

草場委員からのご質問に対する回答

令和 5 年 10 月 10 日

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。

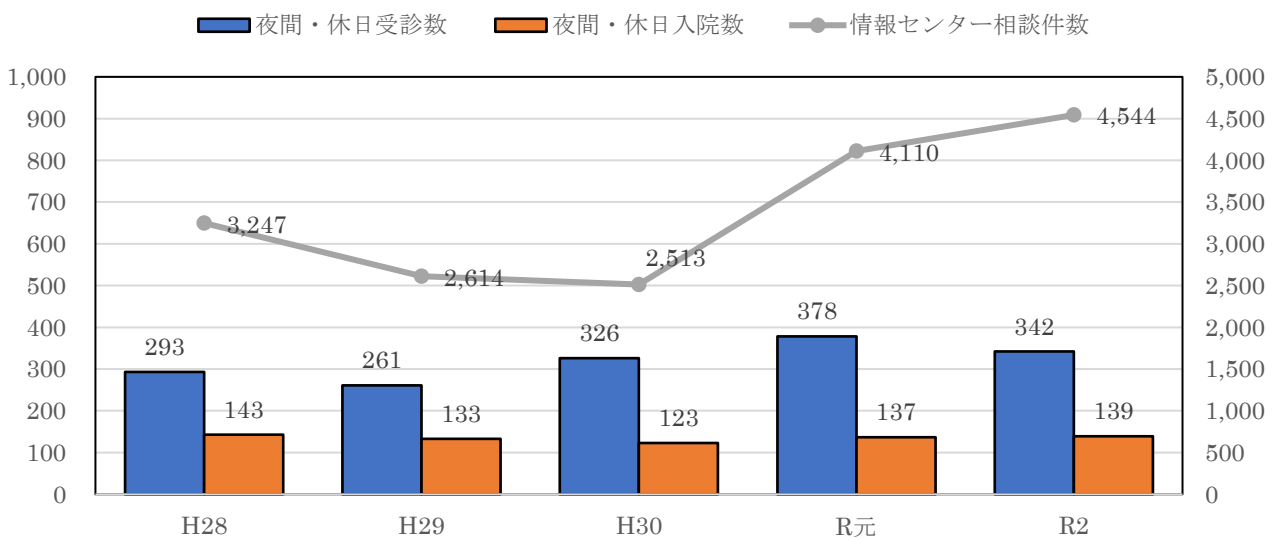
令和 5 年 7 月 宮城県立精神医療センター
院長 角藤 芳久

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

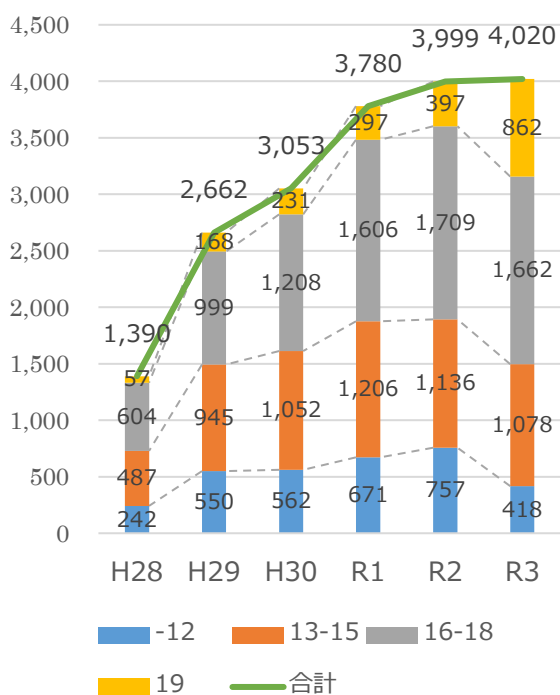
構造の入院施設や、各種専門外来、集団精神療法等を実施可能な外来施設も必要となる。同時に、当センターの入院治療で、薬物療法・精神療法・m-ECT（修正型電気痙攣療法）・精神科リハビリテーション・心理社会的治療等の高度な集学的治療を多職種チームで短期間・集中的に行い、退院後は地域の精神科医療機関での継続的な治療と地域ケアに引き継いでいくという県内全域の地域連携支援システム（「精神疾患にも対応した地域包括ケアシステム」）を構築する必要がある。こうした全県的な体制の構築が患者の早期社会復帰に繋がると言える。

