

前回の検討会で必要とされたデータ

I. 精神科病院での在院日数に関して

		資料番号
1	病棟別での在院日数	I-1
2	(前回研究会「参考資料1」)「『新たな地域精神医療の構築に向けた検討チーム2R』追加調査」データに関して)母集団の入院患者の病棟・病床	I-2
3	(前回研究会「参考資料1」)山崎委員要望のデータ	I-3
4	(前回研究会「参考資料1」「認知症入院期間の国際比較」データに関して)OECDヘルスデータにおける日本のデータ欠損理由	I-4
5	(前回研究会「参考資料1」「認知症入院期間の国際比較」データに関して)OECDヘルスデータの元の統計表、及び各国の定義	
6	認知症患者の居場所の分布(国際比較)	無

II. 精神科病院における社会的入院の実態

1	認知症の入院患者のうち、社会的入院とみられる患者の数や割合	II-1
2	認知症の入院患者の在院日数	II-2
3	認知症の入院患者のうち、社会的入院とみられる入院患者の在院日数	II-2
4	認知症の入院患者の主たる入院理由/退院できない理由	II-3

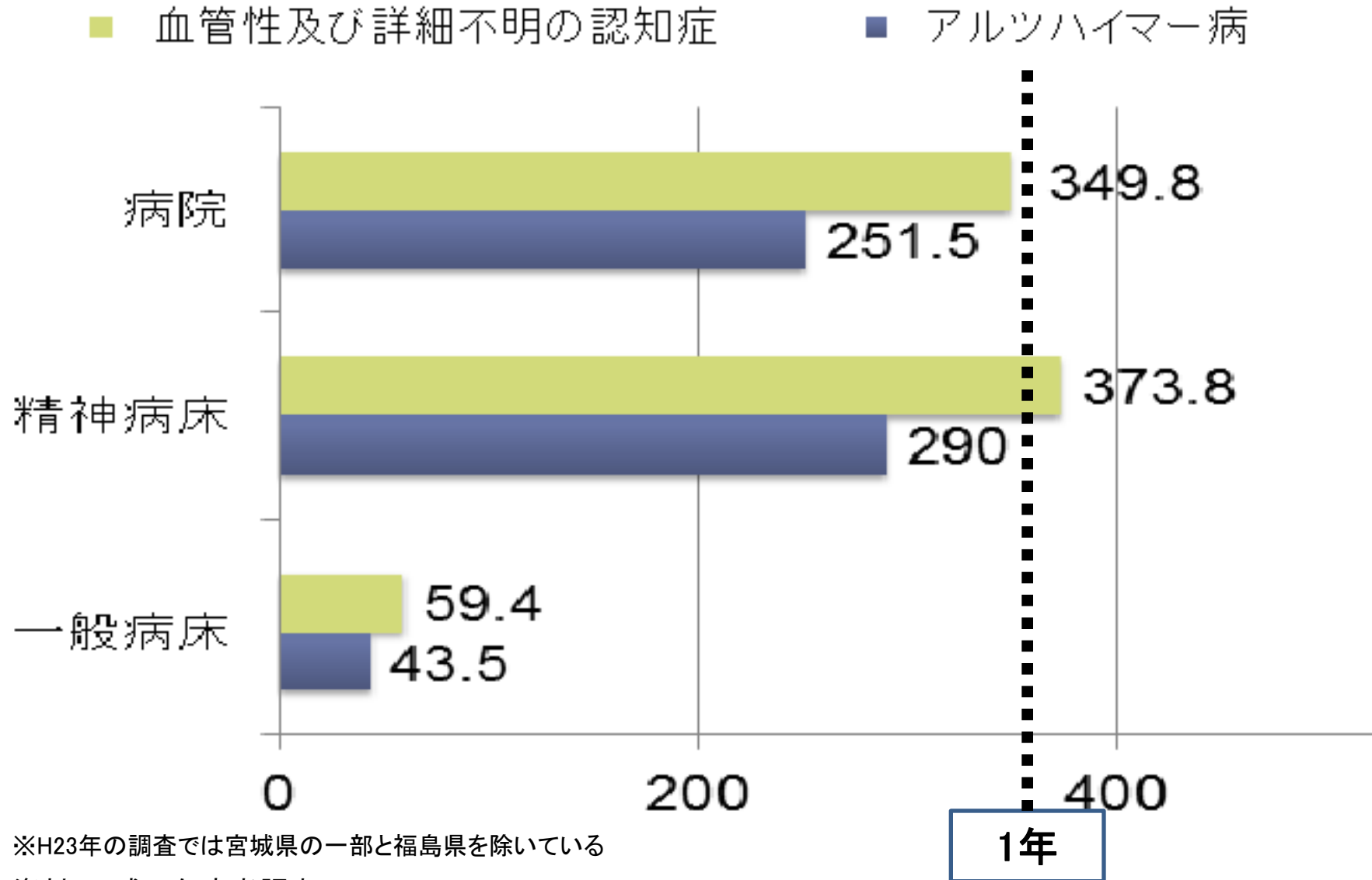
III. 精神科病院での治療内容

1	具体的な治療内容	無
2	主な治療内容ごとの、治療の密度・頻度	
3	主な治療内容ごとの、平均的所要日数	
4	主な治療内容ごとの、専門性・特性、精神科病院でしか提供不可能か否か、入院でしか提供不可能か否か	

IV. 精神科病院に入院する理由の実態

1	精神科病院に入院する認知症患者の、入院前の居所	IV-1,2
---	-------------------------	--------

病床種類別の認知症入院患者の平均在院日数



精神病床における認知症入院患者に関する調査 概要

1 目的

精神科病院における認知症入院患者に対する医療の状況、患者の状態等について、既存の調査では把握されていない点について詳細に把握し、新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チームにおける検討資料とする。

2 調査対象

認知症治療病棟入院料1（6病棟）、認知症治療病棟入院料2（1病棟）
精神病棟入院基本料（1病棟）、精神療養病棟入院料（1病棟）、
老人性認知症疾患療養病棟（1病棟）の計10病棟（9病院）、 計454人の認知症患者

