

第5節 精神疾患

現状と課題

1 宮城県の精神疾患とこころの健康の現状

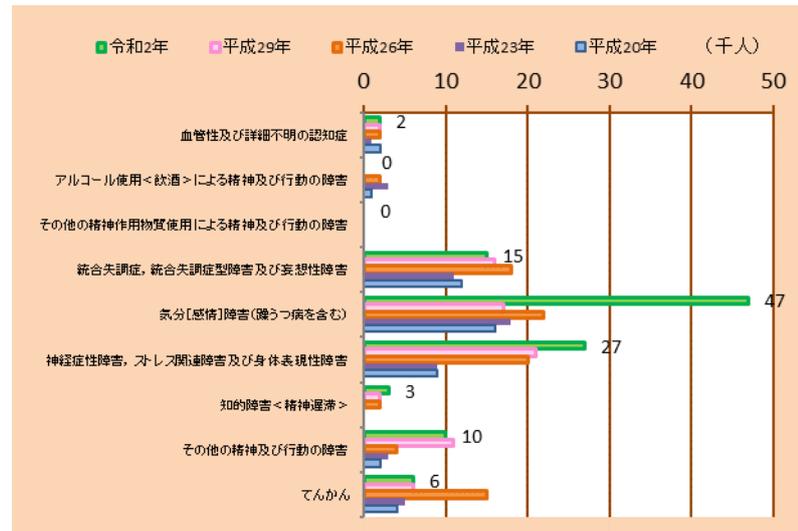
- 精神疾患は、統合失調症のほか、うつ病や不安障害、高齢化の進行により急増している認知症等も含んでおり、多様な症状が見られる疾患です。また、あらゆる年齢層の誰でもがなり得る疾患であり、国民の4人に1人が生涯でうつ病等の何らかの精神障害を経験しているとされます。^{*1} 県内でも、近年の社会生活環境の変化等から県内の精神科病院や精神科診療所に掛かる精神疾患患者数は年々増加しています。疾患別にみると、気分（感情）障害（躁うつ病を含む）が最も多く、次いで神経症性障害・ストレス関連障害、統合失調症が多くなっています。^{*2}
- 性別・年齢階級別の受療率をみると、男女とも年齢とともに増加傾向にありますが、男性では75歳以上、女性では65歳～74歳で数値が高くなっています。
- 令和4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、宮城県で47.6%であり、全国の46.1%を上回っています。（47都道府県中5番目に高い）
- 宮城県における精神疾患とこころの現状について、関係機関が連携することにより、東日本大震災や社会情勢の影響も含め、多角的に実態を把握して、対策を立てることが必要です。

【図表5-2-5-1】宮城県の精神疾患患者数の年次推移



出典：「令和4年度宮城県精神科入院医療機関状況調査」（県保健福祉部）

【図表5-2-5-2】宮城県の疾患別患者数



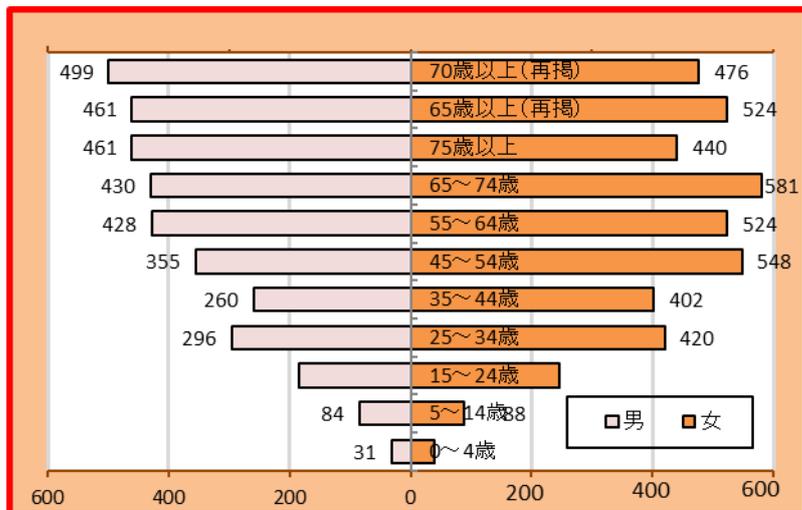
出典：「患者調査」（厚生労働省）^{*3}
（平成20年・23年・26年・29年・令和2年）

