

「生涯教育制度改定2018」

改定の概要

<解説>

生涯教育制度は
第4世代へ進みます！

I. 改定内容検討のプロセス

今回の改定に向けては、会員データの収集と分析を行い、また各種アンケートからの会員の意見も尊重し、制度ごとに検討を行ってきた。

前回の改定の検討作業と同様に、これまで会員から寄せられた生涯教育制度への意見や各都道府県士会にて実施される現職者共通・選択研修の実績、生涯教育制度推進担当者からの意見などを参考とした。また、全会員の生涯教育の進捗状況に関するデータを生涯教育受講登録システムから抽出し、現状の調査・分析と前回改定時のデータとの比較分析も行った。さらに、基礎研修修了申請の会員の履修状況について数百名のサンプリングを行い、その結果を分析した。認定作業療法士取得中の会員の調査に関しては、研修受講履歴を確認し、予備軍としてどの程度の会員が受講を進めているかを分析した。

これらのデータ収集と分析を経て、「生涯教育制度改定2018」についての検討を進め、2017年9月三役会・理事会へ「生涯教育制度改定2018」の報告を行い、承認された。

II. 「生涯教育制度改定2018」のポイント

「生涯教育制度改定2018」の主要な項目は、以下のとおりである（図1参照）。

1. 基礎研修制度の改定

- 1) 現職者共通研修の改定

2003年4月に生涯教育制度がスタートして約15年が経過し、三度目の改定作業を行った。これまで、積極的に制度を活用し、認定作業療法士・専門作業療法士を取得された会員には深く感謝している。また、制度運用にあたりご協力をいただいた都道府県士会ならびに協会関係者の皆様には心からお礼申し上げたい。

生涯教育制度は、周囲を取り巻く医療情勢の変化や時代の流れに柔軟に適應できるように、5年に一度の見直しを行うこととしている。これまでの制度改定の趣旨を振り返ると、2008年度は専門作業療法士制度の開始に伴う制度全体の整合性をとる改定であり、2013年度は資格認定試験を導入し、時代の流れに合わせた、より公正・公平な資格認定を行うための制度改定であった。

今回の改定には、今後必要となるさまざまな制度改定に向けての事前準備の意味合いがある。以下、「生涯教育制度改定2018」について、その概要を解説する。

教育部部長 陣内 大輔
生涯教育委員長 西出 康晴

①研修シラバスの改定

②「9. 事例検討」の履修方法の拡大

2) 現職者選択研修「身体障害領域の作業療法」研修シラバスの改定

3) 基礎ポイント要件の一部拡大

2. 認定作業療法士制度の改定

1) 新規取得要件の変更：認定作業療法士の臨床実践能力を示す要件の拡大

2) 認定作業療法士の有効期限終身化の新設

3) 更新回数に応じた認定作業療法士の有効期間の変更

4) 認定作業療法士資格再認定試験の隔年実施への変更

3. 専門作業療法士制度の改定

1) 分野別カリキュラムの改定（福祉用具、高次脳機能障害、精神科急性期 分野）

2) 分野別取得要件の変更（精神科急性期 分野）

III. 「生涯教育制度改定2018」の概要

1. 基礎研修制度の改定

基礎研修制度は、生涯教育制度の根幹部分である。前回の2013年度の改定では、基礎ポイントの有効期限廃止などの改定を行った。未だ、その内容について周知徹底が不十分であることや、卒前教育の変更に伴う影響の可能性を考慮し、大きな改定は控えることとした。しかしながら、会員の声や士会からの要望などを考慮し、一部制度改定として実施することとした。

