

第7次沖縄県医療計画 中間見直し（案）

第4章 疾病対策

4 糖尿病対策

5 精神疾患対策

令和○年○月
沖縄県

目 次

第4章 疾病对策

4 糖尿病对策	1
5 精神疾患对策	22

4 糖尿病対策

第1 現状と課題

1 糖尿病の現状

糖尿病は、インスリンの働きが不足し血糖値が高い状態が続く疾病で、治療をせずに放置し重症化すると、人工透析が必要になったり、失明、足の壊疽による下肢切断など、重篤な合併症を引き起こす場合があります。糖尿病の発症は、加齢のほか、食べ過ぎや運動不足、アルコールの飲み過ぎなど、日常的な生活習慣との関わりが強く、糖尿病が強く疑われる患者は全国に約1,000万人、糖尿病の可能性を否定できない糖尿病予備群も約1,000万人と推計され、両者をあわせると約2,000万人に上り、今や国民病とも言われています。

糖尿病は、食生活や運動、飲酒などの生活習慣の改善により発症の予防が期待でき、たとえ発症したとしても、医療機関を受診し適切に血糖値のコントロールを行うことで糖尿病の進行や合併症を予防することができますが、糖尿病は自覚症状が少ないため、糖尿病が強く疑われるにも関わらず治療を受けていない患者も多くいます。

糖尿病のリスクの把握や、早期発見による重症化予防のため、特定健診を受診し、検診で高血糖などの所見があった場合は適切に医療機関を受診することが重要です。

(1) 患者数

糖尿病が強く疑われる患者は増加傾向にあり、全国で約1,000万人と推計されており過去4年間で50万人増加しています。糖尿病の可能性を否定できない糖尿病予備群も約1,000万人と推計されています。糖尿病の治療を受けている推計患者数は、全国で約316万6千人、本県では約2万6千人となっています。

表1 糖尿病が強く疑われる患者、糖尿病の可能性を否定できない患者数(全国)

	平成19年	平成24年	平成28年
糖尿病が強く疑われる患者	約890万人	約950万人	約1,000万人
可能性を否定できない糖尿病予備群	約1,320万人	約1,100万人	約1,000万人

※国民健康・栄養調査

表2 糖尿病の治療を受けている推計患者数(平成26年) (単位:千人)

	全国	沖縄県
糖尿病	3,166	26

※患者調査

1 (2) 死亡率

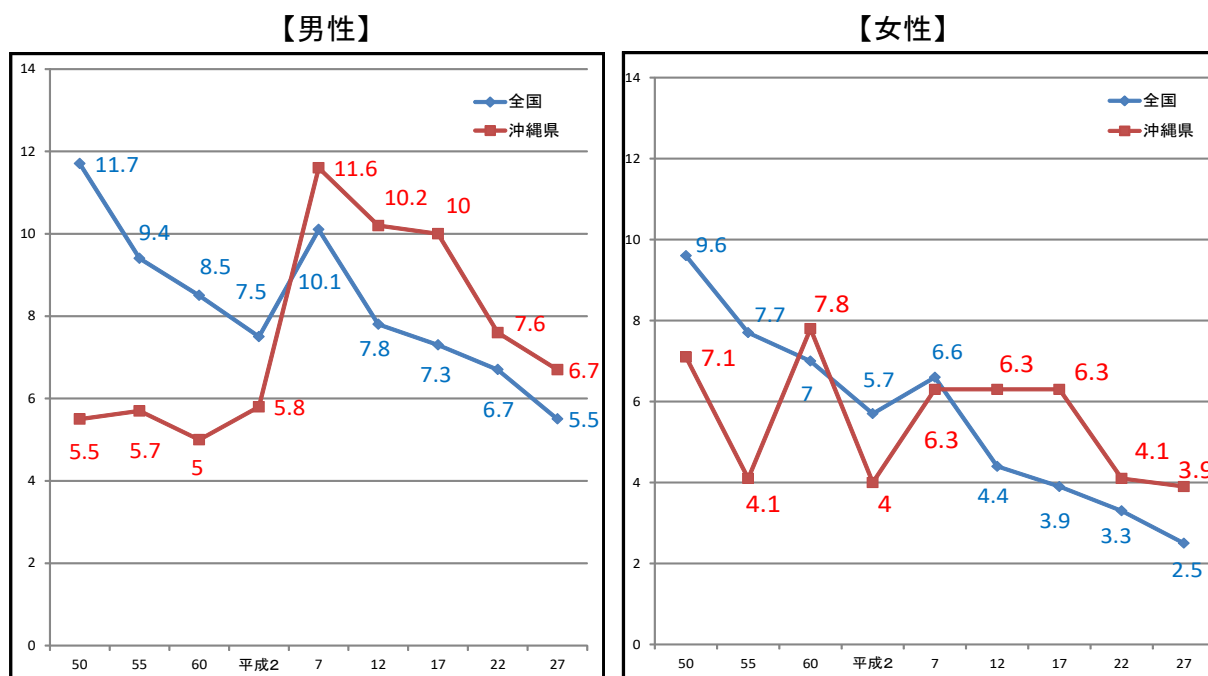
2
3 糖尿病の年齢調整死亡率は全国的には減少傾向にあります。沖縄県の状況を全
4 国と比較すると、男性は昭和55年までは全国で最も死亡率の低い状況でしたが、平成
5 7年から全国を上まわる状況が続いており、平成27年においては全国5.5に対し沖縄県
6 6.7で、全国で7番目に高い死亡率となっています。(図1【男性】)

7 女性も昭和55年までは全国で最も死亡率が低い状況でしたが、平成12年からは全国
8 を上まわり、平成27年は全国2.5に対し沖縄県3.9で、全国一高い死亡率となっていま
9 す。(図1【女性】)

10 なお、糖尿病は直接の死亡原因となる場合よりも、動脈硬化を進行させ、心筋梗
11 塞、脳血管疾患(脳梗塞など)など、死亡原因の上位を占める疾病の発症リスクとなる
12 ことに留意する必要があります。(図2)

13 また、糖尿病の代表的な合併症である糖尿病性腎症による腎不全など、糖尿病がき
14 かけとなる疾病も含めると、その数は相当数に上ると考えられます。糖尿病は直接的な
15 死亡原因としてだけでなく、命に関わる様々な疾病の誘因や原因となることに注意が
16 必要です。

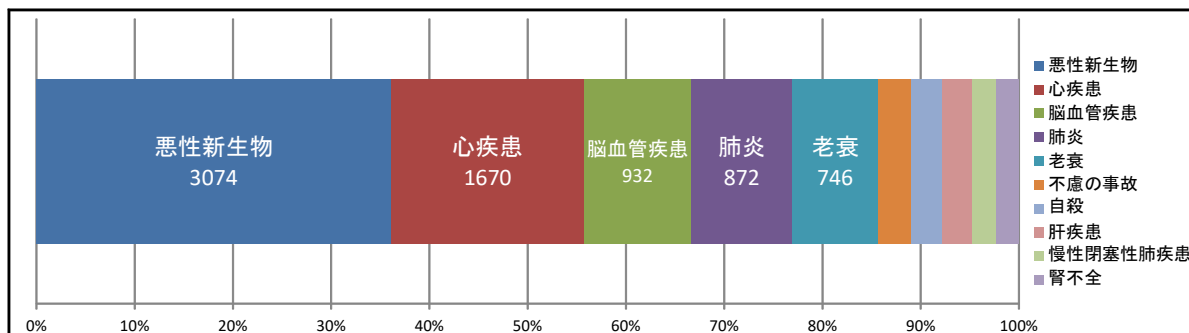
17
18
19 図1 糖尿病による年齢調整死亡率(人口10万人対)



21 ※人口動態調査特別集計

図2 沖縄県の死因別死亡数(平成28年)

(単位:人)



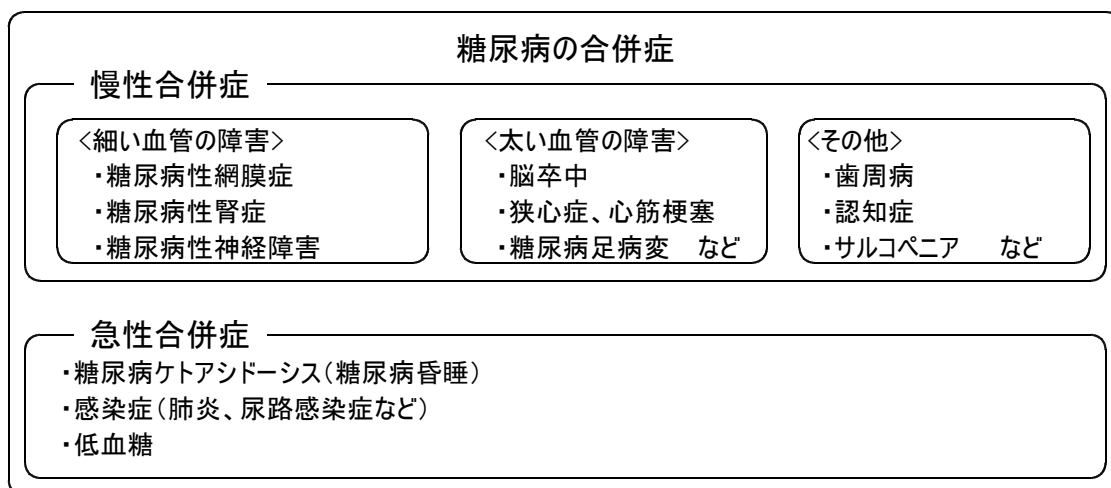
※人口動態調査

	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位
総数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	不慮の事故	自殺	肝疾患	慢性閉塞性肺疾患	腎不全
11,706	3,074	1,670	932	872	746	285	269	262	204	199
100%	26.3%	14.3%	8.0%	7.4%	6.4%	2.4%	2.3%	2.2%	1.7%	1.7%

(3) 合併症

糖尿病の治療を適切に受けずに、放置すると深刻な合併症を引き起こします。糖尿病により血糖値が高い状態が続くことにより血管が傷つき起こる慢性合併症には、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害や、心筋梗塞などの虚血性心疾患、脳梗塞などの脳血管疾患などがあります。これ以外に、高度のインスリン作用不足によって意識障害や昏睡をおこす急性合併症や、糖尿病患者は免疫力が低下するため感染症にもかかりやすくなります。

一度慢性合併症を起こしてしまうと、元どおりに治癒することはほぼ不可能であり、患者の身体的な負担も大きく、生活の質(QOL)を著しく低下させますので、早期発見と治療継続により合併症を予防することがとても重要です。



ア 糖尿病性網膜症

糖尿病性網膜症は目の血管に障害が起こり、視力の低下や視野狭窄、失明を招く疾病です。中途失明の原因の上位に位置する疾病であり、年間約3,000人が糖尿病性網膜症により失明しています。本県では、平成27年度において、1,074人が糖尿病性網膜症により手術を受けています。(出典:医療計画策定支援データブック)

