

# J A O T

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

## 日本作業療法士協会誌

2012

4

『日本作業療法士協会誌』創刊にあたって  
一般社団法人への移行について

**【特集】**

診療報酬・介護報酬同時改定

**【協会活動資料】**

第47回作業療法士国家試験について(報告)

**【震災の現場から震災の現場へ】**

災害活動支援活動の現地コーディネーターとして(前編)



一般社団法人

日本作業療法士協会

一般社団法人への移行について..... 荻原喜茂・6

**【特集】**

診療報酬・介護報酬同時改定..... 山本伸一・梶原幸信・24

**【震災の現場から 震災の現場へ】**

災害支援活動の現地コーディネーターとして（前編）..... 菅原 章・40

『日本作業療法士協会誌』創刊にあたって..... 中村春基・2

本誌創刊までの経緯（概要）..... 荻原喜茂・5

平成 23 年度役員活動報告..... 10

**【会議録】**

平成 23 年度 第 11 回 理事会抄録..... 13

**【各部・事務局活動報告】**..... 14

**【協会活動資料】**

第 47 回作業療法士国家試験について（報告）..... 陣内大輔・澤俊二・遠藤浩之・15

**【作業療法の実践】 地域移行支援への取り組み①**

地域に向けて一歩を踏み出す——地域移行支援・定着支援に関わる作業療法士..... 遠藤真史・23

**【窓】 女性会員のためのページ①**

女と女と男のための日本作業療法士協会..... 長谷川利夫・35

**【学会だより】 第 46 回日本作業療法学会（宮崎）**

学会事前参加登録、各種事前申し込み始まる..... 東祐二・四本伸成・36

**【第 16 回 WFOT 大会 2014 だより】**

WFOT 大会 2014 まであと 2 年！..... 陣内大輔・山根寛・38

**【都道府県作業療法士会連絡協議会報告】**

東日本大震災の被災支援は続いていく..... 横田剛・44

**【日本作業療法士連盟だより】**

平成 24 年総会・研修会・懇親会を開催..... 44

**【OT Nano News】**..... 39

**【協会主催研修会案内 2012 年度】**..... 42

協会配布資料一覧..... 45

求人広告..... 46

編集後記..... 48

# 『日本作業療法士協会誌』 創刊にあたって

## 「人は作業をすることで元気になれる」

東日本大震災で被災された方々の一日も早い生活再建と被災地の復興を心より願っている。そして誰もが役割を担い、作業を行い、健康な生活が営める社会になるよう、日本作業療法士協会は全力で取り組んでいく。

機関誌『日本作業療法士協会誌』の創刊にあたり、作業療法への思いと、今年度の協会活動について述べる。

### 「人は作業をすることで元気になれる」

人は誰もが何らかの作業を行い、生活を営んでいる。しかし高齢や疾病等によりその作業が困難になったり、できなくなったりする。それは、その個人の心身状態や家族、地域社会に悪影響を及ぼす。動かなかった手足を再び動かせるようにするのは大切なことであるが、それ以上に大切なことは、その人がしたいこと——作業——ができるようになることである。

「作業」は、頭を使い、手足を動かし、道具を使い、人との関わりをもち、やる気と生きがいをつくる。自分のしたい「作業」を行い、継続することで、充実感や満足感、役割の再確認、人とのつながりなどが確認できる。

「人の幸せは、人に愛され、人に褒められ、人に頼りにされ、人に必要とされることである」と坂本光司は述べているが、その媒体となる手段は「作業」そのものであるといえる。したがって作業療法士の使命は、「作業の再建・再構築」によって、人と家族、地域社会を健康にし、幸せになることを支援することである。そのような作業療法を国民に届けられることができるよう協会は今後も取り組んでいく。

協会は現在「作業療法5ヵ年戦略」に基づき、地域に5割の作業療法士配置を目標に、教育、学術、広報、



一般社団法人 日本作業療法士協会  
代表理事 中村 春基

事業、渉外活動等の面から総合的に取り組んできた。今年度はその最終年にあたるが、この間、国をはじめ関係者の作業療法についての理解は一定の深まりを見せたように思う。ただ、医療の中での作業療法がますます必要とされる状況の中で、地域への配置促進は割合としては進まなかった。

理解が深まったことを示す出来事の一つ目は、厚生労働省医政局長通知で「作業療法の範囲」が改めて明示されたことである。医師・看護師不足対策で始まった医療スタッフの業務の見直しの中で、理学療法士及び作業療法士法という「作業療法の範囲」には、移動を含むADL、IADL、職業関連活動、福祉用具の使用、住環境への適応、発達障害や高次脳機能障害等への訓練が含まれることが再確認され、作業療法士の積極的な活用が推奨されたのである（平成22年4月30日発出の厚生労働省医政局長通知）。

二つ目は、平成24年度介護保険改定にあたって「自立生活支援」という考えが改めて取り上げられたことである。これは、厚生労働省老健局の指導の下で当協会が平成20年度から取り組んできた「生活行為向上マネジメント」に係る研究事業の成果を、老健局長のランチミーティングや平成23年度の社会保障審議会介護給付費分科会といった場において関係者にお伝えしてきたことと、また学会や研修会などで「人は作業をすることで元気になれる」「意味ある作業」といった分かりやすい言葉で「作業療法」の必要性を説明してきたことの成果であると考えている。

改定内容として表された具体的な文言は、通所リハビリテーションの算定要件の中の、「新たに利用する利用

者について、利用開始後1月までの間に利用者の居宅を訪問し、居宅における利用者の日常生活の状況や家屋の環境を確認した上で、居宅での日常生活能力の維持・向上に資するリハビリテーション提供計画を策定すること」というものである。これは、通所系サービスに関する本研究事業の取組みの中で、通所リハビリテーションにおいては在宅と施設を併用した支援が大きな効果を挙げたとの研究成果に裏打ちされたものと考えている。

また、介護予防の訪問系サービスでは、「介護予防訪問介護については、サービスの提供実態を踏まえるとともに、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から見直しを行う」。通所系サービスにおいては、「生活機能向上グループ活動加算」として、「アクティビティ実施加算を見直し、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合に加算する」とされた。

これらは見方を変えれば、作業療法士には、しっかり仕事をして、介護保険の自立支援を推進してほしい、と書かれているようなものである。環境は整えられた。あとは現場で作業療法士が自立支援をしっかり実践していくことが重要である。

## 平成24年度の協会重点活動項目

協会は「作業療法5ヵ年戦略」を基本に据えて、単年度の協会重点活動項目を掲げ、活動を行っている。今年度の主題は「地域を支える作業療法推進の継続——特

別枠として東日本大震災からの復旧・復興支援の継続」とした。以下がその内容である。

#### 0. 東日本大震災からの復旧・復興に寄与する

- 1) 中心的被災地三県の県士会活動を支援するなど、協会として復旧・復興活動に寄与

#### 1. 臨床的課題への取り組み

- 1) 作業を用いた包括ケアマネジメントモデルを地域支援事業（特定・一般高齢者）まで拡大し、研修会等を通じて会員や他職種に普及
- 2) 訪問・通所など居宅介護サービス及び中間施設サービス（老人保健施設・介護療養型老人保健施設等）における作業療法の実績と役割を提示
- 3) 平成24年度の診療報酬・介護報酬同時改定後の情報発信・問題点抽出及び対応策の提示
- 4) 障害者総合福祉法等制定に向けた検討へ積極的に参加

#### 2. 学術的基盤の強化への取り組み

- 1) 作業療法の成果抽出を促進するため、地域生活支援に特化した課題研究を推進
- 2) 地域生活支援に関する作業療法の成果を整理するため、先行研究調査及び事例分析を推進（33・45・51）・・・継続
- 3) Asian Journal of Occupational Therapy がアジアの作業療法の基軸雑誌となるよう、発行体制を整備する

#### 3. 教育的課題（養成教育・生涯教育）への取り組み

- 1) 地域生活支援に参画する作業療法士養成に向け、地域作業療法など関連する科目のカリキュラム案を提示
- 2) 生涯教育において、地域生活支援のための医療・介護連携、障害児者の自立支援に向けた他職種との連携などをテーマにした研修会を開催する

#### 4. 国際交流・国際貢献への取り組み

- 1) 第16回世界作業療法士連盟大会プログラムの会員への提示と周知
- 2) アジア諸国の作業療法関連団体との交流を促進する

#### 5. 協会組織の機能再編への取り組み

- 1) 代議員制導入以後の都道府県士会との情報交換の

仕組みを整備

- 2) 地域における作業療法普及・啓発のため、作業療法推進パイロット事業助成制度の成果を普及
- 3) 公益法人への移行に向けた協会組織の改変を推進
- 4) 作業療法5ヵ年戦略の総括と次期中期計画の策定

#### 6. 作業療法の普及・啓発への取り組み

- 1) 他職種との相互交流の促進
- 2) 作業療法の役割を一般市民にわかりやすく発信するため、作業療法の日に会員参加型の啓発キャンペーンを実施

今年度から公益社団法人化を見据えた、定款改定、組織改編、代議員制などが本格稼働する。これらの項目は、各部の活動に盛り込まれ実施されていくが、協会員においては積極的なご支援をお願いしたい。

### 『日本作業療法士協会誌』に期待する

本誌は従前の『協会ニュース』と比較し、協会のメッセージをより集約して、また質量ともにバージョンアップしてお届けすることになる。本誌を読めば、世界の動向が分かり、それに対して協会がどのように取り組み、何を成果として残せたかなどがつぶさに分かるはずである。

前述の「生活行為向上アセスメント」を核とした作業療法のあり方や、「人は作業をすることで元気になれる」についての取り組み、都道府県士会活動の特集、光輝く臨床での作業療法など、わくわくする内容になることは間違いない。

会員各位におかれては、ぜひ熟読して感想などを寄せていただきたい。会員のその一言一言が本誌を充実させることに繋がると思う。会員全員で本誌が「宝物」になるよう育てていただきたい。

最後になったが、362号に及ぶ『協会ニュース』発刊にご協力を賜りました、会員・関係者の方々に心より感謝申し上げます。皆様のご尽力で築き上げてきた『協会ニュース』は今号から『日本作業療法士協会誌』として再スタートをする。今後とも変わらずご支援ご鞭撻を賜りたい。

## 本誌創刊までの経緯（概要）

事務局長 荻原 喜茂

今回、『日本作業療法士協会ニュース』（以下『協会ニュース』）が機関誌『日本作業療法士協会誌』という名称で新たな形をとって本号から会員諸氏のお手元に届けられることになった。その創刊については、すでに『協会ニュース』第358号（2011年11月15日）ならびに機関誌『作業療法』第30巻6号（2011年12月15日）でお知らせしているが、改めて、その経緯をお伝えしたい。

『協会ニュース』第1号の発行は1966年11月に遡り、2012年3月で362号となった。約46年の間、各号においてその時々<sup>の</sup>社会的要請に応える協会の姿が伝えられ、会員への情報提供手段としての役割を担ってきた。それと並行して、会員の臨床的視点に基づく研究成果発表を中心に発行してきた機関誌『作業療法』にも協会事業に関連する資料などを掲載し、情報を提供してきたところである。つまり、今までは内外に協会活動を伝える手段を『協会ニュース』と機関誌『作業療法』とで担ってきたことになる。

そのような対応を継続してきた中で、協会の情報提供のあり方全体について検討することとなり、2010年6月から理事会ならびに担当部署において協議が重ねられ、2011年9月の理事会で方針が概ね決まった。その方針として、まずは『協会ニュース』と機関誌『作業療法』との役割を明確に区分けする

ことが決定された。

従前の機関誌『作業療法』を、①当協会の学術誌として位置づけ、名称は学術誌『作業療法』とすること、②掲載内容は、会員による投稿論文をはじめ、作業療法の学術向上に資する論文・報告・各種記事とすること、③表紙デザイン、発行頻度（年6回）は変更せず、第31巻1号（平成24年2月発行号）より移行すること、とし、雑誌の判型（B5判かA4判か）や英文誌（Asian Journal of Occupational Therapy）を含むWEB配信の方法などについては今後も引き続き検討していくべき課題となった。

従来の機関誌『作業療法』を学術誌に移行するのであれば、職能団体としての主義主張、声明、協会方針に沿ったと特集企画、協会各部署の活動記録とその解説、関連資料等を掲載し、協会の公式記録を保存することを目的とした機関誌が必要となり、今までの『協会ニュース』を新たにし、より総合的な形で機関情報を提供していく機関誌『日本作業療法士協会誌』の創刊が決定された。

以上が、機関誌『日本作業療法士協会誌』創刊に至るまでの経緯の概要であるが、協会設立以来約46年間続いてきた伝統ある『協会ニュース』の精神を引き継ぎ、新たな情報発信の形を作り上げていくための方針決定であることをご理解いただければと思う。

# 一般社団法人への移行について

事務局長 荻原 喜茂

平成 21 年度から協会が対応してきた新たな公益法人制度への取り組みは、すでにお知らせしてきたように、まずは平成 24 年度から一般社団法人へ移行し、その後平成 27 年度には公益社団法人の認定を受ける、という手順で進められている。

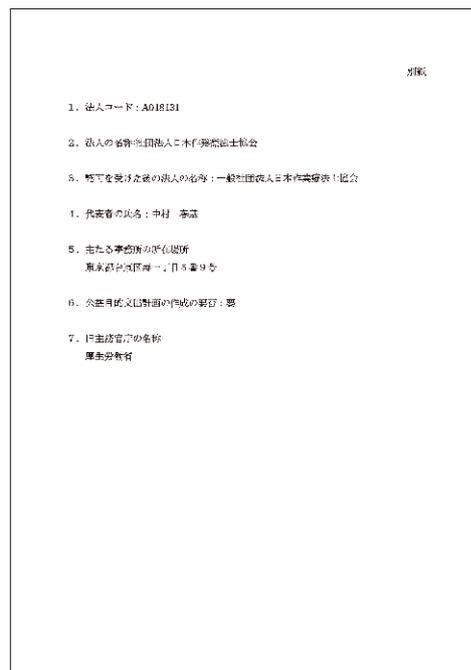
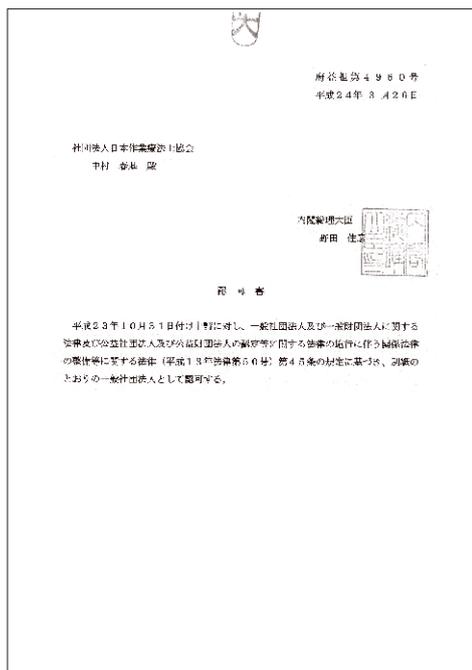
一般社団法人への移行については、平成 24 年 3 月 16 日内閣府公益認定等委員会から内閣総理大臣に移行認可の答申書が提出され、3 月 26 日に内閣総理大臣より認可書が発出された。これをもって協会事務局は直ちに移行登記手続きに入り、当協会は平成 24 年 4 月 1 日より一般社団法人日本作業療法士協会として事業を展開することになった。

もとより、一般社団法人への移行は公益社団法人の認定を受けるまでの通過点であり、協会は公益目的事業部門と法人管理運営部門とを明確に分けた体制を平成 23 年度に整え、限りなく公益社団法人に近い姿で機能していくことになる。

今後は、平成 24 年 2 月 18 日（土）に開催された臨時総会で承認された定款に基づいて諸規程の再整備などを適宜行っていくが、平成 24 年 5 月 26 日に開催される社員総会も協会設立以来初めての“代議員総会”となり、197 名の代議員によって平成 23 年度決算報告等が審議される。

新たな局面にある協会の動きを方向づけるのは会員一人ひとりの声に変わりなく、是非とも積極的かつ具体的な協会活動への参加を引き続きお願いしたい。

次頁移行に改めて一般社団法人日本作業療法士協会の定款を全文掲載する。先の臨時総会で承認を受け、内閣府より一般社団法人への移行認可を受けた際の、これが日本作業療法士協会のこれからの根本規則となる。また、新定款の下で新たに整備もしくは修正を要する諸規程についても次号以降に順次掲載していく予定である。



一般社団法人への移行認可書

# 一般社団法人日本作業療法士協会 定款

## 第1章 総 則

(名 称)

第1条 この法人は、一般社団法人日本作業療法士協会と称する。  
(事務所)

第2条 この法人は、主たる事務所を東京都台東区に置く。

## 第2章 目的及び事業

(目 的)

第3条 この法人は、作業療法士の学術技能の研鑽及び人格の陶冶に努め、作業療法の普及発展を図り、もって国民の健康と福祉の向上に資することを目的とする。

(事 業)

第4条 この法人は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 作業療法の学術の発展に関する事業
- (2) 作業療法士の技能の向上に関する事業
- (3) 作業療法の有効活用の促進に関する事業
- (4) 作業療法の普及と振興に関する事業
- (5) 内外関係団体との提携交流に関する事業
- (6) 事故若しくは災害等により被害を受けた障害者、高齢者又は児童等の支援を目的とする事業
- (7) その他この法人の目的を達成するために必要な事業

2 前項に定める事業は、その実施地域を本邦及び海外とする。

## 第3章 会 員

(法人の構成員)

第5条 この法人に、次の会員を置く。

- (1) 正 会 員 理学療法士及び作業療法士法(昭和40年法律第137号)第3条による作業療法士の免許を有する者で、この法人の目的に賛同する者
- (2) 賛助会員 この法人の目的に賛同し、これを援助する個人又は法人
- (3) 名誉会員 この法人の事業に顕著な功勞のあった者又は学識経験者

(会員の資格の取得)

第6条 正会員になろうとする者は、理事会の定めるところにより申込みをし、その承認を受けなければならない。

- 2 賛助会員になろうとする者は、理事会の定めるところにより申込みをし、その承認を受けなければならない。
- 3 名誉会員は、理事会の定めるところにより理事会が推薦し、社員総会において承認を受けなければならない。

(経費の負担)

第7条 正会員は、この法人の事業活動に経常的に生じる費用に充てるため、社員総会において定める会費等に関する規程に基づき入会金及び会費を支払わなければならない。

- 2 賛助会員は、社員総会において別に定める額を支払う義務を負う。
- 3 名誉会員は、経費を支払う義務を負わない。

(任意退会)

第8条 会員は、理事会において別に定める退会届を提出することにより、任意にいつでも退会することができる。

(除 名)

第9条 会員が次の各号のいずれかに該当するときは、社員総会の決議によって当該会員を除名することができる。

- (1) この定款その他の規則に違反したとき
- (2) この法人の名誉を傷つけ、又は目的に違反する行為があったとき
- (3) その他除名すべき正当な事由があるとき

(会員資格の喪失)

第10条 会員は、次のいずれかに該当するに至ったときは、その資格を喪失する。

- (1) 第7条の支払義務を在籍した年度の事業年度終了日までに履行しなかったとき

(2) 第5条第1号に規定する免許を失ったとき

(3) 総社員が同意したとき

(4) 当該会員が死亡し、又は解散したとき

## 第4章 社 員

(社 員)

第11条 この法人の一般社団法人及び一般財団法人に関する法律(以下「法人法」という。)における社員は、概ね正会員300人の中から1人の割合をもって選出される代議員とする。端数の取扱いについては理事会で定める。

2 代議員を選出するため、正会員による代議員選挙を行う。代議員選挙を行うために必要な規程は理事会において定める。

3 代議員は、正会員の中から選ばれることを要する。正会員は、前項の代議員選挙に立候補することができる。

4 第2項の代議員選挙において、正会員は他の正会員と等しく代議員を選挙する権利を有する。理事又は理事会は、代議員を選出することはできない。

5 第2項の代議員選挙は、4年に1度、実施することとし、代議員の任期は、選任の4年後に実施される代議員選挙終了の時までとする。ただし、代議員が社員総会決議取消しの訴え、解散の訴え、責任追及の訴え及び役員解任の訴え(法人法第266条第1項、第268条、第278条、第284条)を提起している場合(法人法第278条第1項に規定する訴えの提起の請求をしている場合を含む。)には、当該訴訟が終結するまでの間、当該代議員は社員たる地位を失わない(当該代議員は、役員選任及び解任(法人法第63条及び第70条)並びに定款変更(法人法第146条)についての議決権を有しないこととする)。

6 代議員が欠けた場合又は代議員の員数を欠くこととなるときに備えて補欠の代議員を選挙することができる。補欠の代議員の任期は、任期の満了前に退任した代議員の任期の満了する時までとする。

7 補欠の代議員を選挙する場合には、次に掲げる事項も併せて決定しなければならない。

- (1) 当該候補者が補欠の代議員である旨
- (2) 当該候補者を1人又は2人以上の特定の代議員の補欠の代議員として選任するときは、その旨及び当該特定の代議員の氏名
- (3) 同一の代議員(2人以上の代議員の補欠として選任した場合にあっては、当該2人以上の代議員)につき2人以上の補欠の代議員を選任するときは、当該補欠の代議員相互間の優先順位

