

平成 16 年度

精神科作業療法の施設基準見直しならびに診療報酬改定について(要望書)解説

(社)日本作業療法士協会
会長 杉原 素子

今日、精神医療保健福祉領域の国民の関心と期待は大きく、平成 15 年 5 月 15 日『精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向』(精神保健福祉対策本部中間報告)においても、普及啓発 精神医療改革 地域生活の支援 「受け入れ条件が整えば退院可能な 7 万 2 千人の対策、の重点施策が示された。(社)日本作業療法士協会としても、このような社会的要請に対応する具体的な方法の一つとして、現行の精神科作業療法の施設基準等を含めた診療報酬事項の改定を要望した。

1. 精神科作業療法の実施体制の区分新設について

医療機関の体制に応じて精神科作業療法に() ()の区分を設けた。理由としては、精神病床の機能分化への対応と長期入院者の退院促進と新たな長期入院者の発生予防を図るための集中的なリハビリテーションの実施体制に対応するためである。

精神科作業療法()では、病棟体制規定を明示しないものと明示したもので分類した。

病棟体制を明示しないもの「精神科作業療法()の()」は、その医療機関の病棟体制に関わらず一定の多職種間チームの配置が確保され、リハビリテーションの質が確保されると見込まれる基準である。関連職種の配置比率は老人保健施設や療養型病棟での配置状況等を参照し、集中的なリハビリテーションに最低限必要な比率を算定した。なお、作業療法士 40:1 の充足率については、各都道府県別の精神病床数:精神科作業療法士数(会員)でこの率を満たしているものが全国平均で 3 割に到達しており、需給数も十分達成できることが確認された。また精神保健福祉士についてもほぼ同数が見込まれている。

病棟体制を明示したもの「精神科作業療法()の()または()」では、()が社会復帰促進体制加算(仮称)を算定しているもので、病棟にも作業療法士、精神保健福祉士等が一定数配置され、長期入院者の退院促進を目的とした病棟体制をもつ医療機関の場合である。()が精神科急性期治療病棟入院料を算定しており、3 ヶ月以内の退院率等で評価される病棟体制をもつ医療機関の場合である。

精神科作業療法()では、上記の医療体制に満たないものとする事とした。

なお、精神科作業療法() ()ともに、“医師による処方の日から起算して 6 月を限度とする”との算定期間を要望した理由は、医療行為として定期的な見直しを実践する必要性を勘案したためである。

2. 「精神科リハビリテーション総合評価計画料」の新設について

精神科リハビリテーションを推進するためには、「専門職チーム連携」が必要となる。関連職種が共同して評価・実践・定期的見直しを含めた総合計画評価を実施することが、専門職間の機能分担を確認し、有効な連携体制を促進する具体的な方法となると考え要望した。

以上