

2040 年を見据えた新たな地域医療構想に対応する作業療法提供体制の在り方提案

提案の経緯

国において 2040 年頃を見据えた新たな地域医療構想が議論され、目指すべき方向性が 2024 年 12 月にとりまとめられた。そこでは、限りある医療資源を最適化・効率化しながら、地域完結型の医療・介護提供体制の構築を目指す必要性が示された。また、2040 年に向けて、高齢化・人口減少のスピードが異なる中、地域の実情を踏まえつつ、事業者など関係者の分野を超えた連携を図り、サービス需要に応じた介護、障害福祉、こどもの福祉分野のサービス提供体制の構築も必要であり、2025 年 7 月に 2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方がとりまとめられた。サービス需要変化の地域差に応じて中山間・人口減少地域、大都市部、一般市の 3 分類で提供体制を構築すること、人材確保・生産性向上・経営支援、地域包括ケアシステム、医療介護連携、分野を超えた連携促進による福祉サービス共通課題への対応といった方向性が示されている。

日本作業療法士協会では、これらの時代的背景を踏まえ、作業療法は、人々の健康と幸福を促進するために、作業に焦点を当てた治療、指導、援助であると定義づけている。治療で用いる作業については、対象となる人々にとって「できるようにになりたいこと」、「できる必要があること」、「できることが期待されていること」などを目的とし、具体的には日常生活活動、家事、仕事、趣味、遊び、対人交流、休養などが営む生活行為と、それを行うのに必要な心身の活動の回復・予防・維持はもちろん、生活行為ができるようにしていくこと、それらを達成するため環境への働きかけを行うことが作業療法の役割と機能であるとした。

新たな地域医療構想では、入院医療から在宅医療への大きな転換が示されている。そこには、介護保険における医療系サービスである介護老人保健施設について、泊まり・通所・訪問という包括支援型サービスとしてその役割が大きく取り上げられている。また、リハビリテーションについては、急性期の早期介入から包括病棟での役割強化や早期退院後の地域での在宅医療の提供体制における位置づけが言及されている。在宅医療においては、かかりつけ医との連携が重要となり、作業療法の役割とその対応を明らかにしていくことが求められる。

また、地域の医療提供体制全体の中には、精神医療も含めて考えることが適当とされ、精神科医療機関で働く作業療法士についても、地域移行、病床削減、地域支援等の方向性を視野に、その役割と機能を明らかに示していくことが求められる。

併せて、こども領域においては、保育から始まり、障害児支援の人材育成、福祉サービスの在り方などが議論されている。5 歳児健診後の支援の在り方も課題であり、作業療法士の活動領域とそこでの役割を明らかにしていくことが求められる。

そこで、日本作業療法士協会では、Ⅰ. 医療、福祉、学校等のこども領域における作業療法、Ⅱ. 地域医療構想にも対応した精神科医療における作業療法、Ⅲ. 高齢者に対する救急と増加する在宅医療における作業療法、その機能と役割を整理し、取り組むべき方向性を協会員に示し、2040 年に向けた作業療法提供体制の在り方を提案する。

提案作成と今後の取り組み

2025 年度第 4 回理事会（2025 年 10 月 18 日）において、2040 年を見据えた作業療法提供体制の在り方を協会として示すことが承認され、分野ごとにワーキンググループを構成し、提案の原案を作成した。提案原案は 2025 年度第 5 回理事会（2025 年 12 月 20 日）にて決議され、会員へのパブリックコ

メントを求めることとなった。1月30日～2月17日の期間に149件の意見が寄せられ、ワーキンググループにて検討し、意見反映させたものが本提案である。

本提案に基づき、2026年度は重点活動項目「新たな地域医療構想に対応した作業療法の方針の策定および都道府県士会・会員への周知」にも掲げるとおり、渉外活動や会員への情報提供、意見交換会など総合的対策を推進する予定である。

参考

- 1)新たな地域医療構想に関するとりまとめ(令和6年12月18日)新たな地域医療構想等に関する検討会
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001357306.pdf>
- 2)2040年に向けたサービス提供体制等のあり方に関するとりまとめ(令和7年7月25日)「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001528447.pdf>

I. 医療、福祉、学校等のこども領域における作業療法

1. こどもを取り巻く現状

我が国においては、少子化傾向が当初の予測値より10年前倒して進行している現状を踏まえこども施策への対応は急務といえる。2023年にこども家庭庁が発足、こども基本法をはじめとし、こども大綱においてはこどもまんなか社会の実現のための包括的な基本方針が示された。

創設されこども大綱においてはこども基本法をはじめとするこどもまんなか施策が提示された。

2005年4月に発達障害者支援法が施行され発達障害に対する理解・啓発が促進され20年が経過し、この間に改正発達障害者支援法の発達障害者の定義に発達障害がある者であって、発達障害及び社会的障壁により日常生活または社会生活に制限を受けるものが加わり、現在2回目の改正に向けた検討がなされている。また、2007年には、特別支援教育の推進が文部科学省を中心に厚生労働省と連携し体制整備が進められ、作業療法士も外部専門家として学校教育に係わる機会を得た。この時、早期発見・早期支援の必要性と住み慣れた地域で一貫した継続支援の重要性が提示され現在に至っている。

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課においてはこども家庭審議会障害児支援部会や社会保障審議会障害者部会資料に基づき「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会において、1.人口減少・サービス需要の変化に応じたサービスモデルの構築や支援体制について、2.人材確保と職場環境改善・生産性向上(DX)について、3.経営支援についての福祉サービスに係わる共通課題についての議論が開始されている。

こども領域において重要な視点は、支援を必要とする対象者の早期発見・早期支援につなげ適宜・適切な支援を対象となる当事者・家族の状態変化に応じた支援を保障することである。さらに、発達障害の診断が可能な時期までに実施される1歳半・3歳児健診事業のあり方や新たに実施される5歳児健診の必要性と健診後の支援にどうつなげるかである。

課題は、ライフステージに沿った支援体制にあり、1.乳幼児期では単に発達障害だけでなく様々な背景因子において何らかの支援が必要とする段階からの早期支援の提供、2.学童期では教育と家庭と福祉の連携、3.思春期では就学・就労選択支援等の支援であり、重要な点は、年齢期の移行時において関わる人と環境が変化することで情報の共有や支援の継続性や一貫性が途切れることである。

我々、作業療法士は各ライフステージにおいて生じる個と集団(環境)の問題や課題に対し保育等とは異なる観点から状況を把握して支援を提供する専門職として、作業の特性を活かした専門性を提示する必要がある。新たな支援サービスの体制の構築にむけて共通の課題は、地域特性を踏まえた体制整備、人材の確保と質の担保である。

この様な現状を踏まえ医療専門職である作業療法士は、発達初期の重要な時期であるからこそ、機能的側面だけでなく、今と将来の活動と参加を視野に入れ、作業療法の特性を示しながら作業療法士の活動領域と役割を明らかにしていくことが求められている。

2. 未就学期(6歳未満)

(1) 現状と課題

乳幼児期(0~6歳)は、定型発達においてもさまざまな領域が関わっており、そこに支援が必要な状況が加わると、さらに重層的な支援計画が構築される時期である。制度的にも相当にオーバーラップしていることもあり、複雑で全体像を把握しにくい。疾患別に把握することは困難であり、医療、障害児福祉、保健、

保育、教育、児童養護と領域ごとに課題を把握していくことが必要である。

また、この時期は、子どもの健やかな育ちのために、保護者への支援も重要であり、施策も親子に焦点が当たっているもの、母親にフォーカスしたものなど、さまざまである。

発達の状況においては、個人差がとても大きく、障害の確定診断をすることが難しい時期でもある。保護者が子育ての困り感を抱えているからといって、必ずしも障害児であるとは限らないが、子育ての支援は必要としている、という状況である。結果として制度間の区分けは曖昧になり、双方に連携をしながら支援にあたっていくことが重要であると考えられている。

少子化の影響は、保育や児童発達支援において、利用児童数の減少を引き起こし、施設側に対する経営課題となって影響する。利用児の取り合いのような現象が発生し、こどもが持つ発達ニーズによらない支援のあり方につながっている例も少なくない。また、一般の保育現場においても支援を必要とする子どもが増えることにより、保育士等支援者が技術的支援を希望することも増えている。

保育現場においては、保育士不足が叫ばれている。障害児福祉も同様のことが起きており、保育と障害児福祉の分野で人材の取り合いのような現象が発生し人材派遣業が広く活動し、経営的圧迫をするような事態も発生している。

作業療法士の介入例

- ・医療：NICU をはじめとした周産期病院（早産児、低出生体重児、脳障害等胎児期に発見されるハイリスク要因を抱える児等）、医療療育センター（重症心身障害、肢体不自由等を中心に神経発達症も）、クリニック等（発達障害外来等）
- ・福祉：児童発達支援センター、児童発達支援事業所、保育所等訪問支援、基幹相談支援センター、こども家庭支援センター等
- ・教育：保育所、幼稚園、認定こども園
- ・母子保健：乳幼児健診、子育て支援、虐待予防

(2) 作業療法士が貢献できる技術

MTDLP で表現されているマネジメントの観点と、段階付を含むプランニングスキル。現実検討識の高い、個別的で具体性のある提案が可能。結果として、障害という確定診断を受けた子どもだけでなく、多様な状態にある子どもに対する支援を提供できる。直接作業療法を届けるだけでなく、保護者や保育士など、子育てや保育・教育・支援を担っている大人を支援する、広義の支援者支援も有効な支援方法である。

