

追加資料

- 精神障害者のくらしと医療を考える仙南ネットワーク
宮城県「精神医療センター外来者アンケート」について

- 2. 23みやぎユーザーズアクション実行委員会
村井知事宛「県立精神医療センター移転についての当事者等に対する説明に関する」要請提出及び知事会見（2023年10月2日）における知事発言についての意見

- 原委員
3病院統合・連携から4病院再編に至る経緯 他
名取市への精神科病院誘致に関する企画提案募集要項（案）への意見

- 角藤委員
草場委員からのご質問に対する回答
当センターの果たすべき役割と今後の方向性

- 岩舘委員
県立精神医療センターの富谷移転に対する意見書
県立精神医療センター分院の問題点と提案
宮精協逆提案に対する県の反論（資料2-1）に対する反論

宮城県精神保健福祉審議会 御中

宮城県「精神医療センター外来者アンケート」について

宮城県は9月26日から二日間、外来窓口で「精神医療センター外来者アンケート」調査を行いました。

このアンケート調査には県立精神医療センターに県職員を配置し、受診患者のうち回答できる外来患者に対し、意見聞き取りをおこなったとされています。その際、県医療政策課からは再編・移転・民間誘致等の説明がされるとあり、県側が示す提案に都合良く誘導する可能性も危惧されるところです。

今後県はこの調査をまとめ公表すると思いますが、アンケート調査公表の際には、中面を参照頂き、みなさんの理解を頂いたうえでアンケート結果をお読みいただきたく存じます。

2023年10月5日

精神障害者のくらしと医療を考える仙南ネットワーク

代表 小泉 潤

<お問い合わせ先>

宮城県名取市名取が丘二丁目10-1

名取メンタルヘルス協会内（担当：奈尾）

TEL (022) 748-4541

宮城県「精神医療センター外来者アンケート」について

宮城県は9月26日（火）～29日（木）を前提に最大5日間「精神医療センター外来者アンケート」の実施案を示し、9月26日から二日間の外来窓口で調査を行いました。

この調査には県立精神医療センターに県職員を配置し、同日受診患者のうち回答できる外来患者に対し、意見聞き取り及び回収のサポート、その際、県医療政策課からは、精神医療センターの富谷移転と民間誘致を前提にした上で、再編・移転・民間誘致等の説明がされるとあり、県側が示す提案に都合良く誘導する可能性も危惧されるところです。（また、アンケート聞き取りの記述では、回答者の個人情報にも深く関わる事項もあり、アンケート結果への影響に繋がるのではないかと深く憂慮するものです。）

今回の「外来者アンケート」集約結果は後日何らかの県機関で公になると考えます。その際、意図として県が県立精神医療センターを巡る問題に対して利用するものかは未知数ではありますが、精神当事者への理解を深めていただくために、当会として意見を以下の通り申し添えるものです。

今回のアンケート調査＜実施案＞では、県立精神医療センター富谷市移転で大きな影響を受ける太白区以南の約2000人強の方を対象に大がかりな調査をするものではなく、県の目標値は100名としています。

県立精神医療センターの富谷市移転によって、最も大きな影響を受ける人々は、「長年、センターに通院、入院している方、また、入退院を繰り返している方」と思われ、県立精神医療センターを軸に長年培ってきた「にも包括」を土台に、安全・安心を担保し人生を歩んでおります。これ等の方々には、病状からアンケートに適正な回答をすることは困難な方が多いのではないかと危惧されます。

従って、最も影響を受ける方の意見が、アンケートから漏れる恐れがあります。

このことを理解しないでアンケートを利用すると、間違いが増大する危険があります。

また、入院治療によって、ある程度病状が改善したが、社会に入っていくにはまだ種

々の問題を抱えている方々も影響を受けます。これ等の方は、デイケア、訪問看護、グループホーム等を利用している方が多くいます。この方々もアンケートに適正な回答をすることにある程度の困難を持っていると考えられます。

以上のことから、今回のアンケートは、どのような方を対象とし、どのような方法で行ったのかがアンケートの信用度に大きく影響すると考えます。

また、アンケートに答えることが出来なかった方が移転によって大きな影響を受けることになる事も問題です。

従って、県職員がこのようなアンケートを適正に行えるのか、結果に影響を与えるのではないかなど、大きな懸念を抱いております。

皆様方にはこれ等の事を御理解頂いたうえで、アンケート結果をお読みいただきたく存じます。

最後に、このアンケートが社会復帰を目指している方々への間違った理解に繋がらない事を願っております。

2023年10月5日

精神障害者のくらしと医療を考える仙南ネットワーク

代表 小泉 潤

宮城県精神保健福祉審議会 御中

みやぎユーザーズアクション

(正式名称：2.23みやぎユーザーズアクション実行委員会)

村井知事宛「県立精神医療センター移転についての当事者等 に対する説明に関する」要請提出及び知事会見（2023年10月 2日）における知事発言についての意見

精神医療ユーザーや支援者などで作るみやぎユーザーズアクションでは、10月2日（月）に行われた村井知事会見を受け、知事宛「県立精神医療センター移転についての当事者等に対する説明に関する」要請書を10月5日、村井知事へ提出いたしました。

令和5年10月5日

2.23みやぎユーザーズアクション実行委員会

共同代表 山本 潔

川村有紀

stop.iten0223@gmail.com

令和5年10月5日

宮城県知事 村井嘉浩 殿

2.23みやぎユーザーズアクション実行委員会
共同代表 山本 潔
川村有紀

県立精神医療センター移転についての当事者等に対する説明に関する要請

令和5年9月26日(火)に村井知事は県立精神医療センターの移転計画について「県民に対して説明する機会を持ちたい」と発言しました。これに対して、われわれユーザーズアクションは説明が移転ありきの一方的なものではなく、密室ではない公開された場での、白紙撤回を含めた話し合いとすることを強く求めます。

県立精神医療センター移転の第1の問題点は、精神医療センターを利用する当事者の意見・考えが全く含まれていないということです。そして県立精神医療センターを利用している患者の多くは精神障がいを持つ方々です。県立精神医療センターの移転の問題は障害施策の問題でもあります。

障害者の権利に関する条約第4条第3項は、「締約国は、この条約を実施するための法令及び政策の作成及び実施において、並びに障害者に関する問題についての他の意思決定過程において、障害者（障害のある児童を含む。以下この3において同じ。）を代表する団体を通じ、障害者と緊密に協議し、及び障害者を積極的に関与させる。」と定めています。また、障害者基本法第10条第2項も、「国及び地方公共団体は、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を講ずるに当たっては、障害者その他の関係者の意見を尊重するよう努めなければならない。」として条約と同趣旨の内容を定めています。

村井知事は知事として障害者権利条約・障害者基本法を守った上で、政策の決定を行う義務があります。また県立精神医療センターを利用する当事者の声を聞かず、宮城県精神保健福祉審議会の意見を無視する現在の状況は許されないと考えます。

よって、村井知事に対し、本要請を行うものです。

また、令和5年10月2日の記者会見において、村井知事は民間の精神科病院の公募がまともならなかった場合、県立精神医療センターの分院について言及しました。村井知事はこれまで県立がんセンターと仙台赤十字病院を統合した新病院に精神科外来を設ける案、民間の精神科病院を公募する案、そして今回の県立精神医療センターの分院の案と方針を二転三転させ、現在県立精神医療センターを利用している患者の方々に徒に不安を抱かせ大きな精神的苦痛を与えています。このような場当たり的な進め方は、精神疾患を持ちながら日々の生活をしている患者の方々に対する配慮を根本的に欠いたものであると考えます。

県立精神医療センターを利用している患者のことを本当に考えるのであれば、村井知事は即座にこのような配慮を欠いた行為を止め、県立精神医療センターの移転計画を白紙撤回することを強く求めます。

以上

2023年10月3日作成

3病院統合・連携から4病院再編に至る経緯

宮城県精神保健審議会委員

原 敬造

日付 題名 主な内容の順に記載しています。

緑は報道資料、青は県が行った説明会、黒は県の公式発表、赤は精神保健審議会

令和2年8月4日(2020年) 産経ニュース

宮城県内の3病院が統合へ がん医療を高度化

令和2年11月21日(2020年) 河北新報

社説(11/21): 宮城3病院統合・連携/効率化先行なら患者困惑

宮城県などによる病院の統合・連携構想に対し、地域住民から見直しを求める声が上がっている。(略) どうして、この組み合わせなのか、患者と診療はどんな影響を受けるのか。いまだに、はっきりとした説明は行われていない。(略) どこも経営改善に躍起なのは分かるが、いささか拙速気味、効率性重視になっていないか。(略) 改築や経営効率化と、医療の安定供給は本来、分けて考えるべきものだ。そろそろ検討の中身を開示し、県民の意見を聞く時である。

令和2年12月15日(2020年) 河北新報

3病院統合は期限設けず議論 宮城知事、慎重姿勢

(略) 方向性を出す時期の目安については、時間的制約を意識せずに協議する必要性を指摘。「5年先、10年先というわけにはいかないが、無理に結論を出さない方がいい」と述べた。

令和3年9月9日

政策医療の課題解決に向けた県立病院等の今後の方向性について

4病院の再編で協議を開始することに合意した旨を公表したもの。

令和3年9月9日(2021年) 河北新報

宮城の4病院を2拠点に再編 がんセンターと仙台赤十字、東北労災と精神医療センター

| 3病院の連携・統合を巡る主な動き | |
|------------------|--|
| 2019年12月 | 県立がんセンターの今後の在り方に関する報告書まとまる |
| 20年8月4日 | がんセンター、仙台赤十字病院、東北労災病院の連携・統合に向けた協議開始を発表。村井嘉浩知事は「年内に一定の方向性」と説明 |
| 9月 | 富谷市、名取市が誘致に名乗り |
| 11月26日 | 郡和子仙台市長が村井知事と会談。現地存続を求める市民の声を伝えたが、議論は平行線に |
| 11月30日 | 新型コロナウイルスの感染拡大などを理由に、村井知事が年越しを示唆 |
| 21年9月1日 | 村井知事が5選立候補を正式表明。連携・統合に改めて意欲示す |
| 9日 | 県立精神医療センターを枠組みに加え、4病院を再編して拠点2病院を仙台医療圏に整備する新方針での協議開始を発表 |

令和3年9月10日（2021年）財政難と医師偏在が「変革」迫る 宮城の4病院再編（略）村井嘉浩知事は9日の記者会見で「3病院の連携・統合で一つにしよう当初は動いたが、お互いに難しい面があった。四つのパズルを組み合わせ、いろいろ考えながら話し合った結果」と総括した。

令和3年10月13日 地域医療の課題解決の方向性に関する仙台医療圏市町村説明会
 令和3年9月9日に公表した内容について説明を行い、10月27日までに意見を回答するよう求めたもの。仙台市からは住民及び自治体への説明について意見があり、その他の市町村では再編構想に賛成する意見があった。

令和3年10月13日（2021年）河北新報

宮城県民意識調査 4病院再編に6割が否定的 コロナ対策は7割評価

4病院再編を巡っては、「評価しない」の35・8%、「あまり評価しない」の22・1%との合算は57・9%。「評価する」の10・9%と「ある程度評価する」の16・7%の合計の約2倍に及んだ。

年代別では「評価する」が20代と90代でともに50%台に上る一方、「評価しない」は70代が40%台、30代と60代、80代ではいずれも30%台となった。

地域別で「評価する」の上位は、白石・大河原圏15・7%、大崎圏14・0%、石巻圏

12・7%。「評価しない」は仙台圏49・0%、登米圏34・4%、岩沼圏34・4%の順。

令和3年10月28日 令和3年度第1回周産期医療協議会
令和3年9月9日に公表した内容について説明し、意見交換を行ったもの。

令和3年11月4日 令和3年度第1回地域医療構想調整会議（仙台区域）
同上

令和3年11月9日 令和3年度第1回救急医療協議会
同上

令和3年11月24日 仙台医療圏市町村長会議
令和3年9月9日に公表した内容について説明するとともに、10月13日の市町村説明会以降の市町村意見を踏まえ、意見交換した。仙台市からは丁寧なデータ分析やオープンな議論の必要性について意見があった。その他の市町村からはおおむね再編構想に賛成する意見があった。

令和3年12月20日
仙台医療圏の4病院の統合・合築に係る宮城県の考え方について
令和3年11月15日に仙台市が公表した「宮城県が公表した『政策医療の課題解決に向けた県立病院等の今後の方向性について』に関する本市の考え」に対応する形で県の考え方を整理したもの。

