

## 資料 2

宮城県の精神保健福祉政策の進め方、ならびに、  
宮城県精神医療センターの建替えのあり方について

(意見具申)

令和 5 年 11 月

宮城県精神保健福祉審議会

## 目次

1 はじめに.....	3
2 背景と現状.....	4
3 意見具申.....	5
(1) 宮城県の精神保健福祉施策の進め方に求められること.....	5
(2) 宮城県精神医療センターの建替えに求められること.....	6
I. 現利用者・職員に関すること	
① 現利用者の利便・医療の質の担保に関すること .....	6
② 職員の就労環境に関すること .....	7
II. 建替え後の県立精神医療センターに求められる要件	
① 建替えまでの所要年数、敷地面積、立地 .....	7
② 全県の地域精神医療保健体制全体における県立精神医療センターの役割.....	7
③ 全県の精神科救急ニーズへの対応.....	8
④ 精神科救急における器質因の鑑別、および、入院患者の身体合併症医療対応....	9
⑤ 治療困難な事例や障害の高度な事例への対応.....	9
⑥ 児童精神科医療体制.....	10
⑦ 認知症.....	10
⑧ 司法精神医療.....	10
⑨ 災害医療体制.....	11
⑩ 新興感染症への対応.....	11
⑪ 建替えによる他の民間精神科病院を含む全県の精神医療への影響.....	11
III. 建替え計画の実現可能性とサステナビリティについて	
① 人材確保.....	11
② 経営面も含めたサステナビリティ.....	12
5 むすびに.....	12
(参考資料)	
1 宮城県精神保健福祉審議会委員名簿.....	13
2 審議経過.....	14

## 1 はじめに

老朽化が進む宮城県精神医療センターの建替えについて、宮城県から同センターを富谷市に移転をして、東北労災病院に隣接させる提案がなされ、同移転に伴い懸念される現利用者の診療や社会生活支援の体制として、名取市に民間精神科病院の誘致を行い、官民連携で診療、支援に当たる体制を構築することで課題解決を目指す方針が示されている。これを受けて、宮城県精神保健福祉審議会で議論を重ねてきているが、県が示す方針には様々な観点から深刻な懸念が出されてきている。また、これらの懸念に対する具体的な解決策として、名取市での再建を行う対案の提案もなされている。

そもそも富谷移転案、名取への民間病院誘致案はともに、当事者・現場の意見を十分に反映して立案されたものではないことに加え、これまで県が、当事者や現場の声を汲んで、計画を適宜修正し、よりよい計画として実施していく取り組みも十分とはいえない。これまでに、精神保健福祉審議会の開催も適切な時期、方法で開催されてこなかったことを踏まえ、今後、建替え問題に限らず、本件の精神保健福祉行政を行う上で、県に適切な時期、方法で精神保健福祉審議会を開催し、当事者や現場の声を汲んだ政策立案、実施を行うことについて、宮城県立医療センター建替えの問題に留まらない前提の重要案件としての議論も重ねられた。殊に、当事者の声を十分に汲むことのない施策推進のあり方は、障害者権利条約に反している指摘もなされた。

本審議会として、ここにこれまでの議論を取りまとめ、宮城県が今後精神保健福祉政策の進め方、ならびに、県立精神医療センターの建替えのあり方について、この意見具申を行うこととする。宮城県行政においては、本具申内容を政策運営に反映させることを求める。今後、宮城県と市町村の行政、大学、公的医療保健福祉機関、民間医療保健福祉機関が、活発に意見交換や連携を行い、当事者の声に耳を傾け汲むことで、多様な保健福祉ニーズに対する包括的な精神保健福祉サービスの提供体制を構築し、持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals : SDGs) が掲げる「誰一人取り残さない」社会の実現に向けて、各々の立場から取り組みを進めたい。

