

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2016

9

【協会活動資料】

2015年度 日本作業療法士協会会員統計資料

平成27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/
臨床実習指導施設の認定結果

平成27年度 介護保険モニター調査報告書

③通所リハビリテーション、④通所介護

【連載】

生活行為向上マネジメントの展開 多分野からのMTDLP実践報告 ⑫

協会設立50周年記念事業

9月25日、協会設立50周年記念式典開催!!!「これからも あなたと共に 作業療法」

【追悼】 名誉会員 澤 治子 先生

JAPAN
50th
日本作業療法士協会
設立50周年

これからも あなたと共に 作業療法



一般社団法人

日本作業療法士協会

事務局からのお知らせ

◎WFOT（世界作業療法士連盟）個人会員の入会・退会について

WFOT（世界作業療法士連盟）個人会員の入会・退会手続きは、協会が代行しています。

WFOTの年度が1月1日開始となるため、入会・退会を希望される場合は11月30日までに協会事務局までご連絡をお願いいたします。

◎勤務先・自宅住所等に変更がある場合は「変更届」をご提出ください

◆次のケースに該当する場合は、必ず「変更届」をご提出ください！

- 勤務先が変わった
- 自宅住所が変わった
- 姓名が変わった
- 協会発送物の送付先を変更したい
- その他ご自分の登録情報に変更がある場合

◆「変更届」の用紙はどこに？

- ①会員の皆様には毎年5月、クリーム色の封筒にて、当該年度版の『変更届およびWEB版会員システム利用パスワード申請用紙』（オレンジ色の冊子）を郵送しています。この中に「変更届」の用紙が綴り込まれています。
- ②協会ホームページからも「変更届」の用紙をダウンロードすることができます（協会ホームページ＞会員向け情報＞Members Info＞各種届出＞変更届）。

◆「変更届」の提出方法は？

- ①FAXで事務局に送信してください（FAX 03-5826-7872）。
- ②郵便で事務局にご提出ください（〒111-0042 東京都台東区寿1-5-9 盛光伸光ビル7階）

◆登録情報をご自分で修正・変更することも可能です！

協会ホームページから、ご自分の会員番号とパスワード^(※)を使って「WEB版会員システム」にログインし、ご自分で登録情報を修正・変更することもできます（協会ホームページ＞会員向け情報＞Members Info＞会員システム＞WEB版会員システム）。

※パスワードをお持ちでない方、忘失された方は、「パスワード申請申込書」を事務局までご提出ください（郵送でのみ受付）。

「パスワード申請申込書」の用紙も上記の「変更届」と同じ冊子に綴り込まれています。

◆変更内容の反映

基本的に、月末までにご提出いただいた「変更届」の内容は、その翌月の発送データから反映されることになります。

◎休会に関するご案内

休会は年度単位（4月1日～3月31日）でのみ申請・取得が可能となっています。これは会員の資格が年度単位で登録されていることに基づいています。年度途中での申請や、数ヶ月単位の取得などはできません。

2017年度（2017年4月1日～2018年3月31日）の休会を希望される方は、それに先立つ2017年1月31日までに「休会届」のご提出が必要になります。この提出期限を過ぎますと、2017年度の休会ができなくなりますのでご注意ください。

【申請手続】

- 前提条件……………①申請年度までの会費が完納されていること
②過去の休会期間が5年間に達していないこと
- 提出書類……………①休会届（協会事務局に連絡し、所定の用紙を請求。これに必要事項を記入し、署名・捺印）
②休会理由の根拠となる、第三者による証明書
○出産・育児……………出産を証明する母子手帳の写しなど
○介護……………要介護状態を証明する書類の写しなど
○長期の病気療養……………医師の診断書の写しなど
- 提出方法……………郵便でのみ受け付けます
- 提出先……………〒111-0042 東京都台東区寿1-5-9 盛光伸光ビル7階
- 提出期限……………2017年1月31日

【証明書のご提出が申請の締め切りに間に合わない場合】

まず「休会届」だけ先に提出してください。その際、協会事務局にご一報いただき、いつまでに証明書の提出が可能かご相談ください。休会期間中の1月31日までに（申請時の1月31日ではありません。たとえば2017年度の休会に関してであれば2018年1月31日までに）証明書をご提出ください。

【制度の詳細】

休会制度の詳細および「Q & A」については協会ホームページをご覧ください（協会ホームページ＞会員向け情報＞Members Info＞各種届出＞休会制度）。その他ご不明な点は協会事務局（電話 03-5826-7871）までお問い合わせください。

contents

目次 ● 2016. 9/15 No.54

日本作業療法士協会誌

平成 28 年 9 月 15 日発行 第 54 号

追悼 名誉会員 澤 治子先生 陽差しにそよぐ春風のような…… 矢谷 令子・2

協会各部署活動報告 (2016 年 7 月期) …………… 4

協会活動資料

2015 年度 日本作業療法士協会会員統計資料…………… 5

平成27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/
臨床実習指導施設の認定結果…………… 23

平成27年度 介護保険モニター調査報告書③通所リハビリテーション、④通所介護…………… 26

医療・保健・福祉情報 ストレスチェック制度の概要…………… 35

連載

窓 女性会員のためのページ④⑧ 少しでも作業療法士…………… 大高 淳子・39

生活行為向上マネジメントの展開 多分野からの MTDLP 実践報告⑫

生活行為向上マネジメントの展開…………… 村井 千賀・40

生活行為向上マネジメントの今後…………… 中村 春基・41

協会 50 周年記念事業⑤

9月25日、協会設立50周年記念式典開催!!!「これからあなたと共に 作業療法」…………… 43

事例報告登録システムから●システム改定について(解説)…………… 44

国際部 INFORMATION ● 英語セッションを体験してみよう! 国際部セミナーのご紹介…………… 47

“声” 投稿受付開始のご案内…………… 38

がん専門基礎Ⅰ研修会開催のお知らせ…………… 48

協会主催研修会案内 2016 年度…………… 49

全国研修会「宮城会場」のご案内…………… 52

催物・企画案内…………… 54

国際福祉機器展 (H.C.R.) に行こう! …………… 56

新刊のご案内…………… 57

お詫びと訂正…………… 57

協会配布資料一覧…………… 58

協会配布資料注文書…………… 59

新職員のご紹介…………… 60

【都道府県作業療法士会連絡協議会報告】…………… 61

【日本作業療法士連盟だより】…………… 61

求人広告…………… 62

編集後記…………… 64

追悼・名誉会員 澤 治子 先生



1990年11月9日、島根県で開催された学術部研修会『老人のデイケアと作業療法』で実行委員長をされた時の澤治子先生

陽差しにそよぐ春風のような…

第二代会長 矢谷 令子

84年の幕が静かに下ろされました。

澤治子先生のご逝去を心深くにおさめさせていただき、心よりご冥福をお祈り申し上げます。

わが国で作業療法士の養成が開始される以前、すでに澤治子先生の作業療法への関心・関与は始まっていた由を、『作業療法ジャーナル』第23巻第3号（1989年3月）を通して初めて知りました。まさに時代を迎え撃つての作業療法挑戦者でいらっしゃいました。先生のご出身は京都。立命館大学の文学部哲学科で心理学を専攻され、昭和30年に卒業されました。その後、更生指導所に就職されて作業療法との出逢いを果たされるのですが、作業療法の勉強は当時（詳しい年次は不明ですが）特に指導者もおられず、AJOT（American Journal of Occupational Therapy）誌や米国のリハビリテーション関係誌から学ばれたそうです。澤先生は、“治療に役立つものは何でも学ぶ”とおっしゃって、数多くの日本のリハビリテーション草創期の先生方の名前を挙げておられます。実に懐かしい日本リハビリテーション開拓者の先生方ですが、澤先生はこの日本のリハビリテーション曙の時代に青春を謳歌していらっしゃったのかと思いますと、深々と頭の下がる思いが致します。

初めてお逢い致しました澤先生は、中嶋富美子先生、長尾恭代先生と一緒に作業療法室でいそいそとお忙しそうでした。3人の先生方の息の合った、それは爽快な頼もしい雰囲気が印象的で、今でも生き生きと脳裏に甦ります。リハビリテーション関係の医師の先生方、出逢われた対象者、利用者の皆様から厚い信頼を勝ち得ていらっしゃったことは想像に難くありません。

1988年にリハビリテーション・インターナショナル(RI)第16回世界大会が新宿の京王プラザホテルで開催されました折のことです。車椅子の生活に入られたある医師の先生が、「医療職の皆さんは、是非にも障害をもつわれわれの楯となってほしい」とおっしゃいました。そして、「車椅子の生活に入った自分に希望をもたせてくれた作業療法士をありがたいと思う」と話され、「医療職に就かれた皆さんには、われわれ障害者の味方であってほしい」と続けられました。この深い言葉を私はあの日から幾度となく思い返します。本当に私たちは対象者の皆さん方の味方になり、楯になる覚悟をもっておりましょくか。実はそこで話された“作業療法士”は澤治子先生でした。このお話を治子先生に申し上げましたら、先生はいつものようにただ嬉しそうな笑顔を返してくださり、言葉少なでした。

ご在京の折は日本作業療法士協会の役員、鳥根県にあっても即デイケアを始められ、利用者さん方のすぐそばに居られました。もちろん、鳥根県士会の作業療法士の皆さんと親しまれ、役員も務められました。鳥根のご自宅を数人で訪ねました折も、最後にお目にかかった昨年の神戸での学会でも、いつも変わらぬ明るい、陽差しにそよぐ春風のような澤治子先生を大事に思います。鳥根県士会の皆様、全国の作業療法士の皆様と共に澤治子先生の踏みしめられた足跡を長く次の世代に引き継いでいきたいと強く願います。

澤 治子 先生 略歴

【基本データ】

1931年12月1日 生まれ

2016年7月26日 逝去

免許番号：10088（1970年免許取得）

会員番号：27（1967年入会）

名誉会員（2009年～2016年）

【協会役員歴】

1971～1977年 監事

1978～1979年 副会長

1979～1983年 監事

【その他の協会役職歴】

1968～1969年 学会総会準備委員会委員

1977～1979年 法人化委員会委員

教育部 大学制度対策合同委員会委員

1985～1987年 職業前作業療法委員会委員

1989～1991年 学術部部員

【表彰歴】

1986年 厚生大臣表彰

1996年 日本作業療法士協会 協会表彰

2009年 日本作業療法士協会 名誉会員表彰

【都道府県作業療法士会役員・役職歴】

1985～1989年 鳥根県作業療法士会理事

1990年 鳥根県作業療法学会学会長

1991～1997年 鳥根県作業療法士会監事

学術部

【学術委員会】平成 28 年度第 2 回学術委員会開催。平成 29 年度課題研究助成制度募集要項の協会誌および HP への掲載。作業療法マニュアル No.60「知的障害や発達障害のある人への就労支援」発行。事例報告登録制度 A 審査委員会議（西日本）開催。疾患別ガイドラインの編集作業。作業療法の定義改定に関する資料作成。

【学術誌編集委員会】学術誌『作業療法』と Asian Journal of OT の査読管理及び編集作業。

【学会運営委員会】学会運営委員会（臨時）開催。第 50 回日本作業療法学会（札幌）の事前参加受付。座長の決定とデータ更新。専用アプリのデータ更新・公開準備。第 51 回日本作業療法学会（東京）の準備打ち合わせ。学会の国際化に関連する国際部との合同会議実施。

教育部

7/16：部長・委員長会議の開催、平成 29 年度重点活動項目の検討

【養成教育委員会】臨床実習の指針及び臨床実習手引き改訂第 5 版作成に向けた検討。教員研修会見直しアンケートの作成。MTDLP 教員向け研修会の準備、改定 WFOT 最低基準の翻訳等準備、他。

【生涯教育委員会】他団体・SIG 等の申請用紙の改定、生涯教育制度中期ビジョンの検討、制度改定に向けたデータの収集と分析。専門作業療法士が分野の研修会開催に向けた研修運営調整。基礎研修制度規程・細則の会員への周知及び基礎研修修了者氏名公開に向けた調整、他。

【研修運営委員会】認定作業療法士取得研修、専門作業療法士取得研修、重点課題研修の実施、他。

【教育関連審査委員会】WFOT 教育水準等審査班：リハビリテーション教育評価機構による書面審査実施。専門 OT 審査班：専門作業療法士資格認定審査の広報。認定 OT 審査班：臨床実習審査班：第 2 回審査会議の実施。9 月理事会に上程予定。試験班：専門 OT「がん」分野及び「訪問作業療法」分野の問題作成会議の準備、他。

【作業療法全書編集委員会】第 1 巻の執筆開始。

制度対策部

【保険対策委員会】①診療報酬・介護報酬情報のホームページ更新。②会員からの制度に関する問い合わせ対応。③平成 28 年度診療報酬改定後緊急調査（身障領域）の実施。④「作業療法士が関わる医療保険・介護保険・障害福祉制度の手引き」改訂に向けた準備。⑤平成 30 年度同時改定に向けた協会の取り組みスケジュール案作成。⑥緩和ケア研修会及びリンパ浮腫複合的治療研修会について準備。

【障害保健福祉対策委員会】①学校を理解して支援できる作業療法士（学校作業療法士）のあり方検討、意見交換会の開催に向けた準備。②発達障害児（通所系および訪問系）支援に関する事例ならびに支援体制の実態調査準備。③平成 30 年度同時改定に向けた協会の取り組みスケジュール案作成。④臨時制度対策部会：小児関連の現在の課題と今後の対応（発達障害・精神障害等における医療、学校関連、就労関連、渉外活動等）。⑤「学校作業療法士」にかかる会員問い合わせ対応。

【福祉用具対策委員会】①7月16日 AM：「生活行為の不便さを助ける用具等にかかる情報提供体制の構築について」の三役への説明。同日 PM：福祉用具対策委員会第 3 回全体会議。7月23日神奈川県士会モデル事業第 2 回会議。② IT 機器レンタル事業の受付手配。③福祉用具相談支援システムの運用と改築。

広報部

【広報委員会】①ホームページ：連載コンテンツ企画等運営に関わる作業及び校正作業。②映像コンテンツ：（総合版）編集確認作業。（50 周年記念）台本作り。③作業療法啓発ポスター：7月11日に各都道府県士会あてに送付完了。④作業療法フォーラム：OT フォーラム企画検討、企画書作成、講師等交渉。⑤広報誌 Opera：取材者との日程調整等。⑥パンフレット制作：地域包括ケアシステムパンフレット制作。パンフレット案を地域包括ケアシステム推進委員会に確認を行った後、三役会提出に向けての準備。

【機関誌編集委員会】機関誌 7 月号発行。8 月～9 月号発行進行表確認、10 月号以降企画等についての確認作業を行う。

国際部

10 日学術部との合同会議を開催。東アジア地域交流会、国際シンポジウム、学会ブース出展、台湾－日本間の学術交流に向けた調整作業など。国際部広報担当による「国際部 INFORMATION」の企画、編集作業。

災害対策室

災害対策室会議の開催（7/24）。第 4 回災害支援ボランティア研修会に向けた準備。熊本地震被災会員の会費免除申請に係る受付対応。大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（JRAT）、国際医療技術財団（JIMTEF）への活動協力。災害支援ボランティア登録の随時受付。第 36 回 JRAT 戦略会議への出席。

47 都道府県委員会

① 47 都道府県委員会運営委員会の開催。② 第 3 回 47 都道府県委員会の開催に向けた準備。③ 各ワーキンググループにて委員会に向けた検討、関連部署との調整。④ 組織強化班にて士会アンケート調査実施。⑤ 作業療法推進モデル事業の応募受付、申請士会との調整。

生活行為向上マネジメント推進プロジェクト委員会

9～10 日：生活行為向上リハ実務者研修会。16 日：制度対策部との協議（医療、介護、総合事業各領域）。23～24 日：MTDLP 合同事例審査会を開催。広報部、地域包括ケアシステム推進委員会と協同での行政向けパンフレットづくり。MTDLP 事例審査に関連する作業。基礎研修・事例報告者（発表者）の修了登録にかかる作業。協会 HP 内・MTDLP ページの作成。生活行為向上リハ研修会講師派遣（他団体受託）。ビジネスモデル研修会、多領域事例検証班研修会・事例集作成に向けた準備。MTDLP やシート許諾に関連する問い合わせへの対応。機関誌連載記事の編集。プロジェクトニュースの作成配信。

認知症の人の生活支援推進委員会

①「都道府県士会認知症作業療法推進委員」の推薦受付。② 認知症作業療法推進委員会（11/19～20）の開催に向けた準備。③ Good Practice 集積のフォーマット作成、推進員決定後各都道府県に集積依頼の打診。④ アップデート研修の内容と H28 年度実施方法を検討。

地域包括ケアシステム推進委員会

①「地域ケア会議・新しい総合事業に資する作業療法士育成マニュアル」を各士会へ配信。② 各士会で予定されている研修会への講師派遣対応。

運転と作業療法委員会

① 委員会の開催（ガイドライン周知、各地区の連携方法、調査研究など）。② 運転と作業療法のガイドライン（仮）検討。③ 関連諸団体への渉外活動（高齢者安全運運転支援研究会）。

事務局

【財務】平成 28 年度会費の収納管理。6 月の出納管理業務。協会財務・資金計画に関する資料の作成、常務理事会への上程。会計処理規程の細則の検討、貸付規定の検討。

【庶務】新入会員の入会手続きをはじめとする入退会・異動・休会等に関する会員管理。三役会・常務理事会・理事会の資料作成・準備・開催補助。事務局職員の採用関連業務。会員管理システムをはじめとする次期協会システムの検討。

【企画調整委員会】『作業療法白書 2015』の原稿の作成および取りまとめ（継続）。

【規約委員会】特定個人情報取扱規程の改定案の検討（継続）、定款施行規則の「名簿」に関する記載の検討。

【統計情報委員会】制度対策部との合同会議によるモニター調査のあり方、施設情報の整備、会員管理システムのコード分類等に関する検討。

【福利厚生委員会】女性会員の協会活動への参画を促進する事業に関する意見集約・資料作成、会議開催準備。各種団体保険の検討。

【表彰委員会】50 周年記念式典における表彰式の検討・準備。

【総会議事運営委員会】総会議事録案の修正作業と確定。

【倫理委員会】倫理問題事案の収集と対応。

【50 周年記念誌編集委員会】書籍『協会五十年史』および附録 DVD 資料集の最終校正。

【50 周年記念事業実行委員会】実行委員会の開催、記念式典・祝賀会に係る渉外・総務・会計・会場の進行等について検討・準備。

【国内外関係団体との連絡調整】大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（JRAT）、リハビリテーション専門職団体協議会、全国リハビリテーション医療関連団体協議会（会長会議の開催）、チーム医療推進協議会等々との連絡調整・会議参加・事務局運営など（継続）。

2015 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

統計情報委員会から、2015 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、2016 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、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。

休会制度の導入に伴い、2015 年度の会員統計資料から、

休会中の方も含まれているが、休業中の登録に入っていない方が168名含まれていることをご了承いただきたい。

会員情報登録は、変更届を事務局に送付しての変更、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、今後とも会員のなお一層の協力をお願いしたい。

2016 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 74,801 人に対し、52,154 人で、組織率は約 69.7%である。以下、表および図の表題を参考に、活用していただきたい。

なお、経年の会員統計資料を協会ホームページ>会員向け情報>WEB 版会員用掲示板に掲載（閲覧するにはログイン用パスワードが必要）しているので、こちらも活用いただきたい。

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	パーセント
男	19,193	36.8
女	32,961	63.2
対象会員数	52,154	100.0

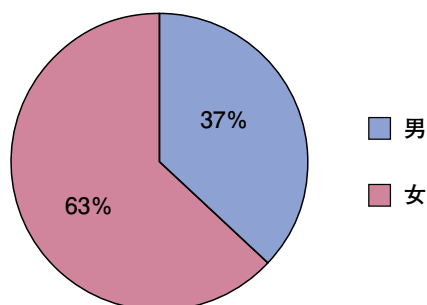


図 1 男女別会員数

表 2 男女別平均年齢

性別	人数	平均年齢（歳）
男	19,140	34.27
女	32,899	33.57
男 + 女	52,039	33.82
非有効データ	115	
対象会員数	52,154	

表 3 年齢別会員数

年齢	男性	%	女性	%	全体	%
21～25歳	2,229	11.6	5,092	15.4	7,321	14.0
26～30歳	5,540	28.9	8,997	27.3	14,537	27.9
31～35歳	4,000	20.8	7,336	22.3	11,336	21.7
36～40歳	3,524	18.4	5,424	16.5	8,948	17.2
41～45歳	1,931	10.1	2,993	9.1	4,924	9.4
46～50歳	942	4.9	1,637	5.0	2,579	4.9
51～55歳	574	3.0	943	2.9	1,517	2.9
56～60歳	241	1.3	286	0.9	527	1.0
61～65歳	110	0.6	106	0.3	216	0.4
66～70歳	30	0.2	54	0.2	84	0.2
71～75歳	12	0.1	15	0.0	27	0.1
76歳以上	7	0.0	16	0.0	23	0.0
非有効データ	53	0.3	62	0.2	115	0.2
合 計	19,193	100.0	32,961	100.0	52,154	100.0

注：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。

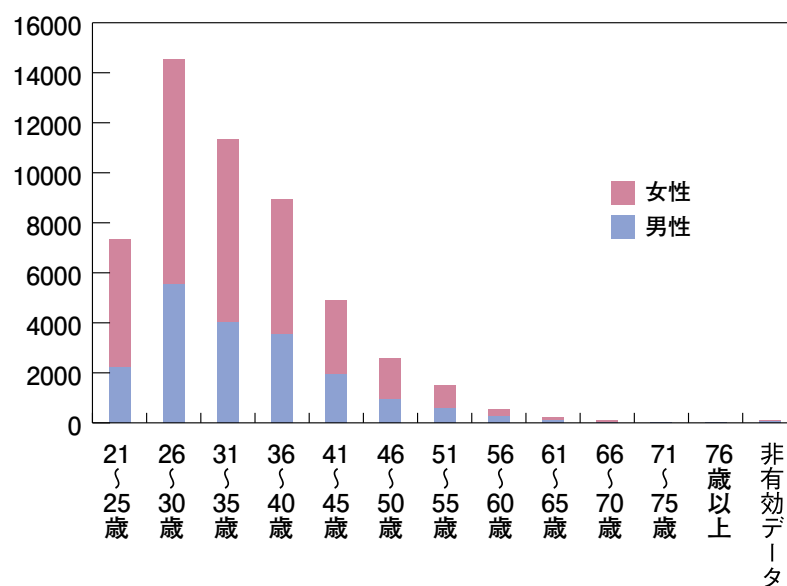


図 2 年齢別会員数

表 4 主業務（主のみ）別会員数

	人数	%	(% ¹⁾)
臨床	43,380	83.2	(94.8)
教育	1,369	2.6	(3.0)
研究	51	0.1	(0.1)
行政	216	0.4	(0.5)
相談	124	0.2	(0.3)
その他	149	0.3	(0.3)
管理職	493	0.9	(1.1)
休業中	6,284	12.0	
非有効データ	88	0.2	
対象会員数	52,154	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した。

