

2012年12月21日

## 精神科医療における診療報酬改定要望の要約

日本作業療法士協会

作業療法士が関わる精神医療領域における現状を見直し、次の5点を要望いたします。

### I. 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）

【課題】：精神科作業療法は点数化をされた1974年依頼現在まで、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生活の質の維持に目的が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っている。

【対策】：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させる。

【要望】：施設基準の実施時間を1単位2時間から60分とし110点とする。個別対応が必要な入院後3ヶ月以内の患者においては、急性期加算として200点を算定する。

### II. 身体合併症を有する患者への対応に向けて

#### 2. 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）

【課題】：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る。

【対策】：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る。

【要望】：精神科作業療法の施設基準を基本とする上記1（実施時間を1単位60分）の見直しの上で、身体的な個別リハビリテーション等を必要とする入院患者に対しては、1日の取扱人数の範囲内で実施時間30分を基本として算定できることとする。

### III. 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

#### 3. 精神科リハビリテーション総合実施計画（新設）

【課題】：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。

【対策】：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・地域生活定着を見こした治療計画をたてることにより、医療機関でのチームによる適切な支援を充実させる。

【要望】：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480点を算定する。これにあわせて、急性期治療病棟、デイケア・ショートケアにおいてはこれを義務付けとする。

#### IV. 認知症に関する生活支援に向けて

##### 4. 認知症治療病棟 作業療法士の配置（新設）

【課題】：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。

【対策】：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。

【要望】 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30点を加算する。

##### 5. 認知症治療病棟 機能訓練の時間数（見直し）

【課題】：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。

【対策】：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。

【要望】 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する。

以上