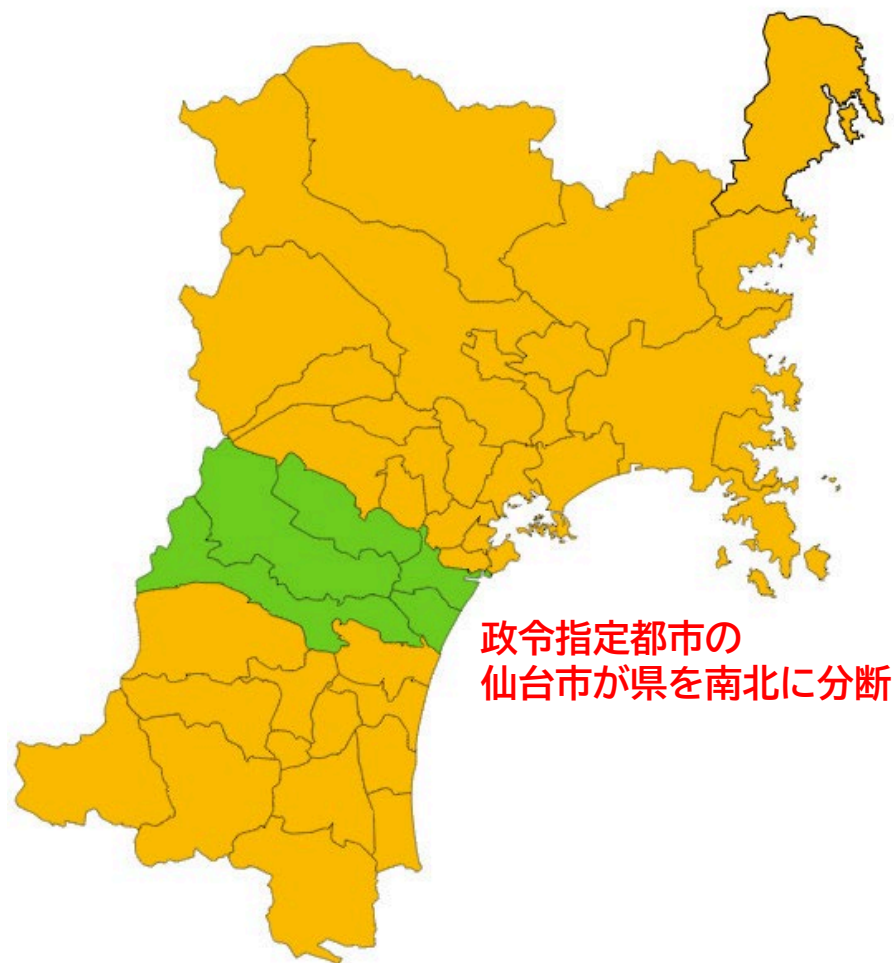


# 精神医療センターの富谷移転と合築に関わる問題点

一般社団法人 宮城県精神科病院協会 会長  
一般財団法人 みやぎ静心会 国見台病院 理事長

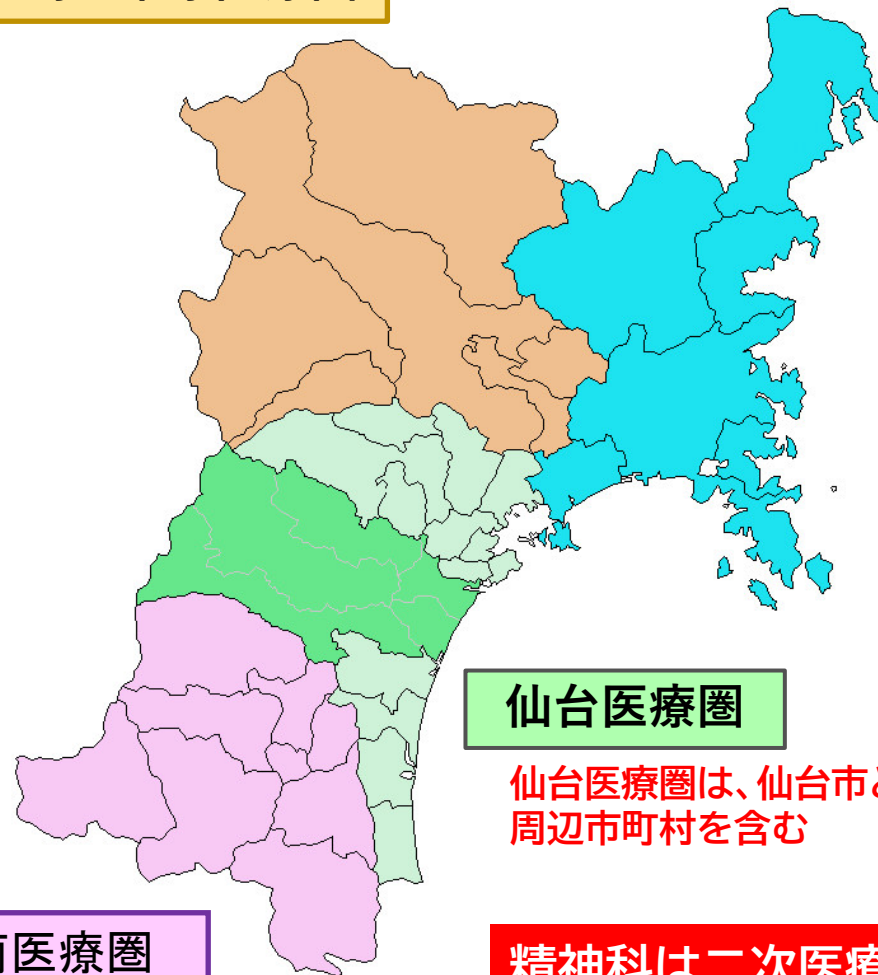
岩 舘 敏 晴

# 県と仙台市、二次医療圏



大崎・栗原医療圏

石巻・登米・気仙沼  
医療圏



仙台医療圏

仙台医療圏は、仙台市と  
周辺市町村を含む

仙南医療圏

精神科は二次医療圏ではなく、  
全県一区で考えるとされている。

# 県内の精神科病院の分布

(2022年3月現在)

## 大崎・栗原

- 岡本病院
- 古川グリーンヒルズ▲
- PFC Hospital
- (大崎市民病院)
- 旭山病院▲

## 石橋病院

## 石巻・登米・気仙沼

- 光ヶ丘保養園
- 三峰病院▲

## 石越病院

- 鹿島記念病院
- こだまホスピタル▲

## 仙台

- エバーグリーン病院
- 東北大学病院
- せんだんホスピタル▲
- (JR仙台病院)
- 国見台病院
- 東北会病院
- 台原高柳病院
- 西仙台病院
- 杜のホスピタルあおば
- 杜都千愛病院
- 富沢病院
- 春日療養園

## 仙台

- 佐藤病院
- 緑ヶ丘病院
- (坂総合病院)
- 東北 医科薬科大学病院▲
- 青葉病院
- 安田病院
- 国立仙台医療センター

## 仙台市立病院

## 宮城県立精神医療センター

- 名取熊野堂病院
- 南浜中央病院▲
- 小島病院
- バーテル病院

## 仙南

- 川崎こころ病院
- 仙南サナトリウム+▲
- (県南中核病院)
- 仙南中央病院

( )の病院は無床  
 赤色の病院は救急輪番制に参加していない病院  
 ▲は認知症疾患医療センター

# 3 病院再編が、突然 4 病院再編に

唐突感が避けられない。

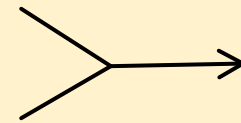
今回の移転合築計画について県が謳っている意図は下記2点。

- 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

公表されているデータに基づき上記2点を検証すると共に、他の問題点も指摘したい。

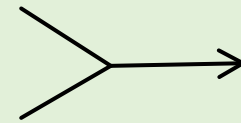
# 「合併」と「合築」

県立がんセンター(名取市)  
仙台赤十字病院(太白区)



合併(名取市)

県立精神医療センター(名取市)  
東北労災病院(青葉区)



合築(富谷市)

精神保健福祉法  
(都道府県立精神病院)

