

## 作業療法士の配置に関する資料

(社) 日本作業療法士協会事務局作成

## I. 作業療法の現状 (平成14年3月31日現在)

1. 有資格者数 : 17,229名    2. 協会会員数 : 15,091名 (組織率87.2%)  
 3. 養成校数 : 122校 (129コース) = 在籍学生数 : 12,220名 (定員4,300名)

※平成13年4月現在 大学20校 : 640名定員, 短大8校 : 185名定員, 3年制専門学校 : 51コース 1695名定員, 4年制コース専門学校 : 50コース 1780名定員) 平成14年度開校等=14校 : 785名定員 (文部科学省管轄2校 120名定員, 厚生労働省管轄14校 590名定員, 定員変更校3校 35名定員増)

4. 作業療法士の配置推移 : 表1, 2 = (社) 日本作業療法士協会会員データより作成

表1 根拠法別関連施設・機関への配置推移

(単位:人)

	1995年度 (%)	1996年度 (%)	1997年度 (%)	1998年度 (%)	1999年度 (%)	2000年度 (%)
医療法関連施設	4,034 60.8%	4,625 61.8%	5,240 61.9%	5,855 61.2%	6,728 61.1%	7,983 61.1%
身体障害者福祉法関連施設	155 2.3%	165 2.2%	164 1.9%	165 1.7%	166 1.5%	174 1.3%
精神保健福祉法関連施設	36 0.5%	44 0.6%	50 0.6%	59 0.6%	61 0.6%	67 0.5%
児童福祉法関連施設	357 5.4%	389 5.2%	413 4.9%	449 4.7%	476 4.3%	517 4.0%
知的障害者福祉法関連施設	5 0.1%	5 0.1%	4 0.0%	6 0.1%	6 0.1%	8 0.1%
老人福祉法関連施設	68 1.0%	85 1.1%	94 1.1%	109 1.1%	119 1.1%	136 1.0%
老人保健法・介護保険法関連施設	358 5.4%	533 7.1%	679 8.0%	803 8.4%	1,007 9.1%	1,279 9.8%
その他	432 6.5%	538 7.2%	616 7.3%	681 7.1%	712 6.5%	799 6.1%
休業中	722 10.9%	880 11.8%	1,021 12.1%	1,215 12.7%	1,425 12.9%	1,749 13.4%
非有効データ	469 7.1%	224 3.0%	188 2.2%	228 2.4%	316 2.9%	349 2.7%
計	6,636	7,488	8,469	9,570	11,016	13,061

表2 医療機関別配置推移

(単位：人)

	1995年度 (%)	1996年度 (%)	1997年度 (%)	1998年度 (%)	1999年度 (%)	2000年度 (%)
一般病院 (総合病院を含む)	2,777 68.8%	3,080 66.6%	3,512 65.8%	3,783 64.6%	4,306 64.0%	5,093 63.8%
特定機能病院	137 3.4%	165 3.6%	177 3.3%	189 3.2%	215 3.2%	234 2.9%
精神病院	938 23.3%	1,172 25.3%	1,357 25.4%	1,553 26.5%	1,819 27.0%	2,173 27.2%
その他	136 3.4%	114 2.5%	163 3.1%	146 2.5%	146 2.2%	155 1.9%
診療所	46 1.1%	94 2.0%	131 2.5%	184 3.1%	242 3.6%	328 4.1%
計	4,034	4,625	5,340	5,855	6,728	7,983

II. 作業療法士配置の推計

表3 2002～2010年までの有資格者推計  
—卒業定員を2002年時点での数で固定した場合の推計—

	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
有資格者推計		19,923	22,618	25,471	28,324	31,177	34,030	36,883	39,736	42,589
卒業定員	2,995	2,995	3,170	3,170	3,170	3,170	3,170	3,170	3,170	3,170
国家試験合格率90%の場合	2,696	2,696	2,853	2,853	2,853	2,853	2,853	2,853	2,853	2,853

○推定基準値=1) 当初有資格者数は2001年1月1日現在有資格者数17,229名を基準値として推計

2) 卒業定員は2002年年度卒業見込み数3,710名を固定値として推計 (現状の養成校数から考えると5年以内に卒業定員約5,000名の可能性)



2010年の精神科配置を単純計算で算出すると

→ [(有資格者推計=42,589) × (医療法関連施設配置率=0.611)] × (医療法関連施設における精神科配置率=0.27) =7,026名となる

この1～2年を考えた場合でも、精神科医療機関配置と同時に地域の保健・福祉領域への配置が現実的となる

精神病床等の在り方に関するアンケート(その1)

回答者: 荻原喜茂(日本作業療法士協会)

