

意見提出様式

「平成22年度診療報酬改定に係る検討状況について(現時点の骨子)」 への意見募集

このたびは、「平成22年度診療報酬改定に係る検討状況について(現時点の骨子)」にご意見を提出いただき、ありがとうございます。以下の要領に沿ってご意見を提出いただきますよう、よろしく申し上げます。

提出されたご意見の内容について、確認させていただく場合がございますので、連絡先のご記入をお願いします。

氏名 (社)北海道作業療法士会 会長 清水 郵便番号 060 - 0807

住所1 札幌市北区北7条西2丁目 37山京ビル711号

住所2(住所1に入りきらない場合に使用してください。)

電話番号 011 - 398 - 3222

1. ご自身の属性について (※ ①から③まで必ず全てご記入ください。)

①年齢: 3 (※ 下記1~5より対応する番号をご記入ください。)

1. 20歳未満	2. 20歳~39歳	3. 40歳~64歳
4. 65歳~74歳	5. 75歳以上	

②性別: 1 (※ 下記1・2より対応する番号をご記入ください。)

1. 男性	2. 女性
-------	-------

③職業: 22 (※ 下記1~22より対応する番号をご記入ください。)

<医療関係者以外>

1. 会社員	2. 会社役員	3. 自営業
4. 公務員	5. 教員	6. 社会福祉関係
7. パート・アルバイト	8. 学生	9. 無職

<医療関係者>

10. 医療機関経営	11. 医療機関職員(医療事務)	12. 医師(勤務)
13. 医師(開業)	14. 歯科医師(勤務)	15. 歯科医師(開業)
16. 看護師	17. 准看護師	18. 保健師
19. 助産師	20. 薬剤師(薬局勤務)	21. 薬剤師(病院勤務)
22. その他医療関係職種		

2. ご意見について

(1-1) ご意見を提出される点

(※ 7～8ページの項目一覧をご覧になり、番号を一つ選択の上、ご記入ください。
なお、複数の項目についてご意見をいただける場合は、それぞれの項目についてシートを分けてご記入ください。)

◆項目番号: 5-2

◆内容 : 回復期リハビリテーション等の推進 について

※(項目番号・内容を必ずご記入ください。)

(1-2) 上記項目に対するご意見

①脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅰ)及び(Ⅱ)の評価を引き上げるとともに、廃用症候群に対するリハビリテーションについて、その疾患特性に応じた評価を行なう。

⇒地方病院や都市部総合病院など、リハビリテーションが必要な状態の患者が多いにも関わらず、セラピストの数が少ないためリハビリテーション(Ⅱ)でリハビリテーションを運営されている病院も少なからず存在していると捉えている。リハビリテーション(Ⅰ)の評価はもちろんの事、リハビリテーション(Ⅱ)についても十分な評価を頂けますようお願いしたい。また、廃用症候群について、特に高齢者や障害等、元々の活動が制限されている方については、熱で寝込む、内科疾患等の数日の治療安静でも歩行障害等が起こりうる。さらに、その方たちはリハビリができる体制の病院に入院できるとは限らないため、常に廃用が起る状況に置かれているのが現状の医療体制であると捉えている。よって、正当な理由があればどのような方に対しても廃用症候群に対するリハビリテーションが実施できるようにして頂ける事を要望する。

④発症早期に行なわれるリハビリテーションを評価するため、早期リハビリテーション 加算を引き上げる。

⇒これは廃用症候群患者を少なくする観点において必要な事と捉えている。しかし、廃用を起こす理由についてはリハビリテーション実施可能な疾患を制限している事にも問題があるのでないか。何故、早期リハビリテーションが拡大していかないのかを十分に検証して頂きたい。

⑤維持期のリハビリテーションについては、平成21年度介護報酬改定において充実が図られたが、その実施状況にかんがみ、今回の診療報酬改定においては、介護サービスが適切と考えられる患者に対して介護サービスに係る情報を提供することを要件として、維持期における月13単位までのリハビリテーションの提供を継続する。