第19条の7 都道府県は、精神病院を設置しなければならない。

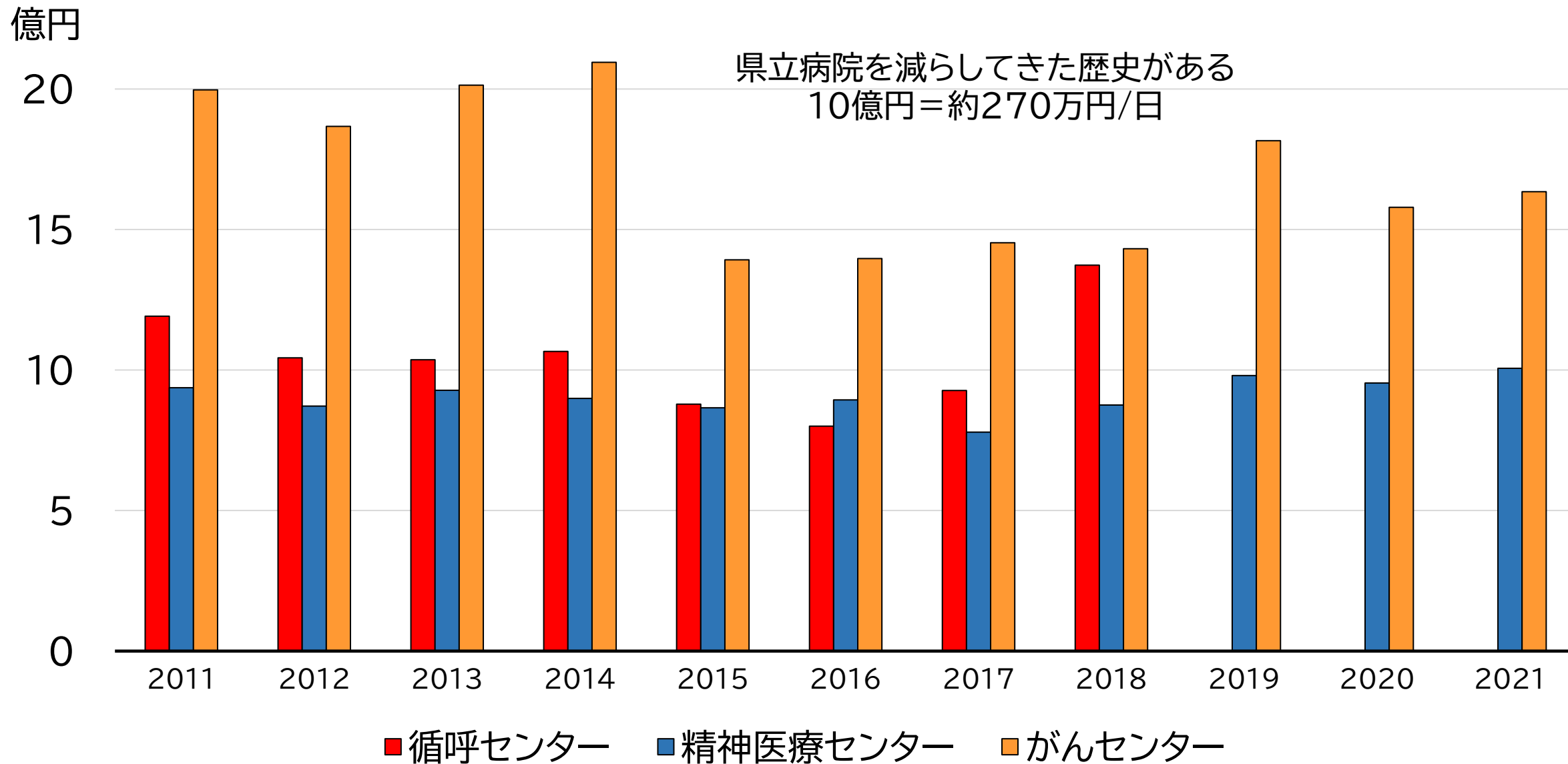
法律上、精神医療センターは「県立」を外せない。労災病院とは別の経営主体 → 「合築」

恐らく、がんセンターは「県立」でなくなる。

診療部門は仙台赤十字病院に、研究部門は東北大学と東北医科薬科大学に??

# 財政負担：運営費負担金

宮城県立病院機構HPより



# 精神科救急に関わる予算（令和4年度当初予算）

県：精神障害者救急医療システム運営事業費 114,271,000円

- 土日休日の昼間の救急輪番分
- 夜間救急分(県立精神医療センターのみ)
- 情報センター
- 医療相談窓口

仙台市：精神科救急システム整備費 58,910,000円

- 24時間365日対応の精神科救急医療体制を  
県・市共同で運営実施するための費用(負担金)

※ 仙台市の令和3年度決算は58,551,000円

# I 身体合併症・複数疾患への対応



# 「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、県の救急医療協議会等で精神科が批判されている部分。)

身体合併症と言っても多種多彩

⇒ 合築で解決するものもあれば、解決しないものもある。上を見たらきりが無い。  
経営母体が異なるので、両者の調整が困難(どちらで引き受けるのか)  
仙台市内からすると、ファースト・チョイスの病院にはならない。

# 「合築」は成功するか？

コスト削減が優先しいてるように見える。

長期的に見て、スジが良いアイデアとは思えない。

3病院再編の失敗による苦肉の策？

労災病院と精神医療センターで受付も会計も別々。互いに「往診」？

精神疾患と身体疾患がある場合、どちらが入院を引き受けるのか。  
その調整は誰がするのか？

両者は仲良くできるのか？ 職員の給与較差は？ 一方に不満は出ないか？

労災病院が宮城から撤退すると言い出したらどうするのか？

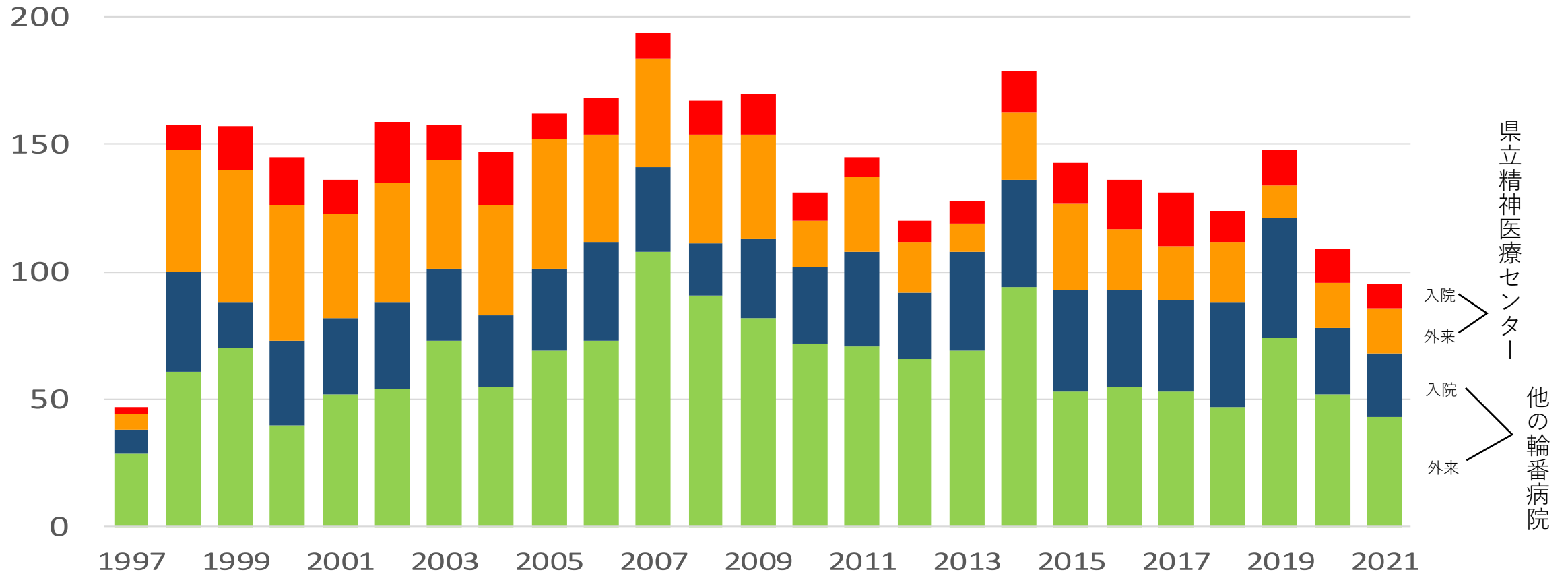
## Ⅱ 通年夜間の精神科救急を担う精神医療センターの強化として全県カバーする体制

# 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、セヶ宿町、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。
- 医療観察法の指定通院医療機関として同法の通院処遇患者が通院している。

