

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2016

2

日本作業療法士協会

設立50周年のロゴマークとキャッチコピーを募集します!!

【論説】

発達障害者支援法改正と障害者施策の動向

【連載】

生活行為向上マネジメントの展開 多分野からのMTDLP実践報告 ⑤

【協会活動資料】

生涯教育制度一部改定 【解説】 MTDLP研修制度の位置づけ（概要）

Q&A 生活行為向上マネジメント（MTDLP）研修制度からのお知らせ

作業療法教育関係資料調査報告（平成26年度調査）

平成27年度介護保険緊急調査報告書

女性会員の協会活動への参画を促進するために



一般社団法人

日本作業療法士協会

事務局からのお知らせ

◎ 2015 年度会費が未納の方へ

お早目に 2015 年度会費をお振込みください

2015 年 12 月に、最後のご案内として会費ご納入のお願い及び 2015 年度会費振込用紙をお送りしました。当年度末（2015 年 3 月 31 日）までに会費が未納の会員は会員資格を喪失します。ご案内がお手元に届いた方はお早目に 2015 年度会費をお振込みください。会費納入について不明な点がございましたら、協会事務局までお問い合わせください。

◎協会からの発送物お送り先の変更について

協会に登録されているご勤務先・ご自宅住所に変更があった場合には、「変更届」もしくは協会ホームページの「WEB 版会員システム」で情報のご修正をお願いいたします。また既に上記の方法により会員システムの登録情報を変更された方で、2 ヶ月が経過しても指定のご住所（ご勤務先もしくはご自宅）に協会発行物が届かない場合は、正式に変更がされていない場合がございますので、協会事務局までご一報ください。協会発行物には機関誌のみでなく、年度会費の振込用紙など重要書類も含まれます。もしお近くの方で協会からの発行物が届かないという方がいらっしゃいましたら、協会までご連絡いただくようご周知をお願い申し上げます。

また、ご住所を変更されたことをご連絡いただけない場合、そのご住所に現在お住みの方に協会発送物が届き続けてしまい、ご迷惑をお掛けする場合がございます。ご勤務先変更の場合も同様です。必ずご変更いただくようお願いいたします。

◎休会に関するご案内

2016 年度（2016 年 4 月 1 日～ 2017 年 3 月 31 日）休会者の受付は終了しました。

1 月 31 日をもって 2016 年度休会のご申請は締め切りしました。現在は 2017 年度（2017 年 4 月 1 日～）の休会のみ受付中です。なお、2015 年度をもって退会される場合、退会届ご提出の締切は 2016 年 3 月 31 日です。用紙は事務局までご請求ください。

【申請手続】

前提条件…… ①申請年度までの会費が完納されていること

②過去の休会期間が 5 年間に達していないこと

提出書類…… ①休会届（協会事務局に連絡し、所定の用紙を請求。これに必要事項を記入し、署名・捺印）

②休会理由の根拠となる、第三者による証明書

○出産・育児……出産を証明する母子手帳の写しなど

○介護……要介護状態を証明する書類の写しなど

○長期の病気療養……医師の診断書の写しなど

※提出は郵送のみです

～証明書のご提出が申請の締め切りに間に合わない場合～

まず休会届だけ先に提出してください。その際、協会事務局にご一報いただき、いつまでに証明書の提出が可能かご相談ください。休会期間中の 1 月 31 日までに（申請時の 1 月 31 日ではありません。申請を締め切ってから 1 年後までに）証明書をご提出ください。

詳細および「よくある質問」については協会ホームページ（<http://www.jaot.or.jp/>）より会員向け情報＞休会制度をご覧ください。

◆お問い合わせ◆

〒111-0042

東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル 7 階

電話 03-5826-7871 FAX 03-5826-7872

contents

目次 ● 2016. 2/15 NO.47

日本作業療法士協会誌

平成 28 年 2 月 15 日発行 第 47 号

日本作業療法士協会設立 50 周年のロゴマークとキャッチコピーを募集します!! 2

【連載】生活行為向上マネジメントの展開 多分野からの MTDLP 実践報告 ⑤

- 大腿骨頸部骨折を呈した超高齢女性への生活行為向上マネジメントを用いた
シームレスな作業療法の展開 急性期→回復期→訪問リハへとつながる航海図 小林 勇矢 他・43
- 強制わいせつによる処遇対象者に対する生活行為向上マネジメントを用いた関わり
マネジメントシートの共同作成を実施して 笹川 恵輔・47

【論説】

- 発達障害者支援法改正と障害者施策の動向 常務理事 三澤 一登・5

【会議録】

- 平成 27 年度第 9 回定例理事会抄録 8

【協会各部署活動報告】(2015 年 12 月期) 9

【協会諸規程】

- 定款施行規則 (平成 27 年 12 月 19 日改正) 10
- 賛助会員規程 (平成 27 年 12 月 19 日改正) 11

【協会活動資料】

- 生涯教育制度一部改定 【解説】MTDLP 研修制度の位置づけ (概要) 12
- Q&A 生活行為向上マネジメント (MTDLP) 研修制度からのお知らせ 17
- 作業療法教育関係資料調査報告 (平成 26 年度調査) 18
- 平成 27 年度介護保険緊急調査報告書 20
- 女性会員の協会活動への参画を促進するために 33

【窓】女性会員のためのページ④

- これこそ私が生きる道 河村 るり子・38
- リハ MAP で一緒に活動しませんか? 市川 真理子・39
- 就労支援フォーラム NIPPON 2015 40
- 機関誌『日本作業療法士協会誌』モニター会員のご意見 (その 1) 54

国際部 INFORMATION 50

【都道府県作業療法士会連絡協議会報告】 53

呼吸療法認定士認定講習会及び
認定試験のお知らせ 51

【日本作業療法士連盟だより】 53

求人広告 62

協会主催研修会案内 2015 年度 52

編集後記 64

日本作業療法士協会 設立 50 周年の

ロゴマークとキャッチコピーを 募集します !!

一般社団法人 日本作業療法士協会

50 周年記念式典実行委員会

委員長 小林 毅

日本作業療法士協会は本年 9 月 25 日に設立 50 周年を迎えます。これを受けて当協会では、過去の軌跡を振り返るために『協会五十年史』を編纂・発行し、現在を祝い感謝するために記念式典を挙行之、未来に向けて想いをつなげるために全国各地で 50 周年関連事業を展開することとなりました。これら様々な機会を通して当協会と作業療法士とその 50 周年をアピールし、大々的に広報していくために、そのシンボルとなるロゴマークと、当協会の活動を表現するにふさわしいキャッチコピーを作成したいと考えております。

つきましては下記の要領でロゴマークとキャッチコピーを公募いたします。魅力ある、当協会の活動を広くアピールできる作品をお待ちしておりますので、皆様ふるってご応募ください。

【ロゴマーク公募要領】

- 【使用目的】** 日本作業療法士協会設立 50 周年にふさわしいロゴマークを制定して公表し、当協会及び都道府県作業療法士会のホームページ、機関誌・学術誌・広報誌などの定期刊行物、ポスター、パンフレット、チラシ、封筒やハガキ、レターヘッド、名刺などの印刷物、記念品や広報グッズ、当協会が制作する映像媒体、その他広範囲に使用し、当協会と作業療法士とその 50 周年のアピール・広報に役立てます。
- 【応募内容】** 日本作業療法士協会設立 50 周年ロゴマーク（同じ図案でカラー版と白黒版の両方）
- 【募集期間】** 平成 28 年 2 月 29 日（月）まで（当日消印有効またはメール必着）
- 【応募資格】** どなたでも応募できます。
- 【作成要領】** 以下の要領で設立 50 周年にふさわしいロゴマークをデザインしてください。
- ◆ロゴマークの色彩・図案は自由ですが、単色（黒や濃紺など）で使用するもありますので、カラー版と白黒版の両方を作成してください。
 - ◆ロゴマークには、「日本作業療法士協会設立 50 周年」の文字を含めた場合と、含めずにロゴマーク単独で使用する場合の両方を想定してデザインしてください。
 - ◆ロゴマークは、PDF、Adobe Illustrator、Microsoft Office のいずれかの形式によるデジタル画像データ（以下、『データ』）とします。
 - ◆ロゴマークの意図（コンセプト）を説明する簡単な文を作成してください。
- 【提出要領】** ①ロゴマークの応募は電子メールにてお願いします。
- ②メールタイトルは「ロゴマーク応募」としてください。

- ③ メール本文に、応募者の氏名（ふりがな）、年齢、職業（日本作業療法士協会会員の場合は会員番号も）、連絡先（郵便番号・住所・電話番号・FAX 番号）を記載してください。
- ④ メール本文に、下記の【応募条件および諸注意】のすべての事項に同意する旨を明記してください。
- ⑤ ロゴマーク自体のデータは、メールに添付してお送りください。
- ⑥ ロゴマークの説明（コンセプト）は、Word に記載し、メールに添付してお送りください。

【キャッチコピー公募要領】

- 【使用目的】** 日本作業療法士協会設立 50 周年にふさわしいキャッチコピーを制定して公表し、当協会及び都道府県作業療法士会のホームページ、機関誌・学術誌・広報誌などの定期刊行物、ポスター、パンフレット、チラシ、封筒やハガキ、レターヘッド、名刺などの印刷物、記念品や広報グッズ、当協会が制作する映像媒体、その他広範囲に使用し、当協会と作業療法士とその 50 周年のアピール・広報に役立てます。
- 【応募内容】** 日本作業療法士協会設立 50 周年のキャッチコピー
- 【募集期間】** 平成 28 年 2 月 29 日（月）まで（当日消印有効またはメール必着）
- 【応募資格】** どなたでも応募できます。
- 【作成要領】** 以下の要領で設立 50 周年にふさわしいキャッチコピーをご考案、ご提案ください。
 - ◆ キャッチコピーの字数などは自由ですが、容易に作業療法や作業療法士の活動を広く国民に知られるような内容を作成してください。
 - ◆ 「作業療法」や「作業療法士」の文字を含めるかどうかは、問いません。内容で、広く国民に、わかりやすく広報啓発できるようにイメージしてください。
 - ◆ キャッチコピーの意図（コンセプト）に関する説明文も作成してください。字数などは自由ですが、要点を明確に示した分かりやすい文章とし、長くても A4 判で 1 ページに収まるようにご配慮ください。
- 【提出要領】**
 - ① キャッチコピーの応募は電子メールにてお願いします。
 - ② メールタイトルは「キャッチコピー応募」としてください。
 - ③ メール本文に、応募者の氏名（ふりがな）、年齢、職業（日本作業療法士協会会員の場合は会員番号も）、連絡先（郵便番号・住所・電話番号・FAX 番号）を記載してください。
 - ④ メール本文に、下記の【応募条件および諸注意】のすべての事項に同意する旨を明記してください。
 - ⑤ キャッチコピーとその説明文は、同じ一つの Word ファイルに入力してください。用紙は「A4」、印刷の向きは「縦」、文字方向は「横書き」の設定とし、1 ページ目に「①キャッチコピー」とタイトルを付けてキャッチコピーを記載し、2 ページ目に「②説明文」とタイトルを付けて説明文を記載してください。
 - ⑥ 記載した Word ファイルは、メールに添付してお送りください。

【ロゴマーク・キャッチコピー共通の要領】

【問合せ先、応募・提出先】

一般社団法人 日本作業療法士協会 事務局（担当：大胡）
〒111-0042 東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル 7 階
TEL：03-5826-7871 FAX：03-5826-7872
E-mail：JAOT50@jaot.or.jp

（次ページに続く）

【選考方法および発表】

50周年記念式典実行委員会の一次審査を経て、当協会理事会にて決定し、採用された方には直接ご連絡するほか、当協会ホームページや機関誌に掲載いたします。またロゴマーク採用者に賞金5万円、キャッチコピー採用者に賞金5万円を贈呈いたします。

【応募条件および諸注意】

- ・ 応募作品は、日本作業療法士協会設立50周年のためのみに創作した、国内外で未発表の作品に限ります。
- ・ 公序良俗その他法令の定めに反するもの、誹謗中傷を含むもの、著作権その他第三者の権利を侵害しているものは審査の対象外となります。また、入賞後であっても、これらの条件に違反していたことが判明した場合、入賞は無効となります。
- ・ 採用作品には修正を行う場合があります。
- ・ 採用作品は、当協会及び都道府県作業療法士会のホームページ、機関誌・学術誌・広報誌などの定期刊行物、ポスター、パンフレット、チラシ、封筒やハガキ、レターヘッド、名刺などの印刷物、記念品や広報グッズ、当協会が制作する映像媒体、その他広範囲に使用し、当協会と作業療法、50周年のアピール・広報に役立てます。
- ・ 採用作品を商標登録する権利等、著作権に関する全ての権利は一般社団法人日本作業療法士協会に帰属します。なお、権利の譲渡対価は、賞金をもって充てるものとします。
- ・ 応募作品は返却いたしませんので、あらかじめご了承ください。
- ・ 応募作品送付に係る費用は応募者のご負担となります。
- ・ 当協会は作品受領後、応募作品の管理について万全の注意を払いますが、天災、その他の不慮の事故、破損、紛失については一切の責任を負いません。
- ・ 当協会は作品の不達、到達時点までの破損、電子データの破損などの責は一切負いません。また、お送りいただいた電子データについてのお問い合わせには応じられませんので十分ご注意ください。
- ・ 応募者は、その内容に同意できなかった場合は、応募を撤回できますが、応募にかかった一切の費用は返却いたしませんので、ご了承ください。
- ・ 募集要項に記載された事項以外について取り決める必要が生じた場合、当協会の判断により決定いたします。

発達障害者支援法改正と障害者施策の動向

常務理事 三澤 一登

はじめに

発達障害者支援法が平成 17 年 4 月 1 日より施行され、日本において身体障害・知的障害・精神障害に加えて発達障害が支援対象となった。この法律が成立した背景には当事者をはじめとする関係者の思いと努力があり、後の発達障害に対する理解を促進することとなった。学校教育現場においても何かしら教育的支援が必要な「気になる児童生徒」への対応が必要となり、特別支援教育制度が推進されていく。さらにこのことがきっかけとなり、当事者団体だけでなく職能団体や学術団体が加わり、発達障害を考える団体として日本発達障害ネットワーク(JDDnet)が設立された。当協会も正会員団体として参画し、保健・医療・教育・福祉・労働領域における支援の質を担保する専門職として活動を共にしている。

発達障害者支援法施行後 10 年が経過し、現状に即した法改正の準備のため、発達障害の支援を考える議員連盟が中心となり、昨年から数回にわたり議員会館で関係機関及び団体との意見交換会が開催された。これからの発達障害の支援に関わる法改正でもあるため筆者もヒヤリングに参加し、作業療法士として職域に関連する事項を JDDnet を通し要望として提出した。我々作業療法士は医療や介護に関わる者が多く、診療報酬や介護報酬等の改正に対する興味・関心が高いのは当然である。しかし、これから地域包括ケアシステムの構築に関わり障害者を地域で支える専門職としては、福祉領域における制度の改正や福祉サービス料の改正にも関心を持つべきである。

本稿においては、発達障害者支援法の改正ポイントと障害者施策の現状と今後の動向を論じる。

発達障害者支援法施行から 10 年が経過して

発達障害者支援法施行前と現在を比較すると、発達障

害に対する理解と啓発が促進されたことは明らかである。発達障害の特性に応じた一人ひとりの異なる課題に対する支援のあり方、子どもだけでなく大人の発達障害に対する支援も重視される。発達障害は、早期発見・早期支援の重要性と、住み慣れた地域での一貫した継続支援が必要で、ライフステージに応じた介入が求められる。また、年齢期に応じて各領域間での情報共有と連携が求められる。発達障害者支援法施行後の各領域における現状は、①保健領域では子ども・子育て支援制度の促進、②医療領域においては確定診断のあり方や地域密着型におけるかかりつけ医や相談医の確保と短期集中型の医療提供のあり方、③教育領域においては特別支援教育制度の推進からインクルーシブ教育システムの構築、④福祉領域においては障害児支援（早期支援）と障害者支援の体制整備、⑤労働領域においては障害者の就労支援等、同時進行で体制整備が進められている。障害者を取り巻く環境の変化は社会的に、また当事者ニーズによって改変される。障害者とともに作業療法士の専門性を磨き、これからの 10 年を見据えて取り組む必要がある。図 1 は、発達障害者支援法に関連し今後の支援のあり方について考える資料として提示されたもので、あくまでも全体のイメージを共有するために図式化したものである。ご参照されたい。

今後、作業療法士は障害保健福祉施策の理解と認識が求められ、現場感覚を磨き当事者主体の視点と専門性を活かすべき施策提言ができる思考と想像力を身につける必要がある。障害者の権利擁護に関連し、障害者差別解消法・障害者雇用促進法等、障害者の社会参加や自立支援に関わる関連法も施行されており、これからは「合理的配慮」「基礎的環境整備」について各領域に関わる専門職が具体的な内容について検証し提示する必要がある。

発達障害支援法と支援のあり方(全体想像図)

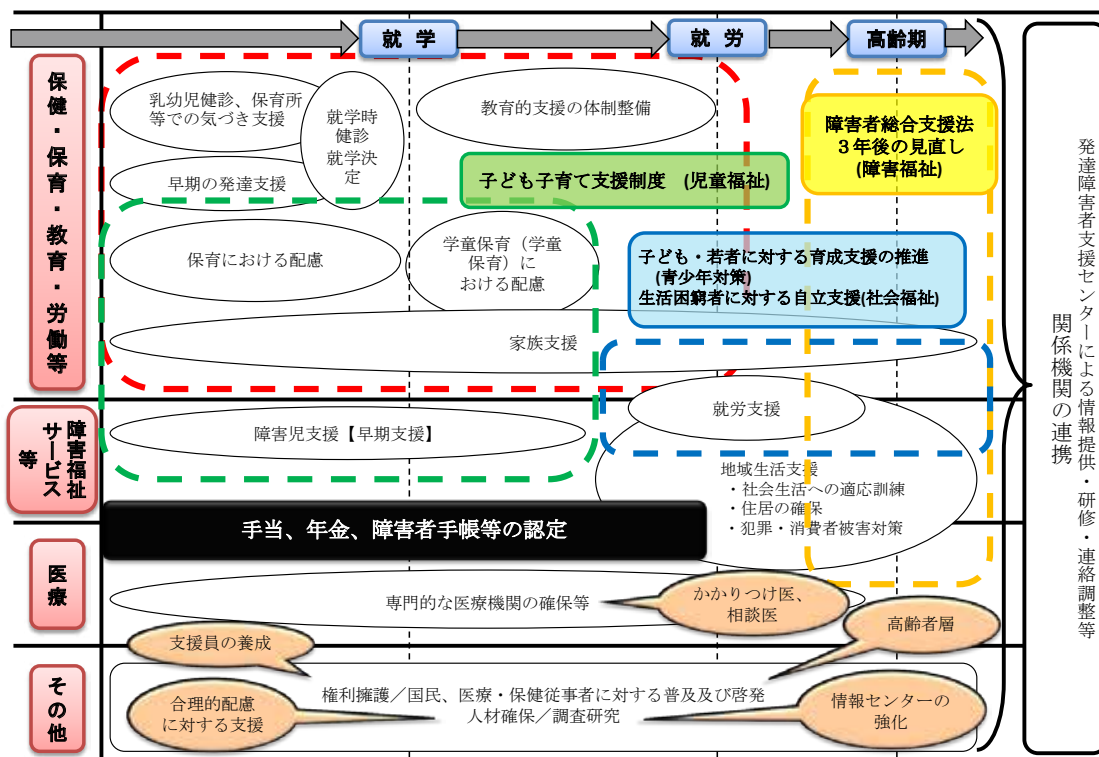


図1 発達障害支援法に基づく支援のあり方(全体像)

発達障害者支援法改正のポイント

昨年の「発達障害者の支援を考える議員連盟」主催の意見交換会にて資料を基に議論された項目から、今後の発達障害者支援法改正のポイントについて述べる。

主要な項目としては、①基本理念の新設や責務の充実等、②発達障害者の支援のための施策の充実、③発達障害者の支援体制の強化、その他、検討条項である。発達障害者の定義については、アメリカ精神医学会診断基準第5版(DSM-V)と国際疾病分類(ICD-11)の改訂を受けて定義の表記や障害の範囲について検討されている。作業療法士としては、日常生活や社会生活に関わる専門職として、介入できる機会がさらに明確に、より一層広がっていく可能性がある。また、医療・福祉・教育・就労はもちろん、捜査・司法等の各関連領域や関係者の連携強化等についても議論されている。さらに、発達障害者の支援のための施策の充実では、就労支援・生活支援・権利擁護のための支援、家族支援等についても同様である。

現在、審議段階であるため詳しい内容については差し

控えるが、今回の法改正において重要なのは、障害者権利条約の締結や発達障害者支援法施行状況を見据えて、発達障害者の支援をより一層充実させるという軸である。今後の動向については、厚生労働省のホームページを活用していただきたい。また、図2は意見交換会でJDDnetの正会員団体として当協会から提示した資料の一部である。作業療法士が、現場から見た視点で長期的に事例を検討していくと、支援の一貫性や年齢期に応じて必要なサービスや、具体的な支援の内容の共有が困難となり、結果的にサービスを活用する当事者への支援が途切れてしまうことがある。支援をどのように繋ぎ制度化するのか、誰が関わるのかを明確にする必要がある。これは障害者の自立支援の促進や障害の重度化を防ぐためにも重要なことである。

日本作業療法士協会が取り組むべき課題

作業療法士が発達障害者支援法や特別支援教育制度に関わるようになってから約10年が経過し、学校教育の中においては外部専門家チームの一員として、また巡回

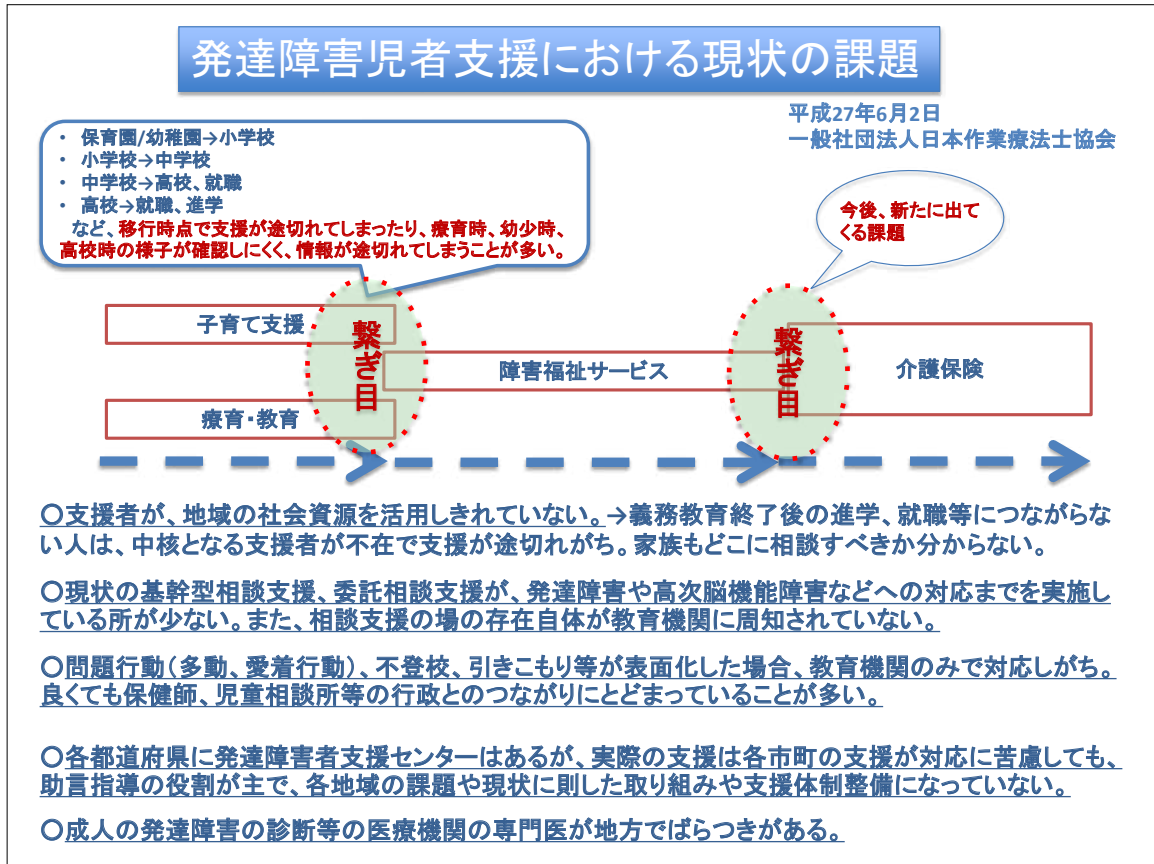


図2 発達障害児者支援における現状の課題

相談員等としての事業介入実績が評価されたことで、特別支援学校センター機能強化モデル事業においては各都道府県の実態にあった教育行政と県士会との連携が構築されつつある。さらに、児童福祉法や障害者総合支援法に関連する事業においても、作業療法士が起業し放課後等デイサービスの事業所が増加している。今後は、児童発達支援センターに勤務している作業療法士による保育所等訪問事業の拡充がさらに期待される。

本誌第36号(2015年3月)にて、教育領域との連携と求められる専門性を参考に教育領域における作業療法士の関与実態調査報告について記述した。さらに、重点課題研修として「学校を理解し支援ができる作業療法士育成研修」を実施した結果、2年間で100名を超える参加者があり、ニーズの高さを確信している。少数ではあるが確実に会員の関心度や各都道府県士会の取り組みも

報告され、個人での関わりではなく組織としての連携が進んでいることは心強く感じる。取り組むべき課題は、教育・福祉・就労に関わる作業療法士の数と質の担保である。さらに、情報の共有は重要で、個々の課題を整理し安心して対応できるネットワークを構築する必要がある。

最後に

今後の障害保健福祉領域及び教育領域への介入の課題は、年齢や障害種別に関わらず一人ひとりのニーズに対する合理的配慮が提供され、一貫した支援の保障と切れ目のない継続した支援を地域で利用することが可能な環境を整備することである。発達障害者支援法の改正が、今後の障害保健福祉施策の再編と学校教育現場における体制整備の前進につながっていくことを期待する。

平成 27 年度 第 9 回 定例理事会抄録

日 時：平成 28 年 1 月 23 日（土）12：58～16：04
 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）、荻原（副会長）、宇田、荻山、小林毅、
 小林正、陣内、藤井、三澤、山本（常務理事）、大庭、
 小川、川本、座小田、佐藤、清水兼、清水順、谷、
 二神、宮口（理事）、古川、長尾、早川（監事）
 理事会の求めによる出席：梶原、山崎（委員長）、岡本（財
 務担当）、大場（都道府県士会連絡協議会会長）

I. 報告事項

1. 出版・研修・商品開発、医療・介護事業等の事業化について（荻原事務局長）1 月 9 日の常務理事会で検討を行った。議事録をもとに集約し、さらに検討を重ねていく。
2. 協会の「作業療法の定義」改定について（学術部長）草案について常務理事会で議論を行った。修正を加え、3 月 12 日の常務理事会で整理を行う。
3. 諸規程の整備について（荻原事務局長）理事会の審議を踏まえ、修正した。
 ①定款施行規則（理事会後修正版）
 ②賛助会員規程（理事会後修正版）
4. 11 月までの収支状況について（荻原事務局長・岡本財務担当）27 年 4 月 1 日から 11 月末までの経費をまとめた。3 月までの執行率を勘案の上、確認いただきたい。
5. 京都サテライト事務所について（荻原事務局長）12 月に配置職員を含む事務所の整備が完了した。
6. 『作業療法白書 2015』の構成・執筆分担および編集工程表について（荻原事務局長）白書の構成、執筆担当者等についてまとめた。
7. 指定規則等改定作業に関する報告について（陣内教育部長）協会内および関連団体と協議を継続的に続けてきている。3 月に三団体（OT 協会・PT 協会・全国リハ学校協会）の意見を取りまとめる。
8. 専門作業療法士制度新規分野特定について：がん（仮称）分野（案）について（陣内教育部長）案をまとめたので、理事の方々の意見を 1 月末までにいただきたい。
9. 平成 27 年度第 1 回専門作業療法士等認定審査結果の修正について（追加報告）（陣内教育部長）読み替え申請において「否」とした会員を再審査の結果、1 名追加認定する。
10. 中医協（1 月 13 日）これまでの議論の整理（リハ分野の抜粋）（山本制度対策部長）1 月 13 日の中医協の議論のうちリハビリテーション関連部分を抜粋、整理した。
11. 平成 27 年度身体障害領域モニター調査報告（山本制度対策部長）モニター調査（10/28-11/18）結果をまとめた。
12. 地域包括ケアシステム推進委員会事業計画概略図について（佐藤地域包括ケアシステム推進委員長）1 月の理事会に示した概略図を修正した。
13. 三協会合同都道府県士会長会議の開催（3 月 21 日）について（中村会長）士会の活動等についてリハ三協会合同で士会長会議を開催する。
14. リハ専門職団体協議会による「緩和ケア病棟におけるリハビリテーション」研修会の開催について（中村会長・山本制度対策部長）リハ三協会で開催を計画している。
15. これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会に

