

令和5年2月27日

「県立精神医療センターの富谷移転に関する協議確認書」に対する疑問

一般社団法人 宮城県精神科病院協会
会長 岩 館 敏 晴

宮城県は令和5年2月20日、4病院再編の協議確認書を仙台赤十字病院、東北労災病院とそれぞれとり交わしたことを発表し、県立精神医療センター（以下センター）は富谷市明石台地区に移転し東北労災病院と合築する構想を改めて表明した。それに先立つ2月8日、精神保健福祉法第9条で定められた宮城県精神保健福祉審議会において大多数の委員が富谷移転に反対したにもかかわらず、県はセンターの富谷移転を強硬に進めようとしていることが改めて明らかになった。審議会委員の声、患者と家族の声、精神障害者を地域で支える団体の声、関係医療機関の声を聞こうとせず、ひたすら計画を進めようとする姿勢は、宮城県の精神科医療の将来像を真剣に考えているとは到底思えず、このまま進めば宮城県の精神科医療は長期にわたり低迷の時期を迎えることになるであろう。

さて、今回の確認書の内容を精査すると、これまで県が主張してきたところと明らかに異なる点が2つある。1つは、仙台赤十字病院とがんセンターが合併するという名取の新病院に精神科外来機能を持たせることを県が提案したことであり、もう1つは、精神科救急に関し、全県の精神科救急をカバーすると主張してきたこれまでの主張から「公的精神科病院が担うべき措置を中心とする精神科救急の全県的な対応」という表現に変更されたことである。

以下、上記2点の問題点を指摘するとともに、センターが富谷に移転する根拠について改めて検証したい。

1. がんセンターと仙台赤十字病院が合併する新病院に精神科外来機能を持たせる点

そもそも、この文言が加わったのは、患者・家族や地域の団体から厳しい批判の声が上がったためと思われるが、この問題は外来機能を残せば解決するという単純な問題ではない。当協会の会員病院の中には、センターと患者層が似ている病院があり、そのデータは次のようになっている。

2011年から2020年までの10年間に1度でも外来受診した患者は7,612名であったが、うち2,188名(28.7%)が2011年以降2023年2月22日までに同院に入院をしており、入院回数は延べ4,880回(一人平均2.23回)に及んでいる。つまり、外来通院中の患者の約3割は経過中に入院を必要とするということである。経過中に他の病院に入院したケース

もあることを考えると、この割合は更に高いことが想定される。このように精神科病院の外来機能は入院前提での診療になる患者が当然多い。センターに通院している患者に入院が必要になった場合、どういった手段で富谷市の新病院まで移動するのだろうか。精神科外来機能をおく名取の新病院と富谷の新センターは別々の運営母体の病院だから、入院までの移動手段は患者と家族の責任だと言うのだろうか。

精神科医療は、地域生活を基盤にし、外来通院治療から入院治療まで幅広い医療を提供するとともに、患者の地域生活を支援するものでもある。医療の枠を越えて、患者の保健福祉まで支援するからこそ、精神科医療は他の診療科と異なり、県の医療整備課（現在の医療政策課）ではなく障害福祉課（現在は精神保健推進室）が担当し、地域医療計画も障害福祉課が主に担当してきたはずである。今、4病院再編にあたり、障害福祉担当部門が精神科の医療を担当してきたというメリットとデメリットのうち、デメリットばかりが前面に押し出された形となっている。つまり、県立の精神科病院を残さなければならない等、精神保健福祉法に基づく精神科特有の医療について、県は詳細を理解しないまま4病院再編を進めたと思えないのである。また、精神保健福祉法においては、政令指定都市である仙台市に多くの権限があるため、県は仙台市の精神科医療について熟知していないという問題点もある。県は精神科特有の問題点を理解するためにも、精神保健福祉審議会の議論に耳を傾けるべきである。

更に、確認書は精神科デイ・ケアと訪問看護については全く触れていないが、患者の社会参加に大きな役割を果たすこれらを精神科外来機能から外すことはあり得ない。精神科デイ・ケアは、デイサービスと異なり医療の枠で行われるものであり、施設基準や人員配置が必要である。現在、センターは1日最大50人の大規模精神科デイ・ケアの届け出をしており、精神障害者の社会参加に貢献しているが、「がん診療連携拠点病院」と位置づけている新病院に、精神科病棟を有しない50人規模の精神科デイ・ケアを併設することは全国的に新たな取り組みである。精神科訪問看護については、自院の外来の枠組みで対応する精神科訪問看護が医師との連携や外来通院時に見慣れた看護師がいることの安心感が患者側にある。外部の訪問看護ステーションが実施するのは数段の違いがあり、安易に精神科訪問看護は外注すれば良いとの判断があるとすれば危険である。

このように、精神科外来診療は入院やデイ・ケア、訪問看護などと多元的・重層的に機能しなければならないものであり、名取市に精神科の外来機能を残せばよいという単純な問題ではない。県は精神科医療の「現実」をもっと真剣に直視するべきである。

2. 精神科救急が「措置を中心とする精神科救急」に変えられた点

県は富谷に移転すれば、全県の精神科救急を担えると主張してきたはずである。これがどうして措置入院に重点を置くようになったのだろうか。まさかとは思いますが、県知事の命令による措置入院だけに精神科救急を絞るつもりなのだろうか。それとも、東北労災病院に配

