

JJAOT

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2014

● 協会活動資料

2013年度日本作業療法士協会会員統計資料

【論説】

診療報酬・介護報酬をめぐる当協会の渉外活動

【震災の現場から震災の現場へ】

連載 被災地のまちづくり 作業療法士への期待 [第4回 鶴島綾子氏]



一般社団法人

日本作業療法士協会

【協会活動資料】

- 2013 年度日本作業療法士協会会員統計資料 5
 平成 25 年度認定作業療法士 / 専門作業療法士 / 臨床実習指導者研修修了者の認定結果 22

【震災の現場から震災の現場へ】

- 連載 被災地のまちづくり 作業療法士への期待 [第 4 回 鶴島 綾子氏] 29

【論説】

- 診療報酬・介護報酬をめぐる当協会の渉外活動 山本 伸一・2

【各部・室・事務局活動報告】

- 4

第 12 回協会・都道府県士会合同役職者研修会報告

- 協会・士会のさらなる一体化の始まり 24

【医療・保健・福祉情報】

- 日本発達障害ネットワーク (JDDNET) との連携と今後の発達障害に関わる法・制度 27

【作業療法の実践】 地域移行支援への取り組み²⁹

- 地域で暮らす方々がより輝く生活を 中井 秀昭・32

【窓】 女性会員のためのページ²⁶

- 慌ただしくも幸せな日々 六本木 温子・33

【事例報告登録システムから】

- 34

【役員の横顔】

- 40

協会主催研修会案内 2014 年度 36

第 55 回 作業療法全国研修会のご案内 38

生涯教育制度からのお知らせ 40

協会配布資料一覧 42

計報連絡 35

【都道府県作業療法士会連絡協議会報告】 41

【日本作業療法士連盟だより】 41

催物・企画案内 43

お詫びと訂正 43

求人広告 44

編集後記 48

診療報酬・介護報酬をめぐる当協会の渉外活動

常務理事 山本 伸一

<昨今の渉外活動の特徴>

診療報酬・介護報酬等、それぞれの改定前には日本作業療法士協会の渉外活動は活発化する。しかも昨今は協会単独の要望だけでなく、関連団体との連携が求められる時代となった。

数年前まで、リハビリテーション料は診療報酬全体のほんのわずかに過ぎなかったが、今では5%を占めるに至っている。医療の中での役割、責務が重視されることになった証左でもあるだろう。また、平成18年の疾患別リハビリテーション料の導入は、その疾患に関連する団体の存在を明確に浮き彫りにした出来事であったと言ってもいい。当協会の渉外活動はこれによって膨れ上がる結果となり、以来、多くの団体との交渉・連携が求められる時代となった(図1:診療報酬関連、表1:精神障害・認知症関連)。作業療法の説明・啓発から始めなければならない団体もあった。何度も会長等と足を運び、理解を得、要望書の共同作成作業に取り付ける。改定には結果が求められ、それに結びつかないこともあった。しかし、数年の努力が報われた際には安堵の気持ちと、さらに先を見据えて心が動く。報酬は、私たち臨床に携わる者にとってある意味では「命」とも言えるもの

表1 協会の渉外活動 精神障害・認知症領域

<学術学会>	
・日本精神神経学会	・日本精神保健看護学会
・日本病院・地域精神医学会	・日本社会精神医学会
・日本老年精神医学会	・日本認知症ケア学会
・日本精神科救急学会	・日本総合病院精神医学会
・日本精神障害者リハビリテーション学会	
<協議会・職能団体>	
・全国自治体病院協議会	・日本精神科病院協会
・日本精神神経科診療所協会	・日本精神科看護技術協会
・日本精神保健福祉士協会	・日本社会福祉士会
・日本臨床心理士会	・日本介護福祉士会
<家族会・当事者会>	
・全国精神保健福祉会連合会(みんなねっと)	
・認知症の人と家族の会	
・全国精神障害者就労支援事業所連合会	

である。そのために渉外活動は欠かせない。こうした終わりのない渉外活動が行われている事実を若い会員の皆さんにもぜひ知っていただきたい。

<リハビリテーション専門職団体協議会として>

以前は、各団体での単独行動が多かったことも事実である。しかし、平成20年より日本理学療法士協会・日本言語聴覚士協会との連携を強化。平成24年度からは「リハビリテーション三協会協議会」として合同で各種要望書を作成・提出している。本年度からは、三協会協議会の名称を「リハビリテーション専門職団体協議会」に変更して活動を拡大。「リハビリテーション専門職」は、作業療法士・理学療法士・言語聴覚士の特化した名称である。その自覚を持って渉外活動に力を入れていく。

<リハビリテーション医療関連団体協議会として>

先述した平成18年度診療報酬改定における疾患別リハビリテーション料をめぐる、平成17年に前身の「リハビリテーション医療関連5団体」が結束した(日本作業療法士協会、日本理学療法士協会、日本言語聴覚士協会、日本リハビリテーション病院・施設協会、日本リハ

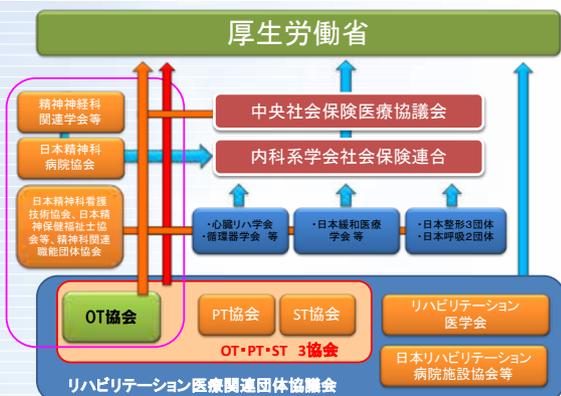


図1 リハに関する診療報酬改定等要望の主なルート

ビリテーション医学会)。この時点で、それぞれの団体は単独要望の困難さを感じていたであろう。専門職が一枚岩になって国を変えることへの第一歩であった。以降、月に1～3回程度の会議を行い、お互いの垣根を越えた討論が続く。これまでに60回以上の会議を重ねてきた。診療報酬・介護報酬に関しては、5団体としての要望書も提出。団体連携の強化期間でもある。

平成25年1月、今後の超高齢社会を見据えて「我が国のリハビリテーション医療の普遍化・発展」のため、今まで以上に確固たる政策提言を行う必要から「リハビリテーション医療関連団体協議会」が結成される。5団体に加えて、回復期リハビリテーション病棟協会、全国デイ・ケア協会、日本訪問リハビリテーション協会、看護部門として日本リハビリテーション看護学会と国際リハビリテーション看護研究会が参画した(表2)。

現在では、幹部会の他にグランドデザイン部会、報酬改定部会、人材育成部会、地域包括ケア推進リハ部会という作業部会の活動も活発になっている。

表2 リハビリテーション医療関連団体協議会

<p>構成団体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日本作業療法士協会 ・ 日本リハビリテーション医学会 ・ 日本リハビリテーション病院・施設協会 ・ 日本理学療法士協会 ・ 日本言語聴覚士協会 ・ 回復期リハビリテーション病棟協会 ・ 全国デイ・ケア協会 ・ 日本訪問リハビリテーション協会 ・ 日本リハビリテーション看護学会 ・ 国際リハビリテーション看護研究会

<その他の関連団体への渉外活動>

平成26年4月、心大血管疾患リハビリテーション料に作業療法士の職名が追記された。これも8年前からの日本心臓リハビリテーション学会等への渉外活動を積み重ねてきた結果である。本年度から現行の全ての疾患別リハビリテーションに作業療法士が参画できるようになったわけであり、悲願達成である。

疾患別リハビリテーション料の導入以降、運動器リハビリテーションについては整形外科関連団体、呼吸器リハビリテーションについては呼吸三団体、心大血管疾患リハビリテーションについては日本心臓リハビリテ

ーション学会等との交渉・連携を重ねてきた。これらを受けて、各団体が推奨する認定試験の受験資格職種に作業療法士が追加されるようになった。最近では、呼吸療法認定士・心臓リハビリテーション指導士である。それぞれに、現在では全国的にその作業療法士数が非常に少ないことも課題である。是非とも会員の奮起を期待している。

また現在、緩和ケアにおけるリハビリテーションに期待が寄せられている。3年前から日本緩和医療学会、日本ホスピス緩和ケア学会等と連携を強化。昨年度には、日本ホスピス緩和ケア学会と連名で実態調査も開始した。緩和ケア病棟における作業療法士の職名追記等の要望書も共同作業となった。まだ診療報酬は認められていないが、近い将来に「緩和リハビリテーション」が浸透するよう準備も始めている。これが叶えば、介護予防から急性期・回復期・生活期だけでなく、終末期までの全てのステージにおいて診療報酬上で作業療法が行えるということになる。本腰を入れて取りかかる所存である。

<これからの渉外活動に求められるもの>

リハビリテーション専門職団体協議会として、リハビリテーション医療関連団体協議会としての渉外活動、さらにその他の関連団体への渉外活動について述べた。これからの渉外活動は、それ以外に各都道府県士会と市町村との渉外活動が求められる時代となる。ご存知のように介護報酬において、要介護支援等は市町村の地域支援事業等に含まれることとなった。このことは、協会と各都道府県士会の確固たる連携が必要になることを示している。国との渉外活動、県・市町村との渉外活動、バランスよく進めなくてはならない。私たちの職業を守るため、未来を守るため、団結してまいりましょう。宜しく願いいたします。

<まとめ>

日本作業療法士協会の渉外活動について報告した。それはこれからも継続し、さらなる団体連携が必要である。

- 作業療法士の将来がかかっている。
- 作業療法士にしかわからないこと。
- 作業療法士だからできること。
- それがあるから前に進む。
- 100年後も作業療法士が活躍するために。

各部・室・事務局活動報告

学術部

【学術委員会】学術データベース（HP 公開）の広報。生活行為向上マネジメント推進プロジェクト（学術班）の活動内容を確認。事例登録・管理システムの仕様変更を検討。作業療法キーワード集の改訂（案）を検討。作業療法の定義（案）を検討。作業療法マニュアルの企画・編集。

【学術誌編集委員会】学術誌『作業療法』、『Asian Journal of OT』誌の査読管理・編集業務。

【学会運営委員会】兵庫学会の準備状況を確認。学会の専門分化の方針を検討（継続）。コンベンション業者との業務委託内容（49・50回学会）を確認。演題審査委員の選定方法を確認。

教育部

【養成教育委員会】教員等長期講習会運営会議開催、教員研修プログラム、臨床実習指導者研修会準備。作業療法教育ガイドライン詳細の検討。作業療法学全書検討委員会の開催準備。

【生涯教育委員会】現職者共通研修 VOD コンテンツの作成完了。生涯教育制度推進担当者会議準備。社員総会意見への対応（認定 OT 更新システムおよび取得研修講師）。専門作業療法士新規分野検討。

【研修運営委員会】がんのリハビリテーション研修会（千葉）の開催（修了者 153 名、他職種含む）。第 54 回作業療法全国研修会（青森会場）の開催。その他研修会の準備、広報。

【教育関連審査委員会】WFOT 認定等教育水準審査準備。各種資格認定試験作成および確認。

制度対策部

【福祉用具対策委員会】福祉用具相談支援システム運用事業：合同業務説明会を参加申請のあった 5 都道府県士会に対して実施。

【障害保健福祉対策委員会】①平成 27 年 7 月 5～6 日、「JDDNET 第 10 回年次大会運営協力及び発達障害作業療法の広報活動」を実施（北海道札幌市）。②平成 27 年 7 月 12 日、「障害保健福祉領域の作業療法（士）の役割に関する意見交換会」を実施（広島県三原市）。

【保険対策委員会】平成 26 年度診療報酬改定後調査が終了。調査結果は本誌に概要報告を掲載するとともに、今後の調査や要望活動における参考資料として活用する。

【渉外活動】平成 26 年 8 月 6 日、厚生労働省老健局へリハビリテーション専門職団体協議会で平成 27 年度介護報酬改定に対する要望書を提出。

広報部

【広報委員会】認知症 DVD 解説パンフレット制作、Opera19 号制作、地方組織連携チーム、都道府県士会の広報活動に関する情報を収集するとともに、協会広報部

活動を定期的に報告。

【公開講座企画委員会】国際福祉機器展（H.C.R.）出展準備、作業療法フォーラム開催準備。

国際部

【国際委員会】第 49 回日本作業療法学会期間中に開催予定の「国際シンポジウム」における趣意書および講師依頼（韓国、中華民国、フィリピン）の作成及び発送準備。

【WFOT 委員会】第 31 回 WFOT 代表者会議の財務報告および決算書の作成。

災害対策室

災害支援ボランティア登録システムの構築に向けた検討。委員会の開催。

事務局

【財務】役員報酬等に係る平成 26 年度補正予算案の検討。会計事務所との業務委託契約についての検討。平成 27 年度収入予測の基礎データ作成。

【庶務】平成 26 年度会費納入管理。新規入会者会員登録業務。BCP の一環として、サーバー切り替え訓練に関する業者との打合せ、京都サテライト事務所整備の検討、担当事務職員の求人募集。栄典団体登録申請および叙勲候補者推薦に係る書類の作成。

【企画調整委員会】『作業療法白書 2015』に関する問題点の検討。平成 27 年度重点活動項目に関する検討。

【規約委員会】研究倫理審査委員会規程及び研究倫理指針作成に関する検討。

【統計情報委員会】都道府県作業療法士会（会員管理システムへの接続士会）のシステム担当者を対象とした「士会管理システム及び個人情報講習会」の開催。

【福利厚生委員会】臨床研究時の事故等により損害賠償請求が発生した場合の作業療法士総合補償保険制度の補償に関する保険会社との協議。

【選挙管理委員会】次期役員選挙・代議員選挙に向けた準備、会員啓発策の検討。

【表彰委員会】平成 27 年度表彰推薦者募集準備。

【倫理委員会】都道府県士会の倫理問題担当者の確認作業。倫理問題事案の収集と対応。

【50 周年記念誌編集委員会】歴代会長座談会の開催。

【協会内組織との連絡調整】学会の業務委託に関する学術部・学会運営委員会と委託業者との打合せ。第 16 回 WFOT 大会 Team Japan 国内最終委員会への出席。

【国内外関係団体との連絡調整】厚生労働省人事異動に伴う関係部局挨拶訪問に係る連絡調整。栄典団体登録申請及び叙勲候補者推薦に係る医事課及び関係者との連絡調整。大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（JRAT）への対応。宮城県気仙沼市の問りハビリステーション事業所開設に向けての事務手続き及び訪問リハビリテーション振興財団との連携・調整。

2013 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、2013 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。本資料は、協会や都道府県作業療法士会が行う行政や他団体との渉外活動において、作業療法（士）の姿を示す重要な資料の一つになる。

今回のデータは、2014 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。

会員情報登録は、変更届、または、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に、今後とも会員のなご一層の協力をお願いしたい。

2014 年 3 月 31 日現在、協会の会員管理システムに登録されていた会員数は、有資格者（第 48 回作業療法士国家試験までの合格者の累計）65,935 人に対し、48,008 人で、組織率は約 72.8%であった（※）。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

※ 但し、本誌の前号（第 29 号、2014 年 8 月発行）18～20 頁に詳述したように、現行の会費納入ルールでは新年度の 4 月 1 日から 5 月 31 日までを復活猶予期間として設定しているため、2014 年 3 月 31 日現在で会費未納であってもこの時点で直ちに会員資格を喪失するわけではなく、新年度期首の 2 ヶ月間のうちに所定の会費を納めれば会員資格を継続でき、支払わなければ未納であった前年度に遡って会員資格を喪失することになる。したがって、2014 年 3 月 31 日現在の数値には、5 月 31 日に 2014 年度の会員資格喪失が確定することになる者の数も含まれているわけで、厳密に 2013 年度の会員数を確定させるためには、48,008 人から会員資格喪失確定者の数を差し引く必要がある。

また今年に限って言えば、1 名の方が 3 月 31 日に 2013 年度会員としての入会の手続きを行ったが、事務処理上入金等の確認ができたのが 4 月に入ってからであったために、3 月 31 日時点ではまだその登録データを会員管理システム上に反映できていなかったということがあった。厳密に 2013 年度の会員数を確定させるためには、48,008 人にこの 1 名を加えなければならない。

上記のような事情があるにしても、「2014 年 3 月 31 日現在、協会の会員管理システムに登録されていた会員数」という意味では 48,008 人で間違いないことになる。ここに掲載する会員統計資料は、この文字通りの意味における会員数をもとに作成されたものであることをご理解いただきたい。

なお、この 3 月 31 日は、第 49 回作業療法士国家試験の合格者が発表された日でもあるので、この日現在の有資格者数（＝国家試験合格者の累計）としては、65,935 人に今回の合格者 4,740 人も加えるべきかもしれない。しかしこの 4,740 人が 2013 年度中に協会に入会することは不可能であり、少なくとも 2013 年 3 月 31 日現在の組織率を算出するための分母に含めるのは不適切であることから、3 月 31 日現在の有資格者数に加えなかった次第である。

表 1 男女別会員数

性別	人数	%
男	17,209	35.8
女	30,799	64.2
対象会員数	48,008	100.0

表 2 男女別平均年齢

性別	人数	平均年齢 (歳)
男	17,070	33.59
女	30,609	32.88
男+女	47,679	33.13
非有効データ	329	
対象会員数	48,008	