ついて（荻原事務局長）1 月 7 日に第 1 回検討会が開催された。今後、分科会が設けられて議論されていく。

16. JANNET 役員会について（藤井国際部長）いただいた意見をまとめて JANNET 事務局に報告した。1 月 20 日に開催された検討会の内容については 2 月の理事会に報告する。
17. 会長及び業務執行理事の 12 月期活動報告 書面報告
18. 協会各部署の 12 月期活動報告 書面報告
19. 渉外活動報告 書面報告
20. 日本作業療法士連盟報告 書面報告
21. 訪問リハビリテーション振興財団報告 書面報告
22. その他 清水順理事：1 月 30 日に地域保健総合推進事業の研修会が開催される。

II. 審議事項

◎決定事項

1. 表彰候補者について（中村会長）
 ① 厚生労働大臣表彰：協会推薦 6 名、士会推薦 16 名。
 →承認
- ② 名誉会員表彰：名誉会員として推薦 5 名。
 →承認
2. チーム医療推進協議会の規約（案）について（中村会長）理事より意見を聴取し、1 月 28 日に開催される代表者会議で協会の意見として述べたい。
 →承認
3. 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 21 名。未納会費は精算済み。
 →承認
4. 平成 28 年度予算について（荻原事務局長）来年度予算案から 5,000 万円支出を削減することを目標にする。
 →承認

◎協議事項

5. 役員活動の必要経費について（藤井担当理事）検討結果をまとめた。詳細は事務局で検討する。
6. 非常勤役員の報酬について（藤井担当理事）来年度は現行のまま無報酬とする。
7. 「女性会員の協会活動参画を推進するための事業」平成 28 年度事業計画案について（宇田担当理事）平成 28 年度は足がかりをつくり、翌年度以降の展開を見据え事業計画した。
8. 臨時常務理事会の開催と議題について（中村会長）2 月 13 日に臨時常務理事会を開催する。議題は、①協会組織体制について、②外部顧問について。
- ◎その他（意見聴取等）
9. 50 周年記念事業にかかるロゴマーク・キャッチコピーの公募について（小林毅 50 周年記念式典実行委員長）ロゴマークとキャッチコピーを公募する。締切は 2 月末日。
10. 50 周年記念事業式典および祝賀会の準備状況と式次第の素案について（小林毅 50 周年記念式典実行委員長）素案をまとめたので、2 月 10 日までに意見をいただきたい。
11. 卒業生の入会率の低い養成校への理事訪問について（中村会長）各理事が担当校を持ち、現状の把握、入会促進の方法等について模索する。
12. 外部顧問について（中村会長）2 月 13 日の臨時常務理事会で検討する。

協会各部署活動報告(2015年12月期)

学術部

【学術委員会】第4回学術委員会会議開催。平成28年度課題研究助成制度助成課題決定。作業療法マニュアルの企画と編集。事例報告登録制度の運営と管理。作業療法の定義改定に関する検討。次年度委員会予算の修正検討。

【学術誌編集委員会】第3回学術誌『作業療法』編集委員会会議開催。学術誌『作業療法』とAsian Journal of OTの査読管理及び編集作業。Asian Journal of OTへ導入予定の査読システム運営に関する編集委員との打ち合わせ。

【学会運営委員会】第3回学会運営委員会会議開催。第49回作業療法学会(兵庫)報告受理。50周年事業としての定義改定シンポジウム、ナイトセミナーのプログラム組込み検討。第52回作業用学会(名古屋)の学会長および第53回作業療法学会の会場選定について検討。

教育部

第2回教育部および第2回合同委員会会議(生涯教育・研修運営)の開催、平成28年度事業計画及び予算(案)の最終確認

【養成教育委員会】指定規則改定に向けて3団体と厚労省検討会議、国家試験問題検討会・意見書提出のための準備、2015年度教育関係調査の準備、他

【生涯教育委員会】専門作業療法士新規分野のカリキュラム検討、認定作業療法士取得研修の会員の受講状況調査、生涯教育制度へのMTDLP研修位置づけに関するQ&A作成、他

【研修運営委員会】全国研修会の外部委託についての検討、他

【教育関連審査委員会】WFOT実地調査、専門OT書類審査結果報告、各種資格認定試験に向けての準備等、他

【作業療法学全書編集委員会】全書の巻数並びに章だての検討

制度対策部

【保険対策委員会】①平成28年度診療報酬改定に向けた要望活動：リンパ浮腫指導管理料と複合的治療に関する対応。②診療報酬・介護報酬情報のホームページ更新。③平成27年度制度関連各分野モニタ調査準備(身障：報告取りまとめ、精神：回収集計、介護：発送手配)。④平成28年度委員会予算案の修正。

【障害保健福祉対策委員会】①重点課題研修「学校を理解して支援ができる作業療法士育成」講師協力(12/12～12/13)。②就労支援フォーラムNIPPON2015当日運営協力(12/5～12/6)。③平成28年度委員会予算案の修正。

【福祉用具対策委員会】①全体会議：第2回会議開催(福岡12/19)。②IT機器レンタル事業：IT機器レンタル事業「作業療法士が行うIT活用支援説明会」開催(長野12/5～6)。③IT機器レンタル事業の受付手配業務。④平成28年度委員会予算案の修正。

広報部

【広報委員会】作業療法フォーラム開催に向けて事前広報、準備等を行う(大阪会場：1月16日(土)、CIVI新大阪東。東京会場：2月7日(日)、AP秋葉原)。Opera20号会長対談日程調整。ホームページコンテンツ企画等運営に関わる作業。映像コンテンツ広報チラシ制作。

【機関誌編集委員会】機関誌12月号発行。1月～2月号準備を進める。

国際部

19日に学術部との合同会議を開催。その中で主に第3回東アジア地域交流会について意見交換等を実施。第2回東アジア地域交流会の議事録英訳および各国から発表されたPPT和訳作業を業者へ依頼。次年度重点課題研修会案内の作成。広報委員会による「国際部INFORMATION」の企画、編集作業。英文HP構築に向けた作業。

災害対策室

11月16日より室員が参加していたWFOT災害マネジメントモジュール(5週間のプログラム)受講終了。12月20日に会議を開催。災害支援ボランティア登録の随時受付。JRAT、JIMTEFへの活動協力。災害支援ボランティア登録者向け研修会の受付開始。

47都道府県委員会

①平成28年度予算案の検討、修正。②第4回47都道府県委員会開催に向けた準備、運営委員会の開催(会場、プログラム等)。③次年度活動に向けた準備(委員会内各種検討班の検討)。④協会・士会との関係に関する協定書締結作業。

事務局

【財務】平成28年度予算申請に関するヒヤリングを実施し、それを踏まえた予算案を理事会に上程。役員活動の必要経費についての意見募集を実施し検討資料を理事会に上程。非常勤役員の報酬についての考え方の整理と意見募集を行い検討資料を理事会に上程。

【庶務】平成27年度の正会員・賛助会員の入退会等の管理、会費納入管理。協会保有システムの最適化を含む業務改善に向けての業務分析ワークショップを終了し最終取りまとめの準備。新しい電話システム導入開始。協会部署活動用オンラインストレージの運用規則の検討(継続)。

【企画調整委員会】平成28年度予算申請に関するヒヤリングに向け平成28年度事業評価表の取りまとめ。『作業療法白書2015』に係るアンケート回答の集計。

【規約委員会】定款施行規則、会費等に関する規程、賛助会員規程の一部改正案、世界作業療法士連盟の会費に関する規程案、特定個人情報取扱規程案の理事会上程。理事会意見を踏まえた最終修正。

【統計情報委員会】2016年度入会申込書の準備。会員の非有効データに係るアンケート調査の準備(継続)。

【福利厚生委員会】女性会員の協会活動参画促進のための方策を受けた対応開始。会員福利の一環として提案された新医療保障保険の団体契約の検討(継続)。

【表彰委員会】平成28年度特別表彰候補者の一次審査。

【総会議事運営委員会】社員総会電子投票システム導入の検討。社員総会運営規程及び社員総会運営の手引の改正検討。

【選挙管理委員会】代議員選挙結果の公表、協会ホームページと機関誌への掲載。役員選挙方法の変更に関する資料作成と理事会への上程。

【倫理委員会】倫理問題事案の収集と対応。

【50周年記念誌編集委員会】原稿の最終取りまとめ、校閲及び原稿整理の開始。今後のスケジュールの再設定、編集制作委託業者との契約検討。

【50周年記念式典実行委員会】都道府県作業療法士会に対する「設立50周年記念事業」関連事業への協力及び企画提案依頼の発信。記念式典及び関連事業の委員会組織、今後のスケジュールの検討。

【協会内組織との連絡調整】日本作業療学会の運営方法と予算化に関する学術部・学会運営委託業者との打合せ。協会ホームページの運用、映像媒体制作に関する広報部との連携。作業療法士学校養成施設のWFOT認定に関する教育部教育関連審査委員会とWFOTとの連絡調整・回答文書作成。

【国内外関係団体との連絡調整】リハビリテーション専門職団体協議会、全国リハビリテーション医療関連団体協議会、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(JRAT)、チーム医療推進協議会、厚生労働省老健局老人保健課との情報交換等々に係る交渉・連絡調整・会議参加など(継続)。

一般社団法人 日本作業療法士協会

定款施行規則

定款施行規則の改正に伴い、第1章及び第2章のみを掲載する。

第11条（赤字部分）が今回新たに追加された部分である。

平成24年3月17日
平成24年12月15日
平成25年4月20日
平成27年3月21日
平成27年6月27日
平成27年12月19日

第1章 総 則

（目 的）

第1条 この施行規則は、一般社団法人日本作業療法士協会定款（以下「定款」という。）を受け、一般社団法人日本作業療法士協会（以下「本会」という。）事業の円滑なる運営を図ることを目的とする。

（会 章）

第2条 本会会章を別図第1のとおり定める。

第2章 会 員

（入 会）

第3条 定款第5条に規定する正会員になろうとする者の入会申込書の書式は、別記第1号様式のとおりとする。

2 定款第5条に規定する賛助会員になろうとする者の入会申込書の書式は、別記第2号様式のとおりとする。

（名誉会員）

第4条 定款第5条に規定する名誉会員は、別に定める名誉会員に関する規程に基づき理事会が推薦し、社員総会において承認を受けなければならない。

（正会員の入会金及び会費）

第5条 定款第7条1項に規定する正会員の入会金及び会費に関しては、別に定める会費等に関する規程によるものとする。

（賛助会員の会費及び特典）

第6条 賛助会員の会費及び特典は、別に定める賛助会員規程によるものとする。

（会員証）

第7条 会長は、入会を承認した正会員に対し、別図第2の会員証を交付する。

（都道府県における会員）

第8条 会員が本会に登録する所属都道府県は、次のいずれかとする。

- (1) 常勤の場合は、勤務先の所在地
- (2) 非常勤のみの場合は、勤務先の所在地又は現住所
- (3) 勤務していない場合は、現住所

2 会員は、勤務先の所在地又は現住所の都道府県において、当地の都道府県作業療法士会の構成員となることを原則とする。

（会員名簿）

第9条 会員は、氏名、勤務先、住所等に変更があったときには、遅滞なく会長に届け出なくてはならない。

2 本会は会員名簿を作成し、会員の異動のある毎にこれを訂正する。

（退 会）

第10条 定款第8条に規定する退会届の書式は、別記第3号様式のとおりとする。

（会員資格を喪失した者の再入会）

第11条 定款第10条第1号により会員資格を喪失した者が再入会しようとする時の手続きは次のとおりとする。

- (1) 過去において支払われなかった会費と同等の額を再入会手数料として支払う。
- (2) 定款第6条第1項に規定する入会の手続きを行う。
- (3) 会費等に関する規程第2条第1項に規定する入会金を支払う。
- (4) 会費等に関する規程第2条第2項に規定する当年度の会費を支払う。

2 前項の規定にかかわらず、会員資格を喪失した年度に連続する次年度の4月1日から5月31日までの間に前項の第1号と第4号を実行した場合には、第2号と第3号は免除する。

一般社団法人 日本作業療法士協会

賛助会員規程

昭和 57 年 3 月 14 日

平成 5 年 6 月 9 日

平成 27 年 12 月 19 日

賛助会員規程の改正に伴い全文を掲載する。

(目 的)

第 1 条 この規程は、一般社団法人日本作業療法士協会（以下「本会」という。）定款第 5 条第 2 号に基づく賛助会員について、その入退会、会費、特典等について定めることを目的とする。

(入 会)

第 2 条 本会の目的に賛同し、これを援助するために本会の賛助会員になろうとする個人又は法人は、定款第 6 条第 2 項に基づく申込みを行うために、次に示す書類を会長に提出し、理事会の承認を経なければならない。

1) 個人会員

- (1) 定款施行規則別記第 2 号様式の入会申込書
- (2) 履歴書

2) 法人会員

- (1) 定款施行規則別記第 2 号様式の入会申込書
- (2) 定款
- (3) 法人の規模・体制・事業・沿革等を示す書類（会社案内等）

2 理事会の承認を経た個人又は法人は、協会の請求に応じて、第 3 条に示す会費を支払うこととし、この入金の確認をもって賛助会員の資格を取得するものとする。

(会 費)

第 3 条 賛助会員の会費は、A 会員、B 会員、C 会員に区分し、その各々の金額を次のとおり定める。

- A 会員 年額 20 万円以上（1 口 1 万円で 20 口以上）
- B 会員 年額 10 万円以上（1 口 1 万円で 10 口以上）
- C 会員 年額 2 万円以上（1 口 1 万円で 2 口以上）

2 賛助会員は、この 3 区分のいずれでも任意に選択することができ、また当該年度の前年度末までに申し出があれば年度単位で区分を変更することもできることとする。

3 会費の納入は、新入会時を除き、原則として当該年度の 6 月末日までとする。

(特 典)

第 4 条 賛助会員である個人又は法人は、次の特典を受けることができる。

- (1) 作業療法に関する設備、機器等の開発、改良、

情報収集等を行う場合には、本会から指導、助言を受けることができる。

- (2) 本会が主催する学会、研修会等で展示設備のある場合には、次の展示空間を無償で利用することができる。

A 会員 2 展示区分

B 会員 1 展示区分

但し、設営にかかる実費は、当該賛助会員の負担とする。

- (3) 本会が発行する会員名簿に、事務所、営業所、電話番号のほか、営業品目等を無料で掲載することができる。

- (4) 本会が発行する学術誌『作業療法』に広告を掲載する場合は、掲載料金につき次の特典を受ける。

A 会員 5 割引

B 会員 3 割引

C 会員 1 割引

(募金の制限)

第 5 条 本会は、本会が主催する学会、研修会等に際し、賛助会員に寄付を求めないことを原則とする。

(任意退会)

第 6 条 賛助会員の退会は、定款施行規則第 10 条に準じるものとし、同規則別記第 3 号様式の退会届を会長に提出することによるものとする。

(会員資格の喪失)

第 7 条 在籍した年度の終了日までに当該年度会費の納入がなかった賛助会員は、翌年度の終了日をもって会員資格を喪失する。

(規程の変更)

第 8 条 この規程の変更は、理事会の議決によらなければならない。

附 則

1. この規程は、昭和 57 年 4 月 1 日から施行する。
2. この規程は、平成 5 年 7 月 1 日から一部改正により施行する。
3. この規程は、平成 27 年 12 月 19 日から一部改正により施行する。

生涯教育制度一部改定

【解説】MTDLP 研修制度の位置づけ（概要）

教育部 部長 陣内 大輔
生涯教育委員長 西出 康晴

I. はじめに

本年度、「生活行為向上マネジメント（Management Tool for Daily Life Performance: MTDLP）」の研修制度が確立した。これに合わせて、MTDLP 推進プロジェクト委員会において、「MTDLP 研修と生涯教育制度との整合性を図る」課題があげられ、この課題について教育部生涯教育委員会（プロジェクト委員会／基本構築チーム／生涯教育対策班）において検討を行った。

委員会内での検討に加え、MTDLP 全国推進会議や生涯教育制度推進担当者会議において意見募集を行った。また、研修運営の実務者である都道府県作業療法士会（以下、士会）の担当者からできるだけ各士会内

での事情を聴取することも行いつつ、それらの情報をもとに、生涯教育制度における MTDLP 研修の位置づけを検討し、11 月理事会において最終案が承認された。ここに「生涯教育制度一部改定：MTDLP 研修制度の位置づけ」として、その概要を解説する。

II. 生活行為向上マネジメント（MTDLP）研修制度の概要

「MTDLP 研修制度」の構造が図 1 のとおり整理された。大きく 3 つの階層によって構成されている。

まず、MTDLP 基礎研修が最初の研修であり、すべての会員がこの研修から開始するものである。MTDLP

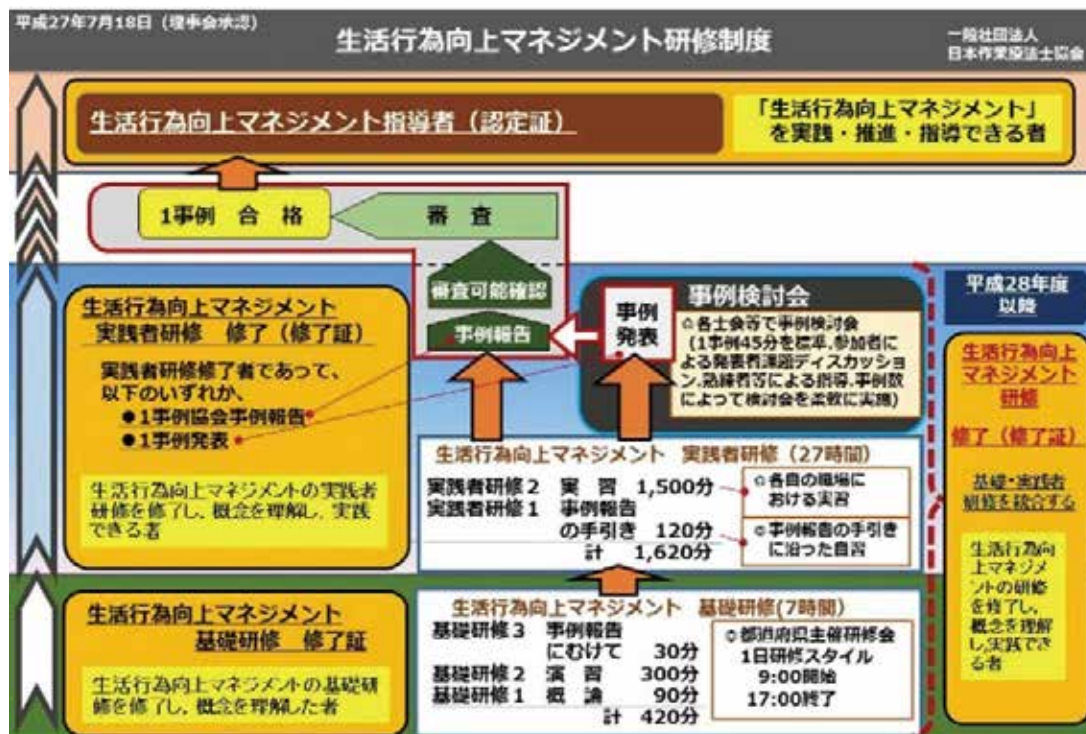


図 1 生活行為向上マネジメント研修制度の構造
（MTDLP 推進プロジェクト委員会より）

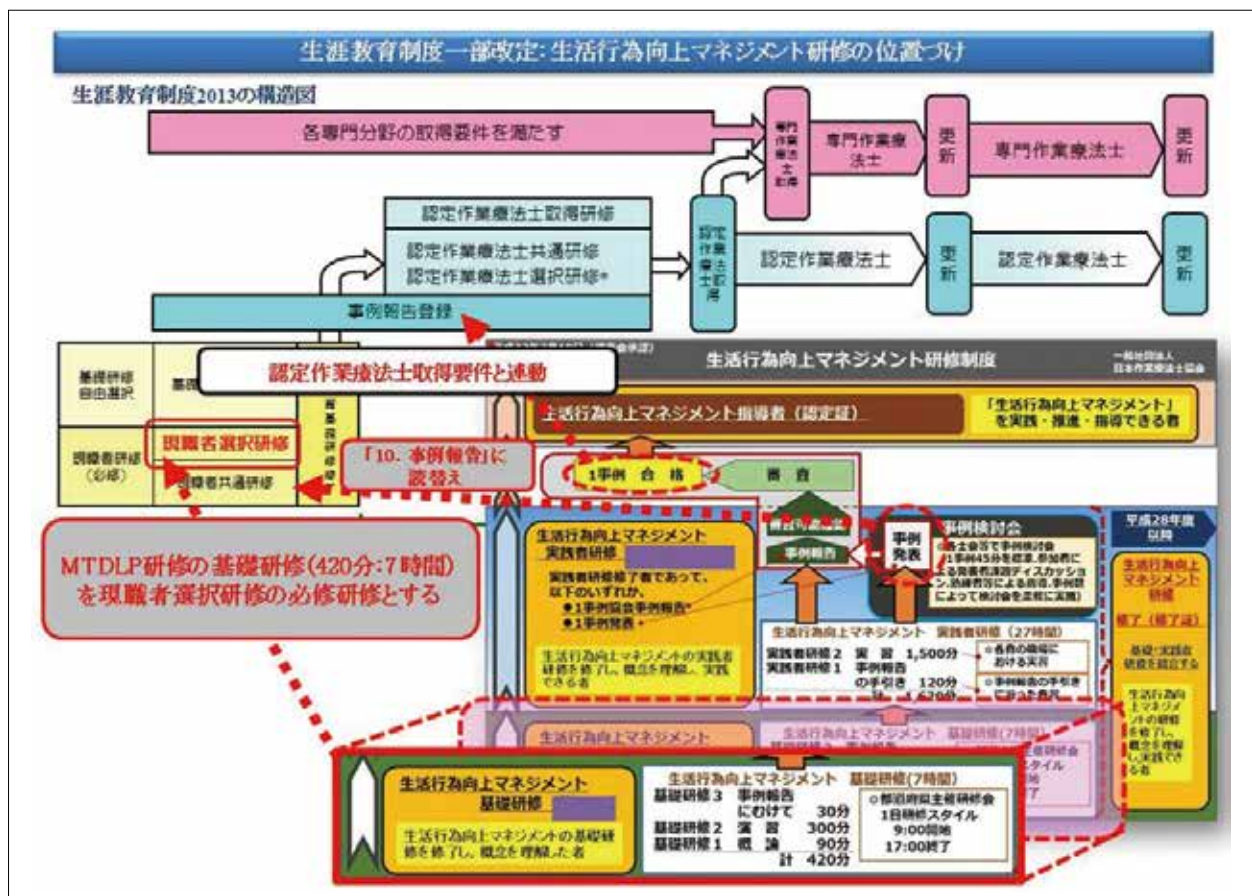


図2 生涯教育制度一部改定：MTDLP 研修の位置づけ

基礎研修では、MTDLP の概念の理解を目標とし、概論 90 分と演習 330 分で構成されている。MTDLP 基礎研修を修了すれば、次に MTDLP 実践者研修に進む。

実践者研修 1 として事例報告手引きを用いた自習（120 分）や実践者研修 2 として実習（実践：1500 分）を行う。さらに、事例検討会での事例発表や事例報告登録制度への登録を行い、MTDLP 実践者研修修了を目指す。ここでは、概念を理解し実践できることを目標としている。

さらに、事例報告を実施し、1 事例が審査に合格することにより、MTDLP を実践・推進・指導できる「生活行為向上マネジメント指導者」の認定を受ける構造となっている。

Ⅲ. 生涯教育制度の一部改定のポイント

生涯教育制度における基礎研修制度の改定（MTDLP 研修の位置づけ）は、以下のとおりである（図2 参照）。

1. 現職者選択研修の改定

- ① 選択領域と選択必修研修
- ② 現職者選択研修の運営マニュアルの改定
- ③ 「老年期の作業療法」研修シラバスの改定

2. 現職者共通研修の改定

現職者共通研修「10. 事例報告」の発表機会の拡張

Ⅳ. 生涯教育制度の一部改定の概要：

MTDLP 研修制度における「MTDLP 基礎研修」および「MTDLP 事例検討会における事例発表」を生涯教育制度基礎研修制度の中に位置づけることとした。

1. 基礎研修制度の改定（MTDLP 研修の位置づけ）

1) 現職者選択研修の改定

【現職者選択研修改定の理由：MTDLP 推進との関連】

協会の意図として、すべての会員が MTDLP を理解していることをめざし、MTDLP 基礎研修を必修化することとした。

① 選択領域と選択必修研修

【現行】

現職者選択研修は4領域（身体障害、精神障害、発達障害、老年期）のうち、2領域を選択し受講する。選択は自由であるが、自身が従事する主領域に加えて関連領域や興味ある領域を選択する。

【改定後】

→ 4領域（身体障害、精神障害、発達障害、老年期）のうち、1領域以上を選択、受講。選択は自由である。また、現職者選択研修の選択の必修研修として、MTDLP基礎研修を受講。現職者選択研修の修了には、選択の1領域以上と MTDLP 基礎研修の受講とする。

② 現職者選択研修の運営マニュアルの改定

【現行】

3. 修了確認について
現職者共通研修と同様に、2領域の選択研修を修了した会員には修了確認を行う。但し、修了確認は所属都道府県士会にて行う。他都道府県士会所属の会員の修了確認は行わないものとする。

【改定後】

→ 3. 修了確認について
現職者共通研修と同様に、MTDLP基礎研修と1領域以上の選択研修を修了した会員には修了確認を行う。但し、修了確認は所属士会にて行う。他士会所属の会員の修了確認は行わないものとする。

【追加】

4. MTDLP 基礎研修の運営

MTDLP 基礎研修の運営およびシラバスは、基本的に MTDLP 推進プロジェクト委員会にて定められたものに基づくこととする。

- ・1日研修とし、概論90分、演習330分にて実施する。
- ・現職者選択研修受講記録欄に士会印を押印する。
- ・参加には、基礎ポイント2ポイントを付与する。
- ・受講費は、原則として現職者選択研修の金額を適用するが、これまでの MTDLP 研修運営の経緯から士会の運用に委ねることとする。

③ 現職者選択研修「老年期領域の作業療法」のシラバスの改定

【老年期領域の作業療法シラバスの改定の理由】

2013年度の生涯教育制度改定において、現職者選択研修のシラバスの整備をおこない、「老年期領域の作業療法」のテーマ3に MTDLP を組み込んでいた。今回、現職者選択研修の必修研修として位置付けることにより、テーマの調整を行うこととした。現在、担当部署にて整理中であり、年度内に各士会へ連絡する予定である。

2) 現職者共通研修の改定

【現職者共通研修改定の理由：MTDLP 実践者研修との関連】

前述のとおり、MTDLP 実践者研修の修了のためには、事例検討会において事例発表するか、事例報告登録制度への事例登録が必要である。事例検討会については、実施基準が厳格に定められ、各士会にて運営されている。

