

JJAOT

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2018

2

特集 働くことを支援する—作業療法士が行う就労支援

就労支援フォーラムNIPPON 2017 報告

- 「生涯教育制度改定2018」改定の概要<解説>

【協会活動資料】

平成30年度 重点活動項目

平成29年度 介護保険モニター調査結果②

通所リハビリテーション・通所介護・認知症対応型通所介護の調査結果

重要なお知らせ

表紙ウラ、p.4~8に必ずお目通しください



一般社団法人

日本作業療法士協会

重要

2017年度に入会した皆さまへ

付帯情報登録のお願い

この度は当協会に入会いただき心より感謝申し上げます。

入会手続きが完了し協会員となった皆様に、次の段階の登録をお願いいたします。この点につきましては、すでに入会手続き完了時にメールもしくは書面にてご案内しております。

入会手続きの際に基本情報（協会からのご案内や連絡を行うための住所やメールアドレス等の情報）を登録いただきましたが、次の段階として**付帯情報の登録**をお願いいたします。

付帯情報は、作業療法士の勤務実態を集計し、国や他団体へ要望活動を行う際の根拠資料や、協会の活動方針を決める指針となる資料の作成に必須の情報となります。会員統計資料は毎年、本誌『日本作業療法士協会誌』（2016年度会員統計資料は昨年9月号 p.6～）に掲載しておりますので、是非ご覧ください。

登録にあたっては、下記の手順をご確認ください。

【登録方法について】 ※登録内容に問題があると、エラー内容が表示されます。

①日本作業療法士協会ホームページ→会員向け情報→会員ポータルサイト

②会員ポータルサイトにログインし、「基本情報変更」をクリック

※パスワードが不明の場合、もしくは入力してもログインできない場合は、「パスワードを忘れた方はこちら」から仮パスワードを申請してください。

③基本情報変更→会員情報の閲覧・更新

④「個人情報」をクリックし、登録済みの情報の確認と、「必須」と書かれた項目で未入力部分をを入力し、一番下の「送信」をクリック

※現在作業療法士として勤務されておらず勤務施設の登録がない方は、⑥に進む

⑤「勤務先」をクリックし、登録済みの情報の確認と、「必須」と書かれた項目で未入力部分を入力し、一番下の「送信」をクリック

⑥会員情報の確認および登録は完了。

※作業療法士として勤務している方は、「勤務先」ページも登録が必ず必要です。

※登録方法にご不明な点がございましたら、お問い合わせください。

会員情報の登録および確認は、入会完了より1ヶ月以内にお済ませください。

情報が登録されませんと、登録情報不備により統計情報委員会が実施する調査の対象となります。

一般社団法人日本作業療法士協会
事務局長 荻原 喜茂
会員管理 霜田・費田
E-mail : kaiinkanri@jaot.or.jp

JJAOT

日本作業療法士協会誌

CONTENTS

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

目次 ● 平成 30 年 2 月 15 日発行 第 71 号

- 33 **特集** 働くことを支援する—作業療法士が行う就労支援
- 50 **ピックアップ** ●就労支援フォーラム NIPPON 2017 報告
- 9 **Important NEWS** ●「生涯教育制度改定 2018」改定の概要 <解説>
- 54 ●全国障害者スポーツ大会
サポートボランティア協力報告
- 4 **会員情報** 登録内容の確認・更新のお願い
再調査アンケートにご協力ください!!
- 5 **協会が管理する情報に関する重要なお知らせ**
・会員情報の閲覧・更新方法
・日本作業療法士協会が集積・管理している情報と、その確認・更新の
お願い
- 8 **事務局からのお知らせ**
-
- 2 **会議録** 平成 29 年度 第 10 回定例理事会抄録
- 3 **協会各部署活動報告** (2017 年 12 月期)
- 協会活動資料**
- 19 ●平成 30 年度 重点活動項目
- 24 ●平成 29 年度 介護保険モニター調査結果②
通所リハビリテーション・通所介護・認知症対応型通所介護の調査結果
-
- 55 **国際部 Information**
●地域課題対応人材育成事業「地域コアリーダープログラム」派遣報告
- 56 **連載** **総合事業 5 分間講読**
●総合事業における地域づくりと自立支援の取り組み
-
- 58 2017 年度 協会主催研修会案内 61 求人広告
- 58 催物・企画案内 64 編集後記
- 60 日本作業療法士連盟だより



日 時：平成30年1月20日（土）13：01～14：28
場 所：一般社団法人日本作業療法士協会 10階会議室
出 席：中村（会長）、荻原、香山、山本（副会長）、宇田、大庭、苅山、座小田、陣内、藤井、三澤、宮口（常務理事）、池田、小川、酒井、佐藤、清水、高島、谷、二神、村井（理事）、長尾、古川（監事）
陪 席：小賀野、吉田（委員長）、岡本、岩上（財務担当）、宮井（事務長）

I. 報告事項

1. 議事録（山本副会長）書面報告
 - 1) 平成29年度第9回定例理事会議事録
 - 2) 平成29年度第5回定例常務理事会議事録
2. 平成29年11月期の収支状況について（岡本財務担当）
収入は80.33%、支出は53.48%の執行率となっている。
3. 平成30年度会議開催日程の一部修正について（中村会長）5月の三役会の開催日を5月8日に変更したい。
4. 第51回学会（2017東京大会）決算書について（香山副会長）次回理事会において報告する。
5. 第52回学会（2018名古屋大会）総合趣意書について（宮口常務理事・学術部長）大学院説明ブースを新たに設置する。今後は企画の追加の相談に応じる。
6. 専門作業療法士新規認定審査に関する経過報告について（陣内常務理事・教育部長）前回理事会で保留中の2件を可とする。
7. 平成29年度災害発生を想定した訓練の実施について（香山副会長、清水災害対策副室長）平成29年度は実施可能な士会の手上げによる試行的な訓練を実施する。
8. 会長及び業務執行理事の平成29年12月期活動報告書面報告。
9. 協会各部署の平成29年12月期活動報告 書面報告。
10. 渉外活動報告
苅山常務理事・教育部副部長：認知症の人と家族の会により、本人（若年）のつどいを考え、広める研修会を開催した。
中村会長：来年度の老健事業について、生活行為工夫情報モデル事業の内容をテーマに入れ込んでいただけるよう厚生労働省老健局にお願いした。
三澤常務理事・制度対策部副部長：特別支援教育ネットワーク推進委員会が発達障害に関するネットワーク推進委員会に名称変更となり、特別支援教育に関する調査報告をプレゼンすることとなった。
11. 日本作業療法士連盟の動き 書面報告。
12. 訪問リハビリテーション振興財団の動き 書面報告。

13. 協会 Web サイトのアクセスログ（平成29年12月期）書面報告。

14. その他

宮口常務理事・学術部副部長：厚労科研の補助金の地域医療基盤開発推進研究事業で、医療従事者の需要に関する研究において、Web調査を開始することとなった。
大庭常務理事：日本義肢装具学会創立50周年式典と祝賀会で、作業療法士では古川宏監事と北里大学の浅井憲義元教授が表彰された。
陣内常務理事・教育部長：第5回理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会が開催され、最終報告書が出された。

II. 審議事項

1. 平成30年度事業計画案と予算案について（香山副会長）引き続き経費の削減に努め、2月の定例理事会で決定できるよう最終的な詰め段階に入る。 → 継続審議
2. 事務局職員の採用について（荻原事務局長）事務局職員退職に伴う欠員の補充のため、作業療法士1名を採用する。 → 承認
3. 会員の入退会について（荻原事務局長） → 承認
4. 専門作業療法士更新認定審査の結果について（陣内常務理事・教育部長）1名を「可」と判定した。 → 承認
5. 会員の処分について（荻原事務局長・倫理委員長） → 承認
6. 特別表彰審査結果報告と特別表彰者の選出について（香山副会長・表彰審査会長）日本作業療法士協会もしくは我が国の作業療法士の発展に寄与したとして推薦された8名について、表彰審査会が審査し、2名を選出した。 → 承認
7. その他
理事、監事から、業務分掌の整備を早急に検討していたきたいという意見が出され、事務局長から、現在職務権限規程の改定案を作成中である旨の回答があった。

協会各部署 活動報告

(2017年12月期)

学術部

【学術委員会】全体会議の実施。次年度の予算案検討。協会の作業療法定義改定第五次草案を理事会に上程および協会ホームページにて意見募集開始。平成30年度課題研究助成制度推薦課題を理事会に上程。作業療法ガイドラインおよび疾患別ガイドライン編集作業。事例報告登録制度（一般事例、MTDLP事例）の運営と管理。事例報告登録システムの改定についての検討。作業療法マニュアルの編集・発行。全国研修会における作業療法マニュアルの展示。

【学術誌編集委員会】次年度の予算案検討。学術誌編集会議の実施。学術誌『作業療法』の査読管理および編集作業。学術誌配布方法についての検討。『Asian Journal of OT』の査読管理および編集作業。

【学会運営委員会】次年度の予算案検討。学会運営会議の実施。第51回日本作業療法学会（東京）決算および報告書の理事会報告。第52回日本作業療法学会（名古屋）の準備および予算案検討。次期学会演題査読者リストの作成。

教育部

【本部】平成30年度予算ヒアリング。

【養成教育委員会】第5回カリキュラム等改善検討会（厚労省）に向けた対応検討および検討会への出席。臨床実習指導者講習会、教員講習会に関する検討、WFOT最低教育基準2016の完全和訳作業、他。

【生涯教育委員会】新コンピュータシステム協会第二次開発に向けた業者との中間報告会議、研修受講カードの仕様の検討、認定作業療法士制度改定2018の具体的な運用についての検討、専門作業療法士研修カリキュラム等の検討、他。

【研修運営委員会】平成29年度協会各種研修会の実施、全国研修会運営業務委託業者との終了報告、平成30年度以降の全国研修会および重点課題研修会、生涯教育研修会についての検討、他。

【教育関連審査委員会】WFOT認定等教育水準審査班：リハビリテーション評価機構との連携（実地調査継続中）。専門作業療法士審査班：専門作業療法士資格認定のための書類審査結果報告。認定作業療法士審査班・臨床実習審査班：第4回審査に向けた準備。資格試験班：今年度の資格試験問題の作成、2017年度資格試験運営役割分担表の作成、2017年度認定共通・選択研修修了試験の終了分の点数集計、2018年度認定作業療法士取得研修の共通問題の作成、他。

【作業療法学全書編集委員会】第1巻研究法の前原確認および検査測定一覧表の書式の確認、他。

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29年度介護保険モニター調査報告書作成、④平成29年度医療保険（身体障害者領域）モニター調査報告書作成。

【障害保健福祉対策委員会】①就労支援フォーラム運営協力、②OTカンファレンス（大阪）開催準備、③JDDnet年次大会運営協力、④特別支援教育での実践に関する情報交換会資料まとめ、⑤特別支援教育にかかる人材育成研修の後方支援応募受付、⑥会員からの問い合わせ対応。

【福祉用具対策委員会】①「生活行為工夫情報モデル事業」参加士会による士会内での事業広報・周知。システムの改修・再構築、②「福祉用具相談支援システム運用事業」：相談対応など、③「IT機器レンタル事業」：レンタル受付手配

広報部

【広報委員会】<ホームページ>連載コンテンツ等に関する企画立案および校正作業。<広報誌Opera>会長鼎談原稿校正作業、web講座原稿校正。Web掲載方法検討。<その他>チーム医療推進協議会「まんがでわかるメディカルスタッフの仕事⑥」完成、協会案内検討、養成校向け資料検討。

【機関誌編集委員会】12月号発行、1月号校了、2月以降企画立案・編集準備、特集記事等準備。

国際部

マレーシア作業療法学会への講師派遣案の理事会上程。東アジア交流会報告書案についての理事会報告と今後の会のあり方についての審議上程。日本・台湾（日台）作業療法士協会ビジネスミーティングの理事会報告。次年度開催研修会についての教育部との調整。国際部関連研修会の準備および実施・次年度開催に関する各種調整。国際部広報担当による「国際部 INFORMATION」の企画・編集作業。WFOTとの相互連絡・調査対応。他の海外からの問い合わせ対応。

災害対策室

大規模災害発生を想定した士会と連携した災害シミュレーション訓練の実施準備。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。②47都道府県委員会の振り返りアンケートの実施、取りまとめ。③47委員会運営会議の開催（12月5日WEB会議）。④第3回47都道府県委員会開催に向けた準備。

生活行為向上マネジメント推進プロジェクト委員会

12月2日、コア会議の開催。次年度に向けた調整。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。協会ホームページにおけるMTDLPページの作成。MTDLPやシート許諾に関連する問い合わせへの対応。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認知症の人と家族の会へ士会窓口一覧の提示と今後の連携に関するお願い、②士会活動報告の集約取りまとめと情報配信、③認知症作業療法推進委員からの問い合わせ対応、④厚生労働省老健局認知症施策推進室へ訪問、情報交換（12月27日）、⑤介護ロボットのニーズ・シーズ連携協議会設置事業（見守り支援4）「認知症者の徘徊予測と安全な徘徊を見守るための支援機器開発に関する検討」への対応。

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、②総合事業の実践事例集の作成に向けた執筆の選定および依頼。

運転と作業療法委員会

①全日本指定自動車教習所協会連合会が実施する「高次脳機能障害者の運転再開に関する調査研究」第3回班会議に出席。②日本福祉用具・生活支援用具協会（JASPA）が実施する「ハンドル形電動車椅子リスク低減策試行分科会」に出席。③士会協力者への情報発信と個別問合せ対応 ④警察関係者と作業療法士の活用について協議。

事務局

【財務・会計】平成29年度会費の収納。未納者に対する3回目の督促状の発送。平成30年度予算にかかるヒアリングの実施とその後の各部署の調整・取りまとめ。

【会員管理】Web入会の受付対応。新入会員の付帯情報入力促進への取り組み。会員の入退会・異動・休会等に関する処理・管理。休会中の会員に対する復会・継続の打診。刊行物の戻り処理。「入会手続き」（2018年度版）のしよりの全面刷新。

【庶務】三役会・理事会の資料作成・準備・開催補助、議事録の作成。新コンピュータシステム2次開発の要件確認作業（継続）。平成30年度の会議開催日程に関する検討。「協会員＝士会員」実現に向けての条件と手順、工程表の案を理事会に提示。事務局賃料減額に関する検討と交渉。消耗品費減額の検討と交渉。労働基準監督署への是正（改善）報告。平成30年春の園遊会、桜を見る会の参列候補者の推薦作業。

【企画調整委員会】平成30年度重点活動項目（修正案）の理事会への上程。

【規約委員会】代議員選出規程の改定案の検討。労働基準監督署の指導に基づく職員就業規則・職員給与規程の改定案の作成、理事会への上程。

【統計情報委員会】会員情報システムにおける関連職種の入力項目に関する仕様改善。非有効データに関する調査の準備。

【表彰委員会】平成30年度特別表彰候補者の募集、応募書類の取りまとめ。

【総会議事運営委員会】電子決議システムに関する情報収集と検討（継続）。

【選挙管理委員会】代議員選出規程の改定に関する検討、役員選出方法に関する検討（継続）。

【倫理委員会】会員・非会員から寄せられる倫理問題事案への対応。【国内外関係団体との連絡調整】厚生労働省、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等々との連絡調整・会議参加・事務局運営など（継続）。厚生労働省、日本公衆衛生協会からの受託事業、国庫補助金事業の事務局運営業務（継続）。



会員情報 登録内容の確認・更新のお願い 再調査アンケートにご協力ください!!

事務局 統計情報委員会

登録情報更新のお願い

現在、2018年1月9日時点の会員情報データの中に非有効項目（未記入あるいは、誤記入）がある会員の皆様へ、郵便で『2017年度非有効調査 登録情報更新のお願い』をお送りしております。

お手元に案内が届いた会員の皆様は、会員ポータルサイトにログインし、「基本情報変更」から現在の登録情報が最新であるかご確認いただき、空欄の項目は入力をしてください。

皆様にご登録いただいている会員情報は、本誌で繰り返しお伝えしているとおり、協会や、都道府県作業療法士会活動の方針を決めるうえで重要な基礎資料となるだけでなく、関係省庁などへの対外的な要望を出していく際の裏づけデータにもなります。登録情報の確認・登録にご協力のほどお願い申し上げます。

会員情報は会員ポータルサイトにログインすることでいつでも確認・更新が可能ですが、2017年度会員統計資料作成にあたり、**2018年3月15日**までに登録情報の更新を行ってください。

調査に関する問い合わせはメールまたはFAXで受け付けております。会員番号、氏名をご記入のうえ、お問い合わせください。

問合せ先：E-mail〔zokusei@jaot.or.jp〕 FAX〔03-5826-7872〕

基本情報変更の利用方法のご案内

協会ホームページ（<http://www.jaot.or.jp>）の「会員向け情報はこちら」⇒「会員ポータルサイト」⇒「基本情報変更」⇒「会員情報の閲覧・更新」へと進み、「個人情報」、「勤務先」の登録内容を確認し、修正を行ってください。

登録内容を修正後、必ず下にある「送信」をクリックしてください。「送信」をクリックしないと変更が反映されないのご注意ください。

会員ポータルサイトログイン用パスワードが無い方、紛失・忘失した方

会員システムにログインするには、パスワードが必要となります。

パスワードが手元にない、あるいは忘失した場合は、2017年度会員証を使って協会ホームページの「会員ポータルサイト」入口で再発行が可能です。是非ご活用ください。

会員情報の閲覧・更新方法

ログイン画面の入り口



- ・日本作業療法士協会ホームページ>上部「会員ポータルサイト」
もしくは、
- ・日本作業療法士協会ホームページ>上部「会員向け情報」>「会員ポータルサイト」

上記の手順でログイン画面にアクセスできます

ログイン画面



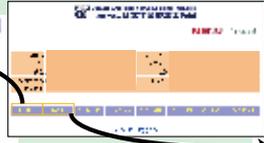
←会員番号とパスワードを入力し、「ログイン」をクリック

パスワードが不明の場合は・・・→



「パスワード再発行」画面から申請できます。申請には2017年度会員証が必要です。

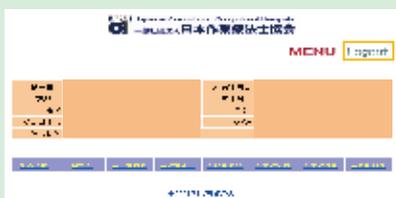
会員ポータルサイト マイページ→基本情報変更



←「個人情報」
「勤務情報」→

各ページを開き、登録されている情報に不備がないか（赤くなっている項目）、最新の情報が登録されているか確認し、更新します。

※ページを移動するときは必ず「送信」をクリックしてください。



会員ポータルサイト
マイページに
戻ります



作成：2017年12月
※一部改修により画面に変更が生じている場合がございます。

日本作業療法士協会が集積・管理している 情報と、その確認・更新のお願い

◎会員情報（会員に常時確認と更新をお願いしたい情報）

[基本情報]

- ・自宅住所、勤務施設←**会員が更新する情報**
- ・生年月日、作業療法士名簿登録番号（免許番号）、作業療法士名簿登録年（資格取得年）、出身養成校←**固定情報**

自宅住所や勤務施設は、宛名ラベルとして利用するため、協会から送られてくる郵送物の宛名などで常に見ることができる。

[付帯情報]

- ・勤務施設での業務内容←**会員が更新する情報**

付帯情報は、集計して作業療法士の配置状況等について会員統計資料として公開したり、他団体や国への要望を行う際の根拠資料として随時作成し提示するなどの利用を行っている。

[その他の情報]

- ・年会費納入状況、会員履歴（役員履歴など）←**定期的に事務局で更新する情報**

◎施設・養成校情報

（施設情報責任者に常時確認と更新をお願いしたい情報）

会員情報において、その施設を勤務施設として登録している会員の中から1名施設情報責任者を選任し、施設情報責任者がその施設の情報について閲覧・修正登録を行う。

集積情報は、会員情報の[付帯情報]に表示され、その施設で取得している診療報酬等の中から会員が業務として関わっている項目を選択する方式となる（2019年度予定）。

◎アンケート調査回答による情報

- ・対象となる会員もしくは会員所属施設へ、制度に関する調査などをWEBや書面で実施（不定期）←**対象者が回答した情報**

付帯情報で登録された情報を基にアンケート調査先を選定している。

協会は、

定款施行規則（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

会員情報が常に最新の状態で

協会は、会員の登録・回答によって集積された情報の管理・活用を行っています

もし情報の更新がされなかったら…

◎協会からの郵送物が手元に届かない宛先不明になり、協会から連絡がとれない状況となる。

◎年次統計資料・アンケート調査の信憑性・価値が低下する

正しい情報の集積が困難となり、根拠資料としての提示ができなくなることは、作業療法士の職域や身分に影響を与える結果となる。

ときには、遅滞なく会長に届け出なくてはならない。
と定めています。

あることにご協力ください。

事務局からのお知らせ

◎ 2017 年度会費が未納の方へ

「2017 年度会費納入について（最後のご案内）」ご納入のお願いと振り込み用紙をお送りしています

2017 年度会費をお振込みいただけていない方に向け、最後のご案内として会費ご納入のお願いおよび 2017 年度会費振込用紙をお送りしています。当年度末（2018 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ている方は至急 2017 年度会費をお振り込みください。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。

◎ご自身の登録情報が最新かどうかをご確認ください！

協会に登録している勤務施設は現在の職場でしょうか。協会より会員所属施設宛に郵送物等をお送りしますと、既に退職済みとのことで返送されてくる場合があります。また、発送先を自宅宛とご指定いただいている場合、勤務施設に関する情報が更新されず、古い勤務施設の登録が残ったままになっている場合があります。協会にご登録いただいている施設にその会員が所属しているものと判断しますので、ご自身の登録している勤務施設情報が最新であるかどうかを確認し、もし古い情報のままでしたら修正・更新をお願い致します。

【登録情報の確認方法】

協会ホームページより、会員ポータルサイトにログインし「基本情報変更」で登録情報の確認・修正が可能です。

※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を再発行することができます（協会ホームページ>会員ポータルサイト>パスワードを忘れた方はこちら）。

◎ 2018 年度（2018 年 4 月 1 日～ 2019 年 3 月 31 日）休会の受付は終了しました

1 月 31 日をもって 2018 年度休会のご申請は締め切りました。

現在は 2019 年度（2019 年 4 月 1 日～）の休会のみ受付中です。なお、2017 年度をもって退会される場合、退会届ご提出の締切は 2018 年 3 月 31 日です。用紙は事務局までご請求ください。

【2019 年度休会申請手続】

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。これに必要な事項を記入し、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	2019 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】

この場合は、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、その見通し等についてご相談ください。証明書のご提出期限は、休会期間中の 1 月 31 日まで（申請時の 1 月 31 日ではありません。たとえば 2019 年度の休会に関してであれば 2020 年 1 月 31 日までに）となっております。

【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。

「生涯教育制度改定2018」

改定の概要

<解説>

生涯教育制度は
第4世代へ進みます！

I. 改定内容検討のプロセス

今回の改定に向けては、会員データの収集と分析を行い、また各種アンケートからの会員の意見も尊重し、制度ごとに検討を行ってきた。

前回の改定の検討作業と同様に、これまで会員から寄せられた生涯教育制度への意見や各都道府県士会にて実施される現職者共通・選択研修の実績、生涯教育制度推進担当者からの意見などを参考とした。また、全会員の生涯教育の進捗状況に関するデータを生涯教育受講登録システムから抽出し、現状の調査・分析と前回改定時のデータとの比較分析も行った。さらに、基礎研修修了申請の会員の履修状況について数百名のサンプリングを行い、その結果を分析した。認定作業療法士取得中の会員の調査に関しては、研修受講履歴を確認し、予備軍としてどの程度の会員が受講を進めているかを分析した。

これらのデータ収集と分析を経て、「生涯教育制度改定2018」についての検討を進め、2017年9月三役会・理事会へ「生涯教育制度改定2018」の報告を行い、承認された。

