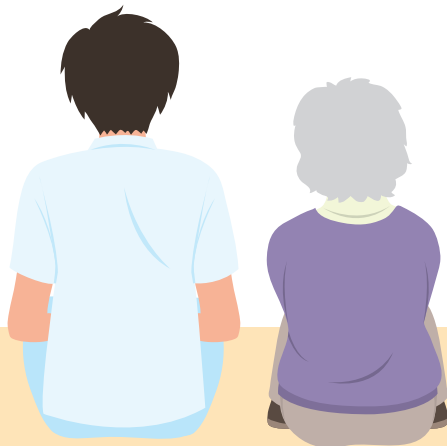


JJAOT

2023
9

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)
日本作業療法士協会誌



トピックス

災害作業療法の確立に向けて

—医療救護活動や地域包括ケアシステムにおける活動に焦点を当てて—

福祉用具相談支援システムと生活行為工夫情報事業

2022年度 日本作業療法士協会会員統計資料

新連載

ご存じですか？ 団体保険①

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、学会演題登録および学会参加 ・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 ・そのほか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言う。 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、学会演題登録および学会参加 ・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 ・そのほかの会員としての権利の行使
②申請条件	・申請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申請年度前年度の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 ※ただし、退会届を提出しても、年度末までに会費未納の場合は会員資格喪失となり、会員番号や生涯教育の受講履歴を引き継げない
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、忘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）。なお、パスワードを再発行するには研修受講カードが必要です。

※登録情報の変更は、変更届の郵送、FAX、メール添付によっても受け付けています（協会ホームページ>諸手続き>変更届）。

トピックス

- 2 災害作業療法の確立に向けて
—医療救護活動や地域包括ケアシステムにおける活動に焦点を当てて—
- 8 福祉用具相談支援システムと生活行為工夫情報事業
- 14 2023 年度グローバル活動セミナー 開催案内

連載

- 12 Front line APOTC2024 ⑨
▶ 演題登録期限は 2023 年 11 月 30 日（木）です！
- 15 ご存じですか？ 団体保険①

16 協会活動資料

- ▶ 2022 年度 日本作業療法士協会会員統計資料
- ▶ 2022 年度 身体障害領域モニター調査報告

39 各部の動き

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 40 2023 年度協会主催研修会案内 | 46 日本作業療法士連盟だより |
| 43 新刊案内 | 47 求人広告／催物・企画案内 |
| 44 協会刊行物・配布資料一覧 | 48 編集後記 |



災害作業療法の確立に向けて

—医療救護活動や地域包括ケアシステムにおける活動に焦点を当てて—

災害作業療法検討推進委員会

はじめに

日本作業療法士協会（以下、本会）は、本誌第120号（2022年3月15日発行）「特集『忘れないために』を超えて」の「協会は災害にどのように対応するのか—逆境に備えたレジリエントライフの実現—」にて、日本における自然災害の傾向、災害マネジメントによる逆境に備えたレジリエントライフ等、災害作業療法の確立に向けた今後の展望を論じました。特に今後の展望では、①医療救護活動、②地域包括ケアシステムにおける活動、③協会ボランティア活動、④会員個人としての活動に分けて論じました。

折しも本稿を執筆中の2023年8月も台風6号・7号による豪雨被害に日本各地が見舞われています。近年は北極が温暖化し、それに伴い偏西風が蛇行することにより、日本を含めた中緯度域に異常気象（近年では“異常”が常態化していますが……）がもたらされています。これに加え、熱帯でエルニーニョ現象が起きていることが、拍車をかけているようです。気温上昇に伴って海面水温が上昇し、それにより大気中の水蒸気量が増大することで、時間的にも空間的にも局地的な降水量が増大していると考えられています。短時間に豪雨をもたらす線状降水帯についても、現在、気象庁も被害を減らすために予測精度の向上が急務になっていることから、スーパーコンピューター「富岳」を使った地域ごとの線状降水帯発生予測システムの実現を目指しているようです。

一方、冬期間の日本海側では豪雪災害に見舞われており、日本海寒帯気団収束体（JPCZ）と称されていますが、そのメカニズムは線状降水帯と似ていることから線状降雪帯とも称されています。今後とも、熱中症対策を含めた気温上昇、猛烈な台風の発生と進路の北上、

短時間豪雨や線状降水帯による洪水やJPCZによる豪雪等を想定した、平時からの備えがますます重要となっていることを強調したいと思います。

本稿では、「特集『忘れないために』を超えて」に引き続いて、「地域社会振興部への再編」「医療救護活動や地域包括ケアシステムにおける活動」について、具体的に論じます。

地域社会振興部 災害対策課への再編

2023年度、本会は大きく組織改編を遂げましたが、遡れば2019年10月19日開催の第5回定例理事会において、災害対策室の現状と課題、そして2021年度以降の組織改編に合わせて「地域部」（当時の仮称）への編入が以下のように提案されました。

- ・平時から有事に備え、他団体と連携した「地域包括ケアシステム」における作業療法士の役割を整理し、従来の事業に加える。
- ・地域支援事業、認知症施策、47都道府県委員会等、協会内の多部署とリンクする。
- ・平時に特化した事業案として、「行政や地域包括ケアシステムの災害対策における作業療法士の位置づけ」「個人・都道府県作業療法士会・本会・多団体連携等での役割整理」「災害作業療法の学術的位置づけ」「災害作業療法の定義と育成」「作業療法士の活用によるレジリエントな社会づくり」「国内外への発信」などを行う。

今年度の組織改編において、従来の災害対策室の実行機能は地域社会振興部のなかの災害対策課へ、検討機能は災害作業療法検討推進委員会へと移行いたしました。これにより、平時からの地域における災害作業療

法の確立に向けた検討や実行が、各士会や各地域にて活発になされる素地ができあがりました。当該委員会は、災害作業療法の確立を目的とした2年間の特設委員会で、「災害」に対し、平時から地域における「作業療法」および「作業療法士」を有効活用できるように備えるために、公衆衛生領域、災害支援関連領域、レジリエンス関連領域からの外部委員や協会内部の部局も含めて、次に掲げる事項について検討を行い、理事会に提案することを任務としています。

- 1) 平時からの災害に備えた医療救護活動、地域包括ケアシステムにおける災害を想定した予防活動、各士会の独自活動等、各士会と情報共有の方法の構築と検証に関すること
- 2) 各地域における災害時の実践とその検証の集積、災害対策モデルの構築に関すること
- 3) 他団体との連携や実践の検討を含めた、平時からの

支援体制のあり方に関すること

- 4) 災害が発災および被害が拡大したときの支援のあり方とその効率・効果的に実践に移行できる体制に関すること
- 5) その他、協会が必要と認めた災害に関すること

医療救護活動や地域包括ケアシステムにおける活動

1. 医療救護活動

作業療法士が関与する医療救護活動には、いくつか種類があります（表1）。職場（自治体を含む）や資格により、災害医療派遣チーム（DMAT）や災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）、災害派遣福祉チーム（DWAT）、あるいは日本赤十字社に所属されている方々もいると思いますが、圧倒的に多いのが日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）だと思われます。地域 JRAT は、2023 年 4 月現在、46 都道府県で組織

表 1 大規模災害時に作業療法士が協働することの多い団体

- ・ **DMAT (Disaster Medical Assistance Team) 災害派遣医療チーム：**
災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム
- ・ **DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) 災害派遣精神医療チーム：**
被災地域の精神保健医療ニーズの把握、ほかの保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援等の活動を行うために都道府県等によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム
- ・ **JRAT (Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team) 日本災害リハビリテーション支援協会：**
JMAT あるいは DMAT 等に帯同し、災害リハビリテーションを行う。
なお、JRAT が提唱する災害リハビリテーションとは「被災者・要配慮者などの災害関連死や生活不活発等を防ぐために、リハビリテーション医学・医療の視点から関連専門職が組織的に支援を展開することで、被災者・要配慮者などの早期自立生活の再建、復興を支援する活動の全てをいう」
- ・ **DHEAT (Disaster Health Emergency Assistance Team) 災害時健康危機管理支援チーム：**
災害が発生した際に、被災都道府県の保健医療調整本部および被災都道府県の保健所が行う、被災地地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等を応援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する応援派遣チーム
- ・ **JMAT (Japan Medical Association Team) 日本医師会災害医療チーム：**
災害発生時に被災地へ派遣されて医療活動を行う、日本医師会が組織する災害医療チーム
- ・ **DCAT (Disaster Care Assistance Team) ・ DWAT (Disaster Welfare Assistance Team) 災害派遣福祉チーム：**
避難所等を巡回しながら、専門知識を活かして高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児ら社会的弱者の相談に乗り、福祉避難所への移送、入浴介助、福祉用具の選定、心のケア、高齢者の運動指導等の支援に当たる。
- ・ **JDA-DAT (The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team) 日本栄養士会災害支援チーム：**
迅速に被災地内の医療・福祉・行政栄養部門と協力して、緊急栄養補給物資の支援等、状況に応じた栄養・食生活支援活動を通じ、被災地支援を行う。
- ・ **JVOAD (Japan Voluntary Organizations Active in Disaster) 特定非営利活動法人全国災害ボランティア支援団体ネットワーク：**
災害時の被災者支援における課題解決のため、支援者間の連携を促進し、支援の調整を実行する。
- ・ **JASPA (Japan Assistive Products Association) 日本福祉用具・生活支援用具協会：**
福祉用具・生活支援用具及び関連する事業の高度化を図り、国民の健康・福祉と生活の質の向上に貢献することを目的とした事業を行う。避難所等での被災者の生活環境調整のため、福祉用具・生活支援用具の面でリハビリテーション専門職等と協働する。

表2 災害対策基本法からの抜粋

(施策における防災上の配慮等) 第八条 2 国および地方自治体は、災害の発生を防止し、又は災害の拡大を防止するため、次に掲げる事項の実施に努めなければならない。〈中略〉
 十三 自主防災組織の育成、ボランティアによる防災活動の環境の整備、過去の災害から得られた教訓を伝承する活動の支援、その他国民の自発的な防災活動の促進に関する事項
 十四 被災者の心身の健康の確保、居住の場所の確保その他被災者の保護に関する事項
 十五 高齢者、障害者、乳幼児その他の配慮を要する者（以下「要配慮者」という。）に対する防災上必要な措置に関する事項

表3 防災基本計画（令和5年5月版）

第1章 災害予防 第6節 迅速かつ円滑な災害応急対策、災害復旧・復興への備え 2 応急体制の整備関係 (5) 防災関係機関相互の連携体制
 ○国は、被災地方公共団体における円滑な保健医療活動を支援する災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の整備が促進されるよう、支援活動に関する研究及び都道府県等の公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等に対する教育研修を推進するものとする。〈中略〉
 第2章 災害応急対策 第4節 救助・救急、医療及び消火活動 2 医療活動 (2) 被災地域外からの災害派遣医療チーム（DMAT）等の派遣
 ○都道府県は、災害派遣医療チーム（DMAT）による活動と並行して、また、災害派遣医療チーム（DMAT）活動終了以降、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社、〈中略〉、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、民間医療機関等からの医療チーム派遣等の協力を得て、指定避難所等、救護所も含め、被災地における医療提供体制の確保・継続を図るものとし、その調整に当たり、災害医療コーディネーターは、都道府県に対して適宜助言および支援を行うものとする。

化され、各都道府県士会等も協力しながら各種研修会や支援活動が展開されています。

災害作業療法を論ずる際に欠くことができない発災からの医療救護活動（発災前からの準備を含む）は、法的に定められているので、かいつまんで紹介します。

①災害対策基本法（表2）

災害対策基本法は、1959年に全国に大きな被害をもたらした伊勢湾台風を契機に、国土並びに国民の生命、身体および財産を災害から保護し、もって、社会の秩序の維持と公共の福祉の確保に資することを目的として1961年に制定されました。これにより、国レベルで中央防災計画、都道府県や市町村レベルで地域防災計画が定められます。

その後、2011年3月11日に起きた東日本大震災を機に大きく改正され、被災地への対応だけではなく、被災者側や支援する側の対応や方法も明記されています。

また、災害対策基本法の第八条2では、施策における防災上の配慮等として、作業療法士の業に一致するような事項の実施に努めなければならないと記載されてい

ることから、職能団体として関連団体や住民、行政への普及啓発が喫緊の課題といえます。

②防災基本計画（表3）

防災基本計画は中央防災会議にて計画されるもので、国や都道府県が行うことを明記しています。これを受けて、各都道府県や市町村は地域防災計画を立案していきます。その防災計画に、災害時に作業療法士および作業療法士の職能団体が、リハビリテーション（リハ）専門職やJRATとしての支援活動に関与する記載のない自治体が多いことから、啓発普及を行うことに合わせて自治体と災害時の協力体制に関する「協定書」の締結も急務です。

③災害救助法（表4）

災害救助法は1946年の南海地震を契機に翌年に制定され、災害が発生した場合、または発生する恐れがある場合において、国が地方公共団体、日本赤十字社、そのほかの団体および国民の協力の下に、応急的に必

表4 災害救助事務取扱要領（令和5年6月版）

第4 救助の程度、方法及び期間に関する事項 6 医療

(3) 法による医療の範囲

法による医療は、次の範囲内において行うこと。ア 診療 イ 薬剤又は治療材料の支給 ウ 処置、手術その他の治療及び
施術 エ 病院又は診療所への収容 オ 看護

（※編注：「その他の治療及び施術」とはあるが、リハビリテーション専門職の記載はない）

(4) 医療の方法

ア 法による医療は、原則として、救護班で対応した応急的な医療とし、重篤な救急患者等については、救護班によりできる限りの
応急的な医療を行うことになるが、救護班で対応できない医療については、速やかに対応可能な病院又は診療所に輸送し
て対応すること。〈中略〉

（ア）あらかじめ編成しておいた救護班では十分な医療が確保できないときには、都道府県立又は市町村立の病院、診療所、日
本赤十字社等の医師、薬剤師及び看護師等により救護班を編成すること。〈中略〉

ウ 救護班の医師等のスタッフは、当初は外科・内科系を中心に編成すること〈中略〉長引く避難所生活による心労等に対し、対
応することも重要であるので、医療機関での治療が困難な場合などについては、必要に応じ適宜口腔ケア、メンタルケア、い
わゆる生活不活発病予防等の健康管理に必要な保健医療専門職等のスタッフを加える等、被災地の医療や保健の需要を踏ま
えた構成として差し支えないが、内閣府と事前に連絡調整を図るなど、法による応急的な医療の範囲での適切な実施に努めて
いただきたい。〈中略〉

(5) 期間

法による医療を実施できる期間は次により定めること。

ア 法による医療が必要な期間が予測できる場合、又は、一定期間以上の法による医療の必要性が明らかな場合は、その期間と
すること。ただし、この期間が14日を超える場合は、内閣総理大臣と協議すること。

イ アにより医療を実施する期間を定められない場合は、とりあえず法による医療を実施する機関を災害発生の日から14日以内
で定めること。

要な救助を行い、災害により被害を受けた者や被害を受
ける恐れのある者の保護と社会の秩序の保全を図ること
を目的としています。

災害救助は災害救助法に基づき、都道府県知事が救
助要請や指示を出し、市町村長が補助するというかたち
で成り立ち、地方自治体が災害救助のために必要となっ
た費用を国が負担するように規定されています。災害救
助法は現在も継続して議論されており、災害時により最
適なものとなるように整備が進められています。

現段階では、内閣府政策統括官（防災担当）から出
されている災害救助事務取扱要領にある通り、法による
医療の提供は14日以内で、医療の範囲や救護班のスタ
ッフには作業療法士やリハ専門職やJRAT 単独での記
載がありません。したがって、JMAT に帯同したJRAT
活動に限定されているので、まずは地域 JRAT として、
地域の医師会等の関連団体や地域住民ならびに自治体
への啓発普及、および組織的な支援活動の実践が喫緊
の課題であるといえ、都道府県士会として地域 JRAT 活
動への参画が急務となっています。

2. 地域包括ケアシステムにおける活動

地域包括ケアシステムにおける活動について、その背
景となっているリハ専門職 3 団体による活動や地域介護
総合確保基金の活用、それらを支える「リハビリテーシ
ョンを考える議員連盟」、日本公衆衛生学会の「地域保
健総合推進事業」の分担執筆として事業を紹介します。

1) 地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーション
専門職 3 団体による活動

地域包括ケアシステムの構築を視野に入れた平成 27
年度介護報酬改定に際し、「活動」と「参加」に焦点
を当てたリハビリテーション・マネジメント、地域リハビリ
テーション活動支援事業の推進等に向けて、本会、日本
理学療法士協会、日本言語聴覚士協会による「リハビリ
テーション専門職協議会」活動が活発化したことが挙げ
られます。

