

宮城県立精神医療センター建替えに係る
委員からの提案について

岩館委員 P1 ～ P3

原委員 P4 ～ P9

県の提案に対して 宮城県精神科病院協会からの逆提案

(一社) 宮城県精神科病院協会
会 長 岩 館 敏 晴

令和 5 年 8 月 31 日に開催された宮城県精神保健福祉審議会において村井嘉浩知事は名取市に最大 120 床規模の民間精神科病院を公募する考えを明らかにした。ここに至る県の考えを整理すると以下のような流れである。

富谷市に完全移転する → 名取市に外来機能を残す → 名取市に入院機能も残す
→ 名取市に民間精神科病院を新設して精神医療センターの機能を継承させる

この流れを見て誰もが思うのは、それなら精神医療センターは名取市に残ったらよいではないかということである。

●村井知事の提案を受け、宮城県精神科病院協会は次のように逆提案する。

- ① 精神医療センターは名取市に残し、長年築いてきた地域精神医療保健福祉を継続すると共に、地域包括ケアを更に推進して夜間救急の減少を図る。^{註)}
- ② 富谷市には東北労災病院と連携して身体合併症の対応に特化した民間精神科病院の新設を公募する。

村井知事の提案によって高等看護学校跡地 (6,700 m²) に最大 120 床の病院建設は可能であることが明らかにされたのであるから、精神医療センターをダウンサイズすれば同地に早期移転は可能である。また、審議会で提案された県立がんセンター西側や精神医療センターの道路反対側にある仮設住宅跡地 (別添、宮精協作成図) に建設すれば、大幅にダウンサイズせずに現状のままの移転も可能である。名取市美田園にある児童関連施設との連携も可能である。

一方、富谷の新病院は東北労災病院と協力して身体合併症に対応する精神科病院として機能すればよい。県立ではないから合築といわず、将来的には再編統合も可能である。

当会の提案は、精神疾患患者及び精神障がい者、地域の支援者や関連施設、精神医療センター職員、県内の精神科医療機関、そして村井知事を含めた誰もが困らないと共に、宮城県における精神科医療の底上げにも繋がるものであることを最後に強調したい。

^{註)} 西尾雅明審議会委員によれば、地域包括ケアを推進することは夜間救急の減少に繋がることが海外のデータで実証されている。

【逆提案の骨子】

1. 知事提案は民間病院にとっては問題点が多い。
 - 100 床規模の病院で精神医療センターの業務を引き継ぐのはハードルが高い。
外来 100～150 人/日、急性期の入院(400 人/年)、訪問看護、デイケアに加え、措置入院の受け入れ、医療観察法の通院患者の受け入れ、etc
 - 地域医療計画では仙南医療圏の基幹的役割を担わざるを得ない。
 - 現在医師を派遣している角田市、七ヶ宿町、蔵王町、村田町、大河原町、柴田町、川崎町、山元町への派遣継続が困難になる。
 - 100 床規模では、遠藤課長試算の医師 8 人は雇えない。
 - 出向職員の給与と病院職員の給与に格差が生じる。仮に出向職員に手当てが加算されると、チーム医療がやりにくくなる。
 - 今まで民間ではやってこなかった名取市の児童関連施設との連携も要求される。

2. 名取に新しい民間病院を誘致してセンターの業務を引き継がせるくらいなら、精神医療センターは名取に残ったらよいと考えるのが自然な思考回路である。土地については次頁。

3. 富谷市には、身体合併症に特化した精神科病院を誘致する。そのメリットは、
 - 急性期中心の病院でなくても手挙げ可能。
 - 日本経営が指摘した問題(宮城県では身体合併症に対応する精神科が少なく、しかも仙台市内の 4 病院に限られる)の解決にも繋がる。
 - 当直も非指定医で可能。労災病院からアルバイト当直も可能。
 - 法的に可能なら、同じ建物のワンフロアでもよい。そうすれば動線が短く、医療機器も効率よく使用可能。
 - 富谷市民が心配するであろう医療観察法の通院患者は通院しなくてすむ。

4. センターが富谷市に移転した場合、身体合併症の対応と新たな社会資源の開拓という大きな業務が更に増えてパンク状態に陥ることが予想される。名取市に残れば、機能はすっきりする。一方、富谷市では身体合併症対応が可能となる。富谷市周辺の社会資源の開拓は保健所と市町村が連携すれば可能である。センターが何でもひきうけるのではなく、北と南で機能分化も明確になる。