作業療法士が貢献できる技術例

- ・支援ニーズに依らない子育て支援
- ・アセスメントスキル（運動発達、認知発達、社会性の発達をはじめとして、医学的知識を含む多角的な学術的知識に基づくアセスメント。P-E-O モデルに基づく、総合的なアセスメント）
- ・活動分析・作業分析

(3) 作業療法士が関与する上での課題

- ・領域と役割が多岐にわたることで、作業療法士自身の混乱
- ・多職種連携の技術と教育が不十分

- ・身分保障:各領域とも作業療法に対するニーズが一定数あるが、いずれも非常勤としての雇用が多い。身分が不安定であることが多く、長期に渡り、継続的に関わるのが難しくなる。業務が継続されにくいことにつながる。結果として、その領域の知見が蓄積されにくく、次世代の育成への課題につながるものが発生する。
- ・地域では、様々な領域から作業療法に対するニーズがあるものの、施設に働く作業療法士は、施設のルールに則って仕事をしており、そのニーズに応えられないことが多い。
- ・総じて、地域からの多様なニーズに応じて、作業療法士を安定的に供給するシステムがないことが大きな課題である。身分保証、人材育成、質の向上、実績の蓄積と整理等、個人に依存する状況がある。

3. 学童期(6~12歳)

(1) 現状と課題

- ・学童期は、学習・対人関係・生活スキルを通して社会参加の基盤を築く重要な時期。
- ・発達特性や環境とのミスマッチにより、学校生活への適応が難しい子どもが増加(例:DCD、ASD、LD、境界知能など)。
- ・社会的要因による困難も増加(例:いじめ、虐待、貧困、ヤングケアラー、海外にルーツを持つ家庭など)。
- ・これらの子どもは、学業不振・不登校・自己肯定感の低下など、将来の社会適応にも影響を受けやすい。
- ・マジョリティを中心とした学校教育のなかで、発達課題等のあるマイノリティの子どもたちの教育機会の平等が損なわれるおそれがある。
- ・問題解決には、教育だけでなく福祉・医療・地域の協働体制が必要。
- ・現状では、教育と福祉の連携が弱く、学校・放課後等デイサービス・医療・相談機関の間で情報共有や方針統一が困難。
- ・その結果、支援が断続的・一貫性に欠けやすいという課題がある。

(2) 作業療法士が貢献できる技術

作業療法士は、人の「作業(d_oing, b_eing, b_ecoming)」に焦点を当て、子どもが自分らしく学び・遊び・生活できるよう支援する専門職である。作業療法士は以下のような貢献が可能である。

作業療法士が貢献できる技術

・包括的アセスメント

感覚処理、運動計画、注意・実行機能、社会的スキルなどを多面的に評価し、行動の背景を明らかにする。これにより、子どもの「できない理由」を可視化し、支援の方向性を具体化する。

- ・環境調整と活動設計教室環境(座席位置・照明・音刺激など)や教材の工夫、活動の段階づけを行う。学校環境整備(トイレ改修、手すり、スロープの設置)や、人的環境を含めた調整により、子どもの主体的参加を促す。

・集団適応の後方支援

個の特性を理解したうえで、集団活動への参加を支援し、担任と協働して集団のなかでの居場所づくりを支える。教員が教育を行いやすくなるよう、学習環境・支援方針の協議に参画する。

・教員エンパワメント

教員の実践に対して科学的根拠をもとに助言を行い、行動理解や支援方針の立案を支えることで、教育現場全体の支援力を高める。

- ・補助具・ICT 機器 (AT) の活用支援

書字、操作、視覚支援、聴覚支援など、学習や生活参加を補助する機器の提案・調整を行い、個別のニーズに応じたアクセス環境を整える。

- ・教育と福祉をつなぐ支援

福祉サービスや家庭支援機関との連携を図り、学校と地域をつなぐハブとして機能する(例:トライアングルプロジェクトのような教育-福祉-医療の協働体制)。

- ・ライフステージを見据えた支援

卒業後の就労や自立生活を見通し、学習・社会スキル・ライフスキル・日常生活活動を包括的に支援することで、将来的な社会参加への橋渡しを行う。

- ・予防的観点・介入

学童期における過剰な感覚的・人的・課題的ストレスなどが要因で、統合失調症などの疾病に発展することがないよう、アセスメントを踏まえて予防的に介入する。

(3) 作業療法士が関与する上での課題

作業療法士が教育や福祉の現場で持続的に関与していくためには、以下のような制度的・構造的課題が存在する。

- ・専門人材の不足と育成

学校や地域で求められる発達支援・行動支援・教育理解を備えた作業療法士に限られており、教育領域に特化した研修・実習体制の拡充が必要である。

- ・制度上の位置づけの不明確さ

学校現場での配置・報酬・身分保障が整っておらず、外部専門家としての関与にとどまっている。継続的支援を可能にする制度設計が求められる。

- ・専門性の誤解と教育文化の理解不足

「学校作業療法」「作業療法 (OT) 室」といった言葉だけが先行し、教育文化を理解しない介入が混乱を招くことがある。学校を理解して支援できる作業療法士の育成を進めるとともに、教育現場との協働姿勢が不可欠である。

- ・地域間格差と取り組みのばらつき

一部自治体では実践が進む一方、導入の遅れている地域も多く、制度化・人材育成の進度に差がある。

- ・協会・制度との接続不足

日本作業療法士協会による学校作業療法士推進事業やモデル事例が、現場実践者まで十分に周知されていない。情報発信と現場ネットワークの強化が必要である。

4. 思春期 (13 歳～18 歳)

(1) 現状と課題

思春期 (13～18 歳) は、身体・精神・社会面で大きな変化が訪れる時期であり、発達障害や身体的な課題を抱える子どもにとっては、特に支援の必要性が高まる時期である。医療的ケアが必要な子ども (医ケア児) や慢性疾患・身体障害を持つ子どもは、成長に伴う自立への葛藤や社会との接点において、複雑な困難を抱えやすい。

これらの子どもたちは、発達特性や身体機能の課題に加え、環境への不適応や孤立感、将来への不安など、心理社会的な問題を併せ持つことが多い。さらに、トラウマや小児期逆境体験、愛着の問題が背景にあるとの報告がされていることもあり、支援には多面的な視点が求められる。

作業療法士は、身体・精神・環境の統合的な視点をもって、子どもたちの生活に寄り添い、日常の中での自立と社会参加を支える専門職である。多職種で連携しながら、包括的な支援体制の構築が急務である。

(2) 作業療法士が貢献できる技術

思春期の子どもへの支援において、作業療法士は身体・精神・環境の三側面を統合的に捉える専門職として、以下のような技術と視点をもって重要な役割を果たすことができる。

○身体・認知・感覚のアセスメントと介入

- ・神経生理学的視点に基づき協調運動、認知機能、感覚特性等の客観的なアセスメントを通じ、行動や情緒の背景にある身体的要因を可視化する。特にトラウマや逆境体験の影響下にある子に対し、感覚調整を通じて適切な覚醒レベルを維持するための身体的基盤を構築する。
- ・心理的アセスメントの結果を踏まえ、認知・情緒面の特性と生活行為との関連を明確にし、個別性の高い支援計画の立案につなげる。

○生活環境のアセスメントと調整

- ・問題が顕在化する前の「不適応を起こさせない環境(0次予防)」の構築。ICT 機器等の選定においては、単なる機能補完だけでなく、自己肯定感を支えるツールとしての実装を支援し、生活の質の向上を図る。

○活動と参加への具体的介入

- ・着替え、食事、移動などの基本的な生活動作に加え、遊びや学習、対人関係などの活動への支援を行う。
- ・入試や教育現場における「専門的な根拠(アセスメントにおける裏付け)」の提供。公平な挑戦のための合理的配慮を可視化する。
- ・本人の強みと環境を最適化する『学び方・働き方プラン』や『環境調整プラン』を作成することで、社会参加の継続性を支援する。

○多職種連携の中での専門的役割

- ・専門的知見の「翻訳」と現場への助言を行うことで、不適応行動の背景を可視化し、支援チーム全体の合意形成を主導する。
- ・子ども自身が自分の特性を理解し、必要な配慮を周囲に伝えられるよう「自己決定」を支える調整役を担う。

作業療法士の支援は、子どもが「個」として集団の中で自己を確立し、社会参加へとつながる道筋を支えるものである。思春期という人生の転機において、子どもが自らの可能性を見出し、未来に希望を持つよう多職種が連携した包括的な支援が求められている。

(3) 作業療法士が関与する上での課題

思春期の子どもに対する支援において、作業療法士が他職種との差別化や専門性を十分に発揮するためには、以下のような課題への対応が求められる。

○専門性の拡張と統合的視点の習得

- ・発達障害領域と精神科領域の知識・技術の両面を併せ持つ支援者としての育成が必要であることはもちろんであるが、現状では各領域による連携が急務である。
- ・トラウマに関する正しい理解を深め、トラウマインフォームドな関わりを実践できる体制の整備が求められる。
- ・境界知能、強度行動障害、摂食障害など、併存する困難への対応力を高める必要がある。