（3）児童・思春期精神医療

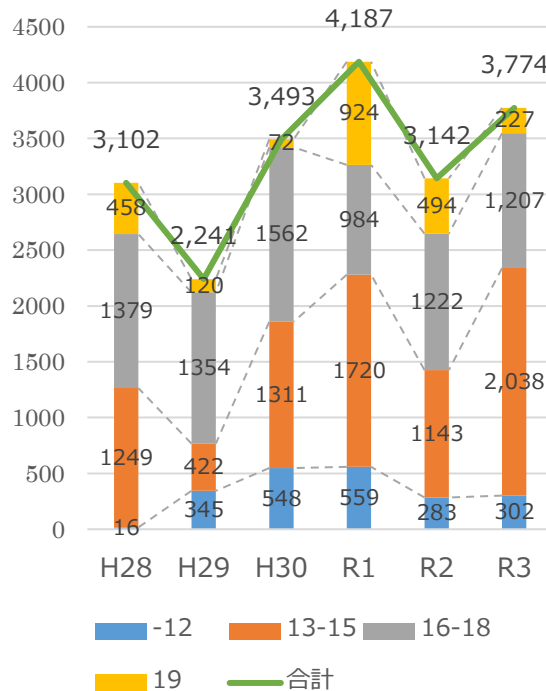
児童・思春期年代の人々のメンタルヘルスケアに関するニーズの高まりを受け、当センターでも児童・思春期精神医療を提供できる体制を整えてきた。実際、外来患者は右肩上がりの上昇を続けていて、入院治療を必要とする若年患者も多く、病床利用率も高い状態を維持している。

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

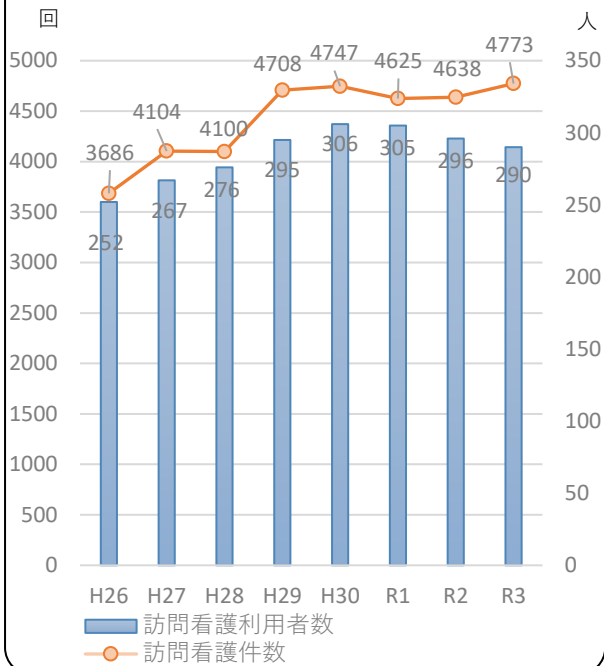
（6）精神科リハビリテーションと心理社会的支援

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。

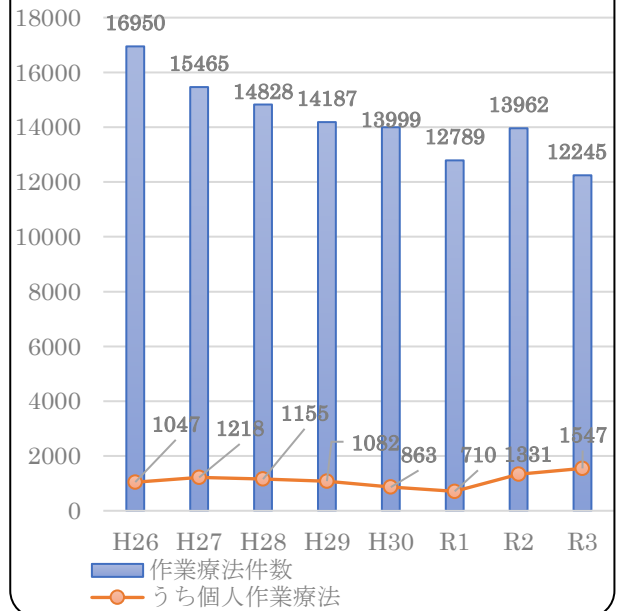
これらの患者に対する治療は、薬物療法や精神療法に加え、認知行動療法等の専門的アプローチ、作業療法、心理カウンセリング、本人・家族に対する心理教育など、専門性の高いリハビリテーションプログラムが非常に重要である。また、これらの治療を効果的に進め、地域でその人らしく生活するためには、訪問看護の導入、デイケア等での継続したリハビリテーション、地域の関係機関との連携と保健福祉サービスとの連動等、地域生活を継続するための支援体制の整備も必要となる。

