平成28年10月15日発行　第55号
ISSN 2187-0209

JAOT

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2016 10

特集　“参画”しよう！地域ケア会議

●第50回日本作業療法学会　速報

●協会50周年記念事業 ⑥　日本作業療法士協会設立50周年記念式典 開催される

【協会活動資料】

社員総会の質疑応答から―より詳細な解説

平成27年度 介護保険モニター調査報告書
⑤介護老人保健施設

【連載】

保育所等訪問支援を知ろう！ ①　保育所等訪問支援の概要と実際

JAPAN 50th 日本作業療法士協会 設立50周年

これからも あなたと共に 作業療法

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

◎ 2016 年度会費が未納の方へ

今年度（2016 年度）会費納入のお願いをお送りします

10 月時点で 2016 年度会費のお振り込みをいただけていない方に向け、協会事務局より今年度（2016 年度）会費納入のお願いをお送りしました。お手元に「会費納入のお願い」が届いた方はお早目に会費をご納入ください。なお振り込み用紙を紛失された方、金額が不明の方は協会事務局までお問い合わせください。またお振り込みの時期によっては、納入のお願いが前後してお手元に届く場合がございます。ご不明な点がございましたらこちらもお問い合せください。

◎勤務先・自宅住所等に変更がある場合は「変更届」をご提出ください

◆次のケースに該当する場合は、必ず「変更届」をご提出ください！

○勤務先が変わった
○自宅住所が変わった
○姓名が変わった
○協会発送物の送付先を変更したい
○その他ご自分の登録情報に変更がある場合

◆「変更届」の用紙はどこに？

①会員の皆様には毎年 5 月、クリーム色の封筒にて、当該年度版の『変更届および WEB 版会員システム利用パスワード申請用紙』（オレンジ色の冊子）を郵送しています。この中に「変更届」の用紙が綴り込まれています。
②協会ホームページからも「変更届」の用紙をダウンロードすることができます（協会ホームページ＞会員向け情報＞ Members Info ＞各種届出＞変更届）。

◆「変更届」の提出方法は？

①FAX で事務局に送信してください（FAX 03-5826-7872）。
②郵便で事務局にご提出ください（〒 111-0042 東京都台東区寿 1 － 5 － 9　盛光伸光ビル 7 階）

◆登録情報をご自分で修正・変更することも可能です！

協会ホームページから、ご自分の会員番号とパスワード(※)を使って「WEB 版会員システム」にログインし、ご自分で登録情報を修正・変更することもできます（協会ホームページ＞会員向け情報＞ Members Info ＞会員システム＞ WEB 版会員システム）。

※パスワードをお持ちでない方、忘失された方は、「パスワード申請申込書」を事務局までご提出ください（郵送でのみ受付）。「パスワード申請申込書」の用紙も上記の「変更届」と同じ冊子に綴り込まれています。

◆変更内容の反映

基本的に、月末までにご提出いただいた「変更届」の内容は、その翌月の発送データから反映されることになります。

◎休会に関するご案内

休会は年度単位（4 月 1 日～ 3 月 31 日）でのみ申請・取得が可能となっています。これは会員の資格が年度単位で登録されていることに基づいています。年度途中での申請や、数ヶ月単位の取得などはできません。

2017 年度（2017 年 4 月 1 日～ 2018 年 3 月 31 日）の休会を希望される方は、それに先立つ 2017 年 1 月 31 日までに「休会届」のご提出が必要になります。この提出期限を過ぎますと、2017 年度の休会ができなくなりますのでご注意ください。

【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
提出方法…… 郵便でのみ受け付けます
提 出 先…… 〒 111-0042 東京都台東区寿 1 － 5 － 9　盛光伸光ビル 7 階
提出期限…… 2017 年 1 月 31 日

【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。たとえば 2017 年度の休会に関してであれば 2018 年 1 月 31 日までに）証明書をご提出ください。

【制度の詳細】

休会制度の詳細および「Q & A」については協会ホームページをご覧ください（協会ホームページ＞会員向け情報＞ Members Info ＞各種届出＞休会制度）。その他ご不明な点は協会事務局（電話 03-5826-7871）までお問い合わせください。

contents

目次 ● 2016. 10/15 NO.55

日本作業療法士協会誌
平成 28 年 10 月 15 日発行　第 55 号

特　集　〝参画〟しよう！地域ケア会議

特集にあたって……佐藤 孝臣・15
各自治体における地域ケア会議の実際……・16
特集のおわりに……土井 勝幸・38

第 50 回日本作業療法学会　速報……・39

協会 50 周年記念事業⑥
日本作業療法士協会設立 50 周年記念式典開催される……・40

会議録　平成 28 年度第 5 回定例理事会抄録……・2

協会各部署活動報告　（2016 年 8 月期）……・3

協会活動資料

社員総会の質疑応答から―より詳細な解説……・4

平成27年度 介護保険モニター調査報告書 ⑤介護老人保健施設……・6

医療・保健・福祉情報

『作業療法が関わる医療保険・介護保険・障害福祉制度の手引き』
平成 28 年度改訂版が掲載されました！！……・11

連　載

保育所等訪問支援を知ろう！①　保育所等訪問支援の概要と支援の実際……・12

国際部 INFORMATION ●
「グローバル活動セミナー（東京）～第 16 回国際交流セミナー～」……・42

お詫びと訂正……・5
全国研修会－宮城会場－のご案内……・43
協会主催研修会案内 2016 年度……・45
地域保健総合推進事業報告集会・研修会……・48
催物・企画案内……・49
協会配付資料一覧……・51
注文書……・52
【日本作業療法士連盟だより】……・53
求人広告……・54
編集後記……・56

平成 28 年度　第 5 回　定例理事会抄録

日　時：平成 28 年 9 月 17 日（土）13：00 ～ 17：08
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、香山、土井（副会長）、宇田、苅山、小林、座小田、山本（常務理事）、小川、川本、清水兼、清水順、高島、谷、二神、宮口（理事）、古川、長尾、早川（監事）
陪　席：谷川、山崎（委員長）、岡本（事務局財務担当）
• 事務局新職員　　紹介

Ⅰ．報告事項

1. **台風 10 号に関する災害被害対応について**（**香山災害対策室長**）9 月 1 日に協会より岩手県・北海道両士会にお見舞いのメールを配信、情報提供願いと会費免除申請の案内を行った。
2. **前回理事会時の諸規程の整備に関する質問について**
   1）**定款施行規則の「名簿」に関する記載**（**荻原事務局長**）定款施行規則に記載されている「名簿」とは会員管理システムに保存されている会員原簿であることを厳密に表現した。
   2）**会計処理規程における「貸し付け」規定の必要性**（**荻原事務局長**）会計事務所と顧問弁護士より助言を得た結果、貸し付けは可能であり、その整備すべき条件が示された。
3. **会長が専決処理した事項について**
   1）**会員資格喪失後ではあるが学会参加を希望した者の再入会**（**中村会長**）8 月理事会開催がなかったため、8 月に 3 名、9 月に 2 名を専決処理した。
   2）**平成 28 年熊本地震被災会員の会費免除申請**（**中村会長**）承認を専決処理した。
4. **平成 28 年 7 月期の収支状況について**（**香山財務担当副会長**）収入 62.58％、支出 28.20％の執行率で例年と大きな差異はない。
5. **設立 50 周年記念式典・祝賀会の実施概要及び協会役員の対応要領について**（**清水順 50 周年記念事業実行委員長**）9 月 25 日開催の式典・祝賀会の実施概要、対応要領を提示。
6. **生活行為の申し送り表による効果の調査について**（**高島制度対策副部長**）本年 9 月より医療施設から居宅系介護施設への介入事例のデータを行い、3 ヵ月後に再評価を行う。
7. **地域包括ケアシステムにおける作業療法士の活用パンフレットの作成について**（**荻原広報部長**）地域包括ケアシステム委員会と生活行為向上マネジメント推進プロジェクト委員会の最終確認了解を経てパンフレットが完成。
8. **第 8 回国際シンポジウム企画（第 51 回東京学会、2017）について**（**座小田国際副部長**）企画案を提示。招待国を香港と南アフリカとした。
9. **認知症の人の生活支援推進委員に向けた研修の趣旨と内容確認について**（**小川認知症の人の生活支援推進委員長**）認知症推進委員に向けた研修（会議）の趣旨と推進委員の役割が示された。
10. **国家試験合格通知前倒しへの賛同について**（**荻原事務局長**）厚生労働省医政局医事課から、現状では年度を超えての通知となっているが、今後、年度内通知の実現に向けた整備をしていく旨の連絡が入った。
11. **理学療法士及び作業療法士法の受験資格特例について**（**荻原事務局長**）9 月 7 日厚生労働省医政局医事課に出向き、法附則第 2 項の受験資格特例を削除する方向である旨の説明を受けた。
12. **常務理事会の審議について**（**中村会長**）10 月 14 日に、9 月に引き続き、今後の協会体制のあり方、組織体制及び財務計画について審議する。
13. **10 月以降の会議及び予算審議日程について**（**事務局長**）日程が一部変更された。
14. **会長及び業務執行理事の 7・8 月期活動報告　書面報告**
15. **協会各部署の 7・8 月期活動報告　書面報告**
16. **渉外活動報告　書面報告**
17. **日本作業療法士連盟の動き　書面報告**
18. **訪問リハビリテーション振興財団の動き**（**谷制度対策副部長**）復興特区終了後、構造改革特区へ移行する方向で調整に入る。
19. **その他**①（**苅山理事**）精従懇委員の変更の件、②（**清水順理事**）日本公衆衛生協会の委託事業の件、③（**会長**）ISO・TC173 の会議の委員に大庭理事を推薦。指定規則改定委員会が開催される、④（**香山副会長**）札幌学会のナイトセミナーで女性会員の協会活動参画推進のシンポジウムを開催した。

Ⅱ．審議事項

1. **議事録の確定**
   1）**平成 28 年度第 2 回定例常務理事会議事録（案）**　→ 承 認
   2）**平成 28 年度第 4 回理事会議事録（案）**　→ 承 認
2. **諸規程の整備について**
   1）**特定個人情報取扱規程の一部改正案**（**荻原事務局長**）マイナンバーの取り扱いについて業務フローの記載と、文言の修正をした。　→ 承 認
3. **平成 29 年度収入予算（案）について**（**香山財務担当副会長**）入会金、正会員会費、その他収入を合わせて 7 億 9,238 万 8,000 円の予算案が示される。　→ 承 認
4. **平成 29 年度重点活動項目（案）について**（**荻原事務局長**）各部署より意見聴取を得た上での案を提示。提出された意見をとりまとめ、来月に決定する。　→ 承 認
5. **会員名簿について**（**荻原事務局長**）現行の紙媒体の名簿発行の見直しが提案された。現行形態での発行を廃止することとし、代替の方法を次回理事会にて提示する。　→ 承 認
6. **第 51 回日本作業療法学会企画・予算案の検討について**（**小林学術部長、岡本事務局財務担当**）シンポジウム、基調講演等の企画案と予算案が示された。　→ 承 認
7. **学術誌『作業療法』の A4 判化について**（**小林学術部長**）A4 判への変更が提案された。それに伴い制作代金が増加する。　→ 承 認
8. **認定作業療法士認定・更新審査結果について**（**苅山教育副部長**）資格認定申請 16 名、更新申請 9 名全員を「可」と判定した。　→ 承 認
9. **臨床実習審査結果について**（**苅山教育部副部長**）臨床実習指導者研修修了認定申請 24 件、指導施設認定申請 5 件、全件を「可」と判定した。　→ 承 認
10. **会員の入退会について**（**荻原事務局長**）会員資格喪失後の入会希望者 30 名、全員精算済みである。賛助会員 1 名が退会。亡くなられた方、6 名。　→ 承 認
11. **設立 50 周年記念祝賀会の二次会について**（**中村会長**）　→ 承 認
12. **PT 協会と共催する「リンパ浮腫複合的治療料（実技研修）」の講師謝金について**（**高島制度対策副部長**）本研修会の講師謝金を理学療法士協会の基準に準じて支出する。　→ 承 認
13. **その他**（**清水兼理事**）札幌学会について口頭報告。

協会各部署活動報告（2016年8月期）

学術部

【学術委員会】平成29年度課題研究助成制度募集。事例報告登録制度の運営と管理。作業療法マニュアルの企画と編集。作業療法の定義改定（案）について外部有識者および参議院法制局と意見交換。疾患別ガイドラインの編集作業。

【学術誌編集委員会】学術誌『作業療法』とAsian Journal of OTの査読管理及び編集作業。学術誌『作業療法』論文表彰の準備。

【学会運営委員会】学会運営委員会開催。第50回日本作業療法学会（札幌）の事前参加受付延長と専用アプリの公開。同学会の運営最終調整。第51回日本作業療法学会（東京）の準備打ち合わせ。

教育部

【養成教育委員会】「臨床実習の指針」案の検討、臨床実習手引き改訂第5版の検討、教育関係資料調査票の検討、他。

【生涯教育委員会】生涯教育関連データによる生涯教育制度の進捗状況調査、生涯教育受講登録システム見直しの具体的検討。ICRwebの講座候補の選出、がん分野手引きの検討、制度見直しWGの設立準備、専門OT新規分野の特定準備、他。

【研修運営委員会】平成28年度作業療法全国研修会の宮城会場運営準備及び熊本会場プログラム調整、認定作業療法士取得研修、専門作業療法士取得研修、重点課題研修の実施、平成19年度研修企画、他。

【教育関連審査委員会】WFOT認定等教育水準審査担当：書面調査の集計。認定OT審査担当：第2回審査結果の9月理事会へ上程、臨床実習審査担当：第2回審査結果の9月理事会へ上程、試験担当「訪問作業療法」「がん」分野の執筆要領､作成スケジュール確認、他。

【作業療法学全書編集委員会】第1巻の原稿案の検討。

制度対策部

【保険対策委員会】①診療報酬・介護報酬情報のホームページ更新　②会員からの制度に関する問い合わせ対応　③平成28年度診療報酬改定後緊急調査（身障領域）の報告書作成　④領域別制度改定対応調査の準備　⑤「作業療法士が関わる医療保険・介護保険・障害福祉制度の手引き」改訂に向けた準備　⑥平成30年度同時改定に向けた要望項目検討　⑦緩和ケア研修会及びリンパ浮腫複合的治療研修会について準備。

【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できる作業療法士（仮：学校作業療法士）育成研修会（10/15･16)」の準備　②「仮：学校作業療法士」にかかる情報交換会開催準備　③「仮：学校作業療法士」にかかる会員問い合わせ対応　④発達障害児（通所系および訪問系）支援に関する体制の検討　⑤JDDnet人材育成研修会企画および運営協力　⑥日本発達障害学会にて「特別支援学校センター的機能充実に関するOT等の関与調査」発表　⑦重点課題研修「OTの専門性を就労支援に活かす（8/20・21」企画および講師協力　⑧就労支援（含む就労定着および復職支援）事例整理　⑨生活介護および自立訓練事業所OT/PT配置状況調査準備　⑩平成30年度同時改定に向けた協会の取り組みスケジュール案作成　⑪臨時制度対策部会：小児関連の現在の課題と今後の対応（発達障害・精神障害等における医療、学校関連、就労関連、渉外活動等）。

【福祉用具対策委員会】①8月20日：モデル事業説明会（福岡県士会および神奈川県士会にて個々に実施）　②IT機器レンタル事業の受付手配　③福祉用具相談支援システムの運用と改築。

広報部

【広報委員会】＜ホームページ＞連載コンテンツ企画等運営に関わる作業及び校正作業。＜映像コンテンツ＞（50周年記念）資料提供準備、台本作り。＜作業療法フォーラム＞OTフォーラム企画検討、企画書作成、講師等交渉。＜広報誌Opera＞取材者との日程調整等。＜パネル制作＞国際福祉機器展用パネル制作。

【機関誌編集委員会】機関誌8月号発行。9月～10月号発行進行表確認、11月号以降企画等についての確認作業を行う。

国際部

東京学会（2017年）での国際シンポジウムに向けた調整作業。協会主催研修会の開催準備。東アジア地域交流会、国際シンポジウム、学会ブース出展、台湾 - 日本間の学術交流に向けた調整作業など。国際部広報担当による「国際部INFORMATION」の企画、編集作業。

災害対策室

第4回災害支援ボランティア研修会に向けた準備。熊本地震被災会員の会費免除申請に係る受付対応。大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（JRAT)、国際医療技術財団（JIMTEF）への活動協力。災害支援ボランティア登録の随時受付。

47都道府県委員会

①第3回47都道府県委員会の開催に向けた準備　②各ワーキンググループにて委員会に向けた検討、関連部署との調整　③地域作業療法支援班にて士会アンケート調査実施　④作業療法推進モデル事業の応募受付、申請士会との調整。

生活行為向上マネジメント推進プロジェクト委員会

6日制度対策部（介護領域）との協議。7日生活行為向上マネジメント教員研修会を実施。MTDLP事例審査に関連する作業。基礎研修・事例報告者（発表者）の修了登録にかかる作業。ビジネスモデル研修会、多領域事例検証班研修会の開催・事例集作成に向けた準備。協会HP内･MTDLPページの作成。制度対策部(医療領域）生活行為の申し送り表調査に関連する作業。MTDLPやシート許諾に関連する問い合わせへの対応。機関誌連載記事の編集。プロジェクトニュースの作成配信。生活行為向上リハ研修会講師派遣（他団体受託)。

認知症の人の生活支援推進委員会

①認知症作業療法推進委員会議（11/19～20）の開催に向けた準備　②Good Practice集積のフォーマット作成、推進員決定後各都道府県に集積依頼の打診　③アップデート研修の内容とH28年度実施方法を検討　④各班会議の開催。

地域包括ケアシステム推進委員会

①各士会で予定されている研修会への講師派遣対応　②47都道府県委員会（地域作業療法支援班）と連携し調査の実施。

運転と作業療法委員会

①運転と作業療法のガイドライン（仮）検討　②茨城県立リハビリテーションセンター視察および情報交換　③関連諸団体への渉外活動（日本交通心理学会副会長、高齢者安全運転支援研究会)。

事務局

【財務･経理】平成28年度会費の収納管理。7月の出納管理業務。平成29年度収入予算案に関する検討・資料作成。会計処理規程細則の検討（継続)。

【会員管理】新入会員の入会手続きをはじめとする入退会･異動･休会等に関する会員管理。会員管理システムをはじめとする次期協会システムの検討。会員名簿のあり方に関する検討。

【庶務】三役会・常務理事会の資料作成・準備・開催補助。連盟事務所を協会事務所と同じ所在地に置く方策の具体的な検討。

【企画調整委員会】『作業療法白書2015』の原稿作成･原稿整理、委託業者との調整（継続)。平成29年度重点活動項目に関する理事意見の集約と重点活動項目（案）の作成。

【規約委員会】特定個人情報取扱規程の改定案の作成、会計処理規程細則の検討。

【統計情報委員会】次期協会システム構築に向けての検討。

【福利厚生委員会】学会時の「女性会員の協会活動参画の促進」シンポジウムに向けての準備・資料作成。

【表彰委員会】50周年記念式典における表彰式の検討・準備。

【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】書籍『協会五十年史』および附録DVD資料集の完成。発送に係る文書類やデータの準備。

【50周年記念事業実行委員会】記念式典・祝賀会に係る渉外・総務・会計・会場の各担当の詳細の検討・打合せ。現地ホテルでの最終下見と進行確認。

【国内外関係団体との連絡調整】大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（JRAT)、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（会長会議の開催)、チーム医療推進協議会等々との連絡調整・会議参加・事務局運営など（継続)。

社員総会の質疑応答から

より詳細な解説

本誌第 53 号（2016 年 8 月発行）p.2 ～ 9 に平成 28 年度定時社員総会の議事録が掲載されたが、そこに示された質疑応答の中から、「予算や補正予算の決定手続き」、「教員による専門作業療法士の取得」の 2 項目について、より詳細な解説が必要と思われたので以下に掲載する。

予算案及び補正予算の決定手続き

◆予算案決定までの流れ

予算案の作成は毎年 8 月下旬に次年度の収入予測を立てることから始まる。養成校の学生数から国試受験者数・合格者数、新卒者・既卒者の入会率、会費未納による会員資格喪失者数、休会者数に至るまで過去の様々なデータを根拠にして新規入会者数や当該年度正会員数の予測値を算出し、それらを基に全体の収入見込み額を決定する。

収入見込み額決定後、各部門（法人管理運営部門、公益目的事業部門）より次年度の事業計画案及び予算申請書が提出される。この予算申請を受けて 12 月初旬、三役、業務執行理事、事務局財務担当、会計事務所によるヒアリングが行われ、申請された事業計画や予算の個々具体的・詳細な内容、算定根拠、協会事業としての意味や必要性等々について検討が加えられ、その結果を踏まえて第一次予算案が取りまとめられる。

例年 12 月の定例理事会で初回の予算審議が行われ、その後は審議結果を踏まえた予算案の修正、確認、再審議を繰り返し、最終的には 3 月の理事会までに次年度の予算案が確定する。

◆補正予算手続き

年度途中に予算外の新規事業等で新たに経費が必要となった場合は、理事会でその事業が適正かどうかを審議する必要がある。理事会で承認を得られたならば、その後関係部署より予算申請書が提出され、会計事務所の確認の下で財務担当理事、事務局財務担当により補正予算案を作成し、三役会確認後、理事会審議となる。理事会で承認を得ることにより補正予算が成立する。

専門作業療法士は養成校教員にとって取得困難か？

2009 年度より開始した専門作業療法士制度は、現在 9 つの専門分野、合計 80 名が認定を受けている。

専門作業療法士制度創設の趣旨は、作業療法の専門性をもっていかに保健医療に貢献できるかという点であった。専門作業療法士制度規程における専門作業療法士制度の目的は、「本制度は、特定の専門分野において優れた実践能力を有する作業療法士を認定することにより、その専門性をもって国民の保健・医療・福祉に寄与することを目的とする」としている。また、同じく、定義の中でも「本会が定める特定の専門作業療法士分野において高度且つ専門的な作業療法実践能力を有することを本会が認定した者」としている。専門作業療法士の高度な実践能力とそれによる対象者への貢献を重要なポイントとして考えてきた経緯がある。まず、この点を確認しておきたい。