令和4年5月27日
名取市・富谷市による新病院整備場所の提案
名取市長・富谷市長が知事を訪問し、それぞれの新病院整備場所の提案を受けたことを公表したもの。

令和4年9月11日
地域医療構想セミナー
4病院の再編の必要性や、地域医療の現状に対する県民の理解を深めるため、東北大学大学院の藤森教授と（株）日本経営の川端課長を講師に迎え、セミナーを開催したもの。（県庁講堂での開催＋ライブ配信）

令和4年11月10日
仙台医療圏の4病院の統合・合築に係る宮城県の考え方（2回目）
令和4年9月13日に仙台市が公表した「仙台医療圏の4病院再編案における諸課題につい

て」における質問に対して県の考え方を整理し、回答したもの。

令和5年2月20日

仙台医療圏の病院の再編に係る協議確認書の取り交わしについて
新病院整備の方向性に係る協議事項について、日本赤十字社と独立行政法人労働者健康安全機構と確認書を取り交わしたものの。

令和4年1月27日 宮城県保険医協会会員政策学習会

保険医協会から4病院再編に係る講演の依頼があり、医療政策課で対応したもの。令和3年9月9日及び12月20日に県が公表した資料をもとに4病院再編の必要性について説明を行った。

令和4年3月8日 令和3年度第2回地域医療構想調整会議（仙台区域）令和3年12月20日に公表した「宮城県の考え方」について報告し、意見を募ったもの。（書面開催）
意見については、距離的に遠い病院同士の統合・合築にはどうしても無理がある等の意見もあった一方で、県内全体の医療を俯瞰的に見れば県立病院の統合は進めていくべきなど、一定の理解を示す意見もあった。

令和4年7月4日 令和4年度地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会
（第1回）

令和3年度及び暫定評価期間（令和元年度から令和3年度）の業務実績について審議を行ったもの。

令和4年9月6日 第3回仙台市における医療のあり方に関する検討会議
（仙台医療圏における地域医療の諸課題）

仙台市から依頼があり、地域医療構想からみた現状と課題や、医療現場の諸課題とその対応について県医療政策課長が説明したものの。

令和4年9月12日 令和4年度第1回地域医療構想調整会議（仙台区域）新病院の具体像について、県の考え方を説明したものの。

令和4年11月8日 令和4年度第1回周産期医療協議会
周産期医療に関して、4病院再編による影響がないことを確認したものの。

令和4年11月17日 令和4年度第1回救急医療協議会
4病院再編に係る救急医療の見込み、考え方について説明し、意見交換を行ったもの。

令和5年2月8日 令和4年度精神保健福祉審議会
県立精神医療センターの今後のあり方について、県の考えを説明したものの。

令和5年4月26日 令和5年度第1回地域医療構想調整会議（仙台区域）
令和4年度仙台医療圏地域医療構想推進業務の調査結果及び令和5年2月20日に公表した協議確認書の内容について説明したものの。

令和5年5月31日 令和5年度精神保健福祉審議会
県立精神医療センターの建替えに関するこれまでの検討状況及び移転についての県の考えを説明したものの。

令和5年7月1日
仙台医療圏の病院再編―持続可能な医療の提供に向けて
病院再編を進める背景及び再編の方向性、今後の協議の進め方についてまとめ、みやぎ県政だよりに掲載したものの。

令和5年7月19日 宮城県保険医協会医療政策学習会
保険医協会から病院再編に係る講演の依頼があり、医療政策課で対応したものの。令和5年4月21日に環境福祉委員会に報告した資料をもとに、仙台医療圏の課題や新病院に求められる機能等について説明を行った。

令和5年8月31日 令和5年度精神保健福祉審議会（第3回）
県立精神医療センターの移転に伴う名取市内での精神科病院開設など、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の方向性について説明したものの。

令和5年9月4日 令和5年度第1回医療審議会病院部会
仙台医療圏における病院再編構想及び精神科新病院の開設者募集について説明したものの。

令和5年9月13日 令和5年度精神保健福祉審議会（第4回）
名取市の精神科新病院の開設に係る企画提案の募集要項案について説明したものの。

令和5年9月25日
県立精神医療センターの富谷市への移転及び移転後の名取市への精神科民間病院誘致に関する市町村からの意見
県立精神医療センターの富谷市への移転及び名取市への民間精神科病院誘致に係る宮城県の考え方

精神医療センターの移転及び名取市への精神科民間病院誘致について、市町村長の意見をとりまとめ、また、令和5年9月12日に仙台市が公表した意見書に対して県の考え方を整理したもの。

報道データ 各新聞社より引用

その他は 宮城県のホームページより原が作成

8月31日に開催された審議会での私の発言は、政策決定過程においては賛成・反対の様々な意見がある中で、最終的に執行機関である知事が判断するものであり、審議会の意向に即した形にならないケースもありうるという前提のもとでお話したものです。

また、私を止めることができるのは県議会だけだとする発言についても、法令に則り、予算を含む議案についての可否を審議いただく場が県議会であるということを申し上げたものです。

9月15日の河北新報においては、東北労災病院の運営法人である労働者健康安全機構の理事長に、審議会の理解を得ることが移転合築の条件でないことを確認した旨の報道もなされております。

これらの発言等を通じて、審議会を軽視しているとの誤解を生んだとすれば、言葉足らずであった点について申し訳なく思っております。

このほか、ご指摘いただいているように、センター移転に係る議題を審議会にご説明する時期が遅かったことや、当事者からの意見聴取が十分ではなかったことなど、反省すべき点についても、心からお詫び申し上げます。

私としては、引き続き、審議会委員をはじめとした、患者や家族、関係者など現場の意見をしっかりと伺いながら、不安・懸念の解決につながるような提案と丁寧な説明に努め、精神保健福祉体制の充実に向けた取組を進めてまいりたいと考えております。

1. 地域医療構想とは？

超高齢社会にも耐えうる医療提供体制を構築するため、2014年（平成26年）6月に成立した「医療介護総合確保推進法」によって、「地域医療構想」が制度化されました。

地域医療構想は、将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床数（病床の必要量）を4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取り組みです。

医療介護総合確保推進法を受けて、厚生労働省は2015年3月に「地域医療構想策定ガイドライン」をまとめ、これに沿って、2016年度中に全ての都道府県で「地域医療構想」が策定され、2018年に4月から始まった第7次医療計画の一部として位置づけられました。

地域医療構想では、二次医療圏を基本に全国で341の「構想区域」を設定し、構想区域ごとに高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能ごとの病床の必要量を推計しています。

また、地域医療構想を実現するため、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」（以下、調整会議）を設置し、関係者の協議を通じて、地域の高齢化等の状況に応じた病床の機能分化と連携を進めることになりました。調整会議では、各医療機関が自主的に選択する病床機能報告制度に基づく現状の病床数と地域医療構想における2025年の病床の必要量（必要病床数）、さらには医療計画での基準病床数を参考にして、病床の地域偏在、余剰または不足が見込まれる機能を明らかにして地域の実情を共有し、関係者の協議によって構想区域における課題を解決し、2025年の医療提供体制構築を目指すこととしています。

《公立病院》 ・ 都道府県、市町村、地方独立行政法人が設置する病院

《公的医療機関等》 ・ 地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、共済組合及びその連合会、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合及びその連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構が設置する病院 ・ 特定機能病院および地域医療支援病院(医療法人を含むすべての開設者が対象)

6. 地域医療構想調整会議

地域医療構想は、策定するだけで十分ではなく、実現に向けた取り組みが重要です。地域の実情に応じた課題抽出や実現に向けた施策を地域の関係者で検討し、合意していくことが求められます。そのための「協議の場」として、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設け、関係者の協議を通じて、地域医療構想を達成するための協議が行われています（図9）。

調整会議で地域の課題を協議

各医療機関における病床の機能分化および連携は、自主的に進めることが前提であり、地域医療構想調整会議は、その進捗状況を共有するとともに、構想区域単位に必要な調整を行います。具体的には、病床機能報告制度における医療機関の報告内容と地域医療構想で推計された必要病床数を比較し、地域において優先的に取り組むべき事項を協議するとともに、地域医療介護総合確保基金の活用について検討することとしています。

「地域医療構想策定ガイドライン」では、地域医療構想調整会議の議事について、以下のような内容を想定しています。

- ① 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ② 病床機能報告制度による情報等の共有
- ③ 都道府県計画に盛り込む事業に関する協議
- ④ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

【公立病院】

公立病院は、新公立病院改革プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、2017年度（平成29年度）中に、2025年に向けた具体的対応方針を協議することを求め、協議が整わない場合でも繰り返し協議し、速やかに具体的対応方針を決定するよう求めています。

その際、山間へき地・離島など、民間医療機関の立地が困難な過疎地等における医療の提供といった役割が公立病院に期待されていることに留意し、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率を踏まえてもなお、公立病院が提供する必要がある医療であるのかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ、公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかを確認することとしています。

【公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関】

公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関は、公的医療機関等 2025 プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、2017年度中に 2025年に向けた具体的対応方針を協議することを求め、協議が整わない場合でも繰り返し協議し、速やかに具体的対応方針を決定するよう求めています。その際、公的医療機関でなければ、担えない分野へ重点化していることを確認することとしています。

なお、公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関は、新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院を除く、公的医療機関等、国立病院機構および労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院、特定機能病院をいいます。

【その他の医療機関】

その他の医療機関のうち、開設者の変更等を含め、構想区域において担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する病院の場合は、事業計画を策定した上で、地域医療構想

調整会議において速やかに 2025 年に向けた対応方針を協議することを求めています。

それ以外の医療機関については、地域医療構想調整会議において、遅くとも 2018 年度末までに 2025 年に向けた対応方針を協議することを求めています。

(3) 地域医療構想調整会議の運営

都道府県は、地域医療構想の実現に向けて、年間スケジュールを計画し、年 4 回は、地域医療構想調整会議を開催することを求めています。年 4 回開催のスケジュールを毎年繰り返すことで、地域医療構想の達成を目指すこととしています（図 10）。

なお、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について、円滑な協議ができるよう、個別の医療機関ごとの各種補助金の活用状況を示すこととされています。

9. 地域医療介護総合確保基金

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に向けて、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築が急務となっています。このため、地域医療介護総合確保促進法により、医療・介護の連携強化を目指して、平成 26 年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）が創設され、各都道府県に設置されています。地域ごとの様々な実情に応じた医療・介護サービスの体制を構築するためには、全国一律に設定される診療報酬・介護報酬とは別の財政支援の手法が不可欠であり、診療報酬・介護報酬と適切に組み合わせることが必要と考えられたためです。

なお、平成 30 年度予算における地域医療介護総合確保基金は、公費ベースで 1,658 億円（医療分 934 億円（うち、国分 622 億円）、介護分 724 億円（うち、国分 483 億円））となっています。

(1) 都道府県計画および市町村計画（基金事業計画）

事業の実施に当たっては、事業計画として都道府県計画および市町村計画を策定し、計画に基づいて事業を実施していくことになります。

計画には、公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）や事業主体間の公平性の確保、診療報酬・介護報酬との役割分担など基本的な事項のほか、目標と計画期間（原則 1 年間）、事業の内容、費用の額、事業の評価方法を記載します。

報告書

令和4年6月9日

地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の
実現に向けた検討会

第1 総論

(精神疾患の現状)

- 近年、精神疾患を有する患者の数は増加傾向にあり、平成 29 年には約 420 万人となっている。新型コロナウイルス感染症の影響による長期に及ぶ自粛生活等の影響もあり、令和 2 年 9 月の調査では約 6 割の方が様々な不安を感じており、メンタルヘルスの不調や精神疾患は、誰もが経験しうる身近な疾患となっている。

自殺者数は、平成 22 年以降は 10 年連続で減少となっていたが、令和 2 年には 11 年ぶりに増加に転じている。

(「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築)

- 誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、精神障害の有無や程度にかかわらず、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労等）、地域の助け合い、普及啓発（教育等）が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築するため、令和 3 年 3 月に「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書がとりまとめられた。
- 報告書には、行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の多職種・多機関の顔の見える連携を推進し、精神障害を有する方や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた方（以下「精神保健医療福祉上のニーズを有する方」とする。）が、その意向やニーズに応じ、身近な地域で切れ目なくこれらのサービスを利用し、安心して暮らせるようにする体制を構築する観点から、今後の課題が以下のとおり示されている。
 - ・ 厚生労働省は今後、本報告書に基づき、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、必要な諸制度の見直し、障害福祉計画や令和 6 年度からの次期医療計画への反映及び必要な財政的方策等も含め、関係省庁及び省内関係部局との連携を図りつつ具体的な取組について検討し、その実現を図るべきである。
 - ・ 本報告書では精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進に関する事項を取りまとめたが、これまで精神保健医療福祉領域で課題とされている、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号。以下「精神保健福祉法」とする。）に規定する入院に関わる制度のあり方、患者の意思決定支援や患者の意思に基づいた退院後支援のあり方等の事項については、別途、検討が行われるべきである。
- わが国の精神保健医療福祉行政は、戦後、精神衛生法（昭和 25 年法律第 123 号）に基づく、非営利法人が設置する精神病院等の設置・運営に要する経費の国庫補助等により、民間主体で病院・病床の整備が急速に進められたこともあり、精神科医療機関は、必ずしも医療提供基盤が十分とはいえないなか民間主体で入院医療を提

