

平成 23 年 8 月

厚生労働省 保険局 医療課長
鈴木 康 裕 様

社団法人 日本作業療法士協会
会 長 中 村 春 基



身体障害関連分野における診療報酬改定について（要望）

平成 24 年度の診療報酬改定に向け、作業療法士が関わる疾患別リハビリテーション料等身体障害関連分野における診療報酬について、リハビリテーション提供体制および地域生活移行支援体制の充実が図られる事を目的として以下の通り要望する。

記

I. 要望項目

◎疾患別リハビリテーション料の整合性向上と更なる充実を目的とした見直し

1. H000 心大血管疾患リハビリテーション料算定要件における作業療法士による関わりの追加
2. B001-7 リンパ浮腫指導管理料算定要件における作業療法士による関わりの追加要望
3. A242 呼吸ケアチーム加算における作業療法士の職名追記
4. グループワーク（複数名）の環境下で行うリハビリテーションの評価

医療技術再評価希望書（保険既収載技術用）【概要版】

申請団体名	社団法人 日本作業療法士会
代表者名	会長 中村 春基
提出年月日	平成 23 年 8 月 15 日

※ 概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※ 技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、本用紙を用いること。

技術名	H000 心大血管疾患リハビリテーション料における作業療法 (心大血管疾患リハビリテーション料における作業療法士の算定要件の追加)	
技術の概要	心大血管疾患患者に個別に行われるリハビリテーションにおける日常生活活動を支援する作業療法	
再評価区分	1. 算定要件の見直し(施設基準、回数制限等) 2. 点数の見直し 3. 保険収載の廃止 4. その他(関与する医療従事者の拡大)	
具体的な内容	心大血管疾患患者は、急性心筋梗塞等の内科的、外科的治療後等で経過が良好な症例においては、現行の自転車エルゴメーター等を用いた運動療法を中心とした対応が可能である。しかし、重症者に関しては、運動療法に十分取り組むことができないことも多く、社会復帰に向けて作業療法士がその役割を担う心機能への負担を軽減する動作の習得や住環境整備などの日常生活活動への支援が重要となる。 しかしながら、現行の心大血管疾患リハ料の施設基準ならびに算定要件に作業療法士の職名は明記されておらず、作業療法を心大血管疾患リハ料の算定要件に追加することで、患者支援の充実を図ることが急務である。	
【評価項目】		
①再評価の理由		
心大血管疾患患者に対する作業療法は、障害の特殊性に配慮した ADL 能力向上、生活適応の拡大を支援する意味で必要性が高い。また、早期から日常生活や社会生活に必要な作業活動を通じて、社会復帰や生活機能の回復を図ることは、患者の生活の質(QOL)の向上のためにも重要である。 また、作業療法で実施される ADL トレーニングは、血圧や Borg 指数などに注意を払いながら実施されるために、危険を伴う可能性は少なく、安全に実施できる。		
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	平成 20 年のわが国における心疾患患者(高血圧性を除く)と虚血性心疾患を合わせた数は、入院、外来を合わせると約 27.5 万人にのぼる(平成 20 年患者調査表 2. 傷病分類別にみた施設の種別別推計入院患者数、患者調査表 3. 傷病分類別にみた施設の種別別推計外来患者数より推計)。 平成 20 年度の診療報酬の改定により、心大血管疾患リハ料の施設基準が緩和され、認可施設は増加しているが、2005 年度に遡って実施した当協会の実態調査では最低でも 18,000 人の作業療法対象者が存在することが推測されている。	
③予想される医療費への影響 (影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少すると予想される医療費	予想影響額 0 円 増減なし	
④妥当と思われる診療報酬の区分、点数及びその根拠	該当現行診療報酬区分 H000 心大血管疾患リハビリテーション料	要望点数 現行通り
	根拠 現在導入されている心大血管疾患リハ料における作業療法の算定要件の追加要望であるため。	
審査迅速性順位	提出学会順位	希望する内保連委員会の名前
その他		
関係学会、代表的研究者等	日本心臓リハビリテーション学会、日本リハビリテーション医学会 氏名：上月 正博 所属：東北大学大学院医学系研究科 機能医科学講座内部障害学分野 〒980-8574 宮城県 仙台市星陵町 1-1	

医療技術再評価希望書（保険既収載技術用）【詳細版】

申請者(学会、団体名等) 社団法人 日本作業療法士会

担当者(連絡先) 会長 中村 春基

提出年月日 平成 23 年 8 月 15 日

※ 概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について記載する。

※ 必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

技術名	H000 心大血管疾患リハビリテーション料における作業療法 (心大血管疾患リハビリテーション料における作業療法士の算定要件の追加)
技術の概要	心大血管疾患患者に個別に行われるリハビリテーションにおける日常生活活動を支援する作業療法
再評価区分	1. 算定要件の見直し(施設基準、回数制限等) 2. 点数の見直し 3. 保険収載の廃止 4. その他(関与する医療従事者の拡大)
具体的な内容	<p>心大血管疾患患者は、急性心筋梗塞等の内科的、外科的治療後の経過が良好な症例においては、現行の自転車エルゴメーターなどを用いた運動療法を中心とした対応が可能である。しかし、重症者に関しては、運動療法に十分取り組むことができないことも多く、社会復帰に向けて作業療法士がその役割を担う心機能への負担を軽減する動作の習得や住環境整備などの日常生活活動への支援が重要となる。</p> <p>しかしながら、現行の心大血管疾患リハ料の施設基準ならびに算定要件に作業療法士の職名は明記されておらず、作業療法を心大血管疾患リハ料の算定要件に追加することで、患者支援の充実を図ることが急務である。よって、具体的な算定要件の変更点に関しては、下記を要望する。</p> <p>現行</p> <ul style="list-style-type: none"> 心大血管疾患リハビリテーション料について <ol style="list-style-type: none"> 心機能の回復、当該疾患の再発予防等を図るために、心肺機能評価による適切な運動処方に基づき運動療法等を個々の症例に応じて行った場合に算定する。 心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ(施設基準) <ol style="list-style-type: none"> 心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士及び専従の常勤看護師が合わせて2名以上勤務していること又は専従の常勤理学療法士もしくは専従の常勤看護師のいずれか一方が2名以上勤務していること。ただし、いずれの場合であっても、2名のうち1名は専任の従事者でも差し支えないこと。 心大血管疾患リハビリテーション料Ⅱ(施設基準) <ol style="list-style-type: none"> 心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士及び専従の常勤看護師のいずれか1名以上が勤務していること。 <p>改定</p> <ul style="list-style-type: none"> 心大血管疾患リハビリテーション料について <ol style="list-style-type: none"> 心機能の回復、当該疾患の再発予防等を図るために、心肺機能評価による適切な運動処方に基づき運動療法、日常生活活動の向上や復職に向けての作業療法を個々の症例に応じて行った場合に算定する。 心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ(施設基準) <ol style="list-style-type: none"> 心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士及び専従の常勤看護師が合わせて2名以上勤務していること又は専従の常勤理学療法士もしくは専従の常勤看護師のいずれか一方が2名以上勤務していること。ただし、いずれの場合であっても、2名のうち1名は専任の従事者でも差し支えないこと。日常生活活動の向上や復職に向けて作業療法を実施する場合には、作業療法士が勤務していること。 心大血管疾患リハビリテーション料Ⅱ(施設基準) <ol style="list-style-type: none"> 心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士及び専従の常勤看護師のいずれか1名以上が勤務していること。日常生活活動の向上や復職に向けて作業療法を実施する場合には、作業療法士が勤務していること。
【評価項目】	

