

「宮城県立精神医療センター建替えに求められること(に関する論点整理)」への御意見

※令和7年12月19時点

No.	項目	理由・意見(第2回審議会時点)	文章の修正意見等(12.19時点追加)	委員名	反映状況	修正内容・理由
1	0. 前提		「大学・総合病院」を「大学、所謂総合病院」に修正 ※医療法では総合病院という名称は消えている。慣用語として総合病院が残っているだけなので、「所謂」を付ける。最初に出てくる「総合病院」だけに付けたらよい。	岩館委員	○	1頁9行 意見のとおり修正。
2	0. 前提		冒頭に、下線のとおり文言を追加 「我が国の精神保健医療福祉の基本政策は、障害者基本法、国際障害者権利条約にのっとっている。 国は精神保健医療福祉の改革ビジョン(概要)を平成16年9月に示した。 『精神保健福祉対策本部中間報告に基づき設置された3検討会の結論を踏まえ、精神保健医療福祉の改革ビジョンを提示する。今後、地方公共団体、関係審議会等の意見を聴きながら、平成17年における精神保健福祉法の改正をはじめとする施策群の実施につなげる。』と方向を示し『精神保健医療福祉改革の基本的考え方として、基本方針を○「入院医療中心から地域生活中心へ」というその基本的な方策を推し進めていくため、国民各層の意識の変革や、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年間で進める。○全体的に見れば入院患者全体の動態と同様の動きをしている「受入条件が整えば退院可能な者(約7万人)」については、精神病床の機能分化・地域生活支援体制の強化等、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を全体的に進めることにより、併せて10年後の解消を図る。』と定めた。医療モデルから包括的支援モデルへの転換である。こうした流れの中に地域包括ケアシステムの構築がある。地域包括ケアシステムを県内全域に確立していく中心的役割が県立精神医療センターにはある。建て替えはそうした位置づけの中でなされる必要性がある。」	原委員	△	5頁～6頁 項目8「にも包括」等の記載を加筆。
3	1. 建て替え時期、立地、規模		建て替えについては、「施設の規模」「病床数」の方向性など議論に上がっていない(もしくは、曖昧になっている)が、これについても必要と思う。文面には、「適切な病床数」としか表記されておらず、このままいいのか疑問。 宮城県として、病床数を削減するのか、現状維持なのか、増床なのかは、「にも包括」や、「地域移行」にも影響し、県立精神医療センターの在り方にもかかわる重要な論点の一つになると思う。	小松委員	○	2頁2行 重要な検討要素として「適切な病床数と敷地面積に加え」を追記。
4	1. 建て替え時期、立地、規模		下線のとおり文言を追記 「同センターは、宮城県内で唯一の自治体立精神科病院であり、精神疾患を患った方が、治療を受けながら地域生活を送れるように、地域の医療機関や地域のフォーマル・インフォーマルなサービスと連携し、包括的支援システムを構築しており、地域包括ケアシステムのモデルとしての役割を果たしている。また精神科救急の中核機関としての役割を担っている。加えて、以下2～8に示す多様な役割を果たすことを踏まえると、県内各地からのアクセスの良さは重要な検討要素となる。また、それらの機能を十分に果たすためには、高度な外来機能と適切な病床数と敷地面積を確保する必要がある。」	原委員	△	5頁～6頁 項目8「にも包括」等の記載を加筆。
5	1. 建て替え時期、立地、規模	精神医療センターから退院しても受け皿がないと成り立たない。電車に乗って付添いの人も行けるような場所に決めるべき。		我妻委員	○	2頁3行～7行に交通アクセス、地域資源の記載を加筆。
6	2. 精神科救急の拠点としての機能		身体科症状が明らかな場合は総合病院精神科が入り口となり、逆に身体科症状がそれほどでなく精神科症状が前面に出ている場合には単科精神科病院が入り口となることを原則に、一旦入院しても他科症状が強くなった場合には相互に円滑に転院調整が可能なシステムを構築することが望ましい。岡山県では「精神科身体合併症管理加算」等の加算措置を設けており、それが各病院のインセンティブとなっている。	角藤委員	○	2頁23行～35行に身体合併症対応や病院間連携について追記。
