

公益社団法人 愛媛県作業療法士会 調査部
令和元年度 精神障害分野／精神科デイ・ケア等モニター調査報告書

調査部

部長 加藤 真弘

副部長 小島 一洋

調査期間：令和元年 8 月 1 日～令和元年 8 月 31 日

調査対象：（公社）愛媛県作業療法士会会員の所属している精神科デイ・ケア、精神科ショート・ケアがある病院、施設、診療所等

調査方法：（公社）愛媛県作業療法士会会員名簿登録施設より精神科デイ・ケア、精神科ショート・ケアがある病院、施設、診療所等から 10 施設を選出し、アンケート形式によるモニター調査を実施した。

調査項目

1. 病院概要
2. 利用者について
3. 作業療法士が使用する評価尺度とアセスメント、計画立案
4. 計画書の作成について
5. カンファレンスについて
6. プログラム内容について
7. 他機関との連携について
8. 薬物依存症について
9. 平成 30 年度診療報酬改定について
10. その他

調査結果

調査票を郵送した 10 施設のうち回答が得られた施設は 4 施設であり、回収率は 40.0%であった。

1.病院概要

① 設置主体

民間	4
独立行政法人	0
自治体	0
その他	0

② 医療機関の種類

精神科病院	4
特定機能病院	0
精神保健福祉センター	0
一般病院（精神病床を有する）	0
診療所・クリニック	0
その他	0

③ 届け出の診療項目および算定項目（※複数選択可）

小規模ショート・ケア（20人）	1
大規模ショート・ケア（50人）	1
小規模デイ・ケア（30人）	1
大規模デイ・ケア（50人）	1
大規模デイ・ケア（70人）	1
ナイト・ケア（20人）	0
デイ・ナイト・ケア（30人）	0
デイ・ナイト・ケア（50人）	0
デイ・ナイト・ケア（70人）	0
認知療法・認知行動療法	2
依存症集団療法	0
児童思春期精神科専門管理加算	0

④ 職員構成

職種	施設 A	施設 B	施設 C	施設 D
作業療法士	0名	0名	2名	1名
看護師	2名	2名	1名	5名
精神保健福祉士	1名	1名	1名	0名
心理職	0名	0名	1名	0名
その他	0名	0名	0名	0名

※その他の職種：介護士、看護補助、リハ助手、栄養士、調理士

⑤ 医療計画で担うことになっている疾患等を選択（※複数選択可）

統合失調症	0
うつ病	0
認知症	0
児童・思春期精神疾患	1
発達障害	0
アルコール依存症	1
薬物依存症	0
ギャンブル等依存症	0
PTSD	0
高次能機能障害	0
摂食障害	0
てんかん	0
精神科救急	1
身体合併症	0
自殺対策	0
災害精神医療	0
医療機関として明確化された疾患等はない	1
分からない	2

2.利用者について

①デイ・ケア等利用者の平均年齢（※2019年4月時点）

10歳代	0
20歳代	0
30歳代	0
40歳代	2
50歳代	2
60歳代以上	0

② デイ・ケア等利用者の平均通所期間（※2019年4月時点）

1年未満	0
1年以上2年未満	0
2年以上3年未満	1
3年以上4年未満	1
4年以上5年未満	2
5年以上	0

③ 利用者の疾患（※多いものから順に3つ選択）

(F0) 症状性を含む器質性精神病 (認知症、頭部外傷など)	0
(F1) 精神作用物質使用による精神 及び行動の障害	1
(F2) 統合失調症	4
(F3) 気分障害	3
(F4) 神経症性障害、ストレス関連障害お よび身体表現性障害（適応障害含む）	1
(F5) 生理的障害および身体的要因に関連 した行動症候群	0
(F6) 成人の人格および行動の障害	0
(F7) 知的障害	0
(F8) 心理的発達の障害 (広汎性発達障害、ASD など)	2
(F9) 小児期および青年期に通常発症する 行動および情緒の障害	0