<p>①再評価の理由</p> <p>心大血管疾患患者の日常生活活動(ADL:着替え、入浴など)や生活関連活動(IADL:家事、買い物など)には息切れ感を伴う。また、息切れ感に起因する抑うつは、生活の質(QOL)の低下を引き起こし、活動性の低下を伴うことで症状の更なる増悪を招いてしまう。作業療法は、これらのADLの低下に対して心肺機能の状況に応じた活動量の設定や心機能への負担を軽減する動作の習得、住環境整備などのADL・IADLトレーニングを中心とした支援を行う医療技術である。既に呼吸器リハ料において、類似した役割を作業療法士が担っている実績があることから、この重要性は明らかである。</p> <p>心大血管疾患への作業療法は、平成18年度から3ヶ年に渡り実施された平成18年度国立循環器病センター委託研究「わが国における循環器疾患の発症・治療成績の集計とガイドラインの作成等のデータ・ベース利用の確立」(主任研究者:中谷敏 大阪大学医学部保健学科教授)の下で、杉原素子(国際医療福祉大学大学院教授)が分担研究者として実施した「急性期心臓リハビリテーションと脳リハビリテーションにおける作業療法適応例のデータ・ベース作成」から、おもに心肺機能、起居、身辺処理、社会的生活適応、職業的適応を標的問題として実施されており、介入前後の障害尺度(Modified from Health Index by RM Rosser, 1988)の平均値は、「ベッド臥床」の状態から「選ぶことのできる職業やその能力には限界がある。主婦や老人は軽い家事しかできないが、買い物には行くことができる」活動レベルまで改善していることが示されている。</p> <p>また、当協会が実施した17年度の心大血管疾患における作業療法の実態調査結果からは、個々の症例に応じた作業療法の介入の効果として、「運動機能の改善」や「できるADLの増加」、「介助量の軽減」、「しているADLの増加」があげられている。</p> <p>加えて、心大血管疾患に対する作業療法の効果については、以下にあげた論文のように退院に向けた家事動作の指導や上肢機能に支障がある事例への対応などの実践の報告が増加してきている。</p> <p>なお、本要望に関しては、日本心臓リハビリテーション学会の賛同を得られている。</p>		
<p>②普及性の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象患者数の変化 年間実施回数の変化等 	<p>心大血管疾患リハの対象となる患者は、心疾患患者(高血圧性を除く)と虚血性心疾患を合わせた数だけで、入院、外来を合わせると約27.5万人にのぼるが、このうち心大血管疾患リハ施設基準を満たす施設の利用者となる(平成20年患者調査表2.傷病分類別にみた施設の種類の推計入院患者数、患者調査表3.傷病分類別にみた施設の種類の推計外来患者数より推計)。</p> <p>年間の実施回数に関しては、関与する医療技術者の拡大であるため、年間のリハ実施回数の上限を超えることはない。</p>	
<p>③予想される医療費への影響</p> <p>(影響額算出の根拠を記載する)</p> <ul style="list-style-type: none"> 予想される当該技術の医療費 当該技術の保険取扱いに伴い減少すると予想される医療費 	<p>予想影響額 0 円 増減なし</p>	
<p>④妥当と思われる診療報酬の区分、点数及びその根拠</p>	<p>該当現行診療報酬区分 H000 心大血管疾患リハビリテーション料</p>	<p>要望点数 現行通り</p>
<p>審査迅速性順位</p>	<p>提出学会順位</p>	<p>希望する内保連委員会の名前</p>
<p>その他</p>	<p>現在導入されている疾患別リハビリテーション体系においては、患者から一日に算定できる単位数は定められており、現在は心大血管疾患リハビリテーション料を算定できる職種は理学療法士と看護師のみであることから、それを分配することになるため、リハビリテーション医療費の上限枠を超えることはない。</p>	
<p>関係学会、代表的研究者等</p>	<p>日本心臓リハビリテーション学会、日本リハビリテーション医学会</p> <p>氏名：上月 正博 所属：東北大学大学院医学系研究科 機能医科学講座内部障害学分野 〒980-8574 宮城県 仙台市星陵町 1-1</p>	
<p>担当者 (住所、TEL、FAX、E-MAIL)</p>	<p>高島 千敬(社団法人 日本作業療法士協会 保険部) 所属：大阪大学医学部附属病院 リハビリテーション部 〒565-0871 大阪府吹田市山田丘 2-15</p>	

【文献】

- 1) 塩田繁人、氏家敏巳、山田博子、他：蘇生後脳症を呈した主婦に対する早期社会復帰に向けた作業療法：心臓リハビリテーション16巻1号 Page92-95、2011
- 2) 高島千敬：内部障害に対する作業療法の成果：作業療法ジャーナル44巻8号 Page798-802、2010
- 3) 高岡宏：心臓血管外科における作業療法の実践：作業療法ジャーナル44巻8号 Page803-809、2010
- 4) 塩田繁人：心大血管疾患に対する作業療法の実践 当院における慢性心不全と開心術に対する早期作業療法の紹介：作業療法ジャーナル44巻8号 Page810-816、2010
- 5) 梶原幸信、山本伸一：平成22年度診療報酬改定と社団法人日本作業療法士協会の取り組み：作業療法29巻5号 Page554-56、2010
- 6) 天野晶夫、落合久幸、高玉真光：後期高齢者の心不全とリハビリ：群馬医学91号 Page71-73、2010
- 7) 高島千敬、井上悟、松尾善美：【呼吸器・循環器疾患に対する作業療法】呼吸器・循環器疾患に対するベッドサイドからの作業療法：作業療法ジャーナル43巻8号 Page903-911、2009
- 8) 濱田祐子、高島千敬、井上悟、松尾善美：【呼吸器・循環器疾患に対する作業療法】心臓血管外科術後の作業療法の実践：作業療法ジャーナル43巻8号 Page921-924、2009
- 9) 永松一真、生須義久、小笠原映、他：臥位における体位変換時の心拍数の変化について：心臓リハビリテーション14巻1号 Page248-252、2009
- 10) 田兼由紀子、村井彦彦、鈴木真弓、他：高次脳機能障害を合併した植込み型補助人工心臓(EVAHEART)装着患者の在宅復帰に向けた作業療法の関わり：心臓リハビリテーション14巻1号 Page162-165、2009
- 11) 生須義久、木村悠子、藤井麻由美、他：不整脈と運動 Device Implantation 後管理に関する全国調査およびリハビリテーションの効果と安全性：心臓リハビリテーション14巻1号 Page76-79、2009
- 12) Kobayashi Takeshi, Takashima Kazunori, Tanaka Kazuhiko, 急性期の脳及び心臓疾患のリハビリテーションに作業療法を適用した症例のデータベースの草案 認定症例における作業療法の実情と問題点 (Draft of Data Base of Cases with the Application of Occupational Therapy in Cerebral and Cardiac Rehabilitations at the Acute Stage: Actual Situation and Problems of Occupational Therapy in Registered Cases)
：埼玉県包括的リハビリテーション研究会雑誌(1882-8345)8巻1号 Page54-57、2008
- 13) 高島千敬、東祐二、杉原素子：心大血管疾患に対する作業療法の実態調査 2005年度の調査結果から：日本心臓リハビリテーション13巻1号 173-175、2008
- 14) 小林 毅：「急性期心臓リハビリテーションと脳リハビリテーションにおける作業療法適応例のデータベース作成」の経過報告：作業療法27巻3号 Page322-324、2008
- 15) 生須義久、木村悠子、藤井麻由美・他：【循環器・呼吸器疾患に関わる作業療法の展開】循環器疾患に関わる作業療法の実践例：作業療法26巻5号 436-440、2007
- 16) 小室絢子、佐藤真治、鈴木真弓・他：中枢神経障害を合併した左室補助人工心臓(LVAS)装着小児患者に対する作業療法経験：心臓リハビリテーション13巻2号 Page351-354、2008
- 17) 木村悠子、生須義久、藤井麻由美：心疾患患者の退院後の生活活動に対する不安についての調査：心臓リハビリテーション13巻1号 Page154-157、2008
- 18) 鈴木真弓、牧田茂：【心筋梗塞のリハビリテーション】心臓リハビリテーションにおける作業療法の役割：MEDICAL REHABILITATION 92号 Page79-84、2008
- 19) 牧田 茂：内部障害リハビリテーションの実学 心臓・腎臓・呼吸 心臓リハビリテーションの実際と効果：The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 45巻3号 Page163-168、2008
- 20) 高島千敬、井上悟、阿部和夫：【心疾患と作業療法】心大血管術後の合併症に対する対応：作業療法ジャー