# 精神科救急の実態

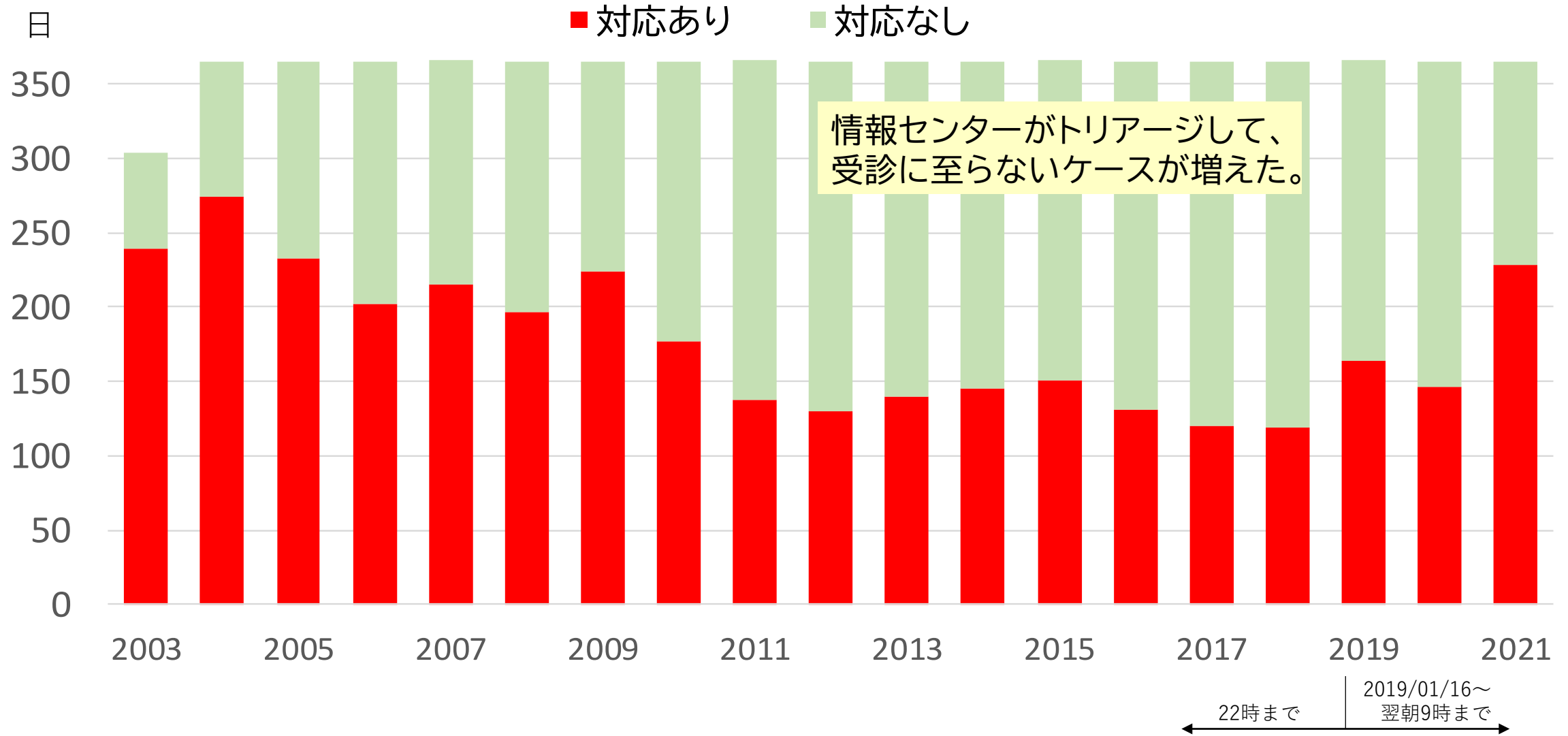
# 昼間の救急(土日・休日 輪番制)の件数



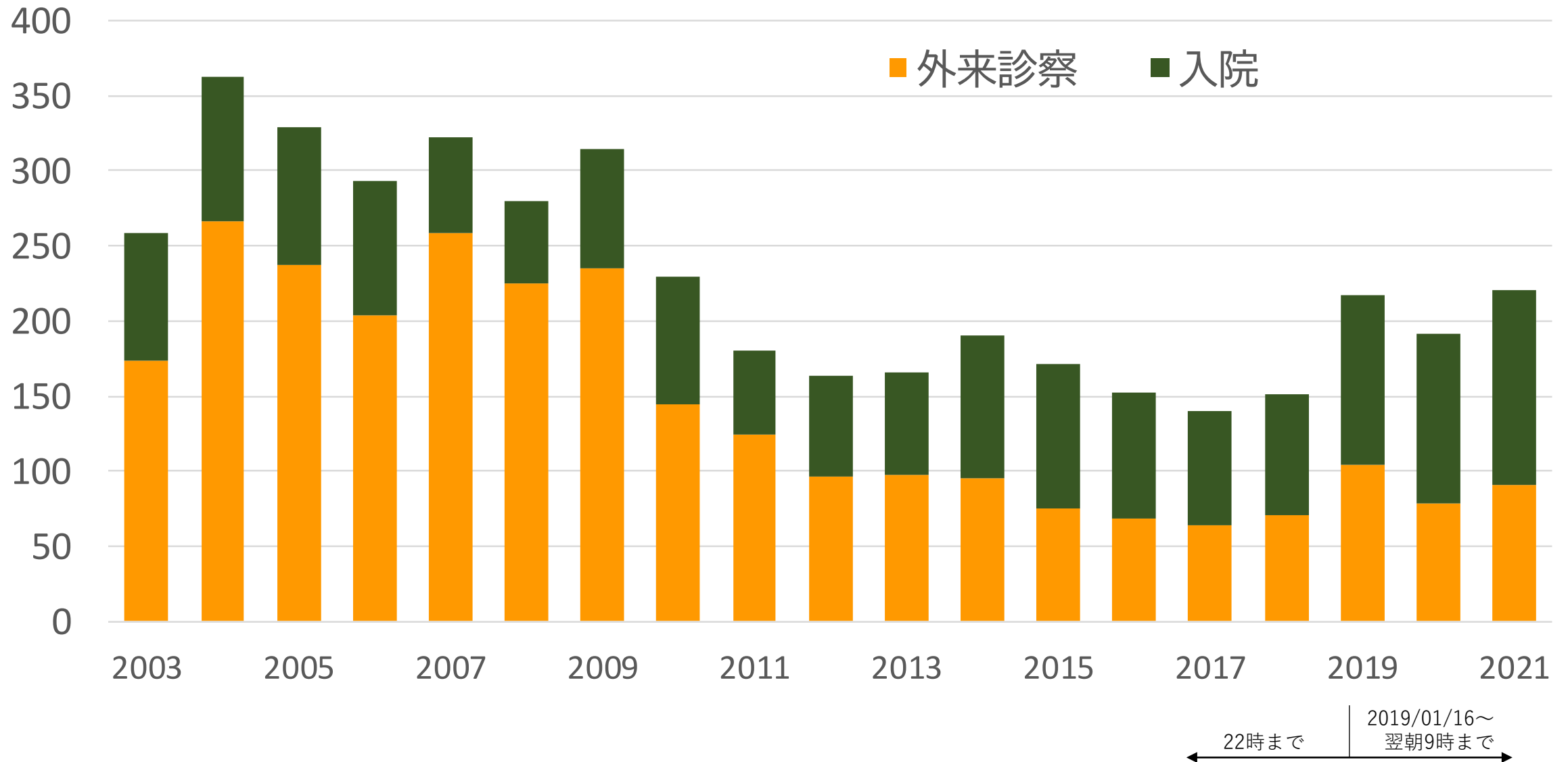
2013年度までは日曜・休日のみ。2014年度以降は土曜も加わる。実施は年間120日程度

# 夜間救急の対応日数

(外来及び入院)