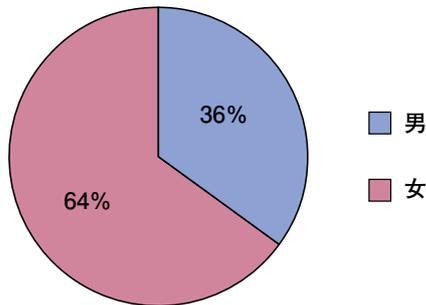


図 1 男女別会員数

表 3 年齢別会員数

年齢	男性	%	女性	%	全体	%
21～25歳	2,276	13.2	5,072	16.5	7,348	15.3
26～30歳	5,177	30.1	9,136	29.7	14,313	29.8
31～35歳	3,660	21.3	7,067	22.9	10,727	22.3
36～40歳	2,987	17.4	4,451	14.5	7,438	15.5
41～45歳	1,448	8.4	2,402	7.8	3,850	8.0
46～50歳	776	4.5	1,468	4.8	2,244	4.7
51～55歳	440	2.6	624	2.0	1,064	2.2
56～60歳	187	1.1	217	0.7	404	0.8
61～65歳	86	0.5	100	0.3	186	0.4
66～70歳	16	0.1	41	0.1	57	0.1
71～75歳	11	0.1	19	0.1	30	0.1
76歳以上	6	0.0	13	0.0	19	0.0
非有効データ	139	0.8	189	0.6	328	0.7
合計	17,209	100.0	30,799	100.0	48,008	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。

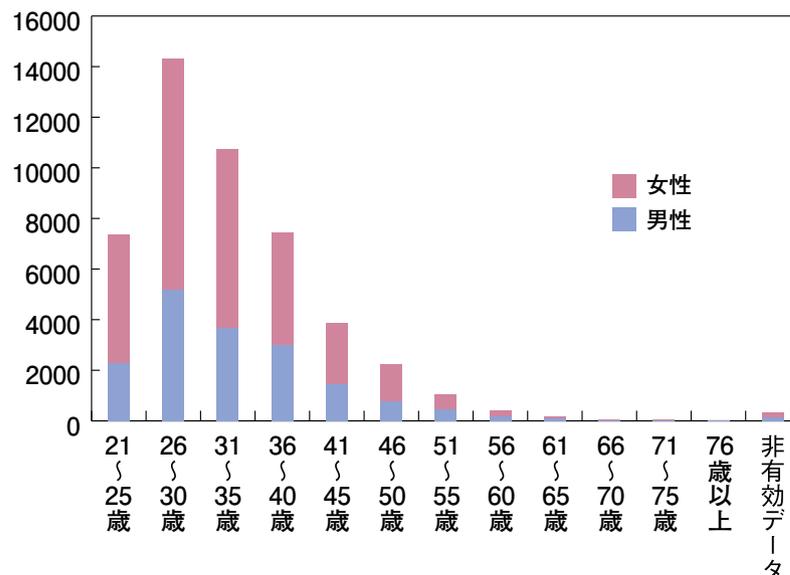


図 2 年齢別会員数

表4 主業務（主のみ）別会員数

	人数	%	(% ¹⁾)
臨床	39,775	82.9	(95.1)
教育	1,282	2.7	(3.1)
研究	36	0.1	(0.1)
行政	210	0.4	(0.5)
相談	86	0.2	(0.2)
その他	136	0.3	(0.3)
管理職	321	0.7	(0.8)
休業中	6,088	12.7	
非有効データ	74	0.2	
対象会員数	48,008	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	8	8	0.0	1991	143	290	433	0.9
1967	4	8	12	0.0	1992	115	266	381	0.8
1968	4	8	12	0.0	1993	115	293	408	0.8
1969	5	16	21	0.0	1994	93	353	446	0.9
1970	3	22	25	0.1	1995	128	349	477	1.0
1971	5	9	14	0.0	1996	191	538	729	1.5
1972	4	14	18	0.0	1997	239	518	757	1.6
1973	2	18	20	0.0	1998	240	612	852	1.8
1974	12	15	27	0.1	1999	355	801	1,156	2.4
1975	5	23	28	0.1	2000	472	1,100	1,572	3.3
1976	9	26	35	0.1	2001	516	1,185	1,701	3.5
1977	15	34	49	0.1	2002	549	1,313	1,862	3.9
1978	9	32	41	0.1	2003	653	1,469	2,122	4.4
1979	19	33	52	0.1	2004	793	1,635	2,428	5.1
1980	40	47	87	0.2	2005	905	1,664	2,569	5.4
1981	25	51	76	0.2	2006	1,173	1,917	3,090	6.4
1982	47	81	128	0.3	2007	1,319	1,986	3,305	6.9
1983	57	83	140	0.3	2008	1,299	1,899	3,198	6.7
1984	86	134	220	0.5	2009	1,633	2,334	3,967	8.3
1985	102	191	293	0.6	2010	1,619	2,289	3,908	8.1
1986	106	214	320	0.7	2011	1,214	1,909	3,123	6.5
1987	111	194	305	0.6	2012	1,236	2,075	3,311	6.9
1988	137	254	391	0.8	2013	974	1,715	2,689	5.6
1989	137	248	385	0.8	非有効データ	163	220	383	0.8
1990	128	306	434	0.9					
					対象会員数	17,209	30,799	48,008	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。

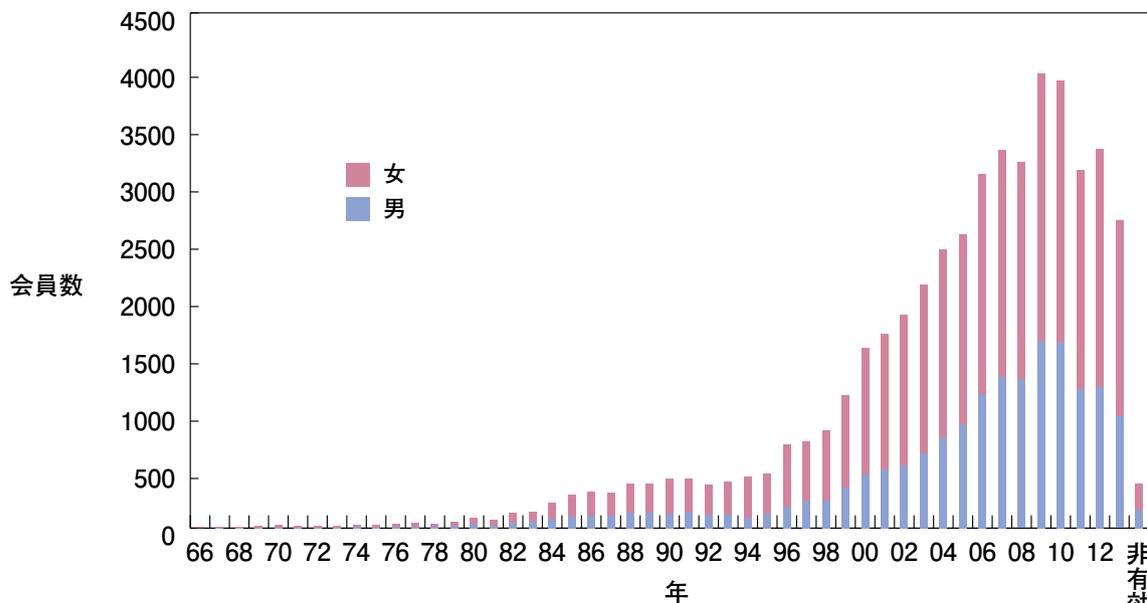


図3 資格取得年別会員数

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	1,159	2.4	32 国立療養所犀潟病院附属リハビリテーション学院	345	0.7
2 愛媛十全医療学院	718	1.5	33 横浜リハビリテーション専門学校	342	0.7
3 熊本リハビリテーション学院	675	1.4	34 医療福祉専門学校 緑生館	338	0.7
4 岩手リハビリテーション学院	584	1.2	35 山口コ・メディカル学院	332	0.7
5 東北文化学園大学	527	1.1	36 早稲田医療技術専門学校	331	0.7
6 川崎リハビリテーション学院	525	1.1	37 平成医療専門学院	330	0.7
7 専門学校社会医学技術学院	510	1.1	38 仙台医療技術専門学校	328	0.7
8 茨城県立医療大学	506	1.1	39 九州保健福祉大学	327	0.7
9 九州リハビリテーション大学校	472	1.0	40 国立療養所東名古屋病院附属リハビリテーション学院	325	0.7
10 徳島医療福祉専門学校	472	1.0	41 帝京平成大学健康メディカル部	325	0.7
11 吉備国際大学保健学部	457	1.0	42 神村学園医療福祉専門学校	321	0.7
12 国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院	457	1.0	43 関西医療技術専門学校	318	0.7
13 福井医療技術専門学校	457	1.0	44 国立仙台病院附属リハビリテーション学院	317	0.7
14 山形医療技術専門学校	439	0.9	45 弘前大学医療技術短期大学部	315	0.7
15 柳川リハビリテーション学院 (昼間)	432	0.9	46 専門学校愛知医療学院	310	0.6
16 北里大学医療衛生学部	428	0.9	47 土佐リハビリテーションカレッジ	307	0.6
17 川崎医療福祉大学医療技術学部	424	0.9	48 沖縄リハビリテーション福祉学院 (昼間)	307	0.6
18 高知リハビリテーション学院	409	0.9	49 京都大学医療技術短期大学部	303	0.6
19 YMC A 米子医療福祉専門学校	407	0.8	50 大分リハビリテーション専門学校	294	0.6
20 広島大学医学部保健学科	394	0.8	51 信州大学医療技術短期大学部	292	0.6
21 藍野医療福祉専門学校	388	0.8	52 関西学研医療福祉学院	288	0.6
22 弘前ホスピタリティーアカデミー	377	0.8	53 北海道大学医療技術短期大学部	284	0.6
23 静岡医療科学専門学校	375	0.8	54 藤田保健衛生大学リハビリテーション専門学校	282	0.6
24 健康科学大学	373	0.8	55 国立療養所福岡東病院附属リハビリテーション学院	280	0.6
25 長崎医療技術専門学校	361	0.8	56 長野医療技術専門学校	274	0.6
26 新潟医療福祉大学	359	0.7	57 北海道千歳リハビリテーション学院 (昼間)	268	0.6
27 専門学校日本福祉リハビリテーション学院	358	0.7	58 柳川リハビリテーション学院 (夜間)	263	0.5
28 鹿児島医療技術専門学校 (昼間)	356	0.7	59 金沢大学医療技術短期大学部	250	0.5
29 国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院	355	0.7	60 日本福祉大学高浜専門学校	249	0.5
30 常葉学園医療専門学校	353	0.7	61 日本リハビリテーション専門学校 (夜間)	247	0.5
31 晴陵リハビリテーション学院	345	0.7	62 国立善通寺病院附属リハビリテーション学院	244	0.5

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	%
63 星城大学リハビリテーション学部	242	0.5	121 東京福祉専門学校(夜間)	159	0.3
64 札幌医科大学保健医療学部	242	0.5	122 リハビリテーションカレッジ島根	158	0.3
65 帝京医療福祉専門学校	239	0.5	123 鹿児島第一医療リハビリ専門学校	157	0.3
66 阪奈中央リハビリテーション専門学校	239	0.5	124 北九州リハビリテーション学院	155	0.3
67 富山医療福祉専門学校	238	0.5	125 昭和大学保健医療学部	153	0.3
68 国立療養所箱根病院附属リハビリテーション学院	237	0.5	126 宮崎保健福祉専門学校	151	0.3
69 東京福祉専門学校(昼間)	237	0.5	127 聖隷クリストファー大学	147	0.3
70 千葉県医療技術大学	235	0.5	128 神戸学院大学総合リハビリテーション学部	146	0.3
71 国立長病院附属リハビリテーション学院	235	0.5	129 仙台リハビリテーション専門学校	146	0.3
72 日本医療福祉専門学校(昼間)	230	0.5	130 大阪リハビリテーション専門学校(夜間)	145	0.3
73 長崎大学医療技術短期大学	230	0.5	131 山形県立保健医療大学	145	0.3
74 東京都医療技術短期大学	229	0.5	132 日本リハビリテーション専門学校(昼間)	141	0.3
75 金沢大学医学部保健学科	228	0.5	133 首都大学東京健康福祉学部	140	0.3
76 多摩リハビリテーション学院	228	0.5	134 国際医療福祉大学福岡リハビリテーション学部	139	0.3
77 徳島健祥会福祉専門学校	227	0.5	135 弘前大学医学部保健学科	138	0.3
78 千葉医療福祉専門学校	217	0.5	136 帝京平成大学専門学校	138	0.3
79 北都保健福祉専門学校	216	0.4	137 札幌医科大学衛生短期大学	137	0.3
80 札幌リハビリテーション専門学校	210	0.4	138 四国リハビリテーション学院	135	0.3
81 島根リハビリテーション学院	208	0.4	139 目白大学保健医療学部	131	0.3
82 大阪医療福祉専門学校(昼間)	208	0.4	140 神奈川県立保健福祉大学	131	0.3
83 秋田大学医療技術短期大学	207	0.4	141 昭和大学医療短期大学	131	0.3
84 滋賀医療技術専門学校	205	0.4	142 小倉リハビリテーション学院(昼間)	131	0.3
85 埼玉県立大学保健医療福祉学部	205	0.4	143 専門学校東京医療学院(昼間)	130	0.3
86 前橋医療福祉専門学校	203	0.4	144 国際医学技術専門学校	129	0.3
87 新潟リハビリテーション専門学校	203	0.4	145 福岡リハビリテーション専門学校(昼間)	127	0.3
88 茅ヶ崎リハビリテーション専門学校	201	0.4	146 岡山医療技術専門学校	126	0.3
89 群馬大学医学部保健学科	201	0.4	147 大阪医専(夜間)	125	0.3
90 関西総合リハビリテーション専門学校	201	0.4	148 大阪物療専門学校(昼間)	123	0.3
91 河崎医療技術専門学校	200	0.4	149 神戸総合医療介護福祉専門学校	122	0.3
92 岡山健康医療技術専門学校	199	0.4	150 東京YMC A医療福祉専門学校(昼間)	122	0.3
93 東京都立府中リハビリテーション専門学校	195	0.4	151 沖縄リハビリテーション福祉学院(夜間)	121	0.3
94 神戸大学医療技術短期大学	193	0.4	152 札幌総合医療専門学校	120	0.2
95 藍野大学	189	0.4	153 マロニエ医療福祉専門学校	120	0.2
96 大阪リハビリテーション専門学校(昼間)	189	0.4	154 広島県立保健福祉大学	119	0.2
97 東北医療福祉専門学校	186	0.4	155 鹿児島医療技術専門学校(夜間)	118	0.2
98 メディカル・カレッジ青照館	185	0.4	156 大阪医療福祉専門学校(夜間)	117	0.2
99 アール医療福祉専門学校	185	0.4	157 四條畷学園短期大学	117	0.2
100 藤田保健衛生大学	183	0.4	158 福井医療短期大学	117	0.2
101 神戸大学医学部保健学科	182	0.4	159 広島県立保健福祉短期大学	115	0.2
102 群馬大学医療技術短期大学	182	0.4	160 専門学校九州リハビリテーション大学	112	0.2
103 サンビレッジ国際医療福祉専門学校	181	0.4	161 長崎大学医学部保健学科	110	0.2
104 玉野総合医療専門学校	180	0.4	162 富士リハビリテーション専門学校	110	0.2
105 名古屋大学医学部保健学科	180	0.4	163 関東リハビリテーション専門学校	109	0.2
106 専門学校穴吹リハビリテーションカレッジ	179	0.4	164 琉球リハビリテーション学院(昼間)	108	0.2
107 専門学校金沢リハビリテーションアカデミー	174	0.4	165 久留米リハビリテーション学院	108	0.2
108 藤華医療技術専門学校	174	0.4	166 松江医療福祉専門学校	108	0.2
109 箕面学園福祉保育専門学校	173	0.4	167 四国医療専門学校	107	0.2
110 福岡国際医療福祉学院(昼間)	173	0.4	168 太田医療技術専門学校	106	0.2
111 鹿児島大学医療技術短期大学	171	0.4	169 東北メディカル学院	105	0.2
112 東京都立保健科学大学	171	0.4	170 県立広島大学	105	0.2
113 麻生リハビリテーション専門学校(昼間)	170	0.4	171 麻生リハビリテーション専門学校(夜間)	104	0.2
114 城西医療技術専門学校	170	0.4	172 横浜YMC A学院専門学校	103	0.2
115 郡山健康科学専門学校	170	0.4	173 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	103	0.2
116 大阪医専(昼間)	170	0.4	174 秋田大学医学部保健学科	102	0.2
117 名古屋大学医療技術短期大学	168	0.3	175 日本工学院専門学校	102	0.2
118 広島医療保健専門学校	166	0.3	176 豊田学園医療福祉専門学校	101	0.2
119 ユマニテク医療専門学校	162	0.3	177 信州大学医学部保健学科	101	0.2
120 鹿児島大学医学部保健学科	159	0.3	178 兵庫医療大学	99	0.2