専門作業療法士取得に向けて、4つの実践を積み上げていく必要がある。具体的には、研修実践、臨床実践、研究実践、教育と社会貢献の実践である。臨床実践では、最終的に専門分野での十分な事例数を経験しているか、またその専門分野で十分な勤務経験があるかを確認する。すなわち、各専門分野での高度な臨床実践能力を量的に確認する。勤務経験については、常勤の場合はそのまま勤務年数を計上する（例：週8時間×50週）。また、非常勤の場合には、年間通算400時間以上の勤務実績を1年の経験として換算する。複数の施設がある場合には、合算も可能である。ただし、1年間で800時間を超しても2年とは換算しない。養成校の教員でもほとんどの会員が臨床実践のフィールドをもっていると想定している。上記の非常勤の場合の時間数を参考にしていただき、専門作業療法士取得に向けて取り組んでいただきたい。

なお、現在の専門作業療法士80名と養成校教員との関係は以下の通りであり、38.8%となっている。全会員における養成校教員の割合（2.8%）と比較しても決して少ないとは言えないと考える。

表　専門作業療法士における養成校教員の割合

専門分野	認定者数	養成校教員	%
福祉用具	12	3	25.0
認知症	14	10	71.4
手外科	32	10	31.3
特別支援教育	8	3	37.5
高次脳機能障害	9	3	33.3
精神科急性期	0	0	0
摂食嚥下	4	2	50.0
訪問作業療法	1	0	0
合計	80	31	38.8

専門作業療法士のうち養成校教員の割合：31名/80名　→　38.8%

（全会員における養成校教員の割合：1386名/50354名　→　2.8%）

お詫びと訂正

本誌第54号（平成28年9月15日発行）に掲載の「平成27年度認定作業療法士の認定結果」内に誤りがございました。深くお詫び申し上げますとともに、ここに訂正いたします。

p.23 「平成27年度認定作業療法士の認定結果」

誤：（太字は新規取得者）

⬇

正：（太字は更新）

p.24 「平成27年度専門作業療法士の認定結果」

誤：西川弘志（石川）

⬇

正：西川拡志（石川）

平成 27 年度 介護保険モニター調査報告書
⑤ 介護老人保健施設

制度対策部　保険対策委員会

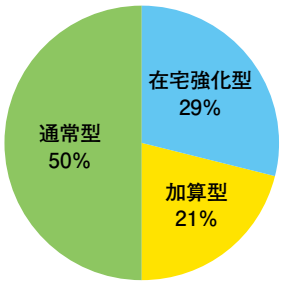
昨年度実施した調査結果報告を 7 月号より 4 回に分けて掲載しており、最終回となる今回は介護老人保健施設の調査報告をご紹介します。調査概要については第 1 回目である 7 月号をご参照ください。

また、11 月からは平成 28 年度モニター調査がスタートします。制度要望への貴重な現状調査となりますので、多くの会員にご理解、ご協力をお願いします。

Ⅰ．サービス提供体制について

1．定床数および在宅強化型等の算定状況

	n	割合	定床数（平均値）	定床数（中央値）
全体	39		129.4	95
在宅強化型	11	29%	88.9	80
加算型	8	21%	90.0	100
通常型	19	50%	89.7	90
その他	1			



＊加算型：在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定施設

2．リハビリテーションスタッフの平均配置人数

1）在宅強化型

	常勤人数	非常勤人数	常勤換算人数
OT	3	0.4	2.3
PT	4.1	0.3	3.8
ST	0.4	0.2	0.4

2）加算型

	常勤人数	非常勤人数	常勤換算人数
OT	2.6	0.5	2
PT	1.8	0.3	1.5
ST	0.2	0.2	0.2

3）通常型

	常勤人数	非常勤人数	常勤換算人数
OT	2.2	0	1.8
PT	1.3	0.1	1.1
ST	0.1	0.1	0.1

Ⅱ．対象者の割合

1．要介護度

	n	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
在宅強化型（n=10）	888	11.2%	17.1%	26.4%	30.4%	14.9%
加算型（n=8）	646	11.9%	23.3%	25.0%	22.7%	17.1%
通常型（n=19）	19	10.5%	18.4%	23.0%	27.5%	20.6%

2．新規入所者における入所前の居場所の割合（単月）

	n	自宅	病院	老健	特養	GH	有老、サ高住	その他
在宅強化型（n=9）	121	57.9%	38.3%	1.6%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%
加算型（n=8）	131	47.6%	44.8%	0.8%	1.7%	0.0%	3.6%	1.5%
通常型（n=18）	156	32.5%	59.3%	3.9%	2.1%	0.1%	0.8%	1.4%

3．退所者における退所先の割合（単月）

	n	自宅	病院	老健	特養	GH	有老、サ高住	死亡	その他
在宅強化型（n=9）	103	51.8%	30.0%	3.5%	2.7%	3.3%	6.2%	2.5%	0.0%
加算型（n=8）	119	31.7%	41.9%	2.1%	9.9%	0.6%	8.5%	5.2%	0.0%
通常型（n=17）	62	11.3%	52.6%	0.8%	4.4%	0.0%	2.8%	0.0%	0.0%

4．退所者における自宅退所後リハビリの継続先の割合（単月）

	n	通所系	訪問系	通所＋訪問系	その他	わからない
在宅強化型（n=8）	48	54.3%	7.2%	1.8%	30.0%	6.7%
加算型（n=7）	25	35.2%	4.1%	0.0%	60.7%	0.0%
通常型（n=6）	8	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%

Ⅲ．リハビリテーションプログラムの実施状況（単月）

1．機能訓練

	延件数		実施割合	プログラムの配分		
	平均	中央値		基礎訓練	応用訓練	社会適応訓練
在宅強化型（n=11）	553.8	308.0	81.8%	51.3%	37.5%	11.3%
加算型（n=8）	762.9	358.0	100.0%	62.9%	31.4%	5.7%
通常型（n=19）	372.3	431.0	468.4%	63.0%	24.0%	13.0%

2．短期集中リハビリテーション実施加算

	延件数		実施割合	プログラムの配分		
	平均	中央値		基礎訓練	応用訓練	社会適応訓練
在宅強化型（n=11）	273.8	299.0	90.9%	47.5%	37.5%	15.0%
加算型（n=8）	123.3	79.0	100.0%	60.0%	36.3%	3.8%
通常型（n=19）	63.3	9.0	78.9%	60.0%	27.0%	13.0%

3. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

	延件数		実施割合	プログラムの配分		
	平均	中央値		基礎訓練	応用訓練	社会適応訓練
在宅強化型（n=11）	122.5	128.5	72.7%	36.7%	45.0%	18.3%
加算型（n=8）	32.1	2.0	50.0%	30.0%	50.0%	20.0%
通常型（n=19）	14.9	0.0	21.1%	63.0%	30.0%	8.0%

Ⅳ. 居宅訪問指導等の実施状況（単月）

1. 入所前後訪問指導加算Ⅱ

	訪問実績ありの事業所の割合	n	訪問実績ありの内訳（対象者ごとの割合）		
			リハ同行の割合（＝リハ / 訪問数）	OT が関わっている割合（=OT/ 訪問数）	ケアマネが関わっている割合（= ケアマネ / 訪問数）
在宅強化型（n=11）	45.5%	21	62%	19%	33%
加算型（n=8）	50.0%	41	95%	51%	7%
通常型（n=19）	0.0%	0	0%		

＊入所前後訪問指導加算Ⅰの実績報告は、いずれの施設においても算定実績なし

リハ：OT, PT, ST

2. 退所前訪問指導加算

	訪問実績ありの事業所の割合	n	訪問実績ありの内訳（対象者ごとの割合）		
			リハ同行の割合（＝リハ / 訪問数）	OT が関わっている割合（=OT/ 訪問数）	ケアマネが関わっている割合（= ケアマネ / 訪問数）
在宅強化型（n=11）	36.4%	11	64%	27%	73%
加算型（n=8）	25.0%	28	100%	54%	89%
通常型（n=19）	21.1%	8	100%	75%	

3. 退所後訪問指導加算

	訪問実績ありの事業所の割合	n	訪問実績ありの内訳（対象者ごとの割合）		
			リハ同行の割合（＝リハ / 訪問数）	OT が関わっている割合（=OT/ 訪問数）	ケアマネが関わっている割合（= ケアマネ / 訪問数）
在宅強化型（n=11）	45.5%	13	46%	31%	46%
加算型（n=8）	25.0%	6	100%	67%	0%
通常型（n=19）	5.3%	1	0%	100%	

【自由記載】

1）現在の介護報酬に関する課題や要望について

- リハビリテーションマネジメント加算Ⅱをとれるほどマンパワーがない。
- 回復期病院から転所されてきた利用者様より、リハビリテーションの時間（セラピストとのマンツーマンの時間）が短いというご意見が多々あります。必要に応じて単位数を追加できるような制度(例．CVA →回復期→３単位〈１時間以上〉）があれば利用者様のニーズも増え、また在宅復帰率も上がると思います。
- 期限ありきの制度設計には矛盾も生じます。個々のアウトカムが利用計画に反映するようにすべきかと思います。たとえば、脳卒中モデルと廃用モデルの利用者がそれぞれいた場合、疾病特性などを考慮して、算定項目を決める必要もあるかもしれません。
- 社会参加移行を支援することと医療的リハビリテーションを継続することは同じ施設では困難です。生活期における医療機関でのリハビリテーションが実質的に困難な状況では、通所介護などがその受け皿になるべきか？検討すべきかと思います。
- 訓練に対する報酬の低さが問題、訪問リハビリテーションとの差が大きすぎる。
- 介護保険改正のたびにリハビリテーション加算が減算され、書類が多くなっています。利用者に関わる時間を多く持てるように改正してほしいと思っています。書類が多くなっていることに加え、記載事項も多くなっており、作成するのに労力と時間がかかってしまいます。簡略化していけるように見直していただき、業務量の軽減を図っていただけたらと思います。
- 報酬改定のたびに必要書類が増え、残務が多くなっているが、それに見合っただけの報酬ではないためサービス残業している部分がある。入退所前後訪問に関わるだけの人員配置が今の報酬では困難。在宅復帰率はクリアしているが入院の方が増えると強化型がとれなくなっている。現状　病態の重い人を受け入れているため入院のリスクが増大している。リハビリテーションだけではなく、ケアワーカー、看護師の配置を手厚くしないと利用者をみきれない。
- 利用者様の ADL を改善すると報酬が下がるという現状です。特に老健では､心身ともにレベル UP することが多く､かえって見守りが必要となることが多い状況となります。改善へのアプローチに濃密に関わり、報酬が下がった状況で、さらに関わりを必要とするというマンパワーが求められ、多くの矛盾を感じます　特養が介護度３以上となり２以下の方がご自宅へ戻れない場合、サ高住やグループホームといった高額な居住場所しかなく、生活場所がないという状況に問題を感じています。
- 書類や会議増加に伴い、実動内での利用者様との交流時間が少なくなった。
- リハビリテーションの介護報酬が全体的に低い。
- 書類に時間がとられ、訪問や会議に時間を割けない。退所の受け皿が少ないのに退所率は上がらない（自宅への退所者が少ない)。
- レスパイト目的で利用される方が多く、リハビリテーションへの希望もあまり高くないので、短期集中リハビリテーション実施加算に同意いただける利用者や家族が少ない。
- 今回の改正に限らず、断言していない（文言が詳しく入っていない）表現がありわかりづらい。そのような事柄に対して「当然、今までと同じ」なのか､「その縛りがなくなった」と捉えてよいのか判断に迷ってしまう（様々なサイトで調べてみても、厚労省のものではないため信頼性が低い)。問い合わせるのにも手間がかかり、結果、算定できるものも取りこぼしてしまう。
- 当施設は精神科が母体となっている同一法人の老健施設です。精神科では何十年も入院されていた方がいらっしゃり､高齢化とともに老人保健施設の方に移行する流れができています｡そのため老健においても在宅復帰が難しく(家族が世代交代しているため)、他施設への住み替えを検討している利用者様がほとんどです。長期化してしまうと加算もとれず、在宅という目的も失ってしまうため、在宅ではない違う道を利用者様と共に探っている現状です。

2）実地指導等で指摘された点や査定を受けた内容について

- 入所前訪問　担当員だけでなく毎回リハビリテーションスタッフも同行するのが望ましいです。
- 実地指導では簡素化されることなく、受けるたびに書類が増える印象。
- リハビリテーション計画書の交付とサイン日は、２週間以上あけないでほしい。
- 認知症短期集中リハビリテーションの疾患名がリハビリテーション計画書に認知症と記載されていなかった。
- 同じ時間に、短期集中リハビリテーションと認知症短期集中リハビリテーションがカルテ上重なってしまった。
- 通所リハビリテーションにたずさわっている職員の実績時間がわかるよう記録すること。
- 短期入所療養介護について、27 年の改定前の指導にて、「リハビリテーション機能強化加算」の算定にあたり、個別リハビリテーションを行わなくても、入所時・退所時の評価が必要である、ということでした（他施設情報）。今回加算は包括されましたが、この評価が不明です。
- リハビリテーション計画書について、効果や変化を数値化するなどもっと具体的に表すようにと指摘された。
- カルテの記入漏れ。目標設定の期間を明確に記載すること。同じ目標が続くことはないのではとの指摘。数値（回数・距離）を詳細に記載すること。
- 短期入所者においては、地域ケアマネジャーのプランと施設ケアマネジャーのプラン、リハビリテーションのプラン・プログラムが合致しているかどうかの確認が行われました。

【結果のまとめ、および考察】

今回、介護老人保健施設におけるモニター調査においては、主に「在宅強化型」「加算型」「通常型」ごとに調査結果を整理し、その特徴を明らかにした。

まず退所先としての自宅の割合については、当然ながら「在宅強化型」「加算型」「通常型」の順に高い結果であったが、入所前の居場所についても、退所先と同様の順で自宅の割合が高い結果であった。すなわち、在宅強化型では自宅からの往復利用が多い傾向が推測される。一方、入所前および退所先として「病院」の割合が高いのは、いずれも「通常型」であった。すなわち通常型は「病院から病院へ」の流れが多いことが推測され、退所先が定まらない中で、状態を悪くして入院となるケースが多いことが考えられた。また、通常型においては、自宅退所後のリハビリの継続性が「わからない」との回答が 50% みとめられ（在宅強化型では 6.7%）、退所後の生活について十分に把握していない実情がみられた。

在宅強化型においては、基礎訓練の割合が他と比較して低く、応用訓練、社会適応訓練とバランスよく提供している傾向がみられた。特に認知症短期集中リハビリテーション実施加算では、認知症というと特性上、応用訓練および社会適応訓練の割合が高く、より活動や参加に焦点を当てたリハビリテーションが提供されていることが示唆された。

訪問指導については、在宅強化型および加算型では、入所前後訪問指導加算Ⅱを活用し、入所時に在宅の状況を評価し、計画的なリハビリテーションの提供に努めている。さらに在宅強化型では、リハビリテーション職の訪問だけでなく、介護支援専門員との連携強化に努めている傾向がみられた。在宅復帰に結びつけるためには、退所後の支援も含めたマネジメントの視点を、入所初期から退所後まで継続して持つことが重要と思われる。

自由記載欄においては、書類業務の増大等に伴うマンパワーの課題が多く挙げられていた。また、在宅復帰以外の対象者に関連した様々な課題も挙げられていた。

今後は、介護老人保健施設における重要な機能の一つである在宅復帰に向けて、幅広いマネジメントの視点を含めた作業療法士としての役割を明確にしていく必要があると思われる。また、在宅復帰以外の重度の利用者やターミナルなどへの対応についても、同様に検討が必要である。さらに、日本作業療法士協会としては、これらの役割を適切に担うための土台作りとして、介護保険制度の中での作業療法士の位置づけを明確にするための働きかけが必要であると考えている。

医療・保健・福祉情報

『作業療法が関わる医療保険・介護保険・障害福祉制度の手引き』
平成 28 年度改訂版が掲載されました !!

制度対策部 保険対策委員会

今般、作業療法士の多くが医療保険・介護保険・障害福祉の制度下で業務している中、診療報酬・介護報酬に関する知識は必須です。また、近年の制度改定では、各制度下における事業の機能分化とともに、各期における連携体制の強化も進められており、各分野の作業療法士においても他分野に関する理解がさらに必要となってきております。

本書は、多くの方に臨床業務や管理運営における情報源として、また、開設時のマニュアルや学校教育の場での参考書、生涯教育の教本等として活用されることを期待して協会ホームページより無料でダウンロードできるようになっております。協会員であれば ID、パスワードを利用していつでも閲覧が可能となっており、一般・他職種の方でも別途申し込みをいただければ閲覧が可能となっております。

今後も随時、最新情報を公開していく予定なので、是非一度ご確認ください。

＜保険対策委員会ページ＞

http://www.jaot.or.jp/otsystem/hoken.html

＜閲覧方法＞

協会ホームページの「会員向け情報」より検索してください。

保育所等訪問支援を知ろう！

保育所等訪問支援の概要と支援の実際

制度対策部 障害保健福祉対策委員会

第１回
（全６回）

連載にあたって

2012年の制度改革により創設された保育所等訪問支援であるが、いまだその制度そのものは周知されておらず、また本事業に携わっている者でも類似した事業との区別がついていないことが少なくない。したがって、実施している施設はまだ少なく、作業療法の関与も少ない現状がある。作業療法士が積極的に地域に関わり、子どもたちの傍らでその専門性を提供できる事業でもあるため、今月号より全６回、本制度の概要についての説明とともに、実践例を紹介していく。この連載が保育所等訪問支援への作業療法士の参画を積極的に検討していただくきっかけになれば幸いである。

保育所等訪問支援とは？

前文にも記したように、保育所等訪問支援は、2012年に行われた児童福祉法の改正により創設された、まったく新しい制度である。児童福祉分野では初となるアウトリーチ型支援制度であることが最大の特徴である。今までの児童福祉（障害児福祉）の分野においては、基本は施設があるところに利用者である子どもと家族が通っていく通園スタイルが大部分であった。それが、支援スタッフの側が子どもたちの生活の場を訪問できるという、それまでとはまったく逆の動きができる制度が実現したのである。その対象は、学校教育はもちろん、子育て支援施設や放課後児童クラブの場においても支援提供が可能である。

ちなみに、本年６月３日に公布された障害者総合支援法と児童福祉法の一部改正案が採択され、その中で新たなアウトリーチ型支援である「居宅訪問により児童発達支援を提供するサービス」が創設されることとなった。これについては、また別の機会に情報提供を行いたいと思っている。後述するように、この改正では保育所等支援対象の拡大も決定している。

保育所等訪問支援の概要

図１をご覧いただきたい。ここで事業の概要としては、「保育所等における集団生活の適応のための専門的な支援を必要とする場合に、訪問支援を実施することにより、保育所等の安定した利用を促進」することを目的に実施されることとなっている。インクルージョンも今まで保育・教育環境に委ね、そこで効果を期待することが多かった。保育所等訪問支援においてその場に介入し、その内容にも介入できるようになったことは、実に画期的なことであり、ひいては共生社会の実現に寄与できると言えるだろう。

利用できる児童は、支援を必要としている児童である。2012年改革の大きな成果の一つであるが、診断や療育手帳等の有無にかかわらず、支援が必要であると判断を受けることができれば利用できることとなった。いわゆ

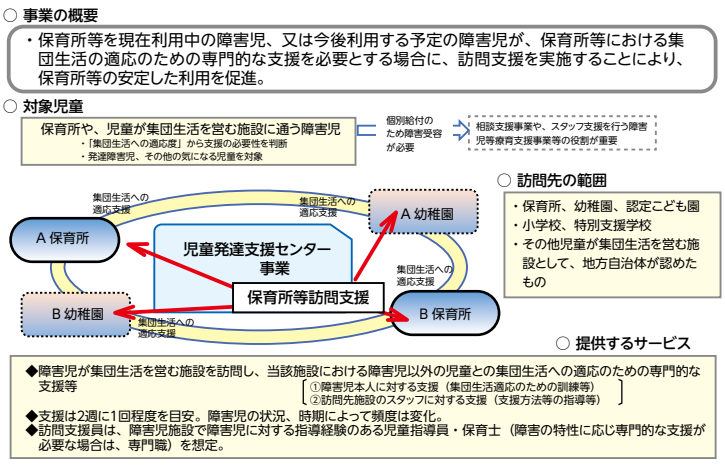


図１　保育所等訪問支援の概要

る「気になる段階」から支援を受けることができるようになったのである。この保育所等訪問支援も同様で、かつ保護者との契約に基づいて支援が開始される。その支援の場が保育所や学校であるため、支援先の受け入れ可否よりも保護者や子どもとの利用契約が優先される。

訪問支援員に関しては、「集団生活への適応のための専門的な支援の技術を有する者」と示されているが、特定の職種に限定しているわけではない。むろん、作業療法士が参画することも想定されている。ちなみに、作業療法士を含め、一定の要件を満たした職種が訪問支援にあたった場合は、専門職加算がつくことになっている。

施設を訪問できる頻度については、2週に1回程度を目安として示されているが、状況や時期によって変化をさせてよいとも言われている。今後、本連載で紹介する事例の中で頻度も示していくので、柔軟な設定が可能な点もご覧いただき、各ケースの状態やニーズに応じた創意工夫がなされることを期待したい。

訪問支援先は、保育所、幼稚園、認定こども園、小学校、特別支援学校、その他児童が集団生活を営む場所として市町村が認める施設である。今後、前述した本年6月に公布された改正法において、支援先の対象が拡大され、乳児院と児童養護施設が加わる。いずれの施設においても、障害のある児童が約3割を占めることが把握されている。

保育所等訪問支援が創設された背景

2012年の児童福祉法等の改正の際に、「児童発達支援センターを中核とした地域支援体制の強化」が示されている（**図2**）。この中で児童発達支援センターは、地域の中にあって、発達支援の中核的役割が期待されており、地域にある他機関に対してノウハウの提供や技術提供などの後方支援を行う「地域支援の実施」が期待されている。今回の保育所等訪問支援は、この地域支援を具体的に展開するときの強力なツールの一つとしてデザインされたのである。

