

“STOP！精神医療センター富谷移転、 2・23 みやぎユーザーズアクション

移転問題を考える シンポジウム

**2023年 2月23日（木・祝）14:00開演（13:30開場）
仙台市福祉プラザ ふれあいホール**

各業界団体や市民の反対にもかかわらず、村井知事は2月20日（月）仙台赤十字病院と東北労災病院とそれぞれ、具体的な新病院整備の方向性について協議を継続することを確認する文書を取り交わしたと公表しました。

県立精神医療センターの移転により、仙南地区で根付いてきた地域精神医療福祉は事实上崩壊します。そして、移転先の新センターは救急と隔離に特化した収容型の精神科病院になるでしょう。私たちユーザーは暮らしている地域でこそ、安心してかかる通院先と治療生活を支援する福祉サービスを必要としています。これまで県はそんな私たちのニーズを完全に無視してきたとしか思えません。

私たちは本日ともに集い、声をあげていこうと思います。



”STOP！精神医療センター富谷移転、2・23 みやぎユーザーズアクション実行委員会
stop.iten223@gmail.com

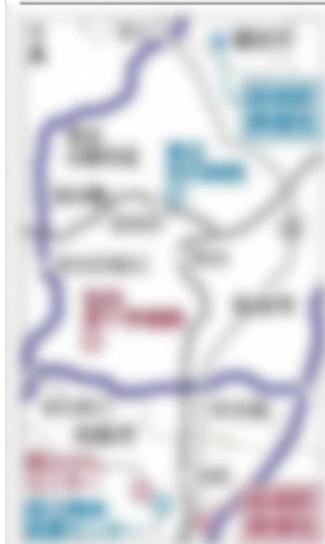


2023.2.21 河北新報

4病院再編確認書署名

宮城県・2機関 基本合意先送り

具体像 協議進まず





もくじ

- P 3 当日のスケジュール
- P 4 2・23 ユーザーズアクション宣言（案）
- P 5 県が進める4病院再編について



<資料集>

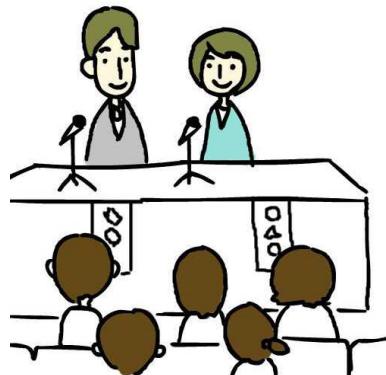
- P 7 小泉先生提供資料
- P16 宮城県精神科病院協会〈見解〉
- P19 みやぎ4病院再編「確認書」関連〈主な報道〉
- P20 宮城県「仙台医療圏の再編に係わる協議確認書の取り交わしについて」
 - 記者発表資料
 - 「仙台赤十字病院と宮城県立がんセンターの統合に向けた協議確認書」
 - 「東北労災病院と宮城県立精神医療センターの移転・合築に向けた協議確認書」
- P25 宮城県「4病院の統合・合築に関する県民の皆様からのご意見等について」
- P28 ユーザーズアクションに頂いた意見
- P29 おまけ〈県立精神医療センターの移転先を巡り〉
- P30 【お知らせ】ユーザーズアクションFacebook等
- P31 【お知らせ】“新たなWEB署名が立ち上げています！”



"STOP！精神医療センター富谷移転" 2・23 みやぎユーザーズアクション

14:00 開会

<移転問題を考えるシンポジウム>



シンポジスト

- 小泉潤氏（精神科医）
- 諸橋悟氏（仙台市精神保健福祉団体連絡協議会）
- 工藤清史氏（弁護士）

コーディネーター

- 山本潔氏（宮精連・当事者の声代表）
- 川村有紀氏（精神医療ユーザー）

15:05 10分間休憩します。

15:15 <フロアとのディスカッション>

<ユーザーズアクション宣言（案）採択>

16:00 閉会（予定）

" STOP ! 精神医療センター富谷移転"

2・23 みやぎユーザーズアクション宣言（案）

精神科病院協会、診療所協会等の業界団体、精神障害者のくらしと医療を考える仙南ネットワーク等の市民団体、県精神保健福祉審議会などの有識者会議での議論等、各界各層の反対の声を無視して、村井知事は県立精神医療センターの移転を強行しようとしています。

「入院医療中心から地域生活中心へ」と精神医療体制の転換を国がうちだしてから約20年。精神医療センターがある仙南地区では、精神障害者が地域で生活するための住まいや社会資源などをはじめとした生活基盤が整い、いまだ差別や偏見の残滓があるとはいえ、共生社会がはぐくまれつつあります。

いま、精神科病院に求められるのは、入院中心の社会防衛的な強制医療ではなく、地域での治療生活を支えるケアシステムの一翼としての役割なのです。

ひるがえって、県の移転計画地である富谷市明石台はどうでしょうか。

まず、仙南地区から通院するとなると、車で往復約2時間、公共交通機関だとJR、地下鉄、バスを乗り継いで最低でも往復2千円程度の運賃がかかります。これでは、毎日通うデイケア利用者は経済的に到底無理ですし、通院できる利用者もごくごく限られた軽症者になってしまいます。精神医療においては、患者と医者との間で培った治療的信頼関係が必要で、転院して主治医を替えるのは簡単なことではありません。