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	%
179 大阪河崎リハビリテーション大学	99	0.2	233 彰栄リハビリテーション専門学校(昼間)	47	0.1
180 四條畷学園大学	96	0.2	234 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	47	0.1
181 下関リハビリテーション学院(昼間)	96	0.2	235 専門学校東京医療学院(夜間)	44	0.1
182 九州中央リハビリテーション学院	95	0.2	236 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	43	0.1
183 姫路獨協大学医療保健学部	94	0.2	237 専門学校Y I C リハビリテーション大学校	42	0.1
184 吉田学園リハビリテーション専門学校	92	0.2	238 C A C 医療技術専門学校(昼間)	41	0.1
185 大阪物療専門学校(夜間)	92	0.2	239 東海医療科学専門学校	40	0.1
186 大阪府立看護大学医療技術短期大学部	91	0.2	240 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
187 専門学校北海道リハビリテーション大学校	90	0.2	241 平成リハビリテーション専門学校(昼間)	36	0.1
188 文京学院大学	89	0.2	242 経過措置	36	0.1
189 佛教大学保健医療技術学部	88	0.2	243 彰栄リハビリテーション専門学校(夜間)	34	0.1
190 長崎リハビリテーション学院	87	0.2	244 平成リハビリテーション専門学校(夜間)	34	0.1
191 北海道千歳リハビリテーション学院(夜間)	87	0.2	245 帝京平成大学地域医療学部	33	0.1
192 名古屋医療福祉専門学校	87	0.2	246 国際医療福祉専門学校 七尾校	31	0.1
193 琉球リハビリテーション学院(夜間)	86	0.2	247 その他(海外)	31	0.1
194 熊本保健科学大学	86	0.2	248 仙台保健福祉専門学校	30	0.1
195 国際医療福祉大学 小田原医療保健学部	86	0.2	249 第一医療リハビリテーション専門学校(夜間)	29	0.1
196 北海道文教大学	85	0.2	250 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	29	0.1
197 山口医療福祉専門学校	85	0.2	251 福岡天神医療リハビリ専門学校(昼間)	28	0.1
198 八千代リハビリテーション学院(昼間)	84	0.2	252 江戸川医療専門学校(夜間)	28	0.1
199 帝京大学福岡医療技術学部	83	0.2	253 札幌医療福祉デジタル専門学校(夜間)	28	0.1
200 帝京大学福岡医療技術専門学校	74	0.2	254 朝日医療専門学校 福山校(昼間)	28	0.1
201 福岡国際医療福祉学院(夜間)	74	0.2	255 高崎医療技術福祉専門学校(昼間)	27	0.1
202 八千代リハビリテーション学院(夜間)	73	0.2	256 C A C 医療技術専門学校(夜間)	26	0.1
203 大阪府立大学総合リハビリテーション学部	72	0.1	257 札幌医療福祉デジタル専門学校(昼間)	22	0.0
204 山形県立保健医療短期大学	71	0.1	258 河原医療大学校	22	0.0
205 福岡リハビリテーション専門学校(夜間)	71	0.1	259 熊本駅前看護リハビリテーション専門学校	22	0.0
206 東北文化学園専門学校	70	0.1	260 日本医療福祉専門学校(夜間)	22	0.0
207 北海道大学医学部保健学科	69	0.1	261 帝京科学大学	21	0.0
208 千葉・柏リハビリテーション学院	67	0.1	262 愛知医療学院短期大学	19	0.0
209 東京Y M C A 医療福祉専門学校(夜間)	66	0.1	263 専門学校 JIMMA ACADEMY 郡山	17	0.0
210 福嶋リハビリテーション学院	66	0.1	264 千葉県立大学	16	0.0
211 小倉リハビリテーション学院(夜間)	66	0.1	265 福岡天神医療リハビリ専門学校(夜間)	16	0.0
212 神戸総合医療専門学校	65	0.1	266 アイシーケア専門学校	16	0.0
213 あいち福祉医療専門学校	63	0.1	267 専修学校愛媛医療専門学校	14	0.0
214 ジェイク医療福祉技術専門学校	63	0.1	268 専門学校麻生リハビリテーション大学校(昼間)	12	0.0
215 日本医療科学大学	62	0.1	269 弘前医療福祉大学	11	0.0
216 京都大学医学部保健学科	62	0.1	270 札幌医療リハビリ専門学校(昼間)	11	0.0
217 西はりま医療専門学校	60	0.1	271 福岡医健専門学校	10	0.0
218 福岡和白リハビリテーション学院	58	0.1	272 大阪保健医療大学	9	0.0
219 日本福祉大学健康科学部	57	0.1	273 東京リハビリテーション専門学校(昼間)	8	0.0
220 大阪府立看護大学	56	0.1	274 群馬医療福祉大学付属リハビリ専門学校	7	0.0
221 熊本総合医療リハビリテーション学院	56	0.1	275 専門学校 ユマニテク医療福祉大学校	7	0.0
222 第一医療リハビリテーション専門学校(昼間)	56	0.1	276 理学・作業名古屋専門学校	7	0.0
223 宮崎リハビリテーション学院	56	0.1	277 名古屋医専(昼間)	6	0.0
224 東京医療福祉専門学校	54	0.1	278 名古屋医専(夜間)	5	0.0
225 上尾中央医療専門学校	54	0.1	279 江戸川医療福祉専門学校(昼間)	5	0.0
226 西九州大学	52	0.1	280 首都医校(夜間)	5	0.0
227 下関リハビリテーション学院(夜間)	52	0.1	281 神戸医療福祉専門学校三田校	5	0.0
228 東北福祉大学健康科学部	49	0.1	282 浜松大学	5	0.0
229 岐阜保健短期大学医療専門学校	49	0.1	283 専門学校麻生リハビリテーション大学校(夜間)	4	0.0
230 四国中央医療福祉総合学院	49	0.1	284 高崎医療技術福祉専門学校(夜間)	1	0.0
231 沼南リハビリテーション学院	49	0.1	非有効データ	393	0.8
232 国立病院機構 東京病院附属リハビリテーション学院	47	0.1			
			対象会員数	48,008	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7 都道府県別会員数

都道府県名	会員数			13年度人口推計 (H25.10.1) (単位10万人)	会員勤務施設数
	男	女	合計		
北海道	1,134	1,384	2,518	54.3	620
青森県	219	436	655	13.4	147
岩手県	230	373	603	13.0	163
宮城県	270	619	889	23.3	220
秋田県	150	338	488	10.5	131
山形県	205	457	662	11.4	173
福島県	287	495	782	19.5	214
茨城県	305	661	966	29.3	219
栃木県	249	423	672	19.9	161
群馬県	253	513	766	19.8	187
埼玉県	510	1,015	1,525	72.2	350
千葉県	463	1,007	1,470	61.9	382
東京都	879	1,901	2,780	133.0	777
神奈川県	659	1,448	2,107	90.8	525
新潟県	267	637	904	23.3	252
富山県	118	381	499	10.8	145
石川県	202	463	665	11.6	176
福井県	129	303	432	8.0	116
山梨県	244	313	557	8.5	85
長野県	384	846	1,230	21.2	248
岐阜県	203	344	547	20.5	157
静岡県	488	926	1,414	37.2	344
愛知県	649	1,367	2,016	74.4	466
三重県	204	353	557	18.3	150
滋賀県	153	261	414	14.2	91
京都府	291	587	878	26.2	221
大阪府	932	1,541	2,473	88.5	636
兵庫県	686	1,276	1,962	55.6	477
奈良県	196	271	467	13.8	97
和歌山県	179	196	375	9.8	105
鳥取県	153	272	425	5.8	90
島根県	136	276	412	7.0	109
岡山県	391	717	1,108	19.3	240
広島県	417	853	1,270	28.4	357
山口県	385	567	952	14.2	201
徳島県	220	304	524	7.7	135
香川県	185	361	546	9.9	142
愛媛県	383	502	885	14.1	225
高知県	235	404	639	7.5	124
福岡県	1,134	1,828	2,962	50.9	632
佐賀県	212	301	513	8.4	123
長崎県	352	513	865	14.0	207
熊本県	431	701	1,132	18.0	268
大分県	295	447	742	11.8	186
宮崎県	217	314	531	11.2	161
鹿児島県	529	647	1,176	16.8	292
沖縄県	305	403	708	14.2	140
海外	0	22	22		1
非有効データ	91	232	323		75
対象会員・施設数	17,209	30,799	48,008	1,273.0	11,743

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: 13年度の人口は総務省統計局「平成25年10月1日現在の国勢調査人口速報集計」の第5表「都道府県別人口及び全国人口に占める割合」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		1,289	2.7	(3.1)
厚生労働省	128			
文部科学省	31			
労働福祉事業団	111			
独立行政法人	616			
国立大学法人	291			
その他	112			
公的機関		4,909	10.2	(11.8)
都道府県	1,231			
市区町村	2,135			
日赤	360			
済生会	469			
北海道社会事業協会	31			
厚生連	660			
国民健康保険団体連合会	23			
社会保険団体		594	1.2	(1.4)
全国社会保険協会連合会	182			
厚生団	101			
船員保険会	6			
健康保険組合及び連合会	71			
共済組合及び連合会	212			
国民健康保険組合	22			
公益法人		1,982	4.1	(4.8)
医療法人		25,527	53.2	(61.2)
学校法人		1,511	3.1	(3.6)
会社		1,218	2.5	(2.9)
NPO法人		198	0.4	(0.5)
その他の法人		3,724	7.8	(8.9)
個人		482	1.0	(1.2)
その他		246	0.5	(0.6)
休業中		6,088	12.7	
非有効データ		238	0.5	
対象会員数		48,006	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。

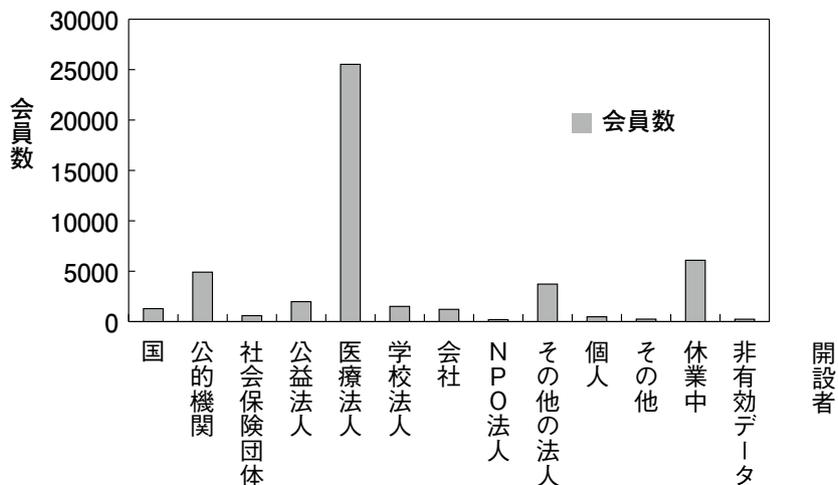


図 4 開設者別会員数

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			41,645	86.7
常勤		40,332		
常勤 + 非常勤	3,485			
常勤のみ	36,847			
非常勤		1,313		
現在 OT 以外で就業中			262	0.5
現在 OT は休業中			6,088	12.7
非有効データ			13	0.0
対象会員数			48,008	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			135	0.3	(0.3)
悪性新生物（部位不問）		132			
良性新生物及びその他の新生物		3			
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害			13	0.0	(0.0)
貧血		1			
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		12			
内分泌、栄養及び代謝疾患			50	0.1	(0.1)
甲状腺障害		1			
糖尿病		49			
精神及び行動の障害			7,962	16.6	(19.3)
血管性及び詳細不明の認知症		1,658			
精神作用物質使用による精神及び行動の障害		103			
統合失調症、統合失調症性障害及び妄想性障害		5,393			
気分[感情]障害（躁うつ病を含む）		135			
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		203			
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		295			
その他の精神及び行動の障害		143			
神経系の疾患			3,014	6.3	(7.3)
パーキンソン病		646			
アルツハイマー病		802			
てんかん		18			
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群		1,224			
自律神経系の障害		16			
その他の神経系の疾患		308			
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			2		
耳及び乳様突起の疾患		2			
循環器系の疾患			22,756	47.4	(55.1)

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⁾)
	高血圧性疾患	187			
	虚血性心疾患	29			
	その他の心疾患	107			
	脳血管疾患	19,771			
	動脈硬化症	38			
	痔核	1			
	その他の循環器系の疾患	2,623			
呼吸器系の疾患			152	0.3	(0.4)
	呼吸器疾患	152			
消化器系の疾患			30	0.1	(0.1)
	消化器疾患	30			
皮膚及び皮下組織の疾患			3	0.0	(0.0)
	皮膚組織疾患	3			
筋骨格系及び結合組織の疾患			1,680	3.5	(4.1)
	炎症性多発性関節障害	126			
	関節症	433			
	脊椎障害（脊椎症を含む）	283			
	椎間板障害	27			
	頸腕症候群	20			
	腰痛及び坐骨神経痛	101			
	その他の脊柱障害	40			
	肩の障害	336			
	骨の密度及び構造の障害	113			
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	201			
尿路性器系の疾患			4	0.0	(0.0)
	泌尿・生殖器疾患	4			
妊娠、分娩及び産褥			4		(0.0)
	妊娠、分娩及び産褥	4			
周産期に発生した病態			25	0.1	(0.1)
	周産期に発生した病態	25			
先天奇形、変形及び染色体異常			24	0.0	(0.1)
	心臓の先天奇形	1			
	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	23			
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	0.0	(0.0)
	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			
損傷、中毒及びその他の外因の影響			2,814	5.9	(6.8)
	骨折	2,488			
	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	78			
	熱湯及び腐食	1			
	その他	247			
介護保険分類			2,199	4.6	(5.3)
	虚弱老人	2,199			
その他の介護保険分類によるもの			377	0.8	(0.9)
	その他の介護保険分類によるもの	377			
休業中データ			6,088	12.7	
非有効データ			657	1.4	
対象会員数			48,008	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				31,496	65.6	(76.5)
病院	30,084	62.7	(71.4)			
一般病院	22,400					
一般病床	18,974					
療養型病床群	3,109					
不明	317					
特定機能病院	1,081					
精神病院	5,616					
結核病院	5					
地域支援病院	584					
不明	398					
診療所	1,377	2.9	(3.2)			
一般診療所	1,346					
有床診療所	404					
無床診療所	880					
療養型病床群	48					
不明	14					
不明	31					
認知症疾患医療センター	35	0.1	(0.1)			
身体障害者福祉法関連施設				80	0.2	(0.2)
身体障害者更生援護施設	58	0.1	(0.7)			
身体障害者福祉センター	49					
身体障害者福祉センターA型	18					
身体障害者福祉センターB型	29					
不明	2					
不明	9					
身体障害者更生相談所	22	0.0	(0.1)			
精神保健福祉法関連施設				45	0.1	(0.1)
精神保健福祉センター	33	0.1	(0.1)			
精神障害者社会復帰促進センター	6	0.0	(0.0)			
不明	6					
児童福祉法関連施設				452	0.9	(1.1)
児童福祉施設	447	0.9	(2.0)			
障害児通所施設	149					
児童発達支援センター(福祉型)	78					
児童発達支援センター(医療型)	41					
通所支援事業所	27					
障害児相談支援事業所	3					
障害児入所施設	266					
障害児入所施設(福祉型)	9					
障害児入所施設(医療型)	257					
情緒障害児短期治療施設	4					
不明	28					
児童相談所	5					
知的障害者福祉法関連施設				1	0.0	(0.0)
知的障害者更生相談所	1	0.0	(0.0)			
老人福祉法関連施設				1,470	3.1	(3.6)
老人福祉施設	1,367	2.8	(2.8)			
特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)	568					
養護老人ホーム	13					
軽費老人ホーム	11					
老人デイサービスセンター(通所介護)	705					
老人福祉センター	17					
老人短期入所施設	24					

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⁾)
老人介護支援センター	1					
不明	28					
有料老人ホーム	75	0.2	(0.2)			
在宅介護支援センター	24	0.0	(0.1)			
高齢者総合相談センター	4	0.0	(0.0)			
介護保険法関連施設				4,848	10.1	(11.8)
地域包括支援センター	46	0.1	(0.1)			
介護老人保健施設	4,444	9.3				
老人訪問看護ステーション	358	0.7				
障害者総合支援法関連施設				268	0.6	(0.7)
指定障害者福祉サービス事業所	129	0.3	(0.2)			
生活介護事業所	36					
自立訓練（機能訓練）事業所	32					
多機能型事業所	60					
不明	1					
指定障害者支援事業所	110	0.2	(0.1)			
生活介護支援施設	70					
自立訓練支援施設	24					
多機能型支援施設	16					
指定相談支援事業所	9	0.0	(0.0)			
指定地域活動支援センター	19	0.0	(0.0)			
基幹相談支援センター	1	0.0				
その他の分類				2,428	5.1	(5.9)
特別支援学校	94	0.2	(0.2)			
肢体不自由児	31					
知的障害児	19					
その他	31					
不明	13					
養成校	1,273	2.7	(3.3)			
専門学校	664					
医療短期大学	21					
大学	570					
不明	18					
保健所等	169	0.4	(0.4)			
保健所	28					
保健センター（保健福祉センター）	40					
その他（高齢サービス課・健康増進課等）	100					
不明	1					
その他	892	1.9	(1.8)			
職業センター	7					
リハ関連企業	32					
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）	690					
その他（第三セクター・社協等）	121					
不明	24					
法外施設				72	0.1	(0.2)
法外施設	72	0.1	(0.2)			
休業中				6,088	12.7	
非有効データ				760	1.6	
対象会員数				48,008	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)	16,789	35.0	(41.3)
脳血管疾患等リハビリテーション料 (2)	2,272	4.7	(5.6)
脳血管疾患等リハビリテーション料 (3)	198	0.4	(0.5)
運動器リハビリテーション料 (1)	2,581	5.4	(6.3)
運動器リハビリテーション料 (2)	509	1.1	(1.3)
運動器リハビリテーション料 (3)	33	0.1	(0.1)
呼吸器リハビリテーション料 (1)	38	0.1	(0.1)
呼吸器リハビリテーション料 (2)	10	0.0	(0.0)
難病患者リハビリテーション料	58	0.1	(0.1)
がん患者リハビリテーション料	373	0.8	(0.9)
回復期リハビリテーション病棟入院料	1,203	2.5	(3.0)
精神科作業療法	4,365	9.1	(10.7)
精神科デイ・ケア (大規模)	573	1.2	(1.4)
精神科デイ・ケア (小規模)	130	0.3	(0.3)
精神科デイ・ナイト・ケア	178	0.4	(0.4)
精神科ナイト・ケア	11	0.0	(0.0)
精神科ショート・ケア (大規模)	4	0.0	(0.0)
精神科ショート・ケア (小規模)	11	0.0	(0.0)
精神療養病棟 (1)	241	0.5	(0.6)
医療観察法病棟	14	0.0	(0.0)
精神科訪問看護・指導料 (1)	44	0.1	(0.1)
精神科訪問看護・指導料 (2)	5	0.0	(0.0)
精神科訪問看護・指導料 (3)	3	0.0	(0.0)
障害児 (者) リハビリテーション料	418	0.9	(1.0)
認知症患者治療病棟	442	0.9	(1.1)
認知症患者療養病棟	215	0.4	(0.5)
重度認知症患者入院治療	30	0.1	(0.1)
重度認知症患者デイ・ケア	293	0.6	(0.7)
認可を受けていない	9,640	20.1	(23.7)
休業中	6,088	12.7	
非有効	1,239	2.6	
対象会員数	48,008	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 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	995	2.1	(2.4)
指定介護療養型医療施設	2,578	5.4	(6.3)
指定訪問看護	1,152	2.4	(2.8)
指定訪問リハビリテーション	2,312	4.8	(5.6)
指定通所介護	615	1.3	(1.5)
指定通所リハビリテーション	3,037	6.3	(7.4)
指定短期入所生活介護	26	0.1	(0.1)
指定短期入所療養介護	33	0.1	(0.1)
指定特定施設入所生活介護	70	0.1	(0.2)
指定居宅介護支援	227	0.5	(0.6)
指定介護老人保健施設	3,884	8.1	(9.5)
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	28	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	10	0.0	(0.0)
指定認知症対応型通所介護	38	0.1	(0.1)
福祉用具事業	7	0.0	(0.0)
地域支援事業	49	0.1	(0.1)
認可を受けていない	25,901	54.0	(63.2)
休業中	6,088	12.7	
非有効	928	1.9	
対象会員数	48,008	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 障害者総合支援法指定サービス分類別会員数

