令和８年度宮城県精神保健福祉審議会（第２回）

１　日時

令和８年１０月１４日（水）午後６時３０から午後８時４０分まで

２　場所

宮城県行政庁舎９階　第一会議室

３　出席者

（１）委員

我妻睦夫 委員、小原聡子 委員、角藤芳久 委員、駒沢さとみ 委員、佐々木晃 委員、佐藤泰啓 委員、高階憲之 会長、嵩さやか 委員、千葉繁 委員、富田博秋 委員、西尾雅明 委員、原田修一郎 委員、松本和紀 委員、村山直樹 委員、守谷哲毅 委員、和田努 委員

（２０人中１６人出席）

（２）事務局

〔保健福祉部〕 小林歩　保健福祉部副部長

〔県立病院再編室〕八鍬政信 県立病院再編室長、柴大輔 総括室長補佐

〔病院再編第二班〕大瀧東 主幹（班長）、後藤千輝 主任主査（副班長）、平野一輝 主事

〔精神保健推進室〕槻田典彦 精神保健推進室長、川端美樹 技術副参事兼総括室長補佐、佐藤幸子 総括室長補佐

〔精神保健推進班〕鶴若美亜 技術補佐（班長）、髙橋昌生 主任主査（副班長）、須藤梨里 技術主査、德政雄也 主事、小野目翔太 主事、立花優斗 主事

４　開会

（事務局）

時間となりましたので、ただいまから令和８年度宮城県精神保健福祉審議会第２回を開催いたします。はじめに、本日の資料の確認をさせていただきます。配付しております資料は、次第、出席者名簿のほか、大きく３つお配りしております。まず、１つ目の黒いクリップで留めてあります右上に「資料１」と書かれたものは、資料１から資料５までを留めたものになっております。２つ目の黒いクリップで留められている右上に「資料６」と書かれているものは、資料６から資料８まで、それから参考資料１から参考資料６までをクリップ留めしたものになっております。最後に右上に「資料９」と書かれた資料がございます。こち

らは資料９と資料１０をクリップ留めしたものになっております。資料には右上に番号を記載しておりますので御確認いただければと思います。ここまでの資料につきましては、委員の皆様に事前に配布していたものになります。本日追加の資料といたしまして、我妻委員からの資料を配布させていただいております。資料の不足等はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

続きまして、委員紹介に移ります。前回の審議会以降に新たに就任いただきました委員を御紹介させていただきます。仙台保護観察所長に新たに就任されました守谷哲毅様でございます。

（守谷委員）

守谷と申します。よろしくお願いいたします。

（事務局（精神保健推進室））

なお、前回御紹介させていただきました委員の皆様につきましては、本日配付しております委員名簿を御参照いただくことで御紹介に代えさせていただきたいと思います、御了承ください。また本日は、小野委員、小松委員、鈴木委員から事前に欠席の連絡をいただいております。また急遽、大木委員からも欠席の御連絡をいただいております。また、松本委員からは、事前に到着が遅れる旨の連絡をいただいております。

続きまして会議の成立について御報告申し上げます。本日は現時点で１５名の委員に御出席いただいておりますことから、精神保健福祉審議会条例に規定する定足数を満たしており、会議が成立しておりますことを御報告申し上げます。また、本審議会は県の情報公開条例第１９条に基づき公開が原則となっておりますので、併せてお知らせいたします。それでは、精神保健福祉審議会条例の規定により、以後の進行につきましては富田会長にお願いいたします。富田会長、よろしくお願いいたします。

５　議事

（富田会長）

本日は大変お忙しい中、本審議会に御出席いただきまして改めて御礼申し上げます。今回は次第のとおり、報告事項１件、協議事項２件の議事を設定しております。本日は２０時３０分の閉会を目指しております。限られた時間でございますので、委員の皆様には円滑な進行に御協力いただきますようお願いいたします。また、皆様に御発言いただけますよう、指名する場合もありますのでよろしくお願いいたします。

なお、会議の進捗状況によりますが、我妻委員は遅くとも２１時までの御出席と伺っておりますので、よろしくお願いいたします。それでは議事に入りたいと思いますが、報告事項の内容、すなわち「県立精神医療センター建替えに関連したアンケート結果」の内容と、協議事項２の内容、つまり「県立精神医療センターの建替えに求められること」につきまして

は、関連しておりますので、議事の順番と異なりますが、まず先に協議事項１「第８次宮城県地域医療計画中間見直し」の議事から入らせていただきたいと思います。

また、限られた時間の中で漏れなく皆様からの御意見をお伺いすることにも限界があるかと思いますので、こちらの議事に関わる意見につきましては、会議後、書面にて御提出いただく形とし、質疑応答につきましては、事務局の議事説明に対する確認事項に限定したいと考えますが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。それではそのような形で進めさせていただきます。ここで事務局から御説明いただけますでしょうか。

（事務局（精神保健推進室長）

精神保健推進室の槻田でございます。私から説明をさせていただきます。本日、時間の関係で説明を簡略にさせていただきますことをお許しいただきたいと思います。

それでは資料６を御覧いただきたいと思います。まず、「１　宮城県地域医療計画中間見直しについて」ですが、囲みに記載のとおり、地域医療計画は医療法に基づき切れ目のない医療を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するため、現状と課題を把握した上で施策の方向を明らかにする行政計画となっております。３年ごとに国が示す指針等をもとに必要な事項について計画の見直しを行う必要がございます。第８次計画の期間は令和６年度から令和１１年度までの６年間となっており、今年度が中間見直しを行う時期、年度となっております。

続きまして「２　見直しの内容」でございます。第３編第２節「基準病床数」につきましては、令和１１年度の推計患者数をもとに、４，６１８床から４，３４８床に修正しております。こちらの計算方法等につきましては参考資料に記載しておりますので、後ほど御確認ください。

次に第５編第２章「主要な疾患・事業ごとの医療提供体制の確保」ですが、１番目の「現状と課題」につきましては、矢印右の囲みのとおり、精神疾患ごとの患者数等を最新値に修正しております。続きまして２番目の「精神疾患の医療機能の現況」ですが、令和６年度に県内の精神科・心療内科を標榜する医療機関に対して実施した調査結果に基づき、「地域精神科医療提供機能を有する医療機関一覧」を追加しております。

なお、今年度実施した調査の結果につきましては、今後最終案の内容に反映させる予定としております。また、措置入院の受け入れが可能な指定病院など、」「特殊機能を要する精神科医療機関」の図表についても修正を行っているところであります。

次に３番目の「目指す方向性」ですが、引き続き、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進、多様な精神疾患に対する関係機関の連携体制の整備を推進してまいりたいと考えております。

次に４番目の「取り組むべき施策」ですが、国の政策動向等を踏まえ、内容を適宜修正しております。

最後に数値目標ですが、国の指標に合わせて、指標である「精神科病院における退院率」を「退院患者の精神病床への３０日以上の再入院率」に修正するとともに、「心のサポーター養成研修修了者数」を指標として追加しております。

なお、見直し後の計画本文につきましては資料７、新旧対照表につきましては参考資料３を後ほど御確認ください。

次に資料８を御覧ください。今後のスケジュールでございます。中間見直しの内容に関する御意見につきましては、本審議会終了後、時間の短いところ大変申し訳ありませんが、１０月２６日までに提出をお願いいたします。その後１１月６日を目途に委員の皆様に取りまとめ結果と対応方針を送付させていただくとともに、中間案として医療政策課へ提出したいと考えております。医療政策課が所管する医療審議会地域医療構想計画部会に諮った上で、１２月から１月にかけてパブリックコメントを行い、その結果を踏まえて最終案を調製し、来年１月頃に予定している本審議会で御協議をお願いしたいと考えております。その後、医療政策課が所管する地域医療構想計画部会と医療審議会全体会に諮り、４月に公表を予定しております。繰り返しになりますが、委員の皆様には短期間での見直し作業のお願いとなり、大変ご負担をおかけいたしますが、御理解と御協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。説明は以上でございます。

