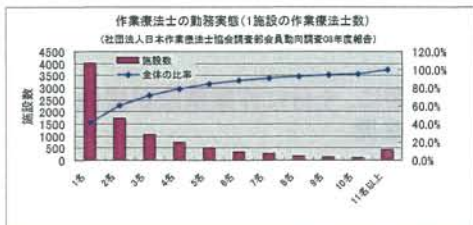
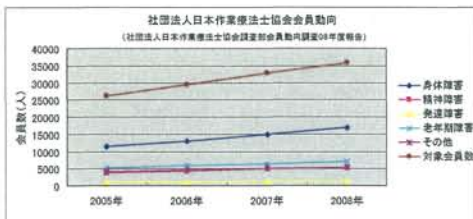


しかし、現状は!

- 1. 作業療法士配置の動向**
作業療法士がさまざまな領域に勤務しているために、1施設に所属する作業療法士数が少ない。このために、必要な患者に十分な作業療法を提供できていないだけではなく、研修受講の機会も少なく知識・技術の向上も課題となっている。作業療法士数自体も、世界的比較でも十分ではない。
- 2. 作業療法の認知・普及の問題**
法的な定義に見る「手芸・工作その他の作業を行わせる」という内容が、社会的現状に即しておらず、チーム医療の職種相互だけではなく、国民全体にも理解しにくい。また、この文言では、作業療法で考える「作業活動」への認知・普及が得られにくい。
社会的認知・普及の低下は、作業療法士を希望する人材の減少を引き起こしている。
- 3. 作業療法の臨床実践が十分に活用されていない**
「1」および「2」の課題に加えて、疾患別となった保険診療報酬や介護保険報酬の評価内容に影響を受けて、必要な患者に効果的に作業療法を提供することの阻害因子となっている。

社団法人日本作業療法士協会の課題 1 (作業療法士配置の動向)

- 1) 作業療法士数は増加しているが、さまざまな障害の領域に勤務・配置されている。
- 2) 1名職場が圧倒的に多く、1名又は2名職場の勤務施設数は60.5%に及ぶ。
- 3) 対人口10万人における世界との比較では第14位であり、1位のデンマークとは大差がある。



デンマーク	105.6
スウェーデン	103.3
アイスランド	66.7
ノルウエー	65.2
オーストラリア	59.4
ベルギー	57.7
イスラエル	52.2
英国	48.5
ドイツ	43.5
ニュージーランド	43.4
カナダ	34.1
フィンランド	34
スイス	30.1
日本	29.7
アメリカ	28.7

人口10万人当たりの作業療法士数の比較

* 2007年調査世界作業療法士連盟による作業療法士数の調査を元に外務省世界人口統計2006から算出した

一 医科点数表による施設基準から一

【精神科作業療法】

- ①「1日2単位50名以内を標準」とする実施(対象者)数が多いために、質の低下が危惧されている。
- ②「作業療法士1名に対し50㎡が標準」となるために、作業療法士の増員は施設の拡充と直結している。
- ③「専任作業療法士1名」の規定のために、休暇や研修などの取得が難しい。

【リハビリテーション料】

- ①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(例えば、心大血管疾患・低体重出生児等に対する作業療法)。34
- ②施設基準の人員配置のために、必要とされる患者数に十分に実施されていない。

社団法人日本作業療法士協会の課題 2 (作業療法の認知・普及の問題)

- 1) 理学療法士及び作業療法士法に定める定義と現状の作業療法実践の内容に乖離がある。
- 2) 作業の解釈が、「手芸」「工作」などの「仕事」や「遊び・余暇活動」の内容のみに偏重している。
- 3) 「障害のある者」のみが対象であり、予防や2次的障害の観点が含まれていない。

「作業療法」とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力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。
(理学療法士及び作業療法士法第2条2項)

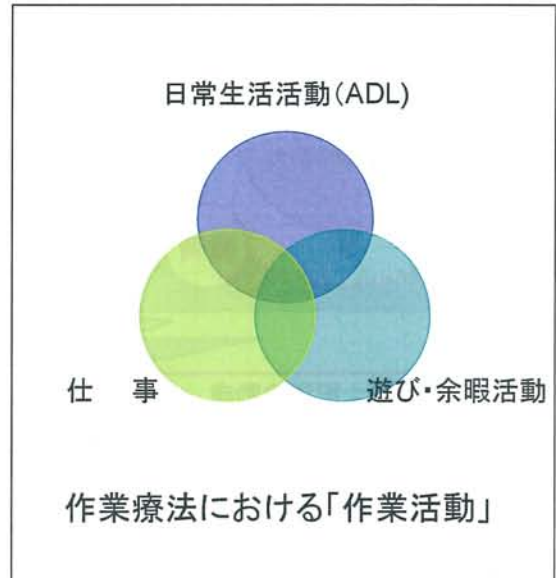
- ・「手芸、工作その他の作業」とはなに？
- ・「チーム医療」の中で、何が出来るの？

身体又は精神に障害のある者、またはそれが予測される者に対し、その主体的な活動の獲得を図るため、諸機能の回復、維持及び開発を促す作業活動を用いて治療・指導・援助を行うこと。

(社)日本作業療法士協会・定義

日常生活の諸動作や仕事、遊びなど人間にかかわるすべての諸動作を「**作業活動**」と呼び、治療や援助もしくは指導の手段としています。

作業療法は、日常生活の諸動作(ADL)や仕事(復職・就労など)、また遊びを用いて発達を促すことで、対象者の主体的な活動獲得を目指すものです。



社団法人日本作業療法士協会の課題 3 (作業療法の臨床実践が十分に活用されていない)

- 1) 保険診療報酬上の制約が多い。
- 2) 施設・配置基準に制約が多い(「課題1」に既出)。

—保険診療報酬上の制約—

【精神科作業療法】

- ① **実施時間が2時間であり、各患者の病状などに対応できていない。**
- ② 個別対応による作業療法が評価されていない。
- ③ 回復段階に応じた病期による介入が評価されていない。
- ④ チーム医療による治療計画や情報提供が評価されていない。
- ⑤ ADLや職業訓練などの退院促進、応用的動作能力や社会的適応能力に対して評価されていない。

【リハビリテーション料】

- ① 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**(例えば、心大血管疾患・リンパ浮腫指導管理、低体重出生児等に対する作業療法)。
- ② 週に上限108単位とするために、勤務時間内に十分なカンファレンスや記録時間の確保できていない。
- ③ 回復段階に応じた病期による介入が評価されていない。
- ④ 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。
- ⑤ ADLや職業訓練などの退院促進、応用的動作能力や社会的適応能力に対して評価されていない。

