

第8次宮城県地域医療計画（精神疾患）中間見直し（新旧対照表）

参考資料 3

●第3編 第2節 基準病床数

（新）見直し後					（旧）見直し前					摘 要	
3 基準病床数 （3）各医療圏の基準病床数 【図表3－2－1】基準病床数及び既存病床数					3 基準病床数 （3）各医療圏の基準病床数 【図表3－2－1】基準病床数及び既存病床数					●情報の更新	
病床の種別		圏域		基準病床数	既存病床数（参考）		基準病床数		既存病床数（参考）		
				令和9（2027） 年4月	令和8（2026）年 4月現在		令和6（2024）年 4月		令和5（2023）年 9月30日現在		
精神病床	三次医療圏	県全域	4,348				5,897				
								4,618		6,124	

＜図表5-2-5-1＞宮城県の精神疾患患者数の年次推移（資料7 参照） ＜図表5-2-5-2＞宮城県の疾患別患者数（資料7 参照） ＜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）（資料7 参照） ＜図表5-2-5-4＞国民生活基礎調査結果（資料7 参照） 2 医療提供体制の現状と課題 （1）精神 <u>保健医療</u> 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 <u>保健医療</u> 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 <u>整備</u> 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、<u>保健</u>、<u>医療</u>、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。<u>令和6（2024）</u>年度に実施した面接・訪問相談件数は延べ<u>26,931</u>件、普及啓発のための教室等の開催回数は<u>464</u>回、参加者数は延べ<u>5,923</u>人となっています。 ● 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<u>関</u>わらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる <u>地域づくりを進める必要があります。</u> <u>長期</u>間入院している精神障害者の地域移行を進めるに<u>あ</u>たっては、日常生活圏域を基本に市町村を中心とした <u>一体的な</u>地域精神保健医療福祉の <u>取組の推進に加えて、地域住民の理解を得ながら、</u>	＜図表5-2-5-1＞宮城県の精神疾患患者数の年次推移（参考資料6 参照） ＜図表5-2-5-2＞宮城県の疾患別患者数（参考資料6 参照） ＜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）（参考資料6 参照） ＜図表5-2-5-4＞国民生活基礎調査結果（参考資料6 参照） 2 医療提供体制の現状と課題 （1）精神医療保健 <u>サービス</u>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 <u>サービス</u>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 <u>調整</u>、<u>整備</u> 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、<u>医療</u>、<u>保健</u>、<u>福祉</u>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。<u>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）</u>年度に実施した面接・訪問相談件数は延べ<u>28,904</u>件、普及啓発のための教室等の開催回数は<u>430</u>回、参加者数は延べ<u>3,170</u>人となっています。 ● 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<u>か</u>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 <u>ような地域づくりを進める必要があります。</u> <u>また、長期</u>間入院している精神障害者の地域移行を進めるに<u>当</u>たっては、日常生活圏域を基本に市町村を中心とした <u>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、</u>	●情報の更新 ●情報の更新 ●情報の更新 ●情報の更新 ●表現や文言の精査 ●表現や文言の精査 ●情報の更新 ●表現や文言の精査
---	---	--

