

香山構成員 提出資料

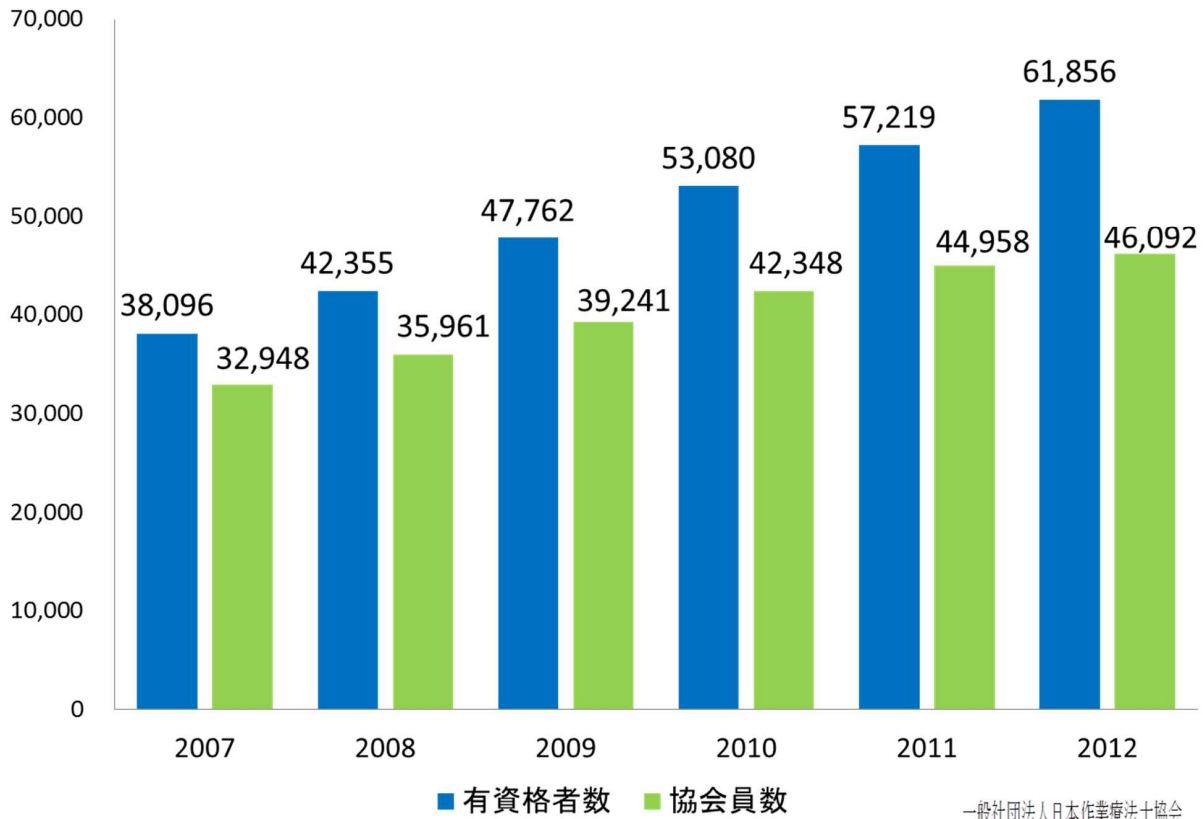
精神障害者に対する 医療の提供を確保するための 指針の策定にあたっての意見

一般社団法人
日本作業療法士協会

指針策定に向けた 全体的な方向性に関する意見

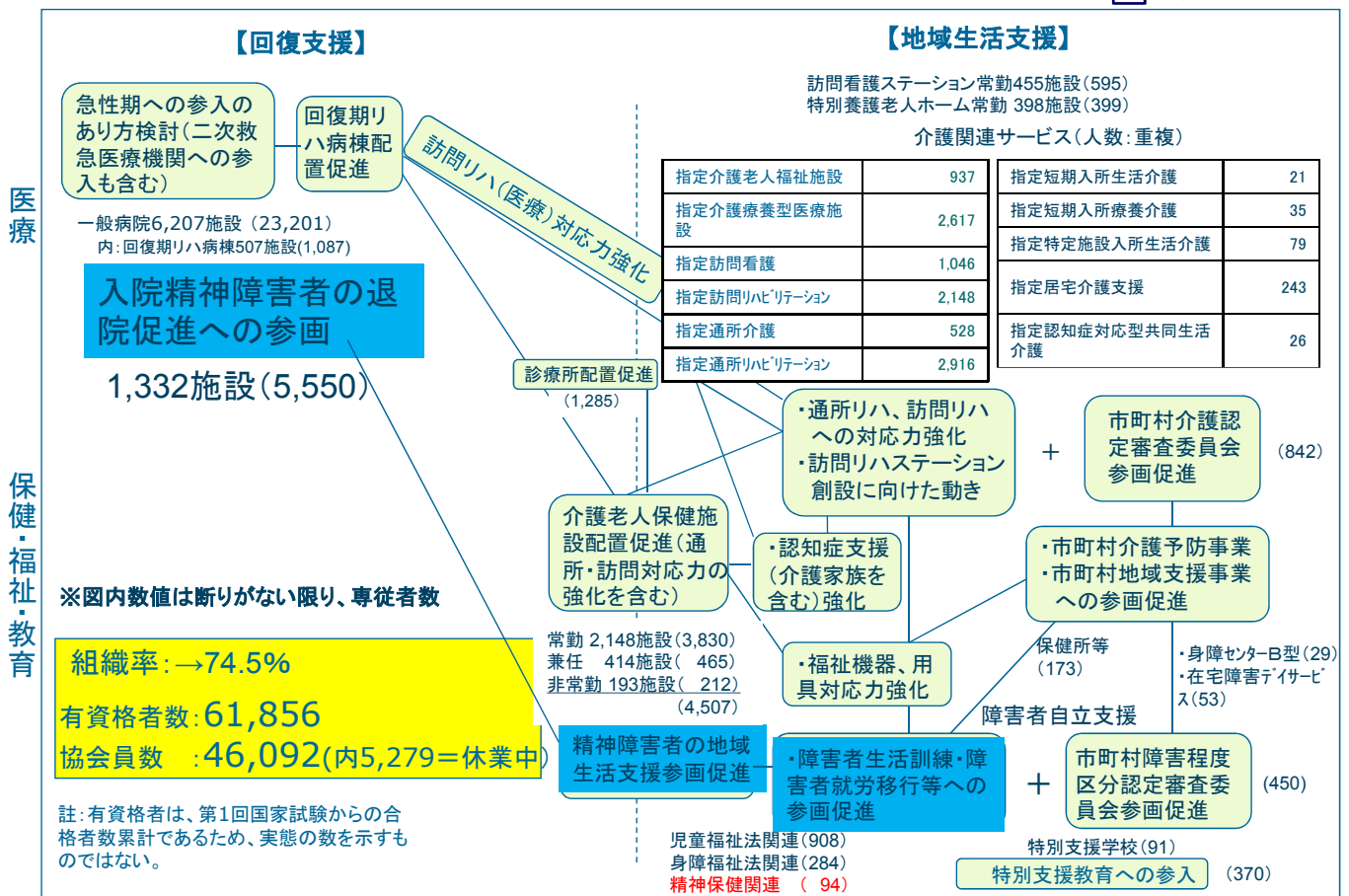
- 精神科医療を一般医療同等にしていく方向性を示す。
- 精神障害者の地域生活を保障することを最優先にする制度にしていく。
- 精神科病床数を減らし、入院医療は必要最小限にする方向性を明示する。
- 医療、保健、福祉の役割の明確化とスムーズな連携（機関間、職種間等）を確保する。
- 地域生活支援、就労支援、機能的な連携ができる人材等、人材育成を保証する。

