

宮城県立精神医療センター建替えに求められること（案）

0. 前提

建て替え案の作成にあたっては、県内の当事者、家族、精神医療・保健福祉従事者、県民の意見を広く集約し、今後の精神医療・保健福祉を取り巻く社会情勢を踏まえる必要がある。そのため、当事者や家族、関係者からの意見聴取を適宜行い、精神保健福祉審議会での検討を経たうえで計画を策定することが望ましい。

宮城県における精神医療・保健福祉体制の向上は、宮城県立精神医療センターをはじめ、行政機関、大学病院やいわゆる総合病院、民間医療機関、福祉機関などが、それぞれの役割を明確にし、連携を効果的に図ることで実現される。そのため、センターの建て替え計画は、本県全体の精神医療・保健福祉体制の強化に資する総合的な計画の一環として進める必要がある。

宮城県立精神医療センターは、他の医療機関では保険診療の枠組み内で対応が困難な、県民の精神医療・保健上の高度なニーズに応えるという重要な役割を担っている。このような役割を果たすためには、公的財政に基づく政策医療の実施が不可欠である。一方で、精神医療・保健福祉体制の維持・向上や収益性の確保、県の財政負担の軽減とのバランスも重要であり、他の精神医療・保健福祉機関や関係行政機関への公的財政支援のあり方も含めて、総合的に検討する必要がある。

なお、本意見書は、令和元年12月に取りまとめられた「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」（県立精神医療センターのあり方検討会議）を重要な基礎資料として位置づけ、その基本的な理念および方向性を継承するものである。同報告書において示されたとおり、同センターが県内精神医療の基幹病院として、精神科救急医療をはじめとする政策医療を担い、地域移行を前提とした急性期中心の医療提供、児童・思春期精神医療、依存症医療、災害精神医療、人材育成等において中核的役割を果たすべきであるとの考え方は、引き続き妥当と考えられる。

一方で、本意見書では、前回報告書策定以降の社会情勢や制度環境の変化、ならびに建て替え検討が具体段階に入っている現状を踏まえ、当事者・家族の意見を建て替え計画に適切に反映するための参画のあり方の明確化、立地・アクセス条件の具体化、医療観察法に関する制度上の制約を含む論点整理、災害精神医療拠点としての役割の一層の明確化などについて、重点的に補足・更新を行ったものである。また、以下に掲げる機能を実効性あるものとするため、それぞれに必要となる人員、施設・設備、財源等を具体的に検討し、優先順位を明確にした上で計画的に整備を進める必要がある。建て替え後も、その実施状況や成果を継続的に検証することが望まれる。

1. 建て替え時期、立地、規模

宮城県立精神医療センターの早期建て替えは、喫緊の課題である。土地の取得や整地に

要する期間を考慮する必要があるほか、建て替え完了までの間は、老朽化した現施設の改修・補強も並行して進めることが求められる。同センターは、宮城県内で唯一の自治体立精神科病院であり、精神科救急の中核機関としての役割を担っている。加えて、以下 2～8 に示す多様な役割を果たすことを踏まえると、適切な病床数と敷地面積に加え、県内各地からのアクセスの良さは重要な検討要素となる。特に、公共交通（鉄道）利用や付添いが必要な当事者も少なくないことを踏まえ、名取駅等の主要な交通結節点からのアクセスを、立地要件として具体的に位置づけることが望ましい。また、現在の医療圏に形成されている地域資源（グループホーム等の受け皿）との連続性にも配慮し、通院、退院後の生活、地域連携が断絶しない立地選定を重視する必要がある。さらに、調剤薬局、コンビニエンスストア、スーパー等、通院・地域生活に必要な生活利便施設へのアクセスについても、立地条件として考慮する必要がある。

2. 精神科救急の拠点としての機能

宮城県立精神医療センターはこれまで、365 日・24 時間体制で県内の精神科救急に対応する中核的役割を担ってきた。建て替え後も、基本的には同様の役割が期待される。ただし、器質因の鑑別を要する事例など、一部のケースでは受け入れが困難な状況があり、課題として残っている（次項参照）。

一方で、地域の民間精神科病院の中には、精神科救急や措置入院に積極的に対応している施設も存在することから、今後はこうした医療機関との役割分担および連携体制の構築を検討することが望まれる。また、宮城県立精神医療センターは急性期の診療を中心に担い、病状が安定した後は、地域のかかりつけ精神科医療機関へ引き継ぐことで、各地域での社会復帰を支援する体制の整備についても併せて検討すべきである。