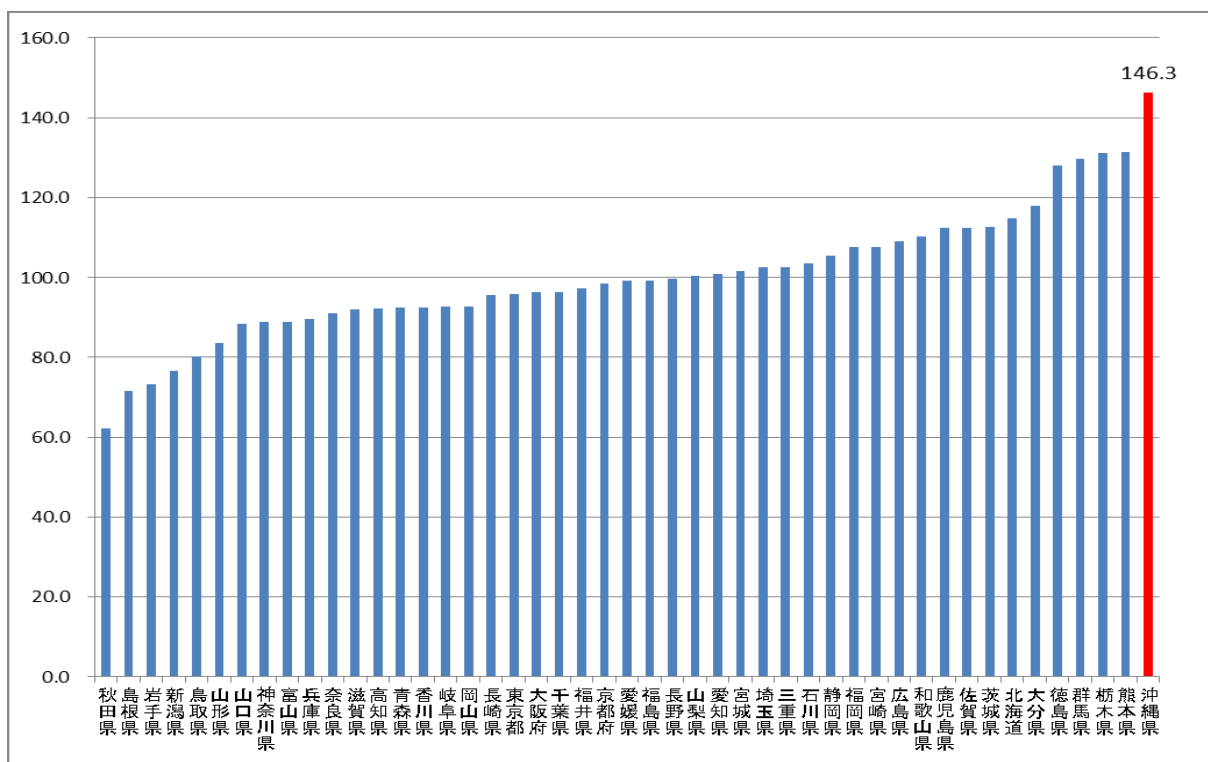
イ 糖尿病性腎症

糖尿病により腎臓の毛細血管がそこなわれて、腎臓の機能に障害がおきるのが糖尿病性腎症です。腎症が進行すると、厳しい食事制限が必要になり、さらに重症化が進むと人工透析が必要になります。人工透析になると、生涯にわたり、週2～3回、医療機関で長時間の透析を受けなくてはならず、患者の身体的、時間的な負担や制約も大きく、日常生活に大きな影響を及ぼします。全国で329,609人(平成28年末現在)が人工透析を受けていますが、そのうちの38.8%が糖尿病性腎症が原因となっており、人工透析になる原因の第1位となっています。(出典:日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」)

本県では、平成27年度において、新たに人工透析に移行した患者のうち634人は糖尿病患者です。(出典:医療計画策定支援データブック)

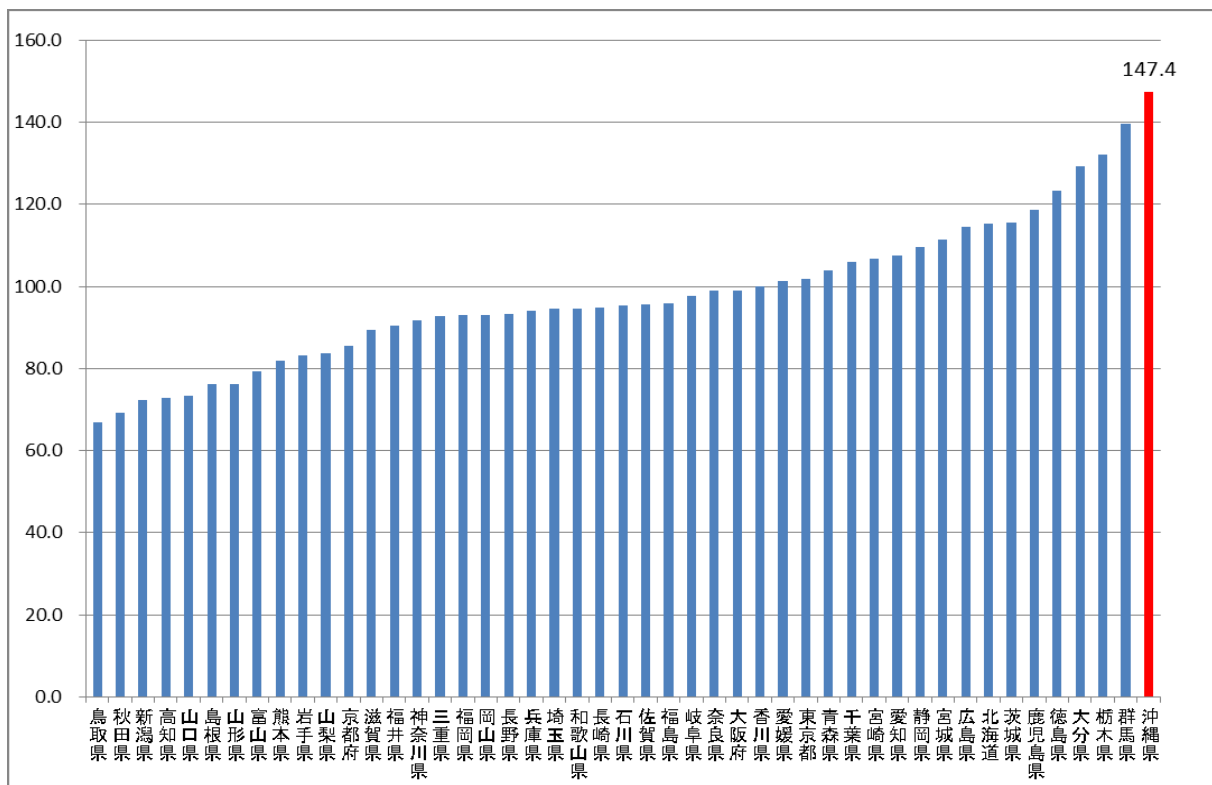
平成27年度の本県における糖尿病を原因とする人工透析の実施数と、糖尿病により新たに人工透析に至った患者数は、人口当たりで全国平均の約1.5倍、最も低い県の約2.5倍で、全国第1位となっており、重症化予防が課題となっています。(図3、図4)

図3 糖尿病による人工透析提供量(平成27年度) (単位:SCR)



1

図4 糖尿病による新規人工透析導入患者(平成27年度) (単位:SCR)



2

※医療計画策定支援データブック

3

4

* SCR:各地域のレセプト数を、性・年齢人口で補正し、医療提供の発生量を比較した指標(標準化レセプト出現比)。全国平均を100とした場合の全国平均との差を現したもの。100より数が少ない場合は全国より医療提供の量が少なく、100より多い場合は全国より多い。

5

6

7

8

9

10

ウ 糖尿病性神経障害

11

血管の障害で血流が悪くなり、手足のしびれや痛みなど、様々な症状がでます。進行すると痛みを感じなくなり、足についた傷などが細菌感染により壊疽をおこし足の切断に至る場合もあります。

12

13

14

15

エ 歯周病

16

歯周病も、糖尿病の合併症の一つと言われており、糖尿病患者は、糖尿病でない人と比べて歯周病に罹りやすく、進行しやすいとの報告があります。また、歯周病が、血糖コントロールを悪化させたり、心筋梗塞や脳梗塞のリスクを高める可能性が示唆されています。

17

18

19

20

21

1 オ 認知症

2 糖尿病が認知症と大きく関係していることが近年明らかとなっており、糖尿病の
3 人はそうでない人に比べ、認知症の発症率が2～4倍に上昇するといわれています。高
4 齢者人口の増加に伴って、認知症患者は増加傾向にありますので、認知症発症リス
5 クの低減のためにも糖尿病対策は重要となります。

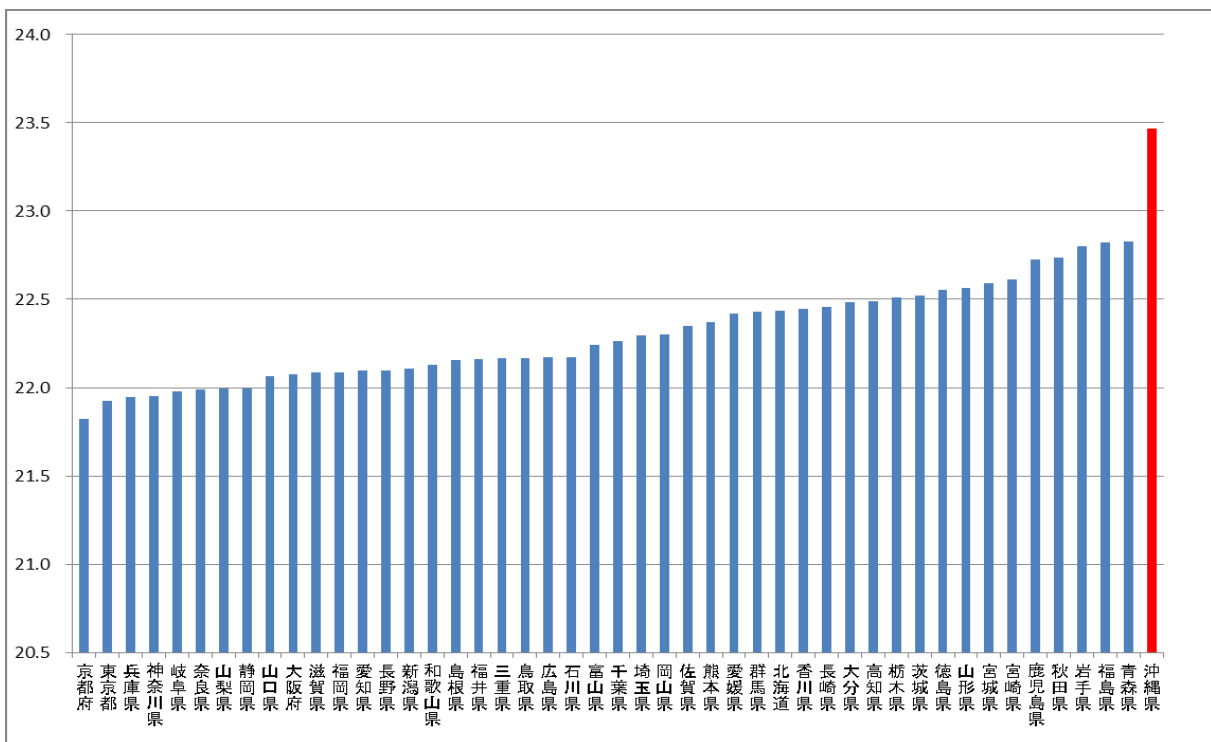
7 (4) 特定健診での有所見

9 糖尿病の発症に関連がある生活習慣は、食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒習慣な
10 どであり、特に肥満は大きなリスクとなります。糖尿病は自覚症状がほとんどないため、
11 医療機関を受診せずに放置していると、いつのまにか糖尿病が進行し、医療機関を受
12 診したときには既に合併症を発症していることがあります。

13 特定健診の結果をみると、本県は肥満(BMI)の数値は男女ともに全国第1位となっ
14 ており、血糖値(HbA1c、空腹時血糖)の有所見率も全国を上回る結果となっていま
15 す。(図5、図6)

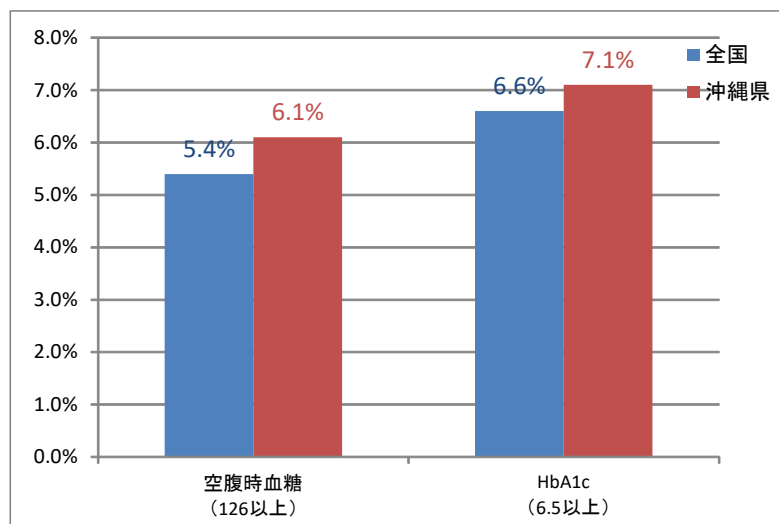
16 なお、検査方法には、空腹時血糖とHbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)があります。糖
17 尿病の診断に空腹時血糖値は重要ですが、血糖値は検査前数日の食事内容に影
18 響を受け変動するので、空腹時血糖とあわせて、過去1～2ヶ月の平均的な血糖値を
19 測ることができるHbA1c検査の実施が推奨されています。

