

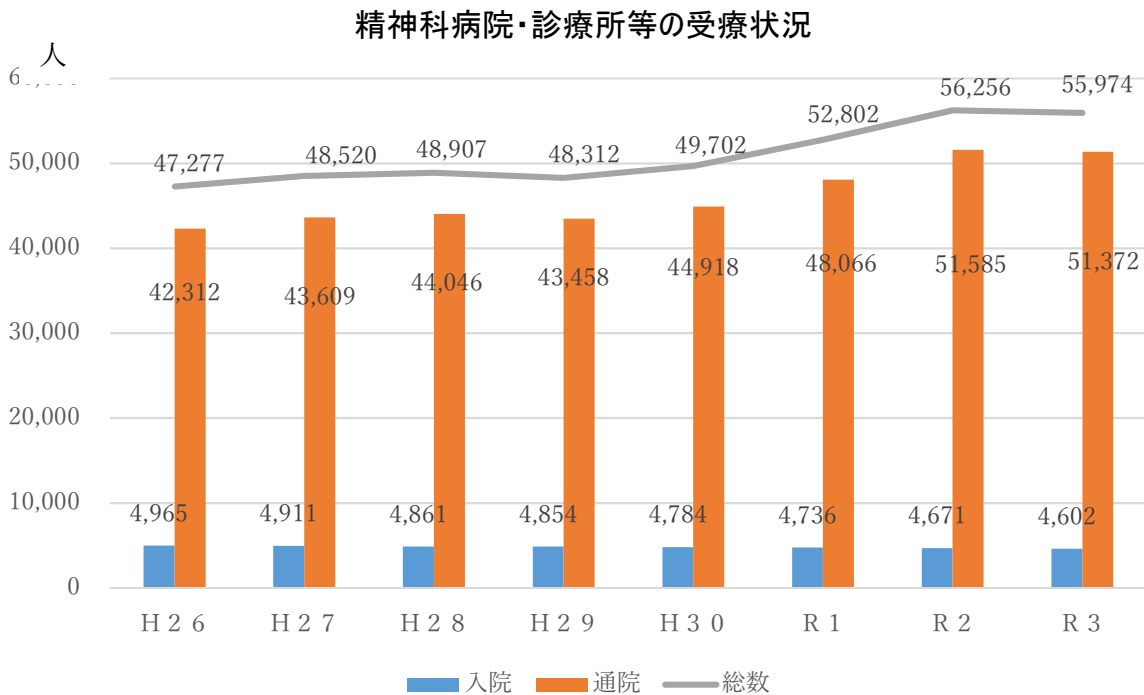
## 5 精神疾患対策

### 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

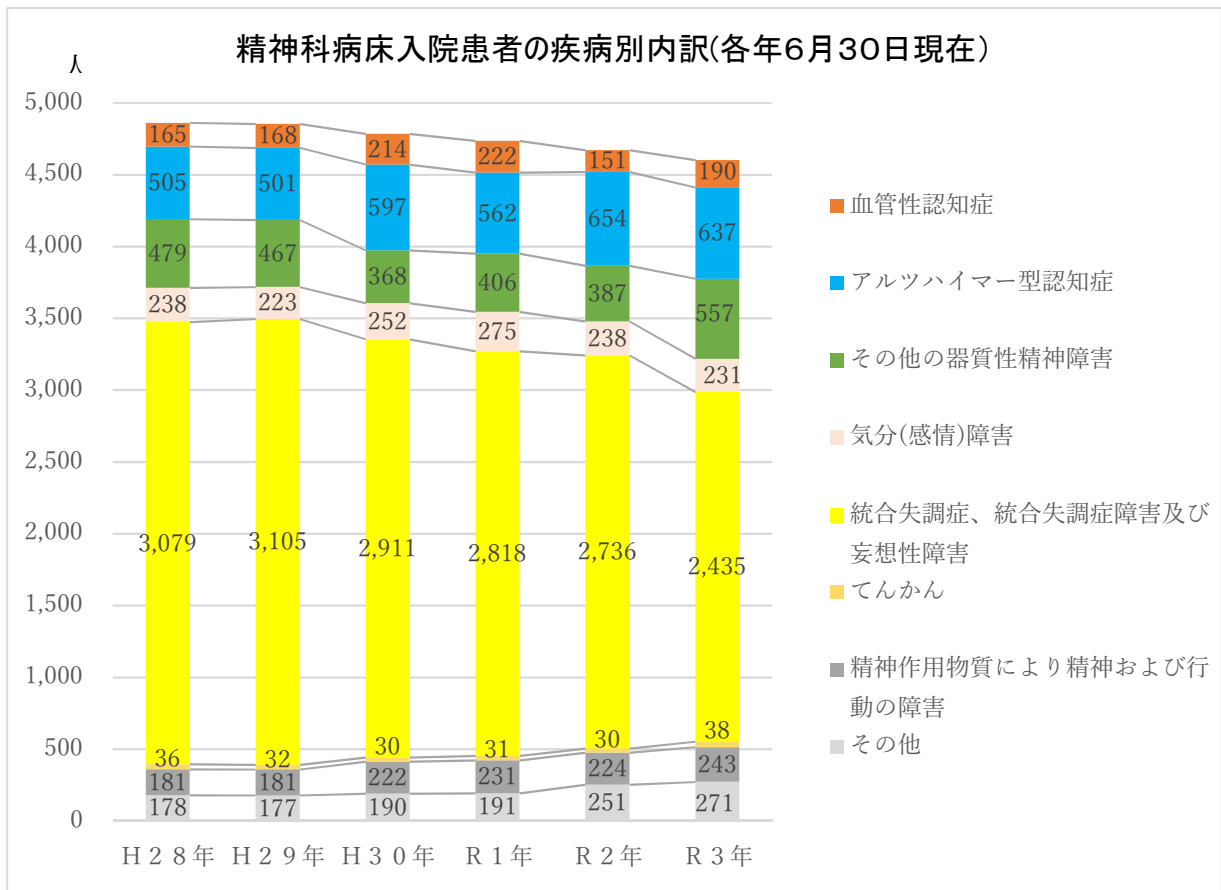
沖縄県の精神科病院・診療所の受療患者数は年々増加しており、令和3年には、55,974 人となっています。



