

2025 年度 精神科における作業療法実態調査

調査項目目次

- A. 病院基本情報
- B. 包括的支援マネジメント（入退院支援加算・退院時共同指導料・療養生活継続支援加算）
- C. 精神科作業療法計画の作成の現状
- D. カンファレンス・退院に向けた支援
- E. 退院後支援・訪問
- F. 外来者へのリハビリテーション
- G. 虐待防止への取り組み
- H. 適時調査・実地指導
- I. 制度・診療報酬への要望

以下の設問にご回答をお願いいたします。特に記載がない項目に関しては、回答時点の状況でお答えください。

A. 病院基本情報	
1. 病院基本情報	
(1) 所在地 管轄の地方厚生（支）局を選択	<ul style="list-style-type: none">・北海道厚生局・東北厚生局・関東信越厚生局・東海北陸厚生局・近畿厚生局・中国四国厚生局・四国厚生支局・九州厚生局
(2) 設置主体 ※ 最も該当するものを選択	<ul style="list-style-type: none">・民間・自治体（都道府県・市町村等）・独立行政法人・その他（ ）
(3) 診療科目 ※ 複数選択可	<ul style="list-style-type: none">・精神科・心療内科・リハビリテーション科・内科・その他（ ）
(4) 病床数	<ul style="list-style-type: none">・病院・有床診療所 <p style="text-align: center;">精神科病床 _____ 床</p> <p style="text-align: center;">その他の病床 _____ 床</p> <ul style="list-style-type: none">・無床診療所・クリニック（病床なし）

<p>(5) 都道府県に届出（登録）している病棟機能（算定病棟）をお答えください</p> <p>※ 複数選択可</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・一般精神病棟 (A103 精神病棟入院基本料) ・精神科救急入院料 (A311 精神科救急入院料) ・精神科急性期治療病棟(A311 - 2 精神科急性期治療病棟入院料) ・児童思春期精神科入院医療管理料 (A311-4 児童思春期精神科入院医療管理料) ・精神療養病棟 (A312 精神科療養病棟入院料) ・認知症治療病棟 (A314 認知症治療病棟入院料) ・精神科地域包括ケア病棟 (A315 精神科地域包括ケア病棟入院料) ・老人性認知症疾患療養病棟（介護保険） ・特殊疾患病棟入院料 2 (A309 特殊疾患病棟入院料 2) ・地域移行機能強化病棟 (A318 地域移行機能強化病棟入院料) ・その他 ()
<p>(6) 第 8 次医療計画（2024～2030）では第 7 次計画に引き続き、多様な精神疾患等に対応できる医療機関を明確とすることとされています。貴病院が都道府県の医療計画で担うことになっている疾患等があれば選択してください。</p> <p>※複数選択可</p> <p><参考>精神疾患に係る医療提供体制について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・統合失調症 ・うつ病等 ・認知症 ・児童・思春期精神疾患 ・発達障害 ・アルコール依存症 ・薬物依存症 ・ギャンブル等依存症 ・PTSD ・高次脳機能障害 ・摂食障害 ・てんかん ・精神科救急 ・身体合併症 ・自殺対策 ・災害精神医療 ・医療機能として明確化された疾患等はない ・分からぬ

2. 作業療法部門の作業療法士について

(1) 施設に所属する作業療法士数 (実人数)	常勤 名、非常勤 名
(2) 施設に所属する作業療法士のうち、日本作業療法士協会員の人数 (実人数)	常勤 名、非常勤 名
(3) 精神科作業療法への登録作業療法士数 (実人数)	名

(4) 精神科デイ・ケア等への登録作業療法士数（実人数）	名
(5) 訪問看護への登録作業療法士数（実人数）	名
(6) (3)～(5)のうち、精神科作業療法以外と兼務している者※の人数 ※ 精神科作業療法への登録者数のうち、訪問看護ステーションや精神科デイ・ケア等で定期的に業務を行っている者	名
(7) 1日の作業療法士1人あたりの精神科作業療法の算定患者数 ※ 2026年2月1週目の平均的な数 ※ コロナ感染等で中止中等の場合は年間の平均的な数値を教えてください	名 * 計算式：1日の精神科作業療法実施件数 ÷ 精神科作業療法登録OT数 * 計算例：1日 120 件算定 ÷ 登録人数 8 名 = 15 人