3 調査方法

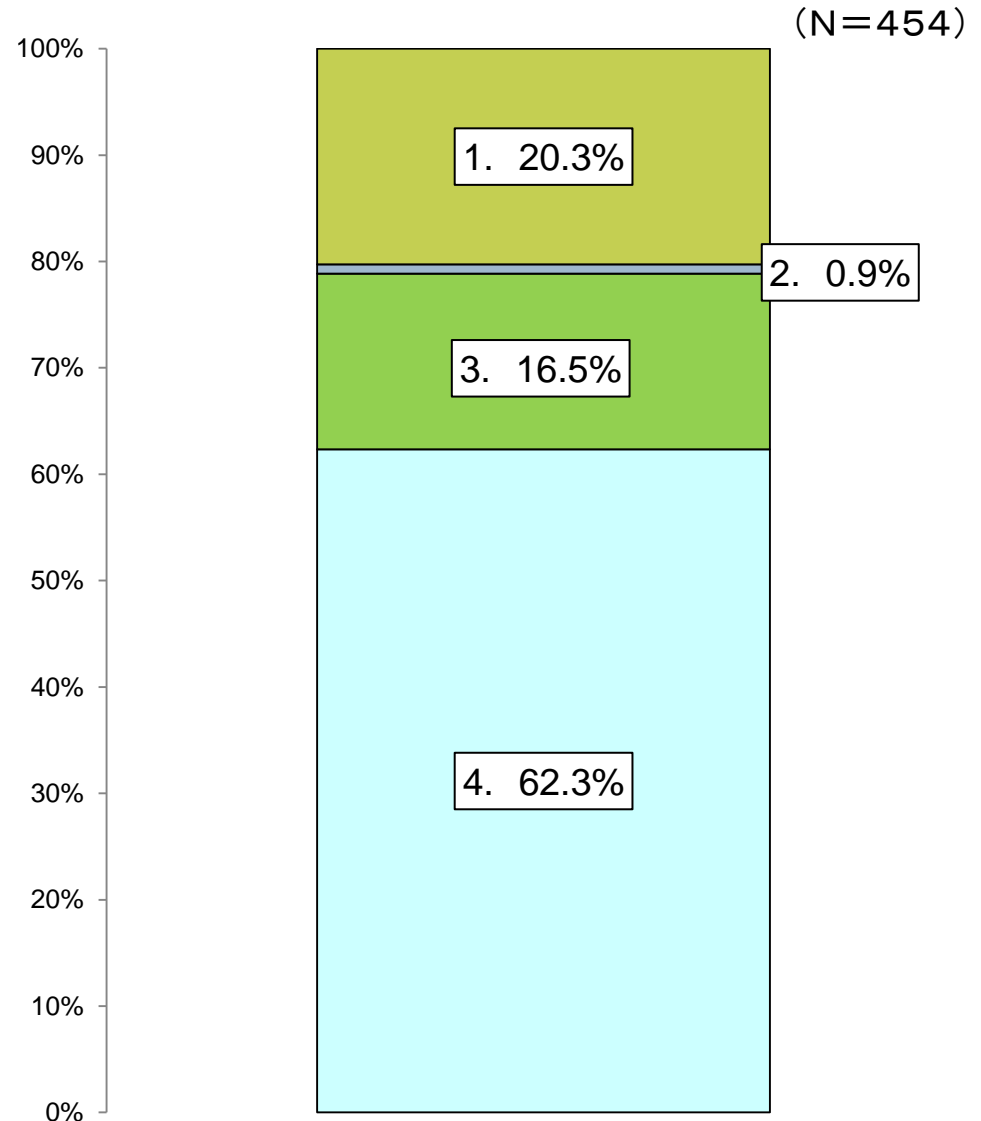
- (1)調査期間 平成22年9月27日～10月4日 （調査日：平成22年9月15日現在）
- (2)調査方法 調査票によるアンケート方式
- (3)回答者 調査対象病棟の病棟師長（適宜、担当医や精神保健福祉士等と相談）

4 調査項目

病棟概要、精神症状等の状況、身体合併症の状況、必要となる居住先・支援等

居住先・支援が整った場合の退院の可能性

- 1. 現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院は可能
- 2. 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援などを新たに用意しなくても近い将来(6ヶ月以内)には退院が可能になる
- 3. 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば近い将来(6ヶ月以内)には可能になる
- 4. 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ヶ月以内)の退院の可能性はない



資料:精神病床における認知症入院患者に関する調査(平成22年9月精神・障害保健課)

OECDデータに日本が入っていない理由等

- OECDの定義と一致するデータを取っていないため。
- 患者調査における平均在院日数とは調査期間中(H23/9/1~30)に退院した患者の在院日数の平均
- OECDの入院期間の定義: Average length of stay (ALOS) is calculated by dividing the number of bed-days by the number of discharges during the year (see definitions for bed-days and discharges).

A bed-day (or inpatient day) is a day during which a person admitted as an inpatient is confined to a bed and in which the patient stays overnight in a hospital.

Inclusion

- Bed-days in all hospitals, including general hospitals (HP.1.1), mental health hospitals (HP.1.2), and other specialised hospitals (HP.1.3)
- Bed-days of healthy newborns

Exclusion

- Day cases

Notes

- The number of bed-days should be counted as the date of discharge minus the date of admission (for example, a patient admitted on the 25th and discharged on the 26th should be counted as 1 day).

