

新型コロナウイルス感染症対策本部
理学療法業務等担当 診療報酬等作業部会 報告書

令和2年9月18日

新型コロナウイルス感染症対策本部
理学療法業務等担当 診療報酬等作業部会

目次

1. はじめに	3
2. 診療報酬等に係る課題について	4
1) 医療における課題のまとめ	4
2) 介護・福祉における課題のまとめ	6
3. 診療報酬等の課題に対する対応策について	8
1) コロナ患者への理学療法介入推進について	8
2) 病棟配置と施設基準等について	8
3) オンライン化の推進について	8
4) 呼吸器疾患・循環器疾患に対する理学療法の推進について	9
5) その他について	9
4. おわりに	10
<参考> 診療報酬等に係る調査結果について	12
1) 理学療法臨床現場への影響調査結果	12
2) 電話ヒアリング調査結果	13

1. はじめに

- 令和2年5月末時点においては、新型コロナウイルス感染症の感染状況は一定の収まりがみられていたが、今後も感染再拡大があり得るとの厚生労働省の予測もあったことから、本会としてそれに備えるべく、現行の対応から一步進めて再組織化し、「新型コロナウイルス感染症対策本部（略称：新型コロナ対策本部）」を設置することとされた。

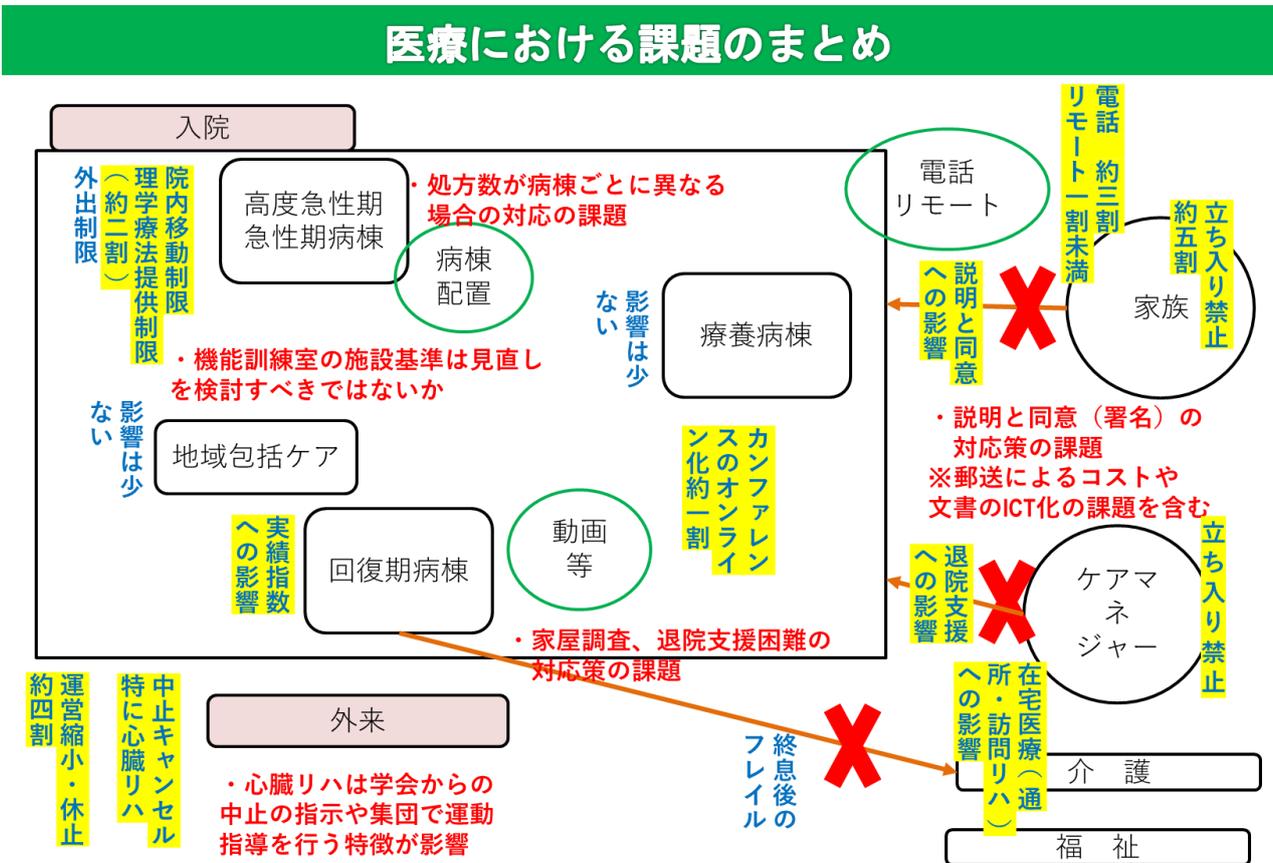
- 診療報酬等対策作業部会においては、理学療法士が疾患別理学療法を展開するにあたり発生する問題点を整理し、報酬上の提案を検討することとされ、
 - (1) 理学療法実施上の課題を抽出すること
 - (2) 理学療法実施上の課題解決に努めること
 - (3) その他について、検討作業を行うことをその役割とされた。