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 <u>地域共生社会</u> 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 <u>5,897</u> 床、その他精神科を標榜する病院・診療所は <u>109</u> 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 <u>22</u> か所となっています。 ● 人口10万人あたりの精神病床数は <u>273.1</u> で全国平均 <u>255.4</u> より多くなっています。 ● 令和 <u>4</u>（<u>2022</u>）年の新規入院患者の平均在院日数は <u>120.5</u> 日で、全国平均 <u>109.6</u> 日より長くなっています。また、精神病床における入院後の <u>再入院率</u> をみると、3か月時点で <u>12.7</u> %、6か月時点で <u>21.8</u> %、12か月時点で <u>32.5</u> %であり、いずれも全国平均より <u>高</u> 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、<u>訪問診療</u> や <u>訪問看護</u>、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 <u>支援者</u> が連携し、<u>地域課題や対策の検討</u>、<u>取組の評価</u> 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 <u>域</u>、障害保健福祉圏域、市町村それぞれ <u>において</u> 設置し、<u>重層的な取組を推進します。</u> <u>＜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</u>（資料7参照） （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・日中（午前9時～午後5時）は、精神科救急医療参加病院 <u>24</u> 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 <u>24</u> 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	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 <u>社会（地域共生社会）</u> 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 <u>5,940</u> 床、その他精神科を標榜する病院・診療所は <u>102</u> 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 <u>16</u> か所となっています。 ● 人口10万人あたりの精神病床数は <u>268.1</u> で全国平均 <u>257.8</u> より多くなっています。 ● 令和元（<u>2019</u>）年の新規入院患者の平均在院日数は <u>121.8</u> 日で、全国平均 <u>110.3</u> 日より長くなっています。また、精神病床における入院後の <u>退院率</u> を見ると、3か月時点で <u>58.6</u> %、6か月時点で <u>76.4</u> %、12か月時点で <u>86.1</u> %であり、いずれも全国平均より <u>低</u> 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、<u>往診</u> や <u>精神科訪問看護</u>、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 <u>三者</u> が連携し、<u>実態の把握</u>、<u>方針の立案と実施</u>、<u>評価を行う協議の場</u> 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 <u>の場を</u> 設置し、<u>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</u>を行っています。今後、<u>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。</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。 <u>＜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</u>（参考資料6参照） （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・日中（午前9時～午後5時）は、精神科救急医療参加病院 <u>26</u> 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 <u>26</u> 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	●情報の更新 ●情報の更新 ●情報の更新 ●表現や文言の精査 ●表現や文言の精査 ●情報の更新 ●情報の更新 ●情報の更新 ●情報の更新
---	---	---

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 （略） （５）多様な精神疾患等 （略） ①統合失調症 ● 令和<u>5（2023）</u>年度の宮城県統合失調症の入院患者数（実数）は<u>6,308人</u>、外来患者数（実数）は<u>28,129人</u>と増加傾向にあります。 ● 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。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、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。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<u>5（2023）</u>年度の宮城県のうつ病・躁うつ病の入院患者数（実数）は<u>4,349人</u>	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 （略） （５）多様な精神疾患等 （略） ①統合失調症 ● 令和<u>2（2020）</u>年度の宮城県統合失調症の入院患者数（実数）は<u>5,349人</u>と減少傾向ですが、外来患者数（実数）は<u>23,388人</u>と増加傾向にあります。 ● 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。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。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<u>2（2020）</u>年度の宮城県のうつ病・躁うつ病の入院患者数（実数）は<u>3,633人</u>と減	●情報の更新 ●表現や文言の精査 ●情報の更新 ●情報の更新
--	--	--

____、外来患者数（実数）は<u>65,249</u>人と増加傾向に<u>あります</u>。 ● 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<u>のメンタルヘルス対策の充実</u>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<u>5（2023）</u>年度の宮城県の認知症の入院患者数（実数）は<u>3,593</u>人、外来患者数（実数）は<u>7,775</u>人となっており、いずれも<u>概ね横ばい</u>で<u>推移しつつ、近年は微増</u>傾向にあります。 ● <u>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。</u> ● <u>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。</u> ● <u>「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。</u> ● <u>（削除）</u>	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。 ● 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<u>2（2020）</u>年度の宮城県の認知症の入院患者数（実数）は<u>3,275</u>人、外来患者数（実数）は<u>7,277</u>人となっており、いずれも<u>横ばい</u>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。 ● 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。	●表現や文言の精査 ●情報の更新 ●情報の更新 ●情報の更新 ●情報の更新 ●削除
--	--	--

