

JJAOT

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2012

7

【特集 障害福祉制度の行方】

障害者制度改革の流れと障害者総合支援法案の概要

【震災の現場から 震災の現場へ】

震災1年 福島の実況と課題

【論説】

“地域を支える作業療法”を継続的に推進する

【医療・保健・福祉情報】

平成24年度診療報酬・介護報酬改定後の調査を開始

【協会活動資料】

第47回作業療法士国家試験について(第2報)

平成23年度認定作業療法士/専門作業療法士の認定結果

復職、領域転換(地域での就労を含む)に関するアンケート調査結果報告

【協会発行物 新刊のご案内】

作業療法事例集 Vol.5 2011

2012年版作業療法が関わる医療保険・介護保険・障害者福祉制度の手引き



一般社団法人

日本作業療法士協会

【特集 障害福祉制度の行方】

障害者制度改革の流れと障害者総合支援法案の概要…………… 山本伸一・渡邊忠義・高森聖人・18

【震災の現場から 震災の現場へ】

震災 1 年 福島の実状と課題…………… 木村隆行・26

【追悼文 須賀善良先生を偲んで】

須賀善良先生は、大樹のようなお人柄であった…………… 鈴木明子・17

【論説】

“地域を支える作業療法”を継続的に推進する…………… 山本伸一・土井勝幸・2

【会議録】

平成 24 年度定時社員総会報告…………… 4

平成 24 年度第 3 回理事会抄録…………… 6

【各部・事務局活動報告】…………… 7

【協会活動資料】

第 47 回作業療法士国家試験について（第 2 報）…………… 陣内大輔・澤俊二・遠藤浩之・8

平成 23 年度認定作業療法士／専門作業療法士の認定結果…………… 10

復職、領域転換（地域での就労を含む）に関するアンケート調査結果報告…………… 長谷川利夫・11

【医療・保健・福祉情報】

平成 24 年度診療報酬・介護報酬改定後の調査を開始…………… 山本伸一・梶原幸信・24

【OT Nano News】…………… 25

【作業療法の実践】 地域移行支援への取り組み④

市民と『できる』を見つける～野々市市における作業療法士の取り組み…………… 寺尾朋美・29

【ちきゅうぎ】

モンゴルで考えた作業療法…………… 野沢綾子・30

臨床実践に基づく活発なディスカッションを展開（第 46 回日本作業療法学会印象記）…………… 32

平成 24 年度協会表彰式を開催…………… 35

【窓】 女性会員のためのページ④

女性が働くということ 2 役割が人を育てる（後編）…………… 40

【協会発行物 新刊のご案内】

「作業療法事例集 Vol.5 2011」

「2012 年版作業療法が関わる医療保険・介護保険・障害福祉制度の手引き」…………… 42

【第 16 回 WFOT 大会 2014 だより】…………… 中村春基・山根 寛・39

【都道府県作業療法士会連絡協議会報告】…………… 白澤伸一・41

【日本作業療法士連盟だより】…………… 佐藤孝臣・41

協会主催研修会案内 2012 年度…………… 36

催物・企画案内…………… 23・24・44

国際部セミナー案内…………… 38

求人広告…………… 44

協会配布資料一覧…………… 43

編集後記…………… 48

平成 24 年度重点活動項目
「1. 臨床的課題への取組み」

“地域を支える作業療法”を継続的に推進する

常務理事 制度対策部長 山本 伸一
常務理事 事務局次長 土井 勝幸

はじめに

一般社団法人日本作業療法士協会における平成 24 年度重点活動項目のうち、大項目は「0. 東日本大震災からの復旧・復興に寄与する」「1. 臨床的課題への取組み」「2. 学術的基盤の強化への取組み」「3. 教育的課題（養成教育・生涯教育）への取組み」「4. 国際交流・国際貢献への取組み」「5. 協会組織の機能再編への取組み」「6. 作業療法の普及・啓発への取組み」である。当協会の活動は多岐にわたるが、これらは偏ることなくしっかりと組織の構築化に寄与し、これを推進している。

平成 24 年度は、診療報酬と介護報酬の同時改定の年であった。近年では、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。今年度の診療報酬改定においては、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た。介護報酬改定においては、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の強化・評価と計画に基づいた実施体制が求められる内容等が主なものとして挙げた。

これらはわれわれ作業療法士の臨床に直結している。協会の渉外・要望活動によって得られた職域や点数等もある。しかし国民への作業療法サービスが保障されていない分野もあり、課題も残る。一方で理学療法士・作業療法士・言語聴覚士数の急激な増加によって単価が下がる懸念もある。臨床的課題の取組みは 4 項目の柱から成るが、もちろん他の重点活動項目と重複することはいうまでもない。学術・教育・国際貢献・普及等、現場と結び付いている。その連携を重視した中で「臨床的課題」がある。その取組みについて紹介する。

臨床的課題への取組み

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

協会では、平成 20 年度から 23 年度の厚生労働省老人保健健康増進等事業の研究費助成を受け、医療から介護・地域生活まで継続して支援をする仕組みを研究し「包括的マネジメントによる総合的なサービスモデル」として、「作業をすることで健康になれる」サービスのあり方を提案してきた。この取組みを「生活行為向上マネジ

メント」として、自立支援に向けた介護支援専門員のケアマネジメントや訪問系・通所系における多職種との連携、さらには地域支援事業において実践し、地域住民への普及啓発を図る。同時に会員には、協会・士会主催による研修会を頻度多く開催し、具体的に取組むことができる体制を整備する。

今後の中長期的な展望として、これらの取組みを通じ、地域で趣味や生きがいなどの生活行為が継続できる社会資源整備の構築を提案し、生活行為を継続することで元気になるという考え方を普及することが必要である。

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

地域包括ケアシステムの構築に向け、地域で安心して暮らし続けられる環境の整備が急がれるところであるが、医療から介護、そして地域生活へと切れ目なくつなぐ視点が重視されている。作業療法は発症から地域生活まで一貫して継続支援し、他職種につなぐことができる職種であることを過去・現在の事例から整理し、発信する必要がある。また、平成 24 年度の介護保険制度改定のポイントとして、多職種連携による効率的な支援のあり方が強調されていることから、施設系サービス・居宅系サービスにおける連携事例の集積と実績を報告し、連携の視点から各々のサービスにおける作業療法の役割を提示しなければならない。

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

今年度の同時改定の情報等は、すでに会員へ発信されたことで周知されていることと思う。各都道府県士会には保険関連の窓口が設置されており、保険委員会から最新情報をメール配信している。改定前には協会主催の「診療報酬介護報酬改定における研修会」を開催。また、本誌 4 月号には、特集「診療報酬改定・介護報酬改定」を掲載するなど、制度対策部保険対策委員会から会員一人ひとりへ目に見える形で提示したところである。もちろん、最新のトピックスはこれまで通りにご案内させていただく。

当協会の要望事項は、単独または他団体と連携した形で厚生労働省へ提出された。他団体と連携して提出した

表 1 平成 24 年度 診療報酬・介護報酬・障害者総合支援法等に関連した当協会の渉外活動予定

<p>診療報酬・介護報酬全般</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 厚生労働省 2. リハビリテーション医療関連 5 団体 (日本作業療法士協会、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、日本理学療法士協会、日本言語聴覚士協会) 3. 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、日本言語聴覚士協会) 4. チーム医療推進協議会 5. 医療技術者団体協議会 6. 日本作業療法士連盟 7. その他 	<p>特別支援教育関連</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 文部科学省 2. リハビリテーション三協会協議会 3. 日本発達障害ネットワーク (JDDNET) 4. その他
<p>障害者総合支援法関連</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 厚生労働省 2. 文部科学省 3. リハビリテーション三協会協議会 4. 日本障害者協議会 (JD) 5. 日本作業療法士連盟 6. その他 	<p>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 (継続)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 日本心臓リハビリテーション学会 2. 日本理学療法士協会
<p>精神関連</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 新たな地域精神医療体制の構築に向けた検討チーム 2. 日本精神科看護技術協会 3. 認知症の人と家族の会 4. 日本精神科病院協会 5. その他 	<p>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 (継続)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 日本リンパ学会 2. 日本産婦人科学会 3. 日本緩和医療学会 4. 日本脈管学会 5. 日本乳がん学会 6. 日本リハビリテーション医学会 7. 日本理学療法士協会 8. その他
	<p>その他</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 日本医師会 2. 日本看護協会 3. 全国老人保健施設協会 4. 訪問リハビリテーション関連団体 5. その他

要望は比較的多く実現されたと言えるが、単独要望では難しさを感じた。心大血管リハビリテーション料・リンパ浮腫指導管理料・呼吸ケアチーム加算等における職名追加は、他団体の賛同書を得ながらも現行通りという結果になった。応援をいただいた他職種の多くの方々には大変申し訳なく思っている。協会の渉外活動は以前よりもはるかに増え、制度対策部は三役・理事等と何度も様々な場所へ足を運んだ。結果が全てであるが、次回へつなげるためにも、その分析とともに次期改定に向けた準備を始めている。表 1 は、平成 24 年度における診療報酬・介護報酬・障害者総合支援法等に関連した当協会の渉外活動予定である。これまで以上の渉外活動等を展開し、国民のリハビリテーションサービスを保証できるよう努力する。

4. 障害者総合支援法等制定に向けた検討へ積極的に参加

現在、作業療法士の数は全国で 6 万人を超えている。その作業療法士に求められているのは、急性期～回復期～生活期（維持期）～終末期と偏りのないサービスの展開だ。しかし、回復期が重点的配置となっている現状もあって、十分な実現には至っていない。発症から在宅ま

で、そして就学や就労までの切れ目のない作業療法士の関わりが必要である。これまでの医療中心から「保健福祉分野」も視野に入れた総合的制度改革となるよう協会は力を入れていく。

表 1 には、障害者総合支援法等・特別支援教育に関する渉外活動予定も記載されている。この分野では厚生労働省・文部科学省等との議論だけではなく、他団体との連携も大変重要になる。日本障害者協議会 (JD) や日本発達障害ネットワーク (JDDNET) には、当協会から理事・委員が配置されている。日本発達障害ネットワークへは制度改定の要望等も提出し、連携を強化している。

おわりに

今回、平成 24 年度重点活動項目「臨床的課題への取り組み」について述べた。臨床を保証し、そして新しいことを取り入れることは日本作業療法士協会の責務である。三役・理事はこのために奔走している。成果が見えづらいこともある。しかし、この長年の渉外活動等の道のりがあって光が輝き始めた分野もある。今後は、協会・都道府県士会との連携が重要となるだろう。臨床現場を支える団体として、共に力をつけていきたい。

一般社団法人 日本作業療法士協会 平成 24 年度定時社員総会報告

事務局長 荻原 喜茂

去る 5 月 26 日に開催された平成 24 年度定時社員総会について以下報告する。総会議事録は理事及び社員（発言者）の確認を経て確定させ、取り上げられた諸問題に対する理事会の対応方針と併せて 8 月号に掲載する予定である。

期 日：平成 24 年 5 月 26 日 (土) 13:00～16:11

会 場：笹川記念会館 国際会議場
(東京都港区三田 3-12-12)

登録社員数：197 名（登録日 平成 23 年 12 月 11 日）

出席社員数：194 名（議場出席 179 名、委任状出席 9 名、議決権行使 6 名）

欠席社員数：3 名

議 長：宇田英幸（埼玉県立精神医療センター）

副議長：谷川正浩（NTT 東日本伊豆病院）

書 記：吉井みつ子・土屋美枝子（有限会社パルワード）

I. 決議事項

第 1 号議案 平成 23 年度事業報告承認の件：賛成 187・反対 7 で可決

中村代表理事の説明に対し、主に下記について質疑応答が行われた。

災害対策関連活動

- 東日本大震災関連の補正予算の有無、ボランティアを途切れさせないための旅費の支出
- 災害支援ボランティア対応のマニュアル化

学術関連活動

- 士会員ではない協会の学会発表を制限する権限が学会長にあるかどうか
- 学会参加申込と学会時レセプション参加申込のシステムが分かれている理由

教育関連活動

- 基準となる養成課程の提示の時期と内容
- 生活行為向上マネジメントの養成教育における取り扱い
- 認定作業療法士数の伸び悩み対策としての事例報告登録制度の同意書取得義務及び事例の範囲の緩和
- 認定作業療法士の認定に関連して、士会員であることの証明の必要性和法的根拠
- 認定作業療法士・専門作業療法士の医療行政への組み込み

制度対策関連活動

- 訪問リハビリテーションステーションに関する厚生労働省の考えと今後の取り組み

広報関連活動

- マスメディアを使った広報に関する検討の進捗状況
- 都道府県士会に貸し出しできる共用の広報グッズ作成の是非

法人管理運営

- 法人移行後の役員の任期及び選出方法
- 会員情報システムの整備・運用、特に士会費支払い履歴の表示
- 代議員と協会執行部との関係性
- 議案書に記載されている各部の担当者氏名
- 協会ホームページの更新担当者
- 協会組織と士会組織との関連性
- 士会システムの PC 速度、データ更新及びアクセスの方法

<意見>

- 臨床実習の指導の方法論を協会として検討してほしい。
- 専門作業療法士について新規増設予定分野の長期的な見通しを提示し、講師要件を緩和してほしい。

第 2 号議案 平成 23 年度決算報告書承認及び監査報告の件：賛成 185・反対 9 で可決

香山常務理事（財務担当事務局次長）の平成 23 年度決算報告書説明および長尾監事による監査報告に対し、主に下記について質疑応答が行われた。

<質疑応答>

- 平成 23 年度決算報告書と、法人移行により会計方式の変更を要した平成 24 年度予算書との整合性
- 入退会者数と会費収入額、強制退会者数と会費未納退会分支出額との整合性
- 学会収支の差引残額の繰り入れ先
- 会費収入の総額が会費（12,000 円）で割り切れな

い根拠

<意見>

- 昨年度の入会者数 3,796, 名は素晴らしい数字なので堅持してほしい
- 的確な質問と手短な回答を期待し、定刻どおり終わってほしい
- 総会前に事前に質問の提出、回答の準備ができるシステムを検討してほしい
- 理事会は議案書をきっちり見てほしい
- 退会の経過・原因を調べて対応してほしい

第 3 号議案 定款改正の件：賛成 184・反対 7 で可決
萩原常務理事（事務局長）より定款改正の件について説明。

第 4 号議案 名誉会員承認の件：賛成 184・反対 7 で可決
中村代表理事より名誉会員承認の件について説明。

II. 報告事項

1. 平成 24 年度事業計画及び予算

中村代表理事より平成 24 年度事業計画について、香山常務理事（財務担当事務局次長）より平成 24 年度予算説明に対し、次の諸点について質疑応答が行われた。

制度対策関連活動

- 算定上限を超えた 13 単位の問題

広報関連活動

- 広告・コマーシャル等資金をかけてマスメディアを

使った広報の抜本的な改革

予算

- 会員数見積もりを現状より 4,603 名減らしての予算化の是非
- WFOT 大会の予算や事業計画が議案書に見当たらないこと
- WFOT 大会の参加費は、協会が負担もしくは会費を上げてでも 2 万円にして、会員が参加しやすい環境を作るべき

2. 第 49 回日本作業療法学会（2015 年）学会長

中村代表理事より第 49 回日本作業療法学会（2015 年）について古川宏氏（神戸学院大学）が学会長に、一般社団法人兵庫県作業療法士会が開催士会になることが報告された。

3. その他

陣内常務理事（教育部長）より平成 23 年度の認定作業療法士及び専門作業療法士の認定結果が報告された。また、その他の事項として次の諸点について質疑応答や意見表明が行われた。

<質疑応答>

- 社員総会の今後の開催日時

<意見>

- 会員数の増加を活動報告に入れ込むこと
- 総会報告事項は議案書発行前の早い時期にネット等
に上げて情報提供してほしい
- ホームページの頻回の更新
- 総会議事録の提供

平成24年度 第3回 理事会抄録

日 時：平成24年6月14日(木) 13:00～16:00
 場 所：宮崎県シーガイア コンベンションセンター2階
 フェニックス
 出 席：中村(会長)、山根、清水(副会長)、荻原(事務局長)、
 古川、長尾、岩崎(監事)、香山、小林、佐藤(善)、谷、
 土井、陣内、山本(常務理事)、宇田、大丸、荊山、
 北山、坂井、高島、東、藤井、三澤、森(理事)

学会長挨拶
 理事勉強会

I 審議事項

1. 今回の総会の事後対応について(中村会長) 5月26日に行われた社員総会の議事録を、発言した社員、理事に確認の上、ホームページ及び機関誌に掲載する。 →承認
2. 都道府県士会に属さない会員の学会発表について(小林学術部長) 社員総会での質問に対する回答として、「都道府県士会に属さない会員の演題発表応募資格を制限する権限は学会長にない」とする。また、「協会員と都道府県士会員との関係を根本から明確に規定するような事前の対応が必要である」という提案に対し、士会と協会で共通認識を持つことが必要との意見が多く出され、具体的に対応していくこととする。 →承認
3. 学術誌「作業療法」の契約更新について(小林学術部長) 協同医書との契約内容について、日付と「依頼原稿の依頼業務と受領の都保管」を変更する。学術誌の内容について意見が出されたが、内容については別途提案する。 →承認
4. 強制退会後の再度入会者と死亡退会について(荻原事務局長) 6月強制退会後、精算し、再入会された方が4名。死亡退会1名。 →承認

II 報告事項

1. 事務局報告
 - 1) 懇親会について(荻原事務局長) 社員総会後の懇親会の目的、形式、参加者、費用等について報告。
 - 2) 来年度以降の社員総会の日程と会場について(荻原事務局長) 平成25年度の定時社員総会の日程を5月25日土曜日13時から16時までとする。会場はアクセス、利用料の関係から日本教育会館で行う。今後、基本的に5月の最終週の土曜日に開催する。
 - 3) 平成23年度～平成24年度5月末の会員動向について(荻原事務局長) 平成23年4月時点の会員数4万1,172名、24年3月31日時点の会員数4万4,958名、23年度末の退会処理は3,074名で、24年4月1日時点の会員数は4万1,884名。24年5月31日現在の会員数は新規入会者含めて4万3,797名である。子育て世代の退会者が多いことから、休会等の対応が必要との意見が多く出された。
 - 4) 学会事前登録システムの受付状況について(荻原事務局長) 5月25日時点での登録者数2,234名。5

月31日未入金による削除者数63名。削除後の登録者数2,171名。復活処理対象者17名。キャンセル数5名。6月7日時点での登録確定者数2,183名。

2. 教育部報告

- 1) リハビリテーション教育評価機構の動向について(陣内教育部長) 4月2日に一般社団法人となり、6月9日に社員総会及び理事会が開催され、役員、組織、本年度の事業計画、予算案が審議された。評価・認定の委員会には協会の佐竹氏が委員長として、その任に当たる。
- 2) 「生涯教育制度における中期ビジョン2013および中期計画2013」の中間報告について(藤井理事) 生涯教育制度の5年ごとの改定作業の中間報告。
- 3) 大学院との連携にかかる意向調査の結果について(藤井理事) 40大学院に意向調査を行い、27大学院から回答を得た。そのうち19大学院から連携可能という前向きな回答が得られた。具体的に専門作業療法士のカリキュラムに組み込めるか検討していく。
3. チーム医療推進協議会として提出した災害関連要望書について(中村会長) チーム医療推進協議会より6月1日に民主党へ災害関連要望書「今後の大規模災害時支援体制づくりへの要望—東日本大震災での支援活動の経験から—」を提出した。
4. 「生活行為向上マネジメント」の位置づけに関する論点について(荻原事務局長) 5月19日の理事勉強会の際の議論の内容をまとめた。改善・対応すべき4点については早急に行う必要があり、9月理事会において最終決定をすることが確認された。
5. 渉外活動報告(高島理事) 6月7日心臓リハビリテーション学会、6月11日日本リンパ学会に診療報酬改定の報告をし、お礼と今後の協力依頼を行った。(香山理事) 仮設住宅居住高齢者の生きがい創出プロジェクトへの協力依頼が岩手県より岩手県作業療法士会にあった。岩手県士会より協会に直轄事業としてお願いしたいという依頼があり、岩手県と先週第1回の会議を行った。(三澤理事) JDD ネット単独で要望書を厚労省と文科省に提出した。
6. その他(荻原事務局長) 厚労省から精神疾患の医療体制の構築に関わる指針が出され、それを受けて各都道府県では医療計画に入っている。理事、士会の方はその情報を得て、情報交換をしていただきたい。(中村会長) リハ10団体で震災復興のための団体をつくっているが、継続することが決まり、まず研修会の開催の準備に入る。(小林学術部長) 学術誌『作業療法』の配信を、メディカルファインダー、メディカルオンライン、新たにサイニーの3か所からすることになった。(山根副会長) 本日午前中にWFOTのTeam Japanの第2回の合同会議を開催した。(佐藤理事) 国際学会の発表の仕方の研修会を2ヶ所で行う。

以上

学術部

5月20日に第1回学術委員会を開催し以下の年度計画を確認した。作業療法ガイドラインを更新し生活行為向上マネジメントの位置づけを示す。疾患別ガイドラインの作成に着手する。地域生活支援に関連する事例報告の分析を行うとともに関連論文・学会演題をレビューする。学術データベースを作成し学会演題分類の再検討を行う。4巻をめどに作業療法マニュアルを発行する。がんのリハビリテーション合同研修会、がんのグランドビジョン作成ワーキング、日本リハビリテーション・データベース協議会等の活動に参画する。

(学術部 部長 小林 正義)

教育部

- 養成教育委員会：第47回国家試験の総括・公表、第39回理学療法士・作業療法士養成施設等教員講習会のご案内。
- 生涯教育委員会：生涯教育制度中期ビジョン・中期計画(案)の策定、専門作業療法士制度大学院連携・認定作業療法士新規取得者アンケート結果の集約。
- 研修運営委員会：各種研修会準備。
- 教育関連審査委員会：一般社団法人リハビリテーション教育評価機構設立を踏まえたWFOT認定等教育水準審査活動の準備。