令和5年11月

宮城県精神保健福祉審議会

会長 富田 博秋

## 2 背景と現状

宮城県精神医療センターの老朽化が進み、同センターの建替えが喫緊の課題となって、県立精神医療センターのあり方検討会議が設置され、令和元年12月に宮城県立精神医療センターの今後のあり方に関する報告書が提出された。この時点では、建替えの用地の用途は全く定まっていない状況であったが、宮城県立精神医療センターの課題解決に向けた目指すべき方向性として添付資料のことが示された。

当初、名取市内での建替えを目指して用地取得の取り組みがなされたが、取得を目指した土地に埋蔵文化財があることが判明したことや、用地売買の交渉が成立せず、建替えの用途が立たないまま時間が経過した。詳細な経緯は公表されていないが、そのような中、富谷市より宮城県に対して、同市内に新たに造成した土地に医療機関を誘致する申し出がなされ、宮城県立がんセンター、仙台赤十字病院、東北労災病院の統合再編の計画に参画していた宮城県は用地取得が難航していた宮城県立精神医療センターをこの再編構想に組み込んで、東北労災病院と宮城県精神医療センターを富谷市の造成地に合築することで建て替えを行う計画を立案するに至ったものと思われる。

しかし、県行政がこの計画について精神保健福祉従事者や当事者に直接説明を行い、また、意見を求めたのは、精神保健福祉従事者や当事者からの反対の声が県に寄せられ、メディア等で大きく取り上げられる中で、宮城県病院機構と労災病院とが協議に入ることが報道された令和5年2月に入って宮城県精神保健福祉審議会が開催された際のことであった。この際の審議会の場で、下記具申にある通り、様々な懸念や反対の意見がなされたが、その中でも最大の懸念事項の一つが、現在、宮城県立精神医療センターが名取市内の精神保健福祉に関わる施設や人とネットワークを構築して利用者の診療や社会生活が成り立っている現状の中で宮城県立精神医療センターが富谷市に移転した場合、現在の利用者が診療や社会生活の維持が困難になることの懸念があげられた。

令和5年度の第1回審議会において、宮城県からは、4病院再編計画により、名取市に設置が想定される県立がんセンターと仙台日赤病院が統合される形で新設が想定される医療機関に精神科を設置して、上記の課題解決を図るというものであった。しかし、同医療機関に設置される精神科として想定される体制ではとても上記課題の解決には不十分であるという指摘が同審議会等でなされ、この計画は撤回された。第3回審議会において、出席のあった宮城県知事から直接、公表された計画が、名取市に民間精神科病院を誘致して、官民連携体制で精神保健福祉サービスを提供することで上記課題を解決するというものであった。

そもそも富谷移転案、名取への民間病院誘致案はともに、当事者・現場の意見を十分に反映して立案されたものではないことに加え、これまで県が、当事者や現場の声を汲んで、計画を適宜修正し、よりよい計画として実施していく取り組みも十分とはいえない。これまでに、精神保健福祉審議会の開催も適切な時期、方法で開催されてこなかったことを踏まえ、今後、建替え問題に限らず、本件の精神保健福祉行政を行う上で、県に適切な時期、方法で精神保健福祉審議会を開催し、当事者や現場の声を汲んだ政策立案、実施を行うことについて

て、宮城県立医療センター建替えの問題に留まらない前提の重要案件として意見を取りまとめて具申するものである。

宮城県立精神医療センターの富谷市への建替え案については、現利用者の利便・医療の質の担保、地域医療体制の維持、民間精神科医療機関誘致と官民連携体制の実現可能性等の様々な観点から重要な懸念点が指摘されてきている。また、懸念点を払拭する具体的な対案として、地方独立行政法人宮城県立病院機構が有する名取市手倉田の土地での建替えを行うという代案（別添資料）の提案が、審議会委員から提案がなされてきているが、代案についても、精神科救急における器質因の鑑別や入院患者の身体合併症医療・感染症対応の体制整備、ならびに、災害医療体制整備などの点について留意が必要である。本審議会として、宮城県立精神医療センターの建替えについて議論を行ってきた中で出された意見を取りまとめてここに具申を行う。

