

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2020

【連載】

新たな生活様式でできること

－COVID-19状況下における作業療法－

●児童発達支援・放課後等デイサービスでの感染対策と作業療法

【協会活動資料】

●2019年度 日本作業療法士協会会員統計資料

重要なお知らせ

表紙ウラ、p.3、4に必ずお目通しください



一般社団法人

日本作業療法士協会

重 要

2020 年度に入会した皆さまへ

付帯情報登録のお願い

この度は当協会に入会いただき心より感謝申し上げます。

入会手続きが完了し協会員となった皆様に、次の段階の登録をお願いいたします。この点につきましては、すでに入会手続き完了時にメールもしくは書面にてご案内しております。

入会手続きの際に基本情報（協会からのご案内や連絡を行うための住所やメールアドレス等の情報）を登録いただきましたが、次の段階として**付帯情報の登録**をお願いいたします。

付帯情報は、作業療法士の勤務実態を集計し、国や他団体へ要望活動を行う際の根拠資料や、協会の活動方針を決める指針となる資料の作成に必須の情報となります。会員統計資料は毎年、本誌『日本作業療法士協会誌』（2017 年度会員統計資料は本誌第 79 号（2018 年 10 月発行）p.12～）に掲載しておりますので、協会ホームページ等で是非ご確認ください。

登録にあたっては、下記の手順をご確認ください。

【登録方法について】 ※登録内容に問題があると、エラー内容が表示されます。

①日本作業療法士協会ホームページ→会員向け情報→会員ポータルサイト

②会員ポータルサイトにログインし、「基本情報変更」をクリック

※パスワードが不明の場合、もしくは入力してもログインできない場合は、「パスワードを忘れた方はこちら」から仮パスワードを申請してください。

③基本情報変更→会員情報の閲覧・更新

④「個人情報」をクリックし、登録済みの情報の確認と、「必須」と書かれた項目で未入力の部分を入力し、一番下の「送信」をクリック

※現在作業療法士として勤務されておらず勤務施設の登録がない方は、⑥に進む

⑤「勤務先」をクリックし、登録済みの情報の確認と、「必須」と書かれた項目で未入力の部分を入力し、一番下の「送信」をクリック

⑥会員情報の確認および登録は完了。

※作業療法士として勤務している方は、「勤務先」ページも登録が必ず必要です。

※登録方法にご不明な点がございましたら、お問い合わせください。

会員情報の登録および確認は、入会完了より 1 ヶ月以内にお済ませください。

情報が登録されませんと、登録情報不備により統計情報委員会が実施する調査の対象となります。

一般社団法人日本作業療法士協会
事務局長 香山 明美
会員管理 霜田・賛田
E-mail : kaiinkanri@jaot.or.jp

ピックアップ

5 2019 年度 日本作業療法士協会会員統計資料

3 事務局からのお知らせ

2 協会各部署活動報告 (2020 年 7 月期)
4 生涯教育制度：基礎研修修了・更新の電子申請について

19 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに
寄与する作業療法の提供を目指して③

● 2020 年度精神科における作業療法実態調査結果より (1)

22 新たな生活様式でできること
ー COVID-19 状況下における作業療法ー

● 児童発達支援・放課後等デイサービスでの感染対策と作業療法

24 知っておきたいキーワード

● 児童福祉編⑨ 「医療と福祉」
● 就労支援編 最終回 「就労支援について学べる場」

26 MTDLP 実施・活用・推進のための情報ターミナル②④

● 次の扉を開く！啓発・普及から定着・展開へ

28 障害のある人のスポーツへの多様な参加を支援
するために⑦

● 障害者と健常者が同じ土俵で戦う「ダンスバトル」

30 総合事業 5 分間講読

● 地域ケア個別会議から上位階層まで一貫した取り組みが重要

連
載

32 学術誌『作業療法』第 40 巻紙媒体
の配付希望受付について

33 「作業療法士が教育の現場でできる
こと」のパンフレットができました

34 2020 年度協会主催研修会案内

36 協会刊行物・配布資料一覧

37 注文書

38 日本作業療法士連盟だより

39 求人広告 / 催物・企画案内

40 編集後記

協会各部署 活動報告 (2020年7月期)

学術部

【本部】第三次作業療法5ヵ年戦略の中間見直し。
【学術委員会】事例報告登録制度（一般事例、MTDLP事例）の運営と管理、Web会議開催。作業療法マニュアルの編集。2021年度課題研究助成制度募集要項の機関誌掲載。組織的学術研究体制の検討。学術研究倫理審査委員会体制整備の検討。
【学術誌編集委員会】『作業療法』：査読管理および編集作業。査読システム運用開始。『Asian Journal of OT』：査読管理および編集作業。査読委員の委嘱依頼。
【学会運営委員会】学会運営会議（Web）開催。第54回日本作業療法学会（新潟）：予算案についての理事会上程。事前参加登録受付。発表データ、機器展示・大学院ブース広報データ登録手順検討。第56回日本作業療法学会（京都）学会長候補者の理事会上程。

教育部

【本部】教育部組織再構築に向けた検討。次年度活動の調整。
【養成教育委員会】COVID-19による臨床実習・授業への影響についてアンケート調査（第2弾）結果の送付。第2回作業療法士学校養成施設連絡会（案）の検討。厚生労働省指定臨床実習指導者講習会（東京都）開催協力。ZOOMによるテレビ会議システム利用の講習会運営の準備および支援。申請書類の確認業務。MTDLP推進協力認定制度（案）作成、他。
【生涯教育委員会】システム開発関連検証および対応。運用書・手続き方法作成。システム稼働延期に伴う対応。現職者研修、認定作業療法士取得研修等のWeb開催検討。専門作業療法士新規分野ワーキング検討。他団体・SIGの資格認定対応。生涯教育制度推進に関する対応、他。
【研修運営委員会】2020年度専門作業療法士取得および認定作業療法士取得研修会、重点課題研修、eラーニング講座等のWebでの研修会開催について検討。eラーニング新規コンテンツ作成検討・配信対応、他。
【教育関連審査委員会】WFOT認定等教育水準審査とJCOREとの連携作業。専門作業療法士審査受付と準備。認定作業療法士審査実施。資格試験問題作成方針の検討。臨床実習審査受付と準備、他。
【作業療法学会書編集委員会】原稿執筆および確認作業、他。

制度対策部

【本部】担当理事で、①介護保険報酬改定への渉外活動、②介護給付費分科会団体ヒアリングに向けた対応、③「当事者が望む生活を実現するための精神科の作業療法のあり方」協内推進WG会議、④診療報酬改定に向けた意見交換会、⑤府中刑務所での作業療法に係る打ち合わせ、および制度対策部会をWeb開催し、今年度事業の進捗確認等を実施。
【医療保険対策委員会・介護保険対策委員会】①ホームページ・ポータルサイトにて医療保険・介護保険等に関する情報提供。②精神科における作業療法実態調査の実施。③会員からの制度に関する問い合わせ対応。④介護報酬改定に向けた要望の検討。⑤介護報酬改定に向けた説明・意見交換会の企画再検討。
【障害保健福祉対策委員会】①障害福祉サービス等報酬改定に向けた要望の作成。②児童福祉および就労支援に関する周知記事連載。③学校を理解して支援ができる作業療法士の育成研修会（基礎編）士会への提供資料準備。④就労支援フォーラム協働企画会議への参画。
【福祉用具対策委員会】①「生活行為工友情報モデル事業」：事例登録、事例活用に向けた準備。②「福祉用具相談支援システム運用事業」：小委員会会議（Web参加含む、7月12日）、相談対応等。③「IT機器レンタル事業」：レンタル受付手配。

広報部

【広報委員会】ホームページ：不具合修正、コンテンツ企画検討および運用・管理。パンフレット：作業療法パンフレット改訂につき検討開始。発達支援教育パンフレット入稿。その他：作業療法定義広報のため会員にクリアファイルを配布。
【機関誌編集委員会】機関誌7月号発行、8月号校了。9月号以降の執筆依頼、進行等の確認。

国際部

【国際委員会】第3回定例理事会での「会員の国際学会および海外研修の支援体制の構築に向けて（2021年度事業）」の報告、理事からの意見聴取。第54回日本作業療法学会国際シンポジウムのWeb開催に向けた検討（7月25日Web会議）。JANNETなど他団体との連携。国際交流動向に関する実態調査2020（養成校）の配信・回収。アジア作業療法士協会交流会（2021年仙台）に向けた開催規模・形式の検討。WHO Academy実施の「Life Learning Survey」への回答、協会ホームページへの掲載。
【WFOT委員会】WFOTからの連絡への対応。WFOTアンケートへの回答。WFOTが開発したQuality Evaluation Strategy Tool (QUEST) を関係者と共有、説明資料の作成（7月18日Web会議）。

災害対策室

災害対策室会議の開催（Web：7月9日）。大規模災害を想定したシミュレーション訓練実施に向けた案内を士会へ配信。令和2年7月豪雨災害に関する対応。「復興のあゆみ」の校正作業および英訳。国際医療技術財団（JIMTEF）への活動協力。日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）活動への協力。災害支援ボランティア登録の随時受付。

47都道府県委員会

①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。②第2回47委員会Web開催に向けての準備。③47委員会運営会議（Web）の開催（7月13日）。

地域包括ケアシステム推進委員会

委員によるエリアごとの士会支援、連絡調整。全体会議の開催（Web：7月3日・20日）。地域支援事業に資する人材育成研修会（8月8日）開催に向けた準備。

運転と作業療法委員会

士会協力者への個別問合せ対応と情報配信。「運転に初めてとりくむ作業療法士へのパンフレット（仮）」編集。

障害のある人のスポーツ参加支援推進委員会

第3回定例理事会での「都道府県・政令指定都市障がい者スポーツ協会を対象に実施した調査報告書の提出について」の報告、調査協力者の報告書の発送。機関誌連載・協会ホームページのコンテンツ企画書を広報部会議へ提出（7月18日）。会員ヒアリング調査に向けた準備。

白書委員会

COVID-19の影響を考慮し、作業療法白書2020（仮称）の調査および発行の1年延期ならびに特設委員会設置期間の延長に関する提案を理事会に上程。

「協会員＝士会員」実現のための検討委員会

第3回会議の開催（Web：7月17日）。関連団体へのヒアリングの実施。

多発する多様な倫理問題の適切な処理と取り扱い組織等に関する検討委員会

事前打ち合わせ（7月6日）およびキックオフ会議（7月27日）の開催。特設委員会の任務と検討の進め方、スケジュール等の確認。

事務局

【財務・会計】2020年度会費の収納。第54回日本作業療法学会収支見込みについての検討・調整。2021年度収入予測および予算配分案の理事会上程。2021年度予算作成準備。その他会計処理。
【会員管理】会員の入会、異動等に関する処理・管理。施設養成校管理システムの管理・メール対応。新入会希望者への振込用紙発送。刊行物の戻り処理。パスワード再発行に関する対応。研修受講カードの有料再発行に関する対応。士会員情報と協会員情報のデータ照合作業。
【総務】COVID-19対策の行動計画案、会員調査、作業療法業務について（Ver.3）に向けての検討、その他対応窓口業務。COVID-19影響下における対面会議の禁止及び開催の基準／協会会議室の使用基準の策定。三役会・理事会の資料作成・開催補助・議事録作成。会長のスケジュール調整・管理、依頼案件への対応。新コンピュータシステム2次開発にかかる業者との打ち合わせ・進捗確認、上半期分の公開と不具合への対応。事務局職員の勤務体制に関する検討（継続）。新規採用に向けての募集・Web面接。紀要候補者推薦および栄典団体の新規団体協議に必要な書類の作成。
【企画調整委員会】第三次作業療法5ヵ年戦略の中間見直しに向けての作業（継続）。
【規約委員会】個人情報保護規程・個人情報保護方針の改定に関する検討（継続）。
【統計情報委員会】2019年度会員統計資料の機関誌原稿の作成。
【福利厚生委員会】2019年度待遇調査の結果集計。女性相談窓口による相談対応。
【表彰委員会】他団体の表彰推薦に関する対応。
【選挙管理委員会】代議員選出規程に関する検討（継続）。
【倫理委員会】都道府県士会から寄せられた案件への対応。その他会員・非会員から寄せられた倫理問題事案への対応。
【生活行為向上マネジメント士会連携支援室】拡大連絡会議を全国の推進担当者とWeb会議の実施。
【国内外関係団体との連絡調整】日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）、厚生労働省、法務省、リハビリテーション専門職団体協議会（リハ3団体）、全国リハビリテーション医療関連団体協議会・報酬対策委員会、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）。

