第8次宮城県地域医療計画(第5編第2章第5節 精神疾患)中間案 新旧対照表

第8次計画中間案	現行(第7次計画中間見直し後)	摘要(変更の概要)・出典
第5節 精神疾患	第 5 節 精神疾患	
現状と課題	現状と課題	
1 宮城県の精神疾患とこころの健康の現状	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	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	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	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	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、 <u>気分(感情)障害(躁うつ病</u>	ています。疾患別にみると、神経症性障害・ストレス関連	●文言の修正
を含む) が最も多く、次いで神経症性障害・ストレス関連	障害が最も多く、次いで気分(感情)障害(躁うつ病を含	
<u>障害、統合失調症</u> が多くなっています。*2	<u>む),統合失調症</u> 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 <u>75歳以上</u> 、女性では	に増加傾向にありますが、男性では $65 \sim 74 歳$ 、女性で	
<u>65歳~74歳</u> で数値が高くなっています。	は <mark>7.5歳以上</mark> で数値が高くなっています。	●数値の更新
● 令和 <u>4</u> 年国民生活基礎調査で、悩みやストレスありと回	● 令和 <u>元</u> 年国民生活基礎調査で、悩みやストレスありと回	●文言の修正,数値の更新
答した人の割合は、 <u>宮城</u> 県で <u>47.6</u> %であり、全国の	答した人の割合は、 <u>本</u> 県で <u>50.6</u> %であり、全国の	●数値の更新
<u>46.1</u> %を上回っています。(47都道府県中 <u>5</u> 番目	<u>47.9</u> %を上回っています。(47都道府県中 <u>2</u> 番目に	●数値の更新
に高い)	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		●文言の修正
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	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	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。	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 【図表5-2-5-1】宮城県の精神疾患患者数の年次推移 ●数値の更新 (R2→R4) 【図表5-2-5-2】宮城県の疾患別患者数 【図表5-2-5-1】宮城県の疾患別患者数 ●数値の更新 (H29→R2) 【図表5-2-5-3】宮城県の精神疾患患者の性別・年次受 【図表5-2-5-3】宮城県の精神疾患患者の性別・年次受 | ●数値の更新(H29→R2) 療率(10万人対) 療率(10万人対) 【図表5-2-5-4】国民生活基礎調査結果 【図表5-2-5-4】国民生活基礎調査結果 ●数値の更新 (R 元→R4) 2 医療提供体制の現状と課題 2 医療提供体制の現状と課題 _____相談・普及啓 ┃●法改正を踏まえた修正 (1)精神疾患の早期発見・早期治療に向けた相談・普及啓発 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 | ● 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 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 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 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 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 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 うと長期の入院が必要となってしまう場合もあります。 ●審議会の意見(県の現状)を踏まえ追記 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 そのため, ●法改正を踏まえた修正 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 不調を感じた本人や家族が早 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 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 なっています。 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 | ● 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 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。 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、 | ● 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 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令和3年度 (2021年度)に実施した面接・訪問相談件数は延べ2 8,904件、普及啓発のための教室等の開催回数は43 ○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、 ● 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 | 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。
- 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12 平成29(2017)年の退院患者の平均在院日数は12 ●数値の更新

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令和2 (2020) 年度に実施した面接・訪問相談件数は延べ3 4,707件,普及啓発のための教室等の開催回数は51 7回,参加者数は延べ3,345人となっています*1。

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、本県や仙台市による夜間 | ●文言の修正 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。

●数値の更新

●数値の更新

●数値の更新

●数値の更新

(2) 入院患者の

ついて

地域

移行に ●正式名称の明記

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

●国指針に沿った表記へ修正

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 | 県内で、精神病床のある病院は36病院(うち精神病床を | ●現状に合わせ修正 有する一般病院は4病院),総病床数は6,124床,そ ●数値の更新 の他精神科を標榜する病院・診療所は108ヶ所、心療内 | ●数値の更新 科を標榜する病院・診療所(精神科標榜を除く)は17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266.7で全国平均 ●数値の更新 257. 2を上回っています。*2