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 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	1992	113	269	382	0.7
1967	4	6	10	0.0	1993	115	281	396	0.8
1968	4	8	12	0.0	1994	91	348	439	0.8
1969	4	15	19	0.0	1995	126	345	471	0.9
1970	3	16	19	0.0	1996	184	518	702	1.3
1971	5	5	10	0.0	1997	234	495	729	1.4
1972	4	12	16	0.0	1998	233	583	816	1.6
1973	2	16	18	0.0	1999	351	772	1,123	2.2
1974	10	10	20	0.0	2000	466	1,047	1,513	2.9
1975	4	20	24	0.0	2001	505	1,123	1,628	3.1
1976	9	19	28	0.1	2002	538	1,241	1,779	3.4
1977	15	27	42	0.1	2003	631	1,372	2,003	3.8
1978	9	29	38	0.1	2004	773	1,511	2,284	4.4
1979	18	30	48	0.1	2005	893	1,544	2,437	4.7
1980	38	42	80	0.2	2006	1,139	1,782	2,921	5.6
1981	23	46	69	0.1	2007	1,280	1,826	3,106	6.0
1982	44	77	121	0.2	2008	1,260	1,735	2,995	5.7
1983	56	79	135	0.3	2009	1,612	2,148	3,760	7.2
1984	80	132	212	0.4	2010	1,582	2,177	3,759	7.2
1985	100	184	284	0.5	2011	1,232	1,819	3,051	5.8
1986	103	204	307	0.6	2012	1,263	2,042	3,305	6.3
1987	110	188	298	0.6	2013	1,115	1,890	3,005	5.8
1988	131	250	381	0.7	2014	1,236	2,066	3,302	6.3
1989	135	233	368	0.7	2015	1,003	1,749	2,752	5.3
1990	126	297	423	0.8	非有効データ	48	51	99	0.2
1991	133	274	407	0.8					
					対象会員数	19,193	32,961	52,154	100.0

注：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

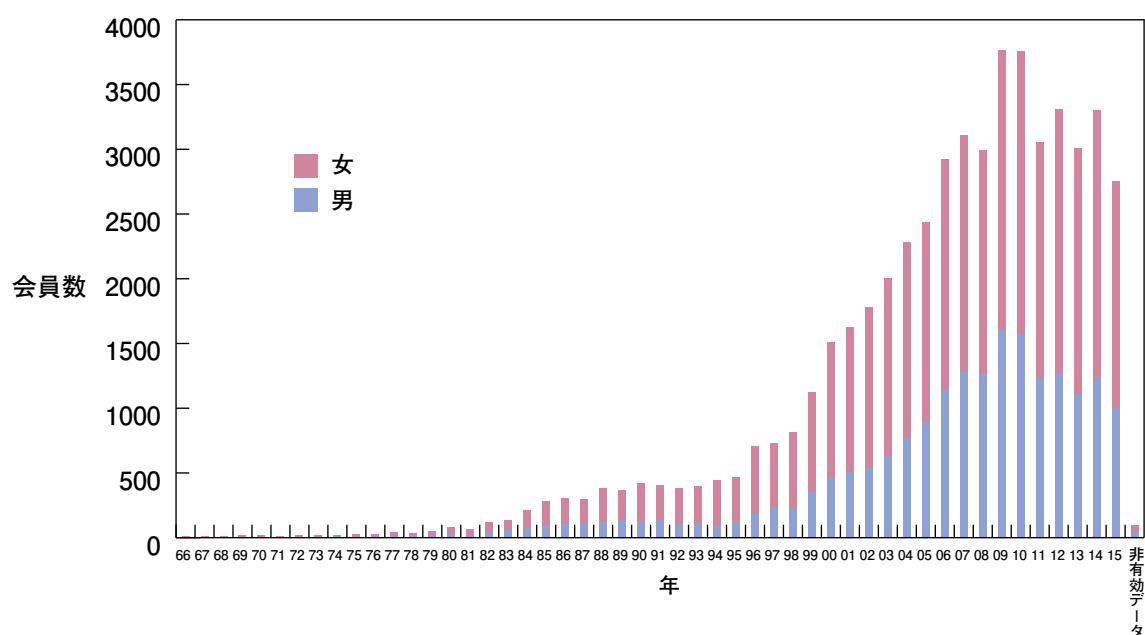


図 3 資格取得年別会員数

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	1,276	2.4	51 柳川リハビリテーション学院（夜間）	298	0.6
2 愛媛十全医療学院	721	1.4	52 専門学校愛知医療学院	294	0.6
3 熊本リハビリテーション学院	653	1.3	53 京都大学医療技術短期大学部	294	0.6
4 岩手リハビリテーション学院	629	1.2	54 信州大学医療技術短期大学部	284	0.5
5 東北文化学園大学	565	1.1	55 星城大学リハビリテーション学部	276	0.5
6 茨城県立医療大学	544	1.0	56 藤田保健衛生大学リハビリテーション専門学校	272	0.5
7 川崎リハビリテーション学院	527	1.0	57 北海道大学医療技術短期大学部	269	0.5
8 専門学校社会医学技術学院	514	1.0	58 国立療養所福岡東病院附属リハビリテーション学院	268	0.5
9 徳島医療福祉専門学校	499	1.0	59 日本リハビリテーション専門学校（夜間）	267	0.5
10 吉備国際大学保健学部	492	0.9	60 北海道千歳リハビリテーション学院（昼間）	265	0.5
11 川崎医療福祉大学医療技術学部	489	0.9	61 札幌医科大学保健医療学部	264	0.5
12 山形医療技術専門学校	484	0.9	62 徳島健祥会福祉専門学校	261	0.5
13 北里大学医療衛生学部	480	0.9	63 富山医療福祉専門学校	255	0.5
14 福井医療技術専門学校	450	0.9	64 阪奈中央リハビリテーション専門学校	254	0.5
15 高知リハビリテーション学院	438	0.8	65 金沢大学医学部保健学科	253	0.5
16 九州リハビリテーション大学	438	0.8	66 金沢大学医療技術短期大学部	250	0.5
17 国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院	437	0.8	67 多摩リハビリテーション学院	247	0.5
18 YMCA 米子医療福祉専門学校	429	0.8	68 東京福祉専門学校（昼間）	247	0.5
19 広島大学医学部保健学科	428	0.8	69 藤田保健衛生大学	246	0.5
20 健康科学大学	428	0.8	70 大阪医療福祉専門学校（昼間）	246	0.5
21 新潟医療福祉大学	427	0.8	71 埼玉県立大学保健医療福祉学部	241	0.5
22 柳川リハビリテーション学院（昼間）	404	0.8	72 国立善通寺病院附属リハビリテーション学院	238	0.5
23 長崎医療技術専門学校	395	0.8	73 滋賀医療技術専門学校	238	0.5
24 静岡医療科学専門学校	389	0.7	74 国立療養所箱根病院附属リハビリテーション学院	233	0.4
25 鹿児島医療技術専門学校（昼間）	381	0.7	75 群馬大学医学部保健学科	228	0.4
26 帝京平成大学健康メディカル部	372	0.7	76 千葉医療福祉専門学校	227	0.4
27 横浜リハビリテーション専門学校	372	0.7	77 国立呉病院附属リハビリテーション学院	227	0.4
28 藍野医療福祉専門学校	368	0.7	78 千葉県医療技術大学校	226	0.4
29 医療福祉専門学校 緑生館	365	0.7	79 札幌リハビリテーション専門学校	224	0.4
30 九州保健福祉大学	362	0.7	80 日本福祉大学高浜専門学校	224	0.4
31 仙台医療技術専門学校	361	0.7	81 前橋医療福祉専門学校	224	0.4
32 専門学校日本福祉リハビリテーション学院	358	0.7	82 北都保健福祉専門学校	224	0.4
33 平成医療専門学院	357	0.7	83 関西総合リハビリテーション専門学校	224	0.4
34 弘前ホスピタリティーアカデミー	354	0.7	84 帝京医療福祉専門学校	223	0.4
35 土佐リハビリテーションカレッジ	350	0.7	85 島根リハビリテーション学院	222	0.4
36 山口コ・メディカル学院	346	0.7	86 神戸学院大学総合リハビリテーション学部	221	0.4
37 国立療養所犀潟病院附属リハビリテーション学院	338	0.6	87 長崎大学医療技術短期大学部	217	0.4
38 晴陵リハビリテーション学院	337	0.6	88 藍野大学	217	0.4
39 国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院	331	0.6	89 東京都医療技術短期大学	214	0.4
40 常葉学園医療専門学校	330	0.6	90 日本医療福祉専門学校（昼間）	209	0.4
41 神村学園専修学校	330	0.6	91 専門学校穴吹リハビリテーションカレッジ	208	0.4
42 沖縄リハビリテーション福祉学院（昼間）	325	0.6	92 名古屋大学医学部保健学科	207	0.4
43 関西学研医療福祉学院	321	0.6	93 玉野総合医療専門学校	207	0.4
44 早稲田医療技術専門学校	313	0.6	94 郡山健康科学専門学校	206	0.4
45 関西医療技術専門学校	309	0.6	95 茅ヶ崎リハビリテーション専門学校	206	0.4
46 大分リハビリテーション専門学校	307	0.6	96 神戸大学医学部保健学科	203	0.4
47 長野医療技術専門学校	306	0.6	97 秋田大学医療技術短期大学部	203	0.4
48 弘前大学医療技術短期大学部	305	0.6	98 メディカル・カレッジ青照館	200	0.4
49 国立療養所東名古屋病院附属リハビリテーション学院	303	0.6	99 新潟リハビリテーション専門学校	198	0.4
50 国立仙台病院附属リハビリテーション学院	303	0.6	100 アール医療福祉専門学校	196	0.4

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	%
101 岡山健康医療技術専門学校	195	0.4	151 佛教大学保健医療技術学部	142	0.3
102 首都大学東京健康福祉学部	195	0.4	152 岡山医療技術専門学校	142	0.3
103 専門学校金沢リハビリテーションアカデミー	195	0.4	153 文京学院大学	139	0.3
104 聖隷クリストファー大学	194	0.4	154 信州大学医学部保健学科	138	0.3
105 昭和大学保健医療学部	194	0.4	155 大阪医専(夜間)	138	0.3
106 国際医療福祉大学福岡リハビリテーション学部	193	0.4	156 長崎リハビリテーション学院	137	0.3
107 鹿児島第一医療リハビリ専門学校	191	0.4	157 長崎大学医学部保健学科	136	0.3
108 神戸大学医療技術短期大学部	190	0.4	158 大阪リハビリテーション専門学校(夜間)	135	0.3
109 河崎医療技術専門学校	190	0.4	159 秋田大学医学部保健学科	134	0.3
110 目白大学保健医療学部	189	0.4	160 松江医療福祉専門学校	133	0.3
111 藤華医療技術専門学校	188	0.4	161 帝京平成大学専門学校	133	0.3
112 宮崎保健福祉専門学校	188	0.4	162 マロニエ医療福祉専門学校	132	0.3
113 広島医療保健専門学校	186	0.4	163 東京YMCA医療福祉専門学校(昼間)	131	0.3
114 福岡国際医療福祉学院(昼間)	185	0.4	164 九州中央リハビリテーション学院	130	0.2
115 サンビレッジ国際医療福祉専門学校	184	0.4	165 札幌医科大学衛生短期大学部	129	0.2
116 大阪リハビリテーション専門学校(昼間)	184	0.4	166 四国医療専門学校	129	0.2
117 鹿児島大学医学部保健学科	183	0.4	167 四国リハビリテーション学院	128	0.2
118 東京福祉専門学校(夜間)	183	0.4	168 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	127	0.2
119 山形県立保健医療大学	183	0.4	169 姫路獨協大学医療保健学部	124	0.2
120 東北医療福祉専門学校	181	0.3	170 専門学校北海道リハビリテーション大学校	122	0.2
121 大阪医専(昼間)	179	0.3	171 四條畷学園大学	121	0.2
122 麻生リハビリテーション専門学校(昼間)	178	0.3	172 大阪物療専門学校(昼間)	121	0.2
123 北九州リハビリテーション学院	176	0.3	173 鹿児島医療技術専門学校(夜間)	121	0.2
124 東京都立府中リハビリテーション専門学校	175	0.3	174 専門学校九州リハビリテーション大学校	120	0.2
125 群馬大学医療技術短期大学部	174	0.3	175 昭和大学医療短期大学	120	0.2
126 熊本保健科学大学	171	0.3	176 東北メディカル学院	119	0.2
127 大阪府立大学総合リハビリテーション学部	170	0.3	177 久留米リハビリテーション学院	118	0.2
128 鹿児島大学医療技術短期大学部	169	0.3	178 太田医療技術専門学校	118	0.2
129 箕面学園福祉保育専門学校	168	0.3	179 関東リハビリテーション専門学校	118	0.2
130 福井医療短期大学	168	0.3	180 八千代リハビリテーション学院(昼間)	117	0.2
131 弘前大学医学部保健学科	168	0.3	181 札幌総合医療専門学校	116	0.2
132 兵庫医療大学	167	0.3	182 日本福祉大学健康科学部	116	0.2
133 リハビリテーションカレッジ島根	166	0.3	183 専門学校 東京医療学院(昼間)	116	0.2
134 小倉リハビリテーション学院(昼間)	163	0.3	184 神戸総合医療介護福祉専門学校	116	0.2
135 名古屋大学医療技術短期大学部	161	0.3	185 帝京大学福岡医療技術学部	113	0.2
136 仙台リハビリテーション専門学校	161	0.3	186 広島県立保健福祉大学	113	0.2
137 日本リハビリテーション専門学校(昼間)	159	0.3	187 広島県立保健福祉短期大学	112	0.2
138 東京都立保健科学大学	158	0.3	188 琉球リハビリテーション学院(昼間)	112	0.2
139 神奈川県立保健福祉大学	157	0.3	189 東北福祉大学健康科学部	111	0.2
140 城西医療技術専門学校	156	0.3	190 神戸総合医療専門学校	111	0.2
141 福岡リハビリテーション専門学校(昼間)	156	0.3	191 横浜YMCA学院専門学校	106	0.2
142 ユマニテク医療専門学校	155	0.3	192 四條畷学園短期大学	106	0.2
143 北海道文教大学	151	0.3	193 福岡和白リハビリテーション学院	106	0.2
144 国際医療福祉大学 小田原医療保健学部	148	0.3	194 麻生リハビリテーション専門学校(夜間)	106	0.2
145 大阪医療福祉専門学校(夜間)	148	0.3	195 琉球リハビリテーション学院(夜間)	103	0.2
146 国際医学技術専門学校	146	0.3	196 熊本総合医療リハビリテーション学院	102	0.2
147 大阪河崎リハビリテーション大学	145	0.3	197 豊田学園医療福祉専門学校	100	0.2
148 富士リハビリテーション専門学校	144	0.3	198 日本工学院専門学校	96	0.2
149 県立広島大学	144	0.3	199 日本医療科学大学	95	0.2
150 沖縄リハビリテーション福祉学院(夜間)	143	0.3	200 宮崎リハビリテーション学院	95	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	%
201 西九州大学	93	0.2	250 彰栄リハビリテーション専門学校（夜間）	40	0.1
202 北海道大学医学部保健学科	92	0.2	251 福岡天神医療リハビリ専門学校（昼間）	40	0.1
203 大阪物療専門学校（夜間）	88	0.2	252 浜松大学	39	0.1
204 大阪府立看護大学医療技術短期大学部	88	0.2	253 朝日医療専門学校 福山校（昼間）	38	0.1
205 下関リハビリテーション学院（昼間）	88	0.2	254 CAC 医療技術専門学校（昼間）	38	0.1
206 あいち福祉医療専門学校	87	0.2	255 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	37	0.1
207 吉田学園リハビリテーション専門学校	87	0.2	256 福岡医健専門学校	36	0.1
208 西はりま医療専門学校	87	0.2	257 中部大学	36	0.1
209 山口医療福祉専門学校	85	0.2	258 群馬医療福祉大学附属リハビリ専門学校	33	0.1
210 北海道千歳リハビリテーション学院（夜間）	83	0.2	259 第一医療リハビリテーション専門学校（夜間）	32	0.1
211 京都大学医学部保健学科	82	0.2	260 高崎医療技術福祉専門学校（昼間）	31	0.1
212 名古屋医療福祉専門学校	77	0.1	261 経過措置	31	0.1
213 八千代リハビリテーション学院（夜間）	75	0.1	262 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	30	0.1
214 福岡リハビリテーション専門学校（夜間）	72	0.1	263 専門学校 ユマニテック医療福祉大学校	30	0.1
215 専門学校 YIC リハビリテーション大学校	70	0.1	264 その他（海外）	30	0.1
216 帝京大学福岡医療技術専門学校	70	0.1	265 江戸川医療専門学校（夜間）	28	0.1
217 千葉・柏リハビリテーション学院	70	0.1	266 CAC 医療技術専門学校（夜間）	28	0.1
218 福岡国際医療福祉学院（夜間）	69	0.1	267 札幌医療リハビリ専門学校（昼間）	27	0.1
219 上尾中央医療専門学校	69	0.1	268 札幌医療福祉デジタル専門学校（夜間）	26	0.0
220 山形県立保健医療短期大学	67	0.1	269 東京工科大学	26	0.0
221 福岡リハビリテーション学院	67	0.1	270 日本医療福祉専門学校（夜間）	24	0.0
222 東京 YMCA 医療福祉専門学校（夜間）	66	0.1	271 専門学校麻生リハビリテーション大学校（昼間）	23	0.0
223 東海医療科学専門学校	65	0.1	272 杏林大学	23	0.0
224 帝京平成大学地域医療学部	65	0.1	273 広島国際大学	22	0.0
225 小倉リハビリテーション学院（夜間）	64	0.1	274 札幌医療福祉デジタル専門学校（昼間）	22	0.0
226 東北文化学園専門学校	64	0.1	275 東北保健医療専門学校	20	0.0
227 平成リハビリテーション専門学校（昼間）	63	0.1	276 関西福祉科学大学	20	0.0
228 ジェイク医療福祉技術専門学校	61	0.1	277 神戸医療福祉専門学校三田校	20	0.0
229 四国中央医療福祉総合学院	61	0.1	278 専門学校 JIMMA ACADEMY 郡山	17	0.0
230 弘前医療福祉大学	60	0.1	279 アイシーケア専門学校	16	0.0
231 彰栄リハビリテーション専門学校（昼間）	57	0.1	280 九州栄養福祉大学	16	0.0
232 岐阜保健短期大学医療専門学校	55	0.1	281 福岡天神医療リハビリ専門学校（夜間）	15	0.0
233 第一医療リハビリテーション専門学校（昼間）	53	0.1	282 専門学校麻生リハビリテーション大学校（夜間）	13	0.0
234 仙台保健福祉専門学校	52	0.1	283 専修学校愛媛医療専門大学校	13	0.0
235 東京医療福祉専門学校	51	0.1	284 東京リハビリテーション専門学校（昼間）	12	0.0
236 下関リハビリテーション学院（夜間）	50	0.1	285 札幌医療リハビリ専門学校（夜間）	12	0.0
237 国際医療福祉専門学校 七尾校	50	0.1	286 理学・作業名古屋専門学校	11	0.0
238 熊本駅前看護リハビリテーション学院	50	0.1	287 岐阜保健短期大学	11	0.0
239 沼南リハビリテーション学院	49	0.1	288 名古屋医専（昼間）	10	0.0
240 平成リハビリテーション専門学校（夜間）	48	0.1	289 名古屋医専（夜間）	9	0.0
241 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	290 首都医校（夜間）	7	0.0
242 千葉県立保健医療大学	46	0.1	291 江戸川医療福祉専門学校（昼間）	7	0.0
243 大阪保健医療大学	45	0.1	292 首都医校（昼間）	4	0.0
244 愛知医療学院短期大学	45	0.1	293 大阪府立大学地域保健学域総合リハビリテーション学類	3	0.0
245 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	44	0.1	294 朝日医療専門学校 福山校（夜間）	1	0.0
246 河原医療大学校	44	0.1	295 高崎医療技術福祉専門学校（夜間）	1	0.0
247 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	42	0.1	非有効データ	218	0.4
248 帝京科学大学	41	0.1	対象会員数	52,154	100.0
249 専門学校東京医療学院（夜間）	41	0.1			

注：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 7 都道府県別会員数

都 道 府 県 名			会員数			15 年国勢調査速報 人口 (H27.10.1) (単位 10 万人)	会員勤務施設数
			男	女	合計		
北海道			1,237	1,401	2,638	53.8	663
北海道			238	465	703	13.1	155
青森県			254	415	669	12.8	177
宮城県			304	652	956	23.3	240
秋田県			170	367	537	10.2	139
山形県			240	504	744	11.2	188
福島県			302	570	872	19.1	239
茨城県			345	713	1,058	29.2	238
栃木県			283	447	730	19.7	173
群馬県			275	541	816	19.7	195
埼玉県			560	1,074	1,634	72.6	383
千葉県			521	1,084	1,605	62.2	411
東京都			1,003	2,047	3,050	135.1	846
神奈川県			724	1,530	2,254	91.3	561
新潟県			277	668	945	23.1	272
富山県			141	410	551	10.7	155
石川県			223	504	727	11.5	196
福井県			148	332	480	7.9	125
山梨県			256	337	593	8.4	99
長野県			427	905	1,332	21.0	269
岐阜県			229	390	619	20.3	164
静岡県			548	997	1,545	37.0	355
愛知県			706	1,449	2,155	74.8	500
三重県			220	391	611	18.2	161
滋賀県			170	288	458	14.1	100
京都府			339	641	980	26.1	245
大阪府			1,011	1,683	2,694	88.4	680
兵庫県			817	1,415	2,232	55.4	543
奈良県			221	297	518	13.7	109
和歌山県			194	206	400	9.6	116
鳥取県			178	297	475	5.7	99
島根県			160	286	446	6.9	122
岡山県			456	764	1,220	19.2	269
広島県			473	899	1,372	28.4	379
山口県			417	609	1,026	14.1	216
徳島県			254	324	578	7.6	148
香川県			227	389	616	9.8	156
愛媛県			414	523	937	13.9	233
高知県			261	446	707	7.3	135
福岡県			1,260	1,907	3,167	51.0	695
佐賀県			235	322	557	8.3	131
長崎県			391	567	958	13.8	214
熊本県			506	829	1,335	17.9	296
大分県			327	446	773	11.7	205
宮崎県			252	339	591	11.0	180
鹿児島県			568	661	1,229	16.5	298
沖縄県			343	412	755	14.3	155
海外			0	19	19		
非有効データ			88	199	287		74
対象会員・施設数			19,193	32,961	52,154	1271.1	12,702