事務局からのお知らせ

休会と任意退会について

「休会」と「任意退会」の異同を以下に示します。休会もしくは退会をお考えになる際に、ご自身の状況に合わせてご検討いただければ幸いです。

	休会	任意退会
①制度概要	休会とは、正会員の特例として、会員資格を継続させながら会員の義務と権利を一時的に停止させる制度である。 [義務の停止] 会費納入の免除 [権利の停止] ・ 協会主催の研修会、学会演題登録及び学会参加 ・ 協会刊行物の受取 ・ 作業療法士総合補償保険制度による賠償保険加入 ・ その他の会員としての権利の行使	任意退会とは、協会所定の申請条件の下、協会所定の手続きを経て、自らの意思で協会の構成員でなくなることをいう。 任意退会後は以下の会員固有の権利が行使できなくなる。 ・ 協会主催の研修会、学会演題登録及び学会参加 ・ 協会刊行物の受取 ・ 作業療法士総合補償保険制度による賠償保険加入 ・ その他の会員としての権利の行使
②申請条件	・ 申請手続きを行う年度までの会費が完納されていること ・ 過去の休会期間が5年間に達していないこと	・ 申請手続きを行う年度までの会費が完納されていること
③手続き	・ 協会所定の休会届および理由証明書類を休会を希望する年度（4月1日～翌年3月31日）の前年度の1月31日までに提出し、理事会の承認が必要	・ 協会所定の退会届を年度末である3月31日までに提出する
④その他	・ 休会取得は年度単位のため、延長申請を行わない限り、休会期間終了後は自動復会となる ・ 休会期間中に途中復会することができる ・ 理由証明書類の提出がない場合は会員資格喪失となる	・ 退会後はいつでも何年後でも再入会ができ、再入会の際の会員番号は退会時の会員番号と同じとなる ・ 再入会の際には退会年度までの協会在籍履歴、生涯教育受講履歴が引き継がれる

●休会申請、任意退会の手続きに必要な書類の請求および問い合わせは協会事務局へお願いします。

【問い合わせ先】 e-mail : kaihi @ jaot.or.jp

◎ご自身の登録情報が最新かどうかをご確認ください！

協会に登録している勤務先は現在の職場でしょうか。協会より会員所属施設宛に郵便物等をお送りすると、既に退職済みとのことで返送されてくる場合があります。また、発送先を自宅宛とご指定いただいている場合、勤務施設に関する情報が更新されず、古い勤務先施設の登録が残ったままになっている場合があります。協会にご登録いただいている施設にその会員が所属しているものと判断しますので、ご自身の登録している勤務先情報が最新であるかどうかを確認し、もし古い情報のままでしたら修正・更新をお願いします。

【登録情報の確認方法】

協会ホームページより、会員ポータルサイトにログインし「基本情報変更」で登録情報の確認・修正が可能です。

※パスワードをお持ちでない方、紛失された方はパスワードを再発行することができます（協会ホームページ＞会員ポータルサイト＞パスワードを忘れた方はこちら。）

生涯教育制度：基礎研修修了・更新の電子申請について

○基礎研修修了申請の解説（クイックリファレンス）ホームページの手続き方法から抜粋！

- I. 協会ホームページにて、基礎研修修了申請の手続き方法を確認ください。

注意！

まず、手帳移行の申請が必要です。
手帳移行前には申請できません。



- II. 会員ポータルサイトへログイン
生涯教育→各種申請→基礎研修修了・更新申請

- 基礎研修修了申請と更新申請では要件が異なります。
修了・更新の各要件を確認後、申請を行ってください。



- III. 基礎研修修了ならびに更新の要件を満たしていない場合、エラーメッセージが表示されます。
要件を再度確認し、不足する要件を整えてから、再度申請してください。



注意事項！

会員番号 3150 ～ 18721 の方で、初めて基礎研修修了申請を行う方は、手帳移行申請が承認されたのち、事務局へ問合せください。

○問合せ先：協会事務局 ot-syougaiyouiku@jaot.or.jp

2019 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、2019 年度日本作業療法士協会会員統計資料の報告を行う。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、2020 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情報を基に作成したものである。会員情報は、会員が自分の正確な情報を漏れなく登録することによって初めて成り立ち、変更や修正がある場合も、会員からの手続きによってのみ情報の入力・変更が可能になる。しかし実際には、未記入の部分や、異動後の変更事項が記入されていないことも多数ある。また、休業していた会員が作業療法士として勤務に復帰した後にその勤務状況の変化を更新していないケースも目立つ。結果的に非有効データが生じてしまっているため、異動者には、随時現況に基づいた会員情報の更新をお願いしたい。

会員情報は、協会ホームページからアクセスできる会員ポータルサイトにおいて自分自身で随時確認し変更することが可能となっているほか、事務局に変更届を送付することによっても変更可能である。より正確な会員統計資料にしていくために、今後とも会員の一層の協力をお願いしたい。

2020 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 62,294 人^{*1}（そのうち、休会制度利用者は 823 人）であり、有資格者 94,255 人^{*2}に対する組織率は約 66.1%である。以下、表及び図の表題を参考に、活用していただきたい。

なお、経年の会員統計資料を協会ホームページ（会員ポータルサイト＞ライブラリ）に掲載しているため、こちらでも活用いただきたい（閲覧するにはログイン用パスワードが必要）。

- * 1 会員数の数値には、2019 年度会費未納により 2019 年度末をもって会員資格喪失となった者の数も含まれています。
- * 2 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、本会が把握した限りでの外国で取得した免許から日本国免許へ切り換えた者を加え、死亡退会者数(245 名)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。

事務局長 香山明美

事務局 統計情報委員長 千島 亮

表 1 男女別会員数

性別	人数	%
男	23,919	38.4
女	38,375	61.6
対象会員数	62,294	100.0

表 2 男女別平均年齢

性別	人数	平均年齢（歳）
男	23,896	35.48
女	38,349	34.81
男＋女	62,245	35.07
非有効データ	49	
対象会員数	62,294	

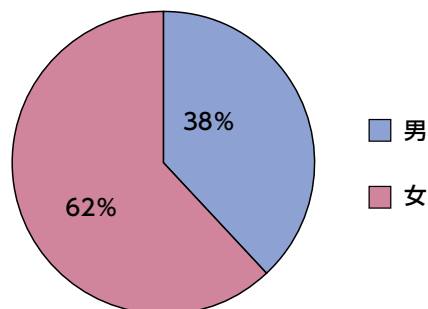


図 1 男女別会員数

表3 年齢別会員数

年齢	男性	%	女性	%	全体	%
21～25歳	3,106	13.0	6,189	16.1	9,295	14.9
26～30歳	4,474	18.7	8,279	21.6	12,753	20.5
31～35歳	6,019	25.2	7,851	20.5	13,870	22.3
36～40歳	3,903	16.3	6,559	17.1	10,462	16.8
41～45歳	3,263	13.6	4,591	12.0	7,854	12.6
46～50歳	1,601	6.7	2,487	6.5	4,088	6.6
51～55歳	823	3.4	1,414	3.7	2,237	3.6
56～60歳	462	1.9	689	1.8	1,151	1.8
61～65歳	152	0.6	160	0.4	312	0.5
66～70歳	68	0.3	74	0.2	142	0.2
71～75歳	16	0.1	35	0.1	51	0.1
76歳以上	9	0.0	21	0.1	30	0.0
非有効データ	23	0.1	26	0.1	49	0.1
合計	23,919	100.0	38,375	100.0	62,294	100.0

注：表中の%数値は、少数第2位以下を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。

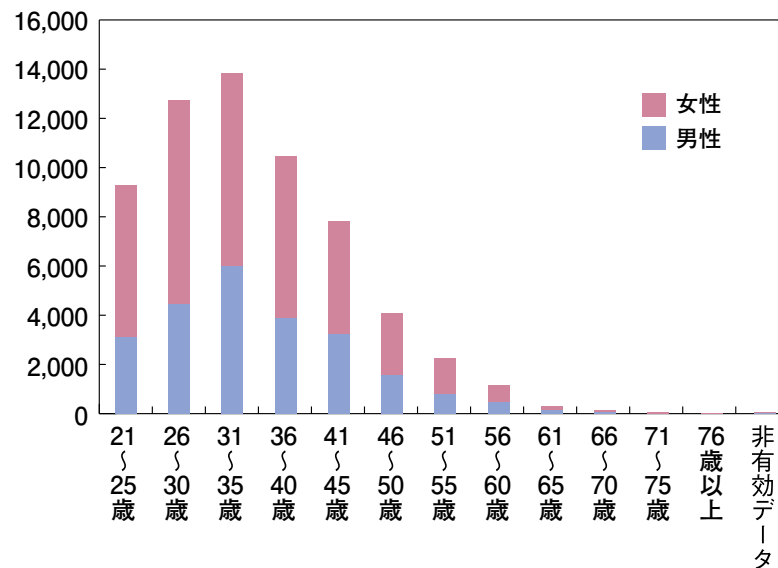


図2 年齢別会員数

表4 主業務（主のみ）別会員数

	人数	%	(% ¹⁾)
臨床	47,826	76.8	(93.9)
教育	1,508	2.4	(3.0)
研究	60	0.1	(0.1)
行政	268	0.4	(0.5)
相談	193	0.3	(0.4)
その他	300	0.5	(0.6)
管理職	775	1.2	(1.5)
休業中	7,078	11.4	
非有効データ	4,286	6.9	
対象会員数	62,294	100.0	

¹⁾ 現在 OT 休業中の会員数と非有効データを除いて算出した主業務別割合

注：勤務先の記入のない会員を現在 OT 休業中とみなして補正
また、表中の%数値は、少数第2位以下を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	1994	87	332	419	0.7
1967	3	3	6	0.0	1995	112	315	427	0.7
1968	2	7	9	0.0	1996	181	487	668	1.1
1969	0	12	12	0.0	1997	218	464	682	1.1
1970	1	13	14	0.0	1998	221	549	770	1.2
1971	5	1	6	0.0	1999	328	682	1,010	1.6
1972	3	11	14	0.0	2000	454	955	1,409	2.3
1973	1	15	16	0.0	2001	489	1,055	1,544	2.5
1974	4	7	11	0.0	2002	510	1,155	1,665	2.7
1975	1	12	13	0.0	2003	595	1,250	1,845	3.0
1976	8	13	21	0.0	2004	759	1,381	2,140	3.4
1977	13	18	31	0.0	2005	851	1,388	2,239	3.6
1978	8	17	25	0.0	2006	1,094	1,566	2,660	4.3
1979	16	19	35	0.1	2007	1,220	1,606	2,826	4.5
1980	20	24	44	0.1	2008	1,193	1,503	2,696	4.3
1981	19	38	57	0.1	2009	1,553	1,851	3,404	5.5
1982	39	74	113	0.2	2010	1,535	1,867	3,402	5.5
1983	51	65	116	0.2	2011	1,166	1,530	2,696	4.3
1984	67	111	178	0.3	2012	1,232	1,773	3,005	4.8
1985	93	163	256	0.4	2013	1,089	1,634	2,723	4.4
1986	96	192	288	0.5	2014	1,242	1,902	3,144	5.0
1987	102	173	275	0.4	2015	1,106	1,803	2,909	4.7
1988	124	222	346	0.6	2016	1,456	2,294	3,750	6.0
1989	125	218	343	0.6	2017	1,444	2,264	3,708	6.0
1990	116	274	390	0.6	2018	1,417	2,226	3,643	5.8
1991	123	261	384	0.6	2019	1,084	2,028	3,112	5.0
1992	108	252	360	0.6	非有効データ	27	25	52	0.1
1993	108	267	375	0.6					
					対象会員数	23,919	38,375	62,294	100.0

