%	2	0.2%	831	100%
福島県	郡山健康	東北文化大	国際福祉大	山形医療																						
	99	13.1%	67	8.9%	59	7.8%	57	7.5%	42	5.6%	38	4.5%	31	4.1%	26	3.4%	24	3.2%	275	36.4%	4	0.5%	756	100%		
東京都	社医学	東京リハ	北里大学	日本リハ(夜)	国際福祉大	都医短																				
	226	8.5%	138	5.2%	105	3.9%	104	3.9%	93	3.5%	87	3.3%	82	3.1%	78	2.9%	72	2.7%	65	2.4%	1,610	60.4%	4	0.2%	2,664	100%
千葉県	千葉医療	千葉福祉	千葉福祉	千葉福祉	千葉福祉	千葉福祉	千葉福祉	千葉福祉	千葉福祉	千葉福祉	千葉福祉	千葉福祉	千葉福祉	千葉福祉	千葉福祉	千葉福祉	千葉福祉	千葉福祉	千葉福祉	千葉福祉	千葉福祉	千葉福祉	千葉福祉			
	140	10.3%	132	9.7%	87	6.4%	67	4.9%	62	4.6%	56	4.1%	52	3.8%	42	3.1%	41	3.0%	34	2.5%	639	47.2%	3	0.2%	1,355	100%
茨城県	茨城医療大	アール医療福祉	国際福祉大	早稲田医療	帝京平成大	健康科学大																				
	222	24.2%	138	15.0%	111	12.1%	22	2.4%	18	2.0%	14	1.5%	13	1.4%	12	1.3%	11	1.2%	11	1.2%	334	36.3%	6	0.7%	919	100%
埼玉県	早稲田医療	埼玉立大	城西医療	国際福祉大	社医学	東京福祉(昼)	東京福祉(夜)																			
	147	10.0%	97	6.6%	91	6.2%	79	5.4%	52	3.5%	41	2.8%	38	2.6%	37	2.5%	35	2.4%	34	2.3%	810	55.2%	7	0.5%	1,468	100%
栃木県	国際福祉大	マロニエ医療	太田医療	東北文化大	健康科学大																					
	233	39.4%	74	11.5%	15	2.3%	14	2.2%	13	2.0%	11	1.7%	11	1.7%	10	1.6%	10	1.6%	9	1.4%	218	34.0%	4	0.6%	642	100%
群馬県	前橋医療	群馬大学	群馬医短	国際福祉大	太田医療	晴陵リハ																				
	143	19.5%	82	11.2%	67	9.1%	66	9.0%	62	8.4%	18	2.5%	17	2.3%	15	2.0%	11	1.5%	11	1.5%	236	32.2%	6	0.8%	734	100%
新潟県	晴陵リハ	新潟医療大	新潟リハ	新潟リハ	新潟リハ	新潟リハ	新潟リハ	新潟リハ	新潟リハ	新潟リハ	新潟リハ	新潟リハ	新潟リハ	新潟リハ	新潟リハ	新潟リハ	新潟リハ	新潟リハ	新潟リハ	新潟リハ	新潟リハ	新潟リハ	新潟リハ			
	215	24.7%	134	15.4%	116	13.3%	111	12.8%	27	3.1%	21	2.4%	17	2.0%	11	1.3%	10	1.2%	9	1.0%	196	22.6%	2	0.2%	869	100%
神奈川県	横浜リハ	茅ヶ崎リハ	北里大学	国際福祉大	箱根リハ	神奈川立大	昭和大学																			
	203	10.3%	123	6.2%	122	6.2%	81	4.1%	76	3.9%	75	3.8%	69	3.5%	66	3.3%	64	3.2%	55	2.8%	1,027	52.0%	13	0.7%	1,974	100%
長野県	長野医療	信州医短	国際福祉大	信州大学	平成医療	健康科学大																				
	220	19.1%	112	9.7%	48	4.2%	41	3.6%	35	3.0%	30	2.6%	29	2.5%	26	2.3%	26	2.3%	26	2.3%	548	47.7%	0	0.0%	1,150	100%
山梨県	帝京医療	健康科学大	信州医短	府中リハ	静岡医療	早稲田医療	国際福祉大																			
	156	29.4%	106	20.0%	12	2.3%	10	1.9%	10	1.9%	9	1.7%	8	1.5%	8	1.5%	8	1.5%	8	1.5%	195	36.7%	0	0.0%	531	100%
静岡県	常葉学園	静岡医療	富士リハ専	列ストアール大	国際福祉大	健康科学大																				
	283	20.9%	243	17.9%	89	6.6%	73	5.4%	42	3.1%	38	2.8%	28	2.1%	25	1.8%	21	1.5%	18	1.3%	492	36.3%	4	0.3%	1,356	100%
愛知県	愛知医療	福祉高浜	東名リハ	日本医療(昼)	藤田保健	星城大学																				
	182	9.7%	152	8.1%	149	8.0%	148	7.9%	142	7.6%	111	5.9%	107	5.7%	97	5.2%	68	3.6%	68	3.6%	642	34.3%	8	0.4%	1,874	100%
岐阜県	平成医療	サンビレッジ	豊田学園医療	東名リハ	岐阜保健短専	星城大学																				
	124	24.3%	46	9.0%	40	7.8%	27	5.3%	27	5.3%	25	4.9%	23	4.5%	20	3.9%	14	2.7%	14	2.7%	150	29.4%	0	0.0%	510	100%
三重県	ユマニティ医療	藤田保健	藤田保健	愛知医療																						
	119	23.1%	40	7.8%	40	7.8%	26	5.0%	25	4.9%	25	4.9%	17	3.3%	15	2.9%	15	2.9%	15	2.9%	177	34.4%	1	0.2%	515	100%
滋賀県	滋賀医療	京都医短	藍野医療	関西学研	関西学研	大阪福祉(昼)																				
	94	23.8%	22	5.6%	18	4.6%	16	4.1%	13	3.3%	12	3.0%	12	3.0%	11	2.8%	10	2.5%	10	2.5%	176	44.6%	0	0.0%	395	100%
大阪府	藍野医療	近畿リハ	関西医療	河崎医療	阪奈リハ	大阪福祉(昼)																				
	175	7.4%	155	6.5%	141	6.0%	127	5.4%	97	4.1%	82	3.5%	78	3.3%	75	3.2%	75	3.2%	67	2.8%	1,287	54.3%	9	0.4%	2,368	100%
京都府	京都医短	関西学研	藍野医療	近畿リハ	阪奈リハ	大阪福祉(昼)	滋賀医療	大阪福祉(昼)																		
	80	9.5%	67	7.9%	37	4.4%	28	3.3%	28	3.3%	26	3.1%	23	2.7%	23	2.7%	21	2.5%	21	2.5%	487	57.7%	3	0.4%	844	100%
奈良県	関西学研	阪奈リハ	関西医療	京都医短	大阪福祉(昼)	藍野医療																				
	81	19.0%	51	11.9%	42	9.8%	19	4.4%	15	3.5%	13	3.0%	12	2.8%	12	2.8%	9	2.1%	9	2.1%	162	37.9%	2	0.5%	427	100%

表 14 介護保険指定分類別会員数

介護保険指定分類	人数	%	(% ¹⁾)
指定介護老人福祉施設	939	2.0	(2.4)
指定介護療養型医療施設	2,619	5.7	(6.6)
指定訪問看護	1050	2.3	(2.7)
指定訪問リハビリテーション	2,152	4.7	(5.5)
指定通所介護	531	1.2	(1.3)
指定通所リハビリテーション	2,924	6.3	(7.4)
指定短期入所生活介護	21	0.0	(0.1)
指定短期入所療養介護	35	0.1	(0.1)
指定特定施設入所生活介護	79	0.2	(0.2)
指定居宅介護支援	244	0.5	(0.6)
指定介護老人保健施設	3,939	8.5	(10.0)
小規模多機能型居宅介護	22	0.0	(0.1)
指定認知症対応型共同生活介護	26	0.1	(0.1)
指定地域密着型特定施設入居者生活介護	8	0.0	(0.0)
指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	11	0.0	(0.0)
指定認知症対応型通所介護	27	0.1	(0.1)
福祉用具事業	2	0.0	(0.0)
地域支援事業	10	0.0	(0.0)
認可を受けていない	24,772	53.7	(62.0)
休業中	5,839	12.7	
非有効	842	1.8	
対象会員数	46,092	100.0	

¹⁾ 現在 OT 休業中の会員数と非有効データ数を除いて算出した介護保険指定分類別割合。

注：勤務先の記入のない会員を現在 OT 休業中とみなして補正。

また、表中の%数値の合計は、小数第 2 位以下は四捨五入してあるため、その合計は必ずしも 100% にはならない。

表 15 障害者自立支援法指定サービス分類別会員数

障害者自立支援法指定サービス	人数	%	(% ¹⁾)
居宅介護	319	0.7	(1.5)
重度訪問介護	16	0.0	(0.1)
行動援護	6	0.0	(0.0)
療養介護	387	0.8	(1.8)
生活介護	129	0.3	(0.6)
児童デイサービス	127	0.3	(0.6)
短期入所	166	0.4	(0.8)
重度障害者包括支援	16	0.0	(0.1)
共同生活介護	19	0.0	(0.1)
自立訓練（機能訓練）	656	1.4	(3.0)
自立訓練（生活訓練）	535	1.2	(2.5)
就労移行支援	53	0.1	(0.2)
就労継続支援 A 型	9	0.0	(0.0)
就労継続支援 B 型	31	0.1	(0.1)
共同生活援助	19	0.0	(0.1)
施設入所支援	118	0.3	(0.5)
指定認可を受けていない	19,008	41.2	(87.9)
休業中	5,839	12.7	
非有効	18,639	40.4	
対象会員数	46,092	100.0	

¹⁾ 現在 OT 休業中の会員数と非有効データ数を除いて算出した障害者自立支援法指定サービス分類別割合。

注：勤務先の記入のない会員を現在 OT 休業中とみなして補正。

また、表中の%数値の合計は、小数第 2 位以下は四捨五入してあるため、その合計は必ずしも 100% にはならない。

表 16 認可分類別会員数

内容	人数	%	(% ¹⁾)
都道府県リハビリテーション支援センター	529	1.1	(1.4)
地域リハビリテーション広域支援センター	2,562	5.6	(6.6)
指定・認可分類は受けていない	35,555	77.1	(92.0)
休業中	5,839	12.7	
非有効	1,607	3.5	
対象会員数	46,092	100.0	