ナル 41 巻 11 号 1033-1037, 2007

- 21) 竹林崇, 上村洋充, 高橋哲也, 他:【心疾患と作業療法】脳梗塞合併症に対する作業療法アプローチの実際: 作業療法ジャーナル 41 巻 11 号 1025-1032, 2007
- 22) 生須義久, 木村悠子, 藤井麻由美, 他:【心疾患と作業療法】心不全症例に対する作業療法の実践例: 作業療法ジャーナル 41 巻 11 号 1017-1023, 2007
- 23) 鈴木真弓, 佐藤真治, 牧田茂:【心疾患と作業療法】心疾患に対する作業療法: 作業療法ジャーナル 41 巻 11 号 1012-1016, 2007
- 24) 馬場さゆり, 佐藤真治, 道谷香奈, 他:開心術後患者の認知機能の特徴 健常人と比較して: 心臓リハビリテーション 11 巻 2 号 298-301, 2006
- 25) 生須義久, 須田江里子, 高橋哲也, 他:心不全理学療法を必要とする心臓リハビリテーションへの対応 心不全患者の上肢機能と作業療法の効果: 心臓リハビリテーション 11 巻 2 号 228-230, 2006

医療技術再評価希望書（保険既収載技術用）【概要版】

申請者(学会、団体名等) 社団法人 日本作業療法士会

担当者(連絡先) 会長 中村 春基

提出年月日 平成 23 年 8 月 15 日

※ 概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※ 技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、本用紙を用いること。

技術名	B001-7 リンパ浮腫指導管理料の算定職種への作業療法士の職名追記	
技術の概要	乳腺悪性腫瘍等に対する手術を行ったものに対し、リンパ浮腫の重症化等を抑制するための指導を行う。	
再評価区分	1. 算定要件の見直し(施設基準、回数制限等) 2. 点数の見直し 3. 保険収載の廃止 4. その他(関与する医療従事者の拡大)	
具体的な内容	リンパ浮腫指導管理料に関しては、通達によると、「保険医療機関に入院中の患者であって～中略～医師または医師の指示に基づき看護師又は理学療法士が、リンパ浮腫の重症化等を抑制するための指導を実施した場合に、入院期間中1回に限り算定する。」とある。しかし、作業療法士も乳腺悪性腫瘍等の術後を中心にリンパ浮腫の指導に関与しているため、算定職種に作業療法士を加えて患者支援の充実を図ることが必要である。	
【評価項目】		
①再評価の理由 悪性腫瘍患者に対する作業療法士の職務は、その病巣の部位にもよるが日常生活活動(ADL)や生活関連活動(IADL)の拡大、癌そのものによる影響、または廃用による上肢機能の改善に向けた支援が多い。作業療法士が悪性腫瘍の術後患者、特に乳腺悪性腫瘍術後患者に関与する意義は大きく、今後増え続けることが予想される悪性腫瘍患者への支援として欠かせないものである。 しかしながら、本リンパ浮腫指導管理料における算定職種には、作業療法士の職名が記載されておらず、医療チームの中に作業療法士が入っていないような誤解を招く可能性があり、患者支援の充実のためにも作業療法士の職名を明記する必要がある。		
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	悪性腫瘍患者は年々増加傾向にあるが、リンパ浮腫指導管理料は入院中1回、加えて外来でも1回の算定であり、実施回数に変化はない。	
③予想される医療費への影響	予想影響額 0 円 増減なし	
(影響額算出の根拠を記載する) ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少すると予想される医療費	本管理料は、入院中、外来それぞれ1回に限り算定されるものであり、現行の算定上限枠を超えることはない。	
④妥当と思われる診療報酬の区分、点数及びその根拠	該当現行診療報酬区分 B001-7 リンパ浮腫指導管理料	要望点数 現行通り(1回100点)
	根拠 本要望は、現行のリンパ浮腫指導管理料における作業療法士による算定要件の追加であるため。	
審査迅速性順位	提出学会順位	希望する内保連委員会の名前
その他		
関係学会、代表的研究者等	日本リハビリテーション医学会、日本産科婦人科学会、日本緩和医療学会 氏名：辻 哲也 所属：慶応義塾大学医学部 リハビリテーション医学講座 〒160-8582 東京都新宿区信濃町35番地	