供するとともに、デイ・ケア等における退院後の地域移行まで、地域のニーズに幅広く対応してきた経緯がある。

障害者自立支援法（平成 17 年法律第 123 号）を契機に、精神保健福祉法でも地域援助事業者との連携等が規定され、地域の障害福祉サービスの拡充が図られる中で、こうした医療機関と福祉サービスとの連携を十分に確保しながら「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、居住・就労等に関する支援を含め、その病状の変化に応じた多様なサービスを身近な地域で切れ目なく受けられるようにする体制の整備が求められている。

精神保健医療福祉上のニーズを有する方が地域で希望する生活を実現し、継続することができるよう、国においては、保健、医療、障害福祉・介護、居住、就労等、経済的な基盤の確保にも資する包括的な支援を進めることはもとより、そうした基盤の充実を図っていくことが求められる。

（患者の権利擁護）

- 精神科病院における患者の権利擁護については、
 - ・ 昭和 62 年に精神衛生法を精神保健法に改称し、任意入院制度を創設する
 - ・ 平成 7 年に精神保健法を精神保健福祉法に改称し、医療保護入院等を行う精神科病院について、常勤の精神保健指定医（以下「指定医」とする。）を必置とする
 - ・ 平成 11 年に精神保健福祉法を改正し、指定医が違法な処遇を発見した場合に管理者に報告して適切な対応を求める等、処遇の改善の努力義務を設ける
 - ・ 平成 25 年に精神保健福祉法を改正し、医療保護入院を行う精神科病院について、患者の退院に向けた相談支援等の業務を行う「退院後生活環境相談員」の選任を求める
- 等、順次拡充を進めており、精神科病院では、こうした法令の規定に基づき、患者の権利擁護を図りながら、入院医療が提供されている。

- また、平成 18 年には、障害者の人権及び基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的とする「障害者権利条約」が国連総会で採択され、我が国は、平成 19 年に署名、平成 26 年に批准し効力が発生している。

今夏目途で同条約に基づく初回の対日審査が予定されており、障害者権利委員会からは、以下のとおり、強制入院や隔離・身体的拘束等に関する事項について（※）、事前の情報提供が求められている。

- ・ 措置入院、医療保護入院等を規定する精神保健福祉法等の撤廃のために講じた措置
- ・ 隔離・身体的拘束等を廃止するためにとった法律上・実践上の措置

※ こうした事項について、障害者の権利に関する条約第 36 条及び第 39 条による障害者の権利に関する委員会からの提案及び一般的な性格を有する勧告が行われたときには、障害者を代表する団体の参画の下で、当該提案及び勧告に基づく

現状の問題点の把握を行い、関連法制度の見直しを始めとする必要な措置について検討すべきである。

- こうした経緯を踏まえ、患者の権利擁護に関する取組を、より一層推進させていくことが重要である。

(地域の精神科医療機関の役割)

- 精神疾患が誰もが経験しうる身近な疾患となる中、地域の精神科医療機関が果たすべき役割は、自治体を実施する精神保健相談の協力、協議の場への参画、多様な精神疾患に対する医療の実現、精神科以外の診療科との連携等、多岐にわたる。
一方で、精神科医療への理解が進んでいるとは言い難い状況にあり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、地域の精神科医療機関の役割について、理解を深めていくことが重要となる。

(医療機関や福祉サービス事業者等の優れた実践的な取組の普及定着)

- わが国の精神保健医療福祉に携わる関係者が、今後とも、精神障害者の福祉増進のため、精神保健福祉法等の法令を遵守し、患者や利用者の権利を擁護しつつ業務にあたることは当然の前提である。その上で、知恵と工夫を重ねながら、患者や利用者のニーズに応じた質の高いサービスを提供している医療機関や福祉サービス事業者等の優れた実践的な取組を法令上の仕組みとして位置付け、普及定着を図ることにより、誰もが安心して自分らしく暮らせるようにするための基盤の整備を図っていく観点も重要である。

(本検討会の検討事項等)

- 以上の点を踏まえ、本検討会は、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制を実現するため、令和3年10月に設置され、以後、以下の各事項について、13回にわたり議論を行ってきたものである。
 - ・ 精神保健に関する市町村等における相談支援体制について
 - ・ 第8次医療計画の策定に向けて
 - ・ 精神科病院に入院する患者への訪問相談について
 - ・ 医療保護入院
 - ・ 患者の意思に基づいた退院後支援
 - ・ 不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組
 - ・ 精神病床における人員配置の充実について
 - ・ 虐待の防止に係る取組
- 上記の各事項の検討に先立ち、本検討会では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の位置付けについて、
 - ・ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に関する取組について

は、津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした取組を含まない点について明確にすべきであること

- ・ そのため、退院後支援のガイドラインについては見直しを行い、退院後支援は、津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした取組ではないことを明文で規定すべきであること

が確認された。

(本報告書に基づく今後の対応)

- 厚生労働省は、本報告書に基づき、ライフステージを通じた心の健康づくりを推進し、精神保健医療福祉の施策の実効性を高めるため、今後、関係法令等の改正や令和6年度からの次期医療計画・障害福祉計画・介護保険事業（支援）計画の策定に向けて、次期診療報酬改定・障害福祉サービス等報酬改定・介護報酬改定等の必要な財政的方策も含め、具体的な改正内容について検討を進め、その実現を可能な限り早期に図るべきである。
- また、本報告書において、今後の検討課題とされた事項については、本検討会での議論も踏まえ、実効的かつ具体的な方策を検討できるよう、厚生労働省において、調査研究等を活用し、引き続き、実態把握や論点の整理を進めるべきである。
- 障害者権利条約では、締約国は、障害者に関する問題についての意思決定過程において、障害者と緊密に協議し、障害者を積極的に関与させるよう定められている。本検討会では、障害当事者の立場の構成員3名が議論に参加するとともに、ヒアリングの際には、複数の当事者、家族からの意見を踏まえ、各検討事項に関する議論を深めてきた。
今後の検討を進めるに当たっても、障害者権利条約の理念に基づき、障害当事者の参画をより一層推進していくことが求められる。
- 障害当事者の立場からの積極的な提案もあり、本検討会では、精神保健医療福祉領域において、長期にわたり議論が続けられていた重要課題について、関係者の間で一定の方向性を共有することができた。
精神保健（メンタルヘルス）上の課題は、いじめ・不登校、母子保健・子育て、高齢・介護、生活困窮者支援等の分野を超え、ライフステージを通じ、広く身近な課題として顕在化している状況にある。「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、身近な地域で、必要なサービスを切れ目なく受けられるようにし、「支える側」・「支えられる側」という関係を超えて、相互に助け合いながら暮らせる地域づくりが実現されるように、当事者、ピアサポーター、家族や保健、医療、障害福祉・介護の各関係者、そして学識経験者等が、その立場を超えて一丸となり、精神保健（メンタルヘルス）上の課題に取り組んでいくことが、強く望まれる。

東北労災病院

診療科目

総合診療科 消化器内科 糖尿病・代謝内科 腫瘍内科 緩和ケアチーム
緩和ケア内科 循環器内科 高血圧内科 腎臓内科 呼吸器内科 呼吸器外科
リウマチ科 心療内科 小児科 消化器外科 大腸肛門外科 乳腺外科 救急科
整形外科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科
リハビリテーション科 放射線診断科・放射線治療科 麻酔科 歯科
健康診断部 病理診断科

特殊外来

禁煙外来 胆石外来 糖尿病看護外来 がん看護外来 ストーマ外来 もの忘れ看護相談

仙台厚生病院

診療科目

循環器内科 不整脈科 心臓血管外科 呼吸器内科 呼吸器外科 消化器内科・消化器内視鏡センター 消化器外科 肝臓内科 化学療法外来 放射線科(放射線治療外来) 放射線診断・PET 先端画像医学センター 禁煙外来 緩和ケア外来

名取市への精神科病院誘致に関する企画提案募集要項（案）への原委員からの意見

第1 公募の背景及び目的

黒川地域等仙台圏北部で地域生活移行を果たした患者の急性増悪時に対応する入院機能も果たしていく病院とする予定である。

→北部は身体合併症を持つ患者を診る県立病院なのに地域を限定するのはなぜか？ ①

第2 募集要件

(2)

- ・医療スタッフの出向の時期を明示すべき ②
- ・精神医療センターの診療に係る理念を明示すべき ③

(3) 移転後の精神医療センターの入院患者を転院等によって受け入れることにより、センターの後方支援病院としての役割を担い、県南の患者の地域移行・地域定着に病院としての役割を担い、県南の患者の地域移行・地域定着に貢献すること。

→強制があってはならない。④

- (4) 身体疾患との鑑別が困難な患者や、身体合併症の患者については、精神医療センターとの連携を図るほか、近隣の一般病院等との連携による対応にも可能な限り努めること。 →入院時のことを言っているのか。⑤

第3 新病院に求める機能

(1) 精神科外来機能

医療観察法に対応（直近の実績を明示し、直近3年間で5名以上の受け入れ実績があるクロザリルに対応可能なこと）⑥

(2) デイケア機能

大規模、小規模、デイケア、ショートケア、デイナイトケア、ナイトケアなどの実績を持つ必要がある ⑦

(3) 訪問看護機能 ⑧

医療観察法の実績があること、訪問看護ステーションの運営実績があること

このほか、宮城県の精神医療提供体制を鑑みて、追加で機能を求める場合があり得る。

→クロザリル処方可能でなければ、現在のクロザリル使用者の権利が著しく侵害される ⑨

4 医療需要 ⑩

収支の概略を明示すること

医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、公認心理士、その他のスタッフ数を明示

すること

5 病床規模 (2) 病床数は、次の条件を満たすこと。⑪

→ 開院時の宮城県の精神病床数について明示すること。

国からは病床数が過剰と指摘されていることにどのように対応するのかを明示すること

6 その他の要件等

(4) 県の支援策等

ロ 精神医療センターから 出向される 医療スタッフの受け入れに当たり、出向職員の給与について、事業者が開設する 新 病院の給与水準を上回る部分等については、精神医療センターがその費用を負担する。⑫

→ 民間に対しての利益供与になるので法律上の問題がある。

ハ 提案事業者から提出される企画提案書の中の収支計画、人員計画等を基に、持続的な医療提供が可能となるよう、当分の間、精神医療センターから医療スタッフを出向させることで人的支援を行うとともに、出向職員の人件費についてセンターが応分の負担をすること等により、財政面での支援を行う。⑬

→ 県税を使うわけなので、事前に金額を公示すべき

ニ 地域包括ケアシステムの継続に向け、近隣市町の担当保健師等との連携構築に向け、保健所等県としての支援を行う。⑭

→ 保健所、市町村だけでは連携が取れない。そもそもその体制がないに等しい。

(5) 地域への配慮

地域住民に配慮し、地域のまちづくり等と調和した事業運営を行うこと。⑮

→ 具体的に明示する必要がある

(6) 関係法令等の遵守

イ都市計画法、建築基準法、医療法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等、国、県、市の関係法令等を遵守すること。⑯

→ 障害者の権利条約を遵守する

宮城県立精神医療センター
院長 角藤 芳久

【ご質問】

これほど多くの職員が反対している中で、県立精神医療センター選出の委員として、富谷移転に拘っておられる理由についてお聞かせください。

【回答】

この審議会におけるこれまでの私の発言の要旨は、「施設・設備の老朽化が著しく、精神科医療の機能面でも陳腐化しているので、早急な建て替えが必要である。」ということと、「もし富谷に移転となる場合は、これまで培ってきた県南の地域精神医療・保健福祉システムが維持されるよう県が責任をもって対応していただきたい」ということの2点です。また、前回（令和5年9月13日）の審議会では名取市内の新たな用地のご提案がありましたので、「用地の選定に当たっては、『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』で示されている3要件に合致する用地を選択すべき」と発言しました。仙台市内でも名取市内でも、早急に建築可能で、救急搬送のアクセスが良く、そして総合病院が併設可能な用地があるのであれば、それでも良いと考えております。以上であり、私は富谷移転に拘っているわけではありません。ただ、現時点では、富谷移転が最も早く確実性が高いように思われます。