*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 令和2年患者調査（厚生労働省）

*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】宮城県の子供・若年者の精神疾患患者の性別・年齢受療率（10万人対）



出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

【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	千葉	48.7%
2	東京	48.7%
3	兵庫	48.0%
4	長野	47.6%
5	宮城	47.6%
6	岩手	47.5%
7	奈良	47.5%
8	京都	47.4%
9	岡山	47.4%
10	滋賀	47.3%
11	広島	47.1%
12	富山	47.1%
—	全国平均	46.1%

出典：「令和4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) 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

- 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、早期に対処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。一方で、精神科の新規予約が困難な状況であるという声もあります。そのため、精神障害者だけでなく、精神保健に課題を抱える者も含め、心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保が求められており、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令和3年度（2021年度）に実施した面接・訪問相談件数は延べ28,904件、普及啓発のための教室等の開催回数は430回、参加者数は延べ3,170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・祝日は、宮城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) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

- 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を進める必要があります。また、長期間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、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

*1 「令和3年地域保健・健康増進事業報告」「令和3年度衛生行政報告例」（厚生労働省）

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摂的（インクルーシブ）な社会（地域共生社会）を構築していくことが望まれます。

- 宮城県内で、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5,955床、その他精神科を標榜する病院・診療所は104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16ヶ所となっています。^{*1}
- 人口10万人当たりの精神病床数は268.1で全国平均257.8を上回っています。^{*2}
- 令和元年（2019年）の退院患者の平均在院日数は121.8日で、全国平均110.3日より長くなっています^{*3}。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58.6%、6ヶ月時点で76.4%、12ヶ月時点で86.1%であり、いずれも全国値を下回っています。^{*4}
- 長期間入院している精神障害者が、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などの地域の医療機関や障害福祉サービス事業所、市町村、保健所などの保健・医療・福祉の三者が連携し、実態の把握、方針の立案と実施、評価を行う協議の場を設置しています。協議の場については、県全体、障害保健福祉圏域、市町村それぞれの場を設置し、重層的な推進体制の整備に向けた課題整理や取組の検討を行っています。今後、協議の場をより効果的に活用し、体制整備、普及啓発、人材育成の強化を図る必要があります。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進に当たっては、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7期宮城県障害福祉計画、介護保険事業支援計画（第9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	大崎保健所 栗原支所管内	石巻 保健所管内	石巻保健所 登米支所管内	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）	7	2	1	2	1	1	0	1	15
上記を除く心療内科を標榜する病院 （外来診療）	0	0	2	0	0	0	0	1	3
精神科を標榜する診療所	30	2	14	4	0	6	1	2	59
上記を除く心療内科を標榜する診療所	9	1	1	0	0	2	0	0	13

*「宮城県病院名簿、診療所名簿（令和5年4月1日現在）」（県保健福祉部）

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。

（3）精神科救急医療体制

*1 「宮城県病院名簿、診療所名簿（令和5年4月1日現在）」（県保健福祉部）

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。

*2 「令和3年医療施設調査」（厚生労働省）

*3 レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

*4 ReMIHRAD 令和元年サマリー

- 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、土曜日の日中（午前9時～午後5時）は、精神科救急医療機関26病院のうち1日1病院、日曜日・祝日の日中（午前9時～午後5時）は、精神科救急医療参加病院26病院のうち1日2病院が当番病院として対応しています。通年夜間については、平成31年（2019年）1月から午後5時から翌9時まで時間を拡充し、宮城県立精神医療センターが対応しています。
- 精神科救急情報センターを設置（通年：午後5時～翌9時、土・日・祝日：午前9時～午後5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（通年：午後5時～翌9時、土・日・祝日：午前9時～午後5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。
- 救急入院患者の転院のための民間医療機関との協力体制の構築や、消防・警察なども含めた関係機関との役割分担の明確化、身体合併症への対応に努めます。
- 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。

