

# 令和5年度宮城県精神保健福祉審議会

日時 令和5年5月31日(水)  
午後6時30分から午後8時まで  
場所 宮城県行政庁舎 9階 第一会議室

## 次 第

- 1 開 会
- 2 挨拶
- 3 会長の選任及び会長職務代理の指名について
- 4 報告事項  
県立精神医療センターの今後のあり方について
- 5 そ の 他
- 6 閉 会

# 宮城県精神保健福祉審議会委員名簿

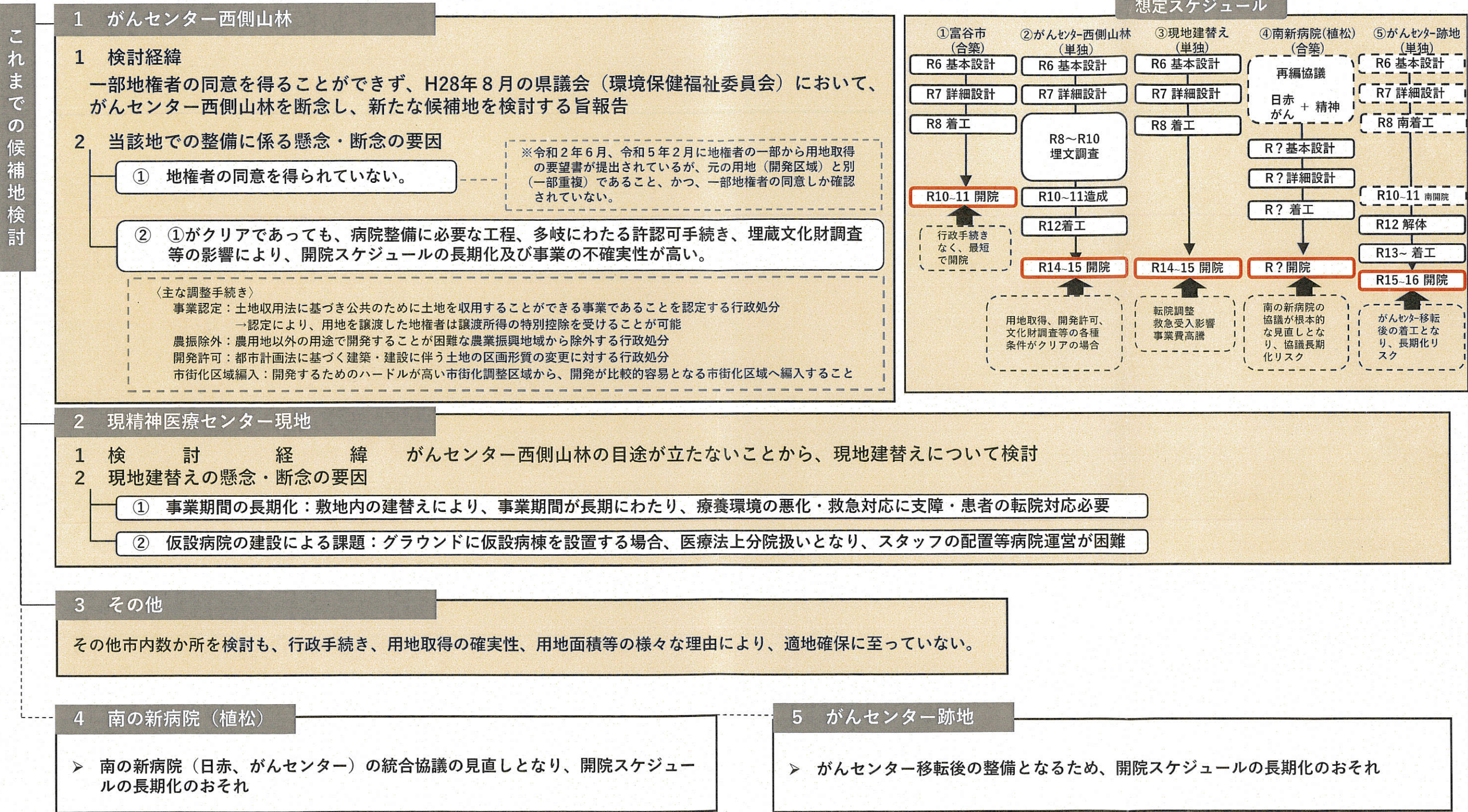
(敬称略 五十音順)

