

第 3 編

医療圏の設定と基準病床数

- 第1節 医療圏の設定
- 第2節 基準病床数

第2節 基準病床数

1 基準病床数

(3) 各医療圏の基準病床数

医療法第30条の4第2項第14号に規定する基準病床数の種別ごとの区域別基準病床数（医療法施行規則第30条の30の規定に基づき算定）及び既存病床数は、次のとおりです。

【図表3-2-1】基準病床数及び既存病床数

病床の種別	圏域		基準病床数	既存病床数（参考）*1
			令和9（2027）年4月	令和8（2026）年 4月現在
精神病床	三次医療圏	県全域	4,348	5,897

*1 医療型障害児入所施設の病床、バックベッドが確保されているR1病床、国立ハンセン病療養所の病床等、一般住民に対する医療を行わない病床は既存病床数には算入されません。また、平成18（2006）年12月31日までに届出のあった有床診療所の一般病床（特定病床）は、基準病床制度の対象外となっているため、既存病床数には含まれていません。

第 5 編

医療提供体制の確保

第1章 医療機関間・医療介護の分担・連携

第1節 医療機能の分化・連携

第2節 医療・介護の連携

第2章 主要な疾病・事業ごとの医療提供体制の確保

第1節 がん

第2節 脳卒中

第3節 心筋梗塞等の心血管疾患

第4節 糖尿病

第5節 精神疾患

第6節 救急医療

第7節 災害医療

第8節 感染症対策

第9節 へき地医療

第10節 周産期医療

第11節 小児医療

第12節 在宅医療

第13節 歯科医療

第14節 難病対策

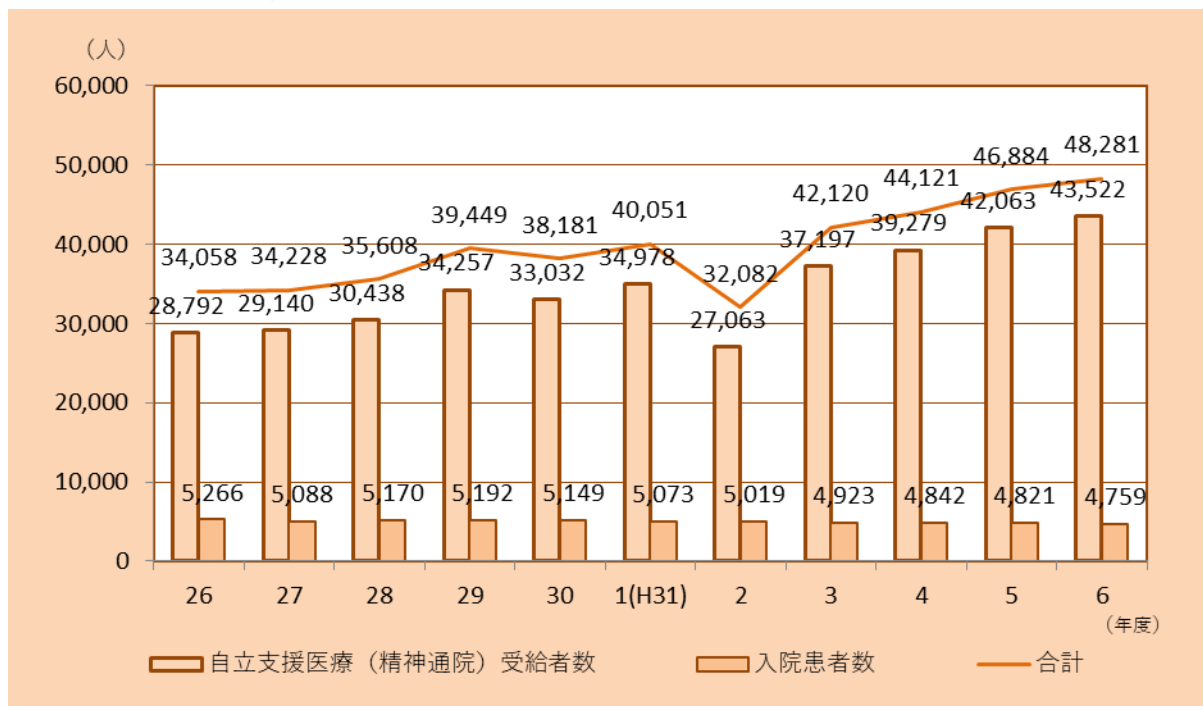
第5節 精神疾患

現状と課題

1 宮城県の精神疾患とこころの健康の現状

- 精神疾患は、統合失調症のほか、うつ病や不安障害、高齢化の進行により急増している認知症等も含んでおり、多様な症状が見られる疾患です。また、あらゆる年齢層の誰もがなりえる疾患であり、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。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。
- 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、65歳以上の割合が高くなっています。
- 令和7（2025）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、宮城県は48.3%であり、全国平均の44.8%を超えて、47都道府県中最も高い状況となっています。
- 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

