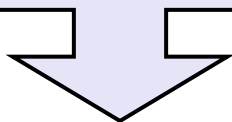
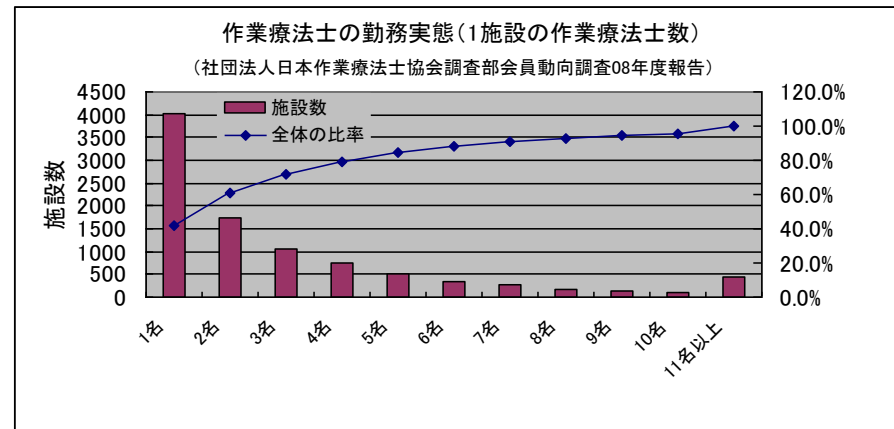
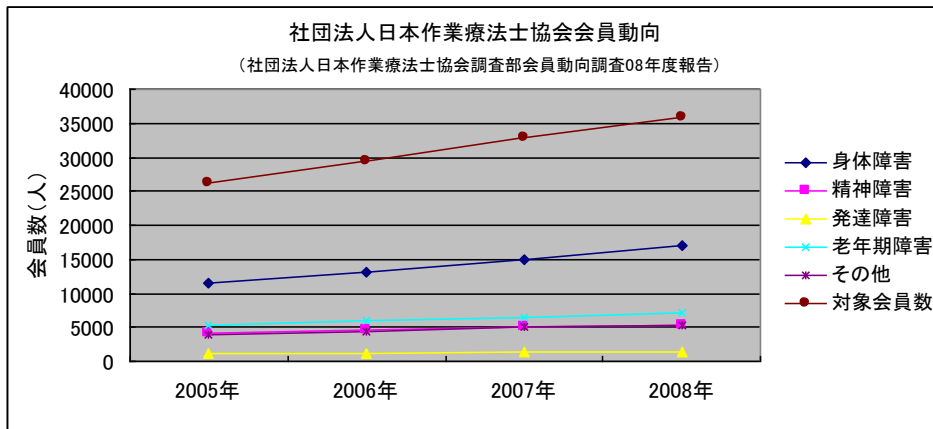


- ◆厚生省医務局医事課の「理学療法士および作業療法士法の解説」では、医学的リハビリテーションとしての作業療法は、**医師の指示の元に行う医業の領域とそうでない社会的なもの**があると明記され、「**各種の傷病による応用的動作能力の障害**および**精神疾患による社会適応能力の障害者**」に対し、「**心理的訓練、機能的訓練、日常動作訓練、職業準備訓練**」を行うと解説している。
- ◆現在の作業療法の臨床は解説に示されている基本原則そっているが、それに対して**医師や関係職種**の理解や**社会的認知**は法の表現（理学療法士及び作業療法士法第2条2項）にとらわれ、「ずれ」が生じている。



課題1	作業療法士の配置	➔	医療領域への片寄り
課題2	作業療法の範囲	➔	実情に即していない
課題3	法的基準の制約	➔	実情に即していない

課題1 作業療法士の配置 → 医療領域への片寄り



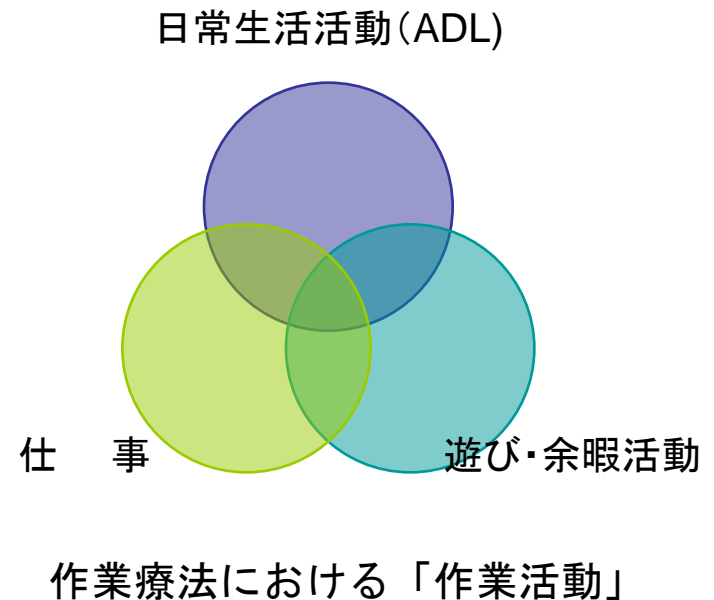
作業療法士の養成と供給に関しては整備が進み、年間5000名以上の供給が可能であるが、

