

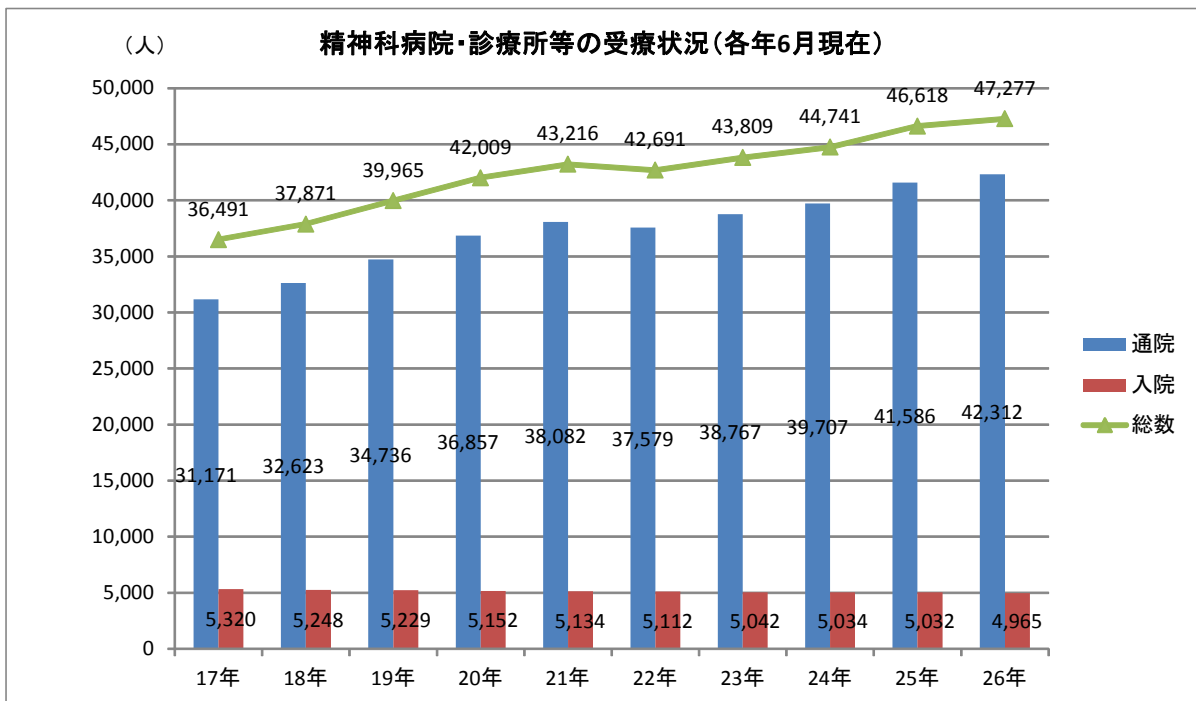
## 5 精神疾患対策

### 第1 現状と課題

#### 1 精神疾患の現状

##### (1) 精神疾患患者の状況

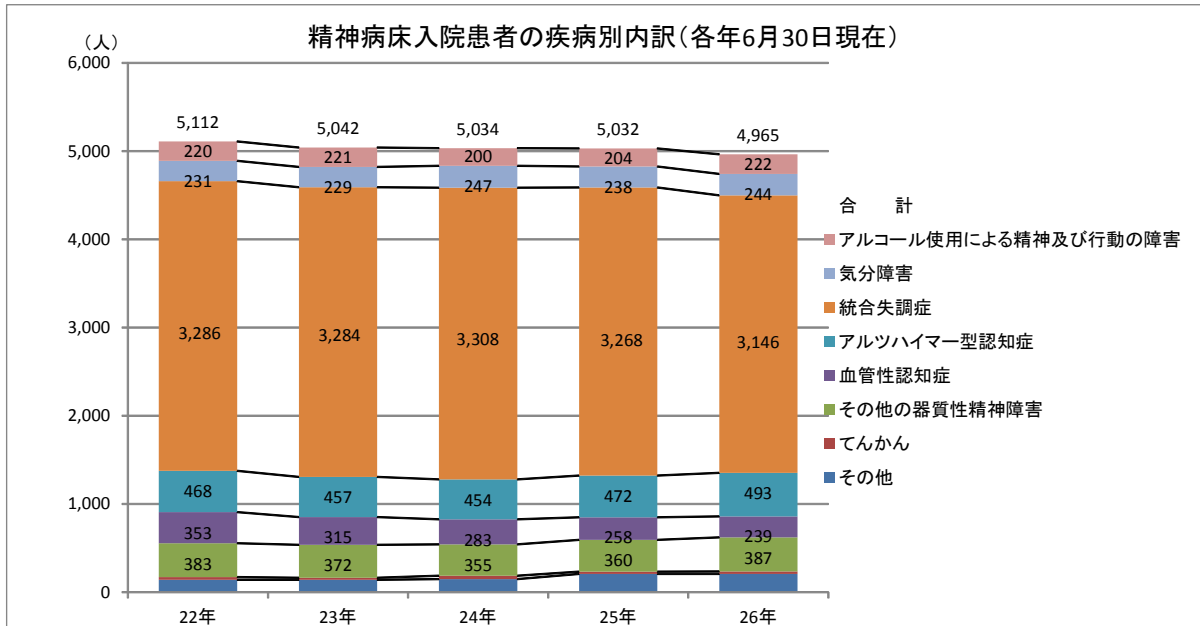
沖縄県の精神科病院・診療所の受療患者数は年々増加しており、平成26年には47,277人になっています。