●数値の更新

●数値の更新

1.8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

- 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 | 精神科病院や精神科診療所などの地域の医療機関や地域 | ●文言の修正 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 | 地域移行につい 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

8. 1日で、全国平均282. 3日より短くなっています *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59%, 6ヶ月時点で77%, 12ヶ月時点で8 6%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 | 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。
 - 援助事業者、保健所、市町村などの保健・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

活用するとともに, _____人材<u>の</u>育成 にあたる必要があります。

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6期宮城県障害福祉計画,介護保険事業支援計画 (第8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* ■数値の更新 (R3→R4)

●数値の更新

●数値の更新

●現状に合わせ追記

●正式名称の明記

●現状に合わせ修正

●現状に合わせ修正

(3) 精神科救急医療体制

- 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、| 精神科救急情報センターを設置 (通年:午後5時~翌9時、 十・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、 また、精神医療相談窓口を設置(通年午後5時~翌9時、 十・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 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。

(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、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 1月から午後5時から翌9 ●文言の修正 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。
- 十・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。
- 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。
- 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 ■現状に合わせ修正 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うけられるよう24時間3 65日体制の充実に向けた整備が必要となっています。

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。

●文言の修正

●現状に合わせ修正

(4) 身体合併症治療 (4) 身体合併症治療について ●文言の修正 ● 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 ● 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 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 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 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 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 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 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。 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 ●実態を追記 ん延時には、感染対策及び診療機能を維持できるよう、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 (5) 多様な精神疾患等 (5) 多様な精神疾患について ●文言の修正 ①統合失調症 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 ●本県の現状(数値)を追記 は5、349人と減少傾向ですが、外来患者数は23、3 88人と増加傾向にあります。 ● 病気を早期に発見し、治療につながるよう、市町村や保健 ●実態を追記 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 | ● 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 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 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 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。 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 ● 患者数が増えていることや地域移行が進むこ<u>と</u>により、<u>在</u> ●文言の修正 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 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、 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。

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。

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。

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 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 ●クロザピン治療を行う体制がある病院 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。使用に当たっては、副作用への対策 ┃●クロザリルの治療を実施している医療 として血液内科との連携が必要となります。
 - の患者の退院時処方調査(国精研 2021)
 - 機関情報(クロザリル適正使用委員会)
 - \bullet N D B

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。
- うつ病は、精神疾患のうち最も多い疾患であり、アルコー | 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組む必要があります。
- 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 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。

②うつ病・躁うつ病

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.

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 | 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┃●文言の修正 係が必要です。
 - 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。

●本県の現状(数値)を追記

●県内の状況を踏まえた修正

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。
- 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 をはじめとして、歯科医師、薬剤師、看護職員、その他の 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 | 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)
- 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 | 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、<mark>教育の現</mark> 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。

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 ■文言の修正 期対応のため、本県では、認知症医療連携のキーパーソン ●文言の修正 である認知症サポート医の養成やかかりつけ医をはじめ として、歯科医師、薬剤師、看護職員、その他の一般病院 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。
- 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3(2021)年4月時点で11ヶ所:県指定7 | ●年度の修正 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 | 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 ┃ ●文言の修正 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。
 - 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。

- ●患者数の明記(出典:「レセプト情報・ 特定健診等情報データベース(NDB)」(厚
- 生労働省))

