

平成21年2月13日

厚生労働省 老健局
老人保健課長 鈴木 康裕 様
介護保険課長 吉野 隆之 様

社団法人 日本作業療法士協会
会長 杉原 素



平成21年度介護報酬改定に対する要望及び質問

平成20年12月26日付で貴省より諮問され、同日付で社会保障審議会から答申のあった平成21年度介護報酬改定に対する要望及び質問を下記のとおり述べますので、ご高配の程よろしくお願い申し上げます。

記

平成21年度介護報酬改定に対する要望

1. 通所リハビリテーションにおける個別リハビリテーションの(仮称)代替要員について

【要望内容】

下記文中に「当該療法に係る」とあるが、理学療法のみを指すのであれば、「……別に厚生労働大臣が定める者が理学療法として個別リハビリテーションを行う場合は……」と具体的に明記していただきたい。

7. 通所リハビリテーション 注3

注3 イ(1)、ロ(1)及びハ(1)について、医師又は理学療法士が個別リハビリテーションの実施前に指示を行い、かつ、当該個別リハビリテーションの実施後に当該療法に係る報告を受ける場合であって、別に厚生労働大臣が定める者が個別リハビリテーションを行う場合は、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。
(ただし、1時間以上2時間未満)

別に厚生労働大臣が定める者

定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師
又はあん摩マッサージ指圧師

【要望理由】

診療報酬点数表 通知第7部リハビリテーション、<通則>第1節 リハビリテーション料のH1001 脳血管疾患等リハビリテーション料とH1002 運動器リハビリテーション料では、「・・・・・・・・理学療法士以外の従事者が理学療法を行う場合は・・・・・・・・」というように、理学療法に限定されて適応することが明確に記載されているため。

また今回の介護報酬改定（案）の表記では、個別リハビリテーション全体に係るような受け止められる可能性があり、もし当該療法が理学療法以外に作業療法や言語聴覚療法を含むのであれば、診療報酬の拡大適応になると考えるため。

2. 通所リハビリテーションにおける個別リハビリテーションの算定要件について

【要望内容】

通所リハビリテーションの基本は医師と多職種が協働し、自立支援に向け計画的・具体的にリハビリテーションを実施することにあります。特にOT・PT・STと介護職が役割分担と連携をもって、実用的な日常生活活動を自立化するために、リハビリテーションマネジメントは不可欠なものであります。

また、退院（所）や認定日を3月を超えた者に対する継続的な個別リハビリテーションは、生活機能の維持・向上に不可欠なサービスであります。

よって、退院（所）又は認定日から起算して3月を超える利用者のリハビリテーションマネジメント加算要件を再検討していただき、せめて月4回以上利用者は個別リハビリテーションが提供・算定できるようにしていただきたい。

7. 通所リハビリテーション 注12

注12 利用者に対して、退院（所）又は認定日から起算して3月を超える期間に個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1日につき80単位を所定点数に加算する。（つき13単位を限度）ただし、この場合において、イ（1）、ロ（1）もしくはハ（1）を算定している場合又はリハビリテーションマネジメントを算定していない場合は算定しない。

概要 P19

リハビリテーションマネジメント加算 20単位/日 →230単位/月

注 月に8回以上通所リハビリテーションを行なっている場合に算定

3. 通所リハビリテーションにおける短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件について

【要望内容】

下記のように、算定要件として「認定日から起算して」とありますが、要介護度に変更が生じた場合、変更認定日を認定日として取り扱っていただき、短期集中リハビリテーション実施加算の算定対象としていただきたい。

7. 通所リハビリテーション 注11

注11

イ 退院（所）日又は認定日から起算して1月以内の期間に

【要望理由】

①要介護度の重度化（要支援から要介護への変更も含む）の場合

在宅療養中に生活機能が低下したためであるから、個別リハビリテーションを集中的に提供する必要があるため。

②要介護度の軽度化

個別リハビリテーションを集中的に提供することにより、さらなる生活機能の改善が望める可能性が高いため。

①②の導入により、在宅に生活する要介護者の生活機能に低下を生じた場合、短期集中的にリハビリテーションを実施することにより、生活機能の改善を図ることができません。

4. 介護療養型医療施設におけるリハビリテーションの評価について

（第53回社保審—介護給付費分科会資料1-2（P26））

【要望内容】

理学療法や作業療法、言語聴覚療法も同じ単価に設定していただきたい。

介護療養型医療施設におけるリハビリテーションについては、医療保険との役割分担の明確化や整合性を図る観点から評価を見直すとともに、ADLの自立等を目的とした理学療法等を行った場合の評価を廃止する。併せて、リハビリテーションマネジメント及び短期集中リハビリテーションについて、介護老人保健施設と同様の見直しを行う。

理学療法（Ⅰ） 180 単位/回	
理学療法（Ⅱ） 100 単位/回	理学療法（Ⅰ） 123 単位/回
理学療法（Ⅲ） 50 単位/回	理学療法（Ⅱ） 73 単位/回
作業療法 180 単位/回	作業療法 123 単位/回
言語聴覚療法 180 単位/回	言語聴覚療法 203 単位/回
摂食機能療法 180 単位/日	摂食機能療法 208 単位/日