○多職種連携と情報の統合

- ・医療者の視点に加え、保護者や教員など、子どもを取り巻く多様な支援者の観察や意見を統合する姿勢が重要である。
- ・他職種が持つ情報と作業療法士が得たアセスメント結果をすり合わせ、支援方針を共有する仕組みづくりが求められる。
- ・SNS への関わり方・使い方の支援、ゲーム依存への対応。

○子ども自身の視点と社会参加への支援

- ・思春期は自己の確立と社会参加への準備段階であることを踏まえ、子ども自身の語りや選択を尊重する支援が必要である。
- ・将来設計や職業選択に向けた支援を含め、子どもが自らの人生を主体的に描けるような関わりが求められる。

○社会資源との接続と制度的課題

- ・フリースクール、福祉施設など、医療以外の支援資源との連携を強化する必要がある（作業療法士が医療から社会や教育への繋ぎ役となることなど）。
- ・社会資源の選択肢が限られている現状において、子どもと家族が適切な支援を選べるような情報提供と支援体制の整備が求められる。
- ・既存の制度では十分にカバーできていない領域（例：境界知能の支援、環境因子への対応）に対して、柔軟かつ実効性のある支援モデルの構築が急務である。

5. 作業療法士が効果的に技術提供できるための取り組み

こども領域においてはライフステージに応じ視点と対象となる当事者家族への一貫した継続性のある支援の提供が求められる。限られた社会資源の中で作業療法士が生活保障を確保した上で効果的に技術提供を行うには、1. 多職種との個人情報の共有を含めた連携体制の再構築、2. 相談支援を含めた直接的介入の場が重要、3. 作業療法を基本に当事者・家族のニーズに対応できる人材の確保等である。作業療法の特性と作業療法士の専門性を活かす場の確保に関しては多様なニーズに応えるためには様々な活動の場を確保する必要がある一方で地域特性に応じた対応と対策も求められる。

作業療法は、診断が確定した対象だけでなく子育て期に生じる様々な問題や課題に対し遊びを主体とする具体的な支援の方法を提示できることである。その為には、個人とその家族や関係する周辺環境を踏まえ評価に基づく課題の優先順位を整理し達成可能な短期的目標を提示し中長期的な視点に立って介入できることにある。

こども領域は、医療・障害福祉連携はもとよりライフステージに沿った他領域で一貫した支援の継続性を目指すべきである。

作業療法士の現状は多様なニーズに応えるべき様々な領域で活動しているが制度上の課題（身分保

障)や人材配置促進(人材育成)といった課題にも直面している。

作業療法の提供体制においては、子どもの「生活」「学び」「社会参加」を切れ目なく支援できる仕組みづくりが重要である。

最後に、作業療法士は、個の特性を理解し、環境を整え、関係者をつなぐ専門職として、1. 保健・医療、2. 医療と福祉、3. 教育と福祉の協働等、当事者・家族を主体とする介入を推進することで作業療法士が職種間の連携を強化することで一貫した支援の継続性の提供において中心的役割を担うことが可能である。

「子どもの作業を支えること」は、将来の社会を支えることでもある。

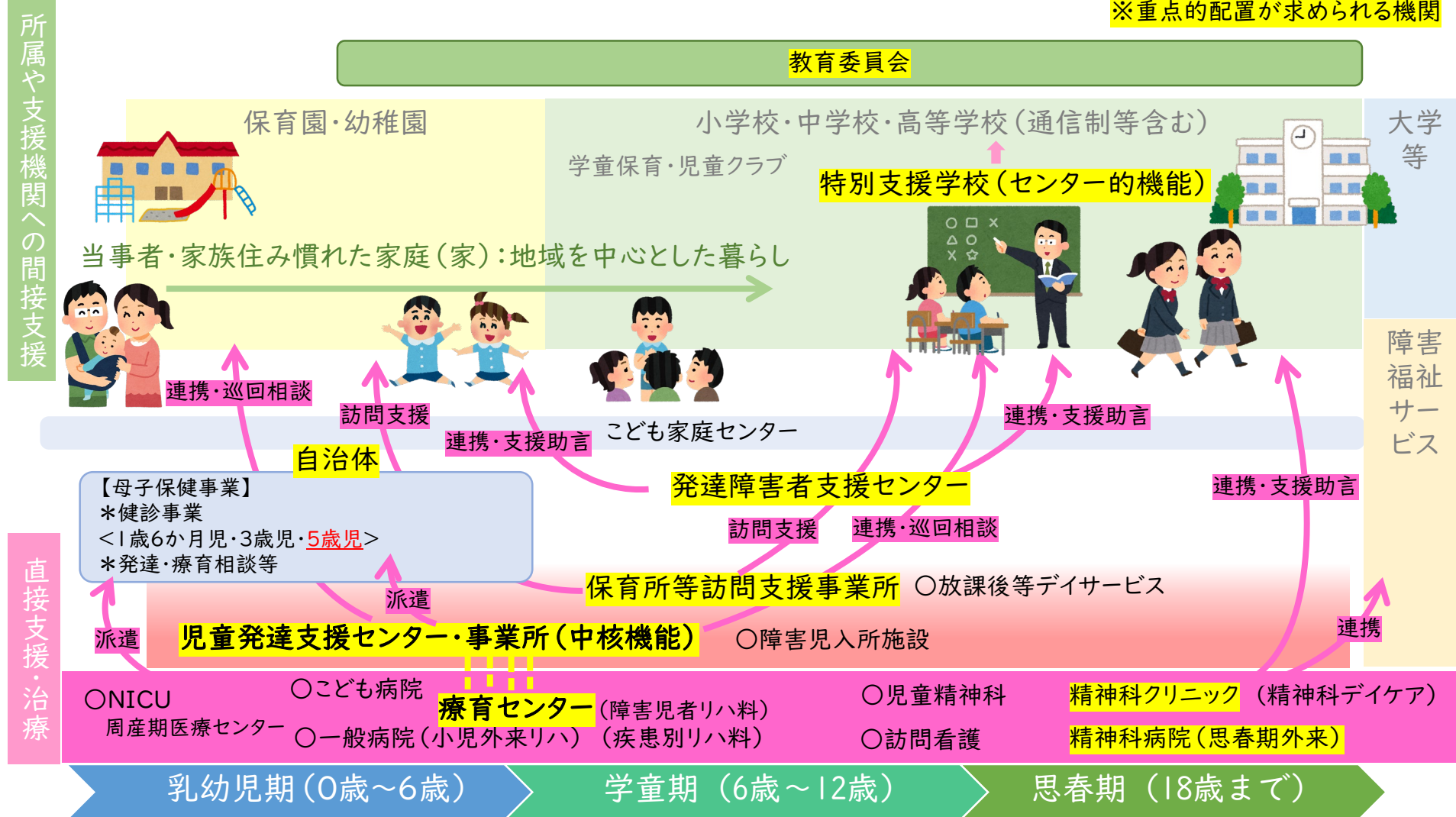
参考

1. 文部科学省「公立学校教職員の人事行政状況調査」(令和5年度)
2. 文部科学省「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」(令和6年)
3. 文部科学省「外国人児童生徒等教育の現状と課題」(令和6年)

ライフステージに応じたこども領域での支援に寄与する作業療法の在り方

- こども領域では、ライフステージに応じた視点と対象となる当事者・家族に対し住み慣れた地域で一貫した継続性のある支援の提供が求められている。
- 作業療法士がこども領域において貢献できる技術として、個の特性に応じた①協調運動、認知機能、感覚処理等のアセスメント、②認知・情緒面と行動との関連性を見極める包括的なアセスメント、③主たる生活の場である環境特性に対応したアセスメント実施、さらに、人-環境-作業モデルに基づいた、具体的な支援の提供（例えば、IT・ICT等の支援機器の活用法、教材・教具の選考や工夫、達成可能な活動の段階付け等)人的・物的環境調整に関することがある。また、それらの技術を用いた直接支援だけでなく、教員等に対し集団適応の為の後方支援や支援者支援も行うことができる。
- 作業療法士の技術を活かすには、直接支援の拠点となる医療機関や療育センターの充実、中核機能を担う児童発達支援センターへの配置、思春期から青年期への移行を支える機関での取り組み継続、健診事業、学校、各種相談機関への派遣等が求められており、関連する機関連携の強化が重要である。

※重点的配置が求められる機関



Ⅱ. 地域医療構想にも対応した精神科医療における作業療法

Ⅰ. 精神科医療取り巻く状況

2017年2月に取りまとめられた「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書において、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことが示された。また、2024年12月の「新たな地域医療構想等に関する検討会」のとりまとめでは、精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることが示された。法改正後、精神科医療も2040年に向け、病床機能の分化、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含め議論されていくこととなる。

令和6年度診療報酬改定では、精神科地域包括ケア病棟が新設され、救急・急性期病棟、一般病棟、療養病棟、認知症治療病棟等の機能分化及び病棟での各職種の役割を明確化したデータ提出の義務化などの取り組みが導入された。特に病棟機能の見直しやこれらのデータ提出から、人材のタスク・シフトを含めた確保対策が検討されていくものと考えられる。

