

# J A O T

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

## 日本作業療法士協会誌

2014

5

【解説】平成26年度定時社員総会

- 平成26年度診療報酬改定情報(その2)
- 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追記される

【協会諸規程】

常勤の理事に関する規程

【協会活動資料】

災害支援ボランティア活動マニュアル

【論説】

WFOT大会が始まる！WFOT大会から始まる

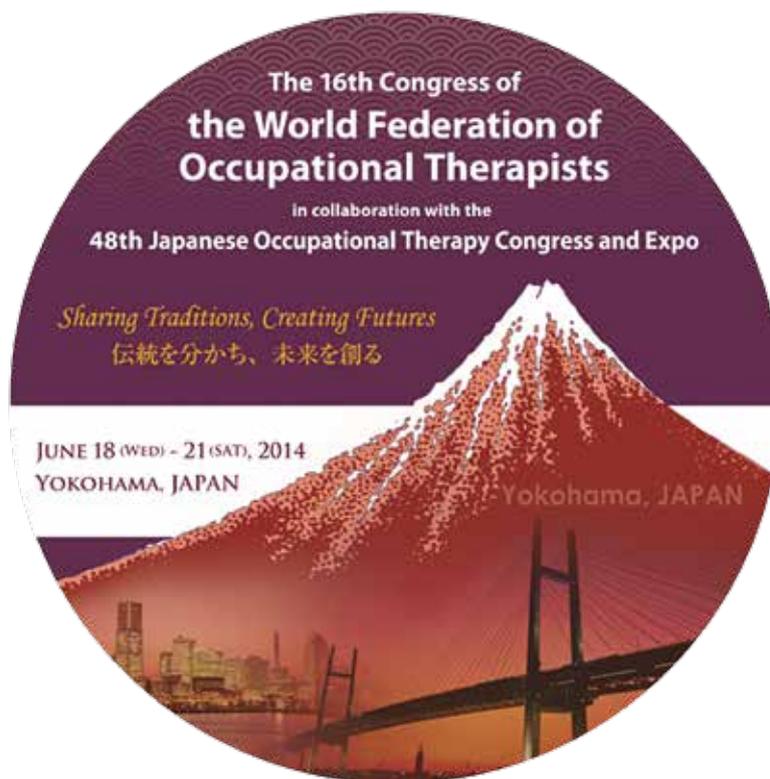


一般社団法人

日本作業療法士協会

# みんなで成功させよう第 16 回 WFOT 大会 2014

日本の作業療法士のおもてなしの心を形で示そう  
寄付は 8 月号、12 月号封入の振込用紙か下記口座に！！



ラーメン 1 杯とコーヒー 1 杯で国際交流・国際貢献

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)

- ◆ 寄付は本誌 8 月号もしくは 12 月号に封入の振込用紙で
- ◆ 参加登録はお早めに

\* 日本の作業療法士の「おもてなしの心」を寄付という形で表しましょう。  
ウエルカム・パーティーやコンGRESS・ディナー、開発途上国の参加支援のための寄付をよろしく  
お願いします。

(実行委員長 山根 寛)

【解説】平成 26 年度定時社員総会	12
平成 26 年度診療報酬改定情報（その 2）	20
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追記される	26

## 【論説】

WFOT 大会が始まる！ WFOT 大会から始まる	山根 寛・2
---------------------------	--------

## 【会議録】

平成 26 年度第 1 回理事会抄録	4
--------------------	---

## 【各部・室・事務局活動報告】

	5
--	---

## 【協会諸規程】

常勤の理事に関する規程	6
-------------	---

## 【協会活動資料】

災害支援ボランティア活動マニュアル	7
-------------------	---

## 【事例報告登録システムから】

	28
--	----

## 【平成 25 年度国庫補助金・委託事業報告】

医療から介護保険まで一貫した生活行為の自立支援に向けたリハビリテーションの効果と 質に関する評価研究事業	30
認知症初期集中支援チームにおける早期対応につながる作業療法士の役割の明示と サービス構築に向けた研究事業	31
リハビリテーション専門職による医療と介護の連携に向けた福祉用具の導入・運用に関する実証事業	32
行政の理学療法士、作業療法士が関与する効果的な事業展開に関する研究	33

## 【第 16 回 WFOT 大会だより】

さあ始まり、始まり！ 世界の OT の学術の祭典！	36
EDUCATION DAY に参加して「コンピテンシー」について世界の知見を結集しよう！	37

## 【震災の現場から震災の現場へ】

連載 被災地のまちづくり 作業療法士への期待 [第 3 回 渋谷美智子氏]	38
---------------------------------------	----

## 【作業療法の実践】地域移行支援への取り組み<sup>②</sup>

キングコングの挑戦！	仲地 宗幸・41
------------	----------

## 【窓】女性会員のためのページ<sup>②</sup>

子育てを経験して	迫田 和恵・42
----------	----------

## 【役員の横顔】

	43
--	----

## 生涯教育制度から重要なお知らせ

	45
--	----

新刊のご案内	35	【都道府県作業療法士会連絡協議会報告】	44
第 18 回糸賀一雄記念賞受賞候補者募集のお知らせ	43	【日本作業療法士連盟だより】	44
協会主催研修会案内 2014 年度版	46	協会配布資料一覧	50
平成 26 年度 作業療法全国研修会のお知らせ	48	協会配布資料注文書	51
JDD ネット第 10 回年次大会開催案内	49	求人広告	53
催物・企画案内	52	編集後記	56

## WFOT 大会が始まる！ WFOT 大会から始まる

副会長 山根 寛

### いよいよ始まる WFOT 大会

WFOT 大会 2014 があと 1 か月で始まる。第 1 回 WFOT 大会が 1954 年に開催されてから 60 年、今回が 16 回目の大会となる。これまでの WFOT 大会は、チリ大会以外は、オーストラリア、ヨーロッパ、北米中心で行われてきた。日本に作業療法士が誕生して 48 年、世界作業療法士連盟 (World Federation of Occupational Therapists: WFOT) の加盟国になって 42 年。新たな歴史が生まれようとしている。

2004 年に南アフリカで行われた第 26 回の代表者会議では学会を日韓共同開催でという案が出たこと、一度はマレーシアに決まった 2010 年の第 14 回大会がさまざまな事情でオーストラリアに変更になるといったこともあった。そして今、WFOT 設立 62 年の歴史の中で初めてアジアで大会が開催される。

わが国の作業療法創成期には、WHO から派遣された米国の作業療法士が教育に携わり、基盤づくりに大きく貢献した。日本からは、国の施策としてさまざまな形で各国に見学研修や留学などで派遣され、その先達が見聞したことをもとに教育にあたった。導入された理論や技法は、日本の医療・保健・福祉制度の中で、日本向きにカスタマイズ (国風化) され、わが国の作業療法は独自の成長をなし、今の日本の作業療法がある。施策誘導で誕生した日本の作業療法は発展し、日本はわずか半世紀で米国に次いで世界で 2 番目に作業療法士が多い国になった (人口比では 10 数番目)。

ひとの生活行為を治療・援助の手段とする作業療法や、心身の機能構造と作業との関係は人類共通の本質であろうが、個人の生活様式は、文化の違いを大きく受け、その活動や参加における制限や制約は国や地域により大きく異なる。

いよいよ学術の祭典、WFOT 大会の幕が開く。4 月はじめの時点で 4,000 名あまりの早期事前登録があった。

世界の作業療法士が 1,000 名以上日本に集う、最初にして、もしかしたらこの半世紀では最後かもしれない、このチャンスをどう活かすか？

### WFOT 大会って何だろう？

WFOT は、1952 年に設立され、世界中の国と地域を代表する作業療法士の協会によって構成される唯一の国際的な作業療法士の職能と学術の団体である。現在、正会員 57 カ国、準会員 16 カ国、そしてアラビア、カリブ、アジア太平洋、ヨーロッパ、ラテンアメリカ、アフリカの 6 地域会員と賛助会員としてクウェートが WFOT に加盟している。

WFOT は、教育・研究、国際協力、広報・発展、基準・資質の 4 つの分野で構成され、執行部は会長、副会長、財務担当副会長、事務局長、委員会委員長 (program coordinator; PCo) からなる。事務局長は再任回数に制約はないが、他の役員はいずれも任期 4 年、再任は 2 年 1 回までとされている。そして、WHO の NGO として登録され、加盟協会の会費と個人会員の会費によって運営されているが、2009 年 11 月にはスイスで法人登録を完了した。WFOT では、1 年に一度の役員会、2 年に一度の代表者会議 (WFOT council meeting) が開かれ、代表者会議では、作業療法の普及、啓発、実践や理論、教育など作業療法の質の維持・向上、国際学会の企画や出版物、対外的な情報の提供などが、5 日間の日程で検討される。通常の業務の執行は役員会 (会長、副会長 2 名、事務局長、PCo) が行うが、多くの業務はプロジェクトチーム制を採って行われている。WFOT 大会は、WFOT 加盟国の作業療法士が集い、それぞれのお国柄の違いを紹介しながら学術と文化の交流を図る唯一の国際的な学術集会で、WFOT が設立された 2 年後から、4 年に一度開催されている。WFOT やその諸活動については WFOT 大会ホームページ (<http://www.wfot.org/>) をのぞいてみよう。

かんきゃつか  
**看脚下——話してみよう日本の作業療法事情！聞いてみよう諸外国の作業療法事情！**

上述したように、世界で2番目に作業療法士が多い日本は、その特性ゆえに独自の歩み（継承、進化、発展など）をしてきた。WFOT 大会 2014 は、この日本の作業療法を世界的視野で見直し、これからのありようを考えるまたとないチャンスである。

今大会から、WFOT と開催国との協働運営で行われることが第 15 回にあたる前回のチリ大会で確認され、その運営プロジェクトとして Team Japan が組織された。そして今後の大会はバイリンガルで行われることも同時に決定され、言語の壁を越え、視野を広げる絶好の機会になるものと思われる。

今大会のように、これほど多くの日本の作業療法士が外国の作業療法士と直接交わり話すのも、またこれほど多くの外国の作業療法士が日本の作業療法士に会いその実践を見聞きするのも、史上初めてのことである。

異文化との交流は、自らを知り、自らを語らなければ始まらないし、深まらない。口述発表は、一度に大勢の人に話を聞いてもらえるが、ポスターは 1 対 1 でじっくりと具体的な交流ができる良さがある。三桁を超える数のポスター発表がなされるので、ポスター発表の人は是非積極的に自分から問いかけるといい。また、今回演題登録をしていない人は、たくさんのポスターから自分が関心のあるものを話題の切り口に、発表とは違った形で各国の作業療法士と意見交換ができるだろう。

言葉の壁より大きいのは気持ちの壁、外国語で話し読み書きできること、語学力もあるに越したことはないが、国際交流に必要なことは、異なる文化や考え方をもつ人と国際的な視野でコミュニケーションする小さな勇気と少しの努力である。いろいろな国の作業療法士が、どういった対象にどのような介入をしているのか、その介入の仕方、作業の用い方など、治療モデルや技法なども含

め日本に伝えられていることの実状を確かめながら交流を深めるとよい。

たとえば次のようなことは諸外国ではそれぞれどうなっているのだろうか？

- ・作業療法士は主にどこで働いているのか？
  - ・作業療法の対象は何？主な役割は？
  - ・WFOT ミニマムスタンダードはあるが作業療法教育の実際は？
  - ・臨床実習はどのように行われているのか？
  - ・作業療法の費用負担はどうなっているのか？（保険の制度と自己負担など）
  - ・作業療法士は起業できるのか？
  - ・ひとにとって作業とは何だと思うか？（普遍的なことと文化の違い）
  - ・作業療法は一般にどの程度知られているか？（その国での認知度）
  - ・作業療法士は具体的にどのようなことをしているのか？
  - ・作業療法士の処遇は？（端的には給与水準なども）
- などなど、聞いてみたいことをまずあげてみよう。

看却下、WFOT 大会 2014 は、日本に居ながらにして各国の作業療法事情をその国の作業療法士から直接聞き、自分が行ってきた作業療法を根本から見直す絶好の機会と言える。

#### WFOT 大会から始まる新たな明日

4 月はじめの時点で早期事前登録が 4,000 名あまりあったが、最終的には 5,000 ～ 6,000 名以上の参加が見込まれる。国際大会参加には、単に学術大会への参加という意味を超えて、きっと新たな出会いと気づき、国際大会でなければ経験できないことがたくさんあります。それが、今回は高い旅費を払わず国内で体験できる。参加すれば今までとは違った明日がある。

## 平成26年度 第1回 理事会抄録

日時：平成26年4月19日(土) 理事会 13:00～17:10  
 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(副会長)、荻原、香山、荊山、小林正、陣内、土井、三澤(常務理事)、宇田、大庭、小川、小林毅、高島、谷、藤井、宮口(理事)、古川、長尾、早川(監事)  
 傍聴：富岡(WFOT代表)、岡本(財務担当)、岩佐(連絡協議会会長)

### I. 報告事項

- 常勤事務局長の業務について(中村会長)**  
 荻原常務理事が4月1日より常勤の役員(事務局長)となった。今までの審議を踏まえ、改めて常勤事務局長の業務について確認した。
- WFOT大会関連(山根WFOT大会実行委員長)**
  - ①一日参加等の参加登録の設定と対応について：一日参加の登録を5月20日以降認める。
  - ②基調講演3の一般市民への公開について：大江健三郎氏の講演を一般市民に公開する。
  - ③開会式への招待者について：招待者約200名程度の予定。
  - ④その他の大会関連の準備状況について：事前登録支払確認済みは4,600名、約300名は未確認。
  - ⑤WFOT事務局長の報告メモ：文書報告
- 学術誌の学協会著作権ポリシーDBへの登録について(小林正学術部長)**  
 学術誌『作業療法』及び『Asian Journal』を学協会著作権ポリシーデータベースへ登録する。
- 「地域の自主性及び自律性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案」への対応について(小林毅チーム医療推進協議会担当理事)**  
 国から地方公共団体へ事務・権限が委譲される項目が幾つかある。チーム医療の運営会議、5月の代表者会議で検討される。
- 渉外活動報告 文書報告**  
 高島理事：4月8日に日本心臓リハビリテーション学会と心大血管疾患リハビリテーションへの対応について協議した。三澤理事：JDDネットの平成26年度第1回理事会在が4月13日に開催され出席した。荊山理事：精進懇定例会が3月29日に開催され出席した。
- 国際交流の方向性について(清水国際部長)**  
 WFOT大会開催中に東アジアを中心に各国の協会長を招く予定。
- WFOTアジア太平洋地域グループ(APOTRG)会議について(清水国際部長)**  
 6月のWFOT代表者会議(千葉)期間中に地域グループの会議を開催する。
- 日本作業療法士連盟の動きについて(谷連盟担当理事)**  
 「リハビリテーションを考える議員連盟」や他の議員のパーティ等に出席している。
- 訪問リハ振興財団の動き及び気仙沼の訪問リハ事業所設立準備状況について(谷財団担当理事)**  
 5月18日に訪問リハビリテーションフォーラム2014が開催される。気仙沼地域に訪問リハ事業所設立に向けて準備を進めている。今後、候補地を視察する予定。
- 全国訪問看護事業協会の記事への対応について(荻原事務局長)**  
 全国訪問看護事業協会理事の方が執筆された記事について会員より疑義があった。全国訪問看護事業協会へ文書を送付する予定。
- 藤田保健衛生大学大学院の保健学専攻博士後期課程について(荻原事務局長)**

博士後期課程の設置についての支援の依頼があり、支援する旨の文書を送付した。

- 理事会議題及び資料の提出及び配布要領について(荻原事務局長)**  
 理事会の議題及び資料は三役会の2日前までに提出する。
- 協会役職者への携帯電話の貸与(第二次募集)について(荻原事務局長)**  
 協会業務遂行のために使用する携帯電話を貸与するので、希望者は事務局に申請する。
- その他 宇田理事：日本理学療法士協会の平成25年度補助金での調査事業に委員として参加した。小林正理事：学会運営委員会での懸案である日本作業療法学会の課題について検討を始めたい。**

### II. 審議事項

- 平成25年度決算書及び監査について(香山財務担当理事、辻・本郷税理士法人市川氏、古川監事)**  
 経常収益約7億3,300万円、経常費用総額は約6億8,660万円、4,639万円の赤字であった。4月19日午前中に監査を実施した。適正に執行されているとの監査報告がなされた。 →承認
- 役員報酬等に関する規程改正案及び内規の修正案について(香山事務局長)**  
 今までの審議・意見を踏まえて案をまとめた。社員総会に議案として上程する。 →承認
- 国土強靱化基本計画の来年度予算に向けた協会提案について(荻原事務局長、三澤制度対策副部長)**  
 レジリエンス・ジャパン計画への対応をするため、レジリエンス計画担当として清水氏(北海道士会長)を制度対策部員として委嘱する。他に中村会長、荻原事務局長、香山事務局長、土井事務局長、山本制度対策部長が担当し、協会案を作成する。 →承認
- 作業療法学会全書検討委員会(仮称)の設置について(陣内教育部長)**  
 基本方針を具体化し問題を検討するために、教育部内に特設委員会を設置する。 →承認
- 教育関連審査結果について(陣内教育部長)**
  - ①平成26年度第1回臨床実習指導者研修修了認定：15名を認定する。 →承認
  - ②平成26年度第1回臨床実習指導施設認定：12施設を認定する。 →承認
  - ③平成26年度第1回認定作業療法士審査結果：更新申請者66名、新規申請20名、合計86名を認定する。 →承認
- 作業療法重点課題研修の追加について(三澤制度対策副部長)**  
 平成26年度の診療報酬改定を受けて、作業療法士育成のための研修会が必要となる。研修会企画書を作成し、予算についてメール審議をする。 →承認
- 協会・士会合同役職者研修会のプログラム案について(宇田士会組織担当理事)**  
 7月26日～27日開催の協会・士会合同研修会の目的・内容について検討した。 →承認
- 養成校卒業生に対する協会「優秀賞」の設立について(中村会長)**  
 代議員より提案があった「優秀賞」の設置について教育部で検討する。 →承認
- 会員の入退会について(荻原事務局長)**  
 平成26年3月31日現在の会員数48,009名、会費未納による会員資格喪失後の再入会希望者16名。未納会費は精算済み。賛助会員個人B会員1名が退会。 →承認

## 学術部

【学術委員会】協会の「作業療法の定義」改定に向けて会員の意見募集をしている（6月末まで）。学術データベース（web）を一部公開。生活行為向上マネジメント推進プロジェクトの学術班を組織、平成26年度の活動計画を確認。作業療法マニュアル（シリーズ）の発行準備。【学術誌編集委員会】学術誌の査読編集業務。Asian Journal of Occupational Therapy Vol. 10を発行。【学会運営委員会】第50回（札幌）学会より適用する学会に関する規程（案）、学会運営の手引き、学会組織図（案）、業務スケジュール（案）を作成。演題登録・審査について、審査基準、ガイドラインを作成。第51回学会の会場案（東京国際フォーラム）を検討。

## 教育部

【養成教育委員会】作業療法学全書検討委員会（仮称）設置の検討、教員等長期講習会運営アンケート作成、臨床実習の手引き改訂作業に着手。【生涯教育委員会】認定および専門作業療法士認定試験の運営、問題作成等の再検討。VODコンテンツ再収録。制度推進担当者ブロック会議開催。【研修運営委員会】平成26年度研修会企画調整。作業療法全国研修会企画調整。【教育関連審査委員会】審査の実施（認定作業療法士認定：新規20名、更新66名、臨床実習指導者研修修了認定：15名、臨床実習指導施設認定：12施設）、認定試験に関する検討。

## 制度対策部

平成26年度の診療報酬改定で「心大血管リハビリテーション料」の施設基準に「作業療法士」が追記された。これですべての疾患別リハビリテーションに作業療法士が介入できることとなる。平成18年の疾患別リハビリテーション料の導入において、当該疾患に関わっていた会員には大変なご苦労があったと思う。協会としても要望を提出し続け、苦節8年である。4月8日には、日本心臓リハビリテーション学会との今後についての話し合いが設けられる予定。多くの方々のご支援・ご協力に感謝する。一方、まだまだ別項目の課題も残る。次回の改定へ向けて、新たに気を引きしめなくてはならない。

## 広報部

【広報委員会】認知症DVD製作、英語字幕の作成、パツ

テージに記載する説明文の作成、DVDの使用用途の提案内容を検討。一般パンフレット英語版、最終校正。作業療法啓発ポスター制作開始。Opera19号製作開始。地方組織連携チーム、土会の広報活動に関する情報を収集するとともに、協会広報部活動を定期的に報告。【公開講座企画委員会】作業療法フォーラム（横浜会場）終了。国際福祉機器展（H.C.R.）の出展準備。

## 国際部

【WFOT委員会】千葉県で行われる代表者会議の準備を千葉県士会特設委員会と合同で進行。【国際委員会】WFOT大会での発表者を含めて研修会「国際学会で発表してみよう」の2度の開催を計画中。大会直前にゼミという形式で実施するので、発表材料については適宜対応する。さらに、アジア太平洋地域作業療法学会での発表に向けたセミナーを準備中。

## 災害対策室

平成26年度第1回会議の実施。WFOT大会2014での災害支援活動ブースの出展に関する検討、準備。東日本大震災における災害支援活動報告書の編集作業。災害支援ボランティア登録システムの構築に向けた検討。

## 事務局

【財務】平成26年度の会計業務に関する会計事務所との打合せ。【庶務】平成26年度会費納入管理。新規入会者会員登録業務。平成26年度定時社員総会議案書配布。WFOT役員会議の準備。【企画調整】平成26年度事業評価表の確認・取りまとめ。【規約】学会に関する規程・手引き類の検討・整備。【統計情報】新規接続士会の決定。変更届の整備。【表彰】平成26年度表彰式に向けての準備。「育志賞」の案内と推薦決定。【倫理】倫理問題事案の収集と対応。【総会議運】平成26年度定時社員総会開催に向けた準備。【選管】次期役員候補者選挙・代議員選挙に向けた準備。【国内関係団体連絡調整】リハビリテーション・データベース協議会、リハビリテーション医療関連団体協議会、リハビリテーション三協会協議会、チーム医療推進協議会への対応。訪問リハビリテーション振興財団、リハビリテーション教育評価機構等との連携・連絡調整・作業協力など。2014WFOT大会に向けWFOT本部との連絡・調整。士会組織連絡協議会との連絡調整。

