

4 新潟県における作業療法の現況と問題点

水越 裕之

新潟県作業療法士会会長

Problems and the Present Conditions of the Occupational Therapy in Niigata

Hiroyuki MIZUKOSHI

Chainperson at Niigata Occupational Therapist Society

要 旨

新潟県作業療法士の会員所属施設数と会員数の増加から県内における作業療法提供の状況は増加し、介護保険等病院における医療以外の領域にも拡がりつつあることがわかる。介護保険制度下で働く作業療法士数は必要量に比し不十分であり地域間格差も大きい。発達障害領域で働く作業療法士は少ない。病院で作業療法を受ける期間が短縮し、一人の対象者に複数の施設で複数の作業療法士が関わる。作業療法の目的がADLや機能訓練にかたより、施設間の連携も十分とはいえない状況がある。作業療法士は「リハビリテーション」という言葉が持つ包括的な本来の意味を深く再認識し、各施設において作業療法は何を提供するべきかを再考するとともに、施設間の連携方法について検討していく必要がある。

キーワード：作業療法、会員統計、医療保険、介護保険、施設間連携

はじめに

作業療法は「作業・活動」を用いて治療・指導・援助を行うもので、その有効性は、対象者がより積極的に活動に参加するという点にある。手工芸や音楽、レクリエーションや日常生活動作など多彩な作業種目を用いることを特徴とし、身体障害、老年期障害、精神障害、発達障害等の各分野において、子供から高齢者まで幅広い対象者に自発性や高い動機付けのもとリハビリテーションを提供する一手段である。

新潟県における作業療法供給の状況を新潟県作業療法士会（以下、本会）の会員動向から予測し、医療および介護保険等における作業療法の現況と

問題点を提示して、今後の展望について若干の意見を述べる。

会員数の変遷および保健医療圏域別
作業療法の状況

新潟県内に勤務する作業療法士数は、県内で初めて作業療法士が集まり研修会などを開催し始めた1977年に15名、本会が設立した1985年に39名、本会が社団法人の認可を受けた1999年には265名と増え、2008年9月現在696名と新潟県における医療・保健・福祉の各領域で提供される作業療法の機会は徐々に増加してきた。

2次保健医療圏域別の本会会員所属施設数と会

Reprint requests to: Hiroyuki MIZUKOSHI
The Department of Rehabilitation
Niigata Prefectural Rheumatism Center
1-2-8 Honcho,
Shibata 950-0054 Japan

別刷請求先：
〒950-0054 新発田市本町1丁目2番8号
県立リウマチセンターリハビリテーション科
水越 裕之

表1 2次保健医療圏別会員所属施設数および会員数

	会員施設数		会員数		一般病院		老人保健施設	
	施設数	割合	会員数	割合	施設数	会員数	施設数	会員数
新潟	77	37%	273	39%	27	147	24	49
長岡	27	13%	119	17%	6	42	6	18
上越	21	10%	59	8%	6	20	7	11
村上	8	4%	17	2%	4	6	2	6
新発田	13	6%	30	4%	4	12	5	9
新津	4	2%	10	1%	2	4	1	5
巻三条	23	11%	51	7%	10	24	9	19
柏崎	8	4%	34	5%	2	9	3	8
小出	10	5%	21	3%	3	6	3	6
六日町	8	4%	21	3%	3	7	1	5
十日町	6	3%	8	1%	2	4	2	2
糸魚川	1	0%	3	0%	0	0	1	3
佐渡	3	1%	9	1%	1	6	1	1
自宅			41	6%				
合計	209	1	696	1	70	287	65	142

表2 施設種類別会員所属施設数と会員数

	施設数	会員数
病院一般	70	287
老人保健施設	65	142
病院精神	24	135
特養	15	18
介護保健関連施設	10	10
訪問看護ステーション	6	9
行政	6	7
身体障害者関連施設	4	5
病院発達	2	13
診療所	3	7
養成校	3	21
精神入所授産	1	1
自宅		41
	209	696

