

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2013

3

●平成 24 年度 協会活動報告(概要)

【震災の現場から 震災の現場へ】

“浜通り”から見えてくること

【協会活動資料】

臨床実習指導者研修制度と臨床実習指導施設認定制度の概要

【論説】

作業療法士は誰のために「作業療法」を行っているのだろう



一般社団法人

日本作業療法士協会

contents

目次 ● 2013. 3/15 No.12

日本作業療法士協会誌

平成 25 年 3 月 15 日発行 第 12 号

平成 24 年度協会活動報告（概要）…………… 荻原喜茂・4

【震災の現場から 震災の現場へ】

“浜通り”から見てくること…………… 山越 亮・24

【論説】

作業療法士は誰のために「作業療法」を行っているのだろう…………… 清水順市・2

役員候補者選挙インターネット投票実施中…………… 7

文部科学省から協力依頼

特別支援学校機能強化モデル事業「特別支援学校のセンター的機能充実事業」…………… 三澤一登・20

生活行為向上マネジメントの研修等実施状況に関するアンケート結果（速報）…………… 土井勝幸・22

【会議録】

平成 24 年度第 10 回理事会抄録…………… 8

【OT Nano News】…………… 9

【各部・事務局活動報告】…………… 10

【医療・保健・福祉情報】

平成 24 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査実施…………… 11

【協会活動資料】

臨床実習指導者研修制度と臨床実習指導施設認定制度の概要…………… 12

平成 26 年度 身体障害領域における診療報酬の改定について【要望】…………… 14

平成 26 年度 精神専門療法における診療報酬の改定について【要望】…………… 17

【地域発！ OT 活動のあれこれ】

県内初、若年認知症家族会の立ち上げに関わって…………… 中野小織・26

【作業療法の実践】 地域移行支援への取り組み⑫

地域になくてはならない作業療法士…………… 茂木有希子・27

【事例報告登録システムから】…………… 28

【第 16 回 WFOT 大会だより】

WFOT 世界大会を成功させよう…………… 中村春基・山根 寛・30

【窓】女性会員のためのページ⑪…………… 29

【都道府県作業療法士会連絡協議会報告】…………… 35

【学会だより】…………… 31

【日本作業療法士連盟だより】…………… 35

協会主催研修会案内 2013 年度…………… 32

求人広告…………… 36

催物・企画案内…………… 34

編集後記…………… 40

作業療法士は誰のために「作業療法」を行っているのだろう

副会長 清水 順市

はじめに

どのくらい以前なのか記憶が定かではないが、「若い女性が老婆に扮して生活を送った」という話を聞き、さらにその後映画化されたことをうつろに憶えていた。その当時は特に何も感じないで過ごしてきた。最近、古本屋でその本、パット・ムーア著『私は三年間老人だった—明日の自分のためにできること』（朝日出版社、2005年）を見つけた。初版は1988年であり、私が見つけたその本はオリジナル版を復刊したものである。ご存じない人のために少しだけ紹介すると、私と同世代である著者は工業デザイナーとして働いていたが、26歳の時（今から30年以上前）に「私たちは利用者の立場からデザインを考えていない」ということに気づき、3年間にわたって老婦人に扮して生活し、老人は社会からどのように見られているかに関して実経験を通して記述したものである。その数々の経験はその後著者のデザイナーの仕事に活かされ、今日のユニバーサルデザインの出発点となったと言われている。本書をあえてここに取り上げた理由は、私も作業療法士としての取り組み方を、もう一度原点に戻って考えることが必要と感じたからである。日々診療を続けていく中で、ある部分において定性的または定量的になっているところがある。医療保険・介護保険という体制下で、時間を基盤とした単位数で報酬の請求を行っている。対象は日々変化しているのであるが、その変化に応じた方策を必ず実践できているかを私自身問われなければならない。

協会組織のターニングポイントとなった2012年

2012年は我々日本作業療法士協会にとって二つの意味で大きなターニングポイントであった。一つは一般社団法人への移行、もう一つは第一次作業療法5ヵ年戦略の終了年であったことである。ここでは、一般社団法人への移行の経過を振り返り、代議員制の導入と、協会組織と都道府県作業療法士会組織との関係について論述する。

1. 代議員制の導入

2006年3月に「公益法人制度改革関連3法案」が閣議決定され、同年5月に第164回通常国会において法案が成立し、2008年12月から同法律が施行された。これを受けて、当協会も公益法人制度改革への対応を進め、「社団法人日本作業療法士協会」は平成24年4月1日に「一般社団法人日本作業療法士協会」へと移行した。こ

れに伴う協会内の大きな変化は総会のあり方と組織改編に見られる。総会は一昨年まで、日本作業療法学会の開催期間中に、正会員を構成員として開催されてきた。ところが「一般社団法人日本作業療法士協会」へ移行後の平成24年度から総会は代議員総会となり、その構成員は各都道府県を選挙区として選出された代議員となった。代議員は正会員の代表者として総会に出席し、討論することになる。かつての総会は正会員を構成員としていたとはいえ、総会への出席者は例年300名程度と少なく、総会を成立させるための委任状（総会員数の3分の1）を回収するのさえ大変な苦勞をしていた実態がある。このように形骸化していた総会が代議員総会となることによって、代議員が正会員の代表者としての明確な意識をもって総会に出席し、しっかりと質の高い議論ができる素地が出来た。また、各都道府県からその地域の会員数に応じた代議員が選出されることにより、地域が偏ることなく全国の会員の意見を反映させる素地が出来たと言えよう。協会としては、こうしたメリットを最大限に生かして、会員全体の利益を図るとともに職能の質の向上に努めていく所存である。

2. 協会組織と都道府県作業療法士会組織との関係

一般社団法人への移行に伴い、協会の新しい組織図が示された（日本作業療法士協会ニュースNo.358、3頁、2011年11月発行）。しかし、その図には都道府県作業療法士会（以下、士会）や都道府県作業療法士会連絡協議会（以下、連絡協議会）が位置づけられていない。その事情については、上記のニュース記事の中でも解説されているが、ここで改めて説明を加えておく。

移行前の旧・定款施行規則（平成21年7月18日改定）では「地方組織」を規定する一章が設けられており（第7章）、この中で士会（第50条）や連絡協議会（第53条）の位置づけが明記されていた。これが、移行前の組織図にこれら地方組織が位置づけられていたことの根拠である。しかし組織的に見ても（指揮命令系統において上下関係があるか）、会計的に見ても（地方組織の会計が本部組織の会計に包摂されているか）、士会が日本作業療法士協会の支部でないことは明らかである。支部であれば一法人の中に組織的に包含することができるが、支部ではないので法人としては別組織と言わざるを得ない。旧・定款施行規則第7章は、歴史的に醸成されていった地方組織の成り立ちと意味を跡づけるものとして重要な役割を果たしたが、協会の規約の中に別組織に関する規

定が存在するのは据わりの悪いものであった。またそもそも、定款施行規則なるものは文字どおり定款を施行するための補助規則でなければならないが、旧・定款に地方組織を規定する条項がなかったにもかかわらず、定款施行規則だけに地方組織に関する条項が存在していたことも規約としての整合性に欠けるものであった。そこで今般の法人移行にあたって新定款を定め、それに伴って新たな定款施行規則を定めた際に、定款施行規則を定款の補助規則という本来の姿に戻し、定款に規定されていない地方組織に関する条項を定款施行規則から削除して、規約としての整合性を保つこととした。その結果、協会組織図からも地方組織の表記が消えることになったのである。

もちろんこのことは、協会が士会や連絡協議会の存在を重んじていないということでは全くない。むしろ逆である。協会と士会は、法人組織としては別であっても、同じ作業療法士を構成員とする職能団体として一つの有機的なグループを形成しており、一方は国レベルで、他方は都道府県レベルで、それぞれの立場でなければならない機能を果たしている。現今の厳しい社会情勢に対応し作業療法士の社会的地位を向上させていくために、協会と士会とは様々な機会を通して密接に連携してきたし、これからもその関係をさらに深めていく必要がある。「協会・都道府県士会合同役職者研修会」や「協会・士会連絡調整会議」は、それぞれの立場から意見・問題点などを協議する場として有効に活用されている。また、士会で先進的に取り組まれている事業を助成し、それを全国に普及させていくための「作業療法推進活動パイロット事業助成制度」もある。さらに、東日本大震災での経験から、今後起きるであろう大規模災害時の支援に関しても協会と士会の連携が非常に重要になる。これらの有機的な関係性を明文化するために、法人移行前の「地方組織」に関する条項や「組織図」に替わって、協会と士会及び連絡協議会との連携のあり方を具体的に明記した「協定」を締結すべく、目下準備を進めているところである。

いずれにしても、国家資格を与えられた専門職である作業療法士が国民に資するために一人ひとりの力を集め、公益のために事業展開できる協会を設立し、約50年の時間が過ぎた。その時間の中で、当然のことながら作業療法（士）を取り巻く社会情勢や社会環境が変化してきたわけであるが、協会と士会の基盤は協会員である一人ひとりの作業療法士の存在であることには何ら変わりがないし、ましてや協会と士会との間に力関係や利害関係などが入り込む余地は今までもなかったし、これからも全くないと考ええる。

問われている高齢化社会における作業療法士の役割

さて、日本の65歳以上の高齢者人口比率は約24.1%（総務省統計局、2012年9月）となり、4人に一人が高齢者となり、その割合は世界のトップである。この高齢者たちの多くがいずれ疾病を有し、身体機能の衰えと認知機能の低下などの原因から生活障害を持つようになると考えられるが、この生活障害に対して作業療法は大きな力を発揮できるはずである。そこで協会が積極的に取り組んでいることの一つに「生活行為向上マネジメント」がある。本誌第8号（2012年11月発行）でも紹介されているのでここでは詳細は省略するが、協会は推進プロジェクトを立ち上げ、協会組織全体として政策提案し、環境整備を行い、その普及啓発に努めているところである。作業療法は生活と密接な関係にあることは疑う余地はないので、今後、高齢者を含めた「ひとの生活を評価するツール」や「生活を支援するプログラム」の開発に期待したい。

もう一つの問題は「認知機能の低下：認知症」である。認知症患者数は専門家の予測以上の速度で増加し、2012年で300万人を超えていることがわかった。これすなわち、高齢者人口（65歳以上）の10%にあたる。しかも、年齢が高くなるに従い、発生率が高くなっている。日本の認知症国家戦略は諸外国に比較し出遅れた感があるが、厚生労働省が2012年6月に公表した「今後の認知症施策の方向性について」の中で「認知症初期集中支援チーム」の構成員に作業療法士の職名が明記された。この背景には、これまで国内で認知症に携わってきた作業療法士の努力とその成果、そしてフランスや英国などで報告されている認知症に対する作業療法の有効性が存在している。これを受けて協会が「認知症初期集中支援チーム対応プロジェクト」を設置したことは本誌第11号（2013年2月発行）で報告されているとおりであるが、協会として今後「認知症の作業療法」の確立に向けて、医療介護保健施設、さらに地域を巻き込んだプロジェクトを進めていかなければならない。

おわりに

前述したように、我が国は高齢化現象という世界の誰もが経験していない社会を進んでいる。米国に次ぐ作業療法士の数をもって、「高齢者の作業療法・認知症の作業療法」を生活の質から捉えることができれば、世界に誇れる作業療法を構築することが可能である。冒頭に記したパット・ムーアさんの体験に述べられているように、「老人を生きた歴史の宝庫としてとらえる」ことにより、私たち作業療法士は「対象者中心の対応」が可能である。「明日からやってみよう」ではなく、「今から実行しよう」。

平成 24 年度 協会活動報告 (概要)

事務局長 萩原 喜茂

はじめに

平成 24 年度も終了の時期を迎えた。私たちは、平成 24 年 3 月 26 日に内閣総理大臣より認可証を受け、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展開を開始した。

新たな法人定款で掲げた事業は、(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こと、(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) 内外関係団体とそ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、の 7 事業であり、その実施地域を本邦及び海外とする、と明示しての事業展開である。

この一年間、私たちが掲げた事業に対して、私たちが何を考え、何に取り組んできたかを整理し、そのことによって新たな年度へ繋ぐ方向性を確認したいと思う。

ここでの内容は、1. 社員総会、2. 理事会、3. 定款に基づく各部署活動（公益目的事業部門の範囲に限定）、の 3 点を軸として、その概要を整理するが、それぞれの詳細については、文中に（ ）内記載の形で該当する機関誌『日本作業療法士協会誌』（以下、機関誌）の号数と関連記事掲載頁を付記したので、是非とも該当記事を参照願えればと思う。

1. 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

平成 24 年 5 月 26 日、初めての社員総会が開催された。総会当日は東日本大震災への対応、士会と協会との関係性、学会運営、実習に係る養成教育、組織率と財政、診療報酬・介護報酬、広報などの諸課題に関する活発な質疑応答がなされた（2012 年 8 月号 p.4-12「平成 24 年度定時社員総会議事録」）。

昭和 41 年 9 月 25 日協会設立以来、私たちは代議員制度による総会を初めて経験したことになるが、総会が会員一人ひとりの建設的な意見を反映する場であらねばならぬことを踏まえれば、議論を深めていく工夫が一層求められていることを強く感じた。その点の対応として、総会時には説明の多寡で不明となっていた点も含めて、

当日の質疑応答事項に係る協会理事会の考え方と方針を改めてお示しした（2012 年 8 月号 p.13-16「平成 24 年度定時社員総会における質疑応答を踏まえた協会時理事会の考え方と方針」）。さらには、「総会におけるもっと深い審議を確保するために、議案書の記載内容に関する細かな質問や確認事項を事前に受け付け、回答できるように工夫できないか」という総会当日のご意見に対して、事前に議案書をホームページに掲げることによって、会員の方々にご確認いただき、内容に関する質問をメールにて受け付け、質問者ご本人に返信するとともに、公開することが有益と判断される限りにおいて随時 Q & A 形式で協会ホームページに掲載し、社員総会当日にはすべて Q & A を資料として社員に配布することで、焦点を絞った議論の時間を確保することを平成 24 年 9 月 15 日第 5 回理事会で決定した（2012 年 10 月号 p.7）。

以上が、定時社員総会への対応概要であるが、一点この場で再確認させていただきたいことがある。それは代議員の役割についてである。現時点での代議員選出は都道府県単位で行っているわけだが、これは代議員を選出するための方法の一つとしての意味をもつだけであり、決してそれぞれの選出県の課題を背負って選出された地域の代表ではなく、あくまでも、わが国の作業療法のあり方そのものを議論し、創りあげていく広い役割を担っている、という認識を共有したい。

2. 理事会

平成 24 年度は 11 回の理事会が開催された。理事会審議については、その抄録を機関誌（2012 年 5 月号から毎月）ならびにホームページに掲げている。主たる審議の内容は、平成 24 年度重点活動項目を含む諸活動に係る事項であるが、それと並行して新たな法人の活動に係る諸規程の再整備が挙げられる。

理事会は諸活動に係る諸規程について、①「一般社団法人日本作業療法士協会 定款施行規則（平成 24 年 3 月 17 日）」（2012 年 5 月号 p.6-10）、②「一般社団法人日本作業療法士協会 社員総会運営規程（平成 24 年 3 月 17 日）」（2012 年 5 月号 p.11-12）、③「一般社団法人日本作業療法士協会 社員総会運営の手引き（平成 24 年 4 月 21 日）」（2012 年 5 月号 p.13-12）、④「一般社団法人日本作業療法士協会 会費等に関する規程（平成 24 年 2 月 18 日）」