II. 「生涯教育制度改定2018」のポイント

「生涯教育制度改定2018」の主要な項目は、以下のとおりである（図1参照）。

1. 基礎研修制度の改定

- 1) 現職者共通研修の改定

2003年4月に生涯教育制度がスタートして約15年が経過し、三度目の改定作業を行った。これまで、積極的に制度を活用し、認定作業療法士・専門作業療法士を取得された会員には深く感謝している。また、制度運用にあたりご協力をいただいた都道府県士会ならびに協会関係者の皆様には心からお礼申し上げたい。

生涯教育制度は、周囲を取り巻く医療情勢の変化や時代の流れに柔軟に適應できるように、5年に一度の見直しを行うこととしている。これまでの制度改定の趣旨を振り返ると、2008年度は専門作業療法士制度の開始に伴う制度全体の整合性をとる改定であり、2013年度は資格認定試験を導入し、時代の流れに合わせた、より公正・公平な資格認定を行うための制度改定であった。

今回の改定には、今後必要となるさまざまな制度改定に向けての事前準備の意味合いがある。以下、「生涯教育制度改定2018」について、その概要を解説する。

教育部部長 陣内 大輔
生涯教育委員長 西出 康晴

- ① 研修シラバスの改定

- ② 「9. 事例検討」の履修方法の拡大

- 2) 現職者選択研修「身体障害領域の作業療法」研修シラバスの改定
- 3) 基礎ポイント要件の一部拡大

2. 認定作業療法士制度の改定

- 1) 新規取得要件の変更：認定作業療法士の臨床実践能力を示す要件の拡大
- 2) 認定作業療法士の有効期限終身化の新設
- 3) 更新回数に応じた認定作業療法士の有効期間の変更
- 4) 認定作業療法士資格再認定試験の隔年実施への変更

3. 専門作業療法士制度の改定

- 1) 分野別カリキュラムの改定（福祉用具、高次脳機能障害、精神科急性期 分野）
- 2) 分野別取得要件の変更（精神科急性期 分野）

III. 「生涯教育制度改定2018」の概要

1. 基礎研修制度の改定

基礎研修制度は、生涯教育制度の根幹部分である。前回の2013年度の改定では、基礎ポイントの有効期限廃止などの改定を行った。未だ、その内容について周知徹底が不十分であることや、卒前教育の変更に伴う影響の可能性を考慮し、大きな改定は控えることとした。しかしながら、会員の声や士会からの要望などを考慮し、一部制度改定として実施することとした。

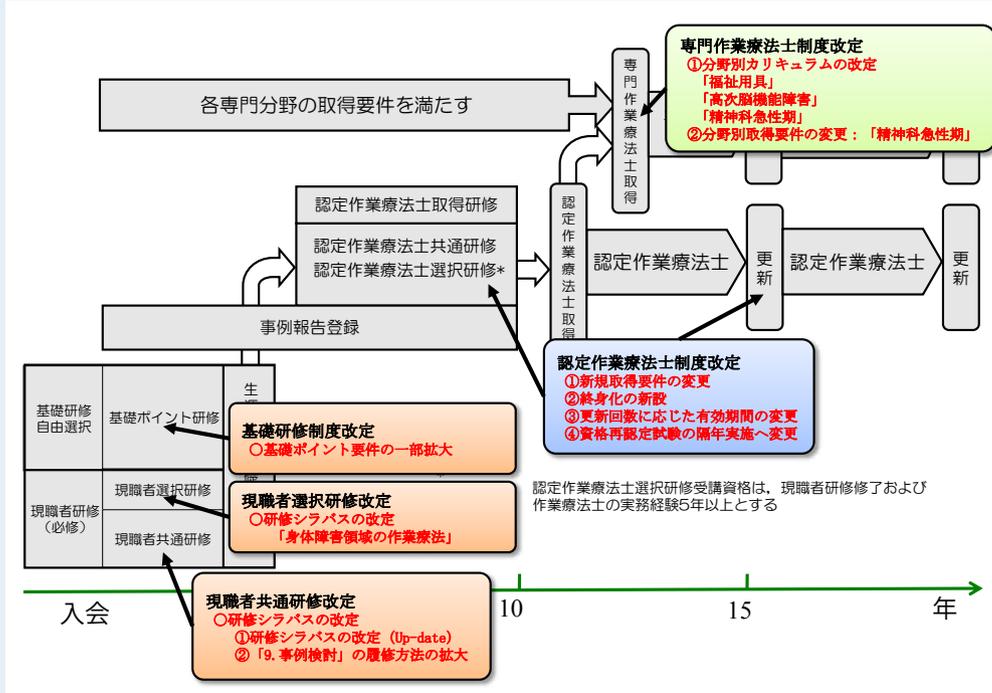


図1 「生涯教育制度改定 2018」のポイント

1. 現職者共通研修の改定

1) 研修シラバスの改定

現職者共通研修各テーマの学習目標、講義内容を整理する。各テーマにおいて、学習目標と講義内容について最小限の範囲で修正・統合・追加を行うこととした。具体的には、重複する講義内容を整理し、また近似する内容を統合し、参考文献については最新版とした。

【現行】「現職者共通・選択研修 研修シラバス・運用マニュアル 第3.2版」



【改定】現職者共通研修各テーマの学習目標および講義内容を一部変更した（「3. 職業倫理」を除く）。参考文献を最新版とした。

※「現職者共通研修・現職者選択研修 研修シラバス・運用マニュアル 第4.0版」に更新し、ホームページに公開する。

2) 「9. 事例検討」の履修方法の拡大

会員および士会からの要望を考慮し、「事例検討」

の履修方法の拡大を行うこととした。

【現行】現職者共通研修の9) 事例検討は、都道府県士会が開催する「現職者共通研修事例検討・報告会」に参加した場合のみ履修可能とする。



【改定】「9. 事例検討」は①都道府県士会が開催する「現職者共通研修事例検討・報告会」に参加した場合、②協会・士会の主催・共催する事例検討・報告会（90分以上）へ参加した場合、とする。ただし、「他団体・SIG等の開催する事例報告会（90分以上）への参加」は読み替え不可とする。なお、「9. 事例検討」は質問の機会を持つことを強く推奨する。

2. 現職者選択研修の改定

現職者選択研修「身体障害領域の作業療法」研修シラバスの改定

現職者選択研修「身体障害領域の作業療法」の内容について、作業療法士が関わる時期や作業療法士が関わる場所を理解し、作業療法全体の流れを理解できるように、現行の「疾患別テーマ」から「病期・時期別テーマ」に変更することとした。

表1 身体障害領域の作業療法 テーマ名の変更

	旧テーマ名		新テーマ名
テーマ1	基礎知識	→	基礎知識
テーマ2	脳血管障害		急性期の作業療法
テーマ3	神経筋・内部障害		回復期の作業療法
テーマ4	筋骨格系・外傷		生活期・終末期の作業療法

3. 基礎研修制度全般に関わる改定

基礎ポイント要件の一部拡大

会員および士会からの要望を考慮し、基礎ポイント付与の対象を一部拡大することとした。

【現行】該当箇所なし。



【改定】「協会・士会が主催・共催する事例検討・報告会（90分以上）」のファシリテーターに対して、基礎ポイント2ポイントを付与する。ただし、協会・士会以外のものについては対象としない。

2. 認定作業療法士制度の改定

認定作業療法士制度は現在、約900名の認定作業療法士が認定を受けており、近年は年間約100名が誕生するようになってきた。認定作業療法士制度の趣旨は作業療法士の水準の維持・向上、社会への貢献であり、これからの時代の変化を考えると、その要請に応えることのできる制度である。これから一層の養成を推進すべきところと考える。今回の制度改定の趣旨は、「より多く、より幅広い会員の認定作業療法士取得に向けたマイナーチェンジ」として検討した。認定作業療法士の水準・質の維持に留意しつつ、新規取得要件について改定を行うこととした。また、2013年度改定の資格認定試験の導入と同時に取り入れた「資格再認定試験」について、過去4年の経過を振り

返り、今後のあり方について検討を行った。

1. 新規取得要件の変更：認定作業療法士の臨床実践能力を示す要件の拡大

認定作業療法士の臨床実践能力を示す指標として、現行の事例報告の要件に新たな要件を加えることとした。

【現行】現行の事例報告の方法は次の(1)～(3)である。

- (1) 本会事例報告登録制度に登録され、公開されている事例が3例あること。
- (2) 本会事例報告登録制度に登録され、公開されている事例が2例あり、「別表の②」(表2)に定める範囲での報告が1例あること。
- (3) 本会事例報告登録制度に登録され、公開されている事例が1例あり、「別表の②」(表2)に定める範囲での報告が2例あること。



【改定】現行の(1)～(3)の方法に加えて、次の3つを加える。

- (4) 2例までを「別表の②」(表2)に定める範囲で報告し、臨床実践能力査定試験に合格すること。
- (5) 2例までを「別表の②」(表2)に定める範囲で報告し、別に作成するフォーマットを使用し、認定作業療法士の指導を受け、5事例をまとめること。
- (6) 2例までを「別表の②」(表2)に定める範囲で報告し、他団体の学会等の認定資格の内、認定に事例報告が要件となっている資格を1つ以上取得していること。

上記(4)～(6)の場合は、一定水準以上の臨床実践能力を有していると考えられるため、事例報告1例と認める。

表2 「別表の②」の内容

②実践報告 25np 以上 (但し、1回につき 25np とする) あること。

実践報告とは、研究 (臨床研究・基礎研究など) に限らず、作業療法に関連する教育、管理運営の報告なども含む作業療法の実践報告である。その具体的な報告方法は以下の通りとする。

ア. 本会事例報告登録制度による事例登録

イ. 以下の学会誌・学術誌への掲載 (作業療法・WFOT 加盟国発行の学術誌・日本作業療法学会・作業療法やリハビリテーションに関連のある国際学会 (WFOT 学会、APOTC 学会など)・ISBN/ISSN に登録された都道府県作業療法士会発行の学術誌・ISBN/ISSN に登録された他団体や SIG の発行する学術誌・ISBN/ISSN に登録されたその他関連する書籍 (ジャーナル)、など)

(認定作業療法士制度規程・細則より)

確認!

具体的な新規取得要件の組み合わせは以下のようになる。参考にいただき、ご自身の作業療法実践状況に合わせた取得要件を確認してください。

表3 新規取得要件の具体的な例

要件	現行			改定による追加			不可	
	3事例	2事例	1事例	2事例	1事例	---	1事例	---
事例報告登録制度	3事例	2事例	1事例	2事例	1事例	---	1事例	---
臨床実践能力査定試験	---	---	---	どれか1つ	どれか1つ	どれか1つ	どれか2つ	どれか2つ
臨床実践報告(5事例)	---	---	---					
他団体・SIGの資格認定(1つ以上)	---	---	---					
「別表の②」のイ.の要件	---	1つ	2つ	---	1つ	2つ	---	1つ

2. 認定作業療法士の有効期限終身化の新設

年齢に関する規定を追加し、認定作業療法士の終身化を新設する。

【現行】年齢に関する規定なし。



【改定】認定作業療法士の有効期間内に60歳となった会員を終身認定作業療法士とし、以降の更新は不要とする。

対象：以下の要件を満たしている会員は、順次認定作業療法士（終身）の認定証を発行する。

- (1) 認定作業療法士であること
- (2) 2018年4月1日以降に、満年齢が60歳以上であること
- (3) 会費未納がないこと

3. 更新回数に応じた認定作業療法士の有効期間の変更

更新回数に応じた有効期間の段階的延長制を導入

し、更新3回後の有効期間は10年（3回目の更新の次は10年後に更新）とする（図2参照）。

【現行】認定作業療法士の有効期間は、理事会承認の日付にかかわらず、申請のあった月の1日を起算日として5年間とする。



【改定】認定作業療法士の有効期間は、理事会承認の日付にかかわらず、申請のあった月の1日を起算日として5年間とする。ただし、認定作業療法士の更新を3回行った場合は、次の有効期間は10年とする。

4. 認定作業療法士資格再認定試験の隔年実施への変更

2013年度から開始した認定作業療法士資格再認定試験受験者は、2013年度13名、2014年度6名、2015年度5名、2016年度2名、累計26名であった。2018年度以降は、2年に1回の隔年実施とする。



図2 更新回数に応じた認定作業療法士の有効期間の変更

制度開始当時、特例で認定作業療法士を取得した会員の受験者数は経年的に減少しているが、制度に則って新規に取得した認定作業療法士のニーズがあると想定されるため、隔年の実施へ変更して継続する。

【現行】年に1回、資格再認定試験を実施。筆記試験（四肢択一）120分。一般問題 30問 60点 教育法・研究法・管理運営（各10問）、状況設定問題 10問 40点 合計40問 100点満点。



【改定】2年に1回、資格再認定試験を実施する。筆記試験（四肢択一）120分。一般問題 30問 60点 教育法・研究法・管理運営（各10問）、状況設定問題 10問 40点 合計40問 100点満点。

3. 専門作業療法士制度の改定

専門作業療法士制度は、これまで9分野が誕生し、研修会を徐々に増やしつつ養成を進めてきた。創設当初の3分野では、研修実践を修了する会員もみられるようになった。研修カリキュラムに基づいて開催する研修会が一巡する分野においては、そのカリキュラムの内容が、時代に合ったものであるかどうかの点検が必要と考え、各分野の研修会講師を中心に分野ごとのWGを再度構築し、カリキュラムの見直しとシラバス作成を行った。専門作業療法士の養成には多くの時間がかかることから、制度全体の大きな変更は見送ることとし、各分野の進歩や水準の維持を目的とした研修カリキュラムの改定のみを行うこととした。

なお、精神科急性期については、取得者がいない状況を分析した結果、要件としての経験年数（臨床実践）について検討を行った。

1. 分野別カリキュラムの改定（福祉用具、高次脳機能障害、精神科急性期 分野）

9分野のうち、制度班または分野WG、研修会講師から見直しの必要性を指摘された分野は福祉用具、高次脳機能障害、精神科急性期の3分野であった。

「福祉用具」は制度設立の当初に立ち上げた分野

で、応用研修まで終了している。これまでの研修カリキュラムが現状に合わなくなっており、受講生の学習のしやすさを考慮し、系統だった研修の構成についての見直しを行った。

「高次脳機能障害」においても、新しい知見を研修カリキュラムに組み込む見直しを行った。

「精神科急性期」においては、専門作業療法士取得者がいない現状を省み、研修カリキュラム内容は急性期に特化するものの、どの回復段階を対象とする作業療法士であっても必要な専門知識・技術を習得する研修と位置づけ、精神障害領域の多くの作業療法士が受講できるように見直しを行った。

また、「認知症」は制度設立当初に立ち上げ、認知症を専門とする理事を中心にWGの活動が継続しており、順調に研修を進めている。研修内容の細かな見直しはあるものの大きな枠組みの変更なく対応が可能である。「摂食嚥下」、以降に確立した分野（訪問作業療法、がん）においては、まだ研修が完了していないこと、分野立ち上げ時に研修カリキュラム・シラバスを作成したこと、協会内他部署との連携を前提としたこと、制度班担当者1名を調整役とした体制をとったこと、などの理由から研修カリキュラムの見直しを必要としなかった。

福祉用具、高次脳機能障害、精神科急性期の研修カリキュラムの現カリキュラムと新カリキュラムを以下に示す。

1) 福祉用具分野 研修カリキュラムの改定

専門基礎研修：5研修→4研修、専門応用研修：7研修（ポイント・疾患別）→5研修（疾患別）

2) 高次脳機能障害分野 研修カリキュラムの改定

専門基礎研修・専門応用研修：研修項目の名称変更と内容の変更

3) 精神科急性期分野 研修カリキュラムの改定

専門基礎研修：4研修→8研修（専門応用研修の3研修を専門基礎研修へ移動、1研修を追加）
専門応用研修：7研修（疾患別）→4研修（事例検討会形式）



研修カリキュラム改定に伴う研修履歴等の読み替えについて

福祉用具、高次脳機能障害、精神科急性期の研修受講履歴は下記のように読み替えを行う。

○福祉用具 分野の読み替えのポイント

1) 2017年度までに専門基礎研修を受講している場合 (表 4-1 参照)

① 現行のカリキュラムで基礎研修3または4のどちらかを受講していれば、新カリキュラムの基礎研修3を修了したものとする。その場合は、新カリキュラムにおいて基礎研修3をできる限り受講することを推奨する。

2) 2017年度までに専門応用研修を受講している場合 (表 4-2 参照)

① 現行カリキュラムの応用研修1または2を修了している場合は、新カリキュラムの応用研修2を修

了したものとする。

② 現行カリキュラムの応用研修4または5を修了している場合は、新カリキュラムの応用研修3を修了したものとする。

③ 現行のカリキュラムで5つの研修を受講している場合は、新カリキュラムの応用研修全てを修了したものとする。

④ 現行カリキュラムでまだ5つの研修を受講できていない場合は、現行カリキュラムの不足している応用研修に対応する新カリキュラム応用研修を受講する。5つの研修を受講した時点で新カリキュラムの応用研修全てを修了したものとする。

⑤ 上記の③、④の場合も、新カリキュラムにおいて応用研修1と5をできる限り受講することを推奨する。

表 4-1 福祉用具分野 専門基礎研修 読み替え対応表

現行カリキュラム	研修項目	新カリキュラム	研修項目
基礎 1	福祉用具にかかわる制度、入浴、排泄	基礎 1	入浴、排泄、食事、更衣・整容 (身辺動作)
基礎 2	家事・育児、玩具・教材、治療・訓練用具 (スプリント含む)	基礎 4	総論 (適合、制度)、治療訓練用具、自助具作製、家事・育児、レクリエーション
基礎 3	移動 (起居・移乗・移動・外出 (自動車運転も含む)・下肢装具を含む)、レクリエーション (音楽・園芸を含む)	基礎 3	移動、姿勢保持、住宅改修
基礎 4	姿勢保持、住宅改修、自助具作製		
基礎 5	食事、更衣・整容、コミュニケーション	基礎 2	玩具・教材、コミュニケーション・ICT

表 4-2 福祉用具分野 専門応用研修 読み替え対応表

現行カリキュラム	研修項目	新カリキュラム	研修項目 (疾患毎にハイリスク、就学就労、家族支援、住環境の内容を含む)
応用 1	進行性疾患 (障害像の変化への対応)	応用 2	進行性疾患 (ALS、リウマチ、がん)
応用 2	ハイリスク		
応用 3	認知症、高次脳機能障害	応用 4	認知機能障害 (認知症、高次脳機能障害)
応用 4	発達障害	応用 3	脳性麻痺、発達障害
応用 5	就学・就労		
応用 6	家族支援	応用 1	CVA・頭部外傷 (現行カリキュラムの家族支援含む)
応用 7	住環境	応用 5	整形疾患・脊損 (現行カリキュラムの住環境含む)

○高次脳機能障害 分野の読み替えのポイント

現行カリキュラムと新カリキュラムは表5-1、5-2のように対応している。現行カリキュラムを受講している会員は、そのまま新カリキュラムに移行する。

表5-1 高次脳機能障害分野 専門基礎研修 読み替え対応表

現行カリキュラム	研修項目	新カリキュラム	研修項目
基礎 1	脳の総論（基礎知識・画像） 脳の機能と画像の知識	基礎 1 （脳の構造と働き及び高次脳機能障害の基礎知識を得る）	脳の構造と働き① （基礎知識・画像） 脳の構造と働き② （高次脳機能障害総論）
基礎 2	高次脳機能障害における作業療法理論とICF、 社会支援制度 注意と覚醒並びにその障害と一般的な作業療法 介入	基礎 2 （注意障害及び就労就学と地域支援に対する作業療法の基礎知識を得る）	注意障害に対する作業療法 就労就学と地域支援に対する作業療法
基礎 3	記憶及びその障害と一般的な作業療法介入 認知機能及びその障害と一般的な作業療法（例： パリント・視覚失認など）	基礎 3 （記憶障害及び視覚認知障害に対する作業療法の基礎知識を得る）	記憶障害に対する作業療法 視覚認知障害に対する作業療法
基礎 4	行為及びその障害と一般的な作業療法 言語機能及びその障害と一般的な作業療法	基礎 4 （失行症及び失語症に対する作業療法の基礎知識を得る）	失行症に対する作業療法 失語症に対する作業療法
基礎 5	右半球及びその障害と一般的な作業療法（例： 半側無視・ペーシング・コミュニケーション障害） 前頭葉機能及びその障害と一般的な作業療法 （例：使用行動・道具の強迫的使用・遂行機能 障害・社会行動障害など）	基礎 5 （前頭葉機能障害及び右半球症状に対する作業療法の基礎知識を得る）	前頭葉機能障害に対する作業療法 右半球症状に対する作業療法

表5-2 高次脳機能障害分野 専門応用研修 読み替え対応表

現行カリキュラム	研修項目	新カリキュラム	研修項目
応用 1	半側空間無視に対する実践 失行・失語に対する実践	応用 1	入力系障害 （注意障害・USN・視覚認知障害）
応用 2	視空間認知障害に対する実践 注意・記憶・遂行機能障害に対する実践	応用 2	出力操作系障害 （記憶・失行・ゲルストマン症候群など）
応用 3	社会行動障害に対する実践 前頭葉性行為障害に対する実践	応用 3	遂行機能障害・社会行動障害及び就労就学・地域支援
応用 4	就労・就学に対する実践 社会支援（在宅に関連する問題）に対する実践	応用 4	高次脳機能障害に関する事例発表及び事例相談支援

○精神科急性期 分野の読み替えのポイント

1) 2017年度までに専門基礎研修を受講している場合（表6-1参照）

- ①現行カリキュラムで基礎研修1～4まで修了している会員は、追加して基礎5、基礎6、基礎7を受講する。
- ②現行カリキュラムで基礎研修1を受講している会員は、新カリキュラムの基礎研修1と8を修了しているものとする。
- ③現行カリキュラムで基礎研修1を受講していない

会員は、新カリキュラムの基礎研修1と8を受講する。

2) 2017年度までに専門応用研修を受講している場合（表6-2参照）

- ①精神科急性期専門応用研修においては、応用研修1を修了している会員のみ（他の応用研修は未開催）。
- ②現行カリキュラムで応用研修1まで修了している会員は、そのまま新カリキュラムの応用1～4を受講しつつ、新カリキュラムの基礎5と6を受講する。

表 6-1 精神科急性期分野 専門基礎研修 読み替え対応表

現行カリキュラム	研修項目	新カリキュラム	研修項目
基礎 1	精神科急性期専門作業療法士の目指すもの、精神保健医療福祉の動向と現状、疾病と回復過程 亜急性期の状態像を理解する 1、亜急性期の状態像を理解する 2、評価 1、評価 2、評価実習	基礎 1	(総論) 歴史、対象者の回復過程 マネジメント (施設との交渉、自分の役割と現実との位置付け)
基礎 2	治療 1、治療 2 (認知行動療法の応用を含む)	基礎 2	精神科治療論、作業療法の治療法、薬物、ECT、コミュニケーションスキル
基礎 3	統合失調症に対する作業療法 気分 (感情) 障害に対する作業療法 人格障害に対する作業療法 神経症性障害・摂食障害に対する作業療法 その他の疾患に対する作業療法 まとめ	基礎 3	(疾患別の作業療法治療法) (リカバリー、ストレングスモデルをベースとした考え方で学習する) 疾患、アセスメント、治療法 (統合失調症、気分障害、物質関連障害、発達障害、人格障害、その他)
基礎 4	他職種との連携、家族状態・支援の実際、地域との連携、移行支援	基礎 4	他職種との連携
応用 7	家族支援・心理教育・面談の技術 (自殺予防・再発防止プログラムを含む) 演習指導方法論・演習 1 (講義や演習を行う際の基本的技法を学ぶ) 演習指導方法論・演習 2 (急性期患者への対応・作業療法実践を理解してもらう為の研修会の企画・運営を考える)	基礎 5	地域生活支援・リカバリー、経済的基盤の設計、結婚、出産、子育て、就労、就学、家族支援
応用 6	その他の困難例への対応 早期退院支援の運営と地域連携 関連法・資源制度の理解と利用	基礎 6	最近のトピックス (相模原事件、ACT、効果の示し方、関連法 (福祉・触法・精神保健福祉法など))
応用 1	急性期作業療法の役割と目的 作業療法評価と実際・実技 急性期作業療法の連携体制を構築する為の各種評価法と医療・保健に関する知識・技術	基礎 7	作業療法評価と実際・実技 (認知リハ、心理教育、CBT など)
基礎 1	精神科急性期専門作業療法士の目指すもの、精神保健医療福祉の動向と現状、疾病と回復過程 亜急性期の状態像を理解する 1、亜急性期の状態像を理解する 2、評価 1、評価 2、評価実習	基礎 8	(評価) 面接・観察を集中的に学習する (コミュニケーションスキルのロールプレイ含める) 評価 (人間作業モデルなど) →事例