医療技術再評価希望書（保険既収載技術用）【詳細版】

申請者(学会、団体名等) 社団法人 日本作業療法士会

担当者(連絡先) 会長 中村 春基

提出年月日 平成 23 年 8 月 15 日

※ 概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について記載する。

※ 必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

技術名	B001 - 7 リンパ浮腫指導管理料の算定職種への作業療法士の職名追記	
技術の概要	乳腺悪性腫瘍等に対する手術を行ったものに対し、リンパ浮腫の重症化等を抑制するための指導を行う。	
再評価区分	1. 算定要件の見直し(施設基準、回数制限等) 2. 点数の見直し 3. 保険収載の廃止 4. その他(関与する医療従事者の拡大)	
具体的な内容	リンパ浮腫指導管理料に関しては、通達によると、「保険医療機関に入院中の患者であって～中略～医師または医師の指示に基づき看護師又は理学療法士が、リンパ浮腫の重症化等を抑制するための指導を実施した場合に、入院期間中1回に限り算定する。」とある。しかし、作業療法士も乳腺悪性腫瘍等の術後を中心にリンパ浮腫の指導に関与しており、この算定職種に加えて患者支援の充実を図ることが必要である。	
【評価項目】		
①再評価の理由		
<p>リンパ浮腫に関する指導の重要性は、本技術料の創設により明らかである。</p> <p>悪性腫瘍患者に対する作業療法士の職務は、その病巣の局在にもよるが日常生活活動（ADL）や生活関連活動（IADL）の拡大、それに関わる上肢機能の改善に向けた支援が多い。女性が多い職種でもある作業療法士が悪性腫瘍の術後患者、特に乳腺悪性腫瘍術後患者に関与する意義は大きく、今後増え続ける悪性腫瘍患者への支援として欠かせないものである。</p> <p>作業療法士の関わるリンパ浮腫の実態については、当協会が平成 22 年 11 月に会員が所属する全国のがん診療連携拠点病院、緩和ケア病棟を有する施設の計 599 施設を対象に実施した調査から（返信 265 通）、実績のある施設は 99 施設であり、過去 3 ヶ月における「リンパ浮腫の対象者」への関わりの実数は、1,404 名であった。また、乳がん手術のクリティカルパスへ作業療法士が参入している施設は 40 施設であった。</p> <p>しかしながら、本リンパ浮腫指導管理料における算定職種に関しては、作業療法士の職名が記載されておらず、医療チームの中に作業療法士が入っていないような誤解を招く可能性があり、患者支援の充実のためにも作業療法士の職名を明記する必要がある。</p> <p>なお、本要望については、関連団体である「(社) 日本リンパ学会」、「(社) 日本産科婦人科学会」、「(社) 日本リハビリテーション医学会」、「日本緩和医療学会」、の賛同を得ている（添付資料参照）。</p>		
②普及性の変化	悪性腫瘍患者は年々増加傾向にあるが、リンパ浮腫指導管理料は入院中1回、加えて外来でも1回の算定であり、実施回数に変化はない。	
・対象患者数の変化		
・年間実施回数の変化等		
③予想される医療費への影響	予想影響額 0 円 増減なし	
(影響額算出の根拠を記載する)	本管理料は、入院中、外来それぞれ1回に限り算定されるものであり、現行の算定上限枠を超えることはない。	
・予想される当該技術の医療費		
・当該技術の保険収載に伴い減少すると予想される医療費		
④妥当と思われる診療報酬の区分、点数及びその根拠	該当現行診療報酬区分 B001 - 7 リンパ浮腫指導管理料	要望点数 現行通り (1回 100点)
	根拠 本要望は、現行のリンパ浮腫指導管理料における作業療法士による算定要件の追加であるため。	
審査迅速性順位	提出学会順位	希望する内保連委員会の名前
その他		

関係学会、代表的研究者等	日本リンパ学会、日本リハビリテーション医学会、日本産科婦人科学会、日本緩和医療学会等 氏名：辻 哲也 所属：慶応義塾大学医学部 リハビリテーション医学講座 〒160- 8582 東京都新宿区信濃町 35 番地
担当者 (住所、TEL、FAX、E-MAIL)	高島 千敬 (社団法人 日本作業療法士協会 保険部) 所属：大阪大学医学部附属病院 リハビリテーション部 〒565-0871 大阪府吹田市山田丘 2-15 電話：06-6879-5860 E-mail：ktakashi@hp-rehab.med.osaka-u.ac.jp

【作業療法士が執筆している参考論文】

- 1) 「リンパ浮腫診療実践ガイド」編集委員会・編：リンパ浮腫診療実践ガイド、医学書院、2011年8月
- 2) 安保雅博、吉澤いづみ・編：上肢リンパ浮腫のリハビリテーション、三輪書店、2011年6月

【参考文献】

- 1) 田尻寿子：上肢リンパ浮腫患者さんの QOL 作業療法士として、できることを模索する：作業療法ジャーナル 44 巻 9 号 p926-931、2010
- 2) 木村恵美子：リンパ浮腫の緩和期および終末期の身体の特徴と対応：作業療法ジャーナル 44 巻 9 号 p932-935、2010
- 3) 吉澤いづみ：上肢リンパ浮腫治療の概論 具体的アプローチについて：作業療法ジャーナル 44 巻 9 号 p920-925、2010
- 4) 平井正文：予防とセルフケアの重要性について：作業療法ジャーナル 44 巻 9 号 p915-919、2010
- 5) 北村 薫：乳がん術後のリンパ浮腫に関する多施設実態調査と診療ガイドラインの概要：作業療法ジャーナル 44 巻 9 号 p907-912、2010
- 6) 廣田彰男：リンパ浮腫の病因と病態 解剖・生理含め：作業療法ジャーナル 44 巻 9 号 p902-906、2010
- 7) 榎間剛、安保雅博：リンパ浮腫治療に関連する制度・診断とリハビリテーション治療の役割 テーラーメイド的介入の視点：作業療法ジャーナル 44 巻 9 号 p896-901、2010
- 8) 吉澤いづみ：リンパ浮腫に対するアプローチ 作業療法士の役割：作業療法ジャーナル 44 巻 2 号 p114-118、2010
- 9) 田尻寿子：症状別作業療法アプローチの実際：作業療法ジャーナル 44 巻 2 号 p106-113、2010
- 10) 高島千敬：がんに対する作業療法の現状と今後の課題作業療法ジャーナル 44 巻 2 号 p102-105、2010
- 11) 金子倫子，他：乳癌術前・術後の作業療法について クリニカルパスとパンフレットを作成して：青森県作業療法研究 16 巻 2 号 p21-26、2007
- 12) 吉澤いづみ，他：終末期乳癌によるリンパ浮腫に対して緩和的作業療法を施行した 1 症例：東京慈恵会医科大学雑誌 122 巻 6 号 Page313-317、2007
- 13) 矢部千恵，他：乳癌術後クリニカルパス導入後の経過：市立札幌病院医誌 66 巻 1 号 Page57-62 (2006. 09)
- 14) 小沼優子，他：乳癌術後患者における作業療法 術式別による疼痛と上肢機能の検討：日本私立医科大学理学療法学会誌 23 号 p59-62、2006
- 15) 浦崎典子，他：乳癌術後作業療法の早期介入：日本私立医科大学理学療法学会誌 22 号 Page66-69、2005. 09
- 16) 渡辺京子，他：乳がん術後のリハビリテーション 理学療法・作業療法：MEDICAL REHABILITATION60 号 p49-55、2005
- 17) 伊藤幸子，他：乳癌術後患者に対する早期作業療法介入の試み：新潟県立中央病院医誌 12 巻 1 号 Page6-9、2004
- 18) 森田有紀，他：訪問リハビリテーションを行った終末期ガン患者の 1 症例：南大阪病院医学雑誌 51 巻 2~3

p245-252、2003

- 19) 太田睦美, 他: 竹田総合病院作業療法部門におけるクリティカルパス 乳癌術後のリハビリテーション: 作業療法ジャーナル 35 巻 2 号 p117-120、2001

医療技術再評価希望書（保険既収載技術用）【概要版】

申請団体名	社団法人 日本作業療法士会
代表者名	会長 中村 春基
提出年月日	平成 23 年 8 月 15 日

※ 概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※ 技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、本用紙を用いること。