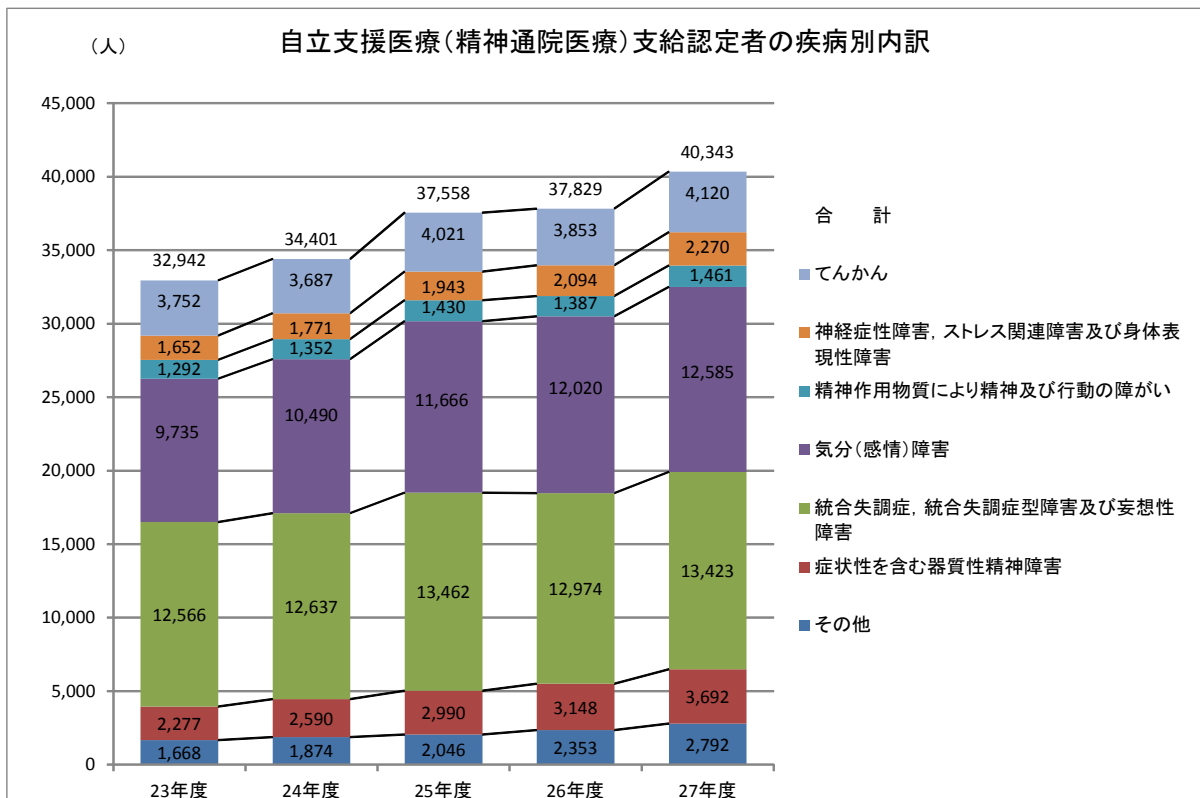
資料：沖縄県における精神保健福祉の現状

沖縄県の精神病床の入院患者数は、減少傾向にあり、平成26年には4,965人となっています。疾患別では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」3,146人(63.4%)で最も多く、次いで、認知症などの「症状性を含む器質性精神障害」が1,119人(22.5%)となっています。

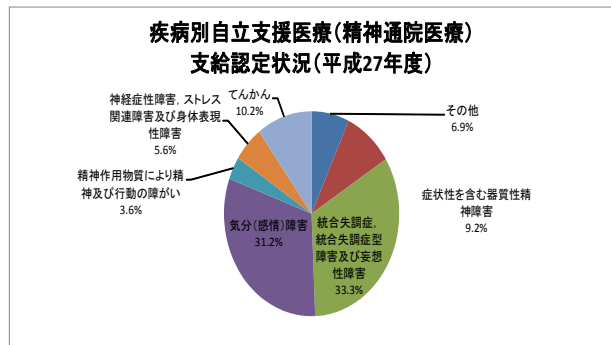
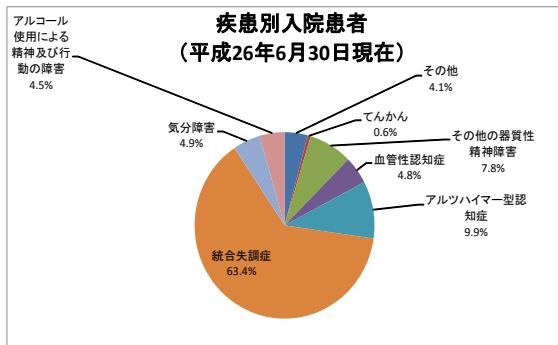
外来患者のうち、自立支援医療(精神通院医療)支給認定者数は、平成27年度には40,343人となっており、疾患別でみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多く13,423人(33.3%)、次いでうつ病を含む「気分障害」が12,585人(31.2%)となっています。気分障害による認定者数は、平成23年の9,735人より、大きく増加しています。



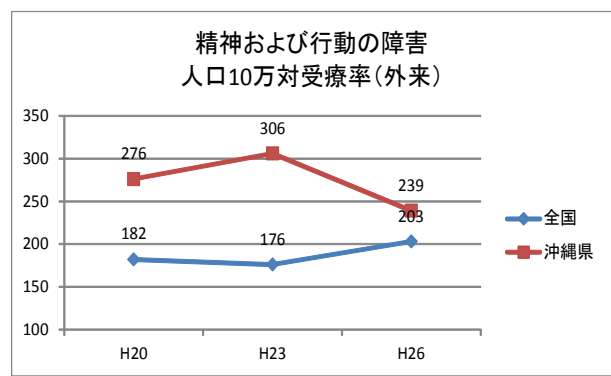
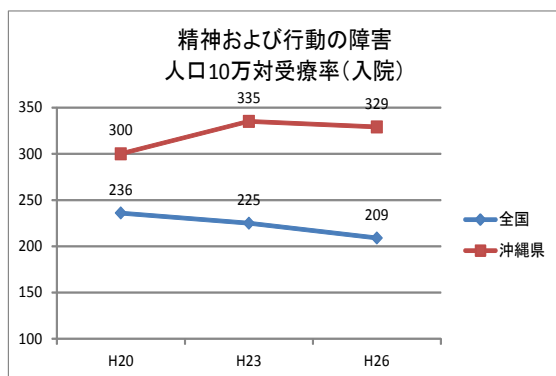
資料: 精神保健福祉資料



資料: 沖縄県立総合精神保健福祉センター



資料:精神保健福祉資料、沖縄県立総合精神保健福祉センター  
「精神および行動の障害」の人口10万あたりの受療率は、入院で増加、外来で減少しています。全国と比較すると、入院、外来ともに高くなっています。



資料:患者調査

## (2) 精神疾患ごとの医療体制等について

### ア 統合失調症

沖縄県の統合失調症について、精神保健研究所 精神保健計画研究部のNDBデータ(以下、「NDBデータ」という)によると、入院受療している精神病床を持つ病院数は24機関(全国換算値18機関)、外来診療している医療機関は104機関(全国換算85機関)となっており、どちらも上記括弧内の数値(全国の数値を全国と沖縄県の人口比で算出した数値(以下、「全国換算値」とする))よりも高い数値となっています。また、入院患者数は5,649人(全国換算値3,818人)、外来患者数は21,768人(全国換算値17,637人)となっておりこちらも全国値よりも高い数値となっています。

### イ うつ・躁うつ病

うつ病などの気分障害の自立支援医療(精神通院医療)支給認定者数は、年々増加しています。

うつ病は、初期症状としての身体的な不調から、内科等一般科のかかりつけ医をまず受診するといわれています。かかりつけ医で、早期に診断され、適切な治療が行われるように、かかりつけ医に対するうつ病の診断や治療に関する研修を実施しています。「かかり

つけ医うつ病対応力向上研修」の受講者数は、平成25年から平成27年の3年間で267人となっています。

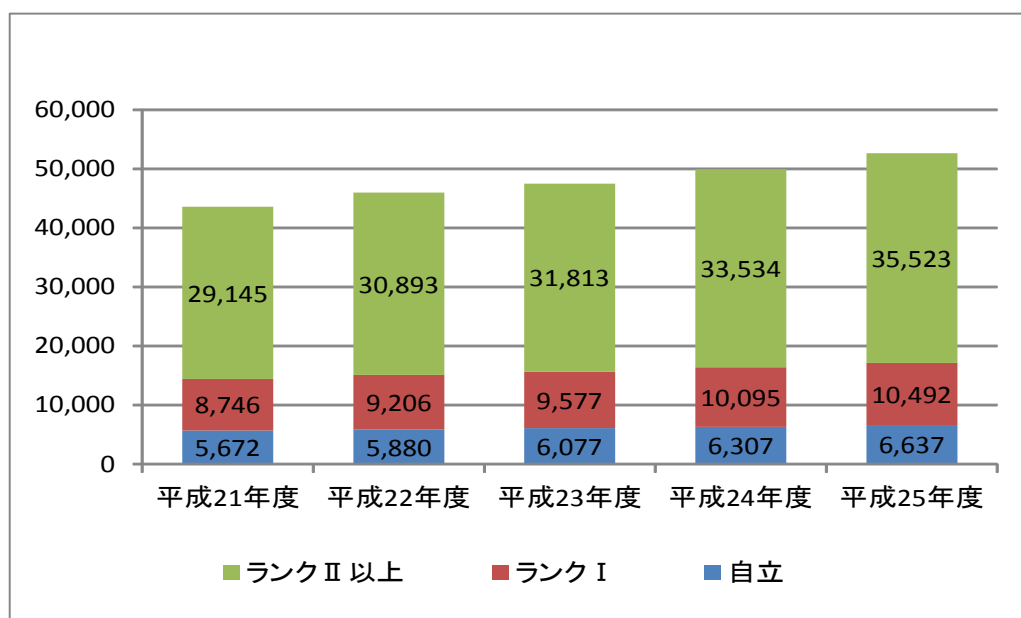
沖縄県のうつ・躁うつ病について、NDBデータによると、入院受療している精神病床を持つ病院数は24機関(全国換算値18機関)、外来診療している医療機関は116機関(全国換算94機関)となっており、どちらも全国換算値よりも高い数値となっています。また、入院患者数は2,304人(全国換算値2,124人)と高い数値となっていますが、外来患者数は28,414人(全国換算値34,116人)となっており、こちらは全国値よりも低い数値となっています。