## 一般社団法人 日本作業療法士協会 常勤の理事に関する規程

平成 26 年 3 月 15 日

### (趣 旨)

第 1 条 本規程は、一般社団法人日本作業療法士協会（以下、本会）定款第 24 条第 1 項に基づく理事のうち、常勤の理事に関して必要な事項を定める。

### (常勤の理事)

第 2 条 本会に常勤の理事を置くことができる。但しその場合は、複数名の常勤の理事を置くことを原則とする。

2 本会で常勤の理事となることができるのは、会長、副会長、常務理事、理事とする。

3 常勤の理事は、週 5 日及び週 35 時間以上の勤務を原則とする。

### (選定及び任命)

第 3 条 常勤の理事は、会長が現任の理事の中から選定し、理事会の決議を経て、任命する。

### (職務及び権限)

第 4 条 常勤の理事の職務及び権限は、定款第 26 条に準ずる。

### (任 期)

第 5 条 理事が常勤可能な期間は、定款第 28 条に定める理事の任期内とし、社員総会の決議によって再任された場合は、新たな任期内において延長することができる。

きる。

2 常勤の理事が任期途中で理事を辞任する場合は、辞任する日をもって常勤職を解かれる。

### (役員報酬)

第 6 条 常勤の理事の報酬は、本会役員報酬等に関する規程の定めに従う。

### (解 任)

第 7 条 常勤の理事が次の各号の一に該当するときは、その常勤の理事を除く理事総数の 3 分の 2 以上の決議に基づいて解任することができる。この場合、その常勤の理事に対し、決議前に弁明の機会を与えなければならない。

(1) 心身の故障のため職務の執行に堪えられないと認められるとき

(2) 職務上の義務違反その他常勤の理事としてふさわしくない行為があると認められるとき

### (規程の変更)

第 8 条 本規程は、理事会の決議によって変更することができる。

### 附 則

1. 本規程は、平成 26 年 3 月 15 日より施行する。

## 一般社団法人 日本作業療法士協会 常勤の理事に関する規程 内規

平成 26 年 3 月 15 日

第 1 条 常勤の理事に関する規程（以下、規程）第 2 条第 2 項にかかわらず、当分の間、本会の常勤の理事に就任できるのは、法人法第 91 条第 1 項第 1 号の代表理事である会長、同第 2 号の業務執行理事である副会

長及び常務理事までとする。

第 2 条 規程第 2 条第 1 項にいう複数名のうち、1 名は業務執行理事として事務局長職にあたることとする。

### 災害支援ボランティア活動マニュアル

#### 目 次

- I はじめに
- II 災害支援ボランティアについて
- III 平時における準備
- IV 災害発生時の対応
- V 災害支援ボランティア活動にあたり
- VI 資 料

#### I はじめに

本マニュアルは、一般社団法人日本作業療法士協会（以下、本会）が策定した大規模災害時支援活動基本指針（以下、基本指針）に沿って作成されたものである。

基本指針は、日本国内で大規模災害が発生した際に、本会と被災都道府県作業療法士会（以下、被災士会）が連携し、災害支援活動を迅速且つ円滑に行うことを目的として作成されたものであるが、本マニュアルでは、その災害支援活動において本会よりボランティアとして派遣される会員の基本的な行動指針について示す。

#### II 災害支援ボランティアについて

##### 1. 災害支援ボランティアとその役割

災害支援ボランティアは、基本指針に基づき、主に第2次の対応（目安：発生後1週間～1ヶ月程度）から第4次対応（6ヶ月～1年程度）で派遣される。その役割は、現場の必要性や要請に基づいた、「作業療法」の範疇にとどまらない様々な活動を行うことも想定される。災害支援活動という特殊性や、現地の状況についてよく理解し、臨機応変に対応する事が求められる。

なお、本会が派遣するボランティアは、公益を目的に社会貢献活動をする個人のことを指し、ボランティアの4原則（自発性、無償性、利他性、先駆性）を前提とする。

##### 2. 災害支援ボランティア活動における本会の対応

本会は、平時より災害支援ボランティアを登録制にし、必要に応じて研修等を行い、災害時に遅延なく災害支援ボランティアを派遣できる体制を整えておく。

災害発生時、本会は現地の被災状況を把握し、災害支援ボランティアの派遣について被災士会と連絡調整を行

う。派遣が必要な場合は、災害支援ボランティアに登録している会員と連絡をとり、速やかに派遣できる体制をとる。

##### 3. 現地における災害支援ボランティア活動

現地に派遣された災害支援ボランティアは、被災地本部を中心とした現地コーディネーターの活動指示に従う。

#### III 平時における準備

1. 災害対策室で常時募集している災害支援ボランティアに登録する。（本会ホームページから災害支援ボランティア登録システムに登録）※現在準備中
2. 広く災害活動に関する情報を収集する。（参考となる本・文献・報告・他団体の報告・一般的なボランティアの心得についての書籍・ホームページなど）
3. 本会の基本指針を読み理解する。
4. 本マニュアルを読み理解する。
5. 関連する研修会等に参加する。
6. 体調を管理し派遣時に備える。
7. 災害時に、支援ボランティア活動をする意思のある事を、周囲に理解を得る。（家族・職場・友人）
8. 災害に限らない、ボランティア体験をする。（一般的な視点を理解しておく）

#### IV 災害発生時の対応

##### 1. 被災地への派遣までの流れ

- 1) 災害対策本部は、被災士会、または当該地域の各関係機関からの要請を受け、災害支援ボランティア派遣の期間、人数等を協議し決定する。
- 2) 連絡調整室は、登録されている災害支援ボランティア（追加募集者を含む）に、活動可能な時期、期間、交通手段、連絡方法等の調査を行う。
- 3) 災害対策本部は、連絡調整室のまとめた調査結果を受け派遣者を決定する。
- 4) 連絡調整室は、被災地本部、現地コーディネーターへ派遣者名を通知する。
- 5) 連絡調整室は、派遣者へ派遣決定を通知し、被災地活動に必要な情報を提供する。

2. 派遣先が決まり派遣されるまでに行うこと

- 1) 現地の状況把握するために情報収集を行う。(被災状況・衣食住・交通機関など)
- 2) 現地までの経路を確認する。
- 3) 災害支援ボランティアとして支援活動を行うための、職場調整を行う。(必要に応じ公文書の依頼など)
- 4) 保険加入の確認をする。(本会にてボランティア保険への加入手続き)
- 5) 連絡調整室は、現地コーディネーターと活動日程、初日の集合場所や時間連絡方法等の確認、調整し、災害支援ボランティアに伝える。
- 6) 必要に応じ、減免措置に関する書類の申請を行う。(高速道路など)
- 7) 複数名での派遣の場合は、現地まで同乗する場合や荷物の分担等、必要に応じてボランティア同士の連絡を取り合う。

3. 現地での流れ

- 1) 被災士会及び現地コーディネーターによるオリエンテーションを受ける。(日程、派遣先、活動内容、非常時の連絡、避難経路等の確認)
- 2) 派遣者同士の情報共有を行う。(宿泊先、互いの活動予定、連絡先の確認)
- 3) 支援活動を実施する。
- 4) 現地活動の申し送りを行う。(状況に応じて現地コーディネーターが参加)
- 5) 活動報告や記録等を作成する。

4. 派遣後に行うこと

- 1) 連絡調整室、被災士会への報告書を提出する。
- 2) 経費等は状況に応じ、連絡調整室もしくは被災士会に報告する。
- 2) 必要に応じ、職場、地域、学会等で報告する。その際には、表現内容に注意し誤解のないように努める。

5. 災害支援ボランティア活動の流れ (フローチャート)

平 時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害支援ボランティアに登録・更新する</li> <li>・災害・防災に関する研修会に参加する</li> <li>・災害・防災に関する情報収集を行う</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p>
災害発生時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連絡調整室より、派遣に向けた調整のための連絡が入る</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・活動可能な期間を職場等と調整し、連絡調整室へ返答する</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・派遣期間の決定した時点で、本会より正式な依頼が来る</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・連絡調整室より、日程・派遣先など情報提供がある (被災地の状況・活動内容・連絡方法・衣食住・車両手続き等) ・派遣先に行くまでの連絡は、連絡調整室で行うので、現地への問い合わせはしない</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・交通手段・荷物・宿泊先・衣食住の確認・派遣先への移動 (安全・帰路も考えて)</li> </ul>
派遣先	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災地本部及び現地コーディネーターとの顔合わせオリエンテーション、活動指示</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center; color: green; font-weight: bold;">災害支援ボランティア活動</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現地コーディネーターへの報告</li> <li>・報告書等の作成 (災害対策室・被災地士会)</li> </ul>
帰 宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭、職場への報告</li> <li>・次期ボランティア活動への準備</li> </ul>

V 災害支援ボランティア活動にあたり

1. 基本的な留意事項

- 1) 一般的なボランティアの心得
  - ・できることから行い、無理をしない
  - ・相手の立場に立つ
  - ・約束を守る
  - ・プライバシーを尊重する
  - ・まわりの理解と協力を得る
  - ・謙虚な態度で接する
  - ・学びを大切にす
  - ・安全対策を怠らない
  
- 2) 災害支援ボランティアの心構え
  - ・災害支援ボランティアは現地の指示に基づき、基本的に自己責任のもとに行われる。
  - ・主役はあくまで被災者であり、ボランティアはそれをサポートする存在である原則を忘れない。

- ・衣食住・移動・ゴミの処理は自己完結が基本、現地に負担をかけない。
- ・時期に応じて活動内容が変化することに注意する。
- ・仕事がなくとも、ボランティアニーズを無理やり探し出さない。
- ・必ずしも、作業療法の技術が求められる支援ばかりでないことを、十分理する。
- ・十分な情報がない場合でも、臨機応変に対応する。

### 3) ボランティアのストレスと対処について

被災地での支援活動では、少しでも役に立ちたいとの思いから、普段以上に気負ったり、無理を重ねがちである。また、被災体験を聞いたり、被災地を実際に目の当たりにすることで、ボランティア自身も二次的な被災者となり、ストレス反応が起こることがある。

ストレス兆候が現れたら、無理をせず、休息をとる、自分の体験や思いを話し合うなど、ストレス対処を行うようにする。また終了して自宅へ戻ってから、症状として表れることもあるので注意する必要がある。

## 2. ボランティアの基本的な持ち物

### ①活動時の基本的な持ち物

(場合によって、現地で支給される物もあり)

- 身分を証明するもの (名札・ビブス等)
- 筆記用具等の文房具
- 保険証・運転免許証
- タオル・ハンカチ
- ティッシュペーパー
- 手袋 (軍手・ゴム手袋)
- 食糧 (非常食も含む)
- 現金
- 携帯電話
- 防寒具
- 雨具
- 帽子
- マスク
- 常備薬
- 腕時計

### ②宿泊にあたり持参するもの

- 寝袋・毛布等の寝具 (宿泊できる場の状況による)
- 宿泊期間に合わせた、衣食住に必要なもの

### ③あると便利なもの

(状況に応じて用意しておくといよいもの)

- 健康状態のチェックに必要なもの (血圧計、体温計、聴診器)
- 記録用カメラ
- 申し送り作成のためのパソコン
- プリンター

- 懐中電灯
- ラジオ
- 長靴
- バケツ
- シャベル
- バール
- のこぎり
- ジャッキ

※活動時の服装は、指定されている場合を除き、現地の気候に応じた動きやすい服装にする。

※名札、ビブスは災害対策本部で準備される。但し、被災士会で準備されたものを使用した方が良い場合もあるため、状況に応じて適切なものを使用する。

※携帯品は災害の種類や規模、活動場所や時期・期間によって異なることに留意する。

※上記の表は災害支援ボランティア受け入れマニュアルにも記載されている。

## 3. 現地活動時の留意事項

- ・現地コーディネーター、責任者、リーダーの指示に従う。
- ・現地コーディネーターの指示のもと、時期や場所のニーズに則した対応を行う。
- ・チームで行動し、できるだけ単独での行動は避ける。
- ・身分や所属を明確にするため、活動中は常時名札等を装着する。
- ・被災者の立場に立った活動を心がけ、自分の判断を押し付けることはしない。
- ・1人での判断はしないで、報告・連絡・相談をする (支援者側の是非の判断はしない)。
- ・危険を判断し、場合によっては断る勇気を持つ。
- ・事前に非常時の連絡手段や避難経路を確認しておく。
- ・思い込みをなくす。(気負い過ぎたり、してあげるといった気持ちを持たない)
- ・被災者個人に対して、診断的な情報や訓練内容等を残さない。
- ・地域住民の自立を支援する。
- ・被災者からのお礼や謝金は受け取らない。
- ・事故等にあった場合は、速やかに連絡・報告する。
- ・言葉使いや発言内容、発言場所に気を付ける。
- ・支援活動の期間での完結を心がける (前任の意見を持ち込んだり、後任に自分の意見を押しつけないようにする)。
- ・申し送りや報告書はできるだけ客観的な内容を記載していく。

## 4. 本会の派遣以外で被災地へ支援に行く会員へ

- ・作業療法士として行く際は、身分を証明するもの（本会会員証）を携帯することが望ましいと思われる。その際は、本会の派遣でないことも明確に伝えること。
- ・本会や被災士会へ活動予定等の報告があると、お互い情報が共有でき、有意義な活動につながる。

## 5. 災害支援ボランティア活動以外の被災地への支援活動

災害支援ボランティアとして被災地で直接活動する以外にも、様々な方法・手段で支援活動に参加することができる。

自分自身に合った方法・手段で、無理なく支援に参加する事も大切である。

### 【活動例】

- ・金銭を寄付する（本会支援金受付・都道府県士会・地域・日本赤十字社など）
- ・物資を提供する（地域・NPO など）
- ・ボランティア活動等に役立つ情報を提供する
- ・ボランティアの後方支援活動に参加する

## VI 資料

### <用語集>

#### ●ボランティア

「ボランティア」とは、自発的に、報酬を目的とせず、公益を目的に社会貢献活動をする人（個人）のことをいう。

ボランティアの特徴として、前述した1「自発性（強制ではない）」2「無償性（報酬を目的としない）」3「利他性（私益を目的としない）」に加えて、日々変化する地域の問題に対し、誰よりも早く問題解決に取り組むという、4「先駆性」を挙げることができ、この4つを「ボランティアの4原則」という。

また、様々な団体がボランティア活動を展開しているが、法的な位置づけは明確ではない。

#### ●災害対策室

一般社団法人日本作業療法士協会 定款施行規則には以下の3点が定められている。

- ①大規模災害発生時及び復興時の支援活動に関すること
- ②大規模災害を想定した平時の支援体制の整備に関すること
- ③その他災害対策に関すること

基本指針には以下のように記載されている。「平時は作業療法士による災害支援活動に係る各種マニュアルの作成・更新、研修等の企画立案、災害支援ボランティアの登録・更新、都道府県作業療法士会との連携、他団体との連携など災害時支援体制の整備を行う。

「災害発生時は災害対策本部の指示に基づき、災害対策室長の指揮下、被災都道府県作業療法士会と密接に連携し、本会が行う災害支援活動を企画立案して災害対策本部に上程し、その実施にあたっては工程管理を行い、その最終的な結果を災害対策本部に報告する」。

また、災害発生時の具体的な対応については、基本指針を参照。

詳細は一般社団法人日本作業療法士災害支援対策本部規程を参照。

#### ●日本作業療法士協会災害支援対策本部（略：災害対策本部）

基本指針には「災害発生時に設置し、日本作業療法士協会としての対応方針や支援策を審議・決定する」と記載されている。災害発生時の具体的な対応については、基本指針を参照。

#### ●日本作業療法士協会災害支援対策本部 連絡調整室（略：連絡調整室）

基本指針には「災害発生時に設置し、情報収集及び支援活動の事務処理にあたる」と記載されている。主な役割は、①各関係機関との連絡・調整、②被災地本部との連絡・調整、③災害支援ボランティアとの連絡・調整、の3点である。災害発生時の具体的な対応については、基本指針を参照。

#### ●被災都道府県士会災害対策本部事務局（略：被災地本部）

災害発生時に設置される。災害支援ボランティアの受け入れにあたり、①本部調整室との連絡・調整、②現地コーディネーターとの連絡・調整、③現地都道府県および市町村との連絡・調整、の3点が主な役割となる。

#### ●現地コーディネーター

災害支援ボランティアの受け入れにあたり、被災地における情報の収集・調整・発信に関して中心的な役割を担う作業療法士。災害発生時の主な役割は、①現地の被災状況および支援状況を把握、②被災地本部や現地市町村、各関係機関との連絡・調整、③災害支援ボランティアへの具体的な活動指示、の3点である。

<防災・減災に役に立つ情報>

- ・総務省消防庁

<http://www.fdma.go.jp>

※サイト内の e-college では、救急処置、救命処置、救命手当などが無料の動画で学べます。地域防災の話も掲載されています。

<http://open.fdma.go.jp/e-college/kiso/03/kiso03.html>

- ・気象庁ホームページ

<http://www.jma.go.jp/jma/kishou/books/eq/index.htm>

<平時と災害発生時の対応図>



<一般的な支援活動記録(日報・申し送り)例>

宮城県作業療法士の災害支援活動記録 (活動記録・日報・引き継ぎ事項)

活動場所:	所在地:
日時: 年 月 日 時 分 ~ 時 分	
支援参加者: 名 ( )	
対応機関(者):	
交通手段: (往路: 復路: 計 km)	
対象者: 名 ( )	
活動内容:	
支援物資など:	
課題など:	
次回への申し送り:	

記録者: \_\_\_\_\_

【引継ぎ事項】

活動概要	
活動対象地	
活動メンバー	
活動地にかかわる情報及び現在の状況	
活動目的と内容	
活動上の留意点	
今後の活動の課題及び方向性と可能性	
ボランティアの生活環境	

【災害ボランティア活動日報】

<活動期間>2011年 月 日 ~ 月 日 <氏名> \_\_\_\_\_

日付	曜日	時間	活動内容(場所、目的、方法)	特記事項等	支出(購入物品・金額)
/	日	午前	<記入例> (削除してからご記入ください) 場所: ○○体育館 目的: 虚弱高齢被災者等のトイレ動作の安全確保と円滑な動作促進のための現場整備 方法: イレクターを用いた簡易手すりの製作。男女各1箇所に設置	<記入例> (削除してからご記入ください) ・AM11: 321に宮城県沖を震源に震度6の地震発生、現場や混乱 ・○○よりイレクター用ハンドカッターの無料提供あり	<記入例> (削除してからご記入ください) 燃料代: 4,300円 高速代: 5,600円 イレクター部品: 10,630円
		午後			
/	月	午前			

## 【解説】 平成 26 年度定時社員総会

「総会」は、新入会員や若い会員の皆さんにとって馴染みの薄いものかもしれません。しかし協会活動を進め、それを公のものとして位置づけていくために不可欠の最も重要な会議ですので、ぜひ多くの方に関心をもっていただきたいと思えます。ここでは、「社員総会」「社員」「代議員制」などの用語について説明した上で、今年度の社員総会の議案について、その意味や背景を解説します。  
(機関誌編集委員会)

### 社員総会とは

社員総会とは、社団法人の社員によって構成される会議であり、最高の意思決定機関です。日本作業療法士協会は一般社団法人であり、この法人の設立・組織・運営・管理等は「一般社団法人及び一般財団法人に関する法律」(平成 18 年 6 月 2 日法律第 48 号)という法律(「法人法」と省略して呼ばれます)に根拠づけられています。この法人法の第 35 条に「社員総会の権限」を定めた次のような条項があります。

第 35 条 社員総会は、この法律に規定する事項及び一般社団法人の組織、運営、管理その他一般社団法人に関する一切の事項について決議をすることができる。

2 前項の規定にかかわらず、理事会設置一般社団法人においては、社員総会は、この法律に規定する事項及び定款で定めた事項に限り、決議をすることができる。

日本作業療法士協会は理事会を設置している一般社団法人ですから、この第 2 項が該当します。そこでまず、「この法律に規定する事項」として重要なのは

事業報告及び決算書類の承認(法人法第 126 条)

です。また、当協会の定款は社員総会の権限について次のように規定しています。

第 15 条 社員総会は、次の事項について決議する。

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

このように社員総会は、決算の承認、会員の除名、役員(理事及び監事)の選任又は解任、役員(理事及び監事)の報酬等の額、定款の変更、解散及び残余財産の処分など、法人にとっての重要事項を決議する機関となっているのです。

当協会の定時社員総会は、毎年 1 回、5 月の最終土曜日に開催することを原則としており、今年度は 5 月 31 日(土)、笹川記念会館国際会議場(東京都港区三田)で開催することを理事会で決定し、招集する運びとなりました。

### 社員とは

そもそも「社員」とは何でしょうか。社員という会社員、つまり会社の従業員のことを思い浮かべる方も多いかもしれません。けれども法律上は、社員とは社団法人の構成員のことを意味します。社員が集まって社団法人を形作っているのです。

それでは、正会員の皆さんが全員「社員」なのでしょうか。当協会について言えば、もともとはそうでした。しかし今は残念ながらそうではありません。当協会でも、もともとは正会員全員が社員でしたし、したがって

正会員全員を構成員として社員総会を成り立たせていました。しかし社員総会は全社員の過半数の出席がなければ成立しません。5万人になんなんとする当協会の会員の半数を集めるとなると2万5千人です。そんなに多くの人が入る会場を用意するのは大変です。実際には、総会会場に来て会議に出席する会員は300人程度で、ほとんどの方は会場には来ずに、委任状を提出して出席した形をとるのですが、それでも2万5千通に及ぶ委任状を回収するのは、それはそれで至難の業です。そこで協会は苦渋の決断をし、ついに平成23年度の総会で代議員制の導入を提案し、承認を得たのです。

### 代議員制とは

現行の代議員制度では、代議員の人数は、各都道府県を選挙区とし、その地区の正会員数を300で除したものを四捨五入して整数にした数に、基本数1人を加える形で算出しています。例えばある県の正会員数が1,000人だとしますと、 $1,000 \div 300 = 3.33\dots$ 、 $3 + 1 = 4$ ということで、その県からは4人の代議員が選ばれることになります。このようにしてすべての都道府県で代議員の定数が算出され、それに基づいて選挙が行われるのです。代議員の被選挙権はすべての正会員にあり、選挙は4年に一度、インターネット投票によって行われます。第1回の代議員選挙は平成23年に実施され、197名の代議員が選出されました。

こうして選ばれた代議員が法人法上の社員であり、社員総会の構成員になるわけです。大急ぎで付け加えておきますと、だからと言って協会は代議員でない正会員をないがしろにするつもりは毛頭ありません。上にも述べましたように、代議員制の導入は、あくまでも社員総会を成立させるための方法の一つとしての位置づけです。日本作業療法士協会は、すべての会員を構成員とする作業療法士の職能団体であり、会員の皆さん一人ひとりの力で成り立っていることは言うまでもありません。また、定款第11条第9項において、正会員にも社員と同等の基本的な権利の行使を保障しているところです。

### 今総会の議案について

平成26年度定時社員総会の議案は次の通りです。

#### <報告事項>

1. 平成26年度事業計画及び予算案
2. その他

#### <決議事項>

- 第1号議案 平成25年度事業報告書承認の件
- 第2号議案 平成25年度決算報告書承認及び監査報告の件
- 第3号議案 会員除名承認の件
- 第4号議案 定款変更承認の件
- 第5号議案 役員報酬等に関する規程改正案承認及び役員報酬額承認の件
- 第6号議案 正会員の休会に関する規程改正案承認の件
- 第7号議案 新公益法人制度への対応案承認の件

社員総会の目的事項には報告事項と決議事項があります。読んで字のごとく、報告事項はすでに決定されたことの報告であり、質問や意見は受け付けますが、それについて改めて社員総会としての意思決定を行うわけではありません。これに対して決議事項は、議案が示され、それに対する質疑応答、意見表明等を経て、社員の表決により社員総会としての意思決定を行うことを要する事項です。