一方、地域医療計画の方向性の中で、①入院については、これまでの疾患別の入院医療機関の専門機能を踏まえつつ、一般病院同様の病棟機能の分化と需給計画、②また、病棟に機能に合わせた必要な専門職の機能と役割の明確化と人員配置、③精神科かかりつけ医制度の議論、④診療所における精神科作業療法の在り方、⑤精神科デイケアの障害福祉サービスを含めた今後の役割、⑥介護保険における共生型通所リハビリテーションにおける精神障害者の自立訓練、⑦地域医療の中での精神科訪問看護・指導の機能と役割など入院医療から地域医療に向けて、精神科作業療法の機能と役割を明確し、作業療法士各自がその機能と役割を発揮できるよう、協会として支援体制を含め、取り組みを検討していくことが求められている。

さらに作業療法は、精神科での成り立ちを含め、当然社会参加として就労への機能と役割がある。今後は、精神科デイケアにおけるメンタルヘルスとしてのリワークでの予防を含めた取り組み、ハローワークとの連携、障害福祉での就労継続支援事業との連携など、それぞれの領域における作業療法の機能と役割を明らかとし、その領域にて効果的・効率的な関与ができるよう、その作業療法の在り方を示していくことが求められる。

2. 救急・急性期

(1) 現状と課題

- ・救急・急性期病棟では、入院による身体拘束や隔離などからくる廃用症候群の予防、せん妄からくる暴力などの精神行動障害を持つ認知機能低下者に対する対応が求められる。
- ・身体合併症や重症度の高い患者に対応するため、作業療法士には精神疾患とそれに合併する精神機能の障害を理解し、精神機能の評価のみならず身体機能の評価を行い、社会生活をしていく上での残存能力・代償能力を評価していくことが求められる。
- ・入院期間の短期化により、早期に多職種チームで連携し、退院支援を行う必要性が高まっている。
- ・A331 精神科救急急性期医療入院料および A311-2 精神科急性期治療病棟では作業療法士の配置基準が定められていないためその配置は十分ではなく、地域連携や在宅復帰支援体制が未整備な

医療機関も多く、作業療法士が関わるタイミングが遅れるという課題もある(A314 認知症治療病棟、A315 精神科地域包括ケア病棟、A318 地域移行機能強化病棟 等では作業療法士の配置基準が定められている)。

(2) 作業療法士が貢献できる技術

○非薬物療法としての側面

- ・作業療法は、薬物療法による精神症状の改善状況に合わせ、本人の望む生活への回復に向けた戦略として、患者の精神機能の強みと弱みの評価、精神症状が悪化することとなった生活機能の評価を基に、精神科作業療法計画を作成する。
- ・薬物の副作用としての眠気や良質な睡眠について作業療法や疾病教育を通してフィードバックを行える。
- ・急性期の状態でも実施可能な活動(例:廃用症候群の防止を目的とした 3.4Mets 以上の運動や現実感や不安の軽減を図るための患者にとって意味のある作業など)を提案・提供することで、病棟内での生活力や活動性を高め、早期回復を促す。
- ・具体的には、創作活動、料理、運動などのプログラムの提供を通じて、患者が自己肯定感を取り戻し、社会参加への意欲を高めるよう支援する。

○生活機能の早期回復支援

- ・退院後の生活を円滑に進めるため、入院中から ADL/IADL や社会生活技能(SST)の評価と練習を行う(買い物、金銭管理、公共交通機関の利用などの練習を行い、地域での自立した生活を支援する)。必要に応じては、退院前訪問を活用し、在宅の生活の評価を行う。

○多職種協働の推進

- ・作業療法士は、患者の生活状況や入院前の役割を患者の生活障害に対し、その応用的動作能力及び社会適応能力(できる・している)を、医師をはじめ関連職種と密に情報を共有し、再発防止や安心のできる退院後の生活を積極的に提案する。

(3) 作業療法士が関与する上での課題

○専門性の向上

- ・入院早期からの再発防止のための日常生活障害の要因分析や精神機能のアセスメントによる退院後の生活の予測などが求められている一方で、関わっている作業療法士がまだ少なく、作業療法士自身もその専門的な役割が理解できていない。

○関連職種との連携強化

- ・短期間の入院では多職種との密な情報共有や連携が不可欠なため、一人ひとりの精神科作業療法計画を作成し、それを基に関連職種と連携・情報共有を行い、チーム医療の中で役割を確立していく必要がある。

○地域連携の体制構築

- ・入院中から退院前訪問指導を通して退院後の生活の場の評価や退院後に利用するサービスまたは仕事への適合を図り、実際の生活の場等に出向いて介入し、退院後の患者を支援する支援者や家族等に患者の生活機能の評価に基づく能力の申し送りや情報提供を行う。地域の支援機関(精神科デイケア、訪問看護ステーション、就労支援施設など)との連携体制を構築し、作業療法士がその中で

主導的な役割を担う必要がある。

3. 長期慢性期・包括期

(1) 現状と課題

- ・2022 年度会員調査では、精神科で働く作業療法の対象者の約 67%が入院 1 年以上の患者であり、その内、ほとんど退院しないものが 39.9%を占めている。
- ・そのため、作業療法の目的が、「精神・身体機能の維持・廃用症候群の防止」、「作業を通して精神的安定」「残存能力と自己有効感の回復」となり、病院での生活を維持することが目的となっている。
- ・また、退院に向けたカンファレンスに全く参加したことがない者が 34%もいて、退院に向けた病院の中での作業療法の機能と役割が十分に理解されていないこともうかがえる。

(2) 重度かつ慢性の精神障害者に対する精神科作業療法の機能と役割

入院中の慢性期療養者については、本人の退院後の生活の希望、退院後どのような活動をしたいと思っているのか、興味があるのかを把握し、本人の生活の中での「したい」または「希望」を具体的にイメージできるよう聞き出すことが大切である。その上で、地域社会では一人で生活を管理することが求められることから、365 日 24 時間の生活をイメージしつつ、その中での生活障害を把握、特に退院に向けてどのようなスキルを身に着けることが必要なのか、本人の能力を見極め、それを本人と共有しつつ、自主的に取り組めるよう、段階的に退院に向けた計画を立案していくことが大切である。

i) 地域生活をする上での体力の向上と廃用症候群の防止(寝たきり防止を含む)

- ・活動範囲を維持・拡大するために必要な動作を長く続けられるための呼吸循環機能の向上を図るため、エアロバイクやウォーキング、軽スポーツ、体操の全身持久力訓練
- ・寝たきりを防止するため、福祉用具を導入するなどの安楽で容易な座位保持や移動練習

ii) 生活技能や社会生活技能を維持するためのプログラムの提供

- ・調理の能力を見た上で、毎日の料理を電子レンジによる冷凍食品の活用や一品だけを作る方法など 1 ヶ月の視野にメニューを含め、調理のプログラムの提供
- ・整理整頓や本人の取り組みやすい掃除方法など家事全般を実施できるプログラムの提供
- ・本人の金銭管理能力を評価した上で、金銭管理プログラムを提供
- ・公共交通機関や店・銀行等の利用機会の提供
- ・就労継続支援施設の見学などを通して、類似作業を活用した作業耐久力の向上を図るプログラム
- ・作業療法への参加により、日課の遂行がルーティンにできるための支援
- ・退院後も継続でき、趣味活動や気分転換できる作業の選択とそのプログラムの提供

iii) 集団生活ができるためプログラムの提供

- ・対人技能の向上を目的に挨拶や相談などの基本的なスキル、公的な関係の人に対する会話練習や対立した時などの対処方法を含む応用的なスキル練習などを提供
- ・集団での協力し取り組むクラブ活動や病棟行事の提供

- iv) 退院に向け、多職種と本人の望む生活やそれを達成するため、本人の生活能力と必要な支援について共有し協働する、地域移行支援や地域の福祉サービススタッフとの連携を率先して推進。

v) 家族に対しても、本人の希望をはじめ、本人の持てる能力の情報を提供し、適切な支援が得られるよう働きかける。

(3) 今後の作業療法士が効果的に関与する上での課題

- ①地域での本人の望む生活を基に、能力を踏まえ、退院に向けて具体的な精神科作業療法計画を立案できる
- ②退院のイメージを持つため、社会資源など地域に出向いた練習の実践や退院前訪問の実施
- ③成功事例の蓄積と公開
- ④先駆的医療機関の視察研修など作業療法士自身がイメージできる場の提供

4. 在宅医療期

a. 外来作業療法、精神科デイケア

(1) 現状と課題

- ・外来の精神科作業療法は36%の施設で実施されている(日本作業療法士協会 2024年度精神科における作業療法実態調査結果より)。そのうち専用スペースを設けているのが37%の施設で、入院患者と合同で実施している施設が41%、スペースは兼用だが時間帯を分けている施設が22%である。小集団(少人数)で行っていることが多く、精神科デイケアに比べ個別対応がしやすく対象者の特徴に合わせてリハビリテーションが可能(対人緊張が強く集団が苦手な患者や発達障害者が対象になりやすい)。外来の精神科作業療法の目的は「退院後生活の定着、もしくは就労につながるまでの生活リズムの維持」、「コミュニケーションや対人関係の改善」、「入院を必要としないが医師の診察だけでは解決困難な課題(疾病教育や家族へのアプローチなど)への対応」の順に多い。
- ・精神科デイケアは76%の施設で実施されている(日本作業療法士協会 2024年度精神科における作業療法実態調査結果より)。そのうち作業療法士が登録されている精神科デイケアは87%である。精神科デイケアにおけるプログラムの目的は「精神・身体機能の維持・廃用症候群の防止」、「作業を通じた精神的安定」、「ソーシャルスキルの改善・獲得」の順に多い。精神科デイケアにおけるプログラム内容としては「身体運動活動(体操やスポーツ等)」、「手工芸・創作・芸術活動」、「余暇活動(各種ゲームなど)」の順に多い。
- ・入院の精神科作業療法と精神科デイケアの合同プログラムは36%の施設で行っており、運動(ストレッチやヨガ等)、創作・芸術活動(手工芸や園芸等)、認知機能リハや心理教育(NEARやCBT、WRAP等)等を行っている。