それでは、移転先の富谷市明石台近辺に移り住もうとしたとしましょう。明石台という新興住宅街には、単身者向けの安いアパートがありません。精神障害者向けのグループホームもありません。精神障害者向けの福祉事業所も黒川郡まで足を延ばさないとありません。モータリゼーションを前提とした街づくりのため、自家用車を持たない人の生活は極めて困難です。まさに、ないないづくしです。この地域精神医療福祉の不毛地帯で私たちにどうやって暮らしていくべきかというのでしょうか。

県はこれらのこと全く考慮していません。村井知事は「富谷は宮城県のへそ。県民優先に考えている。」と述べていますが、精神医療センターのユーザーである私たちは「県民」ではないのでしょうか。県は私たちを「県民」ではなく「棄民」として処遇しようとしているとしか思えません。その証拠に、今まで、当事者団体や家族会の意見聴取や公開ヒアリングなどの機会は一度たりとも持たれていないのです。

心ある関係者の努力と地域住民の理解、その長い歴史を経て形成されてきた地域精神医療と福祉の成果を台無しにし、精神障害者を路頭に迷わす県立精神医療センターの富谷移転に断固反対します。

Nothing about us without us!
私たち抜きに私たちのことを決めるな！

シンポジウム参加者一同

2020年8月

「がんを総合的に診療出来る機能を有する病院」の検討

3 東北労災病院
仙台赤十字病院
県立がんセンター

3 病院 連携・統合・移転

東北労災病院
県立精神医療センター
仙台赤十字病院
県立がんセンター

4 病院 再編・統合・移転

2021年9月

「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」

県方針
経緯

R元.12 「報告書」※1	R2.8 公表※2	R3.9 「県方向性」
「がんを総合的に診療できる機能を有する病院」の実現		政策医療の課題解決
 ・高度化するがん医療を至適に提供できる診療体制 ・県の責任においてがん医療に特色を持たせた病院		

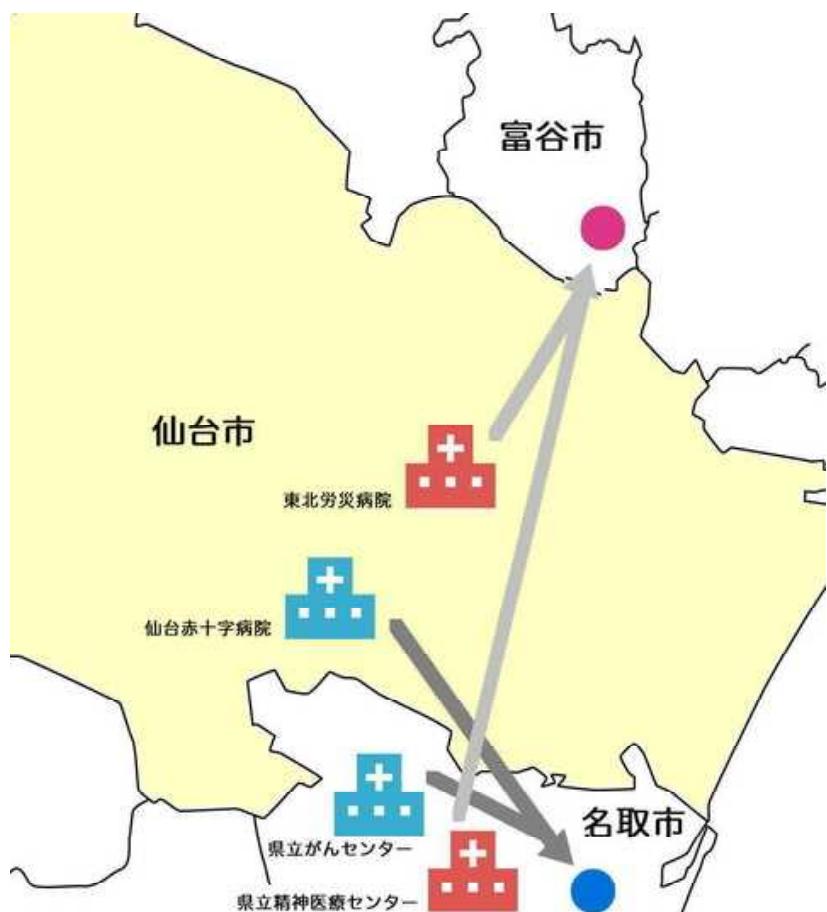
(宮城県が公表した4病院再編に関する仙台市の考え方から抜粋)

宮城県は「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」(以下「県方向性」という。)を2021年9月9日に公表しました。

この県方向性の公表以降、二つの新たな拠点病院の有力な立地先として、仙台市以外の名取市、富谷市が想定されていることが明らかになりました。また、今後の県及び関係者による協議の内容については、決まった都度公表することは考えているが、その過程について、広く情報を公開することは困難であるとの見解が示されています。

県方向性において再編の対象とされた4病院、そのうち特に市内の2病院については、仙台市の救急医療、周産期医療、災害医療、地域連携支援などに加え、今般の新型コロナウイルス感染症の対応でも大きな役割を担い仙台市市民にとって大変重要な医療機関。

