

財政から見た富谷市への移転計画

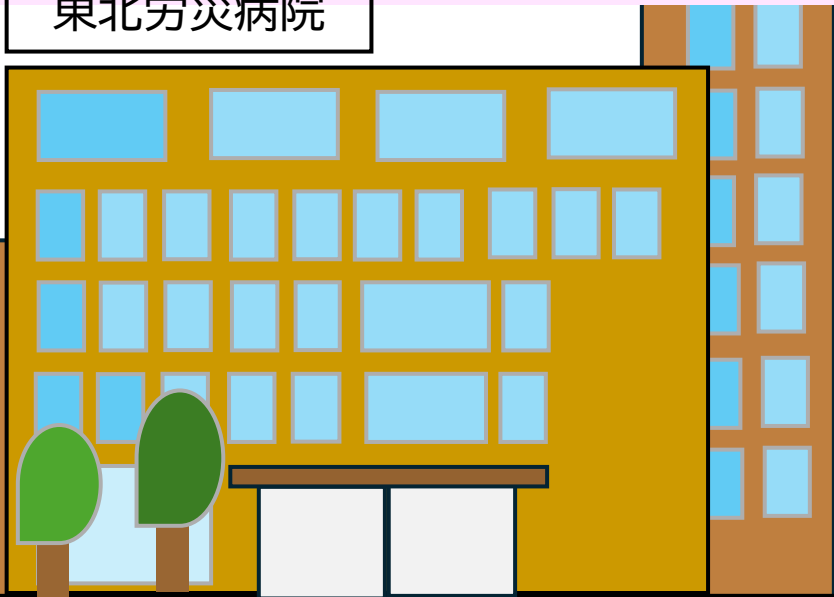
重点支援区域の
財政支援

受けられる

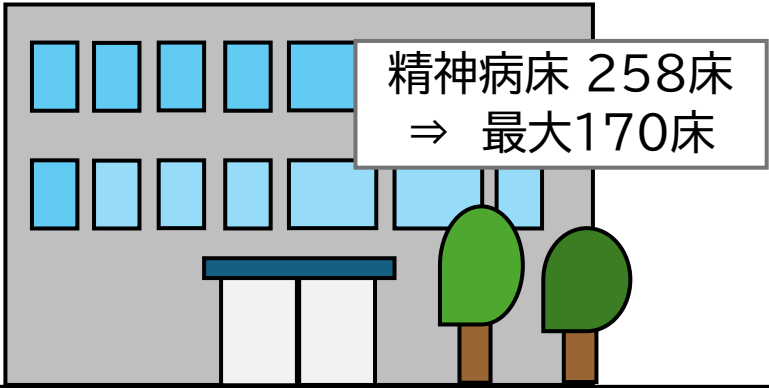
受けられない
(精神病床は対象外)

548床(うち一般485床)
⇒ ??床 (診療科等未定)

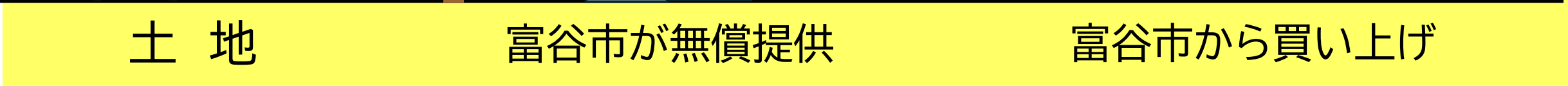
東北労災病院



精神医療センター



精神病床 258床
⇒ 最大170床



土地

富谷市が無償提供

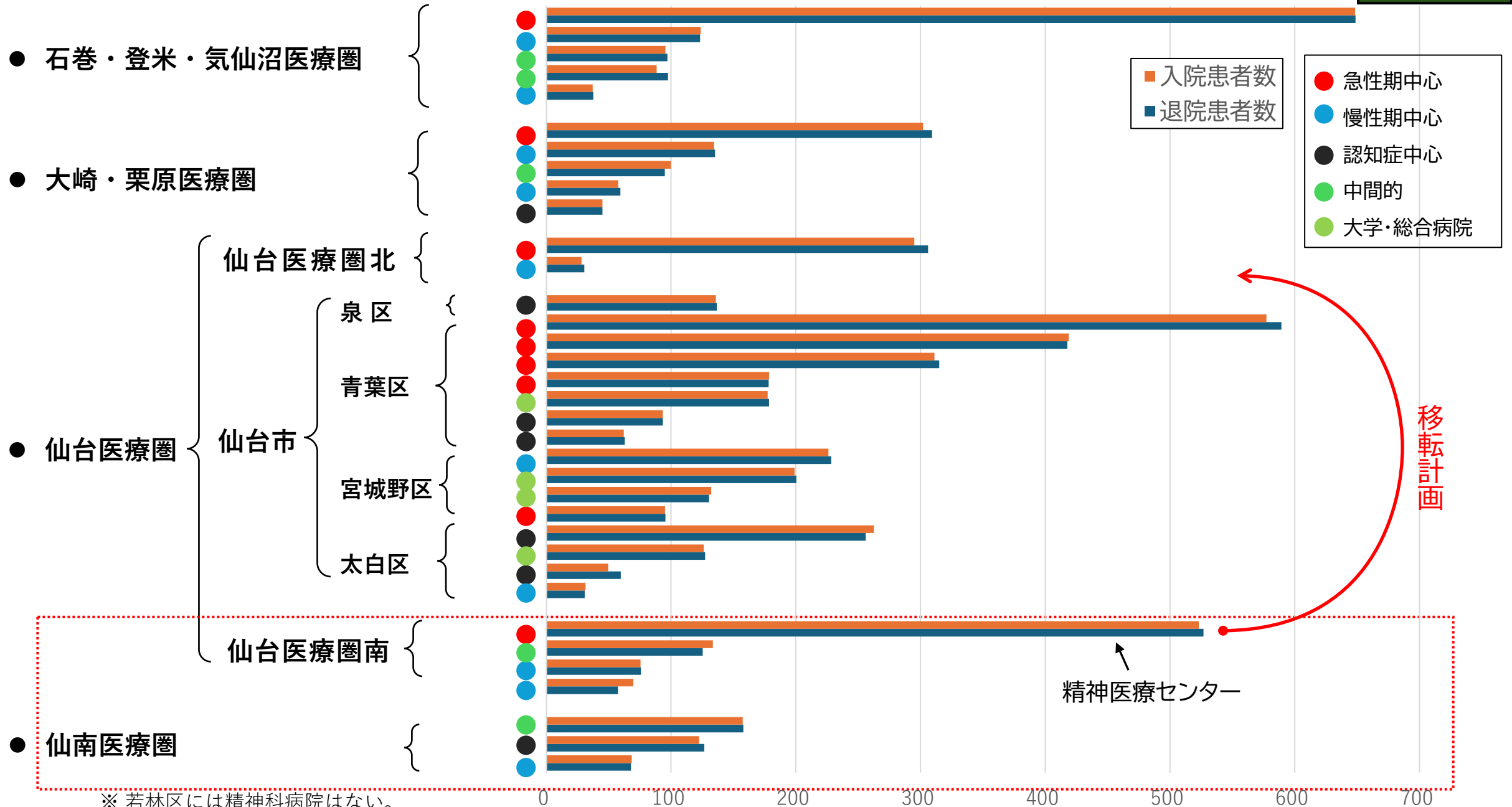
富谷市から買い上げ

※ 精神医療センターのサテライト3案：県の運営負担金が無ければ、年間12～15億円の経常赤字と試算
財政から見ても、精神医療センターにメリットはない !!