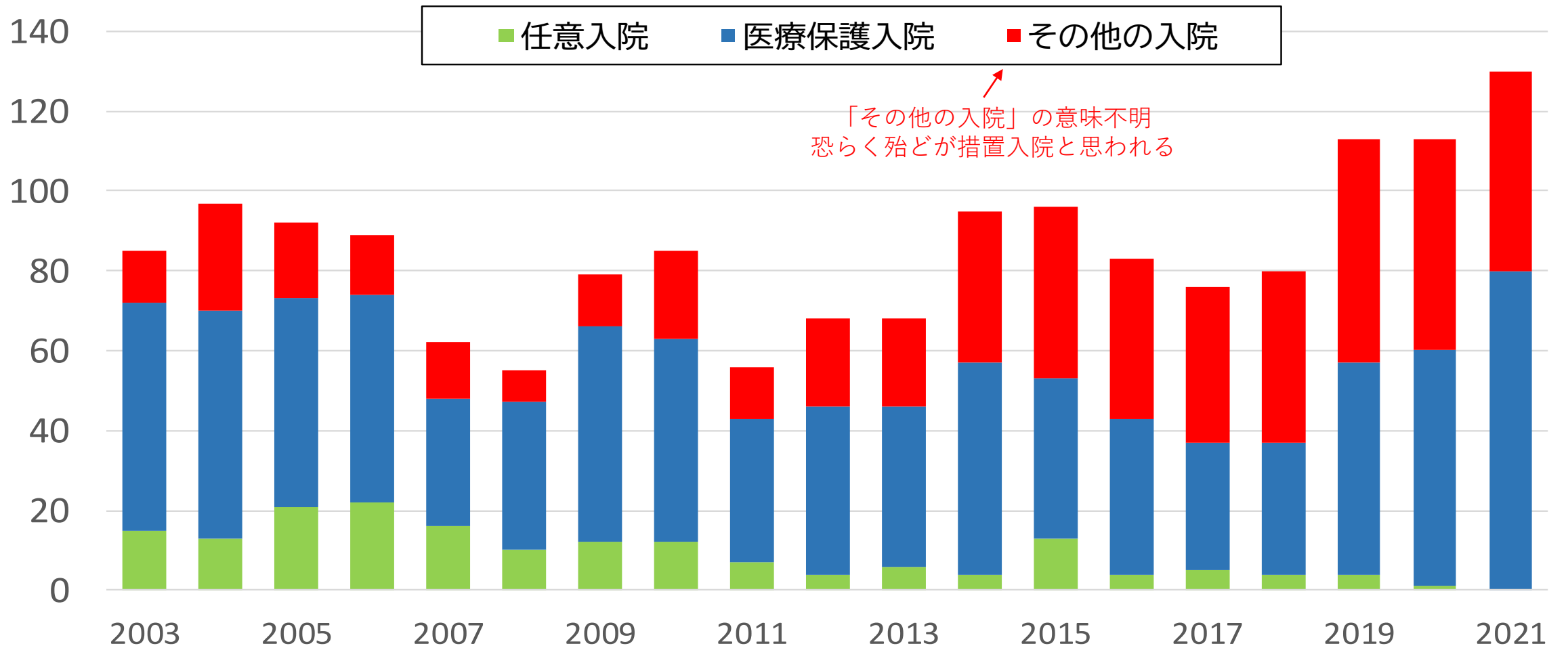


# 夜間救急(県立精神医療センターのみ実施)の件数





# 夜間救急(県立精神医療センターのみ実施)の入院形態別件数



2003年度は304日間の実績、他は365日間の実績

2019/01/16~  
翌朝9時まで  
← 22時まで

# 措置入院について

自傷他害の恐れがある人を2名の精神保健指定医が診察。  
(土日休日も関係なし)

宮城県知事あるいは仙台市長による強制入院。

強制入院なので、遠くの病院でも移送しなければならない。

指定医2名の確保、入院先病院の確保等で、時間がかかる。

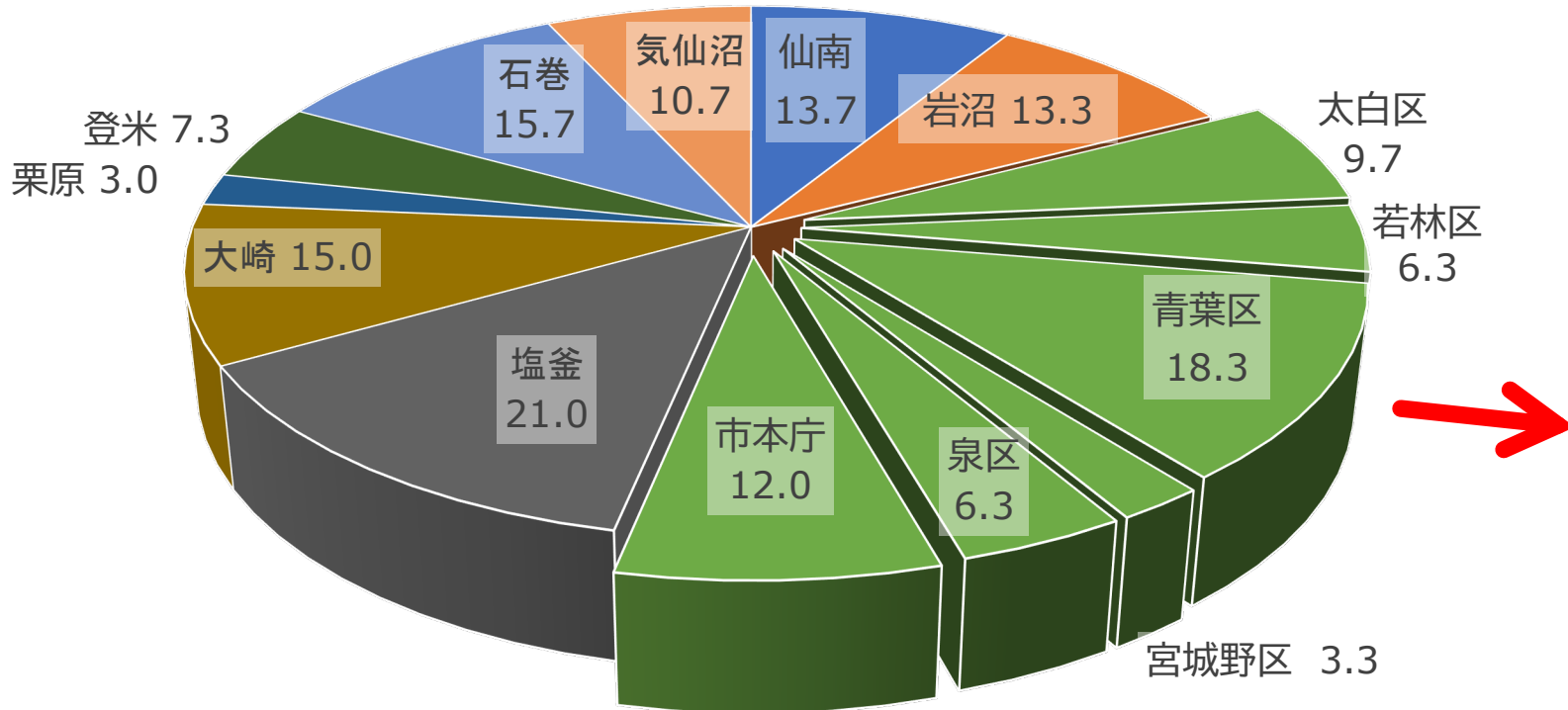
⇒ 夜間救急を実施している精神医療センターが引き受けることが多い。(一方、一定数の措置入院を受け入れることが救急入院料の要件でもある。)