8 第6項の補欠の代議員の選任に係る決議が効力を有する期間は、選任後最初に実施される第5項の代議員選挙終了の時までとする。

9 正会員は、法人法に規定された次に掲げる社員の権利を、社員と同様に当法人に対して行使することができる。

- (1) 法人法第14条第2項の権利(定款の閲覧等)
- (2) 法人法第32条第2項の権利(社員名簿の閲覧等)
- (3) 法人法第57条第4項の権利(社員総会の議事録の閲覧等)
- (4) 法人法第50条第6項の権利(社員の代理権証明書等面の閲覧等)
- (5) 法人法第51条第4項及び第52条第5項の権利(議決権行使書面の閲覧等)
- (6) 法人法第129条第3項の権利(計算書類等の閲覧等)
- (7) 法人法第229条第2項の権利(清算法人の貸借対照表等の閲覧等)
- (8) 法人法第246条第3項、第250条第3項及び第256条第3項の権利(合併契約等の閲覧等)

10 理事又は監事は、その任務を怠ったときは、この法人に対し、これによって生じた損害を賠償する責任を負い、法人法第112条の規定にかかわらず、この責任は、すべての正会員

の同意がなければ、免除することができない。

(辞任)

第12条 社員は、理事会において別に定める辞任届を提出することにより、任意にいつでも辞任することができる。

(社員資格の喪失)

第13条 社員は、次のいずれかに該当するに至ったときは、その資格を喪失する。

- (1)第8条ないし第10条に基づき、この法人の正会員でなくなったとき。
- (2)その他解任すべき正当な事由があるとき。

## 第5章 社員総会

(構成)

第14条 社員総会は、すべての社員をもって構成する。

(権限)

第15条 社員総会は、次の事項について決議する。

- (1)会員の除名
- (2)理事及び監事の選任又は解任
- (3)理事及び監事の報酬等の額
- (4)定款の変更
- (5)解散及び残余財産の処分
- (6)その他社員総会で決議するものとして法人法又はこの定款で定められた事項

(開催)

第16条 社員総会は、定時社員総会として毎事業年度の終了後3箇月以内に1回開催するほか、必要がある場合に開催する。

(招集)

第17条 社員総会は、法令に別段の定めがある場合を除き、理事会の決議に基づき代表理事が招集する。

- 2 総社員の議決権の10分の1以上の議決権を有する社員は、代表理事に対し、社員総会の目的である事項及び招集の理由を示して、社員総会の招集を請求することができる。

(議長)

第18条 社員総会の議長は、当該社員総会において出席した社員の中から選出する。

(議決権)

第19条 社員総会における議決権は、社員1名につき1個とする。

(決議)

第20条 社員総会の決議は、総社員の議決権の過半数を有する社員が出席し、出席した当該社員の議決権の過半数をもって行う。

- 2 前項の規定にかかわらず、次の決議は、総社員の半数以上であって、総社員の議決権の3分の2以上に当たる多数をもって行う。
  - (1)会員の除名
  - (2)監事の解任
  - (3)定款の変更
  - (4)解散
  - (5)その他法令で定められた事項
- 3 理事又は監事を選任する議案を決議するに際しては、候補者ごとに第1項の決議を行わなければならない。理事又は監事の候補者の合計数が第24条に定める定数を上回る場合には、過半数の賛成を得た候補者の中から得票数の多い順に定数の枠に達するまでの者を選任することとする。

(代理及び書面又は電磁的方法による議決権の行使)

第21条 総会に出席できない社員は、他の社員による代理出席又はあらかじめ通知された事項について書面若しくは電磁的方法をもって決議することができる。

- 2 他の社員を代理人として議決権を行使する場合は、総会に出席する他の社員に代理権を授与することを証明する書面を本会に提出しなければならない。
- 3 書面により議決権を行使する場合は、社員は、総会の日時の直前の業務時間の終了時まで、必要な事項を記載した議決権行使書面を本会に提出しなければならない。
- 4 電磁的方法により議決権を行使する場合は、社員は、法令

で定めるところにより、本会の承諾を得て、総会の日時の直前の業務時間の終了時まで、議決権行使書面に記載すべき事項を、電磁的方法で本会に提出しなければならない。

- 5 前3項の規定により行使した議決権の数は、出席した社員の議決権の数に算入する。

(議事録)

第22条 社員総会の議事については、法人法で定めるところにより、議事録を作成する。

- 2 議長及び出席した理事は、前項の議事録に記名押印する。

(社員総会運営規程)

第23条 社員総会の運営に関し必要な事項は、法令又はこの定款に定めるもののほか、理事会が別に定める社員総会運営規程による。

## 第6章 役員等

(役員の設定)

第24条 この法人に、次の役員を置く。

- (1)理事 18名以上 21名以内
- (2)監事 2名以上 3名以内
- 2 理事のうち1名を代表理事とする。
- 3 代表理事以外の理事のうち10名を業務執行理事とする。
- 4 業務執行理事は、副代表理事2名、常務理事8名からなる。

(役員を選任)

第25条 理事及び監事は、社員総会の決議によって選任する。

- 2 代表理事及び業務執行理事は、理事会の決議によって理事の中から選定する。
- 3 理事及び監事は、相互に兼ねることができない。

(理事の職務及び権限)

第26条 理事は、理事会を構成し、法令及びこの定款で定めるところにより、職務を執行する。

- 2 代表理事は、法令及びこの定款で定めるところにより、この法人を代表し、その業務を執行し、業務執行理事は、理事会において別に定めるところにより、この法人の業務を分担執行する。
- 3 副代表理事は、代表理事を補佐し、理事会において別に定めるところによる業務を執行する。
- 4 常務理事は、代表理事及び副代表理事を補佐し、理事会において別に定めるところによる業務を執行する。
- 5 代表理事及び業務執行理事は、3箇月に1回以上、自己の職務の執行の状況を理事会に報告しなければならない。

(監事の職務及び権限)

第27条 監事は、理事の職務の執行を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成する。

- 2 監事は、いつでも、理事及び使用人に対して事業の報告を求め、この法人の業務及び財産の状況の調査をすることができる。

(役員任期)

第28条 理事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとする。

- 2 監事の任期は、選任後4年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとする。
- 3 補欠として選任された理事又は監事の任期は、前任者の任期の満了する時までとする。
- 4 理事又は監事は、第24条に定める定数に足りなくなるときは、任期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任するまで、なお理事又は監事としての権利義務を有する。

(役員解任)

第29条 理事及び監事は、社員総会の決議によって解任することができる。

(役員報酬等)

第30条 理事及び監事は、無報酬とする。ただし、常勤の理事及び監事に対しては、社員総会において定める総額の範囲内で、社員総会において別に定める報酬等の支給の基準に従って算

定した額を報酬等として支給することができる。

(顧問)

第31条 この法人に、3名以内の顧問を置くことができる。

- 2 顧問は、理事会の決議を経て、代表理事が委嘱する。
- 3 顧問は、この法人の重要な事項について、理事会の諮問に応じて意見を述べるものとする。
- 4 顧問の任期は、委嘱した代表理事の在任期間とする。

## 第7章 理事会

(構成)

第32条 この法人に理事会を置く。

- 2 理事会は、すべての理事をもって構成する。

(権限)

第33条 理事会は、次の職務を行う。

- (1)この法人の業務執行の決定
- (2)理事の職務の執行の監督
- (3)代表理事及び業務執行理事の選定及び解職

(招集)

第34条 理事会は、代表理事が招集する。

- 2 代表理事が欠けたとき又は代表理事に事故があるときは、各理事が理事会を招集する。

(決議)

第35条 理事会の決議は、決議について特別の利害関係を有する理事を除く理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

- 2 前項の規定にかかわらず、法人法第96条の要件を満たしたときは、理事会の決議があったものとみなす。

(議事録)

第36条 理事会の議事については、法人法で定めるところにより、議事録を作成する。

- 2 出席した代表理事及び監事は、前項の議事録に記名押印する。

(報告の省略)

第37条 理事又は監事が理事及び監事の全員に対して理事会に報告すべき事項を通知したときは、当該事項を理事会へ報告することを要しない。

- 2 前項の規定は、第26条第5項の規定による報告については、適用しない。

## 第8章 財産及び会計

(基本財産)

第38条 この法人の基本財産は、この法人の目的である事業を行うために不可欠なものとして理事会及び社員総会で定めた財産とする。

- 2 基本財産は、善良な管理者の注意をもって管理しなければならないが、基本財産の一部又は全部を処分しようとするとき及び基本財産から除外しようとするときは、あらかじめ理事会及び社員総会の議決を得なければならない。

(事業年度)

第39条 この法人の事業年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

(事業報告及び決算)

第40条 この法人の事業報告及び決算については、毎事業年度終了後、代表理事が次の書類を作成し、監事の監査を受けた上で、理事会の承認を経て、定時社員総会に提出し、第1号及び第2号の書類についてはその内容を報告し、第3号から第6号までの書類については承認を受けなければならない。

- (1)事業報告
- (2)事業報告の附属明細書
- (3)貸借対照表
- (4)損益計算書(正味財産増減計算書)
- (5)貸借対照表及び損益計算書(正味財産増減計算書)の附属明細書
- (6)財産目録

- 2 前項の書類のほか、次の書類を主たる事務所に5年間備え置き、一般の閲覧に供することともに、定款、社員名簿を主たる事務所に備え置き、一般の閲覧に供するものとする。

- (1)監査報告
- (2)理事及び監事の名簿
- (3)理事及び監事の報酬等の支給基準を記載した書類
- (4)運営組織及び事業活動の状況の概要及びこれらに関する数値のうち重要なものを記載した書類及び監事の報酬等の支給基準を記載した書類

(剰余金の処分制限)

第41条 この法人は、剰余金の分配を行うことができない。

## 第9章 定款の変更及び解散

(定款の変更)

第42条 この定款は、社員総会の決議によって変更することができる。

(解散)

第43条 この法人は、社員総会の決議その他法令で定められた事由により解散する。

(残余財産の帰属)

第44条 この法人が清算をする場合において有する残余財産は、社員総会の決議を経て、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律第5条第17号に掲げる法人又は国若しくは地方公共団体に贈与するものとする。

## 第10章 公告の方法

(公告の方法)

第45条 この法人の公告は、官報に掲載する方法による。

## 第11章 組織

(部門の設置等)

第46条 この法人は、第4条に掲げる事業を行うため、公益目的事業部門と法人管理運営部門を設置する。

- 2 部門内の組織及び運営に関して必要な事項並びに重要な職の任命については、理事会の決議により別に定める。

(事務局の設置等)

第47条 この法人は、共益事業及び法人庶務に係る事務を執行するため、法人管理運営部門内に事務局を設置する。

- 2 事務局の組織及び運営に関し必要な事項及び重要な職の任命については、理事会の決議により別に定める。

## 第12章 補則

(委任)

第48条 この定款に定めるもののほか、この法人の運営に関する必要な事項は、理事会の決議により別に定める。

## 附則

1 この定款は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律(以下「整備法」という。)第121条第1項において読み替えて準用する同法第106条第1項に定める一般法人の設立の登記の日から施行する。

2 この法人の最初の代表理事は中村春基とする。

3 整備法第121条第1項において読み替えて準用する同法第106条第1項に定める特例民法法人の解散の登記と一般法人の設立の登記を行ったときは、第39条の規定にかかわらず、解散の登記の日の前日を事業年度の末日とし、設立の登記の日を事業年度の開始日とする。

4 この法人の最初の社員は、整備法第106条第1項に定める一般法人の設立の登記を行うことを条件に、この定款第11条と社団法人日本作業療法士協会代議員選出規程に基づいてあらかじめ選出された代議員とする。

# 平成 23 年度役員活動報告

(%表示は平成 23 年度の理事会出席率)

## 会長 中村 春基

同時改定に向け駆け回った1年であった。「人は作業をすることで元気になれる」をテーマとした「生活行為向上マネジメント」についての研究成果を基に涉外活動を行い、厚生労働省等関係団体にご理解をいただき、介護保険改定に一石を投じた。また、全国学会および各士会 学会、研修会においても先のテーマで取り組んでいただき、作業療法のアイデンティティを示せたと思う。また、公益社団法人化に向けて組織を改変し、理事、委員会の皆様には大変なご苦労をお掛けした。そのような意味において平成 23 年度の協会活動は、今後の協会運営の礎となった年であった。引き続きご支援を賜りたい。(100%)



## 副会長 山根 寛

国際担当副会長、理事、第 16 回 WFOT 大会実行委員長、司法精神医療作業療法部門委員長として、日本学術会議や厚労省、議連等のヒアリングにも臨み、担当対外業務は滞りなく済ませた。国際部に関しては、組織再編後の活動が定着し、国際シンポジウムや WFOT 大会の啓発など機能を発揮し始めている。法人移行とそれに伴う代議員制の開始、WFOT 大会の演題募集の開始、アジア圏内の学術連携の基盤作りなどに取り組みたい。(100%)



## 副会長 清水 順市

副会長に選出されてから、協会組織を把握するために力を注いできた。三役会、理事会、勉強会、各種連絡会において意見交換をしながら活動内容を確認してきた。今年度は診療報酬の同時改定の年度であったため、各種要望書に目を通してきた。さらに関連団体(リハ三協会 協議会、リハ医療関連 5 団体、東日本大震災リハ支援関連 10 団体)との会議へ出席し、意見交換を行ってきた。次年度は対外的活動を含め、協会活動の円滑化を図っていきたい。(100%)



## 常務理事 荻原 喜茂

平成 23 年度は常務理事、事務局長、特設委員会である公益法人制度対策委員会、協会史料収集・編纂委員会を担当した。特に公益法人制度対策委員会においては、2015 年公益社団法人認定を前提にした一般社団法人への移行申請に伴う諸準備を、選挙管理委員会、規約委員会の協力により実施し、2012 年 4 月 1 日から一般社団法人としての協会活動が認可されることとなった。(100%)



## 常務理事 香山 明美

事務局次長兼財務担当として法人移行の動きを財務の視点から行った。また、東日本大震災後の震災対策担当として、被災 3 県や関連団体との連携・調整を図りながら都度必要なことに対応してきた。厚生労働省から助成を受け「若年性認知症の方に対する効果的な支援に関する調査研究事業」も関係理事と連携しながら行った。(92%)



## 常務理事 小林 正義

学会の在り方を検討し第 49 回(2015 年)大会長を推薦した。事例報告集 Vol.5 を編集し事例分析を行った。24 年度研究助成課題を審査・推薦し、マニュアル No.49 以降を作成した。学術誌の英語表記を 31 巻 1 号より Japanese Occupational Therapy Research (JOTR) とし投稿規定の一部を変更した。Asian Journal of Occupational Therapy の編集体制を強化した。(83%)



## 常務理事 佐藤 善久

昨年 7 月に国際部(国際委員会及び WFOT 代表)担当の理事に就任後、当協会の国際活動の推進と 2014 WFOT 大会開催の支援活動を行ってきた。特に平成 23 年度は、従来からの活動の継続に加え、重点活動項目や 5 年戦略の指針に基づき、国際的学術交流の推進と研修会の検討、国際的な人材育成とバンク化の検討、国内外の国際的な関係団体との連携、WFOT 関連業務、国際情報の整理と提供システムの検討など小委員会を組織し検討を行ってきた。この検討結果は次年度の活動につなげていきたい。(85%)



## 常務理事 陣内 大輔

新法人化に向けた協会組織改変の中で常務理事、教育部長を仰せつかった。理事としての涉外活動は、厚生労働省、教育関連各協議会、日本リハ教育評価機構(仮称)設立準備会等、教育関係の各種団体が主であった。また、部長として新教育部の役割分担と連携、再組織化を進め、部員の精力的な活動に支えられた。さらに WFOT2014、老健事業等にも参画させて頂いたが、多くの課題を迅速且つ効率的に解決することが自己課題と認識している。(92%)



**常務理事 谷 隆博**

2 期目の理事として広報部を担当し、また協会理事の立場として訪問リハビリテーション振興会の活動を行った。広報部では、その中心的な部員等が東日本大震災で被災した結果、一般向けキャンペーン活動では当初計画の半数程度しか実施できなかった。しかしながら、啓発ポスターや作業療法ガイド等では外部デザイン会社の意見採用など新たな取り組みも行った。今改定では訪問リハビリステーションの実現はなかったが、さらなる力が必要であることも分かった。(100%)

**常務理事 土井 勝幸**

制度改定に向けた厚生労働省への折衝にあたり、理学療法士・言語聴覚士協会、全老健、デイケア連絡協議会等を含めた関連団体との情報の共有、連携等に注力した。結果、改定内容に十分反映された訳ではないが、これらの作業を通じて得られた関係性は今後の当協会の活動に大きな意味を持つと確信している。同時に作業療法士が何をやる職種なのかを誰にでも分かる形で表現しなければならないことを痛感する一年でもあった。次の一年に向け、理事としてその基盤を再構築する活動をさらに推進することを表明し、活動の報告としたい。(83%)

**常務理事 山本 伸一**

平成 23 年度は、診療報酬・介護報酬同時改定に向けての渉外が主な活動であった。リハ医療関連 5 団体・リハ三協会協議会を主軸として、当協会の単独渉外活動も展開した。協会三役とともに多くの団体に足を運び、心大血管リハ料やリンパ浮腫指導管理料における職名追加では、日本心臓リハ学会・日本リンパ学会等から賛同書をいただいた。厚生労働省には何度も伺い、議論を重ねて要望書を提出。一部の要望はかなわなかったが、次回改定に向けての戦略分析はすでに始まっている。(92%)

**理事 宇田 薫**

理事就任 1 年目は新たな取り組みの準備に費やした年であった。士会組織担当理事として現状の問題点・課題の把握ができ、今後は整理・改善作業に取り組む。また、女性会員への取り組みに関しては、福利厚生委員会のご尽力により、来年度は全国学会などで新企画の取り組みが始まる。訪問リハ振興会役員としては研修班での企画・運営・講師に携わった。来年度は様々な場面で、会員からのご意見をお聞かせ頂き、これらの活動に反映できるよう努力したい。(100%)

**理事 大丸 幸**

国際部の活動には目をみはるものがたくさんある。かつての留学による国際水準の教育レベルから、今では会員各位が世界各国に出向く国際協力活動を勇敢に取り組んでいる。また WFOT 大会 2014 に向けて、会員に役立つ国際学会での英文抄録の書き方等の人材育成セミナー(24 年度開催)や、学会・研修会でのブース設営をご存じだろうか。協定を結んだ韓国やアジア太平洋の当協会との学術交流も進められている。(92%)

**理事 苅山 和生**

学術部の組織再編がなされ、課題研究助成制度とガイドライン、マニュアル、Asian journal OT、学術誌「作業療法」等の整備準備に携わった。また、当協会が厚労省の助成を受け実施した若年性認知症に関する研究事業、公益社団法人「認知症の人と家族の会」の研究事業にも関わり、認知症関連の課題に力を注いだ一年であった。最後に、障害の有無や程度を問わず、東日本大震災被災者の復興に向けて、支援に取り組むことが継続課題である。(100%)

**理事 北山 順崇**

組織再編に伴い、広報部副部長として活動した。部長補佐の役割が十分果たしているのか、不安な面は残るが、新体制は軌道に乗り着実に歩みを進めている。部内で新たに立ち上がった地方組織連携チームを担当している。これからチーム内の担当者とともに、協会と地方の連携体制強化に精力的に取り組むたい。また、国庫補助により実施された若年性認知症の調査研究事業に計画段階から携わった。引き続き、微力ながら努力をする所存である。(100%)

**理事 坂井 一也**

昨年 3 月に大震災があり、平成 23 年度は、役員選挙、公益法人化に向けて組織再編が行われ、代議員選挙、臨時総会も行われた。理事会等に出来る限り参加し、他に老人保健健康増進等事業「若年性認知症の方に対する効果的な支援に関する調査研究」、精神保健従事者団体懇談会などの渉外活動を行った。平成 25 年には障害者総合福祉法の施行が予定されているなど法律も変化していっている中で、協会の理事として今後も貢献したい。(92%)



### 理事 高島 千敬

渉外担当理事として、診療報酬改定に向けて、これまで関わりの少なかった関連団体や厚生労働省との交渉に同行した。また、理事会においては、臨床家の立場からの意見を積極的に発言した。



現在、担当する部がないため、残りの任期では、同時改定の結果分析ならびに、次期改定に向けての対策などを中心に実務を執り行っていく。要望内容が実現した際には、国民の期待に応えるべく、対応研修会等の速やかな開催を検討したい。(100%)

### 理事 東 祐二

本年度は法人移行の準備の年であった。それに伴い、協会組織体制が再編された。



新体制では、制度対策部の副部長として、保険対策委員会（医療・介護）・障害保健福祉対策委員会、福祉用具対策委員会を担当することとなった。特に、平成 24 年度診療・介護報酬ダブル改定に向けて関係機関との調整等に対応した。制度対策部は、作業療法士の生業の域に関わる重要な業務を担うため、今後も心して対応する所存である。(83%)

### 理事 藤井 浩美

平成 23 年 6 月の総会で理事に選任され、7 月から活動を開始した。23 年度は公益法人を目指した組織改編がなされ、理事兼教育部副部長の職責を担った。その結果、教育部各種委員会への関わりを中心として活動してきた。また、認定作業療法士研修の講師としても関わった。



一方、東北各県士会の方々と交流する機会を持ち、東日本大震災への各県の取り組みや今後の協力体制のあり方について意見を交した。(85%)

### 理事 三澤 一登

障害者基本法の改正に伴い発達障害・高次脳機能障害に関わる支援サービスの体系及び関連する法・制度の改正が準備されている。また、JDD ネット等の関係関連団体と連携し情報の共有及び連絡調整を行う。東日本大震災関連では、協会員のボランティア登録や支援事業への派遣協力ができ現地のニーズに応じた支援を行う。医療・介護と同様に障害者（児）に関わる関連法・制度に対しても障害保健福祉対策委員会と協力し意見提出を行った。(100%)



