

精神医療に関する仙台市からの質問への回答

【精神医療】No.1

問 県内各精神科病院における措置入院、医療保護入院、重篤患者の受け入れ状況（保健所、消防、時間帯別）。

答

- 措置入院及び医療保護入院の件数実績（令和3年度～令和5年度）は資料3のとおり。

【精神医療】No.2

問 「にも包括」に関する精神医療センターの役割と取り組み状況、現状と課題。

答

- 精神医療センターは、県の精神科救急24時間365日システムの基幹病院として、精神科救急の全県的な対応を行うとともに、名取市をはじめ県南部を中心に、訪問看護やデイケアなどの機能を生かしながら、グループホームなどの社会資源との連携体制を築き、患者の方々の生活を支えている。
- 一方、「にも包括」を推進するためには、市町村を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組が必要であり、精神医療センターについても、地域の民間医療機関との連携や役割分担が課題だと考えている。

【精神医療】No.3・4

問 「精神医療センターのあり方検討会報告書」において「果たすべき医療機能とされた各項目」（報告書P9（1）果たすべき医療機能①イ・ロ、②イ・ロ・ハ、③イ・ロ・ハ・ニ、④）について、富谷市に立地することにより、どのようなメリットがあるか、各々の項目の考え方。また、上記において、富谷市へ移転することでデメリットが生じる項目。

答

- 富谷市に移転し、東北労災病院と合築することにより、身体合併症対応能力の向上が図られ、精神科救急医療（①イ）の体制強化につながるるとともに、災害拠点病院である東北労災病院との連携により、災害対応の拠点（④）としても、精神医療センターの体制強化が期待される。
- また、政策的医療の推進（①ロ）や専門医療の提供（②）、地域の精神科医療水準の向上（③）など、精神医療センターが果たすべき医療機能については、立地場所にかかわらず、その機能を果たしていく考えである。
- なお、特に県南部にお住まいの患者に対し、富谷市への移転・合築に伴う影響を少なくできるよう、名取市に分院を設置するサテライト案の検討を引き続き進めてまいりたい。

【精神医療】 No. 5

問 精神医療センターに入院されている方の身体症状への対応について、情報とその分析、評価、課題。

答

- 精神医療センターの入院患者（R5.7時点：約150人）のうち、約3割が身体疾患を有しており、そのうち半数を高血圧、糖尿病、悪性腫瘍（疑い含む）が占め、身体疾患を有する入院患者の治療については、半数が他科受診により対応している状況である。
- また、令和4年度に他医療機関に転院した入院患者（約50人）のうち、約3割が身体科治療のため身体科病院に転院している。
- 入院患者の身体症状への対応としては、他病院の内科医による院内診察を行う場合もあるが、診察の機器・設備等が限られており、院内では十分な診察が難しい状況にある。また、検査・診断・治療のための転院調整が難航するケースが多く、身体症状の治療が遅れてしまうことが課題となっている。

【精神医療】No.6

問 精神医療センターで対応できなかった57件について、県が把握している内訳とそれに対する県の分析、評価、課題。

答

- 精神科救急情報センターへの相談の中で、「身体科優先」の事由により、精神医療センターで対応できなかった58件（R4年度）の相談内容の内訳は下記のとおり。
 - ・自殺企図により身体的治療が必要なもの11件
（大量服薬、除菌剤を飲んだ、消毒薬を飲んだ、投身等）
 - ・急に精神症状が出現したため、身体科精査が必要なもの20件
（意味不明の言動、興奮・暴力等）
 - ・急に身体症状が出現したため、身体科精査・治療が必要なもの20件
（意識低下、頭痛、嘔気・嘔吐、発熱、全身の痛み、動けない・歩けない等）
 - ・身体管理が必要（総合病院での治療が望ましい）5件
（がん化学療法中、食道静脈瘤の術後、悪性症候群疑い等）
 - ・本人が身体科受診を希望（精神科受診を拒否）2件
- 現在の精神医療センターでは、単独での身体合併症対応が困難であることから、上記事例は「身体科優先」として、精神科救急システムの運用原則外の対応になったもの。また、精神科救急情報センターでは、「身体的症状を優先すべき場合」等を対象外としていることを関係者に周知している上での相談件数であり、潜在的な事例は更に多いものと思われる。
- 今後、高齢化に伴い身体合併症患者の増加が見込まれる中、精神医療センターとして、身体合併症対応能力の向上を図っていくことが重要だと考えている。

【精神医療】No.7

問 東北労災病院の入院患者への精神症状対応に関する課題と対応。

答

- 東北労災病院においては、心療内科でも対応できる精神症状の場合は治療を行っているが、幻覚・妄想などを含めた重度の精神症状については対応困難なことから、他病院精神科への紹介などで対応していると伺っている。
- 精神医療センターの移転・合築後は、東北労災病院の入院患者の精神症状に対して、精神医療センターからの往診や、センター外来での対応などが想定されるが、具体的な対応については、今後、東北労災病院と精神医療センターによる病院間の協議などを踏まえて検討していく。

【精神医療】No.8、No.9

問 当事者等の意見を聴取せずに現在まで再編協議を行ってきた理由。

問 令和3年9月に再編構想を表明した際の、当事者等への意見聴取の必要性等に関する認識。

答

- 病院再編の協議を進める上で、当事者等への意見聴取の必要性等については十分認識しており、各種要望等の機会のほか、アンケート調査や地域説明会などを通じて、患者や家族、地域住民の方々から様々な意見を伺うとともに、精神保健福祉審議会において議論を行ってきた。