宮城県立精神医療センターは県内唯一の公的単科精神科病院です。私は確かに当センター院長職にある委員ですが、県内に一つしかない公立の精神科病院の病院長ですから、全ての宮城県民の精神医療・メンタルヘルスを考えるべき立場にあり、当然のことながら大所高所からの発言が求められていると考えております。その見地から、当センターの新病院については40～50年先まで見据えた宮城県の精神科医療を想像し、県民の精神医療・メンタルヘルスにいかに寄与しうるかを考える必要があります。その考え方の根幹をなすのが、『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』だと思います。建て替えについても、基本的にはこの考え方に則り進められるべきと考えています。また、その中で述べられている「当センターが果たすべき医療機能」について具体的に何をすべきか、ここ数年かけて当センター職員がまとめあげたのが「当センターの果たすべき役割と今後の方向性」です。ご一読いただければ幸いです。

最後に、当センターには年間10億円近い運営費負担金が投入されています。これは、24時間365日体制で運用されている県の精神科救急医療体制や精神科救急相談窓口業務をはじめ、多くの政策的医療の基幹を担っていることに対する正当な対価と考えております。この負担金の財源は税金である以上、全ての宮城県民に還元されるべきであり、県内唯一の県立精神科病院として、これからは全県民の精神医療・メンタルヘルスについて、より一層の配慮が必要であると考えます。

当センターの果たすべき役割と今後の方向性

宮城県立精神医療センター

令和5年7月

当センターの果たすべき役割と今後の方向性

はじめに

当センターは、昭和 32 年の開院以降、主に統合失調症や双極性障害等の精神病圏に対する精神科医療を提供してきたが、これら精神病圏の病態が軽症化し入院患者数が減少する一方、高度に発達した情報化社会や少子高齢化社会の進行等を背景に、ストレス関連疾患や発達障害、認知症患者が急増するなど、我が国の精神疾患の疾病構造は大きく変化している。当センターの担うべき役割もこうした社会的要請を踏まえて変化しており、多種多様なニーズに柔軟に対応していくことが求められている。

当センターの果たすべき役割と将来構想の具体的内容については、県内の精神科医療等に携わる有識者によって、平成 22 年 12 月に「あり方検討懇話会報告書」として、令和元年 12 月には「今後のあり方に関する報告書」として取りまとめられている。この 2 つの報告書に共通しているのは、当センターが公的病院としての役割を果たし、広く県民福祉の向上に資する上では、老朽化の著しい病院施設の早期の建て替えと人材確保、病院機能の一層の充実が最も重要であると指摘している点である。両報告書とも、精神科救急急性期医療や他の医療機関で対応が困難な高度専門医療を要する事例への対応等、いわゆる政策的医療を最優先すべきとしている。令和元年の報告書においては新たな医療機能として、発達障害医療、依存症医療、災害対応の拠点、身体合併症への対応の 4 点が追加されている。

また、宮城県が策定した第 7 次地域医療計画の精神疾患の章には、「統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患に対応した患者本位の医療の実現」とあり、公的病院の使命としてこれらの多岐にわたる医療にも前向きに取り組む必要がある。さらに、令和 2 年以降、全国の多くの公的医療機関が新型コロナウイルス感染症への対応に追われたことから、国の第 8 次医療計画では「新興感染症」をこれまでの 5 疾病 5 事業に付け加えることで検討が進められており、新興感染症への対応も公的病院の重要な役割の一つと位置づけられる見通しである。

当センターは宮城県内で唯一の公的精神科病院であり、その果たすべき役割については常に真摯に検討を重ねつつ社会的ニーズに柔軟に対応するべきであるが、その使命を存分に果たすためには人材はもとより精神科病院としての充実した施設・設備が整備される必要がある。本来であれば、平成 30 年に県立がんセンターの西側に新病院が開院する予定であったが、用地交渉が難航したため断念せざるをえず、現在は県主導によって富谷市に東北労災病院と合築（併設）するという方向性が示されており、令和 5 年度中の基本合意を目指して協議が開始されようとしている。実際に協議が始まると様々な点で種々の制約が生じることは経験上明らかであり、本報告書は、その際に私たちが拠り所とするべき当センターの役割、果たすべき医療機能について院内の主要メンバーで検討を重ね、その成果を取りまとめたものである。当センターの建て替え、新病院については、検討開始から優に 10 年を超える歳月が流れており、精神科医療を通じた県民の「こころの健康」の保持及び増進に寄与しうる新しい医療体制が一日も早く整備されることを職員一同切に願っている。

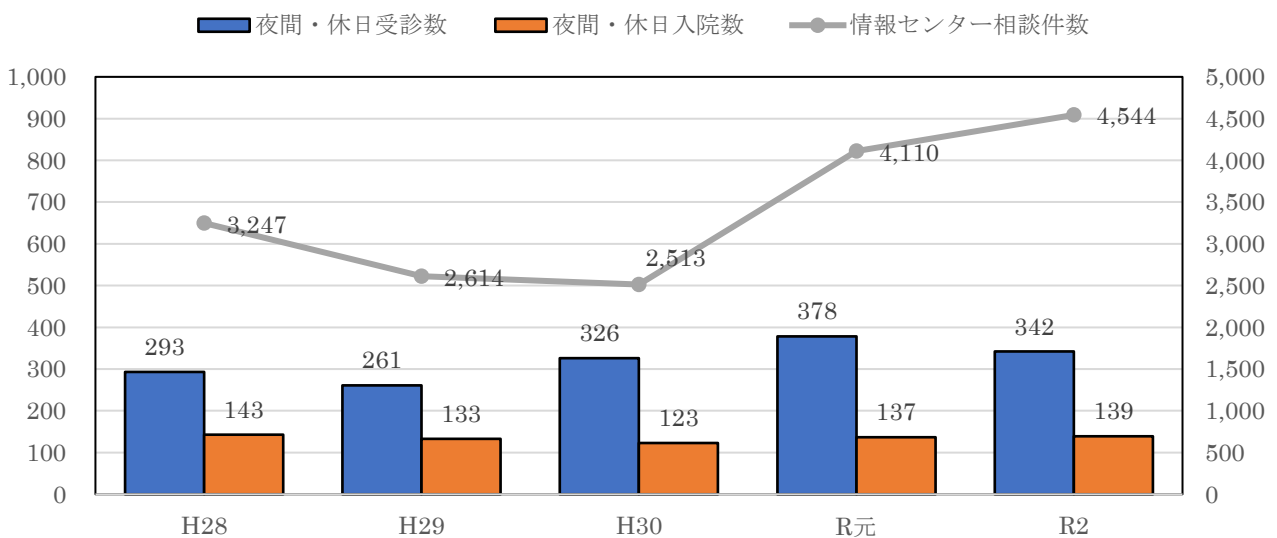
令和 5 年 7 月 宮城県立精神医療センター
院長 角藤 芳久

当センターの今後の方向性

(1) 精神科救急急性期医療

宮城県の精神科救急医療体制は、平成9年に休日日中輪番制が始まり、平成15年に22時までの夜間救急がスタート、平成26年に土曜日中輪番制が追加され、平成31年1月16日に待望の24時間365日体制が運用開始となった。24時間化の開始と同時に、宮城県精神科救急情報センターも夜勤体制を組むことにより17時から9時まで対応可能となった。当センターはこの精神科救急医療体制を支える基幹病院であるとともに、令和4年3月時点で精神科救急入院料病床を有する県内唯一の病院でもある。特に、17時から翌朝9時までの夜間帯においては、精神疾患の急激な発症や精神症状の増悪等に対する入院対応を行っているのは県内で当センターのみであり、令和元年12月に発表された「あり方検討会議報告書」で求められている「政策的医療」を実直に推進していると言える。一方で、今年（令和5年）で築42年となる病院施設の老朽化と陳腐化は著しく、個室・隔離室不足で入院を断らざるを得ないケースも少なからずあり、構造上の問題から多様な精神疾患への対応が困難なケースがあることも事実である。さらに、身体合併症については施設設備や人員体制の問題で当センター単独での対応が難しい場合が多く、近隣の一般病院と連携してはいるものの、受け入れの可否判断や受け入れ準備に多くの時間を要するため、患者が不利益を被ることも少なくない。宮城県下全域における精神科救急医療の中核を担う当センターがその役割を全うするために、県内の全域からアクセス可能な立地に、総合病院の併設等身体科との連携を強化した新しい精神科病院の建設が急がれる。

救急診療・情報センターの状況



(2) 治療困難な事例や障害の高度な事例への対応

当センターは県内唯一の公的精神科病院であり、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ことも少なくない。また、近年は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ており、こうした状況を踏まえて、様々な入院要件に応えられる個室・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

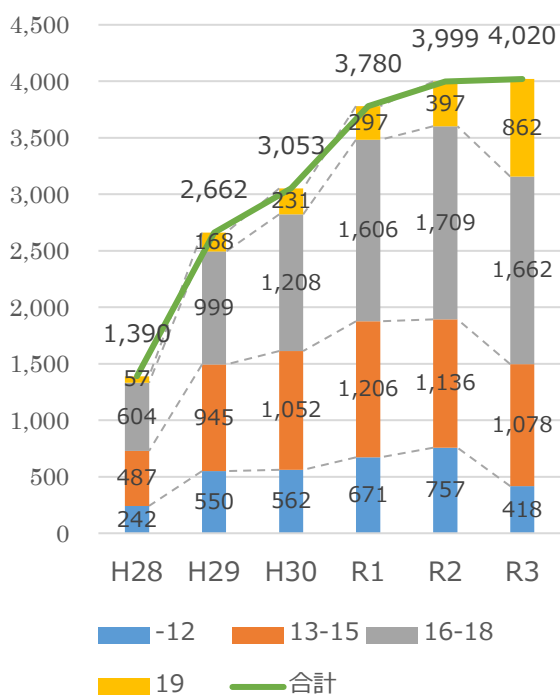
構造の入院施設や、各種専門外来、集団精神療法等を実施可能な外来施設も必要となる。同時に、当センターの入院治療で、薬物療法・精神療法・m-ECT（修正型電気痙攣療法）・精神科リハビリテーション・心理社会的治療等の高度な集学的治療を多職種チームで短期間・集中的に行い、退院後は地域の精神科医療機関での継続的な治療と地域ケアに引き継いでいくという県内全域の地域連携支援システム（「精神疾患にも対応した地域包括ケアシステム」）を構築する必要がある。こうした全県的な体制の構築が患者の早期社会復帰に繋がると言える。

（3）児童・思春期精神医療

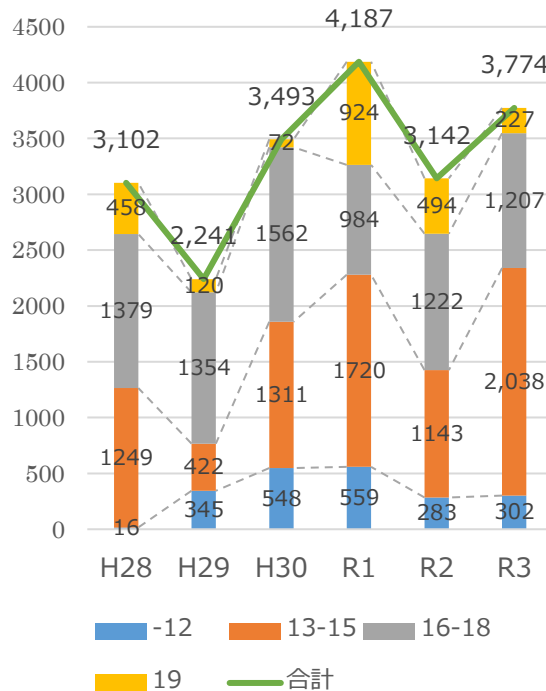
児童・思春期年代の人々のメンタルヘルスケアに関するニーズの高まりを受け、当センターでも児童・思春期精神医療を提供できる体制を整えてきた。実際、外来患者は右肩上がりの上昇を続けていて、入院治療を必要とする若年患者も多く、病床利用率も高い状態を維持している。

今後、当該分野に関する診療体制の充実とともに、当センターの機能と役割を考え、より深刻で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できる体制を整えていくべきと考える。そのためには、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多職種それぞれが専門的役割を發揮できるようなチーム医療の展開が必要である。それと同時に、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リ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。そして、早期に受診可能な外来体制を整備し、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、現在の簡易的に造られた単一の児童・思春期入院ユニットから複数のユニット構造を有する新しい児童・思春期病棟への早急な転換が必要不可欠である。

児童精神科 外来患者数の推移（年齢別）



児童精神科 入院患者数の推移（年齢別）



(4) 発達障害医療

発達障害概念は、日本において40年ほど前から学校教育の分野で議論されてきたものであり、集団適応しにくい子ども達が2次性の精神障害を発病するに至って、精神医療の現場で取り上げられるようになった。正式にDSMやICDで精神障害として認められて以降、主に児童精神科医が、発達障害を抱えた子どもとその親に対応してきたが、現在では「大人の発達障害」が問題視され、発達障害を抱えた成人とその家族をはじめとする支援者たちへの対応が求められている。