### 理事 森 功一

新理事として就任 1 年が経過する。新組織体制の中、渉外担当理事、士会組織担当理事を務めた。渉外担当としては日本リハビリテーション病院・施設協会の地域組織検討委員会に出席し地域リハビリテーションの今後の展開についての協議、日本介助犬協会の評議員として活動した。士会組織担当としては、宇田理事と協力し、協会と都道府県士会とのさらなる連携強化、新たな関係性を築くための準備及び調整、作業療法推進活動パイロット事業の見直しなどを中心に活動した。(100%)



### 監事 岩崎 テル子

23 年度理事会には皆勤しました。大震災対応と新法人移行に向けた事務局・執行部の精力的な活動には目を見張るものがありました。特に定款改正とそれに伴う組織改編・予算組み替え・事業計画など、理事会での再三の説明で全体像が理解できました。職能団体の重要性は、多くの団体と連携した大震災対応や厚生労働省への働き掛けで立証されています。(100%)



### 監事 長尾 哲男

作業療法の理念に基づく公益法人としての活動の視点から理事会の審議の場で監事としての役割を果たすように努力した。



協会の公益活動が円滑に行われる基本は、ひとえに個々の会員の専門家としての研鑽にかかっており、研修機会の提供拡大や個々の会員の権利侵害とならないように注意しつつ監事として意見を述べた。

日程調整を行って理事会等に出席したが、中間監査は本務の入学試験と日程が重なり他の監事に委任した。(92%)

### 監事 古川 宏

監事は、本法人の財産及び理事の業務執行状況の監査を行った。平成 23 年度は一般社団法人移行の諸手続きの 1 年でした。監事の役割と責任は今まで以上に重大になり任期も理事の倍の 4 年になった。予算作成から新法人に合う予算立てで一般会員の利益に叶うか協会全体に目を光らせた。事業計画と決算報告との乖離が無いのか、会計処理は正しくされているか理事の業務が法人の利益になるかの整合性を厳しくチェックした。



(83%)

## 平成 23 年度 第 11 回 理事会抄録

日 時：平成 24 年 3 月 17 日 (土) 13:00 ~ 16:10  
 場 所：(社)日本作業療法士協会事務所 10 階会議室  
 出 席：中村(会長)、山根、清水(副会長) 荻原(事務局長)、  
 長尾、岩崎(監事)、香山、小林、佐藤(善)、谷、  
 土井、山本(常務理事) 宇田、大丸、荻山、北山、  
 坂井、高島、三澤、森(理事)、伊藤(選挙管  
 理委員長)、高木(都道府県士会連絡協議会長)、  
 長倉(教育部長代理)、岡本(財務部)

### I 審議事項

1. 平成 24 年度の役員体制について(中村会長) 平成 24 年度の役員体制を決定した。事務局長:荻原、事務局次長:香山、土井 学術部部長:小林、副部長:高島 教育部部長:陣内、副部長:藤井 制度対策部長:山本、副部長:東、荻山、三澤 広報部部長:谷、副部長:北山 国際部部長:佐藤、副部長:大丸 士会組織:森、宇田、坂井。 →承認
2. 平成 24 年度事業計画及び予算案について(香山財務担当理事) 事業計画は承認済み、1 月末締めで行った 23 年度の仮決算を踏まえて、各部署に再検討していただいた。24 年度も補正は行わない。提案された予算案を承認した。 →承認
3. 定款・規約の整備(荻原事務局長・伊藤選挙管理委員長)
  - 1) 会長の呼称にかかる定款について: 代表理事の呼称を「会長」とするよう定款を変更する。文言は 4 月理事会に提案する。 →承認
  - 2) 定款施行規則(案)について: 定款施行規則を変更する。 →承認
- 3) 社員総会運営規程(案)について: 定款に沿い社員総会運営規程を整理した。 →承認
- 4) 会員の処分の種類に関する規程(改正案)について: 退会処分の対象者は復会することが可能であるが、退会処理後復会できるまでの期間は、理事会がその都度定めることとする。復会に際しては改めて入会審査を行う。 →承認
4. 倫理問題(荻原事務局長)
  - 1) 事案 No.45 への対応について: 児童に係わる法律により逮捕された会員を退会処分とする。 →承認
  - 2) 事案 No.46 への対応について: 交通事故を認めなかったため懲役 1 年執行猶予 3 年を受けた会員を退会処分とする。 →承認
  - 3) 事案 No.52 への対応について: 傷害事件を起こした会員を退会処分とする。 →承認
5. 表彰関連(荻原事務局長)
  - 1) 鷺田孝保氏の名誉会員推薦について: 鷺田孝保氏を名誉会員として推薦する。 →承認
  - 2) 平成 24 年度協会表彰・功労表彰候補者について: 協会表彰として 22 名、功労賞として 30 名を表彰する。 →承認
  - 3) 大庭潤平氏の飯田賞(奨励賞)推薦について: 大庭潤平氏を飯田賞に推薦する。 →承認
6. 平成 24 年度定時社員総会の議案について(中村会長) 平成 24 年度定時社員総会(5 月 26 日(土)開催)の議案を事業報告書承認、決算報告書承認及び監査報告、定款変更の件、名誉会員承認の件とする。 →承認
7. 会員の入退会について(荻原事務局長) 死亡退会者 1 名、賛助会員人間総合科学大学保健学部(C 会員)が退会、再入会申請者 5 名(未納会費は精算済み) →承認
8. 被災会員の会費免除について(香山財務担当理事) 第 8 回会費免除申請者 3 名 →承認
9. 教育関連審査結果について(長倉専門作業療法士審査班長)
  - 1) 平成 23 年度第 2 回専門作業療法士の認定審査結果: 新規申請者 11 名、再申請者 1 名、申請者計 12 名のうち認定可 10 名、認定否 2 名 →承認

- 2) 平成 23 年度 WFOT 認定等教育水準審査結果: 審査対象校 67 校、合格 35 校、不合格 1 校、未申請校 31 校 未申請校へは申請を促した。 →承認

### II 報告事項

1. 一般社団法人への移行認可手続について(荻原事務局長、伊藤選挙管理委員長) 法人移行に関する内閣府の最終的な判断待ちで、間もなく最終的に回答がくる予定。
2. 東日本大震災復旧・復興への寄与に関する平成 24 年度の取組について(香山災害担当理事) 23 年度の取組について協会ニュース 3 月号の特集で報告。ボランティア派遣は必要に応じて検討する。災害県との定期的な会議の継続。会費免除については 4 月以降に提示する。予算は災害支援金で賄う。宮城県知事より災害支援に関する感謝状が贈られた。
3. 共通症例データベースの構築について(中村会長) リハ医学会が使用していたシステムに PT・OT・ST も参画して共同運用して行くに際し、OT 協会としての意見書を提出した。詳細確認の結果、妥当性があれば参画する。
4. 学術誌の WEB 配信について(小林学術部長) 作業療法の論文が広く一般の人にも読まれるよう、発行後 1 年を経過した論文を無料で WEB 公開し、文献検索でヒットしやすいように配信元を変更する。
5. リハビリテーション教育評価機構の設立について(中村会長) 4 月 1 日に一般社団法人として設立すべく準備している。3 協会共同で教育の質の向上を目指して取り組んでいく。24 年度は当協会が審査実務モデルを提示する。
6. 教育部・養成教育委員会報告(書面報告)
  - 1) 臨床実習指導者研修システムに関する平成 23 年度最終報告
  - 2) 臨床実習指導者認定施設制度に関する平成 23 年度最終報告
  - 3) 現状の PT・OT 養成施設等教員講習会の問題点
  - 4) 第 47 回作業療法士国家試験に対する意見書
7. 制度対策部報告(山本制度対策部長・三澤副部長・荻山副部長)
  - 1) 「平成 24 年度障害福祉サービス等報酬改定に伴う関係告示の一部改正について」のパブリック・コメント: 3 月 1 日付けで意見書を提出した。
  - 2) 障害者総合支援法に関する民主党 WG 説明会: 3 月 8 日開催の説明会に参加した。
  - 3) 呼吸器療法認定士受験資格取得について: 3 学会合同呼吸療法認定士検定委員会より回答があり、受験資格が取得できた。
  - 4) 渉外活動と同時改定の概要について: 機関誌 4 月号にこれまでの渉外活動と同時改定の概要について掲載する。
8. 事務局報告(荻原事務局長、宮井事務局長、香山事務局次長)
  - 1) 新しい機関誌の創刊について: 「日本作業療法士協会誌」が 4 月より創刊される。
  - 2) 協会発送物の新しい委託費について: 業者及び体裁変更によって費用減となる。
  - 3) ICS 訴訟について: 全面勝訴の判決があった。相手方が控訴しなければ確定する。
  - 4) 事務局職員の給与見直しについて: 今年度は職員給与の見直しは行わない。
9. 渉外活動報告(文書報告)
 

中村会長: ①チーム医療推進協議会の冊子が発行された。  
 ②リハビリテーション三協会協議会組織図(案)を作成した。

荻原事務局長: 法人移行に伴い、役員賠償責任保険に加入する。  
 清水副会長: 日本公衆衛生協会の地域保健総合推進事業の研究事業「行政の理学療法士、作業療法士が関与する効果的な事業展開に関する研究」に来年度も継続申請する。
10. その他 谷広報部長: 本日最終案を提示できなかったが、作業療法ガイド、高校生向けパンフレットは、今年度中には作成する。

## 学術部

昨年 11 月よりリハ医学会の提案により、リハ医学会、PT 協会、OT 協会、ST 協会の共通症例データベース構築に向けた委員会が開催されている。初回は 11 月 15 日、2 回目の会議が 2 月 7 日に開催された。当協会からはこれまで石川・田村・小林（毅）学術委員が参加している。趣旨はリハ患者の共通データベースを作成し、訓練内容等を含めたデータを共有・有効活用していくことにあるが、負担金を要することもあり審議を継続している。

（学術部 部長 小林 正義）

## 教育部

養成教育委員会：臨床実習指導者研システム（案）、臨床実習施設認定（案）の報告。適切でないと思われる国家試験問題等意見書の厚生労働省提出。教育関係資料調査の実施。

生涯教育委員会：「専門資格名の広告」に関する厚生労働省との継続的打ち合わせ確認。

生涯教育に関する協会ホームページの改定。認定作業療法士対象研修会の開催。

研修運営委員会：各種研修会の開催。

教育関連審査委員会：WFOT 認定等教育水準審査結果及び専門作業療法士審査結果の報告。

（教育部 部長 陣内 大輔）

## 制度対策部

平成 24 年度診療報酬・介護報酬同時改定の概要が発表された。リハ医療関連 5 団体の要望 13 項目のうち 9 項目が認められた。診療報酬改定では、早期リハの充実・回復期リハ 3 段階制等、しかし協会単独要望としては、リンパ浮腫指導管理料・心大血管リハ料の職名追記を達成できていない。厚生労働省医療課へ打診中である。一方、各疾患別リハ料の引き下げにならなかったことは、評価できるといえるだろう。介護報酬改定では、通知・通達における要望を厚生労働省老健局へ提出した。すでに協会ホームページで閲覧できるが、訪問看護ステーション等からのリハサービスの週 6 回（120 分）制限等の 4 項目である。今できること、さらには次回改定に向けて動き出さなくてはならない。

（制度対策部 部長 山本 伸一）

## 広報部

平成 24 年 3 月 18 日（日）に、都道府県士会広報部担当者を集めて全体会議を開催した。これは、協会・都道府県士会合同役員役職者研修会時に毎年要望にあがっていたことであり、この度、事業活動を調整し、やっと平成 23 年度中に開催が実現した。今回は、協会の広報と士会の広報との役割を再確認することが主たる目的であるが、より内容的充実を図るため協会・士会のみならず、士会同士も情報確認する時間を設けた。広報活動において新しいスタートが切れることをうれしく思っている。

（広報部 部長 谷 隆博）

## 国際部

3 月 26～30 日にかけて第 30 回世界作業療法士連盟の代表者会議が台湾で開催され、WFOT 代表の富岡代表と石橋第一代理、さらに 2014 年の日本開催の代表者会議の視察として千葉県福田士会長らが参加した。会議の詳細は別途報告するが、WFOT は今年設立 60 年目を迎える記念の年でもあり、新規加盟国の承認や日本で代表者会議までの新たな事業計画、第 16 回 WFOT 大会（in 横浜）の運営等に関しても検討され、日本での学会及び代表者会議はこれらの指針の下に開催の準備を進める。

（国際部 部長 佐藤 善久）

## 事務局

災害対策：福島県南相馬市の支援活動を 3 月末で一旦終了。財務：平成 24 年度予算を 3 月理事会にて承認。企画調整：作業療法白書 2010 の編集作業。規約：法人移行に伴う新定款その他諸規程の整備・改定を検討。福利厚生：女性会員への就労継続を含めた支援の検討。統計情報：非有効データ会員への調査。表彰：名誉会員表彰・協会表彰・功勞表彰候補者の決定、理事会にて承認。総会議運：2 月 18 日に平成 23 年度臨時総会の開催、平成 24 年度定時社員総会に向けた準備。法人制度対策：一般社団法人への移行認可申請にかかる諸手続。倫理：倫理問題事案の情報収集と対応。

（事務局 長 荻原 喜茂）

## 第 47 回作業療法士国家試験について（報告）

平成 24 年 3 月 4 日  
日本作業療法士協会  
教 育 部

教育部養成教育委員会国家試験問題指針検討班は、平成 24 年 2 月 26 日に実施された第 47 回作業療法士国家試験について、昨年度に引き続いて全国の作業療法士学校養成施設に対して表記に関するアンケート調査を実施した。その結果、176 校（192 課程）中 94 校（53%）から回答があり、「適切でないと思われる」と指摘された問題数は 68 問題（午前 33 問題、午後 35 問題）であった。

本委員会は、昨年と同様の以下に示す基準に則り、これらの問題について検討を行った。

1. 本検討班の役割は、国家試験問題の内容に限り、回答校から寄せられた「適切でないと思われる問題」について検討するものであり、国家試験問題の範囲や難易度について検討するものではないこと。
2. 問題の出題形式（図や設問の説明）や問題の妥当（科学）性に対する意見は「第 47 回作業療法士国家試験問題について（意見）」にまとめる。なお特に再検討を要望する問題については、その内容を記載し、併せて具体的な理由を述べる。

検討の結果、作業療法午前 2 問題、午後 4 問題について「複数の選択肢を正解とすることが望ましいと思われる問題」、また午後 1 問題について「提示された選択肢からは解を選択する判断ができない」（資料 1）としてとりまとめた。今後の国家試験問題の妥当性改善のために、厚生労働省に意見書として提出した。

また今回は、国家試験の実施に関する意見が全国の作業療法士学校養成施設から寄せられたため、試験問題についての意見書とは別に、試験実施についての意見書を厚生労働省に提出した。

なお、別添資料として、回答を寄せていただいた学校養成施設名（資料 2）を添付する。

---

教育部 部長 陣内 大輔  
養成教育委員会 委員長 澤 俊二  
国家試験問題指針検討班 班長 遠藤 浩之

平成 24 年 3 月 4 日

厚生労働省 医政局 医事課  
試験免許室長 赤熊 めいこ 様

社団法人日本作業療法士協会  
会長 中村 春基

### 第 47 回作業療法士国家試験問題について（意見）

謹啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃（社）日本作業療法士協会の活動につきまして、ご支援ご協力を賜り深く感謝いたしております。

さて、2月26日に実施されました第47回作業療法士国家試験問題につきまして、全国の作業療法士学校養成施設に問題の妥当性についてアンケート調査を実施しましたところ、「適切でないと思われる」とする回答がありましたので、それらの回答について次の3つの方針に基づいて検討を行いました。

- (1) 全国の作業療法士学校養成施設から寄せられた「国家試験として適切でないと思われる問題」のみを検討の対象とすること。
- (2) 当協会担当部署においてさらに検討を重ね、「国家試験として適切でないと思われる問題」に限定して意見を具申すること。
- (3) 国家試験問題の範囲や難易度についての意見を具申するものではないこと。

その結果、設問内容の適切さ及び出題形式（図や設問の説明）について、再度検討をしていただきたく下記の意見を述べさせていただきます。また、特に検討していただきたい7つの問題（午前2問題、午後5問題）につきましては、資料1に内容を記載し、併せて具体的な理由を付記致しました。

謹白

### 記

- I 複数の解が選択できると思われる6問題（午前13、65 午後10、17、53、87）、について、複数の選択肢を正解とすることが望ましいと考える。また、提示された選択肢からは解を選択する判断ができないと思われる1問題（午後42）、について、採点から除外することが望ましいと考える（資料1参照）。
- II その他の意見  
用語や設問の表現等が不適切であり選択肢の理解に戸惑う2問題（午前96、午後39）、消去法や優先順位等から解は選べるものの、他の選択肢も該当する可能性のある1問題（午後40）、消去法や優先順位等から解は選べるものの該当すると言い切れない2問題（午前32、95）があると考え。

## 第 47 回作業療法士国家試験問題採点除外等の取り扱いをすることが望ましいと思われる問題 (資料 1)

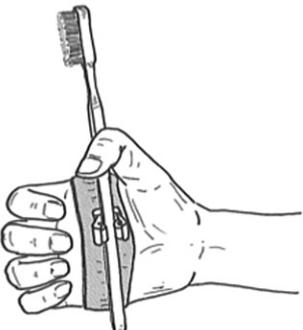
(平成 24 年 2 月 26 日実施)

午前 問題	問題番号 (13)
<p>13 体幹の筋緊張が低い脳性麻痺の乳児の抱き方で<b>適切でない</b>のはどれか。</p>	
	
<p>解：1, 4 (複数の解が選択できる)</p>	
<p>理由</p> <p>2、3、5 は適切である。</p> <p>1. 「筋緊張の低い赤ちゃんを抱くときの誤った方法」<sup>1)</sup> であるため、正解となる。</p> <p>4. 「バランスの良好な幼児を運ぶときの一般的方法」<sup>1)</sup> であるため、体幹の筋緊張が低い脳性麻痺の乳児の抱き方として適切でないため、正解となる。</p> <p>したがって、複数の解が選択できる。</p>	
<p>参考とする文献</p> <p>1) Nancie R. Finnie 編著：脳性まひ児の家庭療育原著第 3 版. 医歯薬出版, p240-241, p235, 2008.</p>	

午前 問題	問題番号 (65)
<p>65 呼吸生理について<b>誤っている</b>のはどれか。</p>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 強い不安があると呼吸は促進される。</li> <li>2. O<sub>2</sub> の運搬は酸化ヘモグロビンが行う。</li> <li>3. 嚥下反射が起こると呼吸が一時停止する。</li> <li>4. 血中 CO<sub>2</sub> 分圧が増加すると呼吸が抑制される。</li> <li>5. 呼吸中枢は吸息中枢と呼息中枢とに分かれている。</li> </ol> <p>解：2, 4 (複数の解が選択できる)</p>	
<p>理由</p> <p>1、3、5 は正しい。</p> <p>2. 酸化ヘモグロビンは、「シアンなどの陰イオンと結合するが O<sub>2</sub>、CO、NO などとの結合能を失っているため、O<sub>2</sub> 運搬機能を有しない」<sup>1-3)</sup> とあり、選択肢 2 は誤っており、正解となる。酸素の運搬は、「酸化ヘモグロビン」ではなく「酸素化ヘモグロビン」が行う。</p> <p>4. 血中 CO<sub>2</sub> 分圧が増加すると、アシドーシスとなり呼吸が促進される<sup>4)</sup> とあり、選択肢 4 は誤っており、正解となる。</p> <p>したがって、複数の解が選択できる。</p>	
<p>参考とする文献</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 医学大事典. 医学書院, p2401, 2003.</li> <li>2) 医学大事典. 南山堂, p2069-2070, 1998.</li> <li>3) 最新医学大事典. 医歯薬出版, p1803, 2005.</li> <li>4) 奈良勲 監修：標準理学療法学・作業療法学 生理学 第 2 版. 医学書院, p82, 2003.</li> </ol>	

第 47 回作業療法士国家試験問題採点除外等の取り扱いをすることが望ましいと思われる問題（資料 1）

（平成 24 年 2 月 26 日実施）

午後 問題	問題番号 (10)
<p>10 頸髄損傷患者が自助具を装着した様子を図に示す。 この患者の Zancolli の頸髄損傷分類はどれか。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. C5A</li> <li>2. C6A</li> <li>3. C6B1</li> <li>4. C6B3</li> <li>5. C8A</li> </ol> <p>解：2, 3, 4（複数の解が選択できる）</p>	
<p>理由</p> <p>1、5 は明らかに誤っている。</p> <p>2、3、4 の判断をするためには前腕の肢位や位置が明確である必要があるが、この図からは判断ができない。参考文献<sup>1-2)</sup>では、整容の際に万能カフやカフ付保持機能を補完する自助具を併用するレベルは C6 レベルとなっており、Zancolli の頸髄損傷分類による自助具の違いは明記されていない。自助具から判断することが困難であり、機能レベルで判断するには情報不足である。</p> <p>したがって、複数の解が選択できる。</p>	
<p>参考とする文献</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 日本作業療法士協会 監修：作業療法学全書 作業療法技術学 3 日常生活活動. 協同医書出版社, p198, p200, 2009.</li> <li>2) 二瓶隆一 他編著：頸髄損傷のリハビリテーション 改訂第 2 版. 協同医書出版社, p160, 2008.</li> </ol>	