3. 器質因鑑別機能、身体合併症診療機能の強化

器質因が疑われる患者や、身体合併症・併存症を有する精神疾患患者への対応能力の向上には、有床総合病院精神科の対応力強化と、病院間の連携体制の充実が不可欠である。特に、検査・診断・治療のために総合病院での対応が求められる合併症・併存症を有するか、あるいは強く疑われるケースについては、総合病院精神科が一義的に対応する必要がある。現時点での主な課題としては、有床総合病院精神科における夜間・休日の受け入れ体制の不備、および保護室を中心とした病床の確保困難が挙げられる。しかしながら、現行の保険診療体制のもとでは、有床総合病院精神科およびその連携のみで、緊急時の病床確保や夜間・休日の受け入れ体制を十分に整備することは困難である。このため、県からの公的な支援を含めた体制整備がなされることが望まれる。

一方、初発の精神疾患罹患者や、病状の変化・増悪がみられる罹患者については、身体的要因が背景にある可能性を念頭に置き、的確な鑑別診断を行うことが重要である。急性の発症や病状変化を呈し、既往歴などの情報が乏しいまま受診するケースが多い県立精神

医療センターにおいては、政策医療の重点要件として、施設・人材の両面で十分な器質因鑑別機能を備える必要がある。

また、総合病院で身体疾患の急性期治療や器質因の評価を受けた後、精神科での治療を中心とすることが適切となった患者については、宮城県立精神医療センターがその受け皿としての役割を担うとともに、地域の精神科医療機関とも連携し、円滑に受け入れられる体制を整備する必要がある。

さらに、平時の診療にとどまらず、新興感染症のパンデミックなど緊急時にも対応可能な体制を構築する観点からも、身体合併症・併存症に対する診療体制の整備は極めて重要である。

4. 治療困難例・治療抵抗性精神疾患への診療体制

地域の精神科医療機関において治療が困難な事例や治療抵抗性精神疾患を有する者については、その病状に応じて、大学病院、宮城県立精神医療センター、総合病院などの公的医療機関が一時的に受け入れ、包括的アセスメントを実施した上で、治療・支援方針を再評価し、病態の改善を図る体制を整備することが望まれる。クロザピンによる治療体制は必須と考えられ、麻酔科医の確保を含めて修正型電気けいれん療法を必要に応じて円滑に提供できる体制を整備することも望まれる。

また、こうした公的医療機関での診療を経て病状が安定した事例については、各地域でかかりつけ医の役割を担う精神科医療機関と連携し、継続的な治療と生活支援につなげる体制を並行して整備していくことが求められる。

5. 医療観察法対象者への支援と精神医療保健体制の課題

医療観察法の対象者について、宮城県には指定入院医療機関がないため、県外の指定入院医療機関で入院処遇を受ける事例があり、家族・地域支援者との距離や退院後の地域移行等の面で課題が生じていることに留意する必要がある。

一方、県から国に確認した結果として、現在の宮城県立精神医療センターの設置主体である宮城県立病院機構は非公務員型の地方独立行政法人であり、現行制度上、指定入院医療機関の設置主体となることができない旨の説明が、令和7年度第2回精神保健福祉審議会でなされている。また、今回の建て替えに際して、この制約を解消する具体的かつ実現可能な方策は現時点で国から示されていない。したがって、今回の宮城県立精神医療センターの建て替えにおいて、同センターへの医療観察法病棟の設置を求めることは現実的ではない。

その上で、県外の指定入院医療機関で入院処遇を受ける本県出身者について、退院前から地域支援者が関与し、退院後の指定通院医療や地域生活へ円滑につなぐことのできる体制を強化する必要がある。宮城県立精神医療センターは、県内精神医療の基幹病院として、こうした対象者の地域移行・地域定着支援に積極的に関与し、必要に応じて関係機関

との調整や専門的支援を担うことが望まれる。保護観察所、指定入院医療機関、指定通院医療機関、地域の精神科医療機関、福祉・行政機関等の連携を進めることが重要である。

6. 児童精神科病棟の運用方針

児童精神科領域における外来・入院の診療体制の整備に向けては、宮城県子ども総合センター、宮城県や仙台市の発達障害者支援センター、大学病院、地域の精神科・小児科医療機関との連携や役割分担のあり方について検討を進める必要がある。

現在、県内で児童精神科病棟を有する医療機関としては、東北福祉大学せんだんホスピタルが 45 床を備え、小・中学生を対象とした院内学級やゲーム依存に対応するなど、専門的治療プログラムを備えた診療体制を構築している。

