

県立精神医療センターの移転改築について (本編)

一般財団法人みやぎ静心会 国見台病院
理事長・院長 岩 舘 敏 晴

略歴

東北大学医学部附属病院神経精神科、宮城県立名取病院（現県立精神医療センター）、宮城県精神保健福祉センター、国見台病院に勤務

現在

宮城県精神科病院協会会長、宮城県精神科医会会長、宮城県医療審議会委員、仙台市精神医療審査会会長、塩釜保健所精神保健指導医、宮城県精神保健福祉協会理事等を兼任

※ なお、本見解はあくまで私見である。

1

県の主張

今回の移転合築計画について県が謳っている意図は下記2点である。

- 身体合併症・複数疾患への対応として、一般病院との連携強化
- 通年夜間の精神科救急を担う精神医療センターの強化として全県カバーする体制

以上2点を中心に、公表されたデータを分析した上で見解を述べたい。

2

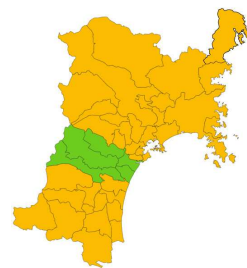
県立精神医療センターの歴史

- 各県に県立の精神科病院を設立しなければならないという国の法律に基づいて昭和32年に設立された。
- 当時は慢性統合失調症の入院治療が主たる役割であり、社会復帰に向けて地域との連携が強化された。その結果、周辺市町村の保健師による訪問活動が活発になり全国的にも注目された。今でも、同センターからは周辺市町村に指導医が派遣されている。（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）
- 周辺地域には作業所やグループホームの設立も相継ぎ、社会資源も充実した。
- その後、時代の要請として急性期治療へのシフトが行われ、特に精神科救急には力を注いできた（現在2つの精神科救急病棟で計99床）。夜間救急を実施しているのは県内では同センターのみである。
- 訪問看護ステーションの設立、児童思春期の専門治療も開始している。

3

県の施策と仙台市の関係（私的見解）

- 仙台市が政令都市になった時点で、県は北部と南部に分断される形になった。
- このため、県として南部は県立精神医療センター（名取市）を基幹病院とし、仙台市内にあった県精神保健福祉センターを大崎市に移転させることで、北部は精神保健福祉センター（大崎市）を基幹施設と位置づけた。これが実効的であったかどうかは意見の分かれるところである。
- 一方、仙台市は仙台市立病院で24時間365日の精神科救急を実施することを模索したが、マンパワーその他の問題で頓挫した。
- 現在は、県立精神医療センターの弱点である身体合併症への対応を仙台市立病院精神科が担い、身体的治療が終了した重症精神疾患患者を県立精神医療センターが引き受けることで互いに良好な協力関係を築いている。



4

「身体合併症・複数疾患への対応」について

色々なケースが考えられる。

- ① 精神科治療中に身体疾患を合併
- ② 身体疾患治療中に精神疾患を併発
- ③ 自殺企図により救命救急センターに搬送後、精神科治療が必要
- ④ 精神科受診前に身体疾患の有無を精査
(※ 精神科救急受診時に、まず身体疾患を否定してから来るようにと言われることがあり、県の救急部会等で精神科が批判されている部分。)

①, ②→富谷市周辺の医療機関（精神科でも精神科以外でも）にとって移転合築は朗報（新病院に対応を依頼できる）

③→東北労災病院や周辺の救急医療機関にとって移転合築は朗報（精神科の関与が容易になる）

④→東北労災病院が身体的精査を担うことで批判を回避

5

仙台下市における「身体合併症・複数疾患への対応」

宮城県内で精神科病床を有する一般病院は、仙台下市立病院、東北大学病院、国立仙台下医療センター、東北医科薬科大学病院の4病院であり、いずれも仙台下市内にある。（※ JR仙台下病院精神科は無床）

東北労災病院にはそもそも精神科は併設されていないため、精神科で入院を必要とする「身体合併症・複数疾患」について同院が対応することは困難であり、上記4病院が対応してきた。

東北労災病院と県立精神医療センターが富谷市に移転合築した場合、新たな選択肢が増えることにはなるが、仙台下市に限っては、従来と大きな変化はないと予想される。

※ 県内では、大崎市民病院（大崎市）、坂総合病院（塩竈市）、みやぎ県南中核病院（大河原町）に精神科が併設されているが、いずれも無床であり、リエゾン中心の精神科医療を行っている。