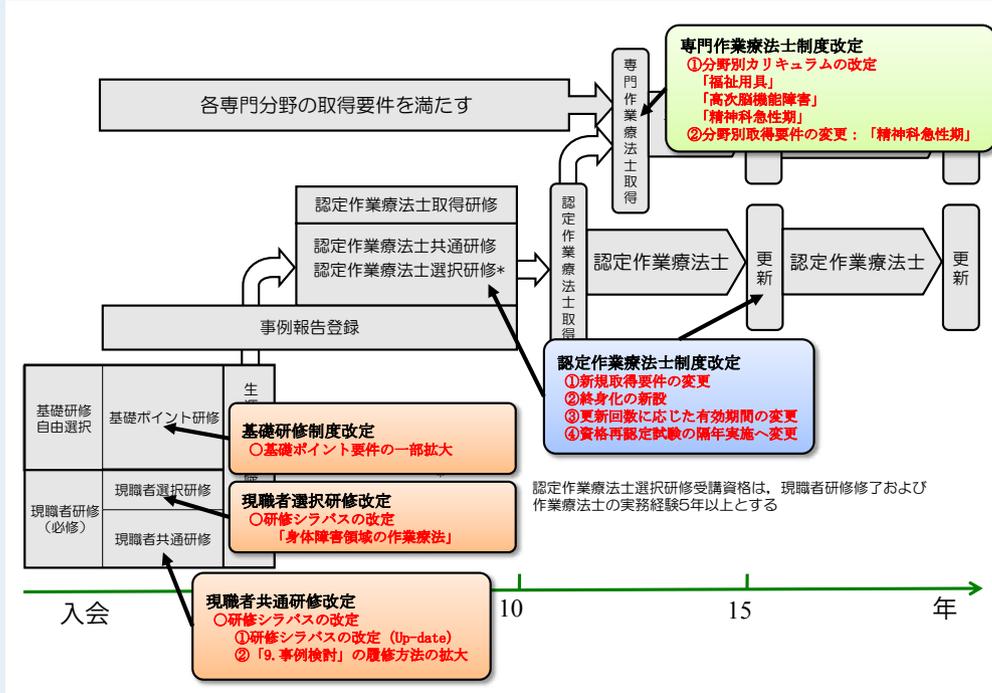


図1 「生涯教育制度改定 2018」のポイント

1. 現職者共通研修の改定

1) 研修シラバスの改定

現職者共通研修各テーマの学習目標、講義内容を整理する。各テーマにおいて、学習目標と講義内容について最小限の範囲で修正・統合・追加を行うこととした。具体的には、重複する講義内容を整理し、また近似する内容を統合し、参考文献については最新版とした。

【現行】「現職者共通・選択研修 研修シラバス・運用マニュアル 第3.2版」



【改定】現職者共通研修各テーマの学習目標および講義内容を一部変更した（「3. 職業倫理」を除く）。参考文献を最新版とした。

※「現職者共通研修・現職者選択研修 研修シラバス・運用マニュアル 第4.0版」に更新し、ホームページに公開する。

2) 「9. 事例検討」の履修方法の拡大

会員および士会からの要望を考慮し、「事例検討」

の履修方法の拡大を行うこととした。

【現行】現職者共通研修の9) 事例検討は、都道府県士会が開催する「現職者共通研修事例検討・報告会」に参加した場合のみ履修可能とする。



【改定】「9. 事例検討」は①都道府県士会が開催する「現職者共通研修事例検討・報告会」に参加した場合、②協会・士会の主催・共催する事例検討・報告会（90分以上）へ参加した場合、とする。ただし、「他団体・SIG等の開催する事例報告会（90分以上）への参加」は読み替え不可とする。なお、「9. 事例検討」は質問の機会を持つことを強く推奨する。

2. 現職者選択研修の改定

現職者選択研修「身体障害領域の作業療法」研修シラバスの改定

現職者選択研修「身体障害領域の作業療法」の内容について、作業療法士が関わる時期や作業療法士が関わる場所を理解し、作業療法全体の流れを理解できるように、現行の「疾患別テーマ」から「病期・時期別テーマ」に変更することとした。

表1 身体障害領域の作業療法 テーマ名の変更

	旧テーマ名		新テーマ名
テーマ1	基礎知識	→	基礎知識
テーマ2	脳血管障害		急性期の作業療法
テーマ3	神経筋・内部障害		回復期の作業療法
テーマ4	筋骨格系・外傷		生活期・終末期の作業療法

3. 基礎研修制度全般に関わる改定

基礎ポイント要件の一部拡大

会員および士会からの要望を考慮し、基礎ポイント付与の対象を一部拡大することとした。

【現行】該当箇所なし。



【改定】「協会・士会が主催・共催する事例検討・報告会（90分以上）」のファシリテーターに対して、基礎ポイント2ポイントを付与する。ただし、協会・士会以外のものについては対象としない。