- 診療報酬等対策作業部会は、第1回作業部会を2020年度7月5日に開催し、その後、9月までに2回程度を目途に開催することとし、10月に開催予定の組織運営協議会に、課題抽出と課題解決策の取りまとめを提出し、各都道府県士会に協会の方針を提示することを目途とした。また、重要課題の解決を継続して行う場合には、令和2年度末を目途として検討を行うこととした。

- 以上のような状況を踏まえ、作業部会では令和2年7月から計3回の議論を重ね、この度取りまとめを行ったので報告をする。

2. 診療報酬等に係る課題について

1) 医療における課題のまとめ



<外来医療について>

- 外来リハビリテーションにおいては、中止やキャンセルにより運営縮小や休止をする施設が約4割であり、コロナ禍により特に大きな影響を受けた。なお、電車を使って移動する地域で減少し、車で移動する地域では減少しないなど、地域差もみられた。
- 中止やキャンセルは特に、外来心臓リハビリテーションの縮小が目立っていたが、これは、リハビリテーション実施の中止に関する指示が学会から出されたことや、集団で運動指導を行う特徴があることなどが要因と考えられた。
- また、ヨーロッパではパンデミックで外来を中止する事態になったことをきっかけに、テレリハビリテーションの普及が図られたことから、今後は本邦においても、同様の議論が行われることが推測される。
- なお、整形外科の外来は、高齢者のキャンセルは多くみられたものの、学校が休校となった学生が集まったことで高齢者の減少分を補填できた施設も存在した。