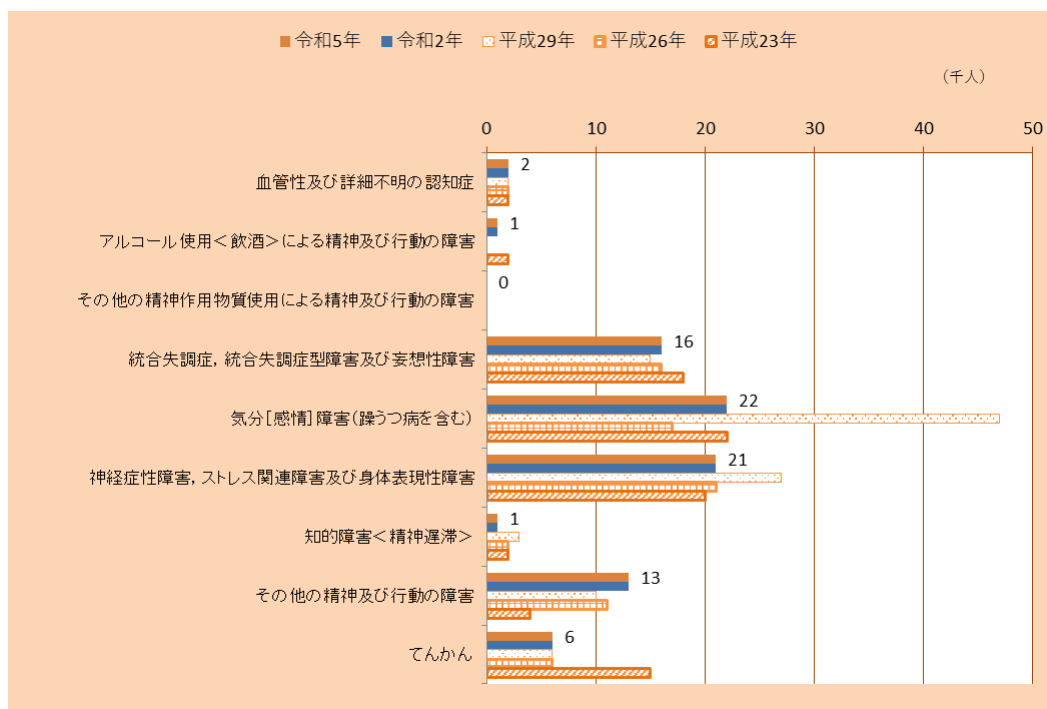


出典：「令和7年度宮城県精神科入院医療機関状況調査」（県保健福祉部）

*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 川上恵人）（平成18（2006）年度）

*2 令和5年患者調査（厚生労働省）

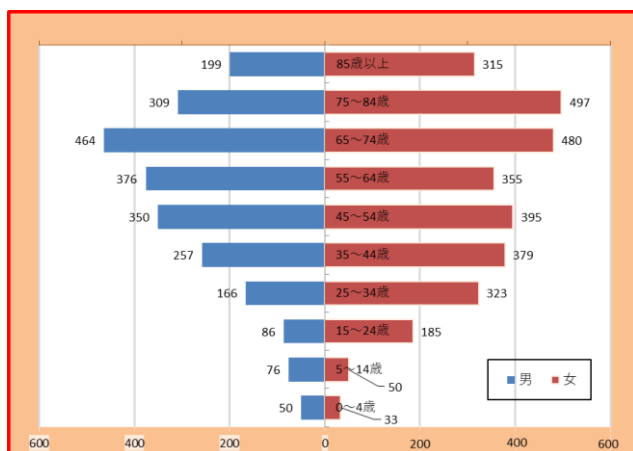
【図表5-2-5-2】宮城県の疾患別患者数



出典：「患者調査」（厚生労働省）（平成23年・26年・29年・令和2年・5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5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	宮城	48.3%
2	岩手	47.1%
3	島根	46.8%
4	東京	46.5%
5	大阪	46.2%
6	滋賀	46.1%
7	香川	46.0%
8	長野	45.9%
9	三重	45.7%
10	高知	45.6%
11	福島	45.5%
12	富山	45.5%
—	全国平均	44.8%

出典：「令和7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）精神保健医療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、県民が必要な精神保健医療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、保健、医療、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。令和6（2024）年度に実施した面接・訪問相談件数は延べ26,931件、普及啓発のための教室等の開催回数は464回、参加者数は延べ5,923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地域づくりを進める必要があります。長期間入院している精神障害者の地域移行を進めるにあたっては、日常生活圏域を基本に市町村を中心とした一体的な地域精神保健医療福祉の取組の推進に加えて、地域住民の理解を得ながら、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5,897床、その他精神科を標榜する病院・診療所は109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22か所となっています*2。
- 人口10万人あたりの精神病床数は273.1で全国平均255.4より多くなっています*3。
- 令和4（2022）年の新規入院患者の平均在院日数は120.5日で、全国平均109.6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再入院率をみると、3か月時点で12.7%、6か月時点で21.8%、12か月時点で32.5%であり、いずれも全国平均より高くなっています。
- 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、訪問診療や訪問看護、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・福祉の支援者が連携し、地域課題や対策の検討、取組の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、県全域、障害保健福祉圏域、市町村それぞれにおいて設置し、重層的な取組を推進します。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進にあたっては、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8期宮城県障害福祉計画、第10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6年地域保健・健康増進事業報告」「令和6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8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6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）

【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
精神病床数（床）	2,479	588	1,166	646	46	443	120	409	5,897
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）	7	2	1	2	1	1	0	0	14
上記を除く心療内科を標榜する病院 （外来診療）（か所）	3	0	2	0	0	0	0	1	6
精神科を標榜する診療所（か所）	63	2	16	5	0	7	0	2	95
上記を除く心療内科を標榜する診療所（か所）	8	1	5	0	0	2	0	0	16