社員総会の議案が承認されるためには、一般的に「総社員の議決権の過半数を有する社員が出席し、出席した当該社員の議決権の過半数をもって行う」ことになっていますが、会員の除名（今総会の第3号議案）、定款の変更（今総会の第4号議案）など特別に決められた決議事項については、「総社員の議決権の三分の二以上に当たる多数をもって行わなければならない」とされています（法人法第49条、定款第20条）。

以下、一つ一つの事項について簡単にその意味や背景を解説します。報告事項も決議事項も、理事会の承認を得て準備が整い次第、全文を協会ホームページに掲載していますので、それをお読みいただく際の手引にしていただければ幸いです。

### 平成26年度事業計画及び予算案

報告事項として明記されている唯一の事項です。平成26年度事業計画及び予算案はすでに平成25年度第10回理事会（平成26年2月15日）で承認され、平成26年4月1日から執行が開始されています。以前はこの事業計画及び予算案も総会決議事項に含まれていましたが、新しい法人制度に移行した後はその必要がなくなり、前年度における理事会承認のみで執行できることになりましたので、現在は社員総会における報告事項となりました。

います。

以前の社団法人の時代には、事業計画と予算案は総会での承認を要し、計画通りに予算執行することを原則として事業活動が実施され、次の総会でその事業報告と決算報告が行われていました。これに対して新しい法人制度の一般社団法人においては、事業計画と予算案の承認の義務はなく、その代わりに事後的に、事業報告と決算報告でしっかり確認していただくことになっています。

ちなみに、予算案の総会決議が必要だった時代には、6月の総会が終わらないと予算執行を開始することができなかったため、協会の事業活動が始まるのは早くても7月、本格化するのは8月とか9月になってからであり、新年度の4～6月は協会活動が休止状態に陥る言わば空白期間になっていました。これに対して現行制度で4月1日から予算執行が可能となり、年間を通して途切れることなく事業活動を行えるようになったことは、協会にとって実に歓迎すべきことだと考えています。

### 1) 事業計画

事業計画には、冒頭に「平成26年度重点活動項目」が掲載されています。これは協会が策定した「第二次作業療法5ヵ年戦略」に基づき、その中で平成26年度にどのような活動に力を入れるかを示した、言わば一つの決意表明です。

もちろん協会はここに掲げられた事業だけを行うわけではありません。「平成26年度重点活動項目」に続くページに掲載され、「公益目的事業部門」「法人管理運営部門」の大項目に分けられて細々と記載されている諸活動をすべて平成26年度に行う予定です。

「公益目的事業部門」は、協会が定款に掲げている公益目的の諸事業を遂行している学術部、教育部、制度対策部、広報部、国際部、災害対策室等から成り、その各部署の活動計画が、Ⅰ.重点活動項目関連活動、Ⅱ.第二次作業療法5ヵ年戦略関連活動、Ⅲ.部署業務活動の3項目に分けられて事細かに記載されています。重点活動項目関連活動は、事業計画の冒頭に掲げられた「平成26年度重点活動項目」に該当する事業です。第二次作業療法5ヵ年戦略関連活動は、今年度の重点活動項目としては掲げられていないけれども、「第二次作業療法5ヵ年戦略」の具体的行動目標に挙げられている活動です。部署業務活動は、それ以外の定常的な、しかし協会事業の根幹をなす諸活動です。

これに対して「法人管理運営部門」は、協会の事務局とほぼ同義とお考えいただいて結構です。ここに記載さ

れているのは、協会が行う公益目的の諸事業ではなく、それらの諸事業を支える基盤として日本作業療法士協会という法人を運営していくための業務です。事務局職員が行う庶務的な業務のほか、会員によって運営されている各種委員会業務が列挙されています。

### 2) 予算案

予算案は今回、「全会計」「実施事業・各部」「法人会計」という3つの表で示しています。簡単に言うと、「実施事業・各部」の表は公益目的事業部門でかかる費用、「法人会計」の表は法人管理運営部門でかかる費用であり、それらを一つにまとめて示したのが「全会計」の表ということになります。

「実施事業・各部」の表は、学術部、教育部、制度対策部、広報部、国際部の5つの事業毎に分かれています。また、「法人会計」の表は、事務局と独立委員会に分かれています。災害対策室や特設委員会の予算案がないじゃないかと思われた方もいると思いますが、災害対策室、生活行為向上マネジメント推進プロジェクト特設委員会、認知症初期集中支援チーム対応プロジェクト特設委員会の予算案は制度対策部の予算案の中に、50周年記念誌編集委員会の予算案は法人会計の独立委員会の予算案の中に含まれているとご理解ください。

この予算案に示された数字はすべて、事業計画にある各部・委員会の一つ一つの事業を事細かに検討し、必要な費用の根拠を明らかにし、無駄を省きつつ積算した結果を示しています。当協会では“どんぶり勘定”で予算を立てた試しがありません。会員の皆さんからいただいた会費を一円たりとも無駄にしないように、会計事務所がうんざりするほど細かく積算して予算を立てています。

なお、一般社団法人へ移行したことに伴い、今期より「公益法人会計基準（最新版）」に準拠した形式での予算書・決算書を作成する必要があり、予算書・決算書の形式を変更しました。形式としては、新形式の「正味財産増減計算書」を基本としています。この形式は、行政に提出する書類の形式であり、より詳細な科目設定が可能で、協会の会計の動きが把握しやすくなっています。「公益法人会計基準（最新版）」形式と従来の形式との違いについては、協会ホームページに掲載した「予算書形式変更について」という説明文書の中で、各項目に該当する新旧対照表で説明しています。その中で、新たな用語の説明もしていますのでご参照ください。

### 第1号議案 平成25年度事業報告書承認の件

最初の決議事項は、昨年度の事業報告です。これは第2号議案の決算報告と対になっているとご理解ください。第1号議案で事業活動の内容を、第2号議案でそれにかかった費用の明細をご確認いただければと思います。

事業報告書は大きく分けて、Ⅰ.総括、Ⅱ.協会組織体制等に関する報告、Ⅲ.「平成25年度協会事業」に関する報告、の3部構成になっています。Ⅰは、文字どおり平成25年度事業全体の総括であり、定款第4条に基づく協会諸事業のうち、特に「平成25年度重点活動項目」として掲げられた事業に関する報告です。Ⅱは、平成25年度中に理事会で承認され、同年度中もしくは平成26年度から執行されることとなった協会組織の一部変更についての報告です。Ⅲは、平成25年度の総会議案書で事業計画として報告された協会諸事業に関する詳細な結果報告となっています。

Ⅲの事業報告は、事業計画と対応する形で、「公益目的事業部門」と「法人管理運営部門」の大項目に分けられ、詳細に報告されています。各部署（学術部、教育部、制度対策部、広報部、国際部、事務局）の冒頭にも部署毎の「総括」が述べられていますので、ここを読むだけでも各部署が行った活動の概要を掴むことができるでしょう。そして、ここでもやはり、Ⅰ.重点活動項目関連活動、Ⅱ.第二次作業療法5ヵ年戦略関連活動、Ⅲ.部署業務活動の3項目に分けられて詳細な報告が記載されています。

### 第2号議案 平成25年度決算報告書承認及び監査報告の件

ここには、①貸借対照表、②正味財産増減計算書、③正味財産増減計算書内訳表、④財務諸表に対する注記、⑤附属明細書、⑥財産目録、が掲載されており、それに続けて、⑦監査報告書が付されています。さらに今回は【参考資料】として、過去の議案書に掲載されていたのと同様の旧形式による収支計算書も掲載しています。

この決算報告書（①～⑥の財務諸表）も「公益法人会計基準（最新版）」に準拠した新形式で作成されていますので、こちらも予算案と同様、新形式と旧形式との違いと対応関係については協会ホームページに掲載した「決算書新旧対照表」とその「説明」をお読みいただければと思います。また、新形式の決算書を見慣れない方、また旧形式での対応関係を確認したい方は【参考資料】の収支計算書をご覧ください。

決算報告書は、当協会の顧問会計事務所により作成され、⑦の監査を経て、理事会で承認を受けたものです。特にご覧いただきたいのが、②正味財産増減計算書、③正味財産増減計算書内訳表です。②の表の「(1) 経常収益」の項目では、入会金や年会費、また研修会や学会の参加費等による収益がどれくらいあったかが記されており、「(2) 経常費用」では、第1号議案の事業報告書で報告された「公益目的事業部門」と「法人管理運営部門」の諸事業に、金銭面でどれくらいの費用がかかったかが分かるようになっています。「事業費」とされているのが「公益目的事業部門」で使われた費用、「管理費」とされているのが「法人管理運営部門」で使われた費用であり、③の表では「公益目的事業部門」の学術部、教育部、制度対策部、広報部、国際部の各部別の費用の内訳が示されています。

### 第3号議案 会員除名承認の件

法人法第30条に基づき、定款第9条により行う会員の除名処分についての個別具体的な議案です。大変残念なことではありますが、作業療法士の職能団体として高い倫理水準と品位を保つために、当協会の「倫理綱領」と「作業療法士の職業倫理指針」に著しく反する行為を行った会員は除名せざるを得ません。除名の理由、協会の対応経過、除名を行う根拠規程は総会議案書に示したとおりで、倫理委員会、理事会で慎重な審議を重ねた末の提案ですが、承認されるには最終的に社員総会で総社員の議決権の3分の2以上の賛成が必要となります。

### 第4号議案 定款変更承認の件

定款は社団法人の憲法のようなものです。おいそれと変えるわけにはいきませんので、これも変更が承認されるには最終的に社員総会で総社員の議決権の3分の2以上の賛成が必要です。今回変更の提案があったのは3箇所、いずれも役員（理事）の体制強化に関する規定です。

#### 1) 副会長の定数を増やす

1つ目は、定款第24条第2項を変更し、副会長の定数を現在の2名から3名に増やすというものです。副会長は会長を補佐するのが役目ですが、量的に増え、領域的にも多様化する一方の会長の業務を支えるには2名では足りないという認識からこの提案になりました。三人三様の機能を明確に定め、有機的に分担して会長を支え、協会の執行体制を強化しようというのが狙いです。

#### 2) 理事の定数を増やす

2つ目はこれと関連して、定款第24条第1項第1号を変更し、理事の定数18～21名を20～23名に増やすというものです。副会長や常務理事などの業務執行理事は、2年に一度社員総会で選任される理事を母数としてその中から理事会で選定されるのですが、上記1つ目の定款変更で副会長の定数が1名増えると、そのぶん理事として残る役員の数が増えることになってしまいます。それだけでなく理事の業務は激化しており、いくら人手があっても足りない状況ですので、これも執行体制の強化の一環として、理事定数の下限と上限を2名ずつ増やす提案になっています。但し、この定数変更を今総会で即日施行してしまいますと、現在の理事数(19名)では欠員が生じることになってしまいますので、実行を遅らせ、次の役員改選が行われる平成27年度定時社員総会(平成27年5月30日)から施行することとしています。

### 3) 常勤の監事を想定しない

3つ目は、定款第30条を変更し、常勤の役員を置く場合であってもそれは専ら理事を対象とし、監事の常勤化を想定しないことを明確にするものです。理事会はすでに平成25年度第11回理事会(平成26年3月15日)において「常勤の理事に関する規程」(本誌、今号、p.6掲載)を承認しましたが、ここでも常勤の監事は想定しない内容となっており、これと連動する定款変更であるご理解ください。

## 第5号議案 役員報酬等に関する規程改正案承認及び役員報酬額承認の件

### 1) 議案提出までの経緯

当協会の現行の「役員報酬等に関する規程」は平成24年2月18日の臨時総会で承認可決されました。この規程は第2条で、当協会の「理事及び監事は、その在任中報酬を受けず、退任時において退職金は支給されない。」とし、つまり協会役員は無報酬とすることを定めています。

しかし、協会役員の常勤化については、会員からの要望が高く、過去の総会においても常勤の役員を求める意見をいただけてきました。これを受けて、第一次作業療法5ヵ年戦略(2008-2012)においては、協会組織の機能再編の一環として「役員の常勤化」が検討項目に挙げられ、「常勤化のメリットを提示し、財政的基盤を整備する」ことが具体的行動目標(No.110)となっていました。さらに現在進行中の第二次作業療法5ヵ年戦略(2013-

2017)においても、「事務局機能の強化」の一環として「役員員の常勤化に向けた条件を整備する」ことが具体的行動目標(No.79)として掲げられています。そして昨年度の総会では、議案書の平成24年度事業報告の中で、「役員員の専従化については、諸規程の改定が必要あり、今回の、総会での提案はできなかったが、次年度提案に向けて実質的な作業は開始している」(p.8)旨の報告がなされるとともに、総会会場で中村会長が平成25年度事業計画を発表した際にも、当年度の課題の一つとして「役員員の常勤化」が提示されました。そこで昨年、総会直後の6月の理事会で、平成25年度中に本件について検討を行い、次回総会に諮ることができるようにすることが改めて確認され、一定の準備期間を経て、9月以降の毎月の理事会において、役員を常勤化するために必要な諸条件について審議を重ねてきました。その審議の結果、上述の「常勤の理事に関する規程」を承認・施行するとともに、本議案の「役員報酬等に関する規程」の改正案についても、去る4月19日開催の平成26年度第1回理事会にて最終案を取りまとめるに至った次第です。

他方、常勤となった理事に支給する報酬額等については、法人法第89条で「社員総会の決議によって定める」としており、また当協会の定款においても、「社員総会において定める総額の範囲内で、社員総会において別に定める報酬等の支給の基準に従って算定した額を報酬等として支給することができる」(定款第30条)と規定しています。

そこで本議案においては、①規程の改正について(「役員報酬等に関する規程」を改正して、常勤の理事に報酬を支給することができる根拠をつくること)、②役員報酬額について(当分の間、当協会が毎年度支給し得る役員報酬の総額の範囲=上限を定めること)、の2点を提案しています。

### 2) 役員報酬とは

提案の具体的な内容に踏み込む前に、皆さんに押さえておいていただきたいことがあります。そもそも「役員報酬」とは何でしょうか。それは例えば「職員の給料」とは根本的に質の異なるものです。職員の給料は、法人が雇用している従業員にその労働の対価として支払う賃金ですが、これに対し役員報酬は、法人が理事等の役員に重要な職務執行を委任した場合に、その委任した職務の対価として支払う報酬なのです。会員数が5万人近くになった作業療法士の未来を左右するかもしれない重要な職務執行(判断と指示)にどれほど大きな責任が伴う

か想像してみてください。そのような重責を伴う常勤の理事に対し、会員がその職務を応援し支える意味で出るのが役員報酬であるにご理解いただくとよいのかもしれませんが。

なお、役員は、従業員として雇用するわけではないので、雇用保険はなく、残業手当やボーナスも付きません。辞任・解任・落選等により理事でなくなれば役員報酬の支給もなくなりますし、当協会の場合は退職時に退職金も出ません。年俸の上限額が社員総会で決められ、その12分の1が毎月支給されることとなります。

### 3) 改正の要点①：常勤の理事への報酬支給

さて、1点目の「規程の改正について」では、現行の「役員報酬等に関する規程」が役員を一律無報酬と規定しているのに対し、改正案の要点は、①役員を非常勤職と常勤職に分け、常勤の理事には役員報酬を支給できること（第2条第2項）、②常勤の理事に支給できる報酬の上限額を明示したこと（別表）にあります。

なお、別表に示されている報酬額は「支給額の上限」であって、必ずしもこの額がいつも満額で支払われるわけではありません。規程には示されていませんが、別に定めた内規において、A：役職毎の基本報酬額（会長：1,200万円、副会長・常務理事1,000万円、理事：800万円）があり、それに、B：東京勤務になることによる生活費用（居住地からの通勤に係る費用、もしくは東京に住居を移す必要がある場合は住居費用及び通勤費用のいずれか、両方可な場合は額の低い方を選択し、いずれの場合であってもその上限を月額15万円とする実費）、を加算することとしており、理事会での審議・承認を経た上で支給されることとなります。

この内規に従って実際に積算してみると、最大でも会長で1,380万円、副会長・常務理事で1,180万円、理事で980万円と、規程の別表で示した上限額より20万円ずつ下回るようになりますが、この差額については、今後物価の上昇その他の合理的な理由により、内規Bの上限額（月額15万円）を引き上げる必要性が生じた場合でも対応可能な枠としてご理解ください。

### 4) 改正の要点②：毎年度支給できる報酬の総額

2点目の「役員報酬額について」は、協会が今後毎年度役員報酬として支出することが可能な総額の範囲（上限）を定めることが目的であり、その具体的な額を「2,600万円」としています。以下、逐語的に確認していきましょう。

(1) 「当法人の常勤の理事は原則として代表理事ない

しは業務執行理事による複数体制とする。」

要点は「複数体制」ということであり、その複数の具体的な中身が「代表理事ないしは業務執行理事による」ということです。これは上述の「常勤の理事に関する規程」の第2条で、「1. 本会に常勤の理事を置くことができる。但しその場合は、複数名の常勤の理事を置くことを原則とする。2. 本会で常勤の理事となることができるのは、会長、副会長、常務理事、理事とする。」と定められており、さらに同規程の内規で、「規程第2条第2項にかかわらず、当分の間、本会の常勤の理事に就任できるのは、法人法第91条第1項第1号の代表理事である会長、同第2号の業務執行理事である副会長及び常務理事までとする。」と規定されていることの反映です。

なぜ1名ではなく「原則…複数体制」としたのでしょうか。この点を審議した平成25年度第8回理事会（平成25年12月21日）によりますと、常勤の役員に求められ且つ代表理事（会長）や業務執行理事（副会長・常務理事）に可能な役割として次の業務が挙げられています。

- ・協会の事業活動・法人運営に係る各種決裁（代表理事、業務執行理事）
- ・国や内外関係団体に対する渉外活動（代表理事、業務執行理事）
- ・業者等との交渉・契約活動（代表理事、業務執行理事）
- ・作業療法（士）に関する専門的な資料・文書の作成（業務執行理事、理事）
- ・作業療法（士）に関する専門的な問い合わせへの対応（業務執行理事、理事）

そこで、これらの想定される業務を踏まえ、①一人の役員による独断や対応漏れを避け、相談や相互チェックが行えるようにするためには、常勤の理事は2～3名の複数体制にするのが望ましく、②常勤の理事に集中する業務を次のように適宜分担することが確認、承認されたのです。

- ・協会内の事業活動に関する調整・指示、法人運営に関する指示・決裁など
- ・国や内外関係団体に出向いての渉外活動、情報収集活動など

(2) 「その常勤の理事に支給する報酬の総額を2,600万円以内とし、」

上述のように、常勤の理事を代表理事（会長）か業務執行理事（副会長・常務理事）による複数体制とし、当面それを最少人数の2名体制にとどめると想定した場

合、その組み合わせは「代表理事+業務執行理事」もしくは「業務執行理事2名」のいずれかであり、前者であれば上限2,600万円、後者であれば上限2,400万円、いずれの場合であっても賄えるようにするために2,600万円とする、というのがこの提案の意味です。

(3)「社員総会にて変更決議を行わない限り報酬の総額はそのまま据え置くこととする。」

繰り返しになりますが、役員報酬の総額については「社員総会の決議によって定める」必要のあることが法人法第89条に規定されています。具体的な決議の方法としては、その総額を役員報酬等に関する規程の中の条項として盛り込むか、独立した議案とするか、いずれの方法でも可能であり、いずれかの方法で社員総会に上程し承認を得られれば、翌年度以降はこの総額を上回ることがない限り承認を取り直す必要はないとされています。理事会は当面、常勤の理事2名体制を想定していますが、もしこれが今後3名とか、それ以上の数が必要となった場合には、その理由とともに、報酬の総額を変更する決議を改めて社員総会に諮らなければなりません。

### 第6号議案 正会員の休会に関する規程改正案承認の件

#### 1) なぜ総会決議を要するか

まずこの「正会員の休会に関する規程」(以下、休会規程)が、なぜ社員総会の決議を要するかについて説明しておきます。ふつう、正会員には会費を支払う義務があり(定款第7条第1項)、会費を支払わない会員は会員資格を喪失してしまうのですが(同第10条第1号)、休会する正会員に限って、会費を納入しないにもかかわらず正会員であり続けられるという矛盾した事態を容認するのが休会規程の眼目なのです(休会規程第5条)。これは正会員の基本的な義務と「会費等に関する規程」とに対し、つまりそれらを変更しようとする社員総会の決議を要することになる次元において、一つの大きな例外を設けることを意味しており、それゆえに社員総会の決議を要する規程なのです。休会規程の第1条が、「一般社団法人日本作業療法士協会の正会員の特例としての休会に関し必要な事項を定める」となっているのはそのためです。

#### 2) 現行規程の成果

さてこの休会規程は、昨年(平成25年度)の定時社員総会で承認され、同日付けで施行されました。その後、この休会制度は本誌や協会ホームページを通して会員に広報・周知され、申請を受け付けた結果、平成26年度に

は226名の会員が休会することとなりました。このうち「出産・育児」を理由に申請してきた会員が202名(89.4%)と突出して多く、「それ以外」が24名(10.6%)、24名のうち「介護」を理由にした会員は1名(0.4%)、「病氣療養」を理由にした会員は5名(2.2%)でした。ちなみに、平成24年度末の任意退会者610名のうち「出産・育児」を理由に退会した会員は157名でした。割合からすれば任意退会者全体の4分の1にすぎませんが、明示された退会理由の中ではやはり最も多い理由となりました。今般の休会制度の導入により、かつては「出産・育児」を理由に一時的にもせよ退会せざるを得なかったこれらの会員の多くが退会せずに済むようになったとすれば、これは一つの大きな成果だと言えるでしょう。

他方、この規程は昨年度の社員総会で過半数の賛成を得て承認可決されたものの、多くの意見が出され、反対や保留の意見も少なくなく(総会出席195名に対して賛成115名、反対31名、保留49名)、また総会后に全国の都道府県作業療法士会から意見を求めた際にも様々な意見や提案をいただきました。そこで理事会は寄せられた意見や提案の論点を整理し、協会としての現時点での考え方をまとめて提示するとともに、改正すべき点は改正することとしました。

#### 3) 協会の考え方

総会議案書では冒頭の2ページ半にわたって、様々な意見や提案を6つの論点に整理し、その各論点に対する協会の考え方をまとめています。詳細は議案書の本文をお読みください。できるかぎりの整合性と論拠をもって“現時点ではこのように考えている”という内容を示していますが、会員福利を優先的に考え、必要に応じて柔軟に制度の改善を図っていきたいというのが協会の基本姿勢であることをご理解ください。

#### 4) 改正の要点

今回の改正案の中心は、休会期間中の復会を可能にしたという点です。休会期間中に休会事由がなくなり、年度途中でであっても復会を希望する場合は、①協会事務局に連絡して「復会届」の用紙を請求し、これに必要な事項を記入、署名・捺印して提出するとともに、②当年度の会費を納めることをもって、復会することができるような提案になっています。ただし、年度途中の予期せぬ復会となるため、時期によっては、休会規程第6条の「権利等の停止」に示された諸権利すべてが直ちに行使できるとは限りません。復会手続きが完了した翌日(その日が休業日に当たる場合は、休業日の翌日)から準備を