<入院医療について>

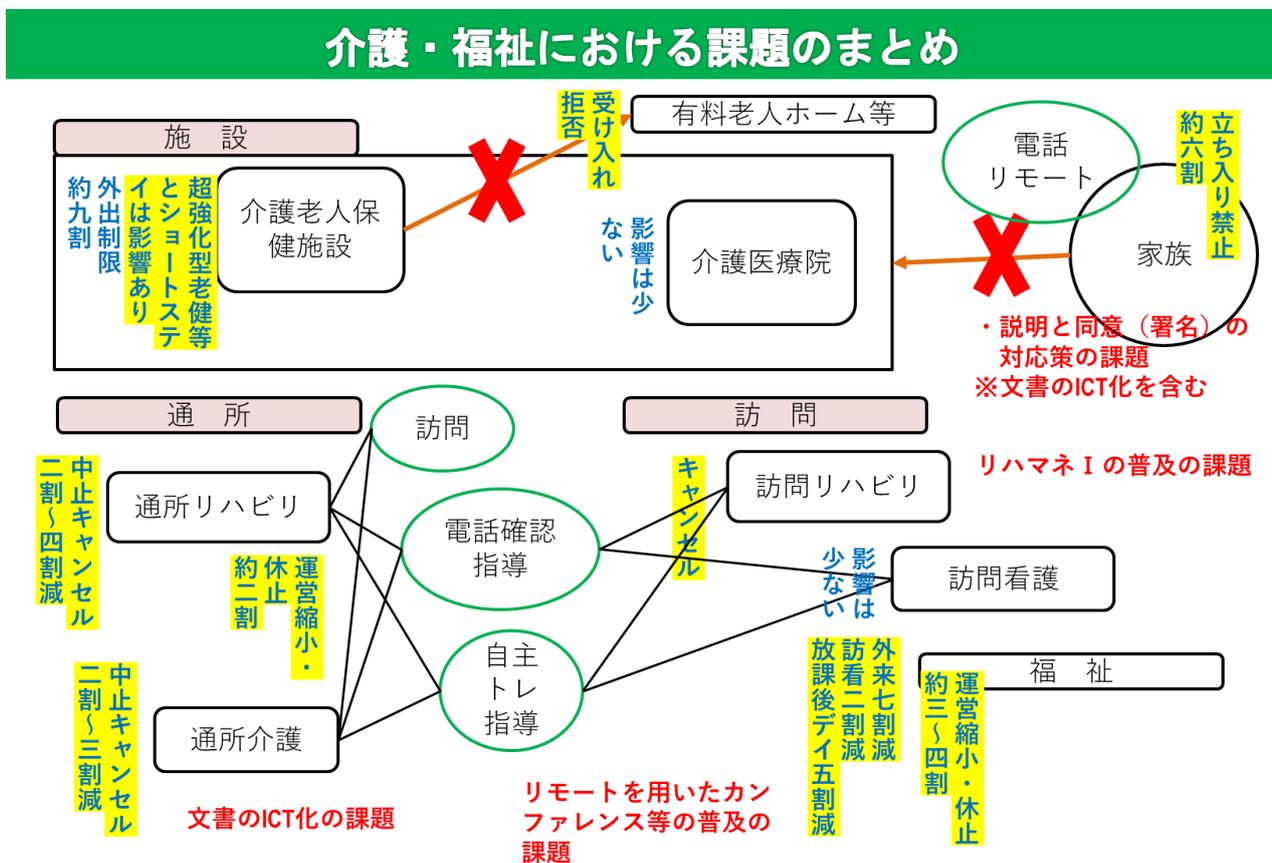
- 入院医療においては、院内移動制限に伴う理学療法提供体制の制限が約2割の施設で生じていた。病棟配置による対応を行った施設が多い中、処方数が病棟毎で偏った場合に、業務量に差が生じる課題等が発生した。
- 施設基準について、特に急性期では、「広いリハビリ室は不要であることから、施設基準の見直しを検討するべきではないか」などの意見が聞かれた。
- 回転の速い病棟から順にコロナ禍の影響を受ける傾向（急性期、回復期、強化型老健の順など）がみられ、5月末時点においては、療養、介護医療院に大きな影響はみられなかった。なお、地域包括ケア病棟においては、影響は少ないという意見が多かった。
- 回復期リハビリテーション病棟においては、家屋調査の制限やケアマネジャーとのカンファレンスの制限等による退院支援への影響などが課題として指摘されており、動画等を用いた対応等を行っているが、今後の実績指数への影響が懸念されるという声が多く聞かれた。
- 家族の立ち入り禁止の制限をしている医療機関は約5割あり、説明と同意への影響がみられる中、電話での対応をしている施設は約3割、リモートを利用している施設は1割未満であった。なお、書面を郵送して対応する場合には、郵送費のコストがかかるなどの課題が聞かれた。
- また、ケアマネジャーの立ち入り禁止の制限に伴い、退院支援が難航して、介護保険における在宅医療（通所・訪問リハ）が減少した可能性が指摘された。

<ICT 化について>

- カンファレンスをオンライン化して実施している施設は約1割みられた。
- 実際にタブレットでカンファレンスを実施しはじめた施設からは、反応や雰囲気が見えないことなどから、医療専門職が変化に追いついていない印象を持っているなどの意見が聞かれた。
- 一方で、一気にオンライン化を進めた施設においては、介護事業所のリハ専門職も使っているうちに慣れきたことや、FAX 文化が根強い介護保険領域においても、1～2か月間継続して実施することで、習慣化されてくるなどの意見も聞かれた。
- なお、機器はスマホを使用しているが、契約料金を含め、個人のスマホを用いて良いのか等の不安はあり、ICT化を阻害している要因のひとつと考えられた。