¹⁾ 現在 OT 休業中の会員数と非有効データ数を除いて算出した認可分類別割合。

注：勤務先の記入のない会員を現在 OT 休業中とみなして補正。

また、表中の%数値の合計は、小数第2位以下は四捨五入してあるため、その合計は必ずしも 100% にはならない。

表 17 関連資格取得別会員数

関連資格別分類	人数	%	(% ¹⁾)
看護師	89	0.2	(0.2)
保健師	12	0.0	(0.0)
理学療法士	16	0.0	(0.0)
義肢装具士	22	0.0	(0.0)
言語聴覚士	16	0.0	(0.0)
医療系国家資格その他	563	1.2	(1.2)
社会福祉士	201	0.4	(0.4)
精神保健福祉士	206	0.4	(0.5)
介護福祉士	708	1.5	(1.6)
保育士	108	0.2	(0.2)
福祉系国家資格その他	302	0.6	(0.7)
特別支援教育教諭	98	0.2	(0.2)
介護支援専門員	3,465	7.4	(7.7)
准看護師	90	0.2	(0.2)
訪問介護員 (1 級・2 級・3 級)	1,102	2.3	(2.4)
関連資格未取得	38,156	81.4	(84.5)
非有効	1,740	3.7	
対象会員数	46,894	100.0	

¹⁾ 現在関連資格の非有効データ数を除いて算出した取得関連資格別割合。

注：対象会員数の合計は、複数資格を取得している会員がいるため、46,092 人にならない。

また、表中の%数値の合計は、小数第2位以下は四捨五入してあるため、その合計は必ずしも 100% にはならない。

養成校と都道府県作業療法士会における 国際交流に関する意向実態調査

国際部

国際部では養成校と都道府県作業療法士会（以下、士会）の国内での国際交流活動及び国際貢献について動態の把握を目的とした基礎調査を実施した。その結果をまとめたので報告する。

〈アンケート概要〉

依頼および回収：養成校…アンケートを郵送、協会事務局に郵送で返信

士会…アンケートをメール配信、担当者までメールで返信

回収期間：養成校…平成25年2月16日～3月8日

士会…平成25年5月7日～5月27日

回収率：養成校45.4%（89校／196校中）

士会44.7%（21士会）

〈調査結果〉

A WFOT大会2014に関する調査

1. WFOT大会2014の前後、各国から来日する参加者に対し、講演会、講義、セミナー、文化交流等を依頼する計画はあるか？

養成校の回答：ある2校 ない77校 検討中8校

“ある”と答えた養成校の回答例

- 海外作業療法士と学生との交流、作業療法士の仕事内容ややりがいについて話を聞く。
- ヨーロッパ、北米、オーストラリア、各国の保健行政、文化と作業療法

士会の回答：ある1士会 ない19士会 検討中1士会

“ある”と答えた士会の回答例

- 市民を対象とした公開講座を開催予定。内容は認知症

2. WFOT大会2014の前後、各国から来日する作業療法士に対する貴校で施設見学や交流を行うことを希望するか？

養成校：はい16校 いいえ69校

士会：はい1士会 いいえ20士会

B 国内作業療法士の国際交流に関する基礎調査（過去5年の実績）

～養成校への調査～

1. 海外の作業療法士養成校との交流があるか？

はい24校 いいえ65校

“はい”と答えた養成校の回答内容

交流の内容：学生の海外研修13校、姉妹校・提携校10校、交換留学3校、国際学術プロジェクト2校、その他各1校（国際交流事業、見学実習、教員の公演、JICA協同）

交流国：米国4校、韓国3校、中国2校、オーストラリア・スウェーデン・カナダ・タイ・英国・スロヴェニア各1校

使用言語：英語22校、日本語10校、中国語3校、韓国語・通訳付でドイツ語各1校

2. 海外からの受け入れに対して

2-1. 作業療法学科（専攻）でこれまで海外作業療法学生の研修又は見学を受け入れたことがあるか？

はい13校 いいえ34校

“はい”と答えた養成校の回答内容

期間：1日以内3校、1週間以内6校、1週間以上4校

頻度：1回8校、今までに1回、1-2回、2回、不定各1校

人数：2人、2-3人、4人、5人、13人、17人、20人、30人、数人、不定各1校

国：韓国7校、中国・米国・デンマーク・シンガポール・ブラジル・英国各1校

使用言語：日本語10校、英語10校、韓国語2校、中国語1校

研修内容：授業参加5校、授業見学1校、施設見学12校、学生交流1校、その他（研究指導、見学実習、演習参加、教員による特別講演、水保市訪問）

2-2. 作業療法学科（専攻）でこれまで海外作業療法士及び作業療法教員の研修又は見学を受け入れたことがあるか？

はい16校 いいえ26校

“はい”と答えた養成校の回答内容

期間：1日以内6校、1週間以内8校、1週間以上3校

頻度：0-1回2校、1回12校、これまでに1回1校

人数：1人8校、数人2校、2-3人、3-5人、10人各1校

国：カナダ5校、米国・アルゼンチン・中国・韓国・シンガポール・スウェーデン・スリランカ・フィリピン各1校

使用言語：日本語6校、英語14校、韓国語1校

研修内容：授業見学7校、授業参加1校、施設見学12校、学生・教員交流13校、その他（JICA交流、教育・臨床の説明、特別授業）

2-3. 作業療法学科（専攻）に留学生はいましたか？

はい5校 いいえ39校

“はい”と答えた養成校の回答内容

人数：1人3校、2人1校、3人1校

出身国：ブラジル2校、中国2校、韓国・台湾・ベトナム各1校

所属：学部・学科4校、大学院3校

3. B1で「いいえ」と答えた養成校のみ

今後、作業療法学科（専攻）で海外作業療法学生・教員の研修又は見学を受け入れることができるか？

はい21校 いいえ31校 通訳付で可能25校

“はい”と答えた養成校の回答内容

期間：1日以内7校、2-3日1校、1週間以内18校、1週間以上4校

頻度：1回16校、2-3回3校、1-2回・2回・数回・返答不能各1校

人数：1人5校、2人4校、2-3人6校、5人2校、数人2校、1-2人・3-5人・10人・20人・不明・返答不能各1校

使用言語：日本語21校、英語20校

研修内容：授業見学26校、授業体験（作品作りなど）1校、施設見学26校、学生・教員交流26校、その他（附属（系列）病院見学3校、近隣施設（障害者）見学2校、地域住民交流）

“いいえ”と答えた養成校の主な理由

学校としての方針がない 8校

現在業務で手いっぱい、受け入れ条件が整わない（言語や勤務形態）8校

4. 作業療法学科（専攻）には国際的作業療法に関する授業はあるか？

講義としてある11校、科目の一部としてある22校、他専攻との共通の選択科目6校、いいえ50校

5. 作業療法学科（専攻）に国際経験のある作業療法教職員はいるか？

いる55校 いない33校

“いる”と答えた養成校の回答内容

内容：留学17校、就労6校、長期研修3校、ボランティア18校、学会参加35校、その他（JICA、語学留学、短期研修、ワーキングホリデー、大学見学）

～都道府県士会への調査～

1. 海外の作業療法士または団体との交流があるか？

はい6士会 いいえ15士会

“はい”と答えた士会の回答内容

内容：見学3士会、研修5士会、相互交流1士会

国：米国3士会、韓国2士会、カナダ・ドイツ・南アフリカ各1士会

使用言語：英語5士会、通訳付で韓国語1士会

2. 1で「いいえ」と答えた士会のみ

今後、国際交流を進めたいと考えているか？

はい9士会 いいえ8士会

“はい”と答えた士会の回答内容

内容：見学5士会、研修5士会、相互交流1士会

3. 組織の中に国際交流に関する部門はあるか？

はい1士会 いいえ20士会

4. 貴士会組織に国際経験のある作業療法士はいるか？

はい18士会 いいえ3士会

“はい”と答えた士会の回答内容

内容：ボランティア7士会（青年・シニア海外協力隊を含む）、留学5士会、学会参加5士会、就労3士会、短期研修3士会、長期研修2士会、大学交流1士会、研究発表1士会

5. 海外からの作業療法士がいたか？

はい1士会 いいえ20士会

6. 現職者研修会のテーマ「日本と世界の作業療法の動向」の講師確保についてどのようにしているか？

士会内の会員が講師 16士会 他の士会へ依頼 5士会

現職者研修への主な意見

- ・講義資料や内容などに関して、協会主催の研修会が開催されれば今よりは統一した講座が開けるのではないかと。
- ・日本と世界の両方を90分で講義することは時間的に厳しい。

〈国際交流に関する協会への希望（抜粋）〉

養成校の意見

- ・対外的に…アジアで、世界で、ぜひリーダーシップを！積極的に海外に向けて日本のOT情報を発信。海外研修ツアーを企画。プロジェクトごとに国際化。
- ・情報を得やすく！…国際的OTの動向や教育、留学や海外勤務の情報を得られるものを。国際交流や国際協力の本を出版。海外留学生に対して日本の養成校を紹介する資料を。
- ・国際交流…国際共同研究を進展。アジア諸国との情報交換。国際交流の場として学会等でセッション企画など気軽に自由に参加できる場を作る。

養成校に対する意見

- ・海外の養成校と交流を希望する場合、協会は橋渡しの労を取ってくれるのか。
- ・協会が主体となり各士会へサポートや国際交流イベントを企画。
- ・資金的援助

都道府県士会の意見

- ・近隣国（韓国など）と合同学会をするなど学術部門の国際化を期待
- ・対外的な日本のOTのアピール
- ・企画力やそれに対応する会員・財源の検討
- ・世界の最新情報のアナウンス
- ・協会による定期的な海外OTの講演や国際的研修、催しの企画

士会内の意見

- ・士会内で他士会の国際交流活動や協会国際部の活動を把握し、協議・検討したい。
- ・士会レベルでは国際交流まで考えが及ばない。

生涯教育制度に関する重要なお知らせ

専門作業療法士および認定作業療法士の資格認定審査（試験）について

教育部 生涯教育委員会

本誌7月号でお知らせしたとおり、2013年度の専門作業療法士資格認定審査（試験）および認定作業療法士資格再認定審査（試験）を、次の要領にて実施いたします。該当する会員の方は、準備ならびに必要な手続きをお願いいたします。詳細は協会ホームページを参照ください。

2013年度 専門作業療法士 資格認定審査（試験）のお知らせ

■受験資格

2013年度専門作業療法士資格認定審査（試験）の受験資格は、次の会員にあります。いずれも、①作業療法士免許を有すること、②当該年度の年会費を納めていること、③認定作業療法士であること、が前提条件となりますのでご注意ください。

- 1) 2013年3月末日時点において、すでに専門作業療法士の資格を有している会員➡既取得者
- 2) 各分野において読み替えによる取得の要件を満たし、これから専門作業療法士の資格を得ようとしている会員➡新規取得者