出典：「宮城県病院名簿、診療所名簿（令和8年4月1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２４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２４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、措置診療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５（２０２３）年度の宮城県の統合失調症の入院患者数（実数）は６，３０８人、外来患者数（実数）は２８，１２９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。
- 患者数の増加や地域移行の推進により、地域で医療サービス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。使用にあたっては、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、令和５（２０２３）年度の人口１０万人あたりのクロザピン使用患者数は、全国平均で５．３９人、宮城県では３．８４人と、全国平均と比較して低い状況にあります*^１。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５（２０２３）年度の宮城県のうつ病・躁うつ病の入院患者数（実数）は４，３４９人、外来患者数（実数）は６５，２４９人と増加傾向にあります*^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、市町村や保健所等のメンタルヘルス対策の充実等により、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５（２０２３）年度の宮城県の認知症の入院患者数（実数）は３，５９３人、外来患者数（実数）は７，７７５人となっており、いずれも概ね横ばいで推移しつつ、近年は微増傾向にあります*^１。
- 認知症疾患医療センターへのアクセシビリティの向上や、認知症疾患医療センターにおける医療の質の向上に向けて、かかりつけ医や認知症サポート医、地域包括支援センター、その他の医療機関等との連携のあり方も踏まえ、認知症疾患医療センター運営事業等により、県が主導的に検討することが求められています。

*^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）

- 県では、高齢者が日頃から診療を受けている「かかりつけ医」（主治医）による早期発見・診断を促進するため、適切な認知症診断の知識・技術の習得や、関係機関との連携を深めるための研修を、県医師会と連携して実施しています。さらに、あらゆる医療現場において、認知症の人や家族に適切に対応できる体制を整備するため、歯科医師や薬剤師、看護職員のほか、一般病院に勤務する様々な職種を対象として、認知症の知識や適切な対応方法に関する研修を、各職能団体と連携して実施しています。また、かかりつけ医への助言や専門医療機関・地域包括支援センター等との連携の推進役となる専門医（「認知症サポート医」）を養成し、医療体制の構築と地域における連携の促進に努めています。
- 「保健医療福祉の専門職に対し、様々な認知症に関する新しい知見の提供や、本人参画の下、認知症の人への理解や基本法の理解を更に促進する等、「新しい認知症観」を踏まえた認知症対応力向上のための研修を実施する」ことが期待されています。他方、医療職や介護職をはじめとする認知症領域の専門職ほど、専門職であるがゆえに旧来の認知症観に強くとらわれている可能性もあることから、認知症領域の専門職をはじめとして、認知症領域を専門としない医師、歯科医師、薬剤師、看護師等も含め、全ての専門職が新しい認知症観を理解したうえで、認知症の人に対する支援の状況を理解し、適切な保健医療サービスや、福祉サービスにつなげていくことが求められます。

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5（2023）年度の宮城県の発達障害の入院患者数（実数）は350人、外来患者数（実数）は11,656人となっており、入院患者数、外来患者数ともに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。

*1 レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

⑥ 依存症

- 令和5（2023）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513人、薬物依存症が79人、ギャンブル等依存症が27人、外来患者数（実数）はアルコール依存症が2,237人、薬物依存症が303人、ギャンブル等依存症が215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。
- 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）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きました。
- 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8（2026）年度時点では1地域（石巻）となっています。
- 令和8（2026）年4月に高次脳機能障害者支援法が施行され、基本理念として、生活全般にわたる支援をどの地域でもあらゆる段階で切れ目なく受けられるようにするための体制づくりが求められています。

⑧ 摂食障害

- 宮城県では、東北大学病院を「摂食障害支援拠点病院」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5（2023）年度の宮城県の摂食障害の入院患者数（実数）は140人、外来患者数（実数）は640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。拠点病院における患者数及び相談件数も横ばい傾向にありますが、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5（2023）年度の宮城県のてんかんの入院患者数（実数）は2,145人、外来患者数（実数）は7,171人となっており、入院患者数、外来患者数ともに増加傾向にあります*1。

*1 レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

- 宮城県では、東北大学病院を「てんかん支援拠点病院」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、てんかん支援拠点病院を中心に、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。

（６）自死対策

- 宮城県の自殺者数は、長期的には減少傾向にあるものの、近年は横ばいで推移しており、令和6（2024）年の自殺者数は、379人となっています*1。死因に占める自死の割合は、若年層ほど高く、特にこども・若者の自死が深刻な状況となっているほか、女性についてもライフステージや生活環境の変化等に配慮した支援が求められています。
- 自死の背景には、健康問題に加え、経済・生活問題、家庭問題、勤務問題、学校問題など様々な要因が複雑に関係しており、その過程では、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、保健・医療・福祉のみならず、教育、労働、司法、警察、消防、民間支援団体等の関係機関が連携し、総合的に推進することが重要です。県では、県精神保健福祉センターを自死対策推進センターとして位置付け、相談支援、人材育成、普及啓発、市町村や関係機関への支援等を実施するとともに、多様な関係機関との連携による地域の自死対策を推進しています。また、自死の危機に直面しているこども・若者については、医療、教育、福祉等の関係機関が連携し、適切な支援につなげる体制の充実を図っています。
- 自殺未遂者については、救急医療機関、精神科医療機関及び地域の相談支援機関等が連携し、救命後の切れ目のない支援を提供する体制の充実が求められています。また、こども・若者や女性など、それぞれの状況に応じた支援を推進するとともに、職場におけるメンタルヘルス対策や、自死の危機にある人を早期に把握し適切な支援につなぐための多機関連携体制の強化を図ることが、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、災害派遣精神医療チーム（DPAT*2）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、DPATの派遣の決定等を行います。
- DPATは、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。
- 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、令和8（2026）年現在、4機関で構成されています。なお、発災初期に対応する日本DPATは、宮城県立精神医療センター、東北大学病院、仙台市立病院の3機関で構成されています。
- 宮城DPAT運営委員会を定期的に開催し、本県のDPAT体制整備に関する事項を協議しています。
- 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。