障害者総合支援法指定サービス	人数	%	(% ¹⁾)
居宅介護	360	0.7	(1.4)
重度訪問介護	20	0.0	(0.1)
行動援護	7	0.0	(0.0)
療養介護	584	1.2	(2.3)
生活介護	181	0.4	(0.7)
児童デイサービス	164	0.3	(0.6)
短期入所	193	0.4	(0.8)
重度障害者包括支援	23	0.0	(0.1)
共同生活介護	17	0.0	(0.1)
自立訓練（機能訓練）	810	1.7	(3.2)
自立訓練（生活訓練）	630	1.3	(2.5)
就労移行支援	70	0.1	(0.3)
就労継続支援 A 型	12	0.0	(0.0)
就労継続支援 B 型	45	0.1	(0.2)
共同生活援助	24	0.0	(0.1)
施設入所支援	158	0.3	(0.6)
一般相談支援	3	0.0	(0.0)
特定相談支援	7	0.0	(0.0)
基本相談支援	5	0.0	(0.0)
地域移行支援	15	0.0	(0.1)
地域定着支援	2	0.0	(0.0)
サービス利用支援	9	0.0	(0.0)
指定認可を受けていない	22,068	46.0	(86.9)
休業中	6,088	12.7	
非有効	16,513	34.4	
対象会員数	48,008	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	563	1.2	(1.4)
地域リハビリテーション広域支援センター	2,631	5.5	(6.5)
指定・認可分類は受けていない	37,088	77.3	(92.1)
休業中	6,088	12.7	
非有効	1,638	3.4	
対象会員数	48,008	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	88	0.2	(0.2)
保健師	12	0.0	(0.0)
理学療法士	17	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	568	1.2	(1.2)
社会福祉士	213	0.4	(0.4)
精神保健福祉士	212	0.4	(0.4)
介護福祉士	793	1.6	(1.7)
保育士	130	0.3	(0.3)
福祉系国家資格その他	310	0.6	(0.7)
特別支援教育教諭	109	0.2	(0.2)
介護支援専門員	3,628	7.4	(7.7)
准看護師	86	0.2	(0.2)
訪問介護員 (1 級・2 級・3 級)	1,162	2.4	(2.5)
関連資格未取得	40,053	82.0	(84.5)
非有効	1,450	3.0	
対象会員数	48,869	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、48,008 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。



「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400円)

林 和美先生の ケアマネジャー受験講座DVD

試験直前！ラストスパート！

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ぼって解説した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

平成 25 年度認定作業療法士の認定結果

一般社団法人日本作業療法士協会

以下の会員を平成 25 年度認定作業療法士として認定したことを公示する（太字は新規取得者）。

なお、平成 25 年度申請者のうち、平成 26 年度になって審査を受けた会員は含まれない。

【北海道】	村田和香 坂上哲可 本家寿洋 山本英貴 木賊弘明 小枝周平 大久保美也子 望月晃二 渡辺誠 大場よし子 竹原敦 五百川和明 浅野有子 神作一実 工藤宏 田山智子 山田孝 嶋瀬晶子 大森みかよ 吉井真里 岩上さやか 篠崎雅江 浅生弘美 寺田佳世 岡田千砂 川口朋子 中山幸保 中沢節子 宮永茂行 柴貴志 秋山恭延 林正春 神藤理美子 坂井一也 松重好男 行功一郎 橋本昌弘 石黒望 山根寛 酒井ひとみ 鈴木三央 渡邊政男 内海奈那子 野田和恵 市田忍 大松慶子 大嶺山泰志 松本太蔵 井上桂子 大西正裕 近藤敏 金子史子 青木久美子 澤田典子 五味陽子 藤田健次 吉田弘輝 吉野実 井上順一 上城憲司 東嶋美佐子 竹下淳子 佐藤浩二 芝圭一郎 松元義彦 竹内佳子	鎌田樹寛 後藤葉子 中島そのみ 永井義樹 菊地教継 千田聡明 慶徳民夫 白石秀樹 柴田貴美子 松澤良平 吉野智佳子 田中勇次郎 田邊浩文 早川裕子 杉本尚久 魚岸実弦 森伊津子 西谷厚 高多真裕美 前田昌由美 小野千恵 青木朗 河村章史 永井清広 野藤弘幸 鈴木達也 志水安行 谷口しのぶ 久留宮なぎ砂 永田穰一 岡本裕一 谷村浩子 辻薫 加藤敏一 横井賀津志 宮嶋愛弓 櫛邊勇 大畠久典 北野真奈美 北山朋宏 北山順崇 藤江純平 藤井佳恵 三木恵美 和久美恵 森直樹 松本勉 澤田昌宏 高岡宏 村上公照 西園晋明 佐藤崇 田中悟郎 高木勝隆 日隈武治 築瀬誠	中村真理子 坂上真理 石持利佳 野田正貴 澄川幸志 藤井浩美 大松史人 東海林朋美 堺本麻紀 坂田祥子 林義巳 駒井由起子 中西浩司 熊澤英子 麦井直樹 明福真理子 松井典子 橋場美樹 鈴木朱美 尾森美穂 勝島とよ江 深谷直美 茶木正樹 清水雅裕 矢賀進二 辻村肇 加藤寿宏 井上英治 祐野修 大野智恵美 岡本陽子 藤原瑞穂 香山恭範 木納潤一 西濱美絵 花岡秀明 山根伸吾 内田亜記 上田裕久 楠原敦子 福田靖 丹羽敦 山口洋一 田崎和幸 安田大典 彌田剛	吉川法生 小岩伸之 竹田里江 出口和紀 小池裕士 本多ふく代 三澤里織 根岸昌 平澤勉 白井利枝子 笹田哲 菅野聖子 西村誠次 福井朱美 梅村寿美子 佐々木努 小笠原誠 尾崎勝彦 川端佐代子 長谷川龍一郎 後藤進一郎 川村享平 福井麻貴 岩根達郎 山中恵美 藤村三穂 蓬菜谷耕士 松田敏博 四本かやの 井上理恵 里見史義 小築浩次 江原美佳 上野祥志 曾我部保文 河野修 栗原由喜 瀧野浩二 篠原美徳	仙石泰仁 大堀具視 片桐一敏 鈴木歩 小川友美 平井由布子 多田賢五 寺沢陽子 大竹雅子 中川翔次 東川哲朗 買手登美子 春原るみ 岩井幸治 大石裕也 藤田高史 佐久間大輔 塩津裕康 坂根勇輝 福井信佳 中川正己 川村明代 嶋尾秀昭 福井大介 米井浩太郎 西田征治 相田芳徳 山本太一 平岡敏幸 野中信宏
-------	---	---	--	--	---

以上 237 名

平成 25 年度専門作業療法士の認定結果

一般社団法人日本作業療法士協会

以下の会員を平成 25 年度専門作業療法士として認定したことを公示する。

【手外科】	奥村修也 越後歩 阿部薫 白石英樹 大山峰生	永田稔 志水宏行 佐藤彰博 中山幸保 岡野昭夫	原田康江 飯塚照史 大森みかよ 西出義明 渡邊政男	中嶋英一 西村誠次 田崎和幸 蓬莱谷耕士	谷村浩子 柳邊勇 野中信宏 藤目智博
【認知症】	長倉寿子 明福真理子	久野真矢 駒井由起子	守口恭子	池田望	西田征治
【福祉用具】	藤井佳恵 濱昌代	鴨下賢一 田中勇次郎	松元義彦 佐藤真一	林正春 松本琢磨	山田隆人 寺田佳世
【特別支援教育】	佐々木清子	辻薫	鴨下加奈子		
【高次脳機能障害】	菅原光晴	早川裕子	石井文康	原麻理子	
【摂食嚥下】	塚田徹	神作一実			

以上 49 名

平成 25 年度臨床実習指導者研修 修了者の認定結果

一般社団法人日本作業療法士協会

以下の会員を平成 25 年度臨床実習指導者研修の修了者として認定したことを公示する。

【北海道】	前田さゆり	小林昭典	浅野友佳子	山本英貴	
【岩手】	阿部保弘				
【福島】	長谷川敬一 佐藤祐樹	佐藤達夫	塚田徹	椎野良隆	近澤大
【埼玉】	伊藤伸				
【千葉】	鎗田英樹	勝嶋雅之	田口幸香	黒田純也	
【東京】	阿瀬寛幸	清水竜太			
【神奈川】	鈴木久義	成田雄一	宇田川淳子	呉屋毅人	山岸誠
【新潟】	児玉信夫	泉良太	村山拓也		
【富山】	森伊津子				
【福井】	五十嵐市世				
【山梨】	平原由梨子				
【岐阜】	長島淳子				
【静岡】	谷山恭延	岡本博行	高林俊光	伊海友雪	
【愛知】	谷口しのぶ	行功一郎	朝倉起己		
【京都】	石田誠和				
【大阪】	大西満	安川嘉一	金尾洋子	松下卓也	高原利和
【兵庫】	大畠久典	木村龍太郎	大瀧誠	大塚隆行	岸雪枝
	高林亮太	大川恵里			
【奈良】	宇野貴博				
【島根】	伊藤慎司				
【岡山】	大西正裕	平田淳也	佐藤嘉孝		
【広島】	奈良浩之				
【徳島】	森直樹				
【福岡】	河野修	田中奈保子	牟田奈々		
【大分】	賀来斉夫				

以上 61 名

協会・士会のさらなる一体化の始まり

士会組織担当理事 宇田 薫

合同役職者研修会とは…

毎年1回（ここ数年は7月最終の土日に）、全国各都道府県作業療法士会の会長など士会の役員・役職者と、協会の会長・理事・監事・関連部署の委員長など協会の役員・役職者が参加する士会と協会の合同研修会である。士会によっては複数名での参加があり、協会からは各委員会の委員長の参加もあるため、毎年、総勢100名近い参加者となっている。内容は、直近の国の施策の情報共有と取り組むべき活動の確認、各委員会からの報告、前年度パイロット事業の報告などであり、初日終了後に懇親会も行われている。ここ数年は士会間の情報交換・意見交換目的のグループディスカッションも取り入れるようにしている。

平成26年7月26日～27日、新宿・シダックスホールにおいて第12回協会・都道府県士会合同役職者研修会が開催された。今回の研修目的が「協会と都道府県士会が協会活動（第二次作業療法5ヵ年戦略ならびに各年度重点活動項目）に基づき、各事業を推進し作業療法を発展させていくための諸活動の連携と情報の共有化の推進」とあるように、国の施策において、協会と士会が一体となって、行うべき具体的な活動を確認し、いかに

行動に移していくかということ共有する2日間となった。

また、来年度、協会の制度対策部内に設置されることとなった「47都道府県委員会（仮称）」の準備が進められているが、全士会の代表が参加する委員会となるため、今回の研修会において意見や要望をいただくことも意識してプログラム構成した研修会であった。よって、士会の代表者も例年に比べ会長の出席が多かった。

プログラム

【7月26日（土）】

会長挨拶（中村春基会長）

平成25年度パイロット事業報告（東京都作業療法士会、沖縄県作業療法士会）

直近の高齢者施策について（厚生労働省老健局老人保健課課長補佐 村井千賀氏）

事務局より報告（荻原喜茂副会長）

①女性会員の協会活動への参画に関する調査協力依頼

②協会―士会 接続システムについて

協会と士会との連携強化について（荻原喜茂副会長）

①第二次作業療法5ヵ年戦略ならびに重点活動項目について

②47都道府県委員会（仮称）準備委員会の報告（宇田薫常務理事）

47都道府県委員会（仮称）の取り組みに向けて各事業の現状報告と課題 I

①認知症初期支援チーム（香山明美常務理事）

②生活行為向上マネジメント（土井勝幸常務理事）

③地域ケア会議（梶原幸信保険対策委員長）

④市町村介護予防支援事業（同上）

⑤診療報酬介護報酬における実態調査の協会・士会の連携について（同上）

⑥特別支援学校のセンター機能強化事業（三澤一登常務理事）

【7月27日（日）】

大分県士会の地域ケア会議における活動報告（佐藤孝臣大分県作業療法協会副会長）

グループワーク「地域ケア会議に向けての人材育成について」

初日、中村春基会長の挨拶において、「地域で作業療法が求められるようになり、今後、スピード感をもって協会と士会が連動して活動することが国を動かすことになる。そのためにも、47都道府県委員会（仮称）の必要性は一層高まる。有意義な意見交換がなされる2日間を」と協会と士会のあらたな仕組み作りのための重要な研修会であることを確認し研修会の開会となった。

平成25年度のパイロット事業報告において、東京都士会の「特別支援学校への人材派遣モデル作成と他領域への応用」では、特別支援学校で活躍できる作業療法士の人材育成プログラムの開発を軸に「①人材育成カリキュラムの作成、②研修会の開催、③派遣人材バンク登録モデルおよびオンラインリカレント教育事業の企画」の報告がなされた。報告後の討論で、東京都のように行政から依頼のある士会は4士会のみであるという実態が分かったが、中村協会長からは、全国的に行われているモデル事業であるため、今一度各士会で確認する必要性が投げかけられた。

沖縄県士会による「対象者の生活支援をより具体的なものにするために～対象者の生活圏域における作業療法士同士の意味のある連携を作る～」では、作業療法士の連携の在り方についてサマリー等のやりとりのみならず、直接的な連携を実践することを目的に「①連携状況の把握、②作業療法士同士の直接的連携の促しとそのため地域のネットワーク作り、③直接的連携の結果・効果分析（対象者への効果・作業療法士への効果）、④他職種への効果提示：作業療法の啓発普及」の報告がなされ、県内の大半の作業療法士が連携を意識する取り組みとなっていた。

厚生労働省老健局老人保健課課長補佐の村井千賀氏より「直近の高齢者施策について」というテーマで、今後の国の施策に対して作業療法士が取り組むべきことについて述べていただいた。「医療とリハビリテーションの連携について調査への適切な回答を」「訪問リハビリテーションの実践が身体機能重視の傾向のため、ADL・IADLへのさらなる関わりを」「機能回復リハビリテーションでなく、活動・参加に着目すべき。生活期でリハビリテーションは活躍できる（活動・参加）」「介護予防の考え方は、自立支援としてリハビリテーション専門職を活用することが推進されるだろう」「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインでは生活行為というキーワードが入っており生活行為向上マネジメントを活用できる。興味関心チェックリストも入る」「厚労省のHPで作業療法士にできることが発信されており、市町村はこれを見るので作業療法士はこれを基に活動してほしい。」など、今後の我々の取り組むべき課題が整理でき



る内容となった。

協会と士会との連携強化においては「第二次作業療法5ヵ年戦略ならびに重点活動項目」の確認後、「47都道府県委員会（仮称）準備委員会の報告」を行った。現在、協会と士会が取り組んでいる事業（合同での取り組みとして役職者研修会やパイロット事業、直接的な取り組みとして生活行為向上マネジメント、認知症初期集中支援チーム、制度対策関連など）を、協会・士会が今以上に一体となり、速やかかつ確実に展開していくため、来年度「47都道府県委員会（仮称）」を設置することになった経緯を確認。当面は国の施策に関連する事業を中心に進めていくため、まずは制度対策部内に設置すること、委員会の構成員は各士会長が基本であることも報告した。