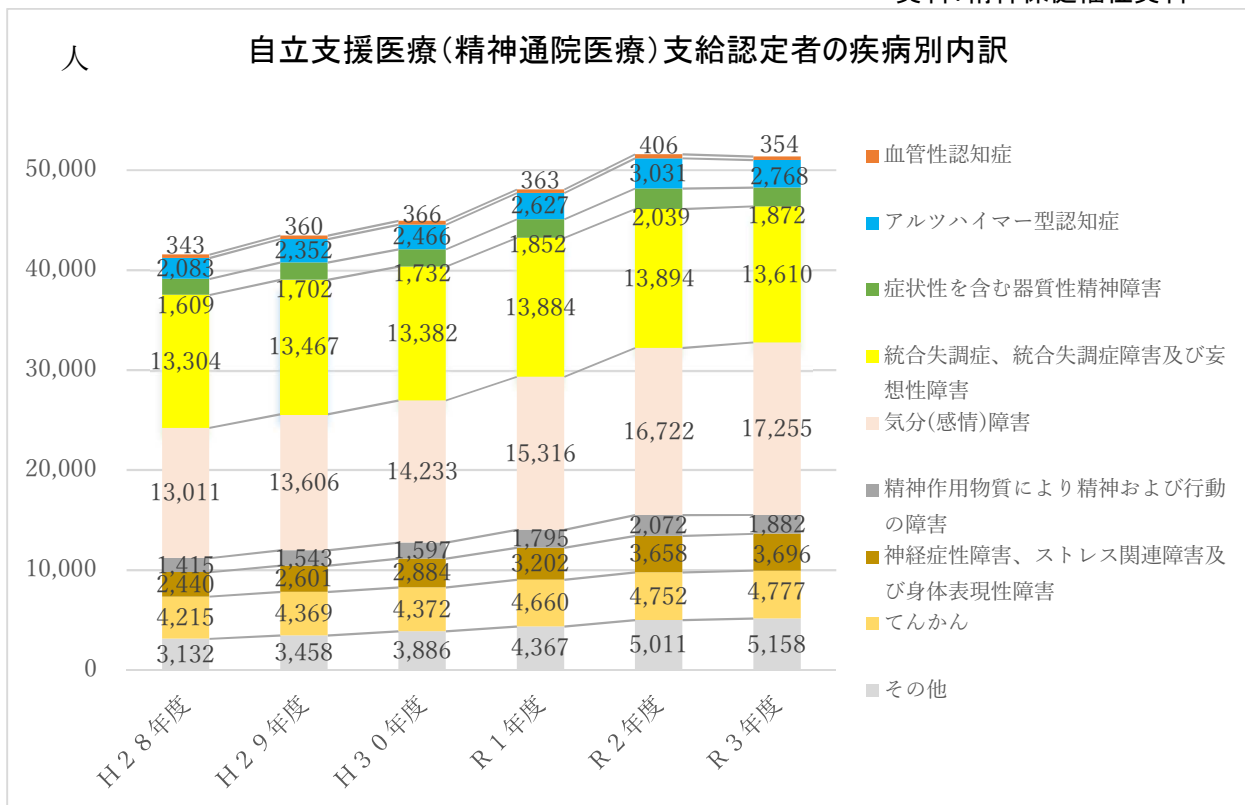
資料：(入院)精神保健福祉資料  
(通院)～H28 精神保健資料 H29～通院公費負担承認件数に基づく

沖縄県の精神病床の入院患者数は、減少傾向にあり、令和3年度には、4,602 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」2,435 人(52.9%)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 1,384 人(30.0%)となっています。

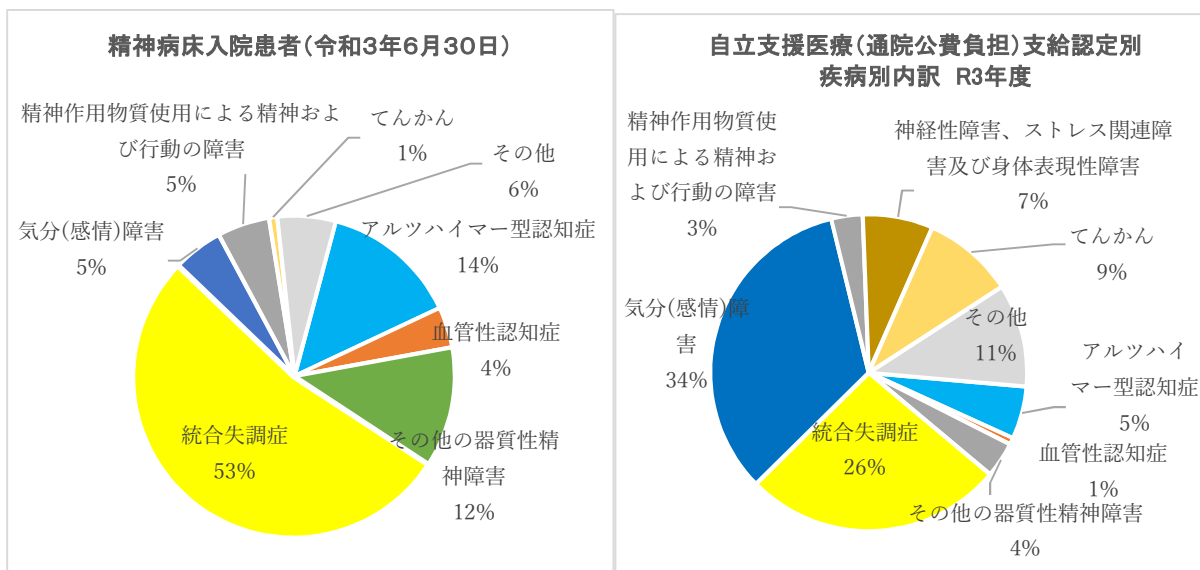
外来患者のうち、自立支援医療(精神通院医療)支給認定者数は、令和3年度には、51,372 人となっており、疾患別では、平成 29 年からは「気分障害」が最も多くなっており、17,255 人(33.5%)、次いで「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 13,610 人(26.4%)となっています。



資料:精神保健福祉資料

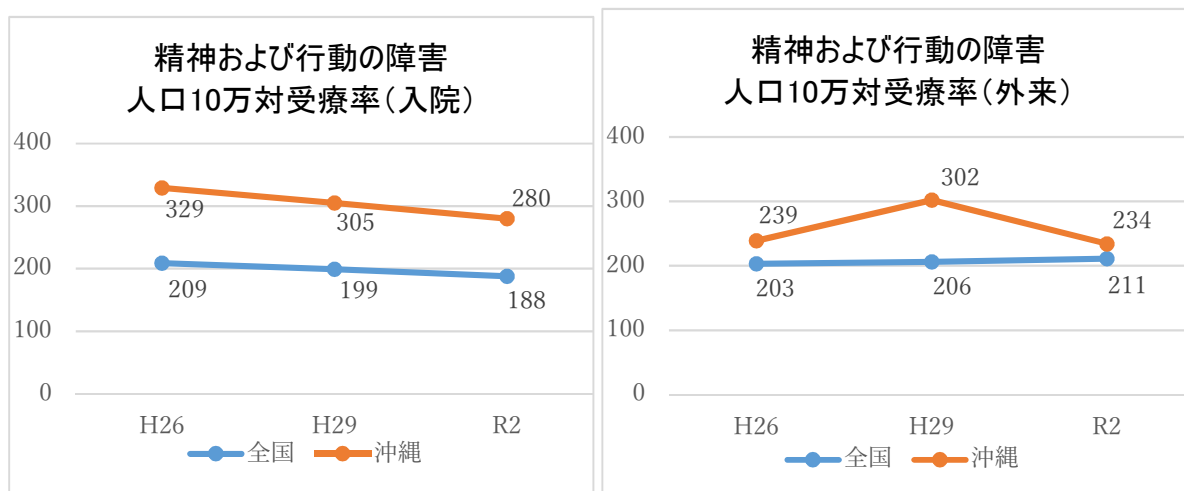


資料:沖縄県総合精神保健福祉センター



資料:精神保健福祉資料

「精神および行動の障害」の人口 10 万あたりの受療率は、全国と比較すると入院、外来ともに高くなっていますが、入院については、減少傾向にあります。



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レセプト情報・特定健診情報データベース(令和2年度)(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 26 機関(全国換算 23 機関)、外来診療している医療機関は 117 機関(全国換算 112 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 3,466 人(全国換算値 2,636 人)、外来患者数は 11,159 人(全国換算値 9,829 人)となっており、こちらも全国値より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。「かかりつけ医等心の健康対応力向上研修」の受講者数は、令和元年から令和3年の3年間で 350 人となっています。