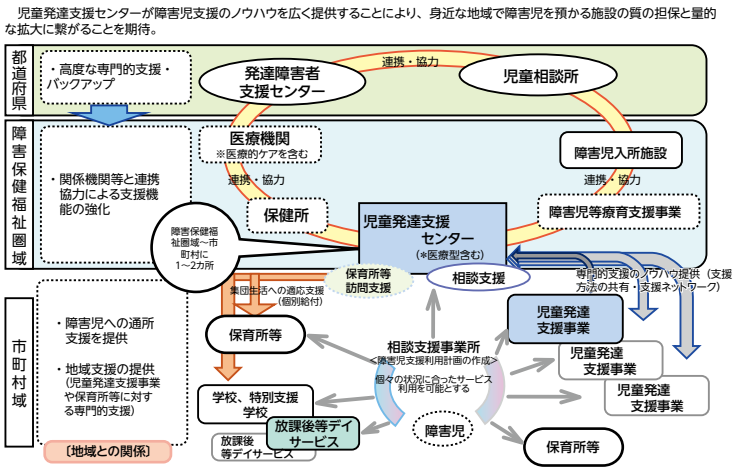


図2　児童発達支援センターを中核とした地域支援体制の強化（例）

保育所等訪問支援でできること

実際の支援の方法は、①直接支援：児童本人に対する支援（行動観察や、直接具体的介入を行うことが含まれる）と、②間接支援：支援方法の伝達等の情報交換、に大別することができる[1)]。

作業療法士が行った支援事例の紹介

ではここで、実際に作業療法士が担当し、支援を展開しているケースについて紹介する。なお、プライバシー保護のため、複数の事例を組み合わせた架空の事例となっている。

区立保育園に通う5歳の女の子。診断は、脳性麻痺である。姿勢管理はもちろん、排痰に配慮が必要であったり、食事においても支援が必要となる児童である。保育園に通い始めることになった3歳児の当初より、保育所等訪問支援を利用することとなった。たまたま園長先生と筆者が地域の会議の場で何

度か同席しており、話をする中で相談があがって、支援につながったケースである。なお、両親ともフルタイムで働いていることもあり、訪問リハビリテーションによって、理学療法と言語聴覚療法をそれぞれ月１回ずつ受けている。

保護者の主訴としては、「安心・安全が確保された中で保育園生活を送ってほしい」であった。保育園の主訴としては、「日常生活の各場面において、支援をしてほしい」であった。

運動機能障害をベースにして、日常の生活の各場面で支援を必要としている状況であったので、児童発達支援管理責任者である筆者によって、別の作業療法士が担当することが決定された。開始当初は早急に体調管理や日常生活の方法を確立するために、月に３回程度の実施、安定してからは月に２回程度の実施をしている。

①女児の体調を把握

まず最初に行ったことは、体調管理の方法の確立であった。保育園が一般に行っている体調把握の他に、呼吸状態の把握が必須であったので、保育園の看護師も交えて、その方法の検討が行われた。作業療法士からのサチュレーションモニター使用の提案を受けて、保育園が購入し、日常で活用されることになった。栄養状態の確認のためには、定期的な体重管理も重要であるが、姿勢設定が難しかったので、園の体重計でできる姿勢の準備を一緒に行った。

②集団生活場面における姿勢管理

定頸も不十分な児童であったので、集団生活場面での姿勢管理には様々な工夫が必要であった。教室内で、みんなと一緒に朝の会や帰りの会に参加する時はもちろん、給食、散歩時のバギー、園庭でみんなと運動をする、砂場で砂遊びをする、プールの中、などなど、生活の各場面で、どういった姿勢が適切かを検討し、試行し、保育士とともに決定していくプロセスを大切にした。

③行事への参加方法の検討

保育園には様々な行事がある。遠足、運動会、発表会などである。その都度、その年ごとの各行事のねらいを保育士から聞き、保護者の希望を確認し、本人が参加できる方法を模索し、検討し、提案・実施してきている。保育園最終学年である今年の運動会の見せ場は、組体操である。作業療法士のアイデアにより、おんぶひもを活用する形で、保育士に抱かれながらも集団の一員として参加する方法を決定し、練習に取り組んでいる。練習の中では他の児童から、「すごい、そんな姿勢とれるんだ」と驚かれる姿も見られている。

④友達との関係づくり

上述したように、他児との関係をつなぐことも重要なテーマであった。自由遊び場面で、補助員と本児だけが遊べる形だけでなく、他児が関わりを持てるような姿勢設定、場面設定、遊具の工夫などの提案を行い、取り組んできた。時間を重ねるごとに、子どもたちが本児に関わりを持つ時間が増えている様子が見られている。年長になった今年には、「○○ちゃん」と名前で呼ばれるだけでなく、あだ名で呼ばれるようになり、その様子を保護者がとても嬉しく報告してくれるということがあった。

次回以降も、このように制度に関する情報提供と、実際の事例の紹介を行っていきたいと考えている。

1）全国児童発達支援協議会監修：障害児通所支援ハンドブック．p.66、エンパワメント研究所、2015

特集

“参画”しよう！地域ケア会議

特集にあたって

地域包括ケアシステム推進委員会委員長
理事　佐藤 孝臣

現在、全国の市町村が地域ケア会議を開催している。その背景にはまず、平成 27 年度の介護保険法改定の中で市町村が包括的･継続的ケアマネジメント事業の効果的な実施のため「地域ケア会議」を置くよう法律に明記（介護保険法 115 条の 48 第 1 項、第 2 項）されたことが大きな要因として挙げられる。さらに、日本の少子高齢化に伴うこれからの人口構造や疾病構造の変化、そして公的社会保険の増大を考えると、「地域ケア会議」で個別ケースの検討と地域課題の検討の両方を行うことで早期に様々な個別・地域の課題を可視化して、行政、事業所、専門職、住民が一体となってその地域の医療・介護の課題に取り組むことは大変重要である。その中で作業療法士がどう地域ケア会議に参画していくかは作業療法士の未来においても重大な意味をもつ。特に医療・介護機能の再編が始まる今後は、医療や介護の職域の拡大は難しい。「地域ケア会議」などの地域支援事業にどれだけ早く介入して職域の確保を行うかは、多くの作業療法士が輩出されていく今後に向けたキーポイントとなる。そのため、全国の市町村で開始される地域ケア会議において作業療法士の参画を進めていくことは急務である。

では地域ケア会議における作業療法士の役割は何であるか。介護保険の基本理念は自立支援、言い換えれば生活課題の解決である。まず地域ケア会議での大きな役割は、その生活の自立を妨げている要因の抽出であり、ADL・IADL の「できること」と「できないこと」の能力評価をして、自立を妨げている要因を解決できる自立支援の内容を助言することにある。また、その地域の課題もアセスメントして参加者と解決策を協議し、政策提言していくことも役割となる。地域ケア会議は地域の実情に合わせて作り上げていく合議体である。その中で作業療法士は具体的にどのような役割を担っているのか、また求められているのか、そして課題は何か。全国の各自治体で地域ケア会議に参画している作業療法士の方に、それぞれの自治体で行われている実際の地域ケア会議の様々な取り組みや課題について、以下の流れで述べていただいた。

① 参加した地域ケア会議の概要紹介、どのような困りごとのある事例について検討するケア会議であったか、その流れや参加職種などの概要
② 地域ケア会議における作業療法士の立ち位置、求められた助言
③ 地域ケア会議に参加するにあたって感じた作業療法士としての課題
④ 上記の課題に対して、改善したい、活かしたいこと

また、ご執筆いただいた個々の原稿に対し、地域包括ケアシステム推進委員長の立場からコメントを付させていただいた。

地域ケア会議は来年度から全市町村で実施される新総合事業との関連性も深く、そこに作業療法士が参加職種として明記されると様々な地域支援事業への参画につながることも想像できる。そのことによって地域に住む人々が住み慣れた地域で生き生きと安心して元気に過ごせることが実現できれば、それこそが地域包括ケアシステムの構築となる。今回の特集を通して多くの作業療法士が地域ケア会議の理解を深め、“参画”を目指していくことを期待したい。

北海道下川町の地域ケア会議に参加しました

旭川リハビリテーション病院　**外山 貴浩**
（作業療法士歴 13 年目）

当地域における地域支援事業の概要

1. 北海道作業療法士会による遠隔地への地域支援事業についての概要

筆者は北海道旭川市にある身体障害領域の病院に勤務する、臨床 13 年目の作業療法士である。回復期リハビリテーション病棟に配属され、主な対象疾患は脳血管疾患である。所属する北海道作業療法士会（以下、道士会）では、平成 26 年度より地域作業療法推進事業の一環として、道内 179 市町村からの依頼に対し、地域ケア会議や予防事業などに作業療法士を派遣している。

2. 下川町の紹介

下川町は北海道の北部、旭川市から北に約 100 km に位置し、人口 3,445 人（平成 27 年 4 月現在）、高齢化率は 39％を越える。64,420ha（東西約 20 km、南北約 30 km）と広大な面積を有し東京 23 区とほぼ同等であるが、約 9 割は森林に囲まれた地域である。

平成 24 ～ 25 年に国の予防モデル事業に取り組み、道士会としても旭川市からの作業療法士派遣を支援した。平成 26 年度から町の依頼に対して年 12 回派遣し、主に二次予防の対象者を中心に、個別訪問による作業療法評価を行い個別地域ケア会議に参加している。また、今年度より地域包括支援センターに新卒の作業療法士 1 名が採用され、道士会としても町と契約し、支援プログラムを展開している。

3. 下川町で行っている支援について（地域ケア会議の流れも含む）

地域包括支援センターに到着後、保健師・社会福祉士・作業療法士・ケアマネジャーが参加し、事前のカンファレンスを行う。作成された対象者のケアプランに基づいたリハビリテーション活動計画をもとに、訪問する対象者の概要・支援の目標について情報を共有する。その後、対象者宅もしくはデイサービス等の施設に同行し、評価・運動指導・介助指導・環境整備を行う。訪問後、ICF を用いた報告書を作成し、保健師・看護師・社会福祉士・ケアマネジャー・ヘルパー・事務員・作業療法士・医師が参加した個別ケア会議を開催している。

保健師が対象者の全体像について報告したのち、作業療法士は当日の支援内容（環境調整・自主練習指導・本人の課題）を報告し、今後のプランについて検討する。

以下、2 年間にわたる事業の中で、地域ケア会議への参加を通して感じた課題について事例を紹介し述べる。

課題 1．他職種との関係づくり－ A さんの事例

初めて訪問した A さんは生活支援ハウスに入居する 80 歳代の女性で、膝関節痛・腰痛を抱え、床掃除と靴下の着脱に困難さがあった。個別ケア会議では入居後から料理などをしなくなり、IADL および活動量の低下を予防することが課題として挙がった。作業療法士は訪問での評価内容とストレッチを含む自主練習の方法、掃除道具の変更について提案するに留まった。A さんの「服装にも気をつかう」との発言から、外出の機会を作ることで上記課題に対する助言を準備していたが、筆者が発言をすることはできなかった。

その後も派遣のたびに会議に参加したが、評価内容の報告と提案以外発言できず、他職種との関係作りが必要であると考えていた。この頃、道士会が主催する地域ケア会議アドバイザー養成研修に参加した。そこで経験した模擬ケア会議演習をもとに、他職種の立場を考えた発言をするよう心がけたところ、個別ケア会議の雰囲気が一変し、助言を求められるようになった。振り返ってみると、これまでの評価内容の報告や提案などは作業療法士と対象者の二者関係の中で解決するような内容であり、様々な職種と連携を図り、それぞれの専門性を活かした包括的な支援を検討できるような助言ではなかったと考える。

課題 2．作業療法士は活動・参加を支援する専門職であるとの認識が少ない－ B さんの事例

B さんは既往に心疾患、腰痛のある女性である。ADL は自立しているが、痛みと胸痛により IADL は軽度の生活支援を受けていた。訪問日は冬であったが、外出するのが億劫で、運動不足解消を目的に自宅でエアロバイクを毎日 10 分間× 3 回使用していた。

個別ケア会議では、着替えや入浴をあまり行っていないことと運動面について検討した。ケアマネジャーからは「現在の運動強度が適切か」「継続可能な運動は何か」と助言を求められた。そこで自主練習メニューを作成し、エアロバイクの運動強度を変更するように助言した。職種間の関係性は構築しつつあったが、活動・参加についての助言を求められることはなかった。作業療法士の立場を明確にするため、活動・参加に向けた助言をする必要があると考え、「A さんは短時間の IADL は遂行可能であること」「訪問時には化粧をしていたこと」を報告し、サロンに通い、共通の趣味を通して外出への動機づけを図ること、外出を通して身だしなみを整える可能性があることを説明した。

身体機能評価や運動指導が依頼の中心であっても、「その人らしい生活を送るためにはどのような支援ができるのか」という視点に立ち、活動と参加を意識し他職種と協議できるような発言を心がけた。現在では、「楽しさを感じられる活動の模索」や「どうしたら以前に行っていた畑仕事などの参加に従事できるか」等、活動・参加に対する助言を求められるようになった。

課題 3．地域資源と環境の把握

下川町は特別豪雪地帯であり、春から秋にかけては歩いて外出していた対象者も、冬は歩道が狭くなり、路面状況の問題と気温の低さから、外出の機会が極端に減少する。

また、広大な地域にスーパーは町の中心部にしかなく、遠方に住む対象者は長距離の移動を余儀なくされ、冬期間は交流がなくなることが多い。ゴミ捨てに行くにも、寒さをしのぐ服装を準備し、滑らないよう手ソリを利用して…と、特有の地域課題への対応に一苦労である。

個別ケア会議ではこうした冬期の活動量の維持や交流の継続について課題として挙がるが、地域環境を把握していなければ何も助言できないと考える。特に歩行の道順に関しては、実際に歩いてみないとわからないことが多く、筆者は派遣日当日、予定時間よりも早く入り、その地域を歩くことを実践している。すると、「あそこの場所では休める」「あの通りは道幅も狭く見通しが悪いから、違う道順の選択が望ましい」など、環境面を意識した発言を行うことが可能となった。

おわりに

作業療法士として自身の知識の問題だけではなく、社会人としての立ち居振る舞い、他職種が抱いている作業療法士像を理解すること、地域特性を考慮した関わり方など、地域ケア会議への参加を通して多くの課題があることがわかった。こうした課題を一つひとつ自覚し、確実に改善できるように取り組むことが大切であると考えている。

佐藤委員長からのコメント

地域ケア会議の目的である多職種連携と地域課題の把握・解決策の検討について実践されている。この部分は作業療法士のみならず行政、地域包括支援センター、専門職と共通の課題であるので、共通の意識を持つことと規範的統合の意識づけを行っていくことが重要。また、「作業療法士と理学療法士との違いがわかりにくい」とはよく言われることであるが、活動・参加での助言は作業療法士の専門性であるので、引き続き意識して助言を行っていただきたい。さらに、北海道特有の季節性の地域課題もあり、解決のためには行政や地域住民や企業との連携も必要である。作業療法士の視点での政策提言も期待したい。

山形県新庄市の地域ケア会議に参加しました

介護老人保健施設　新庄薬師園　髙橋 純子
（作業療法士歴 22 年目）

1．地域ケア会議参加にあたって

筆者は、山形県の県北に位置する新庄市の地域ケア会議に、平成 27 年 1 月より専門職外部助言者として参加している。参加するにあたり、適切な助言ができるかどうかという不安もあったが、子育てや仕事を通して暮らしてきた自分の居住地でもあり、まずはやってみようという気持ちであった。地域ケア会議の参加に先立ち、新庄市地域包括支援センターからは、地域ケア会議の目的や専門職に求める視点などについての説明を受けた。作業療法士には身体機能の改善のみではなく生活機能（生活行為）の向上を目指す助言、環境面（補助具、補装具）に対する助言が期待されているということであった。また、早期に地域ケア会議の構成メンバーと交流を図る機会も設けていただき、「オール新庄で地域をつくる」のスローガンのもと、チームで一丸となって地域ケア会議に取り組もうという同じ意識でスタートすることができた。参加のたびに、他の専門職の助言は自分にはない気づきをもたらしてくれることもあり、身の引き締まる思いで参加させてもらっている。

2．新庄市の地域ケア会議概要

新庄市の地域ケア会議は月 1 回行われ、予防プランを中心に自立支援型地域ケア会議として行われている。事例提供は居宅介護支援事業所の介護支援専門員が輪番で担当し、1 回の会議で 3 事例の検討を行う。コーディネーターは地域包括支援センター長や広域支援員の社会福祉士が担当し、保険者である新庄市担当職員も参加している。専門職外部助言者は主任介護支援専門員、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士の 6 職種で、現在、理学療法士と作業療法士は月ごとの交代で参加している。事例の概要は事前資料配布により読み込むことができ、ある程度課題を整理してから地域ケア会議に臨むことができる。資料はケアプランや課題整理総括表など、通常 1 ケースにつき 10 ページ以上にのぼり、読み込まなければいけない情報量はかなり多いと言える。しかし、生活課題を明らかにするためには、さらに情報が必要な場合もある。当日、介護支援専門員や事例が利用している介護サービス事業所からの概要説明もあり、その後助言につながる質問の時間が設けられている。事例の概要と課題の整理を行ってから、各専門職の助言となる。

3．作業療法士としての視点

これまで複数の事例を検討させていただいたが、在宅で生活している高齢者の生活課題は一人ひとり異なり、多岐にわたることを実感している。作業療法士に求められる助言も、たとえば「日付がわからない」「鍋をこがす」などの認知症が疑われるような事例の今後の見通しや生活に対する助言であったり、独居高齢者の家事など IADL に支障がある事例の応用動作に関する提案や環境面への助言、歩行能力の低下や自宅で入浴ができない方への助言、肩や腰の痛みで家事動作に支障が出ている方への改善の予後予測や運動方法の提案など、機能面から生活行為までと広い範囲に及ぶ。また、疾患が重複し、困難になっている生活行為の要因が一つではないことも多く、在宅生活を支えるためには運動機能や認知機能面だけでなく、服薬や栄養の課題を明らかにしたうえで生活課題に取り組むことが重要であるという認識を持った。また、課題ばかりでなく、住み慣れた地域で何らかの支援を受けながら、たくましく暮らしておられる事例には学び考えさせられることも多い。回を重ねるごとに、頻度の高い課題や傾向も見え、地域課題として解決の方向へと進んでいけたらと思う。

4．今後の課題

地域ケア会議に参加して感じている作業療法士としての課題の一つは、高齢者の QOL 向上に資する助言の精度についてである。地域ケア会議への参加を重ねても、自分の助言はこれでよかったのだろうか、もっとうまく言えたのではないかなど、常に反省が付きまとう。資料を読みとり、重要な生活課題を引き出す質問力と、達成可能な生活目標の提案など助言の客観性や具体性を高めていく必要性を感じる。これについては、山形県作業療法士会が開催している地域支援事業派遣者養成研修会において研鑽を積み、個人の技能向上を図るだけでなく、助言のマニュアルを作り、作業療法士間でも共有していければと思う。また、本年６、７月に山形県主催の自立支援型地域ケア会議導入研修会が行われた。その際、先進的な取り組みをされている大分県より講師を招き、地域ケア会議を行う本質的な目的に立ち返ることができ、気持ちを新たにすることができた。また、地域の資源についてもっと理解を深めることや、作業療法士と地域のつながりの強化など、考えていかなければならないことはたくさんあると思われ、今後も地域ケア会議の成熟を通し、高齢者の QOL 向上に貢献できればと思っている。

佐藤委員長からのコメント

「オール新庄で地域をつくる」。その言葉を実現するツールが地域ケア会議となる。参加者全員が同じ方向を向くことは重要である。その方向へ導くことも作業療法士の役目となる。また、文中にもあるが、作業療法士に求められる大きな役割は「見通し」である。つまり予後予測が求められる。これを短時間の読み込みと少ない情報量で判断するには高い技術が必要であるが、日々の臨床で経験した事例と地域ケア会議で助言した事例を比較して、適切な予後予測の助言を期待したい。要は日々の臨床での取り組みが地域ケア会議の場で生かされる。また、山形県士会で開催している研修会も活用して、地域ケア会議で活躍していただきたい。

各自治体における地域ケア会議の実際

仙台市における多職種連携会議
～平成 25 年度のモデル事業からの取り組み～

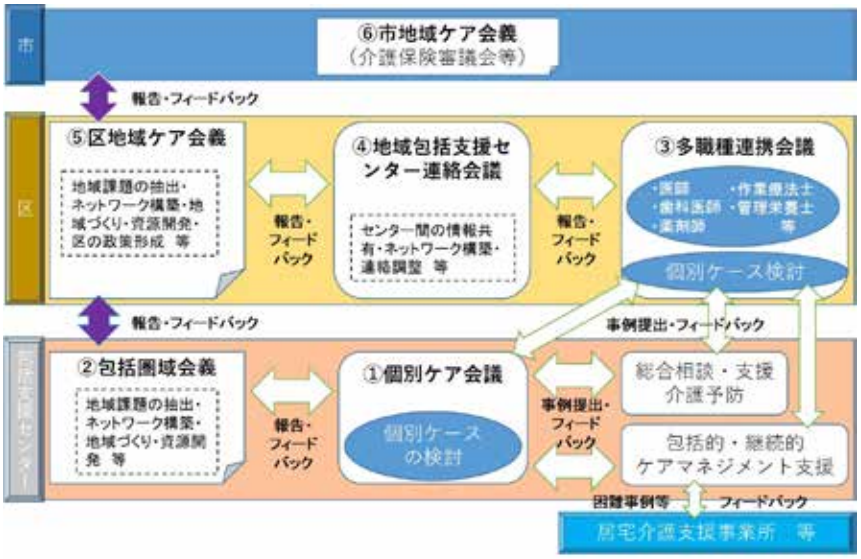
介護老人保健施設なとり　**大内 義隆**
（作業療法士歴 20 年目）

1．仙台市における地域ケア会議の概要

仙台市は、65 歳以上の高齢者人口は約 22 万人、高齢化率は 22.5% となっており（平成 27 年 3 月末現在）、5 つの行政区（青葉区、宮城野区、若林区、太白区、泉区）が置かれ、地域包括支援センターは 49 カ所設置されている。