2014 年 8 月、リハ専門職協議会による「介護予防
市町村支援事業実施に関する研修会」が、日本初の
47 都道府県の 3 団体会長の合同会議として開催され
ました。厚生労働省老健局老人保健課からは「これから

の介護予防にリハビリテーション専門職等への期待」として「介護予防の手法が、心身機能の改善を目的とした機能回復訓練に偏りがちで、『活動』や『参加』に焦点を当ててこなかった。リハビリテーション職能団体として、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取り組み事例や市町村介護予防強化推進事業を踏まえ、地域のニーズに応えることのできるリハ専門職等の人材育成に取り組むとともに、都道府県・市町村との連携を深化しながら、効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進していただきたい」等の要請があったことが、現在の活動につながっています。

さらに2015年4月、第2回の合同3団体士会長の合同会議が開催され、地域リハ活動支援推進に向けて、3団体での協働事業や共通研修について強い促しがあり、各都道府県において3団体での協働活動の活発化につながっています。

2) リハ専門職として地域医療介護総合確保基金を活用した協働事業

2013年11月に設立された「リハビリテーションを考える議員連盟」にて、高齢社会と少子社会に関するリハ3職種活用について要望書を提出しました。

2014年9月には、都道府県が国から消費税増収分を財源とする「地域医療介護総合確保基金管理運営要領」が通知され、2015年以降の各都道府県での基金を活用したリハ専門職としての3団体の協働事業の促進につながっています。

2015年4月に開催された第2回の議員連盟の総会では、地域医療介護総合確保基金の活用にあたってリハビリテーションの活用を促進すること等が要望として挙げられました。同年7月、議員連盟を通して上記の要望していた件について、厚生労働省から「大震災に対するリハビリテーション支援の普及および人材育成の支援を推進されたい」とのことで、「高齢者の不活発病を予防し、自立した日常生活を継続できるよう〈中略〉、災害時に備えた訓練や教育等については、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（当時のJRAT）等の団体活動においても実施していただいております。〈中略〉、地

域医療介護総合確保基金における『介護予防の推進に資するOT、PT、ST指導者育成事業』により〈中略〉、専門職の人材育成の支援について、回答がありました。

3) 日本公衆衛生学会「地域保健総合推進事業」の分担執筆

本会は、日本理学療法士協会とともに日本公衆衛生学会の「地域保健総合推進事業」の分担執筆として、2017年度「災害時リハ支援対応に向けた行政理学療法士・作業療法士の課題と役割—平時からの保健所・保健師等との体制づくりへの提言—」、2018年度「災害時におけるリハビリテーション専門職による保健活動マニュアル案とリハビリテーション専門職に対する公衆衛生テキスト案の作成」、2019年度「リハビリテーション専門職・団体の災害時活用指針の立案及び地域保健実践集作成に向けた実践事例の収集」を調査し、報告してきました。

ここでは、2018年度の報告書からピックアップして、「各都道府県におけるリハビリテーション（リハ）専門職に求められる災害支援・受援体制に関する調査」を紹介し

本調査では、2016年以降に激甚災害の指定を受けた18道府県（以後、県）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3団体の士会（組織されていない場合には代表して理学療法士会に依頼）を対象に調査が行われました（回収率72.2%、13道府県）。

行政との各種事業における平時からの連絡体制は、「災害発災前から連絡体制を取っている」が61.5%だった（図1）のに対し、発災後に行政等におけるリハ専門職の窓口が設置された状況については、保健医療調整本部に「窓口はできなかった」が92.3%、現地活動本部に「窓口はできなかった」が84.6%を占めました（図2）。

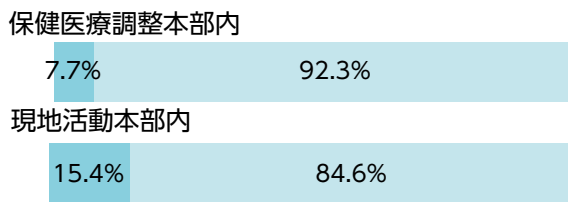
3. 災害作業療法の確立に向けた課題

このように、士会と行政が平時から連携していても、有事の連携は困難であったことが示され、作業療法士あるいは士会への課題が明らかとなりました。この課題解決への取り組みには、階層性があります。個人、士会、



- 災害発災前から連絡体制を取っている
- 災害発災後に連絡体制を取るようになった
- 災害発災前も発災後も連絡体制を取っていない

図 1 行政と平時からの連絡体制の有無



- 窓口ができた
- 窓口はできなかった

図 2 行政等における連絡窓口の設置状況

本会とレベルごとに整理します。

【個々の作業療法士レベル】

「災害は忘れたころにやってくる」は昭和時代の認識です。令和である現在は「災害は忘れる前に、いつでもどこにでもやってくる」ことを大前提に、医療や介護の実践においては言うに及ばず、作業療法士一人ひとりが、「我がこと・丸ごと」としての地域共生社会、あるいはその地域包括ケアシステムにおける諸活動に、災害の平時・有事対策をしっかりと位置付け、行動していく必要があります。

【各都道府県士会レベル】

一つには、各都道府県の理学療法士会や言語聴覚士会と早期に連携して、リハ専門職 3 団体 POS 士会を組織し、都道府県庁等の関係部局にて地域保健や総合事業の一環として地域保健総合確保基金の申請、都道府県医師会等と連携して JRAT 活動の活発化、地域防災計画において各士会あるいは POS 士会が災害時の協力機関として協定書を締結することが望まれます。もう一つには、各士会の地域関連事業、特に地域包括ケアシステムあるいは MTDL 推進の一環に平時からの災害対策を盛り込む必要があります。

【本会レベル】

災害作業療法検討推進委員会が災害作業療法を提示

するとともに、災害対策課が地域事業支援課や士会連携課と協働して、地域共生社会・地域包括ケアシステムのなかで医療救護活動のみならず、作業療法士が活躍できるモデルを策定し、啓発普及していくことが喫緊の課題です。

おわりに

「災害は忘れる前に、いつでもどこにでもやってくる」ことを前提に、災害作業療法の確立のために「医療救護活動や地域包括ケアシステムにおける活動」を中心に論じました。是非とも上述した「平成 30 年度 地域保健総合推進事業 災害時におけるリハビリテーション専門職による保健活動マニュアル案とリハビリテーション専門職に対する 公衆衛生テキスト案の作成」を参考にさせていただきたいと思います（下記の QR コードからアクセス可能です）。





福祉用具相談支援システムと生活行為工夫情報事業

生活環境支援推進室

はじめに

生活環境支援推進室の名称である「生活環境支援」とは、対象者の生活行為向上を図ることを目的に、①動作・方法の工夫の支援、②用具の支援、③住環境の支援等により生活環境に働きかける作業療法士の技術を示します。障害者や高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるように作業療法士の臨床活動、福祉用具や住環境整

備手法の開発・研究を支援することで、作業療法士が「地域包括ケアシステム」に貢献すること。これが、生活環境支援推進室の活動目的です（図1）。

本稿では、生活環境支援推進室の事業である「福祉用具相談支援システム」およびシステム上で運営されている「生活行為工夫情報事業」についてご紹介します。

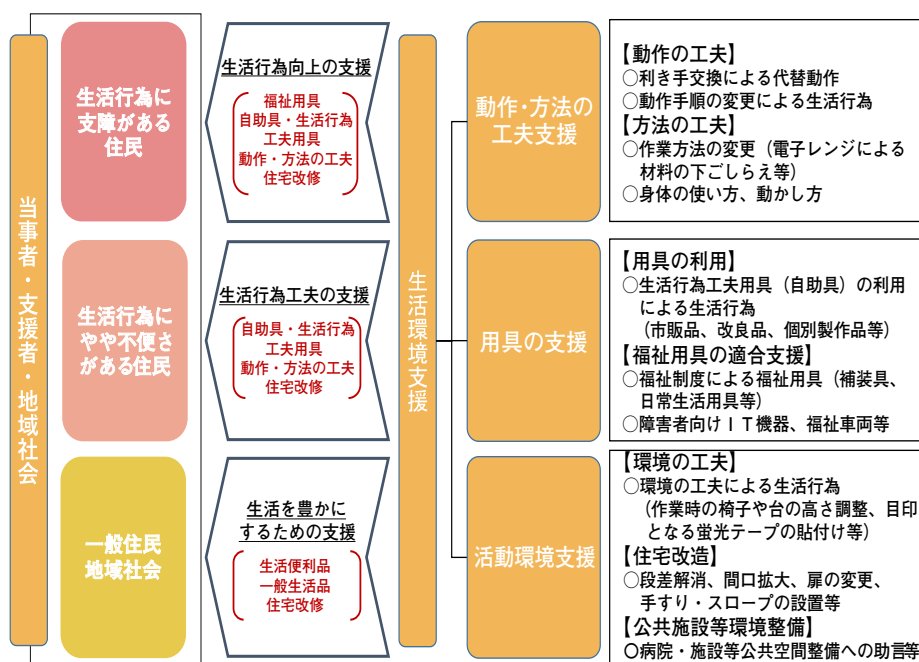


図1 作業療法士による生活環境支援

福祉用具相談支援システム

福祉用具はテクノロジーの発展により多種多様なものが製品化され、その専門技術は幅広いものになっています。このため福祉用具全般を常に網羅しておくことは労力を要することであり、誰もが「福祉用具についてアドバイスがほしい」という経験をしているのではないのでしょうか。

インターネットを利用した福祉用具相談支援システムは、

会員からの福祉用具のさまざまな相談に対して、福祉用具に詳しい相談アドバイザーがアドバイスや福祉用具に関する情報提供等を行う「協会の身近な相談窓口」です。会員はスマホやパソコンを使って相談でき、過去の相談対応の情報をサマリとして閲覧することもできるので、臨床のヒントになります（図2）。

サマリーID	141	相談タイトル	嚥梗塞患者の退院にあたって入浴機器の選定
相談キーワード	移動リフト・住宅改修・改善	相談事項	機器選定
対象疾患	脊髄梗塞	障害名	四肢麻痺（C6レベル不全麻痺）
相談内容の概略			
車椅子乗乗はトランスファーボードで自立、入浴は現在リフト浴。 車椅子自走可能で、要介護1認定。 数ヶ月先の自宅退院に向け風呂場をどうするか大工より相談があり。モリトーのつるべシリーズ F2R セット、精工技研パ スラックミドルタイプなどを検討中。訪問看護士やヘルパーが使いやすく、長く使えるものはどのようなものか知りたい。			
相談対応の要約			
入浴用リフトとしてはつるべの2関節タイプが良いとアドバイスした。 脱衣場までは車椅子で移動して脱衣することが想定され、脱衣後にシャワー用の椅子に移乗する際はトランスファーボードでの 移乗は難しいと考え、リフトが活用できることをアドバイスした。 一台のリフトで脱衣場から浴室内および浴槽内への移動が可能であり、長く使用することを考えるとシャワー用の椅子（そのま ま浴槽にも入れるものなど）は劣化が早いため交換しやすいのが良いとアドバイスした。 つるべはリフト部分だけなので、使用するシャワーチェアなどは色々なものに選択・交換することも合わせアドバイス した。			

図 2 福祉用具相談支援システム相談サマリの一例

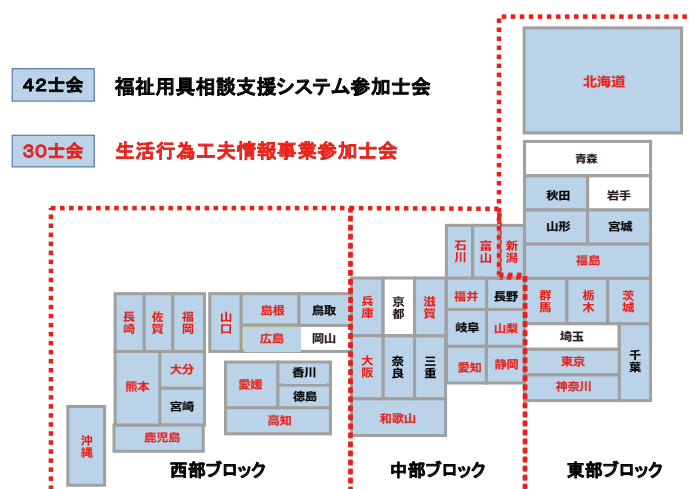


図3 生活行為工夫情報事業への士会参画状況(2023年8月1日現在)

本システムは都道府県作業療法士会の協力の下
2008 年から運営を始めました。現在 42 都道府県士会
が参画しており、2022 年度のシステム利用状況は月 380
件以上となっています。臨床での福祉用具の適合、導入
方法等にお困りでしたら、気軽にご相談ください。

生活行為工夫情報事業

生活行為工夫情報事業は、先述の福祉用具相談支援システムを用いて、作業療法士が日頃の業務で行っている生活行為の工夫を収集・活用する事業です。作業療法士は高齢者や障害者等が地域のなかで生きがいや役割をもって自分らしい生活が送れるよう、生活行為の工夫や環境整備等を通じて自立支援を図ることを得意とする職種です。自助具や動作指導等の生活行為の工夫については臨床で

活用されていますが、多くは作業療法士個人の実践に留まり、情報共有がなされていない現状があります。このため、これらの技術を集約し、作業療法士の臨床における活用をはじめ、当事者の生活を支える専門職や地域にも技術を届けていくことにより自助・互助の取り組みを進め、課題解決力を高めていくことが本事業の目的です。

2016 年から運営を開始し、現在、30 都道府県士会が参画しています（図 3）。士会単位で登録数にバラつきはありますが、全国での登録事例は 1,528 件で（図 4）、さまざまな ADL・IADL に対する工夫が登録されています（図 5・図 6・図 7）。より利用登録を増やし、システムを充実させるために、全国を 3 ブロックに分けた生活行為工夫情報事業を各ブロックで連絡・連携していく体制整備を推進しています。

<登録件数> (2016~2022年度)

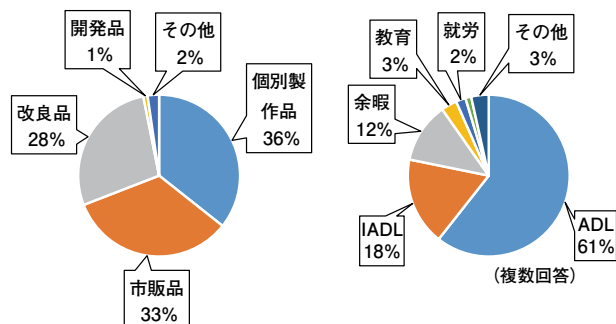
1,528件

<事業実施士会>

全国30ヵ所

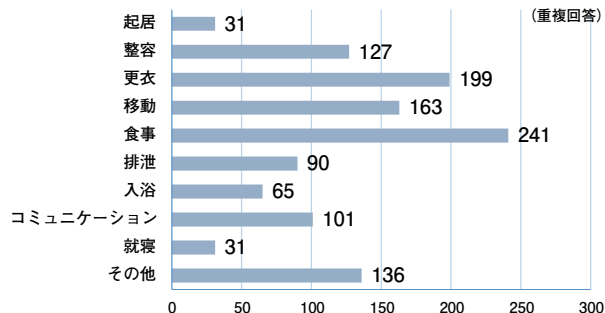
北海道、福島、茨城、栃木、群馬、東京、神奈川、新潟、富山、石川、福井、山梨、静岡、愛知、滋賀、大阪、兵庫、和歌山、鳥根、広島、山口、愛媛、高知、福岡、佐賀、長崎、大分、熊本、鹿児島、沖縄

