

令和 4 年 11 月 24 日

県立精神医療センターの富谷移転に対する見解

一般社団法人宮城県精神科病院協会
会長 岩館 敏晴

宮城県は現在名取市にある県立精神医療センターを富谷市に移転し、東北労災病院と合築する計画を公表しました。(一社)宮城県精神科病院協会(以下当会)にとっては突然の発表であり、戸惑いを禁じ得ませんでした。更に、県は今年度中には基本構想を決定し、それ以後は変更しないと主張しています。

この問題は県内の精神科医療に重大な影響を及ぼすものであり、当会としても看過できないものと考え、当会の見解を表明するものです。

当会として、県立精神医療センターの富谷移転は
再考するべきものと考えます。

県立精神医療センターは、24 時間 365 日の精神科救急を県内で唯一実施すると共に、年間約 500 名の入退院と 1 日平均約 140 名の外来診療を実践している公的精神科病院です。このように診療実績の高い同センターが名取市から富谷市に移転することについては、周辺地域に居住する精神疾患患者に及ぼす影響が大きく、医療だけの問題ではなく、地域精神保健福祉活動、地域生活支援活動にも大きな支障が生じることが多方面から指摘されているところです。具体的には、同センターの通院及び入院医療、デイケア、訪問看護、児童思春期の専門的治療、医療観察法の通院処遇患者への対応、周辺市町村の地域精神保健福祉活動への支援、周辺地域の社会復帰施設との連携等々、長い歴史の中で同センターが築いてきた多彩な活動を、既存の医療機関で代替えることは極めて困難であるという指摘です。

県内 6,151 床の精神科病床の約 80%の病床を占める民間精神科病院の団体である当会は、これらの懸念に加えて、以下を指摘し、同センターの富谷移転に対し再考を求めるものです。

1. 富谷市移転による精神科救急の実効性

「精神科救急状態」とは、精神疾患によって自他への不利益が差し迫っている状態と定義します^{註1)}。県は全県をカバーする精神科救急を謳っていますが、現実的に考えた場合、例えば興奮患者の搬送は救急隊から断られるため、多くは家族が連れて行くしかありません。結果的に、遠方から移送することは極めて困難であり、同センターがどこに移転しようが、その恩恵に預かれるのは近隣に住む人に限定されるものと考えられます。

救急患者がどの地域から来て、退院後はどのような医療に繋がったかを県は公表していませんが、以前から仙台市内に居住する患者の救急が多いことが指摘されており、このため仙台市は精神科救急システム整備費として年間約 6,000 万円の財政支援をしていることは周知の事実です。名取市から富谷市に移転したとしても、仙台市の利用が高い現状は変わらず、他市町村民の利用が上がることになるとは想定できません。

県立精神医療センターの 2021 年度の入院患者数は 552 名で、うち 130 名が夜間救急での入院、9 名が土日休日の昼間の救急での入院となっています。一方、2021 年度の退院患者数は 558 名で、うち 549 名(98.4%)が自宅への退院となっています。同センターの「あり方検討会議報告書(令和元年 12 月)」で公表された資料からも、救急を含めた入院患者の大多数は仙台市以南の地域に限られています。仮に遠方から救急で入院したとしても、自宅に退院する以上、退院後は距離的に近い地元の医療機関で治療を継続せざるを得ないのが実情であり、まして、遠方の患者に対して、その後の地域包括ケアシステムを導入することは出来ません。地域包括ケアシステムは、居住する地域にあつてこそ機能を果たすものだからです。

一方、宮城県知事と仙台市長の権限でなされる措置入院は、例えば距離が遠くても受け入れ病院まで移送しなければならず、病院に到着するのは時間外になることが多いため、同センターが時間外の救急枠で措置入院を引き受けているのが現状です。同センターは 2021 年度に 130 名の夜間救急を受けていますが、うち 50 名は措置入院による入院と想定されます^{註2)}。2020 年度は 113 名中 53 名、2019 年度は 113 名中 56 名が措置入院と想定されます。つまり、夜間救急の半数弱は措置入院で占められているのが実態です。県が主張する「全県カバー」は措置入院には当てはまるものでしょうが、一般社会が考える精神科救急の全県カバーとは全く別の問題です。