平成 24 年度要望書一覧

提出日	提出先	要望書名
平成 24 年 4 月 17 日	医療技術者団体協議会会長 参議院議員 伊達忠一	平成 24 年度診療報酬・介護報酬に関する要望
平成 24 年 4 月 21 日	文部科学省初等中等教育局 特別支援教育課長 千原由幸	特別支援教育に関する要望
平成 24 年 5 月 11 日	厚生労働大臣 小宮山洋子	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
平成 24 年 6 月 1 日	民主党政策調査会長代理 桜井充	要望書 (今後の大規模災害時支援体制作りへの要望)
平成 24 年 11 月 7 日	厚生労働省 保険局長 木倉敬之 医療課長 宇都宮啓	平成 24 年度診療報酬改定後に関するリハビリテーションの課題について (要望)
平成 24 年 11 月	厚生労働大臣 三井辨雄、 民主党企業団体対策委員会 前田武志委員 陳情養成対応本部 興石東本部長	要望書 (新人教育を法律等で義務化すると共にかかる費用を予算計上すること、介護給付費分科会のナンバーに標記 3 団体を代表するものを加えること)
平成 25 年 1 月 15 日	都道府県知事 特別区・市町村の長	障害者自立支援法に基づく障害程度区分認定審査会等における作業療法士の活用について (要望)
平成 25 年 2 月 5 日	文部科学省 初等中等教育局 特別支援教育課長 大山真未	通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする
		児童生徒に関する調査結果について」に対する意見 (要望)
平成 25 年 2 月 7 日	厚生労働省 保険局長 木倉敬之 医療課長 宇都宮啓	平成 26 年度身体障害領域における診療報酬改定について (要望)
平成 25 年 2 月 7 日	厚生労働省 保険局長 木倉敬之 医療課長 宇都宮啓	平成 26 年度精神科専門療法における診療報酬改定について (要望)

(2012 年 6 月号 p.8)、⑤「一般社団法人日本作業療法士協会 役員報酬等に関する規程 (平成 24 年 2 月 18 日)」(2012 年 6 月号 p.8)、⑦「一般社団法人日本作業療法士協会 会計処理規程 (平成 24 年 4 月 21 日)」(2012 年 6 月号 p.9-12)、⑧「一般社団法人日本作業療法士協会 旅費規程 (平成 24 年 5 月 19 日)」(2012 年 6 月号 p.13)、⑨「一般社団法人日本作業療法士協会 役員選出規程 (平成 24 年 5 月 19 日)」(2012 年 6 月号 p.14-17)、⑩「一般社団法人日本作業療法士協会 代議員選出規程 (平成 24 年 11 月 7 日)」(2012 年 12 月号 p.8-11)、⑪「一般社団法人日本作業療法士協会 理事会運営規程 (平成 24 年 12 月 25 日)」(2013 年 1 月号 p.32-33)、の 11 規程を整備した。

これらの規程は、今後にも必要に応じて定めていくことになるが、これらは定款に基づいた諸事業を円滑に進行させていくための枠組みの一つであり、会員の一人ひと

りが是非とも読み込む必要があるものとして認識していただければと思う。

3. 定款に基づく各部署活動

ここでは主に平成 24 年度重点活動項目「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)」に係る各部署活動、ここでは公益目的事業部門の範囲における内容を概観する。

1) 「臨床的課題への取組み (制度対策部)」

(2012 年 7 月号 p.2-3)

取組みの軸を、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における作業療法の実績と役割を提示、③平成 24 年度診療報酬・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障害者総合支援法等制定に向けた検討へ積極的に参加、の4点として、それに係る厚生労働省、文部科学省への要望活動、関連他団体との渉外活動を実施した。要望活動については、その一覧を表に示した。

2)「学術的基盤の強化への取組み（学術部）」

(2012年8月号 p.2-3)

取組みの軸を、①地域生活支援に特化した課題研究の募集・採択、②地域生活支援に関する作業療法の成果を整理・報告、③Asian 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、の3点として、それに係る活動を実施した。

3)「教育的課題（養成教育・生涯教育）への取組み

（教育部）」(2012年9月号 p.2-3)

取組みの軸を、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の開催、の2点として、それに係る活動を実施した。

4)「国際交流・国際貢献への取組み（国際部）」

(2012年10月号 p.2-3)

取組みの軸を、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～WFOT大会2014の広報活動～、②アジア諸国の作業療法関連団体との交流の促進、の2点として、それに係る活動を実施した。

5)「作業療法の普及・啓発への取組み（広報部）」

(2012年12月号 p.2-3)

取組みの軸を、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、の2点として、それに係る活動を実施した。

6) WFOT 代表

取組みの軸を、①WFOT大会2014開催に向けた海外広報活動、②Team JapanとWFOT事務局との大会開催に関する連絡調整、の2点として、それに係る活動を実施した。

おわりに

平成24年度の協会活動を、1. 社員総会、2. 理事会、3. 定款に基づく各部署活動（公益目的事業部門の範囲に限定）、の3点を軸としてその概要を報告した。詳細は本文中（ ）内の機関誌該当号、さらには平成25年度定時社員総会（平成25年5月25日開催予定）前に協会ホームページに掲載される平成25年度一般社団法人日本作業療法士協会定時社員総会議案書を確認願えればと思う。

会員一人ひとりの支えによって、協会活動は多岐にわたっている。これらの活動は全て作業療法の支援を必要とする方々に向けられ、かつ、私たち作業療法士一人ひとりに向けられた活動であることを引き続き共有していきたい。

役員候補者選挙 インターネット投票実施中

投票期間：平成 25 年 2 月 23 日（土）正午～3 月 23 日（土）正午

●選挙の方法【重要事項】

- 郵送された投票用 ID 番号・パスワードを手元に用意する。
- 携帯電話やパソコンなどインターネットに接続できる端末を用意する。
- 投票サイトへアクセスする。方法は、①投票用紙の URL を手入力する、②投票用紙の QR コードを読み取る、③協会ホームページから入る、の 3 つである。
- ログインの画面で、投票用 ID 番号・パスワードを入力する。
- ログインをしたら、画面に従って順に投票を行っていく。
- もし画面が途中終了しても、ID 番号とパスワードを入力すれば再ログイン可能である。

- 投票する人を修正したいときには、一度途中終了し再ログインにて可能である。
- 「全ての投票が完了しました」という画面に到達したら再ログインは不可となり、投票する人を修正することもできなくなるので注意されたい。

●立候補者に関する情報

郵送した告示と選挙公報以外にも、協会ホームページや投票画面からも宣伝文が閲覧できる。

●ID 番号とパスワードの再発行等

会員個々人で異なる番号であり、個人識別ができないようランダムに割り振りされている。
不正防止等のため、いかなる場合でも再発行や再郵送は行っていない。

◇◇◇◇◇ Q & A コーナー ◇◇◇◇◇

Q 役員候補者選挙とは何か。今までの選挙と違うのか。

A 当協会は一般社団法人に伴い代議員制としたため、役員を決める権利は代議員（法律上での社員）にしかなく、他の会員にはその権利がなくなった。つまり、今までは会員による直接選挙で役員を決定していたのが、今後は社員総会において代議員が決定することになった。

しかし、当協会は創立以来、会員による直接選挙で役員を決定してきたという流れがある。その流れを尊重かつ継続し、代議員以外の会員の意見も表出させようとしたものが、この役員候補者選挙である。この選挙での結果は、会員の意見として社員総会へ提出され、代議員が役員を決める際の参考にしてもらうこととなる。

Q すべての役員が社員総会で決まるのか。

A 法律上、役員とは理事と監事のことをいい、すべての理事と監事が社員総会で決まる。選ばれた理事と監事は社員総会后に理事会を開き、その理事会が理事の中から役職としての会長、副会長、常務理事を選出する。

Q 会長候補兼理事候補というのは何か。

A これは、会長にも理事にも立候補を表明している候補者のことである。法律上、会長（法律上の代表理事）は理事の中から理事会が選出するとなっているため、会長となるには、まず社員総会で理事として選出され、次に理事会で会長として選出されなければならない。この選挙での投票結果は、会員の意見として理事会へ提出され、理事会が会長を決める際の参考にしてもらうこととなる。

Q 1 人の正会員は何人の候補者に投票できるのか。

A 役員として適していると思われるのであれば、投票できる候補者の数に制限はなく、何人にでも投票可能である。それにより、その候補者がどのくらいの会員から支持されているかが表されることになり、これが社員総会への参考意見となる。

Q 投票サイトにつながらない。

A 使用の端末機にセキュリティ制限がかかっている場合がある。投票者側でセキュリティ解除する方法もあるが、簡便な対応策として別の端末機をご使用される方法をお勧めする。

Q ログインができない。

A まず考えられるのは英字と数字の誤入力である。読み仮名が振ってあるので、よく確認して入力していただき、それでもログインできない場合は選挙管理委員会まで連絡をお願いしたい。

※ 協会ホームページに詳しい Q & A を掲載しているので参照されたい。投票・選挙に関する問い合わせ先は

○選挙管理委員会専用メールアドレス elect@jaotor.jp

○メール以外での方法 選挙管理委員長 伊藤 貴子 ⇒ FAX：028-623-7255

平成 24 年度 第 10 回 理事会抄録

日 時：平成 25 年 2 月 16 日 (土) 13:00～16:55

場 所：一般社団法人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)、香山、小林、佐藤善、谷、土井、山本 (常務理事)、宇田、大丸、菊山、坂井、高島、藤井、三澤 (理事)、古川、岩崎 (監事)

傍 聴：小賀野 (企画調整委員長)、五百川 (規約委員長)、長谷川 (福利厚生委員長)、岩瀬 (学会運営委員長)、岡本 (財務担当)、富岡 (WFOT 代表)、岩佐 (士会連絡協議会長)

I 審議事項

1. 学会業務委託業者の選定について (小林学術部長) 応募してきた業者について学会運営委員会で審査を行い、2 社に絞り、プレゼンテーションを実施。採決の結果、49 回、50 回の学会運営を (株) コンベンションリンケージに委託する。
→ 承認
2. リハビリテーション三協会協議会訪問リハビリテーション振興委員会と一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団との関係について (中村会長・土井理事) 2 つの組織は似たような機能を持ち、別々に活動する意義は薄れている。振興委員会の実務を振興財団に委託し、三協会協議会の意向を振興財団側に伝えるとともに、委託事業の報告を三協会協議会、協会理事会にってもらう仕組みに組織改編を行う方向で三協会協議会に提案する。
→ 承認
3. リハビリテーション医療関連団体協議会への対応について (中村会長・山本制度対策部長) 今までの 5 団体に加え、新たに回復期リハ病棟協会・日本訪問リハ協会・全国老人デイケア連絡協議会の 3 団体が加入した。今後、リハ看護関連団体の加入も視野に入れる。規約を承認した。会費は 20 万円。
→ 承認
4. 平成 25 年度事業計画及び予算案について (香山財務担当理事) 確定しない部分があるので、最終案を 3 月の理事会に提案し、審議・承認する。
→ 継続審議
5. 正会員の休会に関する規程 (案) について (荻原事務局長・五百川規約委員長・長谷川福利厚生委員長) 休会に関する規程 (案) をまとめた。趣旨、休会理由、会員履歴等の取扱い等について意見が出された。検討の上、改めて提案する。
→ 継続審議
6. 平成 25 年度課題研究助成制度助成推進課題について (小林学術部長) 応募期間中に 14 題の応募があり、審査した結果、4 題の研究課題を助成推薦課題とする。研究内容について、研究課題の提示の仕方、審査について、助成制度について等の意見が出された。今後、理事会で研究助成制度の内容そのものについて再検討する。
→ 承認
7. 専門作業療法士制度：新規分野候補について (藤井教育副部長) 「うつ病」を新規分野とすかどうか検討に着手する。分野名の妥当性、内容、新規分野とする優先順位等について意見が出された。「訪問リハ」等の他分野についても検討する。
→ 承認
8. 震災被災者への対応について (香山災害対策担当理事)
 - 1) 原発事故避難者の平成 25 年度会費免除について 原発事故避難者の平成 25 年度の 会費を免除する。
→ 承認
 - 2) その他の会費免除について 被災して住所不明になっていた会員の消息がわかったので会費免除の手続きを取る。
→ 承認

9. 会員の入退会について (荻原事務局長) 会費未納による会員資格喪失後の再度入会希望者 6 名、未納会費は清算済み。死亡による退会者 1 名。
→ 承認

10. 事務局職員の採用について (荻原事務局長) 事務局職員 1 名を採用する。
→ 承認

II 報告事項

1. 第二次作業療法 5 カ年戦略について (荻原事務局長・小賀野企画調整委員長) 理事会での審議及び各理事からの意見を整理してまとめた。残った部分がそろい次第最終的にまとめて 3 月の理事会に提案する。
2. 学会演題登録において不正と推測される事例への対応について (小林学術部長) 大阪学会の演題登録において、共同演者が会費未納のため、作業療法士でありながら職種を「その他」としてしまふ等の例が見受けられた。以後、演題登録システムの改善をする。
3. 疾患別作業療法ガイドライン作成手順について (小林学術部長) 疾患別作業療法ガイドラインの作成準備を進めている。
4. 専門作業療法士制度における大学院との連携審査について (藤井教育副部長) 実務担当者が認定作業療法士でない場合、研修項目担当者が作業療法士でない場合について、審査の取り決めをした。申請者は原則として大学院の長とする。
5. ホームページに掲載する認定作業療法士名簿の改変について (藤井教育副部長) 認定作業療法士名簿を見やすくするため、ホームページの名簿一覧を改変する。
6. 要望活動について
 - 1) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (三澤理事) 2 月 5 日に三協会会長とともに訪問し、要望書を提出した。
 - 2) 厚生労働省保険局医療課 (山本制度対策部長・菊山副部長・小林理事) 2 月 7 日に訪問し、身体障害、精神科専門領域について要望書を提出した。
7. 渉外活動報告 文書報告

高島理事：① 2 月 4 日、緩和ケア病棟におけるリハビリテーションの実態調査の結果報告及び今後の改定に向けた協力依頼のため、日本ホスピス緩和ケア協会理事長を訪問した。

② 2 月 9 日、厚生労働省委託事業「リンパ浮腫研修」委員会に参加した。

菊山理事：1 月 29 日、認知症国家戦略に関する国際政策シンポジウムに参加した。
8. チーム医療推進協議会への対応について (清水副会長) 1 月 11 日、推進協議会の会議が開催され、今年度の報告、次年度の事業計画、理念について協議した。
9. 平成 25 年度の会議日程 (修正) について (中村会長) 6 月理事会を 6 月 8 日に変更。
10. 50 周年記念誌の編集について (山根副会長) 2016 年に 50 周年を迎える。日本作業療法士協会の資料を兼ねた記念誌を発行する。各部から委員を選出し、夏頃より活動を開始する。
11. その他

香山理事：① 第 46 回日本作業療法学会収支決算報告。② 認知症初期集中支援チームに関するプロジェクトのチームリーダーを九州保健福祉大学の小川敬之氏に依頼する。

佐藤理事：① 国際交流セミナーを 1 月 26・27 日に開催した。② WFOT 学会時に国際的に活躍した作業療法士を表彰する。そのための表彰対象者の推薦依頼があり、対応を検討する。

以上

● 学会運営等業務の委託業者を決定

協会理事会は2月16日、2年後の平成27年度の第49回日本作業療法学会（兵庫）および平成28年度の第50回学会において運営等業務を委託する業者を株式会社コンベンションリンケージに決定した。

