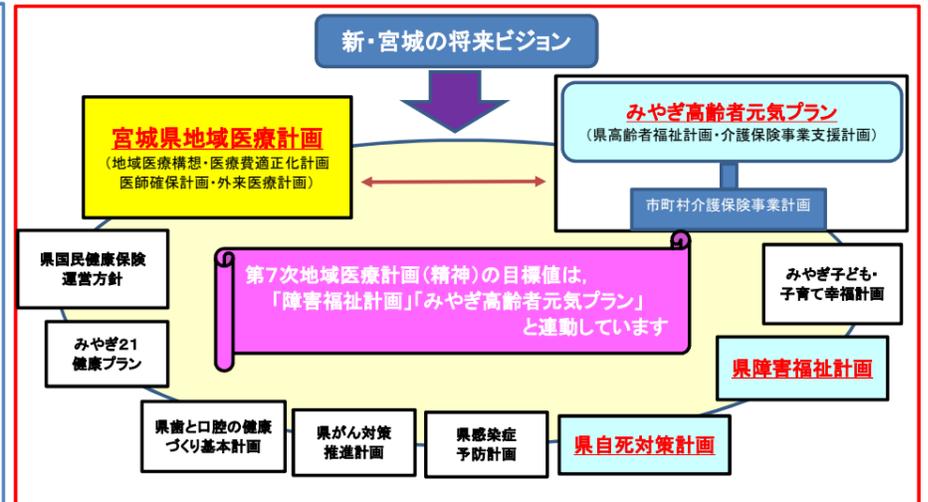


1 宮城県地域医療計画について

- (1) 根拠  
医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1項の規定に基づき、県は厚生労働大臣が定める基本指針に即して、かつ、地域の実情に応じて、医療提供体制の確保を図るための計画を定める。
- (2) 計画に定めることが必要な事項  
第6次計画(平成25年度~29年度)より、定めるべき事項に「精神疾患、在宅医療」が加わる。「4疾病 5事業」→「5疾病 5事業及び 在宅医療」に変更。  
第7次計画より、多様な精神疾患等ごとに対応できる医療連携体制の構築のために、医療機能の役割を整理し、各医療機関の医療機能を明確化することが求められた。
- (3) 第8次計画期間  
**令和6年度(2024)から令和11年度(2029)まで の 6年間**

2 計画の位置付け



3 地域医療計画（精神疾患）中間案概要

(1) 目指すべき方向性

| 第7次医療計画  | 第8次医療計画（中間案）  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神障害者が地域の一員として自分らしい暮らしができるよう、各種関係者の連携による『地域包括ケアシステム』を構築</li> <li>○ 多様な精神疾患に対応した医療が受けられるよう、医療機関、保健所、市町村などの連携体制を整備</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>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</b>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「<b>精神障害にも対応した地域包括ケアシステム(にも包括)</b>」の構築を推進します。</li> <li>○ 多様な精神疾患等ごとに、<b>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</b>します。</li> </ul> |