*1 人口動態統計（厚生労働省）

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

- 宮城DPA T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。
- 本県では災害拠点精神科病院が未整備であることから、宮城県立精神医療センターを最有力候補として位置付け、同センターの建替えと併せて災害拠点機能の整備を検討する必要があります。

(8) 医療観察法の対象となった方に対する医療

- 平成17（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8（2026）年4月現在、宮城県に15病院、3診療所、17訪問看護ステーションがあります*1。なお、指定入院医療機関は宮城県にはありません。
- 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えが必要な状態となっています。現在、名取市内での建替えに向けて検討を進めていますが、新病院については、精神医療に関する地域医療構想の検討状況を踏まえながら、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15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7（2025）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、宮城県は11.0%となっています。全国平均の9.8%よりも高く、平成25（2013）年調査の11.5%と比較し改善されていますが、震災前の水準（平成22（2010）年9.4%）までには回復していません*2。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%まで減少しています。しかし、県全体の大規模半壊以上の家屋被災者数を踏まえると、10年を経ても、いかに多くの県民が大きな影響を受けているかを示すものとなっています*3。

*1 指定通院医療機関の指定状況（厚生労働省、令和8年4月1日現在）

*2 令和7年国民生活基礎調査（厚生労働省）

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

- 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を実施してきました。その後、「令和3年度以降の宮城県心のケア取組方針」を策定し、それに基づき、みやぎ心のケアセンターは令和7（2025）年度で活動を終了しましたが、以降の心のケアは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が連携して地域精神保健福祉活動として取り組んでいます。今後は、地域における心のケア専門人材の育成を継続し、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。
- 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5（2023）年度の宮城県のPTSDの入院患者数（実数）は31人、外来患者数（実数）は669人です。また、人口10万人あたりの入院患者数は1.37人となり全国平均（1.40人）と同等、外来患者数は29.54人で全国平均（23.94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

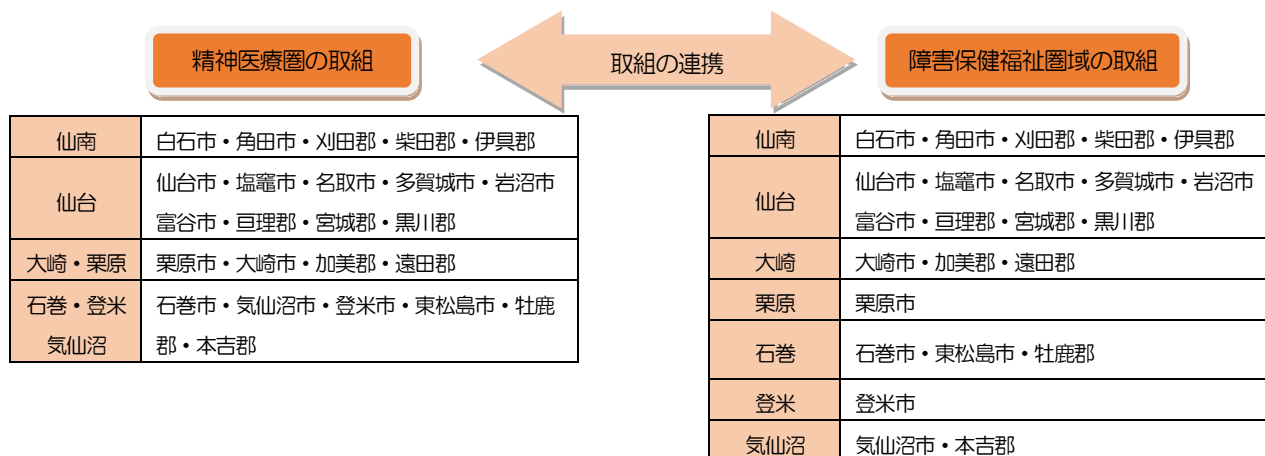
*2 レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

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
目標（医療機関に求められる事項の例）			
共通	- 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 - 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 - 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）