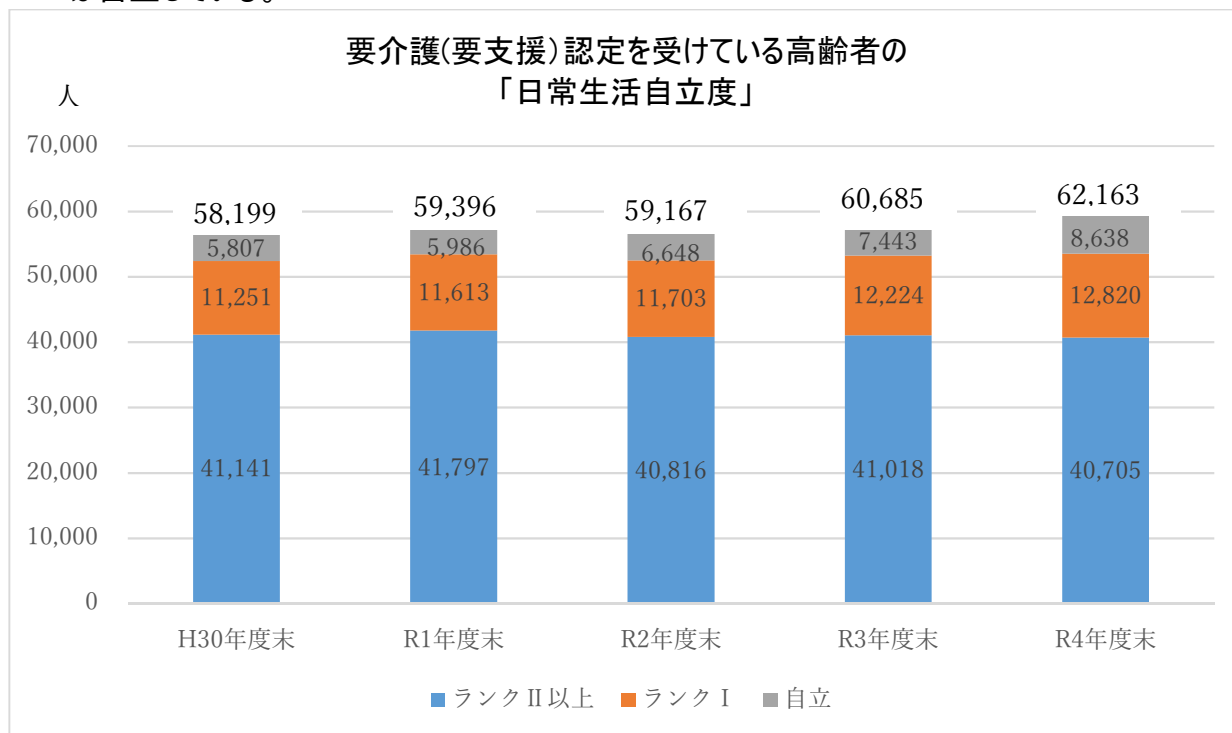
沖縄県のうつ・躁うつ病において、NDBデータ(令和2年度)によると、入院受療している精神病床を持つ病院数は 26 機関(全国換算値 23 機関)、外来診療している医療機関は 121 機関(全国換算値 114 機関)となっており、どちらも全国値よりも高い数値となっています。また、入院患者数は 815 人(全国換算値 1,078 人)、外来患者数は 20,447 人(全国換算値 25,067 人)となっており、いずれも全国値よりも低い数値となっています。

## 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による「血管性認知症」が代表的なものとして挙げられます。

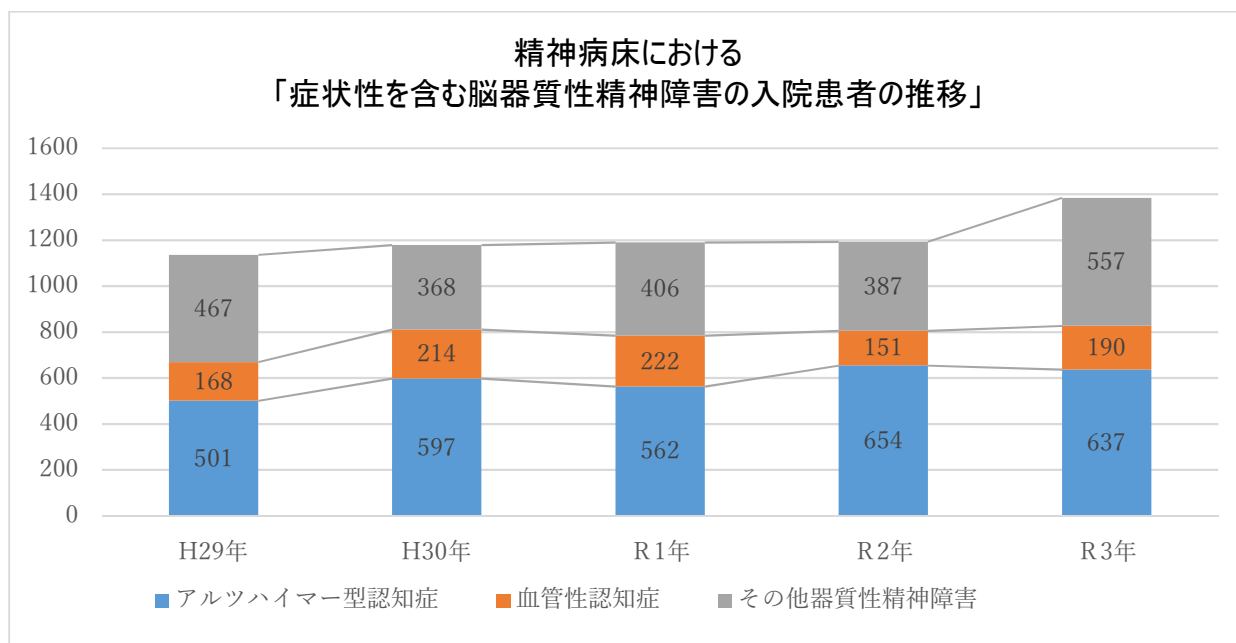
沖縄県では、令和4年度末で要介護(要支援)認定を受けている 65 歳以上の高齢者 62,163 人のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」において自立/ランクⅠと判定された人は 21,458 人(要介護(要支援)認定者の約 34.5%)で、ランクⅡ以上判定された人は、40,705 人(要介護(要支援)認定者の約 65.5%)となっています。

※ 日常生活自立度Ⅰ：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。



資料：沖縄県高齢者介護福祉課

認知症で精神病床に入院している患者数は、令和3年には、1,384 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 29 年の 501 人から 637 人へと増加しており、血管性認知症は 168 人から 190 人と増加となっております。