現職者共通研修「10. 事例報告」の発表機会は、2013年の改定でその範囲を拡張したが、生涯教育制度推進と MTDLP 推進の両面から、さらに拡大することとした。

○現職者共通研修「10. 事例報告」の発表機会の拡張

2. 現職者共通研修の「事例報告」について

上記の「10. 事例報告」は、以下のいずれかの方法があります。

【現行】

- 1) 士会が開催する「現職者共通研修事例報告会」にて発表する
- 2) 協会学術部事例報告登録制度に登録する
- 3) 協会主催の学会および審査のある士会の学会等で事例研究として筆頭発表する
- 4) 士会が、現職者共通研修事例報告に適した事例報告会を実施していると承認した SIG（他団体の学術集会等における事例発表も含む）にて筆頭発表する
- 5) 認定作業療法士あるいは基礎研修修了者が指導する施設団体等で行われる事例検討会にて筆頭発表する

【改定後】

- 1) 士会が開催する「現職者共通研修事例報告会」にて発表する
- 2) 協会学術部事例報告登録制度に登録する
- 3) 協会主催の学会および審査のある都道府県士会の学会等で事例研究として筆頭発表する
- 4) 士会が、現職者共通研修事例報告に適した事例報告会を実施していると承認した SIG（他団体の学術集会等における事例発表も含む）にて筆頭発表する
- 5) 認定作業療法士あるいは基礎研修修了者が指導する施設団体等で行われる事例検討会にて筆頭発表する
- 6) **MTDLP 実践者研修における事例検討会で事例発表する。**

MTDLP 実践者研修の事例発表は、MTDLP 事例検討会運営基準に基づくものとする（ただし、ファシリテーターは、運営基準に加え、生涯教育制度基礎研修修了者以上を追加）。

V. 制度改定の施行とその対象について

制度改定の施行は、原則として **2016 年 4 月 1 日**からとする。

1) 2016 年度以降入会の会員の場合：本改定の対象とする。MTDLP 基礎研修を必修研修として受講する。

2) 2015 年度までに入会の会員の場合：

- ①基礎研修を既に修了している会員の場合：必修の縛りはないものの、研修受講を妨げることはしない。

②基礎研修が未修了の会員の場合：

- a) 現職者選択研修修了の会員：必修の縛りはないものの、研修受講を妨げることはしない。
- b) 現職者選択研修未修了の会員：MTDLP 基礎研修を受講すれば、選択 2 つのうちの 1 とする。また、2016 年 3 月 31 日までに MTDLP 研修を受講し MTDLP 基礎研修修了証をもっている会員は、選択研修の 1 つを履修したこととする。

			MTDLP 基礎研修受講	備考：対応
2016 年度以降入会の会員			必修とする	新受講記録
基礎研修既修了会員			推奨	
2015 年度 までに入会の 会員	基礎研修 未修了会員	現職者選択研修 修了	推奨	受講記録用シールを配付 (2016/3/31 までの受講者)
		現職者選択研修 未修了	受講で選択研修の 1 つに読替え	

Ⅵ. 会員へのお願いとお知らせ

以下に該当する会員は、対応をお願いします。

1. 生涯教育制度基礎研修未修了で、2016年3月31

日までに MTDLP 基礎研修を受講された会員

→【重要！】4月1日以降に、下図のようなシールを配布いたします。生涯教育受講記録 P.5 に各自貼付してください。シールの再発行は致しませんので、手元に届き次第、作業を行ってください。

シールのイメージ：MTDLP 基礎研修（押印欄の協会マークは黒色）

※生涯教育受講記録 P.5 に各自貼付してください ※受講日付を各自記入してください		
月 日	MTDLP 基礎研修	

2. 生涯教育制度基礎研修未修了（現職者選択研修未修了）で、MTDLP 基礎研修未受講の会員

→4月1日以降の研修受講時に生涯教育受講記録を提出し、現職者選択研修受講履歴欄に受講印を押印してもらってください。

3. 生涯教育制度基礎研修修了で、MTDLP 基礎研修未受講の会員

→積極的に MTDLP 研修制度の受講を推奨します。

Ⅶ. 問合せ先

ご質問等がありましたら、以下へ問合せください。

生涯教育委員会 問合せ窓口：

syougaiyouiku@yahoo.co.jp

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

Q&A：生活行為向上マネジメント（MTDLP）研修制度からのお知らせ

MTDLP 推進プロジェクト委員会 谷川 真澄

本誌の先月号（第46号、2016年1月発行）に同封したチラシで『当協会「生活行為向上マネジメント研修制度」履修により「生活行為向上リハビリテーション実施加算」の算定要件該当者になられた方へ』をご案内したところ、多くの会員からご質問をいただきました。特に多かったご質問について、次のようにQ&Aにまとめてみました。ご確認いただき、平成28年（2016年）度4月からの対応にお役立てください。なお、その他、生涯教育制度への位置づけに関する問合せもいただいております。その点も含めて数回にわたり、本誌にてQ&Aを掲載していきます。

質 問	回 答
現在までに MTDLP 基礎研修の概論（90 分）や演習を受けてきましたが、演習時間が 330 分を満たしていません。どうすればよろしいでしょうか？	➡ 都道府県士会で開催される「MTDLP 基礎研修 補充研修」を受講してください。この補充研修は、平成 27 年（2015 年）度限定のものです。至急、年度内に受講してください。なお、受講できなかった場合には次年度以降開催の MTDLP 基礎研修をあらためて受講ください
MTDLP 基礎研修を修了しています。事例検討会での発表は未だで実践者研修は修了していません。平成 27 年（2015 年）度内に修了できないと思います。 MTDLP 基礎研修や実践者研修の 2 つが 1 つに統一されるという連絡がありました。年度内に実践者研修を修了できない場合には、新たな研修制度を最初から受講することになりますか？	➡ MTDLP 研修制度として 1 つのものと認識し、研修修了はこれまでの実践者研修修了にて「MTDLP 研修修了証」として発行する形に変わります。しかしながら、研修の内容等については、MTDLP 基礎研修と実践者研修にて構成されます。 MTDLP 基礎研修を修了していれば、継続して実践者研修に取り組み、MTDLP 研修修了をめざしてください。
他団体主催の研修会（生活行為向上リハビリテーション研修会）を受講しました。日本作業療法士協会の生活行為向上マネジメント研修制度は、基礎研修修了となりますか？	➡ 他団体の研修会は「生活行為向上リハビリテーション加算」の要件取得のみの研修会であり、協会の MTDLP 研修制度とは別物です。それ故、読み替えはできません。
他団体主催の研修会（生活行為向上リハビリテーション研修会）を受講しました。平成 28 年（2016 年）度以降も「生活行為向上リハビリテーション加算」をとるために MTDLP 研修制度における事例発表または事例報告をする必要がありますか？	➡ 他団体の研修会受講のみの方は、MTDLP 研修制度における事例発表または事例報告の必要はありません。
MTDLP 研修制度における事例発表または事例報告をしたのですが、「生活行為向上リハビリテーション加算」をとるための対象者がいないため、MTDLP 研修制度における事例発表または事例報告ができません。どうしたらよいですか？	➡ MTDLP 実践者研修として、現在 MTDLP を用いて実践された事例をまとめていただいて結構です。 リハ加算の対象者の有無は関係ありません。

【お問合せ】

日本作業療法士協会事務局
TEL:03-5826-7871

作業療法教育関係資料調査報告

(平成 26 年度調査)

平成 28 年 1 月 5 日
一般社団法人 日本作業療法士協会
教育部

平成 26 年度に実施した作業療法教育関係資料調査（養成校）の集計結果を報告する。調査は、186 校（199 課程）を対象に行った。調査の内容は前年度と同様の項目（専任教員数、教員の学位取得者数、地区別在籍学生数、国家試験受験者数と合格者数、新入生関係資料）である。調査期間は平成 27 年 2 月～4 月末であった。173 校（93.0%）（183 課程）から有効回答を得た。資料として、地区別に分類した在籍学生数、国家試験受験者数と合格者数、新入生関係の数を一部表として掲載する。

なお、調査にご協力をいただき感謝申し上げます。詳細につきましては、養成教育委員会にお問い合わせください。

教育部長 陣内 大輔

養成教育委員会委員長 澤 俊二

1. 専任教員数 1,349 名（前年 1,140 名）

学位 修士：653 名、博士：316 名

2. 地区別在籍学生数 20,851 名

	1 年	2 年	3 年	4 年	合計
北海道	259	336	236	207	1,038
東北	434	419	343	288	1,484
関東	1,492	1,453	1,279	979	5,203
中部	866	790	645	409	2,710
近畿	973	897	807	470	3,147
北陸	167	169	111	53	500
中国	461	426	397	333	1,617
四国	343	326	273	100	1,042
九州・沖縄	1,260	1,241	1,040	569	4,110
合計	6,255	6,057	5,131	3,408	20,851

3. 国家試験受験者数・合格者数

受験者総数 4,779 名、新卒受験者 4,016 名、合格者総数 4,203（87.9%）、新卒合格者 3,751（93.4%）

3) 年齢区分

18～20 歳	5,347
21～25 歳	334
26～30 歳	261
31～35 歳	118
36 歳以上	93
合計	6,153

4) 出身地域

北海道	296
東北	562
関東	1,245
中部	897
近畿	873
北陸	194
中国	457
四国	389
九州・沖縄	1,229
海外	2
合計	6,144

4. 新入生関係資料

1) 社会人経験のある者の数 747 名

2) 学歴

高卒	5,616
専門卒	84
短大卒	46
大卒	351
大学院修了	11
大学検定試験	23
帰国子女	1
その他	21
合計	6,153

—大学院調査—

平成 26 年度に実施した作業療法教育関係資料調査（大学院関係）の集計結果を報告する。調査期間は平成 27 年 2 月～4 月末。70 大学のうち、45 大学（64%）から有効回答を得た。調査の内容は開設年度（予定）と定員数、教員数、課程の在籍数、作業療法士資格の有無、作業療法士については経験年数、出身別の在籍学生数とした。回答があった 45 大学院をについて、大学の開設年度（予定）と定員、教員数、また、開設済み大学院については合計在籍者を掲載した。調査にご協力をいただき感謝申し上げます。なお、詳細については、養成教育委員会にお問い合わせください。

表 1 大学院の開設年度（予定）と定員数・教員数

No.	学校名	開設（予定） 年度		入学定員				作業療法士 教員数	
		修士 課程	博士 課程	修士課程		博士課程		修士 課程	博士 課程
				作業療 法学系	全体	作業療 法学系	全体		
1	北海道大学医学部保健学科	2008	2010		26		8	5	4
2	札幌医科大学保健医療学部	1998	2000		12		6	9	8
3	北海道文教大学	2018予定							
4	北海道医療大学	2013	2015		5		2	3	2
5	弘前大学医学部保健学科	2005	2007		25		9	8	2
6	東北文化学園大学医療福祉学部リハビリテーション学科	2003	2007		10		2	2	2
7	秋田大学医学部保健学科	2007	2009	2	12	1	3	7	7
8	山形県立保健医療大学	2004	予定あり	12	12			4	
9	茨城県立医療大学保健医療学部	2001	2010	3	15	2	5	6	4
10	国際医療福祉大学保健医療学部	1991	2001		100		50	13	7
11	群馬大学医学部保健学科	2001	2003		50		10	6	4
12	埼玉県立大学保健医療福祉学部	2009	2015		20		6	7	4
13	目白大学保健医療学部	2012			15			7	
14	文京学院大学保健医療技術学部	2010			20			3	
15	首都大学東京健康福祉学部	2006	2006		50		22	9	6
16	帝京平成大学健康メディカル学部	2011	2013	3	21	1	5	15	3
17	杏林大学保健学部	1984	1986		7		4	8	8
18	昭和大学保健医療学部	2006	2011		10		4	3	2
19	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部リハビリテーション学科	2007			20			6	
20	北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科	1998	1998					2	2
21	新潟医療福祉大学	2005	2007		18		3	7	3
22	新潟リハビリテーション大学医療学部リハビリテーション学科	2014			12			14	
23	信州大学	2007	2009		14		4	3	2
24	聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部	2006	2008		10		5	5	5
25	名古屋大学医学部保健学科	2002	2004		10		3	7	7
26	藤田保健衛生大学医療科学部リハビリテーション学科	2008	2015		30			4	
27	中部大学生命健康科学部	2013		6	6			4	
28	京都大学医学部人間健康科学科	2007	2009		49		15	11	6
29	大阪府立大学地域保健学域総合リハビリテーション学類	2007	2010		15		5	7	7
30	大阪保健医療大学保健医療学部リハビリテーション学科	2013			6			0	
31	神戸大学医学部保健学科				56		25	1	5
32	神戸学院大学総合リハビリテーション学部医療リハビリテーション学科	2009	2011		6		3	6	3
33	兵庫医療大学リハビリテーション学部	2011			8			18	
34	川崎医療福祉大学医療技術学部リハビリテーション学科	1999	2001		6		2	4	2
35	吉備国際大学保健医療福祉学部	2000 (通学制)	2005		6		3	14	4
		2010 (通信制)			10				
36	県立広島大学保健福祉学部	2005		4	20			7	
37	金沢大学医薬保健学域保健学類	2000	2002		70		25	3	3
38	金城大学大学院	2015			5			3	
39	国際医療福祉大学福岡保健医療学部	1999	2001		100		50	10	6
40	九州栄養福祉大学	2005		4	4			6	
41	西九州大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科	2010		3	12			4	
42	長崎大学	2006	2010	4	12			5	4
43	熊本保健科学大学保健科学部リハビリテーション学科生活機能療法専攻	2009			10			24	
44	九州保健福祉大学保健科学部	2002	2004	7	14	3	9	3	
45	鹿児島大学医学部保健学科	2003	2005		10		6	5	5

70 校 70 課程 回答 45 有効回答 45/70

48 949 7 294 298 127

表 2 回答のあった作業療法教育に関する専攻在籍院生

n=45		
修士課程 (博士課程前期)	博士課程 (博士課程後期)	総合計
312 名	200 名	512 名

平成 27 年度介護保険緊急調査報告書

制度対策部

I. 調査目的

本調査の目的は、①介護保険領域（訪問・通所リハビリテーション、通所介護、入居）における平成 27 年度の介護報酬改定後の現状を把握し、次年度以降の当協会の介護報酬改定要望活動につなげる材料とする。②第二次作業療法 5 ヶ年戦略に沿って、次年度の研修に関する開催テーマを検討する。

II. 調査方法

1. 期 間：平成 27 年 8 月 1 日～平成 27 年 8 月 14 日
2. 対象所属：日本作業療法士協会会員の所属している医療・介護保険施設
3. 調査月：平成 27 年 6 月
4. 方法：日本作業療法士協会会員名簿登録施設より 1,484 施設（訪問におけるリハビリテーション関連事業所 400、通所リハビリテーション 400、通所介護 64、入居事業所 620）を無作為抽出し、調査票を郵送した。

5. 調査内容：

・訪問リハビリテーション

問 1) 施設の属性、問 2) 作業療法士の勤務人数、問 3) 訪問リハビリテーションの実施状況（訪問リハビリテーションでの算定、訪問件数）、問 4) 短期集中リハビリテーション実施加算、問 5) リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ、問 6) リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ、問 7) 社会参加支援加算、問 8) 改定による給料への反映、問 9) 作業療法士の増減数、問 10) 意見要望

・通所リハビリテーション

問 1) 施設の属性、問 2) 作業療法士の勤務人数、問 3) 通所リハビリテーションの請求件数（リハビリテーションマネジメント加算請求数、短期集中リハビリテーション加算請求数、生活行為向上リハビリテーション算定可能療法士数、社会参加支援加算）、問 4) 予防通所リハビリテーションの請求件数、問 5) 要支援者の受け入れ状況、問 6) MTDLP の活用状況、問 7) 事業収支状況、問 8) 改定による給料への反映、問 9)

作業療法士の増減数、問 10) 意見要望

・通所介護

問 1) 施設の属性、問 2) 作業療法士の勤務人数、問 3) 通所介護の請求件数（個別機能訓練加算取得状況、加算算定をしていない状況）、問 4) 予防通所リハビリテーション請求件数、問 5) 要支援者の受け入れ状況、問 6) MTDLP の活用状況、問 7) 事業収支状況、問 8) 改定による給料への反映、問 9) 作業療法士の増減数、問 10) 意見要望

・老人保健施設

問 1) 作業療法士の勤務人数、問 2) 定床数（実施人数、短期集中加算、認知症短期集中加算、入居前後訪問指導加算、退所前訪問指導件数、退所後訪問指導件数、加算算定における意見要望）、問 3) 事業収支状況、問 4) 改定による給料への反映、問 5) 作業療法士の増減数、問 6) 意見要望

III. 回収率

1. 回収率

574 施設から回答を得た（回収率 38.6%）。

2. 属性別の回収率

訪問リハ関連 196/400 施設（49%）、通所リハビリテーション 173/400 施設（43.3%）、通所介護 27/64 施設（42.2%）、老健 173/620 施設（27.9%）であった。

IV. 結果

1. 訪問リハビリテーション

問 1) 所属属性の内訳

訪問看護	175
訪問リハ	9
通所介護	4
通所リハ	2
指定介護福祉	0
介護老人保健施設	5
その他	0

問 2-1) 作業療法士の勤務者数

勤務形態	平均人数	最小人数	最大人数
常勤	3.8	0	50
非常勤	0.68	0	9

問 2-2) 勤務人数別の常勤換算

1~5 人	69
6~10 人	13
11~15 人	2
16~20 人	0
21 人以上	3

問 3-1) 訪問リハビリテーションにおける算定

あり	31
なし	165

問 3-2) 訪問件数について

	平均件数	最小件数	最大件数
看護 5 における算定	294.2	0	7880
訪問リハにおける算定	124.1	0	363

問 4) 短期集中リハビリテーション実施加算について

※加算取得施設数は 10（加算取得率 5.1%）であった。

	平均件数	最小件数	最大件数
短期集中リハビリテーション実施加算	40.1	2	259

問 5・6) リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ・Ⅱについて

	平均件数	最小件数	最大件数
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	87.3	5	778
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ	28	1	55

問 7) 社会参加支援加算について

	平均件数	最小件数	最大件数
社会参加支援加算	0	0	0

問 8) 改定による給料への反映について

反映された（給料が上がった）	3
変わらない	168
下がった	18
記載なし	7

問 9-1) 今年度の作業療法士増員について

増員	53
維持	123
削減（退職も含む）	13
記述なし	7

問 9-2) 今後の作業療法士増員について

増員予定	69
現状維持	63
不明	57
記述なし	7

問 10) 意見・要望

(1) 報酬単価における増減

- ・訪問看護からのリハビリは訪問リハからのリハビリと実態は変わらないとの事で報酬が下がったが、訪看からの訪問には加算も無い。
- ・なぜ訪リハのみ優遇されるのか？
- ・訪問リハ従事数を増やしていき、OT として 2025 年に対応していくためにも報酬をこれ以上下げられると事業拡大に消極的にならざるを得ない空気がさらに強くなる。
- ・訪問リハは単位が上がって、加算も増えたのに訪看は減算のみで下がった。上げるなら両方上げてほしい。
- ・下がったのが納得できません。
- ・訪問看護ステーションからの訪問リハビリは今後報酬が下がる又は制限されるか心配です。
- ・訪問系には低下はありますが、加算はありません。
- ・これ以上点数が下がらないことを希望します！
- ・介護報酬アップして給与アップ。
- ・同一建物内の報酬が下がったのは大きいです。個人経営のため、今後の給与に影響されないか不安です。
- ・介護報酬の減算額による収入減あり。8/1～自己負担 2 割の方の利用回数の減少あり。看護、リハニーズがあっても十分なサービスに応えられないことあり。報酬減も社員の給料は下げられず、賞与で調整。今年（前期）は減額となった。利用者も全て自己負担増となり会社、従業員、利用者ら全ての方々に負担が大きくなった。3 年毎に大きく変動があり、今後も見通しが立てにくい状況であり、介護保険制度の安定を望む。
- ・訪リハで要支援あるいは回復の目処が立つ要支援の方を担うため、訪看は重症化傾向です。つまり改定が直接の打げきです。
- ・訪問看護Ⅰ 5 は下がったので人員の維持すら困難。常勤から非常勤に代わってもらいました。

- ・消費増税すれば本当に上がるのか？
- ・訪問に関する点数が下がり続けているので不安に感じる。
- ・3年毎の報酬改定で10年先の収支が見えない。
- ・介護報酬の改定（ダウン）変動率の基準があいまい。サービスの量と質の低下すら招く。
- ・訪問看護からのリハビリはマイナス改定ですが、今のところは一日の件数を増やすことなく現状維持しています。利益は減だと思えます。介護報酬がどんどん減っているのが不安です。
- ・リハでとれる加算が減っていったらリハ職が必要とされなくなりそうで不安。

(2) 加算算定について

- ・短期集中リハ加算などの加算は訪問看護ステーションからの訪問ではつくことがないのでしょいか？
- ・訪看からのリハビリ提供は社会参加支援加算が算定されません。しかし、外出等の支援は行っております。今後、訪問リハと訪看からのリハビリのすり合わせはどう進むか不安です。
- ・訪問看護5と訪問リハの整合性が図られましたが、加算について訪問看護5が認められないのは納得できない。
- ・訪問看護5と訪問リハ：実質内容は同様に思うが加算の有無が疑問。
- ・訪問看護の領域においても生活行為向上マネジメントの加算を算定して欲しい。
- ・加算を取るための体制作りに苦労しています。
- ・訪問看護ステーションからのリハビリに対しての加算についても検討頂きたい。
- ・介護保険を使う利用者の方々に対して状態維持している事は加算に値しませんか？加算が細分化すればする程リハ全体で取得している点数量が減っている感覚がある。その為かりハ業界が先細りしている印象を受けている。
- ・訪問看護からのPT、OTへの加算の仕組みをお願いしたい。
- ・訪問看護5にも加算が必要。
- ・リハビリテーションマネジメント加算を通所リハで算定されていますが、その際に一ヶ月一回会議を行われると思います。一ヶ月で状態に変化がない方が多く、有意義に会議をいかされていないように思います。

- ・訪問看護I5に対する加算を検討していただきたいです。
- ・訪リハは加算要素がありましたが、訪看からのリハは加算がない為、取り組みできず、活動、参加へのアプローチが不十分な状況と言わざるをえません。

(3) 制度への要望

- ・自助具、福祉用具を施設基準に入れて欲しい。
- ・当方は訪看なので、特にかわりはありません。週6単位のしびりをとってほしい
- ・60分の減算はなしでお願いします。
- ・リハ計画に大きな差があるように感じます。（通所系・訪問系サービス間の隔たり）
- ・退院時共同指導加算の算定要件の規制緩和。
- ・訪問看護ステーションからのOTの訪問も訪問リハに位置づけられるようになることを祈っています。
- ・長期的にアプローチする事の重要性を認識してもらう必要を感じる。
- ・訪看からのリハと訪リハと点数は一緒になったのに、加算とリハ医が必要とそうでない差がなくなれば訪リハに移行しやすいと思われます。

(4) 事業方針の変更

- ・H27. 8まで事業所閉鎖。引きつぎ企業と調整中。
- ・改定をきっかけに8月～法人内の老健に事業所変更となります。周辺でも同様の動きあります。
- ・訪看の方向性が見えない。医療か生活か通所系へのシフトが必要かも。
- ・8月～当ステーションのセラピスト配置が法人内の老健へ移行し、訪リハの事業所が立ち上がりました。老健の事業所開設も増えているようです。
- ・6月より訪問リハビリテーションが開始となり、OTは、所属なしとなりました。

(5) 他の改定の影響

- ・今回、居宅支援事業所の集中減算の対象の中に訪看も入ったことで急遽訪問リハビリの立ち上げを行うことになり、非常に大変でした。なぜ訪看も対象となってしまったのか疑問に思います。
- ・1割負担から2割負担となられたかた何名から、週1のサービスを月2回にして下さいとの希望があり調整しています。
- ・自己負担額が増えたことでサービスの利用を減

らず調整をされる方がおります。

(6) 実地指導、監査

- ・通所と訪問を同時に使うと通所に移行するよう監査で促されたそうです。

(7) その他

- ・個別リハはとれなくても要求はあるので、対応に追われている。
- ・訪問看護と訪問リハの分離を進めたいが、主治医、指示医の二重診療の課題があり困難。
- ・訪看からのリハは必ず護ってください。
- ・訪問看護 ST からの OT の供給は NS との連携・マネジメント介入、全てにおいて不可欠です。
- ・減算で他は増えている。今後増える可能性はあるのか知りたいと思います。
- ・訪問リハの点数が複雑すぎる。
- ・OT として、又、訪問セラピストとして期待されていること、注目されてきていることを実感します。
- ・リハマネ加算Ⅱをとりに行くような体制を作らずとも、良いリハ、連携は可能。
- ・書類や会議等訪問以外の業務負担が増えて大変になった印象があります。
- ・訪看のリハと訪リハ、制度の違い等、分かりにくいです。

考 察

事業所間における人員配置人数、加算算定件数における格差が見られる緊急調査結果となった。人員配置人数において、顕著な格差が見受けられるのが訪問看護ステーションである。20名以上の作業療法士を配置している事業所は、全て訪問看護ステーションからの提供となっている。そのため数人を配置する事業所、50名を配置する事業所が存在し、差が見られる。また訪問リハにおいても「短期集中リハビリテーション実施加算」、「リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ・Ⅱ」においても算定率が1%～10%と低迷している中で、加算算定要件を満たしている事業所の中でも、その算定件数は1件～数百件と幅がある。

また、今回は報酬単価・各種加算の増減におけるコメントが多く見られた。訪問看護ステーションからの作業療法と訪問リハからの作業療法にお

いて加算算定による格差、また回数制限と要介護度により二重の制約が課せられている現状から、次期介護報酬改定について不安の声もあがっている。そのため介護報酬改定により給料報酬の減額、事業所閉鎖、新規開設における作業療法士の人員削減、訪問看護ステーションから訪問リハへの人事異動などと事業方針の転換を迫られている事業所も見受けられる。

また訪問看護ステーションからの訪問作業療法においても、社会参加支援等の活動、参加に向けたサービスは提供しているが、加算要件とならないことに現状と制度との齟齬を感じている会員も多く見られる。

これらの緊急調査における結果から今後、モニター調査等にて

- 1) 加算算定と事業所の規模（配置人員数）における関連調査
- 2) 小規模事業所における加算算定率や経営安定性についての調査
- 3) 訪問看護ステーションからの訪問作業療法と訪問リハにおける活動、参加におけるサービス内容等について調査

上記の内容について引き続き調査が必要と思われる。また今後、地域における安定した訪問作業療法を提供するために、1) 小規模事業所も多く見られ一人職場に近い状況もあり、訪問作業療法における専門性を発揮するための学びの場の提供、2) 加算算定率、算定件数を高め質の高い訪問作業療法を提供するための研修が必要と考える。

2. 通所リハビリテーション

問 1) 所属属性の内訳

介護老人保健施設	91
病院・診療所	80
記述なし	7

問 2-1) 作業療法士の勤務者数

勤務形態	平均人数	最小人数	最大人数
常勤	3.35	0	28
非常勤	0.3	0	7
常勤換算	1.1		

問 2-2) 勤務人数別における常勤換算

1~5 人	69
6~10 人	13
11~15 人	2
16~20 人	0
21 人以上	3

問 3-1) 通所リハビリテーション請求件数
(平均件数について 0 を除く)

	平均件数	最小件数	最大件数
請求件数	158	0	3445

問 3-2) リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ・Ⅱ
について (平均件数について 0 を除く)

	平均件数	最小件数	最大件数
リハビリテーションマ ネジメント加算Ⅰ	87.1	0	1040
リハビリテーションマ ネジメント加算Ⅱ	22.1	0	246

問 3-3) 今後の算定について

Ⅱの算定準備中	60
Ⅱの算定予定なし	51
記述なし	76

問 3-4) その他の加算請求について
(平均件数について 0 を除く)