業者に委託する業務内容は、平成27年度と平成28年度以降とは大きく異なる。平成27年度の学会は従来通りの方式で開催。つまり開催地の兵庫県作業療法士会が実行委員会を組織して人員の動員・配置を行い、委託業者の役割はあくまでも補助的な位置づけにとどまる。これに対し平成28年度以降の学会は、運営実務を全面的に業者委託することが昨年9月の理事会で決定している（本誌第7号、2012年10月発行、p.6）。今回はその両年度にまたがって委託する業者を決定したことになる。

業者決定までの経過は次の通り。学術部学会運営委員会は1月10日、ホームページでの公募等に対して参加表明のあった8社に向け説明会を開催。これを受けて提案書の提出があった4社から、書類選考を経てさらに2社に絞り込み、この2社によるプレゼンテーション及び協会役員によるヒアリングを2月16日に実施。チェックシートを用いて運営体制や方法、提案力、営業力、理解力、見積もり費用などの観点から厳正な評価を行い、同日午後の理事会にて採決の結果、コンベンションリンケージ社に決定した次第である。

● 震災対応の作業療法士を急募

現在、福島県南相馬市では作業療法を必要としている方が急増している。東京電力福島第一原子力発電所事故により市外・県外へ避難された方が今またどんどん帰ってきているが、医療サービス提供者の数がこれに追いついていない。なかでも南相馬市立総合病院はこの地域の中核病院であり、訪問リハビリテーションもこの病院の医療支援が前提で動いている。ここが立ち行かなくなると地域の医療・保健・福祉全体が停滞してしまう要となる存在だ。この病院に一刻も早く作業療法士を増員する必要がある。

南相馬市立総合病院では平成25年度、作業療法士を5名募集の予定である。募集要項は南相馬市もしくは南相馬市立総合病院のホームページに近日中に掲載される予定だ。

また、常勤での就職が難しい場合でも、月単位で働くことができるなら、無償のボランティアではなく、月単位の臨時雇用という形で採用することも可能とのこと。現在勤務中の方であれば、南相馬市立総合病院が勤務先の病院・施設との間で調整を行い、月単位で出向扱いにして勤務先に相応の支払をする、という手続きもできるという。

ぜひ多くの方にご応募いただきたい。詳細の問い合わせは、南相馬市立総合病院リハビリテーション科理学療法士・小野田修一まで（TEL：0244-22-3181、FAX：0244-22-8853、E-mail：sogo-hp-reha@city.minamisoma.lg.jp）

「第10回 日本学術振興会賞」推薦募集

我が国の優れた若手研究者を支援する趣旨から設立された「第10回 日本学術振興会賞」の推薦募集があった。対象分野は人文・社会科学及び自然科学の全分野であり、平成25年度の受付期間は平成25年4月15日（月）～17日（水）となる。45歳未満の博士号取得者等で特に優れた学術成果を上げた者など、受賞条件に合致すると思われる会員があれば、下記のホームページを熟読し、所属大学などと協議の上、早急に協会事務局までご連絡いただきたい。

日本学術振興会賞ホームページ
<http://www.jsps.go.jp/jsps-prize/index.html>

学術部

【学術委員会】2013年度の課題研究助成に14題の応募があり、1月27日に課題研究審査会・同倫理審査会を開催した。その結果、4題の研究課題を採択することとし2月理事会に推薦した。2月6日に生活行為向上マネジメントに関する用語・概念整理を行うプロジェクト班会議を開催した。【学会運営委員会】2015年度以降の学会運営委託業者の選定について、申込のあった8社を対象に1月10日に説明会を実施した。応募のあった4社の提案書類を2月1日に審査し、最終候補を2社に絞り込んだ。2月16日にヒアリングを行い、理事会にて決定する。

(学術部 部長 小林 正義)

教育部

【養成教育委員会】「作業療法教育ガイドライン」詳細内容の検討。臨床実習指導者研修制度および臨床実習指導施設認定制度の詳細検討。国家試験不適切と思われる問題の指摘依頼。【生涯教育委員会】受講登録システムにおける臨床実習指導者研修の登録方法の検討。専門作業療法士制度大学院との連携方法の詳細検討、新規分野候補および分野特定の詳細検討。認定・専門作業療法士の試験問題作成の検討および依頼。【研修運営委員会】平成25年度研修会企画検討および募集案内の作成。【教育関連審査委員会】WFOT認定等教育水準審査の実施。専門作業療法士審査の準備(3月)。

(教育部 部長 陣内 大輔)

制度対策部

2月4日、日本ホスピス緩和ケア協会理事長と面談。昨年に行った同会とPT・OT・STの4団体による実態調査の結果を報告し、今後の緩和ケアにおけるリハビリテーションの方向性等の議論となった。2月5日、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課へ「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について」(平成24年12月公表)に対して、通常学級におけるリハビリテーション専門職活用を求める要望書を提出(前号、p.14-15)。2月7日、厚生労働省保険局医療課へ「平成26年診療報酬改定における要望書(身体障害領域:心大血管疾患リハ料・内部障害関連・緩和ケアに関するリハ導入・13単位の継続等、精神科専門療法:急性期治療の充実・身体合併症者への対応・精神科リハ総合実施計画・認知症関連等)」を提出した(今号、p.14-19参照)。いずれも、今後の動向に着目しながら対応を進めていく。

(制度対策部 部長 山本 伸一)

広報部

部員の任期終了に伴い、平成25年度からの部員の選出、体制を検討。【広報委員会】作業療法啓発キャンペーンは、

イオンモール草津店(滋賀県)終了。イオンモール下田店(青森県3月16日・17日)開催準備。啓発キャンペーンの実施マニュアル作成。Opera17号を発刊し、当協会が勤務する施設、行政関係、居宅支援事業所へ配布。パネル改訂作業。ポスターの製作準備中とパンフレットの見直し修正検討中。広報活動における成果を調査中。【地方組織連携チーム】平成25年度より導入予定のweb会議の環境調査を行う。【公開講座運営委員会】作業療法フォーラム2012大阪会場終了。参加者89名。平成25年度国際福祉機器展(H.C.R.)出展準備。(広報部 部長 谷 隆博)

国際部

大阪学会の国際シンポジウムではアジア地域の作業療法の現状を理解するために日本、韓国、台湾、フィリピンの協会を代表する方々に各国の作業療法の現状と実践領域の拡大に関する協会戦略についてお話いただく。日本開催のWFOT大会を成功させるためにも海外の現状を理解することは必須である。WFOT大会の演題・ワークショップ登録の締め切りも4月末に迫っているが、年度内に4回(東京、神戸、福岡、仙台)の英文抄録の作成に関する人材育成セミナーを開催することによって、日本からの演題数増加に期待している。1月末にはPT協会と共催の第11回国際交流セミナーを開催したが、PT協会との共催は一区切りとし、次年度はOT協会単独の国際協力に関する研修会を予定している。

(国際部 部長 佐藤 善久)

事務局

【災害対策】岩手県岩泉町支援の介入(継続)。JDD NET災害支援プロジェクト福島プラン2012への会員派遣(継続)。災害支援ボランティアに関するアンケート調査との実施と集計作業。【企画調整】第二次作業療法5ヵ年戦略の策定に向けた意見集約と検討資料の理事会提示(継続)。【規約】【福利厚生】正会員の休会に関する規程(案)の検討および理事会への上程。【統計情報】会員属性非有効データ再調査の集計作業。【選管】平成25年度役員候補者選挙告示。役員候補者宣伝広報を掲示、会員に配布し、インターネット投票を実施。【表彰】協会表彰等候補者の確認作業。【財務】平成25年度予算案の作成・調整。【総会議運】平成25年度定時社員総会に向けた準備。【国内関係団体連絡調整】リハビリテーション医療関連団体協議会、東日本大震災リハビリテーション支援関連10団体戦略会議、日本精神科病院協会看護・コメディカル委員会への参加調整及び資料作成等。厚生労働省老健局訪問に係る連絡調整及び資料作成。リハビリテーション教育評価機構への事務協力。【庶務】災害時等における協会保有の各種システム及びデータ保存と復旧に係るインフラ整備の工事。事務局職員新規採用に係る事務作業。(事務局 長 荻原 喜茂)

平成 24 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査実施

厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（中医協）は、平成 25 年 1 月 23 日に診療報酬改定の結果検証部会を開催し、平成 24 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査実施について検討した。今回、検討が進められている特別調査は外部委託での実施となる。調査票の内容の検討や調査後の集計・分析等は、関係学会等も含めた調査検討委員会を設置して行う予定。調査項目は 10 項目あり、以下のように平成 24 年度と平成 25 年度に項目を分けて実施することになっている。

○平成 24 年度調査項目

- (1) 救急医療機関と後方病床との一層の連携推進など、小児救急や精神科救急を含む救急医療の評価についての影響調査
- (2) 在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査
- (3) 訪問看護の実施状況及び効率的な訪問看護に係る評価についての影響調査
- (4) 在宅における歯科医療と歯科診療で特別対応が必要な者の状況調査
- (5) 医療安全対策や患者サポート体制等に係る評価についての影響調査
- (6) 後発医薬品の使用状況調査

○平成 25 年度調査項目

- (1) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善についての状況調査
 - ・ 病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の勤務体制の改善等の取組に係るさらなる措置についての効果の影響調査
 - ・ チーム医療に関する評価後の役割分担の状況や医療内容の変化の状況調査
- (2) 歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理に係る評価についての影響調査
- (3) 慢性期精神入院医療や地域の精神医療、若年認知症を含む認知症に係る医療の状況調査
- (4) 維持期リハビリテーション及び廃用症候群に対する脳血管疾患等リハビリテーションなど疾患別リハビリテーションに関する実施状況調査

平成 24 年度診療報酬改定は、2つの重点課題と 4つの視点を基本方針として行われた。リハビリテーションに関しては、急性期対応や重症者の対応強化を目的とした早期リハビリテーション加算、亜急性期入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料の見直し等が行われた。また、地域生活移行支援体制の充実を目的とした訪問リハビリテーションの普及や介護保険事業との連携体制に対する評価が行われた。今回実施される調査では、平成 24 年度調査項目に挙がる「在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査」はリハビリテーションの改定内容にも関連するものであり、また、「訪問看護の実施状況及び効率的な訪問看護に係る評価についての影響調査」は療法士による訪問看護や、訪問リハビリテーションのあり方の検討資料になる可能性も考えられる。平成 25 年度調査項目としては、「慢性期精神入院医療や地域の精神医療、若年認知症を含む認知症に係る医療の状況調査」が挙げられている。平成 24 年度診療報酬改定では精神科作業療法の直接的な改定は実施されていないが、本分野の課題となっている入院期間の短縮化や地域生活移行・定着に向けた体制強化を進める中で作業療法士の関与の重要性が伝わる結果が出ることを望みたい。次に、「維持期リハビリテーション及び廃用症候群に対する脳血管疾患等リハビリテーションなど疾患別リハビリテーションに関する実施状況調査」が挙げられている。早期からのリハビリテーションの提供による地域生活移行体制の現状把握とともに、標準的算定日数上限以降のいわゆる 13 単位訓練に関する状況把握も進められると考える。

平成 26 年度の診療報酬改定に向け、本調査は中医協における検討の具体的資料の一つになると思われる。今後会員所属施設においても関連する調査票送付が予想される。それぞれの現場における本調査への積極的な関与が必要と考える。

（制度対策部保険対策委員長 梶原 幸信）

一般社団法人 日本作業療法士協会

臨床実習指導者研修制度と臨床実習指導施設認定制度の概要

教育部 養成教育委員会

はじめに

日本の作業療法士は、1966年に22名が誕生して以来増加の一途を辿り、2010年度には5万人に達し、2012年度現在64,856名で、今後も年間5,000名前後の増加が見込まれている。しかし、少子化や進学率の上昇及び養成校の増加に伴い入学者（在籍者）には、学力が低い学生や社会性が未熟で内面的課題を抱える学生も少なくない。したがって、臨床実習（以下、実習）での課題遂行が十分ではなく、その到達点が低い学生が増加傾向にある。

一方、実習指導を担う作業療法士の立場に立つと実習指導に関する指導法を習得する機会は、理学療法士作業療法士養成施設等教員講習会と認定作業療法士研修の「教育法」など限られている。また、作業療法士が業務の一環として実習指導を行うことが、作業療法士とその所属施設の双方に利点をもたらすような方策は十分講じられてこなかった。

協会は、「作業療法5ヵ年戦略」（2008－2012）の「教育的課題への取組み」の中で養成教育の改革を掲げ、実習のあり方に関連して、①実習指導者の基準に関する制度的な提言の検討、②実習指導者研修システムの確立、③協会独自の実習指導施設認定基準の検討、を課題としてきた。

これらを踏まえて、教育部養成教育委員会がこれまで

に検討してきた「臨床実習指導者研修制度」と「臨床実習指導施設認定制度」について概説する。なお、両制度は平成24年10月の理事会で承認され、平成25年度より開始となる。

I 臨床実習指導者研修制度の概要

臨床実習指導者研修制度の導入は、実習指導者が指導に関わる知識や技術を理解すること、また、作業療法士個人にとどまらず施設全体での実習指導体制を構築し、実習指導の成果を高めることを狙いとしている。

臨床実習指導者研修制度は、初級研修、中級研修、上級研修から構成される。それぞれの対象者と目的、内容を表1に示した。特に、初級研修については既に本誌第9号（2012年12月発行、p.21）に掲載した通り、生涯教育現職者共通研修の「作業療法における協業・後輩育成」と「職業倫理」に包含され実施される。中級研修は、初級研修を踏まえサブ・スーパーバイザー、スーパーバイザーを担う者が修了しておくべき研修。上級研修は、スーパーバイザーを経て臨床実習の管理・運営を担う者が修了しておくべき研修と位置づけている。平成25・26年度の2年間については、中級研修と上級研修を全国2カ所でモデル事業として開催する。その後は、全国各地での実施を検討している。

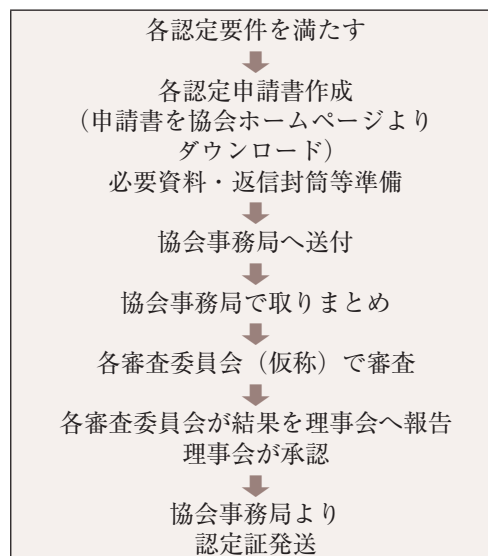
表1 臨床実習指導者研修制度の枠組み

研修	対象者	目的	主な内容
初級研修 1日	サブ・スーパーバイザーを目指す 卒後1～3年	- 自己の臨床を振り返る - 臨床実習指導の基礎を理解する	- ハラスメント - リスク管理 - コミュニケーション - 対人関係論 - 学生気質 - レディネスなど
	生涯教育現職者共通研修「作業療法における協業・後輩育成」と「職業倫理」に包含		
中級研修 1日	サブ・スーパーバイザー、スーパーバイザーを目指す卒後3～5年	臨床実習指導に必要な知識・技術を理解する	- コーチング法 - 参加型臨床実習 - 事例基盤型臨床実習 - 臨床実習計画の立て方 - 学生フィードバック方法 - 症例レポート指導など
上級研修 1日	スーパーバイザー・臨床実習の管理運営者卒後5年以上	臨床実習指導の管理運営に係る技術を理解する	- 組織活動 - マネジメント - コーチング法 - 全体的管理など