「仙台市における地域ケア会議の構成」および「各会議の機能」をそれぞれ**図１、２**に示す。個別ケース検討の地域ケア会議は「包括レベルの会議（個別ケア会議）」と「区レベルの会議（多職種連携会議）」の 2 層構造となっている。平成 25 年度からモデル事業として若林区にて「個別ケア会議」と「多職種連携会議」が開始され、「多職種連携会議」のアドバイザーとして、医師、歯科医師、薬

剤師、作業療法士、管理栄養士の5職種が入ることになった。筆者自身も、平成25年度の開始当初から現在に至るまで多職種連携会議に参加している。「多職種連携会議」の目的としては、第三者の専門家（アドバイザー）による客観的で多面的な検討により課題解決を支援し、またアプローチの視点などの新たな気づきを得ることで、支援者のアセスメントの質や支援スキルの向上を図ることとしている。



地域ケア会議 開催のための手引き（暫定版）：仙台市健康福祉局介護予防推進室

図1　仙台市における地域ケア会議の構成

会議名（開催主体）	個別課題解決機能	ネットワーク構築機能	地域課題発見機能	地域づくり・資源開発機能	政策形成機能
①個別ケア会議（包括）	◎ 対象者が抱える課題	◎ フォーマルとインフォーマルの連携	○ 困難ケースの蓄積	◎ 自助・互助を育む	×
②包括圏域会議（包括）	×	◎ 担当圏域での関係構築	◎ ①の取り扱いケースに基づく検討	◎ 同左	△ 担当圏域毎のニーズの集約
③多職種連携会議（区）	◎ 多職種の視点でアセスメント	○ 多職種間の顔のみえる関係の構築	○ 困難ケースの蓄積	△	△ 区の包括からのニーズの集約
④地域包括支援センター連絡会議（区）	×	◎ センター間の情報共有ネットワーク構築	△ ①・②・③・⑤に係る連絡調整等	△ 同左	△ 同左
⑤区地域ケア会議（区）	×	○ 区の関係機関間の議論を通した関係性の構築	◎ ①・②・③に基づく検討	◎ 同左	○ 区の関係者からのニーズの集約
⑥市地域ケア会議（市）	×	△ 関係団体間の議論を通した関係性の構築	△ ⑤を踏まえた施策等に関する検討	△ 同左	◎

地域ケア会議　開催のための手引き（暫定版）：仙台市健康福祉局介護予防推進室

図2　各会議の機能

2．多職種連携会議の基本的な流れと事例紹介

会議は、平日の午後2時間程度で、一回につき4～5件の困難事例について検討が行われる。当日の流れとしては、区の職員が司会となり、地域包括支援センターの担当者による事例紹介後、アドバイザーに意見を求める形となっている。

開始当初は、作業療法士である筆者への質問は「家でできる体操などはありますか？」といった心身機能に関する内容が多かった。また、提示された事例の多くは、家族や支援者の課題が中心になっていたため、生活行為向上マネジメントの視点に立ち「対象者本人にとって意味のある生活行為を中心に置いた目標設定や支援計画」に結び付けられるようなアドバイスを心掛けた。

実際に検討された事例の概要を紹介する。Ⅰ型糖尿病により低血糖を繰り返し、活動としてはテレビ鑑賞のみで、体力の低下による転倒の危険性が高いという事例であった。医師や薬剤師からは、繰り返されている低血糖に対して、薬剤管理を中心とした主治医との連携や低血糖時の対応法などについてアドバイスが行われた。作業療法士の筆者に対しては、筋力向上のための自主トレーニング方法などについて質問があったが、活動量の少ない生活状況をふまえ、筋力トレーニング等のアドバイスでは課題解決に結び付かないと判断した。そこで、本人のやりたい活動として昔やっていた社交ダンスに興味があるという情報をもとに、その活動を支援の切り口にすることを提案した。その後の会議では、自宅生活や通所サービスにおいて、ダンスに意欲的に取り組むなど生活における活動性が向上し、課題の解決につながったという報告をいただくことができた。

このように生活行為に焦点をあてた支援の成功事例

を、地域ケア会議の場で多職種の方々と共有できたことは大きな意味があったと思っている。平成 26 年度末に仙台市が開催した介護支援専門員を対象にした研修会においても、上記の事例紹介の機会をいただき、さらに多くの方々と、生活行為に焦点をあてたリハビリテーションの視点を共有することができた。

3．作業療法士に必要な視点

地域ケア会議に参加し、筆者自身が感じた作業療法士に必要な視点を 3 つ述べる。

はじめに、紹介した事例のように、その人らしい生活に焦点をあてた支援の視点である。検討される事例の多くは、心身機能や疾患の問題、または家族や支援者中心の目線での課題が提示されている。家族の意向や家族自身の生活については十分に配慮する必要があるものの、あくまで本人を中心とした生活の課題に焦点にあて、そのうえで家族や支援者との合意目標に結び付けていくことが必要である。

次に、生活行為における予後予測の視点である。医療従事者である作業療法士は、疾患や生活習慣などにより現在の状況に至った経緯を把握し、それに基づき生活行為における改善の可能性について適切に予測しなければならない。この予後予測は、目標や支援計画の方向付けにおいて非常に重要な役割を担う。

最後に、バランスの良いアプローチの視点である。心身機能や疾患に対しての介入のみでは、生活における課題解決に結び付けることは困難である。上述した予後予測に基づき改善が困難な側面に対しては、環境や作業手順の工夫などの代替手段の検討を行うことも必要である。また、地域にある社会資源を把握し活用することも重要であり、不足している社会資源については地域課題として整理していくことも、地域ケア会議の大切な役割の一つである。

4．おわりに

仙台市の多職種連携ケア会議においては、平成 27 年度から全 5 区で開催されており、現在 4 区において作業療法士 4 名が参加している。仙台市が作成した『地域ケア会議開催のための手引き』（**図 1** 参照）において、多職種連携会議の構成委員として“作業療法士”という職種が明記されたことは、作業療法士に対する期待であると感じている。

また、各地で開催されている地域包括支援センターレベルでの個別ケア会議においても、必要に応じて作業療法士も参画している現状がある。一般社団法人宮城県作業療法士会においては、各地での地域ケア会議の開催および作業療法士の参加状況の把握に努めるとともに、地域ケア会議に資する人材育成のための研修会の開催などに取り組んでいる。さらに平成 28 年度には、一般社団法人宮城県理学療法士会と宮城県言語聴覚士会とともに、宮城県リハビリテーション専門職協議会を設立した。今後は関係各所からの事業相談への体制整備、リハビリテーション専門職の相互交流の推進を図っていく予定である。

活動や参加に焦点をあてたリハビリテーションが推進される中で、生活行為向上に貢献できる作業療法士として、地域ケア会議においても十分な役割を担えるよう努めていきたい。

佐藤委員長からのコメント

「本人にとって意味のある生活行為」この視点は地域ケア会議で作業療法士が忘れてはいけない部分である。事例にもあるように、社交ダンスという本人に意味のある行為であるから、参加し続けられるのである。その視点を持ち助言することが作業療法士に求められている。しかし行政、地域包括支援センターは、作業療法士の専門性を漠然としか捉えていないのが現実である。今回の事例のように、「意味ある生活行為」がいかに重要であるかを地域ケア会議で語ることが、作業療法士の専門性の確立と多職種への理解にもつながる。

和光に続け！
埼玉県の地域包括ケアシステムモデル事業、自立支援型地域ケア会議に参加しました

埼玉医科大学総合医療センター　**平田 樹伸**
（作業療法士歴 11 年目）

1．当地域における地域ケア会議概要

埼玉県は埼玉県地域包括ケア課を有しており、地域包括ケアシステムに関する取り組みとして、県主導で平成 28 年度から 31 年度にかけて地域包括ケアシステムのモデル事業が行われている。その中の自立促進モデル事業では県内の都市部と町村部 4 市町村それぞれで地域ケア会議を行い、システムの構築手法を示すことで県内全市町村における地域包括ケアシステム構築促進を目的としている。この事業にはすでに全国的に有名になっている和光市の自立支援型地域ケア会議をモデルとして取り入れ、同市の保健福祉部長である東内京一氏を当モデル事業の運営委員会委員長として運営されている。

現在、筆者は埼玉県作業療法士会からの推薦を受け、川島町という人口 21,408 人（平成 26 年度）、高齢化率 26.4％（平成 26 年度）の町の地域ケア会議に助言者として参加している。参加している専門職は理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士と和光市のコーディネーターの 5 名（自立支援チーム）である。筆者が参加した地域ケア会議では、ADL は自立しているが買い物が困難で訪問介護にて支援を受けている事例と、自宅内の掃除が困難な事例について検討する会議であった。

会議当日は 1 ケース 20 分を目標に全体の司会進行はコーディネーターによって行われた。まずプラン作成者による事例の概要説明（4 分）があり、次にサービス事業者からの評価、今後の支援方針（4 分）があった。その後、全参加者から質問、意見（10 分）があった。専門職はこの時に 1 人 2 分ほどの助言を行った。最後にコーディネーターが全体をまとめる（2 分）という流れであった。

2．作業療法士に求められる役割と課題

筆者が参加した地域ケア会議での作業療法士は主に生活行為向上を目標とした予後予測や目標達成のための運動方法、動作指導、道具や福祉用具についての助言を行う立場であった。具体的には生活行為として買い物、掃除のそれぞれの練習における段階付けなどについて助言を求められた。

このような地域ケア会議では作業療法士として、ADL については専門性を持って発言していくことはもちろんだが、IADL についても効果的な助言ができる必要があると筆者は感じている。病院勤務の作業療法士は、退院を目標にするにあたって、ADL については評価・練習などを行うことは多くあっても、IADL については十分な評価や指導あるいは代価的道具についての提案・指導を実施できているだろうか。『作業療法白書 2010』において、作業療法の目的は、65 歳未満、65 歳以上とも運動機能の改善、上肢運動機能の改善、日常生活活動の改善、身辺処理能力の改善の順に多かったことからもそのような懸念がある。また、早期退院が叫ばれる中、病院は IADL が自立に至らないことで入院期間を延ばすことはなく、IADL については介護保険を利用してヘルパーさんに委ねれば良いという考えがあるように感じることさえある。しかし、実際に自立支援型地域ケア会議で求められることは、対象者が自立した生活を「継続していく」ために、できうる限り家事動作を含めあらゆる IADL を自立、ないしは最小限の介助で行えるような指導方法や道具の助言である。

つまり、われわれ作業療法士は、自宅において高い再現性でヘルパーが実行できる家事動作の練習方法や道具の提案をできる必要がある。社会的事情も加味するならば、独居高齢者や同居していても日中独居の生活を送る高齢者は増加しており、ますます IADL の重要性は高まると予想される。さらに介護保険を卒業し、再び社会参加を行う中で可能な限りその能力を維持していくためには、IADL が自立していることが非常に重要である。そ

のため、自立支援型地域ケア会議において、われわれ作業療法士にとっては「IADL について効果的な助言を行えること」が課題となると筆者は考えている。

IADL は関係する要素が多岐にわたり、複雑である。調理や掃除、ゴミ出しひとつとっても個人因子や環境因子の影響が強く、一概にはどのように行うのが正しいのか正解がない。さらに地域ケア会議では、助言者は実際に対象者の自宅に行ってその動作を見てきたわけでもなく、詳細な心身機能の情報はない。そのため、限られた情報から、事例がなぜ IADL が自立に至っていないかということについて推察できなくてはならない。

だからこそ、われわれ作業療法士は、機能訓練ばかりに目を向けず、日々の対象者との関わりにおいてその人やその人が置かれている環境、そして「生活行為」に目を向けて、IADL についてもっと専門的に介入していく必要があるのではないだろうか。IADL がどのような機能的要素で成り立っているかの評価、改善するための具体的な機能的練習、IADL そのものの練習方法の提案や段階づけ、さらに長期的に維持できるためのインフォーマルサービスなどの資源の活用を視野に入れておく必要があると考える。

3．今後の展望と抱負

川島町での地域ケア会議は始まったばかりである。始まってみるといまだ様々な問題があることがわかった。地域包括支援センターは１つしかなく、毎回要支援のケースを出すのでも大変なようである。それに加え、これまで使用していた書類と全く違うものを利用することからケアマネジャーの業務負担は相当なものとなっているようである。さらに、卒業後の受け皿の整備が追いついておらず、卒業を目指すための助言を行っても未整備であることが地域課題となっている。

このような状況の市町村は川島町以外でも多く存在していると思われる。その人らしい作業の再獲得や生きがいを重要視する作業療法の視点は、介護保険を卒業し、社会参加していくうえで重要な助言となる。作業療法士は、人に町に、そして事業所にとって、実現可能で相互に利があるような提案、助言が行えるように、マクロな視点とミクロな視点、考え方を持って地域ケア会議に臨めるようになってほしい。また、その地域で他職種と行う地域ケア会議では、作業療法士として、臨床で働いていくにあたっても学ぶことも多い。町に、そしてそこに住まう人々に貢献すると同時に、自分自身も成長していきたいと思う。

佐藤委員長からのコメント

自立支援型地域ケア会議は総合事業対象者（要支援１、２）に対する会議として位置づけられることが多い。そのため対象事例は、IADL の部分に支援が必要な事例が多くなる。IADL は個別性や多様性があり、助言も苦労することが多いが、IADL の自立こそが生活不活発病の初期状態からの脱却であり、早期対応が重度化の予防につながる。IADL の重要性を理解してもらう意味でも、病院に勤務している作業療法士にも積極的に地域ケア会議への参加を促していただきたい。そうすることが地域ケア会議の助言者の人材育成のみならず作業療法士の業界全体の人材育成にもつながるのではないかと思う。

地域ケア会議へ参加しよう！
～茨城県古河市の場合～

総和中央病院　**大場 耕一**
（作業療法士歴 28 年目）

1．古河市の概要紹介と会議の流れ

茨城県西南部に位置する古河市は人口 14 万人、高齢化率 25.3％の地方都市である。平成の大合併（平成 17 年）で古河市・総和町・三和町の 1 市 2 町が合併し、既存名称である古河市を継承新設された。地域ケア個別会議は合併前の 3 地区に地域包括支援センターを配置したうえで、隔月 1 回開催している。会議には地域包括支援センターの職員が運営・進行を担うほか、筆者および認知症疾患医療センター所属の精神保健福祉士がファシリテーターとして常時出席している。さらに運営指導のアドバイザーとして大学教員の協力を仰いでいる。会議の主体となる担当者としては、事例提出者の介護支援専門員のほか、事例に関わる介護サービス事業所（訪問看護事業所、通所事業所、福祉機器事業所など）、社会福祉協議会、さらに民生委員など 15 名ほどが参加する（**図 1**）。

1 事例あたり 1 時間を目安に 1 回 2 事例が検討される。検討方法としては「野中方式」を採用し「事例概要の把握；3 分」「全体像の把握（掘り下げ）；30 分」「アセスメント；10 分」「支援目標（手だて）の設定；10 分」「支援計画の策定；3 分」というプロセスで進められる。

まず「事例概要の把握」では事例提出者によりＡ 4 判 1 枚にまとめられたアセスメントシートを基に、事例イメージを伝えていただく。特に事例提出に至った経緯・背景、生活・家族歴、さらに解決すべき問題点を中心に説明いただく。「全体像の把握」では、質疑応答形式にて事例の生活情報を多角的に把握していく。特に課題解決の糸口となりうるエピソードに関しては、問題の背景や本質、問題発生時の状況やその対処方法などを掘り下げていく。この際、ホワイトボードを活用して情報を視覚化していくことで、よりイメージしやすいように進められる。「アセスメント」では、事例の身体状況や客観的能力などを再確認することで、現況の査定を行い、問題発生の背景への理解を深め、共有する。そのうえで中核的問題や課題を抽出し、解決へのプロセスをイメージしていく。「支援目標の設定」では、まさに理想的な IADL を再構築し、生活行為を向上するためのアイディアを出していく。こうしたプロセスをふんだのち、「支援計画の策定」として、事例提出者が支援目標に対する緊急度・実用度・効果の是非などを勘案した実践優先度をつけることで検討は終了する。

検討課題としては、医療連携、支援者の問題、生活全般とした 3 課題に大別される。さらに支援者は、家族と介護支援専門員の 2 分類に、生活全般の課題は生活支援、見守り、居場所、金銭とする 4 分類に細分化し検討している。また、提出される事例は、事例提出依頼時に特段の指示がないため、自立支援と困難事例が混在している。

図 1　地域ケア会議の出席者

2．個別課題の整理

各課題別に、これまで対応した概要を整理する。

1） 家族；家族の疾患や介護への理解不足、相互依存の家族、家族の介護負担
2） 介護支援専門員；アセスメントが不十分
3） 医療連携；経済的、認知症・精神疾患等による医療受診や服薬への拒否、インスリンやストマ管理など在宅医療行為の問題、認知症への早期対応
4） 生活支援；高齢者＋認知症世帯のため住環境が劣悪、地域にインフォーマル・サービス（認知症カフェやボランティア組織など）が少ない、福祉就労の場がない、地域コミュニティーによる生活支援の限界
5） 見守り；地域からの孤立、日中独居の方への安否確認、地域住民の疾患への理解不足
6） 居場所；地域住民との交流がない、交流する場がない
7） 金銭；独居のためキーパーソンがいない、もしくは同居家族がいても金銭管理が困難

3．作業療法士の役割

筆者の立ち位置は、リハビリテーション専門職として、提出事例の課題解決に対する的確な支援策を打ち出すための中核的な役割である。そのためには全体像を把握したうえで、事例を含めた関係者のライフコース（人生の軌跡）を整理し、さらに特定エピソードに対して掘り下げていく。事例の背景を明確にすることで、事例提出者（介護支援専門員）からの課題提起を改めて整理し、課題そのものの妥当性（的確さ）も視野に入れていく。

支援目標の設定に際しては、まさに作業療法士として、具体的な活動・社会参加を付加した生活行為に対する実践課題を提示できるように心がけている。本会議の始動当初は「リハビリテーション従事者」としての“限定的な”助言を求められることがあったものの、現在では生活を支援する専門職といった認識を共有できるようになった。

4．作業療法士としての課題

限られた時間枠の中で、提出事例の過去から現在に至る生活変遷を展開し、できる限りイメージしながら、理想的な将来を予測していく。その際、非常に広範な視点で支援策を提示することに毎回難渋している。加えて、ファシリテーターとして、上意下達や指導的にならないように心がけることにも留意している。反面、様々な領域の参加者に対して、専門的解釈を理解しやすく表現することも、注力すべき点である。

5．今後の展開・発展

会議も３年目を迎え、これまで片方向であったものを、実践結果の報告を含めた“双方向”に移行していきたいと考えている。それらのフィードバックを通じて、より洗練され、有益な取り組みとして継続するよう、運営側との画策を始めていきたいと考えている。

佐藤委員長からのコメント

地域ケア会議は、困難事例を検討する会議、地域住民も参加する会議など、実施自治体において様々な形で実施されている。自立支援と困難事例が混在している地域ケア会議では、作業療法士は広く助言を求められるため、的を絞りにくくなることがある。しかし大場氏は生活の視点で、予後予測に基づいて、上から目線でなくわかりやすい表現を心がけて作業療法士の専門性を伝えることを意識したことで、「生活を支援する専門職」といった認識を行政や地域包括などの参加者と共有できるに至ったのではないかと思う。しかしこの取り組みを様々な作業療法士が普遍的に実践できるよう広げるには、やはり人材育成が重要となる。

兵庫県洲本市の地域ケア会議に参加しました

洲本伊月病院　坂本 敏行
（作業療法士歴 11 年目）

1．参加した地域ケア会議の概要紹介

兵庫県洲本市は人口約 48,000 人で、同市の地域ケア会議は本年 5 月より開始され、目的・目標を明確に設定して、介護保険利用者の自立支援のプランについて多職種で協議している。開催は毎週水曜日の午前 9：00 ～午前 12：00 である。参加職種は、アドバイザーとして理学療法士、保健師、栄養士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、薬剤師、市担当者は介護福祉課長、介護福祉課長補佐、認定審査係長、介護予防係長、健康運動指導士、地域包括支援センター（主任ケアマネジャー、社会福祉士、ケアマネジャー）、そして検討事例担当ケアマネジャー、サービス提供事業所職員、進行は地域包括支援センター所長または理学療法士（市職員）である（**図 1**）。

毎回、3 ～ 6 症例を、1 症例に対して 30 分程度で検討する。事例資料（フェイスシート・ケアプラン表・サービス実施計画書等）の読み合わせ 4 分、事例紹介を担当ケアマネジャー（補足→サービス事業所）5 分、事例についての質疑応答 10 分、自立支援に向けてアドバイザーからの助言 10 分 、担当ケアマネジャーの振り返り 1 分という時間配分で実施されている。

2．地域ケア会議における作業療法士の立ち位置、求められた助言

筆者はアドバイザーの一人として会議に参加している。アドバイザーとしての作業療法士に求められることは、まずは自主的な発言であり、ADL というよりは IADL や、役割の獲得に向けての視点である。要支援の方の中には、通所系・訪問系サービスを一種のコミュニティーとして利用されている方も多い。コミュニティーは非常に重要だが、本来の介護保険の目的とは異なる利用方法となっている場合も多いと考えられる。そういった利用者に、新たな役割や生きがいを持っていただき、次のコミュニティーへの橋渡しをしていく視点こそ、作業療法士に求められているものだと感じている。

一例として、弱視と肥満が原因で屋外への外出が困難な女性について、屋外に行く方法と自宅生活の自立について検討した事例を紹介する。その際、「調理という手段の活用による役割の獲得」と「肥満の解消」を提案した。一人調理での包丁操作の不安に対しては、包丁を使わない料理や調理器具の工夫、さらに味付けが濃くなるという問題点に対しては、小分けにした調味料を使用する環境設定を行うなど、訪問リハビリテーション・訪問介護を短期的に利用することで、屋外移動や自立生活につなげられることを具体的に提案した。

