

第5節 精神疾患

【目指すべき方向性】

- 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に、精神科医療機関やその他の医療機関、地域援助事業者、保健所、市町村などが連携することで、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加、教育などを包括的に確保する「地域包括ケアシステム」の構築を目指します。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患に対応した患者本位の医療の実現が図られるように、医療機関、保健所、市町村などの連携体制を整備します。

現状と課題

1 宮城県の精神疾患とこころの健康の現状

- 精神疾患は、統合失調症のほか、うつ病や不安障害、高齢化の進行により急増している認知症等も含んでおり、多様な症状が見られる疾患です。また、あらゆる年齢層の誰でもがなり得る疾患であり、国民の4人に1人が生涯でうつ病等の何らかの精神障害を経験しているとされます。^{*1} 県内でも、近年の社会生活環境の変化等から県内の精神科病院や精神科診療所に掛かる精神疾患患者数は年々増加しています。疾患別にみると、気分（感情）障害（躁うつ病を含む）が最も多く、神経症性障害、統合失調症が次いで多くなっています。平成20（2008）年と比較すると神経症性障害とてんかんの患者数が増加しています。
- 性別・年齢階級別に県内の受療率をみると、年齢とともに増加傾向にありますが、男性では60～64歳、65～69歳の数値が高くなっています。
- 平成28年国民生活基礎調査で、悩みやストレスありと回答した人の割合は、県で48.4%であり、全国の47.7%を上回っています。（46都道府県中12番目に高い^{*2}）

【図表5-2-5-1】

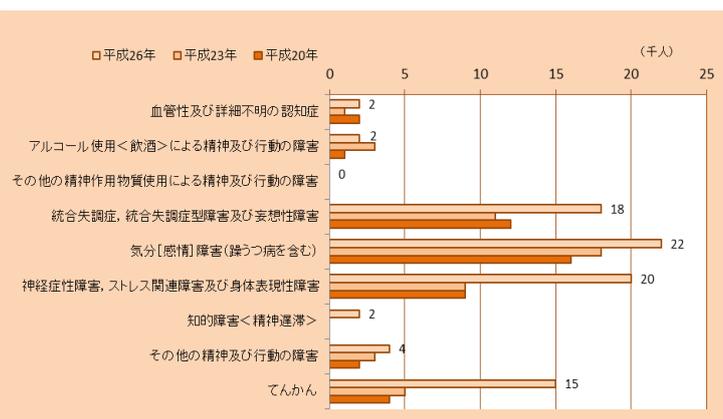
宮城県の精神疾患患者数の年次推移



出典：「平成28年度宮城県精神障害者入院施設状況調査」（県保健福祉部）

【図表5-2-5-2】

宮城県の疾患別患者数



出典：「患者調査（平成20、23、26年）」（厚生労働省）^{*3}

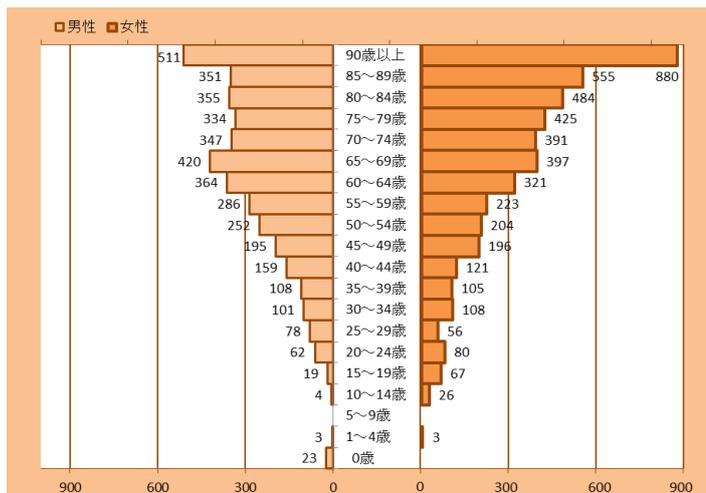
*1 厚生労働科学研究「こころの健康についての疫学調査に関する研究」（研究代表者 川上憲人）（平成18（2006）年度）

*2 平成28年国民生活基礎調査では熊本県は調査未実施。

*3 平成23年患者調査は、石巻医療圏及び気仙沼医療圏を除いた数値です。

【図表5-2-5-3】宮城県の精神疾患患者の性別・年齢別

受療率（10万人対）



出典：「平成28年度宮城県患者調査」（県保健福祉部）

【図表5-2-5-4】国民生活基礎調査結果

順位	都道府県名	悩みやストレスありと回答した割合（％）
1	東京	50.6
2	奈良	50.3
3	京都	50.2
4	滋賀	50.0
5	大阪	49.7
6	神奈川	49.5
7	岡山	49.2
8	広島	49.2
9	長野	49.1
10	兵庫	49.0
12	宮城	48.4
—	全国	47.7