員数を表1に示す。なお現在新潟県で使用されている2次保健医療圏域は7圏域に分けられているが、通院・通所を含めたりハビリテーションを受診できるための地域分類を考慮し、平成17年以前の旧2次保健医療圏域の13圏域で比較を行った。

会員所属施設数では、新潟77施設、長岡27施設、上越21施設と多く、糸魚川1施設、佐渡3施設と少ない。会員数も概ね同様の傾向にあるが、新潟273人、長岡119人であるのに対し、小出・六日町ともに21人、村上17人、新津10人、佐渡9人、十日町8人、糸魚川3人と施設数よりさらに地域による差が大きいことがわかった。

施設種類別作業療法の状況

表2は作業療法士が勤務する施設を種類別に見た施設数および会員数である。一般病院が70施設であるのに対し、老人保健施設（以下老健）が65施設、特別養護老人ホーム（以下特養）は15施設で、在宅介護支援センターや訪問看護ステーションに勤務する作業療法士もわずかながら増加傾向にあり、介護保健領域での作業療法提供機会が徐々に増えてきたことが伺える。しかし、1施設あたりに勤務する作業療法士数が一般病院で平均4.1人であるのに対し、老健2.2人と少なく、急

性期および回復期病院での訓練期間に比べ介護保健下で要求されるリハビリテーションの期間が長いことを考慮すると、介護保険領域におけるリハビリテーションニーズに応えるにはまだまだ不十分な数といわざるを得ない。

また、精神科における作業療法実施施設が24、会員数135人で1施設当りの作業療法士数は5.6人であり、発達障害領域は2施設13名の会員が作業療法に従事している。

作業療法を取り巻く制度の変遷

「理学療法士・作業療法士法」が成立し、診療報酬点数が新設されて以来、身体障害領域の診療報酬は「複雑・簡単」から「単位制」へ「療別別」から「疾患別リハビリテーション料」に変更されてきた。精神科においては作業療法士1名につき1単位25人まで1日2単位の作業療法に診療報酬が確保されている。

また2000年に介護保険法が始まり、2003年には老人保健施設における個別リハビリテーション加算およびリハビリテーション機能加算が新設され、2005年の介護報酬の見直しでは新予防給付が新設されている。

医療から介護保健、自立支援法関連施設等への連携に関する問題点

急性期病院では在院日数の短縮が求められ、回復期リハビリテーション実施施設が少ないことから、介護保険下における入所・通所および訪問などのリハビリテーションが期待されるところだが、病院と介護保険現場における作業療法士人員配置の差が依然大きく、在宅へ向けた個別のアプローチや個々のQOL向上に向けた具体的アプローチを行っていくには、やはりリハビリテーション関連職の数が不十分と考えられるのではないだろうか。

表1の圏域別病院数・老健数からは、新潟地区で病院27施設、老健24施設であり、他の圏域でも概ね同数程度の施設数であることが伺える。

一方、作業療法士数を比較すると、新潟で一般病院147人、老健49人と大きな開きが見られ、長岡では一般病院42人、老健18人、上越では一般病院20人、老健11人と老健で病院の半数程度となっている。

自立支援法関連施設では作業療法を提供できる施設がさらに少ないことが予測され、またこれらは地域によっても均一ではない。

これらの状況により、病院における外来作業療法に対するニーズは依然高いものと予測されるが、在院日数の短縮や、急性期対象者への作業療法提供の必要性から、特に急性期病院においては外来作業療法を提供しにくい状況がある。

急性期・回復期・維持期の各病院および老健・特養や自立訓練施設等各施設の機能分担が進んだことにより、一人の対象者がリハビリを受けるために転院・入所する施設数が複数となり、各施設での作業療法受診期間が短いことから、対象者への関わりが断片的になりやすい傾向にあり、十分な施設間連携が求められる。しかし対象者一人ひとり個別に文書連絡を用いて十分な連携を図ることは現状では難しい状況にあり、医療から介護保健への連携はさらに不十分な状況であると考えられる。