(教育部 部長 陣内 大輔)

制度対策部

5月30日(木)は厚生労働省老健局にて、中村会長をはじめ国庫事業における生活向上マネジメント関連やリハビリテーション専門職による福祉用具の効果的な導入・運用に関する実証研究事業等の報告・議論が行われた。同日、JDD(日本発達障害ネットワーク)とともに文部科学省と厚生労働省を訪れ、OT協会内部でも分散しての渉外活動となった。また、平成24年度には達成できなかったリンパ浮腫指導管理料・心大血管リハ料における作業療法士の職名追記においては、賛同いただいた関連団体へのお礼・報告を開始。直接に訪問し、今後の対策を協議する予定である。

(制度対策部 部長 山本 伸一)

広報部

今年度は、重点活動項目に他職種との相互交流の促進が挙げられている。そこで、生活行為向上マネジメント研究事業と連携し、生活行為向上を広報誌 opera、HCR、作業療法フォーラムの共通テーマとして、ケアマネジャー等に周知し、作業療法士を知ってもらうこととした。【広報委員会】作業療法啓発キャンペーン準備。8月19日(日)イオン本牧店(神奈川)、9月8日(土)ダイエー上磯店(北海道)の開催決定。作業療法啓発ポスター作成中。8月に完成予定。希望する士会に配布。【公開講座企画委員会】HCR 出展準備。日本理学療法士協会ブースと隣接し、リハビリテーション職をアピール予定。作業療法フォーラム開催に向けて準備。10月13日(土)(東京)、2月(大阪)、開催予定。

(広報部 部長 谷 隆博)

国際部

宮崎で開催された第46回日本作業療法学会では、WFOT 国際シンポジウムとしてインドネシア、豪州、日本の実践者による災害時の作業療法士の役割についてご議論いただいた。国際部のブースではWFOT ブースと共に「2014WFOTin 横浜」のPR活動や、留学相談、海外技術協力を考える人等への情報提供を行った。また、アピール特別企画ではWFOTの役員よりWFOTの役割と世界の動向、2014WFOTの意義に関してお話をいただき、国際部より学会の概要説明と言葉の壁を乗り越えるコツと国際学会へのエントリーに関して情報提供を行った。9月、10月には国際学会で英文抄録の作成に関する国際部セミナーも予定しており、初めてエントリーする人は活用していただきたい。

(国際部 部長 佐藤 善久)

事務局

【災害対策本部】JDDNET 災害支援プロジェクト福島プラン2012への派遣者調整。災害支援ボランティアへのアンケート調査票作成準備。【庶務】学会事前登録システムに係る対応業務。宮崎学会における協会ブース対応業務。レンタルサーバーの障害に対する対応。機関誌編集・制作業務。三役会・理事会・リハ三協会協議会等の会議準備・資料作成等。【企画調整】「作業療法5ヵ年戦略」の総括と次期中期計画の策定に向けた準備。【規約】法人移行に伴う諸規程の整備。【福利厚生】求人状況調査の実施。宮崎学会における女性会員向けアンケート実施及びブースの設置。【統計情報】2011年度会員統計資料の作成。士会システム講習会に向けての準備。【表彰】宮崎学会における表彰式の実施。【総会議運】平成24年度定時社員総会の報告と次年度に向けた運営の検討。【倫理】倫理問題事案の情報収集と対応。【選管】平成25年度役員選挙に向けた検討と準備。

(事務局 長 荻原 喜茂)

第47回作業療法士国家試験について（第2報）

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

教育部国家試験問題指針検討班では、平成24年6月3日に第2回国家試験問題指針検討班会議を開催した。第1回に取りまとめ提出した国家試験の「問題について」及び「実施について」の意見書は、本誌4月号に掲載済みである。

全体の合格率は、79.7%（4,637人）で、現役生だけでは88.2%とかなり高かったといえる。昨年の全体の合格率が71.0%（4,416人）と低かったため、再受験者が全体の27%（1,598人）を占め、その合格率が57%（911人）であった。

今年度から、個人に郵送される「合格証書」に「成績通知書」が添付され、自分の得点と合格基準点数が明確になった。また採点除外になった問題はなく、3つの問題が「複数の選択肢を正解として採点する」として扱われた。当班では6つの問題を指摘したが、そのうちの3問が一致した結果となった。

試験問題の出題内容について、「出題傾向に対する意見（25校より返答）」（図1）や「国家試験出題基準」を基に検討し、以下の内容にまとめた。

- 1 全体として、過去問題やその類似問題が多く出題されているため、過去問をしっかりと勉強していれば比較的点数が取りやすかった。またX2問題が、昨年56問題から今回37問題へと減った（特に専門領域の精神障害の減少）。X2問題は、第43回に75問も出題されたが、今回は明らかにその数を減らして難易度を下げたと考えられた。
- 2 「国家試験出題基準」に該当するかどうかの判断であるが、午後の実地問題（3点）は物理療法を問う問題で、国家試験出題基準に当てはめると、専門基礎分野のⅡ（疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進）の大項目：リハビリテーション医学、中項目：リハビリテーション治療、小項目：理学療法に分類されるのかもしれないが、出題範囲として疑問が残った。関連職種の仕事内容の理解も必要と思われるが、難易度も高く、作業療法の専門領域が実地問題に出題されるべきではないかと思われた。

- 3 昨年同様「実地問題」で症状や症候を問う、または診断が必要となるような設問が多く、「専門基礎」分野の出題の方が馴染むのではないと思われる問題が多い。問題の1～50番までを「専門分野」としてとらえるのではなく、実地問題を含め全体で専門基礎を問う問題が出題されると考えた方が、出題範囲を分類しやすい。また医学概論を問う問題が増えた（表1）。
- 4 自助具にてこの原理を当てはめるような、分野の組み合わせや知識を結びつけるという、論理的思考力を必要とする問題が出題されてきている。過去問だけの対策で解答を導くのは難しい問題もみられた。
- 5 幅広い分野から出題されてきており、時代を反映させる問題や用語が含まれていた。また、治療ガイドラインからの出題（気管吸引・脳卒中治療）や評価バッテリーの中身まで問う問題が出題されていた。専門問題では、日本全国共通の認識で使用され理解されている標準的な内容なのかどうか、出題者の明確な答えはあっても、あまり一般的でない（解釈が偏っている、臨床と乖離している）と思われる問題がみられた。
- 6 昨年同様、精神心理系の分野では設問文から明確な正答を導き出すための根拠（解釈）がはっきりしない問題があった。今後、正解を導き出すためのコントラストがしっかりした問題の作成が求められる。
- 7 言語聴覚士国家試験では合格発表後、「複数の選択肢を正解とする問題が判明した」として、4月に入ってから全員の再採点を行い3名の追加合格発表があった。個人得点が明確になったので、発表時の正解に疑問が生じればかなりの混乱が予想される。問題作成者には、より正答が明確な問題を出題することが求められていくと思われる。

国家試験問題指針検討班 班員

小野 弘、建木 健、中原留美子、中村 径雄、
 向 文緒、村岡 健史、山崎 大輔、山田 英徳、
 山田 将之、山中 武彦、遠藤 浩之

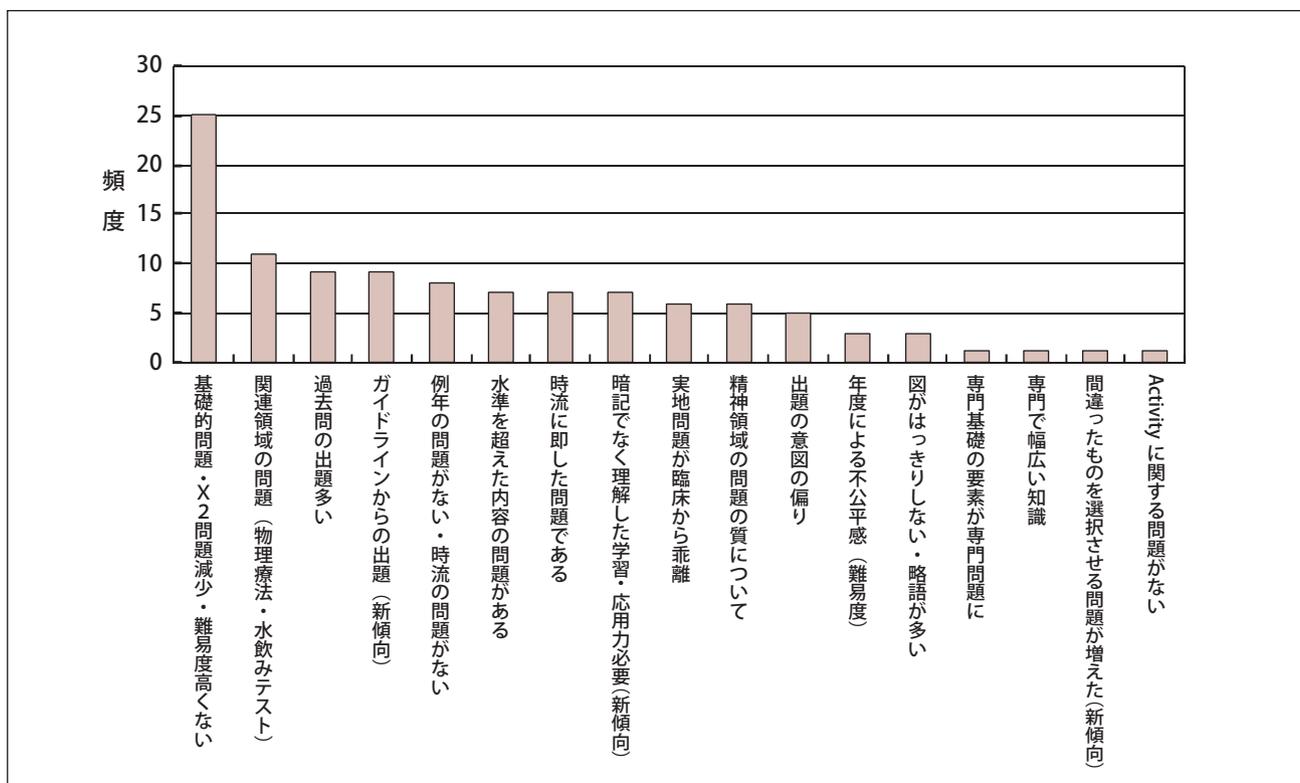


図1 出題傾向・出題内容調査まとめ

表1 分野別分類（検討班でおおよその出題範囲を当てはめたもの）

専門問題	分類	第47回		第46回		第45回	
		問題数	割合	問題数	割合	問題数	割合
分類1	作業療法評価学	30	33%	34	37%	45	43%
分類2	障害別治療学（精神）	22	24%	17	19%	19	18%
分類3	障害別治療学（身体）	18	20%	20	22%	21	20%
分類4	ADL・生活環境・リハ機器	9	10%	5	5%	2	2%
分類5	作業療法概論	4	4%	1	1%	3	3%
分類6	義肢学・装具学	4	4%	4	4%	5	5%
分類7	障害別治療学（発達）	2	2%	5	5%	2	2%
分類8	障害別治療学（高齢者）	1	1%	0	0%	2	2%
分類9	基礎作業学	0	0%	4	4%	2	2%
分類10	臨床運動学	0	0%	0	0%	2	2%

基礎問題	分類	第47回		第46回		第45回	
		問題数	割合	問題数	割合	問題数	割合
分類1	解剖生理学（植物機能）	17	16%	16	15%	24	21%
分類2	精神医学	17	16%	20	19%	10	9%
分類3	運動学	14	13%	11	10%	12	11%
分類4	解剖生理学（動物機能）	10	9%	19	18%	24	21%
分類5	リハ医学・概論・医学概論など	10	9%	2	2%	3	3%
分類6	整形外科学	9	8%	8	7%	9	8%
分類7	内科学	9	8%	12	11%	7	6%
分類8	病理学	8	8%	6	6%	7	6%
分類9	臨床神経学	6	6%	8	7%	9	8%
分類10	臨床心理学	5	5%	5	5%	6	5%
分類11	小児科・人間発達	4	4%	4	4%	3	3%

平成 23 年度認定作業療法士の認定結果

一般社団法人 日本作業療法士協会

平成 23 年度認定作業療法士の認定結果について、以下の会員を認定したことを公示する（太字は新規取得者）

北海道	清水兼悦	本間朋恵	宮本 実	金子翔拓	三浦正樹	井部光滋			
岩手	高橋エミ子	鷹觜悦子	中嶋英一	菅野佳子					
福島	佐藤 祐樹								
群馬	澤まどか	関口 賢							
埼玉	田辺 泰隆								
千葉	小林 毅	鎗田英樹	黒田純也						
東京	伊藤祐子	中里瑠美子	井上 薫	加納佳典	猪俣英輔	澤田辰徳	阿諏訪公子		
神奈川	山崎文子	水島眞由美	畠山真弓	奥原孝幸	山岸 誠	小林 郁			
石川	西川拓志	大村衛史							
福井	堀 敦志								
山梨	鷹左右由紀								
長野	宮脇千史								
静岡	小笠原紀子								
愛知	田原美智子	中路純子	梶野しず江	中村恵一	神谷詠子	伊藤恵美	武藤光弘	岡本咲子	飯塚照史
	加藤啓之								
滋賀	三野泰幸	川島公子							
京都	山中由美子	久保美帆	馬場 隆	齋藤嘉子	阿野祐土				
大阪	佐竹 勝	吉田 文	神保優子						
兵庫	大瀧 誠	濱田基敬							
奈良	島本良重								
島根	森脇繁登								
岡山	西出康晴	藪脇健司	藤岡 晃						
広島	酒井薫美	古山千佳子	甲斐雅子	細川千絵	松原麻子	合田健太	奈良浩之		
山口	壬生拓也								
徳島	森 直樹								
香川	石井誠二								
愛媛	久保健二	亀岡一敏							
高知	山崎克枝								
福岡	仙波梨沙	原麻理子							
佐賀	久保田清子								
熊本	鬼木貴絵								
大分	山田康二								
宮崎	小川道子	東 祐二							
鹿児島	岩瀬義昭								
沖縄	宇田 薫	中野小織	嘉数栄司						

以上 79 名

平成 23 年度専門作業療法士の認定結果

一般社団法人 日本作業療法士協会

平成 23 年度専門作業療法士の認定結果について、以下の会員を認定したことを公示する

「手の外科」	齋藤慶一郎	蓬萊谷耕士	原田康江	越後 歩	石井誠二
「福祉用具」	長尾哲男	田中勇次郎	佐藤真一	林 正春	
「認知症」	守口恭子	池田 望	田平隆行	松下 太	
「特別支援」	鴨下賢一	辛島千恵子	佐々木清子	佐野幹剛	
「高次脳機能障害」	菅原光晴	早川裕子			

以上 19 名

復職、領域転換（地域での就労を含む）に関するアンケート調査結果報告

福利厚生委員会 委員長 長谷川 利夫

はじめに

福利厚生委員会では、復職や領域転換に関する実態やニーズを把握するために復職アンケート及び領域転換アンケートを実施した。これらアンケート調査は「作業療法5ヵ年戦略」の重点的スローガンである「地域生活移行支援の推進～作業療法5・5計画～」に付随するものであり、かつ作業療法をより必要としている領域、さらには作業療法が貢献できる領域への職域拡大につなげていくための方向性の示唆として役立てたいと考えている。

調査対象者は、復職アンケートについては協会会員管理システムにおいて勤務状況を「休業中」と選択している方とし、総人数から年代別の割合と、男女比率に合わせて1,000名を無作為抽出した。領域転換に関するアンケートは、20歳代、30歳代、40歳代、50歳代からそれぞれ250名ずつ合計1,000名を無作為抽出した。領域転換アンケートでは、地域での就労についても同時に尋ねるようにした。

以下、復職、領域転換（地域での就労を含む）に関するアンケート調査結果について報告する。

復職アンケート

1. アンケート概要

アンケートは離職後の復職にあたっての課題等について把握するため、性別、年齢、資格取得年、離職期間、在住都道府県、現在の作業療法士以外の職業などの基本情報、離職理由、離職直前の勤務形態、復職希望の有無、復職希望の内容、復職への課題、復職への支援策などについて回答を求めた。

アンケート回収数は183名、回収率は18.3%であった。回収率の低さは、会員管理システム上は「休業中」となっているものの、実際には既に復職していたり、離職自体をしていない方が多くおられ、離職中の方へピンポイントにアンケートが届かなかったためと考えられる。会員諸氏の会員管理システムへの正確な届けを期待したい。

2. 回答の概要

1) 回答者の基本情報

男女比は女性が97.3%であり、離職中の会員の多くは女性であり、また復職に関する女性の関心の高さが窺われる。離職中の会員は20～40歳までの方が80.9%を占めている。資格取得年では5～15年目の会員が76%を占めている。当協会全体の年齢層の若さもあるが、離職中の会員は若年の女性を中心であることが窺える。在住都道府県は会員総数の都道府県別人数とほぼ同割合であり、地域による大きな差はみられない。現在の職業では無職あるいは主婦が86.3%を占め、パートなどの作業療法士以外の職に就いている方は3%程度であった。これは作業療法士以外の職に就くことにより、協会自体を退会している方も多くおられることが考えら

れる。

2) 離職後の復職にあたっての課題等

① 離職した理由

もともとは離職したくなかったが、離職せざるをえなかった方が78.7%と多く、その理由として「出産や育児、介護等に伴い、以前と同様の勤務形態での勤務が継続できなくなったから（62%）」、「配偶者の勤務地の都合により、勤務先を変更せざるをえなかったから（37%）」が多く挙げられている。また、もともと離職するつもりだった方の中でも、出産、育児、家事を離職理由としている方が58.7%いた。このことから離職には結婚、出産、育児が大きく関与していることが考えられる。また、少数回答ではあるが、「震災」、「体調悪化」、「過度の業務負担」などもあった。

② 離職直前の勤務形態

離職前は75%が常勤で勤務していた。勤務先としては常勤・非常勤併せて59.3%の方が病院勤務であった。

③ 作業療法士としての復職希望の有無

83.1%の方が作業療法士への復職を希望している。復職するつもりがない方の意見としては「離職期間が長く、作業療法士の業務から離れているため不安である（45.5%）」、「家事や育児等が忙しく、復職する時間がない（40.9%）」が上位理由として選択されており、何らかの支援があれば復職可能な方も多く、協会に在籍している離職者は復職希望者が多いと考えられる（図1）。

④ 希望の復職勤務形態

69.4%の方が非常勤を希望している。勤務先としては高齢者用施設（48.8%）、病院（31%）が多くを占めている。その理由として「以前、勤務していたことがあるから（61.8%）」、「自分に合わせた柔軟な働き方がで

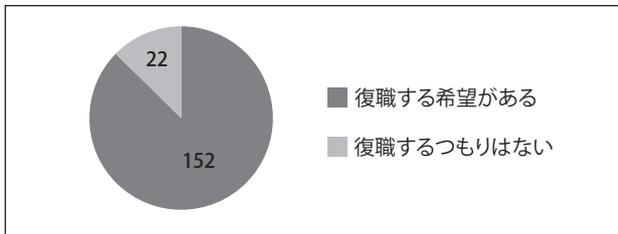


図1 作業療法士としての復職希望の有無

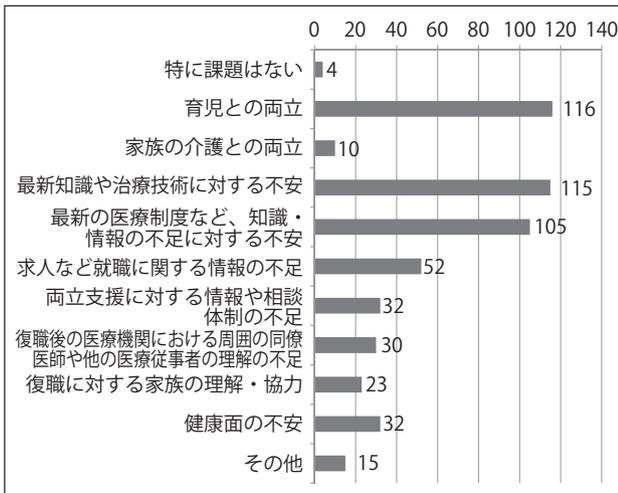


図2 復職にあたっての課題

きると考えるから (60.5%)」が上位に挙げられている (複数回答)。一方で 3.3%と低い項目であったものでは「研修環境 (研修に対する支援) が整っていると考えるから」があった。自由記載には「現段階では家族を優先させたい」、「人数が多いところの方が急な休みに対応できやすい」などが挙げられている。このことから、復職にあたっては作業療法士として研鑽できる環境条件よりも、育児などの家庭事情に合わせた勤務が可能なることに重点が置かれていることがわかる。

⑤ 復職にあたっての課題

上位の課題として「育児との両立 (76.3%)」「最新の知識や治療技術に対する不安 (75.7%)」「最新の医療制度など、知識・情報の不足に対する不安 (69.1%)」が挙げられている。出産や育児で作業療法士の業務から離れたために知識や技術、情報に疎くなったことが復職を不安にさせているということが考えられる。また、自由記載には「第二子の出産を考えている」、「子供ができていくため」、「夫が転勤族」など家族の事情が多く挙げられている (図2)。

⑥ 復職にあたっての必要な環境や支援策

上位に選択されたものは「柔軟な働き方のできる環境の整備 (87.5%)」、「育児に対する支援 (77%)」、「最新の医療に関する知識や技術、制度などの再教育に対する支援 (59.9%)」などがあった。自由記載には、子供の病気や行事、警報発令時などの際に休むことが可能か、あるいは休みをとることの理解は得やすいか、などの育