用具・活動の種別状況



活動の種別状況

<ADL>



<IADL>

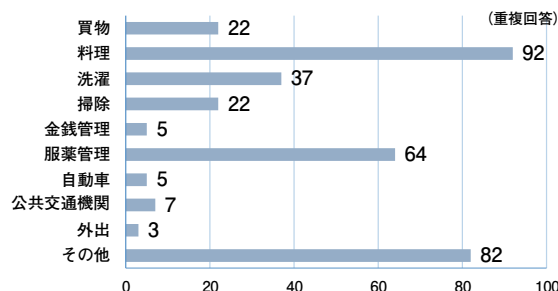


図 4 生活行為工夫情報事業登録状況

福祉用具相談支援システム

ホーム 表示 検索 登録・資料 お知らせ アンケート 事務局 ログアウト

ホーム > 生活行為工夫情報 > 生活行為工夫情報サンプル

生活行為工夫情報サンプル一覧

- ・ 画面に掲載された生活行為の工夫情報を閲覧することができます。
- ・ 「サンプルID」もしくは「表題」をクリックすると該当記事の詳細ページに転送します。

登録件数: 44件

ID	表題	動作名	主な対象の方	用具種別
1	左手で箸を使用しラーメンを上手に食べることができな...	食事	片麻痺の方	市販品
2	スプーンなどの握りで困っている方に持ち手を工夫した...	食事	不器用さのある方	個別製作品
3	両上肢の感覚が強く、スプーンで食事がすくいづらくな...	食事	手の震えのある方	個別製作品
4	手の力が弱くスプーンの把持に苦慮していた方に、市販...	食事	手の力の弱い方	市販品
5	健側の袖のボタンをとめるのに困っている片麻痺の方に...	更衣	片麻痺の方	市販品の改良
6	厚手のジャンパーが着れなくて困っていた左片麻痺の方...	更衣	片麻痺の方	市販品
7	着たい服が着れずに困っている片麻痺の方にボタンを工...	更衣	手の力の弱い方	市販品
8	片麻痺でチャックが閉められない方が、クリップを使う...	更衣	片麻痺の方	市販品の改良
9	袖ボタン閉じて困っている片麻痺の方に用具を用いた事例	更衣	片麻痺の方	個別製作品
10	上着のファスナーで困っている左片麻痺の方に用具を用...	更衣	片麻痺の方	個別製作品
11	経緯中に脱下を難しくのに困難が生じた方に用具を工夫し...	更衣	経緯の方	個別製作品

図 5 生活行為工夫情報事業サンプル一覧画面

調理・電子レンジ操作の工夫 (認知症 機械が苦手な高齢者)		電子レンジのボタンが多くて、どれを押せばよいかわからない方に対して、不要なボタンを隠す (市販品)	
認知症や機械音痴の高齢者の方が、電子レンジのボタンをどれを押せばよいかわからないので、不要なボタンをビニルテープなどを張って、隠すようにすることで迷わずにボタンを押して弁当などをあたためるようになった。 【利用者・家族の声】 あたたかい弁当が食べられるようになった。			
心身機能・構造の特徴		認知能力の低下など	
活動・参加の制限の特徴			
工夫したポイント		電子レンジのボタンが多くて、どのボタンを押せばよいかわからずに混乱していたため、【あたため】【取り消し】ボタン以外のボタンの部分にビニルテープを貼って隠した。	
利用上の留意点 (注意点、デメリット等)		そのほかのボタンが見えなくなるため、もし必要時があるときは押せなくなる。	
使用した製品	商品名 (材料名)	ビニルテープ	
	入手先・価格	100円均一店・ホームセンター 100円程度	
備考			

図6 調理・電子レンジ操作の工夫

更衣・ファスナー操作の工夫 (脳卒中 片麻痺)		上衣ファスナー操作が困難な脳卒中片麻痺患者の方に、上衣固定ベルトを用いた事例 (市販品の改良)	
脳卒中片麻痺患者の方が、上衣のファスナー操作時に、「左手が全く使えないので、時間がかかってしまう」と困っていたので、コーティングクリップ・カバン用ショルダーベルト・アンクルベルトで作成した上衣固定ベルトを提案・実践した結果、片手で上衣のファスナー操作が容易になった。 【利用者・家族の声】 ファスナーが閉め易くなった			
心身機能・構造の特徴		片側の上肢・手指 (Br.stage 左上肢Ⅴ 左手指Ⅱ) の機能障害	
活動・参加の制限の特徴		上衣のファスナーを閉める動作が、一人で行うのに時間を要していた。	
工夫したポイント		ファスナーの下止を、クリップ固定することで、片手でのスライダー操作が容易になった。	
利用上の留意点 (注意点、デメリット等)		ファスナーの下止固定位置が適正でないと、スライダー操作時に、クリップ固定が外れる可能性がある。	
使用した製品	商品名 (材料名)	コーティングクリップ、カバン用ショルダーベルト、アンクルベルト	
	入手先・価格	100円均一店 324円	
備考			

図7 更衣・ファスナー操作の工夫

また、今年度は兵庫県作業療法士会と共同で、明石市において住民向けの生活行為工夫に関する研修会を実施する等、住民から「地域の身近な相談者」として作業療法士が認知されるよう作業療法士が地域に積極的にかか

わる取り組みを行っています。

多くの会員の方が福祉用具相談支援システムを利用して、作業療法士としての技術の向上を図っていただければ幸いです。

演題登録期限は 2023 年 11 月 30 日（木）です！

第8回アジア太平洋作業療法学会(APOTC2024)

互いに支えあう地域づくり
—持続可能で根拠に基づいた作業療法—

会 期：2024 年 11 月 6 日（水）～ 9 日（土）

会 場：札幌コンベンションセンター

学会長：山本 伸一（一般社団法人日本作業療法士協会会長）

Ling-Hui Chang（アジア太平洋作業療法地域グループ会長）



学術プログラム委員会からメッセージ

国際学会というと、どんなイメージがありますか？

私たちが以前は、「英語で発表なんて無理。なんだか内容も難しそう」「参加費が高い」と消極的になっていましたが、さまざまな国や地域の国際学会に参加して感じたことは、作業療法の学会は「フェス（お祭り）」のようなもので、参加者同士の独特の連帯感と達成感が楽しいのだということです。

特にポスター発表は、他国の作業療法士と交流するための絶好の機会です。発表内容をきっかけにお互いの臨床について話題が広がったり、悩んでいる症例について意外なヒントがもらえたりします。臨床家同士がつながるための一番の話題が「クライアント」なのは、万国共通だと国際学会に参加するたびに思います。

また、皆さんも国際学会で一番知りたいことは「外国で

はどんな作業療法が展開されているのか？」ということだと思います。それは、海外から学会に来る作業療法士も同じです。皆さんの日々の臨床のことが知りたいのです。ぜひ学会では、自分がどんなクライアントとどんな作業療法を提供しているのか、その難しさや面白さ、やりがいについてご発表いただければと思います。

APOTC2024では、参加者同士の交流を促進するべく、さまざまな仕掛けを考えています。ポスター会場は「ポスターの森」をイメージして、散歩をするようにポスターを見て回れるようなレイアウトを予定しています。また、発表時間はコーヒープレイクに合わせており、コーヒを片手に和気藹々とした交流につながればと企画しています。

国際学会は決して難しい学会ではありません。APOTC2024では、皆さんの「自分らしい作業療法」が伝わる症例報告や実践報告のご応募を心よりお待ちしております！

演題の応募資格

- ・発表者は APOTC2024 の参加者であり、指定された期日までに事前参加登録（全日参加のみ）が必要です。協会の事前参加登録は 2024 年 4 月以降開始予定です。
- ・発表者は作業療法士免許を取得している方に限ります。作業療法士免許をもたない学生・大学院生は演題登録ができません。
- ・日本国で作業療法士免許を取得した作業療法士の場合、演題登録時に日本作業療法士協会の会員であり、かつ 2023 年度の会費を納入済みである必要があります。
- ・抄録および発表における使用言語は「英語」です。

発表形式

下記のいずれかを選択してください。

1. コングレステーマセッション

テーマに合わせた実践報告・症例報告をメインにしたセッションです。アジア太平洋の国々でどのような作業療法が展開されているのか、具体的に知る機会となります。9つのコングレステーマセッションを予定しており、各セッションのテーマは「Community development（地域づくり・コミュニティデザイン）」、「Professional development（医療介護保険領域以外の作業療法・職域の拡大）」、「Transition to community（地域移行支援・地域定着支援）」、「Ageing in place（住み慣れた場所で住み続けるための支援）」、「Children and family（発達支援・子育て支援・家族支援）」、「Technology and Occupational Therapy（福祉機器・テクノロジーと作業療法）」、「Evidence based practice（科学的根拠に基づいた実践）」、「Inclusive workplaces/vocational OT（就労・復職支援）」、「Transdisciplinary research/practice（多職種連携の実践・領域横断的な研究）」です。各セッション（90分）は4演題で構成され、各演者による15分間の発表後、30分間の全体討論時間となります。

2. 口頭発表

症例報告から研究報告まで、幅広い内容の演題を募集します。作業療法士としての日々の取り組みについて、アジア太平洋地域から集う作業療法士にぜひご紹介ください。1セッション6演題でプログラム構成し、10分間の発表、3分間の質疑応答です。

3. ポスター発表

ポスター会場はメインホールです。「ポスターの森」をテーマに交流しやすいレイアウトを予定しています。アジア太平洋地域から集う作業療法士たちとの意見交換・情報交換をお楽しみください。質疑に備えて、指定された待機時間には、ポスター前で30分間待機をお願いいたします。

カテゴリーとテーマ

演題内容に最も近いカテゴリーとテーマを選択してください。テーマは最大3つまで選択でき、選択したカテゴリーとテーマをもとに、学術プログラム委員会でセッションスケジュールを決定いたします。国内学会とは異なるカテゴリー・テーマとなりますのでご注意ください。

eラーニング講座

国際部では教育部との連携のもと、eラーニング講座「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」を配信しています。抄録作成に不安のある方は奮ってご参加ください。

演題登録ページのご案内

演題登録の詳細は学会ホームページの「公募ワークショップ&演題募集」をご覧ください。

●演題登録ページはこちら

https://www.c-linkage.co.jp/apotc2024/workshop_jp.html



演題投稿に関するお問い合わせ先

第8回アジア太平洋作業療法学会（APOTC2024）事務局

E-mail: abs-apotc2024@c-linkage.co.jp

※メールには必ず、氏名、ログインID（オンラインポータルのオープン後）、演題名を明記してください。



2023 年度グローバル活動セミナー 開催案内

国際部

今年度も国際部による「国際的人材育成セミナー グローバル活動セミナー」が12月17日(日)にWeb開催されます。今回は、第四次作業療法5ヵ年戦略(2023-2027年)に挙げられている「地域共生社会への寄与」に資するグローバル人材を育成することを目的としています。

日本国内で作業療法士として活躍している皆様のなかにも、国際協力や留学、国際NPO法人での勤務、独立行政法人国際協力機構(JICA)の事業への参加等、日本国外で活動してみたいと考えている方もいると思います。しかしながら、「何から始めたらいいのか」「これまで海外

で活動している・活動していた方々はどのようにして活動を始めたのか」「手続き等はどのように行うのか」といった情報を個人で集めることは容易ではなく、協会からの情報提供を求める方も少なくないのではないのでしょうか？

皆様のそうしたご要望に応えるべく、例年通り、特別講演と実践報告、国際協力関連の経験を有する専門家との情報交換会を実施する予定です。国際協力に関連する情報を幅広く収集できる絶好の機会ですので、奮ってご参加ください。

日本作業療法士協会 重点課題研修 「国際的人材育成セミナー グローバル活動セミナー」 開催概要

日 時：2023年12月17日(日) 10:00～16:00 受付時間 9:30～

定 員：40名

場 所：Web開催(Web会議システムZoom使用)

参加費：4,000円(学生1,000円)

対象者：日本作業療法士協会正会員、作業療法士学校養成施設に所属する学生

講 師 (予定)：

特別講演 沖田勇帆(Soaring Health)、林園子(一般社団法人ICTリハビリテーション研究会)

実践報告 伊藤むく(原宿リハビリテーション病院)、高橋麻理(NPO法人まきばフリースクール)

中瀬弘士(ベトナムの子ども達を支援する会、米原市地域包括医療福祉センターふくしあ)

その他

プログラム：日本作業療法士協会ホームページの研修会案内に掲載



申込み：会員ポータルサイトからお申込みください。

問合せ：日本作業療法士協会事務局 Email: ot-kenshu@jaot.or.jp

※問い合わせの際は会員番号・会員氏名を必ず記載してください。受講要件の確認等にかかわるため、これらの記載がない場合、質問には回答できません。

本会は会員の皆様に向けて、さまざまな団体保険をご用意しているのはご存じでしょうか。所属施設が、作業療法士として働くうえで必要な各種保険を用意している場合がありますが、職場によってはそのような保険を用意していないところもあります。また、職場を異動することによって継続的に加入することが困難になる場合もあります。そのような会員のために、本会の福利厚生の一環として各種の団体保険を提供しています。

また、団体保険専用の保険商品や、団体割引が利いている分、個人で加入するより割安な保険もあり、職場で保険に加入している会員でもメリットがあります。

本会の会員だからこそメリットのある各種保険を用意していますが、残念ながらその存在はすべての会員に周知されているとは言えません。「知らなかった」「もっと早く知って

いれば」という声をしばしばいただいています。

そこで次号から5回にわたって、本会で用意している団体保険を一つずつご紹介します。ご自身の状況にぴったりの保険があれば、ぜひこの機会に加入を検討してみてください。

なお、今回の連載では取り上げませんが、本会では三井住友海上火災保険の「集団扱自動車保険制度」にも契約しています。パンフレットを協会ホームページに掲載していますので、こちらも併せてご確認ください。



●集団扱自動車保険制度
ご案内はこちら

●連載ラインナップ

①作業療法士総合補償保険

「作業療法業務を行うなかで、患者から損害賠償請求を受けてしまった。」そんな場合に補償してくれるのが、賠償責任保険制度です。本会が用意している補償保険は、会員全員が入会時に加入している「基本プラン」と補償額の上限を増やし、補償の適用範囲を拡大できる任意加入の「上乘せプラン」があります。（損保ジャパン提供）

②OTフルガード保険

ケガや病気で働けなくなってしまった場合、補償をしてくれるのが、「OTフルガード保険」です。自身の傷病だけでなく、家族のケガも補償。さらに、個人賠償責任や携行品の破損・盗難保障など、まさに「フルガード」という名前の通り、幅広いトラブルに対応してくれます。（東京海上日動提供）

③新・団体医療保険

④アフラックがん保険・医療保険

本会では、がん保険・医療保険として損保ジャパンの「新・団体医療保険」とアフラックの「がん保険WINGS」「医療保険EVER」を団体契約しています。がんやがん以外の病気・ケガのリスクに備えていただけます。

⑤親子のちから

親が要介護状態になってしまった時、介護のために時短勤務や休職、退職を余儀なくされることがありますが、これに伴う収入減に介護費用が重くのしかかります。そんな介護費用を補償し、仕事と介護を両立する会員を支えてくれるのが「親子のちから」です。なお、この保険は親だけでなく、会員自身が要介護状態になった場合でも適用されます。（損保ジャパン提供）



2022 年度 日本作業療法士協会会員統計資料

2022 年度 日本作業療法士協会会員統計資料を報告します。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ごとに本誌に掲載しています。今回のデータは、2023 年 3 月 31 日現在でまとめたものとなっています。

毎年、資料掲載時に述べていますが、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す。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・変更が可能になります。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ことも多数あり、結果的に非有効データが生じてしまっています。

また、休業中から作業療法士として勤務に復帰した後に会員情報を更新していない状況が目立つ。異動者は、随時現況に基づいた会員情報の更新をお願いしたい。会員情報登録は、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変更が可能となっており、事務局への変更届の送付でも

可能です。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ます。

2023 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 108,885^{*1} 人に対し、64,488^{*2} 人(そのうち、休会制度利用者は 875 人) で、組織率は約 59.2%です。以下、表および図の表題を参考に活用してください。

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>ライブラリ管理）に掲載しているので、こちらも活用してください（閲覧するにはログイン用パスワードが必要）。

* 1 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 2022 年度までの死亡退会者数（280 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。

* 2 会員数の数値には、2022 年度会費未納により 2022 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。

表 1 男女別会員数

性別	人数	%
男性	25,083	38.9
女性	39,405	61.1
対象会員数	64,488	100.0

表 2 平均年齢

性別	人数	平均年齢（歳）
男性	25,073	36.9
女性	39,392	36.0
男性 + 女性	64,465	35.9
非有効データ	23	
対象会員数	64,488	36.0

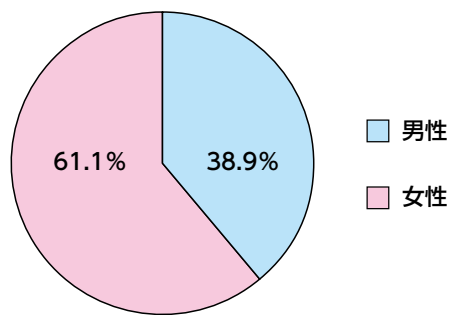


図 1 男女別会員数

表 3 年齢別会員数

年齢	男性	%	女性	%	全体	%
21～25歳	2,384	9.5	5,304	13.5	7,688	11.9
26～30歳	4,816	19.2	8,414	21.4	13,230	20.5
31～35歳	4,842	19.3	7,030	17.8	11,872	18.4
36～40歳	5,042	20.1	6,648	16.9	11,690	18.1
41～45歳	3,479	13.9	5,443	13.8	8,922	13.8
46～50歳	2,437	9.7	3,356	8.5	5,793	9.0
51～55歳	1,110	4.4	1,754	4.5	2,864	4.4
56～60歳	597	2.4	1,031	2.6	1,628	2.5
61～65歳	253	1.0	274	0.7	527	0.8
66～70歳	72	0.3	68	0.2	140	0.2
71～75歳	33	0.1	41	0.1	74	0.1
76歳以上	8	0.0	29	0.1	37	0.1
非有効データ	10	0.0	13	0.0	23	0.0
合計	25,083	100.0	39,405	100.0	64,488	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%にならない。