注：表中の%数値は、少数第2位以下を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。

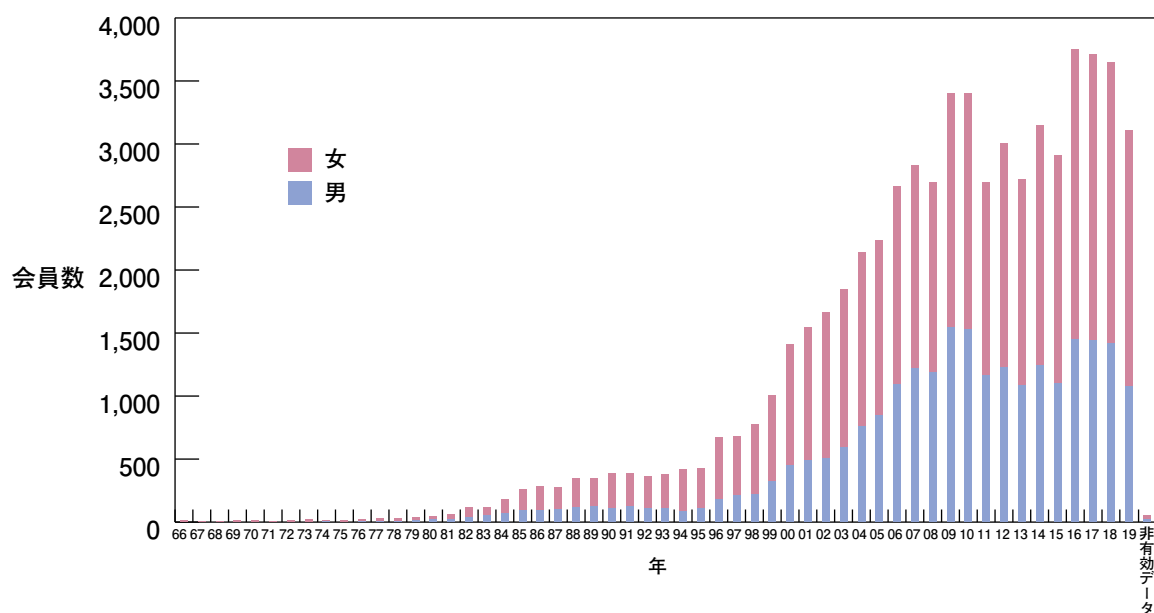


図 3 資格取得年別会員数

表 6 都道府県別会員数

都 道 府 県 名			会員数			2019 年国勢調査速報 人口 (2019.10.1) (単位 10 万人)	会員勤務施設数
			男	女	合計		
北海道			1,482	1,610	3,092	52.5	745
青森県			302	510	812	12.5	166
岩手県			295	472	767	12.3	201
宮城県			376	760	1,136	23.1	266
秋田県			199	394	593	9.7	145
山形県			301	609	910	10.8	209
福島県			388	659	1,047	18.5	248
茨城県			437	784	1,221	28.6	285
栃木県			352	578	930	19.3	192
群馬県			341	622	963	19.4	203
埼玉県			780	1,318	2,098	73.5	439
千葉県			671	1,311	1,982	62.6	435
東京都			1,355	2,476	3,831	139.2	940
神奈川県			939	1,831	2,770	92.0	635
新潟県			352	762	1,114	22.2	310
富山県			179	486	665	10.4	169
石川県			246	583	829	11.4	196
福井県			190	373	563	7.7	140
山梨県			318	375	693	8.1	111
長野県			502	1,055	1,557	20.5	279
岐阜県			295	464	759	19.9	182
静岡県			658	1,135	1,793	36.4	384
愛知県			887	1,718	2,605	75.5	553
三重県			273	460	733	17.8	177
滋賀県			220	350	570	14.1	117
京都府			443	759	1,202	25.8	267
大阪府			1,281	1,897	3,178	88.1	734
兵庫県			1,024	1,729	2,753	54.7	572
奈良県			288	395	683	13.3	134
和歌山県			255	254	509	9.3	120
鳥取県			233	355	588	5.6	122
島根県			204	333	537	6.7	124
岡山県			524	891	1,415	18.9	304
広島県			611	1,084	1,695	28.0	399
山口県			471	630	1,101	13.6	219
徳島県			313	362	675	7.3	167
香川県			287	427	714	9.6	171
愛媛県			490	602	1,092	13.4	259
高知県			337	494	831	7.0	161
福岡県			1,518	2,143	3,661	51.0	736
佐賀県			288	370	658	8.2	136
長崎県			465	629	1,094	13.3	240
熊本県			634	959	1,593	17.5	331
大分県			406	539	945	11.4	232
宮崎県			293	406	699	10.7	185
鹿児島県			659	707	1,366	16.0	325
沖縄県			434	485	919	14.5	173
海外			0	10	10		
非有効データ			123	220	343		123
対象会員・施設数			23,919	38,375	62,294	1,261.7	13,961

注 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。

2：2019 年度の人口は 2019 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 7 開設者別会員数

開設者	人数	小計	%	(% ¹⁾)
国		1,602	2.6	(3.0)
厚生労働省	52			
独立行政法人労働者健康福祉機構	181			
独立行政法人国立病院機構	625			
国立大学法人	332			
独立行政法人地域医療機能推進機構	262			
国立高度専門医療研究センター	20			
その他（国立、独立行政法人等）	130			
公的機関		6,108	9.8	(11.4)
都道府県	1,035			
市区町村	2,463			
日赤	489			
済生会	707			
北海道社会事業協会	28			
厚生連	834			
国民健康保険団体連合会	17			
地方独立行政法人	472			
その他（一部事務組合、広域連合等の地方公共団体）	63			
社会保険団体		329	0.5	(0.6)
健康保険組合及び連合会	73			
共済組合及び連合会	206			
国民健康保険組合	50			
公益法人		3,920	6.3	(7.3)
医療法人		32,211	51.7	(60.3)
私立学校法人		1,957	3.1	(3.7)
会社		2,511	4.0	(4.7)
NPO法人		259	0.4	(0.5)
その他の法人		182	0.3	(0.3)
個人		406	0.7	(0.8)
社会福祉法人		3,238	5.2	(6.1)
医療生協		726	1.2	(1.4)
休業中		7,078	11.4	
非有効データ		1,767	2.8	
対象会員数		62,294	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%数値は、少数第2位以下を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。

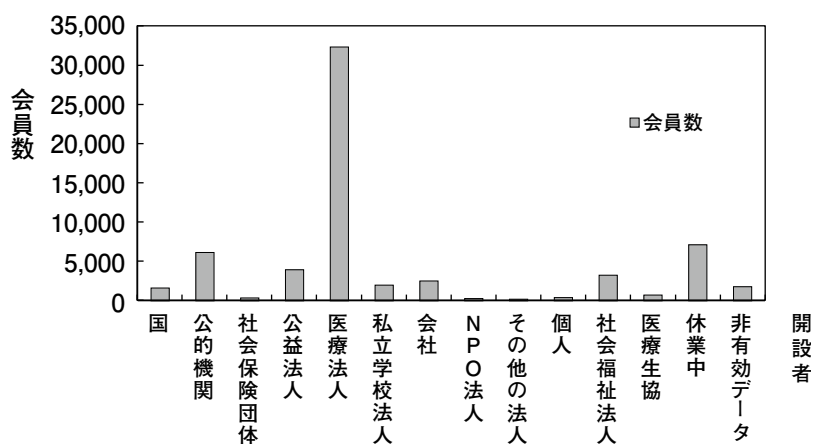


図 4 開設者別会員数

表 8 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			54,687	87.8
常勤		53,160		
常勤 + 非常勤	5,160			
常勤のみ	48,000			
非常勤		1,527		
現在OT以外で就業中			529	0.8
現在OTは休業中			7,078	11.4
対象会員数			62,294	100.0

注：表中の%数値は、少数第2位以下を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 9 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			7	0.0	(0.0)
新生物	結核	7			
			249	0.4	(0.5)
	悪性新生物（部位不問）	246			
	良性新生物及びその他の新生物	3			
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害			28	0.0	(0.1)
	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	25			
内分泌、栄養及び代謝疾患			68	0.1	(0.1)
	甲状腺障害	3			
	糖尿病	65			
精神及び行動の障害			8,680	13.9	(17.5)
	血管性及び詳細不明の認知症	1,504			
	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	125			
	統合失調症、統合失調症性障害及び妄想性障害	5,541			
	気分[感情]障害（躁うつ病を含む）	210			
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	37			
	精神遅滞	213			
	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	844			
	その他の精神及び行動の障害	206			
神経系の疾患			3,805	6.1	(7.7)
	パーキンソン病	727			
	アルツハイマー病	1,369			
	てんかん	17			
	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1,295			
	自律神経系の障害	17			
	その他の神経系の疾患	380			
眼及び附属器官の疾患			8	0.0	(0.0)
	眼及び附属器官の疾患	8			
循環器系の疾患			25,252	40.5	(51.0)
	高血圧性疾患	178			
	虚血性心疾患	80			
	その他の心疾患	117			
	脳血管疾患	23,497			
	動脈硬化症	44			
	痔核	3			
	その他の循環器系の疾患	1,333			

表 9 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⁾)
呼吸器系の疾患			380	0.6	(0.8)
	呼吸器疾患	380			
消化器系の疾患			51	0.1	(0.1)
	消化器疾患	51			
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			2,188	3.5	(4.4)
	炎症性多発性関節障害	122			
	関節症	626			
	脊椎障害（脊椎症を含む）	336			
	椎間板障害	38			
	頰腕症候群	10			
	腰痛及び坐骨神経痛	127			
	その他の脊柱障害	46			
	肩の障害	471			
	骨の密度及び構造の障害	138			
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	274			
尿路系系の疾患			15	0.0	(0.0)
	泌尿・生殖器疾患	15			
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			34	0.1	(0.1)
	周産期に発生した病態	34			
先天奇形、変形及び染色体異常			30	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	29			
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			24	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	24			
損傷、中毒及びその他の外因の影響			4,760	7.6	(9.6)
	骨折	4,085			
	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	87			
	中毒	2			
	その他	586			
介護保険分類			2,774	4.5	(5.6)
	虚弱老人	2,774			
その他の介護保険分類によるもの			1,152	1.8	(2.3)
	その他の介護保険分類によるもの	1,152			
休業中データ			7,078	11.4	
非有効データ			5,703	9.2	
対象会員数			62,294	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％数値は、少数第 2 位以下を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 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				36,693	58.9	(73.2)
病院	35,041	56.3	(72.2)			
一般病院	27,429					
一般病床	17,362					
療養型病床群	2,552					
介護療養型病棟	139					
地域包括ケア病棟	561					
回復期リハビリテーション病棟	6,246					
不明	569					
特定機能病院	905					
精神病院	5,588					
結核病院	10					
感染症病院	1					
地域医療支援病院	601					
在宅療養支援病院	20					
在宅療養後方支援病院	3					
不明	484					
診療所	1,591	2.6	(3.2)			
一般診療所	1,542					
有床診療所	391					
無床診療所	1,003					
療養型病床群	33					
在宅療養支援診療所	83					
不明	32					
不明	49					
認知症疾患医療センター	61	0.1	(0.1)			
身体障害者福祉法関連施設				61	0.1	(0.1)
身体障害者更生支援施設	47	0.1	(0.1)			
身体障害者福祉センター	42					
身体障害者福祉センターA型	15					
身体障害者福祉センターB型	18					
不明	9					
不明	5					
身体障害者更生相談所	14	0.0	(0.0)			
精神保健福祉法関連施設				34	0.1	(0.1)
精神保健福祉センター	30	0.0	(0.1)			
精神障害者社会復帰促進センター	4	0.0	(0.0)			
児童福祉法関連施設				1,241	2.0	(2.5)
児童福祉施設	1,238	2.0	(1.6)			
障害児通所施設	791					
児童発達支援センター（福祉型）	309					
児童発達支援センター（医療型）	149					
通所支援事業所	323					
障害児相談支援事業所	10					
障害児入所施設	417					
障害児入所施設（福祉型）	31					
障害児入所施設（医療型）	386					

表 10 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⁾)
情緒障害児短期治療施設	5					
不明	25					
児童相談所	3					
知的障害者福祉法関連施設				2	0.0	(0.0)
知的障害者更生相談所	2	0.0				
老人福祉法関連施設				2,274	3.7	(4.5)
老人福祉施設	2,115	3.4	(3.7)			
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	687					
養護老人ホーム	22					
軽費老人ホーム	13					
老人デイサービスセンター（通所介護）	1,272					
老人福祉センター	9					
老人短期入所施設	38					
老人介護支援センター	6					
不明	68					
有料老人ホーム	131	0.2	(0.2)			
老人憩いの家	2					
在宅介護支援センター	19	0.0	(0.0)			
高齢者総合相談センター	7	0.0	(0.0)			
介護保険法関連施設				6,147	9.9	(12.3)
地域包括支援センター	71	0.1	(0.1)			
介護老人保健施設	4,732	7.6				
訪問看護ステーション	1,210	1.9				
介護療養型医療施設	5					
介護療養型老人保健施設	39					
介護医療院	17					
その他の介護保険事業所	73					
障害者総合支援法関連施設				551	0.9	(1.1)
指定障害者福祉サービス事業所	347	0.6	(0.5)			
生活介護事業所	61					
自立訓練（生活訓練または機能訓練）事業所	53					
多機能型事業所	83					
療養介護事業所	10					
就労移行支援事業所	118					
不明	22					
指定障害者支援事業所	145	0.2	(0.3)			
生活介護支援施設	79					
自立訓練支援施設	25					
多機能型支援施設	27					
不明	14					
指定相談支援事業所	29	0.0	(0.0)			
指定地域活動支援センター	26	0.0	(0.0)			
基幹相談支援センター	4	0.0				