有資格者数と会員数の推移

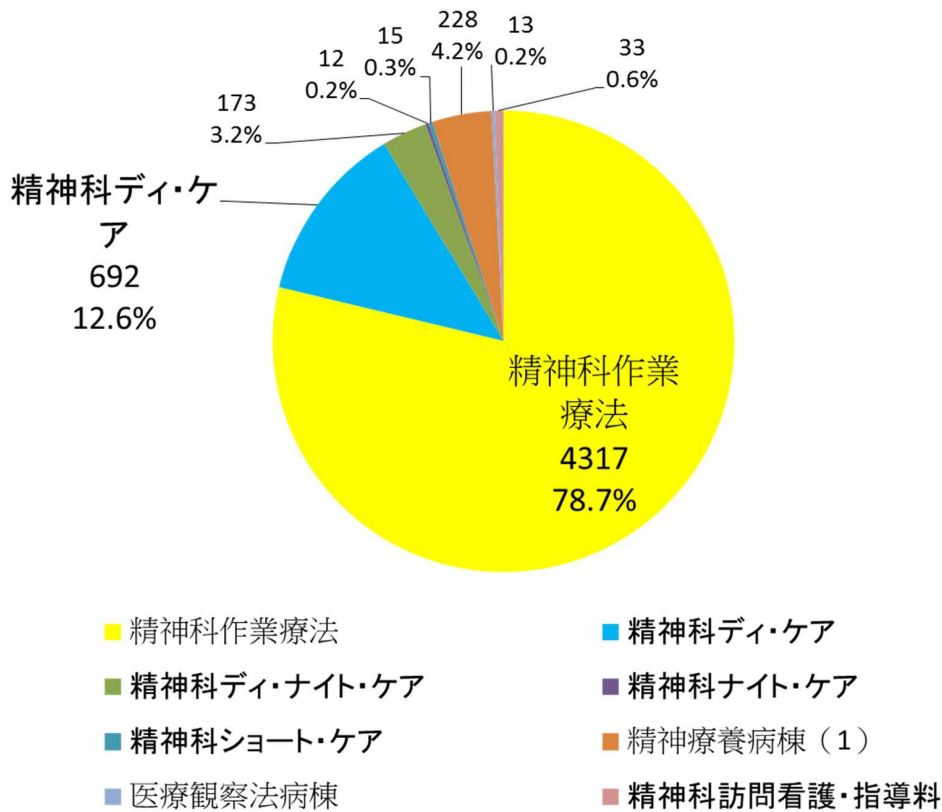


資料1: 協会が対応すべき重点事項(基本的な考え方) 2013.3.31現在会員配置数入り

※()内または □内数値単位=人



認可施設分類における精神科領域の会員数



※一般社団法人日本作業療法士協会事務局統計情報委員会（編）2012年度会員統計資料による

作業療法の定義

「作業療法」とは、身体または精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作、その他の作業を行わせることをいう。（理学療法及び作業療法士法 昭和40年6月29日）

医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について
（医政局長通知 平成22年4月30日）

以下に挙げる業務については、作業療法に含まれるものであることから作業療法士を積極的に活用されることが望まれる。

- ・移動、食事、排泄、入浴等の日常生活活動にするADL訓練
- ・家事、外出等のIADL訓練
- ・作業耐久性の向上、作業手順の習得、就労環境への適応等の職業関連活動の訓練
- ・福祉用具の使用等に関する訓練
- ・退院後の住環境への適応訓練
- ・発達障害や高次脳機能障害に対するリハビリテーション

精神科作業療法の現状

OT協会保険対策委員会モニター調査2012より(N=176項目によって減あり)

- 1施設の作業療法士の**配置数** 4.5名
- 1日の一人作業療法士の**取り扱い人数** 25.2名
(最低5名～最高50名と幅と質?の広がり)
- **外来作業療法の実施施設** 50%
- **個別対応**が必要な患者割合 全体の17.2%
(必要性は感じるが対応できていない 54%)
- **実施時間2時間**に対する意識 「長い」が89.9%
- **身体機能訓練が必要**と思われる患者「年々増加」88.3%
(廃用症候群, 運動器疾患, 脳血管疾患等)
- **認知症病棟への複数名の配置**により退院促進図られる
- チームカンファレンスの実施85%(内定期的39.7%)
- 医師, 看護師, PSWとの連携 75～86%

作業療法の目的 (作業療法白書2010より)