出典：「平成28年国民生活基礎調査」（厚生労働省）

2 医療提供体制の現状と課題

(1) 相談・普及啓発の取組について

- こころの健康は、からだの健康とともに保持・増進していくことが望ましく、早期に対応することが重要です。しかし、精神疾患は症状が多様であるとともに自覚しにくいという特徴があり、症状が比較的軽いうちには精神科を受診せず、症状が重症化してから初めて精神科病院や精神科診療所を受診することも少なくありません。重症化してしまうと、長期の入院が必要となってしまう場合もあります。そのため、不調を感じた本人や家族が早期に相談や受診ができる体制を整備することが必要となっています。
- また、本人や周囲の精神疾患に対する偏見を払拭し、病気を正しく理解することに加え、ストレスや気分障害へのセルフケアも必要とされます。
- 市町村や保健所、精神保健福祉センターでは、電話や面接、家庭訪問等によりこころの問題や精神疾患に関する本人や家族、関係者の相談に応じているほか、うつ病や精神疾患に関する研修会や講演会などの啓発活動を行っています。市町村や保健所、精神保健福祉センターが平成27（2015）年度に実施した面接・訪問相談件数は延べ32,835件、普及啓発のための教室等の開催回数は367回、参加者数は延べ3,037人となっています。^{*1}
- 市町村や保健所、精神保健福祉センターにおける相談は、原則として平日日中の対応となっており、平日夜間や土曜日・日曜日・祝日・年末年始は、県や仙台市による夜間相談電話（医療相談を除く）で対応しているほか、民間相談機関による電話相談等が活用されています。

(2) 入院患者の地域移行について

- 精神疾患は、全ての人にとって身近な病気であり、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るような地域づくりが必要であり、入院が長期化しないような退院支援体制の構築や入院が長期にわたる精神障害者の地域移行を進めることが望まれます。
- 県内で、精神病床のある病院は36病院（うち精神病床を有する一般病院は4病院）、総病床数は6,151床、その他精神科を標榜する病院・診療所は95ヶ所、心療内科を標榜する病院・診療所（精神科標榜を除く）は22ヶ所となっています。人口10万人当たりの精神病床数は265.9で、全国平均263.3を上回っています。^{*2}

*1 「平成27年地域保健・健康増進事業報告」「平成27年度衛生行政報告例」（厚生労働省）

*2 「宮城県病院名簿」「宮城県診療所名簿」（県保健福祉部 平成29（2017）年10月1日現在）参照。ただし、精神病床のある病院から自衛隊病院は除いています。それ以外の精神科または心療内科を標榜する病院・診療所については、介護施設、企業等の診療室等の医療機関は除いています。人口10万人対病床数は、「平成28年医療施設調査」（厚生労働省）参照。

- 平成26（2014）年の退院患者の平均在院日数は272.3日で、全国平均295.1日より短くなっています。*1 また、精神病床における入院後の退院率を見ると3ヶ月時点で61%、6ヶ月時点で80%、12ヶ月時点で88%であり、いずれも全国値を下回っています。*2
- 精神科病院に長期間入院されている患者が、住み慣れた地域で安心して生活していくためには、精神疾患や精神障害に対する地域の理解促進を図るとともに、地域での受入先となる精神疾患にも対応したグループホーム等の住まいの場の確保、居宅介護などの訪問系サービスや通所系サービスの充実、住まいに近い地域で安心して外来診療を受けられる精神科病院や精神科診療所の存在に加え、往診や精神科訪問看護、デイケアなど患者のニーズに応じた医療の充実が求められています。精神科病院や精神科診療所、地域援助事業者、保健所、市町村などの関係者の人材育成や、情報共有を図るなどの連携体制の整備が必要となります。
- 地域移行については、障害福祉施策に関する基本的事項や成果目標を定める第5期宮城県障害福祉計画、介護保険事業支援計画（第7期みやぎ高齢者元気プラン）との協調を図ることが求められています。

【図表5-2-5-5】県内の精神科病院・精神科診療所数*

	仙台市内	仙南 保健所 管内	塩釜 保健所 管内	大崎 保健所 管内	栗原 保健所 管内	石巻 保健所 管内	登米 保健所 管内	気仙沼 保健所 管内	合計
精神科病床を有する病院	16	3	7	4	1	2	1	2	36
うち一般病院	4	0	0	0	0	0	0	0	4
上記を除く精神科を標榜する病院 （外来診療）	5	1	1	2	1	1	0	1	12
上記を除く心療内科を標榜する病院 （外来診療）	2	0	2	1	0	0	0	1	6
精神科を標榜する診療所	53	1	16	4	0	6	1	2	83
上記を除く心療内科を標榜する診療 所	9	1	1	0	0	5	0	0	16

*「宮城県病院名簿」「宮城県診療所名簿」（県保健福祉部 平成29（2017）年10月1日現在）参照。ただし、精神病床を有する病院から仙台市内にある自衛隊病院は除いています。精神科や心療内科を標榜する病院・一般診療所については、一般住民が受診できる医療機関を掲載することとし、介護施設、企業等の診療室等の医療機関は除いています。