午後 問題	問題番号 (42)
<p>42 注意欠陥／多動性障害患者の作業遂行の特徴で正しいのはどれか。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 作品の完成度が高い。</li> <li>2. 何度も説明を求める。</li> <li>3. 整理整頓が得意である。</li> <li>4. 時間を守ることに執着する。</li> <li>5. 興味があることに集中する。</li> </ol> <p>解：解なし</p>	
<p>理由</p> <p>1、3、4 は誤っている<sup>1)</sup>。</p> <p>2. 説明を良く聞いていないようにみえる<sup>1)</sup>という記述はあるが、「何度も説明を求める」という記述はない。したがって正解とはいえない。</p> <p>5. 興味があることには、過剰に集中する<sup>2)</sup>という記述も見られるが、DSM-IV の診断基準では遊びや課題に集中できないと記述されている。したがって正解とはいえない。</p> <p>したがって、提示された選択肢からは解を選択する判断ができない。</p>	
<p>参考とする文献</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 高橋三郎, 染矢俊幸, 大野裕 訳：DSM - IV - TR 精神疾患の診断・統計マニュアル, 2002.</li> <li>2) 山根 寛：精神障害と作業療法 - 治る・治すから生きるへ 第 3 版. 三輪書店, p268-271, 2010.</li> </ol>	

## 第 47 回作業療法士国家試験問題採点除外等の取り扱いをすることが望ましいと思われる問題（資料 1）

（平成 24 年 2 月 26 日実施）

午後 問題	問題番号（17）
<p>次の文により 16、17 の問いに答えよ。</p> <p>21 歳の女性。統合失調症。大学でグループ課題の実習中に錯乱状態となり入院した。入院後 2 週間からベッドサイドでの作業療法が開始され、入院後 7 週で症状が落ち着いたため退院することになった。しかし、眠気やだるさ、疲労感があり、一方で復学への焦りが強い。</p> <p>17 この時期の作業療法士の対応で<b>適切でない</b>のはどれか。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. デイケアでの集団活動を促す。</li> <li>2. 自宅での過ごし方を指導する。</li> <li>3. 復学準備の開始時期を話し合う。</li> <li>4. 作業遂行の特徴を家族に伝える。</li> <li>5. 外来作業療法で支援を継続する。</li> </ol> <p>解：1, 3（複数の解が選択できる）</p>	
<p>理由</p> <p>2、4、5 は適切である。</p> <p>問題文より症例は回復期前期に入ったばかりの時期、すなわち心身の基本的機能の回復が目標となる時期であると判断できる。作業療法では生活リズムの回復や自己ペースの理解を図る時期である。また、家族支援として家族の疾病理解を促す時期でもある。したがって、2、4、5 は回復期前期への対応として正しい。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「デイケアでの集団活動を促す」について、デイケアでの支援はありうるが、「集団活動を促す」のは対人交流技能や社会性獲得が目標となる回復期後期が妥当で、本症例には時期尚早と考えられる。</li> <li>3. 「復学準備の開始時期を話し合う」について、復学準備は回復期後期の課題であり時期尚早といえる。復学への焦りがあることから話題として取り上げる可能性もあるが、話し合いが焦りを助長する恐れもあり適切とはいえない。</li> </ol> <p>したがって、複数の解が選択できる。</p>	
<p>参考とする文献</p> <p>1) 日本作業療法士協会 監修：作業療法学全書改訂第 3 版 作業治療学 2 精神障害. 協同医書出版, p113, p117, 2010.</p>	

第 47 回作業療法士国家試験問題採点除外等の取り扱いをすることが望ましいと思われる問題（資料 1）

（平成 24 年 2 月 26 日実施）

午後 問題	問題番号 (53)
<p>53 尺骨と橈骨の両方に起始または停止するのはどれか。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 肘筋</li> <li>2. 上腕筋</li> <li>3. 長母指屈筋</li> <li>4. 上腕三頭筋</li> <li>5. 長母指外転筋</li> </ol> <p>解：3, 5（複数の解が選択できる）</p>	
<p>理由</p> <p>1、2、4 は明らかに誤っている。</p> <p>5. 長母指外転筋はすべての解剖学書で記されており、明らかに正解といえる。</p> <p>3. 長母指屈筋はすべての解剖学書ではないが、作業療法士養成校の教科書として使用頻度の高い文献<sup>2)</sup>にも記されており、正解といえる。</p> <p>したがって、複数の解が選択できる。</p>	
<p>参考とする文献</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 矢谷令子, 小川恵子 訳：図説 筋の機能解剖. 医学書院, p32, p43, 1993.</li> <li>2) 津山直一, 中村耕三 訳：新・徒手筋力検査法 第 8 版. 協同医書出版, p161, p170, p413-414, 2008.</li> </ol>	

午後 問題	問題番号 (87)
<p>87 腰椎椎間板ヘルニアについて正しいのはどれか。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 女性に多く発症する。</li> <li>2. 好発年齢は 50 歳代である。</li> <li>3. 第 4・5 腰椎間で生じると前脛骨筋の筋力が低下する。</li> <li>4. 第 5 腰椎・第 1 仙椎間で生じると足背の感覚障害が起こる。</li> <li>5. 第 3・4 腰椎間で生じると大腿神経伸展テストが陽性となる。</li> </ol> <p>解：3, 4, 5（複数の解が選択できる）</p>	
<p>理由</p> <p>1、2 は誤っている。</p> <p>3. 第 4・5 腰椎間で生じると前脛骨筋及び長母趾伸筋、長趾伸筋の運動障害（筋力低下）が起こるため、選択肢 3 は正しい。</p> <p>4. 第 5 腰椎・第 1 仙椎間で生じると足部外側（第 4・5 趾）の感覚障害が起こる。第 4・5 趾の足背に感覚障害が起こるため、選択肢 4 は正しい。</p> <p>5. 大腿神経伸展テストの陽性の場合には、第 3・4 椎間板ヘルニアを代表とする上位腰椎椎間ヘルニアが疑われるため、選択肢 5 は正しい。</p> <p>したがって、複数の解が選択できる。</p>	
<p>参考とする文献</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 国分正一 監修：標準整形外科学 第 10 版. 医学書院, p475-477, 2008.</li> </ol>	

平成 24 年 3 月 4 日

厚生労働省 医政局 医事課

試験免許室長 赤熊 めいこ 様

社団法人日本作業療法士協会

会長 中村 春基

## 第 47 回作業療法士国家試験実施について（意見）

謹啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃 社団法人 日本作業療法士協会の活動につきまして、ご支援ご協力を賜り深く感謝いたしております。

さて、2月26日に実施されました第47回作業療法士国家試験の実施につきまして、全国の作業療法士養成施設から意見が寄せられました。その中で多数意見を要約して下記に記載致しました。次年度の実施の参考にして頂けましたら幸甚と存じます。

謹白

1. 「第 47 回作業療法士国家試験受験者留意事項」の配布が例年より遅く、また、例年記載のあった受験生の教室案内がなかった。

無用な混乱を招かないために、例年通り受験生の教室案内を入れて頂きたい。

2. 「第 47 回 作業療法士国家試験受験者留意事項」の 7(3)に記載された、バス等の乗り入れ禁止など、例年がない記載で学校は混乱した。学校によっては、貸し切りバスを路線バスに乗り換えた学校もあった。そして、問い合わせ時期や、問い合わせ先によって対応が違うことが多々あった。結局バス等の乗り入れ禁止はなかった。場所により異なることはあると思われるが、会場と十分な打合せのもと適切な指示を出して頂きたい。

3. 試験監督者の対応について

会場によりばらばらな試験監督者の話しと対応がなされ、受験者に困惑をもたらした。例年がないことであり、改善を求めたい。

例：

- 1) 事前説明で、試験監督者は、問題用紙へのメモは不正行為にあたり禁止した。しかし、他の会場の試験監督者はメモの禁止を述べていない。受験者は不公平な扱をうけており、受験者に不利をもたらしたといえる。問題用紙は持ち帰るものであり、回答に必要なメモは問題がないと思われる。

例年全く問題にされていないことであり、そのような試験監督者の発言がなされないように注意を促して頂きたい。

- 2) 問題用紙への大きな○印をつけることは不正行為であると開始時説明がなされた。その通りである。しかし、小さな○をつけたため不正行為を疑われ、一旦外に出され、受験者がそうでない旨を述べたところ許され戻された。精神的苦痛と時間のロスを受験者に与えた。

1) と関連する事例であり、そのような行為がなされないような試験監督者に注意を促して頂きたい。

- 3) 試験監督者が終了時刻を間違えた。あってはならない不手際であると思われる。
- 4) 合格発表時に採点結果を通知する旨の発言があった。あってはならない不手際であると思われる。

第 47 回作業療法国家試験アンケート協力校一覧（資料 2）

校 名		校 名	
1	健康科学大学	56	上尾中央医療専門学校
2	北海道文教大学 人間科学部	57	千葉医療福祉専門学校
3	札幌医科大学 保健医療学部	58	八千代リハビリテーション学院
4	弘前大学 医学部保健学科	59	多摩リハビリテーション学院
5	弘前医療福祉大学	60	日本リハビリテーション専門学校
6	東北文化学園大学 医療福祉学部	61	東京 YMCA 医療福祉専門学校
7	山形県立保健医療大学 保健医療学部	62	日本工学院専門学校
8	国際医療福祉大学 保健医療学部	63	彰栄リハビリテーション専門学校
9	群馬大学 医学部保健学科	64	横浜リハビリテーション専門学校
10	埼玉県立大学 保健医療福祉学部	65	横浜 YMCA 学院専門学校
11	文京学院大学 保健医療技術学部	66	晴陵リハビリテーション学院
12	首都大学東京 健康福祉学部	67	富山医療福祉専門学校
13	東京工科大学 医療保健学部	68	専門学校 金沢リハビリテーションアカデミー
14	昭和大学 保健医療学部	69	長野医療技術専門学校
15	神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部	70	平成医療専門学校
16	国際医療福祉大学 小田原保健医療学部	71	静岡医療科学専門学校
17	金沢大学 医薬保健研究域 保健学系	72	常葉学園医療専門学校
18	健康科学大学 健康科学部	73	富士リハビリテーション専門学校
19	目白大学 保健医療学部	74	国立病院機構東名古屋病院附属リハビリテーション学院
20	帝京科学大学 医療科学部	75	日本医療福祉専門学校
21	信州大学 医学部保健学科	76	理学・作業名古屋専門学校
22	聖隷クリストファー大学 リハビリテーション学部	77	岐阜保健短期大学医療専門学校
23	浜松大学 保健医療学部	78	阪奈中央リハビリテーション専門学校
24	名古屋大学医学部保健学科	79	大阪医療福祉専門学校
25	星城大学 リハビリテーション学部	80	箕面学園福祉保育専門学校
26	藤田保健衛生大学 医療科学部	81	神戸総合医療専門学校
27	日本福祉大学 健康科学部	82	関西総合リハビリテーション専門学校
28	愛知医療学院短期大学	83	神戸医療福祉専門学校三田校
29	中部大学 生命健康科学部	84	リハビリテーションカレッジ島根
30	京都大学 医学部人間健康科学科	85	松江総合医療専門学校
31	佛教大学 保健医療技術学部	86	専門学校川崎リハビリテーション学院
32	大阪府立大学 総合リハビリテーション学部	87	岡山医療技術専門学校
33	藍野大学 医療保健学部	88	玉野総合医療専門学校
34	四條畷学園大学 リハビリテーション学部	89	福岡リハビリテーション学院
35	大阪河崎リハビリテーション大学リハビリテーション学部	90	専門学校 YIC リハビリテーション大学校
36	神戸大学 医学部保健学科	91	下関看護リハビリテーション学院
37	姫路獨協大学 医療保健学部	92	徳島健祥会福祉専門学校
38	吉備国際大学 保健医療福祉学部	93	穴吹リハビリテーションカレッジ
39	川崎医療福祉大学 医療技術学部	94	愛媛十全医療学院
40	熊本保健科学大学 保健科学部	95	高知リハビリテーション学院
41	鹿児島大学 医学部保健学科	96	土佐リハビリテーションカレッジ
42	北都保健福祉専門学校	97	柳川リハビリテーション学院
43	専門学校 北海道リハビリテーション大学校	98	専門学校麻生リハビリテーション大学校
44	専門学校 日本福祉リハビリテーション学院	99	福岡国際医療福祉学院
45	北海道千歳リハビリテーション学院	100	福岡医健専門学校
46	東北メディカル学院	101	久留米リハビリテーション学院
47	岩手リハビリテーション学院	102	専門学校九州リハビリテーション大学校
48	仙台医療技術専門学校	103	宮崎保健福祉専門学校
49	山形医療技術専門学校	104	熊本総合医療リハビリテーション学院
50	郡山健康科学専門学校	105	熊本駅前看護リハビリテーション学院
51	群馬医療福祉大学附属リハビリ専門学校	106	大分リハビリテーション専門学校
52	アール医療福祉専門学校	107	鹿児島医療技術専門学校
53	マロニエ医療福祉専門学校	108	沖縄リハビリテーション福祉学院
54	前橋医療福祉専門学校		
55	高崎医療技術福祉専門学校		* 検討会終了後の着信を含む

## 地域移行支援への取り組み

——リレー連載（第1回）

## 地域に向けて一步を踏み出す

地域移行支援・定着支援に関わる作業療法士

NPO 法人那須フロンティア地域生活支援センターゆずり葉  
施設長／作業療法士／相談支援専門員 遠藤 真史

1999年に設立されたNPO法人那須フロンティア (<http://www.nasu-f.com>) は「メンタルヘルスを中心としたまちづくりへの寄与」を目的としており、法人が運営する相談支援事業所地域生活支援センターゆずり葉（以下、「ゆずり葉」）においても、病気や障害の有無にかかわらず誰でも利用ができる相談の窓口として地域住民に利用頂いている。

これまで、「ゆずり葉」は主に退院後もしくはすでに地域生活を送っている当事者への支援を継続してきた。しかし、精神科病院に入院する患者さん一人ひとりも「まちの住民」であるという認識に立ち、平成20年からは栃木県北圏域内の5つの精神科病院と9市町、障害福祉サービス事業所等の協力を得ながら「精神障害者地域移行支援・定着支援事業」にも取り組むことにした。「ゆずり葉」に事務局を設置し、各病院に外部の担当スタッフ（地域移行推進員：作業療法士3名、精神保健福祉士2名）、地域体制整備コーディネーター（精神保健福祉士1名、相談支援専門員2名）を配置し、各市町の地域自立支援協議会と繋がりながら、地域生活支援体制整備を進めている。4年間（平成24年2月現在）で38名の対象者のうち12名（自宅もしくは一人暮らし4名、グループホーム5名、ケアホーム3名）が退院し、退院に至っていないケースについても、現在も支援は継続している。

このような支援は全国で展開されてきているが、作業療法士はこの事業にどのような形で参加をしているのだろうか。恐らくは、院内での作業療法場面での関わりやカンファレンスへの参加、等が主ではないだろうか。しかし、

（社）日本作業療法士協会が掲げた「作業療法五カ年戦略」の地域生活移行推進の観点から病院内の作業療法士の動きを見てみると、不十分で物足りなさを感じる。もっと病院の中で地域移行支援を推進していく手立てやアイデアがあるはずなのだが、病院内で完結がちで、まだまだ地域の社会資源を活用しきれていないことが多いのではないかと。

そのような現状から精神科院の作業療法士が地域生活支援に目を向け、有効に活用される推進力となり得るのが、平成24年度からより地域移行支援・定着支援を推進していく為の、障害者自立支援法の一部改正法に伴う相談支援体制の見直しによる「地域移行支援・定着支援の個別給付化」である。

入院患者が退院したいと希望した場合には、病院スタッフがその意思を尊重し、個別給付化の流れや仕組みを説明し、入院中から地域の相談支援専門員が病室等に訪問をして、病院スタッフと一緒に地域生活移行に向けた相談や施設見学、環境調整、支援計画の作成等を行うことになる。また、長期入院患者で自分から退院の意思や意欲を表現できないケースについても、補助金事業としてピアサポートの活用、協議会の設置、地域体制整備コーディネーターの配置、高齢入院患者地域支援事業等でケースの掘り起こしや支援体制の整備を行っていくことになる。

栃木県北圏域においても、これまでの事業の実施状況、支援内容を振り返りながら、個別給付化に向けて関係機関を集めた勉強会や情報交換会等で準備をしているところである。これまでも各市町で運営されている地域自立

支援協議会に地域移行推進員や地域体制整備コーディネーターが参加し、行政担当者、地域の関係機関との事例検討を通じて事業への協力を依頼してきた。その中で、地域生活支援体制の課題も同時に見えてくるため、地域自立支援協議会の中で具体的な取り組みや各市町の障害者計画、障害福祉計画に反映させて頂いている。その結果、参加地域自立支援協議会の中に地域移行支援のワーキンググループが設置された市や病院の作業療法士、看護師、精神保健福祉士等様々な立場で地域移行支援事業の協議会への参加が増えてきている。検討事項の例としてアパートの保証人の問題について、地域の不動産業者等に地域自立支援協議会に参加を依頼し、保証人なしのアパート契約について一緒に検討する事になっている。それぞれの立場を超えて良い「まち」にしたいという視点を持つことで、自由な発想のもと既存の社会資源をつなぎ合わせていくことができる。

今後は障害者虐待防止法、障害者総合福祉法（仮）等による人権意識の高まりとともに、障害の程度は関係なく入院している全ての人が、地域移行支援・定着支援の対象者であるという認識のもと、その対象者への直接的な支援に加えて、「地域移行・地域定着の個別給付」は作業療法士一人ひとりが身近な「まち」の地域自立支援協議会等の地域生活支援体制の仕組み作りに関心や接点を持つチャンスでもある。その「まち」との接点を楽しく持ち続けることができれば、声高らかに「Go(5)/Go(5)計画を推進します。」と言わなくとも、自然な形で浸透してくるのではないだろうか。

# 診療報酬・介護報酬同時改定

制度対策部 部長 山本 伸一

保険対策委員会 委員長 梶原 幸信

## はじめに

平成 24 年度は、2 年ごとに行われる診療報酬改定と、3 年ごとに行われる介護報酬改定が同時に行われる年である。近年の各改定では、地域生活への早期移行や継続への支援体制強化とともに、医療と介護の役割分担の明確化と連携強化が求められる傾向にある。今回の同時改定は平成 18 年度以来でもあるため、各制度の連携体制の更なる充実が求められる改定内容が多く含まれている。リハビリテーションに関していえば、診療報酬においては、発症早期の関わりと短期間での地域生活への移行がこれまで以上に評価される点。介護報酬においては、医療機関からの早期受入体制の充実を目的として、開始早期に実施するリハビリテーション強化が求められ、評価と計画に基づいたリハビリテーションの実施体制が求められる点が主な改定内容だ。

今回、現時点で公表されている診療報酬・介護報酬の改定内容とともに、改定までの経緯や当協会の取り組みを含めて紹介する。

## 改定までの経緯

診療報酬や薬価等、医療保険に関連する公定価格や関連する診療体制等と、介護報酬や関連するサービス体制

については、厚生労働大臣や厚生労働省が設置するそれぞれの諮問機関で検討が進められる。診療報酬については、改定にかかる基本方針等は厚生労働省の諮問機関である社会保障審議会の医療部会が主に検討を行い、具体的な診療報酬点数や診療体制等については厚生労働大臣の諮問機関として設置されている中央社会保険医療協議会で審議される。介護報酬改定については、診療報酬と同様に社会保障審議会の介護保険部会と介護給付費分科会においてそれぞれ審議が行われる仕組みだ。

平成 24 年度改定は表 1 のような流れで審議され決定に至っている。全般的には介護報酬改定に向けた審議が先行して進められ、昨年 12 月までにはそれぞれの基本方針はもちろんのこと、12 月 21 日にはそれぞれの改定率も同時に公表された（表 2）。年が明けて本年 1 月 18 日には、診療報酬改定に関する「現時点での骨子」が公表された上で一般からの意見を集めるパブリックコメントの募集が行われた。その後、1 月 25 日には介護給付費分科会において諮問、答申が行われ、介護報酬改定内容の概要や新たな単位数が公表となった。診療報酬改定については、2 月 10 日の中央社会保険医療協議会総会において答申が行われ、改定の概要と診療報酬点数が公表されている。

表 1 平成 24 年度診療報酬・介護報酬改定までの流れ

平成23年 2月 7日	「平成 24 年度介護報酬改定基本方針」発表	社会保障審議会介護給付費分科会
10月21日	中央社会保険医療協議会、介護給付費分科会合同部会開催	
11月17日	「平成 24 年度診療報酬改定基本方針」発表	社会保障審議会医療部会
12月21日	「平成 24 年度診療報酬改定率・介護報酬改定率」発表	内閣
平成24年 1月18日	中央社会保険医療協議会への諮問	厚生労働大臣
	「現時点での骨子」発表 パブリックコメント募集 (1月25日まで)	厚生労働省
1月25日	社会保障審議会介護給付費分科会への諮問	厚生労働大臣
	介護報酬改定について厚生労働大臣に答申 (介護報酬額等発表)	社会保障審議会介護給付費分科会
2月10日	診療報酬改定について厚生労働大臣に答申 (診療報酬額等発表)	中央社会保険医療協議会
2月23日	「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」公表	厚生労働省
3月5日	「診療報酬の算定方法の一部を改正する件 (告示)」公表	厚生労働省

表2 診療報酬・介護報酬改定率

○診療報酬			
全体	± 0.004%		
本体改定率	+ 1.38%	医科	+ 1.55%
		歯科	+ 1.70%
		調剤	+ 0.46%
薬価等改定率	- 1.38%	薬価	- 1.26%
		材料	- 0.12%
○介護報酬			
改定率	+ 1.2%	在宅	+ 1.0%
		施設	+ 0.2%
○障害者福祉サービス等			
改定率	+ 2.0%		