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。

2：15 年度の人口は平成 27 年 10 月 1 日現在の国勢調査人口速報より抜粋したもの。

表 8 開設者別会員数

開設者	人数	小計	%	(% ¹⁾)
国		1,725	3.3	(3.8)
厚生労働省	133			
文部科学省	37			
労働福祉事業団	131			
独立行政法人	997			
国立大学法人	305			
その他	122			
公的機関		5,433	10.4	(11.9)
都道府県	1,306			
市区町村	2,416			
日赤	422			
済生会	538			
北海道社会事業協会	29			
厚生連	700			
国民健康保険団体連合会	22			
社会保険団体		387	0.7	(0.8)
全国社会保険協会連合会	47			
厚生団	13			
健康保険組合及び連合会	69			
共済組合及び連合会	227			
国民健康保険組合	31			
公益法人		2,276	4.4	(5.0)
医療法人		27,404	52.5	(60.1)
学校法人		1,651	3.2	(3.6)
会社		1,671	3.2	(3.7)
NPO 法人		238	0.5	(0.5)
その他の法人		4,076	7.8	(8.9)
個人		467	0.9	(1.0)
その他		287	0.6	(0.6)
休業中		6,284	12.0	
非有効データ		255	0.5	
対象会員数		52,154	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した。

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。

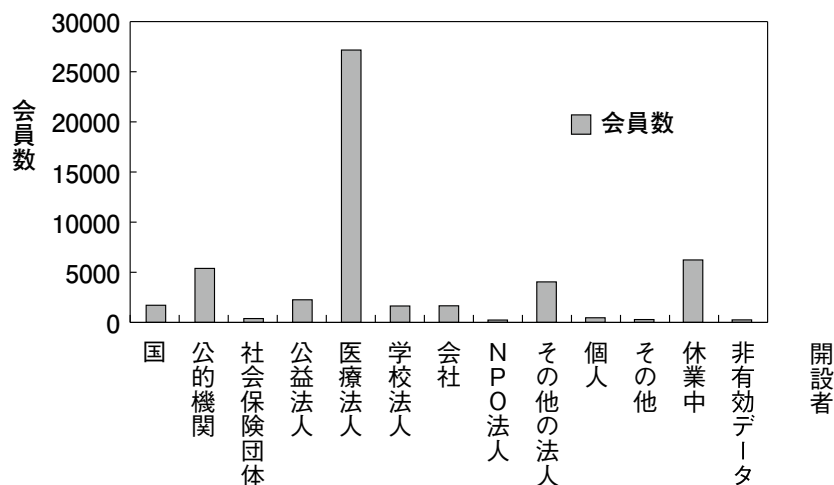


図 4 開設者別会員数

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			45,471	87.2
常勤		44,081		
常勤 + 非常勤	3,951			
常勤のみ	40,130			
非常勤		1,390		
現在 OT 以外で就業中			378	0.7
現在 OT は休業中			6,284	12.0
非有効データ			21	0.0
対象会員数			52,154	100.0

注：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 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)
新生物	結核	4			
			180	0.3	(0.4)
	悪性新生物（部位不問）	174			
	良性新生物及びその他の新生物	6			
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害			17	0.0	(0.0)
	貧血	3			
	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	14			
内分泌、栄養及び代謝疾患			57	0.1	(0.1)
	甲状腺障害	3			
	糖尿病	54			
精神及び行動の障害			8,252	15.8	(18.4)
	血管性及び詳細不明の認知症	1,652			
	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	115			
	統合失調症、統合失調症性障害及び妄想性障害	5,486			
	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	156			
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	31			
	精神遅滞	225			
	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	439			
	その他の精神及び行動の障害	148			
神経系の疾患			3,395	6.5	(7.6)
	パーキンソン病	721			
	アルツハイマー病	999			
	てんかん	17			
	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1,269			
	自律神経系の障害	20			
	その他の神経系の疾患	369			
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			

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⁾)
循環器系の疾患			24,125	46.3	(53.8)
	高血圧性疾患	207			
	虚血性心疾患	46			
	その他の心疾患	136			
	脳血管疾患	21,603			
	動脈硬化症	57			
	痔核	2			
	その他の循環器系の疾患	2,074			
呼吸器系の疾患			259	0.5	(0.6)
	呼吸器疾患	259			
消化器系の疾患			43	0.1	(0.1)
	消化器疾患	43			
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			1,952	3.7	(4.3)
	炎症性多発性関節障害	142			
	関節症	537			
	脊椎障害（脊椎症を含む）	309			
	椎間板障害	38			
	頸腕症候群	13			
	腰痛及び坐骨神経痛	130			
	その他の脊柱障害	39			
	肩の障害	421			
	骨の密度及び構造の障害	124			
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	199			
尿路性器系の疾患			7	0.0	(0.0)
	泌尿・生殖器疾患	7			
妊娠、分娩及び産褥			5		(0.0)
	妊娠、分娩及び産褥	5			
周産期に発生した病態			31	0.1	(0.1)
	周産期に発生した病態	31			
先天奇形、変形及び染色体異常			25	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	24			
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			3,558	6.8	(7.9)
	骨折	3,206			
	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	105			
	熱湯及び腐食	1			
	中毒	1			
	その他	245			
介護保険分類			2,475	4.7	(5.5)
	虚弱老人	2,475			
その他の介護保険分類によるもの			469	0.9	(1.0)
	その他の介護保険分類によるもの	469			
休業中データ			6,284	12.0	
非有効データ			996	1.9	
対象会員数			52,154	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した。

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 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				34,109	65.4	(75.6)
病院	32,602	62.5	(72.2)			
一般病院	24,826					
一般病床	21,418					
療養型病床群	3,020					
介護療養型病棟	61					
地域包括ケア病棟	80					
回復期リハビリテーション病棟 ²⁾	2					
不明	245					
特定機能病院	1,079					
精神病院	5,690					
結核病院	7					
感染症病院	1					
地域医療支援病院	731					
在宅療養支援病院	12					
在宅療養後方支援病院	3					
不明	253					
診療所	1,466	2.8	(3.2)			
一般診療所	1,450					
有床診療所	407					
無床診療所	960					
療養型病床群	35					
在宅療養支援診療所	38					
不明	10					
不明	16					
認知症疾患医療センター	41	0.1	(0.1)			
身体障害者福祉法関連施設				76	0.1	(0.2)
身体障害者更生援護施設	55	0.1	(0.1)			
身体障害者福祉センター	46					
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	25					
不明	3					
不明	9					
身体障害者更生相談所	21	0.0	(0.0)			
精神保健福祉法関連施設				44	0.1	(0.1)
精神保健福祉センター	39	0.1	(0.1)			
精神障害者社会復帰促進センター	5	0.0	(0.0)			
児童福祉法関連施設				740	1.4	(1.6)
児童福祉施設	738	1.4	(1.6)			
障害児通所施設	367					
児童発達支援センター（福祉型）	169					
児童発達支援センター（医療型）	89					
通所支援事業所	102					
障害児相談支援事業所	7					

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⁾)
障害児入所施設	358					
障害児入所施設（福祉型）	17					
障害児入所施設（医療型）	341					
情緒障害児短期治療施設	3					
不明	10					
児童相談所	2					
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				1,807	3.5	(4.0)
老人福祉施設	1,692	3.2	(3.7)			
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	654					
養護老人ホーム	19					
軽費老人ホーム	7					
老人デイサービスセンター（通所介護）	944					
老人福祉センター	18					
老人短期入所施設	28					
老人介護支援センター	2					
不明	20					
有料老人ホーム	89	0.2	(0.2)			
在宅介護支援センター	21	0.0	(0.0)			
高齢者総合相談センター	5	0.0	(0.0)			
介護保険法関連施設				5,236	10.0	(11.6)
地域包括支援センター	58	0.1	(0.1)			
介護老人保健施設	4,568	8.8				
老人訪問看護ステーション	610	1.2				
障害者総合支援法関連施設				387	0.7	(0.9)
指定障害者福祉サービス事業所	209	0.4	(0.5)			
生活介護事業所	43					
自立訓練（機能訓練）事業所	46					
多機能型事業所	76					
療養介護事業所	4					
就労移行支援事業所	35					
不明	5					
指定障害者支援事業所	134	0.3	(0.3)			
生活介護支援施設	77					
自立訓練支援施設	31					
多機能型支援施設	24					
不明	2					
指定相談支援事業所	19	0.0	(0.0)			
指定地域活動支援センター	22	0.0	(0.0)			
指定福祉ホーム	1	0.0				
基幹相談支援センター	2	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⁾)
その他の分類				2,639	5.1	(5.8)
特別支援学校	91	0.2	(0.2)			
肢体不自由児	36					
知的障害児	20					
その他	28					
不明	7					
養成校	1,354	2.6	(3.0)			
専門学校	688					
医療短期大学	31					
大学	628					
不明	7					
保健所等	166	0.3	(0.4)			
保健所	25					
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）	101					
その他	1,028	2.0	(2.3)			
職業センター	4					
リハ関連企業	42					
補装具作製施設	11					
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）	800					
サービス付き高齢者向け住宅	4					
発達障害者支援センター	4					
その他（第三セクター・社協等）	151					
不明	12					
法外施設				90	0.2	(0.2)
法外施設	90	0.2	(0.2)			
休業中				6,284	12.0	
非有効データ				741	1.4	
対象会員数				52,154	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。

²⁾ 2015 年度より新規追加した項目のため、会員の登録および更新状況によって「表 12 医療施設の認可施設分類別会員数」の「回復期リハビリテーション病棟入院料」と会員数に齟齬が生じていると思われる。

実数としては「表 12 医療施設の認可施設分類別会員数」を参考にしていただきたい。

注：勤務先のない会員を、現在 OT 休業中とみなして補正した。

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 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)	18,385	35.3	(41.4)
脳血管疾患等リハビリテーション料 (2)	2,470	4.7	(5.6)
脳血管疾患等リハビリテーション料 (3)	266	0.5	(0.6)
運動器リハビリテーション料 (1)	3,074	5.9	(6.9)
運動器リハビリテーション料 (2)	591	1.1	(1.3)
運動器リハビリテーション料 (3)	79	0.2	(0.2)
呼吸器リハビリテーション料 (1)	79	0.2	(0.2)
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	56	0.1	(0.1)
がん患者リハビリテーション料	316	0.6	(0.7)
回復期リハビリテーション病棟入院料	1,401	2.7	(3.2)
心大血管疾患リハビリテーション料 (1)	12	0.0	(0.0)
精神科作業療法	4,460	8.6	(10.0)
精神科デイ・ケア (大規模)	566	1.1	(1.3)
精神科デイ・ケア (小規模)	130	0.2	(0.3)
精神科デイ・ナイト・ケア	174	0.3	(0.4)
精神科ナイト・ケア	9	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)	13	0.0	(0.0)
精神療養病棟 (1)	231	0.4	(0.5)
医療観察法病棟	15	0.0	(0.0)
精神科訪問看護・指導料 (1)	85	0.2	(0.2)
精神科訪問看護・指導料 (2)	9	0.0	(0.0)
精神科訪問看護・指導料 (3)	4	0.0	(0.0)
障害児 (者) リハビリテーション料	500	1.0	(1.1)
認知症疾患治療病棟入院料 (1)	437	0.8	(1.0)
認知症疾患治療病棟入院料 (2)	203	0.4	(0.5)
重度認知症患者入院治療	27	0.1	(0.1)
重度認知症患者デイ・ケア	292	0.6	(0.7)
認知症患者リハビリテーション料	25	0.0	(0.1)
認可を受けていない	10,483	20.1	(23.6)
休業中	6,284	12.0	
非有効	1,463	2.8	
	52,154	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した。

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 13 養成施設別県別データ

北海道	日本福祉大	千歳リハ(星)	北都保健	札幌リハ	北海道医短	札幌医科大	北海道文教大	専門北海道	札幌衛生医短	札幌総合	その他	未記入	合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	319	12.3%	239	9.2%	216	8.3%	214	8.2%	210	8.1%	210	8.1%	143	5.5%	113	4.3%	109	4.2%	102	3.9%	724	27.8%	1	0.0%	2600	100%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
青森県	弘前ホスピ	弘前医短	東北が 姉	弘前大学	岩手リハ	弘前医短	東北文化大	仙台大	秋田医短	秋田医短	東京リハ	その他	未記入	合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	199	28.9%	124	18.0%	79	11.5%	67	9.7%	45	6.5%	40	5.8%	15	2.2%	10	1.5%	9	1.3%	6	0.9%	95	13.8%	0	0.0%	689	100%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
岩手県	岩手リハ	弘前ホスピ	仙台大	仙台大	東北文化大	東北が 姉	仙台大	弘前医短	東北福祉大	東北福祉大	秋田医短	その他	未記入	合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	351	54.2%	43	6.6%	25	3.9%	23	3.5%	22	3.4%	18	2.8%	15	2.3%	13	2.0%	11	1.7%	105	16.2%	0	0.0%	648	100%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
秋田県	秋田医短	秋田大学	岩手リハ	仙台大	仙台大	仙台大	仙台大	仙台大	仙台大	仙台大	仙台大	その他	未記入	合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	92	17.0%	76	14.0%	54	10.0%	35	6.5%	34	6.3%	25	4.6%	20	3.7%	17	3.1%	17	3.1%	16	3.0%	155	28.7%	0	0.0%	541	100%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
山形県	山形医短	山形県立大	東北文化大	仙台大	仙台大	仙台大	仙台大	仙台大	仙台大	仙台大	仙台大	その他	未記入	合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	295	40.9%	69	9.6%	52	7.2%	39	5.4%	29	4.0%	25	3.5%	16	2.2%	16	2.2%	13	1.8%	150	20.8%	1	0.1%	721	100%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
宮城県	東北文化大	仙台大	仙台大	仙台大	東北福祉大	山形医短	東北福祉大	岩手リハ	仙台大	仙台大	秋田医短	その他	未記入	合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	214	22.6%	155	16.3%	82	8.6%	72	7.6%	54	5.7%	49	5.2%	34	3.6%	33	3.5%	22	2.3%	17	1.8%	216	22.8%	1	0.1%	949	100%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
福島県	郡山健康	東北文化大	国際福祉大	仙台大	仙台大	山形医短	山形医短	山形医短	山形医短	山形医短	山形医短	その他	未記入	合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	147	16.7%	82	9.3%	74	8.4%	63	7.2%	43	4.9%	37	4.2%	36	4.1%	30	3.4%	28	3.2%	25	2.8%	313	35.6%	2	0.2%	880	100%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
東京都	社医学	東京リハ	北里大学	日本リハ(夜)	首都大	帝京大(健)	国際福祉大	多摩リハ	都医短	東京YMCA(星)	その他	未記入	合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	231	7.7%	132	4.4%	117	3.9%	116	3.9%	104	3.5%	101	3.4%	98	3.3%	97	3.3%	75	2.5%	72	2.4%	1834	61.5%	6	0.2%	2983	100%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
千葉県	千葉福祉	千葉県医	帝京平成専	帝京大(健)	八千代リハ(星)	国際福祉大	東京福祉(星)	八千代リハ(夜)	東京福祉(夜)	帝京大(地)	その他	未記入	合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	151	10.3%	130	8.9%	86	5.9%	74	5.1%	66	4.5%	58	4.0%	54	3.7%	46	3.1%	37	2.5%	35	2.4%	723	49.5%	2	0.1%	1462	100%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
茨城県	茨城医大	マロニエ福祉	国際福祉大	帝京大(健)	早稲田医	白大	東北文化大	マロニエ医	健康科学大	健康科学大	千葉・柏リハ	その他	未記入	合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	249	23.9%	159	15.2%	134	12.8%	27	2.6%	20	1.9%	18	1.7%	17	1.6%	15	1.4%	15	1.4%	361	34.6%	5	0.5%	1044	100%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
埼玉県	早稲田医	埼玉県立大	国際福祉大	城西医大	目白大	文京学院大	社医学	上尾中央医	日本医療科大	北里大学	その他	未記入	合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	130	8.1%	117	7.3%	95	5.9%	76	4.7%	62	3.8%	55	3.4%	46	2.9%	45	2.8%	42	2.6%	881	54.6%	5	0.3%	1613	100%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
栃木県	国際福祉大	マロニエ医	目白大	東北文化大	太田医	健康科学大	帝京大(健)	茨城医大	群馬大	群馬大	その他	未記入	合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	314	43.4%	92	12.7%	16	2.2%	13	1.8%	13	1.8%	12	1.7%	11	1.5%	11	1.5%	10	1.4%	9	1.2%	219	30.3%	1	0.1%	723	100%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
群馬県	前橋医大	群馬大	太田医	太田医	群馬医	群馬医	群馬医	群馬医	群馬医	群馬医	群馬医	その他	未記入	合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	171	21.0%	95	11.6%	78	9.6%	65	8.0%	64	7.8%	27	2.3%	18	2.2%	15	1.8%	14	1.7%	247	30.3%	3	0.4%	816	100%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
新潟県	晴陵リハ	新潟医	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	その他	未記入	合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	219	23.5%	169	18.1%	117	12.5%	103	11.0%	25	2.7%	23	2.5%	16	1.7%	11	1.2%	11	1.2%	9	1.0%	228	24.4%	2	0.2%	933	100%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
神奈川県	横浜リハ	北里大学	茅ヶ崎リハ	神奈川県立大	昭和大学	国際福祉大	横浜YMCA	箱根リハ	国際福祉大	箱根リハ	その他	未記入	合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	239	11.0%	147	6.8%	127	5.8%	93	4.3%	84	3.9%	79	3.6%	77	3.5%	66	3.0%	59	2.7%	58	2.7%	1136	52.3%	8	0.4%	2173	100%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
長野県	長野医	信州医短	信州大	信州大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	健康科学大	

表13 養成施設別県別データ(つづき)

[illegible]

* 合計 52,154 人。内所在不明者 1,241 人。

注：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 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	1,083	2.1	(2.4)
指定介護療養型医療施設	2,402	4.6	(5.4)
指定訪問看護	1,335	2.6	(3.0)
指定訪問リハビリテーション	2,490	4.8	(5.6)
指定通所介護	814	1.6	(1.8)
指定通所リハビリテーション	3,282	6.3	(7.4)
指定短期入所生活介護	27	0.1	(0.1)
指定短期入所療養介護	40	0.1	(0.1)
指定特定施設入所生活介護	69	0.1	(0.2)
指定居宅介護支援	242	0.5	(0.5)
指定介護老人保健施設	3,887	7.5	(8.7)
小規模多機能型居宅介護	27	0.1	(0.1)
指定認知症対応型共同生活介護	24	0.0	(0.1)
指定地域密着型特定施設入居者生活介護	12	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	20	0.0	(0.0)
指定認知症対応型通所介護	43	0.1	(0.1)
福祉用具事業	16	0.0	(0.0)
地域支援事業	132	0.3	(0.3)
認可を受けていない	28,479	54.6	(64.1)
休業中	6,284	12.0	
非有効	1,446	2.8	
対象会員数	52,154	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した。

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	444	0.9	(1.4)
重度訪問介護	25	0.0	(0.1)
行動援護	22	0.0	(0.1)
療養介護	675	1.3	(2.2)
生活介護	211	0.4	(0.7)
短期入所	217	0.4	(0.7)
重度障害者包括支援	26	0.0	(0.1)
共同生活介護	24	0.0	(0.1)
自立訓練（機能訓練）	955	1.8	(3.1)
自立訓練（生活訓練）	736	1.4	(2.4)
就労移行支援	93	0.2	(0.3)
就労継続支援 A 型	18	0.0	(0.1)
就労継続支援 B 型	59	0.1	(0.2)
共同生活援助	31	0.1	(0.1)
施設入所支援	212	0.4	(0.7)
一般相談支援	16	0.0	(0.1)
特定相談支援	17	0.0	(0.1)
基本相談支援	15	0.0	(0.0)
地域移行支援	84	0.2	(0.3)
地域定着支援	24	0.0	(0.1)
サービス利用支援	40	0.1	(0.1)
指定認可を受けていない	27,163	52.1	(87.3)
休業中	6,284	12.0	
非有効	14,763	28.3	
対象会員数	52,154	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した。

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 児童福祉法指定サービス分類別会員数

児童福祉法指定サービス	人数	%	(% ¹⁾)
福祉型児童発達支援	289	0.6	(2.0)
医療型児童発達支援	349	0.7	(2.4)
放課後等デイサービス	122	0.2	(0.9)
保育所等訪問支援	24	0.0	(0.2)
障害児相談支援	34	0.1	(0.2)
指定認可を受けていない	13,500	25.9	(94.3)
休業中	6,284	12.0	
非有効	31,552	60.5	
対象会員数	52,154	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児童福祉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した。

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 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	568	1.1	(1.3)
地域リハビリテーション広域支援センター	2,727	5.2	(6.3)
指定・認可分類は受けていない	40,296	77.3	(92.4)
休業中	6,284	12.0	
非有効	2,279	4.4	
対象会員数	52,154	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した。