■申請の流れ

1. 協会ホームページより、「2013年度専門作業療法士資格認定審査申請書」をダウンロードし、必要事項を記入する。また、写真を貼付する。



2. 添付書類等を準備する。

1) 既取得者

【添付書類】①当該年度の会員証の写し、②専門作業療法士認定証の写し、③所属士会の会員歴証明書

2) 新規取得者

【添付書類】

①作業療法士免許証の写し、②当該年度の会員証の写し、③認定作業療法士認定証の写し、④生涯教育受講記録、⑤専門作業療法士研修生涯教育受講記録、⑥所属士会の会員歴証明書、⑦分野別申請書類一式、⑧読み替え申請書、⑨各分野の手引きにある読み替え申請に必要な書類



3. 90円切手を貼付した返信用封筒（長形3号）に、申請者の返信先を明記する。



4. 2013年11月1日～11月30日（当日消印有効）までの期間に、上記1～3の書類等を添えて、協会事務局へ郵送する（レターパック500を推奨）。

■審査（試験）実施要領

- 1) 日時：2014年2月11日（火・祝日） 11:00～13:00（10:00開場）
- 2) 会場：首都大学東京荒川キャンパス（予定）
- 3) 審査料：無料
- 4) 方法：筆記試験（四者択一）120分
- 5) 当日持参するもの：受験票、時計、筆記用具

（※運転免許証等、本人を確認できるものを持参ください。確認する場合があります。）

※該当する専門作業療法士資格既取得者には個別にご案内いたします。

2013年度 認定作業療法士 資格再認定審査（試験）のお知らせ

■受験資格

2013年度認定作業療法士資格再認定審査（試験）の受験資格は次の条件をすべて満たしている会員にあります。

- ① 認定作業療法士の有効期限が **2011年12月31日** で失効してしまった会員（注意：更新の猶予期限（2年）内にいる方は受験できません。）
- ② 作業療法士免許を有すること。
- ③ 当該年度の年会費を納めていること。

■申請の流れ

1. 協会ホームページより、「2013年度認定作業療法士資格再認定審査申請書」をダウンロードし、必要事項を記入する。また、写真を貼付する。



2. 添付書類等を準備する。

【添付書類】 ①会員証の写し、②所属士会の会員歴証明書、③認定作業療法士の認定証の写し、④審査料（2万円）振込済み証明書



3. 90円切手を貼付した返信用封筒（長形3号）に、申請者の返信先を明記する。



4. **2013年11月1日～12月10日（当日消印有効）**までの期間に、上記1～3の書類等を添えて、協会事務局へ郵送する。

■審査（試験）実施要領

- 1) 日時：2014年2月11日（火・祝日） 13：00～15：00（12：00開場）
- 2) 会場：首都大学東京荒川キャンパス（予定）
- 3) 審査料：2万円
- 4) 方法：筆記試験（四者択一）120分
- 5) 当日持参するもの：受験票、時計、筆記用具
（※運転免許証等、本人を確認できるものを持参ください。確認する場合があります。）

ご注意！：専門作業療法士 読み替えによる取得の申請に関して

専門作業療法士を取得するための4実践を満たし、試験に合格することが必要となりました。同様に、読み替え申請の場合にも、資格取得には試験合格が必要となります。読み替えによる取得をお考えの会員の方はご注意ください。読み替えの申請および試験については、上記「専門作業療法士資格認定審査（試験）」の申請の流れと同様になります。ご確認ください。

※読み替え申請の期限は分野ごとに異なります。手引を確認ください。なお、手引は試験制度を導入したものに随時改定していきます。

催物・企画案内

▶障害者医療問題全国ネットワーク第11回シンポジウム

日時：2013.9/16(月) 13:00～17:00
会場：国立オリンピック記念青少年総合センター
センター棟310号室
お問合せ：〒156-0021 東京都世田谷区豪徳寺1-41-6
TEL. 03-3426-0768 FAX. 03-6413-9664
特定非営利活動法人 自立の家内 障害者医療問題全国ネットワーク（二次障害情報ネット）

▶NPO 法人在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク 第19回全国の集い in 新潟2013

雪割草！みんなのケアで咲かせよう
～包括ケアのあるむら まちを目指して～
日時：2013.9/22(日)・23(月) 祝
会場：朱鷺メッセ新潟コンベンションセンター
お問合せ：新潟大会事務局
Eメール zaitakunet2013@moegien.jp

▶第4回終末期・緩和ケア作業療法研究会 年次研修会 IN 福岡

テーマ：学ぶ・知る・伝える～終末期・緩和ケア作業療法の基礎と実際～
日時：2013.9/22(日)～23(月)
会場：天神クリスタルビル
〒810-0001 福岡市中央区天神4-6-7
詳細は終末期・緩和ケア作業療法研究会ホームページをご覧ください。
ホームページ <http://www.kanwaot.net/>

▶京都府作業療法士会精神科勉強会1日研修

日時：2013.9/22(日)
会場：キャンパスプラザ京都
参加費：2,000円（予定）
詳細：京都府作業療法士会 HP 研修会情報
ホームページ <http://www.h3.dion.ne.jp/~kot/>

「社会保障制度改革国民会議報告書」提出される

制度対策部 保険対策委員会

社会保障制度改革国民会議は平成25年8月6日、報告書をまとめた。社会保障制度の持続と機能の発揮を目指し「能力に応じた負担」と「必要な人への給付」が提言されており、第1部「社会保障制度改革の全体像」と第2部「社会保障4分野の改革」の2部構成。第2部の各論では、少子化対策分野（6頁）、医療・介護分野（18頁）、年金分野（8頁）の3つが柱となっているが、本稿では医療・介護分野の改革を紹介する。

本報告書は、医療・介護提供体制の改革として、「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療への転換を打ち出している。これまでの医療は救命・延命、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型」の医療であったが、現在の医療は慢性疾患による受療が多い、複数の疾病を抱えているなどの特徴をもち、病氣と共存しながらQOL（Quality of Life）を維持・向上させ、さらに尊厳ある死を視野に入れたQOD（Quality of Death）を高める医療を目指し、住み慣れた地域や自宅での生活を地域全体で支える「地域完結型」の医療へと転換せざるをえない。そこで報告書は、病床機能を分化させ、入院期間を減らして、早期の家庭復帰・社会復帰を実現するために地域の病床や在宅医療・在宅介護の充実を求めている。急性期から地域の居場所（地域の医療施設、介護施設、在宅）への移動を伴いながらQOLを維持し家族の不安を緩和していくためには、地域ごとの医療・介護・予防・生活支援・住まいの継続的で包括的なネットワーク、すなわち地域包括ケアシステムの構築が重要であり、2015（平成27）年度からの第6期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置付けている。

また、今後増大する認知症高齢者に対しては、初期段階からの対応や生活支援サービスの充実を求めている。高齢化等に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増加する中、従来の複数の領域別専門医による診療よりも総合的な診療能力を有する「総合診療医」が地域医療の核となり得るとしている。また、地域ごとに人口動態、医療・介護需要のピークの時期や程度が大きく異なる、医療・介護資源の地域格差が浮き上がり、医療・介護のあり方を地域ごとに考えていく「ご当地医療」が必要とした。

難病対策については、医療費助成の不公平や都道府県の超過負担等を踏まえ社会保障給付に位置付けた。また、慢性疾患を抱え、長期間にわたる治療で身体面、精神面、経済面で困難な状況に置かれ、将来の展望に不安を抱えている子どもやその家族への支援も難病対策と同様としている。

介護保険要支援者に対する介護予防給付は、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組等を積極的に活用しながら柔軟かつ効率的にサービスを提供できるよう、受け皿を確保しながら新たな地域包括推進事業（仮称）に段階的に移行させる。また、介護保険制度の持続可能性や公平性の視点から、一定以上の所得がある利用者の負担を引き上げる。

診療報酬・介護報酬は、地域ごとの様々な実情に応じた医療・介護サービスの提供体制を再構築するために体系的に見直し、基金方式も検討する。

医療法人については、医療資源の適正な配置・効率的な活用のためにグループ化すること、社会福祉法人については、経営の合理化、近代化、大規模化や複数法人の連携を求めている。特別養護老人ホームには中重度者に重点化を図り、併せて軽度の要介護者を含めた低所得高齢者の住まいの確保を推進、デイサービスには、重度化予防に効果のある給付への重点化を求めた。

職能団体や関係学会等に対しては、適切な場で適切な医療を提供できる人材が確保できるよう、計画的に養成・研修する責務があるとした。また、日々の診療行為、治療結果及びアウトカムデータを、全国的に分野ごとに一元的に蓄積・分析・活用する取組を推進することを求め、その成果に基づき、保険で承認された医療も、費用対効果などの観点から常に再評価される仕組みを構築するとしている。

他に、財政基盤の強化のため、国民健康保険の保険者を都道府県に移行する、後期高齢者支援金の負担方法を全面的に総報酬割とする、高額療養費制度の所得区分を細分化し限度額も見直す、などが報告されている。（報告書本文は当協会ホームページの制度対策部・保険対策委員会サイトにリンクがはられている）

第1回生活行為向上マネジメント全国推進会議を開催 推進委員の位置付けと役割

平成24年度下期、生活行為向上マネジメントを戦略的に推進することを目的に、協会内に生活行為向上マネジメント推進プロジェクト特設委員会（以下、推進プロジェクト）が組織化された。現在、生活行為向上マネジメントの普及啓発や医療・介護保険制度への反映を追求する職能対策チーム、用語の明確化や知的所有権等に取り組む学術対策チームの2班を編成し、活動を行っている。そこで推進プロジェクトでは、生活行為向上マネジメントを会員に速やかに普及し、各士会と連携して推進することを目的に、士会の役職者等を生活行為向上マネジメントの推進委員として位置付けている。

去る8月17日・18日、推進委員47名にお集まりいただき、タイム24ビル（東京都江東区）にて第1回全国推進会議を開催した。会議では平成25年度老人保健健康増進等事業「医療から介護保険まで一貫した生活行為の自立支援に向けたリハビリテーションの効果と質に関する評

価研究事業」、厚生労働省振興課朝川課長による「地域包括ケア」など、我が国における医療介護保険制度に関する情報が提供され、推進プロジェクトおよび推進委員の役割や今後の活動の課題等について討議を行った。主に研修会の方法、普及啓発のための媒体、活動予算等の課題が挙げられた。今後は推進委員が中心となり、士会における生活行為向上マネジメントの普及啓発および関連活動のリーダーとしての役割を担っていただく。その主な役割は、生活行為向上マネジメントに関する情報を正確かつ効率的に士会役員および理事会・各部委員会等へ周知すること、会員のニーズを知ることや地域包括ケアシステム等の行政に係る情報の収集、研修会の企画等が挙げられる。