その再編及び市域外移転を想定した県方向性は、仙台市の医療提供体制に重大な影響を及ぼすものです。



**仙台赤十字病院（仙台市太白区）
県立がんセンター（名取市）**

統合して名取市に

県立がんセンター（名取市）



総病床数：383床
東北大学と並ぶがん治療の拠点（がん診療連携拠点病院）。国際共同治験93%。
科研費の獲得額は類似の七力所のがんセンターの中では、圧倒的トップの実績。

仙台赤十字病院（仙台市太白区）



総病床数：389床
宮城県、特に県南地域の産科の中心として活躍。災害医療でも地域医療の役割をはたしている。
年間分娩数 800件
帝王切開数 300件

**東北労災病院（仙台市青葉区）
県立精神医療センター（名取市）**

合築して富谷市に

県立精神医療センター（名取市）



精神病床：258床
県南地域の精神医療基幹病院として県内で唯一スーパー救急病棟を持つ。地域の理解を得るために長年の努力をしてきた経過がある。

東北労災病院（仙台市青葉区）



総病床数：548床
整形外科の人工関節置換術、耳鼻咽喉科の人工内耳埋込術等の特色ある専門医療の提供を行い県内外から高い評価を得ている。

県立精神医療センター移転反対

～富谷移転はマイナスでしかない～

NPO法人名取メンタルヘルス協会
理事長 小泉 潤

令和5年2月23日

略歴

- S41年 秋田県立横手高校卒業
- S49年 東北大学医学部卒業
- S50年 名取病院入職
- H9年 同病院 医療局長
- H11年 同病院 副院長
- H16年3月 宮城県立精神医療センター退職
- H16年4月 小泉クリニック開業
- H29年4月 同クリニック院長退任、同顧問就任
- H29年6月 特非)名取メンタルヘルス協会
 理事長就任

精神障碍者の境遇の変遷

私宅監置

- ・治療法がなく、自宅に閉じ込める事が許可されていた。
- ・昭和25年に「精神衛生法」が成立し、各県に精神科病院の設置が義務付けられ、**私宅監置**が禁止された。

入院中心

- ・昭和36年4月国民健康保険事業が義務化された。
フリーアクセスの成立。
- ・薬物療法やリハビリテーションが進歩し、症状改善する患者が増加した。

地域への
移行

- ・症状が改善しても、家族が受け入れを拒否するケースや
帰る所のない患者が増えた。**長期在院者**の増加。
- ・受け皿として、**グループホーム**を設立した。

名取病院の地域医療(1)

- ・S32年の開設以来、**地域医療**を進めてきた。

県南各市町に指導医を派遣(角田市が最初)

訪問活動、相談事業、保健師へ精神科患者への接し方の指導、患者会、家族会、作業所の設立を行った。

これ等の活動により、精神科患者への保健師の訪問活動が日本一多くなった(**宮城方式**)。

・薬物療法、リハビリテーションの進歩により、病状改善する患者が増加した。しかし、病気が良くなつても入院前のトラブルや親の死亡などで帰る所がなく、退院できない**長期在院者**が増加した。

地域医療の進展(2)

・職親制度を利用、**院外作業の導入**⇒作業は出来ても退院にあまりつながらない。

・**アパート退院**の試み⇒食事の問題で成功例は少なかった。

・食事の問題の解決のため、**グループホーム**を考えた。

・H7年第1号設立。H12年に5軒となり、24名入居。

(病院職員の活動で設立、維持、全てボランティア、現在の理事会も全て無報酬)

現在、31名入居している。

当初は、町内会長、大家や不動産屋の抵抗があった。浅野知事が町内会長の説得に来てくれたこともあった。

個別に説明、説得、お願いを繰り返し、患者さんの努力もあり、名取では現在ほぼ問題が無くなっている。

地域医療の進展(3)

- 周辺地域に、作業所やグループホームの設立が相次ぎ(市内に15軒)、社会資源が充実した。
- H13年「精神保健福祉センター」が仙台駅前から古川に移転⇒名取の精神医療センターとのバランスをとるため。外来とデイケアを装備。
- 時代の要請として、H15年、救急医療棟を設立し、夜間救急を開始。この年、法務局から医療観察法病棟開設の依頼があった。
- H26年、訪問看護ステーションを設立、児童思春期の専門治療も開始。⇒名取市にある「県こども総合センター」との連携

精神医療センター職員のアンケート結果(1)

1. 宮城県精神医療センターについて

1. 富谷市から提案された整備場所(富谷市明石台地区)について、どう思いますか。

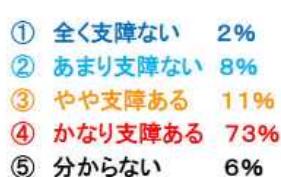


⑤反対と④どちらかといえば反対で: 77. 6%を占める。

精神医療センター職員のアンケート結果(2)