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。

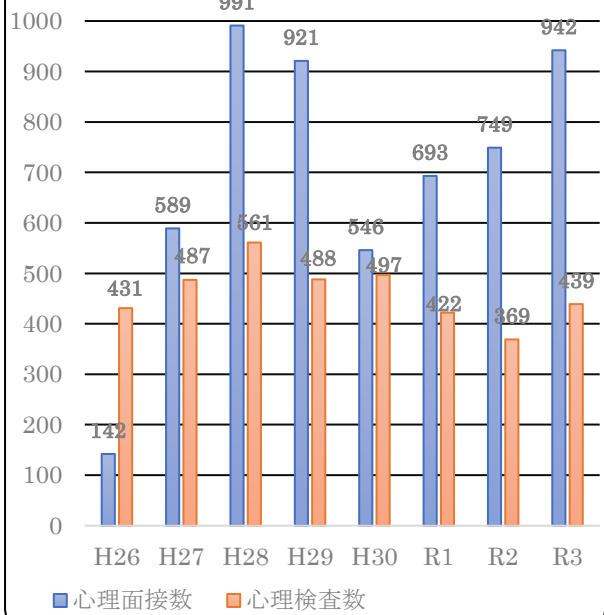
訪問看護利用者数及び件数



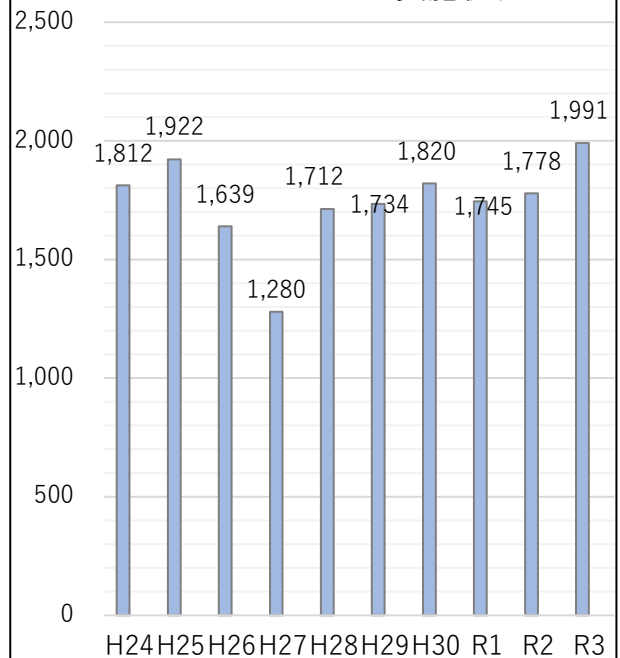
作業療法件数 (件)



心理面接及び検査件数 (件)



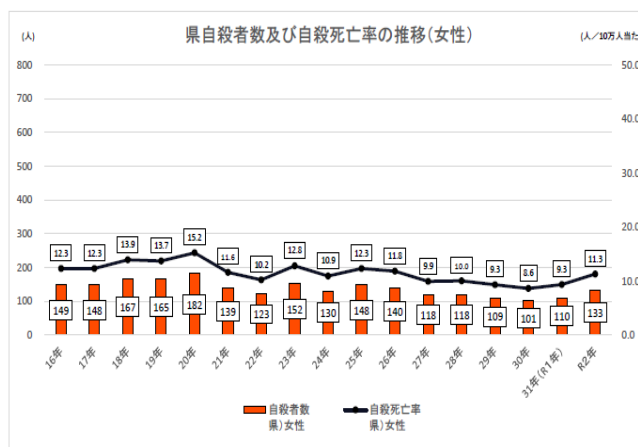
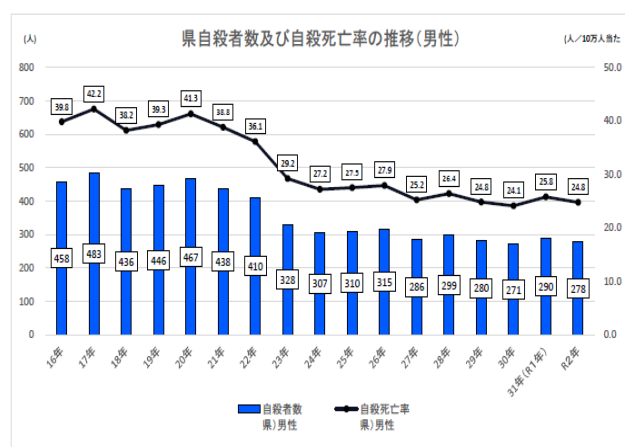
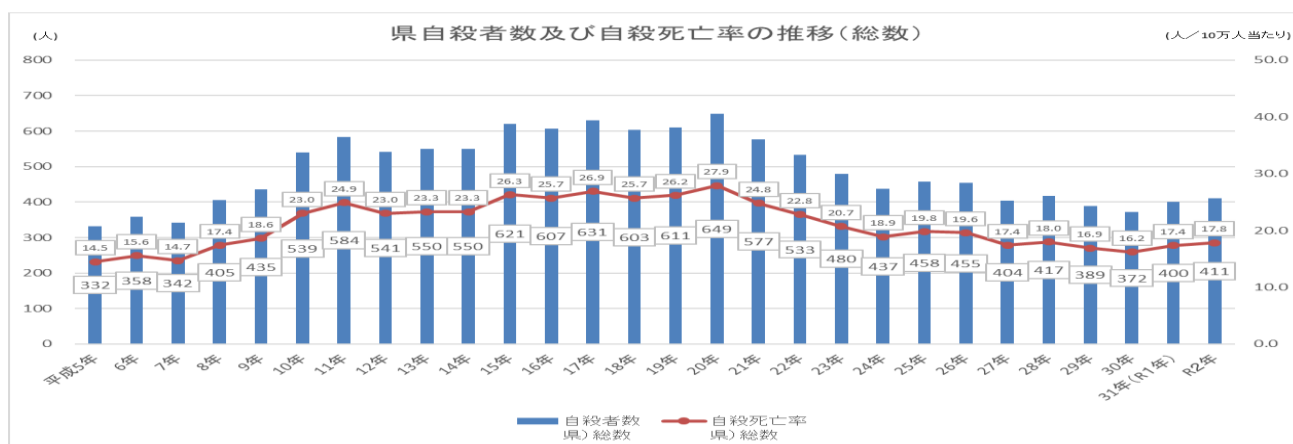
地域連携ケア会議・
ケースカンファレンス実施状況(件)