(2) 現状と課題・施策の方向性

※ **追加** 指針にもとづき、第8次計画において 新設・追加した

| 項目                   | 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"> <li>○ 精神疾患患者数:入院数は横ばい~やや減だが、受診者数は年々増加傾向。(気分障害、神経症性障害、統合失調症の順に多い)</li> <li>○ 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<b>47都道府県中5番目</b>に高い</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ こころの健康の保持、精神疾患の早期発見のため、<b>精神保健に課題を抱える者も含めた</b>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</li> </ul>  |
| 2 医療提供体制の現状と課題       |   |  |
| (1) 相談・普及啓発体制        | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神疾患の早期発見・早期治療の体制づくり</li> <li>○ 病気への理解とセルフケア</li> <li>○ 啓発普及と相談体制の充実</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ あらゆる世代の住民に向けた正しい知識の普及啓発</li> <li>○ 相談体制の充実・強化(<b>身近な市町村における相談体制の整備等</b>)</li> <li>○ 支援体制の充実</li> <li>○ 関係機関間の連携</li> <li>○ <b>東日本大震災の被災者等に対する支援体制の充実</b></li> </ul>           |
| (2) 「にも包括」の推進        | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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地域づくり、重層的な支援体制の整備</li> <li>○ 長期間入院している精神障害者の地域移行</li> <li>○ 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</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 普及啓発の強化(ピアサポーターの活用、<b>心のサポーター養成等</b>)</li> <li>○ 人材育成を含めた相談・支援体制の整備(<b>入院者訪問支援員の活用</b>)</li> <li>○ 退院後の受け皿の整備</li> <li>○ 協議の場の効果的な運営・活用</li> <li>○ 関係機関間のネットワークの構築</li> </ul> |
| (3) 精神科救急医療体制        | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 土日・祝日の日中:県内26病院輪番体制</li> <li>○ <b>通年夜間:宮城県立精神医療センター</b></li> <li>○ 精神科救急情報センターの設置(<b>通年:17時~翌9時</b>、土日:9時~17時)</li> <li>○ 精神医療相談窓口:(時間:情報センターに同じ)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各関係機関の連携・協力のもと、24時間365日の医療体制の充実</li> <li>○ かかりつけ医に、夜間休日医療相談できる体制づくり</li> </ul>  |
| (4) 身体合併症治療          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神科病院・診療所、一般病院・診療所等の関係者との協議を通じた身体合併症治療を要する患者への医療体制整備の推進</li> <li>○ <b>治療抵抗性統合失調症に対する地域連携体制の構築</b></li> <li>○ <b>新興感染症の発生・まん延時における医療体制の確保</b></li> </ul>                       |
| (5) 多様な精神疾患等         |   |  |
| ① 統合失調症              | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>早期発見・治療のための相談体制</b>、服薬の中断防止や治療継続のための訪問支援・訪問看護の充実が必要</li> <li>○ 県内では、治療抵抗性統合失調症治療薬の<b>使用率</b>は全国よりも低い</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 早期発見・治療につながるよう、相談体制の充実・強化</li> <li>○ 地域で治療継続できるよう、関係機関との連携による重層的な支援体制の整備</li> <li>○ <b>治療抵抗性統合失調症に対する地域連携体制の構築</b></li> </ul>   |
| ② うつ病・躁うつ病           | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ アルコール依存症との併存も見られたり、自死の原因になる健康要因の一つとなったりすることから、早期発見・早期治療の必要性</li> <li>○ 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が必要</li> <li>○ 回復期における、各関係機関との連携</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「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</li> <li>○ かかりつけ医と精神科医療機関との連携</li> <li>○ 復職・就労等社会復帰段階での関係機関との連携</li> </ul>  |
| ③ 認知症                | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症サポート医養成、医療従事者向け認知症対応力向上研修の実施</li> <li>○ 認知症疾患医療センターを指定(県指定:7、仙台指定:4)</li> <li>○ 早期発見・早期対応の体制充実と県民への正しい理解</li> <li>○ 関係者の連携体制</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>医療現場全体の</b>認知症対応力向上と連携強化</li> <li>○ 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<b>継続</b></li> <li>○ 市町村に設置される「認知症初期集中支援チーム」による訪問の充実とチーム員の質向上支援</li> </ul>                                 |