## ウ 認知症

認知症には、脳の変性疾患による「アルツハイマー型認知症」と、脳梗塞や脳出血などの脳血管障害による「血管性認知症」が代表的なものとしてあげられます。

沖縄県では、平成28年度末で要介護(要支援)認定を受けている65歳以上の高齢者56,165人のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」においてランクⅠ以上と判定された人は50,372人(要介護(要支援)認定者の約89.7%)で、ランクⅡ以上と判定された人は、39,574人(要介護(要支援)認定者の約70.5%)となっています。

要介護(要支援)認定を受けている高齢者の「日常生活自立度」



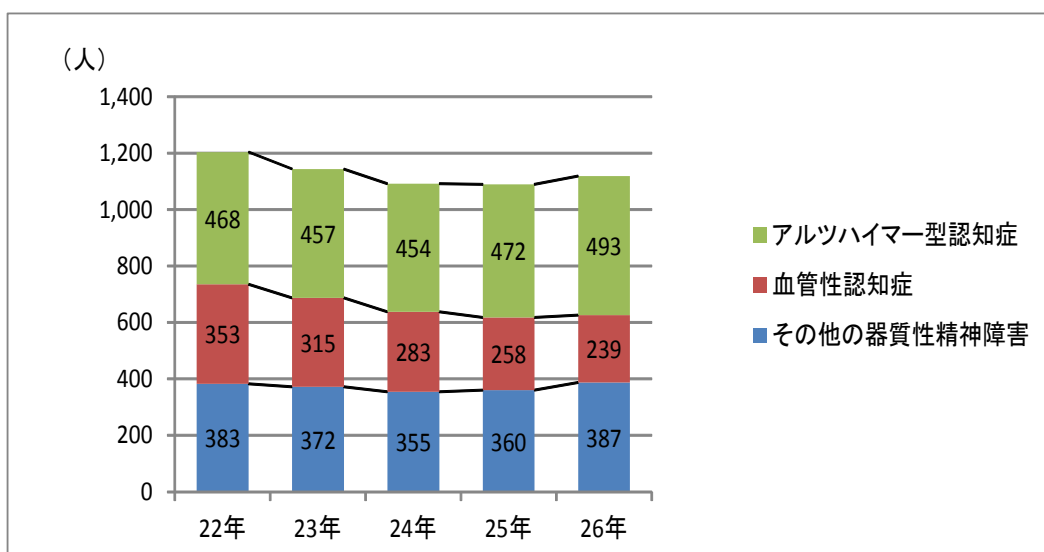
出典：高齢者保健保健計画

※日常生活自立支援度Ⅱ＝日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。

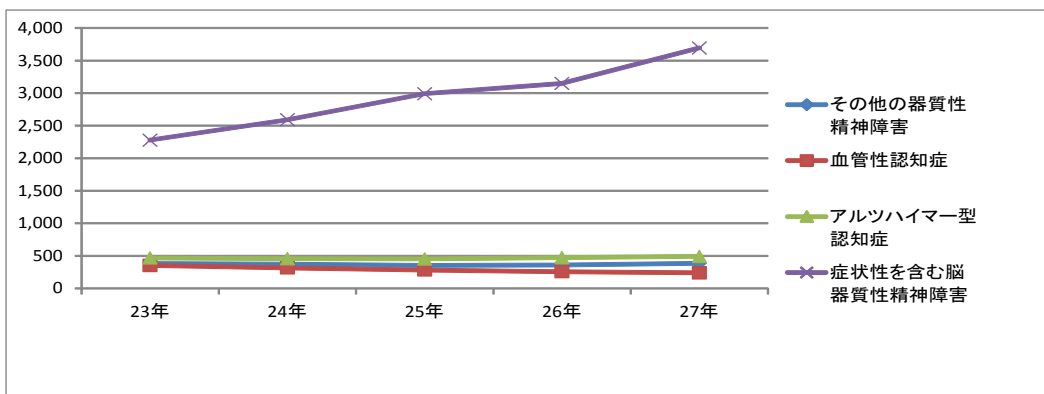
認知症で精神病床に入院している患者数は、平成26年には1,119人となっています。疾病分類別では、アルツハイマー型認知症は、平成22年の468人から493人へ増加

しており、血管性認知症は、353人から239人と減少しています。

### 精神病床における「症状性を含む脳器質性精神障害」の入院患者の推移



### 資料 精神保健福祉資料



	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年
その他の器質性精神障害	383	372	355	360	387
血管性認知症	353	315	283	258	239
アルツハイマー型認知症	468	457	454	472	493
症状性を含む脳器質性精神障害	2,277	2,590	2,990	3,148	3,692

資料：沖縄県立総合精神保健福祉センター

平成28年3月現在の認知症治療病棟のある医療機関（認知症治療病棟入院料1の届出医療機関）は、14施設となっています。

認知症治療病棟の認知症入院患者について、平成26年6月の入院患者は1,825人となっており、全国値を沖縄県との人口比を乗じて換算した人数は1,456人となっており、全国比較すると、高い入院率となっています。

沖縄県の認知症について、NDBデータによると、入院受療している精神病床を持つ病院数は24機関(全国換算値18機関)、外来診療している医療機関は90機関(全国換算73機関)となっており、どちらも全国換算値よりも高い数値となっています。また、入院患者数は1,825人(全国換算値1,456人)と全国値よりも高く、外来患者数は5,117人(全国換算値5,318人)となっており、こちらは全国値よりも低い数値となっています。

## エ 依存症

### (ア) アルコール依存症

沖縄県のアルコール依存症について、NDBデータによると、入院受療している精神病床を持つ病院数は24機関(全国換算値16機関)、外来診療している医療機関は81機関(全国換算59機関)、重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された精神病床を持つ病院数は3機関(全国換算2機関)となっており、全国よりも高い数値となっています。また、入院患者数は571人(全国換算値286人)、外来患者数は2,091人(全国換算値1,029人)、重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された患者数は247人(全国換算値103人)となっており、こちらも全国値よりも高い数値となっています。

### (イ) 薬物依存症

沖縄県の薬物依存症について、NDBデータによると、入院受療している精神病床を持つ病院数は14機関(全国換算値6機関)、外来診療している医療機関は32機関(全国換算19機関)となっており、全国よりも高い数値となっています。また、入院患者数は43人(全国換算値19人)、外来患者数は187人(全国換算値74人)となっており、こちらも全国値よりも高い数値となっています。

### (ウ) ギャンブル等依存症

沖縄県のギャンブル依存症について、NDBデータによると、入院受療している精神病床を持つ病院数は0-2機関(全国換算値1機関)、外来診療している医療機関は11機関(全国換算5機関)となっています。また、入院患者数は0-9人(全国換算値2人)、外来患者数は49人(全国換算値23人)となっており、こちらも全国値よりも高い数値となっています。

