

精神科病院長期入院患者に関する実態調査

健康対策課 山下十喜 佐々木健一 檜山明代 新田修三
山本健詞 西丸幸治 海嶋照美

はじめに

第7次広島県保健医療計画においては、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築をめざし、重層的な連携による支援体制の構築、長期入院精神障害者の地域生活への移行及び多様な精神疾患ごとに医療機関の役割分担の整理を行うこととしている。策定にあたり、精神疾患に関する医療のニーズを把握し、各関係機関の役割、連携を明確化した上で精神科医療提供体制の整備を進めていく必要がある。

本調査では、当県における精神科の長期入院患者の実態を把握し、第7次広島県保健医療計画の精神科病院の基準病床数及び入院需要と基盤整備量の算定にあたっての基礎資料とすること、長期入院患者の背景を探ることにより、今後、精神科入院患者の地域移行のための基盤整備を検討する上での参考資料とすることを目的とした。

I 調査方法

1 対象

病院：県内の精神科病床を有する42病院（840人）

患者：平成29年8月1日現在で精神科病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神科病棟）、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料を算定している病棟に平成29年8月1日現在、1年以上継続して入院している患者から無作為に20名を選定。

2 調査内容

①入院状況、②退院の見通し、③治療抵抗性統合失調症治療薬の使用状況、④重度かつ慢性暫定基準（GAFスコア、BPRS、問題行動評価、生活障害評価、能力障害評価）。

3 調査期間

平成29年9月1日～9月22日

4 実施方法

郵送配付・郵送回収。なお、実施に当たっては、広島県精神科病院協会へ実施の目的、対象、内容等を説明し、協力を求めた。

II 調査結果

1 回収状況

42病院全病院から回収できたが、4病院は、1年以上継続して入院している長期入院者がいなかった。回収件数は、760件中733件で回収率は、96.4%。そのうち4件は入院期間が1年未満であったため、有効回答件数は、729件であった。

2 対象患者の基本的事項

1) 性別・年齢

「男性」355人（48.7%）、「女性」369人（50.6%）、無回答5人（0.7%）であった。年齢構成

は、「39歳以下」46人(6.3%)、「40-64歳」306人(42.0%)、「65歳以上」365人(51.0%)、無回答5人(0.7%)であった。

2) 精神障害者福祉手帳の保有状況

精神障害者福祉手帳の保有状況を見ると、「手帳を持っていない」408人(56.0%)、「1級」50人(6.9%)、「2級」169人(23.2%)、「3級」2人(0.3%)、不明1人(0.1%)、無回答99人(13.6%)であった。

3) 要介護状態区分

予測を含めた要介護状態区分をみると「非該当」40.7%と最も多く、次いで「要介護4」10.2%であった。

4) 障害支援区分

予測を含めた障害支援区分をみると「区分4」16.5%と最も多く、次いで「区分3」15.5%であった。

5) クロザピン(治療抵抗性統合失調症治療薬)の使用状況

クロザピンの処方について、「処方している」11人(1.5%)、「処方していない」701人(96.2%)、無回答17人(2.3%)であり、処方していない理由は、「施設上の理由」が383人で最も多く、次いで「それ以外の方法で改善が見込まれる」264人であった。

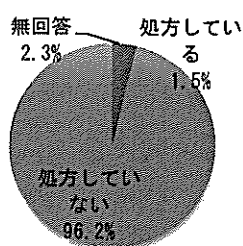


図1 クロザピンの使用状況

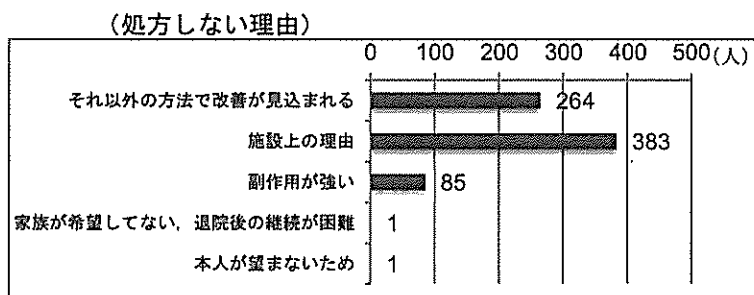


図2 クロザピンを使用しない理由

3 対象患者の入院状況

1) 入院前の居場所

入院前の居場所は「自宅、賃貸住宅など(家族と同居)」386人(52.9%)が最も多く、次いで「他の医療機関の精神科病棟以外の病棟」95人(13.0%)であった。

2) 入院の理由

入院の理由は、入院時には「精神症状が強いため」595人(81.6%)が最も多く、次いで「日常生活に著しい問題があるため」414人(56.8%)であった。また、現在の入院の理由は「精神症状が強いため」494人(67.8%)が最も多く、次いで「日常生活に著しい問題があるため」422人(57.9%)であった。

3) 入院形態

入院形態は「医療保護入院」369人(50.6%)が最も多く、次いで「任意入院」345人(47.3%)であった。医療保護入院における同意者は「父母」131人(35.5%)が最も多く、次いで「兄弟姉妹」109人(29.5%)であった。

4) 主傷病等

主傷病では「統合失調症」507人(69.5%)が最も多く、次いで「認知症」102人(14.0%)であった。副傷病では「てんかん」49人(6.7%)が最も多く、次いで「認知症」48人(6.6%)、

「知的障害（精神遅滞）」45人（6.2%）であった。

5) 身体合併症（複数回答）

身体合併症については、「心疾患」35人（4.8%）が最も多く、次いで「水中毒」31人（4.3%）であった。

6) GAF スコア

入院時のGAFスコアの平均は27.6点、現在のスコアの平均は31.1点であった。

7) 認知症高齢者の日常生活自立度

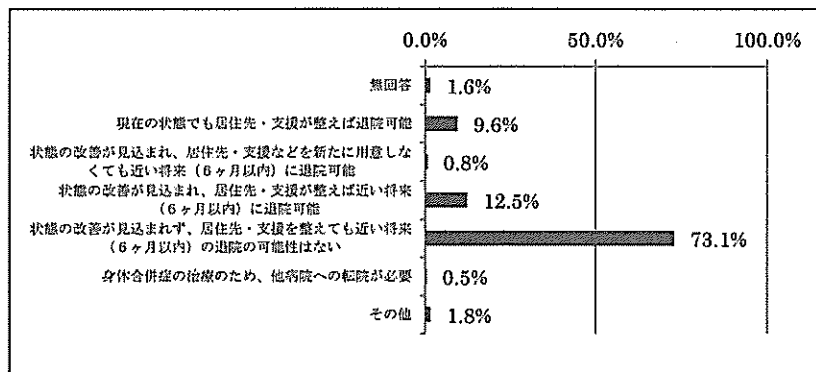
認知症高齢者の日常生活自立度は、「自立」200人（27.4%）が最も多く、次いで「M」76人（10.4%）であった。

8) ADL

ADLはすべての項目において自立が多く、項目別で「自立」と答えている割合を見ると、「移動」66.3%、「移乗」68.4%、「食事」49.5%、「整容」39.2%、「更衣」43.2%、「トイレの使用」53.9%、「清拭」42.9%であった。

4 対象患者の退院の見通し

1) 患者の退院の見通し



退院の見通しについては「状態の改善が見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来（6か月以内）の退院の可能性はない」533人（73.1%）が最も多く、次いで「状態の改善が見込まれ、居住先・支援を整えば近い将来（6か月以内）に退院可能」が91人（12.5%）であった。

図3 患者の退院の見通し

2) 退院にあたり必要となる支援（複数回答）

退院にあたり必要となる支援として「家族との調整」129人（77.2%）と最も多く、次いで「各種制度・社会資源の情報提供」120人（71.9%）、「サービス事業者との連携調整」101人（60.5%）、「住居に関する支援（住居探し等）」84人（50.3%）であった。

3) 退院後の居場所

退院後の居場所は、「不明」154人（21.1%）、「無回答」95人（13.0%）が多かったが、次いで「自宅、賃貸住宅など（家族と同居）」84人（11.5%）、「介護老人福祉施設（特養）」83人（11.4%）が多かった。

4) 退院後の援助指導の必要性

退院後の援助指導の必要性に関しては、295人（40.5%）が「必要」と回答され、384人（52.7%）が無回答であった。職種別の援助指導の頻度について、ヘルパーと看護職員では「毎日訪問」がそれぞれ85人（29.7%）、77人（27.0%）で最も多く、ソーシャルワーカーでは「1週間で1回程度の訪問」が135人（22.7%）で最も多かった。

5) 退院できない理由

現在退院できない理由としては、「医学的観点から入院を要する状態が続いているため」456

人（62.6%）が最も多く、次いで「家族の受入困難，又は介護者不在のため（経済的な理由以外）」94人（12.9%）であった。

5 重度かつ慢性

「重度かつ慢性」の暫定基準案を踏まえ、「精神症状が BPRS の総得点 45 点以上，または，BPRS 下位尺度の 1 項目以上で 6 点以上

		問題行動評価のいずれかの項目が「月 1-2 回以上」以上，または，能力障害評価「4」以上		
		該当	非該当	合計
BPRSの総得点45点以上，または，BPRS下位尺度の1項目以上で6点以上	該当	575(78.9%)	103(14.1%)	678(93.0%)
	非該当	27(3.7%)	24(3.3%)	51(7.0%)
	合計	602(82.6%)	127(17.4%)	729(100.0%)

表 1 「重度かつ慢性」の暫定基準案該当者

点以上」を満たし，それに加えて「問題行動評価のいずれかの項目が『月 1-2 回以上』以上，または，能力障害評価『4』以上」である患者（以下，「重度かつ慢性」該当者）の分析を行った。結果，両方の項目に該当する「重度かつ慢性」該当者は，575人（78.9%）であった。国の調査で「重度かつ慢性」該当者は，70.3%であり，当県の「重度かつ慢性」該当者が多かった（ $p < 0.01$ ）。

