

中間見直し案の主な変更点の概要

| 項目 | 現状と課題 | 施策の方向性 | 修正の概要 | |
|----------------------|--|--|---|--------|
| | | | 現状と課題 | 施策の方向性 |
| 1 宮城県の精神疾患とこころの健康の現状 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 精神疾患患者数：年々増加傾向。（神経症性障害，気分障害，統合失調症の順に多い） ○ 国民生活基礎調査で悩みやストレスありと回答した割合は，全国平均よりも高く47都道府県中 2番目に高い | <ul style="list-style-type: none"> ○ こころの健康の保持，精神疾患の早期発見のため，あらゆる世代の住民に向けた正しい知識の普及啓発に努める | <ul style="list-style-type: none"> ○ 神経症性障害が気分障害を上回った。 ○ H28年調査時12位だったが，R1年調査では2位になった | ○ 修正なし |
| 2 精神保健・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 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 精神疾患の早期発見・早期治療の体制づくり ○ 病気への理解とセルフケア ○ 啓発普及と相談体制の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ○ あらゆる世代の住民に向けた正しい知識の啓発普及 ○ 相談体制の充実・強化 ○ 支援体制の充実 ○ 関係者間の連携 | ○ 大きな修正なし | ○ 修正なし |
| (2) 地域包括ケアの推進について | <ul style="list-style-type: none"> ○ 入院が長期化しない退院支援体制の構築 ○ 入院が長期にわたる精神障害者の地域移行 ○ 3ヶ月・6ヶ月・12ヶ月いずれの退院率も全国平均を下回る | <ul style="list-style-type: none"> ○ 行政機関や障害福祉サービス事業所など関係機関同士のネットワークの構築 ○ 退院後の生活に係る相談・支援体制の整備 ○ 精神障害にも対応する退院後の受け皿（住まい）づくりの整備促進 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 病床数，退院率などの数値を修正した以外，大きな変更なし | ○ 修正なし |
| (3) 精神科救急医療体制について | <ul style="list-style-type: none"> ○ 土日・祝日の日中：県内26病院輪番体制 ○ 精神科救急情報センターの設置（月～金：17時～翌9時，土日祝日：9時～17時） ○ 精神医療相談窓口：（時間：情報センターに同じ） | <ul style="list-style-type: none"> ○ 各関係機関の連携・協力のもと，24時間365日の医療体制の整備の推進 ○ かかりつけ医に，夜間休日医療相談できる体制づくり | <ul style="list-style-type: none"> ○ H31年1月からの体制に修正 | ○ 修正なし |
| (4) 身体合併症治療について | <ul style="list-style-type: none"> ○ 身体疾患治療が必要な患者は，精神科病床を有する一般病院において連携した医療が提供されている（4医療機関）。しかし，医療機関は仙台地域に偏在。 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 精神科病院・診療所，一般病院・診療所等の関係者と協議を通じて，身体合併症治療を要する患者への医療体制整備の推進 ○ 難治抵抗性統合失調症治療のための関係機関連携 | ○ 修正なし | ○ 修正なし |
| (5) 多様な精神疾患について | | | | |
| ① 統合失調症 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 服薬の中断防止や治療継続が図られるよう，市町村・保健所が訪問するほか，精神科病院や診療所，訪問看護ステーションによる訪問診療の充実 ○ 宮城県内医療機関では，治療抵抗性統合失調症治療薬の普及率が，全国平均よりも低い | <ul style="list-style-type: none"> ○ 病気の早期発見・治療につながるよう，相談体制の充実・強化 ○ 地域で継続した治療や支援できるよう，医療機関・行政機関・サービス支援事業所等が連携した支援体制の整備の推進 | ○ 精神科医療機関の文言等を追記 | ○ 修正なし |
| ② うつ病・躁うつ病 | <ul style="list-style-type: none"> ○ アルコール依存症との併存，自死の原因になる健康要因のひとつであり，早期発見・早期治療の必要性 ○ 初期は身体症状から始まるが多いため，かかりつけ医の対応能力向上と精神科医療機関との連携の必要性 ○ 回復期における，各関係機関との連携 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 『うつ病かかりつけ医研修』などによる，うつ病への対応力向上研修 ○ かかりつけ医と精神科医療機関との連携 ○ 復職・就労等社会復帰段階への関係機関連携 | ○ 修正なし | ○ 修正なし |
| ③ 認知症 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 早期発見・対応のための認知症サポート医養成，関係者の認知症対応力向上研修の実施 ○ 認知症疾患医療センターを指定（県指定：7，仙台指定：4） ○ 早期発見・治療体制と県民への正しい理解 ○ 関係者の連携体制 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 『かかりつけ医研修』などによる，認知症対応力向上と連携強化 ○ 認知症サポート医の養成や，「認知症疾患医療センター」の指定 ○ 「認知症初期集中支援チーム」（市町村で構成）による訪問の充実と関係者研修 | ○ 大きな修正なし | ○ 修正なし |