出典：精神保健福祉資料

#### 認知症による自立支援医療(通院公費負担)支給認定者の疾病別内訳

	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
アルツハイマー型認知症	2,352	2,466	2,627	3,031	2,768
血管性認知症	360	366	363	406	354
症状性を含むその他認知症	1,702	1,732	1,852	2,039	1,872
合計	4,414	4,564	4,842	5,476	4,994

出典：沖縄県総合精神福祉センター

認知症による入院患者数、外来患者数ともに増加傾向にあり、沖縄県の認知症について、NDBデータ(令和2年度)によると、認知症入院患者数について、令和2年度末の入院患者数は 1,887 人(全国換算値 1,604 人)、外来患者数 4,039 人、(全国換算値 3,200 人)となっており、どちらも全国値よりも高い数値となっております。

入院受療している精神病床をもつ病院数は、26 機関(全国換算値 23 機関)、外来診療している医療機関は、93 機関(全国換算値 95 機関)となっており、入院機関については、全国値よりも高く、外来機関については、全国値よりも低い数値となっております。NDBデータ(令和2年度)における認知症治療病棟のある医療機関(認知症治療病棟入院料ケア加算1の届出医療機関)は9施設となっております

## 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(令和2年度)によると、入院受療している精神病床を持つ病院数は 25 機関(全国換算値 22 機関)、外来診療している医療機関は 91 機関(全国換算値 81 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機関は 6 機関(全国換算値 3 機関)となっており、全国値よりも高い数値となっています。また、入院患者数は、522 人(全国換算値 291 人)、外来患者数は、1,665 人(全国換算値 812 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、259 人(全国換算値 125 人)となっており、こちらも全国換算値より高い数値となっています。

### (イ) 薬物依存症

沖縄県の薬物依存について、NDBデータ(令和2年度)によると、入院受療している精神病床を持つ病院数は 21 機関(全国換算値 11 機関)、外来診療している医療機関は 45 機関(全国換算値 37 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 21 人(全国換算値 23 人)、外来患者数は 117 人(全国換算値 100 人)となっています。

### (ウ) ギャンブル依存症

沖縄県のギャンブル依存症について、NDBデータ(令和2年度)によると、入院受療している精神病床を持つ病院数は 1-2 機関(全国換算値 1 機関)、外来診療している医療機関は 19 機関(全国換算値 7 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 3 人)、外来患者数は 44 人(全国換算値 37 人)となっております。

## オ てんかん

沖縄県のてんかんについて、NDBデータ(令和2年度)によると、入院受療している精神病床を持つ病院数は、26 機関(全国換算値 23 機関)、外来診療している医療機関は 109 機関(104 機関)となっており、全国値よりも高い数値となっています。また、入院患者数は 171 人(全国換算値 75 人)、外来患者数は 1,475 人(全国換算値 1,145 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。

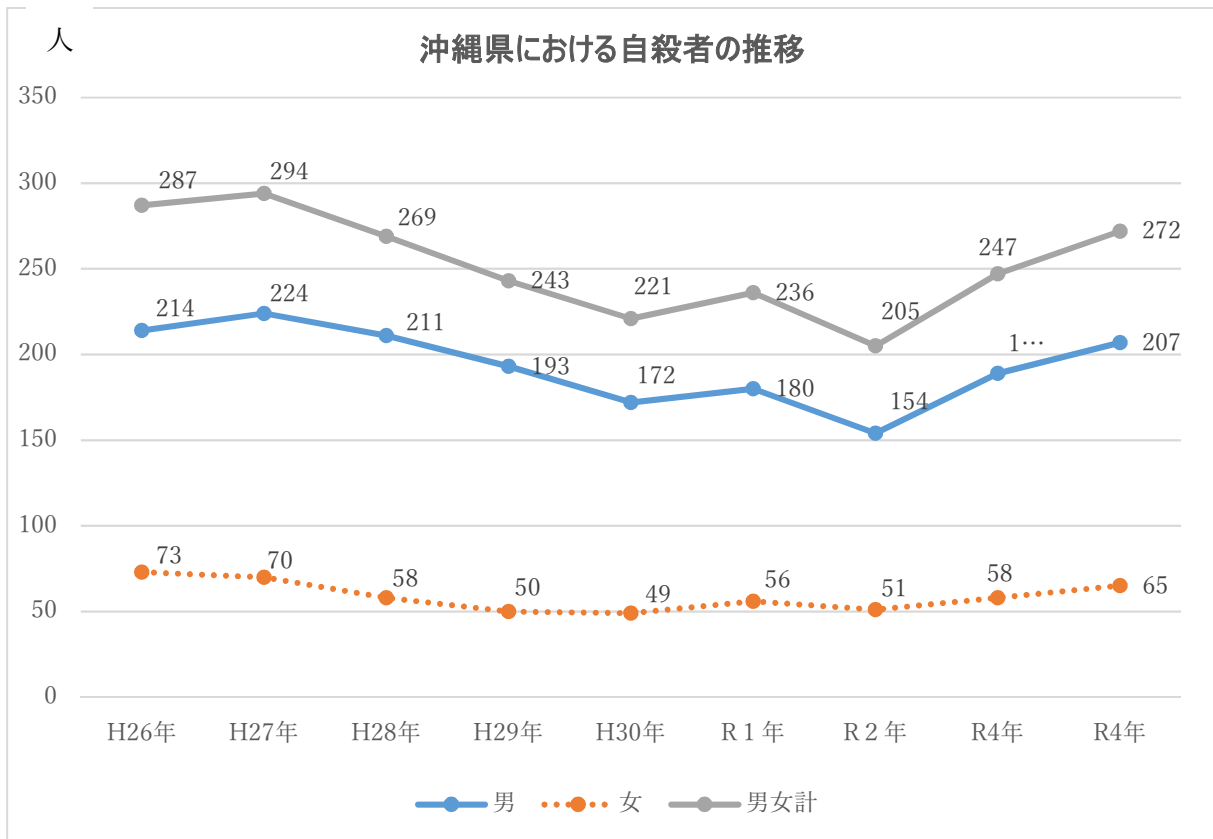
## カ 精神疾患と自殺対策

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きます。男女ともに同様の傾向を示しており、男性では 200 人前後で、女性では 60 人前後で推移しております。令和4年の自殺者数は、272 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 29.2(全国 24.2)で全国より高いのに対して、女性は 8.8(全国 11.0)と比較して低い水準となっています。