名取市に残った場合の土地について

① 高等看護学校跡地 (6,700 m²)

120床の病院建築は可能であるから、精神医療センターを更にダウンサイズすれば建築可能。

② がんセンター西側の山林 (草場委員提案)

③ 現センターの道路反対側の仮設住宅跡地 (今まで問題にされなかった土地)

現在と比較しても面積的に決して狭くない。13,000 m²の面積がある。

現センターはかつて384床で運営していたので(現在258床)、新センター(170床)は13,000 m²あれば十分建築可能。一気に工事できるだけの面積はあるから、完成も早いはず。

あり方検討会議(令和元年)当時は、仮設住宅が建っており、ここに移転新築する話は出しにくい状態であった。(当時は病院機構が所有するこの土地を県に貸し出して仮設住宅が建っていた。)



県立精神医療センター富谷市への移転新築に対する意見

精神保健福祉審議会委員

原 敬造

- 提案 1 県立精神医療センターを名取病院グラウンド（名取市箱塚一丁目12番13号102）に新規に建設する
身体合併症に関しては民間精神科病院と同様に対処する
CT スキャンの導入により、救急時の脳の器質的疾患の有無に関する判断は可能である
ICT を用いて、診断のアドバイスを得ることも可能である
他機関との合意の必要がなく建設期間は最短と考える
県の試案ではグラウンドに仮設の施設を作ることになっているが、病院のダイナミクスや建築の見直しによりその必要はない
- 提案 2 県立がんセンター、東北労災病院（仙台市青葉区）、仙台赤十字病院（同市太白区）はそれぞれの特徴を生かした病院として地域のニーズに貢献する
合築や統合を考えるなら地域医療計画に乗っ取った病床の削減や再配置を考えればよいのであって、地域医療計画には入らない精神科医療を巻き込む必然性はないと考える
- 提案 3 公立黒川病院を県の主導で夜間休日の救急体制を整備し黒川地区の救急体制を改善する
- 提案 4 みやぎ県南中央病院を軸にした地域包括ケア体制を県の主導で強化する

1.新築の必要性

築 36 年の県立精神医療センターが老朽化していることを否定する人は誰もいません。一刻も早く新築することに異論を唱える人はおりません。また精神医療センターが現状を打開しようと行動し、諸般の事情により問題が解決されずに推移したこともまた現実です。

現在の状況を改善するための最大限の方策を、県は新病院完成まで取る必要があります。

2.新築のプロセス

がんセンター、精神医療センターのあり方検討委員会の問題点は、両検討会のメンバーが専門家と病院関係者、県の担当者で構成されていることです。これらの検討会には施設利用当事者が誰一人として参加しておりません。当事者の意見を聞かず、専門家だけでがんセンターや精神医療センターの在り方を検討するという姿勢に、県の提案する 4 病院再編に通じる問題があります。（障害者の権利条約、基本法等を参照してください。）

3.4 病院再編の問題点

2021年10月に行われた宮城県知事選挙に向けた村井知事の公約については、公約作成の過程で4病院の利用者やその家族、職員、経営母体、周辺の関連団体や住民の声など

の聴取があって当然ですが、聴取を行った形跡はみられません。特に県立精神医療センターの移転に関しては、当然のことながら障害者の権利条約を順守して、“当事者からの聞き取り”を行わなければなりません。知事は先の審議会において知人の障害を持つ方からの聞き取りを行ったと発言していますが、知人では当事者の代表になりえないことは明らかです。こうしたことから知事の言う公約の作成過程は、障害者の権利条約を順守していず、公約は無効と言わざるを得ません。重ねて先に述べたように、2つの在り方委員会においても当事者参画の原則が守られていませんので、検討内容に疑問が残ります。

2020年に知事が3病院の再編を発表した後、名取市と富谷市から土地の無償提供の申し出があり、県立精神医療センターを無理矢理くっつけて、名取市と富谷市に2病院ずつを建設する4病院再編案を2021年の知事選挙の公約にしたと考えられます。

村井知事は、県立美術館移転に際し、「県民の声をしっかりと受け止め、いまある美術館の価値を再評価した」、「美術館そのものの価値を見落としていた」と述べ、美術館の移転を撤回しました。県立精神医療センター移転に関しても、“センターが中心となって形成されている地域包括ケアやコミュニティの価値を見落としており”、村井知事には精神医療センターの移転撤回を決断してほしいと思います。