7	3. 器質因鑑別機能、身体合併症診療機能の強化	新しい病院では身体合併症の人も見てもらえるような機能を付ければよい。		我妻委員	—	現案に記載済み。
8	3. 器質因鑑別機能、身体合併症診療機能の強化	日赤と精神医療センターは連携をきちんととるべき。		岩館委員	×	病院名はあげないが、2頁23行に「病院間の連携体制の充実が不可欠」と記載済み。
9	3. 器質因鑑別機能、身体合併症診療機能の強化		身体的要因が見つかったときに速やかに治療を行うための総合病院との連携体制が必須となる。緊急性や安全性を考慮すると、鑑別診断は原則的には身体科で行うのが望ましいが、スーパー救急の機能を担うためにはもちろんある程度身体科的な評価や治療が可能な体制は必要である。当センターがどこまで整備するべきかについては総合病院等関係者の意向を踏まえて今後更に検討したい。 センターと総合病院との連携によるインセンティブ等も検討し、強化される体制の構築が望まれる。 新病院における経営面を考慮すると、器質因の鑑別に係る設備・人材(医師・看護師など)の充実や、身体合併症・併存症に対する診療体制の整備を具体的に進めていくためには、財政的な支援が必要になると考えている。	角藤委員	○	2頁23行～35行に身体合併症対応や病院間連携、公的支援について追記。
10	3. 器質因鑑別機能、身体合併症診療機能の強化	保健所の立場から一番問題なのは身体合併症対応。院内での診療体制の整備なのか、他院との連携なのか明記してほしい。		鈴木委員	○	2頁34行 院内の体制整備の箇所に「政策医療の重点要件として、」を追記。
11	3. 器質因鑑別機能、身体合併症診療機能の強化	精神科同士の連携だけでなく、身体科との連携が必要。精神医療センターが背負ってしまうことにならないよう、一番近い総合病院となる日赤の機能充実が必要。精神医療センターだけでなく考えてほしい。		高階委員	×	病院名はあげないが、2頁23行に「病院間の連携体制の充実が不可欠」と記載済み。
12	3. 器質因鑑別機能、身体合併症診療機能の強化		※政省令通知などでは「保護室」は「隔離室」と記載のため、要確認。	岡崎委員	×	国「精神病院建築基準」には「保護室」とあり、原案どおりとする。
13	3. 器質因鑑別機能、身体合併症診療機能の強化		「保護室」を「隔離室」に修正 ※今は隔離室と呼ぶはず。	岩館委員	×	国「精神病院建築基準」には「保護室」とあり、原案どおりとする。

No.	項目	理由・意見(第2回審議会時点)	文章の修正意見等(12.19時点追加)	委員名	反映状況	修正内容・理由
14	3. 器質因鑑別機能、身体合併症診療機能の強化		論点整理のための文章の論点が分かりにくい。最初の段落で、「総合病院精神科で一義的に対応する必要性」に触れ、次に「県立精神医療センターの器質因鑑別機能」になり、焦点がぼやけているように感じられる。「課題なのか」「方針なのか」「現状説明なのか」もやや分かりにくい。そのため、【宮城県立精神医療センター】に直接関係する「県立精神医療センターの器質因鑑別機能強化(機能の強化なのか?機能の充実なのか?)」と「平時・緊急時に応える診療体制の構築」の2点を明示するといいのではないかと思う。 「総合病院精神科の対応力の強化」は、重要であるが、建て替えて求められることの論点としては、間接的・周辺的なことで、論点がぼやけてしまうことが危惧される。	小松委員	△	2頁～5頁 一部加筆。
15	3. 器質因鑑別機能、身体合併症診療機能の強化		文末に、下線のとおり文言を追加 「救急医療に関しては、意識障害や身体合併症を疑われる場合には身体疾患を診る救急医療機関に搬送されることになっており、県立精神医療センターとしては入院患者の合併症治療を地域の一般科との密接な関係のもとに行っていくことが重要である。なお宮城県としては、仙台医療圏以外の精神科救急体制の強化に県立精神医療センターの協力の下で取り組む必要がある。」	原委員	×	2頁23行に「病院間の連携体制の充実が不可欠」と記載済み。