表 6-2 精神科急性期分野 専門応用研修 読み替え対応表

現行カリキュラム	研修項目	新カリキュラム	研修項目
応用 1	急性期作業療法の役割と目的 作業療法評価と実際・実技 急性期作業療法の連携体制を構築する為の各種評価法と医療・保健に関する知識・技術	基礎 7	作業療法評価と実際・実技 (認知リハ、心理教育、CBT など)
応用 2	プログラム立案のポイント 統合失調症 (困難例) への対応	応用 1	事例報告会への参加① 受講者は自分の事例を報告
応用 3	気分障害 (困難例) への対応	応用 2	事例報告会への参加② 受講者は他者の事例報告に対して意見交換を行う
応用 4	人格障害 (困難例) への対応	応用 3	事例報告会への参加③ 受講者は他者の事例報告に対して意見交換を行う
応用 5	神経症性障害・摂食障害 (困難例) への対応	応用 4	事例報告会への参加④ 受講者は自分の事例を再報告
応用 6	その他の困難例への対応 早期退院支援の運営と地域連携 関連法・資源制度の理解と利用	基礎 6	最近のトピックス (相模原事件、ACT、効果の示し方、関連法 (福祉・触法・精神保健福祉法など))
応用 7	家族支援・心理教育・面談の技術 (自殺予防・再発防止プログラムを含む) 演習指導方法論・演習 1 (講義や演習を行う際の基本的技法を学ぶ) 演習指導方法論・演習 2 (急性期患者への対応・作業療法実践を理解してもらう為の研修会の企画・運営を考える)	基礎 5	地域生活支援・リカバリー、経済的基盤の設計、結婚、出産、子育て、就労、就学、家族支援

○精神科急性期 新カリキュラムでの研修受講のポイント

1) 専門基礎研修受講のポイント

- ①新カリキュラムの基礎研修4と6は各1日の研修であり、合わせて2日間の開催とし、基本的に両方の研修を一度に受講するものとする。
- ②但し、既に現行カリキュラムの基礎研修4を受講している会員は、基礎研修6のみの1日研修とする。

2) 専門応用研修受講のポイント

- ①応用研修では、自身の事例の報告を2回行い（応用研修1と4）、他者が発表する事例報告会に2回参加する（応用研修2と3）。
- ②応用研修1、2、3の受講の順番は問わない。
- ③但し、応用研修4は応用研修1、2、3の後に受講する。
- ④応用研修1で事例報告した際に受けたアドバイスを基に作業療法を実施し、同じ事例の経過と結果について2回目の事例報告を応用研修4で発表する。応用研修1と4の間には作業療法実施のために十分な期間を置くよう注意する。
- ⑤応用研修は全て事例報告会の形式とし、研修会の案内には「応用研修」とだけ記載される。参加する会員の参加形式によって応用研修1～4のどれかに該当する。
- ⑥会員が1回目の事例報告を行う場合は、その研修会は応用研修1として生涯教育手帳に記録する。
- ⑦会員が他者の事例報告を聴く場合は、生涯教育手帳に応用研修2または3と記録する。
- ⑧会員が2回目の事例報告を行う場合は、応用研修4と記録し、これにより応用研修カリキュラムは全て修了する。

2. 専門作業療法士 分野別取得要件の変更（精神科急性期 分野）

精神科病院の勤務状況は、通常複数の部署に2年程度で配置転換されるため、急性期病棟で勤務する経験はおよそ2年程度である。精神科急性期分野だけで10年以上を経験する作業療法士は少ないのが現状である。また、精神科急性期病棟勤務以外（すべての回復段階の対象者〈患者〉を対象とする）の作業療法士も再燃のリスクがある対象者を抱えており、急性期状態を経験する可能性が十分ある。どの回復段階においても急性期への専門的対応が可能な専門作業療法士の必要性があり、経験を積むことが可能であると考えられる。精神障害の特徴である1事例の経過の長さに対応期間の長さを考えたとき、

事例数を50例経験することは困難であると判断した。

【現行】

専門分野における必要な事例数の経験：専門作業療法士（精神科急性期）では、表に示す疾患・障害に関して50事例以上の経験を必要とします。専門分野における一定時間以上の勤務経験：専門作業療法士（精神科急性期）では、10年以上の勤務経験を必要とします。



【改定】

専門分野における必要な事例数の経験：専門作業療法士（精神科急性期）では、**精神科急性期 25 事例を含む 50 事例以上**の経験を必要とします。

専門分野における一定時間以上の勤務経験：専門作業療法士（精神科急性期）では、**精神科急性期の対応経験を含む精神障害領域における臨床経験が 10 年以上**の勤務経験を必要とします。

IV. 会員へのお願い

1. 現在、基礎研修中の会員の方

入会から5年間での基礎研修修了を目指し、自己研鑽を継続して行ってください。

2. 基礎研修修了後、認定作業療法士を目指している会員の方

もうすぐ認定作業療法士です。継続して頑張ってください。2018年度から、認定作業療法士取得要件の拡大を施行します。ご自身の状況に合わせて、要件を確認いただき申請に結び付けてください。

3. 基礎研修修了後、5年を経過し更新期限を超えた会員の方

2013年の改定時にもお伝えしましたが、現在手帳にある基礎ポイントはすべて有効なポイントになります（5年間の有効期限はありません）。基礎研修修了後からのポイントをカウントし、50ポイントに到達した時点で更新が可能となります。手帳を確認し、ポイント取得を継続してください。更新ができれば、認定作業療法士の取得に向けて、自己研鑽を継続してください。

4. 認定作業療法士を更新できず、失効された会員

2013年度より「認定作業療法士資格再認定審査」の試験を実施しておりますが、今後は隔年開催を予定

しています。今回は、2018年度（2019年2月11日予定）とし、2019年度の開催予定はありません。ご注意ください。

5. 認定作業療法士を取得されている会員の方

ご自身の認定作業療法士の有効期限（更新期限）をご確認ください。有効期限内に、更新要件を整え、手続きをお願いいたします。

なお、2018年4月1日以降に、満60歳の誕生日を迎える会員の方は、「終身」の認定証を取得してください。

6. 専門作業療法士取得研修を受講中の会員の方

2018年度より、「福祉用具」「高次脳機能障害」「精神科急性期」の分野で研修カリキュラムが変更になります。受講済みの研修と未受講の研修を確認いただき、受講間違いのないようご注意ください。

また、専門作業療法士「精神科急性期」分野を目指

している会員は、臨床実践の変更内容をご確認ください。

6. 2013年度に専門作業療法士を取得された会員の方

2018年度中に5年間の有効期限が満了となります。専門作業療法士を継続するために、更新手続きを行っていただきますようお願いいたします。

V. おわりに

生涯教育制度は、各都道府県士会の推進担当者や生涯教育制度に関わる多くの方の協力により、これまで運営することができた。この場を借りて感謝申し上げたい。作業療法を取り巻く社会情勢の変化はもちろん、あらゆる意味で作業療法士の生涯教育制度は新しいかたちに成長・発展し続けなければならない。会員の皆様には、制度改定の趣旨をご理解いただき、各自の資質向上において制度の積極的活用をお願いしたい。

【生涯教育制度に関するお問い合わせ】

教育部生涯教育委員会 お問い合わせ窓口：ot-syougaiyouiku@jaot.or.jp

注：お問い合わせの際は会員番号、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）。

【都道府県士会の問い合わせ先】生涯教育制度推進担当者（協会ホームページ参照）

平成 30 年度重点活動項目

地域包括ケアシステムに寄与する人材育成体制の確立とその展開

平成 29 年度、協会は第三次作業療法 5 ヶ年戦略を策定し、作業療法士が医療・介護のみならず保健・障害福祉の領域も含めた地域包括ケアシステムに寄与できるよう、引き続き学術・教育・制度対策の各側面から活動をさらに強化してゆくこととなった。折しも、理学療法士作業療法士養成施設指定規則および指導ガイドラインの見直しによって、地域包括ケアシステムに対応できる作業療法士の養成を推進するためのカリキュラム改変とともに、臨床実習施設および指導者の要件も変更されたところである。協会はこれらの変化に対応し、教育ガイドラインおよび臨床実習指針を改定して研修会や情報交換の場で周知を図るとともに、医学・薬学教育で導入されている臨床実習共用試験導入に向けた検討を開始する。また制度対策としては、特に厚生労働省が進める「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」のための作業療法のあり方を提示し、精神科患者の地域移行支援に作業療法士の活用を訴えてゆく必要がある。

このような動きを支えていくために、協会事務局では、来るべき会員 10 万人体制の情報管理に備えて、会員にとって利便性の高いコンピュータシステムの構築を図る。

1. 作業療法の学術の発展への取り組み

- 1) 平成 30 年度社員総会に「作業療法の定義」改定案の提出 (#2 学術部)
- 2) 生活行為向上マネジメント事例登録の推進、難病・発達障害・精神障害・認知症などへ適用した事例の集積 (#3,5 学術部、生活行為向上マネジメント連携推進室)

2. 作業療法士の技能の向上の取り組み

- 1) 作業療法教育ガイドラインおよび作業療法臨床実習指針の改定と周知 (#8 教育部)
- 2) 教員および臨床実習指導者資格取得研修会のプログラム立案と開催 (#9,10 教育部)
- 3) 臨床実習共用試験導入の検討 (#12 教育部)

3. 作業療法の有効活用の促進に向けた取り組み

- 1) 認知症施策推進総合戦略等への参画状況の把握と実践事例の集約により作業療法の役割明示と参画を促進 (#22 関連 認知症の人の生活支援推進委員会)
- 2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに寄与する作業療法のあり方の提示 (#25 制度対策部)
- 3) 作業療法士による就労支援実績の集積 (#29 制度対策部)
- 4) 平成 30 年度医療・介護・福祉における同時改定後の動向調査と今後への対応

4. 作業療法の普及と振興に関する取り組み

- 1) 生活行為向上マネジメントのさらなる普及と国民への広報 (#37 広報部)

5. 内外関係団体との提携交流に関する取り組み

- 1) 2024 年アジア太平洋作業療法学会の誘致委員会を設置し、国際学会の発表や運営に資する作業療法士の育成を加速 (#19,20,42 誘致委員会、国際部、教育部、学術部)

6. 大規模災害等により被害を受けた人への支援に関する取り組み

- 1) これまでの災害支援活動に関する取り組みをまとめ、会員・一般国民および海外に広報 (#46 災害対策室)

7. 法人の管理と運営における取り組み

- 1) 協会コンピュータシステム基幹部分の統合・刷新 (#51 事務局)
- 2) 事務局将来像の人員・機能・予算を含む詳細提示 (#47 事務局)
- 3) 「協会員＝士会員」実現のための具体的な新制度と工程表の作成と提示 (#53 事務局)

() 内は、第三次作業療法 5 ヶ年戦略における具体的行動目標の番号と担当部署を示す。

平成 30 年度重点活動項目 解説

事務局 企画調整委員会

平成 29 年度第 9 回理事会（12 月 16 日開催）において、平成 30 年度重点活動項目が承認された。最終的には、平成 30 年 5 月の社員総会で報告される。今回、重点活動項目の理事会での検討が例年より遅れていたのは、平成 30 年度から取り組むこととなる新しい中期計画を策定していたためである。新しい中期計画「第三次作業療法 5 ヶ年戦略（2018-2022）（案）」は第 8 回理事会（11 月 18 日開催）で承認され、重点活動項目と同様に 5 月の社員総会で報告されるが、その全容については本誌でも後日あらためて紹介する予定である。

重点活動項目は、一般社団法人日本作業療法士協会（以下、協会）の中期計画をもとに、当該年度に取り組む事業のうち最重点事項を示すものであり、大項目は協会定款に掲げられた 7 事業に準拠している。平成 30 年度の下位項目総数は 15 項目で、当該年度内に達成可能かつ検証可能な表現で目標を掲げている。前年度に取り組んだ項目を基盤として発展させた項目もあるが、同年度内の項目間の一貫性を保っている。以下、大項目ごとに内容を概説する。

1. 作業療法の学術の発展への取り組み

1) 平成 30 年度社員総会に「作業療法の定義」改定案の提出

【解説】 作業療法への多様化するニーズや作業療法士の活躍の場の拡大を反映する作業療法定義の改定のため、平成 29 年度は社員総会での審議を見送り、歴代会長など学識経験者へのヒアリング、理事会での検討を重ねてきた。現在、第五次草案が提示されているところであり、最終的な調整の段階に入っている。最終案を平成 30 年度の社員総会で承認いただくことを目指す。これは「理学療法士及び作業療法士法」（昭和 40 年 6 月 29 日法律第 137 号）の改定や作業療法士のさらなる職域拡大にもつながる可能性のある重要事項である。

2) 生活行為向上マネジメント事例登録の推進、難病・発達障害・精神障害・認知症などへ適用した事例の集積

【解説】 生活行為向上マネジメント（MTDLP）は、作業療法の特性を生かしながら高齢者の地域生活を支える支援を計画・実行するツールであるが、これを他領域の対象者にも広げ、引き続き作業療法の有効性を示してゆく。MTDLP 事例は、作業療法を推進する制度対策活動において根拠として活用しうるので、質の高い事例を数多く集積する必要がある。

2. 作業療法士の技能の向上の取り組み

1) 作業療法教育ガイドラインおよび作業療法臨床実習指針の改定と周知

【解説】 平成 29 年度、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則（以下、指定規則）および理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン（旧理学療法士作業療法士養成施設指導要領：以下、指導ガイドライン）の改定に向け、厚生労働省「理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会」が開催され、協会としても積極的に議論に参加してきたところである。高度化する医療、地域包括ケアシステムへの対応、障害者の自立支援・就労支援に対応する作業療法士教育を、養成教育の段階から推進するため、臨床教育のあり方も含めた教育内容の検討がなされ、養成施設での教育のさらなる質の向上が図られる。

これに対応して協会でも、「作業療法教育ガイドライン」および「作業療法臨床実習指針」の改定と周知を図り、教員および臨床教育指導者の研修を充実させ、指定規則および指導ガイドラインに則した研修を実施できる体制を整えてゆく。

2) 教員および臨床実習指導者資格取得研修会のプログラム立案と開催

【解説】 厚生労働省「理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会」報告にも示されているように、臨床教育では、医療施設・医療提供施設を中心としつつもさまざまな領域での実習が奨励され、また対象者への侵襲性に配慮しながら診療参加型の実習が望ましいとされている。さまざまな領域で適切な実習指導のできる臨床教育指導者の養成を加速するため、これまで実施してきた研修をさらに充実させる必要がある。養成校の教員については、専門職としての知識や経験に加え、教育のための専門的な知識技術の習得が要請されることとなる。

3) 臨床実習共用試験導入の検討

【解説】 将来は医学・薬学教育で実施されている共用試験（コンピュータを用いる客観試験と客観的臨床能力試験から成る）によって、臨床教育の学生評価を全国統一で行ってゆく可能性もあり、協会として臨床実習共用試験の内容や実施方法などの検討を開始する。

3. 作業療法の有効活用の促進に向けた取り組み

1) 認知症施策推進総合戦略等への参画状況の把握と実践事例の集約により作業療法の役割明示と参画を促進

【解説】 「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」で重視する、認知症初期集中支援チームを含めた医療・介護連携、認知症理解の普及・啓発、認知症予防、認知症にやさしい地域づくりなど、作業療法士の専門性を生かせる施策への作業療法士の参画状況を把握する。平成 29 年度に引き続き、認知症に対する作業療法の役割を明示するため、作業療法マニュアル「認知症初期集中支援」第 2 版、「認知症高齢者に対する作業療法の手引き（改訂版）」（本手引きは、平成 2 年作業療法業務指針シリーズとして刊行された「痴呆老人に対する作業療法の手引き」を平成 19 年に改訂したもの）の改訂を進めている。この中に、平成 29 年度より集積した認知症への作業療法のすぐれた実践（Good Practice）も含めてまとめ、47 都道府県委員会を通じた参画促進の活動につなげてゆく。

2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに寄与する作業療法のあり方の提示

【解説】 わが国では平成 16 年 9 月に策定した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心へ」という地域精神保健医療の理念を明確にし、さまざまな施策が行われてきた。さらに平成 26 年 3 月「良質かつ適切な精神障害に対する医療の提供を確保するための指針」（厚生労働省告示第 65 号）ならびに同年 7 月の「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」報告書を踏まえて、平成 28 年 1 月から「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」が開催され、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の考えを基軸とし、平成 30 年より医療計画・障害福祉計画・介護保険事業計画等で共通の目標を掲げて精神障害者の地域生活移行と定着を一層強化することとなっている。

精神障害者の地域生活支援は作業療法の専門性を生かせる重要な領域であり、また、医療・介護保険・障害福祉領域において共通して活躍する専門職として、制度間の連携・協働を促進できる立場にもある。長期入院患者も含めたさまざまな疾患・障害を含む精神障害者の生活支援の専門職としてあり方を提示し、医療保険における課題へも対処してゆく必要がある。

3) 作業療法士による就労支援実績の集積

【解説】 就労支援については、平成 26 年度から日本財団、(一社)日本精神科看護協会・(公社)日本精神保健福祉士協会との協働による「就労支援フォーラム」を開催してきているところである。平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定では、就労移行支援、就労継続支援におけるサービスの向上が求められ、また、就労移行支援における福祉専門職員配置等加算の対象職種として作業療法士が評価されることとなった。作業療法士による就労支援の実績を集積して、会員や関係諸機関に提示してゆく必要がある。

4) 平成 30 年度医療・介護・福祉における同時改定後の動向調査と今後への対応

【解説】 平成 30 年度は、6 年に一度の診療報酬と介護報酬の同時改定の年度であり、さらに障害福祉サービス等報酬改定も実施される。医療・介護に障害福祉も含めた地域包括ケアの構築に向かう方向性には変わりはないが、改定後の動向を調査し、その結果を今後の制度対策活動に速やかに反映させる必要がある。

4. 作業療法の普及と振興に関する取り組み

1) 生活行為向上マネジメントのさらなる普及と国民への広報

【解説】 MTDLP は全会員への普及がなされているところではあるが、1. 2) と関連して、医療・身体障害や介護保険領域以外での活用を促進するとともに、作業療法の特性を示す MTDLP 事例紹介を、国民への作業療法の広報手段として活用する。

5. 内外関係団体との提携交流に関する取り組み

- 1) 2024年アジア太平洋作業療法学会の誘致委員会を設置し、国際学会の発表や運営に資する作業療法士の育成を加速

【解説】 アジア太平洋作業療法学会（APOTC）は、概ね4年に一度世界作業療法士連盟のアジア太平洋地域グループ18カ国の参加で開催される学会であり、前回第6回は2015年にニュージーランドで開催された。2020年にはフィリピンで開催予定である。協会は2024年のAPOTC開催国として立候補し、国際的な学術活動を展開し、アジア太平洋地域内での役割を果たしてゆく。

6. 大規模災害等により被害を受けた人への支援に関する取り組み

- 1) これまでの災害支援活動に関する取り組みをまとめ、会員・一般国民および海外に広報

【解説】 2011年東日本大震災を契機に協会では大規模災害時支援活動基本指針を見直し、災害支援ボランティア活動マニュアル、災害支援ボランティア受け入れマニュアル等を改定・整備し、災害支援ボランティア制度を整えてきた。2016年の熊本地震への対応も含めてこれまでの大規模災害に対する取り組みをまとめ、会員・一般国民に広報する。また英語版も作成して、ホームページ等を通じて海外にも広報する。

7. 法人の管理と運営における取り組み

- 1) 協会コンピュータシステム基幹部分の統合・刷新

【解説】 来るべき会員10万人に備え協会事務局のコンピュータシステムを刷新し、会員管理を効率的かつ効果的に進める。そのうえで、会員ポータルサイトの運用、バーコードの読み取りによって研修会参加管理や会員情報の閲覧等に活用できるように、協会と会員との双方向の情報交換や個々の会員の必要な情報を提供するシステムなど、さらに利便性を高めてゆく。

- 2) 事務局将来像の人員・機能・予算を含む詳細提示

【解説】 協会活動は、常勤の事務局職員に加え、各部・委員会の部員・委員として800名近くの会員の参加・協力を得ることによって成立している。平成29年度は作業療法士有資格者の事務局職員2名が入職し、制度対策活動を中心に活躍しているところである。今後は、有資格者が必要な業務とそうでない業務を分け、事務局職員で可能な作業や活動は事務局体制を強化することで対応するように組織の改編を進める。平成30年度はこの端緒として、将来的な事務局の人員・機能を計画し、予算の効率的な執行につなげることができるか、財政面への影響も試算する。

- 3) 「協会員＝士会員」実現のための具体的な新制度と工程表の作成と提示

【解説】 協会と都道府県士会は、作業療法の学術的発展、制度対策活動、作業療法の普及啓発などにおいて常に連携協力した活動を進めてゆくことが必要である。このためには「協会員＝士会員」を実現する必要がある。会員管理等も一元化するためには各都道府県士会との提携・契約も必要となるため、実現までの工程を作成し提示することを平成30年度の目標とする。

平成 29 年度 介護保険モニター調査結果②

通所リハビリテーション・通所介護・認知症対応型通所介護の調査結果

制度対策部 保険対策委員会

2017年10月に実施した介護保険モニター調査の結果報告の概要を前号、今号と掲載しています。今回は通所系サービスの結果です。結果の詳細版は会員ポータルサイトに掲載いたします。ぜひそちらもご覧ください。

—通所リハビリテーションの調査結果—

* () 内は昨年度の調査値

メール送付数 1,116 回答数 474 回答率 42.5%

I. サービス提供体制について

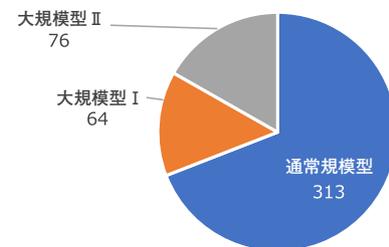
リハビリテーションスタッフの平均配置人数 n=462

	常勤人数	非常勤人数	常勤換算人数
作業療法士	2.1 (2.5)	0.4 (0.1)	2
理学療法士	2.5 (2.3)	0.5 (0.2)	2.2
言語聴覚士	0.4 (0.5)	0.2 (0.1)	0.3

II. 事業所の運営と利用者の状況

1. 事業所規模 n=453

	回答数	割合 (%)
通常規模型通所リハビリテーション費	313	69.1 (67.8)
大規模型通所リハビリテーション費 I	64	14.1 (14.6)
大規模型通所リハビリテーション費 II	76	16.8 (17.6)



2. 介護度別利用者数

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
平均	32.7	79.8	160.2	169.4	96.3	52.4	24.4
割合 (%)	5 (8)	13 (14)	26 (23)	28 (24)	16 (15)	10 (9)	4 (6)



Ⅲ. リハビリテーションマネジメント加算の算定状況

1. リハビリテーションマネジメント加算の算定の有無 n=398

	回答数	割合 (%)
算定している	383	96
算定していない	15	4

2. 1 カ月 (2017 年 9 月) のリハビリテーションマネジメント加算 I、II の算定延べ人数

	平均	割合 (%)
リハマネ I n=354	215.8	87.7 (79.1)
リハマネ II n=356	30.1	12.3 (20.9)