- また、院内は、Wi-Fi 環境が整っているが、外部のネットワーク環境は課題となっているなど、ネット環境の有無により影響を受けることへの懸念も示された。

2) 介護・福祉における課題のまとめ



<介護老人保健施設、介護医療院>

- 介護老人保健施設においては、外出制限は約9割で実施されているが、大きな影響はないという回答が多かった。ショートステイでは、約2割減少した施設もあった。
- 一方で、超強化型老健等においては、有料老人ホーム等の受け入れ拒否により、影響を受けた施設もみられた。
- また、家族の立ち入りを禁止している施設は約6割であり、家族への説明と同意において影響がみられ、電話やリモートで対応していた。
- 介護医療院においては、影響は少なかった。

<通所リハビリテーション、通所介護>

- 通所リハビリテーションでは中止やキャンセルをする利用者が2割～4割であり、運営を縮小した施設が約2割であった。また、ピーク時には通所の新規受け入れが

ストップした施設もみられた。

- 通所介護施設においても中止やキャンセルをする利用者が2割～3割であった。
- 通所をキャンセルする利用者等に対しては、訪問リハビリを紹介することや、電話で状態確認や指導をするや、自主トレーニングの指導をするなどの対応が多くみられた。

<訪問リハビリテーション、訪問看護>

- 訪問リハビリテーションおよび訪問看護では、キャンセルはあったものの、影響が少なかったという意見が多かった。
- 特に訪問リハビリテーションでは、リハビリテーションマネジメント加算Ⅰを算定している事業所が多いことから、影響が少なかったのではないかという意見があった。
- 訪問リハビリテーションでは新規契約が減っている傾向が聞かれ、要因としては、回復期リハビリテーション病棟退院後の、ケアマネジャーからの紹介が減っていることが考えられた。
- キャンセルのあった利用者に対しては、電話で状態確認や、自主トレーニングの指導をするなどの対応が多くみられた。

<ICT 化について>

- コロナ禍において、リモートを用いたカンファレンスを行っている事業所などもみられ、ケアマネがテレワーク導入し、ZOOMを用いた対応をしているうちに、だいぶ使い慣れてきたなどの意見が聞かれた。
- また、家屋調査については、動画を家族に撮ってもらうなどの対応をしている通所リハビリテーション事業所も見られた。

<障害福祉サービスについて>

- 障害福祉サービス事業所で業務量を縮小している施設が3割から4割であり、医療・介護施設・事業所よりも縮小していた。
- また、利用者が減少した割合では、外来は7割、訪問看護は2割、放課後デイでは約5割、それぞれ減少していた。

3. 診療報酬等の課題に対する対応策について

1) コロナ患者への理学療法介入推進について

- 【短期要望】 COVID-19 に感染した患者のうち、廃用症候群を生じる恐れがある患者について、理学療法の提供が制限されることにより生じる身体機能の低下を予防する観点から、ICU 等において、COVID-19 に感染中の患者に理学療法を提供した場合に、リハビリテーション料に加算をすることについて提言すること。

2) 病棟配置と施設基準等について

- 【短期要望】 理学療法は、濃厚接触による感染リスクがあることから、1日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、その合計が 20 分を超える場合については、1回として算定することができるように提言をすること。
- 【中・長期要望】 1単位 20分の単位制の制度については、理学療法の治療効果等を踏まえ、その根拠等について検証および提言を行うこと。なお、単位制廃止等の検討にあたっては、理学療法士の雇用状況等を踏まえ、慎重な議論を行うこと。
- 【中・長期要望】 理学療法士の病棟配置について、検証および提言を行うこと。なお、病棟配置の制度化の検討にあたっては、理学療法士の雇用状況等を踏まえるとともに、プロセス評価およびアウトカム評価の仕組み等について、慎重な議論を行うこと。
- 【中・長期要望】 機能訓練室の広さおよび備えるべき機器等の施設基準について、病棟の機能等を踏まえた検証および提言を行うこと。