（富田会長）

ありがとうございました。ただいまの事務局の説明につきまして、御確認や御質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

（和田委員）

仙台市立病院の和田と申します。確認ですが、２３ページの数値目標のところを確認させていただきたいと思います。精神科領域で再入院率や地域での平均生活日数、入院患者数、平均在院日数など、現状と目標値にまだ乖離が多いように受け取れるのですが、もちろん目標年度は２０２９年度ですので現時点で達成と評価する段階ではないとは思いますが、今回中間見直しを行うため、県としてこの状況の原因をどのように分析されているのかをお伺いしたいです。また、計画の後半でどこを重点的に改善していくのか、県のお考えがあれば教えていただきたいです。

（事務局（精神保健推進室長）

目標の数値についてですが、委員のおっしゃるとおり、目標年度が２０２９年度であり、期間があるため、達成率もそれぞれ異なっている状況ではございますが、あくまでこちらの目標に向けて施策を取り組んでいきたいと考えております。中心となってくる部分は「にも包括」と、多様な精神疾患に関わる医療の連携体制になってくると考えておりますので、そちらを県全域で底上げしていくことで、自然とこれらの数値も向上してくると考えており

ますので、そのような方向で進めてまいりたいと思います。

（和田委員）
ありがとうございます。病院間の連携や県全体で取り組んでいただく必要がある部分が大きいと思いますので、引き続きよろしくお願いいたします。

（富田会長）
その他いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは１０月２６日締め切りということで、御意見を書面にて御提出いただければと思います。
それでは報告事項に移らせていただきます。「県立精神医療センターに関連したアンケート結果」につきまして、事務局から御説明をお願いいたします。

（事務局（県立病院再編室長））
県立病院再編室の八鍬でございます。私から報告事項１「県立精神医療センターに関するアンケート結果」につきまして御説明させていただきたいと思います。前回、６月の審議会におきまして、患者アンケートの集計結果を御報告いたしました。その際に、全県アンケートなど、他のアンケート結果についても参考としたいとの御意見を頂戴したことから、今回、このような形で報告させていただくものでございます。時間の都合もございますので、この後の協議事項であります「県立精神医療センターの建替えに求められること」に関連する内容として、県立精神医療センターに期待する機能・役割について抜粋して御説明申し上げます。
まず資料１「全県アンケート（患者アンケート）」でございます。資料１の１ページを御覧ください。こちらの全県アンケートにつきましては、県内在住の精神障害者保健福祉手帳をお持ちの３，１９５人の方を無作為抽出し、そのうち１，３６８人の方から御回答をいただいております。資料の３ページから１６ページまでが全体の集計結果となっております。１７ページ以降は、御回答いただいた方のうち、県立精神医療センターの利用実績の無い方々の回答を抽出した集計結果となっております。
１５ページを御覧ください。今後、県立精神医療センターに期待する医療サービスについての問いに対する回答でございます。こちらにつきましては、身体合併症への対応、障害特性に応じた専門的な対応を求める声が多く寄せられております。この内容につきましては、これまで県立精神医療センターの利用実績のない方々につきましてもほぼ同じ傾向となっており、患者それぞれの状態に応じた手厚く専門的な対応の充実を望む声が強いことが伺うことができます。利用実績のない方々の御回答につきましては２９ページを御覧ください。内容につきましては、全体回答とおおむね同様の傾向となっております。
続きまして資料２を御覧ください。こちらは病院に対して行ったアンケートの内容となっております。１ページを御覧ください。病院アンケートにつきましては３０の病院から御

回答をいただいております。９ページをお開きください。こちらは、県立精神医療センターと今後連携したい項目について伺っております。診療時間外の緊急受診・入院、紹介・逆紹介の円滑化を求める回答が多くなっております。１７ページを御覧ください。県立精神医療センターに今後期待する役割・機能について質問しております。精神科救急・急性期医療、治療困難な事例や高度な障害事例への対応が高くなっております。以上が、病院アンケートの主な内容となっております。

次に資料３でございます。こちらは、診療所に対して行ったアンケート結果となっております。設問については病院アンケートとほぼ同じ内容としております。今後連携したい項目や県立精神医療センターに今後期待する役割等については、病院と同様の回答傾向となっておりますので、詳細については、後ほど御覧ください。

続きまして、資料４を御覧ください。こちらは、保健所に対するアンケートとなっております。１ページを御覧ください。保健所アンケートにつきましては、県の保健所及び仙台市の保健所を含め全１０箇所から回答をいただいております。６ページを御覧ください。県立精神医療センターに今後期待する医療機能・役割につきましては、精神科救急・急性期医療への対応、治療困難・高度事例への対応、器質因鑑別・身体合併症への対応に対する回答が多くなっております。なお、資料５のとおり、県内の全市町村に対してアンケートも行っており、保健所アンケートと概ね同様の回答傾向となっております。

資料４の７ページを御覧ください。保健所の視点から見た、特に精神科救急医療体制の充実に向けて取り組むべき事項として、精神科救急患者の入院調整を円滑にするための体制整備、身体合併症を有する精神科救急患者への対応体制強化に関する回答が多くなっております。

なお、資料５の市町村アンケートにつきましても、保健所アンケートと同様の回答傾向となっております。

駆け足の説明となりましたが、各種アンケートに関する説明につきましては、以上となります。詳細につきましては、後ほど御確認ください。

なお、県立精神医療センターの建替えに関する今後のスケジュールとしまして、この後に予定されております協議事項２におきまして、委員の皆様から頂戴いたしました御意見を踏まえ、今年度内に医療機能と建替え場所を含めました「新たな県立精神医療センターのあり方」の策定を目指したいと考えております。次回の審議会におきましては、建替え場所に関する検討事項と併せて、今回頂戴いたしました御意見を基に検討いたしました県立精神医療センターの医療機能の草案をお示しし、委員の皆様に御議論いただきたいと考えております。

説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

（富田会長）

ありがとうございました。ただいまの御説明につきまして、確認や御質問のある方はいら

っしゃいますでしょうか。

（西尾委員）
今のアンケート結果について、当事者の方のアンケートと医療機関・行政のアンケートがありました。県立精神医療センターに救急機能を期待するという視点で言うと、医療機関や行政は効率を考えれば、県立精神医療センターに２４時間搬送できればという意見が高くなるのは当然ですが、当事者の方のアンケートを見ると、救急に関する質問項目がありません。なぜ、その項目が無いのかが１点目です。また、体調が悪くなった際にどのように対応してほしいか当事者が意見を述べることは重要だと思うので、遠くても２４時間対応してくれる場所が安心だという選択肢や、できるだけ地元の病院で受け入れてほしい、なるべく入院に頼りたくないといった選択肢を設けると、医療機関や行政の結果とは異なる結果になると思います。以上のように当事者アンケートにおいては、救急に関する意見の選択肢が無いため、そのようなニーズが無いように受け取られてしまいます。また、自由記述を見ても、家族の回答者もいるため違う視点が入っているかもしれないですが、救急に関する記述は１％程度です。その乖離をどのように考えるか、また、どのような意向でこのようなアンケート形式にしたのかをお聞きしたいです。