III 考察

1 第 7 次保健医療計画の精神科病院の基準病床数及び入院需要と基盤整備量の算定について

基準病床数は，平成 29 年 3 月 31 日に発出された厚労省医政局長通知で示された算定式に基づいて算定する。この式は，平成 26 年の慢性期（1 年以上の入院）の入院需要率を基礎として平成 37 年の推計人口の構成割合と医療の進歩，地域の基盤整備などを考慮しており，平成 26 年度末から平成 32 年度末にかけて政策を施さなかった場合の入院需要から政策を行うことによる地域移行数を減じたものを平成 32 年度の入院需要（患者数）と考え，算定している。人口の高齢化に伴い，入院需要は増加し，①地域移行を促す基盤整備（ α ）②治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）の普及（ β ）③認知症施策の推進（ γ ）3 つの政策効果を差し引いて，入院需要の目標値を設定する。

この度の調査は，慢性期の入院需要を算出するための指数である α ， β について，国の推奨する数値ではなく，当県のデータを取るために実施した。なお， γ は，国の示した計算式で求めるため，この報告では省略する。

まず，①地域移行を促す基盤整備（ α ）であるが，「重度かつ慢性」の暫定基準案では，BPRS の総得点 45 点以上または BPRS 下位尺度の 1 項目以上で 6 点以上かつ問題行動評価のいずれかの項目が「月 1-2 回以上」以上，または，能力障害評価「4」以上に該当するとしている。国の調査ではこの割合は，70.3%であるのに対し，当県では 78.9%であり，当県の「重度かつ慢性」該当者が多かった（ $p < 0.01$ ）。そこで，国では「重度かつ慢性」の割合の 70.3%から平成 32 年度における α の推奨値を 0.8~0.85 としているのに対し，当県では「重度かつ慢性」の割合である 78.9%から 9 割に低下することとし， $\alpha 0.9$ に設定した。

次に，②治療抵抗性統合失調症治療薬（クロザピン）の普及（ β ）であるが，国内で先行している医療機関における使用実績では 20~40%程度でこれを踏まえて国が 95~96%を推奨している。県内の医療機関においてはクロザピン使用率が 1.5%であり，その実績及び使用していない理由が「施設上の理由」が多く，これは，副作用の好中球減少に対応する血液内科との連携，設備整備のことと考えられ，次の中間見直しまでの 3 年間では整備が不可能と考えられるため， β を 1 に設定した。

2 長期入院患者の背景と精神科入院患者の地域移行について

退院の見通しでは、「現在の状態でも居住先・支援が整えば退院可能」、「状態の改善が見込まれ、居住先・支援などを新たに用意しなくても近い将来（6か月以内）に退院可能」、「状態の改善が見込まれ、居住先・支援が整えば近い将来（6か月以内）に退院可能」の何らかの形で退院可能と回答している項目を合わせると22.9%であった。退院に当たり必要となる支援では、「家族との調整」が77.2%で最も多く、次いで「各種制度・社会資源の情報提供」が71.9%、「サービス事業所との連携調整」が60.5%、「住居に関する支援（住居探し等）」が50.3%であった。

第7次保健医療計画の長期入院患者の地域移行数の目標値は、平成32年度末までに347人としており、今後3年間で1年に約110人の退院を見込んでおり、「近い将来退院が可能」な長期入院者については、個別の支援を行い、退院へと導くことが重要である。また、退院に当たり必要となる支援は、「家族との調整」、「各種制度・社会資源の情報提供」、「サービス事業所との連携調整」、「住居の支援」の順に回答の割合が高く、今後、退院支援を考える上で参考としたい。

厚生労働省の精神科病院長期入院患者の状態像及び支援方策等に関する実態調査¹によると地域移行・地域定着促進のために必要な取り組みについて、医療サービスにおいては、地域連携・施設内連携の強化、往診・訪問診療・訪問看護の充実、専門職の人的体制強化・スキルアップ等の意見が多く寄せられた。障害福祉サービスに関しては、サービス内容や利用条件等の変更・拡充、施設・事業所等の増加や機能強化・スキルアップ等の意見が多く寄せられた。居住支援に関しては、グループホーム等の施設数・定員数の増加、保証人不在でも入居できる仕組みの整備、施設等の機能強化・施設職員等のスキルアップ等の意見が多く寄せられた。と示されている。

これら全国から寄せられた回答から、当県においても医療機関、サービス事業所、地域など関係者間の連携を強化するための協議の場の設置、関係者のスキルアップのための研修の実施、住まいの確保が必要であり、基礎自治体、圏域単位、県単位のそれぞれにおいて役割分担をし、地域移行・地域定着促進に向けて取り組みの必要があると考える。

IV まとめ

第7次保健医療計画の精神科病院の基準病床の算定及び目標値の設定の必要があり、調査を実施したが、調査票を見ると、一人ひとりの患者さんの背景が見え、今後、精神障害に対応した地域包括ケアシステムを実行する上で参考となることが多くあった。

施策に反映させ、より多くの方が安心して地域で生活できるよう考えていきたい。

V 引用文献

- 1 精神科病院長期入院患者の状態像及び支援方策等に関する実態調査 平成28年厚生労働省

VI 参考文献

- 1 精神障害者の重症度判定及び重症患者の治療体制等に関する研究 平成27年厚生労働科学研究
- 2 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 鶴田真也 保健師ジャーナル, 73(8):634-638. 2017.
- 3 「医療計画 これからの地域精神医療を考える」 鶴田真也他 日本精神科病院協会雑誌, 36(11):1058-1123. 2017.

入院患者調査票の結果（最終報告） 対象人数：729名

平成29年9月30日現在 回収病院 42病院/42病院（内4病院は長期入院者なし）
 回収率 96.4%（733/760）うち4名は無効（入院期間1年未満）

1 対象患者が入院している病棟

1) 対象患者が入院している病棟の入院基本料等

	件数	割合
無回答	12	1.6%
精神病棟入院基本料	33	4.5%
精神病棟入院基本料13対1	10	1.4%
精神病棟入院基本料15対1	338	46.4%
精神病棟入院基本料18対1	39	5.3%
特定機能病院入院基本料13対1	2	0.3%
特定機能病院入院基本料15対1	3	0.4%
精神療養病棟入院料	207	28.4%
認知症治療病棟入院料	8	1.1%
認知症治療病棟入院料1	74	10.2%
認知症治療病棟入院料2	3	0.4%
合計	729	100.0%

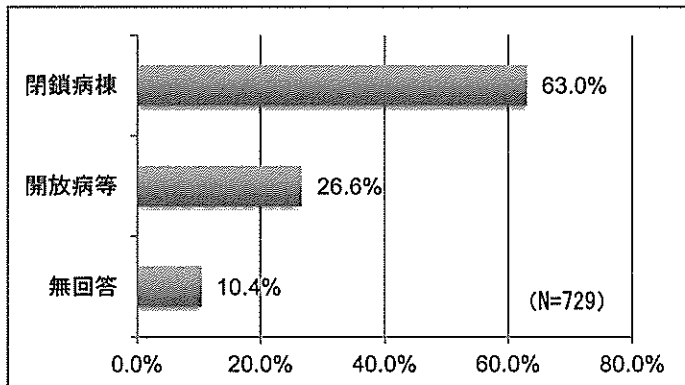
(N=729)

対象患者が入院している病棟については、「精神病棟入院基本料15対1」が46.4%と最も多く、次いで「精神療養病棟入院料」28.4%であった。

(国の実態調査)

対象患者3,743名が入院している病棟については、「精神病棟入院基本料15対1」が44.1%と最も多く、次いで「精神療養病棟入院料」33.7%であった。

2) 対象患者が入院している病棟の構造



入院患者の63.0%が「閉鎖病棟」に入院していた。

(国の実態調査)

入院患者の67.3%が「閉鎖病棟」に入院していた。

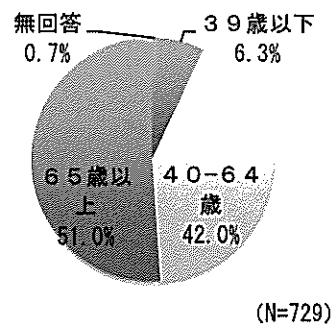
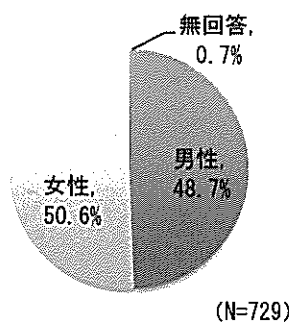
2 対象患者の基本的事項

1) 性別・年齢

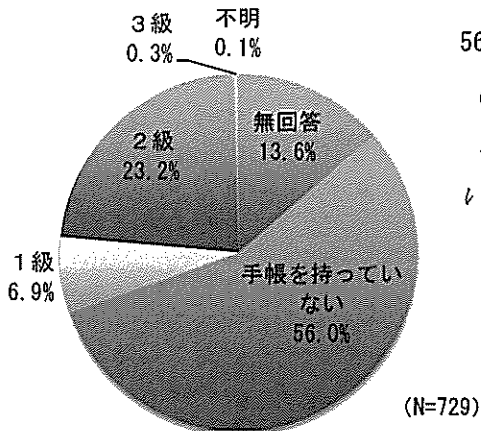
対象患者は「男性」48.7%、「女性」50.6%。年齢構成は「39歳以下」が6.3%、「40-64歳」が42.0%、「65歳以上」が51.0%であった。

(国の調査)

対象患者は「男性」48.1%、「女性」51.7%。年齢構成は「39歳以下」が6.9%、「40-64歳」が41.5%、「65歳以上」が50.0%であった。



2) 精神障害者福祉手帳の保有状況



精神障害者福祉手帳の保有状況を見ると、「手帳を持っていない」56.0%、「1級」6.9%、「2級」23.2%であった。

(国の調査)