3．地域ケア会議に参加するにあたって必要なもの

まず、**①短時間で助言を行うための能力**：短時間で全体像を書面と聞き取りから把握し、具体的なアプローチ方法を提示できる能力が必要であると感じた。そのためのツールとして、作業療法の「見える化」を図った生活行為向上マネジメントの考え方は、多職種にもわかりやすく意見を提示できるので、習熟させていく必要があると考える。

次に、**②地域資源についての知識**：自分自身の住んでいる地域にもかかわらず、どこにどんな店があって、コミュニティーは何があって、インフォーマルサービスはどんなものがあるということをあまり把握できていないことに気づかされた。もちろん、他の参加者が情報として持っていて提示があればいいが、把握しておけばアドバイザーとしてより具体的な提案につながるだろう。

最後に、**③質を担保した人材を送り出すための仕組み**：会議に臨床の作業療法士が参加するには、通常業務もある中で継続するのは課題が大きい。作業療法士が所属する施設や事業所の理解を得て、作業療法士が参加できることが望ましいと考える。

4．上記の課題に対して、改善していきたい、活かしたいこと

作業療法士は各事業所や地域の勉強会などで、セラピストのみではあるが事例検討を行う機会が多い。助言のための学習や訓練は、そういった身近な場からでも行えるので、自身が地域ケア会議で感じたことや経験を、各事例検討等の中で伝えることで、一人でも多くの生活行為向上マネジメントの考えに沿って発言できる作業療法士が増えることを期待したい。

地域資源については、同市が作成した「つどい場」というインフォーマルサービス一覧がある。参加する作業療法士には、事前情報としてインフォーマルサービス一覧に目を通してもらい、地域に対する理解を深めていくように情報を共有するようにしている。

毎回会議に参加できる作業療法士を確保するためには、同市内の事業所に所属する作業療法士に声をかけて同行してもらうなど、会議に出席するきっかけ作りや環境整備の必要がある。開始当初はアドバイザーに対する予算付けはなく、継続的な参加は困難ではないかと感じたが、同市では７月より兵庫県の専門職派遣事業に申請する等、作業療法士が参加しやすい環境を整える取り組みも進められている。次年度に向けて、継続して会議に参加していける体制や仕組みを構築していきたいと考えている。

図１　１回につき約 15 名の他職種が参加する

佐藤委員長からのコメント

地域ケア会議に資する人材育成の効果的な方法は、地域ケア会議に助言者として出席することと考える。しかし常勤の作業療法士が地域ケア会議に出席するには様々な調整が必要となる。坂本氏の挙げた課題を解決する手段として、座学の研修は必要だが、まずは各市町村で開催されている地域ケア会議の情報収集も重要である。そのために県下の各市町村とのネットワーク形成を構築することが必要だが、県内に政令市、中核市が多く存在する県ではネットワーク構築が多岐にわたるため苦労するところであろう。士会で担当者を配置して情報収集にあたることがまずは重要と考える。

福岡市嘉麻市の地域ケア会議に参加しました

らそうむ内科・リハビリテーションクリニック　籾井 剛士
（作業療法士歴 15 年目）

1．はじめに

現在地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法として、全国の各市町村で開催されている。

筆者は福岡県嘉麻市で開催されている地域ケア会議に参加する機会を得た。地域ケア会議の中で作業療法士に必要とされている助言内容や課題に関してここに報告する。

2．嘉麻市の状況

嘉麻市の総人口は、40,218 人である。内 65 歳以上の人口が 14,136 人で高齢化率が 35.1% と、全国平均よりも高齢化率が高い。また、高齢者のみの世帯数が 6756 戸と全体の約 36% で、独居高齢者や高齢者のみ世帯が多い状況である（**図１**）。

3．参加した地域ケア会議の概要

嘉麻市は、平成 27 年 4 月より大分県杵築市の地域ケア会議をモデルとして、自立支援型の地域ケア会議を実施している。要支援１もしくは要支援２の方を中心とした、生活不活発病や運動器疾患などで、心身機能が低下している事例の生活の在り方など検討し、どうすれば生活改善ができるかを協議している。

①会議主体：嘉麻市地域包括支援センター（直営）
②開催頻度：毎月２回（第１、２木曜の午後１時 30 分～午後２時 30 分）
③１事例検討時間：30 分（１日２事例）（**図２**）
④参加者：嘉麻市職員（高齢者介護課、地域包括支援センター）、在宅介護支援センター、嘉麻市社会福祉協議会、認知地域支援推進員、薬剤師、理学療法士もしくは作業療法士のどちらか１名、言語聴覚士もしくは歯科衛生士のどちらか１名、管理栄養士が参加している。

筆者は、福岡県在宅医療推進事業のコーディネーターとして、嘉麻市地域包括支援センターに関わっているため、毎回地域ケア会議に参加している。各参加者の配置に関しては**図３**を参照されたい。

※平成28年4月1日現在

1. 総人口と高齢者数、高齢化率

総人口		0～14歳	15～64歳	65歳以上	率	70歳以上	75歳以上
男	18,646 人	2,341 人	10,747 人	5,558 人	29.8 %	3,484 人	2,403 人
女	21,572 人	2,218 人	10,776 人	8,578 人	39.8 %	6,402 人	4,955 人
計	40,218 人	4,559 人	21,523 人	14,136 人	35.1 %	9,886 人	7,358 人

2. 高齢者のいる世帯数

全世帯数	高齢者単独世帯数 A			高齢者夫婦のみの世帯数 B	A-B以外の高齢者同居世帯数 C	高齢者のいる世帯数 A+B+C
	男	女	計			
19,006	1,205	3,501	4,706	2,050	3,729	10,485

図１　嘉麻市の高齢者の現状

項目	所要時間	ポイント【月刊ケアマネジメント 2012.8 引用】
①資料読み込み	約5分	●司会者はポイントを絞って資料に目を通し、おおよその状態像をイメージする。 ●参加者は、自らの専門分野を中心に内容を確認する。 例えば保健師・看護師は医療リスクの高い人の生活上の注意点や留意内容に対して支援計画が妥当かという視点 社会福祉士は、独居や認知症ケース等に対する権利擁護の視点 ●助言者は、自らの専門分野を中心に内容を確認する。
②プラン作成者の概要説明	約3分	●現在の状態（生活機能低下）に至った個人因子・環境因子を簡潔に説明 （自立を阻害している背景を洞察する事が重要） ●ADL・IADLの解説 → 改善可能な機能と重要ポイントを説明
③事業者からサービス計画の説明	約3分	●利用するサービス事業者からサービス計画についての説明 （運動器等の評価をしている場合はその内容）
④全参加者からの質問・意見	約16分	●司会者が課題を整理して状態像を絞り込んだうえで進行する。 ケースの本質（自立を阻害している原因）や支援計画・サービス計画の注意点などについて、端的に言語化してまとめ、共通認識（抽出した課題）に誤りが生じないようにする。 ●OJTの場である事を意識して、参加者に発言を促す。 （自ら進んで発言しやすい環境を作る、多少的が外れてもOK、いい緊張感の中合議を進める事が重要）
⑤ まとめ	約3分	●ケアマネジャーや事業者が自立行う必要がある課題（医師への確認、専門医の受診、再アセスメント、家族からの本質聴取など）がある場合には、その漏れがないように最後に確認して、本人、家族への説明と合意形成を図るよう図る。 6ヶ月後や12ヶ月後などの予後について確認する。
1事例あたりの所要時間	約30分	

図２　地域ケア会議における進行の流れ

4．地域ケア会議における作業療法士の立ち位置、求められる助言

これまで嘉麻市では 24 回地域ケア会議が開催されている。その中の事例の生活課題を見ると、屋内歩行、屋外歩行、掃除、洗濯に問題がある事例が多く挙げられていた。特に掃除の課題などが多く、疾患的特徴からどこまで本人ができて、環境調整や動作指導でできる可能性があるのか助言することが多かった。その中で、作業療法士が関わることで自立支援につながった例を挙げたいと思う。

事例①　自宅や外出して福祉センターのお風呂に入りたいケース。作業療法士が、入浴前後と入浴時の動作を細かく作業工程に分けて説明したことで、介護支援専門員や介護事業所の介護士から、「何が問題で、具体的でわかりやすかった」「支援する内容とどこに意識をしたらいいかわかり、サービス提供しやすくなった」など、ケアプランの中身の変更や、支援計画の変更に役立つケースがあった。

事例②　腰部と膝関節の変形疾患により掃除に支援が必要なケース。作業療法士が訪問介護の事業所方へ、どのような支援を行っているのか質問した。そこで、「屈むのが難しい時には、クイックルワイパーで対応することで一部掃除に参加できるのではないか」「毎日少しでも、掃除などの家庭内役割を持つことが重要である」など、サービスの過不足がないか、ケアプランの目的と支援が一致しているかなど、利用者の活動性の向上や役割の再獲得のため支援方法を助言、協議することがあった。それにより、訪問介護事業所の方から、「利用者のためと思ってやっていた支援が、時には悪くする可能性もあるんですね、勉強になりました」と、自立支援の関わり方を一緒に考える良い機会となった。

これまで地域ケア会議に参加して、作業療法士が生活課題を明確にして、より具体的な助言を行うことが非常に重要であることがわかった。取り上げられる事例の心身機能の問題点やリスクを説明するだけでなく、ADL や IADL の生活課題を分析して、どのような手順で解決するのか、わかりやすく介護支援専門員や介護事業所の職員に説明することが重要だと感じた。助言を受けた方々が実際に持ち帰り、明日からのサービスに活かせる助言が作業療法士に求められていると思う。また、ADL も重要だが、IADL を意識して、日々の生活の中で役割や日課などできることを増やすといった支援方法に関する助言が求められていると感じた。

地域ケア会議の中で、作業療法士には、生活課題を明確にして、解決するための方法や介入の提示をするという大きな役割があると感じた。そのため、参加する作業療法士には、①短時間で生活課題を見つけ説明する能力、②見つけた課題を解決する方法、手順の具体的な説明（サービスや地域資源を例に挙げるなど）する能力、③相手が理解しているか感じながら助言するコミュニケーション能力、の３つが求められると考える。

5．おわりに

嘉麻市の地域ケア会議に参加させていただき、たくさんのことを学ぶことができた。今後、地域ケア会議において、これからますます作業療法士への期待とともに、求められる質も高まってくると思う。今後、作業療法士にしかできない生活能力の評価、助言の質と、作業療法士の視点を参加者の方々に伝えるプレゼンテーションの能力を高めていきたいと思う。

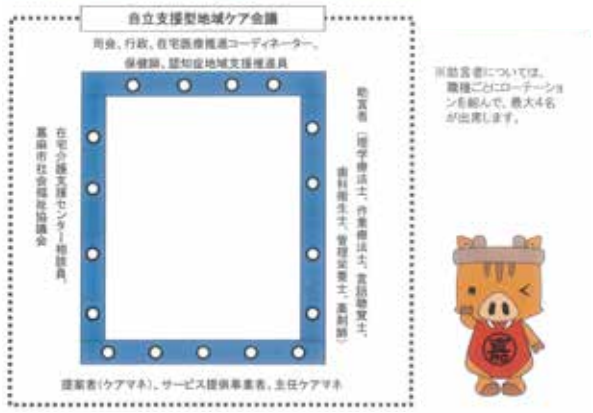


図３　嘉麻市地域ケア会議 出席者配置

佐藤委員長からのコメント

地域ケア会議の助言者として重要な要素は「相手の立場を理解すること」そして「わかりやすい助言」である。それらを実践するために必要な要素は“プレゼン”である。このことは籾井氏も示唆しているところである。プレゼン能力を高めるには論理的な思考が必要であり、論理的な思考とは、「誰にでもわかるように表現することを学び、説得力のある文章構造を学ぶ。そして事例や実体験を多く盛り込み、背景からしっかり説明する技術」である。このプレゼン能力は地域ケア会議の実践の中で習得をするものだが、助言した内容をどう理解できたかを把握する実態調査も必要である。自治体と協力してのアンケート調査も一案と考えるが、検討してみていただければと思う。

住宅改修の助言を求められた事例を通して学んだこと　～佐賀県鳥栖市から～

医療福祉専門学校 緑生館　**村岡 明美**
（作業療法士歴 17 年目）

1．参加した地域ケア会議の概要および事例紹介

筆者が所属する鳥栖地区の地域ケア会議は「自立支援ケア会議」と呼ばれ、大分県杵築市をモデルとした自立支援に資する会議となっている。参加職種は、作業療法士・理学療法士・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士の助言者に加え、担当の介護支援専門員、通所介護事業所、住宅改修業者間で進められる。

事例紹介　A 氏、80 歳代後半男性、レビー小体型認知症（軽度～中等度）、要介護 1、80 歳代妻と 2 人暮らし。通所介護事業所を週 2 回利用しながら在宅生活を継続しているが、活動範囲が狭小化し、下肢筋力低下・幻視も認められるようになってきた。そのためトイレでの立ち上がりや浴槽の出入りが困難となり、在宅生活の維持・転倒防止のために住宅改修が必要であるという内容であった。

2．事例に対して行った作業療法士としての助言

整理された課題より、住宅改修について助言を求められた。われわれ作業療法士は“生活支援の専門家”である。したがって、生活動作を考慮した幅広い視野での住環境整備の助言ができる職種として作業療法士は認識されていた。

検討中のトイレ手すりの位置は、紙巻き器上部への横手すりだった（**図 1**）。第一印象は「力が入るのか」という疑問であった。そのため A 氏の予後予測・身体状態から鑑みて、縦手すりが妥当ではないかと助言した。次に、浴槽出入り用の手すりを設置した場合の動きを考えた（**図 2**）。①脱衣所から洗い場へ②洗い場から身体を 180 度回転し、手すりを用いて浴槽へ③浴槽内で身体を 180 度回転して湯船へ④さらに身体を 180 度回転して手すりを用いて浴槽を出る、という体位変換が頻繁になることが予測された。この流れでは転倒の危険性が高くなるため、ポジションバーを設置できないかと提案した。

図 1　トイレの手すり（白）

図 2　浴槽出入り用手すり（赤）

3．作業療法士としてぶつかった課題

当校（医療福祉専門学校緑生館）は作業療法士の養成校であるが、鳥栖地区在宅リハビリテーション広域支援センターの役割も担っている。2015 年度から 4 名の作業療法士が自立支援ケア会議に参加し、今年度は 7 名に増員した（**図 3**）。それぞれが学校業務と並行し 3 カ月に一度のペースで参加している。会議前には検討内容に目を通し、現場での経験をもとに他教員と協議しながら課題に向き合っている。

A氏についても、資料から能力を読み取り、トイレや浴室の写真を見ながら動作をイメージした。しかし、トイレの広さや本人の習慣など読み取れない点もある。今回、筆者の助言に対して住宅改修業者の方からは「トイレに縦手すりは難しい」と返答され、提案を通すことに尻込みしてしまい「そうですか」としか言えなかった。さらに、浴室については「動作を確認して考えています」との返答に、「そうですよね」と、言葉が続かなかった。住宅改修業者の方と直接意見交換ができればと願うが、枠外では時間が取れない。そのため会議後は「この助言で良かったのか」「あれも助言したかった」と不完全燃焼な気持ちが残ってしまった。なぜ弱気になるのか。その理由は、対象者の姿を見ていないからである。住宅改修する場合、通常であれば対象者の能力を把握し、自宅に出向くことで動作の確認ができる。しかし、会議の特性上そのようなことができず、筆者はジレンマを感じていた。

図3　当校の助言者7名

4．上記の課題に対して、改善したい、活かしたいこと（あるいは実際に改善したこと）

しばらくして、自信のない筆者に転機が訪れた。市町村圏組合より「A氏の住宅改修が滞っている。一度現場を見てもらえませんか？」と相談があった。会議後、再検討していただけたそうである。筆者の助言がサービスの質の向上につながったと感じることができ、少し不安が軽くなった。さっそくA氏宅を訪問し、動作を確認後、手すりの位置を決定した。実際のトイレは想像以上に狭く、自立支援ケア会議で検討した位置には設置ができなかったため、座面前方へ縦手すりを設置した。また、浴槽の出入りは検討されていた場所に手すりを設置し、シャワーチェアも導入することになった。

自立支援ケア会議において作業療法士として助言する。われわれは無責任な助言はできない。対象者の“よりよい生活を支援したい”という気持ちは、どの職種も同じである。筆者は会議を通して、作業療法士として“地域でできることは何か”を考えるようになった。まず地域に参画するには、会議に参加することで他職種の方々と顔なじみとなり、職種の強みを生かしてお互いに相談できる関係性を築くことが大切であることを学んだ。会議の数だけ学びがある。作業療法士としての強みを他職種に伝えていくことが筆者の課題であると感じた。

佐藤委員長からのコメント

地域ケア会議に住宅改修を取り上げる自治体もある。住宅改修は作業療法士の専門性を発揮できる分野である。しかし住宅改修は、業者の経営事情も加わり、改修の見直しの助言の受け入れが難渋する時もある。重要な視点は、「地域ケア会議はOJTの場である」ということである。つまり、地域ケア会議の事例を通して、参加者がそれぞれの類似事例に照らし合わせ、次回のプラン作成の時に作業療法士の助言を生かしていく視点を持ってもらうことである。地域ケア会議での助言が実際の事例に反映されなくても、作業療法士の助言は参加者すべての知識として得がたいものになっていると思い助言に励んでいただきたい。

地域ケア会議に助言者として参加して
～大分県杵築市から～

杵築市立 山香病院　篠原 美穂
（作業療法士歴 23 年目）

1．はじめに

大分県は平成 24 年に豊後高田市、杵築市、豊後大野市の 3 市をモデルとして地域ケア会議を導入した。その後、大分県、市町村、職能団体が縦横的に普及啓発活動や人材育成研修を展開し、全県下での地域ケア会議の開催に至った[1)]。筆者はこのモデル市のひとつ杵築市の地域ケア会議に、助言者として大分県作業療法協会から派遣される場合と、サービス事業所として出席する場合がある。本稿では助言者の立場について述べる。

2．杵築市の地域ケア会議の概要

毎週水曜日の午前中に 1 回あたり 4、5 例行っている。参加者は、保険者、地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護保険事業所（以下、事業所）、医療政策など市の各課係、助言者は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、県保健所保健師が担っている。平成 28 年度からは月 1 回､障がい者、障がい児、生活困窮者といった全世代対応の地域ケア会議を開催しており、作業療法士、栄養士、薬剤師が助言者として参加している。なお、専門職助言者は、大分県が市町村からの派遣要請をとりまとめて各職能団体に依頼している。

対象は､介護予防給付､介護給付､福祉用具や住宅改修、介護予防・日常生活支援総合事業、地域密着型サービスについて検討している。

会議の流れは、事例の資料を読み込んだ後にケアマネジャーから事例紹介と生活機能、ケアプランの報告、事業所からサービス内容の説明がなされる。次に、司会が参加者から確認事項や情報を聞き、課題の焦点化を行う。助言者は、ケアマネジャーや事業所にアセスメントや支援の方法を助言する。

家族に課題がある場合、たとえば主介護者が子育ての問題を抱えているケースでは、市の子育て支援の担当者も含めて協議する。また､「24 時間巡回型のサービスがない」など個別では解決できない地域の課題や社会資源、政策については、地域包括支援センターや市の各課係が持ち帰り、事業化している。

3．地域ケア会議における作業療法士の立ち位置、求められる助言

ケアプランが自立支援、社会参加に結び付いているかを点検し、ケアマネジャーや事業所のアセスメント力を引き上げることが主となる。まず、支援を要しているADL や IADL に対する身体機能や認知機能、廃用の影響を整理する。家族関係や家屋などの環境もふまえて、視点の持ち方や評価法を示す。また、かかりつけ医との情報交換の要点を助言する。そしてサービス計画を吟味し、ADL、IADL の自立に向けて、誰が、いつ、どのように関わるか、具体的に介入方法を提案する。ここでは動作方法、用具や環境調整、家族への関わり方の助言を求められる。作業療法士や自施設への要望を受けることも多々あり、大分県作業療法協会に報告したり、自施設の業務改善やサービス構築を図っている。

4．地域ケア会議に参加するにあたって感じた作業療法士としての課題

1）生活機能改善に向けた多課題の分析力と解決力

対象者は運動器や内科疾患、神経筋疾患、がん、認知症、精神疾患など多種多様、複数の疾病を有す。さらに家族関係や周辺環境、不活発な生活を見渡すと多くの課題を

抱えている。短時間で書面から生活の全体像とニーズを掴む力を要し、生活行為への関わり方を的確に提案する難しさを実感している。まずは継続的にスキルアップ研修に参加している。

2）医療と介護の切れ目をつなぐ実践

地域ケア会議で低栄養が課題に挙がっていたケースが入院した際に、地域包括支援センターの栄養士と連絡をとり、病院の医師、看護師、栄養士に情報提供し、栄養改善、動機付けを図った。退院後はサービスを利用することで栄養状態や活動性が向上した。一方で、退院後に低活動になりサービス利用開始となったケースも少なくない。地域ケア会議で培ったつながりを活かして医療－介護の切れ目を結んでいきたい。

3）他職種とのコミュニケーション技術

専門職は職場外や他職種の人との会話に不慣れであり、参加者から「何が言いたいの」と聞き直されることがある。専門用語を避け共通言語を心がけるのはもとより、要点を絞り簡潔に話す、相手の意見を尊重しながら自分の意見を率直に表す技術を磨く必要がある。

4）インフォーマルサービスを知る

地域包括支援センター、行政は地域の実態を把握しており、「～で配食サービスができないか」「新聞配達の○○さんが声かけしてくれる」と民間の活用を心得ている。筆者のように病院勤務が主であれば、インフォーマルサービスに疎いのではないだろうか。この会議で情報をアップデートしつつ、「このような関わりができる人材、場がないか」と相談している。学ぶ姿勢をもつことも大切である。

5）地域支援サービスの構築

住宅改修や福祉用具について作業療法士が現地でアセスメントできないか、との要望に対し、地域支援事業を活用して地域包括支援センター職員との訪問を開始した。他事業所との協働やサービス構築にあたり、企画力や交渉力、業務調整力が必要であることを痛感している。

