

## 各病院への意見照会に対する回答

指標項目		基準年	直近の前々年	直近の前年	直近	結果	目標
1	精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができている。						
	指標 精神病床における入院後3,6,12ヶ月時点の退院率	R1年度 3か月時点66.0% 6か月時点81.3% 12か月時点88.8%	R1年度 3か月時点66.0% 6か月時点81.3% 12か月時点88.8%	R2年度 3か月時点67.0% 6か月時点82.7% 12か月時点89.3%	R3年度 3か月時点67.0% 6か月時点82.7% 12か月時点89.3%	↗	R11年度 3か月時点68.9% 6か月時点84.5% 12か月時点91.0%
2	指標 精神病床における新規入院患者の平均在院日数	R1年度 106日	R1年度 106日	R2年度 101.9日	R3年度 101.9日	↗	R11年度 104日
3	指標 精神病床における回復期・慢性期入院患者数(65歳以上・65歳未満別)	R2年度 急性期1,014人 回復期951人 慢性期 65歳以上1,652人 65歳未満1,049人	R2年度 急性期1,014人 回復期951人 慢性期 65歳以上1,652人 65歳未満1,049人	R3年度 急性期1,115人 回復期982人 慢性期 65歳以上1,573人 65歳未満930人	R4年度 急性期1,113人 回復期813人 慢性期 65歳以上1,569人 65歳未満930人	↗	R11年度 急性期1,175人 回復期948人 慢性期 65歳以上1,432人 65歳未満729人

1.精神病床における3, 6, 12か月時点の退院率について

資料④

病院名	1.精神病床における3, 6, 12か月時点の退院率について	
	(1)指標に関する課題や意見があれば記載をお願いします。	(2)貴院において退院率を向上させる取組等があれば記載ください。
A病院	数字では見えないが高齢者や若年層の歩ける認知症患者が増え退院が難しくなっている。	
B病院	R3年度はコロナ禍のピーク時であり、数値は適正でないと思われる。	早期退院を目指した治療を集中的に行い、また入院時から退院後の受け入れ先へのアプローチにも取り組んでいる。
C病院	特にありません	特にありません
D病院	概ね指標はクリアできていると思います。 特に意見はありません。	入院時にできるだけ、退院目標と入院日数の目安を本人、家族と共有しています。
E病院	特にありません。	新規入院患者に関しては、3ヶ月退院を目標とし他職種で情報共有のもと、達成に向けて取り組んでいます。
F病院		医師を含む多職種で週3回ベッドコントロール会議を実施し、退院促進を行っている。 また、地域関係機関へ挨拶回りを実施し、顔の見える連携を心掛けている。
G病院	・家族の受け入れ困難、地域居住先確保困難、身寄りの問題などがあると入院が長期化する傾向がある。 ・精神保健福祉法改正により、精神保健福祉士の業務量が増加し、退院支援業務に十分な時間の確保が難しい。	・ベットコントロール会議の活用。 ・精神保健福祉士を中心に、地域連携機関との情報共有を強化し、退院後の生活支援体制の構築に努めている。
H病院		認知症をはじめとした高齢の患者様が多く、障がい福祉サービスのみならず、介護保険利用を含めた退院支援を行い、入院前の状況のみにとられず、必要に応じ自宅だけでなく介護施設入所の給付等本人及び家族等の意向の確認必要な支援内容を退院前カンファレンスで協議しています。
I病院	妥当な指標と思われる。	・新入院者の入院長期化を防ぐため、入院後早期から退院を見据えた取り組みを病院内だけでなく、地域資源も巻き込んで行っている。併せて長期入院者に対しては、地域生活再開に向けてのモチベーションを高め、生活スキルを向上させるための取り組みを行っている。 ・家族の面会機会を増やす。こづかい銭は患者本人で管理し、1～2週ごとの面会時に家族から手渡してもらうことで、家族とのつながりを保つ。
J病院		当院では2025年令和7年度にクロザピン治療、電気けいれん療法の2つを導入しています。