その後、47都道府県委員会（仮称）の取り組みに向けて各事業の現状報告と課題の報告に対し、質問や意見交換がなされた。

①認知症初期集中支援チーム（香山明美常務理事）

今回の報酬改定で認知症に対する改定がなされ、医療においても認知症の対応が早急に求められており、課題整理のために作成した「認知症の人の生活に資する作業療法の課題」の資料の確認を行った。また、都道府県市町村事業について認知症に関する事業のデータを示した配布資料を活用し、そこに関わる作業療法として好事例は今後の研修会で報告していただきたいと考えており、日々の作業療法士の実践を市町村に実感していただくことが重要ということを改めて確認した。

②生活行為向上マネジメント（土井勝幸常務理事）

生活行為向上マネジメントはリハビリテーション医療関連団体協議会（いわゆるリハ10団体）にも説明した。

厚労省もリハ10団体も興味を示していた。また、国庫補助金による老健事業は6年間行われ、医療福祉での有効性を示したことが報告された。その他「グランドデザインのホームページ掲載」「士会に要請している熟練者、推進委員の役割を明確化」「生活行為向上マネジメントプロジェクト委員会での学術班、職能班の事業について」の説明がされ、市町村審議会議等で作業療法士として参加して作業療法を表現できるようになることが重要であることが確認された。

③地域ケア会議（梶原幸信保険対策委員長）

地域ケア会議（作業療法士の名称も含まれている）は、実際には地域差があり、士会同士の情報交換が重要である。協会は地域ケア会議への作業療法士の積極的な参画を推進していきたい。士会は地域ケア会議に資する人材の育成・管理、研修会等の運営をどうするかが課題と述べた。

④市町村介護予防支援事業（梶原幸信保険対策委員長）

介護予防の理念には、活動・参加が含まれているが、これまで作業療法士が十分にこの役割を発揮できておらず、今後の活動が重要である。医療介護総合推進法案が成立し（6月18日）、次回の改定に重要な関わりが予測される協会の対応（要望書）については士会への伝達も行っている。今後の課題としては作業療法士の実態調査、教育支援体制の強化、制度的課題に分析と対応（要望）と報告された。

⑤診療報酬・介護報酬における実態調査に対する協会・士会の連携について（梶原幸信保険対策委員長）

調査の回収率（50%程度）向上のため、今後の47都道府県委員会（仮称）と協働して適切なデータの収集のために協力を依頼した。報酬改定に関わる資料は電子データ化できていること、士会での制度対策活動への人材確保のお願いと、会員からは制度対策関連の質疑等に関する体制の検討への要望がある、などの報告があった。

⑥特別支援学校のセンター機能強化事業（三澤一登常務理事）

文科省による特別支援学校センター機能モデル事業が開始され、リハビリテーション専門職の活用が事業目的となっている。障害児者の活動・参加、自立支援をどう考えるかが重要であり、それに対応できる人材育成が必要である。地域包括支援では障害児者も対象となり、関連法規・制度について理解して今後の準備をすることが重要であると報告があった。



【7月27日（日）】

地域ケア会議において、市町村事業に先駆的な取り組みを展開している大分県作業療法協会（会員約800名）の取り組みについて、佐藤孝臣大分県協会副会長から報告をいただいた。現在、60名の県士会員が市町村事業（ケア会議）に派遣されており、地域支援事業に20名の派遣も依頼されている。会員への周知は、研修会などで介護保険の理念を反復して説明しているということであった。ケア会議では、一番に作業療法士に助言を求められる仕組みになっており、アセスメントとプラン・助言ができる作業療法士でなければ必要とされなくなる。会議では、3分で資料を読み込み、3分で質問して、あとは助言する。スピーディさが求められるため、士会でも、それに対応できるスキルを身につける研修会を企画・開催している。求められる結果は運動機能の変化ではなく生活機能を変えることである。今までの様々な活動の結果、保険料の抑制につながった。大分県では作業療法士連盟と市議などとの交流があり、県協会としては連盟との連携も欠かせないものであると述べた。

大分県協会の報告を受けて、「地域ケア会議に向けての人材育成について」10グループに分かれディスカッションを行い、各グループからの発表と質問に対し、大分県協会からアドバイスを受けた。士会の状況により、すぐに取り組めることには差があるが、各士会の課題や目標を見つけることができたのではないかと考える。

今年度の研修会は、47都道府県委員会（仮称）の設置を念頭に置いた内容であったが、来年度の委員会の設置を待たず、協会と士会のさらなる一体化のスタートに立った2日間であり、中村春基会長の「47ではなく48の会が一体となって作業療法を展開していこう」という言葉で締めくくられた。

日本発達障害ネットワーク (JDDNET) との連携と 今後の発達障害に関わる法・制度

制度対策部 障害保健福祉対策委員会

JDDNET の組織概要と主な活動

一般社団法人日本発達障害ネットワーク (JDDNET) は、主に発達障害者支援法成立に関わった当事者団体を中心に平成 17 年 4 月に設立された団体である。日本作業療法士協会は、第 1 回理事会及び設立記念大会へオブザーバーとして参加し、翌平成 18 年に正会員団体となった。

JDDNET の主な活動は、発達障害を中心とした施策への提言や関連省庁への各種要望活動である。関係省庁が主催する委員会への委員派遣や発達障害の支援を考える議員連盟との連携、発達障害の正しい理解や啓発に向けての広報活動と年次大会を中心とした発達障害人材育成研修事業等を行っている。さらに「JDD ネットながの」「JDD ネット愛媛」といった都道府県単位の活動にも連携している。第 10 回の記念年次大会は「JDD ネット北海道」が中心となって運営し、参加している北海道作業療法士会にもご協力いただいた。

JDDNET 連携の意義

発達障害者支援法が成立して約 10 年が経過し、障害児・者を取り巻く環境は変革の時を迎えた。18 歳未満は児童福祉法、18 歳以上は障害者総合支援法と年齢別にサービスのあり方や内容が再編され、地域社会における共生の実現に向けて新たな障害福祉施策を論ずるための関連法の整備に関する法律の概要が (平成 24 年 6 月公布) 示されている。その流れの中で、保健・医療・教育・福祉・労働の連携は重要であり、地域で一貫した支援の継続性を目指すために、児から者へと繋がるサービスのあり方を提言していくことが求められている。

法・制度と支援サービスは当事者・家族のためにある。JDDNET は、当事者団体・学術団体・職能団体が発達障害を中心に現状の問題や課題を共有し共に解決策を語り合える場であり、関連する関係省庁に広く声を届けられることが最大の強みである。

JDDNET と今後の連携

安定した運営基盤の強化のために、組織内の再編と各種委員会を見直した。日本作業療法士協会とも協力関係を維持し、発達障害領域における作業療法士の専門性と役割を具体的に提示する必要がある。今後の連携で重要な課題は以下の通りである。

1. 福祉領域：既存のサービスの質を担保する必要性の提言。放課後デイサービス等と保育所等訪問事業への作業療法士の介入実績と実施内容の把握。

2. 教育領域：インクルーシブ教育システム構築のキーワード「合理的配慮」と「基礎的環境整備」の視点による障害種別や特性に応じた作業療法士の支援内容の提示。また、教育領域への作業療法士の配置促進のために「特別支援学校センター機能強化事業」への注目。

3. 労働領域：障害者の雇用促進における作業療法士

の介入事例と、継続就労に向けて企業における作業療法士の役割の提示。

4. 医療領域：対象者にとって必要な支援を必要な時期に集中して提供できるシステム作り。

5. 保健領域：早期発見・早期支援の観点から健診等への作業療法士の介入を増やすこと。

最後に、早期から終末までの期間、住み慣れた地域で安心して一貫性のある支援を継続的に受けることが、作業療法士間の連携によって実現することが望まれる。

JDDNET 第 10 回年次大会報告

2014 年 7 月 5 日、6 日に「子育て支援からの発達支援そして発達障害支援」をテーマに札幌で開催され、545 人の参加者があった。「発達障害支援のこれまでとこれから」という内容のシンポジウムと、「発達障害の当事者・家族・支援者の協働」をテーマとしたプログラムが実施された。

中村春基会長も参加され、「JDDNET 等の関係団体が主催する当事者参加の大会は、我々、作業療法士にとって将来の展望や役割を再認識する上で勇気と活力を頂ける機会になった。」との言葉を頂いた。

JDDNET 年次大会における多職種連携に関する取り組み

第 7 回年次大会より、加盟職能団体が協働して多職種連携に関するプログラムを企画、実施している (表)。

取り組みの背景には、発達支援に関わっている専門職同士が、お互いに理解して連携している地域が少ないという現状がある。よりよい多職種連携による発達支援を検討する必要があると考えたことから始まった。

この取り組みも 5 年目に入り、お互いの専門性や職能団体の特性の理解も進んできた。今後の多職種連携プログラムにご期待いただきたい。

JDDNET 年次大会における広報活動

毎年、JDDNET 年次大会で協会広報ブースを出展し



第 10 回年次大会に参加した中村会長 (右から 2 番目) と三澤 JDDNET 担当理事 (左)



第10回年次大会プログラム「多職種で展開する発達障害支援～北海道での連携を考える～」話題提供者

ている。第10回大会でも協会ポスターやノボリを活用し、作業療法マニュアルや当委員会の調査報告書等を閲覧できるようにした。当事者・家族・他職種から多くの質問を受け、作業療法士が家族・他職種から大きな期待を寄せられていることを認識した。

JDDNET 2014 体験ワークショップ開催決定

2014年12月7日(日)にはJDDNET2014体験ワークショップが首都大学東京荒川キャンパスにて開催される。詳細は決まり次第本誌等で案内する。多くの方のご参加を期待する。



第10回年次大会における協会広報ブースの様子

JDDNET 年次大会における多職種連携プログラム概要

第7回年次大会	テーマ	ハビリテーション～多職種で連携する幼児期支援～
	登壇者	酒井康年(日本作業療法士協会・日本感覚統合学会)、内園千枝(日本言語聴覚士協会)、司会 工藤宏子(日本臨床心理士会)、コメンテーター 日詰正文(厚生労働省社会・援護局 発達障害対策専門官)
	内容	幼児期の発達障害支援として、生まれ持った機能障害にあわせた環境、学ぶ工夫、長所を伸ばす支援を創造することが必要である。当事者も家族も支援者も明確なゴールが見えないから、時には対立が起こることもある。当事者や家族と専門職種が知恵を出し合い、その中から優先準備を決めて共同で行い次の支援者につなぎながら、一人一人にあった方法を作り出して行くことが望まれる。そんなチームの実現に向け、まずは、各職種の支援の特徴や専門職種間の連携について実践例を踏まえながら考えていく。
第8回年次大会	テーマ	多職種で展開する発達障害支援 ～福島での連携を考える～
	登壇者	今川雅代(日本作業療法士協会・日本感覚統合学会)、上原麻実子(日本言語聴覚士協会)、佐藤佑貴(日本臨床心理士会)、谷地ミヨ子(学校心理士)、司会 倭文真智子(JDDNET 副理事長・日本臨床心理士会)
	内容	福島県において活動する複数の職能団体からパネリストが集い、それぞれの職場や活動の内容を共有することを目的として話題を提供し、連携の在り方を検討する。作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、臨床発達心理士のそれぞれの職種が、発達障害を持つ子どもあるいは成人の方々に、どのような職場や立場で、どのような支援活動をしているのか、その実践例を話す。
第9回年次大会	テーマ	ハビリテーション～多職種で連携する学齢前支援～専門職は何か出来るのか？
	登壇者	工藤宏子(日本臨床心理士会)、有川真弓・酒井康年・吉岡和哉(日本作業療法士協会)、富樫京子・三隅輝見子(日本臨床発達心理士会)、橋本創一(学校心理士会)、田中真寿美(日本言語聴覚士協会)、渡辺由美子(日本精神保健福祉士協会)、川俣実(日本感覚統合学会)、指定討論者 小林真理子(山梨県福祉保健部児童家庭課)
	内容	就学前の発達障害支援として、どのような専門職がかかわり、その専門職がどのような役割を果たしているのかを一般の方にも専門職の皆様にもわかりやすく提示する。また、模擬事例に基づき、壇上で模擬関係者会議を実施する。実際の制度や施策を踏まえつつ、こうあってほしいという連携を描き、あるべき姿を検討する。
第10回年次大会	テーマ	多職種で展開する発達障害支援 ～北海道での連携を考える～
	登壇者	桂野文良(SENSの会北海道支部)、堀内ゆかり(日本臨床発達心理士会北海道支部)、佐藤至英(北海道学校心理士会)、鈴木浩子(北海道精神保健福祉士会)、河内哲也(北海道臨床心理士会)、藤坂広幸(北海道作業療法士会)、座長 金田実(北海道立子ども総合医療・療育センター)
	内容	北海道において活動する複数の職能団体からパネリストが集い、その活動内容を共有するとともに、連携の在り方や可能性を検討する。広大な面積を持つ北海道での発達障害支援で試行錯誤しながら取り組んでいる各職能団体の専門性と役割、現状等について発表し、後半は北海道における今後の連携、展望について議論を深めていく。



震災の現場から 震災の現場へ

連載 被災地のまちづくり 作業療法士への期待

第4回 鶴島綾子氏

(福島県南相馬市 絆診療所 管理栄養士)

- ・震災から3年半がたとうとする今、被災地の生活は？
- ・「食」「動」「楽」を作業療法士とコラボする地域活動とは？

●南相馬市の現状

今号の本コラムでは、当協会広報誌『Opera』第17・18号の被災地支援特集にも登場した、福島県南相馬市にある“絆診療所”を訪れた。南相馬市は、福島県沿岸の北部に位置する人口約6万3千人(平成26年現在)の市で、東日本大震災による地震、津波、そして原発事故によって多重に被災した。元々は平成18年の市町合併により、原町市・鹿島町・小高町の1市2町が一つになった地域であり、

震災以前は7万人以上いた市民も、現在は子育て世代や働き盛りの世代を中心にした人口流出が続き、震災から3年半が経過しようとする今、急激な高齢化が進んでいる。震災前後を比較したデータでは、発災から現在までに人口が1万3千人減少、高齢化率が25%から33%へ増加、原発事故の影響で市外への転居を余儀なくされた方の8割が50歳以下という現状である。また、多くの問題を抱える南相馬市の特徴の一つに、市の約3分の1の地域で居住制限がかけられ、住み慣れた地域で暮らせないことがある。市内各地区に作られている仮設住宅では、3年以上経過した今も、一様に将来への不安を抱えて生活されている市民の方々がおり、データで表れている数値以上に、その住民の多くが高齢者であるという現実がある。これまでの本コラム(本誌2014年3・4・5月号参照)では行政または行政に近い立場からのまちづくりに焦点を当ててきたが、今回は、その名の通り南相馬地域の“絆”を支える診療所で活躍する管理栄養士の



▲会話と憩の場となっている待合室

鶴島綾子氏にスポットを当て、地域の現状や課題、作業療法士との協業、作業療法士への期待などを伺った。

●絆診療所の存在意義

絆診療所は遠藤清次院長はじめ、管理栄養士として勤める鶴島氏の他、看護師、事務スタッフらのメンバーによって震災後に開設された診療所である。医療機関として多くの市民から勝ち得ている強い信頼と、スタッフの方々の地域への愛着を象徴するようなその名称は、一度院内に入っただけでも肌で感じられる温かさや明るさに裏打ちされている。診療所の建物自体が仮設だということだが、広い待合室には、診察を待つ人、診察が終わって談話をする人がたくさんおり、その会話自体が被災した地域の方々の憩いの場にもなりうるという。医療機関でありながら、公民館でもあり、集会所でもあり、そういう人の絆を感じる場所となっている、それこそが診療所の存在の大きな意味でもあると鶴島氏は話す。

●栄養・食事・生活の課題と

取り組み

管理栄養士の視点から現在地域で生じている食生活の課題と、診療所での役割を聞いた。南相馬市内では、今も5千人以上の市民が仮設住宅での生活を強いられている。仮設住宅でなくとも市外に転居した数千人のケースも含めると、かなり多くの人々が震災前の生活とは違った環境で暮らしを送っている。多くの

被災地に共通して言えるように、元々農業や漁業が盛んであったこの地域でも、生活上の課題が多く混在している。食生活の課題も、時間とともに変わってきているという。震災直後の時期は、混乱した状況の中でとにかく主食を食べて満腹になることが優先された。この状況が続くことで糖質の摂取が多くなり、また、出来合いの食事が増えることで塩分・脂肪分が増し、脂質異常や糖尿病の増加にもつながっている。一方で、生活環境の課題も大きい。家族構成の変化、仕事や役割の減少、運動量の制限や台所の不便さも、栄養面の課題につながっている。特に住環境の影響は大きく、以前は多くの野菜や豊富な海の幸を料理し家族で食事を楽しんできた毎日の生活も、狭く不便な住環境によって勝手が異なり、栄養の偏りまたは食事量の低下など、震災前の食生活からは大きくかけ離れている現実が想像できる。鶴島氏の診療所での役割は、栄養指導だけでなく、その生活環境への工夫にも及ぶ。栄養と作業、両方の視点から、仮設住宅で暮らす方の健康面をサポートすることが大きな役割となっている。栄養相談の内容は、生活の様子、家族の状況、食事の材料を買うための移動手段など多岐にわたる。仮設住宅の狭い環境の中でできる料理、例えばフライパンひとつで様々な栄養が摂れる料理の紹介なども行っている。絆診療所における栄養指導は、あくまでも相談に来る方の、「生活行為自体を重視した食生活のサ