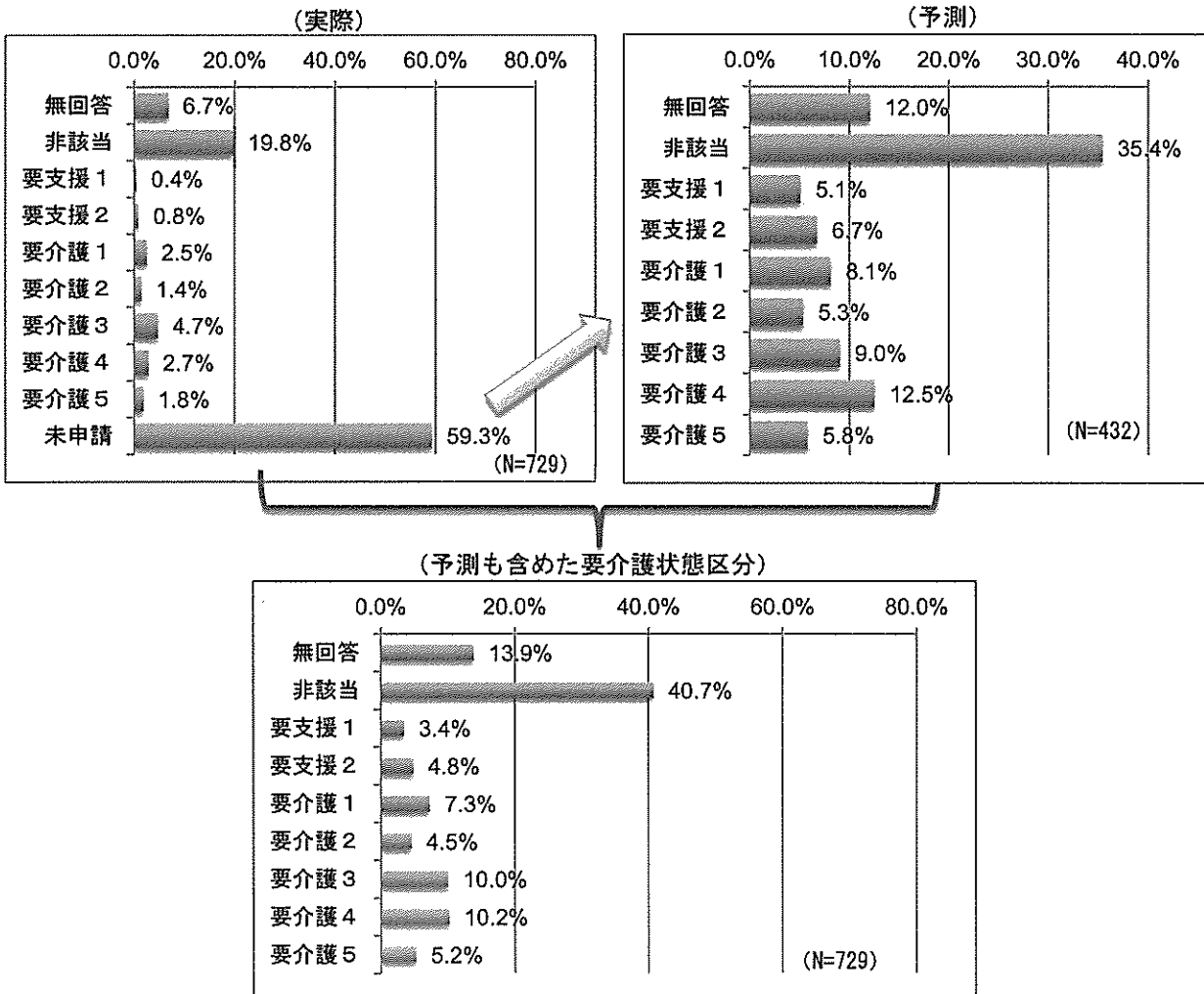
精神障害者福祉手帳の保有状況を見ると、「手帳を持っていない」60.0%、「1級」11.7%、「2級」18.2%であった

3) 要介護状態区分

予測を含めた要介護状態区分をみると「非該当」40.7%と最も多く、次いで「要介護4」10.2%であった。

(国の調査)

予測を含めた要介護状態区分をみると「非該当」26.5%と最も多く、次いで「要介護3」8.4%であった。

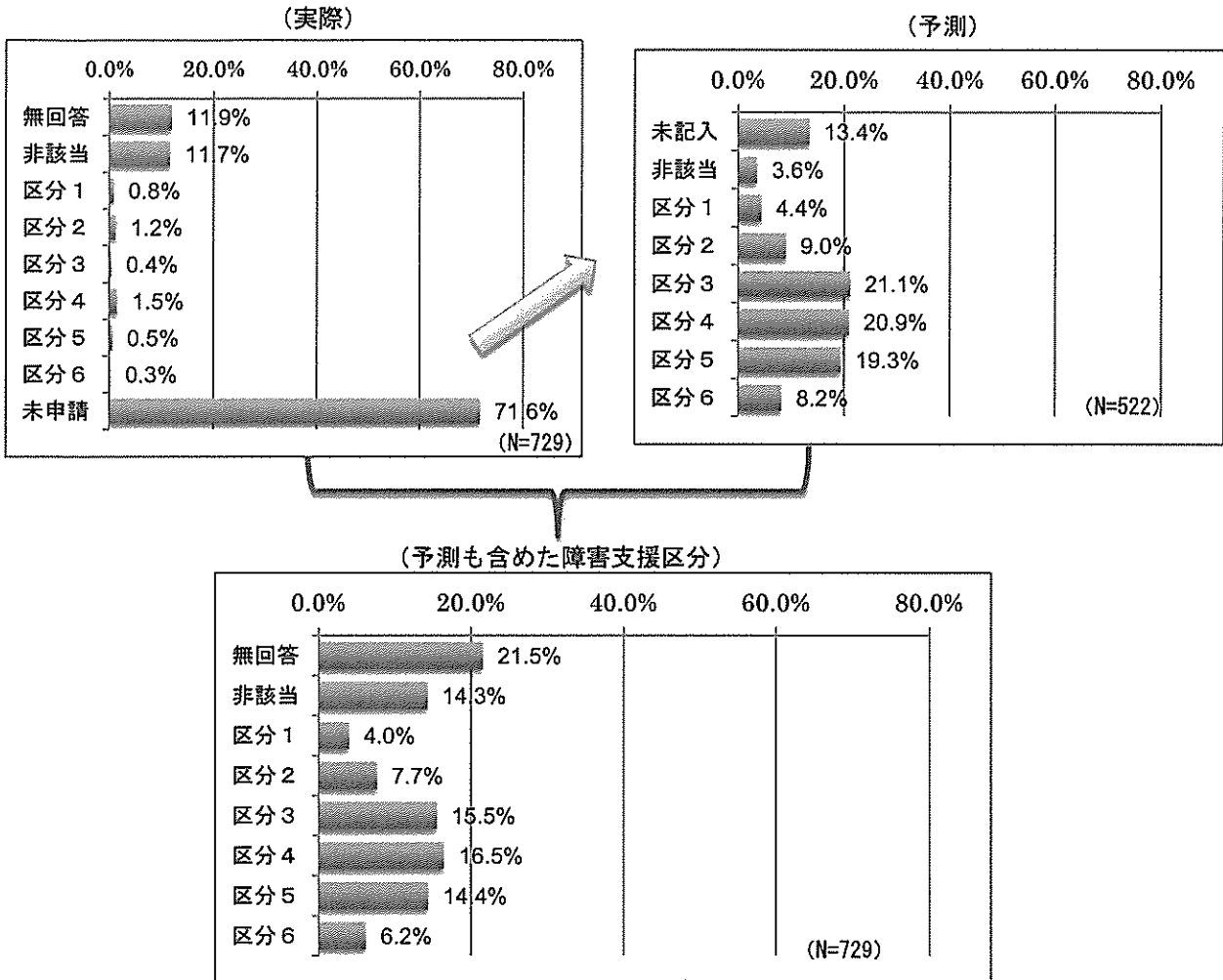


4) 障害支援区分

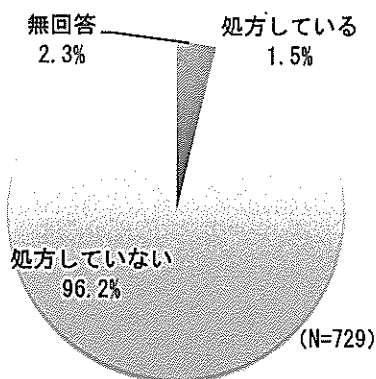
予測も含めた障害支援区分をみると「区分4」16.5%と最も多く、次いで「区分3」15.5%であった。

(国の調査)

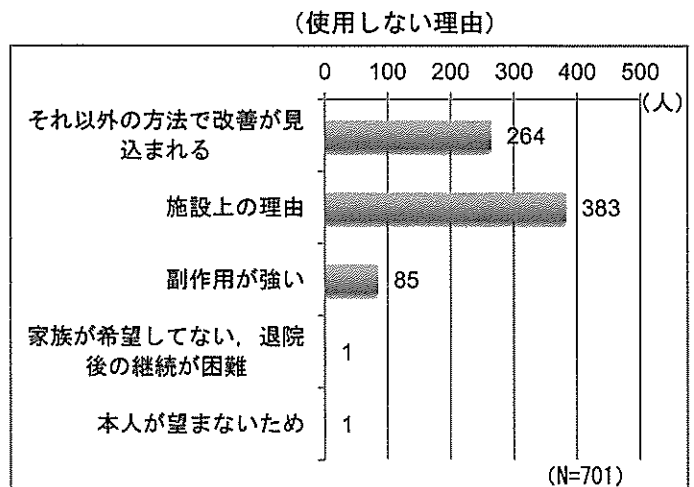
予測も含めた障害支援区分をみると「区分3」15.1%と最も多く、次いで「区分4」12.0%であった。



5) クロザピンの使用状況



* 日本のクロザピン処方率：0.6% (H26.3 調査)