No.	氏名	所属	備考
1	アガツマ ムツオ 我妻 睦夫	白石晴風会	
2	アネハ ジュンコ 姉齒 純子	宮城県障害者自立支援協議会精神障害部会副部長 医療法人財団姉齒松風会なごみの里サポートセンター統括施設長	
3	イリエ タケン 入江 猛	仙台家庭裁判所長	(欠席)
4	イワダテ トシハル 岩館 敏晴	一般社団法人宮城県精神科病院協会会長	
5	オオキ ノグミ 大木 恵	一般社団法人宮城県精神保健福祉士協会	
6	オカザキ ノブオ 岡崎 伸郎	公益社団法人宮城県精神保健福祉協会理事	新任
7	オハラ アキコ 小原 聡子	宮城県精神保健福祉センター所長	
8	カクトウ ミンヒサ 角藤 芳久	宮城県立精神医療センター院長	
9	クサカ ミドリ 日下 みどり	社会福祉法人白石陽光園 県南生活サポートセンター アサンテ	新任
10	クサバ ヒロユキ 草場 裕之	仙台弁護士会	
11	クロカワ ヒロン 黒川 洋	宮城県精神障がい者家族連合会副会長	
12	コマツ ミヨコ 小松 容子	一般社団法人日本精神科看護協会宮城県支部顧問	
13	スズキ アキラ 鈴木 陽	保健福祉事務所長等会議保健・医療専門部会精神保健福祉担当	
14	タカシナ ノリユキ 高階 憲之	公益社団法人宮城県医師会常任理事	
15	トミタ ヒロアキ 富田 博秋	東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野教授	
16	ニシオ マサアキ 西尾 雅明	東北福祉大学総合福祉学部社会福祉学科教授 宮城県障害者自立支援協議会精神障害部会会長	
17	ハヤシ ミづ穂 林 みづ穂	仙台市精神保健福祉総合センター所長	
18	ハラ ケイゾウ 原 敬造	宮城県精神神経科診療所協会顧問	
19	フジワラ ミキ 富士原 美紀	宮城県保健師連絡協議会 登米市市民生活部健康推進課兼迫総合支所市民課	新任

事務局	志賀 慎治	保健福祉部長
	大森 秀和	副部長
	遠藤 圭	参事兼医療政策課長
	鈴木 伸	医療政策課 副参事兼総括課長補佐
	川和 拓央	医療政策課 病院連携班 主幹(班長)
	佐藤 誉之	医療政策課 病院連携班 主任主査(副班長)
	村上 靖	保健福祉部 精神保健推進室長
	八巻 直恵	精神保健推進室 技術副参事兼総括室長補佐
	松本 賢治	精神保健推進室 総括室長補佐
	菅原 美帆子	精神保健推進班 技術補佐(班長)
	戸刺 徹	精神保健推進班 主任主査(副班長)
	成田 廉	精神保健推進班 主事
	笠原 優花	精神保健推進班 技師
	江上 貴章	精神保健推進班 主事

# 1 精神医療センターの建替えについて

県立精神医療センターは、老朽化及び個室化対応等の課題を抱え、早期の建替えが喫緊の課題。県立病院機構及び県は10年来、名取市を中心に建替え用地を検討してきた。



県の考え

① 病院機構及び県は、これまで名取市内を中心に精神医療センターの移転先の検討を行ってきたが、事業実施が確実な用地の確保には至っていない。

② 富谷市から同市明石台用地（造成済み）の確保、提供について申し出があった。

③ 労働者健康安全機構の理解を得て、救急医療や災害医療とともに、身体合併症の対応を含めた精神医療の課題解決を目指す方向性を検討しているところ。

⇒ 県としては、病院整備の確実性が高い富谷市明石台において、精神医療センターの移転整備を進めたい。

## 2 精神医療センターの移転への県の考え

- 県立病院機構、県は、これまで10年以上にわたり、名取市内を中心に精神医療センター移転用地の確保に取り組んできたが、実現できていない。
- そのため、富谷市への移転建替を最も現実的な方針として検討を進めているが、県南への影響への対応を講じる必要があるため、移転による影響等について、関係団体・者にヒアリング・意見交換を実施している。

