

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
<p>第5節 精神疾患</p> <p>現状と課題</p> <p>1 宮城県の精神疾患とこころの健康の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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、<u>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</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<u>65歳～74歳</u>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、<u>宮城県で47.6%</u>であり、全国の<u>46.1%</u>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。 	<p>第5節 精神疾患</p> <p>現状と課題</p> <p>1 宮城県の精神疾患とこころの健康の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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、<u>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>65～74歳</u>、女性では<u>75歳以上</u>で数値が高くなっています。 ● 令和元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、<u>本県で50.6%</u>であり、全国の<u>47.9%</u>を上回っています。（47都道府県中2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<u>は</u>、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。 	<p>● 文言の修正</p> <p>● 数値の更新</p> <p>● 数値の更新</p> <p>● 文言の修正, 数値の更新</p> <p>● 数値の更新</p> <p>● 数値の更新</p> <p>● 文言の修正</p>

<p><u>【図表 5-2-5-1】宮城県の精神疾患患者数の年次推移</u></p> <p><u>【図表 5-2-5-2】宮城県の疾患別患者数</u></p> <p><u>【図表 5-2-5-3】宮城県の精神疾患患者の性別・年次受療率（10万人対）</u></p> <p><u>【図表 5-2-5-4】国民生活基礎調査結果</u></p>	<p><u>【図表 5-2-5-1】宮城県の精神疾患患者数の年次推移</u></p> <p><u>【図表 5-2-5-1】宮城県の疾患別患者数</u></p> <p><u>【図表 5-2-5-3】宮城県の精神疾患患者の性別・年次受療率（10万人対）</u></p> <p><u>【図表 5-2-5-4】国民生活基礎調査結果</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ●数値の更新（R2→R4） ●数値の更新（H29→R2） ●数値の更新（H29→R2） ●数値の更新（R元→R4）
<p>2 医療提供体制の現状と課題</p> <p>(1) <u>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</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。<u>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。</u>そのため、<u>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、</u>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 	<p>2 医療提供体制の現状と課題</p> <p>(1) _____相談・普及啓発<u>の取組について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<ul style="list-style-type: none"> ●法改正を踏まえた修正 ●審議会の意見（県の現状）を踏まえ追記 ●法改正を踏まえた修正

<p>1. 8日で、全国平均<u>110.3日</u>より<u>長</u>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<u>58.6%</u>、6ヶ月時点で<u>76.4%</u>、12ヶ月時点で<u>86.1%</u>であり、いずれも全国値を下回っています。*⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>長期間入院している精神障害者</u>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<u>障害福祉サービス事業所、市町村、保健所</u>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<u>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</u>必要があります。 ● <u>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</u>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<u>7</u>期宮城県障害福祉計画、介護保険事業支援計画（第<u>9</u>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。 <p>【<u>図表5-2-5-5</u>】<u>県内の精神科病院・精神科診療所数</u></p>	<p>8. 1日で、全国平均<u>282.3日</u>より<u>短</u>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<u>59%</u>、6ヶ月時点で<u>77%</u>、12ヶ月時点で<u>86%</u>であり、いずれも全国値を下回っています。*⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>精神科病院に長期間入院されている患者</u>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<u>地域援助事業者、保健所、市町村</u>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、_____人材の<u>育成にあ</u>たる必要があります。 ● <u>地域移行につ</u>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<u>6</u>期宮城県障害福祉計画、介護保険事業支援計画（第<u>8</u>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。 <p>【<u>図表5-2-5-5</u>】<u>県内の精神科病院・精神科診療所数*</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ●数値の更新 ●数値の更新 ●文言の修正 ●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 ●数値の更新（R3→R4）
--	--	--

<p>(3) 精神科救急医療体制 _____</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <hr/> <hr/> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>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。</u> ● 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。 	<p>(3) 精神科救急医療体制 <u>について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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うけられるよう24時間365日体制の充実に向けた整備が必要となっています。 <hr/> <hr/> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 文言の修正 ● 文言の修正 ● 現状に合わせ修正 ● 現状に合わせ修正
---	--	--