第1回会議の際、課長がおっしゃられた「とりあえず分裂病の方を中心に考える方向で」とのことですので、分裂病患者の入院医療として回答しています。(荻原)

問1 各委員の視点から、現在、入院治療されている患者さんの類型化をイメージしていただいた場合、その類型化に対応してどのような病床機能を整備していくことが必要われますか？

1) 分裂病に限定してイメージした場合の類型化

M プロイラーの長期予後研究での類型化が参考の一つになるのではないかと思います(個々の表現で検討すべき点もあります)。それをさらに外来患者群—入院患者群という視点で区分けしてみたのが、添付資料1です。

2) 1)の類型化に対応した病床機能

添付資料1において

- VII群に対しては、主に急性期症状のコントロール機能
- III、IV、VI群に対しては、主にリハビリテーション機能
- I、II、V群に対しては、主に持続的精神症状(治療抵抗性の高い患者)のコントロール機能

3) 分裂病以外の疾患について

分裂病以外の疾患、例えば人格障害、触法入院を反復している患者、などについては異なる病床での対応が結果的に効率がよいと考えます。

問2 例えば急性期、慢性期という区分で精神病床を区分することが適切とおもわれますか？ それとも、その他の適切な区分方法がありますか？

医療法改正を睨んだとしても、リハビリテーション病床や精神病床の場合には、急性期はともかくとして、急性期を過ぎた対象者を慢性期でくってしまうのはかえって効率的ではないと考えます。

例えば、急性期—回復期(または亜急性期)—維持期(または慢性期)などの区分が必要かつ実際的であると考えます。

問3 例えば急性期、慢性期という区分をする場合、平均在院日数、新規患者の残留率などが区分基準として考えられますが、どのような基準で区分するのが適当とされますか？

：平均在院日数を基準にした場合には、一般病床とは異なる基準設定が必要となるのが現実であると思います。新規患者残留率の方がまだ良いと考えます。

問4 新たな区分で病床を整理した場合、どのような人員配置基準、施設基準が適当と思われますか？ また、その体制は病棟単位が適当ですか、それとも一定の規の病院の場合には病床群単位で考えることも必要ですか？

：現在臨床現場で閉鎖病棟と呼ばれている病棟に入院している方の中に、質問2で述べたような回復期の方が結構存在していると思います。その証拠として、開放病棟と呼ばれている病棟と比べると退院率が高いことが挙げられ、臨床現場では一般的な現象となっています。例えば、60床の閉鎖病棟であれば半分程度が回復期で退院準備としての重点的なリハビリテーション・サービスが適応となる方がいるという状況であると思います。その一方で、開放病棟には症状は落ち着いているものの長期在院者や高齢者に近い方が入院を継続しているという状況が現実です。  
以上の点を勘案した上で新たな区分で病床を整理した場合、以下のような基準が必要と考えます。

	人員配置	施設基準
●急性期病棟	看護2.5:1	静養室を有する
	◎回復期病棟でのリハビリテーション移行が必要な対象者の場合には急性期リハビリテーションを実施する。	
●回復期病棟 (亜急性期病棟)	—現行の精神療養Aとほぼ同様の基準—	◎インテンブに早期リハビリテーションを実施する。 (なお、この病棟の場合での対応は期間限定をする必要があると思います。その設定をしないと結果的に上述した開放病棟と同じ状況となる可能性が高いと考えます)
●維持期病棟 (慢性期病棟)	—現行の精神療養Aとほぼ同様の基準—	

このような体制について、病院によって病棟単位か病床群単位かを選択できるような仕組みがあると良いと考えます。なお、この考えでの急性期病棟では満床でなくても病棟を開設していること自体に対する経済的な保障が必要と考えます。

問5 新たな病床区分とすることで期待される診療面や運営面等の改善効果はどのようなものですか？

；質問4の回答に述べたような病棟設定を行うことによって、治療看護・リハビリテーション(急性期―回復期―維持期という状態像時期に応じたリハビリテーション)の焦点が絞られて、対応が効率的となると思います。

問6 新たな病床区分を設けると、その適切な運営のために、窓口での振り分け機能と治療効果の評価機能など新たなアセスメントが必要となることが見込まれますどのような仕組みを整えていくことが適当とおもわれますか？

；一つの方法として考えた場合、病院内では、入院当初から個別の治療計画またはリハビリテーション計画または介護計画を立案する仕組みをつくること。その実践には診療報酬上の評価を付けること。

例えば、リハビリテーション計画では老人診療報酬で設定された「リハビリテーション総合実施計画書」(添付資料2-1、2)のようなものの精神科版を作成することで対応。

地域の中での病院(外からの視点)利用という観点からは、ケース・マネジャー制度を導入すること。

●後者は直ぐには不可能であるとしても、前者は直ぐに実行可能であると考えます。

問7 新たな病床区分に沿ってその必要数を整備するには、都道府県単位で整備することが適当ですか？ 2次医療圏毎に整備することが適当ですか？ それとも別途新たな医療圏を考えるべきですか？