県内医療機関の適正配置

- 精神医療センターは県南部の基幹的役割を担ってきました。名取市から富谷市に移転すると、県南部には基幹的病院が無くなります。サテライト分院ではこの役割を継承できません。
- 名取市周辺では、グループホームなど国が進める地域包括ケアシステムを支える社会資源が長い時間をかけて築かれてきました。精神医療センターが富谷市に移転すれば、この歴史的財産が機能しなくなります。
- 名取市には子ども総合センターなど県が運営する児童関連施設が集中しています。富谷市に移転すると、児童関連施設との連携が出来なくなります。

圏域ごとの精神科病院：年間入退院患者数（2017～2021年度の5年間の年平均）



※ 若林区には精神科病院はない。

移転計画

精神医療センター

「にも包括」が機能しないと大変

精神障害者にも対応した地域包括ケア(通称;にも包括)は、医療・介護、障害福祉、住まい、保健予防、社会参加、地域の助け合いで、地域共生社会を作ることです。

「にも包括」が機能していない



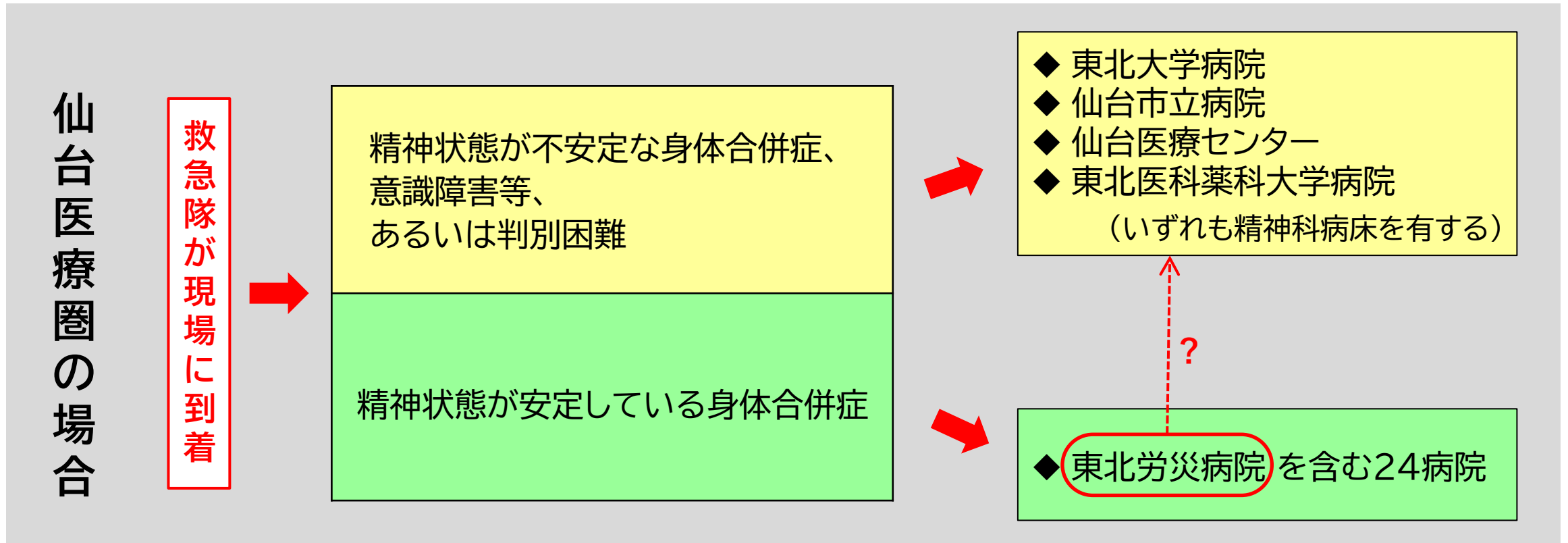
「にも包括」が機能している

病院に閉じ込めるのではなく、地域で安心して暮らせるように、地域が様々な関わりも持ち、住み慣れた地域での生活が継続できる。



救急搬送実施基準

消防法では、傷病者の心身の状況に応じた医療機関リストを予め作成しておかなければならない。宮城県では精神科のみ、このリストが作成されていなかったが、今回ようやく策定された。

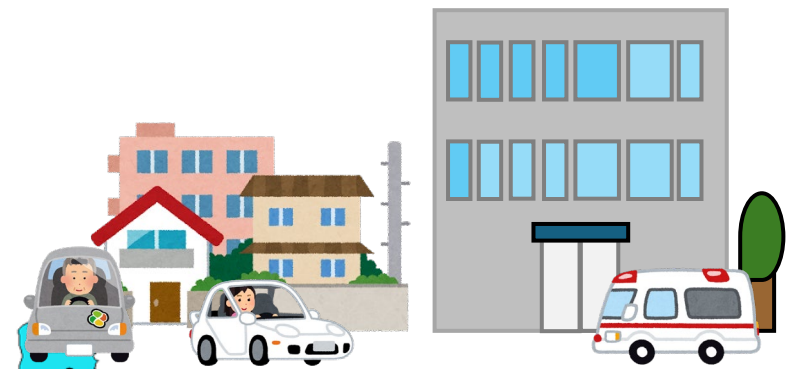


東北労災病院は「精神状態が安定している身体合併症」を引き受ける病院であり、より重い患者には対応しないことになっている。合築しても現状のままなら、合築する意味はない。

