

平成 24 年 4 月 17 日

医療技術者団体協議会会長
参議院議員 伊 達 忠 一様

一般社団法人 日本作業療法士協会
代表理事 中 村 春 基

平成 24 年度診療報酬・介護報酬に関する要望

日頃より、リハビリテーション専門職の活動にご理解・ご協力をいただき、心より感謝申し上げます。
このたび表題の件につきまして、日本作業療法士協会の意見を取りまとめました。つきましては、下記の事項についてご尽力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。+

記

【診療報酬】

1. 精神科医療の充実
(精神科における個別対応での作業療法士の関わりについて)
2. チーム医療の推進
(作業療法士の有効活用と報酬上の問題について)

【介護報酬】

1. 訪問リハビリテーションにおける重度在宅利用者への支援
(訪問リハビリテーション事業所および訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーションの週6回(120分)制限について)
2. 介護保険下におけるチーム連携の向上
(リハビリテーション専門職・介護との連携について)

【診療報酬】

1. 精神科医療の充実

（精神科における個別対応での作業療法士の関わりについて）

精神科作業療法は、歴史的に精神科病院内での病状安定のために、集団生活への適応を目的とした使われ方がされていたが、入院生活から地域生活中心へという医療保険システムの転換の中で、作業療法も本来の目的である早期退院と退院後の地域生活に速やかに移行できるよう、対象者個々の病態や生活環境に応じた対処が求められている。長期入院を防ぐためにも、患者個々への対処が早期から行えるよう、たとえば精神科リハビリテーション総合実施計画評価料（平成 23 年度に当協会より要望書提出済み）や個別対応加算（医療費が現状を超えない制限を含み 1）急性期の治療単位時間の見なおし（現行一律 2 時間を急性期であれば 30 分単位）などの保障をお願いしたい。

2. チーム医療の推進

（作業療法士の活用と報酬上の問題について）

昨今、医療職の専門性が問われチーム医療が重要視されている。そしてリハビリテーションは、チームとしてのサービスである。しかしながら、実態はあるものの診療報酬上では認められていない現状がある。（例えば、疾患別リハビリテーション料のなかの心大血管リハビリテーション料、そしてリンパ浮腫指導管理料・呼吸ケアチーム加算・緩和ケアチーム加算等）国民のためにサービスを展開していることへの保障をお願いしたい。

【介護報酬】

1. 訪問リハビリテーションにおける重度在宅利用者への支援

（訪問リハビリテーション事業および訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーションの週 6 回（120 分）制限について）

訪問リハビリテーション事業所・訪問看護ステーションから訪問リハビリテーションは行われている。しかし、平成 24 年度の介護報酬改定において週 6 回制限となった。これは、上限 120 分である。現状では、1 時間の訪問リハビリテーションが週 2 回という計算となる。慢性期の脳血管疾患等では問題ないかと思われるが、一部の疾患の場合では、対応が手薄となってしまうことが懸念される。本来、医師・ケアマネージャー等が利用者に必要なケアプランを立てる。回数制限ではなく、利用者にとって必要な回数を認めていただきたい。

2. 介護保険下におけるチーム連携の向上

（リハビリテーション専門職 - 介護等との連携について）

介護保険下においても専門職によるチーム連携は重要であり、特に介護職の資質向上としてはリハビリテーション専門職との連携が急務である。平成 24 年度の介護報酬改定においては、生活機能向上加算や訪問介護事業所との連携に対する評価（ 2）が認められたが、あくまでも訪問リハビリテ

ーション事業所のみである。これに加えて介護老人保健施設・訪問看護ステーション・通所リハビリテーション・訪問介護・通所介護等においても連携が必要である。居宅療養管理指導料（ 3 ）に職名追記していただき、総合的にリハビリテーション専門職と介護職が連携できるようにしていただきたい。

【参考】

1 個別対応加算（医療費が現状を超えない制限）

現状は 25 人×2 単位の 50 人×220 点であるが、例えば個別対応加算を 200 点として最高 1 日 25 人までとし、個別対応となる基準時間等も別に設ける。さらに、その個別対応加算の期限も算定開始から最大 6 カ月までと定めるなどの見直しを行い、早期リハビリテーション、地域移行支援を充実させる。

2 生活機能向上連携加算（新規）100 点/月について

算定要件：サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による訪問リハビリテーションに同行し、理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成していること。

訪問介護事業所との連携に対する評価について

算定要件：理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション実施時に、訪問介護事業所のサービス提供責任者と共に利用者宅を訪問し、当該利用者の身体の状況等の評価を共同で行い、当該サービス提供責任者が訪問介護計画を作成する上で、必要な指導及び助言を行った場合に評価を行う。

訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携した場合の加算 300 単位 / 回

3 居宅療養管理指導料

居宅療養管理指導料については、～略～居宅介護支援事業所との連携の促進という観点から、医師、歯科医師、薬剤師及び看護職員が居宅療養管理指導を行った場合に、ケアマネージャーへの情報提供を必須とする見直しを行う。