

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

令和元年 12月

はじめに

宮城県立精神医療センターは、昭和32年に宮城県立名取病院として開院し、当時から地域に密着した精神科医療を提供してきた。平成10年に総合リハビリテーションセンターを開設してからは、デイケアや作業療法などのリハビリテーションを充実させ展開してきた。平成15年に「宮城県立精神医療センター」に名称変更し、平成26年には訪問看護ステーション、平成28年1月には児童・思春期精神科入院ユニットを開設、平成31年1月から精神科救急医療体制拡充による24時間化の中心的役割を担うなど、宮城県内の精神科における中核的病院としての役割を果たしてきた。

この間、平成22年には、入院個室や診療室などの不足や施設の老朽化のため、建替が必要であること、うつ病などの精神疾患患者が年々増加傾向にあるなど環境の変化を踏まえた、精神医療センターの今後担うべき役割について検討が必要であることから、外部有識者による「宮城県立精神医療センターのあり方検討懇話会」を宮城県立精神医療センターが主催し、検討結果を報告書としてとりまとめている。

報告書を受け宮城県立がんセンター西側山林を移転候補地として用地交渉を進めたが、地権者の同意を得られず、建替の候補地を変更することとし、現在に至っている。

このような経緯のもと、平成22年に報告された「精神医療センターのあり方検討懇話会報告」から8年以上経過しており、宮城県立精神医療センターを取り巻く環境や求められる役割が変化していることから、建替に当たり、「精神医療センターのあり方」についての再検討が必要とされた。

このため、精神科医療に係る有識者で構成する「県立精神医療センターのあり方検討会議」が県により設置された。医療提供体制の方向性や役割分担・連携等について議論を重ね、今般「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」としてとりまとめたものである。

今後、この報告書の内容を踏まえ、宮城県立精神医療センター及び県内の精神科医療の更なる充実につながることを期待したい。

県立精神医療センターのあり方検討会議

座長 富田 博秋

# 目 次

## はじめに

- |   |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| 1 | 宮城県立精神医療センターの現状                | 1 |
| 2 | 宮城県立精神医療センターの課題と県立病院が提供すべき政策医療 | 8 |
| 3 | 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  | 9 |

資料編 ..... 1 2

## 参 考

- |   |                         |     |
|---|-------------------------|-----|
| 1 | 県立精神医療センターのあり方検討会議開催要綱  | 2 0 |
| 2 | 県立精神医療センターのあり方検討会議構成員名簿 | 2 1 |
| 3 | 検討経過                    | 2 1 |



# 1 宮城県立精神医療センターの現状

## (1) 現況

①所在地 宮城県名取市手倉田字山無番地  
東北本線名取駅から2.0km (バス5分, 徒歩25分)

②土地 敷地面積 67,011.18 m<sup>2</sup>

### ③建物

建築物	延床面積(m <sup>2</sup> )	建設年月	備考
本館	3,094 m <sup>2</sup>	昭和55(1980)年 10月	鉄筋コンクリート 地上3階, 地下1階
病棟	8,246 m <sup>2</sup>	昭和56(1981)年 9月	鉄筋コンクリート 地上2階
ソーシャルセンター棟	1,048 m <sup>2</sup>	昭和56(1981)年 9月	鉄筋コンクリート 地上2階
総合リハビリテーションセンター	1,385 m <sup>2</sup>	平成10(1998)年 10月	鉄筋コンクリート一部鉄骨造 地上2階
合計	13,773 m <sup>2</sup>		

### ④病床数

許可病床数 258床 (うち, 結核合併症2床)

平成22(2010)年6月～: 345床→286床 (西二病棟廃止に伴う変更)  
平成25(2013)年8月～: 271床 (北二病棟個室化に伴う変更)  
平成27(2015)年11月～: 258床 (児童思春期ユニット開設に伴う変更)

### ⑤診療科目 3科目

精神科, 児童精神科, 歯科 (入院者対象)

## (2) 宮城県立精神医療センターの運営状況

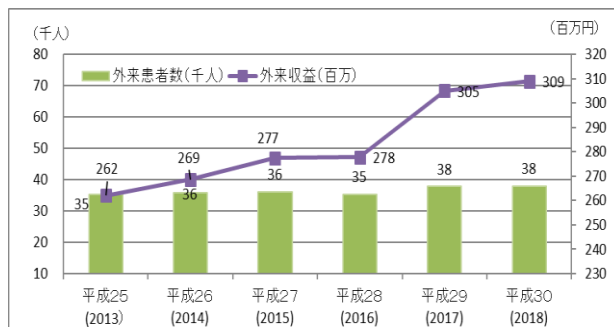
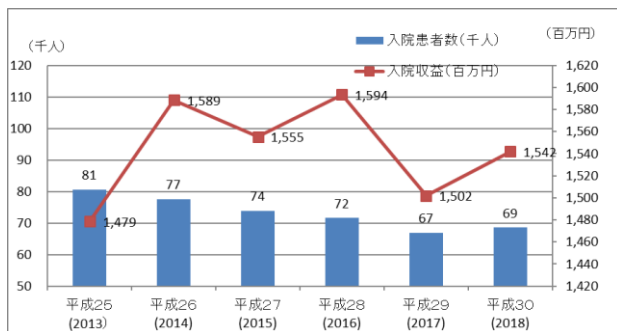
平成25～30年度までの運営状況については, 以下のとおりである。

区分	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度① (2017)	平成30年度② (2018)	②-①	②/①
稼働病床数	286床	271床	271床	258床	258床	258床	0床	
病床稼働率	80.1%	78.3%	76.0%	76.3%	71.0%	72.8%	1.8%	102.5%
入院								
延べ入院患者数	80,670人	77,496人	73,918人	71,565人	66,869人	68,541人	1,672人	102.5%
1日あたり入院患者数	221.0人	212.3人	202.0人	196.1人	183.2人	187.8人	4.6人	102.5%
新規入院患者数	573人	577人	539人	545人	502人	528人	26人	105.2%
平均在院日数	140.3日	132.7日	134.8日	131.4日	133.1日	133.1日	0日	100.0%
診療単価	18,329円	20,499円	21,040円	22,267円	22,468円	22,491円	23円	100.1%
外来								
延べ外来患者数	35,360人	35,748人	36,086人	35,277人	37,762人	37,979人	217人	100.6%
1日あたり外来患者数	144.9人	146.5人	148.5人	145.2人	154.8人	155.7人	0.9人	100.6%
新規外来患者数	616人	593人	592人	667人	795人	699人	△96人	87.9%
診療単価	7,410円	7,517円	7,687円	7,876円	8,068円	8,147円	78円	101.0%
医師数(5月1日現在)	16人	17人	18人	20人	20人	19人	△1人	95.0%
看護師数(5月1日現在)	137人	139人	140人	144人	148人	148人	0人	100.0%
その他職員数(5月1日現在)	38人	39人	39人	40人	38人	39人	1人	102.6%
職員数計	191人	195人	197人	204人	206人	206人	0人	100.0%

### ①入院収益・外来収益状況

入院患者数は、長期入院患者の地域移行・退院促進を進めたことや、重症患者の受入による隔離室・個室の不足により、平成29年度まで減少傾向にある。また、入院収益は平成29年度に落ち込んだものの平成30年度はやや持ち直している。

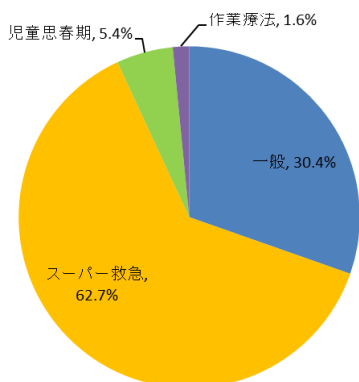
一方、外来は、患者数は平成28年度まで横ばいであったが、平成29年度から大幅に増加しており、これに伴い収益も増加傾向である。