(2) 作業療法士が貢献できる技術

作業療法士は、単に病気を治すだけでなく、患者がその人らしく、主体的に社会生活を送れるように支援する職種である。薬物療法だけでは解決できない生活上の課題に対して、以下のように支援する。

- ・患者の日常生活活動(ADL)から、より複雑な手段的日常生活活動(IADL)、さらには就労や地域参加までを包括的に評価する。患者の興味や能力に合わせて個別の目標を設定し、一人ひとりに合わせた作業療法計画を作成する。
- ・作業療法士は個別性を重視するとともに必要に応じて集団の特性を活かしグループ活動も活用し、患者の認知機能や対人関係技能を高め、社会性の回復や社会参加への意欲を促す。

- ・作業療法士は患者の強みや関心を意味のある作業を用いて引き出し、自信を回復させることで生活行為の向上や達成感、自己効力感を育み、患者の自己肯定感を高める。

(3) 作業療法士が関与する上での課題

- ・患者の利用目的を達成しても新たな次の目標設定をすることにより作業療法の終結が難しく長期利用に移行しやすいため、あらかじめ定めた作業療法計画を遵守する。
- ・外来作業療法では担当者が作業療法士のみのことが多く、患者の状況変化について主治医をはじめとした多職種や関連機関と密に連携を取らなければならないが、人員不足や作業療法士の情報発信不足のため患者情報の共有に時間を要したり疎かになったりすることがある。

b. 訪問看護・指導

(1) 現状と課題

- ・精神科領域では地域移行の加速と入院期間の短縮化に伴い、退院直後からの生活再建や再発予防を地域で担う訪問支援の役割が一層重要となっている。しかし、訪問サービスの供給体制は未だ脆弱であり、人材不足や制度的限界、多職種間の連携不全が支援の持続性を阻んでいる。また、生活課題は症状だけでなく孤立・貧困・役割喪失など多面的であり、支援の標準化や評価枠組みの整備が遅れていることが課題である。
- ・2024年会員実態調査では、精神科領域で働く会員の約35%が訪問に従事しており、その内専従で働いている者は35名(25%)である。算定状況では、精神科訪問看護・指導が87%、在宅訪問リハビリテーション管理が1%、算定していないが訪問しているが12%であった。退院後の生活への関与はまだまだ少なく、作業療法士が訪問することについて、算定できる報酬がないことを含め、医療機関内でのコンセンサスもまだまだと言えらる。作業療法士の訪問頻度については、週1~3回が36%、週1~月1回が29%、月1回程度が17%、課題解決・評価の時のみが8%とルーティンで関わるというより、評価・課題解決に向けた訪問が多いことがわかる。実施時間も30分から60分が80%と比較的介入に時間を要していることがわかる。訪問先は居宅がほとんどだが、就労支援機関(7%)や自立訓練施設等の居場所(5%)、学校(2%)などに訪問している。訪問目的としては、健康管理に関することが最も多く84%、次いで対人技能に関することが最も多く62%、趣味や社会活動の機会の提供50%であった。作業療法士自身、訪問に関するきっかけが少ないこともあり、その役割を明確に理解していないと考えられる。

(2) 作業療法士が貢献できる技術

- ・作業療法士は「生活行為の工程分析」を基盤とし、訪問をすることで対象者の生活環境に合わせて、服薬や家事遂行、金銭管理、生活リズムの再構築、家事・買い物など具体的な日常場面で訓練が行える。
- ・作業療法士の訪問には、ADL/IADLの自立を目標として居宅で訓練を行うこと、および、生活行為の維持を目的として①環境を評価した上で、本人が居宅の環境で具体的に実施できるよう、居宅環境の評価を踏まえ、環境調整する、②実施の仕方を指導する、③家族などの介護者に対し、本人の能力を踏まえ、支援方法などを指導することが含まれる。
- ・趣味・就労・地域活動といった作業参加の機会を獲得するために、実際の地域生活環境での社会資源の利用に向けて、最初の活用のきっかけとして、利用方法を指導する、伴走支援をする、地域の社会資源提供者に本人の能力とその特性を理解してもらえるように働きかけるなど、予測される躓きを予防するな

ど精神症状の再発予防と社会参加に寄与できる。

- ・本人の価値観と持てる能力、能力の特性から生活上、対人交流上の躓きを予測し、環境調整の仕方やかかわり方について、地域生活を送る上で、本人自身が家族やチームの多職種本人が自身の能力や特性について説明することをサポートする、または本人に了解を得て、代わりに説明し、理解を促す役割を担う。

(3) 作業療法士が効果的に技術提供できるための取り組み

- ・作業療法士は、生活環境の安全評価や事故リスク予測、環境調整、家族指導などに十分精通しているとは言えず、今後はこれらの分野について学びを深めていくことが必要である。
- ・作業療法独自の強みを可視化する作業療法計画と合わせてその計画の達成を確認するためのアウトカムを明確に示し、介入した事例を収集し、分析することで、作業療法士の役割や介入の効果を明確化する。
- ・現状訪問看護に属する作業療法士は少なく、医療外の生活場面に関与する制度基盤も脆弱であるため、これらの研究成果を基に、運用指針を定め、制度的支援の拡充を図ることが必要。

5. 診療所

(1) 現状と課題

2040年に向けて、精神科医療の地域移行が進む中、地域医療として診療所の役割が重要になってくる。特に診療所では、統合失調症など従来の精神疾患に対する治療だけではなく、うつ病や適応障害、発達障害などによる不適応などで休職された方へのリワークプログラムでも活躍することができる。またその流れで企業内におけるメンタルヘルス研修に参画し、休職者を出さない取り組みにも関わることができる。しかしながら診療所及び精神科病棟が無床の病院では精神科作業療法の算定ができず、作業療法士は精神科デイケアとして関わっている者はほとんどである。また、メンタルヘルスとしての精神科デイケアのリワークに関わっている作業療法士は少数にとどまっている。リワークデイケアでは、臨床心理士、看護師、精神保健福祉士が主要職種として高い割合を占め、作業療法士の配置率は全体の約10%前後にとどまっていた*。施設によっては作業療法士の配置が皆無である事例も確認されている

*2018年度「うつ病リワーク研究会」による全国調査より

診療所で働く作業療法士の役割は、医療と生活の架け橋として機能すべきであり、患者が“自分らしく在る”ことを支える空間として、また作業を通した、「作業の意味」「社会参加」「対話的支援」「認知行動療法的アプローチ」として、作業を活用する。

また、リワークや就労支援、居場所型デイケア、福祉系事業所との役割の重複により、患者の支援が複雑化している。そのため、作業療法は特にメンタルヘルスの領域では、『なぜ、この作業を行うのか』『どんな効果があるのか』を適切に言語化ができることが求められる。

(2) 作業療法士が貢献できる技術

メンタルヘルスにおける作業療法は、作業療法の役割である応用的動作能力と社会適応能力の回復が特に求められる。企業に出向き、そもそもの休職者を出さないことを中心に、適切なタイミングでの休職を促す、復職者の環境調整を行い、安心した就労継続を目指す。また病者だけでなく、上司や同僚など周囲の方々へのサポートも重要である。

- (i) 作業は、「働く」「趣味を楽しむ」「コミュニティに参加する」といった生活に根差した行為を通じて、患者が自身の疾患と共生する営みであるという考えが基本である。仕事を例にすると、競合プレゼンテーションのような作業を用いて模擬的な職場を作り出し、他の患者やスタッフとのやり取りの中で報告・連絡・相談や自身の役割を遂行する場を設け、練習をすることが必要と思われる。
- (ii) ミーティングの司会や運動療法場面での監督、グループワークでのフォロー・フォロワーの体験など様々な役割(ロール)を提供することで、内省の深化や他者の視点の取り入れなど自己理解を促す。これは、メンタルクリニックの作業療法士の支援の核心であり、患者が“社会的存在”として再び立ち上がるための土台となる。
- (iii) メンタルクリニックの作業療法士は、「ここにいる」「自分らしく在る」ことから段階的に作業療法計画の中に位置づけ、「何かをする」「働くこと」へと至るプロセスを連続的に支える。慣れ親しんだ遊びやスポーツ、食事や掃除などの日常生活活動を通して他者と協業する中で、自己理解を深め、自身の役割を再認識することができる。リワークプログラムにおいては、なぜ働くのか、どのように再発を予防するのかなどのキャリアビジョンを再構築することが必要になる。

