

一般社団法人

香川県作業療法士会ニュース

発行：(一社)香川県作業療法士会広報部
事務局：〒769-0205 香川県綾歌郡宇多津町浜五番丁 62-1
四国医療専門学校 作業療法学科内
(一社)香川県作業療法士会事務局

URL:<http://www18.ocn.ne.jp/~k-ot/> E-mail:kagawa-ot@star.ocn.ne.jp

バトンをつなぐ大切さ

事務局長 山川 公彦

香川県作業療法士会は設立40年目を迎える年となりました。本土会の歩んできた歴史、また功績等を振り返るため、また今後の運営を円滑にするために「40周年記念誌」を作成するための準備を整えております。

先日、現職者研修会で作業療法生涯教育概論の講師を初めてすることとなり、日本作業療法士協会および本土会の歴史、組織、活動について説明しましたが、私自身も振り返る機会となりました。

香川県作業療法士会は1981年14名、在籍施設は6施設の作業療法士で結成されました。現在の会員数は約600名、在籍施設数も約150施設を超える規模までとなりました。現在はインターネット、メール、SNS等を主流で活用しながら連携を図っていますが、過去は協力し合いながら本会を運営していくことも困難が多かったことが予測されます。

ここ数年ですが、香川県、市町村等の行政機関から作業療法士に協力依頼の連絡が入るケースも増えてきております。例えば介護従事者に対する研修会開催、こどもの発達支援の巡回相談、発達支援教室のサポート等の依頼がありました。また、高等学校内での作業療法士の説明会開催など教育機関からも要請がありました。

私は職場の専門学校で広報関連の業務についていることもあり、作業療法についての説明をする機会がありますが、「作業療法士ってどんな仕事をするの」など質問を受けることは多くありましたが、近年では「作業療法」をご理解して頂けている方、また興味を持っていただけている方が増えてきていると感じております。

発足から現在に至るまでの会員の皆様の活動、功績があり、現在の本会が成り立ち、社会から作業療法を求めていただける状況になっていると思われれます。先輩方で直接関わることができなく、お話もさせていただく機会がなかった方も多くいらっしゃると思いますが、本会の事業を着実に運営されてきたことがバトンとなり、受けとっている状況と思われれます。また私たちも事業計画に掲げた内容を着実に実施していくことが、後輩へ繋げるバトンとなり、作業療法の発展なると感じています。現在、本会事務局を担当しておりますが、会員の皆様が円滑に活動できる環境づくりに努めたいと考えています。

(一社)香川県作業療法士会

よろしく
お願いします

令和3年・4年度役員改選について

理事が2名、監事が1名新たな方となり、令和3,4年度がスタートいたします。会員の皆様には、ご理解、ご協力をよろしくお願ひいたします。なお、長年に渡り、士会の中心を担っていた「五味陽子氏」が、総会後の理事会において、当士会初めての名誉会長になっていただきましたことをご報告させていただきます。

新たな若い方の役員を増やして行きたいと考えていますので、今後とも士会の活動への積極的なご参加よろしくお願ひいたします。

代表理事 松本嘉次郎 (四国医療専門学校)

理事 前田 悠志 (しおかぜ病院) ●医療福祉介護総合確保基金特設委員会、こども委員会 担当

理事 小松 博彦 (いわき病院) ●広報部、教育部 担当

理事 山川 公彦 (四国医療専門学校) ●事務局 担当

理事 石井 誠二 (総合病院 回生病院) ●広報部、災害対策特設委員会 担当

理事 中川 真人 (介護老人保健施設 白寿の杜) ●学術部、制度対策部、
● 運転と作業療法特設委員会 担当

理事 山下 良二 (専門学校 穴吹リハビリテーションカレッジ) ●事務局 担当

理事 樋本 英司 (かつが整形外科クリニック) ●公共事業部、地域包括ケア推進委員会、
● 医療福祉介護総合確保基金特設委員会 担当

理事 若林 佳樹 (株式会社創心會) ●制度対策部、公共事業部 担当

理事 瀨瀬 功 (橋本病院) ●学術部、運転と作業療法特設委員会 担当

理事 田村 篤史 (広瀬病院) ●地域包括ケア推進委員会、医療福祉介護総合確保基金特設委員会 担当

監事 松本 勉 (加藤病院)