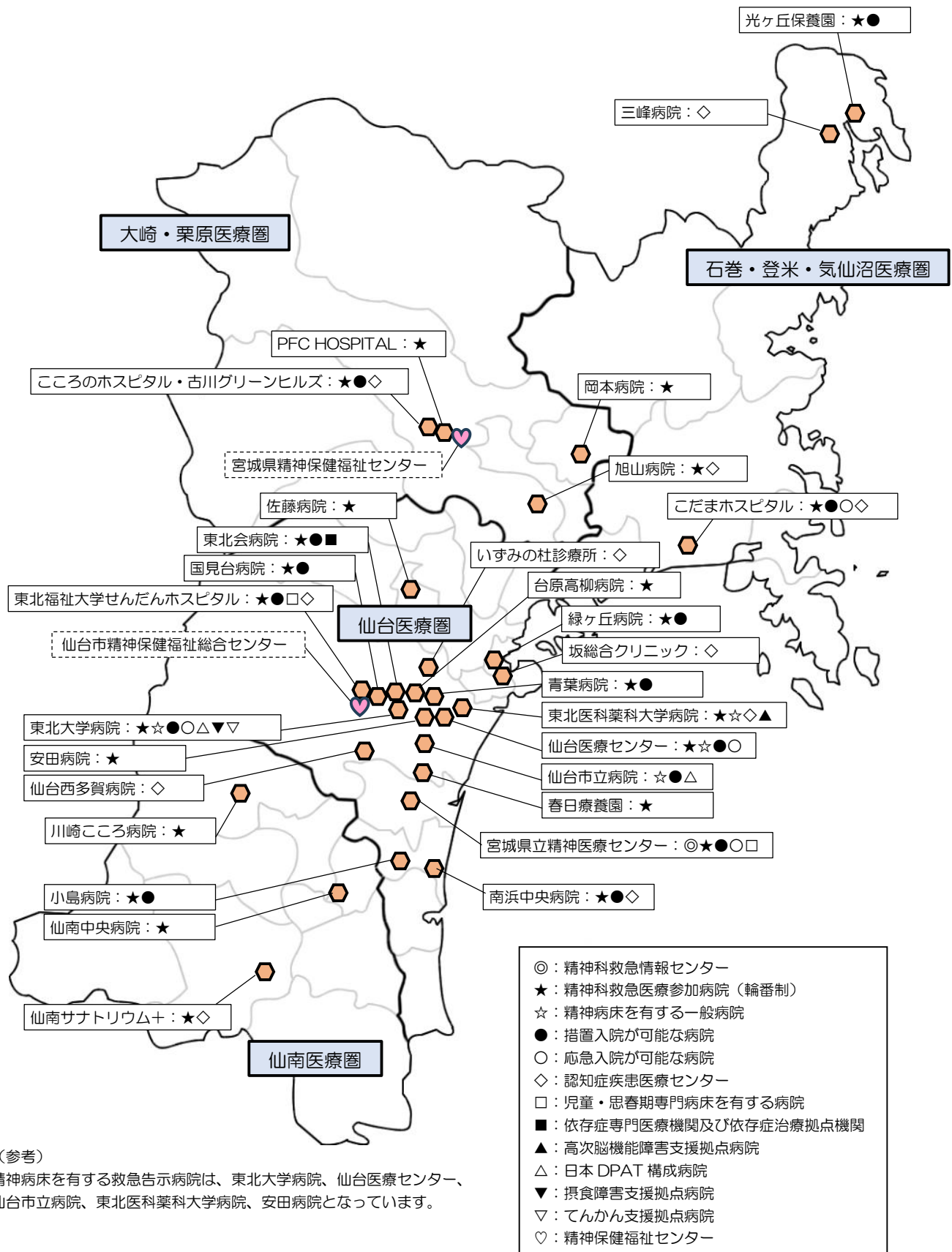
【図表5-2-5-8】地域精神科医療提供機能を有する医療機関一覧（病院）（令和6（2024）年4月1日現在）