3) オンライン化の推進について

- 【短・中期的取り組み】 リモートや動画を用いた会議や指導については、生活機能向上連携加算等においてすでに報酬上認められているが、その具体的な実施方法などについて、モデルを示してほしいという意見が多いことから、リモートを活用した相談や指導のモデル的な取り組みを広く会員に周知することにより、これを推進すること。
- 【短・中期的取り組み】 リモートを用いた相談や指導を行うにあたっては、理学療法士の専門性としての論理的思考力、統合と解釈をベースにしたプレゼン能力や論理的な考察の能力が必要であることから、その実践力を高める取り組みを行うこと。
- 【中・長期期的要望】 オンラインで行っている工夫など、多くの事例を集積し、要望を積み重ねること。
- 【中・長期期的要望】 疾患別リハビリテーション料など、理学療法の治療をリモートで行うことについては、例えば心臓リハビリテーションと運動器、脳卒中ではエビデンスも異なることから、十分な検証と慎重な議論を行うこと。
- 【短・中期的取り組み】 コロナ禍に限らず、遠隔医療（間接的な理学療法等）と、遠隔医療以外のリモート相談、指導等については、生産性の向上や個別・直接の理学療法の限界の課題等について議論が行われ、協会の立場を明確にし、会員に示すことが望ましい。

4) 呼吸器疾患・循環器疾患に対する理学療法の推進について

- 【中・長期期的要望】75歳以上の高齢者の64%が2種類以上の疾患を持ち、高齢になるほど多疾患併存（Multi-morbidities）の状態になることから、超高齢社会に対応できる理学療法を推進するにあたっては、疾患別リハビリテーションに加え、高齢者の多疾患・重複障害に対応できるリハビリテーションへの転換を図ること。
- 【中・長期期的要望】高齢者の多疾患・重複障害に対応するためには、特に呼吸器、循環器疾患に対する理学療法をさらに推進する必要があることから、
 - ・急性期、回復期、外来、訪問リハビリテーションにおける呼吸器・心大血管リハビリテーションの提供を推進すること、
 - ・再入院を予防し入院医療費を抑制する観点から、在宅リハビリテーション（みなし通所・訪問リハビリテーションを含む）の提供を推進すること、
 - ・ICTを用いた医療介護共同指導を推進するなど、医療介護連携を推進すること、
 - ・急性期病院退院時の全患者スクリーニングの実施により、低ADL患者は回復期病棟への転院、外来通院リハ、在宅リハへの移行を行い、通院可能な患者は地域リハ（フレイル予防事業等）に移行すること、など、適時適切な理学療法の提供体制を構築するための要望を行うこと。
- 【中・長期期的取り組み】高度急性期では、人員増の理解が得られにくく、訪問リハビリテーションでは呼吸器・循環器疾患患者に対する理学療法の経験を積んでいない理学療法士の対応能力の課題等があることから、急性期の人員増の取り組みと生活期の人材育成（特にリスク管理）を行うこと。

5) その他について

- マスク装着方法やガウンの脱着方法など、感染症対策に対する基本的な知識の教育に関してさらに充実させる必要があることから、指定規則の教育内容に明記することを提言すること。

4. おわりに

- 診療報酬等対策作業部会においては、日本理学療法士協会が令和2年5月に実施した、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う理学療法臨床現場への影響調査およびヒアリング調査結果」をもとに、理学療法士が疾患別理学療法を展開するにあたり発生する問題点を整理し、報酬上の提案を検討した。
- 診療報酬等に係る課題について、医療施設では、病棟配置による対応を行った施設が多い中、病棟配置による処方への対応や、施設基準の課題および退院支援の遅れ等が明らかとなった。また、外来においては、心臓リハビリテーションを実施する患者の課題が大きいなど、疾患別リハビリテーション料の基準の違いによる影響もみられた。
- 介護報酬等に係る課題については、在宅復帰機能を強化した施設や通いの機能を持った施設における影響が大きく、通所施設では訪問サービスに切り替えるなどの対応が行われていた。また、リモートや動画を用いた相談や指導を行う機会が増えたことで、リモート利用による課題も共有された。
- 今後の対応策については、コロナ患者に対する理学療法介入をさらに推進することや、病棟配置と施設基準等について検討すること、およびオンライン化の推進を図ること、呼吸器疾患・循環器疾患に対する理学療法の推進を図ること等について、短期的、中長期的視点で提案された。
- 特に、要望を検討するにあたっては、理学療法士の雇用状況等を踏まえるとともに、プロセス評価およびアウトカム評価の仕組み等について、慎重な議論を行うことを求める意見があった。特に疾患別リハビリテーション料など、理学療法の治療をリモートで行うことについては、十分な検証と慎重な議論を行うこととされた。
- また、新たな診療報酬等の評価を推進するにあたっては、その効果的なモデルの普及に努めることや、理学療法士の専門性としての論理的思考力、統合と解釈をベースにしたプレゼン能力や論理的な考察の能力を高める取り組みを行うことなど、質を担保するための取組を推進することも必要である。

