

調査票

データ取出

入力チェック

平成30年度「重度かつ慢性」の精神障害者に対する包括的支援二次アンケート

「重度かつ慢性」の精神障害者とは、精神病棟に入院後、適切な入院治療を継続して受けたにもかかわらず1年を超えて引き続き在院した患者のうち、精神症状が重症度の基準を満たし、それに加えて、①行動障害、②生活障害のいずれか（または両方）が基準以上である患者を該当例と規定しております。身体合併症については、精神症状に伴って入院治療が必要な程度に重い水中毒、腸閉塞、反復性肺炎やその他の身体合併症がある場合に評価します。それぞれの重症度の基準は別紙の「重度かつ慢性」基準案をご覧ください。

今回のアンケートでは、上記のような重症または病状が不安定なため1年を超えて在院せざるを得ないような入院患者への対応を想定してご記入をお願いします。なお、「重度かつ慢性」基準に該当する患者を、以下「重度かつ慢性」患者と表記します。

質問項目

以下の質問では特に断りが無い限り複数回答可です。自由記載の項目もあり、その都度記載をお願いします。

0-1. 病院名

0-2. 情報管理者

0-3. 情報管理者の連絡先

(1) 電話番号

(2) e-Mail アドレス

0-4. <お願い> 第二次アンケートの記載内容につきましてお訊ねしたい事項がありました際のお問合せ先を

A～Dの各領域ごとにお教えいただけましたら有難く存じます

(実際に記載された方か連絡のとれる事務局の方のメールアドレスのご記入をお願いします)。

| | | | | |
|-----------|-----|----------------------|---------|----------------------|
| 【A】 病院運営等 | お名前 | <input type="text"/> | メールアドレス | <input type="text"/> |
| 【B】 プログラム | お名前 | <input type="text"/> | メールアドレス | <input type="text"/> |
| 【C】 地域支援等 | お名前 | <input type="text"/> | メールアドレス | <input type="text"/> |
| 【D】 長期・高齢 | お名前 | <input type="text"/> | メールアドレス | <input type="text"/> |

【A】「重度かつ慢性」患者の退院促進に関連する病院運営体制等について

1. 病院として重度かつ慢性の患者の退院促進に取り組んだきっかけで該当するものすべてに✓印をつけてください。

- ① 当院の今後の方向性として退院促進がより重要になると考えた。
 - ② 長期在院を減らし地域生活支援中心にという国の方針に協力したいと考えた。
 - ③ 国事業による退院促進支援事業を利用した。
 - ④ 地方自治体単独による退院促進支援事業を利用した。
 - ⑤ その他の事業を使用した。具体的に記載して下さい。
-
- ⑥ クロザピンやmECTの導入など医療の高度化に取り組んでいる。
 - ⑦ 病棟のダウンサイジングを契機に退院促進に取り組んだ。
 - ⑧ 急性期治療を先行させ、そこで得たノウハウを長期入院患者の治療に適応した。
 - ⑨ 急性期治療を円滑に進めるために後方病棟の治療にも取り組んだ。
 - ⑩ 管理職クラスの就任がきっかけで退院促進に取り組んだ。

2. 重度かつ慢性の患者の退院に向けての本人の意向確認や意欲喚起の取組みについて該当するものに✓印をつけてください。

- ① 担当医師が面接で退院に向けての本人の意向を定期的を確認している。
 - ② 担当看護師（プライマリーナース）が本人の意向を定期的を確認している。
 - ③ 担当医師・看護師以外のスタッフが本人の意向を確認している。
(該当するものに✓印をつけてください)
- | | | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 医師 | <input type="checkbox"/> 看護師 | <input type="checkbox"/> PSW | <input type="checkbox"/> OT |
| <input type="checkbox"/> 心理士 | <input type="checkbox"/> 保健師 | | |
| <input type="checkbox"/> その他 | | | |
- ④ 担当医師や他のスタッフが患者を励まし退院に向けての動機付けをしている。
 - ⑤ 社会資源（グループホーム等）の利用体験や地域活動への参加を支援している。
 - ⑥ ピアサポーターを含む外部支援者との面談や交流の機会を設けている。
 - ⑦ 退院準備を目的とした心理教育やSST等のプログラムを実施している。
 - ⑧ 入院中からデイケアや通院作業療法への参加を促している。
 - ⑨ 病院スタッフがピアサポーターと交流する勉強会等の機会を設けている。