| 項目  | 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"> <li>○ 早期発見・早期治療のための相談体制づくり</li> <li>○ 関係機関への支援技術研修</li> <li>○ 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</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 早期発見・治療のための相談体制づくり</li> <li>○ 関係機関の質を高めるための研修体制</li> <li>○ ひきこもり者の自立支援のための<b>相談・支援体制の拡充</b></li> </ul>  |
| ⑤ 発達障害  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 発達障害者支援センター<b>中心に、身近な地域で相談できる体制づくり</b>やコンサルテーションを実施</li> <li>○ 発達障害の診断・診療を行う医療機関が少ない</li> <li>○ <b>医療と教育・福祉などの関係機関の連携が必要</b></li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 発達障害者の支援体制整備に向けた検討(各種検討会等)</li> <li>○ 乳幼児期～成人期まで<b>身近な地域で相談できる体制づくり</b></li> <li>○ 小児科医等の「かかりつけ医研修」</li> <li>○ <b>医療と教育・福祉などの関係機関の連携体制の構築</b></li> </ul>  |
| ⑥ 依存症   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>相談拠点を設置し、相談体制を強化</b></li> <li>○ <b>依存症専門医療機関及び治療拠点機関を選定したが</b>、身近で対応できる医療機関が少ない</li> <li>○ 医療機関相互の連携(かかりつけ医との連携)</li> <li>○ 医療関係者だけでなく関係機関との連携</li> </ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>各種依存症関係計画に基づく取組の推進</b></li> <li>○ 相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制整備の推進</li> <li>○ 専門医療機関情報を提供し、医療機関相互の連携を推進</li> <li>○ <b>普及啓発及び人材育成のための研修会の開催</b></li> <li>○ 医療機関と関係団体(自助グループ等)との連携と連携体制の充実</li> </ul> |
| ⑦ 高次脳機能障害   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 東北医科薬科大学病院を「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総合支援センターを「支援拠点機関」に指定</li> <li>○ <b>医師不足等の理由により、地域支援病院の指定は令和5年度時点で2圏域となっている。</b></li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「支援拠点機関」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</li> <li>○ 身近な地域拠点の整備</li> </ul>  |
| ⑧ 摂食障害  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「摂食障害治療支援センター」として東北大学病院を指定</li> <li>○ 病気への理解と早期治療への体制づくり</li> <li>○ 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同士の連携体制づくり</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「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</li> <li>○ 身体合併等医療機関同士の連携推進</li> </ul>  |
| ⑨ てんかん  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「てんかん診療拠点機関」として東北大学病院を指定</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「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</li> <li>○ 病気への普及啓発と相談体制の整備</li> <li>○ 医療機関間のネットワークや情報の共有</li> </ul>  |
| ⑩ PTSD<br>※国指針に基づき項目追加<br>(7次計画「東日本大震災とこころの健康」内に掲載) | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>宮城県のPTSDの入院・外来患者数は、全国と比較すると多い状況</b></li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>精神的被害等に関する知識の普及・啓発の推進</b></li> <li>○ <b>関係機関との連携による、支援体制の充実</b></li> <li>○ <b>専門職の育成や医療連携体制の整備を推進</b></li> </ul>   |
| (6) 自死対策  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自殺者数は減少傾向、若年者で自死による死亡者の割合が高い</li> <li>○ 関係機関での相談や普及啓発等、連携した取組が必要</li> <li>○ <b>「自死対策推進センター」にて専門相談と連携強化</b></li> <li>○ 救急医療機関と精神科との連携、自殺未遂者対策、<b>新型コロナウイルス等の影響を踏まえた若年者・女性対策</b>が重要</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国の自殺総合対策大綱の見直し内容を踏まえ、<b>「県自死対策計画」を改正</b></li> <li>○ 自殺未遂者・若年者・女性への対策などの課題を踏まえた自死対策の更なる推進</li> </ul>   |
| (7) 災害精神医療  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 宮城DPAT先遣隊(県立精神医療センター)との協定を締結</li> <li>○ <b>宮城DPAT運営委員会を設置</b></li> <li>○ DPAT登録・協定を締結する体制づくりが必要(後続隊の登録)</li> <li>○ DPAT登録者への研修</li> <li>○ <b>災害拠点精神科病院の整備</b></li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ DPAT養成研修の開催やDPAT隊員の登録</li> <li>○ 県災害対策本部との連携・調整</li> <li>○ DPATチームの派遣体制を整備(<b>新興感染症発生・まん延時の派遣</b>)</li> </ul>   |
| (8) 医療観察法の対象となった方への医療                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 指定通院医療機関(<b>県:14病院、3診療所、13訪問看護事業所</b>)</li> <li>○ 保護観察所が地域の関係機関と、治療や対応について検討する会議を開催し、支援を行っている</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保護観察所が地域処遇に携わる関係機関と協働で、退院後の支援を行う</li> </ul>   |
| (9) 東日本大震災とこころの健康                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ K6「気分・不安障害相当」10点以上の割合:<b>県10.5%(全国9.2%)</b></li> <li>○ 長期的なこころのケアが必要であり、関係機関と連携した切れ目のない支援を行っている</li> <li>○ <b>みやぎ心のケアセンターの活動は令和7年度で終了することから、関係機関と連携し、活動を地域精神保健福祉活動に包含していく必要がある</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 引き続き関係機関と連携し、被災者等に対する支援体制の充実を図る</li> <li>○ <b>(1)相談・普及啓発体制、(5)⑩PTSDにて対応</b></li> </ul>  |