始めて可能となる範囲でのみ行使できるものであることを、あらかじめご了承くださいが必要になります。

なお、会員資格が年度単位であることから、休会も年度単位でとることになります。職場は一時的に休職するとしても、次年度の途中で復職することがあらかじめ想定されており、復職と同時に会員資格が有効となることを希望されるような場合は、休会せずに会員資格を継続させた方が（会費の額が変わらない一方、会員の諸権利が継続され、手続きも少なく済む分）よりよい場合がありますので、そこは各自の事情を勘案し、よく検討した上で申請していただきたいと思えます。

### 第7号議案 新公益法人制度への対応案承認の件

この議案についても、なぜ総会決議を要する議案であるかを説明します。今般の公益法人制度改革において、これまで社団法人であった団体は、一般社団法人に移行するか、公益社団法人としての認定を受けるかの選択を迫られました。「一般」か「公益」か、というのは単なる名称の問題ではなく、法人の基本性格を根本から左右する問題です。当協会においても、事業活動のあり方を規定し、会員の皆さんから拠出いただいている会費を何のために、どのように使うか、また会員の皆さんに対してどのようなサービスを、どの程度還元できるかということに大きく関わってきます。つまり、これは法人としての姿勢、どこを向いて、何のためにお金を使うかに関

わる最重要な問題ですから、社員総会に諮ることにした次第です。

この問題に対して協会は当初、まず一般社団法人に移行し、必要な準備を整えてから公益社団法人の認定を受ける、という2段階で事を運ぶことを考え、そのように表明もしてきました。しかしその後徐々に明らかになってきた制度の実情と当協会の現状について熟慮した結果、当協会としては当分の間一般社団法人を継続することにした、というのが本議案で提案していることであり、議案書にはその理由が述べられています。

当協会としては、これまでと同様、公益的な目的の事業を推進していくことに変わりはないのですが、それは「作業療法士の学術技能の研鑽及び人格の陶冶に努め、作業療法の普及発展を図り、もって国民の健康と福祉の向上に資する」（定款第3条）という間接公益の方法に拠ることとし、そのためには公益社団法人であるがゆえの様々な制約に縛られない方が得策であると考えています（公益社団法人の場合、例えば診療報酬や介護報酬の改定結果を受けて、緊急に追加の研修会を開催しようとしても、それが事前に申請していた事業でない場合は変更認定や変更届出が必要になるなどの制約があり、臨機応変な対応が困難になります）。他方、国や他団体との関係においても「一般社団法人」を名乗ることで何ら不利益を生じることはないという認識も示されています。詳しくは議案書をお読みください。

# 平成 26 年度診療報酬改定情報 (その 2)

制度対策部

## 精神障害領域の診療報酬改定

### はじめに

平成 26 年 4 月に診療報酬改定(以下、改定)が行われた。また、精神科医療福祉関連では、平成 25 年に精神保健福祉法の改正および障害者総合支援法が施行され、平成 26 年 4 月からそれぞれの法律で一部施行された内容(図 1 に今回の施行内容の項目のみ記載)は、今回の改定の内容にも反映されているので、会員においては関連法についての理解も必要である(図 1)。

診療報酬の内容については、すでに多くの資料が公表されており、協会ホームページでも随時情報を更新しているので確認されたい。そこで、今回の誌面では作業療法士の業務に関連のある内容に絞って解説する。

### I. 診療報酬改定内容

#### 1. 計画書の作成とカンファレンス(新)

今回の改定のポイントの一つに、多職種によるチーム医療の評価がある。入院医療では、以下の 3 つの計画書作成の業務(カンファレンスと書類記載等)に作業療法士が関わると考えられるので、深く理解することが望ま

しい。また、医療保護入院患者について精神保健福祉法の改正により「退院後生活環境相談員」を選任し早期退院に向けた取り組みが責務規定に設けられた。表 1 に対象となる患者の入院している病棟の種類(入院料又は入院形態)と今回の改定内容の概要について一覧にまとめた。

#### (1)「院内標準診療計画」(新)

精神科救急入院料、精神科救急合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料(精神科急性期医師配置加算を算定していること)について、急性期の精神疾患患者に対するチーム医療を推進し、早期退院を促すために、院内標準診療計画加算 200 点(退院時 1 回)が新設された。これに伴い、作業療法士は他職種と共同で「院内標準診療計画(別紙様式 37 又は 37 の 2)」を作成することとされた。対象は、統合失調症、統合失調型障害若しくは妄想性障害又は気分(感情)障害の患者とされ、算定は、入院日から起算して 7 日以内に院内標準診療計画書を作成し、患者又は家族等に対して説明の上、当該計画に基づき患者が 60 日以内に退院した場合に限られる。院内標準診療計画書の内容をみるとクリニカルパスの概念が

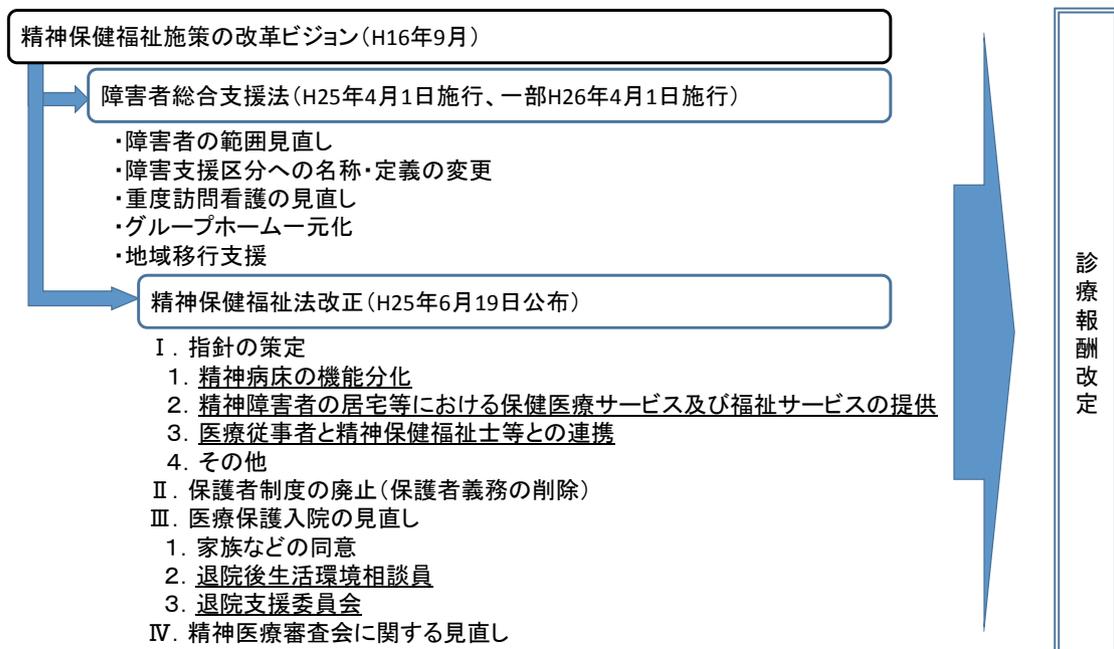


図 1 診療報酬改定の背景

導入されたものと考えられる。

(2) 「退院支援計画書」(新)

精神療養病棟入院基本料、精神科入院基本料について、精神保健福祉士配置加算 30 点（1 日につき）が新設された。これに伴い、作業療法士は共同で「退院支援計画（別紙様式 6 の 2 又はこれに準ずる書式）」を作成することとされた。

(3) 「退院支援相談員」及び「退院支援委員会」(新)

精神療養病棟入院料について、施設基準として退院に向けた相談支援業務等を行う者として「退院支援相談員」を当該保険医療機関内に配置することが義務づけられた。この退院支援相談員の要件に作業療法士（精神障害者に関する業務に従事した経験を 3 年以上有すること）が指定された。

(4) 「入院診療計画書」、「退院後生活環境相談員」及び「医療保護入院者退院支援委員会」(新)

医療保護入院患者について、「退院後生活環境相談員」の選任が義務化された。この相談員の資格要件として作業療法士が含まれた。

補足：「退院支援相談員」と「退院後生活環境相談員」の業務  
「退院支援相談員」と「退院後生活環境相談員」の業務を表 2 に示した。作業療法士がこれら相談員として業務にあたることは少ないと推測できるが、退院支援委員会の委員として関わる場合が一般的と考えられる。なお、委員会出席者に、当該患者とその家族等、相談支援事業所等の当該精神障害者の退院後の生活環境に関わる者が含まれているので留意されたい。

2. 施設基準の面積要件の内法の規定への変更(改)

精神科作業療法、精神科デイ・ケア等の施設基準について、専用施設の面積の広さに変更はないが、面積の計測方法が「内法による測定」に変更された。平成 27 年 4 月 1 日から適用される。また、平成 26 年 3 月 31 日において、現に精神科作業療法等の届出を行っている保険医療機関については、当該専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、この内法の規定を満たしているものとする事とされており、増改築等に伴う届け出の変更の際には留意されたい。

表 1 計画書の作成と対象となる入院患者

	院内標準診療 計画加算	精神科急性期 医師配置加算	退院支援計画書	PSW 配置加算	退院支援相談員 及び退院支援委員会	入院診療計画書	退院後生活環境相談員 及び退院支援委員会
計画書等の様式	別紙様式 37 又は 37 の 2		別紙様式 6-2		別添様式 38	別紙 2 の 3 別紙様式 4 の 2 (児童・思春期)	様別途式 2
条件等	※入院 7 日以内に作成 ※ 60 日以内に退院 した場合に 1 回算 定できる 統合失調症、統合失 調型障害若しくは妄 想性障害又は気分 (感情) 障害の患者		※ PSW 配置加算 の算定条件		※施設基準として 必須 ※月 1 回以上	※入院 10 日以内に 入院届に添付し 都道府県へ提出	※入院後早期に退院 後生活環境相談員 の選任 ※推定入院期間を 経過 (1 年未満)
対象患者		該当病棟入院患者	該当病棟入院患者		該当病棟入院患者	医療保護入院患者	
精神病棟入院基本料 特定機能病院入院 基本料 (精神病棟)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 30 点		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
精神科救急入院料 精神科救急・ 合併症入院料	<input type="checkbox"/> 200 点 <input type="checkbox"/> 200 点 <input type="checkbox"/> 200 点					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
精神科急性期治療 病棟入院料	※精神科急性期医師 配置加算算定が条 件	<input type="checkbox"/> 500 点				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
児童・思春期精神 科入院医学管理料 精神療養病棟入院料			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 30 点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* ○印は計画書作成及び委員会開催が該当することを示す。  
\* PSW：精神保健福祉士の略  
\* 破線は同じ規定に関わる内容で、実線は異なる項目を示す。

**3. 精神科デイ・ケア等の算定制限の起算日と期間の見直し(改)**

精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケアのいずれかを最初に算定した日（変更前：最初に算定した日）から起算して1年（変更前：3年）を超える場合は、週5日を限度として算定すると見直された。

**4. 精神科重症患者早期集中支援管理料と精神科訪問看護・指導料の複数回訪問加算（新）**

**①精神科重症患者早期集中支援管理料**

精神科重症患者早期集中支援管理料は、長期入院患者又は入退院を繰り返し、病状が不安定な患者の退院後早期において、(1) 多職種が計画的な医学管理の下に定期的な訪問診療及び精神科訪問看護を実施するとともに、(2) 急変時等に常時対応できる体制を整備し、(3) 多職種が参加する定期的な会議を開催することを評価し新設された。これは、包括的地域生活支援プログラム（ACT; Assertive Community Treatment）やアウトリーチ事業として取り組まれてきたものが診療点数化されたものと考えられる。

主な施設基準は以下の通りである。

- (1) 常勤精神保健指定医、常勤看護師又は常勤保健師、常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士の4名から構成される専任チームが設置されていること（1名は専従）。

(2) 緊急の連絡体制を確保するとともに、24時間往診及び精神科訪問看護又は精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を確保していること。

(3) (1) の4名を含む多職種会議を週1回以上開催（月1回以上は保健所又は精神保健福祉センター等と共同すること）。別紙様式41又はこれに準じた様式を用いて支援計画書を月1回以上作成し、支援計画書の写しを診療録に添付することとなっている。

(4) 地域の精神科救急体制の確保に協力を行っていること。直近の退院から起算して（6月以内）に限り、月1回を限度として算定できる。当該保険医療機関が訪問看護を実施する場合と別の訪問看護ステーションと連携する場合で診療報酬が区分されている（表3）。また、対象となる長期入院患者又は入退院を繰り返し病状が不安定な患者については表4を確認されたい。

**②精神科訪問看護・指導料の複数回訪問加算**

精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する患者に対して、1日に複数回の精神科訪問看護・指導を行った場合には、精神科複数回訪問加算が新設された。2回450点、3回以上800点が所定点数に加算できる。連携する別の訪問看護ステーションと同一日に実施する、あるいは同一時間帯で実施するなど実施条件により算定方法が規定されているので留意されたい（表5）。

以上、精神科領域の改定内容について概要を解説した。

表 2 退院支援相談員と退院後生活環境相談員の業務

	退院支援相談員	退院後生活環境相談員
対象患者	精神療養病棟入院患者	医療保護入院患者
役割	退院に向けた相談支援業務等を行う	退院支援の中心的役割を果たし、多職種連携のための調整と行政機関を含む院外の期間との調整に努める
業務	(1) 退院に向けた相談支援業務 (イ) 当該患者及びその家族等からの相談に応じ、退院に向けた意欲の喚起等に努めること。相談を行った場合には、当該相談内容について看護記録等に記録をすること。 (ハ) 退院に向けた相談支援を行うに当たっては、主治医の指導を受けるとともに、その他当該患者の治療に関わる者との連携を図ること。 (2) 退院支援委員会に関する業務 ※退院支援相談員は、担当する患者について退院に向けた支援を推進するための委員会（以下「退院支援委員会」という）を、当該患者1人につき月1回以上行うこと。 (3) 退院調整に関する業務 ※患者の退院に向け、居住の場の確保等の退院後の環境にかかる調整を行うとともに、必要に応じて相談支援事業所等と連携する等、円滑な地域生活への移行を図ること。	(1) 入院時の業務 (2) 退院に向けた相談支援業務 (3) 地域支援事業者等の紹介 ※事業者として、相談支援専門員、介護支援専門員のいる事業所を網羅的に規定している。 (4) 医療保護入院者退院支援委員会業務（会議の開催や運営の中心的役割、記録作成） (5) 退院調整 (6) その他（定期病状報告など）

表 3 精神科重症患者早期支援管理料の診療区分

訪問看護の実施形態	精神科重症患者 早期集中支援管理料 1	精神科重症患者 早期集中支援管理料 2
	当該保険機関	訪問看護 ステーション
イ 同一建物居住者以外	1800 点	1480 点
ロ 同一建物居住者		
(1) 特定施設等の入居者  有料老人ホーム  特別養護老人ホーム (定員 29 人以下)	900 点	740 点
(2) (1) 以外の場合	450 点	370 点

表 4 対象患者の状態

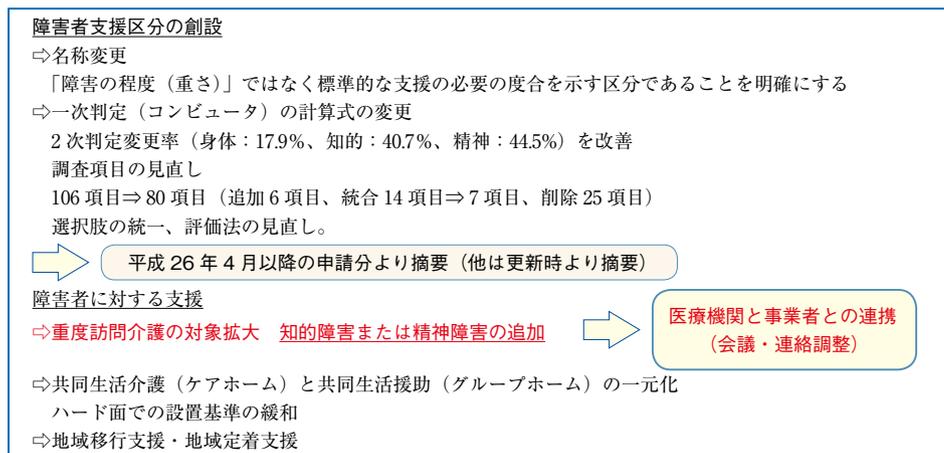
ア	1 年以上入院して退院した者又は入退院を繰り返す者（入退院を繰り返す者については、直近の入院が、措置入院、緊急措置入院又は医療保護入院であり、かつ当該直近の入院の入院日より起算して過去 3 月以内に措置入院、緊急措置入院又は医療保護入院をしたことのある者に限る。）
イ	統合失調症、統合失調型障害又は妄想性障害、気分（感情）障害又は重度認知症の状態、退院時における GAF 尺度による判定が 40 以下の者（重度認知症の状態とは、「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」のランク M に該当すること。ただし、重度の意識障害のある者（JCS（Japan ComaScale）で II-3（又は 30）以上又は GCS（Glasgow Coma Scale）で 8 点以下の状態にある者）を除く。）
ウ	通院が困難な者
エ	障害福祉サービスを利用していない者（ここでいう障害福祉サービスとは、障害者総合支援法第 5 条の 1 に規定する障害福祉サービス（居宅介護、重度訪問介護、自立訓練（訪問による生活訓練に限る。）を除く。）、第 5 条の 19 に規定する地域移行支援及び第 5 条の 20 に規定する地域定着支援をいう。）

表 5 精神科重症患者早期集中支援管理料と精神科訪問看護における算定

精神科重症患者早期 集中支援管理料	精神科訪問看護指導料 又は精神科訪問看護療養費	複数回訪問看護を実施		それぞれが同一日に 単独で訪問看護を実施		それぞれが同一日に 複数回訪問看護を実施		それぞれが同一時間帯に 訪問看護を実施	
		医療機関	医療機関	連携訪問看護 ステーション	医療機関	連携訪問看護 ステーション	医療機関	連携訪問看護 ステーション	
		区分 1	精神科訪問看護・指導料 同複数回加算	○	○	○	○	○ (I又はIII)	×
区分 2	精神科訪問看護基本療養費 同複数回加算	○	○	○	○	○	×	○	×
	精神科訪問看護・指導料 同複数回加算	○	○	○	○	○	×	○	×
	精神科訪問看護基本療養費 同複数回加算	○	○	○	○	○	×	○	×

\* ○印は精神科重症患者早期集中管理料の算定している場合に精神科訪問看護指導料又は精神科訪問看護療養費の算定が可能であることを示す。  
×印は同様に不可を示す。

図 2 障害者総合支援法（の一部 H26 年 4 月施行）の概要



## II. 今回の改定に関連する法規

「はじめに」の項でも述べたが、障害者総合支援法と精神保健福祉法で平成 26 年 4 月より一部追加で施行される内容について関連のある部分について概要を説明する。

### 1. 障害者総合支援法

障害程度区分から障害支援区分への名称変更および定義が改正された。あわせてこれまでの障害程度区分認定審査会における 2 次判定の変更率が知的・精神障害で高かったことから、調査項目の見直しと 1 次判定式の見直

しがなされた。具体的な内容については協会ホームページに情報を掲載しているので確認されたい。

要点①：障害者に対する支援として、重度訪問介護の対象に精神障害者、知的障害者が追加された。区分 4 以上で行動関連項目 10 点以上（旧方式の 8 点に相当）が対象基準となっている。

要点②：ケアホームがグループホームへ一元化された。これにより、介護サービスについては現行のケアホームと同様に当該事業所の従業員が提供しなければならなかったが、サテライト型住居の創設により、グループホームの事業所はアレンジメント（手配）のみを行い、外部の居宅介護事業所に委託が可能となった。また、本体住居から 20 分以内の距離で認められる。サテライト型住居の場合、基本サービス（計画作成+家事援助+生活相談）は包括報酬、家賃・食費などは自己負担として、グループホーム事業者が提供する。受託居宅介護サービス（居宅介護）は利用料に応じた報酬として、供託介護事業者が提供する。

精神障害者の地域移行・地域定着支援の実践の参考として、「医療と福祉の連携が見える book」「障害者地域相談のための実践ガイドライン」が支援の三角点設置研究会より出版され、同研究会のホームページ（<http://sankakuten.sakura.ne.jp/blog/>）でダウンロード可能となっているので参考にさせていただきたい。

## 2. 精神保健福祉法

今回の施行事項の中で重要なものは「指針の策定」である。詳細は「精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会」で取りまとめられており、厚労省のホームページで確認できる。今後の動向を推測する上で参考になる資料が多数掲載されているので参考にさせていただきたい。

### 指針①：病床機能分化

1 年未満の入院患者の早期退院と 1 年以上の長期入院患者の退院支援が示されている。今回の改定でも同じ視点で診療項目の評価、見直しがなされた。さらに退院患者が地域移行支援できるように重点的に評価された。

### 指針②：居宅等の保健医療サービス及び福祉サービス

外来医療体制の整備、地域医療連携、アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）、精神科救急医療体制の整備、一般医療機関との連携、保健所や精神保健福祉センターなどにおける相談や訪問支援、障害福祉サービス事業者と医療機関の連携について引き続き検討されていく

と考えられる。

### 指針③：医療従事者と精神保健福祉従事者との連携

多職種との適切な連携、人材の育成と質の向上に対して検討され必要な方策が取られていくと考えられる。

### 協会の取り組み

協会では、次回改定に向けた要望活動に取り組んでいる。精神科作業療法を中心とするこれまでの要望内容については、他の関連団体との渉外活動をこれまで以上に積極的に実施していく。その際には様々な資料の作成が必要になるが、公表されているデータで十分とは言えず、会員に実施するモニター調査に依存するところが大きい。会員においては、日常の多忙な業務の中で調査への回答をお願いすることになるが、できる限りの協力をお願いしたい。

診療報酬の解釈等に関する会員からの質問への対応は。協会ホームページよりメールで問い合わせいただければ。迅速に対応していくのでご活用いただきたい。

## 認知症領域の診療報酬改定

認知症領域に関するものについて、下記の通り要点を整理し解説する。

### 1. 重度認知症患者への早期の対応を評価（改）

医科＞第 1 章基本診療料＞第 2 部入院料等＞第 1 節入院基本料＞ A103 精神病棟入院基本料が改定された。

精神病棟入院基本料、特定機能病院基本料（精神病棟）の重度認知症加算がこれまでの 1 日につき 100 点から 300 点に改定された。その代わりに、入院起算日から 3 か月以内だったものが 1 か月以内へと短縮された。

### 2. 認知症治療病棟の入院料の見直し（改）

医科＞第 1 章基本診療料＞第 2 部入院料等＞第 3 節特定入院料＞ A314 認知症治療病棟入院料が改定された。これは、認知症治療病棟の入院料が消費税増額分にわず