No.	精神医療圏	医療機関名	標榜している診療科		提供している地域精神科医療（疾患別）												提供している診療											
			精神科	心療内科	統合失調症	うつ病・躁うつ病	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障害	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	高次脳機能障害	摂食障害	てんかん	PTSD（心的外傷後ストレス障害）	入院診療	外来診療	往診	訪問診療	精神科作業療法	精神科 シヨート・ケア	精神科 デイ・ケア	精神科 ナイト・ケア	精神科 ナイト・ケア	精神科 訪問看護	公認心理師による カウンセリング （虐待被害者に対するリワーク）	
1	仙南	医療法人社団蔵王会 精神科病院仙南サトリウム+	○	○	○	○	○									○	○				○							
2	仙南	みやぎ県南中核病院	○		○	○	○			○	○		○	○	○		○										○	
3	仙南	医療法人本多友愛会 仙南中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○			○	○	○		○			
4	仙南	医療法人仁泉会 川崎こころ病院	○	○	○	○	○	○	○	○						○	○	○			○	○	○					
5	仙台	塩竈市立病院		○													○											
6	仙台	医療法人菅野愛生会 緑ヶ丘病院	○		○	○	○			○						○	○	○			○	○	○			○	○	
7	仙台	宮城県立精神医療センター	○		○	○			○	○	○	○	○		○	○	○	○			○	○	○			○	○	
8	仙台	医療法人社団熊野会 名取熊野堂病院	○		○	○	○									○	○			○					○			
9	仙台	医療法人小島慈恵会 小島病院	○	○	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○			○	○	○			○	○	
10	仙台	医療法人松涛会 南浜中央病院	○		○	○	○			○	○					○	○	○			○						○	
11	仙台	医療法人ベテール てんかん専門病院ベテール	○											○		○	○	○			○						○	
12	仙台	医療法人社団 蔵王会 佐藤病院	○		○	○	○			○	○				○	○	○	○			○				○			
13	仙台	医療法人光成会 宮城中央病院		○			○										○	○										
14	仙台	医療法人社団初心会 杜のホスピタル・あおば	○				○									○	○	○		○								
15	仙台	国立大学法人東北大学 東北大学病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○				○	
16	仙台	台原高柳病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
17	仙台	東北労災病院		○				○						○		○	○	○									○	
18	仙台	医療法人東北会 東北会病院	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○			○	○	○			○	○	
19	仙台	一般財団法人みやぎ静心会 国見台病院	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○			○		○	
20	仙台	学校法人梅檀学園 東北福祉大学せんだんホスピタル	○		○	○	○	○	○							○	○	○		○	○	○			○		○	
21	仙台	一般社団法人安田博愛会 安田病院	○		○	○	○			○				○	○		○	○			○	○	○			○		
22	仙台	一般財団法人東北精神保健会 青葉病院	○		○	○	○	○	○	○			○		○	○	○	○			○	○	○			○	○	
23	仙台	東北医科薬科大学病院	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○										○	
24	仙台	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○									○	
25	仙台	東北医科薬科大学 若林病院	○			○											○											
26	仙台	医療法人吉田報恩会 春日療養園	○		○	○	○	○	○	○					○	○	○	○			○	○			○			
27	仙台	医療法人仙台医療福祉会 仙台富沢病院	○				○									○	○					○						
28	仙台	医療法人翠十字 杜都千愛病院	○				○									○	○											
29	仙台	仙台赤十字病院	○		○	○	○										○										○	
30	仙台	仙台市立病院 リエゾン精神科	○		○	○	○	○	○	○			○	○	○		○											
31	仙台	医療法人松田会 エバーグリーン病院	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○							
32	大崎・栗原	医療法人菅野愛生会 こころのホスピタル・古川グリーンヒルズ	○		○	○	○	○	○	○			○		○	○	○	○			○	○	○			○	○	
33	大崎・栗原	医療法人清晴会 P F C H O S P I T A L	○	○	○	○	○						○	○	○	○	○	○			○							
34	大崎・栗原	医療法人朋心会 旭山病院	○		○	○	○	○	○	○					○	○	○	○			○						○	
35	大崎・栗原	医療法人社団緑静会 岡本病院	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○		○	○	○	○	○		○	○			○	○	
36	大崎・栗原	医療法人財団弘慈会 石橋病院	○		○	○	○									○	○											
37	石巻・登米・ 気仙沼	石巻赤十字病院		○		○											○		○								○	
38	石巻・登米・ 気仙沼	医療法人有恒会 こだまホスピタル		○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○			○	○	○					
39	石巻・登米・ 気仙沼	医療法人海邦会 鹿島記念病院	○	○	○	○	○	○	○	○						○	○	○			○					○	○	
40	石巻・登米・ 気仙沼	気仙沼市立病院		○		○		○	○								○											
41	石巻・登米・ 気仙沼	医療法人くさの実会 光ヶ丘保養園	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○			○	○	○			○		
42	石巻・登米・ 気仙沼	医療法人 移川哲仁会 三峰病院	○		○	○	○									○		○	○		○	○			○			