<p>(4) 身体合併症治療 <u> </u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● <u>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す。</u> 	<p>(4) 身体合併症治療 <u>について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 文言の修正 ● 実態を追記
<p>(5) 多様な精神疾患 <u>等</u></p> <p>①統合失調症</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>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。</u> ● <u>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。</u> ● 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、<u>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</u>、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 	<p>(5) 多様な精神疾患 <u>について</u></p> <p>①統合失調症</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 患者数が増えていることや地域移行が進むことにより、<u>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</u>、精神科病院や精神科診療所と、訪問看護ステーション、 	<ul style="list-style-type: none"> ● 文言の修正 ● 本県の現状（数値）を追記 ● 実態を追記 ● 文言の修正

<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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、<u>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。</u> <p>_____ 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。<u>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。</u></p>	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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、<u>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。</u>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、副作用への対策として血液内科との連携が必要となります。_____ 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 2021） ●クロザリルの治療を実施している医療機関情報（クロザリル適正使用委員会） ●NDB
<p>②うつ病・躁うつ病</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>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。</u> ● 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、<u>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。</u> ● 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<u>連携</u>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。 	<p>②うつ病・躁うつ病</p> <p>_____</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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<u>連携</u>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。 	<ul style="list-style-type: none"> ●本県の現状（数値）を追記 ●県内の状況を踏まえた修正 ●文言の修正

<p>③認知症</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>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人となっております、いずれも横ばい傾向にあります。</u> ● 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、<u>宮城県</u>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。<u>令和5年（2023年）</u>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。 	<p>③認知症</p> <ul style="list-style-type: none"> ● _____ ● _____ ● 高齢化の<u>進行</u>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、<u>本県</u>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。<u>令和3（2021）年</u>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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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）） ● 文言の修正 ● 文言の修正 ● 年度の修正 ● 文言の修正
<p>④児童・思春期精神疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 児童・思春期の相談は、身近な市町村や保健所、<u>教育の現場などで</u>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。 	<p>④児童・思春期精神疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 児童・思春期の相談は、身近な市町村や保健所<u>の保健師が</u>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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 実態を追記

<ul style="list-style-type: none"> ● 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<u>継続的に</u>実施しています。 ● 子ども総合センターが運営する<u>附属診療所において、</u> _____ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神保健福祉センターでは、市町村や関係機関を対象に、<u>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、</u>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<u>子どもメンタルクリニックでは、不登校、ひきこもり等の</u>心の問題を有する児童の<u>相談、診療のほか、保護者への相談</u>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繋げる必要があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 県内の状況を踏まえた修正 ● 文言の修正、削除
<p>⑤発達障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>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人となっております、入院患者数は横ばい、外来患者数は増加傾向にあります。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。</u> ● 発達障害については、<u>_____ 発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネージャーを中心に、身近な地域で</u>本人・家族が<u>相談できる体制づくり</u>や関係者へのコンサルテーションを行うとともに、<u>_____ 医療機関で診断や診療</u>にあたっています _____。 ● <u>対応可能な医療機関数は十分とはいえ、初診までに時間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 	<p>⑤発達障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ● _____ ● _____ ● 発達障害については、<u>主に発達障害者支援センターにおいて、</u> _____ 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うとともに、<u>複数の医療機関で診断や治療にあっています</u>が、<u>対応可能な医療機関数も十分とはいえ、初診までに時間を要し、また診断後の支援体制の強化も必要となります。</u> ● <u>発達障害の支援体制の充実に向け、</u> _____ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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）） ● 東北大学病院小児科植松医師へのヒアリングを踏まえ追記 ● 県内の体制整備状況を踏まえた修正 ● 文言の修正 ● 一段落目に現況、二段落目に課題と記載内容を整理 ● 県内の体制整備状況を踏まえて追記

<p>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ことが多いことから、医療機関相互の連携が必要となります。<u>_____</u>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<u>関係機関</u>との連携も重要となります。</p>	<p>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。<u>なお</u>、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<u>多職種・多機関</u>との連携も重要となります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 文言の修正
<p>⑦高次脳機能障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 東北医科薬科大学病院を「高次脳機能障害拠点病院」、<u>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</u>を「高次脳機能障害支援拠点機関」として指定し、相談支援や専門的評価等を行っています。 ● <u>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。</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。 	<p>⑦高次脳機能障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 東北医科薬科大学病院を「高次脳機能障害拠点病院」<u>_____</u>、宮城県リハビリテーション支援センター<u>_____</u>を「高次脳機能障害支援拠点機関」として指定し、相談支援や専門的評価等を行っています。 ● <u>_____</u> ● <u>_____</u> ● <u>_____</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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 指定済みの地域支援拠点病院，支援拠点機関を追加 ● 実態を追加
<p>⑧摂食障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>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。</u> ● <u>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人となっております、入院患者数、外来患者数ともに横ばい傾向にありますが、拠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</u> 	<p>⑧摂食障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>_____</u> ● <u>_____</u> ● <u>_____</u> ● <u>_____</u> ● <u>_____</u> ● <u>_____</u> ● <u>_____</u> ● <u>_____</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 項目の入替 ● 指定時期の削除 ● 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）） ● 拠点病院の患者等状況の追記