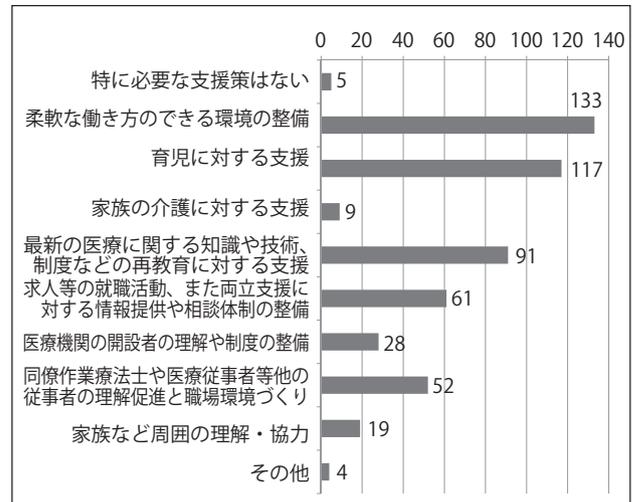


図3 復職にあたって必要な環境や支援策

児や育児に関する同僚の理解に関する記載が多い。また、託児所の不備、託児所利用が高額などの理由で研修へ参加しづらい、同じような境遇の作業療法士と情報交換がしたい、などの意見もあった (図3)。

3. 離職者の実態やニーズ

上記のアンケート結果より、協会に在籍している離職者は復職希望者が多く、それぞれに復職にあたって多くの課題を有していることが明らかになった。離職理由としては結婚、出産、育児が多くを占めている。結婚後は夫の仕事を中心に居住地などの生活状況が構成される日本の文化的背景がある。会員の男女比率は女性の方が高く、その影響を受けやすいと考えられる。また、出産はもとより、育児に関しても男性が育児休暇を取得する割合はまだ低く、多くは女性が行うものとなっている。結婚、出産、育児と人生における大切に幸せな時間が過ぎる一方で、作業療法士の現場から離れる期間が長期化し、最新の治療技術や情報から疎くなり、復職への不安が生じる。また、研修会等へ出席し、そういった不安へ対応しようにも、育児のために出席しづらい、あるいは高額な託児所を利用しづらい状況がある。さらに、すぐに復職したくとも、子育ての中では、子供の病気などへの急な対応が必要となることが多くあり、職場や同僚の理解が得られにくく、復職がさらに困難となっている。加えて、家庭での役割が増える一方で、作業療法士に関するつながりの減少や、同じ境遇の作業療法士とのつながることが困難なため、さらに孤立しやすく、結果として復職を困難にしている状況がある。

領域転換アンケート

1. アンケート概要

アンケートは領域転換にあたっての課題等や地域での就労について把握するため、性別、年齢、資格取得年、

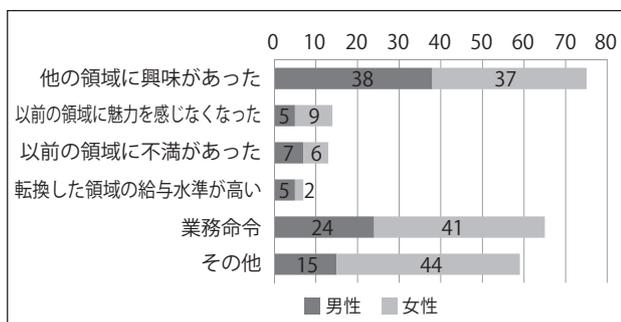


図4 領域転換した理由

在住都道府県、現在の作業療法士以外の職業などの基本情報、領域転換理由、領域転換前後の勤務形態、領域転換希望の有無、領域転換の課題、地域での勤務希望の有無などについて回答を求めた。

2. 回答の概要

1) 回答者の基本情報

アンケート回答者は472名、回収率は47.2%であった。回収率は約半数であり、会員の領域転換に対する関心の高さが窺える。また、男女比は男性37%、女性63%であり、年齢別に見てもどの年代も60名前後と、平均的に同じ回答数を得ることができた。

2) 領域転換にあたっての課題等

① 領域転換の経験

領域転換をしたことがあると答えた方は197名(41.9%)であり、約半数近くの方が領域転換を経験済みであった。男女差は特にみられなく、男女ともに約半数が領域転換をしたことがあるとの回答であった。

② 領域転換した理由

領域転換した理由として、「他の領域に興味があったから(38.1%)」、「業務命令(33.0%)」、「その他(30.0%)」との回答が多かった。業務命令と回答した人の多くは、同じ法人内での移動によって領域が変わってしまったものと考えられる。その他を選択したうち、女性の占める割合が多く(74.6%)、理由としては家庭事情・引っ越しや、結婚、出産、育児といった理由が大半を占めていた。これらのことから、単に興味や業務命令という理由ではなく、女性の結婚や出産、育児等が領域転換のきっかけになる場合が多いと考えられる。また、少数回答ではあるが、今の領域や職場への不満、転換後の給与水準のほうが高い等の理由もあった(図4)。

③ 領域転換前後の領域および施設の種類

領域転換前の主たる領域としては身体障害分野が44.7%と半数近くを占めており、次いで老年期分野(17.8%)、精神障害分野(16.8%)であった。しかし、領域転換後は身体障害分野の割合が44.7%から16.8%へと減少し、老年期分野が17.8%から38.1%に、教育研究分野が6.1%から17.3%へと増加していた。

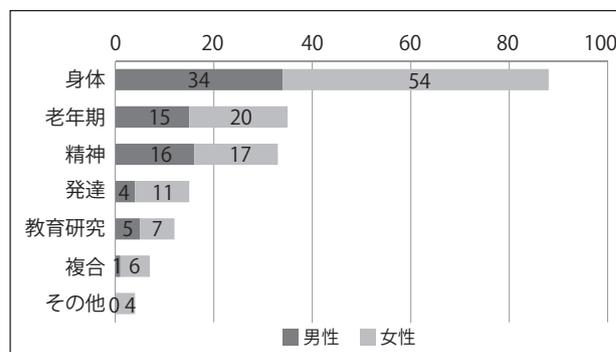


図5 領域転換前の主たる領域

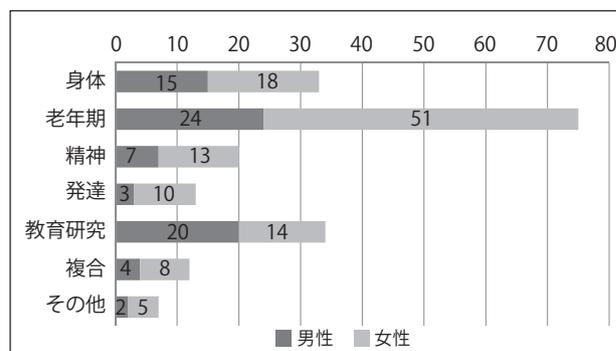


図6 領域転換後の主たる領域

また、施設の種類としては、領域転換前は病院(65.1%)が半数以上を占めていた。しかし、領域転換後は病院の割合が65.1%から32.1%へと減少し、そのぶん高齢者用施設が9.6%から27.4%に、教育関係が6.6%から16.8%へと増加していた。また、少数ながら、転換後は行政機関や、訪問などの地域の施設に移動している方もいた。

これらのことから、身体障害分野にいた人の半数の大半が老年期分野または教育研究分野に転換したと考えられる。理由としては、まずは一度、身体障害分野で臨床経験をしっかりと積んだ上で教育研究分野等の他の領域に移動したいと考える人が多いのではないかと考えられる。また、養成校の教職員になるには規定上5年以上の臨床経験を有する必要があるため、実質的にまずは臨床経験積まなくてはならないということも要因になっていると考えられる(図5~8)。

④ 領域転換を行った資格取得後年数

領域転換を行った者のうち、資格取得後10年以内に領域転換をした者は60%であり、中でも4年目(10.2%)が最も多かった。その他の年数(10年以内)で大きな差は認められないが、4年目をピークに一度減少し、10年目で再び増加する傾向が示された。また、上記に比べ数は減少するが、11年目以降も、領域転換を行う者が認められる状況であった(図9)。

⑤ 領域転換をする際の課題

課題としては、「知識や治療技術に対する不安があっ

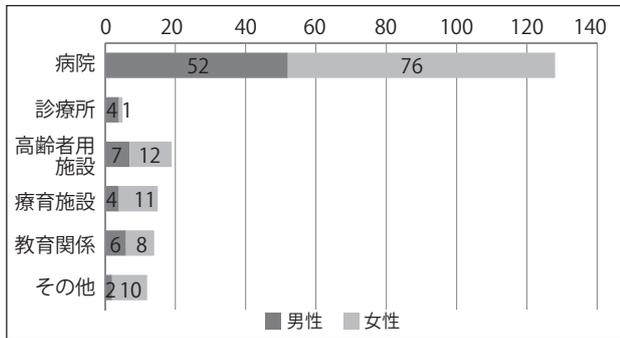


図7 領域転換前の施設の種類の種類

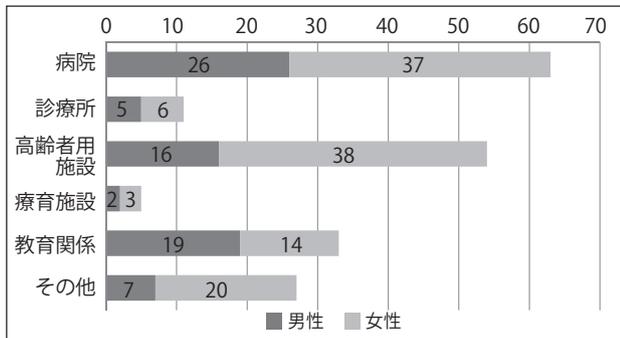


図8 領域転換後の施設の種類の種類

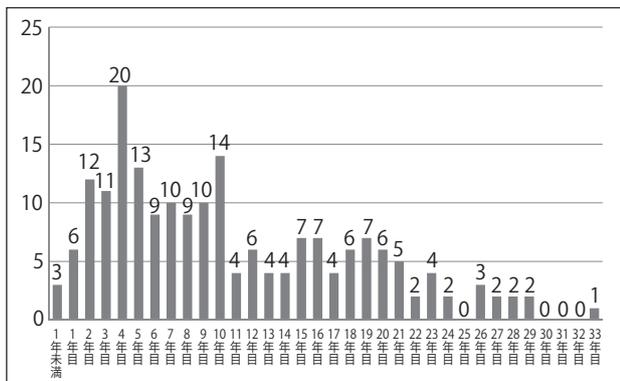


図9 領域転換を行った資格取得後年数

た」が最も多かった。その内訳としては「新しい領域での専門的な知識不足や治療技術の未熟さに対する不安(77.2%)」、「新しい領域での制度の変化へ対応できないことへの不安(17.8%)」、「その他(5%)」と、知識不足や治療技術の未熟さに対する不安を感じている者が顕著に多かった(図10)。

⑥領域転換をする際に役立つ事柄

領域転換を判断する要素として、「希望した勤務形態のある勤務先が見つかったから」が最も多く、「領域転換に関する情報を入手することができたから」、「家族や周囲の理解を得ることができたから」が次いで多かった。他の意見として、「先輩や同僚と相談できた」といった相談相手の存在や「支援体制の充実(保育所の併設等)」といった職場環境を重視する意見が多く認められた(図11)。

⑦領域転換の希望の有無

465名のうち97名(20.4%)が領域転換をしたいと

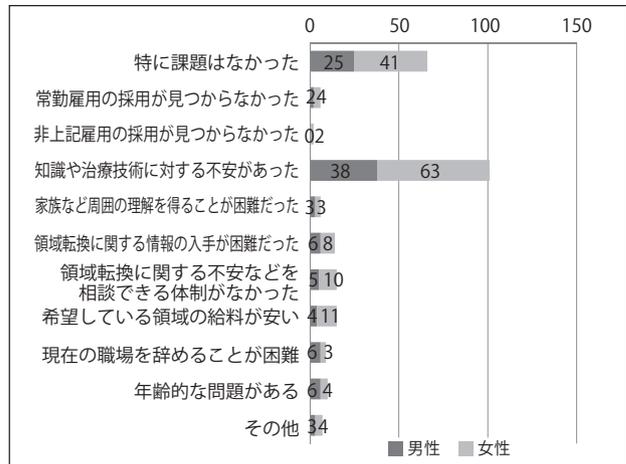


図10 領域転換する際に課題になったこと

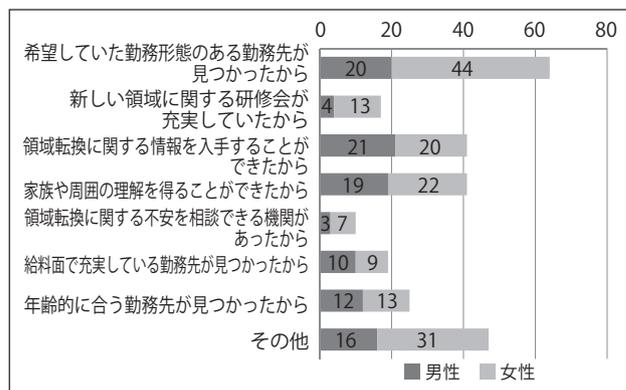


図11 領域転換するにあたって役に立った事柄

回答している。男女比に差異はみられない。

⑧領域転換したい理由

領域転換をしたい理由としては、「他の領域に興味があるから」が最も多い。新たな対象疾患の拡大や経験のためといった前向きな意見が多いことが窺える。ただし、「体力的な問題」、「職場のバランス(若いスタッフが多い)」、「育児との両立が困難」といった回答も挙げられている。

⑨希望する領域

希望する領域に関しては、老年期(36.0%)が最も多く、特に女性の半数近くが希望している。また、「地域、訪問」や「ケアマネージャーへ職種転換」といった回答も挙げられている(図12)。

⑩領域転換の課題

上位の課題としては、「新しい領域での知識や治療技術などに対する不安(49.4%)」が最も多く、「年齢的な問題(43.2%)」、「現在の職場をやめることが難しい(39.1%)」が続いている。希望していても領域転換しない要因としては、知識や技術に対しての不安に加え、職場環境や就職先の報不足などの要因も大きいことが考えられる(図13)。

⑪領域転換に必要な支援策

領域転換の際に必要な支援策としては、「研修会

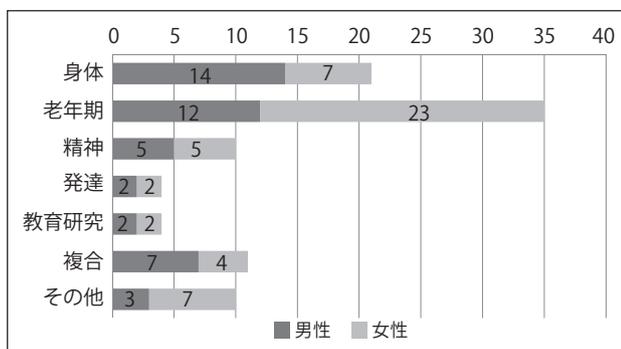


図 12 希望する領域

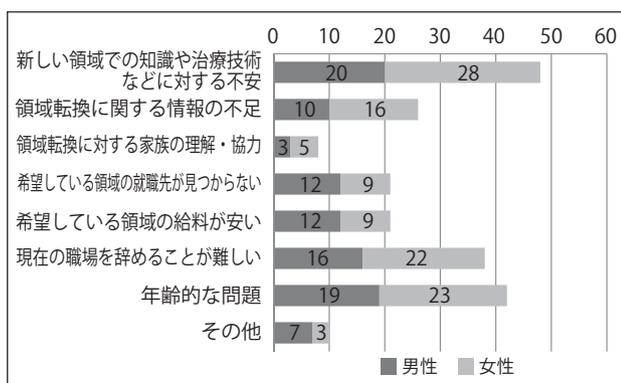


図 13 領域転換の課題となっていること

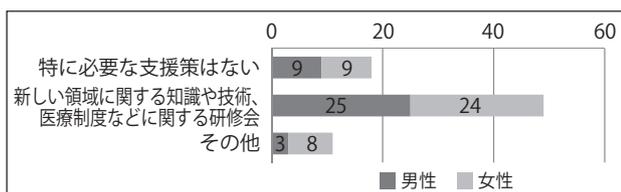


図 14 領域転換に必要な支援策

の開催」を希望している方が62.8%を占めている。研修会の内容としては、新しい領域の知識・治療技術に関すること、制度・法改正に関することを希望する方が多く見られる。少数意見として、「経営・企業に関しての支援策」や「内科的な知識や技術の習熟」を希望する方も見られている(図14)。

⑫領域転換を希望しない理由

約79.6%の方が領域転換を希望していない。領域転換を希望しない理由としては、「現在の領域に満足している(64.9%)」が最も多い。但し、「他の領域に関する知識、治療技術がないため不安である(38.9%)」、「現在の領域が長く、他領域へ移ることが不安である(30.1%)」といった意見も見られる。他領域に関する研修会の充実が望まれる。他の意見として、領域転換をする際の給与水準や退職金などに関する問題も挙げられている(図15)。

3) 地域での就労

①現在勤務している領域

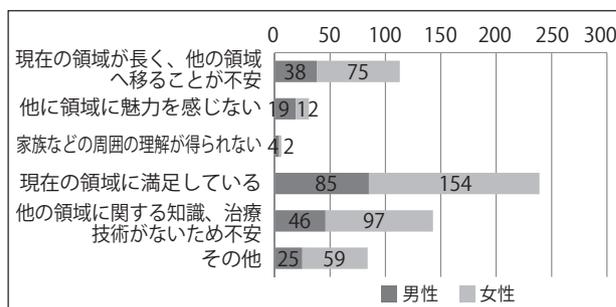


図 15 領域転換するつもりがない理由

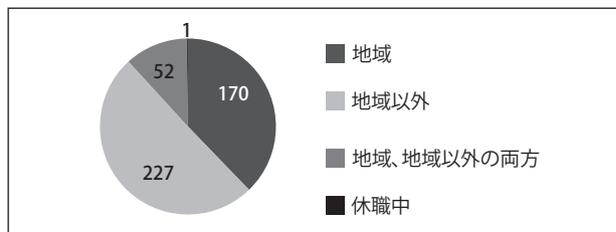


図 16 現在働いている場所

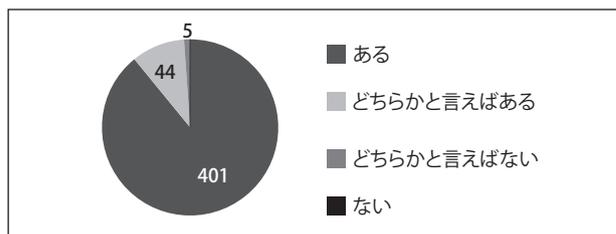


図 17 地域に作業療法士の必要性があると思うか

地域以外が最も多く(49%)、次いで地域(38%)、両方(12%)という結果になった。地域で働いている作業療法士が4割近くいるという結果になった。

本アンケートでは「地域」を「入院医療を中心とした医療の領域以外、つまり保健・福祉・教育等の領域を含めた身近な地域生活の場」と定義した。どこまでを地域と指すかがわかりにくく回答しづかったという意見もあり、地域という定義が難しいことがうかがえる(図16)。

②地域での作業療法士の必要性

「必要性がある(89%)」「どちらかと言えばある(10%)」と殆どの回答者が地域での必要性を感じているという結果になった(図17)。

③地域での勤務希望

地域で働くことを希望する人は51%、どちらかと言えば希望する人は32%と、8割近くの人が入院医療を中心とした医療の領域以外での勤務を希望していた(図18)。

3. 福利部に対するコメント(期待すること、意見など)

67名から回答が得られ、今回調査した、地域での作業療法士についてのコメントが多く寄せられた。具体的には、「研修会の開催」を求める意見が多くみられ、「地域で働く作業療法士の現場の話」や「領域転換経験者の

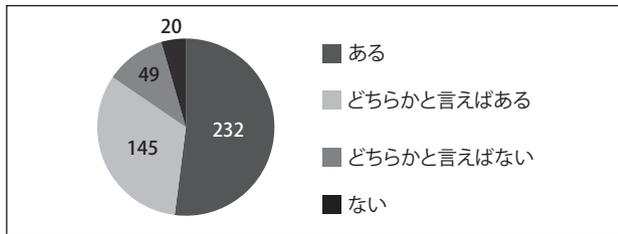


図 18 地域で働くことを希望しているか

体験談を聞きたい」とのコメントも少なくなかった。地域で働くためには、職種や領域を超えた総合的実践力が必要とされるため、地域をテーマとした研修会は今後も継続して開催していく必要がある。そして現場の話や領域転換の体験談については、情報収集あるいは情報交換できるようなネットワークに関するニーズも窺えたことから、研修の場だけではなく、横のつながりを広げられるような入口のツールを構築することも必要であろう。

また地域で働く作業療法士の処遇改善、人材確保への要望も多く寄せられた。さらに女性の回答者からは、育児をしながら働けるような環境を求める声もあった。今後、地域で働く作業療法士を増やすためにも、福利厚生委員会の活動として、育児や求人等に関するママ OT への支援も重要だと考えている。

4. 領域転換をスムーズにするために

上記のアンケート結果より、約半数近くの方が領域転換を経験済みで、他領域への興味や業務命令によってそれを行っている。

領域転換をする際の課題としては、新しい領域での知識不足や技術の未熟さに対する不安があるが、実際に領域転換を判断する際には、新しい職場の環境や家族や同僚との相談が重要な要素であると考えられる。

また、領域転換の際に必要な支援策としては、6割の方が研修会の開催を希望しており、今後の作業療法士の地域への進出を見越して「経営・企業に関する支援策」等をも含めた研修機会の提供が望まれる。

さらに、ほとんどの回答者が地域での作業療法士の必要性を感じており、また8割近くの方が入院医療を中心とした医療の領域以外での勤務を希望しており、これらの人々をいかに地域へ配置していくかが今後の課題と考えられる。