(3) 作業療法士が効果的に技術提供できるための取り組み

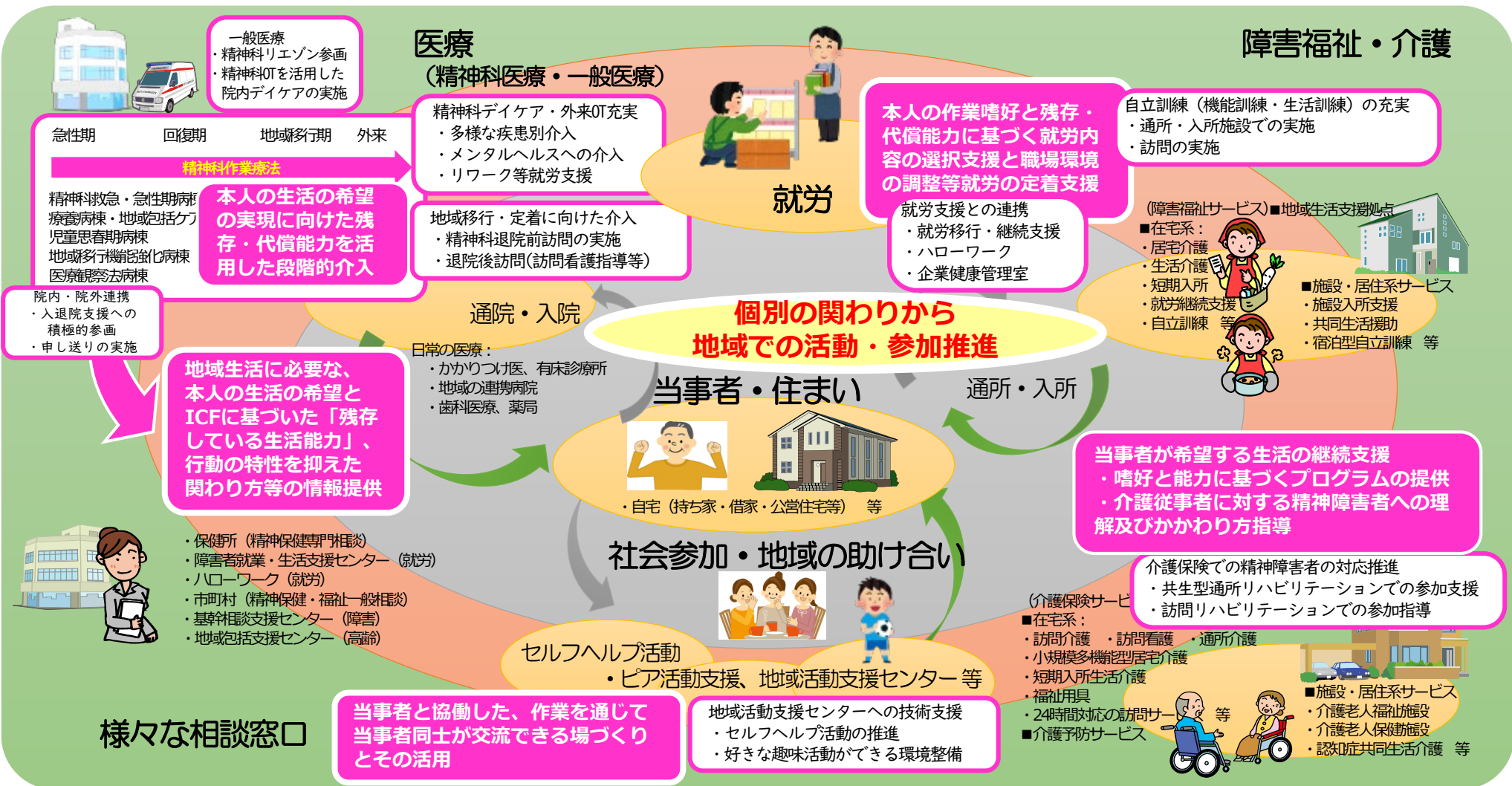
- ・診療所における精神科作業療法が算定できるよう基準の見直しと作業療法士配置の促進
- ・診療所等における作業療法のモデルを明らかとする。
- ・診療所で働く作業療法士に対し、作業療法士を中心としたコンサルティングチームを派遣し、包括的かつ継続的に伴走支援できる体制の整備が望まれる。

6. 作業療法士が効果的に技術提供できるための取り組み

- 作業療法は、対象者の疾患による心身機能の障害に対してアプローチするのではなく、そのことによって引き起こされる応用的動作能力及び社会適応能力の回復が役割であり、実践的な作業(ADL, IADL(家事、趣味活動、就労を含む), 対人技能など)を活用して、回復を図るものである。その考え方を再度確認するべきではないか。
- 以上の作業療法の見える化には、適切な作業療法計画を立案でき、それを対象者はもちろん関係職種、関係機関に説明できる力が求められる。この取り組みが少なかったことにより、作業療法の理解がなかなか進んでいないのではないか。
- 医療機関で実際にどのように作業療法展開すればよいのか、イメージができていないのではないか。運用の実際等の手引きが必要ではないか。
- 機能している精神科作業療法について、見る機会が少ないのではないか。On job training を含めた支援が必要である。ハードルは高いが、現地へのアドバイザー派遣または改善が図られるまで伴走支援をすることも必要ではないか。
- さまざまな成功事例を収集し、見える化し、会員に提供していくことも一つではないか。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムへの作業療法士の寄与

- 当事者が望む退院後の生活を達成するため、ICFを活用したPDCAに基づく精神科作業療法計画を立案し、再発の要因を予防や持てる能力の回復・改善を視野に、段階的に適切な作業療法を提供し、退院支援と悪化予防に貢献できること
- 地域生活に必要なICFに基づく障害されている生活機能と残存している生活機能の情報提供が地域のスタッフにできること
- 精神症状の悪化予防や能力のアセスメントに基づく就労支援、職場環境の調整、就労定着支援に貢献できること
- 当事者と協働した、作業を通じた当事者同士が交流できる場づくりができること



Ⅲ. 高齢者に対する救急と増加する在宅医療における作業療法

1. 高齢者を取り巻く医療・介護のサービスと環境づくりに対応する作業療法士の寄与

2040年の介護サービスとしては、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上の人口が増加し、一層の高齢化の進展とともに、認知症高齢者や独居高齢者等が増加するところであるが、その高齢者人口や介護サービスの需要やその変化にも地域差が生じている状況がある。

そのため介護人材確保、介護人材の定着、テクノロジー導入やタスク・シフト/シェア含めた生産性向上における業務改善が必要となる。また並行して地域における自立支援や重度化防止としての介護予防の推進と健康づくりにも継続的に取り組む必要がある。

そのような中で新しい医療構想において、医療機関は役割分担を明確にし、介護連携等も対象として地域完結型の医療・介護提供体制を構築する方向性であり、医師の偏在対策を含めた、医療従事者の持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築を目指すところ、必要に応じて専門病院等と協力・連携するとともに、高齢者の抱える背景事情も踏まえた退院支援等による早期退院、他施設とも連携しながら通所や訪問リハビリテーションを継続できるような体制の確保が求められている。

高齢者が対象となるため、予防（口腔ケア、栄養ケア、筋力や心肺機能向上のためのリハビリテーションなど）はもちろんであるが、急性イベント（肺炎、骨折、心不全、尿路感染症、再発脳梗塞など）への対応も求められる。医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、在宅医療が不可欠である。

2. 急性期

(1) 現状と課題

- ①急性期病棟・病院における作業療法士の配置は、依然として十分とは言えない状況にある。2040年頃には作業療法士の供給数が需要を大幅に上回ると推計¹⁾されている一方で、急性期における作業療法の重要性は広く認識されているにもかかわらず、大学病院や公的な地域中核病院においては、作業療法士の配置は進んでいない（2024年：会員統計調べ、医療法関連施設 34,016人の内特、定機能病院 1,320人（2.9%）²⁾）。
- ②脳卒中治療ガイドライン2021では、「十分なリスク管理のもとに、早期座位・立位・装具を用いた早期歩行訓練、摂食・嚥下訓練、セルフケア訓練などを含んだ積極的なリハビリテーションを、発症後できるだけ早期から行う³⁾」ことが推奨されている。作業療法は、全身状態の不安定さやベッドサイド環境の制約などにより、廃用症候群の予防や早期離床を目的とした機能訓練に偏りやすく、活動・参加の視点に基づく作業療法士の介入は十分とは言えない。
- ③急性期病院での治療を終えた患者の多くは、回復期を経ることなく直接自宅へ退院している。新たな地域医療構想における急性期からの患者の流れ⁴⁾によれば、一般的な急性期病院においては、治療後に家庭へ退院する患者が全体の80～90%を占めており、回復期病院や診療所などへ転院する患者は6～8%程度とされている。実は急性期こそが医療介護連携の重要性がとて大きい時期である。
- ④急性期においては、機能訓練に偏りやすい傾向があり、作業療法士自身がその役割に疑問を抱く場面も少なくない。加えて、専門職の人材不足の観点から看護業務や介護業務へのタスク・シフト/シェアの議論が高まる中、作業療法士の業務領域が曖昧になり、結果として作業療法士の不足をさらに助長す

る要因となっている。入院医療等の調査・評価分科会の報告によれば、地域包括医療病棟では、地域包括ケア病棟に比べて、排泄や離床の促し、体位交換など、生活機能の回復に向けた支援業務に療法士が関与している割合が高い傾向が示されている⁵⁾。こうした状況は、作業療法士の専門性やアイデンティティの揺らぎにつながりかねない。