B. 包括的支援マネジメント

（入退院支援加算・退院時共同指導料・療養生活継続支援加算）

令和2年度診療報酬改定では、入院中の病院と外来又は在宅療養を担う保険医療機関の多職種チームが包括的支援マネジメントに基づき共同して指導を行う精神科退院時共同指導料が新設されたのに続き、令和4年度には療養生活継続支援加算、令和6年度診療報酬改定では精神科入退院支援加算（精神病床に入院する患者に対して、入院早期から包括的支援マネジメントに基づく入退院支援を行った場合の評価）が新設されました。貴施設における包括的支援マネジメントへの作業療法士の参画と、これらの加算・指導料についてお伺いします。

(1) 包括的支援ケアマネジメントを知っていますか。	①知っている ②知らない → (6) を回答															
(2) 貴施設では包括的支援マネジメントに取り組んでいますか。	①取り組んでいる ②取り組んでいない → (6) を回答															
(3) 貴施設での取り組み状況（加算・指導料の算定等）と作業療法士の関与有無を教えてください。	診療所は②、④のみ回答してください。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>算定</th> <th>作業療法士関与</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①入退院支援加算</td> <td>有・無</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>②退院時共同指導料1*</td> <td>有・無</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>③退院時共同指導料2*</td> <td>有・無</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>④療養生活継続支援加算</td> <td>有・無</td> <td>有・無</td> </tr> </tbody> </table> その他（ ） * 退院時共同指導料1は外来を担う保険医療機関または在宅療養担当医療機関、退院時共同指導料2は入院中の保険医療機関が算定		算定	作業療法士関与	①入退院支援加算	有・無	有・無	②退院時共同指導料1*	有・無	有・無	③退院時共同指導料2*	有・無	有・無	④療養生活継続支援加算	有・無	有・無
	算定	作業療法士関与														
①入退院支援加算	有・無	有・無														
②退院時共同指導料1*	有・無	有・無														
③退院時共同指導料2*	有・無	有・無														
④療養生活継続支援加算	有・無	有・無														
(4) 作業療法士は何に関与していますか。 ※複数選択	①ニーズアセスメント ②計画作成 ③カンファレンス															

	<p>④本人・家族への計画説明 ⑤退院支援員として関与 ⑥特に関与していない →(5)を回答 ⑦その他（ ）</p>
(5) 作業療法士が関与できていない理由は何ですか。	<p>①声がかからない ②包括的支援マネジメントに係る加算等に職名記載がない ③必要性がない ④作業療法業務が優先される ⑤その他（ ）</p>
(6) 包括的支援マネジメントを作業療法士が実施する上で研修が必要だと思いますか。	<p>①思う ②思わない ③その他（ ）</p>

→クリニック等で精神科作業療法の実施がない場合、訪問を行っている場合は「E. 退院後支援・訪問」を、デイ・ケア等のみの場合は「F. 外来者へのリハビリテーション 2. 精神科デイ・ケア等」以降を回答ください。

C. 精神科作業療法計画の作成の現状（医療観察法病棟以外に関するお尋ねします）	
1. 計画作成について	
(1) 作業療法計画を作成していますか ※ 一部でも作成している場合は「はい」を選択してください	<ul style="list-style-type: none"> ・はい ・いいえ → 3. 計画作成における課題へ
(2) 計画を作成している対象者 ※ 最も該当するものを1つ選択	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての対象者に作成 ・急性期の対象者に作成 ・退院支援をしている対象者のみに作成 ・外来患者で就労に向けて支援しているまたは処遇困難な事例にのみ作成 ・その他（ ）
(3) 1回あたりの評価・面接時間 ※ 最も該当するものを1つ選択	<ul style="list-style-type: none"> ・15分以内 ・15分以上30分未満 ・30分以上1時間未満 ・1時間以上 ・その他（ ）
(4) 評価・面接の場所 ※ 最も該当するものを1つ選択	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法室 ・病棟 ・その他（ ）
(5) 計画書の様式 ※ 最も該当するものを1つ選択	<ul style="list-style-type: none"> ・病院独自の様式 ・MTDLP（アセスメントシート、プランシート等）を活用 ・日本作業療法士協会作業療法マニュアル79「精神科作業療法計画の立て方」精神科作業療法計画例（p67）を活用