16	3. 器質因鑑別機能、身体合併症診療機能の強化		※「有床総合病院精神科における夜間・休日の受け入れ体制の不備」の文言に関し、「不備」という言葉がきつい気がする。何をもって「不備」と言うのか明示が必要。少ないマンパワーで夜間休日をどうするのか検討が必要。	岩館委員	△	2頁26行 「不備」は原案どおりとしつつ、27行に「しかしながら」以下の記載を追記する。
17	4. 重度慢性、治療抵抗性の診療体制	クロザビンを使っている方をどのような形で退院させるか。また、受け入れる方の体制をしっかり作るべき。クロザビンを使っているところは、積極的に退院支援を行う必要がある。		原委員	—	現案に記載済み。
18	4. 重度慢性、治療抵抗性の診療体制		下線のとおり文言を追加 「麻酔科医の確保を含めて修正型電気けいれん療法を必要に応じて円滑に提供できる体制を整備することも望まれる。」	岡崎委員	○	3頁9行 意見のとおり修正。
19	4. 重度慢性、治療抵抗性の診療体制		後半に「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…」とあり、あり方検討会議報告書で挙げられている⑧精神科リハビリテーションと心理社会的支援と⑪ディケア・訪問支援をこれに関連付けられると良いと思う。	角藤委員	△	6頁11行「複数の機能を有するディケアや外来作業療法(OT)などの診療機能に関する検討も含まれる。」の記載を追記。
20	4. 重度慢性、治療抵抗性の診療体制		文末に、下線のとおり文言を追加 「クロザビン使用に関する規制緩和が必要であり、クロザビン使用に貸し手の沖縄などで取り組んでいるネットワークの形成など、具体的な行動がなければならない。」	原委員	×	建替えに求めることからは離れるため記載しない。
21	4. 重度慢性、治療抵抗性の診療体制		電気けいれん療法に麻酔科医の確保を入れるなら、クロザビンにも糖尿病内科医と血液内科医の確保を入れるべき。単科精神科病院では、この確保に苦慮することが多い。	岩館委員	×	3頁8行「クロザビンによる治療体制」に含まれるため、記載しない。
22	5. 医療観察法の運用と精神医療保健体制の課題	医療観察法は見直しの時期に入っている。見直し議論を経てから考えることでよい。「にも包括」で地域で支えればうまくできることはたくさんある。		岩館委員	△	3頁～5頁 項目5「触法精神障害者の診療体制」の記載を加筆。
23	5. 医療観察法の運用と精神医療保健体制の課題	国全体として病床数の目標は足りており、隣の県でも良ければどこかには入院できる状態になっている。国も積極的に全都道府県に設置するよう働き掛けを行っていない。長期入院者も今後増える。		岡崎委員	△	3頁～5頁 項目5「触法精神障害者の診療体制」の記載を加筆。
24	5. 医療観察法の運用と精神医療保健体制の課題	国連が障害者権利条約に抵触する懸念がある制度として医療観察法を挙げている。廃止を勧告されている制度に新たに踏み込むのは許されない。当事者団体の納得が得られない。		岡崎委員	△	3頁～5頁 項目5「触法精神障害者の診療体制」の記載を加筆。
25	5. 医療観察法の運用と精神医療保健体制の課題	どうしても宮城県で病棟が必要との結論になった場合、東北大学が設置することは可能。		岡崎委員	×	病院名をあげた記載は行わない。
26	5. 医療観察法の運用と精神医療保健体制の課題		保護観察所の資料によれば現在約30名の宮城県出身の対象者が県外(花巻、鶴岡等)の指定入院医療機関に入院している。また、NCNPと厚労省の資料によれば、過去10年間の宮城県出身者の平均入院期間は全国平均と比較して約5か月長い。その主な要因は、県外の遠隔地に入院しているため、家族や支援者がなかなか会えず、退院に向けたケア会議や外泊などの調整が円滑に進まないことがある。他県で入院経験を受けている本県出身者が早期に社会復帰できるためには本県に指定入院医療機関を設置することが是非とも必要であり、県内の医療水準向上や人材確保・人材育成にも繋がるものである。指定入院医療機関の設置については、現状の県内出身者の不利益を念頭におき、今後の可能性を探りながら継続して検討していくべき案件と考える。	角藤委員	△	3頁～5頁 項目5「医療観察法の運用と精神医療保健体制の課題」の記載を加筆。