3. リハマネ加算 II を算定している作業療法士が実施するプログラム時間の割合 n=354

	平均
基本プログラム	4.6
応用プログラム	3.7
社会適応プログラム	1.7

4. リハマネ II を算定していない事業所の、今後の予定 n=15

	事業所数	割合 (%)
加算の算定準備中	2	13 (30)
加算の算定予定無し	6	40 (44)
作業療法士は算定予定無し	2	13 (-)
不明	5	33 (26)

5. 4 のうち加算算定準備中以外の事業所が算定が難しい理由 n=13

	回答数
事業所の方針	2 (7)
医師の関与困難	5 (4)
療法士のマンパワー不足	3 (6)
他の療法士にて算定している	0 (-)
その他	0 (4)
未記入	3 (0)

Ⅳ. 生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定状況

1. 生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定に必要な研修修了したリハ専門職の人数と 1 日当たりの平均算定人数

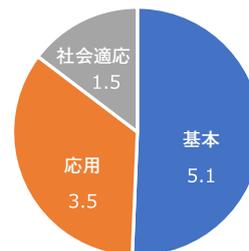
	事業所あたり受講者数平均	事業所あたり 1 日の平均算定人数
作業療法士	0.92	0.25
理学療法士	0.39	0.15
言語聴覚士	0.01	0.07

2. 1のうち協会主催のMTDLP 実践者研修修了を生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定要件にしている作業療法士数 n=216

	平均	割合 (%)	回答数合計
人数	0.76	47 (39)	165

3. 生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している
作業療法士が実施するプログラム時間の割合 n=15

	平均
基本プログラム	5.1 (4.2)
応用プログラム	3.5 (3.3)
社会適応プログラム	1.5 (2.5)



V. 各種加算の算定・減算状況

1. 社会参加支援加算について

- (1) 今年度の社会参加支援加算の算定状況 n=376

	回答数	割合 (%)
算定している	60 (5)	16 (13)
算定していない	316 (33)	84 (87)

- (2) 社会参加支援加算の対象となった利用者数 n=56

	平均
算定対象者数	19.0

- (3) 対象者の終了先とその人数

	平均
①通所介護	5.5
②老人会等地域の社会資源	0.4
③家事動作等の社会生活	1.9
④その他	0.7

【調査結果のまとめ、および考察】

人員配置に関しては平成 27 年の介護報酬改定後、配置数は横這いであり作業療法士に関してはやや減少傾向にある。必要時の頻回な居宅訪問やケアマネジャーを中心とした他職種との協業が求められるが、人員配置数からは十分とは言いがたい現状が窺える。

対象者の介護度別割合では要支援および要介護 4・5 の割合が減少し、要介護 1・2・3 の割合が増加しており、若干の軽度化がみられる。

リハビリテーションマネジメント加算はほとんどの施設で算定されているが、加算Ⅱを算定している利用者の割合は減少傾向であり、また算定準備中と回答した施設も減少している現状がある。算定困難

な理由として事業所の方針が最も多く、リハビリテーション会議や医師による計画書の説明等、算定に係るさまざまな障壁によって算定を見送る施設が多くなっていると考えられる。生活行為向上リハビリテーション実施加算については、算定要件となる研修の受講割合では MTDLP 研修受講者が増加傾向にある。各団体が主催する研修会の開催は一段落し、都道府県士会で開催される MTDLP 研修会が充実してきているためと考えられる。

社会参加支援加算の算定事業所も横這いであり、通所リハビリテーション事業所から活動・参加という視点で卒業・修了につながるケースが少ないことが示唆される。

— 通所介護の調査結果 —

* () 内は昨年度の調査値

メール送付数 333 回答数 171 回答率 51.4%

I. サービス提供体制

リハビリテーションスタッフの平均配置人数 n=151

	常勤人数	非常勤人数	常勤換算人数
作業療法士	1.1 (1.5)	0.4 (0.5)	1.1
理学療法士	0.5 (0.6)	0.2 (0.3)	0.5
言語聴覚士	0.1 (0.0)	0.2 (0.2)	0.1

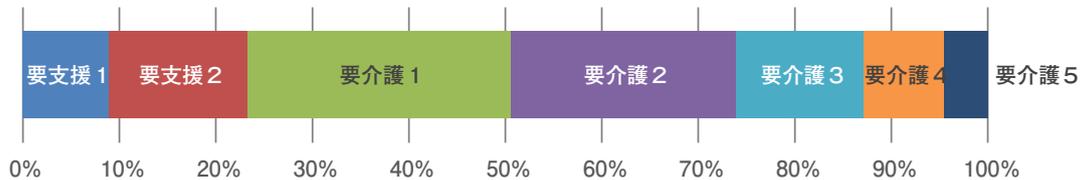
II. 事業所の運営状況

1. 1カ月の請求実人数 n=107

	平均
利用人数	83.8 (81.6)

2. 1カ月の介護度別利用者実人数 n=107

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平均 (人)	8.2 (12.8)	13.0 (16.2)	24.8 (30.5)	21.2 (27.3)	12.1 (18.1)	7.5 (11.6)	4.1 (5.1)
割合 (%)	9.0 (10.5)	14.3 (13.3)	27.3 (25.1)	23.4 (22.5)	13.3 (14.9)	8.3 (9.5)	4.5 (4.2)



III. 生活行為向上マネジメントについて

1. 協会主催の生活行為向上マネジメント研修の作業療法士の受講状況

	基礎研修		実践者研修	
	平均 (人)	割合	平均 (人)	割合
受講している	0.8	53%	0.2	13%
受講予定である	0.1	7%	0.1	7%
受講していない	0.4	27%	0.5	33%
受講予定もない	0.2	13%	0.2	13%
分からない	0.1	7%	0.1	7%

2. 生活行為向上マネジメント研修を受講した作業療法士が実施するプログラム時間の割合 n=38

	平均
基本プログラム	4.7
応用プログラム	3.4
社会適応プログラム	1.8

3. 生活行為向上マネジメントの視点に立ったプログラムの具体的実施内容（自由記載、回答が多かった順に上位を掲載）

調理（19）、買い物（18）、入浴動作（10）、傘さし・坂道・荷物をもって等の屋外歩行（10）、バス・電車の乗降（8）、墓参り・旅行等の外出練習（7）、洗濯動作（7）、自宅での入浴（6）、更衣動作（5）、趣味活動（5）、食事動作（5）、農作業（5）、自宅での家族やヘルパーへの指導（5）、車の乗降練習（5）

IV. 個別機能訓練加算 I、II について

1. 算定実人数

	平均	最小	最大	利用者に占める割合
個別機能訓練加算 I	51.0 (70.5)	0	914	61%
個別機能訓練加算 II	56.5 (56.3)	0	812	67%

2. 加算算定する職種の割合 (%)

	作業療法士	理学療法士	言語聴覚士	看護師	柔道整復師	あん摩
個別機能訓練加算 I n=47	64 (59)	13 (15)	4 (4)	17 (17)	2 (5)	0 (0)
個別機能訓練加算 II n=62	57 (70)	18 (5)	2 (0)	20 (24)	2 (2)	1 (0)

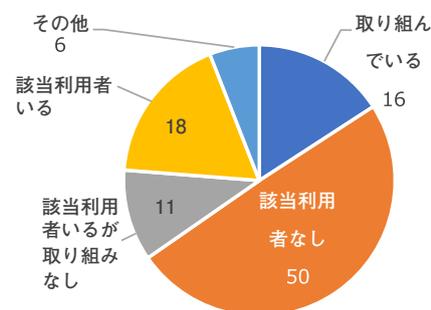
3. 作業療法士の 1 日あたり個別機能訓練実施人数

	平均	最小	最大
平均的な一日の利用者数	25.7	0	50
個別機能訓練加算 I	11.0	0	42
個別機能訓練加算 II	11.3	0	38

V. 事業所利用終了後の支援について

1. 地域で行われている住民主体の社会活動の場への移行への取り組み n=101

	回答数	割合
取り組んでいる	16	16%
該当する利用者がいないため取り組んでいない	50	50%
該当する利用者はあるが、地域で行われている活動への参加には取り組んでいない	11	11%
該当する利用者はあるが、地域で行われている活動が少ないため取り組んでいない	18	18%
その他	6	6%

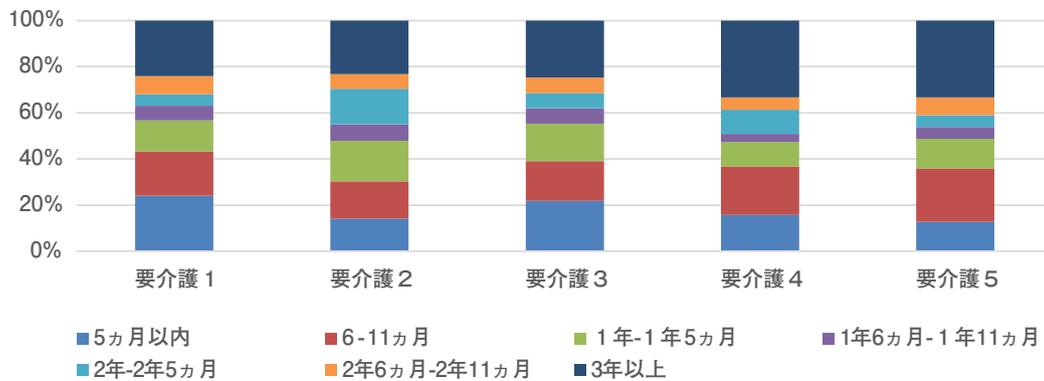


その他：断酒会への継続参加、社会活動の場と並行して参加、介護予防事業を受託、市内の介護事業所に勤務する PT・OT・ST で地域リハビリテーションサポーター会議を組織して自治会への介護予防講習・サロンへの出前講座や体力測定等健康教室支援を実施、該当利用者はあるが、送迎がないため取り組んでいない

Ⅵ. 利用者の個別状況 n=484

1. 要介護度と利用期間

	5ヵ月以内	6~11ヵ月	1年~ 1年5ヵ月	1年6ヵ月~ 1年11ヵ月	2年~ 2年5ヵ月	2年6ヵ月~ 2年11ヵ月	3年以上
要介護1	34	27	19	9	7	11	34
要介護2	20	23	25	10	22	9	33
要介護3	23	18	17	7	7	7	26
要介護4	9	12	6	2	6	3	19
要介護5	5	9	5	2	2	3	13



2. 個別機能訓練加算の1回あたりの時間と1週間当たりの回数 n=484

	20分	40分	それ以外	未記入
加算Ⅰ	142	31	141	170
加算Ⅱ	234	27	113	110

	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	未記入
個別機能訓練回数	5	73	184	144	34	31	5	3	5

【調査結果のまとめ、および考察】

作業療法士、理学療法士ともに配置人数が減少しており、経営状況の厳しさや人材不足が窺える。利用者層では、要介護1、2で50%を占める反面、一定の介護が必要となる要介護3以上の割合は26%となっており、4分の1以上の利用者の介護必要度が高い。

MTDLPの視点に立ったプログラムでは、実際の温泉地や公衆浴場での訓練、外食、復職といった取り組みもあり、入浴、更衣、食事といったADLへのアプローチにとどまらず、施設外におけるIADLにも取り組む作業療法士が増えてきていることが窺える。

通所介護で働く作業療法士の67%が毎日送迎に関わっている。これは、人員不足により通所介護での業務を兼務することが多くなっていること（ネガティブな登用）と、あえて自宅を見るために送迎業務を作業療法士が担っている（ポジティブな登用）の2つが考えられる。

終了後の支援において、53%の施設で「該当する利用者がいない」と回答しており、そもそも終了を念頭においた利用になっていないケースが多いことが窺える。このことは利用者の個別状況のデータにおいて、介護度にかかわらず3年以上利用している割合が最も高くなっていることから考察される。「該当する利用者はいるが、地域での活動の場が少ない」との回答は19%であり、地域課題として活動の場を増やす努力が必要なが窺える。

個別の利用状況の数値と自由記載の意見から、人材が確保できないなかで、20分という限られた時間で、より介護度の高い方までの生活を維持するために、頻度や訓練内容を工夫して取り組んでいる通所介護の実態が浮かび上がる。また、そこには本来作業療法士が担うべき訓練であっても、人材の関係で作業療法士以外の機能訓練指導員に訓練を委ねている状況もあり、質が担保できていない現状も推察される。

—認知症対応型通所介護の調査結果—

* () 内は昨年度の調査値

メール送付数 49 回答数 11 回答率 22.4%

I. サービス提供体制

1. 2017年9月現在の1日当たりの定員数 n=10

	平均値	最小値	最大値
1日当たりの定員数	15.4 (16.4)	10	24 (35)

2. リハビリテーションスタッフの平均配置人数

	常勤人数	非常勤人数	常勤換算人数
作業療法士	1.2 (1.3)	0.6 (0.0)	1.1
理学療法士	0.0 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0
言語聴覚士	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0

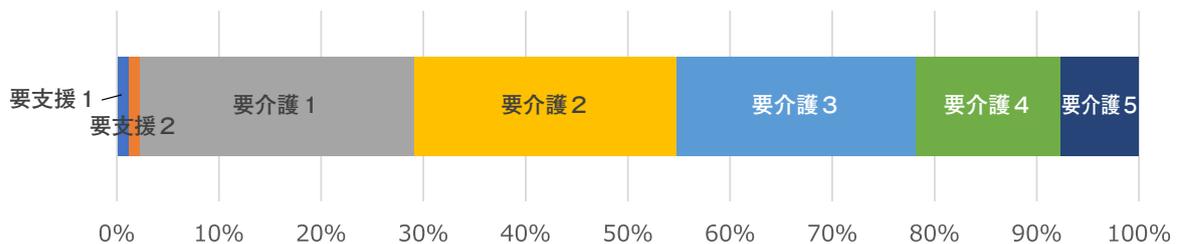
II. 登録されている利用者の内訳

1. 1カ月の請求実人数 n=10

	平均	最小	最大
請求実人数	25.7	13	45

2. 2017年9月現在の介護度別利用者登録数(人) n=10

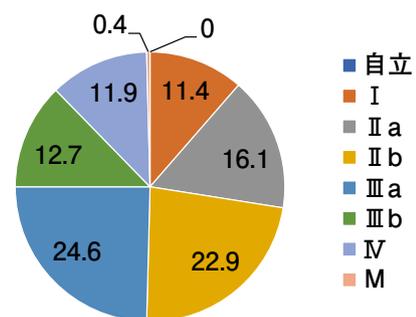
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平均数	0.3 (0.3)	0.8 (0.3)	8.5 (7)	6.2 (6.7)	3.2 (6.1)	3.8 (3.7)	2.6 (2)
割合 (%)	1.1	1.1	26.8	25.7	23.4	14.2	7.7



3. 認知症高齢者の日常生活自立度(人) n=10

	平均	割合 (%)
自立	0 (0.2)	0.0
I	1.4 (4.4)	11.4
II a	1.9 (6.4)	16.1
II b	2.7 (7.4)	22.9
III a	2.9 (5.8)	24.6
III b	1.5 (1.2)	12.7
IV	1.4 (2.8)	11.9
M	0.1 (0)	0.4

認知症高齢者の日常生活自立度 (%)



Ⅳ. 生活行為向上マネジメント (MTDLP) について

1. 協会主催の生活行為向上マネジメント研修の作業療法士の受講状況

	基礎研修		実践者研修	
	平均 (人)	割合	平均 (人)	割合
受講している	0.7	39%	0.5	28%
受講予定である	0.1	6%	0.2	11%
受講していない	0.3	17%	0.1	6%
受講予定もない	0	0%	0.1	6%
分からない	0.5	28%	0.9	50%

2. 生活行為向上マネジメント研修を受講した作業療法士が実施するプログラム時間の割合

	平均
基本プログラム	2.7
応用プログラム	5.0
社会適応プログラム	2.3

3. 生活行為向上マネジメントの視点に立ったプログラムの具体的実施内容 (自由記載)

買い物活動	3
調理活動	2
外出訓練	1
一人暮らしの困りごと支援	1

Ⅴ. 認知症利用者について

1. 利用者に見られる BPSD (左欄) と在宅生活に支障をきたしている BPSD (右欄) (複数回答)

数値は利用者数の平均

過活動状態 (興奮)	0.8	0.6	帰宅要求	2.3	0.5	過食	0.8	0.2
幻覚	0.9	0.6	過干渉	0.4	0.2	夕暮れ症候群	1.4	0.4
物盗られ妄想	1.8	1.2	収集	0.8	0.1	常同行動	0.4	0.2
妄想 (物盗られ以外)	0.9	0.5	弄便	0.3	0.2	低活動状態	1.5	0.9
大声	1.2	0.6	暴力	0.3	0.2	抑うつ	1.1	0.5
性的脱抑制	0.4	0	自殺念慮	0.3	0.1	悲哀	0.9	0.6
脱衣	0.1	0	昼夜逆転	1.2	1.1	不眠	1.5	1.2
焦燥	3.1	0.9	徘徊	1.2	1.1	意欲低下	1.4	1.1
易怒性	1.4	0.9	まとわりつき	0.7	0.3	拒食	0.4	0.3
攻撃性	0.5	0.7	異食	0.7	0.2			

2. BPSD への具体的な取り組み

- ・個別対応で時間をとり傾聴する
- ・役割をもってもらえるような活動を提供し、自己肯定感を高める
- ・散歩、集団での体操、風船バレーなど体を動かすことを取り入れる
- ・家族との情報交換、家族の思いをよく聴く
- ・BPSD の発生機序を探り、多職種連携を図る

3. 作業療法士の介入の結果、認知症利用者の状態の変化

	平均	最小	最大
BPSD の減少	9.1	0	36
BPSD の悪化	0.3	0	2
BPSD に変化なし	11.2	0	39

4. 個別機能訓練以外で作業療法士が認知症の利用者に行っていること、事業所内での役割

	回答数
事業所の他職種へ、専門職としての見立てと対応の伝達	10
事業所内での利用者の活動の組み立て	8
事業所内の物的環境の調整	5
自宅での過ごし方、自宅環境の評価と調整など、家族への助言	7
ケアマネジャーへ、専門職としての見立てと対応の伝達	8
その他（具体的に） 事例検討や勉強会のスキルアップ	1

【調査結果のまとめ、および考察】

認知症対応型通所介護へのモニター調査は今回で3回目となる。協会に登録されている全施設に回答をお願いしたが回収率は22.9%と低調であった。得られた内容から考察を交えて以下に記す。

登録されている実人数は13人から45人と幅広く、平均は25.7人、そのうち個別機能訓練加算を算定している利用者の平均は20.7人であり、ほとんどの利用者が個別機能訓練を行っていることがわかる。また、3ヵ月ごとに作成する個別機能訓練計画書は1ヵ月当たり7人程度書けばよく、リハビリテーション対象者の多い老健や通所リハビリテーションと比較すると過度な書類業務ではないことがわかる。その分利用者との関わりを持つ時間は確保されているのではないだろうか。認知症高齢者の日常生活自立度はⅢa、Ⅱb、Ⅱaの順に多く、認知症対応型通所介護には認知症の初期から中期の方が多く利用しており、本人や家族の混乱時期や、BPSDの出現しやすい時期の利用が多くなっていることが窺える。

生活行為向上マネジメント研修修了者の行うプログラムでは、応用プログラムが半数を占めた。これは、認知症の方への作業療法は基礎プログラムだけではBPSDへの対応は難しく、より生活に即した内容で行われていることを示している。

BPSDについて、在宅生活で支障を来している項目として、攻撃性や物盗られ妄想、妄想、易怒性、昼夜逆転、徘徊、不眠、意欲低下がみられた。意欲低下以外は陽性症状であるため、本人はもとより介護者にも大きな負担となっていることがわかる。そのBPSDに作業療法士が介入した結果は、「変化なし」や「減少」が大半を占めており、「変化なし」は進行性疾患の認知症では「効果あり」として捉えてよいと考える。紙面の都合上割愛したが、認知症利用者に活用している評価指標はHDS-RとMMSEが主、次いでNMスケールとFASTであった。効果を正しく把握し、BPSDに対する作業療法プログラムのエビデンスを他職種に示していくためには、適切な評価バッテリーを使用していくことが必要と思われる。

働くことを支援する

～作業療法士が行う就労支援～

特
集

写真提供：高橋 章郎
(NPO 法人ルーツ・ユアセルフ 八王子農園にて)

作業療法士は、その教育課程に「職業関連活動」が含まれ、障害のある人の雇用就労、福祉就労および在宅での活動に関わる能力評価や具体的支援を修得しており、現場においては医療機関等における就労準備訓練のみならず、障害者総合支援法における就労移行支援、就労継続支援（A型・B型）や、障害者雇用促進法に基づく障害者就業・生活支援センター等における支援に関わっている。しかしながら、各種の就労系サービスにおいて作業療法士の配置を明確に定めているものはなく、制度上の制約等もあって、実際の関わりは決して十分とは言えない状況にある。なお、作業療法士が行う就労支援には復職支援、再就職支援等も含まれ、その支援は医療機関や障害福祉サービス事業所等において行われるものだけではない。そこで本特集では、当協会のこれまでの取り組みをふまえ、障害や疾病の有無にかかわらず、「働く」という作業活動に支障を来している人を対象とした支援という意味合いで、多様な視点から作業療法士が行う就労支援について整理する。

就労支援に関する協会の近年の取り組み	高森 聖人 ……………p.34
就労支援に関する福祉・労働サービス	野崎 智仁 ……………p.36
身体障害（高次脳機能障害）者の就労支援—発症から就労定着まで	峯尾 舞 ……………p.37
精神障害者の就労支援の実際—リハビリテーション・就労準備・求職活動・定着支援の流れ	金川 善衛 ……………p.42
就労支援機関からの作業療法士への期待	稲葉 健太郎 ……………p.45
養成校の立場から	建木 健 ……………p.46
企業での取り組み	石城 康之、井谷 歩 ……………p.47
まとめに代えて—多様な“働く”を支援する	高橋 章郎 ……………p.48

就労支援に関する協会の近年の取り組み

障害保健福祉対策委員会 委員（株式会社 空色）

高森 聖人

当協会は、「第二次作業療法5ヵ年戦略（2013-2017）」において、「地域生活移行・地域生活継続支援の推進～作業療法5・5計画～」を重点的スローガンに掲げ、さまざまな取り組みを行ってきた。その重点事項の一つとして、「障害福祉領域等における地域生活支援、特に就労支援に関すること」を掲げ、具体的行動目標として次の2つを挙げている。

具体的行動目標

36. 作業療法士による就労支援実績と支援モデルを提示し、関連団体との学術交流を図る
37. 復職支援・就労支援における作業療法士の役割を周知する

2013年からの5年間、当協会はこの2つの行動目標を達成するためさまざまな事業に取り組むとともに、作業療法士の配置促進のための要望活動を行ってきた。ここでは、2013年以降の当協会の就労支援に関する事業と要望活動を、障害保健福祉対策委員会の活動を中心に紹介する。

就労支援に関する主な事業

1) 障害保健福祉領域における作業療法（士）の役割に関する意見交換会「障害保健福祉領域 OT カンファレンス」の開催

本カンファレンスは、2012年度下半期から2013年度上半期に全国各地で行った聞き取り調査の協力者

を2014年1月に一堂に集め、意見交換会として開催したのが始まりである。以降、年2回の頻度で実施しており、毎回、障害保健福祉領域における実践報告において、就労支援に携わっている会員に報告をお願いしている（表1）。就労支援を含む障害保健福祉領域におけるさまざまな取り組みの報告と参加者によるディスカッションを各地で行うことで、新たな人材の発掘と相互のネットワークづくりにつながっている。

2) 就労支援に関する各種調査および事例集積

前述した聞き取り調査以降も、就労支援における作業療法（士）の役割を明示すべく、就労支援に取り組む作業療法士を対象として実地調査を行った。併せて、復職支援については、障害福祉領域のみならずさまざまな機関、立場で取り組んでいる会員に事例提供をお願いし、事例集積を行った。