（4）身体合併症治療

- 身体疾患治療に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。
- 新型コロナウイルス感染症を含めた新興感染症の発生・まん延時には、感染対策及び診療機能を維持するため、精神病床を有する一般病院と精神科病院の連携が必要になります。

（5）多様な精神疾患等

①統合失調症

- 令和2年（2020年）の本県の統合失調症の入院患者数は5,349人と減少傾向ですが、外来患者数は23,388人と増加傾向にあります。^{*1}
- 病気を早期に発見し、治療につながるよう、市町村や保健所、精神保健福祉センターでは、精神科医等による精神保健福祉相談を行っています。
- 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、精神科病院や精神科診療所による訪問診療や、訪問看護ステーションによる訪問看護などが行われています。
- 患者数の増加と地域移行の推進により、地域での継続治療を受ける機会がさらに増えることから、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、国内における処方率は諸外国の10分の1未満と極めて低い状況です。^{*2}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。なお、統合失調症の総患者数に占める使用率は、全国では0.79%、宮城県では0.39%と、全国と比較して低い状況にあります。^{*1}

*1 レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

*2 クロザピン治療を行う体制がある病院の患者の退院時処方調査（国精研2021¹）

②うつ病・躁うつ病

- 令和2年度（2020年度）のうつ病・躁うつ病の入院患者数は3,633人と減少傾向ですが、外来患者数は56,095人と増加傾向となっています。^{*1}
- 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問題の一つであることから、市町村・保健所等でのメンタルヘルス対策の推進等により、うつ病・躁うつ病の早期発見・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

- 令和2年度（2020年度）の宮城県の認知症の入院患者数は3,275人、外来患者数は7,277人となっており、いずれも横ばい傾向にあります。^{*1}
- 高齢化率の上昇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、宮城県では、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。（令和5年（2023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ることにより、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。

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、教育の現場などで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、若年者のメンタルヘルス対策の研修を継続的に実施しています。
- 子ども総合センターが運営する附属診療所において、心の問題を有する児童の診療を実施しています。
- 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繋げる必要があります。

⑤発達障害

- 令和2年度（2020年度）の宮城県の発達障害の入院患者数は218人、外来患者数は8,101人となっており、入院患者数は横ばい、外来患者数は増加傾向にあります。^{*1}また、生来的な発達障害ではなく、生活習慣の乱れが原因で発達障害と類似した症状を呈する患者も見られます。

*1 レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

- 発達障害については、発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーを中心に、身近な地域で本人・家族が相談できる体制づくりや関係者へのコンサルテーションを行うとともに、医療機関で診断や診療にあたっています。
- 対応可能な医療機関数は十分とはいえず、初診までに時間を要する状況となっています。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ようにするために、専門医の確保やかかりつけ医等における発達障害の診断や診療のスキルアップが必要となります。
- また、定期受診を必要としない事例や、生活習慣の乱れにより発達障害類似の症状を呈している事例については身近な地域で支援を継続していけるように、保健・医療・教育・福祉などの関係機関が連携していくことが求められます。