東北労災病院（仙台市青葉区）と仙台赤十字病院（同市太白区）移転に関しても、当事者、職員、周辺住民、連携している医療機関などから反対の声が上がっています。

4. 名取市に民間の精神科病院を新たに建設することに関して反対する

資料6で明らかなように、精神科の入院患者数は徐々に減少しています。国は長期在院者や社会的入院者の退院促進に関して、精神疾患にも対応した地域包括ケアシステムの構築によって、その受け皿の整備を加速させ対応しようとしています。現在宮城県は凡そ1,000床の過剰病床を抱えております。入院患者数の減少傾向や地域包括ケアの充実により、富谷市移転の完成年度（令和10年？）においての過剰ベッド数は1000床以上になることが予測されます。（新病院の移転がなければ少なくとも80床の病床減になります。）

このような中で、民間の新病院の病床数は現在数より1床少ない病床数での建設を予定しておりますので、令和10年？頃には今以上に過剰な精神科病床を抱えることになり、国の方向とは真逆な精神保健政策になります。第8次医療計画においては精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの促進が図られ、退院促進の方向はより強まり、必要な精神科病床数は現在よりも少なくなることは確実です。県は、精神医療センター移転時の病床数で県内の精神医療を賄えると一時期は考えたわけで、病床を新設しなければならない根本的な理由を説明していません。

一方では精神障害に対応した地域包括ケアシステムの強化を言い、一方では精神保健医療福祉における国の基本方針である、“入院生活治療から地域生活中心へ”とした基本方針に反する病床増をもくろむ県の方向には一貫性がないと考えます。

このような愚策は直ちに撤回すべきです。

資料1. 2020年11月27日の朝日デジタル

宮城県が検討している県立がんセンター（名取市）を中心とした病院の連携・統合構想を巡り、相手先となった2病院がある仙台市の郡和子市長は26日、村井嘉浩知事と会談した。周辺自治体が誘致に名乗りを上げるなか、移転に反対する姿勢を初めて明らかにした。「県民市民に安心してもらえる医療体制を構築して欲しい」郡市長は向かい合う村井知事に、こう求めた。県の構想では、地域のがん治療の拠点である東北労災病院（仙台市青葉区）と、総合病院である仙台赤十字病院（同市太白区）が連携・統合の相手先になっている。

資料 2.みやぎ県南中核病院のホームページ

当院は、仙台市の南に30kmほど離れた大河原町にある病床数310床の自治体病院です。大河原町は、宮城県の県南地域のほぼ中央に位置する小さな町ですが、国道4号線が町内を貫き、東北縦貫自動車道や新潟に通じる国道113号線へのアクセスがよく、県南の交通の要所として発展しています。みやぎ県南中核病院は、平成14年8月に大河原町、村田町、柴田町、角田市の1市3町を出資母体とする地域の病院として開院しましたが、過去18年間に県南の急性期医療の拠点として大きく発展してきました。開院後、救急告示病院、臨床研修病院、地域医療支援病院の指定を次々と取得し、地域災害医療センター、災害派遣チーム(DMAT)指定病院、地域がん診療病院等の認定も受け、平成26年7月には地域救命救急センターに、平成28年4月には仙南医療圏で唯一の地域がん診療連携拠点病院に指定されました。救命救急センター、腫瘍センター、緩和ケア病棟を備えた当院は、充実した医療スタッフ、施設・設備や診療体制により、仙南2次医療圏の医療の要として高い評価と信頼を得ています。

令和2年3月末をもって長年にわたり当院の発展に貢献された内藤広郎院長が定年退職され、4月からは宮崎修吉先生を病院長とする新体制となりました。昨年からは常勤の精神科医を確保でき、当院は、現在33診療科を備えた総合病院として、常勤医師66名、嘱託医8名、派遣医師1名、研修医23名の合計98名の医師と、多数の医療スタッフを擁し、仙南医療圏はもとより名取市、岩沼市、亶理町、山元町など、県南沿岸部を含む広域をカバーする医療拠点として活動しています。当院は、24時間体制の救命救急医療に特に力を入れており、病院敷地内にはドクターヘリ発着のヘリポートを備え、県北の大崎市民病院、東部沿岸部の石巻赤十字病院と並ぶ代表的な地域の救急医療施設として、仙南医療圏における高度急性期医療に大きく貢献しています。

