

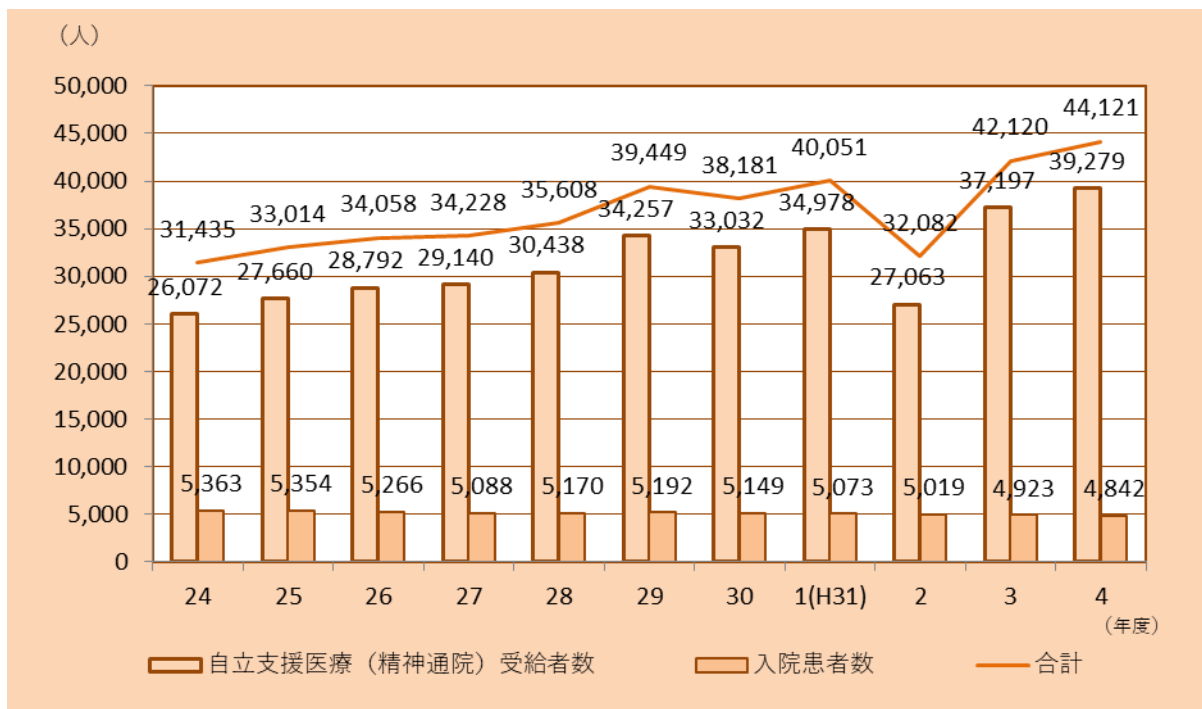
第5節 精神疾患

現状と課題

1 宮城県内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疾患を経験しているとされます*1。宮城県でも、近年の社会生活環境の変化等から、精神科病院や精神科診療所を受診する精神疾患患者数は年々増加しています。疾患別に見ると、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。また、令和2（2020）年の気分（感情）障害（躁うつ病を含む）患者数は、平成29（2017）年調査と比較すると、大きく増加しています*2。
- 性別・年齢階級別の受療率を見ると、男女とも年齢とともに増加傾向にあります。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（2022）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、全国平均の46.1%よりも高く、47都道府県中5番目の高さとなっています。
- 宮城県における精神疾患とこころの現状について、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、関係機関が連携することにより、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