## 当協会の取り組み

診療報酬・介護報酬改定に向け、当協会では、各分野における会員所属施設の状況把握を目的とした調査を実施し、厚生労働省等へ要望書を提出し、リハビリテーション関連団体や各要望項目に関連する学会等に対する渉外活動を行った。今回の改定に向けた要望活動は、リ

ハビリテーション医療関連5団体（日本リハビリテーション医学会、日本リハビリテーション病院・施設協会、日本作業療法士協会、日本理学療法士協会、日本語聴覚士協会）として診療報酬・介護報酬双方の改定に向けた要望の検討（表3）を行い、連名で要望書を提出した。その他にもリハビリテーション三協会協議会（日本作業療法士協会、日本理学療法士協会、日本語聴覚士協会）、チーム医療推進協議会等他団体との連名による複数の要望書提出に関与した。また、算定職種として作業療法士の追加を求める項目や、精神障害領域に関する項目（表4）については、当協会単独の要望書として厚生労働省に提出した。それぞれの要望項目については、可能な限り事前に、関連する学会等に対する渉外活動（表5）を行い、要望内容に賛同していただける団体からは賛同書を頂き、それを添付した形で厚生労働省に要望書を提出した。

表3 リハビリテーション医療関連5団体の要望項目

<b>急性期リハビリテーションに関する事項</b>
1. 早期リハビリテーション加算見直し ・早期リハビリテーション加算を2段階とする
<b>回復期リハビリテーション病棟に関する事項</b>
1. 新たな適応疾患の追加 ・人工呼吸器離脱日から1ヶ月以内に入院
2. 出来高払いの新設 ・退院前訪問指導料 ・地域連携診療計画退院時指導料1 および計画加算 ・インターフェロン、抗がん剤、ボトックス等
3. 日常生活機能評価の名称を回復期リハビリテーション看護必要度に改める
4. 新たな回復期リハビリテーション病棟入院料の創設 ※本項目のみリハビリテーション関連4団体要望として提出
<b>生活期（維持期）リハビリテーションに関する事項</b>
1. 標準的算定日数を超えて実施可能な13単位/月の継続 ・介護保険における生活期リハビリテーションの基盤が整備されるまでの期間限定
2. 外来リハビリテーション医学管理料の創設 ・外来通院における個別リハビリテーション提供の利便性向上を目的
3. 退院直後の医療保険と介護保険のリハビリテーション併用期間の延長 ・医療から介護への円滑な移行を推進することを目的
4. 「訪問リハビリテーション」の名称の新設 ・訪問リハビリテーションの普及・推進を目的
5. 訪問リハビリテーション提供機関の医師の診察要件の見直し
6. 訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問の見直し ・訪問看護の30分以内・1時間以内の区分を、訪問リハと同様に20分を基本単位に変更
7. 訪問リハビリテーションスタッフ1人1日あたり実施回数の上限定
8. ADL低下時の在宅患者集中訪問リハビリテーションの実施
9. 通所リハビリテーション（1-2時間）における個別リハビリテーションの評価
10. リハビリテーションマネジメント加算の廃止
11. 短期入所集中リハビリテーションの新設

表4 当協会単独の要望項目

<p><b>診療報酬改定要望項目</b></p> <p><b>身体障害分野</b></p> <p>◎疾患別リハビリテーション料の整合性向上と更なる充実を目的</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. H000 心大血管疾患リハビリテーション料算定要件における作業療法士による関わりの追加</li> <li>2. B001-7 リンパ浮腫指導管理料算定要件における作業療法士による関わりの追加要望</li> <li>3. A242 呼吸ケアチーム加算における作業療法士の職名追記</li> <li>4. グループワーク（複数名）の環境下で行うリハビリテーションの評価</li> </ol> <p><b>精神障害分野</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. I007 精神科作業療法の規定（改）             <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）取扱人数および実施時間の見直し</li> <li>（2）施設面積の見直し</li> <li>（3）算定要件の見直し</li> <li>（4）加算 ①急性期加算 ②身体合併症加算</li> </ol> </li> <li>2. 精神科リハビリテーション総合実施計画評価料（新設）</li> <li>3. 精神科デイケアの人員の見直し（改）</li> </ol>
<p><b>介護報酬改定要望項目</b></p> <p>◎介護保険事業におけるリハビリテーション機能の強化</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. 介護老人保健施設における在宅復帰機能の再編             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. リハビリテーション専門職配置による在宅復帰機能強化と在宅復帰率の向上</li> </ol> </li> <li>II. 地域生活を支援するためのリハビリテーションの充実             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 通所リハビリテーション事業所の強化                 <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）リハビリテーション専門職によるリハビリテーション提供体制の強化</li> <li>（2）短期集中・認知症短期集中リハビリテーション加算起算日変更と時間枠の拡大</li> </ol> </li> <li>2. 訪問リハビリテーションの充実                 <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）複合的機能を有する共同利用型訪問リハビリステーションの設置</li> </ol> </li> <li>3. 福祉用具の有効活用                 <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）福祉用具導入時のリハビリテーション専門職による指導とその評価</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol> <p>◎地域包括支援センターの機能充実</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. 介護予防事業（地域支援事業）におけるリハビリテーション専門職の活用促進</li> </ol> <p>◎自立支援型・居宅ケアプラン策定の促進</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. リハビリテーション専門職による居宅療養管理指導の評価</li> </ol>

表5 当協会の渉外活動

<p><b>要望項目全般</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 厚生労働省</li> <li>2. リハビリテーション医療関連5団体</li> <li>3. リハビリテーション三協会協議会</li> <li>4. チーム医療推進協議会</li> </ol>
<p><b>心大血管疾患リハビリテーション料算定職種見直し要望</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 日本心臓リハビリテーション学会</li> <li>2. 日本理学療法士協会</li> </ol>
<p><b>リンパ浮腫指導管理料算定要件・運動器リハビリテーション料対象疾患見直し要望</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 日本リンパ学会</li> <li>2. 日本産婦人科学会</li> <li>3. 日本緩和医療学会</li> <li>4. 日本脈管学会</li> <li>5. 日本乳がん学会</li> <li>6. 日本リハビリテーション医学会</li> <li>7. 日本理学療法士協会</li> </ol>
<p><b>緩和ケア病棟算定要件の見直し要望</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 日本緩和医療学会</li> </ol>
<p><b>呼吸ケアチーム加算算定職種見直し要望</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. チーム医療推進委員会</li> </ol>
<p><b>呼吸療法認定士取得職種への作業療法士追加要望</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 3学会合同呼吸療法認定士認定委員会</li> </ol>

## 診療報酬改定の概要

診療報酬改定は、2項目の重点課題と4項目の視点を基本方針として見直しが進められた(表6)。重点課題の1つである「医療と介護の役割分担明確化と地域にお

ける連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実」は、介護報酬との同時改定でもあるため、今回の改定の特徴となっている。

表6 平成24年度診療報酬改定基本方針(社会保障審議会医療部会 2011年11月17日)

<b>重点課題</b>
1. 病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減
2. 医療と介護の役割分担明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実
<b>4つの視点</b>
1. 充実が求められる領域の適切な評価
2. 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療の実現
3. 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療の実現
4. 効率化の余地があると思われる領域の適正化

### 1. 身体障害領域

身体障害領域では、入院料等も含め早期対応の強化を目的とした改定が行われた。リハビリテーションに関連する入院料としては、亜急性期入院医療管理料の算定要件が見直され、回復期リハビリテーション病棟入院料に新たな入院料が導入された(表7)。疾患別リハビリテーション料に関しては、早期リハビリテーション加算や、脳血管疾患等リハビリテーション料と運動器リハビリテーション料の標準的算定日数以降の点数が改定されており、やはり早期対応の強化が誘導される内容となっている。次に、地域生活への移行体制整備に関しては、

地域連携診療計画(地域連携パス)において、介護保険サービスも含めた連携体制への拡大や、介護保険サービスへの移行体制充実を目的とした加算等の見直しが行われた。リハビリテーションについての関連項目としては、診療報酬におけるリハビリテーション提供と介護報酬におけるリハビリテーション提供の重複可能な期間がこれまでの1ヶ月から2ヶ月に延長された。

リハビリテーションに関連する主な改定項目を表8に示す。

表7 回復期リハビリテーション病棟入院料の改定

現 行	改 定
<b>【回復期リハビリテーション病棟入院料】(1日につき)</b>	<b>【回復期リハビリテーション病棟入院料】(1日につき)</b>
1 回復期リハビリテーション病棟入院料1 1720点	1 回復期リハビリテーション病棟入院料1 1900点
2 回復期リハビリテーション病棟入院料2 1600点	2 回復期リハビリテーション病棟入院料2 1750点
	3 回復期リハビリテーション病棟入院料3 1600点
<b>回復期リハビリテーション病棟1 施設基準</b>	
①常時13対1以上の看護配置があること。(看護師7割以上、夜勤看護職員2名以上)	
②常時30対1以上の看護補助者の配置があること。	
③専任のリハビリテーション科の医師1名以上、専従の理学療法士3名以上、作業療法士2名以上、言語聴覚士1名以上、専任の在宅復帰支援を担当する社会福祉士等1名以上の配置があること。	
④在宅復帰率が7割以上であること。	
⑤新規入院患者のうち3割以上が重症の患者(日常生活機能評価で10点以上の患者)であること。	
⑥新規入院患者のうち1割5分以上が「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価表」のA項目が1点以上の患者であること。	
⑦重症の患者の3割以上が退院時に日常生活機能が改善していること。	

表8 身体障害領域リハビリテーション関連改定項目（抜粋）

○早期リハビリテーションの評価	
現 行	改 定
<p>【心大血管疾患リハビリテーション料】 【呼吸器リハビリテーション料】 注2（1単位につき） 早期リハビリテーション加算 45点</p> <p>[算定要件] 入院中の患者に対して、治療開始日から起算して30日以内に限り算定する。</p> <p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】 【運動器リハビリテーション料】 注2（1単位につき） 早期リハビリテーション加算 45点</p> <p>[算定要件] 入院中の患者に対して、発症、手術又は急性増悪から起算して30日以内に限り算定する。</p>	<p>【心大血管疾患リハビリテーション料】 【呼吸器リハビリテーション料】 注2（1単位につき） 1 早期リハビリテーション加算1（14日以内） イ リハビリテーション科の医師が勤務している医療機関の場合 75点（新） ロ その他の場合 30点（改） 2 早期リハビリテーション加算2（15日以上30日以内）30点（改）</p> <p>[算定要件] 1 早期リハビリテーション加算1 入院中の患者に対して、治療開始日から起算して14日以内に限り算定する。</p> <p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】 【運動器リハビリテーション料】 注2（1単位につき） 1 早期リハビリテーション加算1（14日以内） イ リハビリテーション科の医師が勤務している医療機関の場合 75点（新） ロ その他の場合 30点（改） 2 早期リハビリテーション加算2（15日以上30日以内）30点（改）</p> <p>[算定要件] 1 早期リハビリテーション加算入院中の患者に対して、発症、手術又は急性増悪から起算して14日以内に限り算定する。 2 早期リハビリテーション加算2 入院中の患者に対して、発症、手術又は急性増悪から起算して15日以上30日以内に限り算定する。</p>
○維持期リハビリテーションの見直し（1）	
現 行	改 定
<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】注3 発症、手術又は急性増悪から180日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り算定できるものとする。</p> <p>【運動器リハビリテーション料】注3 発症、手術又は急性増悪から150日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り算定できるものとする。</p>	<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】注3 発症、手術又は急性増悪から180日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り算定できるものとする。ただし、<u>要介護被保険者等については平成26年3月31日までに限る。</u></p> <p>【運動器リハビリテーション料】注3 発症、手術又は急性増悪から150日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り算定できるものとする。ただし、<u>要介護被保険者等については平成26年3月31日までに限る。</u></p>

○維持期リハビリテーションの見直し（２）	
現 行	改 定
<p><b>【脳血管疾患等リハビリテーション料】（１単位）</b></p> <p>1 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） イ ロ以外の場合 245 点 ロ 廃用症候群の場合 235 点</p> <p>2 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ） イ ロ以外の場合 200 点 ロ 廃用症候群の場合 190 点</p> <p>3 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ） イ ロ以外の場合 100 点 ロ 廃用症候群の場合 100 点</p> <p><b>【運動器リハビリテーション料】（１単位）</b></p> <p>1 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）175 点 2 運動器リハビリテーション料（Ⅱ）165 点 3 運動器リハビリテーション料（Ⅲ）80 点</p>	<p>要介護被保険者等であって標準的算定日数を超過しており、状態の改善が期待できると医学的に判断されない場合においては、下記の点数を算定する。</p> <p>1 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） イ ロ以外の場合 221 点（改） ロ 廃用症候群の場合 212 点（改）</p> <p>2 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ） イ ロ以外の場合 180 点（改） ロ 廃用症候群の場合 171 点（改）</p> <p>3 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ） イ ロ以外の場合 90 点（改） ロ 廃用症候群の場合 90 点（改）</p> <p><b>【運動器リハビリテーション料】（１単位）</b> 要介護被保険者等であって標準的算定日数を超過しており、状態の改善が期待できると医学的に判断されない場合においては、下記の点数を算定する。</p> <p>1 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）158 点（改） 2 運動器リハビリテーション料（Ⅱ）149 点（改） 3 運動器リハビリテーション料（Ⅲ）80 点</p>
○維持期リハビリテーション（３）	
現 行	改 定
<p><b>【疾患別リハビリテーション】</b> 医療保険から介護保険への円滑な移行が期待できることから、1 月間に限り、同一疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。 [算定要件] 標準的算定日数を超過してリハビリテーションを行った場合は、1 月 13 単位に限り算定できるものとする。</p>	<p><b>【疾患別リハビリテーション】</b> 医療保険から介護保険への円滑な移行が期待できることから、<u>2 月間に限り、同一疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。</u>  [算定要件] 標準的算定日数を超過してリハビリテーションを行った場合は、<u>1 月 13 単位に限り算定できるものとする。ただし、介護保険への円滑な移行を目的として、要介護被保険者等に 2 月間に限り医療保険から疾患別リハビリテーションを算定している患者については、2 月目について 1 月 7 単位に限り算定できるものとする。</u></p>
○外来リハビリテーション診療料 新設	
<b>外来リハビリテーション診療料 1 69 点（7 日につき）（新設）</b>	
<p>① リハビリテーション実施計画において、<u>1 週間に 2 日以上疾患別リハビリテーションを実施することとしている</u>外来の患者に対し、包括的にリハビリテーションの指示が行われた場合に算定する。</p> <p>② 算定日から 7 日間は医師による診察を行わない日であってもリハビリテーションを実施してよい。</p> <p>③ 算定日から 7 日間はリハビリテーションを実施した日について初・再診料、外来診療料を算定しない。</p>	
<b>外来リハビリテーション診療料 2 104 点（14 日につき）（新設）</b>	
<p>① リハビリテーション実施計画において、<u>2 週間に 2 日以上疾患別リハビリテーションを実施することとしている</u>外来の患者に対し、包括的にリハビリテーションの指示が行われた場合に算定する。</p> <p>② 算定日から 14 日間は医師による診察を行わない場合であってもリハビリテーションを実施してよい。</p> <p>③ 算定日から 14 日間はリハビリテーションを実施した日について初・再診料、外来診療料を算定しない。</p> <p>[施設基準] ① 毎回のリハビリテーションにあたり、リハビリテーションスタッフが十分な観察を行い、必要時に医師の診察が可能な体制をとっていること。 ② 毎回のリハビリテーション後にカンファレンス等で医師がリハビリテーションの効果や進捗状況を確認していること。</p>	

## 2. 精神障害領域

精神障害領域の改定では、増加傾向にある身体合併症患者への対応の評価や、平成 20 年に厚生労働省に設置された「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」で設定された精神科医療体制、患者数や精神科病床数（平成 27 年に 28.2 万床）の目標に向けて、急性期

入院医療の評価、精神療養病棟・認知症治療病棟の退院支援体制強化に向けた改定等（表 9）が行われた。また、一般病棟における精神医療のニーズが増加している状況に対し、質の高い精神科医療を提供した場合の評価が新設された（表 10）。

表 9 精神障害領域改定項目（抜粋）

○身体合併症の対応に関する評価	
現 行	改 定
【精神科身体合併症管理加算】 （1日につき）350点	【精神科身体合併症管理加算】 （1日につき） <b>450点</b>
○精神科救急医療機関の後方病床の評価 <b>新設</b>	
<b>精神科救急搬送患者地域連携紹介加算（退院時1回）1,000点（新設）</b>	
<b>精神科救急搬送患者地域連携受入加算（入院初日）2,000点（新設）</b>	
[算定要件] 精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料の届出を行っている精神病棟に緊急入院した患者であって、入院日から60日以内に当該医療機関から他の医療機関に転院した場合に算定する。	
[施設基準] ① 紹介加算は、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料の届出を行っている医療機関が算定できる。 ② 受入加算は、精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料の届出を行っている医療機関が算定できる。 ③ 連携医療機関間で患者の転院受入体制に関する協議をあらかじめ行う。 (2) 精神病棟入院基本料において急性期医療を担う医療機関から転院を受け入れた場合の評価を新設する。	
<b>救急支援精神病棟初期加算（14日以内、1日につき）100点（新設）</b>	
[算定要件] 救急搬送患者地域連携受入加算又は精神科救急搬送患者地域連携受入加算を算定された患者が対象。	
[施設基準]：精神病棟入院基本料の届出を行っている精神病棟が算定できる。	
○精神療養病棟における退院支援の評価 <b>新設</b>	
<b>退院調整加算（退院時）500点（新設）</b>	
[算定要件] 退院支援計画等を作成し、退院支援を行っていること。	
[施設基準] 当該保険医療機関内に <b>退院支援部署を設置し</b> 、専従の精神保健福祉士及び専従する1人の従事者（看護師、 <b>作業療法士</b> 、精神保健福祉士、社会福祉士又は臨床心理技術者のいずれか）が勤務していること。	
○認知症治療病棟における退院支援の評価	
現 行	改 定
【認知症治療病棟入院料】注2（退院時） 退院調整加算 100点 [算定要件] 当該病棟に6月以上入院している患者について退院支援計画を作成し退院調整を行った場合に、退院時に算定する。 [施設基準] 当該保険医療機関内に、専従の精神保健福祉士及び専従の臨床心理技術者が配置されていること。	【認知症治療病棟入院料】注2（退院時） <b>退院調整加算 300点</b> [算定要件] 当該病棟に6月以上入院している患者について退院支援計画を作成し、退院調整を行った場合に、退院時に算定する。 [施設基準] 当該保険医療機関内に退院支援部署を設置し、専従の精神保健福祉士及び <b>専従の従事者1人</b> （看護師、 <b>作業療法士</b> 、精神保健福祉士、社会福祉士又は臨床心理技術者のいずれか）が配置されていること。

表 10 精神科リエゾンチーム加算の新設

<p><b>精神科リエゾンチーム加算 200 点（週 1 回）（新設）</b></p> <p>[算定要件]</p> <p>① 一般病棟に入院する患者のうち、せん妄や抑うつを有する患者、精神疾患を有する患者、自殺企図で入院した者が対象。</p> <p>② 精神症状の評価、診療実施計画書の作成、定期的なカンファレンス実施（月 1 回程度）、精神療法・薬物治療等の治療評価書の作成、退院後も精神医療（外来等）が継続できるような調整等を行う。</p> <p>③ 算定患者数は、1 チームにつき 1 週間で概ね 30 人以内とする。</p> <p>[施設基準]</p> <p>当該保険医療機関内に、①～③により構成される精神科リエゾンチームが設置されていること。</p> <p>① 精神科リエゾンについて十分な経験のある専任の精神科医</p> <p>② 精神科リエゾンに係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師</p> <p>③ 精神科リエゾンについて十分な経験のある専従の常勤精神保健福祉士、常勤作業療法士、常勤薬剤師又は常勤臨床心理技術者のいずれか 1 人</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 介護報酬改定の概要

介護報酬改定率+ 1.2%（表 2）のうち、在宅サービスの改定率は+ 1.0%となっており、この改定率から、今回の介護報酬改定が在宅生活の支援体制強化に重心を置いていることがわかる。今回の改定では、公表された改定率はプラス改定となっているが、これまで本体報酬外であった介護職員処遇改善交付金が廃止となり、代わって介護職員処遇改善加算として本体報酬に含まれることになり、実質の改定率はこの加算にあたる 2%を差し引いた 0.8%のマイナス改定となる解釈もできる。

介護報酬の改定は、5 項目の基本的視点と 4 項目の配慮すべき点を基本方針として検討が行われた（表 11）。診療報酬改定同様、医療と介護の役割分担・連携体制整備とともに、各サービスの役割明確化や質の高いサービス確保を目的とした改定が行われた。リハビリテーションについては、評価と計画に基づいた実施体制と、リハビリテーション関連職種と多職種との連携体制強化が進められた点が改定の特徴となっている。