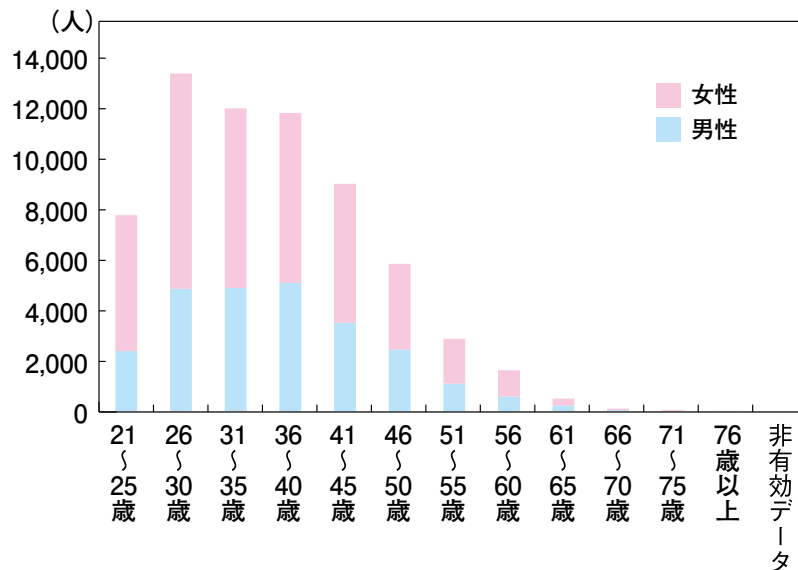


図 2 年齢別会員数

表 4 主業務別会員数

	人数	% ¹⁾
臨床	44,323	68.7
行政	246	0.4
その他	161	0.3
教育	74	0.1
研究	19	0.0
管理職	149	0.2
養成教育	1,606	2.5
相談	119	0.2
その他（勤務形態） ²⁾	178	0.3
休業中	7,456	11.6
非有効	10,157	15.8
対象会員数	64,488	100.0

1) 現在作業療法士を「休業中」、「その他（勤務形態）」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。

2) 「その他（勤務形態）」は就業状況「働いている」を選択し、法人や屋号がないフリーランス等の場合や、大学院生等の学生で作業療法士としての業務をされていない会員。

注：勤務先の記入のない会員は非有効データに含めている。表中の％数値は、小数第3位以下を四捨五入してあるため、その合計は必ずしも100%にならない。

表 5 資格取得年別会員数

取得年	男性	女性	合計	%	取得年	男性	女性	合計	%
1966	0	8	8	0.0	1995	101	296	397	0.6
1967	2	1	3	0.0	1996	172	457	629	1.0
1968	2	7	9	0.0	1997	208	436	644	1.0
1969	0	8	8	0.0	1998	207	504	711	1.1
1970	0	10	10	0.0	1999	305	649	954	1.5
1971	4	1	5	0.0	2000	427	873	1,300	2.0
1972	3	9	12	0.0	2001	453	971	1,424	2.2
1973	1	11	12	0.0	2002	480	1,052	1,532	2.4
1974	4	5	9	0.0	2003	556	1,119	1,675	2.6
1975	1	7	8	0.0	2004	715	1,266	1,981	3.1
1976	7	9	16	0.0	2005	786	1,245	2,031	3.2
1977	7	10	17	0.0	2006	1,041	1,407	2,448	3.8
1978	5	10	15	0.0	2007	1,156	1,436	2,592	4.0
1979	14	13	27	0.0	2008	1,123	1,337	2,460	3.8
1980	16	15	31	0.1	2009	1,444	1,652	3,096	4.8
1981	13	27	40	0.1	2010	1,457	1,619	3,076	4.8
1982	27	53	80	0.1	2011	1,093	1,344	2,437	3.8
1983	41	45	86	0.1	2012	1,164	1,519	2,683	4.2
1984	51	90	141	0.2	2013	995	1,393	2,388	3.7
1985	82	137	219	0.3	2014	1,110	1,671	2,781	4.3
1986	88	165	253	0.4	2015	1,008	1,512	2,520	3.9
1987	91	153	244	0.4	2016	1,316	1,887	3,203	5.0
1988	111	199	310	0.5	2017	1,274	1,863	3,137	4.9
1989	113	192	305	0.5	2018	1,250	1,880	3,130	4.9
1990	111	252	363	0.6	2019	1,085	1,945	3,030	4.7
1991	114	236	350	0.5	2020	1,219	2,201	3,420	5.3
1992	100	220	320	0.5	2021	983	1,847	2,830	4.4
1993	103	251	354	0.6	2022	750	1,564	2,314	3.6
1994	85	304	389	0.6	非有効データ	9	12	21	0.0
					対象会員数	25,083	39,405	64,488	100.0

注：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。

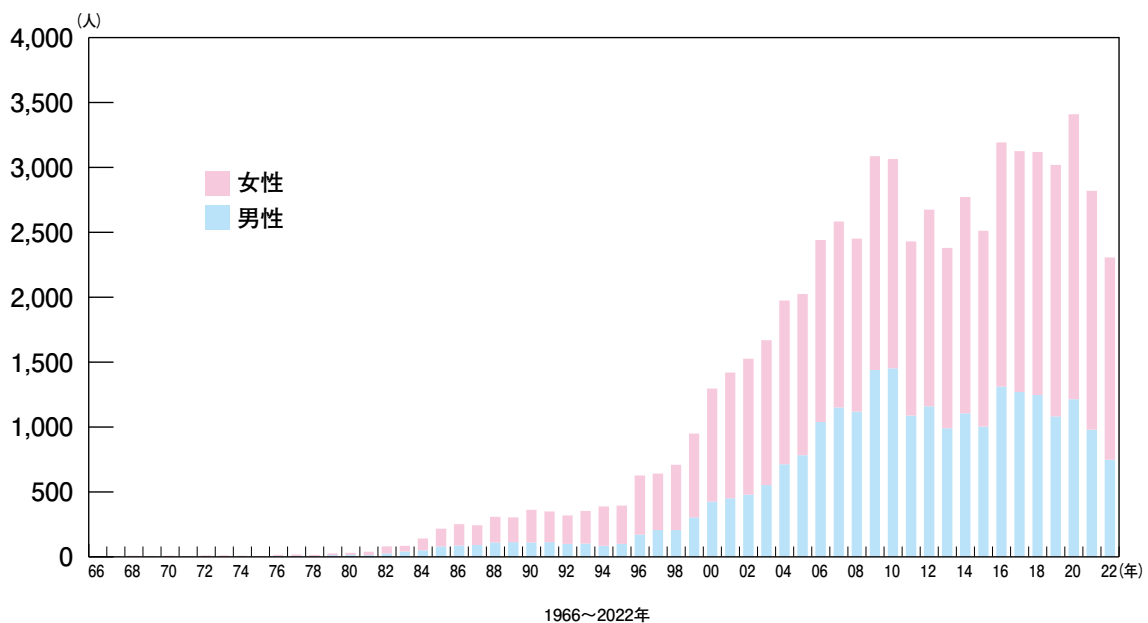


図 3 資格取得年別会員数

表6 都道府県別会員数

都道府県名			会員数			2022 国勢調査人口 (10 万単位)	会員勤務施設数
			男性	女性	合計		
北海道			1,512	1,637	3,149	51.4	754
青森県			339	560	899	12	181
岩手県			326	481	807	11.8	210
宮城県			405	761	1,166	22.8	282
秋田県			220	428	648	9.3	152
山形県			330	664	994	10.4	219
福島県			405	699	1,104	17.9	279
茨城県			443	832	1,275	28.4	317
栃木県			377	609	986	19.1	205
群馬県			376	677	1,053	19.1	224
埼玉県			782	1,380	2,162	73.4	483
千葉県			703	1,295	1,998	62.7	467
東京都			1,360	2,488	3,848	140.4	1,018
神奈川県			1,020	1,834	2,854	92.3	705
新潟県			391	801	1,192	21.5	313
富山県			185	525	710	10.2	183
石川県			274	602	876	11.2	217
福井県			179	367	546	7.5	132
山梨県			323	374	697	8	121
長野県			541	1,088	1,629	20.2	290
岐阜県			315	514	829	19.5	203
静岡県			737	1,197	1,934	35.8	411
愛知県			988	1,780	2,768	75	610
三重県			276	506	782	17.4	186
滋賀県			242	375	617	14.1	136
京都府			452	761	1,213	25.5	292
大阪府			1,404	1,953	3,357	87.8	816
兵庫県			1,092	1,829	2,921	54	634
奈良県			318	454	772	13.1	160
和歌山県			280	279	559	9	130
鳥取県			238	360	598	5.4	125
島根県			223	342	565	6.6	139
岡山県			545	889	1,434	18.6	303
広島県			652	1,121	1,773	27.6	433
山口県			507	644	1,151	13.1	246
徳島県			325	369	694	7	167
香川県			298	424	722	9.3	173
愛媛県			492	602	1,094	13.1	278
高知県			342	491	833	6.8	170
福岡県			1,511	2,075	3,586	51.2	780
佐賀県			291	367	658	8	141
長崎県			480	668	1,148	12.8	264
熊本県			662	979	1,641	17.2	332
大分県			418	543	961	11.1	230
宮崎県			278	386	664	10.5	195
鹿児島県			652	697	1,349	15.6	331
沖縄県			459	470	929	14.7	187
海外			0	7	7		
非有効データ			115	221	336		
対象会員数・施設数			25,083	39,405	64,488	1249.4	14,824

注1：総務省調査データを、万単位未満を四捨五入しているため、合計の数字と内訳の計は必ずしも一致しない。

注2：国勢調査人口推計は2022年10月1日現在の国勢調査人口より抜粋したもの。

表 7 開設者種別会員数

開設者	人数	小計	% ¹⁾
国		1,757	2.7
厚生労働省	69		
文部科学省	26		
独立行政法人労働者健康安全機構	188		
独立行政法人国立病院機構	656		
国立大学法人	370		
独立行政法人地域医療機能推進機構	263		
国立高度専門医療研究センター	21		
その他（国立、独立行政法人等）	164		
公的医療機関		6,248	9.7
都道府県	1,032		
市区町村	2,489		
日赤	479		
済生会	764		
北海道社会事業協会	27		
厚生連	838		
国民健康保険団体連合会	19		
地方独立行政法人	524		
その他（一部事務組合、広域連合等の地方公共団体）	76		
社会保険関連団体		314	0.5
健康保険組合及びその連合会	72		
共済組合及びその連合会	198		
国民健康保険組合	44		
公益法人（公益社団法人・公益財団法人・一般社団法人・一般財団法人）		4,171	7.5
医療法人		32,491	58.5
私立学校法人		2,095	3.8
会社（有限会社、株式会社、合同会社、合資会社、合名会社）		3,316	6.0
NPO 法人		290	0.5
その他（法人等）		227	0.4
個人		391	0.7
社会福祉法人		3,457	6.2
医療生協		765	1.4
その他（勤務形態） ²⁾		178	
休業中		7,456	
非有効		1,332	
対象会員数		64,488	100.0

¹⁾ 現在作業療法士を「休業中」、「その他（勤務形態）」、非有効データ数を除いて算出した開設者別割合。

²⁾ 「その他（勤務形態）」は、作業療法士以外の業務に携わっているとして「勤務形態：その他」を選択した会員数。

注 1：開設者種別の登録がない施設に勤務している会員の数は非有効データとみなす。

注 2：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。

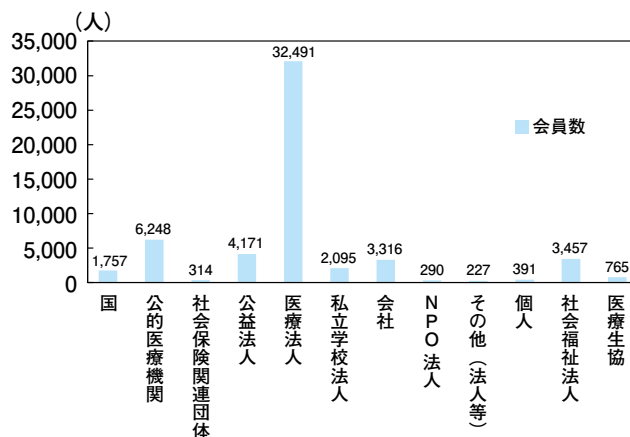


図 4 開設者種別会員数

表 8 就業状況別会員数

就業状況	勤務形態	人数	小計	%
働いている			56,665	87.9
	常勤	54,705		
	非常勤	1,782		
	その他	178		
働いていない			7,456	11.6
非有効データ			367	0.6
会員数			64,488	100.0

表 9 対象疾患（主のみ）別会員数

ICD-10 大項目	ICD-11 小項目	人数	小計	% ¹⁾
感染症及び寄生虫症			21	
新生物	結核	21	491	0.0
	悪性新生物（部位不問）	469		0.9
	良性新生物及びその他の新生物	22		0.0
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害			82	
	貧血	15		0.0
	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	67		0.1
内分泌、栄養及び代謝疾患			97	
	甲状腺障害	1		0.0
	糖尿病	96		0.2
精神及び行動の障害			9,381	
	血管性及び詳細不明の認知症	1,480		2.7
	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	148		0.3
	統合失調症、統合失調症性障害及び妄想性障害	5,655		10.4
	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	279		0.5
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	42		0.1
	精神遅滞	254		0.5
	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	1,295		2.4
	その他の精神及び行動の障害	228		0.4
神経系の疾患			4,152	
	パーキンソン病	879		1.6
	アルツハイマー病	1,432		2.6
	てんかん	18		0.0
	脳性まひ及びその他の麻痺性症候群	1,310		2.4
	自律神経系の障害	14		0.0
	その他の神経系の疾患	499		0.9
眼及び附属器の疾患			4	
	眼及び附属器の疾患	4		0.0
耳及び乳様突起の疾患			0	
	耳及び乳様突起の疾患	0		0.0
循環器系の疾患			26,470	
	高血圧性疾患	225		0.4
	虚血性心疾患	162		0.3
	その他の心疾患	132		0.2
	脳血管疾患	24,958		45.8
	動脈硬化症	31		0.1
	痔核	1		0.0

表9 対象疾患（主のみ）別会員数（つづき）

ICD-10 大項目	ICD-11 小項目	人数	小計	% ¹⁾
呼吸器系の疾患	低血圧	0		0.0
	その他の循環器系の疾患	961		1.8
			555	
消化器系の疾患	呼吸器疾患	555		1.0
			119	
皮膚及び皮下組織の疾患	消化器疾患	119		0.2
			8	
筋骨格系及び結合組織の疾患	皮膚組織疾患	8		0.0
			2,584	
尿路性器系の疾患	炎症性多発性関節障害	107		0.2
	関節症	704		1.3
	脊椎障害（脊椎症を含む）	384		0.7
	椎間板障害	46		0.1
	頸腕症候群	10		0.0
	腰痛及び坐骨神経痛	117		0.2
	その他の脊柱障害	55		0.1
	肩の障害	591		1.1
	骨の密度及び構造の障害	158		0.3
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	412		0.8
			14	
妊娠、分娩及び産じょく	泌尿・生殖器疾患	14		0.0
			4	
周産期に発生した病態	妊娠、分娩及び産じょく	4		0.0
			47	
先天奇形、変形及び染色体異常	周産期に発生した病態	47		0.1
			38	
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	心臓の先天奇形	1		0.0
	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	37		0.1
			25	
損傷、中毒及びその他の外因の影響	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	25		0.0
			5,707	
介護保険分類	骨折	4,900		9.0
	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	59		0.1
	熱湯及び腐食	0		0.0
	中毒	3		0.0
	その他	745		1.4
			3,313	
その他の介護保険分類によるもの	虚弱老人	3,313		6.1
			1,404	
その他（勤務形態） ²⁾	その他の介護保険分類によるもの	1,404		2.6
			179	
休業中			7,456	
非有効データ			2,337	
対象会員数			64,488	