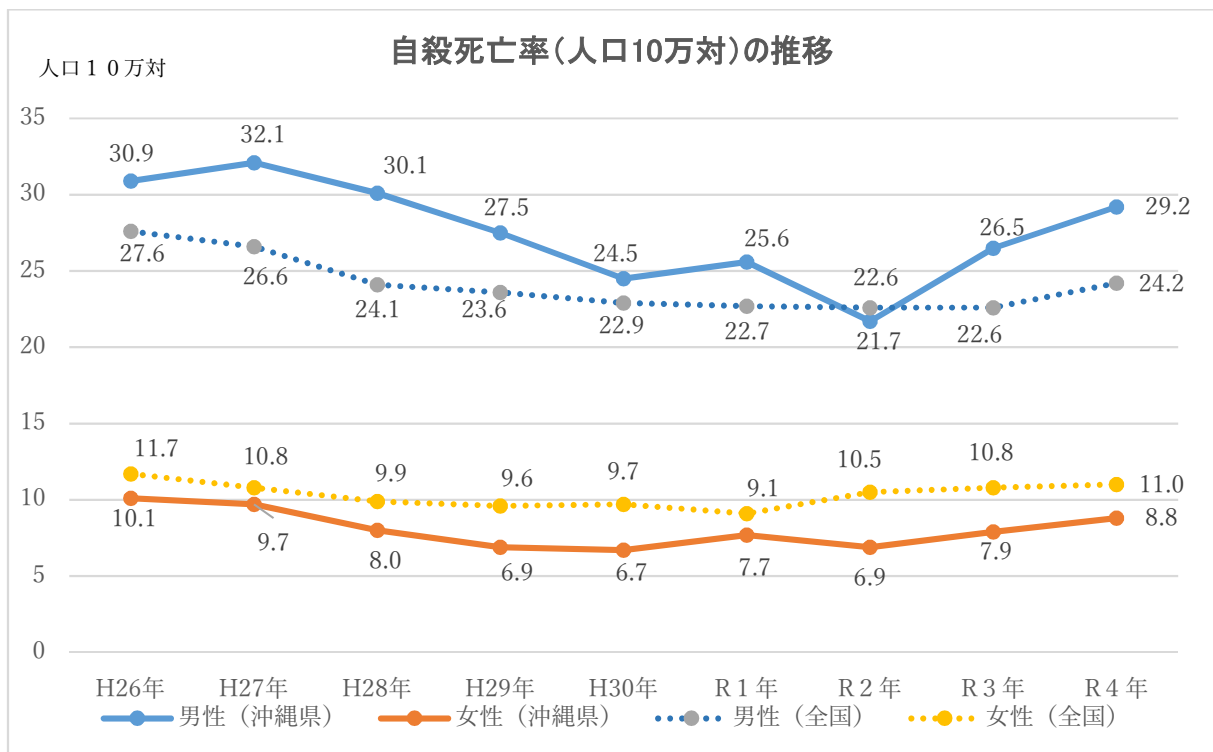
自殺の背景には、経済・生活問題、健康問題、家庭問題などの様々な要因が複雑に関係しており、社会的要因も踏まえた総合的な取組が必要です。

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が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。



出典：厚生労働省「人口動態統計」



出典：厚生労働省「人口動態統計」

## キ 児童・思春期精神疾患

沖縄県の児童・思春期精神疾患について、NDBデータ(令和2年度)によると、児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した精神病床を持つ病院数は0機関(全国換算値 0-1 機関)、児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された患者数は0人(全国換算値 51 人)となっています。また、20 歳未満における通院・在宅精神療法患者数は 9,005 人(全国換算値 7,857 人)であり、全国値よりも高い数値となっています。

## ク 発達障害

沖縄県の発達障害について、NDBデータ(令和2年度)によると、入院診療している精神病床を持つ病院数は 22 機関(全国換算値 20 機関)、外来診療している医療機関数は 100 機関(全国換算値 96 機関)となっており、全国値よりも高い数値となっています。また、入院患者数は 242 人(全国換算値 290 人)、外来患者数は 10,144 人(全国換算値 9,751 人)であり、入院患者数は全国値よりも低いですが、外来患者数は全国値よりも高くなっています。

## ケ 摂食障害

沖縄県の摂食障害について、NDBデータ(令和2年度)によると、入院医療機関数は 17 機関(全国換算値 16 機関)、外来診療している医療機関は 69 機関(全国換算値 66 機関)となっており、外来診療している医療機関数は全国値よりも高くなっています。入院患者数は 106 人(全国換算値 149 人)、外来患者数は 465 人(全国換算値 525 人)となっており、いずれも全国値よりも低い数値となっております。

## コ 精神身体合併症

沖縄県で身体合併症を診療している精神病床をもつ病院は、NDBデータ(令和2年度)によると 19 機関あり、うち精神科救急合併症対応施設として県立南部医療センター・こども医療センターが指定されています。また、精神疾患の受け入れ体制をもつ一般病院は 11 施設あります。精神科救急・合併症入院料及び精神科身体合併症管理加算の患者数並びに精神疾患診療体制加算及び精神疾患患者受入加算の患者数は 639 人(全国換算値 568 人)となっており、全国値よりも高い数値となっています。

## 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、症状が多様であるとともに、自覚しにくく、症状が比較的軽いうちには精神科医療機関を受診せず、症状が重くなり入院治療が必要な状態や状況になって初めて精神科医療機関を受診するという場合があります。重症化してから入院すると、治療が困難になるなど、長期の入院が必要となってくることもあります。発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療が提供されれば回復し、再び地域生活や社会参加ができるようになります。

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受けられるよう、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。令和3年度の総合精神保健福祉センターや保健所における依存症相談(来所・電話・訪問)件数は、1,950 件となっています。その主な相談内容は「病気かどうかについて」、「アルコール



依存症について」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軍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。

## (2) 治療・回復・社会復帰

### ア 治療(精神医療体制)

沖縄県の令和3年6月末現在の精神科病院は 25 施設、病床数 5,289 床、病床利用率 87.0%となっており、精神科病床数は漸減傾向にあります。また、精神科診療所は 100 施設あります。

#### 精神科病院数・病床数・診療所数

	病院数	精神 病床数	人口万対病床数		病床利用率	診療所 数
			沖縄県	全国値※		
令和元年	25	5,363	36.9	25.8	88.3%	67
令和2年	25	5,349	36.7	25.7	87.3%	65
令和3年	25	5,289	36.2	25.8	87.0%	100

※各年7月1日現在の推計人口をもとに集計

資料：精神保健福祉資料

県全体の精神科医師数は平成 28 年から令和2年にかけて増加しており、人口 10 万人あたりでは全国と比較しても高くなっていますが、離島や過疎地域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 28 年	268	15,609	18.6	12.3
平成 30 年	274	15,925	18.6	12.6
令和2年	286	16,490	19.5	13.1

資料：医師数・歯科医師・薬剤師統計

### イ 精神科救急

精神科救急には、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、令和3年度の新規措置入院患者が 113 人で、人口 10 万人あたりにすると 7.7 人(全国換算値 1.3 人)で、全国より高くなっています。

夜間・休日の措置診察を行う精神保健指定医の確保が困難状況にあります。特に中部

圏域では、他圏域より通報件数が多いものの、令和5年4月1日時点の精神保健指定医は人口10万人あたり11.3で、県の合計の17.3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、他医療機関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)

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
新規措置入院患者数(人)	102	95	126	105	113

資料:衛生行政報告例

#### 精神保健指定医数(令和5年4月1日現在)

二次医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山	その他	合計
病院	7	60	116	4	1		188
診療所	5	13	42	1	1		62
総数	12	73	158	5	2	4	254
人口10万人あたり精神保健指定医数	9.3	11.3	26.7	9.2	3.7		17.3

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、精神障害者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。