復職・領域転換希望者への支援

今回、アンケート調査により、はじめて会員の復職や領域転換に関する実態やニーズが明らかとなった。今後、協会で支援できることを吟味していく必要がある。ニーズから現段階で考えられるいくつかの支援策を挙げたい。

1. 新人教育での育児に関する啓発テーマ

子育てが未経験の会員の中には、育児がどのようなものか、どのような配慮が必要かなどの、基本的知識が不足している者も多い。そのことが育児で肩身の狭い思いをしている同僚への配慮の無さとなって現れることもある。しかし、治療技術などと比較し、関心が低くなるテーマでもあるため、新人教育の中に位置づけ、多くの会員に出産や育児に関する基本的知識と配慮が持てるようすべきと考える。

2. 学会・研修への参加

育児中の会員は学会への参加が相当困難になる。困難な理由としては遠隔地での開催や託児所利用の問題がある。作業療法士の現場から離れることによって、最新の知識や技術から疎くなり、復職への不安が増すが、新しい知見が得られる場所へはなかなか参加することが難しいという悪循環が生じている。これらの問題を解決するために、会員の日本作業療法学会における託児所利用は無料にするなど、育児中でも学会に参加しやすい環境を作っていくことが望まれる。

3. ネットワークの構築

復職希望者には結婚、出産、育児によって離職した方が多く、それに関するネットワークを構築することによって当事者同士のつながりが出来、情報交換が可能となり、経験や課題が共有され、孤立感や復職への不安も解消されやすいと考える。理学療法士の間では既に「PT ママの会」が立ち上がっており、活発な活動がなされている。作業療法士の復職希望者の状況に応じたネットワークを構築し、女性会員支援を含めたさまざまな情報交換が可能なシステムを作っていきたい。

4. 時代に即応した研修会の実施

既に8割近くの人が入院医療を中心とした医療の領域以外での勤務を希望しており、開業やそれに伴う経営の知識、諸制度や法改正などを含めた広範な知識をこれからの作業療法士は必要としている。協会の研修会においても、今まで以上にこのような時代に即応した研修会を実施していく必要がある。

謝 辞

本調査にあたり、多忙の折、アンケートにご回答くださった会員各位に御礼申し上げたい。

須賀善良先生を偲んで

ご誕生 1922年3月22日
 ご逝去 2012年5月21日（享年90歳）心不全のため
 受章歴 1983年11月8日 勲六等瑞宝章

協会役員歴

1967年6月22日 日本作業療法士協会入会（会員番号51）
 1968年 日本作業療法士協会 副会長
 1981年 日本作業療法士協会 監事
 1983年 日本作業療法士協会 四国支部長
 1989年 第23回日本作業療法学会 学会長
 2009年 日本作業療法士協会 名誉会員

職歴

松山精神病院（現 松山記念病院）
 1952年2月～1978年3月
 牧病院 1978年4月～1982年3月
 堀江病院 1982年6月～2004年3月
 黒田病院 2004年4月～8月
 今治病院 2004年9月～2007年3月



須賀善良先生は、大樹のようなお人柄であった

初代会長、名誉会員 鈴木 明子

日本に「作業療法士」が誕生したのが1966年、須賀先生は1967年に国家試験にパスなされ、会員番号は51番を持たれた。2012年現在で61,833名の有資格者がいて、養成校は175校7,035名の定員数を持っている。全国の会員が宮崎学会参加のために最も忙しく過ごしていた時に、突然、訃報が入ってきた。「5月21日、ご自宅にて90歳でご逝去」。毎週、日曜日にはご子息で作業療法士の後継者でもある哲氏と会食をされていた。5月20日もいつものようにお二人は過ごされた。宮崎学会のホテルも予約済みであったからきっと（最高齢でも背筋を伸ばし満面の笑みで会場の会員に勇気を与えよう）と決めておられたのであろう。

帰宅後、様子が変わり「救急車を呼ぼうか」と尋ねられたら「月曜日に病院へ行くから」と明日に想いを走らせられた。

身体的には90歳。でも魂は永遠に四国そして日本の空を走り、困った人、苦しむ人の側に寄り添うことであらう。先生とはちょうど10歳の差があった。協会長の時には、副会長として支えてくださった。

歴史的に、はじめの8年間「作業療法の類似行為をしてきた人は認定講習を受けて、国家試験を受験できる」制度があった。精神科、小児、身体障害、結核等の分野のベテランが受験し、協会員となられた。先生は特別な人であった。ご自身が作業療法士になられた後、同僚に

力を与えて、次々と10名も1病院から有資格者を生んだのである。倍率が高く、一度ではなかなかパスできない現状であったのに、日本中で最も勉強した病院といえる。

全国都道府県から要請を受けて、私は講師として訪問したが、松山精神病院は他とは違っていた。当時の中本院長は軍医として従軍し、九死に一生を得て帰国された。松山精神病院から、たった一人の患者さんの治療法を見つけるために東京から呼ばれたことがあった。自殺未遂で酸欠による脳障害を起こした人を治すためであった。そのときは、松山精神病院の医療職の高い理念を感じ取り、心から尊敬するようになった。

須賀先生はある時、「僕は、軍隊に行ってきました。もし兵に上官を選ぶことができるなら、僕は迷わず鈴木先生を選びます」と。もし神様が次の世界で自分の職業を選ばせてくださるなら、私は作業療法士を選び、アフリカどこかの難民キャンプに須賀先生と行って奇跡のような変化を起こしたい。声高に叫ばず、ただひたすらに行動することで、人々の心に灯を手渡しし、平和で豊かな幸せを築く。大樹のような頼りがいのある人が行うヒューマニズムを具現化して。多くの会員が先生のご指導を受けて育てられた。先生、選ばれた人の魂は何世も生きて働き続けてください。人間の理想を知り尽くし簡単に実現する特別な才能を活かされて、これからもお手本としてどうぞご尽力ください。

障害者制度改革の流れと 障害者総合支援法案の概要

制度対策部 部長 山本 伸一

障害保健福祉対策委員長 渡邊 忠義

障害保健福祉対策委員 高森 聖人

はじめに

2000（平成12）年6月、「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」が公布され、増大・多様化する福祉ニーズに対応するため「社会福祉基礎構造改革」として、社会福祉の共通基盤について見直しが行われた。障害者福祉においては、2003（平成15）年4月に、利用者本位の制度にするため、行政がサービスの受け手を特定し、サービス内容を決定する「措置制度」から「支援費制度」という新たな仕組みに移行したが、精神障害者が対象に含まれないなどの問題があったため、それらを解消する新たな障害福祉制度として「障害者自立支援法」が2006（平成18）年4月に施行されたところである（表1）。

しかしながら、障害者自立支援法についても施行前から、応益負担等さまざまな問題点が指摘されており、そのような中、2009（平成21）年の衆議院議員選挙によ

り政権交代が実現し、民主党がマニフェストで謳った「障害者総合福祉法」（仮称）制定に向けての動きが始まった。

本稿では、これまでの障害者制度改革の流れを概観するとともに、当協会の取り組みと現時点で示されている「障害者総合支援法案」の概要について紹介する。

障害者制度改革の流れ

2009（平成21）年12月8日、閣議決定により、障害者の権利に関する条約（以下、「障害者権利条約」という）の締結に必要な国内法の整備をはじめとする障害者に係る制度の集中的な改革を目的として、平成12年に設置された障害者施策推進本部（旧日本部）が廃止され、「障がい者制度改革推進本部」が設置された。同本部の構成員は、本部長である内閣総理大臣の下、すべての国務大臣となっており、2009（平成21）年12月15日から2012（平成24）年3月12日まで計4回の会議

表1 支援費制度の問題点と障害者自立支援法のねらい

支援費制度の問題点	障害者自立支援法のねらい
<p>①身体障害・知的障害・精神障害といった障害種別ごとに縦割りでサービスが提供されており、施設・事業体系が分かりにくく使いにくい。精神障害者は支援費制度の対象外。</p> <p>②サービスの提供体制が不十分な地方自治体も多く、必要とする人々すべてにサービスが行き届いていない（地方自治体間の格差が大きい）。</p> <p>③支援費制度における国と地方自治体の費用負担のルールでは、増え続けるサービス利用のための財源を確保することが困難。</p>	<p>①障害者の福祉サービスを「一元化」 サービス提供主体を市町村に一元化</p> <p>②障害者がもっと「働ける社会」に</p> <p>③地域の限られた社会資源を活用できるよう「規制緩和」</p> <p>④公平なサービス利用のための「手続きや基準の透明化、明確化」</p> <p>⑤増大する福祉サービス等の費用を皆で負担し、支え合う仕組みの強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用したサービスの量や所得に応じた「公平な負担」 ・国の「財政責任の明確化」

表2 障害者制度改革の流れ

年	月日	経 過
2009	12. 8 12.15	閣議決定により「障がい者制度改革推進本部」設置 第1回障がい者制度改革推進本部開催 ・「障がい者制度改革推進会議」設置
2010	1. 22 4. 27 6. 29	第1回障がい者制度改革推進会議 ・障害者制度改革の推進体制について他 第1回障がい者制度改革推進会議総合福祉部会 第2回障がい者制度改革推進本部 ・障害者制度改革の推進のための基本的な方向について
2011	3. 11 8. 30	第3回障がい者制度改革推進本部 ・障害者基本法の一部を改正する法律案等について 第18回障がい者制度改革推進会議総合福祉部会 「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」
2012	2. 8 3. 12 4. 18 4. 26	第19回障がい者制度改革推進会議総合福祉部会 第38回障がい者制度改革推進会議 第4回障がい者制度改革推進本部 ・「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律案」(障害者総合支援法案) 決定 障害者総合支援法案が衆議院厚生労働委員会で一部修正、可決 障害者総合支援法案が衆議院本会議で可決

表3 基本合意文書(抜粋)

<p>「国(厚生労働省)は、速やかに応益負担(定率負担)制度を廃止し、遅くとも2013(平成25)年8月までに、障害者自立支援法を廃止し新たな総合的な福祉法制を実施する。そこにおいては、障害福祉施策の充実、憲法等に基づく障害者の基本的人権の行使を支援するものであることを基本とする。」、「(障害者自立支援法、特に応益負担制度などが)障害者の人間としての尊厳を深く傷つけたことに対し、…心から反省の意を表明する。」、「…新たな福祉制度の構築に当たっては、現行の介護保険制度との統合を前提とはせず…」、「今後の障害福祉施策を、障害のある当事者が社会の対等な一員として安心して暮らすことのできるものとするために最善を尽くす」などが確認され、利用者負担、支給決定、報酬支払い方式、「障害」の範囲、予算増などについて原告らの指摘を踏まえてしっかり検討するとしている。</p>
--

が開催された。

また、障害者施策の推進に関する事項について意見をまとめる「障がい者制度改革推進会議」(以下、「推進会議」という)が発足し、2010(平成22)年1月12日から2012(平成24)年3月12日まで計38回開催されている。なお、会議は必要に応じ、部会を開催することができることされており、障害を理由とする差別の禁止に関する法制の制定に向けた検討を行う「差別禁止部会」と、障害者に係る総合的な福祉法制の制定に向けた検討(障害者自立支援法をめぐる論点に関する検討を含む)を効果的に行うため「総合福祉部会」を開催している。

総合福祉部会は、障害者、障害者の家族、事業者、自

治体首長、学識経験者等、55名から成り、2006(平成18)年に国連が採択した「障害者権利条約」及び2010(平成22)年1月に国(厚生労働省)と障害者自立支援法訴訟原告ら(71名)との間で結ばれた「基本合意文書」(表3)を前提として、2010(平成22)年4月27日から2012(平成24)年2月8日まで計19回の会議を開催し、検討作業を行ってきた。

2010(平成22)年6月29日、政府は閣議決定を行い、推進会議の「第一次意見」を最大限に尊重し「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」を定めた。その中で、特に「『障害者総合福祉法』(仮称)の制定」に関しては、「応益負担を原則とする現行の障害者自立

表4 障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言（概要）

<p>1. 法の理念・目的・範囲</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害の有無によって分け隔てられない共生社会を実現する。 ・保護の対象から権利の主体への転換と、医学モデルから社会モデルへの障害概念の転換。 ・地域で自立した生活を営む権利。 <p>2. 障害（者）の範囲</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者総合福祉法が対象とする障害者（障害児を含む）は、障害者基本法に規定する障害者をいう。 ・心身の機能の障害には、慢性疾患に伴う機能障害を含む。 <p>3. 選択と決定（支給決定）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害程度区分に代わる新たな支給決定の仕組み。 ・サービス利用計画に基づく本人の意向等が尊重される。 ・協議調整により必要十分な支給量が保障される。 ・合議機関の設置と不服申立。 <p>4. 支援（サービス）体系</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者権利条約を踏まえ、障害者本人が主体となって、地域生活が可能となる支援体系の構築。 ・「全国共通の仕組みで提供される支援」と「地域の実情に応じて提供される支援」で構成。 <p>5. 地域移行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国が社会的入院、入所を解消するために地域移行を促進することを法に明記する。 ・地域移行プログラムと地域定着支援を法定施策として策定、実施。 ・ピアサポーターの活用。 <p>6. 地域生活の基盤整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画的な推進のため地域基盤整備 10 カ年戦略策定の法定化。 ・市町村と都道府県は障害福祉計画を、国はその基本方針と整備計画を示す。 ・地域生活支援協議会の設置。 <p>7. 利用者負担</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食材費や光熱水費等は自己負担とする。 ・障害に伴う必要な支援は原則無償とするが、高額な収入のある者には応能負担を求める。 <p>8. 相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象は障害者と、支援の可能性のある者及びその家族。 ・障害者の抱える問題全体に対応する包括的支援を継続的にコーディネートする。 ・複合的な相談支援体制の整備。 <p>9. 権利擁護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護は支援を希望又は利用する障害者の申請から相談、利用、不服申立てのすべてに対応する。 ・オンブズパーソン制度の創設。 ・虐待の防止と早期発見。 <p>10. 報酬と人材確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者への支援に係る報酬は原則日払い、事業運営に係る報酬は原則月払い、在宅系支援に係る報酬は時間割とする。 ・福祉従事者が誇りと展望を持てるよう適切な賃金を支払える水準の報酬とする。

支援法（平成 17 年法律第 123 号）を廃止し、制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容とする「障害者総合福祉法」（仮称）の制定に向け、第一次意見に沿って必要な検討を行い、2012（平成 24）年常会への法案提出、2013（平成 25）年 8 月までの施行を目指す。」と定めた。

2011（平成 23）年 8 月 30 日、総合福祉部会は、「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言—新法の制定を目指して—」（以下、「骨格提言」という）を

まとめ、それまでの経過と指針の下に、①障害のない市民との平等と公平、②谷間や空白の解消、③格差の是正、④放置できない社会問題の解決、⑤本人のニーズにあった支援サービス、⑥安定した予算の確保、の 6 つの目標を障害者総合福祉法に求めた。なお、骨格提言の概要は表 4 のとおりである。

障害者総合支援法案の概要

2012（平成 24）年 3 月 12 日、第 4 回障がい者制度

表5 地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律案(概要)

<p><趣旨></p> <p>障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるため、関係法律の整備について定めるものとする。</p> <p><概要></p> <p>1. 題名</p> <p>「障害者自立支援法」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」とする。</p> <p>2. 基本理念</p> <p>法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念に新たに掲げる。</p> <p>3. 障害者の範囲</p> <p>「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。(児童福祉法における障害児の範囲も同様に対応)</p> <p>4. 障害者に対する支援</p> <p>①重度訪問介護の対象拡大(「重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定めるもの」とする)</p> <p>②共同生活介護(ケアホーム)の共同生活援助(グループホーム)への一元化</p> <p>③地域生活支援事業の追加(障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、手話通訳者等を養成する事業等)</p> <p>5. サービス基盤の計画的整備</p> <p>①基本指針・障害福祉計画について、定期的な検証と見直しを法定化</p> <p>②市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化</p> <p>③自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化</p> <p>6. 検討規定(障害者施策を段階的に講じるため、法の施行後3年を目途として、以下について検討)</p> <p>①常時介護を要する者に対する支援、移動の支援、就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方</p> <p>②障害程度区分の認定を含めた支給決定の在り方</p> <p>③意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方</p> <p>※上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずる。</p> <p><施行期日></p> <p>2013(平成25)年4月1日(ただし、4の①及び②については、2014(平成26)年4月1日)</p>

改革推進本部が開催され、「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律案」(以下、「障害者総合支援法案」という)が決定された。同法案は、4月18日に衆議院厚生労働委員会で一部修正のうえ可決、26日に衆議院本会議で可決され、5月末現在、参議院で審議中である。参議院本会議で可決されれば、「障害者総合支援法」が2013(平成25)年4月に施行されることになるが、基本合意文書や総合福祉部会の骨格提言に必ずしも沿った内容になっていないといった批判がすでに示されており、今後の動向を見極める必要がある。障害者総合支援法案の概要は表5に示すとおりである。

当協会の取り組み

当協会としては、旧保健福祉部時代から「障害者制度のあり方とリハビリテーション(作業療法)の役割」について調査、検討を重ね、国に対して障害福祉領域における作業療法士の活動領域の確保と配置促進に関する要望活動を行ってきた。

2006(平成18)年には、保健福祉領域で勤務する会員を対象とした「障害福祉サービスに係る作業療法実態調査」を行った。また、2008(平成20)年から毎年10月に、作業療法士が人員基準に明記されている生活介護及び自立訓練(機能訓練)事業所に関し、作業療法士及び理学療法士の配置状況調査を行っている。

2008(平成20)年12月、国(厚生労働省)に対し、

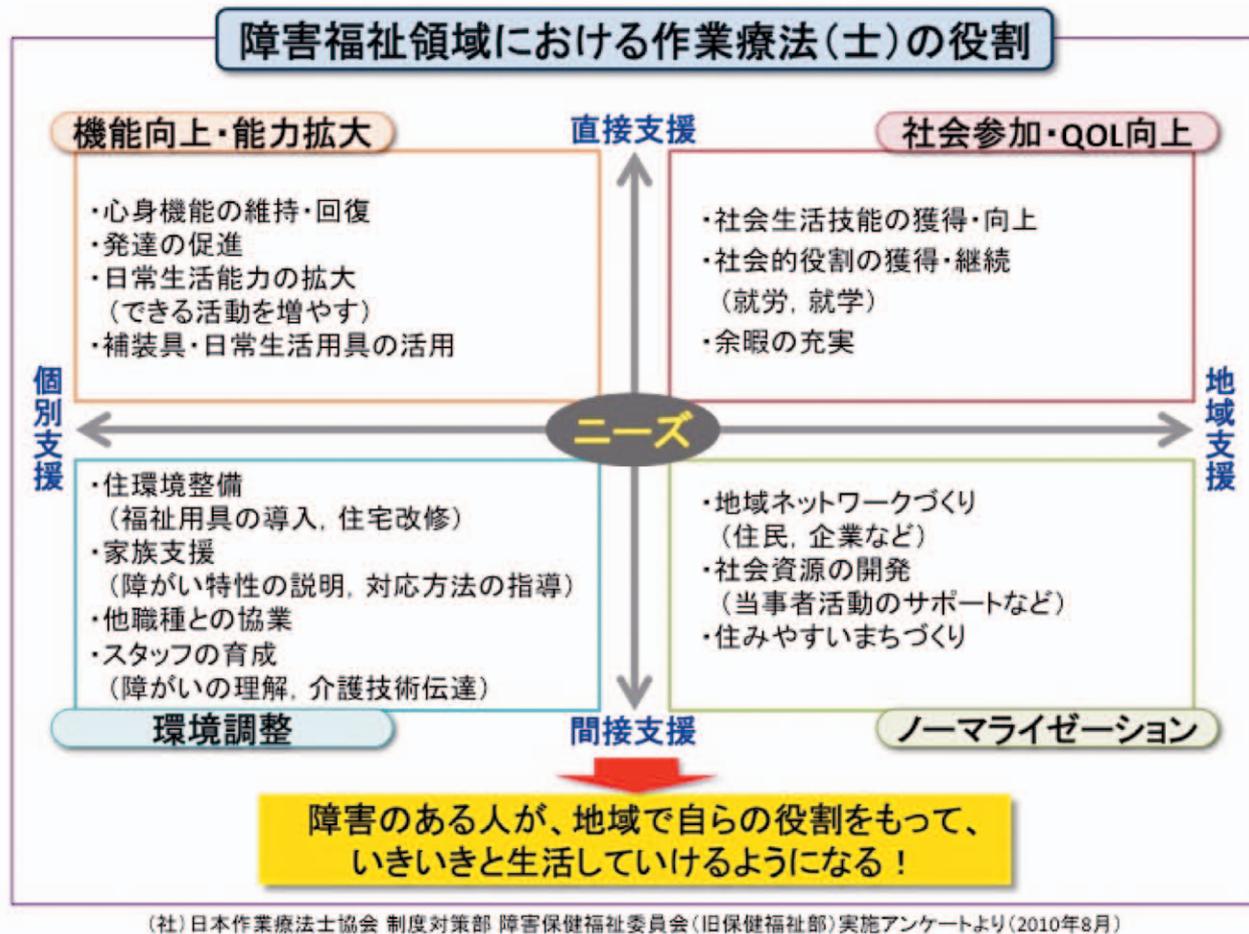


図1 障害福祉領域における作業療法(士)の役割

表6 障害者総合支援法等に基づく障害福祉サービスの事業・施設等に関する要望項目(抜粋)

障害福祉サービスの事業・施設等におけるリハビリテーション専門職の活用について (1) 相談支援について (2) 児童発達支援センター等への配置について (3) 就労支援について (4) 障害者支援サービスについて 障害程度区分認定による支給決定事務におけるリハビリテーション専門職の活用について
--