表 2 臨床実習指導者研修修了要件と研修免除

既存会員		平成 25 年度 以降入会
全研修免除会員 ①認定作業療法士 ②理学療法士作業療法士養成施設等教員講習会受講者	初級研修免除会員 ・生涯教育現職者共通研修 「作業療法における協業・後輩育成」と「職業倫理」受講者	全研修受講
	中級研修免除会員 ・認定作業療法士取得研修 「教育法」受講者	
	上級研修免除会員 ・認定作業療法士取得研修 「管理運営」受講者	
免除研修に加えて総合臨床実習指導の経験がある会員		

表 3 臨床実習指導者研修修了認定／臨床実習指導施設認定申請手続き



Ⅱ 臨床実習指導施設認定制度の概要

臨床実習指導施設認定制度は、実習指導に関して一定の条件を兼ね備えた施設が指導を担っている場合に当協会がその施設を認定するというもの。これによりその施設の社会的評価を高めることと同時に、作業療法士の業務として実習指導を位置づけることを狙っている。

臨床実習指導施設認定の要件は以下の4点である。

- ①各養成校と実習施設承諾書を取り交わしている施設、
- ②臨床実習指導者研修制度全修了者（表2）が勤務（常勤）している施設、
- ③申請年度において過去5年間で3年以上の総合臨床実習（6週間以上）指導を行っている施設、
- ④臨床実習指導体制（組織）が明確化されている施設である。

なお、臨床実習指導施設認定の更新は5年毎となっている。

Ⅲ 両制度の申請と認定

臨床実習指導者研修制度と臨床実習指導施設認定制度では、各制度の要件を満たした作業療法士もしくは施設からの申請に基づき協会が認定証を発行する。その流れを表3に示した。

臨床実習指導者研修制度の研修修了（表2）については、平成25年度以降の協会入会者は全研修受講が要件で

ある。既存会員については、既存研修の受講と総合臨床実習指導の経験をもって本研修制度の研修受講を免除する規定を設けた。詳しくは、表2および4月以降に協会ホームページで公開される資料を参照されたい。

臨床実習指導施設認定は前述Ⅱを基本にする。申請に関する資料等はこちらも4月以降に協会ホームページで公開されるものを参照されたい。

なお、各養成校が実習指導を依頼する施設については、その依頼と受諾は各養成校と施設との契約に基づく。

Ⅳ 今後の展開

両制度を平成25年度より運用し、27年度以降適宜見直してそれぞれの内容の充実を図っていく予定である。両制度の活用に向けた各施設での計画的な取り組みが望まれる。

教育部 部長	陣内 大輔
養成教育委員長	澤 俊二
臨床実習検討班長	竹田 徳則
	五十嵐市世
	柴 貴志
	中村 恵一

平成 25 年 2 月 7 日

厚生労働省保険局医療課
保険局長 木倉 敬之 様
医療課長 宇都宮 啓 様

一般社団法人 日本作業療法士協会
会 長 中村 春基

平成 26 年度 身体障害領域における診療報酬改定について【要望】

日頃より、リハビリテーション専門職の活動にご理解・ご協力をいただき、心より感謝申し上げます。
このたび表題の件につきまして、日本作業療法士協会の意見を取りまとめました。下記の事項についてご尽力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

記

1. リハビリテーション提供体制の変化と今後の専門職の配置
2. チーム医療の推進のために
 - 1) 心大血管疾患リハビリテーション料
 - 2) リンパ浮腫指導管理料
 - 3) 呼吸ケアチーム加算
 - 4) 緩和ケアにおけるリハビリテーション
3. 回復期リハビリテーション病棟－介護連携
 - 1) 退院前訪問指導料の出来高算定等について
4. 慢性期リハビリテーション医療について
 - 1) 算定日数制限超えの場合の 13 単位リハビリテーション料の継続

1. リハビリテーション提供体制の変化と今後の専門職の配置

現在は、機能分化された医療・福祉である。リハビリテーション専門職（作業療法士・理学療法士・言語聴覚士）は、障害を抱えた国民の自立のために支援を続けている。しかし、介護予防・急性期・回復期・生活期・終末期に分けられているなかで、回復期を中心に配置された現状があり、各時期に均等であるとは言い難い。全てのステージにて能力を発揮できるリハビリテーション専門職の配置をお願いしたい。

2. チーム医療の推進のために

（作業療法士の実態と報酬上の問題について）

昨今、各コメディカルの専門性が問われ、チーム医療が重要視されている。リハビリテーションにおいても、チームサービスであることは言うまでもない。しかしながら、下記の場合においては作業療法の実態はあるものの診療報酬上では認められていない現状がある。

1) 心大血管疾患リハビリテーション料

心大血管疾患リハビリテーション料の施設基準に作業療法士の職名が含まれておらず、増加の一端をたどっている心疾患患者の生活機能向上への支援に不利益が生じている。患者支援の充実を図るため、心大血管疾患リハビリテーション料の算定要件に作業療法士の職名追記をお願いしたい。（心臓リハビリテーション学会からも作業療法士の職名追記に賛同が得られている。）

2) リンパ浮腫指導管理料

作業療法士は、厚生労働省の委託事業であるがんのリハビリテーションセミナー「リンパ浮腫研修」の受講資格を有し、医師の指示の下でリンパ浮腫指導管理の範囲での指導を行うことができる。2012年の当協会による実態調査では、584施設中262施設（回収率45%）の返信があり、過去3か月間に乳がん術後患者等の計836名は、疾患別リハビリテーション料にて対応していることが明らかになった。実施内容は、リンパ浮腫指導管理料の内容を含めたセルフケア指導・スキンケア等が行われており、乳がん術後のクリティカルパスでの作業療法士によるリハビリテーションが位置づけられている施設もあった。

以上から、リンパ浮腫指導管理料における作業療法士の算定を認めていただきたい。（日本リンパ学会、日本産科婦人科学会、日本リハビリテーション医学会、日本緩和医療学会等の賛同を得られている。）

3) 呼吸ケアチーム加算

作業療法士は、呼吸器リハビリテーション料の施設基準の配置人員である。また、2010年の当協会による実態調査では、人工呼吸管理中の患者に対応している作業療法の実態も明らかになった。患者の生活再建のためには、作業療法が有効である。呼吸ケアチーム加算の構成職種に作業療法士の職名追記をお願いしたい。

（今後、呼吸療法認定士の受験資格も認められる見込みとなっている。）

4) 緩和ケアにおけるリハビリテーション

リハビリテーション専門職3協会と日本ホスピス緩和ケア協会の共同による実態調査において、リハビリテーションの必要性は、患者の総数に対して半数以上と判断されているにもかかわらず、十分な関わりが出来ていない現状がある。(実施は、緩和ケア病棟病床数の36.5%)

今後は、看取り中心のケアと在宅復帰に向けた支援の2極化が推測されている中で、双方にリハビリテーション専門職の果たす役割は大きい。今後は、さらなる実績を重ね、緩和ケアにおけるリハビリテーションのあり方を確立する。緩和ケアチーム加算の構成職種にリハビリテーション専門職の追記、もしくはリハビリテーション技術料の出来高算定等にご配慮をいただきたい。(日本ホスピス緩和ケア協会・日本緩和医療学会等の連携・賛同を得られている。)

3. 回復期リハビリテーション病棟—介護連携

1) 退院前訪問指導料の出来高算定等について

回復期リハビリテーション病棟は、在宅復帰のために介護保険分野との連携が急がれている。しかしケアマネジャーとの連携等、その実態は地域格差等によってばらつきがあることが現実である。また、包括点数のために回復期担当セラピストらによる退院前訪問指導が行われていない病棟も存在する。平成23年度全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会(現一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会)調査では、退院前訪問の実施について、有効回答657病棟のうち80%以上の患者に対して退院前訪問を実施している病棟数は83病棟(16.4%)という状況であった。尚、在宅退院を目指した評価のために有効となる入院初期の訪問評価実施については、有効回答770病棟中566病棟(73.5%)で実施していない結果であった。

次に、在宅復帰を目指すことが主となる回復期リハビリテーション病棟において、退院前カンファレンスの機会に、ケアマネジャーの参加を促し、情報の共有強化を行う事は、対象者の在宅復帰を円滑にスタートするサポート体制といえる。以上より、

- 退院前訪問指導料の出来高算定
- 退院前カンファレンスにケアマネジャーが参加した場合、介護支援連携料の算定等が必要である。在宅復帰・介護の技術向上のための対応をお願いしたい。

4. 慢性期リハビリテーション医療について

1) 算定日数制限超えの場合の13単位リハビリテーション料の継続

慢性期リハビリテーションは、機能維持も含めて医療を背景としたリハビリテーションが必要とされている。例えば、難病疾患や小児疾患、そして職業復帰や自立した社会生活を目指す場合などでは継続した介入が必要である。また、介護保険における個別対応型の短期間通所リハがまだ十分普及しておらず、要介護被保険者等が算定日数制限超えで医療のリハを利用している場合が少なくない。

平成24年度の当協会の調査によると、ある1ヶ月の実績において240施設の入院・外来リハビリテーション利用者90,334名のうち10,508名(全体の11.6%)が算定日数超えであり、うち要介護被保険者等は3,013名(算定日数超え者の29.7%)であるのが現状であった。以上により、算定日数超えの場合の13単位リハビリテーション料は、継続していただきたい。

平成 25 年 2 月 7 日

厚生労働省保険局医療課
保険局長 木倉 敬之 様
医療課長 宇都宮 啓 様

一般社団法人 日本作業療法士協会
会 長 中村 春基

平成 26 年度 精神科専門療法における診療報酬改定について【要望】

日頃より、リハビリテーション専門職の活動にご理解・ご協力いただき、心より感謝申し上げます。
このたび、表題の件につきまして、日本作業療法士協会の意見をまとめました。つきましては、下記の
事項についてご尽力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

記

1. 急性期治療の充実に向けて
 - 1) 精神科作業療法の施設基準（見直しと新設）
2. 身体合併症を有する患者への対応に向けて
 - 1) 身体合併症を有する患者への精神科作業療法での対応（見直し）
3. 精神科チーム医療の推進と地域生活支援の整備に向けて
 - 1) 精神科リハビリテーション総合実施計画（新設）
4. 認知症入院患者に関する生活支援の充実に向けて
 - 1) 認知症治療病棟 作業療法士の配置（新設）
 - 2) 認知症治療病棟 機能訓練の時間数（見直し）

1. 急性期治療の充実に向けて

1) 精神科作業療法の施設基準（見直しと新設）

精神科作業療法は点数化された1974年以来現在まで、2時間を1単位として運用されてきた。このことで主には症状の安定化と施設内での目的が生活の質の維持にとどまることを助長し、急性期への個別対応の遅れを招くことにもつながる課題である。そこで、精神科作業療法の時間の改定により、大集団での関わりを個別の関わりへと転換すると同時に、急性期からの早期対応を充実することにより回復と退院を促進するため、施設基準の実施時間を1単位2時間から60分で算定可能とすること、および個別対応が必要な場合、入院後3ヶ月以内の患者においては、急性期加算をお願いしたい。

（条件） 作業療法士1人あたりの1日算定可能者数は現行通りの50人とし、急性期加算はその内最大25人までとする。患者1人あたりの1日上限単位数は2単位とし、2単位を算定した場合は急性期加算できないこととする。

2. 身体合併症を有する患者への対応に向けて

1) 身体合併症を有する患者への精神科作業療法での対応（見直し）

入院患者の高齢化に伴い合併症（管理料に規定される精神科主診断とは異なる）などによる身体的なりハビリテーションが必要な患者が増加傾向にありながら、精神科作業療法では対応できておらず、生活機能障害の重度化を招き入院を長期化させている。そこで、現行の精神科作業療法下で身体疾患にも対応が可能とすることにより精神科作業療法に従事する者が、ベッドサイドからでも必要な身体的なりハビリテーションを個別で行うことを充実させ、生活機能障害を軽減または重症化を予防し入院期間の短縮をはかり、30分を標準として算定できることをお願いしたい。

3. 精神科チーム医療の推進と地域生活支援の整備に向けて

1) 精神科リハビリテーション総合実施計画（新設）

精神科チーム医療の重要性が見直される中、実際に多職種が共同して患者を評価しその共通の評価に基づいて、チーム内での連携と目標の共有のための統一された手段がなく、地域移行あるいは地域生活定着を目指すことが十分に行われていない。そこで、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士等の多職種による共同の評価（患者のアセスメント）と、地域移行・地域生活定着を目指したチームによる適切な支援を充実したい。そのために、多職種が共同して精神科の総合的なリハビリテーション実施計画（別紙案）を策定した場合1月に1回を限度とし、精神科リハビリテーション総合実施計画評価料の算定を認めていただきたい。

4. 認知症入院患者に関する生活支援の充実に向けて

1) 認知症治療病棟 作業療法士の配置（新設）

入院期間が長引くことによる生活機能の低下を防ぎ、早期に地域移行を推進するためには、きめ細やかな入院早期からのリハビリテーションが必要であるが、現行では60床で1人の作業療法士による対応となり、十分な治療やケアに至っていない。そこで、30床に対して1人の作業療法士

を配置することにより、生活機能訓練等の継続性や、個別での関わりを中心とした訓練を行うことを可能とし、早期の地域移行を推進するため、認知症治療病棟に専従する作業療法士以外に作業療法士を配置した場合、認知症治療病棟の入院料に加算をお願いしたい。

2) 認知症治療病棟 機能訓練の時間数（見直し）

認知症治療病棟では1人あたり1日4時間の生活機能回復訓練を実施することとなっている。しかし、身体管理が必要な状態の患者や、個別の訓練が必要な患者が増加している中、全入院患者へ4時間の生活機能訓練を行うことがプログラム化していることにより、個別のリハビリテーションが十分に実施できていない。

そこで、4時間週5日の生活機能訓練時間を2時間とし、チームの評価に基づき必要性に応じて、個別の訓練を行う時間を別に積極的に設けるため、認知症治療病棟において義務付ける生活機能回復訓練を2時間とし、これ以外の2時間は個別のリハビリテーションを行うことと明記していただきたい。

以上

文部科学省から協力依頼

特別支援学校機能強化モデル事業「特別支援学校のセンター的機能充実事業」

制度対策副部長 三澤 一登

日本理学療法士協会・日本言語聴覚士協会・日本作業療法士協会のリハビリテーション三協会協議会は平成 25 年 2 月 5 日、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課に大山真末課長を訪問し、「通常学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について」に対する意見【要望】を提出。その内容を説明するとともに、現状の取り組みや今後の課題について意見交換を行った。意見・要望の骨子は、①通常学級におけるリハビリテーション専門職（作業療法士・理学療法士・言語聴覚士）の活用、②保健・医療・教育・福祉等の関係機関との連携について、③今後の調査研究に対して、の 3 項目にわたる。要望書の全文が本誌第 11 号（2013 年 2 月発行、p.14-15）に掲載されているのでご確認いただきたい。

この訪問の際に、文部科学省側から三協会に対し「特別支援学校のセンター的機能充実事業」についての説明と協力依頼があった。これは文部科学省が平成 25 年度の新規事業として予算化した「インクルーシブ教育システム構築事業」の一環として事業化され、リハビリテーション専門職が教育現場で活躍する機会として期待されているものである