⑥依存症

- 令和2年度（2020年度）の宮城県の依存症の入院患者数は、アルコール依存症が484人、薬物依存症が56人、ギャンブル等依存症が15人、外来患者数はアルコール依存症が1,686人、薬物依存症が186人、ギャンブル等依存症が95人となっております。^{*1}
- 依存症関連問題への相談者数については、震災後高止まりしている状況や、新型コロナウイルス感染症の影響が示唆される状況がみられます。アルコール健康障害については、令和元年度（2019年度）に相談拠点を設置し、薬物依存症とギャンブル等依存症については、仙台市において令和2年度（2020年度）、宮城県において令和4年度（2022年度）に相談拠点を設置しました。各相談拠点にて相談体制を強化し、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人材育成のための研修会を開催しているほか、依存症のための集団プログラムなどを実施しています。
- 令和元年度（2019年度）に依存症専門医療機関及び治療拠点機関を選定しましたが、数が少なく、偏在しているため、身近な地域で治療を受けられない場合があることが課題となっています。なお、依存症専門医療機関及び治療拠点機関による従来の重症者への治療とあわせ、幅広く医療・保健機関が取り組む予防対策が重要となっています。また、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。問題が顕在化した後の家族関係や社会的・経済的な影響が大きい事例も少なくないため、医療に限らない関係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を「高次脳機能障害拠点病院」、齋藤病院（石巻圏域）及び気仙沼市立病院（気仙沼圏域）を「高次脳機能障害地域支援拠点病院」、宮城県リハビリテーション支援センター及び仙台市障害者総合支援センターを「高次脳機能障害支援拠点機関」として指定し、相談支援や専門の評価等を行っています。
- 地域支援拠点病院について、平成29年度（2017年度）までに4圏域（仙南・栗原・石巻・気仙沼）で整備が進みましたが、その後、医師不足等の理由により、令和5年度（2023年度）時点では2圏域（石巻・気仙沼）となっております。
- 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

- 宮城県では、東北大学病院を「摂食障害治療支援拠点病院」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。
- 令和2年度（2020年度）の宮城県の摂食障害の入院患者数は128人、外来患者数は546人となっており、入院患者数、外来患者数ともに横ばい傾向にあります^{*1}が、拠点病院における患者数及び

*1 レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

相談件数は増加しており、患者の若年化及び重症化の傾向にあります。

- 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。

⑨てんかん

- 令和2年度（2020年度）の宮城県のとんかんの入院患者数は1,821人、外来患者数は6,054人となっており、入院患者数は減少傾向、外来患者数は増加傾向にあります。^{*1}
- 宮城県では、東北大学病院を「てんかん診療拠点病院」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。
- 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、病気への理解促進を図る必要があります。

(6) 自死対策

- 宮城県内の自殺者数は、減少傾向にありますが、令和3年（2021年）の自殺者数は392人となっており^{*2}、依然として多くの方が自死により亡くなっている状況にあります。また、死因に占める自死の状況を年齢階級別でみると、39歳以下の若年層で自死の割合が最も高くなっています。
- 自死の背景としては、うつ病等のこ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、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対策の専用相談窓口を設置して個別相談に対応するとともに県精神保健推進室と精神保健福祉センターを自死対策推進センターと位置づけ、地域や関係機関と連携した取組の推進を図っています。
- 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、新型コロナウイルス感染症拡大等による社会情勢の変化の影響を大きく受ける子ども・若者及び女性の自死対策が更に重要となっています。

(7) 災害精神医療

- 宮城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^{*3}」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。
- 宮城DPATは、指定の研修を受けた、県内指定機関に所属する者で構成されています。令和5年（2023年）現在、発災初期に対応するDPAT先遣隊である宮城県立精神医療センターの3チームのみです。
- DPAT体制整備について協議する宮城DPAT運営委員会を設置しています。
- DPATの体制整備と並行して、全県の精神医療従事者の災害への備えを進めることも必要となっています。

*1 レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

*2 「人口動態統計」（厚生労働省）

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

- 新興感染症の発生・まん延時においてDPATの派遣が行われるよう、医療機関との協定締結やDPAT隊員の研修・訓練を行う必要があります。
- 災害拠点精神科病院については、宮城県の実態を考慮しながら、今後整備を検討する必要があります。