### ヒアリング・意見交換におけるご意見

#### 1 現在のセンターの役割

##### 〈入院〉

- ① 長年県の急性期の基幹病院として、措置入院をはじめとした重症者（地元の医療機関、クリニックに紹介困難な患者）を受入
- ② 手厚いマンパワー・体制により、グループホーム等地域の社会資源と連携
- ③ 患者が医療につながりやすい環境をセンター自らが提供することで、精神科救急の全県的な対応に加え、県南地域を中心とした精神科医療の中核的役割を發揮

##### 〈一般外来〉

- ① 仙台市太白区以南の患者が中心
- ② 重症者が一定数存在。元の地域に戻れず、センター周辺から通院する者もいる。
- ③ 各地域では、新患予約が数か月待ちも多いが、センターは緊急時の受入にも対応している。
- ④ 医師との信頼関係、環境の維持が症状の安定に寄与。他方、医師の変更自体は必ずしも珍しいものではない。
- ⑤ 急性増悪の際、入院できる環境への安心感がセンターの役割として重要である。

##### 〈デイケア・訪問看護〉

- ① センターを退院した重症者を、訪問看護やデイケアを活用しながら、行政や民間就労支援サービス等と連携し、徐々に地域移行を進めている。
- ② センターやOBが運営する訪看事業者は、患者入院時からの介入により、きめ細かな対応を実施している。
- ③ デイケアは、センターが体制を活かした個別プログラムも実施、重症者に対応している。
- ④ デイケア登録者のうち、半数程度は、民間就労支援サービスを利用している。

#### 2 移転による県南への影響

##### 〈一般外来〉

- ① センターに通院する県南の患者は、富谷市までの通院は困難
- ② 他の民間病院でも新規患者予約が数か月待ちが恒常化

##### 〈デイケア〉

- ① デイケア利用者のうち重症者は、現時点において民間移行は困難

##### 〈訪問看護〉

- ① センターが実施する訪問看護のうち、重症者については、デイケア同様、現時点において移行は困難
- ② 他の民間事業者においても、センターの患者の利用実績はあるが、受け皿としては十分ではない。

#### 3 県南で想定される影響への対策

- ① 南の外来機能の患者の急性増悪の対応について、入院施設へのスムーズな接続及び搬送手段の確保が必要ではないか
- ② 南の外来機能へのセンターの医師の派遣、往診すべき

#### 4 移転先への影響

- ① 富谷市周辺にグループホーム等社会資源が不足・早期の確保が困難のおそれ
- ② 現状のままでは、入院患者(重症者)の地域移行に支障をきたすおそれ
- ③ 周辺民間病院への影響懸念