27	5. 医療観察法の運用と精神医療保健体制の課題	人権の問題を抱えている医療観察法指定入院施設の問題に手を出すべきでない。通院医療機関などの拡充をするとともに、遠いところにいた人が宮城に帰ってくるときのフォローを「にも包括」の力を借りて広げていくとか、そういう議論にした方が良い。		草場委員	△	5頁 項目8「にも包括」等の記載を加筆。
28	5. 医療観察法の運用と精神医療保健体制の課題	日本精神科病院協会は医療観察法の見直しを働きかけている。精神医療センターが5年、10年先に新しくなったときに、時代遅れになっている可能性がある。現状の議論とこれから先の議論は、別に行う必要がある。		高階委員	△	3頁～5頁 項目5「触法精神障害者の診療体制」の記載を加筆。
29	5. 医療観察法の運用と精神医療保健体制の課題	宮城県出身者の医療観察法の入院時間が長いという話だが、長い要因は宮城県に医療観察病棟がないからということではない。県内の医療機関が通院医療機関として積極的に受け入れるような方策を考えれば、受け入れられるところはたくさんある。		原委員	△	3頁～5頁 項目5「触法精神障害者の診療体制」の記載を加筆。
30	5. 医療観察法の運用と精神医療保健体制の課題		「医療観察法には、(1)治療と社会的統制の二重機能の側面を有し、治療が <u>事実上</u> 社会防衛・再犯防止の手段として用いられ、…」 ※法律の目的では建前上、社会防衛や再犯防止を直接前面に出していない。	岡崎委員	○	3頁17行 意見のとおり修正。

No.	項目	理由・意見(第2回審議会時点)	文章の修正意見等(12.19時点追加)	委員名	反映状況	修正内容・理由
31	5. 医療観察法の運用と精神医療保健体制の課題		※(5)として、「〇〇年に国連が公表した障害者権利条約の統括意見書においても、条約に抵触する可能性のある制度として医療観察法を明記し、廃絶を勧告している、」を追加する必要があり。日本に向けた国際的に重要な動向のため。	岡崎委員	△	4頁31行～32行「医療観察法を取り巻く課題(人権配慮...)を十分踏まえた上で」の記載を追記する。
32	5. 医療観察法の運用と精神医療保健体制の課題		下線のとおり文言を追加 「地域の受け皿の充実に向けた方策を検討していくことと並行して、宮城県立精神医療センター建替えの機に、医療観察法を取り巻く課題とともに医療観察法病棟の設置の是非および実現可能性について、慎重かつ十分な検討を行う必要があるものと思われる。」 ※「法律上、非公務員型の地方独立行政法人には医療観察法病棟を設置できないことは、極めて重要な前提、論点整理である以上、5. のどこかに明記するべき。」	岡崎委員	×	具体策の検討を進める必要があるため。
33	5. 医療観察法の運用と精神医療保健体制の課題		文末に、下線のとおり文言を追加 「医療観察法病棟は全国で800床以上あり、現在も長期在院の問題を抱えている現状にある。医療観察法病棟での知見を一般精神医療に普遍化するといった当初の目標も現実にはなっていない。宮城県に医療観察法病棟がないことが長期入院かする原因ではなく、受け入れ可能な地域の医療機関の体制整備への支援が全般的に手薄なことが課題である。ケース会議を行ったとしても参加するスタッフの人事費にも満たない診療報酬であり、ケース会議にはならない連絡調整の電話や打ち合わせ、本人からの相談などにも多くの時間を要するが診療報酬はそうしたきめ細かな対応を反映できていず、受け入れ態勢の強化に公的支援をするなど県としての財政支援があれば、退院促進へのインセンティブになる。また地域の定期的な協議会を設置し、医療観察法入院医療や指定通院医療機関で行っているリスクマネジメントや対象行為に対する本人の理解を促す方法などを学習する機会を作るなど、県として退院促進にかかる方策を検討する必要がある。県として長期在院に関して問題意識があるならば、早急に対策を講じるべきである。」	原委員	△	4頁36行～5頁1行「設置の有無のいずれの選択においても、地域移行支援や通院処遇支援の実効性を担保するネットワーク整備は不可欠」の記載を追記する。