3.作業療法士が使用する評価尺度とアセスメント、計画立案

① 作業療法士が利用者の評価をする際に用いている尺度について（※複数選択可）

評価尺度		回答数
全体的評価	ICF（国際生活機能分類）	0
	GAF（機能の全体的評定尺度）	0
精神状態	BPRS（簡易精神症状評価尺度）	0
	PANSS（陽性・陰性症状評価尺度）	0
	HAM-D(ハミルトンうつ病評価尺度)	0
認知機能	HDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）	0
	MMSE（Mini-Mental State Examination）	0
	BACS.BACS-J（統合失調症認知機能簡易評価尺度）	0
	SCoRS（統合失調症認知評価尺度）	0
身体機能	体力テスト（握力、10m歩行等）	2
活動と参加	Barthel Index（基本的生活動作）	0
	FIM（機能的自立度評価）	1
	FAI（Frenchay Activities Index）	0
	Rehab（精神科リハビリテーション行動評価尺度）	0
社会生活	LASMI（精神障害者社会生活評価尺度）	0
	SECL（統合失調症患者の地域生活に対する自己効力感尺度）	0
	SFS-J（Social Function Scale Japanese version）	0
リカバリー プロセス	RAS(Recovery Assessment Scale)	0
	IMR Scale (Illness Management and Recovery Scale)	0
その他	SMSF(気分と疲労のチェックリスト Ver.2)	0
	興味関心チェックシート	1
	その他	0
	評価尺度は用いていない	2

② 対象者についてアセスメントしているもの（※複数選択可）

	回答数
精神症状	4
身体機能	3
精神機能	4
身体合併症の状態	3
服薬状況	3
睡眠	4
栄養	1
水分・電解質バランス	1
アルコール等嗜好品の摂取状況	1
廃用症候群	1
人的交流・対人関係の状況	4
日中の活動状況（趣味活動含む）	4
役割	2
家族関係	4
家族以外との関係	2
住環境状況	3
その他	0

③ 精神科デイ・ケア等疾患別等診療計画書とは別に、作業療法計画を作成しているか

すべての対象者に作成している	1
一部の対象者に作成している	0
作成していない	3

④ MTDLP の活用

活用していない	4
アセスメント（評価）に活用している	0
プラン（計画）に活用している	0
申し送りに活用している	0

4.計画書の作成について

①作成頻度

毎月	0
2ヶ月に1回	0
3か月に1回	0
4~6ヶ月に1回	1
7ヶ月以上に1回	0
作成していない	3

②計画書作成における作業療法の関与

作業療法士が中心となって計画書を作成	0
ひとりの利用者の計画書を他職種協働で作成	1
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	1
作業療法士は計画書の作成には関与していない	1
その他	0
未回答	1

③ 意向聴取や計画書作成についての意見

- ・計画書の作成が必要であると感じる。作成していない現状に問題がある。
- ・作業療法士が参入できていない事が問題。

5.カンファレンスについて

① カンファレンスの実施について

すべてのカンファレンスに参加している	0
一部の利用者のカンファレンスに参加している	3
カンファレンスに参加していない	1

② カンファレンスの作業療法士の関与

すべての利用者を実施している	0
一部の利用者を実施している	4
実施していない	0

③ 参加していない場合の理由

- ・臨時の時のみ作業療法士はデイ・ケアに入っているため

④ 他機関を交えての関係者会議を実施しているか

実施している	3
実施していない	1

⑤ ④で実施している場合、他機関の種類（※複数選択可）

（※2018年4月1日～2019年3月31日）

地域活動支援センター	2
就労系サービス事業所	2
就労支援機関	2
障害者就業・生活支援センター	0
会社等利用者の勤務先	0
産業医	0
学校	1
共同生活援助（グループホーム）	1
相談支援事業所	3
精神保健福祉センター	1
行政の相談窓口	1

6.プログラム内容について

① 実施しているプログラム内容（複数選択可）

手工芸・創作・芸術活動	4
ADL、IADL（調理、家事など）	3
身体運動活動（体操やスポーツなど）	4
生活圏拡大活動 *	4
職業関連・学習活動 **	3
余暇活動（各種ゲームなど）	4
園芸・コミュニケーション・生活技能訓練	3
心理教育	2
認知リハビリテーション	2
その他	音楽活動