今年度は、作業療法士が配置されている就労移行支援、就労継続支援（A型・B型）における過去3年の一般就労への移行状況等について調査したところである。

3) 「復職支援事例報告会」の開催

2017年2月19日、先の復職支援の事例提供者5名に集まってもらい、大阪保健医療大学にて「復職支援事例報告会」を開催し、参加会員との意見交換を行った。関西を中心に四国、関東地方等から77人が参加し、医療機関で勤務している参加者が半数以上であった。詳細については、本誌第62号（2017年5月発行）に掲載した。

なお、報告者ならびに事例対象者の同意が得られた4事例については「復職支援報告会事例集」にまとめ、協会ホームページにて公開した。

4) 就労支援に関する作業療法重点課題研修の企画・開催

就労支援に関する研修を2016年度と2017年度に企画した（表2）。2回とも当初の定員を超える参加申し込みがあり、定員を増員しての開催となった。参加者の約6割が医療機関に勤める会員であり、障害

表1 障害保健福祉領域 OT カンファレンス開催の記録

	開催日	開催地	参加者（報告者）
第1回	2014. 1.18（土）	東京都台東区	35名（7名）
第2回	2014. 7.12（土）	広島県三原市	30名（4名）
第3回	2014.11.30（日）	福島県郡山市	30名（4名）
第4回	2015. 6. 6（土）	静岡県静岡市	29名（4名）
第5回	2015.11.15（日）	大分県別府市	38名（4名）
第6回	2016. 6.25（土）	千葉県千葉市	60名（4名）
第7回	2017. 3. 5（日）	福岡県福岡市	63名（4名）
第8回	2017. 9. 9（土）	新潟県新潟市	40名（4名）

表2 就労支援に関する研修

開催日・開催地・テーマ	参加者数
2016年8月20～21日／高知県高知市「作業療法士の専門性を就労支援に活かす！」	60名
2017年10月14～15日／静岡県静岡市「就労支援に作業療法の専門性を活かす！スキルアップ編～アセスメントとマネジメント～」	52名

の種別を問わず退院後の地域生活への移行に際して就労という課題に直面し、その支援に苦慮している姿がうかがえた。

5) 「就労支援フォーラム NIPPON」への運営協力

日本財団が主催し、2014年に始まった就労支援に関する全国規模の本フォーラムに、当協会は一般社団法人日本精神科看護協会、公益社団法人日本精神保健福祉士協会とともに実行委員会を構成する団体として、その企画運営に主体的に関わっている。4回目となった「就労支援フォーラム NIPPON 2017」においては、当協会制度対策部障害保健福祉対策委員会から、当日の運営協力だけでなく、分科会の企画内容の提案も行った。詳細については、今号の50～53ページに関連記事が掲載されているのでぜひご覧いただきたい。

就労支援に関する作業療法士の配置促進にかかる要望活動

過去にも制度改正や報酬改定等の時期に合わせ、就労系サービスにおける作業療法士の配置促進にかかる要望活動を行っている。今年度は、2018年4月の障害者総合支援法等の一部改正ならびに障害福祉サービス等報酬改定を見据え、国（厚生労働省）に対して、これまでの活動実績や実態調査の結果等をふまえて「就労系サービスにおける作業療法士の職名記載」を要望した。

その結果、2017年12月11日に開催された厚生労働省の第88回社会保障審議会障害者部会において示された資料2-2「平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の基本的な方向性について」の中に、就労移行支援における福祉専門職員配置等加算の対象職種の拡大ということで、「作業療法士を配置している場合について、新たに評価する」と記されたところである（図1）。

〈引用文献〉

- 1) 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム：就労移行支援及び就労継続支援のサービスの質の向上。第88回社会保障審議会障害者部会資料2-2、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の基本的な方向性について。2017

<p>① 就労移行支援における一般就労移行後の定着実績に応じた基本報酬の設定 就職後6か月以上定着した者の割合に応じた基本報酬にするとともに、一般就労への移行実績が過去2年間に無い場合は、現行よりも高い減算割合とする。</p>
<p>② 就労継続支援A型における平均労働時間に応じた基本報酬の設定 平均労働時間に応じた基本報酬とするとともに、現行の短時間利用減算は廃止する。なお、サービス利用開始時には予見できない事由により短時間労働となってしまった場合は、平均労働時間の計算から除外するなどの配慮を行う。</p>
<p>③ 就労継続支援B型における平均工賃に応じた基本報酬の設定 平均工賃に応じた基本報酬とするとともに、目標工賃達成加算の見直しを行う。なお、重度の利用者等については、平均工賃算出の利用者から除外するなどの配慮を行う。</p>
<p>④ その他サービスの質の向上に資する報酬の改定等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 就労移行支援における福祉専門職員配置等加算の対象職種の拡大 福祉専門職員配置等加算において、作業療法士を配置している場合について、新たに評価する。 ・ 就労継続支援A型における賃金向上のための指導員を配置した場合の加算の創設 キャリアアップの仕組みを導入することにより、利用者の賃金向上を図るための「賃金向上計画（又は経営改善計画書）」を作成し、当該計画の達成に向けて取り組む指導員を常勤換算で1以上配置等している場合について、新たな加算として評価する。等

図1 就労移行支援及び就労継続支援のサービスの質の向上¹⁾

就労支援に関する福祉・労働サービス

障害保健福祉対策委員会 委員（国際医療福祉大学 / NPO 法人那須フロンティア）

野崎 智仁

はじめに

わが国の就労支援に関する福祉・労働サービスには福祉施策によるものと労働施策によるものがある。戦後、時代の変遷とともに、その内容は、個人に対する社会保障だけでなく、社会的責務（CSR: corporate social responsibility）の観点から企業等に規約の整備や支援体制の構築を求めるものにまで多様化している。個人を対象にしたサービスも、医学的な治療技術の発展や対象者の社会参加に対する意識の高まりなどを背景に、身体障害から知的障害、精神障害、その他の障害（難病、発達障害、高次脳機能障害）へと法的な対象範囲を拡大してきた。また昨今では、国の働き方改革の方針でも示されているように、がんや糖尿病、メンタルヘルスなどは、治療の対象であるだけでなく、治療しながら職業生活を続けるために就労支援が必要とされる疾病と見なされるようになり、医療と企業とを調整する役割が求められている。対象者の一般就労を実現するうえでは、支援者が企業等の就職先に対して、疾病に関する情報提供、職務分析とそれに基づく支援、制度の紹介などを行うことも必要であるため、企業等の事業主もサービスの標準的な対象となっている。

就労支援サービスの解説

就労支援の対象の拡大は目まぐるしく、また関わりの圏域も医療・福祉・労働分野など多岐にわたるため、それぞれどの法律が根拠となっており、それらにどのようなサービスが規定されているかを理解する必要がある。

1) 福祉における就労支援サービス

福祉における就労支援のサービスは、旧来からの福祉施策の中で展開されてきた。障害者総合支援法では、その目的を「障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができる」ことと定義しており、今日の福祉における主たる法律として位置付けられている。そのうち、就労に関するサービスとしては、訓練等給付に含まれる就労移行支援、就労継続支援 A 型、就

労継続支援 B 型がある。一般就労を目指すサービスから、雇用型もしくは非雇用型の就労サービスを提供するものが存在する。2018 年 4 月からは、新たに就労定着支援が創出される予定であり、一般就労した対象を継続的にフォローアップできるサービスとなっている。

2) 医療における就労支援サービス

医療における就労支援のサービスについては、診療報酬内による実践や、今後期待されている分野（たとえば、新たな対象疾患や支援の役割等）での実践など、さまざまな取り組みがある。2016 年度診療報酬改定により、入院中の患者に限り、保険医療機関外の場合であっても、疾患別リハビリテーションの算定ができることとされた。これにより、復職等に向けたリハビリテーションに対して報酬が発生することとなった。従来からの施設内訓練に加えて、この改正により企業等の場におけるアプローチも可能となり、さらに効果的な就労支援の実施が可能となった。また、国の働き方改革の一環でもある、疾病を抱えながらも就労を継続できるための支援が検討されている。その一つに、両立支援コーディネーターの養成がある。患者・家族、医療側、企業側といった関係者間の仲介・調整を行い、治療方針、職場環境、社会資源等に関する情報の収集・整理を行う等の役割を担うものことである。がん、糖尿病、脳卒中、メンタルヘルスの 4 分野の対象疾患について、現在ではマニュアルが作成されている（図 1）。

3) 企業等を対象とする労働関連サービス

最後に、企業等を対象として含めた労働関連サービスについて述べる。主たる法律としては障害者雇用促進法がある。「障害者の雇用義務等に基づく雇用の促進等のための措置、職業リハビリテーションの措置等を通じて、障害者の職業の安定を図ること」を目的としており、企業等の事業主に対しては、雇用義務制度（雇用率制度）、納付金制度（納付金・調整金、各種助成金）を規定している。2018 年 4 月より、法定雇用率の算定基礎の対象に、新たに精神障害者を追加する

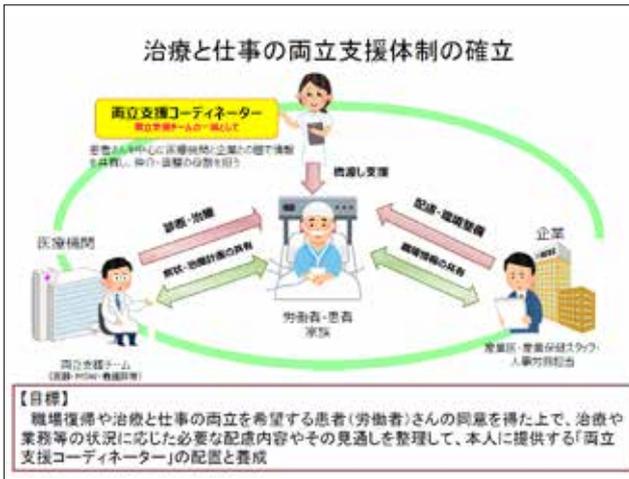


図1 両立支援コーディネーターの役割¹⁾

ことが決定されている。また、それに伴い法定雇用率も引き上げを予定しており、民間企業では現行 2.0% から 2.2% へ、2021 年 4 月までにはさらに 0.1% 引き上げることとなった。一方で、企業等が法定雇用率を達成するために、助言・指導等への支援が実施されている。同法内では、障害者本人に対する措置として、職業リハビリテーションの実施も明記されている。具体的には、ハローワークや障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターによる就労支援の実施だが、同時に企業等に対しても情報提供や職務分析、マッチング、フォローアップなどの直接的な支援も展開されている。

おわりに

冒頭でも触れたが、就労支援においては、旧厚生省管轄のサービスと旧労働省管轄のサービスとが存在しており、それら各サービスが連携を図ることにより支

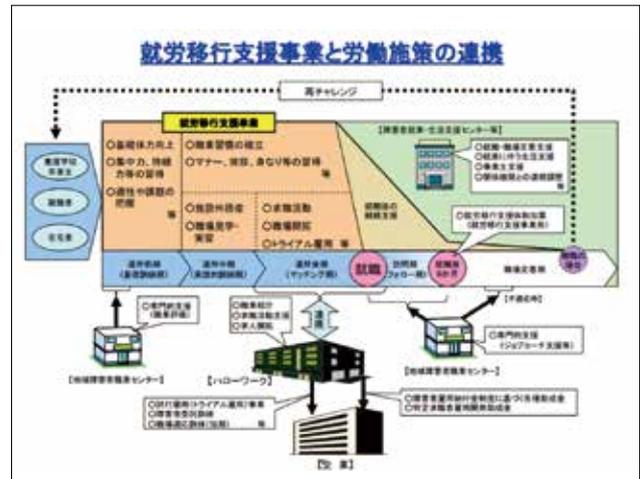


図2 就労支援における支援機関の利用の流れ²⁾

援を実践している。作業療法士が所属する支援機関のみならず、他にどのようなサービスが存在し、役割分担と連携ができるか認識しておくことが必須となる(図2)。また同時に、就労支援においてはさまざまな施設やサービス内容が存在するが、いずれにおいても作業療法士としての知識、技術を活かして活躍することは十分に可能である。今後のさらなる作業療法士の進出や、この就労支援の分野の発展に期待したい。

【引用文献】

- 1) 独立行政法人労働者健康安全機構：治療と職業生活の両立支援体制の確立。(オンライン), 入手先< https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/kinrosyashien/pdf/chiryo_syurou_ryorituisientaisei4.pdf >, (参照 2017.12.25)
- 2) 内閣府：特集 障害者の雇用・就労支援について, 平成 18 年版障害者白書. p.71, 2006

身体障害(高次脳機能障害)者の就労支援—発症から就労定着まで

北原国際病院

峯尾 舞

はじめに

本稿では、筆者のこれまでの医療機関における経験に基づき、身体障害および高次脳機能障害に関する就労支援について論じる。

北原国際病院における就労支援

北原国際病院は、1995年に設立された医療法人社団 KNI の中のひとつの医療機関であり、東京都八王子市に 4 つ、宮城県東松島市に 1 つの拠点を持っている。基本方針として、「救急・手術からリハビリ・

在宅まで一貫した医療の提供」を掲げ、診療科として脳神経外科を中心に、循環器内科、神経内科、精神科、リハビリテーション科等を備えている。

就労支援室は、当法人において急性期医療と外来診療を担う北原国際病院にある。就労支援室の利用対象者は、脳血管疾患、脳腫瘍などを発症した方々、あるいは頭部外傷を受傷した方々であり、その後遺症の影響により、就労に関する何らかの支援が必要な状況にある。2016年度の利用者実績も併せてご覧いただきたい(図1)。

就労支援室の支援プログラムは、ボランティア活動を通じて就労を支援する「ボランティアサークルあしたば(以下、あしたば)」と、外来作業療法と自主トレーニングを組み合わせてリハビリテーションを実施する「Jトレ」が中心となる(図2)。「あしたば」も「Jトレ」も、4~7名程度が一部屋に集まり活動する。その他、個別対応が必要な場合には、入院あるいは外来の作業療法として就労相談・評価・訓練等を行っている。たとえば、回復期病棟を有する同法人北原リハビリテーション病院へ、筆者が1ヵ月に一度程度行き、就労志向の患者に対し就労面談を行い、早期からの就労に関する情報提供および介入を実施している。

これらは医療機関が母体となり実施しているプログラムだが、就労支援を推進する際、復職・新規就労のいずれの場合も、企業や就労支援機関等との連携が欠かせない。そのため、より円滑に就労支援を行うことを目的に、関連企業である有限会社ソーシャルケアユニットという民間企業において、個別訓練、通勤訓練、会社内における実践訓練などを行える体制も構築し、患者のニーズに応じ支援プログラムを提案している。

発症から就労定着までの支援

次に、発症から就労定着までの支援について、復職、

新規就労に分けて、事例を提示して説明する。

なお本稿では、復職を「元の職場へ復帰すること(現職復帰・配置転換を含む)」、新規就労を「新しい職場へ就職すること」とする。また、新規就労については、一般就労(一般企業、特例子会社)と福祉的就労(就労継続支援A型事業所、就労継続支援B型事業所)を含む。

復職の支援

【事例】

40代女性のA氏は、大手食品関連会社に勤務し、パソコンや社内システムの管理を担っていたが、くも膜下出血の発症により休職を余儀なくされた。麻痺はなかったが、高次脳機能障害として易疲労性、発動性低下、記憶障害、遂行機能障害を呈し、不安も強かった。

当院では、「あしたば」「Jトレ」を利用され、作業場面における作業速度向上、ミス減少、手帳活用による代償手段獲得を達成したが、疲労感が強く、「この状態で働けるのか」と、復職に対する不安がぬぐえなかった。そこで、不安に対する安心材料を得ることを目的に、地域障害者職業センター(以下、職業センター)の評価を5日間×8週間利用した。

その結果、8週間通所終了後の疲労はあったものの、休まず通所できたこと、作業評価結果が良好だったことをふまえ、復職に進むことに納得ができ、会社との具体的業務調整を開始し復職に至った(発症から復職まで、2年5ヵ月)。

就労定着支援としては、筆者が1ヵ月に一度面談している。復職直後は出社時刻を遅くするなど時間調整をしていたが、復職後4ヵ月程度でフルタイム勤務となり、1年で表情変化が豊かになり、発話量増加、発話速度の向上、判断速度の向上など、明らかな改善を認めている。業務内容に応じたメモの活用なども定

利用者人数	43名(男性35名、女性8名) ※1年以上利用者:21名 ※新規利用者:12名(男性12名、女性3名)
原因疾患	脳梗塞、脳内出血、頭部外傷(くも膜下出血、脳腫瘍等)
利用者目的	復職 17名 新規就労 18名 就労継続支援 8名
卒業者	16名 ※復職7名、新規就労1名 その他(外部支援機関等)8名
入院中就労面談	急性期面談0名、回復期面談20名

図1 当院における2016年度の利用者実績



図2 「Jトレ」のスケジュール

表 1 復職までの流れ

	医療機関が行うこと	患者本人が行うこと	職場が行うこと
1. 休職期間確認 (年 月 日まで)	<ul style="list-style-type: none"> 患者に休職期間を尋ねる 各種評価を実施し、就労時にどのような点が課題になりそうか検討する 	<ul style="list-style-type: none"> 直属の上司、あるいは人事や総務等に休職期間を尋ねる（同時に、傷病手当金に関しても確認） 	
2. 発症・受傷前の業務や勤務時間および復職時に想定される担当業務や勤務時間など確認	<ul style="list-style-type: none"> 発症、受傷前の業務や勤務時間を患者本人に確認する 復帰時に担当する業務を想定し、評価や訓練を実施する 担当部署上司との面談設定（日程調整） 面談に向け、入院生活や障害に関する説明練習（必要に応じて資料作成） 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医より病状説明を受ける 復職時の担当業務や勤務時間などを、担当リハスタッフと検討・単身赴任の場合、住居、一人暮らしの状況についても確認（今後の生活について検討） 	
3. 担当部署上司と面談	<ul style="list-style-type: none"> 面談同席 患者本人が行う入院生活や障害に関する説明の補足 復職までの大まかなスケジュールと必要な書類や手続きを確認 	<ul style="list-style-type: none"> 発症、受傷からの経過、現状（体調、障害、代償手段など）、復職に関する考えなど説明 不明点を質問する 	
4. 訓練（通勤経路や手段、ユニフォーム着脱、業務遂行など）	<ul style="list-style-type: none"> 訓練 状況に応じて、業務案検討 	<ul style="list-style-type: none"> 訓練 	<ul style="list-style-type: none"> 復職時の担当業務や勤務頻度、時間など職場内で検討
5. 産業医面談に向けた準備	<ul style="list-style-type: none"> ご本人の状況をまとめた資料を用意 診断書作成（主治医と連携） 	<ul style="list-style-type: none"> 発症、受傷からの経過、現状（体調、障害、代償手段など）、復職に関する考えなど説明できるようにする 	
6. 産業医面談	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて同席 	<ul style="list-style-type: none"> 産業医面談参加 	<ul style="list-style-type: none"> 産業医面談同席
7. 復職 (年 月 日)		<ul style="list-style-type: none"> 復職 	
8. 復職後	<ul style="list-style-type: none"> 復帰後の業務状況確認（面談、電話等フォロー） 	<ul style="list-style-type: none"> 勤務継続（不安な点を担当スタッフへ伝える） 	<ul style="list-style-type: none"> 部署内面談 産業医面談 ※勤務時間や頻度増加を検討

着し、休憩の取り方、繁忙期の乗り越え方など、都度相談しながらフォローしている。

事例の支援ポイント

本事例は、当初、職業センターの利用予定はなかったものの、回復程度に比して本人の不安が強く、復職に向けた自信獲得が必要であった。

医療機関においては、本格復帰に備えた週5日の勤務を模擬的に実施することができないため、職業センターへ問い合わせ、カウンセラーとの面談を予約し、職業評価および通所訓練を利用することになった。

担当カウンセラーは、職場における復職予定業務検討会議にも同行し、また労務管理面において企業側のサポートも得意としているため、復職に向けた会社側の不安もぬぐうことができた。

職業センターの協力を得たことにより、A氏本人が納得・安心して復職に臨めただけでなく、企業側も安心して復職に向けた準備を進めることができた事例である。

復職後も長期的にフォローすることにより、業務内容に応じた具体的対策の検討なども併せて実施でき、A氏より「復帰前から復帰後まで、経過を知っている作業療法士にフォローしてもらえると安心」との話があった。

復職の支援について

患者が勤労世代である場合、多くの作業療法士が復職の支援を経験するのではないだろうか。筆者が医療機関において実施している復職支援の流れを表1の通りまとめた。ただし、職種・業種や会社の状況により、必ずしもこの通りではない。

復職支援は、医療機関入院中から開始することが可能であり、まず休職期間を確認することにより、大まかな支援スケジュールを検討することができる。休職期間は会社員か公務員か、また勤続年数などにもよるが、雇用保険加入者の場合は傷病手当が受給可能な期間である「1年6ヵ月」としている場合が多い。

入院中は、職場の方々が面会のために来院した場合

に、発症前の業務について聴取することが可能である。他職種とも連携をとり、計画的に情報収集を進めたい。情報収集に関して、齊藤ら¹⁾は、「脳卒中患者の復職支援のための情報一覧－List of information of Return to Work of Stroke patients (RTW-S)」を作成し、脳卒中患者の復職支援において、支援者が収集しておくべき情報の内容を明らかにしている。

脳血管疾患発症後や頭部外傷受傷後の方の場合、部署や担当業務が変わることも多い。そこで、必ずしも発症・受傷直前に担っていた業務のみを想定するのではなく、過去に経験のある業務、好きだった・得意だった業務なども視野に入れ、復職時の業務を相談することが望ましい。

会社側は、どのような業務を担えるのか情報を得たいと考えている。患者本人や作業療法士が現状を説明する際には、口頭だけでなく、作業場面の写真や動画なども用いると、具体的な就労イメージが湧き、復職支援として有効である。

復職を目指す患者と話す時、たとえば、患者が「今は病院だからできないけど、職場だったらできます」と言った時、作業療法士は「訓練場面できないことは、職場でもできないのでは」と考えてしまうことがないだろうか。しかし、本当に職場でなら仕事が成り立つことがあるのである。

患者の多くは、医療機関や訓練場面で不慣れな訓練課題を実施している場合が多く、また、残念ながら、患者が本気になる職業では環境の設定は難しい。医療機関における就労支援では、患者の真の力が発揮される場面を垣間見ることさえ難しいことを理解しておく必要がある。

長年の就労経験がある患者の場合、職場では日々の業務が習慣化し、無意識に遂行している場合が多く、このような場合、評価や訓練もやはり職場で実施することが望ましい。

新規就労の支援

【事例】

40代男性のB氏は、スポーツ用品会社に勤務し、営業職として働いていたが、脳出血の発症により休職を余儀なくされた。中等度右片麻痺と失語症を呈し、個別の理学療法、言語聴覚療法、作業療法を当初利用していたが、復職希望があり、就労支援室の作業療法士が介入することとなった。

当初、「あしたば」[Jトレ]を利用され、営業事務としての復職を目指したが、担える業務が創出できないことを理由に退職が決定した。その後、気持ちの落

ち込みはあったが、過去にほぼ使ったことのなかったパソコンを熱心に訓練し、営業職として培ってきた社交性を活かして「自分にも担える仕事があるのでは」と考えるようになった。

そして、本格的に就職活動に取り組むことを念頭に置き、就労移行支援事業所を利用することになった。就労移行支援事業所の利用にあたっては、事業所見学にて筆者が同行し、基本情報、経過、麻痺と失語症の現状、訓練を実施するにあたっての配慮事項、就労移行支援事業所利用に向けた本人の想い、就労に対する考え等を事業所へ提供して利用を開始した。この時、問題点・課題の羅列にならないよう、強みも記載するよう留意した。

その後、2年間の就労移行支援事業所における訓練を経て、自宅から徒歩圏内で通勤可能な印刷会社へパートとして就職し、パソコンを使用し書類のPDF化などの事務作業を担っている（発症から新規就労まで5年5ヵ月）。現在、筆者は直接的な支援は行っておらず、障害者就業・生活支援センターが定着支援を担っている。

事例の支援ポイント

本事例は、復職を目指したものの退職し、年単位の時間をかけて新規就労を目指すことになった事例である。営業職で培った社交性はあるものの、新しいことへの挑戦に慎重であり、行動に移すまでに時間を要する方であった。