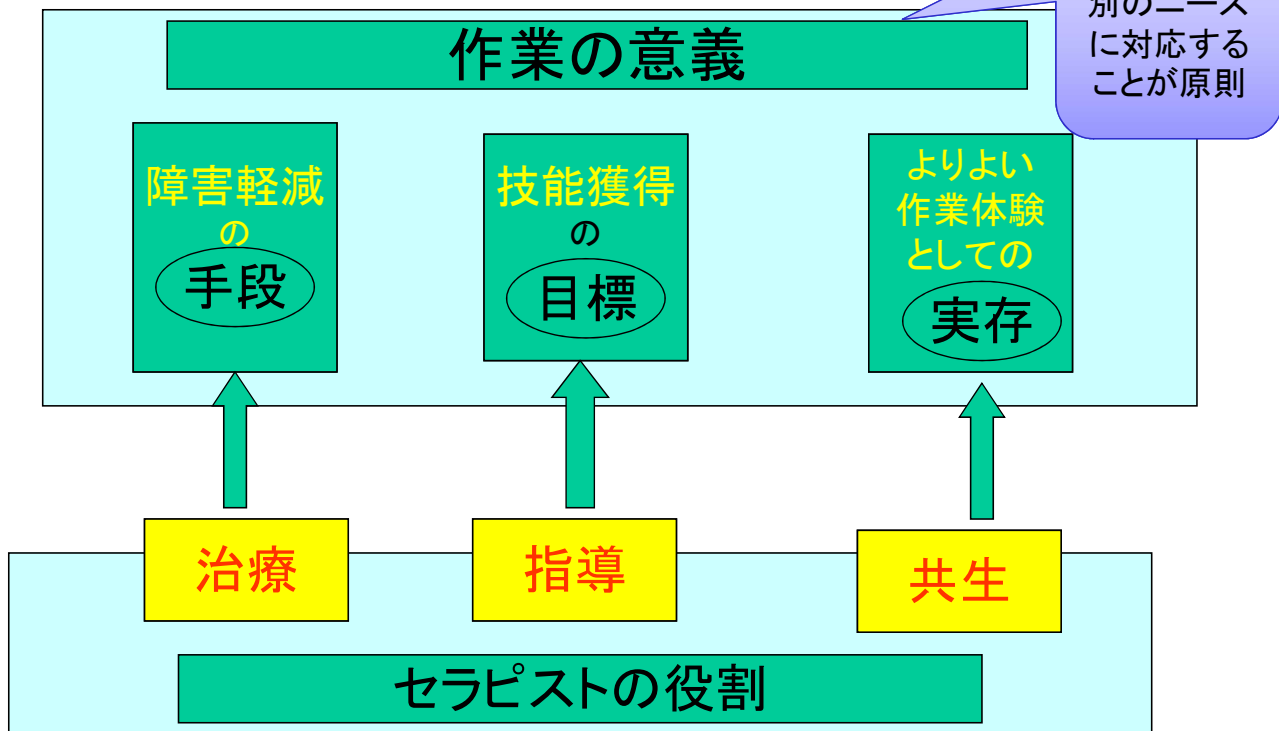
- コミュニケーション・対人交流の改善(88.5%)
- 生活リズムの改善(87.8%)
- 社会生活適応能力の改善(73.8%)
- 日常生活活動の改善(66.4%)
- 余暇活動の指導・援助(58.9%)
- 認知心理機能の改善(47.5%)
- 健康管理能力の改善(41.4%)
- 運動機能の維持・代償指導(25.4%)
- 運動機能の改善(24.7%)
- 身辺処理能力の改善(23.2%)
- 就労修学前訓練(16.4%)
- 人的環境の調整・利用(15.6%)