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 | ●実態を追記 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、	•	精神保健福祉センターでは,市町村や関係機関を対象に,	●県内の状況を踏まえた修正
	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		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	
	います。		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 <mark>附属診療所において、</mark>	•	子ども総合センターが運営する <u>子どもメンタルクリニッ</u>	●文言の修正、削除
	心の問題を有する児童の		<u>クでは、不登校、ひきこもり等の</u> 心の問題を有する児童の	
			相談,診療 <u>のほか,保護者への相談</u> を <u>行って</u> 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		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		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		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		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。		る必要があります。	
(5)		(5)		
•	令和2年度(2020年度)の宮城県の発達障害の入院患			●患者数の明記(出典:「レセプト情報・
	者数は218人、外来患者数は8,101人となっており、			特定健診等情報データベース (NDB) 」(厚
	入院患者数は横ばい、外来患者数は増加傾向にあります。			生労働省))
	また、生来的な発達障害ではなく、生活習慣の乱れが原因			●東北大学病院小児科植松医師へのヒア
	で発達障害と類似した症状を呈する患者も見られます。			リングを踏まえ追記
•	発達障害については、発達障害者支援センター <mark>及び発</mark>	•	発達障害については、 <u>主に</u> 発達障害者支援センター <u>におい</u>	●県内の体制整備状況を踏まえた修正
	達障害者地域支援マネジャー <u>を中心に、身近な地域で</u> 本		<u>て</u> ,本人・家族 <u>への相談に対応するほか,</u> 関	
	人・家族 <u>が相談できる体制づくりや</u> 関係者へのコンサルテ		係者へのコンサルテーションを行うとともに, <u>複数の</u> 医療	●文言の修正
	ーションを行うとともに、 <u>医療機関で診断や<mark>診療</mark>に</u>		機関で診断や <u>治療</u> にあたっています <u>が,対応可能な医療機</u>	
	あたっています		関数も十分とはいえず, 初診までに時間を要し, また診断	●一段落目に現況、二段落目に課題と記載
			後の支援体制の強化も必要となります。	内容を整理
	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	•	発達障害の支援体制の充実に向け,	●県内の体制整備状況を踏まえて追記
	<u>を要する状況となっています。</u> 発達障害の診断や診療につ		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		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		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。	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	•	●東北大学病院小児科植松医師へのヒア
	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		リングを踏まえ追記
	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	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。		
	佐存症関連問題	● 震災後、特に被災沿岸市町において、アルコール関連問題	●県アルコール健康障害対策推進計画及
	への相談者数 <u>については、震災後高止まりしている状況</u>	への相談者数 <u>が増加したことから,</u>	び県ギャンブル等依存症対策推進計画に
	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		合わせ修正
	みられます。アルコール健康障害は、令和元年度(201		
	9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		●現状に合わせ修正
	<u>設置しました。各相談拠点にて</u> 相談体制を <u>強化</u> し、専門相	体制を <u>拡充</u> し,専門相談や家族教室等を実施しています。	
	談や家族教室等を実施しています。また、精神保健福祉セ	また、精神保健福祉センターでは、患者や家族に関わる支	●県アルコール健康障害対策推進計画及
	ンターでは、患者や家族に関わる支援者の <u>人材育成のため</u>	援者の <u>技術が高まるよう</u> 研修会を開催しているほか, <u>アル</u>	び県ギャンブル等依存症対策推進計画に
	<u>の</u> 研修会を開催しているほか、 <mark>依存症</mark> のための集団プログ	<u>コール,薬物,ギャンブル依存等</u> のための集団プログラム	合わせ修正
	ラムなどを実施しています。	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	•	●県アルコール健康障害対策推進計画及
	療拠点機関を選定しましたが、数が少なく、偏在している		び県ギャンブル等依存症対策推進計画に
	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		合わせ修正
	<u>課題となっています。なお、</u> 依存症専門医療機関 <u>及び治療</u>	依存症専門医療機関によ	
	<u>拠点機関</u> による従来の重症者への治療とあわせ、幅広く医	る従来の重症者への治療とあわせ、幅広く医療・保健機関	
	療・保健機関が取り組む予防対策が重要となっています。	が取り組む予防対策が重要となっています。また、アルコ	