3. 重度かつ慢性の患者の退院の発議について該当するものに✓印をつけてください。

- ① 担当医師の発議による（担当医師以外が発議する仕組みはない）。
- ② 担当医師とプライマリーナースのチームで発議する。
- ③ 看護師、あるいは看護師チーム会議が発議する。
- ④ 病棟単位の多職種が参加する会議が発議する。
- ⑤ 病院単位の多職種が参加する会議が発議する。
- ⑥ 該当する病棟の全員が退院の対象と見なしている。

4. 発議後のプロセスについてお聞きします。

4-1. 退院支援計画について該当するものに✓印をつけてください。

- ① 対象患者全員について支援計画を立てる。
- ② 対象患者の一部について支援計画を立てる。
- ③ 支援計画は策定しない。

4-2. 入院時などにチェックリストを用いて在院長期化リスクのアセスメントをしている

- ① 入院時に長期化リスクをアセスメントしている。
- ② 入院後も時期を決めて長期化リスクのアセスメントをしている。
- ③ 長期化リスクのアセスメント結果を病棟にフィードバックしている。

4-3. 治療の進行のチェック体制について該当するものに✓印をつけてください。

該当する場合は頻度もご記入ください。（例：毎週、月1回・・・）

- ① 主治医、看護師等がチェックする。 頻度
- ② 病棟レベルのカンファレンスでチェックする。 頻度
- ③ 病院レベルの会議でチェックする。 頻度
- ④ 病院外の組織も入った委員会などでチェックする。 頻度
- ⑤ 進行状況を院内ニュースなどで広報する。 頻度
- ⑥ その他のチェック体制がありましたらお書きください。

- ⑦ 問題があるとき治療の進展を支援する仕組みがある。

【B】「重度かつ慢性」患者等に対して実施している取り組み（プログラムなど）について

5. 「重度かつ慢性」患者に対して利用する取り組み（プログラムなど）についてお聞きします。

| 5-1. 日常的に行われている以下の取り組み（プログラムなど）を、重度かつ慢性に該当する患者のどの程度の割合の人に対して実施していますか？ | 1. 全く実施していない | 2. あまり実施していない | 3. 比較的よく実施している | 4. ほぼ全例に実施している |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ① 医師による定期的な精神療法（週1回以上、1回30分以上）。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ② OTセンターで行われる作業療法 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ③ 病棟等で行われる個別作業療法 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ④ 心理教育／疾患教育 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ⑤ 社会生活技能訓練(SST) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ⑥ 精神病症状をターゲットとした認知行動療法 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ⑦ 小集団で思いを語るグループ療法 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ⑧ 生活習慣の改善をめざしたグループ療法 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ⑨ その他、具体的にお書きください。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | | |
| 5-2. 長期入院患者を対象とした退院支援の計画を進める以下のような取り組み（プログラムなど）を、重度かつ慢性に該当する患者のどの程度の割合の人に対して適用していますか？ | 1. 全く実施していない | 2. あまり実施していない | 3. 比較的よく実施している | 4. ほぼ全例に実施している |
| ① ケアマネジメント | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ② 地域生活準備プログラム（退院に向けた心理教育やSST） | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ③ 地域移行用パス | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ④ ピアサポーター（元入院患者等）との交流や支援 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ⑤ 退院前訪問 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ⑥ その他、具体的にお書きください。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | | |

5-3. 重度かつ慢性の患者に対する取り組み（プログラムなど）で、重視すべきことについて、非常に重要な場合は[非常に重要]列に、重要な場合は[重要]列に✓印をつけてください。

| | 非常に重要 | 重要 |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ① 精神疾患についての知識獲得 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ② 社会資源についての知識獲得 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ③ 対人技能の向上、服薬自己管理などのスキルの獲得 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ④ スタッフとのコミュニケーションが高まる。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑤ 患者さん同士のコミュニケーションが高まる。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑥ その他 | | |