1. 宮城県精神医療センターについて

2. 仮に提案された整備場所に移転するとした場合、支障はありますか。



④かなり支障あると③やや支障あるで: 84. 1%を占める。

県立病院機構のアンケートまとめ

1 精神医療センターの富谷市明石台への移転について

(1)職員の通勤負担の増加に伴う影響

①職員の多くは、名取市を中心とした周辺地域に居住。富谷市への通勤が大きな負担となり、本来業務に影響が出る。

②夜勤のある看護師にとって切実な問題(冬は特に)。

③上記理由から多くの離職が懸念され、診療、24時間救急に大きな影響が出てくる。経営の悪化が危惧される。

④遠距離のため、災害発生時の初動対応が困難となる。

(2)現在行っている精神科医療の継続性について

①40年以上をかけて名取市民の理解のもとで構築されてきた地域ケアシステムが失われてしまう可能性が高い。

②現在通院している患者が通院できなくなる。

③県南部の精神科医療に大きな空白が出来てしまう。

サテライト設置について

- ・サテライトを設置すると、本院と二つの外来を維持することになる。思春期外来も必要。
- ・サテライトの常勤医師1名が必要。
- ・医師が3名以上の場合、院外処方でも常勤の薬剤師が必要。
- ・主治医制のため、毎日医師5~7名程度が必要
- ・外来当番医師は、その日は受持ち入院患者を見れない。
- ・富谷でも外来を行うので、入院患者を診る医師が不足する。
- ・10名の看護師が外来勤務しているが、富谷と2つの外来を維持するためには看護師の数が不足となる。
- ・必要時に入院ベットがないのは患者も不安。
- ・入院するための車や運転手が必要か。
- ・急変時に担当医が不在の事が多い。
- ・看護師10名、医師7名程度、薬剤師1名以上、医事職員、相談員が必要。
- ・デイケア、訪問看護も必要。

以上、多大の人員と経費を要する割に患者の満足度が低い。

富谷市移転が無理筋である事が判る。

村井知事の答弁(1)

- ・令和4年10月4日の県議会において、県立病院機構のアンケートで移転反対が77.6%であったことについて、村井知事は、「働いている人、通院や入院している人も重要なが、その後ろのいる大勢の県民を最優先に考えたい」と答弁した。

「患者を置き去りにしない」と言ったのは、出ませだったのか。

患者の事など考えていない事がはっきりした。
職員の事も考えていない。

村井知事の答弁(2)

令和4年11月14日知事定例記者会見において、

- ・県北で競合が生まれるとの懸念に対して、「担当課が関係者と意見交換したと明かし、一定の理解を得たと思う」と述べた。
- ・しかし、県北の中心的な病院である、こだまホスピタル、古川グリーンヒルズには、**誰も行っていない事が分かった。**
- ・また、「県立は、比較的症状の重い方を受け入れ、民間は、治療がある程度終わった方について通院等や入院をしていただく」と述べ、**民間病院を下請け程度に低く見ている。**
- ・宮城県精神科病院協会から意見書が出た。

懸念事項(1)

- ・名取市の財政が健全なのは、市立病院を持っていないから。**30億円の剰余金あり。**
いつまで持つのか？
- ・がんセンターと日赤病院が**合併**して、名取市に建設された場合、経営主体はどこになるのか？
- ・**名取市の負担は、どの位になるのか？**
かなりの負担を求められるのではないか。
- ・県の考えは、がんセンターを県立から離すこと、研究所を無くすこと(＝財政負担を減少させる)ではないか。

研究機能を大学へ移転方針

- ・12月7日の県議会での発言

がんセンターの研究所機能について、県は富谷市に整備する新病院ではなく、東北大や東北医科薬科大を中心に担っていく方向性を示した。

がんセンター研究所は、高い成果を挙げている。

県は、がんセンターの民営化と研究所の廃止、大学への譲渡を考えている。

知事は、水道事業、循環器・呼吸器センター、拓桃医療療育センターの民営化を行ってきた。民営化ありきである。**県民の健康より、支出削減を優先。**

懸念事項(2)

心身喪失者等医療観察法(平成15年成立、17年施行)

心身喪失等の状態で重大な他害行為(殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害)を行った人に対して、適切な医療を提供し、社会復帰を促進する事を目的とした法律である。

精神医療センターが、指定通院病院となっている。

宮城県に、医療観察法病棟がないことも問題である。

遠隔地の病院に入院せざるを得ないため、面会困難、退院前の試験外泊も困難となっている。

(協会GHに沖縄から職員2人と試験入所に来た例もあった)

精神科特例の問題

医師数は他科の3分1、看護師は3分2

国は精神科を差別している

患者30人あたり	医療観察法	精神科救急	精神科一般	精神療養病棟
医師	4	2	0.63	0.63
看護師	43	15	10	Ns: 5、助手: 5
精神保健福祉士、 作業療法士、 心理士	7	PSW: 2	基準なし	基準なし
個室率	100%	50%以上	基準なし	基準なし

R2年度精神医療センター地域活動

- ・ デイケア・ショートケア 3,088件／年(前年4,019)
- ・ 訪問看護ステーション(開設8年目)
訪問件数 4,638件／年(1日平均 19件)
利用者数 296名／年(新規依頼88件)
居住地区 名取市(19%)、太白区(28%)
仙南(30%) (太白区以南で77%)
- ・ 地域医療連携室
医療福祉相談(30,489件／年)、連携機能強化、
関係機関との連携推進、広報・情報発信、