（3）精神科救急医療体制について

- 精神科救急医療体制については、精神症状の急激な悪化等により、緊急な医療を必要とする方のため、日曜日・祝日の日中は、精神科救急医療参加病院26病院のうち1日2病院、土曜日の日中は1日1病院が当番病院として、通年夜間（午後5時～午後10時）は、宮城県立精神医療センターが対応しています。また、土曜日の日中は、5ヶ所の診療所で外来対応を行っています。
- 精神科救急情報センターを設置（平日午後5時～午後10時、土・日・祝日午前9時～午後10時）し、精神科救急医療の必要な方に適切な医療が提供されるよう判断・調整の機能を担っています。
- また、精神医療相談窓口を設置（平日午後5時～午後10時、土・日・祝日午前9時～午後10時）し、本人、家族、医療機関等からの相談を受け、必要に応じて医師の助言を得て、精神科医療の必要性を判断し、適正な助言、指導等を行っています。
- 現在の宮城県立精神医療センターや精神科救急医療参加病院による精神科救急医療体制を拡充し、緊急な医療を必要とされる方が円滑に治療を受けられるよう24時間365日体制の整備が必要となっています。
- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号、以下「精神保健福祉法」という。）による措置入院については、措置診察のための指定医の確保や入院先の保護室の確保が課題となっています。

*1 「平成26年度患者調査」（厚生労働省）

*2 厚生労働行政推進調査事業費補助金「障害者政策総合研究事業（精神障害分野）精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」

(4) 身体合併症治療について

- 身体疾患治療の必要な精神疾患患者については、精神病床を有する一般病院（4病院）において、身体疾患を治療する科と精神科の連携により総合的な治療が提供されているほか、一部の精神科病院において専任の内科医等を配置するなどにより対応しています。しかしながら、対応できる医療機関が仙台圏に偏在しており、身近な医療機関での対応が困難な状況となっています。医療体制の整備として精神病床を有する一般病院や地域の中核病院と精神科病院や精神科診療所との連携推進が求められています。

(5) 多様な精神疾患について

①統合失調症

- 統合失調症は、継続服薬が必要な疾患であることから、服薬の中断防止や、在宅での治療継続のために、市町村や保健所の保健師が訪問するほか、訪問看護ステーションによる訪問看護が行われています。
- 患者数が増えていることや地域移行が進むことにより、在宅で継続治療を受ける機会が増えることが予想されるため、精神科病院や精神科診療所と、訪問看護ステーション、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等とが、円滑に連携を図り社会復帰を支援する体制がより重要となります。
- 治療抵抗性統合失調症治療薬については、普及が進んでいる諸外国では、25～30%の使用実績があるとされますが、国内では一部医療機関を除いて低い使用率にとどまっています。本県の場合、全国と比較しても普及が進んでいない状況にあります。^{*1} 使用に当たっては、副作用への対策として血液内科との連携が必要となります。

②うつ病・躁うつ病

- うつ病は、精神疾患のうち最も多い疾患であり、アルコール依存症との併存も認められるほか、自死の原因となる健康要因の一つであることから、早期発見・早期治療について広く取り組む必要があります。
- 発症の初期は身体症状等から始まることが多く、精神科以外の医療機関を受診されることが多いことから、正確な診断と状態に応じた医療の提供のために、精神科以外の医療機関での対応力向上を図る研修や精神科医療機関との連携が必要です。
- また、回復期には、社会復帰（復学・復職・就職等）に向けた支援の提供のために、関係機関の連携が求められます。

③認知症

- 高齢化の進行に伴って急増していく認知症の早期発見・早期対応のため、県では、認知症医療連携のキーパーソンである認知症サポート医の養成や、かかりつけ医を始めとして、歯科医師、薬剤師、看護職員、その他一般病院に勤務する職員等を対象とした認知症対応力向上研修を実施しています。
- 認知症の専門的医療の提供と地域連携体制の中核となる医療機関として、認知症疾患医療センターを指定しています。（平成29（2017）年4月時点で11ヶ所：県指定7ヶ所、仙台市指定4ヶ所）
- しかしながら、依然として認知症に対する偏見や周囲に知られたくないという思いから専門医療機関への受診を控えてしまい、症状が出現してから治療開始までの期間が長くなり、問題が複雑化する場合があるため、早期発見・早期対応の体制充実と合わせて、県民の認知症への正しい理解を広める必要があります。
- また、在宅や施設など、認知症の人があらゆる生活の場で適切な医療とケアを受けるためには、医療機関同士の連携や、医療・介護・福祉の相互の連携が重要となります。

*1 厚生労働行政推進調査事業費補助金「障害者政策総合研究事業（精神障害分野）精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」

④児童・思春期精神疾患

- 児童・思春期の相談は、身近な市町村や保健所の保健師が受ける場合がありますが、発達障害やうつ・統合失調症の初期段階など速やかに医療につなげる必要がある事例も見られることから、早期に相談できる体制づくりが必要です。
- 精神保健福祉センターでは、市町村や関係機関を対象に、思春期問題等に関する相談支援技術の向上を図るための研修や、若年者のメンタルヘルス対策の研修を実施しています。
- 子ども総合センターが運営する子どもメンタルクリニックでは、不登校、ひきこもり等の心の問題を有する児童の相談、診療のほか、保護者への相談を行っています。
- また、ひきこもり者の支援については、保健福祉事務所でひきこもり相談を実施しているほか、ひきこもり地域支援センターを設置し、市町村、関係機関と連携しながら、本人やその家族に対して相談支援を実施していますが、自立支援に向けて、本人の居場所づくりや就労支援などにつなげる必要があります。

