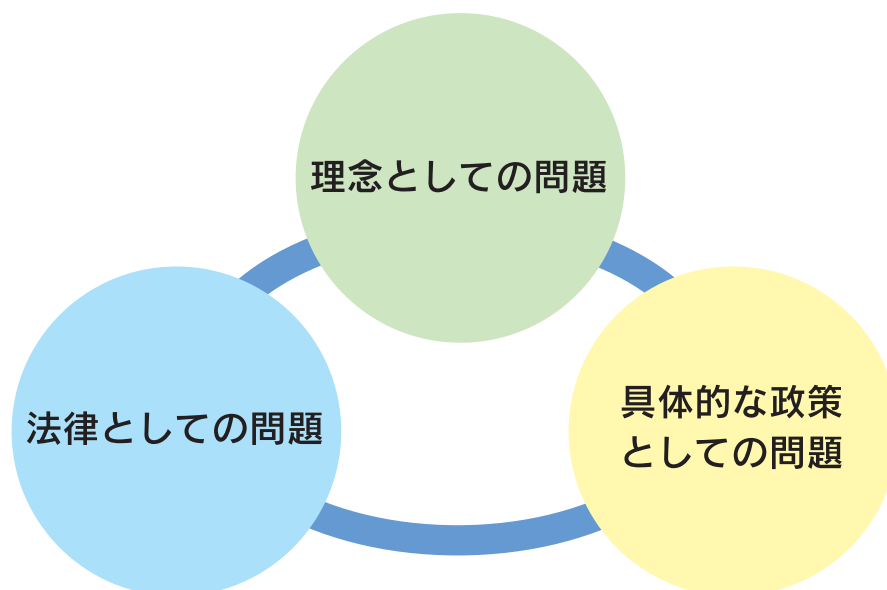


# 県立精神医療センターの富谷市への移転についての問題点 ～ ユーザーズアクションにおいて共有すべき考えと情報 ～

## 3つの問題



### 1. 理念としての問題

障害者の生きている世界、  
または生きて来た経験へ  
目を向け、耳を傾け、  
そしてそれらを大切にする  
(人権の尊重)

自分の問題は自分で決める  
(主体性と自律)

自分の望む生き方をする  
自らの日常を作り、営む  
自分の住む地域で自分らしく生活する

#### ユーザーズアクションとして求めること

入院中心から地域で住むための  
ケアシステム(にも包括)の維持、継承、発展  
それを支えるための病院作り(病床の削減が基本)と  
患者、当事者の日常を支援する体制との連携、  
関係強化

医師、看護師、医療スタッフの  
患者の意思の尊重、意思表示の難しい方への配慮、  
インフォームドコンセントに基づく診療  
(医療提供体制の充実)