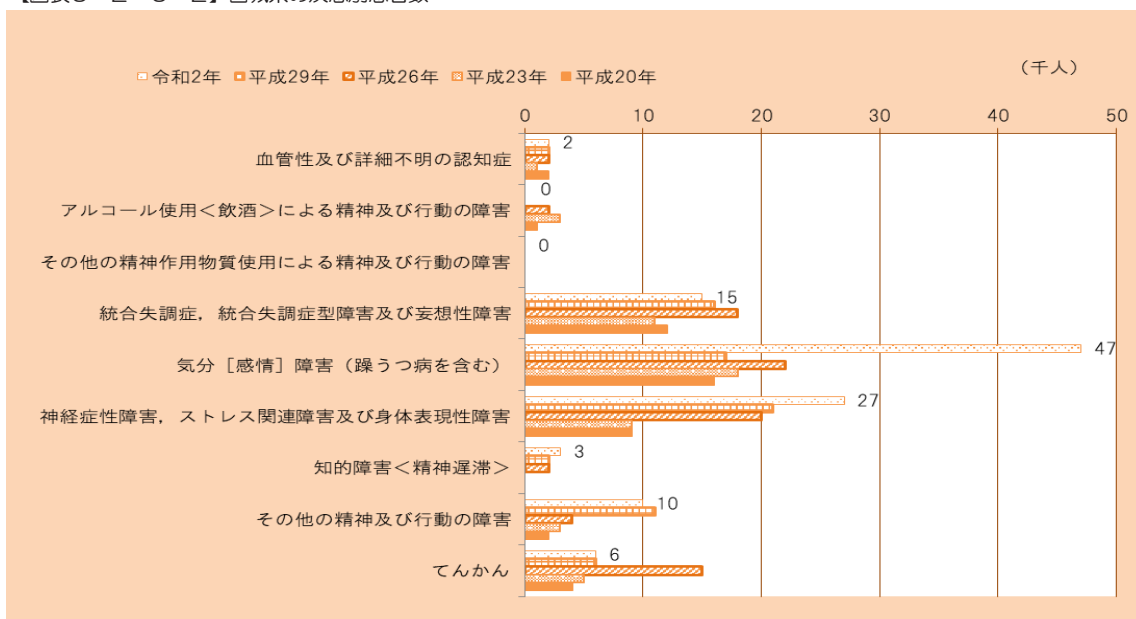


出典：「令和4年度宮城県精神科入院医療機関状況調査」（県保健福祉部）

*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）

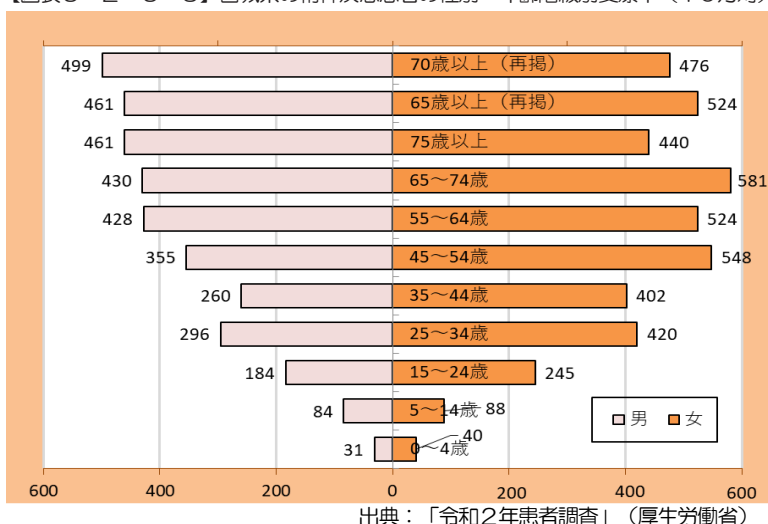
【図表5-2-5-2】宮城県の疾患別患者数



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

※ 平成23年患者調査は、旧石巻医療圏（石巻市、東松島市、牡鹿郡）及び旧気仙沼医療圏（気仙沼市、本吉郡）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・年齢階級別受療率（10万対）



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) 精神医療保健サービスへのアクセシビリティと相談・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、早期に対応することが重要です。しかし、こころの健康の問題は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、症状が重くなり入院治療が必要な状態になって初めて精神科病院や精神科診療所への受診につながることもあります。また、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、精神科医療機関受診の新規予約が困難で、県民が必要な精神医療保健サービスを受ける機会を得ることに苦労することが多いという声もあります。そのため、宮城県の診療体制の調整、整備に加え、不調を感じた本人や家族が早期に相談や受診ができるよう、普及啓発や相談支援体制を整備し、医療、保健、福祉等の切れ目のない支援体制の強化が必要です。
- また、本人や周囲の精神疾患に対する偏見を払拭し、疾患を正しく理解することに加え、ストレスへのセルフケアも必要とされます。