（事務局（県立病院再編室長））
御質問ありがとうございます。救急の内容につきましては、主に現在の県立精神医療センターとどのような連携体制を取るべきかという視点で、主に医療機関といった連携相手となる方々の意見を中心に伺ったところでございます。当事者の方々におかれましても、救急面で様々な御意見があったかと思いますが、具体的な質問項目として設けてはおらず、何か御意見があれば、自由記載欄において御回答をいただけるものと考えておりました。今回は、主に県立精神医療センターのあり方という観点から、地域の医療機関や市町村、保健所等が県立精神医療センターと日頃連携を取っているため、その視点からの御意見を頂戴したものであり、個別に、患者の方々、当事者の方々に対する質問項目としては設けておりませんでした。

（西尾委員）
「にも包括」の推進を掲げておられるので、圏域における医療を可能な限り充実させる、少なくとも措置入院レベルであれば、なるべく圏域で対応することが望ましいと考えた時に、医療機関と行政を中心としたアンケートだけでなく、別途、当事者の意見を確認することも考えていただければと思います。

（富田会長）
ありがとうございました。その他、御質問はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。次

の案件にも関わる内容ですので、また御意見をいただければと思います。

（富田会長）
それでは、次の議題である協議事項（２）「県立精神医療センター建替えに求められること」に移りたいと思います。はじめに、本件につきまして、我妻委員から意見書をいただいておりますので、我妻委員から御説明をお願いいたします。

（我妻委員）
審議会の冒頭からの発言で大変恐縮ですが、何卒お許し願います。確か私は審議委員になって３期目かと思います。５年間は審議会に出席させていただいております。当事者委員としてここに出席し、発言できることに感謝しております。ある意味で当事者だからこそ、心の病に罹患した人の苦しみや悩みの深刻さが分かる部分があるかと思いますので、率直な意見を発信していきたいと思います。何卒、御了承願います。
ところで、この審議会のこれまでの経緯を振り返ってみますと、この場で話し合われたこと、また、審議委員の方々からの意見が、精神保健福祉の促進や向上に具体的にどう図られたかという点に疑問を抱かざるを得ません。私の現実認識が足りないというところもあるかもしれませんが、私の住んでいる仙南医療圏では、ほとんど進んでいないように思います。審議委員の方々から出た意見をお互いに尊重し合って精神保健福祉の向上に生かしていくことが大切であると思います。この審議会が実りのあるものになることを願うものです。今日の議題である「県立精神医療センターの建替えに求められること」について私の意見を述べさせていただきます。まず老朽化した建物を建て替えることは喫緊の課題です。そして何度も同じ意見を述べて申し訳ありませんが、現名取医療センターを現地に建て替えることを主張いたします。県が掲げる「にも包括」の理念として、障害があろうがなかろうが誰もが地域で安心して暮らせる共生の社会の構築こそが最も大切なことであると思います。私が名取医療センターを現地で建て替えてほしいと主張しますのも、現在の医療センターの近隣には様々な受け皿としてのグループホームや作業所、買い物できる店、通院の方々のためのアクセスの良さが兼ね備わっているからです。私は白石から来たのですけれども、白石からも名取医療センターにかなりの人が通っています。実際に私のところにサークルで来る人とか、名取医療センターに通っている人に聞いてみました。そうしたところ、今の名取医療センターが一番、そこにあったほうが通いやすいとおっしゃっていました。がんセンターに行ったにしても、距離的にはあまり変わりないとのことでしたが、私は現名取医療センター界隈には、結構グループホームとかアクセスの良さもありますし、そういう点で、やっぱり今の場所が一番いいのかなと思っております。次に進みます。
今日の審議会で建替えにあたってどのような機能をつけるかということが論点になりますが、これまで名取医療センターが県立唯一の精神科病院として果してきた役割を継続発展させていくとともに、これまで対応できなかったことへの反省を踏まえてどのような機

能を付けなければならないかということまで意見の集約を諮ってほしいと思います。話が長くなりますので後は会議の途中で意見を述べさせていただきますようお願いいたします。

最後ですが、本日の審議会の議題ではありませんが、宮城県精神保健福祉審議会として自死の問題をぜひ取り上げてほしいと思います。半月くらい前の河北新報に令和６年度の宮城県の自死が確か３７９人となったことが掲載されておりました。そして小中高生の自死が最多になったということが報じられておりました。これは全く間違いないことです。死亡率で小中高生の自死の死亡率が最高ということです。宮城県の自死者は全国で６番目に多いということでした。自死の要因は様々であると思います、しかし皆が生きづらさを感じていると思います。このような事態を看過することはできないと思います。そういった意味からもこれからの審議会の協議事項としてぜひ取り上げていただきたいと思います。以上です。御清聴ありがとうございました。

（富田会長）

ありがとうございました。非常に重要な御意見をいただいたと思います。白石も含む県内各地域にお住まいの方々に必要な精神医療が適切に提供されることが重要であり、そのためにも、建替え後の県立精神医療センターが十分な機能を備えたものになるよう、本日の審議を進めていければと思います。

それでは、資料９及び１０を御覧ください。

資料１０は、これまでの案に今回修正を加えた箇所を赤字で示したものです。これらの資料は県全体に求められる精神医療提供体制も視野に入れながら、建替え後の県立精神医療センターに求められる機能の方向性について、審議会として県に意見を提示し、今後県が策定する方針などに反映していただくことを目的として作成してきたものです。これまでこれらの資料を叩き台として委員の皆様から御意見をいただき、前期から継続して少しずつ改訂を重ねてまいりました。先ほど県から建替え検討のスケジュールについて御説明がありましたが、次回の審議会では県から医療機能に関する草案をお示しいただき、年度内に新たな県立精神医療センターのあり方を策定したいとのことでした。このスケジュールを踏まえますと、今回の審議会が皆様からのご意見を集約する重要な機会と考えております。

これから資料９及び資料１０の「県立精神医療センター建替えに求められること」について、委員の皆様から御意見をいただきたいと思います。

なお、審議会として集約した意見を県にどのような形で提示するか、また、その具体的な内容については、本日の議論も踏まえ、皆様にお諮りした上で決定したいと考えております。

また、次回以降、県から御報告いただく医療機能の草案や、新たな県立精神医療センターのあり方についての審議においても、機能面などについて改めて御意見をいただく機会があると思いますので、その点も踏まえて御議論いただければと思います。

それでは、まず資料９及び資料１０の「県立精神医療センター建替えに求められること」に掲げられた８つの各項目について、順番に意見を伺いたいと思います。

よろしいでしょうか。

（高階委員）

高階です。求められることについて拝見いたしました。供給側、サービスを提供する側の立場で非常に書かれている印象があります。ユーザーや利用者がどう思っているか、何を欲しているかについて、この文書にはあまり書かれていない。そういう方々の立場から書かれていないので、その立場からかなり書き加える必要、検討する必要があるのではないかと思います。先ほど我妻委員がおっしゃったとおり、まずはどこに建てるのかが一番の関心事であることを考えると、それに関する結論も早く出す必要があると思います。本日の議題ではありませんが、今までの立地に関する検討の中で、がんセンターのほうが優位だ、決まったんだという雰囲気が醸し出されてしまっている点が一つ問題ではないかと思います。私たちは、対等な中で検討していたはずなのが、いつの間にかそういう雰囲気になってしまったところがちょっとあるかなと思います。県に伺いたいが、私の解釈になりますが、がんセンター跡地に建てた場合に、あたかも想定しているように薬局ができて、街ができてというような発言を前回されていたように感じましたけれども、今までがんセンターができたことによって宅地の開発や新しい街、薬局ができたかというと決してそうではないわけです。それが、県立精神医療センターが移転することによって、夢のような絵を描かれて、それを発表されたというのはいかがなものかと一つ思います。

