

平成 21 年 8 月 28 日

厚生労働省保険局医療課

医療課長 佐藤 敏信 様

(社)日本作業療法士協会単独要望書について

(社)日本作業療法士協会

会 長 中村 春基



平素よりお世話になっています。

さて、去る6月12日提出させていただきました平成22年度診療報酬改定に対する要望書につきまして、その後も関連団体((社)日本リハビリテーション医学会・(社)日本リハビリテーション病院施設協会・(社)日本理学療法士協会・日本言語聴覚士協会・(社)日本精神科病院協会等)と協議を重ねております。

今回、要望項目について他団体との共通項目と単独要望項目を整理しましたので、単独要望項目について再度要望として提出をさせていただきます。

## 1. 重複した重度の障害がある患者対応に対する評価の充実

- 目的： ・重症かつ重複障害を有する患者の入院受け入れ拡大(受け入れ拒否の軽減)  
・重症患者の地域生活移行促進

### 1) 認知症を併発している疾患別リハビリテーション対象患者に対して早期加算対象期間以降にリハビリテーションを実施した際に加算を導入していただきたい

#### ○認知症リハビリテーション加算(1単位につき30点)

高齢化拡大に伴い認知症高齢者は今後も増加する事が見込まれている。また近年は若年性認知症者も増加してきている。それに伴い多様な症状に対する介入が強化され支援事業が展開されてきている。疾患別リハビリテーション対象者においても、認知症を併発している患者は多く、主疾患リハを進めるに当たりその症状が影響し訓練の遂行に困難を来たす場合や、動作獲得や生活へ移行するまでに期間を有するが多い。このように認知症の支援・介入の流れが途切れることのないよう配慮するためには高度の技術を必要とし、疾患別リハビリテーションに加算を設けることで積極的な実施の強化を図る事が望ましい。

### 2) 高次脳機能障害を併発している疾患別リハビリテーション対象患者に対して早期加算対象期間以降にリハビリテーションを実施した際に加算を導入していただきたい

#### ○高次脳機能障害リハビリテーション加算(1単位につき30点)

上記認知症同様、高次脳機能障害を有する患者においても、計画的に行動する能力や感情をコントロールする能力、他者とコミュニケーションをはかる能力等の障害が生じる。主疾患リハを進めるにあたりその症状が影響し訓練の遂行に困難を来たす場合や、動作獲得や生活へ移行するまでに期間を有するが多い。このように高次脳機能障害併発者の支援・介入の流れが途切れることのないよう配慮するためには高度の技術を必要とし、疾患別リハビリテーションに加算を設けることで積極的な実施の強化を図る事が望ましい。

### 3) 発達障害を併発している疾患別リハビリテーション対象患者に対して早期加算対象期間以降にリハビリテーションを実施した際に加算を導入していただきたい

#### ○発達障害リハビリテーション加算(1単位につき30点)

発達障害を有する患者は、身体機能、精神知的機能回復や生活移行までに長期間を有し、また成長に合わせての機能変化への対応等、多岐にわたる対応が必要となる。主疾患リハを進めるにあたり発達障害併発者の支援・介入の流れが途切れることのないよう配慮するためには高度の技術を必要とし、疾患別リハビリテーションに加算を設けることで積極的な実施の強化を図る事が望ましい。

## 2. 地域生活への移行支援体制の更なる充実

目的: ・対象者の安定した生活基盤の構築

・対象者の要介護状態の軽減

・退院後生活における役割獲得、社会参加の促進(QOLの充実)

- 1) 介護保険対象者に対し退院後 60 日以内に限り合計 60 単位を限度として在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料としての集中訪問を可能としていただきたい

### ○C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の適応拡大

在宅訪問リハビリテーション指導管理料は、実生活場面での評価や在宅生活に向けた最終調整等、地域生活定着や介護保険との連携に有効である。中でも在宅生活への移行時の一定期間において、リハビリテーションサービスを集中させることは、対象者の安定した生活基盤を構築するために極めて効果が高い。また、介護保険との連携の中ではリハビリテーション前置の基本理念に合致し、対象者の要介護状態の軽減とともに、生活機能及び質の向上に期待ができる。しかし、介護保険対象者では、介護保険優先事項によって、上記項目を期待するようなリハビリテーションサービスの提供や生活支援事業所との連携調整が困難となっている。介護保険対象者における介護保険優先事項をなくし、在宅生活への移行・定着化・介護保険領域等他の生活支援事業所等との連携調整を行う目的で、退院後60日以内に限り合計60単位を限度として在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料としての集中訪問を可能とする事が望ましい。

