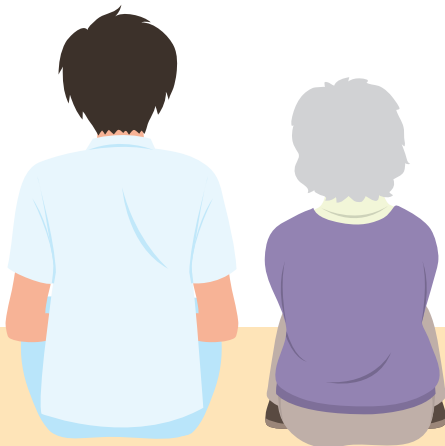


JAAOT

2025
9

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



追悼 初代会長 鈴木明子先生

トピックス

世界作業療法士連盟(WFOT)がもたらす変化
—グローバルに広がり、つながる想いと実践—

専門作業療法士（運転と地域移動支援）
読み替えのご案内

協会活動資料

2024年度日本作業療法士協会会員統計資料

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（紙媒体）の受取（無料） ・作業療法士賠償責任保険制度による保険加入 ・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（紙媒体）の受取 ・作業療法士賠償責任保険制度による保険加入 ・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
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 ・休会年度中に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ついての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：kaiinkanri@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、転居後の住所や勤務施設に関する情報が更新されず、古い勤務先施設や住所が残ったままになっている場合があります。

会員登録情報は、さまざまな統計の重要なデータになります。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おり、自宅住所に居住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や自宅の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。**施設や住所等の変更はなくても、年に1回はご確認ください。**

【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）。

※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）。

2 追悼 初代会長 鈴木明子先生

トピックス

7 世界作業療法士連盟（WFOT）がもたらす変化 —グローバルに広がり、つながる想いと実践—

11 2025 年度 名誉会員表彰・特別表彰

13 専門作業療法士（運転と地域移動支援）読み替えのご案内

連載

14 学会 NOTE ④

▶ 学会の見どころと番外編！

17 地域共生社会の構築に貢献する作業療法士⑤

▶ 厚生労働省で働く作業療法士の仕事
—障害者のための支援機器開発・普及促進における取り組みの紹介—

21 作業療法士のための組織マネジメント講座⑧

24 協会活動資料

▶ 2024 年度日本作業療法士協会会員統計資料

41 各部・室の動き／本誌第 161 号に関するお詫びと訂正

42 2025 年度協会研修会のご案内

46 日本作業療法士連盟だより

47 求人広告／催物・企画案内

48 編集後記



追悼 初代会長 鈴木明子先生

本会の初代会長を務められた鈴木明子先生が、2025 年 7 月 24 日にご逝去されました。

鈴木先生は米国の作業療法士資格を取得した初めての日本人であり、日本の作業療法士資格第 1 号に認定され、会員第 1 号にして本会の初代会長に就任されました。本稿では、鈴木先生の主なご功績を改めて顕かにし、先生の跡を継ぎ、本会を支えてこられた歴代会長と山本伸一現会長による追悼の言葉を掲載して、日本の作業療法を切り拓いた偉大な先駆者である鈴木先生を偲びます。



鈴木明子先生。
協会設立 50 周年記念
パーティーにて

◆鈴木先生の主なご功績とご略歴

鈴木先生は、日本の作業療法士国家資格が制度化される以前に、フルブライト全額支給大学院交換留学生として渡米し、1963 年にコロンビア大学医学部で作業療法士免許を取得しました。その後も断続的に留学し、作業療法分野の修士号（ボストン大学）と博士号（ミシガン州立ウエイン大学）の学位を取得されています。留学期間としては都合 7 年に渡ります。この期間、優秀な成績でこれらの学業を修めただけでなく、日本の作業療法の開拓者として働くことを早くから自覚され、その準備を周到に整えられたとのこと。帰国後それを着実に実行し、大きな成果をもたらした点で、名実ともに先駆者と呼ばれるにふさわしい業績を残されました。

また、厚生省（現・厚生労働省）、文部省（現・文部科学省）にかかわる公の各種会議の委員として積極的に参画し、日本の作業療法の普及・発展に貢献するとともに、後輩のために作業療法技術にかかわる書物を多く著し、それらは作業療法士養成のテキストとして広く用いられています。日本の作業療法士育成においては、日本で最初の作業療法士養成校である国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院をはじめ、5 つの作業療法士養成課程において、多くの作業療法士を育て上げ、卒業生から広く慕われています。

これら数々の偉業を成し得たのは、作業療法の有用性を

一人でも多くの人に広め、作業療法を必要としている方々の役に立ちたいという献身的な願いが終始一貫して堅持されていたからにはほかなりません。加えて、物怖じせず何事にも積極的に取り組み、何人に対しても明朗に友好的に接して良き関係を築き上げようとされる姿勢、そして優秀な学業成績と高度な専門技術が伴っていたからと言えます。

◆歴代会長から追悼のお言葉

第 2 代会長 矢谷 令子

日本作業療法士協会初代協会長・鈴木明子氏ご逝去の悲報に、謹んで哀悼の意を捧げます。時を振り返りますこと、約 60 年前、コロンビア大学作業療法学科を卒業、帰国されました鈴木先生は、昭和 38 年に発足致しました、我が国初の、国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院作業療法学科の教員とされました由、伺っております。昭和 41 年の第 1 回卒業生 5 名、第 1 回国家試験合格者（類似行為合格者 15 名、米国作業療法有資格者 2 名）の 22 名をもって日本作業療法士協会は鈴木先生を協会長として、発足いたしました。

発足当初は協会事務所もなく、池袋界隈の喫茶店で店じまいまで、雨のなか、次から次へと店に移り、会議を続け、皆笑顔で散会した思い出も甦ります。

鈴木明子先生、ありがとうございました！ どうぞ安らかに眠り戴きたく存じます。



日本作業療法士協会発会式 (鈴木先生は前列右から 3 番目)

第 3 代会長 寺山 久美子

私は第 3 回作業療法士国家試験に合格後、1968 年度から本会に入会しました。会員番号は 92 でした。以来、当時 34 歳の若き鈴木会長のもと、これまた 29 歳の私も含め、少ない若い会員による「全員役職」で協会の基礎づくりに邁進し続けました。鈴木先生とは職場をご一緒したことがなく、協会活動を通じて、特に事務局長時代にはほぼ毎日報告・連絡・相談し合い、先生の作業療法愛・エネルギー・お人柄にも触れてきた私の結論は、「先生はミッション・パッション・ハイテンションの人」でしょうか。

1. 先生のミッション：米国で OTR の資格を取得、「新たな作業療法」を日本にもたらすという「我が国初の作業療法士にして、協会の“開祖”としての使命感。
2. 先生のパッション：先生は協会長在職中、二度にわたって渡米し、一度目はボストン大学大学院で修士号、二度目はウエイン大学大学院で博士号を取得しました。「大学レベルの学校養成施設をつくるには、それにふさわしい教員が必要」ということでの率先遂行。協会長の長期不在への批判・懸念もあったなかで、「留守は理事以下事務局長もがんばる」と先生の志を応援しました。
3. 先生のハイテンション：特に紛糾する理事会や学会、対外団体との交渉時等で大柄な先生がみせるエネルギーは凄かったですね。

因みに「教育は、ミッション、パッション、ハイテンションで」という私の信念は、鈴木先生の後姿と「ファーストペ

ンギンの活動ぶり」から大いに学んだものでした。

先生は北海道育ちの故か不明ですが、時間にはおおらかで、事務局会議でも大幅の遅刻と長時間の審議時間が常で、3 人の子持ちの身としては困惑し続けたことも今は懐かしい思い出です。「人生 100 年時代」、明るく楽しく精力的に活動交流する先生の 100 年超えのお姿、私たち後輩のモデルとして拝見したかったです。長い間のご指導、本当にありがとうございました。

第 4 代会長 杉原 素子

日本作業療法士協会の初代会長をされた鈴木明子先生のご逝去の報が私たちに届きました。活動的ではあるけれど、時には突飛な言動もされる鈴木明子先生のお姿を、今でも目の前に思い浮かべることができます。私自身は 4 代目の会長ですので、鈴木明子会長が率いられていた日本作業療法士協会の組織と直接かかわることはありませんでした。むしろ、鈴木先生が東京都立府中リハビリテーション学院の作業療学科長をされていた時代（1973～1979 年）に、私は、遅れて同学院の教員として着任しましたので、この期間に見聞した鈴木先生のいくつかの言動にびっくりさせられたことを思い出します。最も印象深く記憶しているのは、ある女子学生の行方を確認するべく、教員たちに近隣にある踏切に向向いて、確認してきてほしい旨の指示を出されたことです。この出来事の結末は定かに覚えていませんが、学生は踏切ではないところで無事に確認されておりまして。私自身は踏切に向向きませんでした。

その性急な指示に、とても驚かされました。また、精神に病（障害）を有する学生への具体的な対応について、ほかの学生たちと話し合いを繰り返し、学生たちの言動に対して鈴木先生が「ノーコメント！」を連発していたことも思い出されます。

これらの出来事の背景を考えると、この時期の日本は、精神の「障害」という概念からは遠い時代だったのだろうと推察します。精神障害に対する世の中の理解は乏しく、リハビリテーションといっても、「障害」と折り合いをつけながら生活を再建するというよりは、「病」に着目し、これを治療するというアプローチが表立っていたと思われます。鈴木明子先生が米国東海岸でFidlerの下で学ばれ、日本に持ち帰られた「作業療法」が、学生との対立軸の背景にあったとことも考えられます。

このような出来事も、今となっては一つの時代の一つのエピソードでしかありません。思い出は過去に属しますが、そこに「鈴木明子」という人格があったという事実、そしてこの希有で破格な人格があったればこそ、わが国の作業療法の礎が築かれ、日本作業療法士協会が設立されたという事実は永遠に消えることがありません。今日10万人を超えるに至った私たち作業療法士が各々の生活における病や障害の捉え方にヒントをいただけたことを鈴木明子先生に感謝し、心からご冥福をお祈りします。

第5代会長 中村 春基

突然の訃報に接し、驚いております。初代会長の並々ならぬ作業療法への思いと行動で、今の作業療法、日本作業療法士協会があります。心よりご冥福を祈り、これまでの作業療法愛にあふれた取り組みに感謝申し上げます。

思い出と言え、協会設立50周年記念パーティーで、鈴木先生にご登壇いただきました。設立当初のお話と、患者様からいただいた絵をご紹介いただき、黎明期のご苦労と作業療法の大切さを熱く語っておられたのを昨日のここのように思い出します。また、昨年度に開催されたAPOTC2024(第8回アジア太平洋作業療法学会)にて、佐藤剛アワードの記念講演者に選んでいただき、本会の50周年史の動画をご紹介しました。協会設立、学会の開催、診療報酬、WFOTへの加入等々、講演にあたって動画を改めて観るに、少ない人員と予算のなかでさぞ、鈴

木先生のご苦労は絶えなかったと推察しております。

あと一つ思い出を紹介すると、私は関西での活動が長く、精神科作業療法施設には、先生の教え子が何人か勤務しておりました。大阪府作業療法士会の活動で教え子の方々と一緒に折、「精神科に進んで本当に良かった」「鈴木先生の存在がなければ、作業療法士になれていなかった」と、先生の人となりも含めてよくうかがいました。懐の深さと卓越した知識、行動力、素晴らしい先輩だと思っておりました。その後、その方は教鞭を執られています、教育、臨床の場で、先生の教えは受け継がれていると思います。

最後に、長きにわたり作業療法の発展にご尽力をいただいたことに、心から感謝申し上げます。先生の意味を継ぎ、作業療法の発展にさらに取り組んで参りたいと思います。本当にありがとうございました。

第6代会長 山本 伸一

2025年7月24日、訃報が入りました。本会の初代会長である鈴木明子先生がご逝去されました。心からお悔やみ申し上げます。

鈴木先生のご功績は、とても書面で収まるものではございません。私は、鈴木先生に関する膨大な資料を拝見し、ただただ驚愕し、尊敬し感服いたしております。現在、作業療法士が社会で活躍できているのは、本会の創成期をたくましく、そしてしなやかに進めていただいた鈴木明子先生のご努力とご尽力の賜物であることは間違いありません。

鈴木先生は、1955年に北海道大学教育学部を卒業され、教職に就かれた後、渡米されてコロンビア大学医学部で学んで作業療法士になられました。その後も1973年にはボストン大学大学院、1982年にはミシガン州ウエイン大学大学院と幾度も米国に渡り、旺盛に学ばれました。その間の1964年、本会の設立と同時に初代会長に就任されて以降13年間という長い期間を務められたのは驚くべきことです。また一方では、国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院や東京都立府中リハビリテーション専門学校、札幌医科大学衛生短期大学等で教鞭を執られ、数え切れない作業療法の教え子がいらっしゃいます。感謝という言葉しか出てきません。

実は亡くなる2日前、私と大庭潤平副会長は、鈴木先

生のお見舞いに参りました。会話はできない状況でしたが作業療法という言葉には反応され、作業療法への思い、作業療法への使命、作業療法への情熱を肌で感じました。私たちは、あの尊い時間を忘れません。

安らかにご永眠されますようお祈りいたします。先生、ありがとうございました。

◆ WFOT からの追悼のお言葉

鈴木先生が 1968 年、ロンドンで開催された世界作業療法士連盟 (WFOT) 大会に参加されたのを皮切りに、鈴木先生は本会の国際的な活動の礎を築かれました。以来、本会は WFOT を構成する一員であり続けています。

このたびの訃報を WFOT にお伝えしたところ、下記のお悔やみの言葉をいただきました。

I am incredibly sorry to hear of the passing of Dr. Akiko Suzuki. My thoughts are with you, your colleagues and the family of Dr. Akiko Suzuki at this sad time.

Dr. Akiko Suzuki certainly made an impact in the occupational therapy profession and will be remembered for her time, dedication, passion and contribution towards the advancement of occupational therapy in Japan.

(鈴木明子先生の訃報を聞き、心よりお悔やみ申し上げます。この悲しみの時、皆様、ご同僚、そして鈴木先生のご家族に、私の思いは寄り添っています。

鈴木先生は、作業療法の分野において多大な影響を与え、日本における作業療法の進展への貢献、情熱、そして献身的な姿勢で記憶に残る存在でした。)

さらに、WFOT のホームページには鈴木先生の功績が掲載されました。

Dr. Suzuki graduated and was qualified in the US. She is the very first Certified Occupational Therapist in Japan with tremendous

experience as a practitioner and educator.

She was the first president of JAOT from 1966 to 1979 and during her term she represented JAOT at the WFOT council meetings as the Delegate. She attended the 9th WFOT Council Meeting in 1970 where JAOT was approved to become the Association Member of WFOT. She also contributed to the establishment of the WFOT approved educational programmes in Japan, for example, Sapporo Medical University and Kitasato University.

She received Minister of Health, Labour and Welfare Award in 1986 for her contribution to the nation, and became the first honorary member of JAOT since 2004. She was the most influential therapist in establishing the foundations of occupational therapy in Japan. We will always be grateful for Dr. Suzuki's life and legacy. May her memory continue to inspire us, and may she rest in eternal peace.