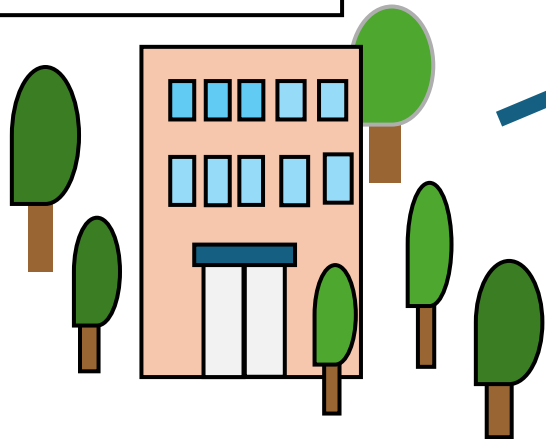
本院・サテライトの2拠点化は大変！

県は、本院・サテライト案を3案示しました。様々な問題がありますが、中でも、任意入院（本人が入院治療に同意する）は富谷市の本院のみが対応する事となっており、患者さんの負担がかなり大きな案です。

精神医療センター本院



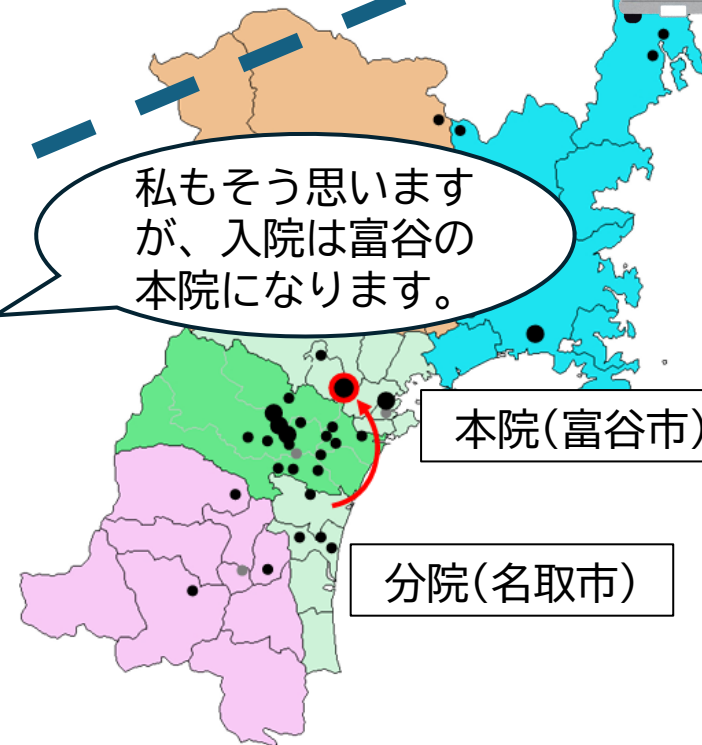
精神医療センター分院



静かな環境で入院して治療したいのですが。

えっ！

私もそうと思いますが、入院は富谷の本院になります。



本院(富谷市)

分院(名取市)

JR線・地下鉄の乗り継ぎ1時間30分程度、自家用車50分程度の距離があります。

体調の悪い中、移動して、本院でまた診察を受け、入院の必要性を本院の医師が認めなければ、入院になりません。

運営母体が異なる計画

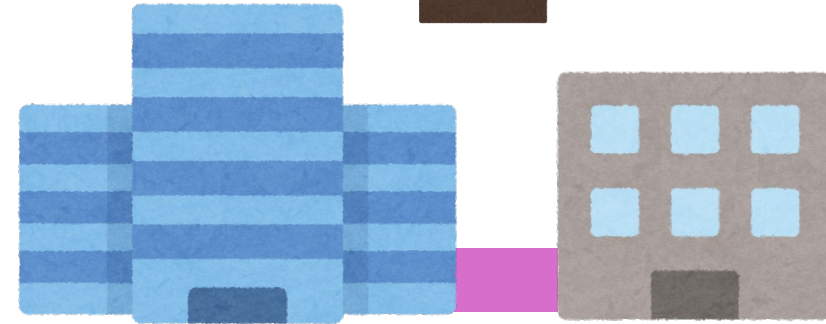


東北労災病院の中に精神科を
新設したらどうか。

同じ運営母体(岩手県の場合)

岩手県立磐井病院
(身体科)

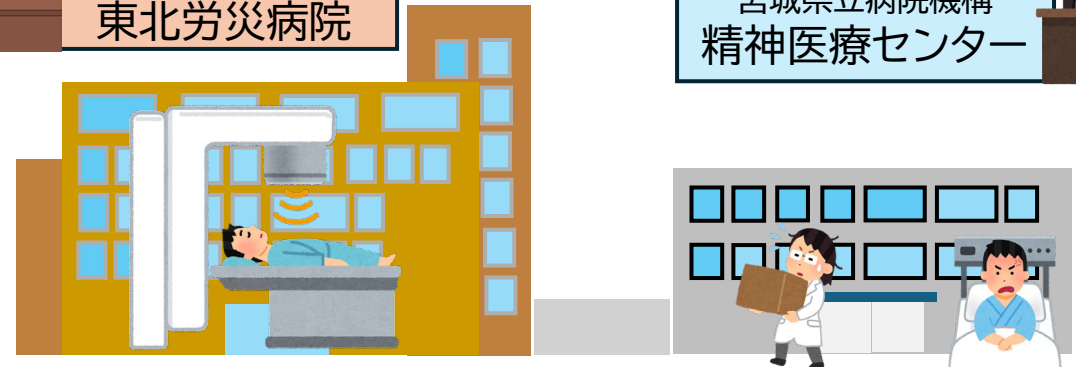
岩手県立南光病院
(精神科)



異なる運営母体(宮城県の計画)

独立行政法人
労働者健康安全機構
東北労災病院

宮城県立病院機構
精神医療センター



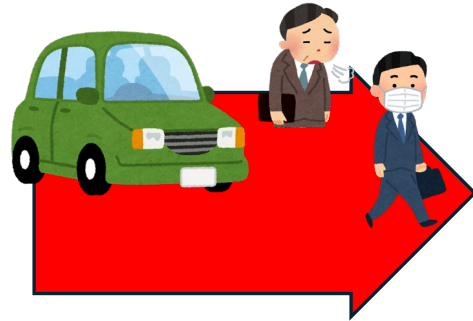
現場の連携に困難が予想される。

夜間救急の実態

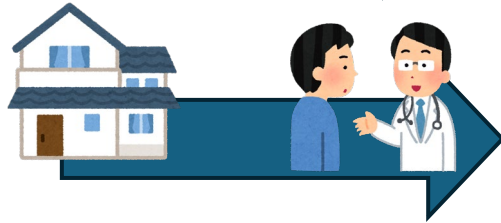
夜間救急は年間約150件(1週間に3件弱)程度でうち半数は、すでに入院が決定している措置患者の受け入れである。
119番緊急通報の身体科の夜間救急とは違う実態がある。

※ 措置患者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。民間指定病院では夜間対応が難しいため、県立病院が受け皿になっている。

半数は措置入院
(行政が介入し搬送)



かかりつけの患者
(自主的、家族同伴)