技術名	H002 運動器リハビリテーション料の対象疾患へのリンパ浮腫の追加	
技術の概要	急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者、慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能の低下及び日常生活能力の低下を来している患者に対して、基本的動作能力の回復等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立を図るために、種々の運動療法、実用歩行訓練、日常生活活動訓練、物理療法、応用的動作能力、社会的適応能力の回復等を目的とした作業療法等を組み合わせて個々の症例に応じて行った場合に算定する。	
再評価区分	1. 算定要件の見直し(施設基準、回数制限等) 2. 点数の見直し 3. 保険収載の廃止 4. その他(対象疾患の拡大)	
具体的な内容	現在の運動器リハビリテーション料の対象疾患は、『上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺その他急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者、関節の変性疾患、関節の炎症性疾患その他の慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能の低下及び日常生活能力の低下を来している患者』とされている。悪性腫瘍の術後等に発症するリンパ浮腫は、潜在的には10万人以上存在すると考えられている。しかしながら、運動器リハビリテーションの対象疾患にリンパ浮腫は含まれておらず、十分に対応することができていない。そのため、運動器リハビリテーションの対象疾患にリンパ浮腫を加えることで、対象者の支援の充実に必要がある。	
【評価項目】		
①再評価の理由 乳癌術後や婦人科癌の術後に生じることの多いリンパ浮腫は、初期の適切な対応により、症状の悪化を軽減し、関節可動域制限などを防ぐことができるが、不適切な対応により蜂窩織炎などに至る可能性もある。さらに顕微鏡下リンパ管細静脈吻合術などの外科的手術が必要となる場合には、患者自身に多くの負担を与えてしまう。 しかしながら、現行の運動器リハビリテーション料の対象疾患にはリンパ浮腫が含まれておらず、実際に重度の可動域制限や活動制限が出現してからでなければ対応できず、患者の支援に支障をきたしている状況である。この不都合を是正するためにも運動器リハビリテーション料の対象疾患に『リンパ浮腫』を追加することを要望する。		
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	公式な二次性リンパ浮腫の調査は、1988年に旧厚生省にて実施され、当時2,300人程度と報告されているが、現在の正確な人数は把握されていない。しかし、潜在的には10万人以上存在すると考えてられており、北村ら ¹⁾ による乳がん患者を対象とした調査では、術後のリンパ浮腫発生率は54%と報告されている。 年間の実施回数は、対象疾患の拡大であるため、仮にその10分の1が対象となつたとすると、1週間の短期集中実施の場合、5回×10,000人で計50,000回と増加する。	
③予想される医療費への影響 (影響額算出の根拠を記載する。)	予想影響額	247,500,000円増
④妥当と思われる診療報酬の区分、点数及びその根拠	該当現行診療報酬区分 運動器リハビリテーション料Ⅰ 1単位 175点 運動器リハビリテーション料Ⅱ 1単位 165点 運動器リハビリテーション料Ⅲ 1単位 80点 根拠 対象疾患の追加の要望であるために、点数の変更等はなし。リンパ浮腫は重度化することで皮下組織の線維化が生じ、運動器の障害やADL・IADL障害が生じるため、運動器リハでの対応が望ましい。	要望点数 変更なし
審査迅速性順位	提出学会順位	希望する内保連委員会の名前：
その他		
関係学会、代表的研究者等	日本リンパ学会、日本産科婦人科学会、日本緩和医療学会、日本リハビリテーション医学会	

医療技術再評価希望書（保険既収載技術用）【詳細版】

申請団体名	社団法人 日本作業療法士会
代表者名	会長 中村 春基
提出年月日	平成 23 年 8 月 15 日

※ 概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について記載する。

※ 必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

技術名	H002 運動器リハビリテーション料の対象疾患へのリンパ浮腫の追加
技術の概要	急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者、慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能の低下及び日常生活能力の低下を来している患者に対して、基本的動作能力の回復等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立を図るために、種々の運動療法、実用歩行訓練、日常生活活動訓練、物理療法、応用的動作能力、社会的適応能力の回復等を目的とした作業療法等を組み合わせて個々の症例に応じて行った場合に算定する。
再評価区分	1. 算定要件の見直し(施設基準、回数制限等) 2. 点数の見直し 3. 保険収載の廃止 4. その他(対象疾患の見直し)
具体的な内容	現在の運動器リハビリテーション料の対象疾患は、『上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺その他急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者、関節の変性疾患、関節の炎症性疾患その他の慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能の低下及び日常生活能力の低下を来している患者』とされている。 乳がんや婦人科がんの術後に生じることの多いリンパ浮腫は対象疾患に含まれておらず、リハビリテーションでの支援が行いにくい状況にあることから、『リンパ浮腫』を運動器リハビリテーション料の対象疾患に加えることを要望する。
【評価項目】	
①再評価の理由 乳がん術後や婦人科がんの術後に生じることの多いリンパ浮腫は、初期の適切な対応により、症状の悪化を軽減し、関節可動域制限などを防ぐことができるが、不適切な対応により蜂窩織炎などに至る可能性もある。さらに顕微鏡下リンパ管細静脈吻合術などの外科的手術が必要となる場合には、患者自身に多くの負担を与えてしまう。 しかしながら、現行の運動器リハビリテーション料の対象疾患にはリンパ浮腫が含まれておらず、実際に重度の可動域制限や活動制限が出現してからでなければ対応できず、患者の支援に支障をきたしている状態である。この不都合を是正するためにも運動器リハビリテーション料の対象疾患に『リンパ浮腫』を追加することを要望する。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	対象患者は約 10 万人存在すると想定されているが、リンパ浮腫指導管理料が新設されたことにより、予防的な指導が可能となってきており、全てが運動器リハビリテーションの対象になるわけではない。 年間の実施回数は、対象疾患の拡大であるため、仮にその 10 分の 1 が対象となったとすると、2 週間の短期集中実施の場合、10 回×10,000 人で計 100,000 回と増加する。
③予想される医療費への影響	予想影響額 247,500,000 円増
(影響額算出の根拠を記載する) ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少すると予想される医療費	推定される患者数の全てがリハビリテーションの対象となるわけではなく、一部の難渋例が対象となると考えられる。 165 点(運動器Ⅱ)×3 単位(1 日)×10,000 人×5 日間=247,500,000 円の増額となる。 しかし、顕微鏡下リンパ管細静脈吻合術を施行する場合には、一人当たり 31,200 点と関連諸費用が必要となることを考えると医療費の削減に貢献できると推測される。

④妥当と思われる診療報酬の区分、点数及びその根拠	該当現行診療報酬区分 運動器リハビリテーション料Ⅰ 1単位 175点 運動器リハビリテーション料Ⅱ 1単位 165点 運動器リハビリテーション料Ⅲ 1単位 80点		要望点数 変更なし
	根拠 対象疾患の追加の要望であるために、点数の変更等はなし		
審査迅速性順位	提出学会順位	希望する内保連委員会の名前	
その他			
関係学会、代表的研究者等	日本リンパ学会、日本産科婦人科学会、日本緩和医療学会、日本リハビリテーション医学会		
担当者 (住所、TEL、FAX、E-MAIL)	高島 千敬 (社団法人 日本作業療法士協会 保険部) 所属：大阪大学医学部附属病院 リハビリテーション部 〒565-0871 大阪府吹田市山田丘 2-15 電話：06-6879-5860 E-mail：ktakashi@hp-rehab.med.osaka-u.ac.jp		

