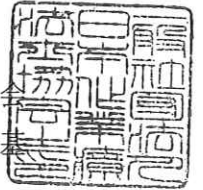


2021 年 10 月 29 日

厚生労働省 保険局
保険局長 瀨谷 浩樹 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 年度診療報酬改定に対する要望について

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 年度診療報酬改定に関し、下記の項目についてご考慮していただきたく、5 点、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. 緩和ケア病棟入院患者に対するリハビリテーション専門職の活用（施設基準への専任追記）
現行の緩和ケア病棟は、包括医療のために疾患別リハビリテーション料の算定ができずリハビリテーション支援が不十分である。療法士が積極的に参入することで、病棟の役割である在宅復帰支援の充実を図ることができると考える。施設基準に療法士を専任で職名追記していただきたい。
2. 医療機関外での疾患別リハビリテーション料の算定単位数上限の撤廃および外来算定の実現
現行では医療機関外での疾患別リハビリテーション料の算定は「1 日に 3 単位に限り」とされているが、当会が行った調査結果では約 3 割が算定上限以上の時間をかけて実施していた。算定上限を必要に応じて最大 9 単位までとしていただきたい。
また、在院日数の短縮により入院中には IADL に対して十分なリハが実施できていないことから、外来において、IADL の拡大に向けた支援を行うことで、円滑な社会復帰につなげることができると考えられ、外来での算定も可能としていただきたい。
3. 自助具・ポジショニング用具作製にかかる報酬算定
現在、作業療法士等が行う自助具やポジショニング用具作製については報酬上評価されてい

ない。対象者の生活機能改善のため、自助具等を作製し、訓練等で使用している作業療法士等
は多いにも関わらず、評価されていないことで時間外の業務となっている。一方、手外科術後
のスプリント作製に関しては義肢装具採寸法を算定できている。

自助具作製を治療用装具採寸法、治療用装具採型法に含め、「生活機能改善のために本人の能
力に合わせて作製した自助具やポジショニング用具の作製も含む」と追記していただくか、ま
たは、疾患別リハビリテーション料のポジショニングと同等の扱い（評価や用具の選定・調整）
としていただきたい。

4. リハビリテーションの実施計画等に係る運用変更（ICT の活用）

患者本人が認知症、高次脳機能障害、意識障害等により説明の理解ができない、同意のサイ
ン等困難な場合が多々ある。さらに独居や身寄りがいない患者が存在し、キーパーソンが遠方
なこともあり、また、家族の来院頻度が多いとは限らず、来院されてもその時間に担当者が必
ずしも説明時間を確保できるとは限らず、同意取得が厳しい実状にある。あわせて、コロナ禍
においては上記の問題が著明となっている。

例えば、電子メール等でリハビリテーション計画を送付しその内容を家族が確認できるよ
うにした上で、電話等で説明を行い、同意の意思を電子メール等で返信することを可とするなど、
家族の同意取得手段として ICT 等の活用を可能にしていきたい。

5. 運動器リハビリテーション料の対象疾患の拡大（慢性の運動器疾患への足部潰瘍の追記）

現行の運動器リハ料の対象疾患は、急性発症した運動器疾患または術後の患者、慢性の運動
器疾患に分類されている。慢性の運動器疾患には糖尿病由来の足部病変は含まれておらず、早
期リハビリテーションが推奨される時代に、足趾切断等の術後でなければ介入できないという
矛盾が生じている。糖尿病足病変による創傷を有する患者へ早期からリハビリテーションを実
施することで重症化が予防され、患者の生活の質を保つこと及び創傷治療に要する医療費の削
減が期待される。運動器リハビリテーション料の対象である慢性の運動器疾患に、糖尿病足病
変を追加していただきたい。

以上