監事 植野 英一 (専門学校 穴吹リハビリテーションカレッジ)

名誉会長 五味 陽子

会 員 各 位

令和3年7月吉日

(一社)香川県作業療法士会
第23回香川県作業療法学会
学会長 松本 嘉次郎
(公 印 略)

第23回 香川県作業療法学会の開催についての案内

梅雨明けを控え、蒸し暑い日が続いておりますが、いかがお過ごしでしょうか？
世の中大変な時期ではございますが、日々、感染予防策を行いながら作業療法に取り組んでおられることと思います。
この度、香川県作業療法士会の学会運営委員で協議を行った結果、令和4年1月23日（日）にZOOMを使って「第23回香川県作業療法学会」の開催が決定しました。
学会テーマは「動き出そう！一歩ずつ前へへ作業療法の歩みへ」です。
県士会会員の方々、運営委員のメンバーも「前に進んでいきたい」という思いをもっておられることと思います。内容に関しましては、今後追ってお知らせいたします。
是非ともご参加の程、よろしくお願い致します。

敬具

記

開催日程：令和4年1月23日（日）時間詳細は未定

開催方法：ZOOMを使った配信

開催内容：演題発表、特別講演、その他企画

以上

<第23回香川県作業療法学会 運営委員会 事務局>
かがわ総合リハビリテーションセンター
リハビリテーション部 作業療法士 田村 篤志
〒761-8057 香川県高松市田村町1114番地
E-mail: kagawaot23@yahoo.co.jp
※お問い合わせはメールにてお願いします



先輩の声

No.46 高松訪問看護ステーション 平野 美香



私が現在勤務している香川県看護協会 高松訪問看護ステーションは、平成4年に県下で最初に老人訪問看護事業所の指定を受け、また昨年には関連事業所であった看護多機能小規模「在宅ケアステーションみちしるべ」と統合しました。訪問看護におけるリハビリテーションは、かかりつけ医の指示により介護保険・医療保険どちらでも利用可能であり、年齢に関係なく在宅療養の方を支援しています。

色々な方々のご縁により入職しましたが、以前は認知症や精神疾患の方々の作業療法に携わっており、分野の異なる再就職に不安でいっぱいでした。看護師ばかりの一人職場で、作業療法士として何をすべきかを日々右往左往しつつ、帰宅後は育児や家事に追われ、気が付けば7年が経ちました。常に悩み、時に後悔しながら…を積み重ねていますが「その人らしい生活」「その人らしい最期」とは何かを考えた時に、おのずと自分のすべきことが観えてきた7年間だったように思います。

学生時代は、臨床を重ねていけば迷いのない作業療法士になれると思っていましたが、現実は違いました。これからも悩み続ける日々だと思いますが、自分らしく作業療法士を楽しみたいと思います。



No.47 医療法人圭良会 永生病院

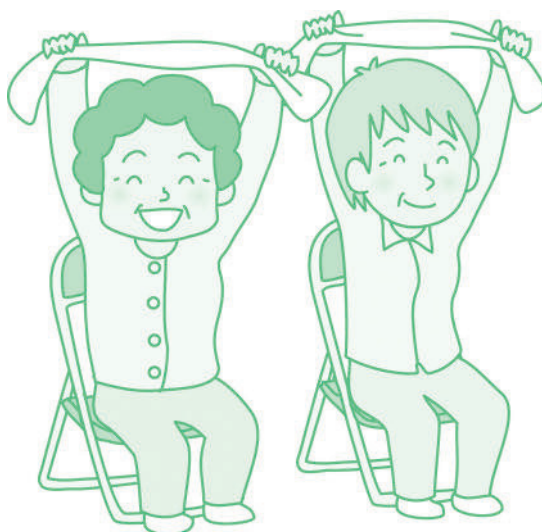
丸岡 恭平

(12年目)