▲「負けないタオル体操」を指導する様子

ポート」であり、市民の生活習慣病の予防と改善に向けて取り組みを進めている。

●食・動・楽の出前講話活動

診療所で行われている取り組みの中でも大変に興味深いことの一つである、作業療法士と協業する仮設住宅訪問の活動も紹介していただいた。これは、医師・管理栄養士・作業療法士が中心となって、月に2回、市内の仮設住宅を訪問する、(ご本人たちがそう呼ぶ)通称“絆一座”という「食」「動」「楽」をテーマにした出前講話活動である。テーマの通り、おいしく食べる、活発に動く、生きがいを楽しむという仮設に住む方にとっても明快で分かりやすい内容で、いつも笑いの絶えないサロン活動だ。ここでの役割分担は、医師は高血圧や糖尿病など病気に関する話、鶴島氏は前述したような今の環境でもできる料理や野菜をたくさん摂れる調理法の紹介、試食会をする。また、毎日の生活での減塩の工夫も、醤油やお味噌汁の量、梅干しの話などを例に挙げ、とても具体的で分かりやすい表現で話している。実際に、カセットコンロひとつを使って、不便な台所環境でも“工夫次第でこんな食事ができる”ことを実演し、それを一緒に試食するということは参加者にとって分かりやすい魅力的な内容であろう。

●作業療法士の関わり

そして作業療法士の役割はというと、生活の中の動きを楽しみながら、普段の何気ない生活行為を、笑いとともに引き出していくことが、この活動の中で作業療法士が貢献していることである。ここでの作業療法士の関わりは、体操を通じた運動の促しであることに違いはないが、いわゆる身体

機能訓練とは異なる。言うならば、生活の中で当たり前に動いている誰にでもわかりやすい動き、少し例を挙げれば、“トイレでお尻はどう動くの?”“良い姿勢って何?”それらを軽妙で誰にでもわかりやすい話で掛け合いを通して投げかけ、次第に笑いが広がり、笑顔になり、自然に体が動いてくる。作業を前面に押し出し、生活の豊かさに結び付けていく作業療法流の体操である。多くの市民が原発被害という非常に複雑な問題を抱えて生活を続ける中で、このように腹の底から笑う、体が動いてくる、楽しい会話が生まれるという何気ない要素を自然と引き出している作業療法士の関わり方が、今のこの地域に必要な作業療法プログラムであり、またそれを「食」「動」「楽」の多職種コラボレーションで実現させている“絆一座”の存在は、被災地の住む方々にとって楽しみでもあり、信頼の絆で結ばれている仲間なのだと感じた。

●今後の展望

最後に、南相馬市の地域住民を支えていく今後の展望を聞いた。まず診療所での栄養指導に関しては、今後もまた変化していくであろう住民の暮らしの様子に合わせ、食生活という面からの生活支援を分かりやすく行っていくことが大きな役割である。他にも、仮設住宅での出前講話を継続していくことが、鶴島氏らが大切にしている思いだ。現在、地域に26ヵ所(合計約2,100棟)ある仮設集合住宅全体を年間かけて巡回する活動を続けていくという。この活動も今年で2年目に入り、前に来た場所を再び訪れることで、顔馴染みとなり、また訪問を楽しみに待っていてくれる方々も多い。今後は仮設住宅での介護を必要としている高齢者が増えることも予想されることから、これまでの講話の内容に加えて摂食嚥下に関する話も取り入れていきたいと意欲を持っている。

地域の中で作業療法士が溶け込み、活躍が求められる今、このような「食」「動」「楽」をテーマとした地域活動も、私たちの道標となりうる、地域に根差した取り組みのひとつだろう。人と人、人と仕事、人と自然、人と動物…その“つながり”作りが地域を育み、被災地では震災によって失いかけた絆の再構築に大きな意味を持つことなのだと学んだ。絆診療所は、そこに来ただけで、「一人じゃないよ、みんなそばにいるよ」という人の絆や温もりが感じられる場所であった。

(取材・執筆 高梨信之)



▲絆診療所看板の前で

地域移行支援への取り組み —— (第29回)

地域で暮らす方々がより輝く生活を

滋賀県立リハビリテーションセンター 中井 秀昭

はじめに

筆者は県立病院での業務を経て平成23年4月、現職場に異動した。筆者が所属する事業推進担当は、作業療法士が2名、理学療法士が4名、保健師が1名で構成されており、地域リハビリテーション体制の構築のために日々の実践から問題点や解決策を検討し、施策に反映するための活動を実施している。今回、地域で暮らす方々の“過ごす”、“暮らす”、“働く”場面への介入を通じ、気付いたことを報告する。

生活介護？就労継続B？就労移行？…

一般の身障系の病院に勤務していてこのキーワードを聞くことはそう多くないだろう。また、これらのサービスを実施している事務所がどのような役割を担っているのかということの説明できても、勤めている病院の所在市町にある施設の特色をすべて説明できる作業療法士はほとんどいないと思う。そこでは、さまざまな“過ごす”、“暮らす”、“働く”を垣間見ることができ、「作業療法士がいたら…」と感ずることが多い。

“この車いすって肘置きが外せるのですね”

生活介護事業所職員から「電動車いすに乗って過ごされている方のよい移乗方法はないか」と、相談を受けた際の言葉である。十分なスペースのあるトイレで便座と車いすとの距離は約1.5m、介助者を抱くように把持すれば2～3分は立位を保持できる能力を持っている。トイレと便座の距離が遠いために移乗時に必ず足が絡まり、立位はより不安定になる。しかも、それぞれの職員独自の方法で介助していた。その場で評価を実施し、その方に合った移乗を提案しようと、アームサポートを外すと、その隙間には枯葉やゴミがたくさん溜まっていた。「これが外れるのであれば…」トイレ移乗は本人、職員にとって安全・安心なものになった。

“実施してもらおう手の活動はどのようなものがよいですか”

特別に他の刺激が入りにくいようにパーテーションで

区切られた空間で、利用者が先の見通しを立てやすいように、数段の棚の中にパズル・おもちゃなどがいくつか置かれており、それらを順番にこなしていく。それらの課題の道具はほとんどが事業所職員の手作りである。(ほとんどが、作業療法士顔負けの自作訓練道具)「手の活動」について相談を受けた際、「この方は今後どのような生産活動をして暮らすことを想定されていますか。」と質問した。今まで一度も試したことがなかった、隣の部屋で皆がしている作業の一部を体験してもらおうと、簡単に実施することができた。

“もう少し新しい作業もしてもらいたいと思っている”

普段彼は、ローラーを使って3m程度の物体にペンキを塗る作業を実施している。彼が働く職場の職員からは、繁忙期で他の作業を手伝ってもらいたい際に、彼にどのように伝え、新たな仕事を教えればよいかという相談を受けた。介入の際、まずは現在実施している作業を観察したり、実際にさせていただいたりする。その作業の分析を実施し、彼の様子や他の仕事を依頼された際のエピソードや学校での様子といった情報を収集する。そこから見えてくる作業の特性と彼の情報を就労支援機関や企業の担当者に伝える。企業側のニーズについても十分に情報収集し、彼がこれからも長く仕事を続けられるような支援を心掛け、言葉を慎重に選び報告する。彼は毎月働き、給料を少しずつ貯蓄し、学校卒業時の目標だった自動車運転教習所に通うことができそうだ。

地域の支援者の情熱を支援する～そして仕組みへ～

これらのエピソードで感じることは難しいかもしれないが、地域の支援者の情熱や支援に関する貪欲さは計り知れない。その情熱に触れた作業療法士は、作業療法の奥深さや視野の広がり、おもしろさを感じるだろう。また、その情熱と作業療法士の視点が加われば、このような地域で暮らす方々がより輝く生活を実現できる。そう信じて、作業療法士が地域で活躍できるような仕組みを作ることを日々考え、取り組んでいる。



慌ただしくも幸せな日々

群馬県立小児医療センター 六本木 温子

【はじめに】

私は器用なタイプではない。複数のことを同時進行できないため、一度に抱え込むと全て中途半端に終わってしまう。そんな私でも、沢山の方に支えてもらいながら子育てと仕事をどうにか続けられている。実家に帰る度に母が「よくやっているね」と言うくらい、幼い頃から要領が悪いのだ。

【結婚と仕事】

作業療法士になりしばらく大学病院に勤務していたが、結婚を機に退職し群馬へ転居した。その後、養成校講師の仕事をしていただいたが、元々勉強嫌いだった私は、講義資料を用意するのにとても時間がかかった。そのため、家庭に仕事を持ち帰ることも多く、家事もままならなかった。主人は何も言わずに家事を手伝ってくれていたのだが、その頃の私は、仕事も家事も『私がいなければならぬ』と思い詰めていて、要領の悪い自分に落胆し、主人に後ろめたさを感じていた。

【育休中に気付いたこと】

数年が経ち娘を授かり、1年間の育児休暇をいただいた。休暇前は仕事から離れ家庭のことに専念できればどんなに気持ちが楽になるだろうとワクワクしていた。育児は身体的に辛いことも多かったが、子どもの成長を見ていると、今まで感じたことがなかった感動や喜びを味わうことができた。でも、私は家事には喜びを見いだせない性格だということに気が付いた。友人たちは、家事を効率よくこなし、余った時間でお菓子作りや料理、子どものために編み物をしたり、家庭菜園などを楽しんでいるのに、私は興味が湧かなかった。そして何か物足りなさを感じて過ごしていた。娘が7ヶ月になった頃、数時間でもよいからと非常勤の仕事をしていただき、思い切って月2日、3時間だけの勤務から始めた。泣く子を姑に預け、後ろ髪をひかれなが

ら出勤していたが、患者さんやご家族のためにあれこれ支援を考え、患者さんに変化を与えられたりご家族から感謝をされた時に「私が求めていたことはこれだ」と、改めて作業療法士という仕事に喜びを感じた。また、少しの時間家庭から離れることで、子どもと過ごす時間がより大切に思え、あまり好きではない家事にも新たな気持ちで向かい合うことができた。

育児休暇後は教職に復帰したが、娘の体調不良で休むことが多く、周りの方にフォローをお願いしたり、仕事の量を調整していただいたりした。思うように仕事ができず周りに貢献できていないと感じて復職を後悔していた時、上司から「子どもにとって母親は1人しかいない。仕事は誰にだってできるのよ」と助言をいただき気持ちが救われた。そして職場、家庭とそれぞれ気持ちを切り替え、その場その場でできることをできる範囲でしていこうと前向きになれた。

【感謝の気持ち】

今年から小児専門病院で常勤職員としてお世話になっているが、毎日自分に言い聞かせている言葉がある。『感謝を忘れず何事も楽しむ。』これはこれまでの数々の失敗や周りの方の助言から学んだことであり、なかなか到達できない目標でもある。しかし以前より不器用な自分を素直に受け入れ、なるべく意地をはずらずに周囲に助けを求めたり、手抜きを許してもらいながら何とか過ごしている。もっと美味しい料理を作ってあげたいけれど、時間がないから早くできるもので済ませる。もっと仕事の勉強をしたいと本を買ったけれど、子どもと一緒に寝てしまう。自分の志の低さに落ち込むことが多いのだが、思いがけない喜びや楽しみも味わっている。家庭と仕事、両立できているとは言いきれないデコボコした毎日だが、今がとても幸せだと感じている。

登録事例の紹介

学術部学術委員会事例登録班では、登録事例の中からテーマに即した事例をピックアップし紹介している。今回のテーマは「精神科領域の作業療法士による就労支援」である。

就労は世界的な関心事であり、「働く人」という役割の獲得は、対象者にとって回復の一つの指標と見なされることが多い。今回紹介する事例では、精神科領域の就労支援における作業療法の実践が報告されており、そこから作業療法の役割の例として「対象者の認知障害・行動特性の評価と対処法の検討」「職業生活で必要となる技能の練習」「他職種への情報提供」「他機関・他職種との連携」「対象者の意志や価値観の尊重」「対象者と共に考え解決する協業」が抽出できると考える。

今回示す事例は、日本作業療法士協会ホームページから事例報告登録システムにログインし、「事例検索」で「キーワード検索」の欄に「就労」などのキーワードを入れると検索することができる。検索方法については現在改善を検討しているところであるが、現状ではいくつかの検索機能を試みて目当ての事例を見つけ出すことができる。臨床実践の参考としてご活用いただきたい。

(学術部学術委員会 事例登録班)

軽度知的障害を伴う統合失調症患者の就労支援 ーパターン化を好む患者を通して学んだことー

対象者は、40代の統合失調症男性で、12年間の長期にわたるデイケア通所で安定していた。対象者の希望により、多機関での就労支援を実施したところ、対象者はパターン化した生活を就労準備のために変化させることができず、支援チームには、対象者の就労意欲が低下しているものと評価されてしまった。対象者は、礼節が保たれ言葉のやりとりと問題がないように見えたが、実際は理解力が乏しく自分の思いを的確に表現するのも困難であった。デイケアの職員である作業療法士は、障害特性を把握する支援者として対象者の就労意欲を代弁した。このことでハローワークや障害者職業センターの職員らによる支援は打ち切られることなく対象者が納得するまで継続できた。

対象者は、ハローワークの障害者雇用枠で採用された過去の経験から「ハローワークでの仕事探し」にこだわっていたが、作業療法士はこのことを尊重し、納得するまで仕事探しに付き添った。しかし、週1回のハローワーク通いが続き、作業療法士はハローワーク通いのものが生活パターンに組み込まれてしまうと考えたため、対象者が納得できる十分な説明をして、障害者雇用を一度断念して就労継続支援B型の事業所を利用することを提案した。

その結果、対象者は事業所に週2～3回のペースで通所し、積極的に仕事に取り組み、職員から好評価を得ている。また対象者は、「デイケアと違って仕事があるからやりがいがある」などと肯定的な感想を述べている。対象者の希望どおりに両親が従事する公民館管理の仕事の手伝いは継続し、週1回程度デイケアを利用してなじみの他患と交流している。

本事例では、作業療法士は対象者の障害特性を十分に把握した上で対象者の主体的な求職活動と高齢の両親を支えているという自負を尊重したために、適切な時期にハローワーク通いのパターン化を防ぎ、就労継続支援B型の事業所への移行が可能になったものと考えられる。

就労後のフォローアップにおける作業療法士の役割

対象者は、30代の統合失調症男性で、退院後、デイケアの就業準備プログラムに参加して、支援付き就労、福祉的就労の就業の形を学習した後、デイケア支援者とハローワークや障害者就業・生活支援センター（以下、支援センター）を訪問するなどの求職活動を開始した。障害者雇用の短時間アルバイトや、職場実習事業、インターンシップ事業を体験し、失敗や挫折を繰り返す中で、対象者の障害受容や自己の認知が深まっていった。デイケア通所5年目に、支援センターの紹介により、リサイクル工場に十数名のトライアル雇用の内の一名として就職した。

目標をトライアル雇用期間（3か月）まで就労を継続することとし、就労という環境変化に伴うストレス対処法の評価を行い、介入の基本方針を問題解決・環境調整とした。また、ナイトケアプログラムに参加することで、気

分転換・リフレッシュを図り、ナイトケア仲間でのピアサポートとしての役割を期待した。

その結果、常用雇用となり1年半が経過し、就労時間は週4～5日4時間に拡大した。精神症状については時折注意サインが出現するが、その都度、デイナイトケアの職員である作業療法士と対策を考え企業へ伝えていくことで、安定して就労・生活を送ることができている。職場での人間関係も良好に築けている。また、ナイトケアへも週5日出勤後に継続して参加することができており、生活リズムの調整の場としても利用されている。現在は就労への自覚や責任が目覚め始めている。

本事例では、就労前の十分な評価により、対象者の再発の注意サインを早期に把握し、問題点を整理して対処法を立案し、環境調整を実施することが可能であった。また、作業療法士が実際に仕事内容を経験して企業の特徴を理解し、企業や支援機関とすぐに連携が取れるようにしておいたことが、仕事と対象者のマッチングを図るために有効であった。さらに、対象者が就労を経験し、将来を考えているからこそ直面する悩みや問題に対して、対象者の立場に寄り添いながら共に考え解決したために、対象者の長期の就労継続が可能となったものと考えられる。

外来作業療法で関わった統合失調症者への就労支援

対象者は、30代の統合失調症男性で、1年間の入院を経て退院後も作業療法を継続した。外来作業療法に週2、3回通院し、被害的に解釈した対人関係の相談、レクリエーションの企画・運営を行うグループを中心に参加した。地域生活支援センターにも通所し、メンバーとの交流を行っていた。物事を被害的に解釈することやそれに伴う行動化が残存しつつも地域で生活を継続し、2年後、図書館司書資格取得を機に自分の力で生活がしたいと思い、就労の目標を作業療法士と共有した。

作業療法士は、外来作業療法で就労準備支援を行い、対象者との関係性を基盤にして被害的に捉えることがあってもそれ以上行動化しないよう支援し、連携を図りつつ外部機関の就労支援が継続するよう関わった。また、認知面での課題を対象者自身が気づくことを目標に支援した。対象者は、作業療法士との共同作業を通せば、物事を被害的に捉えてしまう面やノンバーバルサインの影響について気づくようになった。自分の解釈の特徴は“勘ぐる”と表現でき、相手が嫌悪感を示す理由の一端が自分にもあることは気づけた。

その結果、1年2ヶ月の支援を通してスーパーのアルバイト就労に至った。対象者からは「一人の力ではここまで来られなかった。周りの支援があったからこそ来れ、感謝している」と語られ、就労後の支援も依頼してきた。