県立病院の経営状況(R3年度)

宮城県立がんセンター

運営負担金:16億円
コロナ補助金:6億円



宮城県立精神医療センター

運営負担金等
(10億円)

医業収益
(19億円)
65%

黒字(1.7億円)

支出
(27億円)

宮城県精神科病院協会の見解

「当会として、県立精神医療センターの富谷移転は再考すべきものと考えます。」（11. 24）

1. 富谷移転による精神科救急の実効性
2. 全県の急性期治療に及ぼす影響
3. 東北労災病院との「合算」に対する疑問

追記: 11月14日の知事の民間病院下請け発言は、知事の認識不足を示している。

移転によるマイナス(1)

- ・長年かけて築いてきた、地域との連携がなくなる。
- ・通院者約3000人中、2000人強は、主に名取市と太白区(+県南)なので、通院が困難となる。
- ・50を超える診療所があるが、太白区だけで600人を超える通院患者を受け入れる余裕はない。
- ・特に、急変、急性期の対応が出来なくなる。
- ・これまで、デイケアに通所していた方、訪問看護を受けてきた方がサービスを受けられなくなる。
- ・これらから、病状の悪化をきたす方が増える事が憂慮される。

移転によるマイナス(2)

- ・県北には、入退院が多くアクティビティの高い病院が多い(こだまホスピタル、古川グリーンヒルズ、緑ヶ丘病院など)。病床も多い。
　　県南1350床、県北2100床
- ・県南には、6つの精神科病院があるが、精神医療センター、小島病院、南浜中央病院を除けば、急性期に対応が困難である。病床が少ない。
- ・この状態で、精神医療センター258床が抜けると、急性期への対応が困難となる。
- ・県南に穴が開き県北、県南のバランスが崩れる。
- ・県北で今まで頑張ってきた民間と県立の競合が起きる。(患者、看護師の取り合い)

移転によるマイナス(3)

- ・移転先は、富谷市明石台東土地区画整理地
　　JRで名取駅から仙台駅まで(240円)⇒地下鉄南北線乗り換え⇒泉中央(310円、16分)⇒バスに乗り換え(3.5km)、金も時間もかかる。
- ・精神医療センターに勤務する、精神医療従事者のほとんどが、名取市、太白区に居住している。
　　太白区以南で72%、持ち家率68%
- ・看護師は、三交代制のため、中堅で家庭を持っている方は特に通勤が困難となる。
- ・このため、病院にとって、貴重な職員の離職が多くなる恐れがある。

移転によるマイナス(4)

- ・現在、精神疾患と身体疾患の合併症を治療しているのは、精神科病棟を持っている病院。
 - ・東北大学病院、東北医科大学病院、仙台市立病院、仙台医療センター、安田病院など
-
- ・知事は合併症治療がやりやすくなると言っているが、精神科病棟がなければ、転院を受け入れられない。労災病院と精神医療センターが並び立っていても、合併症治療はできない。

移転によるマイナス(5)

- 精神医療センターは**精神保健福祉法**によって、県立であることを変更できない。
- 従って、労災病院との**合築**ということになる。
- 要は、2つの経営母体の違う病院が、並んで立つだけで、身体合併症の治療がやり易くなることはない。
- 転院が必要、会計も別々である。
- 労災病院に精神科病棟を作らないと治療できない。
- 精神科病棟を作るのであれば、多大のマイナスを生じる精神医療センターの移転は必要なくなる。

地権者が要望書提出

- がんセンター西側は平成24年度に、精神医療センターを移転新築する候補地として決定した土地。
- 当時は、地権者の一部が同意せず実現しなかった。
- 現在の地権者達が移転を求める要望書を2月3日県に提出した。**
- すでに調査は終わっており、実施設計も3億円の経費をかけて出来ている。
- そこに新築移転するのが、経費も掛からず、患者の利便も良く、ベストと考える。

合築は経営的にマイナス

- 精神医療センターは、法律によって、県立であることから離れられない。
- 従って、労災病院とは「合築」ということになる。
- 合併であれば、経費節減が図れるが、合築では改善されない。
- 高騰している建築費で県民の負担が増すだけで、合築はやめるべき。

2月14日河北、沼田周一さん、医業経営コンサルタント

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す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、居住する地域にあっ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1)}。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による定義

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って、現在地であっ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と思われますが、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、こうした考え方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。

<みやぎ4病院再編「確認書」関連 主な報道>

2023年2月20日（月）－21日（火）



仙台放送

“4病院再編”関係2病院と「来年度 合意目指す」確認書
村井知事「非常に大きな前進」〈宮城〉

tbc東北放送

村井知事「相手が結婚したくなかったら結婚できない」
4病院再編・移転構想で基本合意できなかったワケとは?
【記者解説】



KHB東日本放送

「時間的にまだ足りなかった」
村井宮城県知事が病院再編構想の年度内基本合意を断念

ミヤギテレビ

宮城4病院再編 新病院”基本合意”来年度に先送り
建設コスト高騰や職員協議に時間 知事会見



NHK仙台放送

4病院再編「来年度中の合意目指す」確認書交わす

河北新報

4病院再編で確認書
「患者置き去り」「住民説明ない」推進堅持に反発の声も



日経新聞

仙台医療圏の4病院再編で協議確認書 23年度中合意へ

朝日新聞

4病院再編、基本合意は来年度に 宮城県知事「協議時間が不足」



仙台医療圏の病院の再編に係る協議確認書の取り交わしについて

宮城県では、政策医療の課題解決を図るため、仙台赤十字病院と県立がんセンターの統合及び東北労災病院と県立精神医療センターの合築について、これまで各病院の設置者である日本赤十字社と独立行政法人労働者健康安全機構と協議を進めてまいりました。