⇒ このため、夜間救急での措置入院が多くなる。

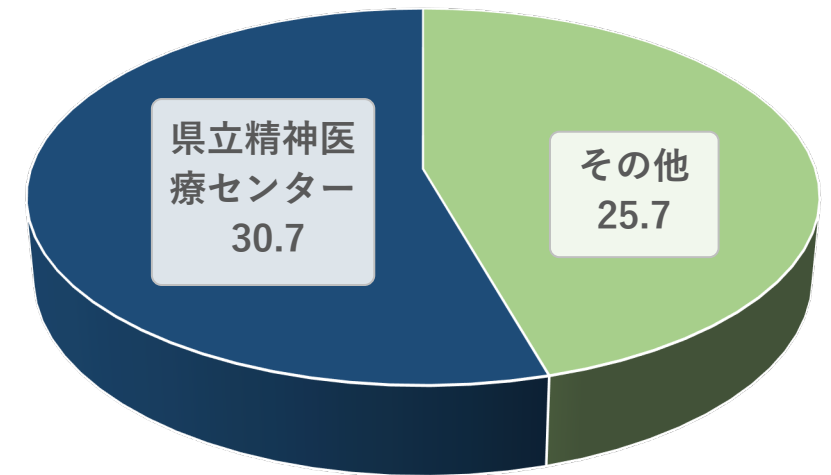
一般社会が想定する「精神科救急」とは別もの。

# 措置入院 (2018~2020年度, 3年間の年平均)

県全体の措置入院 年平均 155.7人 ⇒ 約1/3が夜間救急で受け入れ  
うち仙台市の措置入院 年平均 56.0人

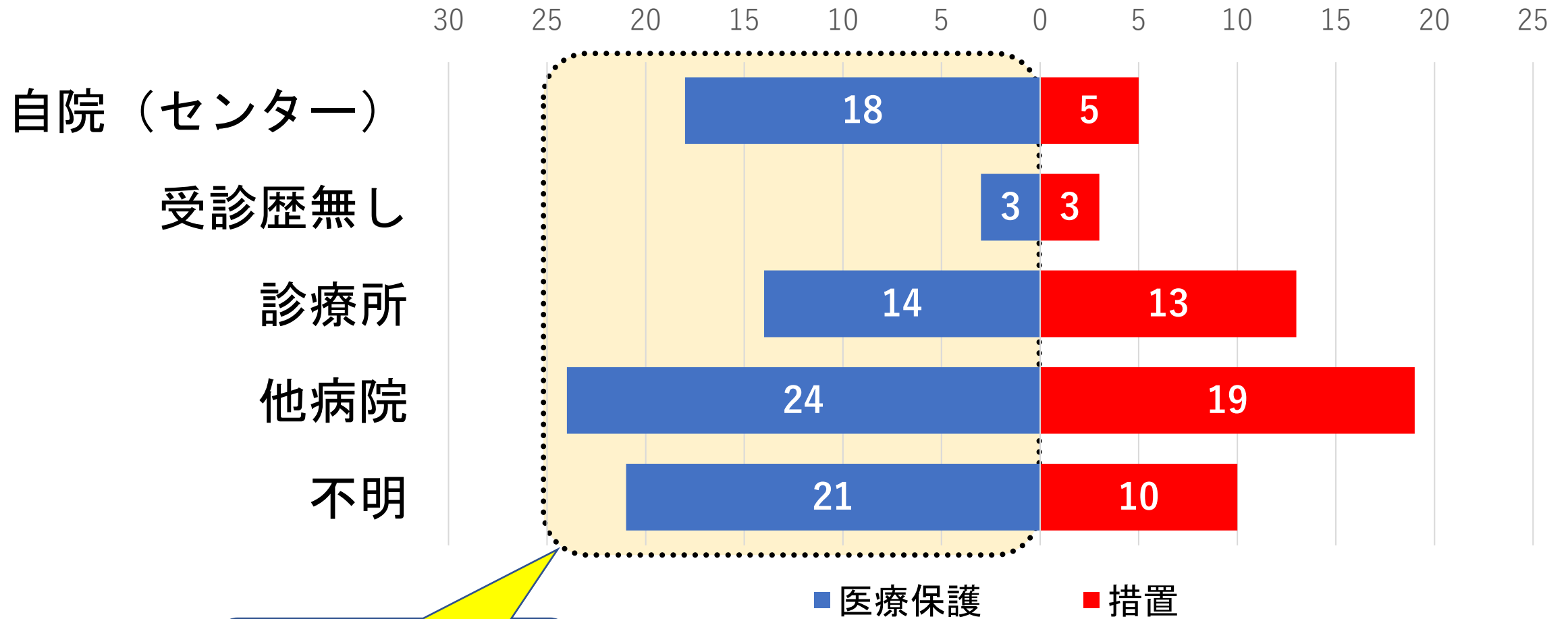


## 仙台市の措置入院の入院先



# 夜間救急（2021年度）

（医療保護80人、措置入院50人）



全県カバーするとされる部分

# 精神科の救急病棟とは何か

ICUのような特別な病棟ではない。救急用の特別な治療手段がある訳でもない ⇒ 実質的には「時間外診療」に近い

**精神科救急急性期医療入院料**（昨年までは「精神科救急入院料」）

精神科としては高額な医療費が得られるが、要件も厳しい。

- 医師、看護師、PSWが潤沢、病棟に個室が半数以上、
- 新規率は4割以上（過去3ヶ月以上、入院歴がないこと）
- 3ヶ月以内に退院する率（地域移行率）が 4割 or 6割以上
  - ※ 他の精神科病院へ転入院は、地域移行にカウントできない。
- 地域の一定の割合の措置入院を引き受けていること、etc

**救急患者だけが入院するのではなく、普通の（軽症の）患者も入院できる。**

# 精神科と一般診療科の治療の違い

- 例えば、外科なら大病院で難しい手術をして、一定の目処がいたら地元の病院に戻す。設備の整った大病院でしか出来ない治療法が一般診療科には多い。
- しかし、精神科は、病院によって治療法に大きな違いはない。あるとすれば、マンパワーや入院環境の違い、地域との連携の度合い等。
- 大学病院や所謂総合病院精神科は、病床規模が小さいので、長期入院が必要になれば、市中の民間病院に転院を依頼する。短期間では退院できなかった患者であるから、長期的な治療を要する難治例や重症例が市中の民間病院に回ってくる。この辺が他の診療科と違うところ。
- ただ、民間病院はマンパワーや治療環境に限界があり、難治例や重症例を県立精神医療センターに依頼することがある。一方、精神医療センターは救急患者を引き受けるとともに、後方ベッドがないと病棟が回らないので、民間病院に後方ベッドを依頼することがある。
- 互いに**Win-Winの関係**が本来は必要はず。

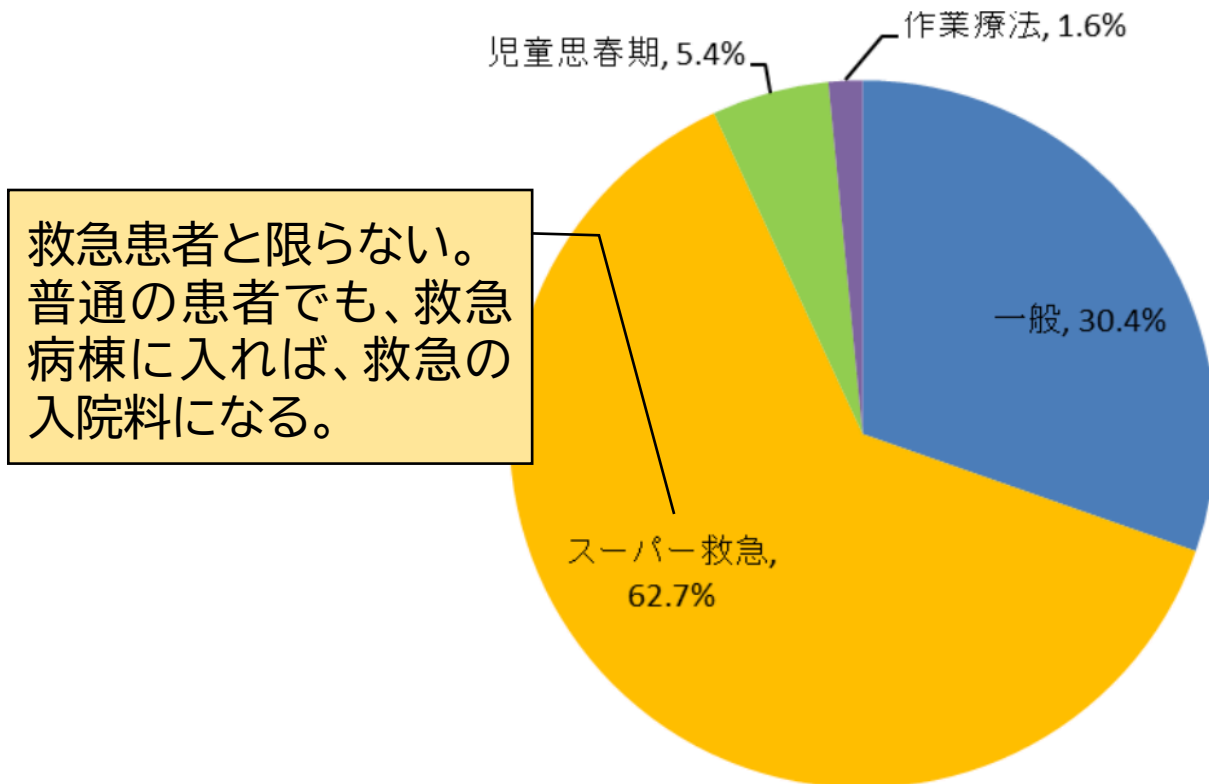
# 精神保健指定医と精神科救急

- 医療保護入院には、精神保健指定医の診察が必要になる。
- 指定医の資格を取得するには約6年を要する。つまり、一般診療科なら中堅クラスの医師に相当するが、精神科の場合、指定医の資格を持つ中堅以上の医師が夜間救急の最前線に立たざるを得ない。
- クリニック開業による指定医の病院離れの問題もある。
- 精神科救急を実践している病院では、指定医でない医師でも指定医同等の医療行為が出来るように国が方針を変えなければ、精神科救急は成り立たなくなる。