あと、現地建替えについて、私も迂闊だったのですが、県が提案したことが既成事実のようにそれに基づいて意見を交わしていたというのがちょっと今になって疑問に思います。県では現地建替えを行うときに、土地を借りて仮設病棟を建てて建て替えるというようなことを、まずそこからスタートしていますけども、その根拠というのが何もなくてそういう絵を描いてそれに基づいての説明をしていたわけです。実際に現地建替えを行う場合に民間の精神科病院であれば、仮設病棟を建てるとか、土地を借りるといったような贅沢なことはできないですから、限られた土地の中でスクラップ・アンド・ビルドにより十分に建替えを行っております。それにもかかわらずそういうようなことを書かれてきた。それだけ大変なのだ、土地の取得も大変なのだ、期間もかかるのだといったことを言ってきたということはいかがなものかと思います。設計・建築の専門家からも十分その場で、特に土地を借りることもなくスクラップ・アンド・ビルドによりできるようなことは言われているので、やはりそこについては、どなたが描かれたかはわかりませんけども、根拠ですね。現地建替えの場合にこういう大変なことがあるのだという、根拠についてきちんと説明していただかないとおかしいのではないかと、今更ながら思っております。

（事務局（保健福祉部副部長））

お答えいたします。まず、今御意見いただきましたような内容につきましては、先ほども申し上げましたけども、次回、建て替え場所の評価を予定しておりますので、その中で十分

に御説明させていただきたいと思っています。「夢のような絵を描いた」という御批判をいただきましたが、決してそうではなく、名取市が区画整理の計画を持っていることは事実でありますので、そこに都市機能が形成されていくことが十分想定されるだろうということで書いてございまして、県立精神医療センターができるから薬局ができる、都市が形成されるという話ではなく、そのような計画が実際にあるというお話でさせていただいたというものでございます。仮設を建てなければいけないということについては、それも次回しっかり御説明したいと思いますが、やはりあそこの土地ですと通常の病院の建て替えですと、先生おっしゃったように、現在ある土地の中でやりくりしながら建てるということが、本来多くやられているということでございますけども、あそこの土地は皆さん御承知のとおり、非常に狭く、その狭い中で県立精神医療センターの機能を建替え期間中、どのくらいの期間になるかわかりませんが、機能を維持しながら建替えを行うとなると、やはり仮設が必要になってくるだろうと考えているわけでございまして、そのあたりもしっかり次回、資料を示しながら御説明させていただこうと思います。

（富田会長）
本日は県立精神医療センターに求められる機能について御議論いただきたいと考えておりますので、その点に御留意いただければと思います。

（高階委員）
機能の元になるのはどこに建替えるかが一番大きいわけで、それについての公平なデータの提供をきちんとしていただきたい。

（富田会長）
立地に関する評価については、次回御説明いただく予定となっております。

（高階委員）
次回に向けて、そういうことをきちんとしていただきたいです。この審議会の中で後出しみたいにデータが出てきたり、土地の問題にしても、そういえばこういう土地がありましたということで、後になってから出てきたりということが再三繰り返されているので、次回提供しますというのが、本当にそうなのかということがやっぱりどうしても疑ってしまうわけですね。ですので、青写真等を出してきたときにこういうことで、これについては、と後からではなく、出てきた段階でそれがあたかもこれしかないような形で出てくるわけですから、その時点で説明しなければ時間のロス、手間だという風には思いますので、十分気をつけてもらいたいなと思います。

（事務局（保健福祉部副部長））

御指摘ありがとうございます。前回の中間案を示させていただいて、我々としては、丁寧に進めさせていただいていると考えているところですが、なお、留意いたしまして、次回の説明に努めてまいりたいと思います。

（富田会長）

これまで、我妻委員をはじめ、当事者や御家族の方々からいただいた御意見も踏まえて、求められる機能について意見を集約してきたところではありますが、何か不足している点や、記載の仕方などについてお気づきの点等があれば、具体的に御指摘いただければと思います。

８項目について順番に見ていきたいと思いますが、まず「前提」となるところについてです。ここでは、当事者や御家族、精神医療保健福祉従事者をはじめ、幅広く県民の意見を集約すること、特に当事者の方々からの意見聴取を十分に行うべきであることを記載しています。

また、県立精神医療センターの建替えを含め、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を検討する必要があること、医療だけでなく保健分野への波及効果なども考慮する必要があること、さらに、児童・思春期、依存症、災害精神医療、人材育成など幅広い分野において中心的な役割を果たしていく必要があることなどを盛り込んでおります。加えて、これまで委員の皆様からいただいた御意見を踏まえ、多様な機能が並列的に記載されていることから、具体的な財源等についても検討し、優先順位を明確にしながら計画を立案していく必要があるのではないかという点を書き加えております。

この「前提」について、何か御意見はございますでしょうか。後ほどこの部分に戻っていただいても構いませんので、御意見をいただければと思います。

（富田会長）

次に、「１　建て替え時期、立地、規模」についてです。

我妻委員からも御意見がありましたように、老朽化した施設の早期建替えは喫緊の課題であると考えております。また、以下の２から８に掲げる多様な役割を果たすことを踏まえると、適切な病床数や敷地面積に加え、県内各地からのアクセスの良さが重要な要件となります。特に、公共交通機関を利用する方や、通院に付き添いを必要とする当事者の方々も少なくないことから、名取駅などの主要交通機関からのアクセスを重視すべきであることを記載しております。

さらに、現在の医療圏に形成されているグループホームなどの地域資源との連続性にも配慮し、通院や退院後の生活、地域との連携が途切れることのないよう、立地を検討する必要があるとしています。また、調剤薬局、コンビニエンスストア、スーパーマーケットなど、通院や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ことを盛り込んでおります。

この項目について、何か御意見はございますでしょうか。

各項目について、途中で御意見があればその都度議論を進め、８項目まで一通り確認した後にも、改めて委員の皆様から御意見いただければと思います。前の項目に戻っていただいても構いませんので、適宜御発言いただければと思います。

（富田会長）

次に「２ 精神科救急の拠点としての機能」です。

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、器質的要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。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及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るべきであるということです。先ほどのアンケートにもありましたように、紹介、逆紹介を充実させてほしいという意見にもつながることかと思います。

この項目について何か御意見はございますでしょうか。

（富田会長）

次に「３ 器質因鑑別機能、身体合併症診療機能の強化」です。

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十分さ及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、現行の診療報酬制度のもとでは有床総合病院精神科及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、県による公的支援を含めた体制整備が望まれる。一方、精神疾患を初めて発症した患者や病状の変化・増悪が見られる患者については、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。急性発症や急激な病状変化を呈し、既往歴などの情報が乏しいまま受診するケースも多い県立精神医療センターにおいては、政策医療の重要な要件として、施設・人材の両面で十分な器質的要因の鑑別能力を備える必要がある。また、総合病院での身体疾患の急性期治療や器質的要因の評価を受けた後、精神科での治療を中心となることが適切と判断された患者については県立精神医療センターが受け皿としての役割を担うとともに、地域の精