¹⁾ 現在作業療法士を「休業中」、「その他（勤務形態）」、非有効データ数を除いて算出した割合。

²⁾ 「その他（勤務形態）」は、作業療法士以外の業務に携わっているとして「勤務形態：その他」を選択した会員数。

注：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 10 領域別会員数

領域	大分類	中分類	法別 会員数	% ¹⁾	分野別 会員数	% ²⁾
医療関連					33,574	52.1
	病院		32,063	68.7		
		一般病院	25,137			
		特定機能病院	942			
		地域医療支援病院	1,280			
		精神科病院	4,623			
		結核病院	8			
		認知症疾患医療センター	73			
	診療所		903	1.9		
		有床診療所	210			
		無床診療所	693			
	精神保健福祉センター		11	0.0		
		該当なし	11			
	その他		597	1.3		
		該当なし	597			
介護関連					8,929	13.8
	居宅サービス		5,176	11.1		
		訪問介護	26			
		共生型訪問介護	1			
		訪問入浴介護	1			
		訪問看護	1,362			
		訪問リハビリテーション	1,094			
		通所介護	831			
		共生型通所介護	3			
		通所リハビリテーション	1,719			
		短期入所生活介護	27			
		短期入所療養介護	19			
		特定施設入居者生活介護	47			
		居宅介護支援	31			
		福祉用具貸与・販売	15			
	地域密着型サービス		217	0.5		
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9			
		夜間対応型訪問介護	1			
		認知症対応型通所介護	20			
		小規模多機能型居宅介護	15			
		認知症対応型共同生活介護	9			
		地域密着型特定施設入居者生活介護	6			
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	24			
		複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	14			
		地域密着型通所介護	119			
	施設サービス		3,396	7.3		
		介護老人福祉施設	455			
		介護療養型医療施設	81			
		介護老人保健施設	2,759			
		介護医療院	101			
	その他		140	0.3		
		地域包括支援センター	21			
		在宅介護支援センター	1			
		サービス付き高齢者向け住宅	14			
		有料老人ホーム	61			
		介護予防・日常生活支援総合事業	23			
		一般介護予防事業	20			
障害関連					1,820	2.8
	児童福祉法関連施設		1,127	2.4		
		児童発達支援	438			
		医療型児童発達支援	62			

表 10 領域別会員数（つづき）

領域	大分類	中分類	法別 会員数	% ¹⁾	分野別 会員数	% ²⁾
		放課後等デイサービス	354			
		保育所等訪問支援	47			
		保育所	1			
		幼保連携型認定こども園	3			
		児童養護施設	1			
		障害児入所施設	123			
		児童発達支援センター	96			
		情緒障害児短期治療施設	1			
		児童自立支援施設	1			
		障害者総合支援法関連施設	555	1.2		
		障害福祉サービス事業所	267			
		障害者支援施設	228			
		相談支援事業所	31			
		基幹相談支援センター	2			
		地域活動支援センター	24			
		福祉ホーム	3			
		身体障害者福祉法関連施設	13	0.0		
		身体障害者福祉センター	13			
		精神保健福祉法関連施設	1	0.0		
		精神障害者社会復帰促進センター	1			
		発達障害者支援法関連施設	29	0.1		
		発達障害者支援センター	29			
		障害者雇用促進法関連施設	19	0.0		
		障害者就業・生活支援センター	14			
		障害者職業センター	5			
		厚生労働省設置法	1	0.0		
		ハローワーク	1			
		その他	75	0.2		
	その他	その他	75			
その他関連					768	1.2
		保健所、市町村保健センター	38	0.1		
		児童相談所	4	0.0		
		身体障害者更生相談所	12	0.0		
		知的障害者更生相談所	2	0.0		
		精神保健福祉センター	15	0.0		
		その他 行政（高齢サービス課・健康増進課・障害福祉課等）	116	0.2		
		その他 県市町村（自治体等）からの委託事業	76	0.2		
		社会福祉協議会	19	0.0		
		都道府県リハビリテーション支援センター	30	0.1		
		地域リハビリテーション広域支援センター	53	0.1		
		教育委員会	8	0.0		
		幼稚園	2	0.0		
		小学校	2	0.0		
		特別支援学校	43	0.1		
		大学、大学院（作業療法士養成教育以外）	16	0.0		
		専修学校（作業療法士養成教育以外）	3	0.0		
		研究機関	19	0.0		
		管理部門（病院等）	20	0.0		
		リハ関連企業	60	0.1		
		一般企業	69	0.1		
		その他	161	0.3		
作業療法士養成施設					1,606	2.5
		専門学校	663	1.4		
		短期大学	27	0.1		
		大学	813	1.7		
		専門職大学	37	0.1		

表 10 領域別会員数（つづき）

領域	大分類	中分類	法別 会員数	% ¹⁾	分野別 会員数	% ²⁾
	大学院		66	0.1		
	その他（勤務形態） ²⁾				178	
	休業中				7,456	
	非有効データ				10,157	
	対象会員数		46,697		64,488	

¹⁾ %数値は法別会員数の対象会員数（現在作業療法士を「休業中」、「その他（勤務形態）」、非有効データ数を除いた人数の合計）より算出した割合。

²⁾ 「その他（勤務形態）」は、作業療法士以外の業務に携わっているとして「勤務形態：その他」を選択した会員数。

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 11 医療施設における施設基準

診療報酬項目名	人数
心大血管疾患リハビリテーション料	4,041
脳血管疾患等リハビリテーション料	23,525
廃用症候群リハビリテーション料	16,820
運動器リハビリテーション料	21,361
呼吸器リハビリテーション料	9,125
リハビリテーション総合計画評価料	14,673
リハビリテーション計画提供料	3,029
目標設定等支援・管理料	10,475
摂食嚥下支援加算	3,516
難病患者リハビリテーション料	217
障害児（者）リハビリテーション料	682
がん患者リハビリテーション料	4,036
認知症患者リハビリテーション料	343
リンパ浮腫複合的治療料	34
ADL 維持向上等体制加算の施設基準	397
精神科リエゾンチーム加算	83
栄養サポートチーム加算	623
認知症ケア加算	917
早期離床・リハビリテーション加算	1,361
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	252
回復期リハビリテーション病棟入院料	7,608
地域包括ケア病棟入院料	3,151
精神療養病棟入院料	825
認知症治療病棟入院料	562
リンパ浮腫指導管理料	129
退院時共同指導料	200
介護支援連携指導料	228
介護保険リハビリテーション移行支援料	154
退院時リハビリテーション指導料	7,288
退院前訪問指導料	4,282
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	290
精神科継続外来支援・指導料	53
救急患者精神科継続支援料	6
依存症集団療法	43

表 11 医療施設における施設基準 (つづき)

診療報酬項目名	人数
精神科作業療法料	3,706
入院生活技能訓練療法	53
精神科ショート・ケア料	495
疾患別等専門プログラム加算	13
精神科デイ・ケア料	1,113
精神科ナイト・ケア料	126
精神科デイ・ナイト・ケア料	367
精神科退院指導料	63
精神科退院前訪問指導料	254
精神科訪問看護・指導料	349
重度認知症患者デイ・ケア料	233
精神科重症患者早期集中支援管理料	5
精神科在宅患者支援管理料	15
精神科訪問看護基本療養費	163
複数名精神科訪問看護加算	166
訪問看護管理療養費	205
訪問看護基本療養費	247
排尿自立支援加算	12
外来排尿自立指導料	2
精神科退院時共同指導料	2
その他	395

注：複数回答可能項目のため、人数の合計値は表 10 領域別会員数とは合致しない。

表 12 介護関連施設における施設基準

大分類	中分類	小分類	人数
居宅サービス	訪問介護	職名記載なし	24
		共生型訪問介護	1
		訪問入浴介護	1
	訪問看護	訪問看護退院時共同指導加算	685
		予防訪問看護退院時共同指導加算	491
		訪問看護管理療養費（医療保険）	786
		訪問看護基本療養費（医療保険）	897
		加算該当なし	237
	訪問リハビリテーション	訪問リハビリテーション短期集中リハビリテーション加算	741
		訪問リハビリテーションサービス提供体制加算	679
		特別地域訪問リハビリテーション加算	18
		中山間地域等における小規模事業所加算	30
		予防訪問リハビリテーションマネジメント加算	300
		予防訪問リハビリテーション短期集中リハビリテーション加算	448
		予防訪問リハビリテーションサービス提供体制加算	505
		予防訪問リハビリテーション事業所評価加算	73
		訪問リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ	19
		訪問リハビリテーションマネジメント加算（B）イ	13
		訪問リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ	23
		訪問リハビリテーション移行支援加算	26
		加算該当なし	222
	通所介護	通所介護個別機能訓練加算（I）	573

表 12 介護関連施設における施設基準（つづき）

大分類	中分類	小分類	人数
		通所介護個別機能訓練加算（Ⅱ）	510
		ADL 維持等加算（Ⅰ）	78
		ADL 維持等加算（Ⅱ）	49
		加算該当なし	53
	共生型通所介護	職名記載なし	3
	通所リハビリテーション	通所リハビリテーション理学療法士等体制強化加算	508
		通所リハビリテーション短期集中個別リハビリテーション加算	1,120
		通所リハビリテーション認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）	172
		通所リハビリテーション認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）	67
		通所リハビリテーション生活行為向上リハビリテーション加算	160
		予防通所リハビリテーションマネジメント加算	526
		予防通所生活行為向上リハビリテーション実施加算	84
		予防通所リハビリテーション運動器機能向上加算	810
		予防通所リハビリテーション選択のサービス複数実施加算（Ⅰ）	63
		予防通所リハビリテーション選択のサービス複数実施加算（Ⅱ）	25
		予防通所リハビリテーション事業所評価加算	102
		通所リハビリテーションマネジメント加算（A）イ	43
		通所リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ	41
		通所リハビリテーションマネジメント加算（B）イ	34
		通所リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ	40
		訪問リハビリテーションマネジメント加算（A）イ	2
		加算該当なし	352
	短期入所生活介護	短期生活機能訓練体制加算	13
		短期生活個別機能訓練加算	16
		予防短期生活機能訓練体制加算	5
		予防短期生活個別機能訓練加算	7
		加算該当なし	4
	短期入所療養介護	個別リハビリテーション加算	19
		加算該当なし	1
	特定施設入居者生活介護	特定施設個別機能訓練加算	42
		予防特定施設個別機能訓練加算	9
		加算該当なし	5
	居宅介護支援	職名記載なし	31
	福祉用具貸与・販売	職名記載なし	15
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	職名記載なし	9
	夜間対応型訪問介護	職名記載なし	1
	認知症対応型通所介護	個別機能訓練加算	17
		加算該当なし	3
	小規模多機能型居宅介護	職名記載なし	15
	認知症対応型共同生活介護	職名記載なし	9
	地域密着型特定施設入居者生活介護	個別機能訓練加算	5
		加算該当なし	1
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	個別機能訓練加算	19
		加算該当なし	5
	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	職名記載なし	14
	地域密着型通所介護	職名記載なし	116

表 12 介護関連施設における施設基準（つづき）

大分類	中分類	小分類	人数
施設サービス	介護老人福祉施設	福祉施設個別機能訓練加算	381
		福祉施設退所前訪問相談援助加算	18
		福祉施設退所後訪問相談援助加算	13
		福祉施設退所時相談援助加算	7
		自立支援促進加算	1
		加算該当なし	62
	介護療養型医療施設	退院前訪問指導加算	18
		退院後訪問指導加算	8
		作業療法（特定診療費）	48
		短期集中リハビリテーション（特定診療費）	37
		認知症短期集中リハビリテーション（特定診療費）	15
		精神科作業療法（特定診療費）	2
		加算該当なし	7
	介護老人保健施設	保健施設短期集中リハビリテーション加算	2,576
		保健施設認知症短期集中リハビリテーション加算	1,411
		保健施設入所前後訪問指導加算Ⅰ	757
		保健施設入所前後訪問指導加算Ⅱ	350
		保健施設退所前訪問指導加算	426
		保健施設退所後訪問指導加算	331
		退所時等支援等加算	665
		リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	66
		自立支援促進加算	13
		加算該当なし	92
	介護医療院	退院前訪問指導加算	16
		退院後訪問指導加算	7
		作業療法（特定診療費）	81
		短期集中リハビリテーション（特定診療費）	56
		認知症短期集中リハビリテーション（特定診療費）	21
		自立支援促進加算	2
		加算該当なし	12
その他	地域包括支援センター	職名記載なし	21
	在宅介護支援センター	職名記載なし	1
	サービス付き高齢者向け住宅	職名記載なし	14
	有料老人ホーム	職名記載なし	61
	介護予防・日常生活支援総合事業	訪問型サービス	7
		通所型サービス	18
	一般介護予防事業	介護予防把握事業	5
		介護予防普及啓発事業	12
		地域介護予防活動支援事業	16
		一般介護事業評価事業	7
		地域リハビリテーション活動支援事業	16

注 1：小分類（算定サービス）の回答数を示す表であるため、大分類、中分類の回答数は表 10 領域別会員数を参照。

注 2：複数回答可能項目のため、人数の合計値は表 10 領域別会員数とは合致しない。

表 13 障害関連施設における施設基準分類

算定項目	人数
居宅介護サービス費	9
重度訪問介護サービス費	3
同行援護サービス費	3
行動援護サービス費	11
療養介護サービス費	22
生活介護サービス費	161
共生型生活介護サービス費	2
生活介護サービス費リハビリテーション加算	70
短期入所サービス費	58
重度障害者等包括支援サービス費	20
施設入所支援サービス費	78
機能訓練サービス費	85
機能訓練サービス費リハビリテーション加算	47
生活訓練サービス費	79
宿泊型自立訓練サービス費	7
就労移行支援サービス費	119
就労移行支援（養成）サービス費	6
就労継続支援 A 型サービス費	18
就労継続支援 B 型サービス費	147
就労定着支援サービス費	33
自立生活援助サービス費	4
共同生活援助サービス費	18
計画相談支援給付費	48
障害児相談支援給付費	49
地域相談支援給付費（地域移行支援）	12
地域相談支援給付費（地域定着支援）	9
福祉型障害児入所施設給付費	11
医療型障害児入所施設給付費	64
障害児（者）リハビリテーション料（医療保険）	161
児童発達支援給付費	546
児童発達支援給付費特別支援加算	145
医療型児童発達支援給付費	30
医療型児童発達支援給付費特別支援加算	11
放課後等デイサービス給付費	495
共生型放課後等デイサービス給付費	4
放課後等デイサービス給付費特別支援加算	90
居宅型児童発達支援給付費	20
保育所等訪問支援給付費	180
地域生活支援サービス事業費	10
事業委託費	48
補助金	25
自主事業収入	21
（就労系共通）福祉専門職員配置等加算	3
児童発達支援給付費専門的支援加算	44
医療型児童発達支援給付費専門的支援加算	1
放課後等デイサービス給付費専門的支援加算	36
該当なし	124

注：複数回答可能項目のため、人数の合計値は表 10 領域別会員数とは合致しない。

表 14 医療・福祉系国家資格別会員数

資格名	人数
看護師	67
保健師	13
理学療法士	28
義肢装具士	9
言語聴覚士	26
医師	2
管理栄養士	18
救急救命士	8
歯科医師	1
社会福祉士	302
精神保健福祉士	251
介護福祉士	1,311
保育士	304
歯科衛生士	8
歯科技工士	20
視能訓練士	2
助産師	1
診療放射線技師	1
特別支援教育教諭	110
薬剤師	1
臨床検査技士	13
臨床工学技士	3
公認心理師	327
あん摩マッサージ指圧師	16
きゅう師	39
柔道整復師	17
はり師	37
医療・福祉系国家資格は取得していない	60,479
非有効データ ¹⁾	1,332

¹⁾ 未回答の人数

注：複数資格を取得している会員がいるため、人数の合計値は会員数（64,488 名）と等しくならない。

表 15 その他の医療・福祉系資格別会員数

資格名	人数
介護支援専門員	5,411
准看護師	77
訪問介護員（2 級）（ホームヘルパー）	1,938
訪問介護員（1 級）（ホームヘルパー）	160
医療リンパドレナージュセラピスト	90
建築士（2 級）	20
建築士（1 級）	6
3 学会合同呼吸療法認定士	1,189
心臓リハビリテーション指導士	115
診療情報管理士	13
福祉住環境コーディネーター（3 級）	1,526
福祉住環境コーディネーター（2 級）	10,015
福祉住環境コーディネーター（1 級）	72
福祉用具専門相談員	272
福祉用具プランナー	1,096
臨床心理士	13
リウマチ財団登録作業療法士	15
医療・福祉系その他の関連資格は取得していない	39,025
非有効データ ¹⁾	7,500