	平均件数	最小件数	最大件数
短期集中個別加算	21.6	0	185
認知症短期集中加算Ⅰ	3.9	0	17
認知症短期集中加算Ⅱ	1.5	0	6
生活行為向上リハビリ テーション加算	1.7	0	8

問 3-5) 生活行為向上リハビリテーション加算算定療
法士数について (平均件数について 0 を除く)

	平均件数	最小件数	最大件数
作業療法士	1.63	0	8
理学療法士	1.73	0	11
言語聴覚士	0	0	0

問 3-6) 社会参加支援加算 (平均件数について 0 を除く)

	平均件数	最小件数	最大件数
社会参加支援加算	2.5	0	4

問 4) 予防通所リハビリテーションの請求件数

	平均件数	最小件数	最大件数
請求件数	35.4	0	581

問 5) 今後の要支援者の受け入れについて

	平均件数	最小件数	最大件数
受け入れ人数	0	0	0

問 6) 生活行為向上マネジメントについて

すでに活用	8
今後活用	99
予定はなし	59
記載なし	12

問 7) 今年度の収入予測について

増収	9
減収	93
あまり変わらない	52
分からない	16
記載なし	8

問 8) 改定による給料への反映について

問 8-1) 反映された

反映された	14
反映されない	152
記載なし	12

問 8-2) 反映されない

増加	2
減少	4
不変	14
記載なし	158

問 9-1) 今年度の作業療法士増員について

増員	31
維持	130
削減 (退職も含む)	18
記述なし	8

問 9-2) 今後の作業療法士増員について

増員予定	43
現状維持	73
削減 (退職も含む)	2
不明	54
記述なし	6

問 10) 意見・要望

(1) 報酬単価における増減

- ・社会資源について都心部と僻地の格差がありアプローチ内容に見合った報酬がないので、アプローチ方法に限界あるが市町村の動きが後手に回っている。
- ・改定後、報酬が低くなったので、経営が苦しくなっている。
- ・1日2単位で送迎減算がキツイ。リハマネⅡ生活行為、加算、厳しいです。→自宅訪問やリハ会議、書類、ケアマネとの連携、協力、が必要で日々の業務を圧迫する。
- ・介護報酬低すぎる、事務等仕事は増えたのに。
- ・算定要件が厳しく減収が続いている。
- ・リハビリ特化で運営していくことは非常に厳しい状況です。
- ・デイサービスを持っていないので通所リハ終了は金銭的にも困る。件数的にも金銭的にも通所リハ終了は望む人がいない。単位ギリギリなので加算はできるだけ減らしたいとのケアマネの意向もある。
- ・まだ、経験年数も浅いのですが、私自身、周りの方に、他職種の方々、皆、今まで経験した改定の中で、一番とまどっている印象をうけます。急激な変化にまだ、対応しきれていません。また、減収の影響もあってか、介護士の人数減がありました。リハ職が介助に入る部分も増え、以前より、施設の中にいる時間が増えています。

(2) 加算算定について

- ・リハマネ加算Ⅱは労力だけ上がり、質の向上につながらない。形をこなすだけのものになっている。
- ・リハマネ加算Ⅱ、生活行為向上加算を算定できるだけのマンパワーが不足している。
- ・リハマネ加算Ⅱは単位数が高すぎる。実施している内容はリハマネ加算Ⅰと変わらないのに利用者負担が増えている。
- ・生活行為向上加算などのプロセスを、簡素化し、現場での実施率を上げていく必要がある。
- ・個別リハ加算はあった方が良く感じています。
- ・マネジメントⅡを算定しているか、現状で行っている為で良いか。心配なところ。他施設の状況も知りたい。

- ・限られたサービス提供時間内で複数の利用者様のリハを担当する中にあるのは、どのように生活行為向上リハの時間を確保すれば良いのか、難しいと感じる。
- ・マネジメントⅡの書式が複雑で利用者や家族が理解できない。
- ・今回の改定にて、リハビリ成果を出さなければ通所リハサービスは生き残れないと思います。それと、今後の予防の動向が気になります。
- ・病院ヘルパーとの関係から、通所リハは介護職員処遇改善加算を取るのが困難です。また、リハマネⅡも Dr や上層部の協力が少なく現状は難しいです。
- ・規定があいまいすぎて解決が幾通りにもできてしまい現場は混乱した。事前にもっと情報が欲しかった。
- ・リハマネ加算Ⅱは算定条件が厳しく、ハードルが高い。現在のマンパワーではとても対応できない。通所リハビリテーションを利用し、身体状況や ADL の向上を図っても、地域の資源が乏しく、「卒業」できる環境にないことが問題である。
- ・PT、OT、ST の業務負担が増加していると感じられる。通所以外での業務も認められたが、十分な体制が整っている通所は、少ないのではない。生活行為向上加算についても、紙面上の負担が増え、十分な体制がなければ、取得は難しい。ケアマネジャーの質の向上も必須と思われ、情報も共有していく必要がある。
- ・Dr、CM との連携が取りにくい。自治体、医師会等の団体から、Dr、CM へ介護報酬改定に伴い、リハ会議に出席する必要がある旨の通達があったのか老健全体でも新設された加算が多くあるがリハの加算はリハ、栄養の加算は栄養士が管理し、統括する人がいない。加算を統括する存在として、CM を中心とした流れを確立してほしい。
- ・生活行為向上リハ加算の主旨は理解できるが施設としては算定しにくい加算である。理由として①通所リハを終了した場合の受皿がない。地域に戻る場所がない。本人も終了後の生活が描けない。②利用者数の確保が困難。
- ・老健以外の通所リハはリハマネⅡがとりにくい(医

師の動きに左右される)

- ・リハマネ加算Ⅱ。生活行為向上とも算定できる事が理想であるが、会議や書類作成など算定要件が今の人員配置では難しい。また今の通所リハには卒業という概念がほとんどない為受け入れが難しい。
- ・OT が改めて MTDLP の資格を取らないと加算がとれない時点で我々のような小さな施設では活用が難しい=死活問題です。
- ・リハマネ加算Ⅱは医師や利用者、家族の協力が得られにくく、算定対応には大変な点がありますが、通所リハの在り方を示す良い改定と考えています。
- ・リハマネ加算Ⅱの算定準備中だがなかなか難しい状況。

(3) 制度への要望

- ・生活行為向上を活用される、利用者様や CM がいらっしやらない。
- ・機能訓練から脱却できない PT、OT が多すぎる。生活行為向上リハの充実を望む。
- ・改定があっても文言があいまいでどう解釈してよいか困ることが多い、特に今回リハが包括になったが、何分か、とか、やれない場合はどうするのか(記録など)等わからず、大変。

(4) 事業方針又は変更等

- ・通所リハビリに OT 配属予定を考えているが、入院の OT 数が足りず出来ていない。
- ・私達の老健では、「リハビリ職員募集」という形で採用している為 PT、OT、ST に殆ど業務上の差がありません。(特に PT と OT) 介護報酬上明確な違いが記載されるようになると、それぞれの専門性が生かされてくるのではないかと思います。介護報酬上の介護老人施設等の PT、OT、ST の配置基準が少なすぎると思います。経営者は最少限の人数で最大限の業務を期待しますので、生活リハにじっくり介入することができない現状です。また役職業務も困難な印象があります。

(5) 他の改定の影響

- ・OT として実力を発揮出来る状況になったと感じますが、専用性を評価して頂いた対価を表記してもらいたいと思います。協会が進めている専門性認定制度が数値として出て来ないシステム

は……!? もっとアピールすべきでは!!

- ・老健でありながら通所部門は休業中・訪問や通所による在宅支援が必要だが、入所に特化している。書類が多く、他種職への説明が大変に思う。
- ・新たな加算をとるには、マンパワーと時間が全く足りない。評価、会議のための時間がとれない。リハ職はリハの業務のみすればよいというものではない。(当方、送迎やデイフロア(介護)の補助も担当)何より、利用者さんに、今回の改定によるリハの方針の意図が理解されない。ニーズとあわない。急にリハのやり方、目的を変えることに不満・不信を訴えられる。会議を開催するにも他の職種との調整は困難。病院を早期に退院させ、老健を使って在宅と出たり入ったりでおちついたと思ったら、老健を卒業させろ、と、利用者の落ち着くところがない。

(6) 他職種との連携

- ・医師の協力が得られるかが鍵だと思います。会議に出席までしてくれる医師は病院ではなかなかいないのでは?と思いました。

(7) その他

- ・人員基準についての見直しはいかがでしょう。
- ・病院系列の通所リハは PT のみで行っており、OT 介入していません。
- ・病院における通所リハは、数年前より、行っていません。

考 察

今回の介護報酬改定では活動・参加に焦点をあてた新たな報酬体系となった。リハビリテーションマネジメント加算Ⅱでは医師のリハビリテーション会議への参加及びリハビリテーション計画書の説明が算定要件として求められている。今回の調査によると、リハビリテーションマネジメント加算Ⅰを取得している件数がリハビリテーションマネジメント加算Ⅱを取得している件数を大きく上回る結果となっている。意見・要望にも挙げられているが、医師の会議への参加協力がどこまで得られるか、今後の調査の継続が重要になってくると思われる。また、生活行為向上マネジメント加算に関してはリハビリテーションマネジメント加算Ⅱが算定の前提であり、尚且つ算定できる

セラピストの条件も重なり、算定実績は非常に乏しい結果となっており、加算算定療法士は理学療法士が作業療法士を上回る結果となっている。従事する療法士数の違いもあるが、更なる作業療法士の関与が求められる。

更に今回の改定でリハビリテーションスタッフへの業務負担が増したという意見や作業療法士の数が不足し、理学療法士主体で通所リハビリテーションを運営しているという意見も挙げられている。本改定の影響として実労働時間の調査や、実際に通所リハビリテーションに関与している職種として作業療法士の割合がどの程度を占めているのか、今後調査項目に盛り込むための検討が必要になってくると考えられる。

3. 通所介護

問 1) 所属属性の内訳

通所介護	22
指定介護福祉	0
その他	5

問 2-1) 作業療法士の勤務者数

勤務形態	平均人数	最小人数	最大人数
常勤	1.5	0	5
非常勤	0.2	0	2
常勤換算	1.5	0	5.5

問 2-2) 勤務人数別における常勤換算

～1人	18
2人	5
3人	2
4人	1
5人以上	1

考 察

個別機能訓練Ⅰを取得するためには常勤・専従の機能訓練指導員が必要であること、さらに、個別機能訓練Ⅱを取得するためには、専従の機能訓練指導員が必要なことから、1.5人いれば、両方の加算が取得できると考えられる。

このほかに、作業療法士以外の機能訓練指導員の配置も考えられ、多くの施設が加算を取得でき

る配置を検討しているといえる。ただし、個別機能訓練加算Ⅱの取得率を見ると、作業療法士の配置が不十分であるために、生活機能向上への訓練が行われていない可能性も考えられる。

問 3-1) 要介護：通所介護請求件数（平均件数について 0 を除く）

	平均件数	最小件数	最大件数
請求件数	186	0	1527

問 3-2) リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ・Ⅱについて（平均件数について 0 を除く）

	平均件数	最小件数	最大件数
個別機能訓練加算Ⅰ	130	0	1395
個別機能訓練加算Ⅱ	73	0	494
算定なし (記載なしも含む)	27		

考 察

請求件数の平均値が186件の中で、個別機能訓練Ⅰが130件、Ⅱが73件であった。約70%の施設が個別機能訓練Ⅰを取得しているといえるが、Ⅱになると取得率は40%に減少する。

Ⅱについては、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、柔道整復師、あんまマッサージ指圧師が直接訓練を行うこととなっているため、その時間を確保する人員配置の難しさや、「生活機能向上を目的とする機能訓練」をリハビリ3職種以外が行うことの難しさに関係していると考えられる。

加算の取得にあたって、居宅を訪問した上での計画書作成となったことの影響は、数字上は把握しにくい。たとえば、個別機能訓練の必要のない方を受け入れている場合も考えられるし、人員的に全利用者への訓練の実施が難しい配置となっていることも考えられるからである。

問 4) 要支援：通所介護請求件数（平均件数について 0 を除く）

	平均件数	最小件数	最大件数
請求件数	44	0	243

問5) 今後の要支援者の受け入れについて

	積極的	消極的	変わらない	未記入
受け入れ人数	8	7	11	2

考 察

要介護と要支援の請求件数の平均を比べた場合、要介護と要支援は4:1程度の割合となっていることから、全利用者の約25%程度が要支援者となっている。要支援の報酬が減算されたことで、要支援者の受け入れは消極的になるかと予想されたが、現時点では明らかではない。

問6) 生活行為向上マネジメントについて

すでに活用	2
今後活用	9
予定はなし	15
記載なし	0

考 察

生活行為向上リハ加算自体が通所介護には算定されないため、加算のための実施ではない中で、活用または活用予定の施設が約4割となっており、通所介護での生活行為向上の必要性を認識していることが窺える。その反面、活用なしの施設も約5割以上となっており、MTDLPの普及啓発との関係が大きいと考えられる。

問7) 今年度の収入予測について

	件数
増収	2
減収	9
あまり変わらない	10
分からない	6
記載なし	0

考 察

要支援、要介護ともに報酬が下げられた中では、増収、あまり変わらないと回答した施設が約4割であり、報酬の引き下げに代わって他の加算（中重度ケア加算や認知症加算、個別機能訓練加算な

ど）を算定していることが窺える。しかし、いずれも配置基準を考えると規模が小さい施設は、人件費の問題もあり、増収は難しいと考えられる。

問8) 改定による給料への反映について

反映された（給料が上がった）	3
下がった	1
不変	9
反映されない	14

考 察

給与では、半数が反映されておらず、反映された中でも不変と回答している施設も考慮すると、約8-9割の施設は給与へ反映されていない。増収が難しい中では給与の増加も難しいと考えられる。

問9-1) 今年度の作業療法士増員について

増員	3
維持	23
削減（退職も含む）	0
記述なし	1

問9-2) 今後の作業療法士増員について

増員予定	6
現状維持	15
削減予定（退職も含む）	0
不明	4
記述なし	2

考 察

今年度に関しては、8割以上の施設が維持と回答しており、専門職を雇用する必要を感じてはいるものの、人件費との兼ね合いで足踏みしていることが窺える。次年度以降で増員予定の施設が増えているが報酬は変わらないので、事業規模を拡大する、加算取得率が増加するなどによって、何らかの増収が見込める施設が増員可能となると予想される。

問 10) 意見・要望

(1) 報酬単価における増減

- ・介護報酬の減算に伴い、事業所自体に大きな打撃となっているようです。ボーナスや昇給がきびしく、人材不足がつづいています。
- ・生活機能維持、向上には、専門職の関わりが必要だが、人件費と収入のバランスが取りづらい。

(2) 加算算定について

- ・機能訓練指導員の専従要件のしびりが強く福祉領域ならではの臨機応変な動きが取れず困る場面が度々ある。

(3) 制度への要望

- ・通所で小さい会社のため個別機能訓練加算をとるのは、むずかしい。時間がかかりすぎる。国として個別加算をとるのための書式ややり方など示してほしい。いちからやるのは、難しくその上返還になったらと、リスクをおかせないため加算をとらない苦渋の決断となった。OT の意味がないみたいで苦しい。
- ・MTDLP が通所介護（通所リハではなく）に制度としてどのように影響してくるのか不明。OT が研修を受けないと加算されないということも釈然としない。利用者様への関わり方は変わらない。
- ・利用者の介護度が改善することが多くよこばしい反面、収入的には厳しい一方です。介護度の改善に一定の評価がされることを期待しています。
- ・通所介護で PT・OT を配置している事務所と通所リハビリ事業所の差は？と思います。

(4) 他の改定の影響

- ・集中事業所減算がすべてのサービスになったことが一番ダメージです。

(5) その他

- ・認知症対応型通所介護は、支援の方も 1 回ごとの利用単位になっています。
- ・自立支援に対する評価が上がっている一方で、保険外でのサービスへつなげる方法を探している動向が見えます。OT として、保険外での活躍の場をしっかりと作っておくことも大切なとも思っています。
- ・高齢者が増加する中で、介護に携わる人材の確保ができないことをもっと理解していただきたい。

考 察

コメントからは全体的に、今回の改定での報酬の引き下げが現場には大きく影響している様子が示されているが、各質問の結果からははっきりとその傾向は窺えない。

通所介護と通所リハの違い、その中での生活機能向上リハ加算のあり方、要支援者の今後の受け皿、個別機能訓練Ⅰ、Ⅱの取得方法、実施内容など、現場が抱える課題が大きい半面、作業療法士としてそこまで踏み込んで質を考えている事業所がどれくらいあるのかも考える必要がある。

今回の質問項目では、所属先の記入などもわかりにくく、認知症対応型通所介護の施設には、合致しない項目も多く、モニター調査の依頼先、質問の方法についても見直す必要がある。

4. 介護老人保健施設入所

回答のあった 173 施設中、「定床 0」と回答した 8 施設を除く 165 施設の回答について集計を行った。

問 1) 作業療法士の勤務者数

勤務形態	平均人数	最大人数	最小人数
常勤	2.9	19	0
非常勤	0.2	3	0
常勤換算	1.5	19	0

問 2-1) 施設あたりの定床数

平均	98
最小	20
最大	200

※ 以下、問 2-2) 及び問 2-3) のデータについては 2016 年 6 月のある一日を指定した場合の数値である。

問 2-2) 1 日の実施人数

平均	42.5
最小	0
最大	639

問 2-3) 加算算定状況

	平均	最大	最小
短期集中	109.3	1704	0
認知症短期集中	33.4	942	0
入所前後訪問指導Ⅰ	0.4	8	0
入所前後訪問指導Ⅱ	0.3	9	0
退所前訪問指導	1.1	13	0
退所後訪問指導	0.3	4	0

問 2-4) 加算の算定についての意見

(1) 加算算定について

- ・ ケアマネ、相談員中心にて訪問に行くことが少ない。一時帰宅者が多く、短期集中が少ない。
- ・ 加算によって収入が変わる為、どうしても加算に追われてしまう。
- ・ 加算対象者の基準が分かりにくい。
- ・ 現在は在宅復帰率よりも稼働率が優先される流れになっています。機能の改善や在宅復帰が、加算上はあまりメリットがない。評価が低いと感じます。
- ・ 在宅強化にしない限りは十分な算定が行えないことは確かです。
- ・ 在宅強化型老健なんですけど、認知短期集中は3ヶ月間、過去にとっていなければ同じ方に対して算定していいのかわからず、認知集は今、同じ方からはとっていない。(一度、退所した方は3ヶ月あいてると認知症の加算の対象となるのか疑問だ)
- ・ 書類にさく時間がとれない。入所後数年経過後のCVA、F_xに対する集中リハ実施しても加算算定できない。
- ・ 人員不足のため、加算算定難しい。認知症短期については施設の方針にも左右されDrが研修をうけていない。
- ・ 短期集中、認知症短期集中とも、PT、ST、OTの3職種が相互に関与していますが…
- ・ 長期入所の方で骨折後など加算対象が望ましいケースも時にあり、十分なりハビリ実施がしたいが難しいことがあるので悩ましい。
- ・ 点数の割に手間と時間がかかる。
- ・ 入所の訪問等も時間がとられますが、通所サービスで加算算定のため外に出ることが増え、訓練時間も算定も厳しい時があります。
- ・ 本来であれば加算をもっととりたいたい状態だが、マンパワー的に厳しく難しくなっている。
- ・ 入所前後訪問指導について中々時間がとれず行けていない現状である。退所後訪問指導も家族からのニーズも低く行けていない。
- ・ 併設病院からの再入所時、集中リハの加算に気がつかう。

(2) 制度への要望

- ・ 算定にかかる書類が多すぎる。基本報酬を上げて欲しい。
- ・ 退所後デイケア利用の場合、デイ訪問指導として

いることもある。

- ・ 退所先の整備（社会資源の地域格差）が不十分であるのに、退所を維持する苦勞が大きい。
- ・ 認知症短期集中が週3回以上できると良いと思います。上限がなければ良いと思います。
- ・ 認知症短期集中で集団の利用も認めて欲しい

(3) その他

- ・ 入所で増収見込み、通所は減収見込み
- ・ OT 1名、育休中のため、加算をとりにくい状況
- ・ デイケアにおけるリハビリテーションの包括化の解釈で意見が分かれている気がします。
- ・ 人員配置を強化する必要があります。
- ・ 自宅復帰は積極的に行わないという施設の方針がある。
- ・ 書類と実働が多く、対応するのが大変。
- ・ 当施設においては、急性期病院併設であり整形、脳血管障害の受け入れを積極的に行っている。
- ・ 特別養護老人ホームにて、個別訓練加算を75人分とっています。
- ・ 勉強不足で初めてきました。
- ・ 通りハママネジメントⅡの単位数は、大きいのが、介護度1、2では限度額に達することがあり、在宅連携が必要な人ほど算定できない状況。

問 3) 今年度の収入予測について

増収	84
減収	9
あまり変わらない	43
わからない	25
記載なし	4

問 4) 改定による給料の変化への反映について

反映された（給料が上がった）	29
変わらない	132
下がった	4

問 5-1) 今年度の作業療法士増員について

増員	30
維持	117
削減（退職も含む）	11
記述なし	7

問 5-2) 今後の作業療法士増員について

増員予定	35
現状維持	69
削減（退職も含む）	2
不明	54
記述なし	5

問 6) 意見・要望

(1) 報酬単価における増減

- ・デイケア関連での減算が大きいと感じています。加算への対応が十分にとれていません。
- ・とても厳しい状況だと言わざるを得ません。借り入れ計画の見直しを行っています。
- ・今後報酬が上がる事はないでしょう。いかに各種加算を効率よく算定できるかという点に重点が置かれると思います。
- ・包括的リハになった分、施設としては収入が変わらないので、今後、給料が安定しないのではないかという不安がある。
- ・訪問や、会議が増え勤務時間だけでは業務は終わらず、残業や、休みでの出勤等が増えたように思います。

(2) 加算算定について

- ・通リハについて、改善・卒業を評価する流れは良いと思うのですが、Dr 要件やリハ会議等の算定要件が厳しく、取り組む目処が立たないのが現状です。リハに対する Dr の理解がなかなか進まないと感じます。
- ・利用者の回転がまわりにくい状況にある施設にとって、加算がない。肩身がせまい。
- ・カンファレンス、Fa や本人への多職種による関わりが増え、指導できる機会が増えたが、書類にさける時間がとりづらくなっている。
- ・リハ残、OT 残など体制加算もあるとよい。
- ・加算へのしぼりが多く、本人、Fa にも大変になることが多く、現実的でない考え方とを感じる。人数は人件費に直結するので人員加算等、一目瞭然なことに加算をつけて欲しい。
- ・個別リハがなくなり、デイケアに来ているのにリハとして関わる事が出来なくなった。集団を増やす等、努めているが利用者の満足度は中々得られにくい。
- ・今回の介護報酬改定により書類の業務が増えて

混乱している。また生活行為向上加算の算定基準も緩和して頂きたい。

- ・今回の改定は入所よりも通所に大きく改定があり、リハマネや生活行為向上など導入していくのに大変である。
- ・書類の多さに現場は本当に大変です。加算が大きいものでもそのハードルの高さなどを考えると今は算定できません。現場の仕事量を含め役所には進言してほしい。
- ・生活行為向上についてのケアマネや Dr. への理解不十分がみられ、現場でととのえている。
- ・中山間地域では、社会復帰に向けての資源が少ないため、デイケア卒業といった方向に進みにくい。
- ・通リハに関して、生活行為リハビリ加算の算定要件が高く求められ調整が難しい。
- ・通リハマネジメント加算対象者様に対して、リハ開始、訪問、報告書、フォローなどとても大変だった。地域へ進めたくても、地域資源、受け入れが少ない。
- ・通所のリハビリテーション会議の開催が難しい。
- ・通所のリハマネ加算等の会議は多忙になりましたが、より在宅生活に適した内容になり OT 冥利に尽きる内容です。
- ・通所リハの改定によるマネジメントⅡは多くの施設でむずかしいと思います。
- ・通所リハの在宅訪問評価の加算がリハマネジメントⅡに入ってしまったことで在宅訪問のチャンスが減ってしまった。

(3) 制度への要望

- ・(通所リハ) かなりの改悪。地方の状況に合わない。書類と会議ばかり増えて人手不足に拍車。
- ・専門職の増員が必要か。と思う。
- ・H27 年度、改定はわからないことだらけで不安です。
- ・PT、OT、ST 別々の加算にならないものだろうかと思っています。
- ・OT の配置や体制加算をもっとふやしてほしい、20 分以上のかかわりの時間は短いと思う。
- ・改定の内容等は早めの通達をお願いしたいと思います。
- ・必要に応じてリハ時間の延長に伴った単位の追加があるといいです。

- ・在宅強化型の加算だけでなく医療強化型の必要性、在宅強化型の様な特徴的な加算の追加を期待します。利用者・ご家族が施設を選ぶ選択肢として（在宅強化型の方が優遇されている気がします）在宅復帰率を重視され、重症の方は入所できず、入所でなくてもご家族の思うリハビリの利用が受けられない。
- ・算定の可否についての Q&A が足りないです。

(4) 他職種との連携

- ・リハ職がマネジメントしたくても直接介護する介護職員が多忙で多職種協力が不十分と感じます。

(5) その他

- ・介護保険制度、創設期の理念に戻ったので OT としては動きやすくなった（マネジメントの視点で）。
- ・個別リハ（機能訓練）の単位にしばらくなくなった。
- ・改めて施設としての努力が必要になると感じた。
- ・在宅支援をすすめているが、人員不足に、いきあたりバッタリの政策にて現場が追いつかない。社会保障費に振り回され、高齢者の事を考えていない。
- ・集団を利用した報酬が充分認められていない。
- ・通所の計画書、書いてみると気づかされることもあり、前のより良いと思っている。
- ・通所リハのリハビリ計画書作成業務に多くの時間が必要となり、現行のスタッフでは不足する。
- ・通所リハのリハマネ加算、「サービス利用料に個別リハのサービスがふくまれている」ケアマネも利用者家族も永続的にしてくださいとあたりまえのようにいってきます。
- ・当施設は通所の方で個別リハを希望する方には、ずっと個別リハを提供している。改定後、短期集中個別リハが加算の算定が多くなり、長く個別リハを続けている方に対して、回数減らす等できないか打診したが断われ大変だった。
- ・入所よりデイケアの加算算定が厳しくなりしっかりやりたいが法定人数とかみ合わない。リハスタッフが足りないとい問題になっています。

- ・包括による減収、地域格差による対象者の増減、リハビリへの理解の乏しさ・認知の低さが目立つ。厳しい。
- ・要支援レベルの方々が行き場がなくなったように感じる。
- ・老健（特にデイケア）においては重要な改定となり、今後も体制を整えてニーズ及び加算に対応していく。
- ・老健のリハビリに期待をこめた改定であるが、現状（マンパワー・利用者状況）と一部合っていない状態にあると感じている。

考 察

老健入所においては、回答施設の 3 割程度が増収予測となっており、また 2 割程度が作業療法士の増員を予定していた。これについては他療法士との割合は不明であるものの、平成 27 年度介護報酬改定において在宅復帰機能が評価され、さらに在宅復帰率やベッド回転率の向上に伴い、各種加算においても積極的に算定できるといった点との関連が考えられる。

一方で、在宅復帰において重要と思われる入所前訪問指導加算については、平均月 1 件未満であり、積極的な活用はされていない。入所後のリハビリ計画の策定においては重要な意味を持つと思われるが、作業療法士などリハビリ専門職による訪問は要件になっていないといった課題もある。さらに自由記載欄においては、「書類や会議などの業務負担」などについての意見が多く、訪問や対象者との関わりに十分な時間をとれていない認識を示していた。活動と参加に焦点を当てたりハビリテーションを提供するため、実業務量に応じた人員配置や報酬対価の設定が期待されている。