2. 認定作業療法士制度の改定

認定作業療法士制度は現在、約900名の認定作業療法士が認定を受けており、近年は年間約100名が誕生するようになってきた。認定作業療法士制度の趣旨は作業療法士の水準の維持・向上、社会への貢献であり、これからの時代の変化を考えると、その要請に応えることのできる制度である。これから一層の養成を推進すべきところと考える。今回の制度改定の趣旨は、「より多く、より幅広い会員の認定作業療法士取得に向けたマイナーチェンジ」として検討した。認定作業療法士の水準・質の維持に留意しつつ、新規取得要件について改定を行うこととした。また、2013年度改定の資格認定試験の導入と同時に取り入れた「資格再認定試験」について、過去4年の経過を振り

返り、今後のあり方について検討を行った。

1. 新規取得要件の変更：認定作業療法士の臨床実践能力を示す要件の拡大

認定作業療法士の臨床実践能力を示す指標として、現行の事例報告の要件に新たな要件を加えることとした。

【現行】現行の事例報告の方法は次の(1)～(3)である。

- (1) 本会事例報告登録制度に登録され、公開されている事例が3例あること。
- (2) 本会事例報告登録制度に登録され、公開されている事例が2例あり、「別表の②」(表2)に定める範囲での報告が1例あること。
- (3) 本会事例報告登録制度に登録され、公開されている事例が1例あり、「別表の②」(表2)に定める範囲での報告が2例あること。



【改定】現行の(1)～(3)の方法に加えて、次の3つを加える。

- (4) 2例までを「別表の②」(表2)に定める範囲で報告し、臨床実践能力査定試験に合格すること。
- (5) 2例までを「別表の②」(表2)に定める範囲で報告し、別に作成するフォーマットを使用し、認定作業療法士の指導を受け、5事例をまとめること。
- (6) 2例までを「別表の②」(表2)に定める範囲で報告し、他団体の学会等の認定資格の内、認定に事例報告が要件となっている資格を1つ以上取得していること。

上記(4)～(6)の場合は、一定水準以上の臨床実践能力を有していると考えられるため、事例報告1例と認める。

表2 「別表の②」の内容

②実践報告 25np 以上（但し、1回につき25npとする）あること。

実践報告とは、研究（臨床研究・基礎研究など）に限らず、作業療法に関連する教育、管理運営の報告なども含む作業療法の実践報告である。その具体的な報告方法は以下の通りとする。

ア. 本会事例報告登録制度による事例登録

イ. 以下の学会誌・学術誌への掲載（作業療法・WFOT加盟国発行の学術誌・日本作業療法学会・作業療法やリハビリテーションに関連のある国際学会（WFOT学会、APOTC学会など）・ISBN/ISSNに登録された都道府県作業療法士会発行の学術誌・ISBN/ISSNに登録された他団体やSIGの発行する学術誌・ISBN/ISSNに登録されたその他関連する書籍（ジャーナル）、など）

（認定作業療法士制度規程・細則より）

確認!

具体的な新規取得要件の組み合わせは以下のようになる。参考にいただき、ご自身の作業療法実践状況に合わせた取得要件を確認してください。

表 3 新規取得要件の具体的な例

要件	現行			改定による追加			不可	
	3 事例	2 事例	1 事例	2 事例	1 事例	---	1 事例	---
事例報告登録制度	3 事例	2 事例	1 事例	2 事例	1 事例	---	1 事例	---
臨床実践能力査定試験	---	---	---	どれか 1 つ	どれか 1 つ	どれか 1 つ	どれか 2 つ	どれか 2 つ
臨床実践報告 (5 事例)	---	---	---					
他団体・SIG の資格認定 (1 つ以上)	---	---	---					
「別表の②」のイ. の要件	---	1 つ	2 つ	---	1 つ	2 つ	---	1 つ

2. 認定作業療法士の有効期限終身化の新設

年齢に関する規定を追加し、認定作業療法士の終身化を新設する。

【現行】年齢に関する規定なし。



【改定】認定作業療法士の有効期間内に 60 歳となった会員を終身認定作業療法士とし、以降の更新は不要とする。

対象：以下の要件を満たしている会員は、順次認定作業療法士（終身）の認定証を発行する。

- (1) 認定作業療法士であること
- (2) 2018 年 4 月 1 日以降に、満年齢が 60 歳以上であること
- (3) 会費未納がないこと

3. 更新回数に応じた認定作業療法士の有効期間の変更

更新回数に応じた有効期間の段階的延長制を導入

し、更新 3 回後の有効期間は 10 年（3 回目の更新の次は 10 年後に更新）とする（図 2 参照）。

【現行】認定作業療法士の有効期間は、理事会承認の日付にかかわらず、申請のあった月の 1 日を起算日として 5 年間とする。



【改定】認定作業療法士の有効期間は、理事会承認の日付にかかわらず、申請のあった月の 1 日を起算日として 5 年間とする。ただし、認定作業療法士の更新を 3 回行った場合は、次の有効期間は 10 年とする。