- 2) 調理・洗濯等の家事動作・外出や公共交通の利用・自動車運転獲得等の訓練を実施した際に早期加算対象期間以降も加算を設けていただきたい

### ○IADL 実用訓練加算(1 単位につき 30 点)

家事動作や自動車運転等の IADL 訓練は、退院後の生活における役割獲得や、社会参加を目的には重要である。近年の病棟を中心とした生活動作獲得に向けたリハビリテーションの強化を図る体制は定着しつつある中、今後は専用の設備や環境を必要とする地域生活移行を目的とした訓練も更なる強化を進めるため、加算を設けるべきと捉えている。

- 3) 復職又は就職を目的としたリハビリテーションを実施し、退院後、復職や復学予定である患者が復職又は就職を達成した際の指導料を設定していただきたい

### ○復職・就職(復学・就学)リハビリテーション指導料(退院日に1回限り300点)

#### ※B006-3 退院時リハビリテーション指導料との併算定可能)

復職や復学を目的とした訓練は、社会参加を目的として重要である。また、明確な結果を得られる為、指導料という形でリハビリテーションの成果を評価する形式により訓練実施の強化をすすめる事が望ましい。

4) A308回復期リハビリテーション病棟入院料の診療に係る費用から、B007退院前訪問指導料を除外していただきたい

OA308 回復期リハビリテーション病棟入院料における B007 退院前訪問指導料の算定

当会の調査では回復期リハビリテーション病棟における退院前訪問の実施実態は少ない。またその理由としては、回復期リハビリテーション病棟入院料の診療に係る費用に退院前訪問指導が含まれている上、訪問の実施により訓練の取得単位数の減少に繋がってしまう事が多かった。地域生活移行の取り組みを強化する目的で、回復期リハビリテーション病棟における退院前訪問の実施は促進が必要であり、回復期リハビリテーション病棟入院料より退院前訪問指導料を除外する事で実施の拡大を図るべきと捉える。

5) 集団の環境下で行うリハビリテーションの実施体制を設定していただきたい

○リハビリテーションの実施方法として、複数名が同一環境下で行うものを個別リハビリテ

ーションの一手法とみなしてよい(診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意

事項別添1医科診療報酬点数に関する事項第7部リハビリテーション通則への解釈追

加)

リハビリテーションの目的として、社会参加に向けた対人交流の能力獲得は重要である。発達障害や脳血管障害等の疾患における障害では意思伝達能力だけではなく、知的障害や高次脳機能障害の影響により、地域生活に移行した以降も参加の機会に支障を来たす患者も少なくない。心身機能訓練や生活動作能力獲得に向けた個別訓練と共に、複数名の環境下においての作業療法は対人関係能力の獲得に向けて有効と捉える。訓練実施方法として、複数名が同一環境下において訓練を行う場合であって、患者一人一人に、社会的適応能力の回復や自発性の向上など、リハビリテーションを促進する目的が設定されて行われる訓練においては、個別リハビリテーションの一手法とみなしてよい。また、この複数名が同一環境下において訓練を行うことは、その他の回復に向けた訓練や、地域生活の介護保険下で行う通所サービスへの移行にも考慮し、1週間に2回を限度とすることが望ましい。

### 3. 内部疾患患者に対する作業療法提供体制の充実

目的： ・内部疾患において各疾患別リハビリテーション料対象者に対する個々人に合わ

せた日常生活活動、生活関連活動能力の獲得・維持

・地域移行及び地域生活定着支援

・各疾患重症化の予防、二次的機能障害(関節可動域制限等)の予防・改善

1)心大血管疾患リハビリテーション料算定要件における作業療法士配置基準を追加して  
いただきたい

○心大血管疾患リハビリテーション料算定要件の変更(算定要件における作業療法士配  
置基準の追加)

内部障害は唯一年々増加してきており、その中で心臓機能障害が占める比率は 55.6%と非常に高い。作業療法士は特に重度な心臓疾患に対して、心肺機能に負担の少ない活動の指導や環境整備を行うことで、二次的障害や再発の予防はもとより、その人らしい生活の再構築への支援を行っている。これらの心大血管疾患に対するリハビリテーションとして、既存の心大血管疾患リハビリテーション料があるが、施設基準ならびに算定要件に作業療法士の職名記載されていない。対象者への不利益を解消するためにも、心大血管疾患リハビリテーション料の算定要件における作業療法士配置基準の追加を強く要望する。