本人のペースに合わせて就職活動を行おうとすると、今後も年単位で時間を要すると推測されたこと、また筆者との関係性に馴れ合いが生じ、行動に移すきっかけが作りにくいことなどから、就労移行支援事業所との十分な情報共有と、筆者による継続支援を条件に、就労移行支援事業所の利用を開始した。

その後、新しい環境であり、発達障害や精神障害を有する人も利用している就労移行支援事業所になじむまでにいろいろと感じる点はあったようだが、「就労」をより意識できる環境の中で、日に日に就職活動に意欲的に取り組めるようになっていった。就労移行支援事業所の協力を得たことにより、「患者」という役割から脱却し、「社会人」、「職業人」という役割を得られた事例である。

新規就労の支援について

新規就労支援は、復職支援に比べ就労までのスケジュールが難しく、支援が長期化する印象がある。一方、発症あるいは受傷前に担っていた業務が不向き

表2 新規就労支援時に協力を得ることの多い支援機関

支援機関名	<ul style="list-style-type: none"> ・ハローワーク ・地域障害者職業センター ・障害者就業・生活支援センター ・就労移行支援事業所
-------	--

表3 当院において就労支援対象者に実施することの多い神経心理学的検査

知的側面	WAIS- III
記憶面	WMS-R、RBMT
言語面	SLTA、失語症構文検査
前頭葉機能面	仮名拾いテスト、リーディングスパンテスト、TMT、BADS、WCST、CAT
左半側空間無視	BIT

だった場合、または非常に過酷であり転職を考えていたという場合もあり、改めて職業に関する興味や関心、仕事を通じた自己実現などについて考える機会になることもある。

新規就労支援の場合、筆者が単独で支援することは少なく、地域の就労支援機関の協力を得ることが多い。新規就労支援時に協力を得ることの多い支援機関は表2の通り。利用相談をする場合は、患者や家族ではなく、作業療法士等の支援者から一度問い合わせると、その後の面談設定などがスムーズに進むことが多い。

就労支援において医療機関の作業療法士が担う役割

1) 就労支援のスタートを切る—就労に関する意思の確認

患者の中には、就労することをあきらめている方もいる。また、就労の話は、発症・受傷直後に出す話題ではないと考えている方もいる。そこで、職業に関する話題について触れる際には、作業療法士が復職や新規就労に向けた支援を行う職種であることを述べ、仕事について聴取してもよいかどうか確認してから話し始めるとよい。作業療法士を、「仕事のことについて話す相手」と認識していただくところから、就労支援が開始される。

次に重要なことは、患者が「働きたい」と考えているかどうかである。場合により、患者本人ではなく家族の希望により、就労に関する情報収集が開始されることがあるが、まず患者本人の就労に関する意思を確認する必要がある。

2) 就労場면을想定した評価・訓練

就労支援に関する評価と訓練について、当院では、神経心理学的検査と作業場面評価を併用している(表3、4)。神経心理学的検査は主に言語聴覚士が担い、

表4 当院において利用している作業課題

既製品	<ul style="list-style-type: none"> ・ワークサンプル幕張版 物品請求書作成 ・ワークサンプル幕張版 作業日報集計 ・ワークサンプル幕張版 数値チェック ・ワークサンプル幕張版 プラグ・タップ ・ワークサンプル幕張版 O Aワーク(数値入力、文字入力、フォルダ整理、データ検索) ・やってみようパソコンデータ入力 ・認知機能バランサー
作成品	<ul style="list-style-type: none"> ・ピッキング ・ボールペン分解・組み立て ・脳トレ ・計算課題(3桁・4桁・5桁・3~5桁ランダム) ・書類分類作業(破損届け、決裁文書、出張申請書などの社内文書を仕分ける) ・郵便物仕分け作業 ・名刺整理作業

作業場面評価は就労支援室の作業療法士が担う。これらを併用することにより、就労場面における課題を具体的に検出し、患者や家族にとっても理解しやすいフィードバックが可能となる。また、企業や支援機関に説明する際にも、作業状況が理解しやすく、将来の担当業務検討にも役立つと考えている。

しかし、就労場면을想定するという意味では、医療機関における評価や訓練では十分ではない。そこで、もしも職場の協力が得られるなら、将来担当する可能性のある業務を早期に経験することが重要であり、障害認識の促進にもつながる。うまくいかずに失敗体験になる可能性もはらむが、このような経験を通じ、患者が真の意味で主体的になり、具体的かつ効率的に訓練プログラムや代償手段の検討を行うことができる。

3) 環境調整の提案

適切な環境調整により、患者は、独力で作業を遂行することができるかもしれない。

身体機能障害、高次脳機能障害については、機能面の回復が図れる場合、最大限の回復を目指したい。ところが、復職や新規就労をする際、その回復を待たない場合も多く、作業療法士には「今すぐ働くにはどうすればよいか」という問題に対し、環境面でのアイデアや工夫、代替案の提案が求められる。

4) 地域へつなぐ

医療機関において患者に関わることのできる期間は限られ、長期的フォローが難しい状況にある。そこで、前述した2つの事例でも紹介したように、医療機関で得た情報は就労支援機関、企業などの関係機関へ伝え、その後の支援がより円滑に進むよう地域へつなぐ必要がある。また、情報提供だけでなく、支援機関と

継続的かつ相互的なやりとりが行えるよう、電話やメール、直接顔を合わせる機会をつくる必要もある。

おわりに—カスタマイズ就業のご紹介

就労支援に携わるようになって10年が経過し、復職、新規就労、いずれの支援の場合でも、患者が好きなこと、得意なこと、そして何より患者にとって価値のある仕事に着目すべきであると、改めて実感している。こうした仕事が目標になると、おのずと患者のスイッチが入る時がある。

最後に、作業療法士としてぜひ知っていただきたい、学んでいただきたい「カスタマイズ就業」という新しい就労支援があることをご紹介します。カスタマイズ就業とは、仕事に人を当てはめるのではなく、人に合わせて

ぴったりの仕事を創り出す、求職者と企業の双方にメリットがある就労支援である²⁾。これまで、「障害」や「できないこと」をまず治してからでないと就労機会が得られないと考えられてきたが、この新しい就労支援の考え方は、就労支援の可能性を広げるものである。

* facebook「カスタマイズ就業サポートセンター」
customized.em@gmail.com

〈引用文献〉

- 1) 齊藤陽子, 八重田淳: 脳卒中患者の復職 支援のための情報一覽. 日本職業リハビリテーション学会 第41回埼玉大会プログラム・発表論文集. pp52-53, 2013
- 2) 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業センター: カスタマイズ就業マニュアル 36. 2007

精神障害者の就労支援の実際

—リハビリテーション・就労準備・求職活動・定着支援の流れ—

障害保健福祉対策委員会 委員 (就労支援センターオンワーク)

金川 善衛

はじめに

今回の就労支援特集にあたり、精神障害のある方の就労支援の実際について執筆することになった。筆者は就労移行支援事業に従事し10年経つが、今回、長期にわたり関わらせていただいている方を紹介したい。なお、掲載にあたり、ご本人に書面にて同意を得ており、筆者所属法人(医療法人清風会)倫理委員会の承認を得ている。ご協力いただいたご本人には心より感謝を申し上げたい。

就労支援センターオンワークの紹介

筆者が勤務する就労支援センターオンワークは、大阪府茨木市に拠点を置く医療法人清風会が運営する就労移行支援事業所である。病院敷地内に施設があり、医療との迅速かつシームレスな連携を行えることが特長のひとつであり、精神障害の方を中心に利用され、開設から9年で延べ75名(平成28年度終了時)の方が、一般企業への就職を果たされている。職業訓練(ベーカリーカフェ運営、清掃、軽作業、パソコン訓練、グループワーク、企業実習、等)と個別支援(面談・ジョブコーチ支援、等)を組み合わせ、就労準備訓練・求職活動支援・定着支援のサービスを一貫して提供して

いる。さまざまな活動を通じたアセスメントと仕事の特性とのマッチングを重視し、ご本人が希望する就労生活が実現することを支援している。職業訓練の様子と支援プロセスについては、図1、2を参照してもらいたい。

事例紹介

40代男性。統合失調症。20代で発症。20～30代にかけて命令口調の幻聴が出現し、3回入院。性格は真面目で温厚。幻聴による行動化が見られ、行動が落ち着かない。人から言われたことに関して被害的思考を持ちやすく、社会経験の少なさから問題解決技能が未熟であり、怒りを訴えることが多い。就労歴は2ヵ月程度のアルバイトが一度あるのみ。退院後の生活費の問題もあり就労希望は持たれているが、自信のなさや対人交流におけるトラブルの訴えの多さもあり、本人・家族・支援者も就労ということは現実的に捉えていない。

1) 精神科デイケアから就労支援センターへ

退院と同時に、将来的な一人暮らしを目標として、グループホームへ入所。A病院デイケアセンターへ通



図1 職業訓練の様子（清掃活動）

所開始する。幻聴によるものを含めて、対人交流から易怒的になり、スタッフへ頻繁に訴えを起こす。その都度スタッフが支持的に関わり、助言に対して「そうですね」と言って冷静になるということを繰り返す。スタッフの助言や自己啓発本を読むなどして、時間が経過するにつれ、「腹を立てないようにしよう」と唱えるなどの対処をとることができるようになり、訴えが減っていった。デイケア通所半年後、友人から当センターのことを教えてもらい、「Aさんなら行けるんじゃない？」と言われ、スタッフへデイケアで行っている就労準備プログラムへの参加と将来的な当センター利用希望を伝える。就労準備プログラムでは、週3回午前のみ事務補助業務などの活動に取り組む。この間、精神的な不調を訴えてプログラムを欠席されることもあったが、徐々に改善され欠席が少なくなる。就労準備プログラム開始4ヵ月経過し、当センター体験利用（6日間）後、当センター利用希望を出される。

2) 当センター利用開始1～7ヵ月（目標：訓練を通じたアセスメント、課題の対処法習得）

筆者の関わりはここから開始する。週3日から通所開始。ベーカリーカフェ、清掃、軽作業に取り組む。時間に遅刻することなく来所でき、定時まで取り組む。向上心が強く、筆者の提案に対して積極的に取り組まれる。自身のやりたい仕事のイメージはなく、働きたいという想いが先行している。指示理解は方法を問わず概ね問題なく行えるが、発語に時間がかかるため意思疎通にも時間がかかる。全体的に動作が緩慢で、作業の進捗が遅い。自身では遅いという認識がなかったため、スタッフの声かけや移動中にスタッフが並走してモデルを見せるなどして理想のスピードを意識してもらう働きかけを行う。

プログラム中に、交友関係上の嫌な出来事を思い出

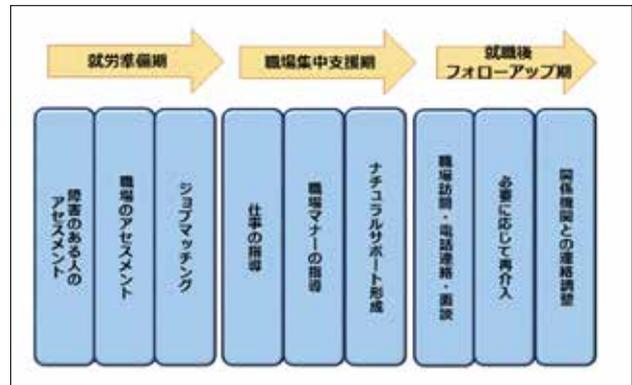


図2 就労支援のプロセス

し、不調を訴えたり行動が停止することがあり、作業中断する場面がたびたび見られる。思考障害の影響により生活面の問題を仕事に持ち込んでしまい、切り替えがうまくできていなかった。関係機関スタッフと本人を交えてケア会議を行い、相談相手（機関）と相談内容を明確に分け、当センターでは仕事のことだけを考えるようにする意識づけを行い、各機関スタッフも自身の役割以外の相談は担当者へ振るということで対応を統一した。

3) 8～13ヵ月（目標：就職に向けた希望条件職種の整理、就活に向けた準備、課題の対処法習得）

通所が週4日に増える。少しずつであるが動作速度は向上。作業中に不調を訴えることも減り、業務の安定性も向上する。意思疎通の課題の意識づけはできているが、緩やかな向上にとどまる。就職活動に向けて具体的なイメージを聞くも、「どんな仕事に就いたらいいかわからない。希望条件もよくわからない。面接でも何を話したらいいかわからない」と話す。就職活動のイメージができるように、障害者合同面接会の見学を実施。「短い時間でアピールすることが難しそうですね」と話す。面接に向けた取り組みを開始するタイミングで当センターが連携している企業にて採用面接の話がある。本人に面接の経験を積む目的でエントリーを提案すると「受けたい」と話され、企業にも就活に向けた準備中である旨を伝えたくうえで、エントリーする。面接では、緊張もあり言葉をほとんど発することができず、結果採用には至らず。「就労していない空白期間のことや配慮をしてほしいことなどの質問に答えられず、そのようなことを聞かれるとは思わなかった。面接には準備が必要だと痛感しました」と話し、面接での質問を参考に、空白期間の説明方法や障害特性のことなど、面接の回答集を筆者と作成する

ことにした。

希望する職種を聞いていくなかで、「人の役に立つ仕事がしたい」という想いが聞かれるようになり、介護初任者研修（受講期間3ヵ月）のチラシを本人が持参する。筆者の想いとしては、介護職は人相手の仕事で臨機応変な対応やコミュニケーション能力を要する職種であることから、本人の特性を顧慮すると勧める気持ちになれなかった。そこで、介護現場での職場実習を通じて、適性を見極めることを提案。高齢者施設での3日間の実習を行う。デイルームで利用者の隣に座り終始無言のままであったり、清掃作業では時間内に終わることができなかつたり、指示待ちの状態になってしまい自分から動くことができないといった状況であった。実習終了後の振り返りでは、「できると思ったことができなかつたり、難しさを感じました」と話す。しかし、本人の研修を受けたいという気持ちは変わらず、研修に申し込みを行い、終了後に再度就活の方向性について検討することになった。3ヵ月間利用中断し、研修に専念する。

4) 14～18ヵ月（目標：自分に合った就職先を探すための求職活動支援）

研修が終了し、介護の仕事への就活について、想いを確認すると「たくさんのことを学び、難しさも実感しました。ただ、これまで多くのスタッフの方に支えてもらって、僕も同じようなことを誰かにしたいという想いをもち続けていたことに気づいた。この仕事こそ、それができる仕事ではないかと思うようになったので、やはり介護の仕事に就きたいです」と話され、介護職での就職を目指し、就活をしていく。障害者合同面接会に出ていた高齢者施設の求人に応じ、事前に面接練習に取り組み、1次面接を通過する。2次面接場面では、以前のような言葉が出てこないという場面はなく、ゆっくりではありながら確実に返答することができるようになっていく。しかし、採用には至らず。筆者も、面接のようなコミュニケーションで判断するような採用方式では本人の弱点が強調されてしまい、強みが理解されにくいということを痛感し、実践が行える雇用前実習で判断してもらえ企業を探すことで、職場開拓を行っていくことにした。

ハローワークに出ている求人では「まずは面接から」という企業が多く、職場開拓は困難を極めたが、当センターの連携先である高齢者施設に相談したところ、「清掃や食器洗いなど介護補助の業務からでもよければ、一度見てみたい」という返事をもらった。まずは筆者が、想定される業務体験をさせてもらい、業務特

性の把握を行うことにした。業務は清掃や食器洗いなど当センターで経験している内容である。課題である業務の進め方は、決まった順番で行えるものであり、常に待機している職員もいるため困った時に相談できる体制もできており、指示待ちになる状況はできにくいと判断。利用者の方から声をかけられる場面が多くあり、その時の受け答えが課題になると想定。業務のスピードの意識化と、利用者対応の支援を行っていくことにする。本人にも求人のお話を伝えると、「現場に入れるなら、まずはやってみたいです」とのことで、実習に取り組むことになる。

現場責任者と雇用に向けた打ち合わせを行い、企業から採用条件として1日4時間、週5日での雇用開始を提案される。本人の環境適応を考慮し、実習を1日2時間からスタートし、段階的に増やしていき、実習終了時に1日4時間を目指すことで企業側からも了承を得る。現場責任者には事前に本人の障害特性や、筆者が業務体験をしてわかった支援の必要なポイント・配慮事項などを伝え、現場サポートの体制づくりを行う。

5) 19ヵ月（目標：実習先での雇用に向け、業務指導・環境調整・心理的支援を行う）

4週間の雇用前実習を開始。筆者も現場に同行し、業務が行えるよう必要に応じて介入・援助を行う。

初日に職員より業務についてレクチャーを受ける。その際、自身でメモを取り手順を把握するようにしている。2日目以降、メモを見ながら食器洗浄、トイレ清掃、床モップ掛け、浴室清掃、洗濯物干しなどを行う。手順の抜けなどがあれば、筆者が指摘を行い、共に確認をしながら業務の習得を目指す。利用者の方一人一人に出勤時と退勤時に挨拶することが企業側から義務づけられていたが、それも丁寧に行うことができている。現場職員へ業務指示などを仰ぐ際に、聞くべき職員が不在になると、どの職員に聞いてよいかわからず立ち尽くしたり、フロアを右往左往する場面が見られる。指示を仰ぎたい時の人の探し方や声かけの仕方を筆者が隣でレクチャーすることから始め、一人で行う場面を増やしていった。中間の振り返りでは「仕事はできていると思いますが、職員に聞くことが課題」と話す。3週目より勤務時間を1日4時間に増やす。この頃より、業務が自立してきていると判断し、筆者は現場訪問する頻度を減らし、電話相談など後方支援へとシフトしていく。本人からの電話相談で「利用者の方の独語が気になる」といった内容の話があり、職員の方に対応を相談してみるように伝え、翌日相談し、

助言を受けて「気持ちが楽になった」と話される。

実習が終了し現場責任者と振り返りを行う。「とても真面目な方でぜひとも働いてもらいたい」と言葉ももらい、本人も「利用者の方と挨拶することが楽しかったです。ここで働きたいです」と話し、3ヵ月のトライアル雇用から開始となる。

6) 20ヵ月～現在 (目標: 安定した就労生活を送れるように、面談を中心に支援する)

支援としては、日々の出来事をノートにまとめてもらい、2週間に1回、面談にて振り返りを行う。同僚や利用者とのやりとりの中で被害的に思うことがあるが、上司や支援者に相談をしながら、対処法や理解の修正を図り一つひとつ乗り越えていく。現場では、上司・同僚へ仕事に関する相談をする時に時間はかかるが、本人の発言を待ったり意図を聞き返すなど、意思疎通がうまくできるように企業側の配慮があることにより、本人が経験を積むことができ、発語が徐々にスムーズになってきた。

現在就労して2年が経過し、支援は1ヵ月に1回程度の面談のみ。デイケアを2週間に1回利用し、生活面の相談やリフレッシュを行っている。本人の業務は、利用者との外出への同行など利用者へ直接関わる業務が組み入れられ、労働時間が週30時間手前まで増えている。さまざまな機会に体験談を話すなど、人前で話すことにも自信をつけられ、現在の目標は「介護福祉士の資格を取って、介護の仕事に従事すること」を挙げられている。

まとめ

今回の事例では、今日の結果に至るにはご本人の飽くなき向上心と揺るぎない意欲が必須であることは言うまでもない。それを後押しするアプローチとして、疾患や障害を見る医療的な知識とご本人が希望する就労を実現するための道筋をマネジメントする戦略的な視点が必要になってくる。今回の事例では、思考障害が作業遂行に影響を与えていると判断し、環境調整をすることで改善につなげることができた。発語に課題のある特性を考慮し、求職活動のターゲットを実習が行える企業に転換したことも就職につながった要因として大きかった。そして、就労定着には本人と職場環境のマッチングが重要と言われる。質問する職員の明確化や労働時間の設定など、ご本人の特性に合わせたオーダーメイドの労働環境をつくれる企業と出会えたことは就労定着の要因の一つであろう。

現在、就労を希望する精神障害者の数は急激に増えている。高次脳機能障害者や発達障害者も含めた医療的知識を必要とする対象者が増加し、視覚化しにくい特性に現場が対応に苦慮している。医療的知識を有する専門職として機能と作業遂行(仕事)の関係性が評価でき、訓練や環境調整を行うことで問題解決のアプローチが行える作業療法士参入への期待が高まってきている。まずは、今回の特集を通じて、作業療法士が就労支援に関わることに興味・関心を持ってもらえると思う。

就労支援機関からの作業療法士への期待

名古屋市総合リハビリテーションセンター 自立支援部 就労支援課長
(社会福祉士・精神保健福祉士・訪問型ジョブコーチ)

稲葉 健太郎

近年、就労支援を取り巻く状況は大きく変わりつつあり、発達障害者・高次脳機能障害者などの何らかの認知障害を有している対象者が増えてきている。しかし、福祉の分野で医療の知識を有した支援者はまだ少なく、就労支援の領域においては、認知機能についての基本的知識を有する専門職が求められている。作業療法は、ADL訓練・IADL訓練から始まり、作業耐久性の向上・作業手順の習得・作業姿勢・就労環境への適応等の職業関連活動の訓練まで幅広い。医療的な基本知識を持ちながら、実際の活動・環境の調整まで

支援を行える専門職である作業療法士の専門性は、地域でその必要性が高まっている。たとえば、回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関から情報提供書が福祉現場に届いたとしても、文書に書かれている内容を正しく理解し、活用できる就労支援担当者はごくわずかである。

一方、作業療法士の多くは、医療機関という限られた世界の中でキャリア形成されており、民間企業および障害者雇用の実態を知りうる機会が少ない。就労支援の領域で活動することにより、職場といった環境に

直に関われることは、作業療法士の専門性を向上していくうえでも意味のあることではないかと考えている。

これまで就労支援に関わる作業療法士はいたが、医療制度・障害福祉施策の問題からその数はまだ多いとは言えない。現在、平成30年度の障害福祉サービ

スの報酬改定では、就労移行支援の福祉専門職員配置等加算において、資格保有者として新たに作業療法士を加えて評価してはどうかとの意見が出ている。こうした動きを皮切りに、就労支援の領域に新たな展開が生まれてくることを期待したい。

養成校の立場から

聖隷クリストファー大学

建木 健

作業療法介入過程が医療モデルから社会モデルまで多様化するなかで、近年では地域作業療法への関心が高まりを見せている。国の政策によって、長期にわたり施設や病院での生活を続けていた障害者の地域移行、地域定着が可能となるように「地域生活支援」、「就労支援」、「訪問介護」のための事業所の増設や重度の障害者を対象としたサービスを創設するなど、地域生活中心のサービスが充実してきている。地域で共に暮らす視点は就労を含めた生活支援を含んでおり、20年前、筆者が学生だった頃に作業療法士が活躍できるとされた領域をはるかに超え、さらなる包括的支援ができる時代へと変化してきている。

本学では、2007年の1期卒業生から2016年度までに地域福祉領域に就職した者が28名おり、学生の地域医療福祉に対する関心は高い。

講義では主に、地域作業療法学でライフステージに合わせて、子どもの発達から成人期の就労までを取り上げている。また、教員が就労支援事業所の運営に携わっていることや、就労系の実習施設が確保されていることにより、本校では学生のうちから就労支援について見聞きし、経験する機会を提供している。また、

対象者の生活を考えることによって「作業の意味」について学生自身が考えられるように教員が努めており、さまざまな条件に恵まれたなかで就労支援に関する教育を行っている。

折しも厚生労働省の理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会において2018年の養成カリキュラム改定に向けて議論が進められているところである。しかし第3回検討会の資料3によれば、障害者福祉に関連する法律で定められた諸施設（老人福祉施設、身体障害者福祉施設、児童福祉施設、等々）は、『指定規則』においては臨床実習を行うべき施設に含まれておらず、かろうじて『指導ガイドライン』にのみ「適宜含めるよう努めなければならない」とその努力義務が追記される見通しとなっている。すべての学生が十分に就労支援の現場を経験することはまだまだ難しい状況であると言えよう。