	<ul style="list-style-type: none"> ・その他 ()
2. 計画の同意と医師への報告について	
(1) 精神科作業療法計画の合意について、該当するものを選択 ※ 最も該当するものを1つ選択	<ul style="list-style-type: none"> ・計画を立案した対象者全員に、内容をひととおり説明し合意をとっている ・対象者用に簡易化した書類を別途作成し、説明、合意を得ている ・対象者の精神機能が著しく低下しており、説明をしても合意が得られないことが予測されるため、取っていない ・対象者の精神機能が著しく低下しており、説明をしても合意が得られないことが予測されるため、家族に説明し合意をとっている ・対象者に説明し、合意をとることを考えたことがない ・よくわからない ・その他 ()
(2) 作業療法計画の医師への報告 ※ 最も該当するものを1つ選択	<ul style="list-style-type: none"> ・書面にて報告（電子カルテを含む）、サインをもらっている ・書面にて報告（電子カルテを含む）しているがサインまではもらっていない ・すべて口頭（カンファレンスを含む）で報告している ・必要な対象者のみ口頭（カンファレンスを含む）で報告している ・聞かれることがないので、報告していない ・報告の必要性を感じない ・その他 ()
3. 計画作成における課題	
(1) 精神科作業療法計画の作成が義務付けられた場合、課題となることはありますか ※ 複数選択可	<ul style="list-style-type: none"> ・特にない ・面接や評価をする時間がとれない ・計画作成のための書類作成が負担 ・計画作成のための時間がとれない ・必要な患者が少ない ・計画作成の方法がわからない ・患者の理解が得られるかどうかわからない ・その他 ()
(2) 精神科作業療法計画作成の現状での課題 ※ 自由記載	

D. カンファレンス・退院に向けた支援	
1. カンファレンスの開催と作業療法士の参加	
(1) 医師をはじめ、チームでの支援方針に関するカンファレンス（ミーティング）の有無と参加 *最も該当するものを1つ選択	<p>①施設でのカンファレンスの有無</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すべての患者に対して開催されている ・一部の患者に対して開催されている ・開催されていない ・その他（ ） ・施設としての開催状況は不明 <p>②作業療法士の参加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すべてに参加している ・一部の対象者のカンファレンスに参加している ・参加していない ・カンファレンスそのものが開催されていない ・その他（ ）
2. 退院に向けた会議への作業療法士の参加	
(1) <u>退院に向けた会議に作業療法士は参加していますか。</u>	<p>①すべての作業療法指示の出ている患者の退院に向けた会議に参加している。 ⇒(3)を回答してください</p> <p>②作業療法指示の出ている患者で必要な人のみ退院に向けた会議に参加している。 ⇒(3)を回答してください</p> <p>③ほとんど退院に向けた会議に参加することはない。 ⇒(2)を回答してください</p> <p>④その他（ ）</p>
(2) 退院に向けた会議に参加できない、若しくはしていない理由を教えてください。	
(3) 退院に向けた会議に参加した場合、作業療法士の役割として、どのような点について発言をしていますか。 ※ 複数選択可	<p>①院内で実施しているプログラムを説明</p> <p>②退院後の生活で課題になることと取り組むと良いことを説明</p> <p>③本人の障害の特徴と能力の説明</p> <p>④退院後に本人が希望している生活</p> <p>⑤その他（ ）</p>
3. 入院中の患者とともに使う自宅や施設等への訪問について	
<p>データ提出加算の項目である、入院中の患者とともに使う自宅や施設等への訪問について伺います。</p> <p>この場合の訪問は「入院中の当該患者と共に患者の自宅や精神障害者施設、小規模作業所等を訪問し、患者の病状、生活環境及び家族関係等を考慮しながら、患者又は家族等の退院後患者の看護や相談に当たる者に対して、必要に応じて障害福祉サービス事業所及び相談支援事業所等と連携しつつ、退院後の療養上必要な指導や、在宅療養に向けた調整を行った場合」とされています。この1年間の貴院での実施状況について教えてください。</p>	
(1) 貴施設では退院の前に訪問を	・病院として実施しており、作業療法士も訪問している