(鈴木先生は米国で学位を取得し、作業療法士資格を取得しました。彼女は日本初の作業療法士であり、実践者としての豊富な経験と教育者としての実績を兼ね備えています。

彼女は 1966 年から 1979 年まで日本作業療法士協会の初代会長を務め、在任中、その代表として WFOT 理事会会議に出席しました。さらに 1970 年の第 9 回 WFOT 理事会会議に出席し、日本作業療法士協会が WFOT の協会会員として承認されるのに貢献しました。また、WFOT 承認の教育プログラムの設立にも尽力し、たとえば札幌医科大学や北里大学などがその例です。

彼女は 1986 年に国家への貢献を認められ、厚生労働大臣賞を受賞し、2004 年以降、日本作業療法士協会初の名誉会員となりました。彼女は日本における作業療法の基盤確立に最も影響力のある作業療法士でした。)

◆結びにかえて——作業療法士へのメッセージ

2014 年、鈴木明子先生と第 5 代会長の中村春基氏が対談されました。そのなかで、若い世代の作業療法士へのメッセージとして、次の言葉を語っておられます。この言葉を本稿の結びに代えさせていただきます。

「作業療法のやっぱり一番大事なところは、患者さんの心を読む、その力を自分がつくることね。ひとつの方法は、一度でいいから、一日でいいから、自分の患者さんを徹底的にね、あたかも自分であるかのように、そうすると、たと

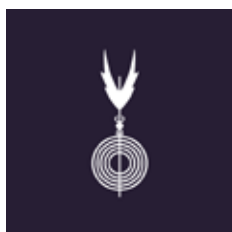
えば手が動かないで、死ぬまで自分の手が動かないというのはどんな思いをしているんだろう、生まれた時から肢体不自由というようなのは、どういつらさなんだろう、そういうね、自分が目の前にいる患者さんが過ごす人生のつらさ、悲しみ、悩み、それから、自分がなぜこういうふうに生まれたかという恨み、つらみ、もうありとあらゆることを一日でいいから自分で必死になって考えれば、勉強しなくちゃって思いますよ。」

● 鈴木明子先生 ご略歴

- | | |
|------------------|---|
| 1955 年 3 月 25 日 | 北海道大学教育学部教育科学科 卒業（教育学士） |
| 1955 年 4 月 1 日 | 小樽市公立向陽中学校教諭 |
| 1956 年 7 月 16 日 | 大阪市立聾学校教諭 |
| 1958 年 4 月 1 日 | 京都市立呉竹養護学校教諭 |
| 1963 年 1 月 1 日 | 米国 New York City Bird S.Coler Hospital OTR |
| 1963 年 1 月 25 日 | 米国 Occupational Therapist Registered (OTR) 取得 |
| 1963 年 2 月 27 日 | フルブライト全額支給大学院留学生として、米国コロンビア大学医学部 卒業
(Occupational Therapy Certificate Course) |
| 1963 年 11 月 16 日 | 国立身体障害者センター |
| 1965 年 6 月 1 日 | 国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院作業療法学部長代理 |
| 1966 年 9 月 21 日 | 作業療法士免許証 外 1 号 取得 |
| 9 月 25 日 | 日本作業療法士協会設立 初代会長（～ 1979 年） |
| 1973 年 1 月 22 日 | 米国ボストン大学大学院 修了（Master of Science） |
| 1979 年 4 月 1 日 | 北海道立札幌医科大学衛生短期大学部教授、学科長 |
| 1982 年 5 月 6 日 | 米国ミシガン州立ウェイン大学大学院 修了
(Doctor of Philosophy) |
| 1986 年 10 月 6 日 | 厚生大臣表彰 |
| 1989 年 8 月 1 日 | 米国州立 Eastern Michigan University 客員教授 |
| 1991 年 10 月 18 日 | 米国コロンビア大学医学部リハビリテーション学科作業療法学専攻創立 50 周年に際した
Outstanding Professional Achievements 受賞（米国人以外では当時唯一） |
| 1992 年 4 月 1 日 | 北里大学医療衛生学部教授、学科長 |
| 1999 年 4 月 1 日 | 日本福祉大学情報社会科学部客員教授
久幸会かわぐち今村クリニック作業療法士 |
| 2000 年 4 月 1 日 | 日本福祉大学高浜専門学校学校長 |
| 2001 年 4 月 1 日 | 山形県立保健医療大学非常勤講師 |
| 7 月 4 日 | 愛知少年院部外講師 |
| 2002 年 4 月 1 日 | 高浜市教育委員会委員長 |
| 2004 年 6 月 25 日 | 日本作業療法士協会 名誉会員（第 1 号） |

世界作業療法士連盟（WFOT）がもたらす変化—グローバルに広がり、つながる想いと実践—

国際部



WFOT ロゴ

世界作業療法士連盟（以下、WFOT）は、国際的な作業療法の発展と質の維持・向上を目的に 1952 年に設立され、2025 年 8 月現在、111 の協会が加盟しています。日本は 1972 年から正加盟しており、アメリカに次ぐ作業療法士数を有する 2 番目に大きい協会として、WFOT の活動に参画しています。また、4 年に一度、WFOT 大会も開催されていることは会員の皆さんもよくご存じのことだと思います。しかし、WFOT が具体的にどのような活動に取り組んでいるか、わかりにくい部分もあるかもしれません。そこで、本稿では WFOT について会員の皆さんに改めて概説します。

“Occupational therapy is accessible to all” すべての人に届く作業療法を目指して

WFOT は、ビジョン「Occupational therapy is accessible to all」を達成するため、下記 4 つの柱を軸に活動しています。

I	Leading as the global professional association for occupational therapy (作業療法の世界的な専門団体として主導的役割を果たす)
II	Advocating for health and wellbeing through occupational engagement (作業参加を通じて健康と幸福を促進する)
III	Furthering access to occupational therapy (作業療法へのアクセスの向上)
IV	Advancing and promoting occupational therapy (作業療法の発展と普及)

WFOT は世界の作業療法士協会・作業療法士、そして作業療法を必要とする人々のために、世界保健機関（WHO）や医療専門職団体（World Health Professions Alliance）等の国際機関の理事会や各種会議への出席、声明文の発出等のさまざまな渉外活動を通して、専門職としての持続的な地位の確立に取り組んでいます。そして、作業療法の国際的普及と発展のため

め、WFOT 教育チームの積極的な支援により、作業療法が発展途上のアフリカやアジアの国々でも養成プログラム（直近ではアルメニアとチュニジア）が次々と誕生しています。それに伴い正加盟および準加盟の協会は年々増加しており、専門職団体としての強固な国際的ネットワークを構築してきています。

組織の拡大・事業の拡充が行われると同時に、作業療法の質の担保と専門性向上のための活動として、国際的な教育基準の策定と改訂（後述）、研究活動の推進、作業療法の質の評価ツールの作成も行っています。また、WFOT が配信するオンラインコースには、climate migrants（気候変動によって避難を余儀なくされた人々）、displaced persons（紛争等で住んでいる場所を追われた人々）、disaster preparedness and risk reduction（災害対策・災害リスクの軽減）等のテーマが扱われています。WFOT の数々の活動をみると、持続可能な開発目標（SDGs）が目指す「誰一人取り残さない」原則にも通じる、WFOT の強い意志を感じます。

国際組織として発展するなかで、WFOT の財務状況や活動内容の透明性を保つために、各加盟協会にはある意味で WFOT を“監査する”役割として、「WFOT 代表（Delegate）」およびその代理となる「Alternate（第 1 代理と第 2 代理）」という役職が設けられています。WFOT 代表は、本会の理事会から全権を委任された代表として WFOT との渉外活動の責任を負い、WFOT 総会へ出席し、本会代表として議決権を行使するとともに、その結果を本会理事会に報告する役割があります。

本会の WFOT 代表と代理は大庭潤平（副会長）、高橋香代子（常務理事）、上梓（国際部統括課長、事務局員）が務めています。

世界がつながる変化の 1 年

2025 年 7 月、WFOT の「作業療法の定義」の改定がありました。2026 年 2 月には WFOT 大会（タイ）が開催され、そして作業療法士教育の基準の改定も進められています。世界で働く作業療法士にとって、そして将来の作業療法士にとって、今年は非常に大きな 1 年と

なります。

1) WFOT による「作業療法」の新定義

このほど WFOT が改定した新しい定義は、下記のとおりです。また、参考に以前の定義 (WFOT2012) も掲載します。

●新定義 (WFOT2025)

Occupational therapy promotes health and wellbeing by supporting participation in meaningful occupations that people want, need, or are expected to do.

(作業療法は、人々の健康と幸福を促進するために、人々ができるようになりたいこと、できる必要があること、できることが期待されている意味ある作業への参加を支援する。)

【参考】以前の定義 (WFOT2012)

Occupational therapy is a client-centred health profession concerned with promoting health and wellbeing through occupation. The primary goal of occupational therapy is to enable people to participate in the activities of everyday life. Occupational therapists achieve this outcome by working with people and communities to enhance their ability to engage in the occupations they want, need, or are expected to do, or by modifying the occupation or the environment to better support their occupational engagement.

(作業療法は、作業を通して健康と安寧を促進することに関心をもつ、クライアント中心の健康関連専門職である。作業療法の主な目標は、日常生活の活動に人々が参加できるようになることである。作業療法士は、人々や社会の人と一緒に、彼らがしたいこと、必要なこと、期待されることに関する作業ができるようになることをしたり、彼らの作業へのかかわりをサポートするために環境や作業を修正したりすることで、アウトカムを達成する。)

2) これまでの検討の流れ

多様な文化的・歴史的背景をもつ世界の作業療法士協会が所属する WFOT は、「作業療法」の新たな定義を検討するにあたり、包括的でその時代の変化を反映した国際的な視点を取り入れることを重視していました。遡ること 2022 年、WFOT 代表者会議にて

定義改定の必要性が提案されました。2012 年の定義に対して「“client-centered” はもう広く使われておらず、対象者個人にフォーカスが当てられ、作業療法のソーシャルアプローチに合致しない」「現代の作業療法士の多くは自身を“health professionals”と捉えていない」等の意見が加盟協会から寄せられました。そして 2024 年 WFOT 代表者会議において、改訂第 1 案 “Occupational therapy enables people to participate in everyday activities or occupations they want, need or are expected to do” が提示されました。42 の加盟協会からフィードバックがあり、大半の加盟協会が賛成だったものの、7 協会から反対意見がありました。その後、以下の 3 点をポイントに、改訂案のさらなる見直しが行われました。

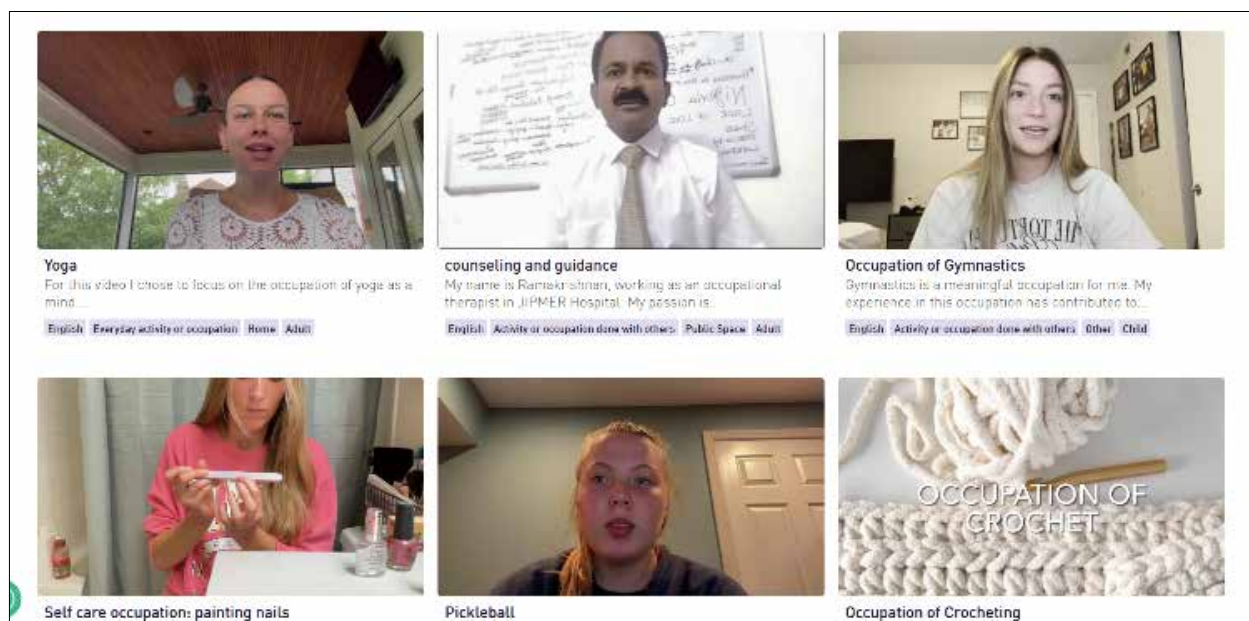
- State the relationship of occupational therapy and health and wellbeing;
(作業療法と健康と幸福の関係性を記載すること)
- Include the importance of inclusion of occupational participation as meaningful;
(作業参加を意味あるものとして位置付け、その重要性を含めること)
- Avoid terminology such “enabling” that may have different meanings for some people
(「enabling」は人によっては異なる意味を持つ恐れがあるため、使用を避けること)

そして 3 年間の検討を経て、2025 年 6 月に新たな改訂案が提示され、加盟協会による投票の結果、承認されました。

3) 新定義 (WFOT2025) の和訳

本会では、WFOT の意図や意志を会員の皆様にお伝えするために、本定義を含めた WFOT の資料 (声明文、ガイドライン等) を日本語訳し、公開しています。作業療法特有の専門用語や表現を日本語 / 英語訳する際には、過去そして最新の既存の訳を参照しながら、WFOT での数年間に及ぶ加盟協会との審議の流れをくみ取り、国際的な作業療法の発展動向とその時代に即した適切な言語的表現を考慮し、文脈に応じて意識を含めた柔軟な対応を行っています。

“want, need, or are expected to do” の表現には、さまざまな訳し方があります。作業療法士には、対象者が望む作業を“できるようになる”ために支援する役割があり、対象者の具体的な目標達成や作業遂行の意味をより明確に表現するために、「できるようになりたいこと、できる必要があること、できることが期待されている」と訳しました。そして、日本の「作業療法」の定義の註釈にも「作



Occupational Narratives Database Projectの様子

業には、人々ができるようにになりたいこと、できる必要があること、できることが期待されていることなど、個別的な目的や価値が含まれる（“Occupations” are activities that a person wants to, needs to, or is expected to do, and have purpose and meaning for each person）（2018年8月理事会で英訳承認）」とあります。会員の皆様がWFOTによる新定義をどのように受け止められるかはそれぞれ異なるかと思いますが、その多様な受け止め方が今後の作業療法の発展のためには重要です。「作業療法」についてディスカッションを深めていただくための一つの解釈として、参考になればと思います。

今回のWFOTによる作業療法の定義とその和訳は会員からの意見を踏まえて、国際部で検討・作成され、2025年度第3回定例理事会（2025年8月23日開催）にて審議のうえ承認されています。

10月27日は「世界作業療法の日」です

9月25日は日本の作業療法の日ですが、世界作業療法の日、WFOTによって2010年10月27日に初めて制定されました。それ以来、この日は国際的に作業療法を推進する日として重要な役割を担っています。世界作業療法の日、専門職としての認知度向上や、国内外にWFOTの活動を展開する絶好の機会と言えます。

1) 今年の世界作業療法の日テーマ

世界作業療法の日には、毎年テーマが定められてお

り、今年のテーマは「Occupational Therapy in Action（作業療法を届ける）」です。力強いメッセージ「in Action」とテーマの背景「active efforts of occupational therapists across the world to engage people in meaningful activities and participation」（世界の作業療法士が積極的に取り組むことで、人々の意味ある活動への参加を促進する）には、WFOTのどのような想いが込められているのか想像してみました。「世界中の作業療法士が、作業療法のもつ力を信じて実践している！ 作業療法の力を必要としている人／届けたい人に届けたい。その人にとって、意味ある活動に参加してもらいたい」という熱き想いを感じます。

2) 一緒にお祝いしましょう！

世界作業療法の日、世界中の作業療法士にとっての大切な記念日です。作業療法の日今年のロゴマークをSNSのアイコンにする人や、#WorldOTDayのハッシュタグで書き込みをする人も多くみられます。世界では障害のある子ども達を対象にした地域のアダプテッドスポーツイベントにあわせて作業療法をプロモーションしたり、この日に合わせてWFOTの「Occupational Narratives Database Project」（<https://occupational-narratives.wfot.org/>）に自身が好きな「Occupations」をナラティブとして投稿したりしています。

2026年2月にはWFOT大会（タイ）が開催され、



「世界作業療法の日」ロゴ



世界の作業療法士が一堂に集います。ぜひ、この1年間、世界の作業療法士達と一緒に、「作業療法を届ける」ことを意識してみてください。

●各国の言葉で書かれた世界作業療法の日ロゴマークはこちら

WFOT の作業療法士教育の基準が 10 年ぶりに改定されます

2026 年 2 月、WFOT の作業療法士教育の基準 (MSEOT 2016) が改訂されることとなりました。

この MSEOT は、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則および理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインと同様に、本会の「作業療法士教育の教育水準」を満たす内容として含まれることになります。

こちらでも作業療法の定義同様、数年間かけて加盟協会に対するヒアリング、WFOT 理事会で協議、外部コンサルタントによるレビューが行われ、2025 年 9 月に実施する加盟協会の代表へのオンライン説明会（質疑）を通して、最終的に 2 月に開催される総会で決議される見込みです。未来の作業療法士にとっても重要な改定となります。

