

平成 23 年 8 月

厚生労働省 保険局 医療課長
鈴木 康 裕 様

社団法人 日本作業療法士協会
会 長 中 村 春 基



精神科医療における診療報酬改定について（要望）

作業療法士が関わる精神保健医療体系を再構築し、地域生活支援体制の強化を図られるよう下記の通り要望する。

記

I. 要望項目と内容

1. 1007 精神科作業療法の規定（改）

（1）取扱人数および実施時間の見直し

取扱い人数は現行の作業療法士 1 人に対して 1 単位 25 人 2 時間で 1 日 2 単位 50 人から、1 単位 12 人 60 分で 1 日 4 単位 48 人とする。急性期（3 ヶ月以内）および認知症の入院患者において精神保健指定医の判断で 30 分以上行った場合は算定可能とする。点数は財政中立から 220 点を 110 点とする。

（理由）

- ・実施時間を 60 分（医師の判断で 30 分以上）とすることで、急性期の入院患者への早期からの対応が可能となり、早期退院につなげるとともに退院後の生活能力の改善と向上を図る。
- ・実施時間を 60 分（医師の判断で 30 分以上）とすることで、認知症の周辺症状の早期改善と病態の進行を抑制する。また、廃用およびその予防の必要な高齢患者、身体合併症患者（管理料に規定される状態像とは異なる）に対して対応が可能。
- ・1 単位を 12 人と縮小することで診療の個別性を高め質の向上が図られる。また、リスク管理の問題を改善させる。日本作業療法士協会の調査では平均取扱人数は 12-13 人であった。
- ・4 単位 48 人とするので、現在 2 時間で行われている患者に対しては診療を受けられない弊害をなくす。患者負担も変更はない。
- ・新規入院患者に対しては速やかな退院と入院の長期化を防止すること、既に 1 年以上入院している患者に対しては重点的にリハビリテーションを提供により退院促進が図れる。

（2）施設面積の見直し

現行の「作業療法士 1 人に対して 50 平方メートルを基準とする」を「施設の広さは 50 平方メートル以上、かつ患者 1 人あたりの面積は 3.3 平方メートルを標準とする」。

(理由)

- ・ 現行規定は作業療法士に対して施設面積が規定されており、マンパワーを確保するには施設の確保が必要で、現状に一致していない。
- ・ 本来、診療を受ける患者の数に規定されるべきものである。
- ・ 病院内に専用施設を新たに確保できない等の理由により、作業療法士の配置に弊害を生じサービス提供の阻害要因となっている。
- ・ 厚生労働省の病院報告、医療施設調査のデータから算出された病床規模ごとの精神科作業療法実施率は大規模病院で低くなっている。医療施設調査より、精神科病院 1,073 病院の 1 病床あたりの病棟部門面積は平均 20.4 m²である。病床規模での違いはなく（範囲 17.2～25.6 m²）、限られた施設面積を有効に利用する必要がある。

(3) 算定要件の見直し

現行の「精神病院又は精神病棟を有する一般病院にあって、入院基本料(特別入院基本料を除く.)、精神科急性期治療病棟入院料、精神療養病棟入院料を算定する入院医療を行っていること。ただし、当分の間、精神病棟特別入院基本料を算定している場合も算定できることとする。」を「精神科を標榜する保険医療機関において算定できる。」とする。

(理由)

- ・ 退院後の地域生活支援のために外来での精神科作業療法が有効な患者が増加している。

(4) 加算(新設)

①急性期加算(入院から3ヶ月以内)

急性期の精神障害者(入院から3ヶ月以内)に対して、当該療法1日につき30点を加算する。ただし、精神科作業療法に従事する作業療法士は25対1の割合で配置されていること。当該加算を算定するに当たっては、精神科作業療法開始時及びその後は1月に1回以上、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等が共同で「精神科リハビリテーション実施計画書(別途様式、仮称)」を作成し、定期的に評価、計画の見直しを行うこととする。

(理由)

- ・ 入院早期からの精神科作業療法の実施は、病状の不安定な時期の行動障害を評価し、早期安定を図ることで入院期間の短縮が見込まれる。

②身体合併症加算

廃用およびその予防の必要な高齢患者、身体合併症患者(状態は別途規定する)に対して当該療法1日につき30点を加算する。

(理由)

- ・ 増加する合併症への対策として、精神科病院で可能なリハビリテーションを行う必要がある。
- ・ 入院患者の高齢化がある。

2. 精神科リハビリテーション総合実施計画評価料(新設)

精神科総合リハビリテーション総合実施計画書を定め、チーム医療を推進する。様式(案)は(別紙1)の通り。

(理由)

- ・ チーム医療を評価。各職種間で連携を図り、共通の認識に立った上で各職種が役割分担し、治療に取り組んでいくことを定期的に評価する
- ・ 入院患者の早期退院を促進する。同時に長期在院患者及び在院長期化予備群など退院に向けたサ