会員の皆様にはこの推進プロジェクトに注目していただき、活動にご理解、ご支援、ご協力をいただけたらと考えている。



推進委員の役割や今後の活動の課題等について討議

連載にあたって

平成24年度の介護報酬改定により、地域生活継続支援の仕組みとして新たに、①生活機能向上連携加算（訪問リハビリテーション）、②生活機能向上グループ活動加算（介護予防通所介護）、が設けられた。また従来からある仕組みだが、③居宅訪問指導（通所リハビリテーション）も地域生活継続支援においては重要なサービス項目である。①は訪問リハビリテーションと訪問介護が同行訪問し、生活機能の向上につながる連携をすることで算定できるもの、②は日常生活に直結した活動を複数準備し、利用者のニーズや課題に応じて、生活機能の向上を目的としたグループ活動を行うことで算定できるもの、③は利用者の居宅を訪問し、必要な評価等を行い、計画の作成及び見直しを行った場合に、月に一度算定できるもの、である。当協会は、これらの加算が新設される背景ともいえる提案を、生活行為向上マネジメントの研究事業を通じて、国にし続けてきた経緯がある。必ずしも協会が提案していた内容と合致していない部分もあるが、地域生活継続支援の仕組みとして意味のある加算である。

一方で、改定後1年半が経過した現在、算定率が著しく低い加算となっている。今回の連載では実際にこの加算を活用した取り組み事例を順次紹介していくので、会員諸氏の事業所においても、これらを参考に、新たな取り組みを始めていただく一助になれば幸いである。

（本誌編集委員 土井 勝幸）

生活機能向上連携加算の活用事例（その1）

おもいを、つなぐ

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 中村 若菜

〈はじめに〉

2012年4月の介護報酬改定で「生活機能向上連携加算」が創設された。今回はその概要と事例を以下に述べる。

1. 生活機能向上連携加算とは

- 1) 訪問リハビリテーション及び訪問介護の利用者に対し、リハビリと介護が連携した場合に加算（但し、訪問看護事業所からの療法士の訪問は算定要件を満たさない）。
- 2) 訪問リハビリテーション費として、3月に1回を限度とし、1回につき+300単位
- 3) 訪問介護費として、1月につき+100単位

2. 算定要件

- 1) 当該利用者に対する訪問リハビリ実施時に、訪問介護サービス提供責任者が同行する
- 2) 訪問リハビリは、当該利用者の①ADL・IADLについて現状と改善の可能性の評価（以下、生活機能アセスメント）を共同で行い、②訪問介護計画を作成する上で必要な指導及び助言を行う。

3) 訪問介護は、①生活機能アセスメントを行い、②訪問介護計画を作成する。また、訪問介護計画作成に際し、以下の記載が必要となる。

- (1) 連携対象となる生活行為動作の内容
- (2) 当該利用者が3ヶ月後に達成すべき最終目標
- (3) 当該利用者が、経過的に達成すべき各月ごとの目標
- (4) 訪問介護職が、目標達成のために行う介助・支援内容
療法士に求められるのは、訪問介護への指導及び助言である。

3. 事例紹介

脳梗塞後遺症左麻痺のAさん。60代、独居。訪問リハビリ、訪問介護、他複数のサービスを利用中。屋外歩行は見守りレベル。横断歩道を時間内に渡れず、徒歩5分のコンビニまで20分かかるためひとりで外出することはない。

「どんなことがしてみたいですか？」という筆者の問いかけに、Aさんは必ず「近所の友達とまた一緒に遊びたい」と答えた。「自由に外に行きたいです、だからリハビリを頑張っています」と。そこで筆者は、電動車いすと杖

歩行を併用した外出方法を提案した。Aさんの外出自立に向け、3ヶ月×2回の2期に分けた加算実施となった。

1期あたりの加算として、

訪問リハビリ：加算算定日に300単位+基本の訪問リハビリテーション費305単位
訪問介護：加算算定月から100単位×3ヶ月

訪問介護計画として、

第1期：ヘルパー見守りで、普通車いすと杖を併用し近所で買い物ができる
第2期：ヘルパー見守りで、電動車いすと杖を併用して外出できる

Aさんは、筆者との訪問リハビリ以外で屋外歩行をすることがなかった。担当ケアマネージャーは、屋外歩行訓練をしていると知っていても、その様子を目にしたことはなかった。筆者は、Aさんは歩けるだけでなく外出時のリスク管理も行えると知ってもらい、外出自立を目指そうと考えた。そこで、1期の各月目標は、移動距離・範囲、ヘルパーの車いす介助量を段階づけ設定した。しかし、6ヶ月はやはり短くなかった。連携開始か

ら3ヶ月間で、担当ヘルパーは3人交代した。引き継ぎを重ね、「時間内にできるだけたくさん歩いてもらうこと」に重点が置かれ始めた。

Aさんのことを考え、同じ目標を目指しているが、視点にズレが生じ客観的な振り返りが困難であった。そこで2期はチェックボックス式シート(図)を作成し、目標到達度の可視化を図った。

事例を通じての筆者の所感を記す。

長所：導入時点での職種間の意見調整が容易、連携後の生活目標が定めやすい

短所：使用する評価様式に定型がない、共通言語として使用可能な評価法がない

〈おわりに〉

それぞれの視点をすり合わせ、意見交換することは難しいが、だからこそ継続しなければならない。現在、筆者の勤める事業所では本加算のマニュアル作成に着手しており、目下の課題である必要書類のスリム化と役割の明確化に向けて奮闘中である。

キャプション：実際の連携場面で使用したチェックシート（一部項目を抜粋）

- 1ヶ月目：電動車椅子走行に慣れる（目的地・買い物方法・介助量は従来どおり）
（雨天時：屋内にて①雨具の着脱練習、②入浴動作の自主練習補佐）
- 2ヶ月目：電動車椅子走行+買い物動作での介助レベルを見守りに近づける
（雨天時：屋内にて①雨具の着脱練習、②入浴動作の自主練習補佐）
- 3ヶ月目：電動車椅子走行での買い物見守り～自立+雨天時の動作練習
（雨天時：カップを着衣し、道路前まで外出練習）

各月の目標

X月+a 天候 晴れ 雨 3ヶ月目の追加チェック項目

1. 外出前の自主練習 した しなかった
2. 車椅子の準備 一人でできた 介助した
3. 脱輪せず、電動車椅子操作ができる できた 介助した 脱輪した
4. 帰宅後の充電の持ち運びが一人でできる できた 介助した
5. 充電器の設置が一人でできる できた 介助した
6. 行き先（ ）

1ヶ月目の
チェック項目

2ヶ月目の
追加チェック項目

7. 買い物中の車椅子駐車場所 店外 店内も車椅子走行した
8. 店舗内を走行時 他者と接触するリスクがあった リスクなし
9. 買い物中の購入商品の運搬
ひとりだけでできた 介助した 持ち運び方法について相談・提案した
10. 支払い後の商品の運搬

平成 26 年度 課題研究助成制度 募集要項

学術部 学術委員会

平成 26 年度は次の研究課題を助成する。研究Ⅰは、制度改定に向けた協会の要望事項について、その根拠となる資料（成果）を作成するための課題研究である。必要性がありながら評価（報酬）の対象となっていない、先駆的な作業療法サービスを実践し、その効果（成果）を制度対策部と連携して検証する。研究Ⅱは、作業療法の効果（成果）に関連する自由課題である。研究Ⅱでは助成額を例年より低く設定し、採択枠を拡げる。研究Ⅰ・Ⅱともに応募資格を緩和し、成果物の報告義務を見直した。会員諸氏の多数の応募を期待する。

研究Ⅰ（指定課題）

1) 課題

1. 地域生活移行・地域生活継続支援の効果に関する研究（認知症、身体障害、発達障害、精神障害、その他）
2. 身体合併症のある精神疾患患者に対する作業療法の効果に関する研究
3. 精神科急性期作業療法の効果に関する研究
4. 特別支援教育における作業療法の効果に関する研究
5. 児童デイサービスにおける作業療法の効果に関する研究
6. 福祉用具・住宅改修等の開発・活用支援の効果に関する研究

2) 研究方法

実現可能性が高い、前向きな作業療法の介入研究（prospective study）が望ましい。ただし、作業療法の効果を検証する内容であればこの限りではない。研究Ⅰには二次審査より学術部が関与し、必要に応じて研究計画書・成果報告書の作成を支援する。

3) 研究期間および研究費

2年間、100～200万円

4) 募集期間

平成 25 年 10 月 1 日～10 月 15 日（消印有効）

5) 審査過程

- 一次審査：書類審査にて助成課題の候補者を選定する（平成 25 年 10 月 15 日～11 月中旬）
- 二次審査：学術部担当者がヒアリングを行う（平成 25 年 11 月中旬～12 月中旬）
- 研究者はヒアリングの結果を基に研究計画書を作成・送付する（平成 26 年 1 月第 2 週まで）
- 審査会が課題を審査・推薦し、理事会が助成の採否を決定する（平成 26 年 1 月理事会）

研究Ⅱ（自由課題）

1) 課題

作業療法の効果（成果）に関連する研究で、会員（研究者）が独創的・先駆的な発想に基づき実施する研究課題を助成する。

2) 研究方法

作業療法の効果を示す介入研究が望ましい。ただし、作業療法の効果を検証する内容であればこの限りではない。

3) 研究期間および研究費

1年間、20万円まで

4) 募集期間

平成 25 年 10 月 1 日～10 月 15 日（消印有効）

5) 審査過程

- 書類審査にて助成課題の候補者を選定する（平成 25 年 10 月 15～11 月中旬）
- 研究Ⅱでは二次審査は行わない
- 審査会が課題を審査・推薦し、理事会が助成の採否を決定する（平成 26 年 1 月理事会）

—————*—————*—————

■応募資格

研究Ⅰ・Ⅱともに研究代表者は作業療法の実践業務に従事（所属）する者で、正会員歴が3年以上あり、作業療法に関する学会発表（筆頭）が2編以上ある者とする。

■応募方法

応募者は次の応募書類を協会ホームページ（学術部ページ）より入手し、必要事項を記入のうえ、募集期間中に協会事務局まで簡易書留にて郵送する。また、応募書類のファイルを下記アドレスに送信する。