おわりに

本稿の結びとして、本会の WFOT 代表・大庭潤平氏と第 1 代理の高橋香代子氏からのメッセージをお届けします。既に WFOT の個人会員として入会されている方は、会員であることの意義を再確認していただき、まだ入会されていない方はぜひ入会を検討してください。昨今の世界経済の情勢や WFOT の組織体制の変化から 2026 年度と 2027 年度の WFOT 個人会員の会費が約 30% 値上げされます (WFOT 個人会員の皆様には 9 月中にハガキでのご案内を予定しております) が、その価値は十分にあることでしょう。

◎ WFOT 大庭潤平代表

皆さんは、「私はどんな作業療法士になりたいのだから？」

「作業療法って何？」と考えたことはありませんか。そのヒントの一つとして、「世界の作業療法を知る」ことをお勧めします。世界中には、さまざまな環境や文化で生活し、多様な価値観をもつ作業療法士がいます。そんな作業療法士達と交流することは、あなたの作業療法を成長させてくれます。

2026 年 2 月にはタイ (バンコク) で世界作業療法士連盟大会、2028 年 5 月 (予定) には韓国 (スウォン) でアジア太平洋作業療法学会が開催されます。ぜひ参加してみましょう！

本会は海外研修助成制度等のさまざまなサービスで、皆さんの国際交流を応援しています。また、これからも WFOT 情報は本誌や協会ホームページで発信していきますので、ぜひ注目してください。

◎ WFOT 高橋香代子第 1 代理

WFOT には「作業療法は人の健康と幸福に寄与する」という信念があります。ですので、WFOT の役員や代表者には、作業療法が大好きな作業療法士が集まっています。そんな作業療法士達がたくさんの議論を重ねてつくり上げた作業療法の新しい定義、皆さんはどのように受け止められたでしょうか。作業療法の無限の可能性を信じ、そのなかでも専門性である「作業の可能化」に焦点を当てた今回の定義改定には、世界中の作業療法士の熱い想いがこもっています。この定義をどのように読み取り、日々の臨床に活かしていくのかは人それぞれですが、皆さんが「やっぱり作業療法っていいよね」と感じていただける定義であれば嬉しく思います。



2025 年度 名誉会員表彰

今年 5 月 30 日に行われた 2025 年度定時社員総会にて、中村春基氏（会員番号 548）を名誉会員とし、その功績を称えて表彰することが承認されました。「名誉会員に関する規程」によれば、名誉会員の選考対象となるのは、通算 40 年以上正会員として作業療法業務に携わり、本会役員を 10 年以上務めた原則 70 歳以上の会員です。

今回受賞された中村氏は 47 年間に及ぶ正会員歴のうち、1985 年から 2003 年まで役員を歴任され、特に 14 年間にわたって第 5 代会長を務められました。2012 年の一般社団法人移行と代議員制導入、2014 年の第 16 回 WFOT 大会（横浜）等、数多くの事業を主導し、本会の発展と新たな展開に大きく寄与されました。

名誉会員表彰を受賞して思うこと

中村 春基

この度、名誉会員表彰を受賞しました、中村春基です。ご推薦いただきました理事会、承認くださった代議員の方々 に心から感謝申し上げます。審議の過程で、これまでの業績等ご紹介いただきましたが、会員歴 47 年、役員歴約 38 年、副会長 8 年、会長 14 年、うち専従会長 8 年と長きにわたりご支援、ご鞭撻をいただきました会員、事務局、関係団体、関係省庁の皆様 に改めまして心から感謝申し上げます。

会長在任中の出来事は言い尽くせませんが、協会の立つ位置を自覚した時期、国や関係団体との信頼関係を築いた時期、そして、MTDLP 等の成果を基に、診療報酬、介護報酬、福祉サービス、司法等の領域で成果を国民、会員に届けることができた時期に分けることができます。

初めの時期は今から考えますと、本当に社会性のない行動ばかりだったと反省しています。厚生労働省に陳情に行きましても、時期も要望書の内容も「稚拙」の一言だったと思います。また、関係団体等との調整の必要性も自覚していませんでした。そのなかで学習したことは、一言で言うと、「一般常識を知る」ということでした。厚生労働省の係官からは、「どの団体も日参していますよ」「国民のニーズは？ 国民への還元は？」等、ご指導をいただきました。

そのようななかで、厚生労働省から 3 団体での要望を示唆されたこともあり、団体間の交流が始まりました。今では、3 団体とは別に医師、看護師等のリハビリテーション関係団体の連合会が機能し、要望のスケジュール、内容、資料の粒度、関連団体との調整等、概ねルールに基づいた活動ができるようになっています。結果として表に出るのは氷山の一角ですが、水面下では協会員の地位向上のためのさまざまな調整という「闘い」が行われています。

国民、会員への成果の還元につきましては、トピックスとして 2015 年介護報酬改定における「生活行為向上リハビリテーション実施加算」の創設があります。これは、内容的には作業療法加算と言えるもので、協会員、国にとりましても画期的なものであったと思います。創設にあたりま

しては、2008 年～2012 年までの老人保健健康等増進事業の成果を基に、協会・士会の体制整備（組織化、研修体制の構築、書籍・マニュアルの発刊等）、医師会はじめ関係団体との調整、厚生労働省の理解がなければ実現できなかったと思います。改めて関係いただきましたすべての方々に感謝申し上げます。個人的には MTDLP につきましては、第 2 代会長の矢谷令子先生が取り組まれた「作業療法の核を問う」への応答であり、法律、通達、新定義の内容を具現化するための大切なツールができたと思っています。

私の思う作業療法士の課題を述べておきます。一つ目は、昨年度の診療報酬改定で、職種ごとの介入実態と成果を国が収集するシステムが稼働しました。法律、通知に則った実践が評価の物差しになります。白書や各種調査での作業療法の内容を見ますと、改めて、法律等に基づく作業療法の実践と記録、成果の明確化は喫緊の課題です。二つ目は政治活動への参画です。国の法律の解釈は、多くの医療関係職種が保健師助産師看護師法（保助看法）にかかわらずという位置付けです。つまり、作業療法士は保助看法のなかに含まれています。しかし、現実とは違います。これを抜本的に改定するには、議員立法での法律の改正しかありません。次の世代が安心して仕事ができる環境づくりが現役世代の役割です。日頃からの政治活動への参画と次の参議院選挙には、作業療法士が立候補をするのを切に願っております。

結びに、会長時代の年間の休日は盆・正月、5 月・11 月の連休以外はほとんどなく、家庭は顧みない生活でした。陰で支えてくれた家族、とりわけ妻には感謝しております。日本作業療法士協会の益々の発展と会員の皆様のご健勝と、世界の平和を祈念して、感謝の言葉とさせていただきます。



中村 春基氏



2025 年度 特別表彰

今年度、特別表彰の対象に本山幸子氏（会員番号 1708）が決定しました。「表彰規程」によれば、特別表彰とは「日本作業療法士協会もしくはわが国の作業療法の発展に特筆すべき事績をもって著しく寄与した者の表彰」であり、都道府県作業療法士会からの推薦を受け、表彰

審査会にて厳正な審査を経て理事会で審議・決定されています。本山氏は障害者スポーツ、特に障害者水泳の指導者を長年務め、一般の方からパラリンピック代表選手に至るまで多くの障害児・者を支えてきた功績が称えられ、今回の表彰に至りました。

特別表彰の受賞に際して

本山 幸子

この度は、特別表彰という荣誉ある賞を賜り、誠に光栄に存じます。作業療法の一環として障害者スポーツが認められたことを、心より嬉しく感じております。

私が障害者スポーツにかかわり始めてから、40 年余りが経過いたしました。作業療法士としての就職先が病院であることが当然とされていた当時、私は学生時代に参加した脳性麻痺児の水泳教室を契機に、長居障害者スポーツセンター（現・大阪市長居障がい者スポーツセンター）への就職を決意いたしました。プールに入った脳性麻痺のお子さんたちが、水中では陸上でみられなかった動きを自由にいき、笑顔で楽しんでいる姿に感銘し、障害者水泳に深くかかわるようになりました。

作業療法の目的は、まずは日常生活の自立支援にあります。その先にある社会生活の再獲得や生活の質（QOL）の向上は、対象者の性別・年齢・趣味嗜好等に応じて多様なかたちを取ります。障害のある方が「スポーツをしたい」と望んだ際に、円滑に参加できる環境を整えることは、彼らのスポーツをする権利の回復にもつながると考えております。さらに、二次障害の予防や健康維持の観点からも、適度な運動は極めて重要であると認識しております。また、障害のある方がスポーツに参加するには外出が必要であり、それが交通や施設のバリアフリー化を促進し、社会全体の変化にもつながると感じております。

このような考えのもと、私は障害者スポーツのなかでも水泳を選択し、取り組んで参りました。就職当初は、主に陸上競技を主体とした競技規則やクラス分けを水泳用に整

備し、それを基に大会の開催に注力しました。次に、国際競技連盟の規則やクラス分けに準拠したかたちで、国内大会の体制整備にも取り組んで参りました。現在は、トップアスリートの支援やアスリート育成の仕組みづくり等にも携わっております。

近年では、日本作業療法士協会内にも障害者スポーツ支援に関する取り組みが設けられ、当該分野に携わる作業療法士が増えていることを大変嬉しく感じております。

私事ながら、家庭の事情もあり慌ただしい日々を過ごしてきたため、協会活動に十分な貢献ができなかったことを心苦しく思っております。そのようななかで、こうした栄えある賞をいただきましたことは、温かく見守ってくださった恩師・前会長の中村先生、水泳との出会いを与えてくださった学生時代の先輩方、常に応援してくれた同級生の皆様、そして本活動をご支援くださった紀洋会岡本病院および職場の皆様のおかげと、心より感謝申し上げます。また、今回の受賞に際しましては、兵庫県作業療法士会の皆様にも多大なるご尽力を賜りましたこと、重ねて深く御礼申し上げます。

今後も、作業療法の「Activity」の一つとしてスポーツを位置付け、障害のある方々がスポーツに取り組む機会を広げられるよう、さまざまな側面から貢献して参ります。このたびは誠にありがとうございました。



本山 幸子氏



専門作業療法士（運転と地域移動支援） 読み替えのご案内

教育部 生涯教育課

2024 年度第 1 回臨時理事会（2025 年 3 月 12 日開催）で、専門作業療法士分野「運転と地域移動支援」分野創設が承認されました。

本会では、既に「運転と地域移動支援実践者制度」を構築し運用を進めていますが、専門作業療法士分野として構築することにより作業療法の専門性がさらに可視化され、対象者の交通権の確保と生活の質（QOL）の向上に寄与することが期待されます。ぜひ協会ホームページに掲載する手引きをご覧ください。また、2025 年 9 月～10 月末日を申請期間として、読み替え申請を受け付けます。対象となる方はぜひ、申請をお願いいたします。



●専門作業療法士（運転と地域移動支援）の
手引きはこちら

◎専門作業療法士（運転と地域移動支援）の定義

運転と地域移動支援における作業療法は、自動車運転を含む地域移動能力に支障をきたす幅広い対象者や地域社会に対して、安全かつ自立した地域移動の獲得・維持を目的として行い、生活の質の向上に寄与する。また、医療・福祉・保健・地域移動にかかわる公的機関等の多職種と連携しながら、法制度や社会的環境の理解を踏まえた自動車運転あるいは代替手段の地域移動支援を展開できる専門性を有する。本分野の専門作業療法士は、幅広い対象者に対して的確な評価と実践的介入や支援および他分野との調整を行い、安全な地域移動の実現に寄与する高度かつ専門的な実践能力を備え、人々の交通権の確保に貢献する。

〈注釈〉

- ・地域移動とは地域内を移動し、公的または私的な交通手段（自動車、自転車、徒歩、バスやタクシーへのアクセスや乗車、その他の交通機関）を利用することを指す。
- ・地域移動に関わる公的機関等とは公安委員会・自動車教習所等を指す。

【読み替え要件】

以下の要件を満たす方は、認定作業療法士を取得することによって専門作業療法士資格認定審査（試験）の申請が行えます。

- (1) 臨床実践：日本作業療法士協会に入会後 10 年以上であり、なおかつ運転と地域移動支援領域の臨床経験があると認められた者。
- (2) 研究実践：運転と地域移動支援分野に関する学会発表が 5 回以上、および下記の表に示す論文 2 本以上（いずれも筆頭に限る）の実績があること。著書は、単著、共著ともに論文 1 本にみなす。
- (3) 教育と社会貢献の実践：作業療法およびほかの領域での運転と地域移動支援に関する講演経験がある。あるいは、運転と地域移動支援に関する公的な委員会に所属した経験がある等、優れた教育と社会貢献の実績を有すること。

表 読み替え要件：研究実践において実績となる論文の種類

論文・著書 ※すべて ISSN、ISBN を取得している専門 分野に関する書物で あること	論文	国際雑誌
		作業療法（総説・原著論文・実践報告）、リハビリテーション医学（日本リハビリテーション学会誌）、総合リハビリテーション、高次脳機能研究、神経心理学、日本老年医学会雑誌、交通心理学研究、日本安全運転医療学会誌、日本臨床作業療法研究
		査読付き関連学会論文（OT ジャーナル、地域リハビリテーション等）
		臨床作業療法、都道府県作業療法士会等が発行する学術誌、作業療法実践報告（事例報告以外）
		その他の学術誌等（依頼論文）
	著書	単著・編著
		共著

学会の見どころと番外編！



第59回日本作業療法学会（高松）のご案内

作業療法の価値を高めるエビデンスの創出

会 期：〈現地開催〉2025年11月7日（金）・8日（土）・9日（日）

〈オンデマンド配信〉2025年11月7日（金）～2026年1月12日（月）

会 場：サンポートホール高松、かがわ国際会議場、あなぶきアリーナ香川

学会ホームページ：<https://ot59.umin.jp/index.html>

学会長：能登 真一（新潟医療福祉大学リハビリテーション学部）



学会 NOTE 第4回の今回は、第59回学会のテーマである「作業療法の価値を高めるエビデンスの創出」の理解をより深められるよう、学会の見どころや楽しみ方をご紹介します。

今回の一般演題はポスター発表が充実

第59回学会では、口述・ポスターを合わせて1,500演題が採択されました。第57回（沖縄開催、3日間）では1,500弱の演題、第58回（北海道開催、2日間）では約1,100演題であったことから、ここ数年でも数多くの採択数となります。会員の皆様の「学びたい」という意欲の高さがうかがえます。

今回の学会では、学会長の学会 NOTE にもあったとおり、研修目的のプログラムである「教育セミナー」を大幅に充実させています（詳細は本誌第161号〔2025年8月15日発行〕をご参照ください）。そのため、一般演題はポスター発表の比率が高くなっています。ポスター発表は1日中掲示されるうえ、発表者がポスター前で待機する時間帯には、ほかのプログラムが並行して行われないよう設定されています。つまり、学会参加者全員がポスター会場に集まり、集中してディスカッションできる環境が整えられています。これは、学会長による新たな試みの一つであり、例年にも増して活発な議論が期待されます。待機時間は1

日に2回設けられていますので、ぜひポスター会場へ足をお運びください。

現地参加ならではの楽しみ方

現地学会の開催に合わせてオンデマンド配信（ライブ配信は後日）も行われますが、やはり現地でしか得られない体験が数多くあります。皆様もご経験があるかと思いますが、オンラインでの会議や講習よりも、実際に顔を合わせて参加する方が印象に残り、その後のつながりも強くなることが多いのではないのでしょうか。

現地参加の場合、会場を探索するだけでも多くのイベントや出会いがあります。オンデマンド参加では興味のある分野に絞って視聴しがちですが、会場では思いがけない再会や、専門外の発表・会話が耳に入ることもあります。さらに、機器展示場では最新機器に触れられるほか、書籍展示では話題の書籍を手に取り、知識をアップデートすることもできます。その場の何気ない会話やディスカッションから、素朴な疑問を解決したり、新たなつながりを築いたりといったこともできるでしょう。

そして、演題を聴講した際には、発表者にぜひ質問をしてみてください。聴講中に質問が思い浮かばない場合は、事前に学会ホームページや学会アプリで抄録を確認しておくとうまくいきます。「質問は初めてで緊張する……」という方