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 18 関連資格取得別会員数

関連資格別分類	人数	%	(% ¹⁾)
看護師	87	0.2	(0.2)
保健師	13	0.0	(0.0)
理学療法士	17	0.0	(0.0)
義肢装具士	18	0.0	(0.0)
言語聴覚士	14	0.0	(0.0)
医療系国家資格その他	570	1.1	(1.1)
社会福祉士	232	0.4	(0.4)
精神保健福祉士	226	0.4	(0.4)
介護福祉士	930	1.8	(1.8)
保育士	169	0.3	(0.3)
福祉系国家資格その他	334	0.6	(0.6)
特別支援教育教諭	120	0.2	(0.2)
介護支援専門員	4,075	7.7	(7.8)
准看護師	83	0.2	(0.2)
訪問介護員（1級・2級・3級）	1,326	2.5	(2.6)
関連資格未取得	43,759	82.3	(84.2)
非有効	1,165	2.2	
対象会員数	53,138	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、52,154 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。

平成 27 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 27 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 27 年度申請者のうち、平成 28 年度になって審査を受けたものは含まれない。

【北海道】	磯石 栄一郎 和泉 聡 大谷 嘉範	中村 裕二 野知 有郁子 鈴木 由美	斉藤 崇宣 鈴木 勝也 三浦 正樹	酒谷 景介 秦 健一郎 金子 翔拓	後藤 心也 宝田 光
【青森】	木村 陽子				
【岩手】	若松 健	村上 満			
【宮城】	佐藤 善久				
【秋田】	千田 聡明				
【山形】	金子 隆生				
【福島】	会田 寿枝	山本 裕佳里	佐藤 祐樹		
【茨城】	斎藤 さわ子 緑川 学	鈴木 直子	土田 舞	小沼 良彦	塩原 直美
【栃木】	松川 勇	岩瀬 直樹	黒淵 永寿	古川 恭授	
【群馬】	秋元 裕太郎	広津 成美	十枝 はるか	近藤 健	
【埼玉】	國友 淳子	阿部 フユミ			
【千葉】	近藤 絵美 平野 大輔	大瀬 律子	岩川 泰士	稲川 浩充	小林 毅
【東京】	中川 昌子 清水 順市 阿諏訪 公子	早坂 友成 仲木 右京 石田 幸平 成田 雄一 山岸 誠	河村 麻衣 小林 隆司	清水 竜太 西野 歩	板倉 彩 森 光代
【神奈川】	大西 正二 奥原 孝幸 櫻庭 彰人 作田 清子 井上 良 川上 直子 山田 竜也 福田 文康 渋谷 玲二 岡本 悟 坪井 理佳 伊藤 恵美 武藤 光弘 田中 一彦 嶋川 昌典 小川 真寛 北山 淳 鈴木 真 西畑 永人 佐野 恭子 東條 秀則 比野 亜希 矢野 宏行 富永 雅子 萬屋 京典 水上 保孝 浦瀬 康太 佐藤 誠 峰岡 貴代美 吉田 真理子 仙波 梨沙 村木 敏子 西 聡太 矢野 高正 小川 道子 緒方 匡	合歡垣 紗耶香 塩田 繁人 堀 敦志 小林 正義 古松山 建吾 鹿田 将隆 宗像 沙千子 向 文緒	高間 達也 田嶋 神智 宮脇 利幸 小笠原 紀子 草川 裕也 来島 修志	浅井 憲義 水島 真由美	斎藤 和夫
【新潟】				千田 茂	西 悦子
【富山】				吉田 一平 堤 由紀	
【石川】				谷川 正浩 今井 あい子 澤田 泰洋	田尻 寿子 辛島 千恵子 朝倉 起己
【福井】					
【長野】					
【岐阜】					
【静岡】					
【愛知】					
【三重】					
【滋賀】					
【京都】					
【大阪】					
【兵庫】					
【奈良】					
【鳥取】					
【岡山】					
【広島】					
【山口】					
【香川】					
【愛媛】					
【高知】					
【福岡】					
【佐賀】					
【長崎】					
【熊本】					
【大分】					
【宮崎】					
【鹿児島】					

以上 168 名

平成 27 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 27 年度専門作業療法士として認定したことを公示する。

【福祉用具】	中川 正己（大阪）			
【認知症】	菅沼 一平（大阪）	田平 隆行（鹿児島）	小川 敬之（宮崎）	
【手外科】	斎藤 和夫（神奈川）	山田 玄太（長崎）	武藤 充弘（愛知）	茶木 正樹（愛知）
	坂本 竜弥（長崎）			
【高次脳機能障害】	繁野 玖美（東京）	西川 弘志（石川）		
【特別支援教育】	宮嶋 愛弓（大阪）	米持 喬（大阪）	北山 淳（大阪）	平野 大輔（千葉）
【訪問作業療法】	宇田 薫（沖縄）			

以上 16 名

平成 27 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 27 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】	鈴木 光広 大窪 悠真 相馬 雅之	磯石 栄一郎 氏家 律子	宮本 実 荒井 英俊	川戸 崇敬	岩井 紗織
【青森】	大塚 有美子				
【宮城】	今井 龍				
【秋田】	慶徳 民夫				
【山形】	根田 英之	佐久間 由香			
【福島】	浅野 有子	中村 環			
【茨城】	河内 朋恵	仲田 和恵	佐々木 忠啓	藤岡 崇	
【栃木】	加藤 智弘	茂木 博道			
【群馬】	工藤 宏	小池 祐士			
【埼玉】	藤田 のり子	木内 智史	平野 大輔	長内 多希	岡野 朋子
【千葉】	岩川 泰士				
【東京】	大越 満 小砂 哲太郎	森 光代 鈴木 一広	金井 三紗 松岡 耕史	根岸 裕司	石田 幸平
【神奈川】	松本 琢磨 丸山 祥	湯澤 大輔 足立 大輔	中川 翔次 高林 剛	岩上 さやか 志木田 孝治	西尾 香苗 酒井 孝太
	奥田 奈津子	本間 奈央			
【新潟】	佐藤 大樹	嶋倉 武文	木下 僚介		
【石川】	東川 哲朗	高多 真裕美	明福 真理子	買手 登美子	
【福井】	仲辻 良仁	樋田 貴紀	山本 和雅		
【山梨】	小松 雅代				
【長野】	務台 均	下岡 佑子	熊谷 純久	藤原 美奈都	
【岐阜】	山河 陽一				
【静岡】	小笠原 紀子 秋山 真理子 渥美 美由希	田森 美穂 鈴木 裕也 中嶋 祥一	片桐 有紀 村仲 隼一郎 藤田 尚人	太田 英未 鴨藤 祐輔	鈴木 達也 下出 依里
【愛知】	神谷 詠子 清水 雅裕 小林 玲子	松重 好男 川村 直希 坂上 菜奈子	後藤 進一郎 二橋 喜太郎 木村 靖紀	荻原 信宜 角張 孝子 真木 幹雄	岩井 優 古澤 麻衣 渡邊 英弘
	福永 康祐				
【滋賀】	松本 美穂子				
【京都】	小川 雄	小野 陽子			
【大阪】	佐竹 勝	石山 満夫	加藤 裕史	榊原 康仁	三木 直人

【兵 庫】	松山 厚樹 高井 京子 赤堀 将孝	宮本 直也 森本 裕磨 早川 智美	山本 真之 岩崎 智子 大西 和弘	鈴木 亮 榎畑 寿謹 坪内 善仁	赤堀 里沙 石橋 加奈子
【奈 良】	東條 秀則	小山 雅之			
【鳥 取】	北山 朋宏	板倉 理恵	宇都宮 賢一	金弦 敬子	石倉 健一
【島 根】	平岡 千昭 森脇 繁登	石原 業美	奥野 将悟	石倉 大慶	白鹿 真之介
【岡 山】	浜岡 憲二 竹田 和也	徳地 亮 高島 一美	十河 正樹	佐野 裕和	佐野 伸之
【広 島】	久保田 匠	吉岡 和哉			
【徳 島】	上田 裕久				
【香 川】	熊谷 強	高木 章宏			
【愛 媛】	戸田 敦				
【高 知】	仲川 健	村井 良太	安並 慈摩子		
【福 岡】	豊島 宇茂	平岡 敏幸	青山 克実	松谷 信也	前田 竜也
【長 崎】	福田 健一郎	片田 美咲	磯野 真也	磯 直樹	神尾 信吾
	神田 龍太	宮本 泉	藤原 謙吾		
【大 分】	篠原 美穂				
【宮 崎】	黒木 俊光	黒木 亜紀子	中玉利 美香	柚木崎 雅志	渡邊 考蔵
【鹿 児 島】	園田 耕一				
【沖 縄】	徳里 尚美	伊波 秋生			

以上 168 名

平成 27 年度臨床実習指導施設の認定結果

一般社団法人日本作業療法士協会

以下の施設を平成 27 年度臨床実習指導施設として認定したことを公示する。

【茨 城】	医療法人 圭愛会 日立梅ヶ丘病院
【栃 木】	上都賀厚生農業協同組合連合会 上都賀総合病院
【千 葉】	医療法人 京友会 京友会病院 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター国府台病院
【神奈川】	医療法人 社団総生会 麻生リハビリ総合病院
【福 井】	福井赤十字病院
【山 梨】	公益財団法人 山梨厚生会 山梨厚生病院
【岐 阜】	地方独立行政法人 岐阜県立多治見病院
【愛 知】	医療法人 豊田会 刈谷豊田総合病院
【京 都】	医療法人 啓信会 京都きづ川病院
【大 阪】	医療法人社団 生和会 彩都リハビリテーション病院
【岡 山】	社会福祉法人 敬友会 南岡山ナースィングホーム
【広 島】	医療法人 信英会 島谷病院
【福 岡】	福岡リハビリテーション病院
【長 崎】	日見中央病院 医療法人 稲仁会 三原台病院
	医療法人 和仁会 和仁会病院
【鹿児島】	垂水市立医療センター 垂水中央病院
【沖 縄】	医療法人 おもと会 大浜第一病院

以上 19 施設

平成 27 年度 介護保険モニター調査報告書

③ 通所リハビリテーション、④ 通所介護

制度対策部 保険対策委員会

昨年度実施した調査結果報告を 7 月号より 4 回に分けて掲載しています。第 3 回目である今回は、通所リハビリテーションと通所介護の調査報告をご紹介します。調査概要については第 1 回目である 7 月号をご参照ください。

また、11 月には平成 28 年度モニター調査がスタートします。制度要望への貴重な現状調査となりますので、多くの会員にご理解、ご協力をお願いします。

3. 通所リハビリテーション

問 1. 開設主体事業所

社会福祉法人	3
医療法人	29
社団法人・財団法人	4
その他	8

問 2. 平成 27 年 11 月 2 日現在の通所リハビリテーションに関わるスタッフ人数（人）

	最大値	平均値	中央値
OT 常勤人数	4	1.74	2
OT 非常勤人数	6	0.26	0
PT 常勤人数	11	1.87	1
PT 非常勤人数	10	0.48	0
ST 常勤人数	2	0.29	0
ST 非常勤人数	4	0.16	0

問 3. 常勤換算人数

	常勤換算人数
OT	1.3
PT	1.6
ST	0.3

問 4. 事業所の運営規模 平成 27 年 11 月 2 日現在の請求人数（人）

	1 以上 2 未満	2 以上 3 未満	3 以上 4 未満	4 以上 6 未満	6 以上 8 未満
通常	327	10	160	129	1057
大規模 I	87	5	115	3	486
大規模 II	4	44	397	15	184

問 5. 事業所の運営規模 平成 27 年 11 月 2 日現在の介護度別利用者登録数 (人)

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
登録数	472	621	899	838	448	251	129

問 6. リハビリテーションマネジメント加算の算定状況

①平成 27 年 11 月 2 日現在のリハビリテーションマネジメント加算Ⅰ・Ⅱの算定数 (人)

	算定人数	平均	中央値	最大値
リハマネⅠ	2266	53.9	31.5	360
リハマネⅡ	278	6.5	30	97

②平成 27 年 11 月現在のリハビリテーションマネジメント加算Ⅱの算定対象者の中で作業療法士が実施しているプログラム時間の実施割合

基礎訓練	60 (40%)
応用訓練	61 (41%)
社会適応訓練	29 (19%)

問 7. 平成 27 年 11 月現在のリハビリテーションマネジメント加算Ⅱの算定対象者の中で加算算定による業務負担 (調整・連携業務、書類業務、臨床業務) の増減について

	大変増えた	増えた	変わらない	減った	大変減った	無回答
調整・連携	13	3	1	0	0	27
書類	11	5	0	0	0	28
臨床	2	4	9	1	0	28

問 8. 平成 27 年 11 月現在のリハビリテーションマネジメント加算Ⅱの未算定者対象

①今後のリハビリテーションマネジメント加算Ⅱの算定予定

算定準備中	14
算定予定なし	11
不明	6
無回答	13

②リハビリテーションマネジメント加算Ⅱの算定が難しい理由

事業所の方針	3
医師の関与困難	8
療法士マンパワー不足	2
無回答	24

問 9. 生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定状況

①平成 27 年 11 月 2 日現在、生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定に必要な研修の受講職種及び算定職種について (人)

	受講数	算定数
作業療法士	55	14
理学療法士	27	6
言語聴覚士	5	2

- ②上記のうち、作業療法士の中で生活行為向上マネジメントの研修受講を生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定要件にしている作業療法士数（人）

21 人 / 55 人

- ③平成 27 年 11 月 2 日現在で生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定対象者の中で作業療法士が実施している利用者のプログラム時間の実施割合。

基礎訓練	28.5（36％）
応用訓練	29（36％）
社会適応訓練	22（28％）

- ④Ⅳ-1 で平成 27 年 11 月現在の生活行為向上リハビリテーション実施加算の中で加算算定による業務負担（調整・連携業務、書類業務、臨床業務）の増減

	大変増えた	増えた	変わらない	減った	大変減った	無回答
調整・連携	4	2	1	0	0	36
書類	2	4	1	0	0	37
臨床	0	4	2	0	0	36

問 10. 今後の生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定予定

算定準備中	13
算定予定なし	16
不明	8
無回答	4

問 11. 生活行為向上リハビリテーション実施加算が作業療法士により算定が難しい理由（複数回答可）

事業所の方針	7
医師の関与困難	0
療法士マンパワー不足	11
リハマネⅡの算定困難	3
無回答	21

問 12. 次年度社会参加支援加算算定予定施設

来年度、社会参加支援加算を検討している施設	7 施設
-----------------------	------

問 13. 社会参加支援加算を算定する対象者の終了先とその算定予定人数をお答えください。

通所介護	29
老人会等地域の社会資源	4
家事動作等の社会生活	4
その他	3

問 14. 平成 27 年 11 月 2 日からの 1 週間の中で最も平均的な 1 日の短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定人数（人）

短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定している人数	61 人
------------------------------	------

問 15. 平成 27 年 11 月 2 日からの 1 週間の中で最も平均的な 1 日の認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定人数（人）

認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定している人数	1 人
---------------------------------	-----

問 16. 平成 27 年 11 月現在の送迎について

①平成 27 年 11 月 2 日現在の「迎えのみ・送りのみ・往復」のいずれかにおいて、送迎がおこなわれないことで減算となっている人数（人）

送迎がおこなわれない場合の減算となっている人数	269 人
-------------------------	-------

②平成 27 年 11 月 2 日現在の作業療法士の送迎業務の実施状況

毎日実施	7
時折実施	13
家屋評価等のために実施	10
ほとんど実施なし	6
実施なし	6

【自由記載】

- ✓ 外来リハ維持期で月 2 回程度の利用回数の方が通所リハへ移行した際に、月 4 回の利用が必要になり、4 回未満の利用希望の方へ対応しにくい。
- ✓ 生活行為リハ加算は、点数が高いわりに売りが弱く算定しにくい。通所介護や地域の集いの場など利用者に合わせた自由度の高いリハを提供できるが、リハマネⅡで対応できる人が多い。勉強不足もあり、魅力的なアプローチだということをケアマネジャーへ伝えきれていない。
- ✓ 要支援者への関わりが今後の課題です。
- ✓ リハマネ加算Ⅱは、事業所の方針（医師の関与が難しいこと、マンパワーの不足なども）により算定していない現状があります。それに付随して、生活行為向上リハ実施加算も算定は難しい現状です。
- ✓ 限度額の関係でリハ加算Ⅱが取れないと言われる。
- ✓ リハマネ加算Ⅱは、リハスタッフが多い場所でなければ算定は難しいと思う。診療報酬のように、実施した分を請求する方が動きやすい（その日によって長くリハが行えなかったりするから）。
- ✓ 生活行為向上リハ実施加算のハードルが高い。
- ✓ 要支援者の扱い卒業や地域へ返す手段をどうするか。
- ✓ 必要度に応じた柔軟な対応が難しくなっている気がします。
- ✓ 生活行為向上リハ実施加算の創設による実施状況、社会復帰の割合を教えてください。
- ✓ 次回の介護保険見直し後も生活行為向上リハ加算は継続するのか？
- ✓ リハマネ加算Ⅱでのリハ会議、資料や調整業務が多く、負担が多い。
- ✓ 今年度の改定はリハを進めるうえで非常に評価されていると思う。一方で、リハ会議や報酬 UP の部分、加算が増えたことで、ケアマネジャーによってはデイケア利用が敬遠されるのではとも危惧する。
- ✓ デイサービスの個別機能訓練Ⅱがデイケアに寄っていて 2 つのサービスが分かりづらくなっている。
- ✓ 個別訓練記録への時間記載の仕方（前年度までは個別 20 分枠であったが、現在は必要に応じて行った時間で記載するのがよいのか→短ければ短くしてよいのか）

【考 察】

今年度のモニター調査より訪問リハビリテーションの調査報告と同様、リハビリテーションプログラムの実施時間割をリハビリテーションマネジメント加算Ⅱの算定者及び生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定者に対して調査を行った。前者では全体の60%、後者では64%の割合で応用訓練、社会適応訓練に対して支援を行っている状況が把握できた。

一方でリハビリテーションマネジメント加算Ⅱの算定は約12%に留まっている。今後、32%の事業所で算定予定という回答もあるが、事業所の方針・医師の関与困難・セラピストのマンパワー不足という理由で算定困難な事業所も多い。

生活行為向上リハビリテーション実施加算に関して、生活行為向上マネジメントの研修受講を算定要件としている作業療法士の割合は38%となっており、今年度から基礎研修終了のみでは本加算の算定要件は満たさず、この割合がさらに低下することが懸念される。現状では通所リハビリテーションの卒業先の多くが通所介護となっており、対象者に応じた個性のある卒業先を提供する役割を担うことが求められていると考える。

4. 通所介護

I.

問1. サービス提供体制についてお答えください。

法人種別	施設数
社会福祉法人（社協以外）	5
医療法人	4
社団法人・財団法人	1
営利法人（会社）	23
無回答	2
合計	35

問2. リハビリテーションスタッフは何人が常勤換算にてお答えください。

	常勤（人）			非常勤（人）			常勤換算（人）		
	平均値	最大値	中央値	平均値	最大値	中央値	平均値	最大値	中央値
作業療法士	1.6	5	1	0.3	2	0	1.3	5	1
理学療法士	0.5	3	0	0.3	2	0	0.4	3	0
言語聴覚士	0.1	2	0	0.1	1	0	0.2	1	0

日本作業療法士協会名簿からの抽出のため作業療法士の常勤配置人数が高い値となっている。

言語聴覚士の配置もわずかであるが認められる。

作業療法士の常勤、非常勤の平均値を合わせると1.9人であり、1施設あたり約2人の作業療法士が勤務していることがうかがえる。

II. 事業所の運営状況について教えてください。

問1. 請求人数について（人）

平均値	最大値	最小値	中央値
77.6	127	21	78

請求人数は一人の利用者が何日利用しているかに左右されるが、週3日利用と仮定すると、平均値からは通常規模（1月の平均延べ利用者数300人以上750人未満）の施設が多いことがうかがえる。

問 2. 介護度別利用者数

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
平均人数 (人) (割合 %)	10.6 (13.7)	14.1 (18.1)	20.2 (26.0)	16.6 (21.4)	8.7 (11.2)	5.4 (7.0)	2 (2.6)

介護度からは、要介護 1, 2 で 47.4% と約半数を占めていることから比較的自立度の高い方を受け入れている施設が多いことがうかがえる。

Ⅲ. 生活行為向上マネジメント (MTDLP) についてお答えください。

問 1. 受講状況

有効回答 32 施設

	1. 施設数	2. 平均人数	3. 最大値
受講している	16 施設 (50%)	1.7 人	5 人
受講予定である	5 施設 (16%)	1.6 人	3 人
受講していない	11 施設 (34%)	1.4 人	3 人
受講予定もない	4 施設 (13%)	2 人	3 人
分からない	3 施設 (16%)	1.3 人	2 人

「受講している」スタッフがいる施設が 50%、「受講予定」が 16% となっており、MTDLP への関心の高さがうかがえる。

I - 2 の結果から、常勤、非常勤での作業療法士の配置が 1.9 人の中で、MTDLP の受講者が 1.7 人、受講予定者が 1.6 人となっており、通所介護における MTDLP への意識の高さがうかがえる。

問 2. 生活行為向上マネジメント研修の受講を終えた方にお聞きします。

受講後に行われたプログラム内容における作業療法士が実施した実施割合 (時間)をお答えください。

受講 16 施設中 作業療法士が生活行為向上プログラムを実施した施設	15 施設
------------------------------------	-------

作業療法士は MTDLP 受講後、実際に MTDLP を活用していると言える。

基礎訓練	28.6%
応用訓練	43.6%
社会適応訓練	27.9%

* 15 施設中の有効回答 14 施設における実施割合

応用訓練の実施率が高いことから、施設内外の模擬的環境下にて生活課題に即した訓練を実施していることがうかがえる。

Ⅳ. 各種、加算等の算定・減算状況の請求においてお答えください。

問 1. 平成 27 年 11 月現在の個別機能訓練加算 I・II の算定状況について教えてください (人)

有効回答 33 施設

個別機能訓練 I のみ算定	3 施設 (9%)
個別機能訓練 II のみ算定	7 施設 (21%)
個別機能訓練 I・II 両方算定	19 施設 (56%)
個別機能訓練 I・II とも算定なし	4 施設 (12%)

個別機能訓練 I、II の両方を算定している施設の割合が高くなっているが、算定職種としては、以下の設問Ⅳ. 1 - 2 の結果から作業療法士に限られていないと言える。

逆に作業療法士が配置されていても、個別機能訓練の I も II も算定していない施設が 4 施設あり、作業療法士が管理者もしくはその他の職責を担っている可能性もうかがえる。