4. 認定作業療法士資格再認定試験の隔年実施への変更

2013 年度から開始した認定作業療法士資格再認定試験受験者は、2013 年度 13 名、2014 年度 6 名、2015 年度 5 名、2016 年度 2 名、累計 26 名であった。2018 年度以降は、2 年に 1 回の隔年実施とする。



図 2 更新回数に応じた認定作業療法士の有効期間の変更

制度開始当時、特例で認定作業療法士を取得した会員の受験者数は経年的に減少しているが、制度に則って新規に取得した認定作業療法士のニーズがあると想定されるため、隔年の実施へ変更して継続する。

【現行】年に1回、資格再認定試験を実施。筆記試験（四肢択一）120分。一般問題 30問 60点 教育法・研究法・管理運営（各10問）、状況設定問題 10問 40点 合計40問 100点満点。



【改定】2年に1回、資格再認定試験を実施する。筆記試験（四肢択一）120分。一般問題 30問 60点 教育法・研究法・管理運営（各10問）、状況設定問題 10問 40点 合計40問 100点満点。

3. 専門作業療法士制度の改定

専門作業療法士制度は、これまで9分野が誕生し、研修会を徐々に増やしつつ養成を進めてきた。創設当初の3分野では、研修実践を修了する会員もみられるようになった。研修カリキュラムに基づいて開催する研修会が一巡する分野においては、そのカリキュラムの内容が、時代に合ったものであるかどうかの点検が必要と考え、各分野の研修会講師を中心に分野ごとのWGを再度構築し、カリキュラムの見直しとシラバス作成を行った。専門作業療法士の養成には多くの時間がかかることから、制度全体の大きな変更は見送ることとし、各分野の進歩や水準の維持を目的とした研修カリキュラムの改定のみを行うこととした。

なお、精神科急性期については、取得者がいない状況を分析した結果、要件としての経験年数（臨床実践）について検討を行った。

1. 分野別カリキュラムの改定（福祉用具、高次脳機能障害、精神科急性期 分野）

9分野のうち、制度班または分野WG、研修会講師から見直しの必要性を指摘された分野は福祉用具、高次脳機能障害、精神科急性期の3分野であった。

「福祉用具」は制度設立の当初に立ち上げた分野

で、応用研修まで終了している。これまでの研修カリキュラムが現状に合わなくなっており、受講生の学習のしやすさを考慮し、系統だった研修の構成についての見直しを行った。

「高次脳機能障害」においても、新しい知見を研修カリキュラムに組み込む見直しを行った。

「精神科急性期」においては、専門作業療法士取得者がいない現状を省み、研修カリキュラム内容は急性期に特化するものの、どの回復段階を対象とする作業療法士であっても必要な専門知識・技術を習得する研修と位置づけ、精神障害領域の多くの作業療法士が受講できるように見直しを行った。

また、「認知症」は制度設立当初に立ち上げ、認知症を専門とする理事を中心にWGの活動が継続しており、順調に研修を進めている。研修内容の細かな見直しはあるものの大きな枠組みの変更なく対応が可能である。「摂食嚥下」、以降に確立した分野（訪問作業療法、がん）においては、まだ研修が完了していないこと、分野立ち上げ時に研修カリキュラム・シラバスを作成したこと、協会内他部署との連携を前提としたこと、制度班担当者1名を調整役とした体制をとったこと、などの理由から研修カリキュラムの見直しを必要としなかった。