警察の介入



他の医療機関



- ・ 措置入院は、名取市でも富谷市でも同じ。
- ・ かかりつけの患者は富谷市に移転すると困る。
- ・ 他の医療機関(既に連携が取れている仙台市立病院等)も富谷移転で困る。

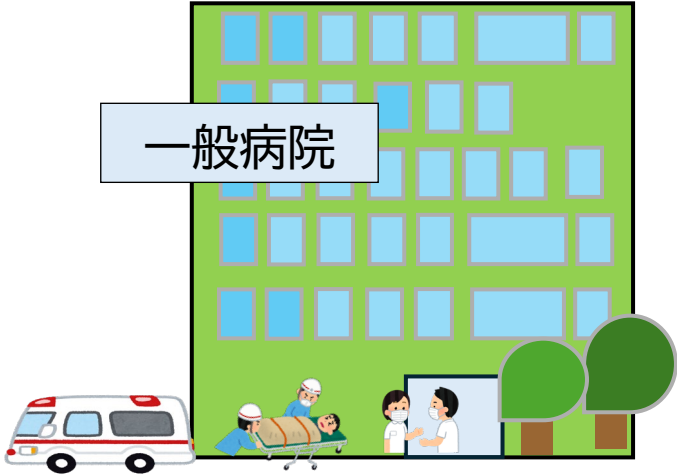
※ 日中なら指定病院が措置入院を引き受ける。

地域医療構想って何？

東北労災病院



仙台赤十字病院
と県立がんセンターの新病院



地域医療構想
を説明します



団塊の世代の人が2025年に75歳以上になるので、急性期の病床を減らし、回復期・慢性期の病床へ転換する構想です。

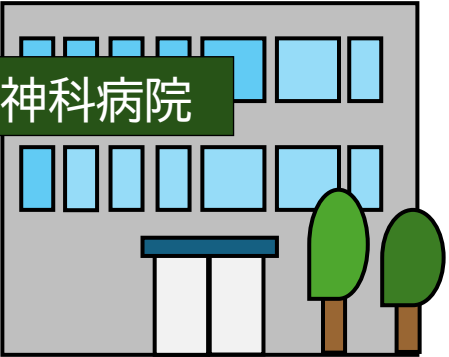
精神科も同じ
ですか？

それでは
3病院の
問題です
ね。

認知症の問題がありますが、他の精神疾患と2025年問題は関係性がありません。

精神医療センター

精神科病院



労災病院は民間病院？

村井知事は、議会で他県との違いを「（宮城は）主役が民間。公的な病院同士の再編は難しくない」と説明しました。

労災病院について説明します。

病院名の通り、昔は勤労者の労働災害を専門にする病院でした。今は、勤労者の健康確保、労災疾病に関する予防から治療、リハビリテーション、労災疾病の研究までやっている病院だよ。

お金がかかりそうだけど。民間病院なの？

厚生労働省が管轄する独立行政法人労働者健康福祉機構が運営する**公的病院**です。

労災病院は民間ではないのに変だね？

(独)労働者健康福祉機構
東北労災病院



県立精神医療センター

政策医療って何ですか？

「政策医療の課題解決に向けた 県立病院等の今後の方向性について」(R3.9.9宮城県医療政策課)
 日本赤十字社、独立行政法人労働者健康安全機構、宮城県立病院機構、東北大学、宮城県の5者で、仙台赤十字病院、東北労災病院、県立がんセンターの連携・統合について協議してきました。協議の中で、①がん医療、②周産期医療、③救急医療、④災害医療、さらには⑤新興感染症対策、⑥精神医療といった**宮城県の政策医療の課題について**整理を進めてきました。



知事は議会でがん治療は政策医療ではないと言っていますが



民間病院ですると大変ね

知事の議会発言

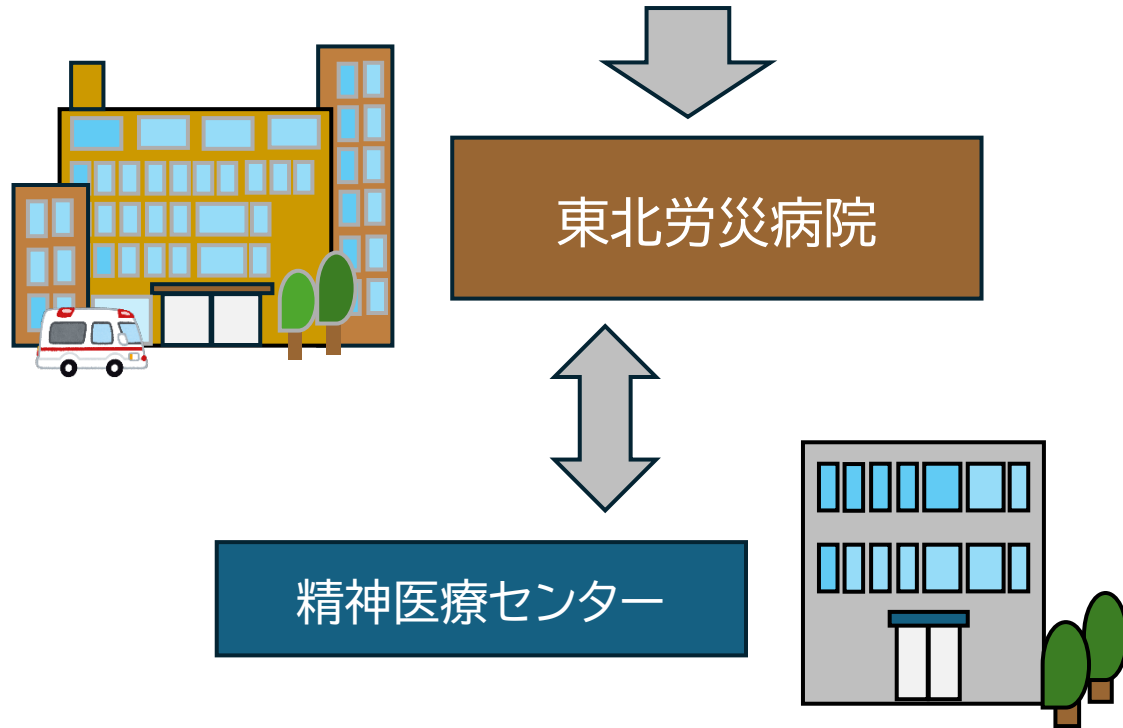
「民間でやれるものはどんどん民間でやってもらうということであればですね、その分、県民の負担が軽くなってそしていい医療が提供できればですね、それにこしたことはないと思ってる」



民間に任せると「県民の負担が軽くなる」のではなく、「県の医療負担が軽くなる」のでしょうか。
 民間ではできないから政策的に行う医療なのに、これでは**県の責任放棄**です。
 県立病院機構の医療に知事は誇りをもっていないのかな？