34	5. 医療観察法の運用と精神医療保健体制の課題		精神科病院の建て替え時における、医療観察法対象者への診療体制の課題と対応について示されているが、医療観察法制度への批判的問題提起が多く含まれているような印象を受ける。さらに、「危険な存在としての精神障害者」など、ステigma感の強い表現もあり、読者に不必要的印象を与えると思うので、文章表現に再考が必要。 また、「県立病院が医療観察法病棟を担う」というような前提で話が進んでいるが、国立系病院での対応もあり得る議論がされていない。また、この議論については、【宮城県立精神医療センター建替えに求められること】とは別の議論・論点とも考えられる。制度の課題、地域格差、病院建て替えの話題が入り混じり、何が「建て替え時に求められること」なのかが不明瞭。 最後の3行(「宮城県立精神医療センター建替えの機に、医療観察法を取り巻く課題とともに医療観察法病棟の設置の実現可能性について、慎重かつ十分な検討を行う必要があるものと思われる。」)が、論点整理の際に主張するポイントになると思う。	小松委員	△	3頁～5頁 一部加筆修正。
35	6. 児童精神科病棟の運用方針	若い人の精神医療ニーズが高まっている。発達障害だけでなく、神経症圈、自死、自傷の問題へのニーズが大きくなっている。児童思春期の精神医療の中心の一つとして外来、入院機能を考えてほしい。		小原委員	○	5頁6行「外来・入院の」を追記。
36	6. 児童精神科病棟の運用方針		児童の強度行動障害については、一義的には母子保健、教育の中で療育支援が行われるべきであり、医療は薬剤調整、家族のレスパイトのための短期入院あるいは外来通院で対応することが望ましい。また、強度行動障害を有する児童に対しては児童精神科病棟単独で抱えるのではなく、これまで通り救急急性期病棟を中心に、センター全体で対応を検討していくべきと考える。 新病院建設の際に、施設や家族のレスパイト目的や薬剤調整目的での短期間の入院対応をより充実させる必要がある。ただし、実現に当たってはハード整備とともに人材の確保などの財政支援の他、こうした入院が長期化しないよう施設や在宅に円滑に戻れるような県全体の政策対応も必要と考える。	角藤委員	—	現案は意見を踏まえた記載となっている。
37	6. 児童精神科病棟の運用方針	強度行動障害の問題に公的なところでしっかり取り組むべき。強度行動障害に対する適切な支援を県内で広めていくための取組が大事。行動療法や構造化による介入などをマンパワーのある精神医療センターで取り組んでほしい。児童・思春期を超えた人もいる。		西尾委員	—	現案に記載済み。
38	6. 児童精神科病棟の運用方針	強度行動障害だけでなく、児童の一般的な精神疾患の治療が県内で足りていない。外来、入院とも児童の精神疾患に対する治療機関の中核の一つになってもらいたい。		林委員	○	5頁6行「外来・入院の」を追記。
39	6. 児童精神科病棟の運用方針		文末に、下線のとおり文言を追加 「強度行動障害に関しては厚労省の検討会で以下のような指摘がなされている。それを踏まえて今後を考える必要がある。 <u>令和7年9月8日 第9回精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会 資料1</u> <u>精神疾患に係る医療提供体制について(その2)厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課</u> (入院機能・地域移行) “〇 将来的に必要とされる精神科の主な入院機能については、地域と密着して環境面を整えながら地域での生活を後押しすることは前提として、例えば①救急を含む急性期の時期を中心とした医療を提供し早期の退院を目指す機能(急性期機能)と②急性期からやむを得ず急性期を超えた方にも医療を提供し早期の退院を目指す機能(包括期機能)が考えられる。一方で、現在提供されている、治療抵抗性・強度行動障害等の中長期的治療や退院支援を行うものの受け入れ先の確保に難渋する者に対応している入院機能(慢性期機能)については、将来の医療需要等を踏まえた取り組みの中において、障害福祉サービス、介護保険サービスや精神科の入院外医療によって地域や施設等の対応能力を高めていくことにより、適正化していくことが考えられるが、これらの入院機能の在り方や方向性についてどのように考えるか。”との指摘があり、地域包括ケアシステムの中でいかに強度行動障害を持つ方が、自らが希望する生活を送れるように支援するかが問われる。」	原委員	×	5頁12行～15行 原案は国の検討を踏まえた記載となっている。