福祉用具、高次脳機能障害、精神科急性期の研修カリキュラムの現カリキュラムと新カリキュラムを以下に示す。

1) 福祉用具分野 研修カリキュラムの改定

専門基礎研修：5研修→4研修、専門応用研修：7研修（ポイント・疾患別）→5研修（疾患別）

2) 高次脳機能障害分野 研修カリキュラムの改定

専門基礎研修・専門応用研修：研修項目の名称変更と内容の変更

3) 精神科急性期分野 研修カリキュラムの改定

専門基礎研修：4研修→8研修（専門応用研修の3研修を専門基礎研修へ移動、1研修を追加）
専門応用研修：7研修（疾患別）→4研修（事例検討会形式）



確認！ 研修カリキュラム改定に伴う研修履歴等の読み替えについて

福祉用具、高次脳機能障害、精神科急性期の研修受講履歴は下記のように読み替えを行う。

○福祉用具 分野の読み替えのポイント

1) 2017年度までに専門基礎研修を受講している場合 (表 4-1 参照)

①現行のカリキュラムで基礎研修3または4のどちらかを受講していれば、新カリキュラムの基礎研修3を修了したものとす。その場合は、新カリキュラムにおいて基礎研修3をできる限り受講することを推奨する。

2) 2017年度までに専門応用研修を受講している場合 (表 4-2 参照)

①現行カリキュラムの応用研修1または2を修了している場合は、新カリキュラムの応用研修2を修

了したものとす。

②現行カリキュラムの応用研修4または5を修了している場合は、新カリキュラムの応用研修3を修了したものとす。

③現行のカリキュラムで5つの研修を受講している場合は、新カリキュラムの応用研修全てを修了したものとす。

④現行カリキュラムでまだ5つの研修を受講できていない場合は、現行カリキュラムの不足している応用研修に対応する新カリキュラム応用研修を受講する。5つの研修を受講した時点で新カリキュラムの応用研修全てを修了したものとす。

⑤上記の③、④の場合も、新カリキュラムにおいて応用研修1と5をできる限り受講することを推奨する。

表 4-1 福祉用具分野 専門基礎研修 読み替え対応表

現行カリキュラム	研修項目	新カリキュラム	研修項目
基礎 1	福祉用具にかかわる制度、入浴、排泄	基礎 1	入浴、排泄、食事、更衣・整容 (身辺動作)
基礎 2	家事・育児、玩具・教材、治療・訓練用具 (スプリント含む)	基礎 4	総論 (適合、制度)、治療訓練用具、自助具作製、家事・育児、レクリエーション
基礎 3	移動 (起居・移乗・移動・外出 (自動車運転も含む)・下肢装具を含む)、レクリエーション (音楽・園芸を含む)	基礎 3	移動、姿勢保持、住宅改修
基礎 4	姿勢保持、住宅改修、自助具作製		
基礎 5	食事、更衣・整容、コミュニケーション	基礎 2	玩具・教材、コミュニケーション・ICT

表 4-2 福祉用具分野 専門応用研修 読み替え対応表

現行カリキュラム	研修項目	新カリキュラム	研修項目 (疾患毎にハイリスク、就学就労、家族支援、住環境の内容を含む)
応用 1	進行性疾患 (障害像の変化への対応)	応用 2	進行性疾患 (ALS、リウマチ、がん)
応用 2	ハイリスク		
応用 3	認知症、高次脳機能障害	応用 4	認知機能障害 (認知症、高次脳機能障害)
応用 4	発達障害	応用 3	脳性麻痺、発達障害
応用 5	就学・就労		
応用 6	家族支援	応用 1	CVA・頭部外傷 (現行カリキュラムの家族支援含む)
応用 7	住環境	応用 5	整形疾患・脊損 (現行カリキュラムの住環境含む)