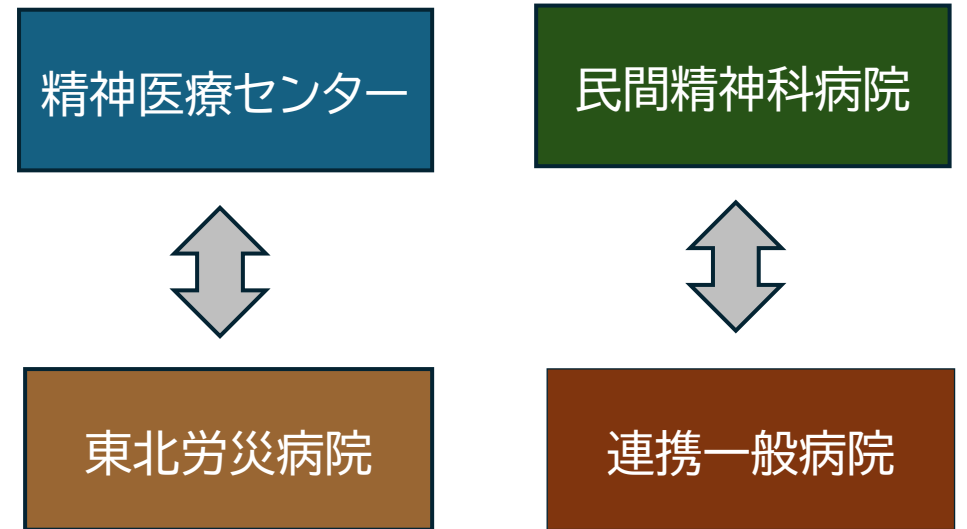
身体合併症

自殺企図(大量服薬、飛び降り、etc)
 夜間せん妄、離脱せん妄、ステロイド精神病
 老人施設で転倒骨折
 ……………



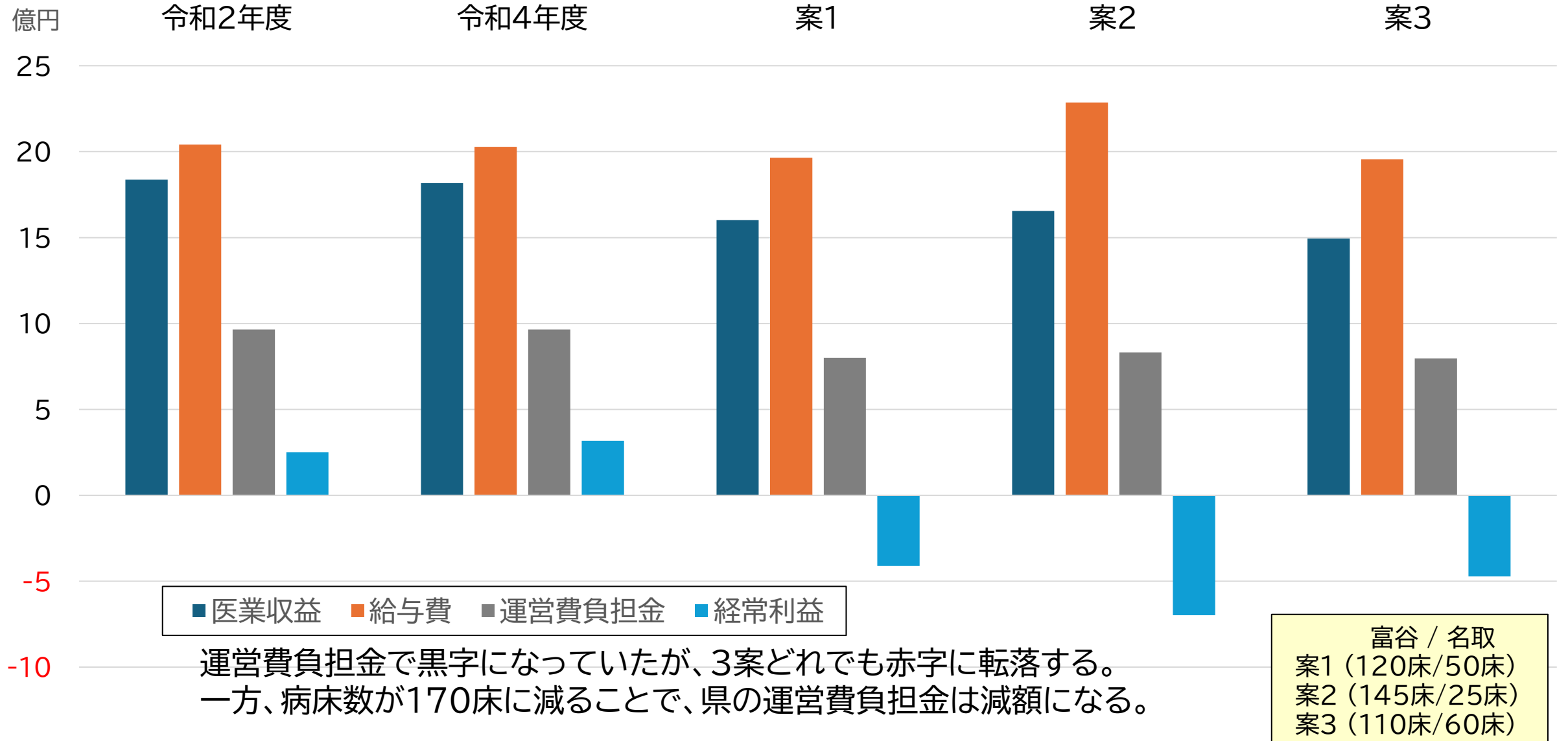
- 入口になる東北労災病院の役割が大きい

精神科入院中に身体合併症
 精神医療センターに限らない問題であり、
 各精神科病院が独自に対応している

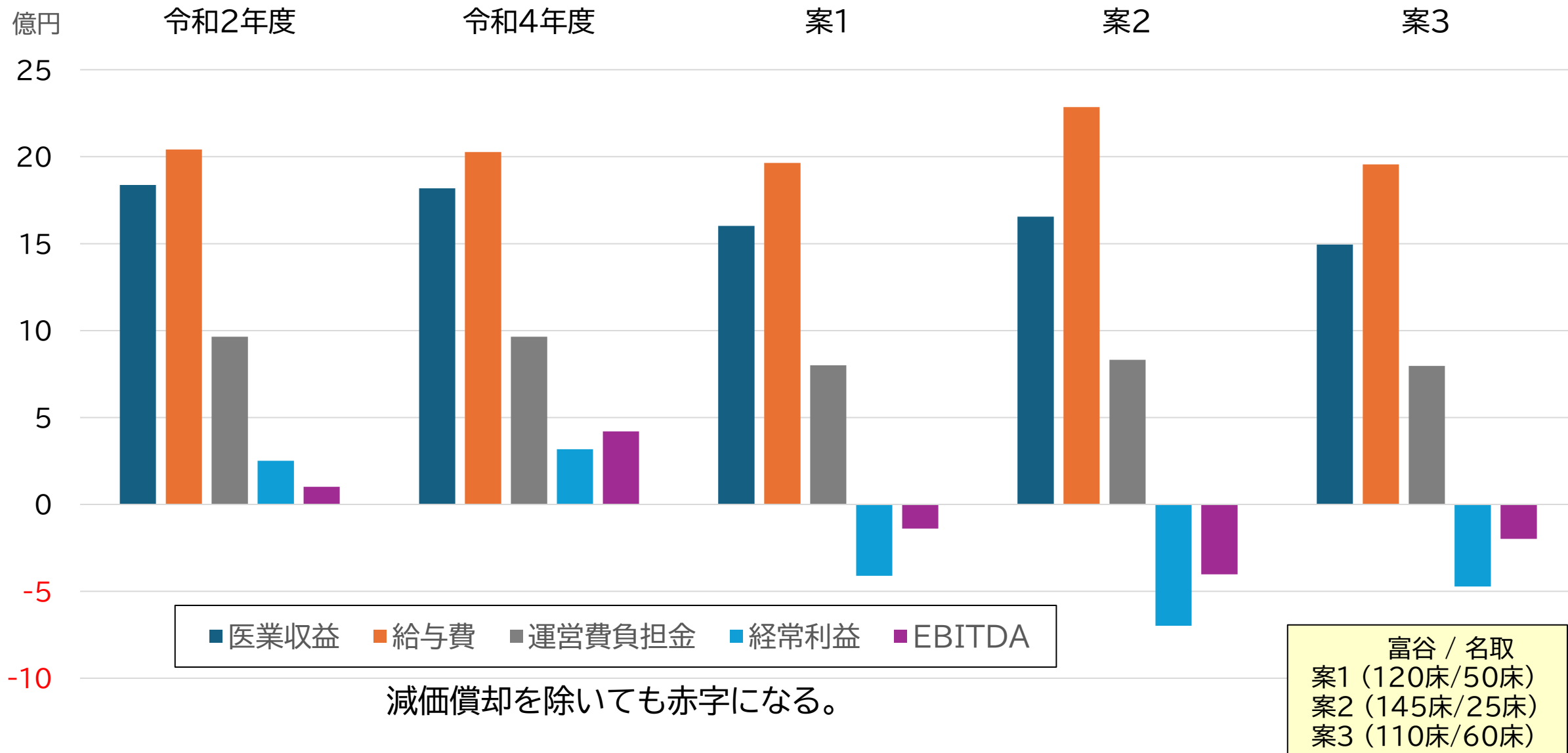


- 各地域で生じている問題であり、地域包括ケアの中で解決すべき問題。
- 理想的には、総合病院精神科で対応すべき問題

サテライト案の収支シミュレーション



サテライト案の収支シミュレーション



様々な声が寄せられています。

労災病院は「断らない二次救急」をやるんだよね。

図説13

2つの病院を今までと同じマンパワーで運営するって可能なの？

サテライト分院は25床でも60床でも看護師は44名必要という試算なんだって。これって現実的？

二次救急だから三次救急より楽ってことはないよね。二次救急って、入院や手術を必要とする患者の24時間体制だものね。その救急に精神医療センターも付き合うんだから、相当な覚悟が要るね。

サテライト案だと
医師：当直の回数が増えそうだ。
看護師：夜勤の回数が増えそうだ。
婦長：勤務が組めない。有給休暇なんて無理だ。

労災病院って民間病院？
厚労省管轄の独立行政法人です。
じゃ、民間活用じゃなく国活用だよな。

労災病院は重点支援区域の財政支援も受けられるし、土地も富谷市から無償提供されるのに、精神医療センターには何の恩恵もない。不公平だな。