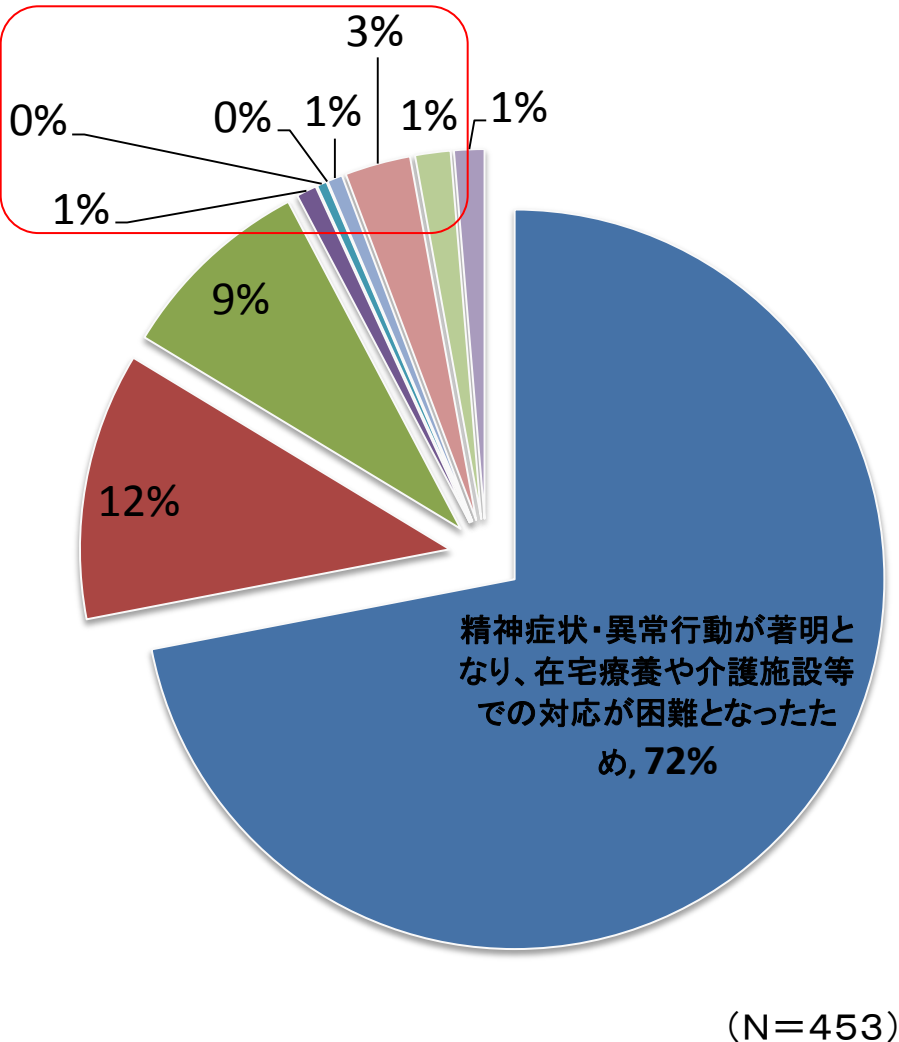
Hospital discharge is defined as the release of a patient who has stayed at least one night in hospital. It includes deaths in hospital following inpatient care. Same-day discharges are usually excluded, with the exceptions of Chile, France, Korea, Norway, Poland, the Slovak Republic, Turkey and the United States which include some same-day separations.

Healthy babies born in hospitals are excluded from hospital discharge rates in several countries (e.g. Australia, Austria, Canada, Chile, Estonia, Finland, Greece, Ireland, Israel, Japan, Korea, Luxembourg, Mexico, Spain, Sweden, Turkey). These comprise some 3-6% of all discharges.

Data for some countries do not cover all hospitals. For instance, data for Denmark, Ireland, Mexico, New Zealand, Poland, Sweden and the United Kingdom are restricted to public or publicly-funded hospitals only. Data for Portugal relate only to public hospitals on the mainland (excluding the Islands of Azores and Madeira).

Data for Austria, Canada, Estonia, Luxembourg and the Netherlands include only acute care/short-stay hospitals. Data for Israel and Japan refer to acute care hospitalisations.

精神病床における認知症入院患者の入院理由

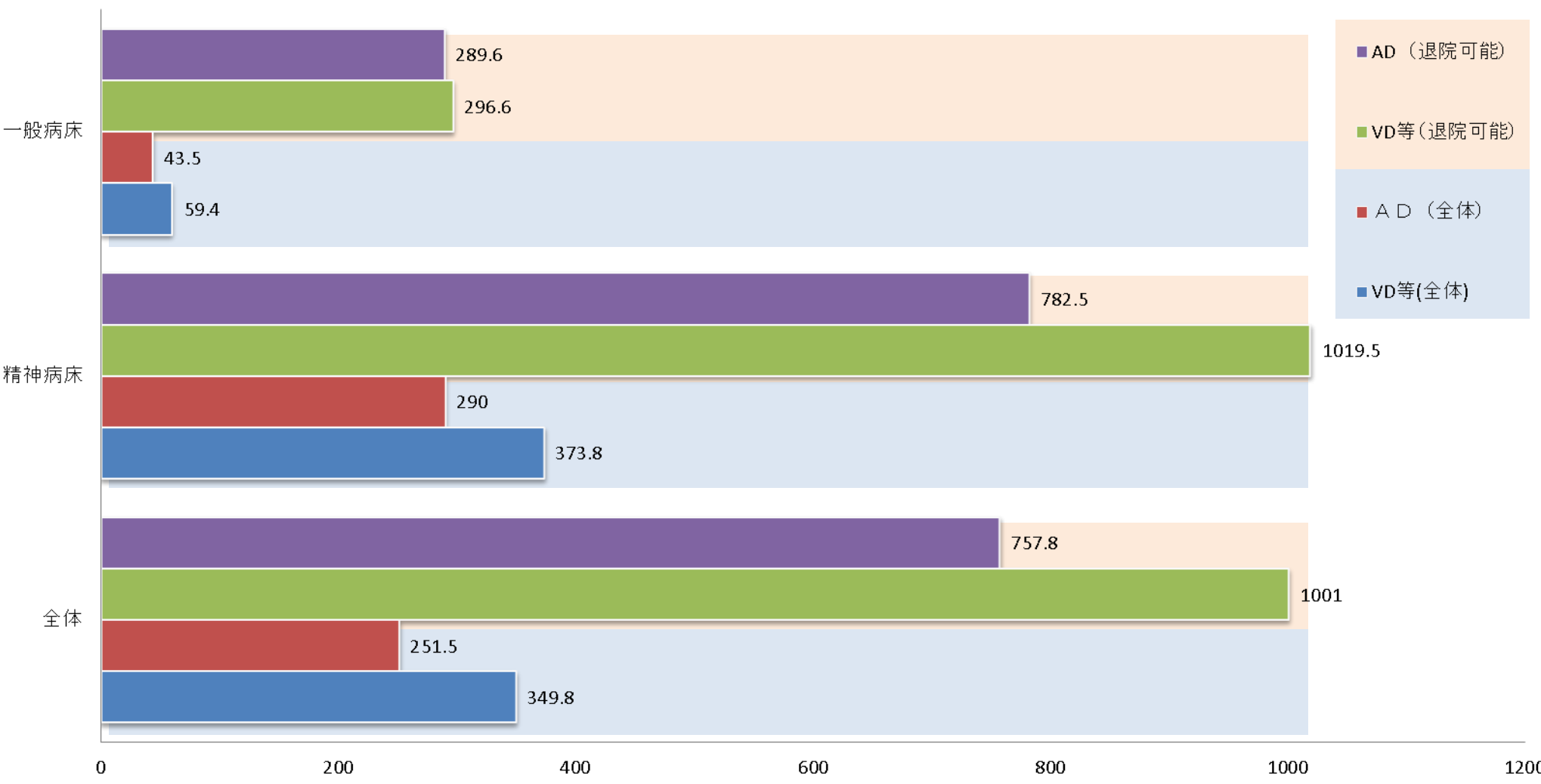


- 精神症状・異常行動が著明となり、在宅療養や介護施設等での対応が困難となったため
- 精神科以外の医療施設で身体合併症の治療を行っていたが、精神症状・異常行動が著明となり治療継続ができなくなったため
- 身体疾患の急性期状態が安定し、精神症状の加療が必要のため