このたび、各設置者と新病院整備の方向性に係る協議事項について、確認書を取り交わしましたのでお知らせします。

1 確認書の位置付け

現時点での医療機能等に関する協議を通して共有できた認識のほか、今後、詳細を検討する必要がある協議事項を確認したものです。

2 確認内容（詳細は別添確認書写しのとおり）

- (1) 協議方針：今後は県立病院機構や各病院を協議に加えて、令和5年度中に具体的な病床規模や診療科などの新病院整備の方向性について合意を目指す
- (2) 新病院の位置付け：政策医療の課題解決を実現するため、他の医療機関との役割分担を踏まえながら、必要な機能を確保する
- (3) 運営主体：
 - ①仙台赤十字病院と県立がんセンターの統合による新病院は、診療機能を適切に提供できることなどを考慮して協議を進める
 - ②東北労災病院と県立精神医療センターの移転・合築による新病院は、それぞれ従前のとおりとすることを前提とする
- (4) 立地場所：名取市及び富谷市からそれぞれ提案のあった候補地を最も有力とし、協議を進める

3 今後について

協議事項について設置者同士で確認し、そのことをお示しできたという点で一定の成果が得られたものと考えております。

今後、確認書に掲げた内容を協議した上で、来年度中の合意を目指します。



仙台赤十字病院と宮城県立がんセンターの統合に向けた協議確認書

日本赤十字社（以下「甲」という。）と宮城県（以下「乙」という。）とは、甲が設置している仙台赤十字病院及び乙が設置している宮城県立がんセンター（以下「両病院」という。）の統合による新病院（以下「新病院」という。）整備の方向性に係る協議について、次のとおり確認する。

（協議方針）

第1条 甲と乙は、乙から提案のあった両病院の統合による新病院整備の方向性について、本確認後の協議に地方独立行政法人宮城県立病院機構と両病院を加えて、乙の政策医療上の課題を踏まえ、次条から第4条までの内容その他必要な事項等について一層の検討を進め、令和5年度中に合意することを目指して真摯に協議を進める。

（新病院の位置付け）

第2条 新病院は、乙の政策医療上の課題解決を実現するため、他の医療機関との役割分担、連携強化及び補完も踏まえ、仙台医療圏南部における急性期医療を担う中核的な医療機関として必要な機能の充実を図ることを目指す。

2 乙から提案された次に掲げる診療機能を踏まえ、病床数及び診療科を含めた詳細について引き続き協議を進める。

（1）救急医療

想定する診療圏は仙台市内隣接エリアを含む仙台医療圏南部とし、断らない二次救急により同地域における救急医療提供体制の強化に貢献する。

（2）周産期医療

仙台赤十字病院に設置されている総合周産期母子医療センターの機能を引き継ぎ、宮城県の周産期医療に貢献する。

（3）がん医療

がん診療連携拠点病院として、宮城県立がんセンターが担っている機能について東北大学と補完・連携を進め、他のがん診療連携拠点病院とともに県内のがん政策において必要な機能を維持する。

（4）災害医療

災害拠点病院として貢献する。

（5）新興感染症対応

新興感染症の感染拡大時における地域の感染症対応に貢献する。

3 前項のほか、乙から提案された精神科外来機能について協議を進める。



(新病院の設置者)

第3条 新病院の設置者について、今後協議される診療機能を適切に提供できることなどを考慮して、協議を進める。

(新病院の場所)

第4条 新病院を整備する場所は、名取市から乙に提案のあった同市植松入生を最有力候補地として、協議を進める。

(法的拘束力)

第5条 甲と乙は、本確認書の内容は法的拘束力を有しないものであり、関係当事者間で新病院の整備に係る法的拘束力のある合意書が別途締結されない限り、いずれの当事者も新病院の整備に関する何らの法的義務を負うものではないことを確認する。

(解除)

第6条 協議及び検討の結果、前条に規定する合意に至らないときは、甲乙協議の上、本確認書を解除することができるものとする。

(その他)

第7条 本確認書に定めのない事項又は疑義等があるときは、甲乙協議の上、定めるものとする。

この確認を証するため、本書2通を作成し、甲乙署名の上、各自その1通を所持する。

令和5年2月20日

甲 日本赤十字社 社長

清家篤

乙 宮城県知事

村牛喜浩



東北労災病院と宮城県立精神医療センターの移転・合築に向けた 協議確認書

独立行政法人労働者健康安全機構（以下「甲」という。）と宮城県（以下「乙」という。）とは、甲が設置している東北労災病院及び乙が設置している宮城県立精神医療センター（以下「両病院」という。）の移転・合築によるそれぞれの新病院（以下「新病院」という。）整備の方向性に係る協議について、次のとおり確認する。