【応募書類】

- 1) 平成 26 年度日本作業療法士協会課題研究助成計画書（様式 1）
研究課題名、研究期間、研究組織、研究費申請額、

研究目的、研究方法について別紙「課題研究計画作成上の留意事項」および「課題研究助成金の対象科目」に基づき記入する。

2) 倫理審査申請書

研究に関わる倫理的配慮とその方法について「倫理審査申請書作成上の留意事項」に基づき記入する。

3) 同意書・同意説明文書

研究に参加する対象者または代諾者より同意を得る必要がある場合は、資料を参考に同意書と同意説明文書を作成し、倫理審査申請書に添付する。

■成果報告

研究Ⅰ・Ⅱともに研究者は研究が終了となる年度の末までに次の書類を提出する。

- ① 課題研究実績報告書（様式2；研究の目的、方法、結果・成果の概要を記す）
- ② 研究費会計報告書（様式3；実際の支出額を報告し、

領収証等を添付する）

課題研究実績報告書は協会ホームページ、協会誌等で公開される。なお、研究成果は関連の学会で報告され、学術論文として投稿・掲載されることが期待される。

■著作権とデータの二次的使用

課題研究実績報告書・掲載論文等の著作権（著作人格権、著作財産権）は報告者（著者）に帰属する。報告者は、一般社団法人日本作業療法士協会に、協会が公益事業に役立てるために行うデータの二次的使用と、実績報告書・掲載論文の転載許諾の権利を譲渡するものとする。

■書類送付先

〒111-0042 東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル7階
一般社団法人日本作業療法士協会事務局「課題研究助成制度」係
TEL. 03-5826-7871 FAX. 03-5826-7872

催物・企画案内

▶「ドイツ REHACARE2013 福祉機器展」と福祉用具を廻る
英国の地域リハケアを視察

日時：視察コース 2013.9/26(木)～10/3(木) 8日間
展示会コース 2013.9/25(木)～9/30(月)6日間
主催：公益財団法人テクノエイド協会 日本福祉用具・生活支援用具協会（JASPA）
旅行代金：視察コース 415,000円 展示会コース 313,000円
お申込先：株式会社 エーアイ ジャパン
ホームページ <http://www.aijinc.co.jp>
〒105-0003 東京都港区西新橋 1-11-8
丸万5号館ビル4階
TEL. 03-3503-5677 FAX. 03-3503-5685

▶「第24回東北作業療法学会」

テーマ：新たな挑戦、こころと絆
日時：2013.9/28(土)・9/29(日)
会場：ビッグパレットふくしま
〒963-0115 福島県郡山市南2丁目52番地
TEL. 024-947-8010
主催：一般社団法人福島県作業療法士会
お問合せ：第24回東北作業療法学会事務局
〒963-8563 郡山市八山田7丁目115
TEL. 024-934-5570 FAX. 024-934-1961
Eメール jimukyoku@totc24.jp
<http://www.totc24.jp/>

▶◎合同会社 gene 主催セミナー

リハスタッフのための薬剤の基礎知識～岡山会場～
日時：2013.9/29(日) 10:00～16:00 (受付9:30～)
会場：岡山商工会議所 4階 405会議室

(岡山県岡山市北区厚生町 3-1-15)

ID 触診術～頸部～肩甲帯を中心に～大阪会場～

日時：2013.10/13(日) 10:00～16:00 (受付9:30～)
会場：つるやホール 第二ビル 4階会議室
(大阪府大阪市中央区南本町 3-4-15)

■参加費：いずれも 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36回 総合リハビリテーション研究大会

日時：2013.10/12(土)、13(日)
会場：公益財団法人石川県文教会館
参加費：一般3,000円、学生1,000円
主催：公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会
お問合せ：総合リハビリテーション研究大会 事務局
〒162-0052 東京都新宿区戸山 1-22-1
公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会内
TEL. 03-5292-7628 FAX. 03-5292-7630

「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ください。

訃報連絡
謹んでお悔やみ申し上げます。

2523 小野寺 敏男 氏 (岩手県) 2013年6月24日逝去
51216 坂梨 友祐 氏 (福岡県) 逝去

登録事例の紹介

学術部学術委員会事例登録班は、登録事例の中から、会員諸氏の参考となり、かつ日々の作業療法実践に即役立つ事例を紹介している。今回のテーマは「脳血管障害による上肢機能への作業療法アプローチ」である。

平成 25 年 7 月号の繰り返しとなるが、報告書「登録事例に基づく作業療法の成果効果」を当協会ホームページに掲載し、「作業療法事例報告集 Vol.6-2012」を発行した。事例報告集 Vol.6 は PDF 形式でダウンロードできる。事例報告登録の画面上にボタンがあるので、そこからダウンロードしていただきたい。

(学術部学術委員会 事例登録班)

「脳梗塞により上肢近位部優位の麻痺を呈した患者に対する治療的電気刺激を用いた介入について」

本事例は、脳梗塞により左片麻痺で上肢近位部優位の麻痺を呈した 80 歳代男性に、治療的電気刺激 (TES) を施行し麻痺の改善を得た報告である。作業療法介入は、左上肢近位部の麻痺が重度であるため、ADL において使用困難な状態であったことから、左上肢近位部に TES による麻痺筋の促通と、自動運動、筋力訓練を実施した。遠位部へは筋力訓練や巧緻動作訓練を行った。結果、茶碗を持つなど左上肢の積極的使用が可能となった。本事例は、麻痺に対する電気刺激が上肢機能を改善し、ADL での麻痺側上肢の実用的使用を促すことを示している。

「脳卒中患者に対する箸操作訓練：麻痺手での美しい箸操作を目指した段階的アプローチ」

本事例は、脳梗塞により右上肢のみの軽度麻痺を呈した 70 代の男性に早期より麻痺手での箸操作訓練を行った結果、麻痺手での箸動作獲得に至った報告である。作業療法介入は中田らの箸操作パターン分類に基づき、手の構えと手指の動きの要素的訓練を段階付けた動作訓練と、食事場面での実使用訓練を実施した。結果、自宅外の会食の際に対象者が満足できる箸操作を獲得できた。本事例は系統立てた要素的動作訓練が、実用的使用を早期に実現する可能性を示している。

「脳梗塞発症から 6 ヶ月経過してから上肢機能回復が得られた症例」

本事例は、脳梗塞により重度の左片麻痺を呈した 40 代の男性に、発症から 1 年半後まで上肢機能訓練を行い、麻痺側上肢の使用頻度が増した報告である。作業療法介入は左上肢を ADL で積極的に使用するために、具体的な動作提示と動作確認を綿密に行っている。結果、家事動作、職場での事務作業時でも左上肢を補助的に使用する場面が増えた。本事例は、具体的な動作提示や麻痺手の使用方法を対象者と共に検討することや、指導内容を共に確認することが、発症から 6 ヶ月経過しても麻痺手の実動作使用頻度を高める可能性を示している。

地域移行支援への取り組み —— (第18回)

企業の中の作業療法

伊予銀行 小川三佳子

転居した先の作業療法知名度

平成25年春、作業療法士・理学療法士・言語聴覚士の養成校のある地域へ転居した。さっそく地区の掃除に参加した折、職業を聞かれ作業療法士と答えると、「いい仕事ですね」、「デイに行っているんですよ」、「どちらの病院？」などと話が広がっていく。

作業療法の説明をしなくてもそのまま話が展開する状況に驚きながら、問われるままに勤め先を「伊予銀行」と答えると、「会社でも必要ですよ」と言われてしまった。

作業療法士として、久しぶりの“初めての分野”に参入する不安な日々。そしてこの住民の中には“企業の中に作業療法士がいて当然”と思う人もいる。

就業している障害者像

伊予銀行は愛媛県を中心に1都1府11県、国内150店、海外の進出もある民間金融機関である。

その中で障害者の就労支援、またメンタルヘルス等の担当として平成25年5月より作業療法士が雇用され面談を始めた。以下は、作業療法士が面談を行った方達の記録である。

Aさん：「作業療法とは心と体のリハビリテーションで、状況に寄り添った治療・援助・指導をする職種だ」と伝えながら現病歴を伺う。内臓機能障害で手帳を所持し、闘病経過の中、子どもの発達障害、配偶者の心の問題が話題となる。発達レベルをチェックしながら暮らしている様子を想像し、それを伝えて確認をとる。そして発達障害と精神障害の医療について問われ解説する。Aさんの就労継続のためには内臓機能の経過観察とともに家族との暮らし方が重要な課題である。

Bさん：明らかに先天性の障害（脳性麻痺）であるが、杖・装具なしで移動可能なBさんは作業療法士に対して無然としている。運動麻痺はあるものの、普通学校に通い、仕事をしているBさんからみると、何を今更という感じだろう。しかし仕事の内容とその際の動作、公共交

通機関の利用等を伺っていると、事務作業時の腰の痛みを訴えられる。その場で椅子の高さをチェックし調整。現在医療と無縁だが加齢とともに身体機能の変化に気づいていた様子で、装具について情報提供を行った。後日、福祉事務所に出向いたと電話で経過報告される。

Cさん：循環器の問題で障害雇用枠で就労している。本人なりに症状と折り合いをつけての暮らし方ができている様子だが、どこか元気がない。休日の過ごし方や同僚のことを話題にしていくと、どうも口が重い。辛いのだったら話さなくてもいいのだけれど、と保証しながら尋ねると、見た目の違いがないことで詐病と思われるのではないかと不安を話す。病状よりも障害を、もって働くことについて周囲の人たちとの距離感、暮らし方について共に考えてみている。

入行3ヶ月時点のまとめ

医療の継続で現状維持の方、突然の発病で中途障害となり、その経過と落ち込みを話される方、また今の職務や趣味について話す方、家族について話す方。医療・福祉機関の作業療法部門と比べきわめて情報量は少なく、専門職と認識されないまま作業を使わず面談するのみの日々である。

しかし、好転した例もある。当初は作業療法士との面談が不本意であったらうBさんに、具体的な対処ができた。これはBさん自身の状況の捉え方と作業療法士の見立てが合っていたからと思われる。特に気になる点もなく業務と生活を楽しんでいる方の話は、じっくり聞かせていただくとこちらも元気になる。宿題になるのは何処から手をつけたらよいか分からない、Cさんのような場合。しかし、継続して一緒に考えている。「不具合を感じたときに相談できる窓口があります、抱え込まないで」と周知をしながら、作業療法士として面談を一巡二巡し、まず自然な笑顔がこぼれるよう努めている。障害の有無を問わず、メンタル・フィジカル両面の就労継続支援を深めていきたい。



仕事も育児も支えられ 作業療法士として親として

特別養護老人ホームさくらの里 古村 香

【はじめに】

私は、現在特別養護老人ホームで生活相談員として働く作業療法士である。作業療法士になって20数年、何のために働くのかという問いに、生活していくため、子どもを育てるためにという答えがひとつある。

【結婚、出産は想定外の連続】

作業療法士として働き始めたのは制度ができたばかりの頃の老人保健施設（一人職場で開設からのスタート）であった。4年目に結婚し、ほどなくして妊娠、しかも双子であった。当時「出産しても働き続ける」という意思があり、産休（多胎児の場合は産前14週から）まで周りのサポートのおかげで元気に働くことができた。