；基本的には、障害者プランと連動する方向性であることが必要と考えます。

そう考えると、とりあえず少なくとも2次医療圏毎の整備を目指すべきであると考えます。

問8 今まで伺ったご意見の中で、今回の医療法改正の動きと併せて、特にこの機会に法定化すべき事項としてはどのようなものをお考えですか？

；医療法改正の動きと併せると、まずは特例を廃止すること。

また、今回取りまとめられた「精神保健福祉法に関する専門委員会報告書」に記載されている事項を可能な限り実行すること、の2点が必要であると考えます。

以 上

【資料1】

野中猛:精神分裂病の回復過程とその治療戦略. 作業療法ジャーナル. 28(6). 1994.

APA(American Psychiatric Association)分裂病治療の臨床指針:1997

- 急性期
- 安定化期
- 安定期

【資料2】

全国自治体病院協議会精神病院特別部会〈類型試案〉(平成2年9月)

- A 通常精神病床
  - A1 急性期治療病棟(病床群)
  - A2 回復期治療病棟(病床群)
  - A3 長期治療病棟(病床群)
  - A4 療養病棟(病床群)
- B 専門治療病棟
  - B1 老人性痴呆疾患専門治療病棟・療養病棟
  - B2 精神科救急病棟
  - B3 中毒性疾患専門治療病棟(病床群)
  - B4 身体合併症患者治療病棟(病床群)
  - B5 保護治療病棟
  - B6 児童思春期専門病棟
  - B7 青年期専門治療病棟(病床群)
  - B8 脳器質性疾患専門病棟(病床群)
  - B9 危機介入短期入院病棟(病床群)

## 精神病床等のあり方に関するアンケート(その2)

回答者: 萩原喜茂(日本作業療法士協会)

質問1 第2回の議論を踏まえて、特にハイケア精神病床群の区分を具体的にどのような基準で整理していくことが可能ですか。

: 痴呆, 中毒性, 思春期などを除き

- ① 長期療養病床群(慢性分裂病患者群を対象)
- ② 長期治療病床群(治療抵抗性・難治性患者群を対象)

質問2

1) 「精神分裂病の初発の患者に象徴されるような急性期症状を有する患者群」とはどのような範囲の患者群として整理できますか。

: 救急治療あるいは危機的介入によって急性期症状がコントロールされ短期間で回復期(亜急性期)に移行する患者群

2) 「薬物療法等への治療抵抗性・難治性の患者群」とはどのような範囲の患者群として整理できますか。

: 急性期症状が持続し、そのことによる問題行動やADL面を含む社会生活適応能力に問題のある患者群

3) 「リハビリテーションを集中的に必要とする患者群」とはどのような範囲の患者群として整理できますか。

: 危機的介入状態が過ぎた患者群および回復期にある患者群。急性期～回復期リハビリテーション援助が必要な群。

4) 「ゆったりとした療養を必要とする患者群」とはどのような範囲の患者群として整理できますか。

: 急性期症状は消褪しているが社会生活適応能力に問題のある長期在院患者群。維持的リハビリテーション援助が必要な群。

質問3 これらの患者類型に対応した精神病床についてどのような名称で整理することが適当ですか。

(添付資料2参照)

- 1)「精神分裂病の初発の患者に象徴されるような急性期症状を有する患者群」  
:急性期治療病床または危機介入短期入院病床
- 2)「薬物療法等への治療抵抗性・難治性の患者群」  
:長期治療病床
- 3)「リハビリテーションを集中的に必要とする患者群」  
:回復期(亜急性期)治療病床群またはリハビリテーション病床
- 4)「ゆったりとした療養を必要とする患者群」  
:長期療養病床(維持期病床または慢性期病床)

質問4 それぞれの区分についてどのような人員配置や施設構造を考えることが適当ですか。

- 1)「精神分裂病の初発の患者に象徴されるような急性期症状を有する患者群」  
:現行の急性期治療病棟AまたはBと同程度
- 2)「薬物療法等への治療抵抗性・難治性の患者群」  
:現行の急性期治療病棟AまたはBと同程度
- 3)「リハビリテーションを集中的に必要とする患者群」  
:現行の精神療養Aと同程度
- 4)「ゆったりとした療養を必要とする患者群」  
:現行の精神療養AまたはBと同程度

質問5 それぞれの病床区分毎の必要病床数については、どのような算定方法が可能ですか。または、どの程度の必要病床数が見込まれますか。

:具体的には、現時点での2次医療圏でのデータを再検討することが必要。

以上