一方で、強度行動障害を有する児童を専門的に診療する体制は県内に存在せず、宮城県立精神医療センターが関係医療・福祉機関と連携し、この分野の医療・支援を提供できる体制を構築することにより、県全体としての児童精神科医療体制の対応力が大きく向上することが期待される。

7. 災害拠点精神科病院としての機能充実

令和 8 年 7 月 1 日時点で、全国の 32 自治体において 53 の災害拠点精神科病院が設置されるなど、体制整備が進んでいる。一方、東日本大震災を経験し、全国から多くの支援を受けてきた宮城県においては、依然として災害拠点精神科病院が設置されていない。

宮城県立精神医療センターの建て替えにあたっては、同センターが精神科災害拠点病院としての機能を担うことが不可欠である。単に施設基準を満たすだけでなく、さまざまな災害シナリオを想定し、実効性のある機能を備えた設計と体制の構築が求められる。

また、他の災害拠点精神科病院として機能している公的医療機関の情報を収集・参照し、計画に反映させることも重要である。

さらに、建て替えが完了するまでの間、宮城県に災害拠点精神科病院が存在しない状態が続くことは看過できず、建て替え計画とは別に、暫定的または恒久的な災害拠点精神科病院を県内に設置すること等も併せて検討する必要がある。また、将来的には、複数の拠点が相互に補完できる体制についても検討することが望ましい。

8. 宮城県の「にも包括」推進における役割と仙南医療圏・仙台医療圏南部の地域医療における役割

宮城県立精神医療センターは行政機関や民間医療機関、障害福祉事業所等との役割分担や連携のもとで、多様な精神疾患（統合失調症、うつ病・躁うつ病、発達障害、依存症等）への対応については、高度医療を短期間、集中的に行い、退院後は地域での医療・ケアに引き継ぐとともに、地域や学校等への普及啓発をはじめとした、若者支援・早期介入・再発防止等に取り組んでいる。

建替え後も、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向性を基本とし、入院治療は地域生活への復帰を見据えたものとする必要がある。入院時から市町村、相談支援事業所、障害福祉サービス、訪問看護、かかりつけ医等と連携し、退院後の生活につながる支援を行うことが重要である。

デイケア、外来作業療法、訪問支援等については、公的病院で担う範囲や地域の民間資源との役割分担を検討しつつ、患者の地域生活・地域定着に果たしている機能を十分に評価した上で、必要な機能を確保すべきである。

殊に、発達障害医療については、児童・思春期の診療との連携や二次障害への対応による医療提供の充実を図るべきである。

また、依存症医療については、依存症の専門的治療を行うことができる医療機関が県内では限定されているため、専門医療機関と連携しながら医療提供の充実を図るべきである。県内では専門的な依存症医療へのアクセスが十分とはいえないとの指摘もあることから、宮城県立精神医療センターが担うべき依存症診療・家族支援等の機能についても検討することが望まれる。

また、立地の観点から、宮城県立精神医療センターは名取市に根ざし、地域の医療・福祉資源と緊密に連携しながら、仙南医療圏および仙台医療圏南部の住民に対して精神医療保健サービスを提供してきた。とりわけ、精神科医療資源が限られる仙南医療圏においては、今後も地域医療を支える役割を担うことが重要である。

また、これまでに蓄積された診療経験や地域支援の知見は、宮城県が推進する「にも包括」施策の検討において、有益な資源となると考えられる。建て替えに際しては、現在の利用者の意見を集約し、施設や機能の方針に反映させていくことが望まれる。この中には、複数の機能を有するデイケアや外来作業療法（OT）などの診療機能に関する検討も含まれる。

一方で、公的財源をもとに政策医療を担う宮城県立精神医療センターのサービスは、全県民が平等に享受する権利を有することを踏まえる必要がある。精神医療政策上の財源は、センターが上記 2～7 で示したような役割を果たすことにより、県全体の精神保健の向上に資するために用いられるべきである。また、県内の精神科医療機関が担うかかりつけ医療としてのサービスと、宮城県立精神医療センターが近隣住民に提供するサービスが均質であり、県内すべての利用者が良質な精神医療保健サービスを等しく受けられるようにする必要がある。そのためにも、全県の当事者・家族・関係者の意見を幅広く、かつバランスよく集約することが求められる。

あわせて、建て替えの計画と並行して、「にも包括」推進を含む宮城県の精神保健施策全体が効果的に機能するよう検討を行う必要がある。