ただ産休に入った直後に切迫早産で入院、絶対安静となりながらもようやく出産したのだが、子どもが弱く、小児専門の病院へと緊急搬送された。大きな手術も受けたが、幸い3ヵ月後には2人とも退院することができた。

双子の子育ては毎日大わらわで、育児休暇中は自分が作業療法士であるということすら忘れてしまうほどであった。1年後、双子の育児は義母等家族の手を借りることにして復職したが、子どもの受診や入院等で有休を取ることがしばしばあった。どうしようもないのだがやはり心苦しく、仕事と子育ての二足のわらじを履く難しさを痛感した。そんな中で3人目を妊娠、迷わず一旦仕事を辞めることにした。

3人目の子が1歳を過ぎるころ、パート勤務の要請があり、3人を保育園に預け、仕事を少しずつ始めた。2年近く現場を離れると「ROM」が何を意味するのかもピンとこなかったりしたが、先輩の保健師から「出産、育児のブランクなんて思ったよりないから大丈夫よ」と言われたように、始めてみると何とかなっていくものであった。しばらくして、かねてから関心のあった特別養護老人ホームでの募集があり、夫の薦めもあって常勤を再開した。

【夫の死、そしてひとり親家庭として】

常勤となって1年後、夫が急逝した。大きなショックを受け、仕事も1ヵ月近くお休みさせていただいた。そんな中で仕事を再開することができたのは、家族をはじめ、職場の仲間、保育園のママ友、そして施設のお年寄りまでもが励ましたり支えたりしてくれたからであった。保育園はもちろん、子どもたちの急な受診や入院もしばしばあり、母や義母の手を借り、時には施設で子どもたちを遊ばせてもらったりしながらなんとか仕事を続けた。大変であっても、私は働かねば、という強い気持ちであった。

ひとり親の家庭となって、市役所から「母子家庭等自立支援給付金事業」の通知が届いた。ひとり親家庭の生計の自立を目的に、専門職の資格取得のための入学支援金等が支給される制度だが、その中の対象資格に作業療法士があった。期せずしてではあるが、作業療法士として働いているということは、路頭に迷わず生活していけるということで本当にありがたいことだと思った。ただ、やはりひとり親であっても常勤で働いているということで、医療費や就学費についての補助や免除は適応せず、ということがほとんどである。頑張っただけという気持ちゆえに仕事も忙しく、3人の子どもたちとしっかり向き合えないジレンマやもどかしさを感じることもあるが、「ひたむきに働く親の背中を子どもはきっとみている」という新聞記事に救われる思いがすることもあった。

【おわりに】

夫が亡くなった時、まだ保育園に通っていた子どもたちも、今は中学生、高校生となり、自分の道を歩き始めている。まだまだ先はあるけれど、これまでやって来られたのは、周りの多くの方たちの支えがあったからこそだと感じている。深く、深く感謝。受けた恩を、自分の返せる形で返していきたいと思っている。



新人・学生プログラムの企画が進んでいます！ みんなで成功させよう 第16回 WFOT 大会 2014

いよいよ世界大会当日まで1年を切りました。世界大会では、講演、発表やワークショップだけでなく、病院や企業を見学してまわるツアー等多くの企画が設定されていますが、新人・学生プログラムもその一つに位置付けられます。

すでに2012年に関東地区の3大学の学生10数名をコアメンバーとして2回の合同会議が開催され、2013年に入りさらに2回の合同会議が行われ、日々学生主体の企画が進められています。

会議で具体的に検討されていることは、プログラムの企画、世界の新人作業療法士および学生へのFacebook等を用いたプログラム紹介、国内の作業療法学生のネットワーク作り、そして当日の運営マニュアル作成などです。

また、大阪で開催された日本作業療法学会時にはWFOT役員とも打ち合わせを行い、これまでの経過と企画案について説明し議論を交わしました。WFOT役員からは、チリ大会の詳細な内容の紹介をとおして、さらに世界大会であることを意識した海外への情報発信、当日の通訳やKeynote speakerの活用に関する提案などもありました。他方、学生のプレ企画案については好

評でした。

現時点での決定事項として、

- ① 学生参加費：事前申し込み（early bird）1万円、当日参加（standard）1.2万円、1日参加3千円（但し、プログラム別売）
- ② 世界大会当日の新人・学生プログラムは2013年6月21日（土）に開催
- ③ プレ企画は以下の通りです。

日 時：2013年11月9日（土）

場 所：首都大学東京荒川キャンパス

テ ー マ：「理想のOTに近づくための新しい価値観を築く」

実施内容：学生同士の意見交換・交流会

今後は、基本的に学生主体で、さらなるネットワークの拡大を図り、近隣アジア諸国にとどまらず、全世界の学生同士のコミュニケーションを目標に進めます。このプロセス自体が学生にとって有意義な経験になるものと確信しています。

（新人・学生対象委員長 陣内大輔）

（第16回 WFOT 大会 2014 実行委員長 山根 寛）

<開発途上国の作業療法士の参加を支援しよう>

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。本誌8月号に振込用紙が封入されていますので、ご利用ください。

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)

2013年7月は、下記のご寄付をいただきました。（順不同敬称略）
いわき病院 OT 一同、岡本栄里

2010年6月から2013年7月までの合計

バッジ等販売計 ￥1,594,488

振り込み等寄付計 ￥1,683,964

2013年7月末の総計 ￥3,278,452



「六訂 基本テキスト」に完全対応 介護支援分野 4,000円（税込、送料一律380円）

林 和美先生の ケアマネジャー受験講座DVD

7つの単元、77の重要語句で解説！

受験指導の達人 林 和美先生が、特に、受験の必須分野である介護支援分野に的をしばって解説したDVDです。受験でおさえるべきキーワードをピンポイントで紹介します。短期間で効果的に学びたい方にお勧めです。（収録時間約110分）

※下記フリーダイヤルにお申し込みください。

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

WFOT 大会 2014 プログラム案が完成



第 16 回 WFOT 大会 / 第 48 回日本作業療法学会

学術委員長 小林 正義

2012年12月19日～2013年5月14日に第16回WFOT大会／第48回日本作業療法学会の演題を募集した。その結果、国内外から一般演題とワークショップを合わせ、計3,000題を超える演題が登録（応募）された。予測を超える登録数であったため審査手続に時間を要し、7月末に予定していた採択結果の通知が1ヵ月ほど遅れることとなった。採択された演題を配置し、大会プログラム（案）を作成したのでお知らせする。

1. 基調講演・シンポジウム

大会プログラムには Keynote Lecture（基調講演）、Symposium（シンポジウム）、Workshop（ワークショップ）と Oral/Poster Presentation（口述またはポスターによる一般演題）がある。また、WFOT が企画する Lectureship（WFOT 記念講演）と Plenary Session（本会議）も大会プログラムに含まれる。Education Day（作業療法教育の発展に貢献するために課題を共有し、解決策を探求する一日）と Pre-Congress Workshop（プレコンGRESS・ワークショップ）は、大会の前々日と前日に開催される独立採算のプログラムで、参加者は大会ホームページから事前に参加登録（有料）を行うことになる。表1に Education Day、Pre-Congress Workshop、Keynote Lecture、Symposium の日程を示した。

表1 基調講演・シンポジウム日程表

6/16 Mon.	Education Day		
6/17 Tue.	Pre-Congress WS Half day (14) Full day (9)		
	Keynote Lecture	Symposium	WS
6/18 Wed.	WFOT Lectureship	Symposium 1 * Anders Kottorp (Sweden) Theme: Evidence-based Practice and Quality of Occupational Therapy	19 Session
6/19 Thu.	Keynote Lecture 1 * 寺山久美子 日本における作業療法の進展と挑戦～日本作業療法士協会の視点から WFOT Plenary Session	Symposium 2 (JAOT 企画) 東日本大震災からの復興支援と作業療法 * 香山明美 (日本作業療法士協会) * 大久保訓 (岩手県作業療法士会) * 佐藤善久 (宮城県作業療法士会) * 椎野良隆 (福島県作業療法士会)	8 Session
6/20 Fri.	Keynote Lecture 2 * Sussane Iwarsson (Sweden) Occupational Therapy Serving the Community in an Era of Rapid Change	Symposium 3 (JAOT 企画) 認知症高齢者に対する作業療法の貢献 * Jennifer Wenborn (UK) * Maud Graff (Netherlands) * 小川 敬之 (日本)	20 Session
6/21 Sat.	Keynote Lecture 3 * 大江健三郎 Theme: Sharing Tradition, Creating Futures	Symposium 4 (市民公開講座) 感動があるからこそ、作業療法である！ ～「当事者3人」と「作業療法士」とで作業療法の本質を考える * 葉山康明 (デイサービスけやき通り) * 榊田美知子 (八王子高齢者あんしん相談センター-高尾) * 小宮山優 (GOOD HOME Co Ltd) * 小林幸治 (目白大学)	8 Session

2. 演題採択

表2に演題の登録数と審査後の採択数を示した。一般演題（口述20分/10分、ポスター）、ワークショップ（WS）、Pre-Congress Workshop（Pre WS）を合わせて計3,015題が登録され、審査の結果、2,663題が採択された（採択率88.3%）。海外からは一般演題（口述）とワークショップの登録が多く、国内からはポスター演題の登録が多い傾向があった。ワークショップは90分枠に78題、120分枠に69題の計147題が登録された。しかし、会場および時間枠に限界

があるため全てを90分枠に変更し、時間枠に収まる最大数である55題を採択した（採択率37.4%）。ポスター演題の採択数は1,561題、採択率は123.8%となった。これは全てのポスター演題が採択されたことを意味するわけではなく、会場の都合により口述からポスターに移動させた演題が多数あることを示している。

表2 WFOT 2014 演題登録・採択結果

演題種別	登録数	(Japan)	採択数	(Japan)	採択率 (%)	(Japan)
Oral (20分)	966	(115)	679	(72)	70.3	(62.6)
Oral (10分)	612	(333)	345	(169)	56.4	(50.8)
Poster	1263	(898)	1561	(954)	123.8	(106.2)
WS (90分)	78	(12)	55	(10)	37.4	(35.7)
WS (120分)	69	(14)	55	(10)	37.4	(35.7)
Pre WS (半日)	15	(3)	14	(2)	93.3	(66.7)
Pre WS (1日)	12	(0)	9	(0)	75.0	(0)
Total	3015	(1375)	2663	(1207)	88.3	(87.8)

* 数値は演題数を示す。(Japan)の数値はそれぞれ国内の登録数、採択数、採択率を示している。

注1: Oral: 口述発表、Poster: ポスター発表、WS: ワークショップ、Pre WS: プレコンgressワークショップ

注2: WS 120分は全て90分に統合した。

注3: 口述から移動させた演題があり、ポスターの採択率が100%を超えている。

注4: 口述20分では679題のうち56題、口述10分では345題のうち8題を選定しスペシャルセッション (Special Session) を組んだ。

注5: ポスター1561題のうち80題を選定しガイド付きポスターセッション (Guided poster) を組んだ。

3. スペシャルセッション (Special Session)