新型コロナウイルス感染症対策本部

理学療法業務等担当 診療報酬等対策作業部会

構成員

<担当理事>

森 本 榮 (公社) 日本理学療法士協会 副会長

◎ 佐々木 嘉光 (公社) 日本理学療法士協会 理事

<構成員>

坏 真毅 特別養護老人ホーム樅の木荘

岩崎 武史 伊勢慶友病院

遠藤 正英 桜十字福岡病院

小川 明宏 東邦大学医療センター佐倉病院

真栄城 一郎 介護老人保健施設 清雅苑 通所リハビリテーションセンター

松山 太士 八千代病院

森 憲一 おもて整形外科・骨粗鬆症クリニック

(五十音順、敬称略、◎：座長)

以上

<参考> 診療報酬等に係る調査結果について

1) 理学療法臨床現場への影響調査結果

- 診療報酬等の課題の整理については、協会が令和2年5月15日から21日までの期間に、会員管理システムで施設代表者に登録している会員18952人を対象に行った新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う理学療法臨床現場への影響調査(WEB調査)および有識者40人に対して行ったヒアリング調査結果を用いて行った。
- WEB調査の結果のうち、診療報酬等に関連する調査結果をまとめると
 - ・ 新型コロナウイルス感染症感染者を受け入れている施設は全体の約1割(14%)
 - ・ 新型コロナウイルス感染症感染者を受け入れている施設のうち、理学療法の対象者は約3割(26%)
 - ・ 施設形態別の理学療法の運営方針においては、障害福祉サービス事業所で業務量を縮小している施設が最も多く(障害児対象で47.6%、障害者対象で26.5%)、次いで病院で19.4%、診療所の17.6%で業務量を縮小
 - ・ 機能別の運営方針のうち福祉領域で業務量を縮小している機能は、児童発達支援で33.3%と最も多く、放課後等デイサービスにおいても24.2%で業務を縮小
 - ・ 機能別の運営方針のうち医療・介護領域で業務量を縮小している機能は、外来診療で27.6%と最も多く、次いで通所介護で17.5%、通所リハビリテーションで15.2%であり、高度急性期・急性期と訪問リハでは約1割で業務量を縮小
 - ・ 運営方針の自由記載の回答では、病院では病棟担当制で対応し、また、全ての機能でスタッフのグループ分けを行うことや、ミーティングやカンファレンス等はICTを用いることや、動画を用いた指導やメールでの相談対応を行うなどの対応
 - ・ 外部関係者への対応として、家族の立ち入りを禁止している施設は41.5%(病院53.3%、介護老人保健施設64.9%、障害福祉サービスの障害者対象41.2%)で、患者の外出・外泊の禁止制限では、病院で62.9%、介護老人保健施設で72.9%、障害者福祉サービス事業所(障害者対象)で55.9%
 - ・ スケジュール調整が複雑となり、理学療法の実施回数屋時間の短縮、面会禁止等による説明業務が困難
 - ・ ICUでは約2割(23%)で理学療法士の関与の制限が生じた
 - ・ リハビリテーションの指示の変化(対象者の縮小や指示の中止等)のうち、福祉領域では児童発達支援(医療・福祉)で47.8%、放課後等デイサービスで37.1%
 - ・ リハビリテーションの指示の変化のうち、医療・介護領域では外来診療で47.4%と最も多く、次いで通所リハで28.7%、通所介護で23.1%
 - ・ 理学療法業務の変化と対応内容として、外来縮小に伴いホームエクササイズ指導等を実施することや、家屋調査等の訪問業務の代用として動画を活用
 - ・ 屋外でのリハビリテーション等は半数以上が何かしらの条件を付けて実施
 - ・ 職員の配置に対する対応を実施していない施設は約6割(64.3%)で、水平感染防止のための病棟専従者あるいは事業所専従者固定などの調整を行っている施設