神科医療機関等とも連携し、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の緊急時にも対応可能な体制を整備する観点からも、身体合併症・併存症に関する診療体制の充実は極めて重要であるということです。少し補足しますと、ここでいう有床総合病院精神科とは、精神科病床を有する総合病院の精神科を指しており、仙台市立病院、国立病院機構仙台医療センター、東北医科薬科大学病院、東北大学病院の４病院が該当します。これらの病院でも、可能な範囲で精神科救急患者を受け入れていますが、現状では、３６５日・２４時間、常時対応することには限界があります。このため、病院間の連携体制についても、別途様々な検討を進めているところです。一方で、県立精神医療センターについても、精神疾患と思われる症状の背景に、実際には器質的な疾患が隠れている場合があり得ることから、一定の鑑別診断機能を備えておく必要があると考えています。また、総合病院精神科では病床が常時満床に近い状況にあることも、救急患者の受け入れを困難にしている要因の一つです。身体疾患の重症な状態がある程度落ち着き、精神科を中心とする治療に移行できる段階で、県立精神医療センターや民間の精神科病院に転院し、治療を引き継いでいただくことができれば、総合病院精神科の病床に余裕が生まれ、新たな救急患者の受け入れにもつながります。このような病院間の役割分担や連携体制の構築についても、県立精神医療センターが中心的な役割を担いながら、進めていくことが望ましいという趣旨を、ここに記載しております。

この項目について、御意見・御質問はいかがでしょうか。

（和田委員）

仙台市立病院の和田です。総合病院の精神科の立場から身体合併症の救急について意見を申し上げたいと思います。

仙台市立病院精神科としては、身体合併症を伴う精神科救急には今後も積極的に取り組みたいと思っております。救急科や救急病棟と連携して身体疾患の評価、器質因の鑑別、身体的な初期安定化や精神科的評価、トリアージを行うことは総合病院精神科が担う重要な役割だと思っております。一方で、医師・看護スタッフの不足、夜間・休日に対応できる指定医や隔離室等の設備、著しい興奮を伴う症例への対応には限界があります。そのため、資料にある「総合病院精神科が一義的に対応する」という方向性は理解しますが、精神症状の程度や時間帯、必要な精神的症状に応じて役割を分担する形ももう少し、具体化していただきたいと思います。

総合病院が身体評価・器質因鑑別・身体疾患の急性期治療・精神科的初期評価を担い、身体状態が安定して精神科治療が中心になった段階では、県立精神医療センターや地域精神科へ円滑につなぐといった、入口から出口までの患者のフローを県全体で作っていただければ必要かと思います。特に、夜間・休日の指定医体制や隔離病床確保、搬送・戻り搬送について、個々の病院間の努力だけでは限界がありますので、県の調整機能や公的支援も含めて今回の求められることに位置付けていただければと思います。以上です。

（富田会長）

ありがとうございます。この点については、別途、具体的な連携体制の検討を進めていければと思います。資料の記載についても、修正や追加すべき点があれば、御意見をお寄せいただければと思います。

そのほかいかがでしょうか。

（富田会長）

次に「４．治療困難例・治療抵抗性精神疾患の診療体制」です。

地域の精神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、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、麻酔科医の確保も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という内容にしております。

県立精神医療センターでは、現在も治療抵抗性の患者さんの診療に積極的に取り組んでおられますが、中には修正型電気けいれん療法を必要とする患者さんもいらっしゃいます。この治療についても、現在、提供体制の整備を進めておられると伺っておりますが、県立精神医療センターに求められる役割として明記しておくことが望ましいと考え、記載しております。

こちらについて、御質問や御意見はいかがでしょうか。

（松本委員）

診療所協会の松本でございます。困難事例というのは、入院医療が必要な患者なのかなと思って読んでおりました。一方で、アンケートにもありましたが、地域での治療が難しくなった場合というのは、必ずしも治療抵抗性といったものに限らない困難な事例が多々あるのではないかと思います。

例えばトラウマです。治療抵抗性の統合失調症や精神障害と言われている方の中にも、かなりＰＴＳＤやトラウマが併存している方が実は多く存在しているということがあります。国際的な最新の研究では、トラウマ・ＰＴＳＤの治療というのは、ゴールドスタンダードはトラウマ焦点化療法で、統合失調症のある方にも安全に適用できると学術的試験で実証されていますが、現実的には日本ではほとんど行われておりません。エビデンスに基づいた心理的治療を提供するという点も、治療困難な方に対する治療として検討すべき事項ではな

いかということです。

トラウマのことを一例としましたが、実際には困難な事例を困難の一言で片付けてクロザピン等に落とし込むのではなく、包括的アセスメントが非常に重要であって、個別になぜ上手くいかないのか、しっかりアセスメントしていく必要があるわけです。事例によっては発達的特性が背後に隠れていることが見逃されている場合もあるでしょうし、あるいは強迫性障害なんかもそうです。強迫性障害にはＣＢＴ（認知行動療法）が有効なわけですけれども、おそらく、重度な強迫性障害に認知行動療法を提供できる医療機関が宮城県内にほとんどないという状況があります。そうすると、そうした方はどこで治療するのかということになります。九州だと九州大学が有名で、そうした難治例を扱っているということがございますが、県立精神医療センターもしくはその関連機関でもいいですけれども、もう少し幅広に地域で困っている・治療が上手くいかない事例について、入院治療もそうですし外来機能も含めてできるという視点も入れていただけるとよいのかなと思い、コメントさせていただきました。

（富田会長）

ありがとうございます。非常に貴重な御意見だと思います。

今、東北大学病院でも御指摘のようなエビデンスに基づく心理的治療を提供できる体制の整備を進めようとしているところですが、県立精神医療センターにおいても取り組むことは有益ではないかと思います。

（村山委員）

みやぎ県南中核病院の村山です。クロザピンが取り上げられていますが、医療関係者の方は自明のことかと思いますが、クロザピンの導入で一番の壁となるのは血液内科との連携です。当院は仙南エリア唯一の３次救急ですが、血液内科の医師は非常勤で、常駐しておりません。

麻酔科医の確保ということで、修正型電気けいれん療法における他科のドクターの協力が記載されておりますが、血液内科との連携の困難さについてもそこが一番ネックになりますので、記載していただいた方が、血液内科の先生方に御協力をお願いする意味でもよいのではないかと思います。

（富田会長）

ありがとうございます。県からの委託事業として、県内におけるクロザピン治療の提供体制の整備に向けた検討・準備を進めているところです。大学病院等がハブとなり、血液内科の専門医と速やかに連携できる体制を構築していきたいと考えております。県立精神医療センターは、この治療体制においても中核的な役割を担う医療機関ですので、円滑な連携が図られるようにしていければと思います。

資料の記載についても、修正したほうがよい点があればお知らせください。

（村山委員）
文面ではないですが、最初は仕様どおりにやっていただいてよいですが、そのあとはずっと抱えたままだと、ずっとそこに留まってしまうと思います。

（富田会長）
治療導入後の継続的な診療についても、他の精神科医療機関との役割分担や連携が重要になるかと思います。ありがとうございます。
そのほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

（富田会長）
それでは次の「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」ですが、この項目は、これまでの案から最も大きく修正した部分です。修正内容を御理解いただくため、文面を読み上げたいと思います。まず、項目名を「医療観察法の運用」から「医療観察法対象者への支援」に変更するとともに、本文についても大幅に削除・修正しております。その理由については、読み上げた後に御説明いたします。
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など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、今回の建替えに際して、そ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・行政機関などの連携を進めることが重要である。
以上のように文言を修正いたしました。ここに記載したとおり、宮城県内に指定入院医療機関がないことは課題であるものの、現行制度上、県立精神医療センターへの医療観察病棟の設置は困難であり、その制約を解消する具体的な方策も示されていないことから、今回の建替えにおいて設置を求めることは現実的ではないと考えられます。そのため、今回の修正