1-1) 算定人数についてお答えください。

	平均人数（人）	最大値（人）
個別機能訓練加算Ⅰ	36.6	106
個別機能訓練加算Ⅱ	40.6	105

Ⅱ－Ⅰの請求人数平均が77.6人であったことから、全利用者に個別機能訓練を算定している施設は少なく、必要性の高い方への訓練の提供がうかがえる。

わずかながら個別機能訓練Ⅱの方が算定人数が多くなっているが、全体として生活課題への意識が高まっていることもうかがえる。

1-2) 作業療法士が機能訓練指導員として算定している状況をお答えください。

有効回答 33 施設

個別機能訓練Ⅰのみ算定	6 施設（18%）
個別機能訓練Ⅱのみ算定	7 施設（21%）
個別機能訓練Ⅰ・Ⅱ 両方算定	8 施設（24%）
個別機能訓練Ⅰ・Ⅱ とも算定なし	12 施設（36%）

作業療法士の算定に限定すると、個別機能訓練Ⅰ、Ⅱ両方を算定していた施設が19施設から8施設に減少している。その分、個別機能訓練Ⅰを算定している施設が3施設増えていることから、作業療法士が個別機能訓練Ⅰのみに関与している施設があることがうかがえる。

同じく、個別機能訓練Ⅰ、Ⅱとも算定していない施設が4施設から12施設に増えており、個別機能訓練自体に作業療法士が関与していない施設が多くあることがうかがえる。このことは、本来、個別機能訓練Ⅱの中で、より生活に即した課題を実践していくべき職種（作業療法士）がそこに関与できていない状況が示唆されるものである。

	平均人数（人）	最大値（人）
個別機能訓練加算Ⅰ	25.2	106
個別機能訓練加算Ⅱ	25.7	105

個別機能訓練を算定している利用者に対しても作業療法士自体が十分に関与できていないことがうかがえる。

問 2. 送迎についてお答えください。

2-1) 現在の「迎えのみ・送りのみ・往復」のいずれかにおいて、送迎が行われないことで減算となっている人数をお答えください。

送迎減算のある施設	28 / 35 施設（80%）
-----------	-----------------

送迎減算の理由が明確ではないため詳細は不明だが、減算者のうち、自ら歩く、または運転して通所している利用者や、公共交通機関を利用して通所している利用者もいることが予想される。

	平均人数（人）	最大値（人）
送迎が行われないことで減算となっている人数	5.7	34

問Ⅱ－Ⅰにて平均の利用者が77.6人であったことから、利用者の1割に満たない人数が送迎を利用していないと言える。

2-2) 平成 27 年 11 月現在の作業療法士の送迎業務の実施状況について。

* 35 施設回答

毎日、送迎を実施している	19 施設 (54%)
時折、送迎を実施している	6 施設 (17%)
家屋評価等のため必要に応じて実施している	6 施設 (17%)
ほとんど送迎を実施していない	1 施設 (3%)
送迎をしていない	3 施設 (9%)

作業療法士が送迎車に同乗もしくは運転等を行っている施設は、全体の半数以上を占めている。家屋評価等必要に応じて送迎に関与している場合が 17% であることから、それ以外での理由、つまり人員的な問題にて送迎を実施している場合が多いと考えられる。

V. 以下の項目について、ご質問・ご意見がありましたらお願いします。

1. 現在の介護報酬に関する課題や要望

- ・ デイサービスでのリハの場合は他の職種も参加していますが、専門職（セラピスト）からの指導助言への期待やセラピストに直接関わってほしいという希望が多く、そのことが利用率の向上や事業所の信頼に影響している。
- ・ 会社経営の立場から、平成 27 年度の引き下げの穴を埋めるので精一杯。さらなる引き下げは会社が立ち行かなくなる。
- ・ 事業の負担割合が大きすぎる。加算を算定するための費用対効果が低い。もしくはマイナス。
- ・ 機能訓練加算Ⅱにおいて、理解できていない人も多く、身体機能面にばかり注目しやすい。家屋評価において、自宅内確認を拒否されるケースもある（こちらの説明不足もあるかと思います）。要支援者の報酬が下がり、支援受け入れが難しくなっている。
- ・ 平成 27 年より介護報酬の改定により約 2% カットされたことでデイサービスなど事業所が閉鎖される場所が増えている。全体的に質の高いサービスを行っても質の低いサービスを行っても同じというところも課題点の一つ。
- ・ 介護報酬が下げられ、会社の運営が難しくなっているのでは。そのため会社側も職員を増やせない。それがセラピストも様々な仕事をかけもちたないといけない要因になっているのでは。
- ・ 送迎加算をつけてほしい（セラピストも送迎業務に携わっており、評価や指導を行っているため）。
- ・ 居宅訪問加算をつけてほしい（評価、指導等も行っているため）。
- ・ 作業療法士等が関わることで取れる加算が業務量に応じた単位が少ないと感じる（個別機能訓練加算）。
- ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士と看護師の位置づけが同等であるため、事業者が必要を感じにくい。
- ・ 計画書更新時の訪問について。独居や自立の方に対しては、居宅訪問での説明が不必要に感じる。
作業療法士も送迎を積極的に実施し、自宅の環境や ADL の把握、家族との連絡、相談等を受けている。また、訪問時の記録等について詳細が決定していないため、独自に記録をしているが、監査等に際しては不明で、不安である。
- ・ 複数の事業所で同様の書類（興味チェックリストなど）の記入を利用者が求められ、利用者や家族の負担になってしまっている
- ・ 通所介護でのリハ職による機能訓練はかなり広がってきているが、看護師や按摩・マッサージ指圧師との加算の違い、主治医との連携による加算など、質の担保と向上のための要望が必要かと思われる。
- ・ 自宅での実践は評価等には何の加算もないが、地域におけるトレーニングへの一定の評価（報酬）も必要。
- ・ 地域における看護師教育が必要。
- ・ 機能訓練加算だけではリハスタッフを雇用できるだけの収益にならない。
- ・ リハスタッフの事業における位置づけを明確にしてほしい（2025 年のあるべき姿に近づけるような形になってくれると嬉しいです）。
- ・ 課題：利用者さんの求めること、必要なことが介護報酬にならない。
ex) 買い物や外出 / 汚い洋服で来るので洗濯しています。
要望：入浴加算のように外出加算や洗濯加算があったら良いのにと感じますが、難しいでしょうか…ねえ。
これから増え続ける介護者。質が下がり、人（介助者）が減少することが心配。
- ・ 福祉施設のため、医療行為についての加算算定がない。個別化した対応について、加算対象にしてほしい。

2. 実地指導等で指摘された点や査定を受けた内容についてお答えください。

- ・ 実地指導が入っていない（入職から平成 28 年 1 月現在まで）。
- ・ 機能訓練に関しては特にありません。
- ・ 平成 27 年 2 月の実地指導では指摘項目なし。
- ・ 通所介護計画書の目標と機能訓練計画書の目標はお互いに関連性を持つべきものであり、機能訓練計画書の短期、長期目標はより生活行為の課題を解決していくものとしての具体性を持つようにと、もっともな指摘を受けました。
- ・ 開設し、まだ実地指導を受けていません。
- ・ 今のところ実地指導等が入っていません。
- ・ まだ実地指導がありません。
- ・ 計画書作成にあたり、利用者様の初回利用は以前にケアプランが届いているため、初回評価をする前の計画書と初回評価をし、その評価内容の記載のあるもの両方にご家族、本人のサインを記入すること
- ・ 株式会社であるメリットがない。何か新しく取り組もうとすると、市から指導が入る
- ・ 研修会記録の作成に関して。

3. 回答しづらい質問、意図が分かりにくい質問などがありましたら、今後の調査改善のためお答えください。

- ・ 当施設は、短期入所の施設でもあり、入所の体制加算としての作業療法がカウントされ、通所に対しては無報酬で介入しています。公言はできませんが、そのような働き方をしているという選択肢がなかったので、私の立場を記しにくかったです。
- ・ V-1、2 が作業療法士に関する質問なのか通所介護全般の質問なのか少しわかりにくかった。
- ・ 調査、集計、報告以上の何らかのプラス効果につながることを期待しています。
- ・ 人数の問いについて、延べ人数か実人数かの記載があるとより回答しやすいと思います。
- ・ MTDLP 研修については、基礎研修修了（事例報告をしたのかどうか？）かどうかなど、より具体的な問いの方が回答しやすいと思います。
- ・ 算定している人数を問う質問。実人数、延べ人数どちらで回答すればいいのかわかりませんでした。
- ・ 私は当施設（デイサービス）で 1 人の作業療法士ですが、管理課に所属しており、デイサービスの人員となっておりません。MTDLP についても受講していますが、デイサービスの所属ではないため、Ⅲ-1 の回答は 0 としています。

【考 察】

1. 作業療法士の関与している業務内容について

調査結果から、事業所に作業療法士が配置されていても本来関与すべき、生活課題に即した関わりが必要な個別機能訓練Ⅱには十分に携われていない様子がうかがえた。その背景には、平成 27 年度のマイナス改定による人員削減の問題も要因のひとつと考えられる。作業療法士が管理者や経営サイドで動いている場合や、送迎も含み介護職員と共に動いている場合も多く、個別機能訓練での算定職種に入っていない場合もあると考えられる。

しかし、作業療法士自身の MTDLP に対する意識は高く、個別機能訓練などにおいて MTDLP を活用していることがうかがえた。作業療法士が事業所内にて多くの職務を担いつつ、限られた時間で MTDLP を活用し、生活課題への関与が必要な対象者に関わっている様子がうかがえる結果となった。

2. 設問内容について

設問内容が、実人数を問われているか延べ人数を問われているのかわかりにくかったため、有効回答にならなかったものもあった。今後は回答者がわかりやすいように設問を検討していくことが必要である。

また、個別機能訓練に関しては、作業療法士以外の職種がどのように関与しているかまで把握できれば、事業所内での作業療法士の具体的な動きも把握できると予想される。

ストレスチェック制度の概要

制度対策部 障害保健福祉対策委員会

1. ストレスチェック制度とは

平成 27 年 12 月 1 日より、労働安全衛生法を一部改正する法律の施行に伴ってストレスチェック制度が開始された。これにより、常時使用する労働者に対して、医師、保健師、研修を受けた看護師、精神保健福祉士による心理的負担の程度を把握するためのチェックが会社等に義務付けられた。現在は、従業員 50 名以上の会社等に義務付けられている（50 名未満の会社等については当分の間は努力義務）。ただし、厚生労働省の指針では、義務とならない小規模の会社であっても、たとえば大企業の支店など、本社の統括管理等により環境が十分整っている場合は、ストレスチェックを実施することが望ましいとしている。

この制度は、一次予防を主な目的としており、労働者自身のストレスへの気づきを促し、ストレスの原因となる職場環境の改善につなげることを目的にしている。ストレスチェック実施の流れに沿って実施前、ストレスチェック実施、面接指導の実施、集団分析、その他の留意事項などに分けて解説する（図 1 参照）。

2. ストレスチェック実施前

ストレスチェック実施前に、会社等が衛生委員会等で決めなくてはならない項目が何点かある。具体的にストレスチェック制度の必要性や安全性などの周知方法について、会社内で実施するのか、外部機関に委託するのか、産業医の役割や会社で担当する部署などの実施体制、部署ごとの集団分析や高ストレスの方への対応などを決めておく必要がある。

3. ストレスチェック実施

以下に実施の際のポイントや注意点を記載する。

① ストレスチェック実施の会社等には、年 1 回の実施

が義務付けられている

② ストレスチェックの項目

最低限の要件として「仕事のストレス要因」「心身のストレス反応」および「周囲のサポート」の 3 領域に関する項目を含まなければならないとされている。

この要件と一定の科学的根拠を基に、国が示す標準的な項目「職業性ストレス簡易調査票」（57 項目の調査票）を各会社等の衛生委員会で審議のうえ、選ぶことができる。その際は性格検査や適性検査などの項目やうつ病等の精神疾患のスクリーニングではないことに留意して項目を選定する必要がある。実際は、職業性ストレス簡易調査票をそのまま使用することが多いようである。

③ ストレスチェック実施者

ストレスチェックは、医師、保健師の他、一定の研修を受けた看護師、精神保健福祉士が行うことになっている。社長や人事担当者など会社で人事権を持っている人は、ストレスチェックの実施者や調査票や結果データの入力・出力や、個人の結果の保存などのストレスチェック実施事務担当者にもなれない。また、ストレスチェック実施者は、自分の所属長にもストレスチェックの内容や結果等を漏らしてはならないことが決められている。

④ 対象労働者のストレスチェック受検は任意

ストレスチェックが一般の健康診断と異なる点として、労働者には受検は義務付けられていない。そのため労働者は、受ける受けないを自分で決めることができる。受けないことを理由に解雇や降格などを実施してはいけないとされている。ただ、会社が受検率向上のために個々の労働者の受検の有無を把握して受検を推奨することはできる。

⑤ 結果の通知

結果は、ストレスチェックを実施した医師等から他人に見られないように直接、労働者本人に個別に通知する

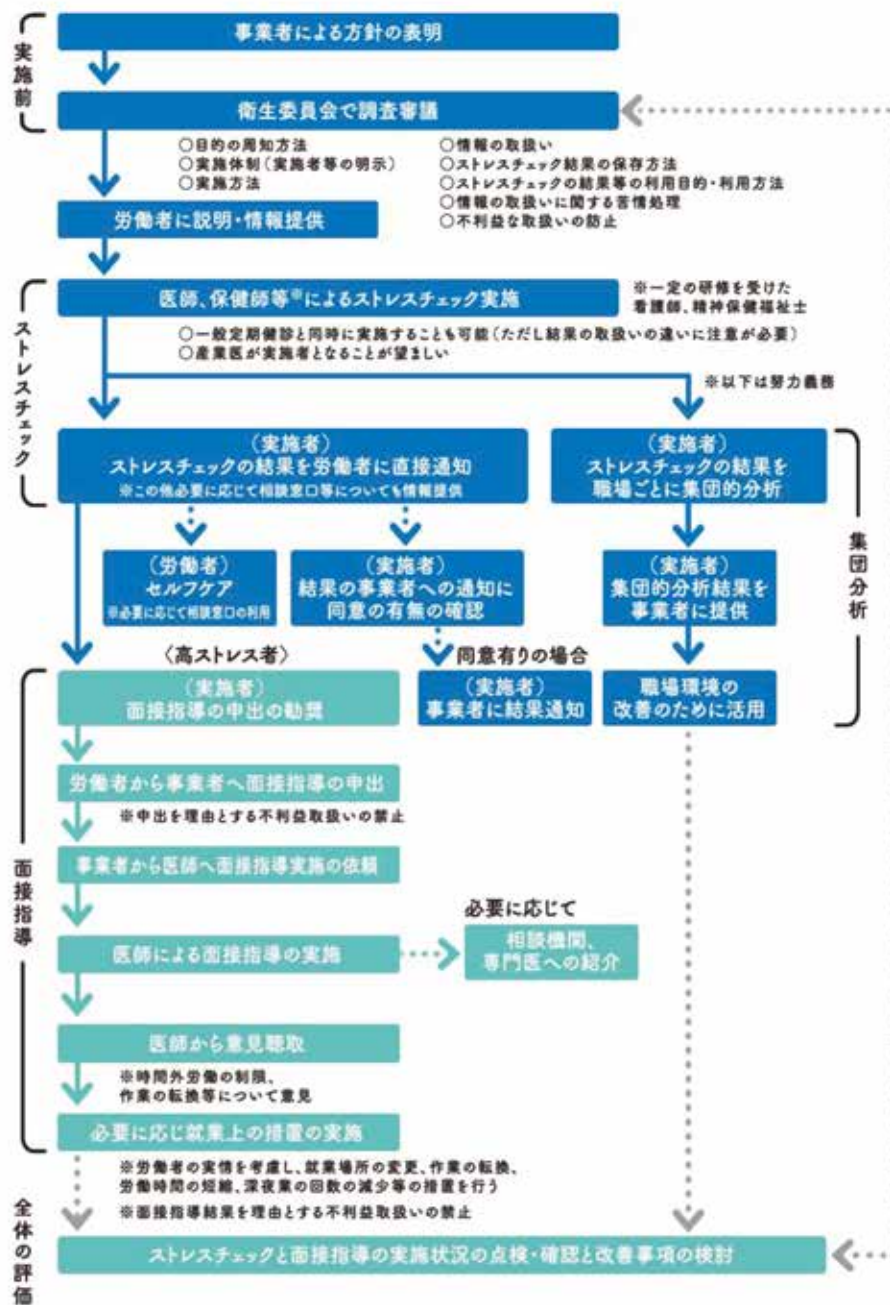


図1 ストレスチェックの流れ

ことになっている。そのため、本人の同意を得ることなく会社等に提供することはできない。この点が一般の健康診断と異なっている。結果に合わせてセルフケアのアドバイスや高ストレスの場合の面接指導の申し出方法、会社以外の相談可能な窓口の案内などが一緒に提供される必要がある。

⑥ストレスチェックで高ストレスと評価された労働者

高ストレスと評価された者が希望した場合は、医師による面接指導を実施することになっている。このときに大事なことは、これにより労働者が不当な扱いを受けないことである。

⑦ストレスチェック結果の保存期間

ストレスチェックの結果は、実施事務担当者が5年間保存する必要がある。労働者の同意により会社等に提供されたストレスチェックの結果についても5年間の保存義務がある。

4. 面接指導の実施

会社等は労働者から面接指導（医師との面談）の申し出があったときは、労働者が面接指導の対象かどうかを判断するため、ストレスチェックの結果の提出などを求めることがある。面接指導では、当該労働者の勤務状況、心理的な負担、心身の状況などを確認する必要がある。それらの結果は、面接指導結果報告書にて会社等に提出される。また、報告書には就業上の措置の有無および講ずべき措置の内容などが記載されている。具体的な措置とは、通常勤務、就業制限、要休業の就業区分に関する意見と職場環境の改善に関する意見が添えられている。

5. 集団分析

会社等への結果の通知

個別の結果を会社等は知ることができないので、一定の集団（部や課）ごとに集計した結果として受け取ることができる。そのときも個人が特定できる小さな集団として受け取ることにはできない。会社等は、この分析結果

に基づき、必要な職場環境の改善に取り組むべきとされている。現時点では、この集団分析の実施と職場環境改善の取り組みは努力義務となっているが、今後は労働安全衛生法の見直しで義務化される可能性がある。

6. その他の留意点

①ストレスチェックに関わる不利益な扱いの禁止

ストレスチェックを受けないことや高ストレス評価を受けたことを理由に解雇や雇用契約の更新をしない、退職推奨する、あるいは配置転換など不利益な扱いを禁止している。

②派遣労働者の扱い

ストレスチェックの実施、結果の通知、必要に応じた就業上措置などはすべて派遣元を実施義務がある。そのため、就業上の措置が必要になった場合などは、派遣先と連携して適切に対応する義務がある。

7. まとめ

このようにストレスチェックはまだ手探りの部分もあるが、一般健康診断に比べ個人のプライバシーや高ストレス評価を受けた人への対応が細かく決められている。これは、集団の中から高ストレス群を抽出するという性質のものではなく、セルフケアなど労働者自身にストレスに目を向けてもらう、予防してもらうといった理念のもとに作られた制度であると思われる。ストレスが高い社会の中で、予防などに力を入れていこうとする国の取り組みの一つであり、これらの結果から会社等が労働者に配慮した職場づくりをするきっかけになることが期待されている。

※ ストレスチェックのプログラム・解説・実施ツールについては、厚生労働省のホームページに詳細が掲載されているので参考にしていきたい。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/>

女性の協会活動への参画を促進するために みなさまの“声”投稿受付開始します

機関誌編集委員会
福利厚生委員会

本誌ではこれまで、女性会員のためのページ「窓」を設け、女性会員の結婚・子育てをしながらも仕事に取り組む女性会員の率直な体験と想いを掲載するコラムを、執筆者のリレー形式で継続してきました（2012年4月号～2016年8月号参照）。このコラムは、協会員の6割以上を占める女性の協会活動への参画促進のための取り組みを様々行う福利厚生委員会の事業の一環でした。

このたび、このコラムと並行して、より女性会員（含む男性会員）の発言の機会を増やす目的で、「女性ならではのライフイベント」と「作業療法士としての仕事」にまつわるみなさまからの“声”の投稿受付を企画しました。もちろん男性からの投稿も可能です。何編かをまとめて、随時「声～女性会員のためのページ～」として本誌に掲載してまいります。

第一回目の募集テーマは、

①職場の取り組みを紹介します

出産・育児等で休職する場合、職場ではどのような取り組みがされていますか？参考にしてもらいたい、とても助かっている、そんな取り組みについてぜひお聞かせください。

②妊娠中、育児中、介護中…忘れられないこの一言

心を軽くしてくれた、頑張っていこうと思えた…そんな印象的な言葉はありますか？後輩女性作業療法士にかけてあげたいような一言をぜひご紹介ください。

募集要項

- 上記テーマの応募期間：2016年12月15日（木曜日）まで
- 字数：600字以内
- 応募方法：E-mail [kikanshi@jaot.or.jp] 担当：松岡
- 匿名あるいはペンネームも可。記載がない場合には本名での掲載となりますことをあらかじめご了承ください。
- 本文には氏名・会員番号・勤務先・メールアドレス・電話番号・応募テーマを明記してください。掲載時に匿名あるいはペンネームを希望される場合も、投稿時には氏名の記載をお忘れなくお願いいたします。件名は「女性会員のためのページ①職場の取り組みを紹介します」あるいは「女性会員のためのページ②妊娠中、育児中、介護中…忘れられないこの一言」としてください。

※ 誌面に限りがありますため、投稿原稿の選択、原稿の一部修正や短縮等の編集を行うことがありますので、あらかじめご了承ください。

皆様からのご投稿、心からお待ちしております。



少しでも作業療法士

羽村市 福祉健康部 高齢福祉介護課

大高 淳子

【就職から今まで】

専門学校卒業後は、老人病院で2年間、大学病院で4年間、リハビリテーション科で臨床に携わり、その後、東京都羽村市の現職場に入職した。最初は、高齢者在宅サービスセンター課で、直営の老人デイサービスと当時の機能訓練事業を6年担当した。そこから、新設された福祉センターへ出向し、障害者デイサービス事業と小児の通所事業を7年担当し、ついに市役所庁舎に異動となった。障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）とともに、10年間障害福祉課に所属、この春、高齢福祉課介護課地域包括支援センター係へやってきた。