宮城県各地域と同様、県南部でも高齢化と人口減少が急速に進んでいます。いま当院に求められているのは、仙南医療圏における地域包括ケア社会構築の中心として医療、介護、福祉、保健の連携づくりを推進し、県南全域を視野においた将来の理想的な医療体制を実現することにあります。宮城県は、地域包括ケアシステムの構築を推進するため、平成28年度に各医療施設が将来担うべき役割を明確にする地域医療構想を策定しました。また、令和2年1月31日には、厚生労働省から仙南医療圏は全国に先駆けて「重点支援区域」に指定され、当院と白石市の公立刈田総合病院の機能分担・医療連携が明確化されました。当院が

急性期医療の拠点、公立刈田総合病院が急性期以降の回復期を中心とした医療体制を担う方向性が示され、現在、両病院の話し合いのもとに具体化が進んでいます。当院は、高度急性期、急性期医療の拠点として今後は一層の充実を図るとともに、仙南医療圏の医療、介護施設との連携を強化し、急性期から、回復期、慢性期、在宅にいたるシームレスな医療体制整備に努めます。

宮城県南部は、蔵王連峰や白石川など風光明媚な自然環境に恵まれ、歴史的にも伊達藩ゆかりの特有の文化を築いてきた土地柄です。当院は、「地域に信頼される、質の高い、親切的な医療サービスを提供する」を理念に掲げており、この地域で暮らす住民の健康と幸せを守る使命があると考えています。医療スタッフ一同、みやぎ県南中核病院の職員であることに誇りと責任を持ち日々の診療に励んでいます。皆さまの変わらぬご支援を宜しくお願い致します。 令和2年6月吉日 みやぎ県南中核病院企業団 企業長 下瀬川 徹

資料3. 公立黒川病院ホームページ

当院は、黒川郡（大和町、大郷町、大衡村）と富谷市の2次医療機関であり、地域包括ケアの中心的な役割を担っています。近年の黒川地域は、人口の高齢化に伴い医療依存度も高まり、外来診療の増加に加え訪問診療の需要が顕著になっております。さらに、仙台市に隣接することや豊かな自然環境を背景に子育て世代の人口も増え、医療に対するニーズも多様化しています。

こうした地域の特徴を踏まえ、当院は170床の病床（急性期55、地域包括55、回復期リハビリ60）を有し、一般診療のほか、人間ドック、健康診断などの保健予防事業、回復期リハ、通所リハ、訪問リハなどのリハビリテーション、そして訪問診療、訪問介護などの在宅医療を通じて、疾病予防から在宅医療まで幅広く活動しています。

これからの地域医療において地域包括ケアシステムを推進するために“総合力を活かす”ことが大切であると考えます。地域の医療にとって最も親和性の高い分野が総合診療であり、多彩な疾患内容、複雑な社会的背景、医学だけでは解決しにくい問題などに遭遇した時に、個々に解決しようとせず、多職種で連携し、協力することにより困難な問題も解決に導きます。

当院は、病院総合診療専門医のプログラム基幹研修施設(*1)ならびに日本専門医機構総合診療専門医研修の関連施設(*2)として全人的医療を実践するジェネラルマインドな若手医師の育成にも力を入れております。

患者さんにやさしく地域に開けた病院として質の高い医療を目指しながら黒川地域の医療に貢献したいと考えています。これからも患者さん、地域住民そして当院の診療をご支援いただいている多くの先生方よりご意見をいただきながらますます発展していきたいと考えています。どうぞよろしくお願い申し上げます。

公立黒川病院 院長 高橋広喜

資料4. 朝日新聞デジタル

前川建築の県美術館、一転存続へ 知事「解体は暴力的」

申知仁 高橋昌宏 志村英司 2020 年 11 月 17 日 11 時 45 分

宮城県が移転を検討していた県美術館（仙台市青葉区）について、村井嘉浩知事は 16 日、一転して現地存続の方針を明らかにした。決め手になったのは建物の文化的価値だ。存続を訴えてきた市民たちは「歴史的な建物の保存運動が実を結ぶまれなケース」と歓迎した。

「県民の声をしっかりと受け止め、いまある美術館の価値を再評価した」。村井知事はこの日、方針変更の理由をこう説明した。

1981 年開館の県美術館は、「近代建築の父」と言われるフランスの建築家ル・コルビュジエの弟子で、日本の近代建築を主導した前川國男の設計だ。

村井知事は 9 月に上京した際、都美術館などの「前川建築」を視察したという。「(美術館は) 大変価値のあるものと改めて自覚した」と話し、仙台市博物館や東北大学などが集積する一帯について「東北、宮城の中心地といっても過言でない。そこに美術館を置くのは最適だなどと思った」と話した。