ポートが必要な患者に対しては、地域ケアへの円滑な移行ができるよう集中的な社会復帰リハビリテーションの提供体制の構築を図る。

3. 精神科デイケアの人員の見直し（改）

「作業療法士又は経験のある看護師」を「作業療法士」とする。

（理由）

- ・ 作業療法士の供給可能な体制が整ってきた。
- ・ 看護師不足の現状がある。

精神科リハビリテーション総合実施計画書

患者氏名 様 男・女 生年月日(明・大・昭・平) 年 月 日(歳)

入院日: 年 月 日

入院形態: 入院

医師 OT Ns PSW 栄養士 薬剤師

アセスメント

疾患名 合併症 (高血圧・心疾患・糖尿病等) リハビリテーション歴
 心身機能 投薬施設等
 精神科 DC OT
 その他

評価項目・内容 <問題のある項目にチェックし、の後に具体的な内容を記入>
 入院2週~1ヶ月 (/) 2ヶ月~3ヶ月経過時 (/)

意識レベル: 異常・妄想;
 認知機能;
 気分障害;
 睡眠障害;
 知的機能;
 見当識障害;
 言語障害;
 身体機能;

項目	評価	備考	項目	評価	備考
(1) 身辺処理			(5) 社会資源の利用		
1.食事			1.交通機関利用		
2.生活リズム			2.タクシー・バスなど		
3.身だしなみ			3.公共機関の利用		
4.入浴			3.電話の利用		
(2) 生活管理			(6) 人付き合い		
1.金銭管理			1.話し相手		
2.貴重品の管理			2.意思表示		
3.安全管理			3.日常の行動		
(3) 健康状態			4.集団内行動		
1.睡眠状態			1.睡眠状態		
2.服薬管理			2.服薬管理		
3.定期的外来通院			3.定期的外来通院		
4.悪化時の徴候			4.悪化時の徴候		
5.ストレスへの耐性			5.ストレスへの耐性		
(4) 家事			(7) 社会的な約束事		
1.掃除			1.社会的な約束事		
2.洗濯					
3.買物					
4.調理					

本人の特性

過去における最良機能レベルとその時期:

家庭生活 不良 不満足

職場学校生活 不良 不満足

職業 学校;
 無職 発症後退職 病大中 休職中・後病予定
 その他(余暇など)

内容: 頻度:

発症による家族の変化
 家族状況
 社会生活上の不利;
 健康上の問題の発生;
 経済状態;
 心理的問題の発生;
 その他;

家族構成
 キーパーソン:
 精神的支え 経済・実務的支え 環境調整

目標設定=全体

予定入院期間 2ヶ月 3ヶ月 6ヶ月 その他:

本人の希望: 家族の希望:

大目標:

目標	必要項目チェック	具体的アプローチ	必要項目チェック
身辺整理	<input type="checkbox"/> 生活リズム <input type="checkbox"/> 身だしなみ <input type="checkbox"/> 入浴		<input type="checkbox"/> 病棟援助・Ns介入
生活管理	<input type="checkbox"/> 金銭 <input type="checkbox"/> 物品 <input type="checkbox"/> 安全		<input type="checkbox"/> 病棟内買出し物指導 <input type="checkbox"/> 外出買出し物指導
健康状態	<input type="checkbox"/> 身体機能回復 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> 定期的通院		<input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 栄養指導
家事	<input type="checkbox"/> ストレス耐性 <input type="checkbox"/> 状態悪化時の対応		<input type="checkbox"/> 身体機能回復訓練; <input type="checkbox"/> リラクゼーション;
対人関係	<input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 整理整頓 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 調理		<input type="checkbox"/> 精神科作業療法: 開始 / ~
不安なく過ごす	<input type="checkbox"/> 不安なく過ごす <input type="checkbox"/> 意思表示 <input type="checkbox"/> 気楽な交流		<input type="checkbox"/> 家事指導 (個人・グループ) <input type="checkbox"/> 生活技能訓練 (個人・グループ) <input type="checkbox"/> 精神科退院前訪問指導 (/ 頃) <input type="checkbox"/> その他:
社会性の向上	<input type="checkbox"/> 社会資源の利用 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 電話通話等		
集団内行動	<input type="checkbox"/> 家庭内での役割; 社会活動; 趣味; 交通手段;		

退院計画 (/) 記入

退院先 自宅 親類宅 グループホーム 他;
 養護寮 福祉ホーム 他;

復学・復職 現状復帰 他;

社会保険サービス等 精神障害者福祉手帳 障害年金 32条申請
 その他:

服薬履行 通院治療継続 精神科ドクター 外来OT
 再発のサイン;
 その対応:

主治医:

本人・家族への説明

本人 サイン

ご家族 サイン

説明者 サイン