当センターは歴史的に統合失調症などの精神病の治療を行う単科精神科病院として発展してきたが、昨今の発達障害に対する種々のニーズの高まりを鑑みれば、将来的にこの領域を一つの診療の柱として捉えておく必要があるものと思われる。発達障害に他の重篤な精神障害を併発しているケースも多く、発達障害の単なる診断作業に留まらず、複合的なアセスメントと複数診断に基づいて、可能性のある薬物療法、心理社会的療法などを積極的にを行い、同時に社会復帰に向けた環境調整と発達障害を抱えた人々への療育的支援、その家族・支援者への支援を行うことが求められており、こうした複合的な治療が可能なソフト・ハード両面の体制を整備する必要がある。また、いわゆる「処遇困難例」には発達障害特性を有する方も多く、この様な他の医療機関では対応困難な複雑なケースに対し、公的精神科病院の一つの使命として地域の関係諸機関と連携しながら多職種チームで粘り強く関わる必要がある。こうした地道な関わりがその人らしい生き方が可能な真のリカバリーに繋がると言える。

(5) 依存症医療

近年、依存症患者は全国的に増加し、特に東日本大震災以降は東北地方においてもアルコール関連の相談件数の増加が顕著である。宮城県内のアルコール依存症関連相談件数は、表の通り、平成21年（震災前）の1668件から平成28年には3818件と約2.3倍の増加が認められている。アルコール依存症以外にも、薬物依存症、ギャンブル依存症、ゲーム依存症など様々な依存性疾患が社会的な問題として顕在化してきている。国においても、「アルコール健康障害対策基本法」（平成26年6月）、「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部執行猶予に関する法律」（平成28年6月）、ギャンブル等依存症対策基本法」（平成30年10月）が順次施行され、令和2年2月には「ゲーム依存症対策関係者連絡会議」が開催されるなど、各種依存症治療に関連する法整備が進んでいる。また、令和4年にはゲーム依存症が正式に治療対象となり、その重要性が高まっている。

また、県内においては、以前から依存症専門医療機関へのアクセスの問題が指摘されており、専門医療への入口の役割を果たす相談窓口の機能及び依存症に対応しうる専門医療機関の充実が求められている。このことを背景とし、今後、行政等による相談や普及啓発が進むにつれて、各種依存症に対する当センターの役割もこれまで以上に拡大していくことが予想され、こうした状況に対応可能な人材の育成や施設・体制の整備を早急に進めていくとともに、依存症の専門医療機関や相談機関、回復支援を行う自助グループ等との一層の連携強化を図っていく必要がある。

| | 市町村 | | | | 保健所 (県) | | | 合計 |
|-----------------|-------|-------|-------|-----|------------|-----|-----|--------|
| | | 沿岸部 | 内陸部 | 仙台市 | | 沿岸部 | 内陸部 | |
| H21年度 | 1,410 | 353 | 484 | 573 | 258 | 205 | 53 | 1,668 |
| H23年度 | 1,763 | 1,061 | 537 | 165 | 139 | 54 | 85 | 1,902 |
| H24年度 | 2,826 | 1,770 | 727 | 329 | 335 | 98 | 237 | 3,161 |
| H25年度 | 2,840 | 1,760 | 790 | 290 | 327 | 179 | 148 | 3,167 |
| H26年度 | 2,975 | 1,716 | 803 | 456 | 330 | 211 | 119 | 3,305 |
| H27年度 | 3,395 | 1,954 | 939 | 502 | 465 | 248 | 217 | 3,860 |
| H28年度 | 3,381 | 1,843 | 1,051 | 487 | 437 | 178 | 259 | 3,818 |
| (参考) H28年度全国 | — | — | — | — | — | — | — | 99,129 |

出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

※宮城県アルコール健康障害対策推進計画資料より抜粋

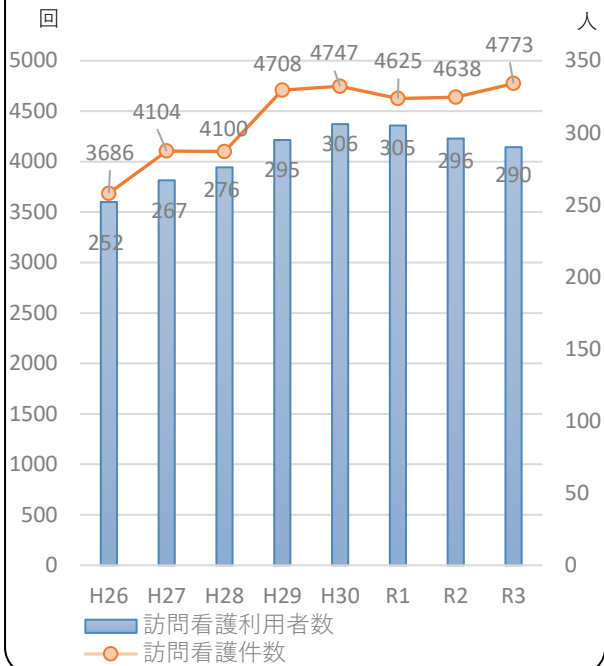
（6）精神科リハビリテーションと心理社会的支援

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、精神科病院の最も重要な役割の一つであり、当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た。また、当センターでは、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、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を行ってきた。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である。

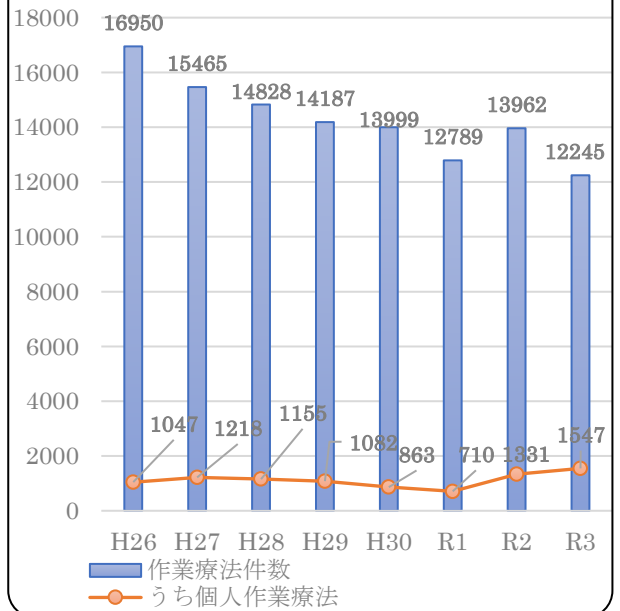
これらの患者に対する治療は、薬物療法や精神療法に加え、認知行動療法等の専門的アプローチ、作業療法、心理カウンセリング、本人・家族に対する心理教育など、専門性の高いリハビリテーションプログラムが非常に重要である。また、これらの治療を効果的に進め、地域でその人らしく生活するためには、訪問看護の導入、デイケア等での継続したリハビリテーション、地域の関係機関との連携と保健福祉サービスとの連動等、地域生活を継続するための支援体制の整備も必要となる。

上記のような公的病院としての使命を果たすためには、多職種による重層的な支援が必要不可欠であり、経験豊富で専門性の高いコメディカル・スタッフの十分な配置と継続した人材育成が必要である。

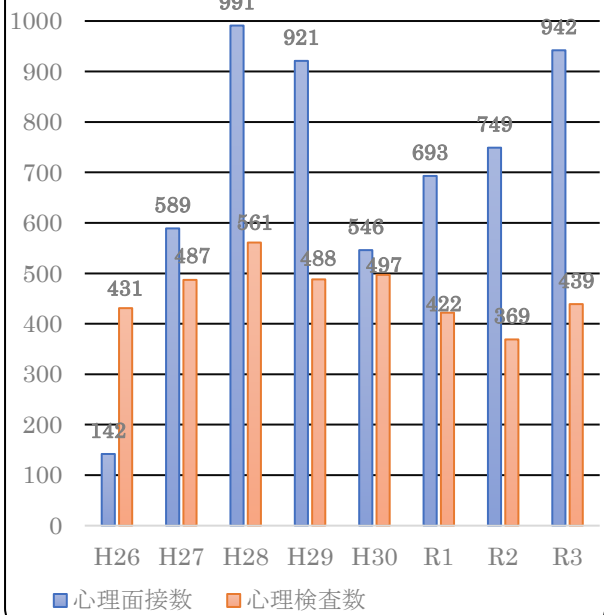
訪問看護利用者数及び件数



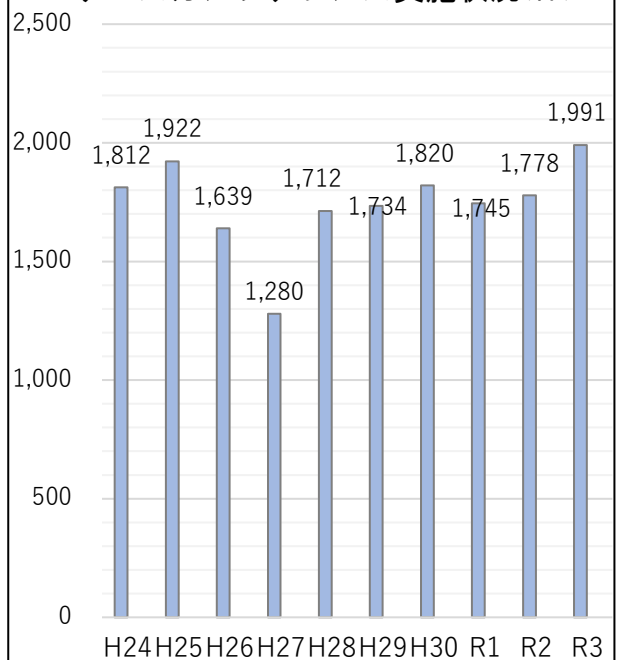
作業療法件数 (件)



心理面接及び検査件数 (件)



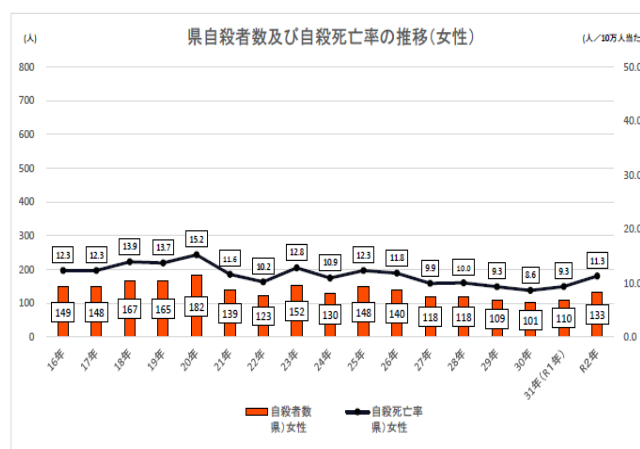
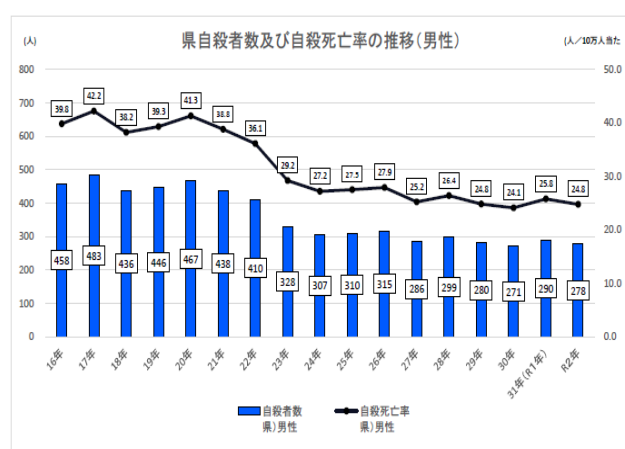
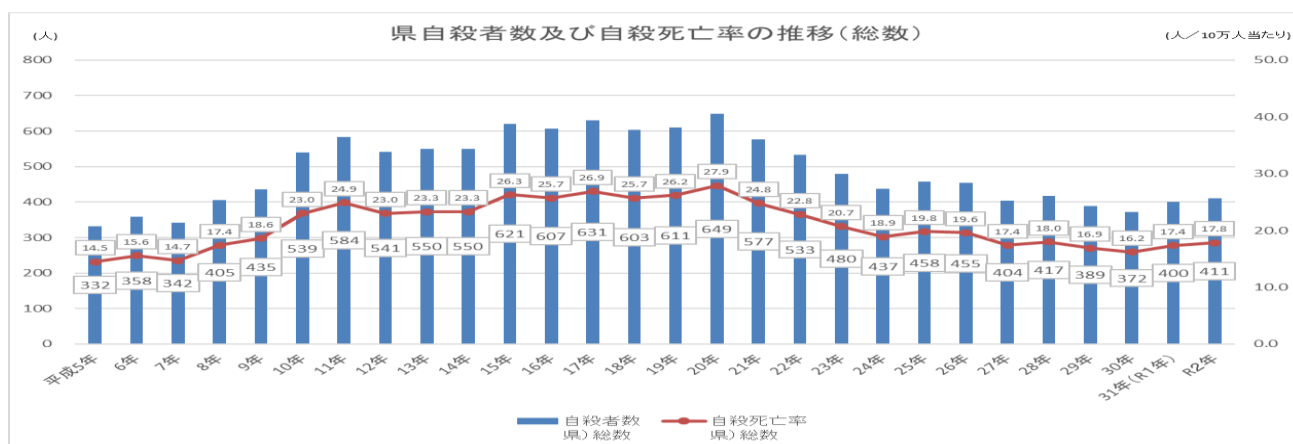
地域連携ケア会議・
ケースカンファレンス実施状況(件)