21 図5 特定健診でのBMI結果 (単位: Kg/m²)



22 ※平成26年度NDBオープンデータ

図6 特定健診の有所見率



※平成26年度NDBオープンデータ

2 糖尿病の医療

(1) 初期・安定期治療

特定健診での高血糖有所見者に対し生活習慣改善の保健指導を行うとともに、食事療法、運動療法、薬物療法により、患者の血糖をコントロールし、合併症の発症を予防します。患者は定期的に医療機関を受診するとともに、食生活、運動習慣などの生活習慣を改善し、糖尿病の進行を予防することが大切です。

(2) 専門治療

糖尿病ガイドラインでは、合併症予防のためHbA1cの値を7.0未満にコントロールすることを目標としていますが、国保連合会が把握しているデータによると、糖尿病治療中の患者のうち約42%がHbA1c7.0以上となっています。血糖コントロールが不良な患者については、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士などの専門職種チームによる集中的な治療により、血糖コントロール状況を改善することが必要です。初期・安定期治療を担う医療機関と専門治療を担う医療機関が連携し、良好な血糖コントロールを維持する必要があります。なお、合併症である糖尿病性腎症は、早期であれば改善できる可能性があるため、早期発見に向けて定期的なアルブミン尿測定の実施も推奨されています。

また、専門治療を担う医療機関には、安定期治療を受けている患者に対し、一定間隔で合併症の発症の有無の確認や評価を実施し治療方針の検討を行うとともに、良好な血糖維持の支援のための患者教育なども求められています。

1 慢性合併症を発症してしまうと元の状態まで治癒することは難しいため、良好な血糖コ
2 ントロールを維持し、合併症を予防すること、発症した場合は進行を防ぐことが重要になり
3 ます。

4
5 表3 血糖コントロールの不良な患者の割合

6 糖尿病治療中患者 7 特定健診受診者	8 うち 9 HbA1c7.0以上
10 8,262人	11 3,495人(42.3%)

12 ※国保連合会データ

13 ※市町村国保加入者のみのデータであり、糖尿病治療中患者のうち特定健診を
14 受診した者のみのデータであることに留意する必要があります。

15
16 (3) 急性増悪時治療

17
18 低血糖や糖尿病昏睡等の急性合併症を発症した場合は、対処が遅れると命に関わ
19 るため、早急に医療機関を受診し緊急に治療を受ける必要があります。

20
21 表4 24時間救急医療を提供している医療機関(平成28年度)

22 医療圏	23 北部	24 中部	25 南部	26 宮古	27 八重山
28 医療機関数	29 3	30 4	31 12	32 2	33 2

34 ※沖縄県医療政策課調べ

35
36 (4) 慢性合併症治療

37 糖尿病性網膜症や糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害などの慢性合併症を発症し
38 た場合は、それぞれ専門的な治療が必要となります。患者は定期的に医療機関を受診
39 し、合併症の進行の有無を確認するための検査を受け、必要な服薬や危険因子(血糖
40 値、高血圧、脂質異常症等)の管理を継続することが大切です。

36 ア 糖尿病性網膜症

37 網膜症の進行状況に対応して、失明を予防するため投薬や必要な手術などの治
38 療が行われます。網膜症は自覚症状がないまま進行していきますので、糖尿病と診断
39 されたら必ず眼科も受診し、異常を感じなくても毎年定期検査を受けることが大切で
40 す。

1 イ 糖尿病性腎症

2 糖尿病性腎症は、よほど重症にならない限り自覚症状は出現しません。糖尿病性
3 腎症の重症化を防ぐためには特に、血糖コントロールと血圧の管理が大切であり、専
4 門の医師、看護師、管理栄養士など多職種がチームで食事指導、運動指導などの
5 生活習慣指導を行い、薬物療法を実施します。重症化して腎不全に至った場合は
6 人工透析を実施することになります。

7
8 表5 人工透析を実施している医療機関 (単位:施設数)

9

10 医療圏	11 北部	12 中部	13 南部	14 宮古	15 八重山
16 医療機関数	17 8	18 21	19 40	20 5	21 3

22 ※医療機能調査(平成29年5月1日現在)

23 ウ 糖尿病性神経障害

24 血糖コントロールの維持が重要であり、生活習慣の改善指導とあわせて、状態によ
25 り薬物療法を実施することもあります。重症化すると痛みを感じなくなり、足についた傷
26 が化膿して壊疽をおこしても気づかない場合があるので、足に傷をつけないように注意
27 を払いつつ、足をよく観察し異常があれば早急に診察を受ける必要があります。

28 表6 糖尿病合併症管理料算定医療機関 (単位:施設数)

29

30 医療圏	31 北部	32 中部	33 南部	34 宮古	35 八重山
36 医療機関数	37 3	38 7	39 11	40 1	41 0

42 ※九州厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」(平成30年3月1日現在)
43 ※糖尿病合併症管理料:糖尿病治療経験を有する医師、看護師が配置されてお
44 り、糖尿病性神経障害などを有する患者のリスク評価を行い、足のケアの提供
やセルフケアの指導を行うものとして国に届出があるもの。

45 Ⅰ 歯周病

46 糖尿病患者は歯周病にかかる人が多く、また、歯周病になると血糖コントロールに
47 影響があるという報告もあり、糖尿病と歯周病は相互に悪影響を及ぼしているといわれ
48 ています。定期的に歯科医院を受診し、口腔ケアを行うことが大切です。

49 表7 日本歯周病学会認定医・歯周病専門医の在籍する歯科医院 (単位:施設数)

50

51 医療圏	52 北部	53 中部	54 南部	55 宮古	56 八重山
57 医療機関数	58 0	59 1	60 5	61 0	62 0

63 ※NPO日本歯周病学会データ(平成29年)

表8 糖尿病協会登録歯科医師の在籍する歯科医院 (単位:施設数)

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	0	11	16	0	0

※(公社)日本糖尿病協会データ(平成29年8月)

第2 目指す方向性

1 目指す姿

- (1) 糖尿病の重症化が予防できている。

2 取り組む施策

- (1) 糖尿病のリスクの減少及びリスクの高い人の早期発見

ア 保険者による特定健診未受診者への受診勧奨の実施

糖尿病は自覚症状がないため、早期に発見するためには定期的に検診を受けることが必要です。市町村や職場が実施する特定健診(職場検診)を受診し、高血糖の所見が指摘されたら、放置せずに早めに医療機関を受診することが重要です。40歳になったら特定健診を毎年受診し、自分の健康状態を確認し、危険因子があったら、食事や運動など生活習慣を見直し、治療に前向きに取り組むことで、糖尿病の進行を抑えることができます。

平成27年度の特定健診の受診率は、市町村国保が38.9%、協会けんぽが54.2%となっています。引き続き保険者による受診勧奨を実施するとともに、県民は年一回の受診に努めるなど、特定健診の受診率向上のための取り組みを推進します。

また、あわせて、糖尿病の予防、早期発見、早期治療の重要性など、糖尿病に関する知識の普及、啓発のための県民向けの講演会等の開催を支援します。

表9 沖縄県の特定健診の受診率(平成27年度)(単位:人、%)

	特定健診対象者	受診者	受診率
市町村国保	258,160	100,450	38.9%
協会けんぽ	222,039	120,355	54.2%
共済	26,904	22,464	83.5%
健保組合	15,314	12,737	83.2%
合計	522,417	256,006	49.0%

※保険者データ

1 イ 事業主による従業員の健康・安全への配慮及び特定健診の受診環境の整備

2 市町村国保に次いで特定健診対象者が多い協会けんぽの平成27年度の特定
3 健診の受診率は54.2%となっていますが、内訳をみると被保険者本人の受診率が
4 64.0%、扶養家族の受診率が25.2%となっています。

5 事業主には、従業員に健康診断を受診させる義務がありますので、従業員に健
6 康診断を確実に受診させる必要があります。また、健康診断での検査数値に異常値が
7 有る場合は、産業医等から従業員の健康を保持するための必要な措置について意
8 見を聞く義務や、医療機関の受診勧奨などの配慮が求められます。加えて、特に扶
9 養家族の受診率が低率となっていますので、事業者における、従業員の扶養家族の
10 検診受診の奨励など、特定健診の受診率向上のための取り組みも期待されます。

11 従業員を企業経営における貴重な資源と捉え、積極的に従業員の健康増進に
12 取り組む健康経営の取り組みを促進します。

13
14 ウ 特定健診有所見者への受診勧奨、保健指導の実施

15 特定健診の結果から、糖尿病のリスクがある方に対して、保険者の専門スタッフ
16 (保健師、管理栄養士など)が生活習慣を見直すサポートを行っています。また、検
17 査結果によっては、医療機関受診の勧奨も行います。糖尿病は、早期に発見し、
18 生活習慣を改善したり、医療機関を受診し適切に治療を受けることによって、進行
19 を防ぐことが可能です。生活習慣の改善が必要な方に対する特定保健指導の実
20 施、早期の医療機関受診の勧奨など、糖尿病の進行を防ぐための取り組みを推進
21 します。

22
23 (2) 治療が必要な患者の適切な受診

24
25 ア 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施

26 沖縄県では、糖尿病の重症化予防及び人工透析への移行を防止することを目
27 的に、県、沖縄県医師会、沖縄県糖尿病対策推進会議及び沖縄県保険者協
28 議会の四者と協同し、対象者の選定基準、かかりつけ医・専門医等の連携等につ
29 いて記載した沖縄県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を平成29年3月に
30 策定しています。

31 沖縄県国保連合会のデータによると、特定健診で血糖値に異常があった12,711
32 人のうち、35%にあたる4,449人が未治療、治療中断者となっています。また、合併
33 症の糖尿病性腎症で治療を受けている患者が3,145人おり、腎症患者については
34 重症化を予防し人工透析への移行を防ぐ必要があります。本プログラムでは、関係
35 者が連携し、これらの重症化、人工透析移行のリスクの高い患者に対し、患者の状
36 態に応じた受診勧奨、保健指導等を行うこととしています。医師会、かかりつけ医、

1 専門医、保険者、行政などによる有機的連携体制を構築し、糖尿病重症化予防
2 の取り組みを着実に推進します。

3
4 表10 特定健診での血糖値有所見者(平成27年度) (単位:人、%)

	特定健診		血糖値異常(糖尿病型) 人数	うち	
	受診者数	受診率		未治療・治療中断者	
市町村国保	100,450	38.9%	12,711	4,449	35.0%
北部	9,141	43.5%	1,372	466	34.0%
中部	37,100	37.4%	4,593	1,626	35.4%
南部	44,005	38.2%	5,421	1,931	35.6%
宮古	4,488	38.8%	600	175	29.2%
八重山	5,716	51.8%	725	251	34.6%

11
12 表11 糖尿病性腎症患者数(平成27年度) (単位:人)

	糖尿病性腎症
市町村国保	3,145
北部	203
中部	1,258
南部	1,415
宮古	118
八重山	151

※沖縄県国保連合会データ

13
14
15
16
17
18
19 * 表10、表11の数値は、市町村国保加入者のみの数であり、他の医療保険
20 (社会保険、共済組合など)加入者の数は含まれていないことに留意する必
21 要があります。

22
23 イ 糖尿病性腎症患者の透析予防のための医療の提供

24 本県の糖尿病性腎症の重症化による人工透析患者の発生状況は深刻であり、
25 平成27年度において、糖尿病患者に対する人工透析の実施数並びに糖尿病により
26 新たに人工透析に至った患者数は、年齢調整を行った人口あたりで全国一多く、全
27 国平均の約1.5倍となっており、県民の生活の質(QOL)の点からも大きな課題となっ
28 ています。(P138図3、P139図4)

29 糖尿病性腎症を重症化させないよう、適切に管理、治療を行うことにより、人工透
30 析の予防、または、人工透析への移行を遅らせることが可能です。県民自らが、適切
31 な受診により血糖コントロールを行うことが重要ですが、医療提供の点からは、平成
32 24年度より、糖尿病性腎症の重症化を予防するため、医師、看護師又は保健師、
33 管理栄養士が透析予防診療チームとして共同で、食事指導、運動指導などの生活
34 習慣に関する指導を行う「糖尿病透析予防指導管理」という診療が導入されていま
35 す。糖尿病性腎症患者の人工透析移行の予防のため、専門職種の透析予防診
36 療チームによるチーム医療を促進します。