宮城県行政には、本具申を勘案の上、当事者の声を汲み、精神保健福祉従事者と意見交換、連携の上、精神保健福祉政策を進め、また、現利用者の利便、医療の質が担保され、全県の精神保健福祉体制向上に資する形で建て替えを進めることを求める。

### 3 意見具申

#### (1) 宮城県の精神保健福祉施策の進め方に求められること

今回の宮城県立精神医療センターの建替えに際して名取市から富谷市に移転を行う計画案、および、第3回審議会で公開された名取市への民間精神科病院誘致案はともに、当事者や精神医療保健の現場の意見を汲んで立案されたものではない。また、同計画の立案後も、早期の段階において、当事者や現場の声を汲んで、計画を適宜修正し、より現実的で有効な計画として具体化させる取り組みもなされていない。

従来、宮城県行政は精神保健福祉政策を進める上で、精神保健福祉の現場や当事者からの意見を汲むことに極めて消極的であったと考えられる。宮城県精神保健福祉審議会は、本来、宮城県が精神保健福祉行政を進める上で、精神保健福祉に従事する各組織や当事者、当事者家族等の代表者から意見を集約し、政策に反映させる場として機能するべきものであるが、例年、年度末に事業概要の報告の後にごく短時間の質問時間が設けられているだけであった。年度の計画を立案し予算を組む前の時期に開催すること、もっと詳細な情報を共有し議論の時間をとること、重要な案件について別途議論の機会を設けること等が委員より提案されてきたが、改善することのないままであった。そのような中、宮城県立精神医療センターの富谷移転計画についても、立案過程や早期の段階で本審議会に審議を諮ることはなく、計画に関する協議の話が進行した。建替えに関する懸念や反対の声がメディア等を通じて社会的に衆目を集めるようになるに至り、委員からの強い求めに応じて、令和4年度末になって漸く開催されるに至ったものである。

また、2006年に国連総会において採択され、2014年に我が国でも批准書を寄託し効力が発生している障害者権利条約の精神を端的に顕す「私たちのことを、私たち抜きに決めない

で (Nothing About Us Without Us)」の通り、障害者が精神医療保健に関する政策及び計画に係る意思決定の過程に積極的に関与する機会を有することは重要なことである。しかし、宮城県立精神医療センターの富谷移転という同センターを利用する当事者に極めて重大な影響を及ぼす計画であるにも関わらず、当事者の意見を聴くことなく政策が立案されたプロセスには大きな問題があることを認識する必要がある。

以上のことを踏まえて、下記のことを求める。

- 今後、建替え問題に限らず、本県の精神保健福祉行政の計画立案の段階や計画の開始から終結に至るまでの節目となる時期等に、適切な時期、方法で精神保健福祉審議会を開催し、当事者や現場の声を汲んだ政策の立案、実施を行うことを当然のあるべき前提として求める。
- 精神保健福祉行政を進める上で、当事者から広く意見を集約し、政策に活かす取り組みを工夫し、実施することを求める。
- 宮城県立精神医療センターの建替えについては、当審議会が宮城県の精神保健福祉に従事する各団体、および、当事者、当事者家族を代表して、構成されたものであること、また、当事者や当事者家族から構成される団体からの意見を反映したものであることに留意して、各意見を精緻に検討し、再度、計画の検討を行うことを求める。
- 宮城県立精神医療センターの建替えが実施され、新たな診療体制が開始されるまでの重要な節目となる各段階において、当事者、精神保健福祉従事者からの意見を汲んで計画を進行させることを求める。