### 県としての対応についての考え方

#### 1 南の外来機能の設置

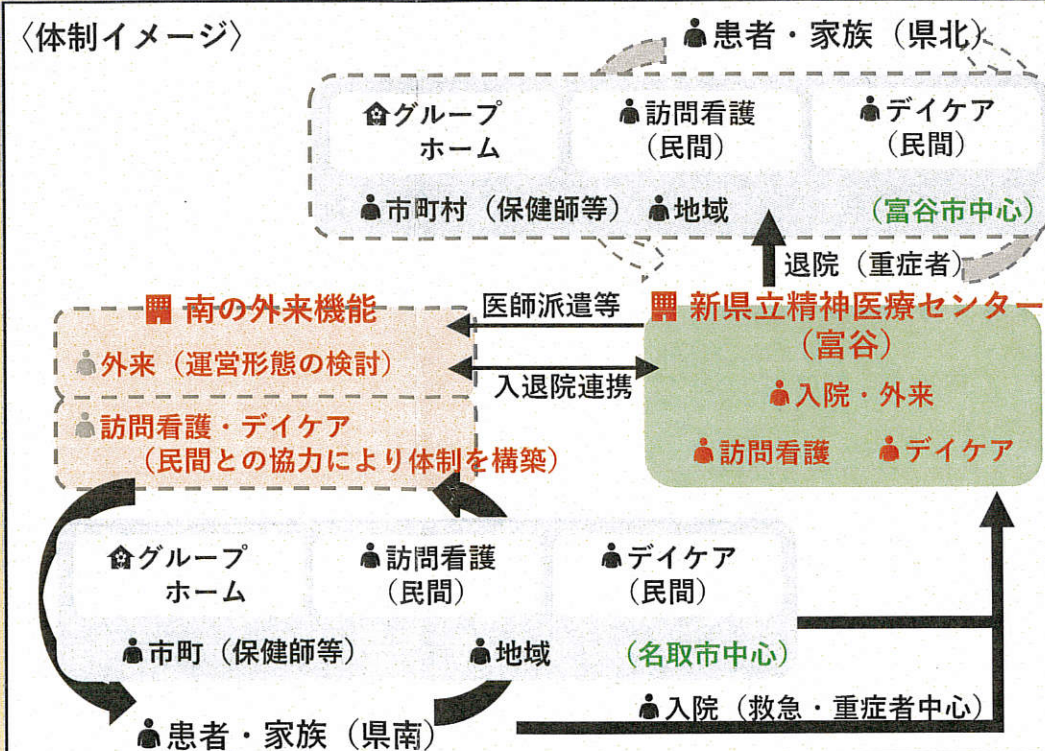
- ① 南の新病院に外来機能を確保
  - ・県南の患者が富谷に通院する必要のない環境整備
  - ・そのための運営形態については、今後検討
- ② 重症者に対応する体制
  - ・富谷の精神医療センター医師等のマンパワーとの連携が可能な体制を今後検討
- ③ デイケア・訪問看護の運営
  - ・民間への移行の検討と機能の維持・充実を目指し、体制を構築
  - ・民間事業者とノウハウを共有し、裾野の拡大に向けた取組

外来患者の急性増悪時の入院対応  
入院調整機能の確保

#### 2 富谷市への移転

- ① 精神科救急の全県的な対応
  - ・24時間救急の継続
  - ・新たな精神医療センターは、通年夜間等、他の民間病院が担わない部分を中心に対応
- ② 患者の地域移行につながる病院機能確保
  - ・患者の早期退院や地域移行推進の観点からデイケア・訪問看護機能を確保
  - ※訪問看護について民間への移行を推進
  - ・社会資源（グループホーム等）整備について富谷市等周辺市町村と連携、支援の実施

### 〈体制イメージ〉



## (株)日本経営による分析は妥当か？

● 同社が提出した資料1の30頁目

「特に、精神科単科の病院が算定する回復期・慢性期系入院料での減少が顕著であり、(中略)、これは長期療養している入院患者の高齢化に伴う死亡退院の増加が主な要因と考えられる(図3)。」

⇒ 果たしてそうか？

図3：退院患者の退院事由

年次	退院患者数	うち 転院または転科		うち 死亡	
		割合	割合	割合	割合
平成25年度	6,315	-	-	623	9.9%
平成26年度	6,265	-	-	614	9.8%
平成27年度	6,386	-	-	618	9.7%
平成28年度	6,725	-	-	604	9.0%
平成29年度	6,786	895	13.2%	603	8.9%
平成30年度	7,186	869	12.1%	661	9.2%
令和元年度	6,666	821	12.3%	654	9.8%
令和2年度	6,182	753	12.2%	643	10.4%
令和3年度	6,174	737	11.9%	731	11.8%