6. 重度かつ慢性の患者の退院支援を推進する主要なスタッフについて、該当する全ての職種に✓印をつけてください。

- ① 医師
- ② 看護師
- ③ 作業療法士
- ④ 臨床心理士
- ⑤ 精神保健福祉士
- ⑥ 介護福祉士
- ⑦ その他の職種

7. 貴院で重度かつ慢性の患者の診療を行う医師の活動について該当するもの全てに選択をしてください。

| | 1. ほとんどの例に該当しない | 2. あまり該当しない | 3. 比較的多くの例に該当する | 4. ほぼ全例に該当する |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ① チームを先導している。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ② 主として薬物療法に携わっている。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ③ 退院先、退院時期について決断を下している。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ④ 院内チーム会議で進行役である。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ⑤ 院外を含めた会議で進行役である。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ⑥ 他のスタッフに任せきりである。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ⑦ チーム医療の足を引っ張ることがある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

8. 重度かつ慢性の患者が入院する病棟の看護体制について該当するものに✓印をつけてください。

- ① プライマリーナース制
- ② チームナース制
- ③ 固定チームナーシング制
- ④ モジュール型ナーシング制
- ⑤ パートナーシップ・ナーシングシステム制
- ⑥ 機能別看護方式
- ⑦ その他

9. 重度かつ慢性の患者さんのご家族へのアプローチについてお聞きます。

9-1. 家族教室などの取り組み（プログラムなど）を開催していますか？

- ① はい → 9-2 にお進みください。
- ② いいえ → 9-4 にお進みください。

9-2. セッションの回数、頻度、関わる職種、内容をお書きください

- ① 回数 回
- ② 間隔
- ③ 年間の開催数 回
- ④ 関わる職種

⑤ 内容

9-3. セッション終了後に継続する取り組み（プログラムなど）があればお書きください。

9-4. 家族と疎遠になることを回避するために工夫されていることがあればお書き下さい。

9-5. 退院をしるる家族に対して効果的な取り組みがありましたらお書きください。

10. 重度かつ慢性の患者のクライシスプランについてお聞きします。

※ここで言うクライシスプランは、退院に際して患者や家族などに伝える計画を指しています。

10-1. 退院に際し作成するクライシスプランで、該当するもの全てに✓印をつけてください。

- ① 患者用クライシスプラン
- ② 家族用クライシスプラン
- ③ 施設用クライシスプラン
- ④ 地域支援者用クライシスプラン
- ⑤ その他のクライシスプラン 具体的にお書きください。

10-2. クライシスプランに記載している内容で、該当するものに全て✓印をつけてください。

- ① 緊急時の連絡方法
- ② 不調時のサインと解決策（本人用）
- ③ 悪化時の症状と対応方法（家族用、施設用、地域支援者用）
- ④ 日常活動についての項目
- ⑤ 処方内容
- ⑥ その他 具体的にお書きください。

11. 重度かつ慢性の患者の退院後の支援体制・支援活動について、どの程度の人に該当するかお答えください。

| | 1. ほとんどの例に該当しない | 2. あまり該当しない | 3. 比較的多くの例に該当する | 4. ほぼ全例に該当する |
|---|-----------------|-------------|-----------------|--------------|
| ① カルテや諸記録などスタッフが共有する情報源に緊急時の対応方法を明示している。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ② カルテや諸記録などスタッフが共有する情報源に患者の状態と対応を刻々と記録している。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ③ 自院または地域の精神科救急医療システムにより、時間外でも必要な場合には適時に診療を提供できる。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ④ 緊急時に対応するスタッフへの連絡方法が統一されている。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑤ 受診時に通常の診療を越えたサービスを提供している。 具体的にお書きください。 「例～外来の看護師が面接や訪問をする等」 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | | | |
| ⑥ 定期的にカンファレンスやレビューを開いて患者の状況を把握している。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑦ 休日や夜間も含め多職種編成チームが対象患者に対して危機対応をしている。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑧ その他、具体的にお書きください。 | | | | |