## オ てんかん

沖縄県のてんかんについて、NDBデータによると、入院受療している精神病床を持つ病院数は24機関(全国換算値18機関)、外来診療している医療機関は99機関(全国換算79機関)となっており、全国よりも高い数値となっています。また、入院患者数は1,996人(全国換算値1,294人)、外来患者数は7,612人(全国換算値5,722人)となってお

り、こちらも全国値よりも高い数値となっています。

#### カ 精神疾患と自殺対策

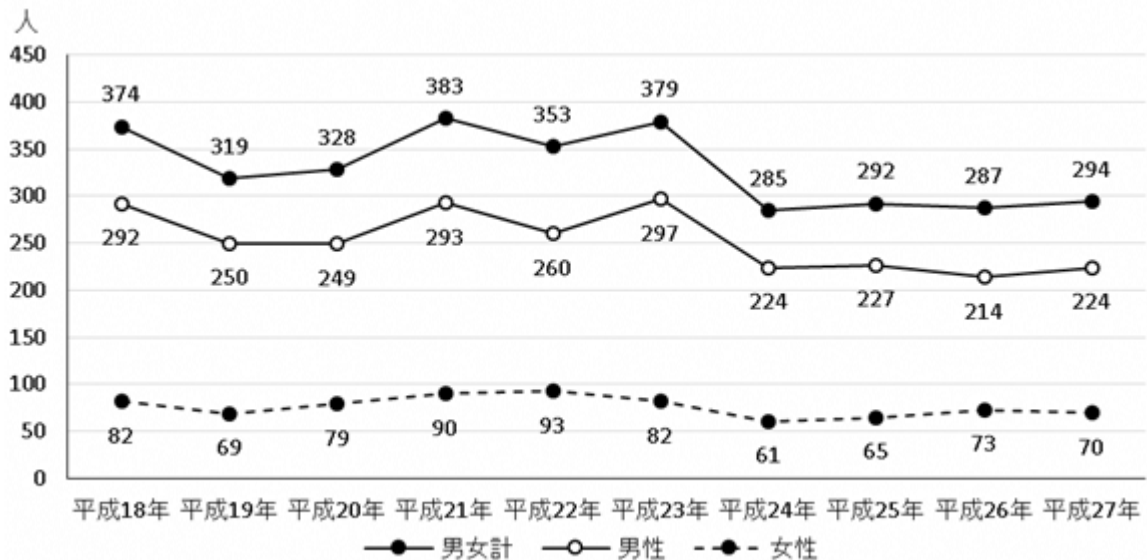
沖縄県の自殺者数は、平成23年までは300人を超えて推移していましたが、平成24年からは300人未満で推移するようになっています。男女ともに同様の傾向を示しており、男性では220人前後で、女性では70人前後で推移しています。平成27年の自殺者数は294人、自殺死亡率の推移(人口10万人あたり)をみると男性の死亡率が31.9(全国26.6)で全国より高いのに対して、女性は9.6(全国10.8)と比較して低い水準となっています。

自殺の背景には、経済・生活問題、健康問題、家庭問題などの様々な要因が複雑に関係しており、社会的要因も踏まえた総合的な取組が必要です。

様々な要因のなかで、多くの自殺者は、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患を発症しているなど、精神医療上の問題を抱えているとされており、うつ病など自殺の危険性の高い人を早期発見し、適切な治療を受けられるような精神保健医療体制の充実は、自殺総合対策の上で、重要な取組の一つとなっています。

また、自殺再企図の可能性の高い自殺未遂者の再企図防止のため、救急医療機関で治療を受けた後に必要に応じて精神科医療ケア等を受けられる医療体制などの取組も重要です。

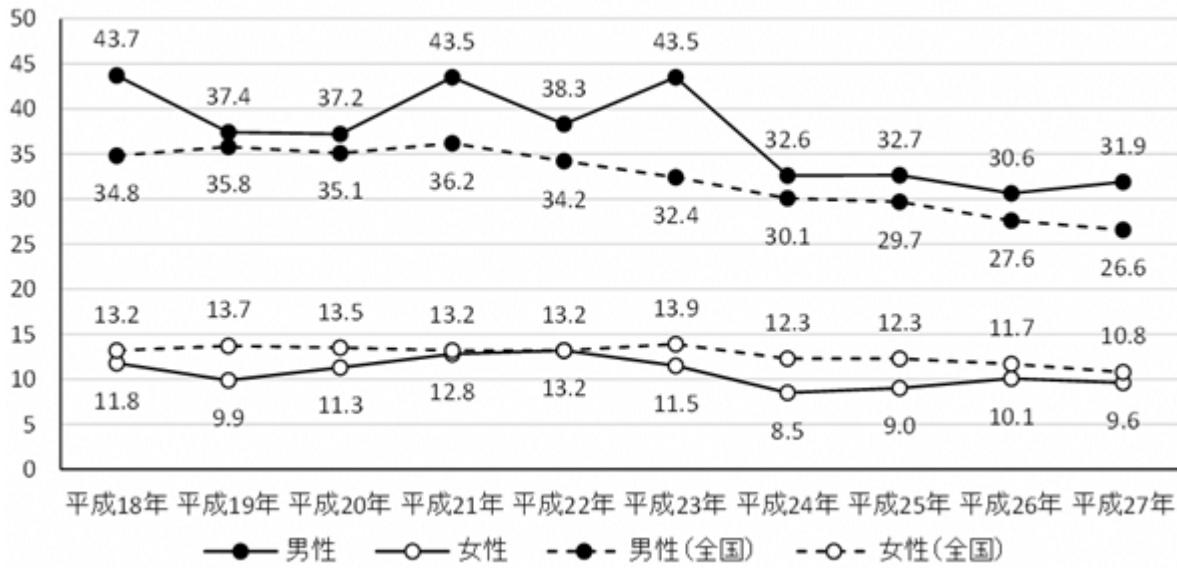
沖縄県における自殺者数の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

## 自殺死亡率(人口10万対)の推移

人口10万対



### キ その他の疾患

		沖縄県	全国換算値
児童・思春期 精神疾患	入院受療している精神病床を持つ病院数	16	11
	外来受診している医療機関	93	77
	入院患者数	80	76
	外来患者数	5,074	4,147
発達障害	入院受療している精神病床を持つ病院数	22	13
	外来受診している医療機関	76	64
	入院患者数	90	86
	外来患者数	3,622	3,109
摂食障害	入院受療している精神病床を持つ病院数	12	13
	外来受診している医療機関	68	56
	入院患者数	38	113
	外来患者数	349	477
身体合併	入院受療している精神病床を持つ病院数	15	11
	外来受診している医療機関	6	8
	入院患者数	458	424
	外来患者数	34	37



## 2 保健医療体制の状況

### (1) 予防・治療へのアクセス

精神疾患は、様々な症状を呈し、その症状に本人や周囲が気づきにくく、自覚しにくいという特徴があるため、症状が軽いうちに受診せず、重症化して初めて受診することも少なくありません。重症化するほど、支援を拒否しがちで、治療につながりにくくなるという特性があります。

また、社会全般の精神疾患や精神障害に対する理解は十分でなく、誤解や偏見のため、精神科への受診が遅れたり、退院が困難になったり、地域生活が送りにくくなる場合があります。