6

「通年夜間の精神科救急を担う精神医療センターの強化として全県カバーする体制」について

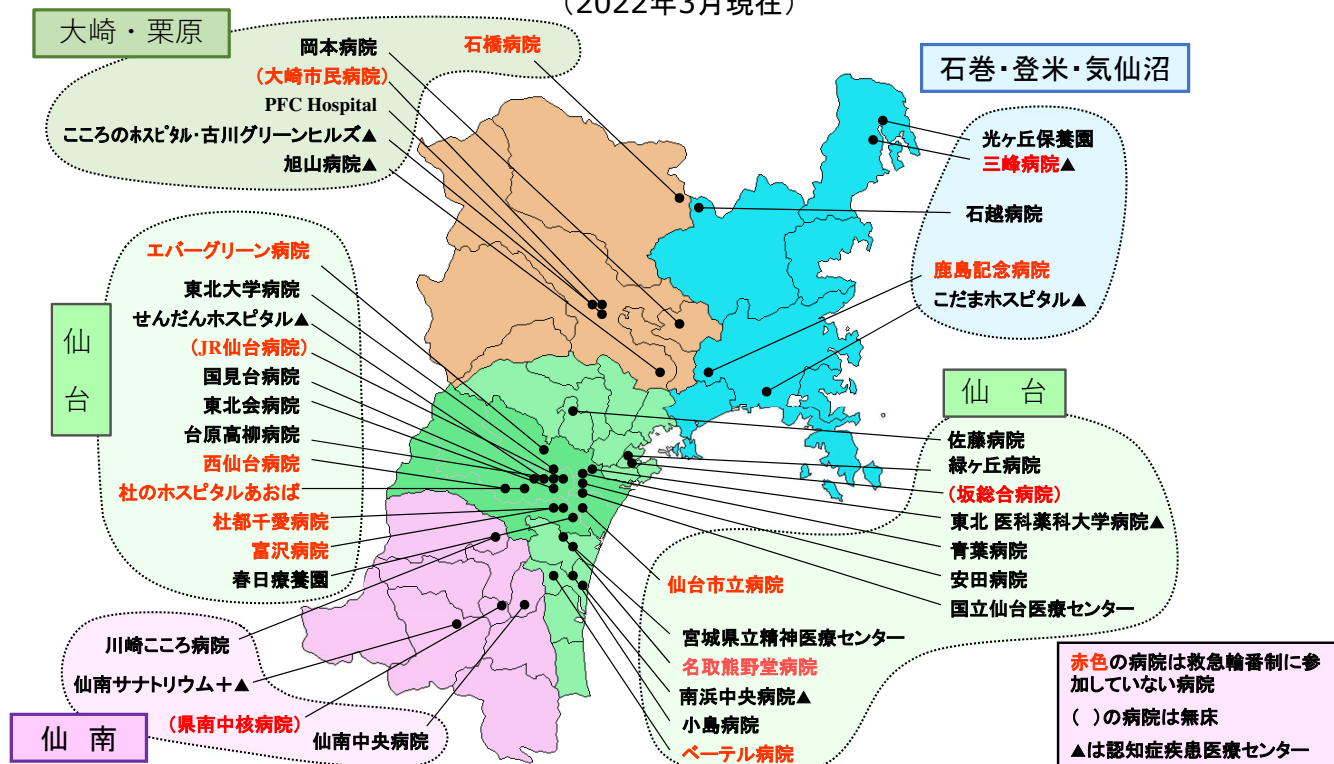
⇒ まず現状の分析が必要

- 県内の精神科病院は次図のような分布になっている。
- 各病院にはそれぞれ「特徴」があり、入退院のアクティビティーも対応する疾患群も病院毎で異なっている。
- 仙台市内では精神科診療所が急増しているが（現在50診療所以上）、多くが新患予約制をとり、受診の順番待ち状態が続いている。精神科病院の新患受診も同様の状態である。
- 統合失調症は減っても、新たな疾患群が増えており（うつ病や発達障害の増加）、年齢構成や人口構成では予測できない疾病構造になっている。

7

県内の精神科病院の分布

(2022年3月現在)



入院診療について

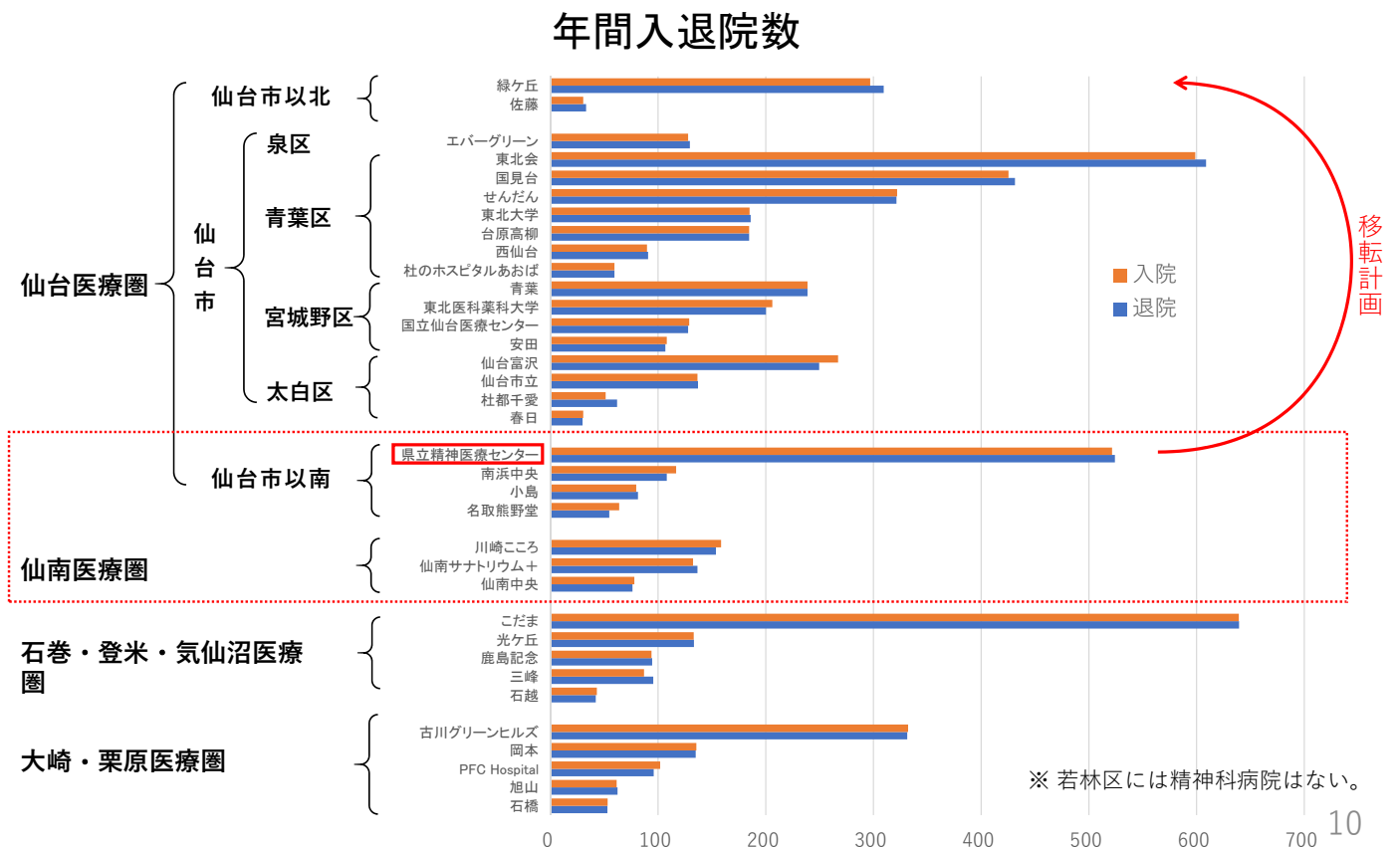
宮城県と仙台市は毎年精神科病院長会議と精神保健指定医会議を開催し、前年度の各病院の統計資料を公表している。

この資料を分析すると、県内の精神科入院診療の実態が明らかになる。

単年度の資料では年毎のばらつきもあるため、2016～2020年度の計5年間の年平均を算出した。

仙南中央病院（柴田町）は2019年10月の洪水被害により2019年度のデータがないため、同年度を除く4年間の平均値とした。

てんかん専門病院ベーテル（岩沼市）と自衛隊病院（宮城野区）は特殊であるため、分析から除外した。



【分析】

入退院数は各医療機関のアクティビティーを示す。

各地域にはアクティビティーの高い基幹的病院があるが、仙南医療圏にはない。

県立精神医療センターの入院患者数は年平均524名（うち93名は夜間救急による入院）である。全県対象の夜間救急を除いても、仙南医療圏と仙台市以南の仙台医療圏（名取、岩沼、亶理、山元）の基幹的病院としての役割を担っている。