【文献】

- 1) 北村薫：リンパ浮腫の実態調査と治療・予防ガイドラインの作成中間報告、第15回日本乳癌学会総会、2007
- 2) 吉原広和：【がん治療における理学療法の可能性と課題】 がんの理学療法の現場から リハビリテーションとしてのリンパ浮腫対応 今後の役割と課題：理学療法ジャーナル42巻11号 Page949-954(2008.11)
- 3) 小川佳宏：【がんのリハビリテーション最前線】 リハビリテーションの実際 リンパ浮腫：総合リハビリテーション36巻5号 Page461-466(2008.05)
- 4) 辻哲也：リンパ浮腫のリハビリテーション：Journal of Clinical Rehabilitation13巻11号 Page1002-1011(2004.11)

医療技術再評価希望書（保険既収載技術用）【概要版】

申請団体名 社団法人 日本作業療法士会

代表者名 会長 中村 春基

提出年月日 平成 23 年 8 月 15 日

※ 概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※ 技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、本用紙を用いること。

技術名	A242 呼吸ケアチーム加算の人員要件への作業療法士の職名追記	
技術の概要	当該保険医療機関の保険医、看護師、臨床工学技士、理学療法士等が共同して、人工呼吸器の離脱のために必要な診療を行った場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く）のうち、呼吸ケアチーム加算を算定できるものを現に算定している患者に限る）について、週1回に限り所定点数に加算する。	
再評価区分	1. 算定要件の見直し(施設基準、回数制限等) 2. 点数の見直し 3. 保険収載の廃止 4. その他(関与する医療従事者の拡大)	
具体的な内容	呼吸ケアチームは、『①人工呼吸器管理等について十分な経験のある医師、②人工呼吸器管理等について6か月以上の専門の研修を受けた看護師、③人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する臨床工学技士、④呼吸器リハビリテーションを含め5年以上の経験を有する理学療法士、⑤その他、当該患者の状態に応じて、歯科医師又は歯科衛生士が呼吸ケアチームに参加することが望ましい。』とされているが、呼吸器リハ料の算定職種でもある作業療法士の職名が記載されていないため、チームへの参加が望ましい職種として追記することを要望する。	
【評価項目】		
①再評価の理由		
<p>2010年に新設された呼吸ケアチーム加算は、人工呼吸器離脱に向けたチーム診療を行った場合に算定されるものである。このチームの構成メンバーに呼吸器リハ料の施設基準の人員である作業療法士の職名が記載されていない。本加算には、『呼吸ケアチームによる診療計画書には、人工呼吸器装着患者の安全管理、合併症予防、人工呼吸器離脱計画、呼吸器リハビリテーション等の内容を含んでいること』との記載もあり、人工呼吸器の離脱、またその後も含めたりハの支援を考える際には、状態に応じては作業療法士のチームへの参加が必要であると考えられる。</p> <p>(社)日本作業療法士協会が実施した人工呼吸器装着者に対する作業療法の実態調査では、返信のあった169施設において、過去3か月間で総計892名に関わっていたことが明らかになっている。また、実施内容も、①身体機能訓練120施設、②ADL・IADL訓練61施設、③コミュニケーションへの支援56施設、④心理支持的支援51施設、⑤その他9施設と、活動の拡大を支援しながら、心理機能へも配慮し、対象者を支援している実態が示されていた。</p> <p>加えて、海外においても人工呼吸器装着者に対する早期からのリハの介入の有効性について報告されており、Schweickertらの報告では¹⁾、作業療法士や理学療法士の介入群と標準的なケア群とが比較され、人工呼吸器の非使用期間の短縮、6種類の日常生活活動と介助なし歩行の達成、せん妄の期間短縮が成果として記されている。</p> <p>以上より、呼吸ケアチーム加算の構成人員に作業療法士を参加することが望ましい職種として追記することが望ましいと考えられる。</p>		
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	対象者数や年間の実施回数には著変はない。	
③予想される医療費への影響 (影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少すると予想される医療費	<p style="text-align: center;">予想影響額 0 円 増減なし</p> <p>関与する職種の拡大の要望であるため、医療費の増減はない。</p>	
④妥当と思われる診療報酬の区分、点数及びその根拠	該当現行診療報酬区分 A242 呼吸ケアチーム加算	要望点数 変更なし
	根拠： 関与する職種の拡大の要望であるため、点数に変更はない。	
審査迅速性順位	提出学会順位	希望する内保連委員会の名前 呼吸器関連委員会
その他		
関係学会、代表的研究者等	日本呼吸器学会、日本呼吸ケアリハビリテーション学会、日本呼吸療法医学会、日本リハビリテーション医学会	

医療技術再評価希望書（保険既収載技術用）【詳細版】

申請団体名	社団法人 日本作業療法士会
代表者名	会長 中村 春基
提出年月日	平成 23 年 8 月 15 日

※ 概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について記載する。

※ 必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

技術名	A242 呼吸ケアチーム加算の人員要件への作業療法士の職名追記
技術の概要	当該保険医療機関の保険医、看護師、臨床工学技士、理学療法士等が共同して、人工呼吸器の離脱のために必要な診療を行った場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く）のうち、呼吸ケアチーム加算を算定できるものを現に算定している患者に限る）について、週1回に限り所定点数に加算する。
再評価区分	1. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し 3. 保険収載の廃止 4. その他（関与する医療従事者の拡大）
具体的な内容	呼吸ケアチームは、『①人工呼吸器管理等について十分な経験のある医師、②人工呼吸器管理等について6か月以上の専門の研修を受けた看護師、③人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する臨床工学技士、④呼吸器リハビリテーションを含め5年以上の経験を有する理学療法士、⑤その他、当該患者の状態に応じて、歯科医師又は歯科衛生士が呼吸ケアチームに参加することが望ましい。』とされているが、呼吸器リハ料の算定職種でもある作業療法士の職名が記載されていない。 チーム医療による人工呼吸器装着者への支援の充実を図るために、作業療法士による人工呼吸器装着中の活動の拡大への支援のみならず、離脱後の生活も見据えた視点からの関わりも重要であり、呼吸ケアチームへの参加が望ましい職種として作業療法士の職名を追記することが、対象者にとって有益であると考えられる
【評価項目】	
①再評価の理由	
<p>2010年に新設された呼吸ケアチーム加算は、人工呼吸器離脱に向けたチーム診療を行った場合に算定されるものである。このチームの構成メンバーに呼吸器リハ料の施設基準の人員である作業療法士の職名が記載されていない。</p> <p>本加算には、『呼吸ケアチームによる診療計画書には、人工呼吸器装着患者の安全管理、合併症予防、人工呼吸器離脱計画、呼吸器リハビリテーション等の内容を含んでいること』との記載もあり、人工呼吸器の離脱、またその後も含めたリハビリテーションの支援を考える際には、状態に応じては作業療法士のチームへの参加が必要であると考えられる。</p> <p>（社）日本作業療法士協会が実施した人工呼吸器装着者に対する作業療法の実態調査では、全国の特定機能病院、地域医療支援病院、会員が主な対象として呼吸器疾患をあげている一般総合病院の計285施設から169施設の返信が得られ（回収率 59.3%）、過去3か月間で総計892名（122施設）に関わっていたことが明らかになっている。実施内容は、①身体機能訓練120施設、②ADL・IADL訓練61施設、③コミュニケーションへの支援56施設、④心理支持的支援51施設、⑤その他9施設であった。</p> <p>人工呼吸器装着中の対象者は、自己の置かれている状況に戸惑い、自己効力感が低下している。また、気管切開による人工呼吸管理中においては、意志疎通に支障をきたし、大きな心理的な負担が生じる。本調査により、作業療法士は活動の拡大を支援しながら、心理機能へも配慮し、対象者を支援している実態が示されたといえる。</p> <p>また、海外においても人工呼吸器装着者に対する早期からのリハの介入の有効性についての報告があり^{1,2)}、Schweickertらの報告では、作業療法士や理学療法士の介入群と標準的なケア群とが比較されている。この中で、28日間のフォローアップ期間におけるICUでの人工呼吸器の非使用期間は介入群（23.5日）の方が、対照群（21.1日）よりも長く、6種類の日常生活活動と介助なし歩行の達成は、介入群で59%、対照群で35%であり、せん妄の期間も介入群（2.0日）、対照群（4.0日）と2分の1であったことが示されている。</p> <p>以上より、呼吸ケアチーム加算の構成人員に作業療法士を参加することが望ましい職種として追記することが望ましいと考えられる。</p>	