「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等並びに指定障害者支援施設等における作業療法士の配置について(要望)」を提出した。その結果、平成21年度障害福祉サービス等報酬改定において、生活介護及び自立訓練(機能訓練)に関し「リハビリテーション加算(20単位)」が新設されたが、人員基準についての変更はなかった。

その後、2010(平成22)年7月には「作業療法5カ年戦略」を踏まえ、かつ政府の障害者制度改革に合わせ、

障害福祉領域における作業療法士の配置促進を図ることのみならず、職能団体としてわが国の障害者制度のあり方とリハビリテーション(作業療法)の役割について国に提言すべく、意見要望書作成のための調査を行った。障害者制度に関しては、それぞれの立場の違いからさまざまな異なる意見が寄せられたが、作業療法(士)の実践内容や役割等については共通するものもあり、これらを「障害福祉領域における作業療法(士)の役割」としてまとめた(図1)。

その後、国の動向を踏まえながら、意見要望書の作成を進め、2012（平成24）年4月に、日本理学療法士協会、日本言語聴覚士協会とともにリハビリテーション三協会協議会として「障害者総合支援法等に基づく障害福祉サービスの事業・施設等に関する要望」を厚生労働省に、同年5月には小宮山厚生労働大臣に提出したところである。要望項目は表6のとおりである。

おわりに

政府は、今年度の常会での「障害者総合支援法」成立を目指しており、参議院本会議で可決されれば、同法は

2013（平成25）年4月に施行されることになる。詳細については、成立後、政省令等で示されることになるが、施行後3年を目途に検討することとされている課題もあり、今後の動向については注視していく必要がある。

当協会としては、国や地方の動きを踏まえながら、制度の詳細について具体的な要望活動を今後とも行うとともに、障害福祉領域における作業療法実践に関する調査研究及び啓発普及を継続して行っていく。より多くの作業療法士が障害福祉領域に関心をもち、対象者のより身近な地域で作業療法を展開していくことを期待したい。

- ・ 障がい者制度改革推進本部ホームページ
<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/kaikaku.html>
- ・ 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sougoufukusi/index.html>
- ・ 障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sougoufukusi/dl/0916-1a.pdf>
- ・ 地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律案に対する修正案
http://www.shugiin.go.jp/itdb_gian.nsf/html/gian/honbun/syuuseian/10_742A.htm
- ・ 障害者総合支援法等に基づく障害福祉サービスの事業・施設等に関する要望
<http://www.jaot.or.jp/about/iken/>

催物・企画案内

▶ 終末期・緩和ケア作業療法研究会 実践者研修会 「スピリチュアルについて考える」

日 時：2012. 8/4 (土) 15:00～5(日) 12:00
会 場：神宮会館（三重県伊勢市）
参加費：研究会会員 5,000 円、非会員 9,000 円
定 員：40 名
申込方法：HP から <http://www.kanwaot.net/>

▶ 肩関節 ～ 拘縮肩の解釈と治療について 講義と実技 ～ 講演内容：「肩関節拘縮の解釈と治療方法」

日 時：2012. 8/4 (土) 9:00～15:30
会 場：札幌市社会福祉総合センター
定 員：50 名
申込方法：jointfunction@me.com まで
参加費：10,000 円

▶ 脳血管障害後に生じる肩関節痛について ～ 講義と実技研修 ～

日 時：2012. 8/5 (日) 9:00～15:00
会 場：札幌市男女共同参画センター
定 員：50 名

申込方法：jointfunction@me.com まで
参加費：10,000 円

▶ ロボットリハビリテーションセンター公開シンポジウム『最先端技術で障害を乗り越え、世界にはばたこう!』の開催について

日 時：2012. 8/5 (日) 14:00～16:30
(第5回アジア義肢装具学術大会最終日)
会 場：ニチイ学館神戸ポートアイランドセンター大会議室
(定員 300 名)
神戸市中央区港島南町 7-1-5
対 象：関心のある方ならどなたでも (参加費無料)
主 催 等：(1) 主催 総合リハビリテーションセンター中央病院
ロボットリハビリテーションセンター、福祉のまちづくり研究所、(社福) 兵庫県社会福祉事業団
問合せ先：〒 651-2181 神戸市西区曙町 1070
兵庫県立リハビリテーション中央病院
管理部経営企画課
TEL. 078-927-2727 (内線：2222)

平成24年度診療報酬・介護報酬改定後の調査を開始

制度対策部 部長 山本 伸一
保険対策委員長 梶原 幸信

制度対策部保険対策委員会では、平成24年度診療報酬・介護報酬同時改定後の調査を開始する。今回の調査は毎年秋に医療保険と介護保険の各分野で実施するモニター調査とは違い、その年度の改定で変更のあった分野を対象として実施している。今回の対象分野は、診療報酬については、疾患別リハビリテーションの基準を取得している施設とし、介護報酬については関連するすべての種別の事業所としている。発送先は当協会会員所属施設よりランダム抽出した施設に発送する。

診療報酬の調査内容は、これまでの2段階から3段階となった回復期リハビリテーション病棟入院料の基準取得状況とともに、新設された外来リハビリテーション診療料の導入状況、点数が見直しとなった要介護被保険者等で標準的算定日数を超えて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を算定している患者数の割合、介護保険サービスへの移行期における診療報酬併用算定期間延長の活用状況等、今回のリハビリテーション関連の改定項目の中心となった維持期や介護保険制度への移行期における制度導入状況の把握を設問として挙げている。

介護報酬の調査は、事業所の種別ごとに調査票を分けている。対象事業所は介護老人保健施設、介護老人福祉

施設、通所リハビリテーション、通所介護、病院・診療所（訪問リハビリテーション）とし、それぞれの事業に関連する改定項目についての導入状況や影響についての設問を挙げた。

なお、今回の調査は、今年度の改定においてリハビリテーションに直接的に関連する項目の少ない精神障害分野や発達障害分野の個別調査は含めていない。また、それぞれの調査用紙は設問を絞り、往復はがきを使用しての実施としている。例年、本調査の回収率は秋に封書で実施する調査よりは若干高い結果となるものの、かろうじて50%を超える程度となっている。本調査も含め、当委員会が実施する各調査結果は、会員への情報配信はもちろんのこと、関連する他団体との渉外活動や各種要望活動においても使用するデータとなる。よって実態の正確な把握が必要であり、一定の回収率を確保していることが重要となる。低い回収率では、データそのものの信頼性に問題が生じてしまうととも、職能団体として制度改定に対する会員の関心度までも低く評価される結果を招いてしまう。日々の業務多忙のところではあるが、調査用紙が郵送された会員諸氏には、内容を確認した上で積極的な協力を願いたい。

催物・企画案内

▶ユーストリームでの訪問リハビリ勉強会

日時：2012.8/7(火) 19:30～20:00
会場：インターネットに繋がる環境であればどこからでも参加できます。
「リハビリネクスト」と検索し、その後、案内に沿ってください。
参加費：無料、受講費：無料、定員：なし
申込方法：不要
主催：リハビリネクスト株式会社
〒471-0064 愛知県豊田市 梅坪町6-14-18
担当者 八木真次郎
連絡先：sinnzirou@rehanext.com
TEL. 0565-35-8928 携帯. 090-3958-4510

▶リカバリー全国フォーラム2012

～これから10年のビジョン：精神保健福祉医療領域の社会運動とリカバリーフォーラムの役割～
日時：2012.8/24(金)～25(土)
会場：帝京平成大学 池袋キャンパス
参加費：一般 9,000円、学生 5,000円、家族 3,000円、
当事者 2,000円
事前登録、賛助会員割引あり
申込方法：リカバリー全国フォーラム 2012/
<http://V3.apollon.nta.co.jp/recovery2012/>

● 協会ホームページ及び協会宛メールにアクセス障害

新聞その他の報道でご承知の方も多いと思うが、ヤフーの子会社でレンタルサーバーを提供している「ファーストサーバ」社（大阪市）が6月20日17時頃、同社のプログラムミスにより、サーバー利用者のメールやホームページのデータを消失させるという大規模障害を起こした。同社の取引先である全国約3万の企業や自治体のうち、映画館「109シネマズ」や小林製菓、大阪市の水族館「海遊館」など約5千の顧客に影響が出たというが、当協会も取引先の一つ。ホームページを表示できず、メールの送受信ができなくなるなど多大な影響と損害を受けた。メール機能については22日に復旧したものの、障害期間中にメールの送受信が全くできなかっただけでなく、事務局の一部のメーラーで送信履歴が全消失するなどの損害が出た。またホームページについては、直ちに原状を回復することが困難と判断し、協会の各種システムの委託先である社会福祉法人東京コロニー・デジタルメディアセンターと連携して善後策の検討を行い、協会保有の各種システムへのアクセス確保、生涯教育研修に関する情報提供など、喫緊の機能から順次復旧作業を進めていくこととなった。

会員各位には大変なご迷惑とご不便をおかけしておりますが、何卒ご理解とご協力をお願い申し上げます。

● 医療関係職種の籍訂正に係る登録免許税の取扱いが見直される

作業療法士はじめ医療関係職種が、免許登録事項の氏名、本籍地都道府県名に変更があった場合、理学療法士及び作業療法士法施行令第3条等の規定に基づく籍の訂正申請が必要だが、これまで、登録事項の訂正箇所1件につき1,000円の登録免許税の納付が必要だったのに対し、今般、訂正する登録事項の数に関係なく1通の訂正申請につき1,000円の納付でよいこととなった。

例えば、婚姻等により氏名と本籍地に変更があった場合、これまでは氏名の訂正で1,000円、本籍地の訂正で1,000円、合計2,000円を納付が必要だったが、今後は両者併せて1通の訂正申請ということで1,000円の納付で済む。

これに伴い、過去5年間に過大納付があった籍訂正申請者に対しては過誤納金を還付することとなっている。詳細な説明及び還付請求書のダウンロードについては厚生労働省ホームページ（下記URL）をご覧ください。還付請求書の提出・問い合わせ窓口は厚生労働省医政局医事課試験免許室（〒100-8916東京都千代田区霞ヶ関1-2-2 電話03-5253-1111 内線2576、2577）。

厚生労働省ホームページ（ホーム>政策について>分野別の政策一覧>健康・医療>医療>重要なお知らせ）

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/topics/2012/06/tp0612-1.html

● リハビリテーション三協会協議会の組織化進む

公益社団法人日本理学療法士協会、一般社団法人日本言語聴覚士協会及び当協会で構成する「リハビリテーション三協会協議会」は6月10日、これまでの会長・副会長を中心とした会議のあり方を見直し、協会トップの個人的な関係性に依存せずとも3協会の課題解決にあたることができるように、取り組むべき課題ごとに小委員会を設置して、組織対応を進めることとなった。今回設置されたのは制度委員会、保険委員会（医療保険関連部会、介護保険関連部会、総合福祉法関連部会）、訪問リハ振興委員会、復興プロジェクト委員会。各協会からそれぞれ担当者を派遣して委員会を構成し、委員会ごとに課題整理を行うとともに、解決に向けての道筋をつけていく。障害者総合支援法への対応、次期診療報酬改定に向けての要望活動、訪問リハ研修会の継続・振興、被災地の復興支援活動などが当面の課題だ。協議会の具体的な動きについては今後も随時報告していく。

一般社団法人運動器の10年・日本協会による 平成24年度「運動器の10年」普及啓発推進事業の顕彰募集

運動器の健康増進を目指す「運動器の10年」世界運動“Keep people moving”及び運動器の10年・日本協会の標語“動く喜び 動ける幸せ”の基本理念を広く一般社会に普及啓発するため、各団体・個人等が行った独創的かつ優れた事業・活動の顕彰について募集があった。

顕彰総額は150万円まで応募期間は平成24年10月末日まで。当該活動団体・個人があれば、お早めに表彰委員会：池ノ谷までお問い合わせいただきたい。

【問い合わせ先】 表彰委員賞 池ノ谷眞里 E-mail kikanshi@jaot.or.jp（機関誌編集委員会）機関誌編集委員会より池ノ谷委員長に転送いたします。

震災 1 年 福島の実況と課題

福島県作業療法士会 事務局長 木村 隆行

はじめに

先の震災による被害は、東京電力福島第一原子力発電所（以下、原発）の水素爆発事故というそれまで全く未経験であった事故の発生を伴い、にわかには信じがたいドラマのような現実として押し迫ってきた。それは、直接の被害を受けた人々はもちろん、直接の被害がなかった人々にも時間の経過とともに目に見えない恐怖となって訪れたが、それも次第に薄れていった。しかし、月日の経過とともに様々なメディアをはじめとしてインターネット上の情報、その道の専門家といわれる人たちの意見が錯綜し、多くの国民に不安を生みだし、さらに福島県全体のイメージそのものにも影響を与えてきた。

福島県内の多くの地域では、震災前とほぼ変わらぬ生活が営まれているが、いまだほとんど全く3月11日から時間が止まったままの地域もある。

福島県において発生した原発事故による被災状況を確認し、現状と課題についてご報告したい。

1. 福島県の被害状況（福島県災害対策本部発表「平成23年東北地方太平洋沖地震による被害状況即報（第616報）」より）

1) 避難の状況（避難指示、避難勧告及び自主避難）

6月3日の福島県の発表によると、市町村から「避難指示」、「避難勧告」を受けている地域の住民のうち、いまだ災害救助法に基づく応急対策（県内の仮設住宅、借上げ住宅等への入居）が必要とされる避難者の数は2万6,875人、自主的避難者は3,525人、合計3万400人となっている。ただし、この人数は行政から避難指示

が出されている人数であって、原発事故を原因に避難を余儀なくされ、実際に県内の応急仮設住宅棟に入居しているのは10万2,135人（6月1日現在）、県外への避難者数は6万2,038人（5月10日調べ）となっている。

2) 人的被害・住宅被害の状況

同じく福島県の発表によると、太平洋沿岸地域の市町村を中心に合計2,446人の方がお亡くなりになった（南相馬市926人、相馬市458人、いわき市310人、浪江町290人、新地町116人、その他の地域）。また、いまだ45人の方が行方不明となっている。お亡くなりになった方は、3月11日の震災による方がほとんどであるが、その後の4月7日・11日など幾度となく発生した巨大な余震による場合もあった。多くの人命が失われ、その甚大さは目を覆うものがある。また、すでに公式な発表や各種報道の通り、原発事故による放射性物質流出のために亡くなられた方は発表されていない。

なお、住家被害状況は全壊が2万627棟、半壊が6万8,638棟、一部破損が15万5,751棟などとなっている。全壊の多くは沿岸地域に集中し、いわき市7,830棟、南相馬市5,517棟、相馬市1,001棟、浪江町613棟、新地町439棟であるが、半壊は沿岸地域のいわき市（3万1,866棟）、南相馬市（1,402棟）のみならず、中通り地域の郡山市（2万564棟）、福島市（3,654棟）、須賀川市（3,502棟）、白河市（1,769棟）、矢吹市（1,567棟）にも多く、津波ではなく巨大な地震の揺れが広範囲にわたって被害をもたらしていることがわかる。

表1 福島県の避難状況

区分	避難指示										自主避難			
	市町村名	田村市	南相馬市	広野町	楢葉町	富岡町	川内村	双葉町	浪江町	葛尾村	計	田村市	南相馬市	川内村
人数	379	8,176	1,148	1,218	4,720	2	3,533	7,523	176	26,875	201	2,660	664	3,525

表2 人的被害状況

死者	2,446人	(南相馬市926人、相馬市458人、いわき市310人、浪江町290人、新地町116人ほか)
行方不明者	45人	(いわき市37人ほか)
重傷者	20人	(相馬市4人、いわき市3人ほか)
軽傷者	162人	(南相馬市57人、国見町20人ほか)

表3 住家被害状況

全壊	20,627棟
半壊	68,638棟
一部破損	155,751棟
床上浸水	1,054棟
床下浸水	339棟



図1 福島県地図 (福島県農業振興公社ホームページより)

2. 原発事故による警戒区域等の状況

政府は原発事故に伴い設定した警戒区域及び避難指示区域（計画的避難区域を含む）について、平成23年9月30日、20～30キロ圏内を中心とした緊急時避難準備区域を解除し、また、平成24年3月30日には警戒区域、避難指示区域等の見直しについて発表し、避難指示区域等を居住制限区域、避難指示解除準備区域、帰還困難区域などとした。原発事故の収束に向けた工程が順調に進められ、事故直後の非常に緊迫した状況ではないということを理解するとともに、大量放出された放射性物質による被曝の影響の程度がより正確に理解されたものと考えられる。

3. 福島県作業療法士会の災害対策・対応

福島県作業療法士会の初期対応については表4のとおりである。すでに日本作業療法士協会のニュースや機関誌、全国学会等にて被災県の現状報告が何度となく行われているため詳細は避けるが、地震発生から1ヵ月半程度はガソリン燃料の供給不足、原発事故の先の見えない不安のため混乱と混沌とした空気に包まれていた。かろうじて何とか機能していた職場においても、多くの作業療法士はいつもの現場と違う仕事を行ったり、被災者の緊急受け入れなどに奔走していた。そして同時に、テレビを主体とするメディアからの情報を、息をのみながら見守るしかない時を過ごしていた。

その後、他団体等と協力体制を組みながら、表5のよ

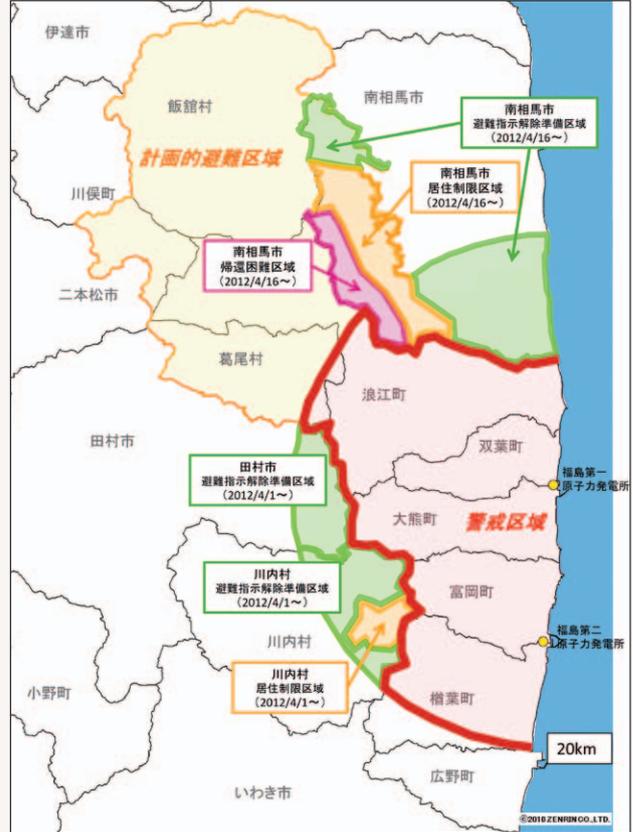


図2 警戒区域と避難指示区域の概念図 (平成24年4月1日以降)

表4 福島県作業療法士会災害対策初期対応等の経過

月	日	内容
3	11	地震発生
	12	所属施設の被害が少なかった長谷川副会長、木村事務局長が会員安否についてのメール確認の呼びかけを開始。協会、各県士会より状況確認等メール問合せ。
	14	災害対策本部を「アガッセ」（木村事務局長）に設置。本部長に竹田綜合病院の長谷川敬一副会長を、副本部長に木村事務局長を指名。災害時会長代行として、同じく長谷川敬一を指名。本部設置について、ホームページ上に掲載。以降、協会、厚労省、当本部からの震災関連情報を掲載専用窓口メールアドレスの設置。対策本部よりメール、電話にて会員安否確認。
	18	一般公開講座（27日）、理事会等各種県士会事業の中止を決定。
	23	安否確認（97%）。ボランティアについて検討。
3	28	被災会員向け復職支援情報収集をホームページに掲載。
	30	安否確認（100%）。
4	11	災害対策情報のための掲示板設置。

表 5 福島県作業療法士会の支援活動等

名称	主体	県士会	備考
相談支援専門職チーム派遣事業	福島県が福島県介護支援専門員協会に委託	各支部単位で支部長を窓口にして支援活動実施	介護支援専門員協会・社会福祉士会・医療ソーシャルワーカー協会・理学療法士会・作業療法士会・精神保健福祉士会
被災した障がい児に対する相談・援助事業	福島県がJDD ネットに委託（日本作業療法士協会）	県士会員に窓口となる担当者を依頼	JDD ネットが主体となり相馬市の発達障害児への支援活動を行うもの。県士会は担当者のみ関わる。
リハ支援関連 10 団体対策本部	10 団体（日本作業療法士協会）	情報提供・協力依頼	6 月 15 日～医師、作業療法士、理学療法士。リステル猪苗代（双葉町避難）
県士会独自支援活動	県士会	避難者の状況、作業療法士のマンパワー等、各地域、各避難所等で状況が異なるため各支部の対応で活動	あくまでも会員個人の自主的なものとし、県士会として強制するものではない。無理のない可能な範囲の中で行っていくことを確認。主に避難所への支援。
県外避難会員に対する支援	県士会	県外避難会員に対する様々な情報提供	求人情報の提供。県士会情報提供の継続。避難先県士会への入会金免除依頼。
協会に依頼	1) 南相馬市立病院	協会・全国に対し求人募集依頼	被災、原発事故等のため 4 名すべての OT が震災後に退職
	2) 原町保健センター	日本作業療法士協会	協会に対してボランティア協力要請

うな支援活動を実施してきた。特に仮設住宅における支援は隣県の新潟県作業療法士会や茨城県作業療法士会からの協力をいただきながら現在も活動を継続している。

相談支援専門職チーム派遣事業については、当初、相談支援活動をメインに実施し、具体的な援助等において必要があれば作業療法士・理学療法士等専門職の直接支援などを望むとの方向性であったが、避難所等の支援においては、集団体操やレクリエーション等の具体的な援助が多くなっていた。現在、仮設住宅の集会所等での支援活動が継続している。