2)リンパ浮腫指導管理料算定要件を変更し算定職種として作業療法士を追加して  
いただきたい

○B001-7 リンパ浮腫指導管理料算定要件における作業療法士による関わりの追加

リンパ浮腫は、乳がんなどの悪性腫瘍術後に発症することが多く、年間 1 万人前後が罹患すると概算されている<sup>1)</sup>。適切な治療が実施されずに放置されると、組織の繊維化などの非可逆性リンパ浮腫に至り、合併症として蜂巣織炎を生じる可能性もある。

当協会が 2008 年 11 月に全国の作業療法士が在籍する 388 施設において実施したリンパ浮腫への対応の実態調査では、「現在実施」が 40%、「今後実施予定」が 5%と多くの施設での実績があり、作業療法士をリンパ浮腫指導管理料の算定職種に追加することが望ましい。

1)辻哲也:リンパ浮腫のリハビリテーション:Journal of Clinical Rehabilitation 13 巻  
11 号 p1002-1011,2004

3)運動器リハビリテーション料の対象疾患へのリンパ浮腫の追加していただきたい

○H002 運動器リハビリテーション料対象疾患の見直し(対象疾患に悪性腫瘍術後など  
に生じる二次性リンパ浮腫を追加)

リンパ浮腫患者は、その症状が悪化してしまうと仕事や家事にも影響が及び、対象者の生活の質を大きく損ねてしまうことが多い。また、重症化してしまうと対応が困難になるため、早期発見による対応が必要であり、運動器リハビリテーション料の対象疾患へ追記することで、適切な支援体制を構築することが急務である。

#### 4. 精神科作業療法における実施体制の充実(地域移行支援を促進するために)

##### 1) I007 精神科作業療法の施設基準を見直していただきたい

###### ○急性期の入院患者に対する実施時間の見直し

現行の「患者 1 人当たり 1 日につき 2 時間を標準とする」を、精神科急性期治療病棟入院料(A311-2)の算定対象となる患者に対しては、「1 時間を標準とする」。

(要望理由)

精神障害者の急性憎悪時のリハビリテーションには、早期から介入することで効果が大きくなる場合がある。しかし、現行の規定では2時間の実施時間が規定されているため、入院初期からリハビリテーションの必要な者に対して実施困難となっている。

###### ○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(検討事項)を標準とする」。

(要望理由)

現行の規定は「作業療法士 1 人に対して 50 m<sup>2</sup>を標準とすること」である。この規定は、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実施率は大規模病院で低くなっている。元来、施設の広さは当該療法を受ける患者数により規定されるべきである。従って、精神科デイケア等と同様に、取扱い人数によって弾力的に運用可能となるよう緩和していただきたい。その結果、当該サービスを受けられる患者の増加により、入院患者にあっては早期退院と退院後のフォローにより再入院抑制が見込まれる。

###### ○専用器具の見直し

現行の専用器具規定を、病床機能分化、精神障害者の病態、現代の文化様式に即した内容とする。

(要望理由)

専用器具に関する現行規定は、昭和 49 年に定められた内容とほぼ同じであり、近年の課題である新規入院者の早期退院、長期入院者の退院促進、また病床機能分化と回復過程に応じた作業療法の実施にあたって、必ずしも必要のない器具や現代の文化様式に即さない器具も含んでいる。

現行規定を、現代社会に即し、かつ、精神障害者のリハビリテーション過程に対応する最低限具備すべき内容に見直すことで、弾力的な運用と無駄な備品消耗品をなくし、効率的に実施できるようにする。

##### 2)精神科リハビリテーション総合実施計画評価料を新設していただきたい

###### ○チーム医療実施に対する評価

(要望理由)

精神科総合リハビリテーション総合実施計画書を定める。様式(案)は(別紙1)の通り。

精神科リハビリテーションの推進には、各職種が個々の専門性を生かした総合的なリハビリテーションの実施計画を作成し、定期的な患者の評価、及び患者のニーズに合った治療目標を設定が必要である。

特に重要なのは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ことである。この評価による、総合的なリハビリテーションの実施は、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ために、精神科リハビリテーション総合実施計画料を新設する。

以上