## 方法

2012～2021年度の10年間の指定医会議の資料を分析した。  
県内の36病院の中から、2022年3月末日現在、

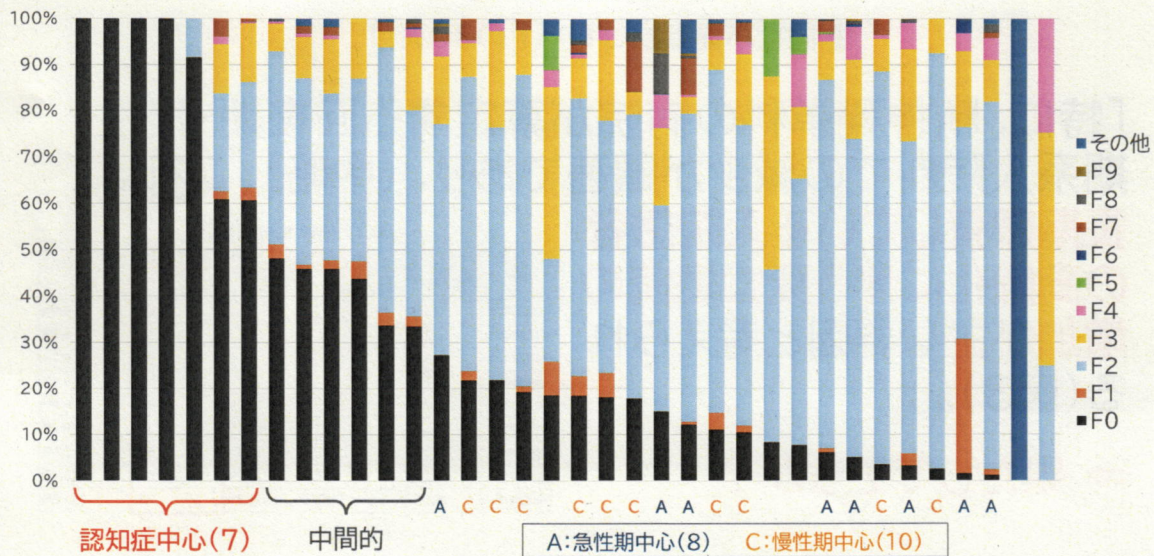
- ・ 入院患者のうち認知症患者が50%以上を占める認知症群
  - ・ 認知症患者は30%以下で、病床回転率が1.0以上の急性期群
  - ・ 認知症患者は30%以下で、病床回転率が1.0以下の慢性期群
- の3群に病院を分類した。

認知症の割合が30～50%の病院、大学病院、所謂総合病院等は対象外としたが、調査対象は25病院(69.4%)で、県内精神科病床数の77.5%を占める。

※ 診断分類F0を認知症と想定して分析。

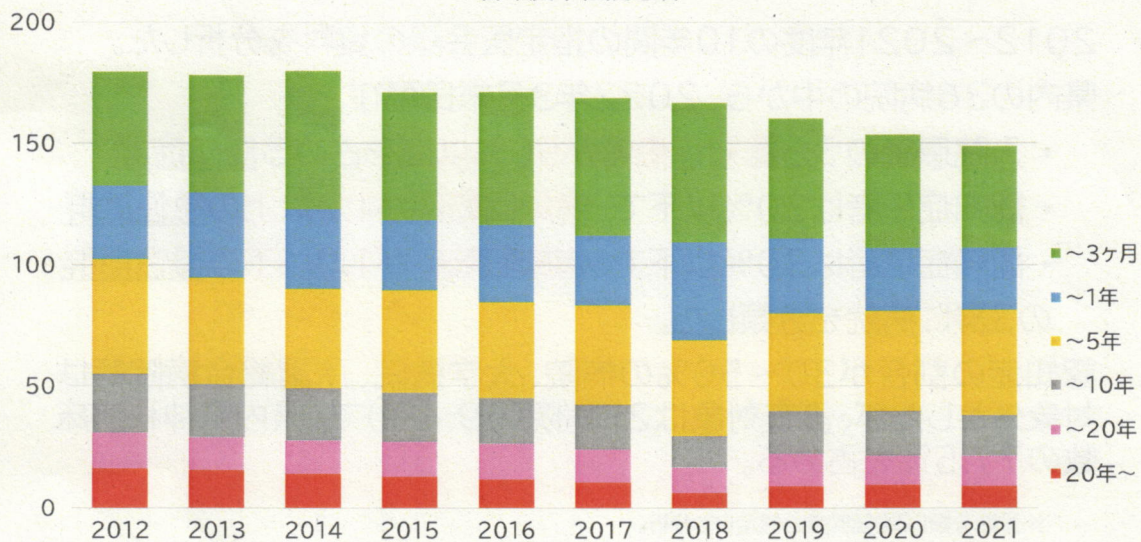
### 入院患者の病類(F0の割合の多い病院順)

(2022年3月31日現在)