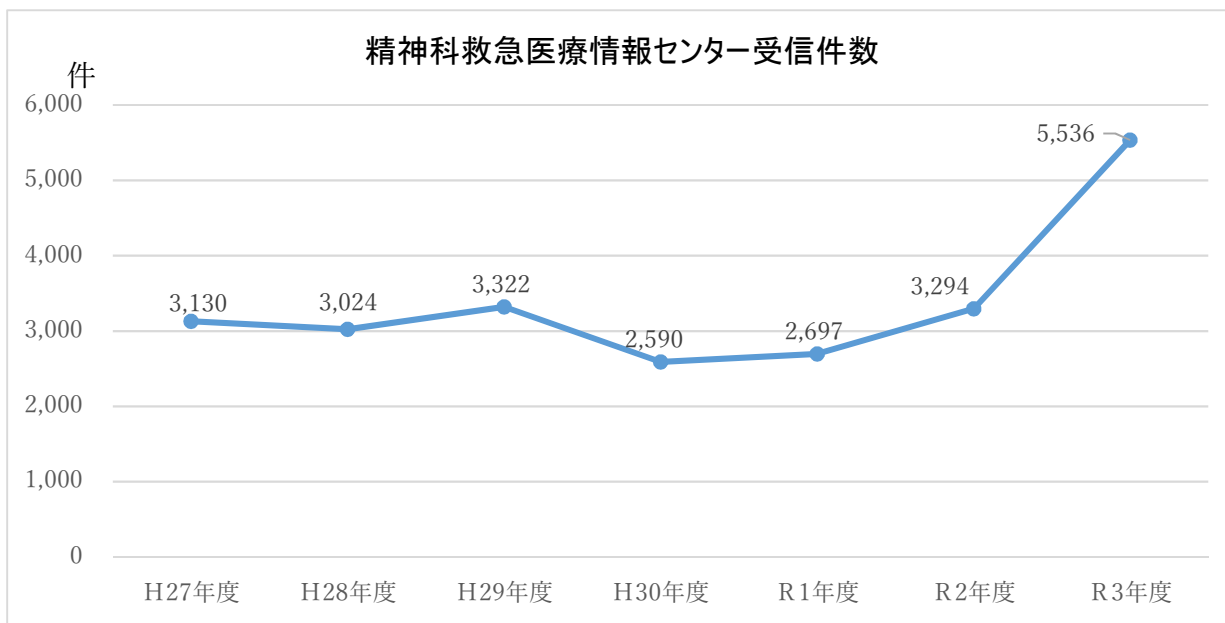
情報センターの受信件数は、令和3年度は、5,536件となっています。令和3年度に情報センターの紹介で当番病院を受診した患者は398件で、そのうち入院が189件で、外来が209件となっていました。精神疾患の救急患者については、受診の際に患者の経過や治療に関する情報が必要になります。患者の投薬内容を記載している「お薬手帳」の提示がない場合も多く、円滑な受診のため、精神科診療所と精神科病院、情報センター間の情報提供について、連携を図る必要があります。

精神科救急医療施設数(令和3年度)

精神科救急医療圏域	北圏域	南圏域	宮古圏域	八重山圏域	計
精神科救急医療施設数	8	10	1	1	20

※精神科救急の医療圏域は、北・南・宮古・八重山の4圏域となっており、北圏域には二次医療圏域の北部圏域と中部圏域が含まれます。

資料: 県地域保健課



※H30年6月からR2年10月まで後夜(午前1時から午前9時)休止

資料: 沖縄県における精神保健福祉の現状

精神科救急医療情報センターにおける対応状況(令和3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	その他	
852	5,536	436	1	85	4	5,010

※その他の対応には「指導助言」「相談機関紹介」等を含む

資料: 沖縄県精神保健総合福祉センター所報

ウ 地域移行・地域定着

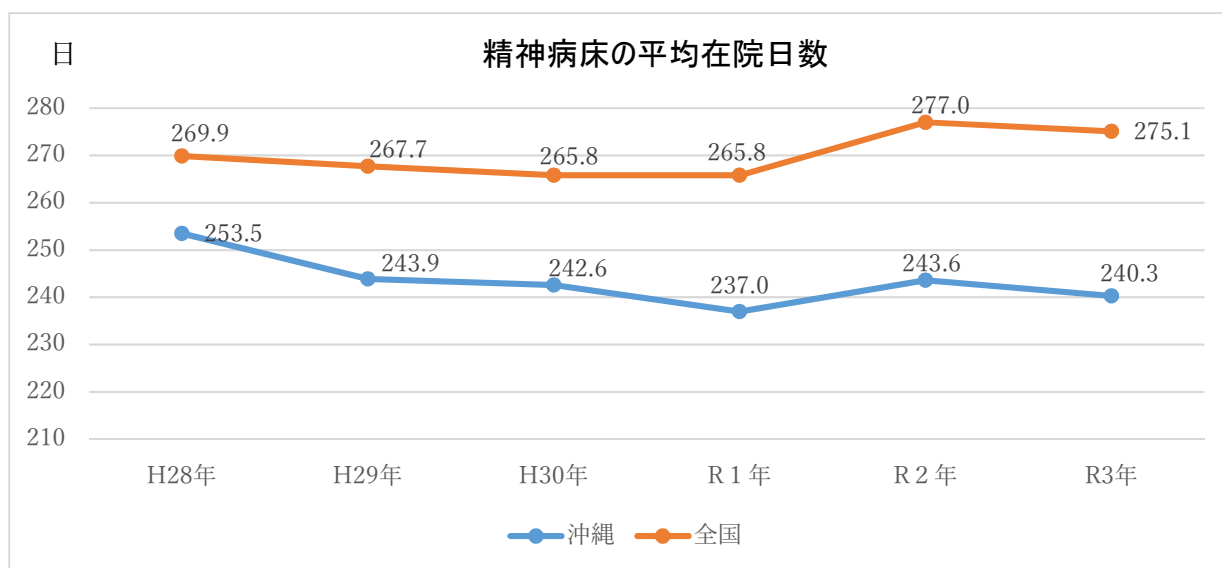
精神保健医療福祉政策は、「入院医療中心から地域生活中心」へ大きく転換が進められています。

精神疾患はすべての人にとって身近な病気であり、精神障害の有無やその程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進めていく必要があります。また、長期入院している精神障害者の地域移行を進めるに当たっては、精神科病院や地域援助事

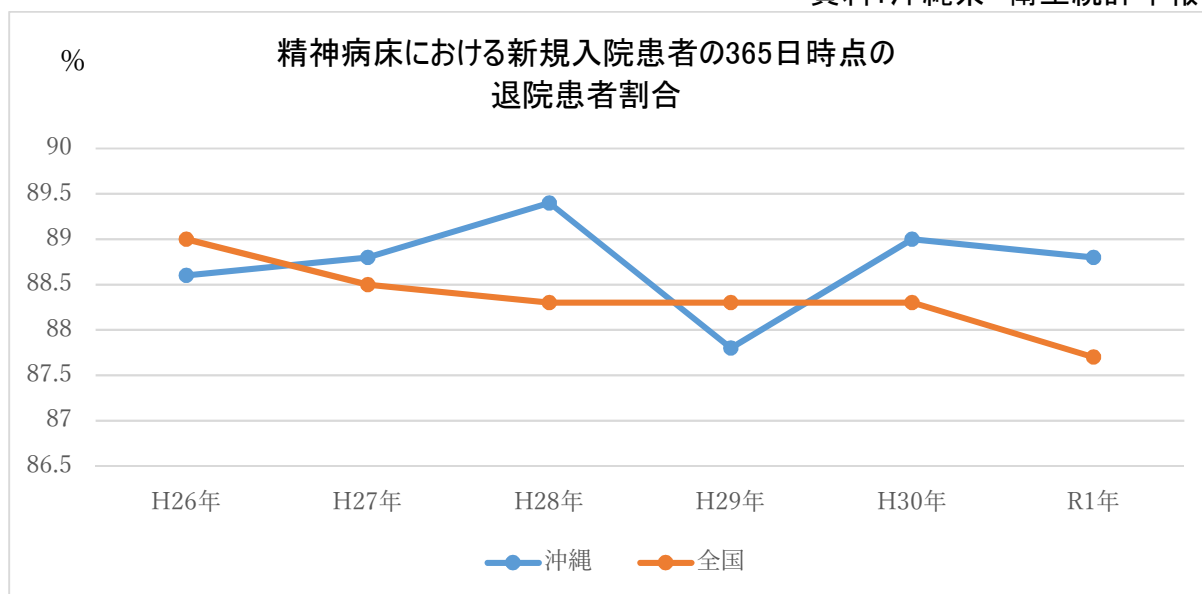
業による努力のみでは限界があり、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包括的な社会（地域共生社会）を構築していく必要があります。精神障害者が地域の一員として自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める必要があります。