表 10 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				2,978	4.8	(5.9)
特別支援学校	98	0.2	(0.2)			
肢体不自由児	37					
知的障害児	17					
その他	39					
不明	5					
養成校	1,483	2.4	(3.0)			
専門学校	676					
医療短期大学	31					
大学	771					
専門職大学	5					
保健所等	160	0.3	(0.4)			
保健所	15					
保健センター（保健福祉センター）	35					
その他（高齢サービス課・健康増進課等）	103					
不明	7					
その他	1,237	2.0	(2.3)			
職業センター	9					
リハ関連企業	56					
補装具作製施設	8					
訪問看護ステーション（介護保険法の 訪問看護ステーションを除く）	937					
サービス付き高齢者向け住宅	20					
発達障害者支援センター	19					
その他（第三セクター・社協等）	129					
不明	59					
法外施設				158	0.3	(0.3)
法外施設	158	0.3	(0.2)			
休業中				7,078	11.4	
非有効データ				5,077	8.2	
対象会員数				62,294	100.0	

¹⁾ 休業中と非有効データの人数を除いて算出した領域別割合。

注：勤務先のない会員を現在 OT 休業中とみなして補正した。

また、表中の％数値は、少数第 2 位以下を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 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)	19,394	31.1	(39.2)
脳血管疾患等リハビリテーション料 (2)	2,331	3.7	(4.7)
脳血管疾患等リハビリテーション料 (3)	345	0.6	(0.7)
運動器リハビリテーション料 (1)	4,131	6.6	(8.4)
運動器リハビリテーション料 (2)	607	1.0	(1.2)
運動器リハビリテーション料 (3)	107	0.2	(0.2)
呼吸器リハビリテーション料 (1)	175	0.3	(0.4)
呼吸器リハビリテーション料 (2)	12	0.0	(0.0)
難病患者リハビリテーション料	82	0.1	(0.2)
がん患者リハビリテーション料	260	0.4	(0.5)
回復期リハビリテーション病棟入院料	2,090	3.4	(4.2)
心大血管疾患リハビリテーション料 (1)	74	0.1	(0.1)
心大血管疾患リハビリテーション料 (2)	2	0.0	(0.0)
精神科作業療法	4,502	7.2	(9.1)
精神科デイ・ケア (大規模)	658	1.1	(1.3)
精神科デイ・ケア (小規模)	140	0.2	(0.3)
精神科デイ・ナイト・ケア	150	0.2	(0.3)
精神科ナイト・ケア	5	0.0	(0.0)
精神科ショート・ケア (大規模)	8	0.0	(0.0)
精神科ショート・ケア (小規模)	12	0.0	(0.0)
精神療養病棟 (1)	229	0.4	(0.5)
医療観察法病棟	21	0.0	(0.0)
精神科訪問看護・指導料 (1)	265	0.4	(0.5)
精神科訪問看護・指導料 (2)	7	0.0	(0.0)
精神科訪問看護・指導料 (3)	7	0.0	(0.0)
障害児 (者) リハビリテーション料	593	1.0	(1.2)
認知症疾患治療病棟入院料 (1)	358	0.6	(0.7)
認知症疾患治療病棟入院料 (2)	131	0.2	(0.3)
重度認知症患者デイ・ケア	294	0.5	(0.6)
認知症患者リハビリテーション料	224	0.4	(0.5)
老人性認知症疾患療養病棟	10	0.0	(0.0)
認可を受けていない	12,205	19.6	(24.7)
休業中	7,078	11.4	
非有効	5,787	9.3	
	62,294	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%数値は、少数第2位以下を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 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	1,387	2.2	(2.8)
指定介護療養型医療施設	2,510	4.0	(5.1)
指定訪問看護	1,849	3.0	(3.7)
指定訪問リハビリテーション	3,518	5.6	(7.1)
指定通所介護	1,043	1.7	(2.1)
指定通所リハビリテーション	3,943	6.3	(8.0)
指定短期入所生活介護	53	0.1	(0.1)
指定短期入所療養介護	66	0.1	(0.1)
指定特定施設入所生活介護	110	0.2	(0.2)
指定居宅介護支援	246	0.4	(0.5)
指定介護老人保健施設	3,628	5.8	(7.3)
小規模多機能型居宅介護	54	0.1	(0.1)
指定認知症対応型共同生活介護	33	0.1	(0.1)
指定地域密着型特定施設入居者生活介護	22	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	44	0.1	(0.1)
指定認知症対応型通所介護	69	0.1	(0.1)
福祉用具事業	43	0.1	(0.1)
地域支援事業	706	1.1	(1.4)
認可を受けていない	30,136	48.4	(60.9)
休業中	7,078	11.4	
非有効	5,756	9.2	
対象会員数	62,294	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%数値は、小数第2位以下を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 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	888	1.4	(2.0)
重度訪問介護	34	0.1	(0.1)
行動援護	41	0.1	(0.1)
療養介護	1,061	1.7	(2.4)
生活介護	435	0.7	(1.0)
短期入所	354	0.6	(0.8)
重度障害者包括支援	64	0.1	(0.1)
共同生活介護	33	0.1	(0.1)
自立訓練（機能訓練）	1,654	2.7	(3.7)
自立訓練（生活訓練）	1,314	2.1	(3.0)
就労移行支援	180	0.3	(0.4)
就労継続支援A型	35	0.1	(0.1)
就労継続支援B型	178	0.3	(0.4)
共同生活援助	58	0.1	(0.1)
施設入所支援	306	0.5	(0.7)
一般相談支援	109	0.2	(0.2)
特定相談支援	76	0.1	(0.2)
基本相談支援	45	0.1	(0.1)
地域移行支援	351	0.6	(0.8)
地域定着支援	83	0.1	(0.2)
サービス利用支援	168	0.3	(0.4)
就労定着支援	7	0.0	(0.0)
自立生活援助	109	0.2	(0.2)
指定認可を受けていない	36,889	59.2	(82.9)
休業中	7,078	11.4	
非有効	10,744	17.2	
対象会員数	62,294	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%数値は、小数第2位以下を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 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	656	1.1	(1.7)
医療型児童発達支援	808	1.3	(2.1)
放課後等デイサービス	419	0.7	(1.1)
保育所等訪問支援	91	0.1	(0.2)
障害児相談支援	157	0.3	(0.4)
居宅型児童発達支援	33	0.1	(0.1)
指定認可を受けていない	36,298	58.3	(94.4)
休業中	7,078	11.4	
非有効	16,754	26.9	
対象会員数	62,294	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%数値は、小数第2位以下を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 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	1,664	2.7	(3.4)
地域リハビリテーション広域支援センター	3,882	6.2	(8.0)
指定・認可分類は受けていない	43,267	69.5	(88.6)
休業中	7,078	11.4	
非有効	6,403	10.3	
対象会員数	62,294	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%数値は、小数第2位以下を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 関連国家資格取得別会員数

関連資格別分類	人数	%	(% ¹⁾)
看護師	85	0.1	(0.1)
保健師	14	0.0	(0.0)
理学療法士	33	0.1	(0.1)
義肢装具士	16	0.0	(0.0)
言語聴覚士	17	0.0	(0.0)
管理栄養士	11	0.0	(0.0)
救急救命士	5	0.0	(0.0)
歯科医師	3	0.0	(0.0)
社会福祉士	279	0.4	(0.5)
精神保健福祉士	251	0.4	(0.4)
介護福祉士	1,215	1.9	(2.1)
保育士	256	0.4	(0.4)
歯科衛生士	2	0.0	(0.0)
歯科技工士	15	0.0	(0.0)
視能訓練士	1	0.0	(0.0)
診療放射線技師	1	0.0	(0.0)
特別支援教育教諭	120	0.2	(0.2)
薬剤師	2	0.0	(0.0)
臨床検査技士	10	0.0	(0.0)
臨床工学技士	3	0.0	(0.0)
公認心理士	30	0.0	(0.1)
あん摩マッサージ指圧師	14	0.0	(0.0)
きゅう師	31	0.0	(0.1)
柔道整復師	20	0.0	(0.0)
はり師	36	0.1	(0.1)
医療・福祉系国家資格は取得していない	56,764	90.8	(95.8)
非有効	3,280	5.2	
対象会員数	62,514	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国家資格別割合

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、62,294 人にならない。

また、表中の%数値は、小数第2位以下を四捨五入してあるため、その合計は必ずしも 100% にはならない。

表 17 関連その他の資格取得別会員数

関連資格別分類	人数	%	(% ¹⁾)
介護支援専門員	5,100	7.8	(13.9)
准看護師	88	0.1	(0.2)
訪問介護員 (2 級) (ホームヘルパー)	1,862	2.9	(5.1)
訪問介護員 (1 級) (ホームヘルパー)	114	0.2	(0.3)
医療リンパドレナージュセラピスト	60	0.1	(0.2)
建築士 (2 級)	17	0.0	(0.0)
建築士 (1 級)	5	0.0	(0.0)
3 学会合同呼吸療法認定士	713	1.1	(1.9)
心臓リハビリテーション指導士	60	0.1	(0.2)
診療情報管理士	10	0.0	(0.0)
福祉住環境コーディネーター (3 級)	890	1.4	(2.4)
福祉住環境コーディネーター (2 級)	7,224	11.1	(19.7)
福祉住環境コーディネーター (1 級)	55	0.1	(0.1)
福祉用具専門相談員	203	0.3	(0.6)
福祉用具プランナー	808	1.2	(2.2)
臨床心理士	9	0.0	(0.0)
医療・福祉系その他の関連資格は取得していない	19,480	29.9	(53.1)
非有効	28,494	43.7	
対象会員数	65,192	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その他の資格別割合

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、62,294 人にならない。

また、表中の%数値は、小数第 2 位以下を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。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに寄与する作業療法の提供を目指して

第3回 (全5回)

— 2020年度精神科における作業療法実態調査結果より (1) —

制度対策部

本誌第100号(2020年7月15日発行)で、2019年度の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに寄与する作業療法のあり方」検討委員会の活動を踏まえた今年度の取り組みについて紹介した。それらの取り組みを進めるにあたって、まずは精神科作業療法についての実態調査を行った。精神科作業療法では、個々の対象者のニーズに適した個別の精神科作業療法の提供が求められている。そこで、今号では精神科作業療法における計画作成に関する項目を抜粋してお伝えする。

調査概要

調査対象：施設・養成校管理システムで精神科病院に登録がある997施設

調査期間：2020年6月26日～7月17日

回答数：522件(回収率52%)

精神科作業療法の計画作成について

(1) 作業療法計画を作成しているか

作成している	393 (75%)
作成していない	129 (25%)

(2) 計画を作成していない場合、その理由

慢性期の対象者がほとんどであるため、必要ない	15 (12%)
診療報酬上義務付けられていない	40 (31%)
計画作成の負担が大きい	35 (27%)
個別の作業療法計画を作成しても、個別の作業療法が診療報酬上評価されていない	9 (7%)
現状の作業療法を実施する上で、計画作成は必要がない	14 (11%)
誰からも計画を立てるように言われない	7 (5%)
その他*	9 (7%)

*評価と計画を統合している、カルテに記載、入院診療計画書に含む、など

(3) 計画を作成している対象者(複数回答 無回答者あり)

すべての対象者に作成	350
急性期の対象者に作成	12
退院支援をしている対象者のみに作成	12
外来患者で就労に向けて支援しているまたは処遇困難な事例にのみ作成	0
その他	20

(4) 本人の希望について、よくある項目を選択肢より多い順に3つ選択（第3位まで太字）

	1 番目に多い	2 番目に多い	3 番目に多い	計
仕事に関すること	20	34	45	99
生活および生活全般（ADL／IADL）に関すること	109	79	49	237
服薬や疾患など健康に関すること	52	76	47	175
家族関係を含め、対人関係に関すること	24	61	87	172
趣味や余暇活動に関すること	69	64	47	180
対象者の状態により明確な希望を聞き取ることが難しい	56	29	61	146
聞いたことがないのでわからない	2	3	3	8
その他 **	26	6	9	41

**計41件中、「退院したい」「家に帰りたい」が30件

(5) 計画は退院をイメージしたものになっているか（無回答 34）

はい	159 (44%)
いいえ	33 (9%)
退院予定がないためイメージしていない	65 (18%)
わからない	35 (10%)
その他 ***	67 (19%)

***ほとんどが「対象者による」という記載

(6) 計画作成にあたってアセスメントしている項目（該当するものをすべて選択）（上位3位まで太字）

①基本的動作能力	288
②応用的動作能力	263
③社会適応能力	314
④家族や地域の関わり、理解などの人的環境	192
⑤医療保健福祉や社会参加、就労に関するサービスなどの物理的環境	145
⑥病状の悪化要因	233
その他	23