* 公共交通機関利用、地域活動支援センター利用体験など

** 復職支援、移行支援事業所見学など

② 入院の作業療法部門と合同でプログラムを実施しているか

している	4
していない	0

③ 合同でのプログラム実施がある場合の内容

- ・ 絵画（外部講師）
- ・ 認知機能リハビリテーションプログラム
- ・ 年間行事の文化祭に向けた合同プログラム
- ・ 就労支援
- ・ コミュニケーション機能向上のプログラム
- ・ ARP
- ・ スポーツ
- ・ 心理教育

④ 長期入院者の地域移行や地域定着に向けて入院部門との連携で工夫していること

- ・ 情報共有カンファレンスの実施
- ・ プレデイケアの導入実施
- ・ 訪問看護の導入実施
- ・ 訪問、DC、入院に関わる PSW,OT,CP、NS が一つの部署に集まっている
- ・ デイ・ケア利用者の話を聞いたり、一人暮らしの体験の話をさせていただく
- ・ 定期的に退院支援のプログラムを行ってデイ・ケアの紹介などを行っている。

7.他機関との連携について

① デイ・ケア等から地域への移行のために利用者と訪問や見学している機関、事業所等

（※2018年4月1日～2019年3月31日までの1年間の実績 複数選択可）

地域活動支援センター	3
就労系サービス事業所	4
就労支援機関	2
障害者就業・生活支援センター	1
会社等利用者の勤務先	0
学校	0
共同生活援助（グループホーム）	2
相談支援事業所	3
精神保健福祉センター	1
行政の相談窓口	1
他機関や事業所の訪問や見学はしていない	0

② ①の訪問や見学に作業療法士は関与しているか

訪問や見学はおもに作業療法士が対応している	0
他の職種と同程度に対応している	2
訪問や見学は他職種が対応し、作業療法士はほとんど関わっていない	1
その他	一部の利用者において協働している

8.薬物依存症について

① 薬物依存症の対象者について

*覚せい剤、麻薬、大麻、又は危険ドラッグに対する物質依存の状態にあるもの

対象者がいる	1
対象者はいない	3

② 薬物依存症の対象者への関与の算定方法

(※問 8-①で対象者がいると答えた施設のみ回答)

デイ・ケア等で算定している	0
依存症集団療法で算定している	0
関わっているが算定していない (サービスで実施)	1

③ 薬物依存症の対象者への作業療法士の関与

薬物依存症の対象者へ作業療法士は関わっている	1
薬物依存症の対象者へ作業療法士は関わっていない	0

9.平成 30 年度診療報酬改定について

①発達障害に対する診療の評価において新設された、疾患別等専門プログラム加算 (200 点) についての状況

*対象者：自閉症スペクトラム及びその近縁の発達障害、薬物依存症又は病的賭博のいずれかの疾患を有する患者又はこれらの複数の疾患を併せ持つ患者

対象者がいない	0
対象者はいるがプログラムは実施していない	2
プログラムは実施しているが、算定していない	2
プログラムを実施し、算定している	0

②精神科作業療法の専従要件が緩和され「精神科作業療法を実施しない時間帯において、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケアに従事することは差し支えない」と変更されましたが、影響はあったか

改訂以前と変化なし	3
精神科作業療法士にのみ従事していた作業療法士が、デイ・ケア等にも従事するようになった	1

10.その他

①デイ・ケア等について施設検査や適時調査等で指導を受けたことがあるか

- ・実施時間を記載すること
- ・職員の休みを日誌に記載すること

②デイ・ケア等利用者の院内作業（内職、院内の清掃、リネン交換など）への従事はあるか

ある	0
ない	4

③現制度において、精神科デイ・ケア等に関する意見

- ・必要となるスタッフの人数が少ない
- ・プレデイケアのコストがとれない
- ・今後、デイ・ケア利用よりショート・ケア利用が増える傾向が予想されるため、ショート・ケアの点数が上がる（加算など）あるとありがたい

④昨年度の診療報酬改定において、現場や職種で変わったこと

- ・作業療法士がデイ・ケアに参入できていない為、現在病院側と検討している
- ・専従スタッフが削減され、複数の作業療法士等が交代で従事するようになった