No.	項目	理由・意見(第2回審議会時点)	文章の修正意見等(12.19時点追加)	委員名	反映状況	修正内容・理由
40	7. 災害拠点精神科病院としての機能充実		文末に、下線のとおり文言を追加 「災害はいつなんどき起こるかわからない。大規模な停電によって電子カルテシステムが麻痺し診療ができなくなる可能性が常にある。クラウドへのアクセスが集中しサーバーがダウンし診療ができなくなることも予測できる。DXの推進により停電時のシステムがダウンすることを予測しての対策を行う必要がある。個々の医療機関では予備電源を準備するには莫大な費用を要する。県としてはこれらに対しての支援策を災害対応として検討することを要望する。」	原委員	×	建替えに求めることからは離れるため記載しない。
41	7. 災害拠点精神科病院としての機能充実		この章の最終段落に関し、県立病院の他に恒久的な災害拠点精神科病院設を設置することは現実的ではないと思われる。建替えまでの期間については、災害時に医療センターが機能しない状況となった場合に必要な機能(患者の一時集積やトリアージ機能等)について検討した方がよいと思われる。	小原委員	△	5頁28行「等」を追記。
42	7. 災害拠点精神科病院としての機能充実		災害時にセンターと緊密に連携しながら実践できる地域の医療機関(災害拠点病院)や行政との体制づくりが必須である。特に、2030年に名取市に開院される日赤との連携は重要と考える。	角藤委員	×	病院名をあげた記載は行わない。
43	8. 宮城県の「にも包括」推進における役割と仙南医療圏、仙台医療圏南部の住民のかかりつけ医療機関としての役割	精神医療センターはワーカーとの連携がとりやすい、ケース会議に必ず医師が参加する。こういった機能はぜひ残してほしい。安心してつなげられる事業施設を増やす、質の向上が課題になってくる。		大木委員	△	5頁34行「退院後は地域での医療・ケアに引き継ぐ」の記載を追記。
44	8. 宮城県の「にも包括」推進における役割と仙南医療圏、仙台医療圏南部の住民のかかりつけ医療機関としての役割	デイケアをはじめとするリハビリテーションを今後どうしていくのかという項目が必要。公的な機関が行うことは曲がり角に来ているとの意見もあるが、議論しなくてはならない重要な項目。		岡崎委員	○	6頁11行「複数の機能を有するデイケアや外来作業療法(OT)などの診療機能に関する検討も含まれる。」の記載を追記。
45	8. 宮城県の「にも包括」推進における役割と仙南医療圏、仙台医療圏南部の住民のかかりつけ医療機関としての役割	患者が地域、かかりつけ医に戻っていく機能が大事。名取だけではなく県全体で連携するセンターになってほしい。		小原委員	—	現案に記載済み。
46	8. 宮城県の「にも包括」推進における役割と仙南医療圏、仙台医療圏南部の住民のかかりつけ医療機関としての役割	宮城県の「にも包括」推進における役割と仙南医療圏、仙台医療圏南部の住民のかかりつけ医療機関としての役割も大切である。一方、政策医療の部分を全県民が享受できる体制、当院が培ってきた「にも包括」の知見の活用も重要である。		角藤委員	○	5頁～6頁 項目8「にも包括」等の記載を加筆。
47	8. 宮城県の「にも包括」推進における役割と仙南医療圏、仙台医療圏南部の住民のかかりつけ医療機関としての役割	現在病院が果たしているリハビリや訪問看護の機能継続はもちろん、福祉関係者を含む支援者や地域の事業所を巻き込んだ退院支援などを充実してほしい。		日下委員	○	5頁32行「障害福祉事業所等」を追記。
48	8. 宮城県の「にも包括」推進における役割と仙南医療圏、仙台医療圏南部の住民のかかりつけ医療機関としての役割	県全体の「にも包括」の推進の役割を担ってほしい。仙台医療圏北部や県北など県内すべての県民が、県立精神医療センターの提供するサービスを受けられるよう検討してほしい。県立精神医療センターの利用を希望しても、物理的距離の問題で通院できない方々の立場からの議論も必要。		佐藤委員	—	現案に記載済み。