【少しずつ「作業療法」から離れていく？】

今の職場に入職したときは、対象の方が、急性期の患者様から地域の老人になるだけで、臨床家として働くことには変わらないと思っていた。しかし、ほどなく、機能訓練事業（老人保健法による通所事業で、主に中途障害の方が対象だった）の事業担当となると、直接グループを担当する作業療法士、理学療法士、言語聴覚士はすでに揃っており、業務の中心は、事業の管理となっていた。

「目の前の患者様のプラン」から「事業の長期的な計画」といった、同じプランでも異なるものを作っていくなくてはならず、戸惑いとともに一抹の寂しさもあった。

【管理職ではない「管理」職】

次の福祉センターでは、新設ということもあり、備品の準備や、臨時職員の面接の立ち合いなど、初めてだらけの連続であった。しかも、正式には4月1日異動なのに、4月2日には通所事業を開所するという信じられないスケジュールで、無我夢中だったのを覚えている。

ここでの7年間は、事業の管理、特に働く人の管理に心を砕き続けた。管理職でもない「主任」という立場にもかかわらず、10余名の臨時職員の管理をしていた。いかにチームワークを良い状態に保つか、いわゆる人間関係の調整役でもあった。ここで、作業療法の教育や、作業療法士としての経験が役に立っていたと思う。「自

分＝作業」での作業療法（？）といったところだったか。

【事務服着用】

入職して13年も経ってから初めての庁舎勤務で、「事務服」での仕事が始まると、いよいよ作業療法業務とは離れた感があった（このときは、真剣に転職も考えた）。それでも、作業療法士としてケースワーカー業務に携わり、また、補装具、福祉用具や住宅改修の相談に資格を活かす日々が続いた。6年後、係長に昇任し、今度はケースワーカーを束ねる立場に。行政には、いわゆる困難ケースが集まってくるが、ともするとワーカーが一人で抱え込んでしまうこともある。支援策を一緒に考える、支援するためのチームを一緒に作っていく、などが大切になる。まさに「人的環境を整える」作業であった。ここに、またも、作業療法、リハビリテーションの基本理念が役に立った気がする。

しかし業務の大半は、いわゆる地方自治体行政事務であり、予算、事業企画、計画策定と、「事務9割、作業療法1割」の日々で、今もそれは変わらない。それでも、作業療法士としての視点、エッセンスは常に忘れないように、と思っている。

【おわりに】

こうやって文章にすると「なんて立派」と思ってしまうが（笑）、実際の私は「真面目」ではないと思う。「明日やれることは明日やろう」タイプである。仕事のため、というよりは週末に遊びたいから、大好きなお酒を美味しく呑みたいから、体調を崩さないようにしている。

福祉センターで絶好調に忙しい頃、2人の子どもは保育園児で、家の中もてんこ舞いであった。でも、家で仕事のことを、職場で家のことを、それぞれ考える暇がなかったことが良かったのかもしれない。くよくよすることもたくさんあったが、切り替えができていたのかな、と思う。

仕事人生も終わりに近づきつつある年齢となり、どのように作業療法士人生を終えるのか、少しずつ考えるようになってきたが、終わりまで「作業療法」に触れていたいと思っている。

【生活行為向上マネジメント推進プロジェクト委員会より】

昨年(2016)の10月号から約1年間にわたり、各領域・分野の第一線で活躍している作業療法士の方々に生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を用いた事例報告をしていただいた。総数にして18事例になるが、対象者の領域や疾患は異なっているが、作業療法は同じであることが伝わったかと思う。本連載にご協力をいただいた作業療法士の方々ならびに編集委員の皆様にも深く感謝したい。

連載の終わりにあたり、MTDLPの開発に携わった石川県立高松病院(元厚生労働省老健局老人保健課課長補佐)の村井千賀氏に、MTDLPの今後の展開を述べてもらい、日本作業療法士協会会長の中村春基氏からは、全会員へのメッセージ(厳しいエール)をいただいた。これからの日本作業療法士協会の会員の活躍を期待して、連載の終わりとしたい。

生活行為向上マネジメントの展開

石川県立高松病院 村井 千賀

はじめに

筆者が日本作業療法士協会保健福祉部長をしていた頃、地域における作業療法士の活用について厚生労働省に陳情した時、「作業療法士は何をする人なのか、国民が知らない。その段階で作業療法士を地域で活用してほしいと言われても、誰も活用しない。まず、作業療法を国民にわかりやすく示し、作業療法士に相談したら全国どこでも同じ支援が得られる『作業療法の30cmのものさし』をつくるのが大切」と言われたことが今も耳に残っている。そのことをきっかけに、平成20年度老人保健健康増進等事業を受託し、協会内にプロジェクトを編成、作業療法の様々な領域で試行しながら、平成24年度に生活行為向上マネジメントを開発するに至った。名称については当初、作業療法士が地域包括ケアに貢献できるツールということで「包括マネジメント」としたが、外部の学識委員から、「包括マネジメント」では何をするのかわかりにくいのではないかと助言があり、「生活行為向上マネジメント」という名称を用いることになった経緯がある。

生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)は、国民に対し作業療法をわかりやすく伝えるために「作業療法を見える化」したものであり、「作業療法の30cmのものさし」として、全国一律に作業療法士から一定の水準の支援を受けられるようにした作業療法の一手法を示したものである。

生活行為向上マネジメントの展開

MTDLPは、医師の方々から「患者の生活障害に対するアプローチ」としてわかりやすいと好評である。また、生活行為向上マネジメントシートの生活行為アセスメントは、生活機能(ICF=国際生活機能分類)を活用して構成されている。ICFは病気とは関係なく「人が生きる機能」を「心身機能」「活動・参加」「環境因子」に大きく分類したものであり、個々の機能コードはアセスメントやニーズの領域などに活用できるとしている。地域包括ケアが重視される中、かかりつけ医を中心に、医師の間では病気だけではなく生活障害を把握することも重要であるという機運が高まっている。特に高齢者は、「買い物に行けないため食材が入手できず、栄養が偏り低栄養になる」「変形性膝関節症による痛みによる不活発から、不眠・便秘になる」など、病気を診るだけでは解決できない健康上の課題が起きやすい。作業療法士は医療職として、生活行為の障害から健康上の悪化要因をアセスメントできる強みがある。MTDLPを活用したかかりつけ医との連携は、作業療法士が地域包括ケアの医療の担い手として、今後活動の展開が得られるかという視点で重要であると考えている。

また、MTDLPは「生活行為申し送り表」を標準書式として装備している。対象者の「したい生活行為」の実現に向けて、生活行為は仕事や余暇を含み多岐多様で

あることから、退院後もしくは退所後、サービス終了後、医療福祉サービス提供機関のみならず、地域のカルチャー教室やボランティアなどにも対象者の能力の情報をつなぎ、したい生活行為が継続できるネットワークを構築していくことが重要である。そのことで様々な住民が「生活行為に困ったら作業療法士に相談すると、いつまでも自立した生活を継続することができる」という作

業療法の専門性を知ることにつながると考えている。

MTDLPが作業療法士たちのトレーニングツールだけではなく、医師をはじめ他職種、住民への作業療法の理解のツールとして、さらに重度の障害があっても持てる能力を活用し、地域社会での活動や参加が送れることを普及するツールとして、作業療法士の中に成功体験として広がっていくことを期待する。

生活行為向上マネジメントの今後

会長 中村 春基

MTDLPの可能性

ある地域包括ケアに関するフォーラムの中で、国の機関に所属する方から「生活をみられるリハビリテーション専門職」という発言があった。それは当然、作業療法士を前提としての発言と思うが、各種の調査結果からは、残念ながらそれへの作業療法士の取り組みは十分でないとの報告もある。このままでは、「作業療法は必要とされても、作業療法士は必要とされない」時代が来るのではと危惧する。これは決して脅しでもなく、真面目に危機感を持っている。社会保障費の適正化という耳あたりの良い文言は、言い換えれば、専門性という物差しで、効率的、効果的と認められないサービス（職種）は整理されるということであり、「生活をみられるのは作業療法士」というメッセージを強く関係者、国民に周知させる必要がある。

人は一人では生きていけない。また、人は作業なしでは生きていけない。作業を行うことで自分らしさを確認し、生きる糧を得、役割や価値、自己と他者など社会人

として個人としての存在を自覚できる。その中での作業療法士の役割は、「作業」の保証に尽きる。「人は作業を行うことで元気になれる」という作業療法の理念は普遍的であり、作業療法士はそれを保証する人材でなければならない。MTDLPはまさにそれを具体化する道具である。13,720人、2,811事例、83名、これらはそれぞれ6月31時点でのMTDLP基礎研修修了者数、事例報告数、指導者数である。2008年より厚生労働省老人保健健康増進等事業の国庫補助を受けて6年間の研究事業、MTDLP推進プロジェクト特設委員会の設置、士会での取り組みを進めた実績であるが、さらに普及を図らなければならない。

職種を問わず、学会や研修会などでの挨拶の折には、「人は作業を行うことで元気になれる。それを推進させる道具であるMTDLPの普及を図っています作業療法士協会の中村春基です」と一声そえて挨拶をしている。また、他職種との話の中で、「職場の作業療法士に『MTDLPを使っていますか』と尋ねてください。もし

使っていなかったら、『取り入れなくていいのですか?』とさらに質問してください」とお願いしている。おかげさまで MTDLP は医師や介護支援専門員、看護師などに普通に話し言葉の中で使われることも見受けられるようになってきた。嬉しいことである。あとは協会員がどれだけ他職種の期待に応えられるかである。

地域包括ケアの概念が高齢者モデルから全地域住民を対象としたものに変化している。地域には、高齢者のみでなく障害者や虐待、ネグレクトなど、生活のしにくさを感じている方は多くいる。それら全ての人と家族、地域社会を対象としたモデルへの深化である。その基本単位には「地域」があり、「生活」がある。MTDLP を活用した人はわかるであろうが、MTDLP は「地域」「生活」「多職種連携」等についての道筋を提供してくれる。そのような意味でも MTDLP は、地域包括ケアの中の作業療法の役割を明確にするものである。

今後の取り組み

先に MTDLP 推進活動の実績を挙げたが、果たしてどのような「作業」を国民に届けているかは事例検討数からは見えてこない。また、他職種の学会への作業療法士の参加は少なく、まして MTDLP の発表となるとほとんど見られない。自らが他職種に向けて情報を発信していかなければならない。

MTDLP については、繰り返し述べているところであるが、作業療法の見える化を目的とした道具である。したがってその活用は、年齢、疾患、障害を問わず活用で

きると考えている。本誌の 10 回におよぶ事例紹介はそれを広く会員に理解していただくための企画であった。改めて、ご執筆いただいた皆さんには心より感謝したい。また、読まれていない会員におかれては是非ご一読いただき、そして、自分の作業療法と比較してほしい。一つでも気づきがあれば、すなわち、それは成長であり、それが対象者に還元できれば素晴らしいことである。

作業療法は今後も医療、介護、保健、福祉、教育等様々な領域で活用されていくものとする。しかし、その根本には、心身機能と構造を医学的に評価ができ、それが生活の中でいかに影響を与えるかということを知り、その解決方法を具体的に示し効果を上げることができることである。世界の作業療法に目を向けると、それらに加えて、さらに「作業」に比重を置いた内容に変わっている。WFOT は今後 7 年間で教育内容を「作業」に比重を置いたカリキュラムの変更を採決した。我が国の作業療法も教育内容を含め見直しの時期に差し掛かっている。

最後に、現状の作業療法士の根本的な課題は、「生活をみなくても作業療法ができる、許されている環境にあること」と考える。そのための様々な歪^{ひずみ}が起こっている^{ひずみ}と考える。したがって、作業療法士が今後生き残るための戦術は単純、明快である。生活をみる作業療法を行うことである。そのような作業療法の実践により、利用者、国民は作業療法を明確に理解できるであろうし、50 年後の百周年史にはその方針の転換はきっと称賛されていることと思う。MTDLP はその大きな幹になると確信している。



9月25日、協会設立50周年記念式典開催!!! 「これからも あなたと共に 作業療法」

一般社団法人 日本作業療法士協会
会 長 中村 春基

これからも あなたと共に 作業療法

すでにお知らせしている通り、9月25日(日)、ハイアットリージェンシー東京において、協会設立50周年記念式典を挙げる。50年間という長い年月にわたり、物心ともに支えていただいた方々をお招きし、心より感謝し大いに祝したいと思っている。そして、次の50年の門出としたい。

50年間には、実に様々な方々のご支援とご協力をいただいたのだと思う。それらの詳細は『日本作業療法士協会五十年史』に記載されており、ここでは述べないが、大きな出来事としては、法律の制定、協会の発足、法人化、世界作業療法士連盟への加盟、医療法改定、介護保険法施行、障害者総合支援法施行、障害者基本法の批准等がある。その都度、多くの関係者の方々にご支援をいただき現在の協会があるのだと思う。本当にご支援をいただいた全ての方々に心より感謝と敬意を表したい。

さて、本会は、歴代会長である鈴木明子氏、矢谷令子氏、寺山久美子氏、杉原素子氏のリーダーシップの下、激変する社会情勢を柔軟に受け止めて、組織化の推進、生涯教育制度の整備、作業療法学全書の発刊など卒前教育の充実、学会等の学術団体としての取り組みの充実、第16回世界作業療法士連盟大会の開催、東アジア諸国との交流会の開催等の国際化の推進、診療報酬、介護報酬等の改定への対応等様々な取り組みを行い、現在もさらなる発展に向けて鋭意、努力を重ねているところである。

協会活動の大きな柱は、入院医療を中心とした医療の領域に5割、保健・福祉・教育等の領域を含めた身近な地域生活の場に5割の作業療法士を配置する、いわゆる5・5計画に基づく5ヵ年戦略である。現在、第二次作業療法5ヵ年戦略が進行中であるが、地域移行、地域定着に向けた支援の推進の具体的な取り組みとして、生活行為向上マネジメント(MTDLP)に代表される、活動・参加への作業療法の実践を全都道府県士会で取り組んでいるところである。また、医療が「治す医療から支える医療」へと変革する中、地域包括ケアシステムにおける作業療法士への社会的ニーズは、利用者個人への支援に加え、多職種連携の下、まちづくりも含めた取り組みが望まれている。これらは、50年間という年月の中で、作業療法のあり方も変えていかなければならないことを示唆している。

以上、協会の50年間と今後の課題について述べたが、設立50周年記念式典開催を目前に控え、全ての会員がその50年間の轍を振り返り、お世話になった方々に心からの感謝と敬意を表し、出席いただいた皆様が更に協会と共に歩み続けたいと感じていただけるような50周年記念式典・祝賀会となれば幸いである。



システム改定について(解説)

学術部学術委員会 事例報告登録制度班
生活行為向上マネジメント事例報告登録制度班

平成 27 年 7 月に事例報告登録システムの改定を行った。改定後も細かな修正作業があったため、広報のタイミングが遅くなったことをお詫びする。

主要な改定が三点ある。①生活行為向上マネジメント事例報告の登録の開始、②成果効果の記入項目追加、③事例登録システムの検索機能の追加、が行われた。

1. 生活行為向上マネジメント事例報告登録

1) 登録要件

生活行為向上マネジメント基礎研修会修了者であることが登録要件となっている。各都道府県士会主催の研修会が開催された後、修了者の情報が協会に送られ、事務手続きが完了すると、生活行為向上マネジメント事例登録が可能となる。事務手続きが完了していない状態では、生活行為向上マネジメントの事例登録のオレンジ色が薄くなっており、アイコンをクリックしても登録ページに進むことができない。研修会が終了してから生活行為向上マネジメント事例登録が可能になるまでは、若干のタイムラグがあることをご理解いただきたい。

2) 生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定要件

生活行為向上マネジメント研修修了証の発行後、在住の監督官庁への届出等にて生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定要件が満たされる。生活行為向上マネジメント事例報告の登録が完了し、本文、添付の各シート類、フォームからの同意書の登録が確認された後に審査待ちの状態となる。その時点で生活行為向上マネジメント研修修了証が発行される。

3) 現在の審査進捗状況

昨年度 3 月末時点での事例報告数が 567 事例で、新規登録から審査終了まで半年以上経過する状態である。また、再登録についても、審査の質を保つために同じ A 審査員が審査をする都合上、時間がかかることをご承知いただきたい。現在、関係部署内で審査体制の見直しを行い、合同審査を開催するなど審査のスピードを早めている。

4) 生活行為向上マネジメント事例報告特設ホームページ

生活行為向上マネジメント推進プロジェクト委員会では特設ホームページを作成し、審査の進行状況を公開しているので参照いただきたい。

[<http://mtdlp.jp.org>]

2. 成果効果の入力について

成果効果の入力をする目的

『事例報告作成の手引き』内の成果効果の部分の解説がわかりにくく、成果効果の入力をする目的が十分に伝わっていないという意見が寄せられている。改めて成果効果の入力をする目的を解説する。

事例報告登録システムには、「該当分野」「回復状態」「疾患」「標的問題」「介入方針」「実施施設」「介入手段」「介入効果」「評価指標」などの情報を報告者が選択肢の中から選んで申告する仕組みがある。しかし登録事例にみられる作業療法の成果効果はもっと多岐にわたり、事例報告登録システムの選択肢に基づく定型的なデータでは示しきれない、非常に多くの成果効果の記述が見て取れる。成果効果を顕在化できればわが国の作業療法の学術的発展に役立つだけでなく、作業療法の独自性や専門性を広く世間にアピールするための資源にもなる。また、何よりも実践家が共有することによって、より質の高い作業療法サービスの提供に繋がると考え、本文から抽出できるデータを集積することにした。

事例報告登録システムに成果効果のデータを集積する仕組みとして、「標的とした生活機能」、「標的とした生活機能に対する介入」、「追加介入」、「標的とした生活機能の成果」を設定した。これはICF項目を集計することを目的としている。また、作業療法の経過中に目指したい目標が変わったり追加されたりすることもあるため、「標的として追加した生活機能」、「標的として追加した生活機能に対する介入」、「標的として追加した生活機能についての成果」も設定している。「目指したい目標が変わったり追加されたりすること」を“人の営み（生活）”の進展と捉えるならば、目標が変化すること自体が作業療法の成果効果と考えることもできる。また、「標的とした生活機能の効果」に対応しない成果については、「OT介入に付随したその他の成果」として記入する項目がある。

ICFでは活動と参加の関係をどのようにするか複数の選択肢があり、明確に定められているものはない。現在、生活行為向上マネジメントで用いられている生活行為向上マネジメントシートでは、活動・参加を分けず、コードの頭文字をdとしている。本事例報告登録システムでは、活動の領域と参加の領域が部分的に重複するが、どちらか重きを置く方を採用している。

一例として、標的とした生活機能が「排泄動作の自立」とした場合、排泄動作自立をセルフケアの自立の一つとして、個人が行う行為と捉える場合は、「d530 自宅での排泄動作自立」となり、チェックボックスは「A 活動」を選択する。排泄動作が自立することで、対象者の社会との関わりが変化すると捉える場合は、「d530 外出先での排泄動作自立」となり、チェックボックスは「P 参加」を選択する。

標的とした生活機能のICF分類を明確に分けることができるのは唯一、事例報告者であり、そのことが作業療法実践における成果効果の顕在化に繋がる。

入力の際は、事例報告登録システム内にある「成果効果の入力の仕方」を参照していただきたい。

3. 事例報告登録システムの検索機能の追加について

1) 文字列検索について

以前の検索機能では、文字列での検索機能がなく、的を絞った検索ができなかったが、表題、本文から文字列を検索できるようになった。本システムでは類義語検索機能がないため、文字列検索の際は留意いただきたい。

2) 生活行為向上マネジメント事例の検索について

事例報告登録システムでは現在、3種類の生活行為向上マネジメント事例が登録・公開されている。

- ① 研究事業の生活行為向上マネジメント事例（旧シート）
- ② 一般事例報告の生活行為向上マネジメント事例
- ③ 平成27年7月より開始された新システムでの生活行為向上マネジメント事例

①と②については、現在の『事例報告作成の手引き（生活行為向上マネジメント）「生活の自立を目指して」第1.0版』が発行される以前の登録のため、公開の際の審査基準が異なっている。生活行為向上マネジメント事例報告を作成する際、参考にする事例報告としては、③の事例を推奨する。

③の事例を検索する場合は、事例検索・閲覧画面で「総合判定（生活事例のみ）」でSまたはAを選択すると、公開事例が閲覧できる（図1）。

図1 生活行為向上マネジメント事例の検索の仕方

英語セッションを体験してみよう！

国際部セミナーのご紹介

全国学会において、海外からの参加者が年々増えてきていることをご存知でしょうか。2014年に世界作業療法士連盟大会が横浜で開かれて以降、日本の作業療法に対するアジア諸国からの興味・関心は高まっており、日本作業療法学会への参加が徐々に定着してきています。一方、彼らが参加できるセッションは限られているのが現状です。そのような需要があることも受けて、今後は全国学会で英語セッションが常設されることになっています。英語での発表に皆様が触れる機会も、今後ますます増大することが見込まれます。

といっても、英語での「発表」はハードルが高いので、まずは英語セッションを「聴き」に行ってみよう、という方も多いのではないのでしょうか。そして、とても興味深い発表を聞き、ぜひ質問をしたい、でも英語でなんと言えればいいかわからない、という方もいるかと思います。そんな時は、セッションの終了後に発表者に会いに行き、「Thank you for the inspiring presentation（発表をありがとうございました）。May I ask you questions over email（メールで質問を送ってもいいですか）？」と伝えて連絡先を交換すると良いかと思います。こうすれば、じっくりと伝えたいことをまとめて聞くこともできますし、連絡先を交換することでその後の交流にも繋げることができます。このように、学会場での英会話は、いくつかの「英語フレーズ」を使うと意外とスムーズにできるものです。ぜひ気後れすることなく、様々な国の作業療法士と情報交換をしていただければと思います。

そこで、今年度の国際部セミナー「英語セッションを体験してみよう」では、英語セッションを模擬的にを行い、英語で質問をしてみる、英語で名刺交換をしてみる、会話を広げる英語フレーズ、などの演習を予定しています。10月23日（日）に東京工科大学にて開催されます。詳しくは、協会ホームページ（www.jaot.or.jp）の研修会案内ページをご確認ください。皆様のご参加を、心よりお待ちしております。