【要望理由】

他のサービス種目においては、理学療法と作業療法、言語聴覚療法は同じ介護報酬単価を基本に設定されていることと、サービス提供時間も同じであるため。

平成21年度介護報酬改定に関する質問

1. 通所リハビリテーション費

第53回社保審—介護給付費分科会資料1-2(P15)

(2) 通所リハビリテーション

リハビリテーションの利用者が、医療保険から介護保険に移行しても、ニーズに沿ったサービスを継ぎ目なく一貫して受けることができるよう、短時間・個別のリハビリテーションについての評価を行うとともに、リハビリテーションの実施者について医療保険との整合性を図る。

また、理学療法士等を手厚く配置している事業所を評価する。さらに、医療保険において、脳血管等疾患リハビリテーション又は運動器疾患リハビリテーションを算定している病院・診療所については、介護保険の通所リハビリテーションを行えるよう「みなし指定」を行う。

質問1

この場合の「みなし指定」は、短時間（1時間以上2時間未満）の個別リハビリテーションの実施する施設のみに適応される要件なのか。あるいは、他の時間枠による通所リハビリテーションにも適応されるのか？

質問2

「みなし指定」については、施設基準はすでに届け出ている、脳血管等疾患リハビリテーション又は運動器疾患リハビリテーションのままよいのか？あらたに、増設の必要はないのか？

質問3

既に、脳血管等疾患リハビリテーション又は運動器疾患リハビリテーションの施設基準において配置されている、理学療法士等が、医療保険の適応である患者と介護保険の適応である利用者の両方にサービスを提供し、各々の診療・介護報酬制度に基づいて請求することは可能か？

例) 医療保険の疾患別リハビリテーションで15単位実施し、介護保険の個別リハビリテーション3人に実施して、各々の根拠で算定することは可能か？

質問4

「みなし規定」によって通所リハビリテーションの利用者と、医療保険の疾患別リハビリテーションの患者が混在し、混乱をまねかないような明確な区分の明示はないのか？

質問5

医療保険による算定日数超え後の疾患別リハビリテーションと介護保険による通所リハビリテーションの併用は可能か？

質問6

介護保険の適応とならない者は、現行どおり、医療保険による算定日数超え後の疾患別リハビリテーションを算定してよいのか？

(第 53 回社保審—介護給付費分科会資料別紙 6 (P2-3))

通所リハビリテーション〈人員に関する基準〉

指定通所リハビリテーションの事業所に置くべき理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師若しくは介護職員の員数に関する規定を以下のとおり改正する。

- ・利用者が 10 人までは 1 人とし、10 人を超える場合は、常勤換算方法で 10：1 以上確保されていること。そのうち、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、常勤換算方法で、利用者が 100 人又はその端数を増すごとに 1 人以上確保されること。

※ 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合

- ・利用者が 10 人までは 1 人とし、10 人を超える場合は、常勤換算方法で 10：1 以上確保されていること。そのうち、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は通所リハビリテーション若しくはこれに類するサービスに 1 年以上従事した経験を有する看護師が、常勤換算方法で、0. 1 人以上確保されること。

質問7

「利用者が 10 人までは 1 人とし、・・・」とあるが、1 日あたりの利用者のことか？施設基準として届け出た数のことか？

質問8

「専ら指定通所リハビリテーションの提供にあたる理学療法士、・・・が常勤換算方法で、利用者が 100 人又はその端数を増すごとに 1 人以上確保されていること。」とあるが

- 1) この場合の利用者数とは、1 日あたりの利用者のことか？施設基準として届け出た数のことか？
- 2) 仮に、利用者数が 50 名の場合は常勤換算法で 0.5 名確保されることと解釈して良いか？
- 3) つまり、条件を満たせば、入所業務などの兼務が可能か？

2. 精神科作業療法の施設基準に関すること

(第 53 回社保審—介護給付費分科会資料 別紙 4 (P11))

1) 精神科作業療法 (1 日につき) 220 単位

注) 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、指定介護療養施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入院患者に対して、精神科作業療法を行った場合に、所定単位数を算定する。

質問 9

以上の標記は、当該施設にて、精神科作業療法を実施して算定ができるとも解釈できるが、精神科作業療法施設基準を満たす医療施設で行われた場合に算定できることよろしいのか？

3. 介護老人保健施設の施設基準について

(第 53 回社保審—介護給付費分科会資料 別紙 4 (P5))

介護老人保健施設の人員、施設及び施設並びに運営に関する基準

〈人員に関する基準〉

介護老人保健施設に置くべき従業者の員数に関する規定を以下のとおり改正する。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 常勤換算方法で、入所者の数を 100 で除して得た数以上。

質問 10

1) 入所者の数とは、届け出た数かもしくは現在入所数のことか？

2) 入所者が 80 名で通所リハ利用者が 20 名の場合、 $80 \div 100 = 0.8$ 名が入所、残りは通所リハと兼務してよいか？