慮して措置入院だけの救急に絞るから他の精神科救急では東北労災病院に迷惑をかけない
とでも言うつもりだろうか。センターは入院前の身体的精査を他の病院に依頼してきた歴
史があり、今後は東北労災病院がその役割を担うはずである。これに従えば、精神科救急の
入院に際し東北労災病院も必然的に関わらざるを得ないはずであるが、その点について県
は東北労災病院と十分に協議したのだろうか。

「公的精神科病院が担うべき措置を中心とする精神科救急」という文言により、県は全
県民のための精神科救急という考えから明らかに後退した。そもそもこの構想自体が全県
の医療を考えての計画ではなかったことが、はからずも露呈した形になった。仮に富谷に移
転するのならば、全県のための移転である根拠を改めて示すべきである。

3. 富谷移転の根拠について

以上2点からも富谷に移転する根拠が当初から希薄であることは明白であるが、今回の
確認書において、精神医療センターの機能として以下の「イ～ハ」が挙げられている。

- イ 精神科救急医療
公的精神科病院が担うべき措置を中心とする精神科救急の全県的な対応
- ロ 身体合併症対応
東北労災病院との連携による身体合併症対応能力の向上
- ハ 児童・思春期精神科医療
- ニ 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全県的な体制整備の支援
- ホ 災害時の精神科医療体制の確保
- ヘ 研修機能の充実

「イ」については、富谷移転の根拠が明らかに後退したことを先に述べた。確認書には
「新病院の病床規模は、移転先の医療ニーズ等を考慮し、安定的な病院運営が継続できるも
のとする」とも書かれているが、移転先では急性期医療の病床は既に確保されており、今後
の地域医療計画において精神科病床は過剰とされる可能性が極めて高い現状からして、移
転先の医療ニーズとは一体何なのだろうか。「措置を中心とする精神科救急」は全県的なニ
ーズではあっても移転先でのニーズではないはずである。

「ロ」の身体合併症に関してだが、現在、同じ宮城県立病院機構の病院として、がんセ
ンターと精神医療センターは比較的近い距離にある。その両方で身体合併症の対応はどう
であったのだろうか。それがうまく出来ていたならば、身体合併症対応を謳う必要はなかつ
たはずである。合築で隣接したら、身体合併症の対応がうまく出来ると断言できるのだらう
か。以前にも指摘したが、合築した病院は経営母体を異にし、個人情報保護法上、診療録も
検査データも共有することは困難である。互いの夜間救急に互いが協力し合うというとい

う関係は同じ運営母体だからこそ成り立つのであって、実際の運用には理想とはほど遠い現実が当然予想される。また、東北労災病院の診療科が定まらない現在、どんな身体疾患に対応できるかも全く不透明である。何故、名取に残って、がんセンターと仙台赤十字病院が合併する新病院や近隣の病院と協力することによって身体合併症の対応が出来るか県は言えないのだろうか。4病院ではなく、当初の3病院再編のとき、センターの身体合併症対応について、県はどう考えていたのだろうか。

「ハ」の児童・思春期精神科医療に関しては、県は連携する精神医療センターが名取市にあるため名取市美田園に児童関連施設を集約させてきたのである。現在、美田園の施設は、かなりの需要があり予約がとりにくく精神医療センターが本来美田園で対応すべき児童に対応している。また、中学校を卒業すれば美田園の児童関連施設の対象から外れ、同市内の精神医療センターが対応しているのが現状である。今後、児童・思春期の患者はどうすればよいのだろうか。連携すべき精神医療センターは同じ県の機関として従来どおり名取市内にあった方が好都合なはずである。何故、富谷市に移転しなければならないのか、根拠が不明である。

「ニ」の地域包括ケアシステムであるが、精神保健福祉審議会でも意見が出たが、地域包括ケアは各地域がそれぞれに考えるべきものであり、全県の「センター」であるという意識とは論理的に矛盾するものである。「全県的な体制整備」を支援するというが、名取市周辺で実践してきた先進的な体制を崩壊させようとしていながら、センターは一体何を支援するというのだろうか。

「ホ」の災害時の精神科医療体制の確保について、現在、民間病院で組織している公益社団法人日本精神科病院協会は一向に進まない国や県の「災害拠点精神科病院」について、すでに、独自に大崎市と仙台市にある病院を指定している。わざわざ、大崎市と距離的に近い富谷市に災害時の拠点施設をおくが必然性が全くなく、富谷市に災害時の拠点をおく必要があるなら、大崎の医療機関へ財政支援するなどの方が得策である。

「ヘ」の研修機能の充実も富谷である必然性は全くない。

以上、今回の協議確認書においても、県の構想は宮城県の精神科医療の現状分析と将来像が見えておらず、付け焼き刃的な対応に終始している。この計画を強行すれば、今後長年にわたり宮城県の精神科医療は低迷期を迎えることになる。真剣に精神科医療の将来を見据えるなら、富谷移転を再考すべきである。

なお、県議会で知事は厚生労働省からも評価されている旨発言されているが、他県の精神科医療関係者からは、今回の移転計画に疑問の声が上がっていることを付記する。

【参考資料】

精神保健福祉法

第九条 精神保健及び精神障害者の福祉に関する事項を調査審議させるため、都道府県は、条例で、精神保健福祉に関する審議会その他の合議制の機関（以下「地方精神保健福祉審議会」という。）を置くことができる。

- 2 地方精神保健福祉審議会は、都道府県知事の諮問に答えるほか、精神保健及び精神障害者の福祉に関する事項に関して都道府県知事に意見を具申することができる。
- 3 前二項に定めるもののほか、地方精神保健福祉審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、都道府県の条例で定める。