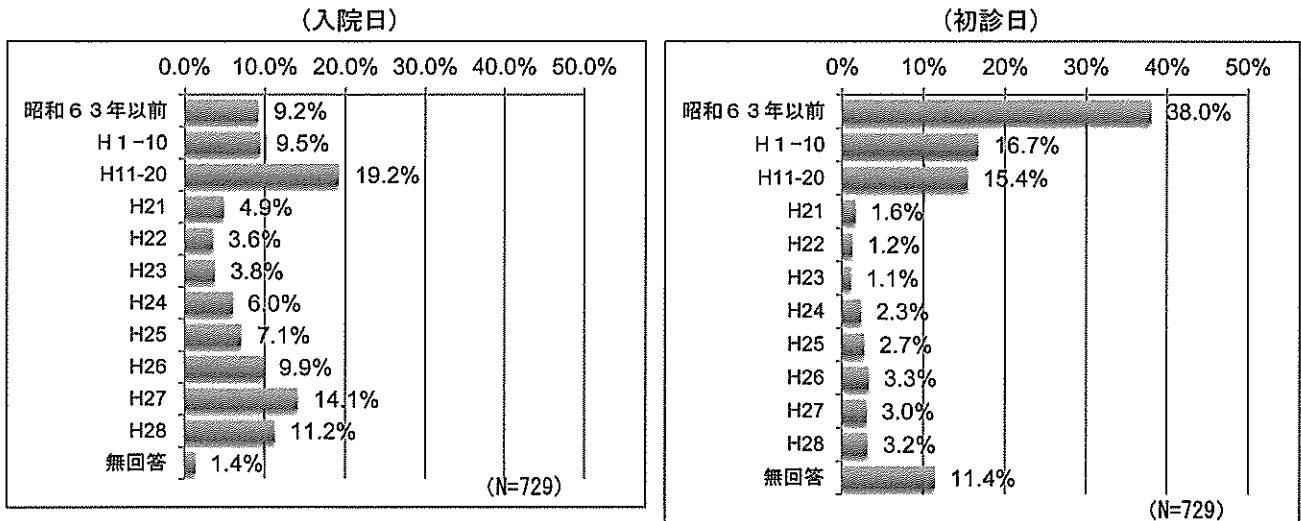
3 対象患者の入院状況

1) 入院日・初診日

対象患者の入院日を見ると、「H11-20」19.2%が最も多く、次いで「H27」14.1%であった。また、対象患者の初診日を見ると「昭和63年以前」38.0%が最も多く、次いで「H1-10」16.7%であった。

(国の調査)

対象患者の入院日を見ると、「H11-20」23.9%が最も多く、次いで「H25」16.1%であった。また、対象患者の初診日を見ると「昭和63年以前」43.3%が最も多く、次いで「H11-20」16.6%であった。

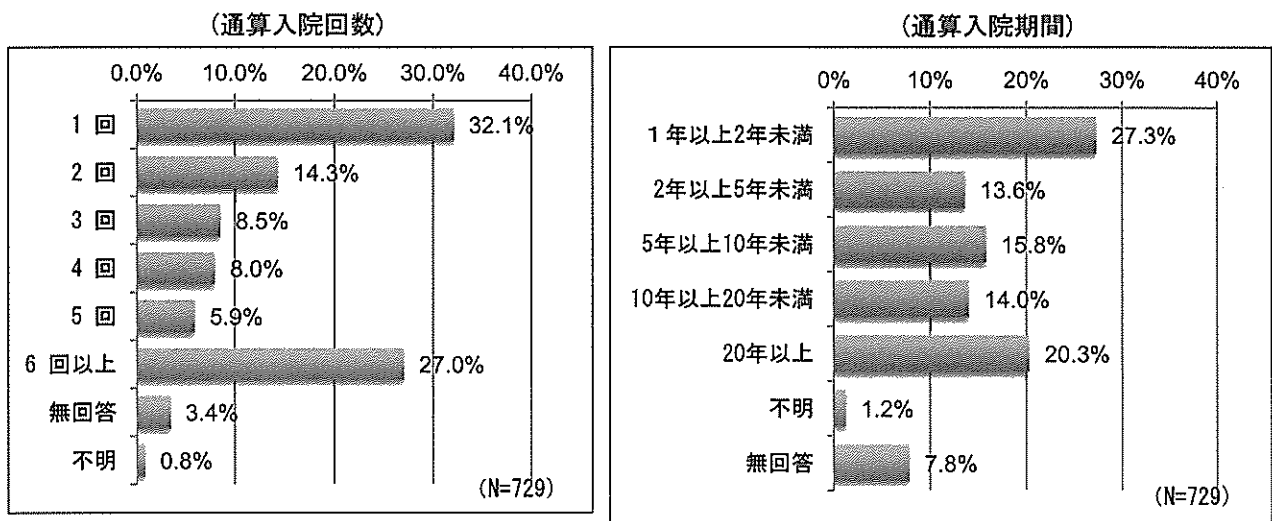


2) 精神科・神経科への入院回数等

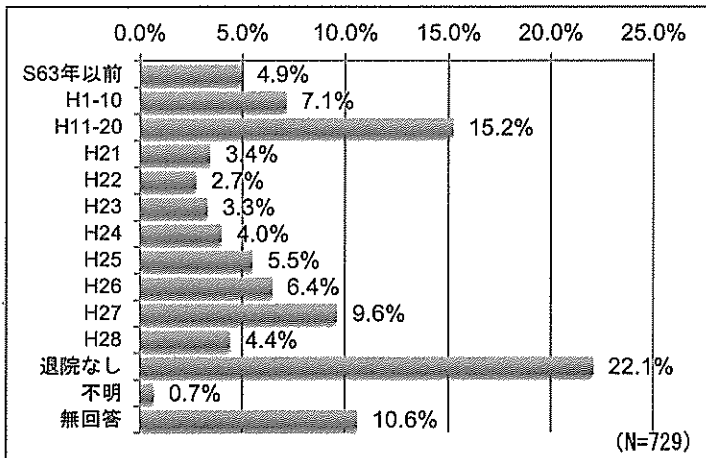
通算入院回数は「1回」32.1%が最も多く、次いで「6回以上」27.0%であった。通算入院期間は「1年以上2年未満」27.3%が最も多く、次いで「20年以上」20.3%であった。

(国の調査)

通算入院回数は「6回以上」24.6%が最も多く、次いで「1回以上」18.8%であった。通算入院期間は「20年以上」21.0%が最も多く、次いで「2年以上5年未満」15.0%であった。



3) 直近の退院年

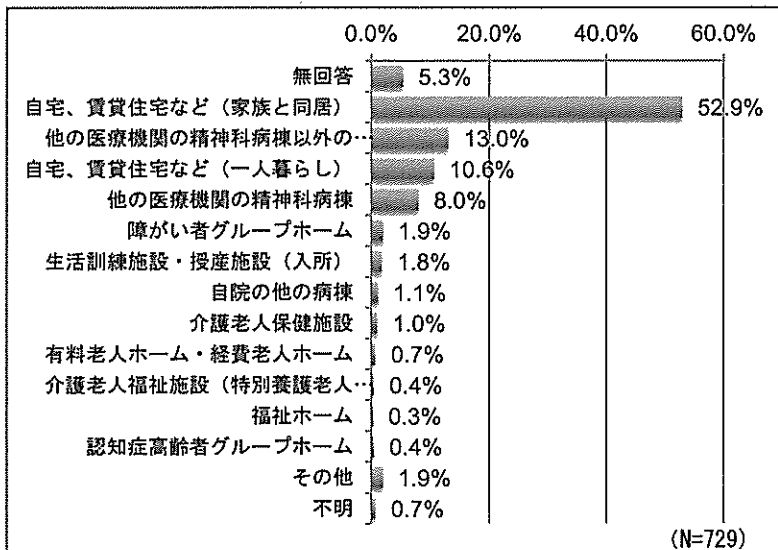


直近の退院年は「H11-20」15.2%が最も多く、次いで「H27」9.6%であった。

(国の調査)

直近の退院年は「H11-20」20.2%が最も多く、次いで「H1-10」7.9%であった。

4) 入院前の居場所



入院前の居場所は「自宅、賃貸住宅など（家族と同居）」52.9%が最も多く、次いで「他の医療機関の精神科病棟以外の病棟」13.0%であった。

(国の調査)

入院前の居場所は「自宅、賃貸住宅など（家族と同居）」56.2%が最も多く、次いで「他の医療機関の精神科病棟以外の病棟」10.0%、「自宅、賃貸住宅など（一人暮らし）」10.0%であった。

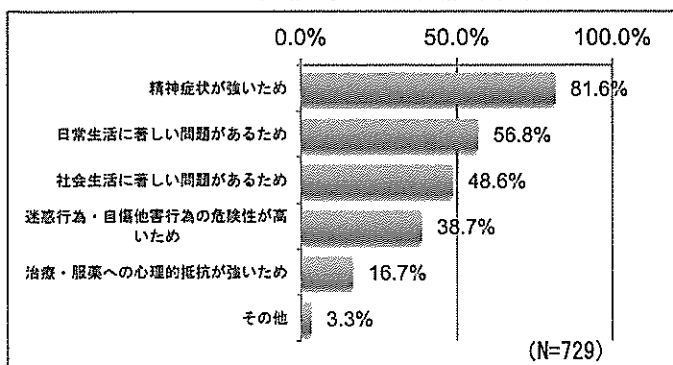
5) 入院の理由

入院の理由は、入院時には「精神症状が強いため」81.6%が最も多く、次いで「日常生活に著しい問題があるため」56.8%であった。また、現在の入院の理由は「精神症状が強いため」67.8%が最も多く、次いで「日常生活に著しい問題があるため」57.9%であった。

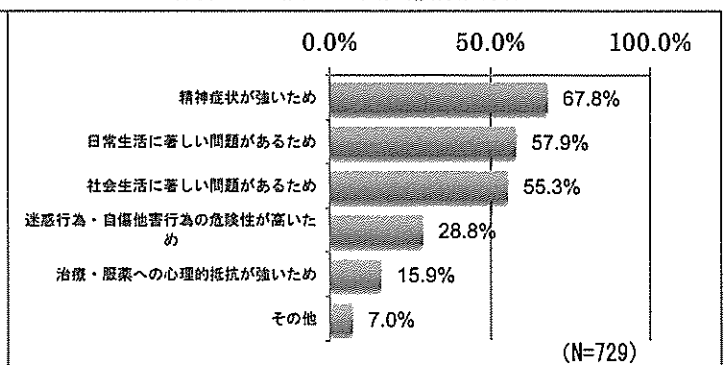
(国の調査)

入院の理由は、入院時には「精神症状が強いため」83.7%が最も多く、次いで「日常生活に著しい問題があるため」53.4%であった。また、現在の入院の理由は「精神症状が強いため」58.1%が最も多く、次いで「日常生活に著しい問題があるため」53.0%であった。

(入院時の理由) (複数回答)



(現在の入院の理由) (複数回答)