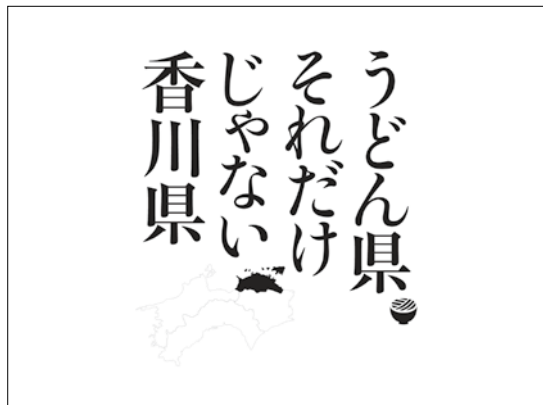


写真1 「うどん県。それだけじゃない香川県」のロゴ
(提供：公益社団法人香川県観光協会)



写真2 史跡高松城跡 玉藻公園



写真3 女木島大洞窟

は、本誌第160号(2025年7月15日発行)の第2回学会NOTEをご参照ください。ポスター発表は口述発表に比べて質問しやすい雰囲気です。ポスターの内容を事前にみておくこともでき、その場で質問を考える時間も取れます。質問時には、ネームプレートをみせながら口頭で自己紹介するか、名刺をもっている場合は名刺交換をしておくと、今後のつながりにも役立ちます。

また、学会終了後にはオンデマンド配信で演題を視聴できます。現地参加ができなかった方はもちろん、現地参加した方も見逃し配信で復習できますので、現地体験と併せてぜひ学びを深めてください。

初冬の香川県開催を楽しみましょう！

現地で学会に参加する醍醐味の一つは、その土地ならではの文化や食を体験できることです。開催地である香川県といえば「うどん」が有名ですが、実はキャッチコピーとして「うどん県。それだけじゃない香川県」(写真1)とも

謳われています。

11月上旬の香川県は最高気温が20℃を超える日も多く、晴天の日が続き、まさに行楽日和です。観光の移動手段としては、電車やバスといった公共交通機関のほか、海に面した土地ならではの船旅も魅力的です。レンタカーやタクシーを利用して少し遠方まで足を伸ばすのも良いでしょう。セッションの合間や学会前後の時間を活用し、ぜひ観光もお楽しみください。

高松駅周辺には、高松城や玉藻公園(写真2)があり、短い空き時間でも気軽に巡ることができます。また、フェリーで約20分の女木島(通称「鬼ヶ島」)(写真3)では、鬼伝説や大洞窟といったユニークな観光スポットを体験できます。さらに、8つの商店街が連なる日本最長のアーケード街もあり、夜の食事や買い物にも便利です。

「よく学び、よく遊べ」の気持ちで、学会を存分にお楽しみください！

第 59 回日本作業療法学会（高松） 国際企画プログラムのご案内

第 16 回世界作業療法士連盟大会（2014 年）の日本開催決定をきっかけに、本企画は 2008 年より日本作業療法学会の 1 プログラムとして実施されています。本会が掲げる 2025 年度重点活動項目にある「台湾・韓国の作業療法団体との協定事業の推進による、国際的プレゼンスと国内外の会員同士のつながりの強化」にもある通り、今年は大韓作業治療師協会にご協力をお願いし、海外における作業療法について他国の制度や文化とともに理解し、参加者自身の実践に活かせる学びとなることを目指しています。

今回は大韓作業治療師協会の理事を務める Yunwha Jeong 氏より「韓国における小児の作業療法」についてご講演いただきます。Jeong 氏は小児領域における子どもの社会参加支援を専門とされ、評価ツールや作業に基づく介入を行いながら韓国国内外で多面的な活動をされています。また、近年はエビデンスに基づいた作業療法の介入支援のためのデジタルプラットフォームの開発に携わられています。

韓国の文化的・社会的背景を踏まえながら医療の制度やサービス、そしてエビデンスに基づく臨床実践の工夫等を学ぶことで、日々の臨床や教育、研究の場面での質的な向上につなげることが期待できます。日本の作業療法士が海外の制度や文化に触れることが自らの臨床を見つめ直す機会になり、さらに世界の作業療法の状況を俯瞰して捉える機会になると考えています。たくさんのご参加をお待ちしています。

●プログラム概要

テーマ：韓国における小児の作業療法（Pediatric Occupational Therapy in the Republic of Korea）

日 時：11 月 8 日（土）14:00 ～ 15:00 第 3 会場（サンポート高松 かがわ国際会議場）

講 師：Yunwha Jeong（大韓作業治療師協会理事）

座 長：高橋 香代子（日本作業療法士協会常務理事、北里大学医療衛生学部教授）

言 語：英語（通訳なし）

- ▶無料の同時通訳アプリ（日本語⇄英語）を学会ホームページや会場掲示等にてご紹介予定
- ▶質疑応答は自由言語で対応可

●講師紹介

Yunwha Jeong, BSc(OT), PhD

Department of Occupational Therapy, College of Medical Science, Jeonju University

全州大学校医科学部作業療法学科

Jeong 氏は全州大学校作業療法学科の准教授、大韓作業治療師協会の理事を務めています。特に、評価および作業に基づく介入において障害のある子どもたちの社会参加に焦点を当て、作業療法の教育、研究、実践の発展のため国内外での共同研究にも積極的に取り組んでいます。現在、韓国国立リハビリテーションセンターの資金提供を受けながら、作業療法の評価ツールを選定するためのプロトコルを開発、それをデジタルプラットフォームとして実装するためのプロジェクトを主導しています。



本連載では、いろいろな領域で働く作業療法士の方にお話をうかがっていますが、今回は中央官庁である厚生労働省で専門官として働く中村美緒さんにご登場いただきました。中村さんの専門分野は自立支援機器。厚労省のなかで、障害のある方の自立した生活をサポートするさまざまな機器を開発し、普及啓発する事業に取り組んでいます。本稿では、中村さんに現在取り組んでいる事業についてご紹介いただきます。

厚生労働省で働く作業療法士の仕事 —障害者のための支援機器開発・普及促進における取り組みの紹介—

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課自立支援振興室 福祉工学専門官
 東京大学高齢社会総合研究機構 客員研究員
 中村 美緒

厚生労働省で働く

私は、2022年に厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課自立支援振興室の福祉工学専門官として着任しました。途中産休・育休をはさみながらも今年で4年目となります。

前職は東京大学大学院新領域創成科学研究科で工学系研究者とともに、高齢者向けのコミュニケーションロボットやウェイトドブランケットの開発・普及に関する研究を行っていました。臨床から研究の方向に舵を切って14年。研究現場にいる方が長くなり、気付けば「ペーパーセラピスト」です。厚生労働省でも、もちろん作業療法を行うわけではなく、作業療法士としての知見を活かして障害者のための自立支援機器の開発および普及に関する業務を担当しています。具体的には、自立支援機器の開発・普及に関連する事業の実施、予算要求を見据えた施策の検討、研究や調査事業等の課題作成と研究課題の取りまとめ、議員や団体等からの問い合わせ対応等です。

病院や施設等で働いている作業療法士には、「支援機器の開発・普及」という言葉について、馴染みのない方が多いかもしれません。支援機器とは、障害者の自立（自律）を支援する機器全般を指します。これには、福祉用具・機器やリハビリテーション機器、補装具、日常生活用

具はもちろん、介護保険の貸与・購入費目、さらには眼鏡やAIスピーカー等の一般製品も、障害者の自立を支援するものであれば支援機器に含まれます。

支援機器は、「できないこと」を「できること」に変え、「夢」とも言われたことを「現実」に変える力をもっています。現在、障害者に関連する法制度や生活環境の整備、技術の進化等を背景に、自立生活に向けたライフスタイルは変化し、支援機器を取り巻く環境や使用における課題も複雑かつ多様化しています。障害者やその家族、医療福祉専門職、行政関係者、開発者そして研究者等、支援機器を取り巻く人々がともにいきいきと支援機器開発・普及にかかわれるような循環型のシステムを構築するべく尽力しています。

この支援機器の開発・普及の領域で活躍する作業療法士は年々増えており、その活動の場は広がりをみせています。

厚生労働省による障害者自立支援機器等開発促進事業とは

障害者自立支援機器等開発促進事業は、障害者の自立や社会参加等の促進に資する支援機器の開発および普及促進の取り組みに対して国が補助を行います。そのため

障害者自立支援機器等開発促進事業

令和7年度予算**1.0**億円（うち内閣府BRIDGE予算0.3億円）
令和6年度補正予算**1.3**億円（令和6年予算額1.2億円）

1 事業の目的

本事業は、**障害者の自立や社会参加等の促進に資する支援機器の開発及び普及促進の取組に対して補助を行う。**

支援機器の開発においては、市場が小さく個別的で多岐にわたる製品が求められることから、機器開発企業が着想段階から事業化を検討する際に支援するための人材を育成し、障害者のニーズと開発者のシーズのマッチングを図ることによって障害に応じた機器開発が可能となるよう支援する。

普及促進の取組においては、支援機器の特徴や使い方等の情報を整理して広く情報発信することにより、支援機器の利用促進を図るとともに、実際に支援機器を使用してその効果を実証することを通じ、より障害者に適した製品となるよう改良を図り、支援機器を利用した障害者の社会参加等を促進する。

2 事業の内容

(1) 自立支援機器の開発事業

①テーマ設定型事業 ②製品種目特定型事業 ③指定補助金等の交付等に関する指針(SBIR)(※)に基づく事業
障害者等の日常生活やコミュニケーションを支援する機器等（8テーマ）及び、言う者が在宅で日常生活活動を行えるように支援する機器等（4種目）の機器を開発している企業、さらに支援機器の開発を目指すスタートアップ企業に対して、開発に要する費用の一部を補助する事業。
※「科学技術・イノベーション創出の活性化に関する法律」に基づく指針

(2) 障害者自立支援機器開発・普及啓発促進事業（新規）

①ニーズ・シーズマッチング強化事業 ②支援機器普及啓発促進事業
障害者等や医療福祉専門職等の使用者が抱える要望（ニーズ）と、開発機関や研究者などの支援機器の開発者が保有している技術（シーズ）のマッチングを図りながら意見交換を行う場を提供するとともに、障害者等が真に必要な製品を選択し、適切に使用できるよう機器の特徴や使い方等を普及・周知することで支援機器の普及を加速させる事業。

(3) 自立支援機器実証・普及支援モデル事業（新規）

①支援機器等導入実証事業 ②自立支援機器イノベーション人材育成事業
障害者等と開発企業の仲介に入り実証評価や機器の開発・改良を支援する人材を育成するとともに、障害者等を雇用している企業等において実際に支援機器を使用し、その効果（試用効果及び改良の示唆）について実証を行うことにより、障害者等の就労支援を促進する事業。

図1 障害者自立支援機器等開発促進事業の概要（厚生労働省ホームページ、障害者自立支援機器等開発促進事業、事業概要 <https://www.mhlw.go.jp/content/001377043.pdf> : 2025年6月1日確認）

障害者自立支援機器等開発促進事業 製品化実績例

（令和6年度時点）

製品名	レル・ライト	ウェイトッド Hugふとん	OriHime (オリヒメ)	Comuoon (コムーン) Comuoon Pocket (コムーンポケット)	Baby Loco (ベビーロコ)	Eye Navi (アイナビ)
製品画像						
製品概要	重度障害者向け、姿勢変換が可能でコンパクトな電動車椅子	認知者及び発達障害者等が落ち着いて睡眠を促進する重たいブランケット	難病患者、肢体不自由者向け遠隔操作でコミュニケーションを補助する分身ロボット	聴覚障害者向け、聞きやすい補正が可能な対話支援機器	障害児向け、手持ちの座位保持椅子を載せ、自分で操作して室内を移動する機器	視覚障害者用歩行支援アプリ
発売年度	H26	R1	H28	H26、R5	R2	R5
採択年度	H23-24	H28-29	H26-28	H25-26、R2	H30-R1	H29-R2
開発機関	有限会社 さいとう工房	フランスベッド株式会社	オリイ研究所	ユニバーサル・サウンドデザイン株式会社	株式会社 今仙技術研究所	株式会社 コンピューターサイエンス研究所
備考	・介護保険適応 ・2016年内閣府「バリアフリー、ユニバーサルデザイン功労賞」受賞	・夜間覚醒や徘徊が減少し、介護度が5から3に改善	・身体的問題に苦しむ人のコミュニケーションや社会参加を補助	・2016年グッドデザイン賞受賞 ・日本、アメリカ、欧州において複数の特許を取得	・子どもの発達を促し、自ら移動する喜びを提供 ・2022年24時間テレビ寄贈品	・デジ田甲子園（内閣府）内閣総理大臣賞 ・無料ダウンロード

図2 障害者自立支援機器等開発促進事業の製品化実績例（厚生労働省ホームページ、障害者自立支援機器等開発促進事業、事業概要 <https://www.mhlw.go.jp/content/001377043.pdf> : 2025年6月1日確認）

に、3つの事業—①自立支援機器の開発事業、②障害者自立支援機器開発・普及啓発促進事業、③自立支援機器実証・普及支援モデル事業を展開しています（図1）。

①自立支援機器の開発事業

実用的な支援機器の開発を行う企業への開発費用補助です。図2はこの事業で補助した機器事例の例ですが、奇しくも私は前職時代にこの事業の補助金を受け、フランスベッド株式会社と共同で「ウェイテッド Hug ふとん」を製品化しました。数年後に自分がこの事業を担当することになるとは、当時は夢にも思いませんでした。

②障害者自立支援機器開発・普及啓発促進事業

障害のある方が本当に必要としている製品を選び、適切に使えるよう機器の特徴や使い方等を普及・周知することを目的に、全国各地に「連携協力機関」を設置します。この機関の候補には、石川県立リハセンターや横浜リハセンター、名古屋福祉用具プラザ、愛媛支援機器つながる連絡会、佐賀県難病支援ネットワーク、鹿児島県作業療法士会を中心とした支援ネットワーク、静岡のパラフットボールを中心としたネットワーク等が含まれています。なかでも、作業療法士が起業した「株式会社アシテック・オコ」は、和歌山を中心に、地域の企業や病院、訪問ステーション、障害者団体、行政等多くの関係者と連携して、巡回しながら障害当事者の支援機器の普及支援を行っていくようです。代表の小林さんは、「地域では、本拠地を構えて相談を待つのではなく、こちらが巡回しながら支援を必要とする人にアプローチしていくことが大切。」と語っていました。

今後、これらの連携協力機関が互いに連携し、地域に応じた取り組みを発展させて行くことが期待されます。

③自立支援機器実証・普及支援モデル事業

この事業は、支援機器等導入実証事業と自立支援機器イノベーション人材育成事業の2つの事業から構成されています。

支援機器等導入実証事業は、障害者等を雇用している企業等で実際に支援機器を使用し、その効果を検証することで障害者等の就労支援を促進する事業です。この事業には、就労の支援機器を開発している製造事業者と障害者を雇用している一般企業、そして企業同士の仲介と、機器の適合、就労支援、実証検証等を行う仲介者がチームとなって応募できます。この仲介者には作業療法士のような医療福祉専門職が活躍できると考え、周知・広報活動をしていたところ、先日開催した公募説明会に、企業で働く作業療法士が参加してくれました。

自立支援機器イノベーション人材育成事業は、障害者と開発企業の仲介に入り、実証評価や機器の開発・改良を支援する人材を育成する事業を実施しています。これまでに約70名の修了生を輩出しており、上述した①の開発事業に応募する人もはじめています。

一昨年、事業の様子をみに行った際、知り合いの作業療法士が3人も参加していたのには大変驚きました。彼らは、それぞれ病院、医療機器会社、研究所で働きながら、自己研鑽のため、半年間のプログラムに参加しており、作業療法士の意欲の高さに敬服しています。つい先日は、私がオブザーバーを務める福祉機器コンテストで、一期修了生の作業療法士と理学療法士が継続して開発している機器が、2次選考に残っておりました。このように関連活動にも興味をもち、活躍の場が広がっていることは、人材育成事業の成果だと言えます。



●自立支援機器を活用する就労支援プロジェクトに関するホームページはこちら



●自立支援機器人材育成プロジェクトホームページは
こちら

上記に紹介した3つの事業とは別に、障害者のための支援機器開発および利活用に興味をもち、携わっていく人材を増やすことを目的とした研究も進んでいます。障害者自立支援機器開発・利活用に携わる医療・福祉・工学分野の人材育成モデルの普及促進に資する研究は、関連する医療福祉や工学系の3団体・5学会がかかわり、生涯教育や養成施設のカリキュラムに支援機器開発・普及のための講座を設ける取り組みを行っています。本会においても、作業療法士の研究分担・協力者にご尽力いただきながら、生涯学修講座に支援機器開発のための初級編カリキュラムを追加するべく準備を進めております。