5．おわりに

杵築市は、平成 23 年から平成 26 年にかけて高齢化率 30.9% から 33.6% と上昇したが、要介護認定率は 21.6％が 19.5％へ減じた。自立支援は地域ケア会議参加者の共通の使命として規範的統合に向かっている。その地域ケア会議や事業所に作業療法士がいることでケアプランが充実する、地域課題が解決することを期待されている。一方で、ここで得た情報や人脈は自組織のサービス拡充にもつながる。これを職場外 OJT として同僚、上司、幹部と共有し、地域ケア会議参加の意義を見出している。地域住民、保健・医療・福祉に関わる人たちから信頼される職種、職場を目指す意識を持って地域ケア会議に参画していきたい。

参考資料

1）厚生労働省：大分県における地域ケア会議普及にかかる市町村支援－地域ケア会議と自立支援型ケアマネジメントの推進.（オンライン）〔http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/oita.pdf#search〕（2016 年 7 月 4 日参照）

佐藤委員長からのコメント

大分県杵築市の地域ケア会議は、和光市と並び、全国の規範となっているケア会議である。そこでの作業療法士の助言は注目を浴びるところである。しかし地域ケア会議は、回数を重ねるごとに新たな課題がみえてくる。特に総合事業と関連している地域ケア会議は、直接的に地域のサービス体制整備に関係してくるため、篠原氏が述べているように企画力や交渉力、調整力も作業療法士に求められてくる。また、杵築市では障がい者、障がい児、生活困窮者に対する全世代型地域ケア会議も開催している。杵築市全体で市の社会保障の課題に取り組んでいる。この取り組みも全国に自治体に波及することが予想される。各都道府県士会においても、市町村との連絡を密にとって情報共有に努めていただきたい。

宮崎県都城市の地域ケア会議に参加しました

藤元総合病院　渡邊 考蔵
（作業療法士歴 10 年目）

1．都城市における地域ケア会議の概要

宮崎県における地域ケア会議では、介護保険制度の理念である高齢者の「尊厳の保持」「自立支援」を実現するため、市町村・地域包括支援センター・介護支援専門員・介護サービス事業者および作業療法士等の専門職種が一堂に会して、個別ケースごとに高齢者の支援の方法・方向性の検討や、事後に評価等を行うものとされている。

筆者が所属する都城市は介護保険課が中心となり今年度からモデル事業として地域ケア会議が始まった。固定の参加者は、事例計画作成者、事例サービス担当事業者、介護保険課包括ケア担当（保健師）、介護保険課包括ケア担当（地域ケア会議担当）、介護保険課地域支援担当（生活支援コーディネーター）、地域包括支援センター 7 カ所の代表者である。専門職の派遣については、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士で構成されており、1 会議で 4 職種が選出されている。管理栄養士と歯科衛生士は毎回の参加となっているが、理学療法士と作業療法士は交代で参加し、言語聴覚士は 3 週に 1 回の参加となっている。会議の開催は毎週木曜日の 15：00 から、1 事例 30 分程度で 3 事例を検討している。おおまかな流れとしては、① 事例概要説明（介護支援専門員）5 分、② 事例補足説明（サービス提供事業所スタッフ）3 分、③ 会議出席者からの事例に対するアセスメントおよび助言（専門職から質問→事例提供者応答→助言）15 分、④ 今後の方針決定（まとめ）3 分となっている。

事例の課題としては、福祉用具の例外給付は適切であるか、要支援者の介護保険サービスから卒業させたい、生活行為を阻害している転倒への対応や予後予測ができないこと、アルコール依存症やうつ病・認知症の方への介入方法など、さまざまである。

2．地域ケア会議における作業療法士の立ち位置、求められた助言

作業療法士には、会議の早い段階で意見を求められることが多い。現在の生活から予測される活動性低下の原因の発見、さらに生活機能の維持・向上のための介護予防プランや環境づくりが作業療法士の役割となっていた。求められた助言としては、本人の転倒などに対する対策や自宅でできる運動などを具体的に知りたいという要望があった。事例本人の能力だけでなく、福祉用具、住環境の評価・適合に対するものも多く、生活機能や関連因子のアセスメントを行い、今後の具体的な対応策を提案している。

1）医学的な根拠に基づいた生活の提案

生活課題の要因が生活不活発病であるのか、個々の疾患によるものなのか、今後改善するものであるのかなどを問われることがある。医学的な根拠に基づいて生活機能の予後予測を行い、対応策を伝える。また、病気になる前の生活を聴取することにより、より具体的な予後予測が可能となることも伝えた。

2）福祉用具・住環境の評価

心身機能の状態や予後予測に対して現在利用されている福祉用具が適切であるか、また例外給付にて利用されている福祉用具の必要性があるのかなど、評価方法等の提案を行った。また、福祉用具の導入が一部の ADL だけの解決策になっていないか、生活様式に合わせた総合的な支援となっているかなどに注意した。

3）介護保険を卒業したくない事例

介護予防の通所リハビリテーションを利用されているが、ほとんどの ADL・IADL が自立されている。しか

し、今後の本人の具体的な目標がなく、介護保険を卒業することに対しては消極的な状態であった。そこで、「生活行為向上マネジメント」の「興味・関心チェックリスト」を紹介し、対象者の生活歴から思いを聞き取ることから始め、本人が興味を持ちそうな活動、達成したいもの、やる気になるものを目標にすることを提案した。また、卒業後に参加できる通いの場が不足している点などが地域課題となった。

3．地域ケア会議に参加して感じた作業療法士としての課題と今後の抱負

助言者として他職種への伝え方やOJTの視点で参加することの難しさを痛感した。また、短時間で生活課題を抽出するには幅広い分野での知識が必要であり、さらなる自己研鑽が必要であると感じた。

各市町村の地域支援事業における介護予防事業などの取り組みについて情報が不足していた。そのため、地域の共通課題の把握ができておらず、地域づくりや資源開発の観点から具体的なサービスの提案が行えていなかったことが反省点として挙げられる。

会議の助言者としては、参加者に理解できる話し方やOJTの場として会議を行えるように発言力を身につける必要があると感じた。個別の課題解決に向けた提案だけでなく、地域の課題解決に向けた提案を行うことを意識することが重要である。

佐藤委員長からのコメント

自立支援型地域ケア会議では、生活の自立を阻害している要因が生活不活発病由来であることが多いが、進行性疾患、終末期の疾患、若年性アルツハイマーなど医療的サポートが必要な事例もあり、その場合は総合事業より医療対応ができる給付管理での対応が望ましい場合がある。状態と適切なサービスが結び付いているか等、ADL・IADLの状態から適切なサービスのマッチングに関する助言を行うことも作業療法士の役割になる。そして医療的な知識と経験が必要となる。また、介護保険の卒業先の「通いの場」がない場合には、積極的に地域に出て、地域住民と共にボランティアとして、支える側に作業療法士が介入する意識を持っていくことも必要と考える。

沖縄県の地域ケア会議に参加して

株式会社いきがいクリエーション　**田村 浩介**
（作業療法士歴 15 年目）

1．参加した地域ケア会議の概要

筆者が参加した自立支援地域ケア会議は、介護予防ケアマネジメントを「お世話型」から「自立支援型」にシフトさせるのが目的である。事例提供者は地域包括支援センターのケアマネジャーで、サービス提供事業者も同席した。アドバイザーとして、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士が参加した。高齢福祉課管理給付係、庁内関係課（市民健康課・障がい福祉課・市民生活課等）、社会福祉協議会、基幹相談支援センターが参加することもあった。会議資料は、①利用者基本情報、②基本チェックリスト、③生活機能評価表、④興味関心チェックシート、⑤介護予防ケアプラン、⑥生活行為向上アセスメント（ADL、IADL）、⑦介護予防プログラムアセスメント（運動・栄養・口腔）⑧薬の情報、であった。

資料を読み込んだ後、担当ケアマネジャーより利用者基本情報や生活機能評価表、ケアプランなどの説明があり、次に事業所より利用状況や機能訓練の内容などの説明があった。次に助言者から質問やアドバイスがあり、担当ケアマネジャーが感想を述べ、最後に司会がまとめた。

2．実際に検討した事例と作業療法士として行った助言

脳血管疾患による左片麻痺の 40 歳代男性は、要支援 2 で、退院調整中であった。本人は、妻の負担を減らすために家事をしたいと要望していた。家庭での役割についてと、社会復帰についてのアドバイスを求められた。私は、退院後の訪問リハビリテーションの導入し、在宅生活における環境の改善、できる家事についての評価を勧めた。そして就労支援につなげる意味でも、市民健康課主催の調理教室を紹介してはと助言した。

80歳代の女性は、両側変形性膝関節症で要支援1であった。これまで行っていた調理を娘に任せることになったため、本人の意欲低下が問題となっていた。役割が失われて意欲低下すると、生活不活発病につながるおそれがある。娘への介入も必要であること、本人の興味・関心を見つけるのが大切であることを助言した。

3．作業療法士として貢献するには

作業療法士が求められるのは、①正しいアセスメント、②生活行為に焦点を当てた具体的な目標、③目標達成のための具体的なプラン、の 3 点である。

生活機能アセスメントでは、何ができて、何ができないのか、できない原因は何か、将来できるようになるのか、どうすればできるようになるかを考える。予後予測とリスクマネジメントに基づき、医療との連携の必要性があれば提案する。目標はアセスメントに基づいた具体的で達成可能なものかどうか、目標達成のための具体的なプランを提案する。住環境、家族、制度、地域課題などの助言も求められる。

アドバイザーとしては、専門用語を使わずに相手に伝わりやすい言葉で話したり、相手の考えを引き出すといったコミュニケーションの能力も求められる。また、広い知識も必要とされる。住宅改修や福祉用具、自助具や生活の便利グッズなどの知識はもちろん、生活エリアの地域資源（病院や施設、公民館やサロンなど）の情報も持っておくと助言しやすいと感じた。また、ただ助言するだけでなく、アドバイザー同士で意見交換することで議論が深まった。

時として、地域の課題が明らかになることもある。市内循環バスが市全体に行き届いていないために、公民館

へ通うのが難しいというケースがあった。公民館では、生きがい活動支援通所事業（月に2回の体操やレクリエーション）が開催されていた。その後、地域包括支援センターによる送迎サービスが開始された。このように行政、地域包括支援センターとの連携が必要である。

筆者が参加した地域ケア会議では、話し合った事例のその後を確認する仕組みはなかった。しかし、会議の後どうなったかこそが重要である。個人的に経過を確認できたケースでは、うまくいった事例もあったが、うまくいかなかった事例もあった。地域ケア会議に参加したケアマネジャーや事業所とその後も交流を持ち、相談してもらえる関係性を築くことも、継続的なサポートをするうえで重要だと感じた。

4．おわりに

最初に紹介した、家事をしたいという40歳代の男性はその後、訪問リハビリテーションで洗濯、掃除、調理の練習に取り組み、働く意欲を持った。現在はハローワークや障がい者就労移行支援事業所へ行き、就労に向けて取り組んでいる。

意欲が低下していた80歳代女性は、娘と一緒に調理を行うようになった。畑作業も行い、収穫した野菜を調理している。また、無職の娘へ経済的援助をする代わりに、娘から生活支援を受けているという現状が明らかになり、娘の経済的な自立も課題として挙がった。

その他にも、うまくいかなかった原因を検証するのは、効果的な地域ケア会議の助言をするうえでも大切な学びとなった。まだ会議で扱える事例は少ないが、今後地域ケア会議の開催頻度は増していく。作業療法士としてケアマネジャーに自立支援の考え方を浸透させることができれば、多くの人の“いきがいづくり”を支援することができるだろう。

佐藤委員長からのコメント

地域ケア会議で助言したことがどのように生かされているか、気になるところではある。ケア会議で検討する事例数は全国的にも半日で3～4事例のパターンが多い印象である。事例が少ないうちは、個人的な活動によって検討事例の経過の把握が可能であるが、今後、総合事業と組み合せて地域ケア会議を運営すると、数多くの事例を検討していかなければならない。助言の有効性の確認は困難になってくる。一方で、助言の効果に関しては、地域ケア会議の回数を重ねると、地域包括支援センターの職員、居宅のケアマネジャーやサービス提供事業所から「あの作業療法士の助言は参考になった」と、評判として確実に耳に入ってくることが多い。また、そのような情報が公式に情報として入っていくるシステムの構築が重要ではないかと思う。

特集のおわりに

副会長　**土井 勝幸**

本特集の冒頭で佐藤孝臣理事が「地域ケア会議」の持つ役割や、作業療法士が参画することの意味について解説をしてくれているが、特集のおわりに、そもそも、なぜ地域ケア会議が必要なのかについて考え、総括として締め括りたい。

厚生労働省は、2025 年（平成 37 年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している。この推進において「地域ケア会議」は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法として位置付けられている。

では、地域包括ケアシステムはどのように定義化されているのか。初めて示されたのは、2009 年「地域包括ケア研究会報告書」であるが、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供されるような地域での体制」とある。この時に示された定義だけを見ていると、医療という表現が盛り込まれてはいるが、生活支援、日常生活の場、地域というイメージが強調されていることからも、介護の枠組みであるとの印象が拭えない。医療機関等で勤務する作業療法士が 6 割を超える現状で、「地域包括ケアシステム」の名称は知っているが、作業療法士として具体的に何が求められ、何をして良いのかイメージがつかないといった声につながる背景でもある。しかし、2012 年に「社会保障・税一体改革大綱」において、「医療サービス提供体制の制度改革」と「地域包括ケアシステムの構築」は同列として示された。その後の 2013 年「国民会議報告書」において、医療・介護連携が明確に表現され、2014 年に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保の推進に関する法律」（医療介護総合確保推進法）においては、医療・介護の一体的改革の枠組みの中で「地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築する」と明記されたのである。これらの背景を以て現在の「地域包括ケアシステム」の構築が進められていることを認識しておく必要があり、元々地域で活躍していた作業療法士に加え、医療の領域で活躍する作業療法士が地域に出ることを求められた一つの背景ともなっている。

もう一つ触れておきたいのは、「地域包括ケアシステムは全国一律の画一化されたシステムではなく、地域ごとの特性に応じて構築されるべきものである」という視点である。だからこそ、地域に住まい、生活している住民個人の支援に加え、その支援をする基盤となる地域の課題を明確にする「地域ケア会議」の存在が地域包括ケアシステム構築には必要となるのである。

政策的な流れも踏まえ、簡略に「地域ケア会議」の必要性を表現したが、医療・介護連携の流れが加速する現状において、この流れを機能させるためにも、医療機関に勤務する作業療法士が「地域ケア会議」に参画することの必要性を理解できるであろう。医療の枠組みで蓄積された知識を活かし、地域における生活支援につなぐ・つながる連携支援ができる職種として、作業療法士が貢献できることは明白である。

本特集のテーマを「参画しよう」と敢(あ)えてしているのは、「地域ケア会議」に参加することが目的ではなく、参加を通じて、地域のネットワークづくりに「参画する」ことの意味を込めている。今回の特集の執筆者の多くが医療機関に在籍する作業療法士であるが、個人の課題解決に向けた助言者としての役割に加え、作業療法士の視点からの地域づくりにつながる助言・提案も随所に見られていることを是非読み取ってほしい。

50th Japanese Occupational Therapy Congress and Expo SAPPORO 2016

第 50 回日本作業療法学会　速報

参加者からの声および印象記は次号に掲載

学術部　　学会運営委員会
機関誌編集委員会

去る 9 月 9 ～ 11 日、「半世紀の実績と将来への展望～日本の作業療法を拓く～」というテーマのもと、第 50 回日本作業療法学会が札幌の地で開催された。このテーマには、学会長である清水兼悦氏の、「作業療法が誕生してからの 50 年の実績を振り返り、次の 50 年を展望する羅針盤となるような場としたい」という想いが込められている。

会場は、ロイトン札幌、ホテルさっぽろ芸文館・ニトリ文化ホール、札幌教育文化会館の 3 カ所であり、参加者は約 3,700 名。内訳としては、約 3,400 名の作業療法士と、約 290 名の学生および WFOT 会員、他職種、一般の方々であった。

用意されたプログラムは、学会長講演、基調講演、シンポジウム、国際シンポジウム、協会企画シンポジウム、市民公開講座、ナイトセミナー、モーニングセミナー、一般演題と盛りだくさんであった。一般演題は過去最多の 1,569 題。口述発表 643 題（英語セッション 5 題を含む）、ポスター発表 906 題、そして特にハイレベルであると審査された演題 20 題をスペシャルセッションとして設けた。多くの発表を円滑に進めるため、ポスター発表に座長がつき時間管理を行ったことは初の取り組みである。

学会長講演「しなやかに暮らす　ひと・まちづくりへの提言」において、少子・高齢化、災害といった課題を想定しつつ、地域で「しなやかな暮らし」を継続するための作業療法士の実践に関する提言がなされた。続く基調講演では、大会テーマのもと、第 2 代協会長である矢谷令子氏と現協会長である中村春基氏により、これまでの、そしてこれからの 50 年を見据えて「作業療法の核と未来」が討論された。

脳研究者である池谷裕二氏による公開講座「脳機能から考える健康・老化」では、さまざまな「脳の不思議」が軽妙な語り口で紹介され、わが物である脳のその奥深さに引き込まれながら、「人間らしさとは？」という問いが聴講者の胸に刻まれた。

全国学会開催時期の変更、学会アプリの導入、英語セッション、協会学術部による運営など、今学会初めての様々な試みがあった。

今回は概要のみお伝えしたが、次号（第 56 号、11 月号）では、学会参加者による「学会印象記」と「インタビュー」をご紹介するので、ご期待いただきたい。

日本作業療法士協会設立 50 周年記念式典開催される

JAPAN 50th 日本作業療法士協会 設立50周年

これからも あなたと共に 作業療法

50 周年記念事業実行委員会
機関誌編集委員会

日本作業療法士協会の設立から 50 年という大きな節目を祝い、お世話になってきた皆様への感謝の気持ちを表すべく、9 月 25 日（日）、ハイアットリージェンシー東京（東京都新宿区西新宿）において設立 50 周年記念式典および祝賀会が挙行されたので、ここに報告する。（当日の祝辞等については次号に掲載予定）

第一部 記念式典

第一部である記念式典は、13 時に「桃山」の間にて、東京フィルハーモニー交響楽団員による軽やかな三重奏で幕を開けた。司会は、アナウンサーの村上信夫氏。当協会が発行している広報誌『Opera』20 号における中村会長との対談がご縁となり、記念式典と祝賀会の司会をお引き受けいただいた。

荻原喜茂副会長による開式の辞の後、中村春基会長からの会長挨拶では、来賓の皆様はもちろん、これまで協会をご支援くださった方々、そして作業療法を必要とされてきた利用者の方々への感謝の意が表明された。続いて、椎葉茂樹厚生労働省大臣官房審議官（厚生労働大臣代理）、丸山洋司文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長（文部科学大臣代理）、羽鳥裕日本医師会常任理事（日本医師会会長代理）、久保俊一日本リハビリテーション医学会理事長、菊池令子日本看護協会副会長（日本看護協会会長代理）に祝辞を賜った。

その後、作業療法業務功労者に対する厚生労働大臣表彰式が行われた。受賞者は 26 名であった。受賞者を代表して谷合義旦氏へ表彰状が授与され、谷合氏からは謝辞が述べられた。「我々が後に続く人たちの目標になれればと思う」という言葉からは、作業療法士としての責任感が静かに伝わってきた。

次に、当協会が 50 年の間にお世話になり、当協会とわが国の作業療法の発展に大きく貢献された方々へ、中村会長より感謝状の贈呈が行われた。個人としては 17 名に感謝状が贈呈され、代表として上田敏氏（日本障害者リハビリテーション協会顧問）よりお言葉を賜った。そして賛助会員としては、40 年以上にわたり当協会を支援いただいている賛助会員 8 社に感謝状が贈呈され、代表として早川澄氏（酒井医療株式会社代表取締役社長）よりご挨拶を賜った。最後に、永年会員 5 名に感謝状が贈呈された。協会設立初年度から 50 年、会員として協会に貢献し活躍されてきた方々である。代表として、松本妙子氏からお言葉を賜った。台風の中わずか 15 名が集まった日本作業療法士協会発会式のことを思い出しながら、先人や関連の方々への感謝の言葉を丁寧に紡がれた松本氏であった。

中村春基会長による挨拶

香山明美副会長から閉式の辞が述べられたのは 14

祝賀会会場にて

皆様をお見送りする協会役員

時 15 分。15 時からの祝賀会開始まで少し休憩が挟まれ、和やかな雰囲気の中、記念写真の撮影などが行われた。

第二部 記念祝賀会

15 時少し前に記念祝賀会開始。円卓への着席形式であったが、祝賀会の開始前からあちらこちらで挨拶や名刺交換などにより交流する姿がみられた。オープニング奏が終わると、土井勝幸副会長より、開会の辞が述べられた。「ここからは作業療法の未来を皆様と語り合いたいと思います」という言葉は、50 年を振り返り感謝の意を表する場であった第一部の式典、そしてこれからの 50 年への期待と展望を共有する場である第二部の祝賀会という構成を明快にするものであった。会長挨拶に続く来賓挨拶では、澤村誠志氏（兵庫県立リハビリテーション中央病院名誉院長）、マリリン・パティソン氏（世界作業療法連盟会長）、武田雅俊氏（日本精神神経学会理事長）、丹羽雄哉氏（衆議院議員）にご登壇いただき、お言葉を賜った。

乾杯の準備が行われる中、数多く寄せられた祝電の一部が披露された。乾杯の発声は栗原正紀氏（日本リハビリテーション病院・施設協会会長）にお願いし、「乾杯」の声で各々のグラスが掲げられ、祝宴が開始した。各人の語らいの賑やかさも増した 16 時、中村会長の仕切りのもと、鈴木邦彦氏（日本医師会常任理事）、半田一登氏（日本理学療法士協会会長）、内山量史氏（日本言語聴覚士協会副会長）、鈴木明子氏（日本作業療法士協会初代会長）、才藤栄一氏（リハビリテーション教育評価機構理事長）へ順にマイクが向けられ、フロアにてざっくばらんなスピーチを行っていただいた。突然指名を受けた方もおられたが、皆様が笑顔で応えてくださったのが印象的であった。