○高次脳機能障害 分野の読み替えのポイント

現行カリキュラムと新カリキュラムは表5-1、5-2のように対応している。現行カリキュラムを受講している会員は、そのまま新カリキュラムに移行する。

表5-1 高次脳機能障害分野 専門基礎研修 読み替え対応表

現行カリキュラム	研修項目	新カリキュラム	研修項目
基礎 1	脳の総論（基礎知識・画像） 脳の機能と画像の知識	基礎 1 （脳の構造と働き及び高次脳機能障害の基礎知識を得る）	脳の構造と働き① （基礎知識・画像） 脳の構造と働き② （高次脳機能障害総論）
基礎 2	高次脳機能障害における作業療法理論とICF、 社会支援制度 注意と覚醒並びにその障害と一般的な作業療法 介入	基礎 2 （注意障害及び就労就学と地域支援に対する作業療法の基礎知識を得る）	注意障害に対する作業療法 就労就学と地域支援に対する作業療法
基礎 3	記憶及びその障害と一般的な作業療法介入 認知機能及びその障害と一般的な作業療法（例： パレット・視覚失認など）	基礎 3 （記憶障害及び視覚認知障害に対する作業療法の基礎知識を得る）	記憶障害に対する作業療法 視覚認知障害に対する作業療法
基礎 4	行為及びその障害と一般的な作業療法 言語機能及びその障害と一般的な作業療法	基礎 4 （失行症及び失語症に対する作業療法の基礎知識を得る）	失行症に対する作業療法 失語症に対する作業療法
基礎 5	右半球及びその障害と一般的な作業療法（例： 半側無視・ペーシング・コミュニケーション障害） 前頭葉機能及びその障害と一般的な作業療法 （例：使用行動・道具の強迫的使用・遂行機能 障害・社会行動障害など）	基礎 5 （前頭葉機能障害及び右半球症状に対する作業療法の基礎知識を得る）	前頭葉機能障害に対する作業療法 右半球症状に対する作業療法

表5-2 高次脳機能障害分野 専門応用研修 読み替え対応表

現行カリキュラム	研修項目	新カリキュラム	研修項目
応用 1	半側空間無視に対する実践 失行・失語に対する実践	応用 1	入力系障害 （注意障害・USN・視覚認知障害）
応用 2	視空間認知障害に対する実践 注意・記憶・遂行機能障害に対する実践	応用 2	出力操作系障害 （記憶・失行・ゲルストマン症候群など）
応用 3	社会行動障害に対する実践 前頭葉性行為障害に対する実践	応用 3	遂行機能障害・社会行動障害及び就労就学・地域支援
応用 4	就労・就学に対する実践 社会支援（在宅に関連する問題）に対する実践	応用 4	高次脳機能障害に関する事例発表及び事例相談支援

○精神科急性期 分野の読み替えのポイント

1) 2017年度までに専門基礎研修を受講している場合（表6-1参照）

- ①現行カリキュラムで基礎研修1～4まで修了している会員は、追加して基礎5、基礎6、基礎7を受講する。
- ②現行カリキュラムで基礎研修1を受講している会員は、新カリキュラムの基礎研修1と8を修了しているものとする。
- ③現行カリキュラムで基礎研修1を受講していない

会員は、新カリキュラムの基礎研修1と8を受講する。

2) 2017年度までに専門応用研修を受講している場合（表6-2参照）

- ①精神科急性期専門応用研修においては、応用研修1を修了している会員のみ（他の応用研修は未開催）。
- ②現行カリキュラムで応用研修1まで修了している会員は、そのまま新カリキュラムの応用1～4を受講しつつ、新カリキュラムの基礎5と6を受講する。

表 6-1 精神科急性期分野 専門基礎研修 読み替え対応表

現行カリキュラム	研修項目	新カリキュラム	研修項目
基礎 1	精神科急性期専門作業療法士の目指すもの、精神保健医療福祉の動向と現状、疾病と回復過程 亜急性期の状態像を理解する 1、亜急性期の状態像を理解する 2、評価 1、評価 2、評価実習	基礎 1	(総論) 歴史、対象者の回復過程 マネジメント (施設との交渉、自分の役割と現実との位置付け)
基礎 2	治療 1、治療 2 (認知行動療法の応用を含む)	基礎 2	精神科治療論、作業療法の治療法、薬物、ECT、コミュニケーションスキル
基礎 3	統合失調症に対する作業療法 気分 (感情) 障害に対する作業療法 人格障害に対する作業療法 神経症性障害・摂食障害に対する作業療法 その他の疾患に対する作業療法 まとめ	基礎 3	(疾患別の作業療法治療法) (リカバリー、ストレングスモデルをベースとした考え方で学習する) 疾患、アセスメント、治療法 (統合失調症、気分障害、物質関連障害、発達障害、人格障害、その他)
基礎 4	他職種との連携、家族状態・支援の実際、地域との連携、移行支援	基礎 4	他職種との連携
応用 7	家族支援・心理教育・面談の技術 (自殺予防・再発防止プログラムを含む) 演習指導方法論・演習 1 (講義や演習を行う際の基本的技法を学ぶ) 演習指導方法論・演習 2 (急性期患者への対応・作業療法実践を理解してもらう為の研修会の企画・運営を考える)	基礎 5	地域生活支援・リカバリー、経済的基盤の設計、結婚、出産、子育て、就労、就学、家族支援
応用 6	その他の困難例への対応 早期退院支援の運営と地域連携 関連法・資源制度の理解と利用	基礎 6	最近のトピックス (相模原事件、ACT、効果の示し方、関連法 (福祉・触法・精神保健福祉法など))
応用 1	急性期作業療法の役割と目的 作業療法評価と実際・実技 急性期作業療法の連携体制を構築する為の各種評価法と医療・保健に関する知識・技術	基礎 7	作業療法評価と実際・実技 (認知リハ、心理教育、CBT など)
基礎 1	精神科急性期専門作業療法士の目指すもの、精神保健医療福祉の動向と現状、疾病と回復過程 亜急性期の状態像を理解する 1、亜急性期の状態像を理解する 2、評価 1、評価 2、評価実習	基礎 8	(評価) 面接・観察を集中的に学習する (コミュニケーションスキルのロールプレイ含める) 評価 (人間作業モデルなど) →事例