沖縄県の平均在院日数は、全国より短く推移しており、令和3年には、240.3日（全国 275.1日）で、平成28年と比較して、13.2日短縮しています。

令和元年に新規入院した患者は、6カ月以内に81.3%、1年以内に88.8%が退院しており、入院が短期化しております。

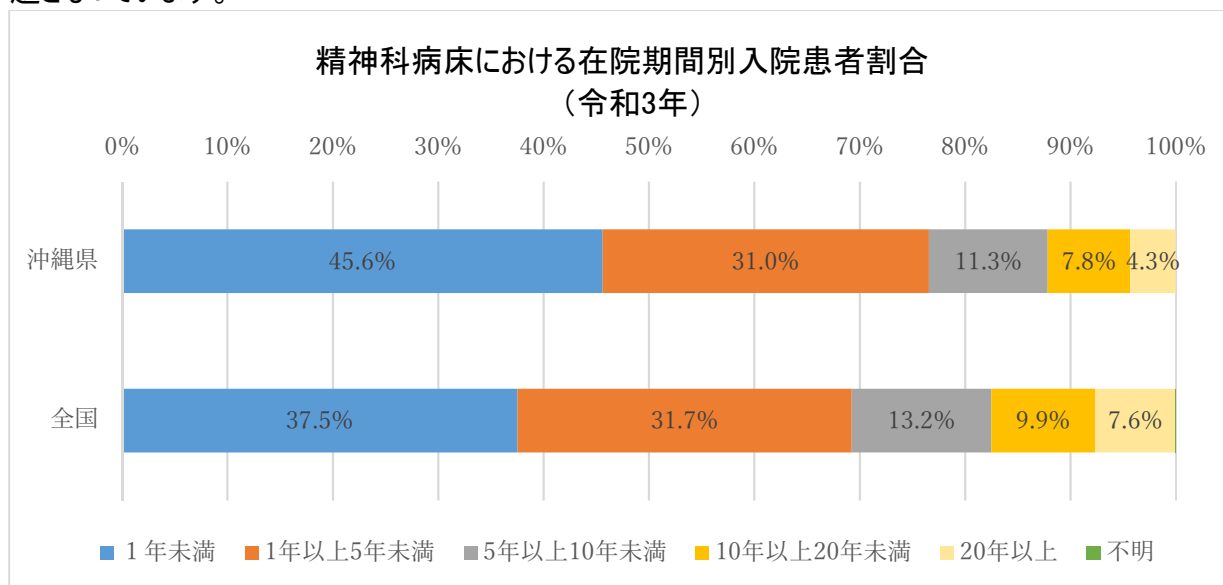


資料：沖縄県 衛生統計年報



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54%を(令和3年6月30日現在 2,503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精神疾患を抱えた患者があり、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に取り組んでいますが、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より充実させていく必要があります。

沖縄県の令和元年度における精神病床退院後1年以内の地域における平均生活日数は、全国平均よりやや低位となっており、324.7日(全国平均 327.0日)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、保健・福祉・住まい・社会参加(就労等)等が確保された「地域包括ケアシステム」の構築が重要になっております。症状悪化の前に、早期介入できる支援体制も必要です。

## 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することを目指します。

- (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) 精神病床から退院後の地域における生活日数が増加している。
- (3) 精神病床における入院患者の在院日数が減少している。
- (4) 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)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、相談員の研修等を行い、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携会議の開催

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、クロナジ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います。令和3年度より、国が治療抵抗性統合失調症治療薬の投与基準を緩和する等の施策を打ち出していることから沖縄県においても治療抵抗性統合失調症治療薬の更なる使用率向上を目指します。

#### イ 長期入院精神障害者の地域移行に関する取組

- (ア) ピアサポーターを医療機関等に派遣するなどの取組を行い、退院意欲の喚起を促進します。
- (イ) 入院中の精神障害者が、一定期間事業所等に通り、院外での活動を通して、退院後の生活及び日中活動を行うイメージの育成を行うため地域生活体験事業を行います。
- (ウ) 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療(精神科医療・一般医療)、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労等)、地域の助け合いが包括的に確保された「地域包括ケアシステム」の構築に向けた協議の場を設置するとともに、市町村における協議の場の設置に必要な支援を行います。
- (エ) 市町村、相談支援事業所、医療機関等の連携による移行支援を強化していくとともに地域生活へ移行した精神障害者の定着支援に努めます。
- (オ) 地域における医療(精神科病院)と福祉(市町村、相談支援事業所等)の連携を目的に連携体制整備推進員(コーディネーター)を配置し、連携体制を整備します。
- (カ) 精神障害者を支援するために必要なスキルを向上させるための研修を実施し、質の高い地域移行支援が可能となるよう医療従事者や相談支援従事者等に対する研修内容の充実を行います。
- (キ) 入院中の精神障害者の地域移行を促進するため、グループホーム等住まいの場の整備や、地域活動支援センター等の日中活動の場の利用促進に努めます。
- (ク) 精神障害者の地域生活の充実を図るため、就労継続支援A型及びB型、就労移行支援等の利用促進に努めます。

#### 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携会議を年1回以上開催することを目標とします。

### (3) 依存症の相談、支援体制が構築されている

#### ア 保健所における依存症関連問題相談件数

依存症の診断基準に該当するとされた推計者数と、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。依存症は否認の病といわれており、本人や家族、知人が依存症について正しい知識を持つことが当事者の治療や支援に重要であるため、保健所等で相談する体制を整備します。

#### イ 依存症等の治療体制の拠点となる専門医療機関及び拠点医療機関の整備

地域において、内科や救急など、アルコール健康障害等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等依存症治療を行っている専門医療機関との連携を進めるため、平成 29 年度より国において実施している依存症専門医療機関、依存症治療拠点医療等の選定の為の体制構築を行う「依存症対策地域支援事業」等の活用を検討し専門医療機関等の現状以上の整備を進めます。

### (4) 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思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、令和5年度末時点で 114,868 人の認知症サポーターを養成しており、令和8年度末までに 145,000 人のサポーター養成していきます。