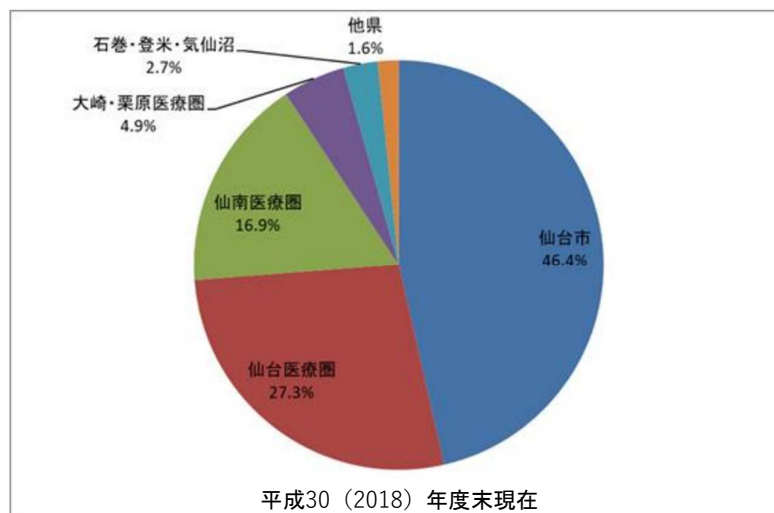
※ 県立精神医療センターが富谷市に移転した場合

- 仙南医療圏と仙台市以南の仙台医療圏に基幹的医療機関はなくなる。
- 富谷市に比較的近い基幹的病院（緑ヶ丘病院と古川グリーンヒルズ、どちらも同じ経営母体）と競合する可能性がある。
- 周辺地域の患者が直ちに新病院に入院してくる訳ではないので、当面は入院収入が減少する可能性がある。

11

宮城県立精神医療センター入院患者の居住地

県立精神医療センターのあり方検討会議報告書（令和元年12月）より

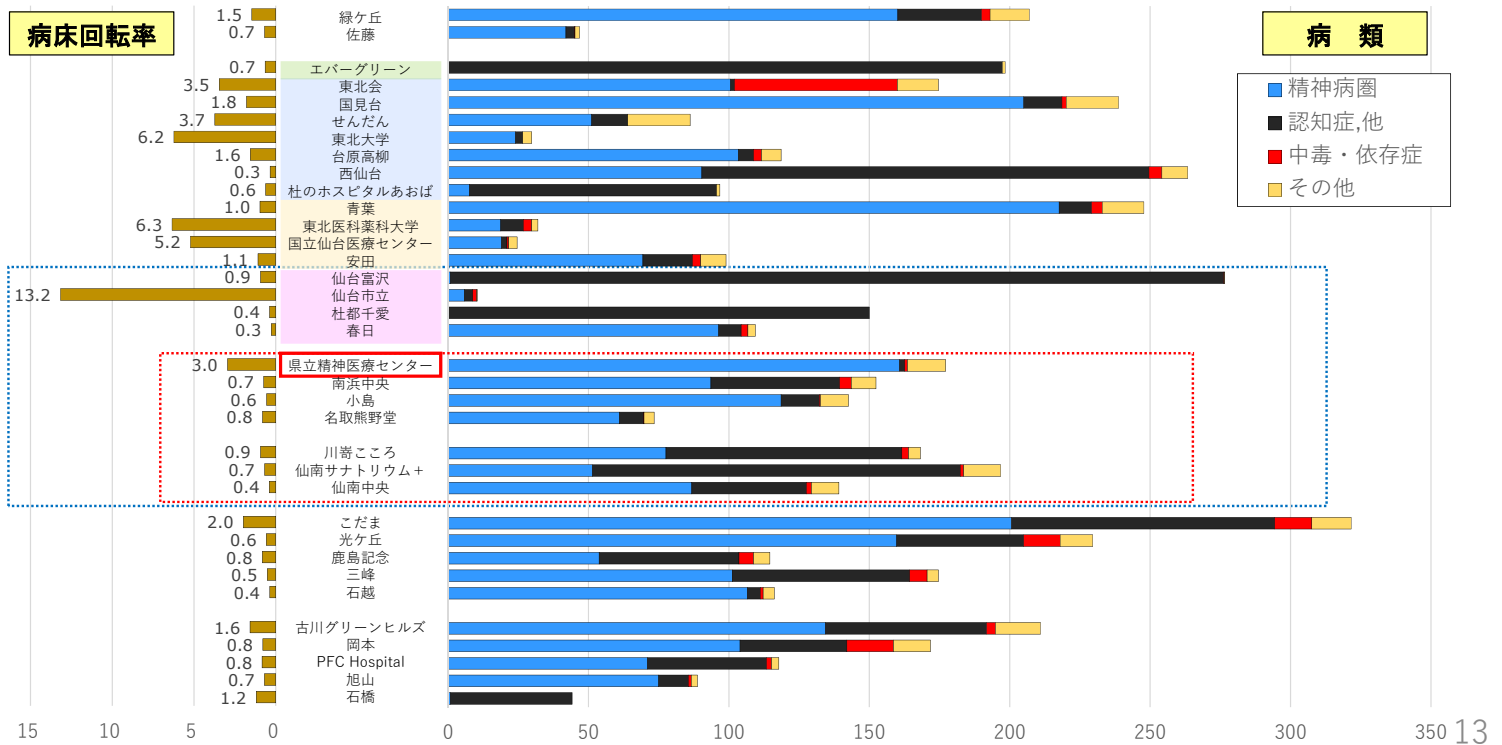


【分析】 入院中の患者の約半数は仙台市に居住している。仙南医療圏の患者も多く、仙台市を含めた県南部の入院治療に大きな役割を果たしている。

12

入院患者の病類と病床回転率

(病類は2017～2021年の各年3月31日現在入院中患者の年平均、回転率は5年間の回転率)



- ※ 病類の「精神病圏」には統合失調症と感情障害（躁うつ病、うつ病）が含まれる。
- ※ 病類の「その他」に含まれるのは、神経症圏、人格障害、発達障害、児童思春期の精神疾患等である。
- ※ 精神科病院の場合、回転率が1.0を越える病院はアクティビティーが高いと考えられる。

【分析】

同じ「精神科病院」でも、病院毎に特徴が見られる。

その特徴は大凡4群に分けられる。

- ① 精神病圏の急性期治療が主（回転率1.0以上）
- ② 精神病圏の慢性期治療が主（回転率1.0未満）
- ③ 認知症の治療が主
- ④ 依存症など特別な疾患の治療に特化

県立精神医療センターは上記①に属し、認知症の入院患者は殆どいない。

地方都市の病院は、地域のあるゆる疾患に対応せざるを得ないので、精神疾患も認知症も依存症も入院させているが、仙台市内では「専門性」が前面に出ている。つまり、認知症だけの病院とか依存症が多い病院とか児童思春期が多い病院等である。更に、仙台市は精神科診療所が圧倒的に多く、入院を要しない神経症圏や軽症の精神病圏、発達障害等を多く診療している。