(8) 医療観察法の対象となった方に対する医療

- 平成17年(2005年)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、令和5年(2023年)4月現在、県内に14病院、3診療所、13訪問看護ステーションがあります。^{*1}なお、指定入院医療機関は県内にはありません。
- 保護観察所のほか、医療機関や市町村・保健所、地域の関係者の支援のもと、医療観察法の対象となった方が社会復帰に向けて、病状の改善に取り組みながら地域で心身ともに健康的な生活を送ることができるように、治療や対応について検討する会議(ケア会議等)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。
- 令和4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、宮城県10.5%となっており、全国9.2%より高く、平成25年(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年(2010年)9.4%)には回復していません。
- 宮城県では、長期的にこころのケアが必要であると考え、平成23年(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、子どものための心理的応急処置研修を実施するなど、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、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。
- 被災から13年が経過し、被災者の生活環境の整備や地域のコミュニティ再生などが進んでいますが、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のほか、単身高齢世帯の増加による孤立化に対して支援が求められています。
- なお、みやぎ心のケアセンターは令和7年度で活動を終了することから、市町村や県機関のほか、医療機関、障害福祉サービス事業所などとも情報を共有し、「令和3年度以降の宮城県心のケア取組方針」に基づき、連携して地域精神保健福祉活動に包含していく必要があります。
- 外傷後ストレス障害(PTSD)は、災害、犯罪、事故等により被害を受けた被災者や被害者、その他遺族等が身体被害の有無にかかわらず精神的被害を受けることが原因となって発症するものであり、持続的な重い精神的後遺症が残ることもあります。
- 令和2年度(2020年度)の宮城県のPTSDの入院患者数は15人、外来患者数は393人です。また、人口10万人当たりの入院患者数は0.66人となり全国平均(0.67)と同等、外来患者数は17.30人で全国平均(13.76人)を上回っており、全国と比較すると患者数が多い状況です。^{*2}

*1 厚生労働省HP(指定通院医療機関の指定状況:令和5年4月1日)

*2 レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)

精神疾患の医療機能の現況

1 精神医療圏

- 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。
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進するための取組の圏域は、障害保健福祉圏域（県内7圏域）とし、医療圏ごとの取組と連携します。

【図表5-2-5-6】精神医療圏と障害保健福祉圏域

医療圏	仙南	仙台	大崎・栗原		石巻・登米・気仙沼		
障害保健福祉圏域	仙南	仙台	大崎	栗原	石巻	登米	気仙沼

2 医療連携体制

- 多様な精神疾患等に適切に対応するため、医療圏ごとに医療機関の役割や医療機能等を明確にし、相互の連携や専門の医療を提供できる体制の整備を推進します。
- 情報収集発信、人材育成、「地域連携拠点機能」からの相談対応、難治性事例の受入等の機能をもつ「県連携拠点機能」の設定、医療圏ごとに「地域連携拠点機能」、「地域精神科医療提供機能」の設定が求められています。