¹⁾ 未回答の人数

注：複数資格を取得している会員がいるため、人数の合計値は会員数（64,488 名）と等しくならない。

表 16 自治体活動への参画状況

区分内容	会員数	
	はい	いいえ
市町村介護認定審査委員会の審査委員である	1,011	63,477
市町村障害支援区分審査会の審査員である	471	64,017
都道府県地域自立支援協議会の委員である	57	64,431
市町村地域自立支援協議会の委員である	188	64,300
地域ケア会議へ参加している	1,882	62,606
認知症初期集中支援チームに参加している	326	64,162
介護予防把握事業へ参加している	202	64,286
介護予防普及啓発事業へ参加している	375	64,113
地域介護予防活動支援事業へ参加している	687	63,801
一般介護予防事業評価事業へ参加している	176	64,312
地域リハビリテーション活動支援事業へ参加している	766	63,722
都道府県・市区町村の特別支援教育に関与している	504	63,984
都道府県・市区町村の障害児・者の支援事業や子育て支援事業等にかかわっている	497	63,991
都道府県・市区町村の総合計画等の策定にかかわっている	148	64,340
上記以外の委員会等に参画している選択	923	63,565



2022 年度 身体障害領域モニター調査報告

制度対策部では毎年会員所属施設にご協力いただき、医療機関の身体障害領域に関するリハビリテーション、作業療法の実態について調査を行っています。2022 年度に実施した調査結果について抜粋して報告します。結果の全体版は会員ポータルサイトに掲載していますので、併せてご覧ください。

調査概要

調査概要

調査期間：2023 年 3 月 1 日～ 2023 年 3 月 17 日

調査対象：会員の所属している医療保険施設 1,000 施設（無作為抽出）

調査方法：Web による回答

回答数：491 件

回収率：49.1%

調査項目：

1. 病院情報
2. リハビリテーション実施計画書の署名欄の取扱いの見直しについて
3. 疾患別リハビリテーション料の見直しについて
4. 疾患別リハでの医療機関外の実施について
5. 運動器リハビリテーション料の見直しについて
6. 透析中の運動指導に係る評価の新設について
7. ハンドセラピー分野のスプリント製作について
8. 呼吸ケアチーム加算について
9. 就学・就労支援について
10. 療養・就労両立支援指導について
11. 早期離床・リハビリテーション加算の見直しについて
12. 回復期リハビリテーションを要する状態の見直しについて

協力施設の概要・内訳

前回までは 500 施設が対象でしたが、今回は 1,000 施設に拡大しました。今回調査にご協力いただいた会員所属施設の種類および病棟、併設施設の有無の内訳は、表 1・表 2 のとおりです。各施設の施設基準の比率は、昨年度と大きな変化は認められませんでした。

表1 医療機関の種類

特定機能病院	41 件 (8.4%)
地域医療支援病院	95 件 (19.3%)
一般病院（療養型病院含む）	334 件 (68.0%)
診療所	18 件 (3.7%)
その他	3 件 (0.6%)

表 2 病棟や併設施設の有無

	あり	なし
回復期リハビリテーション病棟	195 件 (39.7%)	296 件 (60.3%)
地域包括ケア病棟	228 件 (46.4%)	263 件 (53.6%)
療養型病棟	190 件 (38.7%)	301 件 (61.3%)
緩和ケア病棟	51 件 (10.4%)	440 件 (89.6%)
認知症疾患医療センター	17 件 (3.5%)	474 件 (96.5%)
介護医療院	37 件 (7.5%)	454 件 (92.5%)

疾患別リハでの医療機関外の実施について

疾患別リハビリテーション料 I を算定している施設は 419 件(85.3%)で、過去半年間(2022 年 9 月 1 日～ 2023 年 2 月 28 日)で生活機能の改善を目的とした医療機関外でのリハビリテーションを実施しているのは 102 件 (24.3%) でした (表 3)。実施した場所は屋外の道路や横断歩道、自宅、公共交通機関が多くみられました (図 1)。

過去半年間の外来作業療法対象者のうち、医療機関外での疾患別リハビリテーション実施が有効と考えられるケースは 1 ～ 10 名が 142 件と最も多くみられました (表 4)。実施が必要な場所は自宅が最も多く、次いで職場、公共交通機関、自動車教習所でした (図 2)。

表 3 過去半年間で生活機能の改善を目的とした医療機関外でのリハビリテーション実施の実績の有無

実施している	102 件 (24.3%)
実施していない	315 件 (75.2%)
未回答	2 件 (0.5%)

表 4 過去半年間の外来作業療法対象者のうち、医療機関外での疾患別リハビリテーション実施が有効と考えられるケース

1 ～ 10 名	142 件 (79.8%)
11 ～ 20 名	21 件 (11.8%)
21 ～ 30 名	4 件 (2.2%)
31 名以上	11 件 (6.2%)

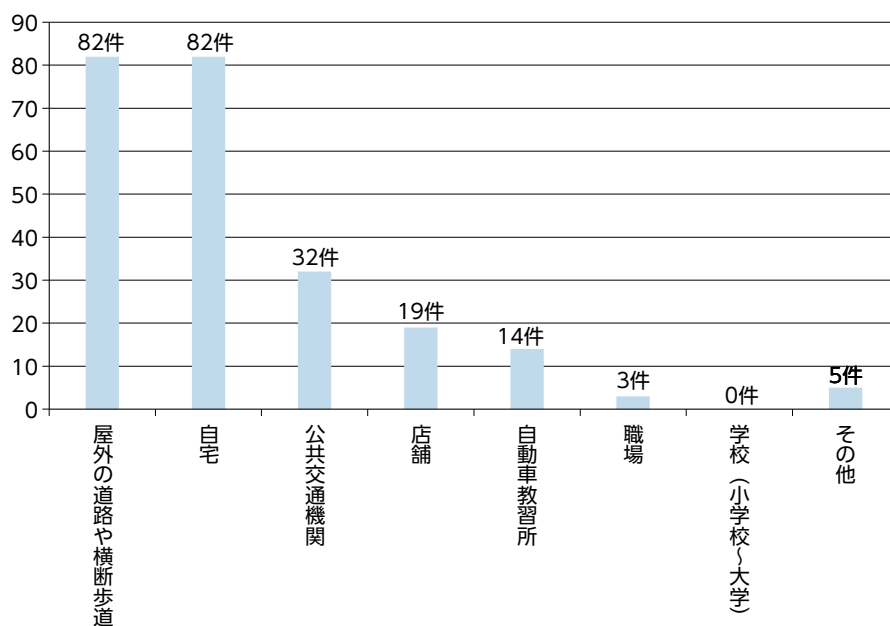


図 1 過去半年間で医療機関外でのリハビリテーションを実施した場所 (多い順に 3 つまで選択したものの合計)

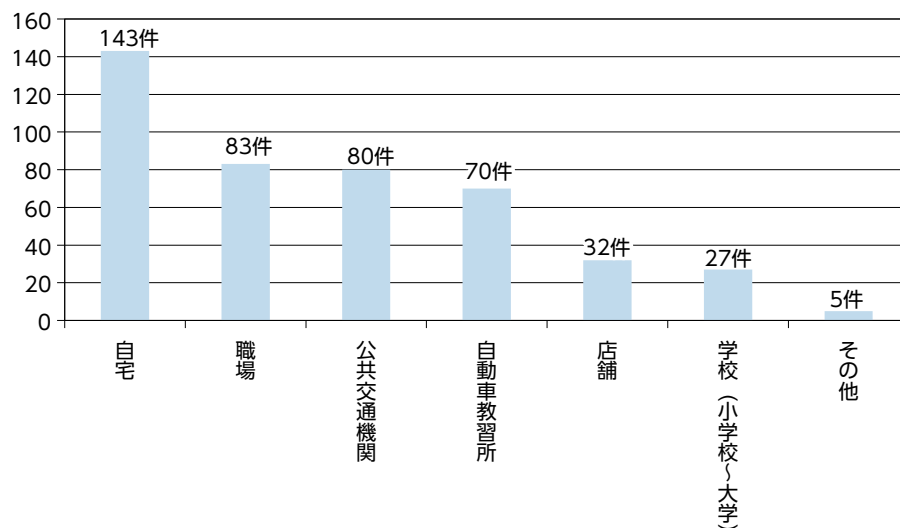


図2 外来作業療法患者のうち、医療機関外での疾患別リハビリテーション実施が必要と考えられる場所

ハンドセラピー分野のスプリント製作について

過去半年間（2022年9月1日～2023年2月28日）に作業療法士がスプリントを製作した実績は、157件（32.0%）でした（表5）。スプリント製作件数は過去半年で10件未満が111件（70.7%）（表6）であり、各施設とも1月に1件程度であることが窺えました。

スプリント製作の目的は、「関節の固定と支持」が多くを占め、次いで「関節の矯正や拘縮の改善」「保護」でした（図3）。既製品を使用せずに製作した背景は、「簡易に製作が可能であるため」が最も多く（図4）、作業療法士による一定の製作技能が担保されている結果とも考えられます。

スプリント製作の平均時間（図5）では、20分以上～40分未満という状況でした。

表5 過去半年間で、対象者に対しハンドセラピーの一環としてスプリントを製作した実績の有無

ある	157件（32.0%）
ない	301件（61.3%）
未回答	33件（6.7%）

表6 過去半年間で製作したスプリントの件数

10件未満	111件（70.7%）
10件以上～20件未満	24件（15.3%）
20件以上～50件未満	13件（8.3%）
50件以上	5件（3.2%）
未回答	4件（2.5%）

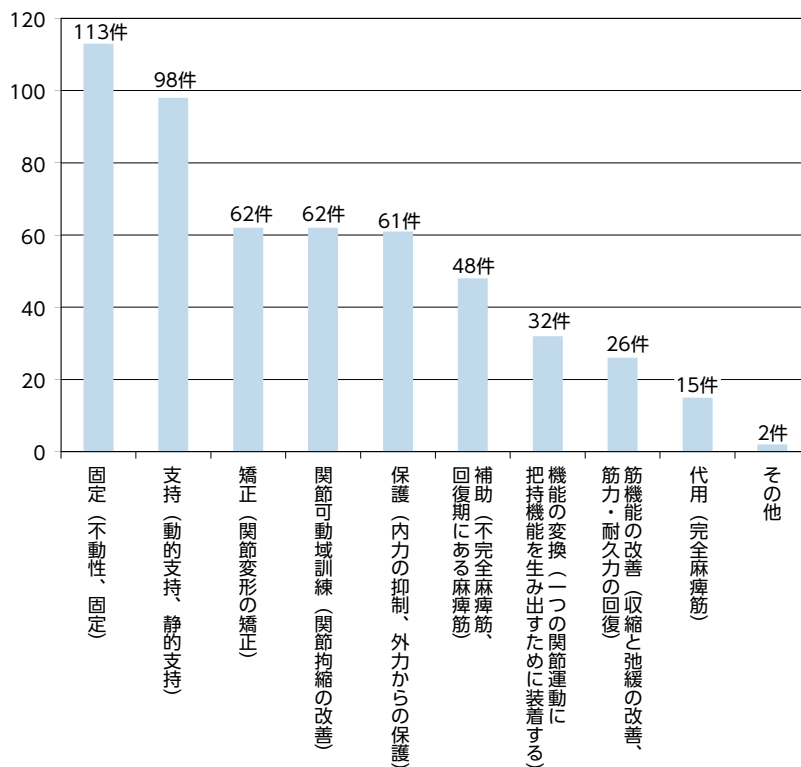


図3 スプリントの製作目的 (複数回答) (選択肢は矢崎繁：手のスプリントのすべて、三輪書店、1994 を参照)

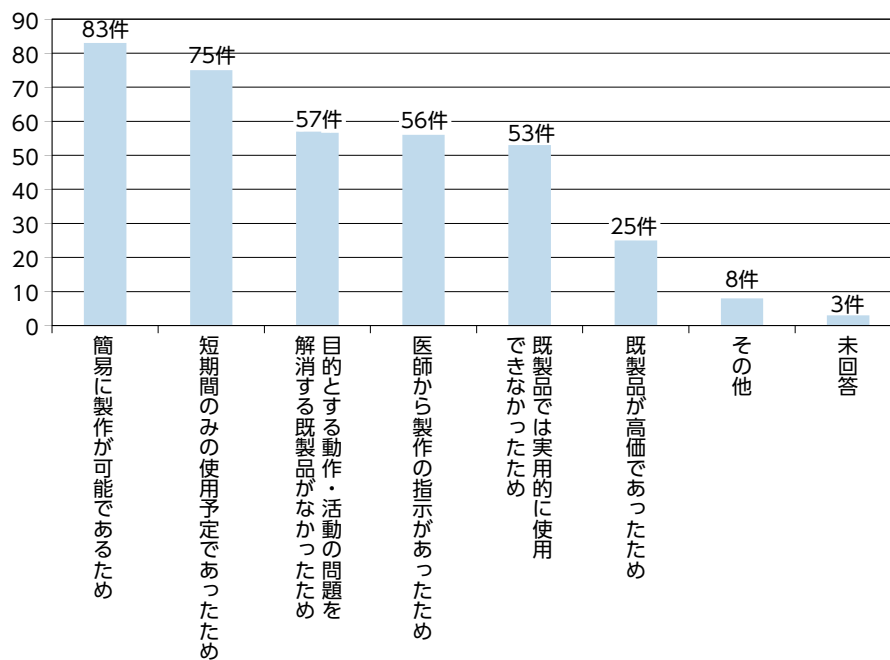


図4 既成品を使用せず、スプリントを製作した理由 (当てはまるものを3つまで選択)

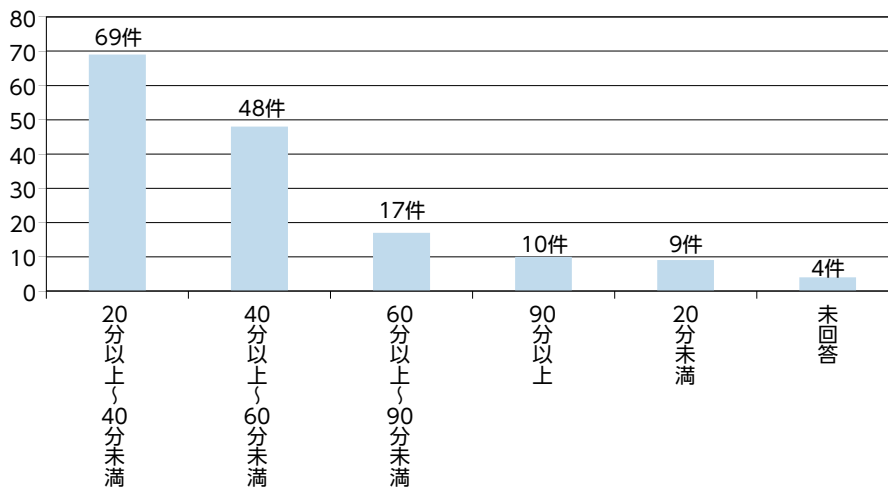


図5 1件のスプリントの製作にかかる平均時間

就学・就労支援について

作業療法士が就学・就労支援として実施した経験や実績は、業務を想定した具体的な機能訓練や動作訓練、評価であり、それぞれ約5割の状況でした。一方、職場訪問や就労支援機関への紹介／連携は各1割程度に留まっていました（図6）。算定の方法は、疾患別リハビリテーション料が半数近くを占めていましたが、未算定の施設も認められました（表7）。

対象者を通してかかわったことのある就労支援機関は、就労移行支援事業所、就労継続支援A型・B型、障害者職業支援センター、ハローワーク等、多岐に渡っていました（図7）。

表7 算定内容（複数回答）

入院での疾患別リハビリテーション料	292 件
外来での疾患別リハビリテーション料	172 件
算定していない（無報酬での支援を含む）	29 件
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	16 件
訪問看護ステーションの訪問看護基本療養費	4 件
その他	1 件