事務：常勤医だけでは当直を回せない。非常勤のアルバイト医を雇うしかない。人件費が更にかさむ。

民間に任せると県民の負担が軽くなるって言うけど、県の財政負担軽減だよな。県は責任放棄？

政策医療だっていうけど、本当に県民の医療を考えてるのかな。黒川利雄先生以来の「宮城方式」はどうした？ 理念無き医療政策？

分院って、既存の施設を使うの？
すぐに老朽化しそうだね。
あっ、分院もいずれ県立じゃなくするつもりだ。

医療は民間であっても公的な性格を持つんだけどな。ビジネスと化してるね。

精神保健福祉士：富谷には顔馴染みがいらないから誰に繋がたらよいか分からない。

民間病院公募のときの分院と、今度のサテライト分院では中身が全然違うね。民間には県南の基幹的役割を担ってもらおうと言ってたけど……。

精神科の移転に富谷市民から反対運動が起きたらどうするんだろう。啓発活動を急がないと大変なことになるな。

県と病院機構、県と職員の関係はどうなって行くんだろう。今のままだと不信感が増すばかりです。

結局、県南切り捨てだ。

県の赤字が増えるというより、病院機構（精神医療センター）の借金が増える計画だな。それで良いのか？

えっ、同じ医療圏に2つの県立病院？他県から笑われなければ良いけど。建てるなら栗原市でしょ。

職員がやる気を無くして退職が続いたらどうするんだろう。

精神医療センターにCTが入ったんだって。じゃ、検査は自前で出来るよね。

せっかく名取に家を建てたのに、富谷まで通えないよ。退職して近くの病院に再就職しよう。

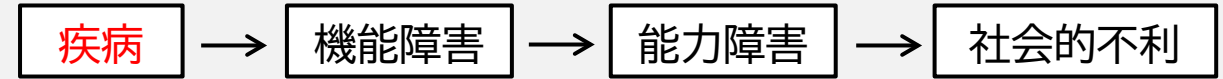
にも包括って、全県に必要だよな。富谷と仙南だけじゃないよね。おまけに、実施主体は県じゃなく市町村だよな。市町村の予算はどうなっているんだろう。