2.精神病床における新規入院患者の平均在院日数について

資料④-2

病院名	2.精神病床における新規入院患者の平均在院日数について	
	(1)指標に関する課題や意見があれば記載をお願いします。	(2)貴院において在院日数を短縮する取組等があれば記載ください。
A病院	病院には、より重症度の高い患者や他の施設で受け入れが難しい患者が多く集まることから在院日数は伸びてきているように思える。	
B病院	R3年度はコロナ禍のピーク時であり、数値は適正でないと思われる。	早期退院を目指した治療を集中的に行い、また入院時から退院後の受け入れ先へのアプローチにも取り組んでいる。
C病院	概ね指標はクリアできていると思います。 特に意見はありません。	入院時にできるだけ、退院目標と入院日数の目安を本人、家族と共有しています。
D病院	令和2～3年の平均在院日数は101.9日であるのに令和11年に104日としているのは何故でしょうか。	当院では、在院日数を短縮するために4病棟を稼働しています。 内訳としては、急性期病棟、慢性期男子病棟、慢性期女子病棟、退院支援男女混合病棟（全て閉鎖病棟）です。特に回復傾向の患者を退院支援病棟へ集約することで、安心して十分な退院支援を受け、早期に退院できるような体制作りをしています。
E病院		医師を含む多職種で週3回ベッドコントロール会議を実施し、退院促進を行っている。 また、地域関係機関へ挨拶回りを実施し、顔の見える連携を心掛けている。
F病院		・支援会議、退院前訪問などを活用し、退院後のフォローアップ体制の構築に努めている。
G病院		入院時より関わりのある地域支援事業者との連携に努め、入院を機に関わりが途絶えないよう、入院後の情報共有が出来ているケース程、成果に繋がっているので、より深化させていきたい。
H病院		
I病院		当院では2025年令和7年度にクロザピン治療、電気けいれん療法の2つを導入しています。

病院名	3. 精神病床における急性期・回復期・慢性期入院患者数について		資料④-3
	(1)指標に関する課題や意見があれば記載をお願いします。	(2)貴院において急性期・回復期・慢性期患者の受入、退院等について取組等があれば記載ください。	
A 病院		慢性期において業務のタスクシフトを進め介護負担を少なくし、必要な患者へ医療を提供できるように努力している。	
B 病院	特にありません	特にありません	
C 病院	課題は65歳以上、特に認知症の入院患者の受け皿がまだ十分でないと感じます。 特に経管栄養・胃瘻、頻回の血糖測定など医療的管理が必要な認知症患者さんを受け入れられる施設が少ないと感じています。	ナーシングホームなど、比較的新しいタイプの施設入所も視野に入れながら退院支援をしています。	
D 病院	慢性期の長期重症入院患者をどのように地域移行するかは課題だと考えます。	地域連携室が中心となって新規受入、退院等の調整を行っています。	
E 病院		医師を含む多職種で週3回ベッドコントロール会議を実施し、退院促進を行っている。 また、地域関係機関へ挨拶回りを実施し、顔の見える連携を心掛けている。	
F 病院		・ベッドコントロール会議で病床稼働状況を共有し、急性期・回復期・慢性期のバランスを調整。	
G 病院		主として高齢の精神科患者様の対応を行うにあたり、内科合併症や生活介護への対応もできるよう備えています。結果他機関で対応難しいとされた慢性期患者の受入相談いただくこともあります。	
H 病院	慢性期患者において、個々の抱える問題からなかなか退院の目処が立たない。	当院では2025年令和7年度にクロザピン治療、電気けいれん療法の2つを導入しています。	