は 25.8%

- ・ カンファレンスをオンライン化で行っているのは 13.0% (病院 11.7%、診療所 7.7%、訪問看護ステーション 35.1%、通所介護 9.6%、老健 7.4%、障害福祉サービスの障害児対象 19.0%、障害者対象 14.7%、その他 19.4%)
- ・ 患者・利用者の家族との面談を電話等 (電話/WEB) で行っているのは 31.0%/5.9% (病院 35.5%/5.5%、診療所 16.5%/1.6%、訪問看護ステーション 22.8%/3.5%、通所介護 28.8%/2.9%、老健 37.8%/13.8%、障害福祉サービスの障害児対象 42.9%/14.3%、障害者対象 38.2%/11.8%、その他 35.5%/12.9%) などの結果が示された。

2) 電話ヒアリング調査結果

- 電話ヒアリング調査については、協会の職能課事業にご協力いただいている有識者 40 人を対象に、令和 2 年 5 月末から 6 月上旬の期間で行った。病期の内訳は、急性期 6 人、回復期 5 人、地域包括ケア病棟 4 人、療養病棟 2 人、診療所 1 人、老健施設 7 人、通所リハ 4 人、訪問リハ 3 人、訪問看護 2 人、通所介護 1 人、障害福祉 3 人、その他 (医療と介護のケアミックス) 2 人であった。

- ヒアリング結果、報酬に関連する主な意見は、以下の通りであった。

1) 急性期

- ・ 入院患者はベッドサイドと各病棟のリハ室で実施している。
- ・ 当院では外来のオンライン診療を始めているため、全体でも外来患者は減っている。
- ・ ICU にリハは入っていたが、4 月は物品がリハ分支給されていなかったため、リハは濃厚接触になることからリハ側から介入を拒否した。全員にマスクやガウンが支給されるようになってから介入できるようになった。
- ・ 外来の心臓リハをしていたが、非常事態宣言で 8 割減らすこととなった。すべてやめることはせず、週 1 回フォローしていた人は月 1 回に減らした。すべてやめるのではなく、頻度減で対応した。
- ・ 肺ケア病棟があったが、コロナ対策病棟に変わったので、肺炎等で入院をしても介入できなくなった。
- ・ 病棟配置しているため、病棟ごとで処方数が増加したときに、負担が偏る。

2) 回復期リハビリテーション病棟

- ・ 外来リハで退院後のフォローアップとして IADL の支援が繋がりにくい。家屋調査も行きにくい。家族を含めたカンファレンス・指導もやりにくい。現状把握ができない。4 月から実績指数が上がっているため経過期間であると思うが、6 か月の期間での指数には影響があるため緩和措置などがあるといいか。
- ・ 家屋訪問に行けず、家屋環境把握のための電話質問、写真撮影依頼などの負担。地域カンファレンスの中止や参加者の制限により、電話対応、郵送 (署名など) 作

業負担。

- ・ 在宅退院に向けて住宅評価・家族指導・医療機関外でのリハ実施ができない。動画で対応している。
- ・ 退院支援がスムーズではなく、アウトカムへの影響があることについて、措置的な対応が必要になるか。実績指数への影響は想定されるため措置的な対応が必要である可能性がある。それよりも、終息後のフレイルに対応できる職種として国民への啓発の機会として組織的に後れを取らないような対応が必要。機能回復だけではない、虚弱からの回復に対しての社会的啓発が必要。

3) 地域包括ケア病棟

- ・ 実績に関しては影響ないが、他の病院であると影響はあるのではないか。
- ・ 実績部分の影響はない。外泊・外出を制限している。単位数の問題はないが在院日数への影響はあるか。