（協議方針）

第1条 甲と乙は、甲の理念である「勤労者医療の充実」、「勤労者の安全向上」及び「産業保健の強化」の達成並びに乙の政策医療の課題である「精神医療、救急医療及び災害医療を強化した地域の拠点となる病院の整備」を実現するために、次条から第5条までの内容その他必要な事項について、地方独立行政法人宮城県立病院機構と両病院を加えて協議を行い、令和5年度中に、両病院の移転・合築について合意（以下「令和5年度合意」という。）を目指す。

（整備場所等）

第2条 新病院の整備場所は、富谷市から提案のあった同市明石台地区（富谷市明石台東土地区画整理事業地内）を前提として、整備方法及び開院時期とともに協議の上、決定する。

（運営主体等）

第3条 新病院の運営主体は、移転・合築後もそれぞれ従前のとおりとすることを前提とする。

（病院機能及び病床規模）

第4条 新病院は、甲の理念及び乙の政策医療の課題解決を実現するため、他の医療機関との役割分担等も踏まえ、次の機能の確保を目指す。

（1）甲の新病院

これまで担ってきた機能の提供を基本としつつ、仙台医療圏北部の中核病院として次に掲げる機能を重点的に強化する。

イ 救急医療の体制強化

質の高い二次救急（循環器内科の強化、脳卒中センターの設置、運動器外傷受入拡充等）により仙台医療圏北部の救急搬送時間の短縮に貢献

ロ 災害医療の体制強化

黒川地区初の災害拠点病院として貢献

ハ 地域医療支援病院機能の充実

地域医療支援病院としての機能を引き続き担い、地域医療充実に貢献

ニ 地域がん診療連携拠点病院機能の充実

地域がん診療連携拠点病院としての機能を引き続き担い、地域のがん医療充実に貢献

ホ 新興感染症対応

新興感染症の感染拡大時における感染症対応に貢献

ヘ 精神疾患患者の身体合併症対応

乙の新病院との合築による連携で身体症状のある患者への対応力向上



(2) 乙の新病院

県内唯一の公的精神科病院として全県に果たす役割を重視し、次に掲げる機能とする。

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

甲の新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

2 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。

3 前2項についての具体的な内容は協議の上、決定する。

(医療提供体制の確保に関する支援)

第5条 乙は両病院の移転・合築を前提として、甲の新病院の機能に必要な医師確保に関して東北大学等と連携した支援のほか、医療提供体制の確保に関する必要な支援を行う。

(法的拘束力)

第6条 本確認書は法的拘束力を有しない。

(合意の解除)

第7条 令和5年度合意に至らないときは、甲乙協議の上、本確認書を解除できるものとする。

(その他)

第8条 本確認書に定めのない事項又は疑義等があるときは、甲乙協議の上、定めるものとする。

この確認を証するため、本書2通を作成し、甲乙自署の上、各自その1通を所持する。

令和5年2月20日

甲 独立行政法人労働者健康安全機構
理事長

有賀 敏

乙 宮城県知事

村井 嘉浩

(宮城県HPより *一部誤りがあり修正しています)

4病院の統合・合築に関する県民の皆様からの御意見等について

これまでいただいた4病院の統合・合築に関する御意見については以下のとおりです。

日付	御意見を出した方	主な内容
令和3年9月14日	宮城県医療労働組合連合会	<ul style="list-style-type: none"> ・4病院の統合・合築に抗議すること
令和3年9月14日	仙台市医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・病院移転が地域住民に与える影響はあまりに大きいこと ・4病院の統合・合築に対して反対
令和3年10月6日	日本労働組合総連合会宮城県連合会 (連合宮城) 全日本自治団体労働組合宮城県本部 (自治労宮城県本部) 県立病院機構労働組合	<ul style="list-style-type: none"> ・患者・地域住民・労働組合の声を無視した4病院の統合・合築の協議開始を撤回すること ・4病院の統合・合築や地域医療のあり方について,地域医療構想会議等で十分な議論を尽くすこと ・現存する病院の立地自治体の意見を聞くこと
令和3年10月7日	宮城県保険医協会	<ul style="list-style-type: none"> ・県立がんセンター、仙台赤十字病院,東北労災病院の統合・移転構想は撤回すること。
令和3年 11月19日	公明党宮城県議団	<ul style="list-style-type: none"> ・立地自治体や地域住民の意見を十分に聞きながら慎重に検討を進めること
令和3年 11月30日	宮城県法人会連合会	<ul style="list-style-type: none"> ・4病院統合に向けた整備については、関係する自治体、病院(従事者含む)と情報交換しながら協議を進めること
令和3年 12月21日	八木山連合町内会 西多賀地区町内会連合会 八木山南連合町内会 八木山南社会福祉協議会 緑ヶ丘地区連合町内会 向山地区連合町内会	<ul style="list-style-type: none"> ・4病院の統合・合築に反対 (反対署名を受領)
令和3年 12月22日	宮城県労働組合総連合	<ul style="list-style-type: none"> ・住民、患者、職員の声に耳を傾け「4病院再編」を撤回すること
令和3年 12月22日	全日本自治団体労働組合宮城県本部 (自治労宮城県本部)	<ul style="list-style-type: none"> ・議論経過など明確な情報開示がなく、住民との十分な協議・説明がないまま進んでいることに大きな危惧を抱いている
令和3年 12月24日	(宮城黒川地方町村議会議長会からの要望) 宮城県町村議会議長会	<ul style="list-style-type: none"> ・富谷市に新たな病院が整備されることで仙台医療圏全体の健康保持・保健医療体制の充実が図られるとともに、多様な波及効果が期待されるので関係者との基本合意に向けて協議を進めること