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	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	
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	いことから, 医療機関相互の連携が必要となります。 <mark>なお,</mark>	
ます。問題が顕在化した後の家族関係や社会的・経済	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	
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	大きい事例も少なくないため,医療に限らない <mark>多職種・多</mark>	●文言の修正
関係機関との連携も重要となります。	機関との連携も重要となります。	
⑦高次脳機能障害	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	● 東北医科薬科大学病院を「高次脳機能障害拠点病	● 指定済みの地域支援拠点病院,支援拠
藤病院(石巻圏域)及び気仙沼市立病院(気仙沼圏域)を	院」	点機関を追加
<u>「高次脳機能障害地域支援拠点病院」</u> 、宮城県リハビリテ		
ーション支援センター <mark>及び仙台市障害者総合支援センター</mark>	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」として指定し、相談支	を「高次脳機能障害支援拠点機関」として指定し,相談	
援や専門的評価等を行っています。	支援や専門的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)	<u>•</u>	●実態を追加
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		
<u>ております。</u>		
● 高次脳機能障害者が、医療機関から在宅へ、また在宅から	● 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	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。	体制づくりが必要となります。	
⑧摂食障害	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」	•	● 項目の入替
として指定し, 摂食障害に関する知識・技術の普及啓発や,		● 指定時期の削除
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	•	●患者数の明記(出典:「レセプト情報・
者数は128人、外来患者数は546人となっており、入		特定健診等情報データベース (NDB) 」(厚
院患者数、外来患者数ともに横ばい傾向にありますが、拠		生労働省))
点病院における患者数及び相談件数は増加しており、患者		●拠点病院の患者等状況の追記

体制づくりが必要です。	 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。 本県では、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。 ⑨てんかん	
	9 (6)	
● <u>令和2年度(2020年度)の宮城県のてんかんの入院患</u> ****は1、8211 以 東事業**は6、0.5411は2.57		●患者数の明記(出典:「レセプト情報・ 株字牌系数はおごった。 ス(NDD)」(原
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		特定健診等情報データベース(NDB)」(厚
89、八匹忠有数は個夕傾回、介未忠有数は増加傾回にめ ります。		生労働省))
□ タエケ。□ 宮城県では、東北大学病院を「てんかん診療拠点病院」に		 項目の入替
指定して、てんかんに関する知識の普及啓発、患者や家族		■ 指定時期の削除
の相談支援及び治療、他医療機関への助言・指導、医療従		11/2/19/19/19/19/19/19/19/19/19/19/19/19/19/
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	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	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。	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	● 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	出る場合があるため、病気への理解を図る必要がありま	
ます。	す。	
	● 本県では、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。 (6) 自死対策 (6) 自死対策 ● 県内の自殺者数は、減少傾向にありますが、 ● 最新の統計を踏まえた修正 ● 宮城県内の自殺者数は、減少傾向にありますが、人口動態 | 統計によると令和3年(2021年)の自殺者数は392 人となっており、依然として多くの方が自死により亡くな 依然として年間400人を超える方が亡くなって っている状況にあります。また、死因に占める自死の状況 いる状況にあります。また, を年齢階級別でみると、39歳以下の若年層で自死の割合 年齢階級別死因では、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。 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、 | ● 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、 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 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 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 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 | ●文言の修正 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 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 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 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 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。 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 ● 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 ● 国の大綱や県計画の見直し内容を踏 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 の連携を強化するなど自殺未遂者の対策や, まえた文言の追加・修正 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 文言の修正 若年者の自死対策が 重要とな 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 ります。 っています。 (7) 災害精神医療 (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」 ■ 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 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 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 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 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 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 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 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。 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 | ● 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、 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 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。 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 | ● 宮城DPATのうち、 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 発災初期に対応するチームを「宮城DPAT先遣隊」 ●県の体制整備状況を踏まえた修正 ある宮城県立精神医療センターの3チームのみです。 とし、宮城県立精神医療センターを登録しています。 ●県の体制整備状況を踏まえた修正 ● 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 | ● 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。 災害への備えを進めることも必要となっています。 ●国指針に基づき追記 ● 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。 ●国指針に基づき追記 ● 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 (8) 医療観察法における対象への 医療 ●文言の修正 ● 平成17年(2005年)7月に「心神喪失等の状態で重 | ● 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」 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し が施行されており、同法で規定する指定通院医療機関は、 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 令和3年 4月現在, 県内に12病院, 4診 | ●厚生労働省 HP (指定通院医療機関の指定 療所、13訪問看護ステーションがあります。*2 療所、10訪問看護ステーションがあります。*2 状況:令和5年4月1日) なお、指定入院医療機関は県内にはありません。 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