加えて、老健入所の調査の自由記載欄に、通所リハビリに関するコメントも多くみられ、本改定での通所における関心の高さが感じられた。

女性会員の協会活動への参画を促進するために

副会長 香山 明美

女性会員の協会活動への参画を考える

作業療法士は世界的に見ても女性が多数を占める職種である。世界作業療法士連盟の統計資料によると、対象となった71カ国中、女性会員が90%以上を占める国は全体の約半数にあたる35カ国、80%以上を占める国は約7割の49カ国に及ぶ（図1）。わが国は他国に比べて男性作業療法士の割合が高く、当協会の会員は年々男性会員の比率が微増する傾向にあるが（表1）、それでも2014年度末現在、女性会員が63.7%を占めている（2014年度日本作業療法士協会会員統計資料より）。臨床や教育の現場では、男女を問わず数多くの女性が有能な作業療法士として活躍しており、重要な役割に就いて指導的な役割を担っている。

協会活動においても、現在の第5代会長は男性だが、初代から第4代会長までは女性であり、多くの役員・役職を女性が担ってきた歴史がある。2015年7月現在（その後退会した者は除く）、協会の各部・委員会等で協会活動に従事している会員661名のうち女性会員は215名（32.5%）であった。しかし会員の代表である代議員においてその男女比を見てみると、第1期の代議員（2011～2015年）197名中、女性の代議員は26名（13.2%）、第2期の代議員（2015～2019年）でも212名中、女性の代議員は30名（14.2%）と、その割合は大幅に減っている。さらに役員（理事・監事）に限って言えば、設立当初こそ8割（20名中16名＝80%）が女性であったが、最初の10年間は5割程度であり、

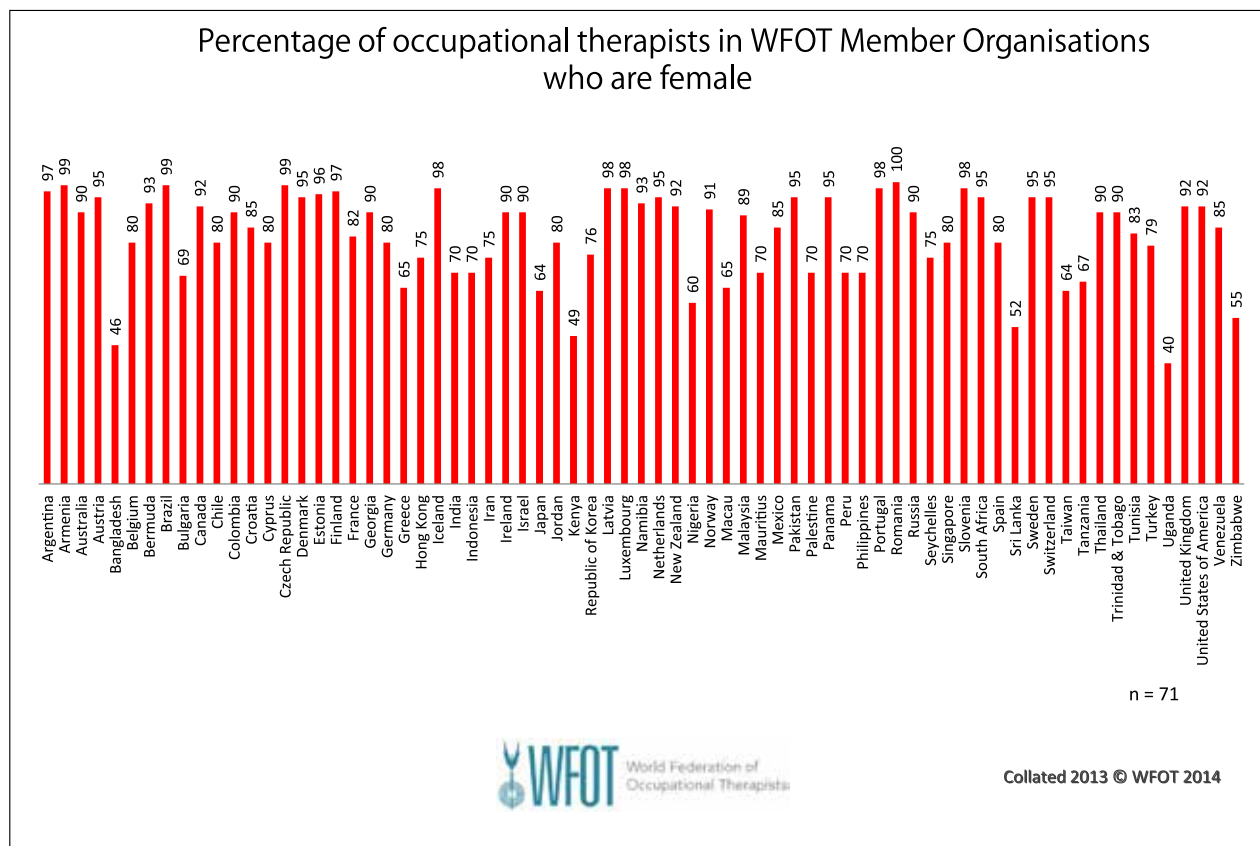


図1 WFOT加盟国における女性作業療法士の比率

表 1 有資格者数と会員数（男女）の推移（1993 年～2014 年）

* 年度末3月31日時点での見なし組織率

年度	有資格者			会 員										
		前年度からの増加数	前年度からの増加率	男	前年度からの増加数	前年度からの増加率	女	前年度からの増加数	前年度からの増加率	男：女比	合計	前年度からの増加数	前年度からの増加率	組織率*
1993年	6,401	---	---	1,722	---	---	3,768	---	---	31 : 69	5,490	---	---	85.8%
1994年	7,028	627	---	1,833	111	---	4,186	418	---	30 : 70	6,019	529	---	85.6%
1995年	7,708	680	108%	1,963	130	117%	4,673	487	117%	30 : 70	6,636	617	117%	86.1%
1996年	8,748	1,040	153%	2,148	185	142%	5,340	667	137%	29 : 71	7,488	852	138%	85.6%
1997年	9,808	1,059	102%	2,412	264	143%	6,057	717	107%	28 : 72	8,469	981	115%	86.3%
1998年	11,035	1,226	116%	2,673	261	99%	6,897	840	117%	28 : 72	9,570	1,101	112%	86.7%
1999年	12,626	1,589	130%	3,040	367	141%	7,976	1,079	128%	28 : 72	11,016	1,446	131%	87.2%
2000年	14,880	2,254	142%	3,567	527	144%	9,494	1,518	141%	27 : 73	13,061	2,045	141%	87.8%
2001年	17,229	2,349	104%	4,134	567	108%	11,059	1,565	103%	27 : 73	15,193	2,132	104%	88.2%
2002年	19,816	2,587	110%	4,719	585	103%	12,739	1,680	107%	27 : 73	17,458	2,265	106%	88.1%
2003年	22,755	2,939	114%	5,479	760	130%	14,572	1,833	109%	27 : 73	20,051	2,593	114%	88.1%
2004年	26,069	3,314	113%	6,454	975	128%	16,697	2,125	116%	28 : 72	23,151	3,100	120%	88.8%
2005年	29,511	3,442	104%	7,445	991	102%	18,686	1,989	94%	28 : 72	26,131	2,980	96%	88.5%
2006年	33,696	4,185	122%	8,678	1,233	124%	20,854	2,168	109%	29 : 71	29,532	3,401	114%	87.6%
2007年	38,096	4,400	105%	10,088	1,410	114%	22,860	2,006	93%	31 : 69	32,948	3,416	100%	86.5%
2008年	42,355	4,259	97%	11,391	1,303	92%	24,570	1,710	85%	32 : 68	35,961	3,013	88%	84.9%
2009年	47,762	5,407	127%	12,868	1,477	113%	26,373	1,803	105%	33 : 67	39,241	3,280	109%	82.2%
2010年	53,080	5,318	98%	14,339	1,471	100%	28,009	1,636	91%	34 : 66	42,348	3,107	95%	79.8%
2011年	57,219	4,139	78%	15,618	1,279	87%	29,340	1,331	81%	35 : 65	44,958	2,610	84%	78.6%
2012年	61,856	4,637	112%	16,286	668	52%	29,806	466	35%	35 : 65	46,092	1,134	43%	74.5%
2013年	65,936	4,080	88%	17,209	923	138%	30,799	993	213%	36 : 64	48,008	1,916	169%	72.8%
2014年	70,676	4,740	116%	18,082	873	95%	31,759	960	97%	36 : 64	49,841	1,833	96%	70.5%

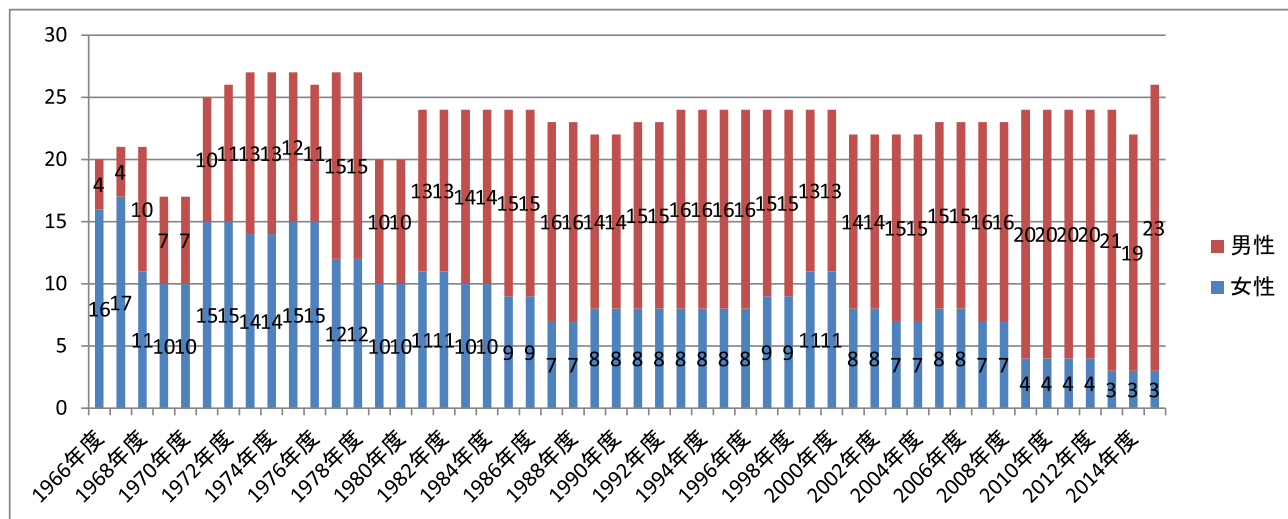


図2 歴代役員の男女比の推移

その後4割、3割となり、現在では女性役員は1割（26名中3名＝11.5%）となっている（図2）。

こうした状況を踏まえて、協会は第二次作業療法5ヵ年戦略の中で、「会員の65%を占める女性会員が今まで以上に協会活動に参画できるよう、さまざまな条件整備を進めていく。その点については、特に代議員ならびに協会理事への参画を促進する必要がある」と指摘

し、「女性会員の協会活動への参画を促進する」を行動目標83番として掲げた。2015年度の企画調整委員会の事業として「女性会員の役員活動等への参加促進事業の提案」を掲げ、「平成28年度事業として、女性会員の役員等としての活躍を促進する方法（事業案）を27年度中に提案する」ことを課題としてきた。

本稿では、女性会員の参画に関する協会のこれまで

の取り組みを振り返るとともに、今年度の成果を紹介し、また今後の課題と目標、当面の活動計画をご提示する。

ここで本質的な考え方として確認しておきたいことは、男女比が問題ではないということである。臨床においても協会活動においても、問われるのは一人の人間、一人の支援者としての姿勢や能力である。しかし対象者の生活や人生に寄り添い作業療法士として支援を行う際に、対人関係の持ち方、興味関心、共感のあり方など自然に性差が出てくることは当然のことである。作業療法も組織運営も女性的な視点も男性的な視点もバランスよくあることが求められるのではないだろうか。今般の女性会員の協会活動への参加促進の取り組みも、「バランスよい組織運営が必要なのではないか」という問題意識から発したものであることをご理解いただきたい。

これまでの主な取り組み

1) 連載コラム「【窓】女性会員のためのページ」(2012年～)

機関誌『日本作業療法士協会誌』では創刊号(2012年4月発行)より連載コラム「【窓】女性会員のためのページ」を設け、今号までに断続的に42回掲載してきた。内容は、2012年度は福利厚生委員会が執筆を担当し、「女性が働くということ」を国の動き、会員動態、法制度(特に労働基準法)、ハラスメントなどの観点から解き明かした。2013年度以降は、実際に出産・育児・職場復帰を経験した会員にその体験談を執筆いただき、経験を分かち合い、助言や励ましを得る場となっている。

2) 宮崎学会での女性会員向けアンケート調査(2012年)

宮崎県で開催され第46回日本作業療法学会において福利厚生委員会のアピール企画として「あなたの職場は働きやすいですか?」を開催し、「女性会員向けアンケート」を実施した。アンケートは、①女性作業療法士として働き続ける上での困難さ、②女性会員にとって必要と思われる支援について尋ねるもので、結果の詳細は本誌第6号(2012年9月発行、p.14-15)をご覧くださいと思うが、①では育休・産休の取りにくさ、就労時間の長さ、母性への理解の不足などが上位を占め、②では休会規程や学会・研修会における託児所の設置を求める声が多く聞かれた。

3) 休会制度の創設(2013年)

上記のアンケート結果にも表れていたように休会制度への要望が強くなり、また一時的に任意退会する会員の退会理由の多くが「出産・育児」である現状を踏

まえ、協会理事会は平成25年度定時社員総会において「正会員の休会に関する規程」を提案し、承認を得るに至った。これにより当協会にも休会制度が創設され、その後一部改正を経て順調に運用が行われている。2014年度には224名、2015年度には前年度からの延長申請を行った103名を含む401名がこの制度を利用して休会している。

4) 「復職への不安軽減研修会」の開催(2013年・2014年)

協会は福利厚生委員会の企画・運営により、2013年9月(東京)と2014年9月(大阪)の2回、休職中の女性会員の悩みや今後の課題を確認する場として「復職への不安軽減研修会」を実施した。残念ながら、いずれも参加者は10名以下の少人数にとどまったが、参加者にとっては悩みや課題を共有し、安心感を得られる良い機会となったと思われる。参加者が少なかった理由としては、このような研修を必要としていても、そのような会員こそ家事や育児等に追われ遠隔地に出かけることが難しい事情があるということが考えられた。今後は、会員にとってより身近な地域で研修や相談ができる体制の整備が必要となろう。

5) 女性会員の協会活動参画促進に関する都道府県士会アンケート調査(2014年)

冒頭でも触れた第二次作業療法5ヵ年戦略の行動目標83番「女性会員の協会活動への参画を促進する」を受けて、協会の企画調整委員会は2014年7月に、都道府県士会役員を対象にアンケート調査を実施し、女性会員の士会活動への参加状況、協会活動参画に関する士会役員の考えを伺った。結果の詳細については本誌第39号(2015年6月発行、p.17-27)をご覧ください。様々な考え方があり、一定の傾向は示されなかったが、「女性が参画しにくい事情についての認識はあるが、それに対する取り組みはなされないまま、男女比ではなく適材適所との考えややれる人がやればよいなどの考えから現状に留まっている」一方、男女比のバランスに配慮してそれに意識的に取り組んでいる士会もあることがわかった。このアンケートを受けて協会理事会は、次項に示す検討会を設置し、女性会員の協会活動参画を促進するための方策を検討してゆくこととなった。

6) 女性会員の協会活動参画を促進するための方策検討会(2015年)

荻原副会長、宇田常務理事、長谷川福利厚生委員長、小賀野企画調整委員長、筆者(香山)を構成員として、2015年の8月と10月の2回、女性会員の協会活動参画を促進するための方策検討会を開催した。第1回の方

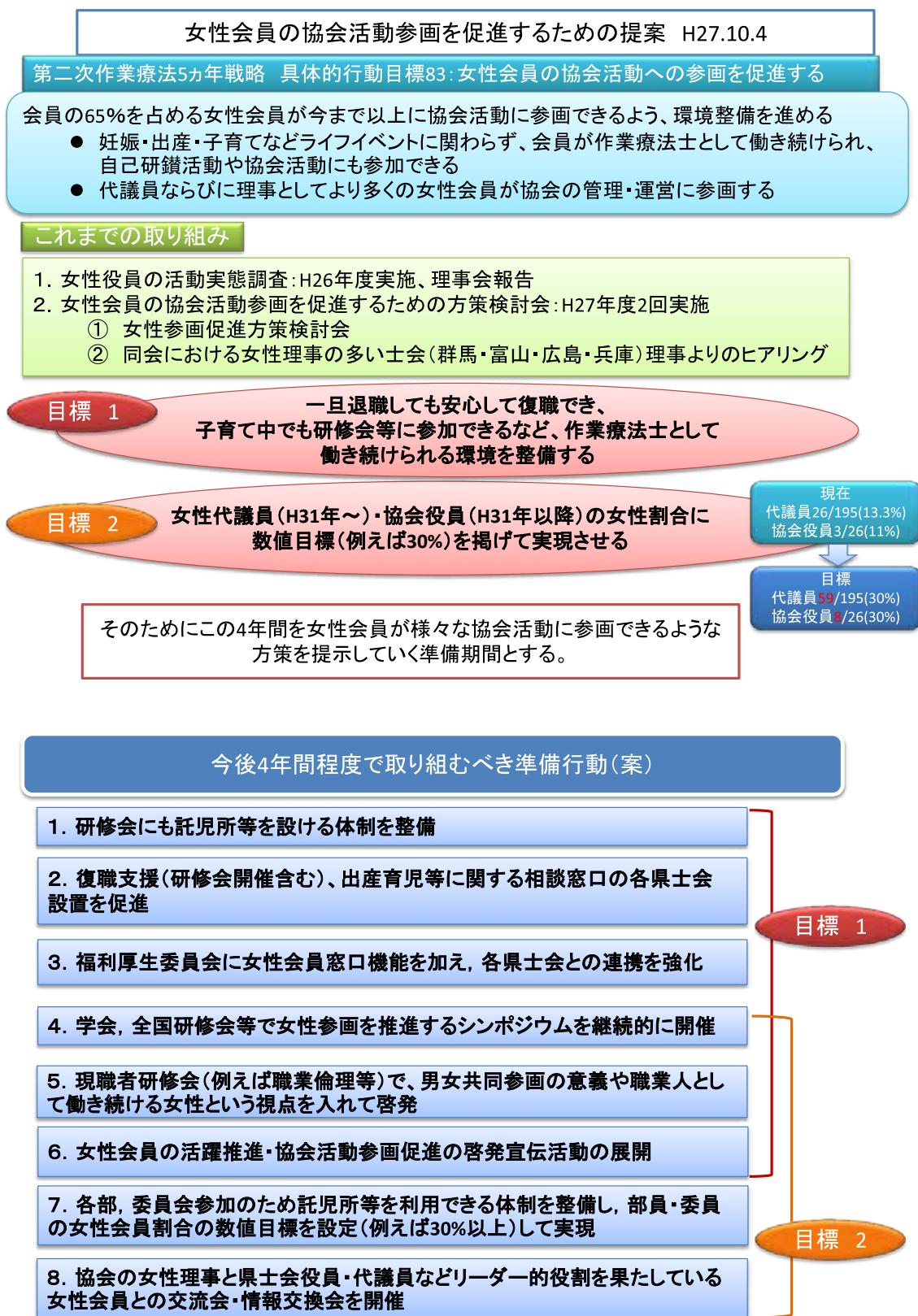


図3 女性会員の協会活動参画を促進するための提案
(準備行動(案)の解説を含む提案資料の全体は協会ホームページに掲載)

表2「女性会員の協会活動参画を促進するための事業」平成28年度事業計画案

1. 「女性会員の協会活動参画を促進するための事業」についての啓発宣伝活動
 - ①機関誌『日本作業療法士協会誌』で特集を組む。
 - ②協会ホームページに専用コーナーを設置する。
2. 学会・研修会での託児所設置に関する検討
 - ①教育部・学術部で設置の検討（現状把握と常時設置のための検討）を行う。
 - ②設置する際の具体的な方法について情報収集を行い、ルールを検討する。
3. 福利厚生委員会に女性会員相談窓口を設置（協会ホームページに明示）
 - ①相談窓口の機能の明確にする。
 - ②相談と対応のルールを明確にする。
4. 女性会員の協会活動参画を促進するためのシンポジウムを学会時に開催
 - ①第50回日本作業療法学会（札幌）にて初回シンポジウムを開催する。
 - ②会員が協会活動への理解を深め、会員相互の交流を深める場とする。
5. 各部・委員会における女性の部員・委員の割合を増やしていく方策の検討と提案
6. 代議員・協会役員の女性割合の提示の仕方を検討
 - ①平成31年実施に向けてのタイムスケジュールや方法も含めて検討する。

策検討会では、上述のようなこれまでの経緯と現状の確認を行い、士会や協会の活動に女性会員が参画するための支援策について、その様々な可能性や課題について検討を行った。第2回の方策検討会では、上記の都道府県士会アンケート調査によって明らかになった、女性役員が50%以上を占める群馬・富山・兵庫・広島 の4士会の女性役員を招いて話を伺い、基本的な考え方から現場の実態、具体的な工夫や助言に至るまで様々な有益な情報交換・意見交換を行うことができた。また、それを踏まえて「女性会員の協会活動参画を促進するための提案」の草案について検討を行った。

女性会員の協会活動参画を促進するための提案

今年度2回にわたって行われた上記の方策検討会の結果を踏まえて「女性会員の協会活動参画を促進するための提案」（図3）が起草され、平成27年度第7回理事会（2015年11月21日）で承認を受けた。また、第8回理事会（12月19日）では、この提案を実現するための担当部署を事務局・福利厚生委員会とし、担当理事を宇田薫常務理事と筆者（香山）とすることが決定した。

この提案では目標が2つ設定されているが、これは2つの目標を同時に並列的に目指していくということではなく、むしろ2段階的に取り組んでいくことを示し

ている。すなわち、最終的に目指されているのは目標2の「女性代議員（H31年～）・協会役員（H31年以降）の女性割合に数値目標（例えば30%）を掲げて実現させる」ことである。しかし代議員や協会役員の数は一朝一夕に増えるものではないし、小手先の操作で何とかなるようなことでもない。仮に増える兆しが見られたとしても、長く続かないのでは意味がない。目標2を達成するためには、その前提として、男女を問わず会員の意識を変え、協会全体の底上げを図る地道な努力を積み重ねることがどうしても必要である。そこで、最初に取り組むべきこととして、目標1の「一旦退職しても安心して復職でき、子育て中でも研修会等に参加できるなど、作業療法士として働き続けられる環境を整備する」ことが掲げられたのである。

2019年（平成31年）以降に具体的な成果が得られるようにするために、まずはその環境を整備することが肝要であるとの認識から、今後4年間（2015年～2018年）を準備期間と位置づけ、様々な準備行動を開始していくこととなった。

協会は平成27年度第8回理事会（2016年1月23日）にて「女性会員の協会活動参画を促進するための事業」平成28年度事業計画案（表2）について協議し、大枠この線で事業を実施していくこととなる。



これこそ私が生きる道

サンキ・ウエルビー株式会社 訪問看護ステーション宇部

河村 るり子

10年前、親も友人もない土地勘もない場所に就職し、新たな生活がスタートした。その時は好奇心に満ち溢れ、これから順調な人生を歩むのだと考えていた。私の中の順調な人生とは、仕事、恋愛、結婚、妊娠、子育てを自分の「今だ!」というタイミングで行い、スムーズに進んでいけるというものであった。

【仕事、ホームシック】

当時、急性期と回復期病棟を併せ持つ総合病院に就職。初めは急性期病棟専任、1年後より回復期病棟兼任、3年目より回復期病棟専任として職に就き充実かつそれが生き甲斐の日々となっていた。もちろん知識や技術は未熟で日々勉強の毎日だが、仲間と言われる先輩や友人も出来、趣味と勉強を楽しみながら日々を過ごしていた。

そんな私でも時には地元が恋しく、半年間続けて月に1回帰郷しリフレッシュしていた。周囲からは「贅沢」「こんなだったら帰ってくればいいのに」と言われて悩んだこともあるが、何のために遠方に来たのか分からないまま終わってしまうもどかしさで意地になっていた。

【結婚、退職】

ホームシックがある位なので当然遠距離恋愛は向いていない私だが、なぜか海外出張がある現在の夫と出会い帰国直後入籍し新たな人生がスタートする。素敵な新婚生活を夢見るも、当時、夫の帰宅は毎日23時で平日の夫婦の会話は少なく休日が唯一休める時間であった。

1年が過ぎて、当時はまだそういう言葉はなかったが“妊活”に挑戦することになり退職を決意するも、この生き甲斐である職場、職種から離れることに戸惑いと悔しさがあり悩み続ける日々が続く。上司に退職の意思を伝え何度も引き止めてもらい心苦しさが募ったが、ついにはその腕を振り払ってしまう。会議内で全スタッフに退職の報告をする機会を設けてもらった際にはこ

んな私のために涙を流してくれる同僚もいた。「やっぱり辞めるの辞めさせてください。」と何度も伝えようとすも、今後の人生の第一歩なのだと自分に言い聞かせ泣く泣く退職をし、その後も「何故私だけ?」「女だから?」と日々考えていた。

【妊娠、子育て、再就職】

早くも半年後、妊娠が発覚する。嬉しい反面、仲間会った時には社会から置いて行かれた気がして退職したことを日々後悔するが、やっと出会えた我が子のため作業療法士からは一度離れてしばらくは主婦業に専念することを決意する。息子が1歳になり保育園に興味を持ち始めた頃、「復帰は今だ!!」と背中を押された気がする。タイミングよく知人の看護師さんより訪問リハの職を紹介していただき、再就職することになるも直後、第二子の妊娠が発覚する。

就職時、退職時は自分で決めた道ながら「こんなはずではなかった。もう一度やり直せるのでは。」と考えていたが、今となっては「今があるのはあの時があったから。」と前を向いて進んでいる。

現在、夫と1歳7ヶ月の息子と3人家族だが、もうすぐ2人の娘が仲間入りし5人家族となる。私の実家は遠方、夫の両親は共働きで身内の協力が得られない状態だが、幸いにも春から職場復帰と共に3人の子供は近隣の保育園が受け入れ可能とのことである。これからは就労中も保育園から様々なことで急遽連絡や呼び出しがあることは覚悟している。周囲のスタッフに迷惑を掛けることに心苦しい部分はあるも、その分どこかで結果を残していきたいと考えている。

これまで作業療法士として妻として親として全てを完璧に両立できたと思ったことはないが、全てを完璧に忘れた瞬間もない。これこそ私が生きる道なのだと考えている。悩みは人それぞれで人生の中では、迷い躓き苦しむこともあると思うが、少しでも同じく働きながら何かに悩む女性の支えになればと切に願う。

リハMAPで一緒に活動しませんか？

リハビリママ＆パパの会のご紹介

東芝病院 市川 真理子

「リハMAP」が「PTママの会」から名称を変更したのは、まだ昨年のことである。私はPTママの時代だったときに躊躇せず、入会した。きっかけは、たまたまネットでブログを見つけたことだった。当時から作業療法士も言語聴覚士も受け入れていたが、やはり名前からして敷居は高かったのではないだろうか。私の妊娠出産当時にはマタハラなどという言葉はまだなかった。だが、明らかにマタハラな行為は受けた。私が産休・育休を取ったときも同僚が取ったときもいずれも人員の補充はなく、他の職員たちの負担が増していた。独身女性にとっては、常に負担をかけられるだけ。不公平感が強い。



将来の年金負担するのは子どもたちだから、という理屈があるが、日々の生活からはかけ離れている。また、この職業を続けていくからには知識技術の研鑽が欠かせない。しかし、勉強会や研修に出ようにも、夜間や休日には保育園は通常閉まっており、託児先を見つけるのは困難である。幸い、協力者がいたとしても、平日の日中、預けっぱなしの子どもを更に預けるのは抵抗感がある。私は量的に少ない、一緒に過ごす時間を大切にしたい。学会は保育付きだったので、ありがたかった。日本では研修の類はほとんど平日の夜か週末に開催されている。英国作業療法士協会の研修一覧を見ると、平日の日中にも企画されている。平日の研修に参加することが許されるというのは、男女ともに働きやすい環境だと思う。共生社会の実現を目指し、一緒に活動しませんか。