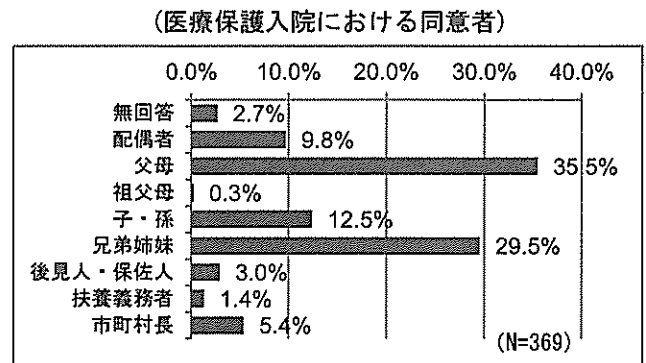
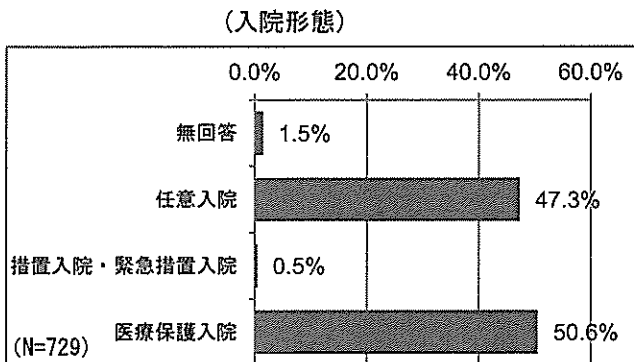


6) 入院形態

入院形態は「医療保護入院」50.6%が最も多く、次いで「任意入院」47.3%であった。医療保護入院における同意者は「父母」35.5%が最も多く、次いで「兄弟姉妹」29.5%であった。

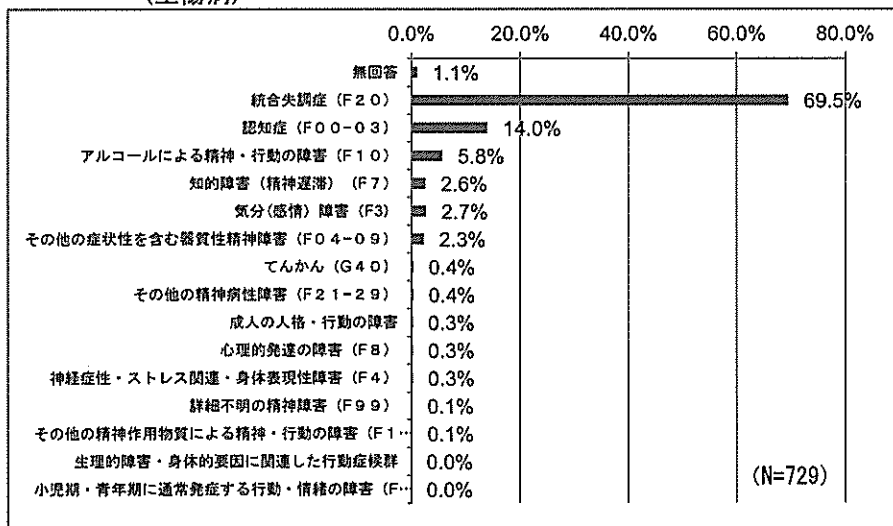
(国の調査)

入院形態は「任意入院」49.9%が最も多く、次いで「医療保護入院」48.5%であった。医療保護入院における同意者は「兄弟姉妹」30.6%が最も多く、次いで「父母」25.6%であった。



7) 主傷病等

(主傷病)

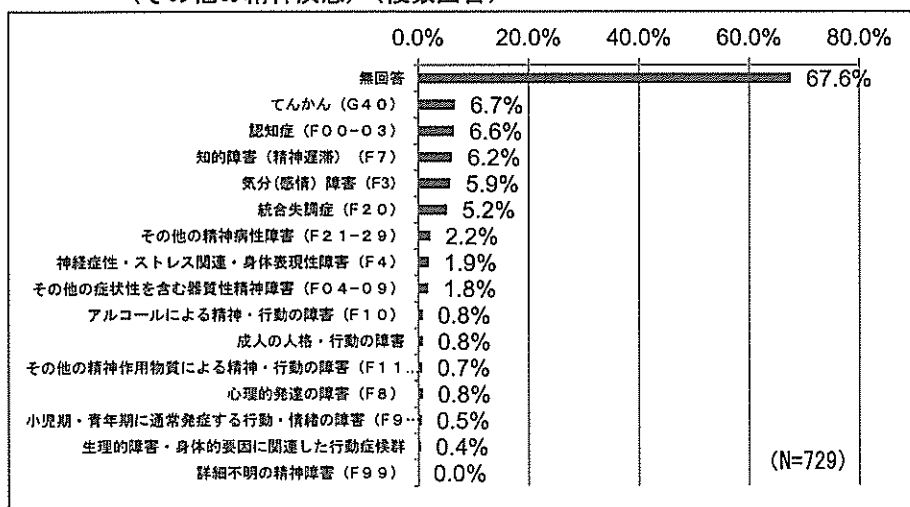


主傷病では「統合失調症」69.5%が最も多く、次いで「認知症」14.0%であった。その他の精神疾患では「てんかん」6.7%が最も多く、次いで「認知症」6.6%、「知的障害 (精神遅滞)」6.2%であった。

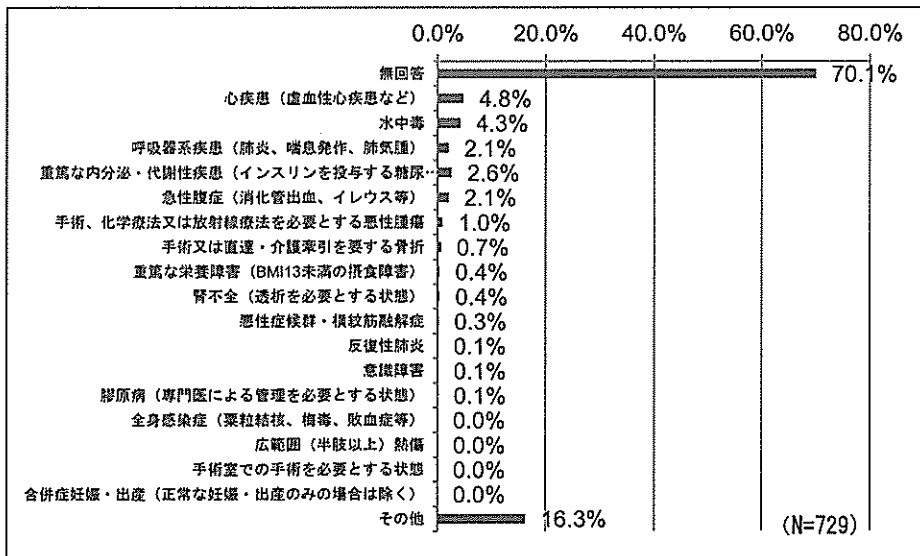
(国の調査)

主傷病では「統合失調症」67.1%が最も多く、次いで「認知症」16.4%であった。その他の精神疾患では「認知症」8.8%が最も多く、次いで「統合失調症」8.5%であった。

(その他の精神疾患) (複数回答)



8) 身体合併症（複数回答）



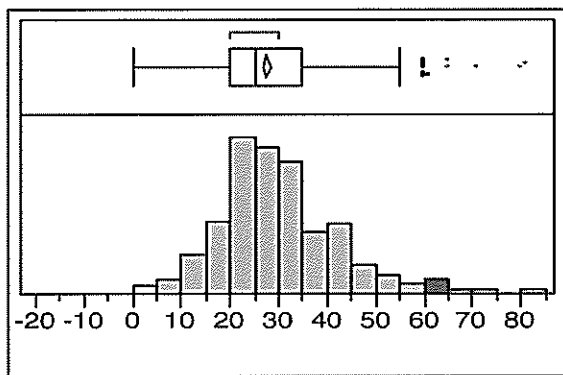
身体合併症については、「心疾患」4.8%が最も多く、次いで「水中毒」4.3%であった。

(国の調査)

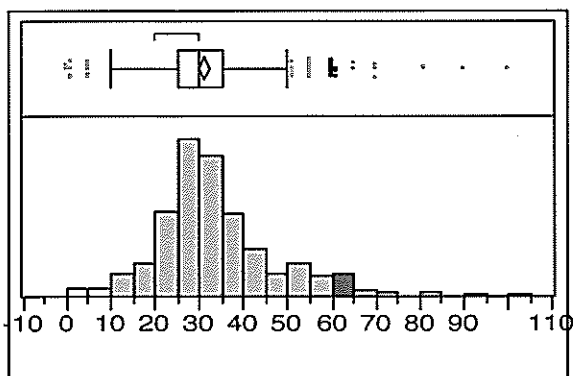
身体合併症については、「心疾患」5.9%が最も多く、次いで「呼吸器系疾患」4.6%であった

9) GAF スコア

(入院時)



(現在)



平均	27.6
標準偏差	12.1
平均の標準誤差	0.5
平均の上側 95%	28.5
平均の下側 95%	26.6
N	636
無回答	93
合計	729

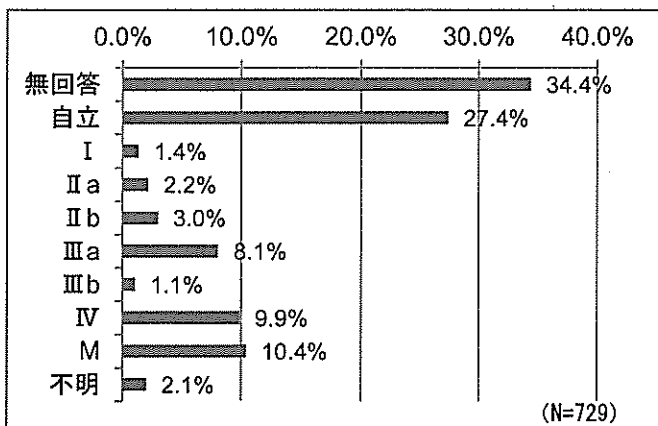
平均	31.1
標準偏差	13.1
平均の標準誤差	0.5
平均の上側 95%	32.1
平均の下側 95%	30.1
N	658
無回答	71
合計	729