表 6-2 精神科急性期分野 専門応用研修 読み替え対応表

現行カリキュラム	研修項目	新カリキュラム	研修項目
応用 1	急性期作業療法の役割と目的 作業療法評価と実際・実技 急性期作業療法の連携体制を構築する為の各種評価法と医療・保健に関する知識・技術	基礎 7	作業療法評価と実際・実技 (認知リハ、心理教育、CBT など)
応用 2	プログラム立案のポイント 統合失調症 (困難例) への対応	応用 1	事例報告会への参加① 受講者は自分の事例を報告
応用 3	気分障害 (困難例) への対応	応用 2	事例報告会への参加② 受講者は他者の事例報告に対して意見交換を行う
応用 4	人格障害 (困難例) への対応	応用 3	事例報告会への参加③ 受講者は他者の事例報告に対して意見交換を行う
応用 5	神経症性障害・摂食障害 (困難例) への対応	応用 4	事例報告会への参加④ 受講者は自分の事例を再報告
応用 6	その他の困難例への対応 早期退院支援の運営と地域連携 関連法・資源制度の理解と利用	基礎 6	最近のトピックス (相模原事件、ACT、効果の示し方、関連法 (福祉・触法・精神保健福祉法など))
応用 7	家族支援・心理教育・面談の技術 (自殺予防・再発防止プログラムを含む) 演習指導方法論・演習 1 (講義や演習を行う際の基本的技法を学ぶ) 演習指導方法論・演習 2 (急性期患者への対応・作業療法実践を理解してもらう為の研修会の企画・運営を考える)	基礎 5	地域生活支援・リカバリー、経済的基盤の設計、結婚、出産、子育て、就労、就学、家族支援

○精神科急性期 新カリキュラムでの研修受講のポイント

1) 専門基礎研修受講のポイント

- ①新カリキュラムの基礎研修4と6は各1日の研修であり、合わせて2日間の開催とし、基本的に両方の研修を一度に受講するものとする。
- ②但し、既に現行カリキュラムの基礎研修4を受講している会員は、基礎研修6のみの1日研修とする。

2) 専門応用研修受講のポイント

- ①応用研修では、自身の事例の報告を2回行い（応用研修1と4）、他者が発表する事例報告会に2回参加する（応用研修2と3）。
- ②応用研修1、2、3の受講の順番は問わない。
- ③但し、応用研修4は応用研修1、2、3の後に受講する。
- ④応用研修1で事例報告した際に受けたアドバイスを基に作業療法を実施し、同じ事例の経過と結果について2回目の事例報告を応用研修4で発表する。応用研修1と4の間には作業療法実施のために十分な期間を置くよう注意する。
- ⑤応用研修は全て事例報告会の形式とし、研修会の案内には「応用研修」とだけ記載される。参加する会員の参加形式によって応用研修1～4のどれかに該当する。
- ⑥会員が1回目の事例報告を行う場合は、その研修会は応用研修1として生涯教育手帳に記録する。
- ⑦会員が他者の事例報告を聴く場合は、生涯教育手帳に応用研修2または3と記録する。
- ⑧会員が2回目の事例報告を行う場合は、応用研修4と記録し、これにより応用研修カリキュラムは全て修了する。