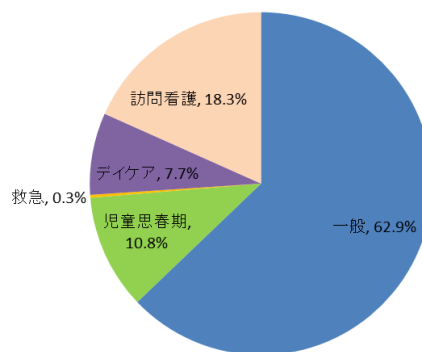
### ②平成30年度入院収益・外来収益診療部門構成比

入院収益の構成比は、「スーパー救急※」が60%以上を占めており、収益の大きな柱となっている。一方、外来収益の構成比は、「一般」が60%以上を占めている。

イ 入院収益診療部門構成比



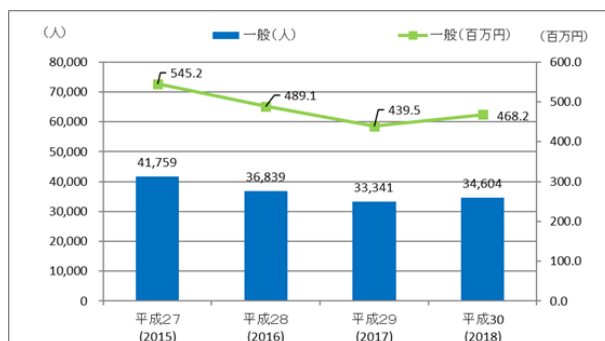
ロ 外来収益診療部門構成比



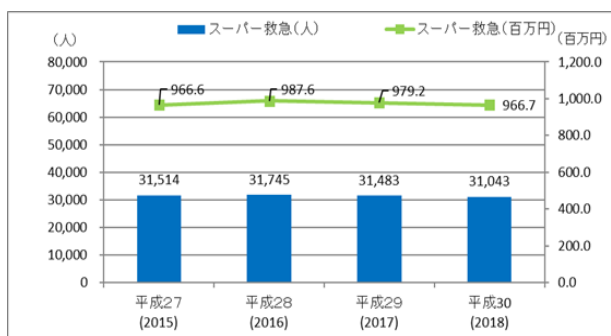
※精神科救急入院料適用病棟

### ③入院収益 診療部門別内訳

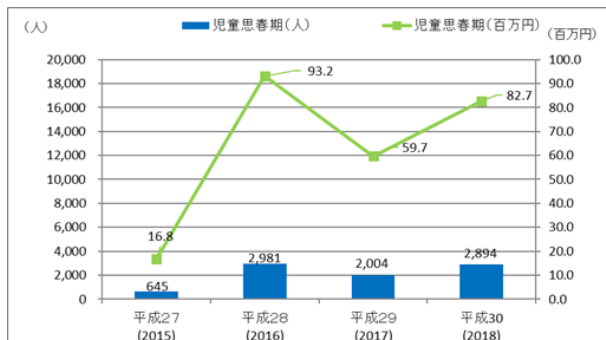
イ 一般



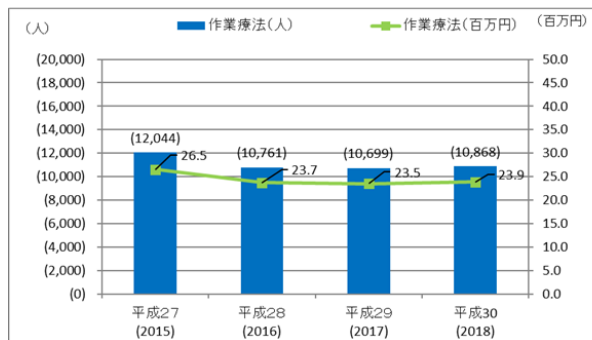
ロ 救急



ハ 児童思春期（平成28年1月～診療開始）



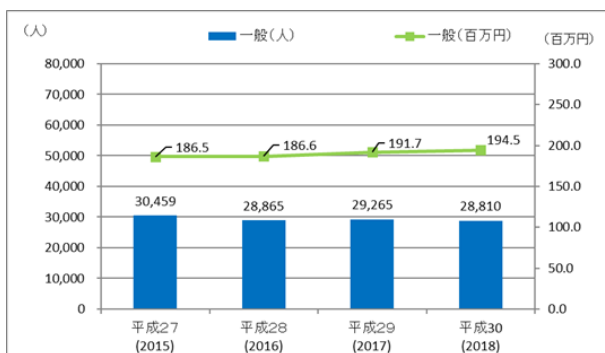
ニ 作業療法



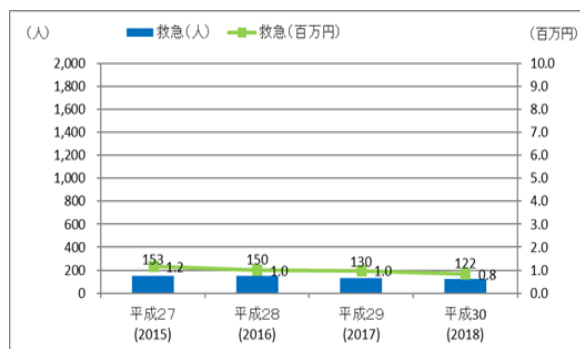
※人数は他の診療部門入院患者数の再掲

④外来収益 診療部門別内訳

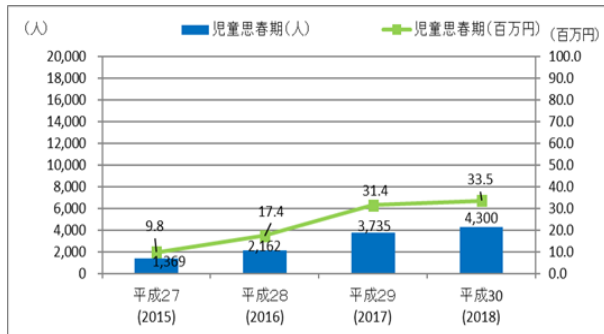
イ 一般



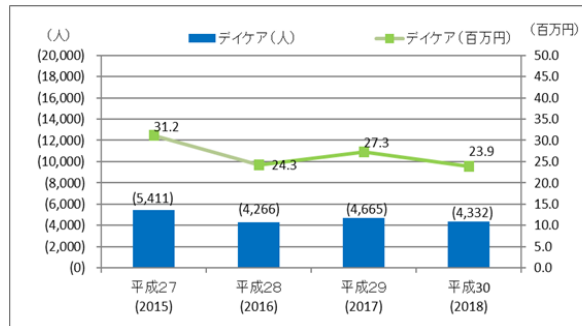
ロ 救急



ハ 児童思春期（平成26年4月～診療開始）

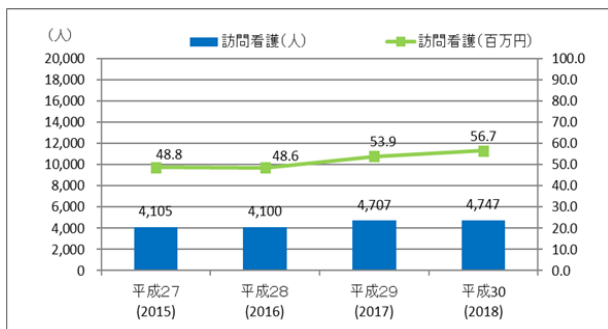


ニ デイケア



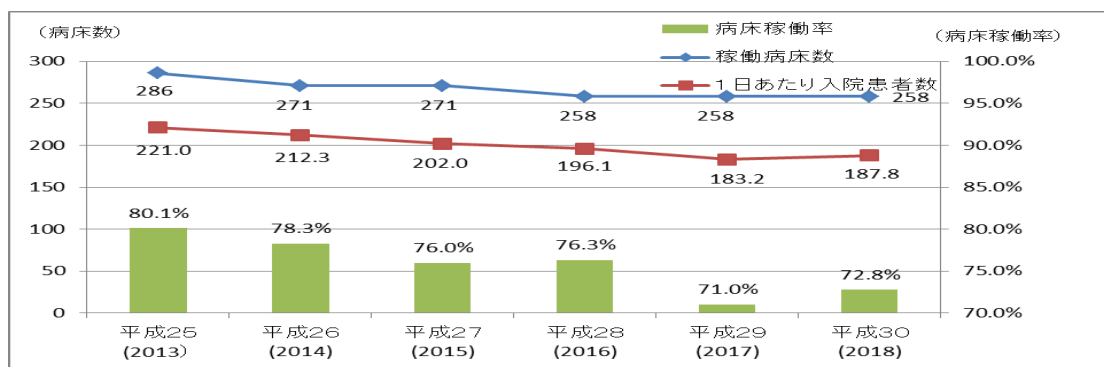
※人数は他の診療部門外来患者数の再掲

ホ 訪問看護



### ⑤病床稼働率の推移

病床稼働率は、長期入院患者の地域移行・退院促進を進めたことや、重症患者の受入による隔離室・個室の不足により、減少傾向にある。



### ⑥平成30(2018)年度末在院患者の病種別在院期間

(平成31年3月31日現在)

年度別	区分	総数	割合	2月未満	2月～4月未満	4月～6月未満	6月～1年未満	1年～2年未満	2年～5年未満	5年～10年未満	10年～20年未満	20年以上
統合失調症		142	77.6	43	16	10	9	15	23	7	9	10
そううつ病		23	12.6	11	5	1	3	2		1		
てんかん性精神病		0	0.0									
脳器質性精神障害		1	0.5				1					
中毒性精神障害		0	0.0									
その他の精神病		0	0.0									
精神神経症		4	2.2	3	1							
人格障害		3	1.6		1			1			1	
知的障害		10	5.5	10								
その他		0	0.0									
計		183	100.0	67	23	11	13	18	23	8	10	10