1. 特別支援学校機能強化モデル事業

1) 経緯

平成 23 年度に、文部科学省による「特別支援学校のセンター的機能の取組に関する状況調査」が、今後の特別支援教育の推進に必要な基礎資料を得る目的で実施されている。調査項目は、①基礎情報、②センター的機能の取り組みの実際、③センター的機能の実施上の課題であり、調査の結果報告は、平成 24 年 11 月 2 日に公表されている（文部科学省ホームページ：URL は次頁下参照）。特別支援学校のセンター機能の実施上の課題は、国公立の特別支援学校の全てにおいて「地域の相談ニーズへ応えるための人材を校内で確保すること」、「多様な障害に対応する教員の専門性を確保すること」が上位 2 つを占め、いずれもセンター的機能を推進する人材に関するものである（図 1 参照）。また、PT・OT・ST 等の外部専門家の協力を得ることも項目にあるが、十分な協力ができていないのが現状である。

2) 趣旨

地域における特別支援教育の更なる推進のためには、

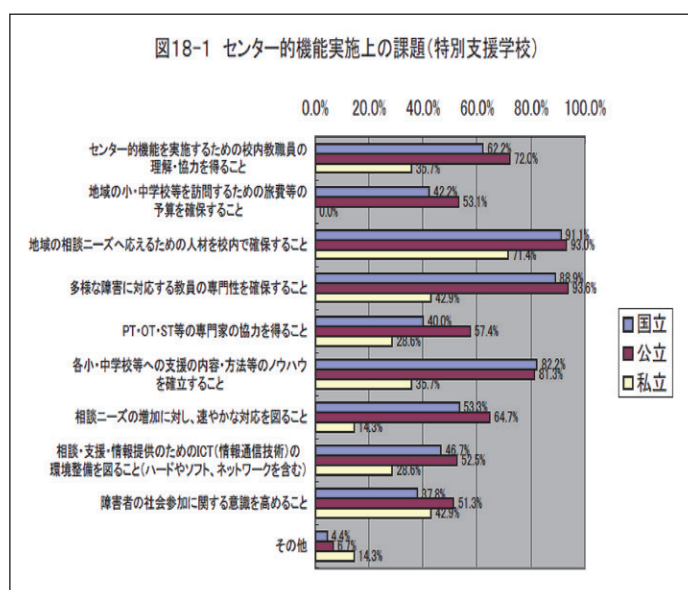


図 1

特別支援学校がその専門性を高めて地域の特別支援教育の中核的な役割を担い、地域の小・中学校等を積極的に支援していくことが求められる。このため、特別支援学校においては、外部人材（OT、PT、ST 及び心理学の専門家等）の配置・活用により、学校全体としての専門性を確保し、障害のある子どもへの支援を充実させ、そのセンター的機能を強化することが期待される。

本事業は、これらを踏まえて、特別支援学校において外部人材の配置・活用や専門性向上のための研修等を実施し、特別支援学校の専門性の向上を図るとともに、地域内の小・中学校等に対するセンター的機能を充実させるため、モデル事業として実施するものである。（文部科学省資料「特別支援学校機能強化モデル事業」のうち「特別支援学校のセンター的機能充実事業」より：図 2 参照）

3) 事業委託先（12 地域）

①特別支援学校を設置する都道府県・指定都市教育委員会、②附属特別支援学校を設置する国立大学法人、③特別支援学校を設置する学校法人

4) 実施スケジュール

1 次募集は 2 月中下旬より公募、3 月に事業計画書提出、3 月～4 月にかけて審査をし、5 月の予算成立後に委託契約を行い、事業が開始される。

2 次募集は 4 月中下旬から公募、5 月に事業実施計画提出、6 月に審査をし、7 月に委託契約、事業開始の予定である。

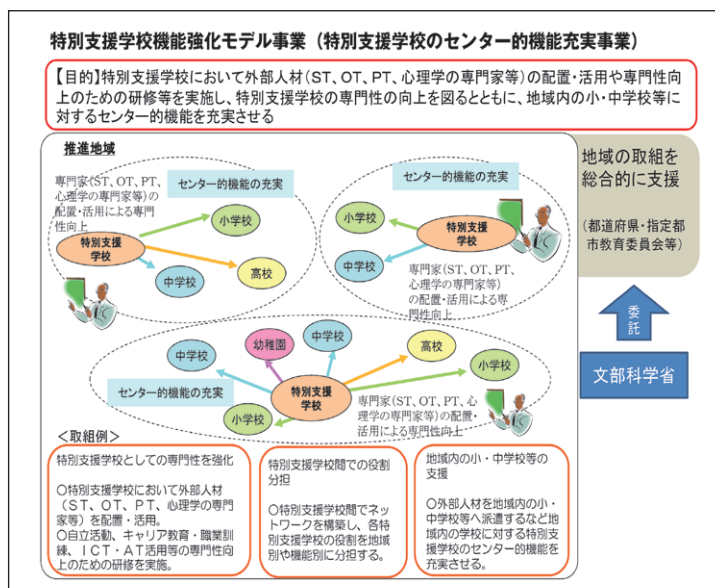


図 2

実施にあたっては、文部科学省が委託先を対象に説明会を開催するが、その場において三協会としてどのような協力や支援が可能かの資料を提示するとともに、窓口を当協会事務局に一本化し、教育委員会等との間で相互に調整しながら対応を検討することになっている。

2. 今後の対応

すでに都道府県・指定都市教育委員会と連携し、特別支援教育に関わる巡回相談員や専門家チームの一員として委員の派遣対応を行っている都道府県作業療法士会もある。先行している都道府県士会やこれから介入を検討している都道府県士会においても、教育委員会との連携を構築する機会でもあり、関係をさらに強化する機会にもなる。

当面は、当協会事務局が窓口となり、文部科学省担当者や各都道府県・指定都市教育委員会と情報を共有しながら、都道府県士会事務局とさらに連絡調整を行っていく計画である。すでに、2月16日において都道府県士会連絡協議会の支部長会と協会との情報連絡会で報告し、関係資料については提示している（図3参照）。

3. 今後の課題

協会としては特別支援教育に関連し要望書を文部科学省に提出している。いくつかの要望事項の一つに特別支援学校への作業療法士の配置をあげている。また、特別支援教育が本格的に実施されるようになり、渉外活動の成果として文部科学省特別支援教育課と直接情報の共有ができる体制が整ってきている。

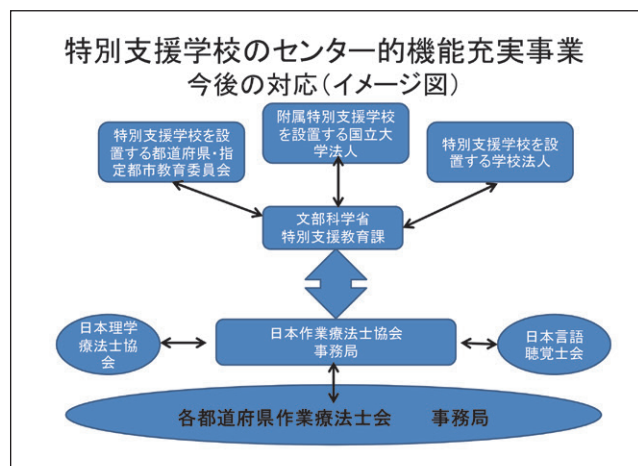


図 3

今回の特別支援学校機能強化モデル事業は、12地域ではあるが、実績が評価されれば将来の配置促進に関わる重要な事業である。文部科学省予算事項より「複数の特別支援学校が連携し、機能別等の役割分担をしながらセンター的機能の機能強化を図る。都道府県・指定都市教育委員会は、そのために必要な専門家（ST、OT、PT、心理学の専門家等）を特別支援学校等に派遣する。また、キャリア・職業教育、ICT・AT活用など今日的課題への対応も行う。視覚障害、聴覚障害、病弱・身体虚弱について、各県ごとの教育資源が少数しか存在しないことから、広域的な取組を促すことにより、専門性向上も含めた体制整備を促進する。」とある。

福祉、教育領域だけでなく各領域に関わる事業が都道府県から市区町村と身近な地域の実態にあった体制が展開される。協会としてできること、都道府県作業療法士会が個々にできる介入手段がある。例えば、都道府県士会にとっては、①県士会と教育委員会で情報のやり取りができる機会、②県士会内の会員情報の把握と人材の発掘の機会、③派遣対応可能な人材の育成と確保、④介入者同士の情報共有、⑤すでに実績のある県士会との連携等である。当然ではあるが協会と都道府県士会の連携がないと成果を示すことは困難である。今回の事業において、事業内容に興味や関心をもっていただき、協力可能な都道府県士会があれば、ぜひ協会事務局に連絡をいただきたい。

今後の課題として、教育領域に関わる作業療法士の人材育成は急務であり、各都道府県作業療法士会とのさらなる連携強化が必要で、常に双方向からの情報の共有化が重要である。

資 料

文部科学省 HP「平成 23 年特別支援学校のセンター的機能の取組に関する状況調査について」

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1327787.htm

生活行為向上マネジメントの研修等実施状況に関するアンケート結果（速報）

生活行為向上マネジメント推進プロジェクト担当理事 土井 勝幸

協会では、生活行為向上マネジメントの普及・啓発に向けて、平成 21・23 年度に各都道府県士会代表の方に研修を実施し、士会において伝達講習等の開催をお願いしてまいりました。会員の皆様には本誌等を通じて、協会方針の周知、士会で開催される研修等への参加の意識づけ、臨床での活用の促進に向けた広報も丁寧に行っています。また、協会内に「生活行為向上マネジメント推進プロジェクトチーム」を設置し、その手法の確立と会員への普及、制度への対応などを目的に、協会として強力に推進する体制の強化にも着手しています。一方で、普及と推進には会員一人一人の理解が重要であると同時に、身近なところで取り組みをサポートする都道府県士会組織のバックアップが不可欠と認識しております。そこで、都道府県士会の現状の取り組み状況に関する緊急アンケートを実施し、その結果を速報としてご報告させていただきます。今後の士会での取り組みの参考にしていただければ幸いです。

また、本誌次号から、平成 24 年度の「生活行為向上マネジメント」に関する研究事業（老人保健健康増進等事業）の実施報告を下記テーマにて 5 回に分けて連載し、会員の皆様への報告と共に、より一層の理解が深まるよう広報を行う予定です。

1. 通所リハビリテーションにおける生活行為向上マネジメントの取り組み状況
2. 老人保健施設における退所困難要因の検討
3. 通所介護と生活行為向上マネジメントの連携の効果
4. 訪問介護と生活行為向上マネジメントの連携の効果
5. 地域生活高齢者の生活行為障害の実態と支援の必要性
6. 急性期脳卒中患者に対する生活行為向上マネジメントを活用した退院支援
7. 回復期脳卒中患者に対する生活行為向上マネジメントを活用した退院支援
8. 廃用症候群に対する生活行為向上マネジメントと介護支援専門員との連携
9. 早期認知症患者に対する生活行為向上マネジメントと支援の在り方
10. 生活行為向上マネジメントと経済的効果に関する検証（中間報告）

【アンケートの概要】

依頼方法：士会事務局宛に 12 月 18 日付でメール配信

回収方法：アンケート記入後、12 月 28 日までにメールにて返信

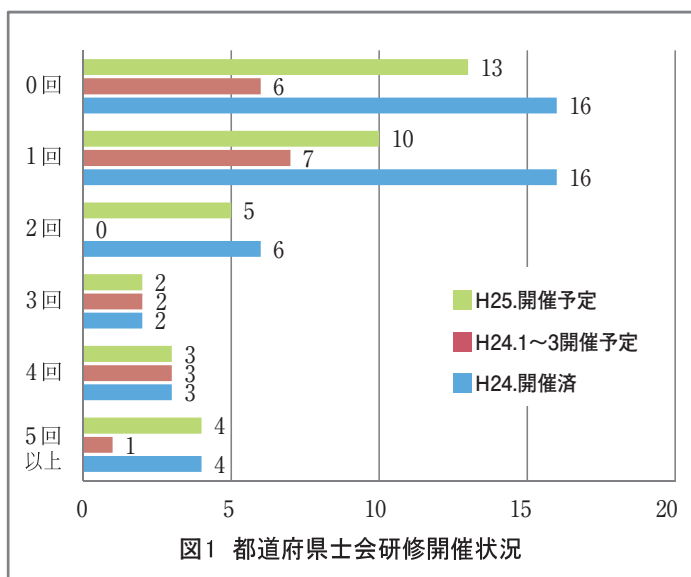
回収率：100%（※今回のアンケートは、士会独自の研修会の数値であり、生涯教育制度研修や全国研修会は含んでいない。）

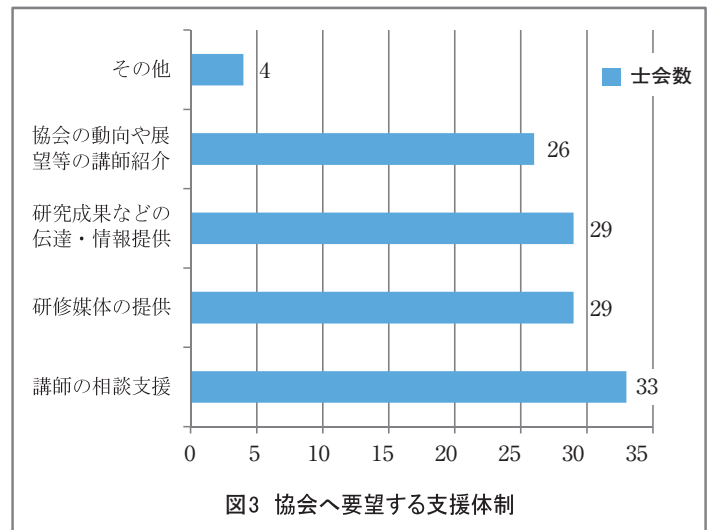
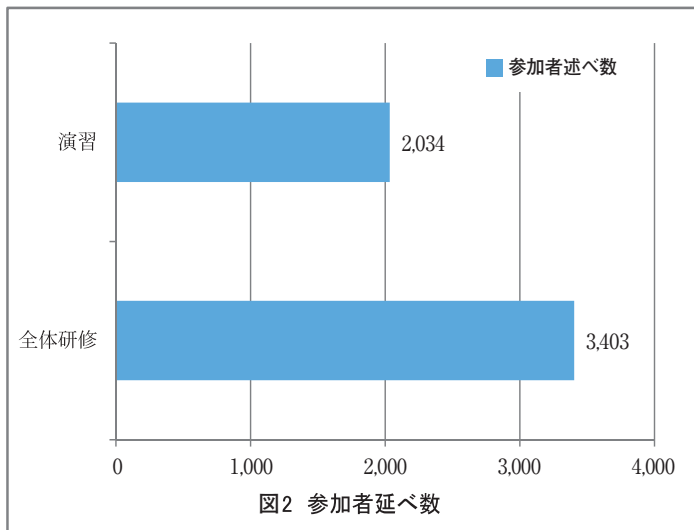
結果（一部抜粋）

図 1 は、平成 24 年度の研修実績（予定含）と 25 年度の開催予定だが、5 回以上研修を開催している士会が 5 士会あり、最多の士会は 8 回開催となっている。一方で未開催の士会は 16 士会で、このうち 6 士会は年度内計画があり、重複回答も含むが、25 年度開催予定は 13 士会となっている。25 年度も開催予定なし、あるいは未定の士会は 3 士会のみである。