主な改定項目を表 12 に示す。

表 11 平成 24 年度介護報酬改定基本方針（第 71 回社会保障審議会介護給付費分科会資料 2011 年 2 月 7 日）

<p><b>基本的視点</b></p> <p>-----</p> <p>1. 地域で介護を支える体制を構築すること（地域包括ケアシステムの基盤整備）</p> <p>2. 医療と介護の役割分担・連携により、効率的で利用者にふさわしいサービスを提供すること</p> <p>3. 質の高いサービスを確保するため、利用者、事業者、サービス提供者の努力を促すようなインセンティブを付与すること</p> <p>4. 認知症にふさわしいサービスを提供すること</p> <p>5. 地域間、サービス間のバランス・公平性に配慮すること</p>
<p><b>配慮すべき点</b></p> <p>-----</p> <p>1. 給付の重点化を図ること</p> <p>2. 新たな報酬の設定のみならず、既存の報酬の点検を併せて行うこと</p> <p>3. エビデンスに基づいた説得力のある議論を行うこと</p> <p>4. 平成 18 年度改定、平成 21 年度改定の検証</p>

表 12 介護報酬改定改定項目（抜粋）

◎通所リハビリテーション
○基本サービス費の見直し (ポイントのみ記載) ・短時間の2～3時間枠新設 ・短時間枠を重視し、長時間枠は－12～32単位 特に重介護者のマイナス幅が大きい
○リハビリテーションマネジメント加算算定要件見直し 算定要件（変更点のみ） 1月につき、4回以上通所（現行8回）していること。 ・新たに利用する利用者について、利用開始後1月までの間に利用者の居宅を訪問し、居宅における利用者の日常生活の状況や家屋の環境を確認した上で、 <u>居宅での日常生活能力の維持・向上に資するリハビリテーション提供計画</u> を策定すること
○個別リハビリテーション実施加算算定要件見直し <b>個別リハビリテーション実施加算 80単位/回</b> 算定要件（変更点のみ） 所要時間1時間以上2時間未満の利用者について、1日に複数回算定できること。 ⇒2時間以上の利用者……短期集中リハ（退院～1カ月以内）：2回/日まで 短期集中リハ（1～3カ月以内）：1回/日まで 3カ月以上：1回/日、13回/月まで <b>短期集中リハビリテーション加算</b> （個別リハビリテーション部分を切り分け） 退院～1カ月以内 120単位 40分/週以上の個別リハを複数回実施 1～3カ月以内 60単位 20分/週以上の個別リハを複数回実施
○重度療養管理加算 新設 <b>重度療養管理加算 100単位/日（新設）</b> （1～2時間サービス以外に適用） 別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者（要介護4又は要介護5に限る。） イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態
◎通所介護
○時間区分と基本サービス費の見直し (ポイントのみ記載) ・3～4時間、4～6時間、6～8時間 ⇒ 3～5時間、5～7時間、7～9時間に変更 ・長時間枠、重介護者においてプラス幅が大きい ・延長加算の上限幅拡大
○個別機能訓練加算の見直し <b>個別機能訓練加算（Ⅰ） 42単位/日</b> <b>個別機能訓練加算（Ⅱ） 50単位/日（新設）</b> 算定要件（個別機能訓練加算Ⅱ） ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等を1名以上配置していること。 ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者ごとの心身の状況を重視した、個別機能訓練計画を作成していること。 ・個別機能訓練計画に基づき、機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。 <b>（注）現行の個別機能訓練加算（Ⅰ）は基本報酬に包括化、現行の個別機能訓練加算（Ⅱ）は個別機能訓練加算（Ⅰ）に名称を変更。</b>

◎訪問看護ステーション
○理学療法士等による訪問看護の時間区分ごとの報酬見直し
(現行) 30分未満 425単位/回 } ⇒ (改定) 1回あたり 316単位/回 (※1回あたり 20分) (現行) 30分以上 60分未満 830単位/回 } ※1日に2回を超えて訪問看護を行う場合、1回につき所定単位数 90/100 を乗じた単位数で算定する。 ※※ <b>1週間に6回(120分)を限度</b> に算定する。
○入院・入所中からの連携体制への評価
<b>退院時共同指導加算 600単位/回 (新設)</b> 算定要件 ・病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合。 ・退院又は退所後の初回の訪問看護の際に、1回(特別な管理を要する者である場合、 <b>2回</b> )に限り算定できること。 (注) 医療保険において算定する場合や初回加算を算定する場合は、算定できない。
<b>初回加算 300単位/月 (新設)</b> 算定要件 ・新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、訪問看護を提供した場合。 ・初回の訪問看護を行った月に算定する。 (注) 退院時共同指導加算を算定する場合は、算定できない。
◎訪問リハビリテーション
○医師の診察頻度見直し
指示を行う医師の診療の日から1月以内 ⇒ 指示を行う医師の診療の日から3月以内
○介護老人保健施設からの訪問リハビリテーション算定要件見直し
算定要件(変更点のみ) 「介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時又は当該介護老人保健施設で行っていた通所リハビリテーションを最後に利用した日あるいはその直近に行った診療の日から1月以内に行われた場合」としていた要件を見直し、介護老人保健施設の医師が診察を行った場合においても、病院又は診療所の医師が診察を行った場合と同様に、3月ごとに診察を行った場合に、継続的に訪問リハビリテーションを実施できるようにすること。
○訪問介護事業所との連携に対する評価
<b>訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携した場合の加算⇒300単位/回 (新設)</b> 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション実施時に、訪問介護事業所のサービス提供責任者と共に利用者宅を訪問し、当該利用者の身体の状況等の評価を共同で行い、当該サービス提供責任者が訪問介護計画を作成する上で、必要な指導及び助言を行った場合 (注) <b>3月に1回を限度</b> として算定する。 訪問介護側は3カ月の間、1月につき1回(100単位)算定 その間、指導を行ったPT等に報告、助言を得ること
○サテライト型訪問リハビリテーション事業所の設置
訪問リハビリは原則としてサービス提供の拠点毎に事業者指定を行うこととするが、職員体制、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われる場合に、サテライト型訪問リハビリ事業所として、一体的なサービス提供の単位として本体の事業所に含めて指定する。 ただし、サテライト型訪問リハビリ事業所を設置する場合は届出を義務とする。
◎介護老人保健施設
○機能に応じた報酬体系への見直し ※在宅復帰機能強化の評価
<b>介護保険施設サービス費 I (ii若しくはiv) (新設)</b> <b>【体制要件】</b> 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適切に配置 <b>【在宅復帰要件】</b> ・前6月間の退所者のうち、在宅介護の割合が100分の50 ・当該入所者の退所後 <b>30日以内</b> (要介護4又は5は <b>14日以内</b> )に訪問し、又は居宅介護支援事業者から情報提供を受け退所者の在宅生活が1月以上(要介護4又は5は14日以上)継続する見込み <b>【ベッド回転率要件】</b> ・ <b>30.4</b> を入所者の平均在所日数で除して得た数が <b>0.1以上</b> <b>【重度者要件】(以下のいずれか)</b> ・前3月間の入所者のうち、要介護4又は5である者の占める割合が <b>35%以上</b> 。 ・3月間の所者のうち、 <b>喀痰吸引が実施された者が10%以上又は経管栄養が実施された者の占める割合が10%以上</b> であること。

<p>○在宅生活移行・定着支援体制への評価</p> <p><b>在宅復帰・在宅療養支援機能加算 21 単位/日 (新設)</b></p> <p>【在宅復帰要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>前 6 月間の退所者のうち、在宅介護の割合が 100 分の 50</li> <li>当該入所者の退所後 30 日以内（要介護 4 又は 5 は 14 日以内）に訪問し、又は居宅介護支援事業者から情報提供を受け退所者の在宅生活が 1 月以上（要介護 4 又は 5 は 14 日以上）継続する見込み</li> </ul> <p>【ベッド回転率要件】</p> <p>30.4 を入所者の平均在所日数で除して得た数が 0.05 以上</p> <p>（注 1）在宅復帰・在宅療養支援機能加算については、介護老人保健施設のうち、<u>介護保健施設サービス費 I（i or iii）又はユニット型介護保健施設サービス費 I（i or iii）</u>についてのみ算定可。</p> <p>（注 2）現行の在宅復帰支援機能加算は、介護療養型老人保健施設のみ算定する。</p> <p><b>短期集中リハビリテーション実施加算</b></p> <p>入所中に状態が悪化し、医療機関に短期間入院した後、再度入所した場合別の介護老人保健施設に転所した場合の取扱い</p> <p>*短期集中リハビリテーション実施加算（現行）入所日から 3 か月以内：240 単位/日</p> <p><b>入所前後訪問指導加算 460 単位/回 (新設)</b></p> <p>※算定要件</p> <p>入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に当該入所者等が退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合（1 回を限度として算定。）</p> <p><b>地域連携診療計画情報提供加算 300 単位/回 (新設)</b></p> <p>※算定要件</p> <p>診療報酬の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して保険医療機関を退院した入所者に、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行い、入所者の同意を得た上で、退院日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に診療情報を文書で提供した場合（1 回を限度）。</p>
<p>○医療対応強化への評価</p> <p><b>所定疾患施設療養費 300 単位/日 (新設)</b></p> <p>※算定要件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>肺炎、尿路感染症又は带状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。</li> <li>同一の利用者に 1 月に 1 回を限度として算定。</li> <li>1 回につき連続する 7 日間を限度として算定。</li> </ul>
<p>○認知症対応への評価</p> <p><b>認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 単位/日 (新設)</b></p> <p>※算定要件</p> <p>医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護保健施設サービスが必要であると判断した者に対して、介護老人保健サービスを行った場合（入所した日から起算して 7 日を限度として算定可能とする。）</p>

## おわりに

以上、平成 24 年度診療報酬・介護報酬同時改定の概要と改定に向けて行われた当協会の取り組みを紹介した。近年の改定では、「在宅」と「連携」がキーワードとなっている。今回の改定では在宅生活の「継続」に向けた支援体制強化に向けた評価も多く含まれており、リハビリテーションが果たすべき役割はより重要となっていると思われる。

現在、各改定の内容についてはほぼ公表された状況にある。しかし、基準や算定要件の詳細についてはまだ不明確な部分もあり、今後公表される疑義解釈や Q&A 等にも引き続き注目が必要である。また、当協会が要望した項目のうち、今回採用されなかった項目も多く残っており、まだまだ課題山積である。制度対策部では、今後も引き続き要望活動や渉外活動に向けた検討と準備、関連する調査等を精力的に推進するので、会員諸氏の協力をお願いしたい。

## 診療報酬・介護報酬同時改定の最新情報はこちらから

### ○厚生労働省ホームページ

平成 24 年度診療報酬改定情報 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken15/>

介護給付費分科会 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000008f07.html#shingi7>

介護保険部会 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000008f07.html#shingi32>

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料について <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000239zd.html>

### ○協会ホームページ

保険対策委員会医療保険・介護保険情報 <http://www.jaot.or.jp/members/hoken/>

WEB 版会員用掲示板 [https://www.jaot.net/keijiban/index.php?Logging\\_Session=ff1438a906eed210bb36c70b0db62c8](https://www.jaot.net/keijiban/index.php?Logging_Session=ff1438a906eed210bb36c70b0db62c8)



## 女と女と男のための日本作業療法士協会

福利厚生委員長 長谷川 利夫

当協会の会員数は平成24年3月1日現在で44,942人、その内訳は女性29,330人、男性15,612人であり、女性会員が約7割を占める。これは会員が3人いれば2人が女性、1人が男性という割合だ。

女性が仕事を続けていくうえでは、出産、育児、介護など様々な負担がのしかかることも多い。女性作業療法士がそのような様々な困難を抱えながら仕事をしていることはあまりに自明のことだが、協会としてそのための諸施策を講じるということが今までは少なかったように思われる。

しかしこれからはそのようなことではいけない。7割の女性会員が生き生きと仕事をできるようになれば作業療法士全体の活性化に繋がる。男性にとっても、女性作業療法士が仕事を続けるうえでの困難を知ることは必要なことだろう。一人ひとりの作業療法士が生き生きと働くことは作業療法士全体の力を強め、ひいては社会に貢献することにもなる。

福利厚生委員会では、平成23年度に復職・領域転換に関する会員向けアンケートを実施し、近々、本誌にその分析結果を掲載する予定である。また平成24年度には求人・待遇調査を実施する予定である。当委員会では、これらの調査を通じて、今後、作業療法士が必要な領域にスムーズに展開していけるような素地を作っていくとしている。

そして、福利厚生委員会では、平成24年度は特に次に掲げる活動も実施していくことにしている。

### メール及び本誌で福利相談

日々仕事をしていく中で、様々な悩みを抱えている人は多いだろう。とりわけ女性会員は、妊娠、出産、育児の悩み、それと仕事との両立、その後の復職等々、作業療法士としての仕事を継続していくうえで、多くの悩みを抱えていることと思う。そのような悩みを抱える会員は、女性、男性を問わず、どうか以下アドレスの福利相談窓口気軽に相談を寄せてほしい。

相談窓口アドレス：fukuri@jaot.or.jp

この窓口に寄せられた福利相談のうち、ご本人から了解がいただけたものについては、適宜Q & A（相談内容と解決策等）形式に編集して本コラムにも掲載していく予定である。これは、同様の悩みを抱えている会員に対して、その解決策が共有されることは会員の利益に資すると考えるからである。

今後、相談に対しては、当協会女性理事を含む会員各位の協力もいただきながら解決策や解決に向けてのヒントを共に考えていきたい。

### 宮崎学会での取り組み

#### 1) アピール企画「あなたの職場は働きやすいですか？」の開催

当委員会では、作業療法士が働くにあたっての様々な困難を共有し、今後解決策を見いだしていくために、宮崎学会において、「あなたの職場は働きやすいですか？」をテーマにアピール企画を実施する。今まで悩みを共有できずにいた女性会員も多いものと推察する。どうか悩みある人もない人も、女性も男性も足を運んでほしい。日時・会場は次の通りである。

日時：平成24年6月15日（金曜日）  
12時10分～12時40分  
会場：「第3会場A（天樹）」

ここでは、普段の職場の悩みなどを持ち寄り話し合ったり、これを機に会員同士の連携を図るきっかけともしたい。どうか多くの会員諸氏の参加をお願いする次第である。

#### 2) 「福利よろず相談ブース」の設置

さらには、学会会場内に「福利よろず相談ブース」を設ける。福利相談がある会員、アピール企画では交流しきれなかった会員など、気軽に足を運んでほしい。相談には女性理事が対応する時間も設ける。また学会時に、女性会員のニーズを把握するための女性会員向けアンケートも実施予定である。併せてご協力をお願いしたい。

以上のように、福利厚生委員会では今年度から、作業療法士が今後益々活躍し、社会に貢献していけるよう、その基盤作りにさらに力を注いでいきたいと考えている。どうか共に歩みを進めていただけるようお願い申し上げます。



## 学会事前参加登録、各種事前申し込み始まる

学会長 東 祐二 事務局長 四本 伸成

### 1. 学会の事前参加登録

#### ◆登録期間

学会の事前参加登録を4月10日（火）から5月25日（金）正午まで受け付けております。登録手続きは学会公式ホームページから行うことができます。

#### ◆事前登録のメリット

事前登録をすると、参加費が当日受付15,000円のところ12,000円になります。また、登録完了後の参加証引換券をプリントアウトして会場にご持参いただければ、当日の受付が非常にスムーズに行えます。学会参加が決定している方は、事前登録されることを是非お勧めします。

#### ◆事前登録の前提条件

事前登録を行うためには、今年度（平成24年度＝2012年度）の会費が納入されていることが前提となります。会費未納の方は、まず会費を納入し、それから事前登録を行ってください。

#### ◆事前登録の方法

登録方法の詳細についてはホームページに記載されていますが、以下に概要を示します。

①パソコンでアクセス インターネットでは学会公式ホームページ（<http://www.ot-gakkai.com>）にアクセスし、「事前参加登録」のページを開いてください。

②必要事項を入力 入力画面にて、ログインIDとパスワードをご自由に設定し（必ず控えておいてください）、メールアドレス、会員番号、氏名、所属等、申請に必要な事項を入力してください。

③申請データを送信 必要事項をすべて入力した後、送信ボタンを押しますと、申請完了画面に移りますので、記載事項を熟読してください。このとき、会費未納者や氏名と会員番号が照合できない場合はエラーメッセージが表示されます。

④参加費を入金 申請が完了しましたら、必ず2週間以内に協会指定の振込口座に12,000円をご入金ください。2週間を過ぎますと、申請データが無効となり、もう一度最初から入力していただかなければなりません。また、締切日近くなりますと、入金期限が2

週間より短くなりますのでご注意ください。

⑤入金確認メールの受信 事務局で入金を確認されましたら、入金確認のメールがご登録のメールアドレスに送信されます。これにより事前登録が完了したことになります。

#### ◆学会当日までに

①「参加証引換券」の確認 入金確認メール受信後、再度「事前参加登録」画面よりログインしていただくと、画面上にQRコード付きの「参加証引換券」が表示されますのでご確認ください。このQRコードには登録者本人のデータが格納されていますので、ご本人以外の方が使うことはできません（不正が発覚した場合は会員処分の対象となる場合がありますのでご注意ください）。

②印刷と必要事項の記入 事前にこの「参加証引換券」をプリントアウトし、空欄にご自分の氏名・会員番号・所属をご記入のうえ、学会受付にご持参ください。

#### ◆学会当日

学会当日は、事前参加登録者の受付でこの「参加証引換券」を出していただくと、それと引き換えに、名札、ネームホルダー、学会参加ポイントシール等をお渡しします。

（携帯電話のメールアドレスで入金確認をすることも可能であり、「参加証引換券」をプリントアウトして持参する代わりに、携帯電話の画面にQRコードを表示させて学会受付に提示する方法もあります。しかしこの場合は、学会受付で確認作業に時間と手間がかかり、事前登録をしたメリットが半減してしまいます。携帯電話で入金確認した方も「参加証引換券」をプリントアウトして持参されることを強くお勧めします。）

### 2. レセプションの事前申し込み（特典付き）

第46回日本作業療法学会を記念し、宮崎独特ののんびりした雰囲気をご存分に味わえ、ほっとひと息つけるレセプションをご用意いたしました。今年のレセプションのテーマは、「宮崎で集い、食し、交流し、元気を南から」です。チキン南蛮、レタス巻き、肉巻おにぎり、炭火焼、冷汁などの郷土料理や焼酎など「宮崎の味」を盛りだくさん用意しています。一度ご賞味ください。また、宮崎の歴史芸能もご堪能いただけるように企画して参りたい

と思います。皆様の参加を心よりお待ちしております。日時は6月15日(金)19時～21時、場所はシーガイアコンベンションセンター4F第1会場を用意いたしました。事前申し込みは限定500名までとさせていただきます。金額は当日申込み6,000円のところを事前申し込みなら5,000円にしております。また、スペシャル特典といたしまして、レセプション参加の方は、学会会期中3日間のシャトルバス(JR宮崎駅⇄学会会場、片道200円)が無料になります。参加ご希望の方は学会公式ホームページにありますレセプションのご案内よりお申し込みください。レセプション事前申し込みボタンから入りますと利用券発行画面に移りますので、その画面を印刷した用紙(QRコード付)を当日必ずご持参ください。トップツアーデスクにてレセプション領収書兼参加証をお渡しします。

を当日ご持参ください。なお、料金の支払いは、クレジットカードをご利用いただくと手数料がかかりません。全ての便において、事前購入券利用者を優先させていただきます。予約なしで当日利用する場合には、事前購入券利用の方を優先しますので、利用したい便に乗れないことがありますので、ご了承ください。

本学会より新しい事前参加登録システムにて受付いたします。学会事前参加登録(12,000円)とレセプション事前申し込み(5,000円)・シャトルバス事前申し込み(宮崎空港⇄学会会場、片道500円)の振込先が別々になりますのでお間違えのないようお願いいたします。学会参加をお考えの皆様、学会をより一層、格安でお楽しみいただけますので、ぜひ、上述しました事前参加登録やお申し込みをご活用ください。

### 3. シャトルバスの事前申し込み

大会期間中は、JR宮崎駅および宮崎空港より学会用シャトルバスを運行いたします。料金はJR宮崎駅⇄学会会場は片道200円、宮崎空港⇄学会会場は片道500円です。ただし、宮崎空港と学会会場を結ぶシャトルバスは事前予約が必要となります。予約ご希望の方は学会公式ホームページにあります学会用シャトルバスのご案内よりお申し込みください。15日AM便・15日PM便・16日AM便・16日PM便・17日13:00発便の5種類があります。学会用シャトルバス事前申し込みボタンより入りますと利用券発行画面に移りますので、その画面を印刷した用紙(QRコード付)

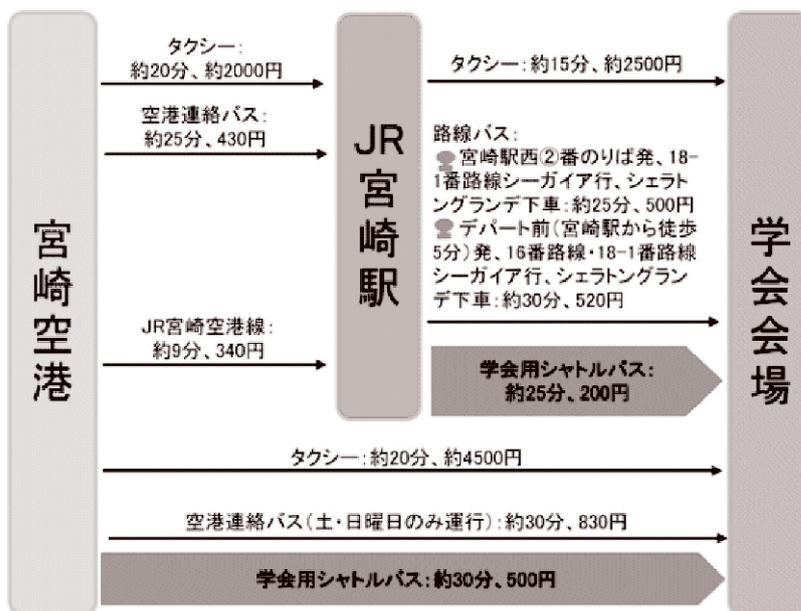


図 学会用シャトルバスのご案内

学べる！役立つ！究める！動画サイト。医療・福祉・介護のエキスパートのあなたへ



#### 2011作業療法フォーラム(全8回)

開催日：2011年9月25日(日)

会場：横浜

テーマ：作業療法士がやさしく語る自宅で楽々できる健康リハビリ  
～できない事をなくすんじゃないできる事を増やすんだ!!～

いつでもどこでも  
見たい番組に  
アクセス!