⇒維持期リハビリテーションにおいては入院・外来を問わず、改善が見られる患者に対してはリハビリテーションを提供できる体制を継続して頂ける事を要望する。

⑥その他・カンファレンス 連携等作成 白助具作成などの問接業務へ

(2-1) ご意見を提出される点

(※ 7～8ページの項目一覧をご覧になり、番号を一つ選択の上、ご記入ください。
なお、複数の項目についてご意見をいただける場合は、それぞれの項目についてシートを分けてご記入ください。)

◆項目番号: 1-3

◆内容 : 急性期後の受け皿としての後方病床、在宅療養の機能強化について

※(項目番号・内容を必ずご記入ください。)

(2-2) 上記項目に対するご意見

低年齢の重症児に対するリハビリテーションにおいては四肢運動機能、認知機能、摂食嚥下、呼吸、姿勢管理、家族支援等に対する評価・治療において繊細で高度な専門技術を必要とするところであり評価の拡充を望みます。

(3-1) ご意見を提出される点

(※ 7～8ページの項目一覧をご覧になり、番号を一つ選択の上、ご記入ください。
なお、複数の項目についてご意見をいただける場合は、それぞれの項目についてシートを分けてご記入ください。)

◆項目番号: 3-5

◆内容: 質の高い精神科入院医療等の推進 について

※(項目番号・内容を必ずご記入ください。)

(3-2) 上記項目に対するご意見

(1) 精神科急性期入院医療の評価

急性期の症状を安定させ、速やかな退院へとつなげるための手段として、個別もしくは少人数で行う30分から1時間程度の作業療法を評価すべき。

(2) 精神科慢性期入院医療の評価について、

更に退院を促進するために、退院先となる地域への外出訓練、来院時に家族や施設職員を交えての退院の話し合い、退院後に利用予定となるデイケア等の退院前からの利用など、長期入院者の地域へのつながりを強化するような多職種での支援も評価すべき。

集団療法を原則とした精神科作業療法について、個々の障害・状況に合わせた社会復帰訓練が可能になるよう、個別の訓練・指導を診療報酬に加えるべき。

(3) 専門的入院医療の評価

小児期の広範性発達障害、ADHD等発達障害児に対する医学的リハビリテーションは社会的ニーズがますます増える中、全国どこの病院も外来が数ヶ月待ちの状態であり、専門病院が圧倒的に少ない現状にあります。児、家族が抱える問題はより深刻で、時間を掛けた細かいサポートが必要であることから評価の拡充を望みます。

また、小児期の広範性発達障害、ADHD等発達障害児に対する少人数(5、6名)でのグループセラピーは児へ直接的な効果はもとより家族支援としても非常に有効であることから、評価の新設を望む。

(4) 地域における精神医療の評価

精神科デイ・ケア等について。地域への促進と共に、退院促進のための、退院前から退院直後のデイ・ケア等についても評価すべき。**大規模精神科デイ・ケアの施設基準における専門職の配置数の増員。あるいは、専門職を多く配置してるデイ・ケアへの評価の新設を望む。**

(4-1) ご意見を提出される点

(※ 7～8ページの項目一覧をご覧になり、番号を一つ選択の上、ご記入ください。
なお、複数の項目についてご意見をいただける場合は、それぞれの項目についてシートを分けてご記入ください。)

◆項目番号: 3-2

◆内 容 : 認知症医療の推進について について

※(項目番号・内容を必ずご記入ください。)

(4-2) 上記項目に対するご意見

認知症病棟をはじめ精神科病棟における認知症の方に対する個別の作業療法の評価の新設を望む。短期集中には留まらない重度認知症患者デイ・ケアの個別のリハビリテーションの実施に対する加算には賛成。

(5-1) ご意見を提出される点

(※ 7～8ページの項目一覧をご覧になり、番号を一つ選択の上、ご記入ください。
なお、複数の項目についてご意見をいただける場合は、それぞれの項目についてシートを分けてご記入ください。)