歓談が挟まれてから 16 時 40 分、DVD『日本作業療法士協会五十年史』の上映開始。会場は暗転し、日本における作業療法士誕生から現在までの歴史が貴重な資料とともに紹介された。上映終了後、現会長を含めた歴代会長 5 名のお名前が、初代会長から順に読み上げられた。呼ばれた方は立ち上がり、スポットライトが当てられた。手を振って拍手喝采に応えておられるその姿、溢れ出る活力に、50 年間にわたる協会の歴史の強固な礎を見る思いであった。

中村会長による閉会の辞では、来賓の皆様はもとより、50 年間、作業療法および作業療法士協会を支え、必要とし、導いてくださった関連職種、行政、そして利用者の方々への御礼と、これからの 50 年、100 年に向けて取り組んでいきたいという抱負が語られ、4 時間にわたる式典・祝賀会が締めくくられた。参加者は約 300 名であった。

最後となったが、「みんなの心に残る式典」を目指して長きにわたって運営に携わってきたすべての皆様に感謝申し上げる次第である。

「グローバル活動セミナー（東京）～第 16 回 国際交流セミナー～」

皆さんのご参加をお待ちしています！

日本作業療法士協会の作業療法重点課題研修として、国際部の企画による「グローバル活動セミナー」を開催しています。7 月 10 日に大阪で行われた「グローバル活動入門セミナー～第 15 回 国際交流セミナー」は盛会のうちに終了いたしました。東京では 11 月 27 日に「グローバル活動セミナー～第 16 回 国際交流セミナー」を開催します。皆様のご参加をお待ちしております。

グローバル活動セミナー（東京）～第 16 回　国際交流セミナー～
「日本と世界をつなぐ OT に成る　～学んで、体験して、話して、ネットワークを作る～」
【日　時】2016 年 11 月 27 日（日）10：00 ～ 16：30（9：30 開場）
【場　所】東京工科大学（大田区蒲田キャンパス）

【内　容】
① ヨルダンにおける、シリア難民障害当事者と家族支援について
～障害者と家族が難民として他国で暮らすことを考える
内海旬子　山本清治　　JIM-NET （http://jim-net.org/）
② 英語を使って世界を広げよう - 確かなコミュニケーション能力を身につける
～英語全然ダメから始める TOEIC（R）L&R テスト
松本秀幸　英語学習マスターコーチ （http://www.gogoenglish.jp/）
③ International Café ～情報共有ワークショップ
～青年海外協力隊、NGO 参加、地域コアリーダープログラム、キャリアパス、語学学習、研究、
などのグループを予定

参 加 費：会員・一般　4000 円　　学生　2000 円
申し込み：日本作業療法士協会ホームページ　http://www.jaot.or.jp/

7 月 10 日に大阪で開催されたグローバル活動入門セミナーの様子

「世界がもし 100 人の村だったら」ワークショップ開始前のアイスブレイキング・自己紹介

ランチョンセミナー 「ほんまでっか？グローバル OT」国際協力の現場の本音トークと参加者からの質問で大いに盛り上がりました

第 58 回 作業療法全国研修会－宮城会場－のご案内

地域包括ケアシステムに向けての作業療法の取り組み

本年度の全国研修会は、“ 明日から臨床で使える知識・技術 ” の提案としてプログラムを大幅に見直しました。

身体障害、老年期、発達障害、精神障害と各領域における講座を充実させ講座数を前年の倍以上の 28 講座とし、一日目には「MTDLP」「ADL」「社会参加」「環境調整」「社会資源」とし、二日目には「作業療法の定義改定」をはじめ、「作業を用いた療法」「心と体」というように作業療法の基本を再確認できる内容としました。また、作業療法の重要なツールである MTDLP の実践ならびに活用の拡充など、抱いている素朴な疑問や課題を分かち合う機会になれば幸いです。

作業療法士一人ひとりが「地域包括ケアシステム」への取組みに向けて役割を担いつつ、専門性の発揮を促進する機会となると確信しております。

是非とも万障お繰り合わせのうえ、ご参加していただきたくご案内申し上げます。

【 開催要項 】

テ ー マ：地域包括ケアシステムに向けての作業療法の取り組み
会　　期：2016 年 11 月 5 日（土）～ 11 月 6 日（日）＜ 2 日間＞
会　　場：仙台国際センター（〒 980-0856 仙台市青葉区青葉山無番地）
参 加 費：当日受付 12,000 円
非会員 20,000 円、他職種 5,000 円、学生 1,000 円、一般無料（公開講座のみ）
＊協会員は公開講座に一般参加枠として聴講はできません。
＊ 1 日のみの参加の場合も同額になります。
主　　催：一般社団法人 日本作業療法士協会　　運営協力：一般社団法人 宮城県作業療法士会

【 交流会のご案内 】

研修会 1 日目終了後に交流会を行います。講師の先生方や参加者の皆様と楽しく交流会ができればと思います。是非ご参加ください。お申込みは、全国研修会宮城会場のホームページから行ってください。
開 催 日：2016 年 11 月 5 日（土）　18：30 ～　　**開催場所**：仙台国際センター 2 階「桜」
参 加 費：5,000 円程度

【 宿泊の手配 】

宿泊は各個人で手配してください。宿泊予定の方はお早目の手配をお勧めします。
宿泊に関しましては、全国研修会宮城会場のホームページ「宿泊案内」をご覧ください。

【 申込方法 】

＜当日受付＞
2016 年度会員証（または 2016 年度会費振込の受領証）を必ずご持参のうえ、当日直接会場までお越しください。

【 問い合わせ 】

作業療法全国研修会実行委員会（教育部）E-mail：zenken2016@jaot.or.jp

≪　第 58 回作業療法全国研修会－宮城会場－プログラム　≫

※テーマ及び講師は予定です

～地域包括ケアシステムに向けての作業療法の取り組み～

11 月 5 日（土）		第 1 ホール	第 2 ホール	第 3 ホール	第 4 ホール
一日目	9：45 ～	開会式			
	10：00 ～ 11：20 【協会指定講座 1】 官公庁講演	「地域に根差した作業療法士への期待～地域包括ケアシステムの構築に向けて～」 小林 毅（厚生労働省老健局高齢者支援課）			
	11：30 ～ 12：30 【協会指定講座 2】 協会長講演	「地域包括ケアシステムへの取組み～これからの協会のあり方～」（仮） 日本作業療法士協会会長			
	12：30 ～	昼休み（診療報酬ランチョンセミナー：制度対策部・保険対策委員会）			
	13：30 ～ 14：30	「MTDLP の事例の書き方、登録の仕方～実践を通じて～」（仮） 田村 大（秋田労災病院）	「生活行為の自立を目指して介護保険領域での MTDLP の実践から」 二木 理恵（介護老人保健施設せんだんの丘）	「子どもが育つ・子どもを育むために大切なこと～発達障害領域における MTDLP の実践から～」 田中 亮（うめだ・あけぼの学園）	「生活行為の自立を目指して精神障害領域での MTDLP の実践から」（仮） 四本 伸成（藤元病院）
	14：40 ～ 15：40	「作業に焦点を当てた介入～ADL・IADL を中心に～」 澤田 辰徳（東京工科大学　医療保健学部作業療法学科）	「地域包括ケア推進に向けた取り組みと作業療法の展望」（仮） 松木 信（山形県作業療法士会会長、介護療養型老人保健施設木の実）	「脳性まひ児の姿勢管理」（仮） 濱本 孝弘（医療福祉センター聖ヨゼフ園）	「うつ病・双極性障害の作業療法－社会生活を見据えた急性期アプローチ」 早坂 友成（杏林大学）
	15：50 ～ 16：50	「自助具を使って生活行為の向上」 永田 穣（三重県身体障害者総合福祉センター）	「特別養護老人ホームでわたしらしく生きることを支える作業療法」 野尻 明子（熊本保健科学大学）	「学校における発達障害児への支援」 鴨下 賢一（静岡県立こども病院）	「精神科デイケアから就労へ～居場所、訓練、医療のあり方～」 市田 忍（宇治おうばく病院）
	17：00 ～ 18：00	「高齢者の活動と参加を高める福祉用具の活用と作業療法士の工夫」 関谷 宏美（甲州リハビリテーション病院）	「地域でその人らしく生活するための作業療法的視点～閉じこもらない環境をつくる～」 籔脇 健司（吉備国際大学）	「脳性まひ児の食事の評価と治療～地域での直接的な活動参加支援～」（仮） 伊藤 直子（かなえるリハビリ訪問看護ステーション）	「精神障害領域における作業活動の意義と用い方」（仮） 稲毛 義憲（せんだんホスピタル）
	18：30 ～	交流会			
11 月 6 日（日）		**第 1 ホール**	**第 2 ホール**	**第 3 ホール**	**第 4 ホール**
二日目	9：00 ～ 10：00	「作業療法の定義改定」			
	10：10 ～ 11：10	「大河原町と宮城県作業療法士会の協働」 大貫 操（泉中央南おひさま訪問看護ステーション）・河原町地域包括支援センター	「認知症の人と家族に対する作業療法～役割と習慣に関する作業物語を通して～」 竹原 敦（湘南医療大学）	「作業療法実践におけるあそびの創出と展開」 黒澤 淳二（大阪発達総合療育センター）	「地域支援からみえてくる環境へのアプローチ」（仮） 樋澤 直美（湘南医療大学）
	11：20 ～ 12：20	「心と体を同時同等に重要視する作業療法」 矢谷 令子（第 2 代 日本作業療法士協会会長）	「心と体の重要性～意味のある作業を見つけるために～」 山田 孝（目白大学大学院）	「子どもの心と体を育てる作業療法」 岸本 光夫（重症児・者福祉医療施設ソレイユ川崎）	「作業する身体が心や身体に与える作用と作業療法」 山根 寛　（「ひとと作業・生活」研究会）
	12：20 ～ 13：00	昼休み			
	13：00 ～ 14：00 【公開講座】	「介護および認知症予防を目的とした『生き活き体操・ご当地体操』の実践～熊本県作業療法士会の取り組み～」 田中 圭吾（熊本総合医療リハビリテーション学院）			
	14：10 ～	閉会式			

※ 講座内容及び講師につきましては、調整させていただいている講座もございます。確定いたしましたら、全国研修会ホームページ、協会誌などで随時掲載させていただきます。
※ 主催者及び講師の都合により、講座日程、内容等を変更させていただく場合があります。あらかじめご了承ください。

認定作業療法士取得研修　共通研修

講座名	日　程（予定も含む）	開催地（予定も含む）	定　員
管理運営⑦	2016年10月29日～10月30日	愛　知：名古屋市　名古屋医健スポーツ専門学校　第二校舎	40名
管理運営⑧	2016年11月26日～11月27日	新　潟：三条市　燕三条地場産業振興センター	40名
管理運営⑨	2017年1月28日～1月29日	大　阪：大阪市　新大阪丸ビル　新館	40名
教育法⑦	2016年11月5日～11月6日	沖　縄：那覇市　沖縄船員会館	40名
教育法⑧	2016年12月3日～12月4日	東　京：台東区　日本作業療法士協会事務局	40名
教育法⑨	2017年1月7日～1月8日	愛　知：名古屋市　imy会議室	40名
研究法⑦	2016年11月12日～11月13日	愛　知：名古屋市　imy会議室	40名
研究法⑧	2016年12月10日～12月11日	熊　本：熊本市内　調整中	40名
研究法⑨	2017年1月14日～1月15日	東　京：台東区　日本作業療法士協会事務局	40名

認定作業療法士取得研修　選択研修

講座名	日　程（予定も含む）	開催地（予定も含む）	定　員
選択-13　身体障害領域	2016年10月22日～10月23日	愛　媛：松山市　松山市総合コミュニケーションセンター	40名
選択-14　老年期領域	2016年11月5日～11月6日	福　岡：福岡市　リファレンス駅東ビル貸会議室	40名
選択-15　身体障害領域	2016年11月12日～11月13日	北海道：札幌市　専門学校　北海道リハビリテーション大学校	40名
選択-16　老年期領域	2016年11月26日～11月27日	東　京：荒川区　首都大学東京　荒川キャンパス	40名
選択-17　身体障害領域	2016年12月3日～12月4日	福　岡：福岡市　麻生リハビリテーション大学校	40名
選択-18　発達障害領域	2016年12月10日～12月11日	東　京：台東区　日本作業療法士協会事務局	30名
選択-19　身体障害領域	2016年12月17日～12月18日	東　京：豊島区　帝京平成大学　池袋キャンパス	40名
選択-20　身体障害領域	2017年1月21日～1月22日	福　岡：福岡市　麻生リハビリテーション大学校	40名

専門作業療法士取得研修

講座名		日　程（予定も含む）	開催地（予定も含む）	定　員
高次脳機能障害	基礎Ⅳ	調整中	福　岡：調整中　調整中	40名
	基礎Ⅴ	2016年12月17日～ 12月18日	宮　城：仙台市　PARM-CITY131貸会議室	40名
	応用Ⅰ	2017年1月　調整中	京　都：京都市　調整中	40名
精神科急性期	基礎Ⅲ	2016年10月29日～ 10月30日	東　京：台東区　東京文具共和会館	40名
	基礎Ⅳ	2016年12月10日～ 12月11日	東　京：台東区　東京文具共和会館	40名
	応用Ⅰ	2017年2月25日～ 2月26日	東　京：台東区　日本作業療法士協会事務局	40名
摂食嚥下	応用Ⅰ	2016年11月19日～ 11月20日	東　京：台東区　東京文具共和会館	40名
手外科	詳細は日本ハンドセラピィ学会のホームページをご覧ください。			40名
特別支援教育	基礎Ⅰ-2	2017年1月21日～ 1月22日	東　京：中央区 アットビジネスセンター東京駅八重洲通り	40名
	応用	2016年12月10日～ 12月11日	大　阪：大阪市　調整中	40名
認知症	基礎Ⅱ	2016年10月29日～ 10月30日	東　京：台東区　東京文具共和会館	40名
	基礎Ⅲ	2016年10月29日～ 10月30日	沖　縄：那覇市　天久台病院	40名
	基礎Ⅳ	2016年11月12日～ 11月13日	大　阪：吹田市　大阪研修センター江坂	40名
	応用Ⅰ	調整中	東　京：調整中　調整中	40名
	応用Ⅱ	調整中	東　京：調整中　調整中	40名
	応用Ⅲ	調整中	東　京：調整中　調整中	40名
	応用Ⅳ	調整中	東　京：調整中　調整中	40名
福祉用具	基礎Ⅰ	2016年11月5日～ 11月6日	宮　城：仙台市　仙台医健専門学校	40名
	応用Ⅲ	2016年10月2日［一日目］ 2017年1月8日［二日目］	東　京：調整中　調整中	40名
	応用Ⅳ	2016年10月１日［一日目］ 2017年1月7日［二日目］	東　京：調整中　調整中	40名
訪問作業療法	基礎Ⅰ	2016年10月22日～ 10月23日	大　阪：大阪市　新大阪丸ビル	40名
がん	基礎	2017年2月18日～ 2月19日	東　京：台東区　東京文具共和会館	40名

作業療法重点課題研修			
講座名	日　程（予定も含む）	開催地（予定も含む）	定　員
グローバル活動セミナー	2016年11月27日	東　京：大田区 東京工科大学医療保健学部	30名
内部障害（糖尿病等）に伴う合併症への作業療法～栄養障害や下肢病変の評価と「活動と参加」への支援～	2016年11月5日～11月6日	兵　庫：神戸市 兵庫県立福祉のまちづくり研究所	40名
人をマネジメントできるリーダー育成研修	2016年12月3日～12月4日	東　京：豊島区 日本リハビリテーション専門学校	60名
心大血管疾患に対する作業療法	2016年12月3日～12月4日	静　岡：静岡市　ふしみや　貸会議室	60名
病棟専従配置における身体障害作業療法に関する実務者研修	2017年1月14日～1月15日	兵庫：神戸市　兵庫県私学会館	40名

がんのリハビリテーション研修会			
講座名	日　程（予定も含む）	開催地（予定も含む）	定　員
がんのリハビリテーション研修会	2017年1月28日～1月29日	会場：大阪医科大学　　※詳細や申込み要領は決定次第ホームページに掲載致します。	

作業療法全国研修会			
講座名	日　程（予定も含む）	開催地（予定も含む）	定　員
第58回作業療法全国研修会	2016年11月5日～11月6日	宮　城：仙台市　仙台国際センター	500名程度
第59回作業療法全国研修会	2017年2月4日～2月5日	熊　本：熊本市　くまもと森都心プラザ	500名程度

生活行為向上プロジェクト研修			
講座名	日　程（予定も含む）	開催地（予定も含む）	定　員
生活行為向上マネジメント指導者研修	2017年2月11日～2月12日	大　阪：大阪市　新大阪丸ビル　新館	100名

認定作業療法士研修			
講座名	日　程（予定も含む）	開催地（予定も含む）	定　員
認定作業療法士研修会	2017年2月4日～2月5日	大　阪：大阪市　新大阪丸ビル　新館	40名

生涯教育講座案内【都道府県作業療法士会】　2016 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
老年期障害	2016年9月25日	岐阜県	近石病院	4,000円	40名	詳細は決まり次第（社）岐阜県作業療法士会ホームページに掲載されます。 問合せ先：近石病院　首藤 智一 TEL　058-232-2111　E-mail：kyoiku@gifu-ot.com
身体障害	2016年9月25日	石川県	石川県リハビリテーションセンター	4,000円	80名	詳細：石川県作業療法士会ホームページ 問合せ先：芳珠記念病院　合歓垣 紗耶香 TEL　0761-51-5551
精神障害	2016年9月25日	山梨県	クアハウス石和	4,000円	80名	詳細は決まり次第、山梨県作業療法士会ホームページに掲載されます。 問合せ先：山梨厚生病院　赤沢 卓也 TEL　0553-23-1311
老年期障害	2016年10月2日	青森県	東北メディカル学院	4,000円	40名	詳細：青森県作業療法士会ホームページ 問合せ先：東北メディカル学院　作業療法学科　中川 美雪 TEL　0178-61-0606

	発達障害	2016年10月23日	秋田県	秋田大学医学部 保健学科	4,000円	50名	詳細：秋田県作業療法協会ホームページに掲載 問合せ先：秋田県立リハビリテーション・ 精神医療センター　川野辺 穣 E-mail：minoru-kawanobe@akita-rehacen.jp
	発達障害	2106月10月23日	京都府	佛教大学 二条キャンパス	4,000円	100名	詳細は決まり次第、京都府作業療法士会ホームページに掲載されます。 問合せ先：洛和会音羽リハビリテーション病院 難波 忠明　TEL　075-581-6221
	身体障害	2016年10月30日	福井県	福井赤十字病院	4,000円	40名	詳細は決まり次第、福井県作業療法協会ホームページに掲載されます。 問合せ先：福井赤十字病院　樋田 貴紀 TEL　0776-36-3630　内線6420
	発達障害	2016年10月30日	鹿児島県	鹿児島大学 桜ヶ丘キャンパス	4,000円	50名	詳細は決まり次第、鹿児島県作業療法協会ホームページに掲載されます。 問合せ先：博悠会温泉病院 リハビリテーション部　東 秘聖 TEL　099-274-2238
	身体障害	2016年11月13日	富山県	滑川市民交流プラザ	4,000円	80名	詳細：富山県作業療法士会ホームページ 問合せ先：かみいち総合病院　能登 健司 TEL　076-472-1212 E-mail：toyama.ot.kyouikubu@gmail.com
	発達障害	2016年11月13日	栃木県	鹿沼市民情報センター	4,000円	50名	詳細：栃木県作業療法士会ホームページ 問合せ先：緑の屋根診療所　吉住 裕子 TEL　028-320-2531 E-mail：gensyoku@tochi-ot.com
＊	身体障害	1016月11月13日	群馬県	群馬医療福祉大学 （前橋プラザ元気21内）	4,000円	80名	詳細：群馬県作業療法士会ホームページ
	身体障害	2016年11月20日	三重県	ユマニテク医療福祉 大学校	4,000円	80名	詳細：三重県作業療法士会ホームページ 問合せ先：西井病院　リハビリテーション科 北川 知宏　TEL　0598-56-2250 E-mail：rehabilitation@nishii-hospital.org
	老年期障害	2016年12月4日	岡山県	川崎医療福祉大学	4,000円	100名	詳細：岡山県作業療法士会ホームページ 問合せ先：ライフタウンまび　片山 利久 E-mail：oka_ot_kyouiku@yahoo.co.jp
＊	老年期障害	2016年12月4日	大阪府	CIVI研修センター 新大阪東	4,000円	70名	詳細：大阪府作業療法士会ホームページ http://osaka-ot.jp/ 問合せ先：大阪府作業療法士会事務局 E-mail：jimu@osaka-ot.jp
＊	身体障害	2016年12月4日	山口県	YICリハビリテーション大学校	4,000円	80名	詳細は決まり次第、山口県作業療法士会ホームページに掲載されます。 問合せ先：介護老人保健施設グリーンヒル美祢 築地 信之 TEL　0837-54-0145
	老年期障害	2016年12月11日	千葉県	帝京平成大学 （幕張キャンパス）	4,000円	100名	詳細：千葉県作業療法士会ホームページ 問合せ先：下記メールにてご連絡ください。 桜新町アーバンクリニック　在宅医療部 村島 久美子 E-mail：murashima281211@yahoo.co.jp
＊	老年期障害	2016年12月11日	茨城県	茨城県立医療大学	4,000円	80名	詳細は決まり次第、茨城県作業療法士会ホームページに掲載します。　医療法人　新生会 豊後荘病院　作業療法士　大河原 崇之 TEL　0299-44-3211　FAX：0299-44-3219
＊	身体障害	2016年12月18	奈良県	秋津鴻池病院　研修棟	4,000円	80名	詳細：（一社）奈良県作業療法士会ホームページ 問合せ先：秋津鴻池病院　リハビリテーション部 木納（きのう）潤一　TEL　0745-63-0601