【精神医療】No.10

問 これまで検討した移転候補地と課題、想定スケジュール。

答

- 令和5年度宮城県精神保健福祉審議会（第1回）資料【参考資料2】のとおり。

【精神医療】No.11

問 富谷市移転案について、「精神医療センターのあり方検討会議」構成員からの意見等。

答

- 精神医療センターのあり方検討会議構成員のうち、富田博秋氏、岩館敏晴氏、岡崎伸郎氏は、宮城県精神保健福祉審議会委員に就任いただいており、同審議会の中で東北労災病院と精神医療センターの移転・合築に係る御意見を頂戴していることから、公開している議事録を参照願いたい。

【精神医療】No.12

問 本市からの入院・通院患者への影響を確認するための、患者データ（居住地、退院先、診断名、入院回数・形態・期間、精神症状の評価等）を用いたシミュレーション。

答

- 令和5年度宮城県精神保健福祉審議会（第9回）資料3【参考資料3】のとおり、精神医療センターの入院患者の属性に応じて、本院・サテライトの病床機能に関するシミュレーションを行っている。
- 仙台市を居住地とする患者への影響の確認については、精神医療センターの令和4年度入院患者一覧【資料4】をデータで提供するので活用願いたい。

【精神医療】No.13

問 移転合築により精神医療センターでの救急受入時の器質因の鑑別機能を有することがメリットとしているが、鑑別件数の想定、また、身体合併症に対応する他病院との関係。

答

- 救急受入時の器質因の鑑別機能など、新病院の具体的な機能については、今後、東北労災病院との協議を踏まえて決まるものと考えており、鑑別件数なども病院機能と併せて精査していく。
- なお、身体症状における重症度や緊急度の判断基準により、二次救急を想定した新病院で対応が困難な事例については、引き続き三次救

急医療機関である東北大学病院や仙台市立病院、仙台医療センターで対応いただくことを想定している。

【精神医療】 No. 14

問 仮に器質因が指摘された場合に想定される具体的な対応（一般科への入院等）。

答

- 身体合併症患者への対応に関しては、救急受入時や器質因鑑別後の具体的な対応などについて、今後、東北労災病院と精神医療センターによる病院間の協議などを踏まえて検討していく。

【精神医療】 No. 15

問 精神医療センター以外の県内単科精神科病院入院者の合併症対応についての県の認識や考え方。

答

- 身体疾患治療に必要な精神疾患患者については、精神病床を有する一般病院において、身体疾患を治療する科と精神科の連携により総合的な治療が提供されているほか、一部の精神科病院において専任の内科医等を配置するなどにより対応しているものと承知している。
- しかしながら、対応できる医療機関が仙台医療圏に偏在しており、身近な医療機関での対応が困難な状況となっていることから、医療体制の整備として一般病院や地域の中核病院と精神科病院や精神科診療所との連携推進が求められる。
- 精神科病院や精神科診療所と一般医療機関の関係者との協議等を通して、身体合併症治療を要する精神疾患患者へ適切な医療が提供されるよう医療体制の整備を推進する必要がある。
- また、身近な地域で必要な治療が受けられるように地域ごとの医療連携や、治療抵抗性統合失調症の治療のための関係機関の連携を図る必要がある。

【精神医療】 No.16

問 北本院に全県に対応する機能を置くとする案がある項目（措置、任意、児童、長期入院）について、そのような提案としたそれぞれの理由、メリットとデメリット。

答

- 北本院では、県の精神科救急 24 時間 365 日システムの基幹病院として、措置を中心とする精神科救急の全県的な対応を行うとともに、治療の困難な事例や障害の高度な事例など、民間医療機関での対応が難しい高度な専門医療を引き続き担うものと考えており、基本的には北本院に全県に対応する機能を置くことを想定している。
- 一方で、県南部の精神科医療提供体制を確保するため、名取市に分院を設置するサテライト案の検討を進めており、精神保健福祉審議会（令和5年度第9回）において、精神医療センターの入院患者の属性や入院形態、居住地、医療需要などを踏まえ、北本院・南分院の機能・規模の案を示したところである。
- 現在、サテライト案について、精神医療センターの職員と意見交換を重ねており、北本院・南分院の具体的な機能・規模について、引き続き検討を進めていく。

【精神医療】 No.17

問 No.16 について、各患者が北本院に入院する際の流れや移動手段について、「果たすべき医療機能とされた各項目」における想定。

答

- 身体合併症患者への対応に関しては、今後、東北労災病院と精神医療センターによる病院間の協議などを踏まえて検討していく。なお、その他、各患者が入院する際の流れや移動手段については、本院と分院それぞれの対応になることから、現状と変わらないものと考えられるが、移送が必要な場合など、個別の対応については、サテライト案の検討を進める中で、具体的に検討してまいりたい。

【精神医療】 No. 18

問 「にも包括」の観点から、北本院、南サテライトの長期入院者の地域移行・地域定着における位置付け、役割（分院化による各院の体制縮小の影響含む）。

答

- 長期入院者の地域移行・地域定着支援については、地域精神保健医療福祉における最も重要な課題の一つであり、一義的には市町村が主体となって取り組むべきものと認識している。
- 精神医療センターとしては、サテライト案の内容にかかわらず、必要な精神科医療体制を維持するとともに、引き続き、退院後の支援に向けて長期入院患者の居住地である市町村や地域と連携していくことが必要だと考えている。