表12 糖尿病透析予防指導管理料算定医療機関

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	1	5	14	0	0

※九州厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」(平成30年3月1日現在)

※糖尿病透析予防指導管理料:糖尿病指導の経験を有する医師、看護師又は保健師、管理栄養士からなる透析予防診療チームで、食事指導、運動指導、その他生活習慣指導を行うものとして国に届出があるもの。

(3) 糖尿病の医療提供体制の確保

ア 質の高い初期・安定期治療の提供体制の整備

糖尿病の治療を継続して受けている患者は、全国で約316万6千人と推計され、糖尿病が強く疑われる患者は約1,000万人とされています。糖尿病は患者が非常に多いため、血糖コントロールが安定している患者については、糖尿病の専門医療を提供する医療機関のみではなく、かかりつけ医も含めた地域全体で医療提供を行っていく必要があります。一部の地区医師会では、標準化された糖尿病治療の普及のため、医師を始めとする地域の医療従事者に対する研修会を実施しています。質の高い糖尿病に係る医療を提供する観点から、地区医師会等が実施する糖尿病治療の標準化のための研修会の実施を支援します。

イ 専門の医師、コメディカル等の人材育成

糖尿病は患者数が多く、また、治療を継続する必要がある疾病なので、地域で必要な医療が提供されることが必要です。また、糖尿病に起因する合併症は全身に現れ、多岐にわたるため、専門医による合併症の発症の有無の精査や、合併症を発症した場合の重症化予防のための医療など、専門治療、慢性合併症治療を提供する必要があります。県内の糖尿病に係る医療従事者数は、中部、南部圏域については一定数確保されているものの、北部圏域、特に宮古、八重山圏域については少ない状況にあります。糖尿病療養指導医や糖尿病療養指導士の資格取得のための講習会の実施など、糖尿病治療に係る医療従事者の確保、育成のための取り組みを支援します。

表13 糖尿病に係る専門医、専門コメディカル等の数 (単位:人)

	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
1 糖尿病内科医 (代謝内科)	48	1	9	38	0	0
2 糖尿病専門医	53	1	9	43	0	0
3 糖尿病療養指導医	53	1	8	44	0	0
4 腎臓専門医	62	3	17	42	0	1
5 糖尿病療養指導士	238	8	83	140	4	3
6 沖縄県糖尿病療養指導士	533	60	194	264	4	11
7 糖尿病認定看護師	9	0	4	5	0	0
8 日本歯周病学会認定医・歯周病専門医	6	0	1	5	0	0
9 糖尿病協会歯科医師登録医	27	0	11	16	0	0

1 H26年医師・歯科医師・薬剤師調査

2 一般社団法人 日本糖尿病学会認定 (2017年7月時点データ)

3 公益社団法人 日本糖尿病協会認定 (2017年8月時点データ)

4 一般社団法人 日本腎臓学会認定

5 日本糖尿病療養指導士認定機構データ (2017年6月時点、医療施設従事者)

6 沖縄県糖尿病療養指導士会 (2017年11月時点)

7 公益社団法人 日本看護協会 (2017年8月時点データ)

8 NPO 日本歯周病学会

9 公益社団法人 日本糖尿病協会認定 (2017年8月時点データ)

ウ 切れ目なく必要な治療が継続して提供されるための連携体制の構築

糖尿病は良好な血糖コントロールを維持し、重症化を防ぐことが重要ですが、血糖コントロールが不良な場合や、多種多様な合併症については各専門的な医療を担う医療機関とかかりつけ医が連携して必要な医療を提供する必要があります。かかりつけ医と専門医は、糖尿病患者への医療提供に当たり、必要に応じて紹介、逆紹介を行うなど連携して、患者を中心とした医療を提供することが求められています。地域連携パスの作成、運用及びおきなわ津梁ネットワークなどを活用した患者の診療情報の共有により、切れ目なく医療を提供する連携体制を構築します。

また、患者自身が、自らの血糖値や血圧、腎機能などの検査結果を把握し、良好な生活習慣の継続や、服薬管理など、主体的に治療に取り組むことも重要です。糖尿病連携手帳等を活用し、患者本人、保険者、医療機関が患者の診療情報、検査数値などを共有するとともに、適切な自己管理、必要な医療の提供と受療、保健指導等により糖尿病の重症化予防を推進します。

エ 1型糖尿病への専門的治療を行う医療提供体制の整備

糖尿病には、膵臓でインスリンを作っている細胞が壊されて、インスリンを出す力が弱まったり、インスリンが出なくなったりする1型糖尿病と、生活習慣が関わる2型糖尿病があります。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18

1型糖尿病は、糖尿病患者の約5%と言われ、若い方を中心に幅広い年齢で発症しており、体のインスリンが不足しているため、インスリン注射の治療が必要となります。

また、合併症の予防や、生活の質(QOL)維持のために専門的な治療が必要となることが多いことから、患者が生活する地域に必要な医療が提供される体制確保のための取り組みを支援します。

表14 持続血糖測定器加算算定医療機関数

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	2	7	11	0	0

※九州厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」(令和年3月12月1日現在)

第3 数値目標

1 目指す姿

指 標	現 状	目 標 (R5)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
糖尿病による新規人工透析導入患者の発生量 (SCR)	H27年度 沖縄県 147.4 北部 121.0 中部 133.4 南部 170.3 宮古 64.5 八重山 129.0	100 100 100 100 100 100	全国平均並み へ改善(現状 より低下)	医療計画 データブック	—
糖尿病患者の新規下肢切断術 の件数(人口10万人あたり)	R1年度 9.3件	6.2件	全国平均並み へ改善(現状 より低下)	医療計画 データブック	—

2 取り組む施策

(1) 糖尿病のリスクの減少及びリスクの高い人の早期発見

指 標	現 状	目 標 (R5)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
血糖値の有所見率 HbA1c6.5以上 空腹時血糖126mg/dl	H26年度 7.1% 6.1%	6.6% 5.4%	全国平均並み へ改善	NDBオープン データ	県民
特定健診受診率 市町村国保 協会けんぽ	H27年度 38.7% 54.2%	60% 65%	沖縄県国民健 康保険運営方 針目標値 全国健康保健 協会目標値	保険者データ	保険者 県民 雇用主
糖尿病治療中患者の特定健診 受診率 市町村国保	H27年度 27.8%	50%以上	治療中患者の 半数を当面の 目標とする	保険者データ	保険者 県民
沖縄労働局及び協会けんぽの健 康経営登録事業所数 (沖縄労働局) (協会けんぽ)	H29年10月 90事業所 (42事業所) (48事業所)	(2020年) 500事業所	県ロードマップ の経済団体の 目標値	沖縄労働局 協会けんぽ	事業者
受診者の検査データの保険者へ の提供協力医療機関数 (市町村国保) (協会けんぽ)	38医療機関 (38医療機関) (0医療機関)	72医療機 関以上	初期・安定期 治療の医療機 関数(医療施 設一覧)の50 %を当面目標	保険者データ	医療機関

指 標	現 状	目 標 (R5)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
特定保健指導実施率	H27年度		沖縄県国民健康保険運営方針目標値 全国健康保健協会目標値	保険者データ	保険者
市町村国保	56.4%	60%			
協会けんぽ	24.8%	35%			

(2) 治療が必要な患者の適切な受診

指 標	現 状	目 標 (R5)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
血糖値有所見者の未受診者・ 治療中断者の割合	H27年度			保険者データ	
市町村国保	33.4%	25%以下	現状より約3割減少を当面の目標とする		県民 保険者
協会けんぽ(未受診者のみ)	15.75%	10%以下			
*有所見:HbA1c6.5、 空腹時血糖126mg/dl *治療中断者:1年受診がない者					
糖尿病性腎症第3期、第4期と 思われる者の割合	H27年度			保険者データ	医療機関 県民
市町村国保	14.0%	減少	現状より減少させる		
協会けんぽ	7.6%	減少			
糖尿病型(HbA1c6.5以上、空腹 時血糖126mg/dl)に対する受診 勧奨実施率	H29年度 (4~12月末までの数)			保険者データ	保険者
市町村国保	沖縄県 66.2 北部 59.9 中部 59.8 南部 77.2 宮古 52.3 八重山 43.2	100% " " " " "	全ての対象者に受診勧奨を実施する		
糖尿病型(HbA1c6.5以上、空腹 時血糖126mg/dl)のうち受診勧 奨により受診した数	H27年度	60%以上 (受診者数 ÷受診勧奨 者数)	半数を当面の 目標とする	保険者データ	保険者
市町村国保	369人				
協会けんぽ					
保険者による糖尿病性腎症患者への受診勧奨、保健指導の実 施率	H29年度 (4~12月末までの数)	100%	全ての対象者に受診勧奨、 保健指導を実施する	保険者データ	保険者
市町村国保	36.6%				

指 標	現 状	目 標 (R5)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
透析予防指導管理料算定数 (SCR)	H27年度 沖縄県 66.9 北部 0.0 中部 93.0 南部 71.2 宮古 0.0 八重山 0.0	現状より増加 " " " " "	現状より増加 空白地域をなくす	医療計画 データブック	医療機関

(3) 糖尿病の医療提供体制の確保

指 標	現 状	目 標 (R5)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
糖尿病専門医数 *日本糖尿病学会認定	H29年7月 北部 1 中部 9 南部 43 宮古 0 八重山 0	現状より増加 " " " "	現状より増加	(一社)日本 糖尿病学会 データ	医療機関 県 大学
糖尿病専門医数 (人口10万人あたり(H27年国勢 調査)) *日本糖尿病学会認定	全国 4.1 沖縄県 3.7 北部 1.0 中部 1.8 南部 5.9 宮古 0.0 八重山 0.0	4.1 4.1 4.1 現状より増加 4.1 4.1	全国平均並み へ増加(現状 より増加)	(一社)日本 糖尿病学会 データ	医療機関 県 大学
腎臓専門医数 *日本腎臓学会認定	H29年 北部 3 中部 17 南部 42 宮古 0 八重山 1	現状より増加 " " " "	現状より増加	(一社)日本 腎臓学会デ ータ	医療機関 県 大学
腎臓専門医数 (人口10万人あたり(H27年国勢 調査)) *日本腎臓学会認定	全国 3.8 沖縄県 4.4 北部 3.0 中部 3.4 南部 5.8 宮古 0.0 八重山 1.9	現状より増加 3.8 3.8 現状より増加 3.8 3.8	全国平均並み へ増加(現状 より増加)	(一社)日本 腎臓学会デ ータ	医療機関 県 大学

指 標	現 状	目 標 (R5)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
糖尿病療養指導医数 *日本糖尿病協会認定	H29年 北部 1 中部 8 南部 44 宮古 0 八重山 0	現状より増加 // // // //	現状より増加	(公 社)日 本 糖 尿 病 協 会 デ ー タ	医 療 機 関
糖尿病療養指導医数 (人口10万人あたり(H27年国勢 調査)) *日本糖尿病協会認定	全国 2.2 沖縄県 3.7 北部 1.0 中部 1.6 南部 6.0 宮古 0.0 八重山 0.0	現状より増加 2.2 2.2 現状より増加 2.2 2.2	全国平均並み へ増加(現状 より増加)	(公 社)日 本 糖 尿 病 協 会 デ ー タ	医 療 機 関
登録医数 *日本糖尿病協会登録	H29年 北部 3 中部 14 南部 13 宮古 0 八重山 4	現状より増加	現状より増加	(公 社)日 本 糖 尿 病 協 会 デ ー タ	医 療 機 関
登録医数 (人口10万人あたり(H27年国勢 調査)) *日本糖尿病協会登録	全国 1.1 沖縄県 2.4 北部 3.0 中部 2.8 南部 1.8 宮古 0.0 八重山 7.5	現状より増加 現状より増加 現状より増加 現状より増加 1.1 現状より増加	全国平均並み へ増加(現状 より増加)	(公 社)日 本 糖 尿 病 協 会 デ ー タ	医 療 機 関
医師会が実施する研修会参加 医療機関数(日本糖尿病協会 認定)	H28年度 北部 0 中部 273 南部 0 宮古 0 八重山 0	現状より増加	現状より増加	県 医 療 政 策 課 調 査	医 師 会 医 療 機 関
糖尿病療養指導士数 (医療施設従事者数)	H29年6月 北部 8 中部 83 南部 140 宮古 4 八重山 3	現状より増加	現状より増加	日 本 糖 尿 病 療 養 指 導 士 認 定 機 構 デ ー タ	医 療 機 関 コ メ デ ィ カ ル
糖尿病療養指導士数 (医療施設従事者数) (人口10万人あたり(H27年国勢 調査))	全国 14.3 沖縄県 16.6 北部 7.9 中部 16.6 南部 19.2 宮古 7.6 八重山 5.6	現状より増加 14.3 現状より増加 現状より増加 14.3 14.3	全国平均並み へ増加(現状 より増加)	日 本 糖 尿 病 療 養 指 導 士 認 定 機 構 デ ー タ	医 療 機 関 コ メ デ ィ カ ル