また、震災によるスタッフ不足に対して、全国の作業療法士の方々にボランティア活動に来ていただいたり、急な求人募集の掲載などに対応していただくなど、非常に多くの方よりご協力・ご支援を頂戴したところである。

これらの活動については、当福島県作業療法士会災害対策本部の掲示板に一部その様子を掲載している。
(<http://fukushimaot.bbs.coocan.jp/>)

4. 今後の課題

- いわき地区などは、警戒区域等の避難住民が県外や中通り・会津地方から戻ってきているが、仮設住宅だけでなくアパートなどに点在しているため、被災者の掌握が困難な状況があり、支援活動の実施に支障が出ている。
- 警戒区域、避難指示区域等の見直しに伴い、多くの避難者が、元暮らしていた浜通り地方に戻りつつあるが、リハビリテーションをはじめとする多くの専門領域のスタッフが充足しておらず、十分なサービス提供ができない。
- 多くのボランティアに支えられ現在まで何とか行ってきたが、体制を整備し、必要とされるサービスが提供可能となる方向を探る必要がある。

おわりに

今回の震災においては協会をはじめ、全国の都道府県士会、団体、そして個人の方々から、非常にありがたい励ましのお言葉をいただいている。心より感謝申し上げたい。

地域移行支援への取り組み

——リレー連載（第4回）

市民と『できる』を見つける

野々市市における作業療法士の取り組み

野々市市役所健康福祉部介護長寿課 地域包括支援センター
主査／作業療法士 寺尾 朋美

【はじめに】

平成18年4月の介護保険改正において、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援し、包括的支援事業等を地域において一体的に実施するため、地域包括支援センター（以下、センター）が設置された。野々市市においても、直営にて1か所設置されている。

センターの事業を適切に実施するため、原則として保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を配置することとなっているが、当市では3職種とは別に作業療法士が配置されている。

市職員として、作業療法士として、市民が安心した生活ができる支援について、取り組みを振り返ってみる。

【野々市市の概要】

野々市市は石川県のほぼ中央に位置し、山・海のない平坦地で金沢市と白山市に接している。人口は平成24年3月末現在48,196人、65歳以上の人口は7,575人（高齢化率15.72%）と比較的若い市である。

【作業療法士の業務】

作業療法士として、採用当初は老人保健法に基づいた機能訓練事業、寝たきり高齢者の訪問指導、母子保健法に基づいた発達相談等の業務を行ってきた。平成12年度には、介護保険法施行に併せて住宅改修や福祉用具などの適支援のための家庭訪問、関係機関からの相談、支援に取り組み始め、それらの業務を継続しながら、現在はセンターにおいて介護予防に関する業務を担当している。

当市においては、3職種とは別に作業療法士が配置されていることと、作業療法士の役割について他職員の理解があるため、センターの業務に支障がない範囲で、障害者・児の支援のため、作業療法士として他課の業務を一部支援している。

また、私が作業療法士として支援する対象者は市民、

介護支援専門員がほとんどであり、在宅生活を継続している方もいれば退院、退所前から支援が開始される方もいる。

市民に対しては、安心して在宅生活を送ることができるよう、環境整備や介護予防、就労支援等の指導、助言を行ったり、時には自らが介護支援専門員となり、自立に向けた目標設定、支援計画を立案し、支援している。その中で、退院、退所前から支援を開始する対象者は、帰宅後も継続した支援が実施できるように病院、施設と経過や状態等の連絡や報告、次に支援する事業所への紹介等を行う等の連携が重要となっている。

介護支援専門員に対しては、生活状況や環境、障害の程度等から自立支援に向けた支援計画を立案できるような助言を行い、必要に応じて同行訪問を行い本人や家族も含めた支援を行っている。しかし、紙面にて対象者の状態像や環境等を想定し、相談を受け対応しなければならないことも多いため、作業療法士としての知識に加え法律や制度等の情報の理解、想像力等も身につけなければならない。

【まとめ】

行政の作業療法士は、医師の指示に基づいたリハビリテーションを実施できない。しかし、障害があっても自立できるようにするための指導や工夫、何らかの支援を受けながら自立できる指導、介護者が負担なく介護できる指導等、市民が安心して在宅生活を送ることができる支援を行わなければならない。そのためには、医療関係者や介護関係者、関係機関、地域住民等とのネットワーク、コミュニケーションも重要になってくる。

現在、個別支援を主の業務として行っているが、その他にもセンターの様々な役割である業務も担わなければならない。野々市市では、地域の中で高齢者が住み良くなるためにはどのような街づくりが必要であるか、作業療法士としての視点や知識が期待されているようだ。

モンゴルで考えた作業療法

遠野市社会福祉協議会 生活支援相談員 野沢 綾子

はじめに

私は2010年1月5日から2012年1月4日までの2年間、作業療法士の青年海外協力隊としてモンゴルに派遣された。任期途中で赴任地を首都から地方に変更し、その中で出会った人々とのつながりが今回の活動に広がりをもたらした。その活動内容について、障害を持つ方々の暮らし、住民や協力隊員と共に考え実行した作業療法を紹介する。

1. モンゴルのリハビリテーション事情

モンゴルは中国とロシアに挟まれた東アジアに属している。多くの人がモンゴル語を話し、チベット仏教を国の宗教としている。国土は約156万km²で日本の4倍の広さがあるが、人口は日本の45分の1である約280万人で、そのうち約半数が首都ウランバートルに住んでいる。内陸国で乾燥しており、気温は-30℃から+30℃まで大きく変化する。

諸外国から支援が入っているため医療レベルは向上してきているが、日本のような高度な医療を受けられる場所は数が少ない。首都にある大病院でも医療機器が足りず、古く壊れており、職員が使い方がわからない、といったことがある。入院や治療を受けられる期間は基本的に10日以内である。

理学、作業、言語聴覚療法の法制度は整っていない。医療職であってもリハビリテーションの概念を知っている人は少なく、リハビリテーションと呼ばれる医療サービスはマッサージ、鍼治療や伝統療法が中心で、運動療法を取り入れたリハビリテーションを提供しているモンゴル人セラピストは少ない。車椅子や杖などの補装具や福祉用具は自国ではほとんど生産しておらず、海外からの輸入・支援に頼っている状況である。

ウランバートルでは、多くはないが病院やその他国内外のNGO施設でリハビリテーションが提供されている。また自立生活センターや「障害児をもつ親の会」というボランティア団体が訪問活動や勉強会開催などを積極的に行っており、住民側から障害者の権利を獲得するために動き始めている。

私が2010年2月から8月まで活動していたウランバートルにある国立リハビリテーションセンターは国内唯一の義

肢装具センターがあるところだが、病院建物が改装中で患者がほとんど来院せず、さらに作業療法の対象になる疾患の患者が少ないことからボルガン県児童課に配属先変更を希望した。

2. ボルガン村 (Булган сум) へ

ウランバートルから北西へ460km、車で7時間、列車とバスを乗り継ぐと13時間以上かかるところに、私が2010年9月から2011年12月まで活動していたボルガン県ボルガン村がある。県庁所在地であるボルガン村の人口は約1万2,000人で、そのうち4分の1を15歳以下の子どもが占めている。

私の配属先のボルガン県児童課は、障害児を含めた子どもの人権擁護および青少年の健全な育成を目指す活動を実施している機関である。具体的には子どもが参加するイベントの実施、歌・ダンスの指導、勉強会、各種調査などの仕事をしており、医療には携わっていない。配属先が障害児に関わるのは子どもの日とクリスマスにプレゼントを渡す時のみであった。

ボルガン村では重度の障害がある方が長く生きることは難しい。軽度の障害であれば幼稚園や学校に通っているが、移



ボルガンの町中、水を汲みに行く子ども

動手段の問題や授業についていけなくなり、通学できなくなる子どもが多い。大人になっても仕事をしたり積極的にイベントに参加することはない。彼らはリハビリテーションを受けたことはもちろんない。障害がある方を抱える家族に話を聞いたところ、彼らが関わっている公共機関は病院・薬局などの医療面と、福祉労働省が支援課の経済面のみであり、社会的側面が足りていないと話していたことが印象に残った。また地域住民と関わるうちに「障害者は何をするかわからないから怖い」という気持ちがある人々の心にあることを知った。以上のことから障害がある方々の社会参加が首都以上に少ないと感じた。

3. どうすれば住民の生活改善ができるのだろうか

ボルガン村へ赴任してから配属先のイベントに協力したり、障害児親の会や県立病院に協力を求め、訪問リハビリテーション活動を実施しながら情報を集めた。また住民向けにリハビリテーションの概念や簡単な技術移転の勉強会を開催した。しかし、約束した時間や日にちにスタッフや患者がいないことがあったり、勉強会の周知がされず人が集まらないことが続いた。

何かしたいけど、何もできない。どうすればいいのかわからない。そんな思いにとらわれていたが、初心に戻り世界作業療法士連盟の“Occupational therapy is a profession concerned with promoting health and well being through occupation.”を自分なりに解釈することで、私が日本で経験してきたリハビリテーションにこだわらず、健康促進や障害に対する理解への啓発活動などに活動範囲を広げた。

1つ目は子どもの健康な体作りの手伝いとして、幼稚園で



小学生への健康教室「障害って何？」

リズム体操を継続して教えた。教育熱心な先生方が多く、積極的に協力してくださったおかげで、体操を教える教室が増え、最後には保護者のために「運動することの重要性について」の勉強会をすることができた。また私の活動が終了した後も先生たちが継続してくれている。

2つ目は小学校にて障害理解の啓発活動を行った。同村保健局に配属されている協力隊の保健士隊員と県立病院の思春期担当モンゴル人医師とも協力し、ボルガン村全4年生(9クラス)を対象に健康教室を開催した。私の担当した部分では、障害を題材とした絵本の読み聞かせと、ウランバートルで過ごした時に会った、障害があっても積極的に行動を起こしている人たちを紹介した。授業は好評で、他の村に呼ばれ出張健康教室を行うことができた。また小学校とつながりができたため、配属先のスタッフや同じ配属先で活動している青少年活動隊員と共同で4年生対象のドッジボール大会を行うなど、その後の活動も広げることができた。

さらに帰国間際には JICA 草の根事業でボルガンで通訳をしていたモンゴル人の友人と保健士隊員と共同で「寝たきりの人のための介護本」を作成した。訪問リハビリテーション活動を継続して行ってきた中で、介護を受けている人と介護をしている家族に伝えたい内容(褥創予防や日常生活動作の介助、簡単な体操など)を盛り込んだ。私は本を作成するだけで活動期間が終了してしまったが、その後ボランティアヘルスワーカー(地区にある家を訪問する住民)への講習会が開かれ、この本が利用されている。

このようにボルガン住民の興味のある内容まで活動範囲を広げたことで、住民の方々の理解・協力が得られ、私がいなくなった後も住民が継続しやすい活動内容になったと考えられる。

おわりに

この2年間の私の活動では、今まで日本で経験してきた作業療法はあまりできていない。また障害をもつ方々の問題について根本的な解決には至っていない。だがボルガン村の人々と関わり、住民が少しでも取り入れやすい方法を考えたことで広義の作業療法を、わずかながらでも展開できたのではないかと考えている。

日本にいる家族や友人、モンゴルで過ごした2年間に出会った人たちのつながりが私の活動を作り、支えてくれた。全ての人々に感謝するとともに、今後もモンゴルと日本のために学問的にも臨床面でも一層学び、作業療法を展開していきたいと考えている。

臨床実践に基づく活発なディスカッションを展開

第46回日本作業療法学会印象記



中村会長の挨拶



開会式の模様



東学会長の講演

去る6月15日から17日、東祐二学会長のもと「シーガイアコンベンションセンター（宮崎市）」にて開催された第46回日本作業療法学会は、3,400名を超える参加があり、会場は作業療法士の熱気に包まれ盛況裏に閉幕した。本学会は、テーマを「健康な生活を創造する作業療法の科学—その技（わざ）と愛（こころ）を次世代へ—」と掲げ、数多くの創意工夫がなされた企画が目白押しであった。中でも、最前線の知見に基づいた議論を共有するオーガナイズドセッション（7障害:35演題）、今後の作業療法の発展に重要なテーマを集めた作業療法近未来セッション（75演題）は、いずれの会場も満席となり、関心の高さが窺われた。また次世代を担う作業療法士が、積極的に研究発表ができる場として、経験5年以内の会員を対象とした次世代セッション（38演題）が設けられた。さらに、2年後に横浜で開催される第

16回WFOT大会を見据えて、国際シンポジウム、国際交流セッションなども企画された。一般演題については、ポスター発表644演題、口述発表214演題が採択され、どちらも臨床実践に基づき活発なディスカッションが展開された。

全国学会は梅雨の時期の開催であるため、会場移動の際は傘が必需品となり、所要時間を計算しながらの移動を余儀なくされるが、本学会はオールインワンの会場であり、降雨の心配が全くなく、貴重な時間を有効に活用できた。また、昨年の埼玉学会に引き続き、コミュニケーションツールが導入され、参加者間での情報共有と学会を楽しむためのツールとしても機能を発揮した。

学会は開会式、表彰式に続き、学会長講演で幕を開けた。学会長講演では、本学会のキーワードである「健康・生活・科学」のそれぞれの視点から作業療法の輪郭を捉

え、「作業療法は、人々の健康な生活の創造に寄与する科学的な技術である」と総括され、作業療法の役割と今後の展望について説かれた。また、学会プログラムの構造については、ICFの概念に置き換えて、山に向かう道というアートで表現されたが、作業療法の奥行きの高さと、これから始まる学会への期待の高まりを感じずにはいられなかった。

以下にいくつかのプログラムを取り上げ報告する。

【オーガナイズドセッション】

本学会の目玉企画と言ってもいいであろうオーガナイズドセッションでは、さまざまな領域から示唆に富む発表があり、臨床実践に向けた技術や心構えについて検討するよい機会となり意義深いものであった。以下に、うつ病と高次脳機能障害のセッションを取り上げ報告する。

昨年、社会保障審議会医療部会において、4疾病に精神疾患が加わり、5疾病5事業になった。2008年の調査では、精神障害者数は糖尿病を上回る323万人と推計されているが、その中でもうつ病は急増しており、年間3万人に上る自殺者との関連も深く、緊急性が高い疾患である。しかし、うつ病に対する作業療法の手法や効果の研究は進んでいるとは言い難い。その意味において、今回のセッションは急性期から就労支援まで幅広い実践報告があり、またうつ病の治療にエビデンスが実証されている認知行動療法を包括する作業療法の作用機序と臨床的意義についても語られたことは非常に有意義であった。今回は従前から存在する古典的なうつ病を対象にした企画であったが、今後は近年増加している現代型うつ病に対する作業療法についても積極的な討論の場が求められよう。

高次脳機能障害セッションでは、テーマを注意や記憶に問題を抱える在宅障害者に絞り、作業療法評価・外来リハでの介入・地域生活支援・家族支援などの関わりを中心に報告があった。対象者自身が問題を認識しづらいことに対する具体的な支援方法について、また病識をもたせるという解決方法ではなく、生活のなかでの気づきを促すという作業療法士ならではの支援の話もあり臨床に活かせる内容ばかりであった。保健医療福祉の制度改革に伴い、高次脳機能障害を有するひとの環境は変化しており、高次脳機能障害は以前に比べて社会的認知度は



オーガナイズドセッション

高くなってきている。一人ひとりの固有の困難さを評価し、地域生活が安定的に継続できるための支援が行える作業療法の妙味を演者の実践から感じとることができた。

【近未来セッション】

脳科学と作業療法のセッションを拝聴した。近年、脳機能を測定する方法は飛躍的に進歩しており、脳科学の研究分野では様々な観点からアプローチが行われている。神経回路の変化を期待して、活動レベルに働きかける作業療法士にとっても、脳機能の変化を客観的に捉えるツールは非常に重要なものであるが、大掛かりな機器を用いての測定は縁遠い感があった。しかし本セッションでは、作業療法独自の視点から、活動前後の脳機能を測定し比較している発表が多く、独創性に富む活動を脳機能の視点から評価する試みは大変興味深く、脳科学と作業療法の更なる発展を予感させる内容であった。

【公開シンポジウム・WFOT 国際シンポジウム】

テーマは災害支援。公開シンポジウムでは、「災害支援～その時、作業療法士は何ができるか」と題して、東日本大震災の被災県士会からの支援活動報告、続いて都道府県連絡協議会と協会から活動報告があり、その後に災害時における作業療法士の支援のあり方について意識の共有が図られた。WFOT 国際シンポジウムでは、同時通訳機がフロアの参加者に配られ、3名の演者が過去海外で起こった災害時の支援経験をもとに、作業療法が



WFOT ブース



ポスター発表

担うべき役割について述べられた。作業療法士ができることは特別なことではなく、被災された人に寄り添い共に行動することの大切さを実感し、また常識的かつ穏当に被災者のニーズを把握し、回復できる環境を整えていくことの重要性を再認識した。この企画が契機となり、新たなムーブメントが生まれることを切に望みたい。

【特別アピール企画】

アピール企画は生活行為向上マネジメント、養成教育・生涯教育など協会の重点テーマを題材にしたものから様々な自主企画まで興味深い内容ばかりであった。中でも「日本から世界へ、日本を世界へ」と題した特別アピール企画は、WFOT 役員の Ritchard Ledgerd 氏より WFOT の役割、WFOT 大会の意義について説明があった。第 16 回 WFOT 大会は、第 48 回日本作業療法学会と同時開催となる。今年の 12 月には演題募集が開始される。会員一人ひとりが関心をもち、今から参加の準備をして奮ってエントリーしていただきたい。

会場には WFOT のブースが設置された。ブースには、T シャツ・タンブラー・クリアファイルなどのノベルティグッズも公開され、多くの方に寄付を協力いただいた。WFOT2014 Team Japan 広報副委員長の立場より、この場を借りてお礼を申し上げたい。

【次世代セッション】

インタビューに基づき、いくつか生の声を紹介しよう。発表者からは、「発表をすることは勇気がいるので、きっかけとしてよかった。」「発表者に対して教育的な配慮を感じ、建設的な意見が多かった。」などの声が聞かれ、

「今後もこのようなセッションを続けてほしい。」という要望が多く挙がった。フロアからも、「同年代の発表を聞いて、自分も頑張ろうと思えた。」「座長やフロアからのアドバイスが他のセッションより多いように感じた。」「今後、このような企画があれば発表してみたい」など、次回につながる有志の希望の声に期待が膨らんだ。

日常業務に追われていると、学会や研修会に参加する機会を逃してしまうかもしれないが、全国大会は多くの人が集い、そして仲間との相互交流を介して新たな気付きも生まれ、最先端の作業療法を肌で感じることができる絶好の機会でもある。若い方には是非とも参加されることをお勧めしたい。ただし、「勉強させてもらう」という受け身的な姿勢で参加するのと、「明日からの臨床に活かす」という強い意思をもち参加するのとは全然違う。後者の立場に立てば、「そのために何が必要か」ということも考えるであろうし、その結果を確実に臨床にもち帰ることができる。疑問をもつことの大切さ。些細なことであっても疑問に感じたことが原点になって研究は発展していく。志は高くもちたいものである。

次世代につながる「art (技)・science (科学)・love (こころ)」。既存の文化が継承され新しい文化が生まれる。どのような試練にも立ち向かえるたくましさで力強さ、そしてしなやかさを兼ね備えた作業療法士の新たな時代に期待したい。

最後に、このような素晴らしい学会をオーガナイズされた東学会長をはじめとする学会関係者に心より敬意を表したい。
(文責：北山 順崇)

平成 24 年度協会表彰式を開催

一般社団法人日本作業療法士協会の平成 24 年度表彰式典が去る 6 月 15 日、第 46 回日本作業療法学会（宮崎）の開会式に引き続いて執り行われた。今年度は、理事会から推薦され社員総会で承認を受けた 1 名が名誉会員表彰を、都道府県作業療法士会から推薦され理事会で承認を受けた 22 名が協会表彰、30 名が功労表彰をそれぞれ受賞された。式典には、残念ながら名誉会員の鷺田孝保氏の出席は叶わなかったが、協会表彰受賞者 16 名、功労表彰受賞者 10 名が臨席され、中村会長から表彰状及び副賞が授与された。長年協会発展のために尽力され、また後輩育成のために活躍された方々に心から敬意を表したい。

名誉会員表彰（1名）

鷺田孝保（茨城）



協会表彰（22名）

佐藤善久（宮城）、大西麓子・田辺美樹子（東京）、北野 満（富山）、村井千賀・安本大樹・柴田克之（石川）
小林正義（長野）、池ヶ谷博英・熊谷範夫・小笠原誠（静岡）、酒井ひとみ・井上英治・古志康則（大阪）
長倉寿子・内山正視（兵庫）、泉 靖司（島根）、三澤一登・宮川 豊・池之上卓治（愛媛）、吉野 実（福岡）
倉富 眞（佐賀）

功労表彰（30名）

土田敏子・山本義徳（青森）、村木敏明（茨城）、岩崎清隆（群馬）、城下絵里香・谷口順子（神奈川）、平原由之（新潟）
森 欣一・高田尚美・砂原伸行（富山）、宮本智次（石川）、遠藤知子・渡辺ひろみ・平松洋子・高橋栄子・原 京子（山梨）
杉山篤代・横地光子（静岡）、馬屋原学（滋賀）、出田めぐみ・大西美智枝・立山清美・坂之上豊子（大阪）、松尾浩幸（山口）
豊島文江（愛媛）、豊島真弓・村上公照・中村佳奈（福岡）、早野和之（長崎）、福本英子（熊本）