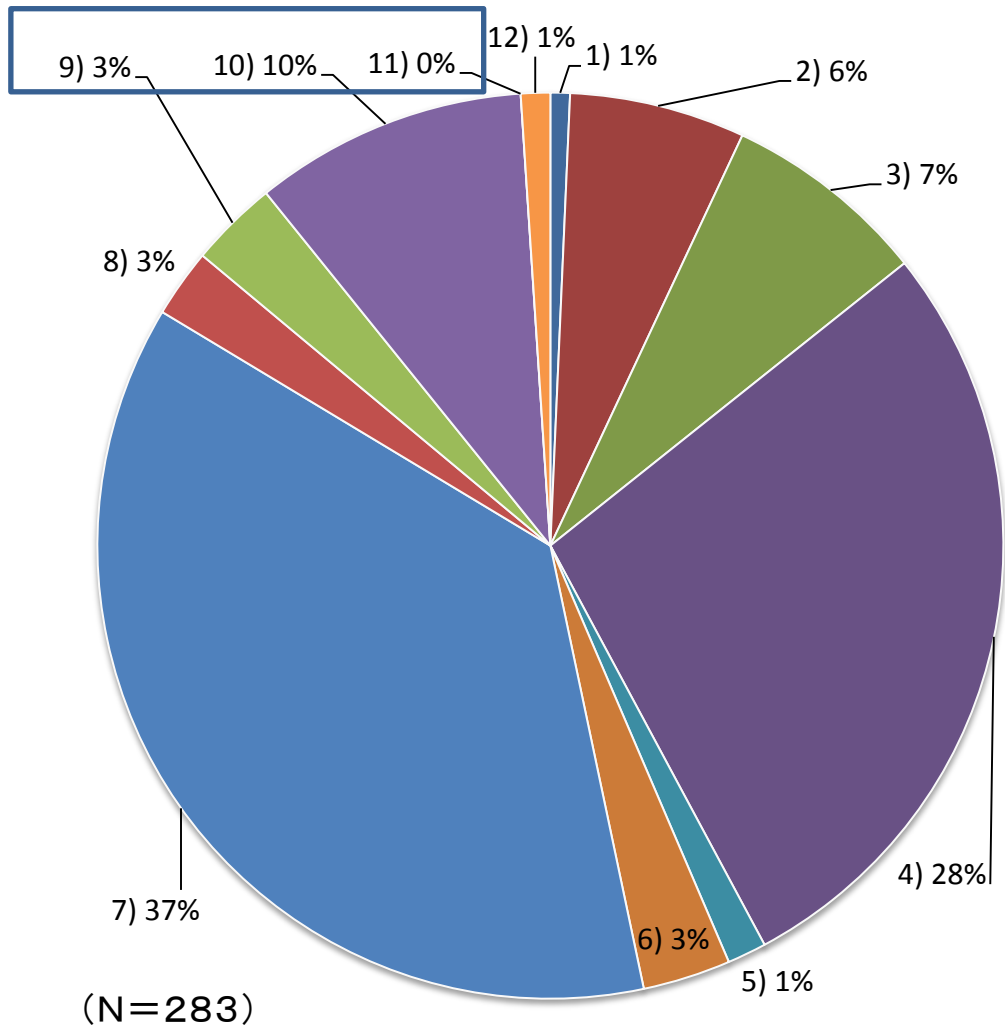
- 精神症状は安定しており、精神科以外の医療施設や介護施設等でも対応できると思われるが、適切な施設に空きがなかったため
- 精神症状は安定しており、精神科以外の医療施設や介護施設等でも対応できると思われ、適切な施設に空きはあったが、医療介護サービスの対応が困難と言われたため
- 精神症状は安定しており、在宅療養でも対応できるが、必要な在宅医療が確保できないため
- 精神症状は安定しており、在宅療養でも対応できるが、必要な在宅介護サービスが確保できないため
- 精神症状は安定しており、在宅療養でも対応できるが、家族の介護困難、又は介護者不在のため
- 上記以外で、家族等が強く希望するため