## (2) 宮城県精神医療センターの建替えに求められること

### I. 現利用者・職員に関すること

#### ① 現利用者の利便・医療の質の担保に関すること

- 宮城県立精神医療センターの現利用者が、そのまま利用を継続できるという観点からは、名取市に県立精神医療センターを再建する対案が望ましい。
- 宮城県立精神医療センターは、重症で社会的支援を必要とする精神疾患罹患者が多く利用していることから、民間精神科病院誘致・官民連携を伴う富谷移転計画自体が、利用者にとって大きな環境の変化となり、顕著な不安やストレスを引き起こすことに留意する必要がある。
- 名取市に民間精神科病院を誘致し、最低5年間は官民連携で精神医療保健福祉サービスの提供を行うことで、現利用者の利便・医療の質の担保を目指すということが、県の計画の狙いと考えられる。しかし、民間精神科病院誘致による病院の新規開設や長期に渡る維持、県から民間医療機関への派遣という形での官民の円滑な連携は、人材確保、経営、職員の志気の面で困難が予想され不確かに過ぎる。仮に、不十分な見積もりで、民間精神科病院誘致・官民連携を伴う富谷移転計画を進めることを決めた後で、民間精神科病院誘致・官民連携計画で提供できるとされるサービスが提供できない、あるいは下方修正されることになる、あ

るいは、一旦、病院が開設され、サービスの提供が開始されても、長期に渡って維持できないことになれば、利用者にとって大きな不利益をもたらすことになり得る。民間精神科病院誘致・官民連携を伴う富谷移転計画を進めるには、現利用者の利便、医療の質が長期に渡って担保される計画であることが明示できるよう、より具体的な計画の策定が必須と考えられる。

#### ②現職員の就労環境に関すること

●現職員の就労環境という観点からは、名取市に県立精神医療センターを再建する対案が望ましい。

●名取市周辺に生活基盤を持って、県立精神医療センターに勤務する職員が多いことから、勤務地の大きな移動による影響が大きい。就労の継続が困難になる職員、また、就労を継続しても、通勤に要する負担が著しく増大する職員が多数であることが想定される。また、官民連携(派遣)のあり方が不明瞭であるが、県職員、民間病院職員双方にとって納得が得られ、志気が保たれる運営が行えるかが不明瞭であり、この点も職員の就労環境とサービス提供体制の向上を考える上で懸念される。関係性が重要となる精神医療にあって現利用者の診療を継続する上でも職員が継続して勤務することが望ましいことに留意する必要がある。また、精神医療の現場で医師、看護師の確保は極めて困難な課題であることに留意する必要がある。

## II. 県立精神医療センターの建替えに求められる要件

### ① 建替えまでの所要年数、敷地面積、立地

●県立精神医療センターの老朽化が進んでいる事を考慮し、速やかに建替えが完了することが望ましい。県が計画する富谷移転案と名取市手倉田での建替えの対案は建替えまでの所要年数の点では大差がないと考えられる。

●敷地面積の点では県の富谷移転案に比して対案は比較的狭隘となるため、名取市手倉田での建替えを行うに際しては、適宜、高層化など対策が必要となる。

●富谷移転案は、現利用者の利便を維持し、医療の質を担保するという観点からの立地としては、現在の民間精神科病院の開設、官民連携体制に関する計画が不透明で、懸念、不安が大きく、対案が望ましい。

●名取市手倉田での建替え案は、総合病院に隣接させることができる富谷移転案の利点はなく、本案に際しては、器質因鑑別、身体合併症、感染症診療に関して、独力での体制強化が必要となる。

### ② 全県の地域精神医療保健体制全体における県立精神医療センターの役割

●県立精神医療センターは、これまで、主に名取市から県南部を中心に、長期入院患者の地域生活への移行に向けた支援や重症者を地域で支え在宅生活を支援する体制整備に関し、地域の関係機関と連携して取り組んできた。長年に渡るこの取り組みは、一定の成果を上げ、