#### イ 認知症サポート医養成

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。

令和5年3月末現在 155 人の認知症サポート医を養成しており、令和8年度末までに 220 人の認知症サポート医を養成していきます。

#### ウ 「医療従事者を対象とした認知症対応力向上研修」の実施

県では、高齢者が日頃から受診する医療機関の医師、歯科医師、薬剤師及び看護師等に対し、認知症の症状や認知症の早期発見・早期対応に関する知識を習得するための認知症対応力向上研修を引き続き実施することにより、認知症サポート医(推進医師)との連携の下、各地域に応じて、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ります。

#### 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 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 7 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。

急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状等に鑑み、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することが令和5年6月に「共生生活の実現を推進するための認知症基本法」で示されたことから、沖縄県においても地域や関係機関と連携しながら施策を進めていきます。

#### (5) 母子保健との連携

近年、産前・産後の妊産婦に対するメンタルヘルスケアの重要性が高まっており、精神科医療機関と産科医療機関及び市町村(母子保健)との連携強化などにより、妊産婦に対して実効性のある支援体制の構築を進めていきます。

#### (6) 児童・思春期精神疾患及び発達障害について

児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した精神病床をもつ病院の整備を検討しま



す。20 歳未満の精神疾患を有する患者への入院・外来診察を行っている医療機関と発達障害に対応できる医療機関が多職種・多施設、関係機関との連携ができる体制の構築を進めていきます。

(7) 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整備を進めます。

災害拠点精神科病院一覧(令和5年度)

医療圏	病院名
中部	独立行政法人国立病院機構 琉球病院
南部	社会医療法人 へいあん 平安病院

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

DPAT は、自然災害等の発生後、被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う専門的な研修・訓練を受けたチームです。沖縄県には、令和5年度現在で 13 病院に 18 チームが編成されています。また、DPAT を編成する隊の中で、発生当日から遅くとも 48 時間以内に沖縄県内外の被災地域において活動できるチームを先遣隊と定義しており、3 病院で組織しております。今後は、DPAT 先遣隊の現状以上の体制整備を進めます。

令和2年度から令和4年度にかけて沖縄県の DPAT は新型コロナウイルス感染症対応について精神科医療機関の活動支援を行っており、1,445 隊、1,961 人(延べ人数)の活動実績があります。

### 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ヶ月の退院率

指標	現状	目標 (R8)	目標の考え方	データ出典	取組主体
3ヶ月時点の退院率	R1 年度 66.0%	68.9%	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	R1 年度 81.3%	84.5%	〃	〃	〃
12ヶ月時点の退院率	R1 年度 88.8%	91.0%	〃	〃	〃

(2) 精神病床から退院した患者の地域平均生活日数

指標	現状	目標 (R8)	目標の考え方	データ出典	取組主体
精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数	R1 年度 324.7 日	325.3 日	国の基本指針以上	NDBデータ	県 医療機関

(3) 精神病床における新規入院患者の平均在院日数

指標	現状	目標 (R11)	目標の考え方	データ出典	取組主体
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	104 日	現状以上	NDBデータ	県 医療機関

(4) 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 (R8)	目標の考え方	データ出典	取組主体
急性期入院患者数	R2 年度 1,115 人	1,175 人	国の示した R8 年度推計入院患者数より	ReMHRAD (地域精神保健福祉社会資源分析データベース)	県 医療機関
回復期入院患者数	R2 年度 982 人	948 人	〃	〃	〃
慢性期入院患者数 (65歳以上)	R2 年度 1,573 人	1,432 人	〃	〃	〃
慢性期入院患者数 (65歳未満)	R2 年度 930 人	729 人	〃	〃	〃
合計	R2 年度 4,600 人	4,284 人	〃	〃	〃

## 2 取り組む施策

### (1) 予防、治療のアクセスの確保

指標	現状	目標 (R11)	目標の考え方	データ出典	取組主体
精神疾患外来患者数	R2 年度 52,488 人	60,000 人	現状以上	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	R3 年度 19,482 件	23,000 件	直近実績値以上 (R3 年度)	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、各保健所の研修実施回数	R3 年度 22 回	25 回	〃	総合精神保健福祉センター所報、各保健所活動概況	〃
かかりつけ医と精神科医のための研修、ゲートキーパー養成研修の開催回数	R4 年度 18 回	20 回	直近実績値以上 (R4 年度)	県地域保健課	〃

### (2) 地域移行の推進、定着

指標	現状	目標(R11)	目標の考え方	データ出典	取組主体
精神科訪問看護指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数	R2 年度 4,073 人	6,109 人	現状以上	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	R2 年度 2.04%	3%	〃	〃	医療機関
精神科訪問看護指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した施設数	R2 年度 78 箇所	117 箇所	〃	〃	県 医療機関
救急医療体制との連絡会議の実施	R4 年度 1 回	1 回以上	〃	県医療政策課	県

### (3) 依存症の相談、支援体制の構築

指標	現状	目標(R11)	目標の考え方	データ出典	取組主体
依存症受療者数 (アルコール、薬物、 ギャンブル)	R2 年度 3,395 人	4,413 人	現状以上	NDBデータ	県 医療機関
保健所等における 依存症関連問題相 談件数(再掲)	R3 年度 1,950 件	2,527 件	〃	地域保健・健 康増進事業 報告 衛生行政報 告例	県
依存症の治療体制 の拠点となる専門病 院の整備数	R4 年度 アルコール 3 箇所 薬物 2 箇所 ギャンブル 2 箇所	アルコール 4 箇所 薬物 3 箇所 ギャンブル 3 箇所	〃	県地域保健 課	県 医療機関

### (4) 認知症の相談、支援体制の構築

指標	現状	目標(R11)	目標の考え方	データ出典	取組主体
認知症受療者のうち 外来患者数の割合	R2 年度 77.0%	78.0%	現状以上	NDBデータ	県 医療機関
認知症サポーター 養成数	R4 年度 114,868 人	R8 年度 145,000 人	〃	県高齢者 福祉介護課	〃
認知症サポート医 養成数	R4 年度 155 人	R8 年度 220 人	〃	〃	〃
かかりつけ医認知症対 応力向上研修修了生	R4 年度 590 人	R8 年度 700 人	〃	〃	〃
病院勤務の医療従事 者向け認知症対応力 向上研修修了生	R4 年度 1,132 人	R8 年度 1,280 人	〃	〃	〃
歯科医師認知症対応 力向上研修修了生	R4 年度 178 人	R8 年度 260 人	〃	〃	〃
薬剤師認知症対応力 向上研修修了生	R4 年度 708 人	R8 年度 940 人	〃	〃	〃

看護職員認知症対応力向上研修修了生	R4 年度 347 人	R8 年度 560 人	〃	〃	〃
病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修修了生	R4 年度 0 人	R8 年度 150 人	〃	〃	〃
認知症疾患医療センター指定数	R5 年度 7 箇所	R8 年度 7 箇所	〃	〃	〃

(5) その他

指標	現状	目標(R11)	目標の考え方	データ出典	取組主体
災害拠点精神科病院整備件数	R4 年度 2 機関	3 機関以上	現状以上	県地域保健課	県
DPAT先遣隊保有機関数	R4 年度 3 機関	3 機関以上	〃	〃	〃

精神疾患対策分野 施策・指標体系図