（敬称省略）



専門作業療法士取得研修				
講座名		日程	開催地	定員
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)	40名
	基礎Ⅲ	2012年12月1日～2日	福岡にて開催予定	40名
	基礎Ⅴ	2012年9月8日～9日	宮城にて開催予定	40名
	応用Ⅲ	2012年8月4日、10月13日	石川にて開催予定	20名
	応用Ⅳ	2012年8月5日、10月14日	石川にて開催予定	20名
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)	40名
	基礎Ⅱ-1	2012年9月開催予定	宮城にて開催予定	40名
高次脳機能障害	基礎Ⅰ	2012年8月4日～5日	京都府中小企業会館(京都府)	40名
	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	40名
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	40名
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	40名
認知症	基礎Ⅰ	2012年8月11日～12日	新大阪丸ビル(大阪府)	40名
	基礎Ⅱ	2012年9月1日～2日	名古屋国際会議場(愛知県)	40名
	基礎Ⅲ	2012年9月8日～9日	日本作業療法士協会10F研修室(東京都)	40名
	基礎Ⅳ	2012年10月13日～14日	九州中央リハビリテーション学院(熊本県)	40名
	応用	2013年2月16日～17日	日本作業療法士協会10F研修室(東京都)	40名

作業療法重点課題研修				
講座名		日程(予定も含む)	開催地(予定も含む)	定員
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)	80名
		2012年8月25日～26日	岡山医療技術専門学校(岡山県)	80名
		2012年10月27日～28日	フォレスト仙台(宮城県)	80名
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)	50名
		2012年12月1日～2日	福岡医健専門学校(福岡県)	50名
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)	80名
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)	80名
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)	80名
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)	60名
診療報酬・介護報酬情報に関する作業療法研修会		2013年2月24日	日本作業療法士協会10F研修室(東京都)	40名

※発達障がい児に対する作業療法研修会にて注意事項がございます。詳しくは協会ホームページ当該研修会のページをご確認ください。

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)	定員
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)	20名
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)	20名

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)	定員
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	アイーナいわて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)	定員
管理運営②	2012年7月21日～22日	福岡：福岡市 天神121ビル「アーバンオフィス」	30名
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	残りわずか
管理運営④	2012年9月22日～23日	宮城：仙台市 戦災復興記念館	30名
管理運営⑤	2012年12月22日～23日	大阪：大阪市 新大阪丸ビル	30名
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	30名
教育法③	2012年10月6日～7日	北海道：札幌市 北海道リハビリテーション大学校	30名
教育法④	2012年11月3日～4日	大阪：大阪市 新大阪丸ビル	30名
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	30名
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	30名
研究法③	2012年9月8日～9日	大阪：大阪市 新大阪丸ビル	残りわずか
研究法④	2012年10月13日～14日	福岡：福岡市 天神121ビル「アーバンオフィス」	30名
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	30名

認定作業療法士取得研修 選択研修			
講座名	日程	開催地	定員
選択-2 老年期障害領域	2012年7月21日～22日	東京：首都大学東京荒川キャンパス	受付終了
選択-3 身体障害領域	2012年7月28日～29日	兵庫：神戸学院大学	受付終了
選択-4 老年期障害領域	2012年8月24日～25日	愛知：日本福祉大学名古屋(鶴舞)キャンパス	20名
選択-5 発達障害領域	2012年8月25日～26日	大阪：新大阪丸ビル	受付終了
選択-6 身体障害領域	2012年9月1日～2日	愛媛：松山市総合コミュニティーセンター	20名
選択-7 精神障害領域	2012年9月22日～23日	東京：日本作業療法士協会 10F 研修室	20名
選択-8 身体障害領域	2012年10月6日～7日	福岡：白十字病院	20名
選択-9 発達障害領域	2012年10月7日～8日	東京：日本作業療法士協会 10F 研修室	20名
選択-10 精神障害領域	2012年10月27日～28日	東京：日本作業療法士協会 10F 研修室	20名

生涯教育講座案内【都道府県作業療法士会】 2012年度

現職者選択研修						
講座名	日程	主催県士会	会場	参加費	定員	詳細・問合せ先
* 精神障害	2012年7月22日	石川県	石川県リハビリテーションセンター	4,000円	80名	桜ヶ丘病院 岡田千砂 076-258-1454
発達障害	2012年8月26日	長野県	佐久大学(信州短期大学)	4,000円	100名	鹿教湯三才山リハビリテーションセンター 鹿教湯病院 宮津成未 0268-44-2111
* 老年期障害領域	2012年9月2日	静岡県	三島商工会議所	4,000円	180名	JA 静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院 金子智治 0558-83-3333
老年期障害	2012年9月2日	岐阜県	土岐市立総合病院	4,000円	40名	岐阜県士会 HP・現職者研修部
精神障害	2012年9月2日	奈良県	関西学研医療福祉学院	4,000円	80名	秋津鴻池病院 精神科 OT 室 木納(きのう)潤一 0745-63-0601
* 精神障害	2012年9月9日	青森県	青森県総合社会教育センター	4,000円	20名	東北メディカル学院 藤倉美雪 0178-61-0606
* 身体障害	2012年9月30日	石川県	県立中央病院健康教育館	4,000円	80名	石川県立中央病院 リハ部 千田茂 076-237-8211
身体障害	2012年10月7日	香川県	四国医療専門学校	4,000円	80名	いわき病院 小松博彦 087-879-3533
精神障害	2012年10月7日	香川県	四国医療専門学校	4,000円	50名	いわき病院 小松博彦 087-879-3533
精神障害	2012年10月14日	島根県	西川病院	4,000円	40名	西川病院 竹林宏克 0855-22-2390
* 身体障害	2012年10月14日	青森県	東北メディカル学院	4,000円	30名	東北メディカル学院 藤倉美雪 0178-61-0606
* 身体障害	2012年10月21日	京都府	京都社会福祉会館	4,000円	100名	医仁会武田総合病院 谷口太郎 075-572-5139
* 老年期障害	2012年11月11日	青森県	弘前市民会館	4,000円	20名	東北メディカル学院 藤倉美雪 0178-61-0606
* 身体障害	2012年11月11日	福岡県	麻生リハビリテーション大学校	4,000円	150名	原野 裕司 久留米大学病院 harano@kurc.jp

*は新規掲載分です。

詳細は、ホームページをご覧ください。 協会主催研修会の問い合わせ先
 一般社団法人 日本作業療法士協会 電話 03-5826-7871 FAX. 03-5826-7872 E-mail ot_jigyoku@yahoo.co.jp

国際学会で発表してみよう！ ～英語で抄録を書くためのステップとは？～

■研修分類：講習会・演習

■講座名：「国際学会で発表してみよう！～英語で抄録を書くためのステップとは？～」

■概要および目的：

- 1) 国際部のH24年度事業計画「I. 国際的な学術交流、研修、教育支援等に関わること」の「2. 人材育成・人材バンク化」における「座長・査読者・プレゼンター等の育成のための研修制度」の活動内容として、英文での抄録の書き方に焦点を当てた研修会の実施を計画。
- 2) 2014年に開催されるWFOT横浜学会は和文・英文抄録での演題登録となり、演題登録は2012年12～4月と差し迫っている。
- 3) 英文抄録の作成の経験がない若手作業療法士を対象に、英文抄録の基礎から書き方までを演習形式で講義し、国際学会での発表に向けての一助とする。

■対象者（応募資格）：日本作業療法士協会 正会員

■日程：関東地区：2012年9月1日（土）13:00～16:00（受付開始12:30）

関西地区：2012年10月13日（土）13:00～16:00（受付開始12:30）

■定員：各会場30名（先着順）

■場所*遠方からも参加しやすいよう、同一内容のセミナーを2か所で実施

関東地区：日本作業療法士協会事務局

東京都台東区寿1-5-9 盛光伸光ビル10階

関西地区：兵庫医療大学

兵庫県神戸市中央区港島1-3-6

■参加費：1,000円

■申込締切：定員になり次第（原則開催1ヶ月前を締切りとして、定員に余裕がある場合は随時対応いたします。お問合せは協会事務局まで。）

■問合せ先：北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科作業療法学専攻

神奈川県相模原市南区北里1-15-1 TEL. 042-778-9694 FAX. 042-778-9701

成田 香代子 E-mail: kayo.ot@kitasato-u.ac.jp

■講師：氏名（所属・職業）

成田 香代子（北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科作業療法学専攻 講師）

■プログラム（予定）

①国際学会で発表するとは？（国際学会の紹介と発表する意義について）

②英語で抄録を書くためのステップとは？（英語抄録の構成の説明・英語抄録の作成方法・英語抄録作成の注意点・英語抄録の英語チェックなど演習形式で）

■備考：

■申込方法：国際部セミナー担当者（kayo.ot@kitasato-u.ac.jp）に下記事項をご記入の上、電子メールにてお申し込みください。

件名「国際部セミナー参加希望」と記載。①氏名、②当協会会員番号、③所属先、④所属先住所、⑤所属先電話番号、⑥メールアドレス（PC）、⑦希望の会場（関東・関西）

協会主催研修会について

教育部 部長 陣内 大輔
研修運営委員会 委員長 大庭 潤平

協会の一般社団法人化と併せて協会組織が正式に改変され、旧事業部、旧生涯教育部、旧養成教育部が統合され教育部となり、部内に養成教育委員会、生涯教育委員会、研修運営委員会、教育関連審査委員会が設置された。

これまで協会主催研修会は、事業部による全国研修会を含む事業部研修、生涯教育部による認定作業療法士・専門作業療法士取得研修等の生涯教育研修、養成教育部による教員向け研修であったが、本年度から協会主催研修会のす

べてを教育部研修運営委員会が担当することになった。

また、新たな研修会名称「作業療法重点課題研修」として、協会が掲げる重点活動項目や「作業療法5ヵ年戦略」等に基づき企画される研修会を開催することになった。その内容は、協会の取り組む重点的課題や作業療法士に必要な新たな知識や技術・情報である。

ぜひ、「作業療法重点課題研修」に注目し、研修会に参加していただきたい。

いよいよあと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 大会長 中村 春基
第16回 WFOT 大会 2014 実行委員長 山根 寛

あと2年と迫った第16回世界作業療法士連盟大会・第48回日本作業療法学会。2014年6月18日（水）から21日（土）の4日間、横浜パシフィコに世界の作業療法士が集います。

宮崎学会の開催に併せて、チームジャパンの第2回会議が開催され、会費を含め大枠が決定しました。会費は従来の世界大会と比較して約半額という破格の安さです。多くの会員が参加され、世界の作業療法を肌で感じ、日本の作業療法を世界に発信していただきたいという思いを込めた設定です。

また今年の学会では、国際シンポジウム「災害支援～国際的視点から作業療法は何かできるか！」と題して、インドネシア、オーストラリアからシンポジストを迎え、実践、卒前教育、ガイドライン策定など多岐にわたる話題が提供され、国際的な災害の実情と取り組みを肌で感じることができ、有意義な時間でした。いくつか質問しましたが、同時通訳のおかげで何の障害もなく質疑が可能でした。これなら、2014年の大会も問題なく進行できると確証を得ました。英語口述発表の国際セッションは次年度学会でも企画されるので、2014年の大会を目指して有効に活用していただければと思います。また、国際部主催の国際学会発表のための研修会も今年度開催予定なので、併せて参加をお勧めします。

本年12月から来年4月まで演題登録の受付が、また

参加登録は2013年1月から2014年5月まで行われます。大会長としては、まずはスポンサー契約100社を目指して走り回ります。会員の総力で第16回世界作業療法士連盟大会・第48回日本作業療法学会を成功させましょう。

(文責：中村)

宮崎学会に先立つ6月14日、第2回のTeam Japan合同会議が開催され、基調講演を始め、プログラムの主要な事項が決定されました(写真)。近々にホームページで開示します。また、今学会からWFOT大会ブースを設け、寄付を募りながら大会のご紹介を始めました。レセプションでは、みんなで大会ロゴマークTシャツでピーアール。

(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)

2012年5月は、毎月一口の振り込みを続けてくださっている匿名希望(あいち精神科 OT さん)から二口ご寄付いただきました。

宮崎大会の寄付付きグッズの販売は次号で報告します。

2010年6月から2012年5月までの合計

バッジ等販売計	¥269,066
振り込み等寄付計	¥1,260,574
2012年5月末の総計	¥1,529,640



女性が働くということ 2 役割が人を育てる（後編）

1. 企業における次世代育成支援の取組み

次世代を担う子どもたちが健やかに生まれ育つ環境をつくるために、次世代育成支援対策推進法（平成 15 年法律第 120 号。以下、「次世代法」という。）に基づき、国、地方公共団体、事業主、国民がそれぞれの立場で次世代育成支援対策を進めており、2008（平成 20）年 12 月に、地域や企業の更なる取組みを促進するため、同法が改正された。

この改正法の施行により、2011（平成 23）年 4 月 1 日からは、労働者の仕事と子育ての両立支援に関する一般事業主行動計画（以下、「行動計画」という。）の策定、都道府県労働局への届出、行動計画の公表及び従業員への周知が義務づけられる企業の範囲が、従業員 301 人以上の企業から、101 人以上企業に拡大した。このため、厚生労働省では、次世代育成支援対策推進センターや地方公共団体等と連携し、行動計画の策定・届出について周知・啓発を進めている。

2. 仕事と家庭を両立しやすい環境整備の支援

仕事と家庭の両立しやすい環境整備を支援するため、仕事と家庭の両立支援に取り組む事業主に対して、2011（平成 23 年）9 月以降助成金制度が再編された。その中には、両立支援助成金（子育て期の短時間勤務支援助成金、事業所内保育施設整備・運営等支援金）と中小企業両立支援金助成金とに分けられる。100 人以下の従業員の中企業において取り組みやすい制度となっている。

また、2010（平成 22）年 6 月 30 日の改正育児・介護休業法の施行と合わせ、育児を積極的にする男性（「イクメン」）を応援する「イクメンプロジェクト」を開始した。

役割が人を育てる

以上のように、厚生労働省は仕事と家庭の両立支援を積極的に前進させようとしている。これらの制度をしっかり知り、職場の仲間と共有できる機会があると、心身ともに楽になるのではないと思われる。

一方で、考え方の転換も必要かもしれない。

人は、人生の中でいくつもの役割をもつことになる。子ども、妻、嫁、親、町内会の役員、職場での管理職、いずれも誰もが経験する役割である。役割をもつことは、それまで経験できなかったさまざまな体験ができるということである。その役割をとることにより、本来の仕事である作業療法士としての幅が広がる感覚を味わうことも多々ある。私たち作業療法士は、机上の空論を支援する訳ではなく、毎日の生活を営む人を応援していくわけで、支援者側にも生活の臨場感がなければ、どんなに良い支援計画を立てられ支援したとしても、対象者への説得力が違うはずである。

まず、自分が選択して得た役割を楽しみながら全うしたいものである。

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



ケアマネジャー受験講座2012

時代は「超高齢社会」。

10年前と比べて要介護高齢者は約2倍に増えています。

介護支援専門員(ケアマネジャー)は需要が高まる花形資格ですが、昨年実施された試験の全国平均合格率は約15%と、超難関！！

医療福祉eチャンネルの受験講座では、過去問題の解析結果と最新動向の分析結果に基づいて、合格の秘訣・ポイントをやさしく解説。

ケアマネジャー受験指導の達人 林 和美先生他、著名教員があなたを合格へと導きます。

プレ講座
無料配信中



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@iryoufukushi.com

URL: http://www.ch774.com

中国支部リーダー養成研修

中国支部 支部長 白澤 伸一

中国支部では、8月25・26日の両日、広島市においてリーダー養成研修会を実施する。この事業は都道府県作業療法士会連絡協議会（以下、協議会）の全国的事業であり、平成21年度近畿支部、平成22年度北海道・東北支部、平成23年度四国支部で順次開催されてきた。今年度は、中国支部の他、関東・甲信越支部、東海・北陸支部での開催が予定されている。九州支部については、以前より独自に実施されており、今年度ですべての支部においてリーダー養成研修会が開催されたことになる。

この研修会を協議会独自の事業として実施することの是非はあるが、組織を率いる力を発揮できる人材が育つには厳しい環境にあると言える現状では、今後の士会活動の活性化を図り、士会運営の次世代を担う人材の養成を主目的としている本研修会の意義は大きい。

これまで開催してきた各支部の報告においても、非常

に有意義な研修会となっていることが窺える。

今回の中国支部での研修会では、1日目はクロード研修とし、各士会役員による現状・問題点・取り組みの報告とグループディスカッションを、2日目はオープン研修とし、各士会の理事、部長、部員等を中心とした士会員に対し、組織管理やリーダーシップに関する講演を2題行う予定である。

作業療法士は他の医療職に比べ若い世代が多数を占めており、創成期の作業療法士が職場および士会を牽引している。日本作業療法士協会や士会に属さない作業療法士が増加してきている中、組織の重要性を説きリーダーシップを発揮していける人材養成は急務の課題である。

中国支部において本研修会が、今後の支部内の活発な交流に繋がる機会になるもの考える。

日本作業療法士連盟だより

何のための連盟活動か…

「作業療法は今の日本に必要ですか？」この問いに何と答えるか…。「はい」と答えた方はたくさんいると思う。しかし必要なのに様々な制度の中に組み込まれていないのが現状である。作業療法は世のため、人のためとなり得る技術であり理念だ。作業療法が世のため、人のためになるから政治家や行政に認知していただき制度の中に作業療法士を入れていかなければ超高齢化時代を迎えている日本に未来はない。その思いを連盟活動といった行動で活動している。特定の団体への利権誘導団体でなく、地域の、そして日本の未来のための日本作業療法士連盟の活動とご理解いただきたい。そしてその活動は国政レベルだけでは認知度は広がらない。私の住んでいる大分県では先日、大分県作業療法士連盟（荒木良夫会長）が



日本作業療法士連盟
幹事 渉外部次長 佐藤 孝臣

誕生した。地方分権と言われて久しいが、作業療法士の連盟活動においてもまずは地方から発信との意気込みで荒木会長の陣頭指揮のもとに発足した。実際に都道府県や市町村の権限において作業療法士の役割が示されることも多くある。この現状を考えると、やはり全国の作業療法士が声を上げて各都道府県で連盟を立ち上げ、日本作業療法士連盟と各都道府県連盟が協力し、作業療法の必要性をさまざまな方面から訴えることが必要と考えている。

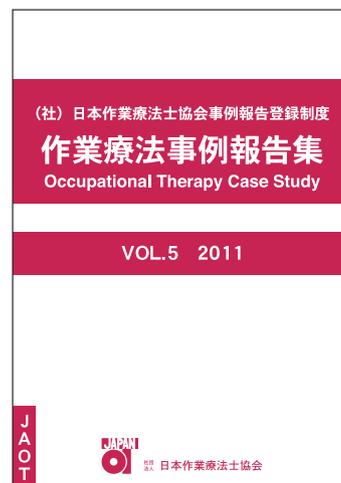
皆さん「作業療法は現在そして未来の日本に必要である」と熱く強い思いで一歩前に進み出しましょう——意思あるところに道は開ける！

『作業療法事例報告集 Vol.5 2011』

当協会では平成 17 年 9 月 1 日より事例報告登録制度を開始し、作業療法事例報告集も 5 巻目を数えた。

『作業療法事例報告集 Vol.5 2011』には、平成 22 年 4 月 1 日から平成 23 年 3 月 31 日までの 1 年間に審査を通じて登録された 153 件の事例報告を収録した。内訳は、身体障害 96 件、精神障害 15 件、発達障害 15 件、老年期障害 27 件であり、昨年度に比べて総数が 1 割増加した。また、作業療法士が事例の標的問題として挙げた項目は、対象者の基本的能力、応用的能力、社会的能力、環境因子と多岐にわたっており、作業療法の守備範囲の広さを示していた。登録された事例は、会員であればいつでも Web 上で閲覧できるが、紙媒体の冊子にまとまったものを 1 冊 1,000 円で購入することもできる。(購入方法はページ下を参照)

この事例報告集が、作業療法実践の質的向上とその成果を内外に示す手段の一つとして活用されることを願っている。

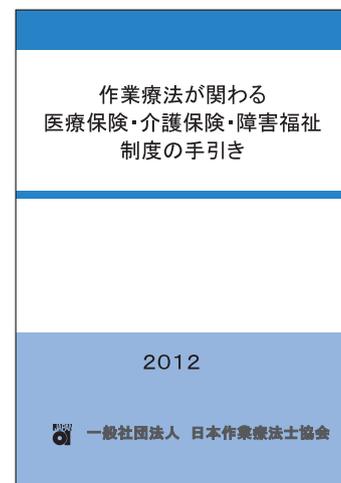


『2012 年版 作業療法が関わる医療保険・介護保険・障害福祉制度の手引き』

平成 24 年度 7 月より『2012 年版 作業療法が関わる医療保険・介護保険・障害福祉制度の手引き』の販売を開始する。

本書は、制度対策部の保険対策委員会と障害保健福祉対策委員会が中心となり、医療保険制度、介護保険制度、障害者福祉制度の最新情報を取り入れた上で整備をし、毎年発行している。今年度実施された診療報酬・介護報酬の同時改定の内容も含めており、それぞれの制度における改定項目はもちろんのこと、最新の施設基準や報酬単価等がわかりやすく確認できる。また、障害者福祉制度に関しては、平成 18 年度から施行されている障害者自立支援法に関する内容を中心に取りまとめている。今年度 4 月に改正となった児童福祉法や今年度中に本格検討が進められる予定の障害者総合支援法等についての情報も含めた内容となっている。

近年の制度改定や法改正の内容は、疾患や状態像、発症からの時期等による機能分化が進められている。また、時期や制度の移行期における連携体制の強化を目的とした内容も多く含まれてきていることが特徴の一つである。本書は、作業療法士の多くが関わる 3 つの制度について、関連する部分を抽出し 1 冊にまとめたものであるため、それぞれの制度に関連する内容確認はもちろんのこと、制度間の連携においても役立つものとなっている。臨床業務や管理運営における情報源として、また、開設時のマニュアルや学校教育の場での参考書、生涯教育の教本等として活用されることを期待している。