(7) うつ・ストレスケア医療

東日本大震災、豪雨災害、新型コロナウイルス感染症パンデミックなど、これまで予想もしなかったような未曾有の大災害の発生により、不安・抑うつ・不眠などの症状を訴える人が増加している。こうしたうつ・ストレス関連障害の増加に伴い、一時減少していた県内の自殺者数も令和元年から女性を中心に再び増加傾向に転じている（図参照）。この領域への取組みの必要性は今後ますます増加することが予想されており、精神科医療の中心課題の一つとなる可能性が高い。これまで当センターでは、救急急性期医療の一環として自殺念慮・自殺企図を伴う重症うつ病患者を中心に 24 時間体制で入院受け入れを行ってきたが、施設設備の老朽化・陳腐化のために十分な医療を提供できない状況が長年続いている。

うつ・ストレス関連障害は、今後の精神科医療機関の基本診療事項と捉えておく必要があり、この領域の治療プログラムの整備や各種研修による人材育成によって対応力の向上を図ることは喫緊の課題と言える。その他、地域の相談機関や関係機関向けの研修や、学校・職場等における研修支援を通してメンタルヘルスの意識を向上させていくことは、公的病院としての当センターの重要な役割である。大学等の教育研究機関と連携して治療プログラムの開発・検討を進めるとともに、担当する多職種チームの育成を図り、新病院の開院に合わせて本格的な専門外来診療、心理社会的治療、入院医療等をスタートできるように十分な事前の準備をする必要がある。この際、他医療機関との連携・役割分担を重視しつつ、メンタルヘルス対策など主に保健分野に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、補完することが肝要である。



出典：宮城県ホームページ宮城県自死対策推進センター 資料・関連情報より

(8) 司法精神医療

平成 12 年より成年後見制度、平成 17 年より医療観察法、平成 21 年には裁判員裁判制度が開始され、精神鑑定を含めた司法精神科医療に関する社会的要請は時代とともに高まっていると言える。特に医療観察法に関しては、県民に対する政策的医療や高度専門医療を使命とする県立病院として本法の運用に寄与していくことは必要不可欠であり、法の趣旨である対象患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。通院治療については、当センターではこれまでに 16 例が処遇終了となり、3 例が現在も継続中であるが、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。また、入院治療については、当センターが医療観察法指定入院医療機関となることは、他県において入院処遇を受けている本県出身者が早期に社会復帰する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必要がある。

さらに近年、成年後見鑑定、医療観察法鑑定、刑事責任能力鑑定等の各種鑑定業務に関するニーズも高く、質の高い精神鑑定を行える研修・教育体制の整備と人材育成が喫緊の課題である。

(9) 災害精神医療

現在、国内において、災害発生時には災害派遣精神医療チーム (Disaster Psychiatric Assistance Team: DPAT) を中心に、被災地域における精神保健医療ニーズを速やかに把握し各種関係機関と連携しながら、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行っている。DPAT は平成 23 年 3 月の東日本大震災の教訓をもとに発足した精神科専門の災害支援チームであり、DMAT と異なり自治体ごとに組織される。宮城県では平成 28 年 4 月の熊本地震の際に初めて出動したが、先遣隊は当センターと県障害福祉課で編成、後続隊は仙台市、宮城県が一体となって関係諸機関のメンバーによる混成チームで構成され、約 2 か月間に渡って計 8 チームが継続的な支援活動を行った。当初から当センターは精神科医療の基幹病院として宮城県 DPAT の中心的役割を担っており、令和 4 年 6 月時点において、発災後 48 時間以内に活動を開始できる DPAT 先遣隊を 2 隊保有している。平成 31 年 4 月からは院内に『災害対策プロジェクトチーム』を創設し、DPAT 先遣隊員を中心に平時から派遣への準備やスキルアップ、院内の人材育成に取り組んできた。折しも、令和 4 年 9 月に宮城県 DPAT 運営委員会が組織され、県としても今後、当センターや東北大学、仙台市立病院等の代表者を含めた複数名の DPAT 統括体制を整備して、宮城県 DPAT の普及啓発や人材育成等についての取り組みを進めていく予定である。宮城県内には、当センター以外に DPAT を単独で組織できる機関がないのが現状であり、今後、当センターとしては、これら行政や関係諸機関と連携しながら DPAT に関する普及啓発や隊員の確保・人材育成に努め、継続性のある宮城県 DPAT の体制整備に積極的に取り組んでいく必要がある。

また、第 8 次医療計画策定に向けて、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いるが (資料参照)、当然ながら当センターもこうした要件を満たす精神科病院であることが求められており、この点についても新病院の設計において十分に配慮する必要がある。

(資料)

(参考)「災害拠点精神科病院」の指定要件

医政発 0620 第 8 号、障発 0620 第 1 号「災害拠点精神科病院の整備について」より抜粋

① 運営体制

- ・ 24 時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の精神科医療の必要な患者の受け入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有すること。
- ・ 災害発生時に、被災地からの精神科医療の必要な患者の受入れ拠点にもなること。
- ・ 災害派遣精神医療チーム (DPAT) (なお、DPAT は DPAT 先遣隊であることが望ましい。) を保有し、その派遣体制があること。
- ・ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 19 条の 8 の規定に基づき厚生労働大臣の定める指定病院の基準 (厚生労働省平成 8 年厚生労働省告示第 90 号) に適合した精神科指定病院又は当該告示の基準を満たす精神科病院であること。
- ・ 被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行っていること。
- ・ 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること。
- ・ 地域の精神科医療機関及び地域医師会、日本赤十字社等の医療関係団体とともに定期的な訓練や災害精神科医療に関する研修を実施すること。また、災害時に地域の精神科医療機関への支援を行うための体制を整えていること。

② 施設及び設備

- ・ 病棟、診療棟等精神科医療に必要な部門を設けるとともに、災害時における患者の多数発生時に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有することが望ましい。
- ・ 診療機能を有する施設は耐震構造を有することとし、病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有することが望ましい。
- ・ 災害時も主な診療施設や病棟等を機能させるのに必要な電力を確保するため、自家発電機等を保有し、3 日分程度の燃料を確保しておくこと。
- ・ 適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、災害時の診療に必要な水を確保すること。
- ・ 衛星電話を保有し、衛星回線インターネットが利用できる環境を整備すること。
- ・ 広域災害・救急医療情報システム (EMIS) に参加し、災害時に情報を入力する体制を整えておくこと。
- ・ 被災地における自己完結型の医療に対応できる携行式の応急用医療資器材等を有していること。
- ・ 食料、飲料水、医薬品等について、3 日分程度を備蓄しておくこと。また、食料、飲料水、医薬品、燃料等について、地域の関係団体・業者との協定の締結により、災害時に優先的に供給される体制を整えておくこと。
- ・ 患者搬送については、DMAT の協力を得つつ実施させるため、原則として敷地内のヘリコプターの離着陸場及び患者搬送用の緊急車両については不要とする。ただし、被災した精神科病院に入院する精神疾患を有する患者等の広域搬送等のため、一時的に多くの患者を受け入れる場合を想定し、病院敷地内もしくはは病院近接地に、患者の一時的避難所を運営するための施設を前もって確保しておくこと。
- ・ DPAT 先遣隊等の派遣に必要な緊急車両を有することが望ましい。

(10) 身体合併症への対応

近年、精神科患者の高齢化や服薬による重篤な副作用、認知症患者の増加などにより、身体合併症治療や疾病管理の重要性が増している。このような中、当センターにおいては、身体疾患の状態を評価する医療機器はもとより、診療を行える専門の医師も常勤していないため、身体疾患を合併する精神科患者については、仙台市を含めた県内の一般病院と連携を取りながら何とか対応している状況にある。また、精神科救急医療においては、身体疾患と精神疾患の状態を評価した上で優先して治療すべき疾患を判断する必要があり、当センター単独では対応困難なケースも少なくないため、速やかな受け入れができない場合があることも課題となっている。

入院患者の高齢化に伴って身体合併症対応の重要性は、今後更に増していくものと想定される。当センターとしては、これまで以上に総合病院との緊密な連携を図りながら、正確な診断と治療方針のもと、より質の高い精神科医療の提供を図ることが求められている。

全国的にも精神疾患患者の身体合併症への対応は、多くの精神科医療機関と一般医療機関が苦慮している課題であり、新病院の開設にあたっては、精神科医療機関である当センターと総合病院が隣接していることが望ましく、精神症状と身体症状の両面に一元的に対応できる医療機関を整備する必要がある。

(11) 結核・新興感染症者への対応

昨今の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行は未だ終息が見えず、社会、経済活動面においては人々に行動制限を求めない一方で、医療面では新規患者数の増減に合わせた柔軟で迅速な対応が求められており、医療機関や福祉施設にとっては大変厳しい現状にある。当センターにおいても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てきたが、令和4年8月より COVID-19 専用病棟を立ち上げ、比較的軽症の COVID-19 に罹患した精神疾患患者の入院治療を行っている。また、COVID-19 による院内感染を未然に防ぐため、外来患者など当センターのすべての利用者に対して、体温測定や感冒症状等の有無の確認による水際対策を実施してきた。さらに、入院患者に対しては、COVID-19 流行時には外出・外泊・面会等の制限を行い、また心理社会的治療・リハビリテーションも思うように実施できない状況下においても、可能な限り長期入院にならないように心掛け、コロナ禍以前と同等の地域移行・地域定着支援に努めた。

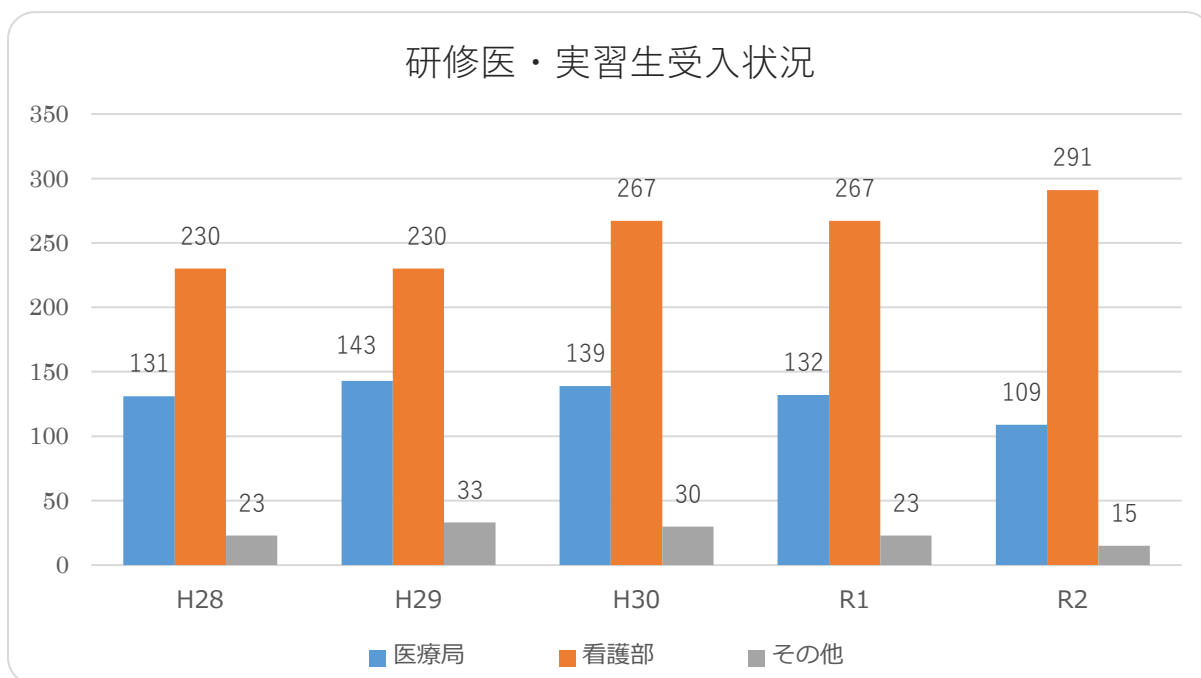
今後は、COVID-19 のような新興感染症の流行に備え、今回の対応で培ったノウハウや様々な知見を活かして、ハード・ソフト両面において当センターの体制整備を図っていく必要がある。