(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。

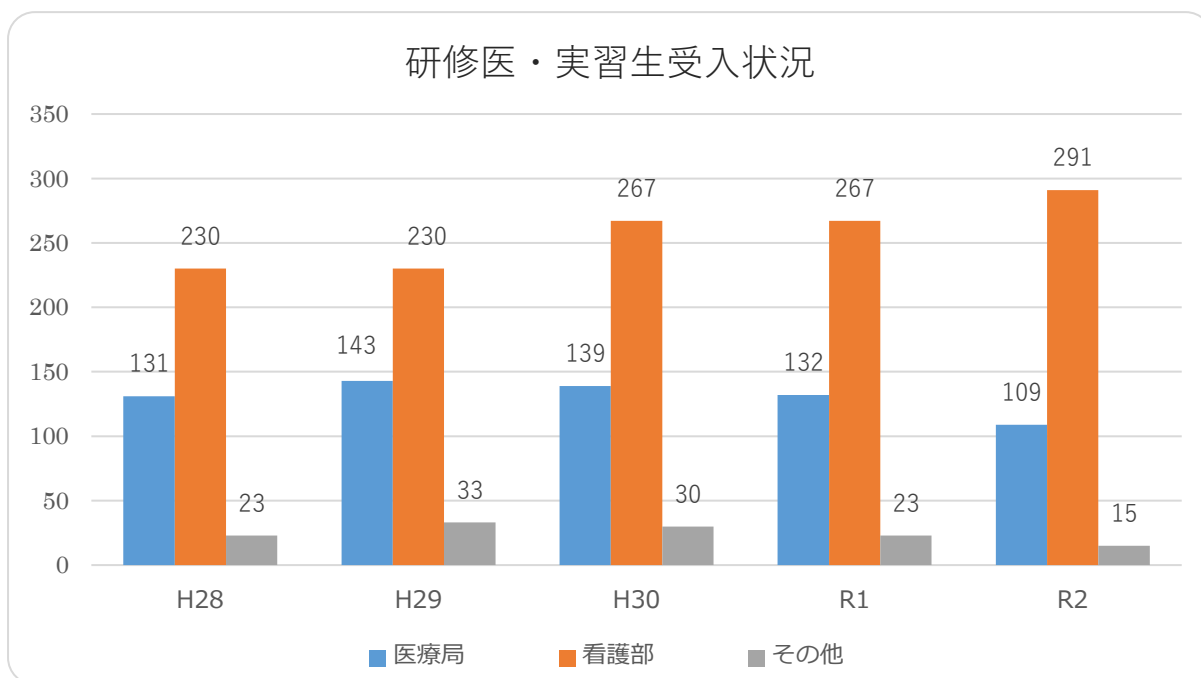
今後は、COVID-19 のような新興感染症の流行に備え、今回の対応で培ったノウハウや様々な知見を活かして、ハード・ソフト両面において当センターの体制整備を図っていく必要がある。

(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るべきである。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。