4) 療養病棟・介護医療院

- ・ リハ室の使用を控えているため、各階のフロアなどの限られたスペースでしかリハができず運動機能低下や交流が減ることによる認知機能低下が心配。

5) 診療所外来（病院外来含む）

- ・ 外来、通所はキャンセル者が多く、大きく影響を受けている。
- ・ 外来を制限しなければならなく、特に心リハへの影響が大きく、例年の半分から3割ぐらいになった印象。
- ・ 外来リハは中止。
- ・ 外来は約7割は減った。
- ・ 外来については、担当変更の旨を伝えると、大半が5月までキャンセルの申し出があった。
- ・ 外来の心臓リハをしていたが、非常事態宣言で8割減らすこととなった。すべてやめることはせず、週1回フォローしていた人は月1回に減らした。すべてやめるのではなく、頻度減で対応した。

6) 介護老人保健施設

- ・ 外出制限や建物内の移動制限があり、長期化することでの廃用が心配

7) 通所リハビリテーション

- ・ (外来・通所・訪問共通) キャンセル者が多く部署の収入が減っている4月実績で全登録者の約35%の方が利用自粛。
- ・ 電話等による体調確認、セルフトレーニングの指導は利用者の状況に応じて対応している。電話連絡による体調確認はセラピスト及び相談員から4月・5月にそれぞれ1回/月行っている。
- ・ 直接会議ができないためマネジメント加算などに影響し、医師からのリハビリ計

画説明が感染予防のため行えていないのでリハビリマネジメントⅢの算定はリハビリマネジメントⅡに変更して算定している。

- ・ 通所リハが一番減少していて、2～3割減少している。キャンセル者の体調を電話等（在宅でのセルフトレーニングの指導）で確認しているところ。
- ・ 処方減っていないが施設と利用者側の判断で合計2～3割ほど、利用者は減っている。在宅でのセルフトレーニングの指導を行っている。
- ・ 自主的にキャンセルされる方が多い。休止後2週間ごとに電話で生活の確認とアドバイスを行っている。
- ・ 新型コロナを理由としたキャンセル率は44%。2週間に1度の電話による体調・状態確認、代替えとしての訪問リハビリの提案を行っている。

8) 訪問リハビリテーション

- ・ 利用者のキャンセルが1.5倍増えている印象がある。
- ・ キャンセル者はいるが、頻度が増えているケースもあり、減収していない。
- ・ キャンセル者への対応は、電話での体調管理やホームエクササイズを指導している。
- ・ 自主トレメニュー等、施設やケアマネと連携してお願いしている。
- ・ 紙面での自主トレ指導やケア・日常生活指導、他のスタッフが代行、訪問看護への代替手段等をしている。
- ・ リハマネ加算は元々Ⅰを算定しているため、影響なし。

9) 訪問看護ステーション

- ・ 新規依頼は減っている印象がある。
- ・ しいて言えば、施設入所中の利用者様(重症度の高い方)への看護・リハが提供できないこと。
- ・ 数%ほど、利用者さんから落ち着くまでキャンセルしたいとの希望あり。また、施設などはキャンセルとなっている。
- ・ 情報収集を継続的に行うとともに、ケアマネや利用者・家族、施設へ自主トレをお願いしている。
- ・ 電話連絡で体調確認、運動方法を紙面にてお届けすることをしている。

10) 通所介護

- ・ 稼働率は2～3割減少。
- ・ 運動特化型なので、もともと運動に興味がある方がくる。10日くらいすると運動機能低下を自覚して（疼痛出現）、再開する人が多かった。
- ・ ラインでビデオ通話上の体操に参加を促した（普段からラインで連絡していた）。
- ・ もともと、国の通達で安否確認をとったら基本単価をとっていいと出たが、納得いかず、対価としてオンラインでのやり取りを考えた。市からは個別機能訓練加算での算定を認めてくれるような連絡があった。

11) 障害者福祉

- ・ 【療育センター】 外来は約 7 割は減った。その分入所の方への実施件数は増やしている（入所の児童には医療保険の脳血管リハ料で実施）。
- ・ 訪看 2 割、放デイが 5 割減少。ただ、訪看については一人当たりの利用回数が増えたこともあって、件数としては 1 割減少にとどまっている。
- ・ オンラインで利用者間の交流を実施。必要であれば通所に来ていた人に訪問する。
- ・ オンラインなどの対応等で少しでも報酬が出ると助かる。特に重心では休みになると収益が下がるので大変。
- ・ これまで外来を中断していた人が、6 月以降にどっと押し寄せてくる可能性を考えると、予約を受けきれないのではないかと懸念している。