2. 専門作業療法士 分野別取得要件の変更（精神科急性期 分野）

精神科病院の勤務状況は、通常複数の部署に2年程度で配置転換されるため、急性期病棟で勤務する経験はおよそ2年程度である。精神科急性期分野だけで10年以上を経験する作業療法士は少ないのが現状である。また、精神科急性期病棟勤務以外（すべての回復段階の対象者〈患者〉を対象とする）の作業療法士も再燃のリスクがある対象者を抱えており、急性期状態を経験する可能性が十分ある。どの回復段階においても急性期への専門的対応が可能な専門作業療法士の必要性があり、経験を積むことが可能であると考えられる。精神障害の特徴である1事例の経過の長さに対応期間の長さを考えたとき、

事例数を50例経験することは困難であると判断した。

【現行】

専門分野における必要な事例数の経験：専門作業療法士（精神科急性期）では、表に示す疾患・障害に関して50事例以上の経験を必要とします。専門分野における一定時間以上の勤務経験：専門作業療法士（精神科急性期）では、10年以上の勤務経験を必要とします。



【改定】

専門分野における必要な事例数の経験：専門作業療法士（精神科急性期）では、**精神科急性期 25 事例を含む 50 事例以上**の経験を必要とします。

専門分野における一定時間以上の勤務経験：専門作業療法士（精神科急性期）では、**精神科急性期の対応経験を含む精神障害領域における臨床経験が 10 年以上**の勤務経験を必要とします。

IV. 会員へのお願い

1. 現在、基礎研修中の会員の方

入会から5年間での基礎研修修了を目指し、自己研鑽を継続して行ってください。

2. 基礎研修修了後、認定作業療法士を目指している会員の方

もうすぐ認定作業療法士です。継続して頑張ってください。2018年度から、認定作業療法士取得要件の拡大を施行します。ご自身の状況に合わせて、要件を確認いただき申請に結び付けてください。

3. 基礎研修修了後、5年を経過し更新期限を超えた会員の方

2013年の改定時にもお伝えしましたが、現在手帳にある基礎ポイントはすべて有効なポイントになります（5年間の有効期限はありません）。基礎研修修了後からのポイントをカウントし、50ポイントに到達した時点で更新が可能となります。手帳を確認し、ポイント取得を継続してください。更新ができれば、認定作業療法士の取得に向けて、自己研鑽を継続してください。

4. 認定作業療法士を更新できず、失効された会員

2013年度より「認定作業療法士資格再認定審査」の試験を実施しておりますが、今後は隔年開催を予定

しています。今回は、2018年度（2019年2月11日予定）とし、2019年度の開催予定はありません。ご注意ください。

5. 認定作業療法士を取得されている会員の方

ご自身の認定作業療法士の有効期限（更新期限）をご確認ください。有効期限内に、更新要件を整え、手続きをお願いいたします。

なお、2018年4月1日以降に、満60歳の誕生日を迎える会員の方は、「終身」の認定証を取得してください。

6. 専門作業療法士取得研修を受講中の会員の方

2018年度より、「福祉用具」「高次脳機能障害」「精神科急性期」の分野で研修カリキュラムが変更になります。受講済みの研修と未受講の研修を確認いただき、受講間違いのないようご注意ください。

また、専門作業療法士「精神科急性期」分野を目指

している会員は、臨床実践の変更内容をご確認ください。

6. 2013年度に専門作業療法士を取得された会員の方

2018年度中に5年間の有効期限が満了となります。専門作業療法士を継続するために、更新手続きを行っていただきますようお願いいたします。

V. おわりに

生涯教育制度は、各都道府県士会の推進担当者や生涯教育制度に関わる多くの方の協力により、これまで運営することができた。この場を借りて感謝申し上げたい。作業療法を取り巻く社会情勢の変化はもちろん、あらゆる意味で作業療法士の生涯教育制度は新しいかたちに成長・発展し続けなければならない。会員の皆様には、制度改定の趣旨をご理解いただき、各自の資質向上において制度の積極的活用をお願いしたい。

【生涯教育制度に関するお問い合わせ】

教育部生涯教育委員会 お問い合わせ窓口：ot-syougaiyouiku@jaot.or.jp

注：お問い合わせの際は会員番号、氏名を必ずご記載ください（会員データを基に質問内容にお答えします）。

【都道府県士会の問い合わせ先】生涯教育制度推進担当者（協会ホームページ参照）