(12) 教育・研究機能

当センターは従来から医学部学生・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・研修に大きな役割を果たしてきており、今後も公的病院の役割として県内全域の医療機能・水準向上のための臨床機能に加え、教育・研究機能を担い、これら機能の充実・強化を図り、さらには情報発信を積極的に行うことが求められている。また、養成・研修においては精神科専門医制度の研修プログラム基幹病院としての役割を担うだけでなく、サブスペシャリティとして精神科救急医療、児童思春期精神医療、司法精神医療など、専門性の高い領域を研修可能な体制を構築する必要がある。

さらに、高度先進医療・政策医療・モデル的医療の実践とともに東北大学との連携大学院を活用して研究的活動の展開に努め、これらから得られた成果を国・県の政策立案や診療報酬改定時の根拠として生

かすとともに、普及啓発活動・各種研修に還元するなどの機能が求められる。また、これらの機能を地域の人材育成にも連動させる仕組みが重要である。



(13) その他

イ. 認知症対応について

わが国は、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いる。各圏域の地域包括ケアシステムにおいては精神科急性期医療の果たす役割が重要であり、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）への対応が中心となる。

ロ. 県民への精神疾患に対する普及啓発活動について

精神疾患に対するスティグマは受診の遅れや地域移行の妨げとなるため、県民の精神疾患に対する理解を促す普及啓発活動も重要である。

(参考資料)

令和元年12月 宮城県立精神医療センターの今後の在り方に関する報告書抜粋

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

(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。

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

(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、できるところ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るべきである。

令和5年10月2日

県立精神医療センターの富谷移転に対する意見書

宮城県精神科病院協会

I 現在の県立精神医療センターの役割 ※一部精神医療センターのHPから

- 1 県立精神医療センターの前身の「県立名取病院」は1957年に開院した。当時、精神障害者の私宅監置があり、県立病院の医師が一軒ずつ治療の必要性を説き歩いた。その流れを汲み、現在も県南の8市町村(角田市、七ヶ宿町、蔵王町、村田町、大河原町、柴田町、川崎町、山元町)へ医師等を派遣する、地域の精神保健福祉(精神障害者地域包括ケア)の拠点病院である。
- 2 また、精神科を受診する子どもたちが増えているいま、2016年1月には、治療の必要な子供が安心して治療できる場所を提供するために、児童・思春期精神科入院ユニットを開設し、名取市美田園に県が移転集約した児童関連施設と連携しながら、良質な医療の提供に努めている。
- 3 2014年には県内初の精神科スーパー救急を開設し、精神科訪問看護ステーションを立ち上げ、再発防止という視点ばかりでなく、地域で生活する患者さん方の生活の質を向上させるために、就労までを視野に入れた多職種訪問支援を展開している。

II そもそも論

- 1 そもそも、宮城県精神保健福祉センターが仙台市内から古川市(現大崎市)に移転する際、県は、精神保健福祉センターを仙台市より北の、県立名取病院(現精神医療センター)を仙台市より南の基幹施設として位置づけたはずである。精神医療センターを名取市から富谷市に移転させることは、精神医療保健福祉の基本構想を根本から覆すものである。
- 2 そもそも、民間精神科病院を名取市に誘致してまで、東北労災病院との合築・移転を強行しようとする意図が理解できない。多くの県民からも同様の声が上がっている。3病院の合併構想が、突然精神医療センターを巻き込む形で4病院再編に変更された理由について、県民が理解し共感できるような「丁寧な説明」をするべきである。それがないまま、いくら議論を重ねても議論は噛み合わないだけである。ましてや、合意のないまま構想を強行することは許されないことである。

III あり方検討会議(令和元年)について ※有識者により今後のセンターのあり方を検討した会議

- 1 同会議の身体合併症対策ばかりが強調されているが、同会議では新しい精神医療センターの果たすべき役割として
 - ① 精神科救急の基幹病院として24時間365日の体制強化を図ること
 - ② 児童思春期医療等の提供の充実を図ること
 - ③ 他の医療機関のモデルとなる地域移行地域定着の取組促進推進を図ることなどが挙げられている。(志賀部長の第3回審議会発言より)

富谷移転による上記②と③の影響についての議論はまだ不十分である。特に②については全く議論されていない。また、①についても、富谷に移転したからといって果たして「精神科救急の全県カバー」が実現可能かどうか、検討の余地が残されている。少なくとも、これまで救急で受診していた「自院かかりつけ患者」の救急は減少することが予想される。

2 また、ありがた検討会議では、建て替えについて、

- ① 移転場所は早急に建て替えに着手できる場所であること、
- ② 県民の利便性の向上、
- ③ 交通アクセスが良いこと、
- ④ 身体合併症への対応のため、近隣病院との連携体制等を勘案して決定すべき

とされているが、富谷移転の根拠とされるのは④に過ぎない。①の早期建て替えについては、当協会が提案する仮設住宅跡地に建設する方が早いはずである。県が富谷移転を断念しさえすれば、早期建て替えは実現可能なのである。④についても、労災病院と精神医療センターの協議内容が明らかにされないため、その実効性について検証できないままになっている。

IV 名取市に民間病院を誘致する案に対する疑問

- 1 提案された土地の問題：高等看護学校跡地は、かつて「いずれ、あの土地は使えるが、病院建築には向かない」とされた土地である。それを民間病院に提供するというのは民間病院を愚弄する話である。
- 2 出向職員に対する思いやりのなさ：「民間病院になっても顔なじみの出向職員がいるから大丈夫」という発想は、出向職員を富谷移転のための「道具」として利用するものに他ならない。出向職員が新民間病院で不適應を起こしたら、あるいは期限が来たら、病院機構は責任ある対応をしてくれるのか。これでは、出向職員の使い捨てではないだろうか。
- 3 児童・思春期への対応：現在、精神医療センターの外来患者の10%は児童・思春期関連の疾患である。しかも、少例ではあるが医師が巡回相談も行っている。児童・思春期の問題は、いじめ問題に象徴されるように、教育現場、交友関係、家族関係等に関わることが多く、患者ひとりに対応して済む問題ではない。心理職を含め多職種で対応しなければならない事例も多い。自殺企図、強度行動障害など、緊急かつ複雑な対応を要する事例もあり、児童相談所との密なる連携も必要である。通常3%程度の児童・思春期症例しかいない民間精神科病院が、果たしてその役割を引き継げるだろうか。
- 4 重症難治例の問題：公的病院である精神医療センターは、民間病院では対応困難な重症難治例を引き受け、地域包括ケアシステムと連動しながら粘り強く退院促進を目指してきた。100床規模の小さな民間病院が果たしてこれを継続できるだろうか。
- 5 チーム医療の問題：出向職員の給与が下がる場合、精神医療センターが差額を補填すると県は言う。同じ職場内にあって、給与の違うもの同士と一緒に働く環境を県はどう考えているのだろうか。看護職ばかりでなく、医師や他の職種でも同様である。これでは、精神科医療の基本であるチーム医療は困難である。一緒に働く民間病院の職員に対する配慮はなく、当事者の意見を聞かずに計画を進めようとした自己本位な姿勢は今でも変わっていない。
- 6 病床数の問題：宮城県は精神科病床過剰県である。新たな民間病院の誘致により、病床数は全県でたった1床しか減らない。精神医療センターの減床分は帳消しになっている。こん

な計画を県が提案して良いものだろうか。

- 7 経営の問題：新民間病院は最低 8 人の医師が必要だという(第 3 回審議会での答弁)。低医療費の精神科において、100 床規模の病院でこれだけの医師を雇用できるだろうか。医師も出向させると言うが、その給与の全額を県が負担してくれるのだろうか。一方、ゼロスタートになる富谷の新センターは経営が赤字になるのは必須である。170 床でゼロスタートするなら、日本経営が目標とする1日153人の入院患者数を維持するためには年間 600 人以上の入院が必要と予測される。これを満たすのは到底困難であり、かつ又、近隣の急性期を中心にした民間病院と競合せざるを得ない。県北で官民が共倒れになる危険性について県はどう考えているのだろうか。

V 改めて、当協会は精神医療センターの富谷移転・合築に反対する。

宮城県精神科病院協会は、県立精神医療センターの移転・合築に反対である。

そもそも精神医療センターが富谷に移転しなければならない大義が見当たらない。県南部、特に仙南医療圏において基幹的医療機関がなくなることは精神科の医療政策上、大きな間違いである。「何かを優先」するあまり、精神疾患患者や精神障害者の意見を聞くこともなく立案実行されようとしており、当事者に「寄り添う心」は微塵も感じられない。

民間病院委託により、精神医療センターが富谷でゼロスタートした場合、既存の基幹的病院と競合し、県北においても精神科医療の破綻をきたすことが予想される。結果的に県南部と県北部の両方で、精神科の医療供給体制は崩壊する可能性が極めて高い。

民間病院委託の発想も、富谷移転を優先した「民間丸投げ」であり、「心のこもった」発想ではない。こうした考えでは、移転先でも同様の発想による医療が展開されることになり、地域貢献は期待できず、結果的には精神科医療の質の低下を招くばかりである。

当協会は、富谷移転構想を直ちに撤回し、名取市内への移転新築を早急に進めるべきであることを改めて主張する。

以上

令和5年10月10日

県立精神医療センター分院の問題点と提案

一般社団法人宮城県精神科病院協会

10月2日の定例記者会見で村井知事は「それで(公募で)見つからなければ、次善の策として、今の病院よりも一回り、二回り小さい病院になるでしょうけれども、デイ・ケア、それから訪問看護、こういったようなことがしっかりできるようなサテライト機能を持った病院を造ったかどうかと考えている」と発言している。この分院について、令和5年度第3回宮城県精神保健福祉審議会において、保健福祉部長が発言しており、要約すると「二拠点化し人員の配置面、施設整備、維持管理の面か財政面の負担は大きい」「入院の機能を考えた時に、サテライトでやるとなると、単純に病床を置いたものが南の方に作れるか作れないかということを組み込んで考えたときに、そういったことが難しいかもしれない」としている。発言の解釈に難解な部分もあるが、分院はデメリットが多いと認めている。分院について、当会も県(事務当局)と同様に問題点があると考えており、他に以下を指摘する。

問題点

1. 病床を持たない外来機能のみの場合

名取の仙台赤十字病院・がんセンターの新病院に精神科外来機能をもたせる計画が一時あったが、8月31日宮城県精神保健福祉審議会で知事が外来機能を確保しても「入院が必要になった場合に富谷市まで搬送するのは現実的ではない」「精神医療センターを中心に作られてきた地域コミュニティ・文化を壊してしまう」などと総括し、消滅した経緯があり、外来機能のみの分院では、現在の精神医療センターの役割は果たせない。

2. 病床が88床(新病院へ提供するとしたベッド数)程度の場合

公募の新民間病院は88床を県が提供し、120床程度の病床を想定した。公募に民間病院が手挙げをためらっているのは、利益を出すのに難しいベッド数であり、公益社団法人日本精神科病院協会の総合調査によれば、令和2年度で150床未満の経常利益は929万円で150床以上の病院は2,046万円である。民間病院は赤字が続けば廃業の憂き目に合う。88床程度の病床で利益を上げることは不可能である。現在、県が精神医療センターへ年間約8億の補助金を出しているが、名取の分院と富谷本院の両病院へこれまで以上の補助金を出すことになることは必然である。

3. 児童・思春期の診療は小規模病院では不可能

知事や保健福祉部長のこれまでの発言で欠落している重大な医療がある。児童・思春期の医療である。現在、精神医療センターの外来患者の10%は児童・思春期関連の疾患である。しかも、少例ではあるが医師が巡回相談も行っている。児童・思春期の問題

は、いじめ問題に象徴されるように、教育現場、交友関係、家族関係等に関わることが多く、患者ひとりに対応して済む問題ではない。心理職を含め多職種で対応しなければならない事例も多い。児童相談所との連携も必要である。県立こども総合センターが名取市に設立されたのも、県立精神医療センターとの連携ができるからである。県南部の急性期もカバーする小規模病院で児童・思春期の病床は確保することは困難であり、県南部の児童・思春期の医療が継続できなくなることは明らかである。