個々の病院や施設の作業療法においては、早期

離床や日常生活動作（以下ADL）獲得に向けたプログラムに偏る傾向が見られ、対象者の生活や生活の質（以下QOL）に対し連続性を維持して複数施設でかかわっていくためには十分な連携が必要と考える。

また、若年者や軽症者が社会参加していくために必要なプログラムや、個別ニーズに応えるための関わりが少なく、ここにもかなりの地域間格差が予測される。

発達障害における現況と問題点

発達障害領域の療育施設が新潟市と長岡市の2施設に限られ、遠方への通園を余儀なくされる状況が多く見受けられる。以前と比べ、脳性まひなど肢体不自由の対象者は減少し、自閉症をはじめとする軽度発達障害の対象児が増加した。そのため訓練環境などの面からも一般病院では発達障害領域の対象児にかかわることが困難になってきているが、現状では二つの療育施設での作業療法サービスに頼らざるを得ない状況である。

作業療法における今後の展望

対象者一人一人がその人らしく生き生きと生活していくことを目指すというリハビリテーションが持つ包括的概念を、まずはわれわれが再認識し、機能面やADLに偏ることなく、高いQOLを目指し、心理的側面など、人が生活していくために必要なことを作業療法の特色を生かして実践していくことの重要性を感じている。

また急性期・回復期・維持期の作業療法施設それぞれの役割を確認し具体的な連携方法を深めることが重要だと考える。

さらに、作業・活動を用いることで緩やかではあるが身体的・精神的・社会的側面など総合的に効果が期待できる作業療法の特色を大切に生かしていく必要を感じている。

個別には、作業療法士による高次脳機能障害や認知症の分野へのかかわりを充実させていく必要性や、介護予防や成人病予防などに活動を利用す

る可能性の模索や効果の立証が重要だと思っている。

また先に述べた発達障害児の療育を受け入れることが出来る病院やスタッフが各地域に確保され、学校における特別支援教育や・保育園など関係職種との十分な連携が実現していくことを望んでいる。

精神科病院においては、対象者の退院に向け短時間・頻回で実施される早期作業療法を充実させていくこと、就労支援など地域移行への関わりを

深めていくことが必要であり、また入院患者の高齢化に伴い身体機能低下や認知症への対応も充実させていく必要がある。

ま と め

勤務施設および圏域別の会員動向から作業療法の実施状況を予測し、作業療法における現況と問題点、今後の展望について述べた。

5 新潟県における言語聴覚療法の現況と問題点

森田 浩

新潟県言語聴覚士会会長

The Present Condition and the Problem of a Language Hearing Treatment in Niigata Prefecture

Hiroshi MORITA

The Niigata speech therapist meeting Chairman

要 旨

新潟県における言語聴覚療法の現況と問題点について報告する。県内を中心とした言語聴覚療法の沿革、県士会活動の歴史、県士会員の属性などを紹介する。また、これまでの活動を通して、現在抱えている問題点や今後の活動方針に触れる。

キーワード：言語聴覚士、会員属性、法人化

Abstract

The present condition and the problem of a language hearing treatment in Niigata Prefecture are reported. The history of the language hearing treatment centering on within the prefecture, the history of Niigata speech therapist meeting activity, a Niigata speech therapist member attribute, etc. are introduced. Moreover, the problem held now and a future action policy are touched

Reprint requests to: Hiroshi MORITA
The Department of Rehabilitation
Japan Labour Health and Welfare Organization
Niigata Rousai Hospital
1-7-12
Joetsu 942-8502 Japan

別刷請求先：〒942-8502 上越市東雲町1-7-12
独立行政法人労働者健康福祉機構新潟労災病院リハ
ビリテーション科 森田 浩