「医療福祉eチャンネル」新番組紹介

<http://www.ch774.com>


ケアマネジャー受験講座2016

プレ講座1「制度改正の動向とケアマネジャーに期待される役割」
プレ講座2「ケアマネジャーをめざすあなたに」

平成28年10月2日に予定されている介護支援専門員実務研修受講試験を受ける方のための講座です。過去問題の解析結果と最新動向の分析結果に基づいて、合格の秘訣・ポイントをやさしく解説します。

※介護支援専門員基本テキスト（長寿社会開発センター）に準拠しております。

プレ講座
無料配信



医療・福祉の動画配信サイト

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>



高度な専門性と情熱に満ちたがん分野の実践を学ぶ がん専門基礎Ⅰの研修会開催のお知らせ

教育部

わが国では2人に1人ががんに罹患する時代を迎え、がんのリハビリテーションに従事する作業療法士も増加の一途を辿っています。多くの作業療法士が、がんに罹患した経験のある方とその家族に対し、予防期から終末期、死別後まで、様々な全人的苦痛（Total Pain）に対して日々作業療法実践を行っています。がん分野の現状では、臨床に出てから必要な専門的な知識を学ぶ必要があります。そのような中で、いよいよ今年度より、がん分野の専門作業療法士養成がスタートします！今年度は、大変ご高名な講師をお迎えし、専門基礎Ⅰ研修会を開催します。病期にかかわらず必要とされる基礎知識・多職種連携に関連した内容となります。会員であればどなたでも受講が可能ですので、がん分野に興味のある作業療法士はぜひ、ご参加ください。

講義名	講師：敬称略 (職種)	所 属
がんの基礎的理解とがんサバイバーシップ	高橋 都 (医師)	国立がん研究センター がん対策情報センター がんサバイバーシップ支援部
がんの診断と検査データの見方	五味 大輔 (医師)	信州大学医学部附属病院 信州がんセンター
家族ケア・グリーフケア	広瀬 寛子 (看護師)	戸田中央総合病院 カウンセリング室
がんの治療学	辻 哲也 (医師)	慶應義塾大学 医学部リハビリテーション医学教室
緩和ケア・緩和医療学（１） トータルペインの概要・身体的苦痛に対する治療とケア	宮田 千恵子 (医師)	東京医療センター 緩和ケア内科
緩和ケア・緩和医療学（２） スピリチュアルペイン	山崎 圭一 (医師)	ベルランド総合病院 緩和ケア科
がんに関連する制度とサービス	高田 由香 (社会福祉士)	静岡県立静岡がんセンター よろず相談

日 程：2017年2月18日（土）～19日（日）

会 場：東京文具共和会館（東京浅草橋：<http://www.kyouwa-kaikan.co.jp/>）

重要!! 会員であればどなたでも受講できます。

詳細は、協会ホームページをご覧ください〔http://www.jaot.or.jp/post_education/kenshuuunei.html〕。

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⑥	2016年10月1日～10月2日	大 阪：大阪市 新大阪丸ビル 新館	40名
管理運営⑦	2016年10月29日～10月30日	愛 知：名古屋市 名古屋医健スポーツ専門学校 第二校舎	40名
管理運営⑧	2016年11月26日～11月27日	新 潟：三条市 燕三条地場産業振興センター	40名
管理運営⑨	2017年1月28日～1月29日	大 阪：大阪市 新大阪丸ビル 新館	40名
教育法⑦	2016年11月5日～11月6日	沖 縄：那覇市内 調整中	40名
教育法⑧	2016年12月3日～12月4日	東 京：台東区 日本作業療法士協会事務局	40名
教育法⑨	2017年1月7日～1月8日	愛 知：名古屋市 imy会議室	40名
研究法⑥	2016年10月8日～10月9日	岡 山：岡山市 おかやま西川原プラザ	40名
研究法⑦	2016年11月12日～11月13日	愛 知：名古屋市 imy会議室	40名
研究法⑧	2016年12月10日～12月11日	熊 本：熊本市内 調整中	40名
研究法⑨	2017年1月14日～1月15日	東 京：台東区 日本作業療法士協会事務局	40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-11 精神障害領域	2016年9月24日～9月25日	東 京：台東区 日本作業療法士協会事務局	30名
選択-12 精神障害領域	2016年10月8日～10月9日	東 京：台東区 日本作業療法士協会事務局	30名
選択-13 身体障害領域	2016年10月22日～10月23日	愛 媛：松山市 松山市総合コミュニケーションセンター	40名
選択-14 老年期領域	2016年11月5日～11月6日	福 岡：福岡市 リファレンス駅東ビル貸会議室	40名
選択-15 身体障害領域	2016年11月12日～11月13日	北海道：札幌市内 調整中	40名
選択-16 老年期領域	2016年11月26日～11月27日	東 京：荒川区 首都大学東京 荒川キャンパス	40名
選択-17 身体障害領域	2016年12月3日～12月4日	福 岡：福岡市 麻生リハビリテーション大学校	40名
選択-18 発達障害領域	2016年12月10日～12月11日	東 京：台東区 日本作業療法士協会事務局	30名
選択-19 身体障害領域	2016年12月17日～12月18日	東 京：豊島区 帝京平成大学 池袋キャンパス	40名
選択-20 身体障害領域	2017年1月21日～1月22日	福 岡：福岡市 麻生リハビリテーション大学校	40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Ⅳ	調整中	福 岡：調整中 調整中
	基礎Ⅴ	2016年12月17日～12月18日	宮 城：仙台市 PARM-CITY131貸会議室
	応用Ⅰ	2017年1月 調整中	京 都：京都市 調整中
精神科急性期	基礎Ⅲ	2016年10月29日～10月30日	東 京：台東区 東京文具共和会館
	基礎Ⅳ	2016年12月10日～12月11日	東 京：台東区 東京文具共和会館
	応用Ⅰ	2017年2月25日～2月26日	東 京：台東区 日本作業療法士協会事務局
摂食嚥下	応用Ⅰ	2016年11月19日～11月20日	東 京：台東区 東京文具共和会館
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。		40名
特別支援教育	基礎Ⅰ-2	調整中	東 京：調整中 調整中
	応用	2016年12月10日～12月11日	大 阪：大阪市 調整中
認知症	基礎Ⅱ	2016年10月29日～10月30日	東 京：台東区 東京文具会館
	基礎Ⅲ	2016年10月29日～10月30日	沖 縄：那覇市 天久台病院
	基礎Ⅳ	2016年11月12日～11月13日	大 阪：吹田市 大阪研修センター江坂
	応用Ⅰ	調整中	東 京：調整中 調整中
	応用Ⅱ	調整中	東 京：調整中 調整中
	応用Ⅲ	調整中	東 京：調整中 調整中
	応用Ⅳ	調整中	東 京：調整中 調整中
	基礎Ⅰ	2016年11月5日～11月6日	宮 城：仙台市 仙台医健専門学校
福祉用具	応用Ⅲ	2016年10月2日 [一日目]	東 京：調整中 調整中
		2017年 1月8日 [二日目]	
	応用Ⅳ	2016年10月 1日 [一日目]	東 京：調整中 調整中
		2017年 1月7日 [二日目]	
訪問作業療法	基礎Ⅰ	2016年10月22日～10月23日	大 阪：大阪市 新大阪丸ビル (予定)
がん	基礎	2017年2月18日～2月19日	東 京：台東区 東京文具会館

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
グローバル活動セミナー	調整中	東 京：台東区 東京都内	30名
難病に対する作業療法	2016年10月9日～10月10日	静 岡：静岡市 ふしみや 貸会議室	40名
学校を理解して支援が出来る作業療法士の育成	2016年10月15日～10月16日	香 川：高松市 建設協同組合高松総合センター	40名
英語セッションを体験してみよう	2016年10月23日	東 京：大田区 東京工科大学医療保健学部	30名
内部障害（糖尿病等）に伴う合併症への作業療法～栄養障害や下肢病変の評価と「活動と参加」への支援～	2016年11月5日～11月6日	兵 庫：神戸市 兵庫県立福祉のまちづくり研究所	40名
人をマネジメントできるリーダー育成研修	2016年12月3日～12月4日	東 京：豊島区 日本リハビリテーション専門学校	60名
心大血管疾患に対する作業療法	2016年12月3日～12月4日	静 岡：静岡市 ふしみや 貸会議室	60名
病棟専従配置における身体障害作業療法に関する実務者研修	2017年1月14日～1月15日	兵 庫：神戸市 兵庫県私学会館	40名

がんのリハビリテーション研修会			
講座名	日 程 (予定も含む)	開催地 (予定も含む)	定 員
がんのリハビリテーション研修会	2016年11月12日～11月13日	会場：杏林大学 詳細・お申込み要領はホームページに掲載しております。	
がんのリハビリテーション研修会	2017年1月28日～1月29日	会場：大阪医科大学 ※詳細や申込み要領は決定次第ホームページに掲載致します。	

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
臨床実習指導者研修 中級・上級	2016年10月8日～9日	愛 媛：松山市 河原医療大学校	50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58回作業療法全国研修会	2016年11月5日～11月6日	宮 城：仙台市 仙台国際センター	500名程度
第59回作業療法全国研修会	2017年2月4日～2月5日	熊 本：熊本市 くまもと森都心プラザ (予定) 変更のおそれ有り	500名程度

生活行為向上プロジェクト研修			
講座名	日 程 (予定も含む)	開催地 (予定も含む)	定 員
生活行為向上マネジメント指導者研修	2017年2月11日～2月12日	大 阪：大阪市 新大阪丸ビル 新館	100名

認定作業療法士研修			
講座名	日 程 (予定も含む)	開催地 (予定も含む)	定 員
認定作業療法士研修会	2017年2月4日～2月5日	大 阪：大阪市 新大阪丸ビル 新館	40名

生涯教育講座案内【都道府県作業療法士会】 2016 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	2016年9月25日	岐阜県	近石病院	4,000円	40名	詳細は決まり次第(社) 岐阜県作業療法士会ホームページに掲載されます。 問合せ先: 近石病院 首藤 智一 Tel 058-232-2111 E-mail: kyoiku@gifu-ot.com
身体障害	2016年9月25日	石川県	石川県リハビリテーションセンター	4,000円	80名	詳細: 石川県作業療法士会ホームページ 問合せ先: 芳珠記念病院 合歓垣紗耶香 Tel 0761-51-5551
精神障害	2016年9月25日	山梨県	クアハウス石和	4,000円	80名	詳細は決まり次第、山梨県作業療法士会ホームページに掲載されます。 問合せ先: 山梨厚生病院 赤沢 卓也 Tel 0553-23-1311
老年期障害	2016年10月2日	青森県	東北メディカル学院	4,000円	40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 作業療法学科 中川 美雪 Tel 0178-61-0606
発達障害	2016年10月23日	秋田県	秋田大学 医学部 保健学科	4,000円	40名	詳細は決まり次第、秋田県作業療法協会ホームページに掲載されます。 問合せ先: 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター 川野 辺穰 E-mail: minoru-kawanobe@akita-rehacen.jp
発達障害	2106月10月23日	京都府	佛教大学 二条キャンパス	4,000円	100名	詳細は決まり次第、京都府作業療法士会ホームページに掲載されます。 問合せ先: 洛和会音羽リハビリテーション病院 難波 忠明 Tel 075-581-6221
身体障害	2016年10月30日	福井県	福井赤十字病院	4,000円	40名	詳細は決まり次第、福井県作業療法協会ホームページに掲載されます。 問合せ先: 福井赤十字病院 樋田 貴紀 Tel 0776-36-3630 内線6420
* 発達障害	2016年10月30日	鹿児島県	鹿児島大学 桜ヶ丘キャンパス	4,000円	50名	詳細は決まり次第、鹿児島県作業療法協会ホームページに掲載されます。 問合せ先: 博悠会温泉病院 リハビリテーション部 東 秘聖 Tel 099-274-2238
身体障害	2016年11月13日	富山県	滑川市民交流プラザ	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: かみいち総合病院 能登 健司 Tel 076-472-1212 E-mail: toyama.ot.kyouikubu@gmail.com
* 発達障害	2016年11月13日	栃木県	鹿沼市民情報センター	4,000円	50名	詳細: 栃木県作業療法士会ホームページ 問合せ先: 緑の屋根診療所 吉住 裕子 Tel 028-320-2531 E-mail: gensyoku@tochi-ot.com
* 身体障害	2016年11月20日	三重県	ユマニテク医療福祉大学校	4,000円	80名	詳細: 三重県作業療法士会ホームページ 問合せ先: 西井病院 リハビリテーション科 北川知宏 Tel 0598-56-2250 E-mail: rehabilitation@nishii-hospital.org
* 老年期障害	2016年12月4日	岡山県	川崎医療福祉大学	4,000円	100名	詳細: 岡山県作業療法士会ホームページ 問合せ先: ライフタウンまび 片山利久 E-mail: oka_ot_kyouiku@yahoo.co.jp
* 老年期障害	2016年12月11日	千葉県	帝京平成大学 (幕張キャンパス)	4,000円	100名	詳細: 千葉県作業療法士会ホームページ 問合せ先: 下記メールにてご連絡ください。 桜新町アーバンクリニック 在宅医療部 村島 久美子 E-mail: murashima281211@yahoo.co.jp

*は新規掲載分です。

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

第 58 回 作業療法全国研修会－宮城会場－のご案内

地域包括ケアシステムに向けての作業療法の取り組み

本年度の全国研修会は、“明日から臨床で使える知識・技術”の提案としてプログラムを大幅に見直しました。身体障害、老年期、発達障害、精神障害と各領域における講座を充実させ講座数を前年の倍以上の 28 講座とし、一日目には「MTDLP」「ADL」「社会参加」「環境調整」「社会資源」とし、二日目には「作業の定義におけるシンポジウム」をはじめ、「作業を用いた療法」「心と体」というように作業療法の基本を再確認できる内容としました。また、作業療法の重要なツールである MTDLP の実践ならびに活用の拡充など、抱えている素朴な疑問や課題を分かち合う機会になれば幸いです。

作業療法士一人ひとりが「地域包括ケアシステム」への取り組みに向けて役割を担いつつ、専門性の発揮を促進する機会となると確信しております。

是非とも万障お繰り合わせのうえ、ご参加していただきたくご案内申し上げます。

*** 事前参加登録は、10 月 10 日（月 / 祝）まで！**

右記、QRコードもしくは協会ホームページ全国研修会バナーから !!



【開催要項】

テーマ：地域包括ケアシステムに向けての作業療法の取り組み

会期：2016 年 11 月 5 日（土）～ 11 月 6 日（日）＜ 2 日間＞

会場：仙台国際センター（〒 980-0856 仙台市青葉区青葉山無番地）

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参加枠として聴講はできません。

* 一度お振込みいただいた参加費は返金できません。ご了承ください。

* 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 宮城県作業療法士会

【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会ができればと思います。是非ご参加ください。

開催日：2016 年 11 月 5 日（土） 18：30 ～ **開催場所：**仙台国際センター 2 階「桜」

参加費：5,000 円程度

【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。

宿泊に関しましては、全国研修会 宮城会場のホームページをご覧ください。

【申込方法】

＜事前登録＞申込期間：2016 年 8 月 10 日（水）正午～ 10 月 10 日（月・祝）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頂き、事務局での入金確認（入金から 10 日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。

＜当日受付＞

2016 年度会員証（または 2016 年度会費振込の受領証）をご持参のうえ、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）E-mail：zenken2016@jaot.or.jp

《 第 58 回作業療法全国研修会－宮城会場－プログラム 》

※テーマ及び講師は予定です

～地域包括ケアシステムに向けての作業療法の取り組み～

11月5日(土)		第1ホール	第2ホール	第3ホール	第4ホール
一日目	9:45～	開会式			
	10:00～11:20 【協会指定講座1】 官公庁講演	「地域に根差した作業療法士への期待～地域包括ケアシステムの構築に向けて～」 小林 毅 (厚生労働省老健局高齢者支援課)			
	11:30～12:30 【協会指定講座2】 協会長講演	「地域包括ケアシステムへの取り組み～これからの協会のあり方～」(仮) 日本作業療法士協会会長			
	12:30～	昼休み (診療報酬ランチョンセミナー：制度対策部・保険対策委員会)			
	13:30～14:30	「MTDLPの事例の書き方、登録の仕方～実践を通じて～」(仮) 田村 大 (秋田労災病院)	「生活行為の自立を目指して介護保険領域でのMTDLPの実践から」 二木 理恵 (介護老人保健施設 せんだんの丘)	「子どもが育つ・子どもを育むために大切なこと～発達障害領域におけるMTDLPの実践から～」 田中 亮 (うめだ・あけぼの学園)	「生活行為の自立を目指して精神障害領域でのMTDLPの実践から」(仮) 四本 伸成 (藤元病院)
	14:40～15:40	「作業に焦点を当てた介入～ADL・IADLを中心に～」 澤田 辰徳 (東京工科大学 医療保健学部作業療法学科)	「地域包括ケア推進に向けた取り組みと作業療法の展望」(仮) 松本 信 (山形県作業療法士会 会長、介護療養型老人保健施設 木の実)	「脳性まひ児の姿勢管理」(仮) 濱本 孝弘 (医療福祉センター 聖ヨゼフ園)	「うつ病・双極性障害の作業療法－社会生活を見据えた急性期アプローチ」 早坂 友成 (杏林大学)
	15:50～16:50	「自助具を使って生活行為の向上」 永田 稔 (三重県身体障害者総合福祉センター)	「特別養護老人ホームでわたしらしく生きることを支える作業療法」 野尻 明子 (熊本保健科学大学)	「学校における発達障害児への支援」 鴨下 賢一 (静岡県立こども病院)	「精神科デイケアから就労へ～居場所、訓練、医療のあり方～」 市田 忍 (宇治おうばく病院)
	17:00～18:00	「高齢者の活動と参加を高める福祉用具の活用と作業療法士の工夫」 関谷 宏美 (甲州リハビリテーション病院)	「地域でその人らしく生活するための作業療法的視点～閉じこもらない環境をつくる～」 篠脇 健司 (吉備国際大学)	「脳性まひ児の食事の評価と治療～地域での直接的な活動参加支援～」(仮) 伊藤 直子 (かなえるリハビリ訪問看護ステーション)	「精神障害領域における作業活動の意義と使い方」(仮) 稲毛 義憲 (せんだんホスピタル)
18:30～	交流会				
11月6日(日)		第1ホール	第2ホール	第3ホール	第4ホール
二日目	9:00～10:00	「作業の定義におけるシンポジウム」(仮)			
	10:10～11:10	「大河原町と宮城県作業療法士会の協働」 大貫 操 (泉中央南おひさま訪問看護ステーション)・河原町地域包括支援センター			
	11:20～12:20	「心と体を同時同等に重要視する作業療法」 矢谷 令子 (第2代 日本作業療法士協会会長)	「認知症の人と家族に対する作業療法～役割と習慣に関する作業物語を通して～」 竹原 敦 (湘南医療大学)	「作業療法実践におけるあそびの創出と展開」 黒澤 淳二 (大阪発達総合療育センター)	「地域支援からみえてくる環境へのアプローチ」(仮) 棚澤 直美 (湘南医療大学)
	12:20～13:00	昼休み			
	13:00～14:00 【公開講座】	「介護および認知症予防を目的とした『生き生き体操・ご当地体操』の実践～熊本県作業療法士会の取り組み～」 田中 圭吾 (熊本医療総合リハビリテーション学院)			
	14:10～	閉会式			
※ 講座内容及び講師につきましては、調整させていただいている講座もございます。確定いたしましたら、全国研修会ホームページ、協会誌などで随時掲載させていただきます。 ※ 主催者及び講師の都合により、講座日程、内容等を変更させていただく場合があります。あらかじめご了承ください。					

▶横浜精神分析研究会 第5回 特別セミナー
力動的セラピストになるために File.5
—対象関係論に基づく心理療法の進め方—

日 時：2016. 10/2 (日)
10:30～13:00 第1部：講義
14:00～16:30 第2部：事例検討
会 場：港北区社会福祉協議会 3階 多目的研修室
〒222-0032 横浜市港北区大豆戸町13-1 吉田ビル3階
東急東横線 大倉山駅から徒歩およそ6分
地図：https://goo.gl/maps/4FuxuLp96S82
参加資格：臨床心理士や医師等の守秘義務をもつ専門家、臨床心理系大学院生等。力動的臨床を实践しようと思っている／実践しはじめたばかりの初心の方から、既に経験を積んでおられる方々まで幅広い経験の方が研鑽できる内容となっております。

臨床心理士ポイント：日本臨床心理士資格認定協会の資格更新ポイント（2条-4）に申請予定です。

参加費：7,000円（修士課程の大学院生は6,000円）

定 員：60名程度（先着順です）

お申込み：（1）名前（2）所属（3）メールアドレス（4）臨床心理士資格の有無、を明記して、以下までご連絡ください。銀行口座をお知らせしますので、振込をしてください。振込を確認できた時点で申込確定となります。

お申込み先：北川清一郎 宛 info@yokopsy.com

主 催：横浜精神分析研究会 http://yokopsy.com

後 援：心理オフィス K http://s-office-k.com

▶認知症フォーラム

認知症リハビリ最前線！！～作業療法士が伝える脳の働きと暮らしの工夫～

日 時：2016. 10/9 (日)
会 場：新宿KDXビル 快・決い会議室
参加費：無料

お問合せ：（一社）東京都作業療法士会
ホームページ http://tokyo-ot.com/news/index.php

お申込み：事前に、FAX・はがき・メールにて

▶「セラピストの栄養学」

—栄養学の基礎から血液データを中心に—

日 時：2016. 10/9 (日) in 札幌
2016. 11/27 (日) in 沖縄
2016. 12/3 (土) in 大阪

参加費：8,000円（早割価格）

お問合せ：リハビリ看護栄養研究会 HP
ホームページ http://rihabirikannngoeiyou.web.fc2.com/index.html

▶第3回全国重症心身障がい児デイスサービス・ネットワーク
全国大会

日 時：2016. 10/15 (土)・16 (日)
会 場：福岡 SRP センタービル（福岡市早良区）
参加費：4,000円

お問合せ：ホームページ http://www.jyuday.net/wp-content/uploads/1610daynet.convention_01.pdf