入院時の GAF スコアの平均は 27.6 点、現在のスコアの平均は 31.1 点であった。

(国の調査)

入院時の GAF スコアの平均は 27.3 点、現在のスコアの平均は 33.9 点であった。

10) 認知症高齢者の日常生活自立度



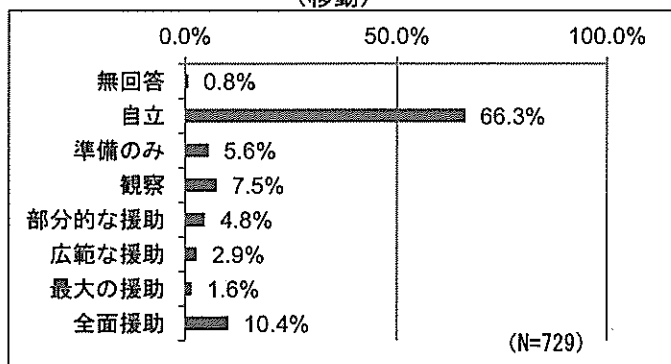
認知高齢者の日常生活自立度は、「自立」27.4%が最も多く、次いで「M」10.4%であった。

(国の調査)

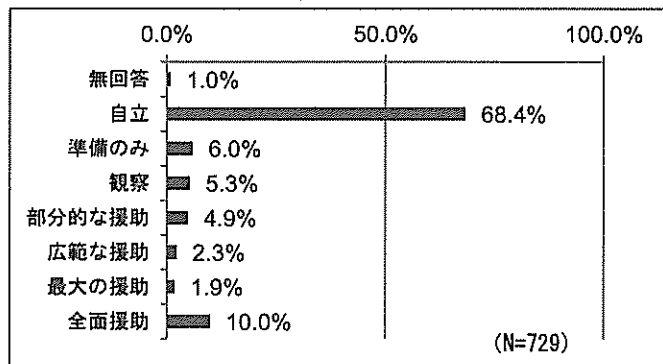
認知高齢者の日常生活自立度は、「自立」34.7%が最も多く、次いで「IV」9.8%であった。

11) ADL

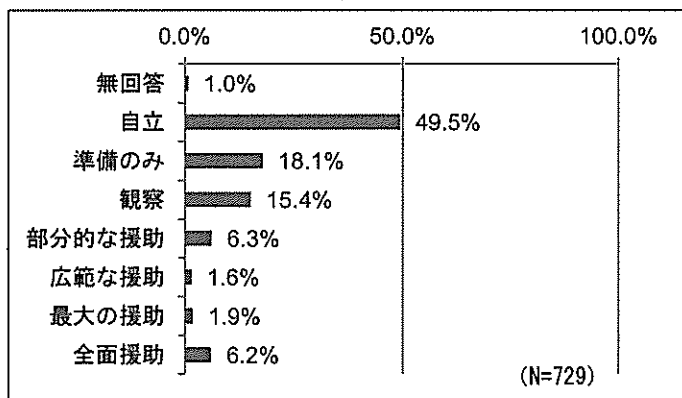
(移動)



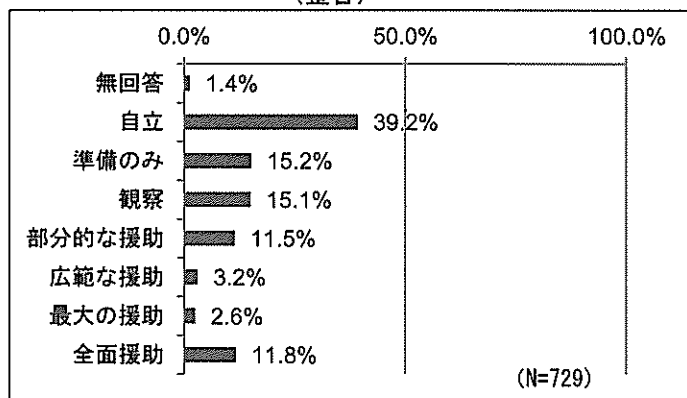
(移乗)



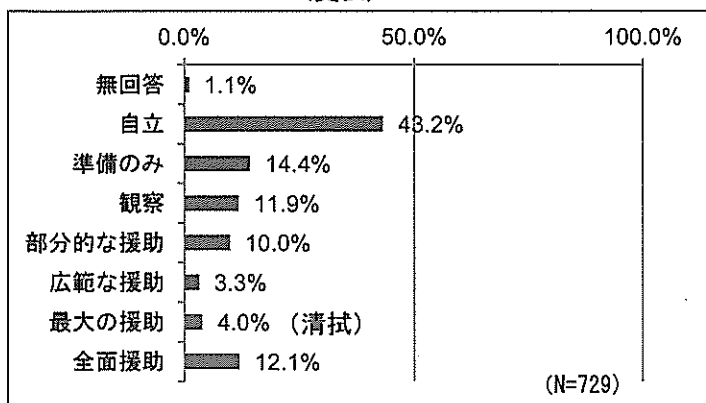
(食事)



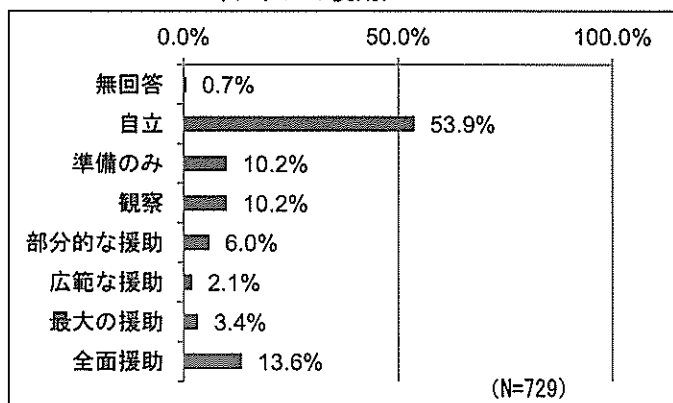
(整容)



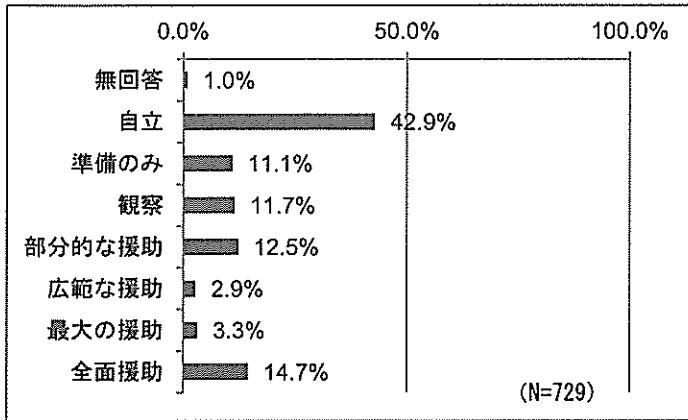
(更衣)



(トイレの使用)

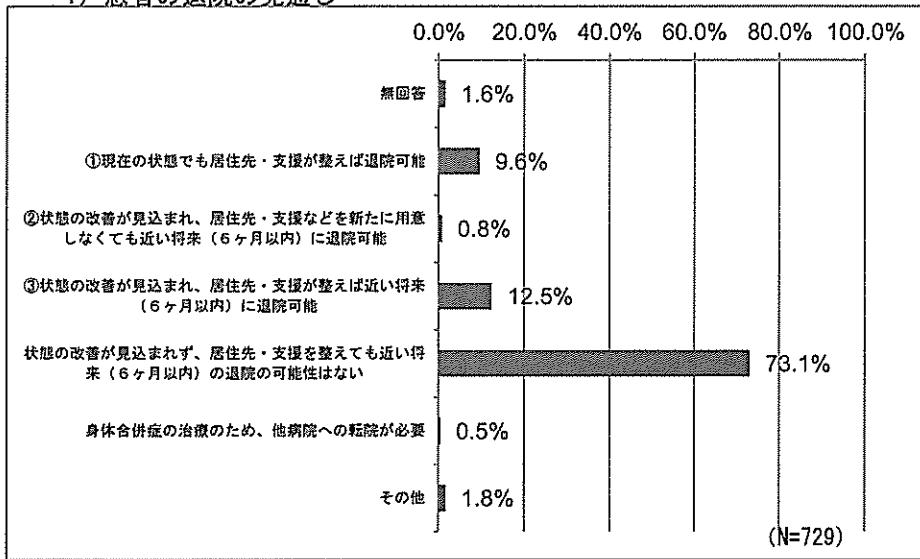


(清拭)



4 対象患者の退院の見通し

1) 患者の退院の見通し



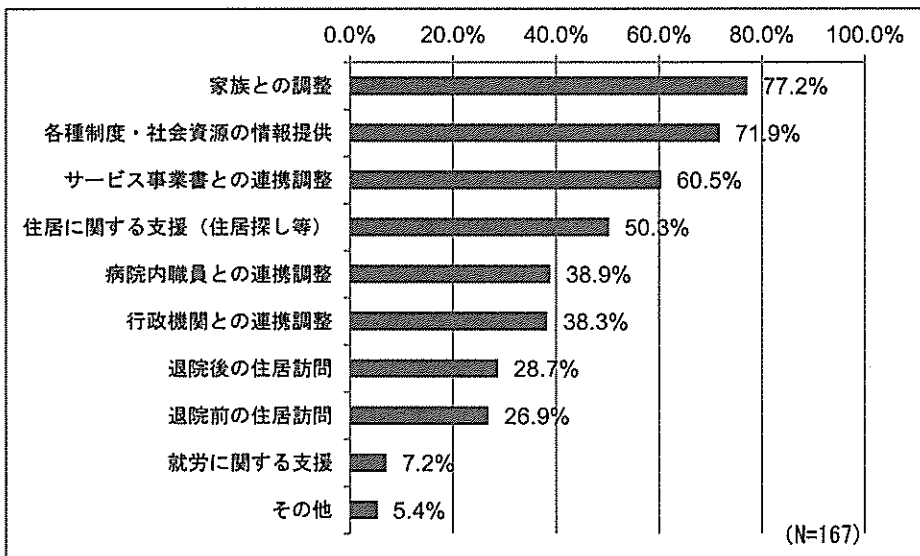
退院の見通しについては「状態の改善が見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来（6か月以内）の退院の可能性はない」73.1%が最も多く、次いで「状態の改善が見込まれ、居住先・支援が整えば近い将来（6か月以内）に退院可能」が12.5%であった。