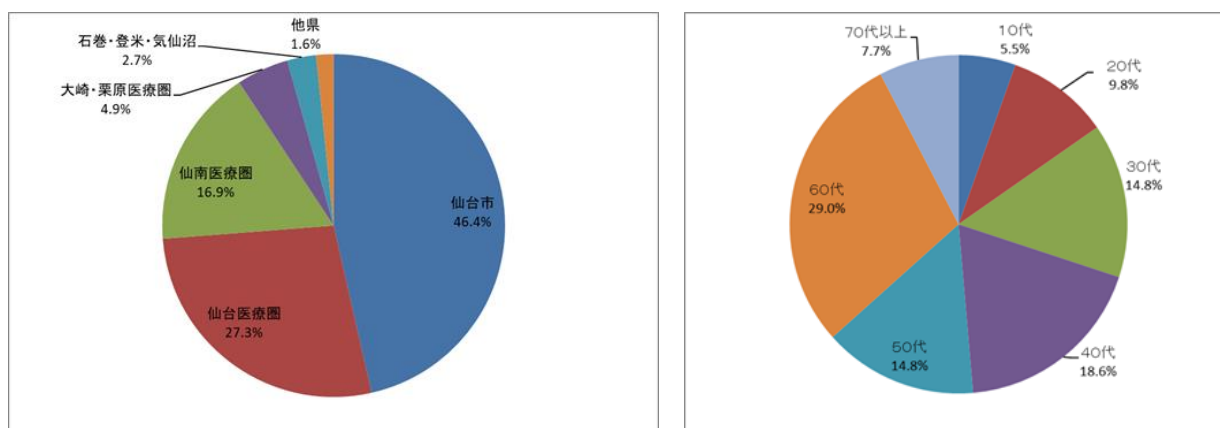
### ⑦新規入院の入院形態別状況

年度別	区分	新規入院患者数(人)	措置入院 緊急措置入院(人)	県全体に 占める割合	応急入院(人)	県全体に 占める割合	医療保護入院(人)	任意入院(人)
平成30年度		528	85	54.1%	0	0.0%	326	117
平成29年度		502	78	53.8%	0	0.0%	316	106
平成28年度		544	84	62.7%	0	0.0%	351	109
平成27年度		539	114	67.5%	2	100.0%	296	125

※各項目に該当しない入院があるため、合計額が一致しない箇所あり。

### ⑧宮城県立精神医療センターの医療圏及び年齢別状況（平成30（2018）年度末現在）

入院患者については、仙台市、仙台医療圏、仙南医療圏で全体の90.6%を占めている。また、60歳代が最も多く、29.0%となっている。



### (3) 宮城県立精神医療センターの経営状況

宮城県立精神医療センター（以下、「精神医療センター」という。）は、県の運営費負担金が毎年約8億円以上投入され、それを含めた純利益は1～2億円強で推移してきたが、平成29（2017）年度は、隔離室・個室が不足したことなどにより入院患者数が減少したことやスーパー救急入院料適用患者割合の低下及び職員数の増加による人件費の増などの要因もあり、約5千7百万円の純損失となった。

また、平成30（2018）年度では、前回建替計画時の基本設計・詳細設計費3億5千万円を臨時損失に計上したことにより、約2億9千5百万円の純損失となっている。

#### ①宮城県立精神医療センターの経営状況

（単位：百万円）

科 目	H25決算 (2013)	H26決算 (2014)	H27決算 (2015)	H28決算 (2016)	H29決算 (2017)	H30決算 (2018)
営業収益(A)	1,849	1,996	1,969	1,966	1,909	1,962
うち医業収益(a)	1,829	1,986	1,958	1,958	1,901	1,954
営業費用(B)	2,583	2,759	2,718	2,693	2,787	2,824
うち医業費用(b)	2,548	2,707	2,670	2,647	2,740	2,774
営業外収益(C)	11	13	11	17	15	15
営業外費用(D)	12	11	11	13	11	10
臨時利益(E)	4	0	4	5	1	0
臨時損失(F)	0	0	0	2	1	350
負担金除く純損益 (G)=(A)-(B)+(C)-(D)+(E)-(F)	△ 731	△ 761	△ 747	△ 720	△ 874	△ 1,208

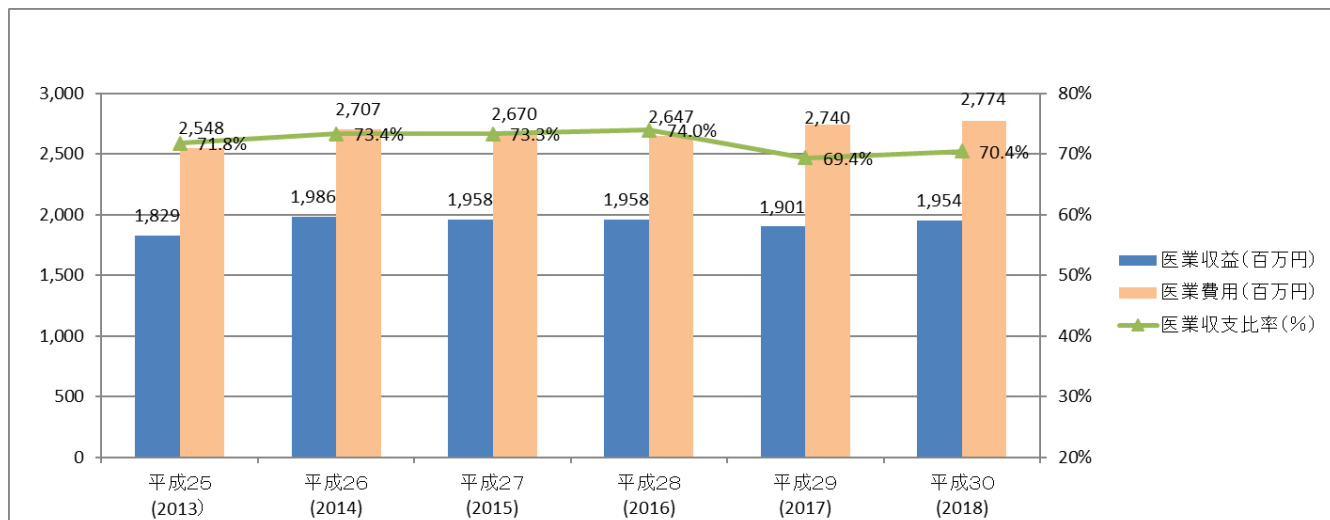
運営費負担金額(H)	935	906	923	931	818	913
------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

運営費負担金を含む純損益(I)=(G)+(H)	204	145	177	212	△ 57	△ 295
-------------------------	-----	-----	-----	-----	------	-------