実施していますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・病院として実施しているが、作業療法士は訪問していない→(6) ・病院として実施していない→(6)
(2) 退院前訪問の算定方法と件数 ※ 2025年11～2026年1月の3ヶ月間の実績	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科退院前訪問指導料（ ）件 ・（専用施設外で行う）精神科作業療法（ ）件 ・算定なしで訪問（ ）件 ・その他（ ）
(3) 主な訪問先 ※ 複数選択可	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅 ・グループホーム等自宅以外の住まいの場 ・就労系サービス事業所（就労移行、就労継続A、B） ・就労支援機関（ハローワークや障害者職業センター等） ・生活訓練、地域活動支援センター等障害福祉サービスにおける日中活動の場 ・学校 ・会社等対象者の勤務先 ・市役所や町役場など行政の窓口 ・その他（ ）
(4) 作業療法士による退院前の訪問での実施内容 ※ 複数選択可	<ul style="list-style-type: none"> ・応用的動作及び社会適応能力の実際の場での評価 ・具体的生活指導・練習 ・環境調整 ・支援者への能力情報の提供と関わり方の助言指導 ・その他（ ）
(5) 退院前の訪問を実施する際の課題 ※ 自由記載	
(6) 退院前の訪問をしていない理由	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法士が訪問する必要性を感じない ・訪問の必要性は感じるが、退院の計画に作業療法士による訪問が入らない ・訪問の必要性は感じるが、精神科作業療法等院内業務が優先される ・わからない ・その他（ ）

E. 退院後支援・訪問	
(1) 訪問への作業療法士の関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・あり ・なし →(12)へ
(2) 訪問への対応者 ※ 複数選択可	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問専従の担当作業療法士 ・訪問専任の担当作業療法士 ・特に専従・専任はなく、入院中に担当した作業療法士が訪問 ・特に専従・専任はなく、指示が出た場合、ローテーションで訪

	<p>問</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その他（ ）
(3) 算定方法 ※ 最もあてはまるものを1つ選択	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科訪問看護・指導料で算定 ・精神科訪問看護基本療養費で算定 ・在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料で算定 ・報酬を算定していないが訪問している
(4) 実施状況 ※ 2025年11月～2026年1月の3ヶ月間に訪問を実施した対象者の数（実人数）	人
(5) 訪問の実施期間 ※ 最も多い場合を1つ選択ください	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後または利用開始から1ヶ月以内 ・退院後または利用開始から1～3ヶ月 ・退院後または利用開始から3ヶ月～半年 ・退院後または利用開始から半年～1年 ・退院後または利用開始から1年以上 ・その他（ ）
(6) 訪問の頻度 ※ 最も多い場合を1つ選択ください	<ul style="list-style-type: none"> ・週3回以上 ・週1回以上、3回未満 ・月2回以上、週1回未満 ・月1回程度 ・課題解決のための1回から3回程度 ・その他（ ）
(7) 1回あたりの時間 ※ 最も多いものを1つ選択	<ul style="list-style-type: none"> ・30分未満 ・30分以上60分未満 ・60分以上90分未満 ・90分以上
(8) 作業療法士による訪問の目的 ※ 複数選択可	<ul style="list-style-type: none"> ・代謝機能の改善 ・生活リズムの確立・改善 ・精神・身体機能の維持・廃用症候群の防止 ・身体機能の回復 ・作業を通した精神的安定 ・作業を通した残存能力と自己有効感の回復 ・ADL/IADL 技能の獲得 ・ソーシャルスキルの改善・獲得 ・視覚的構造化・環境を含め代償能力の活用方法の習得 ・自身の障害特徴の理解促進 ・社会資源の活用等による生活圏拡大 ・就労及び仕事への定着 ・余暇含むライフワークバランスの維持 ・その他（ ）