②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	対象者数や年間の実施回数には著変はない。	
③予想される医療費への影響	予想影響額 0 円 増減なし	
(影響額算出の根拠を記載する) ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少すると予想される医療費	関与する職種の拡大の要望であるため、医療費の増減はない。	
④妥当と思われる診療報酬の区分、点数及びその根拠	該当現行診療報酬区分 A242 呼吸ケアチーム加算	要望点数 変更なし
	根拠 関与する職種の拡大の要望であるため、点数に変更はない。	
審査迅速性順位	提出学会順位	希望する内保連委員会の名前 呼吸器関連委員会
その他		
関係学会、代表的研究者等	日本呼吸器学会、日本呼吸ケアリハビリテーション学会、日本呼吸療法医学会、日本リハビリテーション医学会	
担当者 (住所、TEL、FAX、E-MAIL)	高島 千敬 (社団法人 日本作業療法士協会 保険部) 所属：大阪大学医学部附属病院 リハビリテーション部 〒565-0871 大阪府吹田市山田丘 2-15 電話：06-6879-5860 E-mail：ktakashi@hp-rehab.med.osaka-u.ac.jp	

【文献】

- 1) Schweickert WD, Pohlman MC, Pohlman AS, Nigos C, Pawlik AJ, Esbrook CL, Spears L, Miller M, Franczyk M, Deprizio D, Schmidt GA, Bowman A, Barr R, McCallister KE, Hall JB, Kress JP. : Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomised controlled trial. : Lancet. 2009 May 30;373(9678):1874-82. Epub 2009 May 14.
- 2) Pohlman MC, Schweickert WD, Pohlman AS, Nigos C, Pawlik AJ, Esbrook CL, Spears L, Miller M, Franczyk M, Deprizio D, Schmidt GA, Bowman A, Barr R, McCallister K, Hall JB, Kress JP. : Feasibility of physical and occupational therapy beginning from initiation of mechanical ventilation. : Crit Care Med. 2010 Nov;38(11):2089-94.

医療技術再評価希望書（保険既収載技術用）【概要版】

申請団体名	社団法人日本作業療法士会
代表者名	会長 中村 春基
提出年月日	平成 23 年 8 月 15 日

技術名	H000 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ） H001 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） H002 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ） H003 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）	
技術の概要	各疾患別リハビリテーション対象患者に対し、機能・動作の再獲得に向けた訓練を行う	
再評価区分	1. 算定要件の見直し(施設基準、回数制限等) 2. 点数の見直し 3. 保険収載の廃止 4. その他(個別訓練に則して複数名の環境下で行う訓練を可能とする解釈追加)	
具体的な内容	リハビリテーションの実施方法として、グループワーク(複数名)が同一環境下において訓練を行う場合であって、患者一人一人に、社会的適応能力の回復や自発性の向上など、リハビリテーションを促進する目的が設定されて行われる訓練においては、個別リハビリテーションの一手法とみなしてよい。また、この複数名が同一環境下において訓練を行うことは、その他の回復に向けた訓練や、地域生活の介護保険下で行う通所サービスへの移行にも考慮し、1週間に2回を限度とすることが望ましい。 (診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項別添1 医科診療報酬点数に関する事項第7部 リハビリテーション通則への解釈追加)	
【評価項目】		
①再評価の理由 作業療法において社会的適応能力の回復や自発性向上を目的に訓練を遂行する際、複数名が同一環境下で訓練を行う設定が有効な場合がある。例えば脳血管疾患等リハビリテーションでは、失語症のコミュニケーション能力向上や周囲への関心、配慮等が不十分となった高次脳機能障害を有する患者の回復段階、また運動器リハビリテーションにおいては脊髄損傷患者のピアカウンセリング等、地域生活への移行を目指して良好な対人関係構築に向けた活動を行う際有効となる。また、退院後の地域生活の介護保険下における通所系サービスへの移行にも有効である。よって一人ひとりの患者の目的に合わせ、必要に応じて複数名の環境下で行う訓練も個別リハビリテーションの一手法とすることが望ましい。		
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	現状の各疾患別リハビリテーションにおける個別訓練の手法の1つとして行うものなので、対象者数、年間実施回数等には影響が無い。	
③予想される医療費への影響 (影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少すると予想される医療費	予想影響額 0 円	現状の各疾患別リハビリテーションにおける個別訓練の手法の1つとして行うものなので、影響は無い。
④妥当と思われる診療報酬の区分、点数及びその根拠	該当現行診療報酬区分 特掲診療料 第7部リハビリテーション 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ） 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ） 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ） 根拠	要望点数 現行と変化なし
審査迅速性順位	提出学会順位	希望する内保連委員会の名前
その他		
関係学会、代表的研究者等	(社) 日本作業療法士協会 会長 中村春基	