(7) プログラム内容

厚生労働省「VISIT」データ収集システムを参照した全57項目から、行うことが多い順に5つまで選択。
多く選択された順に10位までを掲載。

余暇活動練習	242
対人交流練習	187
学習と課題の遂行練習：基礎的学習練習（模倣、反復、思考、注意集中）	134
コミュニケーション練習	115
学習と課題の遂行練習：ストレスの対処練習	87
全身持久力訓練（運動耐容能）	72
自己の振り返り練習	70
自己管理練習（健康に関すること）	62
コミュニティに参加する練習	60
運動機能訓練	59

(8) 精神科作業療法計画の作成が義務付けられた場合、課題となることはあるか（複数回答）上位3位まで太字

特になし	143
面接や評価をする時間がとれない	84
計画作成のための書類作成が負担	132
計画作成のための時間がとれない	68
計画が必要な患者が少ない	9
計画作成の方法がわからない	21
患者の理解が得られるかどうかかわからない	96
その他	21

考察

対象者が望む生活・人生を知り、治療課題を明らかにし、段階的な計画を立て実行する。作業療法の有効性を示していくためには、そのPDCAが循環していることが重要と考える。今回の調査で、一部では計画が作成されていないこと、作成されていても、評価やプログラム立案、対象者との合意形成など計画作成のプロセスでの課題があることが明らかになった。そうならざるを得ない、一般科と異なる

精神科特有の歴史と現状があることも踏まえながらも、医師が処方する非薬物療法の一つとしての作業療法がその機能を示していくためには、個別の計画に基づいた作業療法の実践とその効果検証が不可欠である。現場の状況に即し、かつ対象者が望む生活を実現する手助けとなる作業療法計画についての検討を進めていきたいと考える。

次号では、同調査より退院支援・地域移行への作業療法士の関与について掲載する。

新たな生活様式でできること—COVID-19 状況下における作業療法—

児童発達支援・放課後等デイサービスでの 感染対策と作業療法

児童発達支援・放課後等デイサービス
こどもげんきけいかく かなえる広場さくら

小林 英利奈・瀬川 朋子・伊藤 直子

【はじめに】

当事業所では、通常2時間の小集団療育（利用児4～5名に対してスタッフ3～4名で対応）を実施しており、送迎は保護者がしている。

保護者からは、COVID-19に対して小集団療育内での感染、送迎時（フィードバックの時間等）の保護者間での感染、電車移動による送迎中の感染等についての不安と併せて、療育が途切れることに対する不安も多く聞かれた。

今回、厚生労働省より通知された「児童が新型コロナウイルス感染予防対策のため欠席をする場合は、児童の居宅訪問等において、個別支援計画の内容を踏まえ、健康管理や相談支援等のできる限りのサービスを提供した場合、通常提供しているサービスと同等のサービスを提供しているものとして、報酬の対象とする。」の内容に基づき、希望する利用児へ通所以外の方法でサービス提供を実施し、当事業所利用児の1/4程度が上記の対応となったため、以下に報告する。なお、居宅訪問以外に電話・Skypeなどの代替え手段も含まれることを自治体のQ & Aでも示されたので、利用児に合わせたサービス提供体制へと変更した。

【事例】

・「個別課題の提供：発達障害のある年長児」

事例紹介：地域幼稚園に在籍しており、担任教諭の全体指示が聞けない、集中していないとの指摘を受ける。通所での小集団では活動中によく話したり、提示されたものを見ていなかったり、指示を忘れる場面が多くあり、個別療育にて聴覚刺激への注目や記憶に関わるアプローチを続けてきた。

実施内容：通所時に取り組んでいた聴覚入力の注意持続や聴覚記憶（カードゲームや聞き取りゲーム）向上のための個別プリント課題を自宅学習用に提供した。

工夫点：プリント課題を渡し、実施方法を伝えるた

めに、マンションエントランスで保護者と1対1で対応した。利用児に対面しないためモチベーション維持ができるよう、達成カードを作成し、折り紙のプレゼントをした。

成果：課題の継続が行えていたこともあり、来所再開時には課題に取り組んでいる間の私語が少なくなり、プリント1枚を5分で終了するなど集中力が向上した。聞き取った単語を3つ以上記憶できるようになった。

・「電話対応での療育：発達障害のある年中児」

事例紹介：場所見知りや人見知りが激しく、新たな環境やスケジュールに混乱し癇癪を起こしていた。通所時は視覚支援ツールとひらがなを用いて見通しを立て本人が理解や納得をして活動参加できるよう促してきた。前年度途中から地域幼稚園に入園し慣れてきた頃であった。

目的：幼稚園や療育デいのスムーズな通園再開

実施内容：週1回30分、電話にて相談・指導を実施。1日の過ごし方を聞き取り、動画視聴時間が長いこと、日常ルーティンのなかでのこだわり、偏食に対するアプローチ方法を検討した。

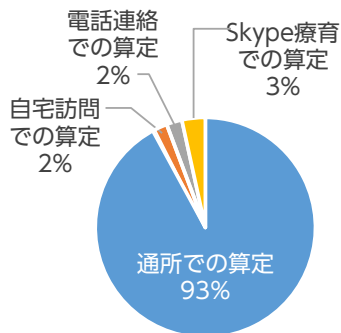
成果：日常での取り組みをすぐに実践ができ1週間ごとに見直せ、さらなるアプローチの実践が可能であった。保護者指導も伴うため、視覚支援ツールや行動療法を用いたアプローチを日常に汎化できた。

・「オンラインツールを使用した個別課題の提供：発達障害のある小学1年生」

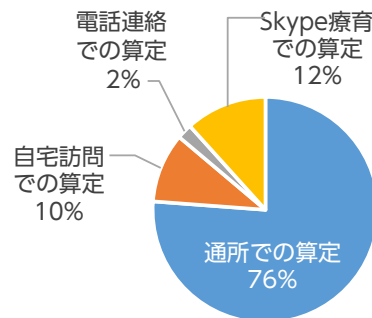
事例紹介：地域小学校の特別支援学級に在籍しており、数字の読み間違いや文字書き写しで斜めが捉えにくいといった相談で個別療育を利用開始した。眼球運動練習や視知覚機能向上に向けた課題を個別対応にてアプローチをしていた。

実施内容：通所時に取り組んでいた内容をオンラインツールにて、ビデオ通話や課題プリントを画面共

2020年4月 利用方法別



2020年5月 利用方法別



有で提示し、注視・識別・模写を指示した。ツール操作や課題中の本人の身体的反応（目の動き、姿勢など）の観察は保護者が実施した。

工夫点：事前にツール接続の確認、課題としての使用方法（画面共有や音声操作）などの確認を行った。普段、学習する場所で実施し、画面に集中できる環境設定に協力してもらった。実施中は課題前に緊張緩和を目的に体調確認や今日の出来事を聞くなどのコミュニケーションの時間を設けた。また声質や表情を対面時よりわかりやすいように意識した。

成果：来所再開時に視知覚機能検査等と再評価を行ったが、機能低下は見られず、検査における数字の読み間違いが減り、縦横の文字読みが指追いなしで読み上げられるようになった。

【取り組んでの課題】

訪問や電話、オンラインで療育を行う場合、人員および時間の確保が必要であり、利用児の人数が多くなった場合にどのように対応していくかが課題となった。今回、オンラインでの療育についても案内を行ったが、オンラインツールの操作が不慣れであったり抵抗のある保護者も多く、導入が難しい場合もあった。今後、第2波に備えてオンラインツールの操作等について事前に保護者へ説明する機会が必要と考える。子ども同士の関わりやSSTアプローチ等、小集団活動内で効果を得る機会が減少するため、これらへの対応についても検討する必要がある。

【取り組みで感じたこと】

2020年の始まりとともに巻き起こったCOVID-19による猛威は、私たちに新しい環境への適応と、子

どもたちと家族の生活をどのように支えるかの取り組みを通じて、図らずも新しい時代の作業療法の姿を示唆してくれることになったと感じている。感染対策をしながらの新たな生活様式は、医療の知識を駆使しながら、生活とのバランスを守る取り組みと言える。不要不急の外出自粛により制限された生活でも、子どもたちが少しでも元気に過ごせる作業（活動）の提供が求められた。学校だけでなく、病院にも行けなくなったとき、子どもと家族を知る医療の援助が途切れてしまう。生活していくために必要な支援、また医療的ケアが必要な子どもには生きていくために必要な医療支援は、子どもと家族にとって欠くべからざる支援である。そのなかで、生活を支援する作業療法も不可欠であることが明確になった。今回の取り組みでは、療育場面で取り入れている内容を家族と詳細に情報共有することで、日常生活へ汎化する一助となった。また、生活環境を具体的に把握するために、アセスメント時にはオンラインツールの活用が有効である可能性にも気づき、遠隔による新たな発見もできた。アメリカでは、遠隔診療（telehealth）での作業療法の有用性を強く主張している。家庭で過ごす時間、家族との営み、学校へ行けないストレスなどをオンライン越しに感じ取り、オンラインだからこそできる交流を通じて、今までの生活の流れや子どもの笑顔を守ることもできることを伝えていきたい。特に、集団でのオンライン実施には、友達との交流を守れたことが、最も大きな貢献であったと感じている。これらのサービスは、日頃から子どもとその家族の日常生活に密着したサービス提供をしていたからこそ意味があったと確信する。



知っておきたいキーワード

児童福祉編⑨ 「医療と福祉」

質問

法人内の異動で、病院（医療分野）から放課後等デイサービス事業所（福祉分野）へ移ることになりました。医療と福祉の違いはどのようなところにあるのでしょうか？

回答

障害がある、または発達上・養育上の困難がある子どもの場合、さまざまな治療や支援を受けることができます。ここでは、医療と福祉で提供されるサービスを下の表の通り整理してみました。医療では『障害児（者）リハビリテーション料』、福祉では『障害児通所支援』を例としてお示しいたしました。

表に示したように、医療と福祉では基づく法律から利用の流れ、提供の形態までそれぞれに違いがあります。

障害児通所支援には、主に未就学の子どもが利用できる児童発達支援、就学児（小学校入学後から18歳（高校卒業）まで）が利用できる放課後等デイサービスなどがあります。これらを利用する場合、契約を交わした事業所へ定期的に通います。事業所ごとに、送迎の有無や、活動内容の特徴があります。利用できる頻度や時間は、相談支援専門員の作成するサービス等利用計画に基づいて住民票がある行政により決定されます。費用については、1回につき利用した額の1割と法律で定められています。ただし、世帯の所得により上限月額（0円、4,600円、37,200円）が決まるため、月の負担額は各家庭によって異なります。サービスの内容は、a. 自立支援と日常生活の充実のための活動、b. 創作活動、c. 地

域交流の機会、d. 余暇を組み合わせで行うこととなっています（児童発達支援についての詳細は、厚生労働省「児童発達支援ガイドライン」を参照ください）。事業所によって、力を入れている内容が異なります。利用を開始するまでの流れ、頻度や費用など、各市町村で異なる部分があるため、必ずお住まいの行政窓口を確認して利用することが大切です。

今回は福祉のうちの一つとして障害児通所支援の児童発達支援と放課後等デイサービスを紹介しましたが、その他にも担当者が園や学校へ訪問して支援を行う保育所等訪問支援、宿泊型の短期入所といったものもあります。さらに広く福祉を捉えると、子育て支援事業や児童相談所、児童養護施設などもあり、また、「地域福祉」という言葉が示すように、地域に根ざして取り組む事業も多く、子どもに関わる事業内容はその地域の実情によってさまざまに展開されています。

身近に医療機関がない場合は、あなたが放課後等デイサービスに所属していたとしても、医療的な視点に立って利用者に関わることが求められる場合もあるでしょう。地域資源の状況と、どんな目的、希望、経緯により、そのサービスを利用しているのかを整理、理解して関わっていくことが大切です。

	障害児（者）リハビリテーション料	障害児通所支援
主な法的根拠	医療法 健康保険法 等	児童福祉法 障害者総合支援法 等
使うときに必要なもの	健康保険証	福祉サービス受給者証
利用の流れ	受診し医師が処方	相談支援専門員が作成する計画書に基づき、市区町村が支給日数を決定。その後、事業者と契約。
サービス提供者	病院・診療所などの保険医療機関	指定障害児通所支援事業者
頻度	医師の指示に基づく	支給日数に基づく
費用（利用者負担）	・20分を1単位とし、1日6単位まで、6歳未満:2,250円、6歳以上18歳未満:1,950円、18歳以上:1,550円に利用単位数を乗じたうちの2割または3割。 ・子どもの医療費助成をしている自治体がある（対象年齢や助成額等は異なる）	・おおよそ5,000円～20,000円/1回の1割。事業所規模や職員体制、提供される支援内容により異なる。 ・世帯ごとの利用者負担月額上限あり ・幼児については無償化対象
形態	個別	個別・集団・両方の組み合わせ