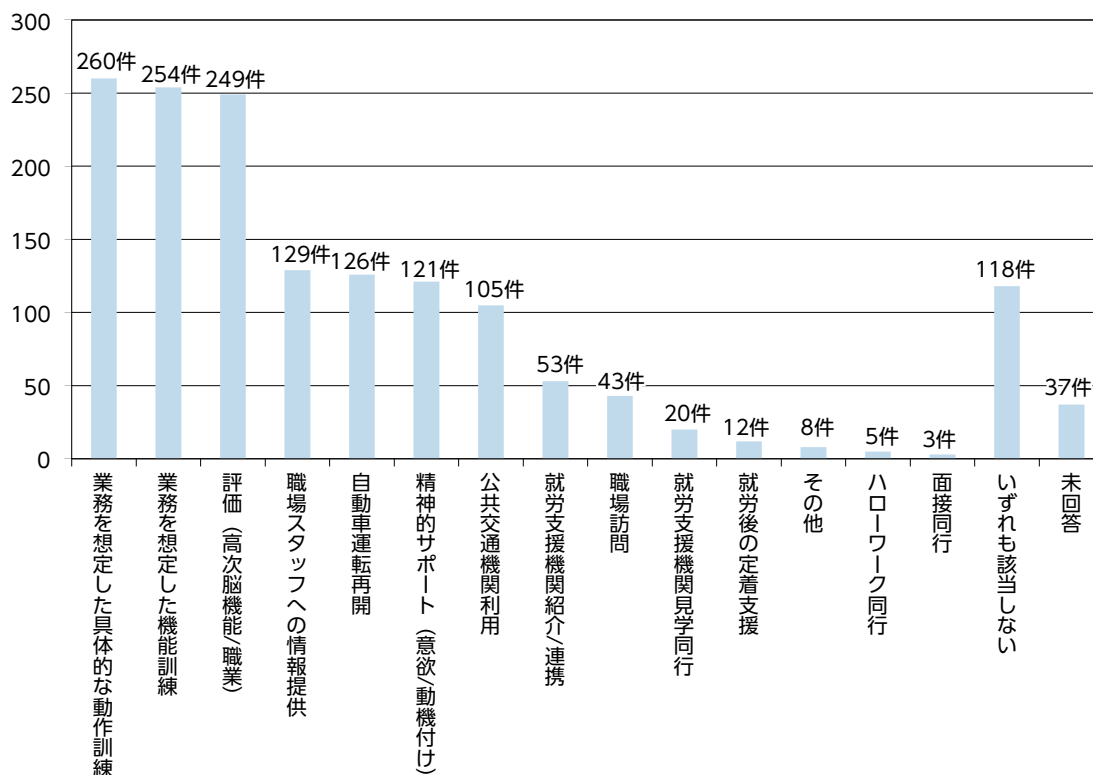


図 6 就学・就労支援として実施した経験や実績のある内容（複数回答）

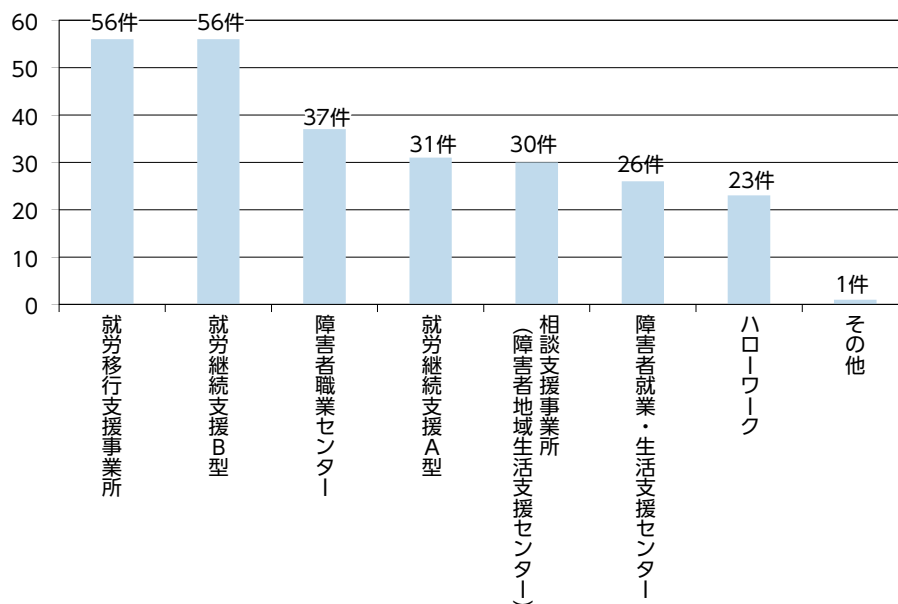


図 7 対象者を通してかかわったことのある就労支援機関（複数回答）

療養・就労両立支援指導について

外来での就労の相談について、外来リハビリテーションを行っている施設の約半数が、脳血管疾患患者から受けたことがあると回答しました（図 8）。企業（雇用主）側と連携した外来患者の就労相談の経験は、21 件（7.5%）に留まっていた（表 8）。

表 8 受けた相談への対応として、企業（雇用主）側と連携をしたことの有無

ない	232 件（82.9%）
ある	21 件（7.5%）
未回答	27 件（9.6%）

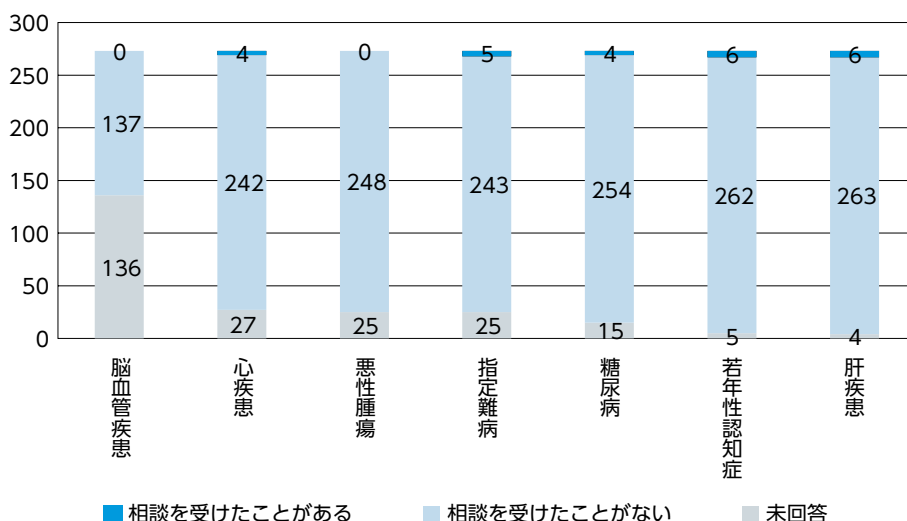


図 8 悪性腫瘍、脳血管疾患、肝疾患、指定難病、心疾患、糖尿病、若年性認知症の外来患者について、過去 1 年間で就労についての相談の有無（n= 273）

まとめ

各施設の施設基準の比率は、昨年度と大きな変化はありませんでしたが、調査施設を 500 施設から 1,000 施設に増やしたことでより詳細なデータを得ることができました。

就学・就労支援については昨年に引き続き調査しました。治療と仕事の両立が重視されている昨今では、作業療法士が対象者とかかわるうえでの重要なテーマの一つとなっています。現在外来においては、療養・就労両立支援指導料を算定することが可能であり、相談支援加算も算定することができますが、算定が可能な職種は両立支援コーディネーター研修を修了した専任の看護師、社会福祉士、精神保健福祉士または公認心理師のみです。令和 4 年度の両立支援コーディネーター基礎研修の受講者の内訳は作業療法士・理学療法士・その他の専門職が 3 %でした。現在作業療法士が両立支援コーディネーター研修を修了したとしても算定は取れませんが、対象者の就労支援という視点で考えた時には必要となる知識が得られるため、業務の参考になると考えます。両立支援コーディネーター基礎研修は、「独立行政法人 労働者健康安全機構（JOHAS）」（<https://www.johas.go.jp/>）のホームページ内の「治療就労両立支援事業」>「両立支援コーディネーター基礎研修情報」から内容や日程を確認することが可能です。

2023 年度もモニター調査を実施する予定ですので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。



各部の動き

学術部

●学術誌の紙媒体配布希望を受付中です

来年発行の学術誌『作業療法』第43巻の紙媒体配付希望の受付が行われています。申請期限は10月31日までです。申請は下記URLから、あるいは右のQRコードを読み取り、行ってください。

なお、現在紙媒体での配付を受けている会員の皆様も、第43巻を希望する場合には改めて申し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。

●第57回学会の参加登録を受付中です

第57回日本作業療法学会（沖縄）の参加登録が行われています。登録期限は10月31日15:00までとなっています。参加申し込みは下記のURLか、あるいは右のQRコードを読み取り、行ってください。多くの参加者を期待しています。

なお、日本作業療法士協会会員は今年度会費納入済みであることが、参加登録の条件となっています。事前に納入（新規入会者は入会手続きを含めて）を済ませておいてください。学会期間中の学会場での入会申請受付は行いません。

学術誌第43巻の紙媒体配布希望受付はこちら



<https://forms.gle/dL6VCWYMGzkHDY127>

第57回学会の参加登録はこちら



<http://ot57.umin.jp/registration.html>

MTDLP 室

●MTDLP 事例審査会での認定要件の検討について

MTDLP 室では、理事会直轄の検討機関である MTDLP 事例審査会での答申をもって事業を実行します。

2015 年 7 月に理事会承認された MTDLP 研修制度にて、MTDLP 指導者の認定がされています。MTDLP 指導者（以下、指導者）とは実践・推進・指導ができる者であり、各都道府県において MTDLP を実施し、普及啓発、実践者を増やす役割を担っています。

現在、学術部の事例報告登録制度での事例合格が指導者認

定の要件となっていますが、事例システムの見直しに伴い、指導者認定のあり方が問われています。いわゆる指導者の定義をもとに、認定要件とする MTDLP 実践の評価基準・方法を理事会より諮問を受け、MTDLP 事例審査会が検討を行っています。これらは、指導者を目指している会員、指導者の認定を受けている会員にとっては興味関心がある事項と存じますので、MTDLP 室では MTDLP 事例審査会の答申をもって、新しい指導者の認定、方法について速やかに周知させていただきます。

制作広報室

●今年も「あの日のできた」応募作品を公開します

9 月 25 日は「作業療法の日」です。協会ホームページでは、今年も一般の方からご応募いただいた「あの日のできた」エピソードを公開します。採用された利用者さん・担当した作業療法士さん（作業療法士を通して応募いただいた場合）には、オーティくんグッズを差し上げています。この企画は来年度以降も続けていく予定ですので、来年に向けて利用者さんに「こんな企画があるんですよ」と声掛けしていただけるとありがたいです。

●「オーティくんのぎもん」連載中です

協会ホームページでは、「オーティくんのぎもん」を連載してい

ます（TOP ページの「協会トピックス」からご覧ください）。小学校高学年の子どもにわかるような表現で作業療法に関連することを会話形式で説明をしています。「小学校・中学校の職業紹介の授業で、作業療法の説明をした際に生徒からこんな質問があった」「こんな質問を取り上げてはどう？」等がありましたら、参考にさせていただきますのでメールをお寄せください。ご連絡いただく際には、メールの件名に「オーティくんのぎもん」と記載してください。よろしくお願いします。

制作広報室 E-mail: public-relation@jaot.or.jp



2023 年度 協会主催研修会案内

開催が決定しているもの、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。

最新情報は協会ホームページをご確認ください。

*は新規掲載、もしくは情報が更新されたものです。

※研修会の申し込みは、2023年度会費の納入後に行っていただきますようお願いいたします。

認定作業療法士取得研修 共通研修

講座名に付された丸数字は日程順に附番しており、内容の違いを示すものではありません。同名講座を複数履修する必要はありません。

講座名	日程(予定を含む)	定員数
研究法⑦	2023年11月18日(土)～11月19日(日)	50名
研究法⑧	2023年12月9日(土)～12月10日(日)	50名
研究法⑨	2024年1月13日(土)～1月14日(日)	50名
管理運営⑥	2023年11月25日(土)～11月26日(日)	55名
管理運営⑦	2023年12月23日(土)～12月24日(日)	55名
管理運営⑧	2024年1月27日(土)～1月28日(日)	55名
管理運営⑨	2024年2月3日(土)～2月4日(日)	55名
管理運営⑩	2024年2月17日(土)～2月18日(日)	55名

認定作業療法士取得研修 選択研修

講座名に付された丸数字は日程順に附番しており、内容の違いを示すものではありません。同名講座を複数履修する必要はありません。

講座名	日程(予定を含む)	定員数
身体障害の作業療法⑦	2023年11月25日(土)～11月26日(日)	60名
身体障害の作業療法⑧	2023年12月9日(土)～12月10日(日)	60名
身体障害の作業療法⑨	2024年1月20日(土)～1月21日(日)	60名
老年期障害の作業療法⑤高齢者に対する作業療法	2024年1月27日(土)～1月28日(日)	60名
発達障害の作業療法② 地域で暮らす障がい児・者とその家族を支援する作業療法 —他職種と協業するためには—	2023年12月16日(土)～12月17日(日)	40名
精神障害の作業療法② 急性期～維持期の実践マネジメント(事例検討)	2023年12月9日(土)～12月10日(日)	40名

専門作業療法士取得研修

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かかわらず、入会後臨床1年目から受講可能です(高次脳機能障害は除く)。

講座名	日程(予定を含む)	定員数
* 専門作業療法士(福祉用具)取得研修 応用Ⅰ	2024年1月27日(土)～1月28日(日)	20名

厚生労働省指定 臨床実習指導者講習会

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かかわらず、入会後臨床1年目から受講可能です（高次脳機能障害は除く）。講座名に付された丸数字は日程順に附番しており、内容の違いを示すものではありません。同名講座を複数履修する必要はありません。

講座名	日程（予定を含む）	定員数
* 臨床実習指導者実践研修会②	2023年11月26日(日)	60名
* 臨床実習指導者実践研修会③	2024年1月21日(日)	60名

作業療法重点課題研修

講座名に付された丸数字は日程順に附番しており、内容の違いを示すものではありません。同名講座を複数履修する必要はありません。

講座名	日程（予定を含む）	定員数
メンタルヘルスの問題から生きづらさを抱える人へ作業療法ができることを考える	2023年12月9日(土)～12月10日(日)	60名
障害を持つ子どもの家族支援における作業療法 ～ライフステージに合わせたそれぞれのターニングポイントでの関わり～	2024年1月21日(日)	60名
* 国際的人材育成セミナー グローバル活動セミナー	2023年12月17日(日)	40名
* 教員と実習指導者のためのMTDLP教育法①	2023年11月19日(日)	60名
* 教員と実習指導者のためのMTDLP教育法②	2024年2月12日(月)	60名

e ラーニング講座

eラーニングシステムを使用します。各講座の申込期間について、詳しくは会員ポータルサイトをご確認ください。
※eラーニング講座に定員はありません。

講座名	日程（予定を含む）	申込締め切り
* 専門作業療法士（認知症）取得研修 基礎Ⅰ	2023年11月1日(水)～12月31日(日)	10月5日(木)
* 専門作業療法士（高次脳機能障害）取得研修 基礎Ⅳ	2023年11月1日(水)～12月31日(日)	10月5日(木)
* 専門作業療法士（摂食嚥下）取得研修 基礎Ⅰ	2023年11月1日(水)～12月31日(日)	10月5日(木)
* 専門作業療法士（摂食嚥下）取得研修 基礎Ⅱ	2023年11月1日(水)～12月31日(日)	10月5日(木)
* 専門作業療法士（摂食嚥下）取得研修 基礎Ⅲ	2023年11月1日(水)～12月31日(日)	10月5日(木)
* 専門作業療法士（訪問）取得研修 基礎Ⅰ	2023年11月1日(水)～12月31日(日)	10月5日(木)
* 専門作業療法士（がん）取得研修 基礎Ⅱ	2023年11月1日(水)～12月31日(日)	10月5日(木)
* 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～	2023年11月1日(水)～12月31日(日)	10月5日(木)
* 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	2023年11月1日(水)～12月31日(日)	10月5日(木)
* 地域ケア会議に資する人材育成研修	2023年11月1日(水)～12月31日(日)	10月5日(木)
* 自動車運転と作業療法	2023年11月1日(水)～12月31日(日)	10月5日(木)

生涯教育講座案内【都道府県作業療法士会】

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・問い合わせ先
* 精神障害	2023年9月17日(日)	栃木県	Web開催	4,000円	50名	詳細は、各都道府県作業療法士会ホームページをご参照ください。
身体障害	2023年9月23日(土)	静岡県	対面による研修	4,000円	100名	
老年期	2023年10月9日(月) 2023年10月15日(日)	奈良県	Web開催	4,000円	80名	
身体障害	2023年10月15日(日)	青森県	Web開催	4,000円	40名	
発達障害	2023年10月15日(日)	兵庫県	Web開催	4,000円	40名	
身体障害	2023年10月22日(日)	島根県	Web開催	4,000円	40名	
身体障害	2023年10月29日(日)	大阪府	Web開催	4,000円	70名	
老年期	2023年12月3日(日)	鹿児島県	Web開催	4,000円	40名	
発達障害	2023年12月17日(日)	岡山県	Web開催	4,000円	50名	
* 身体障害	2024年1月14日(日)	神奈川県	Web開催	4,000円	50名	
* 老年期	2024年1月28日(日)	群馬県	Web開催	4,000円	40名	
* 精神障害	2024年1月28日(日)	神奈川県	Web開催	4,000円	50名	
* 発達障害	2024年2月4日(日)	長崎県	ハイブリッド開催	4,000円	100名	
老年期	2024年2月11日(日)	佐賀県	ハイブリッド開催(感染状況によってはZoomによるWeb開催に変更する場合があります)	4,000円	リモート:80名/ 会場:未定	