⑤発達障害

- 発達障害については、主に発達障害者支援センターにおいて、本人・家族への相談に対応するほか、関係者へのコンサルテーションを行っています。発達障害の診断や診療を行う医療機関が県内に少なく、相談が集中するために、初診までに時間を要しています。
- 発達障害の診断や診療について、どの地域でも一定水準の医療を受けられるために、専門医の確保と医師のスキルアップが必要となります。

⑥依存症

- 震災後、特に被災沿岸市町において、アルコール関連問題への相談者数が増加したことから、保健所での相談体制を拡充し、専門相談や家族教室等を実施しています。また、精神保健福祉センターでは、患者や家族に関わる支援者の技術が高まるよう研修会を開催しているほか、アルコール、薬物、ギャンブル依存等のための家族教室を実施しています。
- アルコール等依存症に対応できる医療機関が身近に少ないことや、アルコール摂取による健康障害が内科疾患から現れる場合が多いことから、医療機関相互の連携が必要となります。また、家族関係や社会的・経済的な影響も大きいため、医療に限らない多職種・多機関との連携も重要となります。

⑦高次脳機能障害

- 東北医科薬科大学病院、宮城県リハビリテーション支援センターを高次脳機能障害支援拠点機関に指定し、相談支援や専門的評価等を行っています。
- 高次脳機能障害者が、医療機関から在宅へ、また在宅から社会参加へとスムーズに移行できるようにするための支援体制づくりが必要となります。

⑧摂食障害

- 摂食障害は、病気を理解し、早期に医療につなげるための体制づくりが必要です。
- 摂食障害を診療する医療機関は県内に少なく、また、摂食障害の患者は身体合併症を持つことから、総合病院や内科、小児科医などの連携による診療体制を構築することが必要となります。
- 県では、平成27（2015）年度から東北大学病院を「摂食障害治療支援センター」として指定し、摂食障害に関する知識・技術の普及啓発や、他医療機関への研修・技術的支援、患者・家族への相談支援のほか、関係機関との地域連携支援体制の構築に向けた調整を行ってきました。

⑨てんかん

- てんかんは、身近な医療機関に専門医がいないことや、小児科、脳神経外科、神経内科など精神科を標榜する医療機関以外で診療されることが多く、医療機関によって診療の内容も異なる場合があります。
- 周囲の病気への理解不足から、就労や日常生活への支障が出る場合があるため、病気への理解を図る必要があります。
- 県では、平成27（2015）年度から東北大学病院を「てんかん診療拠点機関」に指定して、てんかんに関する知識の普及啓発、患者や家族の相談支援及び治療、他医療機関への助言・指導、医療従事者等への研修などを行ってきました。

(6) 自死対策について

- 県内の自死者数は、減少傾向にありますが、依然年間400人以上が亡くなっている状況にあります。また、15歳から39歳までの年齢階級別死因では、自死が最も高くなっています。
- 自死の背景としては、うつ病等のあるところの問題をはじめ、様々な要因があることから、医療機関のみならず、学校、弁護士会、NPO法人、ハローワーク、行政機関等において、相談や普及啓発等に取り組んでいます。効果的に対策を進めるためには、各関係機関の連携を図ることが重要であり、精神保健福祉センター内に自死予防情報センター（自死対策推進センター）を開設し、個別相談に応じるとともに関係機関との連携強化等を行っています。
- 救急医療機関と精神科との連携や、救急医療機関と地域との連携を強化するなど自殺未遂者の対策や、若年者の自死対策が重要となります。

(7) 災害精神医療について

- 県内で大規模な自然災害又は事故（以下「大規模災害等」という。）が発生した場合や、県外で大規模災害等が発生し、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）の規定に基づく派遣要請があった場合に、被災地における精神科医療活動等の総合調整や精神保健活動の支援等を行うため、宮城県災害派遣精神医療チーム調整本部を設置します。調整本部は、被災情報の収集のほか、宮城県災害派遣精神医療チーム（以下「宮城DPAT*1」という。）の派遣の決定等を行います。
- 宮城DPATは、宮城県災害派遣医療チーム、医療救護班などと連携し、被災した精神科医療機関に対する支援や、被災により精神的な問題を抱えた住民への相談などの活動を行います。
- 県では、仙台市と宮城DPATに関する協定を締結しており、県と市が協同で活動することとしています。
- 宮城DPATのうち、発災初期に対応するチームを「宮城DPAT先遣隊」とし、宮城県立精神医療センターを登録しています。

(8) 医療観察法における対象への医療について

- 平成17（2005）年7月に「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」が施行されており、同法で規定する指定通院医療機関は、県内に12病院、4診療所、8訪問看護ステーションがあります。
なお、指定入院医療機関は県内にはありません。
- 保護観察所を中心として、医療機関や市町村・保健所、地域の関係者により、退院後に向けて、本人が自分の体調を把握し再燃せずに生活できるように、治療や対応について個別支援会議を開催し支援を行っています。