I need your brain (あなたの知恵を貸してほしい)

私自身の専門領域は自立支援機器ですが、厚労省で働く専門官としては専門領域に留まらない広範囲な知識と知見をもとに、適切なタイミングで迅速に政策へ落とし込んでいくことが求められます。それがこの仕事の難しさで、着任当初、事業案を短期間で見直す必要に迫られた際、私は不慣れな業務に焦り一人で抱え込んでいました。

切羽詰った状況で頼ったのは、元福祉用具・住宅改修指導官で、協会の前事務局長の東さんでした。「支援機器関連の最近と今後の動向について教えてください！」という唐突な質問にもかかわらず、東さんは私の状況を的確に察知し、いつもの穏やかな口調でゆっくり話し始めてくれました。当時理解できたのは、ほんのわずかでしたが、私



●自立支援機器イノベーション人材育成事業ホームページは
こちら

にとっては一筋の光明でした。

東さんへの訪問をきっかけに、私は一人で抱え込むことをやめ、助言を求めて多方面に訪問するようになりました。なかには、易々と会いに行けないような社会的地位の高い方や、これまでかかわることのなかった領域の有識者に助言をいただき、議論できるたいへん貴重な機会を得ています。彼らの助言を得て、一つの結論を導き出せた際、「自分一人だったら成し得ないことを実現できた」という達成感が湧きあがり、ふと、その時、以前留学先の教授が私にかけてくれた言葉が思い浮かびました。

“I need your brain (あなたの知恵を貸してほしい)”

この言葉の意味と大切さを、今の仕事を通じてようやく実感しています。いつか再び“I need your brain.”と言われる側になれた時、東さんのように後進の役に立つことができるよう、日々の業務に真摯に携わっていきたいと思います。

最後に、私が臨床で働いていた頃に感じた思いや情熱は、支援機器の開発・普及促進にかかわるための原点であり、支援機器の未来を思い描いて現実にするための原動力です。本稿では、支援機器の開発・普及の領域で作業療法士が活躍できる事業や研究が始まりだしていることをお伝えしました。今後は、障害者のための支援機器開発や普及とともに携わる作業療法士がますます増えていくことを期待しています。

日本作業療法士協会 倫理委員長・元竹田健康財団 介護福祉本部長

太田 睦美

●読者の方からのご相談

部下の育成やスタッフ間の結束強化を図るために、職場で勉強会や研修会を開く必要を感じているのですが、実現できていません。部下から勉強会開催の希望は特になく、このような内容の勉強をしたいといった要望もありません。そもそも私の職場では、これまで勉強会を行う慣習がなく、そのための体制も整備されていません。できれば部下にとって有益なものにしたいので、ニーズを聴き取りたいのですが、業務に追われて一人ひとりからヒアリングする時間も取れないのが現状です。

①このようにまったくのゼロからの状態で、勉強会を開き、かつ②職場に慣習として定着させるには、どのように動いたらいいのでしょうか？

(匿名希望)

はじめに

前回の質問は、“人材育成”に関するものでした。今回の質問は、人材育成のなかの職員教育（勉強会の開催や習慣化等）に関するものです。このような相談はいろいろなところでお聞きます。確かに、勉強会等が行われていなくとも日常業務に大きな支障が生じているわけではなく、目に余るような業務怠慢が起きていないとなれば、敢えて「勉強会をやりましょう！」と声を上げる人は少ないのが実際でしょう。相談者は、職場がこのままの状態だと、世の中の動きに遅れを取り、気付いた頃には“時、既に遅し”となるのではないかと、職場の存続も危うくなるかもしれない、と危惧されてのご相談であろうと思います。以下に参考意見を述べます。

ご質問事項への回答

質問①

このようにまったくのゼロからの状態で、勉強会を開く時、どう動いたらいいのでしょうか？

回答①

第3回・第4回で説明した「業務改善計画」の流れに沿って説明します。

1. 職場内の現状把握

相談者自身が意識された結果かどうかはわかりませんが、記載された相談内容からすると、以下のように把握されているようです。

- ・勉強会や研修会が行われていない
- ・部下から勉強会開催の希望も内容についての要望もない
- ・職場には、これまで勉強会を行う慣習がなく、その体制も整備されていない
- ・ニーズを聴き取りたいが、業務に追われてヒアリングする時間も取れない

2. 課題抽出

重複となりますが、優先度が高い課題は以下の2項目のようです。

- ・勉強会や研修会が行われていない
- ・勉強会が習慣化されていない

3. 要因分析

課題である「勉強会や研修会が行われていない」の発生要因を要因分析シートを用いて探してみましたが、具体的に把握することはできませんでした。通常は、“要因分析”を行って発生要因を確認し、その要因を消去、削減、低減、修正・変更……するための業務改善計画を立てるのですが、今回のように「勉強会や研修会が行われていない」という現状をそのまま受け止め、新たに“勉強会を開催する”ことに取り組む方がいい場合もあります。新たなことに取り組む場合は、要因分析の工程を省いて進める場合が多いです。ただしその後、業務改善計画を実行する前に、周到な準備（計画）が必要となります。

いずれにせよ現状を打開する方法は、とりもなおさず“勉

表 1 業務改善実行計画書

取り組み項目 (何に取り組むか)	取り組む理由 (なぜ取り組むのか)	達成度・状態 (どのような状態にするのか)	達成方法			
			何を	いつまで	どのようにして	誰が
勉強会を開催する	①部下育成のため ②スタッフ間の結束強化を図るため	今期中に 1 回以上開催 ①開催準備終了 ②上司の了解済み ③開催案内済み ④実施 ⑤振り返り	①準備 ②上司の了解 ③開催案内 ④実施 ⑤振り返り ⑥結果報告 *資料作成・配布	① 3～4ヵ月後 ② 4ヵ月末 ③ 5ヵ月末 ④ 今期中 ⑤ 今期中	①～⑥個人作業 *部下の参考意見	全項目 リーダーが

勉強会を開催する”ことにすると判断します。相談者も同じ判断をされているようです。

4. 業務改善計画

相談者は、既に「勉強会を開く」ことで決めているようですので、業務改善項目を「勉強会を開催する」と設定し、私が参考に作成した業務改善実行計画書を表 1 に示します。

1) 実行計画書の作成

- (1) 取り組み項目は「勉強会を開催する」です。「勉強会を定期的（たとえば月 1 回）に開催する」としなかったのは、最初からあまりにも高い目標を立てると、リーダー自身にとって大きな負荷となるし、部下も身構えるかもしれないからです。まず“勉強会を開催する・した”という実績づくりが必要です。
- (2) 取り組む理由は、相談内容にも書かれているように「部下育成のため」と「スタッフ間の結束強化を図るため」です。この取り組み理由が“本当の目的”です。勉強会は、そのための一手段となります。
- (3) 達成度・状態は、「今期中に 1 回以上開催」としました。さらに、達成度を 5 つの段階に分けました。このように段階付けすると、開催までに必要な作業工程を確認できますし、最終的に“今期開催が未実施”という結果で終わってしまっても、ある程度まで実施済であれば、次期に再度取り組む際に利用できます。
- (4) 達成方法については、5 つの作業工程・達成度ごとに達成時期と担当者（今回は、すべてリーダーが担当）を記載しました。

2) 勉強会開催に向けての準備

勉強会開催に向けて、いつ、どこで、どのようなテーマで、どのような方法で実施するのかについて準備を進めていきましょう。

(1) いつ開催するかを決める

開催に適した時期として、たとえば年度初めの 4 月はどうでしょうか。その月の業務が軌道に乗るであろう、月の後半の第 3 金曜日に、終業時間に近く、あまり長時間にならないよう午後 4 時 30 分～5 時 15 分までの 45 分間とし、最初の 30 分は業務扱い（業務調整し、できるだけ出席の方向で案内する）、残りの 15 分は自主学習扱い（継続出席の判断は各自で！）とする等、なるべく多くのメンバーにとって無理のない日時設定を丁寧に検討してみてください。

(2) どこで開催するか

いつもの職場である、たとえば作業療法室でよいと思います。

(3) どんなテーマで行うか

私なら、「理論や知的情報に関すること」より「日頃、迷っていること」「明日の業務に役立つこと」等の身近なことに关するテーマを選びます。好き嫌いや要不要が分かれそうな理論や知識についての勉強よりも、今ここで起こっている問題や日々の業務から生まれる悩みに寄り添うものの方が初めのうちは特に多くの人が関心をもって参加しやすいはずで。

(4) どのように行うか

座学や一斉授業といったかたちの勉強会ではなく、「実際に行う」「意見を述べ合う」という体験型を中心とした勉強会を行うといいでしょう。つまり、実学としての勉強会ですね。

表 2 第 2 期業務改善実行計画書

取り組み項目 (何に取り組むか)	取り組む理由 (なぜ取り組むのか)	達成度・状態 (どのような状態にするのか)	達成方法			
			何を	いつまで	どのようにして	誰が
勉強会開催を習慣化する	①部下育成のため ②スタッフ間の結束強化を図るため	①勉強会を月 1 回開催する ②部下による(個人、チーム) 1 回以上の企画・運営 *後半は、職員 8 割以上の参加	①勉強会 ②部下の企画・運営による勉強会	①月 1 回 ②当該半期中	①リーダーによる企画・運営 ②メンバー選定・広く募集・期待者に相談・依頼	①リーダー ②メンバー

進め方としては、①テーマの説明、②話題提供者（当面の間はリーダーが担当）による実際の方法と簡単な根拠の説明をします。迷っていること、わからないこと、不思議に思うこと……等を伝え、参加意識を高める仕掛けがあるとなおいいですね。③最後に、A4 で 2 ～ 3 枚程度の、イラスト+注釈の資料をお渡しするようにしましょう。

(5) その他

- ①配布資料は綴じておき、欠席者にもみてもらえるようにしておきます。
- ②次回の開催案内は間を置かず、速やかにお渡しするとよいです。
- ③この要領で勉強会を数回実施したら、話題提供をどなたかにお願いし、開催してほしいテーマについて聞き取り（例：勉強会で取り上げてほしいテーマ等についての記入用紙と投函箱を設置。記名式で投函してもらう）、部下の意見を吸い上げる。

質問②

職場に慣習として定着させるには、どのように動いたらいでしょうか？

回答②

勉強会を職場の文化として定着させる初期のロードマップを以下にお示します。第 2 期に移行させ、リーダー以

外のメンバーが運営係を務められるようになれば、職場への定着が期待できるでしょう（表 2）。

- ①まず、半期 6 ヶ月はリーダーが企画・運営し、継続する
- ②時々、世間話的に反応や改善点、希望するテーマ等を話題にした話を複数回言い、耳に記憶させる
- ③ 6 ヶ月を迎えるころ、ミーティング等で部下の意見を聞く
- ④部下に話題提供や講師をお願いする
- ⑤第 2 期の業務改善計画を立て、取り組む
- ⑥勉強会企画・運営係（仮称）を組織し、徐々に運営を任せるように移行する

おわりに

勉強会を企画・運営する際の基本は、

- ①参加対象者である部下の身になって企画・運営することが大切です
- ②参加対象者にとって、“面白い”、“明日の業務に生かせる”、“大きな負担にならない”、“経験年数等に関係なく参加できる”ことが大切です
- ③半期ごとの業務改善として取り組むことで、着実に勉強会に広がりや深みが生じ、職場になくてはならない業務となることでしょう

失敗しても、現状に戻るだけです。何も恐れることはありません。ぜひ取り組んでみてください。

●読者の皆さんへ

本連載は、前半 6 回は「組織マネジメントの概論」について、後半 6 回は Q & A 形式で、読者の皆さんの組織運営上の疑問や悩みにお応えするかたちで進める予定です。現在お勤めの職場で直面している疑問や悩みを、本誌お問合せメールアドレス (kikanshi@jaot.or.jp) まで是非お寄せください。

※すべてのお悩みを採用、回答できるとは限らないことを予めご了承ください。



2024 年度日本作業療法士協会会員統計資料

2024 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、2025 年 3 月 31 日現在でまとめたものとなっています。

2025 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 118,465^{*1} 人に対し、63,352^{*2} 人(そのうち、休会制度利用者は 772 人)で、組織率は約 53.5%でした。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 2024 年度までの死亡退会者数（302 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、2024 年度会費未納により 2024 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	24,859	39.2
女性	38,493	60.8
合計	63,352	100.0

表 2 男女別平均年齢

性別	人数	平均年齢（歳）
男性	24,852	38.0
女性	38,482	37.0
合計	63,334	37.4

注：生年月日未回答の会員が 18 名いるため、人数の合計値は会員数（63,352 名）と等しくならない。

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ちます。変更がありましたら、随時現況に基づいた会員情報の更新を行ってください。

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、今後とも会員のなご一層の協力をお願いいたします。

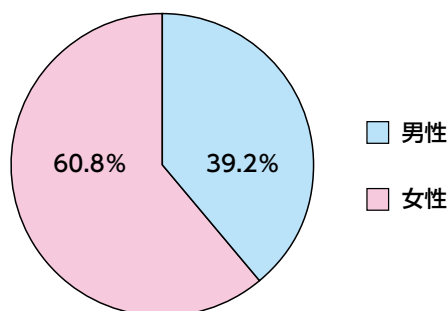


図 1 男女別会員数の割合

表 3 年齢別会員数

年齢	男性	%	女性	%	全体	%
21～25歳	2,174	8.7	4,771	12.4	6,945	11.0
26～30歳	4,339	17.5	7,711	20.0	12,050	19.0
31～35歳	3,958	15.9	6,207	16.1	10,165	16.0
36～40歳	5,401	21.7	6,335	16.5	11,736	18.5
41～45歳	3,538	14.2	5,587	14.5	9,125	14.4
46～50歳	2,866	11.5	3,987	10.4	6,853	10.8
51～55歳	1,385	5.6	2,118	5.5	3,503	5.5
56～60歳	694	2.8	1,172	3.0	1,866	2.9
61～65歳	345	1.4	426	1.1	771	1.2
66～70歳	98	0.4	87	0.2	185	0.3
71～75歳	38	0.2	47	0.1	85	0.1
76歳以上	16	0.1	34	0.1	50	0.1
生年月日未回答	7	0.0	11	0.0	18	0.0
合計	24,859	100.0	38,493	100.0	63,352	100.0

注：表中の％数値は、小数点第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。

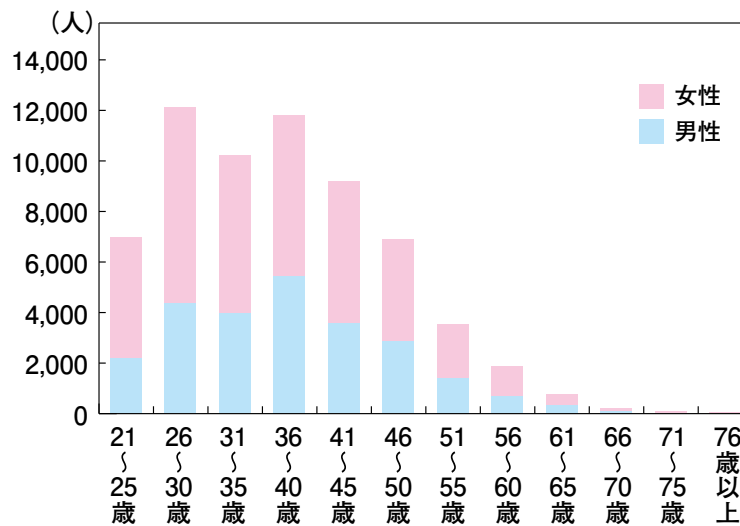


図 2 年齢別会員数

表 4 主業務別会員数

主業務	人数	% ¹⁾
臨床	46,761	94.8
行政	260	0.5
その他	209	0.4
教育	95	0.2
研究	33	0.1
管理職	214	0.4
養成教育	1,623	3.3
相談	127	0.3
その他（勤務形態） ²⁾	245	
休業中	7,047	
未回答・不明	6,738	
合計	63,352	

¹⁾ 現在作業療法士を「休業中」、「その他（勤務形態）」の会員数と未回答・不明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未回答・不明に含めている。表中の％数値は、小数点第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。