インターネット  
動画配信

#### 現職者共通研修プログラム(全8回) 協会から1講座(番組)あたり、1.5時間の単位認定を受けることができます。

「履修登録」と「受講管理料」が必要となります。受講管理料は平成24年4月1日～平成25年3月31日まで有効です。単位認定までの手順、「医療福祉eチャンネル」の視聴方法については、[<http://www.ch774.com>]をご覧ください。

医療福祉 eチャンネル

☎ 0120-870-774 (前9:00～後5:00/土・日・祝を除く)

E-mail: [info@iryofukushi.com](mailto:info@iryofukushi.com)

URL: <http://www.ch774.com>



## WFOT 大会 2014 まであと2年！

### みんなで成功させよう 第16回 WFOT 大会 2014

第16回 WFOT 大会 2014 Team Japan 学生・新人対象企画委員会委員長 **陣内 大輔**  
第16回 WFOT 大会 2014 実行委員長 **山根 寛**

WFOT 大会では、学生の積極的参加を推奨し、学生が興味をもって主体的に参加できるプログラムをサポートする小委員会の設置が勧められている。今回の大会においても、大会組織委員会に学生係（学生・新人対象）として位置づけられ、東京都士会会長と協力して、①学生委員会の組織化、②学生用の Website の立ち上げと管理、③学生用セッションのマネジメント等を主たる役割として担うことになった。

前回のチリ大会では、およそ 2000 名の学会参加者の内、学生参加は 400 名程度であったと聞いている。4年に一度、アジアで初めてという今回の大会が、大会への参加のみならず、国を超えた学生企画のプログラム、留学生を含めた通訳ボランティアなど、次世代を担う若者たちが自由に広く交流できる場になることを願っている。

委員会の具体的な活動はタイムスケジュール的にはやや遅延しているが、可能な限り早期に学生委員の組織化を行うこと、既に立ち上がっている学会ホームページへの学生用の追加などがある。また、国内学生の学会運営協力、学生参加の促進のために学生プログラムの検討や学生参加費の検討なども課題である。チリでの学生会員参加登録費は、登録区分（早期事前、事前、1日チケット）により 250～395 米ドルであったが、日本では過去の学会との比較において相対的に安価な登録費を設定しているので、学生参加費も同様の考え方で設定される

ことになるだろう。

学生の交流の場として、幅広く参加者を募るようなプログラムを設定し、実質的なプログラム活動は学生委員会と協力して実施していきたいと考えている。大学養成校の先生方には、こうした企画が国際大会にあることを学生に広報していただき、興味がある学生にはぜひ委員会に相談するようお願いしていただければと思う。

（文責：陣内）

3月には各都道府県士会の広報担当者が一堂に会し、日本作業療法士協会の活動を把握するとともに、それぞれの広報実践を紹介し、今後の広報戦略について検討するグループワークがもたれ、活発な意見交換がなされました。その中で、今大会を対外的にだけでなく国内における作業療法の普及啓発の最大の広報チャンスととらえて、大会成功に向けた広報の連携をという報告とお願いをしました。6月の宮崎学会では WFOT 事務局長（今大会 WFOT 副大会長）を迎えた WFOT 大会 2014 紹介プログラムや Team Japan の合同会議が開かれ、プログラムの概要、12月に始まる演題募集の詳細が決まります。2014年は国際大会が国内大会を含むこれまで最大の学会です。

参加の準備とご自身の参加費用の積み立てを。

（文責：山根）

#### <会員の皆様へお願い>

バイリンガル通訳や開発途上国の参加支援、国際大会の半額の会費設定と会費収入では補いきれない費用を「ラーメン1杯とコーヒー1杯で国際交流・国際貢献」をキャッチフレーズに寄付を募っています。目標は1億円です。寄付口座：「郵便振替口座」口座番号 (00110-1-585996) 加入者名 (第16回 WFOT 世界大会組織委員会)

皆さまの暖かい寄付が届いています。

2012年2月は下記の皆さまからご寄付いただきました。  
匿名希望（あいち精神科 OT）、木村智子、玉岡さおり、  
伴 純一、長崎県作業療法士会有志（順不同敬称略）

#### 2010年6月から2012年2月までの合計

バッジ等販売計	¥269,066
振り込み等寄付計	¥1,233,574
2012年2月末の総計	¥1,502,640

## 2011年度認定作業療法士研修会「プロフェッショナルの育成 ～人間力を磨く～ (参加型リーダーシップスキルアップ講座)」開催 (2012. 2. 25-26 協会10階会議室)

2012 認定作業療法士を対象に「プロフェッショナルの育成 ～人間力を磨く～」研修会が開催された。講師に組織文化工学研修所代表の朝川哲一先生をお招きし、“活力ある職場づくり”と“業務の改善・革新”を目指し、参加型形態での「講義・演習」を中心に研修を行った。報告の詳細および参加者の声をホームページに掲載している。

(<http://www.jaot.or.jp/members/shogai2011/>)。

## 呼吸療法認定士の受験資格取得に向けて大きな前進

日本胸部外科学会、日本呼吸器学会、日本麻酔科学会による「3学会合同呼吸療法認定士」認定制度は、「臨床工学技士、看護師、准看護師、理学療法士の中で、それぞれの職種において呼吸療法を習熟し、呼吸管理を行う医療チームの構成要員を養成し、かつそのレベルの向上を図ることなどを目的」として創設されたが、今のところ作業療法士には受験資格が認められていない。これに対して協会は2004年2月以来8年の長きにわたって、多くの根拠資料を提示しながら、包括的呼吸リハビリテーションの一員として作業療法士にも受験資格を認めるよう要望活動を続けてきた。その努力が実り、本年2月13日に開催された3学会合同呼吸療法認定士認定委員会(委員長:赤柴恒人・日本大学医学部内科学系教授)で本件について改めて慎重な審議・意見交換がなされ、その結果3月13日付けの中村会長(代表理事)宛の書面で、「作業療法士についても受験資格を認める方向で現制度を見直し、認定規則の改正に着手することが決議されました」との回答があった。改正の具体的な日程については示されていないが、受験資格が認められる方向で大きく動き始めたことは確かだ。

## 日本学術会議との共同主催が内定——第16回WFOT大会2014

2014年の第16回世界作業療法士連盟大会について、協会は昨年11月、日本学術会議(大西隆会長)に対し共同主催の申請を行ったが、3月16日に開催された内閣府日本学術会議第148回幹事会において平成26年度開催共同主催国際会議候補と決定された旨の連絡があった。正式な決定は来年度上旬の閣議了解後となるが、これでほぼ共同主催が内定したと見てよい。

日本学術会議との共同主催国際会議に選定されるということは、その国際会議が学問的に高い意義を有し、科学的諸問題の解決を促進し、関係分野に影響を与え学術の振興に寄与するものであることが国レベルで公式に認定されたことを意味する。また、共同主催が決定すると、会場借料等の一部負担、総理大臣メッセージ取得、皇室御臨席の調整、日本学術会議会長による主催者挨拶などの開催支援が得られることにもなる。「平成21年度日本政府観光局(JNTO)国際会議誘致開催貢献賞」受賞に引き続き、今回の決定はWFOTにとっても当協会にとっても名誉なことであり、今後の準備作業にさらに熱が入ることになりそうだ。

## WFOT大会2014運営業務委託訴訟：当協会の完全勝訴——東京地裁

当協会が招致した2014年の世界作業療法士連盟(WFOT)大会に関して、株式会社ICSコンベンションデザイン(株式会社JTBのグループ会社)が当協会に対し、大会運営業務を委託する旨の合意に違反した等の一方的な理由により損害賠償を求めてきた訴訟の判決で、東京地方裁判所(民事第28部:小池あゆみ裁判官)は3月5日、ICSコンベンションデザイン社の請求をすべて棄却。その後原告からの控訴もなかったため、当協会の完全勝訴が確定した。

もとより謂われのない訴えであるため当然の結果であるが、当協会においても、機関決定、業務執行、会務運営の実務など、それぞれのレベルの機能と責任を内外に明示しつつ、成熟した組織として事業活動を遂行することの重要性が改めて浮き彫りにされた。

## 第16回糸賀一雄記念賞 応募者募集

表彰委員会 委員長 池ノ谷 眞里

障害者福祉の分野で顕著な活躍をする人を表彰する「第16回糸賀一雄記念賞」の応募案内があった。「日本に居住し障害者活動実績が高く評価され、今後の活躍が見込まれる個人」という応募資格に該当する方があれば、下記財団のホームページを確認の上、5月上旬までに表彰委員長池ノ谷までご連絡をお願いしたい。

糸賀一雄記念財団 HP: <http://www.itogazaidan.jp/>

## 災害支援活動の現地コーディネーターとして（前編）

あかね会訪問リハビリテーション事業所 菅原 章

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災において、筆者の所属する岩手県作業療法士会は日本作業療法士協会から応援を受け、岩手県釜石市および大槌町にて災害支援活動を行った。

### 大震災発生から訪問リハ再開まで

「この辺りには、もう生存者など残っていないんじゃないでしょうか」

私と、私を救助してくれた 3 人の消防士はそんなことをつぶやいていた。流れ着いたビルの屋上のプレハブ小屋の中。ずぶぬれの体を震えさせ身を寄せ合った。座っている皆の足元にはやはり消防士たちに救助された若者が一人横になっている。低体温となり「寒い、寒い」というか細い唸り声。作業療法士である私にできることといえば、彼の体をさすりながら「絶対に生きて帰ろうな」と声をかけるぐらいのものだった——。忘れもしない平成 23 年 3 月 11 日の夜の出来事だ。

3 月にしては寒かった。肌寒いどころではない。明確に気温が低かったその日の午後、岩手県釜石市北部にて、本業である訪問リハ業務中に私は茶色い波に飲み込まれた。消防士に助け上げられたビルの屋上のプレハブ。中にたまたま古い毛布やポリ袋があり、機転を利かせた消防士がポリ袋を衣服の内側に入れるよう指示してくれたため（意外に暖かい）、何とか私も生きていられた。

「このプレハブが無かったら俺たちも凍死してたよねえ」

屈強な消防士たちが口々に言う。翌朝駆けつけた別の救助隊に誘導された近くの神社には、果たしておよそ 100 人ほどの人たちが無事に避難し焚き火を囲んでいた。一時間ほど暖をとり、濡れた服を乾かす。気持ちが落ち着くと、近くに流されていた訪問車を発見、車内から数本の杖を取り出し高齢の方々に配る。すると、急に家族のことが気になってきて仕方がない。現場から釜石市内の自宅へは約 20km。ろくすっぽ休息もとらず、とっくに救助活動を開始している消防士たちに、歩いて帰る

と告げた。命の恩人に対してお礼の言葉もそこそこに。

我が家は、釜石市内でも内陸寄りにある。山を越え国道でヒッチハイクをしつつほうほうの体で辿り着くと、津波も来なければ地震の被害も無く妻も子どもたちも全員無事。ほっとして全身の力が一気に抜けた。その晩、津波の翌日の夜は早くも暖かい布団にくるまり、「あの神社にいる人たちは今夜も焚き火の周りに立ちっぱなしで徹夜するのだろうか、自分はこんなに恵まれていて良いのだろうか…」安堵と罪悪感の入り混じった複雑な心境。しかしそれもベッドに入ってから寝入るまでのたったの 3 秒間のこと、不謹慎にもその後は泥のようにぐっすり眠ってしまったのを今でも昨日のこのように覚えている。

発災から二日後の 13 日、意を決して動き始めることにした。まだ自分の体力は回復していないが、じっとしてはられないのだ。自転車を使うしかないが、まずすべきは訪問リハの患者さんたちや、そのご家族の安否確



支援活動の舞台となった岩手県釜石市と大槌町

認。効率よく回れるようにルートを決めて、患者さん宅のほかに途中途中で避難所、主治医のいる診療所、ケアマネジャーのいる居宅事業所にも顔を出し情報交換。電話が不通のため情報が不足していて皆困っている。伝達役を引き受けた。急性期病院にも立ち寄り、「こういう患者さんは運ばれてませんか？」と問い合わせるのも日課だ。患者さん宅に伺ってみる。元々の病状が安定している方の場合には訪問診療の先生が発災後まだ一度も来ていないということもある。その場合には薬の残数確認をした上で診療所に状態報告をしに行くのも重要な役割となる。自転車で市内を移動中、道で友人・知人と遭遇した。「生きてたか〜！」どちらからともなく抱き合い涙する。血の繋がっていない赤の他人の命があるということを知れほどまでに嬉しいと感ずるとは。

3月16日からはいよいよ正式に訪問リハを再開。「正式に」とは言っても実はこの時点ではまだ職場には戻っていない。私の訪問リハ事業所は一人職場だが、事業所は本体である老健の中にある。その老健は大槌町の山奥にあるため津波の被害はないはずだが、当日出勤していた介護職員のみならず内勤リハスタッフも事務方もおそらく家に帰らず不眠不休で働いているだろう。私の自宅から簡単に行ける距離ではないし、電話は繋がらないので施設長から仕事の指示を仰いだわけでもない。葛藤の末に独断で自分の担当する患者さんやケアマネさんたちとの関係を優先することにした。許せ同僚たち。非常時に正解など無いのだ。移動手段は依然として自転車のため、一日に回れる患者さん宅は4件ぐらい。

「お前、お化けじゃねえべな。足あるか？…あいつ顔見せねえから多分死んでしまったんだなってケアチャンとしゃべってたんだ」口の悪い患者さんが開口一番に言う。

「憎まれっ子世にはばかるって言うんですよ。知らないんですか」減らず口ならこちらも負けてはいない。そんな冗談を言い合えるのも命あればこそ。

18日には市役所に泣きついて自分個人の車（前述の

通り訪問車は津波に流された）を緊急自動車扱いとしてもらう。おかげで給油ができ格段に行動範囲が広がったため、立ち寄るべき行き先が増えた。遺体安置所である。「50代女性、中肉中背、黒いジャンパー、〇〇付近で発見」安置場所手前の建物内の壁に貼られた手書きの名簿にずらりと並ぶ文字。真剣な表情で患者さんやその家族らしき特徴の御遺体があがっていないかと一覧を目で追っていると、親切にも傍らの警察官が声を掛けてくれた。

「お探しの方がいるなら直接遺体を確認しますか？」

一瞬躊躇した。ただ死んでいるのではない。波に短時間飲まれただけの私でさえ全身至る所に擦り傷・打撲跡が10箇所以上ある。津波でもみくちゃんにされぐちゃぐちゃにされながら命を奪われたのだ。きれいな状態でないことぐらひは想像がつく。普段の仕事でもお亡くなりになった人の姿を見慣れてはいない自分に直視できるだろうか。

「お願いします」

迷っていても仕方がない。安置場所まで案内してもらい一覧表の中でめぼしをつけた御遺体を見せていただく。顔はむくみ、泥は拭き取られているものの皮膚がどす黒く変色し、傷だらけだ。辛うじて別人であることはわかった。しかしこの先、もっと傷みの激しい顔を見たときにはおそらく身内でなければ見分けはつけられないかもしれない。（結局その後何週間も複数の安置所を訪ね歩いたが、一番探したい患者さんの御家族は見つからなかった。）

（つづく）



折り重なった車の間を縫うように歩く通行人  
（平成23年3月17日 筆者撮影）

## 専門作業療法士取得研修

講座名	日程	開催地	
福祉用具	基礎Ⅱ	2013年2月2日～3日	四條畷学園大学(大阪府)
	基礎Ⅲ	2012年12月1日～2日	福岡にて開催予定
	基礎Ⅴ	2012年9月8日～9日	宮城にて開催予定
	応用Ⅲ	2012年8月4日、10月13日	石川にて開催予定
	応用Ⅳ	2012年8月5日、10月14日	石川にて開催予定
特別支援教育	基礎Ⅰ-2	2013年2月2日～3日	大阪医療福祉専門学校(大阪府)
	基礎Ⅱ-1	2012年9月開催予定	宮城にて開催予定
高次脳機能障害	基礎Ⅰ	2012年7月もしくは8月開催予定	京都にて開催予定
	基礎Ⅱ	2013年1月もしくは2月開催予定	東京にて開催予定
精神科急性期	基礎Ⅰ	2012年12月開催予定	東京にて開催予定
手の外科	詳細は日本ハンドセラピィ学会のホームページをご覧ください。		
嚥下障害	基礎Ⅰ	2012年11月開催予定	岡山にて開催予定
認知症	基礎Ⅰ	8月開催予定	大阪にて開催予定
	基礎Ⅱ	2012年9月1日～2日	愛知国際会議場(愛知県)
	基礎Ⅲ	未定	未定
	基礎Ⅳ	2012年10月開催予定	熊本にて開催予定
	応用	2013年2月16日～17日	日本作業療法士協会10階研修室(東京都)

## 作業療法スキルアップ研修

講座名	日程(予定も含む)	開催地(予定も含む)
生活行為向上マネジメント研修会	2012年7月28日～29日	兵庫県立リハビリテーション中央病院(兵庫県)
	2012年8月25日～26日	岡山医療技術専門学校(岡山県)
	2012年10月27日～28日	フォレスト仙台(宮城県)
内部障害に対する作業療法研修会	2012年8月4日～5日	静岡医療科学専門学校(静岡県)
	2012年12月1日～2日	福岡医健専門学校(福岡県)
がんに対する作業療法研修会	2012年8月25日～26日	道民活動センターかでの27(北海道)
発達障がい児に対する作業療法研修会	2012年9月1日～2日	横浜リハビリテーション専門学校(神奈川県)
うつ病患者に対する作業療法研修会	2012年10月20日～21日	麻生リハビリテーション大学校(福岡県)
訪問リハ・通所リハに関する作業療法研修会	2012年11月3日～4日	兵庫県立リハビリテーション中央病院(兵庫県)
平成25年度診療報酬・介護報酬改定と今後の作業療法研修会	2012年2月24日	日本作業療法士協会 研修室(東京都)

## 教員研修プログラム

講座名	日程(予定も含む)	開催地(予定も含む)
教員研修プログラムⅠ	2012年9月1日～2日	藍野大学(大阪府)
教員研修プログラムⅣ	2012年11月17日～18日	星城大学(愛知県)

## 作業療法全国研修会

講座名	日程(予定も含む)	開催地(予定も含む)
第50回作業療法全国研修会(兵庫会場)	2012年9月29日～30日	ウェスティンホテル淡路(兵庫県)
第51回作業療法全国研修会(岩手会場)	2012年11月24日～25日	アイーナ岩手県民情報交流センター(岩手県)

認定作業療法士取得研修 共通研修		
講座名	日程(予定も含む)	開催地(予定も含む)
管理運営①	2012年6月23日～24日	東京：日本作業療法士協会10F研修室
管理運営②	2012年7月21日～22日	福岡：福岡市内予定
管理運営③	2012年8月25日～26日	東京：日本作業療法士協会3F研修室
管理運営④	2012年9月22日～23日	宮城：仙台市内予定
管理運営⑤	2012年12月22日～23日	大阪：大阪市内予定
教育法①	2012年6月2日～3日	福岡：福岡市内
教育法②	2012年8月21日～22日	東京：日本作業療法士協会3F研修室
教育法③	2012年10月6日～7日	北海道：札幌市内予定
教育法④	2012年11月3日～4日	大阪：大阪市内予定
教育法⑤	2012年12月1日～2日	東京：日本作業療法士協会10F研修室
研究法①	2012年7月14日～15日	岡山：岡山市内予定
研究法②	2012年8月23日～24日	東京：日本作業療法士協会3F研修室
研究法③	2012年9月8日～9日	大阪：大阪市内予定
研究法④	2012年10月13日～14日	福岡：福岡市内予定
研究法⑤	2012年11月10日～11日	東京：日本作業療法士協会10F研修室

認定作業療法士取得研修 選択研修			
講座名	日程	開催地	担当者
選択-1 身体障害領域 筆頭講師：宇田 薫	2012年7月7、8日	東京：日本作業療法士協会 10F研修室	中浦 俊一郎 (町田市医師会訪問看護ステーション)
選択-2 老年期障害領域 筆頭講師：竹原 敦	2012年7月21、22日	東京：首都大学東京 荒川キャンパス	竹原 敦(山形県立保健医療大学)
選択-3 老年期障害領域 筆頭講師：来島 修志	2012年8月25、26日	愛知：日本福祉大学名古屋 (鶴舞)キャンパス	来島 修志(日本福祉大学高浜専門学校)
選択-4 発達障害領域 筆頭講師：宮崎 明美	2012年8月25、26日	大阪：新大阪丸ビル	高島 紀美子(第二青い鳥学園)
選択-5 身体障害領域 筆頭講師：岩佐 英志	2012年9月1、2日	愛媛：松山市総合コミュニ ティーセンター	岩佐 英志(伊月病院)
選択-6 精神障害領域 筆頭講師：小林 正義	2012年9月22、23日	東京：日本作業療法士協会 10F研修室	福島 佐千恵(信州大学)
選択-7 身体障害領域 筆頭講師：瀧 雅子	2012年10月6、7日	福岡：白十字病院	原 麻理子(白十字病院)
選択-8 発達障害領域 筆頭講師：佐野 幹剛	2012年10月7、8日	東京：日本作業療法士協会 10F研修室	高島 紀美子(第二青い鳥学園)
選択-9 精神障害領域 筆頭講師：香山 明美	2012年10月27、28日	東京：日本作業療法士協会 10F研修室	今宮 正彦(岩手県立大東病院)
選択-10 身体障害領域 筆頭講師：塚原 正志	未定	兵庫：神戸学院大学	塚原 正志(神戸学院大学)