- ①入院中心から地域生活中心へという施策の中、作業療法士は医療職という認識から、医療領域への片寄りがあり、保健、福祉領域への希望があるが配置が進まない。
法的な配置等が必要。
- ②施設基準の最低人員配置に縛られ、1人もしくは2人といった少数職場が多く、
 - ・ チームアプローチや退院促進などに向け十分な機能を発揮できない。
 - ・ 休暇や研修などの取得が難しい
 法的な配置数の見直しが必要。
- ③疾患別リハビリテーション料の施設基準により、作業療法士の配置がないために、必要な疾患や障害に対して作業療法が実施されていない（心大血管疾患・低体重出生児等）³⁴。

課題2 作業療法の範囲 → 実情に即していない

作業療法では、左図に示すように、日常生活活動や仕事に関する活動、遊び・余暇に関する生活に豊かさを与える活動などを広くもちいて、心理的・機能的訓練や日常動作訓練、職業準備の援助を行っている。

しかし



医師や関係職種は、理学療法士及び作業療法士法第2条2項の「**手芸、工作その他の作業を行わせる**」という法の文にそのままとられ、

- ①十分な日常生活に対する応用能力の訓練が行えない。
- ②チーム医療の中で、手工芸を行わせる人と認識され、作業療法の役割が誤認されている。

また、「**身体又は精神に障害のある者に対し**」という法の表現があり、地域生活における予防的アプローチが制限されている。

課題3 法的基準の制約 → 実情に即していない

- 1) 理学療法士・作業療法士法第2条2項の「**手芸、工作その他の作業**」という法文から「ADL訓練」「職業訓練」「退院前の生活技能訓練」「小児に対する運動・知的発達訓練」や「心身の健康増進・予防」という観点を読み取ることができない。
病院や介護保険領域の施設はもちろん、特別支援教育など必要とされる施設や認知症病棟など「等」の記載による職種代替えに柔軟に応じた専門性を表記できる法文変更または解釈通知が必要。
- 2) 精神科作業療法の基準で「無資格の助手を伴わなくてもよい」「1日3単位は多いので2単位に」という積年の問題が解決され「作業療法士1名に対し50m²が標準(従来75m²)」となり、質的な向上を図るものであった法改正が、作業療法士一人で1日50名を50m²で行うことができると解釈をされ、**作業療法士の労働強化と患者の処遇環境の悪化を招いている**。その他、回復段階に応じた介入やチーム医療による治療計画や情報提供が評価されないため、**早期退院を促進する急性期介入が機能していない**。
- 3) 疾患別リハビリテーション料の体系となり、必要とされる疾患や障害に、十分に**作業療法が提供されていない**。(心大血管疾患・リンパ浮腫指導管理、低体重出生児等)。週の上限108単位のために、**作業療法士一人で週108単位請求することが義務的となり、勤務時間内に十分なカンファレンスや記録時間が確保できない**。
チーム医療による治療計画や情報提供が評価が逡減していることから、回復段階に応じた介入が評価されていない。ADLや職業訓練などの退院促進、応用的動作・社会的適応能力に対する作業療法の介入が評価されていない。

診療情報管理士の基本活動

(チーム医療を推進するために)

- 1) チーム医療を実践するためには、構成する各職種の人々が正しい診療情報を共有することが条件になります。
- 2) 診療情報管理士は、その診療情報を大切に管理し、正確で使いやすいものにするように努めます。
- 3) チームを構成する各職種の人々が、正しい診療情報を円滑に利用できるよう維持管理し、チーム医療を促進します。
- 4) 診療情報を活用して、チーム医療の状況を評価する仕組みを通して、医療の質の向上に貢献します。

診療情報管理士会の課題

1. 診療情報管理士がチーム医療推進に果たす役割

- 1) 診療情報管理の専門家として、診療情報の精度の保証と改善を担当し、チーム医療に正確で使いやすい情報環境を整備する。
- 2) チーム医療の間での情報共有を保証し、一貫性のある課題対応に向けた連携と協力を推進する。
- 3) 各専門家に患者問題の多角的な分析に役立つ有益な診療情報を提供し最適な治療計画の作成に貢献する
- 4) 患者の自己決定権の尊重に資するため、診療情報を患者自身へ提供する。

2. 診療情報管理の専門性

1) 診療情報の適切な保管管理

診療録および診療諸記録等(保存媒体を問わず)の診療情報について、法令に基づき適正に保管管理を実施する。

2) 診療情報の精度の保証と改善

診療情報管理士が診療情報の監査および適切な管理を行うことにより精度の担保が可能となる。それにより、診療情報の利用価値を高め、医療の質の維持向上が可能となる。

3) 診療情報の標準化の推進

院内データベースの標準化のみならず、クリニカルパス(クリティカルパス)の検討の場において、診療情報の活用の一環として重要な役割を果たしている。

4) 診療情報の利活用

臨床上あるいは病院経営上において、意思決定を支援するため、診療情報に基づく臨床統計を作成する。

5) 情報提供

いわゆるカルテ開示に代表される患者(国民)に対する診療情報提供に関わり、患者への対応はもちろん、併せて診療記録の監査や適正な保管等、関連して重要な役割を果たしている。

3. 診療情報管理士の業務内容および責任範囲の明確化

現在、実務では大きく分けて以下の業務がその範囲とされている。

- 1) 診療記録の管理、監査：紙ベース、電子データベースを問わず
- 2) DPCおよびがん登録等、データベースマネージメント
- 3) これらの記録、データに基づく、診療情報の創出管理、利活用
- 4) 診療記録の開示、病院情報の公開、クリニカルインディケータ等の各種指標やデータの提供等の対応
- 5) 医療機関内部における、診療情報にかかる管理部門としての責任の推敲：職員教育、特に記録の発生源たる臨床現場職員、データ利用という立場の医事事務職員等に対して指導する