

平成 19 年 6 月 25 日

厚生労働省 保険局 医療課
 医療課長 原 徳 壽 様
 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部
 精神・障害保健課長 新 村 和 哉 様

社団法人 日本作業療法士協会
 会 長 杉 原 素 子

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）

平成 18 年 4 月の診療報酬改定では、精神科作業療法が点数化された昭和 49 年以降、はじめて施設基準の見直しがなされたことを評価できる。精神保健医療福祉の改革ビジョン（平成 16 年 9 月 精神保健福祉対策本部）に基づき、「入院医療中心から地域生活中心へ」推し進めるには、入院患者及び外来患者の精神科作業療法の実施率を高めることで促進可能であり、施設基準の見直しならびに診療報酬改定を要望する。

基本方針：精神保健医療福祉の改革ビジョンを推進

- ①急性期医療・急性期リハビリテーションによる早期退院
- ②社会復帰リハビリテーションの必要な患者への集中的リハ体制による退院促進
- ③重度および認知症など療養が必要な患者への適切な医療とリハビリテーションの確保
- ④退院患者の再入院抑制につながる地域医療体制の確保

目標：精神科作業療法の実施率増大

- ・入院に対しては、精神病床の機能分化に対応した当該療法の実施体制の整備による退院促進
- ・外来患者に対しては、診療所等での精神科作業療法の実施体制の整備による再入院抑制

1. 精神科作業療法 150 点（1 人の患者に対して 1 日につき 2 単位まで算定できる） 施設基準の見直し

	現行	要望	要点
1 単位あたりの 取り扱い人数	25 人（1 日 2 単位で 50 人）	削減；12 人 （1 日 4 単位で 48 人）	治療対象者数の適正化し、治療の効率性、 実態との整合性を図る。
実施時間	1 単位 2 時間	1 単位 60 分	実施時間を適正化し、急性期・重症度も 勘案された区分設定。
加算要件	なし	30 点 （急性期 3 ヶ月以内） （退院後 3 ヶ月以内）	退院促進。 地域生活のフォローと再入院抑制。
算定要件	病院のみ （精神病床）	診療所などでの開設	退院促進による地域生活者の増大。 医療供給体制を整備。

2. 精神科リハビリテーション総合評価計画料 480 点（新設）

精神科作業療法実施者に対して、定期的な評価と計画の見直しを義務付ける。

II. 要望内容

1. I007 精神科作業療法の規定（改）

(1) 取扱い人数および時間の見直し

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。1人の患者に対して1日につき2単位まで算定できるととする。

(要望理由)

1人の作業療法士で対象者25人を取扱うことは、治療の成果やリスク管理の観点からも弊害を伴う。また、急性期の治療を行うには病態像にあわない実施時間が設定されている。1単位あたりの取り扱い人数を25人から12人とし、より質の高いサービスを提供する。現行の規定のように120分の治療が必要な場合は1日2単位まで算定可能とすることで担保する。1単位あたりの実施時間を120分から60分とし急性期から介入できる体制をとることで、精神保健福祉改革のビジョンの目標値（精神病床入院者の平均残存率（1年未満）を24%、退院率（1年以上）を29%以上、平成27年までに約7万床の病床削減）達成に寄与できる。今回の要望案により、精神科作業療法の実施率を現在の13.4%から平成22年47%程度まで増加させ、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見込まれる。

(2) 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「60分を標準とする」。さらに、「精神保健指定医の指示によって急性期後等または重症な症状のある時期に当該療法を30分以上実施した場合についても所定の点数を算定できる」ものとする。

(要望理由)

精神障害者が応用的動作能力を獲得（再学習）するための治療時間は集中と持続が可能な範囲設定が重要。健常人の集中持続が1時間程度であることを勘案し60分以上とすべきである。一方、急性期後および重症者では心身活動の不安や易疲労のため30分が目安となる。また安全管理上の情報把握、実施計画書の作成、診療記録、レセプト処理等の間接業務時間を勘案すべきである。

(3) 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」。

(要望理由)

現行の規定は「作業療法士1人に対して50㎡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。

(4) 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。」、また、「届出施設である保険医療機関において、治療、訓練の専用施設以外で訓練を実施した場合においても、算定できる。」とする。
(要望理由)

精神科作業療法の算定は入院医療を想定している。一方、外来医療については現行の通院精神療法、精神科デイケアなどの療法が実施されている。近年の精神障害の多様化により外来機能としての精神科作業療法の利用が増加しており、今後7万人の社会的入院といわれる患者の地域医療体制を整備し、診療所等での当該療法の実施を促進させ、再入院抑制のために規定を緩和すべきである。また、病棟内での個別訓練、屋外での生活活動の指導援助が有効な場合もあり、必要が認められる患者については、治療、訓練の専用施設以外での実施を認めるべきである。

(5) 加算（新設）

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回につき30点を加算する。また、入院期間が1年以上の患者が退院し、退院してから3ヶ月の間、外来通院で継続して精神科作業療法を実施した場合、当該療法1回につき30点を加算する。
(要望理由)

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。また、入院が長期（1年以上）の者が退院した場合、継続的に精神科作業療法を実施した場合に、再入院の抑制が期待される。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。退院促進、再入院抑制が見込まれる。

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る。様式（案）は（別紙1）の通り。
(要望理由)

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も、精神科リハビリテーション総合実施計画料を新設すべきである。