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40

指 標	現 状	目 標 (R5)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
地域糖尿病療養指導士数	H29年 北部 60 中部 194 南部 264 宮古 4 八重山 11	現状より増加	現状より増加	沖縄県地域 糖尿病療養 指導士会デ ータ	医療機関 コメディカル
地域糖尿病療養指導士数 (人口10万人あたり(H27年国勢 調査))	沖縄県 37.2 北部 59.1 中部 38.9 南部 36.3 宮古 7.6 八重山 20.6	現状より増加 現状より増加 37.2 37.2 37.2	県平均並みへ 増加(現状より 増加)		医療機関 コメディカル
糖尿病連携手帳の利用率 ※市町村国保のみ ※連携手帳利用者数÷治療中 患者数	H29年度 (4～12月末まで の数) 沖縄県 25.2 北部 29.4 中部 13.1 南部 35.0 宮古 17.3 八重山 13.1	50%以上 " " " "	治療中患者の 半数を当面の 目標とする	国保連合会	医療機関 保険者
二次医療圏ごとの1型糖尿病 治療対応医療機関数	R3年12月 沖縄県 20 北部 2 中部 7 南部 11 宮古 0 八重山 0	全ての医療圏 での提供が可 能な体制を確 保	全ての医療圏 での提供が可 能な体制を確 保	九州厚生局 診療報酬 施設基準	医療機関

糖尿病分野 施策・指標体系図

番号 A 分野アウトカム

番号 B 中間アウトカム

番号 C 個別施策

保険者による特定健診未受診者への受診勧奨の実施	
1	<p>指標 特定健診受診率</p> <p>指標 糖尿病治療中患者の特定健診受診率</p> <p>事業主による従業員の健康・安全への配慮及び特定健診の受診環境の整備</p> <p>指標 沖繩労働局及び協会けんぽの健康経営登録事業所数</p> <p>指標 受診者の検査データの保険者への提供協力医療機関数</p> <p>特定健診での有所見者への受診勧奨、保健指導の実施</p> <p>指標 特定保健指導実施率</p>

1	<p>糖尿病のリスクの減少及びリスクの高い人の早期発見</p> <p>指標 血糖値(HbA1c、空腹時血糖)の有所見率</p>
---	---

糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施	
4	<p>指標 糖尿病(HbA1c6.5以上、空腹時血糖126mg/dl以上(HbA1c8.0以上再掲))のうち受診勧奨により受診した割合</p> <p>指標 保険者による糖尿病性腎症患者への受診勧奨、保健指導の実施率</p> <p>糖尿病性腎症患者の透析予防のための医療の提供</p> <p>指標 透析予防指導管理料算定数</p>

2	<p>治療が必要な患者の適切な受診</p> <p>指標 血糖有所見者の未受診者・治療中断者の割合</p> <p>指標 特定健診で糖尿病性腎症第3期、第4期に相当する者の割合</p>
---	--

質の高い初期・安定期治療の提供体制の整備	
6	<p>指標 研修会への参加医療機関数</p> <p>専門コメディカルの確保</p> <p>指標 人口当たりの専門コメディカルの従事者数</p> <p>切れ目なく必要な治療が継続して提供されるための連携体制の構築</p> <p>指標 おきなわ津梁ネットワークを利用している糖尿病患者数</p> <p>指標 糖尿病連携手帳の利用数</p> <p>1型糖尿病への専門的治療を行う医療提供体制の整備</p> <p>指標 二次医療圏ごとの1型糖尿病治療対応医療機関数</p>

3	<p>糖尿病の医療提供体制の確保</p> <p>指標 専門医、登録医及び療養指導医の数</p>
---	---

糖尿病の重症化が予防できている	
1	<p>指標 糖尿病による新規人工透析導入患者の発生量(SCR)</p> <p>指標 糖尿病患者の新規下肢切断術の件数(人口10万人あたり)</p>

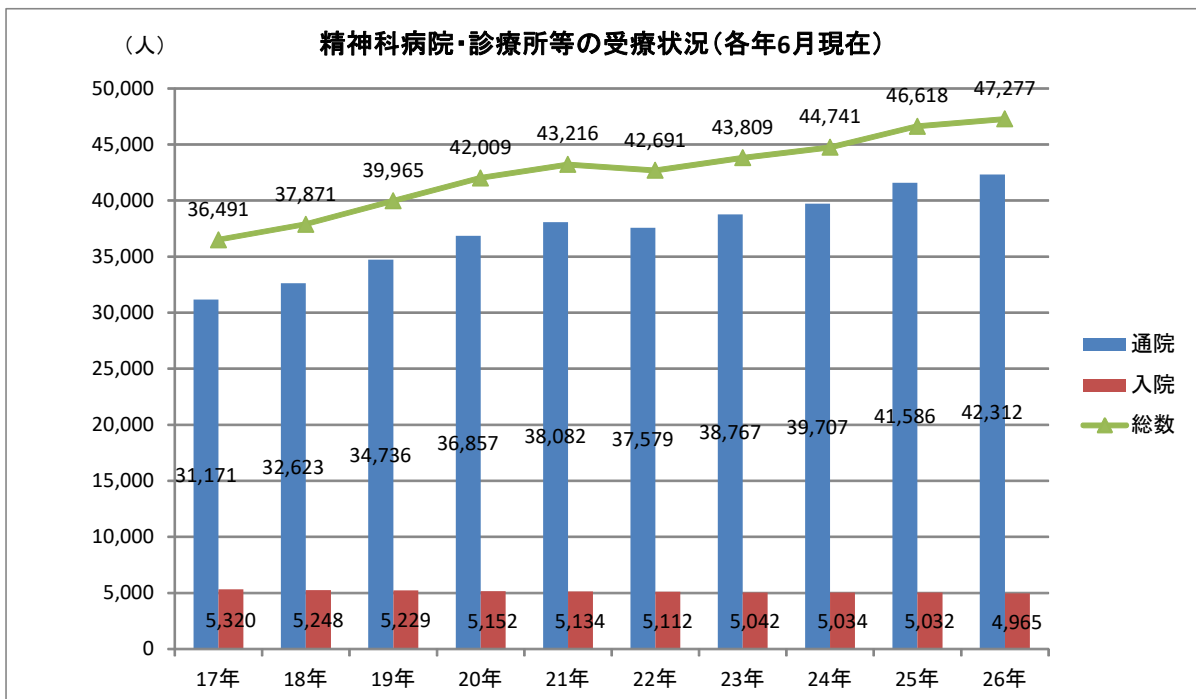
5 精神疾患対策

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

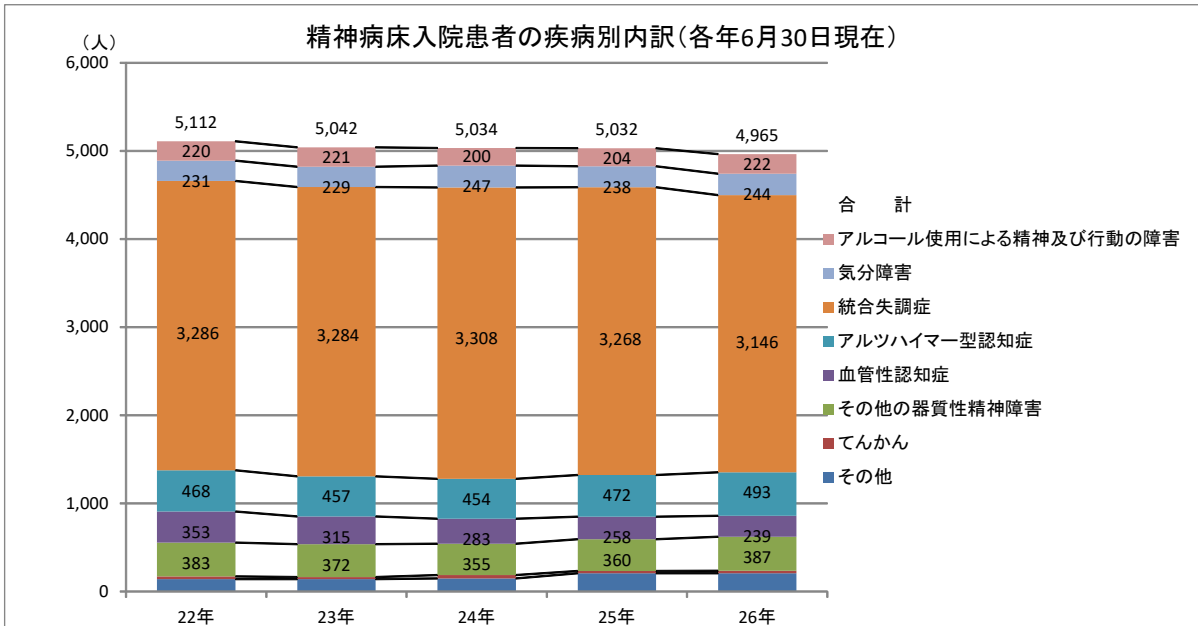
沖縄県の精神科病院・診療所の受療患者数は年々増加しており、平成26年には47,277人になっています。



資料：沖縄県における精神保健福祉の現状

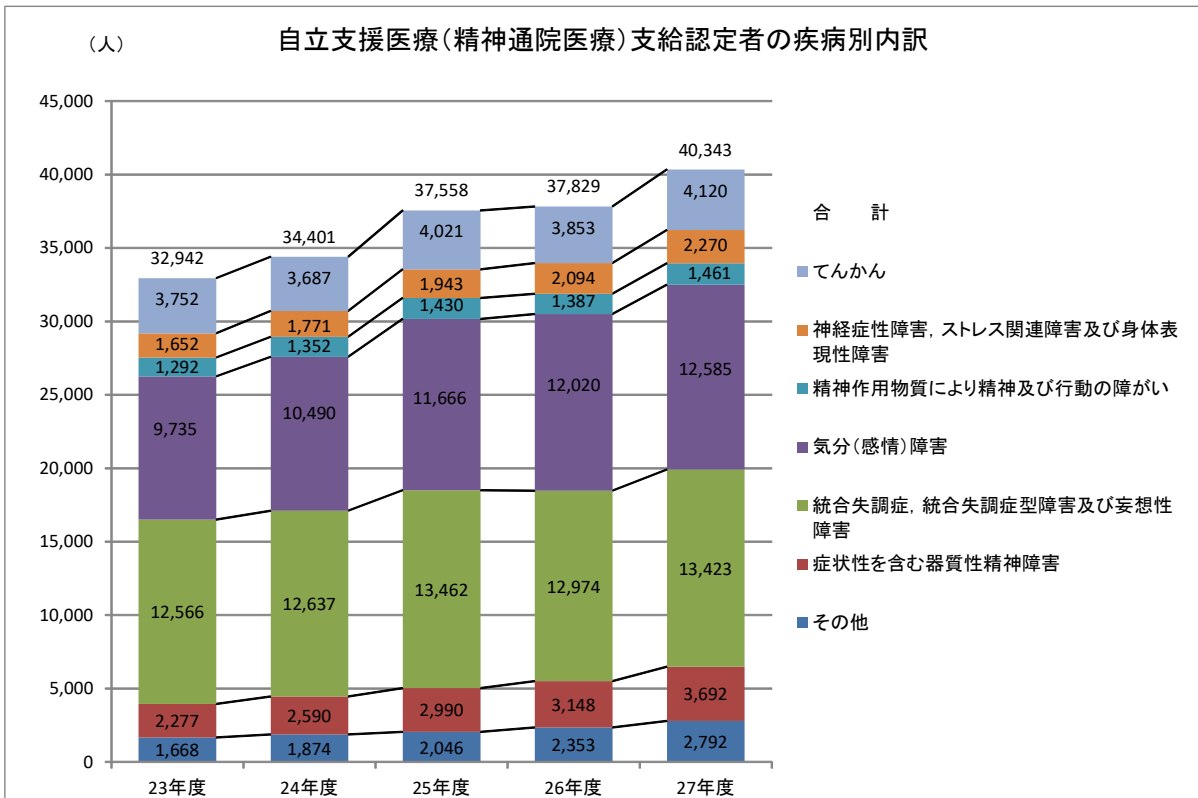
沖縄県の精神病床の入院患者数は、減少傾向にあり、平成26年には4,965人となっています。疾患別では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」3,146人(63.4%)で最も多く、次いで、認知症などの「症状性を含む器質性精神障害」が1,119人(22.5%)となっています。