病院名	4.その他		資料④-4
	(1)昨年度の精神疾患分野部会で委員より意見のあった、「こどもの精神医療の充実」、「精神科医師の地域偏在」についてご意見があれば記載ください。	(2)第8次沖縄県医療計画（精神疾患分野）分野アウトカム以外についてもご意見があれば記載をお願いします。	
A 病院		看護師・准看護師・看護補助者の人材不足が大きな問題である。ぜひ、県での人材育成または確保などの取り組みを強化してほしい。	
B 病院	特にありません	特にありません	
C 病院	「こどもの精神医療の充実」は施設は少しずつ充実してきていると思われます。むしろ課題は医療と福祉の認識や法律の齟齬などがあり連携が上手くいかないケースが散見されます。 「精神科医師の地域偏在」に関しては、当学の医局員派遣機能の回復が必要だと考えており、改革に取り組んでいます。	精神身体合併症 急性期身体合併症を見る施設は多いですが、透析患者の精神症状悪化は当院が一手に引き受けている状況です。入院も慢性化しやすく施設を分散する必要があると考えております。	
D 病院	沖縄県は精神医師数としては充足県として扱われますが、実態は偏在化が著しく本島にのみ医師が集中し、離島僻地の精神科医師数は常に逼迫した状況にあります。地域枠の医師を養成し離島僻地の精神医療に従事させる制度はありますが、その医師を育成する指導医の派遣は場当たり的で安定した確保が出来ていない状況があります。離島僻地の精神科医師の安定的な確保には施策として指導医の派遣制度が必須だと考えます。	観光立件の沖縄は今後もインバウンドが増加することが予測され、精神科医療もインバウンドへの対応策も考慮する必要があるのではないかと思います。	
E 病院		当院では、児童思春期医療に積極的に取り組み沖縄県の基幹病院としての認識をもち日々の診療を行っております。今後、医療計画の策定においてこの分野の重要性を広く認知していただけるような機会があれば、是非ご協力したいと考えています。	
F 病院		・診療報酬が上がらない中で、人件費、物価高騰が続き、業務の見直し、経費削減などに努めておりますが、経営は厳しい状況にあります。持続可能な精神医療体制の提供のため、継続的な財政支援を望みます。	

<p>G病院</p>	<p>医師が沖縄本島の都市部に集まりやすいのは仕方がないことである。</p> <p>宮古 八重山 圏域での診療は総合病院精神科として魅力的なものと感じている。</p> <p>担い手が少ないところは広報やマーケティングの課題もあるだろう。</p>	<p>①沖縄県における通院医療費公費負担制度の全額支給は直ちに、または段階的にも止める方向に進んでほしいと考えている。というのもこの沖縄県だけの全額支給は患者、医療機関、製薬企業、それぞれの疾病利得につながっている面もあり、精神科医療として求められる適切な患者医師関係の構築を阻害していると感じている。</p> <p>また、身体管理に精通していない精神科医が湿布剤をはじめとしたNSAIDS、総合漢方薬、生活習慣病 関連薬（糖尿病 高血圧 脂質異常症等）を公費負担とすることで患者本人の不利益につながりかねない現状をみていると甚だ気の毒に思えてならない。その患者の不利益につながるリスクを各々が負わないためにも身体治療薬については、他の都道府県と同等に通院医療費公費負担から除外するなどしていくことが望ましい、と考えます。</p> <p>②沖縄本島内でいくつかの単科精神科病院での新規患者を受け入れるハードルの高いことが非常に残念である。これは受け入れ医療機関のゆとり感、個々の医師のモラル、による印象をもっている。特に急を要する受診が必要な際に強く感じることであり、そこでの患者、家族にとっても沖縄本島内を振り回されて移動する必要があることは、仕方がないとはいえコストが重なり最適化できないものかと思う。対応医師へのインセンティブ、オンライン診療が1つの突破口になりうるか、とも思いを巡らしはするが、良い方法を求めたい。</p> <p>③医療の細分化 高度化 高齢化 多疾患併存の対策として総合病院精神科の機能強化が求められるところである。しかし不採算部門となりやすい診療報酬体系であるところがつらいところである。</p>
------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------