(2) 作業療法士が貢献できる技術

①二次的合併症の予防と安全な離床

医学的理論に基づきリスク管理を通じ、急性期に「おける二次的合併症の予防や安全な離床を実現できる。

②心理・認知面へのアプローチ

精神科領域で発達した作業療法の特徴を活かし、多様な心理・認知面の課題に包括的に対応できる。

③ADL 支援を通じた自立促進

作業療法士は単に起きる、立つなどの基本動作の獲得にとどまらず、それを目的ある ADL へと結びつけ、実践的・総合的な自立支援を推進できる。

④環境調整と社会資源の活用

作業療法士は福祉用具や住環境の調整、社会資源の活用を通じて、患者が希望する生活行為の実現を支援できる。

⑤活動と参加に焦点をあてた退院支援

活動と参加に焦点をあてた支援ツールの MTDLP は回復期や生活期のみならず急性期でも有効であり、多くの実践報告が蓄積されている。

⑥ロボット、AI、ICT などの最新テクノロジーの活用

ICT やロボット、AI 技術の進歩を活用することで、身体面のみならず認知面や社会面の課題にも柔軟に対応できる。

(3) 作業療法士が効果的に技術提供できるための取り組み

①急性期で働く作業療法士の増員と育成

大学病院などにおける作業療法士の定員枠拡充と急性期で活躍できる人材育成が急務である。そのためには医療制度上の改善が不可欠である。

②医療界に「活動と参加」の視点を広める

運動療法の効果は広く認められているが、多くの人が継続できない。継続には日常の生活行為に基づいた身体的活動(フィジカルアクティビティ)の実践が不可欠であり、医療現場においても活動と参加の視点を浸透させる必要がある。

③最新テクノロジーの活用による新たな可能性

作業療法士はロボットや AI などの進化を活用しやすい職種であり、認知・社会面を含む多様な生活行為の改善に寄与できる。コンピュータに代替えられる仕事ではなく、むしろ最新技術を取り入れることで発展が期待できる仕事である。

3. 包括期

(1) 現状と課題

- ①作業療法士が病院から地域生活への架け橋としての役割を果たすためには、退院支援におけるマネジメントスキルの向上が不可欠である。しかしながら、生涯学習や認定制度等に基づく研鑽状況によっても、介入の質や成果の均一化を図るためには、継続的なトレーニングの必要性が示唆されている⁶⁾。また、包括期においては ADL の自立支援が強く求められるが、ADL への介入技術の体系化が不十分であり、介入による即時的な効果を引き出すための教育体制も整備途上である。
- ②作業療法の成果を評価するには、身体機能や活動量といった単一の指標では限界があり、健康関連 QOL などの包括的な指標の活用が有効とされている⁷⁾。特に包括期では、ADL 介入の即時的な効果や費用対効果の科学的な検証が求められているが、現時点では十分な研究が整っていない。なかでも社会参加支援に関しては、方法論や技術の体系化が進まず、定量的な評価指標の確立が課題となっている。
- ③作業療法士による訪問機能は、在宅生活への円滑な移行支援として有効である。入外来医療等の調査・評価分科会⁸⁾においても、社会復帰に向けた施設外でのリハビリテーションの重要性が指摘されており、現行の「1日3単位まで」という単位数の上限については、見直しの必要性があるとのとりまとめがなされている。一方で、退院前訪問指導料は回復期病棟では算定対象外(包括の範囲)となっており、制度上の制約が介入の促進を妨げている。また、社会参加への介入においては、地域・学校・職場など病院外でのリハビリテーションの実施が求められる場合があるが、現状では施設外でのリハビリテーションの提供は報酬制度に反映されていない。今後、こうした取り組みの実施事例を増やし、地域生活への移行支援を充実させるためには、制度改正や報酬体系の見直しに向けた政策的働きかけが不可欠である。
- ④病院から地域生活への移行を円滑に推進するためには、在宅生活を見据えた作業療法の評価・計画のもと、日常生活動作(ADL)支援、住環境の整備、仕事復帰への参画、本人らしい生活の再建に向けた情報提供、さらに在宅での趣味活動の継続支援など、生活全体に関わる介入の深化が求められる。こうした支援を効果的に展開するためには、MTDLP の手法を活用し、医師、理学療法士、言語聴覚士、看護師、介護福祉士、ケアマネジャー、家族との連携を強化することが不可欠である。作業療法士は、生活行為の再構築に向けた専門的視点を持ち、地域包括ケアの中核として多職種間の橋渡し役を担うことが期待されている。

(2) 作業療法士が提供できる技術

①心身機能への介入

医学的知識に基づいた、運動機能や高次脳機能への介入を行うことができる。

②ADLの質的介入

ADLの自立度向上だけでなく、安全性や効率性への支援ができる。

③ICFに基づいたバランスの良い介入

医学的な身体管理、社会学、心理学、MTDLPの手法などを基盤とし、ICFの「心身機能」「活動」「参加」「環境要因」にバランスよく介入することができる。

④作業の活用

様々な作業活動を用いながら機能訓練や役割の獲得を行うことができる

⑤精神・心理面の支援

障害受容に対して精神・心理面を考慮した支援ができる。

⑥病院から地域への連携

在宅生活を見据えた作業療法の評価・計画のもと MTDLP など用いた多職種職種連携や退院支援ができる。

⑦仕事復帰への支援

仕事に必要な技能の評価及び活動の練習や方法の提案などを通じて仕事復帰を支援する。

⑧社会参加への支援

生活関連動作の獲得、自動車運転再開、自治体の活動など社会参加に向けた支援ができる。

(3) 作業療法士が効果的に技術提供できるための取り組み

①MTDLP の普及

心身機能から活動・参加への包括的なアプローチの実現に向けて、日本作業療法士協会は生涯教育制度に位置づけている。今後も MTDLP の普及の取り組みが重要である。

②ADL の客観的評価

作業療法による ADL の即時効果などの費用対効果を示すと共に、ウェアラブルセンサーや三次元動作解析装置を活用し ADL を客観的に評価して効果検証することが必要である。

③認知・高次脳機能障害者の支援

運動機能だけでなく、認知機能や高次脳機能障害を持った方への作業療法士の支援を他職者等に発信し、作業療法士の活用を広報していく必要がある。

④作業の特性を活かした運動麻痺への介入

目標志向型訓練など作業を活かした介入の効果を普及していく必要がある。

⑤AI やロボティクスの活用

身体機能訓練の支援ロボットや、仮想空間 (VR、メタバース) を利用した訓練や社会参加を目指すための支援技術を開発・普及していく。

4. 在宅医療期 (通所リハ、訪問リハ、老健、通所における共生型の自立訓練)

(1) 現状と課題

①介護老人保健施設は「地域に根差した施設」とされており、医療機関の連携を踏まえ、医療専門職を活用した包括的支援の体制構築が期待されている。しかし、個別機能訓練は ADL 中心であり、排せつに重点が置かれる傾向がある⁹⁾。入所中の社会参加への介入や退所の際における居宅サービスとの連携に課題がある。

②通所リハビリテーションにおいては、在宅生活を支援するための介入と包括的マネジメント機能が問われているが、マネジメント加算等の算定は 6 割¹⁰⁾との現状もあり、活動や参加に向けた多職種による協議が十分に行われないうまま、機能訓練中心の介入に偏る事業所も見受けられる。

③訪問リハビリテーションにおいては、ADL・IADL の改善や家族の介護負担軽減といった機能が有効であるが、支援効果の確認や訪問頻度が少ないため新たな課題の把握が不十分である。また、屋外歩行を含む移動能力の再獲得は重要であるが、地域参加の達成率や情報共有が低く、本人の価値観に寄り添った動機づけ支援が今後の課題であるとされている¹⁰⁾。

④慢性期から繰り返し発生する急性イベント (肺炎、心不全、感染症など) の対応が求める中で、退院・退所後の継続したリハビリテーションの必要性について、医師やケアマネジャーとの認識共有が不十分で

あり、再入院につながるケースがある¹¹⁾。

- ⑤医療 DX の進展により、診療情報や薬剤情報が診療に活用可能な体制が整備されつつあるが、在宅医療の推進においては、作業療法士による専門的な評価情報がかかりつけ医などと共有されていない。
- ⑥認知症の早期発見およびリハビリテーションの重要性は高まっているが、他職種への理解が十分に進んでいない。また、通所リハや訪問リハにおける認知症短期集中実施加算の算定も進んでいない。
- ⑦認知症対応力向上研修等においても、非薬物療法としての作業療法の紹介は一部にとどまっている。関連職種間においては、認知症リハビリテーションに対する認知度が依然として低く、認知症予防における作業療法の役割を含め、その有効性を明示することが求められている¹²⁾。
- ⑧共生型機能訓練(自立訓練)の導入は認められているが、行政側の制度理解が不足しており、普及が進んでいない。病院直営の事業所においては、開設・運営に多くの障壁が存在している。
- ⑨介護保険領域に従事する作業療法士の数は依然として不足している。また、介護人材の不足も深刻であり、多職種連携が求められる中、十分な支援体制の確保が困難となっている¹³⁾。
- ⑩専門性の高い人材不足の背景に、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士との間でタスクシフト・シェアの議論が進められているが、作業療法士の専門を活かす議論となっておらず、作業療法士の配置も充足していない¹⁴⁾。
- ⑪緩和ケアの枠組みにおいてリハビリテーションの役割が明示されておらず、終末期におけるリハビリテーションの評価も制度化されていない。
- ⑫介護ロボットや ICT の活用が進む一方で、対象者の生活の質向上に寄与する支援機器の導入における作業療法士の役割や支援の実態が把握されていない。

