

平成 18 年 1 月 25 日

厚生労働省保険局医療課
課長 麦谷 眞里 殿
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課
課長 新村 和哉 殿

社団法人日本作業療法士協会
会 長 杉 原 素 子

平成 18 年度診療報酬改定に関する意見 (精神科専門療法：精神科作業療法等について)

社団法人日本作業療法士協会は本年 1 月 11 日に示された『平成 18 年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(案)』において、精神科専門療法の見直し検討項目の一つに精神科作業療法が記載されたこと(「入院後早期の評価を引き上げ、それ以降の評価を引き下げる。」)を、支持したいと考えております。

ただし、この検討を実現させるため、ひいては精神保健医療福祉の改革ビジョンを推進していくためには当該療法の施設基準を見直すことが必須要件と考え、下記のような提案をさせていただきます。

・精神科作業療法施設基準の見直しについて

理由：疾病や障害内容が多様化している昨今にあって、精神科作業療法の施設基準は昭和 49 年点数新設以降一度も変更されておらず、その結果、慢性期入院患者に対する集団単位の画一的な作業(院内作業や内職を含む)となっている場合が多い。新規入院患者の早期退院および社会的入院患者の退院・地域生活支援を促進するためにも、現行の施設基準等の見直しが必要である。

提案 1：取扱い人数の見直し

：「25 人を 1 単位とし、1 日 3 単位=75 人(1 単位 2 時間)まで算定できる」とされているが、急性期における個別対応や小集団(例えば作業療法士 1 名で 5~10 名、10 名を超える場合は 10 名ごとに作業療法士 1 名を増員する)での個々の目的に沿ったプログラムの実施が可能となるような見直しを検討していただきたい。

提案 2：助手規定の削除

：専門療法として無資格の助手の必置規定はなじまないこと、作業療法士の供給も可能な状況となっていることから、本規定の削除を検討していただきたい。
(添付資料 1 . 作業療法士数の推移表)

提案 3：施設面積の見直し

：「作業療法士 1 人あたり 75 m²以上必要」とされているが、本基準では結果的に大集団の運

営となっている。これを取扱人数によって弾力的に運用（例えば 40 m²以上，1 名あたり 4 m²以上など）ができるような見直しを検討していただきたい。

提案 4：実施時間の見直し

：「1 単位 2 時間」の実施とされているが、この基準では疾病の回復状態に応じた個々の対応を困難にしている現実があり、治療時間の適正化と急性期の病態も考慮した実施時間（急性期に関しては 30～60 分）の見直しを検討していただきたい。

提案 5：算定対象医療機関の見直し

：算定は「精神病院又は精神病棟を有する一般病院」とされており、入院患者の治療を前提としている。退院初期の治療、在宅支援を考慮し、診療所を含めた通院精神科作業療法が促進されるよう算定要件の緩和を検討していただきたい。

．関連事項**提案 1：精神科リハビリテーション実施計画書の作成について**

：精神科専門療法においては、脳血管疾患等のリハビリテーションに必須要件として規定されているリハビリテーション実施計画書の作成が組み込まれていない。それ故、多職種による治療の連携と定期的な評価のために個別の精神科リハビリテーション実施計画の作成を必須とすべきである（添付資料 2：精神科リハビリテーション実施計画表）

提案 2：通院精神科作業療法の体制整備について

：精神科デイケアの役割強化と同時に、思春期や精神科デイケア・プログラムになじまない者も多数あることの実情に対応し、個別支援が必要な早期退院者への通院精神科作業療法の供給体制を整備する必要がある。

提案 3：精神科訪問リハビリテーションの新設について

：今回、在宅復帰支援推進の観点から、精神科訪問看護・指導及び精神科退院前訪問指導の評価が検討されていることは支持できる。それと並行し、個別の ADL や IADL の評価・指導・援助によって地域での自立生活を支援し、再発を予防するために精神科訪問リハビリテーションを新設する必要がある。

以上