

令和5年10月2日

県立精神医療センターの富谷移転に対する意見書

宮城県精神科病院協会

I 現在の県立精神医療センターの役割 ※一部精神医療センターのHPから

- 1 県立精神医療センターの前身の「県立名取病院」は1957年に開院した。当時、精神障害者の私宅監置があり、県立病院の医師が一軒ずつ治療の必要性を説き歩いた。その流れを汲み、現在も県南の8市町村（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）へ医師等を派遣する、地域の精神保健福祉（精神障害者地域包括ケア）の拠点病院である。
- 2 また、精神科を受診する子どもたちが増えているいま、2016年1月には、治療の必要な子供が安心して治療できる場所を提供するために、児童・思春期精神科入院ユニットを開設し、名取市美田園に県が移転集約した児童関連施設と連携しながら、良質な医療の提供に努めている。
- 3 2014年には県内初の精神科スーパー救急を開設し、精神科訪問看護ステーションを立ち上げ、再発防止という視点ばかりでなく、地域で生活する患者さん方の生活の質を向上させるために、就労までを視野に入れた多職種訪問支援を展開している。

II そもそも論

- 1 そもそも、宮城県精神保健福祉センターが仙台市内から古川市（現大崎市）に移転する際、県は、精神保健福祉センターを仙台市より北の、県立名取病院（現精神医療センター）を仙台市より南の基幹施設として位置づけたはずである。精神医療センターを名取市から富谷市に移転させることは、精神医療保健福祉の基本構想を根本から覆すものである。
- 2 そもそも、民間精神科病院を名取市に誘致してまで、東北労災病院との合築・移転を強行しようとする意図が理解できない。多くの県民からも同様の声が上がっている。3病院の合併構想が、突然精神医療センターを巻き込む形で4病院再編に変更された理由について、県民が理解し共感できるような「丁寧な説明」をするべきである。それがないうまま、いくら議論を重ねても議論は噛み合わないだけである。ましてや、合意のないまま構想を強行することは許されないことである。

III あり方検討会議(令和元年)について ※有識者により今後のセンターのあり方を検討した会議

- 1 同会議の身体合併症対策ばかりが強調されているが、同会議では新しい精神医療センターの果たすべき役割として
 - ① 精神科救急の基幹病院として24時間365日の体制強化を図ること
 - ② 児童思春期医療等の提供の充実を図ること
 - ③ 他の医療機関のモデルとなる地域移行地域定着の取組促進推進を図ることなどが挙げられている。(志賀部長の第3回審議会発言より)

富谷移転による上記②と③の影響についての議論はまだ不十分である。特に②については全く議論されていない。また、①についても、富谷に移転したからといって果たして「精神科救急の全県カバー」が実現可能かどうか、検討の余地が残されている。少なくとも、これまで救急で受診していた「自院かかりつけ患者」の救急は減少することが予想される。

2 また、ありがた検討会議では、建て替えについて、

- ① 移転場所は早急に建て替えに着手できる場所であること、
- ② 県民の利便性の向上、
- ③ 交通アクセスが良いこと、
- ④ 身体合併症への対応のため、近隣病院との連携体制等を勘案して決定すべき

とされているが、富谷移転の根拠とされるのは④に過ぎない。①の早期建て替えについては、当協会が提案する仮設住宅跡地に建設する方が早いはずである。県が富谷移転を断念しさえすれば、早期建て替えは実現可能なのである。④についても、労災病院と精神医療センターの協議内容が明らかにされないため、その実効性について検証できないままになっている。