■ その他

病床種別別、退院可能な認知症入院患者の平均在院日数比較



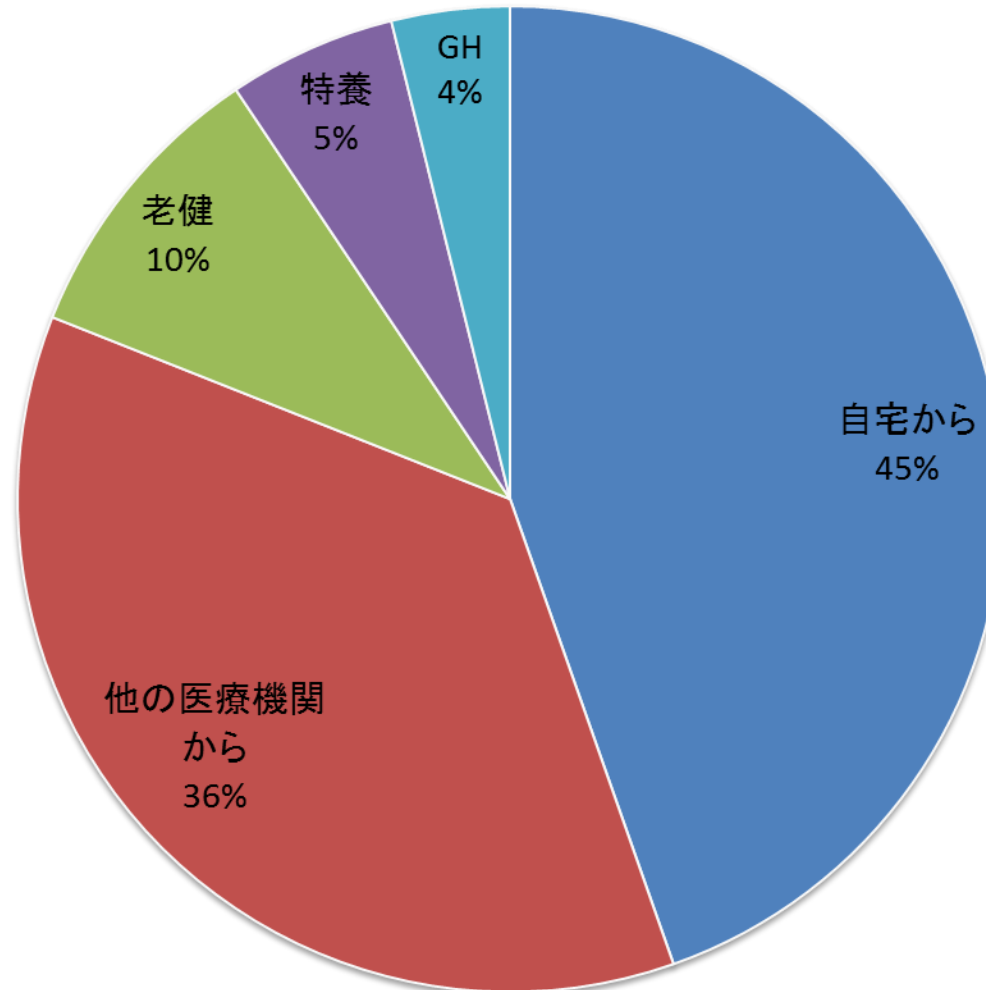
「退院の可能性が無い」群の理由



- 1. 自傷行為・自殺企図の可能性が高い
- 2. 他害行為の危険性が高い
- 3. 大声を出す可能性が高い
- 4. 上記、2、3以外の迷惑行為を起こす可能性が高い
- 5. 治療・服薬への心理的抵抗が強い
- 6. 陽性症状(幻覚・妄想)が重度
- 7. 精神症状・異常行動を伴うため、入院による身体合併症の医療ケアが必要
- 8. 生命維持が必要な程度の身体合併症を伴う(気管切開・I-VHなど)
- 9. 本人の症状は落ち着いているが、家族からの退院の了解が得られない
- 10. 介護が必要だが、本人の症状が落ち着かず、介護の支援があったとしても生活が組み立てられない
- 11. 経済的な理由
- 12. その他

入院前の居所①

日本病院会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、全日本病院協会、日本慢性医療協会に属する6,071の病院から2,200を無作為抽出(回収率30%)

