

日作協発 第 393 号

2021 年 10 月 27 日

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部
部長 田原 克志 様

一般社団法人 日本作業療法士協会
会長 中村 春基



令和 4 年度診療報酬改定等に対する要望の提出について

謹啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より当協会の活動にはご理解とご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当協会では令和 4 年度診療報酬改定等に関し、下記の項目についてご考慮していただきたく、要望いたします。

つきましては、格別のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

1. 精神科作業療法計画の作成の評価

精神科作業療法は医師の指示の下、精神疾患患者の希望する生活の実現に向け、応用的動作能力や社会適応能力の回復を計画的に促す役割が求められる。患者が望む生活を達成するため、治療内容を明確化し、退院に向けて適宜適切に訓練を実施するよう、精神科作業療法を可視化することで精神科作業療法の質の向上も可能となる（図 1）。

精神科作業療法計画の作成について、評価していただきたい。

※現状では、精神科作業療法計画は一部の患者に作成されており、指示の出たすべての患者には作成されていない。また、約 25%の協会員が計画を作成していないという現状がある。

2. 精神科訪問作業療法の評価

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）では、認知症の人のリハビリテーションとして「実際に生活する場面を念頭に置きつつ、有する認知機能等の能力をしっかりと見極め、これを最大限に生かしながら、ADL・IADL の日常の生活を自立し継続できるよう推進する。」とされている。

昨年度実施された介護給付費分科会では、全国認知症の人と家族の会から「認知症の人に対する ADL・IADL の自立に向けた支援をしてくれるところがない」との意見が出されて

いる。

そこで、認知症の人が役割を持って、自立した在宅生活が継続できることを目的に、作業療法士による訪問について、評価していただきたい。

※認知症の人に対し、本人たちの住み慣れた在宅で早期の段階から、作業療法士による訪問による介入を行った結果、認知機能は変化せずとも ADL の総合点数はわずかながら改善する傾向を示し、また、目標とした生活行為（工程）の満足度・遂行度は向上、主観的評価は得られたという結果が得られている（図 2）。

3. 精神科専門療法の同一日算定

精神科専門療法のうち、I003-2 認知療法・認知行動療法、I005 入院集団精神療法、I006 通院集団精神療法、I006-2 依存症集団療法については、同一日に他の専門療法が算定できない。

これらの専門療法はロールプレイや SST、心理教育、面接等により認知の偏りを修正するものであるが、作業療法は応用的動作能力、社会適応能力を回復させるものであり目的が異なる。

精神科作業療法について、I003-2 認知療法・認知行動療法、I005 入院集団精神療法、I006 通院集団精神療法、I006-2 依存症集団療法と同一日に算定できるようにしていただきたい。

4. 児童・思春期病棟における精神科作業療法の算定

児童・思春期病棟の入院患者に対し、本人の応用的動作能力や社会適応能力を見極め、ADL や IADL、就労・就学能力を回復させる作業療法は有効である。

診療にかかる費用に含まれるもののうち、I007 精神科作業療法は除くとし、精神科作業療法を算定できるようにしていただきたい。併せて、精神科作業療法の施設基準に児童・思春期精神科病棟を追記していただきたい。

※児童・思春期病棟がある医療機関の 50%で作業療法士が当該病棟入院患者へ関与している。（2018 年度日本作業療法士協会調査）

5. 精神科作業療法に関する施設基準の緩和

現在、精神科作業療法に関する施設基準は、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又は精神療養病棟入院料を算定している入院医療を行っていることとされている。

精神科作業療法の施設基準に救急病棟入院料を追加していただきたい。

※救急病棟がある医療機関の 84%で救急病棟入院患者への精神科作業療法が実施されているという実態がある。（2018 年度日本作業療法士協会調査）

6. 入院中の患者のデイ・ケア体験回数の上限緩和

入院中の患者であって、退院を予定しているものに対して精神科デイ・ケアを行った場合の算定は 1 回に限定されている。しかし、長期入院中の患者には新しい環境へ慣れるために

頻回の実施が必要となる場合が多い。

「I011-2」精神科退院前訪問指導料と同様に、当該入院中3回（入院期間が6ヶ月を超えると見込まれる患者にあつては、当該入院中6回）に限り算定可能としていただきたい。

7. 精神科ショート・ケア利用日数意向確認への職名追記

精神科ショート・ケアを1年を超えて週4日以上算定する場合の要件のひとつに、少なくとも6月に1回以上、精神保健福祉士又は公認心理師が患者の意向を聴取していることがあるが、実際には作業療法士も意向聴取を行っている。

患者の意向の聴取について、作業療法士の職名を追記していただきたい。

8. 退院支援委員会への出席者に作業療法士の職名を追記

精神療養病棟における退院支援委員会の出席者は、(ア)当該患者の主治医、(イ)看護職員、(ウ)当該患者について指定された退院支援相談員、(エ) (ア)～(ウ)以外の病院の管理者が出席を求める当該病院職員、(オ)当該患者、(カ)当該患者の家族等、(キ)相談支援事業者等の当該精神障害者の退院後の生活環境に関わるもの、となっており、作業療法士の職名が記載されていない。

退院支援委員会の出席者に作業療法士を追記していただきたい。

※退院支援委員会を開催している医療機関のうち、58%で作業療法士が参加している現状がある。一方、参加していない理由の一つとして、作業療法士への参加要請がない26%が挙げられている。(2018年度日本作業療法士協会調査)

9. 認知症疾患医療センターにおける診断後支援機能を担う職種として作業療法士の職名追記

令和3年3月に認知症疾患医療センター運営事業の実施要綱が改正され、「診断後支援等機能」として、診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援が位置付けられた。また、社会福祉士、精神保健福祉士等を相談支援の担当者として配置できることとなっている。

診断後の認知症の人や家族に対し、作業療法士は診断後の日常生活が円滑に行える支援が可能であり、作業療法士の職名を追記いただきたい。

※認知症疾患医療センターの母体病院94%に作業療法士が所属している。(2020年2月時点、作業療法士協会調べ)

10. 「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」への参画

当会では、地域包括ケアシステムに貢献できる作業療法のあり方について検討し報告書を取りまとめ、継続して取り組みを推進している。貴課が推進する「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現」において、当事者の望む生活を実現する作業療法は非薬物療法のひとつとして貢献できるものとする。については当該検討会の委員として参画を希望したい。

以上