(国の調査)

退院の見通しについては「状態の改善が見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来（6か月以内）の退院の可能性はない」61.3%が最も多く、次いで「現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院

2) 退院にあたり必要となる支援（複数回答）

上記①～③の場合に回答

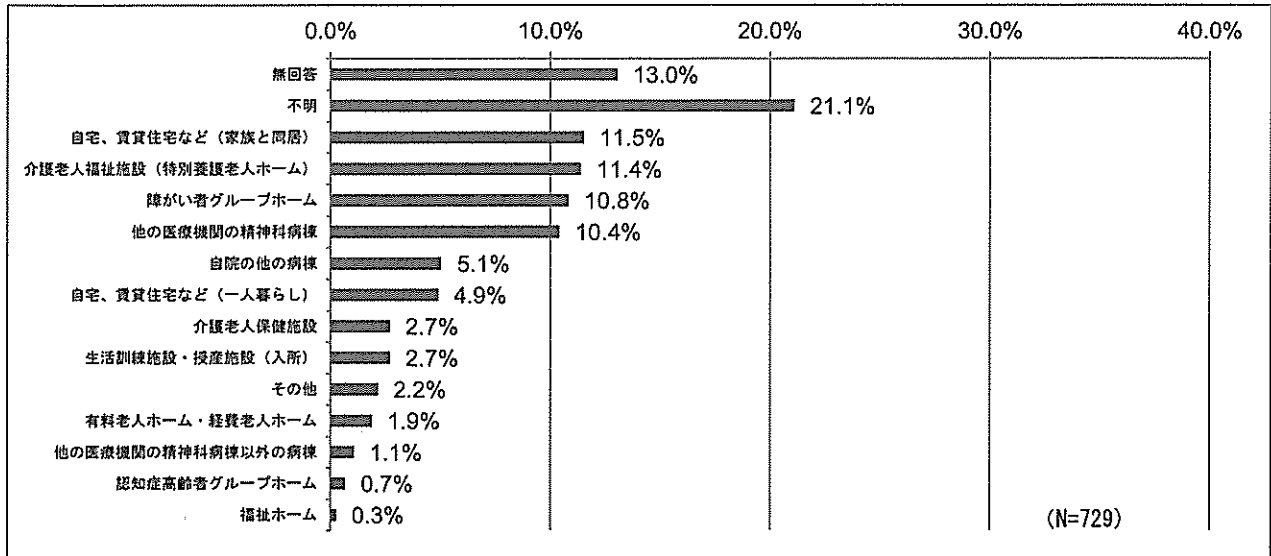


退院にあたり必要となる支援として「家族との調整」77.2%と最も多く、次いで、「各種制度・社会資源の情報提供」71.9%であった。

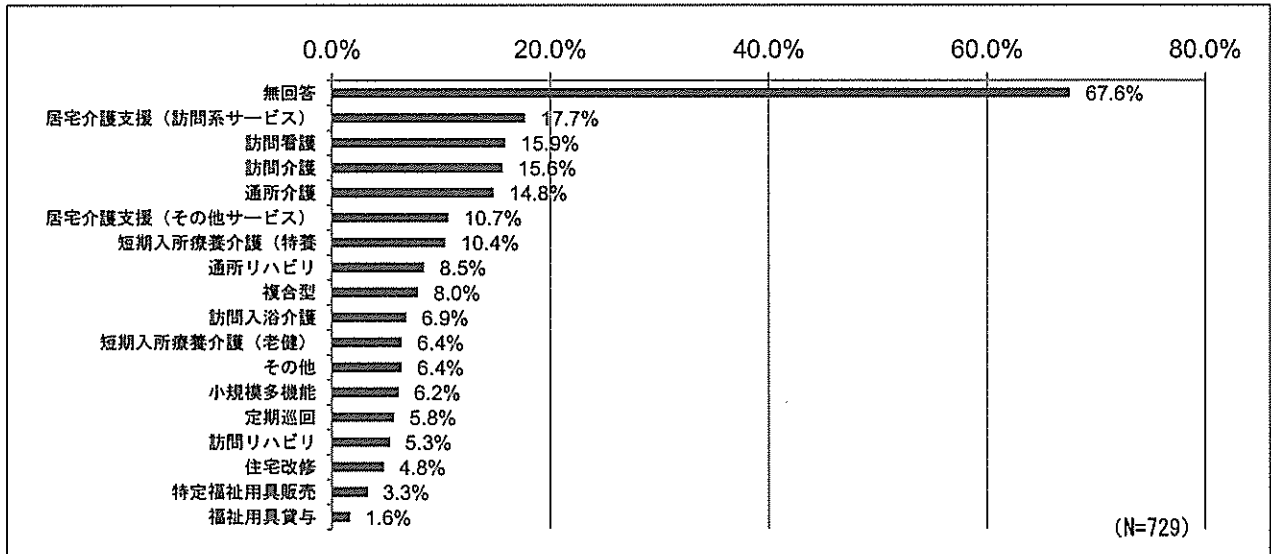
(国の調査)

退院にあたり必要となる支援として「家族との調整」72.4%と最も多く次いで、「住宅に関する支援（住居探し等）」が63.9%であった。

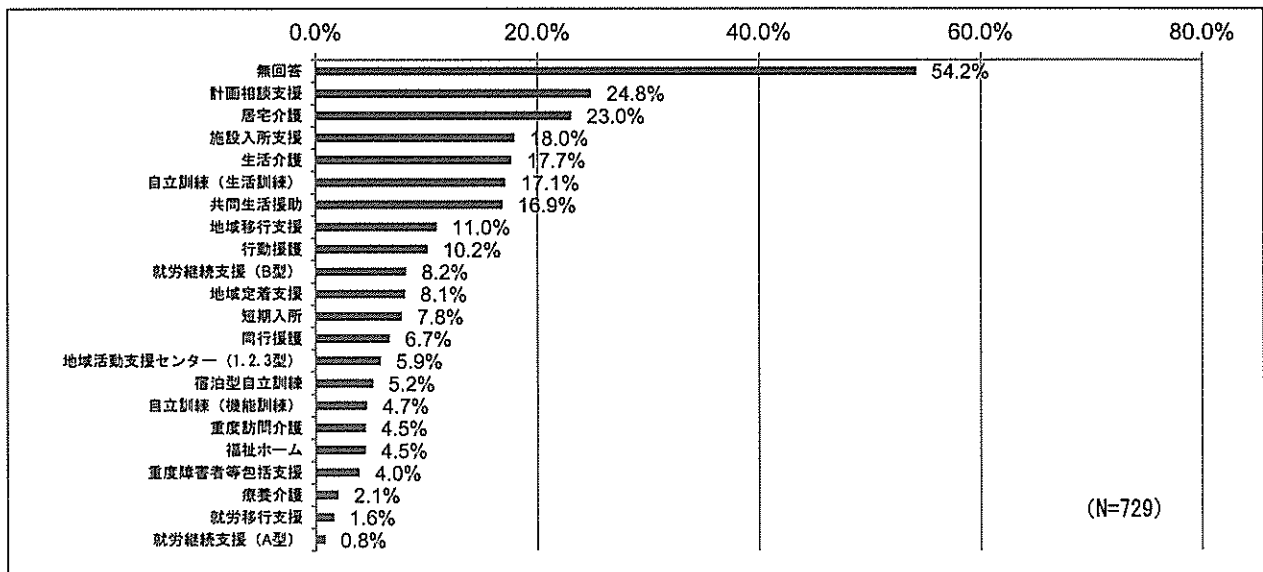
3) 退院後の居場所



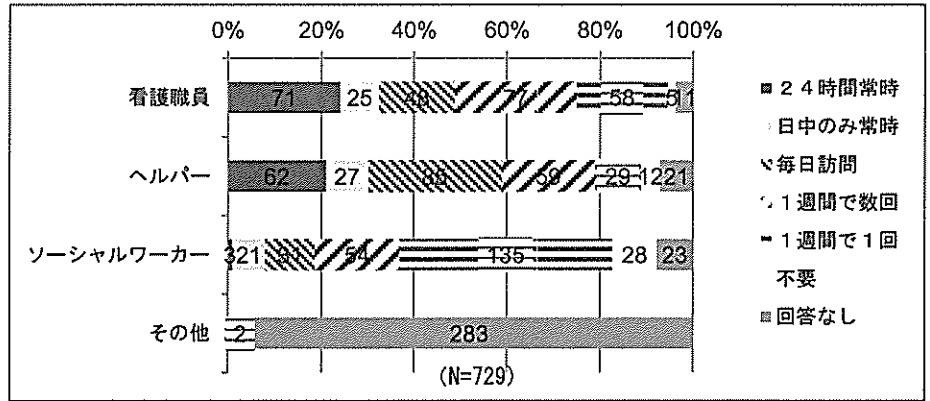
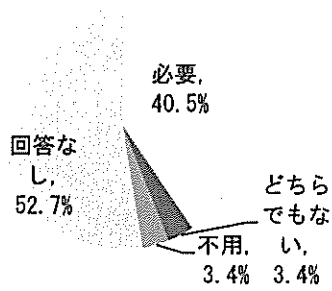
4) 退院後必要となる介護保険サービス（複数回答）