就労支援編 最終回 「就労支援について学べる場」

質問

最近、就労支援に関する支援や治療的関与が増えてきました。改めて、就労支援や職業リハビリテーションについて、さまざまな情報を得ることや、知識や技術を深めたいと考えています。また、作業療法士に限らず、他職種も含めて、この領域内でのネットワークも広げたいです。どのような研修や団体があるか教えてください。

回答

就労支援や職業リハビリテーションについて、情報を得る機会は多数あります。そのなかでも、日本作業療法士協会が主催・共催しているものや、その他全国的に活動をしている団体などを紹介します。

1 日本作業療法士協会主催のもの

【障害保健福祉領域 OT カンファレンス】

日本作業療法士協会が主催するものとして、障害保健福祉領域における作業療法士の役割に関する意見交換会です。これまでは年1回程度の頻度で開催しており、すでに12回を数えています。昨年度は、愛媛県において四国作業療法学会と同時に開催しました。今年度はWebでの開催を検討しています。法・制度の概要や日本作業療法士協会としての活動内容、開催地域での支援内容の紹介、参加者間での情報交換などを行っています。

【就労支援 OT カンファレンス】

昨今の就労支援への関心の高まりから、就労支援に特化したOTカンファレンスを開催するようになり、昨年度は大阪にて開催し、多数の作業療法士が参加しています。

【専門作業療法士取得研修】

専門作業療法士として、「就労支援」分野が2018年4月より制度化されました。ここでは、就労支援の概要や歴史、制度や関連施設、合理的配慮、疾患別の支援プロセス、職場開拓やジョブマッチング、定着支援や復職支援などについて、計10日間の研修が行われます。

2 日本作業療法士協会が共催しているもの

【就労支援フォーラム NIPPON】

日本財団が主催しています。就労支援に関するテーマに対して、さまざまな登壇者（行政、政治家、専門職、当事者など）により議論が交わされます。昨年度は、日本作業療法士協会から「精神障害者に対する就労支援のコツ～対応が困難と言われる事例も捉え方と介入の工夫次第～」というテーマのもと、大妻女子大学の小川浩氏を助言者に招き、実践例をもとに議論が交わされました。支援実践者や研究者、当事者、家族など、さまざまな立場の方が参加し、1,000人規模の会場で行われました。今年度は地方開催やオンライン開催など、新たな企画も打ち出されています。

■ 2020年11月18日（水）

「就労支援フォーラム NIPPON in 福岡」

（ホテルニューオータニ博多）

テーマ：重度障害者の就労支援を中心に「包摂～Inclusion～」

※会場とオンラインを組み合わせたハイブリッド開催

■ 2020年12月12日（土）-13日（日）

「就労支援フォーラム NIPPON in 東京」

（ベルサール新宿グランド）

テーマは「The Answer」。

※会場とオンラインを組み合わせたハイブリッド開催

■ 2021年2月21日（日）

「就労支援フォーラム NIPPON in 鳥取」

（米子コンベンションセンター）

テーマ：工賃向上や事業改善、報酬改定など「経営～Business～」

※会場での開催

3 その他

学術的なものとしては、日本職業リハビリテーション学会、独立行政法人高齢・障害・求職者支援機構が開催する職業リハビリテーション研究・実践発表会、JC-NETが開催するジョブコーチ養成研修などがあります。各関係団体の関係者からは、作業療法士の参加者が増えており、その活躍に期待する声を耳にします。その他にも、各都道府県や市町村（自立支援協議会など）が主催する研修会も開催されています。また各都道府県作業療法士会においても、就労支援をテーマとした研修を開催されることがあります。ご所属先、または近郊の都道府県士会の情報および行政のホームページや広報誌などから情報をご確認ください。

【参考】

日本財団・就労支援フォーラム、閲覧日2020-8-6
<https://hataraku-nippon.jp/archive/forum/>

日本職業リハビリテーション学会、閲覧日2020-8-6
<http://vocreha.org/>

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構、職業リハビリテーション研究・実践発表会、閲覧日2020-8-6
<https://www.nivr.jeed.or.jp/vr/vrhappyou-index.html>

JC-NET ジョブコーチ・ネットワーク、閲覧日2020-8-6
<https://www.jc-net.jp/>



MTDLP 実施・活用・推進のための 情報ターミナル

次の扉を開く！ 啓発・普及から定着・展開へ

第 24 回

生活行為向上マネジメント士会連携支援室

オンラインでの MTDLP 研修に向けて

○はじめに

COVID-19 の影響にて、各士会では対面での研修会が滞り、年間計画の変更も余儀なくされている状況である。そのため、代案としてのオンライン研修会の運用等が注目されている。

今回は、MTDLP の事例報告に向けた「書き方研修会」の Web 開催の経験を基に、研修会をオンラインで開催する際のメリット・デメリットを紹介する。

○ MTDLP の研修について

MTDLP に関する研修は、生涯教育制度の「基礎研修」と「実践者研修（事例検討会）」のほかに、「MTDLP 事例報告の書き方研修会」と地域で多職種と生活行為向上支援に必要な連携力を高める等を目的とした「他職向けの MTDLP 研修」があり、各都道府県士会が主催で実施されてきた。

○事例報告の書き方研修会について

当該研修会は、MTDLP の指導者を目指すために、学術部の事例報告登録制度での登録を円滑に実施できるように支援する研修会である。

研修の内容は、事例紹介などの本文への記述や実践内容を各種シートで表現するポイントなど、実際の例題を提供するなど、90 分の講義形式となっている。

○埼玉県作業療法士会での開催の手順・運用について

- ・案内：県士会からの電子定期便とホームページ内で広報
- ・運用：Web 会議ツール「ZOOM」（有料版）を使用
- ・日時：2020 年 6 月 13 日 19 時 00 分から 20 時 30 分
- ・参加費：受講者は、オンライン決算にて研修会前に支払う
- ・資料：事前に参加者へメール送信（各自で印刷をお願いした）
- ・留意事項：
 - 安定したインターネット環境の確保
 - パソコンを利用した参加を推奨
 - 録音と録画の禁止
- ・参加者の感想：14 名にアンケートを実施し、Web 研修会は有効であったと回答が得られた（表 1 を参照）

表 1 受講者アンケート結果

質問事項	はい	いいえ	どちらでもない
Web 研修会を増やしてほしいと思いましたか？	13	0	1
Web 研修の参加までの手続きは難しかったですか？	0	13	1
本日の Web 研修の内容は有効的でしたか？	11	0	3
事例検討会で発表してみたいと思いましたか？	8	0	6
Web 研修会があったらまた参加したいと思いましたか？	13	0	1
事例報告登録制度に事例登録をしたいと思いましたか？	12	0	2
Web での研修は参加しやすいですか？	13	0	1

○オンライン研修を開催してのメリット・デメリット

●メリット

- ・ COVID-19 の感染予防対策として、Web 開催が可能であった。
- ・ インターネット環境と対応機器があれば、どこからでも参加が可能である（受講者も参加しやすいことが分かった）。
- ・ 会場の選定が不要であり、少人数のスタッフで運営が可能のため、研修会を開催しやすい。
- ・ 印刷費や会場費などの経費が抑えられる。
- ・ 勤務地による研修会参加機会の格差を縮められる。

●デメリット

- ・ 講師からは、受講者の反応が解りづらい、講義内容が十分に伝わっているか実感しづらい。（対応策として、参加者全員に理解できたかを確認するために「リアクション」機能を使用するなど工夫が必要である。）
- ・ 講義中は、参加者が画面の前で聴講しているかなど確認がとりづらい。
- ・ 集合研修に比べると参加者同士の横の繋がりや、相互啓発の場として繋がり得づらい。
- ・ インターネット環境と対応機器がないと参加できない。
- ・ ZOOM などのアプリケーションソフトウェアを使用した経験がないと参加しづらいと感じる受講生がいる。

●その他

- ・ 安定したインターネットの通信環境が必要。
- ・ ルールの呼びかけ（資料の取り扱い、録音や録画の禁止など）が必要。
- ・ 講師や運営側は ZOOM の取り扱いに精通していることが必要。
- ・ 質問はチャット機能を利用すると円滑に進められる。
- ・ 現在は、講師との双方向性を確保したリアルタイムで行うオンライン研修が認められた。Web 研修のデータ（映像等）は蓄積されるため、利活用の検討が必要である。

○最後に

MTDLP 士会連携支援室では、『MTDLP 基礎研修における Web で演習を行うための開催マニュアル』を教育部・生涯教育委員会と作成している。

コロナ禍のなかではあるが、引き続き、各士会の MTDLP 推進担当者と Web 研修の工夫などの情報を共有し、オンラインでの MTDLP 研修の開催を支援しベストプラクティスを構築していきたい。

MTDLP 関連情報は協会ホームページからいつでも見られます

QR コードからも直接、掲載ページに移動できます➡

≪ MTDLP 研修の履修促進に関する相談・問合せ ≫ [専用メールアドレス：mtdlp-master@jaot.or.jp](mailto:mtdlp-master@jaot.or.jp)

MTDLP のページはこちら ➡ [協会ホームページ「会員向け情報」](#) > 生活行為向上マネジメント





障害のある人のスポーツへの多様な参加を支援するために

障害のある人のスポーツ参加支援推進委員会

第7回

障害者と健常者が同じ土俵で戦う「ダンスバトル」

〈はじめに〉

COVID-19 感染拡大の影響により第54回日本作業療法学会（新潟）がWeb開催となったことで、当委員会が学会2日目終了後に近隣施設での開催を企画していたダンスバトルイベント「ART FUNK* 新潟」も中止が決まった。「ART FUNK 新潟」は、フロアを貸し切りにして、学会参加を終えた協会員、友人、付き添いが見守るなか、障害者と健常者が1つの舞台で競い合う約150人規模のイベントとなる予定であった。

本誌では「ART FUNK 新潟」を企画した意図、障害者がダンスを通じて競い合うことの意味や思いを伝えていきたい。

* ART FUNK は広島を拠点にダンスを通じてまちづくりを実践するNPO団体「Do-it」が、障害者ダンスバトルを通じて、障害者の社会参画サポートに寄与することを目的として始めたイベントである。

〈ダンスバトル大会を企画した経緯〉

第1回大会は広島、第2回大会は大阪で開催されたこの「ART FUNK」。ダンスを全く知らない人が、障害者がダンスバトルをすると聞くと、「面

白そう！」と感じはしても、「障害がある方が健常者にダンスで勝つことができるのか？」「怪我などしたら大丈夫だろうか」などと考え、「障害」と聞くだけで治療対象や手助けが必要な対象と捉えてしまいがちではないだろうか。しかし、舞台の上ではそのようなネガティブな思考は全く存在しない。ダンサー全員が見事に踊りきり、もちろん障害がある方も上位に食い込んで、日々の鍛錬やダンスバトルにかける意気込みをそれぞれの喜ぶ姿・悔しがる姿に表す。

当委員会が発足した目的は、東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会（2021年夏へ延期）を契機に競技としてのスポーツだけに着目するのではなく、生活の中で取り組む運動やスポーツ観戦など、スポーツに関連する多様な作業を視野に入れ、地域における運動・スポーツ支援体制の整備に寄与することである。そして、支援体制の整備のためには、会員の皆様に障害者スポーツの素晴らしさを伝え、興味と、できれば広く関わりをもってもらいたいと思った。また、東京パラリンピック競技大会で湧き上がった障害者スポーツへの注目を一時的



片麻痺者や車椅子ユーザーも安心して座りながら参加できるシッティングバトル



ART FUNK 大阪での集合写真

な流行で終わらせないよう、パラリンピック正式競技種目以外の障害者スポーツを含め、大会後も継続的に障害者スポーツ全体にフォーカスが当たるようにしたかった。

そのためには、障害者スポーツのなかでもマイナースポーツではあるが、障害者と健常者が公平に競い合うことができるダンスバトルを実際に観戦してもらうことが一つの方法と考え、当委員会で企画した経緯がある。

〈ダンスバトルとは〉

世界で統一されたルールはなく、現状、細かいルールは大会毎で異なる。ここでは一般的なダンスバトル大会のルールを説明する。ダンサーは1対1もしくはチーム対チームで対面し、DJの即興的に流す音楽に合わせて、交互に30～40秒ずつ踊りを披露する。技の難易度、独自性、芸術性が重視されるほか、状況に適した新しい踊りを行うことが必要とされるため即興的な要素が大きい。ダンスバトルというだけあって、対戦相手と同じダンスを踊ったり、ジェスチャーで挑発したりしながら、難易度の高い技を成功させ、観客を大いに盛り上げるため、ダンサーと観客が一体感を味わうことができるのも特徴である。勝敗は両者が交互に数回踊りを披露したのちに決せられ、3～5名の熟練ダンサーが務める審査員によって勝者が選ばれる。