(2) 作業療法士が貢献できる技術

- ①介護老人保健施設では、独居高齢者や住環境など、複合的な背景事情に対応するため、個人因子や環境因子に着目したアセスメント機能を充実させる訪問支援の役割を担う。また、通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションの体制を整備し、地域住民との交流を通じて社会参加の機会を提供することで、地域高齢者の在宅生活の継続を支援する。
- ②通所作業療法では、軽度の要支援者に対し、生活習慣に即した「作業」の提案を行うことで、運動や活動の継続・定着を支援し、自立支援型介護の推進、フレイル予防、軽度認知機能障害への対応を可能にする。さらに、要支援者および要介護 1・2 の対象者には、MTDLP などを活用し、掃除・料理・畑仕事など、本人が望む生活行為の再獲得を支援する。これにより、IADL(手段的日常生活動作)の改善、個人の役割の再構築、社会参加の促進を通じて、生活の充実感(QOL)の向上を図る。
- ③訪問作業療法では、要介護者や医療依存度の高い利用者に対し、医師や看護師との連携のもと、在宅での自立支援および生活の継続を可能にする作業療法の提供とマネジメントを実施する。また、施設生活を含む各種生活環境に応じて、対象者の障害特性や生活状況に合わせた見守り支援機器や遠隔支援機器など、ICT の選定・適合を行い、支援の質と安全性の向上を図っている。

(3) 作業療法士が効果的に技術提供できるための取り組み

- ①在宅医療のニーズに対応するため、現職者向けの教育の充実と継続的な提供、訪問に従事する作業療法士の配置を促進するための、訪問による作業療法の有用性を発信する。
- ②ADL/IADL の改善に加え、就労・就学支援、フレイル予防などの成果指標を設定し、作業療法の手法

を明らかにして、事例の公開を推進する。

③政策・制度面からの提言を通じて、作業療法の価値と役割を社会に発信する。

5. 作業療法士が効果的に技術提供できるための取り組み

高齢者に対する増加する在宅医療における作業療法の専門性と未来の役割について、作業療法士が国際生活機能分類(ICF)の視点に基づき、心身機能・活動・参加をバランスよく診る専門性は、他職種には代替できない強力な強みである。2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化と持続性の確保のため、この強みを最大限に活かすことが求められる。

(1)「活動」と「参加」を核としたシームレスな連携の確立

「新しい地域医療構想」において最も重要なのは、切れ目のないリハビリテーション・ケアの提供である。作業療法士が推進する MTDLP は、その実現のための核となる。

戦略的取り組み	具体的な行動	根拠・期待される効果（未来志向）
連携ツール： MTDLPの全面展開	急性期、包括期（回復期）、在宅医療期を通じて MTDLP の普及と深化を推進。	MTDLP は包括期（回復期）や在宅医療期のみならず急性期含め、地域全体での目標共有の基盤となる。
作業療法士視点の共有と提言	「活動」と「参加」の視点を浸透させ、特に、地域包括ケアにおける入院早期からの退院支援を強化。	高齢者が希望する生活行為の実現に効果的に貢献し、在宅復帰を推進。

(2)エビデンスの構築と客観的評価の推進

「2040年に向けたサービス提供」において、限られたリソースの中で作業療法の価値と費用対効果を科学的に示し、社会に発信することが不可欠である。

戦略的取り組み	具体的な行動	根拠・期待される効果（未来志向）
科学的な効果の可視化	ADL/IADLの改善に加え、社会参加支援や「作業」を通じた機能改善やフレイル予防などの成果指標を設定し、エビデンス蓄積と公開を推進。	作業療法士による ADL 支援の即時効果や、社会参加支援の長期効果のエビデンス化は、将来的な制度・政策への提言の根拠とする。
客観的評価の導入	日常生活動作の安全性や効率性といった質的側面を含む客観的評価を全フェーズで徹底。	ICF に基づくバランスの取れた評価などを提供する質の担保を基盤とし、科学的介護の実現に貢献。

(3) 人材育成の強化と配置バランスの検討・改善

人口構造の変化に伴う医療従事者の不足(2040年問題)に対応するため、専門性の高い作業療法士を効率的に配置し、その質を均一化することが急務である。

戦略的取り組み	具体的な行動	根拠・期待される効果(未来志向)
教育体制の拡充と質の担保	生涯学習や認定制度を通じ特に、地域の在宅医療のニーズに対応する現職者向け教育を継続提供。	在宅医療期における作業療法士の役割を発信し、退院支援など適切な支援の質を確保する。
作業療法士の増員と育成(特に急性期と在宅医療期)	大学病院や地域の中核病院における作業療法士の定員枠拡充と急性期から地域連携に貢献できる人材の育成。	地域医療構想における早期の生活行為の再獲得と円滑な退院を可能にする。

(4) 最新テクノロジーの戦略的活用

作業療法士には、ロボットやAIなどの技術を活用できる視点があり、労働力不足が予測される2040年以降のサービス提供体制において、生産性向上から専門性の深化も可能である。

戦略的取り組み	具体的な行動	根拠・期待される効果(未来志向)
技術革新への対応	ロボット、AI、ICTなどの最新技術を活用し、身体面のみならず、認知面や社会面の課題にも柔軟に対応。	作業療法士が、最新技術を取り入れることでリハビリテーションの効率化と専門性の深化を両立し、介護現場における生産性向上に寄与する。
仮想空間技術の活用	VRやメタバースを用いた認知訓練や、仮想空間での社会参加支援などを積極的に推進。	地域や環境の制約を受けずに認知面・精神面へのアプローチを含めた包括的な支援を実現する。

(5) 制度・政策への戦略的関与

作業療法士の専門性を社会的に認められるよう、地域医療構想や2040年体制を見据えた制度面からの提言と課題解決への取り組みを強化します。

戦略的取り組み	具体的な行動	根拠・期待される効果(未来志向)
政策・制度の課題解決	地域移行への促進や訪問における作業療法士の専門性を考慮した、診療報酬上の評価や、就労支援など病院外での社会参加支援に関わる診療報酬の制約への働きかけを行う。	制度・政策面からの提言を通じて、作業療法の価値と役割を社会に発信し、地域包括ケアシステムの持続的な運営に貢献する。
役割と価値の発信	急性期作業療法士の増員に必要な医療制度上の改善を求めるとともに、介護保険領域や地域社会において、軽度の要支援者への「作業」の提案	介護保険領域や急性期における作業療法士不足の解消、および他職種への認知症リハビリテーションの重要性についての理解促進に繋げる。

	<p>を通じた介護予防（フレイル予防など）、在宅医療期における作業療法士の役割を明確に発信。</p>	
--	--	--

参考

- 1) 厚生労働科学研究費補助金「理学療法士・作業療法士の需給推計に関する研究」総括研究報告書
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2016/163011/201620015A_upload/2016_20015A0003.pdf
- 2) 日本作業療法士協会,日本作業療法士協会誌第162号,2024年度日本作業療法士協会会員統計資料
- 3) 脳卒中治療ガイドライン 2021
https://www.jsts.gr.jp/img/guideline2021_kaitei2025_kaiteikoumoku.pdf
- 4) 第9回新たな地域医療構想等に関する検討会(資料2P7)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001309842.pdf>
- 5) (令和7年度第13回)入院院医療等の調査・評価分科会【別添】資料編③
<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001571790.pdf>
- 6) 生活行為向上マネジメントの質と評価方法の開発と質の向上の在りかた検討事業
<https://www.jaot.or.jp/shiryou/rokenjigyo/2013rokenjigyo-seikatukoui/>
- 7) 作業療法の成果指標の提案
<https://www.jaot.or.jp/files/page/wp-content/uploads/2010/09/kenkyujigyo-3.pdf>
- 8) 厚生労働省:中協協総一17.10.1入院・外来医療等の調査・評価分科会における検討結果(とりまとめ)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001571784.pdf>
- 9) 厚生労働省:第181回介護給付費分科会 資料13
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000655199.pdf>
- 10) 生活期リハビリテーションにおける適切な評価の在り方に関する調査研究事業報告書
<https://day-care.jp/wp/wp-content/uploads/Of1c3878e49ec6d671db556b5a9aa675.pdf>
- 11) 松田 晋哉:ビックデータと事例で考える日本の医療・介護の未来
- 12) 令和5年度 かかりつけ医等の認知症対応力向上研修カリキュラムに関する調査研究
https://ham-ken.com/wp/?page_id=1026
- 13) 厚生労働省:第226回社会保障審議会介護給付費分科会
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_35427.html
- 14) 財務省:令和7年度予算の編成等に関する建議 参考資料(2)
https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/report/zaiseia20241129/04.pdf

2040年に向けた高齢者を取り巻く医療・介護のサービスと環境づくりに寄与する作業療法士の技術（概念図）

○高齢者人口や認知症患者、一人暮らし高齢者の増加により、医療・介護体制の変化が進むと予測される。○作業療法士には「心身機能・活動・参加」を診る専門性が求められ、退院支援や介護予防を強化する役割が期待される。○報酬体系の中心である訪問リハ・通所リハの充実が重要課題であり、切れ目のないリハ・ケアの提供が重視される。○医療と介護の連携、地域移行支援を進めるためにMTDLP（生活行為向上マネジメント）の推進が必要。○ICT・ロボット・AIの活用、人材配置・育成を通じて、生産性向上とサービスの質の維持が不可欠。