IV 名取市に民間病院を誘致する案に対する疑問

- 1 提案された土地の問題：高等看護学校跡地は、かつて「いずれ、あの土地は使えるが、病院建築には向かない」とされた土地である。それを民間病院に提供するというのは民間病院を愚弄する話である。
- 2 出向職員に対する思いやりのなさ：「民間病院になっても顔なじみの出向職員がいるから大丈夫」という発想は、出向職員を富谷移転のための「道具」として利用するものに他ならない。出向職員が新民間病院で不適應を起こしたら、あるいは期限が来たら、病院機構は責任ある対応してくれるのか。これでは、出向職員の使い捨てではないだろうか。
- 3 児童・思春期への対応：現在、精神医療センターの外来患者の10%は児童・思春期関連の疾患である。しかも、少例ではあるが医師が巡回相談も行っている。児童・思春期の問題は、いじめ問題に象徴されるように、教育現場、交友関係、家族関係等に関わることが多く、患者ひとりに対応して済む問題ではない。心理職を含め多職種で対応しなければならない事例も多い。自殺企図、強度行動障害など、緊急かつ複雑な対応を要する事例もあり、児童相談所との密なる連携も必要である。通常3%程度の児童・思春期症例しかいない民間精神科病院が、果たしてその役割を引き継げるだろうか。
- 4 重症難治例の問題：公的病院である精神医療センターは、民間病院では対応困難な重症難治例を引き受け、地域包括ケアシステムと連動しながら粘り強く退院促進を目指してきた。100床規模の小さな民間病院が果たしてこれを継続できるだろうか。
- 5 チーム医療の問題：出向職員の給与が下がる場合、精神医療センターが差額を補填すると県は言う。同じ職場内にあって、給与の違うもの同士と一緒に働く環境を県はどう考えているのだろうか。看護職ばかりでなく、医師や他の職種でも同様である。これでは、精神科医療の基本であるチーム医療は困難である。一緒に働く民間病院の職員に対する配慮はなく、当事者の意見を聞かずに計画を進めようとした自己本位な姿勢は今でも変わっていない。
- 6 病床数の問題：宮城県は精神科病床過剰県である。新たな民間病院の誘致により、病床数は全県でたった1床しか減らない。精神医療センターの減床分は帳消しになっている。こん

な計画を県が提案して良いものだろうか。

- 7 経営の問題：新民間病院は最低 8 人の医師が必要だという(第 3 回審議会での答弁)。低医療費の精神科において、100 床規模の病院でこれだけの医師を雇用できるだろうか。医師も出向させると言うが、その給与の全額を県が負担してくれるのだろうか。一方、ゼロスタートになる富谷の新センターは経営が赤字になるのは必須である。170 床でゼロスタートするなら、日本経営が目標とする1日153人の入院患者数を維持するためには年間 600 人以上の入院が必要と予測される。これを満たすのは到底困難であり、かつ又、近隣の急性期を中心にした民間病院と競合せざるを得ない。県北で官民が共倒れになる危険性について県はどう考えているのだろうか。

V 改めて、当協会は精神医療センターの富谷移転・合築に反対する。

宮城県精神科病院協会は、県立精神医療センターの移転・合築に反対である。

そもそも精神医療センターが富谷に移転しなければならない大義が見当たらない。県南部、特に仙南医療圏において基幹的医療機関がなくなることは精神科の医療政策上、大きな間違いである。「何かを優先」するあまり、精神疾患患者や精神障害者の意見を聞くこともなく立案実行されようとしており、当事者に「寄り添う心」は微塵も感じられない。

民間病院委託により、精神医療センターが富谷でゼロスタートした場合、既存の基幹的病院と競合し、県北においても精神科医療の破綻をきたすことが予想される。結果的に県南部と県北部の両方で、精神科の医療供給体制は崩壊する可能性が極めて高い。

民間病院委託の発想も、富谷移転を優先した「民間丸投げ」であり、「心のこもった」発想ではない。こうした考えでは、移転先でも同様の発想による医療が展開されることになり、地域貢献は期待できず、結果的には精神科医療の質の低下を招くばかりである。

当協会は、富谷移転構想を直ちに撤回し、名取市内への移転新築を早急に進めるべきであることを改めて主張する。

以上