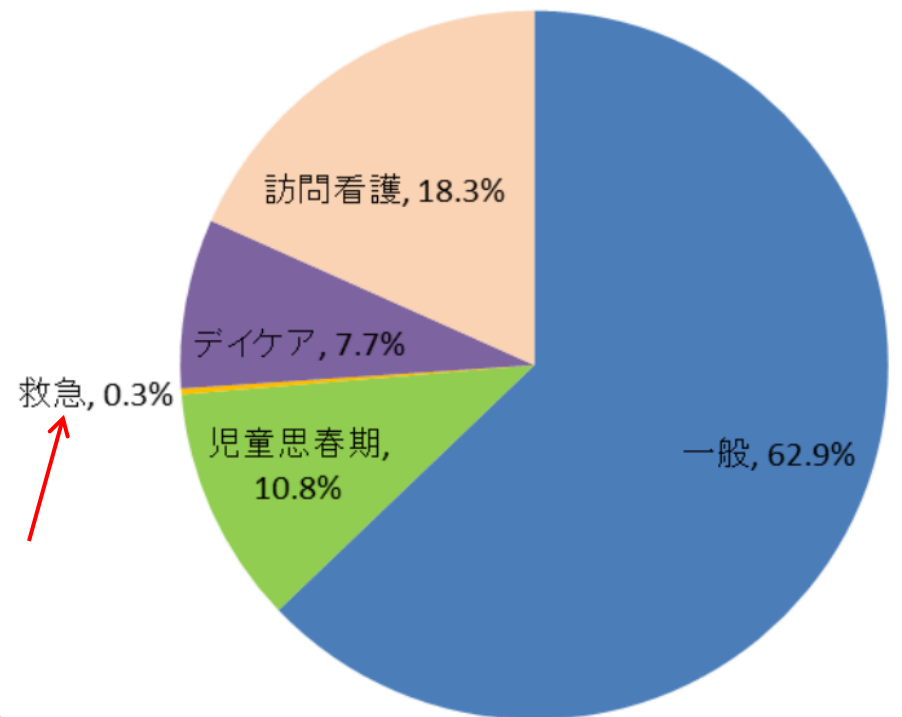
# 精神医療センターの収益

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

イ 入院収益診療部門構成比



ロ 外来収益診療部門構成比

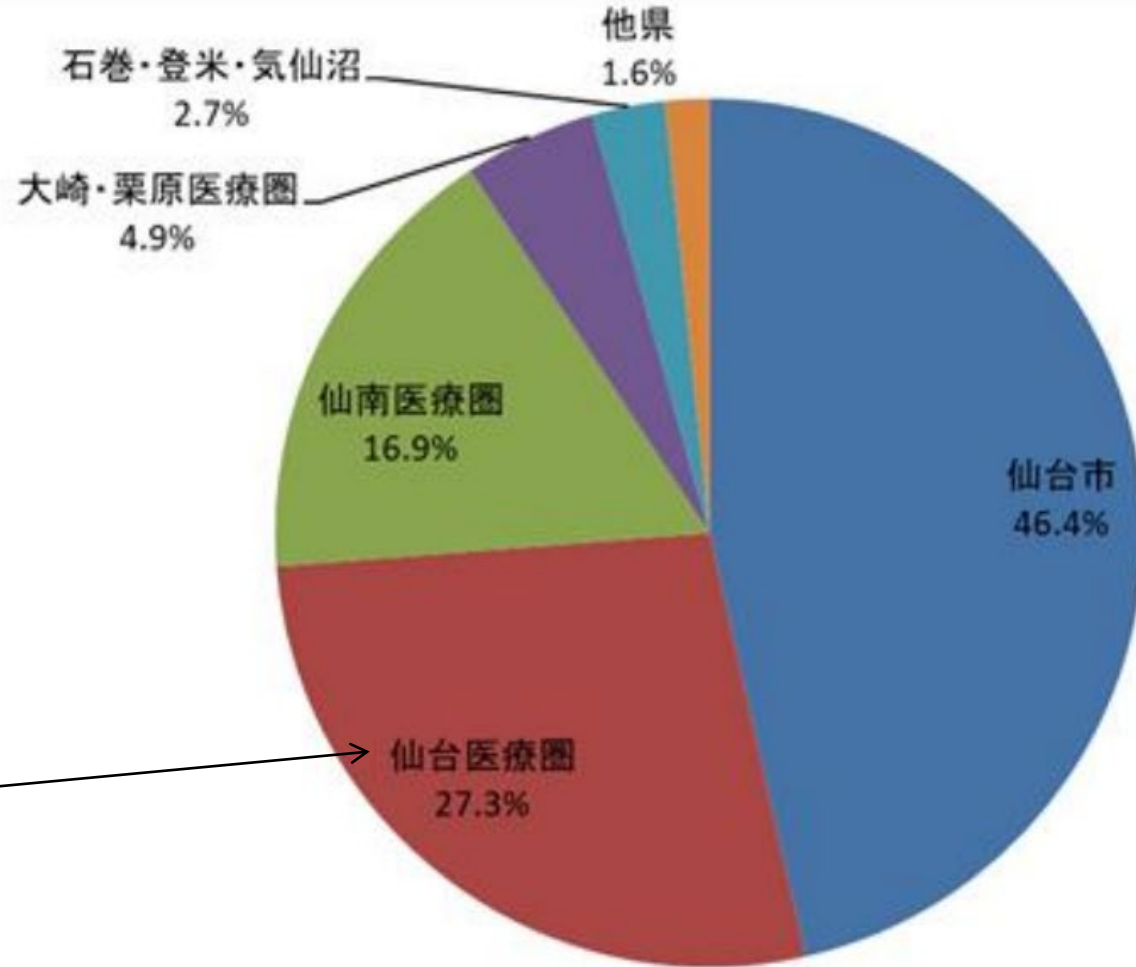


平成30年度



# 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



- |     |    |
|-----|----|
| 塩竈  | 名取 |
| 多賀城 | 岩沼 |
| 富谷  | 亘理 |
| 松島  | 山元 |
| 七ヶ浜 |    |
| 利府  |    |
| 大和  |    |
| 大郷  |    |
| 大衡  |    |

平成30(2018)年度末現在

# 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か調べようとしたが、そのデータは公表されていない。

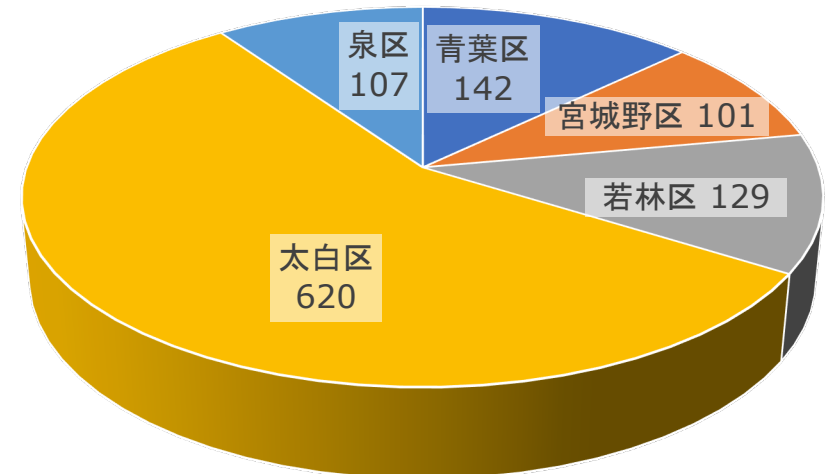
そのため、同センターから提出された精神保健福祉手帳の診断書と自立支援医療の診断書から仙台市居住の患者数を推測することにした。

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）



# 患者移送に要する時間

県の中央部だと移送時間は短縮するか

- 県内各警察署から要する移送時間を調査した。  
(高速道を利用した場合)
- 当然ながら、短縮される地域と延伸になる地域がある。
- 石巻、気仙沼など沿岸部は短縮されても1時間以上を要する。
- 県北部、県南部は、東北道に近いかどうかで、移送に要する時間が決まる。
- 東部道路のおかげで、石巻や塩釜は富谷も名取も同程度。
- **富谷は県の中央に位置するというが、移送時間が大きく改善されると思えない。**
- そもそも救急搬送が困難。遠距離の移動も困難。「移送会社」の利用？

	出発地 各警察署	到着地（現在地：名取市）		到着地（明石台）	
		距離(km)	所要時間	距離(km)	所要時間
	仙台中央	11.6	28分	24.3	28分
	仙台東	16.6	33分	12.6	26分
	若林	22.3	24分	15.7	32分
××	仙台南	8.0	18分	28.0	38分
○	仙台北	15.0	38分	8.7	22分
○○	泉	23.7	46分	3.6	8分
	塩釜	31.8	37分	26.7	32分
○○	大和	48.5	46分	12.8	22分
○	気仙沼	142.4	2時間19分	127.6	2時間6分
	南三陸	102.6	1時間37分	94.5	1時間28分
	河北	73.1	1時間4分	63.1	59分
	石巻	66.3	1時間1分	56.3	55分
○	登米	92.9	1時間25分	77.4	1時間10分
○○	佐沼	97.5	1時間30分	69.0	1時間2分
○	遠田	62.0	1時間3分	46.4	49分
○○	若柳	99.9	1時間19分	66.7	53分
○○	築館	87.2	1時間10分	54.0	45分
○○	鳴子	94.4	1時間27分	61.1	1時間1分
○○	加美	66.5	1時間4分	33.3	38分
○○	古川	68.5	56分	35.3	30分
××	岩沼	7.5	13分	46.5	41分
××	亘理	18.3	24分	54.5	51分
	大河原	23.9	35分	45.7	43分
××	角田	31.0	33分	67.3	1時間0分
	白石	40.3	48分	58.8	50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時頃を想定