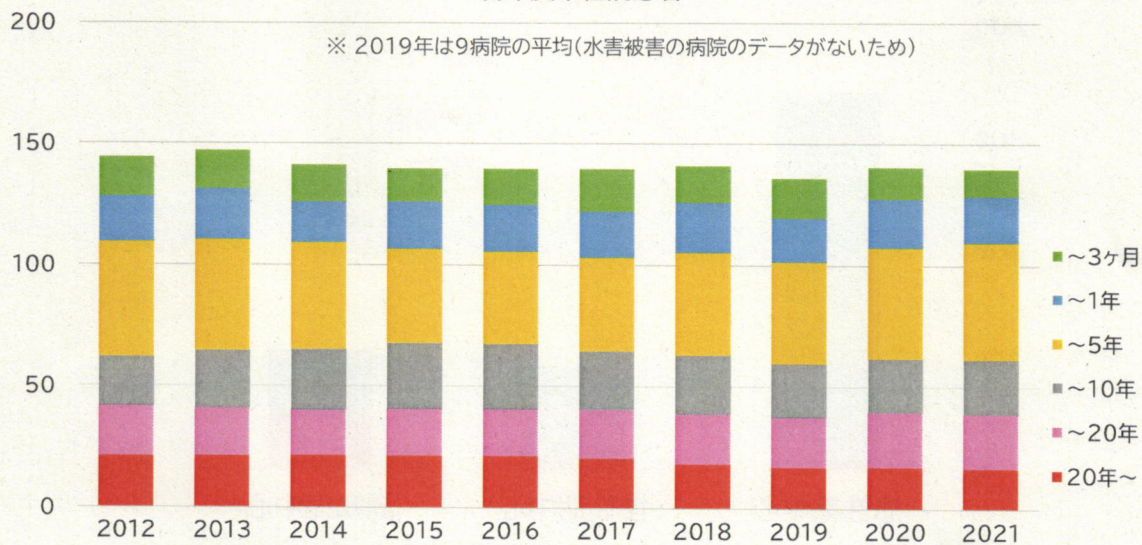


### 急性期中心群の入院期間(8病院の平均値)

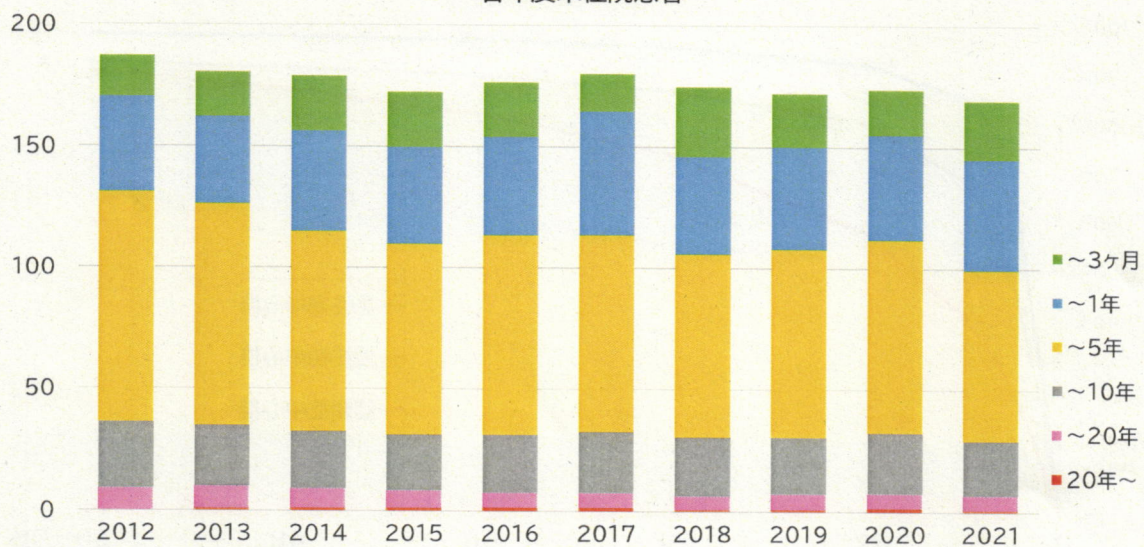
各年度末在院患者



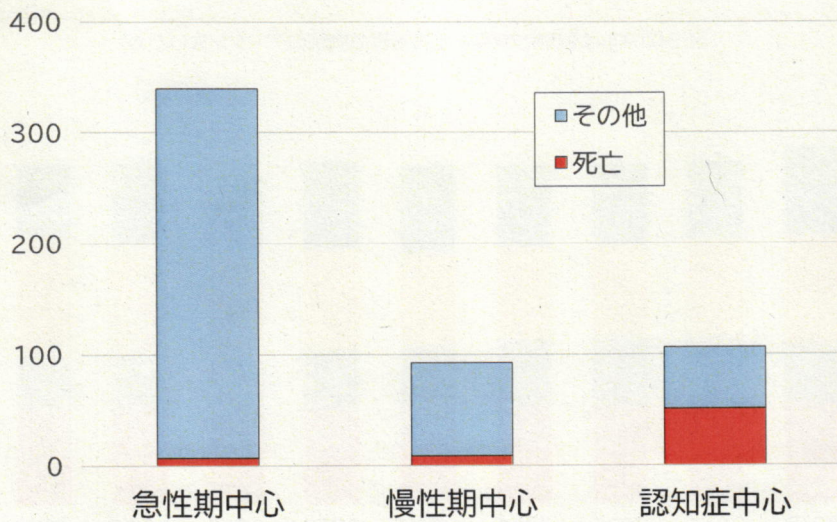
### 慢性期中心群の入院期間(10病院の平均値) 各年度末在院患者



### 認知症中心群の入院期間(7病院の平均) 各年度末在院患者

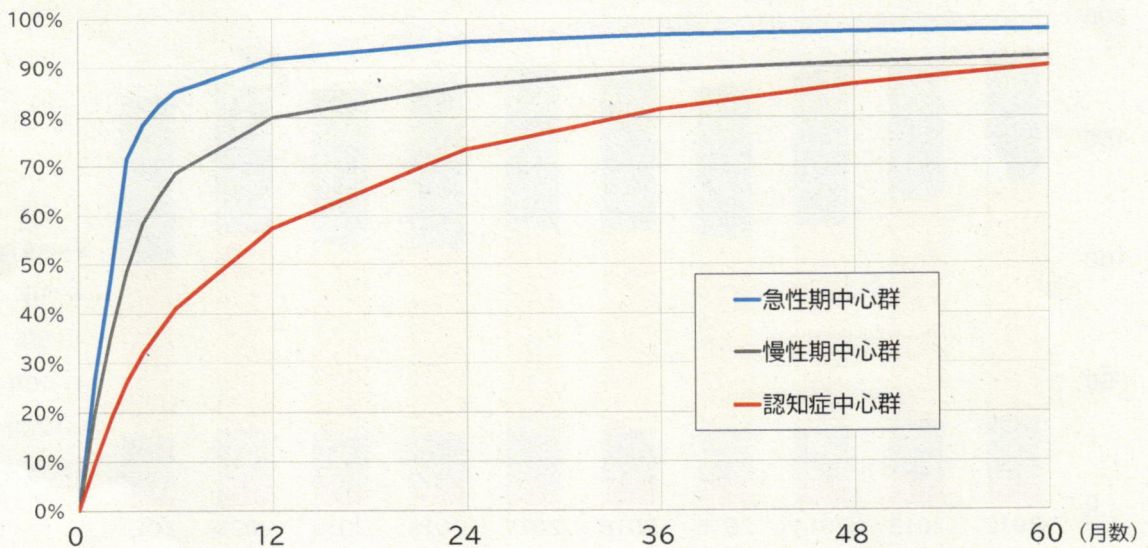


退院事由(1病院あたり年平均)



退院曲線(1病院平均)

退院した患者の入院期間から





## 結論

- 長期入院患者を減らしてきたのは、急性期中心の病院群であるが、死亡退院が多い訳ではない。
- 宮城県は認知症中心の病院が多いため死亡退院が多くなっている。高齢者の入院が多いのも同様の理由による。
- 急性期中心の医療を展開すれば、自ずと長期入院も減少することが推測される。
- 宮城県は、地域の社会資源を充実させ、早期退院を目指し、長期入院患者の退院促進を実践してきた県である。
- 日本経営の分析は数値だけに依拠した表面的な分析であり、宮城県の精神科医療の実情を反映していない。