(9) 作業療法士による訪問の内容 ※ 複数選択可	<ul style="list-style-type: none"> ・環境等評価 ・環境調整 ・A D L / I A D L (家事や金銭管理含む) 練習 ・身体運動活動 ・手工芸・創作・芸術活動 ・コミュニケーション練習 ・生活圏拡大活動・社会資源活用支援 ・就労支援施設等の見学・体験支援 ・職業関連・学習活動 ・服薬管理 ・支援者への能力情報の提供と関わり方の助言指導 ・その他 ()
(10) 訪問の指導・連携対象者 ※ 複数選択可	<ul style="list-style-type: none"> ・家族 ・グループホームの職員 ・就労系サービス事業所、就労支援機関、障害福祉サービスの職員 ・学校教員 ・対象者の勤務先の上司や同僚 ・相談支援専門員 ・行政職員 ・その他 () ・本人のみ
(11) 直近1年間で、作業療法士が訪問による地域移行や地域生活の支援に加わることで、こんな効果があったといった実践例があったら教えてください。 ※ 自由記載	
(12) 訪問を実施する際の課題 ※ 訪問を行っている場合は行いづらい理由を、行っていない場合はその理由を選択 ※ 複数選択可	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護として訪問するには抵抗がある ・作業療法士として訪問することが評価されていない ・訪問の必要性を感じるが、医師の理解が得られない ・訪問の必要性を感じるが、作業療法部門で理解が得られない ・訪問の必要性を感じるが、院内業務で時間がとれない ・その他 ()

F. 外来者へのリハビリテーション

1. 外来作業療法

(1) 外来作業療法の実施の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・実施している ・実施していない→ 2. 精神科デイ・ケア等へ ・その他 ()
(2) 外来作業療法の専用スペースを設けているか	<ul style="list-style-type: none"> ・専用スペースを設けている ・専用スペースはなく、入院患者と一緒に実施している ・その他 ()
(3) 外来作業療法の指示がいる対象者の年齢 ※ 2025年1月1日時点での実人数	<ul style="list-style-type: none"> ・10歳以下 ()名 ・11~20歳 ()名 ・21~30歳 ()名 ・31~40歳 ()名 ・41~50歳 ()名 ・51~60歳 ()名 ・61歳以上 ()名
(4) デイ・ケアがある場合、デイ・ケアではなく外来作業療法の対象となる理由 ※ 複数選択可	<ul style="list-style-type: none"> ・生活課題の解決や訓練など明確な目標があり作業療法での改善が見込まれるため ・就労予定（目標）など短期間の利用が見込まれるため ・2時間の訓練を希望するため ・デイ・ケアの利用者と年代等が異なるため ・頻度が週1回未満など低いため ・本人がデイ・ケアを拒否したため ・その他 ()
(5) 外来作業療法の目的 ※ 多い順に5つまで選択	<ul style="list-style-type: none"> ・代謝機能の改善 ・生活リズムの確立・改善 ・精神・身体機能の維持・廃用症候群の防止 ・身体機能の回復 ・作業を通した精神的安定 ・作業を通した残存能力と自己有効感の回復 ・ADL/IADL 技能の獲得 ・ソーシャルスキルの改善・獲得 ・視覚的構造化・環境を含め代償能力の活用方法の習得 ・自身の障害特徴の理解促進 ・社会資源の活用等による生活圏拡大 ・就労及び仕事への定着 ・余暇含むライフワークバランスの維持 ・その他 ()
(6) 外来作業療法の実施内容 ※ 多い順に5つまで選択	<ul style="list-style-type: none"> ・手工芸・創作・芸術活動 ・ADL訓練 ・IADL訓練（家事や金銭管理など） ・身体運動活動（体操やスポーツなど）