4. 名取市に分院を置き、富谷市に本院を置くことの精神科医療のバランスの問題

仙台市太白区以南には、県立精神医療センターを含め9精神科病院があり、令和4年度の入院者数は1,136名、一方、泉区から以北には13の精神科病院があり、同じく入院者数は1,857名であり、現在も偏りがみられている(令和5年度精神保健指定医会議資料)。県南部にある県立精神医療センターが北の富谷市に移転すれば、太白区以南の入院者数は622名、泉区以北では2,371名となる。つまり、県南では疎く、県北では手厚く、県全体の精神医療バランスがさらに大きく崩れることとなる。また、対応している疾患も県南部は F0(認知症圏)が多く、医療計画に沿った対応が困難になることは明らかである。

提案

1. 労災病院に16床程度の精神科病床をつくる。県立精神医療センターは名取市内で新築する。

今までの審議会の議論から、他院との「合築」では、精神科救急そして特に入院患者の合併症の治療を有効に行う事は不可能であり、総合病院の精神科が必要である事が明白となった。故に、労災病院内に精神科の病床を新設し他科との連携を図り、合併症の治療やリエゾンを行うことが最も効率的であるといえる。診療報酬の上では、精神科リエゾンチーム加算、精神科充実体制加算(新労災病院全病床で算定可能)などの加算があり、メリットがある。

県立精神医療センターの名取市での新築について、当会では、「応急仮設住宅箱塚桜団地跡地」を提案している。想定170床程度は建築できるものと考えられる。この提案に対し、医療審議会病院部会で県からは以下の理由で現実的ではないと指摘された。①アクセス道路が非常に狭い ②表の道路との高低差があり、スロープ等に面積を取られる ③周辺が住宅密集地で、精神科の救急搬送等に不向き ④「面積が12,000 m²で建て替え場所として手狭。しかし、以上①～④について 建設関係者に意見を求めたところ、問題なく建築できるとのコメントを頂いている。

精神医療の地域バランスを考え、かつ、精神医療センターの老朽化に伴う早期新築を真剣に考えるならば、富谷移転を断念するべきである。精神医療センターが富谷に移転しなければならない大義は未だに見いだせないのである。

宮精協逆提案に対する県の反論(資料2-1)に対する反論

令和5年10月10日開催の精神保健福祉審議会において提出される資料の中で、県は宮城県精神科病院協会(以下宮精協と略)が提案した逆提案に対して反論を述べている。この反論は、これまで同様、精神科医療の現状について県の理解不足が根底にあると考え、宮精協として以下のように反論する。

1. 身体合併症対策は、政策医療なのか、それとも、精神医療センターのためのものか？

県の反論を読むと、身体合併症対策が政策医療なのか、単に精神医療センターの個別の問題なのか曖昧である。もし政策医療であるなら、現在進めているという東北労災病院との協議内容について公開し、政策医療としての適否について審議会にかけろべきである。政策医療であるならば、全県の身体合併症対策に有効なものでなければならない。

しかし、県の反論を読むと、県が問題にしているのは、①精神医療センター入院中の患者に身体合併症が増えていること、②治療抵抗性統合失調症の治療に身体管理が必要なこと、③精神科救急の中に身体合併症を伴う患者がいること、の3点である。

①に関しては、現在どの精神科病院でも直面している問題であり、各病院は自助努力によって近隣の一般科医療機関と連携を取っていることが宮精協の緊急アンケート調査で分かっている。精神医療センターがむしろ出遅れた状況にあると言える。同じ病院機構が運営するがんセンターが近くにあるのに、どうして連携がとれなかったのだろうか。県からは、がんセンターは研究機関でもあるから身体合併症の対応には適さない病院だという主旨の発言が審議会の中であつたが、それならどうしてがんセンター西側にかつて移転を計画したのだろうか。

②に関しても同様である。精神医療センターだけが治療抵抗性統合失調症の治療をしているのではない。県内の幾つかの民間単科精神科病院でも同様の治療を実施しており、状況は精神医療センターと全く同じである。県は、精神医療センターの話ばかりを聞いて、精神医療センターだけに都合良い医療を「政策医療」だとしているのではないか。

③については次に述べる。

2. 精神科救急の中に身体合併症を伴う患者がいる問題

今回明らかにされた精神医療センターの救急のデータでは、一般科優先(つまり身体的治療優先)のため精神科救急を断ったケースは令和3年度で57件だという(夜間救急で48件、平日・日中で9件)。件数からすると週1件程度である。広く一般科といっても、それぞれに専門性があること、及び、夜間救急での依頼が圧倒的に多いことからして、仮に東北労災病院と合築したとしても、同院が全ての身体合併症患者を受け入れるとは限らない。経験的には、せいぜい半数以下と推定され、決して多い件数ではない。そう考えると、精神科救急における身体合併症対策が政策医療の最優先課題とは思われない。一部県会議員が申し入れたように、仙台市立病院との連携強化で十分対応できる件数である。

3. 名取市に新たな民間病院を誘致することについて

この問題については、既に何度か批判したので詳細は省略するが(宮精協ホームページ参照)、今回、県の主張を読むと、すべての業務を引き継ぐわけではなく、例えば医療観察法の通院患者の受け入れは想定していないという。では、現実的に名取周辺を生活の場に行っている同法の通院患者はどうすればよいのだろうか。誘致する民間病院が医療観察法の指定通院医療機関でなければ、通院できなくなるのである。富谷まで通院しろと言うのだろうか。同じく、児童・思春期関連で県南に住む患者家族はどうすればよいのだろうか。クロザピンの治療を受けている患者はどうすればよいのだろうか。現場の状況を正しく認識し、精神医療センターがこれまで果たしてきた大きな役割を評価するならば、「引き継ぐ業務は少ないから大丈夫」とは言えないはずである。現場の患者家族のことよりも、応募要件を緩和して民間誘致を優先しようとする県の対応は極めて問題である。

4. 富谷に身体合併症に特化した民間病院を誘致することについて

宮精協の逆提案は、名取に民間病院を誘致するくらいなら、富谷に誘致する方が現実的と考えて主張したものである。あまりにも唐突な知事の提案に対し、民間病院の立場からすると富谷の方が応募しやすいという考えを述べたものである。逆提案には整合性がないと県が指摘する小規模病院の経営については、「名取に公募する医療機能を考慮した場合」、小規模病院の経営は成り立たないと発言したものであり、仮に東北労災病院がワンフロア、あるいはその一部を民間病院に貸し出す意思があれば、医療機能・経営面を含めて協議は当然必要である。

しかし、我々の本意は**東北労災病院が自前の精神科病棟を併設すること**にある。身体合併症の問題は、高齢化した長期入院患者に限らず、今後は地域で生活する精神障害者においても増加することが指摘されている。そのため、精神科を併設した総合病院あるいは精神科をベースにしたMicro総合病院の必要性を提唱する声もある(精神経誌Vol.125, p.794-797, 2023)。

東北労災病院にとっては、精神科病棟の併設により、全入院患者に対して医療費の加算が付くなど、経営的なメリットもあるはずである。いわゆる**総合病院精神科が県内で5つに増える**のも好ましいことである。これこそ、民間誘致などと言わず、**政策医療として県が推進すべき事**ではないだろうか。併設する精神科の機能は、身体合併症対策に特化したものに限定すればよいので病床数は少なくても済むはずである。かつて仙台市立病院精神科は16床で始まったが、当時より診療報酬上のメリットは大きくなっている。また、2022年9月29日の河北新報記事によれば、富谷市は東北労災病院に対して5～10年の財政支援をする予定であることから、これを活用することも可能である。(合築の場合、精神医療センターには財政支援しないという。)

5. 土地の問題

我々は移転先として名取の仮設住宅箱塚桜団地跡地を提案している(4頁資料参照)。精神医療センター単独での移転を想定しているので面積的には十分であるし、病床数も170床からダウンサイズする必要もないので、県の反論は当たらない。県は県道隣地の買収が必要だと言うが、我々が登記簿を取り寄せたところ、その県道隣地の約半分は県有地であり、買収する必要はない。県道から直接救急車の出入りは可能である。道路と土地の高低差は設計で工夫できるものであ

る。何故か今回、突然この土地についても埋蔵文化財のことが書かれているが、宮城県遺跡地図情報で調べると埋蔵文化財は無い土地であることが判明する(4頁資料参照)。県はいい加減な事を書くべきではない。これではますます信用を失うばかりである。

前回審議会で、この土地に精神医療センター単独で病院を建築するとしたら完成予定はいつになるか調べるように県に求めたが、その回答を改めて求めたい。我々は建設会社に相談し**170床程度の病院は十分に建築可能**であることを確認済みである。

6. 東北労災病院との「合築」には大義がないことを認識するべきである。

県は頑なに東北労災病院と精神医療センターの「合築」を改めようとしませんが、我々はこの意図が全く理解できないでいる。これは多くの県民の声でもある。そもそも東北労災病院と精神医療センターには互いに重複する診療科は無く、将来的にも運営母体は異なるので、**真の意味での「再編統合」には当たらない**のである。また、現在問題になっている医療機関の再編統合は、将来の人口予測に基づいて一般科の医療供給体制の再編統合を議論するものであるが、精神科においては、人口が減少している児童・思春期において発達障害等の精神疾患が急増するなど、**人口予測に基づいた再編統合は馴染まない**世界である(5頁資料参照)。それを東北労災病院の再編統合と同次元で語るのは、構想の手法が根本から間違っていると云わざるを得ない。

東北労災病院と精神医療センターの「合築」は、両者にとってはメリットがあるのかも知れないが、**県全体の精神科医療を考えた場合、富谷移転のデメリットの方がはるかに甚大**である。この合築・移転に精神科医療関係者の殆どが反対するのは当然の結果である。

県は名取で土地を探してきたが見つからなかったと言い、また老朽化がひどいので早期移転新築が必要だと言い続けてきた。今、県との間に信頼関係が失われつつある現状において、令和元年の「あり方検討会議」時点で、既に富谷移転構想があったのではないかと強く疑うところである。もし富谷の土地が確定するまで意図的に移転新築を遅らせていたとすれば、これは我々と県民に対する裏切り行為である。

老朽化対策として移転新築を急ぐなら、合築計画を早急に断念するべきである。次善の策として分院を作って県立精神科病院を2つにするなどと悠長な事を言う状況ではない(宮精協ホームページ掲載の「県立精神医療センター分院の問題点と提案」参照)。当事者の声にあったように「**場当たりの方針転換**」が続くのでは、**当事者の不安を増長させるばかり**である。当事者に寄り添う姿勢を今こそ県は示すべきである。

最後に、県の反論にはこうも書かれている。にも包括(地域包括ケアシステム)は、「むしろ地域の民間医療機関がその役割を果たしていくべきものと理解しています」と。この文言には、県の精神科医療に対する「本音」が如実に表されている。つまり、公的病院である精神医療センターは、地域包括ケアシステムに關与する必要はないという立場である。何という高飛車な上から目線であろうか。官民協力し培ってきた宮城県の精神科医療の根本原則とは真逆の思想であり、**民間病院であっても公的役割を担ってきた精神科特有の歴史と現状**に対する認識不足である。当事者や専門職の意見に耳を傾けようとせず、机上で物事を考えるからこうなるのだとしか思えない。県の精神科医療政策には失望を禁じ得ない。

以上

【参考資料】

1. 我々が提案する「応急仮設住宅箱塚桜団地」跡地



2. 宮城県遺跡地図情報

地理院地図
GSI Maps



ピンク部分が埋蔵文化財のある土地。
仮設住宅跡地には埋蔵文化財は無い。

3. 診断が発達障害圏であるものの増加

いわゆる発達障害圏の診断名が含まれる F8、F9 を主診断とするものが、自立支援医療と精神保健福祉手帳で占める数と割合の推移（仙台市：令和 1～4 年度）

| ICDの診断コード | 自立支援医療 | | | | 精神障害者保健福祉手帳 | | | |
|-----------|--------|--------|--------|--------|-------------|--------|--------|--------|
| | R1 | R2 | R3 | R4 | R1 | R2 | R3 | R4 |
| 年度 | | | | | | | | |
| F8 | 725 | 884 | 960 | 1,087 | 636 | 733 | 859 | 987 |
| F9 | 575 | 744 | 783 | 919 | 474 | 536 | 603 | 692 |
| 総数 | 16,949 | 18,774 | 18,461 | 19,448 | 10,412 | 10,965 | 11,862 | 12,620 |
| F8とF9の割合 | 7.7% | 8.7% | 9.4% | 10.3% | 10.7% | 11.6% | 12.3% | 13.3% |