地域からも高い評価を得ているといえる。これは他の地域や医療機関のモデルとなるべきものであり、今後は、この県南で築き上げてきた精神医療保健体制を維持・発展しつつ、県北部など県内の他地域に広く普及していくことも考える必要がある。

●富谷市に県立精神医療センターの拠点を移し、名取市に民間精神科病院を新設して、官民連携体制を整備する計画は、富谷市において地域連携体制を新たに構築することの困難さやそれに要する時間の長さ、官民連携体制の実現可能性を考えると、現利用者に深刻な不利益、健康上のリスクをもたらし、また、本県の精神科医療機能を大きく損ない、後退させるリスクを有する計画でもあり、慎重な検討が必要である。

●入院患者の円滑な地域移行と、一人ひとりが安定した地域生活を送り続けるための支援は、官民を問わず精神科病院全体の最も重要な役割の一つである。県立精神医療センターは長年にわたり地域の関係機関と連携を図りながら、多職種チームで積極的に取り組んできている。県立精神医療センターは、今後も、救急急性期における高度・集中的な治療はもちろん、治療抵抗性の慢性重症患者への対応、若年者への早期介入、強度行動障害を含む発達障害や依存症等を併存した状態患者への対応、摂食障害や自傷行為等を繰り返す児童への介入、脆弱な家族機能や住居、経済的問題等への介入等の役割を担う必要がある。このような多様な精神疾患への対応や環境調整等の社会的支援および民間医療機関では対応が困難な高度障害事例に対するリハビリテーションや心理社会的支援は、公的病院の中核をなすべき役割の一つと考えられる。

●上記の患者に対する治療は、薬物療法（クロザピン、メチルフェニデート塩酸塩による治療を含む）や精神療法に加え、認知行動療法等の専門的アプローチ、作業療法、心理カウンセリング、本人・家族に対する心理教育など、専門性の高いリハビリテーションプログラムが非常に重要である。また、これらの治療を効果的に進め、地域でその人らしく生活するためには、訪問看護の導入、デイケア等での継続したリハビリテーション、地域の関係機関との連携と保健福祉サービスとの連動等、地域生活を継続するための支援体制の整備も必要となる。

●現県立精神医療センターで上記の体制で長年診療を行ってきている中で、同センターを富谷市に移転し、名取市に新設する民間精神科病院を中心に官民連携で現利用者の利便と医療保健サービスの質を担保するというのであれば、具体的に上記の体制がどのように維持されるのかを明示する必要がある。

### ③ 全県の精神科救急ニーズへの対応

●精神科救急の患者特性や立地条件を鑑み、全県的同ニーズに対応できる体制整備が必要である。

●全県下で進められている長期入院者の地域移行・地域定着に伴い、今後、更に休日及び平日夜間帯における精神科救急ニーズに対応していくことが求められる。精神科救急においては、急性かつ重症なケースを24時間いつでも受け入れ可能な、県内全域からのアクセス



の良い立地である必要がある。

④ 精神科救急における器質因の鑑別、および、入院患者の身体合併症医療対応

● 県立精神医療センターが担うべき役割を踏まえ、精神科救急における器質因の精査鑑別機能、精神科診療における身体診療機能、感染症対策の強化、精神科災害拠点病院の整備を実施し、全県的の精神医療保健体制の強化に繋がるようにするのが望ましい。

● 現在の宮城県の精神科救急体制では総合病院で提供できる救急医療体制と同程度の身体的医療を受けられないということが最大の課題であり、器質因の鑑別と身体合併症医療への対応は精神科救急を行う上で極めて重要な要件といえる。

● 総合病院における精神科病床は、その成りたち上の制約から、夜間・休日は、少人数の看護スタッフでの対応、しかも、しばしば女性職員のみでの対応を余儀なくされること、また、保護室を要するケースの診療ニーズに比して病床の不足が顕著で精神科救急医療ニーズに応じることが困難なことが多いという状況があり、この点からも、精神科救急体制を有する県立精神医療センターでの器質因の鑑別・身体合併症医療体制の強化は必須の解決すべき課題と考えられる。