※現職者選択研修の受講には、日本作業療法士協会への入会とともに、各都道府県士会への入会も必要です。所属士会以外で受講される場合には、開催士会から所属士会へ入会状況の確認をさせていただくことがありますので、ご了承のうえ、お申込みください。

■ 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



作業療法マニュアルシリーズ No.79 『精神科作業療法計画の立て方』 発刊

2021年に精神科作業療法関連のマニュアルとして『精神科作業療法部門運用実践マニュアル』（No.73）を発刊しました。そこでは精神科作業療法の実践の流れを明確に示すことにより、臨床現場で働く作業療法士はもとより、協業・連携する多職種からも好評をもって迎えられました。

そして今回のマニュアル『精神科作業療法計画の立て方—ICFに基づくアセスメントと対象者が望む生活の実現』は、作業療法における臨床推論のコアとも言える「精神科作業療法計画」の部分に焦点を当てています。専門職の臨床推論は時として内向きの言語に傾きがちななりますが、それを本マニュアルでは世界共通フォーマットであるICFの枠組みから整理・統合していく方法を提案しています。何度も強調されているのは“本人の望む暮らし”というキーワードです。地域包括ケアシステムにおいて、作業療法はその人の生活（暮らし）と希望を包括的に捉え、その実現に向けた支援計画を積極的に発信していかねばならないというメッセージでもあります。

第I章では、本マニュアル発刊の目的にもつながる、これまでの本会の取り組みを俯瞰し、改めて精神医療の流れのなかで精神科作業療法の立ち位置と課題を想起させる内容となっています。多職種による専門的なアセスメントと支援計画を基本とする現代の包括的支援マネジメントにおいて、精神科作業療法計画を活用していくことは“本人の望む暮らし”を際立たせることにつながり、作業療法の強みを活かせる有効な手段です。

第II章では、実際の方法論として、前述のICFの枠組みを詳細に概説しています。特に精神疾患に対応するICFコアセットが紹介されている意義は大きく、これを効率的に活用できるようになれば、ICFは臨床実践により近づき、作業療法のエビデンス構築にも寄与することになるでしょう。そして何より、基本的能力、応用的能力、社会的適応能力という視点から対象者の生活機能を捉え、制度や社会資源の利用等、対象者の個人特性に応じた治療および援助を行っている作業療法の視点を、多職種にもわか

りやすく伝える強力なツールとなるでしょう。

第III章は、事例集となっています。それぞれの事例に対して、支援計画がどのように作成され、それが支援の場どのように活かされていたか、これを詳細に読み込んでそのノウハウを追体験してください。

求められるのは“実践”に踏み出すことです。本マニュアルがその一助になれば幸いです。

◎申し込み方法

本誌45ページ掲載の注文用紙をコピー、または協会ホームページ>協会刊行物>協会配布資料一覧に掲載している注文書をダウンロードして、必要事項をご記入のうえ、FAX（03-5826-7872）にて送信してください。注文書と同じ内容をハガキに記載して郵送にてお申込みいただいても結構です。メールおよび協会ホームページからでは注文できませんのでご注意ください。





協会刊行物・配布資料一覧

資料名	略称	税込価格
パンフレット 一般向け協会パンフレット（作業療法ってなんですか？）	パンフ OT	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	
入会案内	パンフ 入会	
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	
子どもへの作業療法（〇〇〇とつなぐ）	パンフ 子ども	
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	306 円
作業療法関連用語解説集 改訂第2版 2011	用語解説集	1,019 円
作業療法白書 2015	白書 2015	2,037 円
作業療法白書 2021	白書 2021	2,200 円（送料負担）
日本作業療法士協会五十年史	五十年史	3,056 円
作業療法啓発ポスター 2022 年度 共生社会編	ポスター 共生社会	送料のみ

作業療法マニュアルシリーズ

資料名	略称	税込価格	資料名	略称	税込価格
35：ヘルスプロモーション	マ 35 ヘルスプロモ	各 1,019 円	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	各 1,019 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		64：栄養マネジメントと作業療法	マ 64 栄養	
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		65：特別支援教育と作業療法	マ 65 特別支援	
43：脳卒中急性期の作業療法	マ 43 脳急性期		67：心大血管疾患の作業療法 第2版	マ 67 心大血管	1,760 円
47：がんの作業療法① 改訂第2版	マ 47 がん①	1,540 円	68：作業療法研究法 第3版	マ 68 研究法	1,100 円
48：がんの作業療法② 改訂第2版	マ 48 がん②	1,100 円	69：ハンドセラピー 第2版	マ 69 ハンド第2版	1,760 円
50：入所型作業療法	マ 50 入所型	各 1,019 円	70：認知症初期集中支援－作業療法士の役割と視点－第2版	マ 70 認知症初期	1,320 円
51：精神科訪問型作業療法	マ 51 精神訪問		71：生活支援用具と環境整備Ⅰ－基本動作とセルフケア－	マ 71 生活支援用具Ⅰ	1,760 円
52：アルコール依存症者のための作業療法	マ 52 アルコール依存		72：生活支援用具と環境整備Ⅱ－IADL・住宅改修・自具具・社会参加－	マ 72 生活支援用具Ⅱ	2,200 円
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		73：精神科作業療法部門運用実践マニュアル	マ 73 精神運用実践	1,980 円
55：摂食嚥下障害と作業療法－吸引の基本知識も含めて－	マ 55 摂食・嚥下		74：身体障害の作業療法実践マニュアル－早期離床を中心に－	マ 74 早期離床	1,540 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	1,540 円	75：生活行為向上マネジメント改訂第4版	マ 75 生活行為	1,980 円
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	各 1,019 円	76：呼吸器疾患の作業療法 第2版	マ 76 呼吸器疾患	2,200 円
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		77：通所リハビリテーションの作業療法	マ 77 通所リハ	1,540 円
62：認知症の人と家族に対する作業療法	マ 62 認知家族		78：子どもの通所支援における作業療法	マ 78 子ども通所	各 1,980 円
			79：精神科作業療法計画の立て方－ICFに基づくアセスメントと対象者が望む生活の実現－	マ 79 精神科計画	

【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・郵便振込通知票を同封します。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。

日本作業療法士連盟だより

連盟ホームページ▶<http://www.ot-renmei.jp/>

愛媛県作業療法士連盟設立に向けて

日本作業療法士連盟 愛媛県責任者・四国ブロック幹事
株式会社履継会 代表取締役
訪問看護リハステーション CORE

篠原 弘康



地域における作業療法士の役割はますます重要になっていきます。高齢化社会の進展や多様なニーズ層の増加により、社会での作業療法士の役割は拡大しているものと感じています。地域における作業療法士の役割と考えられるものを以下に挙げます。

1. 健康予防と自立支援の促進
QOL 向上に向けた支援をはじめ、認知機能への支援ができる。
2. 地域住民との連携強化
地域課題の把握し、地域住民との協力体制を取ることが出来る。
3. 終末期ケアの支援
精神的な支援や生活の質の向上に向けた支援ができる。
4. 地域の福祉活動への参画と地域コミュニティとの調整役
地域の団体や自治体と連携し、地域の福祉向上にかかわることができる。
5. 障害者支援
自立支援、社会参加、就労支援やコミュニケーションスキルへの支援ができる。

6. 子育て支援と、教育現場への支援と参画

これらの役割を果たすためには、個々の能力の向上はもちろん必要です。その一方で、作業療法士の可能性を知ってもらうことも必要です。

先日、「日本作業療法士協会の政治活動に関する見解と今後のお願い」の発信がありました。それを受け、愛媛県作業療法士会も重い腰を上げようとしています。私は6年前に役職をいただき、細々と連盟の活動をしていました。その間、さまざまな県で連盟の設立の話聞き、うらやましく感じていました。その県には連盟の必要性に共感してくださる方々がいるということですから。

しかし、先日の発信で気運が一変しました。8月4日、第1回目の設立準備の説明会を開催できたのです。これから一つひとつ丁寧に会を積み重ね、連盟設立に向けての準備を始めしていきます。6年もかかりましたが、やっと実を結ぼうとしています。愛媛県作業療法士会のこれまでの取り組みが、連盟活動を通して社会地域に必要とされる組織であることを知ってもらいたいと思います。これからも他県での取り組みを参考にしながら、必要とされる団体づくりに取り組んでいきます。

医療福祉eチャンネルの単位認定番組

1 講座あたり1.5時間の単位認定



●現職者共通研修

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

※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

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、各種シートの使用方法を学びます。

医療福祉eチャンネル(<https://www.ch774.com/>)での単位認定には「履修登録」「受講管理料」が必要です。詳しくは「日本作業療法士協会の皆さまへ」(<https://www.ch774.com/pages/ot/>)をご覧ください。



求人広告のお申込と出稿の方法

◆求人広告掲載のお申込は協会事務局まで

施設名、ご担当者名、住所、電話番号、Eメールアドレス、希望の作成パターン（A・Bよりお選びください）を記載のうえ、Eメールにて協会事務局 [kikanshi@jaot.or.jp] までお申し込みください。希望掲載号発行月の前々月末が申込締切となります。

A. 基本デザイン作成パターン

（費用＝版下作製費 0 円＋広告掲載料 13,000 円）

①～③の基本フォームからお好きなデザインを選択していただき、掲載情報のみご提供いただきます。文字内容の変更は受け付けますが、デザインの変更はできません。

① 作業療法士募集 有資格・新卒 募集人員：●名 待遇：年1回 退職金、勤続5年以上 賞与、住宅 貸与金あり 健康保険・厚生年金 雇用保険・労災保険 勤務時間：①09:00～09:30（出勤） ②09:00～09:30（出勤） 休日：月・火・水・木・金・土・日・祝日 勤務地：〒111-0042 東京都台東区 1-5-9 旭川大雪クリスタルホール（ハイブリッド開催） TEL: 03-5826-7871 FAX: 03-5826-7872 URL: http://www.jaot.or.jp	② 作業療法士募集 施設名、住所、電話番号、Eメールアドレス、希望の作成パターン（A・Bよりお選びください）を記載のうえ、Eメールにて協会事務局 [kikanshi@jaot.or.jp] までお申し込みください。 募集人員：●名 待遇：年1回 退職金、勤続5年以上 賞与、住宅 貸与金あり 健康保険・厚生年金 雇用保険・労災保険 勤務時間：①09:00～09:30（出勤） ②09:00～09:30（出勤） 休日：月・火・水・木・金・土・日・祝日 勤務地：〒111-0042 東京都台東区 1-5-9 旭川大雪クリスタルホール（ハイブリッド開催） TEL: 03-5826-7871 FAX: 03-5826-7872 URL: http://www.jaot.or.jp	③ 新規事業所開設につき増員します 募集人員：●名 待遇：年1回 退職金、勤続5年以上 賞与、住宅 貸与金あり 健康保険・厚生年金 雇用保険・労災保険 勤務時間：①09:00～09:30（出勤） ②09:00～09:30（出勤） 休日：月・火・水・木・金・土・日・祝日 勤務地：〒111-0042 東京都台東区 1-5-9 旭川大雪クリスタルホール（ハイブリッド開催） TEL: 03-5826-7871 FAX: 03-5826-7872 URL: http://www.jaot.or.jp
--	--	---

B. オリジナル版下支給パターン

（費用＝版下作製費 0 円＋広告掲載料 13,000 円）

指定する要領（幅 82mm×高さ 122mm）で完全版下をご提供いただいた場合も、版下作製費は発生いたしません。

※複数月掲載の際、デザイン変更を希望され、作業が発生した場合は別途版下代をいただく場合がありますのでご注意ください。また、オリジナルデザインでの版下作製も受け付けておりますので、ご相談ください。

催物・企画案内

臨床精神科作業療法研究会設立 30 周年記念企画

テーマ：私たちは精神科作業療法をどうしたいのか

日 時：2023. 10/28 (土)

会 場：東北文化学園大学（ハイブリッド開催）

お問合せ：詳細は下記の URL をご覧ください。

<https://seisnot.blogspot.com/>

第 45 回 総合リハビリテーション研究大会

テーマ：障害者権利条約と総合リハビリテーション

日 時：2023. 11/10 (金)・11 (土)

会 場：戸山サンライズ 2 階大研修室

お問合せ：詳細は下記の URL をご覧ください。

<https://www.normanet.ne.jp/~rehab/2023/>

参 加 費：一般 3,000 円、学生 1,000 円

兵庫医科大学リハビリテーション医学講座主催 オンラインセミナー

テーマ：脳卒中予後予測セミナー 2023

日 時：2023. 11/11 (土) Web 開催

テーマ：実践 CI 療法講習会 2023

日 時：2023. 11/18 (土) Web 開催

テーマ：道免和久教授が伝授する「脳卒中リハビリテーションの達人になるために」2023

日 時：2023. 11/19 (日) Web 開催

お問合せ：兵庫医大リハビリテーション医学講座

office@craseed.org

参 加 費：いずれも 8,000 円（テキスト代・送料込み）

日本心臓リハビリテーション学会

第 8 回 北海道地方支部会

テーマ：心疾患患者の復職支援・両立支援に対する心臓リハビリテーションの活用

日 時：2023. 11/25 (土)

会 場：旭川大雪クリスタルホール（ハイブリッド開催）

お問合せ：詳細は下記の URL をご覧ください。

<https://www.jacr.jp/region/hokkaido8/>

参 加 費：3,000 円

「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。

編 集 後 記

昨年、マスコミの方から「『9月25日は作業療法の日』とホームページにあるが、なぜこの日が作業療法の日なのか、作業療法士ならみんな知っていることなのか？」等の質問を受けました。協会では2009年に設立記念日である9月25日を作業療法の日と制定しましたが、近年、協会では広報をしてこなかったので、そのことを説明しました。

「ですので、会員にあまり認知されていないかもしれません。会員もそのような状況ですので、非会員の作業療法士や一般国民には認知されていないと思います。記念日登録もしていませんし……」と言うと、「記念日登録ってなんですか？」と。「しまった！ 余計なことを言ってしまった」と思った時にはすでに遅く、「作業療法の日」の説明以上に「記念日登録について」の説明を延々とする事になってしまいました。

(機関誌編集スタッフ)

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

■ 2022 年度の確定組織率

56.8% (会員数 61,799 名 / 有資格者数 108,872 名*)

※ 2023 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 2022 年度の会員数に基づくこの数値をご利用ください。

■ 2023 年 8 月 1 日現在の作業療法士

有資格者数 113,665 名*

会員数 63,028 名

社員数 246 名

認定作業療法士数 1,378 名

専門作業療法士数 (延べ人数) 151 名

■ 2023 年度の養成校数等

養成校数 203 校 (208 課程)

入学定員 7,685 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に加え、2022 年度までの死亡退会者数 (280 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 138 号 2023 年 9 月 15 日発行

□ 発行人: 山本 伸一

□ 制作広報室

室長: 東 祐二

担当: 宮井 恵次、遠藤 千冬、岩花 京太郎、大胡 陽子

□ 制作・印刷: 株式会社サンワ

□ 発行 一般社団法人 日本作業療法士協会

〒111-0042 東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル

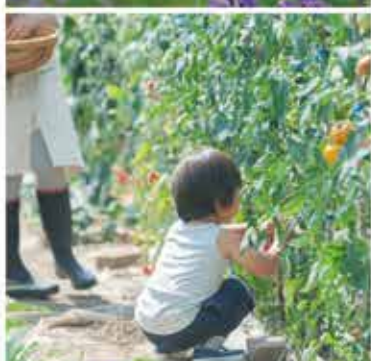
TEL.03-5826-7871 FAX.03-5826-7872

E-mail kikanshi@jaot.or.jp 協会ホームページ <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)



● 協会ホームページに
機関誌の電子版を掲載しています



8AP●TC.2024
8th Sapporo. Japan

第8回 アジア太平洋作業療法学会

The 8th Asia Pacific Occupational Therapy Congress 2024

互いに支えあう地域づくり —持続可能で根拠に基づいた作業療法—

会期

2024年11月6日(水)ー9日(土)

会場

札幌コンベンションセンター

学会長

Ling-Hui Chang

アジア太平洋作業療法地域グループ 会長

山本 伸一

一般社団法人 日本作業療法士協会 会長

INFORMATION

一般社団法人 日本作業療法士協会 事務局



第8回 アジア太平洋作業療法学会
(APOTC2024) 運営事務局



公式ウェブサイト
(SNSもこちらから)





2023年9月15日発行 第138号