私が作業療法士という職業に就き永生病院で働かせて頂いてから早くも12年目となりました。漠然と人の役に立ちたいという思いからリハビリの専門学校に入学し作業療法士の資格を取得しましたが、実際に働き始めると自分が想像していたよりも大変な仕事であると実感させられました。正直働き始めた当初はうまく職場になじむことが出来ず、お世辞にも良い作業療法士とは言えませんでした。一時期腐っていた事もありましたが、職場や私生活で色々な経験を重ね色々な人と接する事で、自分を必要としてくれる人がいる事に気が付きました。その事によって少しずつ自分を良い方向へと変化させることが出来たのではないかと思います。

私が勤務する永生病院は回復期である一般病棟と維持期である介護医療院があり、私は介護医療院で長く勤務していましたが、昨年4月に一般病棟に異動となりました。環境が変わったことで、対象者の方も自宅復帰を目標にした方が増え最初は維持期との違いに戸惑うこともありましたが、患者様の退院の際の嬉しそうな顔が見ることが出来、今までとは違ったやりがいを感じています。少しでも患者様の気持ちに寄り添うことが出来る、または長所を引き出すことができる作業療法士であることが私の目標ですがまだまだ至らない部分があります。これからも勉強すべきことがたくさんありますが、一步ずつ頑張っていきたいと思っています。



『令和3年度、介護報酬改定に伴う説明会』

香川県健康福祉部長寿社会対策課への質問事項並びに回答

香川県作業療法士会、制度対策部 (R3年6月20日)

施設系リハビリテーション		回 答
①	今まではリハビリテーション実施計画書とは別にリハビリテーション評価表を作成していたが、今回の改定により新しい様式2-2-1、2-2-2に変わった事で評価表は作成しなくて良いものなのか？	様式2-2-1及び2-2-2を使用する場合、現状を評価する欄も含まれているため「リハビリテーション評価表」を作成することは課長通知において特段求められていないと考える。ただし、課長通知P29③イのとおり、関連スタッフ毎に様式2-8を参照したアセスメントの実施及びそれに基づく評価そのものは実施すること。
②	新しい様式に利用者・家族への説明日という欄はあるが、サインを記入して頂く欄はなくても良いのか？	施設側でサイン欄を設けて使用されることは差し支えないと考える。ただし、その場合も家族等への説明を行った日時・同席者等については介護記録にも記載しておくことが望ましいと考える。
③	短期入所者の計画書も入所計画書と同様形式か？また、書類は何か必要ですか？	通常の入所に準じた取扱い（様式の活用を含む）で差し支えないと考える。
在宅系リハビリテーション		
通所リハビリテーション		
①	リハビリテーションマネジメント加算を算定しなくなった場合リハビリテーション計画書は別紙様式2-2-1及び2-2-2で良いか？また、その他2-1、2-3、2-4等は作成しなくて良いか？	計画書は別紙様式2-2-1及び2-2-2又は別紙様式1-2及び別紙様式1-3を作成する。また、リハビリテーションマネジメント加算を算定しない場合でも、リハビリテーションマネジメントに関連するものであることから、適宜活用されたい。 ○別紙様式2-1：計画作成前の利用者の興味や関心のある生活行為について把握する。 ○別紙様式2-3：リハビリテーション会議を開催した際（リハビリテーションマネジメント加算を算定しない場合であっても運営に関する基準のうち「通所リハビリテーションの具体的取扱い方針（第114条）」において、リハビリテーション会議の開催が努力義務として規定） ○別紙様式2-4：リハビリテーションマネジメントの徹底を図るため、工程管理として活用し、利用者ごとにリハビリテーション計画書と一緒に保管。
②	リハビリテーション会議の構成員の「医師」は事業所の医師か？それとも主治医ですか？	事業所の医師
③	コロナ下であっても、リハビリテーション会議は外部の担当ケアマネや福祉用具レンタル会社などを呼んで、開催する必要がありますか？	介護保険最新情報Vol.818「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第9報）」問5「定期的な会議の開催」についてを参照。 【問5】訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション（介護予防も含む。）のリハビリテーションマネジメント加算の算定要件のひとつである「定期的な会議の開催」について、新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、電話、文書、メール、テレビ会議等の対面を伴わない方法により開催することは可能か。 （答）新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、リハビリテーション会議の開催が難しい場合、参加が原則とされる本人や家族に対し、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止により当該会議の開催が難しいことについて説明し、了解を得た上で、「リハビリテーションマネジメント加算に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について（令和元年10月28日老老発1028第1号）」のリハビリテーション会議で求められる項目について、電話、文書、メール、テレビ会議等を活用し、柔軟に対応することが可能である。
④	リハビリテーションマネジメント加算について調査、計画、実行、評価、改善（SPDCA）のサイクルで、別紙様式2-2-1及び2-2-2を作成しますが、様式2-2-1に利用者などへの説明日の記入欄があります。説明はSPDCAのどのタイミングで行いますか？また、様式2-2-2は利用者等に説明しなくても良いのですか？別紙様式2-3「リハビリテーション会議録」の実施はSPDCAのどの時点で行いますか？別紙様式2-4「リハビリテーション…プロセス管理票」はリハビリテーション開始時に作成し、1年間通して1枚に追記しながら作成するのですか？（右上の日付は初回の記載の日付で良いのですか？）	・計画作成後、その内容について、利用者又はその家族に対して説明して、利用者の同意を得る。 ・リハビリテーション計画は、別紙様式2-2-1と別紙様式2-2-2を合わせたものを指すため、どちらの様式も利用者等への説明が必要。 ・会議の実施の時点については、プロセス管理票を参照。 ・別紙様式2-4は、リハビリテーション開始時に作成し、その後、サービス終了に至るまで活用して差支えない。SPDCAのサイクルの中で通所リハビリテーション計画を新規に作成し直すことは想定されておらず、利用者の状態に応じて適切に当該計画の見直しが行われるものであるため、右上の日付は初回作成日となる。