● 全国的にも公立単科精神科病院と総合病院との統合や隣接地での併設ケースが増えており、将来的に単科精神科病院単独で救急医療を行うことは、経営的にも医療安全面においても困難な状況を引き起こす可能性がある。長期的な観点から利用者に不利益が生じないという視点からの方針策定の必要がある。

● 富谷移転案は、上記の課題解決という観点からは、課題解決に繋がる可能性を有する。ただし、経営母体の異なる労災病院と県立精神医療センターとが如何に連携体制を築けるかについて不透明である。

● 対案の場合、上記課題解決を如何に行うかの検討が必要となる。

⑤ 治療困難な事例や障害の高度な事例への対応

● 県立精神医療センターは、県内唯一の公的精神科病院であることから、他の精神科医療機関では対応が困難な難治性症例や高度障害例の入院対応を求められる。対象疾患としても、公的病院として、精神病圏だけでなく、依存症、発達障害、認知症など多様な精神疾患への対応も求められる。こうしたニーズを踏まえて、様々な入院要請に応えられる個室・隔離室の整備・拡充に加えて、それぞれの疾患特性を考慮した治療が可能なユニット構造の入院施設や、各種専門外来、集団精神療法等を実施可能な外来施設が必要となる。

● 県立精神医療センターの入院治療で、薬物療法（治療抵抗性統合失調症罹患者へのクロザピン治療を含む）、精神療法、修正型電気痙攣療法、精神科リハビリテーションを含む心理社会的治療等の高度な集学的治療を多職種チームで短期間、集中的に行い、退院後は地域の精神科医療機関での継続的な治療と地域ケアに引き継いでいくという県内全域の地域連携支援システム（精神疾患にも対応した地域包括ケアシステム）を構築する必要がある。

#### ⑥ 児童精神科医療体制

- 既存の児童精神科医療体制をふまえ、県立精神医療センターが担うべき機能を明確にし、それに見合った体制を構築する必要がある。
- 県立精神医療センターの建替えに際しては、重度の精神医学的問題を有する若年患者について一定数受け入れ可能な診療体制を整えていくべきであり、高度な精神医学的専門性を持つ人材の育成と確保を急ぐとともに、家族支援を含めた支援体制の強化と各々の専門性を発揮できるような多職種チーム医療の展開が必要である。
- 医療の体制と並行して、患者個々の発達過程と様々なケースに対応できる継続したりハビリテーション体制と、行政、教育機関、福祉サービス等地域支援者との連携強化が必要である。早期に受診可能な外来体制の整備、適切な病床、病棟構造および院内学級の併設等の施設設備に関する検討を重ねた上で、複数のユニット構造を有する児童・思春期病棟への早急な建替えが急がれる。その際、他の児童精神科医療機関の地域性や機能分担などに十分配慮する必要がある。
- 強度行動障害を有する患児のケア、治療については、小児期から成人後に至るまで、医療機関、福祉機関、教育機関が連携して、一体的にサービス提供ができる体制を構築することが望ましく、建替え後の県立精神医療センターはその医療部分の中核を期待したい。

#### ⑦ 認知症

- 本邦は、欧米諸国に続き平成6年に高齢社会（65歳以上の人口割合：高齢化率14%以上）に入った後、平成22年には世界で初めて超高齢社会（高齢化率21%以上）に突入し、少子高齢化・生産人口の減少を背景として、高齢化率30～40%が今後100年以上続くと推計されており、未曾有の超高齢社会に対応するため、全国の各圏域で「地域包括ケアシステム」の構築が進められており、その中における県立精神医療センターの役割も考慮する必要がある。県立精神医療センターは、他の精神科病院と連携して、高齢者のF2・F3の病状増悪に対する急性期対応及び認知症のBPSD（興奮・暴力や切迫した自傷）への対応を行う他、各圏域の地域包括ケアシステムにおける精神科医療の役割を果たす必要がある。