● 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、 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。

域の関係者により、

社会復帰に向けて、本人が自分の体調を把握し、病状の 改善に取り組みながら,

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

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 | 令和元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1 1. 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、 | 本県では、長期的にこころのケアが必要であると考え、平 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 ● 被災から11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。

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 | ● 東日本大震災の影響から、うつ病や、アルコール依存症等 | ● 追加・組替(「9東日本大震災に関す の精神疾患を招くことが、依然懸念されています。

- 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、本県10.9%となっており、全 ●数値の更新(国民生活基礎調査による) 国9.5%より高く、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。
- 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 ┃ ●現状に合わせ修正 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。

- 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。
- 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。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。

るこころの健康」より)

● 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	● 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、 <mark>障害福</mark>	することから,市町村や県機関のほか,医療機関, <mark>地域援</mark>	
<u>祉サービス事業所</u> などとも情報を共有し、 <u>「令和3年度以</u>	<mark>助事業者</mark> などとも情報を共有し,	
<u>降の宮城県心のケア取組方針」に基づき、</u> 連携して <u>地域精</u>	連携して <mark>取組を進めるこ</mark>	●文言等の追加
神保健福祉活動に包含していく必要があります。	とが求められます。	
 ● 外傷後ストレス障害 (PTSD) は、災害、犯罪、事故等	•	●指針を踏まえた追加
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。		
◆和2年度(2020年度)の宮城県のPTSDの入院患	•	●外来・入院患者数等:NDB
者数は15人、外来患者数は393人です。また、人口1		
0万人当たりの入院患者数は0.66人となり全国平均		
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。		
<u>者数が多い状況です。</u> 精神疾患の医療機能の現況	精神疾患の医療機能の現況	
精神疾患の医療機能の現況	精神疾患の医療機能の現況 1 精神医療圏について	
精神疾患の医療機能の現況 1 精神医療圏		
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、	1 精神医療圏 <u>について</u>	
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	1 精神医療圏 <u>について</u> ● 精神疾患の医療圏(精神医療圏)は、二次医療圏とあわせ、	
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。	1 精神医療圏<u>について</u>● 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	●にも包括の圏域を明記
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	1 精神医療圏<u>について</u>● 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	●にも包括の圏域を明記 (審議会委員意見を反映)
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)	1 精神医療圏<u>について</u>● 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	(審議会委員意見を反映)
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。	1 精神医療圏<u>について</u>● 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	(審議会委員意見を反映) ●医療圏との関連を明記
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)	1 精神医療圏<u>について</u>● 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	(審議会委員意見を反映)
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。 ●精神医療圏と障害保健福祉圏域	 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。 	(審議会委員意見を反映) ●医療圏との関連を明記
### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	 1 精神医療圏<u>について</u> ● 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<u>について</u> 	(審議会委員意見を反映)●医療圏との関連を明記(審議会委員意見を反映)
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。 ●精神医療圏と障害保健福祉圏域 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	 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 	(審議会委員意見を反映)●医療圏との関連を明記(審議会委員意見を反映)
### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	 1 精神医療圏<u>について</u> ● 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<u>について</u> 	(審議会委員意見を反映)●医療圏との関連を明記(審議会委員意見を反映)