⑤	別紙様式2-8、アセスメント上の留意点やリハビリテーション実施計画書(1)(2)「通所リハビリテーション」はどのような場合に使用しますか？(別紙様式2-2-1及び2-2-2との違いは？)また、別紙様式2-6と2-7はいずれもデイケア終了に伴い在宅先への紹介ですが違いは？(両方とも作成が必要ですか)。2-7には(依頼先機関)の中に選択肢で医療機関の項目があるので、2-7だけ作成し、それを事業所や医療機関等に返信することは可能ですか？	別紙様式2-8及び2-9は施設系サービスで使用するもの。また、別紙様式2-6と2-7は、施設系サービスの関連スタッフが同サービス開始時における情報収集のために作成するもの。通所リハビリテーションでは、作成必須のものではなく、情報提供の際に、必要に応じて書類を作成することで差し支えない。
⑥	リハビリテーション実施計画書のサインなしで可能となっていますが、代替えを何か必要ですか？	誰が誰に対して説明したのかを介護記録等に記録しておくのが望ましいと考えます。
⑦	「リハビリテーション・個別機能訓練・栄養管理…様式例の提示について」において、リハビリテーション計画書は保存期間2年と記載されていますが、その他、通所リハビリ契約書、重要事項説明書、経過記録、運行記録、ヒヤリハット(事故報告書)、苦情相談記録…などの各種書類は、保存期間は何年ですか？資料により2年と記載されている場合や5年されている場合があります。分らないのでお願いします。	「香川県社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例」で5年としている。
通所リハ(入浴介助加算)		
⑧	<p>入浴介助加算Ⅱについて</p> <p>『個別の入浴計画を作成』とはリハビリテーション計画書とは別の新たな計画書が必要か、もしくはリハビリテーション計画書の中に内容を網羅しておけば問題ないのか？</p> <p>『個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う』とは、施設での機械浴や大浴場のような大きなお風呂での入浴では条件に当てはまらないのか？</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画書の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。入浴計画の記載内容については、別紙様式3-4通所介護計画書(記載例)参照。 ・介護保険最新情報Vol.974「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.8)」問5参照。 <p>【問5】入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境(手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したもの)にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。</p> <p>(答)例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。</p>
⑨	現時点でご自宅での入浴が困難な利用者様に対し、入浴計画に基づき介助を行い、入浴介助加算Ⅱの算定を続けた場合でも、なかなかご自宅での入浴につながらないこともあったと考えます。その際入浴介助加算Ⅱの算定はいつまでも続けていいのか。期限のようなものはあるのか。(もちろんそこには本人さん、家族さんの希望が一番で、ケアマネさんの意向なども考慮されると思いますが)自宅をよりよく入浴ができるようにつながったという結果に対しての加算ではなく、あくまでも目標に向かってのアプローチに対しての加算と考えていいのですか？	<p>介護保険最新情報Vol.974「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.8)」問1参照。その内容を踏まえたうえで評価を行い、入浴介助加算(Ⅱ)の必要性について個々の利用者の状況から算定の可否を判断。</p> <p>【問1】入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。</p> <p>(答)利用者の自宅(高齢者住宅(居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。))を含む。)のほか、利用者の親族の自宅が想定される。自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にとっては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。</p> <p>①通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。)が利用者の動作を評価する。</p> <p>②通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備(入浴に関する福祉用具等)を備える。</p> <p>③通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>④個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。</p> <p>⑤入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。</p>