### Ⅲ 県内の医療状況に及ぼす影響 (救急と身体合併症以外)

# 年間入退院数(2017~2021年度の5年間の年平均)

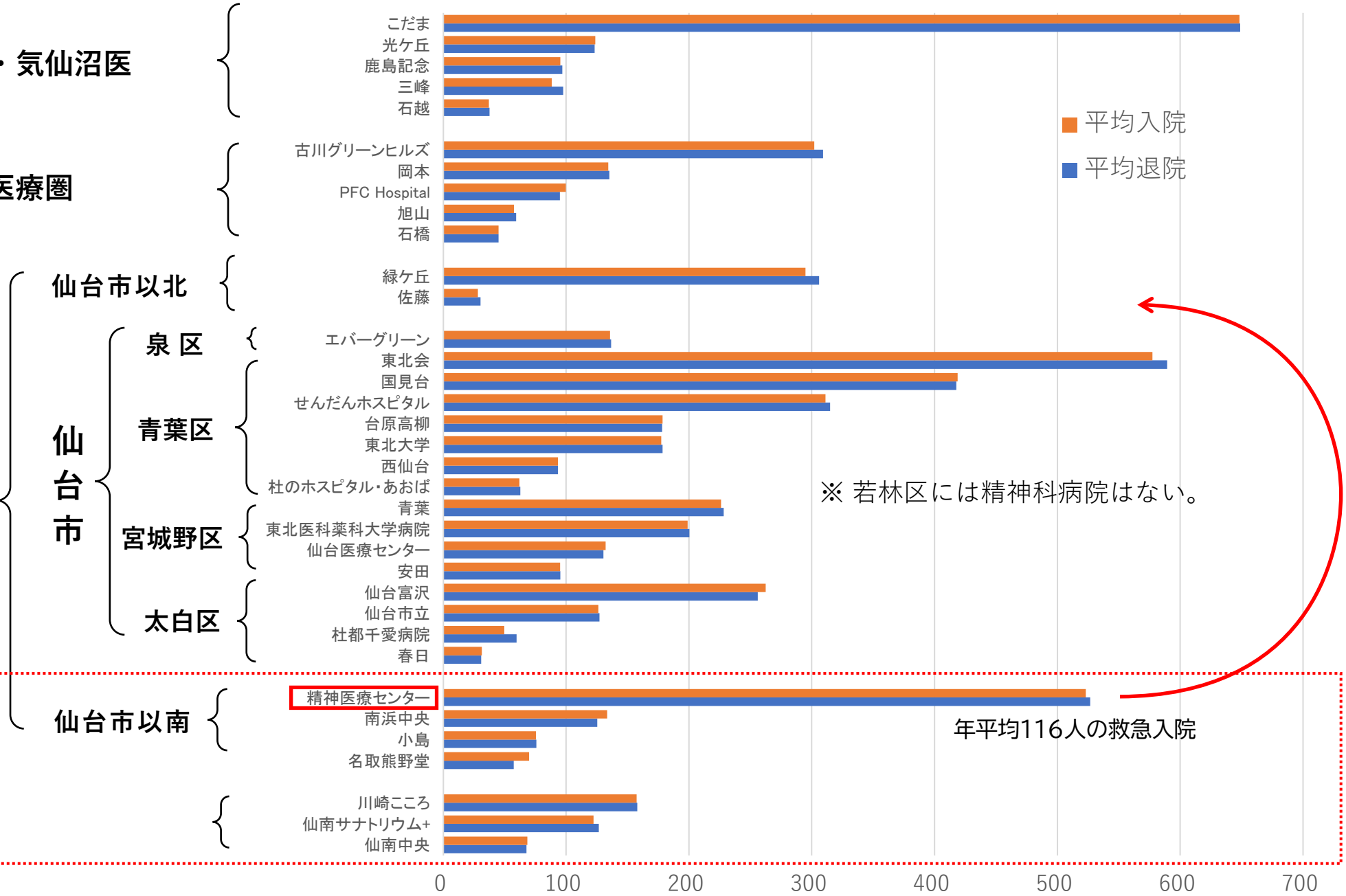
二次医療圏

● 石巻・登米・気仙沼医療圏

● 大崎・栗原医療圏

● 仙台医療圏

● 仙南医療圏



※ 若林区には精神科病院はない。

年平均116人の救急入院

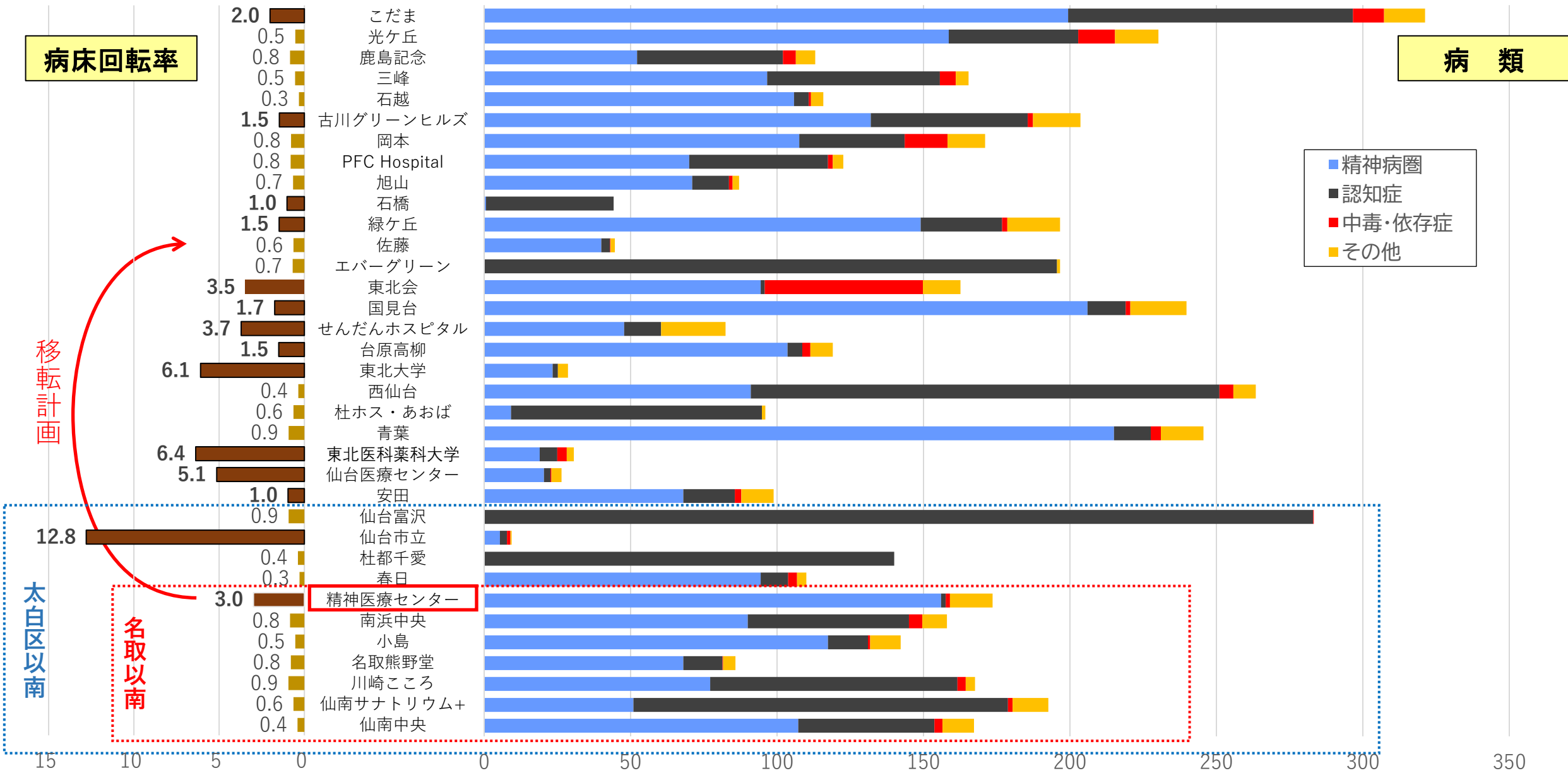
移転計画

# 入院患者の病床回転率と病類

(病類は2018～2022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)

病床回転率

病類



移転計画

太白区以南

名取以南

# 県内の精神科病院の分布 (2022年3月現在)

## 大崎・栗原

岡本病院  
古川グリーンヒルズ▲  
PFC Hospital  
(大崎市民病院)  
旭山病院▲

石橋病院

## 石巻・登米・気仙沼

光ヶ丘保養園  
三峰病院▲

石越病院

鹿島記念病院  
こだまホスピタル▲

全県から救急患者が  
集まるとは考えにくい。

周辺地域の「普通の」  
患者が集まる。

やがて重症患者が蓄  
積する。

## 仙 台

エバーグリーン病院

東北大学病院  
せんだんホスピタル▲  
(JR仙台病院)

国見台病院  
東北会病院  
台原高柳病院

西仙台病院  
杜のホスピタルあおば

杜都千愛病院

富沢病院

春日療養園

移転先

## 仙 台

佐藤病院  
緑ヶ丘病院  
(坂総合病院)

東北 医科薬科大学病院▲

青葉病院

安田病院

国立仙台医療センター

県南部では行き  
場がなくなる。

## 仙 南

川崎こころ病院

仙南サナトリウム+▲

(県南中核病院)