【分析 - つづき】

県立精神医療センターに期待される役割は、精神病圏の急性期治療の他、救急と処遇困難例の治療、児童思春期や依存症など専門性を要求される医療である。

同センターが富谷市に移転した場合、太白区以南の地域において精神病圏の急性期治療が手薄になると予想される。同地域で病床回転率が1.0を越えるのは、同センターと仙台市立病院のみである。他は認知症と慢性期精神病圏の入院治療が中心であり、同センターの急性期治療を補完できるとは思えない。

救急については後述する。

処遇困難例の治療は移転前後で大きな変化はないと予想される。

児童に関しては、県は名取市美田園に子ども総合センターを移転開設している。これは、県立精神医療センターで開始した児童思春期の専門外来、専門病床との連携を意図したものと思われる。富谷市に移転した場合、両者の連携はとりにくくなるとと思われる。

依存症については、国の施策と連動して今後の課題になるとと思われる。

※ 県立精神医療センターが県南部で果たしてきた役割は大きく、移転後の影響は相当大きいと思われる。特に精神病圏の急性期治療が受ける影響が大きい。

外来診療について

【解説】

県立精神医療センターに通院している患者の中で仙台市居住者は何人が調べようとしたが、そのデータは公表されていない。

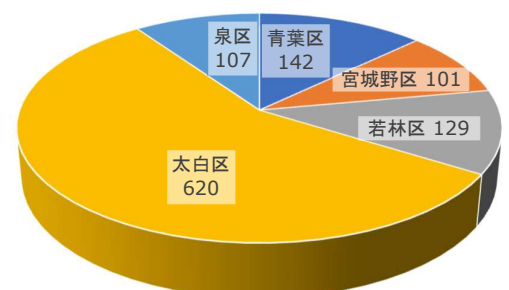
そのため、同センターから提出された精神保健福祉手帳の診断書と自立支援医療の診断書から仙台市居住の患者数を推測することにした。

どちらも2年毎に更新するため、2年間の診断書の総件数を調べると、通院患者の実数に近づくと考えられる。手帳の取得者は自動的に自立支援医療も受けられるので、同一患者が手帳と医療の2つの診断書を出すことは殆どないと思われる。

2020年度はコロナウィルスの影響で更新手続きが猶予されたため、例年より件数が少なかった。そのため、2019年度と2018年度の件数を加算した。

通院患者の全てが手帳や自立支援を受けている訳ではないので、実際の通院患者はこれより更に多いと推察される。

県立精神医療センターから出された診断書から推測される同センターの外来通院患者数（仙台市内居住者に限定）



【分析】

太白区の通院患者が圧倒的に多い。つまり、地理的な通院の利便性が大きな要因になっている。富谷市に移転した場合、太白区の患者が富谷市まで通院するとは思われないので、彼らの新しい通院先を確保する必要がある。また、デイケア通所者や訪問看護を受けている患者への対応も問題になる。

今後、仙台市に居住する通院患者にどのような医療を提供できるのか検討する必要がある。

一方、泉区や富谷市の患者が県立精神医療センターの通院患者として定着するのには相当な時間を要すると思われ、同センターの外来収益は当面低下することが予想される。

基幹的病院の周辺には精神疾患患者が住みつくことが多いが、受けられるサービスは仙台市の方が圧倒的に多いため、居住地としては仙台市北部を選択し、富谷市まで通う患者が今後増えると想定される。その場合、居住施設の確保や交通手段の確保が重要な課題になると思われる。

同センターが名取市に外来機能を残すことも検討する必要があるが、公的な立場の診療所と、今後名取市周辺に増えるであろう精神科診療所の棲み分けが難しくなる可能性がある。

※ 現在、仙台市内を中心に精神科診療所の開設が相継いでおり、既に50を越える診療所が存在する。しかし、太白区だけでも600人を越える通院患者を受け入れる余裕はないと思われる。また、通院患者が入院を必要としたときの対応も検討する必要がある。

17

精神科救急について

精神科救急は身体疾患の救急とは異なる要因がある。

自殺企図を除けば生命的な問題ではないので、翌日まで待つことが可能なケースがある一方、緊急に受診させなければ、家族が耐えられない、あるいは近隣に迷惑がかかるというケースが救急を受診する。

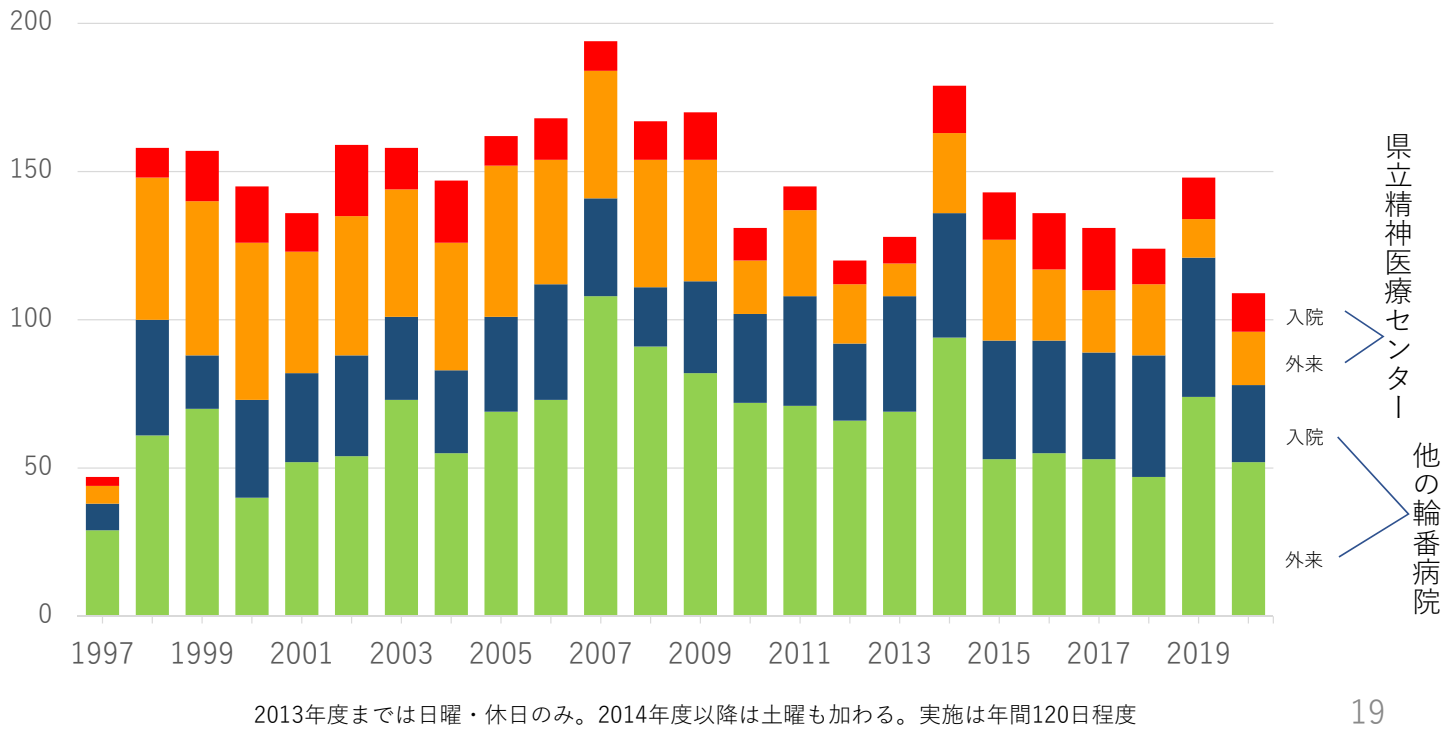
特に時間外に受診する患者は、入院を必要とするほど精神状態の悪い患者が多く、移送に要する時間以上に、移送手段や受け入れ側の準備体制が重要になる。