※100万円未満を四捨五入しているため、合計額が不一致箇所あり。

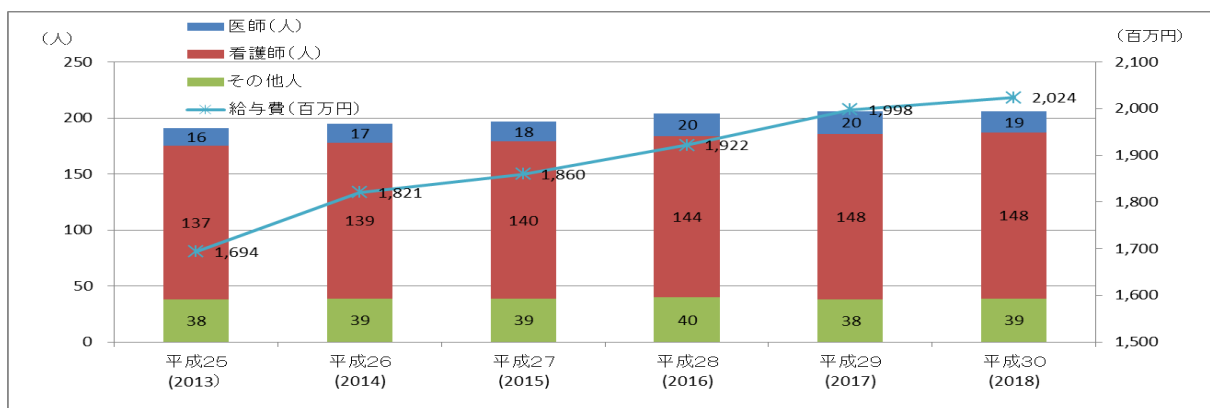
## ② 医業収支の状況

平成25～平成30年度を比較した場合、医業収益は125百万円増加しているが、人件費・材料費等の医業費用も226百万円増加している。



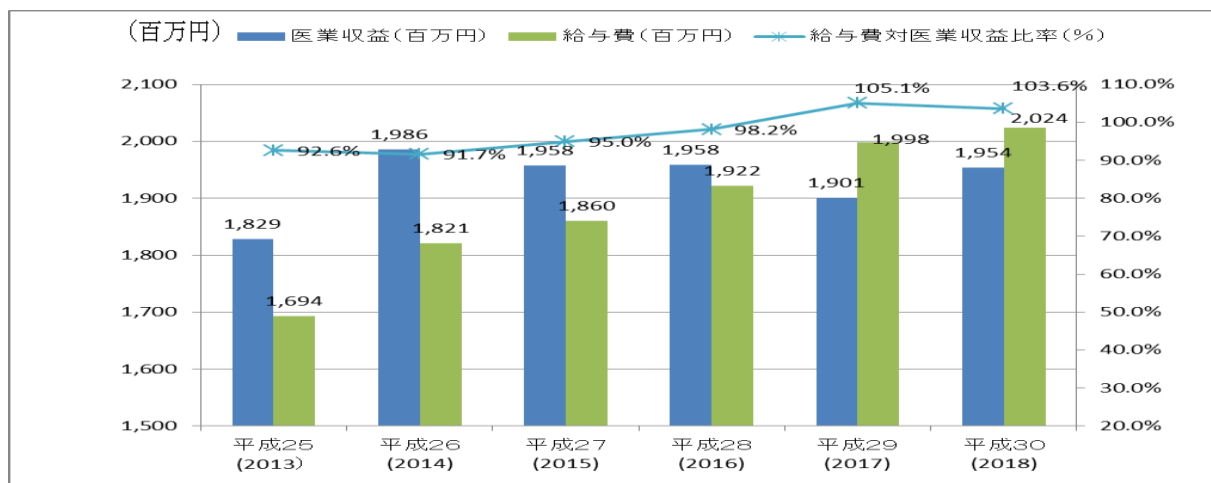
## ③ 職員数及び人件費の状況

職員数は、特に看護師が増加傾向にあり、これに伴い人件費も増加している。



## ④ 医業収益に対する給与費の状況

給与費対医業収益比率は、平成29年度から100%を超えており、「決算状況調査(精神科病院 病床数類似病院)(P.19)」の類似病院と比較しても高い状況となっている。



#### (4) 宮城県立精神医療センターの取組

- ① 精神科救急医療については、県の精神科救急24時間365日システムの基幹病院として、民間医療機関では対応困難な医療提供に努めるとともに、身体合併症治療を要する精神疾患患者については、一般医療機関との連携を推進している。
- ② 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（地域包括ケアシステムの構築）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。
- ③ 地域活動とリハビリテーションなどの心理社会的支援については，訪問活動のモデル提示等に努め，早期支援や，急性期から退院後の地域生活支援まで，体系的なリハビリテーション等を推進している。
- ④ 児童・思春期精神科医療については，思春期外来・デイケア機能の充実や関係機関とのネットワークの構築とともに，入院医療の提供に努め，地域の拠点施設としての役割を果たしている。
- ⑤ 医療観察法医療については，対象者の地域移行を見据えた適切な医療の提供，患者家族の負担軽減，連携する関係機関との調整等の面から，入院病棟整備等について検討を行っている。
- ⑥ 自死対策や災害精神医療等については，東日本大震災の被災県の基幹的な精神科病院として，関与や展開を図るとともに，治療プログラムの整備や対応力の向上，メンタルヘルス意識の充実に努めている。
- ⑦ 社会精神医学部門の研修・研究機能については，医学部学生・研修医の教育研修や精神科医療に関わる多くの職種の養成・研修や，臨床機能の整備と成果に基づく政策提言，東北大学との連携講座を設置し，共同研究に取り組んでいる。

## 2 宮城県立精神医療センターの課題と県立病院が提供すべき政策医療

入院患者の地域移行に伴う入院患者数の減少，認知症や気分障害患者の増加に伴う外来患者数の増加，また，東日本大震災以降増加しているギャンブル依存，アルコール依存等をはじめとした依存症への対応，大規模災害時における心のケアなどの体制整備など近年の社会環境の変化に伴い精神医療センターに求められる役割が変化していること，隔離室・個室不足等の施設の構造的な問題や老朽化に対応するため一刻も早い建替と建替後に向けた経営改善も必要であることを踏まえて，以下の3点について整理した。

### (1) 果たすべき医療機能

#### ① 担うべき政策医療

県の精神科医療の基幹病院として，担うべき医療提供体制について整理が必要である。

#### ② 民間医療機関との役割分担や連携

県内で診療可能な医療機関が少ない疾患への対応について整理が必要である。

#### ③ 地域の精神科医療水準（質）の向上

県内の精神科医療水準の全体的な引き上げに資する取組について検討が必要である。

#### ④ 災害対応の拠点

東日本大震災の経験を踏まえて，県内の精神科災害拠点としての体制整備について，検討が必要である。

### (2) 経営

① 給与費対医業収益比率については，平成29年度以降100%を超え，他県と比較しても高い割合となっており，今後の建替を見据え，比率の抑制と改善方策について検討が必要である。

② 病床稼働率については，隔離室・個室の不足のため減少傾向であることから，建替と併せて改善が必要である。

③ デイケア・訪問看護については，患者にとって必要な分野であるものの，民間との分担も可能な分野であり，県立病院としてどこまで担うべきか役割と併せて検討が必要である。

### (3) 建替

① 現在の医療環境を踏まえた診療部門別の病床数の精査が必要である。

② 県立の中核病院として，建替に併せた設備（CT，MRI等）整備について検討が必要である。

③ 建替の立地と併せて，急性期の後方の受入医療機関や検査体制など，今後の連携体制について検討が必要である。

### 3 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

これまで、県内の精神科医療にかかる大きな役割を担ってきた精神医療センターは、今後更に急速な変化が見込まれる精神科医療に対しても的確に対応することが期待されている。

しかし一方で、地域移行の促進や医療ニーズの多様化、国の医療制度の変化など、精神医療センターを取り巻く環境が変化していること、また、県立病院として不採算医療を含む政策医療や高度・専門医療等担うべき役割の整理や厳しい経営状況、施設の老朽化など様々な課題が顕在化しており、これらを踏まえて精神医療センターの目指すべき方向性として、以下のとおり整理した。

#### (1) 果たすべき医療機能

##### ① 政策的医療の推進

- イ 精神科救急医療については、精神科救急医療の基幹病院として24時間365日の受入体制の強化を図るべきである。
- ロ 治療の困難な事例や障害の高度な事例に対しては、民間医療機関での対応が難しい高度な専門医療を補完するとともに、薬物療法やチーム医療、リハビリテーション・心理社会的支援などの充実を図るべきである。

##### ② 民間医療機関との役割分担や連携のもとでの専門医療の提供

- イ 児童・思春期精神医療については、思春期外来・デイケア機能の充実や関係機関とのネットワーク機能を構築するとともに、地域の拠点として入院医療の提供を行うべきである。
- ロ 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。
- ハ 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。

##### ③ 地域の精神科医療水準（質）の向上

- イ 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地域の関係機関と連携して取り組むなど、他の医療機関のモデルとなる地域移行・地域定着の取組を進めるべきである。
- ロ 今後、新しい治療技術や先進的な医療を展開し、他の医療機関に普及させる取組を行うとともに研修提供体制についても検討すべきである。
- ハ 社会環境の変化等から治療ニーズの高まっている疾患について民間医療機関の後方支援を行うほか、東北大学病院等との連携により高度な先進医療に取り組むなど、他の医療機関との治療連携を推進することで、県内において良質かつ適切な医療を提供するように努めるべきである。
- ニ 医育機関と連携し、初期研修医・専攻医や実習生の積極的な受入や教育研修の実施により、精神科医療に関わる多くの職種の人材育成を行うべきである。

#### ④ 災害対応の拠点

災害精神医療については、災害拠点精神科病院の指定を受け、24時間救急に対応し、災害発生時に被災地内の精神科医療の必要な患者の受入や搬出を行うことが可能な体制を整備すべきである。また、DPAT（先遣隊）を保有し、派遣体制を整えるべきである。

#### ⑤ その他

イ 身体合併症については、人員体制、施設整備など、精神医療センター単独の対応では難しいため、近隣の一般病院との連携体制の構築により対応すべきである。

ロ 精神医療センター内の行動制限最小化委員会において、身体拘束についての処遇検討を行い、適切な対応に努めるべきである。

ハ 医療観察法病棟については、国の動向や東北管内で既に50床（国立病院機構花巻病院33床、山形県立こころの医療センター17床）あるほか、福島県でも新規開棟の準備が進められていることなどから、真に開棟のニーズがあるか慎重に検討すべきである。

ニ メンタルヘルス対策など保健分野にも関わる機能については、宮城県精神保健福祉センター等の保健機関と連携し、補完すべきである。

ホ 県立の精神科基幹病院として、行政等からの委託業務等については、今後も率先して引き受けていくべきである。

### (2) 経営

① 収益の向上や経費節減について、できることから速やかに取り組むとともに、他県と比較しても高い給与費対医業収益比率についても、入院患者の実情に合わせて常に見直しを行うとともに弾力的な給与改革を行い計画的に抑制していくべきである。

② デイケア・訪問看護については、患者の地域移行、地域定着のため必要な分野ではあるが、民間医療機関でも対応可能なことから、地域における役割分担について検討を行うべきである。