| 12. 重度かつ慢性の患者さんに対する地域連携について、どの程度の人に該当するかお答えください。 | 1. ほとんどの例に該当しない | 2. あまり該当しない | 3. 比較的多くの例に該当する | 4. ほぼ全例に該当する |
|---|-----------------|-------------|-----------------|--------------|
| ① 病院保有の地域関連施設を持たず、或いはほとんど持たず地域の諸機関との連携により地域移行・地域定着を図っている。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ② 主として病院保有の地域関連施設を利用することで地域移行・地域定着を図っている。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ③ 病院保有の地域関連施設と地域の諸機関の両方を利用して地域移行・地域定着を図っている。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ④ 病院の取り組み（プログラムなど）に地域の機関のスタッフに参加してもらっている | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑤ 病院で開くケア会議に、地域機関のスタッフにも参加してもらっている。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑥ 地域で開くケア会議に、病院スタッフにも参加してもらっている。 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑦ 地域の保健師と連携している（退院後の相談窓口、退院前カンファレンス・外泊時訪問・退院後の定期訪問など）。 | ○ | ○ | ○ | ○ |

13. 貴院のピアサポーターについてお聞きます。

13-1. ピアサポーターを病院部門や保有施設等の職員として雇用しておられますか。

- ① 雇用している

雇用している部署・事業所

- ② 雇用していない

13-2. 病院の取り組み（プログラムなど）へのピアサポーターの参画について、該当するものを選択してください。

- ① 正式に参画してもらっている。 → 13-3へ進んでください。
- ② 正式ではないが時に参画してもらうことがある。 → 13-3へ進んでください。
- ③ 参画してもらっていない。 → 14へ進んでください。

13-3. ピアサポーターが参画している貴院の取り組み（プログラムなど）で、特に重度かつ慢性の患者さんの地域移行に役立っているものがあれば、具体的にご記入ください。

【C】「重度かつ慢性」患者に対する地域生活支援・地域連携について

「重度かつ慢性」患者の地域ケアに関するアンケートにご協力をお願いします。

回答者：貴院において退院支援もしくは地域ケアに従事する職員の方にご回答をお願いします。（*職種は問いません）

回答方法：貴院から最近1年間に退院した、「重度かつ慢性」患者を対象とした地域ケア・支援の実施/利用状況について、該当するものを選択してください。

| 14. 「重度かつ慢性」患者を対象とした地域連携体制についてうかがいます | 1. まったく実施/利用していない | 2. あまり実施/利用していない | 3. 比較的良好に実施/利用している | 4. ほぼ全例に実施/利用している |
|--|-------------------|------------------|--------------------|-------------------|
| ① 医療機関職員と地域支援者の担当者間で連絡・相談ができる、顔の見える関係の構築 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ② 地域支援者が医療機関の医師、看護師等に、気軽に相談できる関係の構築 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ③ 対象者との馴染みの関係性を重視した地域支援者との連携体制の構築 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ④ 対象者の状況変化に応じて、随時関係者とのケア会議が開催できる体制の構築 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑤ 対象者の病態特性や対応面に関する情報共有ができる体制の構築 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑥ 地域においてキーパーソンとなる支援者の設定 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑦ 地域の自立支援協議会や部会などを活用したネットワークの構築 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑧ 行政機関（保健所等）が主体となった地域支援者ネットワークの構築 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑨ その他、地域連携体制の特徴や工夫をされている点があればご記入ください。 | | | | |