| 項目 | | 現状と課題 | 施策の方向性 | 修正の概要 | | |
|-----|---|----------------|--|---|--|------------------------------------|
| | | | | 現状と課題 | 施策の方向性 | |
| | ④ | 児童・思春期 精神疾患 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 早期発見・早期治療の体制づくりが必要 ○ 関係者への支援技術研修（精神保健福祉センター） ○ ひきこもり者への相談の継続と、自立支援に向けた居場所等の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 早期発見・早期治療の体制づくり ○ 関係者の質を高めるための研修体制 ○ ひきこもり者の自立支援のための相談体制と支援サービスの拡充 | ○修正なし | ○修正なし |
| | ⑤ | 発達障害 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 発達障害者支援センターで相談と関係者へのコンサルテーションを実施 ○ 発達障害の診断・診療を行う医療機関が少ない ○ どの地域でも医療を受けられるための専門医の確保等 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 発達障害者の支援体制整備に向けた検討（各種検討会等） ○ 乳幼児期～成人期までの一貫した支援体制づくり（発達障害者支援センター拡充） ○ 小児科医等の『かかりつけ医研修』 | ○修正なし | ○修正なし |
| | ⑥ | 依存症 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 震災後アルコール関連問題への相談数が増加したため、保健所での相談体制を拡充 ○ 依存症に対応できる医療機関が少ない ○ 医療機関相互の連携（かかりつけ医との連携） ○ 医療関係者だけでなく他職種・他機関との連携 | <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>平成31年3月にアルコール健康障害対策推進計画を策定し、発生予防、進行予防、再発予防に至る切れ目のない対応を進めるための取組の推進</u> ○ 専門医療機関情報を提供し、医療機関相互の連携を推進 ○ <u>依存症専門医療機関及び治療拠点機関を選定し、依存症に関する医療体制の強化を推進</u> | ○大きな変更なし | ○アルコール対策推進計画、依存症専門医療機関等の体制強化について記載 |
| | ⑦ | 高次脳機能障害 | <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』、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 ○ 医療機関から在宅へ、在宅から社会参加への移行への支援体制づくり | <ul style="list-style-type: none"> ○ 高次脳機能障害支援の拠点を中心に、医療機関や地域関係者との連携による支援体制の充実 ○ 身近な地域拠点の整備 | ○障害拠点病院と障害支援拠点機関の記載の仕方を整理・修正 | ○修正なし |
| | ⑧ | 摂食障害 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 病気への理解と早期治療への体制づくり ○ 摂食障害を診療する医療機関は少なく、身体合併する患者のための医療機関どおしの連携体制づくり ○ 『摂食障害治療支援センター』として大学病院を指定（県） | <ul style="list-style-type: none"> ○ 「摂食障害治療支援センター」を中心とした、知識の普及啓発と早期治療の体制づくり ○ 身体合併等医療機関どうしの連携推進 | ○修正なし | ○修正なし |
| | ⑨ | てんかん | <ul style="list-style-type: none"> ○ さまざまな診療科で治療を行っており、診療内容も異なっている ○ 病気への理解不足から、就労や生活などに支障が出る例もある ○ 『てんかん診療拠点機関』として大学病院を指定（県） | <ul style="list-style-type: none"> ○ 「てんかん診療拠点機関」を中心とした、精度の高い治療体制づくり ○ 病気への啓発普及と相談体制の整備 ○ 医療機関間のネットワークや情報の共有 | ○修正なし | ○修正なし |
| (6) | | 自死対策について | <ul style="list-style-type: none"> ○ 自死の数は減少傾向（年間400人以上が自死）<u>39歳以下の若年層</u>で自死の数が多 ○ さまざまな関係者で相談や啓発普及を行い、連携した取り組みが必要 ○ <u>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を推進</u> ○ 救急医療機関と精神科との連携、自殺未遂者・若年者対策が課題 | <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>国の動向を踏まえ、平成30年12月に県自死対策計画を見直し。策定した計画に基づき県と市町村が連携して地域の実情に応じた取組を推進。</u> ○ <u>震災後の地域が抱える諸問題や若年層への課題に重点的に取り組むことにより、自死対策を推進。</u> | <ul style="list-style-type: none"> ○若年層の自死の状況について修正 ○自殺対策基本法に基づく地域自殺対策推進センターの位置づけを記載 | ○県の自死対策計画策定後の動きを踏まえ記載内容を修正 |