▶刑務所における高齢受刑者の就労支援に向けたプログラムの試作と作業療法士の養成研修会

※日本OT協会パイロット事業

主管：広島県作業療法士会事業部刑務所支援担当

日 時：2016. 10/15 (土) 10:00～16:00（9時半受付）

会 場：広島大学医学部臨床講義棟第5講義室
（広島市南区霞1-2-3）

対 象：日本作業療法士協会会員であり、司法領域の作業療法に興味がある作業療法士

参加費：無料

ポイント：基礎コース2ポイント

お問合せ：広島大学大学院 石附智奈美
TEL. 082-257-5401

Eメール shihou@hiroshima-ota.jp

お申込み：広島県作業療法士会ホームページからのみ申込が可能です。http://hiroshima-ota.kir.jp/shihou/

▶第9回動物介在教育・療学会学術大会

テーマ：セラピーアニマルを知る ～多角的な視点から～

日 時：2016. 10/28 (金)～30 (日)

会 場：日本獣医生命科学大学 C棟 501教室（武蔵境駅 南口 徒歩2分）

参加費：会員 6,000円、非会員 8,000円、学生 3,000円
（会員、学生は事前登録割引あり）

お問合せ：ホームページ http://asaetorg/sciencet/schedule/2016-9-2.html

▶第37回高次脳機能障害作業療法研究会

日 時：2016. 11/6 (日) 10:00～15:00

会 場：静岡労政会館 5階 第3会議室（静岡県静岡市葵区黒金町5-1）

内 容：高次脳機能障害に関する事例 2事例の検討
当研究会世話人との意見交換会

参加費：当研究会会員 1,500円 非会員 2,000円

定 員：80名

お問合せ：詳細：当研究会ホームページをご参照ください。
http://koujinoukinou-ot.com/

▶第5回東北アクティビティ・ケア フォーラム in 盛岡

日 時：2016. 11/6 (日)

会 場：福祉交流施設ふれあいランド岩手

参加費：一般 2,500円 / 学生 1,500円

お問合せ：高齢者アクティビティ開発センター

ホームページ http://www.aptycare.com/

▶標準版家族心理教育研修会

日 時：2016. 11/19 (土)・20 (日)

会 場：福岡県立精神医療センター太宰府病院（福岡県太宰府市五条3-8-1）

参加費：6,000円 + テキスト 1,800円

定 員：50名

お問合せ：福岡県立精神医療センター太宰府病院（若松）
TEL. 092-922-3137 FAX. 092-924-4060

Eメール kyusyu.pe@gmail.com

お申込み：心理教育・家族教室ネットワーク（http://jnpf.

net/) のホームページより申込フォームをダウンロードし記入後 E-MAIL もしくは FAX にて申し込みください

その他：全国各地で研修会が開催されていますので、心理教育・家族教室ネットワーク (<http://jnpf.net/>) をご確認ください

▶新潟県作業療法士会 第23回公開講座

テーマ：地域包括ケアシステム～みんなでつくる支え合いの仕組み～

日時：2016. 11/20 (日)

会場：新潟ユニゾンプラザ 大研修室

お問合せ：ホームページ <http://www.niigata-ot.com/>

▶P.P.C2016「第18回西日本国際福祉機器展」

日時：2016. 11/24 (木)～26 (土)

会場：西日本総合展示場 新館 (北九州市小倉北区)

お問合せ：ホームページ <http://www.convention-ajp/fukushi/>

▶第34回日本感覚統合学会研究大会

日時：2016. 11/26 (土)・27 (日)

会場：北九州国際会議場

参加費：会員 6,000 円、非会員 7,000 円、
保護者・学生 4,000 円

お問合せ：ホームページ <http://jasi34.umin.jp/>

▶訪問看護サミット 2016

テーマ：訪問看護の見える化

日時：2016. 11/27 (日)

会場：ベルサール新宿グランドホール

参加費：5,000 円

お問合せ：ホームページ <http://www.jvnf.or.jp/kensyu/summit2016.html>

▶第17回計測自動制御学会

システムインテグレーション部門 講習会

日時：2016. 12/15 (木)～17 (土)

会場：札幌コンベンションセンター

お問合せ：ホームページ <http://www.si-sice.org/si2016/>

▶第18回香川県作業療法学会

テーマ「いきいき生活支援～目標へ挑戦する作業療法士～」

日時：2017. 1/22 (日)

会場：丸亀市綾歌総合文化会館アイレックス

参加費：会員 1,000 円、非会員 2,000 円

お問合せ：第18回香川県作業療法学会 事務局

Eメール kagawaot18@yahoo.co.jp

▶第33回長野県作業療法学会大会

テーマ：作業療法と共に生きる～魅力ある人生を～

日時：2017. 3/4 (土)・5 (日)

会場：長野県 JA ビル アクティールホール

参加費：会員 2,000 円 非会員 6,000 円 学生 1,000 円
一般 無料

お問合せ：ホームページ <http://www.ot-nagano.org/>

▶第1回日本リンパ浮腫学会総会

テーマ：創生、リンパ浮腫学

日時：2017. 3/17 (金)・18 (土)

〔総会：17 (金) 市民公開講座：18 (土) 13:00～14:30 頃〕

会場：ヒューリックカンファレンス Room1 (東京路台東区浅草橋 1-22-16 ヒューリック浅草橋ビル 3F)

演題申込：総会ホームページ (<http://lymphedema2016.com>) をご確認ください。

お問合せ：〔運営事務局〕アンプロデュース株式会社

TEL. 092-401-5755 FAX. 050-3488-2692

Eメール info@lymphedema2016.com

「催物・企画案内」の申込先 ➡ kikanshi@jaot.or.jp

ただし、掲載の可、不可についてはご連絡致しませんことをご理解ください。また、2号以上の掲載はお引き受けいたしかねます。なお、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。

国際福祉機器展（H.C.R.）に行こう！

第43回国際福祉機器展（H.C.R. 2016）が10月12日（水）～14日（金）、東京ビッグサイトで開催される。ハンドメイドの自助具から最先端技術を活用した福祉車両まで、世界の福祉機器を一堂に集めた国際展示会。国内企業・団体、海外企業など約530社が出展、展示品目は2万点を数える。来場者も12万人を超える大規模なイベントである。期間中、保健・医療・福祉・介護の各分野の制度改革や事業活動を紹介する国際シンポジウムやセミナーなども行われる。作業療法士の立場からは、移動機器、ベッド用品、入浴用品、日常生活用品、コミュニケーション機器、建築・住宅整備、リハビリ・介護予防機器、義肢・装具、感染予防などが見逃せない。あなたもH.C.R.に行って、最新の福祉機器に触れ、臨床に有効な情報を入手してはいかがだろうか。

作業療法士による「相談コーナー」も

会場には福祉機器に関する「相談コーナー」が設けられており、ここ数年、主催者（保健福祉広報協会）側の依頼により当協会もその一部に協力をしている。今年も制度対策部福祉用具対策委員会からスタッフを派遣し、福祉機器の専門家としての立場から、機器の適切な選び方・使い方など、来場者の相談に応じて助言や提案を行う予定だ。



昨年度の「相談コーナー」の様子

国際福祉機器展の最新情報は、主催者ホームページにて確認していただきたい。

〔 <https://www.hcr.or.jp/> 〕

訃報連絡

謹んでお悔やみ申し上げます。

会員番号 279 越智 静代（福岡県） 7月5日逝去

会員番号 18866 高橋 恵理乃（千葉県） 7月21日逝去

会員番号 11662 中本 康弘（鳥取県） 7月23日逝去

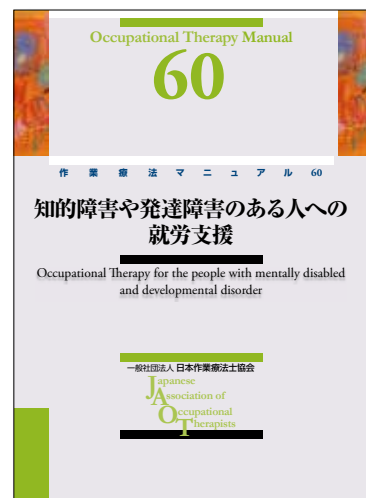
作業療法マニュアル No.60『知的障害や発達障害のある人への就労支援』 発刊

仕事（働いて収入を得ること）という作業を行うことで、人は社会への所属感や役割感覚を持つことができ、達成感から有能感を得て自分の価値を高めることができる。仕事に就き、生活をしていくという「就労」を支援するための作業療法マニュアルが、このたび完成した。

厚生労働省は、「働く意欲のある人たちの安定した雇用の実現を目指して」、様々な見直しと取り組みを行っている。以前の障害者雇用は、福祉的就労（保護的就労）である小規模作業所に働く場を委ねられることが多かった。しかし、障害者総合支援法をはじめとした法律や制度が徐々に整備され、活動や参加に焦点をあてた支援の重要性が強調されることとなり、対象者に応じた働く場所の確保や拡大、地域全体で支援する展開が求められるようになっていく。

このマニュアルでは、知的障害や発達障害のある人に焦点をあてて、就労に関する歴史と法制度の変遷や現在

の社会資源について記述し、就労支援の実際について、作業療法士の役割や視点を特別支援学校や施設種別ごとの事例を通して紹介している。仕事に就くという側面だけでなく、そこに至る過程や対象者の生活に寄り添い、強みや価値観を尊重しながら就労を支援する作業療法の姿を感じ取っていただきたい。このマニュアルを多くの作業療法士に手に取っていただき、就労支援への関心を広げて、今後の作業療法の展開に生かしていただきたい。



お詫びと訂正

本誌第53号（平成28年8月15日発行）に掲載の「奥付」内、養成校数、入学定員数の年度に誤りがございました。深くお詫び申し上げますとともに、ここに訂正いたします。

奥付

誤 平成27年度の養成校数等



正 平成28年度の養成校数等

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。
	一般向け協会パンフレット (INFORMATION BOOK 1) 英語版	パンフ英文	
	学生向け協会パンフレット (INFORMATION BOOK 2)	パンフ学生	
	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	
ポスター	作業療法啓発ポスター 2014 年 (お店) (かぼちゃ)	ポスターお店・ポスターかぼちゃ	300 円
	作業療法啓発ポスター 2016 年 (洗濯)	ポスター洗濯	
協会広報誌	Opera16	オペラ 16	各 4,000 円
	Opera19	オペラ 19	
	Opera20	オペラ 20	
ポストカード	ポストカード第 1 集 ポスター編 (7 枚セット)	ポストカード①	300 円
広報 DVD	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
作業療事例報告集 Vol.1 2007 Vol.2 2008 Vol.3 2009 Vol.4 2010		事例集 1、2、3、4	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マニュアル Ver.3		認知アセス	各 100 円
機関誌「作業療法」バックナンバー 通巻 No. 5、6、8、9、11～13、⑭、15、17、18、21～24、⑤、27、28、30、③①、(○数字は学会論文集) 32～34、③⑥、37～39、42～46、48～50、52、⑤⑥、54～56 No. 29 (白書)			各 1,000 円 (白書のみ 2,000 円)
日本作業療法学会誌 (CD-ROM) 40、41、42、43、44、45、46、47、49			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	33：ハンドセラピー	マ 33 ハンド	各 1,000 円
5：手の外科と作業療法	マ 5 手の外科		34：作業療法研究法第 2 版	マ 34 研究法	
6：障害者・高齢者の住まいの工夫	マ 6 住まい		35：ヘルスプロモーション	マ 35 ヘルスプロモ	
8：発達障害児の姿勢指導	マ 8 姿勢		36：脳血管障害に対する治療の実践	マ 36 脳血管	
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	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	各 1,000 円
11：精神障害者の生活を支える	マ 11 精神・生活	各 1,000 円	40：特別支援教育の作業療法士	マ 40 特別支援	
12：障害児のための生活・学習具	マ 12 生活・学習具		42：訪問型作業療法	マ 42 訪問	
13：アルコール依存症の作業療法	マ 13 アルコール		43：脳卒中急性期の作業療法	マ 43 脳急性期	
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	各 1,000 円	45：呼吸器疾患の作業療法①	マ 45 呼吸器①	各 1,000 円
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		46：呼吸器疾患の作業療法②	マ 46 呼吸器②	
16：片手でできる楽しみ	マ 16 片手		47：がんの作業療法①	マ 47 がん①	
17：発達障害児の遊びと遊具	マ 17 遊びと遊具		48：がんの作業療法②	マ 48 がん②	
20：頭部外傷の作業療法	マ 20 頭部外傷	各 1,000 円	49：通所型作業療法	マ 49 通所	各 1,000 円
21：作業活動アラカルト	マ 21 アラカルト		50：入所型作業療法	マ 50 入所型	
22：障害者の働く権利・働く楽しみ	マ 22 権利・楽しみ		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	
23：福祉用具プランの実践	マ 23 福祉プラン		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	
24：発達障害児の家族支援	マ 24 発達家族	各 1,000 円	54：うつ病患者に対する作業療法	マ 54 うつ病	各 1,000 円
26：OT が選ぶ生活関連機器	マ 26 生活関連機器		55：摂食・嚥下障害と作業療法 ―吸引の基本知識を含めて―	マ 55 摂食嚥下	
27：発達障害児の評価	マ 27 発達評価		56：子どもに対する作業療法	マ 56 子ども	
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		57：生活行為向上マネジメント第 2 版	マ 57 生活行為	
29：在宅訪問の作業療法	マ 29 在宅訪問	各 1,000 円	58：高次脳機能障害のある人の生活 ―就労支援―	マ 58 高次生活・就労	各 1,000 円
30：高次神経障害の作業療法評価	マ 30 高次評価		59：認知症初期集中支援―作業療法士 の役割と視点―	マ 59 認知初期	
31：精神障害：身体に働きかける作業療法	マ 31 精神・身体		60：知的障害や発達障害のある人への 就労支援	マ 60 知的・発達・就労	
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				

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、協会ホームページもしくは機関誌に掲載されている **FAX 注文用紙**、または**ハガキ**にてお申し込みください。
 注文の際の資料名は、略称でかまいません (上の表をご参照ください)。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。

協会配布資料注文書

FAX. 03-5826-7872

※資料名は略称で結構です。

無料配布資料

資料名	部数	資料名	部数

※協会広報活動の参考にしますので、使用目的をお書き下さい

有料配布資料

資料名	部数	資料名	部数

会員番号

氏 名

※当協会員の方は、登録されている住所に送付いたします。登録住所に変更がある場合は、変更届を提出して下さい。
 非会員の方のみ会員番号欄に住所（〒を含む）、電話番号を記載して下さい。
 ※都道府県士会の広報活動等で使用される場合は、士会事務局に送付している専用申し込み用紙にて送付して下さい。
 その場合、枚数制限はございません。

新職員を紹介します

このたび、贅田光恵さんが会員管理業務担当職員として仲間入りしました。8月22日現在、入職1カ月に満たない贅田さんですが、新入会申込用紙や変更届の処理、また住所不明で返送されてきた発送物の処理、再送、変更届提出依頼ハガキの作成・発送といった、会員管理業務の一部から取り組んでおられます。それらに加え、士会との情報共有など、協会外の協同関係に関わるシステムについても覚え始めているそうです。5万人を超える会員情報を取り扱い、日々寄せられる問い合わせや郵便物の処理に奮闘されている様子が見てとれました。



にえだ みつえ
贅田 光恵 さん

当協会事務局に入職するまでは作業療法士という職業も知らなかったと言う贅田さん。「作業療法士にどんなイメージがありますか？」と質問をしてみると、「理学療法士と同様の業務内容かと思っていて…リハビリセンターや整骨院で働いているのかなと思っていました。入職してから、作業療法士が精神科、認知症などにも関わっていると知って意外でした」という回答をいただきました。そんなフレッシュな贅田さんは、大学で社会学を専攻し、「環境、環境と人間、人と人のつながり」などについて学びを深めていたのだそうです。そこで知ったのは、人間が人間らしい生活を送るうえで大切なのが社会とのつながりであるということ。社会とのつながりがないと、人間らしい生活ができない。そう実感したからこそ、身体の動作、日常生活に必要な動作を助けるといったことを通して、人が社会とのつながりを取り戻せたり、密接にしたりできる作業療法は魅力的だと思う、と語ってくださいました。会員と協会をつなぐ懸け橋としての活躍を期待しています。

都道府県作業療法士会 連絡協議会報告

協議会発展的解消のご報告と御礼

都道府県作業療法士会連絡協議会 会長 大場 耕一

平成 28 年 5 月 29 日、本協議会通常総会が開催された。審議事項において協議会の今年度内発展的解散を提起し、賛成多数をもって承認された。事前の支部長会においても、十分な議論を尽くしたうえでの議案提出であった。総会においても、各代表者から様々な視点での意見を頂戴した。こうした議論が開始されたのは、日本作業療法士協会（以下、協会とする）内に 47 都道府県委員会が発足したこととリンクしている。しかし、従前協議会が担っていた全機能を移管できないことも前提に議論してきた。

遡ると協議会発足は平成 4 年、協会から独立した組織の発足が必要とした提案に始まる。背景には、当時の寺山久美子協会長より「協会と各士会が対等な立場で議論

できる場の必要性」を提起されたこと。さらに、作業療法そのものの社会的ニーズの多様化、協会・士会間の連携強化の必然性が生じたことにある。発足準備会を経て、平成 6 年に現体制の礎ができた。協議会発足から 22 年間、地方組織間の連携に伴う活性化を果たし、今や全士会が法人格を有している。まさに成熟期を迎えているが、これまで以上に相互連携は必至といえる。

なお、年内を目途に『協議会記念誌』刊行と残務整理にて解散といたします。

これまで多くの諸先輩方による尽力の成果は計り知れず、感謝の念に堪えません。そして作業療法の益々の発展を願って止みません。

日本作業療法士連盟だより

連盟 HP <http://www.ot-renmei.jp/>



作業療法士も国政に挑戦できる基盤を構築しましょう

神奈川県責任者 錠内 広之

7 月 10 日（日）参議院選挙が実施されました。すでに皆さんにおいてはご存じのことかと思いますが、日本理学療法士協会の副会長でもありました小川かつみ氏が見事、比例区で当選しました。医療政策の中でリハビリテーション医療に特化した提言を効果的に行うには、やはり国政の中心で活躍する議員を創出しなければならないことは言うまでもありません。日本作業療法士連盟としても推進しており、理学療法士協会のご尽力の賜物ではありますが、結果を出せたことを非常に嬉しく思っているところです。

私は自分の職場において、日本労働組合総連合会（連合）を上部団体とする労働組合の執行委員長を担っております。組合員は 400 名以上います。そんな関係で、政策制度に関する取り組みとして各級選挙にも取り組んでいます。具体的には統一地方選挙から国政（衆議院、参議院）選挙にいたるまであらゆる選挙活動にも取り組んできました。駅頭での政策ビラ配り、選挙演説の聴衆は

もちろんのこと、各家庭の郵便ポストへのチラシ配布や電話での支援依頼、そして選挙カーでのいわゆる“うぐいす嬢”などにも関わってきました。時には町内会館で推薦候補者の応援演説をしたこともあります。そんな政治に関する取り組みの経験から、地方行政での政策と国政での政策が様々な形で複雑に絡み合っていることを理解しました。近年では、国が掲げる「地域包括ケアシステム」という大きな枠組みが地方行政におろされ、その中で具体的な予算が立てられることで、少しずつ姿を現すことを実感しております。

日本作業療法士連盟は我々作業療法士にとって、政策制度対策における重要な位置づけとなります。国民の健康に寄与する作業療法支援の効果を我々作業療法士は理解していますが、もっと大きな声で国民に示していくには連盟の力が必要です。作業療法士も国政に挑戦できる基盤を構築しましょう。

編集後記

昨年 10 月号から連載を開始した「生活行為向上マネジメントの展開」が最終回を迎えました。これまで掲載されてきた多彩な領域からの報告とともに読みいただき、これからの臨床に生かしていただければと願っております。また、福利厚生委員会で企画し、4 年にわたって連載されている「窓」。さらに多くの皆様からの声を全国の作業療法士とぜひ共有したいということで、テーマを設けての投稿受付を開始しました。ぜひ職場の方やご家族、お知り合いにもお声掛けいただき、その“声”を紹介していただけませんか？

作業療法士の生き生きとした姿を伝え、作業療法の発展の足がかりとなる…おこがましいようですが、そんな機関誌を地道に目指したいと、より気持ちを新たに今号でした。

(編集スタッフ M)

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 27 年度の確定組織率

67.7% (会員数 50,494 名 / 有資格者数 74,615 名[※])

平成 28 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 27 年度の会員数に基づくこの数値をご利用ください。

■平成 28 年 8 月 1 日現在の作業療法士

有資格者数 79,959 名[※]

会員数 53,620 名

社員数 211 名

認定作業療法士数 799 名

専門作業療法士数 80 名

■平成 28 年度の養成校数等

養成校数 186 校 (199 課程)

入学定員 7,473 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数から、本会が把握し得た限りでの死亡退会者数を除いた数として示していますが、免許証の未登録、取り消し、本会が把握し得ない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 54 号 (年 12 回発行)

2016 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：川本 愛一郎、香山 明美、岡本 宏二、磯野 弘司、高梨 信之、関本 充史、多良 淳二、河原 克俊、塚本 千鶴

制作スタッフ：宮井 恵次、大胡 陽子、松岡 薫

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]

□求人広告：1/4 頁 1 万 3 千円 (賛助会員は割引あり)

リハビリテーション・サミット2016



日時 2016年10月29日 土 13:00~15:30 (12:30開場)

会場 つくば国際会議場 大ホール
(〒305-0032 茨城県つくば市竹園2-20-3)

参加費無料 定員 300名
先着順となりますので、お早めにお申込みください。

プログラム

一部

- シルバーリハビリ体操とは
- 茨城県での展開のあゆみ
- 全国で展開されている事業報告

二部

シンポジウム 鼎談
「これからの地域リハビリテーションを考える」
大田 仁史氏・浜村 明徳氏・斉藤 正身氏

参加申込 (事前参加登録が必要です)

参加申込は、専用フォーム (<https://goo.gl/forms/tDqSF5j2p7AKRe2j2>) もしくは、右記QRコードからご登録ください。(シルバーリハビリ体操指導士は登録不要です)



主催

全国リハビリテーション医療関連団体協議会

- 回復期リハビリテーション病棟協会
- 国際リハビリテーション看護研究会
- 全国デイ・ケア協会
- 日本言語聴覚士協会
- 日本作業療法士協会
- 日本訪問リハビリテーション協会
- 日本理学療法士協会
- 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看護学会
- 日本リハビリテーション病院・施設協会

お問い合わせ リハビリテーション・サミット2016事務局(日本作業療法士協会) TEL.03-5826-7871 FAX.03-5826-7872