障害者の地域移行と働き方改革が進むなかで、「就労支援といえば作業療法」と社会に認知される教育システムを作り上げていくことは急務である。将来、一人でも多くの作業療法士が就労の現場で活躍できる日が来ることを願っている。

企業での取り組み

企業人事の立場から

石城 康之（ヤンマーシンビオシス株式会社 企画管理部統括部長）

私にとって、シャルコー・マリー・トゥース病の社員への対応について、「職場環境についてどこまで配慮できるのか、きちんと考えてくださいね」と言われたのが、現在当社で働く作業療法士との仕事上での最初の会話だった。

当社は2014年4月に障がい者雇用の促進のため、ヤンマー株式会社の特例子会社として立ち上がった。会社設立時には、合理的配慮要領の検討、既存部門からの業務の切り出し、手順書の作成、採用ステップ手順の体系化、また支援機関と連携した職場定着のためのケース会議要領の策定等、医療・福祉の知識が少ないところから、企業人としての経験をフル回転させながら、文字通り手探りの状況からスタートした。

この状況下、当初はわれわれがいる企業と、医療・福祉は別の物であると解釈していたが、「長く働き続けてもらうには?」「能力を十分に発揮し貢献してもらうには?」と考えた時、本質的に彼らを守ることが必要であり、その意味では健常者も障がい者も同じと考えるようになった。また、初年度から外部より臨床

心理士にアドバイスをいただいていたが、これに加えて作業療法士を採用したことがきっかけとなって、現在では作業療法士1名、精神保健福祉士1名を専門職として雇用している。

彼ら・彼女ら一般企業で働く専門職のパイオニアにとっては初めての経験も多く、苦勞も多いところであるが、手帳を持つ社員のサポート業務に加えて、健常者に対する作業分析や業務指導方法のアドバイスなどを行ってもらっており、その際の相手に対するアサーション能力の高さには驚かされる。また、SSTではリーダーを務め、社内行事においては社員の輪の中心となっている姿を見るにつけ、大変頼もしく思う。

「社員ができるようになること」だけを考えるのではなく、「社員ができないこと」を認め、「改善できる部分は何か?」「何を具体的にはすべきか?」といった、社員・会社へ問いかける視点は、作業療法士だからこそではないか!と感じている。ぜひ研修会などでバックアップしてもらえることを期待してやまない。

企業で働く作業療法士として

井谷 歩（ヤンマーシンビオシス株式会社 企画管理部総務グループ サポートチーム）

就職先を決めかねていた学生時代、在学していた養成校の先生から当社を紹介された。そこで働く作業療法士がいると聞き、興味を持った私は会社見学を申し込んだ。社員の就労定着が目的と説明され、果たして何ができるのだろうかと不安になった。しかし興味が尽きることは無く、最終的には“障害者が働く”ことを学び体感しようと思い、入社を決めた。

作業療法士である私が入社し、社員の皆さんを支える役割である「サポートチーム」に配属されていまだ1年足らずであるため、お話できることはまだまだ少ないと思うが、今までの私の業務について少しだけご紹介する。

「この表、すごく見にくい…」 「なぜかこの手順が抜ける」「やる気がないように見える」といった日々の

相談を受けて、「サポートチーム」は、障がい者手帳の有無や役職にかかわらず、相談者と関係者の話を聴くことを行っている。そして「なぜその行動をとったのか?」という視点で、可能性のある原因を複数挙げながら、“作業療法評価に近いもの”を、これらの現場で行う。また、各々の原因に応じて、業務内容にも介入し、SSTのグループを研修に取り入れることもある。ただし、あくまで大枠が似ているだけで、私自身の経験不足もあって評価の質は低く、今後の取り組み課題と認識している。

また、相談の背景に多く見られるのは、「そんなつもりで言って（して）いないのに」といった誤解やすれ違いである。これをそのままにしておく、受け取り手の主観で物事が進んでしまうため、最悪の場合、

本人の人事評価を下げる危険性もある。会社と社員との信頼関係構築のためにも、それぞれの翻訳者として、わかりやすい言葉で伝えるよう心がけている。

これは当社における私の働き方であるが、ほんの一例に過ぎず、社員へのサポート業務は会社によってさまざまである。会社ごとに求められる技術や知識は異

なるので、専門職と企業間での情報交換は必要だろう。

このような日々を過ごしているなかで、障がい者手帳を持つ社員から「正社員になって、賞与で新しい靴を買った」等という話を聞くと、私はとても嬉しい気持ちになる。今後も社員の皆さんが笑顔で働き続けられる会社づくりに貢献していきたい。

まとめに代えて —多様性ある“働く”を支援する—

障害保健福祉対策委員会 委員 (NPO 法人 ルーツ・ユアセルフ / 専門学校首都医校)

高橋 章郎

現在日本は、人口減少を伴いながら高齢化率が上昇するという人口動態の大きな変換期にある。それに伴い、産業や経済、医療福祉、教育、ありとあらゆる領域において、この変化に対応した確実かつ効果的な対策が求められている。これをふまえ、雇用状況に目を向けてみると、働き盛りの人口は減少する一方で、働く高齢者の数は13年連続で増加し、770万人と過去最高を記録している¹⁾。また、一般企業や官公庁で働く障害者の数も同様に増加しており、2016年には50万人を超え、今後も増加が見込まれている。官民共に、障害者法定雇用率等の法整備や定年退職制の廃止、また定年時期の延長、外国人労働者の受け入れや在宅勤務、副業の許可等、多種多様な働き方を創出し、労働力低下防止を模索している。このなかで作業療法士は、医療機関や障害者総合支援法関連施設、民間企業に所属し、病や障害のある方々の復職や就職・再就職等、就労全般に携わっており、その数も徐々に増加している現状にある。

作業療法の強みと役割

ではこの就労支援分野における作業療法士の強みとはどのようなものなのだろうか。それは、社会生活や就労の場面で現れる疾患や障害の特性が私たちの用いる作業活動においても再現されるため、治療や援助、介入しているその場でその特性を本人と確認することができること。また、その特性によって職務遂行上発生しうる問題を予測できることにある。そして、問題を改善、軽減するために、本人も含めた人的・物的労働環境を、本人と協働し、試行錯誤しながら適応・調整できる点にある。

次に、私たち作業療法士に求められている役割とは何だろうか。それは、上述したことを言葉にし、本人と会社側に伝え、互いにとってより良い職場環境となるよう、人・こと（仕事内容）・空間をデザインし、マネジメントすることであると考えている。その際、私たち作業療法士に必要な知識や能力は私たちにしてみればごく一般的なものである。それは、基礎医学的知識から疾病を理解し、それらが生活や仕事に与える影響や障害として成立する構造を把握していること。そしてその理解をもとに、職務内容や職場環境を調整し適応を図るための作業分析、段階づけという基本的な能力があることである。就労支援だからといって特別な知識や能力が必要というわけではないことをご理解いただけたらと思う。

働くことを支援する

前項では、日本の社会情勢や人口動態をもとに、就労支援における作業療法士の強みや役割を確認した。ところで、被雇用者を増やし、労働力を維持するために働く障害者を増やすことが私たち作業療法士の役割なのだろうか。被雇用者となり労働力となることが障害のある方々の働く意味なのだろうか。答えは否であると考えている。私たちは、私たちが対象とする人々の中に、労働の対価として賃金を受け取るというかたちで働くことが困難な人が多く存在することを知っている。また、それを働く意味としない人も多く存在していることも知っているのではないだろうか。

では働くというのは、私たちににとってどのような意味を持つのだろうか。家族のために働く、旅行に行くために働く、遊びたいから働く、生きるために働く、

社会とのつながりを得るために働く、働くことは生きることである、働くことは自分自身である——等、働くことが何らかの手段となることもあれば、それ自体が目的となることもある。働くということは個人によってまったく意味合いの違う活動であると言える。人の生きる目的と同様に、働く意味もまた明確に定義されてはいない。この世に生まれたことに責任や目的がないとするのであれば、私たちがどのような生き方をするかは基本的に私たち自身に委ねられている。以前の日本であれば、家業を継ぎ、先祖代々の土地を受け継ぐ、テレビや洗濯機、冷蔵庫を持ち、核家族で団地に住むなど、働き方や生き方のモデルが存在していた。しかし、生き方や働き方の規範、正解が存在しないのが現代である。そんな現代において働くということは、自分自身の在り方を社会の中に、個々の文脈において位置づける活動と言えるのではないだろうか。そこには対価として賃金が発生しない、賃金を得ることを目的としない働くかたちも多く存在するのであり、家事や育児、介護、学業なども社会の中の一つの在り方であり、働くということの一形態であるといえる。同様に、就労というのもその一つの形態であるにすぎない。

障害の多様性、働くことの多様性を支援する

人は病や障害を持つとこれまでとは違う人生を生きる必要に迫られる。これまでの人生でまさに体得してきた生活様式や問題解決方法などが通用せず、家族や仕事を失い、新たな生き方の選択を迫られる体験となることも少なくない。「こんなはずじゃなかった」「働けないなんて」「もう死んだ方がまだ…」。「この先どうしたらいいか？」——このような声を聴くことも臨床現場で珍しいことではない。近々の予定や思い描いていた未来、これまで築き上げてきた自身の在り方が

根底から崩れ去り、すべてを失ったかのような体験になるのだと考えられる。そして、医療の発展に伴って、病や障害と共に生きる受傷後の人生は非常に長いものとなっている。作業療法は、このような人々がもう一度社会の中にそれぞれの文脈における多様な在り方、生き方、働き方を取り戻せるよう、あらゆる手段を用いて支援し実現するということになるのではないだろうか。

おわりに

私たち作業療法士が行う就労支援とは、対象者を機械的に被雇用者へと導くというものではない。病や障害により大きな転機を迎えた人の人生において、今後求められる社会での在り方を共に探究し、生きること、働くことの態度を再度明確にしてゆく。その経過を経て、就労という一つの働く形態を支援するものなのだろうと思う。復職や就職・再就職等一般的な就労に縛られ、対象者の選択肢を狭めてしまうことがあってはならない。働くことを支援する就労支援とは、作業療法そのものであり、ついにリハビリテーションの本丸に手をかけた。今はそんなことを考えている。

〈引用文献〉

- 1) 総務省：統計トピックス No.103, 統計からみた我が国の高齢者（65歳以上）—「敬老の日」にちなんで. <http://www.stat.go.jp/data/topics/topi1030.htm>, 2017

〈参考文献〉

- 1) V.E. フランクル：それでも人生にイエスと言う。山田邦男、松田美佳（訳）、春秋社、1993
- 2) 芦田宏直：努力する人間になってはいけない—学校と仕事と社会の新人論。ロゼッタストーン、2013

就労支援フォーラム NIPPON 2017 報告

副会長 荻原 喜茂

はじめに

2017年12月9日(土)、10日(日)の2日間にわたり「就労支援フォーラム NIPPON 2017」が開催された。主催は日本財団で、共催の「就労支援フォーラム NIPPON 実行委員会」(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、公益社団法人日本精神保健福祉士協会)が運営を担当した。このフォーラムも第4回目となるが、年々申込者が増え、参加申込期間の早い段階で定員に達しキャンセル待ちが出るほどになっており、今年も1,500名規模のフォーラムとなった。

今回のメインテーマは「それぞれの試行錯誤、どこまでもやめない試行錯誤～そして生まれる新たな支援～」である。昨年のテーマ「はたらく NIPPON! 計画～答えはない、ヒントはここに山ほどある」をさらに深め、現場での葛藤とそこから生み出される工夫や知見が共有される2日間となった。

ここに2日間の概要と、作業療法士が企画から企画し講師を務めた分科会の様子、運営協力をした当協会制度対策部障害保健福祉対策委員会委員の声、一般参加した作業療法士の声をお届けする。多様で熱気に満ちた会場の雰囲気を感じていただければと思う。

分科会報告①

報告：仲地 宗幸 (株式会社 NSP)
「七転び八起きの支援～精神障害者の就労支援で困ったことや乗り越え方を共有しよう～」

講師：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 / 作業療法士)

高橋 章郎 (NPO 法人ルーツ・ユアセルフ / 作業療法士)

座長：荻原 喜茂 (一般社団法人日本作業療法士協会 副会長)

今回、分科会企画に携わるにあたり、メインテーマに対応した内容として、参加者が期待しているのは現場で具体的に役に立つものであろうと考え、精神障害の中でも就労支援の現場で出会うことの多い統合失調症とうつ病について取り上げ、困ったことやその乗り越え方を共有する場とした。当日は340人の会場が満員になる盛況ぶり、聞いたところほとんどの方が現場で統合失調症、うつ病の方と関わっているとのことであった。

私からは、統合失調症の方の就労支援を通して経験してきたことを事例として挙げ、幻聴や妄想という症状をどのように考えていくか、疲れやすさへの理解と対処、介入の手がかりがわかりにくい方への

プログラム概要

1 日目	
特別企画	バリバラがやってきた! “アナタならどうする?” ～1,500人アンケート～
パネルディスカッション①	一般就労と定着のための試行錯誤 ～障害者と企業に必要な支援～
パネルディスカッション②	報酬改定はどうなる? ～よりよい施策のための行政と事業者の試行錯誤～
ナイトセッション	試行錯誤の会 (64事業所の活動報告ポスターセッションと交流会)
2 日目	
分科会	(8会場で15テーマの分科会、うち3セッションで作業療法士が企画、講師を担当)
シンポジウム	障害者就労にかかわる“議員連盟”が集結・徹底討論!～障害のある人の“働く”を制度としてどう成長させるか～



3つの分科会で作業療法士が講師を務めた

接し方を伝え、①関係性、②追い越さない支援、③強みも弱点も把握する、④見通しを立て、そして柔軟に変更する、⑤何になりたいかよりどうなりたいかを共有する、とまとめた。高橋氏からは、うつ病について、特に発達障害やパーソナリティーの課題をベースに持ちうつ状態になっている方の支援について述べられた。他罰的になる方の心理、その傾向が就労訓練中の集団でどう再現されるか、そしてその時に支援者としてどう振る舞うことができるかについて詳しく話された。他罰的な言動を正面から受け止めて真っ直ぐ返す際には、本人が否定だけされたを受け止められないように「本当はあなたのことをよく見ているし、わかっている」というフォローをする、直面化せずやや斜めに返す時はふだんの自分とは異なるキャラクターになる等、とても具体的に現場での対応がイメージできる技も披露された。

座長からは、対象者の状況に応じて自分の関わり方を柔軟に変えていくことを「治療的自己の用い方」という言葉で表現し、作業療法士の視点と技術を解説、精神障害者の就労支援はまずは本人を理解しようとするところから始まる、そして働くことを通して社会に参画しようとしている対象者を、本人理解と医学的支援の両側面からみて支援していくことが必要だとまとめられた。会場からの質問もあり、短い時間ではあったがディスカッションできた。今後も作業療法士としての知識や技術が多くの方の役に立てるよう、このような機会があれば積極的に提案し取り組んでいきたい。



参加者と就労支援の経験を共有する

分科会報告②

報告：千葉 由香里（ハートスイッチ倉敷校）
 「働きたい高次脳機能障害者」への支援～医療から就労移行、定着支援へ～

講師：平野 綾（医療法人社団永生会 永生クリニック / 作業療法士）

山田 京子（NPO 法人 高次脳機能障害サポートネットひろしま / 社会福祉士）

座長：野々垣 睦美（NPO 法人 脳外傷友の会 ナナ クラブハウスすてっぷなな 統括所長 / 作業療法士）

この分科会では、医療機関の外來で就労支援を実践している平野氏、高次脳機能障害に特化した就労移行支援事業所での取り組みを続ける山田氏、生活面から就労定着を支える自立生活アシスタントの野々垣氏の3名で、医療でのリハビリテーション、就労に向けての障害福祉サービスでの支援、その後の生活面も含めたサポートまでの流れのなかで高次脳機能障害者の「働きたい」をどのように支えるかが議論された。

平野氏からは、地域には高次脳機能障害を対象とした障害福祉サービスが少ないということや医療機関と障害福祉サービスとの情報提供などの連携の大切さについて、山田氏からは、生活基盤や障害年金・損害賠償請求など経済的基盤を整えることの大切さや、同じ障害を持つ人との関わりを通して自己の特性理解や、やりたいこととの折り合いをつけていく支援について、野々垣氏からは、就労を希望する方については、まず介護保険サービスの前に障害福祉

サービスにつなぐこと、医療機関と実際の生活場面での「自立」に格差があること、職業場面に偏った評価だけでなく就労を支える服薬管理や食生活・通院などの日常生活が安定して行えるかどうかについても着目していく必要があることなど、医療・福祉のさまざまな立場からの話を伺うことができた。

高次脳機能障害者への支援は、障害理解・受容、そして受傷前の自分とこれからの自分に折り合いをつけるなど、気持ちの整理や能力の回復に時間を要す障害でもあり、説得ではなくご本人に気づいてもらえる仕組みをどう作っていくか、また“働く”スキルだけでなく日常生活・就労を幅広くみる視点や、問題に対して要因を探り支援につなげることの大切さについて改めて実感した。また、ディスカッションの場では、領域や職種を超えて参加者と講師との活発な情報交換がなされており、とても有意義な時間を過ごすことができた。

分科会報告③

報告：木原 藍子（NPO 法人 那須フロンティア
就労支援事業所喫茶店「ホリデー」）

「七転び八起きの支援～それは障害それとも？一見なんでもできそうな方に対する見立てと手立て～」

講師：木原 藍子（NPO 法人 那須フロンティア
就労支援事業所 喫茶店「ホリデー」/ 作業療法士）

山口 理貴（非営利活動団体 TSUBAKIYA
代表 / 作業療法士）

座長：荻原 喜茂（一般社団法人日本作業療法士
協会 副会長）

私が所属する NPO 法人那須フロンティア就労支援事業所喫茶店「ホリデー」は、栃木県の県北にある人口 12 万人の那須塩原市にある。最近の「ホリデー」には、年齢に見合った社会経験が乏しく、実習先から家庭教育がされていないと指摘をされたり、働くこと自体に対する考えが希薄で自分のこととして捉えていなかったりと、なかなか就労支援が進まない方が増えてきている。報告前は、決して大きくない地域の中で起きている変化について、就労支援に関わり、また関心のある方々が全国から集まる就労支援フォーラムで耳を傾けてもらえるか不安だったが、300 席以上ある会場の約 9 割の席が埋まり、関心の高さが窺えた。

就労支援がなかなか進まない要因は、障害特性ではないところにあり、疾病・障害のみでなく、生育歴など全体像を捉えることが大切。また、“働く”ということの多様化、“働くのが当たり前”と感じていない方に対し、“働く”ということをいかに共有するか。支援者が、自身の就職活動以上に、障害のある方の就労支援となると慎重になり、支援者が支援の進まない要因になってはいないかなど、日々の就労支援の中で感じることを中心に話が進んだ。

参加者の真剣な様子と、初めてこのような場に登壇したこともあり、なかなか話がまとまらなかったが、フロアの参加者から意見や質問が出て、こちらが伝えたいことが伝わっていると感じ安堵した一方で、経験や感覚として感じていることを言葉で伝えることの難しさを実感した。このような貴重な機会をいただいたことに感謝し、今後のエネルギーに変えていきたいと思う。

制度対策部障害保健福祉対策委員会委員の声

中越 太一（障害者福祉サービスセンター ウェーブ）

第 4 回を迎えた就労支援フォーラム NIPPON に実行委員として初めて参加し、初日は一般受付、2 日目は分科会の機材を担当しました。1,500 人の参加者に対して限られた人数の実行委員でしたが、無事に終え安堵しています。内容は頭がオーバーヒートするほど濃く、来年度からの障害福祉サービスにおける報酬改定はもちろん、障害の有無にかかわらず「働く」をテーマにさまざまな切り口で実施された分科会やパネルディスカッションに、大規模なフォーラムにもかかわらず参加型でたくさんのお土産を持って帰れる機会だと感じました。社会保障費の抑制や高齢人口の増加など、社会は決して明るいとは言えない状況かもしれませんが、諸先輩方の御尽力で作業療法士が地域で活躍できる機会も増え、作業療法士へのニーズも高まっています。制度や道具が変化、進化しても使用するのは“ひと”、働くことを一緒に考え、支援できる存在になるためには、今回のフォーラムで得たように経験やネットワーク、情報、視点、実行が大切だと改めて感じた 2 日間でした。

一般参加の作業療法士の声

堀米 美紀 (NPO 法人地域生活応援団あくしす
お好み焼き こなこな)

私は、静岡県浜松市にある「お好み焼き こなこな」という就労継続支援A型事業所にて5年勤務しています。飲食店というスタイルを生かし、地元との関わりを重視しながら、誰もがその人らしく地域に溶け込み、日々成長できる職場を目指して活動しています。しかし、働き始めた当初よりも年々厳しさを増す制度のもとで、「支援としての面」「運営や職場としての面」その両方のバランスに悩み、戸惑う部分も増えてきました。

そのようななか、今回のフォーラムに参加し、「制度に翻弄されるのではなく、制度を生かして働く」という考え方に触れ、多くの方々の捉え方・考え方を吸収する場となりました。日々目まぐるしく変化する社会状況や制度に柔軟に対応していけるよう、作業療法士として、就労支援員として、学び・成長する姿勢を忘れないようにしていきたいと思えます。

武藤 真理 (足立区障がい福祉センター)

制度や企業の知識を深めたいと思い参加しましたが、就労支援における作業療法士の役割の拡大が期待できる、想像以上に収穫の多いフォーラムでした。「継続支援事業の工賃アップには、能率を高める細やかなノウハウが必要だ」との話がありました。作業療法士は、障害の知識と作業分析スキルの両方を有するので、システムの効率化にも大いに貢献できそうです。そして、ソーシャルファームの構想には心惹かれました。仕事(作業)がしたいのにできない人はすべて対象、とはまさに作業療法的発想です。障害の早期発見や二次障害予防にもなります。この仕組みのもとで作業療法士が活躍できるという、とワクワクしました。

印象的だったのは、企業では障害者も一人前の労働者なので、他の社員と同じルールで対応する、という話です。過剰な配慮は自尊心を傷つけることもある。社会人として関わるという大前提を改めて肝に銘じました。貢献できる幅が広いこの分野に、作業療法士の仲間が増えることを期待します。



ポスターセッションでの活動報告



全国から就労支援に関わる 1,500 人が集った

おわりに

今年は参加者としてだけでなく、ポスターセッションにおいて医療機関や障害福祉サービス事業所での取り組みを報告する作業療法士も増え、多職種が交わる場で積極的に自分たちの取り組みをぶつけていく姿が見られた。本誌の特集にあるとおり“働くを支える”場も方法もその対象となる人も多様であり、このフォーラムはその彩りの豊かさを垣間見ることのできる機会である。すでに次回のフォーラムの開催も決定している。ぜひ多くの作業療法士に参加してもらいたいと思う。

なお、文末ではあるが、2日間の運営に多大な協力をしてくれた当協会制度対策部障害保健福祉対策委員会委員および会員 28 名の皆さんに心から感謝を申し上げたい。運営委員の約半数を作業療法士が担い、その働きは主催者、実行委員会から高く評価されており、このような場での協働も日頃の実践に反映していく大切な姿であると考えている。

全国障害者スポーツ大会 サポートボランティア協力報告

大会概要

受川 透 (愛媛十全医療学院 / サポート協力員)

2017年10月28日(土)から30日(月)にかけて、「第17回全国障害者スポーツ大会～愛顔(えがお)つなぐえひめ大会～」が開催された。全国から都道府県・指定都市選手団約5,500人が参加し、愛媛県内各地で13競技が実施された。大会開催にあたり、選手団サポートボランティア養成協力校として、作業療法士養成校である愛媛十全医療学院を含めた4校と、県内20の大学、短大、医療・福祉系専門学校等の学生たちが準備にあたった。当学院では、サポートボランティアに関する知識や技術について、1年前からの特別講義等で補充して対応した。学生は、応援に必要なグッズを作製し、本大会だけでなく、リハーサル大会の観戦等を通して徐々に障害に対する関心やサポートボランティアに対する意識を得ることとなった。最終日にはお互いのベストや帽子にメッセージを書き、選手団からも色紙等のプレゼントをいただく光景も見られた。選手団からいただいた感謝の言葉や共有した時間は、作業療法士を目指す学生にとって自信につながるとても貴重な経験となったと感じている。