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	-	7	7	0.0	1996	162	429	591	0.9
1967	2	1	3	0.0	1997	195	411	606	1.0
1968	2	4	6	0.0	1998	201	472	673	1.1
1969	-	8	8	0.0	1999	291	598	889	1.4
1970	-	8	8	0.0	2000	411	830	1,241	2.0
1971	4	1	5	0.0	2001	422	910	1,332	2.1
1972	2	7	9	0.0	2002	448	984	1,432	2.3
1973	1	11	12	0.0	2003	527	1,041	1,568	2.5
1974	3	3	6	0.0	2004	667	1,176	1,843	2.9
1975	-	6	6	0.0	2005	734	1,152	1,886	3.0
1976	5	7	12	0.0	2006	980	1,296	2,276	3.6
1977	7	8	15	0.0	2007	1,096	1,320	2,416	3.8
1978	4	8	12	0.0	2008	1,045	1,219	2,264	3.6
1979	12	12	24	0.0	2009	1,359	1,485	2,844	4.5
1980	13	15	28	0.0	2010	1,352	1,440	2,792	4.4
1981	11	22	33	0.1	2011	1,022	1,194	2,216	3.5
1982	25	43	68	0.1	2012	1,079	1,308	2,387	3.8
1983	39	34	73	0.1	2013	927	1,222	2,149	3.4
1984	42	74	116	0.2	2014	1,006	1,460	2,466	3.9
1985	67	102	169	0.3	2015	907	1,306	2,213	3.5
1986	81	145	226	0.4	2016	1,169	1,609	2,778	4.4
1987	84	135	219	0.4	2017	1,113	1,559	2,672	4.2
1988	98	185	283	0.5	2018	1,092	1,566	2,658	4.2
1989	101	172	273	0.4	2019	946	1,604	2,550	4.0
1990	105	238	343	0.5	2020	1,116	1,897	3,013	4.8
1991	108	221	329	0.5	2021	918	1,675	2,593	4.1
1992	93	198	291	0.5	2022	877	1,675	2,552	4.0
1993	100	238	338	0.5	2023	854	1,653	2,507	4.0
1994	77	281	358	0.6	2024	755	1,532	2,287	3.6
1995	94	267	361	0.6	未回答	8	9	17	0.0
					合計	24,859	38,493	63,352	100.0

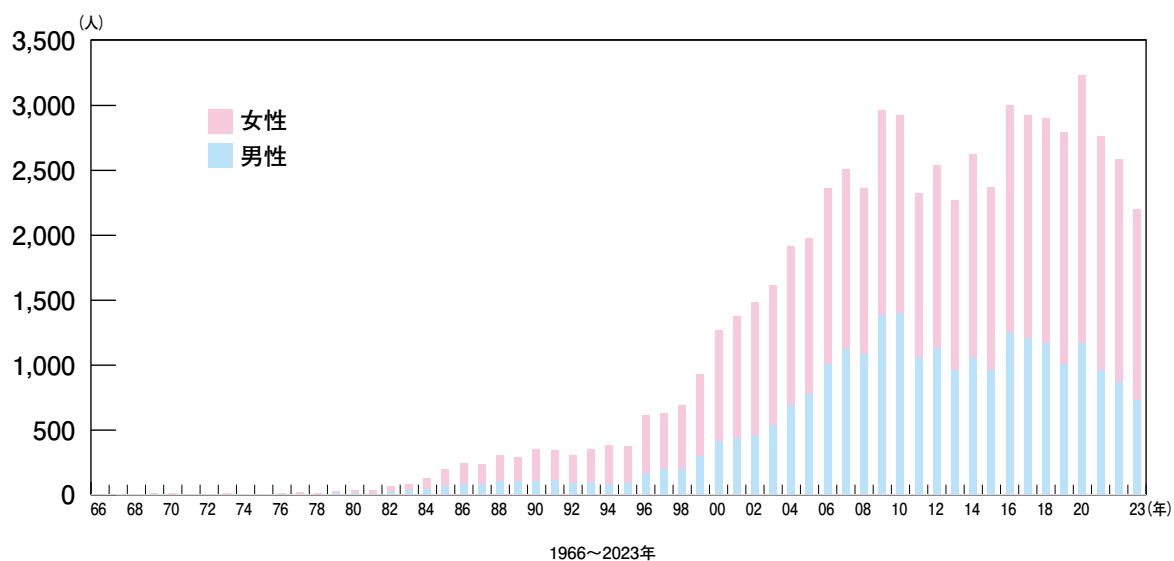


図 3 資格取得年別会員数

表6 都道府県別会員数

都道府県名			会員数			2024 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			1,463	1,589	3,052	50.4	760
青森			349	570	919	11.7	184
岩手			331	471	802	11.5	211
宮城			410	710	1,120	22.5	281
秋田			224	424	648	9	162
山形			332	659	991	10.1	223
福島			416	736	1,152	17.4	291
茨城			432	842	1,274	28.1	306
栃木			377	634	1,011	18.9	215
群馬			371	687	1,058	18.9	225
埼玉			777	1,357	2,134	73.3	487
千葉			695	1,238	1,933	62.5	457
東京都			1,389	2,422	3,811	141.8	1057
神奈川県			1,001	1,765	2,766	92.3	700
新潟			397	789	1,186	21	307
富山			202	533	735	10	193
石川			272	592	864	11	205
福井			172	346	518	7.4	130
山梨			315	381	696	7.9	121
長野			546	1,089	1,635	19.9	291
岐阜			294	495	789	19.2	195
静岡県			739	1,192	1,931	35.3	415
愛知県			1,007	1,778	2,785	74.6	626
三重			296	521	817	17.1	184
滋賀			250	363	613	14	139
京都			470	732	1,202	25.2	282
大阪府			1,390	1,933	3,323	87.6	844
兵庫県			1,075	1,849	2,924	53.4	645
奈良			327	437	764	12.9	166
和歌山			293	298	591	8.8	145
鳥取			236	354	590	5.2	131
島根			215	343	558	6.4	140
岡山			551	875	1,426	18.3	310
広島			660	1,069	1,729	27.1	441
山口			506	631	1,137	12.8	248
徳島			307	351	658	6.9	163
香川			301	412	713	9.2	182
愛媛			474	565	1,039	12.8	277
高知			342	477	819	6.6	172
福岡			1,443	1,928	3,371	51	763
佐賀			287	349	636	7.9	138
長崎			458	648	1,106	12.5	250
熊本			647	947	1,594	17	338
大分			404	500	904	10.9	229
宮崎			260	354	614	10.3	196
鹿児島			622	637	1,259	15.3	312
沖縄			433	444	877	14.7	195
海外			2	5	7		
不明			99	172	271		
会員数・施設数合計			24,859	38,493	63,352	1238.6	14,932

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2024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		1,802	3.3
厚生労働省	74		
文部科学省	26		
独立行政法人労働者健康安全機構	185		
独立行政法人国立病院機構	629		
国立大学法人	413		
独立行政法人地域医療機能推進機構	265		
国立高度専門医療研究センター	25		
その他（国立、独立行政法人等）	176		
法務省	9		
公的医療機関		6,340	11.6
都道府県	1,024		
市区町村	2,528		
日赤	490		
済生会	772		
北海道社会事業協会	23		
厚生連	853		
国民健康保険団体連合会	19		
地方独立行政法人	552		
その他（一部事務組合、広域連合等の地方公共団体）	79		
社会保険関連団体		301	0.6
健康保険組合及びその連合会	58		
共済組合及びその連合会	199		
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）		4,040	7.4
医療法人		31,588	58.0
私立学校法人		2,215	4.1
会社（有限会社、株式会社、合同会社、合資会社、合名会社）		3,564	6.5
NPO 法人		321	0.6
その他（法人等）		281	0.5
個人		365	0.7
社会福祉法人		3,396	6.2
医療生協		729	1.3
その他（勤務形態） ²⁾		245	
休業中		7,047	
未回答・不明		1,118	
合計		63,352	

¹⁾ 現在作業療法士を「休業中」、「その他（勤務形態）」の会員数と未回答・不明を除いて算出した開設者別割合。

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 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し、未回答・不明に含める。

注 2：表中の%数値は、小数点第 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。

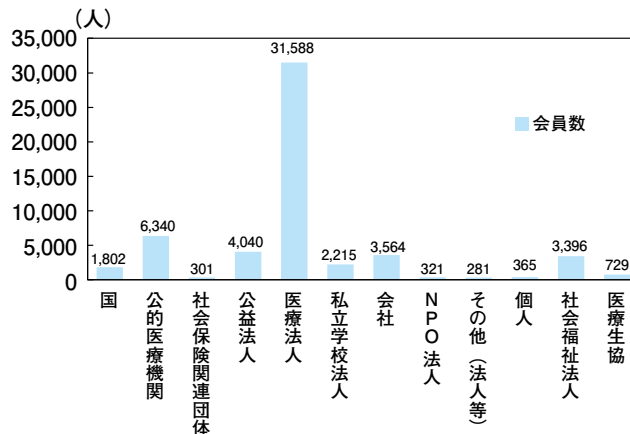


図 4 開設者種別会員数

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			55,984	88.4
	常勤	53,936		
	非常勤	1,803		
	その他	245		
働いていない			7,047	11.1
未回答・不明			321	0.5
対象会員数			63,352	100.0

注：「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。

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			29	
	結核	29		0.1
新生物			504	
	悪性新生物（部位不問）	476		0.9
	良性新生物及びその他の新生物	28		0.1
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害			100	
	貧血	17		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	83		0.2
内分泌、栄養及び代謝疾患			101	
	甲状腺障害	1		0.0
	糖尿病	100		0.2
精神及び行動の障害			9,290	
	血管性及び詳細不明の認知症	1,379		2.5
	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	157		0.3
	統合失調症、統合失調症性障害及び妄想性障害	5,455		10.1
	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	293		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	39		0.1
	精神遅滞	258		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	1,491		2.7
	その他の精神及び行動の障害	218		0.4
神経系の疾患			4,139	
	パーキンソン病	916		1.7
	アルツハイマー病	1,386		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	1,311		2.4
	自律神経系の障害	18		0.0
	その他の神経系の疾患	490		0.9
眼及び附属器の疾患			1	
	眼及び附属器の疾患	1		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			25,963	
	高血圧性疾患	222		0.4
	虚血性心疾患	181		0.3
	その他の心疾患	148		0.3
	脳血管疾患	24,537		45.2
	動脈硬化症	26		0.0
	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	848		1.6
			580	
消化器系の疾患	呼吸器疾患	580		1.1
			131	
皮膚及び皮下組織の疾患	消化器疾患	131		0.2
	皮膚組織疾患	12		0.0
筋骨格系及び結合組織の疾患			2,700	
炎症性多発性関節障害	関節症	114		0.2
	関節症	707		1.3
	脊椎障害（脊椎症を含む）	407		0.8
	椎間板障害	39		0.1
	頸腕症候群	11		0.0
	腰痛及び坐骨神経痛	121		0.2
	その他の脊柱障害	64		0.1
	肩の障害	621		1.1
	骨の密度及び構造の障害	179		0.3
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	437		0.8
尿路性器系の疾患			18	
妊娠、分娩及び産じょく	泌尿・生殖器疾患	18		0.0
			3	
周産期に発生した病態	妊娠、分娩及び産じょく	3		0.0
			39	
先天奇形、変形及び染色体異常	周産期に発生した病態	39		0.1
			36	
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	35		0.1
			22	
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	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	22		0.0
損傷、中毒及びその他の外因の影響			5,982	
骨折	骨折	5,100		9.4
	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	62		0.1
	熱湯及び腐食	0		0.0
	中毒	3		0.0
	その他	817		1.5
介護保険分類			3,244	
虚弱老人	虚弱老人	3,244		6.0
			1,352	
その他の介護保険分類によるもの				
その他の介護保険分類によるもの	その他の介護保険分類によるもの	1,352		2.5
		245		
休業中		7,047		
未回答・不明		1,814		
合計		63,352	54,246	

¹⁾ 現在作業療法士を「休業中」、「その他（勤務形態）」の会員数と未回答・不明を除いて算出した割合。

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：表中の％数値は、小数点第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 10-1 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					35,576	56.2
	病院		34,016	69.0		
		一般病院	26,795			
		特定機能病院	1,015			
		地域医療支援病院	1,320			
		精神科病院	4,799			
		結核病院	4			
		認知症疾患医療センター	83			
	診療所		934	1.9		
		有床診療所	205			
		無床診療所	729			
	精神保健福祉センター		12	0.0		
		該当なし	12			
	その他		614	1.2		
		該当なし	614			
介護関連					9,105	14.4
	居宅サービス		5,298	10.7		
		訪問介護	27			
		共生型訪問介護	2			
		訪問看護	1,452			
		訪問リハビリテーション	1,150			
		通所介護	831			
		共生型通所介護	6			
		通所リハビリテーション	1,692			
		短期入所生活介護	28			
		短期入所療養介護	18			
		特定施設入居者生活介護	42			
		居宅介護支援	35			
		福祉用具貸与・販売	15			
	地域密着型サービス		218	0.4		
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6			
		夜間対応型訪問介護	1			
		認知症対応型通所介護	18			
		小規模多機能型居宅介護	20			
		認知症対応型共同生活介護	8			
		地域密着型特定施設入居者生活介護	9			
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	18			
		複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	17			
		地域密着型通所介護	121			
	施設サービス		3,412	6.9		
		介護老人福祉施設	480			
		介護療養型医療施設	2,753			
		介護老人保健施設	111			
		介護医療院	68			
	その他		177	0.4		
		地域包括支援センター	26	26		
		在宅介護支援センター	2	2		
		サービス付き高齢者向け住宅	25	25		
		有料老人ホーム	71	71		
		介護予防・日常生活支援総合事業	28	28		
		一般介護予防事業	25	25		
障害関連					2,082	3.3
	児童福祉法関連施設		1,330	2.7		
		児童発達支援	525			
		医療型児童発達支援	71			
		放課後等デイサービス	422			

表 10-1 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⁾
		保育所等訪問支援	49			
		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	144			
		児童発達支援センター	112			
		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	608	1.2		
		障害福祉サービス事業所	281			
		障害者支援施設	253			
		相談支援事業所	41			
		基幹相談支援センター	3			
		地域活動支援センター	28			
		福祉ホーム	2			
		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	30	0.1		
		発達障害者支援センター	30			
		障害者雇用促進法関連施設	18	0.0		
		障害者就業・生活支援センター	12			
		障害者職業センター	6			
		厚生労働省設置法	1	0		
		ハローワーク	1			
		その他	81	0.2		
		その他	81			
その他関連					938	1.5
		保健所、市町村保健センター	41	0.1		
		児童相談所	6	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	3	0.0		
		精神保健福祉センター	13	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）	121	0.3		
		その他 県市町村（自治体等）からの委託事業	82	0.2		
		社会福祉協議会	21	0.0		
		都道府県リハビリテーション支援センター	33	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	13	0.0		
		幼稚園	3	0.0		
		小学校	6	0.0		
		中学校	1	0.0		
		義務教育学校	1	0.0		
		特別支援学校	46	0.1		
		大学、大学院（作業療法士養成教育以外）	22	0.0		
		専修学校（作業療法士養成教育以外）	3	0.0		
		研究機関	33	0.1		
		管理部門（病院等）	21	0.0		
		リハ関連企業	90	0.2		
		一般企業	104	0.2		
		その他	210	0.4		
作業療法士養成施設					1,623	2.6
		専門学校	652	1.3		
		短期大学	22	0.0		
		大学	847	1.7		

表 10-1 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⁾
	専門職大学		41	0.1		
	大学院		61	0.1		
	その他（勤務形態）				245	0.4
	休業中				7,047	11.1
	未回答・不明				6,736	10.6
	合計		46,763	49,324	63,352	100.0

¹⁾ 法別会員数の合計値より算出した割合。

²⁾ 分野別会員数の合計値より算出した割合。

注 1：「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 2：表中の％数値は、小数点第 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 10-2 協会員領域別配置状況の年次推移（1994 年～ 2024 年）