- 市町村や保健所、県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。また、市町村や保健所、県精神保健福祉センターが令和3（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、県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疾患であり、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、日常生活圏域を基本に市町村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。
- 宮城県で、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5,940床、その他精神科を標榜する病院・診療所は102か所、心療内科を標榜する病院・診療所（精神科標榜を除く）は16か所となっています*2。
- 人口10万人当たりの精神病床数は268.1で全国平均257.8より多くなっています*3。
- 令和元（2019）年の新規入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*4。また、精神病床における入院後の退院率を見ると、3か月時点で58.6%、6か月時点で76.4%、12か月時点で86.1%であり、いずれも全国平均より低くなっています*5。
- 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障害にも対応したグループホーム等の住まいの確保、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、第9期みやぎ高齢者元気プラン（宮城県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画）との協調を図ることが求められています。

*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）

*2 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。それ以外の精神科又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 令和3年医療施設調査（厚生労働省）

*4 レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

*5 ReMHRAD 令和元年サマリー

【図表5-2-5-5】宮城県内の精神科病院・精神科診療所数、精神病床数

	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(か所)	16	3	7	4	1	2	1	2	36
精神科病床数(床)	2,556	601	1,119	646	46	443	120	409	5,940
精神科病床を有する病院のうち一般病院(か所)	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)(か所)	6	2	1	2	1	1	0	1	14
上記を除く心療内科を標榜する病院 (外来診療)(か所)	0	0	2	0	0	0	0	1	3
精神科を標榜する診療所(か所)	59	2	14	4	0	6	1	2	88
上記を除く心療内科を標榜する診療所(か所)	9	1	1	0	0	2	0	0	13

出典：「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）

「令和4年度精神科入院医療機関状況調査（令和5年3月31日現在）」（県保健福祉部）

（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、精神科救急医療参加病院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（2019）年1月、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常時対応しています。
- 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。
- 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、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が必要です。
- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（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隔離室の確保が課題となっています。
- 精神科救急医療現場で器質的な原因に基づく状態の鑑別に必要な検査を行う体制は、現状、十分とはいえず、喫緊の課題となっています。今後、一般病院との連携体制を強化するなど、一層の体制整備が必要となっています。
- 緊急な医療を必要とする精神疾患を伴う患者が適切に搬送されるよう「救急搬送実施基準」を見直し、搬送及び受入れ体制の整備を行っています。

（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、精神科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医療圏に偏在しており、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、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

下記の項目を含む様々な精神疾患への精神医療保健福祉サービスの提供体制の向上を図る必要があります。例えば、宮城県において整備が遅れているサービスとして、性別不合の医療保健体制や中枢性過眠症の診療体制の整備の遅れ等の体制上の課題を有しており、解決に向けて取り組む必要があります。

① 統合失調症

- 令和2（2020）年の宮城県の統合失調症の入院患者数（実数）は5,349人と減少傾向ですが、外来患者数（実数）は23,388人と増加傾向にあります*1。
- 疾患を早期に発見し、治療につながるよう、市町村や保健所、県精神保健福祉センターでは、関係機関の協力を得て精神科医等による精神保健福祉相談を行っています。
- 統合失調症は治療中断により再発する可能性の高い疾患であることから、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、訪問診療や訪問看護などのケアが行われています。
- 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更に増えることから、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、全国平均では0.79%、宮城県では0.39%と、全国平均と比較して低い状況にあります*2。現在、東北大学病院を中心に、複数の精神科医療機関との連携体制を構築することで、治療体制の拡充を図っていますが、今後、より身近な医療機関で治療が受けられる体制が求められています。

② うつ病・躁うつ病

- 令和2（2020）年度の宮城県のうつ病・躁うつ病の入院患者数（実数）は3,633人と減少傾向ですが、外来患者数（実数）は56,095人と増加傾向となっています*1。
- うつ病・躁うつ病は、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す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。
- 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（2020）年度の宮城県の認知症の入院患者数（実数）は3,275人、外来患者数（実数）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、かかりつけ医をはじめとして、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おり、令和5（2023）年4月時点で11か所（県指定7か所、仙台市指定4か所）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 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）

- 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併せて、県民の認知症への正しい理解を広める必要があります。
- 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場合も見られることから、早期に相談できる体制づくりに加え、保健、医療、教育、福祉などの関係機関との連携が必要です。
- 県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、こころの問題を有する児童の診療を実施しています。
- ひきこもり状態にある方への支援については、市町村や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、本人の希望に寄り添い、回復に向けた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