| 項目 | 現状と課題 | 施策の方向性 | 修正の概要 | |
|------------------------------|--|--|---------------------------|-----------------------------|
| | | | 現状と課題 | 施策の方向性 |
| (7) 災害精神医療について | <ul style="list-style-type: none"> ○ 宮城DPAT先遣隊（県立精神医療センター），仙台市との協定を締結 ○ <u>DPAT活動への協力など含めた医療機関等への周知と活動を推進するための体制づくりが必要</u> | <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>DPATガイドライン等の整備を進め，研修や登録など実派遣に備えた体制づくりを推進。</u> ○ <u>県の災害医療調整本部との連携・調整を図り，県の災害対策として一体的な対応を推進するための体制の整備</u> | ○左記のとおり修正 | ○現在のDPATマニュアル等の動きを踏まえ修正 |
| (8) 医療観察法における対象への医療について | <ul style="list-style-type: none"> ○ 指定通院医療機関（県：12病院，4診療所，<u>9</u>訪問看護ステーション） ○ 保護観察所を中心として，退院後に体調を整え，再燃せず生活できるよう関係機関を含めた支援体制が必要 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 保護観察所を中心に，関係機関が連携して退院の支援を行う | ○箇所数のみ修正 | ○修正なし |
| (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 | <ul style="list-style-type: none"> ○ K6「気分・不安障害相当」10点以上の割合：<u>県10.9%（全国9.5%）</u> ○ 引き続き長期的にこころのケアが必要 ○ <u>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などの関係機関と連携した支援を実施</u> | <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>引き続き，長期的な取組が必要とされるため，市町村，保健所，精神保健福祉センター，こころのケアセンターなどの各関係機関と連携し，こころのケアが必要な方への支援体制を充実させるとともに，支援者への技術的支援を継続</u> ○ <u>こころのケアセンターの活動終了を見据えた新たな地域精神保健福祉活動のあり方については，地域の実情にあわせ，市町村や保健所，精神保健福祉センターや関係機関等が連携し，これからも検討を継続</u> | ○これまでの心のケアのあり方検討の流れを踏まえ修正 | ○令和3年度以降の心のケアの取組方針の内容を踏まえ修正 |

「第6節 救急医療」 現状と課題及び施策の方向性（該当箇所のみ）修正箇所一覧

| 項目 | 現状と課題 | 施策の方向性 | 修正の概要 | |
|----------------|--|--|----------|--------|
| | | | 現状と課題 | 施策の方向性 |
| 4 精神科救急医療体制の整備 | ○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日体制の充実に向けた整備が必要 | ○精神科医療機関や地域の関係機関との十分な連携・協力のもと，精神科救急医療体制の24時間365日体制の充実に向けた整備を推進 | ○第5節から転記 | ○同左 |

「第7節 災害医療」 現状と課題及び施策の方向性（該当箇所のみ）修正箇所一覧

| 項目 | 現状と課題 | 施策の方向性 | 修正の概要 | |
|-----------------------|--|--------|-----------------|--------|
| | | | 現状と課題 | 施策の方向性 |
| 1 宮城県の災害医療の現状 | | | | |
| (5) 災害派遣精神医療チーム（DPAT） | <ul style="list-style-type: none"> ○県内外の災害等が発生した場合，宮城DPATを派遣 ○先遣隊として宮城県立精神医療センターを登録し，派遣協定を締結 ○仙台市とも派遣等に関する協定を締結 | ○記載なし | ○第5節の記載内容を踏まえ修正 | ○記載なし |