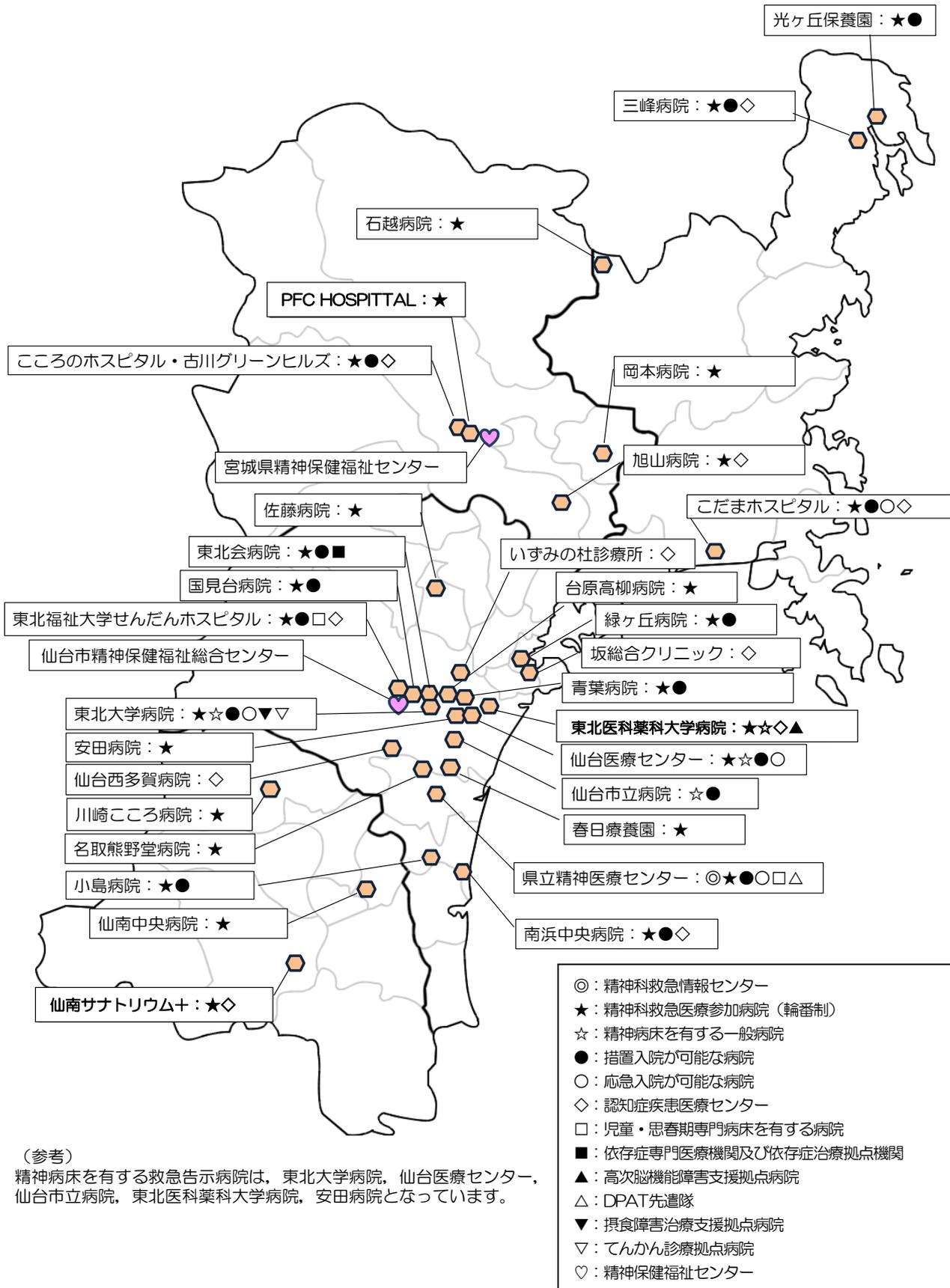
【図表5-2-5-7】求められる医療機能

機能	地域精神科医療提供機能	地域連携拠点機能	県連携拠点機能
共通	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者本位の精神科医療を提供すること（患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保するなど） ● ICF（国際生活機能分類）の基本的な考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること（精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種によるチームによる支援体制を作るなど） ● 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと（医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供するなど） 		
機能別		以下の役割を果たすこと <ul style="list-style-type: none"> ● 医療連携の地域拠点（地域連携会議の運営支援を行うなど） ● 情報収集発信の地域拠点（積極的な情報発信を行うなど） ● 人材育成の地域拠点（多職種による研修を企画・実施するなど） ● 地域精神科医療提供機能を支援（地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うなど） 	以下の役割を果たすこと <ul style="list-style-type: none"> ● 医療連携の県拠点（地域連携会議を運営するなど） ● 情報収集発信の県拠点（積極的な情報発信を行うなど） ● 人材育成の県拠点（専門職に対する研修プログラムを提供するなど） ● 地域連携拠点機能を支援（地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うなど）

- 特殊機能を有する精神科医療機関

（資料を作成中）

【図表5-2-5-8】特殊機能を有する精神科医療機関（令和6（2024）年1月1日現在）



出典：県保健福祉部調査

（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。

目指すべき方向性

- 精神障害の有無や程度に関わらず、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「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」の構築を推進します。
- 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等ごとに、患者のニーズに対応した医療の実現が図られるよう、医療機関、保健所、市町村などの連携体制の整備を推進します。