●リハMAP 基本精神

- 1) 私たちリハビリママ＆パパ自身がリハビリママ＆パパであることを誇りに思い、それを楽しむこと。
- 2) リハビリママ＆パパ自身で働きやすい環境を模索・提案し、協力が得られるように働きかけ、子どもがいるいないに関わらず皆さんにとってより良い環境を作り出していくこと。

●活動内容

年2回の託児付研修会、メルマガ・ブログでの情報発信、会員同士の交流、アンケート調査による学会発表など

●活動方針

職業柄、男女が平等に働きやすいリハビリ専門職だからこそ。

リハビリ専門職として働き続けたいと思う皆さんが各ライフイベントを経験しながら、それを自分たち自身の糧として現場で活かし、其々の形で働き続けることが出来るように活動していきたいと思っています。

●事務局・連絡先

リハビリママ＆パパの会 代表 河合麻美
事務局 市川保子

特別養護老人ホーム 松葉園
〒270-0237 千葉県野田市市里43-3
HP: <http://ptmama2008.jimdo.com/>
E-mail: ptmama2008@gmail.com

就労支援フォーラム NIPPON 2015

副会長 荻原 喜茂

はじめに

平成 27 年 12 月 5 日（土）、6 日（日）の 2 日間にわたり『就労支援フォーラム NIPPON 2015』が開催された。第 1 回目のフォーラムは、平成 26 年 12 月 6 日（土）、7 日（日）に日本財団の助成を受けて、日本障がい者就労支援会議（仮称）、一般社団法人日本精神科看護協会、一般社団法人日本作業療法士協会の 3 団体で構成する「就労支援フォーラム NIPPON 実行委員会」主催で開催されたが、今回は主催が日本財団、共催が「就労支援フォーラム NIPPON 実行委員会」の形となった。

参加者は昨年の 1,000 名を上回る 1,500 名の参加者規模となった。また、昨年は『「改革のグランドデザイン」が描いた景色は今～成果と課題を検証し、未来に向かう～』がテーマであったが、今回は『その支援、〇×△？～もっとよくなるための処方箋～』となり、前回テーマに比べて、より身近でかつ実践的な意図が伝わる文言となった。

2 日間の概要と運営に協力してくれた協会制度対策部障害保健福祉対策委員会委員の声、登壇者の作業療法士の声、一般参加の作業療法士の声もお届けし、会場の雰囲気を少しでも感じていただければと思う。

2 日間の姿

初日は参加者が一堂に会する形で、次のプログラムが順次展開されていった。

特別企画『よい就労支援事業ってなんだろう？～経済学や経営の視点から～』

シンポジスト：

村木厚子（元厚生労働事務次官）

橋本孝之（日本アイ・ビー・エム副社長）

栗原美津枝（日本政策投資銀行常勤監査役）

濱田健司（一般社団法人 JA 共済総合研究所調査研究部主任研究員）

行政報告『障害者就労支援の動向』

田中佐智子（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長）

パネルディスカッション『もっとよくなるための経営戦略～各地で活躍するアイデア満載の 5 人衆♪～』

パネリスト：

飯田大輔（社会福祉法人福祉楽団常務理事）



仲地宗幸（株式会社 NSP 専務取締役キングコングサービス管理責任者）

夏目浩次（一般社団法人ラ・バルカグループ代表理事）

森下静香（一般社団法人たんぼの家常務理事）

川畑善博（株式会社ラグーナ出版代表取締役社長）

それぞれの発言者の所属を確認していただければ、その多様性に驚かれるのではないかと思います。かつ、単に現行の法律制度に依拠するだけでなく、それを越えた新たな一步を踏み出すために、いわゆる“経営的視点”（事業目的を達成するために、継続的・計画的に意思決定を行って実行に移し、事業を管理・遂行していこうとする態度）をもつことの大切さを共有したいとの思いを込めた展開となった。特別企画が「他者評価を受け入れ、しっかりと自己認識していくことが、事業を行ううえでとても重要」とした上で、

○社会の中で評価されるためには？

○持続可能性を保つには？

○障害者にとってよい事業とは？

○働いている従事者たちのことも大切に

を焦点に議論が行われたことがその証しとなっていたし、パネルディスカッションでの発言も事業が地域に根ざし、地域が抱える課題の解決に協働していること、既存の資源を結びつけることによって新たな価値を創造していることなどが示され、どれもが“経営的視点”に収斂していく姿となっていた。

2 日目は、各分科会への導入としてモーニングセミナーから開始された。

モーニングセミナー『精神障害・高次脳機能障害・発達障害のきほんの“き”』

中谷真樹（公益財団法人住吉協会住吉病院院長）

そのあとの分科会はⅠとⅡの2つに分けた時間設定でそれぞれ6セッションが行われた。

- Ⅰ-1「本気の障害者雇用“且田久雄塾”」
- Ⅰ-2「工賃、給料アップのための販売開拓」
- Ⅰ-3「精神障害のある人の一般就労を進めるために」
- Ⅰ-4「A型事業所の意味を考え、価値を高める」
- Ⅰ-5「一石二鳥！就労力と工賃アップ～施設外就労の進め方～」
- Ⅰ-6「企業が支援機関に求めるもの」
- Ⅱ-1「全国平均工賃 30,000 円は必ずできる！」
- Ⅱ-2「高次脳機能障害のある人の仕事力を向上させる環境整備の実例～作業療法士の知恵と工夫～」
- Ⅱ-3「医療的なケアが必要な精神障害者の就労支援」
- Ⅱ-4「発達障害のある人の能力を引き出す就労支援とは」
- Ⅱ-5「就労を望む障害者への支援～ソーシャルワーカーの挑戦～」
- Ⅱ-6「障害のある人を企業戦力にするための雇用管理について」

どの分科会もほぼ満員の状況となり、参加者が直面している多様な課題に対応する内容となっていたと思う。当協会は分科会Ⅱ-2「高次脳機能障害のある人の仕事力を向上させる環境整備の実例～作業療法士の知恵と工夫～」を担当したが、参加された200名近くの参加者との現実的な質疑応答が展開された。

今年のフォーラムの締めくくりとして、再度、参加者が一堂に会してのシンポジウムが行われた。

シンポジウム

『障害のある人が働くということ～行政、企業、事業者それぞれの責任～』

シンポジスト：

中島隆信（慶應義塾大学商学部商学研究科教授）

藤井康弘（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部部長）

竹村利道（日本財団ソーシャルイノベーション本部国内事業開発チームチームリーダー）

ここでも就労支援の責任を幅広い視野で明らかにしていくことの必要性が示された。

作業療法士たちの声

【制度対策部 障害保健福祉対策委員会委員として】

就労支援フォーラムには、2回目の参加であり前回と比べて変化を感じた。参加定員が昨年は1,000名だったが今年は1,500名と規模が拡大した。企画では分科会が初めて設けられるなど、就労支援に対する重要性和

ニーズの強さが伝わる幅広いフォーラムとなっていた。その中で、作業療法士がフォーラムの講師や座長としての役割を担った分科会もあった。分科会の参加者の作業療法士以外の方から、医療と福祉や就労支援事業所との連携に関する質問や、医療で実施した内容について、どこまでの情報を知ることができるのかなど具体的な質問が多くあった。就労支援において当然ながら医療現場の情報も活かした関わりに取り組んでいることを深く知ることができた。今回のフォーラムには、前回よりも多くの作業療法士が参加されていた。フォーラムに参加されていた作業療法士は、就労支援事業に携わっている立場、起業の立場、医療の立場と様々であったと思うが、それぞれの立場から作業療法士として対象者に関わることの役割について知り深めることができたと思う。

ナイトセミナーでは、当事者、事業者、支援者、行政など多岐にわたる領域・多（他）職種の参加者で情報交換の時間として活用する貴重な機会となった。今回は、発達障害のある方の就労支援の情報や取り組み方、就労先の情報を得ることができた。今後は領域に限らず協会内で、就労支援に対する情報交換等を検討していくことも必要であろう。

（吉備国際大学 吉岡 和哉）

【シンポジウム登壇者として】

「はいさいぐすーよーちゅうがなびら」とうちな一口で登場し会場を爆笑の渦に引き込もうとしたが、現実には厳しく、すぐにすさまじい程の温度差が会場との間にできてしまった。昨年に引き続きシンポジストとして呼んでいただいたのだが、まったく成長なく今年も寒い登場になってしまい不甲斐ない気持ちでいっぱいである。1,500名という聴衆の数もあったが、今回は「経営戦略」という私の一番苦手な言葉がタイトルになったシンポジウムということで、かなり精神的負担があった。ともあれ、全国でも唯一の漁業をもとにした就労支援について、その実態や苦労について話をさせてもらい、終了後には実に多くの方と名刺交換をすることができた。今回のシンポジウムは私の他にも、恋する豚研究所の飯田さん、ラ・バルカグループの夏目さん、ラグーナ出版の川端さん、たんぼぼの家の森下さんという全国で活躍されている方々が登壇され、経営の工夫、商品開発や販路の作り方、経営者としての覚悟について等、様々な話が飛び交った。私は今まで支援者としてミクロな視点で会社を見ていることが多かったのだが、ビジネスとして会社をどうデザインするか、地域をどうデザインするかという視点も今後培っていきたく強く思った。本当に多くの方々と出会うことができて幸せな2日間だった。

（株式会社NSP 仲地 宗幸）

【分科会登壇者として】

今回、当協会の荻原喜茂副会長が企画する分科会「高次脳機能障害のある人の仕事力を向上させる環境整備の実例～作業療法士の知恵と工夫～」に野々垣睦美氏



(NPO 脳外傷の会ナナクラブハウス すてっぷなな)、遠藤真史氏(NPO 那須フロンティア)と共に、3人の作業療法士の一人として登壇させていただいた。Ⅰ. 医療から障害福祉サービスにつながるまでの知恵と工夫、Ⅱ. 就労準備支援での知恵と工夫、Ⅲ. 就労から定着支援での知恵と工夫、という構成で、入院から身近な地域での就労定着までの時間の流れに沿い、それぞれの立場から話をした。いずれの時期においても共通するポイントは、認知機能の状態に合わせての①情報量コントロール、②補完手段の工夫、③物理的・人的な環境調整、を共に活動しながら評価し適切に支援していくことであった。上記のことを得意としている作業療法士が、医療、福祉、就労の各時期、及び、支援コーディネーターとして介在していく意味は大きいと改めて感じる事ができた。会場の参加者との意見交換も積極的にしていきたいと、質疑応答の時間も多く設けていたが、200人程度入る会場いっぱいの参加者は作業療法士以外の方も多く、医療と福祉との連携や情報収集の方法、会社や本人への対応方法など、時間内に収まり切れないほどの質問があり、終了後も各登壇者に多くの方が質問や名刺交換に来られ、高次脳機能障害の就労に対する関心の高さを痛感した。(山口県立こころの医療センター高次脳機能障害支援センター 石原 弥生)

【一般参加の作業療法士として】

現在私は15～30歳の若年層を対象とした通過型精神科デイケアで就労・就学支援に従事している。就労希望者のデイケア終了後の進路は一般就労(パート・正職員、オープン・クローズ)、障害者雇用就労(パート・正職員)、就労移行支援事業所通所、就労継続支援A型・B型事業所通所と多方面にわたる。

利用者に就労情報を提供し支援を行う立場であるにも関わらず、医療の枠組みの中では就労に関するリアルタイムの情報に疎くなってしまうことが課題であると感じている。どのような就労形態があり、各利用者に合った就労がどのようなものか。利用者が幅広い選択ができる多くの情報量、利用者それぞれが持っている能力をしっかりと発揮できる職務内容を提案できる

評価力、また環境調整を就労先に提案できる行動力、就労継続をサポートする治療の並行、支援者としてはこのようなことが大切であると考えている。

今回のフォーラムでは、現在の就労支援に関する行政の動向や多様な内容を展開する各事業所の紹介、様々な立場からの支援の工夫などを拝聴することができ、多くの学びを得た。また懇親会では全国の多くの支援者と繋がることができ、今後の可能性が広がった。実際早速、今回繋がったある事業所に先日当院から利用者と訪問させていただいた。このようにすぐに協力し合えるような顔の見える関係を築ける場は大変に貴重であり感謝している。

(東邦大学医療センター大森病院 ユースデイケア・イルボスコ 田中 友紀)

昨年に続き今年度もフォーラムに参加しました。今年度から各専門分野によるセッションが開催されており、より各論について現状を知ることができました。質問しやすい司会進行やパネリストと共にアットホーム中で明日から使える知識をいただきました。高次脳機能障害を有した人が医療機関から地域に帰り就労移行支援事業所、相談支援事業を通じて事業所による模擬環境による訓練さらに、企業、自宅、公共交通機関を通じて実際場面にて訓練が実施できることの魅力は、作業療法士の専門性を存分に発揮できる事業であると思いました。また職業リハビリテーションの専門分野であり精神障害(発達障害)、身体障害、知的障害を有した、「働く」ことに困っている人々を対象にできることに魅力を感じました。「働く」という作業遂行障害を有した人々にダイレクトに関われる達成感を私自身も経験したくなりました。

また専門職として知識だけでなく社会的状況も勉強になりました。企業や経済の中の一つとして障害者の働くリハビリテーションが存在していることを再発見し、充実した2日間でありました。医療従事者として正論だけで企業と障害者雇用について議論をしても、進捗しないことも知りました。

職業リハビリテーションの分野に作業療法士が少ないと言われる中で、先駆けて従事している先輩方が全国に多くいることに安心感と嬉しさを覚えた2日間でした。(株式会社ハートスイッチ 土居 義典)

おわりに

今回も盛況のうちに終了したが、「就労支援フォーラム NIPPON 実行委員会」の思いは、既存の学会、研究会の形を飛び出て、多種多様な立場の者が“就労支援”という鍵の言葉に参集し、制度の不備や他職種の所作を嘆くのではなく、山積する課題を具体的に解決していくために、地域住民も参画する“協働”の姿を全国に創り出していくことにある。是非とも、私たち作業療法士もその一員になる必要があり、それぞれの現場から広い地平を見渡す力が求められている。

大腿骨頸部骨折を呈した超高齢女性への 生活行為向上マネジメントを用いたシームレスな作業療法の展開※

急性期⇒回復期⇒訪問リハへとつながる航海図

社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院 小林 勇矢 中村 洋一 柴 博之

地域在宅医療支援センター 佐々木 美和

1. 事例プロフィール：A 氏

年齢：95 歳。性別：女性。診断名：右大腿骨頸部骨折（人工骨頭置換術）。現病歴：X 年 Y 月 Z-2 日、夜間トイレに行こうとして転倒した。その後、這って 1 日を生活していたが、可動時の強い疼痛により、近医を受診し当院へ紹介となり、Y 月 Z 日、人工骨頭置換術が施行された。生活歴：専業主婦として家事全般や玄関に花を活けたり庭の草むしりなどを習慣として忙しく暮らしていた。家

族以外の人との交流には消極的で、地域の活動にはあまり参加していなかった。最近では疲労の訴えと共に、食後の短時間の仮眠が日課となっていた。社会背景・家族環境：自宅で長男と二人暮らし。近所に暮らしている長女がおり、週 4～5 回ほど自宅を訪れ、週末には温泉や買い物、外食などを本人と一緒にに行っていた。

2. 評価と介入計画

対象者への評価と介入の計画を生活行為向上マネジメントシート（表 1、表 2）に示した。表 1 は病院（急性期・回復期）における記録、表 2 は訪問リハにおける記

録である。表 2 の太字はアセスメントで入院時から変化のあった項目を示す。

3. 経過と結果

急性期では、活動性の低下による廃用症候群のリスクを考慮し、合併症（DVT、腓骨神経麻痺、術後せん妄）の予防を図った。Y 月 Z +1 日から MTDLP の活用を開始し、作業療法では生活行為の目標の聞き取りと病棟内の基本動作練習・排泄行為練習を実施し、本人の希望をもとに、多職種での短期目標の共有を図った結果、合意した目標は、『3 ヶ月後に玄関の掃除、料理ができること』となった。[急性期（Y 月 Z+5 日）Barthel index：55/100]

回復期では、面談の中で、「自分のことは自分でできるようになりたい」と前向きな発言が聞かれ、「興味・関心チェックシート」を活用し、入院中の短期的な目標を定めることとした。排泄・更衣・整容行為の自立に対する希望が強かったため、合意目標は変更せず、1 ヶ月後の短期目標を『入浴以外の ADL 自立』と設定した。術後 4 日で歩行器歩行が見守りで可能となったものの、排泄・更衣行為では禁忌肢位に配慮した動作やトイレのドア操作が不十分であった。そのため、病棟看護師や介

※ 1 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より

今回、相澤病院の先駆的な取り組みであるシームレスな作業療法について報告していただいた。それぞれの病期を担当した作業療法士が作成した 2 枚のシートが、対象者の生活行為向上に向けた急性期⇒回復期⇒生活期と流れる一貫した航海図になっているように見える。このような取り組みが拡大することを切に願い、掲載させていただく。

表 1

生活行為向上マネジメントシート

生活行為向上マネジメント

利用者：A様 担当者：中村洋一、柴博之 記入日：急性期 Z+1 日、回復期 Z+8 日

生活行為向上マネジメント	生活行為の目標	本人	・家の片づけが自分ができるようになる ・好みの味で料理をつくることできる				
		キーパーソン	自分のことが自分できるようになってほしい				
	アセスメント項目	心身機能・構造の分析 (精神機能, 感覚, 神経筋骨格, 運動)		活動と参加の分析 (移動能力, セルフケア能力)		環境因子の分析 (用具, 環境変化, 支援と関係)	
	生活行為を妨げている要因	b144 軽度の記憶力低下 b710 右股関節 ROM 制限 b730 右下肢筋力・持久力低下 b230 難聴		d410-420 移乗は見守りで可 d530 排泄行為見守りレベル d450-465 歩行・段差昇降監視 d510 入浴行為介助 d610-650 家事の遂行困難		e115 トイレまで 10m 浴槽高さ 40cm 上り框 30cm 寝具が布団 浴槽に手摺りがない	
	現状能力 (強み)	b130 家事への意欲が高い b160-167 認知機能問題なし b730 体幹・左下肢の筋力良好		d415 手すり使用し立位安定 d510-560 食事・整容は自立		e115 ポータブルトイレあり e310 息子は家事が可能	
	予後予測 (いつまでに、どこまで達成できるか)	3ヶ月後 右下肢筋力が MMT5 に改善 右股関節の脱臼の危険性が軽減		3ヶ月後 歩行・段差昇降・入浴以外のセルフケアは自立、入浴は見守りで可 調理や掃除が自立する		3ヶ月後 夜間ポータブルトイレを使用し排泄動作が自立 ベッド・椅子の導入 家人と分担し家事ができる	
	合意した目標 (具体的な生活行為)	・左股関節の脱臼に配慮しながら歩行・更衣・排泄などのセルフケアが自立する ・玄関の掃除や一食分の料理ができるようになる					
自己評価*	初期	実行度 1/10	満足度 1/10	最終	実行度 -/10	満足度 -/10	

*自己評価では、本人の実行度（頻度などの量的評価）と満足度（質的な評価）を 1 から 10 の数字で答えてもらう

生活行為向上プラン	実施・支援内容	基本的プログラム	応用的プログラム	社会適応的プログラム
	達成のためのプログラム	①基本動作練習 ②関節可動域練習 ③下肢筋力強化練習 ④歩行練習（病棟内） ⑤移動・運搬練習 ⑥自主運動の指導、確認	⑦排泄行為練習 ⑧更衣行為練習 ⑨整容行為練習 ⑩床からの立ち上がり練習 ⑪段差昇降練習	⑫自宅の寝室にベッド導入 ⑬玄関の掃除練習 ⑭自宅での調理練習 ⑮自宅の勝手口から屋外への動線確認と環境調整 ⑯ケアマネジャーとの連携（本人・家族の意向、生活状況、問題点等の把握と共有）
	本人	①～⑤を病棟やりハ室で実施 ⑥を毎日、病室で実施する	⑦～⑪を病棟およびリハ室で OT・PT と実施	⑬⑭⑮を長男や訪問リハの OT と行う
	家族や支援者	手術翌日から PT：①～④⑥を担当し、毎日プログラムの参加を促す OT：⑤を毎日実施、自主練習の実施状況の確認と促し	1週間後 OT：⑦～⑪を本人と実施。 ADL 向上に合わせて看護師・介護士と連携して病棟内のしている ADL に移行する 看護師・介護士：⑦～⑨の声掛け・見守り（OT と連携しながら） PT：⑪を本人と実施する	1ヵ月後 長男：⑫の準備 OT：⑬⑭を長男と一緒に実施 困難な工程を確認し、環境調整を行う PT：⑮を本人・長男と確認 ケアマネジャー：退院前カンファレンスを開催 訪問 OT：退院前カンファレンスへの参加と退院後の IADL へのアプローチ
	実施・支援期間	X 年 Y 月 Z+1 日 ～ X 年 Y 月 Z+20 訪問リハで継続予定		
達成	☐ 達成 ☐ 変更達成 ☒ 未達成（理由：訪問リハ継続中） ☐ 中止			

本シートの著作権（著作人格権、著作財産権）は一般社団法人日本作業療法士協会に帰属しており、本シートの全部又は一部の無断使用、複写・複製、転載、記録媒体への入力、内容の変更等は著作権法上の例外を除いて禁じます。

表 2

生活行為向上マネジメントシート

生活行為向上マネジメント

利用者： A 様 担当者：佐々木 美和 記入日： X 年 Y 月 Z+23 日

生活行為 アセスメント	生活行為の目標	本人	外に出て庭を眺めたい、玄関に花を飾りたい				
		キーパーソン	トイレまで転ばずに歩いて行けるようになってほしい				
	アセスメント項目	心身機能・構造の分析 (精神機能, 感覚, 神経筋骨格, 運動)		活動と参加の分析 (移動能力, セルフケア能力)		環境因子の分析 (用具, 環境変化, 支援と関係)	
	生活行為を妨げている要因	b710 右股関節の ROM 制限 b730 右下肢筋力・持久力低下 b230 難聴 b130 家事に対する意欲低下 b280 股関節周囲の疼痛		d230 自宅での日課がない (生活スタイルが未確立) d450-465 段差昇降は見守り d510 入浴未実施 d460 屋外歩行未実施 d610-650 家事全般介助		e115 浴槽に手摺りなし e115 玄関の上り框が 30 cm e410 長男の介護への不安感 (どうすればいいのかわからない) e580 通所系サービスは利用なし	
	現状能力 (強み)	b160-167 認知機能問題なし b730 体幹、左下肢の筋力良好		d455 屋内移動自立 (歩行器) d530-560 更衣・排泄は自立 d350 不安や悩みを相談できる		e310 長男の家事援助あり e310 家族関係が良好 e120 勝手口の段差 10 cm e140 台所は伝い歩きが可能 e580 訪問リハの利用がある	
	予後予測 (いつまでに、どこまで達成できるか)	3ヶ月後 右下肢筋力は改善 (MMT5) 右股関節の脱臼の危険性軽減 目標の再設定による活動意欲の向上 股関節周囲の疼痛改善		3ヶ月後 毎朝、寝間着から着替える習慣が定着する 杖歩行・段差昇降が自立 勝手口～庭の移動が自立 花を玄関に飾ることや棚の拭き掃除が日課になる 長女と週 1 回程度は調理の準備や片づけが可能となる		3ヶ月後 浴槽の手摺り・浴槽台の設置 庭に椅子を設置し、草むしりや庭を眺めることができる 長男の介護への不安軽減	
	合意した目標 (具体的な生活行為)	活動的な生活スタイルを確立する (歩行・更衣・整容などが安全にできる) 庭の花を切って玄関に飾ることができる					
自己評価*	初期	実行度 1/10	満足度 1/10	最終	実行度 5/10	満足度 6/10	

*自己評価では、本人の実行度 (頻度などの量的評価) と満足度 (質的な評価) を 1 から 10 の数字で答えてもらう

生活行為 向上 プラン	実施・支援内容	基本的プログラム		応用的プログラム		社会適応的プログラム	
	達成のためのプログラム	①体調や生活状況の確認 ②生活行為の目標の再設定 ③関節可動域練習 ④下肢筋力強化練習 ⑤歩行練習 (屋内・外)		⑥日課の検討・組み立て (毎朝の更衣、編み物など) ⑦更衣行為、入浴行為の確認 (脱臼部位への配慮の確認) ⑧運搬練習 ⑨段差昇降練習		⑩家族指導 ⑪浴室の環境調整 (手すり・シャワーチェア・浴槽台) ⑫台所での食器洗い練習 ⑬玄関に花を飾る練習 ⑭庭での草むしり練習 ⑮勝手口～庭への移動練習 ⑯ケアマネとの連携 (通所系サービスの検討)	
	いつ・どこで・誰が実施	本人	訪問 OT と一緒に目標を考える 訪問リハ時に③～⑤を実施	日課を考えてできそうな生活行為から毎日実践する 訪問リハ時に⑦～⑨を実施	訪問リハ時に⑫～⑮を実施 安全に可能となったら、長女と一緒にいき、一人で実施へ		
	家族や支援者	訪問 OT: ①②を担当して、目標を長男・長女・ケアマネジャーと共有する 訪問 PT: ③～⑤の実施 長男: 本人への活動の促し	訪問 OT: ⑥⑦を担当。 日課は家族に伝えて声掛け・見守りを依頼する 訪問 PT: ⑧⑨の実施 長男: 日課の確認と見守り	訪問 OT: ⑪～⑮を長男・長女と一緒に実施し、必要な環境設定や見守りを依頼 訪問 PT: ⑩介助方法の指導 ケアマネ: ⑪⑬の検討・調整 長男: 主にセルフケアの確認 長女: 主に IADL の確認			
	実施・支援期間	X 年 Y 月 Z+23 日 ~ X 年 Y 月 Z+83 日 継続中					
達成	☐ 達成 ☐ 変更達成 ☒ 未達成 (理由: 継続支援中) ☐ 中止						

本シートの著作権 (著作人格権, 著作財産権) は一般社団法人日本作業療法士協会に帰属しており、本シートの全部又は一部の無断使用、複写・複製、転載、記録媒体への入力、内容の変更等は著作権法上の例外を除いて禁じます。

護福祉士に行為時の声掛けを依頼した。生活行為の自立に向けて、多職種による5日間の集中的な介入をすることで、排泄・整容行為は自立した。更衣は、記銘力の低下から禁忌肢位に配慮した動作の学習に難渋した。そのため、禁忌や動作手順を示した紙面を病室に提示し、作業療法士と共に繰り返し更衣練習を行い、靴下の着用についてはソックスエイドの利用練習を行った。本人への介入だけでは脱臼のリスクが想定されたため、家族に対しても更衣時の注意点を紙面で提示し、介助方法を指導した。その結果、退院後の更衣については家族見守りのもと実施することとなった。入浴は、本人が自宅のお風呂に入りたく強く希望したため、長女に浴槽のまたぎ動作時の禁忌や必要な福祉用具、介助方法について提案したが、家族の不安が強かったため、退院後しばらくは介助でのシャワー浴にとどめることとなった。[退院時(Y月Z+20日) Barthel index : 85/100]。

退院前の多職種によるカンファレンスが開かれ(ケアマネジャーと訪問作業療法士も同席)、現在の生活行為の習熟度を確認し、退院後の必要な支援について説明・情報を共有した。

退院3日目(Y月Z+23日)より訪問リハ(作業療法士・理学療法士)を開始された。A氏は退院後、トイレや食事の時間以外は臥床して過ごしており、家族も活動を制限するため、活動量が著しく低下し、術創部周囲の疼痛も悪化し、生活意欲まで低下している状態に陥っていた。