- 令和2（2020）年度の宮城県の発達障害の入院患者数（実数）は218人、外来患者数（実数）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方もいます。
- 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、市町村など身近な地域で本人・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、専門医の確保や地域偏在、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課題となっています。
- 定期受診を必要としない方や、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方については、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（2020）年度の宮城県の依存症の入院患者数（実数）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（実数）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人となっています*1。
- 依存症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（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（2020）年度、宮城県においては令和4（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、県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。

*1 しせつ情報・特定健診等情報データベース（NDB）

- 令和元（2019）年度に依存症専門医療機関及び治療拠点機関として東北会病院を選定しましたが、遠方の地域では治療を受けられない場合があることが課題となっており、治療拠点機関と相談拠点機関等の専門性の高い相互連携によって補完することが必要です。なお、依存症専門医療機関及び治療拠点機関による重症者への治療とあわせ、幅広く医療、保健などの関係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。依存症は社会的・経済的な影響が大きい場合も多く、特に家族への影響は深刻であり、医療に限らない関係機関、関係団体（自助グループ等）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（石巻地域）及び気仙沼市立病院（気仙沼地域）を「高次脳機能障害地域支援拠点病院」、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（2017）年度までに4地域（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（2023）年度時点では2地域（石巻・気仙沼）となっています。
 - 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
- 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、患者や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（2020）年度の宮城県の摂食障害の入院患者数（実数）は128人、外来患者数（実数）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、疾患を理解し、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宮城県に少なく、また、摂食障害の患者は身体合併症を持つことから、一般病院や内科、小児科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（2020）年度の宮城県のてんかんの入院患者数（実数）は1,821人、外来患者数（実数）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。
 - てんかんの診療は、精神科のほか、小児科、脳神経外科、神経内科等が連携して包括的な診療体制を構築していくことが重要です。特に、てんかん発作以外の症状や、てんかんに合併する精神症状の診療においては、てんかん診療拠点病院を中心に、精神科を含めた専門医と身近な医療機関との連携の強化を図る必要があります。
 - 周囲の疾患への理解不足から、日常生活や就労への支障が出る場合があるため、疾患への理解促進を図る必要があります。

*1 レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

(6) 自死対策

- 宮城県の自殺者数は、減少傾向にありましたが、令和4（2022）年の自殺者数は396人となっており*1、全国と同様に新型コロナウイルス感染症拡大の影響等を受け、増加に転じています。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。また、宮城県における自殺者数のうち、女性が占める割合も高くなっています*2。
- 自死の背景としては、様々な要因が重なっている中で、最終的には、うつ病等のこころの問題が大きく関わることが知られており、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、県精神保健福祉センターを自死対策推進センターと位置付け、個別相談に対応するとともに、地域や様々な自死予防に取り組む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家庭や学校での子ども・若者及び女性の自死対策、職場におけるメンタルヘルス対策が、更に重要となっています。

(7) 災害精神医療

- 宮城県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（宮城DPAT*3）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DPAT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、指定機関に所属する者で構成されています。令和5（2023）年現在、発災初期に対応するDPAT先遣隊は宮城県立精神医療センターの3チームのみです。
- 令和4（2022）年度に宮城DPAT運営委員会を設置し、宮城DPATの体制整備を推進しています。
- 宮城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。
- 宮城DPATの人材育成のために定期的な研修・訓練を行い、自然災害に加えて新興感染症の発生・まん延時における活動にも対応することが求められています。
- 災害拠点精神科病院の指定要件であるDPAT先遣隊を保有する医療機関は宮城県立精神医療センターのみですが、診療施設面での課題があり、指定に至っていないため、今後設置に向けて課題を解決していく必要があります。

(8) 医療観察法の対象となった方に対する医療

- 平成17（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（以下「医療観察法」という。）」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（2023）年4月現在、宮城県に14病院、3診療所、13訪問看護ステーションがあります*4。また、令和4（2022）年12月31日現在、同医療機関に通院中の方は12人となっています*5。このほか、宮城県外の指定入院医療機関に入院中の方は24人です*5。なお、指定入院医療機関は宮城県にはありません。

*1 人口動態統計（厚生労働省）

*2 地域における自殺の基礎資料（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。

*4 指定通院医療機関の指定状況（厚生労働省、令和5年4月1日現在）

*5 保護統計調査（法務省）

- 保護観察所は、医療機関や市町村、保健所、地域の関係者と連携し、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。