精神疾患は、発症してからできるだけ早く必要な治療が提供されることにより、回復または寛解し、再び地域生活や社会生活を営むことができるようになってきています。

本人や周りの人ができるだけ早くその症状に気がつき、早期に相談支援や治療がうけられるよう、精神疾患についての正しい理解の推進のための普及啓発や、相談窓口の周知を図ることが必要です。

総合精神保健福祉センターや保健所では、精神保健福祉に関する相談を実施しています。平成28年度の保健所におけるアルコール相談（来所・電話・訪問）件数は1,130件となっており、その相談内容は「病気がどうかについて」や「アルコール依存について」等となっています。アルコールについての正しい知識の普及啓発や、アルコール依存症予備群の多量飲酒者への介入など、保健所・市町村などの地域保健と産業保健、専門医療機関が連携した、予防や早期介入の取り組みが必要です。

精神疾患の初発の患者は、相談機関を利用したり、一般診療科を受診する傾向があります。また、保健所の未治療者の相談では、複数の相談窓口を経由していることも多く、早期の相談支援に時間を要しています。発症してから精神科医を受診するまでの期間の短縮化を図るため、身近な相談支援体制の充実や、一般診療科を受診した場合に応じて精神科医療につながるよう、一般診療科医と精神科医との連携強化が課題です。

### (2) 治療・回復・社会復帰

#### ア 治療（精神医療体制）

本県の平成26年6月末現在の精神科病院は25施設、病床数5,412床、病床利用率91.7%となっており、精神科病床数は漸減傾向にあります。また、精神科診療所数も52施設で漸減傾向にあります。

	病院数	精神病床数	人口万対 病床数	病床利用率 (%)	診療所数
平成23年	25	5,423	38.8	93.0%	54
平成24年	25	5,417	38.5	92.9%	58
平成25年	25	5,412	38.3	93.0%	57
平成26年	25	5,412	38.1	91.7%	52

資料：沖縄県における精神保健福祉の現状

県全体の精神科医師数は平成24年度から平成26年度にかけて減少しており、人口10万人あたりでは全国と比較して高くなっていますが、離島などでは精神科医の確保が難しい地域もあります。精神科医が十分に確保できないことにより、新規患者の受診を制限せざるを得なくなることもあり、特に、宮古・八重山医療圏での精神科医師の安定的な確保が課題となっています。

#### 精神科医師数

	実数(人)		人口10万対	
	沖縄	全国	沖縄	全国
平成22年	255	14,201	18.3	11.1
平成24年	263	14,733	18.7	11.6
平成26年	256	15,187	18.0	12.0

資料：医師数・歯科医師・薬剤師調査

#### イ 精神科救急

精神科救急医療には、外来対応可能な症状、入院治療が必要な症状、自傷他害の恐れがあるなど緊急に入院治療が必要な症状に対する対応があります。

自傷他害の恐れがあり緊急性の高い措置入院については、平成27年度の新規措置入院患者が86人で、人口10万あたりにすると6.0人(全国5.6人)で、全国より高くなっています。

夜間・休日の措置診療を行う精神保健指定医の確保が困難な状況にあります。特に、中部圏域では、他圏域より通報件数が多いものの、平成26年度の精神保健指定医は人口10万人あたり12.9で、県の合計の16.5より少なく、精神保健指定医の確保が困難になっています。八重山圏域では、二次診察が必要な場合は他医療圏域の精神保健指定医を確保しなければなりません。精神保健指定医の措置診察への協力体制づくりについて検討を進める必要があります。

## 措置入院患者(新規)

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
新規措置入院患者数(人)	117	124	97	73	86

資料: 衛生行政報告例

## 精神保健指定医数(平成26年6月30日現在)

二次医療圏		北部	中部	南部	宮古	八重山	合計
精神保健指定医数 (常勤+非常勤)	精神科病院	8	65	94	4	2	173
	精神科診療所	6	14	40	1	1	62
	合計	14	79	134	5	3	235
人口10万人あたり 精神保健指定医数		10.9	12.9	23.2	9.5	5.7	16.5

資料: 県地域保健課

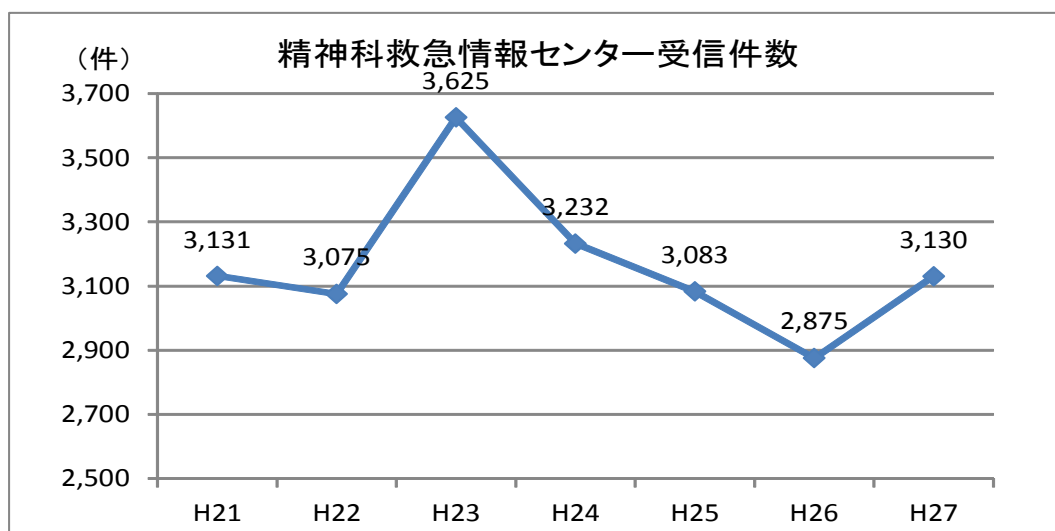
精神科救急医療体制では、休日・夜間の外来診療時間外に、精神障害等の適切な医療及び保護を行うため、精神科救急医療情報センター(以下「情報センター」という。)において電話相談や緊急性の判断や医療機関の案内などに振り分け機能を担い、かかりつけの病院や輪番制による当番病院で受診する体制を取っています。

情報センターの受信件数は、平成27年度は3,130件となっています。平成27年度に情報センターの紹介で当番病院を受診した患者は385件で、そのうち、入院が167件で、外来が218件となっていました。精神疾患の救急患者については、受診の際に、患者の経過や治療に関する情報が必要になります。患者の投薬内容を記載している「お薬手帳」の提示がない場合も多く、円滑な受診のため、精神科診療所と精神科病院、情報センター間の情報提供について、連携を図る必要があります。

## 精神科救急医療施設数(平成27年)

精神科救急医療圏域	北部圏域	南部圏域	宮古圏域	八重山圏域	計
精神科救急医療施設数	7	10	1	1	19

資料: 県地域保健課



資料：精神保健福祉の現状

#### 精神科救急医療体制における当番病院受診患者の状況(H27年度)

回数	総受信 件数	医療機関紹介					その他 の対応
		当番病院	かかりつけ 病院	救急告示 病院	応急入院	その他	
856	3,130	431	0	61	0	25	2,613