宮城県では、土日・休日の日中の精神科救急は輪番制で実施されていたが、2003年から県立精神医療センターが夜間22時までの救急を開始し、2019年1月16日からは翌朝9時までの夜間救急を実施している。

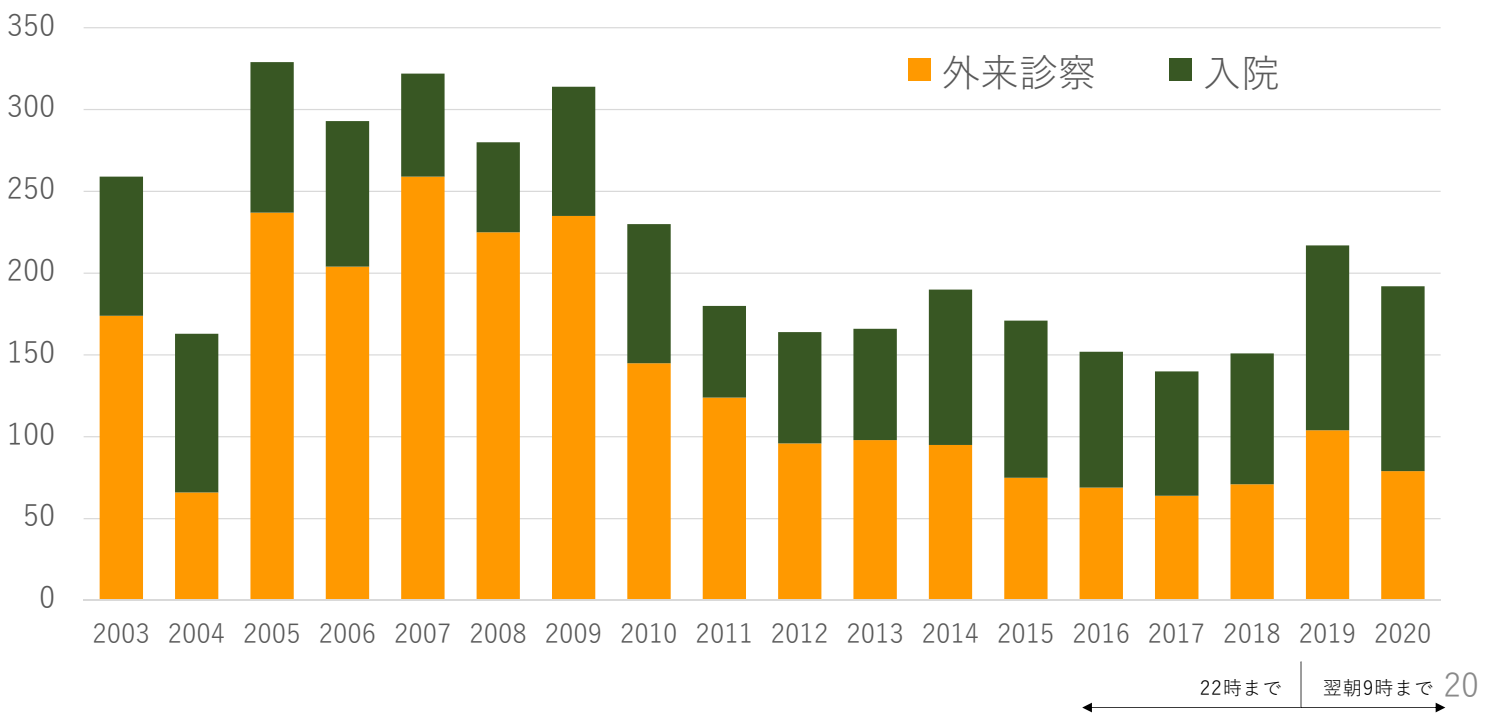
県立精神医療センターの弱点が身体合併症であるとするれば、仙台市の弱点は精神科救急であり、県立精神医療センターの救急医療と仙台市立病院の身体合併症治療が互いに弱点を補っているのが現状である。