サポートボランティアからの報告①

一知的障害のある方をサポート

井野 莉央 (愛媛十全医療学院 作業療法学科 2年生)

私は、愛媛県卓球選手団の知的障害のサポート担当となった。最初は選手の方々などのように接すれば仲良くなるか不安だったが、皆さんとても元気で優しく、時間を共に過ごすことで自然に仲良くなることができた。身体や



知的に障害があっても普通に会話をして笑い合ったり、本気でスポーツに励んだり、私たちと何も変わらない方々だった。

学院の講義で、作業療法士は患者さんの生きがいづくりを支援していく仕事であると学んできた。今回、個々の目標を持って一生懸命取り組んでいる選手の姿を見て、生きがいを持つことの大切さを改めて実感することができた。今大会にサポートボランティアとして参加したことは、自身の視野を広げる貴重な経験になり、「作業療法士になる」という夢に向かっていくための自信になったと実感している。

サポートボランティアからの報告②

一聴覚障害のある方をサポート

長曽我部 潤 (愛媛十全医療学院 作業療法学科 1年生)

私はサポートボランティアとして6日間、岩手県のバレーボール競技選手団の担当で、主に聴覚障害者の方々に関わった。コミュニケーション手段としては、手話と口話、時にはジェスチャーも交えながら意思疎通を図った。手話は学院で学習していたが、本当に使えるのか不安もあった。しかし、習った単語を並べることで聴覚に障害のある方とコミュニケーションを直接とることができ、とても嬉しかった。



今回の経験から、障害があっても選手たちの工夫や努力で健常者と同様にスポーツができ、楽しむことができる。また、スポーツに限らずいろいろな分野で活躍することができると思った。私は患者様の自己決定を尊重しながらやりたいことを実現し、QOLの向上へとつなげることのできる作業療法士になりたいと思っている。



愛媛県選手団(卓球)と学生の顔合わせ



応援グッズと学生



ぐるぐるピクチャー(花紙ボール)で作られたみきゃんの看板



聴覚障害者バレーボールの試合応援の様子



地域課題対応人材育成事業「地域コアリーダープログラム」派遣報告

～日本の作業療法士が海外の同分野の外国青年と情報・意見交換ができる大注目のプログラム～

本プログラムは、地域における共生社会を構築することを目指し、内閣府によって実施される国際交流事業です。高齢者、障害者および青少年関連の課題解決に取り組む日本青年を先進事例のある外国へ派遣し、また外国の青年を招聘しています。2017年は10月8日（日）から17日（火）までの10日間、ドイツ、ニュージーランド、オーストリアへ、8名の作業療法士が派遣されました。その中の2名からの派遣報告をご紹介します！

ドイツ派遣（高齢者分野）

ふれあい鶴見ホスピタル（参加時所属）
黒木 美百 さん

臨床を長く続けていると、目の前の患者さんの背景にある、物理的・社会的・制度的バリアに気づきます。家族の拒否や金銭問題、必要なサービスが入りきらない…これらの問題は「仕方がないこと」なのでその範囲内で何とか工夫をする。ですが、実はこれらは日本だけの「仕方ない」状況なのかもしれません。

私がドイツ派遣を経験して得た一番の収穫は、自分の中のバイアスに気づいたことです。個人主義のドイツでは、本人の意思が最大限尊重され、家族といえども本人が望まない方針を決定することは法律上も許されています。家族の介護拒否で自宅退院できない患者さんが日本には存在しますが、ドイツではそれは起こりえないのです（ただし、虐待やネグレクト問題はドイツにもあります）。また、介護の現場の人材不足も日本と同様ですが、ドイツでは社会問題にもなってい

る移民が実は少子高齢化社会の介護現場を支えている現実がありました。医療や福祉においても、国の歴史や



ホストファミリーとともに（筆者は中央）

環境、国民性などの背景が違えば「仕方ない」状況が変わること、つまり日本で感じていたバリアは絶対的ではないかもしれないと気づいたことが私にとっての一番の学びでした。

ドイツの高齢者支援の現場を実際に目にし、直接話をするのができたことも貴重な体験でしたが、何よりこの派遣プログラムを通して、海外や日本のさまざまな立場の熱意ある方々と知り合い今後つながるネットワークを築けたことが、実は一番の収穫かもしれません。

ニュージーランド派遣（障害者分野）

リハビリカフェ倶楽部岡崎店 機能訓練指導員
／訪問看護ステーションファミリー作業療法士
山下 祐司 さん

「作業療法士として地域課題に取り組み、誰もが暮らしやすい地域を作りたい」という思いから、現在私は、地域密着型デイサービス・訪問リハビリテーション事業などを通じて地域に暮らす幅広い対象者に関わっている。地域作りの推進のためには専門知識だけでなく、社会活動（NPO）の視点や分野を超えたネットワークの構築が必要だと感じていた。当プログラムはそれらを海外の先進事例を通して学ぶことができると感じ、今回参加を決めた。

ニュージーランドでは障害者に対して、社会モデルに基づいてニーズアセスメントしている。障害の程度ではなく、ストレンクスや生活するうえで必要となる支援に焦点を当てることや本人の夢や目標を大切にしていることを学んだ。当事者のリーダーシップグループの方の「当事者自身が選択権を持ち、人生設計ができるように変え

ていきたい」という言葉が心に残っている。また、日本でよく見られる大規模入所施設、福祉就労施設、特別支援学校は最低限の設置しかされておらず、障害の有無に関係なく誰もが同じ場で生活する「ソーシャルインクルージョン」を国全体で推進していたのには驚き、改めて社会とはどうあるべきなのかを考えさせられた。



就労支援施設を見学しディスカッションを行う（筆者左端）

今後は、この経験と学びを自分が活動する地域の専門機関、NPO 団体、行政、学校、企業などのセクターを超えて発信し、共感者を集めながら、この地域だからできる共生社会の実現に取り組んでいきたい。

☆来年度の募集については、内閣府青年国際交流事業のホームページに掲載されています。また、本プログラムには現地通訳が同行しますので、英語能力は参加要件に含まれません。

総合事業 5分間 講読

「講読」とは「書物を読んで、その意味・内容などを解き明かすこと」とあります。作業療法士の実践を知り、自分なりの総合事業のあり方を考える道具としてご活用ください。

総合事業における地域づくりと自立支援の取り組み

株式会社 あべいすと

富本 紘之

はじめに

2015年4月より介護予防・日常生活支援総合事業に介護保険サービスの予防給付サービス訪問介護と通所介護の移行が開始された。それにより一次・二次予防事業も再編され新しい介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）となり、地域に応じた「自助」、「互助」を支える地域づくりを目指している。

筆者が住む兵庫県淡路島では2009年（平成21年）から一次予防事業を一般介護予防事業として「いきいき百歳体操」を県内でもいち早く実施している。淡路島は3市から成り、高齢化率は淡路市37.4%、洲本市34.9%、南あわじ市34.3%（2017年12月現在）となっている。「いきいき百歳体操」の開始当初は各市ともに高齢化率は5ポイント近く低い状況であった。事業目的として、①住民の健康意識や転倒予防、②いつまでも元気に暮らせる地域づくりを目的にスタートをした。現在では高齢者の12～13%が参加する住民主体の場が確立されている。上記事業の取り組みも9年目となり、淡路島の地域づくりが進むなかで、筆者は2016年度より洲本市自立支援型地域ケア会議に作業療法士として参画している。本稿ではその報告と、事業所として取り組んだ内容について紹介したい。

実践紹介

兵庫県洲本市の総合事業

洲本市は人口4万5千人の地方都市であり、高齢化率は34.9%、75歳以上高齢化率は17.5%と、年々上昇傾向にある。2016年5月より自立支援型ケア会議（以下、ケア会議）が毎週水曜日の午前で開催されている。ケア会議に参加する各専門職は兵



洲本市自立支援型地域ケア個別会議（構成員）

庫県圏域リハビリテーション支援センターが実施する養成研修、もしくは作業療法士の場合、一般社団法人兵庫県作業療法士会が開催する研修会を受講し登録が必要となる。その後、県内各市町村担当者から要請があった場合に登録者の紹介を行っている。洲本市も上記システムを活用し、アドバイザーの確保と、各専門職の派遣を地域リハビリテーション活動支援事業と位置づけ動員を行っている。また、自立支援型ケア会議の全体の方向性、必要施策の検討を行うための地域ケア会議（リハビリ専門職部会）を年間6回開催している。

2016年度のケア会議では介護度が要支援1・2の認定を受けた方、通所介護サービスを利用している方が対象であった。「はじめに」でも述べたように、洲本市は住民主体の場の充足が図られ、より地域住民での見守りや助け合いの場へつなげていくための試みと介護支援専門員との目標や目的の共有、一人ひとりの生きがいや目的・役割の確認、自己実現のための支援について検討が行われることが多かった。2017年度は生活支援を含めた訪問介護サービス、訪問看護サービスを利用されている方も対象となった。2年目はIADL課題に対する支援方法について多職種連携やサービス変更、セーフティーネット整備などについてアドバイスする機会が増えた。また

前年度議題に上がった事例の経過報告などもあり展開がより進んできている。

地域ケア会議（リハビリ専門職部会）では兵庫県作業療法士会、理学療法士会、言語聴覚士会、医療機関（急性期、回復期、生活期）、教育機関、圏域リハビリテーション支援センター、老人保健施設、通所介護、訪問看護、行政職員が参加し、洲本市総合事業に関する事項や地域リハビリテーション活動支援事業に関する事項などについて検討、情報交換を行っている。他にもインフォーマルサービスの共有や各専門職、施設・事業所の報告などケア会議に参加しているアドバイザー以外の関連スタッフへの情報共有も行っている。

事業所としての取り組み

当事業所は2009年より洲本市で訪問看護ステーション、通所介護事業所を運営している。2016年度よりケア会議に参加する機会を得た。議題に上がった事例について介護支援専門員、本人・家族、行政職員、多職種と連携をとり利用者の日常生活の日課や役割、目的を共有することができ、自立支援につながる機会を得た。

そのなかでも自宅から歩いて近隣の店まで買い物に行くことにつながったケースや、家から公園まで（通り道に事業所があり立ち寄ってくれることで見守りとなり）散歩ができ日課の再獲得となったケース、「いきいき百歳体操」への参加、外出前の玄関の出入りや階段昇降、入浴動作（またぎ動作）に自信が付き一人でできるようになった、などがある。目標となる課題に対してプログラムを個別に設定し、屋外歩行や散歩コースの一部を取り入れるなどを行った。他には、認定を受ける前に続けていた「いきいき百歳体操」の場まで歩いて参加を再開することができ自立につながったケースもある。これもケア会議でアドバイスをいただいたことで利用者の意識や目的の共有を行い介護支援専門員と連携、家族の協力、行政からの専門職訪問指導、サービス変更やサービス依存にならないための意識の共有できる場があったからだ。



屋外歩行プログラム

上記内容について、2017年5月にケアマネジメント支援会議で、ケア会議に参加した経験を事例として報告した。

ケア会議における作業療法士の視点

この会議において最も重要なことは、自立支援のためのプロセスを伝えることである。そして、①情報の整理（具体的聞き取り）、②課題の共有（目的・役割の確認）、③具体的方策の提案（確認事項やアセスメント内容と取り組み方法）もポイントである。IADLは背景因子、意味づけやつながりを持った提案をするように努めている。また、他専門職に意見を求め、情報共有を行うよう心がけている。

事業所における作業療法士の視点

ケア会議で検討・提案いただいた内容に対しては、入浴動作や店までの歩行など、多職種連携・協業を行いスムーズに支援を進めている。また、目標や目的が利用者・家族、関係スタッフと十分に共有ができない場合もある。その際にはケア会議をきっかけとしてアセスメント、提案を行い、訪問サービスの追加などケアプラン変更を提案し、集中的にサービスを提供することもある。利用者自身に目標までの少しの不安（隙間）があった場合、目的や役割の獲得につながらないことがある。こういった場面での助言や提案、マネジメントできることが作業療法士（MTDLP）の視点として必要となってくる。

おわりに

ケア会議や地域づくりに参画するなかで、総合事業は住民主体のサービスの充実を図る意図がある。担当する支援者を地域の多様な総合事業のサービスの中から相応しいものとマッチングできるようなコーディネート力が今後必要となる。この先、事業所としても高齢者介護・介護予防領域に限らず柔軟な発想を心がけ、障害者支援、生活困窮者、子育て支援、教育施策などと連携した対応が重要となる。これからも地元地域のため、住民のために貢献していきたい。

地域包括ケアシステム推進委員会

佐藤孝臣理事より一言

地域ケア会議の助言者として出席するときと、事業所として出席するときがある。一方では事業所に助言をして、一方では事業所として助言者の助言を聞く側になることがある。役割は違うが介護保険の基本理念である自立支援といった部分は共通の概念である。今回の冨本氏の役割はその両方を実践されており、今後の地域での作業療法士の幅の広さを示唆している。事業所としてケア会議に出席すると、どの助言が現場で生かされるか、助言者として出席したときの参考になることが多い。是非多くの作業療法士には事業所としても積極的に参加してほしい。



2017年度 協会主催研修会案内

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
手外科	詳細は日本ハンドセラピー学会のホームページをご覧ください。			
認知症	応用V	2018年3月24日	東 京：台東区 日本作業療法士協会事務局	20名
	応用VI	2018年3月25日		20名

生涯教育講座案内【都道府県作業療法士会】

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	2018年3月4日	茨城県	茨城県立医療大学	4,000円	100名	詳細は茨城県作業療法士会ホームページをご参照ください。
老年期	2018年3月10日	広島県	県立広島大学 三原キャンパス	4,000円	80名	詳細は広島県作業療法士会ホームページをご参照ください。
* 老年期	2018年3月18日	東京都	帝京平成大学 池袋キャンパス	4,000円	80名	詳細は東京都作業療法士会ホームページをご参照ください。

*は新規掲載分です。

催物・企画案内

新潟県作業療法士会 第24回 公開講座

日 時：2018. 3/25(日)
 会 場：さいわいプラザ
 お問合せ：新潟信愛病院 作業療法士 担当：松岡
 TEL. 025-269-4101
 参 加 費：無料
 主 催：一般社団法人 新潟県作業療法士会

バリアフリー 2018 (第24回 高齢者・障がい者の の快適な生活を提案する総合福祉展)

日 時：2018. 4/19(木)～21(土) 10:00～17:00
 会 場：インテックス大阪
 お問合せ：バリアフリー展事務局
 TEL. 06-6944-9913 FAX. 06-6944-9912
 参 加 費：無料
 (入場者登録制・当日会場での登録またはインターネットによる事前登録)

お申込み：詳細は、下記 URL をご覧ください。
<https://www.tvoe.co.jp/bmk/>
 主 催：社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会・テレビ
 大阪・テレビ大阪エクスプロ

第167回国治研セミナー

日 時：2018. 4/21(土)・22(日)
 会 場：神戸コンベンションセンター 神戸国際会議場
 お問合せ：一般社団法人国際教育
 TEL. 03-6386-3864 FAX. 03-6386-3870
 参 加 費：21,000円(2日間) ※早期割引 2018. 2/28(水)
 迄にお申込み・ご入金 20,000円
 ※団体割引 2名様以上でお申込み 20,000円
 主 催：一般社団法人国際教育

催物・企画案内

第30回 日本ハンドセラピィ学会学術集会

日 時：2018. 4/28(土)・29(日)
会 場：ソラシティカンファレンスセンター（東京）
お問合せ：渕野辺総合病院 リハビリテーション室内
TEL./FAX. 042-754-1162
お申込み：詳細は、下記 URL をご覧ください。
<http://meeting30.jhts-web.org/index.html>
主 催：一般社団法人日本ハンドセラピィ学会

神戸市民間提案型事業促進制度 課題解決型事業 第21回 国際福祉健康産業展 ～ウェルフェア 2018～

日 時：2018. 5/17(木)～19(土) 10:00～17:00
会 場：ポートメッセなごや（名古屋市国際展示場）
お問合せ：名古屋国際見本市委員会事務局・（公財）名古屋産業振興公社
TEL. 052-735-4831 FAX. 052-735-4836
お申込み：詳細は、下記 URL をご覧ください。
<http://www.nagoya-trade-expo.jp/welfare/index.html>

参加費：無料
主 催：名古屋国際見本市委員会

介助犬フェスタ 2018

日 時：2018. 5/19(土)
会 場：愛知県 愛・地球博記念公園（モリコロパーク）
内 地球市民交流センター
お問合せ：社会福祉法人日本介助犬協会 総務部
TEL. 0561-64-1277 FAX. 0561-64-1278
お申込み：詳細は、下記 URL をご覧ください。
<http://s-dog.or.jp/>
主 催：社会福祉法人日本介助犬協会

第67回 日本理学療法学会

日 時：2018. 5/25(金)～27(日)
会 場：ウエスタ川越
お問合せ：学会事務局 学会準備委員長 山下 勇司
TEL. 049-241-7657
お申込み：詳細は、下記 URL をご覧ください。
<http://nhpta.net/a1/001a.html>
主 催：公益社団法人 全国病院理学療法協会

第59回 日本神経学会学術大会 テーマ：神経疾患の克服を目指して

日 時：2018. 5/23(水)～26(土)
会 場：ロイトン札幌、さっぽろ芸術文化の館、札幌市
教育文化会館

お申込み：詳細は大会 HP をご覧ください
【第5回 日本神経学会メディカルスタッフ教育セミナー】
①セミナー1 初学者のための末梢神経伝導検査の基礎と
実際
②セミナー2 ケア・リハビリテーションにいかす認知症
の理解

日 時：2018. 5/26(土) 14:00～17:00（学術大会
4日目）

会 場：ロイトン札幌
お申込み：学術大会 HP「事前参加登録」よりご登録くだ
さい。

参加費：1,000円 ※学術大会本体に参加費をお支払い
のメディカルスタッフの方は無料
※本セミナーのみに参加のメディカルスタッ
プの方も、当日（5/26）開催される他のプロ
グラム聴講可能です。

第40回 国立大学リハビリテーション療法師 学術大会

日 時：2018. 5/26(土)・27(日)
会 場：未定
お申込み：詳細は、下記 URL をご覧ください。
<http://plaza.umin.ac.jp/~kokudai/>
参加費：会員3,000円（学生は無料）
主 催：国立大学リハビリテーション療法師協会

第34回 長野県作業療法学術大会

日 時：2018. 6/10(日)
会 場：東御市文化会館 サンテラスホール
お申込み：詳細は、下記 URL をご覧ください。
<http://www.ot-nagano.org/index.html>
参加費：会員2,000円
主 催：一般社団法人 長野県作業療法士会

「催物・企画案内」の申込先 kikanshi@jaot.or.jp

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。

起業して、作業療法士連盟の活動について感じること

日本作業療法士連盟 秋田県責任者 村井 順



皆さんは、どのくらい作業療法士連盟の活動内容をご存じで、関わりをもっていますか？私は秋田県の責任者とは言いながら、今では会社の経営や事業所の運営に追われ、直接活動に協力できていない状況です。この場をお借りして反省します。

さて、私自身、起業して約5年。今まで未経験であった人付き合いが急激に増えております。例えば、ご近所さんや地域の皆さんとの交流、他事業所や行政機関との関わり、税理士・保険会社・商工会・金融機関等、さまざまな人が結び付くことで会社の経営が成り立っています。

作業療法士が働いている勤務先の多くは、病院や施設等ではないかと思えます。そこでは、該当する法律で報酬が決められ、得られた売上の中から給与が支払われています。周知の通り、報酬は省庁間の折衝により決定され、国会での承認を得

て決められております。私個人としては、議員という立場ではありませんが、秋田市主催の部会に委員として参加させていただいております。ここでは、地域の課題を抽出、対応策を検討、提言の取りまとめ、市議会へ提出、といったことが行われ、地域の皆様がより生活しやすくなるような条例を作っていく活動もしています。これはとても責任と面白さを感じる活動です。法律や条例を作っていける立場で働く人・市議会議員・県議会議員・国会議員等の中に、人々の生活を支え、国づくりや街づくりに参画していける作業療法士がいてもえれば…と願うばかりです。

ということで、私たちの代表である連盟の活動に、野心・情熱を持って協力してみませんか？さて皆さん、今年はどう行動しましょう？

「医療福祉eチャンネル」新番組紹介 <http://www.ch774.com>

亀口憲治氏
(国際医療福祉大学大学院 教授)

臨床心理学概論

～ストレス時代を生き抜く知恵と工夫～

臨床心理学の内容について実践例を含めた講義を通して多面的に学び、各臨床領域での臨床心理の活動の実際を知ること、医療福祉専門職が、臨床心理士との他職種連携を行っていく際の、臨床心理学の専門職の理解の一助とします。

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@iryoufukushi.com URL: <http://www.ch774.com>



キーワードが“就労支援”となった2月号、いかがでしたか？ 特集「働くことを支援する」においては、当協会制度対策部障害保健福祉対策委員会による企画で、就労支援の事例紹介や企業での取り組みなど、作業療法士の多彩な姿をご紹介いたしました。また、「就労支援フォーラム NIPPON 2017 報告」では、昨年12月に開催されたフォーラムについて、参加者や講師、運営に関わった委員からのレポートをお届けしております。当記事が、その人らしい在り方の再獲得に向けた作業である“働く”の支援—就労支援に興味を持つきっかけや実践の一助になればと願っております。

ぜひご一読いただきたいのが、「全国障害者スポーツ大会サポートボランティア協力報告」。選手団サポートボランティア養成協力校の1校として参加した愛媛十全医療学院の皆様に、大会準備や当日の様子をご報告いただきました。ちなみに、2018年、本大会は福井県で開催予定となっております。

最後になりましたが「平成30年度重点活動項目」を掲載しております。2018年度の協会活動の根幹となるものですのでお見逃しないう、お願いいたします。
(編集スタッフ M)

本誌に関するご意見、お問い合わ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28年度の確定組織率

66.3% (会員数 53,045 名 / 有資格者数 79,959 名^{*})

^{*}平成29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28年度の会員数に基づくこの数値をご利用ください。

■平成30年1月1日現在の作業療法士

有資格者数 84,947 名^{*}

会員数 57,798 名

社員数 210 名

認定作業療法士数 927 名

専門作業療法士数 (延べ人数) 96 名

■平成29年度の養成校数等

養成校数 188 校 (201 課程)

入学定員 7,598 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 (205 名) 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71号 (年12回発行)

2018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：香山 明美、岡本 宏二、高梨 信之、野崎 智仁、岡村 忠弘、米井 浩太郎、浅倉 恵子

編集スタッフ：松岡 薫、宮井 恵次、大胡 陽子、谷津 光宏

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/>

□求人広告：1/4 頁 1 万 3 千円 (賛助会員は割引あり)



ひとつひとつ、ゆっくりと。

2歳になっても、はいはいで進もうとする
と体をうまく動かせず、バランスを崩して
転んでしまうきみ。何をしても集中力が
続かない。パパとママは、きみの成長を信
じる気持ちとあきらめの間で揺れていた
ようだった。

でも、あの日。きみは積み木遊びに興味を
持つて、みんなが見つめるなか、手に取ろうと
前に進み始めたね。作業療法士のほうが、
ほんの少し、体のバランスをとりやすい
環境を整えただけで、きみは転ばずに、
どんどん積み木に向かっていった。

「たかしくん、できていますよ。」
「信じられない。ほんとだ。」

きみを支えたくなるのをみんなで我慢して、
ゆっくりだけど、確かに進んでいくきみを見
つめて、パパとママは涙を流して喜んで
いたよ。

あわてなくていい。ゆっくりでいい。

ひとつひとつ「できる」を積み重ね、きみが
未来をつかんでいくことを作業療法士は
信じています。

作業療法は、
きみの生きていく力を育む。



JAPAN 一般社団法人
日本作業療法士協会

平成30年2月15日発行 第71号