3 東日本大震災とこころの健康

- 東日本大震災の影響から、うつ病や、アルコール依存症等の精神疾患を招くことが、依然懸念されています。
- 平成28年国民生活基礎調査によると、不安、抑うつ症状を測定する指標であるK6が「気分・不安障害相当」とされる10点以上の割合は、県10.7%となっており、全国9.7%より高く、また平成25（2013）年調査11.5%よりは改善されていますが、震災前の水準（平成22（2010）年9.4%）には回復していません。
- 県では、長期的にこころのケアが必要であると考え、平成23（2011）年12月にみやぎ心のケアセンターを設置し、被災者等に対するきめ細かな支援体制を整備してきたほか、平成28（2016）年からは、同センターに子どもの心のケア事業を委託し、子どもから大人までの切れ目のない支援を行っています。また、精神科医療機関等による専門職チームの訪問支援（アウトリーチ）や、仙台市が保健所や精神保健福祉センターにおいて行う相談活動などへの支援を継続するとともに、それぞれの活動がより効果的に行われるように会議等を開催し情報共有を行っています。みやぎ心のケアセンターでは、市町村や保健所、精神保健福祉センター等関係機関とも連携して支援を実施しています。

*1 災害派遣精神医療チーム Disaster Psychiatric Assistance Teamの略称です。

- 被災者が災害公営住宅に転居するピークを迎え、平成31（2019）年までには県内全域において仮設住宅からの転居が予定されていますが、復興状況には格差が生じており、転居後の環境変化によるこころの問題やアルコール等関連問題の増加、コミュニティが形成されないことによる孤立化に対する支援が求められています。また、それらに伴い相談支援者の育成及び支援が重要となっています。