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 ● 宮城県の子自殺者数は、<u>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</u>となって_____います。死因に占める_____自殺の割合は、<u>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。</u> ● 自死の背景 _____には、<u>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</u>様々な要因が<u>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</u>ことが知られており、<u>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。</u>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、<u>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。</u>また、<u>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。</u> ● _____自殺未遂者については、<u>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。</u>また、<u>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、</u>_____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）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。	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。 (6) 自死対策 ● 宮城県の子自殺者数は、<u>減少傾向にありましたが、</u>_____令和4（2022）年の自殺者数は、<u>396人</u>となり、<u>全国と同様に新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、増加に転じて</u>_____います。死因に占める自死の状況を年齢階級別で見ると、<u>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>また、<u>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。</u> _____ ● 自死の背景としては、_____様々な要因が重なる中で、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、<u>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。</u>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、</u>_____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、<u>個別相談に対応する</u>_____とともに、<u>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。</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、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、<u>更に重要</u>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、<u>宮城県災害派遣精神医療チーム（宮城DPAT）調整本部</u>を設置します。調整本部は、被災情報の収集のほか、<u>宮城DPATの派遣の決定等</u>を行います。	●情報の更新 ●表現や文言の精査 ●表現や文言の精査 ●表現や文言の精査
---	---	--

● ____ 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。 ● 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。 ● 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。 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 ● (削除) ● 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	● 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。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。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。 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	●表現や文言の精査 ●情報の更新 ●表現や文言の精査 ●表現や文言の精査 ●情報の更新 ●表現や文言の精査 ●削除 ●表現や文言の精査 ●情報の更新
--	--	--

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ました。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。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。 ● 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）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。 精神疾患の医療機能の現況 1 精神医療圏 （略）	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ました。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。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。 ● 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。 ● 震災後は被災者の心的外傷後ストレス障害（PTSD）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。 精神疾患の医療機能の現況 1 精神医療圏 （略）	●情報の更新 ●情報の更新 ●項目の統合 ●情報の更新
---	---	---

2 医療連携体制 (略) ＜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）（資料7参照） ＜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）（資料7参照） ＜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）（資料7参照） 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。	2 医療連携体制 (略) _____ _____ _____ ＜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）（参考資料6参照） 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。	●追加 ●追加 ●情報の更新 ●表現や文言の精査 ●表現や文言の精査 ●表現や文言の精査 ●表現や文言の精査
---	--	---

● 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と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。 ● 震災後のことの問題については、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。 ● 患者の状況に応じて、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 （略） 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	● 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と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（精神疾患は誰もがわ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。 ● 震災後のことの問題については、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。 ● 患者の状況に応じて、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 （略） 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	●表現や文言の精査 ●情報の更新 ●情報の更新 ●表現や文言の精査
--	---	--

(6) 依存症 (略) (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。 ● 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	(6) 依存症 (略) (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。 ● 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。	●情報の更新 ●表現や文言の精査 ●表現や文言の精査 ●情報の更新 ●表現や文言の精査 ●表現や文言の精査
---	--	---

<u>の整備を推進します。</u> ● <u>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。</u> ● <u>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。</u> 7 災害精神医療 ● <u>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。</u> ● <u>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。</u> 8 医療観察法における対象への医療 (略) 数値目標 (資料 7 参照) 「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 (略)	● <u>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。</u> 7 災害精神医療 ● <u>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。</u> ● <u>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。</u> 8 医療観察法における対象への医療 (略) 数値目標 (参考資料 6 参照) 「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 (略)	●表現や文言の精査 ●追加 ●表現や文言の精査 ●表現や文言の精査 ●情報の更新
--	---	--

●第5編 第2章 第6節 救急医療（精神分野抜粋）

（新）見直し後	（旧）見直し前	摘 要
現状と課題 2（5）精神科救急医療体制 （略） 取り組むべき施策 5 精神科救急医療体制の整備 （略）	現状と課題 2（5）精神科救急医療体制 （略） 取り組むべき施策 5 精神科救急医療体制の整備 （略）	

●第5編 第2章 第7節 災害医療（精神分野抜粋）

（新）見直し後	（旧）見直し前	摘 要
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。	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 について、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）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宮城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「宮城DPAT先遣隊」として、宮城県立精神医療センター 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。 ● 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 については、県の実態を考慮しながら、整備を検討します。	●表現や文言の精査 ●表現や文言の精査 ●情報の更新 ●表現や文言の精査 ●表現や文言の精査

(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。	(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。 ● _____ 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。	●表現や文言の精査
--	---	------------------