【図表5-2-5-9】地域精神科医療提供機能を有する医療機関一覧（診療所）（令和6（2024）年4月1日現在）

No.	精神医療圏	医療機関名	標榜している診療科		提供している地域精神科医療（疾患別）													提供している診療												
			精神科	心療内科	統合失調症	うつ病・躁うつ病	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障害	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	高次脳機能障害	摂食障害	てんかん	PTSD（心的外傷後ストレス障害）	入院診療	外来診療	往診	訪問診療	精神科作業療法	精神科シヨート・ケア	精神科デイ・ケア	精神科ナイト・ケア	精神科訪問看護	精神科訪問看護（後援支援）プログラム				
1	仙南	白石今野医院	○	○	○	○											○													
2	仙台	新浜クリニック	○	○	○	○	○	○							○		○													
3	仙台	医療法人菅野愛生会 こころのクリニックみどりの風	○		○	○		○	○						○		○													
4	仙台	神経科多賀城メンタルクリニック	○	○	○	○	○			○				○	○	○		○												
5	仙台	医療法人名取たにぐちクリニック	○	○	○	○												○												
6	仙台	宮城県子ども総合センター附属診療所	○		○	○		○	○							○		○				○	○							
7	仙台	医療法人松涛会 みなみはまクリニック	○		○	○								○		○		○												
8	仙台	きぼうの杜診療所	○		○	○	○											○												
9	仙台	仙台花京院クリニック	○	○	○	○				○						○		○												
10	仙台	こころの総合診療室 Canal 勾当台	○	○	○	○	○	○	○					○		○	○	○												
11	仙台	仙台本町メンタルクリニック	○	○	○	○				○						○		○				○				○				
12	仙台	あかかぶクリニック	○	○		○												○												
13	仙台	すずきけいこカウンセリングオフィス	○		○	○				○	○	○	○		○		○		○											
14	仙台	マドレクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○		○		○				○								
15	仙台	五橋神経科クリニック	○	○	○	○	○		○							○		○												
16	仙台	こころのクリニックO A S I S	○	○	○	○		○	○							○		○				○								
17	仙台	あおばの杜診療所	○		○	○				○								○												
18	仙台	一番町メンタルクリニック	○	○	○	○		○	○							○		○												
19	仙台	医療法人社団 原クリニック	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○		○				
20	仙台	ワナ・クリニック	○					○		○	○	○		○		○														
21	仙台	脳と心の石原クリニック	○	○		○	○						○		○			○	○	○										
22	仙台	青空クリニック	○	○	○	○	○								○	○		○												
23	仙台	のむら内科心療内科クリニック	○	○		○								○				○												
24	仙台	オウクリニック	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○			○												
25	仙台	つつじが岡メンタルクリニック	○		○	○		○	○					○		○		○												
26	仙台	EPILEPSYCLINIC仙台駅前ベール	○												○			○												
27	仙台	せんだいG&Aクリニック	○	○		○			○	○	○	○		○		○		○				○	○							
28	仙台	あらいメンタルクリニック	○	○	○	○	○	○	○									○												
29	仙台	からだこころのクリニックラポール	○	○		○								○		○		○												
30	仙台	かさはらクリニック	○	○	○	○	○	○	○							○		○				○	○							
31	仙台	Polarisこころのクリニック仙台長町駅前	○	○	○	○			○									○												
32	仙台	尾子クリニック	○		○	○										○		○								○				
33	仙台	泉こころのクリニック	○	○	○	○												○												
34	仙台	泉中央心療内科クリニック	○	○	○	○	○		○					○				○												
35	仙台	医療法人公清会 こん小児科クリニック	○						○	○					○			○												
36	仙台	黒松内科すぎもとクリニック	○	○		○	○	○						○	○	○		○		○					○					
37	大崎	宮城県子ども総合センター 附属診療所大崎診療室	○		○	○		○	○							○		○												
38	大崎	こだしろクリニック	○	○	○	○	○		○	○						○		○					○							
39	大崎	佐々木医院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○										
40	石巻・登米・ 気仙沼	宮城県子ども総合センター 附属診療所石巻診療室	○		○	○		○	○								○		○											
41	石巻・登米・ 気仙沼	医療法人光洋会 ひかりサントクリニック	○	○	○	○	○											○												
42	石巻・登米・ 気仙沼	医療法人社団厚和会 佐藤医院	○	○	○	○	○								○			○												
43	石巻・登米・ 気仙沼	宮城県子ども総合センター 附属診療所気仙沼診療室	○		○	○		○	○							○		○												

【図表5-2-5-10】特殊機能を有する精神科医療機関（令和8（2026）年4月1日現在）



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あたっては、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、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 精神保健医療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身近な人に対して傾聴等ができる支援者）を養成し、精神疾患に関す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（精神疾患は誰かがなりう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15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が連携の上、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9（2027）年3月に策定した第8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、精神障害にも対応した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を図るため、役割や連携のあ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。
- 入院治療の必要な精神疾患患者への身体疾患治療については、一般病院への円滑な受入のほか、精神科病院への転院促進、一般病院と精神科病院との病院間連携など、対応力強化に向けた取組を推進します。
- 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

- 認知症医療の連携体制強化を図るため、認知症疾患医療センターについて、医療機関、認知症サポート医、市町村や地域包括支援センター等の地域の関係機関と連携しながら、地域連携拠点としての機能を発揮できるように支援していきます。
- 認知症の早期の診断と治療開始を促進し、地域での連携体制を構築するために、県医師会と連携して「かかりつけ医」（主治医）及び「病院勤務の医療従事者」に対する研修と、「認知症サポート医」を養成する研修を継続するとともに、市町村及び地域包括支援センターに「認知症サポート医」や「かかりつけ医」に関する情報を提供し、介護と医療の関係者間の連携を図ります。また、あらゆる医療現場で認知症の人の心身の状況に応じた適切な医療を切れ目なく提供できるよう、歯科医師、薬剤師及び看護職員等の認知症対応力向上の研修を継続します。
- 認知症基本法の理念や背景を尊重し、認知症の人と家族等を単に「支えられる対象」としてではなく、企画・運営・内容検討など現在の研修のあり方を見直し、認知症の人と家族等の視点を取り入れた効果的な研修等の推進を図っていきます。

(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、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として高次脳機能障害者支援センターを設置し、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ります。

（８）摂食障害

- 「摂食障害支援拠点病院」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

- 「てんかん支援拠点病院」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8（2026）年3月に策定された第5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

- 自殺総合対策大綱を踏まえ、宮城県の自死対策計画の策定を行い、市町村や関係機関と連携しながら、地域の実情に応じた総合的な自死対策を推進します。
- 自殺未遂者への支援については、精神科救急医療体制の充実を図るとともに、救急医療機関、精神科医療機関、かかりつけ医及び地域の相談支援機関等が連携し、救命後の切れ目のない支援体制の整備を推進します。
- こども・若者の自殺予防を重点課題として、教育、保健、医療、福祉等の関係機関が連携し、自死の危機にあるこども・若者を早期に把握し、適切な支援につなげる体制の充実を図ります。また、女性のライフステージに応じた支援や職場におけるメンタルヘルス対策を推進します。
- 自死対策推進センターを中心として、人材育成、普及啓発及び関係機関相互の連携強化を進め、他機関が連携して自死の危機にある方を適切な支援につなげる地域支援体制の充実を図ります。