No.24 病院紹介

医療法人社団光風会
三光病院

萩原 美和

三光病院は昭和40年に開院し、瀬戸内海の風光明媚な小高い丘の上に白鳥が舞い降りたような形で病院が建っています。当院は平成23年、新病棟の増設により、320床（急性期病棟・精神一般病棟・精神療養病棟）の病院となりました。現在作業療法士は、病棟9名、デイケア1名の計10名で構成されています。作業療法が開設されたのは平成9年。以来、作業療法は日々の当たり前とする生活を、様々な活動を通して支援してきました。本人のやりたいこと、できるようになりたいことなど、人の自然な治癒力やその人の強みを活かしながら関わっています。

また当院は、昭和60年より香川県で最も古くからアルコール医療に取り組んできた医療施設です。それに加え、平成30年より依存症治療拠点機関に認定され、アルコールに限らず、薬物・ギャンブル・ネット・ゲーム・その他アディクションへの専門治療を多職種でプログラム展開しています。これまでの生きづらさ⇒生きるための幸福感や充実感を得るために、自身を見つめ直し、依存行動への欲求や必要性を感ずることなくバランスのとれた生き方へアプローチしています。また、依存症という病気に苦しめられてきた家族の回復にも多面的なアプローチを行っています。

私たちは、『その人らしく生きるため、健康的な生活を送れるように』専門職として奮闘しています。



『令和3年度 介護報酬改定に伴う 説明会』開催報告について

制度対策部長 川崎 眞一

開催報告

制度対策部では、令和3年6月20日（日）、『令和3年度介護報酬改定に伴う説明会』を、穴吹リハビリテーションカレッジの会場とZOOMでのオンラインで、講師に香川県健康福祉部長寿社会対策課在宅サービスグループ、岩崎元治課長補佐をお迎えして開催しました。県士会員のみならず理学療法士の参加もあり、コロナ禍にもかかわらず多くの方に参加していただき、心よりお礼申し上げます。

今回、事前アンケートでの質問に対して、長寿社会対策課より書面で回答をしていただいたので、理解しやすかったのではないかと思います。また、あわせて「令和3年度介護報酬改定の主な事項について」（厚生労働省）の説明もありました。以下のとおり、回答の一部を掲載させていただきました。今後の参考にしていただけたらと思います。

今後とも、制度対策部の活動に、ご理解・ご協力をお願い申し上げます。

香川県作業療法士会ニュース案の募集

広報部は年に2回、香川県作業療法士会ニュースを発行しています。

内容は主に病院紹介や先輩の声、連載企画や各イベント・活動の報告などを掲載しています。

作業療法士会ニュースをもっと楽しみのある内容にしたいため、読者・会員の皆様から掲載案を募集したいと思います。興味・関心のあることや掲載してほしい内容など、何でもかまいません。広報部のアドレスまで送って頂ければと思います。たくさんのご応募お待ちしております！

窓口:広報部アドレス(kot_kouhou@yahoo.co.jp)



生涯教育精度の概要と基礎研修制度について

教育部では、日本作業療法士協会の生涯教育制度にのっとり、各種研修会を開催しています。今回は、生涯教育精度の概要と基礎研修制度についてご説明します。

生涯教育制度の概要

本制度は作業療法士の継続的な自己研鑽を支援するための「生涯教育基礎研修制度」と、作業療法の臨床実践、教育、研究および管理運営に関する一定の能力を習得するための「認定作業療法士取得研修」および高度且つ専門的な作業療法実践能力を修得するための「専門作業療法士取得研修」からなります（協会ホームページの概要図を参照してください）。