### (3) 建替

① 隔離室・個室不足は構造上の問題であることから、抜本的に解消するためには建替が必要である。併せて施設の老朽化が著しいことから、早期に建替すべきである。

② 現地では建替スペースがないことから、移転場所については、早急に建替に着手できる場所であること、県民の利便性の向上、救急を行う上での交通アクセスが良いこと、身体合併症への対応のため、近隣の一般病院との連携体制等を勘案して決定すべきである。

③ 移転・建替を行うにあたり、診療部門別の病床数については、平成26年度に設計した内容をベースに検討されているものの、精神科医療を取り巻く環境や移転先の状況を踏まえて、適正規模について精査すべきである。

④ 県の精神科医療の基幹病院として、救急等で受診する患者に対する身体合併症の除外や全身状態の把握、症状性を含む器質性精神障害(身体因に基づく精神障害)の判定など、急性期精神医療における身体要因の鑑別・身体状況への対応を適切に行う必要がある。そのため、CT・MRI等の必要な検査機器について、建替に併せて近隣一般病院との連携体制、地理的状況を勘案して、導入すべきである。

- ⑤ 移転場所が具体化した際は、専門病院としての特性を活かすため、検査体制の充実や後方の受け入れ医療機関等の連携体制を強化すべきである。また、連携にあたっては、医師、看護師等の負担軽減を図るため、ICTの活用についても費用対効果などを踏まえて検討すべきである。

#### **(4) その他**

医療や経営の根幹となる理念については、移転・建替に併せて、あり方検討会議の意見を参考にしつつ、精神医療を取り巻く環境や地域の状況を踏まえて再考するとともに、長期的視野に立った経営戦略等についても検討すべきである。



## (資料編)

1	宮城県立精神医療センターの状況 .....	1 2
2	全国的な患者数, 病床数, 平均在院日数等の現状 .....	1 5
3	宮城県内の精神疾患の状況 .....	1 7
	(参考資料) 決算状況調査 (精神科病院 病床数類似病院) .....	1 9



# 1 宮城県立精神医療センターの状況

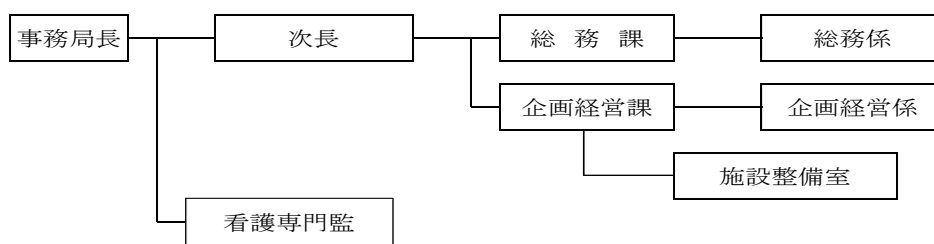
## (1) 沿革

- 昭和32(1957)年 4月 宮城県立名取病院開設
- 昭和55(1980)年10月 病院改築第1期工事竣工, 使用
- 昭和56(1981)年 9月 病院改築第2期, 第3期工事竣工, 使用 (全館完成)
- 平成15(2003)年 4月 宮城県立精神医療センターに名称変更
- 平成19(2007)年 3月 北一病棟精神科救急入院料承認
- 平成23(2011)年 4月 地方独立行政法人へ移行
- 平成26(2014)年 2月 北二病棟精神科救急入院料承認
- 平成27(2015)年11月 児童思春期ユニット(病床)開始
- 平成31(2019)年 1月 精神科救急精神科救急24時間365日対応開始

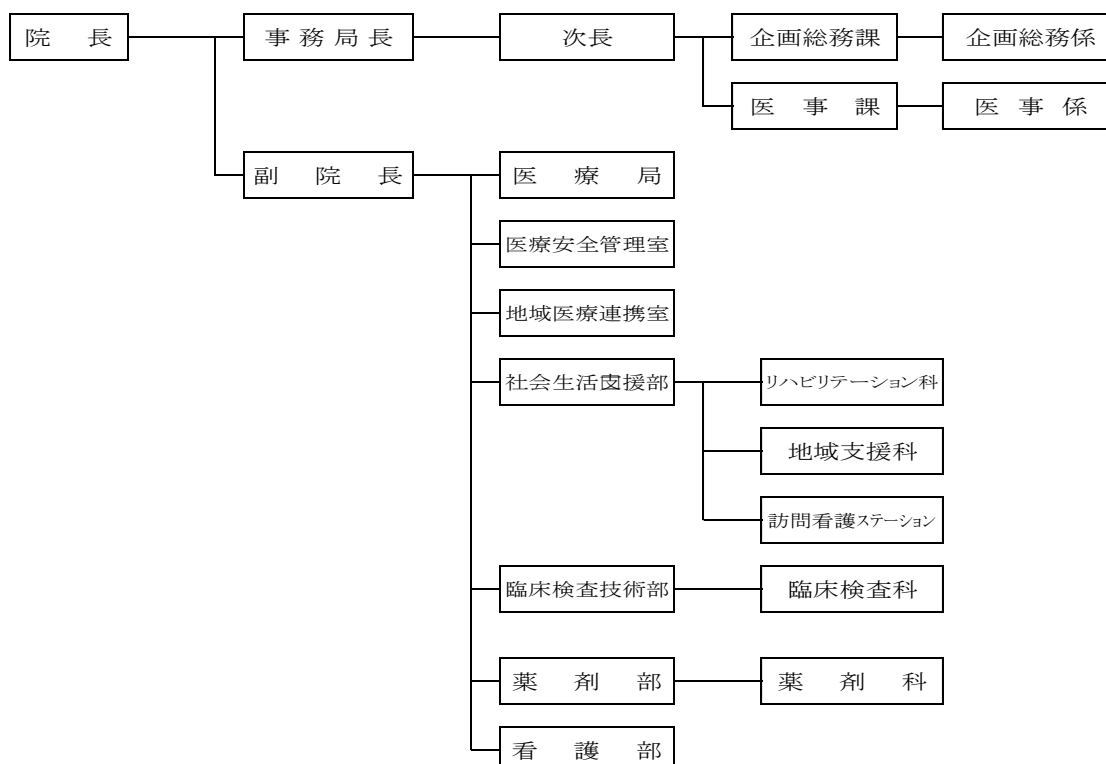
## (2) 機構組織図

(平成31(2019)年4月1日現在)