図 2 は、全国の参加者延べ数であるが、現状は全体研修（概論）の参加者が 3,403 人、演習参加者が 2,034 人であった。

図 3 は、協会へ要望する支援体制であるが、講師の相談に関する要望が多く、この研修会開催にあたり、研修の全般的な支援を求める要望が挙げられている。





まとめ

データは一部の掲載であるが、図1から窺える特徴として、2回以上の複数回開催している士会は、今年度中の追加開催を予定しているところも多く、次年度の計画もしっかりと立てている傾向にある。また、共同開催も含むが、多職種向けの研修会等を開催しているのも複数回開催している士会の傾向である。

研修会からの発展形として、学会時のワークショップ開催、支部毎の地域勉強会、研究事業への参画、事例検討会の発足、普及啓発委員会の発足、臨床での連携の活用等々が挙げられており、意欲的な取り組みが見られる。未開催の士会もほとんどが25年度中に企画をしており、今後の研修会の充実が期待できる。一方で、現状未開催の士会には、開催に向けた支援が必要と思われる。

図2から読み取れるのは、会員数45,924名（平成24年12月1日現在）に対して受講率がまだ約7.5%程度にとどまっていることであり、協会が強力に推進する「生活行為向上マネジメント」の普及には一層の努力が求められる結果と言える。データは示していないが、参加者の属性は概ね医療関連領域55%、介護関連領域45%となっており、医療関連領域で働く作業療法士が70%近くを占める現状の中、介護関連領域での関心度の高さが窺える。

図3では、士会からの要望として、講師に関する相談支援が多く挙げられている。今後は相談支援窓口の開設や、ホームページを活用した研修媒体の提供、機関誌掲載による研究成果の情報開示など、具体的支援にプロジェクトとして取り組んでいきたい。

今回のアンケートでは、多くの士会からプロジェクトに向けて様々な声が寄せられている。声の多くは、協会と共に前向きに取り組むことへの意思表示であると同時にそのための課題の提起である。詳細な報告は紙面の関係上別の機会にゆずるが、全ての士会と共に取り組むことの重要性を再認識するアンケート結果であった。その仕組みづくりはプロジェクトに課せられた大きな役割である。

厚生労働省とのやり取りの中で、「作業療法士は本当に、生活機能をきちんとアセスメントして、適切な支援をすることができるのですか？」と何度も問われ続けている。その答えの一つの提示が、この「生活行為向上マネジメント」である。もしまだ知らない、わからないという会員がいるならば、ぜひ身近な士会の研修会に参加してみしてほしい。

“浜通り” から見えてくること

一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団

浜通り訪問リハビリステーション 副管理者 山越 亮

はじめに

東日本大震災発災から2年が経過しようとしている。被災地以外では何事もなかったように時間が経過していることと思う。ここ南相馬においては表向き街の活気も出始め、平穏な生活が戻っているかのように見える。

しかし、震災の傷は街の人々の心に深く刻み込まれているように感じる。そのような状況下で浜通り訪問リハビリステーションは開設された。開設から現在まで3ヵ月という僅かな時間の軌跡と今後の展望などを以下に報告する。

開所からの現在までの経過

平成24年11月1日に浜通り訪問リハビリステーションは福島県南相馬市原町区に開所した。事業所から数百m先まで津波が到達しており、福島第一原子力発電所からは30km圏内という立地である。当事業所は日本理学療法士協会、日本言語聴覚士協会、日本作業療法士協会の3協会が共同で設立した一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団が母体となって運営されている。勤務しているスタッフは、南相馬市出身の理学療法士1名(管理者)、県外出身の作業療法士2名の計3名である。

南相馬で奮闘されている医師の方々から、訪問リハビリテーションのニーズは多くあると開所前から伺っていたが、この土地に震災以前から訪問リハビリテーションが浸透していなかったこともあり、開設当初は相談依頼が来ない状況が続いた。

しかし、昨年の12月頃から相談依頼が増加し、2月14日現在での登録者数は40名を超え、今も相談依頼が頻回に来ており、利用者数はさらに伸びることが予測される。

利用者の年齢は50歳代から90歳代と幅広く、介護度は要介護・要支援50%ずつという、他の地域と比較すると要支援の方々の割合が多い状況である。疾患については脳卒中・生活不活発病の方が大きな割合を占めている。

介入している方々は、震災直後に各地に避難されたが、その後再び南相馬市の自宅に戻られたという方が大半を占め、その中でも高齢者の二人暮らしというケースが多い。自分たちは南相馬に戻ってきたが、子ども世帯は避難先に留まり、離れ離れの生活となっているケースもある。そのような影響もあるためか、特別な疾患を持っていないにもかかわらず精神的に不安定な状態となり、自宅に閉じこもり、活動が不活発になっている方が多くみられる。

また、件数は少ないが借り上げ住宅には浪江町や飯館村から南相馬へ避難されている方もいる。その方々の多くは、以前は広い土地と広い家、広い田畑で農作物を作ることが当たり前だったが、現在は家も狭く、農作物も作れないという全く異なる環境に置かれているため、ここでも活動および参加に制限をきたしているケースがみられる。

南相馬には回復期リハビリテーション病棟がないため、急性期病院から直接在宅に復帰することになる。このような方の場合、利用者本人はもとより、家族の方が困惑している状況を目の当たりにすることもある。

このような方々に対して私たちがどのようにアプローチしているかと問われれば、参加および活動を向上させることをおろそかにはできないが、訪問時間の大半を「傾



浜通り訪問リハビリステーション外観

聴」に費やすこともある。震災直後のエピソード、息子さんが津波で流されたこと、家族はまだ県外に避難していること、原発のこと、様々な想いを語ってくれる。地元新聞の社説に当事業所のこと紹介された際、その社説には、「訪問リハビリでは、健康になるための指導はもちろん、会話相手になるなど、避難住民とのコミュニケーションも深めてほしい」と書かれていた、まさにそのことを行っている訳だが、私たちにここまで震災の話をしてくれるとは想像もしていなかった。地域住民の間でも震災の話を語ることが少なくなっているのではないだろうか。語る場が少なければ、様々なことを溜め込み、精神的に不安定になることもあるだろう。ましてや環境が劇的に変化し、今まで行っていた意味のある作業が剥奪された状況が続いているのである。この作業剥奪の状況がいつまで続くのか、“原発”という他の被災地にはないものの影響で、先の見通しは全く立っていない。

課題と今後の展望

現在は仮設住宅および借り上げ住宅への介入件数が少ないが、これから増加することが予測される。それに対応していかなければならないが、仮設および借り上げ住宅の場合には、住宅改修ができないことが多くある。行政および家主の方とどのように話を進めていくかもカギとなる。さらに、そのような環境の場合、閉じこもりに陥ることも実際にみているため、コミュニティ形成をどのように図るかも訪問リハビリに課せられた課題であろう。

急性期の病院から在宅復帰される方が大半であり、今後もこのような利用者が増加することが予測される。回復期リハビリテーション病棟がある地域ならば、在宅復帰に向けたアプローチを数ヵ月かけて実施し、環境調整を図ったうえで退院という流れになるのだが、この地域ではその回復期を訪問リハビリテーションでアプローチをしていかなければならない。疾患としては脳卒中の利用者が増加するだろうと南相馬市立総合病院の及川友好副院長先生からお聞きした。そのこともあり、“回復期訪問リハビリテーション”という観点からの介入に重点的に携わることになるだろう。そのためにも、急性期病院のリハビリテーションスタッフと退院に至るまでのプ

ロセスを共有しておくことが今後重要になってくると考えられる。

また、訪問リハビリテーションを実施するにあたっては、指示書をいただくという意味から地域医師との連携をさらに深めていかなければならない。また、利用者に関わる多職種との連携にあたって、顔が見える関係をどのように作っていくかが緊急の課題だろうか。

現在、南相馬市から予防事業の話が来ており、この事業に当事業所がどのようなスタンスで関わるかを考えていかなければならない。この予防事業では、現在も増加し続けている要支援者をどう抑制していくかを検討しなければならず、当事業所が地域貢献していく第一歩である。

大きな課題として、作業剥奪が起きているこの地域において、どのように“意味のある作業”を再獲得していくのか、という問題がある。私たち作業療法士がどのように目の前の利用者および対象者に寄り添い、その方々の生活している地域を巻き込んで支援していけるのか。そして、地域の方々が心から笑顔になってくれることが私たちに課せられた使命なのかもしれない。

おわりに

当事業所開設のためにご尽力いただいた南相馬市立総合病院の金澤幸夫院長、南相馬市医師会長の石原開先生にこの場をお借りして深く御礼を申し上げます。また、日本理学療法士協会、日本言語聴覚士協会、日本作業療法士協会の3協会会長および担当の方々には多大なご協力をいただいた。今後とも3協会からの支援をお願いしたい。

最後に、ここで起きていることは、日本の各地でこれから起きることかもしれない。ここから見えてくることを、全国の作業療法士に感じてほしい。対岸の火事ではなく、目の前のこととして。

私たち“浜通り”のスタッフは、南相馬の地域の方々に対して、どうすればEnabling occupation（作業の可能性）を図れるのかを模索しながら、共に歩き、共に悩み、共に強くなり、元気で笑顔が溢れる街に復興していくことに微力ではあるが協力することができればと考えている。

県内初、若年認知症家族会の立ち上げに関わって

特定医療法人アガベ会 北中城若松病院 認知症リハビリ課 中野 小織

はじめに

若年認知症とは18歳から64歳以下に発症した認知症をいうが、その有病率から全国で3.78万人、沖縄県では約380人とも640人とも言われる。これまで県内には、若年認知症の家族会はなく、コミュニティの狭さから家族のみで多くを抱える現状があった。

第1回家族のつどい

「若年性認知症を支える家族のつどい」が平成24年4月に予定されることを知り、私は作業療法士として「会の立ち上げよりサポーターとして関わりたい」という思いで申し出た。第1回は、ご家族6名、専門職8名、学生2名の計16名が集った。ご家族より当事者側の声として退職時の話、多感な時期の子どもたちとの関係、通帳や大事な書類の場所が分からず困惑した話などを知った。そしてサポーターと名乗りながら私たちは何一つ答えられないことに衝撃を受けた。「学ばせてほしい」と悠長に言える立場ではなく、専門職として早急に情報を提供する側であることを痛感した。そこから県内の各種団体に所属する仲間探しと、全国の家族会の情報収集が始まった。同年9月「公益社団法人認知症の人と家族の会沖縄県支部準備会」が発足し、更に若年認知症の方の支援のあり方を学ぶために、私たちは駆け足で「NPO法人若年認知症サポートセンター主催若年認知症専門員研修」へ駆け込んだ。



家族会を支えるサポーター（発足記念講演会を終えて）

本人交流会の開催

研修で学んだことを即実践しつつ、3ヶ月に一度の「家族のつどい」を重ね、同年11月には第4回の家族のつどいと第1回の本人交流会を同時開催した。6名のご本人と4名のサポーターが参加し、家族のつどいと併せて30名を超えた。若年認知症の特徴からご家族の年齢は幅広いと研修で聞いてはいたが、実際に開催前日に小さなお子さんが参加されるという連絡を受け、慌てておもちゃを集めた。本人交流会と家族のつどいはそれぞれに温かな雰囲気包まれるとともに、参加者一同、子どもたちの遊ぶ姿に心打たれた。平成25年1月26日には、全国で当事者として講演される中村成信氏をお招きし、家族会の発足記念講演会を開催、翌日は中村氏を交えての第2回の本人交流会を開催した。6名のご本人と10名のサポーターが参加し、家族のつどいと併せて50名を超えた。メディアにも取り上げられ、本県も支援の充実へと向かっている。



寄付で充実したおもちゃ（第2回本人交流会開催時）

作業療法士として大事にしていること

つどいを終えたあとの立ち話で、ご家族から相談を受けることも多い。つどいの場で言えなかったと切り出されるのは、夜間の失禁の話である。介護保険サービスを利用していても通所系に重きが置かれ、つい自宅での詳細や福祉用具は後回しとなる現状を知る。家族会の作業療法士としてこれらの相談事には待たせずに対応し、しっかりと関わる専門職へ情報を繋いでいる。

地域移行支援への取り組み

——リレー連載（第12回）

地域になくてもならない作業療法士

株式会社ハート & アート リハビリ & デイサービスダイアリー

代表取締役 茂木有希子

はじめに

筆者は一昨年夏、13年間お世話になった介護老人保健施設を退職し、地域の中で作業療法士としてできることを模索するために会社を設立、昨年4月に通所介護施設を開業した。現在、1日の利用定員28名に対して、作業療法士2名、理学療法士2名、言語聴覚士1名、セラピー犬トレーナー2名など総勢15名のスタッフで運営している。それでも介護老人保健施設のように多職種がそろった恵まれた環境ではなく、自分たちで送迎を行い、お連れしたご利用者に個別にプログラムを組んでリハビリを実施。約1時間の個別リハビリの時間以外はアニマル・アシステッド・セラピーや入浴、屋外歩行訓練、マシントレーニング、作業活動などそれぞれが目的を持って7時間以上の滞在時間を過ごすというスタイルで9カ月が経過した。

理念と対象者

「心にくれる、心をつなぐ、心が生きる」という理念の下、障がいを持った方々から高齢者の方々まで、自分のため・家族のため・大切な誰かのために役割を持って生きることを支援することが起業の目的であった。そして、医師がいない通所介護という括りではあるが、筋委縮性側索硬化症（ALS）や進行性の疾患の方、40歳からの若い片麻痺の方などを積極的に受け入れた。

制度的には通所介護は通所リハビリテーションに比べ介護や生活を中心に位置づけられており、リハビリテーションの専門性は薄いイメージがある。しかし、地域の中で在宅生活を維

持していくことを作業療法士の視点で、枠に囚われず自由に行っていくには通所介護事業で起業することが最良の方法でもあった。

このような目的を理解してくれた地域の介護支援専門員の方々によって、現在、登録利用者数は115名ほどに達し、地域のリハビリに対するニーズを感じずにはいられない。

ご利用者が求めること

当施設では、主体的に目標を持ち在宅での生活スタイルを確立した段階で、利用回数を減らす、または卒業という形を想定している。とはいえ、ご利用者の疾患、年齢等さまざまであり、実際に回数を減らしていかれる方々は整形外科的な疾患の場合が多い。逆に、進行性の疾患では医療との連携を図りながら社会との接点を持ち続けるために通所することが必要となる。

病院を退院してきたばかりの方の今後への不安や徐々に衰えて（進行して）いく体への不安など、利用者が抱える問題は十人十色である。そのような中で、生活の工夫や、福祉用具の提案、適切な自主トレメニューの作成、公共交通機関の利用の方法など、相談できる場としても気軽に通える施設は必要である。また、何かあったらいつでもいらしてくださいという開かれた環境や一緒に考えてくれるスタッフの存在は、地域で生活していく方々の安心感につながり在宅での生活を定着させる。

お客様ではあるけれど…

地域の中でリハビリテーションを実

践していくには、対象者の主体性を引き出さなければならない。施設はただお茶をしながら談話する場でもお風呂屋さんでもない。また、同じようなメニューを淡々とこなす場でもない。作業療法士がいる意味は、対象者のライフスタイルや気持ちを汲んで個別に丁寧に関わることだと筆者は考えている。お風呂は自宅で入れる方がいいし、トイレも一人で行かれた方がいい。意欲が出てくれば、趣味活動を復活させたり、新しい活動に参加していくこともできる。そうした個々のニーズを28名という集団が理解し合いながら、自然と集団力動が生まれてくる。そして、いつの間にかスタッフだけでは到底なし得ないような雰囲気が出来上がる。