では、医療観察病棟の設置を求めるのではなく、県外で入院処遇を受ける対象者の退院後の地域移行・地域定着を支援する体制の充実と、その中で県立精神医療センターが果たすべき役割に重点を置いた内容としております。この項目について御意見や御質問はいかがでしょうか。

（高階委員）

医療観察法病棟については、この審議会の中でも建てられないという話が何回かでてきていたと思います。修正前の文書でこのように記載されていたことにより、色々な憶測を呼んでしまうわけです。前に労災との合築を企てたように、県立精神医療センターと合築するのではないか、東北大学病院がこれを目指しているので県に働きかけているのではないか、密約があるのではないかといった臆測を呼ぶわけですので、これについては、さらっとではなく、混乱や憶測を生んだのは事実ですので、それについてのある程度の説明が必要であると思います。

（富田会長）

御指摘のような密約等があったということは、根拠のない臆測ではないかと思います。これまで、県立精神医療センターの建替えを機に、宮城県内に医療観察法の指定入院医療機関を何とか設置できないかという観点から検討を進めてきたわけですが、制度上の制約などから、今回の建替えにおいて実現することは困難な状況であるということが全てかと思います。

（守谷委員）

仙台保護観察所の守谷と申します。過去の検討されている経緯等も拝見させていただきました。

保護観察所には社会復帰調整官がおりまして、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った方で入院あるいは地域の通院等の治療の対象となる方に対して、入院治療になった場合には、その段階からの生活環境の調整や地域に戻られてからの精神保健観察等を担当させていただいております。

その立場からしますと、近くに病棟がないことは患者や家族、調整を行う社会復帰調整官にとっても若干不便が生じることは確かであるため、課題として検討されていたと受け止めております。しかし一方で、現実的な制約として、独立行政法人の形という点での制約となっているということですので、今回についてはこういった書きぶりでやむを得ないと理解いたしました。その上で、最後の段落に記載されているとおり、退院後の通院医療への調整ですとか、地域生活をどのように整えていくかという観点でスムーズに進むことによって、地域医療にも円滑に進められる、対象となる方の退院が促進される部分があると思いますので、県立精神医療センターがまさに基幹的役割として、今後もより積極的な役割を果た

していただくというのが非常に重要かなと考えました。

（角藤委員）
県立精神医療センターの角藤です。当院の建て替えに関する件ですので当事者となりますが、医療観察法の指定入院医療機関につきましては、高階先生は突然それが降って湧いてきたような発言をされていますが、平成３０年に当院を建てる際のがんセンター西側山林に建てる設計段階においても、医療観察法病棟を将来的に作るというようなコンセプトで用地を確保していたため、前院長の時からそのような構想があったことを御理解いただきたいと思います。その上で、私は厚労省が行う医療観察法病棟の実地指導で鶴岡の山形県立こころの医療センターや花巻、北関東などの医療観察法病棟へ毎年かれこれ１０年近く赴いておりますが、山形や花巻に多くの宮城県在住の触法精神障害者の方々が入院されています。そういう方々とお話をすると、早く戻りたい、退院したいという思いはあるのになかなか御家族との面会ができない、地域移行が進まないということを伺っています。こうした状況は、心神喪失・心神耗弱で法を犯してしまった入院医療を必要とする触法精神障害者の方々にとって非常にマイナスな面があると言えます。宮城県に住んでいるために、不利益を被っているという実態があるわけで、看過できない問題であり、私が宮城県内に指定入院医療機関があった方が良いと考える所以です。
文章については、「宮城県には指定入院機関がないため、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」という記述について、宮城県には無いため、入院が必要な場合は全員が対象となる。「宮城県在住の触法精神障害者全て県外の医療施設で処遇される」と訂正いただくのが良いかと思います。

（高階委員）
そういう構想がということを言っているのではなく、建てられないとなった後になぜこんなに長く議論し、時間を空費してしまったのかというところを言っているんです。建てるという議論を行うことは必要なことであるが、県立精神医療センターの建替えの中でできないと分かった後でも絡めてくること自体が何かあったのではないかと憶測を呼ぶのではないかという話です。

（角藤委員）
以前の設計の段階でも独立行政法人のため、建てられないことは分かっていたが、法改正が行われれば、可能性もあったため、将来的には作ったほうがいいかなということで設計に入っていたということです。

（富田会長）
そのほかいかがでしょうか。

それでは次に「６ 児童精神科病棟の運用方針」についてです。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、県立こども総合センター、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機関・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、という内容です。

御意見はいかがでしょうか。

（松本委員）

児童精神科が「病棟」に特化しているところに違和感を覚えます。県立精神医療センターには外来機能もあるかと思います。児童精神科医療を担うのは必ずしも病棟だけではないですし、当然病棟にいた患者さんも退院されるということと、全体の病院の基本構想に関わることですけれども、どうしても県立精神医療センターに求められるのが救急医療とか入院医療が求められていることは確かだが、「にも包括」のことを考えると、いかに地域や外来など普段の生活の場の中で治療していくことが当然求められると思います。そうした時に児童の治療が病棟のみに限定されるのではなく、病棟以外も含めた児童精神科医療の提供体制や、入院しなくても子どもたちが受けられるような専門医療機関、実際、遠方から外来で来るというのは現実的ではないと思われるため、全県的な外来ということではなくても、仙台近郊であったり、県南地域などの通えるところのお子さんに関しては、入院しなくても専門的な児童精神医療を受けられる、当然関連機関もありますから、そことの棲み分けはありますが、その点について反映させることも検討されてはいかがかと思います。

（富田会長）

貴重な御意見ありがとうございます。

御指摘の通りだと思います。そのほかいかがでしょうか。

（角藤委員）

私も松本委員と同じような意見でありますが、「児童精神科病棟の運用方針」という表記では、当院の病棟で対応する患者さんというイメージになってしまいます。強度行動障害の場合、児童のみならず成人になってからの問題もあります。手に負えないような患者さんは、救急病棟で診たりするなど、病院全体で役割を担っているため、「児童精神科病棟の運用方針」だと窮屈な感じがします。

（富田会長）
この辺りについては、御意見を踏まえて、項目名も含めて修正できればと思います。そのほか御意見はいかがでしょうか。

（富田会長）
続きまして「７　災害拠点精神科病院としての機能充実」についてです。
この項目では、全国の整備状況に関する情報を更新しております。令和８年７月１日時点で全国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整備が進んできている。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替えにあたっては、同センターが災害拠点精神科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、多様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が重要である。さらに、建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。
この点について御意見はいかがでしょうか。

（和田委員）
全国で多くの自治体に災害拠点病院ができており、県立でやることに賛成だが、建替えまでにできないのはまずいと思います。既存施設で何が不足していて、どうしたら災害拠点病院になれるのか検討を始めるべき。将来的にはと書いてあるが、足りない部分は他の複数施設で補完する形で進めてもいいかと。宮城県でも防災庁に手を挙げているのであれば、災害拠点精神科病院がないのはまずいと思うので、是非早々に進めていいのではないかと思います。