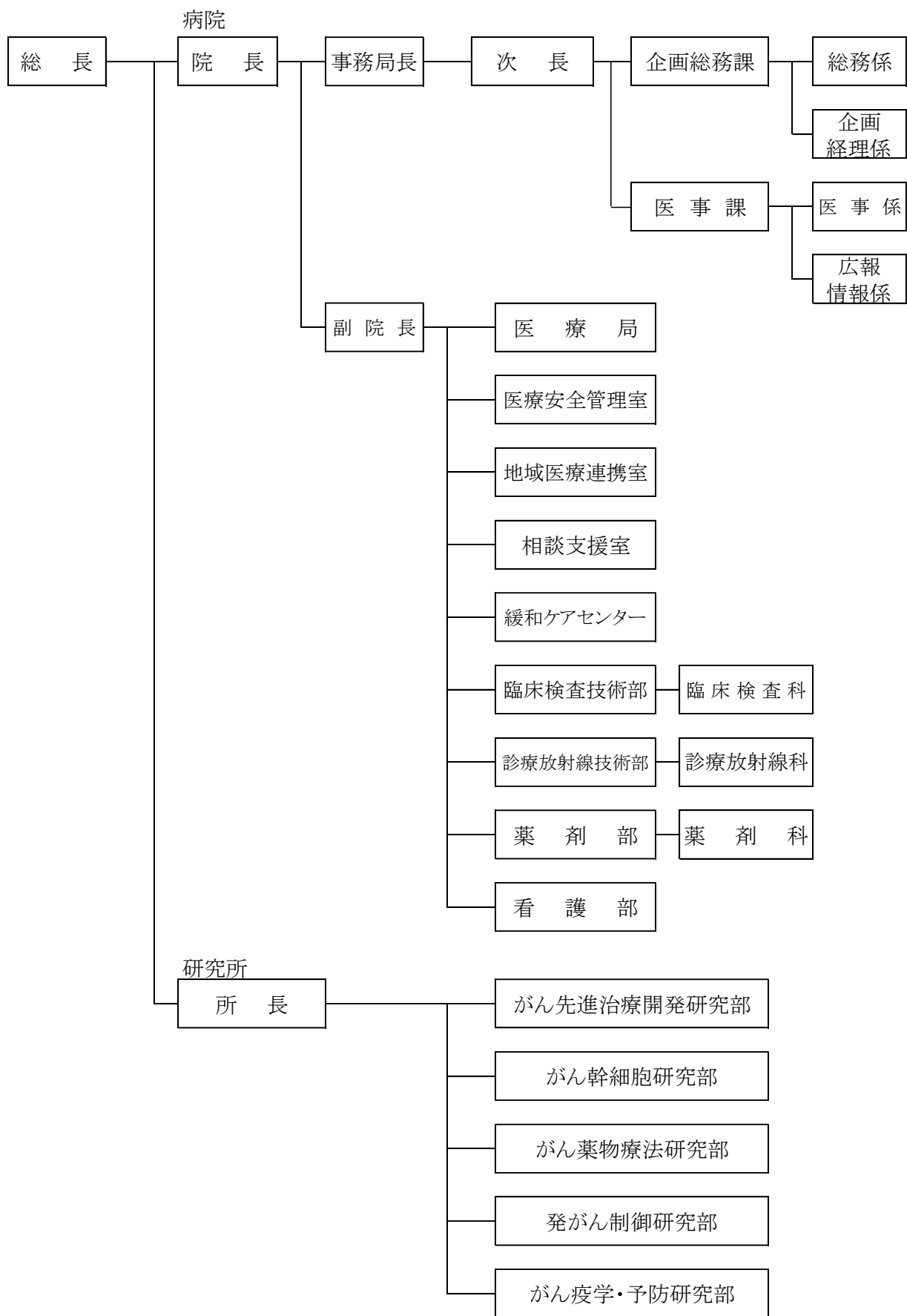
### 【本部事務局】



### 【精神医療センター】



【がんセンター】



### (3) 経営状況

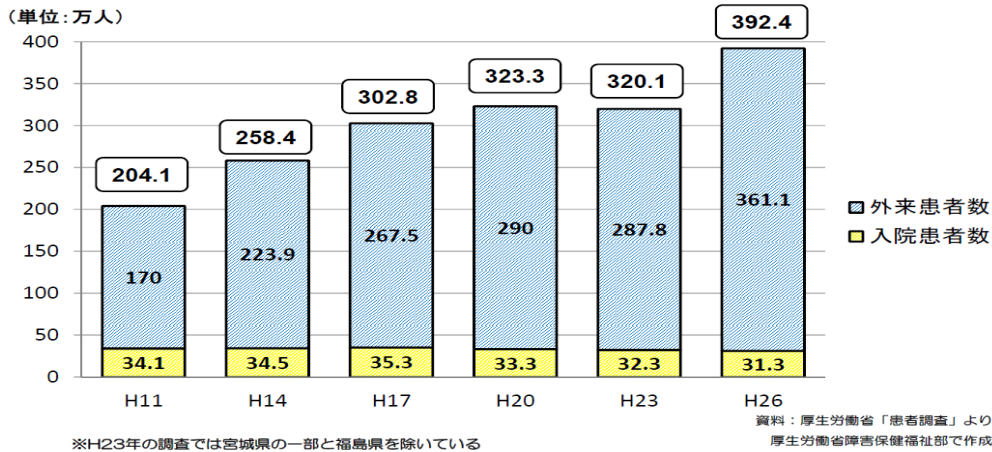
#### 宮城県立精神医療センター 平成30年度までの決算状況

単位:百万円

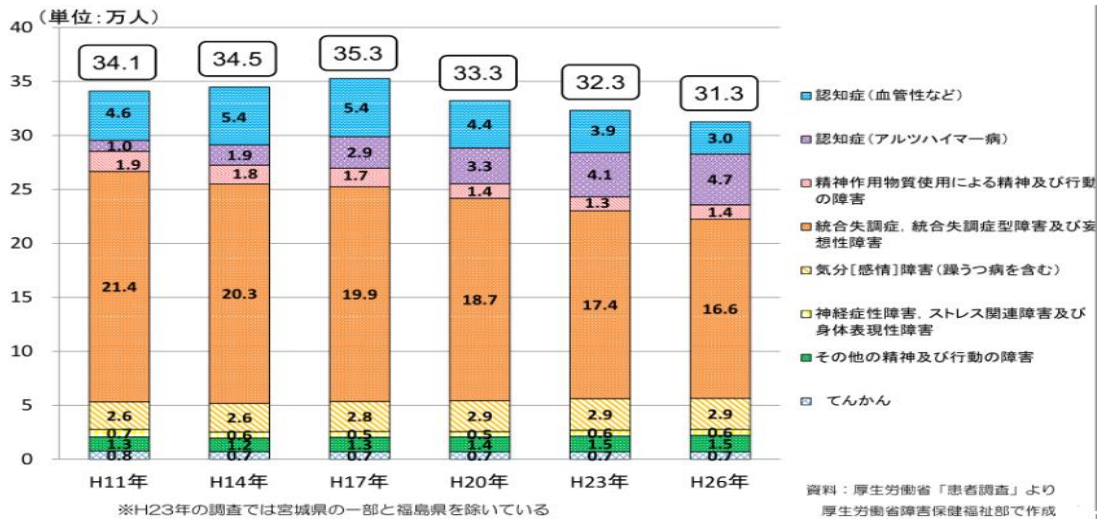
科 目	H25決算	H26決算	H27決算	H28決算	H29決算	H30決算
I 営業収益(A)	1,849	1,996	1,969	1,966	1,909	1,962
1 医業収益	1,829	1,986	1,958	1,958	1,901	1,954
(1)入院収益	1,479	1,589	1,555	1,594	1,502	1,542
(2)外来収益	262	269	277	278	305	309
(3)その他医業収益	88	129	126	87	94	103
2 その他	21	11	11	8	8	8
II 営業費用(B)	2,583	2,759	2,718	2,693	2,787	2,824
1 医業費用	2,548	2,707	2,670	2,647	2,740	2,774
(1)給与費	1,694	1,821	1,860	1,922	1,998	2,024
(2)材料費	152	139	135	139	143	142
(3)経費	508	541	468	434	454	483
(4)減価償却費	184	179	180	136	136	115
(5)研究研修費	11	27	27	16	10	10
2 一般管理費	0	0	0	0	0	0
3 その他	35	52	48	46	47	50
営業損(△)益(C)=(A)-(B)	△ 733	△ 763	△ 750	△ 727	△ 878	△ 863
III 営業外収益(D)	11	13	11	17	15	15
1 その他	11	13	11	17	15	15
IV 営業外費用(E)	12	11	11	13	11	10
(1)財務費用(支払利息)	11	10	11	11	10	10
(2)その他	1	0	1	2	0	1
経常損(△)益(F)=(C)+(D)-(E)	△ 734	△ 761	△ 751	△ 723	△ 873	△ 858
III 臨時利益(G)	4	0	4	5	1	0
VI 臨時損失(H)	0	0	0	2	1	350
当年度純損(△)益(I)=(F)+(G)-(H)※運営費負担金を除く	△ 731	△ 761	△ 747	△ 720	△ 874	△ 1,208
運営費負担金(J)	935	906	923	931	818	913
運営費負担金を含む純損(△)益(K)=(I)+(J)	204	145	176	212	△ 57	△ 295