表 6 精神病棟の重度認知症加算

現行	改定後
【精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟）】 重度認知症加算（1 日につき） 100 点	【精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟）】 重度認知症加算（1 日につき） 300 点（改）
【算定要件】 入院した日から起算して 3 月以内の期間に限り加算する。	【算定要件】 入院した日から起算して 1 月以内の期間に限り加算する。

かに上乘せする程度の改正であり詳細は割愛する。

### 3. 認知症患者に対するリハビリテーションの評価（新）

医科＞第 2 章特掲診療料＞第 7 部リハビリテーション＞第 1 節リハビリテーション料＞H007-3 認知症患者リハビリテーション料が新設された。

重度認知症の状態にある患者に対して、個別療法であるリハビリテーションを 20 分以上行った場合に、入院した日から起算して 1 月に限り、週 3 回を限度として算定できる。

これが今年度の認知症に対する評価のトピックであると考えられる。認知症に対して次の要件によってリハビリテーションが評価された。通知（5）により疾患別リハの一角をなすことが認められたことになる。関連通知は以下の通りである。

(1) 重度認知症の患者に対して、認知症の行動・心理症状の改善及び認知機能や社会生活機能の回復を目的として、作業療法、学習訓練療法、運動療法等を組み合わせる。個々の症例に応じて行った場合について算定する。

\*ここでいう重度認知症の患者とは、『「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」の活用について』（平成 5 年 10 月 26 日老健第 135 号「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 26 年 3 月 5 日保医発 0305 第 1 号）の別添 6 の別紙 12 及び別紙 13 参照）におけるランク M に該当するものをいう。ただし、重度の意識障害のある者（JCS (Japan Coma Scale) で II -3 (又は 30) 以上又は GCS (Glasgow Coma Scale) で 8 点以下の状態にある者）を除く。

(2) 対象となる患者に対して、認知症リハビリテーションに関して十分な経験を有する医師の指導監督の下、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別に 20 分以上のリハビリテーションを行った場合に算定する。

(3) 認知症患者リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションは、1 人の従事者が 1 人の患者に対して重点的個別訓練を行う必要があると認められる場合であって、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と患者が 1 対 1 で行う。

なお、当該リハビリテーションを実施する患者数

は、従事者 1 人につき 1 日 18 人を上限とする。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の労働時間が適切なものになるよう配慮すること。

(4) 認知症患者リハビリテーションを行う際には、定期的な医師の診察結果に基づき、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の多職種が共同してリハビリテーション計画を作成し、リハビリテーション総合計画評価料を算定していること。

(5) 認知症患者リハビリテーションを算定している患者について、心大血管疾患リハビリテーション料、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、呼吸器リハビリテーション料、障害児（者）リハビリテーション料又はがん患者リハビリテーション料は別に算定できない。

最後に、今回の認知症患者リハビリテーション料の新設では、これまで作業療法士が専従で行ってきた生活機能回復訓練に加え、理学療法や言語療法、生活機能回復訓練とは違う作業療法が実施される。また、この算定要件は、身体障害領域の流れを汲んでいることが見て取れる。

精神障害領域の作業療法士には、これまでの精神科専門療法における認知症介入とは異なるうねりが始まっていることを理解していただきたい。具体的には、精神科においても身体機能の低下が原因で起こる ADL 障害のリハビリテーションをしっかりと実践する必要がある。制度対策部としては、この成果が示せない場合、認知症のリハビリテーションは、身体障害領域系の病院が行うという時代が来るかもしれないという危機感がある。早急に、認知症治療システムの再構築を行ってほしい。

表 7 認知症患者リハビリテーション料

新規 認知症患者リハビリテーション料（1日につき）240 点
<b>【算定要件】</b>
①認知症治療病棟入院料を算定する患者又は認知症の専門医療機関に入院している重度の認知症患者に対し、入院した日から 1 月以内に限り週 3 日を限度として、1 回 20 分以上施行した場合に算定。
②理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と患者が 1 対 1 で行う。
③患者数は、従事者 1 人につき 1 日 18 人を限度とする。
④当該患者について、リハビリテーション総合計画評価料を算定している。
<b>【施設基準】</b>
①当該保険医療機関内に、認知症患者の診療の経験を 5 年以上有する専任の常勤医師又は認知症リハビリテーションに係る研修を終了した専任の常勤医師が 1 名以上配置されていること。
②当該保険医療機関内に、専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が 1 名以上勤務していること。

# 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追記される

制度対策部

今年度の診療報酬改定により、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追記された(表1)。改定に向けた要望活動にご協力いただいた日本心臓リハビリテーション学会には、心より感謝申し上げます。

作業療法における診療報酬上の歴史を遡ると、簡単なもの・複雑なものという区分の作業療法料の時代から、心疾患患者に対しては日常生活活動への支援を中心に作業療法が処方されていた。大学病院をはじめとする一般病院などでは心疾患患者に接する機会も数多くあり、日々の臨床業務で当たり前のよう作業療法が提供されてきたことと思う。

このような流れの中で、平成18年度の診療報酬改定により、疾患別リハビリテーション料が新設され、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、呼吸器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4つの疾患群の枠組みが導入された。

ただし、当時は呼吸器リハビリテーション料と心大血管疾患リハビリテーション料のいわゆる内部障害関連の施設基準には作業療法士の職名がなく、年度が替わるとともにそれらの疾患への作業療法が提供できない事態となった。これは日常臨床で内部障害の作業療法に携わってきた者にとっては、まさに青天の霹靂であった。

呼吸器リハビリテーション料においては、関連団体の協力の下で、2年後の診療報酬改定にて、施設基準への作業療法士の職名追記が実現したが、心大血管疾患リハビリテーション料については、以降今回までの4回の改定、計8年の歳月を要したことになる。

心大血管疾患に関連した渉外活動は、平成19年に日本心臓リハビリテーション学会の和泉徹理事長(当時)を訪問し、まずは作業療法について理解していただくことから取り組む状況であった。併せて、学術部内に内部障害委員会を期間限定で設置し、研修会の開催、事例の集積等の実務を行っていき、現場の対応能力の底上げを図っていった。時期を同じくして、各種作業療法の教科書も改訂され、現在では心大血管疾患への対応について、

ほぼ全ての教科書に記述されており、心臓リハビリテーションの専門書でも作業療法士が分担執筆している。その結果、最近是国家試験においては必ずと言ってよいほど心大血管疾患関連の問題が出題がされるようになってきている。

## 今後の課題

日本循環器学会が実施した2012年循環器疾患診療実態調査によると、わが国の心臓疾患患者数は、急性心筋梗塞患者数：69,219例、心不全入院患者数：212,739例、心大血管疾患リハビリテーション新規患者数141,941例と報告されている(日本循環器学会ホームページより)。

数多くの心大血管疾患患者が存在する中で、今後の心大血管疾患リハビリテーションにおける作業療法の発展のためには、まずは処方する循環器内科医や心臓血管外科医をはじめとする心臓リハビリテーションチームにおける作業療法士の職務の周知を図り、現場の作業療法士は知識や技術の向上に努める必要がある。十分な理解のないままに作業療法を提供することは患者を危険にさらすことにもつながりかねず、十分に注意する必要がある。

これまで作業療法士は、心臓疾患を合併した脳血管疾患や廃用症候群を伴う心臓疾患への対応を行ってきた実績があるが、安全に実用的な活動の拡大を図ることが最重要であることは言うまでもない。

その役割を担うためには、個々の研鑽が重要になる。数多くの現職者や教員に、積極的に日本心臓リハビリテーション学会に入会し、厚生労働省の疑義解釈で「経験を有する…療法士」の例にも挙げられている心臓リハビリテーション指導士の資格を取得していただきたい。また、同学会で演題発表や論文投稿をすることで、作業療法の意義を広く公表していくことも必要である。

まだまだ現場の対応が十分ではないが、本件をもって全ての疾患別リハビリテーションにおける作業療法士の対象者への関わりが制限がなくなり、偏りなく作業療法を提供できる体制が整ったといえる。これを機に心大血管

疾患を有する国民のために、力を尽くしていくことが、われわれ作業療法士に課せられた使命である。

**【参考】**

**心大血管疾患に対する作業療法士の役割**

現状では実践の少ない領域ではあるが、作業療法士の

心大血管疾患リハビリテーションのチームにおける役割は、通達にもあるように、心機能の状態を考慮し、徹底したリスク管理の下で行われる効率的な動作遂行への支援であり、患者のニーズや役割に応じて、日常生活活動指導、環境調整指導を中心に構成されるものである（表2）。

**表1 心大血管疾患リハビリテーション料の施設基準から関連部分を抜粋**

<b>第38 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）</b>	
1 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）に関する施設基準	
(1)	届出保険医療機関（循環器科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。以下この項において同じ。）において、循環器科又は心臓血管外科の医師が、心大血管疾患リハビリテーションを実施している時間帯において常時勤務しており、心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、この場合において、心大血管疾患リハビリテーションを受ける患者の急変時等に連絡を受けるとともに、当該保険医療機関又は連携する保険医療機関において適切な対応ができるような体制を有すること。
(2)	心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士及び専従の常勤看護師が合わせて2名以上勤務していること又は専従の常勤理学療法士もしくは専従の常勤看護師のいずれか一方が2名以上勤務していること。 <u>また、必要に応じて、心機能に応じた日常生活活動に関する訓練等の心大血管リハビリテーションに係る経験を有する作業療法士が勤務していることが望ましい。</u> ただし、いずれの場合であっても、2名のうち1名は専任の従事者でも差し支えないこと。
<b>第39 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）</b>	
1 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）に関する施設基準	
(1)	届出保険医療機関（循環器科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。以下この項において同じ。）において、循環器科又は心臓血管外科を担当する常勤医師又は心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する常勤医師が1名以上勤務していること。
(2)	心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の理学療法士又は看護師のいずれか1名以上が勤務していること。 <u>また、必要に応じて、心機能に応じた日常生活活動に関する訓練等の心大血管疾患リハビリテーションに係る経験を有する作業療法士が勤務していることが望ましい。</u>

**表2 心大血管疾患に対する作業療法士の役割**

①心肺機能に応じた活動の再獲得への支援	●自宅での役割の再獲得への支援 例：主婦など 身辺動作や家事などの実際の活動場面での評価と、効率的な動作方法の指導（胸骨正中切開後の生活上の注意点の指導も含む）
	●復職、復学への支援 適切な作業環境の評価と指導 就業先、学校との連携
②認知・心理、社会的な問題に対する支援	●役割の再獲得に対する不安などに対して、実際の活動場面を通じて、心理的支持を行い、その軽減を図る
	●重度の活動制限を有する対象者、または認知機能の低下した対象者の地域生活移行への支援（ケアマネジャーとの連携など）
③心臓術後の合併症に対する支援	●術後に発症した脳卒中や末梢神経障害などの評価と治療

在宅などでの生活を見据えて、モニタリングしながらの治療が実施される。

高島千敬：作業療法と心臓リハビリテーション、上月正博・編著、心臓リハビリテーション：医歯薬出版株式会社、2013.07、pp197-298

## 事例報告登録制度の紹介と登録の際の注意点

学術部学術委員会 事例登録制度班

### ＝事例報告登録制度の紹介＝

#### 事例報告登録制度について

日本作業療法士協会（以下、協会）は2005年9月より事例報告登録制度を開始した。本制度は作業療法成果検討委員会の答申を受け、協会が作業療法の成果を示す手段の一つとして開始したものであり、下記の3点を目的としている。

- ①事例報告の作成によって会員の作業療法実践の質的向上を図る。
- ②事例報告の分析によって作業療法成果の根拠資料を作成する。
- ③事例報告の提示によって作業療法実践の成果を内外に示す。

また、生涯教育プログラムにおける認定作業療法士の新規取得要件になっており、事例報告登録制度に3事例の登録が必要である。2010年の制度改定により、2事例は以下の報告で代替可能だが、事例報告登録制度で1事例の報告が必須である。

日本作業療法学会、WFOT学会、APOTEC学会で筆頭発表している場合、学術誌『作業療法』（研究論文、実践報告）やWFOT加盟国の協会が発行する機関誌（原著論文）、ISSN/ISBN登録の雑誌・書籍（商業誌、士会雑誌も可）に掲載されている場合には、それぞれ1回につき事例報告1回としてカウントできる。認定作業療法士の取得要件の詳細については、協会ホームページより生涯教育委員会のページを参照されたい。

#### 登録状況、合格率について

制度が開始されてから8年半が経過し、審査に通過しデータベースに登録された事例は、2013年度末で1,039事例となった。過去3年間の登録状況、合格率は表1、表2の通りである。審査には合格しているが修正稿の提出待ちで未公開の登録事例が存在することや、公開事例の取り下げ申請などにより、事例登録合格率の合格数と年度ごとの公開事例数が一致しない。表3の初回合格率については、審査には合格したが審査員のコメントにより修正稿の提出を求められている事例を含んでいる。

表1 公開事例登録数

集計 締め日	公開 事例数	前年度 比較	身体 障害	精神 障害	発達 障害	老年期 障害
2011 年度	737	+ 156	468	78	50	141
2012 年度	885	+ 148	560	101	62	162
2013 年度	1039	+ 154	658	114	68	199

表2 事例登録合格率

	審査終了数	合格数	合格率	不合格	不合格率
2011年度	361	157	43.5%	204	56.5%
2012年度	313	148	47.3%	165	52.7%
2013年度	380	166	43.7%	214	56.3%

（合格数には修正稿待ちの未公開事例を含む）

表3 初回合格率と2回目以降合格率

	初回合格数	初回合格率	2回目以降 合格数	2回目以降 合格率
2011年度	64	17.7%	93	25.8%
2012年度	55	17.6%	93	29.7%
2013年度	78	20.5%	88	23.2%

#### 審査員について

現在の審査員数は表4の通りである。再審査の事例に関しては、前回のA審査員1名だけで審査することになるが、再審査の報告が完了する前に他の事例報告の審査を開始している場合がある。その場合は、再審査の審査開始時期が遅れることをご承知いただきたい。

表4 事例登録制度 審査員数

	A 審査員（主査）	B 審査員（副査）
身体障害・老年期	71名	116
発達障害	7名	15
精神障害	15名	22

## =登録の際の注意点=

### 事例報告登録マニュアル改訂について

本制度の最新の事例報告登録マニュアルは、協会ホームページに具体的な記載があるので参照されたい（参考：[https://www.jaot.net/jireinet/download/Screen\\_Operation-Ver7.2.pdf](https://www.jaot.net/jireinet/download/Screen_Operation-Ver7.2.pdf)）。

平成 25 年 10 月より、事例登録の入力項目が一部変更された。今までは、8. 考察の入力箇所に本文中の文献の記述が必要とされていたが、本文に執筆可能な字数が減ってしまうという問題があった。そこで 8. 考察の後に、9. 文献（半角 550 字、全角 275 字以内）が追加され、本文中に言及、もしくは引用した文献とその箇所について記述できるようになった。文献の書式については、学術誌『作業療法』の投稿規定・執筆要領の文献リストの項を参照されたい（参考：[http://www.jaot.or.jp/publication/gakujutsushi\\_toukou.html](http://www.jaot.or.jp/publication/gakujutsushi_toukou.html)）。また、本文中の引用箇所については、上付き数字ではなく半角数字と片括弧での入力をお願いする。

### 本文記入上の注意点

事例報告登録マニュアル、Q&A に記載されているが、最近の登録事例に関して、よく見られる誤りを以下に説明する。

#### (1) 匿名化のための記述について

○年・月が数字で記載されている

事例報告登録マニュアルの 20 ページを参照されたい。その中で入院年月日については記載せず、必要に応じて X 年などを使用すると明記されているが、入院年月日だけではなく、発症日や、転院日も同様に X 年 Y 月などと記載する。過去や経過を表す場合は X-5 年 Y 月、または X 年 Y+3 月と記載する。

#### (2) 図表の添付について

○複数枚の画像を連結したサイズの大きなファイルが添付されている

事例報告登録マニュアルの 20 ページ～ 21 ページを参照されたい。図表は本文の下に 1 点のみ添付が可能だが、指定された図表ファイル作成の手順に添わず、数枚の図表を結合したファイルやフォントサイズが極端に小さいファイルがみられる。その際、審査の対象外になる場合

があるため、必ず作成手順に則った図表を作成する。

#### (3) 事例情報について

○本文中に、評価指標の点数が記述されていない(Barthel index、FIM 等)。

事例報告として Web 上で公開される情報や、審査される情報は表題と本文（図表を含む）のみで、事例情報 1・2、評価指標、演題区分・分類に入力した情報は含まれない。そのため、評価指標の数値など必要と思われる情報は本文中に明記する。

#### (4) 本文入力を完了する前に

○助詞がない文章、誤字のある文章、時系列が合わない文章がある。

必ず、一度プリントアウトし誤字・脱字がないか、時系列が統一されているかを確認する。また、本文に適した表題なのかを確認する。

#### (5) 用語・略語について

本システムでは、機種依存文字の入力はできないため、本来ローマ数字で記述すべきものを半角数字で置き換える必要がある。また、本文中の略語については初出時に正式名称を記述する。日本語に英語の動詞を混ぜた文章にしない。

事例報告登録マニュアルの 17 ページに掲載されている評価指標については、初出時の正式名称の記載は不要で、略語の使用が可能である。

用語・略語の望ましい表記の具体例

用語例	望ましい表記
OT	作業療法士、OT
OTR	作業療法士、OTR
PT	理学療法、理学療法士、PT
ST	言語聴覚療法、言語聴覚士、ST
MSW	医療ソーシャルワーカー、MSW
NS、Ns、Nrs	看護師、Ns
Dr	医師、Dr
U/E	上肢
L/E	下肢
W/C	車椅子
R、Rt、Right	右
リハビリテーション	リハ

平成 25 年度老人保健健康増進等事業

医療から介護保険まで一貫した生活行為の自立支援に向けた  
リハビリテーションの効果と質に関する評価研究事業

1. 事業の目的と実施内容

これまで行ってきた事業として、医療から介護保険、在宅生活まで一貫した生活行為の継続を支援する生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）の開発が挙げられる。MTDLP の介入により、医療機関では ADL に、通所系事業や OT と訪問介護の連携では IADL に効果があることがわかった。また、申し送り表による介護支援専門員との連携では、自立に向けたケアプランの立案に貢献できることもわかった。

そこで今年度は、①過去に MTDLP を実践した事例を 3 年間追跡し、その効果を検証、②老人保健施設で入所時に在宅での訪問を行い、インテーク時に MTDLP を実施することでの効果を検証、③ MTDLP を実践する作業療法士の質の向上にむけた研修やスキルの在り方について検討、④早期の生活行為の支障を把握できる「生活行為確認表（以下 A 表）」と高齢者の嗜好を把握できる「興味・関心チェックシート（以下 B 表）」を活用し、その有効性の検討と対応方法を検討することとした。

2. 事業結果

① MTDLP による介入効果

通所系事業所の介入群 78 例、対照群 78 例、老人保健施設の介入群 31 例、対照群 37 例に対し、6 ヶ月毎の計 4 回の評価を実施。通所事業利用者では介入群の健康関連 QOL は維持でき、対照群は徐々に低下し、二元配置

分散分析の結果、介入の効果を確認できた。老人保健施設入所者については効果を確認できず、入所し続けているという環境要因の影響が考えられた。

②老人保健施設入所時インテークにおける介入の効果検討事業

2013 年 9 月～12 月中旬までに全国 15 の老人保健施設に入所した 29 名に対し、入所時実態調査を行い、退所意向を確認した結果、8 割が自宅退院を希望していた。その後 MTDLP を立案、入所判定会で 9 割が総合計画に反映していた。2013 年 9 月から 2014 年 8 月まで介入を実施するが、2 月末ですでに 25% が退所した。他職種にアンケートを行った結果、退所支援における OT の入所前からの介入は有効であると考えていた。

③ MTDLP の質の評価方法の開発と質の向上の在り方検討事業

MTDLP の質を評価する課題分析モニタリング表と第三者による審査表を開発、199 事例を審査、その結果 25 名の熟練者が認定された。MTDLP の実践には①マネジメントの知識、②地域の社会資源を含めた制度の知識などが必要であると考えられた。今後は MTDLP が作業療法士の基本的知識として養成教育のカリキュラムに位置づけられるよう検討していきたい。

④生活行為支援モデル事業

佐賀県みやき町 3,584 名、埼玉県和光市 2,305 名、日

常生活圏域ニーズ調査と A 表及び B 表の調査を実施した。石川県津幡町では、モデル地区の 50～65 歳 1,132 名に、長野県茅野市では高齢者 118 名に A 表と B 表のみを用いて調査を実施した。結果として、A 表は高齢者が特定高齢者になる前の要介護になるリスクや生活行為を阻害する地区特性を把握でき、B 表は高齢者の活動性を高めるアクティビティニーズを把握できた。この結果を基に「生活のヒント集」「生活行為向上体操」を作成、市町村の図の介護予防の推進に貢献したい。

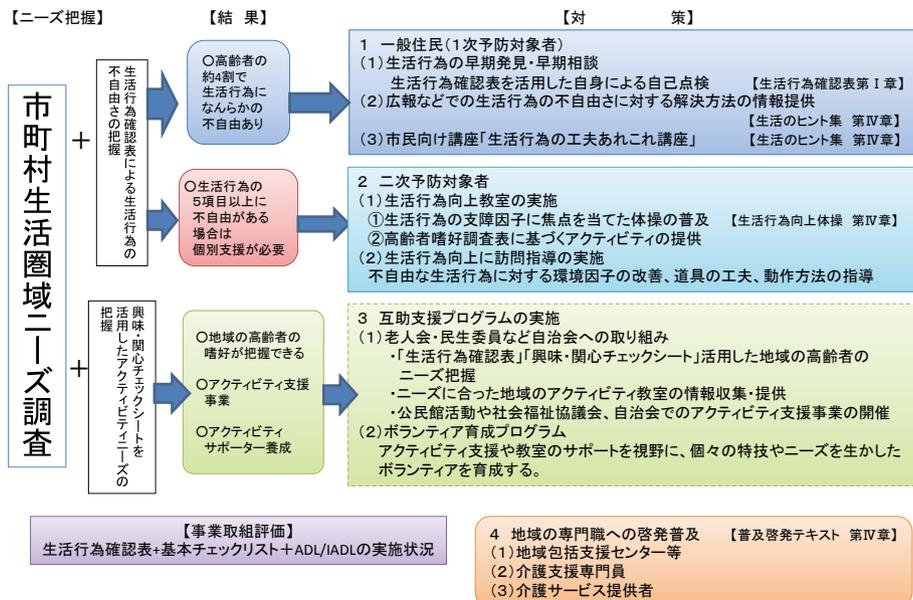


図 生活行為に焦点を当てた介護予防・日常生活支援総合事業の在り方を提案

## 平成 25 年度老人保健健康増進等事業

# 認知症初期集中支援チームにおける早期対応につながる 作業療法士の役割の明示とサービス構築に向けた研究事業

### 1. 事業の目的

認知症初期集中支援チームにおいて作業療法士の配置が明示された。チームにおける早期対応や、その中で作業療法士が果たす役割を、誰にでもわかるように明示する必要がある。作業療法士の具体的な役割や支援の内容を明らかにするとともに、早期対応のモデルを作業療法士の立場から明示することを目的とする。