●情報収集発信、人材育成、「地域連携拠点機能」からの相談 ●県連携拠点機能、地域連携拠点機能、地 対応、難治性事例の受入等の機能をもつ「県連携拠点機能」 域精神科提供機能と医療圏毎の設定を明 の設定、医療圏ごとに「地域連携拠点機能」、「地域精神科 記 (審議会委員意見を反映) 医療提供機能」の設定が求められています。 ●求められる医療機能 ●特殊機能を有する精神科医療機関 ● 特殊機能を有する精神科医療機関 目指すべき方向性 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 | ●法改正を踏まえた修正 ● 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 しをすることができるように、精神科医療機関やその他の | ●文言の修正 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 医療機関、地域援助事業者、保健所、市町村などが連携す の医療機関,地域援助事業者,保健所,市町村などが連携 ることで、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加、教 することで、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加、 育などを包括的に確保する「 地域包 ●正式名称及び呼称の明記 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 括ケアシステム の構築を目指します。 ●県内の体制整備状況を踏まえた修正 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 | ● 統合失調症, うつ病・躁うつ病, 不安障害, 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 ●国指針に沿った表記へ修正 神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応した患者本 た患者本位の医療の実現が図られるように、医療機関、保 位の医療の実現が図られるように、医療機関、保健所、市 健所、市町村などの連携体制を整備します。 ●県内の体制整備状況を踏まえた修正 町村などの連携 を<mark>推進します</mark>。 施策の方向 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 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 ● 追加・組替(「9東日本大震災に関す 制の充実・強化 制の充実・強化 るこころの健康」より) ● 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 ● 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 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 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 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。 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 ● 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 報提供を行うとともに, 市町村や保健所, 精神保健福祉セ ●法改正を踏まえた修正 ンターにおける本人や家族、関係者への相談体制を充実・ 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 強化し ●法改正を踏まえた修正 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。 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 | ● 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 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 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。 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 | ● 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 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 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、 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。 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 ● 追加・組替(「9東日本大震災に関す されており、震災から10年以上経過してもなお、度重な るこころの健康」より) 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 地域包括ケア の推進につ ●正式名称の明記 2 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 ● 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 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 な支援を行います。また、平成30(2018)年3月に ●現状に合わせ修正 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、 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 ┃ ●現状に合わせ修正

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。
- 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 | 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3 65日の医療体制の充実を図ります。
- 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 一等からの問い合わせに、夜間や休日に対応できる救急体

ら、退院促進の動機付けのためのピアサポーターの育成 |

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┃●文言の追加 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 <u>設けて</u>,支援体制の整備を図るほか,保健サー | ●現状に合わせ修正 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 | 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 ● 文言の修正 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
 - 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3 65日の医療体制を継続して実施します。
- 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 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 一等からの問い合わせに、夜間や休日に対応できる救急体

●現状に合わせ修正

●文言の修正

●新規事業追加

●正式名称の明記

文言の修正

文言の修正

制を推進します。 制を推進します。 4 身体合併症治療 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 ● 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 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 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 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 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。 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 | ● 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 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。 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 ●国指針に基づき追記 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。 ●文言の修正 5 多様な精神疾患等 5 多様な精神疾患について (1) 統合失調症 (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 ● 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 健所,精神保健福祉センターにおける本人や家族,関係者 | ●文言の修正 への相談体制を 充実・強化していきます。 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 | ● 地域において継続治療を行えるように訪問看護や、市町 ●法改正を踏まえ文言の修正 村、保健所などによる相談や訪問のほか、服薬の中断が判 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 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 や精神科診療所、 隨害福祉 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 ●文言の修正 サービス事業所などとの連携により、重層的な支援体制の 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。 整備を進めます。 ● 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 ● 治療抵抗性統合失調症に対して、その治療薬を用いた治療 ●国目標に沿った表記へ修正 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 が適用される機会が増えるよう、医療体制の充実を図りま 統合失調症薬物治療ガイドライン の実情に応じた地域連携体制の構築を推進します。 す。 2022 (日本神経精神薬理学会)