(9) その他

- 仙台医療圏に所在する宮城県立精神医療センターは、施設が老朽化しており建替が必要な状態となっています。
- 令和元（2019）年度に「県立精神医療センターのあり方検討会議」が設置され、宮城県立精神医療センターが担うべき役割についての報告書が提出されました。令和4（2022）年度には、整備場所の提案があり、建替に伴う移転再編について協議が行われています。建替に当たっては、宮城県の精神科医療提供体制の課題の解決を図ることができるように整備を進める必要があります。

3 東日本大震災とこころの健康への支援

- 震災から13年が経過し、その間、宮城県では自然災害や新型コロナウイルス感染症の流行等の様々な社会情勢の変化があり、震災と現状の精神疾患罹患との因果関係の特定は困難となってきています。また、被災者の生活環境の整備や地域コミュニティの再生等が進んできましたが、環境変化によるこころの問題、うつ病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する支援が求められています。
- 令和4（2022）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、全国平均9.2%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*1。また、東北大学が震災以降、一被災自治体の大規模半壊以上の家屋被災者を対象に10年間行った全数調査によると、震災に起因して一定以上の心的外傷後ストレス反応を呈する対象者が占める割合は平成24（2012）年の33%をピークに年々減少し、令和2（2020）年には7%まで減じています。しかし、大規模半壊以上の家屋被災にあった人数を考えると、10年を経ても、いかに多くの人へ大きな影響があるかを示しています*2。
- 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（2011）年12月にみやぎ心のケアセンターを設置し、被災者や地域の支援者等に対するきめ細かな支援体制を整備し、市町村や保健所、県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。また、仙台市では、区保健福祉センター・総合支所と仙台市精神保健福祉総合センターが協働し、地域や関係機関と連携した支援を継続しています。そのほか、多くの医療保健機関や教育研究機関等の民間団体も、県外からの避難者を含む被災者のこころの健康課題や地域住民への支援に取り組んできています。
- みやぎ心のケアセンターは令和7（2025）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取り組んでいく必要があります。また、みやぎ心のケアセンターが実施してきた活動、取組、経験等を評価するとともに、運営上の課題等を整理し、今後の自然災害発生時の心のケア対策に備えることが必要です。

*1 令和4年国民生活基礎調査（厚生労働省）

*2 Kunii et al, Tohoku J. Exp. Med., 2022 June, 257 (2), 85-95. doi: 10.1620/tjem.2022.J039

- 震災後は被災者の心的外傷後ストレス障害（PTSD^{*1}）の問題が懸念されてきましたが、現在では自然災害に限らず、犯罪、事故、虐待等による被害者や遺族等の心理的トラウマによる日常生活への影響に配慮した支援が求められています。長期化するPTSDに関しては専門的な医療や支援が必要ですが、宮城県では体制整備が進んでいません。
- 令和2（2020）年度の宮城県のPTSDの入院患者数（実数）は15人、外来患者数（実数）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人）と同等、外来患者数は17.30人で全国平均（13.76人）より多い状況です^{*2}。

*1 Post Traumatic Stress Disorder の略称。死の危険に直面若しくはそれに準ずる経験をしたり、そうした出来事を見聞きしたりした後、その体験の記憶が自分の意志とは関係なく思い出されたり（フラッシュバック）、悪夢に見たりすることが続き、不安や緊張が高まったり、辛さのあまり現実感がなくなったりする状態

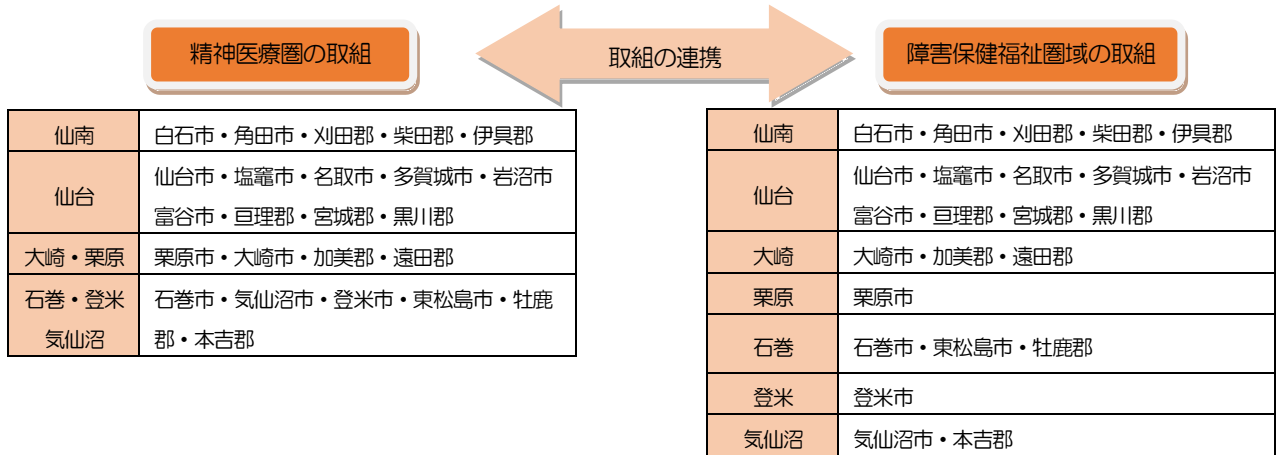
*2 レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