18

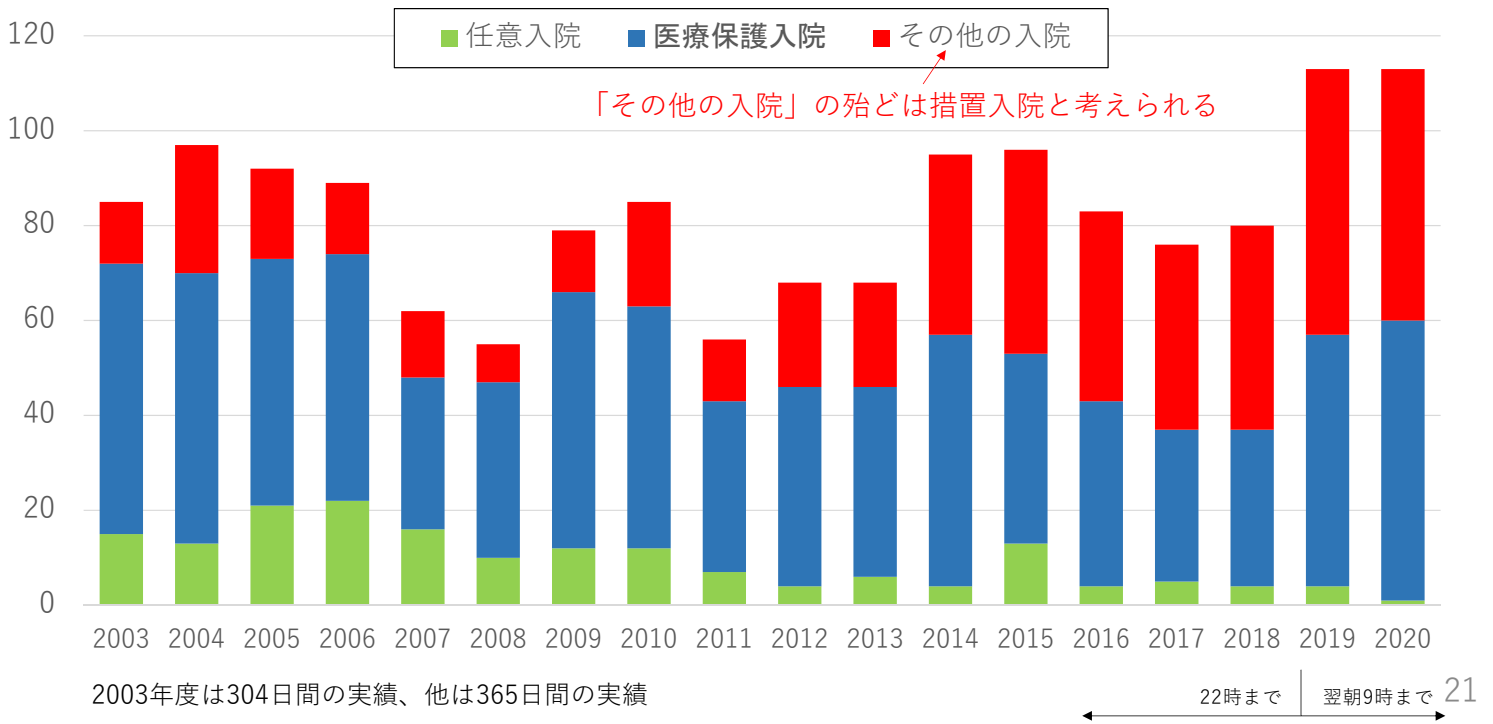
日中の救急（土日・休日 輪番制）の件数



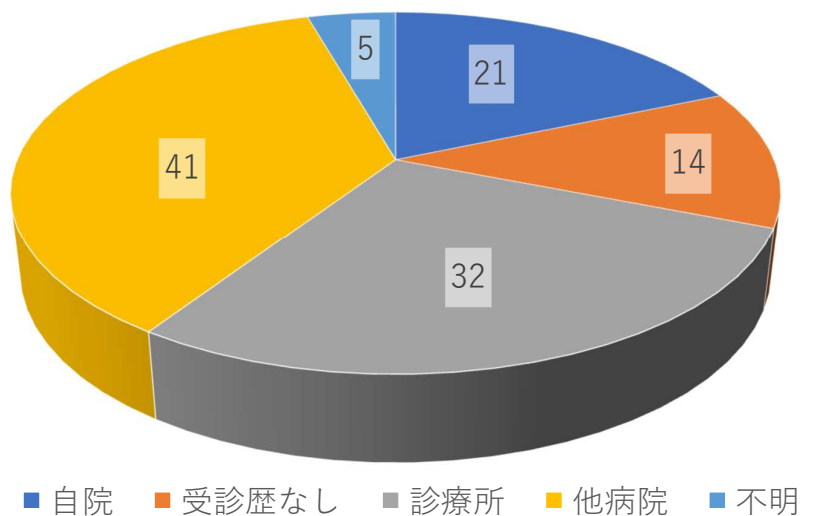
夜間救急（県立精神医療センターのみ実施）の件数



夜間救急（県立精神医療センターのみ実施）の入院件数



県立精神医療センターの夜間救急実績 (2020年度) 365日で113人の入院



診療所と他病院の患者が夜間救急の恩恵を受けている

【分析】

日中の救急も夜間救急も開始当初より件数が増加している訳ではなく、むしろ減少傾向である。これは窓口となる情報センターのトリアージが機能し始め、本当に救急が必要な患者だけに絞るようになったためと考えられる。夜間救急は翌朝9時まで時間延長してから若干の増加は見られるが、今後の動向を見る必要がある。夜間救急では、入院に至る割合が増加している。

夜間救急の入院は措置入院が約半数を占め、措置入院を除く通常の夜間救急入院は、年間約60件（週1件程度）である。これは、措置決定までに時間を要するため、入院は夕方以降になることも多く（後述）、それを夜間救急で受けているためと考えられる。一方、精神科救急入院料を算定するためには、地域の一定程度の措置入院を引き受けることが要件としてあり、措置入院を積極的に受け入れざるを得ないという要因もある。

夜間救急から入院になったケースでは、診療所や同センター以外の病院からの患者が多く、夜間救急に関しては同センターに他の医療機関が依存している状態である。診療所は仙台市内に圧倒的に多く、仙台市の医療機関が県の夜間救急を利用していることになる。移転後は県北部からの救急は増える可能性はあるが、それでも恩恵を受ける地域は限定的と思われる（後述）。²³