《購入方法》協会ホームページから申し込み用紙をダウンロードし、必要事項を記入の上、FAX (03-5826-7872) にてお申し込みください。上記 2 点の価格は いずれも各 1,000 円 (送料、税込み)。タイトル等については次ページ及び協会ホームページの「協会配布資料一覧」をご参照ください。

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 (INFORMATION BOOK 1)	パンフ一般	無料 (送料負担) ※ただし、1年につき50部を超える場合は、有料。詳しくは、協会事務局へ。
	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	2,000円
	作業療法～生活の再建に向けて～	広報DVD再建	各4,000円
	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	各500円
作業療法が関わる医療保険・介護保険・障害福祉制度の手引き 2012		制度の手引き 2012	1,000円
作業療法事例報告集 Vol.1 2007 Vol.2 2008 Vol.3 2009 Vol.4 2010 Vol.5 2011		事例集 1、2、3、4、5	各1,000円
作業療法関連用語解説集 改訂第2版 2011		用語解説集	1,000円
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	1,000円
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	各100円
機関誌「作業療法」バックナンバー 通巻 No. 5、6、8、9、11～13、⑬、15、17、18、21～24、㉕、27、28、30、㉑、(○数字は学会論文集) 32～34、㉞、37～39、42～46、48～50、52、㉟、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、46			各2,730円
作業療法白書 2010		白書 2010	2,000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	31: 精神障害: 身体に働きかける作業療法	マ31 精神・身体	各1,000円
5: 手の外科と作業療法	マ5 手の外科		32: ニューロングステイをつくらない作業療法のコツ	マ32 ロングステイ	
6: 障害者・高齢者の住まいの工夫	マ6 住まい		33: ハンドセラピー	マ33 ハンド	
8: 発達障害児の姿勢指導	マ8 姿勢		34: 作業療法研究法マニュアル	マ34 研究法	
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	35: ヘルスプロモーション	マ35 ヘルスプロモ	
11: 精神障害者の生活を支える	マ11 精神・生活	各1,000円	36: 脳血管障害に対する治療の実践	マ36 脳血管	
12: 障害児のための生活・学習具	マ12 生活・学習具		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	
13: アルコール依存症の作業療法	マ13 アルコール		38: 大腿骨頸部/転子部骨折の作業療法	マ38 大腿骨	
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		39: 認知症高齢者の作業療法の実際	マ39 認知	
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		40: 特別支援教育の作業療法士	マ40 特別支援	
16: 片手でできる楽しみ	マ16 片手		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	
17: 発達障害児の遊びと遊具	マ17 遊びと遊具		42: 訪問型作業療法	マ42 訪問	
20: 頭部外傷の作業療法	マ20 頭部外傷		43: 脳卒中急性期の作業療法	マ43 脳急性期	
21: 作業活動アラカルト	マ21 アラカルト		44: 心大血管疾患の作業療法	マ44 心大血管	
22: 障害者の働く権利・働く楽しみ	マ22 権利・楽しみ		45: 呼吸器疾患の作業療法①	マ45 呼吸器①	
23: 福祉用具プランの実際	マ23 福祉プラン	46: 呼吸器疾患の作業療法②	マ46 呼吸器②		
24: 発達障害児の家族支援	マ24 発達家族	47: がんの作業療法①	マ47 がん①		
25: 身体障害の評価 (2冊組)	マ25 身体評価	48: がんの作業療法②	マ48 がん②		
26: OTが選ぶ生活関連機器	マ26 生活関連機器	49: 通所型作業療法	マ49 通所		
27: 発達障害児の評価	マ27 発達評価	50: 入所型作業療法	マ50 入所型		
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	51: 精神科訪問型作業療法	マ51 精神訪問		
29: 在宅訪問の作業療法	マ29 在宅訪問				
30: 高次神経障害の作業療法評価	マ30 高次評価				

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。

▶◎合同会社 gene 主催セミナー

『リンパ浮腫へのアプローチ～複合的理学療法上肢編～東京会場～』

日 時：2012.8/26(日) 10:00～16:30 (受付9:30～)
会 場：株式会社日赤サービス (日本赤十字社ビル)
2階201大会議室 東京都港区芝大門1-1-3

『リハビリテーションの視点を活かした環境整備
～インテリアリハビリテーションという概念～福岡会場～』

日 時：2012.9/9(日) 10:00～16:00 (受付9:30～)
会 場：財団法人 福岡県中小企業振興センター4階
401会議室 福岡県福岡市博多区吉塚本町9-15

■セミナー詳細・お申込は弊社HP (www.gene-llc.jp) より
よろしくお願い致します。

■参加費：12,000円(税込) ※当日会場にてお支払い下さい。

■講習会1週間前よりキャンセル料(参加費全額)が発生
致しますのでご注意ください。

問合せ先：合同会社 gene 名古屋市北区駒止町2-52
リベルテ黒川1階A号室
TEL.052-911-2800 FAX.052-911-2803
Eメール seminar@gene-llc.jp 担当：安藤

▶ POTA 第33回作業療法研修会

日 時：2012.8/26(日) 10:20～17:00
会 場：広島市安芸区民文化センター (広島県広島市)
内 容：「長期入院患者と老いの世界」

- ① 老いゆく人を支える日々のかかわり
- ② 高齢患者を多く抱える民間精神科病院の今後と
作業療法のあり方
- ③ グループディスカッション

定 員：80名
参 加 費：事前振込：会員4,000円、非会員5,000円、
学生2,000円

当日参加：一律500円UP

申込方法：参加費をお振込みの上、otken@pota.jp宛てに
①氏名(フリガナ)、②勤務先、③都道府県、④
連絡先[電話番号とe-mailアドレス、PCのアド
レス(お持ちの方)]をご記入ください、⑤POTA
会員番号/非会員、⑥懇親会参加の有無(前日夜
の予定)を書いてメールでお申込みください。

振込先：[振込口座] ジャパンネット銀行 本店営業部(店
番001)

[口座名] トクヒ ポタオーティケンシュウ

[科目] 普通、[口座番号] 6856658

*1振込手数料が別途かかります。

*2入金後、原則として返金には応じられません。

申込締切：2012.8/20(月) ※定員に達していない場合、当日
参加も可能です。事前にお問い合わせください。

問合せ先：POTA 研修会広島事務局(西村)
Eメール otken@pota.jp FAX.0848-60-1245

▶ SIG「姿勢保持」講習会2012in熊本

明日から現場で役に立つ姿勢保持 実践手法と応用技術

日 時：2012.8/26(日)
会 場：熊本総合医療リハビリテーション学院
参 加 費：会員 4,000円、非会員 5,000円

問合せ先：<http://reja.or.jp/posi-sig/>
Eメール oisu-sig@resja.or.jp

「催物・企画案内」の申込先 → kikanshi@jaot.or.jp

ただし、掲載の可、不可はご連絡致しません。また、原稿によっ
ては、割愛させていただく場合がございますのでご了承下さい。

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 広島県三原市円一町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 募集

医療・福祉を通じて
安心して生活できる地域創りに貢献します。

- 雇用形態：正職員
- 募集人数：1名 ※欠員補充
- 給 与：4年卒 185,700円、3年卒 180,000円
※別途、規定に基づき経験年数を加算します
- 特 徴：急性期、回復期リハビリから訪問リハビ
リ、介護予防まで地域のニーズに応え、
一環したリハビリテーションを提供し
ています
- 勤務時間：7:30～16:00、8:30～17:00、
10:30～19:00
- 休 日：週休2日制
- 職 員 数：198名
(うち PT 14名、OT 14名、ST 4名)
- 応募方法：電話連絡後、応募書類を郵送下さい
随時受付



済生会みすみ病院

〒869-3205 熊本県宇城市三角町波多775-1

電話 0964-53-1611

担当：企画総務室・宮川

URL <http://www.sk-misumi.jp/>

作業療法教員募集

琉球リハビリテーション学院では
 “い・き・る”意思を引き出す専門家(作業療法士)を、
 「い・き・る 支援職人」と呼んでいます。
 沖縄の海と緑、そして「人間の温もり」の中で人生を面白くする
 「い・き・る 支援職人(プロフェッショナル)」を育てましょう。
 学院長 藤原 茂

- 募集人数：若干名
- 応募資格：作業療法士有資格者
- 勤務時間：8：45～17：45(昼間部)
14：00～23：00(夜間部)
- 休日：完全週休2日制(日・祝祭日、他週1日)
- 待遇：当法人規定による(実務経験考慮)
各種社会保険完備、各種手当、通勤手当、
職員寮入居可等
- 応募方法：まずは電話にてお問い合わせください。

学校法人智晴学園 沖縄県認可の専修学校/厚生労働大臣指定の養成施設
琉球リハビリテーション学院
 沖縄県国頭郡金武町字金武4348-2 金武インターより車で3分 www.ryukyuu.ac.jp
 TEL.098-983-2130 FAX.098-983-2526

担当:平良(タイラ) taira-t@ryukyuu.ac.jp

デイサービス(通所介護)部門

- 雇用形態 **正社員/パート (OT・PT)**
- 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
パート: 通所介護事業所でのリハビリ管理・指導
- 勤務地 正社員①、②: 守口市、富田林市、堺市美原区
パート: 守口市
- 給与形態 正社員①: 月給 24 万円 (社会保険完備)
正社員②: 月給 30 万円 (社会保険完備)
※堺市美原区は正社員②のみ募集
パート: 時間給 2,300 円
- 勤務時間 正社員①: 9：00～17：00 (週休2日制)
正社員②: 9：00～18：00 (週休2日制)
パート: 10：00～13：00
※土曜日みの出勤

応募方法 採用担当へ電話にてご連絡ください。
会社概要説明の上、応募のご意向を伺います。

電話番号 **072-931-5100** (関本・中道)

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

URL <http://www.medi-care.co.jp/>



メディケア・リハビリ訪問看護ステーション

- 雇用形態 **正社員 (OT・PT・ST)**
- 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
- 訪問エリア 大阪府下全域、奈良県、京都府の一部から意向を伺います。(直行・直帰可能)
兵庫県西宮市にて、9月に新規訪問看護事業所をオープン予定です。職員も急募しています!!
- 給与形態 月給 30 万円+実績 (社会保険完備)
- 勤務時間 ご自身で休日・スケジュールの立案可能

介護保険制度開始時から地域のために活動をしています。
 年々職員数も増え、現在は療法士数 120 名を超えており、
 地域の皆様に喜ばれております。
 また、業務の効率化のためにスマートフォンを利用した訪問
 看護ソフトの導入を進めております。

【合同就職説明会のご案内】

転職者向けの合同就職説明会を開催致します。

- 日時: 8月26日(日)、9月9日(日)
- ※両日とも 1部 10：00～11：50
(メディケア・リハビリ訪問看護ステーション主催)
- 2部 12：00～12：30
(メディケア・リハビリ 派遣・委託事業主催)

会場: 大阪府大阪市中央区北新町2-12 北新町センタービル3階
 ※詳細な内容・申込みについては以下の URL へアクセスお願い致します。
 合同就職説明会: <http://www.reha-web.com/kyujin/>

応募方法 採用担当へ電話にてご連絡ください。
会社概要説明の上、応募のご意向を伺います。

電話番号 **072-931-5100** (関本・中道)

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

URL <http://www.medi-care.co.jp/>



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

- 雇用形態 **正社員 (OT・PT・ST)**
- 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
- 訪問エリア 大阪市内周辺 ※特に大阪市内中央区・北部・西部で活動できる方、急募!(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 ご自身で休日・スケジュールの立案可能

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を設置しました。
 弊社の教育システムで退院後の利用者を支えたい方、訪問
 業務を初めて行う方、勉強したい方をバックアップ致します。

【合同就職説明会のご案内】

転職者向けの合同就職説明会を開催致します。

- 日時: 8月26日(日)、9月9日(日)
- ※両日とも 1部 10：00～11：50
(メディケア・リハビリ訪問看護ステーション主催)
- 2部 12：00～12：30
(メディケア・リハビリ 派遣・委託事業主催)

会場: 大阪府大阪市中央区北新町2-12 北新町センタービル3階
 ※詳細な内容・申込みについては以下の URL へアクセスお願い致します。
 合同就職説明会: <http://www.reha-web.com/kyujin/>

応募方法 採用担当へ電話にてご連絡ください。
会社概要説明の上、応募のご意向を伺います。

電話番号 **06-4790-6377** (朝山・関本)

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

URL <http://www.medi-care.co.jp/>



作業療法士(常勤)募集

- * 募集人員：作業療法士 常勤 1名
- * 仕事内容：入院（一般・療養）・外来リハビリテーション
- * 勤務時間：月～金 8:30～17:00
土 8:30～12:00
- * 給与：208,600円～（新卒）
- * 待遇：夏季休暇・年末年始休暇あり
公休 1日/月
有給休暇（入職6カ月後）
残業手当有・交通費支給

現在、PT 8名・OT 2名・ST 3名で入院・外来・訪問リハビリテーションを行っています。老年期や地域リハビリテーションに興味のある方は、是非一緒に働きましょう。

- * 応募方法：病院見学随時歓迎
気軽に電話でお問い合わせ下さい。

医療法人 純正会 東洋病院 
〒455-0074
愛知県名古屋市港区正保町三丁目 38 番地
電話：**052-383-1155**（代表）
担当：事務 稲田・榎本

あなたの力をお貸しください!

急募 作業療法士

脳神経外科・心臓血管外科・整形外科をそなえ、福島県南地区の中核病院として、集中的な高度医療と救命救急医療を実施しております。現在 PT 3名、マッサージ1名、助手1名にてアットホームな雰囲気でのリハビリ業務に励んでおります。効率的かつ効果的な運動療法・作業療法が行える環境を整えたく、ぜひともあなたの力をお待ちしております!

【応募方法】 随時受付

いつでも見学可能!

お気軽にお電話にて

お問い合わせください!



医療法人社団 恵周会 白河病院

〒961-0092 福島県白河市六反山 10 番地 1
TEL.0248-23-2700 FAX.0248-23-4609
担当：総務課 小木・菊地

作業療法士 急募

日本手の外科学会認定研修施設です。年間 500 例以上の手術があり、術後の手の機能回復が中心です。やる気のある方募集中。

- 募集人数 常勤：1名（経験年数3年以上）
- 待遇 当法人給与規定により優遇
賞与：年2回、交通費：定額支給
残業手当有、各種社会保険完備
- 勤務時間 平日 9:00～18:30
水・土曜 9:00～13:00
- 休日 日曜・祝日、土曜は隔週
- 施設概要 無床診療所 医師1名、職員17名
運動器リハビリテーションⅡ
- 応募方法 詳しいお問い合わせは、下記まで。

ごとう整形外科クリニック

〒980-0018
宮城県仙台市青葉区一番町 4-1-1 5階
TEL.022-221-6903 FAX.022-221-6913

作業療法士募集

利用者増加による体制強化のため募集いたします

(株)三輪書店・(株)メディケア・リハビリ、2社の持ち味を活かした会社です。これまでの実績と知識を活かし、利用者様とご家族を含めた地域連携体制の一翼を担っていきたいと考えます。利用者本位、療法士の主体性と自立性を大事にしています。

- 【募集人員】 2名
- 【業務内容】 訪問看護ステーションからの在宅訪問リハビリ業務
- 【雇用形態】 常勤 非常勤
- 【待遇】 常勤：月給 300,000円 + 実績
非常勤：一件につき約 4,000円
(サービス提供時間によって異なります)
- 【職員数】 Ns 7名 OT 10名 PT 18名
ST 5名 事務 4名
- 【選考】 面接・筆記試験
- 【応募方法】 弊社では、事前に事業概要および処遇に関する説明を行い、ご理解いただいた上で応募するか否かを決めていただいております。まずは、お気軽にお電話ください。



株式会社東京リハビリテーションサービス
TOKYO REHABILITATION SERVICE CO.,LTD.

東京リハビリ訪問看護ステーション
〒181-0013 東京都三鷹市下連雀 3-43-3 けやきビル 7階
TEL. 0422-70-1217 FAX. 0422-70-1218
URL：<http://www.tokyo-rehabili.co.jp>
担当：竹中・大田

作業療法士 募集

中枢神経疾患に対し、急性期のリハビリテーションから在宅介護の支援まで、一貫した医療サービスを提供します。この度、業務拡大につき、職員を募集いたします。

- * 募集職種：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 若干名
- * 応募資格：新卒者及び経験者
- * 勤務時間：平日 9:00～17:00
土曜 9:00～12:30
- * 施設概要：病床数 153床（一般病棟 71床、回復期病棟 35床、障害者病棟 47床）
- * 施設基準：脳血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）
- * 給与：当院規定による。
- * 休日：4週6休
- * 福利厚生：寮完備、昇給年1回、賞与年2回、各種手当
- * 応募方法：電話またはメール連絡の上、下記まで履歴書（写真貼付）を郵送願います。



医療法人社団 医修会

大川原脳神経外科病院 事務局

〒050-0082 室蘭市寿町1丁目5番2号
電話：0143-44-1519 FAX.0143-44-8006
E-mail: okneuro@alto.ocn.ne.jp
担当：事務局長 鹿野、技師長 田宮

作業療法士募集

就業場所：大阪府立急性期・総合医療センター
業務内容：作業療法士業務

雇用形態：パート

雇用期間：平成25年3月31日まで
契約更新の可能性なし

給与・待遇：時給2,065円（交通費は月5万円を限度に実費相当額を支給）
雇用・労災・健康・厚生保険。
退職金制度なし。

勤務時間：9:00～17:00の6時間程度

休日：土・日・祝

6か月経過後の年次有給休暇日数10日

試用期間：無

地方独立行政法人大阪府立病院機構

大阪府立急性期・総合医療センター

〒558-8558

大阪市住吉区万代東3丁目1番56号

TEL.06-6692-1201(代)・2315(内線)

担当：総務/人事グループ 神前

作業療法士募集

- ◎ 募集人員 若干名
- ◎ 募集分野 急性期・身体障害等
- ◎ 応募資格 養成機関卒業見込みの方および有資格者
- ◎ 提出書類 履歴書（写真貼付）、卒業（見込）証明書、成績証明書、健康診断書
※ 有資格者は、履歴書、健康診断書、免許証の写
- ◎ 選考方法 筆記、適性検査、面接および提出書類等の総合評価（英語辞書（英和）をお持ちください。電子辞書は使用禁止）

◎ 勤務条件

- （給与）当センター規定による
昇給：年1回
賞与：年2回（6月・12月、但し初年度は12月のみ）
諸手当：通勤手当 55,000円まで支給
住宅手当 借家・借室の場合27,000円まで支給
退職金：当センター支給規定による（勤続2年以上）
- （勤務時間）平日：午前8時30分～午後5時00分
土曜日：午前8時30分～午後12時30分
- （休日・休暇）①休日：日曜・祝日・年末年始（6日間）
創立記念日（6月29日）
指定休日（原則として月2回土曜日休日、8月に限り月2回の土曜日休日に加え、平日1回休日）
- ②有給休暇：年20日（残日数は翌年に繰り越し）
- （福利厚生）①社会保険：1. 日本私立学校振興・共済事業団（私学事業団）（短期：健康保険・長期：年金）
2. 雇用保険
3. 労働者災害補償保険
②その他：私学事業団保養施設の低料金での利用／1泊4,500円～
帝京大学セミナーハウス（神奈川県箱根町）

【問合せ先】〒299-0111 千葉県市原市姉崎 3426-3
TEL. 0436-62-1211
帝京大学ちば総合医療センター・リハビリテーション部
（内線 3250）

作業療法士・理学療法士募集

当施設は東日本大震災により建物が全壊し、震災直後より訪問看護ステーションを立ち上げました。震災後当地域では、高齢者のリハビリニーズが非常に高く、力を貸していただける作業療法士・理学療法士の方を募集しております。

医療と福祉の機能を兼ね備えたシステムにより、高齢者の自立を助けて家庭復帰を促すと共に、在宅介護のための種々のサービスを提供する高齢者健康福祉施設です。

募集人数 正社員2名 ※要 普通自動車免許

勤務時間 8:40～17:00

休日 変則週休2日

業務内容 利用者に対するリハビリの提供、訪問リハビリ

給与 198,000～300,000円（基本給については、経験年数等により決定）

待遇 社会保険完備、昇給：年1回、賞与：経済動向に応じて年2回

応募方法 下記に電話連絡の上、必要書類（履歴書等）を郵送。

医療法人 くさの実会 老人保健施設リバーサイド春園

〒988-0813

宮城県気仙沼市浪板140（光ヶ丘保養園内）

TEL.0226-24-1732 FAX.0226-24-1732

担当 総務課：猪苗代 昭裕

編集後記

宮崎学会は成功裏に終わったが、悪天候により宮崎空港に到着できない航空便も出た。たいへん残念なことに、一部の参加者は大幅に遅れての学会参加となった。6月の梅雨時期に開催されるOT学会は雨となることが多い。今回はその数日後、台風4号が本州に上陸。台風の6月上陸は8年ぶりであり、過去50年でも7回しかないそうだ。そして、6月に台風が来た年の夏は、猛暑となる確率が高いとのこと。東日本の被災地域や大幅な節電が必要な関西地域を思うとき、今夏はこのジンクスが破られ、控え目な暑さであってほしいと願っている。(谷)

平成24年6月1日現在の作業療法士

有資格者数 61,833 名

会員数 43,799 名 (組織率 70.8%)

認定作業療法士数 634 名 専門作業療法士数 45 名

養成校数 175 校 (188 課程) 入学定員 7,035 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

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

日本作業療法士協会誌 第4号 (年12回発行)

2012年7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