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、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（7圏域）とし、地域の実情を勘案し、医療圏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との連携



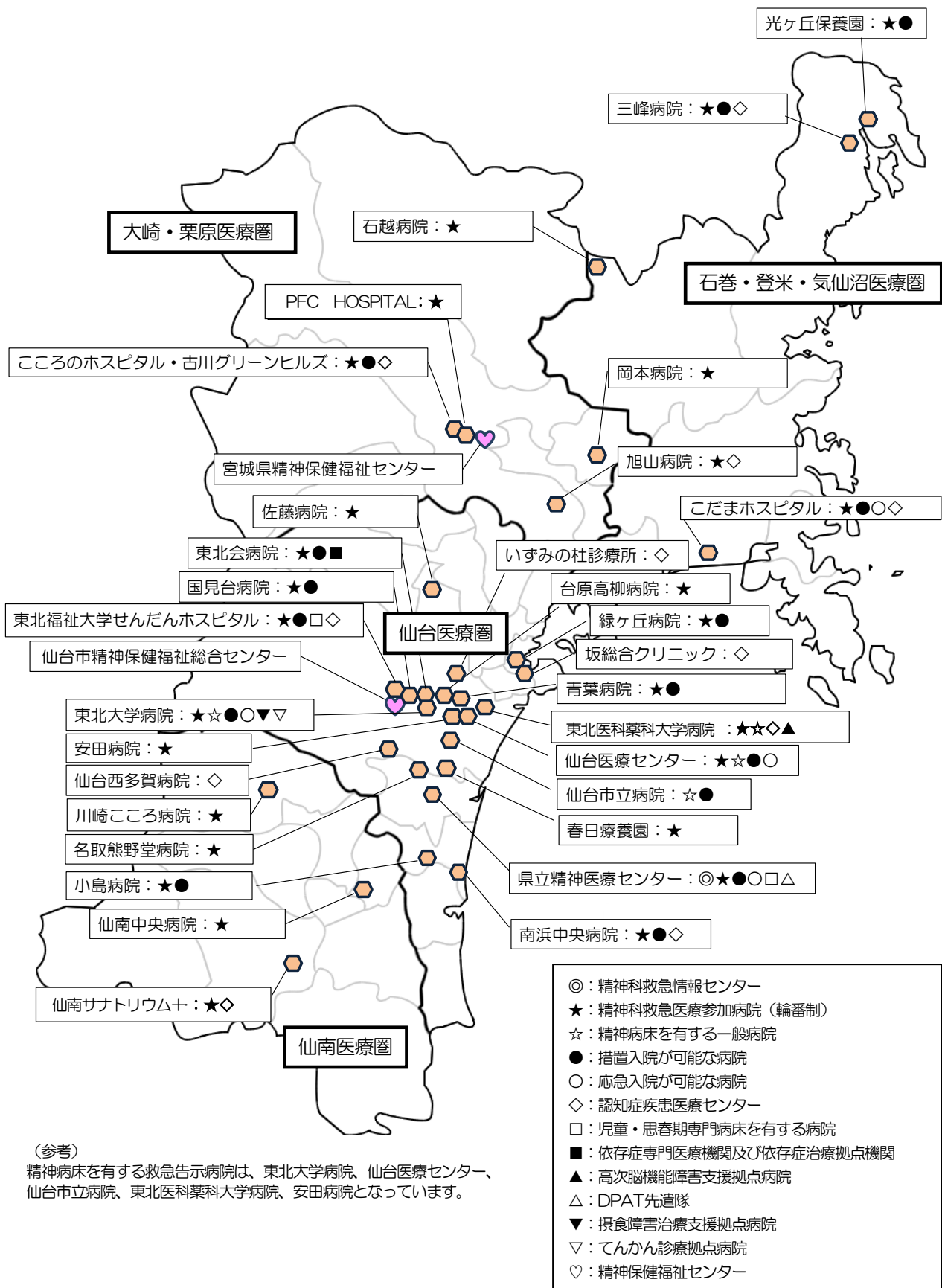
2 医療連携体制

- 多様な精神疾患等に適切に対応するため、地域の医療資源等の実情を勘案した上で、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）

【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）



（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

目指す方向

宮城県の現状と課題を踏まえ、次の2点を目指す方向とします。目指す方向の実現に当たっては、障害者基本法や障害者の権利に関する条約に基づき、患者や関係機関の意見を尊重し、施策を推進していきます。

- 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に、精神科医療機関やその他の医療機関、障害福祉サービス事業所、保健所、市町村、当事者団体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。

取り組むべき施策

1 精神医療保健サービスへのアクセシビリティと相談・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、県精神保健福祉センターは、医療機関等の協力を得て、あらゆる世代の県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。
- 精神疾患に対する差別や偏見が無くなるよう、心のサポーター（精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する傾聴を中心とした支援者）を養成し、精神疾患に係る普及啓発を推進します。
- 県民が利用しやすいよう、様々な手段による相談機関や医療機関に関する情報発信を強化し、市町村や保健所、県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の充実を図ります。あわせて、精神保健に課題を抱える方も含めた県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、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、学校における正しい知識（精神疾患は誰もがかかり得る疾患であること等）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、県精神保健福祉センターなど関係機関と連携の上、地域精神保健福祉活動を強化し、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（2024）年3月に策定した第7期宮城県障害福祉計画等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^{*1}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。

*1 令和6年4月の法改正により創設される、入院者訪問支援事業（市町村長同意による医療保護入院者等を対象に、患者本人の希望により精神科病院を訪問し、本人の話を聴き必要な情報提供等を行うもの）における訪問支援員

- 障害保健福祉圏域ごと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、アウトリーチ支援を含めた支援体制の整備を図ります。また、保健サービス（保健所や市町村保健師の訪問支援等）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。
- 患者の状態に応じて、適宜ケア会議を開催し、地域で支え合えるよう関係機関と協働した支援体制を構築します。
- 精神保健福祉法によ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、消防や警察、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うとともに、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の常時対応型や輪番制による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。