本事例では、具体的な就労面での支援は外部機関が、認知面・心理面での支援は作業療法が支援するような役割分担をし、作業療法士は対象者と基盤となる対人関係が築けているため、危機介入において対象者が一番安心して支援を得られる支援者であった。対象者は認知面の課題に気づいてきてはいたが、突発的な行動化がまだ残存し、その際に作業療法士が外部機関と連携して支援できたために、アルバイト就労へと結びついたものと考えられる。

訃報連絡
謹んでお悔やみ申し上げます。

36523	佐伯 優氏 (埼玉県)	2014年6月14日	逝去
3567	中村 知子氏 (岐阜県)	2014年2月10日	逝去
4555	新開 真由美氏 (福岡県)	2014年6月	逝去
324	遠藤 てる氏 (埼玉県)		逝去

協会主催研修会案内 2014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⑦	2015年1月31日～2月1日	沖縄：那覇市	調整中	30名
教育法⑦	2014年12月6日～7日	福岡：福岡市	アーバン・オフィス天神	30名
研究法⑥	2014年12月13日～14日	大阪：大阪市	新大阪丸ビル新館	30名
研究法⑦	2015年1月10日～11日	東京：台東区	日本作業療法士協会事務局	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⑫ 身体障害領域	2014年11月15日～16日	京都：京都市	京都教育文化センター	20名
選択⑬ 発達障害領域	2014年11月29日～30日	東京：台東区	日本作業療法士協会事務局	20名
選択⑭ 老年期領域	2014年12月6日～7日	東京：台東区	日本作業療法士協会事務局	20名
選択⑮ 身体障害領域	2015年1月10日～11日	福岡：福岡市	社会医療法人財団 白十字会白十字病院	20名

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Ⅱ	2014年12月13日～14日	福岡：調整中 調整中	40名
	基礎Ⅳ	調整中	東京：調整中 調整中	40名
精神科急性期	基礎Ⅰ	調整中	大阪：大阪市 大阪医療福祉専門学校	40名
	基礎Ⅱ	2014年11月23日～24日	東京：調整中 調整中	40名
摂食嚥下	基礎Ⅰ	2015年1月24日～25日	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	40名
	基礎Ⅱ	2014年11月15日～16日	大阪：調整中	40名
手外科	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-2	調整中	福岡：調整中 調整中	40名
認知症	基礎Ⅰ	2014年12月13日～14日	福岡：福岡市 JR博多シティー 会議室	40名
	基礎Ⅱ	2014年10月25日～10月26日	大阪：大阪市 新大阪丸ビル	40名
	基礎Ⅳ	2014年11月1日～2日	愛知：名古屋市 ウィンクあいち	40名
	応用	2015年1月～3月	東京：調整中 調整中	40名
	応用	2015年1月～3月	東京：調整中 調整中	40名
福祉用具	基礎Ⅰ	2014年10月4日～5日	福岡：福岡市 麻生リハビリテーション大学校	40名
	応用Ⅵ	2014年8月9日 2014年12月7日	石川：石川市 石川県リハビリテーションセンター	受付終了
	応用Ⅶ	2014年8月10日 2014年12月6日	石川：石川市 石川県リハビリテーションセンター	受付終了

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55回作業療法全国研修会	2014年12月6日～7日	奈良：奈良市 奈良県文化会館	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
教員研修プログラムⅣ	2014年11月8日～9日	愛知：名古屋市 国際医学技術専門学校	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	2014年10月4日～5日	宮城：仙台市 東北文化学園大学	150名
中級研修・上級研修	2014年10月18日～19日	福岡：北九州市 九州栄養福祉大学 小倉南区キャンパス	150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
脳卒中に対する作業療法【後編】	2014年11月8日～9日	福島：郡山市 貸会議室ギャラリー虎丸町	60名
喀痰吸引等に対する作業療法	2014年11月1日～2日	福岡：大川市 国際医療福祉大学 福岡保健医療学部	40名
生活行為向上マネジメント	2014年11月29日～30日	東京：大田区 東京工科大学	60名
精神科アウトリーチ	2014年12月13日～14日	静岡：静岡市 ふしみや貸会議室	60名
終末期における作業療法	2014年12月13日～14日	岡山：岡山市 岡山医療技術専門学校	60名
通所・訪問に関する作業療法	2015年1月17日～18日	福岡：福岡市 福岡医健専門学校	60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_jigyoku@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
平成27年度診療報酬・介護報酬情報等に関する作業療法	2015年3月	東京:調整中 調整中	60名
認知症の初期集中支援チーム	調整中	調整中:調整中 調整中	60名
国際交流セミナー	2014年11月23日	東京:台東区 日本作業療法士協会事務局	30名
地域包括ケアシステム	調整中	調整中:	40名
心大血管疾患リハビリテーション研修会(現職者向け)	2014年11月22日～23日	岡山:倉敷市 川崎医療福祉大学	60名
心大血管疾患リハビリテーション研修会(教員向け)	2014年12月20日～21日	東京:港区 国際医療福祉大学 東京青山キャンパス	110名
ADL維持向上等体制加算に関する実務者研修会	2014年11月8日～9日	福岡:福岡市 福岡医歯専門学校	60名
学校を理解して支援が出来る作業療法士の育成研修会	2014年12月13日～14日	東京:調整中 首都大学東京 荒川キャンパス	60名
認知症リハビリテーション研修会	2014年12月22日～23日	宮城:仙台市 フォレスト仙台	60名

生涯教育講座案内【都道府県作業療法士会】 2014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	2014年9月21日	奈良県	関西学研医療福祉学院 7階講堂	4,000円	80名	詳細:(一社)奈良県作業療法士会ホームページ 問合せ先:秋津鴻池病院 リハビリテーション部 木納(きのう)潤一 電話:0745-63-0601
老年期障害	2014年9月21日	茨城県	茨城県立健康プラザ 大会議室	4,000円	80名	詳細:(公益)茨城県作業療法士会ホームページ 問合せ先:(株)日立製作所 日立総合病院リハビリテーション科 OT 磯野 秀樹 電話:0294-23-1111(代)
* 発達障害	2014年9月21日	佐賀県	西九州大学	4,000円	50名	詳細:(一社)佐賀県作業療法士会HP 問合せ先:特定医療法人 勇愛会 大島病院 リハビリテーションセンター 樋渡 博文 E-mail: reha-ohshima@ohshimahospital.jp
* 発達障害	2014年9月28日	大分県	ホルトホール大分 409会議室	4,000円	50名	詳細:(公社)大分県作業療法士会HP 問合せ先:大分こども療育センター 作業療法士 今村 綾香 電話:097-557-0121
老年期障害	2014年10月5日	青森県	青森県総合社会教育センター 第5教室	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
老年期障害	2014年10月5日	熊本県	熊本総合医療リハビリテーション学院 3階講堂1・2	4,000円	100名	詳細:熊本県作業療法士会ホームページ 問合せ先:有働病院 岩田章兵 電話:0968-62-1138 研修責任者:城ヶ崎病院 岡本 徹哉 電話:0968-73-3375
身体障害	2014年10月5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
精神障害	2014年10月12日	山口県	山口コ・メディカル学院	4,000円	80名	詳細:山口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 グリーンヒル美祿 築地 信之 電話:0837-54-0145
* 身体障害	2014年10月18日	東京都	帝京平成大学	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
老年期障害	2014年10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	80名	問合せ先:社会医療法人財団 池友会 福岡新水巻病院 末永 健一 E-mailアドレス:rihabiri@shinmizumaki-hp.jp
* 精神障害	2014年10月19日	佐賀県	相知交流文化センター	4,000円	50名	詳細:(一社)佐賀県作業療法士会HP 問合せ先:医療法人 高仁会 中多久病院 E-mail: ikoi-riha@koujinkai.net 作業療法士 吉田 明仁
老年期障害	2014年10月26日	京都府	京都社会福祉会館	4,000円	80名	詳細:京都府作業療法士会ホームページ 問合せ先:京都武田病院 総合リハビリテーション科 伊藤 和範 電話:075-312-7036
発達障害	2014年10月26日	千葉県	千葉県立保健医療大学	4,000円	80名	詳細:千葉県作業療法士会ホームページ 問合せ先:chibaken_a_ot@yahoo.co.jp
身体障害	2014年11月9日	兵庫県	兵庫県民会館 パルテホール	4,000円	100名	詳細:兵庫県作業療法士会ホームページ 問合せ先:あしや聖徳園 訪問看護ステーション 進藤 真央 電話:0797-32-7667
* 身体障害	2014年11月9日	鹿児島県	鹿児島中央ビルディング	4,000円	80名	詳細・問合せ先:鹿児島県作業療法士会ホームページ http://www.kagoshima-ot.jp/
* 老年期障害	2014年11月16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
身体障害	2014年11月30日	大阪府	大阪医療福祉専門学校	4,000円	80名	詳細・問合せ先:大阪府作業療法士会ホームページ http://osaka-ot.jp/
精神障害	2014年12月7日	青森県	東北メディカル学院 大教室	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
* 発達障害	2014年12月7日	茨城県	茨城県立医療大学	4,000円	80名	詳細:(公益)茨城県作業療法士会ホームページ 問合せ先:(株)日立製作所 日立総合病院リハビリテーション科 OT 磯野 秀樹 電話:0294-23-1111(代)

*は新規掲載分です。

第55回 作業療法全国研修会（奈良会場）のご案内

参加登録期間：2014年9月8日（月）正午～10月31日（金）正午

申込締切日延長予定あり

参加登録は、協会ホームページの全国研修会バナーから!!

【開催要項】

テーマ：作業は人を健康にする～その人の暮らしを支える技術～

会期：2014年12月6日（土）～12月7日（日）＜2日間＞

会場：奈良県文化会館（〒630-8213 奈良県奈良市登大路町6-2）

TEL/0742-23-8921 FAX/0742-22-8003

参加費：正会員事前登録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：一般社団法人奈良県作業療法士会

【交流会のご案内】

研修会1日目終了後に交流会を行います。講師の先生方や参加者の皆様と楽しく交流ができればと思います。是非ご参加ください。

開催日：2014年12月6日（土）19:30～21:00

開催場所：奈良国立博物館内 カフェ葉風泰夢 [URL http://www.narahaku.go.jp/index.html](http://www.narahaku.go.jp/index.html)

参加費：5,000円

【宿泊の手配】

宿泊は各個人で手配してください。宿泊予定の方はお早目の手配をお勧めします。

【申込方法】

<事前申込み>

申込期間：2014年9月8日（月）正午～10月31日（金）正午

協会ホームページ全国研修会バナーの専用申込みフォームから参加登録を行ってください。登録は画面上の案内に沿ってお願いいたします。参加登録後、指定の口座まで参加費の入金をしていただき、事務局での入金確認（入金から2週間程お時間がかかります）がとれましたら、参加証引換券が登録のメールアドレスへ送信されます。参加証引換券は当日、必ず持参ください。

<当日申込み>

当日直接会場までお越しください。

【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：zenken2014@jaot.or.jp

※お問い合わせは FAX か E-mail でお願いいたします。

第55回作業療法全国研修会（奈良会場）プログラム

※テーマ及び講師は予定です

12月6日（土）		第1会場	第2会場
一 日 目	9:45～	開会式	
	10:00～11:20 【協会指定講座1】	「地域社会に信頼される作業療法（士）の姿とは」 東 祐二（厚生労働省老健局振興課）	/
	11:30～12:30 【協会指定講座2】	「作業は人を健康にする～これからの協会のあり方～」 中村 春基（日本作業療法士協会会長）	
	12:30～13:20	休 憩 「診療報酬セミナー」（制度対策部 保険対策委員会）	
	13:20～14:20	「高次脳機能障害への作業療法」 種村 留美（神戸大学大学院）	「精神障害者への就労支援における作業療法士の役割」 岩根 達郎（京都府立洛南病院）
	14:30～15:30	「脊髄損傷者への作業療法」 松本 琢磨（神奈川県総合リハビリテーションセンター）	「訪問リハビリテーションにおける作業療法士の役割」 大越 満（東京ふれあい医療生活協同組合 梶原診療所）
	15:40～16:40	「呼吸器疾患の作業療法」 高島 千敬（大阪大学医学部附属病院）	「作業に焦点を当てた目標設定と実践」 齋藤 佑樹（郡山健康科学専門学校）
	16:50～18:20 【公開講座】	「ユーモアで心の健康を!!」 三木 善彦（大阪大学名誉教授、帝塚山大学名誉教授）	/
	19:30～	交流会	
12月7日（日）		第1会場	第2会場
二 日 目	9:00～10:30 【協会指定講座3】	「作業で健康になるリハビリテーション－生活行為向上マネジメント－」 大庭 潤平（神戸学院大学）	/
	10:40～11:40	「認知症の初期集中支援」 小川 敬之（九州保健福祉大学）	
	11:40～12:30	休 憩 「診療報酬セミナー」（制度対策部 保険対策委員会）	
	12:30～13:30	「地域包括ケアにおける介護老人保健施設の役割と作業療法」 土井 勝幸（介護老人保健施設せんだんの丘）	「教育における発達学的支援」 加藤 寿宏（京都大学）
	13:40～14:40	「片麻痺患者への作業療法」 長谷川 敬一（竹田総合病院）	「精神科アウトリーチ」 香山 明美（宮城県立精神医療センター）
	14:45～	閉会式	

現職者共通研修 VOD リニューアル配信中！

医療福祉 e-channel より配信していた「現職者共通研修：テーマ1～8」のコンテンツを生涯教育制度改定 2013 新シラバスに合わせて改定しました。研修会参加が難しい会員の方は、是非ご活用ください。

詳しくは、医療福祉 e-channel ホームページをご覧ください。

(<http://www.ch774.com/home.php>)



現職者共通研修「作業療法の可能性」

認定作業療法士 資格再認定試験について

2014 年度の認定作業療法士資格再認定審査（試験）の申請受付を間もなく開始します。該当される会員の方は、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ご参照ください。

URL：http://www.jaot.or.jp/pre_education/kyouikukannrenshinsa.html#nintei

申請期間：2013 年 11 月 1 日～12 月 10 日（当日消印有効）

●教育部生涯教育委員会への問合せ：syougaiyouiku@yahoo.co.jp

役員の知られざる
一面を紹介します

役員の横顔 新人スタッフ取材奮闘記

第9回 理事 小林 毅氏（千葉県立保健医療大学）

広報部担当理事となり早1年、当機関誌の編集委員としても尽力していただいている。多岐に渡る業務は多忙を極め、自身のために使える時間はほとんどない。そんな小林氏の趣味は鉄道、いわゆる“乗り鉄”だ。眠っていても起きていても目的地に着くこと、景色が移り変わっていくことが魅力だそう。

移り変わる景色を好むように、飽っぼい性格だという。だからこそ、作業療法士という仕事が自身にとっていかに魅力的なのかがわかる。現在、准教授として大学で教えているが、小林氏はけっして「臨床」「教育」と作業療法を二極化しない。初めて入職した先の、今は亡き恩師にはこう言われた。

「後輩をきちんと教えられるようになってください」配属直後の新人作業療法士、臨床をがんばれと言われるものだと、当然ながら戸惑った。当時の指定規則では医師が教える科目が決められていたが、他職種から指導を受けるのではなく、作業療法士が作業療法士を教えられなければ、専門職とはいえないということを師は教えてくれた。限りなく技術職に近いこの仕事の本質を突いたこの言葉が、小林氏の原点になっている。

小林氏は、今が明日にどうつながるのか、この情報が明日の作業療法をどう変化させていくのか、いつも考えている人だ。かつ、手が動いて何かができ当然という大原則は忘れない。一か所に固執せず多角的な視点を持つ。作業療法のレールの先にはどんな景色が広がっているのか、これからもその“乗り鉄”の目で見つめていくことだろう。

（本誌制作スタッフ 井上 芳加）



都道府県作業療法士会 連絡協議会報告

士会が主役

都道府県作業療法士会連絡協議会（以下、協議会）の平成26年度第1回役員会 7月25～26日に開催される

2日間のべ6時間にわたる役員会では、協議会の活動方針や今年度事業計画、「47都道府県委員会（仮称）」との役割分担、規約や役員選出などについて討議された。

今後の協議会は、①士会活動を強化するため「士会が主役」を第一義にする（自助）。②士会の課題を明確にしたうえで士会が自立できるよう、士会を取り巻く「支部による自立支援活動」を行う（互助）。③規約に明記する。④初めに協会からの支援金ありきではなく、年単位の成果に基づいて支援金を依頼してゆく（共助）。⑤今年度の事業計画として、支部内でのリーダー研修、養成研修などを発展・継続する。⑥各支部から支部長が立候補し、その支部長の中から会長を指名、推薦、輪番の順に立候補として選出し、代表としての権利や立場を確保する、などを役員会で決定した。

都道府県作業療法士会連絡協議会 会長 清水 兼悦

協会・士会合同役職者研修会 7月26～27日に開催される梅雨明けの渋谷にて、標記研修会が各士会代表者参集の下で行われ、東京都や沖縄県でのパイロット事業報告や、大分県での取り組み紹介と、その後の「人材育成について」のグループワークがあった。大分県士会・連盟の役員諸氏の努力に心より感謝申し上げるとともに、「士会が主役」であることを再認識した。

関連情報…レジリエンスジャパン推進協議会が発足

5月の総会時に古屋圭司国務大臣による講演があった通り、作業療法とレジリエンスの概念は一致する。

協会が所属している「大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会:JRAT」や、日本リハビリテーション医学会も、この協議会に参加することとなった。レジリエンス時代に期待するとともに、各士会が主役となって、災害リハビリテーション支援活動を推進していただけるよう、併せてお願いしたい。