	<ul style="list-style-type: none"> ・生活圏拡大活動 ・職業関連・学習活動 ・余暇活動（各種ゲームなど） ・コミュニケーション訓練 ・生活技能訓練 ・心理教育 ・認知リハビリテーション ・セルフヘルプグループ育成と参加支援 ・その他（ ） 																		
(7) デイ・ケア等併設の場合、デイ・ケア等と比較して外来作業療法に特異的な目的やプログラムがあればお書きください																			
(8) 外来作業療法のニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ・外来作業療法のニーズが増えてきている → 理由として考えられるもの () ・外来作業療法はあくまでもデイ・ケアの補完的機能であるため、ニーズに変化はない ・外来作業療法へのニーズは特にない ・わからない ・その他（ ） 																		
(9) 外来作業療法実施上の課題 ※ 自由記載																			
<h2>2. 精神科デイ・ケア等</h2> <p>ショート・ケア、ナイト・ケア、デイ・ナイト・ケア、重度認知症患者デイ・ケアを含みます</p>																			
(1) 精神科デイ・ケア等の実施の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・実施している ・実施していない→ 3.へ ・その他（ ） 																		
(2) 作業療法士の配置状況 貴施設のデイ・ケア等の有無と作業療法士の配置状況を教えてください。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>実施有無</th> <th>作業療法士配置</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>精神科ショート・ケア</td> <td></td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>精神科デイ・ケア</td> <td></td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>精神科ナイト・ケア</td> <td></td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>精神科デイ・ナイト・ケア</td> <td></td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>重度認知症患者デイ・ケア</td> <td></td> <td>名</td> </tr> </tbody> </table>		実施有無	作業療法士配置	精神科ショート・ケア		名	精神科デイ・ケア		名	精神科ナイト・ケア		名	精神科デイ・ナイト・ケア		名	重度認知症患者デイ・ケア		名
	実施有無	作業療法士配置																	
精神科ショート・ケア		名																	
精神科デイ・ケア		名																	
精神科ナイト・ケア		名																	
精神科デイ・ナイト・ケア		名																	
重度認知症患者デイ・ケア		名																	
(3) デイ・ケア等利用者の平均年齢 ※ 2026年1月時点	<ul style="list-style-type: none"> ・10歳代 ・20歳代 ・30歳代 																		

	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳代 ・50歳代 ・60歳代以上
(4) デイ・ケア等利用者の平均通所期間 ※ 2026年1月時点	<ul style="list-style-type: none"> ・1年未満 ・1年以上2年未満 ・2年以上3年未満 ・3年以上4年未満 ・4年以上5年未満 ・5年以上
(5) デイ・ケア等におけるプログラムの目的 ※ 多い順に5つまで選択	<ul style="list-style-type: none"> ・代謝機能の改善 ・生活リズムの確立・改善 ・精神・身体機能の維持・廃用症候群の防止 ・身体機能の回復 ・作業を通した精神的安定 ・作業を通した残存能力と自己有効感の回復 ・ADL/IADL 技能の獲得 ・ソーシャルスキルの改善・獲得 ・視覚的構造化・環境を含め代償能力の活用方法の習得 ・自身の障害特徴の理解促進 ・社会資源の活用等による生活圏拡大 ・就労及び仕事への定着 ・余暇含むライフワークバランスの維持 ・その他（ ）
(6) デイ・ケア等におけるプログラムの実施内容 ※ 多い順に5つまで選択	<ul style="list-style-type: none"> ・手工芸・創作・芸術活動 ・ADL訓練 ・IADL訓練（家事や金銭管理など） ・身体運動活動（体操やスポーツなど） ・生活圏拡大活動 ・職業関連・学習活動 ・余暇活動（各種ゲームなど） ・コミュニケーション訓練 ・生活技能訓練 ・心理教育 ・認知リハビリテーション ・セルフヘルプグループ育成と参加支援 ・その他（ ）
(7) 精神科デイ・ケア等疾患別等診療計画書の作成頻度	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月 ・2ヶ月に1回 ・3ヶ月に1回