A氏からは、「年だから何もできない。家族に迷惑をかけるから早くお迎えに来て欲しい。」と悲観的な発言が多く聴かれた。一緒に住む長男からは、「初めてのことでどの程度介護すればいいのか、今後どうなるのか不

安」との訴えがあった。そこで、プランの再設定が必要と考え、病院の作業療法士から引き継いだMTDLPシートを提示し、現在の状態と今後の希望を確認した上で、短期目標と支援内容を再設定した。長男も「今後の見通しと改善に向けて支援してもらえることがわかり、安心しました」と話すようになった。創部周囲の疼痛悪化は、活動性低下が影響していることを説明し、日中は寝間着から生活着に着替えてもらうこととした。今後の見通しができたことにより、A氏は元気を取り戻し、編み物を作業療法士にみせながら、「手作業と調理が好きで、玄関には花を欠かさずいた。それらをできるようになりたい」と前向きな発言がみられるようになった。

自宅での生活行為は、更衣はタンスから出し入れをすることも含めて自立し、整容と排泄行為も歩行器を使用して自立した。入浴行為はシャワーチェアと浴槽縁の手すり、浴槽台の導入により、見守りがあれば可能となったものの、家族の再転倒に対する不安のため、現在もシャワー浴にとどめている。入浴時の家族の不安が続く場合は、入浴援助と活動量向上、生活範囲の拡大を目的にデイサービスの利用も検討している。Y月Z+57日、杖歩行で庭を歩く練習を開始した。庭に出ると草むしりを始めだし、「ずっとこれがやりたかったの」と嬉しそうに話した。以後、作業療法士の訪問時には毎回草むしりを継続し、おしゃべりの中で次のステップの目標を聞き取ると「長女と行きつけの花屋に行って玄関に花を飾りたい」といきいきと話し、調理や掃除を行うことへも意欲を示すようになった。長女の支援を受けながらも、現在も95歳の女性の生活行為は拡大の途中である。[Barthel index : 90/100点]

4. 大腿骨頸部骨折に対するシームレスなMTDLPの展開

大腿骨頸部骨折の急性期⇒回復期⇒訪問リハの各病期で作業療法士が目標を再設定し、対象者、家族、多職種と情報共有ができると考え、シームレスにMTDLPを適応した。MTDLPは作業療法士の臨床思考過程を言語化でき、病期を超えて情報を共有できることを実感した。

今回の取り組みにおいて、最も印象的だったことは、経過に伴う対象者の希望する生活行為の変化であった。現在の診療報酬体系では、入院期間の短縮が求められる

中で、目標設定において、医療従事者が主体となり画一的な目標になりやすい実態がある。本症例においては、入院中の希望は、「家事ができることになる」であったが、訪問リハでは「玄関に花を生けること」に変化していた。様々な病期でMTDLPを活用して合意目標を設定し、情報を共有する作業療法士が増えることは、対象者の真の希望を念頭に置き、多職種を巻き込みながら生活行為を広げる可能性を包含していると感じた。

※今回の事例紹介にあたり、本人に書面にて同意を得たうえで掲載しています。

強制わいせつによる処遇対象者に対する 生活行為向上マネジメントを用いた関わり※

マネジメントシートの共同作成を実施して

独立行政法人 国立病院機構 小諸高原病院 笹川 恵輔

1. 事例プロフィール

< 診断名・入院の経過 >

30代男性、診断名：統合失調症、広汎性発達障害、小児性愛障害。妄想内の妻に似ているという理由で女兒を抱きしめ強制わいせつ致傷に至り、医療観察法入院処遇となった。

< 生育歴・現病歴 >

第3子次男として出生。長子、次子は病死と事故死をしている。小学校入学直前までオムツがとれない、周囲から仲間外れにされる等、幼少期より行動やコミュニ

ケーションに問題があった。母から暴力などの虐待を受け、小学校から児童養護施設で生活していた。中学生頃から女兒の性器を舐める等の行為が見られた。高校には進学したが、万引きを繰り返し自主退学、ホームレス生活をして過ごしていた。20代の頃統合失調症と診断され、薬物療法が行われたが、病識に乏しく、コンビニのゴミ箱をあさる生活をし、300万円程の借金があった。不動産販売職員に声をかけられ、生活保護の手続きを行い、アパートに住んだが、ホームレス生活は続けていた。

2. 評価と介入計画

事例への評価と介入の計画を生活行為向上マネジメントシート（表1）に示した。

3. 経過と結果

< 入院後の経過 >

「自分には妻子がいる」という妄想は残存しつつも、薬物療法は継続でき、再被害行為を行わないための治療や環境調整の必要性について理解はできていた。しかし菓子など欲しい物があると、無計画に小遣いを使いきり、自制することは難しかった。多職種チームでは衝動欲求のコントロールを目標に指導援助を行ったが、動機付けが不十分な状態だった。

作業療法では生活行為向上マネジメント（MTDLP）を用いた面接とマネジメントシートの共同作成を行うことで対象者の動機付けの強化を試みた。

< MTDLP 導入後 >

対象者は「責任が取れるようになりたい」と話すものの、具体的な対処方法や行動に関するイメージに乏しかったが、外泊練習終了後、対象者は条件反射制御法に取り組む等、精力的に治療を行った。金銭管理や欲求の

※1 生活行為向上マネジメント推進プロジェクト委員会より

今回、医療観察法領域における MTDLP の展開について報告していただいた。医療観察制度は「心神喪失または神経衰弱の状態（精神の障害のために善悪の区別がつかないなど、通常の刑事責任を問えない状態）で殺人、放火、強姦、強制わいせつ等の重大な他害行為を行った人の社会復帰を促進すること」を目的とした処遇制度である。入院治療においては、作業療法士の配置が定められており、施設によって様々なプログラムが提供されている。自身の状態を洞察し、今後の生活の計画を立てることが苦手のケースも多く、本人の希望を上手く治療に結びつけた笹川氏の関わりは、精神科以外の分野に従事している作業療法士にとっても非常に参考になるかと思われるので、ご覧いただきたい。

表 1

生活行為向上マネジメントシート

生活行為向上マネジメント

生活行為アセスメント	生活行為の目標	本人	たばこを吸いたい、成人向け雑誌を購入したい				
	アセスメント項目	心身機能・構造の分析 (精神機能,感覚,神経筋骨格,運動)		活動と参加の分析 (移動能力,セルフケア能力)		環境因子の分析 (用具,環境変化,支援と関係)	
	生活行為を妨げている要因	b164 状況判断が難しい b122 他者の情動の理解困難 b122 共感性に乏しい b164 自分の決めたルールにこだわる b130 幼女に強い関心がある		d720 人の気持ちを考えず失礼なことをする時がある d220 自分のしたい事を優先して治療を後回しにする d720 対象行為の説明や謝罪が果たせていない d870 貯金が全くない		e525 退院先が未定 e410 家族支援者不在	
	現状能力 (強み)	b117 VIQ78、PIQ98 b126 素直・探究心がある		d720 入院中はトラブルなし d163 対象行為を振り返り中 d163 自分の特性を勉強中		e130 現在、医療観察法の入院治療中で、手厚い医療を受ける事ができている	
	予後予測 (いつまでに、どこまで達成できるか)	<u>退院後</u> 周囲の支援と環境設定で衝動的な欲動は制御できる		<u>退院後</u> 自己理解を深める事で他害行為は行わない		<u>退院後</u> デイケア利用しながらグループホームで生活ができる	
	合意した目標 (具体的な生活行為)	タバコはデイケアで管理し、1日3本にコントロールする(外泊訓練中) 成人向け雑誌は条件反射制御法の道具として活用し、衝動抑制の制御方法を習得する					
	自己評価*	初期	実行度 1/10	満足度 1/10	最終	実行度 5/10	満足度 8/10

*自己評価では、本人の実行度(頻度などの量的評価)と満足度(質的な評価)を1から10の数字で答えてもらう

生活行為 向上 プラン	実施・支援内容	基本的プログラム	応用的プログラム	社会適応的プログラム
	達成のためのプログラム	①タバコ指導・疾病教育 ②対象行為の振り返り ③スポーツや共同作品作り等、集団プログラム	④条件反射制御法 ⑤金銭管理練習 ⑥通院機関との情報交換	⑦外泊練習(担当職員と) ⑧デイケアへの移行練習(現地でのケア会議)
	いつ・どこで・誰が実施	本人	安定した生活を心がける プログラムの参加をさぼらない	計画した金銭管理を入院中に行う条件反射制御法を行う
		家族や支援者	看護: ①タバコの指導 心理: ②疾病教育・対象行為の振り返り OT: ③集団プログラムを通じた社会性の習得支援	心理: ④条件反射制御法 OT: ⑤金銭管理練習 PSW: ⑥通院機関と情報交換
	実施・支援期間	X年 1月 20日 ~ 退院まで		
	達成	☒ 達成 ☐ 変更達成 ☐ 未達成(理由:) ☐ 中止		

本シートの著作権(著作人格権, 著作財産権)は一般社団法人日本作業療法士協会に帰属しており、本シートの全部又は一部の無断使用、複写・複製、転載、記録媒体への入力、内容の変更等は著作権法上の例外を除いて禁じます。

コントロールにも、小遣い帳を付けるなど、本人なりに努力をした。そして「退院後はタバコが吸いたい、成人向け雑誌が読みたい」と希望を相談するようになった。

金銭管理と衝動的な欲求は対象者の病状悪化、そして再被害行為に直結する課題であり、担当職種の中では、金銭の浪費や性的興奮を助長する行為は控えたほうが良いという意見も多くあった。しかし、退院後を想定した時、禁煙と性的欲求の軽減を目指すよりも、喫煙と金銭管理のコントロールの獲得を対象者と共に目指すことのほうが現実的であるとともに、対象者の希望に沿った生活を送ることで再被害行為のリスクを軽減できるのではないかという考えで方針が一致した。作業療法士は再度MTDLPを本症例と共同で行い、希望通り退院後にタバコを吸い、成人向け雑誌を読むためにはどのような目的と方法で治療プログラムに参加し、日々の生活を送るか話し合った。その結果、タバコについては退院後のタバコは1日3本にコントロールすること、成人向け雑誌については条件反射制御法のトレーニングに使用することで同意を得ることができた。また、入院中から計画的に

金銭管理や貯金をすることも本症例から希望して行う運びとなった。

< 結果 >

MTDLPを実施したことで対象者は受動的に治療を受けることが減り、「自分がどう成長すればタバコや雑誌の購入ができるのか」を考え、強制的な医療と自身の将来を結び付けることができるようになった。そして、職員に相談してから行動することが増え、「タバコや雑誌を購入するため」という具体的な目標をもって金銭管理に取り組むようになった。タバコはデイケアで管理し、1日3本デイケアスタッフからもらうという管理方法で同意した。成人向け雑誌は幼女を連想するような内容でないことを前提とし、入院中は作業療法士、退院後はデイケアの男性職員と相談して購入することで合意した。

MTDLPを利用したことで本対象者のニーズと治療方針のすり合わせは容易に行うことができただけでなく、ケア会議で本症例自ら希望を述べるツールとして利用したことで、各職種との関わりや退院後の関係機関との連携がとりやすくなった。

4. 医療観察法における MTDLP の展開

医療観察法による精神科治療は、疾病教育や生活指導が多くプログラムとして組み込まれているが、退院そのものが目標になってしまやすい一面がある。対象者自身が退院後にどのような生活を送り、入院中にどのようなスキルを身に付けるか考える機会が少ないとも言える。

本症例の退院後の希望は、治療を進めるうえで弊害ともなりうるものであった。しかし症例は退院後グループホームに入所し、デイケアでタバコを管理してもらうことで継続的な通所を実現し、成人向け雑誌の購入を男性

職員に相談するようになった。現在は「相談しすぎないようにすること」が目標とのことである。

今回の関わりを通して、対象者は治療の先に自身の望む将来があることを見出してくれた。医療観察法に限らず、精神障害者は医療と生活を結びつけにくいように感じる。MTDLPは、「医療は生活を潤すものである」と思ってもらえるツールのひとつとして機能すると感じている。

※今回の事例紹介にあたり、本人に書面にて同意を得たうえで掲載しています。

障害分野 NGO 連絡会 JANNET と今後の関わり

国連・障害者の十年（1983～1992）最終年記念国民会議（1992）の分科会「国際協力」に20団体が参加し活動報告を行った結果、共通課題が明らかになった。それは情報資材の不足である。恒常的なネットワークの必要から、1年間の準備期間を経て、1993年12月にJANNET（Japan NGO Network on Disabilities：障害分野 NGO 連絡会）が設立された。もともとと呼びかけ人は、松井亮輔氏（当時：日本障害者雇用促進会障害者雇用促進協会、現：高齢・障害・求職者雇用支援機構、審議役（国際担当））と池住義憲氏（当時：アジア保健研修所事務局長）であった。

活動のキーワードは、「障害・国際活動・民間」であり、「アジア太平洋地域を中心に障害分野の民間の国際協力・交流を推進するための関係団体の情報交換および協力・連携の強化、推進等をはかること」「海外の関係国際団体等との情報交換および経験交流の推進を図ること」である。現在、日本作業療法士協会（協会）をはじめ34団体と46名の個人会員から組織されている。活動内容は、①情報提供（メールマガジンの毎月発行、海外カウンターパート向けニュースレターを年1回英語CDで発行、会員名簿など）、②研究会・研修会の開催、③他団体との関わり（外務省との意見交換、企業とNGOの連携、国連防災世界会議に関するNGOネットワークに参加など）を行ってきた。

昨年9月1日～3日には、第3回アジア太平洋CBR会議を東京で開催し、46の国と地域から549名の参加があり、全体会、分科会で活発な意見交換が行われた。コンセプトは、「障害のある人も無い人も、高齢者も、何かに困っている人も、みんなで作る、みんなのためのまちづくり＝CBID（Community-Based Inclusive Development）であった。発展途上国で始められたCBR（地域に根ざしたりハビリテーション）という取り組みが、CBIDというコンセプトに進化して、様々な形での展開が報告された。協会からも国際部を中心に、準備・運営に携わった。

そして、第3回アジア太平洋CBR会議の成果を踏まえて、JANNETのあり方を検討することが今年度のJANNET総会で決議されており、平成27年11月26日の役員会では、今後のJANNETのあり方検討に関する議題が提示された。協会は、12月理事会を皮切りに、JANNETとの今後の関わりについて議論を開始した。そこで、会員の方々からも、広くご意見をいただきたい。



監修・実技指導
式 恵美子（前了徳寺大学看護学科教授）

2016年3月実技試験対策 全2巻セット 10,800円

介護福祉士国家試験実技試験対策DVD

映像だから理解できる実技試験対策の決定版！

介護福祉士国家試験の難所、実技試験合格のために知っておかねばならない知識と技術を凝縮して収めた2巻セット【基礎編（約95分）、実技編（約180分）】です。

DVDには第15回から27回までの13回分の実技試験問題を収録。

付属テキスト（107ページ）には第1回から27回までの実技試験問題を掲載。

各回のポイントを解説しています。

医療・福祉の動画配信サイト

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 21 回 3 学会合同呼吸療法認定士認定講習会及び認定試験のお知らせ(詳細は実施要領参照)

3 学会(特定非営利活動法人 日本胸部外科学会、一般社団法人 日本呼吸器学会、公益社団法人 日本麻酔科学会)合同呼吸療法認定士認定委員会は、学会認定制度による「3 学会合同呼吸療法認定士」の認定を行うため、標記認定講習会および試験を下記の通り実施します。

◆認定講習会について◆

1. 受講資格 次の 1)、2) ともに満たすこと

1) 次のいずれかの免許および実務経験年数を有する者(実務経験は免許登録日以降、申請書類提出日までとする)。

a.臨床工学技士:経験 2 年以上 b.看護師:経験 2 年以上 c.准看護師:経験 3 年以上 d.理学療法士:経験 2 年以上 e.作業療法士:経験 2 年以上

2) 上記対象者で、受講申し込み時から過去 5 年以内に、認定委員会が認める学会や講習会などに出席し、12.5 点以上の点数を取得している者(その受講証、および修了証の写しを受講申し込み時に添付すること)。注:第 15 回(2010 年)より、この条件が追加になっています。

2. 講習の日程・定員・会場

日 程 (2016 年)		定 員	会 場	受講料
A 班	8 月 26 日 (金) ～8 月 27 日 (土)	4,800 名	品川プリンスホテル アネックスタワー 5F プリンスホール 〒108-8611 東京都港区高輪 4-10-30	20,000 円
B 班	8 月 28 日 (日) ～8 月 29 日 (月)			
C 班	8 月 30 日 (火) ～8 月 31 日 (水)			
D 班	9 月 1 日 (木) ～9 月 2 日 (金)			
注 1) 定員に達した場合は、受付期間内でも申込み受付を終了いたします。				
注 2) 会場への直接の問い合わせはご遠慮下さい。				
注 3) 会場案内図は審査結果通知の送付時に同封します。				

3. 講習会の講義内容

I.血液ガスの解釈	IV.人工呼吸器の基本構造と保守 および医療ガス	VII.人工呼吸中のモニタ	X.新生児の呼吸管理
II.呼吸不全の病態と管理	V.気道確保と人工呼吸	VIII.呼吸不全における全身管理	XI.N P P V とその管理法
III.酸素療法	VI.呼吸リハビリテーション	IX.開胸・開腹手術後の肺合併症	XII.呼吸機能とその検査法

◆認定試験について◆

1. 受験資格

1) 第 21 回認定講習会を受講した者

2) 第 21 回認定講習会受講免除者

※ 2) については下記のとおりです。過去に「認定講習会」を受講済みの場合は、受講した年度を含めて 3 年間は受験資格が与えられます。

認定講習会を受講した年度	受講が免除される認定試験
第 19 回(2014 年)	第 21 回(2016 年)認定試験
第 20 回(2015 年)	第 21 回(2016 年)認定試験及び第 22 回(2017 年)認定試験

なお、受講免除者は、申請書類のうち、臨床経験を証明する「実務経験証明書」の提出は不要となります。

但し、受講免除者であることを証明する書類として、受講票、受験票、試験結果通知書のいずれか(コピー可)を提出していただきます。

2. 認定試験の日程・会場・受験料

日 程	会 場	受験料	※日程、会場は 2016 年 7 月上旬頃に決定する予定です。
2016 年 11 月中旬～下旬の日曜日	東京都内	10,000 円	

◆受講・受験申込み方法等について◆

〔講習会受講希望者への実施要領(申請書類)の配布および申込み方法〕※定員 4,800 名

ダウンロード 可能期間	2016 年 3 月 1 日(火) 10:00 ～ 3 月 31 日(木) 17:00	* 実施要領(申請書類)の入手方法はダウンロードのみです。
受付期間	2016 年 4 月 18 日(月) 8:00 ～ 4 月 25 日(月) 17:00	* 申込受付は『特定記録郵便』での郵送のみ。事務局に直接持込むものは受付ません。 * 各会場が定員に達した場合は、受付期間内であっても申込受付を終了いたします。 「受取拒否」で返送するものは次のとおりです。ご注意ください。 ・受付期間外に郵送した申請書類 ・定員超過後に郵送した申請書類 ・『特定記録郵便』以外で提出された申請書類

【注意】『特定記録郵便』以外での申請は受け付けません。

講習会受講の申込み方法は、申請者の居住地による不公平をなくするため、『特定記録郵便』による郵送に限りま。その他の方法(直接持参するなど)での申請は受け付けません。申込みが定員に達した場合は、「受取拒否」として申請書類をそのまま返却します。申請書類の受付は、受付開始日時以降に申請書類を郵便局に持参された日時が早い順となります。『特定記録郵便』には固有の番号が記録され、その番号から郵便局が受け付けた日時が明らかになります。

〔講習会受講免除希望者への実施要領(申請書類)の配布および申込み方法〕※定員なし

ダウンロード 可能期間	2016 年 5 月 9 日(月) 10:00 ～ 6 月 10 日(金) 17:00	* 実施要領(申請書類)の入手方法はダウンロードのみです。
受付期間	ダウンロード開始日～6 月 30 日(木)	* 申込受付は『特定記録郵便』での郵送のみです。事務局に直接持込むものは受付ません。 「受取拒否」で返送するものは次のとおりです。ご注意ください。 ・受付期間外の消印の申請書類 ・『特定記録郵便』以外で提出された申請書類

◇実施要領を入手する方法◇

実施要領(申請書類)はダウンロード可能期間内に全てホームページから入手できます。

実施要領(申請書類)は全て P D F 形式です。インターネットから無料の Adobe Acrobat Reader をダウンロードして入手してください。

《問い合わせ先》 〒113-0033 東京都文京区本郷 3-42-6 NKD ビル 7F 公益財団法人 医療機器センター内 3 学会合同呼吸療法認定士認定委員会事務局 TEL 03-3813-8595 FAX 03-3813-8733 http://www.jaame.or.jp/	・講習会受講者は→「講習会受講」係 ・受講免除者は →「受講免除」係
* 電話でのお問い合わせについては、祝祭日を除いた月曜から金曜の午前 10 時～12 時と午後 1 時～5 時までとさせていただきます。	

協会主催研修会案内 2015年度

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
特別支援教育	応用 I	2016年3月12日～13日	大 阪：大阪市 大阪医療福祉専門学校	40名

生涯教育講座案内【都道府県作業療法士会】 2015 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
身体障害	2016年2月11日	神奈川県	ウイリング横浜	4,000円	80名	詳細・問合せ先：神奈川県作業療法士会ウェブサイト http://kana-ot.jp
精神障害	2016年2月14日	宮城県	東北福祉大学 ステーションキャンパス	4,000円	80名	詳細・問合せ先：宮城県作業療法士会ウェブサイト http://www.miyagi-ot.jp
身体障害	2016年2月27日	広島県	県立広島大学 三原キャンパス	4,000円	80名	詳細が決まり次第、広島県作業療法士会ホームページにアップします 問合せ先：県立広島大学作業療法学科 永吉美香 Tel. 0848-60-1245
老年期障害	2016年3月6日	鳥取県	YMCA米子医療福祉専門学校	4,000円	100名	詳細・問合せ先：鳥取県作業療法士会ホームページ http://tottori-ot.jp/
老年期障害	2016年3月13日	福井県	福井赤十字病院	4,000円	50名	詳細が決まり次第、福井県作業療法士会ホームページにアップします 問合せ先：福井赤十字病院リハビリテーション科 樋田貴紀 Tel. 0776-36-3630

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

都道府県作業療法士会 連絡協議会報告



ブロック学会（北関東信越ブロック）開催報告

北関東信越ブロック 支部長 大場 耕一

北関東・東北豪雨災害に際しまして、会員の皆様方からのご支援や励ましのお言葉を頂戴しましたこと茨城県士会を代表しまして、改めて御礼申し上げます。

さて、連絡協議会における関東地区割を再編成～実働して2年が経過しました。昨年度開催の合同研修会に引き続き、今年度は茨城県にて「第1回合同学術集会」を開催するに至りました。学術集会に係る費用支弁(分担)、実行委員会の立ち上げと情報共有の方法など多くの課題をクリアするために、従前単独開催していた県学会との同時開催という形式で、11月14日(土)および15日(日)の両日開催いたしました。他県からのアクセスと宿泊の利便性を考慮し、土浦市内の養成校(アール医療福祉専門学校)を会場としました。2日間ともに開講し

た市民公開講座では元茨城県立医療大学の鷲田氏による「おもちゃが拓くりハビリテーションの世界」、九州保健福祉大学の小川氏による「認知症への理解と支援」として、計200名ほどの県民の皆様の聴講をいただきました。学術集会としては、6セッションにわたるパネルディスカッションと約100題の口述・ポスター発表をいただき、参加者は400名を超える規模となりました。

他のブロックに比して、後発となる取り組みではありますが、末永く大きく育てていきたいと願っております。他ブロックからの情報提供もお待ちしております。なお、次年度は群馬県開催となります。引き続きよろしくお願いいたします。

日本作業療法士連盟だより

連盟 HP <http://www.ot-renmei.jp/>



文化に溶け込むために

京都府責任者 菊山 和生

近年になり、日本の高齢化社会のみならず世界の保健医療福祉の在り方に対して、作業療法のような支援、作業療法士のような人材が健康で豊かな暮らしに貢献することが認められる時代となりました。そのような中作業療法が、社会の一部にいつも存在するものとして浸透するためには、大きく二つのうねりが必要です。一つは、民意が作業療法のある文化を望むこと。もう一つは政治的にその文化を認め必要とするといううねりです。そのいずれかだけでもNoとなれば、制度が一旦変わったかに見えても持続せず、文化としての定着はありません。

例えば、認知症に対して初期からの対応が重要であり、その質が予後に影響を与えることは皆さまご承知の通りです。それを地域住民が正しく理解し、認知症の早期診断を望むことが当たり前の文化になるためには、早期診断=早期絶望にならないよう、地域に認知症早期からの支援が充実する必要があります。そこで重要になるのが、制度を整備し社会資源を運営するための法的支援です。

それは正にどこにどれだけ手厚い支援を国として行うかという政治判断とも言えます。①作業療法士は民意に届く実践を行い、②民意が作業療法という社会資源を必要とし、③政治判断により法や制度が整備され、④認知症になっても早期から診断を受けることを恐れない文化が定着する。そうなることで早期からの切れ目のない認知症ケアが実践され、高齢になっても障害があってもどこに住んでいても安心して生活を送ることの出来る国に近づきます。

日本作業療法士連盟(以下、連盟)の設立趣旨には、「保健・医療・福祉等の領域において、作業療法が国民の健康的な生活の維持に寄与するために」とあります。健康的な生活維持のため、政治・立法の視点から作業療法が日本の文化として定着すべく、連盟の存在は大きな位置を占めています。連盟が真に活躍できるよう、支持者が増えさらに協力の輪が広がりますように。

機関誌『日本作業療法士協会誌』 モニター会員のご意見 (その1)

機関誌編集委員会

はじめに

機関誌編集委員会では、2014年1月号（第22号）より協会員の中から機関誌モニターを募り、読者アンケートを実施しました。毎月必ず掲載する定例記事から対談、インタビュー、学会事前特集や災害関連特集など、網羅的にあらゆる記事へのご意見ご感想を募ってきました。本号と次号の2回にわたり、いただいたモニター会員の膨大なご意見の中から、特集記事に関するご意見ご感想を抜粋してご紹介します。さまざまなご意見を共有すると同時に、機関誌への興味関心をより一層深めていただくきっかけにいただければと思います。

なお、次号に掲載する2015年1月分のアンケートから質問の形式が変わり、自由記載ではなく誌面の見易さや日本語表現の分かり易さについても併せてお伺いするようになりました。そのため、個々の回答の焦点が絞られ、かつ端的になり、回答の量も少なくなったという変化がありました。その点ご承知おきの上、お読みいただければ幸いです。

① 特集 Welcome to WFOT Congress—4年に一度の大会が日本にやってくる (2014年1月号)

目次

大会あいさつ
実行委員長あいさつ
学術プログラムの紹介
大会サブテーマ
日程とプログラム

各プログラムのご紹介

1. WFOT レクチャーシップと基調講演

- 1) 基調講演1 (寺山久美子)
- 2) 基調講演2 (スーザン・イワルソン)
- 3) 基調講演3 (大江健三郎)

2. シンポジウム

- 1) シンポジウム1 (アンダース・コットーブ、アン・フィッシャー)
- 2) シンポジウム2 (JAOT 企画：香山明美－東日本大震災からの復興支援と作業療法)
- 3) シンポジウム3 (JAOT 企画：小川敬之他－認知症高齢者に対する作業療法の貢献)

3. 市民公開講座 (公開シンポジウム)

4. ワークショップ

- 1) プレコンGRESワークショップ
- 2) インコンGRESワークショップ

5. エデュケーションデイ

6. 一般演題

- 1) 口述発表
- 2) ポスター発表
- 3) 演題の傾向－ライフステージと実践領域－

さまざまな交流の機会

- ◇開会式
- ◇ウェルカムレセプション
- ◇コンGRESパーティー
- ◇日本文化体験コーナー



- ◇閉会式
- ◇機器展示
- ◇施設見学ツアー

WFOT 大会の意義と今大会の位置づけ

1. WFOT 大会の沿革 WFOT 還暦後初の世界大会、アジアで初めて
2. 近年の WFOT 大会の紹介 横浜大会は WFOT 大会史上最大の規模に！
3. 今大会の位置づけと使命 招致国との共催による本格的にバイリンガルな国際学会としての採算が取れること
4. 世界大会に参加することの意義 自分の世界作業療法地図とネットワークを創ろう！