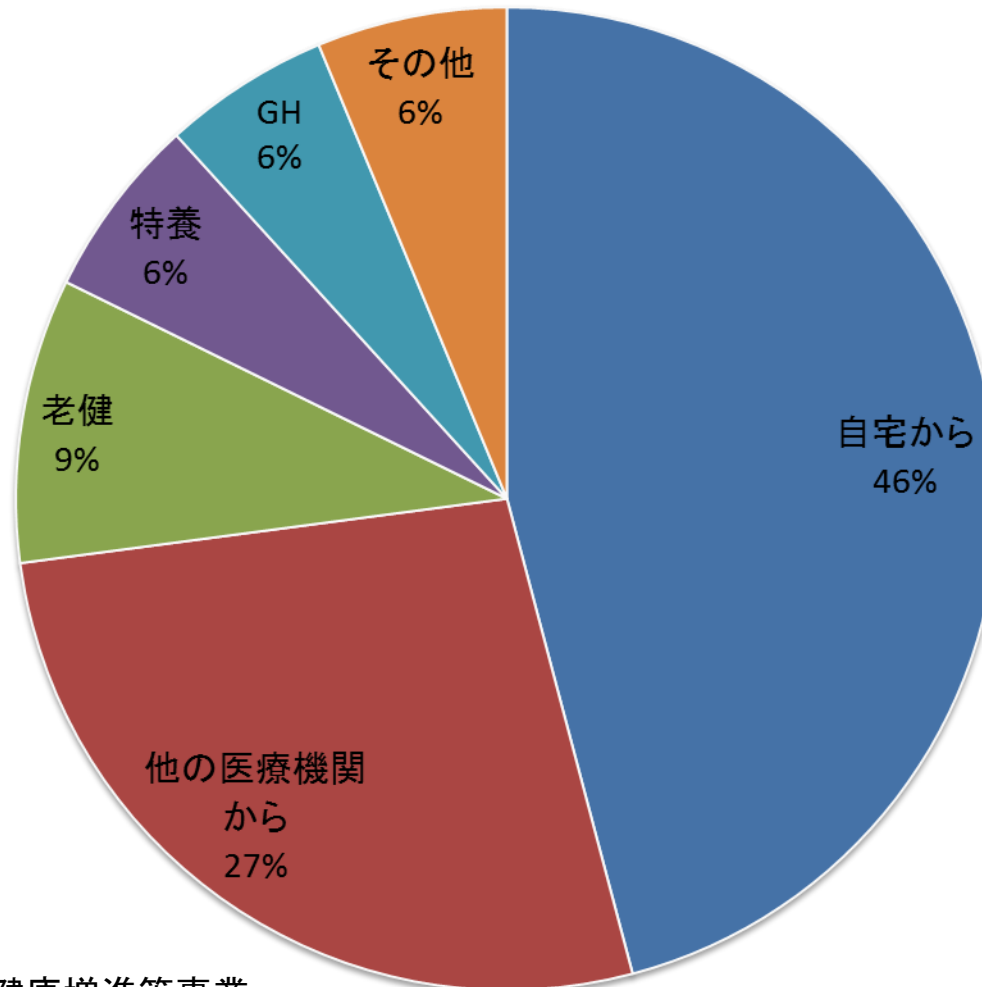


その中で精神病床へ入院した
認知症者のみを抽出
169病院、10,572人

資料:平成21年度厚生労働科学研究費補助金
疾病・障害対策研究分野 認知症対策総合研究「認知症の実態把握に向けた総合的研究」

入院前の居所②

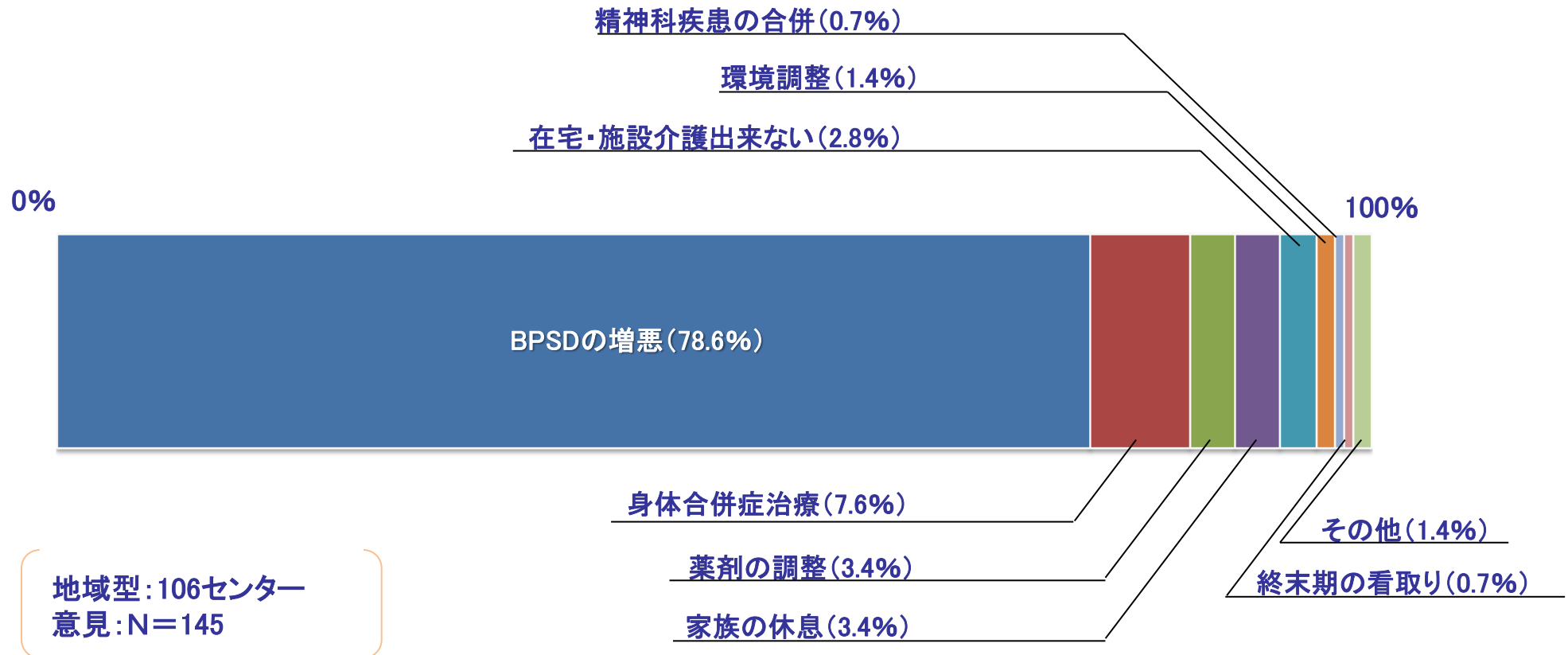
H22年4月1日～9月30日の期間中に入院した者の一部を対象としたアンケート調査 N=1418



資料:平成22年度 老人保健健康増進等事業
「認知症患者と高齢精神障害者の施設サービスについて」日本精神科病院協会調べ

精神科への入院が必要な状態とはいかなる場合ですか

認知症疾患医療センター 実績報告書(平成24年6月～平成25年5月)
調査対象: 193病院へのアンケート調査
有効回答: 113病院(回答率58.5%)



資料: 全国認知症疾患医療センター連絡協議会(第9回)資料

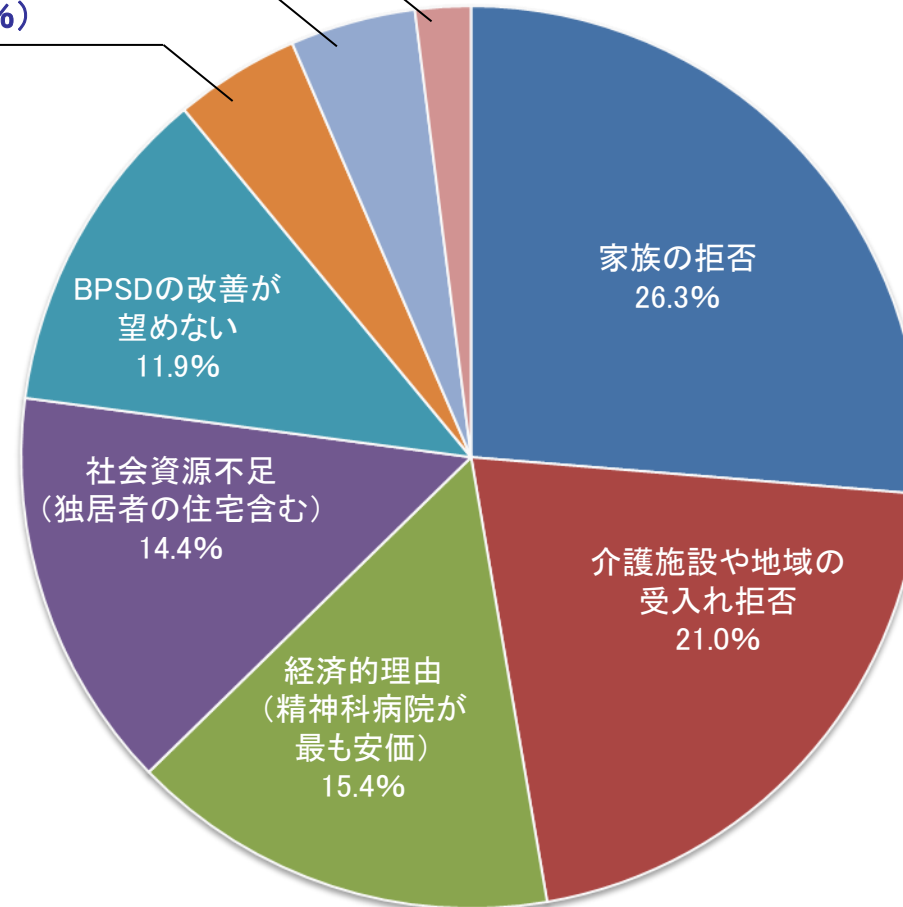
精神科からの退院を妨げる要因

認知症疾患医療センター 実績報告書(平成24年6月～平成25年5月)
調査対象: 193病院へのアンケート調査
有効回答: 113病院(回答率58.5%)