(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
- ◆ 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 | ◆ 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

- 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 | 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 | 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。

(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。また, 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

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。

●現状に合わせ追記

●実績に合わせ、文言を修正」

- ●文言の修正
- ●文言の修正

(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 | 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。
 - 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。
 - 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。本県では、認知症初期集中支 ●文言の修正 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 (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 | ● 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 | ●文言の修正 うとともに、早期に医療につながる体制を推進します。 うとともに、早期に医療につながる体制を<mark>構築</mark>します。 ●県内の状況を踏まえた修正 ● 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 ●県内の状況を踏まえた追加 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へ | ● 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 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 研修の継続や、事例検討 により関係職員の質の向上を図 質の向上を図るとともに、関係機関の連携を推進します。 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 | ◆ 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 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。 体制づくりを行います。 (5) 発達障害 (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 | ● 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。 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 | ● 乳幼児から成人期までの一貫した対応に向けて、 ●県内の体制整備状況を踏まえた修正 発達障害者支 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 援センターの機能の拡充を進めます。 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 | ● 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 | ●子ども総合センターからの意見を踏ま 研修等を実施し、発達障害を診断・診療できる体制を整備 達障害についての知識の普及を図ります。 え文言を修正 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 ● 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 ●文言の修正 ける診療体制の充実、保健・医療・教育・福祉など関係機 ける診療体制の充実,診療と療育・福祉など関連組織との 連携を図ります。 関との連携を図ります。 (6) 依存症 (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* 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。
- 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、

● 平成31年3月に策定した宮城県アルコール健康障害対 策推進計画では,

発生予防 から進行予防, そして再発予防に至るまでの切れ目 ない対応を進める ための取組を進めることとしています。

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、(※1 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 ┃ ●依存症の種類を追記 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 ┃ ●県アルコール健康障害対策推進計画及 よう)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・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。

- び県ギャンブル等依存症対策推進計画に 合わせ修正
- ●文言の修正
- ●文言の修正
- ●県アルコール健康障害対策推進計画及 び県ギャンブル等依存症対策推進計画に 合わせ修正
- ●文言の修正
- ●県アルコール健康障害対策推進計画及 び県ギャンブル等依存症対策推進計画に

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。 医療機関や法務、矯正分野の関係機関、関係団体(GA等)などとギャンブル依存症に関わる支援連携体制の整備に取り組みます。	また、本県では、アルコールや薬物、ギャンブルなどの依存症に関する医療体制の強化を図るために、依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関を選定することとしています。 専門医療機関及び治療拠点機関として、令和元年9月に東北会病院を選定し、依存症治療の拠点として専門的な取組を推進しています。 アルコール等依存症は、(※2幅広く医療・保健機関が取り、場合などは対策が重要です。ことには、特別が取り、場合など、特別が取り、場合など、特別が取り、場合など、特別が取り、場合など、特別が取り、場合など、特別が取り、場合など、特別が取り、場合など、特別が取り、場合など、特別が取り、場合など、特別が取り、場合など、特別が取り、場合など、特別が必要が必要があり、場合など、特別が必要が必要があります。	合わせ修正 ●県アルコール健康障害対策推進計画及 び県ギャンブル等依存症対策推進計画に 合わせ修正
	<u>り組む予防対策が重要であることから、精神科医療機関等</u> の相互の連携を含めた <u>診療</u> 体制の充実を図りま 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	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	備を <u>進めます</u> 。 (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 <u>進めます</u> 。 ● 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	●文言の修正 ●文言の修正