	<ul style="list-style-type: none"> ・4～6ヶ月に1回 ・7ヶ月以上に1回 ・作成していない
(8) 精神科デイ・ケア等疾患別等診療計画書作成における作業療法士の関与	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法士が中心になって計画書を作成している ・ひとりの利用者の計画書を多職種協働で作成している ・職種問わず担当制にしており、担当した利用者の計画書を作成している ・作業療法士は計画書の作成には関与していない ・その他（ ）
(9) 意向聴取や計画書作成について、意見があればご記入ください ※ 自由記載	
(10) 入院中の患者のデイ・ケア体験について、退院を予定している入院中の患者は入院中1回に限り算定（所定点数の100分の50に相当する点数）ができますが、貴院の状況を教えて下さい	<ul style="list-style-type: none"> ・1回のみ算定し、2回目以降は算定できないため利用不可としている ・1回のみ算定し、2回目以降はサービス（無報酬）で行っている ・1回のみ算定し、2回目以降は精神科作業療法等の別で算定している ・対象者が居ない ・その他（ ）
(11) 入院中の患者のデイ・ケア体験を実施している場合、 <u>算定できなかった平均回数</u> を教えて下さい ※ 2026年1月の実績	<p style="text-align: center;">回</p> <p>* 計算式：2025年12月に算定できなかったデイケア体験数 ÷ デイケア体験者数</p> <p>* 計算例：非算定数9件 ÷ 体験者数3名 = 3回</p>
(12) 入院中の患者のデイ・ケア体験を実施している場合、その効果を教えてください ※ 自由記載	
3. 外来部門と入院部門との協働	
(1) 入院の作業療法部門と合同でプログラムを実施していますか	<ul style="list-style-type: none"> ・している ・していない
(2) 合同でのプログラム実施がある場合、その内容 ※ 自由記載	

G. 虐待の防止に係る取組

令和4年の精神保健福祉法の改正により、令和6年4月以降、精神科病院の業務従事者による虐待を受けたと思われる患者を発見した者は、速やかに都道府県・指定都市に通報することが義務づけられました。厚生労働省の集計資料では、作業療法士による虐待が2件あったことが報告されています。

貴施設での虐待の防止に係る取り組みについてお伺いします。	
(1) 虐待防止に関する研修を受けていますか	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に受けている ・過去に受けたことがある ・受けていない
(2) 虐待に関する研修は現状で十分だと思いますか	<ul style="list-style-type: none"> ・十分 ・不十分 ・分からぬ
(3) 虐待防止のマニュアルは整備・活用されていますか	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルが整備されていない ・マニュアルはあるが活用していない ・マニュアルがあり活用している ・マニュアルがあるのか分からぬ
(4) 虐待防止委員会等に作業療法士は参画していますか	<ul style="list-style-type: none"> ・参画している ・参画していない
(5) 虐待の原因は主に何だと思いますか *複数回答可	<ul style="list-style-type: none"> ・業務負担 ・職場のストレス ・プライベートでのストレス ・職業倫理や理念の薄れ ・虐待に対する知識不足 ・アセスメントや治療計画等の活用に関する知識不足 ・職員間の連携不足 ・管理職のマネジメント不足 ・人材不足 ・その他（ ）
(6) 作業療法プログラムは虐待防止に有効ですか	<ul style="list-style-type: none"> ・有効である ・有効ではない
(7) そのように考えられる理由やその具体的な作業療法プログラムをお書きください *自由記載	

H. 適時調査・実地指導について	
(1) 貴施設は今年度、地方厚生局の適時調査を受けましたか	<ul style="list-style-type: none"> ・受け、作業療法士が関与する部署に関しては指摘事項なし ・受け、作業療法士が関与する部署に関して指摘事項あり (内容：) ・受けていない
(2) 貴施設は今年度、自治体の実地指導を受けましたか	<ul style="list-style-type: none"> ・受け、作業療法士が関与する部署に関しては指摘事項なし ・受け、作業療法士が関与する部署に関して指摘事項あり (内容：) ・受けていない

I . 制度・診療報酬への要望
(1) 法改正や診療報酬改定に向けての要望事項等ありましたらご記入ください

「精神科における作業療法実態調査」の質問は以上です。

続いて「精神科作業療法機能の自己評価票」への回答もお願ひいたします。