注：当番病院の内訳は、入院167、外来218、受診無し46。その他の対応の内訳は、入院10、外来13、受診無し2。

※その他の対応には「指導助言」「相談機関紹介」等を含む。

#### ウ 地域移行・地域定着支援

精神保健医療福祉施策は、「入院医療中心から地域生活中心へ」大きく転換がすすめられています。

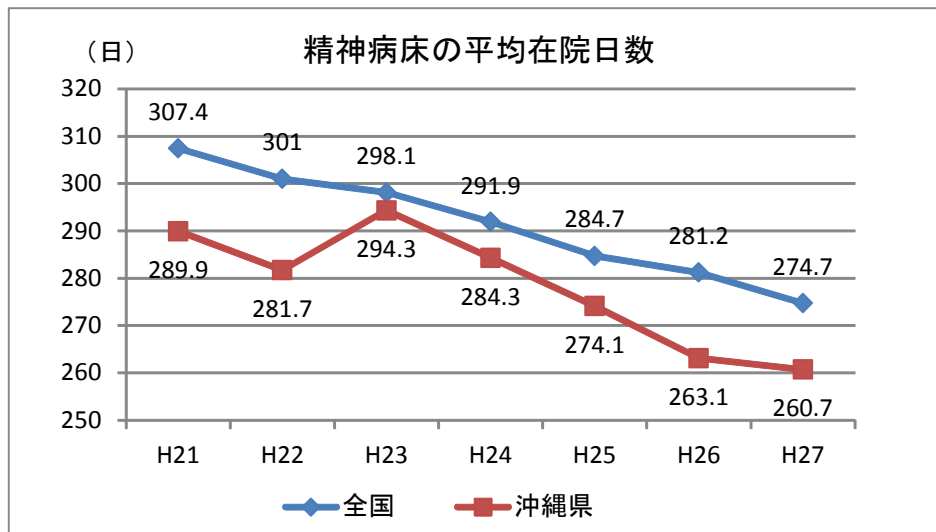
平成29年2月8日に厚生労働省が発表した「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」では、長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)、平成37年度の精神病床における入院需要(患者数)及び地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、計画的に基盤整備を推進することが適当としています。

沖縄県の平均在院日数は全国より短く推移しており、平成27年には260.7日(全国274.7日)で、平成23年と比較して、33.6日短縮しています。

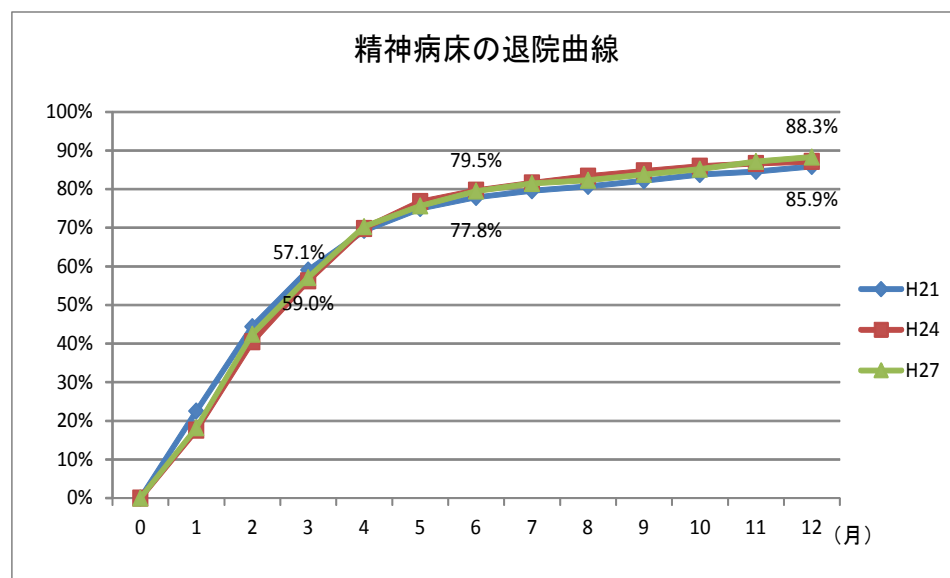
平成26年6月に新規入院した患者は、6カ月以内に79.5%、1年以内に88.3%が退院しており、入院が短期化しています。

1年未満入院者の平均退院率は、平成24年は、全国より高い数値ですが、平成25

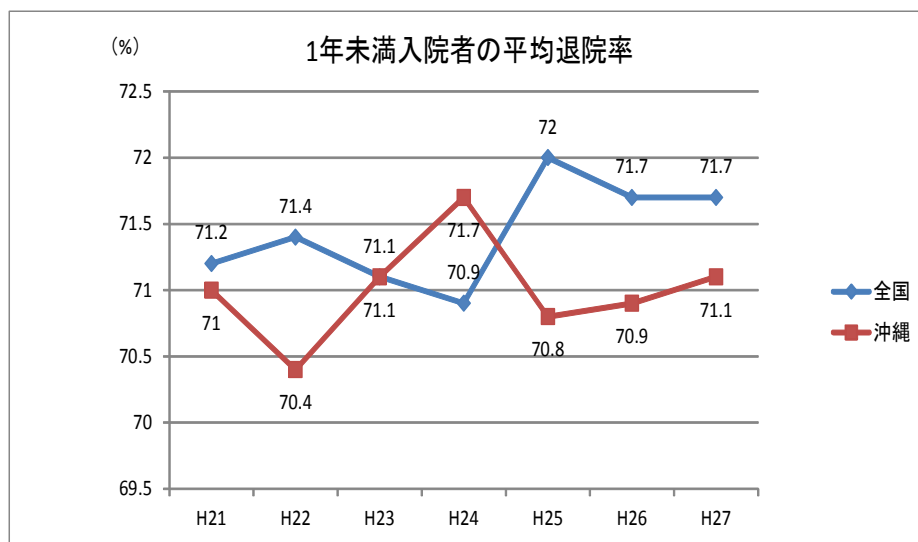
年以降全国より低くなっており、平成27年は71.1%(全国71.7%)と、全国より低くなっています。



資料: 衛生統計年報

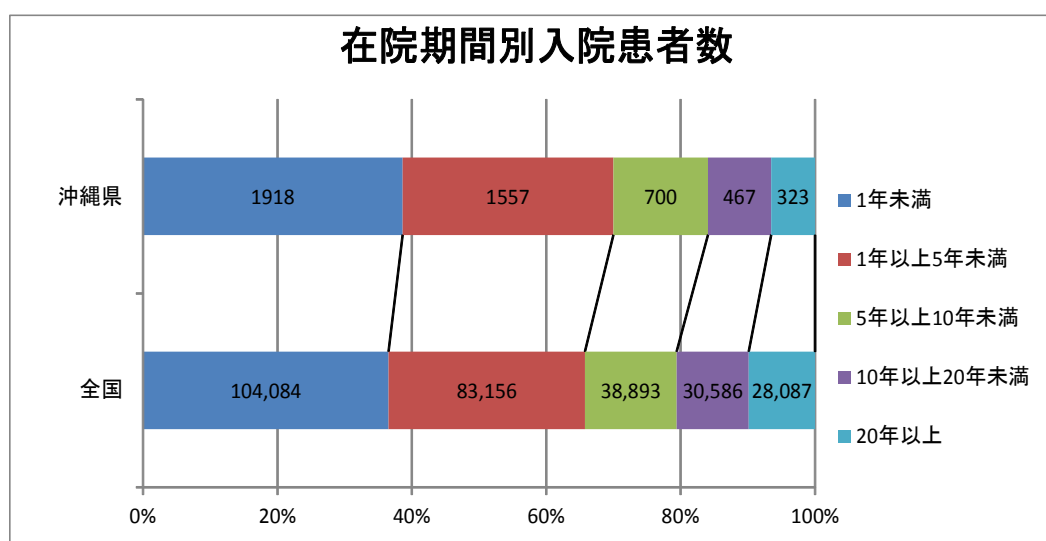


資料 精神保健福祉資料



資料 精神保健福祉資料

1年以上の入院患者は、入院患者全体の約6割(平成27年6月現在3,047人)を占めています。長期入院患者のうち、病状が安定していても、住居の確保が困難、経済的な不安、地域生活を支援する社会資源の不足など、地域生活に必要な条件が整わないことにより、退院が難しくなっている統合失調症等の患者がおり、このような患者の地域移行を進めていくことが課題となっています。