## 2 全国的な患者数，病床数，平均在院日数等の現状

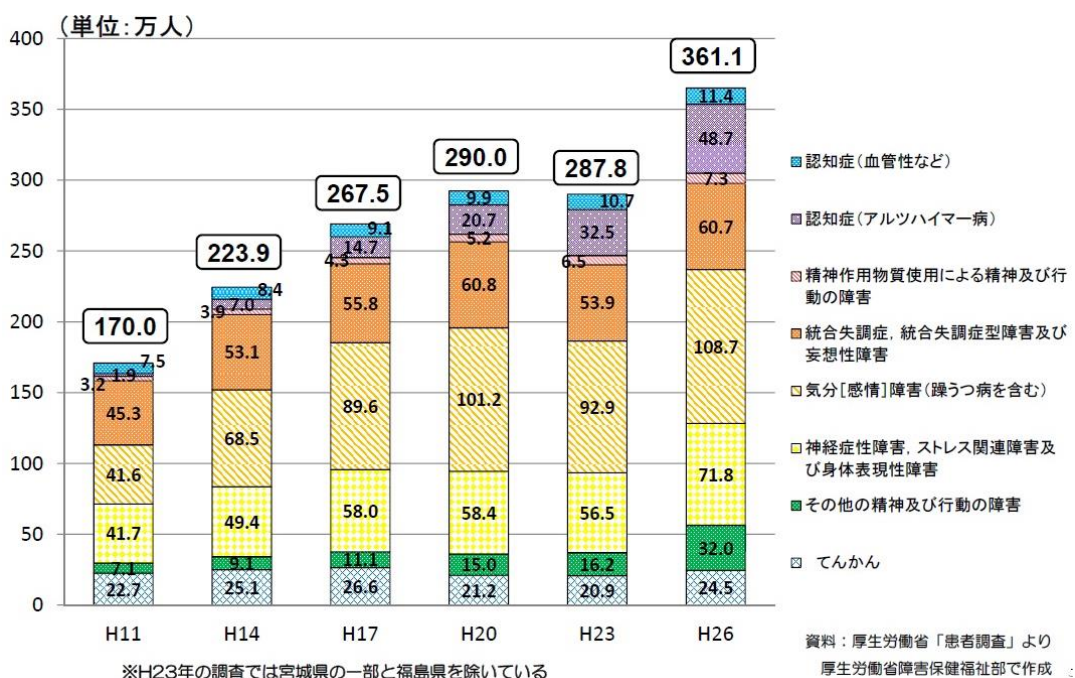
### (1) 精神疾患を有する総患者数の推移



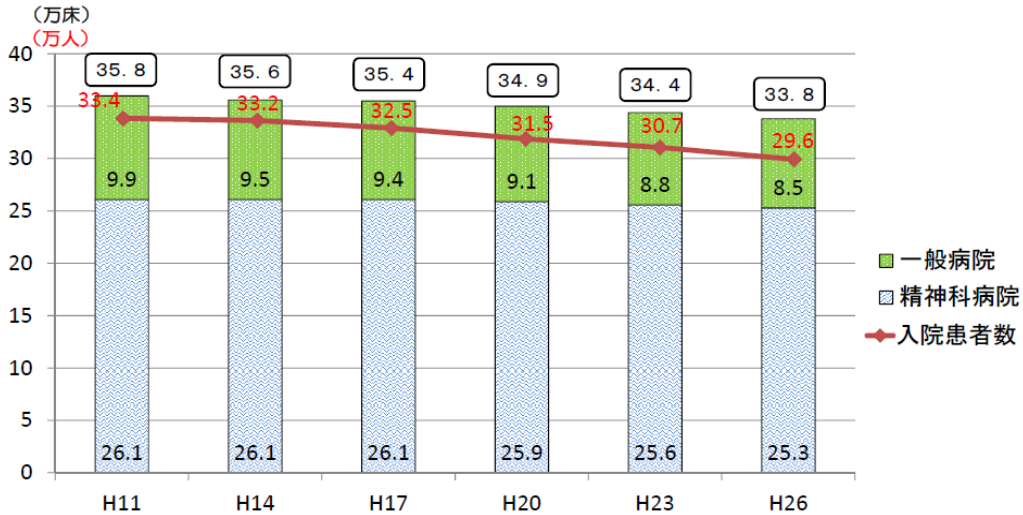
### (2) 精神疾患を有する入院患者数の推移 (疾病別内訳)



### (3) 精神疾患を有する外来患者数の推移 (疾病別内訳)



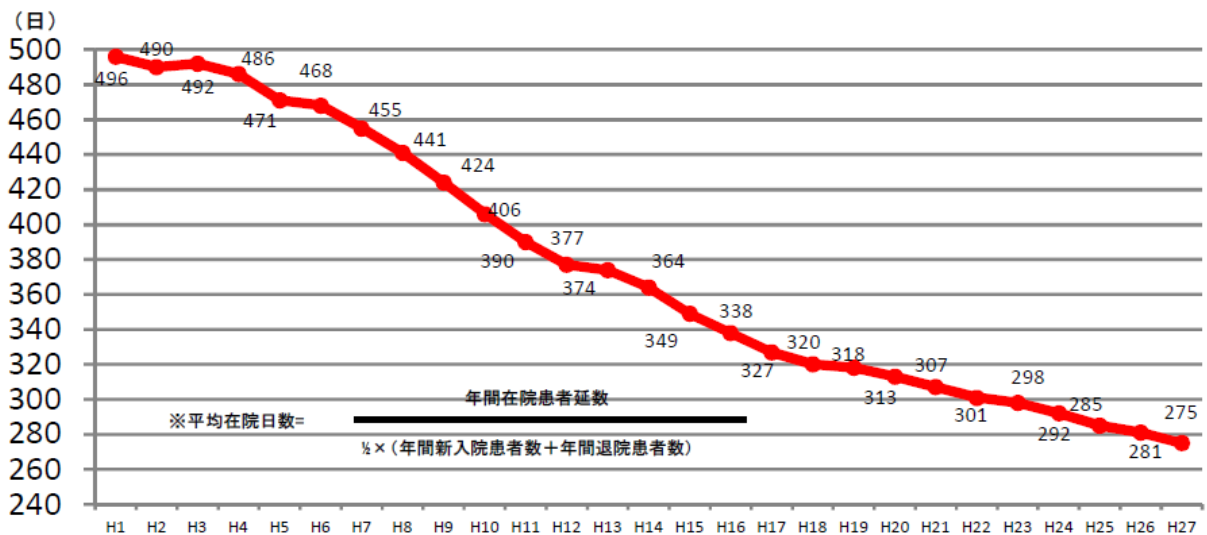
(4) 精神病床数及び精神病床における入院患者数の推移（疾病別内訳）



※H23年の調査の入院患者数は宮城県の一部と福島県を除いている

資料：厚生労働省「医療施設調査」「病院報告」より  
厚生労働省障害保健福祉部で作成

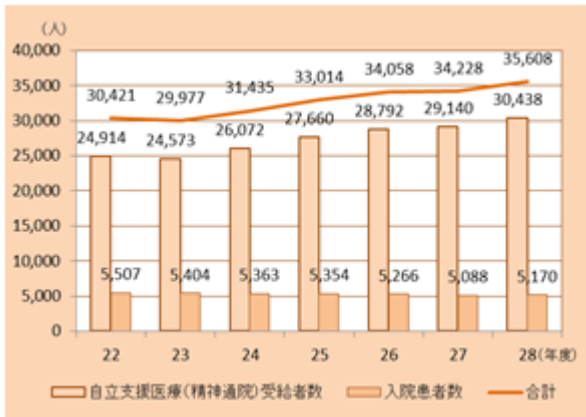
(5) 精神病床における退院患者の平均在院日数の推移



資料：厚生労働省「病院報告」より  
厚生労働省障害保健福祉部で作成

### 3 宮城県内の精神疾患の状況※第7次宮城県地域医療計画より転載

宮城県の精神疾患患者数の年次推移



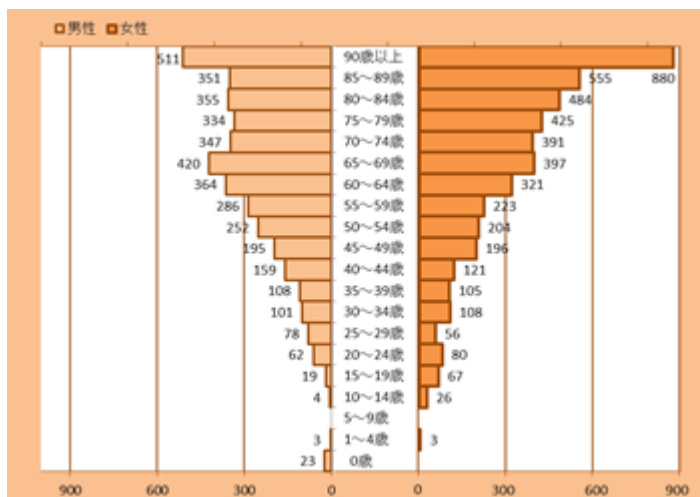
出典：「平成28年度宮城県精神障害者入院施設状況調査」  
(県保健福祉部)

宮城県の疾患別患者数



出典：「患者調査(平成20, 23, 26年)」(厚生労働省)\*3

宮城県の精神疾患患者の性別・年齢別



出典：「平成28年度宮城県患者調査」(県保健福祉部)

国民生活基礎調査結果

受療率(10万人対)

順位	都道府県名	悩みやストレスありと回答した割合(%)
1	東京	50.6
2	奈良	50.3
3	京都	50.2
4	滋賀	50.0
5	大阪	49.7
6	神奈川	49.5
7	岡山	49.2
8	広島	49.2
9	長野	49.1
10	兵庫	49.0
12	宮城	48.4
-	全国	47.7

出典：「平成28年国民生活基礎調査」(厚生労働省)

- 近年の社会生活環境の変化等から県内の精神科病院や精神科診療所に掛かる精神疾患患者数は年々増加している。疾患別にみると、気分(感情)障害(躁うつ病を含む)が最も多く、神経症性障害、統合失調症が次いで多くなっている。平成20(2008)年と比較すると神経症性障害とてんかんの患者数が増加している。
- 性別・年齢階級別に県内の受療率をみると、年齢とともに増加傾向にありますが、男性では60~64歳、65~69歳の数値が高くなっている。
- 平成28(2016)年国民生活基礎調査で、悩みやストレスありと回答した人の割合は、県で48.4%であり、全国の47.7%を上回っている。(46都道府県中12番目に高い\*2)

県内の精神科病院・精神科診療所数

	仙台市内	仙南 保健所 管内	塩釜 保健所 管内	大崎 保健所 管内	栗原 保健所 管内	石巻 保健所 管内	登米 保健所 管内	気仙沼 保健所 管内	合計
精神科病床を有する病院	16	3	7	4	1	2	1	2	36
うち一般病院	4	0	0	0	0	0	0	0	4
上記を除く精神科を標榜する病院（外来診療）	5	1	1	2	1	1	0	1	12
上記を除く心療内科を標榜する病院（外来診療）	2	0	2	1	0	0	0	1	6
精神科を標榜する診療所	53	1	16	4	0	6	1	2	83
上記を除く心療内科を標榜する診療所	9	1	1	0	0	5	0	0	16