15 -1. 「重度かつ慢性」患者に利用された地域生活支援の内容についてうかがいます。

| | 1. まったく利用していない | 2. あまり利用していない | 3. 比較的よく利用している | 4. ほぼ全例に利用している |
|--|----------------|---------------|----------------|----------------|
| ① 居住の場における、日中の日常生活支援 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ② 居住の場における、24時間を通した日常生活支援 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ③ 居住の場における、病状面の観察や必要に応じた対応 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ④ 当事者の不安や困りごとなどへの、窓口（担当者）を設けた相談対応 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑤ 福祉サービスの報酬や規定の範囲（頻度、内容等）を超えた支援 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑥ 医療サービスの報酬や規定の範囲（頻度、内容等）を超えた支援 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑦ 服薬や通院など医療継続に向けた支援 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑧ 精神疾患の病状面への、通常ケースよりも手厚い医療・看護サービス | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑨ 生活習慣病の悪化防止や身体合併症などに対する身体管理・ケア | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑩ 内科等のかかりつけ医との連携や情報共有 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑪ インフォーマル資源を含めた支援者ネットワークによる、地域生活の見守り・声かけ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑫ 近隣住民や関係者（非専門職）に対する、対象者の理解を得るための支援 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑬ 保健所等の行政機関・職員と協働した支援 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑭ ピアサポーターによる対象者の支援 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑮ 対象者の家族の相談やサポート | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑯ 地域生活安定後の、就労に向けた支援 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑰ その他に、利用されている支援内容があればご記入ください。 | | | | |

15-2. 「重度かつ慢性」患者に利用された、地域生活支援の制度、手法等についてうかがいます。

| | 1. まったく利用していない | 2. あまり利用していない | 3. 比較的よく利用している | 4. ほぼ全例に利用している |
|-------------------------------------|----------------|---------------|----------------|----------------|
| ① 居宅介護（ホームヘルプ）の支援を通じた、病状悪化等の兆候把握 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ② 障害者総合支援法による「地域定着支援」の利用 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ③ 障害者総合支援法による「自立生活援助」の利用 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ④ 地域支援者ネットワークによる、見守り・声かけと病状悪化等の兆候把握 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑤ 精神科訪問看護による病状等の観察と訪問頻度の調整 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑥ 精神科デイ・ケアによる治療プログラムの活用 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑦ 居住施設の職員等による服薬の声かけや確認 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑧ 精神科訪問看護等による服薬管理・指導 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑨ 通院等介助等（ヘルパー）による通院支援 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑩ クライシスプランによる病状の自己管理 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑪ クライシスプランに基づく支援者の早期対応 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑫ 24時間・夜間休日の精神科訪問看護提供体制 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑬ 精神科医師（主治医等）による往診体制 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑭ 精神科病院における電話相談体制 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑮ 障害者総合支援法の「短期入所施設」の活用 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑯ 精神科病院における短期入院の利用（必要時に判断） | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑰ 精神科病院における短期入院の利用（計画的な入院） | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑱ 保健所等の行政機関職員による訪問指導 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑲ 家族関係の調整や家族サポート | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑳ その他に、利用されている制度、手法等があればご記入ください。 | | | | |

16. 「重度かつ慢性」患者に利用された、病状悪化時の支援についてうかがいます

| | 1. まったく利用していない | 2. あまり利用していない | 3. 比較的よく利用している | 4. ほぼ全例に利用している |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ① 24時間・夜間休日の精神科訪問看護 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ② 特別訪問看護指示書による手厚い精神科訪問看護 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ③ 精神科医師（主治医等）による往診 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ④ 精神科病院における、当事者・家族等からの電話による相談対応 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ⑤ 保健所等の職員による危機介入支援 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ⑥ クライシスプランに基づく支援者の対応 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ⑦ 精神科病院への早期入院による治療 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ⑧ 再入院時における地域支援者の継続的な関り・支援 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ⑨ その他、利用されている支援があればご記入ください。 | | | | |

【D】「重度かつ慢性」患者で特に長期の在院患者や高齢患者への治療／支援について

17. 「重度かつ慢性」に該当する在院患者のうち、在院期間が5年以上の長期在院の患者に対する治療や支援として、特に重視して取り組んでおられることがありましたらお書きください。

18. 「重度かつ慢性」に該当する在院患者のうち、年齢が65歳以上の高齢の患者に対する治療や支援として、特に重視して取り組んでおられることがありましたらお書きください。

19. その他のご意見やご要望がございましたらお書きください。

以上です。長時間にわたりご回答をいただいたことに深く感謝いたします。