患者、当事者が自らの日常を取り戻し、  
または新たに作り出し、営むための十分な  
支援体制の構築

行政主導の障害施策ではなく、患者、当事者を中心とした  
新たな精神医療政策への転換

## 2. 法律としての問題

### ユーザーズアクションとして求めること

障害者権利条約と障害者基本法の遵守

県知事、県に対して法の遵守

意思決定過程に当事者の代表をする  
団体の関与

取り決めの中での  
話し合いとしての協議の場の設置

当事者の意見の聴取、  
当事者の意見の尊重、それに伴う  
十分な情報の公開

徹底した情報の公開

宮城県精神保健福祉審議会のあり方、  
村井知事や県の審議会の扱い方の問題

県精神保健福祉審議会に審議委員として  
最低2名当事者を置くこと

## 3. 具体的な政策としての問題

富谷市移転についての  
県側の4つの根拠

### 1、建物の老朽化

**県側の主張:** 早期の解決が求められる

▶ **問題点:** 移転すれば、仙南の方は  
医療にあずかれなくなる

### ユーザーズアクション

老朽化の改善は移転ではなく現建物の修繕を  
行うことが先。

### 2、建設用地の問題

**県側の主張:** 富谷市には十分な広さの建設用地がある。  
名取市周辺には適当な用地がない。

#### ・がんセンター西側、西側南

用地買収、発掘調査、整地等、不確実性と長期化の問題

#### ・看護学校跡地

用地が他と比べ小さい、病院の機能のダウンサイジングの問題

## ・現地建替え

救急車両の乗り入れの設置、そのための買収や補償の必要性、  
侵入経路が狭い、住宅密集地等課題事業の不確実性

▶ **疑問点:** 名取市周辺に  
本当に用地がないのか？

現地を含む具体的に詳細な調査を行うこと、  
またできるだけ現地で建て替える可能性を  
探ること

## 3、身体合併症対策

**県側の主張:** 長年の懸案であり、これまで受け入れることのできなかつた  
事案に対応できるとしている

▶ **問題点:** 合築なので経営母体が違う  
どのように対応するか  
具体策が示されていない

身体合併症対策は重要性のあるとても大切な課題  
として認識している  
どのようなことが可能なのか具体的に  
議論していきたい

## 4、救急医療の充実

**県側の主張:** 富谷市移転は県全体をカバーするためとしている  
また、身体合併症を有する人への対応

通常の適切な支援により、救急事案そのものの減少  
が考えられる  
移転により、ケアシステム・コミュニティが崩壊し、  
当事者の生活が不安定になり、救急事案につながる  
ことも  
急いで病院に搬送すること以上に現場での適切、  
的確な対応が求められると考える  
(患者の置かれている状況の把握、十分な聞き取り、十分な説明等)

## 民間の精神科病院の公募案

### 7つの問題点

- 1、入院、外来、デイケア、訪問看護の継続的な医療提供体制の問題
- 2、地域包括ケアシステム(にも包括)の維持、継承、発展の問題
- 3、医療スタッフの連携の問題
- 4、経営上の問題から入院中心へとなることへの懸念
- 5、医療観察法下の患者の問題
- 6、児童、思春期外来機能、入院機能がなくなる問題
- 7、病床が余剰することの問題

## 県側の解答

- 1、精神医療センターとの連携により、これまで培ってきた地域精神保健福祉体制の継続性と医療スタッフとの信頼性の確保に努める  
医療センターから医療スタッフを出向させる
- 2、外来、デイケア、訪問看護等の医療機能を備える  
行政及び障害者自立支援協議会等関係機関等との連携  
「にも包括」推進について、  
「保健福祉の体制づくりは、行政が主体的にネットワークづくりや支援体制の構築に向けた調整役を果たすことが求められるものとする  
その際、精神科医療の担い手は公的医療機関に限ったものではなく、むしろ地域の民間医療機関がその役割を果たしていくべきものと理解している。」と書かれている
- 3、給与格差是正、スタッフの交流機会の確保、理念等  
共有すべき事項についての勉強会等の継続した取り組みの必要性
- 4、このことへの具体的言及はない
- 5、措置入院の受入や医療観察法の通院患者の受入は想定していない
- 6、対応は、移転した精神医療センターが担う
- 7、精神医療センターと開設を目指す事業者が県内で運営する精神科病院の再編により、病床数の合計が現状より減少すること。

## ユーザーズアクションとしての考え

1、医療提供の継続性、信頼性の担保が困難と思われる  
県が、精神科医療と当事者のリハビリについて理解しているか甚だ疑問

2、当事者不在の計画  
当事者の意見聴取、実態調査などが不十分  
当事者の視点の欠如

3、必要性とだけ書いてある。不十分ではないか

4、地域移行から入院中心への逆行は許されない

5、名取市のグループホームで生活する医療観察法対象者への配慮の欠如  
安定した日常が失われることによる病状の再燃が懸念される

6、児童精神科につながる子どもも保護者も、やっとの思いで受診に至っている現状がある

- 児童精神科を利用する子ども、家族の生活に対する無理解
- 県内の児童精神科医療機関の少なさ
- 学校、地域支援機関との連携の不可欠さに対する無理解

5、少なくとも、事前にどこの病床が減るのか、利用している患者に知らせる必要がある

## 県立精神医療センター分院の案

### 問題点

- 1、どこから医師、看護師を連れてくるのか？
- 2、県の財政への負担が大きい。
- 3、病床削除の中増やすことの問題、どこでバランスを取るのか。