49	8. 宮城県の「にも包括」推進における役割と仙南医療圏、仙台医療圏南部の住民のかかりつけ医療機関としての役割	「ちいぐら会」を含め地域での生活や連携を充実できるとよい。		日下委員	△	5頁34行「退院後は地域での医療・ケアに引き継ぐ」の記載を追記。
50	8. 宮城県の「にも包括」推進における役割と仙南医療圏、仙台医療圏南部の住民のかかりつけ医療機関としての役割	入院医療から地域生活への移行の推進にあたって、多職種の配置による質の高い医療の提供、ならびに、地域の支援機関との連携が必須である。 これらの取り組みをより一層進めるとともに、他の医療機関のモデルにもなるよう、努めていただきたい。		林委員	○	5頁32行～6頁3行 多様な機関との連携のもとで高度な医療を提供する旨追加。
51	8. 宮城県の「にも包括」推進における役割と仙南医療圏、仙台医療圏南部の住民のかかりつけ医療機関としての役割	精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、切れ目なく、医療、障害福祉その他のサービスを利用し、安心してその人らしい地域生活を送れるように、連携して行かねばならない。その一つの要として、精神医療センターは、より積極的に、有機的な連携に努める必要がある。		林委員	○	5頁32行～6頁3行 多様な機関との連携のもとで高度な医療を提供する旨追加。
52	8. 宮城県の「にも包括」推進における役割と仙南医療圏、仙台医療圏南部の住民のかかりつけ医療機関としての役割	「入院医療中心から地域生活中心へ」が国の方針。精神医療センターの基本方針にも掲げ、入院から地域生活中心への政策に貢献することを明文化することが大事。宮城県全体として地域医療や制度が貧困。		原委員	×	原案は意見を踏まえた記載となっている。
53	8. 宮城県の「にも包括」推進における役割と仙南医療圏、仙台医療圏南部の住民のかかりつけ医療機関としての役割	リハビリテーションを含めた外来機能についての記載もあった方がよい。 多機能型の診療所を参考にしてほしい。		原委員	○	6頁11行「複数の機能を有するデイケアや外来作業療法(OT)などの診療機能に関する検討も含まれる。」の記載を追記。
54	8. 宮城県の「にも包括」推進における役割と仙南医療圏、仙台医療圏南部の住民のかかりつけ医療機関としての役割	下線の趣旨を文末に追記 「デイケア・外来作業療法(OT)など、地域生活を支えるリハビリ機能を維持・充実させる必要がある。」 ※デイケアや外来OT機能は民間医療機関の存在だけでは代替できず、地域生活を支える重要な基盤である。		姉歯委員	○	6頁11行「複数の機能を有するデイケアや外来作業療法(OT)などの診療機能に関する検討も含まれる。」の記載を追記。
55	8. 宮城県の「にも包括」推進における役割と仙南医療圏、仙台医療圏南部の住民のかかりつけ医療機関としての役割	下線の趣旨を文末に追記 「センターは県内の精神保健福祉を牽引する役割を担い、支援者・家族・当事者が学び合う場の提供を行う機能も位置付ける。」 ※精神医療センターは県の精神保健福祉を牽引しており、外部支援者の学びの場となる機能も地域に大きく求められている。		姉歯委員	×	原案は意見を踏まえた記載となっている。

No.	項目	理由・意見(第2回審議会時点)	文章の修正意見等(12.19時点追加)	委員名	反映状況	修正内容・理由
56	8. 宮城県の「にも包括」推進における役割と仙南医療圏、仙台医療圏南部の住民のかかりつけ医療機関としての役割		下線の趣旨を文末に追記 「入院治療から地域生活への移行にあたり、病院・市町村・相談支援事業所の役割分担が現場で混乱している実態を踏まえ、センターが「宮城県としての統一的基準」を示し、退院支援の質の向上に寄与するべきである。」 ※現場では退院支援の責任が一方的に地域へ丸投げされるなど支援の不均質が見られ、センターがモデルを示す必要がある。	姉歯委員	×	建替えに求めることからは離れるため記載しない。