#### ⑧ 司法精神医療

- 県民に対する政策的医療を使命とする県立精神医療センターにとって、医療観察法の運用に寄与していくことは重要な役割であり、法の趣旨である対象者の円滑な社会復帰のため、また対象者の処遇向上や家族の負担軽減という点からも、本県出身の対象者については可能な限り県内で治療を行うことが望ましい。他県において入院処遇を受けている本県出身者が約半数を占める東北地方の現状を鑑みれば、県立精神医療センターが医療観察法指定入院医療機関となることは、対象者の早期社会復帰のために是非とも必要であり、県内の医療水準向上や人材確保・育成にもつながるものである。

●全国的にも指定入院医療機関が不足している昨今の状況を鑑みれば、現行法制度上の困難性は認識しつつも、新病院建設の際には医療観察法病棟の運用も視野に入れて柔軟に対応可能な設計とするべきである。

●通院治療については、今後も政策的医療として他の医療機関と役割分担をしつつ地域性も考慮しながら実施していく必要がある。

●名取市に民間精神科病院を開設し、官民連携で現利用者の利便、医療の質を担保するというのであれば、医療観察法の通院処遇についても対応可能にする必要がある。

#### ⑨ 災害医療体制

●県立精神医療センターは、宮城県における精神科災害拠点病院として期待されている機能を十分に発揮できる体制整備が必須である。

●自然災害等の大規模災害が発生した場合を想定した「災害拠点精神科病院」の指定要件が国から示されており(資料参照)、こうした要件を満たす精神科病院であること、及び、DPAT体制の整備が求められる。

●富谷市に労災病院と近接する形で建替えが行われ、労災病院に災害拠点病院としてヘリポート等が設置され、それを共用することができれば、災害時の患者搬送についてDMATの協力を得つつ実施させる体制となり、「災害拠点精神科病院」の指定要件を充たすことになる。

●各種災害対策のための設備、機器、食料備蓄のための「防災棟」を整備することが望ましい。

●多種多様な災害対応実践訓練の実施、DMAT、DPATの連携体制強化などが行われるようになることが望ましい。

#### ⑩新興感染症への対応

●宮城県立精神医療センターは、宮城県の精神科基幹病院の役割として、流行当初からCOVID-19疑いの措置入院患者を積極的に受け入れ、また、令和4年8月よりCOVID-19専用病棟を立ち上げ、軽症のCOVID-19感染症罹患精神疾患患者の入院治療を行っている。しかし、検査・診療体制の制約から軽症感染者への対応に限られたところがあり、今後、診療体制の強化が望まれる。

#### ⑪建替えによる他の民間精神科病院を含む全県の精神医療への影響

●県立精神医療センターが立地する2次医療圏のみならず、他の医療圏への影響を宮城県の医療計画へ盛り込む必要がある。

### III. 建替え計画の実現可能性とサステナビリティについて

#### ① 人材確保

- 長年培った利用者との信頼関係や県立精神医療センターの機能を維持するためにも、現職員の理解を得る必要がある。
- 県立精神医療センターの体制維持に必要な医師、看護師をはじめとする医療スタッフの確保に加え、名取市に民間精神科病院を開設するために必要な医師、看護師をはじめとする医療スタッフの確保が現実的に可能なのか疑問である。

## ② 経営面も含めたサステナビリティ

- 政策医療の中核を担っている県立精神医療センターと民間病院の機能の違いを念頭においた経営計画が必要である。
- 県立精神医療センターの体制維持を行う上で、公的予算に準拠する程度が両建替え案でどう異なるのか、また、名取市に民間精神科病院を開設する場合、その体制が経営上、長期に安定し、良質な地域医療を提供し続けることが可能なのかについても懸念がある。