日本の精神科医療って、民間が多すぎると批判されてるよね。その民間に任せようとするのは、どうなんだろう？ 県としてのプライドは無いんだろうか？

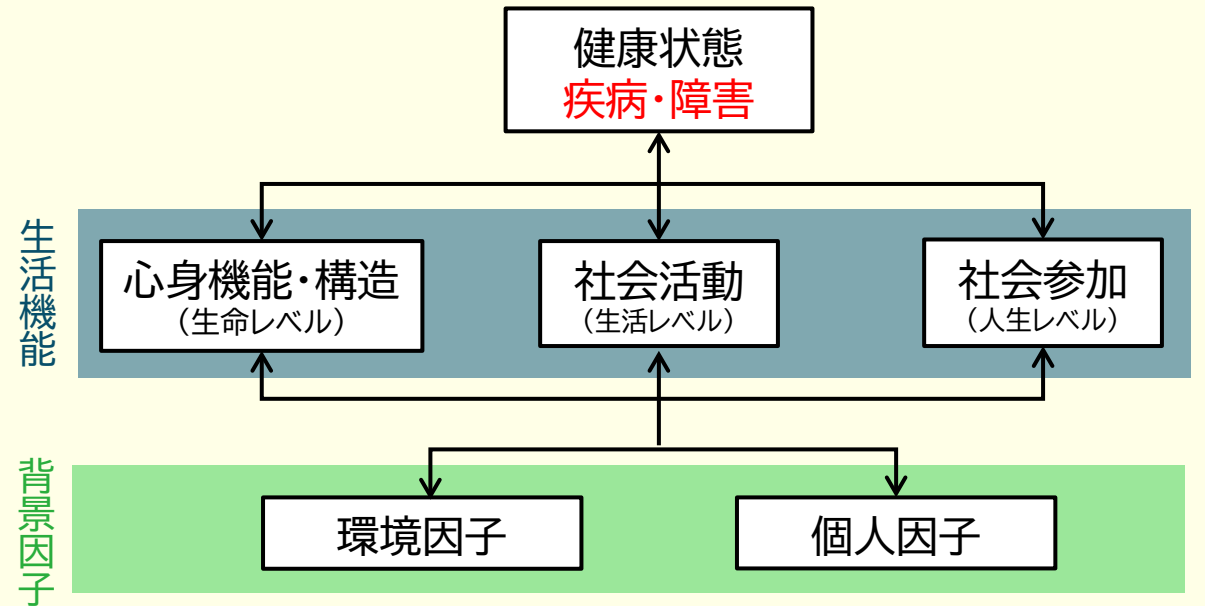
精神科病院と地域

- 骨折の治療なら、手術→リハビリ→社会復帰というように一方向で考えることが可能です。
- しかし、精神疾患の治療では、右下図のように地域の中で個人の強みと環境の強みが相互に作用しあって地域生活を維持するシステムが必要です。「にも包括」の理念もそこにあります。
- 県立精神医療センターの根幹的役割は、重症難治例であっても地域の中で生活できるような相互作用型の医療を展開することです。救急や身体合併症が強調されていますが、それはセンターが果たすべき機能の一部に過ぎません。

● 古い考え方(一方向)

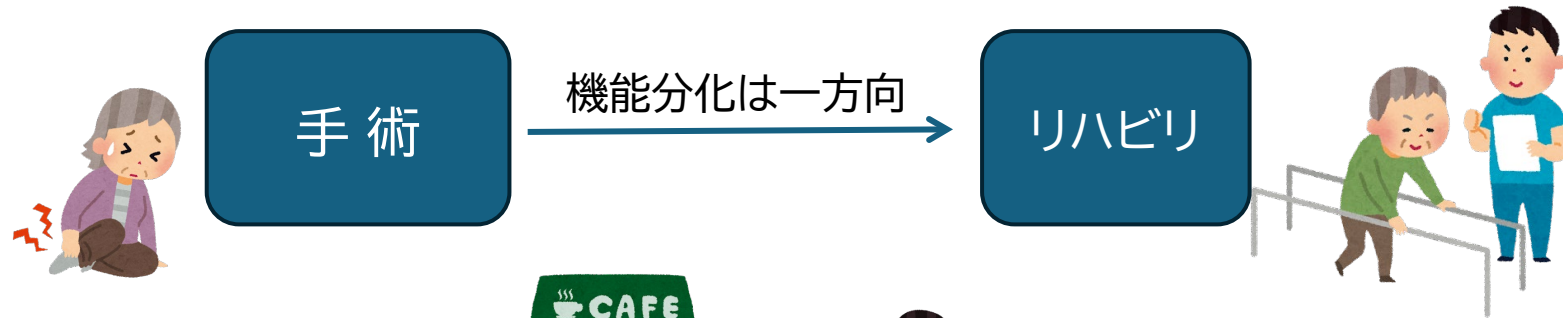


● 新しい考え方(相互作用型)