＊は新規掲載分です。

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

2016 研修会案内

平成 28 年度　地域保健総合推進事業　報告集会・研修会のご案内

「今後の地域保健活動を見据えて、市町村との連携の方法を考える」研修会

日　　時： 平成 28 年 11 月 5 日（土）14：00 ～ 18：00（受付 13：30 より）
会　　場： TKP 新大阪カンファレンスセンター　ホール 6B
〒 532-0003 大阪府大阪市淀川区宮原 4 丁目 1-4
KDX 新大阪ビル（旧称：新大阪センタービル）6F（事務所：6F）
アクセス： JR 東海道本線 新大阪駅 北口 徒歩 5 分
大阪市営御堂筋線 新大阪駅 4 番出口 徒歩 2 分

概 要

日本理学療法士協会、日本作業療法士協会では、地域保健総合推進事業にて長年、「地域保健に関わる理学療法士、作業療法士の人材育成に関わる調査研究」に取り組んでおり、事業報告会を毎年開催しています。

昨今、地域包括ケアシステムの推進などをはじめとした行政施策の大きな変遷により、理学療法士、作業療法士の地域活動における期待値は高くなっています。今後は行政とリハビリテーション専門職が、住民生活に寄与するために効果的に連携していくことが重要であり、双方が理解を深める必要があると考えます。

そこで本研修会では、平成 27 年度研修会で行ったアンケート結果から、行政との連携における「行政が期待するリハビリテーション専門職像」と、「市町村事業にて活躍するリハビリテーション専門職が心がける連携工夫」を、それぞれの立場から提起し、より一層の連携を考える機会にできればと考えています。地域保健に関わるリハビリテーション専門職はもちろんのこと、その他の領域で勤務し市町村連携について興味のある皆さんのご参加をお待ちしております。

内 容

14：00　事業説明・研究報告
14：20　シンポジウム「行政からみた療法士像と、医療現場からみた行政への関わりを考える」
①行政機関　　講師：大東市保健医療部高齢支援課　理学療法士　逢坂 伸子　氏
②医療機関　　講師：大分岡病院　作業療法士　佐藤 浩二氏
15：20　グループワーク
16：30　講演「地域保健活動において、期待されるリハビリ専門職とは」
講師：兵庫県たつの市民病院　医監（地域保健推進事業アドバイザー）毛利 好孝　氏
18：00　終了

参加費

無料

申し込み方法

※定員になり次第申し込みを締め切らせていただきます。（定員 100 名予定）
氏名、ふりがな、職種、所属先、郵便番号、所属住所、電話番号、FAX 番号をご記入の上、メールまたは右下の参加登録フォーム（URL もしくは QR コード）からお申し込みください。

申し込み・問い合わせ先

日本作業療法士協会事務局　担当：渡邉
Mail：a-watanabe@jaot.or.jp
参加登録フォーム：https://goo.gl/forms/TLffI2UOnItXc3gu2　　QR コード：

●第 36 回近畿作業療法学会

テーマ：つなぐ、伝える、生活を支える作業療法士の視点

日　　程：2016. 11/13㈰

会　　場：和歌山県民文化会館
〒 640-8269　和歌山市小松原通り一丁目 1 番地　和歌山県庁正門前
学 会 長：川　雅弘（琴の浦リハビリテーションセンター）

講演内容：基調講演
「生活を支える作業療法士の視点～地域包括ケアシステムにおける作業療法士の役割～」
日本作業療法士協会理事　㈱ライフリー　佐藤 孝臣 氏
教育講演
「認知機能と運転適性～作業療法の視点から～」
千葉県立保健医療大学　藤田 佳男 氏
「精神に障がいのある人と家族の地域生活を支える～本人と家族の思いをチームで共有するために～」
京都ノートルダム女子大学　佐藤 純 氏
「こどもの発達と作業療法～地域で作業療法士として働き、環境を創る～」
㈱かなえるリンク 伊藤 直子 氏
「認知症のある方のもう 1 つの言葉～能力と障害と特性の把握～」
曽我病院　佐藤 良枝 氏

主　　催：近畿作業療法士連絡協議会

担　　当：一般社団法人和歌山県作業療法士会

事 務 局：日本赤十字社和歌山医療センター リハビリテーション科
〒 640-8558　和歌山市小松原通四丁目 20 番地
E メール　36th.kinki.ot@gmail.com

詳　　細：ホームページをご覧ください【http://kinot36.umin.jp/】

▶がんのリハビリテーション研修会
日　　時：2016. 11/5㈯・6㈰
宮崎県　シーガイアコンベンションセンター
2017. 2/11㈯・12㈰
愛知県　TKP　栄カンファレンスセンター
2017. 2/18㈯・19㈰
兵庫県　甲南女子大学
お問合せ：公益社団法人　日本理学療法士協会　事務局
生涯学習課　がんのリハビリテーション研修会
TEL. 03-6804-1440
E メール　gan-reha@japanpt.or.jp

▶第 5 回「東北アクティビティ・ケア フォーラム in 盛岡」のご案内
テーマ:「その人らしい暮らし」を創造するアクティビティ・ケア
日　　時：2016. 11/6㈰ 10：00 ～ 16：30
会　　場：ふれあいランド岩手（岩手県盛岡市三本柳 8 地割 1 番地 3）
参 加 費：当センター会員：資格認定者 ：2,000 円／一般：2,500 円／学生：1,500 円
フォーラム＋セミナー
一般：10,300 円　学生：9,800 円
主　　催：高齢者アクティビティ開発センター
共　　催：岩手県社会福祉協議会
後　　援：岩手県作業療法士会　岩手県社会福祉士会　岩手県介護福祉士会
日本作業療法士協会（生涯教育制度基礎ポイント：1 ポイント）
日本認知症ケア学会（認知症ケア専門士：3 単位）
詳細情報：http://www.aptycare.com/forum_iwate.html
申込専用フォーム：http://www.aptycare.com/forum_iwate.html

▶第 37 回高次脳機能障害作業療法研究会
日　　時：2016. 11/6㈰ 10：00 ～ 15：00
場　　所：静岡労政会館　5 階　第 3 会議室
（静岡県静岡市葵区黒金町 5-1）
内　　容：高次脳機能障害に関する事例　2 事例の検討
当研究会世話人との意見交換会
参 加 費：当研究会会員 1,500 円　　非会員 2,000 円
定　　員：80 名
お問い合わせおよび詳細は当研究会ホームページをご参照ください。http://koujinoukinou-ot.com/

▶～平成 28 年度臨床精神科作業療法研究会研修会～
「精神科作業療法の評価：臨床に活かすコツ」

日　　時：2016. 11/12㈯13：00 受付開始
　　13㈰8：30 受付開始
会　　場：東北福祉大学せんだんホスピタル　大会議室
参加対象者：保健・医療・福祉関係者（学生は会員による紹介が必要です）
参 加 費：12 日　講演会・演習
　　当会会員 2,000 円　非会員 3,000 円　学生 500 円
　　13 日　公開症例検討会
　　当会会員 2,000 円　非会員 3,000 円　学生 500 円
　　懇親会：4,000 円（仙台駅前を予定しています）
　　※当研修会は日本作業療法士協会生涯教育ポイントの対象となります。
お申込み：平成 28 年 10 月 31 日までに、必要事項（氏名、所属、職種、経験年数、参加日）を記載のうえ、FAX または郵送、E メールにて下記までお送りください。
お問合せ：東北保健医療専門学校　酒井良隆
　　Tel. 022-745-0002　Fax. 022-745-0003
　　E-mail　y.sakai@tmc.ac.jp
　　ホームページ　http://2nd.geocities.jp/rinsiyouseisinka/

▶第 13 回東京都作業療法学会
テーマ：変流～激流の行き先を決めるのは我々作業療法士だ～

日　　時：2016. 11/19㈯・20㈰
会　　場：帝京平成大学　池袋キャンパス
参 加 費：両日参加　東京都士会員　事前 4,000 円、当日 5,000 円、非会員 6,000 円
　　1 日参加　19 日（土）のみ 2,000 円、20 日（日）のみ 3,000 円　学生 500 円

▶第 21 回ＳＳＴ普及協会　学術集会 in 名古屋
テーマ：続・SST の進歩―20 年をともに経験した愛知から―

日　　時：2016. 11/26㈯・27㈰
会　　場：名古屋国際会議場
お問合せ：大会ホームページ　http://21st-gakkai.jasst.net/

▶第 2 回北関東信越ブロック学会
（第 19 回群馬県作業療法士会）
テーマ：生活行為の向上を支援する作業療法
－生活、地域、連携－

日　　時：2016 12/3㈯・12/4㈰
会　　場：群馬大学医学部保健学科校舎
主　　催：群馬県作業療法士会
詳　　細：ホームページをご覧ください。〔http://gunma-ot.com/kitakantougakkai2016/〕
お問合せ：事務局：公立藤岡総合病院リハビリテーション室
　　Tel. 0274-22-3311
　　E-mail　kitakantougakkai2016@yahoo.co.jp

「催物・企画案内」の申込先 ➡ kikanshi@jaot.or.jp
ただし、掲載の可、不可についてはご連絡致しませんことをご理解ください。また、2 号以上の掲載はお引き受けいたしかねます。なお、原稿によっては割愛させていただく場合がございますので、ご了承ください。

訃 報 連 絡
謹んでお悔やみ申し上げます。

会員番号 212　小林 正利（福島県）　8 月 16 日逝去

訃 報 連 絡
謹んでお悔やみ申し上げます。

会員番号 111・名誉会員　　長谷川　元（神奈川県）　9 月 19 日逝去

【協会役員歴】
1970 ～ 1971 年　常務理事
1971 ～ 1974 年　理事
1974 ～ 1990 年　常務理事
1991 ～ 2001 年　副会長
2001 ～ 2007 年　監事

【その他の主な協会役職歴】
2000 年　第 34 回日本作業療法学会学会長
1970 ～ 1971 年　庶務部部長
1973 ～ 1974 年　点数化問題委員会委員長
1974 ～ 1977 年　診療報酬対策委員会委員長
1977 ～ 1991 年　渉外部部長
1995 ～ 1997 年　30 周年記念誌編集委員会委員長　他多数

【表彰歴】
1986 年　厚生大臣表彰
1996 年　日本作業療法士協会 協会表彰
2009 年　日本作業療法士協会 名誉会員表彰　他

【都道府県作業療法士会役員・役職歴】
1981 ～ 1986 年　神奈川県作業療法士会副会長
1987 ～ 2006 年　神奈川県作業療法士会会長
2007 ～ 2013 年　神奈川県作業療法士会監事
2013 年～　神奈川県作業療法士会名誉会員
2014 年～　神奈川県作業療法士会特別顧問

協会配布資料一覧

資料名		略称	価格
パンフレット	一般向け協会パンフレット（INFORMATION　BOOK 1）	パンフ一般	無料（送料負担） ※ただし、1年につき50部を超える場合は、有料。
	一般向け協会パンフレット（INFORMATION　BOOK 1）英語版	パンフ英文	
	学生向け協会パンフレット（INFORMATION　BOOK 2）	パンフ学生	
	作業療法は呼吸器疾患患者さんの生活の質の向上を支援します	パンフ呼吸器	
ポスター	作業療法啓発ポスター　2014年（お店）（かぼちゃ）	ポスターお店・ポスターかぼちゃ	
	作業療法啓発ポスター　2016年（洗濯）	ポスター洗濯	
協会広報誌	Opera16	オペラ16	
	Opera19	オペラ19	
	Opera20	オペラ20	
ポストカード	ポストカード第1集　ポスター編（7枚セット）	ポストカード①	300円
広報 DVD	作業療法～生活の再建に向けて～	広報DVD再建	各4,000円
	身体障害者に対する作業療法	広報DVD身体	
	精神障害に対する作業療法	広報DVD精神	
Asian Journal of Occupational Therapy（英文機関誌）Vol.1、2、3、4		AJOT1-1、2、3、4	各500円
作業療法事例報告集 Vol.1　2007　Vol.2　2008　Vol.3　2009　Vol.4　2010		事例集1、2、3、4	各1,000円
作業療法関連用語解説集　改訂第2版 2011		用語解説集	1,000円
認知症高齢者に対する作業療法の手引き（改訂版）		認知症手引き	1,000円
認知症アセスメントマニュアル　Ver.3		認知アセス	各100円
機関誌「作業療法」バックナンバー（○数字は学会論文集）	通巻 No. 5、6、8、9、11～13、⑭、15、17、18、21～24、㉕、27、28、30、㉛、32～34、㊱、37～39、42～46、48～50、52、㊻、54～56　No. 29（白書）		各1,000円 （白書のみ2,000円）
日本作業療法学会誌（CD-ROM）　40、41、42、43、44、45、46、47、49			各2,730円
作業療法白書　2010		白書2010	2,000円
日本作業療法士協会五十年史		五十年史	3,000円

作業療法マニュアルシリーズ

資料名	略称	価格
1：脳卒中のセルフケア	マ1脳卒中	各1,000円
5：手の外科と作業療法	マ5手の外科	
6：障害者・高齢者の住まいの工夫	マ6住まい	
8：発達障害児の姿勢指導	マ8姿勢	
10：OTが知っておきたいリスク管理（2冊組）	マ10リスク	2,000円
11：精神障害者の生活を支える	マ11精神・生活	各1,000円
12：障害児のための生活・学習具	マ12生活・学習具	
13：アルコール依存症の作業療法	マ13アルコール	
14：シーティングシステム －座る姿勢を考える－	マ14シーティング	
15：精神科リハビリテーション 関連評価法ガイド	マ15精神科評価	
16：片手でできる楽しみ	マ16片手	
17：発達障害児の遊びと遊具	マ17遊びと遊具	
20：頭部外傷の作業療法	マ20頭部外傷	
21：作業活動アラカルト	マ21アラカルト	
22：障害者の働く権利・働く楽しみ	マ22権利・楽しみ	
23：福祉用具プランの実際	マ23福祉プラン	
24：発達障害児の家族支援	マ24発達家族	
26：OTが選ぶ生活関連機器	マ26生活関連機器	各1,000円
27：発達障害児の評価	マ27発達評価	
28：発達障害児のソーシャルスキル	マ28ソーシャルスキル	
29：在宅訪問の作業療法	マ29在宅訪問	
30：高次神経障害の作業療法評価	マ30高次評価	
31：精神障害：身体に働きかける作業療法	マ31精神・身体	
33：ハンドセラピー	マ33ハンド	
34：作業療法研究法第2版	マ34研究法	
35：ヘルスプロモーション	マ35ヘルスプロモ	各1,000円
36：脳血管障害に対する治療の実践	マ36脳血管	
37：生活を支える作業療法のマネジメント　精神障害分野	マ37マネジメント	
40：特別支援教育の作業療法士	マ40特別支援	
42：訪問型作業療法	マ42訪問	
43：脳卒中急性期の作業療法	マ43脳急性期	
45：呼吸器疾患の作業療法①	マ45呼吸器①	
46：呼吸器疾患の作業療法②	マ46呼吸器②	
47：がんの作業療法①	マ47がん①	
48：がんの作業療法②	マ48がん②	
49：通所型作業療法	マ49通所	
50：入所型作業療法	マ50入所型	
52：アルコール依存症者のための作業療法	マ52アルコール依存	
53：認知機能障害に対する自動車運転支援	マ53自動車運転	
54：うつ病患者に対する作業療法	マ54うつ病	
55：摂食・嚥下障害と作業療法 －吸引の基本知識を含めて－	マ55摂食嚥下	
56：子どもに対する作業療法	マ56子ども	
57：生活行為向上マネジメント第2版	マ57生活行為	
58：高次脳機能障害のある人の生活 －就労支援－	マ58高次生活・就労	
59：認知症初期集中支援－作業療法士の役割と視点－	マ59認知初期	
60：知的障害や発達障害のある人への就労支援	マ60知的・発達・就労	

申し込み方法

お問い合わせは協会事務局までお願いします。
申し込みは、協会ホームページもしくは機関誌に掲載されている**FAX注文用紙**、または**ハガキ**にてお申し込みください。
注文の際の資料名は、略称でかまいません（上の表をご参照ください）。有料配布物は送料込みとなっております。無料配布パンフレットは、送料のみ負担となります。
有料配布物の場合は請求書・郵便振込通知票が同封されてきます。**なるべく早く**お近くの郵便局から振り込んでください。
不良品以外の返品は受け付けておりません。

協会配布資料注文書

FAX. 03-5826-7872

※資料名は略称で結構です。

無料配布資料

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

有料配布資料

資料名	部数	資料名	部数

会員番号

氏　　名

※当協会員の方は、登録されている住所に送付いたします。登録住所に変更がある場合は、変更届を提出して下さい。
　非会員の方のみ会員番号欄に住所（〒を含む）、電話番号を記載して下さい。
※都道府県士会の広報活動等で使用される場合は、士会事務局に送付している専用申し込み用紙にて送付して下さい。
　その場合、枚数制限はございません。

日本作業療法士連盟だより

連盟 HP　http://www.ot-renmei.jp/

松本市の地域公民館長を引き受けて

長野県作業療法士連盟責任者　冨岡 詔子

この 4 月から、ふとした縁で公民館の館長を引き受けることになった。地域の人々が集まる公民館に身を置いてみると、医療職の作業療法士として見ていた地域とは全く異なる風景がそこにはあった。リハビリテーション関係の職種は、作業療法士はもとより、理学療法士の姿も見えない。そればかりか、肝心の障害をもつ人々も見えない（いない）のである、介護事業所の送迎車とは、しょっちゅうすれ違っているのにもかかわらず、である。

病院であれ、介護施設であれ、リハ専門職は、サービスを提供する施設や事業に、病気や障害をもつ人々とともにしっかりと囲いこまれて見えないようにされているとしか思えない。そもそも、リハ専門職も、障害児・者も、総人口に占める数は圧倒的に少ないから、単に確率の問題で見えないのかもしれないが、インクルーシブな方向とは逆に、地域住民にとって「社会的弱者」の存在を見えにくくしている原因は何だろうか。

ちなみに私が働いている岡田公民館が設置されている岡田地区は松本市の 35 行政地区の一つで、人口は約 7,200 人である。大ざっぱにみて、人口の 6 %が何らかの障害をもっているとすれば、計算上は約 430 人が何らかの障害をもっていることになるのだが…。作業療法士がどこで働いていようとも、障害児・者とともに地域のあちこちにカミングアウトする覚悟なしには、日本作業療法士協会の 5・5 計画が進展するとは思えない。それもボランティアとして、できることから始めない限り、地域の住民に職業人としての作業療法士が見られ・知られる機会はないというのが、「公民館」で感じた印象である。

「公民館」は社会教育法（昭和 24 年 6 月 10 日：法律 207 号）に準拠した事業体であり、70 年の歴史を持ち、何度もそのあり方を問われ続けながら現在に至っている。設置する市町村によって、活動内容には温度差があるが、地域住民が最も身近に活用できる施設であり、事業である。会員の皆さんの居住地にある市町村設置の「公民館」を覗いてみることをお勧めする。

「医療福祉eチャンネル」番組紹介

自宅で受講！
基礎研修ポイント取得可

講師：谷川 真澄
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委員長

日本作業療法士協会提携番組
「生活行為向上マネジメント：基礎編」

日本作業療法士協会発行の「生活行為向上マネジメント」マニュアルを用い、その概論、各種シートの使用方法について学ぶことを目的としています。また、臨床実践の準備を行い、対象者への作業療法実践の向上を目指し、事例報告登録制度に関する情報も学びます。

※日本作業療法士協会員の方のみがご覧いただける番組です。
※「医療福祉eチャンネル」アカウント作成（新規登録）の際には必ず「日本作業療法士協会員の方」を選択してください。

医療・福祉の動画配信サイト
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@iryoufukushi.com　URL：http://www.ch774.com

編集後記

第 50 回日本作業療法学会、協会設立 50 周年記念式典と、今月は「50 年」という大きな節目のことを意識する機会の多い 1 カ月となりました。学会の概要と式典の模様をレポートいたしましたので、ぜひご一読ください。学会参加者へのインタビューと印象記は次号、特集として掲載いたします。

今号 15 ページからは、特集「“参画”しよう！地域ケア会議」をお送りしております。地域包括ケアシステム推進委員長である佐藤孝臣理事のコーディネートにより、11 もの都道府県の会員の皆様に、各人が参加された地域ケア会議をご紹介いただきました。「なぜ特集名が“参加”ではなく“参画”なの？」という疑問へは、「特集のおわりに」において土井勝幸副会長が解説してくださっていますので、どうぞお見逃しなく。

5 という数字つながりで、今号「第 55 号」が無事に発行できましたこと、お礼申し上げます。一歩一歩の積み重ねが大きな広がりを持つことを再認識する 10 月でした。（編集スタッフ M）

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 27 年度の確定組織率

67.7%（会員数 50,494 名／有資格者数 74,615 名※）
平成 28 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 27 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 9 月 1 日現在の作業療法士

有資格者数　79,959 名※
会員数　54,054 名
社員数　211 名
認定作業療法士数　795 名
専門作業療法士数　80 名

■平成 28 年度の養成校数等

養成校数　186 校（199 課程）
入学定員　7,473 名

※有資格者数の数値は、過去の国家試験合格者数を単純に累計した数から、本会が把握し得た限りでの死亡退会者数を除いた数として示していますが、免許証の未登録、取り消し、本会が把握し得ない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 55 号（年 12 回発行）
2016 年 10 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：川本 愛一郎、香山 明美、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、松岡　薫
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〕

□求人広告：1/4 頁 1 万 3 千円（賛助会員は割引あり）

いつもの生活って、奇跡でした。

何げなくやっていたいつものこと。食べたり、着替えたり、顔を洗ったり、トイレに行ったり、お風呂に入ったり。でも、様々な理由で、それらができなくなったとき、その行為一つひとつが、宝物のように大切なものだったことに、多くの人が気づきます。何もあきらめることはありません。再びできるようになったときの、前よりも嬉しそうなあなたの姿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。

ひとは作業をすることで元気になれる

JAPAN 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

JAPAN
一般社団法人
日本作業療法士協会

平成28年10月15日発行　第55号