学会会場はこんなところ

今すぐ参加登録をしましょう！

番外編 ヨコハマの「ココに行きたいっ！」

(本記事へのご意見)

- ・ 見開き 1 ページめは、壮大な印象がして素晴らしいと感じました。各プログラムの内容の詳細が説明されていたり、WFOT の歴史の中でどのような位置づけなのかの説明もあり、いよいよ開催されるとわくわくする感じを受けました。番外編もうれしいです。文字が、背景で見えにくいのは残念。
- ・ ページを開いた瞬間、眼をひかれました。わくわくしてとてもレイアウトが良いと思いました。山根先生の笑顔も素敵です!! ページ数が多かったですが、どんどん読んでいけました。
- ・ 特集の内容そのものには特に意見はない。この時期・この号に特集を組んだ意図がわからない。もう少し早く特集を組んでも良いのではないかな。
- ・ すばらしい!! 大胆にページを割いており、内容すべてが丁寧でわかりやすい。早期事前登録前で期限も考慮するとタイミングもベスト!!
- ・ 英語で表記されているので、いかにもグローバル化という感じがします。楽しそうですが、実際は大変ですね。参加費が高いことと横浜ということで、なかなか子供がいると行く機会ないように思います。いろんな情報が組み込まれているので、機関誌で今後の様子などをレポートしてもらえればこちらも助かります。
- ・ いよいよ始まる印象を強く受けました。今までの活動など知ることができよかったです。
- ・ 実際、6 月にどのような学会になるかはまだまだ未知な部分もありますが、学会会場周辺などのアピールも学会に足が向くと思います。
- ・ 特集でとりくむことで、来年度の協会全体での熱の入りがよくわかりました
- ・ WFOT の魅力を感じさせる文章だったと思います。ただ、図表がやや雑多に盛り込まれている印象があり、見難さを感じました。もうちょっとスッキリ組み込めればよりよかったですと思います。ワークショップのタイトル、小文字でも日本語訳も入れた方が親切だと思いました。訳なしで読める会員が大多数だとも思えないので。
- ・ 内容が多岐にわたり、魅力的で盛りだくさんと思う。観光案内もあるので、このように全国 OT 学会の時も広告してほしい。安価な大会参加費とあるが、交

- 通費や宿泊費を含めると出張費並びに自費で参加するには安価ではないと思う (学生はよいと思うが…)
- ・ 表 2 プレコンgressワークショップ プログラムに日本語訳があると良いです。
- ・ 世界各国の OTR が集い、ほかよりも参加しやすい開催地ということもあり、またとないチャンスだとは何度も聞かれてはいますが、やはりまだ自分には早すぎるのではないかな、という気持ちでもあります。しかし、様々な価値観が強みにもなる分野であるだけに、尻込みしていても勿体ないのではないかなとも感じます。
- ・ 自分が参加するにしてもしないにしても、とても大規模な開催となるため、この機会が OTR のためだけではなく、全国的にも OT の存在や専門性が知れ渡るきっかけになればいいと思います。
- ・ 色々な情報が掲載してあり、興味を引くような内容でありました。ワークショップの内容に日本語訳があってほしかったです。
- ・ この特集自体が日本に招致をした国際大会を盛り上げようという機運が伝わってきました。日程表が活字で全会員に周知された事、各プログラムの紹介をできることがこうした機関誌での強みと思いました。個人的には学会会場はこんなところの順番が最後ではなく、序盤に配置されたほうが読みやすかった特集では?と思いました。
- ・ 見やすくワクワクする内容でした。プログラムがもちろん英語なので意味がわからないのが残念でした。参加料が非常にお高く、一般の方々はまず参加はできないですね。それでも、とても楽しみです。観光案内や今までの国際大会の様子も興味しんしんで読みました。外国の方々はニッポン文化に非常に興味を持たれ、また作業療法の意識の高い方々が来られるかと思っています。ニッポンらしい作業療法とは何か、考えさせられます。日本人はあいまいでもいいですが、外国の方々はあいまいさを嫌いますよね。
- ・ 一大イベントですし、たっぷり分量を取っていいと思います。成功してほしい。ただ、記事としては物足りない。60 か国の内どなたかでも、編集部で連絡を取ったりして日本の方以外 (他国の会長など) からメッセージなどあればよかった。
- ・ 紙面の割き方からも、非常に力を入れている大会で

あることが伝わります。今までは漠然とでしたが、今回の特集を見て、実感が増しました。テーマを発表し、演題を掲載することで参加したくなる気持ちにさせられます。しかしいまだに参加希望は出ていません。こんな私でも更に参加したくなるよう、ボランティア内容など、講義以外に能動的になれる場の設定や案内をしてはどうでしょうか。演題は聞くだけとなりがちですが、ボランティアなど外国の方と直接かかわれるような場があるのか(orまだ残っているか)を次号以降で掲載したらいかがでしょうか。

- ・プログラム等に関してかなり詳細に記載されており、今まで今ひとつ把握できていなかった WFOT 横浜大会について、かなり理解ができました。また、富岡 WFOT 代表の「WFOT 大会の意義と今大会の位置づけ」がとてもわかりやすく参考になりました。
- ・ページ上部の見出しのデザインや使用している色味、文字の背景の色、写真が多く挿入されている点などが従来の協会誌と異なったため、協会誌が手元に届いてページをめくっていった際に、記事の中で最も読んでみたいと感じた。文中の文字が明朝体ではな

く、ゴシック体であれば、見た目は一般に市販されている雑誌に見劣りしないのではないかと感じた。記事が 20 ページに渡っているので、「学術プログラムのご紹介」や「さまざまな交流の機会」などの途中の見出しをもう少し大きくしたり目立つようにするとメリハリが出て、だらだらと記事が続く印象を和らげられるのではないかと感じた。

- ・書体が他ページと異なり、統一してあるとなおよい。
- ・P12-14 のワークショップの英文に和訳をつけてもらった方がわかりやすかったと思います。会場案内の写真は分かりやすかったです。
- ・徐々にプログラムが明らかになって良いと思う。いつ頃に抄録が完成して発送するなど、今後の程度の流れが分かると良い。
- ・学会の全貌が見える形で示されていると思う。じっくり読み込み、学会を心待ちにしたい。日本で WFOT があるということの意義、世界中の OT と触れることのできるチャンスに、いまいち反応の薄い会員が多いように思うので、この記事に一人でも多くの人が目を通し興味をもってもらいたい。

② 特集 忘れないために一東日本大震災から 3 年を経て (2014 年 3 月号)

目 次

特集にあたって

【活動報告】

日本作業療法士協会が行った支援活動
岩手県作業療法士会が行った支援活動
宮城県作業療法士会が行った支援活動
福島県作業療法士会が行った支援活動
座談会 変化の中の被災地支援 東日本大震災から 3 年

【コラム】

浜通りから見てきたこと
仮設住宅の現状と訪問リハビリテーション「ゆずる」の活動状況

【震災の現場から震災の現場へ】

被災地の町づくり

【資料】

大規模災害時支援活動基本指針
災害対策本部規程
大規模災害を被った都道府県における作業療法士会の支援に関する規程
大規模災害を被った都道府県における作業療法士会の支援に係る内規



(本記事へのご意見)

- ・被災3県士会の活動を通して、被災後にOTができることがたくさんあることを改めて知りました。今回の経験を被災した地域のOTだけでなく、他の地域のOTも活かせるようにしていければ良いなと思いました。貴重な報告内容で写真が多く、分かりやすかったです。今後も活動内容に関する報告を希望致します。
- ・忘れてはいけなと改めて思いました。作業療法士として何が出来るだろうと思っていましたが、改めて作業の持つ意味を実感しました。3年前、何もすることが出来ない自分に憤りを感じ、近くの区役所で支援物資の仕分け作業の手伝いをしました。この記事を読んで、会員一人一人がそれぞれの立場で支援していけるよう自覚して欲しいと思いました。こういう言い方がどうなのかとも思いますが、とても良い記事でした。心の中に深く刻みこまれました。真剣に考え、真剣にいきていかなければいけないと本当に思います。*「OTの知恵袋」を是非拝見したいと思いました。
- ・写真等も掲載されて被災された各県士会がこの3年間活動(支援)してきた報告がまとまっておりわかりやすく理解することができた。
- ・大変読み易いが、会員にとって有益な情報かどうか甚だ疑問が残る。どのような対応をしたかということだけではなく、どのような問題点が生じたどのような対応をしたか、今後どのような体制で非常時に臨むのかをわかりやすく記載した方が良いのではないかな。
- ・30ページ超に及ぶボリュームで十分に伝わる内容だと思います。協会活動資料が添付されているのもわかりやすく明確だと感じました。
- ・対談でも、できた「OTの知恵袋」をホームページか、冊子で公表してほしいと思いました。特集としては、いいものの。文字が多いため、読みこなすのに時間がかかります。
- ・キーワードや新聞のような読みたくなるようなタイトルがあれば、それを元に読んでいくことは容易かなとはおもいます。テーマが何かを考えながら、読んでしまうとなかなか前に進めないように思います。
- ・内容としては写真を多く入れているのはわかりやすいと思う。
- ・記事で気になったのは「支援」としてお金を渡す場合、国内外ともその用途などの結果は返ってこないものなのかと思う。どこかでフィードバックされていれば自分の読み込み不足で申し訳ないが、例えば初期対応に30万円出したがその金額が妥当なのかどうか、何のためのものなのかまったく不明。現場ではケースバイケースで自由に使っていると思うがその結果はフィードバックされるべきだと思う。この間のフィリピンなんかもそう。
- ・マニュアル作成できたことは大変意義あることだと思います。次の大災害の際に迅速に対応できるかが課題だと思います。当県士会においても対策不十分であり、早急な対応が急務であると思われます。
- ・ようやく振り返れる時期にきたのだな、と思います。他地域に暮らす私たちも3年を振り返り、どうだったかよかったのか考えられるよい特集だと思います。消費税が上がり、これからの暮らし方のヒントになればいいなと思い興味を持って読みました。作業療法士が行った支援について詳しく書かれておりますが、各県士会で小見出しが統一されていると、例えば、同じ課題があったのか、どのように対応したのか、残された問題点は、など各県士会で違いがあったのかなどがあると読みやすかったかなと思いました。また、各県士会の地域に暮らす被災された障害をもった方々の暮らしぶりなどがもっと調査されているとよいのではないかなと思いました。(例えば仮設住宅では認知症が増えたとか)
- ・まず、背景に震災の風景を挿入して頂いたことが、同じ東北に住む者としては記憶を風化させないという意味においてこのレイアウトは読者の心に残るものとしてよかったと思います。構成として協会の災害対策室の活動報告に始まり、岩手県士会、宮城県士会、福島県士会、そして座談会と特集が展開されていくことも読み手に対して分かりやすいものとなっていたと思います。個人的に「震災の現場から震災の現場へ」の連載は他職種からのエールが作業療法士に向けられているような気がして注目しました。この連載が今回同様、他職種の方からになるか、それとも当事者の方になるのかは存じ上げませんが、

作業療法士が他者からどのような存在として映っているのかを知るためのいい機会でもあると思っております。どうかこの連載を継続して行っていただきたいと思います。

- ・協会や各士会が行ってきた活動が、写真なども含めて掲載されており、非常にわかりやすかったと思います。記事からも OT の活動が被災者の方に大きな力となったことを伝えられるような内容であったと思います。
- ・福島、宮城、岩手の3士会がどのような活動をして、この3年を経たのがよくわかった。具体的に、各士会がどのような判断をしながら乗り切ったのが報告と対談の中から伝わる企画で、とてもわかりやすかった。九州にしながら、何かできないかともどかしく感じることも多かった。今も終わっていないこと、誰もが経験するかもしれないことを肝に銘じておきたい。
- ・どうしても人間は忘れていく生き物であるため、毎年3月号は、このような特集があると良いと思う。岩手、宮城、福島の被災された3県の初期対応が異なることは分かっていたが、実際の違いを読み取ることが出来た。写真が多く分かり易い。協会として、まだまだ支援を継続する必要があると感じた。
- ・熱しやすく冷めやすいという日本人の特徴なのか？ なんかトーンダウンという感じがある。被災者の被災者じゃない気持ち、復興復活したい気持ちがある中でも実際の生活では困難な面が多々あるのではないと思う。目に見える障がいだけでなく、PTSD などを含めるとまだまだ支援は必要である。OT だからこそできること、人としてできること合わせて、目に見える継続した支援が協会から県士会を通じて住民の人まで生きわたることを強く望む。
- ・内容が濃い為、正直、読み進めるにつれて辛さがこみ上げてきて、嫌な意味ではなく不快な気持ちも生じ、一度に読破はできない状況でした。忘れない事は大事だと思うが、あまりに大量の情報が一度に掲載され過ぎていた感があります。座談会は、我々はこれからどのように考え、進めばいいのか、道標をもらえたようで、少し安心感を感じました。連載に

関しては、折角他職種の方から頂いたお話であれば、できれば本人の文章か、少なくとも座談会のような形式で掲載してもらい、ご本人の言葉を直に確認できるようにして欲しかったです。協会活動資料の各規程に関しては、掲載する必要が本当にあるのか疑問に思いました。このような資料は協会 HP から閲覧できますよ、程度の情報でもいいように思います。

- ・まだ3年間しか経過していないが、記憶が少しずつ古くなっているように思っていたので、特集して頂き、ありがたく思う。特集に当たって、というまえがきに当たる部分にもあったが、県によってとらえ方や活動の仕方がこんなにも異なっていたという事を知り、驚いている。しかし、どの県も現在、なんらかの形で継続されていることを知ることができ、今後なにか役にたてればと思う。印象的だったのは、宮城県と福島県の作業療法士会がおこなった取り組みである。前者は、2008年の岩手・宮城内陸地震後にマニュアルを作成したことに驚いた。一方で、なぜそれを他県は追随できなかったのが気になった。後者は、「できることをできるだけ」というスタンスに共感した。当事者である県の OT たちは、被災者でもあるため過度な負担は避けてほしいという個人的に思っていた。しかし、この考えはボランティアしていた OTR たちの気持ちを汲んでないように思えた為、実際にそのように行動している県があり、私の考えもひとつの考えなのだと励まされた。
- ・大きな震災によって変わってしまった環境を整える手伝いを行い、環境の変化をストレスとしないようなかかわりは、リハビリの一環だと思います。全国的に被災地に集結したボランティアだけではなく、現地のスタッフの活躍ぶりも知ることができました。
- ・個人的にはこの特集記事の後に、震災ボランティアのアンケートを掲載した方が流れとしては良かったように感じた。また P21 の座談会記事の最後が尻切れトンボのように終わっているのも、何かしらの結語があってもいいと感じた。P28 の文中には写真の説明等はないので、写真にキャプション（「～石ノ森萬画館」「日和山から見る旧石巻市立病院」など）を挿入した方が良かったのではないかと思います。

③ 特集 第 16 回 WFOT 大会を終えて (その 1)

(2014 年 7 月号)

目 次

I. 総括

主題とその成果 (実行委員長)

■事業運営の総括

国際連携事業の経験と課題 (WFOT 代表)

II. プレコンGRES

■第 31 回 WFOT 代表者会議

世界各国の WFOT 代表が一堂に会す (WFOT 代表者会議特設委員会委員長)

■エデュケーションデイ

コンピテンシーについて世界の知見を結集しよう (学術委員会 エデュケーションデイ担当)

■プレコンGRESワークショップ

「Photovoice: 参加型手法と視覚映像法を用いた作業参加促進を目指す協同」に参加して
「社会変化の推進: 作業療法・健康・人権」に参加して

III. 大会報告-学術プログラム

■基調講演とシンポジウム

演者から発信された強いメッセージ

■ワークショップ

「根拠に基づく作業療法」に参加して



■精神障害セッション

国内外の作業療法士が対象者の利益に向けて力を結集

■身体障害セッション

急性期医療に従事する作業療法士の役割とその専門性

■若年期障害セッション

認知症の作業療法と高齢者に対する EBP

(本記事へのご意見)

- ・ 参加人数等数字的なものも入れてもらったほうが嬉しかったです。
- ・ 特にありません。難しい内容で、やはり行ってみないとわかりづらい。
- ・ 文章と写真があってないような個所があります。私が参加したワークショップの写真が掲載されましたが、その内容に関しての文がありませんでした。
- ・ 時系列的に各企画の報告、感想を述べられていて、「そうだったのか」とか、「そうだったなあ」と思い出される文章でした。量的にはちょっと多めのような印象がありましたが、明確に区切りがあったので読み進めやすかったです。本特集の(その2)が楽しみです。
- ・ 全てのテーマなどみることができなかったため、わかりやすく記載していただき、参考となりました。英語と日本語の同時通訳がとてもありがたかった。言語の壁が軽減できた。
- ・ 各事業総括者のコメントがのっており、読みやすかつ

- た。現在、私は急性期領域で働いているため、身体障害セッション『急性期医療に従事する作業療法士の役割とその専門性』についての記事が特に興味深かった。ICU でリハビリをおこなっていると PT との専門性の違いを打ち出しにくく、またその点から医師へ説明しようとしてもどこか不十分さを感じ、もどかしかったため、日々の臨床を後押ししてもらえたと感じた。
- ・ 特になし。終わった会議の感想を特集して意味があるのか? 疑問が残る記事である。
- ・ 大胆にページが割かれていて、協会や作業療法士にとって、この大会がいかに一大イベントであったかということがよくわかる。(その1)とあるが、何回シリーズになるのかは未定ということだろうか。
- ・ 知識も経験も不足している現在ではまだまだ世界は高い壁のように感じていますが、バイリンガルがついていることや、一般参加者も少なからずいるということではとても参加するには貴重な機会だったのだと思います。いろいろな文化の視点でのディスカッションやセッション、今後も特集を楽しみに

しています。

- ・写真にすごい人が群がっていて、大盛況だったのかなと想像する。記事は長いので、今の段階では読む時間がなかった。
- ・日本のいい所ばかりでなく、課題などにも積極的に触れられていて興味深い。「成功」「盛況」といったことを書きたいと思うが、冷静に失敗や反省も記事にしていけることは必要と思う。
- ・かなり有意義な大会であったと感じている。主観的な意見が多く載せられている。しかし各ワークショップなどに参加した人数や参加した日本と海外のOT比などを客観的なデータも載せてもらえるとうれしかったと感じる。
- ・まず、字の背景にまで写真が施されていて字の見づらさが顕著でした。(30、31 頁) その1ということで連載されると思うのですが、各記事を書いている方々に共通の形式で記事を書いてほしいと思いました。(例えば概要～、講師～、どのような進捗だった

か～、参加者～、感想～などのように…)

- ・12 ページにもわたり記載してあったので大会の様子がよく伝わってきました。背景などのデザインもよいと思います。写真も豊富にあったと思います。
- ・大会が大盛況のうちに終えた事をお祝い申し上げます。関係者の皆様お疲れ様でした。過去の WFOT と比べて、多くの参加者と、とても濃密な内容の大会になった事がよく分かった。さて、その大盛況だった WFOT 大会は国内メディアでどのくらい取り上げてもらえたのだろうか。大会期間中、メディアを注意してみていたが、残念ながら私の住む地域では（少なくとも私は）大会の模様を伝えるニュース・記事等を確認することができなかった。特集（その1）との事なので、今後メディアでの取り上げられ具合の報告もあるかもしれないが、今大会が“内の世界”ではなく、“外の世界”にどのように伝えられ、どのように受けとめられているのかが非常に興味深く知りたいところである。

④ 特集 第 16 回 WFOT 大会を終えて (その2)

(2014 年 8 月号)

目 次

- 開会式
天皇皇后両陛下ご臨席のもとで感動の幕開け
- ウェルカムレセプション
意趣をこらしたおもてなしで参加者も思わず笑顔に
- コングレスパーティー
世界の扉を開けよう！（独立採算委員会 ソーシャルイベント班）
- 展示ホール 1
両陛下をお迎えして活況を呈す（後援・展示委員会 委員長）
- 展示ホール 2
日本作業療法士協会もブース出展
- 施設見学
日本の臨床現場で作業療法を分かち合う（独立採算特別プログラム 施設見学班）
- 学生プログラム
理想の作業療法に近づくための新しい価値観を築く（学生・新人対象委員会 副委員長）
- 閉会式
南アフリカ大会へ向けて
WFOT 大会 参加者の声



- Q 1. 興味を持った大会サブテーマとその理由
- Q 2. 興味深かったプログラムとその理由
- Q 3. 今大会に参加しての感想

◆キルギス共和国 国立母子総合福祉センター 医師・作業療法士 アナラ・マムベティサエヴァによる本大会参加報告

(本記事へのご意見)

- ・ 派手なパフォーマンスがいい。
- ・ 当大学の学生より、学生プログラムの案内を事前に行ってほしかったという意見が出ております。学生自身が興味を持つのが遅かったことは否めませんが、学生の目を引くポスターなど作成していただけたらよかったのではと感じました。
- ・ 参加者の声はちょっと多過ぎる印象があります。また、国外の方から参加報告をいただけたのであれば、折角ですから原文も同時掲載された方がより目立ったのでは、と思いました。読める読めないは別問題として。文字より写真をもっとたくさん掲載して欲しかったです。
- ・ 参加できなかったが、13 ページにわたって記入してあり学会の様子も知ることができたので良かったと思います。
- ・ 天皇后陛下にご臨席を賜れたのは大きな意義があったと思われる。今回の参加者が他国で開催される WFOT 学会に参加したり、またこの機関誌で他国の WFOT 学会の様子を記事にしてほしい。
- ・ 活況な様子が伝わり、日本で開かれたことに誇りを感じました。
- ・ 大会には参加しなかった人がたくさんいるかとは思いますが、こうして特集を組んでいただけることでどのような会だったのか、様々な情報を得ることができることは今後の参加意欲にもつながることだと思います。
- ・ 各担当者ごとに記事を依頼したのだろうが「学生プログラム」の方の記事は載せるに値しないと思う。プログラムについてではなく、反省を述べているだけ。参加者の声では、震災ボランティアのアンケートの時もそうだったが、多すぎる。もっとまとめられないのかと思う。Q 1 と Q 2 で表現方法を変えているため非常に読みづらい。個人的には特に Q 2 が見づらい。Q 1 と同様にプログラムごとにまとめた方が読み易かったと思う。
- ・ 前号に続き、大会の雰囲気伝わる記事です。
- ・ レセプションやパーティーの写真が載っているので、会の楽しさが伝わってくる。
- ・ 先月号で申した事と少し重なりますが…字の背景にまで写真が施されていましたが、字の見づらさは前回より解消されている気がしました。その 2 という連載ものですが、今回の記事の大半が事務局でした。その後に参加者の声という記事があったのでなんと

なく流れは分かるのですが、参加者の声の選定がもっと良いものがなかったのかな？と思われてしまいます。とくに、38 頁の上の方に書いてあるアブストラクトもあるとベターという今後の課題を忌憚なく言ってくれた方の声をもっと載せても良かったのではと思います。

- ・ 参加者の声で、回答者データの①出身国、②年齢、③臨床経験年数、④専門領域が書かれていたので、参加した方より生の声が届いて良かったと思う。
- ・ その 3、その 4 と続くのか、今回で終わりなのかわからない。写真に注釈があるとよい。何の写真かわからない写真がある。
- ・ 天皇后陛下が来ていただいたことは OT にとって追い風になるようにこれから会員皆が精進していくべきだと思います。
- ・ 写真も多く大会の様子がよくわかって良かったです。特に両陛下のお写真は感動いたしましたし、各協会の励みにもなるかと思いました。
- ・ 記事からとても盛大で実り多い大会だった事が窺える。もっとメディアに取り上げられ、もっと一般社会に OT が浸透して欲しいものである。
- ・ 画像の粗い写真が数点見受けられるので改善いただきたい。
- ・ 十分にページが割かれ、大会の熱気が凝縮されてパッケージングされていると思う。読んでいて「やっぱり行きたかったなぁ」と思わせる内容になっている。
- ・ 文頭の解説文は前号の(その 1)にあった方が流れとして良かったのではないかと思った。また開催期日の部分に曜日が入っている方が、来年以降にこの記事を初めて目にする読者にとってはより親切で、記録記事としても有益なものになると思った。事務局の執筆部分の執筆者名の「事務局」という文字が小さくバランスが悪いので、他の部分の執筆者氏名と同じ大きさにしても、この部分では良いのではないかと感じた。P27 の薄青文字が読みにくかった。記事に挿入されている写真にキャプションが欲しいと感じた(例えば P30 左上の写真は何を伝えたいのか意図が分かりにくいので)。P32 からの Q&A では、参加者の声の文章の後ではなく前に、回答者の属性が書いてあると読みやすいと感じた。また丸括弧が多用されているので、回答者の属性は [] などの括弧で囲った方が、体裁が良くなるのではないかと感じた。

(次号へ続く)

編集後記

◆協会設立 50 周年に際し、ついにロゴマークとキャッチコピーの募集が開始された。どなたでもご応募可能であるので、この機会にぜひご自身のアイデアを形にしていいただきたい。

◇前号に同時封入させていただいた、“当協会「生活行為向上マネジメント研修制度」履修により「生活行為向上リハビリテーション実施加算」の算定要件該当者になられた方へ”というご案内に対し、会員の皆様からは多くの質問が寄せられている。特によくお尋ねいただく質問について、Q&A を掲載した。本制度へのご理解の一助となれば幸いである。

◆本誌第 22 号（2014 年 4 月）から一部の会員に回答を依頼し、集積してきた機関誌モニターアンケートについて、3 月号にかけて一部抜粋し掲載していく。これまで数多くの真摯なご意見をいただいていた。中には厳しいご意見もあったが、すべてに目を通し、これからの本誌に反映させていただく所存である。読者の声を募るコーナーの掲載も検討中であるので、モニターではなかった会員の方々にも是非ご注目いただきたい。（編集スタッフ I）

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ください。

E-mail kikanshi@jaot.or.jp

■平成 26 年度の確定組織率

68.8%（会員数 48,652 名／有資格者数 70,676 名^{*}）

平成 27 年度は会員数がまだ確定していないため組織率の算定ができません。当協会の最新の組織率としては、理事会の承認を得て確定した平成 26 年度の会員数に基づくこの数値をご利用ください。

■平成 28 年 1 月 1 日現在の作業療法士

有資格者数 74,801 名^{*}

会員数 51,856 名

社員数 194 名

認定作業療法士数 747 名

専門作業療法士数 70 名

■平成 27 年度の養成校数等

養成校数 184 校（196 課程）

入学定員 7,372 名

※有資格者数の数値は過去の実験合格者数を単純に累計したものであり、免許証の未登録、取消し、死亡その他の理由による消除の結果生じた減数分は算入されていません。

日本作業療法士協会誌 第 47 号（年 12 回発行）

2016 年 2 月 15 日発行

□広報部 機関誌編集委員会

委員長：荻原 喜茂

委 員：小川 敬之、川本 愛一郎、岡本 宏二、磯野 弘司、高梨 信之、関本 充史、多良 淳二、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

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

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）

■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合せ先 E-mail webmaster@jaot.or.jp

定価 500 円

□求人広告：1/4 頁 1 万 3 千円（賛助会員は割引あり）

肩までお湯につかったとき、
あきらめないで
よかったと思いました。

お風呂に入るとは、体を清潔にするだけでなく、心も喜びで満たすこと。様々な理由で、それができなくなったとき、多くの人が入浴の大切さに気づきます。でも、何もあきらめることはありません。再びお風呂に入ることができるようになったあなたの前よりも嬉しそうな顔が私たちには見えます。

人の生きる喜びは、
生活のなかにある。



ひとは作業をする事で
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

一般社団法人 日本作業療法士協会東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル
TEL. 03-5826-7871 www.jaot.or.jp

