

平成25年 2月 7日

厚生労働省保険局医療課
保険局長 木倉 敬之 様
医療課長 宇都宮 啓 様

一般社団法人 日本作業療法士協会
会長 中村 春基



平成26年度 精神科専門療法における診療報酬改定について【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

1. 急性期治療の充実に向けて
 - 1) 精神科作業療法の施設基準（見直しと新設）
2. 身体合併症を有する患者への対応に向けて
 - 1) 身体合併症を有する患者への精神科作業療法での対応（見直し）
3. 精神科チーム医療の推進と地域生活支援の整備に向けて
 - 1) 精神科リハビリテーション総合実施計画（新設）
4. 認知症入院患者に関する生活支援の充実に向けて
 - 1) 認知症治療病棟 作業療法士の配置（新設）
 - 2) 認知症治療病棟 機能訓練の時間数（見直し）

1. 急性期治療の充実に向けて

1) 精神科作業療法の施設基準（見直しと新設）

精神科作業療法は点数化された 1974 年以来現在まで、2 時間を 1 単位として運用されてきた。このことで主には症状の安定化と施設内での目的が生活の質の維持にとどまることを助長し、急性期への個別対応の遅れを招くことにもつながる課題である。そこで、精神科作業療法の時間の改定により、大集団での関わりを個別の関わりへと転換すると同時に、急性期からの早期対応を充実することにより回復と退院を促進するため、施設基準の実施時間を 1 単位 2 時間から 60 分で算定可能とすること、および個別対応が必要な場合、入院後 3 ヶ月以内の患者においては、急性期加算をお願いしたい。

（条件）作業療法士 1 人あたりの 1 日算定可能者数は現行通りの 50 人とし、急性期加算はその内最大 25 人までとする。患者 1 人あたりの 1 日上限単位数は 2 単位とし、2 単位を算定した場合は急性期加算できないこととする。

2. 身体合併症を有する患者への対応に向けて

1) 身体合併症を有する患者への精神科作業療法での対応（見直し）

入院患者の高齢化に伴い合併症（管理料に規定される精神科主診断とは異なる）などによる身体的なリハビリテーションが必要な患者が増加傾向にありながら、精神科作業療法では対応できておらず、生活機能障害の重度化を招き入院を長期化させている。そこで、現行の精神科作業療法下で身体疾患にも対応が可能とすることにより精神科作業療法に従事する者が、ベッドサイドからでも必要な身体的リハビリテーションを個別で行うことを充実させ、生活機能障害を軽減または重症化を予防し入院期間の短縮をはかり、30 分を標準として算定できることをお願いしたい。

3. 精神科チーム医療の推進と地域生活支援の整備に向けて

1) 精神科リハビリテーション総合実施計画（新設）

精神科チーム医療の重要性が見直される中、実際に多職種が共同して患者を評価しその共通の評価に基づいて、チーム内での連携と目標の共有のための統一された手段がなく、地域移行あるいは地域生活定着を目指すことが十分に行われていない。そこで、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士等の多職種による共同の評価（患者のアセスメント）と、地域移行・地域生活定着を目指したチームによる適切な支援を充実したい。そのために、多職種が共同して精神科の総合的なリハビリテーション実施計画（別紙案）を策定した場合 1 月に 1 回を限度とし、精神科リハビリテーション総合実施計画評価料の算定を認めていただきたい。

4. 認知症入院患者に関する生活支援の充実に向けて

1) 認知症治療病棟 作業療法士の配置（新設）

入院期間が長引くことによる生活機能の低下を防ぎ、早期に地域移行を推進するためには、きめ細やかな入院早期からのリハビリテーションが必要であるが、現行では60床で1人の作業療法士による対応となり、十分な治療やケアに至っていない。そこで、30床に対して1人の作業療法士を配置することにより、生活機能訓練等の継続性や、個別での関わりを中心とした訓練を行うことを可能とし、早期の地域移行を推進するため、認知症治療病棟に専従する作業療法士以外に作業療法士を配置した場合、認知症治療病棟の入院料に加算をお願いしたい。

2) 認知症治療病棟 機能訓練の時間数（見直し）

認知症治療病棟では1人あたり1日4時間の生活機能回復訓練を実施することとなっている。しかし、身体管理が必要な状態の患者や、個別の訓練が必要な患者が増加している中、全入院患者へ4時間の生活機能訓練を行うことがプログラム化していることにより、個別のリハビリテーションが十分に実施できていない。

そこで、4時間週5日の生活機能訓練時間を2時間とし、チームの評価に基づき必要性に応じて、個別の訓練を行う時間を別に積極的に設けるため、認知症治療病棟において義務付ける生活機能回復訓練を2時間とし、これ以外の2時間は個別のリハビリテーションを行うことと明記していただきたい。

以上