作業療法士が地域でリハビリテーションを展開する醍醐味はこうした場を作ることでもあり、機能訓練から日常生活動作訓練、社会適応訓練、さらには作業活動を用いた取り組みと並行して、ひととしてじっくり、親身に関わる関係が地域移行支援の原点のようにも感じている。

おわりに

起業して感じたことは、開設して1年にも満たない小さな施設でも、対象者一人一人の声にスタッフ一人一人が耳を傾けながら目的を共有することで、地域での生活を支えられるということであった。上を見れば切りがないが、作業療法士がもっと地域でリハビリテーションを展開していけるようになれば、在宅生活を維持できる方々は確実に増えると感じている。

登録事例の紹介

学術部学術委員会事例登録班は、登録事例の中で日々の作業療法実践に即役立ち、これから事例登録を予定されている会員諸氏の参考となるような事例を紹介している。今回のテーマは「運動器疾患（骨折）からの復職支援」である。

なお、現行の事例報告登録システムでは表題による検索ができないため、今回の参考事例の検索にあたっては、いずれも「回復状態 **1. 急性期**、疾患コード **0101 骨折**」の項目を選択されたい。

（学術部学術委員会事例登録班）

「肩関節脱臼に対する作業療法の試みー職場復帰を目指してー」

本事例は、転倒による外傷性肩関節脱臼（前方）と右大結節剥離骨折を呈した介護職の60歳代の女性が、受傷後3ヶ月目に復職するまでの経過報告である。作業療法介入は3期に分けられ、1期は疼痛に配慮した自動ROM練習、不眠改善のためのポジショニング指導。2期では疼痛の軽減に伴い、自動・他動ROM練習、筋力増強練習、禁忌肢位の確認やADL指導が行われていた。3期では、通院にてROM練習、四肢・体幹の筋力増強練習などを行い、職場復帰に向けた動作の指導をされていた。本事例より、疼痛やROM制限、再発のリスク管理に関してのアプローチが、対象者の日常生活能力の改善とひいては社会参加につながることを知ることができる。

「橈尺骨遠位端骨折に対する術後セラピー」

本事例は、転倒による左橈骨遠位端骨折、左尺骨茎状突起部骨折を呈した30歳代後半の看護師の女性が、術後16週で看護業務での重作業が痛みなく行えるようになるまでの経過報告である。作業療法介入は、骨癒合に応じてリラクゼーションを図りながら、手関節、前腕の自他動運動、患者教育、筋力強化訓練が行われていた。本事例は、回外運動時の伸張痛が見られていたが、介入時の工夫により運動痛が軽減されていた。前腕回外位での重作業が可能になり看護業務の復帰に繋がっていた。

「基節骨開放骨折・伸筋腱断裂合併例の術後セラピー」

本事例は、機械に巻き込まれ、右示指、中指基節骨開放骨折、示指、中指伸筋腱断裂を呈した40歳代、木工工員の男性の受傷後6ヶ月目までの経過と復職後の経過報告である。作業療法介入の基本方針は3期に分けられ、1期（安静固定期）では腱癒着と浮腫の予防、2期（外固定除去後）では愛護的な自動運動による可動域訓練、3期（骨・腱の癒合の完成期）では積極的運動による可動域と筋力の獲得であった。伸筋腱の癒着に対し術前訓練として木工作业による筋力訓練を行い、腱剥離術後、自動伸展不全が改善していた。本事例の希望として導入した木工作业は筋力強化と治療意欲、自信の向上に有効で木工工員としての復職と経済的自立に繋がっていた。



ハラスメント（セクシャルハラスメント その2）

今回は、平成18年厚生労働省告示第615号「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理すべき措置に関する指針」におけるセクシャルハラスメントの具体例について解説した。同告示では、セクシャルハラスメント防止のために事業主が管理上講じなければならない措置を9項目定めている。今号ではこれについて述べる。皆さんの職場では、適切な措置が取られているか確認して欲しい。なお、事業主とは、労働基準法上の事業主のことであり、会社、病院などの法人組織の場合にはその法人そのものであり、個人事業の場合はその事業主個人をいう。よって皆さんの職場も必ず該当する。

①セクハラの内容、あってはならない旨の方針の明確化と周知・啓発

職場におけるセクシャルハラスメントの内容及び職場におけるセクシャルハラスメントがあってはならない旨の方針を明確化し、管理・監督者を含む労働者に周知・啓発すること。

②行為者への厳正な対処方針、内容の規定化と周知・啓発

職場におけるセクシャルハラスメントに係る性的な言動を行った者については、厳正に対処する旨の方針及び対処の内容を就業規則その他の職場における服務規律等を定めた文書に規定し、管理・監督者を含む労働者に周知・啓発すること。

③相談窓口の設置

相談への対応のための窓口（相談窓口）をあらかじめ定めること。

④相談に対する適切な対応

③の相談窓口の担当者が、相談に対し、その内容や状況に応じ適切に対応できるようにすること。また、相談窓口においては、職場におけるセクシャルハラスメントが現実には生じている場合だけでなく、その発生のおそれがある場合や、職場におけるセクシャルハラスメントに該当するかどうか微妙な場合であっても、広く相談に対応し、適切な対応を行うようにすること。

⑤事実関係の迅速かつ正確な確認

事案に係る事実関係を迅速かつ正確に確認すること。

⑥当事者に対する適正な措置の実施

⑤により、職場におけるセクシャルハラスメントが生じた事実が確認できた場合においては、行為者に対する措置及び被害者に対する措置をそれぞれ適正に行うこと。

⑦再発防止措置の実施

改めて職場におけるセクシャルハラスメントに関する方針を周知・啓発する等の再発防止に向けた措置を講ずること。

なお、職場におけるセクシャルハラスメントが生じた事実が確認できなかった場合においても、同様の措置を講ずること。

⑧当事者等のプライバシー保護のための措置の実施と周知

職場におけるセクシャルハラスメントに係る相談者・行為者等の情報はその相談者・行為者等のプライバシーに属するものであることから、相談への対応又はそのセクシャルハラスメントに係る事後の対応に当たっては、相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講ずるとともに、その旨を労働者に対して周知すること。

⑨相談、協力等を理由に不利益な取扱いを行ってはない旨の定めと周知・啓発

労働者が職場におけるセクシャルハラスメントに関し相談をしたこと又は事実関係の確認に協力したこと等を理由として、不利益な取扱いを行ってはない旨を定め、労働者に周知・啓発すること。

以上の9項目である。職場によっては取組み度合いに濃淡があるかもしれない。もし、職場におけるセクシャルハラスメントによって、精神の障害をきたした場合、労災として認定されるケースもある。詳細は最寄りの労働基準監督署、労働局に問合せるとよい。なお、労働局にはセクシャルハラスメントに関する労災請求等の相談窓口がある。

（労働局の連絡先）

<http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/>

（精神障害に関する労災認定の取扱い）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/rousaihoken04/090316.html>

（福利厚生委員長 長谷川 利夫）



WFOT 世界大会を成功させよう みんなで成功させよう 第16回 WFOT 大会 2014

国際セミナー 20 周年記念式典、第 11 回国際協力技術セミナーの式典に参加した。日本理学療法士協会が 20 年、当協会が 11 年にわたり取り組んできた海外支援の成果は大きい。会場で 30 年振りに再会できた理学療法士と昔話に花が咲いた。故佐藤剛先生がご存命なら、さぞお喜びになったろう。

本セミナーは、日本理学療法士協会の活動方針の変更により今後の共同開催は未定であるが、国際化に向けての歩みを後退させてはならない。当協会は WFOT 大会も控えており、更なる活動の充実を図っていききたい。

もう一つ国際化に向けてのエピソードを紹介する。兵庫県では JICA と協力して、ミャンマーからの研修生を受け入れている。兵庫県立リハビリテーション中央病院でもその一部を担当しているが、本年は 4 名の理学療法士に作業療法を紹介する機会を得た。ミャンマーには、ご承知のとおり作業療法士はいない。理学療法士の有資格者は 1,000 名を超えるそうであるが、国内で働く人数は 100 名あまりとのことであった。平均寿命は 65 歳前後で、地雷による切断や外傷など疾病構造も日本と大きく異なり、日本の医療政策の課題の一つとして認知症の問題を話すと「？」といった感じであった。ミャンマーも 30 年後にはきっと今の日本と同様の問題が生じると思われるため、今から協会を設立して対策を立てたほうが良いとアドバイスをした。第 16 回 WFOT 大会 2014 で

世界の作業療法実践を目と耳で実感すれば、ミャンマーの理学療法士と同じような「？」といった経験をするのではないかと思う。教育制度や臨床の現状と課題、各種の作業療法モデルが生まれた背景や現状、今後の動向など興味は尽きない。

また、1 月 29 日に「認知症国家戦略に関する国際政策セミナー」に出席する機会を得た。イギリス、オランダ、フランスなどでの作業療法士の活躍が報告され、国内の関係者から大きな期待が寄せられた次第である。第 16 回 WFOT 大会 2014 でも、何歩も先を行っている諸外国の報告が聞けるだろう。それが今から楽しみである。

(第 16 回 WFOT 大会 2014 大会長 中村 春基)

WFOT 大会 2014 も演題募集が始まり、各国・各地から応募がありますが、これからというところです。国内学会を兼ね日本語での発表が可能で、国内外を含めて 2,500 演題を予定しています。期限は 4 月 30 日なのでまだ時間はあります。国内学会の数を超えるエントリーを待っています。“アジア初、アジア発”の大会は、私たちの仕事を日本中に広報し、世界に伝える最大のチャンスです。

併せて開発途上国の作業療法士参加支援等の寄付をお願いします。 (第 16 回 WFOT 大会 2014 実行委員長 山根 寛)

<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費用のため「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)

2013 年 1 月は、下記のご寄付をいただきました。

村中ルミ子、兵庫県立リハビリ中央病院 OT スタッフ一同、

匿名希望 (あいち精神科 OT、東京都 OT、新潟県 OT)

(順不同敬称略)

2010 年 6 月から 2013 年 1 月までの合計

バッジ等販売計	¥1,340,088
振り込み等寄付計	¥1,495,325
2012 年 9 月末の総計	¥2,835,413

「医療福祉 e チャンネル」新番組紹介



作業療法フォーラム 2012

高齢者が生活するうえでは、その人が関心や興味を持つ「意味のある作業」を見つけ出すことが重要であり、大きな影響を与えることが確認されています。

そういった「作業」に焦点をあて支援するのが作業療法士の仕事です。

今回は、作業療法士の立場から関連職種の方々に、利用者の立場に立った効果的、効率的なケアマネジメントのあり方を提案します。

ケアマネジャー(介護支援専門員)の方におすすめてです。[全 2 回]

開催：2012 年 10 月 13 日(東京・星陵会館)

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

URL: http://www.ch774.com



第 47 回日本作業療法学会（大阪）のご案内（その8） 機器展示 出展企業との連携の場として

第 47 回日本作業療法学会は、平成 25 年 6 月 28 日（金）～ 30 日（日）、大阪の中心、北区中之島にある大阪国際会議場（グランキューブ大阪）で開催されます。現在、スタッフ一同、力を合わせて着々と準備を進めております。今回は機器展示会場のご案内とともに、これを出展企業や賛助会員、その他の関連職との連携を深める場としてご利用いただくことをお勧めしたいと思います。

本学会の機器展示会場はグランキューブ大阪の 3 階にあります。このフロアは、両端にポスター演題会場があり、それに挟まれる形で中央に 69 小間を擁する機器展示エリア、ミニプレゼンテーション会場、休憩・談話エリアなどがあります。過去の学会において、出展企業の皆様から、「学会に出展してもほとんどブースに人が来なかった」、「プレゼンしても人がいなくて寂しかった」、「場所的に人通りが少なかった」などの声が聞かれたため、参加者の動線に配慮した結果、本学会ではこのような配置に致しました。ポスター発表とセットで機器展示を見ることができる、休憩・談話エリアで一息つきながらでも出展企業のミニプレゼンテーションを聴くことができるなど、参加者が自然と出展企業を身近に感じられるような工夫を凝らした次第です。

機器展示・書籍販売ブースに出展して下さるのは、賛助会員をはじめとする様々な企業・団体の皆様です。賛助会員は当協会の「目的に賛同し、これを援助する個人又は法人」（定款第 5 条 2 号）であり、リハビリテーション機器や各種福祉

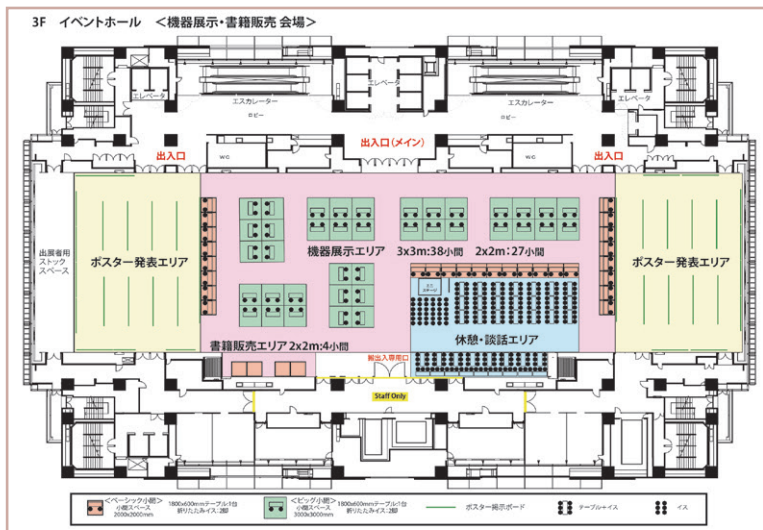
用具のメーカーをはじめとして、出版、印刷、保険、病院・施設、養成校、等々、幅広い分野にわたる 100 近い法人または個人が入会され、賛助会費と、物心両面にわたる様々なご理解とご協力により、協会の諸事業ひいては日本の作業療法士の活動を力強く支えてくださっています。

これらの賛助会員はもとより、本学会に出展して下さる企業・団体の皆様は、最新の機器や出版物を携えてこの会場に来られます。そして中間ユーザーである作業療法士に最新情報を提供するだけでなく、作業療法士から評価や意見・要望を聞くことによって既製品の改善や新製品の開発につなげたいと考えられていることでしょう。これは単にその企業・団体の利益に資することとして狭く捉えられるべきではなく、むしろエンドユーザーである対象者（ご利用者、ご家族、介護者など）の安心・安全・快適な生活を実現するために作業療法士と関連職・関係者が連携し協働するという構図で理解されるべきことではないでしょうか。

実際、『作業療法士の職業倫理指針』第 10 項「職能間の協調」では、他職種への尊敬・協力、他専門職の権利・技術の尊重と連携、関連職との綿密な連携が謳われ、「作業療法士は、医学的な側面のみでなく、対象者を取り巻く環境やその中で暮らしている人の生活を支援する職種である。そのため、関連する職種・関係者との幅広い連携が欠かせない」と明記されています。このような連携を具体的な形にする意味でも、本学会の機器展示・書籍販売ブースにぜひ足を運んでいただき、出展されている企業・団体の皆様と接し、意見や情報の交換を行われてはいかがでしょうか。このようにして作業療法士と関連職との協調が今以上に発展し、それがご利用者の望んでいる生活の支援につながることを願ってやみません。

機器展示・書籍販売の期間は初日からの 2 日間限りですが、出展企業との交わりを深め、充実した濃密な時間としていただければ幸いです。その一助となるように、展示ブースを数箇所回れば先着順で景品がもらえるような「機器展示スタンプラリー」も企画しています。すべての参加者にとって有意義な学会となるよう準備に専念し、スタッフ一同心よりお待ちしております。