7 災害精神医療

- 大規模災害の発生に備え、県DPAT養成研修や訓練を通じ、隊員の確保・技能維持を図るとともに、災害派遣時に必要な資機材やDPATマニュアルの整備を進め、災害時の実効性を高めます。
- 災害時において、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 （2025年度）	目標値 （2029年度末）	出典・備考
精神病床における再入院率	入院後3か月時点		12.7% （2022年度）	10.3%	「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		21.8% （2022年度）	17.4%	
	入院後12か月時点		32.5% （2022年度）	25.7%	
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			323.3日 （2022年度）	324.7日	
精神病床における入院患者数	急性期※	65歳以上	511人	858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	478人		
	回復期※	65歳以上	646人	879人	
		65歳未満	255人		
	慢性期※	65歳以上	1,972人	1,969人	
		65歳未満	757人	634人	
新規入院患者の平均在院日数			120.5日 （2022年度）	109.6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）
心のサポーター養成研修の修了者数			1,518人	9,000人	

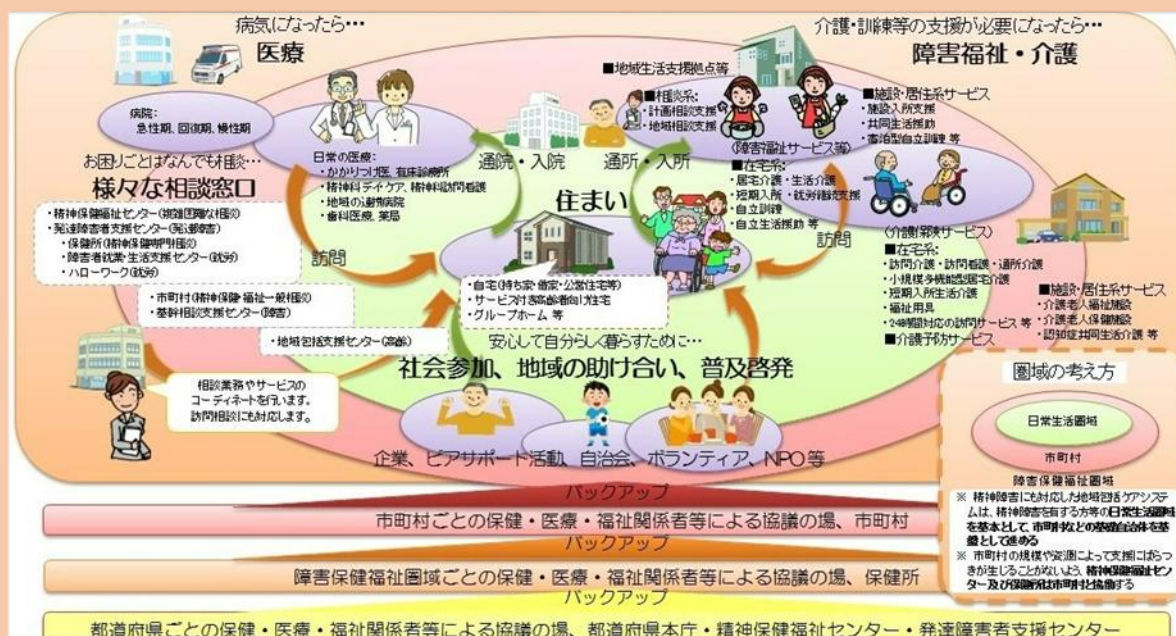
※ 急性期…3か月未満、回復期…3か月以上1年未満、慢性期…1年以上

＜「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、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構築のイメージ



出典：厚生労働省資料

第6節 救急医療

現状と課題

2 医療提供体制の現状と課題

(5) 精神科救急医療体制

- 精神症状が急激に悪化するなど、緊急な医療を必要とする方のため、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で24時間365日対応できる体制を整備しています。
- 精神科救急情報センターや精神医療相談窓口を設置し、適切な医療を提供するための判断・調整や適正な助言・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。

取り組むべき施策

5 精神科救急医療体制の整備

- 精神科病院・診療所等の医療機関と、警察や消防、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、宮城県立精神医療センターや精神科救急医療参加病院等による24時間365日の医療体制の充実に向けた整備を推進します。

第7節 災害医療

現状と課題

2 医療提供体制の現状と課題

(3) 災害拠点病院

- 災害拠点精神科病院の指定については、大規模災害時を想定し、検討する必要があります。

(8) 災害派遣精神医療チーム（DPAT）

- 県内での大規模災害発生時や他都道府県等からの要請により、精神保健医療ニーズの把握、連携、マネジメント及び精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行うためにDPATを派遣します。
- DPATは、発災直後から中長期にわたり活動することが想定されますが、発災初期に対応する「日本DPAT」として、宮城県立精神医療センター、東北大学病院、仙台市立病院を登録するとともに派遣に関する協定を結んでいます。
- DPATの体制整備と並行して、全県の精神医療従事者の災害への備えを進める必要があります。
- 自然災害に加えて新興感染症の発生・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。

取り組むべき施策

1 大規模災害時の医療救護体制の強化

(2) 災害拠点病院

- 災害拠点精神科病院の指定については、大規模災害時を想定し、検討します。

(7) 災害派遣精神医療チーム（DPAT）

- 被災等によって機能しなくなった精神医療の補完のほか、災害ストレス等における被災住民や支援者に対する専門的なこころのケア対策に対応するため、県DPAT養成研修を定期開催するなど派遣に係る体制の整備を進めます。
- 自然災害に加えて新興感染症の発生・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。