仙南中央病院

仙台市立病院

宮城県立精神医療センター

名取熊野堂病院

南浜中央病院▲

小島病院

ベーテル病院

( )の病院は無床

赤色の病院は救急輪番制に参  
加していない病院

▲は認知症疾患医療センター

# IV 「にも包括」問題

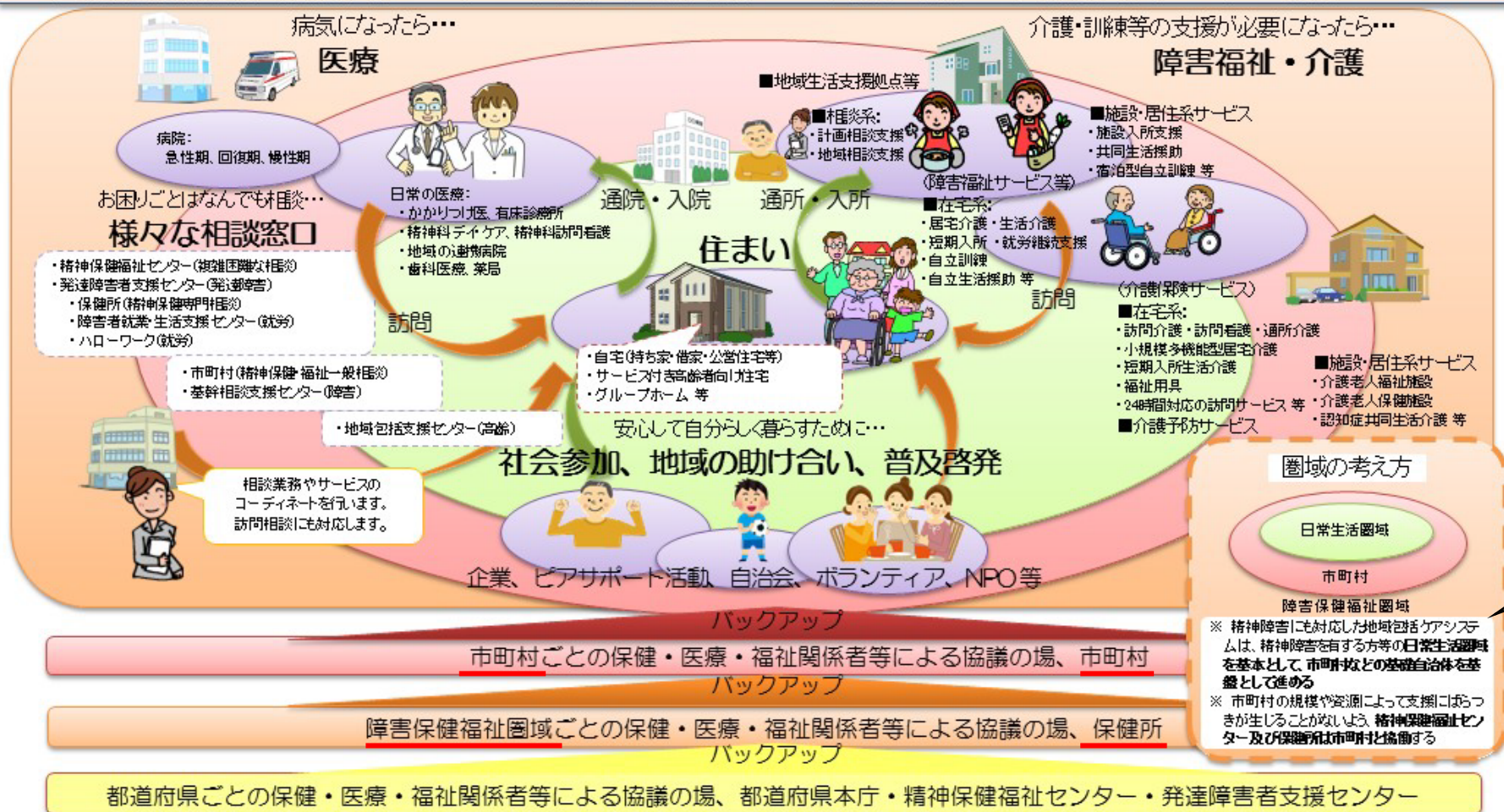
精神障害**にも**対応した地域包括ケアシステム



# 地域包括ケアシステム

## 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労など)、地域の助け合い、普及啓発(教育など)が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



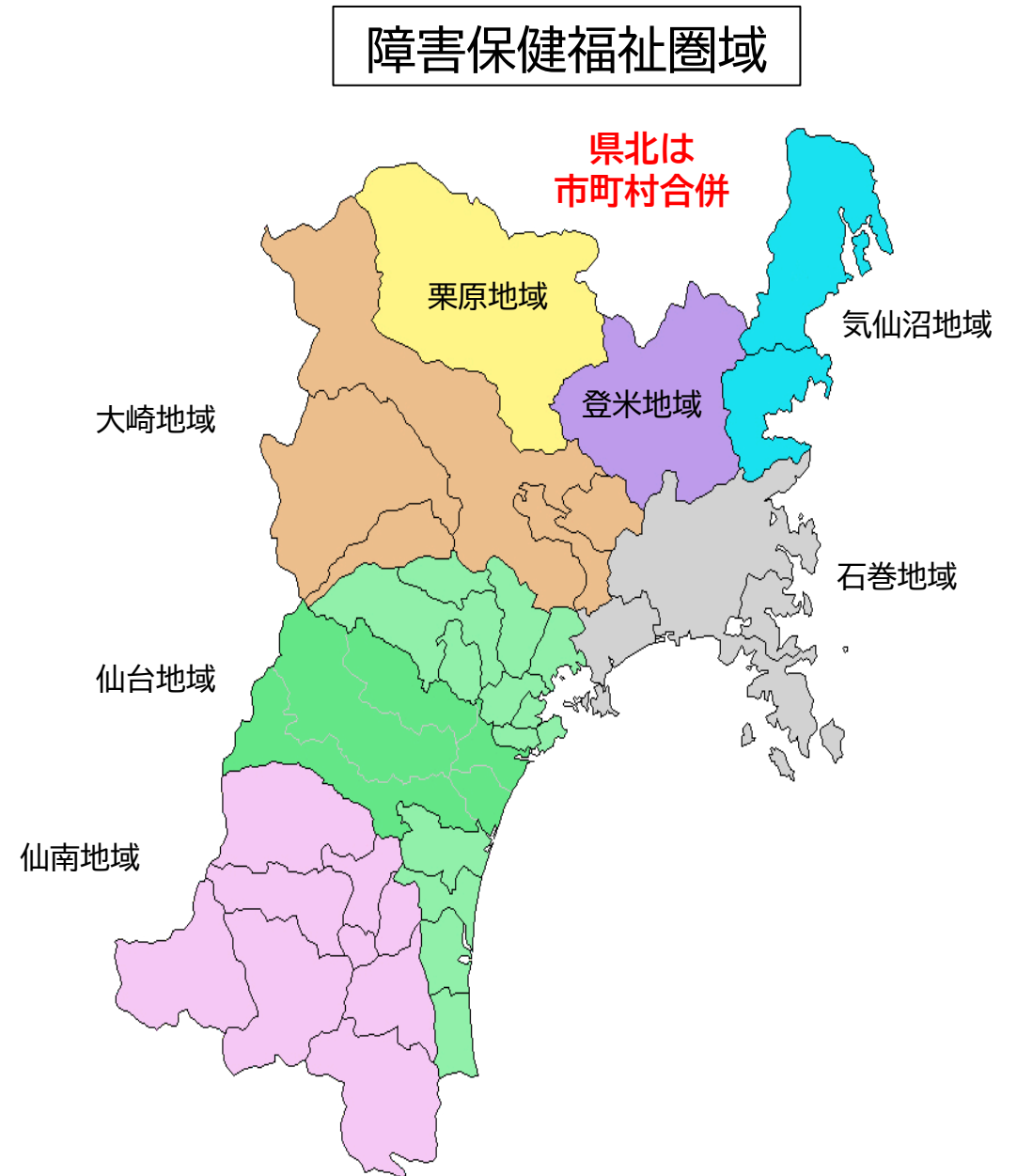
## 【圏域の考え方】

精神障害を有する方等の日常生活圏域を基本として、**市町村**などの基礎自治体を基盤として進める。

# 地域包括ケアシステム

県立精神医療センターが仙南地域で実践してきたものは、正に「**地域包括ケアシステム**」を先取りしてきたもの。実体のない「全県カバー」でそれを失ってよいのか？

一方、同センターが仙南地域で実践してきた活動は、**県北ではそのまま移行できない**だろう。（仙台市や市町村合併が多い県北では、精神担当の市町村保健師の役割が全く異なる。）



# 結論

- 精神疾患は再発も多く長期の治療や関わりが必要になる。従って、日常生活圏域における医療・保健・福祉が重要になる。遠隔地での救急は一時凌ぎに過ぎない。
- 県の中央部にあるから「全県カバー」という発想には現場感覚がない。精神科医療が何たるかを理解していない。
- 富谷移転を強行すれば、県立精神医療センターは救急と身体合併症に偏重したつまらない病院になってしまう。
- 地域で培ってきた先進的「地域ケア」という財産を失う。
- 富谷周辺に新たな「地域」を創生するには相当な時間がかかるし、従来の手法は恐らく県北では通用しない。

# 村井知事の定例記者会見発言

(2022/11/14)

民間の精神科の病院と精神医療センターとは、同じ精神科の治療をする病院でありますけれども、位置づけが違うということはご理解いただきたいと思います。県の精神医療センターは中核病院で、24時間救急を受け入れる病院で、そして比較的症状の重い方を受け入れるということです。民間の精神科の病院は、精神医療センターの患者がまた、治療がある程度終わった方について通院等で診ていただく、あるいは入院をしていただくような病院だということですから、私はすみ分けは十分可能ではないかなと思っています。

⇒ **認識不足。これでは、Win-Winの関係は無理**