〈作業療法士としてダンスバトルを支援する〉

障害がある方々に、一度はダンスバトルを見てほしい。ダンサーのいきいき踊る姿、応援している観客も熱狂している。ダンスバトル自体に参加しないでいい、何もできなくても、ただ座って見ただけで伝わってくる情熱のような興奮を感じてほしい。

この興奮がスポーツのもつ魅力の1つであり、日本作業療法学会（新潟）に参加した会員の皆様に見て感じてほしかったことでもある。少し目線を変えて作業療法士としてダンスバトルを考察すると、ダンスバトルの場は障害者にとって日々の練習の成果を試す場であり、競技の場でもある。清水ら¹⁾は、バトル場面では既存の踊りを中心的に利用し、個人にとって新しく有用な踊りを少しずつ生成すると述べている。また、相手とダンスを交互に見せ合う協調関係の中でパフォーマンス向上も期待できるため、競技性をもたせることが重要と考える。

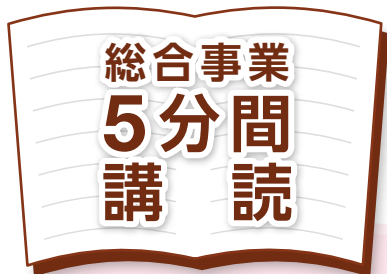
作業療法士としてはどのような支援ができるだろうか。競技自体の独自性・難易度が高いため、誰もがダンス技術やパフォーマンス向上へのアプローチができるわけではないが、自宅でできる日々のコンディショニングトレーニングに対する支援はできる。そして、作業療法士として、ダンスバトルの場での勝利（参加）を目標に、障害がある方の日々の暮らしに生きがいを見いだす支援をすることはできるのではないだろうか。

〈おわりに〉

今回、ダンスバトルを障害者スポーツの1つとして紹介した。もちろん障害者スポーツに参加するためには解決しなければならないさまざまな問題があるが、障害者スポーツは「生きがい」をもたらす一手段となりえる。会員の皆様にも障害者スポーツがもつ興奮を感じてほしいと思う。

参考文献

- ¹⁾ 清水大地・岡田猛，ストリートダンスにおける即興的創造過程，Cognitive Studies, 2013, 20[4], 421-438.



「講読」とは「書物を読んで、その意味・内容などを解き明かすこと」とあります。作業療法士の実践を知り、自分なりの総合事業のあり方を考える道具としてご活用ください。

地域ケア個別会議から上位階層まで一貫した取り組みが重要

～愛媛県東温市における地域包括ケア推進事業への取り組み～

公益社団法人愛媛県作業療法士会常任理事
愛媛県リハビリテーション専門職協会会長
株式会社アクティブサポート

藤田 健次

はじめに

愛媛県東温市は県都松山市の東に位置し、平成の大合併で重信町と川内町の2町によって出来上がった。人口約3万3千人を擁し、高齢化率約30%の都市近郊型田園都市である。宅地開発により新しい住宅が立ち並ぶ地区や団地が立ち並ぶ地区、農業を中心とした地区などさまざまな地域特性があり、医療・健康産業や観光の活性化にも力を注いでいる¹⁾。

実践紹介

東温市においては、2019年度から年間6回実施されている地域ケア個別会議に作業療法士および理学療法士が1名ずつ交代で参加している。また、地域ケア個別会議のみならず、上階組織として位置付けられている地域包括ケア推進会議に、作業療法士（筆者）が愛媛県リハビリテーション専門職協会の代表として参加している。筆者は地域ケア個別会議にも参加し、地域課題に関する情報を集め、地域包括ケア推進に向けたリハビリテーション専門職としての報告・提言を行う仕組みとなっている。

具体的には、例えば運動器の機能障害で遠方への外出が困難となりつつあるケースの検討では、近所のサロンや自主運動教室等に関する関係職からの声かけ、移動スーパー事業所への荷物運搬等の配慮に関する依頼、乗合タクシーやコミュニティバスの活用に関する周知方法の検討などの必要性を実務者レベルで共有し、今後検討を深める必要があることを地域包括ケア推進会議において報告している。

もう一つの取り組みとして、地域ケア個別会議に

参加する介護支援専門員へのアセスメント支援が挙げられる。近年資格を取得した介護支援専門員はICFを理解しているが、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員等においては、ICFの概念に基づくプラス側面を踏まえたアセスメントや、因子ごとの相互関係性等に関する理解が不足しており、当初地域ケア個別会議において、困り事レベルの情報を主として提供するケースが見受けられた。そこで、地域ケア個別会議開催約1ヵ月前に事例情報の提出を求め、「できる」「している」ことの具体的な行い方や、実施にまつわる思いの確認をした。また、「できにくい」「できない」ことへの思いを事例提供介護支援専門員へ質問項目として返す手順を提案し実施した。さらに、理学療法士の参加者にも見学を依頼し、進め方について情報交換を行った。

介護支援専門員からのフィードバックとしては、モニタリングの機会などを活用して会議実施までに情報を入手することで自身の安心感につながったこと、自立支援のために介護支援専門員が情報提供することや利用者が今後行うべきことなどを考え、自立支援のためのケアプラン変更に関する見通しをもちながら会議に参加できたこと、会議自体もその席上で多職種から新たな視点やアイデアが出されるので、それをもち帰ることができる機会として、ポジティブな気持ちで参加できたことなどの感想を得ることができた。

作業療法士の視点とポイント

作業療法士が地域包括ケアの推進に対して積極的

な関与を行うのであれば、地域の地理的特性や住民気質、福祉行政のあり方や社会資源などさまざまな事柄に精通する必要性を感じている。具体的には、市の10年間のまちづくりの方向性を示す「東温市総合計画」、市の福祉全般に関する「東温市地域福祉計画」、「東温市地域福祉活動計画」、高齢者福祉や介護保険に関連する「東温市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」、市民の健康に関する「東温市健康増進計画」などさまざまな計画を理解し、行政職員や医師会・歯科医師会・薬剤師会等と福祉行政に関する提言を共に考える立場が望まれる。つまり、対利用者の個別の心身機能や生活障害などに関するアプローチを検討することに留まらず、地域社会を対象としてアプローチを考える意識変容が求められる。現状としては、県レベルにおいて数名の作業療法士がその立ち位置で活動している状況であり、地域ケア個別会議に参加する作業療法士と地域包括ケア推進会議に参加する作業療法士間で情報交換がなされ、上部会において作業療法士の視点による意見が発出されれば、作業療法士の視点や提案が地域社会に活かされることであろう。そのためには、各都道府県レベルにおいて上記の情報交換や意思疎通が促進されなければならないと考える。

介護支援専門員へのアセスメント力支援の側面では、会議の席上で「そのような思いがあったのですね」「その思いはケアプランにおいて日常生活における課題（ニーズ）になりそうですね」と介護支援専門員さんの後押しをすることが求められる。元来作業療法士は日常生活や応用動作能力への関わりを基本にしており、人々が営む生活行為における思いを介護支援専門員と共有しやすい立場に位置している。会議の席上で生活上の思い等を共有してもらえ、他者の存在は、地域包括ケアシステムの要となる介護支援専門員にとって心強い存在となり得ることを我々作業療法士は胸に刻まなければならないと考える。

課 題

東温市の地域包括ケアシステムは2019年度から活動し始めたところであり、政策提言を行う前の段階であると考えられる。愛媛県内の他市町において



東温市地域ケア個別会議の様子

は地域ケア個別会議に参加するレベルで留まっており、地域課題についてはわずかな時間に留まることが多い現状である。愛媛県作業療法士会事業部として「地域に関わる作業療法士養成事業」の参加者増に関するさまざまなアプローチを行い、地域におけるベテラン作業療法士が地域の行政職員や介護支援専門員等との橋渡し役として機能することが期待される。また、地域ケア個別会議においてはリハビリテーション専門職の一括り状態で、介護支援専門員からの依頼内容は運動能力に関する助言を求めるものが多い。会議の席上で日常生活を豊かにするための作業に焦点を当てた質問を重ね、参加者全員に意識レベルでの浸透を図る努力を理学療法士等と共同で続けなければならないと感じている。

参考文献：

- 1) 第2次東温市総合計画 pp4-8 平成28年3月策定

地域包括ケアシステム推進委員会

佐藤孝臣 理事より一言

地域ケア会議は個別課題から地域課題を抽出して政策形成に繋げる役割がある。今回の藤田氏の報告は1対1の関わりから1対多そして1対地域へと作業療法士の関わりを示唆した内容であり会員諸氏も参考にしてほしい。また課題としても取り上げているが作業療法士が「リハ職」として一括りにされる傾向はどの地域ケア会議にも起こっており、このことは協会として引き続き対応していきたい。



学術誌『作業療法』第40巻

(2021年2月号～12月号)

紙媒体の配付希望受付について

2021年発行の学術誌『作業療法』第40巻の紙媒体の配付希望を受け付けます。今巻同様、電子媒体による発行とともに、希望される会員には紙媒体での送付を無料で行います。

紙媒体配付希望会員は、下記 URL より入り、必要事項を記入の上、Web 上でお申込みください。

<https://forms.gle/FwV3k7FcdWM7Co9M8>

こちらの QR コードからも申込みページへアクセスできます。



受付期間は、2020年8月1日（土）～2020年10月31日（土）となります。

※現在、紙媒体での配付を受けている会員の皆様も、第40巻を希望する場合には、あらためてこの申込みの手続きが必要となります。自動継続とはなりませんのでご注意ください。

※申込みをされますと自動返信メールが配信されますので、そのメールは大切に保管しておいてください。



「作業療法士が教育の現場でできること」 のパンフレットができました

日本作業療法士協会では学校などの教育領域への作業療法士の参画を目指して、都道府県士会と連携しながら、当該領域への作業療法士関与の実態を把握するとともに、学校を理解して支援ができる作業療法士の育成等を行っています。

その活動を通して、作業療法士を知る教育関係者が少ないことが分かりました。そこで、学校の先生や教育委員会の方など、教育関係者と関わる際、作業療法士は何かできるのかをイメージしてもらえる資料が必要と判断し、今回パンフレットを作成しました。

私たち作業療法士が学校との関わりで目指すものは何か、具体的にどのような視点で対象となる児童生徒のアセスメントや支援ができるのか、連携の仕方にはどのような方法があるのかなどをコンパクトにまとめています。

表紙は、未来に向かって子どもがのびのびと羽ばたいていくイメージのイラストを掲載し、また作業療法士の関与によって教育の現場に気づきが生まれることを表現した「あの子の『できない』『やらない』には、原因（理由／わけ）があったんだ。」というコピーを添えました。

作業療法士の皆様には、教育委員会への挨拶の際や学校を初めて訪れた時、また学校の先生に向けた研修会などで名刺代わりに活用いただきたいと考えています。パンフレットにご自分の言葉を添えて説明いただくことで、作業療法士の活用を検討してみよう、もっと詳しく話を聞いてみよう、作業療法士の活用を検討してみようなど、次のリアクションにつながることを期待します。ぜひご活用ください。



パンフレットの取り寄せをご希望される方は、本誌 p 37 の「協会刊行物・配布資料注文書」に必要事項記載のうえ、FAX にてお申込みください。



2020年度 協会主催研修会案内

新型コロナウイルス感染症の影響により、今年度の対面研修は全て中止といたしました。ご了承ください。
 なお、Webシステムを使用した研修会の開催を検討・準備しています。開催が決まったもの、調整中のものを下記に記載いたします。
 状況により変更があることもご承知おきください。

認定作業療法士取得研修 共通研修			
講座名	日 程 (予定を含む)	開催地 (予定を含む)	定員数
研究法④	2020年10月10日(土)～10月11日(日)	Web	20名
研究法⑥	2020年12月12日(土)～12月13日(日)	Web	20名

認定作業療法士取得研修 選択研修			
講座名	日程 (予定を含む)	開催地 (予定を含む)	定員数
身体障害の作業療法⑦ 急性期から在宅までの対象者への作業療法を考える	2020年11月27日(金)～11月29日(日)	Web	20名
老年期障害の作業療法⑤ 高齢者に対する作業療法	2021年2月26日(金)～2月28日(日)	Web	20名

専門作業療法士取得研修			
講座名	日程 (予定を含む)	開催地 (予定を含む)	定員数
基礎研修：受講要件はありません。臨床経験や認定取得状況に関わらず、入会后臨床1年目から受講可能です。			
高次脳機能障害 基礎Ⅰ②	未定	Web	40名
手外科	詳細は日本ハンドセラピー学会のホームページをご覧ください。		