\*「宮城県病院名簿」「宮城県診療所名簿」（県保健福祉部 平成29（2017）年10月1日現在）参照。ただし、精神科病床を有する病院から仙台市内にある自衛隊病院は除いています。精神科や心療内科を標榜する病院・一般診療所については、一般住民が受診できる医療機関を掲載することとし、介護施設、企業等の診療室等の医療機関は除いています。

- ・ 県内で、精神科病床のある病院は36病院（うち精神科病床を有する一般病院は4病院）、総病床数は6,151床、その他精神科を標榜する病院・診療所は95ヶ所、心療内科を標榜する病院・診療所（精神科標榜を除く）は22ヶ所となっている。人口10万人当たりの精神科病床数は265.9で、全国平均263.3を上回っている。<sup>\*2</sup>

## 決算状況調査(精神科病院 病床数類似病院)

		H30	H29	H29	H29	H29	H29
運営形態		地独	県立	地独	県立	県立	県立
県人口規模(千人)		2,323千人	1,958千人	1,907千人	2,599千人	1,951千人	2,877千人
区分		宮城県立精神医療センター	栃木県立岡本台病院	岡山県精神医療センター	京都府洛南病院	群馬県立精神医療センター	茨城県立こころの医療センター
病床数	合計	258 (86)	221 (88)	252 (166)	256 (52)	265 (103)	276 (200)
	一般病床(うち個室数)	145 (9)	158 (32)	97 (47)	150 (12)	123 (39)	140 (80)
	救急病床(うち個室数)	99 (63)	45 (38)	101 (65)	72 (36)	76 (38)	83 (67)
	児童思春期病床(うち個室数)	14 (14)	0 (0)	18 (18)	0 (0)	49 (9)	35 (35)
	その他病床(うち個室数)	0 (0)	18 (18)	36 (36)	34 (4)	17 (17)	18 (18)
営業収益	入院収益【千円】	1,541,536	1,299,035	2,542,429	1,391,226	1,626,734	2,003,414
	外来収益【千円】	309,402	475,251	666,572	335,962	225,865	506,317
	その他医療収益【千円】	102,950	9,894	45,827	7,333	29,007	11,370
	計【千円】	1,953,887	1,784,180	3,254,828	1,734,521	1,881,606	2,521,101
	運営費負担金【千円】 (他会計負担金)	875,389	0	679,887	23,701	0	194,926
	その他の収益【千円】	37,220	0	61,224	0	0	0
	営業収益合計【千円】	2,866,497	1,784,180	3,995,939	1,758,222	1,881,606	2,716,027
営業費用	職員給与費【千円】	2,024,101	1,627,310	2,396,537	1,749,794	1,802,089	2,565,757
	材料費【千円】	141,939	344,212	303,436	194,433	141,259	148,789
	経費【千円】	483,013	345,454	599,234	369,155	371,364	593,785
	減価償却費【千円】	115,328	173,400	228,205	101,339	252,697	334,580
	研究研修費【千円】	9,538	5,638	21,276	6,858	6,581	10,253
	その他の医療費用【千円】	0	416	0	55,611	163	0
	計【千円】	2,773,919	2,496,430	3,548,688	2,477,190	2,574,153	3,653,164
	一般管理費【千円】	0	0	293,049	0	0	0
	その他の費用【千円】	50,429	0	0	0	0	0
	合計	2,824,348	2,496,430	3,841,737	2,477,190	2,574,153	3,653,164
医療収支(4-14)【千円】	△ 820,032	△ 712,250	△ 293,860	△ 742,669	△ 692,547	△ 1,132,063	
営業収支(7-17)【千円】	42,148	△ 712,250	154,202	△ 718,968	△ 692,547	△ 937,137	
営業外収益	運営費負担金収益【千円】	8,422	686,000	41,602	756,278	730,441	701,004
	寄付金収益【千円】	100	0	0	0	0	0
	財務収益【千円】	178	4	0	211	21	116
	その他営業外収益【千円】	14,415	154,028	6,572	10,845	161,738	180,599
合計【千円】	23,115	840,032	48,174	767,334	892,200	881,719	
営業外費用	財務費用【千円】	9,750	5,685	48,200	3,442	100,755	55,855
	その他営業外費用【千円】	532	58,013	79,539	46,590	8,311	57,320
合計【千円】	10,281	63,698	127,739	50,032	109,066	113,175	
経常収支(19+24-27)【千円】	54,982	64,084	74,637	△ 1,666	90,587	△ 168,593	
負担金を除いた経常収支(28-5-20)	△ 828,829	△ 621,916	△ 646,852	△ 781,645	△ 639,854	△ 1,064,523	
運営費負担金【千円】	883,811	686,000	721,489	779,979	730,441	895,930	
職員数(人)	合計	232	173	367	184	187	311
	合計(正職員)	206	161	320	165	183	259
	医師(正職員)	19	10	32	16	15	19
	看護師(正職員)	148	118	204	119	124	179
	その他の職員(正職員)	39	33	84	30	44	61
	100床当たり正職員医師数	7.4	4.5	12.7	6.3	5.7	6.9
	100床当たり正職員数(全職員)	79.8	72.9	127.0	64.5	69.1	93.8
	合計(有期職員)	26	12	47	19	4	52
医療観察法病棟の有無	無	有	有	無	有	有	
入院	年間延入院患者数(人)	68,541	60,387	85,831	61,546	59,924	79,543
	平均在院日数(日)	129.7	117.4	52.0	75.9	118.1	91.6
	年間新規入院患者数(人)	528	514	1,651	811	507	868
	病床稼働率(%)	72.8%	74.9%	93.3%	65.9%	62.0%	79.0%
	診療単価(円)(1/39×1,000)	22,491	21,512	29,621	22,605	27,147	25,187
外来	年間延外来患者数(人)	37,979	32,957	91,532	40,978	26,136	71,072
	診療単価(円)(2/44×1,000)	8,147	14,420	7,282	8,199	8,642	7,124
給与費対医療収益比率(8/4)	103.6%	91.2%	73.6%	100.9%	95.8%	101.8%	
材料費対医療収益比率(9/4)	7.3%	19.3%	9.3%	11.2%	7.5%	5.9%	
医療収支比率(4/14)	70.4%	71.5%	91.7%	70.0%	73.1%	69.0%	

\*※都道府県人口上位20位の都道府県立精神科専門病院を抽出。宮城県立精神医療センターと病床数が近い病院を類似病院として比較した。人口数はH29.10.1総務省推計による。

## 参 考



# 1 県立精神医療センターのあり方検討会議開催要綱

(目的)

第1条 宮城県立精神医療センターのあり方を検討するため、県立精神医療センターのあり方検討会議(以下「検討会議」という。)を開催する。

(所掌事務)

第2条 検討会議は、次に掲げる事項について検討し、その結果を宮城県に報告する。

- (1) 県立精神医療センターの診療機能等の現状及び課題
- (2) 県立精神医療センターにおける政策医療のあり方
- (3) 県立精神医療センターの今後のあり方
- (4) その他の県立精神医療センターのあり方に関し必要な事項

(組織等)

第3条 検討会議は、別表に掲げる者をもって構成する。

- 2 検討会議に座長を置く。座長は構成員の互選により選任する。
- 3 座長は、検討会議を代表し、検討会議を総括する。

(会議)

第4条 検討会議は、座長が必要に応じ招集する。

- 2 座長は、必要と認めるときは、構成員以外の者を出席させ、説明又は意見を述べさせることができる。

(費用弁償等)

第5条 費用弁償等については、附属機関の構成員等の給与並びに旅費及び費用弁償に関する条例に準じて支給する。

(庶務)

第6条 検討会議の庶務は、宮城県保健福祉部医療政策課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、検討会議の運営に関し必要な事項は、座長が構成員に諮って定める。

附 則

この要綱は、令和元年5月15日から施行する。

## 2 県立精神医療センターのあり方検討会議構成員名簿

所属	職名	氏名	備考
東北大学大学院医学系研究科	教授(精神神経学分野)	富田 博秋	座長
宮城県精神科病院協会	会長(国見台病院院長)	岩舘 敏晴	
国立病院機構仙台医療センター	総合精神神経科部長	岡崎 伸郎	
仙台市立病院	精神科部長	佐藤 博俊	
宮城県精神神経科診療所協会	会長(医療法人社団清山会理事長)	山崎 英樹	

## 3 検討経過

令和元年 5月15日 第1回 県立精神医療センターのあり方検討会議  
・ 県立精神医療センターの現状と課題

令和元年 9月 4日 第2回 県立精神医療センターのあり方検討会議  
・ 課題整理, 方向性の議論

令和元年10月29日 第3回 県立精神医療センターのあり方検討会議  
・ 県立精神医療センターの今後のあり方に関する報告書(素案)について