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。



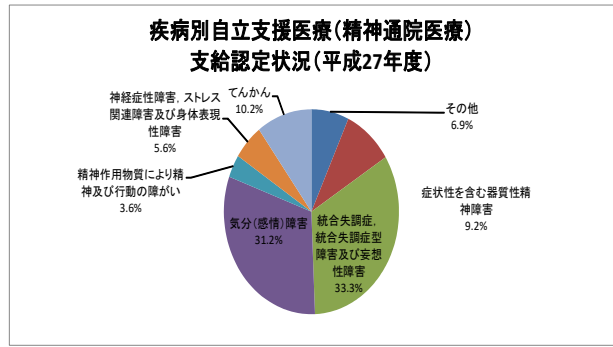
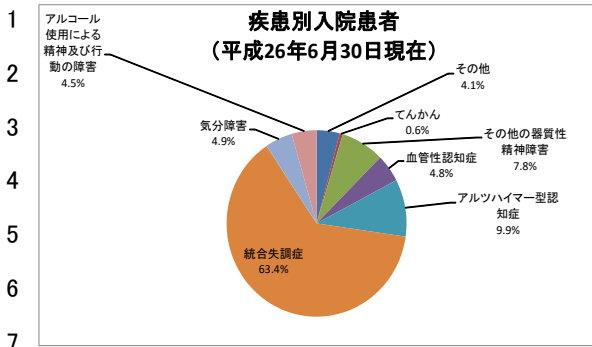
1

資料:精神保健福祉資料

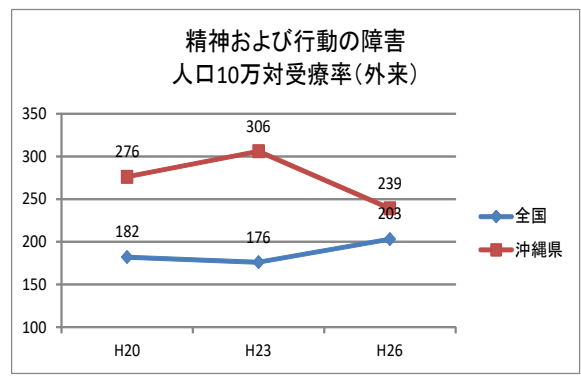
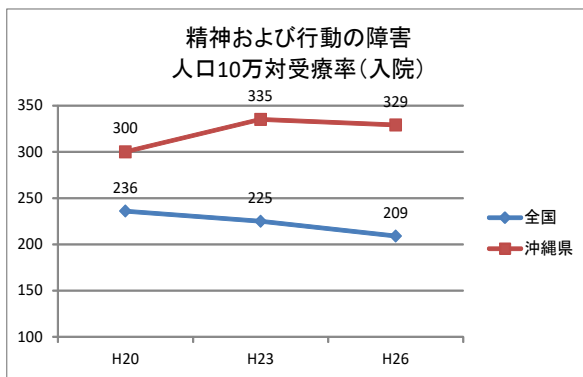


2

資料:沖縄県立総合精神保健福祉センター



8 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
 9 「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
 10 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。



19 資料:患者調査

20
 21 (2) 精神疾患ごとの医療体制等について

22 ア 統合失調症

23 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
 24 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
 25 24機関(全国換算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
 26 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
 27 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
 28 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
 29 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。

30
 31 イ うつ・躁うつ病

32 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
 33 増加しています。

34 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
 35 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
 36 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

1 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
2 267人となっています。

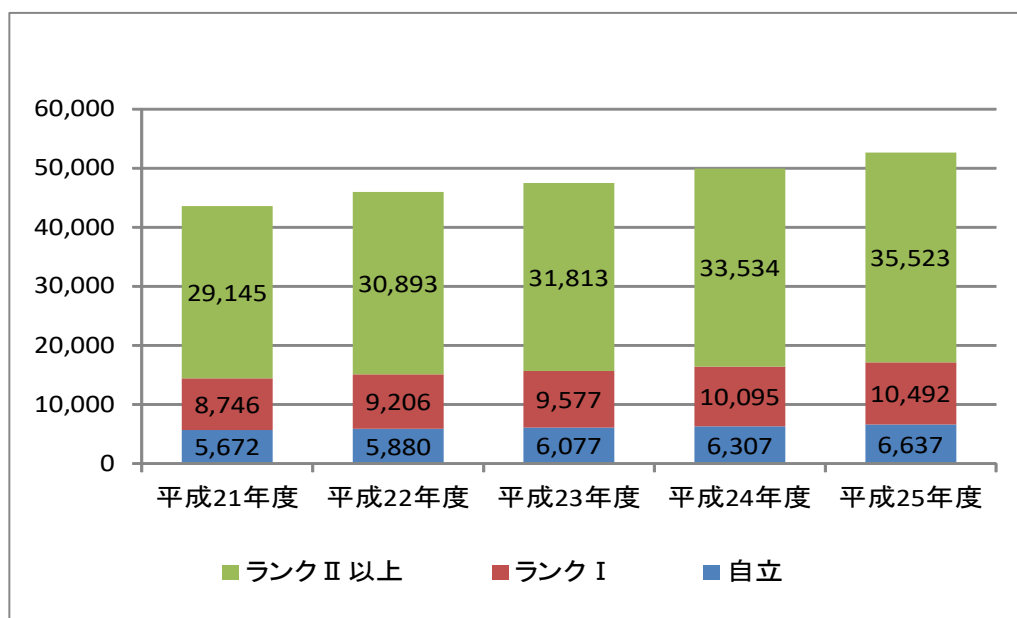
3 沖縄県のうつ・躁うつ病について、NDBデータによると、入院受療している精神病床を
4 持つ病院数は24機関(全国換算値18機関)、外来診療している医療機関は116機関
5 (全国換算値94機関)となっており、どちらも全国値よりも高い数値となっています。ま
6 た、入院患者数は2,304人(全国換算値2,124人)と高い数値となっていますが、外来患
7 者数は28,414人(全国換算値34,116人)となっており、こちらは全国値よりも低い数値と
8 なっています。

9 10 ウ 認知症

11 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
12 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**挙げられます**。

13 沖縄県では、**令和元**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
14 者**59,396**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
15 された人は**53,410**人(要介護(要支援)認定者の約**89.9%**)で、ランクⅡ以上と判定され
16 た人は、**41,797**人(要介護(要支援)認定者の約**70.4%**)となっています。

17
18 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」



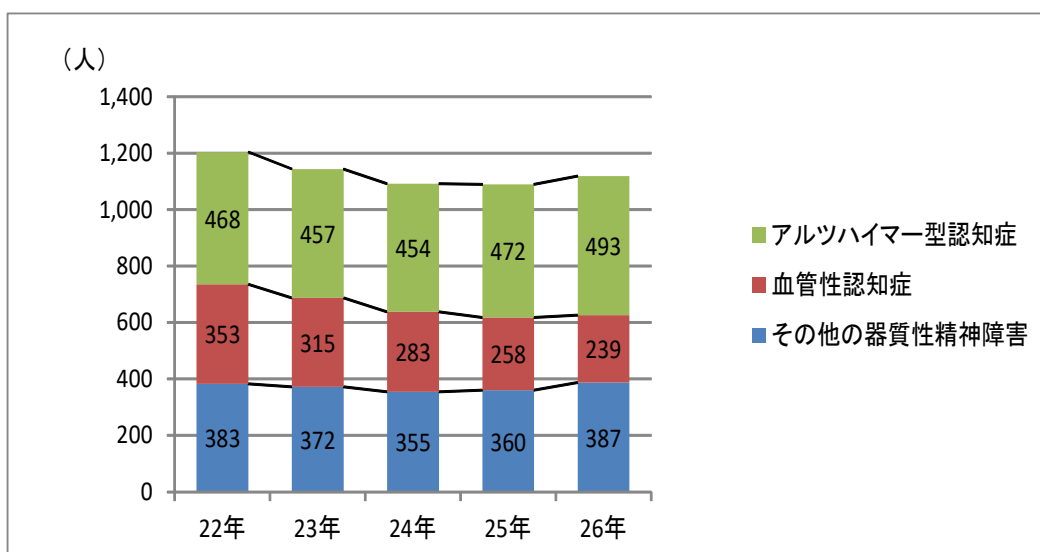
31 出典: 高齢者保健**福祉**計画

32 ※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
33 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。

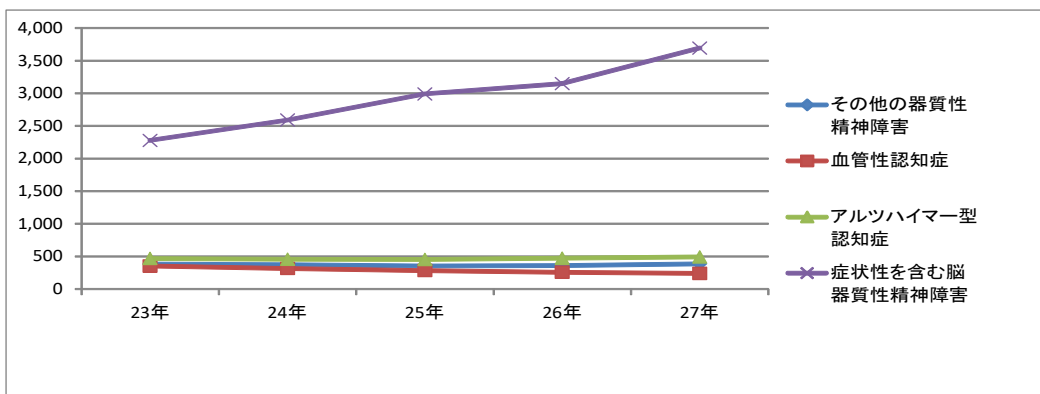
34
35 認知症で精神病床に入院している患者数は、平成26年には1,119人となっていま
36 す。疾病分類別では、アルツハイマー型認知症は、平成22年の468人から493人へ増加

1 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。

3 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



15 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

30 資料：沖縄県立総合精神保健福祉センター

32 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
33 の届出医療機関)は、14施設となっています。

34 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
35 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人となり、全国
36 比較すると、高い入院率となっています。

1 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
2 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
3 換算値73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
4 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
5 (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。

6 7 Ⅰ 依存症

8 (ア) アルコール依存症

9 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
10 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
11 は81機関(全国換算値59機関)、重度アルコール依存症入院医療管理加算を算
12 定された精神病床を持つ病院数は3機関(全国換算値2機関)となっており、全国
13 値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)、
14 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
15 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
16 値よりも高い数値となっています。

17 18 (イ) 薬物依存症

19 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
20 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
21 関(全国換算値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
22 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
23 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。

24 25 (ウ) ギャンブル等依存症

26 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
27 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
28 は11機関(全国換算値5機関)となっています。また、入院患者数は0-9人(全国換
29 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
30 りも高い数値となっています。

31 32 オ てんかん

33 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
34 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
35 換算値79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
36 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