年度	医療	%	介護	%	福祉	%	養成教育	%	行政・ その他 ¹⁾	%	休業中	未回答	合計
1994	3,766	71.5	395	7.5	730	13.9	235	4.5	144	2.7	613	136	6,019
1995	4,034	74.1	426	7.8	553	10.2	277	5.1	155	2.8	722	469	6,636
1996	4,625	72.4	618	9.7	603	9.4	356	5.6	182	2.9	880	224	7,488
1997	5,240	72.2	773	10.6	631	8.7	420	5.8	196	2.7	1,021	188	8,469
1998	5,855	72.0	912	11.2	679	8.4	456	5.6	225	2.8	1,215	228	9,570
1999	6,730	72.6	1,125	12.1	709	7.6	491	5.3	221	2.4	1,424	316	11,016
2000	7,983	72.8	1,415	12.9	766	7.0	559	5.1	240	2.2	1,749	349	13,061
2001	9,314	72.1	1,826	14.1	845	6.5	653	5.1	279	2.2	2,008	268	15,193
2002	10,715	72.5	2,175	14.7	879	5.9	731	4.9	286	1.9	2,372	300	17,458
2003	12,223	71.6	2,744	16.1	965	5.6	828	4.8	321	1.9	2,628	342	20,051
2004	14,273	70.6	3,522	17.4	1,097	5.4	952	4.7	384	1.9	2,659	264	23,151
2005	16,018	70.9	3,955	17.5	1,131	5.0	1,037	4.6	443	2.0	3,295	252	26,131
2006	18,107	71.1	4,489	17.6	1,197	4.7	1,110	4.4	555	2.2	3,782	292	29,532
2007	20,287	71.8	4,868	17.2	1,245	4.4	1,185	4.2	651	2.3	4,441	271	32,948
2008	22,444	72.3	5,135	16.5	1,301	4.2	1,214	3.9	951	3.1	4,669	247	35,961
2009	24,772	73.1	5,688	16.8	1,329	3.9	1,250	3.7	847	2.5	5,109	246	39,241
2010	27,016	73.8	6,005	16.4	1,376	3.8	1,263	3.5	929	2.5	5,477	282	42,348
2011	28,906	74.7	6,075	15.7	1,422	3.7	1,262	3.3	1,007	2.6	5,980	306	44,958
2012	30,073	75.1	6,145	15.3	1,436	3.6	1,265	3.2	1,116	2.8	5,839	218	46,092
2013	31,496	76.5	6,318	15.3	846	2.1	1,273	3.1	1,227	3.0	6,088	760	48,008
2014	32,673	76.2	6,524	15.2	1,053	2.5	1,310	3.1	1,322	3.1	6,245	714	49,841
2015	34,109	75.6	7,043	15.6	1,248	2.8	1,354	3.0	1,375	3.0	6,284	741	52,154
2016	36,116	75.2	7,677	16.0	1,414	2.9	1,397	2.9	1,414	2.9	6,237	797	55,052
2017	35,049	74.0	7,999	16.9	1,536	3.2	1,416	3.0	1,339	2.8	6,483	4,053	57,875
2018	35,639	73.5	8,184	16.9	1,704	3.5	1,465	3.0	1,482	3.1	6,940	4,907	60,321
2019	36,693	73.3	8,421	16.8	1,889	3.8	1,483	3.0	1,555	3.1	7,078	5,077	62,196
2020	23,972	70.5	6,657	19.6	1,139	3.4	564	1.7	1,653	4.9	6,797	22,716	63,498
2021	31,241	71.2	8,533	19.5	1,609	3.7	726	1.7	1,756	4.0	7,314	13,051	64,230
2022	33,574	71.6	8,929	19.0	1,820	3.9	768	1.6	1,784	3.8	7,456	10,157	64,488
2023	34,854	71.6	9,164	18.8	1,991	4.1	880	1.8	1,818	3.7	7,104	8,123	63,934
2024	35,576	71.8	9,105	18.4	2,082	4.2	938	1.9	1,868	3.8	7,047	6,736	63,352

¹⁾ 2020 年度からの新項目【勤務形態「その他」】を合算。

注 1：％は休業中、未回答を除いた会員合計値より割合を算出。

注 2：表中の％数値は、小数点第 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。

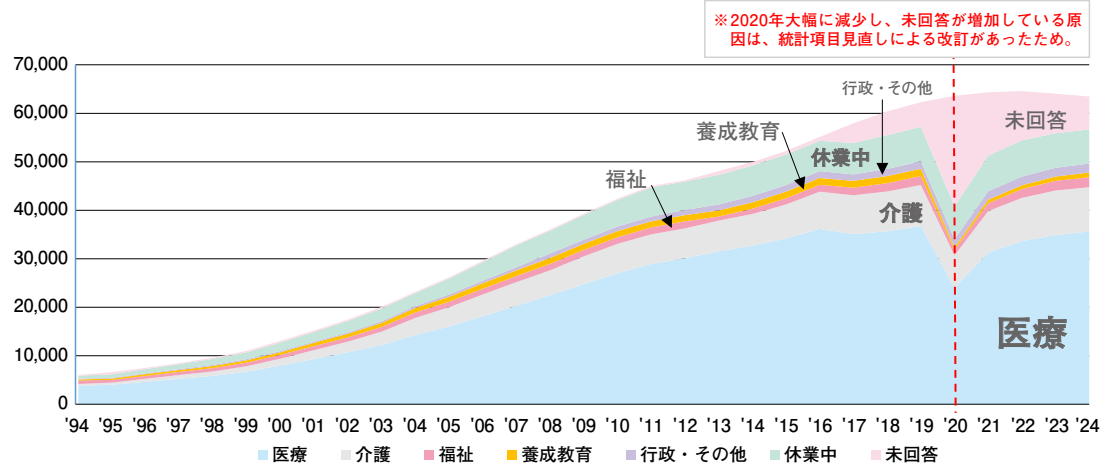


図5 協会員領域別配置状況の年次推移 (1994年～2024年)

表11 医療施設における施設基準

診療報酬項目名	人数
脳血管疾患等リハビリテーション料	24,642
運動器リハビリテーション料	22,573
廃用症候群リハビリテーション料	17,823
リハビリテーション総合計画評価料	15,109
目標設定等支援・管理料	10,676
呼吸器リハビリテーション料	9,617
回復期リハビリテーション病棟入院料	8,287
退院時リハビリテーション指導料	7,606
心大血管疾患リハビリテーション料	4,392
退院前訪問指導料	4,347
がん患者リハビリテーション料	4,187
精神科作業療法	3,874
摂食機能療法	3,449
リハビリテーション計画提供料	3,283
地域包括ケア病棟入院料	3,265
早期離床・リハビリテーション加算	1,594
精神科デイ・ケア料	1,099
認知症ケア加算	982
精神療養病棟入院料	876
障害児(者)リハビリテーション料	740
栄養サポートチーム加算	652
認知症治療病棟入院料	581
精神科ショート・ケア料	492
その他	440
認知症患者リハビリテーション料	373
精神科デイ・ナイト・ケア料	348
精神科訪問看護・指導料	348
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	310
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	260
訪問看護基本療養費	259

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
介護支援等連携指導料	258
精神科退院前訪問指導料	258
退院時共同指導料	241
重度認知症患者デイ・ケア料	233
訪問看護管理療養費	215
難病患者リハビリテーション料	214
精神科訪問看護基本療養費	177
介護保険リハビリテーション移行支援料	176
複数名精神科訪問看護加算	167
リンパ浮腫指導管理料	149
精神科ナイト・ケア料	123
精神科リエゾンチーム加算	99
精神科退院指導料	63
リンパ浮腫複合的治療料	51
精神科継続外来支援・指導料	49
入院生活技能訓練療法	49
依存症集団療法	45
排尿自立支援加算	29
疾患別等専門プログラム加算	15
精神科在宅患者支援管理料	14
精神科退院時共同指導料	8
救急患者精神科継続支援料	5
精神科重症患者早期集中支援管理料	5
リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算	2
外来排尿自立指導料	1
地域包括医療病棟入院料	1
リハビリテーション・栄養・口腔連携加算	1

注：複数回答可能項目のため、人数の合計値は表 10-1 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（算定サービス）	人数
居宅サービス	訪問介護	職名記載なし	27
		共生型訪問介護	2
	訪問看護	訪問看護退院時共同指導加算	728
		予防訪問看護退院時共同指導加算	529
		訪問看護管理療養費（医療保険）	837
		訪問看護基本療養費（医療保険）	941
		加算該当なし	274
	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	770
		訪問リハビリテーションサービス提供体制加算	700
		特別地域訪問リハビリテーション加算	17
		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短期集中リハビリテーション加算	431
		予防訪問リハビリテーションサービス提供体制加算	505
		訪問リハビリテーション移行支援加算	69
		訪問リハビリテーションマネジメント加算（イ）	10
		訪問リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	8
		訪問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実施加算	4

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（算定サービス）	人数
		訪問リハビリテーション口腔連携強化加算	1
		訪問リハビリテーション退院時共同指導加算	5
		加算該当なし	220
	通所介護	通所介護個別機能訓練加算（Ⅰ）	576
		通所介護個別機能訓練加算（Ⅱ）	481
		ADL 維持等加算（Ⅰ）	81
		ADL 維持等加算（Ⅱ）	60
		加算該当なし	60
	共生型通所介護	職名記載なし	6
	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	528
		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	1,127
		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）	158
		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）	74
		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	162
		予防通所生活行為向上リハビリテーション実施加算	88
		通所リハビリテーション移行支援加算	35
		通所リハビリテーションマネジメント加算イ	9
		通所リハビリテーションマネジメント加算ロ	12
		通所リハビリテーションマネジメント加算ハ	5
		通所リハビリテーション退院時共同指導加算	4
		予防通所リハビリテーション一体的サービス提供加算	3
		加算該当なし	310
	短期入所生活介護	短期生活機能訓練体制加算	14
		短期生活個別機能訓練加算	18
		予防短期生活機能訓練体制加算	6
		予防短期生活個別機能訓練加算	7
		加算該当なし	2
	短期入所療養介護	個別リハビリテーション加算	18
		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	38
		予防特定施設個別機能訓練加算	9
		加算該当なし	4
	居宅介護支援	職名記載なし	35
	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	6
	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	16
		加算該当なし	2
	小規模多機能型居宅介護	職名記載なし	20
	認知症対応型共同生活介護	職名記載なし	8
	地域密着型特定施設入居者生活介護	個別機能訓練加算	9
	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	15
		加算該当なし	3
	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	17

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（算定サービス）	人数
施設サービス	地域密着型通所介護	職名記載なし	120
	介護老人福祉施設	福祉施設個別機能訓練加算	407
		福祉施設退所前訪問相談援助加算	21
		福祉施設退所後訪問相談援助加算	15
		福祉施設退所時相談援助加算	9
		自立支援促進加算	3
		加算該当なし	63
	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	2,560
		保健施設認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）	1,419
		保健施設入所前後訪問指導加算Ⅰ	731
		保健施設入所前後訪問指導加算Ⅱ	362
		退所時等支援等加算	634
		リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	122
		自立支援促進加算	28
		保健施設認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）	13
		リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	6
		加算該当なし	94
	介護医療院	退所前訪問指導加算	16
		退所後訪問指導加算	12
		作業療法（特定診療費）	88
		短期集中リハビリテーション（特定診療費）	59
		認知症短期集中リハビリテーション（特定診療費）	26
		自立支援促進加算	6
		加算該当なし	13
その他	地域包括支援センター	職名記載なし	26
	在宅介護支援センター	職名記載なし	2
	サービス付き高齢者向け住宅	職名記載なし	25
	有料老人ホーム	職名記載なし	71
	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	24
		その他の生活支援サービス	1
	一般介護予防事業	介護予防把握事業	7
		介護予防普及啓発事業	13
		地域介護予防活動支援事業	19
		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	14

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 10-1 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 10-1 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	11
重度訪問介護サービス費	5
同行援護サービス費	4
行動援護サービス費	14
療養介護サービス費	27
生活介護サービス費	167
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	62
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	21
施設入所支援サービス費	82
機能訓練サービス費	86
機能訓練サービス費リハビリテーション加算	50
生活訓練サービス費	77
宿泊型自立訓練サービス費	11
就労移行支援サービス費	120
就労移行支援（養成）サービス費	10
就労継続支援 A 型サービス費	16
就労継続支援 B 型サービス費	172
就労定着支援サービス費	36
自立生活援助サービス費	5
共同生活援助サービス費	23
計画相談支援給付費	56
障害児相談支援給付費	59
地域相談支援給付費（地域移行支援）	13
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	13
医療型障害児入所施設給付費	75
障害児（者）リハビリテーション料（医療保険）	177
児童発達支援給付費	632
放課後等デイサービス給付費	568
共生型放課後等デイサービス給付費	8
居宅型児童発達支援給付費	19
保育所等訪問支援給付費	188
地域生活支援サービス事業費	10
事業委託費	45
補助金	26
自主事業収入	20
（就労系共通）福祉専門職員配置等加算	12
就労選択支援サービス費	1
共生型児童発達支援給付費	
児童支援員等加配加算	5
専門的支援体制加算	8
専門的支援実施加算	14
児童支援員等加配加算	5
共生型放課後等デイサービス給付費	
専門的支援体制加算	6
専門的支援実施加算	8
該当なし	141

注：複数回答可能項目のため、人数の合計値は表 10-1 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	55
保健師	9
理学療法士	26
義肢装具士	9
言語聴覚士	33
医師	1
管理栄養士	14
救急救命士	9
歯科医師	1
社会福祉士	301
精神保健福祉士	251
介護福祉士	1,296
保育士	331
歯科衛生士	7
歯科技工士	18
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	105
薬剤師	1
臨床検査技士	12
臨床工学技士	2
公認心理師	480
あん摩マッサージ指圧師	20
きゅう師	44
柔道整復師	16
はり師	42
医療・福祉系国家資格は取得していない	59,561
未回答	974

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（63,352 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	5,177
准看護師	71
訪問介護員（2 級）（ホームヘルパー）	1,782
訪問介護員（1 級）（ホームヘルパー）	157
医療リンパドレナージュセラピスト	92
建築士（2 級）	20
建築士（1 級）	5
3 学会合同呼吸療法認定士	1,306
心臓リハビリテーション指導士	127
診療情報管理士	12
福祉住環境コーディネーター（3 級）	1,588
福祉住環境コーディネーター（2 級）	9,837
福祉住環境コーディネーター（1 級）	70
福祉用具専門相談員	271
福祉用具プランナー	1,088
臨床心理士	16
リウマチ財団登録作業療法士	27
医療・福祉系その他の関連資格は取得していない	40,513
未回答	5,362

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（63,352 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	997	62,355
市町村障害支援区分審査会の審査員である	450	62,902
都道府県地域自立支援協議会の委員である	47	63,305
市町村地域自立支援協議会の委員である	179	63,173
地域ケア会議へ参加している	2,010	61,342
認知症初期集中支援チームに参加している	335	63,017
介護予防把握事業へ参加している	229	63,123
介護予防普及啓発事業へ参加している	420	62,932
地域介護予防活動支援事業へ参加している	787	62,565
一般介護予防事業評価事業へ参加している	206	63,146
地域リハビリテーション活動支援事業へ参加している	862	62,490
都道府県・市区町村の特別支援教育に関与している	504	62,848
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関わっている	563	62,789
都道府県・市区町村の総合計画等の策定に関わっている	160	63,192
上記以外の委員会等に参画している選択	915	62,437



各部・室の動き

学術部

●学術誌の最新号を発行しました

2025年8月15日付で、学術誌『作業療法』第44巻4号を刊行しました。電子版はJ-STAGE、全文PDFデータは会員ポータルサイトのライブラリからご利用いただけます。

『作業療法』では、作業療法学の発展に資する「総説」「原著論文」「実践報告」「短報」を随時受け付けています。読者層は作業療法士のみならず、関連分野の研究者・教育者・学生、さらには医療・リハビリテーション専門職等、幅広く想定しています。また、英文学術誌『Asian Journal of Occupational Therapy (AsJOT)』も2001年の創刊以来、アジアを中心

とした国際的な研究発信の場として活用されており、電子版をJ-STAGEで閲覧することができます。

両誌は今年からオープンアクセス化され、著作権は著者に帰属しつつ、クリエイティブ・コモンズ・ライセンスの下で公開されています。これにより、研究成果の一層の発信と共有が可能となりました。

今後とも両誌を通じて、会員の皆様の研究や実践がさらに広がり、作業療法の発展に貢献できることを願っております。ぜひ積極的なご活用とご投稿をお願いいたします。

地域社会振興部

●士会による認知症関連活動の情報を公開しています

地域社会振興部地域事業支援課（認知症対策班）では、認知症月間（9月）に合わせて、毎年、各都道府県作業療法士会による認知症に関する活動を協会ホームページで公開しています。認知症に対する作業療法（士）への期待が高まっている昨今、ぜひ、各47士会の活動をご参照・ご活用いただければ幸いです。