（機器展示委員長 淵上 敬史）



協会主催研修会案内 2013年度

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①	2013年6月22～23日	福 岡：福岡市内	30名
管理運営②	2013年7月27～28日	東 京：日本作業療法士協会事務局	30名
管理運営③	2013年8月24～25日	大 阪：大阪市 新大阪丸ビル新館	30名
管理運営④	2013年10月26～27日	大 阪：大阪市 新大阪丸ビル新館	30名
管理運営⑤	2013年11月23～24日	岡 山：岡山市内	30名
管理運営⑥	2014年1月25～26日	東 京：日本作業療法士協会事務局	30名
教育法①	2013年7月6～7日	秋 田：秋田市内	30名
教育法②	2013年8月3～4日	熊 本：熊本市内	30名
教育法③	2013年8月20～21日	大 阪：大阪市 新大阪丸ビル新館	30名
教育法④	2013年10月5～6日	新 潟：三条市内	30名
教育法⑤	2013年11月2～3日	香 川：高松市内	30名
教育法⑥	2013年12月7～8日	東 京：日本作業療法士協会事務局	30名
研究法①	2013年6月8～9日	東 京：荒川区 首都大学東京 荒川キャンパス	30名
研究法②	2013年7月13～14日	北海道：札幌市内	30名
研究法③	2013年8月22～23日	大 阪：新大阪丸ビル新館	30名
研究法④	2013年9月14～15日	兵 庫：神戸市内	30名
研究法⑤	2013年10月12～13日	宮 城：仙台市内	30名
研究法⑥	2013年11月9～10日	福 岡：福岡市内	30名

認定作業療法士取得研修 選択研修			
講座名	日 程 (予定も含む)	開催地 (予定も含む)	定 員
選択① 老年期障害領域	2013年7月27～28日	北海道：札幌市 札幌医科大学	20名
選択② 身体障害領域	2013年8月3～4日	東 京：日本作業療法士協会事務局	20名
選択③ 身体障害領域	2013年8月24～25日	東 京：日本作業療法士協会事務局	20名
選択④ 老年期障害領域	2013年8月31日～9月1日	愛 知：名古屋市 日本福祉大学名古屋(鶴舞)キャンパス	20名
選択⑤ 身体障害領域	2013年8月31日～9月1日	愛 媛：松山市 松山市総合コミュニティセンター	20名
選択⑥ 精神障害領域	2013年9月28～29日	東 京：日本作業療法士協会事務局	20名
選択⑦ 発達障害領域	2013年10月5～6日	大 阪：大阪市 新大阪丸ビル新館	20名
選択⑧ 精神障害領域	2013年10月26～27日	東 京：日本作業療法士協会事務局	20名
選択⑨ 身体障害領域	2013年11月2～3日	福 岡：福岡市 白十字病院	20名
選択⑩ 身体障害領域	2013年11月17～18日	愛 知：名古屋市内	20名
選択⑪ 発達障害領域	2013年11月30日～12月1日	東 京：日本作業療法士協会事務局	20名
選択⑫ 身体障害領域	2013年12月7日～8日	沖 縄：調整中	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52回作業療法全国研修会	2013年9月7～8日	秋 田：秋田市 秋田市文化会館	300名
第53回作業療法全国研修会	2013年10月26～27日	愛 媛：松山市 松山市総合コミュニティセンター	300名

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
プログラムⅡ	2013年8月31日～9月1日	日本作業療法士協会事務局	20名
プログラムⅢ	2013年11月9～10日	日本作業療法士協会事務局	20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 (最新情報)	2013年5月	香 川：高松市内	60名
通所リハ・通所介護に関する作業療法	2013年7月27～28日	福 岡：福岡市内	60名
内部障害に対する作業療法	2013年7月	東 京：調整中	50名
うつ患者に対する作業療法	2013年8月24～25日	静 岡：浜松市内	60名
脳性麻痺に対する作業療法	2013年8月31～9月1日	兵 庫：神戸市内	60名
終末期における作業療法	2013年10月19～20日	宮 城：仙台市内	60名
作業療法臨床実習のあり方	2013年11月9～10日	福 岡：福岡市内	60名
脳卒中の早期作業療法	2013年11月9～10日	東 京：調整中	60名
老健入所・特別養護老人ホームの作業療法	2013年12月7～8日	静 岡：浜松市内	60名
がんに対する作業療法	2013年12月	兵 庫：神戸市内	60名
訪問作業療法に関する作業療法	2014年1月25～26日	宮 城：仙台市内	60名
平成26年度診療報酬・介護報酬情報等に関する作業療法研修会	調整中	東 京：調整中	60名
認知症初期集中支援チーム	調整中	調整中：	200名
復職への不安軽減	調整中	調整中：	40名
国際学会で発表してみよう ～英語ポスター作成～	①2013年11月	大 阪：調整中	30名
	②2014年3月	東 京：調整中	30名
国際学会で発表してみよう ～英語スライド作成～	2014年2月	東 京：調整中	30名
国際交流セミナー	2013年10月	東 京：調整中	30名

専門作業療法士取得研修			
講座名	日 程 (予定も含む)	開催地 (予定も含む)	定 員
高次脳機能障害	基礎Ⅰ	2013年5月	東 京：調整中
	基礎Ⅰ	2013年9月	福 岡：調整中
	基礎Ⅲ	2014年1月	京 都：調整中
精神科急性期	基礎Ⅰ	2013年5月11～12日	福 岡：調整中
	基礎Ⅱ	2013年9月28～29日	大 阪：調整中
摂食嚥下	基礎Ⅰ	2014年1月	大 阪：調整中
	基礎Ⅱ	2013年11月	東 京：調整中
手の外科	詳細は日本ハンドセラピー学会のホームページをご覧ください。		
特別支援教育	基礎Ⅰ－1	2013年8月	大 阪：調整中
	基礎Ⅱ－2	2013年12月	東 京：調整中
認知症	基礎Ⅰ	調整中	調整中：
	基礎Ⅱ	調整中	調整中：
	基礎Ⅲ	調整中	調整中：
	基礎Ⅳ	調整中	調整中：
	応用Ⅳ	調整中	調整中：
	応用Ⅴ	調整中	調整中：
福祉用具	基礎Ⅰ	2013年10月12～13日	香 川：綾歌郡 四国医療専門学校
	基礎Ⅱ	調整中	北海道：札幌市 札幌医科大学
	基礎Ⅳ	2013年7月13～15日	愛 知：調整中
	応用Ⅴ	調整中	福 岡：福岡市 麻生リハビリテーション大学校

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_jigyoo@yahoo.co.jp

教員研修プログラムの紹介

近年、多様な学生への対応が求められる作業療法士養成教育では、教えることの難しさと複雑が増し、まさに教育者としての力量が問われるようになりました。これに対して日本作業療法士協会は、養成教育の方法と内容を絶えず検討し直し、また教員のエンパワメントを図ることで、多くの良質な作業療法士を社会に送り出し、ひいては作業療法サービスを向上させることに繋げたいと考えています。

協会は独自の教員研修プログラムを策定し、研修会を開催しています。このプログラムは、作業療法教育に携わる教員が最低限身につけておくべき内容で構成され、2年間ですべての学習テーマを履修できるように順次研修会が開催されています。開催される研修会のテーマ・日程等の詳細は協会ホームページおよび教育部研修会募集案内をご覧ください。

(教育部研修運営委員会教員研修担当 鈴木 憲雄)

教員研修プログラム学習テーマと内容概略

	学習テーマ	内容
プログラムⅠ	作業療法教育の基礎	教育心理学概論、作業療法教育の歴史、教育者の倫理
プログラムⅡ	作業療法教育課程編成	カリキュラムの仕組み、シラバスの構造、シラバス作成実習
プログラムⅢ	教科指導法	授業計画立案、模擬授業、教育評価
プログラムⅣ	作業療法教育現場の問題	学内および臨床実習における問題の把握と対応の検討
プログラムⅤ	作業療法教育実践	教育における話題（内部障害、OSCE など）

*平成25年度はプログラムⅡ・Ⅲを開催予定

催物・企画案内

▶◎合同会社 gene 主催セミナー

『コメディカルスタッフのための血液データの基礎知識入門編～広島会場～』

日 時：2013. 4/14 (日) 10:00～16:00 (受付 9:30～)
会 場：広島県立広島産業会館 本館 2階会議室 (広島市南区比治山本町 12-18)

参 加 費：12,000 円 (税込) ※当日会場にてお支払い下さい。
『老人保健施設におけるリハビリテーション～在宅強化型施設に向けて～東京会場～』

日 時：2013. 4/21 (日) 10:00～16:00 (受付 9:30～)
会 場：株式会社 日本印刷会館 2階 201-203 会議室 (中央区新富 1 丁目 16 番 8 号)

■参加費：12,000 円 (税込) ※当日会場にてお支払い下さい。

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

■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。

問合わせ：合同会社 gene 名古屋市北区駒止町二丁目 52 番地 リベルテ黒川 1 階 A 号室
TEL. 052-911-2800 FAX. 052-911-2803
E メール eminar@gene-llc.jp 担当：安藤

▶第 14 回神奈川県作業療法学会

日 時：2013. 4/21 (日)
会 場：国際医療福祉大学 (小田原市城山)
参 加 費：県士会員 2,500 円 (事前 2,000 円)
神奈川県外作業療法士・他職種 3,000 円、県士会
非会員 10,000 円 学生無料 (学生証を提示のこと)

問合せ先：学会事務局
E メール kanaot-14thcong@kana-ot.jp

▶第 12 回滋慶リハビリテーション学術研修会

震災復興の足掛かりとして～地域を変えるリハ医療・福祉の専門性～

日 時：2013. 5/12 (日) 13:00～16:30
会 場：ホテルレオパレス仙台 (仙台駅より徒歩 5 分)
参 加 費：3,000 円
申込み先：ホームページ <http://rehajyuku.jikeigroup.net/>

▶第 62 回日本理学療法学会

テーマ「リハビリテーションと運動」～保存療法を考える～

日 時：2013. 5/18 (土)～19 (日)
会 場：日本教育会館 (千代田区一ツ橋)
参 加 費：会員 6,000 円 (予定)、一般 10,000 円、学生 3,000 円
学会事務局 E メール ICG14776@nifty.com

▶第 48 回日本理学療法学術大会

「グローバル・スタンダード」

日 時：2013. 5/24 (金)～26 (日)
参 加 費：会員 9,000 円、非会員 15,000 円、学生 3,000 円
問合せ先：第 48 回日本理学療法学術大会 運営事務局
(株) コングレ中部支社内
TEL. 052-950-3369 FAX. 052-950-3370
E メール jpta48@congre.co.jp
ホームページ <http://www.congre.co.jp/jpta48>

▶第 38 回日本精神科看護学術集会 (宮城)

日 時：2013. 5/31 (金)～6/2 (日)
会 場：仙台国際センター
会 費：会員 12,000 円、非会員 18,000 円 (学生無料)
詳細は、ホームページまで
<http://www.jpna.jp/education/national-academy.html>

「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。

都道府県作業療法士会 連絡協議会報告

東海北陸支部のリーダー養成

東海北陸支部長 石田 圭二

各県の作業療法士会（以下、県士会）において県士会を運営し活性化させることのできる若い人材の育成は重要な課題になる。そこで都道府県作業療法士会連絡協議会では各支部単位での「リーダー養成研修会」を独自の事業として、平成 21 年度の近畿支部から展開し平成 24 年度が最終年度になる。東海北陸支部においても平成 24 年 9 月 8・9 日の両日に石川県七尾市において東海北陸地区各士会が推薦した 35 名の参加者を対象に「リーダー養成研修会」が実施された。

研修内容として 1 日目は「士会活動の活性化に向けて」をテーマに各士会の現状・問題点・取り組みの報告、グループワーク、食談と佐藤善久氏（東北福祉大学教授）より「WFOT in 日本で演題発表する若者を増やすためには！～国際学会で発表してみよう～」をテーマにご講演をいただいた。2 日目には今寺忠造氏（社会福祉法人徳充会常務理事）より「職場におけるリーダーシップ」をテ

マに研修が行われた。今回の研修は、自分の所属する県士会について熱く語る機会になった、他の県士会の取り組みを共有することができたなど、非常に刺激的で有意義なものとなった。なかでも研修終了時には A & D シートを用い各県士会の目標、進むべき方向性、活動指針がまとめられ、持ち帰ることで今後の県士会運営を考える貴重な資料となった。

人材育成は単発で終わるのではなく継続していくことが重要である。研修が終了したのちに行われた東海北陸支部会議（11 月）では、リーダー養成を各県士会交流の中で行うことの意義が確認され、来年度以降も支部内の県士会の持ち回りで継続して行うことになった。組織を活性化させるにはまずは人からである。作業療法の今後に向けて自ら考え行動できる人材を今後も大いに育成することが大切である。

日本作業療法士連盟だより

連盟 HP <http://www.ot-renmei.jp/>

日本作業療法士連盟 平成 25 年総会・研修会・懇親会開催

去る平成 25 年 2 月 3 日（日）に、ハートンホテル北梅田にて日本作業療法士連盟（以下、連盟）の平成 25 年総会が開催された。総会の冒頭、杉原素子会長が、政権交代で先行き不透明な現状の中連盟の役割と使命を語る挨拶をし、その後、議案書に基づいて平成 24 年度事業・決算報告、平成 25 年度事業計画及び当初予算案について議事が進行された。

「会員増」を第一の目標に掲げていた平成 24 年度の事業報告の要旨としては、約 100 名の会員増や年会費徴収における口座振替導入が挙げられた。次に重点を置いていた（一社）日本作業療法士協会（以下、協会）との連携強化では、協会との 2 回の合同会議開催や共催研修会開催が報告された。そして 25 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



懇親会での記念撮影

療・福祉の他団体・議員等のネットワーク構築」に重点的に取り組んでいくための具体的な計画が示された。また、任期満了に伴う会長選出年にあたり、現会長杉原素子氏が再選され、会長により指名された役員も全員が総会にて承認を得られた。

総会後には、梶屋敬悟厚生労働副大臣を講師に迎えての研修会と懇親会が開かれ、懇親会には中村春基協会長も参加、ご挨拶をいただいた。また、奈良 4 区より当選され、今後リハビリテーション議員連盟に加入される田野瀬太道衆議院議員や、大阪選挙区の梅村さとし参議院議員にもご参加いただき、作業療法、リハビリテーションの発展のための今後の協力に向けて有意義な懇親の場となった。

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ある。活動報告や入会方法の詳細については、連盟 HP をご参照頂きたい。

編集後記

春の訪れの足音が聞こえはじめたが、青森県の酸ヶ湯では気象庁のアメダス全観測地点史上最高の積雪量 512cm を記録するなど、東北の冬はしばらく続きそうである。新年度を控え、会員の皆様の所属する事業所等でも慌ただしい日々に翻弄されていることであろう。協会も同様であり、次年度の予算、決算、次期 5 ヶ年戦略の策定作業、研究事業の報告書の作成等、数えたらきりが無いほど作業がある。協会内の事務局機能や常勤の役員配置等、協会組織の強化が急務であることを今まで以上に感じる年度末である。(土)

本誌に関するご意見、お問合せがございましたら下記までご連絡下さい。
E-mail kikanshi@jaot.or.jp

平成 25 年 2 月 1 日現在の作業療法士

有資格者数 64,856 名

会員数 46,025 名 (組織率 70.1%)

認定作業療法士数 678 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

日本作業療法士協会誌 第 12 号 (年 12 回発行)

2013 年 3 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