1 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。

3 カ 精神疾患と自殺対策

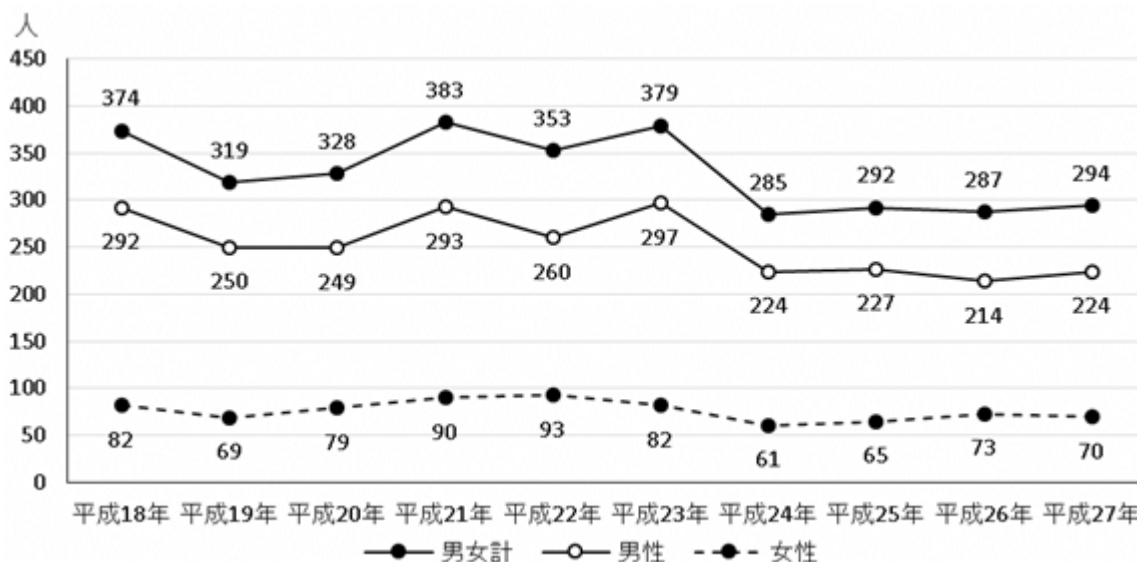
4 沖縄県の自殺者数は、平成23年までは300人を超えて推移していましたが、平成24
5 年からは300人未満で推移するようになっていきます。男女ともに同様の傾向を示しており、
6 男性では220人前後で、女性では70人前後で推移しています。平成27年の自殺者数は
7 294人、自殺死亡率の推移（人口10万人あたり）をみると男性の死亡率が31.9（全国
8 26.6）で全国より高いのに対して、女性は9.6（全国10.8）と比較して低い水準となっていま
9 す。

10 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
11 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。

12 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
13 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
14 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、
15 自殺総合対策の上で、重要な取組の一つとなっています。

16 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
17 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
18 組も重要です。

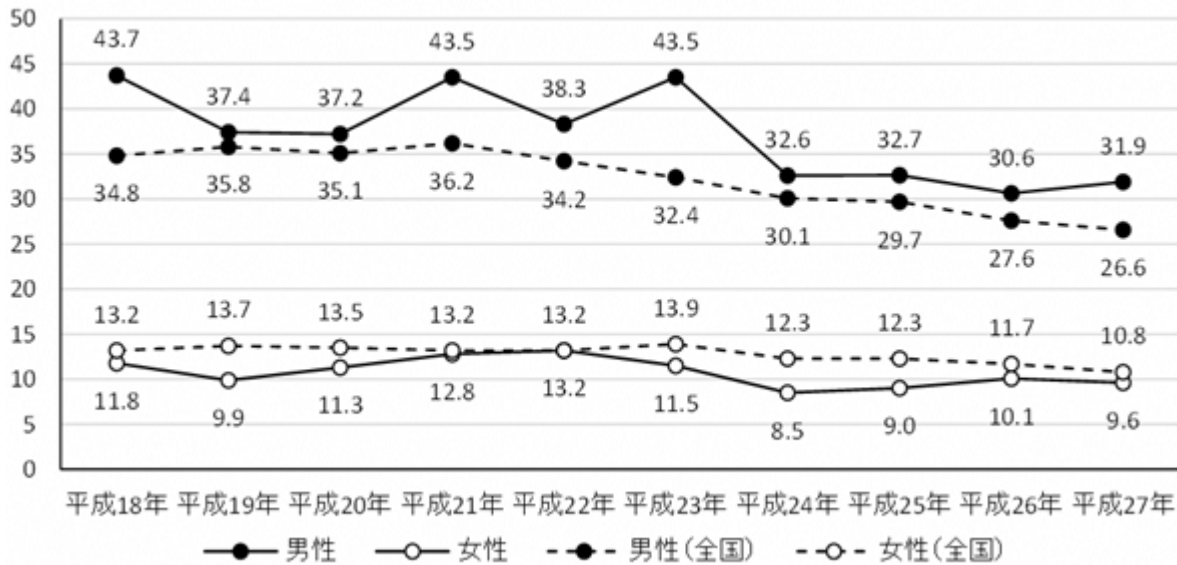
20 沖縄県における自殺者数の推移



31 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 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0-2機関(全国換算値0-1機関)、児童・思春期精神科入院加療管理料を算定された患者数は0-9人(全国換算値25人)となっています。また、20歳未満の精神疾患外来患者数(1回以上)は5,074人(全国換算値4,147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13機関)、外来診療している医療機関数は76機関(全国換算値64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90人(全国換算値113人)、外来患者数は3,622人(全国換算値3,109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データによると、摂食障害入院医療管理加算を算定された病院数は0-2機関(全国に54機関)、外来診療している医療機関数は68機関(全国換算値56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。また、摂食障害入院医療管理加算を算定された患者数は0-9人(全国換算値5人)、外来患者数は349人(全国換算値477人)となっており、外来患者数は全国値よりも低い数値となっています。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

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持つ病院は、NDBデータによると、15機関あり、うち身体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、精神疾患の受入体制を持つ一般病院は6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492人(全国換算値461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、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
			沖縄県	全国値※		
平成23年	25	5,423	38.8	26.4	93.0%	54
平成24年	25	5,417	38.5	26.5	92.9%	58
平成25年	25	5,412	38.3	26.3	93.0%	57
平成26年	25	5,412	38.1	26.0	91.7%	52

※ 各年7月1日現在の推計人口を基に集計

資料：沖縄県における精神保健福祉の現状、精神保健福祉資料

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

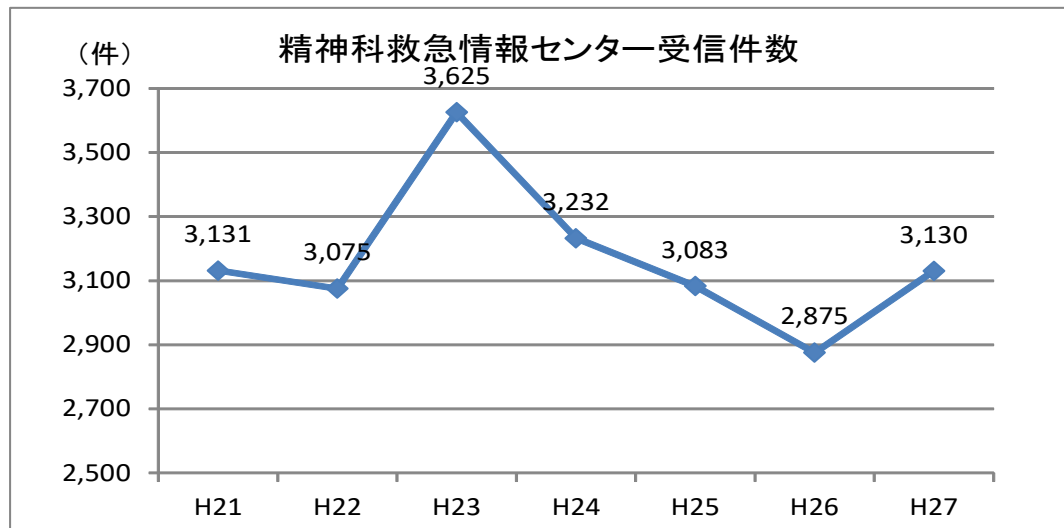
精神科救急医療体制では、休日・夜間の外来診療時間外に、精神障害等の適切な医療及び保護を行うため、精神科救急医療情報センター(以下「情報センター」という。)において電話相談や緊急性の判断や医療機関の案内などに振り分け機能を担い、かかりつけの病院や輪番制による当番病院で受診する体制を取っています。

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

※ 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」大きく転換が進められています。

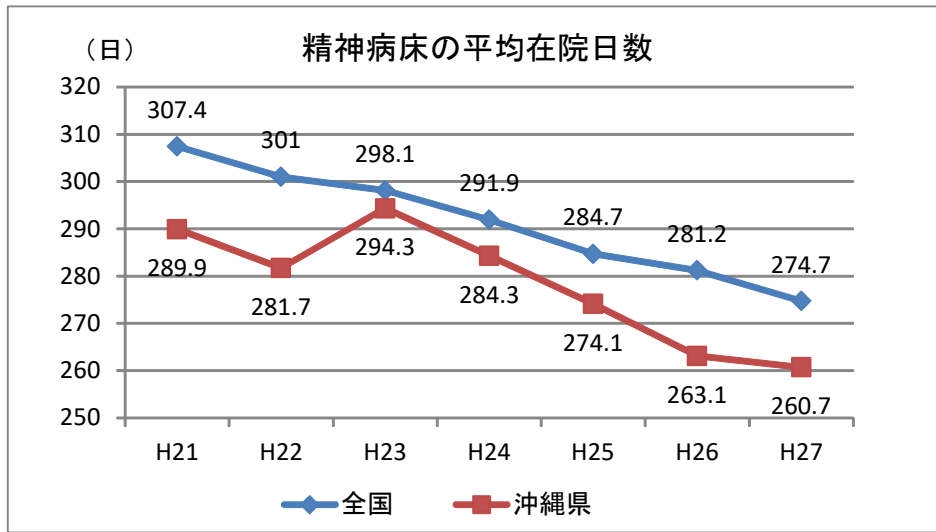
平成29年2月8日に厚生労働省が発表した「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」では、長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、令和5年度末(第6期障害福祉計画の最終年度)、令和7年度の精神病床における入院需要(患者数)及び地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、計画的に基盤整備を推進することが適当としています。

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。

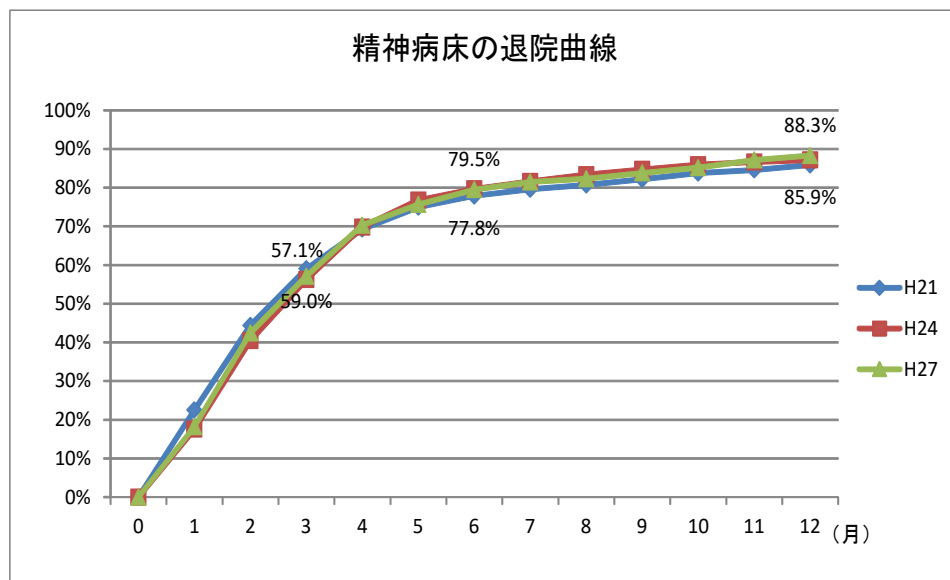
平成26年6月に新規入院した患者は、6カ月以内に79.5%、1年以内に88.3%が退院しており、入院が短期化しています。