資料 5. 日本経済新聞

宮城県美術館、移転せず現地存続 文化的価値を考慮 宮城 2020 年 11 月 16 日

宮城県美術館（仙台市）の移転計画を巡り、村井嘉浩知事は 16 日、美術館の文化的価値を踏まえて移転はせず、現地で存続させると発表した。仙台医療センター跡に県民会館（東京エレクトロンホール宮城）などと集約する方針から転換する。

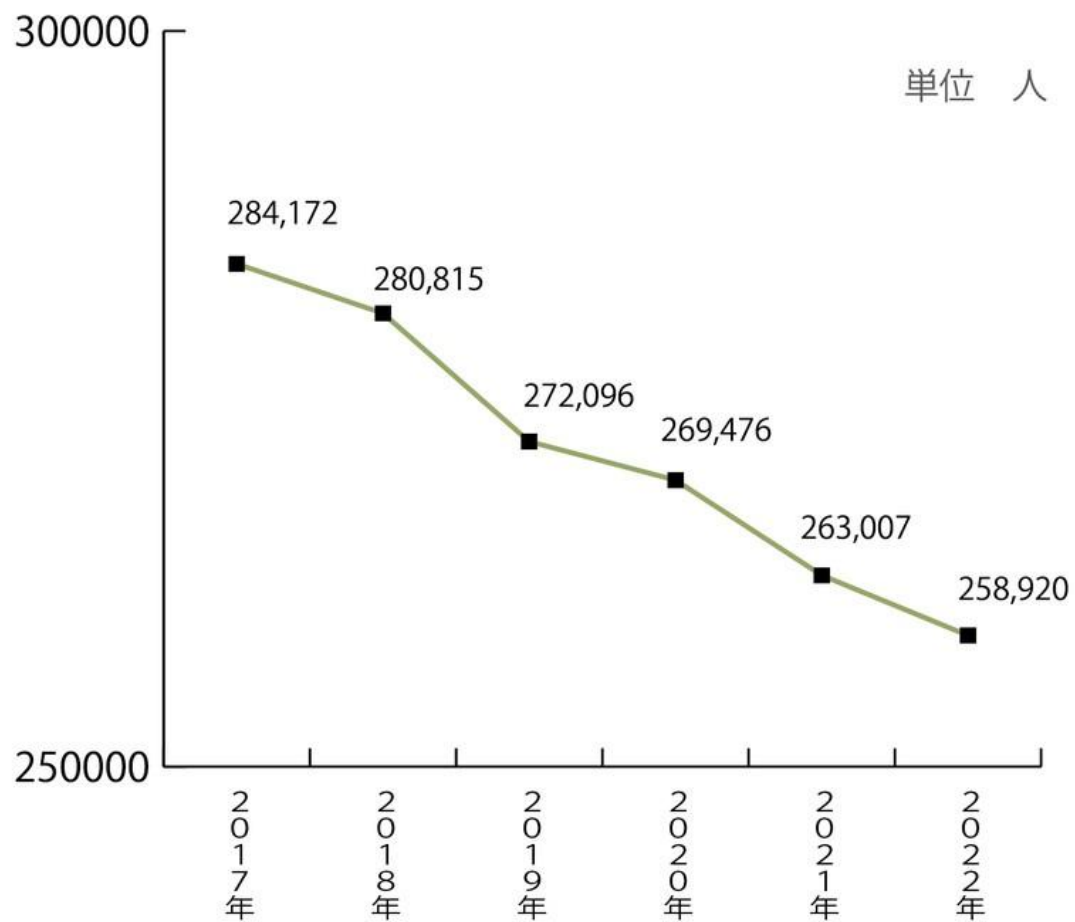
県が移転費用などについて試算を委託していた日本総合研究所の検討結果では、移転時に有利な事業債を使えば、工事費や維持管理費などを含む 30 年間の負担額は同条件の現地存続と比べて 110 億円安い 650 億円で済むことがわかった。

移転の方が財政負担は軽くなる一方、村井知事は同日の定例記者会見で「美術館そのものの価値を見落としていた」と述べた。県は 28 日に今後の方針などについて県庁で説明会を開く。

県有施設の再編を検討する有識者懇話会は 2019 年 11 月、老朽化が進む美術館の移転案を公表したが、市民団体などは「美術館の文化的価値を無視している」として反対していた。美術館は日本を代表する建築家である前川国男が設計し、1981 年に開館した。

資料 6 精神科病院入院数

2022年 精神保健福祉資料



総数は少しずつ減少しています