医療技術再評価希望書（保険既収載技術用）【詳細版】

申請団体名 社団法人日本作業療法士会

代表者名 会長 中村 春基

提出年月日 平成 23 年 8 月 15 日

技術名	H000 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ） H001 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） H002 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ） H003 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）																
技術の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・心大血管疾患患者に対し、機能・動作の再獲得に向けた訓練を行う ・脳血管障害等主に中枢神経系の障害に対し、機能・動作の再獲得に向けた訓練を行う ・骨・関節疾患等主に運動器の障害に対し、機能・動作の再獲得に向けた訓練を行う ・呼吸器疾患に対し、呼吸訓練や種々の運動療法等を組み合わせて行う 																
再評価区分	1. 算定要件の見直し(施設基準、回数制限等) 2. 点数の見直し 3. 保険収載の廃止 4. その他(個別訓練に則して複数名の環境下で行う訓練を可能とする解釈追加)																
具体的な内容	リハビリテーションの実施方法として、グループワーク(複数名)が同一環境下において訓練を行う場合であって、患者一人一人に、社会的適応能力の回復や自発性の向上など、リハビリテーションを促進する目的が設定されて行われる訓練においては、個別リハビリテーションの一手法とみなしてよい。また、この複数名が同一環境下において訓練を行うことは、その他の回復に向けた訓練や、地域生活の介護保険下で行う通所サービスへの参加頻度なども考慮し、1週間に2回を限度とすることが望ましい。 (診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項別添1 医科診療報酬点数に関する事項第7部リハビリテーション通則への解釈追加)																
【評価項目】																	
①再評価の理由	作業療法において社会的適応能力の回復や自発性向上を目的として訓練を遂行する際、複数名が同一環境下(いわゆる集団)で訓練を行う設定が有効な場合がある。脳血管疾患等リハビリテーションでは、失語症のコミュニケーション能力向上や、周囲への関心、配慮等が不十分となった高次脳機能障害を有する患者の回復段階、また運動器リハビリテーションにおいては脊髄損傷患者のピアカウンセリング等、地域生活への移行を目指して良好な対人関係構築に向けた活動を行う際有効となる。また、退院後の地域生活の介護保険下における通所サービスへの移行にも有効である。よって一人ひとりの患者の目的に合わせ、必要に応じて集団の環境下で行う訓練も個別リハビリテーションの一手法とすることが望ましい。																
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	現状の各疾患別リハビリテーションにおける個別訓練の手法の1つとして行うものなので、対象者数、年間実施回数等には影響が無い。 参考：推計患者数(平成20年患者調査；厚生労働省ホームページ) <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="padding: 2px;">疾患名</th> <th style="padding: 2px;">推計患者数(単位：千人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">脳血管疾患</td> <td style="padding: 2px;">319.3</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">くも膜下出血</td> <td style="padding: 2px;">16.5</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">脳内出血</td> <td style="padding: 2px;">59.3</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">骨折</td> <td style="padding: 2px;">179.7</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">肺炎</td> <td style="padding: 2px;">46.1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">肺気腫</td> <td style="padding: 2px;">9.1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">慢性気管支炎</td> <td style="padding: 2px;">16.0</td> </tr> </tbody> </table>	疾患名	推計患者数(単位：千人)	脳血管疾患	319.3	くも膜下出血	16.5	脳内出血	59.3	骨折	179.7	肺炎	46.1	肺気腫	9.1	慢性気管支炎	16.0
疾患名	推計患者数(単位：千人)																
脳血管疾患	319.3																
くも膜下出血	16.5																
脳内出血	59.3																
骨折	179.7																
肺炎	46.1																
肺気腫	9.1																
慢性気管支炎	16.0																
③予想される医療費への影響	予想影響額 0 円 増減なし																
・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少すると予想される医療費	現状の各疾患別リハビリテーションにおける個別訓練の手法の1つとして行うものなので、影響は無い。																

④妥当と思われる診療報酬の区分、 点数及びその根拠	該当現行診療報酬区分 特掲診療料 第7部リハビリテーション 心大血管疾患リハビリテーション料 (I) (II) 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) (II) (III) 運動器リハビリテーション料 (I) (II) 呼吸器リハビリテーション料 (I) (II)		要望点数 現行と変化なし
	根拠		
審査迅速性順位	提出学会順位	希望する内保連委員会の名前	
その他			
関係学会、代表的研究者等	(社) 日本作業療法士協会 会長 中村春基		
担当者 (住所、TEL、FAX、E-MAIL)	梶原幸信 (社団法人日本作業療法士会保険部) 所属：農協共済中伊豆リハビリテーションセンター 作業療法科 〒410-2507 静岡県伊豆市冷川 1523-108 電話：0558-83-2204 E-mail：otdept-1@janrc.or.jp		

参考資料

黒澤也生子・他：回復期リハビリテーション病棟における集団活動が脳血管障害者の心理・社会機能に及ぼす影響. OT ジャーナル41 (2) : 158-166, 2007

竹田徳則・他：集団の活用2 回復期リハビリテーション病棟と一般病棟における集団活動の意義. OT ジャーナル39 (5) : 431-436, 2005

平成 23 年 3 月 25 日

社団法人 日本作業療法士協会
会長 中村春基 殿

特定非営利活動法人
日本緩和医療学会
理事長 恒藤 暁



「リンパ浮腫指導管理料」の算定要件について

特定非営利活動法人 日本緩和医療学会は、作業療法士が悪性腫瘍、特に乳腺悪性腫瘍等の術後患者を中心に、日常生活活動（ADL）の拡大やそれに関わる上肢機能の改善に向けた支援を通してリンパ浮腫の指導に関与している実態に鑑み、患者支援のさらなる充実を図るために、診療報酬点数表（第1部医学管理等）「B001-7 リンパ浮腫指導管理料」の算定要件（注1）に作業療法士の職名が追記されることに賛同する。

平成 23 年 4 月 4 日

社団法人 日本作業療法士協会

会長 中村 春基 殿

公益社団法人 日本産科婦人科学会

理事長 吉村 泰典



「リンパ浮腫指導管理料」の算定要件について

公益社団法人 日本産科婦人科学会は、作業療法士が悪性腫瘍、特に乳腺悪性腫瘍等の術後患者を中心に、日常生活活動（ADL）の拡大やそれに関わる上肢機能の改善に向けた支援を通してリンパ浮腫の指導に関与している実態に鑑み、患者支援のさらなる充実を図るために、診療報酬点数表（第1部医学管理等）

「B001-7 リンパ浮腫指導管理料」の算定要件（注1）に作業療法士の職名が追記されることに賛同する。



公益社団法人 日本産科婦人科学会

〒113-0033 東京都文京区本郷2丁目3番9号 ツインビュー御茶の水ビル3階
TEL : 03-5842-5452 FAX : 03-5842-5470 E-mail : nissanfu@jsog.or.jp

平成 23 年 6 月 2 日

社団法人 日本作業療法士協会
会長 中村春基 殿

日本リンパ学会
理事長 大橋俊夫



「リンパ浮腫指導管理料」の算定要件について

日本リンパ学会は、作業療法士が悪性腫瘍、特に乳腺悪性腫瘍等の術後患者を中心に、日常生活活動（ADL）の拡大やそれに関わる上肢機能の改善に向けた支援を通してリンパ浮腫の指導に関与している実態に鑑み、患者支援のさらなる充実を図るために、診療報酬点数表（第1部医学管理等）「B001-7 リンパ浮腫指導管理料」の算定要件（注1）に作業療法士の職名が追記されることに賛同する。

リハ医学会第 99号

平成23年6月29日

社団法人
日本作業療法士協会
会長 中村春基 殿

社団法人
日本リハビリテーション医学会
理事長 里宇明 元



「リンパ浮腫指導管理料」の算定要件について

社団法人 日本リハビリテーション医学会は、作業療法士が悪性腫瘍、特に乳腺悪性腫瘍等の術後患者を中心に、日常生活活動（ADL）の拡大やそれに関わる上肢機能の改善に向けた支援を通してリンパ浮腫の指導に関与している実態に鑑み、患者支援のさらなる充実を図るためには、診療報酬点数表（第1部医学管理等）「B001-7リンパ浮腫指導管理料」の算定要件（注1）に作業療法士の職名が追記されることに賛同する。