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

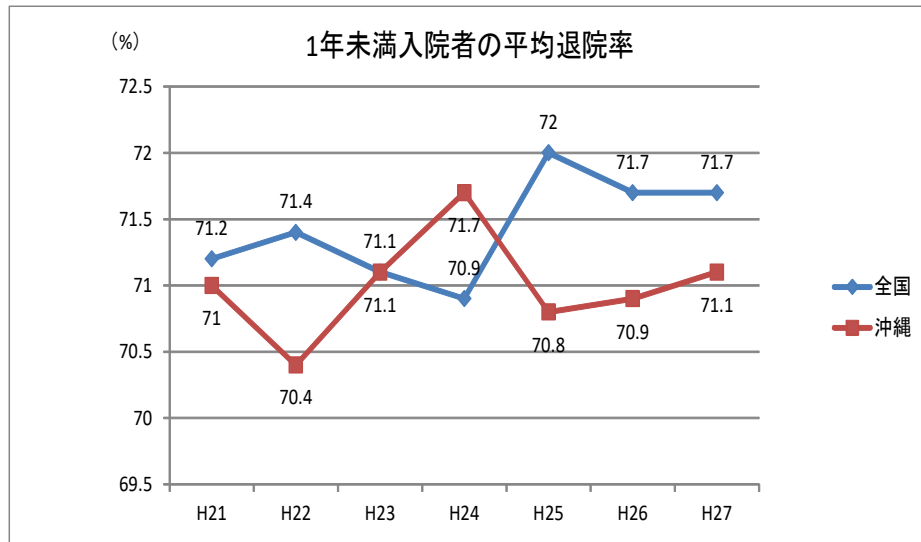
ています。



資料: 衛生統計年報

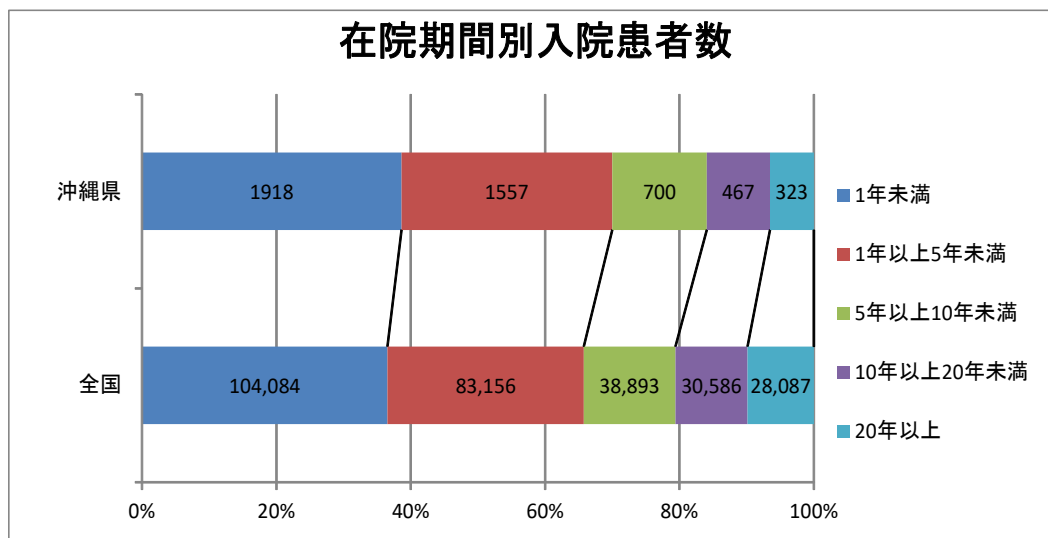


資料 精神保健福祉資料



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

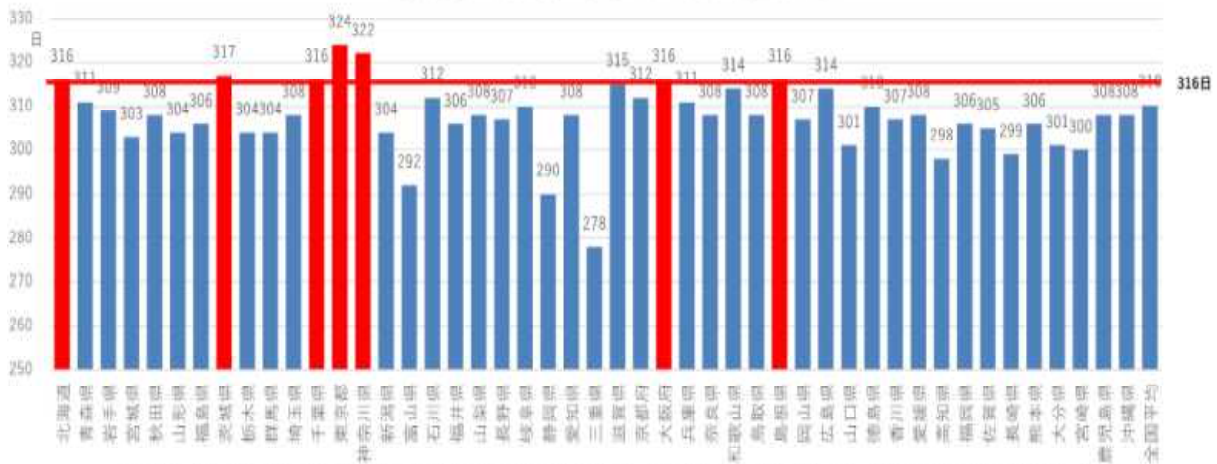
長期入院患者は、地域で生活するイメージが持てなかったり、退院に不安を持つことが多く、退院に向けて、医療・保健・福祉等の必要な機関がチームとなり支援していく必要があります。精神科病院では、地域移行推進のための専門部門を置くなど、院内の多職種によるチーム支援体制や、地域の関係機関と連携の強化が求められています。また、地域生活の移行のためには、住居の確保、福祉サービスの整備、地域の理解の推進など、地域の受け入れ体制を充実させていく必要があります。

1 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。

2 **県の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数は、全国平均より**
3 **低位となっており、平成28年3月は308日(全国平均310日)となっています。**

4 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
5 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
6 悪化の前に、早期介入できる支援体制も必要です。

都道府県別 2016年3月の精神病床からの退院者(入院後1年以内に限る)
退院後1年以内の地域における平均生活日数



具体的な計算式

2016年精神障害者の精神病床から退院後
1年以内の地域での平均生活日数

2016年3月の精神病床からの退院者(入院後1年以内に限る)
の退院日から1年間の地域生活日数の合算

2016年3月の精神病床からの退院者(入院後1年以内に限る)総数

- (※1) 医療機関へ入院した日数については、地域生活日数として算出されない。
- (※2) 死亡退院者については、分母及び分子から除外されている。
- (※3) 退院後に死亡が確認された場合は、死亡日以降の日数は、地域生活日数として算出されない。

8 資料 平成30年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)
9 「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」

11 **第2 目指す方向性**

13 1 目指す姿

15 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
16 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
17 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し
18 ます。

- 1 (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 (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 (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
- 4 減少している

6 2 取り組む施策

- 8 (1) 予防、治療のアクセスが確保されている

9 ア 精神疾患や精神障害への理解、相談窓口の周知

10 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
11 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
12 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
13 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。

15 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

16 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
17 員の研修等を**行**い相談窓口の対応力の向上を図ります。

19 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

20 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
21 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。

22 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
23 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
24 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。

- 26 (2) 地域移行が推進、定着している

27 ア 治療抵抗性統合失調症治療薬が普及されている

28 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
29 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
30 くないと**されていることから、クロザピン治療の普及**を図ります。

- 32 (3) 認知症の相談、支援体制が構築されている

33 ア 認知症サポーターの養成

34 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
35 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
36 意志が十分尊重されないケースが見受けられます。

1 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
2 医療機関を受診するケースが見受けられます。

3 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
4 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。

6 県では、令和3年3月末時点で105,003人の認知症サポーターを養成しており、本県
7 でも、令和5年度までに130,000人のサポーターを養成していきます。

9 イ 認知症サポート医養成

10 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
11 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
12 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
13 きます。

14 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
15 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。

16 令和3年3月末現在126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
17 域5領域全てにサポート医が配置されており、令和5年度までに185人の認知症サポート
18 医を養成していきます。

20 ウ 「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の実施

21 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
22 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
23 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
24 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
25 き実施していきます。

27 エ 認知症疾患医療センターの整備

28 「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
29 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
30 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、
31 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
32 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
33 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
34 う取り組みます。

1 (4) アルコール依存症の相談、支援体制が構築されている

2 ア 地域におけるアルコール関連問題等相談拠点の整備

3 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
4 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
5 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
6 がより相談機関へ繋がりがやすくなり、アルコール健康障害への早期介入、アルコール健康
7 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
8 築します。

9
10 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

11 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
12 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
13 の連携を進めるため、拠点となる専門医療機関の整備を2カ所以上進めます。

14
15 (5) その他

16 ア 災害時の精神医療体制の整備

17 災害拠点精神科病院について2カ所以上の整備を進めます。

18
19 **災害拠点精神科病院指定一覧(令和3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	医療法人へいあん 平安病院

20
21
22
23
24
25 イ 災害派遣**精神**医療チーム(DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Team)の整備

26 **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**
27 **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、平成28年度現**
28 **在で11病院に13チームが編成されています。また、DPATを構成する隊の中で、発災当**
29 **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**
30 **隊と定義しており、1病院で組織しています。今後はDPAT先遣隊の現状以上の体制**
31 **整備を進めます。**

32
33 ウ 救急医療体制との連携体制の検討

34 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
35 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
36 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
37 療体制と精神科救急医療体制の連絡会議を1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 (R5)	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%	86%	〃	〃	〃
12ヶ月時点の退院率	H26年度 92%	92%	〃	〃	〃

(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 (R5)	目 標 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	308日	316日以上	H30時点の全国上位10%並み	ReMHRAD	県 医療機関

(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 (R5)	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(α 、 β 、 γ 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	〃	〃	〃

1	慢性期入院患者数 (65歳以上)	H26年度 1,485人	1,471人	〃	〃	〃
4	慢性期入院患者数 (65歳未満)	H26年度 1,563人	1,548人	〃	〃	〃
7	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 (R5)	目 標 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
精神疾患新規外来患者数 (単位:人)	H26年度 沖縄県 7,567 北部 339 中部 2,427 南部 4,567 宮古 205 八重山 191	8,000	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	H28年度 11,912件	23,000件	直近実績値(令和元年度)以上	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	〃
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年度 6回	22回	〃		県 医療機関

(2) 地域移行の推進、定着

指 標	現 状	目 標 (R5)	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	10,062	入院需要及び地域移行に伴う基盤整備量(α 、 β 、 γ 値)より推計	NDBデータ	県 医療機関

1		宮古 178				
2		八重山 114				
3						
4	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	〃
5						
6						
7						

8
9 (3) 認知症の相談、支援体制の構築

10 指標	11 現状	12 目標(R5)	13 目標の考え方	14 データ 出典	15 取り組み の主体
16 認知症受療者のうち外来患者数の割合 (単位:%)	17 沖縄県 73.7 18 北部 76.1 19 中部 77.8 20 南部 70.5 21 宮古 94.2~ 22 八重山 92.2~	23 74.0	24 現状維持	25 NDBデータ	26 県 27 医療機関
28 認知症サポーター養成数	29 R2年度 30 105,003人	31 130,000人 32 以上	33 沖縄県高齢者 34 保健福祉計画 35 参考	36 県高齢者福 37 祉介護課	38 県
39 認知症サポート医養成数	40 R2年度 41 126人	42 185人以上	43 〃	44 〃	45 〃
46 かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	47 R2年度 48 445人	49 680人以上	50 〃	51 〃	52 〃
53 認知症疾患医療センター指定数	54 R3年度 55 (見込み) 56 6箇所	7箇所	〃	〃	〃

37
38 (4) アルコール依存症の相談、支援体制の構築

39 指標	40 現状	41 目標(R5)	42 目標の考え方	43 データ 出典	44 取り組み の主体
45 アルコール依存症受療者数 (単位:人)	46 H26年度 47 沖縄県 2,324 48 北部 119 49 中部 813 50 南部 1,291 51 宮古 38 52 八重山 67	53 3,000	54 直近実績値(平成29年度)以上	55 NDBデータ	56 県 医療機関
57 地域におけるアルコール関連問題等相談拠点の整備	58 H29年度 59 0カ所	60 1カ所以上	61 国の基本指針 62 以上	63 県地域保健 64 課	65 県
66 アルコール依存症の治療	67 H29年度		68 直近実績値(令	69 〃	70 〃

1	体制の拠点となる専門			和2年度)以上	
2	病院の整備数	0カ所	2カ所以上		

5 (5) その他

6	7	8	9	10	11
指標	現状	目標(R5)	目標の考え方	データ 出典	取り組み の主体
11	災害拠点精神科病院	H29年度		直近実績値(令和3年度)以上	県地域保健課
12	整備件数	0カ所	2カ所以上		県
15	DPAT先遣隊保有機関数	H28年度 1機関	3機関	直近実績値(令和3年度)以上	〃
18	救急医療体制との連絡会議の実施	H28年度 0回	1回	MC協議会の開催数を参考とした。	県医療政策課

精神疾患対策分野 施策・指標体系図