註1) 日本精神科救急学会のよる定義

註2) 県の資料によれば、任意入院、医療保護入院、その他の 3 分類になっており、「その他」の実態は明らかにされていません。精神保健福祉法から判断すると、「その他」は措置入院であると想定されます。

東北労災病院と合築した場合、自殺未遂等で同院の救急部に搬送された患者が県立精神医療センターに転入院となるケースは増えるかも知れませんが、これは同院の救急がどれだけ機能し、その中のどれだけが精神科治療の必要があるかの問題であつて、現在地であつても連携する医療機関があれば解決する問題です。

2. 全県の急性期治療に及ぼす影響

県立精神医療センターの 2021 年度の入院患者 552 名中、救急の 139 名を除いた 413 名は、我々民間病院の入院治療と殆ど変わらない急性期(「救急」ではない)の入院と考えられます。県内では二次医療圏毎に急性期治療を積極的に推進している基幹的病院があり、同センター

は仙南医療圏及び仙台医療圏南部の基幹的病院として機能し、他の医療圏では当会所属病院が基幹的役割を担ってきました。同センターが富谷に移転することにより、仙南医療圏及び仙台医療圏南部の急性期治療が手薄になることは各方面から指摘されているところですが、一方、移転先である富谷市周辺では、従来同地域で基幹的役割を果たしてきた当会所属病院と急性期治療で競合する事態が想定されます。救急と身体合併症にのみ注目が集まっていますが、精神科医療の根幹である急性期治療について、県の見解は何ら表明されていません。

県立精神医療センターは現在、精神科救急入院料基準病棟(令和4年から「精神科救急急性期医療入院料」に名称変更)99床を運営していますが、ここに入院するのは救急患者とは限りません。我々が日常的に引き受けている急性期の入院と異なるのは、個室が確保されているという入院環境、医師や看護師が潤沢であるというマンパワー、そして、高額な入院料などの違いです。救急患者を受け入れるとされる同入院病棟において、我々と同じような急性期の患者が入院することが、県全体の医療にとってどのような影響を及ぼすか、県は具体的な数値で見込みを示すべきであると考えます。

3. 東北労災病院との「合築」に対する疑問

県立がんセンターと仙台赤十字病院が「合併」というのに対し、県立精神医療センターと東北労災病院は「合築」という言葉を県は使います。これは精神保健福祉法第19条の7により、都道府県は都道府県立の精神科病院を設置しなければならないことになっているため、東北労災病院を県立にしない限り、両者は異なる経営母体で運営せざるを得ないからと考えられます。つまり、「合築」という言葉は、同じ建物内に経営母体の異なる2つの病院が同居することを意味します。

「合築」は、建築コストの削減等、支出の抑制効果を優先したものであると思われるが、果たしてこれが将来的に問題を残さないかどうかは慎重に検討するべきと思われます。

例えば、精神疾患患者が身体合併症を併発したとき、引き受けるのは東北労災病院か県立精神医療センターのどちらなのか、その調整はどこがするのか、臨床経験の異なる2つの病院の職員間で果たして良好な協力関係が構築できるか等、現場では様々な困難が生じることが想定されます。目先のコスト削減にとらわれず、精神科医療の長期的な将来構想を見据えた計画を立てるべきと考えます。

以上、当会としては県立精神医療センターの富谷移転は、救急の実効性、県内の急性期治療に及ぼす影響、「合築」の是非の観点から、再考するべきと考えます。

【追記】

令和4年11月14日の定例記者会見における知事の発言「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」との民間病院下請け発言は、県内の精神科医療状況に対する知事の認識不足を表した発言であり、こうした考えでなされる県立精神医療センターの富谷移転構想は、根本的に誤った認識に基づいていると言わざるを得ない。民間精神科病院が県内で担ってきた役割を軽視するものであり、当会として強く抗議するものである。