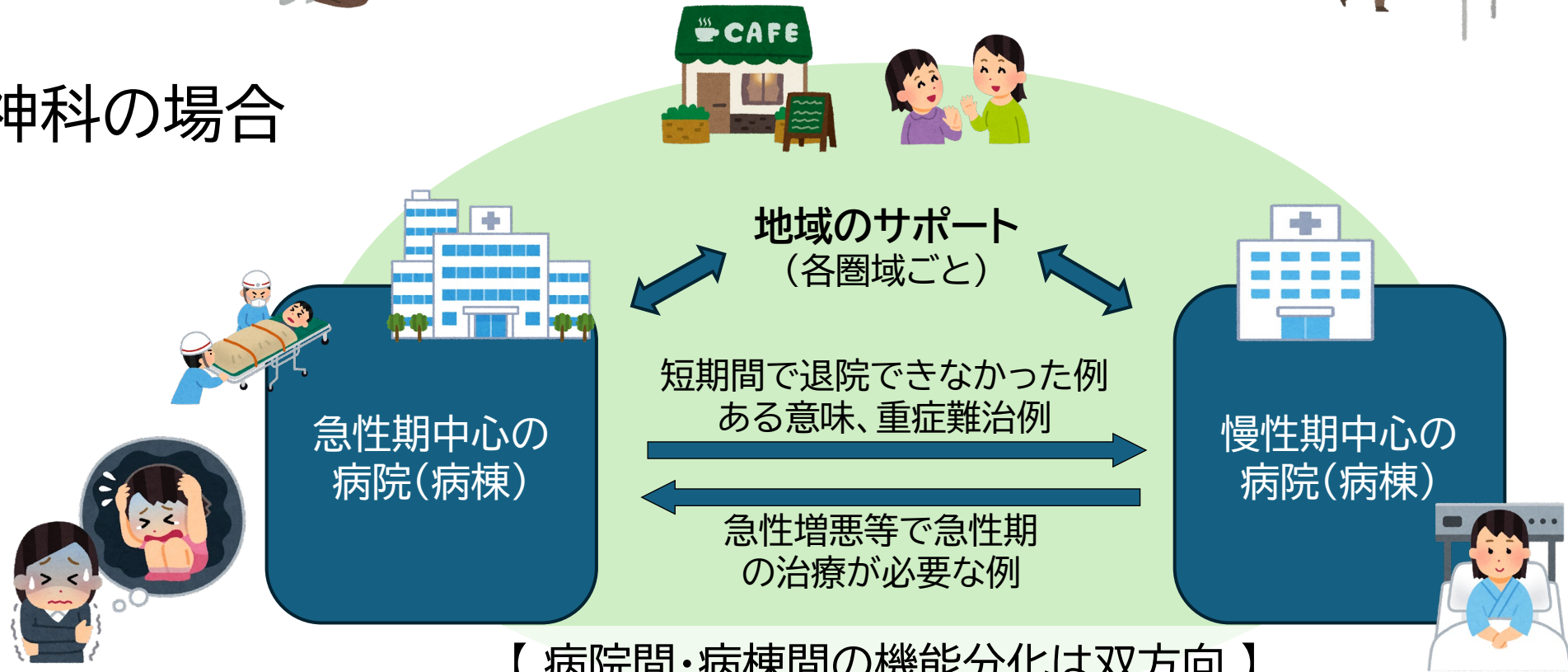


ICF (国際生活機能分類:WHO) を一部改編

● 骨折の場合



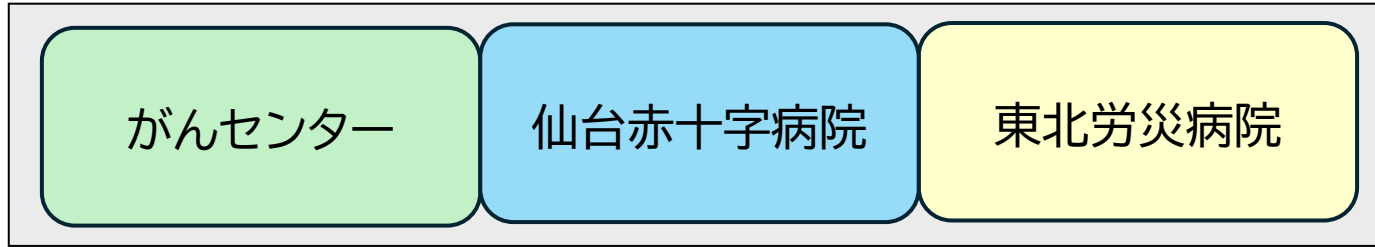
● 精神科の場合



大学精神科や総合病院精神科が一方向になるのはやむを得ませんが、
県立精神医療センターは双方向(相互作用型)を維持しなければなりません。

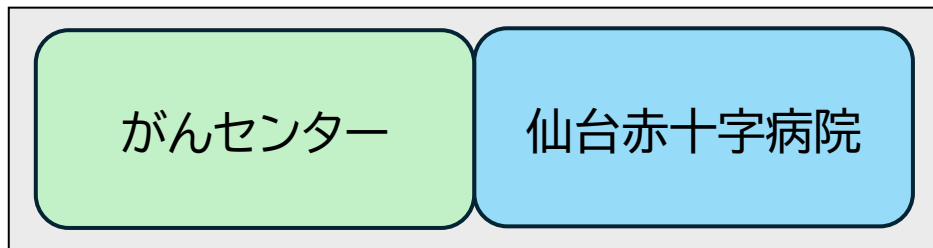
地域医療構想：3病院から4病院に

がんセンターのあり方検討会議
+
地域医療構想



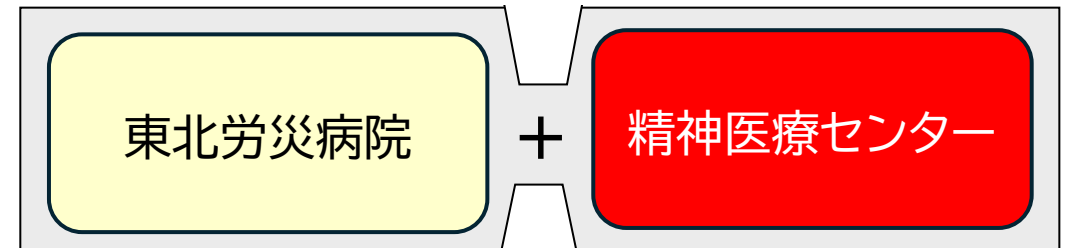
- 富谷市と名取市が誘致を表明（土地の無償提供という“ありがたい申し出”があった）

【名取市】



【合併】 がんセンターは仙台赤十字病院に統合し、土地の無償提供を受ける。重点支援区域にも選定される。

【富谷市】



【合築】 精神医療センターは法律上県立を外せないので統合できない。→ 県に対する寄付行為に当たるので、県立精神医療センターは土地の無償提供を受けられない。

4病院再編というが、南2は合併、北2は合築という根本的に異なる構想
精神科病院を入れたところに最初から無理があったのではないか？

地域医療構想の重点支援区域

そもそも、地域医療構想に精神病床は含まれていない。**精神科病院は対象外。**

がんセンターと仙台赤十字病院の再編統合により地域医療構想の重点支援区域に選定された。

→ では、**東北労災病院はどうなるのか？**

精神保健福祉審議会での県の答弁(令和6年2月15日)

「重点支援区域の選定に関して、精神医療センターの話は**必要要件にはなっていない。**」

「しかし、必要要件ではないものの、国が選定するに当たって検討材料にされるのではないかと考えている。」

「仙台構想区域のエリア内なので東北労災病院は追加の申請と考えているが、**北と南は全く別枠の整理の中での申請であったり、選定だったりということになるようだ。**」と答弁。

→ 東北労災病院単独では国から選定してもらえないという考え。つまり、何としても精神医療センターと合築させなければならないというのが県の立場。【**病院再編ありきと批判される部分**】

→ 県は再編統合を最優先。我々は専門家として、この計画がもたらす全県の精神医療保健福祉の問題点を指摘。→ **発想の原点が違う**から議論が噛み合わない。

県議会での県の答弁(令和6年2月20日)

東北労災病院と精神医療センターの整備については、基本合意ができてから5年以上はかかる。

→ 果たして地域医療構想に間に合うのか？

精神医療センター建替案の歴史

以前の計画

精神科救急等の政策医療の拡大や児童・思春期等のモデル的医療への対応強化
病床数：220床（全室個室化）

内訳：スーパー救急病床96床、総合治療病床94床、児童思春期病床30床
移転候補地：がんセンター西側山林（約6万㎡）

（平成28年9月に断念）

今回の計画

精神科救急と身体合併症に対応し、病床数はサテライト分院を含めても170床を予定

果たして全室個室化が必要か？

面積は6万㎡も必要か？（富谷の土地は東北労災病院と合わせて6万㎡）

170床なら現在地向かいの応急仮設住宅跡地でも面積は十分。土地の購入も不要で完成も早い。
訪問看護ステーションやデイケアセンターを現在地に残すことも可能。

身体合併症については、東北労災病院に精神科病床を作って対応すればよい。（精神医療センター減床分の一部を東北労災病院に提供して、「再編統合」の1つの形にすればよい。）