### 2. 事業概要

当協会理事及び認知症の作業療法を実践してきた会員と、認知症に関わる有識者による事業推進委員会を設置し、認知症初期集中支援チームにおける早期対応につながる作業療法士の役割を検討した。併せて、これまで作業療法士が認知症の方への在宅生活支援を実践した事例報告の集積・分析と、認知症初期集中支援チームのモデル事業に関与した作業療法士の実践を含めて、早期対応につながる作業療法士の役割を考察し、明示した。また、会員が所属する自治体、地域包括支援センター等への実態調査を実施し、地域において認知症に関与している作業療法士の実態を明らかにした。

上記の作業により得た視点をテキストにまとめ、そのテキストを利用した普及啓発研修会を全国の3か所で開催し、認知症初期集中支援チームに対応できる作業療法士の育成を行った。

### 3. 事業の結果

訪問リハビリテーション等在宅生活支援を実践している作業療法士から、評価ツールや支援のポイントがわかる事例を集め、それらの事例を分析・考察し、早期対応につながる作業療法士の役割を明示した。その視点から、自治体もしくは地域包括支援センター等に勤務する作業療法士の協力を得て、自治体における認知症の早期対応の現状と作業療法の関わりを調査した。

また、上記の作業により得た視点をテキストにまとめ、そのテキストを利用した普及啓発研修会を全国3箇所で開催した。研修会での成果およびこれに付随する事業について以下に示す。

#### 【事業推進検討委員会の開催】

認知症初期集中支援チームにおける早期対応とその中で作業療法士の役割を明確にしていくために、当協会の委員と認知症の治療やケアの専門家など、外部の有識者による事業推進委員会を設置し、計3回の会議を開催した。

【訪問リハビリテーション等で認知症の方の在宅生活支援をしている会員からの評価ツールや支援のポイントについての実践例の呈示】

前項に記した会議の視点も踏まえ、初期対応における作業療法の役割とその中で使用する評価ツールや支援のあり方を整理した。事例報告を集積し分析した上で、認知症の早期対応に利用できる作業療法評価を整理する。また、認知症初期集中支援チームにおける早期対応モデルにおける作業療法の役割も明示した。

【当協会員が所属する自治体、地域包括支援センター等への実態調査の実施】

以下に調査の成果を示す。

- (1) 実態調査の回収率は全体で32.0%であった。対象別では地域包括支援センター15.9%、市町村行政分が38.8%であった。
- (2) 作業療法士の認知症の介入支援については、「していない」が53.0%で、その主な理由は「介入支援が担当外の業務」「人員不足などの体制」「職場での作業療法士の位置づけ」などであった。
- (3) 作業療法士の介入支援の推進については、推進したいが69.0%で、具体的には「認知症の早期、軽度からの支援」「介護予防事業や相談での支援」「施策、地域、体制づくりの支援」などであった。
- (4) テキスト作成および研修会開催

(2)の結果をもとに、認知症初期集中支援チームにおける早期対応モデルとその中で作業療法士の役割を明示したテキストを作成する。そのテキストを使って全国3か所程度で認知症初期集中支援チームにおける早期対応と作業療法士の役割を普及する研修会を開催した。認知症初期集中支援チームにおける早期対応に貢献できる作業療法士を25年度に652名（協会主催研修会に参加した198名を加えると850名）養成した。

#### 【報告書の作成及び配布】

上述の事業を最終的に報告書にまとめ、3,500部印刷し、都道府県・市区町村・各都道府県士会・作業療法士養成校・関連団体・関連施設等に配布し、認知症初期集中支援チームにおける作業療法士の役割について普及啓発した。

平成 25 年度老人保健健康増進等事業

リハビリテーション専門職による医療と介護の連携に向けた  
福祉用具の導入・運用に関する実証事業

【目的】

平成 24 年度、自立支援に資する福祉用具の利用に向けたリハ専門職関与のモデルの検証をねらいとして、リハビリテーション（以下リハとする）病院等においてリハ専門職主導で福祉用具貸与を活用した用具の導入・運用の実証事業を行った。今年度は、福祉用具が医療機関に入院中から居宅に戻った後も一貫性を持って継続的に利用されるように、リハ専門職と居宅の介護支援専門員、福祉用具貸与事業者との連携を実証的に検証するとともに、連携マニュアルを作成することを目的とした。

【成果】

実証研究期間は 2013 年 10 月～2014 年 1 月(4 か月間)、実施機関は 3 病院、入院患者 11 人に対して図に示したプロセスで福祉用具を貸与し、その内容を記録、分析した。

①リハ専門職関与の効果

機能的自立度評価（FIM）、日常生活行動などで多くの改善事例が観察され、リハ専門職が関与して適切な福祉用具を選定、適用することの効果が確認された。

②医療スタッフ全体への効果

患者側だけでなく医療機関スタッフの側からも、看護・介護がしやすくなった、といったコメントが出され、スタッフの負担軽減の効果も見られた。

③チームアプローチの有効性

利用開始時のアセスメント、機種選定検討の段階で最も多くのメンバーが参加しており、広い視点での協議がなされた。モニタリングでも、他職種からの意見集約がなされており、リハ専門職を中心としたチームアプローチが機能することが確認された。また、居宅支援側のスタッフとして、介護支援専門員と福祉用具事業者が退院前から患者と関わり、退院前の居宅訪問や退院カンファレンス等に参加して病院側のスタッフと情報共有、意見交換することで、在宅生活における自立支援に向けた目標に沿ってケアプラン等の作成につなげることができた。

④コスト面を含めたレンタルサービスのメリット

個々の患者の状態に適合する福祉用具をレンタルサービスで調達する際にも、そのコストは施設備品と

しての福祉用具を利用する場合と大幅な差異はなく、自立支援のための福祉用具利用の手段として現実的な選択肢となりうることがわかった。

⑤「医療・介護連携に向けた福祉用具導入マニュアル」

本事業の景観と成果をもとにマニュアルを作成し、多職種による連携体制において作業療法士・理学療法士が主体的に取り組むことによる適切な福祉用具を提供するためのシステムづくりの具体的な手順を整理した。

【今後の課題】

マニュアルを活用して、一般の医療機関での福祉用具の活用を広く普及させることが、今後の課題である。

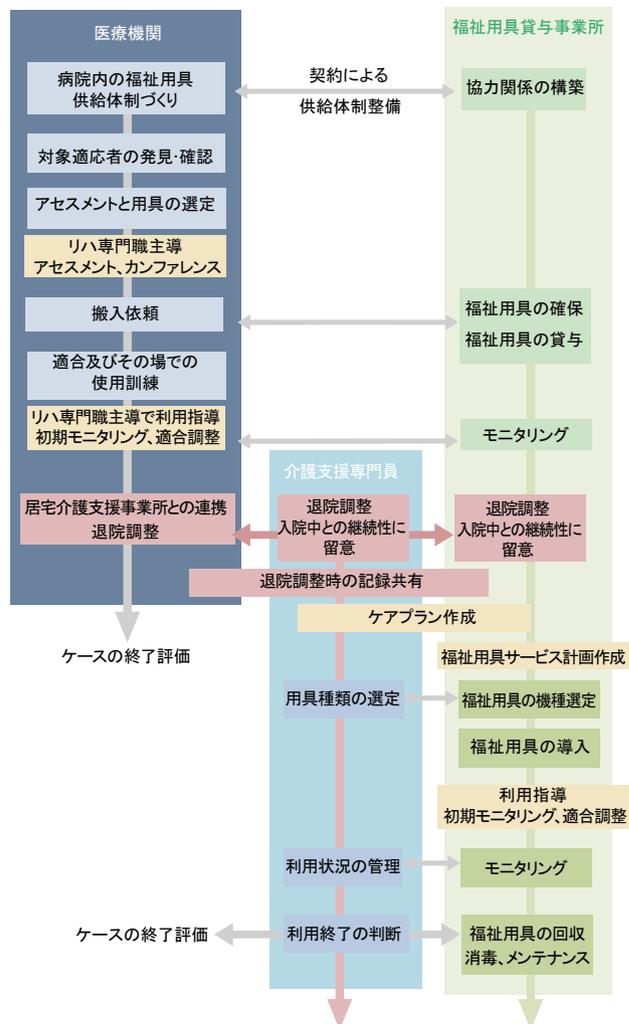


図 医療・介護連携のための福祉用具導入手順（全体像）

平成 25 年度老人保健健康増進等事業

財団法人日本公衆衛生協会 平成 25 年度地域保健総合推進事業  
行政の理学療法士、作業療法士が関与する効果的な事業展開に関する研究

「地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の関与および役割についての調査報告」

要介護高齢者や認知症高齢者が悪化防止などの取り組みをしながら住み慣れた地域での生活を継続できることなどを目指して、国は地域包括ケアシステムという枠組みを作ろうとしている。その中で自立支援型ケアマネジメントの確立や課題に応じたアセスメントを進めるためには「地域ケア会議」が重要な役割を示すことになる。今回は地域ケア会議が果たす機能のうち、個別ケースの自立支援に関するケアマネジメント支援に資する地域ケア会議（以下、個別地域ケア会議）における理学療法士や作業療法士等（以下、リハ専門職）の関与の現状、期待される役割についての調査を行った。調査の目的は個別地域ケア会議へのリハ専門職とのより良い関わりの構築に向けて、関係機関に提言することであった。

全国 1,742 市区町村の地域包括支援センター主管部署を対象に、平成 25 年 9 月 17 日から同年 10 月 30 日にかけて調査票を郵送し、調査を行った。回答数は 864 件（回答率 49.6%）であった。

主な調査内容は「地域ケア会議の開催状況」「当該地域ケア会議で検討された項目」「自治体担当者として当該地域ケア会議で重視する項目」「リハ専門職に期待する項目」であり、表 1 の項目を選択肢とした。また会議出席職種と今後の各職種の必要性について回答を求めた。さらに地域ケア会議全般へのリハ専門職の関わりについて自由記載をしてもらった。

表 1 設問の選択肢

1. 生活機能の予後予測
2. IADL（洗濯・買い物・調理など）への着目
3. リスク管理（現状の生活を続けていくとどのようなリスクがおきるか）
4. 生活障害の原因を探る（なぜ、それができないのか）
5. 「できそう」なことを「できる・している」にするために必要な援助内容
6. 疾患・障害等の本人の身体・認知状況から課題分析
7. 物的、人的・制度的等の環境面からの課題分析
8. 制度・施策への提言
9. 生活歴や家族歴等からの個人理解
10. その他

**結果：**回答職種は「保健師」が 382 件（44.2%）、「行政事務職」が 256 件（29.6%）、理学療法士は 9 件（1.0%）、作業療法士は 5 件（0.6%）であり、リハ専門職は少なかった。

- ①地域ケア会議の開催状況は平成 25 年 4 月 1 日から 8 月 31 日の間に、地域ケア会議が開催された自治体は 572 件（66%）であり、そのうち当該地域ケア会議を開催した自治体は 429 件（75%）であった。これは全回答の 49.7% であった。
- ②地域ケア会議で検討された項目（複数回答）は、「心身状況からの課題分析」365 件（42.2%）、「リスク管理」358 件（41.4%）、「環境面からの課題分析」345 件（39.9%）の順で多く、「『できる』『している』にするための援助内容」は 203 件（23.5%）と最少であった。
- ③地域ケア会議への参加職種（複数回答）は全 426 件中無回答の 3 件を除き、地域包括支援センター職員が 417 件（97.9%）、介護支援専門員 394 件（92.5%）、自治体職員 354 件（83.1%）であった。理学療法士は 86 件（20.2%）、作業療法士が 54 件（12.7%）であり、医療職では、看護師 192 件（45.1%）、医師 156 件（36.6%）に次ぐ件数であった。
- ④地域ケア会議で重要と思う項目（複数回答）は、全 858 件中無回答の 6 件を除き、「心身状況からの課題分析」が 722 件（84.1%）、「環境面からの課題分析」が 720 件（83.9%）、「リスク管理」が 711 件（82.9%）であった。また、最も重視するとされた項目は、全 799 件中無回答の 55 件を除き「『できる』『している』にするために必要な援助内容」が 169 件（21.2%）で最も多く、次いで「環境面からの課題分析」が 129 件（16.1%）であった。
- ⑤地域ケア会議でリハ専門職に期待する項目（複数回答）は、全 858 件中「『できる』『している』にするために必要な援助内容」が 676 件（78.8%）、「生活機能の予後予測」が 647 件（75.4%）、「心身状況からの課題分析」が 629 件（73.3%）であった。さらに、最も重視するとされた項目は全 802 件中「『できる』『して

いる』にするために必要な援助内容」が 325 件 (40.5%) であった。

9) 地域ケア会議における各職種の必要性については、介護支援専門員、地域包括支援センター職員はこの会議において必須と仮定し、選択肢として予め除外した。5 件法により得た上位 2 項目を「必要性が高い」とした結果、「介護事業者」693 件 (87.4%)、「民生委員」641 件 (80.8%)、「自治体職員」が 600 件 (75.7%) と上位 3 位を占めていた。「リハ専門職」は 590 件 (74.4%) であり、「医師」の 581 件 (73.3%) や「看護師」の 518 件 (65.3%) 等に対し医療職では最も割合が高かった。

### まとめ

会議では対象者の心身機能や環境面の課題分析、リスク管理についての検討が多く、「『できる』『している』にするために必要な援助内容」の検討は最少であった。しかし、個別地域ケア会議で検討すべき最も重要な項目は「『できる』『している』にするために必要な援助内容」

との回答が最も多く、具体的な援助内容まで十分検討できていない現状が伺えた。

また、リハ専門職には、「『できる』『している』にするために必要な援助内容」や「生活機能の予後予測」等、自立支援に関する助言を期待する回答が多いことから、この役割を担える職種はリハ専門職であることが理解され、個別地域ケア会議への参加の必要性が最も高いことに反映されていると考える。しかし、実際にはリハ専門職の関与は医師や看護師と比較しても低い状況であり、需要に対応していない現状が示唆された。

さらに、地域ケア会議全般に関わる自由記載の内容からは、地域ケア会議におけるリハ専門職の役割や質の担保について一般化されていない現状や、リハ専門職に地域ケア会議への参加を促す体制が整っていない現状が伺われた。このことから、リハ専門職が個別地域ケア会議に関与できる体制づくりを早急に行わなければならないことが明確になった。

## 作業療法マニュアル第56巻「子どもに対する作業療法 ー乳児期から就学までー」

協会が発行しているマニュアルは、作業療法士になって3年程度までの方を対象として編集されている。このマニュアルも「初心者にわかる」をコンセプトに、乳幼児期への関わりに必要な作業療法の考え方をまとめている。一人でも多くの方が子どもに対する作業療法に挑戦してほしいという執筆者らの思いが込められており、作業療法士が関わる切り口として、1) 家族のサポート、2) 遊びのサポート、3) ADLのサポートを3つの柱として示している。子どもは、地域の中で家族と暮らし、地域の中で育つ存在なので、家族や地域で対象児と関わる人たちとの情報交換や連携の重要性についても述べている。本マニュアルの中で示されている数多くの事例を通して、作業療法や連携の大切さがより深く理解できるであろう。ライフステージに沿って、「障害があるためにできない当たり前の生活と経験」

を果たすことを目標として早期から作業療法が実施されれば、子どもたちの生活環境を変化させ、大人になったときの生活力を引き上げることは可能と思われる。こうした作業療法の関わりが全国のあらゆる地域で増えることを願っている。是非、マニュアルを手にとって参考にし、作業療法を必要としている子どもたちに積極的に関わっていただきたい。



## 作業療法マニュアル第57巻「生活行為向上マネジメント」

「生活行為向上マネジメント (MTDLP)」とは、人がよりよく生きていく上で営む必要のある生活に関わる行為全般が実現できるように支援するための手法のひとつである。作業療法士自身が行う支援活動を促進するだけでなく、組織としての成果をあげる視点も内包するため、マネジメントという語が付与されている。

MTDLPは、ここ6年間にわたって、厚生労働省より補助を受けて行ってきた老人保健健康増進等事業を基盤に一般社団法人日本作業療法士協会（以下、協会）が研究・開発に取り組んできたものである。協会は、2012年10月にMTDLPに係る基本方針を、① MTDLPを自立支援型医療・介護を具体化する一つの手法として位置付ける、② MTDLPが制度に組み込まれるよう働きかける、③ MTDLPを他職種も使える分かりやすいものにする、④都道府県作業療法士会でのMTDLPに関する啓発を支援する等と表明した。そして、これを具現化するために生活行為向上マネジメント推進プロジェクト特設委員会（以下、プロジェクト）が組織された。

そこで本マニュアルでは、協会の培ってきたMTDLPに関する研究・開発の最新の知見を示すとともに、プロジェクトにおける用語の定義や手法の精緻化に関する検討の成果を盛り込んだ。もちろん紙面に限りがあり、エッセンスを示すのが精一杯であったが、各都道府県で実施

される講習会のテキストとしては遜色ないものと考えられる。

もう少し内容を具体的にいうと、I章ではMTDLPの定義などの概要を示し、II章ではMTDLPのプロセスをシート類の使い方を含めて解説し、III章ではMTDLPと併用すると有効な評価指標について説明し、IV章で事例を紹介した。また、巻末には最新のシート類や評価指標、ICFの表を添付し、このマニュアル一つあればMTDLPが始められるように構成されている。

作業療法士の多くがMTDLPを使いこなすことができれば、作業療法士は地域包括ケアに欠かせない専門職として、2025年問題に十分応えられるようになるだろう。このマニュアルを手にとって、目の前の一人ひとりの対象者に真摯に對峙してみよう。それが、作業療法の価値を高める道の一つである。



# 第16回WFOT大会2014だより



## さあ始まり、始まり！世界のOTの学術の祭典！

会員の異動を考慮して、早期事前登録を2週間延ばし、急速に参加者が増えています。3月末時点でコンgresパーティー（定員1,000名）も定員を超えて締め切り、参加登録も4月4日現在で4,000名に届こうとしています。

これまでのWFOT大会の参加者は2,000名前後、多くても2,500名でしたから、過去最高の参加人数になる、世界のOTの学術の祭典です。さらに、国内大会を兼ねて行いますので、最低でも5,000人規模の大会を目指しています。皇族の参加も希望しており、幕が開けば、新聞、テレビなど全国のマスコミがこの作業療法国際大会のニュースを取り上げるようになっていきます。日本国中に『作業療法』という文字と言葉が映像とともに一斉に流れます。作業療法士のみなさん！ぜひこのチャンスを生かして、「私は作業療法士です。みなさんの生活行為の向上が仕事です」と、あなたとあなたの仕事を、胸を張ってPRしましょう。

展示会場では、日本作業療法士協会企画として、通常の展示とは大きく異なり、日本の作業療法士の地域活動や災害支援、日本の文化を海外の作業療法士とともに楽しむ参加型文化交流企画など、神奈川県作業療法士が

プロジェクトを作って進めてくれています。「ああ、この盛り上がりもう半年早ければ」と、実行委員会一同、悔しくも嬉しい悲鳴を上げています。

まだまだ通訳ボランティアも募集しています。笑顔だけではダメ！片言でも、ジャパングリッシュでも、さあ、恥ずかしがらずに世界の作業療法士とコミュニケーションしましょう。

**展示会場には世界のOTが楽しめる素敵なJAOT企画がたくさん！**

**日本人はシャイなんて言わないで、あなたの一言が国際交流！**

**1日だけでも参加してみよう。「アジア発、日本初」の国際大会！**

**日本のOTとの出会いを求めて、続々と世界から参加申し込み！**

**あなたが来なければ始まりません。待っています！**

(第16回WFOT大会2014実行委員長 山根 寛)

### 国際交流支援に寄付を！あなたのおもてなしのこころを形に！

皆さんの寄付は、開発途上国の作業療法士の参加支援とコンgresパーティーなどにおける国際交流支援に使われます。

会員お一人1,000円のお志で約5千万円になります。開会まであと2か月の今、400名あまりの会員からご寄付をいただいています。あなたのおもてなしの心を形で示しましょう！

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きました。8月、12月の協会誌に挟み込まれていますので、そちらをご利用ください。

**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)**

2014年3月は、下記のご寄付をいただきました。

中路純子、荒井留美子、叶井真理、青山尚幸、高木直美、小南 哲、椿 肇、豊田浩之、大山 隆、阿部奈美子、長瀬満香、琴岡日砂代、齋藤良次、田村良子、樋口綾子、鴻真一郎、藤原宗史、山田美和子、富田大悟、細田 明、本多ふく代、小林 仰、佐々木香織、蔵奈津子、日新航空サービスKK白根、小林 一英、山内 邦夫、四谷 陽子、匿名希望3名

<b>2010年6月から2014年3月までの合計</b>	
バッジ等販売計	¥1,879,830
振り込み等寄付計	¥3,093,644
<b>2014年3月末の総計</b>	<b>¥4,973,474</b>
<b>目標は1,000万円（達成率50%）</b>	

## WFOT2014 PRECONGRESS PROGRAM EDUCATION DAYに参加して

終日  
通訳付き

## 「コンピテンシー(卒業時に求められる能力)」 について世界の知見を結集しよう!



Education Day は、WFOT 大会の前に毎回開催されてきた作業療法士の養成教育をテーマにした 1 日プログラムで、WFOT2014 の Education Day は下記の通り実施されます。

今回、この日のテーマをコンピテンシーとしました。コンピテンシーとは、専門職に求められる能力のことであり、ここでは主に、養成校卒業時に求められる能力を意味します。(元々、能力・資格を意味する言葉で、世界の作業療法の中では、実践家に求められる能力を意味する場合があります。)

作業療法の将来を担っているのは若い作業療法士であり、養成教育こそが、正にこの若い作業療法士を育成する任を担っています。学生に限られた数年の間に何を確実に学修すべきか、世界の作業療法教員は、各々の社会・文化的背景の中で模索しています。

カナダからは、コンピテンシーに取り組んできた経験を基に、その理解を深める知識および、その視点を教育に取り入れ生かす具体的方法等が紹介されます。

南アフリカからは、政策や社会的規制と折り合いをつけながら、そして、学生に作業療法士としての共通のアイデンティティをいかに育むかに苦勞しながら、教育課程を発展させてきた過程等が紹介されます。

さらに、世界各国の経験豊富な作業療法士をリーダーとして、小グループで、教育現場に活かせる具体的なポイントについて話し合い、最後に話し合いの成果を全員で分かち合います。

OT 教員の皆さん、奮って参加してください。プログラム全てに通訳が付きます。

詳細 : 学会HP <http://www.wfot.org/wfot2014/jpn/contents/pre-con.html>

参考資料 : Competency and Maintaining Competency CM2012

<http://www.wfot.org/ResourceCentre/tabid/132/cid/31/Default.aspx#>



記

日時 : 2014年 6月 16日 (月) 9:00-16:30

会場 : パシフィコ横浜

参加人数 : 最大200名 (事前登録が必要です)

参加費 : 8000円 (軽食・飲み物を含む)