（富田会長）
ありがとうございます。災害拠点精神科病院には、耐震性能などの施設基準に加え、可能であればヘリポートの確保や、被災した病院から患者さんを一時的に受け入れ、さらに受入先の病院を調整するなどの役割や機能が求められると理解しております。建替えを待つことなく、既存施設を活用した体制整備についても検討を進めていただければと思います。
ここで５分ほど休憩を取り、２０時２分から再開いたします。

～休憩～

（富田会長）

それでは、８番目の項目「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」についてです。

宮城県立精神医療センターは行政機関や民間医療機関、障害福祉事業所など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から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。

御意見、御質問はいかがでしょうか。

（村山委員）

自分の立場を踏まえた発言にはなるが、当院で非常に困っているのは、中高年の方の明らかに発達障害の方で足が少しむくんでいるということで内科の私たちでノン・スペシャリティ入院と言うが、そういう方が行くところがなく滞留しています。

県立精神医療センターだけの問題ではないと思うが、地域の精神科の病院では診てもらえないということもある。そういう意味での「にも包括」だと思うが、是非推進していただきたい。

実際問題、内科もごく軽い心不全があるくらいで足は確かにむくんでいるが、行き先がなく当院が診ているといったことが最近かなり増えてきています。総合内科ができたので、相談経由でということもあるが、体のところもある程度重篤でなければ精神科で診ていただきたいと強く思います。

（我妻委員）

みやぎ県南中核病院のことをお話しされましたけども、私は疲れによる意識障害で運ばれたことがあります。みやぎ県南中核病院には本当にいい対応をしていただいた。本当に感謝している。脳波から全部撮られて、全く何でもないということであったが、対応が本当に素晴らしかった。ただ、村山委員の言われたことは合点がいかない面があります。精神症状と身体合併症を兼ねた方はいっぱいいると思う。手放すような感じで言われたので合点がいかない。説明をお願いします。

（村山委員）

身体合併症と言うまでもなく、ごくごく軽いものということです。当然心不全や脳梗塞は全面的に受け入れている。精神疾患があり、脳炎を患われた方もたくさん診ているが、今申し上げたのは基本的に、内科的な理由付けをして当院に入っているということ。ちょっと手がむくんでいる、足がむくんでいる、水虫が治らないなどで当院に来ている。

実際、体の病気はそれほどではなく、場合によっては開業医さんでも十分に対応できるレベルの内科の疾患で行き先がないので当院に入院されているという方が最近増えている。

その根底には発達障害などの精神疾患があるので、是非精神科医療で御対応いただける

ようお願いしますと申し上げました。身体合併症のことについては私もおりますので、がっちり診ておりますので御安心ください。

（富田会長）
村山委員の御発言は、身体疾患のある患者さんを手放すという趣旨ではなく、病床数には限りがあるため、医療機関の間で適切に役割分担と連携を行う必要があるということかと思います。例えば、身体疾患の急性期治療を終えた後も長期療養が必要な患者さんについては、単科の精神科病院でも一定の身体疾患への対応を担っていただくなど、医療機関が連携することで、患者さんが途切れることなく適切な医療を受けられるような連携体制を構築していければという御趣旨だったかと思います。

（高階委員）
一番難しいのが８番目かと思います。高齢化や人口減少社会、生産年齢人口の減少の中で、こういう支援がどれくらいできるか。実際、新しい病院ができるとしても７、８、１０年くらい先ですから、目前に２０４０年問題が迫っている中で、今立てている計画がどれほどその時に実効性があるか。毎年修正を重ねていかないと時代遅れになってしまうのではないか。一筋縄ではいかない問題のため、難しいと思います。孤独や孤立を考えたときに支援のない状況だと病院に頼る方が増えてきてしまうので、村山委員が仰っていたようなことに不安を持つ方がこれから増えてくると思います。「にも包括」にしても地域包括ケアにしても、地域をどう支援していくか、支援をする人間が今後どのくらいいるのかということも含めて十分考えていただきたい。

（富田会長）
ここで、本日まだ御発言いただいていない委員の皆様からも御意見を伺えればと思います。

（佐藤委員）
保健師連絡協議会の佐藤です。「にも包括」の最後のほうに、県内の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ということが記載されているのでお話しさせていただくと、市町村アンケートにおいて、市町村では精神医療提供体制については多くの課題があると捉えられており、その中でも病院へのアクセスや新患を予約しても数か月かかるといったところが課題として挙げられています。地域医療計画においても書かれているとは思いますが、「にも包括」を進めていく際には、県立精神医療センターだけの話ではなく、そういった部分も話し合っていかないと難しいところもあるのではないかと思います。

（佐々木委員）
仙台市障害者基幹相談支援センターの佐々木です。「にも包括」の部分に関して、病院の機能のところで、地域とどのようにつながっていくかが非常に重要な視点になってくると思います。私どもの業務は地域側におりますので、医療といかに連携していくかを常に考えながら動いておりますが、地域の中にある医療機関というところで、その医療機関がどのような役割を担っていくのか、文面の中では福祉、関係機関との連携とざっくりと示されているかと思いますが、この下部の施策や文章になってくるのは分かりませんが、連携について是非、具体に示していただきたいです。
地域によって色々な取り組み方があるかと思いますが、どういった視点を大事にしていくのかということも含めて考えていければと思って聞いておりました。私自身も「にも包括」の部分で塩釜保健所岩沼支所の管轄のところで関わらせていただいており、県立精神医療センターとの連携、他の精神科病院との連携は図りつつあるが、私自身もこういった議論をお伺いしながら、今後の活動にも生かしていきたいと思います。

（嵩委員）
東北大学の嵩です。題目について「建替えに求められること」とありますが、建替えを行わずとも求められる機能があると思われる。「建替えを機に」など表題を意識する必要があるかと感じました。
医療観察法については、現行の法律では難しいということが分かりましたが、例えば県として課題を十分認識しているのであれば、現状を変えていくような取組み、視点もあったほうが良いと思います。具体的にどう書くかが難しいですが、「現在の課題の解消に向けて法制度の動きを注視する」や「国との協議を継続して行う」など現状を改善していく意思を明記するのも良いのではないかと思います。
「にも包括」については、イメージ図を見ると、県立精神医療センターがバックアップと書いてあるので、地域の「にも包括」を担う医療機関でありつつ、各市町村での取り組みをより広域的な視点で調整、支援することを強調していくといいかと思います。

（駒沢委員）
当事者家族として参加しております駒沢です。医療観察法について、法改正がなされなければ県立精神医療センターでは医療観察法病棟を建てられないことを初めて知りました。角藤委員から、前から病棟の議論があったとのお話をお伺いしましたが、それがなされていないというのが残念に思います。県にもお力添えをいただき、一歩でも進めると良いなと。宮城県にもできることが凄く良いことなのではないかと思います。家族としても凄く辛い思いをして、医療観察法病棟で生活なされている方の気持ちを考えると、やはり宮城県にあったほうが気持ちとして改善されることがあるのではないかと感じます。
「にも包括」については、私も家族が病気になって初めて精神疾患を知りましたが、世の

中の人にはまだまだ知られておらず、受け入れられることが少ないと思います。一般の方にも御理解いただき、地域全体が明るく生活できるように、少しでも御理解いただけるような世の中になれば「にも包括」ももっと流れていくのではないかと感じました。
病院の先生方にはいつもお世話になっていて、色々勉強させていただいます。感謝の気持ちでいっぱいです。ありがとうございます。