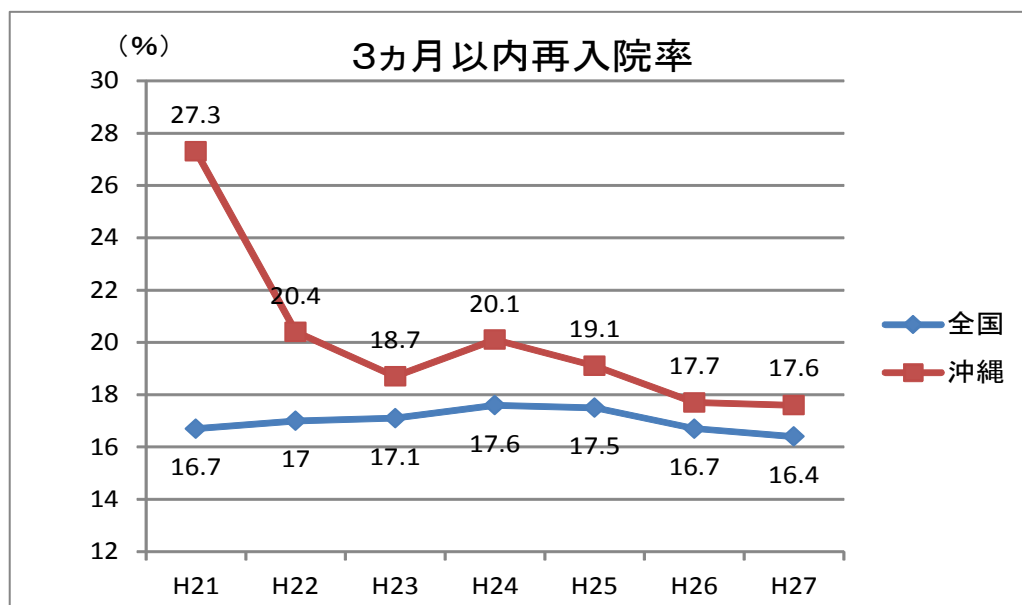
資料:精神保健福祉資料

長期入院患者は、地域で生活するイメージが持てなかったり、退院に不安を持つことが多く、退院に向けて、医療・保健・福祉等の必要な機関がチームとなり支援していく必要があります。精神科病院では、地域移行推進のための専門部門を置くなど、院内の多職種によるチーム支援体制や、地域の関係機関と連携の強化が求められています。また、地域生活の移行のためには、住居の確保、福祉サービスの整備、地域の理解の推進など、地域の受け入れ体制を充実させていく必要があります。

退院した後は、できるだけ安定した地域生活を営めるよう支援が必要です。

県の退院後3か月以内の再入院率は、全国より高く推移しており、平成27年は17.6%（全国16.4%）となっています。

地域生活支援の強化のため、外来診療の他、訪問診療、往診、訪問看護などの医療の充実や、医療・保健・福祉等の関係機関の連携した支援の展開が必要です。症状悪化の前に、早期介入できる支援体制も必要です。



資料 精神保健福祉資料

## 第2 目指す方向性

### 1 目指す姿

長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって地域への移行が可能であることから、地域移行を促進することにより入院患者が減少し、入院患者が通院患者へと移行することにより外来患者の方が増加することを目指す。

- (1) 精神病床における入院後3,6,12ヶ月時点の退院率が上昇している
- (2) 精神病床における退院後3,6,12ヶ月時点の再入院率(1年未満入院患者・1年以上入院患者別)が減少している
- (3) 精神病床における急性期・回復期・慢性期入院患者数(65歳以上・65歳未満別)が減少している

## 2 取り組む施策

### (1) 予防、治療のアクセスが確保されている

#### ア 精神疾患や精神障害への理解、相談窓口の周知

精神疾患や精神障害の治療には、早期の適切な対応が有効とされており、精神疾患や精神障害状態にある人の早期発見、早期治療を図るための取組が重要です。精神疾患や精神障害の正しい理解について普及啓発に取り組むとともに、保健所や総合精神保健福祉センターなどの相談窓口の周知を図ります。

#### イ 相談後の精神科受診までの期間短縮のための相談窓口の対応力向上

相談窓口を訪れてから精神科に受診するまでの期間をできる限り短縮するため、相談員の研修等をおこない相談窓口の対応力の向上を図ります。

#### ウ かかりつけ医と精神科医の連携のための研修や連絡会議の開催

精神科治療が必要な場合に、かかりつけ医から精神科医に紹介できるよう、研修や連携会議等を通して、かかりつけ医と精神科医の連携の推進を図ります。

自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数が精神疾患に罹患しており、早期に発見し、相談機関につなぐため、民生・児童委員、薬剤師、学校関係者などを対象にゲートキーパー養成を引き続き行っていきます。

### (2) 地域移行が推進、定着している

#### ア 治療抵抗性統合失調症治療薬が普及されている

精神病床に入院している難治性の精神疾患を有する患者は、退院が困難となり、入院が長期化しやすいが、クロザピン等の専門的治療により地域生活へ移行する例も少なくないとされており、難治性精神疾患地域連携体制整備事業により、よりクロザピンを普及することを図ります。

### (3) 認知症の相談、支援体制が構築されている

#### ア 認知症サポーターの養成

認知症は、記憶障害やその他様々な症状により、日常生活への支障が生じます。しかし、認知症に対する周囲の理解の不十分さや偏見から、治療や生活支援に対しての意志が十分尊重されないケースが見受けられます。

早期対応の遅れや偏見から認知症の症状が悪化し、行動・心理症状等が生じてから医療機関を受診するケースが見受けられます。

認知症サポーターとは、認知症に対して正しく理解し、偏見をもたず、認知症の人や家族に対して温かい目で見守る認知症への応援者です。また、認知症になっても安心し



て暮らせるまちづくりに寄与することも期待されています。

県では、平成29年3月末時点で65,890人の認知症サポーターを養成しており、本県でも、平成32年度までに100,000人のサポーターを養成していきます。

#### イ 認知症サポート医養成

県では、高齢者が慢性疾患などの治療のために日頃受診する診療所等の主治医（かかりつけ医）に対し、適切な認知症診断の知識・技術、家族からの話や悩みを聞く姿勢を習得するための研修（「かかりつけ医認知症対応力向上研修」）を引き続き実施していきます。

県では、かかりつけ医への研修・助言をはじめ、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる、認知症サポート医を養成しています。

平成29年11月末現在63名の認知症サポート医を養成しており、高齢者保健福祉圏域5領域すべてにサポート医が配置されており、平成32年度までに130人のサポーターを養成していきます。

#### ウ 「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の実施

かかりつけ医については、同研修修了者のスキルアップや、サポート医や介護関係機関との連絡体制の整備などの課題があるため、認知症サポート医（推進医師）との連携の下、認知症の発症初期から状況に応じて、医療と介護が一体となった認知症の方への支援体制の構築を図ることを目的に、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を引き続き実施していきます。

#### エ 認知症疾患医療センターの整備

「認知症疾患医療センター」は、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症に関する鑑別診断や、認知症の行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施する医療機関で、国においては2次医療圏域に1つ以上、また、高齢者人口6万人に1箇所以上を整備することを目標としています。沖縄県においては、現在6医療機関を指定しており、実際の運営状況を評価しながら県内の整備計画について検討し、地域における認知症疾患医療の保健医療水準の向上が図られるよう取り組みます。