### (3) 精神疾患の医療機能の現況

| 医療機能     | 第7次計画   | 第8次計画(案)   |
|----------|---|--|
| 1 精神医療圏  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神医療圏 県内4圏域(精神科救急医療圏域 全県1圏域)</li> </ul>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神医療圏 県内4圏域(精神科救急医療圏域 全県1圏域)</li> <li>○ <b>「にも包括」の取組は障害福祉圏域(県内7圏域)とし、医療圏ごとの取組と連携</b></li> </ul> |
| 2 医療連携体制 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 多様な精神疾患等ごとの医療機能の一覧表については作成を行わず、特殊機能を有する精神科医療機関の図示とする。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>多様な精神疾患等に適切に対応するため、医療圏ごとの医療機関の役割や医療機能等を明確化、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</b></li> </ul>          |

### (4) 数値目標

国指針の重点指標、第7期宮城県障害福祉計画との整合性を踏まえて目標項目を設定。なお、計画の進捗管理のための指標は別に定める。

| 第7次計画数値目標                        |             |        |         | 第8次計画数値目標                  |             |                |                            | 7次からの変更概要 | 国重点指標 |
|----------------------------------|-------------|--------|---------|----------------------------|-------------|----------------|----------------------------|-----------|-------|
| 目標値(2024年度末)                     | 現況値(2022年度) | 達成状況   | 目標値     | 現況値                        | 達成状況        |                |                            |           |       |
| 精神病床における入院需要(患者数)*1              | 急性期         | 1,173  | 888     | 達成                         | 急性期         | 65歳以上<br>65歳未満 | 各期の65歳以上/未満の目標値の設定         | ○         |       |
|                                  | 回復期         | 900    | 727     | 達成                         | 回復期         | 65歳以上<br>65歳未満 |                            | ○         |       |
|                                  |             | 2,506  | 2,627   | 未達成                        | (設定なし)      | (設定なし)         |                            | ○         |       |
|                                  | 慢性期         | 65歳以上  | 1,767   | 1,786                      | 未達成         | 慢性期            |                            | 65歳以上     | ○     |
|                                  |             | 65歳未満  | 739     | 841                        | 未達成         | 65歳未満          |                            | 65歳未満     | ○     |
| 入院需要(患者数)                        | 4,579       | 4,242  | 達成      | (設定なし)                     | (設定なし)      | ○              |                            |           |       |
| 地域移行に伴う基盤整備量                     | 利用者数        | 901    | —       | —                          | (設定なし)      | (設定なし)         | 数年おきの公表値であり目標値としては不適(評価困難) | ○         |       |
|                                  | 65歳以上       | 516    | —       | —                          |             |                | ○                          |           |       |
| 精神病床における退院率                      | 65歳未満       | 385    | —       | —                          |             |                | ○                          |           |       |
|                                  | 入院後3か月時点    | 69     | 58.6**2 | 未達成                        | 精神病床における退院率 | 入院後3か月時点       | 変更なし                       | ○         |       |
|                                  | 入院後6か月時点    | 86     | 76.1**2 | 未達成                        | 入院後6か月時点    | 入院後6か月時点       | ○                          |           |       |
| 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(設定なし) | 入院後12か月時点   | 92     | 86.1**2 | 未達成                        | 入院後12か月時点   | 入院後12か月時点      | ○                          |           |       |
|                                  | 316         | 328**2 | 達成      | 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 | 316         | 328**2         | 達成                         | ○         |       |
| 認知症サポート医養成研修修了者                  | 176         | 179    | 達成      | 認知症サポート医養成研修修了者            | 176         | 179            | 達成                         | 追加        | ○     |

\*1 急性期:3ヶ月未満、回復期:3ヶ月以上1年未満、慢性期:1年以上

\*2 現況値は2019年度のもの

### (5) 基準病床数(精神病床)

**4,618床**とする。

既存病床数、7次計画実績等を踏まえ、政策効果を少なく見込む最大値

算定式:4,551~4,618床  
(政策効果に関する係数に応じた推計値の範囲)

第7次計画基準病床数:5,021床  
既存病床数:6,124床  
(令和5年3月31日現在)  
病床利用率:0.95