精神疾患の医療機能の現況

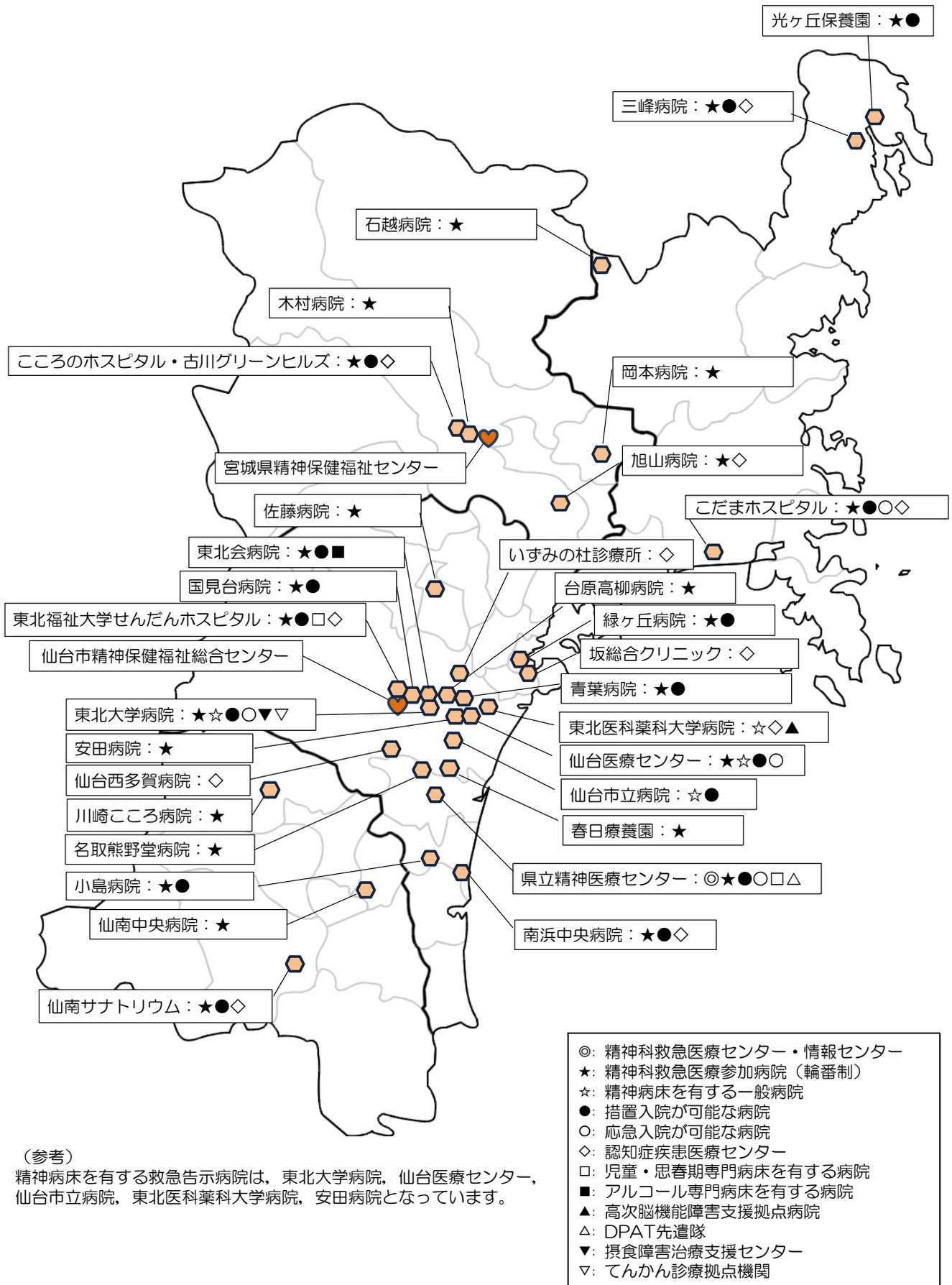
1 精神医療圏について

- 精神疾患の医療圏（精神医療圏）は、二次医療圏とあわせ、県内4圏域とします。
なお、精神科救急医療圏域は全県1圏域とします。

2 医療連携体制について

- 多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担を明確にし、相互の連携を推進します。

【図表5-2-5-6】特殊機能を有する精神科医療機関（平成30（2018）年1月1日現在）



（参考）
 精神病床を有する救急告示病院は、東北大学病院、仙台医療センター、
 仙台市立病院、東北医科薬科大学病院、安田病院となっています。

出典：県保健福祉部調査

施策の方向

子どもから高齢者まであらゆる年代がこころの健康を保ち、発病から医療やサービスを受けて社会復帰に至るまで本人と家族が安心した生活を送れるよう、医療、保健、福祉、教育等の関係機関が各々の役割のもと緊密な連携を図り、切れ目のない総合的な支援を行うため、次の施策を推進します。

1 精神疾患の早期発見・早期治療に向けた相談・普及啓発体制の充実・強化について

- こころの健康を保持し、うつ病等のこころの不調に早期に気づき、適切に対処するために、市町村や保健所、精神保健福祉センターは、医療機関等の協力を得て、あらゆる世代の住民に向けた精神疾患に関する正しい知識の普及啓発に努めます。
- 住民が利用しやすいよう相談機関や医療機関に関する情報提供を行うとともに、市町村や保健所、精神保健福祉センターにおける本人や家族、関係者への相談体制を充実・強化していきます。
- 関係者の対応力の向上を図るために、相談支援において重要な役割を担っている地域の関係者に対する研修や事例検討会、情報共有を図るための会議等を開催し、県内全域において支援体制の充実を図ります。
- 若年者とその家族が利用できるこころの問題に関する相談機関や医療機関等に関する情報提供や、学校における正しい知識（精神疾患は誰もがかかり得る病気であること等）の普及啓発、教員等に対する研修や支援等を充実し、早期に支援や治療につながる体制整備を推進します。

2 地域包括ケアの推進について

- 精神科病院において、入院患者ができる限り早期に退院できるよう、病状を改善するための支援や生活の安定に必要な支援を行います。また、平成30（2018）年3月に策定された第5期宮城県障害福祉計画と協調を図りながら、退院促進の動機付けのためのピアサポーターの育成や、関係機関間のネットワークを構築し、人材育成を含めた退院後の生活に係る相談・支援体制の整備を進めるほか、精神障害にも対応するグループホーム等の退院後の受け皿の整備を促進することで地域生活への移行を支援し、精神障害にも対応した地域包括ケアの推進を図ります。
- 圏域毎に精神科病院や精神科診療所、市町村、障害福祉サービス事業所、保健所等が地域の課題解決のため、役割や連携の在り方について検討を行う協議の場を設けて、支援体制の整備を図るほか、保健サービス（保健所や市町村保健師の訪問等）や障害福祉サービスとともに、精神科病院や精神科診療所においても往診や訪問診療、訪問看護、デイケア等、患者の状況に合わせた医療が提供できるよう推進します。
- 精神保健福祉法に規定する措置入院患者については、患者・家族を中心として、精神科病院や精神科診療所、保健所、市町村のほか障害福祉サービス関係機関等と連携し、退院後の支援体制を強化します。

3 精神科救急医療体制について

- 精神科救急については、精神科病院や精神科診療所、救命救急センター、救急指定病院等と、警察や消防、市町村、保健所等の地域の関係機関との、十分な連携・協力のもとに、初動体制を含めて役割分担を行い、宮城県立精神医療センターや精神科救急医療参加病院等による24時間365日の医療体制を整備します。
- 精神科病院や診療所が、かかりつけ医として自院の患者や家族からの医療相談を行う体制や、精神科救急情報センター等からの問い合わせに、夜間や休日に対応できる救急体制を推進します。

4 身体合併症治療について

- 精神科病院や精神科診療所と一般医療機関の関係者との協議等を通して、身体合併症治療を要する精神疾患患者へ適切な医療が提供されるよう医療体制の整備を推進します。また、身近な地域で必要な治療が受けられるように地域ごとの医療連携や、治療抵抗性統合失調症の治療のための関係機関の連携を図ります。
- 入院治療の必要な精神疾患患者への身体疾患治療については、精神病床を有する一般病院における医療の提供を促進します。

5 多様な精神疾患について

(1) 統合失調症

- 病気の早期発見、早期治療につながるように、市町村や保健所、精神保健福祉センターにおける本人や家族、関係者への相談体制を充実・強化していきます。
- 地域において継続治療を行えるように訪問看護や、市町村、保健所などによる相談や訪問のほか、服薬の中断が判明したときの保健所と精神科病院や精神科診療所との連携や障害者総合支援法による相談支援事業所や障害福祉サービス事業所などとの連携により、支援体制の整備を進めます。