その他(2.0%)

ADLの低下(4.5%)

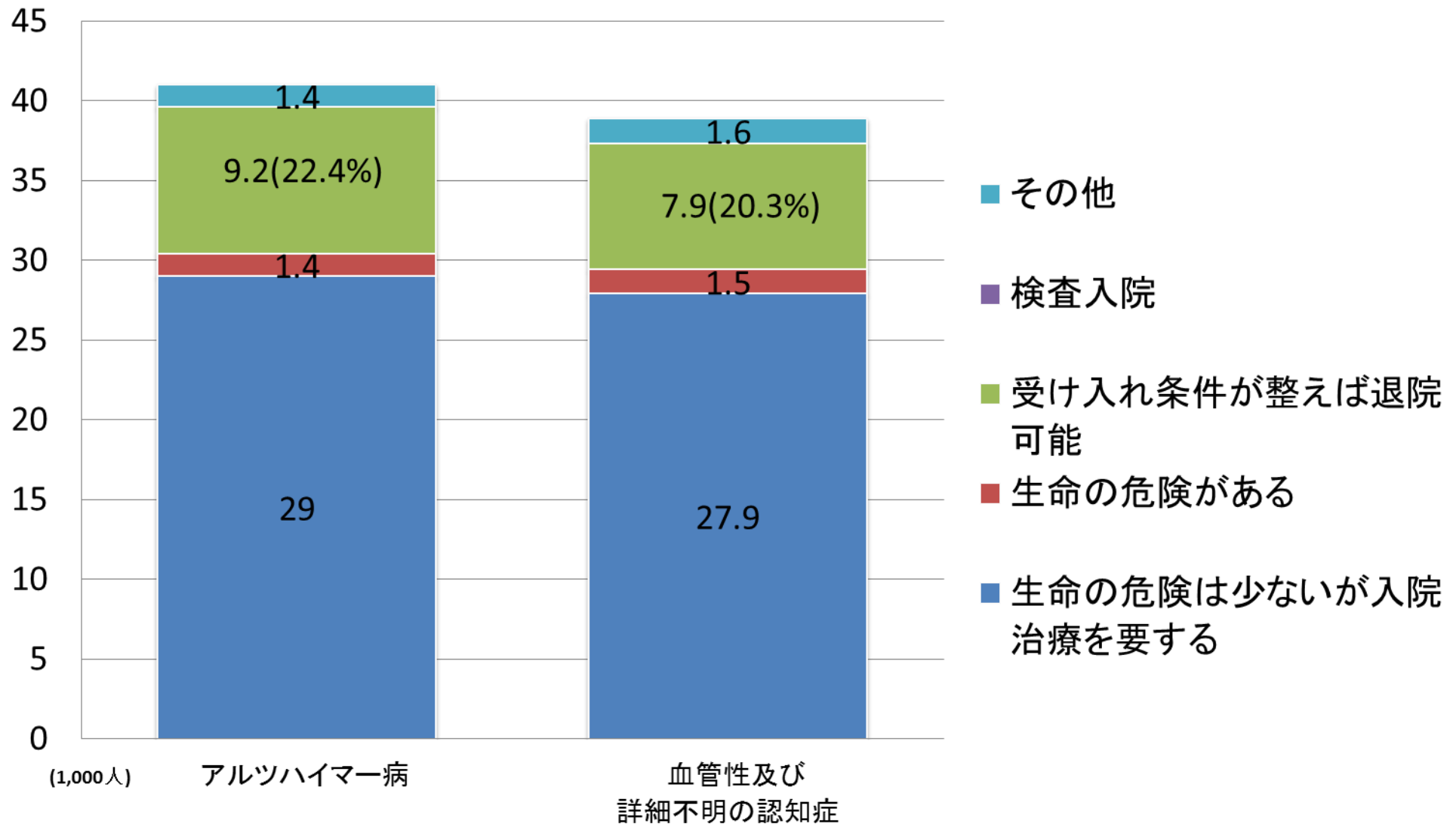
身体合併症がある(4.5%)



地域型: 106センター
意見: N=202

資料: 全国認知症疾患医療センター連絡協議会(第9回)資料

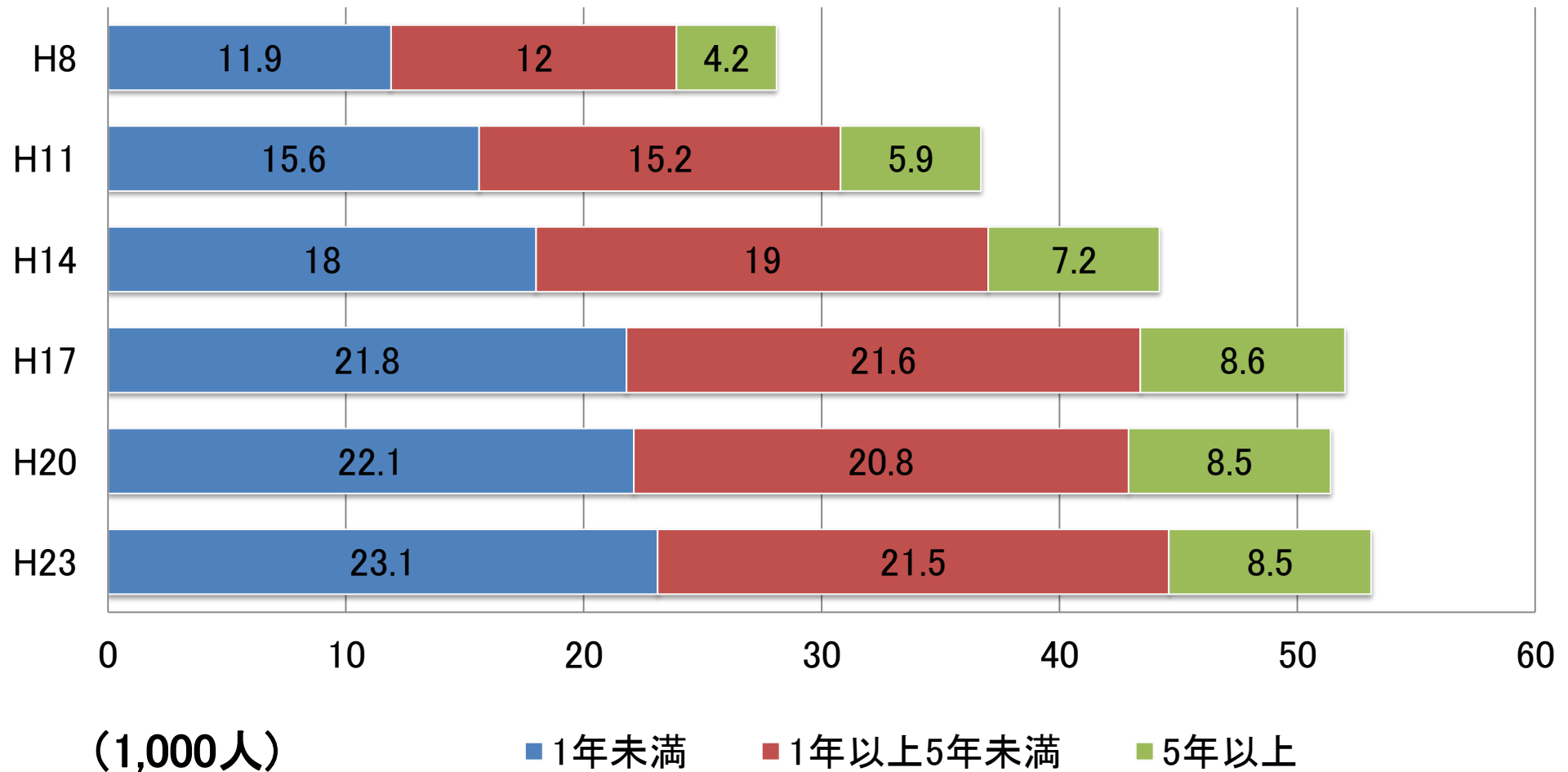
認知症患者の入院の状況(全病院)



