

平成 24 年 11 月 7 日

厚生労働省保険局

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 24 年度診療報酬改定後に関するリハビリテーションの課題について【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

1. リハビリテーション提供体制の変化と今後の専門職の配置
2. チーム医療の推進のために
(作業療法士の実態と報酬上の問題について)
 - 1) 心大血管リハビリテーション料
 - 2) リンパ浮腫指導管理料
 - 3) 呼吸ケアチーム加算
 - 4) 緩和ケア病棟について
3. 回復期リハビリテーション病棟一介護連携 (退院時訪問等について)
4. 慢性期リハビリテーション医療について
(算定日数制限超えの場合の 13 単位リハビリテーション料の継続)
5. 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)

1. リハビリテーション提供体制の変化と今後の専門職の配置

現在は、機能分化された医療・福祉である。リハビリテーション専門職（作業療法士・理学療法士・言語聴覚士）は、障害を抱えた国民の自立のために支援を続けている。しかし、介護予防・急性期・回復期・生活期・終末期に分けられているなかで、回復期を中心に配置された現状があり、各時期に均等であるとは言い難い。全てのステージにて能力を発揮できるリハビリテーション専門職の配置をお願いしたい。

2. チーム医療の推進のために

（作業療法士の実態と報酬上の問題について）

昨今、各コメディカルの専門性が問われ、チーム医療が重要視されている。リハビリテーションにおいても、チームサービスであることは言うまでもない。しかしながら、下記の場合においては作業療法の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。

- 1) 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
- 2) リンパ浮腫指導管理料
- 3) 呼吸ケアチーム加算
- 4) 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。

3. 回復期リハビリテーション病棟－介護連携（退院時訪問等について）

回復期リハビリテーション病棟は、在宅復帰のために介護保険分野との連携強化が急がれている。しかしケアマネージャーとの連携等、その実態は地域格差等によってばらつきがあることが現実である。また、包括点数のために訪問リハビリテーションは行われていない病棟も存在する。医療側のリハビリテーション専門職とケアマネージャーとの情報共有の強化のために、

- 1) 退院前のカンファレンスにケアマネージャーが参加した場合、介護支援連携指導料の算定
- 2) 退院前の訪問リハビリテーション料の出来高算定

等が必要と考える。在宅復帰・介護の技術向上のための対応をお願いしたい。

4. 慢性期リハビリテーション医療について

（算定日数制限超えの場合の13単位リハビリテーション料の継続）

慢性期リハビリテーションは、機能維持も含めて医療を背景としたリハビリテーションが必要とされる。例えば、難病疾患・小児疾患や高次脳機能障害等、そして職業復帰を目指す場合においては継続した介入が必要である。また、介護保険における個別対応型の短時間型通所リハは、普及していない現状である。

算定日数超えの場合の13単位リハビリテーション料は、継続または単位拡大していただきたい。

5. 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。

【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。