施策の方向

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

- 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・強化します。あわせて、精神保健に課題を抱える者も含めた住民の精神保健医療福祉上のニーズに対応するため、住民に身近な市町村における相談支援体制の整備を推進します。
- 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。
- 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ており、震災から10年以上経過してもなお、度重なる生活環境の変化等による深刻化・複雑化した心の問題を抱えていることから、引き続き市町村や保健所、精神保健福祉センターなど関係機関と連携し、地域精神保健福祉活動に包含するため、被災者等に対する支援体制の充実を図ります。

2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進

- 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、令和6年（2024年）3月に策定した第6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活用や、心のサポーターの養成を通して、普及啓発を強化するとともに、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の促進や入院者訪問支援員の活用による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システム構築の推進を図ります。
- 障害保健福祉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効果的に運営・活用し、支援体制の整備を図り、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の提供を推進します。
- 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、障害福祉サービス事業所等の関係機関と連携し、退院後の支援体制を強化します。

3 精神科救急医療体制

- 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日の医療体制の充実を図ります。
- 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

- 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。
- 新興感染症の発生・まん延時においても、医療体制の確保できるよう、対応が可能な医療機関を明確にする必要があります。

5 多様な精神疾患等

(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より一層充実・強化していきます。
- 地域において継続治療が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や精神保健福祉センター、精神科病院・精神科診療所との連携や障害福祉サービス事業所など関係機関との連携により、重層的な支援体制の整備を推進します。
- 治療抵抗性統合失調症に対して、統合失調症薬物治療ガイドラインに沿った治療が必要な時に受けられるよう、地域の実情に応じた地域連携体制の構築を推進します。

(2) うつ病・躁うつ病

- 令和4年（2022年）の診療報酬改定において、こころの連携指導料（I）が新設されたことも踏まえ、一般の医療機関において疾病への理解を広げ、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師会等と連携し、医療従事者を対象とするうつ病対応力向上研修等を実施するとともに、うつ病・躁うつ病に対して、適切な評価と診療が提供されるよう、一般の医療機関と精神科医療機関との連携の強化を図ります。
- 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に必要となる支援を提供するために関係機関との連携を推進します。

(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。宮城県では、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推進します。
- 児童・思春期精神疾患に対応できる医療機関と小児科等のかかりつけ医と連携を図ることで、身近な地域で適切な医療が受けられる体制を整備します。
- 困難事例に対応できるように、若年者のメンタルヘルスに関する研修の継続や、事例検討等により関係職員の質の向上を図るとともに、関係機関の連携を推進します。
- ひきこもり者の自立支援につながるよう、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体制づくりを行います。

(5) 発達障害

- 宮城県発達障害者支援推進会議において、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ライフステージに応じて身近な地域で支援を受けられる体制づくりのために、発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーを中心に支援者支援を進めます。
- 専門医の養成や、小児科医等のかかりつけ医を対象とした研修等を実施し、発達障害を診断・診療できる体制を整備します。
- 発達障害の2次障害の問題に対応できるよう、精神科における診療体制の充実、保健・医療・教育・福祉など関係機関との連携を図ります。

(6) 依存症

専門医療機関及び治療拠点機関において、依存症治療の拠点として専門的な取組を推進します。また、より身近な地域で専門的な治療を受けることができることにより、専門医療機関増加に向けた体制整備を図ります。

① アルコール

- 令和6年（2024年）3月に宮城県アルコール健康障害対策推進計画の見直しを行いました。計画に基づき、将来にわたりアルコール健康障害の発生を予防するため、相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備を推進します。
- 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、早期にアルコール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、依存症専門医療機関及び治療拠点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するとともに、医療従事者等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）などアルコール依存症に関わる関係機関の連携による支援を推進します。

② 薬物

- 令和6年（2024年）3月に宮城県薬物乱用対策推進計画の見直しを行いました。計画に基づき、相談窓口の一層の周知徹底と相談体制の充実を図るとともに、地域支援体制の強化に向けた取組を推進します。