また、協会事業活動等から、作業療法士にとって必要不可欠である研修会講習会として、「生活行為向上マネジメント（MTDLP）研修」「臨床実習指導者講習会」が制度内に盛り込まれています。

基礎研修制度

基礎研修は「現職者研修」と「自由選択（研修）」からなります。

現職者研修は「現職者共通研修（10テーマ）」と「現職者選択研修」があります。

現職者共通研修（10テーマ）

協会員として必要な職業倫理や協会・士会活動に必要な事項を修得し臨床実践の共通的・基礎的能力の向上を目的とするものです。1テーマ90分の講義となります。現職者共通研修の受講が修了した時点で基礎研修ポイント20ポイントが付与されます。

現職者選択研修

① 必須研修

「生活行為向上 マネジメント（MTDLP）」の基礎を学びます。

概論講義、演習など430分の研修を1日で実施しています。

② 選択研修

4領域「身体障害、精神障害、発達障害、老年期」から1領域以上を受講しなければなりません。多様な視点をもち複数領域で対応可能な実践力を養うための基礎的知識を得ることを目的としています。

90分の講義4テーマを1日で実施しています。

これらの研修は協会入会時より5年以内にすべて修了することが望ましいとされています。現職者選択研修の受講は基礎研修のポイント（2ポイント）も加算されます。

香川県作業療法士会教育部の開催する研修情報は、士会ホームページをご参照ください。

New!

リレーエッセイ11

桑野 文

(生協みき診療所)

上野 遊太

(こころの医療センター五色台)

西村 卓也

(高松平和病院)

私が作業療法士になり、高松平和病院で働き8年目になります。専門学校で同期と遅くまで勉強したり、たくさんのお話をしたりしたことを今でも懐かしく思います。

当院は、訪問、外来、一般病床、緩和ケア病棟、地域包括ケア病床があります。私は、地域包括ケア病床で日々業務を行なっています。地域包括ケア病床とは、一般病床で治療をされて、病状が安定した患者様に対して他職種と連携し在宅や介護施設への復帰に向けた医療や支援を行う病棟です。主に、整形や内科を担当しており。患者様の病態に合わせてリハビリを取り組んでいます。

専門的な勉強は奥が深く大変ですが、気持ちや感情など目に見えにくい部分をいかに捉えていくかということにも難しさを感じています。ちょっとした、声かけの大切さを日々実感しています。仕事をしていて、患者様から「痛みが少なくなったよ。」「動くのが楽になりました」などお言葉をいただき、元気になっていく姿を見られたときが一番励みになります。まだまだ未熟者ですが、少しでも良いリハビリを提供できるように頑張っていこうと思います。





入 会

児嶋佐智子 (自宅)
河野 彩香 (三豊市立西香川病院)
藤本 玲菜 (介護老人保健施設 悠々荘)
宮川 純輝 (西山脳神経外科)
味間 英輝 (総合病院 回生病院)
石井 健 (三船病院)
佐藤 洋一 (リハビリ訪問看護 きらっとテラス)
赤松 千鶴 (滝宮総合病院)
本庄佑里奈 (マオカ病院)
秋田 麗奈 (橋本病院)
中井 杏子 (こころの医療センター 五色台)
黒浜 靖季 (総合病院 回生病院)
高岡 利行 (阪本病院)
篠原 裕貴 (四国こどもとおとなの医療センター)
小島 宣人 (阪本病院)
寒川 彩花 (有限会社 バイス)
三村 果音 (橋本病院)
宮下 瑞紀 (総合病院 回生病院)
松下 千紘 (おさか脳神経外科)

退 会

菊見 諒 (橋本病院)

異 動

池知 良昭 (香川県立丸亀病院)
▶香川県立白鳥病院
五味 陽子 (赤沢病院)
▶自宅
武田 美幸 (香川県立白鳥病院)
▶香川県立中央病院
小椋 昌美 (国立病院機構 高松医療センター)
▶国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター
渡辺 正人 (創心会リハビリ倶楽部高松中央)
▶自宅
萩原 智和 (橋本病院)
▶自宅