◆項目番号: 2-1

◆内 容 : 入院医療の充実を図る観点からの評価について

※(項目番号・内容を必ずご記入ください。)

(5-2) 上記項目に対するご意見

精神科領域の作業療法においても入院されている方に対するチーム医療としてリハビリテーション実施計画書を作成した時の評価の新設を望む。

(5-1) ご意見を提出される点

(※ 7～8ページの項目一覧をご覧になり、番号を一つ選択の上、ご記入ください。
なお、複数の項目についてご意見をいただける場合は、それぞれの項目についてシートを分けてご記入ください。)

◆項目番号: 2-3

◆内容 : 地域の医療機関の連携に対する評価について

※(項目番号・内容を必ずご記入ください。)

(5-2) 上記項目に対するご意見

(1)発達障害児の通園する児童ディサービスや学校への訪問指導料の評価 →自立支援法による在宅療育支援の推進に伴い、多くの発達障害児が児童ディサービスに通園しているが、医療連携体制としては看護職員に対する加算のみであり、リハビリテーションが実施されていない事業所がほとんどである。しかしながら、心身機能に対する適切なリハビリテーションは必要不可欠であり、医療機関からの訪問指導に対する評価を行い、連携強化の促進を図る必要がある。また、特別支援教育との連携においても、学習を行う際の基本的な身体機能や学習基礎能力の開発に対して、リハビリテーション従事者との連携強化を文部科学省が提言しているにもかかわらず、連携を保証するための訪問指導に関する評価がなされていないため、医療機関との連携が進んでいない現状にある。そのため、学校への訪問指導に対する評価も、是非行う必要がある。

1 「重点課題 1」救急、産科、小児、外科等の医療の再建

項目番号	内容
1-1	地域連携による救急患者の受入れの推進について
1-2	小児や妊産婦を含めた救急患者を受け入れる医療機関に対する評価及び新生児等の救急搬送を担う医師の活動の評価について
1-3	急性期後の受け皿としての後方病床・在宅療養の機能強化について
1-4	手術の適正評価について

2 「重点課題 2」病院勤務医の負担の軽減(医療従事者の増員に努める医療機関への支援)

項目番号	内容
2-1	入院医療の充実を図る観点からの評価について
2-2	医師の業務そのものを減少させる取組に対する評価について
2-3	地域の医療機関の連携に対する評価について
2-4	医療・介護関係職種との連携に対する評価について

3 I 充実が求められる領域を適切に評価していく視点

項目番号	内容
3-1	がん医療の推進について
3-2	認知症医療の推進について
3-3	感染症対策の推進について
3-4	肝炎対策の推進について
3-5	質の高い精神科入院医療等の推進について
3-6	歯科医療の充実について
3-7	手術以外の医療技術の適正評価について
3-8	イノベーションの適切な評価について

4 II 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点

項目番号	内容
4-1	医療の透明化に対する評価について
4-2	診療報酬を患者等にわかりやすいものとする事に対する評価について
4-3	医療安全対策の推進について
4-4	患者一人一人の心身の特性や生活の質に配慮した医療の実現に対する評価について
4-5	疾病の重症化予防について

7

5 III 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点

項目番号	内容
5-1	質が高く効率的な急性期入院医療等の推進について

5-2	回復期リハビリテーション等の推進について
5-3	在宅医療の推進について
5-4	訪問看護の推進について
5-5	在宅歯科医療の推進について
5-6	介護関係者を含めた他職種間の連携の評価について
5-7	調剤報酬について

6 IV 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

項目番号	内容
6-1	後発医薬品の使用促進について
6-2	市場実勢価格等を踏まえた、医薬品・医療材料・検査の適正評価について
6-3	相対的に治療効果が低くなった技術等の適正な評価について

7 V 後期高齢者医療の診療報酬について

項目番号	内容
7-1	後期高齢者医療の診療報酬について