（富田会長）
精神疾患に関する普及啓発や理解促進といった視点が十分に盛り込まれていませんでしたので、今回の御意見を踏まえ、追記していければと思います。

（我妻委員）
駒沢委員へ質問ですが、なぜ医療観察病棟が必要だと思うのですか。

（駒沢委員）
宮城県から離れて生活しているわけですよね。家族が近くにいれば、家族と接することが多くできます。私も家族が入院した際は足を運びます。明るい顔を見せただけでも元気になるのでそれだけでも違うと思います。会って声をかけるだけでも、家族ではなくても知っている人が来てくれるだけでも心が元気になりますので、近くに病院があればいいのではないかと思います。

（我妻委員）
宮城県にあったほうが良いと思いますか。

（富田会長）
この点については様々な御意見があるかと思いますが、駒沢委員は、入院されている方が県外の遠方にいらっしゃることで、御本人や御家族がつらい思いをされるのではないかという、御家族の立場からのお気持ちを述べられたものと理解しております。

（小原委員）
宮城県精神保健福祉センターの小原です。「にも包括」の視点から、当センターにおいても市町村や医療機関、支援者の皆様に普及啓発や、圏域との連携を作っていくお手伝いをさせていただいています。
県立精神医療センターの役割については、圏域での「にも包括」の先駆的な役割を果たしていただいていたということは本当に素晴らしいことだと思います。一方で、地域でのことを考えると、先ほど佐藤委員も仰っていたが、県立精神医療センターが行っているサービスや地域との関係性を他の圏域でもどうやって広げていくかというところが、当センターが

考えなければいけないところかと思います。現在も担っていただいているが、県立精神医療センターのこれまでのノウハウを拠点病院として、県内の色々なところに広げていただくような役割を今後も続けていただきたいと思います。

また、「にも包括」の考え方からすれば、県立精神医療センターへの入院や一時的に急性期でお世話になったあとで地域に戻っていくために、どう地域の医療機関や地域の支援者の方と連携していくのかというところについて、これまでものすごく体現されてきたと思いますが、なおさら、県立精神医療センターだけで頑張るのではなく、地域の医療機関、地域の支援者と連携をどうしたらうまくいくのか、広げていく役割を是非とも引き続きお願いしたいと思います。

また、個別の分野で見ると、当センターでも色々な地域の相談へ行くと、地域の支援者が困っているのは依存症もそうですが、発達障害で困っていらっしゃる割合が高いため、このような方々への支援や医療への核となっていただくのは必要かと思います。

最後に、児童・思春期に関しては、宮城県の中でも役割が大きいですので、病棟だけでなく県内機関の連携、ネットワークの核になっていただくような役割を期待したいです。

（原田委員）

仙台市精神保健福祉総合センターの原田です。行政機関の立場から、前回の審議会で地域移行・地域定着・退院促進の話をさせていただいた。「入院医療中心から地域生活中心へ」と明記されたことはよかったと思います。

行政機関で相談などを受けているが、治療困難な例として、中断例があるかと思う。精神科の治療を受けているが、そのあと中断してしまいます。例えば、入院されている方が地域移行されたが、本当の意味での地域定着ができず、中断してしまうという例が非常に困難な例として精神保健福祉センターや保健所などで対応しているところです。困難例の大きな問題だと思っており、地域移行・地域定着の部分が上手くいかなかったところもありますが、一方で、地域と医療機関の連携がうまくいっていない場合や、中断しかけたところですぐ医療にアクセスできたかどうか、精神科救急の問題でもあったりもします。

そもそも、治療に抵抗性の精神疾患をお持ちであるとか、これは地域の話で「にも包括」の部分で書かれていますが、それ以前の精神科救急や治療抵抗性の精神疾患治療の部分とつながっていく話になってくるかと思います。この部分は切り分けることはできず、入院と一緒に考えていくことが重要と思っています。そうした中で今回書いていただいたことはよかったと思います。今後も、佐藤委員や小原委員がおっしゃったように、県立精神医療センターがどんどん推進していくことで県内全体の病院や資源がこうしたことに対して意識が強く持てるようなそんな広がりができればと感じます。

（千葉委員）

色々な連携、県や行政のバックアップが必要です。精神医療センターの建替えに伴い、期

待してしまう部分と本当にそれだけのことができるのかという不安も感じる面もあります。建替えの中で難しい問題を抱えながら、並行してこのような話し合いを行っているが、時が経つにつれて法律が変わったりするなど柔軟性が必要だと思います。多くの皆様に率直に意見や意思表示をしていただき、県で汲み上げるような体制づくりなど、柔軟に対応していかなければいけないと思います。

私事ではあるが、訪問支援員として各病院に行っていますが、入院治療の方針で御家族とお会いできない患者さんもいらっしゃいます。訪問で伺うと、家族とうまくいっていないなど色々な話がありますが、お話をたくさん聞かせていただき、御家族のことを気にかけている様子が見受けられます。

精神医療センターに望むこととして、先進医療を取り入れ、救急体制を整えることも大事だとは思いますが、入院治療、患者様が何を望んでいるかが大事。また、どうしても精神科病院は閉鎖的な部分があるため、風通しのいい病院になってほしいというのが願いです。

宮城県の精神科医療や建替え問題、時が経てば状況が変わっていく中で、柔軟に対応するための病院づくりが必要ですが、期待する部分と本当に大丈夫なのかという不安があります。

「にも包括」については、今後もしっかりと取り上げていただき、患者様にとって一番良い治療や地域移行、医療機関、地域資源との連携を宮城県全体として取ることのできる宮城県になってほしいと強く感じました。

（富田会長）

最後に、今後の県立精神医療センターのあり方を考える上で、非常に重要な視点を御指摘いただいたと思います。ありがとうございます。

委員の皆様から、ほかに追加で御意見はございますでしょうか。

本日は多くの貴重な御意見をいただきましたが、基本的には、県民が必要な精神医療を適切に受けられる体制を整備していくという共通の方向性があるのではないかと思います。今日いただいた御意見を資料に反映するとともに、本日御欠席の委員もいらっしゃいますので、先ほどの地域医療計画に関する意見提出と同様に、１０月２６日頃までに追加の御意見を頂戴したいと思います。その上で、審議会としての意見を取りまとめ、県に提出したいと思います。なお、その過程で寄せられた御意見につきましても、併せて県で今後の方針等の検討にあたって参考にして頂ければと思います。そのような方針で進めることとして、よろしいでしょうか。

今日の議論を反映して参りますが、追加の御意見がありましたら、ぜひお寄せいただければと思います。本日は長時間にわたり貴重な御意見、熱心に御審議いただきまして、誠にありがとうございました。

事務局にお返しいたします。

（事務局（副部長））

大変ありがとうございます。

その他ということで事務局からアナウンスさせていただきます。まず、「県立精神医療センターの建替えに求められること」として富田会長様には御尽力いただきましてありがとうございました。そして、委員の皆様方におかれましては本当に熱心な御議論をいただいたと思っております。県といたしましては、皆様の思いをしっかりと受け止め、今後の精神医療センターの建替えの計画や方針に活かしてまいります。

先ほど、富田会長から御案内のありました書面での意見提出の方法につきましては、ご案内につきましては別途事務局から御連絡いたします。

次回の審議会は１１月中を予定しておりますが、日程や議事については追ってお知らせさせていただきたいと思います。本日は夜遅くまで、お忙しいところ大変ありがとうございました。

（事務局）

富田会長、委員の皆様大変ありがとうございました。以上をもちまして令和８年度宮城県精神保健福祉審議会第２回を終了いたします。誠にありがとうございました。