「多彩な発表形式を準備する」というWFOT大会の基本方針と、できる限り多くの作業療法士に発表の機会を提供するというTeam Japan 学術委員会の方針から、口述演題のうち審査時の得点が高かった演題を選びSpecial Session (スペシャルセッション) を組んだ (表3)。このセッションは、基調講演やシンポジウムで使われる国立大ホール (3,000人収容) を一般演題の発表会場として有効に活用するもので、発表時間は演者1人につき一律15分 (発表10分、質疑応答5分) とする。また、当協会が推進する生活行為向上マネジメントの演題をスペシャルセッションの1つに組み入れた。

表3 スペシャルセッション

1. Validation of assessment tools: 評価手法の検討
2. Research methods: 研究法
3. Capacity Development: 実践力開発
4. Assessment and intervention in community life: 地域生活と評価・介入 (OT)
5. New perspective on intervention: 新たな介入の視点
6. Driving Assessment and training: 自動車運転評価法と訓練
7. IT/assistive devices: IT/生活支援機器
8. Worldwide OT practice: 各国の作業療法実践
9. Management Tool for Daily Life Performance: 生活行為向上マネジメント (JAOT)

4. ガイド付きポスター (Guided Poster)

多彩な発表形式の一環として、ガイド付きポスターセッション (Guided Poster) を企画した。ポスター演題1,561題の中から審査得点の高かった80題が選ばれ、2つの会場で10題ずつ、4日間かけて発表される。ポスター会場の中に専用スペースを設け、座長がセッションの進行を担い、発表者はポスターの前で7分間の発表と3分間の質疑応答を行う。なお、一般のポスター発表は演題数が多いため1日毎の貼り替えとし、発表者は決められた時間にポスターの前で待機する。

5. 大会プログラム (日程表)

大会プログラムの詳細については、Education Day、Pre-Congress Workshop、基調講演、シンポジウムの情報とともに、準備が整い次第大会ホームページに案内する。特にEducation DayとPre-Congress Workshopは事前の参加登録が必要になるので、大会ホームページの案内を参照し早めの参加登録をお願いしたい (※参加登録者が少ないPre-Congress Workshopは中止にする場合がある)。

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
教育法⑤	2013年11月2日～3日	香 川：高松市 サポートホール高松	残りわずか
研究法⑤	2013年10月12日～13日	宮 城：仙台市 東北保健医療専門学校	残りわずか
研究法⑥	2013年11月9日～10日	福 岡：福岡市 アーバン・オフィス天神	残りわずか

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⑥ 精神障害領域	2013年9月28日～29日	東 京：日本作業療法士協会事務局	残りわずか
選択⑧ 精神障害領域	2013年10月26日～27日	東 京：日本作業療法士協会事務局	20名
選択⑪ 発達障害領域	2013年11月30日～12月1日	東 京：日本作業療法士協会事務局	残りわずか
選択⑫ 身体障害領域	2013年12月7日～8日	沖 縄：調整中	残りわずか

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Ⅲ	2014年1月	京 都：調整中	40名
精神科急性期	基礎Ⅱ	調整中	大 阪：調整中	40名
摂食嚥下	基礎Ⅰ	2014年1月	大 阪：調整中	40名
	基礎Ⅱ	2013年11月16日～17日	東 京：中央区 ハロー貸会議室東京駅八重洲	40名
手外科	詳細は日本ハンドセラピィ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10月19日～20日	大 阪：大阪市 大阪医療福祉専門学校	40名
	基礎Ⅱ-2	2013年12月	東 京：調整中	40名
認知症	基礎Ⅰ	2013年12月7日～8日	宮 崎：宮崎市 KITEN ビル コンベンションホール	40名
	基礎Ⅱ	2013年10月12日～13日	宮 城：仙台市 駅前のぞみビル	40名
	基礎Ⅳ	2013年10月26日～27日	広 島：広島市 広島都市学園大学	40名
	応用	2014年2月または3月	調整中：	40名
	応用	2014年2月または3月	調整中：	40名
福祉用具	基礎Ⅰ	2013年10月12日～13日	香 川：綾歌郡 四国医療専門学校	40名
	基礎Ⅱ	2013年12月7日～8日	北海道：札幌市 札幌医科大学	40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53回作業療法全国研修会	2013年10月26日～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Ⅲ	2013年11月9日～10日	東 京：日本作業療法士協会事務局	20名

臨床実習指導者研修

講座名	日 程 (予定も含む)	開催地 (予定も含む)	定 員
中級研修・上級研修	2013年9月28日～29日	兵 庫：神戸市 神戸学院大学有瀬キャンパス	180名
中級研修・上級研修	2013年10月5日～6日	東 京：文京区 文京学院大学本郷キャンパス	200名

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_jigyouto@yahoo.co.jp

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
終末期における作業療法	2013年10月19日～20日	宮 城：仙台市 PARM-CITY 131貸会議室	60名
作業療法臨床実習のあり方	2013年11月9日～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：首都大学東京 荒川キャンパス	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14日～15日	兵 庫：神戸市内	60名
訪問作業療法に関する作業療法	2014年1月25日～26日	宮 城：仙台市内	60名
平成26年度診療報酬・介護報酬情報等に関する作業療法研修会	調整中	東 京：調整中	60名
認知症初期集中支援チーム	調整中	調整中：	200名
復職への不安軽減	2013年9月28日	東 京：日本作業療法士協会事務局	36名
国際学会で発表してみよう ～英語ポスター作成～	①2013年11月17日	大 阪：池田市 箕面学園福祉保育 専門学校 池田キャンパス	30名
	②2014年3月2日	東 京：日本作業療法士協会事務局	30名
国際学会で発表してみよう ～英語スライド作成～	2014年2月9日	東 京：日本作業療法士協会事務局	30名
国際交流セミナー	2013年9月29日	東 京：JICA地球ひろばセミナールーム	30名

生涯教育講座案内 【都道府県作業療法士会】 2013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
老年期障害	2013年9月22日	香川県	穴吹リハビリテーションカレッジ	4,000円	80名	詳細：香川県作業療法士会ホームページ、問合せ先：いわき病院 小松博彦、電話：087-879-3533
発達障害	2013年9月22日	香川県	穴吹リハビリテーションカレッジ	4,000円	30名	詳細：香川県作業療法士会ホームページ、問合せ先：いわき病院 小松博彦、電話：087-879-3533
精神障害	2013年9月29日	茨城県	茨城県立医療大学 中講義室 (112講義室)	4,000円	80名	(株) 日立製作所 日立総合病院、リハビリテーション科 磯野秀樹、電話：0294-23-1111(代) (内線6295) FAX：0294-23-8453 (直通)
身体障害	2013年10月6日	山口県	YICリハビリテーション大学校	4,000円	80名	問合せ先：介護老人保健施設グリーンヒル美祿 築地信之、 電話：0837-54-0145
老年期障害	2013年10月6日	青森県	東北メディカル学院	4,000円	30名	詳細：青森県作業療法士会ホームページ、問合せ先：東北 メディカル学院 藤倉美雪、電話：0178-61-0606
身体障害	2013年10月19日	東京都	帝京平成大学池袋キャンパス	4,000円	100名	詳細・問合せ先：東京都作業療法士会ホームページ
* 身体障害	2013年10月20日	群馬県	群馬県生涯学習センター	4,000円	80名	問合せ先：訪問看護ステーション孫の手 今村雄二 kensyukikaku_toumou@yahoo.co.jp
精神障害	2013年11月10日	鹿児島県	天文館ビジョンホール	4,000円	70名	詳細：鹿児島県作業療法士会ホームページ、問合せ先：鹿 児島第一医療リハビリ専門学校 福永賢一、 電話：0995-48-5551
老年期障害	2013年11月10日	新潟県	晴陵リハビリテーション学院	4,000円	100名	詳細：新潟県作業療法士会ホームページ、問合せ先：立川 総合病院 上村公子、電話：0258-33-3111
発達障害	2013年11月10日	兵庫県	兵庫県民会館	4,000円	100名	問合せ先：あしや聖徳園 進藤真央、 電話：0797-32-7667
精神障害	2013年11月17日	福井県	福井赤十字病院	4,000円	50名	詳細：福井県作業療法士会ホームページ、問合せ先：福井 赤十字病院 浜田友紀、電話：0776-36-3630
精神障害	2013年11月23日	鳥取県	養和病院	4,000円	90名	詳細：鳥取県作業療法士会ホームページ、問合せ先：米子 病院 菊本、FAX：0859-26-0801
* 身体障害	2013年11月23日	愛媛県	総合リハビリテーション 伊予病院	4,000円	80名	詳細：愛媛県作業療法士会ホームページ、問合せ先：介護 老人保健施設 合歓の木、電話：089-953-6000 FAX：089-968-3331
身体障害	2013年12月8日	富山県	富山医療福祉専門学校	4,000円	80名	詳細：富山県作業療法士会ホームページ、問合せ先：ゆり の木の里 能登健司、電話：076-433-4500
* 身体障害	2013年12月8日	茨城県	茨城県立健康プラザ 大会 講義室	4,000円	80名	詳細：茨城県作業療法士会ホームページ、問い合わせ先： (株) 日立製作所 日立総合病院 リハビリテーション科 作業療法士 磯野秀樹、TEL：0294-23-1111 (代) FAX：0294-23-8453 (直通)
* 老年期障害	2013年12月15日	岡山県	川崎医療福祉大学	4,000円	120名	詳細・問合せ先：岡山県作業療法士会ホームページ http://www.okayama-ot.or.jp/
* 精神障害	2013年12月15日	栃木県	とちぎ健康の森 小会議室	4,000円	70名	詳細・問合せ先：栃木県作業療法士会ホームページ http://www.tochi-ot.com/
* 老年期障害	2013年12月15日	東京都	帝京平成大学 池袋キャン パス	4,000円	100名	詳細・問合せ先：東京都作業療法士会ホームページ http://tokyo-ot.com/
発達障害	2014年1月19日	東京都	社会医学技術学院	4,000円	60名	詳細・問合せ先：東京都作業療法士会ホームページ http://tokyo-ot.com/
発達障害	2014年1月19日	福岡県	専門学校麻生リハビリテー ション大学校	4,000円	70名	問合せ先：麻生リハビリテーション大学校 藤川貴子 電話：092-436-9801

*は新規掲載分です。

第7回精神保健フォーラムのご案内

〈日程〉 2013年11月23日(土)

〈会場〉 大手町サンケイプラザ(東京都千代田区大手町1-7-2)