## 東日本大震災の被災支援は続いていく

東日本大震災から1年が過ぎた。被災被害を受けた士会や被災者への支援は各地で続いており、協会が中心になって行っているボランティア派遣はご存知のことだろう。各都道府県士会が独自に行っている支援の中で新潟県士会の事例を紹介する。

新潟県士会は隣県である福島県士会への継続的な支援を行っている。対象は被災者であり支援者でもある福島県士会の会員である。新潟チームで代替が可能な支援を受け持ち、福島県士会の負担軽減を図ろうと考えて活動している。

写真は福島県士会が行っていた会津の仮設住宅入居者への支援を引き継いだ新潟チームだ。過去の新潟での経験を生かして「手工芸の集い」を行った。毎週1回新潟から伺っている。

また、福島県士会員とご家族の心身のリフレッシュを図ってもらうための直接支援も行った（新潟観光バスツアー企画）。

これらの支援がどれだけ役に立っているのかは正直分からない。費用対効果は上手くないかもしれないが、作業療法士には広く社会に対して作業的公正を顕現する責務がある。都道府県作業療法士会は職能団体であるがゆえに、その責務をいつも実践すべき立場にある。多くの士会が工夫を凝らして支援を行っている中で、会員の皆様もためらわずにその輪に入って活動していただくことを切に願う。



新潟県士会支援チーム

## 日本作業療法士連盟だより

### 平成24年総会・研修会・懇親会を開催

2月26日、日本作業療法士連盟の平成24年総会がホテルグリーンプラザ大阪で開催された。今年は連盟の活動も3年目とあって、議案書に盛り込まれた事業報告、事業計画は前年度に比べてより具体的かつ焦点化された内容となった。事業報告としては、平成23年度の活動が「会員増」を第一の目標に掲げたものであったこと、日本作業療法士協会との連携強化では、連盟の渉外活動が結果として各種政策検討機関から協会へのヒヤリング実施につながったことなどが挙げられた。そして、平成24年度の事業計画では、今後の高齢者施策を見据えてその充実・推進に作業療法士が貢献し活用されるよう、継続して「会員増」に取り組むとともに、「組織強化」「協会との有機的な協力関係」「医療・福祉の他団体・議員等のネットワーク構築」に重点的に取り組むための具体的な計画が示され、総会出席者の承認を得た。

総会後には、理学療法士で衆議院議員の山口和之氏を講師に招き研修会「リハビリテーションと作業療法士の未来へ」を開催。リハビリテーション専門職種が置かれている政治的状况や課題について様々な問題提起がなさ

れ、講師と参加者が活発に意見を交わしながら作業療法士の未来について考える機会となった。

研修会後の懇親会には辻恵衆議院議員、松岡広隆衆議院議員に代わって秘書の方も加わり、連盟会員と和やかな場で直接対話がなされた。このような場で政治家と対話することこそが作業療法士の有効な政治活動といえ、国政に直接声を届けるひとつの手段であることを参加者は実感したことだろう。

今後もさらに有効な政治活動を展開していくため、連盟の会員募集はまだまだ継続中です。活動報告や入会方法の詳細はリニューアルした連盟ホームページをご参照ください。(URL <http://www.ot-renmei.jp/>)



研修会の様子



懇親会での記念撮影

## 協会発行パンフレット

資料名	略称	価格
パンフレット	一般向け協会パンフレット	パンフ一般
	作業療法	パンフ OT
	精神に障がいがある方の生活・就労を支援する作業療法	パンフ精神
	「訪問リハビリテーション作業療法のご案内」	パンフ訪問
	★「特別支援教育」における作業療法	パンフ特別支援
	作業療法は呼吸器疾患患者さんの生活の質の向上を支援します	パンフ呼吸器
協会広報誌	★ Opera14	オペラ 14
	Opera15	オペラ 15
	Opera16 (新刊)	オペラ 16
広報 ビデオ DVD	作業療法～生活の再建に向けて～	広報ビデオ再建
	作業療法～生活の再建に向けて～	広報 DVD 再建
	身体障害者に対する作業療法	広報 DVD 身体
	精神障害に対する作業療法	広報 DVD 精神
Asian Journal of Occupational Therapy (英文機関誌) Vol.1、2、3、4		AJOT1-1、2、3、4
作業療法が関わる医療保険・介護保険・自立支援制度の手引き 2011		制度の手引き 2011
作業療法事例報告集 Vol.1 2007 Vol.2 2008 Vol.3 2009 Vol.4 2010		事例集 1、2、3、4
作業療法関連用語解説集 改訂第2版 2011		用語解説集
認知症高齢者に対する作業療法の手引き (改訂版)		認知症手引き
認知症アセスメントシート Ver.3 認知症アセスメントマニュアル Ver.3		認知シート、認知アセス
機関誌「作業療法」バックナンバー 通巻 No. 5、6、8、9、11～13、⑭、15、17、18、21～24、⑳、27、28、30、㉑、 (○数字は学会論文集) 32～34、㉒、37～39、42～46、48～50、52、㉓、54～56 No. 29 (白書)		各 1,000 円 (白書のみ 2,000 円)
日本作業療法学会誌 (CD-ROM) 40、41、42、43、44、45		各 2,730 円

## 作業療法マニュアルシリーズ

資料名	略称	価格	資料名	略称	価格
1：脳卒中のセルフケア	マ 1 脳卒中	各 1,000 円	30：高次神経障害の作業療法評価	マ 30 高次評価	各 1,000 円
5：手の外科と作業療法	マ 5 手の外科		31：精神障害：身体に働きかける作業療法	マ 31 精神・身体	
6：障害者・高齢者の住まいの工夫	マ 6 住まい		32：ニューロングステイをつくらな作業療法のコツ	マ 32 ロングステイ	
8：発達障害児の姿勢指導	マ 8 姿勢	33：ハンドセラピー	マ 33 ハンド		
10：OT が知っておきたいリスク管理 (2 冊組)	マ 10 リスク	2,000 円	34：作業療法研究法マニュアル	マ 34 研究法	
11：精神障害者の生活を支える	マ 11 精神・生活	各 1,000 円	35：ヘルスプロモーション	マ 35 ヘルスプロモ	
12：障害児のための生活・学習具	マ 12 生活・学習具		36：脳血管障害に対する治療の実践	マ 36 脳血管	
13：アルコール依存症の作業療法	マ 13 アルコール		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	
14：シーティングシステム 一座の姿勢を考える	マ 14 シーティング		38：大腿骨頸部／転子部骨折の作業療法	マ 38 大腿骨	
15：精神科リハビリテーション 関連評価法ガイド	マ 15 精神科評価		39：認知症高齢者の作業療法の実践	マ 39 認知	
16：片手でできる楽しみ	マ 16 片手		40：特別支援教育の作業療法士	マ 40 特別支援	
17：発達障害児の遊びと遊具	マ 17 遊びと遊具		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	
20：頭部外傷の作業療法	マ 20 頭部外傷		42：訪問型作業療法	マ 42 訪問	
21：作業活動アラカルト	マ 21 アラカルト		43：脳卒中急性期の作業療法	マ 43 脳急性期	
22：障害者の働く権利・働く楽しみ	マ 22 権利・楽しみ		44：心大血管疾患の作業療法	マ 44 心大血管	
23：福祉用具プランの実践	マ 23 福祉プラン		45：呼吸器疾患の作業療法①	マ 45 呼吸器①	
24：発達障害児の家族支援	マ 24 発達家族		46：呼吸器疾患の作業療法②	マ 46 呼吸器②	
25：身体障害の評価 (2 冊組)	マ 25 身体評価		47：がんの作業療法①	マ 47 がん①	
26：OT が選ぶ生活関連機器	マ 26 生活関連機器		48：がんの作業療法②	マ 48 がん②	
27：発達障害児の評価	マ 27 発達評価		49：通所型作業療法	マ 49 通所	
28：発達障害児のソーシャルスキル	マ 28 ソーシャルスキル	各 1,000 円			
29：在宅訪問の作業療法	マ 29 在宅訪問				

### 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。

注文は、略称でかまいません。有料配布物は送料込みとなっております。無料配布パンフレットは、送料のみ負担となります。

有料配布物の場合は請求書・郵便振込通知票が同封されてきます。**なるべく早く**お近くの郵便局から振り込んでください。

不良品以外の返品は受け付けておりません。★印は、在庫僅少です。

# 作業療法士募集

323 床の総合病院で、ケアミックスの特性を生かし、急性期から回復期、維持期すべてのリハビリテーションを院内の病棟で行い、外来リハビリも実施しています。一人の患者さんを急性期から慢性期まで長期間にわたってフォローしているところが特徴です。

- 【募集人員】 若干名（常勤）
- 【施設概要】 総合病院 病床数 323 床
- 【業務内容】 ハンドセラピー・脳血管疾患・発達障害など
- 【勤務時間】 8：30～17：30
- 【給 与】 204,900 円～、別途手当あり  
賞与：年 2 回、昇給：年 1 回
- 【休 日】 1 ヶ月に 9 日（年間 115 日）
- 【応募資格】 作業療法士資格（見込みも可）
- 【福利厚生】 保育所あり
- 【備 考】 随時、見学を受け付けています。  
お気軽にご連絡ください。

## 社会医療法人 興生総合病院

〒723-8686 広島県三原市平一町 2 丁目 5-1  
TEL.0848-63-5500 FAX.0848-62-0600  
ホームページもご覧ください <http://kohsei-hp.jp>  
担当：人事担当 重栖（おもす）

# 作業療法士・理学療法士 急募

デイサービス（通所介護）部門

- 法人名 株式会社メディケア・リハビリ
- 施設名 デイサービス（通所介護）
- 雇用形態 正社員・パート
- 募集人数 各 1 名ずつ（事業拡大につき、療法士急募）
- 勤務地 正社員：守口市、富田林市、堺市美原区  
パート：羽曳野市
- 施設概要 通所介護・介護予防通所介護事業
- 業務内容 正社員①：通所介護事業所でのリハビリ管理・指導  
正社員②：通所介護事業所でのリハビリ管理・指導対外的な連携などトータル業務  
※堺市美原区は正社員②のみ  
パート：通所介護事業所でのリハビリ管理・指導
- 給与形態 正社員①：月給 24 万円～（社会保険・有給制度完備）  
正社員②：月給 30 万円～（社会保険・有給制度完備）  
※堺市美原区は正社員②のみ  
パート：時間給 2,300 円
- 勤務時間 正社員①：9：00～17：00  
正社員②：9：00～18：00  
※堺区美原は正社員②のみ  
パート：10：00～13：00 ※土曜日みの出勤です
- 休 日 正社員：週休 2 日制（日曜+他 1 日）
- 応募方法 採用担当へ電話にてご連絡ください。まずは、会社概要を説明させていただきます。
- 特 徴 大阪府下全域で 8 箇所、リハビリ強化型デイサービス（パワーリハビリ、スリングセラピー等実施）を展開しています。また、療法士同士の連携機会もあり、協力しながらよりよいサービスを提供出来るように取り組んでいます。  
（法人内所属 PT 54 名 OT 46 名 ST 12 名）
- 問合せ先 株式会社メディケア・リハビリ リハビリ事業部  
〒583-0024 大阪府藤井寺市藤井寺 2-5-4  
NTT 藤井寺ビル 2 階
- 採用担当 関本・恩庄（作業療法士・言語聴覚士）
- 受付時間 9：00～18：00（土、日、祝日休み）
- 電話番号 072-931-5100
- U R L <http://www.medi-care.co.jp/>



# 作業療法士募集

- 募集人員：1 名
- 勤務時間：8：50～17：00
- 休 日：土・日、夏期休・年末年始休他
- 待 遇：当社規定により、実務経験を考慮して優遇  
賞与年 2 回、昇給年 1 回、  
社会保険完備
- 施設概要：病床数 173 床  
精神科・神経科 精神科作業療法  
小規模デイケア承認施設、精神療養病棟、認知症治療病棟
- 応募方法：電話連絡の上、履歴書をご持参下さい。

## 医療法人 相模病院

〒252-0334  
神奈川県相模原市南区若松 1-12-25  
TEL.042-743-0311  
担当 小林・勝又

# 作業療法士・理学療法士・言語聴覚士・看護師募集！

リハビリ型訪問看護ステーション事業所開設にあたり、リハビリ、看護スタッフを募集致します。他職・多職種連携の中心的な事業所を目指し、ご利用者様の QOL 向上、「夢」の達成を支援していきます。

- 【募集人員】 若干名（正社員、非常勤）
- 【業務内容】 ①訪問看護ステーションからの訪問リハビリ  
②リハビリ型デイサービスでのリハビリ業務  
③介護保険外リハビリテーションサービス  
④障がい者復職支援業務
- 【雇用形態】 常勤 非常勤
- 【待 遇】 常勤 月給 230,000～400,000 円  
非常勤 1 件につき 3500 円  
各種社会保険完備、通勤手当、研修制度、外部研修費全額補助制度
- 【選 考】 書類審査、面接、筆記試験
- 【応募方法】 随時受付しております。まずは、お気軽にお電話、E-mail にてお問い合わせ下さい。
- ◎リワーク、シニア雇用支援事業として、障がい者さん、高齢者さんの復職支援、人材紹介も行っています。
- ◎介護保険内では担えないリハビリテーションサービスも行います。

## 金沢 QOL 支援センター(株)

〒921-8044 石川県金沢市米泉町 4-81-3 HSK ビル  
電話：076-247-9010 ファックス：076-247-9011  
E-mail：[kanazawa.qol.shien@gmail.com](mailto:kanazawa.qol.shien@gmail.com)  
担当：岩下

## 作業療法士・理学療法士・言語聴覚士 急募

メディケア・リハビリ訪問看護ステーション

**法人名** 株式会社メディケア・リハビリ  
**施設名** メディケア・リハビリ訪問看護ステーション（藤井寺市）  
**雇用形態** 正社員  
**募集人数** 若干名（事業拡大につき、療法士急募）  
**訪問活動エリア** 大阪府下全域、兵庫県、奈良県、京都府の一部  
**業務内容** 訪問看護ステーションからの訪問リハビリ業務  
 （直行・直帰可能）  
**給与形態** 月給 30 万円＋実績（社会保険完備）  
**勤務時間** 9：00～18：00  
**休日** 週休 2 日制（スケジュール、休日等はご自身で立案可能）  
**応募方法** 採用担当へ電話にてご連絡ください。まずは、会社概要を説明させていただきます。  
**特徴** 訪問エリアを 6 つに分け、経験豊かな療法士のエリアマネジャーを配置し、地域の情報交換・症例相談等で、サポートしています。また、業務の効率化・サービスの向上を目的に、スマートフォンから日々の記録ができるよう独自で訪問看護ソフトを開発・導入しております。  
 （法人内療法士 OT 46 名、PT 54 名、ST 12 名）  
**問合せ先** 株式会社メディケア・リハビリ  
 メディケア・リハビリ訪問看護ステーション  
 〒583-0024 大阪府藤井寺市藤井寺 2-5-4  
 NTT 藤井寺ビル 2 階  
**採用担当** 関本・平野（作業療法士）  
**受付時間** 9：00～18：00（土、日、祝日休み）  
**電話番号** 072-931-5100  
**URL** <http://www.medi-care.co.jp/>



## 作業療法士・理学療法士・言語聴覚士 急募

メディケア・リハビリ訪問看護ステーション サテライト大阪中央

**法人名** 株式会社メディケア・リハビリ  
**施設名** メディケア・リハビリ訪問看護ステーション  
 サテライト大阪中央（大阪市中央区）  
**最寄り駅** 地下中央線・谷町線：谷町 4 丁目駅から徒歩 3 分  
**雇用形態** ①正社員 ②パート  
**募集人数** ①若干名（事業拡大につき、療法士急募）  
 ②2 名  
**訪問活動エリア** 大阪市内  
 （特に中央区周辺及び、大阪市西部で活動可能な方急募）  
**業務内容** ①訪問看護ステーションからの訪問リハビリ業務  
 ②訪問看護ステーションからの訪問リハビリ業務、  
 事務所にて内勤業務  
**給与形態** ①月給 30 万円＋実績（社会保険完備）  
 ②時間給 1,700 円～（交通費支給あり）  
**勤務時間** ①9：00～18：00（直行・直帰可能）  
 ②9：00～18：00 の間で応相談（週 2 日以上勤務）  
**休日** 週休 2 日制（スケジュール、休日等はご自身で立案可能）  
**応募方法** 採用担当へ電話にてご連絡ください。まずは、会社概要を説明させていただきます。  
**特徴** 大阪市内において、より地域に根ざしたリハビリサービスを提供する為にサテライト大阪中央を設立しました。また、業務の効率化・サービスの向上を目的に、スマートフォンから日々の記録等を記載できるよう独自で訪問看護ソフトを開発・導入しております。地域で活躍したい方、やる気のある方をバックアップいたします。  
 （法人内療法士 OT 46 名、PT 54 名、ST 12 名）  
**問合せ先** 株式会社メディケア・リハビリ  
 メディケア・リハビリ訪問看護ステーション サテライト大阪中央  
 〒540-0023 大阪府大阪市中央区北新町 2-12  
 北新町センタービル 9 階  
**採用担当** 関本・朝山（作業療法士）  
**受付時間** 9：00～18：00（土、日、祝日休み）  
**電話番号** 06-4790-6377  
**URL** <http://www.medi-care.co.jp/>



## 作業・理学療法士募集!

（事業拡大につき追加募集いたします）

**事業内容** ①保険外事業②デイサービス③訪問看護ステーション  
 保険外事業：自費での訪問リハビリ業務、リハビリ旅行業務。日本初の取り組みの為、個人個人の人間性・スキルが試されます。ご利用者様の夢・ご自身の夢を、当社で一緒に叶えてみませんか。  
**【募集人数】** 2 名（常勤・非常勤）  
**【募集資格】** 作業療法士・理学療法士免許取得者  
**【経 験】** 不問  
**【給 与】** 20,000 円～32,000 円  
 （非常勤：日給 13,000 円＋歩合給）  
**【待 遇】** 各種社会保険完備、賞与年 2 回、社員旅行（年 1 回）  
**【勤務時間】** 9:00～18:00（非常勤：時間・曜日応相談）  
**【休 日】** 完全週休 2 日制、日曜、夏季、年末年始、有給休暇  
**【応募方法】** 会社説明会は随時行っております。まずは、お気軽にお電話下さい。  
 ※新卒者の方、社会人経験者の方、歓迎いたします。  
 ※キャリア・デザイン支援、研修制度があります。

### リハビリ推進センター株式会社

〒173-0013 東京都板橋区氷川町 2-11  
 TEL.03-5943-3151 FAX.03-5943-3152  
 担当：人事・キャリア開発支援室（木村・戸津）

## 作業療法士募集

- 募集人員 若干名
- 受付期間 随時
- 勤務体制 8 時 30 分～17 時 10 分
- 給 与 法人規程による
- 休 日 4 週 8 休
- 待 遇 社保完備、住宅手当、燃料手当、交通費支給、賞与有り
- 必要書類 写真付履歴書、免許証実物大コピー（既卒者）
- 連絡先

医療法人 溪仁会  
**手稻溪仁会病院**  
 総務課 林

〒006-8555  
 札幌市手稲区前田 1 条 12 丁目 1-40  
 TEL. (011) 681-8111 (代表)  
 E-mail [teine@keijinkai.or.jp](mailto:teine@keijinkai.or.jp)

## 編集後記

1966年11月に第1号が発行された『協会ニュース』は、2012年3月で362号となった。本年4月からは、新たな装いで名称も機関誌『日本作業療法士協会誌』と変更し、会員諸氏のお手元にお届けすることとなった。これからは、名称の変更だけでなく、より一層読み応えのある内容を盛り込んでいくことを目指したい。それとともに、わが国の作業療法士が大切にしてきた精神を共有できる場のひとつになればと思う。

(荻原)

---

### 平成24年3月1日現在の作業療法士

有資格者数 57,196名

会員数 44,942名 (組織率 78.6%)

認定作業療法士数 621名 専門作業療法士数 35名

養成校数 176校 (192課程) 入学定員 7,250名

■協会ホームページアドレス <http://www.jaot.or.jp>

■ホームページのお問い合わせ先 E-mail [webmaster@jaot.or.jp](mailto:webmaster@jaot.or.jp)

■本誌に関するご意見、お問い合わせ先 E-mail [kikanshi@jaot.or.jp](mailto:kikanshi@jaot.or.jp)

---

### 日本作業療法士協会誌 年12回発行 (No.1)

2012年4月15日発行

定価 500円

□機関誌編集委員会

委員長：荻原 喜茂

委員：香山 明美、土井 勝幸、谷 隆博、北山 順崇、岡本 宏二

制作スタッフ：宮井 恵次、大胡 陽子

□求人広告：1/4頁 1万3千円 (賛助会員は割引あり)

発行所 〒111-0042 東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル

一般社団法人 日本作業療法士協会 (TEL.03-5826-7871 FAX.03-5826-7872)

表紙デザイン 渡辺美知子デザイン室 / 制作 小倉製版株式会社 / 印刷 株式会社サンワ

---