▲ユニバーサルデザインの復興公営住宅にも作業療法士の知恵が

# 震災の現場から 震災の現場へ

連載

## 被災地のまちづくり 作業療法士への期待



▲渋谷氏（右手）、同僚で作業療法士の武田綾子氏と

### 第3回 渋谷美智子氏

（宮城県巨理郡山元町 山元町役場地域包括支援センター所長、保健師）

- まちづくりにおける作業療法士への期待！
- ・作業療法士の専門性をまちの住宅や環境作りに活用できる！！
  - ・まちづくりのポイントは住民と行政が一体となること。作業療法士は住民の自助力アップに貢献できる！！



▲復興したいちごのハウス

宮城県亘理郡山元町は、宮城県沿岸部の最南端に位置する人口約 13,000 人のまちである。東北地方の中でも温暖な気候で過ごしやすく、特産である「ホッキ貝」をはじめとした漁業の他にも、いちごやりんごの栽培が盛んな地域である。

東日本大震災での被害状況は、人的被害が約 600 名、約 2,200 戸を超える建物が流出・損壊被害にあった。地域産業においても、漁業施設の被害や、農地の浸水など非常に大きな打撃を受けた。震災から 3 年が経過した現在は、徐々にホッキ貝の育成に適した漁場環境へ回復しつつあり、また広大ないちご農園が場所を移して運営され、まちは活気を取り戻している。高齢者福祉の視点では、現在の山元町の高齢化率が 33%（宮城県 23%）と、震災後に増加している傾向にある。今回お話を聞かせていただいたのは、町民にとって住みやすいまちづくりを目指し、地域の高齢者福祉のコーディネートに取り組んでいる渋谷美智子氏。山元町は、今まさに震災からの復興の最中。地域の生活が徐々に再建され、道路や復興公営住宅の建設が進むなど、山元町では目に見える復興が進むのと同時に、地域での人材作りにも力を注いでいる。渋谷氏から、“まちづくりにおける作業療法士との協業”にスポットを当て、作業療法士に期待するメッセージを伺った。

渋谷氏が所長を務める山元町地域包括支援センター（以下、支援センターと略す）には、保健師、



▲山元のいちご

社会福祉士、ケアマネジャー等の他、作業療法士が常勤で勤務している。これは、今から 10 年以上前の平成 13 年から 2 年間、県のモデル事業として支援センターの業務に作業療法士が携わったことがきっかけとなっている。この事業を通じ、渋谷氏は“対象者の能力を最大限に活かす”という作業療法士の考え方に魅力を感じたという。モデル事業終了後は、支援センターの常勤職員としての作業療法士の採用に尽力し、現在は日常業務で作業療法士との協業を図っている。支援センターでの作業療法士の役割は、リハビリ相談業務が主となっている。これは、自宅での ADL・動作指導や家族支援、自主練習のサポート等と対応は幅広い。また介護保険による住宅改修では、実施前のチェックや改修後の生活場面での状況確認等に介入し、作業療法士が勤務していることで課題解決がより迅速になり、支援を要する町民に効率的なサービスを提供できるようになったと話す。宮城県内では、保健所や他の行政機関にもリハ専門職が勤務しているが、支援センターに作業療法士が常勤しているケースは山元町のみとなる。その町や地域をよく知る作業療法士が身近にいることによって高齢者の住まい、運動や生活機能への支援の幅が広がるということが大きなメリットであり、作業療法士はまちづくりに欠かすことのできないパートナーだと語る。

作業療法士が行政機関にいることのメリットとして、山元町での特徴的なエピソードを紹介する。

それは、今現在も順次建設が進められている、復興公営住宅設計への関わりである。山元町では、震災から1年以上経過した時期から復興公営住宅の建設が計画され、今も計画的に実行されている。この住宅は被災して住居を失った町民のために建てられる公的な住宅であり、山元町の復興公営住宅では、バリアフリー化、ユニバーサルデザインの実現のため、作業療法士の知識が活用されている。具体的には、住宅の設計段階から、使いやすい手すりの設置、動線の設定、浴室の安全性や利便性など、細かな点に作業療法士が介入することで、どのような年齢、生活機能の方にも住みやすい設計になっている。被災地の住宅問題は、どの被災自治体においても非常に大きな課題であるが、作業療法士がまちの中ですぐに相談できる立ち位置であるからこそ、有効かつスピーディーに、公営住宅という形のあるまちづくりに貢献できているということであろう。

一方で山元町では、震災前と比較し、3年経った現在の町民の健康状態の変化も見えてきているという。震災後の変化としては、要支援・要介護者が増加し、特に最近では認知症の相談が増えている。認知症者の増加の原因として懸念されることのひとつが、震災後の生活環境の変化によって生じた高齢者の役割の喪失である。高齢者にとっては、これまで長い間当たり前に生活の一部として行ってきた漁業・農業の仕事を失い、また仮設住宅・復興住宅への転居で人付き合いが変わるなどの現実がある。支援センターでは、このような状況が、高齢者の認知症発症要因の一つとなりうると考え、町民への健康啓発、特に認知症を適切に理解し、町民の“自助力”と“互助力”向上につなげる事業に力を入れている。支援センターの事業として、平成25年度から町民のための認知症を学ぶ出前講座を行い、町内地域からの要望に基づいて実施している。その講座を主に担当するのが作業療法士である。講座は2段階で組まれており、一つ目は認知症の予防、二つ目は認知症になった方への対応というテーマとなっている。渋谷氏らは、二つ

目の認知症の家族や周囲の方の対応こそが、まち全体の互助力を高める重要な視点と考え取り組んでいる。山元町には高齢化率の増加と、震災後のまちに新たな住宅を建設しコミュニティを構築するという課題があり、その中でも誰もが安心して暮らせるまちづくりを実現する一つの手段として、障害の正しい理解と対応を、行政と町民が共有していくことが大事なことだと渋谷氏は話す。

山元町の高齢者福祉のこれからの展望と取り組みについて伺った。作業療法士が主に関わる支援センターの事業としては、通常のリハビリ相談業務や昨年度の継続として認知症啓発、仮設や復興住宅で暮らす高齢者の運動支援や健康指導に取り組んでいく予定だという。他にもまちづくりの取り組みの一つとして、山元町で高齢者が安心して暮らすためのサービスや体制の“見える化”を実現していきたいと話す。山元町周辺は、介護サービス事業所の数が比較的充実しており、これまでも相互に連携を取り続けてきた。以前からの地域連携により培ってきた暮らしを支える環境を町民にとってより見えやすく、そして分かりやすく、行政と町民が共に地域を作っていくための基盤作りに力を入れていくことを目指している。そのためには施設やシステムのハード面だけではなく、町民の理解を深め、町民が町民を見守っていく人作りというソフト面の充実も大切な側面だろう。

「人のつながりは財産」と語る渋谷氏。彼女は山元町において作業療法士が地域で活躍するための職場を準備し、作業療法士が今後さらに地域から求められる職種であると考えている高齢者福祉の専門家の一人である。作業療法士は、地域に住む人の年齢や健康状態を問わず、生活に関連する広い領域に対応でき、“対象者の能力を最大限に活かす”ことができる個性を持っていると語る。渋谷氏らが目標とするまちづくりは、高齢者や障害を持つ方への支援や、その家族、地域に住む町民全体の力を最大限に活かすことであり、それは作業療法士ら専門職と町民も含む「地域のチーム力」によって支えられ、着実に進んでいこうとしている。

## 地域移行支援への取り組み —— (第25回)

### キングコングの挑戦！

(株)NSP キングコング サービス管理責任者 仲地 宗幸

#### 【キングコングとは！】

キングコングは、沖縄県の中部に位置する沖縄市泡瀬で18年営業を続けている焼肉食べ放題の店で、学生や家族連れなど、地域の方々に愛される老舗である。当社は、「アルバイトが多く人的環境が安定しにくい」という、飲食業が普遍的に抱える問題に着目し、お客様も従業員も大切にできる企業を目指して様々な方法を模索している。その取り組みの一環として平成25年からは障害者雇用も始めた。現在は関連4店舗で11人の障害者を雇用している。そのうち2店舗は居酒屋で、夜間帯の雇用を行っているのも特徴の一つだ。今回はその取り組みについて報告する。また、当社では雇用している障害者のことをBI（不器用だけど一生懸命の略）スタッフと呼んでいる。

#### 【地域はすでにノーマライズされていた！】

専門職である筆者と飲食スタッフとの間では、BIスタッフの支援に関して度々意見が対立する。筆者は障害特性を意識してしまうあまり、本人に無理がないような選択をするのだ。しかし飲食スタッフは彼らの可能性に着目し、何が得意で何が不得意なのか、どうしたらできるようになるのかという視点に立っている。実に正確なアセスメントに基づき、丁寧で段階的な支援によって、筆者は無理だと思っていたことができるようになったBIスタッフは多い。本来、作業療法士が本人の可能性を信じて、目標達成できるように環境設定や支援をすることが求められているはずなのに、気が付けば反対のことをしていた。筆者が医療で培ってきた専門性は、結果として本人たちの可能性を狭めていたことになる。企業には、障害の有る無しとは関係なく、誰もが戦力となり得るように人材を育成していく文化が出

来ているようだ。医療と福祉という特異な場所で使い古されたノーマライゼーションという言葉は、すでに地域の企業に根付いた文化であると感じている。

またキングコングでは、様々な立場の方を雇用できる環境を整えていく活動の一環として平成25年の8月より本格的に漁業への参入を開始した。漁業の取り組みは障害者の就労支援だけでなく、地元中学校の不登校児の支援等にも活用されている。

#### 【キングコングその後】

今後、日本が様々な責務を放棄し「小さな政府」化する前に、地域が力をつけて「大きな社会」を作っていく必要があると考える。沖縄におけるbig societyの要はサービス業であり、特に多い飲食業において様々な立場の人が働きやすいシステムを構築することが底上げになると確信している。そしてそれが医療や福祉という枠組みの中だけで行われなくても大切だと考えている。つまり、障害者だけを対象にしないということだ。金銭的な豊かさだけではなく心豊かな社会を作るために、今後も飲食業と漁業において支援を続けていきたいと考えている。





## 子育てを経験して

大阪さやま病院ダイケアセンター 迫田 和恵

妊娠を報告して大阪府士会の手伝いから抜けさせてほしいとお願いしたとき、仕事と子育ての大先輩方はこう言ってくださった。「子育てはそのときしかできないけど、仕事は子どもが成人でもすればまた好きだけできる。子育てほど自分が必要とされることは一生の中で他にないよ。後悔しないように、子どもと存分に向き合うほうがいいよ」と。確かにそうだ、そうしようと心に決めた。でも産休中に早くも“専業主婦は耐えられない”と、自分の性質を悟ってしまったのだ。

それまでは精神科単科病院で部署を任されてまっしぐらにやっていたので、復職してもすぐに気持ちの切り替えができず、子育てと仕事の配分が分からなくなってしまった。2年後には体調を崩しがちになっていき、2人目の出産の前に退職した。自宅と勤務先が遠かったことも1つの要因だったので、次の職場は思い切って近いところにしようと、自宅から車で10分以内という近さの今の職場を選び採用された。

子育てを経験して、観察の力が格段に上がったように感じた。“幼い子どもの体調の変化をいち早く見つけて対処すれば仕事を休まなくても済む”という、必要に迫られてのスキルアップだったのだが、これは仕事に大いに活かしていけるものであった。

育児中は時間の制限があるので、あれこれ多くにこだわらず優先順位をつけてやってみて、余力があったら自分のリフレッシュに当てるようにしてきた。子育てでも仕事も長く続けていくものだから、エネルギー源も必要なのである。素朴なりフレッシュ方法、例えば以前は昼寝、最近は観たいテレビ番組を観ること。放送時間に合わせて家事と仕事のやりくりができるようになった。

子どもが大きくなってきたらあまり手はかからない

が、目をかけねばならなくなる。小さい頃は保育所や放課後児童会（学童）の先生方の手を借りていたが、目をかけるのは親でないといけないことのように感じる。反抗期で引っ込めがちの我が子の手が、助けを求めて伸びてきたときには何かしらのエッセンスを渡せるようにと思っている。そのためもあって、この2、3年は早く仕事を切り上げることが多くなった。それまでは子どもの成長を喜びつつも、「もうちょっとしたら気楽に過ごせるかな？」なんて思って夫の協力を甘えて仕事を優先させたりしていたのだが、目をかけるほうが気持ちの上ではずっと大変で、自分の学生時代を思い起こしては親に感謝する日々だ。

私の親も高齢になり病院への継続通院が欠かせなくなった。時折入院もするので、兄弟の中で一番近くに住む私が必要なものを持っていくこともある。これまでも週に2回、子どもたちが実家に行って私の親の手伝い（ヘルパーさんができないようなこと）をしてきた。代わりにおやつを沢山食べさせてもらえるので、子どもにとっても悪くはない。今まで家族で実家の世話になってきたので、家族中で分担しているのである。負担に思うような頻度や内容だと続かないので、がんばり過ぎずに調整することが長続きのコツだと思う。

調整といえばこれも業務の中で大事なことであるが、精神科領域はスタッフの体調や力量に応じて活動を微調整する。これは対象者に余計な気遣いや遠慮をさせないために重要なことであるが、子育て世代にとって仕事のしやすさにも繋がる。また、作業療法だけでなく医療・福祉業界は女性が多いし、最近は“イクメン”も定着してきたため、時間の調整が付きやすい職場も少なくない。育児、人生の経験を仕事に活かしてくれる仲間が増えるのを心待ちにしている。

# 役員の横顔 新人スタッフ取材奮闘記

第5回

## 理事 三澤一登氏

白衣を着て歩く医師の姿に憧れて、高校生の頃から人の世話をする仕事に就きたいと思い始めた。しかし作業療法の意義や魅力を実感したのは現場に出てから。極めれば極めるだけ結果が付いてくること、必要とされる限りは生涯にわたって現役でいられる反面、正解のなさや求められることの大きさを感じるようにもなった。

三澤氏は、どんな時もベースになるのは対象者との信頼関係であると考えている。子どもたちと関わる中で、人見知りの子どものが、人をよく観察していることに気が付いた。自身も幼いころは人見知りで、かしこまった場に出るときや学生相手の講義の前には、今でもそわそわしてしまうのだという。そんな三澤氏が子どもたちと仲良くなるための秘訣は、子どもの好きそうなストラップをたくさん着けて行くことだそうです。

三澤氏の小さな遊び心が、インタビュー中にも垣間見えた。たとえば、出身地である香川県ではあらゆる場面でうどんがふるまわれるが、香川県民はこれを嘔まずに流し込んで食べるのがこだわりだと教えてくれた。ふっと思いがけないユーモアで人を和ませるやさしさと学生に「人間観察のプロ」と評される鋭さは、一見正反対のようで表裏一体の性質かもしれない。

(本誌制作スタッフ 井上 芳加)



## 第18回 糸賀一雄記念賞 受賞候補者募集のお知らせ

公益財団法人糸賀一雄記念財団による糸賀一雄記念賞に関する推薦依頼があった。

糸賀一雄記念賞は、障害者福祉の分野で顕著な活躍をする個人および団体（法人、任意団体を問わない）に対して授与される賞である。障害者の基本的人権の尊重を基本に、障害者福祉の向上に取り組んだ故糸賀一雄氏の心を受け継ぎ、障害者やその家族が安心して生活できる福祉社会の実現に寄与することを目的として設立された顕彰であり、今回の募集は第18回目となる。

今年の募集期間は平成26年9月30日までである。趣旨に沿い、作業療法士及びその関係者等で、本賞受賞に値すると考えられる個人や団体があれば、下記ホームページを熟読の上、早めに協会事務局までご連絡いただきたい。

糸賀一雄記念賞ホームページ

<http://www.itogazaidan.jp/kinen/gaiyo/index.htm>

## 拡大された職域の深化に向けて

南関東支部長 廣田 真由美

関東甲信越支部は、昨年度より南関東支部（東京・神奈川・埼玉・千葉・山梨）と北関東・信越支部（茨城・栃木・群馬・新潟・長野）に再編成し、筆者は南関東支部長として、各士会の情報収集および情報提供をさせていただいている。そのような役割を介してではあるが、各士会の状況や要望を聞く中で、作業療法士の職域が多岐に渡っていることを実感する。

これまでの私たちの職域は、病院や施設、地域リハビリテーションが中心であった。

しかし昨今では、住民とともに取り組む早期認知症に対する支援活動や、特別支援教育への参画による教職員

との連携といった分野に広がりを見せ始めている。これは、私たち作業療法士一人ひとりの日々の介入が、多くの場面で有効と評価された結果ではないだろうか。

今後、都道府県作業療法士会連絡協議会は、日本作業療法士協会と連携を密にとりながら、拡大された職域を深めていくための基盤作りを推進していきたい。そして、高齢化をはじめとして目まぐるしく変動する社会情勢ではあるが、新たなる領域の期待に応えられるような総括的な視点と豊かな発想を持ち、「必要とされ、応えていける作業療法」の構築を目指していきたいと考える。

## 日本作業療法士連盟だより

連盟 HP <http://www.ot-renmei.jp/>

### より高く より広く

厳しく叱られた。「OTはWFOTの継続した会員として活動すること。これは義務です」。1962年当時、Spackman先生は私の身障のスーパーバイザーであり、WFOT第3回学会長であり、『作業療法』の著者でもあった。当時私はフルブライト留学生としてコロンビア大学医学部でOT学生をしており、全く新しい職種の資格試験に没頭していた。OTとPTの先生方、フィドラー先生、ブルンストローム先生、他トップクラスの教授・医師に育てられた。「患者さんのために高度の治療を行い、業績を残さない。」とも言われた。

1966年、22名のOTと協会を設立し、13年間初代会長を務めた。日本のOTとPTを世界水準で認めてもらうには、最低でも養成校を卒業することが必要であった。しかし、わが国には「類似行為をしていた人々を経過措置として認め、2ヵ月の認定講習で国試を…」という法が存在していた。1970年にPT協会、リハ医学会などと協力して、養成校を増やすために経過措置の反対

運動をした。鎌倉矩子渉外部長と昼夜を忘れ準備した。50名の国会議員と面談し、この制度を8年で中止してもらった。ある人から議員になるよう熱心に勧められたが、OTが好きなので辞退した。

2013年から「北大新渡戸カレッジフェロー」の仕事をしている。文部科学省支援でグローバルリーダー育成事業が始まり、同窓会から海外活動経験者の「ベスト10」に選ばれた（82歳なので年齢制限を心配したが）。北大で講演、学生面談、合宿、研究会があり東京での会議もある。

今年、横浜でWFOT学会がある。世界中からOTが集まって来る。癒しの技術向上で人々をより幸せにするために。大成功を祈っている。若いOTには心をより高く広く、政治的関心を持ち、判断力でOTの専門性を磨いて育てて欲しい。かつての教え子や仲間が連盟を作っている。とても嬉しい。Keep going!



初代日本作業療法士協会会長 名誉会員（協会会員番号1番）  
現 北海道大学新渡戸カレッジ フェロー 鈴木 明子

# 生涯教育制度から重要なお知らせ

教育部 生涯教育委員会

## ●専門作業療法士 読み替え取得の申請期間を延長

専門作業療法士制度は、2009年度にスタートし5年が経過、現在までに63名の専門作業療法士が誕生している。当初、認知症、手外科、福祉用具の3分野で始まり、現在7分野に拡大した。制度創設時の3分野については、読み替え取得の申請期間を2014年3月31日としていたが、申請者の数が伸びず、該当者と思われる会員からの申請がまだ行われていない状況にある。該当者を専門作業療法士に認定するための期間として、下記のとおり読み替え取得の申請期間を分野ごとに2年間延長することとした。

- ・認知症
  - ・手外科
  - ・福祉用具
- 2013年度の申請期間→2015年度の申請期間

該当する会員においては、早急に申請の準備をお願いしたい。また、読み替え取得は年度ごとの具体的な申請期間が案内されるので、その期間中に申請し、資格認定審査(試験)を受験していただきたい。

※2014年度資格認定審査(試験)の概要については、協会ホームページ内教育部教育関連審査委員会のページにてご案内します。

## 専門作業療法士ならびに認定作業療法士 認定証フォルダーおよび徽章

専門作業療法士ならびに認定作業療法士の取得時に認定証を発行している。2013年度の生涯教育制度改定の施行により、認定証は認定証フォルダーに収めて送付し、さらにそれぞれの資格を顕す徽章もあわせて送付することとした。

写真は、①認定証フォルダー(3枚収めることが可能)、②専門作業療法士徽章(金)、③認定作業療法士徽章(銀)である。

2013年度新規取得者ならびに更新者より順次、配布している。

徽章については、公の場での着用をお願いしている。6月のWFOT大会2014へ、是非着用して参加していただきたい。



認定証フォルダー



専門作業療法士徽章



認定作業療法士徽章

## 「医療福祉eチャンネル」受講による「現職者共通研修プログラム」の単位認定について



### 現職者共通研修プログラム対応番組(全8回)

協会から1講座(番組)あたり、1.5時間の単位認定を受けることができます。

2014年4月リニューアル 順次配信

1. 作業療法生涯教育概論
2. 作業療法における協業・後輩育成
3. 職業倫理
4. 保健・医療・福祉・地域支援
5. 実践のための作業療法研究
6. 作業療法の可能性
7. 日本と世界の作業療法の動向
8. 事例報告と事例研究

単位認定までの手順、視聴方法については、[\[http://www.ch774.com\]](http://www.ch774.com)をご覧ください。医療福祉eチャンネルでの単位認定には「履修登録」と「受講管理料」が必要となります。会員登録の際には必ず「日本作業療法士協会員の方」を選択してください。

医療福祉 eチャンネル

☎ 0120-870-774 (前9:00~後5:00/土・日・祝を除く)

E-mail: [info@iryofukushi.com](mailto:info@iryofukushi.com) URL: <http://www.ch774.com>