措置入院について

【解説】

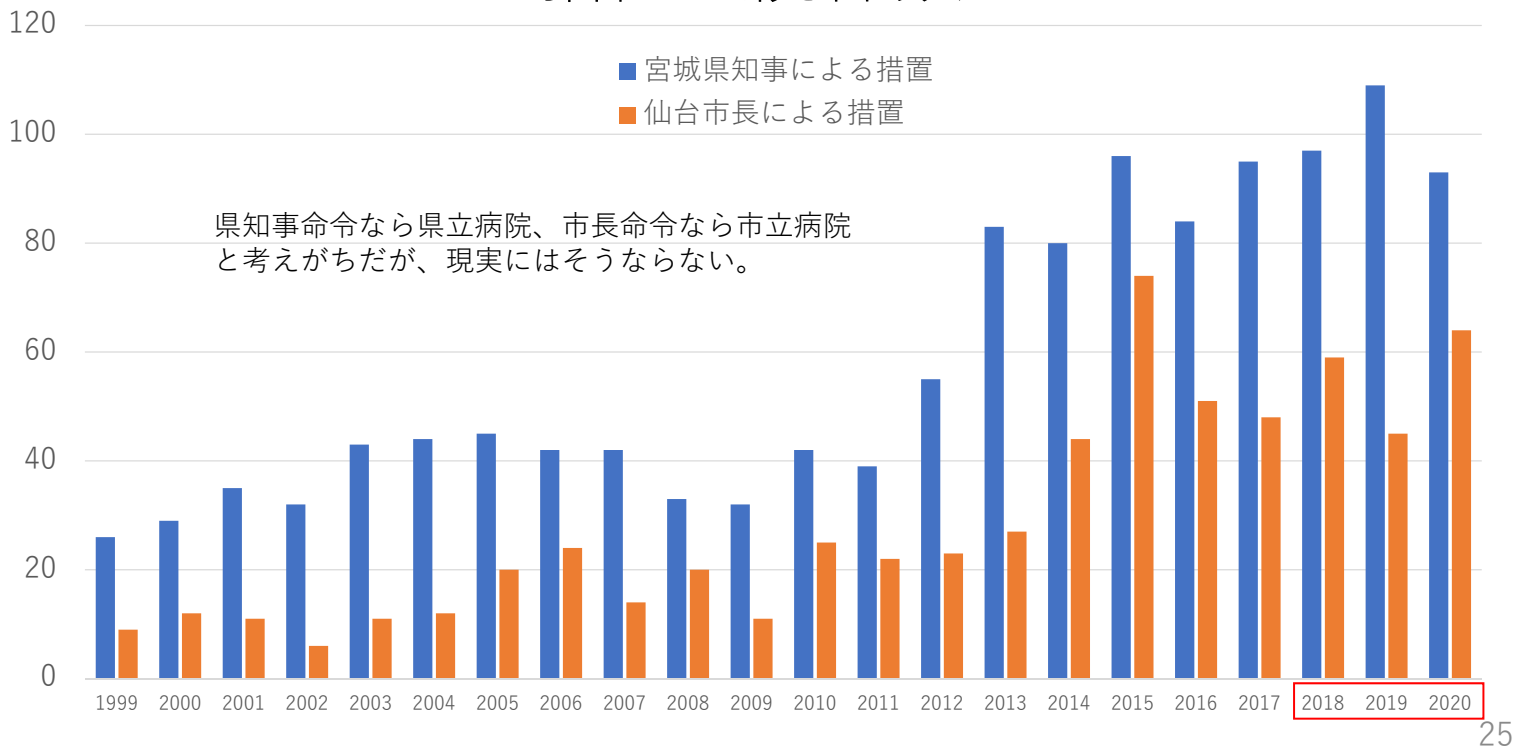
措置入院とは、自傷他害の恐れのある精神疾患患者を、宮城県知事あるいは仙台市長の命令で強制的に入院させるものである。

警察からの通報（精神保健福祉法23条通報）が最も多く、通報を受けると県市の担当者が本人と面接し、措置診察が必要と判断すれば、精神保健指定医2名に診察を依頼する。2名とも措置入院が必要と判断すると、警察署から入院先病院に移送して入院させる。

移送は公用扱いでなされ、救急車やパトカーは基本利用できない。

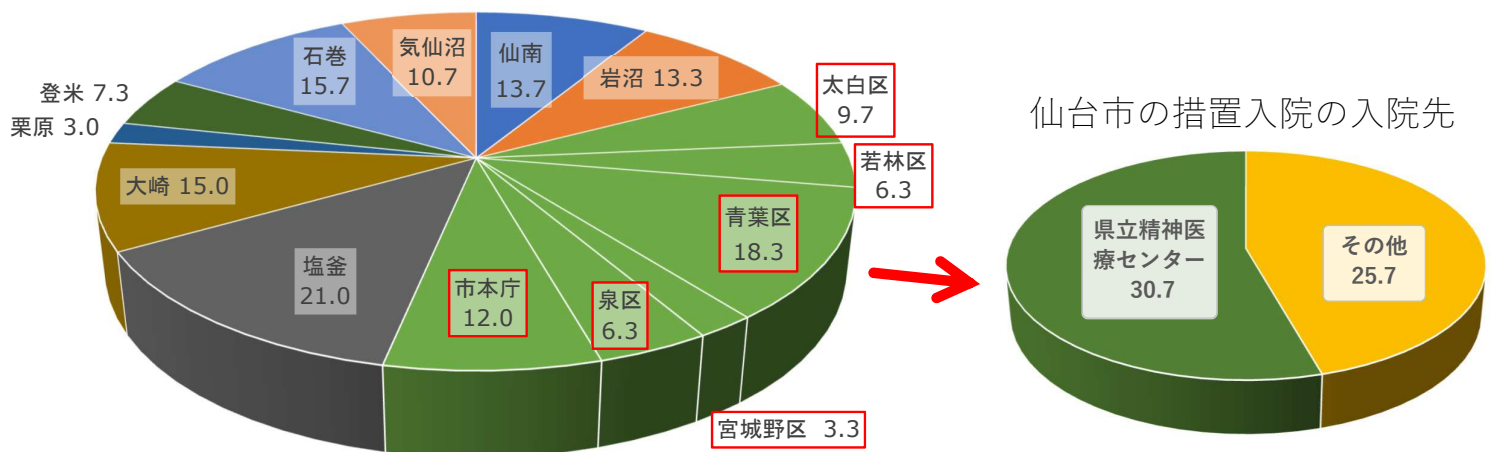
診察する医師2名を探す時間、入院先病院との交渉等で時間を要し、実際に入院するのは夕方や夜になることも多い。また、土日休日でも通報があるため、曜日に関係なく対応を要求される。

措置入院件数



措置入院 (2018~2020年度, 3年間の年平均)

県全体の措置入院数
(担当保健所別)



措置入院は県全体で年平均155.7人。うち56.3人(36.2%)が仙台市長による措置入院である。そのうち30.7人(54.4%)は県立精神医療センターに入院となっている。

【分析】

措置入院は近年増加傾向にあり、仙台市長による措置入院は3年間で年平均56名である。うち半数以上が県立精神医療センターに入院となっている。

措置入院の場合、措置決定がなされるまでに時間を要し、入院は夕方以降になることも多い。このため、夜間救急を実施している同センターに引き受けてもらうケースが多いと考えられる。

2018～2020年度の3年間で昼夜を問わず措置入院になった件数は全県で467件である。この中で、県立精神医療センターの夜間救急で入院になったと推定される措置入院は152件である（任意入院でも医療保護入院でもない入院を措置入院とした場合）。つまり宮城県の措置入院の3件に1件は、同センターの夜間救急扱いになっており、夜間救急で入院する2件に1件は措置入院の応需による入院である。これは一般社会が想定する精神科救急とは別物である。

※ 民間病院も時間外の措置入院を引き受けることがあるが、到着時間が曖昧で、夕方以降は時間外勤務も発生する。但し、措置入院が深夜に及ぶことはなく、一定時間の残業で済むことが多い。仙台市と市内精神科病院で協議して解決できる部分もあると思われる。

27

患者移送に要する時間

措置入院の殆どは警察署が出発地となるので、県内各警察署から県立精神医療センターまで移送に要する時間を、現在と移転後で調査した。富谷市のどこに移転するかは公表されていないため、富谷市役所を到着地と想定して調査した。