作業療法重点課題研修			
講座名	日程 (予定を含む)	開催地 (予定を含む)	定員数
運転と地域での移動手段に関する研修会	2020年調整中	Web	80名
運転と地域での移動手段に関する研修会	2021年調整中	Web	80名
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた作業療法研修会	2020年12月調整中	Web	60名
放課後デイサービスに関する作業療法研修会	調整中	Web	40名
グローバル活動セミナー 海外で働く、学ぶ、生活する ～作業療法士が活躍できる海外の選択肢～	2021年1月24日(日)	Web	30名
生活行為向上マネジメント指導者研修	調整中	Web	40名
教員・実習指導者のためのMTDLPを活用した作業療法教育法	調整中	Web	60名

厚生労働省指定 臨床実習指導者講習会			
講座名	日程 (予定を含む)	開催地 (予定を含む)	定員数
厚生労働省指定 臨床実習指導者講習会①	2020年10月10日 (土)～10月11日 (日)	Web	100名
厚生労働省指定 臨床実習指導者講習会②	2020年11月14日 (土)～11月15日 (日)	Web	100名
厚生労働省指定 臨床実習指導者講習会③	2020年12月26日 (土)～12月27日 (日)	Web	100名

臨床実習指導者実践研修会			
講座名	日程 (予定を含む)	開催地 (予定を含む)	定員数
臨床実習指導者実践研修会①	調整中	Web	100名
臨床実習指導者実践研修会②	調整中	Web	100名

がんのリハビリテーション研修会			
講座名	日程 (予定を含む)	開催地 (予定を含む)	定員数
がんのリハビリテーション研修会	詳細は後日協会ホームページに掲載致します。		

e ラーニング講座			
講座名	日程 (予定を含む)	開催地 (予定を含む)	定員数
専門作業療法士(認知症) 取得研修 基礎Ⅰ	2020年10月1日 (木)～11月30日 (月)	eラーニングシステム使用	
専門作業療法士(高次脳機能障害) 取得研修 基礎Ⅳ	2020年10月1日 (木)～11月30日 (月)	eラーニングシステム使用	
がん・非がんの緩和ケア ～作業療法実践に必要な緩和ケアの知識～	2020年10月1日 (木)～11月30日 (月)	eラーニングシステム使用	
英語での学会発表 抄録・ポスター・スライド作成はじめて講座	2020年10月1日 (木)～11月30日 (月)	eラーニングシステム使用	

■ 詳細は、日本作業療法士協会の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 電話：03-5826-7871 FAX：03-5826-7872 E-mail：ot-kenshu@jaot.or.jp



協会刊行物・配布資料一覧

資料名	略称	本体価格
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
	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
	特別支援教育パンフレット (作業療法士が教育の現場でできること)	パンフ特別支援
	入会案内	パンフ入会
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
広報 DVD	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
作業療法関連用語解説集 改訂第2版 2011	用語解説集	926 円
作業療法白書 2015	白書 2015	1,852 円
日本作業療法士協会五十年史	五十年史	2,778 円

作業療法マニュアルシリーズ

資料名	略称	本体価格	資料名	略称	本体価格
31: 精神障害: 身体に働きかける作業療法	マ 31 精神・身体	各 926 円	54: うつ病患者に対する作業療法	マ 54 うつ病	各 926 円
35: ヘルスプロモーション	マ 35 ヘルスプロモ		55: 摂食嚥下障害と作業療法 ー吸引の基本知識も含めてー	マ 55 摂食・嚥下	
36: 脳血管障害に対する治療の実践	マ 36 脳血管		58: 高次脳機能障害のある人の生活 ー就労支援ー	マ 58 高次生活・就労	
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		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	
41: 精神障害の急性期作業療法と 退院促進プログラム	マ 41 退院促進		61: 大腿骨頸部 / 転子部骨折の作業療法 第2版	マ 61 大腿骨第2版	
*42: 訪問型作業療法	マ 42 訪問		62: 認知症の人と家族に対する作業療法	マ 62 認知家族	
43: 脳卒中急性期の作業療法	マ 43 脳急性期		63: 作業療法士ができる地域支援事業への 関わり方	マ 63 地域支援	
45: 呼吸器疾患の作業療法①	マ 45 呼吸器①		64: 栄養マネジメントと作業療法	マ 64 栄養	
46: 呼吸器疾患の作業療法②	マ 46 呼吸器②	各 926 円	65: 特別支援教育と作業療法	マ 65 特別支援	2,000 円
47: がんの作業療法① 改訂第2版	マ 47 がん①		66: 生活行為向上マネジメント 改訂第3版	マ 66MTDLP	
48: がんの作業療法② 改訂第2版	マ 48 がん②		67: 心大血管疾患の作業療法 第2版	マ 67心大血管	
50: 入所型作業療法	マ 50 入所型		68: 作業療法研究法 第3版	マ 68 研究法	
51: 精神科訪問型作業療法	マ 51 精神訪問		69: ハンドセラピー 第2版	マ 69 ハンド第2版	
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				
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				

【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）。有料配布物は当協会員からのお申し込みの場合、送料は協会が負担します。購入者が非会員や団体等の場合および申し込み者が会員であっても請求書宛名が団体の場合は別途送料（実費）をご負担いただきます（ただし、都道府県士会からの申込み分は送料無料）。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。

* 在庫僅少

協会刊行物・配布資料注文書

FAX.03-5826-7872

※資料名は略称で結構です。

無料刊行物・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

有料刊行物・配布資料

資料名	部数	資料名	部数

会員番号

氏 名

※当協会の方々は、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手続きを行ってください。
 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ください。
 ※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ください。
 その場合、枚数制限はございません。

岐阜県の作業療法士連盟に入会しませんか

日本作業療法士連盟 岐阜県責任者 君垣 義紀



岐阜県作業療法士連盟の立ち上げのために、連絡担当者をさせていただいています。岐阜県はほかの都道府県よりも地方連盟の立ち上げが遅れており、連盟会員数も少ないので、まずは一緒に活動していただける仲間を増やしていくことが必要になります。

私が作業療法士連盟に興味をもつようになったのは、地域リハ推進部での貴重な体験がきっかけです。県庁や各市町村に赴いて、各課長や担当者と県士会レベルで補助金や活動依頼の話をしたり、研修会などで行政との関わりについて講師をさせていただくことを通して地域リハビリテーションに非常に興味がわいてきました。そこでふと学生時代に社会科の授業で習った、三権分立（立法・行政・司法）のことを思い出しました。そのなかでも私たちは「立法（法を定立）、行政（法を執行）」に関わっていくことが重要になります。この三権分立の思想は、フランスの啓蒙思想家シャルル・ド・モンテスキューの「法の精神」によって現代に至るまで受け継がれていま

す。言わずと知れていますが、日本は「法治国家」であります。つまり、国家におけるすべての決定や判断は、国家が定めた法律に基づいて行われるとされています。

その「法治国家」のなかで、我々作業療法士が日本に住んでいる方たちに何を還元できるのかを示していくことが重要になります。学術的な発表において医療・介護・福祉・保健・地域・学校とさまざまな分野で活躍している方もおりますが、まだまだ作業療法士の必要性を示しきれていないのではないかと感じています。そこで大切なのが政治力です。令和という時代に、作業療法士をさらに有効に活用してもらい、職域拡大を行うにも政治力は必須となります。数が必要となる政治力ですが、県内だけでなく全国的にも人数は少ない状態です。国民が安心して生活できる社会の実現のためにも、連盟の趣旨を理解していただき、一緒に活動できる会員を増やしていきたいと思っています。

「医療福祉eチャンネル」の単位認定番組（自宅受講、ポイント取得可）

単位認定は、日本作業療法士協会
会員ポータルサイトに反映されます

現職者共通研修プログラム対応番組

1講座（番組）あたり、1.5時間の単位認定を受けることができます。

1. 作業療法生涯教育概論
2. 作業療法における協業・後輩育成
3. 職業倫理
4. 保健・医療・福祉・地域支援
5. 実践のための作業療法研究
6. 作業療法の可能性
7. 日本と世界の作業療法の動向
8. 事例報告と事例研究

「生活行為向上マネジメント：基礎編」

生活行為向上マネジメントマニュアルを用い、その概論、各種シート的使用方法について学びます。

※新規登録の際には必ず「日本作業療法士協会の方」を選択してください。

※医療福祉eチャンネルでの単位認定には「履修登録」と「受講管理料」が必要となります。

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>

催物・企画案内

第 19 回 アクティビティ インストラクター資格 認定セミナー in 盛岡

日 時：2020. 10/3 (土) 10:30 ~ 16:45

会 場：ふれあいランド岩手

お問合せ：詳細は下記の URL をご覧ください
http://www.aptycare.com/forum_iwate.html

日本転倒予防学会 第 7 回 学術集会

テーマ：人生 100 年時代の転倒予防
—身近な転倒を再考する—

日 時：2020. 10/10 (土) ~ 25 (日)

会 場：Web 開催

お問合せ：詳細は下記の URL をご覧ください。
<http://jsfp2020.umin.ne.jp/kaisai.html>

第 3 回 医療と介護の総合展 [東京]

日 時：2020. 10/14 (水) ~ 16 (金)

会 場：幕張メッセ

お問合せ：詳細は下記の URL をご覧ください
<https://www.medical-jpn.jp/ja-jp.html>

第 49 回 日本医療福祉設備学会

緊急テーマ：危機に立ち向かうホスピタル・エンジニアリング
～ COVID-19、災害への備えと対応～

日 時：2020. 11/11 (水)・12 (木)

会 場：Web 開催

2020年11月23日(月・祝)までオンデマンド配信

お問合せ：詳細は下記の URL をご覧ください。
<https://www.heaj.org/gakkai/2020/index.html>

「催物・企画案内」の申込先 kikanshi@jaot.or.jp

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。



気がつけば8月も終わり。猛暑を通り過ぎて「危険な暑さ」の毎日で、乗り切るだけで精一杯な夏。祭りや花火大会もなく、暑さの記憶しかない夏。皆さんにとっては、どんな夏だったでしょうか。

新たな生活様式でWebにて会議や研修などが開催されることが多くなってきました。Web開催ですと、移動がなく効率的に出席でき、資料もスムーズにやり取りでき便利ですね。しかし、それが故にWeb会議が多くなったり、過密スケジュールになったり、媒体が多様化して混乱したりしませんか。会議や研修会が終わった後は、いつもと違う疲労感でぐったり…。皆さんも、こんな経験されていませんか。新しいことを取り入れると、良いことだけでなく、今まで気付かなかった課題が浮き彫りにされることもあり、より一層進化できる機会じゃないかと思います。広報も一歩ずつ進化していきたいと思います。(関本)

本誌に関するご意見、お問い合わ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

■ 2019年度の確定組織率

63.7% (会員数 60,024 名 / 有資格者数 94,240 名*)

※ 2020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2019年度の会員数に基づくこの数値をご利用ください。

■ 2020年8月1日現在の作業療法士

有資格者数 99,788 名*

会員数 62,312 名

社員数 249 名

認定作業療法士数 1,098 名

専門作業療法士数 (延べ人数) 114 名

■ 2019年度の養成校数等

養成校数 193 校 (202 課程)

入学定員 7,650 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に、本会が把握し得た限りでの外国で取得した免許から日本国免許へ切り換えた者を加え、死亡退会者数 (245 名) 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 (毎月1回発行)

第102号 2020年9月15日発行

□ 広報部 機関誌編集委員会

委員長: 香山 明美

委員: 関本 充史、岡本 宏二、磯野 弘司、野崎 智仁、岡村 忠弘、米井 浩太郎、浅倉 恵子、山口 理貴

編集スタッフ: 宮井 恵次、大胡 陽子、谷津 光宏

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 <https://www.jaot.or.jp/>

□ 求人広告: 1/4 頁 1 万 3 千円 (賛助会員は割引あり)



どうすれば、もっと。

日本で初めて、作業療法士の養成が始まったのは1963年のこと。
初めての国家試験は

1966年に行われ、誕生した
わずかな作業療法士が各地で
作業療法に取り組みました。

身体に障害がある人も、
精神に障害がある人も、

子どもから大人まで。

人が望んでいる生活を支援する
ために少しずつ着実に歩みを
進めてきました。

50年以上の時を経て、日本で
約9万人の作業療法士が

働くようになり、医療、保健、福祉、
教育、就労支援へと、期待される

活躍の場は広がっています。

どうすれば、もっと一人ひとりの
豊かな生活に役立てるのか。

今日も明日も、

よりよいあり方を追い求めながら、
作業療法士の挑戦は続きます。



一般社団法人

日本作業療法士協会

2020年9月15日発行 第102号