		T		
	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		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		応するための内科、小児科との連携など、医療機関相互の	
	<u>連携を<mark>推進します</mark>。</u>		連携を <u>進めます</u> 。 	●文言の修正
(5	9) てんかん	(9	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	•	「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		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		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 <u>普及</u> 啓発と相談体制の整備を <u>推進します</u> 。		深めるための <u></u> 啓発と相談体制の整備を <u>進めます</u> 。	●文言の修正
•	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	•	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		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 <u>ります</u> 。		す。また,遠隔診療の活用を図っていきます。	●文言の修正
_(1	0) PTSD			
•	令和3年(2021年)3月に策定された第4次犯罪被害	•		● 組替による追加(「9東日本大震災に
	者等基本計画に基づき、PTSDに関する研修、専門的知			関するこころの健康」より)
	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・団体とで連携			
	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	6	自死対策 <u>について</u>	
•	自殺総合対策大綱の見直しを	•	<u>自殺対策基本法の改正及び</u> 自殺総合対策大綱の見直しを	● 国の大綱や県計画の見直し内容を踏
	踏まえ、		踏まえ、都道府県と市町村に義務付けられた自殺対策計画	まえた文言の追加・修正
	本県においては、 <mark>令和6年(2024年)</mark>		<u>の策定を進め,</u> 本県においては, <u>平成30年</u>	
	○月に自死対策計画の見直しを行いました。		12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。			

<u>宮城</u> 県と市町村が策定した計画に基づき、相互に連携して ●	本 県と市町村が策定した計画に基づき、相互に連携して地	● 国の大綱や県計画の見直し内容を踏
地域の実情に応じた取組を進めるとともに、	域の実情に応じた取組を進めるとともに、 <u>東日本大震災の</u>	まえた文言の追加・修正
新型コロナウイルス等の新興感染症の影響を	被災者が抱える諸問題や若年者のメンタルヘルス対策	
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	などの課題に重点的に取り組むことにより県内の自	
どの課題に重点的に取り組むことにより、 <mark>宮城</mark> 県内の自死	死対策の更なる推進を図ります。	
対策の更なる推進を図ります。		
災害精神医療 7	災害精神医療について	
DPATガイドライン等の整備を進めるとともに、 <mark>県DP</mark> ●	DPATガイドライン等の整備を進めるとともに、	●文言の修正
A T養成研修や登録など実派遣に備えた体制の整備を推	研修や登録など実派遣に備えた体制の整備を <mark>進</mark>	
進します。	 めます。	
また、県の災害医療調整本部との連携・調整を図り、 <mark>宮城</mark> ●	 また,県の災害医療調整本部との連携・調整を図り,本県	●文言の修正
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。	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 ●		●国指針に基づき追記
医療観察法における対象への医療 8		
保護観察所 <mark>が</mark> 、地域処遇に携わる関係機関 <mark>と協働</mark> ●	保護観察所 <mark>を中心に</mark> ,地域処遇に携わる関係機関が <mark>協同</mark>	
し、退院後の支援を行います。	で,退院後の支援を行います。	
9		●組替
	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	(精神疾患の早期発見・早期治療に向
	されることから、引き続き市町村や保健所、精神保健福祉	けた相談・普及啓発体制の充実・強
	センター、みやぎ心のケアセンターなど関係機関・団体と	化について(「精神保健に課題を抱
	で連携し、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。	
	なお、みやぎ心のケアセンターは令和7年度で活動を終え	PTSD への心のケア) へ)
	ることから、活動終了後を見据えた地域精神保健福祉活動	
	のあり方について、市町村や保健所、精神保健福祉センタ	
	一が、医療機関や地域援助事業者等と連携・協力して、将	
	一が、医療機関や地域援助事業者等と連携・協力して、将 来を見据えた地域の精神保健福祉体制を構築できるよう	

これからも検討していきます。震災後に取り組まれてきた被災者の心のケア活動は、これまでの経験や取組を地域精神保健福祉活動に包含される形で推進することとします。	
数值目標(略)	
コラム	