(2) うつ病・躁うつ病

- 一般の医療機関において疾病への理解を広げるとともに、早期にうつ病の可能性の診断ができ、適切な時期に専門医療機関につながるよう医療従事者を対象とするうつ病対応向上研修等を継続します。
- 各種情報提供等を通じ、一般医療機関と精神科病院や精神科診療所との連携を推進するほか、復職や就労等社会復帰のため必要となる支援を提供するために関係機関との連携を進めます。

(3) 認知症

- 認知症の早期発見と適切な対応の充実に向けて、かかりつけ医をはじめ、歯科医師や薬剤師、看護職員、その他一般病院で勤務する職員等を対象とする対応力向上研修を継続し、医療現場全体での認知症対応力向上と関係機関の連携強化を図ります。
- また、関係機関の連携強化に向けては、地域の認知症医療連携のキーパーソンである認知症サポート医の養成や認知症の鑑別診断、地域連携の拠点である認知症疾患医療センターの指定を継続して実施します。
- 市町村に設置される「認知症初期集中支援チーム」が専門職による訪問型アプローチに取り組み、医療機関をなかなか受診できない認知症の人や家族、関係者を訪問することで、早期受診を促進します。県では、認知症初期集中支援チームが適切に活動を実施できるようにするため、チーム員の確保や質の向上について市町村の支援を行います。

(4) 児童・思春期精神疾患

- 若年者やその家族が早期に相談しやすい体制づくりを行うとともに、早期に医療につながる体制を構築します。
- また、困難事例に対応できるように思春期問題等に関する研修の継続や、事例検討により関係職員の質の向上を図るとともに、関係機関の連携を進めます。
- ひきこもり者の自立支援につながるように、相談体制の充実を図るとともに、居場所支援や就労支援につながる支援体制づくりを行います。

(5) 発達障害

- 医療関係機関も参加している宮城県発達障害者支援地域検討会や宮城県発達障害者支援センター連絡協議会において、発達障害児者の支援体制整備に向けた検討を行います。
- 乳幼児から成人期までの一貫した対応に向けて、発達障害者支援センターの機能の拡充を進めます。
- 小児科医等のかかりつけ医を対象とした研修を実施し、発達障害についての知識の普及を図ります。

(6) 依存症

- アルコール健康障害等の依存症対策について県計画を策定し、早期に相談支援につながる体制づくりを推進します。
- アルコール等依存症専門機関の情報を提供し、精神科や内科等の医療機関相互の連携を推進します。また、一般の医療機関における疾病への理解を広げるとともに、早期に依存症の可能性の診断ができ、適切な時期に専門医療機関につなげられるように医療従事者を対象とする研修等を実施します。
- 医療機関や関係団体（宮城県断酒会・AA^{*1}・仙台ダルク等）など依存症に関わる多職種、多機関の連携による支援を推進します。

*1 アルコール依存症患者の自助グループであるAlcoholics Anonymousの略称です。

(7) 高次脳機能障害

- 高次脳機能障害支援拠点機関である東北医科薬科大学病院と宮城県リハビリテーション支援センターや、仙台市障害者総合支援センターを中心に、医療機関や市町村、保健所、障害福祉サービス事業所、就労支援関係機関等との連携により支援体制の充実を図るとともに、身近な地域拠点の整備を進めます。

(8) 摂食障害

- 「摂食障害治療支援センター」を中心に、病気の正しい知識の普及啓発を行うとともに早期に医療につながるための体制づくりを進めます。
- 診療の難しい症例については、詳しい専門医を紹介するなど医療機関の役割を明確にするとともに、身体合併症に対応するための内科、小児科との連携など、医療機関相互の連携を進めます。

(9) てんかん

- 「てんかん診療拠点機関」を中心に、薬剤抵抗性てんかん患者に長期脳波ビデオ同時記録検査を実施し、精度の高い診断に基づいた治療を提供します。また、病気への理解を深めるための啓発と相談体制の整備を進めます。
- 地域の中核となる医療機関を中心に、医療機関相互のネットワークを構築し、医療関係者の教育や情報交換を行います。また、遠隔診療の活用を図っていきます。

6 自死対策について

- 国の自殺総合対策大綱の内容を踏まえ、未遂者対策や若年者のメンタルヘルス対策などの課題に対応して、県の自死対策計画を改定し、県内の自死対策の更なる推進を図ります。

7 災害精神医療について

- 医療関係者を対象とする研修を実施し、DPAT 活動についての理解を深めるとともに、DPAT チームの登録を進めるなど、宮城 DPAT の派遣体制を整備します。
- 被災地域の体制について、心のケア対策会議などで検討を行うとともに、関連マニュアルの整備を進めます。

8 医療観察法における対象への医療について

- 保護観察所を中心に、地域処遇に携わる関係機関が共同で、退院後の支援を行います。

9 東日本大震災に関するこころの健康への支援について

- 震災後のこころの問題については、長期的な取組が必要とされることから、みやぎ心のケアセンターにおいて、引き続き市町村や保健所、精神保健福祉センター、関係機関・団体と連携し、被災者等に対する支援体制の充実を図ります。また、こころのケアを担う支援者への育成支援を継続して実施します。
- 震災により精神症状を呈している方や、症状が悪化して日常生活に支障をきたしている精神疾患患者に対して精神科医療機関等の専門職チームによる訪問支援（アウトリーチ）を継続して行います。
- 震災後の新たな地域精神保健福祉活動については、市町村や保健所、精神保健福祉センターや関係団体等とともに、今後の活動の体制の在り方について検討していきます。