日本作業療法士連盟だより

連盟 HP <http://www.ot-renmei.jp/>

誰もやらないことをやろう

作業療法の可能性の追求

「誰もやらないことをやろう」「社会に求められているものをつくらう」「自分がやりたいことをやろう」これが、私の仕事に対するモットーです。

私は今、毎日が楽しく、ワクワクしています。それは、無限の可能性を秘めている作業療法をどんなふうにも展開していこうかと、いつも考えていられるからです。

私は2002年に沖縄県金武町に、琉球リハビリテーション学院を開校致しました。日本で初めてのセラピストがつくった学校です。知識、技術はもちろんですが何よりも臨床現場で求められる人材、療法士という「職人」を養成しようと「やる気と根気、追求する力を育てる」教育を進めています。

私は他にも様々な病院や施設で作業療法部門の開設を支援し、クリニックや通所リハビリテーション、通所介護、居宅介護支援事業所、児童デイサービスや就労支援事業所の開設、経営をしてきました。これら作業療法士の活躍する場を作っていくことが私の使命とも思っていました。

そしてその一方で、様々な乗り越えられない課題に直面してきました。その乗り越えられない課題の原因は、これらの事業が全て国の保険制度によるものだというところにあります。そして目の前で困っている対象者の期待にどうしても応えられなかった私は、国に対して対象者の声を届



学修部次長 儀間 智

けなくてはならないと考えるようになりました。

私たち作業療法士の多くは、医療保険、介護保険など国の制度の中で仕事をしています。これらを自覚し仕事に取り組むこと、対象者のニーズにしっかり応え対象者の満足度を高めることはもちろん、地域の様々な課題に対して取り組むまちづくりの視点を持つことが重要であると考えています。ひいてはこのまちづくりを推進する国政のあり方こそがもっとも重要であるとも考えます。

私たちは、作業療法が人々の健康に役立つことを知っています。であるならば、私たち作業療法士が活躍する職域を拡大し、地域社会にさらに貢献し、人々の健康に役立っていくことにチャレンジしたいと思いませんか。そのためには、一丸となって、国民に訴えていくことが必要です。国政に影響を与えられる作業療法士の国会議員を送り出し、政治力を高め、作業療法の普及・発展、作業療法士の地位向上を目標に一緒に取り組んでまいりましょう。そして一人でも多くの作業療法士が一人でも多くの対象者に満足していただける地盤を作っていく、今はこれが私の使命だと思っています。

2014年4月、金武町ぎんばる地区に「金武リハビリテーションクリニック」「発達支援センターぎんばるの海」「海洋療法リハビリテーションセンター」を開設致しました。ぜひ、金武町に遊びに来てください。夢を語り合ひましょう。

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	
	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	
	Opera16	オペラ 16	
	★Opera17	オペラ 17	
	Opera18 (新刊)	オペラ 18	
広報 ビデオ DVD	作業療法～生活の再建に向けて～	広報ビデオ再建	2,000円
	作業療法～生活の再建に向けて～	広報DVD再建	各 4,000円
	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
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：脳卒中のセルフケア	マ1 脳卒中	各 1,000円	34：作業療法研究法マニュアル	マ34 研究法	各 1,000円
5：手の外科と作業療法	マ5 手の外科		35：ヘルスプロモーション	マ35 ヘルスプロモ	
6：障害者・高齢者の住まいの工夫	マ6 住まい		36：脳血管障害に対する治療の実践	マ36 脳血管	
8：発達障害児の姿勢指導	マ8 姿勢		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	
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	38：大腿骨頸部/転子部骨折の作業療法	マ38 大腿骨	
11：精神障害者の生活を支える	マ11 精神・生活	各 1,000円	39：認知症高齢者の作業療法の実際	マ39 認知	
12：障害児のための生活・学習具	マ12 生活・学習具		40：特別支援教育の作業療法士	マ40 特別支援	
13：アルコール依存症の作業療法	マ13 アルコール		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	
14：シーティングシステム -座る姿勢を考える-	マ14 シーティング		42：訪問型作業療法	マ42 訪問	
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		43：脳卒中急性期の作業療法	マ43 脳急性期	
16：片手でできる楽しみ	マ16 片手		44：心大血管疾患の作業療法	マ44 心大血管	
17：発達障害児の遊びと遊具	マ17 遊びと遊具		45：呼吸器疾患の作業療法①	マ45 呼吸器①	
20：頭部外傷の作業療法	マ20 頭部外傷		46：呼吸器疾患の作業療法②	マ46 呼吸器②	
21：作業活動アラカルト	マ21 アラカルト		47：がんの作業療法①	マ47 がん①	
22：障害者の働く権利・働く楽しみ	マ22 権利・楽しみ		48：がんの作業療法②	マ48 がん②	
23：福祉用具プランの実際	マ23 福祉プラン	49：通所型作業療法	マ49 通所		
24：発達障害児の家族支援	マ24 発達家族	50：入所型作業療法	マ50 入所型		
25：身体障害の評価 (2冊組)	マ25 身体評価	3,000円	51：精神科訪問型作業療法	マ51 精神訪問	
26：OTが選ぶ生活関連機器	マ26 生活関連機器	各 1,000円	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	
27：発達障害児の評価	マ27 発達評価		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	
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		54：うつ病患者に対する作業療法 (新刊)	マ54 うつ病	
29：在宅訪問の作業療法	マ29 在宅訪問		55：摂食・嚥下障害と作業療法 -吸引の基本知識を含めて- (新刊)	マ55 摂食嚥下	
30：高次神経障害の作業療法評価	マ30 高次評価		56：子どもに対する作業療法	マ56 子ども	
31：精神障害：身体に働きかける作業療法	マ31 精神・身体		57：生活行為向上マネジメント	マ57 生活行為	
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				
33：ハンドセラピー	マ33 ハンド				

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。

▶食べる“よろこび”～介護で食事を楽しむためのひと工夫～

日 時：2014. 9/21 (日) 12:00～15:00
 会 場：信愛のぞみの郷デイサービスセンター
 お問合せ：高齢者アクティビティ開発センター
 TEL. 03-3387-5461 FAX. 03-3228-0699
 ホームページ <http://www.aptycare.com/temaru.html>

▶きょうされん第37回全国大会 in かながわ

日 時：2014. 9/22 (月)・23 (火・祝)
 会 場：パシフフィコ横浜
 お問合せ：きょうされん事務局
 TEL. 03-5385-2223
 Eメール zenkoku@kyosaren.or.jp

▶終末期・緩和ケア作業療法研究会 第5回年次研修会

日 時：2014. 9/27 (土) 10:00～17:30・28 (日) 9:30～12:40
 会 場：かでの2.7 (北海道立道民活動センター)
 お問合せ：kanwaot2@yahoo.co.jp
 お申込み：研究会ホームページ <http://www.kanwaot.net/>

▶サポートツール全国キャラバン2014「教材教具研修会」in 富山

日 時：2014. 9/28 (日) 10:00～16:30
 会 場：富山市障害者福祉プラザ 多目的ホール
 お問合せ：NPO 法人全国 LD 親の会
 FAX. 03-6276-8985 Eメール jimukyoku@jpalld.net
 お申込み：「ゆうの会」HP 内の申し込みフォーム
<http://space.geocities.jp/younokaitoyama/>

▶NPO 法人 POTA 第37回作業療法研修会 (広島)

日 時：2014. 9/28 (日)
 会 場：広島市西区民文化センター
 お問合せ：POTA ホームページ
<http://www.npota.com/site/workshop/>
 お申込み：otken@pota.jp (メールのみでのお申込みとなります)

▶2014 (平成26) 年度てんかんを正しく理解する月間 (てんかん月間2014)

日 時：2014. 10/1 (水)～31 (金)
 会 場：新宿駅西口駅頭・新宿駅西口広場イベントコーナー、高知県立県民文化ホールグリーンホール・三翠園ホテル (高知県)、東京女子医科大学弥生記念講堂 etc
 お問合せ：公益社団法人 日本てんかん協会
 TEL. 03-3202-5661 FAX. 03-3202-7235

▶第3回日本精神科医学会学術大会

日 時：2014. 10/9 (木)・10 (金)
 会 場：名古屋国際会議場
 お問合せ：事務局 一般社団法人愛知県精神科病院協会
 TEL. 052-681-9915 FAX. 052-681-9916
 運営事務局 株式会社コングレ 中部支社

TEL. 052-950-3369 FAX. 052-950-3370
 Eメール japh3@congre.co.jp

▶第3回アクティビティ・ケア 実践スキルアップセミナー

日 時：2014. 10/11 (土) 13:00～17:00
 会 場：中野サンプラザ
 お問合せ：高齢者アクティビティ開発センター
 TEL. 03-3387-5461 FAX. 03-3228-0699
 Eメール aptc@ptycare.com
 ホームページ <http://www.aptycare.com/>

▶第37回総合リハビリテーション研究大会

日 時：2014. 10/11 (土)・12 (日)
 会 場：仙台市情報・産業プラザ (AER) 5階 多目的ホール
 お問合せ：協会内 大会事務局
 TEL. 03-5292-7628 FAX. 03-5292-7630

▶◎合同会社 gene 主催セミナー

『神経科学から考える脳卒中リハビリテーション

—運動機能回復のための臨床手続—～大阪会場～
 日 時：2014. 10/12 (日) 10:00～16:00 (受付9:30～)
 会 場：大阪科学技術センター 8階 大ホール

『学習理論を基盤とした積極的上肢訓練

—課題指向型訓練と Transfer package—～札幌会場～
 日 時：2014. 11/2 (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

■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。

お問合せ：合同会社 gene セミナー事業部
 TEL. 052-911-2800 FAX. 052-911-2803
 Eメール seminar@gene-llc.jp

▶第25回全国介護老人保健施設大会 岩手

日 時：2014. 10/15 (水)～17 (金)
 会 場：盛岡市民文化ホール (マリオス) 他
 お問合せ：大会事務局
 〒021-0021 岩手県一関市中央町2-4-2
 (医療法人 三秋会内)
 TEL. 0191-48-5120 FAX. 0191-48-5121

▶全国精神保健福祉家族大会 みんなねっと石川大会

日 時：2014. 10/16 (木)・17 (金)
 会 場：金沢歌劇座
 お問合せ：石川大会事務局
 TEL. 076-238-5761 FAX. 076-238-5762

「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。

お詫びと訂正

本誌第27号 (2014年6月15日発行) p.36に掲載しました、コラム『作業療法の実践 地域移行支援への取り組み 第26回 地域の子どもたちにリハビリテーションを届けよう!』の本文中、「対象者の年齢は1歳から○歳と幅広く…」と、年齢が不明のまま掲載されている箇所がありました。正しくは下記のとおりです。深くお詫び申し上げますとともに、ここに訂正させていただきます。

《誤》対象者の年齢は1歳から○歳と幅広く → 《正》対象者の年齢は1歳から95歳と幅広く

編集後記

言語学者 N. チョムスキーの著作『覇権か、生存か』（鈴木主税訳、集英社新書、2004年）の中に、「人類は一種の「生物学的な誤り」であって、割り当てられた10万年を費やして自滅に向かい、その過程で他の多くの生物をも巻き添えにしてきたのだ」（6頁）というくだりがある。偶然に地球の上に姿を現した私たちが起こしてきた所業、今、世界各地で起きている出来事や争いを考えると、頷くしかない言葉。ただ、現在85歳になる彼はまさにそこを起点として歩みを進め、今も静かで力のある語りかけを続けている。今春には福島を訪れ、被災された方々の声に耳を傾けている。（荻原）

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ください。
E-mail kikanshi@jaot.or.jp

■平成25年度の確定組織率

71.0%（会員数46,843名／有資格者数65,935名[※]）

平成26年度は会員数がまだ確定していないため組織率の算定ができません。当協会の最新の組織率としては、理事会の承認を得て確定した平成25年度の会員数に基づくこの数値をご利用ください。

■平成26年8月1日現在の作業療法士

有資格者数 70,675名[※]

会員数 48,718名

社員数 194名

認定作業療法士数 639名

専門作業療法士数 61名

■平成26年度の養成校数等

養成校数 181校（194課程）

入学定員 7,245名

[※]有資格者数の数値は過去の国家試験合格者数を単純に累計したものであり、免許証の未登録、取消し、死亡その他の理由による消除の結果生じた減数分は算入されていません。

日本作業療法士協会誌 第30号（年12回発行）

2014年9月15日発行

□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、小林 毅、岡本 宏二、多良 淳二、四方田 江里子、河原 克俊、塚本 千鶴

制作スタッフ：宮井 恵次、大胡 陽子、井上 芳加

表紙デザイン 渡辺美知子デザイン室 / 制作・印刷 株式会社サンワ

発行所 〒111-0042 東京都台東区寿1-5-9 盛光伸光ビル

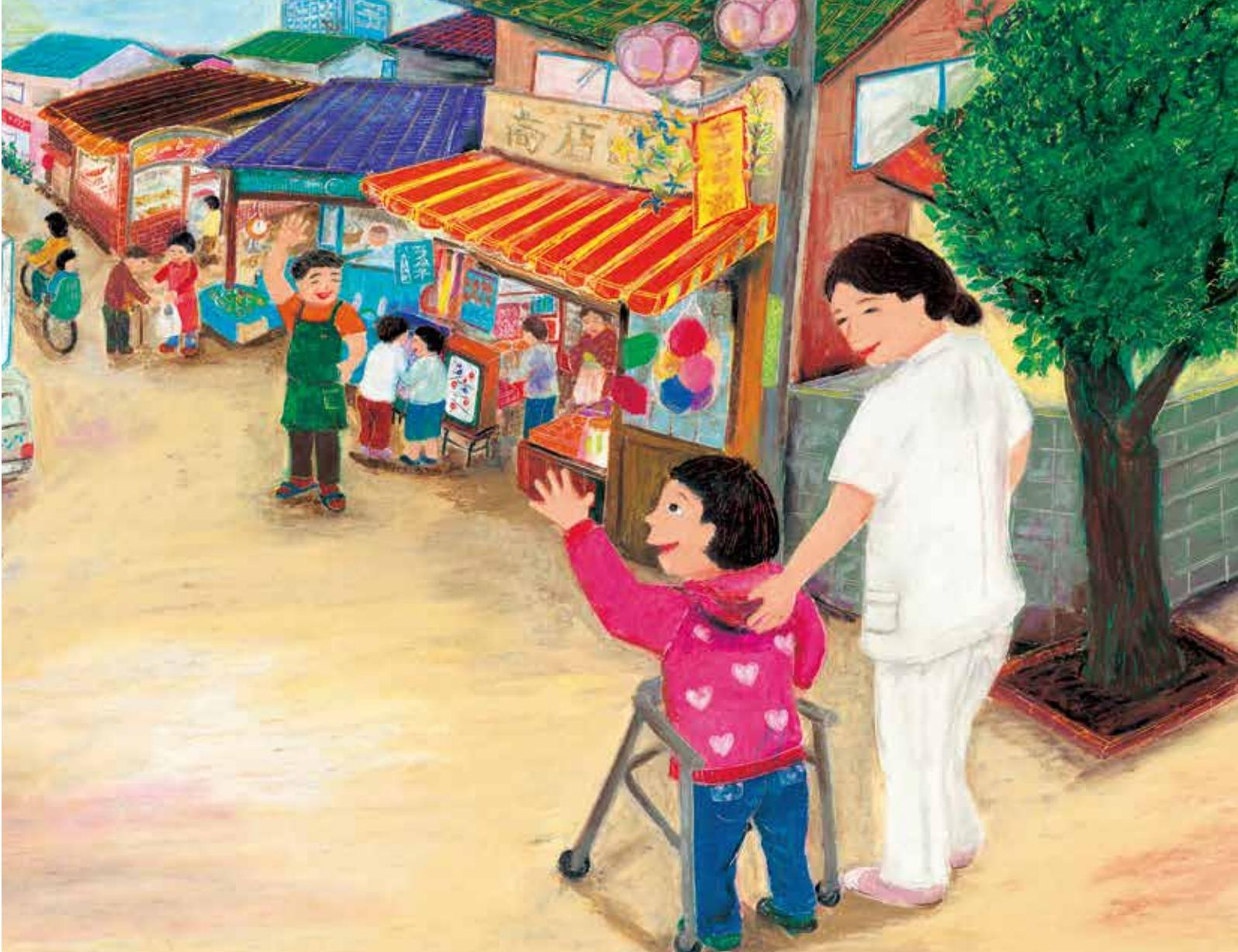
一般社団法人 日本作業療法士協会（TEL.03-5826-7871 FAX.03-5826-7872）

■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合せ先 E-mail webmaster@jaot.or.jp

定価 500円

□求人広告：1/4頁1万3千円（賛助会員は割引あり）



あのお店に、また行きたいから。

「お買い物したい。でも無理だし。歩くことが困難になってしまった女の子。入院生活で気持ちもふさぎ込みがちでしたがふとこぼした言葉から、お母さんで行っていたお店でお買い物したいという気持ちを心の奥にしまい込んでいるのがわかりました。」

「そのお店に行くのをめざそうよ。」

「え？ほんとう？」

作業療法士の提案に、女の子の心が少しずつ動き出します。

「よいしょ、そうだ、その調子！」

「ふう、だいぶ進んだね。」

「ちよつと休憩にしようか？」

「大丈夫。まだできる。」

買おうと思っているかわいいお菓子のこと、お店の面白いおじさんのこと、いろいろ話しながら、女の子は病院の廊下を歩き出してくれました。

きっとできる。生活は取り戻せる。一つひとつの地道な作業療法が目標につながっているから、今日も私たちは頑張ることができる。

ただいま作業療法中。



JAPAN 一般社団法人
日本作業療法士協会

平成26年9月15日発行 第30号 定価：500円（税込）