また、2026年1月31日午後には、各士会の認知症関連の担当者同士の情報交換会（2部制）を開催予定です。ZoomによるWeb開催で、士会からの推薦者以外の枠（第1部：会員であればどなたでも参加可）も設けますので、ぜひ日程調整のうえ、多数の方のご参加をお待ちしております。

●今年度第2回よんぱちを開催します

10月25日・26日には、今年度第2回目の協会長・士会長会議（通称：よんぱち）を開催（地域社会振興部士会連携課が事務局）します。協会各部・室からの報告等に加え、2026年度重点活動項目、「協会員＝士会員」実現、組織率向上・啓発・職域拡大、士会・協会倫理連携担当者設置、5歳児検診の進捗・動向等について意見交換を実施する予定です。どれも作業療法（士）を取り巻く喫緊の課題や重要なテーマです。これらすべては、会員の皆様一人ひとりの日常業務に直結するものであることを今一度ご認識いただき、協会や各士会からの発信にご留意いただきますと幸いです。また、よんぱちで採りあげたいお気づきやご提案等は、士会を通じてご連絡いただきますようお願い申し上げます。

本誌第161号に関するお詫びと訂正

本誌第161号（2025年8月15日発行）のp.38「日本作業療法士連盟だより」16行目に誤りがありましたので、訂正いたします。たいへん失礼いたしました。関係者各位、読者の皆様に深くお詫び申し上げます。

誤	正
倉寿子先生	長倉寿子先生



2025 年度 協会研修会のご案内

・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。

・必ず、最新情報・お申込みにあたっての注意事項について協会ホームページの研修会ページ (<https://www.jaot.or.jp/kenshuukai/>) にてご確認ください。

・研修会の申し込みは、当該年度会費の納入後に行っていただきますようお願い致します。
・*は新規掲載、もしくは情報が更新されたものです。



▲研修会ページ

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
管理運営④	2025年10月25日(土)～26日(日)	40名
管理運営⑤	2025年11月29日(土)～30日(日)	40名
管理運営⑥	2025年12月27日(土)～28日(日)	40名
管理運営⑦	2026年1月17日(土)～18日(日)	40名
管理運営⑧	2026年1月24日(土)～25日(日)	40名
研究法⑤	2025年11月15日(土)～16日(日)	35名
研究法⑥	2025年12月13日(土)～14日(日)	35名
研究法⑦	2026年1月10日(土)～11日(日)	35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	2026年1月10日(土)～11日(日)	40名
老年期障害の作業療法④	2025年12月20日(土)～21日(日)	40名
精神障害の作業療法②	2025年12月13日(土)～14日(日)	40名
発達障害の作業療法①	2025年11月22日(土)～23日(日)	40名
発達障害の作業療法②	2025年12月13日(土)～14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、入会后臨床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
*	福祉用具基礎Ⅲ	2025年12月20日(土)～21日(日)	40名
	就労支援基礎Ⅰ	2025年12月20日(土)～21日(日)	50名
	精神科急性期応用Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ	2026年1月10日(土)～11日(日)	10名
	摂食嚥下応用Ⅰ（対面）	2026年1月31日(土)～2月1日(日)	20名
	摂食嚥下応用Ⅳ	2025年11月22日(土)～23日(日)	10名
	特別支援教育基礎Ⅳ（旧：基礎Ⅱ-2）	調整中	調整中
	特別支援教育応用Ⅱ	2026年1月24日(土)～25日(日)	10名

養成教育関連研修

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
*	臨床実習指導者実践研修会①	2025年11月22日(土)	60名
*	臨床実習指導者実践研修会②	2025年12月7日(土)	60名
*	臨床実習指導者実践研修会③	2026年1月18日(土)	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
	5歳児健診への作業療法士参画のための研修会①	調整中	調整中
	5歳児健診への作業療法士参画のための研修会②	調整中	調整中
*	介護報酬改定対応 通所リハ・訪問リハ従事者研修	2025年10月19日(日)	60名
	認知症のリハビリテーション（実践プロトコル）研修会	調整中	調整中
	DAA（デジタルアクセシビリティアドバイザー）育成支援研修会	調整中	調整中
	支援機器開発人材育成研修会	調整中	調整中
	運転と地域移動支援①	2025年10月18日(土)～19日(日)	80名
	運転と地域移動支援②	2025年2月14日(土)～15日(日)	80名
	生きづらさのあるひとに対する作業療法	調整中	調整中
	教員と実習指導者のためのMTDLP教育法②	2026年1月25日(日)	100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	2025年11月1日(土)～2025年12月31日(水)	10月5日(日)
* 専門作業療法士(認知症) 取得研修 基礎Ⅱ	2025年11月1日(土)～2025年12月31日(水)	10月5日(日)
* 専門作業療法士(高次脳機能障害) 取得研修 基礎Ⅳ	2025年11月1日(土)～2025年12月31日(水)	10月5日(日)
* 専門作業療法士(摂食嚥下) 取得研修 基礎Ⅰ	2025年11月1日(土)～2025年12月31日(水)	10月5日(日)
* 専門作業療法士(摂食嚥下) 取得研修 基礎Ⅱ	2025年11月1日(土)～2025年12月31日(水)	10月5日(日)
* 専門作業療法士(摂食嚥下) 取得研修 基礎Ⅲ	2025年11月1日(土)～2025年12月31日(水)	10月5日(日)
* 専門作業療法士(摂食嚥下) 取得研修 基礎Ⅳ	2025年11月1日(土)～2025年12月31日(水)	10月5日(日)
* 専門作業療法士(訪問) 取得研修 基礎Ⅰ	2025年11月1日(土)～2025年12月31日(水)	10月5日(日)
* 専門作業療法士(がん) 取得研修 基礎Ⅰ	2025年11月1日(土)～2025年12月31日(水)	10月5日(日)
* 専門作業療法士(がん) 取得研修 基礎Ⅱ	2025年11月1日(土)～2025年12月31日(水)	10月5日(日)
* 専門作業療法士(がん) 取得研修 基礎Ⅲ(旧:基礎Ⅲ-1)	2025年11月1日(土)～2025年12月31日(水)	10月5日(日)
* 専門作業療法士(特別支援教育) 取得研修 基礎Ⅲ(旧:基礎Ⅱ-1)	2025年11月1日(土)～2025年12月31日(水)	10月5日(日)
* 専門作業療法士(脳血管障害) 取得研修 基礎Ⅱ	2025年11月1日(土)～2025年12月31日(水)	10月5日(日)
* 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～	2025年11月1日(土)～2025年12月31日(水)	10月5日(日)
* 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	2025年11月1日(土)～2025年12月31日(水)	10月5日(日)
* 地域ケア会議に資する人材育成研修	2025年11月1日(土)～2025年12月31日(水)	10月5日(日)
* 自動車運転と作業療法	2025年11月1日(土)～2025年12月31日(水)	10月5日(日)
* 子育て・介護を担う女性作業療法士の働き方	2025年11月1日(土)～2025年12月31日(水)	10月5日(日)

2025 年度 臨床実習指導者講習会一覧

臨床実習指導者講習会

主催県士会	日程	定員	詳細・問い合わせ先
* 大分県	2025年10月18日(土)～10月19日(日)	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。
* 静岡県	2025年10月18日(土)～10月19日(日)	80名	
* 宮城県	2025年11月1日(土)～11月2日(日)	60名	
* 福島県	2025年11月1日(土)～11月2日(日)	30名	
* 千葉県	2025年11月8日(土)～11月9日(日)	40名	
	2026年1月24日(土)～1月25日(日)	40名	
* 茨城県	2026年1月24日(土)～1月25日(日)	100名	
* 島根県	2026年3月28日(土)～3月29日(日)	60名	

2025 年度 都道府県作業療法士会主催 現職者選択研修一覧

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
* 発達障害	2025年9月21日(日)	佐賀県	対面開催	4,000円	24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。
精神障害	2025年10月4日(土)	静岡県	Web開催	4,000円	90名	
身体障害	2025年10月12日(日)・13日(月)	奈良県	Web開催	4,000円	80名	
精神障害	2025年10月19日(日)	青森県	Web開催	4,000円	20名	
老年期	2025年10月19日(日)	島根県	Web開催	4,000円	40名	
老年期	2025年10月26日(日)	大阪府	Web開催	4,000円	70名	
* 精神障害	2025年10月26日(日)	兵庫県	Web開催	4,000円	50名	
精神障害	2025年11月29日(土)	鳥取県	Web開催	4,000円	50名	
精神障害	2025年11月30日(日)	新潟県	Web開催	4,000円	40名	
* 身体障害	2025年12月7日(日)	東京都	Web開催	4,000円	90名	
精神障害	2025年12月7日(日)	岡山県	Web開催	4,000円	50名	
* 身体障害	2025年12月7日(日)	熊本県	Web開催	4,000円	50名	
* 身体障害	2025年12月14日(日)	佐賀県	Web開催	4,000円	50名	
精神障害	2025年12月20日(土)	神奈川県	Web開催	4,000円	90名	
身体障害	2026年1月25日(日)	神奈川県	Web開催	4,000円	90名	

※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、ご了承の上、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

日本作業療法士連盟だより

連盟ホームページ▶<https://www.ot-renmei.jp/>

作業療法士の未来を切り拓くために —政治への関心が未来を変える—

日本作業療法士連盟副会長 竹中 佐江子



このたび、日本作業療法士連盟の副会長に就任いたしました、竹中佐江子と申します。また、新設された女性局の担当を仰せつかっております。全国の作業療法士の皆様、特に若い世代の作業療法士の皆さん、政治という言葉に対して「誰かがやってくれる」「自分には関係ない」と漠然としたイメージで捉えていませんか？

しかし、誰かが私たちの代わりにやってくれる時代は終わりを迎えつつあります。今年の参議院議員選挙では、私たちの声を国政に届ける役割を期待されたりハビリテーション専門職の候補者が、惜しくも落選するという悔しい結果となりました。この現実、私たちが政治に無関心でいることの代償を突きつけていると言えるのではないのでしょうか。

私が連盟活動の重要性を認識するようになったのは、諸先輩方が立法府に働きかけ、作業療法の必要性を訴えてきたお姿を間近でみてきたことがきっかけです。そして、前会長の杉原素子先生がご自身の体調も顧みずに議員会館に足を運ばれ、将来の作業療法士のために尽力される姿を拝見し、私たちの世代は無関心であっては

ならないと強く感じました。

作業療法士が直面している社会的地位向上や待遇改善等の課題を、協会の活動だけで根本的に解決するのは難しいでしょう。また、作業療法士として現場で支援を届けたくても、制度的な制約により十分に届けられない経験をもつ方も多いでしょう。職能団体である協会が、その専門性をもって教育や学術レベルを向上させ、制度を守ることはもちろん大切です。それと同時に課題の解決のためには、国の法制度そのものを変えていく力が必要です。その役割を担うのが連盟、すなわち政治団体です。職能団体である協会と政治団体である連盟は、いわば両輪の関係にあります。協会が担う専門的な活動を、連盟が政治的な側面から支えることで、作業療法士の声を政策として実現していくことができます。

まずは、皆さんが日々向き合っている課題が、どのような仕組みのもとで決定されているのか、知ることから始めてほしいと心から願っています。私たち自身の課題解決のため、一人ひとりの小さな関心が、作業療法士全体の大きな力となり、未来を動かす原動力となります。

医療福祉eチャンネルで、見て学ぶ作業療法



一般社団法人 日本作業療法士協会
会長 山本 伸一

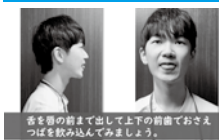
1講座1.5時間の単位認定番組

※日本作業療法士協会会員ポータルサイトに反映

●現職者共通研修 [8番組]

●生活行為向上マネジメント [基礎編]

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」が必要となります。詳しくは「日本作業療法士協会員の皆さまへ」をご覧ください。



舌を唇の裏まで出して上下の歯間でやさしく
つばを飲み込んでみましょう。

自宅でできるリハビリテーション

無料で視聴できます！

動画を見ながら自宅でできるストレッチやトレーニング方法の解説、自助具の紹介など。(随時更新中)

第9回「声のアンチエイジング」

第10回「発音の発達～お家でできるお口の体操～」

第11回「前舌保持嚥下法」

催物・企画案内

第12回 全国介護・終末期リハ・ケア研究大会

テーマ：終末期高齢者の尊厳
～最期まで守り抜くための実践と課題～

日 時：2025. 9/28 (日) Web 開催

お問合せ：詳細は下記 URL をご覧ください。
<https://gkb.jp/visitor/seminar/380>

参 加 費：研究会会員 1,000 円、非会員 3,000 円

2025 年度臨床精神科作業療法研究会秋の研修会

テーマ：ポストコロナの時代に向けて精神科作業療法を
展望する

日 時：2025. 10/25 (土)・26 (日)

会 場：山形テルサ 3 階会議室 (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19回 島根県作業療法学会

テーマ：「はたらくこと」を繋げる・広がる作業療法

日 時：2025. 12/6 (土)

会 場：いわみーる

お問合せ：学会事務局
shimaneot.gakkai.19@gmail.com

第12回 福井県作業療法学会

テーマ：作業療法を学びほぐす

日 時：2025. 12/7 (日)

会 場：市民プラザたけふ

お問合せ：詳細は下記 URL をご覧ください。
<https://fukui-12th.fo-reha.com/>

第24回 東海北陸作業療法学会

第33回 愛知県作業療法学会

テーマ：若い仲間たちへ
～「十人十色の作業療法」を考える

日 時：2026. 1/10 (土)・11 (日)

会 場：ウインクあいち

お問合せ：詳細は下記 URL をご覧ください。
<https://www.k-gakkai.jp/tkhrot24/>

「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

榎野道流著『最後の晩ごはん』(角川文庫)というドラマ化もされた人気小説があります。シリーズ 21 作目となる、最新刊『最後の晩ごはん さびしんぼうと大きなシュウマイ』に主人公が勤める「ばんめしや」の常連客の青年が作業療法士を目指し、学校に通っているというくだりが出てきます。ばんめしやの店主は、理学療法士と作業療法士の区別がわからない。そんな店主に青年は理学療法士と作業療法士の違いを説明し、なぜ作業療法士を選んだかを店主に説明します。ちょっとしたシーンではありますが、人気小説に「作業療法士」が取り上げられたこと、青年が小説のうえとはいえ、作業療法士という職業を選んだことをうれしく思います。

(機関誌編集制作スタッフ)

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

■ 2024 年度の確定組織率

50.8% (会員数 60,146 名 / 有資格者数 118,465 名^{*})

^{*} 2025 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 2024 年度の会員数に基づくこの数値をご利用ください。

■ 2025 年 8 月 1 日現在の作業療法士

有資格者数 118,465 名^{*}

会員数 61,525 名

社員数 257 名

認定作業療法士数 1,770 名

専門作業療法士数 (延べ人数) 158 名

■ 2024 年度の養成校数等

養成校数 204 校 (207 課程)

入学定員 7,625 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、2024 年度までの死亡退会者数 (302 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 162 号 2025 年 9 月 15 日発行

□ 発行人: 山本 伸一

□ 制作広報室

室長: 島崎 寛将

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

作業で 暮らしに 彩り

作業(Occupation)はすべての人にとって大切な生活行為や心身の活動であり、作業療法は作業を通して健康と幸福に寄与できるという確信が、私たちにはあります。

私たちは作業療法士の職能団体として、常に質の高い知識と技術を保ち続けます。常に最善の作業療法を探求し創造し続けます。常に一人ひとりに寄り添い、必要な人に、必要な時と場で作業療法を提供し続けます。

そのさきに私たちは、小さな喜びも幸せに感じられる色とりどりの暮らしと、さまざまな人が自分らしく生きられる社会の実現に貢献できると考えます。

この基本理念は、	協会組織のあり方や、	組織の方向性を示す	価値観として	策定されました。
作業療法の	対象者だけではなく、	私たち会員や職員、	みんなが自分らしく	豊かな人生を
送れるように。	そんな協会を	目指していることを	示しています。	



一般社団法人 日本作業療法士協会
Japanese Association of Occupational Therapists



2025年9月15日発行 第162号