*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。

- 相談拠点において、薬物依存症者とその家族を対象とした集団回復プログラム及び家族教室の実施や、薬物依存症者の支援者を対象とした研修会等の開催を行います。また、医療機関や関係団体（仙台ダルク等）など薬物依存症に関わる関係機関の連携による支援を推進します。

③ ギャンブル等

- 令和6年（2024年）3月に新たに宮城県ギャンブル等依存症対策推進計画の策定を行いました。計画に基づき、ギャンブル等依存症を早期に予防すること、本人及びその家族が適切な支援につながることを目指し、普及啓発の強化を図るとともに、相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を構築するための取組を推進します。
- ギャンブル等依存症に関連する問題に対応するため、医療、保健、福祉、教育、法務、矯正等の関係機関や関係団体等と連携体制の整備に取り組みます。

（7）高次脳機能障害

- 高次脳機能障害支援の拠点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推進します。

（8）摂食障害

- 「摂食障害治療支援拠点病院」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推進します。
- 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推進します。

（9）てんかん

- 「てんかん診療拠点病院」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普及啓発と相談体制の整備を推進します。
- 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ります。

（10）PTSD

- 令和3年（2021年）3月に策定された第4次犯罪被害者等基本計画に基づき、PTSDに関する研修、専門的知識と治療に関する内容の充実を図り、また精神的被害等に関する知識の普及・啓発を推進します。
- 東日本大震災などの災害、その他事件・事故を経験したことにより、被災者、犯罪被害者等が心理的外傷により心身に受けた影響から回復できるようにするため、市町村や保健所、精神保健福祉センターなど関係機関・団体と連携し、支援体制の充実を図ります。
- また、PTSDに対応できる専門職の育成や医療連携体制の整備を推進します。

6 自死対策

- 自殺総合対策大綱の見直しを踏まえ、宮城県においては、令和6年（2024年）〇月に自死対策計画の見直しを行いました。
- 自殺未遂者対策においては、精神科救急医療体制の充実を通じた良質かつ適切な治療の実施やかかりつけ医から専門医につなげる医療連携体制の整備の推進を図ります。
- 宮城県と市町村が策定した計画に基づき、相互に連携して地域の実情に応じた取組を進めるとともに、新型コロナウイルス等の新興感染症の影響を踏まえた自死対策や子ども・若者及び女性への自死対策などの課題に重点的に取り組むことにより、宮城県内の自死対策を更に推進します。

7 災害精神医療

- DPATガイドライン等の整備を進めるとともに、県DPAT養成研修や登録など実派遣に備えた体制の整備を推進します。
- また、県の災害医療調整本部との連携・調整を図り、宮城県の災害対策として一体的な対応を進められる体制の構築を進めます。
- 新興感染症の発生・まん延時においてDPATの派遣が行われるよう、体制整備を図ります。

8 医療観察法における対象への医療

- 保護観察所が、地域処遇に携わる関係機関が協働で、退院後の支援を行います。

【数値目標】

指 標（目標項目）		現 況 (2022年度)	目標値 (2029年度末)	出典・備考
精神病床における退院率（％）	入院後3か月時点	58.6 (2019年度)	68.9	2026年度末目標
	入院後6か月時点	76.4 (2019年度)	84.5	2026年度末目標
	入院後12ヶ月時点	86.1 (2019年度)	91.0	2026年度末目標
精神障害者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（日）		328 (2019年度)	325.3	2026年度末目標
精神病床における入院患者数（人）	急性期 [※]	65歳以上	435	
		65歳未満	453	
	回復期 [※]	65歳以上	226	
		65歳未満	501	
	慢性期 [※]	65歳以上	1,786	
		65歳未満	841	
新規入院患者の平均在院日数（日）		122 (2019年度)		

※ 急性期…3か月未満、回復期…3か月以上1年未満、慢性期…1年以上

【コラム】

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進について