#### (4) アルコール依存症の相談、支援体制が構築されている

##### ア 地域におけるアルコール関連問題等相談拠点の整備

アルコール依存症の診断基準に該当するとされた者の推計数と、アルコール依存症で医療機関を受診していた推計患者数には乖離があります。地域におけるアルコール関

連問題等相談拠点の整備を1カ所以上行うことにより、アルコール依存症を疑われる方がより相談機関へ繋がりやすくなり、アルコール健康障害への早期介入、アルコール健康障害を有している者とその家族を相談、治療、回復支援につなぐための連携体制を構築します。

イ アルコール依存症等の治療体制の拠点となる専門医療機関の整備

地域において、内科や救急など、アルコール健康障害を有している者が受診していることが多いと考えられる一般医療機関と、アルコール治療を行っている専門医療機関との連携を進めるため、拠点となる専門医療機関の整備を1カ所以上進めます。

(5) その他

ア 災害時の精神医療体制の整備

災害拠点精神科病院について1カ所以上の整備を進めます。

イ 災害派遣医療チーム(DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Team)の整備

DPATは、被災地での精神科医療の提供、被災地での精神保健活動への専門的支援(患者避難への支援を含む。)等の役割を担い、発災から概ね48時間以内に、被災した他都道府県においても活動できるチームを、先遣隊と定義しており、沖縄県には11病院に13チームが編成されています。今後も現状以上の整備を進めます。

ウ 救急医療体制との連携体制の検討

救急病院での治療の際に、精神科の治療が必要になる場合や、精神疾患を主な理由として搬送された患者の搬送時間が長くなる傾向があることから、精神科救急医療体制と既存の会議を活用するなどして連絡会議を実施し連携を図ります。救急医療体制と精神科救急医療体制の連絡会議を2回開催することを目標とします。

### 第3 数値目標

#### 1 目指す姿

##### (1) 精神病床における入院後3,6,12ヶ月時点の退院率

指 標	現 状	目 標 (H35)	目標の考え方	データ 出典	取り組み の主体
3ヶ月時点の退院率	H26年度 69%	69%	国の基本指針以上	NDBデータ	県 医療機関
6ヶ月時点の退院率	H26年度 85%	85%	国の基本指針以上	NDBデータ	県 医療機関
12ヶ月時点の退院率	H26年度 92%	92%	国の基本指針以上	NDBデータ	県 医療機関

##### (2) 精神病床における退院後3、6、12ヶ月時点の再入院率

(1年未満入院患者・1年以上入院患者別)

指 標	現 状	目 標 (H35)	目標の考え方	データ 出典	取り組み の主体
退院後3ヶ月時点の再入院率 (1年未満入院患者)	H26年度 23%	20%	1割減	NDBデータ	県 医療機関
退院後6ヶ月時点の再入院率 (1年未満入院患者)	H26年度 32%	28%	〃	〃	〃
退院後12ヶ月時点の再入院率 (1年未満入院患者)	H26年度 41%	37%	〃	〃	〃
退院後3ヶ月時点の再入院率 (1年以上入院患者)	H26年度 59%	53%	〃	〃	〃
退院後6ヶ月時点の再入院率 (1年以上入院患者)	H26年度 60%	54%	〃	〃	〃
退院後12ヶ月時点の再入院率 (1年以上入院患者)	H26年度 61%	55%	〃	〃	〃

(3) 精神病床における急性期、回復期、慢性期入院患者数(65歳以上・65歳未満別)

指 標	現 状	目 標(H35)	目 標の考え方	デー タ 出 典	取り組 みの 主 体
急性期入院患者数 (65歳以上)	H26年度 362人	359人	入院需要及び地域移行に伴う基盤整備量( $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$ 値)より推計	NDBデータ	県 医療機関
急性期入院患者数 (65歳未満)	H26年度 667人	661人	〃	〃	〃
回復期入院患者数 (65歳以上)	H26年度 411人	407人	〃	〃	〃
回復期入院患者数 (65歳未満)	H26年度 477人	473人	〃	〃	〃
慢性期入院患者数 (65歳以上)	H26年度 1,485人	1,471人	〃	〃	〃
慢性期入院患者数 (65歳未満)	H26年度 1,563人	1,548人	〃	〃	〃
合 計	H26年度 4,965人	4,919人	〃	〃	〃

2 取り組む施策

(1) 予防、治療アクセスの確保

指 標	現 状	目 標(H35)	目 標の考え方	デー タ 出 典	取り組 みの 主 体
精神疾患外来患者の増 (単位:人)	H26年度 沖縄県 56,535 北部 3,518 中部 21,539 南部 39,708 宮古 1,180 八重山 1,458	58,000	全国平均並み	NDBデータ	県 医療機関
総合精神保健福祉センター、保健所相談件数	H28年度 1,867件	1,867件	現状維持	衛生行政報告例、地域保健・健康増進事業報告	県
総合精神保健福祉センター、保健所の研修実施回数	H28年度 20回	20回	〃	総合精神保健福祉センター所報、各保健所活動概況	〃

指 標	現 状	目 標 (H35)	目 標 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
かかりつけ医と精神科医の連携のための研修や連絡会議の開催回数	H28 2回	2回	現状維持		県 医療機関

## (2) 地域移行の推進、定着

指 標	現 状	目 標 (H35)	目 標 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
精神疾患入院患者 (単位:人)	H26年度 沖縄県 10,157 北部 644 中部 3,494 南部 5,789 宮古 178 八重山 114	10,062	入院需要及び地域移行に伴う基盤整備量( $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$ 値)より推計	NDBデータ	県 医療機関
統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率	H26年度 0.4%	1%		NDBデータ	〃

## (3) 認知症の相談、支援体制の構築

指 標	現 状	目 標 (H35)	目 標 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
認知症外来患者数 (単位:人)	沖縄県 5,117 北部 590 中部 1,905 南部 2,387 宮古 147 八重山 106	5,300	全国平均並みへ増加	NDBデータ	県 医療機関
認知症サポーター養成数	H28年度 65,600人	100,000人以上	沖縄県高齢者保健福祉計画参考	県高齢者福祉介護課	県
認知症サポート医養成数	H28年度 49人	130人以上	〃	〃	〃
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	H28年度 398人	590人以上	〃	〃	〃
認知症疾患医療センター指定数	H29年度 (見込み) 6箇所	7箇所	〃	〃	〃

(4) アルコール依存症の相談、支援体制の構築

指 標	現 状	目 標(H35)	目標の考え方	データ 出典	取り組み の主体
アルコール依存症受療者数 (単位:人)	沖縄県 2,324 北部 133 中部 955 南部 1,469 宮古 48 八重山 86	2,500	現状以上	NDBデータ	県 医療機関
地域におけるアルコール関連問題等相談拠点の整備	H29年度 0カ所	1カ所以上	国の基本指針以上	県地域保健課	県
アルコール依存症の治療体制の拠点となる専門病院の整備数	H29年度 0カ所	1カ所以上	〃	〃	〃

(5) その他

指 標	現 状	目 標(H35)	目標の考え方	データ 出典	取り組み の主体
災害拠点精神科病院整備件数	H29年度 0カ所	1カ所以上	国の基本指針以上	県地域保健課	県
DPATチーム数及び構成する医療従事者数	H28年度 12チーム 112人	12チーム 112人	現状以上	〃	〃
救急医療体制との連絡会議の実施	H28年度 0回	2回	MC協議会の開催数を参考とした。	県医療政策課	〃

# 精神疾患分野 施策・指標体系図