## 5 むすびに

以上、宮城県の精神保健福祉政策の進め方、ならびに、宮城県精神医療センターの建替えのあり方について、本審議会における議論の中で出された意見をここに具申する。宮城県行政においては、本具申内容を、再度、慎重に検討し、政策運営に反映して頂くことを求める。

今後、宮城県と市町村の行政、大学、公的医療保健福祉機関、民間医療保健福祉機関が、より緊密に連携し、より良い精神保健福祉体制を構築するため、各々が責任を果たしていくことが重要と考えられる。

(参考資料)

1 宮城県精神保健福祉審議会委員名簿

任期：令和5年2月14日から令和8年2月13日まで

	氏名	所属
1	アガツマ ムツオ 我妻 睦夫	白石晴風会
2	アネハ ジュンコ 姉齒 純子	宮城県障害者自立支援協議会精神障害部会副部長 医療法人財団姉齒松風会なごみの里サポートセンター統括施設長
3	イワダテ トシハル 岩館 敏晴	一般社団法人宮城県精神科病院協会会長
4	オオキ メグミ 大木 恵	一般社団法人宮城県精神保健福祉士協会
5	オカザキ ノブオ 岡崎 伸郎	公益社団法人宮城県精神保健福祉協会理事
6	オバラ アキコ 小原 聡子	宮城県精神保健福祉センター所長
7	カクトウ ヨシヒサ 角藤 芳久	宮城県立精神医療センター院長
8	クサカ 日下 みどり	社会福祉法人白石陽光園 県南生活サポートセンター アサント
9	クサバ ヒロユキ 草場 裕之	仙台弁護士会
10	クロカワ ヒロシ 黒川 洋	宮城県精神障がい者家族連合会副会長
11	コマツ ヨウコ 小松 容子	一般社団法人日本精神科看護協会宮城県支部顧問
12	コモリダ ケイキ 小森田 恵樹	仙台家庭裁判所所長
13	スズキ アキラ 鈴木 陽	保健福祉事務所長等会議保健・医療専門部会精神保健福祉担当
14	タカシナ ノリユキ 高階 憲之	公益社団法人宮城県医師会常任理事
15	トミタ ヒロアキ 富田 博秋	東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野教授

16	ニシオ マサアキ 西尾 雅明	東北福祉大学総合福祉学部社会福祉学科教授 宮城県障害者自立支援協議会精神障害部会会長
17	ハヤシ ホ 林 みづ穂	仙台市精神保健福祉総合センター所長
18	ハラ ケイゾウ 原 敬造	宮城県精神神経科診療所協会顧問
19	フジワラ ミキ 富士原 美紀	宮城県保健師連絡協議会 登米市市民生活部健康推進課兼中田総合支所市民課

## 2 審議経過

### 【令和4年度】

令和5年2月8日（水）

報告事項 （2）県立精神医療センターの今後のあり方について

### 【令和5年度】

第1回 令和5年5月31日（水）

報告事項： 県立精神医療センターの今後のあり方について

第3回 令和5年8月31日（木）

報告事項： 県立精神医療センターの今後のあり方について

第4回 令和5年9月13日（水）

協議事項：

- （1）宮城県立精神医療センター建替え計画の進め方について
- （2）名取市における宮城県立精神医療センター建替え案について（未審議）
- （3）富谷移転及び官民連携による精神科新病院の名取市内への開設案を含む県の精神医療・保健・福祉システムの継続性の確保に向けた施策について（未審議）
- （4）今後の計画の進め方について（未審議）

第5回 令和5年10月10日（火）

協議事項：

- （1）今後の精神保健福祉審議会の進め方について
- （2）県立精神医療センター建替えに係る委員からの提案について（未審議）
- （3）富谷移転及び官民連携による精神科新病院の名取市内への開設案を含む県の精神医療・保健・福祉システムの継続性の確保に向けた施策について（未審議）