- 入院治療に必要な精神疾患患者への身体疾患治療については、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、医療体制の確保ができるよう、対応が可能な医療機関を明確にし、地域の実情に応じた地域連携体制の構築を推進します。

5 多様な精神疾患等

下記の項目を含む様々な精神疾患への精神医療保健福祉サービスの提供体制の向上を図るための取組を推進します。

(1) 統合失調症

- 疾患の早期発見、早期治療につながるように、市町村や保健所、県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。
- 地域に潜在している精神保健に関する課題を抱える方に対しては、必要に応じ、市町村、保健所、県精神保健福祉センター等との連携のもとに、多機関・多職種によるアウトリーチ支援を行います。
- 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のほか、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、アウトリーチ支援を含めた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となときに受けられるよう、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（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患への理解を広げ、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。
- 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、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、身近な地域で発達課題に応じた医療が受けられる体制を整備します。
- 若年者のメンタルヘルスの維持や精神的問題及び不適応など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、保健、医療、教育、福祉などの関係機関の連携を推進します。
- 様々な精神的問題や不適応などに対応できるよう、保健、医療、教育、福祉などの関係機関との連携を図ります。
- ひきこもり状態にある方の回復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、発達障害の特性に関する理解を広げ、適切に診断・診療できる体制を整備します。
- 発達障害の二次障害や強度行動障害等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、年齢によらず医療保健サービスを提供できる体制の整備、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よう、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（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、普及啓発、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患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及び相談拠点機関と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（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、本人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・NA*2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（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（GA*3等）の連携による支援を推進します。
- ギャンブル等依存症に携わる関係機関への正しい知識の普及啓発を図ります。

（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や県リハビリテーション支援センター、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、疾患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、疾患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。