数値目標

指 標 (目標項目)	現 況	2020 年度末	2024 年度末	出 典
精神病床における急性期 (3ヶ月未満) 入院需要 (患者数)	1,159 人	1,177 人	1,176 人	
精神病床における回復期 (3ヶ月以上1年未満) 入院需要 (患者数)	843 人	884 人	909 人	
精神病床における慢性期 (1年以上) 入院需要 (患者数) *1	3,153 人	2,785 人	2,152 人	
精神病床における慢性期入院需要 (65 歳以上患者数) *1	1,913 人	1,886 人	1,563 人	
精神病床における慢性期入院需要 (65 歳未満患者数) *1	1,241 人	899 人	589 人	都道府県入院需要推計ワークシート (国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部)
精神病床における入院需要 (患者数)	5,155 人	4,846 人	4,237 人	※現況は、平成 26 (2014) 年度
地域移行に伴う基盤整備量 (利用者数) *1, 2	—	564 人	1,286 人	
地域移行に伴う基盤整備量 (65 歳以上利用者数) *1, 2	—	330 人	764 人	
地域移行に伴う基盤整備量 (65 歳未満利用者数) *1, 2	—	234 人	522 人	
精神病床における入院後3か月時点の退院率*1	61%	69%	—	
精神病床における入院後6か月時点の退院率*1	80%	84%	—	
精神病床における入院後1年時点の退院率*1	88%	91%	—	
認知症サポート医養成研修修了者	95 人	176 人	—	県保健福祉部調査

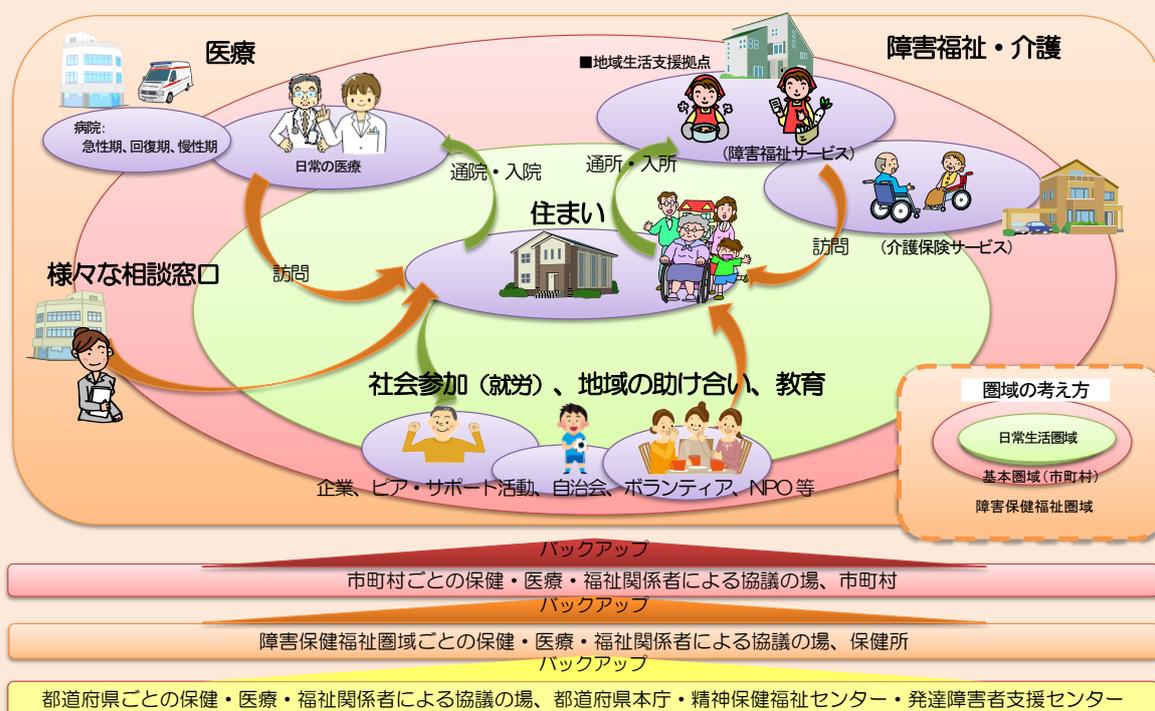
*1 については第5期宮城県障害福祉計画, *2については第7期介護保険事業 (支援) 計画との協調を図ることとしています。

<精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて>

精神病床における長期入院患者の地域生活への移行を進めるに当たっては、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、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、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的（インクルーシブ）な社会の実現に向けた取組の推進が必要となります。このため、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ていく必要があります。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、医療計画だけではなく、障害福祉計画の基本的理念にも位置付けられています。

【図表5-2-5-7】精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のイメージ



出典：厚生労働省資料