当然であるが、大崎、栗原、登米、泉区は時間が短縮され、仙台市太白区以南は延伸する。

沿岸部（気仙沼、南三陸、石巻）は、時間が短縮されても移送に相当な時間を要するのには変わりはない。

措置入院の場合、診察した医師が所属する病院には措置入院できないことになっている。例えば、気仙沼市内には2つの精神科病院が存在するが、それぞれに勤務する医師2名が措置診察すると、気仙沼の病院には措置入院できなくなり、遠方の指定病院まで移送せざるを得ない。これを避けるには、近隣市町村や診療所勤務の医師を探すことになるが、これもまた相当な時間を消費する。

富谷市に移転しても、移送時間の短縮だけでは解決できない根本的な問題が残っている。

出発地 各警察署	到着地（現在地：名取市）		到着地（富谷市役所を想定）	
	距離（km）	所要時間	距離（km）	所要時間
仙台中央	11.6	26分	29.4	35分
仙台東	16.1	31分	20.0	34分
若林	14.4	27分	28.2	29分
×× 仙台南	8.0	17分	36.5	38分
仙台北	15.0	35分	16.1	31分
○ 泉	23.7	43分	11.0	19分
塩釜	31.6	36分	24.9	30分
○ 大和	45.7	45分	5.4	9分
○ 気仙沼	137.2	2時間12分	118.0	1時間57分
○ 南三陸	99.8	1時間35分	87.3	1時間24分
河北	70.3	1時間3分	50.8	56分
石巻	63.5	59分	44.0	52分
○ 登米	90.1	1時間24分	70.2	1時間7分
○ 佐沼	94.6	1時間29分	61.8	59分
○ 遠田	59.3	1時間1分	34.4	42分
○ 若柳	97.1	1時間18分	59.4	51分
○ 築館	84.4	1時間9分	46.8	42分
○ 鳴子	91.5	1時間25分	53.9	58分
○ 加美	63.2	1時間1分	21.0	29分
○ 古川	65.7	55分	28.1	28分
×× 岩沼	7.0	12分	44.7	39分
×× 亶理	16.6	25分	52.7	48分
× 大河原	21.5	33分	50.8	49分
×× 角田	31.0	32分	65.4	58分
× 白石	39.4	46分	62.9	57分

○：20分以上短縮、○：10分以上短縮、×：10以上延長、××：20分以上延長
NAVITIME (<https://www.navitime.co.jp/>) で、夜間20頃を想定

28

結論（１）

法律上、精神医療センターは「県立」であることを外せない。そのため、東北労災病院と「合併」ではなく「合築」となっていると思われる。

「身体合併症・複数疾患への対応」については、東北労災病院との合築によって期待できるところはある。しかし、現在東北労災病院には精神科がないため、身体合併症に関しては、仙台市立病院、東北大学病院、国立仙台医療センター、東北医科薬科大学病院（いずれも仙台市内）に協力を求めることで問題を解決してきた。合築する新病院がどれだけ機能するかは未知数である。

また、これまで精神科を持たなかった東北労災病院が、設立母体の異なる県立精神医療センターと協同で治療に当たるには相当な準備と職員の意識改革が必要であると思われる。

※ 従来「精神科救急は県、身体合併症は市」という暗黙の相補関係が築かれていたが、ここにも変化が生じるものと思われる。

29

結論（２）

県立精神医療センターは精神科救急のみならず、仙台市以南の地域における基幹的病院の役割を果たしてきた。これが富谷市に移転すれば、同地域に基幹的役割を果たす病院が不在となる。

また同センターは病院としての役割以外に、地域の精神保健福祉活動を活性化させ、社会資源を開拓し、病院と地域が一体になった精神科治療を先見的に実践してきた。また、仙台市太白区を含む県南部で生活する患者に対しては、デイケアや訪問看護を提供してきた。富谷市に移転した場合、これら「歴史的財産」を失うことになる。

児童思春期に関しては、名取市美田園に県が開設した子ども総合センターとの連携が難しくなると思われる。

処遇困難例や依存症に関しては、移転前後で大きな変化はないと考えられる。

30

結論（３）

精神科救急の必要性は国も訴えているが、本県では件数が増加している訳ではなく、むしろ減少傾向にある。措置入院を除いた通常の夜間救急は、年間約150件、つまり週3件程度であり、うち1件が入院となっている。

日中の精神科救急では、県立精神医療センターと他の輪番病院が適度に役割分担し、相応の外来診療と入院を引き受けている。

夜間救急に関しては、措置入院が半数を占める。これは入院決定に至るまでに時間を要し、入院が夕方以降になることが多いためである。移送時間とは別の問題が関係している。

移転により便利になる地域と不便になる地域が出るのは当然であるが、沿岸部に関しては移転後も移送時間に大きな変化はない。国道4号線に近い県北部は便利になるが、逆に県南部は不便になり、沿岸部は変化がないという状況が予想される。

夜間救急を謳うからには、措置入院以外の精神科救急の件数が伸びることが肝要である。

精神科救急は身体疾患の救急とは異なり、移送時間以上に移送手段や受け入れ側の準備体制が重要になる。 31

結論（４）

仙台市にとっては、県立精神医療センターで医療を受けてきた仙台市民、特に太白区に居住する市民にとって影響が大きい。富谷市まで通院するのは困難であるため、新たな受け皿を検討する必要がある。

政令指定都市であっても、医療政策は県の役割である。しかし、精神科医療においては、仙台市長による措置入院制度があることを考えると、仙台市として精神科医療に対する施策や提言はあってよいと思われる。従来、県立精神医療センターに依存せざるを得なかった部分について、仙台市として独自に対応できるところはないのかどうか、仙台市内の精神科医療機関が官民間わず協力できる体制が構築できないかどうか等、仙台市が主導的に検討する必要があると思われる。

おわりに

一般に、神経症圏の患者は医者に付き、精神病圏の患者は病院に付くと言われる。神経症圏の患者が医師との信頼関係を重視するのに対し、精神病圏の患者は入院治療も含めて、安心して治療を継続できる環境を望むという意味である。

県立精神医療センターは長い年月をかけて、地域と医療機関が一体になった治療環境を構築してきた。これは国が言う「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を、数十年前から先見的に具現してきたものである。老朽化による移転新築は必要であるが、今まで築いてきた地域の社会資源や仙台市内にも居住する多くの患者との「信頼関係」を失ってまで富谷市に移転する必然性はないと思われる。

夜間救急が強調されてはいるが、現状は措置入院の受け皿として夜間救急が機能している面が強い。これは本来の救急医療とは別の問題である。

富谷市への移転合築はコスト面では優れているのかも知れないが、移転後の長期的経営戦略も明確にするべきである。

いずれにせよ、仙台市にとってメリットとデメリットを考えると、現状ではデメリットの方が大きいと考えられる。