<p>_____</p> <p>_____</p>	<p>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。</p>	
<p>(6) 自死対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>宮城県内の自殺者数は、減少傾向にあります。人口動態統計によると令和3年(2021年)の自殺者数は392人となり、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見ると、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。</u> ● 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、<u>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。</u> ● 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、<u>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</u>の自死対策が更に重要となっています。 	<p>(6) 自死対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ● _____県内の自殺者数は、減少傾向にあります。_____依然として年間400人を超える方が亡くなっている状況にあります。また、_____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。 ● 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、<u>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。</u> ● 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<u>重要となります。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 最新の統計を踏まえた修正 ● 文言の修正 ● 国の大綱や県計画の見直し内容を踏まえた文言の追加・修正 ● 文言の修正
<p>(7) 災害精神医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<p>(7) 災害精神医療について</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 	

<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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、<u>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。</u> ● <u>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。</u> ● 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。 ● <u>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。</u> ● <u>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。</u> 	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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のうち、<u>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。</u> ● 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。 ● _____ ● _____ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 県の体制整備状況を踏まえた修正 ● 県の体制整備状況を踏まえた修正 ● 国指針に基づき追記 ● 国指針に基づき追記
<p>(8) 医療観察法の<u>対象となった方に対する</u>医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>平成17年（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、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。*2</u> 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、<u>医療機関や市町村・保健所、</u> 	<p>(8) 医療観察法における<u>対象への</u>医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>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、令和3年_____4月現在、県内に12病院、4診療所、10訪問看護ステーションがあります。*2</u> 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、<u>医療機関や市町村・保健所、地</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 文言の修正 ● 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）

<p>●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。</p> <p>●求められる医療機能</p> <p>●特殊機能を有する精神科医療機関</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>● 特殊機能を有する精神科医療機関</p>	<p>●県連携拠点機能、地域連携拠点機能、地域精神科提供機能と医療圏毎の設定を明記（審議会委員意見を反映）</p>
<p>目指すべき方向性</p> <p>●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（<u>にも包括</u>）」の構築を推進します。</p> <p>●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<u>を</u>推進します。</p>	<p>目指すべき方向性</p> <p>●精神障害者が、<u>地域の一員として安心して自分らしい暮らしをする</u>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「<u>_____</u>地域包括ケアシステム<u>_____</u>」の構築を目指します。</p> <p>●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<u>に</u>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<u>体制</u>を整備します。</p>	<p>●法改正を踏まえた修正</p> <p>●文言の修正</p> <p>●正式名称及び呼称の明記</p> <p>●県内の体制整備状況を踏まえた修正</p> <p>●国指針に沿った表記へ修正</p> <p>●県内の体制整備状況を踏まえた修正</p>
<p>施策の方向</p>	<p>施策の方向</p> <p>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。</p>	
<p>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</p> <p>●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</p>	<p>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</p> <p>●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</p>	<p>●追加・組替（「9東日本大震災に関するこころの健康」より）</p>

<p>制を推進します。</p>	<p>制を推進します。</p>	
<p>4 身体合併症治療_____</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● <u>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に、対応が可能な医療機関を明確にする必要があります。</u> 	<p>4 身体合併症治療<u>について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● _____ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 国指針に基づき追記
<p>5 多様な精神疾患等</p> <p>(1) 統合失調症</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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<u>より一層</u>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<u>や精神保健福祉センター</u>、精神科病院や精神科診療所、_____障害福祉サービス事業所などとの連携により、<u>重層的な</u>支援体制の整備を進めます。 ● 治療抵抗性統合失調症に対して、<u>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。</u> 	<p>5 多様な精神疾患<u>について</u></p> <p>(1) 統合失調症</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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<u>と精神科病院や精神科診療所との連携</u>や<u>障害者総合支援法による相談支援事業所</u>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。 ● 治療抵抗性統合失調症に対して、<u>その治療薬を用いた治療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す。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 文言の修正 ● 文言の修正 ● 法改正を踏まえ文言の修正 ● 文言の修正 ● 国目標に沿った表記へ修正 統合失調症薬物治療ガイドライン 2022（日本神経精神薬理学会）