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

*2 薬物依存症者の自助グループであるNarcotics Anonymousの略称です。

*3 ギャンブル依存症者の自助グループであるGamblers Anonymousの略称です。

- 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、医療関係者の研修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（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に関する研修体制の充実を図り、また心的外傷等に関する知識の普及啓発を推進します。
- 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、県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。
- PTSDやトラウマケア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（2024）年3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、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、職場におけるメンタルヘルス対策などの課題に重点的に取り組むことにより、宮城県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派遣に備えた体制の整備を推進します。あわせて、自然災害に加えて新興感染症の発生・まん延時における活動にも対応できるよう、人材の育成に努めます。
- DPAT事務局や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。

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と協働で、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%	「精神保健福祉資料 (NDBデータ)」 (国立精神・神経医療研究センター) ・2026年度末目標	
	入院後6か月時点	76.4% (2019年度)	84.5%		
	入院後12か月時点	86.1% (2019年度)	91.0%		
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		328.2日 (2019年度)	325.3日		
精神病床における入院患者数	急性期 [※]	65歳以上	435人	925人	「精神保健福祉資料 (630調査)」 (国立精神・神経医療研究センター)
		65歳未満	453人		
	回復期 [※]	65歳以上	226人	1,032人	
		65歳未満	501人		
	慢性期 [※]	65歳以上	1,786人	1,793人	
		65歳未満	841人	635人	
新規入院患者の平均在院日数		121.8日 (2019年度)	110.3日	「精神保健福祉資料 (NDBデータ)」 (国立精神・神経医療研究センター)	

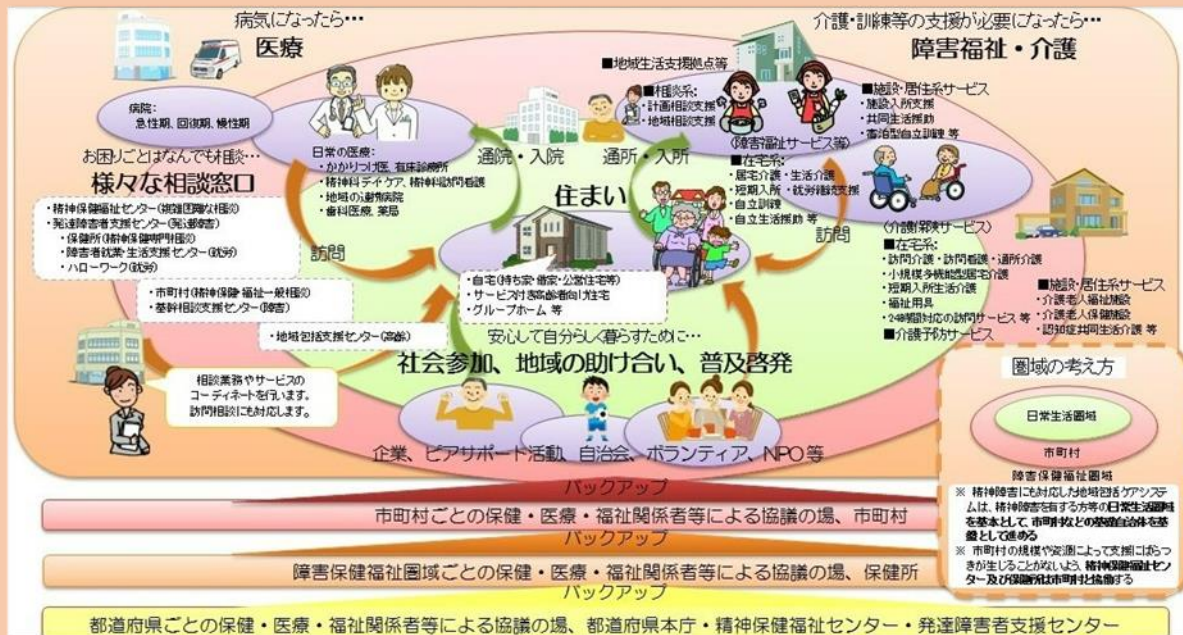
※ 急性期…3か月未満、回復期…3か月以上1年未満、慢性期…1年以上

＜「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」の推進について＞

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）」とは、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、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保されたシステムのことであり、地域共生社会の実現に向かっていく上で欠かせないものです。

「にも包括」の構築に当たっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要です。

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