# 協会主催研修会案内 2014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	2014年6月28日～29日	福岡：福岡市 アーバン・オフィス天神	30名
管理運営②	2014年7月26日～27日	三重：津市 調整中	30名
管理運営③	2014年8月21日～22日	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	30名
管理運営④	2014年9月27日～28日	大阪：大阪市 新大阪丸ビル貸会議室	30名
管理運営⑤	2014年10月25日～26日	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	30名
管理運営⑥	2014年11月23日～24日	福島：福島市 調整中	30名
管理運営⑦	2015年1月31日～2月1日	沖縄：那覇市 調整中	30名
教育法①	2014年7月5日～6日	大阪：大阪市 新大阪丸ビル貸会議室	30名
教育法②	2014年8月2日～3日	北海道：札幌市 札幌市	30名
教育法③	2014年8月19日～20日	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	30名
教育法④	2014年9月20日～21日	広島：広島市 調整中	30名
教育法⑤	2014年10月4日～5日	宮城：仙台市 調整中	30名
教育法⑥	2014年11月1日～2日	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	30名
教育法⑦	2014年12月6日～7日	福岡：福岡市 アーバン・オフィス天神	30名
研究法①	2014年7月12日～13日	岡山：岡山市 おかやま西川原プラザ	30名
研究法②	2014年8月9日～10日	福岡：福岡市 アーバン・オフィス天神	30名
研究法③	2014年8月23日～24日	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	30名
研究法④	2014年10月11日～12日	和歌山：和歌山市 調整中	30名
研究法⑤	2014年11月8日～9日	愛知：名古屋市 名古屋市中企業振興会館(吹上ホール)	30名
研究法⑥	2014年12月13日～14日	大阪：大阪市 新大阪丸ビル新館(予定)	30名
研究法⑦	2015年1月10日～11日	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	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② 老年期領域	2014年7月26日～27日	神奈川：横浜市 調整中	20名
選択③ 身体障害領域	2014年8月2日～3日	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	20名
選択④ 老年期領域	2014年8月30日～31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	2014年9月6日～7日	佐賀：鳥栖市 調整中	20名
選択⑥ 発達障害領域	2014年9月14日～15日	大阪：大阪市 新大阪丸ビル新館	20名
選択⑦ 身体障害領域	2014年9月20日～21日	愛媛：松山市 松山市総合コミュニティーセンター	20名
選択⑧ 精神障害領域	2014年9月27日～28日	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	20名
選択⑨ 身体障害領域	2014年10月4日～5日	大阪：調整中 調整中	20名
選択⑩ 身体障害領域	2014年10月18日～19日	北海道：札幌市 調整中	20名
選択⑪ 精神障害領域	2014年10月25日～26日	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	20名
選択⑫ 身体障害領域	2014年11月15日～16日	京都：京都市 調整中	20名
選択⑬ 発達障害領域	2014年11月29日～30日	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	20名
選択⑭ 老年期領域	2014年12月6日～7日	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	20名
選択⑮ 身体障害領域	2015年1月10日～11日	福岡：福岡市 社会医療法人財団白十字会白十字病院	20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	2014年9月6日～7日	宮城：調整中 調整中	40名
	基礎Ⅱ	2014年12月13日～14日	福岡：調整中 調整中	40名
	基礎Ⅳ	調整中	東京：調整中 調整中	40名
精神科急性期	基礎Ⅰ	調整中	大阪：大阪市 大阪医療福祉専門学校	40名
	基礎Ⅱ	調整中	東京：調整中 調整中	40名
摂食嚥下	基礎Ⅰ	2015年1月24日～25日	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	40名
	基礎Ⅱ	2014年11月15日～16日	大阪：調整中	40名
	基礎Ⅲ	2014年8月9日～10日	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	40名
手外科	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-2	調整中	福岡：調整中 調整中	40名
	基礎Ⅱ-1	2014年7月5日～6日	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	40名

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

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
認知症	基礎Ⅰ	2014年8月～12月	調整中：調整中 調整中	40名
	基礎Ⅱ	2014年8月～12月	大 阪：調整中 調整中	40名
	基礎Ⅲ	2014年9月～10月	広 島：広島市 広島県立大学	40名
	基礎Ⅳ	2014年11月1日～2日	愛 知：名古屋市 ウィンクあいち	40名
	応用	2015年1月～3月	東 京：調整中 調整中	40名
	応用	2015年1月～3月	東 京：調整中 調整中	40名
福祉用具	基礎Ⅰ	2014年9月～10月	福 岡：福岡市 麻生リハビリテーション大学校	40名
	基礎Ⅲ	2014年7月19日～20日	宮 城：大崎市 宮城県介護研修センター	40名
	基礎Ⅴ	2014年7月5日～6日	大 阪：大阪市 株式会社ウィズ	40名
	応用Ⅵ	2014年8月9日又は10日 2014年12月6日又は7日	石 川：石川市 石川県リハビリテーションセンター	20名
	応用Ⅶ	2014年8月9日又は10日 2014年12月6日又は8日	石 川：石川市 石川県リハビリテーションセンター	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54回作業療法全国研修会	2014年8月30日～31日	青 森：八戸市 八戸市公会堂・公民館	300名
第55回作業療法全国研修会	2014年12月6日～7日	奈 良：奈良市 奈良県文化会館	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
教員研修プログラムⅠ	2014年8月30日～31日	京都又は大阪：京都又は大阪 佛教大学又は藍野大学	20名
教員研修プログラムⅣ	2014年11月8日～9日	愛 知：調整中 調整中	20名
教員研修プログラムⅤ	2014年9月27日～28日	愛 知：豊明市 藤田保健衛生大学	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
内部障害に対する作業療法	2014年7月26日～27日	兵 庫：神戸市 兵庫県立リハビリテーション中央病院	60名
精神科領域における認知機能障害と社会生活	2014年7月12日～13日	静 岡：静岡市 ふしみや貸会議室	60名
うつ病患者に対する作業療法	2014年8月23日～24日	北海道：札幌市 調整中	60名
がんに対する作業療法	2014年9月13日～14日	静 岡：静岡市 日本大学三島校舎	60名
脳卒中に対する作業療法【前編】	2014年9月6日～7日	神奈川：横浜市 横浜リハビリテーション専門学校	60名
脳卒中に対する作業療法【後編】	2014年11月8日～9日	福 島：郡山市 貸会議室ギャラリー虎丸町	60名
脳性麻痺に対する作業療法	2014年9月14日～15日	兵 庫：神戸市 兵庫県立リハビリテーション中央病院	60名
喀痰吸引等に対する作業療法	2014年11月	調整中：調整中 調整中	40名
認知症に対する集団作業療法	2014年10月18日～19日	福 岡：福岡市 福岡医健専門学校	60名
生活行為向上マネジメント	2014年11月	東 京：調整中 調整中	60名
精神科アウトリーチ	2014年12月13日～14日	静 岡：静岡市 調整中	60名
終末期における作業療法	2014年12月13日～14日	岡 山：岡山市 岡山医療技術専門学校	60名
通所・訪問に関する作業療法	2015年1月17日～18日	福 岡：福岡市 福岡医健専門学校	60名
平成27年度診療報酬・介護報酬情報等に関する作業療法	2015年3月	東 京：調整中 調整中	60名
認知症の初期集中支援チーム	調整中	調整中：調整中 調整中	60名
復職への不安軽減	2014年9月27日	大 阪：大阪市 大阪医専	60名
国際学会で発表してみよう ～英語ポスター作成～	②2014年9月	東 京：調整中 調整中	30名
国際交流セミナー	2014年11月23日	東 京：台東区 日本作業療法士協会事務局	30名
地域包括ケアシステム	調整中	調整中：	40名

生涯教育講座案内 【都道府県作業療法士会】 2014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	2014年5月25日	東京都	専門学校 社会医学技術学院	4,000円	80名	詳細・問い合わせ先：東京都作業療法士会ホームページ <a href="http://tokyo-ot.com">http://tokyo-ot.com</a>

## 平成26年度 作業療法全国研修会のお知らせ

テーマ：作業は人を健康にする ～その人の暮らしを支える技術～

### 第54回 作業療法全国研修会（青森会場）

会 期：平成26年8月30日（土）～8月31日（日）＜2日間＞

会 場：八戸市公会堂・公民館

（〒031-0075 青森県八戸市内丸一丁目1-1）

申込期間：平成26年6月2日（月）正午～7月25日（金）正午〔予定〕

主 催：一般社団法人 日本作業療法士協会

運営協力：青森県作業療法士会

### 第55回 作業療法全国研修会（奈良会場）

会 期：平成26年12月6日（土）～7日（日）＜2日間＞

会 場：奈良県文化会館

（〒630-8213 奈良県奈良市登大路町6-2）

申込期間：平成26年9月8日（月）正午～10月31日（金）正午〔予定〕

主 催：一般社団法人 日本作業療法士協会

運営協力：奈良県作業療法士会

参加費：以下、会場ごとに表記しています。

正会員：10,000円（事前申込）／12,000円（当日受付）

非会員：20,000円（26年度会費未納者を含む）

他職種：5,000円

学 生：1,000円

一 般：無料（公開講座のみ）

申込方法：協会ホームページにアクセスし、作業療法全国研修会専用申込みフォームよりお申込みください。

申込期間は上記、会場ごとに異なりますのでご注意ください。

問合せ先：作業療法全国研修会実行委員会（教育部）

fax：03-5826-7872 mail：ot\_zenken2014@jaot.or.jp

# JDD ネット第10回年次大会開催案内

JDD ネット第10回年次大会が、以下の通りに開催される。作業療法士の皆様にも奮ってご参加いただきたい。大会プログラムや申し込み方法は以下のとおりである。詳細はJDD ネットホームページを参照されたい。

【日時】2014年7月5日(土) 12:30～17:00、7月6日(日) 10:00～16:00

【会場】かでの2・7 札幌市中央区北2条西7丁目

【大会メインテーマ】子育て支援からの発達支援そして発達障害支援

【定員】600名 事前申込で定員に達しない場合は、当日受付を行う。

【参加費】会員・一般共通 3,000円(両日) 各日2,000円 学生 1,500円(両日各日とも)

【申込み方法】Webにて事前申込み後郵便振替にて参加費を振込み。締切は6月25日。

詳細はJDD ネット第10回年次大会ホームページ(<http://jddnet.jp/>)を確認されたい。

日本作業療法士協会会員には生涯教育ポイント1ポイントが付与される。

## 【第1日目：平成26年7月5日(土)】

～JDD ネットワーク10周年記念～

発達障害支援のこれまでとこれからを語り尽くすシンポジウム

第1シンポジウム「JDD ネット10年の歩み」

第2シンポジウム「JDD ネット10年の展望」

## 【第2日目：平成26年7月6日(日)】

※9:30～16:30まで、1階展示ホールにJDD ネット会員団体展示ブースが開設されております。

9:30 思春期における親子支援を考える

親支援に向けた乳幼児健診と健診後の支援体制を考える

障害者権利条約批准後の発達障害支援を考える ―国の施策からの展望―

11:30 昼食休憩・ランチョンセミナー

12:30 発達障害の支援を考える 議員連盟の国会議員の皆様と保護者の対話

13:30 成人後の生活をどう支えるか(～16:30 ※14:50に休憩を挟みます)

就学前の親子支援を考える

障害者権利条約批准後の発達障害支援を考える ―北海道の施策からの展望―

(～16:30 ※14:50に休憩を挟みます)

多職種連携を考える(仮) ―北海道の現在と未来―

15:10 学童期における親子支援を考える

# 協会配布資料一覧

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
	学生向け協会パンフレット (INFORMATION BOOK 2)	パンフ学生
	★作業療法	パンフ OT
	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	Opera15	オペラ 15
	Opera16	オペラ 16
	★Opera17	オペラ 17
	Opera18 (新刊)	オペラ 18
広報ビデオ	作業療法～生活の再建に向けて～	広報ビデオ再建
DVD	作業療法～生活の再建に向けて～	広報DVD再建
	身体障害者に対する作業療法	広報DVD身体
	精神障害に対する作業療法	広報DVD精神
Asian Journal of Occupational Therapy (英文機関誌) Vol.1、2、3、4		AJOT1-1、2、3、4
作業療法事例報告集 Vol.1 2007 Vol.2 2008 Vol.3 2009 Vol.4 2010 ★Vol.5 2011		事例集 1、2、3、4、5
作業療法関連用語解説集 改訂第2版 2011		用語解説集
認知症高齢者に対する作業療法の手引き (改訂版)		認知症手引き
認知症アセスメントシート Ver.3 認知症アセスメントマニュアル Ver.3		認知シート、認知アセス
機関誌「作業療法」バックナンバー 通巻 No.5、6、8、9、11～13、⑭、15、17、18、21～24、⑳、27、28、30、㉑、 (○数字は学会論文集) 32～34、㉓、37～39、42～46、48～50、52、㉖、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、47		各 2,730円
作業療法白書 2010		白書 2010

## 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	33：ハンドセラピー	マ33 ハンド	各 1,000円
5：手の外科と作業療法	マ5 手の外科		34：作業療法研究法マニュアル	マ34 研究法	
6：障害者・高齢者の住まいの工夫	マ6 住まい		35：ヘルスプロモーション	マ35 ヘルスプロモ	
8：発達障害児の姿勢指導	マ8 姿勢		36：脳血管障害に対する治療の実践	マ36 脳血管	
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	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	
11：精神障害者の生活を支える	マ11 精神・生活		38：大腿骨頸部/転子部骨折の作業療法	マ38 大腿骨	
12：障害児のための生活・学習具	マ12 生活・学習具	各 1,000円	39：認知症高齢者の作業療法の実際	マ39 認知	
13：アルコール依存症の作業療法	マ13 アルコール		40：特別支援教育の作業療法士	マ40 特別支援	
14：シーティングシステム 一座る姿勢を考える一	マ14 シーティング		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	
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		42：訪問型作業療法	マ42 訪問	
16：片手でできる楽しみ	マ16 片手		43：脳卒中急性期の作業療法	マ43 脳急性期	
17：発達障害児の遊びと遊具	マ17 遊びと遊具		44：心大血管疾患の作業療法	マ44 心大血管	
20：頭部外傷の作業療法	マ20 頭部外傷		45：呼吸器疾患の作業療法①	マ45 呼吸器①	
21：作業活動アラカルト	マ21 アラカルト		46：呼吸器疾患の作業療法②	マ46 呼吸器②	
22：障害者の働く権利・働く楽しみ	マ22 権利・楽しみ		47：がんの作業療法①	マ47 がん①	
23：福祉用具プランの実際	マ23 福祉プラン		48：がんの作業療法②	マ48 がん②	
24：発達障害児の家族支援	マ24 発達家族		49：通所型作業療法	マ49 通所	
25：身体障害の評価 (2冊組)	マ25 身体評価		50：入所型作業療法	マ50 入所型	
26：OTが選ぶ生活関連機器	マ26 生活関連機器	51：精神科訪問型作業療法	マ51 精神訪問		
27：発達障害児の評価	マ27 発達評価	52：アルコール依存症者のための作業療法	マ52 アルコール依存		
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	53：認知機能障害に対する自動車運転支援	マ53 自動車運転		
29：在宅訪問の作業療法	マ29 在宅訪問	54：うつ病患者に対する作業療法 (新刊)	マ54 うつ病		
30：高次神経障害の作業療法評価	マ30 高次評価	55：摂食・嚥下障害と作業療法 一吸引の基本知識を含めて一 (新刊)	マ55 摂食嚥下		
31：精神障害：身体に働きかける作業療法	マ31 精神・身体				
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				

### 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。

# 協会配布資料注文書

FAX. 03-5826-7872

※資料名は略称で結構です。

## 無料配布資料

資料名	部数	資料名	部数
※協会広報活動の参考にしますので、使用目的をお書き下さい			

## 有料配布資料

資料名	部数	資料名	部数

会員番号

---

氏 名

---

※当協会の方は、登録されている住所に送付いたします。登録住所に変更がある場合は、変更届を提出して下さい。

非会員の方のみ会員番号欄に住所（〒を含む）、電話番号を記載して下さい。

※都道府県士会の広報活動等で使用される場合は、士会事務局に送付している専用申し込み用紙にて送付して下さい。

その場合、枚数制限はございません。

▶第49回日本理学療法学会

日時：2014. 5/30(金)～6/1(日)  
会場：パシフィコ横浜  
お問合せ：運営事務局 (株) コンベンションアカデミア  
〒113-0033 東京都文京区本郷 3-35-3  
本郷 UC ビル 4 階  
TEL. 03-5805-5261 FAX. 03-3815-2028  
Eメール jpta49@coac.co.jp

TEL. 03-5250-8184 FAX. 03-5250-8403

Eメール umami@srut.org

お申込み：うま味研究会

ホームページ <http://www.srut.org>

▶第51回日本リハビリテーション医学学会

日時：2014. 6/5(木)～7(土)  
会場：名古屋国際会議場  
ホームページ <http://www.congre.co.jp/jarm51/>  
お問合せ：(株) コングレ中部支社内  
〒460-0004 名古屋市中区新栄町 2-13  
栄第一生命ビルディング  
TEL. 052-950-3369 FAX. 052-950-3370  
Eメール jarm51@congre.co.jp

▶第50回公益社団法人日本精神保健福祉士協会全国大会  
第13回日本精神保健福祉士学会学術集会

日時：2014. 6/19(木)～21(土)  
会場：大宮ソニックシティ  
お問合せ：全国大会・学術集会  
ホームページ [www.japsw.or.jp/taikai/2014.html](http://www.japsw.or.jp/taikai/2014.html)

▶第39回日本精神科看護学術集会 (広島県)

日時：2014. 6/6(金)～8(日)  
会場：広島国際会議場  
お問合せ：学術集会事務局 社団法人日本精神科看護技術協会  
〒108-0075 東京都港区港南 2-12-33  
品川キャナルビル 7階  
TEL. 03-5796-7033

▶第3回日本小児診療多種研究会

日時：2014. 6/21(土)・22(日)  
会場：大田区民ホールアブリコ、大田区産業プラザPIO  
お問合せ：東邦大学医療センター大森病院小児科 松裏裕行  
TEL. 03-3762-4151 FAX. 03-3298-8217  
Eメール tashokusyu@convention.co.jp

▶第4回日本訪問リハビリテーション協会学術大会 in 熊本

日時：2014. 6/7(土)・8(日)  
会場：市民会館崇城大学ホール・熊本市国際交流会館/桜の馬場 城彩苑  
大会事務局：医療法人金澤会 青磁野リハビリテーション病院  
Eメール hr2014-jimukyoku@seijino.or.jp  
(お問合せは、メールにてお願い致します)

▶終末期緩和ケア作業療法研究会・特別研修会

日時：2014. 6/22(日) 9:30～15:30  
会場：横浜 YMCA 学院専門学校  
お問合せ：終末期・緩和ケア作業療法研究会事務局  
〒599-8247 大阪府堺市中区東山 500-3  
ベルランド総合病院 作業療法科内  
TEL. 072-234-2001(代) FAX. 072-234-2003  
Eメール kanwaot@yahoo.co.jp

▶第29回全国失語症友の会連合会全国大会・東京多摩大会

日時：2014. 6/7(土)・8(日)  
会場：多摩永山情報教育センター  
お問合せ：実行委員会  
〒203-0014 東京都東久留米市東本町 5-25  
TEL. 042-420-9427 FAX. 042-420-9428  
Eメール office@japc.info

▶日本関節運動学的アプローチ医学会 理学・作業療法士会  
第15回学術集会

日時：2014. 6/22(日) 10:00～16:10  
会場：メルパルク大阪 メルパルクホール  
お問合せ：〒596-8522 大阪府岸和田市加守町 4-27-1  
岸和田徳州会病院 リハビリテーション科  
TEL. 072-445-9180 FAX. 072-445-9932  
Eメール aka15gakujyutu@yahoo.co.jp

▶福祉機器コンテスト2014

機器開発部門募集期間：2014. 6/9(月) 消印有効  
学生部門募集期間：2014. 7/7(月) 消印有効  
応募方法：日本リハビリテーション工学協会・ホームページ  
([www.resja.or.jp/contest](http://www.resja.or.jp/contest)) をご参照ください  
事務局：宮城県仙台市若林区上飯田 3-13-33  
有限会社車座 内  
TEL. 022-289-9603 Eメール contest@resja.or.jp

▶第21回日本赤十字リハビリテーション協会研修会

日時：2014. 6/28(土) 9:30～17:00 (9:00～受付)  
会場：名古屋第二赤十字病院  
お問合せ：〒819-0165 福岡市西区今津 377  
今津赤十字病院 リハビリテーション技術課  
TEL. 092-806-2111 FAX. 092-806-2314  
Eメール jrcreha(a)yahoo.co.jp ※迷惑メール対策のため、(a)を@に置き換えて送信して下さい。  
お申込み：日本赤十字リハビリテーション協会ホームページ  
(<http://jrcra.sakura.ne.jp/>) より

▶うま味研究会 公開シンポジウム

「情動と食 適切な食育へ向けて」  
日時：2014. 6/13(金) 10:00～17:05 (9:30開場)  
会場：コクヨホール (品川)  
お問合せ：うま味研究会 事務局  
〒104-8315 東京都中央区京橋 1-15-1

▶第15回日本言語聴覚学会

日時：2014. 6/28(土)・29(日)  
会場：大宮ソニックシティ  
お問合せ：事務局 〒251-0026 神奈川県藤沢市鶴沼東 3-1-620  
TEL. 0466-21-7914 FAX. 0466-21-7996  
Eメール jasiht2014-jimu@st-toshikai.org  
ホームページ <http://www.st-toshikai.org/jasht2014/>

▶第30回全国デイ・ケア研究大会 2014in 川越

日時：2014. 7/4(金)・5(土)

## 編集後記

2014年4月22日、夕刻を走る新幹線車中で高史明著『月愛三昧』を読み終えた。私たち人間は、何を分かろうとし、何を分かち合おうとしてきたのか、溜息とも言える思いが体の深いところから生まれてくる。この書が918頁の大著であること、著者の執筆時年齢が78歳であったことへの驚きをはるかに越えて、繰り返し読み手に問いかけてくるものがある。それは、“人が生きること、そのものの意味”。この問いに私たち作業療法士も真っ直ぐに向き合っていると思う。私たちは、作業療法を必要とする人の何を分かろうとし、何を分かち合おうとしてきたのか。自らの言葉を紡ぐことが求められていると思う。

(荻原)

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](mailto:kikanshi@jaot.or.jp)

---

### 平成26年4月1日現在の作業療法士

有資格者数 65,935名

会員数 45,615名 (組織率 69.2%)

認定作業療法士数 538名 専門作業療法士数 60名

養成校数 182校 (195課程) 入学定員 7,285名 (平成25年度現在)

■協会ホームページアドレス <http://www.jaot.or.jp>

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

---

### 日本作業療法士協会誌 第26号 (年12回発行)

2014年5月15日発行

定価 500円

広報部 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、小林 毅、岡本 宏二、多良 淳二、四方田 江里子、河原 克俊、塚本 千鶴

制作スタッフ：宮井 恵次、大胡 陽子、井上 芳加

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・印刷 株式会社サンワ

---



おいしかった。  
うれしかった。

片手でつくった玉子焼き。

ある病気で右半身が麻痺となったかずこさん。  
大好きな料理は、もうあきらめていました。

「今度、一緒に玉子焼きをつくりませんか。」

作業療法士がその声をかけると、

「ムリですよ。今の私には。」

「方法があります。やってみましょうよ。」

そして当日。エプロンをつけて台所へ。

玉子をわり、溶いて、まぜて、フライパンへ。

片手でもけっこう器用にできて、

半年ぶりの玉子焼きづくりは、みごと、成功。

少し形はゆがんだけれど、

楽しくて、おいしくて、

何よりできたことが嬉しくて、

かずこさんの目には涙がうかんでいました。

「次は一緒に何をつくりましょうか。」

自分を生かす作業と出会う。

ここからだが元気になる。

作業療法は、そんな

リハビリテーションの技術です。

のびは作業をする中で  
元気になれる

一般社団法人

日本作業療法士協会

Japanese Association of Occupational Therapists

[www.jaot.or.jp](http://www.jaot.or.jp)



**JAPAN** 一般社団法人  
**日本作業療法士協会**

平成26年5月15日発行 第26号 定価：500円（税込）