5) 退院後必要となる障害福祉サービス（複数回答）



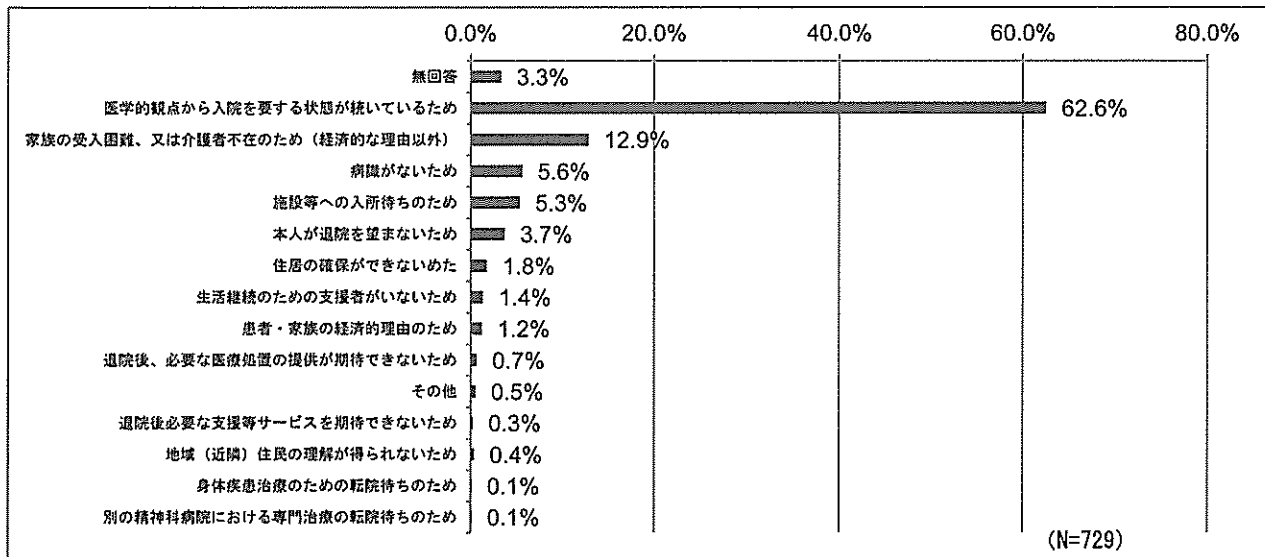
6) 退院後の援助指導の必要性



7) 退院後の居場所の所在地

市町名	人数	(%)
10 大竹市	6	0.8%
11 東広島市	45	6.2%
12 廿日市市	18	2.5%
13 安芸高田市	16	2.2%
14 江田島市	15	2.1%
15 府中町	4	0.5%
16 海田町	1	0.1%
17 熊野町	4	0.5%
18 坂町	1	0.1%
19 安芸太田町	4	0.5%
1 広島市	96	13.2%
20 北広島町	5	0.7%
21 大崎上島町	9	1.2%
22 世羅町	2	0.3%
2 呉市	56	7.7%
3 竹原市	8	1.1%
4 三原市	21	2.9%
5 尾道市	14	1.9%
6 福山市	91	12.5%
7 府中市	5	0.7%
8 三次市	16	2.2%
9 庄原市	5	0.7%
岡山県井原市	1	0.1%
岡山県笠岡市	1	0.1%
山口県岩国市	4	0.5%
山口県山口市	1	0.1%
山口県周南市	1	0.1%
山口県大和町	1	0.1%
山口県防府市	2	0.3%
島根県	1	0.1%
島根県浜田市	1	0.1%
島根県邑南町	2	0.3%
記載なし	272	37.3%
合計	729	

8) 現在退院できない理由



現在退院できない理由としては、「医学的観点から入院を要する状態が続いているため」62.6%が最も多く、次いで「家族の受入困難、又は介護者不在のため（経済的な理由以外）」12.9%であった。

（国の調査）

現在退院できない理由としては、「医学的観点から入院を要する状態が続いているため」46.7%が最も多く、次いで「家族の受入困難、又は介護者不在のため（経済的な理由以外）」13.5%であった。

ア 「03 患者・家族の経済的理由のため」を選んだ場合（9名）

(1) 経済的理由は主としてどちらに該当するか

01 本人 2 (22.2%) 02 家族 1 (11.1%) 03 両方 6 (66.7%)

(2) 本人貯蓄

01 あり 1 (11.1%) 02 なし 8 (88.9%)

(3) 本人年金（老齢年金，障害年金，遺族年金）

01 あり 7 (77.8%) 02 なし 2 (22.2%)

(4) 本人の生活保護受給状況

01 受給中 4 (44.4%) 02 受給していない 4 (44.4%)

03 将来的に受給の必要あり 1 (11.1%) 04 必要なし 0 (0.0%)

(5) 家族貯蓄

01 あり 1 (11.1%) 02 なし 5 (55.6%) 記載なし 3 (33.3%)

(6) 家族年金（老齢年金，障害年金，遺族年金）

01 あり 1 (11.1%) 02 なし 3 (33.3%) 03 両方 3 (33.3%) 記載なし 2 (22.2%)

(7) 家族の生活保護受給状況

01 受給中 1 (11.1%) 02 受給していない 7 (77.8%) 記載なし 1 (11.1%)

(8) 日常生活自立支援事業を受けているか

01 本人 2 (22.2%) 02 家族 0 (0.0%) 記載なし 7 (77.8%)

(9) 成年後見制度の利用

01 あり 1 (11.1%) 02 なし 8 (88.9%)

イ 「08 家族の受入困難、又は介護者不在のため（経済的な理由以外）」を選んだ場合（94名）

(1) 家族との対立

01 あり 19 (20.2%) 02 なし 40 (42.6%) 03 どちらとも言えない 34 (36.2%)
記載なし 1 (1.0%)

(2) 家族の中のキーパーソン

01 父親 11 (11.7%) 02 母親 9 (9.6%) 03 配偶者 23 (24.5%) 04 子供 23 (24.5%)
05 甥姪など3親等以上の家族 35 (37.2%) 06 いない 2 (2.1%) 記載なし 11 (7.5%)

(3) キーパーソンの年齢

01 20代 1 (1.1%) 02 30代 1 (1.1%) 03 40代 10 (10.6%) 04 50代 14 (14.9%)
05 60代 21 (22.3%) 06 70代 1 (1.1%) 07 80代 24 (25.5%) 08 90代 15 (16.0%)
記載なし 7 (7.4%)

(4) キーパーソンの健康状態

01 健康である 45 (47.9%) 02 様々な持病がある 28 (29.8%)
03 精神・知的・身体等の障害がある 2 (2.1%) 04 施設入所中である 0 (0.0%)
05 入院中である 3 (3.2%) 05 その他 10 (10.6%) 記載なし 6 (6.4%)

(5) 面会の頻度（又はなしの期間）

01 あり 66 (70.2%) 02 なし 25 (26.6%) 記載なし 3 (3.2%)

面会ありの頻度 年1回 8 (12.1%) 年2回 8 (12.1%) 年3回 3 (4.5%)
年4回 8 (12.1%) 年5回 3 (4.5%) 年6回 3 (4.5%)
年7回 1 (1.5%) 年8回 1 (1.5%) 年15回 1 (1.5%)
月1回 15 (22.7%) 月2回 3 (4.5%)

面会なし 1年以上 5 (20.0%) 3年以上 1 (4.0%) 5年以上 3 (12.0%)
記載なし 21 (64.0%)

(6) 外泊の頻度（又はなしの期間）

01 あり 13 (13.8%) 02 なし 79 (84.0%) 記載なし 2 (3.2%)

外泊の頻度 年1回 4 (30.8%) 年2回 2 (15.4%) 年3回 4 (30.8%)
年4回 1 (7.7%) 年6回 1 (7.7%)
月1回 1 (7.7%)

外泊なし 1年以上 7 (8.9%) 3年以上 5 (6.3%) 5年以上 17 (12.0%)
記載なし 50 (64.0%)

(7) 外出の頻度（又はなしの期間）

01 あり 40 (42.6%) 02 なし 53 (56.4%) 記載なし 1 (1.1%)
外出の頻度 年1回 6 (15.0%) 年2回 8 (20.0%) 年3回 5 (12.5%)
年4回 3 (7.5%) 年5回 2 (5.0%) 年6回 3 (7.5%)
月1回 6 (15.0%) 月2回 4 (10.0%)
外出なし 1年以上 6 (11.3%) 3年以上 1 (1.9%) 5年以上 8 (15.1%)
記載なし 38 (71.7%)

(8) キーパーソンの支援を受けられない理由（主なもの）

01 家族との関係 23 (24.5%) 02 家族がいない 0 (0.0%) 03 家族の高齢 26 (27.7%)
04 他に支援をしなければならない家族がいる 13 (13.8%) 05 経済的問題 5 (5.3%)
06 その他 27 (28.7%)

(9) 家族・介護者による問題行動（徘徊を含む）の見守り困難

01 あり 61 (64.9%) 02 なし 27 (28.7%) 記載なし 6 (6.4%)

ウ 「12 地域（近隣）住民の理解が得られないため」を選んだ場合（3名）

(1) 地域住民との関係

01 普通 1 (33.3%) 02 悪い 2 (66.7%)

(2) 地域住民の理解が得られない理由（主なもの）

01 過去のトラブル 2 (66.7%) 02 精神疾患への理解がない 1 (33.3%)
03 無関心 0 (0.0%) 04 その他 0 (0.0%)

エ 13 を選んだ場合（13名）

(1) 住宅が確保できない理由（主なもの）

01 経済的問題 3 (23.1%) 02 保証人の問題 2 (15.4%)
03 障害に対する貸主の無理解 1 (7.7%) 04 支援者がいない 4 (30.8%)
05 その他 3 (23.1%) 06 問題なし 0 (0.0%)

□ 重度かつ慢性

		問題行動評価のいずれかの項目が「月 1-2 回以上」以上、または、能力障害評価「4」以上		
BPRS の総得点 45 点以上、または、BPRS 下位尺度の 1 項目以上で 6 点以上		該当	非該当	合計
	該当	575 (78.9%)*	103 (14.1%)	678 (93.0%)
	非該当	27 (3.7%)	24 (3.3%)	51 (7.0%)
	合計	602 (82.6%)	127 (17.4%)	729 (100.0%)

* 国の調査 : 70.3%

● 精神基準病床数

第 6 次広島県保健医療計画 精神病床 基準病床数 8,174 床 (既存病床数 : 8,984 床)

α	β	γ^{*1}	基準病床数 (現基準との差)
重度かつ慢性患者が約 8 割、クロザピン使用を現状値、 γ を県データとした場合			
0.90	1.00	0.95	7,735 (-439 床)

*1 : 県データ : 0.95 (慢性期入院受療率の減少率 (H17-26) から算出)