57	8. 宮城県の「にも包括」推進における役割と仙南医療圏、仙台医療圏南部の住民のかかりつけ医療機関としての役割		デイケア・外来作業療法(OT)など地域生活を支える機能は廃止すべきではない。 ※民間医療機関が存在しても、デイケア・外来OTは地域で継続的に必要とされている。また、また、デイケア・外来OTは利用者と治療者の継続した信頼関係に基づく治療的效果を有しており、単に「他の医療機関が実施すればよい」という機能代替的な発想では置き換えられない側面がある。	姉歯委員	○	6頁11行「複数の機能を有するデイケアや外来作業療法(OT)などの診療機能に関する検討も含まれる。」の記載を追記。
58	8. 宮城県の「にも包括」推進における役割と仙南医療圏、仙台医療圏南部の住民のかかりつけ医療機関としての役割		精神医療センターが県内の精神保健福祉の牽引役として、外部支援者も含めて学べる場を提供する役割を明確化してほしい。 ※センターには当事者・家族・支援者が学べる場としての役割が期待されている。	姉歯委員	—	原案は意見を踏まえた記載となっている。
59	8. 宮城県の「にも包括」推進における役割と仙南医療圏、仙台医療圏南部の住民のかかりつけ医療機関としての役割		退院支援における病院と地域の役割分担が現場で混乱しているため、センターが宮城県の標準モデルを提示し、地域支援の質の向上につながる方向性を示してほしい。 ※退院支援が一方的に地域へ丸投げされる事例もあり、センターが基準を示すことで「にも包括」の推進にも寄与する。	姉歯委員	×	建替えに求めることからは離れるため記載しない。
60	8. 宮城県の「にも包括」推進における役割と仙南医療圏、仙台医療圏南部の住民のかかりつけ医療機関としての役割		病院の創設以来発展継続してきたリハビリテーション医療部門(デイケア)をどうするのかを論点に入れておくべき。入れるとすれば8. の中になるか。公的機関が直営するサービスとしては曲がり角にきているという指摘が以前からあり、もちろん賛否両論あり。	岡崎委員	○	6頁11行「複数の機能を有するデイケアや外来作業療法(OT)などの診療機能に関する検討も含まれる。」の記載を追記。
61	その他	精神医療センターに通院、入院されている方々、近隣にお住いの方々、退院された方々の声に耳を傾けるべき。		我妻委員	○	患者アンケート等実施済み。
62	その他		総花的になるのは仕方ないと思う。病床規模も小さくなる中で、これら全部を実現するのは極めて困難という気もする。優先順位を付けるとか、一定期間後に成果を順次モニタリングする等の作業も必要ではないか。 医療観察法病棟については、現在の非公務員型の独法である宮城県の精神医療センターは設置が認められないという回答が厚生局からあったと、県からの発言があった。それに対して、審議会としては何をどう議論して、何を目指すつもりなのか、そこを明らかにしないと無駄な議論になる。 審議会の意見で国を動かせるのかどうか。仮に動かせるなら、各都道府県に医療観察法病棟を作るくらいの意気込みが必要ではないか。大都市仙台に無いのはおかしいという議論では弱い気がする。	岩館委員	△	3頁～5頁「項目5「触法精神障害者の診療体制」の記載を加筆。
63	その他		※国の発する文章は一貫して「精神保健・医療・福祉」の順番。特段の考えがなければ統一してはどうか。	岡崎委員	×	病院建替えの文書であり、まず精神医療を記載。
64	その他		物価高騰に伴う経営環境のさらなる悪化や、入院者数減少に伴う病院規模の縮小が見込まれる中、診療機能や人員体制など病院機能の拡充を図ることについては、県から相当の財政的支援をお願いしたい。	角藤委員	—	1頁15行に公的財政の必要性について記載済み。
65	その他	身体拘束ゼロを目指し、マンパワーがしっかり配置された体制とすべき。		原委員	×	身体拘束ゼロを目的とする具体的な人員配置が不明のため記載しない。
66	その他		・県立精神科病院の基幹として、行政の委託業務や委員等を、今後も率先して引き受けさせていただきた い。 ・医師をはじめ、看護職、精神保健福祉士、心理職、作業療法士などの研修や実習等を通して、精神科医療に関わる多職種の人材育成に努めていただきたい。	林委員	○	1頁22行～25行 引き続き県内精神医療の基幹病院として政策医療を担い、人材育成等において中核的役割を担う旨追記