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の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。

- 依存症の種類を追記
- 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
- 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

<p>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。</p> <p>● 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。</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>● <u>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。</u></p> <p>● <u>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。</u></p> <p>● <u>アルコール等依存症は、（※2 幅広く医療・保健機関が取り進む予防対策が重要であることから、精神科医療機関等の相互の連携を含めた 診療体制の充実を図ります。）</u></p>	<p>合わせ修正</p> <p>● 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</p>
<p>（7）高次脳機能障害</p> <p>● 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。</p>	<p>（7）高次脳機能障害</p> <p>● 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進めます。</p>	<p>● 文言の修正</p>
<p>（8）摂食障害</p> <p>● 「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。</p> <p>● 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</p>	<p>（8）摂食障害</p> <p>● 「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進めます。</p> <p>● 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</p>	<p>● 文言の修正</p>

<p>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<u>推進</u>します。</p>	<p>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<u>進め</u>ます。</p>	<p>● 文言の修正</p>
<p>(9) てんかん</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「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<u>普及啓発</u>と相談体制の整備を<u>推進</u>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<u>り</u>ます。 	<p>(9) てんかん</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「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<u>啓発</u>と相談体制の整備を<u>進め</u>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<u>って</u>いきます。 	<p>● 文言の修正</p> <p>● 文言の修正</p>
<p><u>(10) PTSD</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>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</u>します。 ● <u>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</u>します。 	<p>●</p> <p>●</p>	<p>● 組替による追加（「9 東日本大震災に関するこころの健康」より）</p>
<p>6 自死対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>自殺総合対策大綱の見直しを踏まえ、</u> <u>本県においては、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。</u> ● <u>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> 	<p>6 自死対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>自死対策基本法の改正及び自殺総合対策大綱の見直しを踏まえ、都道府県と市町村に義務付けられた自死対策計画の策定を進め、本県においては、平成30年12月に自死対策計画の見直しを行いました。</u> ● 	<p>● 国の大綱や県計画の見直し内容を踏まえた文言の追加・修正</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● <u>宮城</u>県と市町村が策定した計画に基づき、相互に連携して地域の実情に応じた取組を進めるとともに、<u>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</u>などの課題に重点的に取り組むことにより、<u>宮城</u>県内の自死対策の更なる推進を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>本</u>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、<u>東日本大震災の被災者が抱える諸問題や若年者のメンタルヘルス対策</u>などの課題に重点的に取り組むことにより、<u> </u>県内の自死対策の更なる推進を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 国の大綱や県計画の見直し内容を踏まえた文言の追加・修正
<p>7 災害精神医療<u> </u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● DPATガイドライン等の整備を進めるとともに、<u>県DPAT養成</u>研修や登録など実派遣に備えた体制の整備を<u>推進</u>します。 ● また、県の災害医療調整本部との連携・調整を図り、<u>宮城</u>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。 ● <u>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。</u> 	<p>7 災害精神医療<u>について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● DPATガイドライン等の整備を進めるとともに、<u> </u>研修や登録など実派遣に備えた体制の整備を<u>進めます。</u> ● また、県の災害医療調整本部との連携・調整を図り、<u>本</u>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。 ● <u> </u> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 文言の修正 ● 文言の修正 ● 国指針に基づき追記
<p>8 医療観察法における対象への医療<u> </u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 保護観察所が<u> </u>、地域処遇に携わる関係機関<u>と協働し</u>、退院後の支援を行います。 	<p>8 医療観察法における対象への医療<u>について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 保護観察所を<u>中心に</u>、地域処遇に携わる関係機関が<u>協同で</u>、退院後の支援を行います。 	
<p>(削除)</p>	<p><u>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</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>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、引き続き市町村や保健所、精神保健福祉センター、みやぎ心のケアセンターなど関係機関・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。</u> ● <u>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ーが、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</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 組替 (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(「精神保健に課題を抱える者への対応」「東日本大震災とこころの健康」含む) 及び (10) PTSD(災害・事件・事故によるPTSDへの心のケア)へ)

	<p><u>これからも検討していきます。</u></p> <p>● <u>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。</u></p>	
—	数値目標（略）	
—	コラム	