集団活動への参加で
獲得できる項目

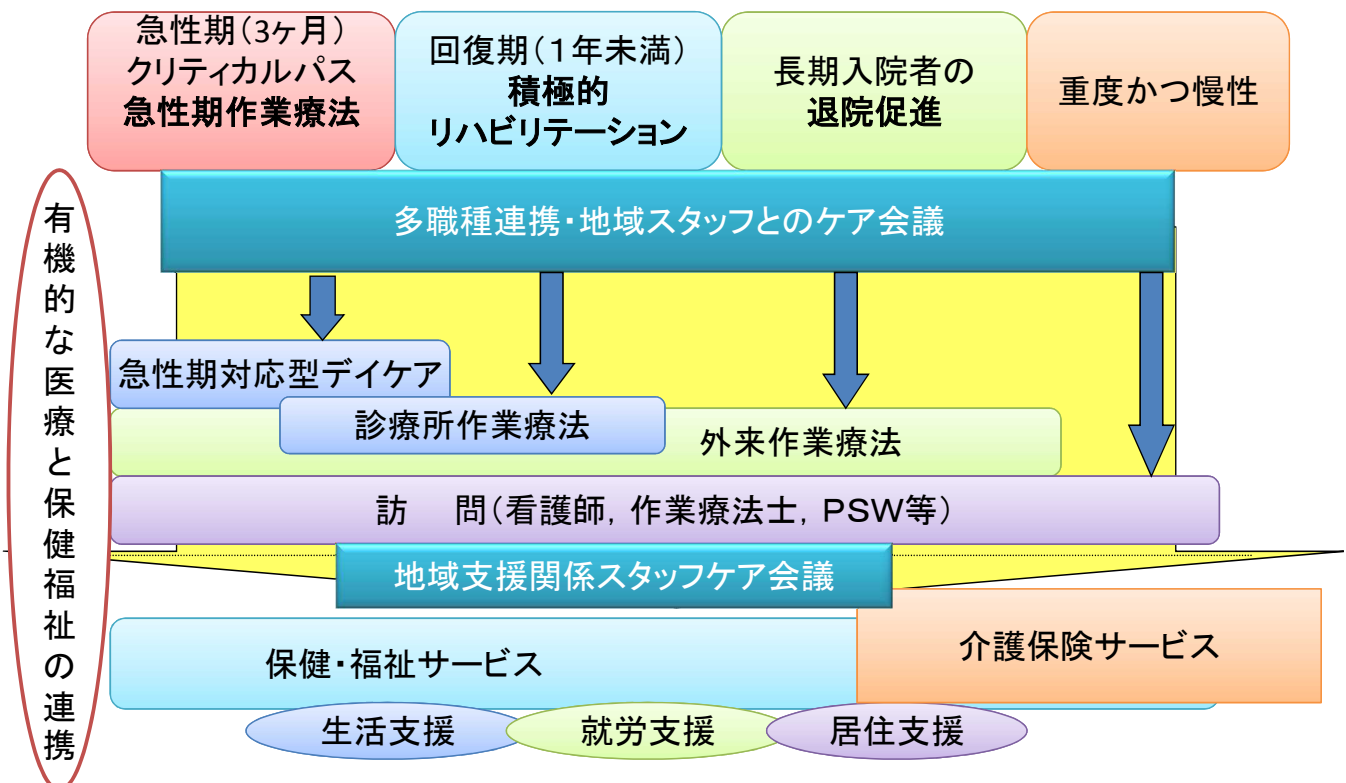
入院患者の高齢化
身体機能の低下の伴う
ニーズ

個別対応が必要なニーズ
へ対応できていない

作業療法における作業の意義とセラピストの役割 (2001. 鎌倉)



今後の精神医療保健福祉のイメージと作業療法士の役割



適切な作業療法の提供を目指して

- ・**急性期**での関わりを可能にしていく。
 - ・**個別支援**を可能にしていく。
面接・評価，退院支援，就労修学支援，集団適応を促す支援等
 - ・**アウトリーチ**への積極的参画
 - ・チーム医療・地域移行への評価
- リハビリテーション実施計画書**作成，カンファレンス，本人・地域スタッフも入ったケア会議

地域生活を支える仕組み作り

- ・ 必要な時にいつでも受けられる医療の提供（相談機能，救急体制，診療所機能，アウトリーチ機能，等の整理と連携）
- ・ 居住サービスの充実
- ・ 就労支援・日中活動支援の充実
- ・ 医療から地域生活を支える部署へ人員転換していく為の強力なインセンティブと教育が必要
- ・ 効率的な連携技術を持つ人材育成が必要