〈主催〉 精神保健従事者団体懇談会

〈テーマ〉 変わるのか? 病院、地域 ―精神保健福祉法改正を受けて―

〈プログラム〉

受付開始 9:30～

基調報告 10:00～10:30 代表幹事 岡崎 伸郎

政策動向と概観 10:30～11:30 立岩 真也(立命館大学生存学研究センター)

シンポジウムⅠ 「退院促進と地域移行」 12:30～14:30

精神科病院と地域の連携のあり方についてそれぞれの地域で活動されてきたシンポジストの方々に語っていただき、今後を展望します。

シンポジウムⅡ 「保護者制度廃止後の権利擁護」 14:50～17:20

ご家族、弁護士、医師の方々とともに、今後の権利擁護のあり方を考えていきます

閉会の辞 フォーラム宣言採択(長谷川利夫実行委員長) 17:20

懇親会 18:00～

〈お申込み方法〉 精神保健従事者団体懇談会ホームページ(<http://seijukon.com/index.html>)
にアクセスしてください。

〈お問合せ先〉 〈電話〉 03(3814)2991

日本精神神経学会事務局内精神保健フォーラム担当 柴田(エイダ)

〈参加費〉 1,000円(懇親会5,000円)

精神保健従事者団体懇談会 加盟団体

国立精神医療施設長協議会/全国自治体病院協議会 精神科特別部会/全国精神医療労働組合協議会/全国精神障害者社会復帰施設協会/全国精神障害者地域生活支援協議会/全国精神保健福祉センター長会/全国精神保健福祉相談員会/全国保健・医療・福祉心理職能協会/全日本自治団体労働組合 衛生医療評議会/日本作業療法士協会/日本児童青年精神医学会/日本集団精神療法学会/日本精神科看護技術協会/日本精神神経学会/日本精神保健看護学会/日本精神保健福祉士協会/日本総合病院精神医学会/日本病院・地域精神医学会/日本臨床心理学会(五十音順)

第53回 作業療法全国研修会（愛媛会場）のご案内 作業は人を健康にする～心身を支える技術～

〈事前申込み受付期間〉

平成25年9月9日（正午）～10月11日（正午まで）

【開催要項】

テーマ：作業は人を健康にする ～心身を支える技術～

会期：平成25年10月26日（土）～27日（日）

会場：松山市総合コミュニティセンター（〒790-0012 愛媛県松山市湊町七丁目5番地）

参加費：正会員 10,000円（当日受付 12,000円）、非会員 20,000円、他職種 5,000円、学生 1,000円、
一般無料（公開講座のみ）

*参加費の振込手数料はご自身でご負担ください。

*協会員は公開講座に一般としての聴講はできません。

*1日のみの参加の場合も同額になります。

主催：一般社団法人日本作業療法士協会 運営協力：公益社団法人愛媛県作業療法士会

【申込方法】

全国研修会ホームページから専用申込みフォームにて申込み登録を行ってください。

申込み登録後、指定の口座まで参加費の入金を行ってください。

【問い合わせ】

作業療法全国研修会実行委員会（教育部）

FAX：03-5826-7872 E-mail：ot_zenken@yahoo.co.jp

※問い合わせはFAXかE-mailでお願いいたします。

「会員名簿」（無料配布分）の申し込み終了 今後の申し込みは有料に

事務局

「平成25年度会員名簿」（無料配布分）の申し込みは、8月30日到着分をもって締め切られた。これ以前にお申込みいただいた会員に対しては、10月の発送時点で会員管理システムに登録されている発送区分・住所に送付される。お手元に届くのは10月下旬の予定である。

9月1日以降の申し込みについてはすべて有料販売となる。希望者は、①氏名、②会員番号、③名簿送付先住所（〒番号を含む）、④入手希望理由を記載し、FAXまたはハガキにて協会事務局に申し込んでいただきたい。理由が正当と認められた場合に、原則として1会員に対して1回限り1冊のみを有料（3,000円）で頒布することになる。

4月号からの繰り返しになるが、名簿の所有・管理に関しては細心の注意を払っていただきたい。期間を設定、申し込み制にて所有者を特定し、9月1日以降は有料というハードルを設けたのも会員諸子に名簿管理への意識と責任感を持っていただくためである。有料配布分については、申し込みから許可がおりるまで時間をいただく場合があるため、その点はご了承ください。

都道府県作業療法士会 連絡協議会報告

関東甲信越支部のこれから

関東甲信越支部長 広田 真由美

都道府県作業療法士会連絡協議会の関東甲信越支部は、10都県（東京・神奈川・埼玉・千葉・栃木・群馬・茨城・新潟・長野・山梨）にて構成されている。これまで都道府県作業療法士会連絡協議会総会後に支部会議を開催し、各士会の運営状況や活動を中心とした情報交換を行い、また、生涯教育関連の研修会に関しては相互に情報を共有し、各々の士会員に対して学習の場を幅広く提供してきた。広域エリアながらも相互の連携によって支部の活動は進められ、協会と士会を繋ぐ橋渡しができたと考えている。

しかし、これからの連絡協議会活動では、協会との連

携を念頭に置いた多岐にわたる事業が予定されており、さらに密接な連携が必要とされてくる。生活行為向上マネジメントをはじめ、認知症初期集中支援チーム対応プロジェクト、日本作業療法学会などの取り組みは、作業療法の職域拡大を見据えた大きな事業である。

そこで、今年度の関東甲信越支部の活動については、北関東・信越支部（栃木・群馬・茨城・新潟・長野）と南関東支部（東京・神奈川・埼玉・千葉・山梨）の2支部に分割して進めていくこととなった。このことにより、関東甲信越支部における連携強化を一層深めていきたいと考える。

日本作業療法士連盟だより

連盟 HP <http://www.ot-renmei.jp/>



今こそ、作業療法のこれからの考えたい

山口県作業療法士連盟 会長 和久 美恵

いきなりで恐縮ですが…Q1.「あなたは、消費税の引き上げ時期や引き上げ幅について気になりますか？」Q2.「あなたは、政治に関心がありますか？」おそらく多くの方々は、一問目はYes、二問目は、はっきり答えを出し切れないという状況ではないかと思えます。

では、消費税の行方について議論される場所はどこでしょうか？ そう、国会です。国会は三権分立の中の立法機関という位置付けです。だから国会では、消費税に限らず国のありように係る様々な決めごとを議論していきます。そのような決まりをつくる場所で活躍しているのが政治家、すなわち国民の代表です。その代表を誰にしたのかという意思表示の場が「選挙」なのです。

先の選挙で、リハビリテーション三団体が応援してきた山口かずゆき氏が見事、参議院議員となられたことは本当に嬉しく頼もしい限りです。同氏は、健康寿命の延伸と健康・生活・地域・未来の四つの安心を守ることを公約に掲げ、リハ専門職の視点から力強く前進することを約束されています。まさに我々作業療法士が、目の前の患者や利用

者の幸せな人生の創造のために意味ある活動を共に探し、共に歩もうとする理念や技術と重なり合うのです。価値ある作業療法を国民に提供し続けることができる世の中を創るためには、立法の場へ患者、利用者、また我々自身の声をしっかり届けることのできる連絡通路が不可欠です。我々はその足がかりを得ることができたということなのです。大変に意義深いことです。

しかし、本当の勝負はこれからです。国民が安心して作業療法、リハビリテーションを受け続けることのできる日本を創り育てるために、政治家を通して国会において臨床の場での実践を伝え、さらに深い理解を得て立法につなげていくことが我々の使命です。このように大事なことを人任せにしているほど、呑気な作業療法士集団で良いのでしょうか？ 動くのはまさに、今でしょう！ 気づきの少ない作業療法士にも気づきを持ってもらいましょう。分かっている人、気づいている人だけでは、力が足りません。共に力を合わせましょう。

協会配布資料一覧

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	オペラ 16	
	Opera17	オペラ 17	
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、㉕、27、28、30、㉟、(○数字は学会論文集) 32～34、㉞、37～39、42～46、48～50、52、㉟、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、47			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		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	2,000円	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		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。

モニター募集！

本誌ではモニターを募集します。会員各層から幅広くご意見やご感想・ご提案などを伺い、本誌のよりよい誌面づくりに生かしたいと考えています。

モニターになった方にお願ひするのは、本誌を毎号全ページ通読していただき、各記事について評価・意見・その他お気づきの点などを記述式の「モニター調査票」でお答えいただくことです。また、採用された方のご意見は本誌に掲載させていただく場合がございます。多くの会員にご応募いただければ幸いです。

なお、今回のモニターは追加募集であり、多数のご応募があった場合には選からもれる場合もありますので、その際はあしからずご容赦ください。

●応募について

【募集人数】 若干名

【応募資格】 20代、50代、60代の日本作業療法士協会正会員

【応募方法】 電子メールでご応募ください。送信先：
kikanshi@jaot.or.jp
件名に「モニター応募」と記載し、本文に、①会員番号、②氏名、③電子メールアドレス※（応募メールの発信元とは異なる場合）を明記してください。

※「モニター調査票」はExcelファイルで作られており、これを電子メールに

添付して、PC上で読み書きをしていただくことを想定しています。その作業が容易にできることを前提にメールアドレスをご指定ください。

●モニターの要領について

【依頼期間】 選定後1年間（12号分）

【方 法】 協会事務局より毎月、電子メールに「モニター調査票」を添付してお送りしますので、それにご記入の上メール添付でご返送いただきます。

ご協力いただいた方には、モニター期間終了後に薄謝（5,000円の図書カード）を進呈いたします。

編集後記

暑い暑い夏が長く続いたが、東北は一足早く秋を感じる空になってきた。ゲリラ豪雨は全国を襲い、水不足で喘ぐ地区にも容赦なく降り続けた。これまでにない高気温、異常気象、温暖化…色々言われているが、地球は悲鳴を上げているようにも思う。福島原発のその後の様々な事態は、地球の未来に陰を落としているとしか思えない。地球を守るために私たちができることは何か、真剣に考える必要があるように思う。美しい星がいつまでも見られることは誰にも保証できないのだから。

(香山)

本誌に関するご意見、お問合せがございましたら下記までご連絡下さい。
E-mail kikanshi@jaot.or.jp

平成 25 年 8 月 1 日現在の作業療法士

有資格者数 65,935 名

会員数 47,272 名 (組織率 71.7%)

認定作業療法士数 691 名 専門作業療法士数 54 名

養成校数 182 校 (195 課程) 入学定員 7,285 名 (平成 25 年度現在)

■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

日本作業療法士協会誌 第 18 号 (年 12 回発行)

2013 年 9 月 15 日発行

定価 500 円

□広報部 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、東 祐二、小林 毅、岡本 宏二

制作スタッフ：宮井 恵次、大胡 陽子、井上 芳加

□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