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料:平成23年患者調査

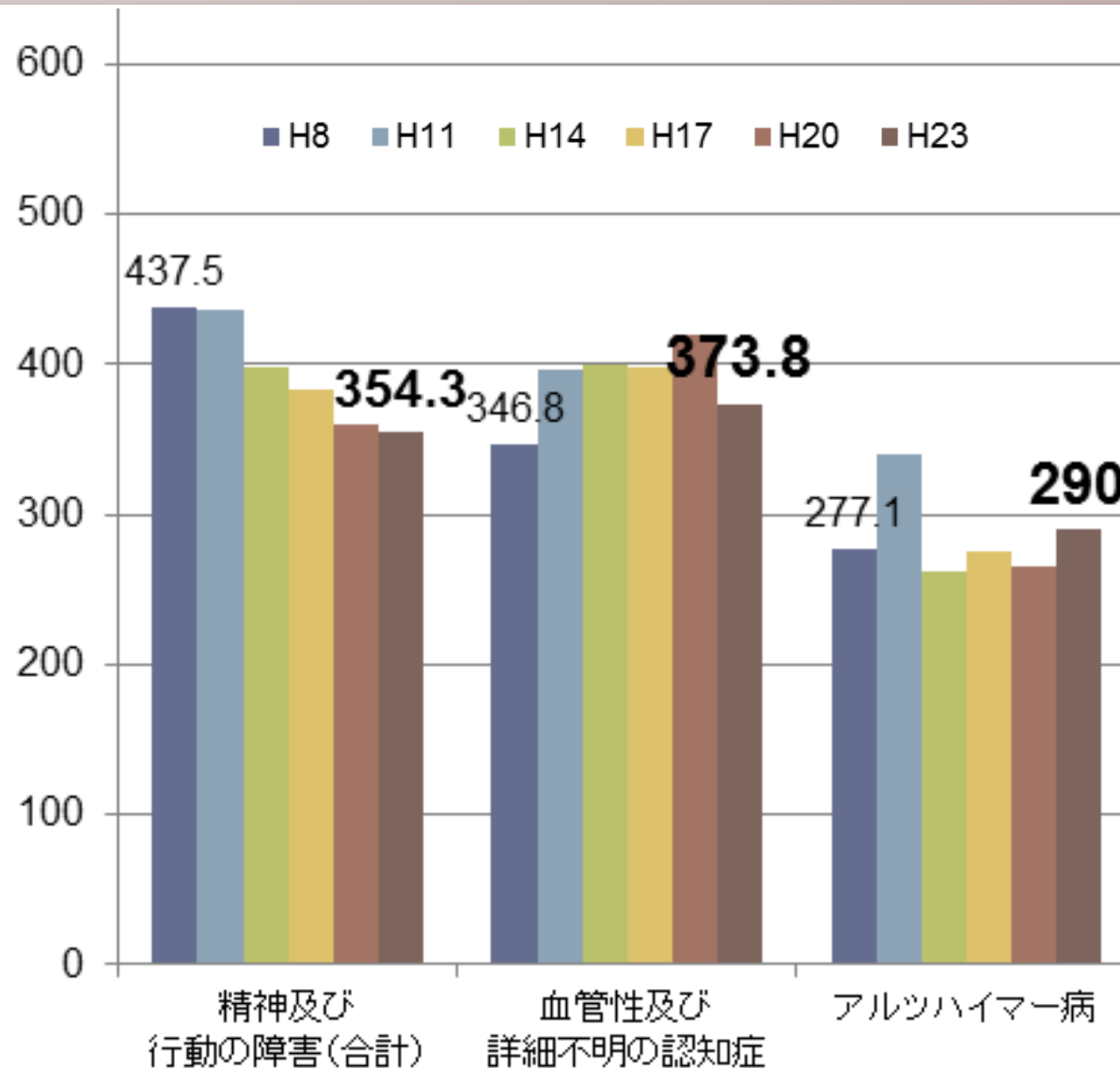
認知症在院日数別年次推移(精神病院)



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料:平成23年患者調査

疾患別の退院患者平均在院日数の推移(精神病床)



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料:平成23年患者調査

認知症高齢者の居場所別内訳(平成22年9月末現在)

○平成22年（2010）で「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ（※）以上の高齢者数は280万人であった。

○居場所別内訳を以下に示す

	居宅	特定施設	グループ ホーム	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設等	医療機関	合計
日常生活自立度 Ⅱ以上	140	10	14	41	36	38	280

（単位：万人）

※ ただし、この推計では、要介護認定申請を行っていない認知症高齢者は含まれない

※ 日常生活自立度Ⅱとは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態。

※端数処理の関係により合計は一致しない。

※介護老人保健施設等には、介護療養型医療施設が含まれている。