

会員各位

日本作業療法士協会は、平成 18 年度の診療報酬改定に向けて、日本リハビリテーション医学会、日本リハビリテーション病院・施設協会、日本理学療法士協会、日本言語聴覚士協会とともに、厚生労働省保険局医療課を訪問（平成 17 年 12 月 20 日）して、要望書を提出しましたので、その内容についてお知らせいたします。

## 要望の骨子

### 1. 人員配置、面積等によるリハ施設基準の見直しについて

- ・ リハ施設基準の基本骨格を総合リハ、疾患別リハ、基本リハの3段階とし、総合リハ施設を(A)(B)とし診療所も総合リハ施設基準(B)の取得を可能とする。
- ・ 総合リハ施設の下位に神経疾患、運動器(骨関節)疾患、呼吸器疾患、心大血管疾患等の疾患別施設基準を、その下位に従来のPT、OT、STと同等の施設基準を位置づける。

### 2. 発症から早期の患者1人1日当たりの算定単位数の上限について

- ・ 厚生労働大臣の定める患者についてはPT・OT・STの合計で9単位/日の算定を可能とする。

### 3. 入院における算定日数の上限について

- ・ 入院においては算定日数の上限を疾患別に設定する。

### 4. リハ従事者1人1日あたり実施単位数の上限について

- ・ リハ従事者1人1日当たりの実施単位数の上限を、総合リハ施設と回復期リハ病棟では18単位、その他の施設では24単位とする。

### 5. 回復期リハ病棟について

- ・ 回復期リハ病棟の適応疾患を拡大し、疾患とADL(FIM)により算定日数上限を設定する。
- ・ 従来の回復期リハ病棟入院料を( )とし、人員配置を手厚くした( )を新設し、2段階とする。

### 6. 訪問リハビリテーションについて

- ・ 訪問リハを訪問PT、訪問OT、訪問STに区分し、入院や外来と同様に単位制とする。
- ・ 退院後90日間に限り、介護保険サービスの利用の有無にかかわらず、訪問リハが十分に実施できる体制を整備する。

### 7. 摂食機能療法について

- ・ 摂食機能療法は、治療開始から90日間は1日1回算定できるようにする。

### 8. 障害者施設入院基本料を算定する患者に対するリハビリテーションサービスについて

- ・ 当該病棟においてはPT・OT・STの合計で3単位/日のリハサービスの実施を可能とし、算定日数制限は設けないものとする。

### 9. リハビリテーション実施計画書について

- ・ 入院・外来・訪問のいずれにおいても、PT・OT・STによるリハビリテーションを実施する際には、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション計画の策定を義務づけるものとする。

### 10. 代替者によるリハサービスについて

- ・ 現行以外に、新たな「あん摩マッサージ指圧師等」による理学および作業療法料の算定システムは組み込まない。