令和4年1月11日	自由民主党県民会議	<ul style="list-style-type: none"> ・4病院における統合等は住民に直結する問題であることから、関係市町村や病院関係者を含めた丁寧な協議と、県民に対して積極的な情報開示と丁寧な説明を実施すること
令和4年1月20日	みやぎ県民の声 共産党宮城県議団 社民フォーラム県議団 無所属の会	<ul style="list-style-type: none"> ・4病院の統合・合築については宮城県全体の問題と捉え、できる限りの情報公開と立地自治体・患者・協力医療機関・地域住民の意見を踏まえて進めること ・県内の医療提供体制の充足状況の分析と合わせて、人口減少と高齢化が進む局面における宮城県の地域医療の方向性についても同時並行で議論を進めること
令和4年3月25日	太白地区町内会連合会	<ul style="list-style-type: none"> ・4病院の統合・合築に反対（反対署名を受領）
令和4年4月20日	地域医療を守る 共同行動みやぎ連絡会	<ul style="list-style-type: none"> ・4病院の再編・統合・移転を行わないこと。 ・検討経過を明らかにすること。 (反対署名を受領)
令和4年6月9日	東北労災病院を守る会	<ul style="list-style-type: none"> ・県内全ての地域における医療を拡充し、地域の要望に沿った医療構想の実現を求める（声明文を受領）
令和4年6月10日	宮城県母親大会実行委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・4病院の再編・統合・移転を行わないこと
令和4年6月20日	全日本自治団体労働組合宮城県本部 (自治労宮城県本部)	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの議論経過及び今後の協議経過を全て開示すること
令和4年8月10日	地域医療を守る 共同行動みやぎ連絡会	<ul style="list-style-type: none"> ・反対署名（追加提出分）を受領
令和4年8月29日	みやぎアピール大行動実行委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・4病院統合ではなく、現地で存続させること
令和4年9月15日	全日本自治団体労働組合宮城県本部 (自治労宮城県本部) 宮城県立病院機構労働組合	<ul style="list-style-type: none"> ・がんセンターを移転せずに、現在のがん診療機能を維持すること ・患者が継続して医療を受けられる体制を維持すること ・利用者の声や地域住民の声を考慮すること
令和4年 10月20日	宮城県保険医協会	<ul style="list-style-type: none"> ・4病院再編構想の撤回を求める ・再編構想の経過について、非公開のまま結論ありきで検討が行われ、議論の進め方に問題がある ・開かれた議論により県民に求められる地域医療を構築するよう求める
令和4年 10月28日	宮城県精神神経科診療所協会	<ul style="list-style-type: none"> ・宮城県立精神医療センターが担ってきた役割や機能、移転後の県内の精神科救急などについて質問があった
令和4年 11月16日	宮城県歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・2040年問題も踏まえて、新時代の病院歯科のあるべき姿を歯科医師会、病院歯科の歯科医師、東北大病院の歯科部門とともにしっかりと議論し、タックスペイヤー、有病者にとって最大の利益をはかられること
令和4年 11月24日	宮城県精神病院協会	<ul style="list-style-type: none"> ・県立精神医療センターの富谷移転は再考すべき ・目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

令和4年 11月25日	宮城県法人連合会	<ul style="list-style-type: none"> ・4病院統合に向けた整備については、関係する自治体、病院(従事者含む)と情報交換しながら協議を進めること ・第三者会議を立上げるなど意見を広く吸い上げながら進めること
令和4年 12月14日	連合宮城	<ul style="list-style-type: none"> ・県内においては県立がんセンター、県立精神医療センター、東北労災病院、仙台赤十字病院の統合・合築案については、地域住民・患者・医療従事者の意見を尊重し、県民にとって有益となる医療体制を確立すること
令和5年1月12日	みやぎ県民の声	<ul style="list-style-type: none"> ・4病院の統合・合築については宮城県全体の問題として捉え、できる限りの情報公開と立地自治体・患者・職員・協力医療機関・地域住民の意見を踏まえて進めること ・特に精神医療センターの移転については、障がい特性を考慮するとともに、異議を唱えている精神科病院協会や宮城県精神神経科診療所協会などの専門家と十分協議すること
令和5年1月13日	地域医療を守る 共同行動みやぎ連絡会	<ul style="list-style-type: none"> ・反対署名（追加提出分）を受領
令和5年2月1日	精神障害者の暮らしと医療を考える 仙南ネットワーク	<ul style="list-style-type: none"> ・県立精神医療センターの移転に反対（反対署名を受領） ・富谷市への移転構想によって当事者の方々の症状や生活に不安定をもたらしてしまうことは大きな問題

地域医療を守る共同行動みやぎ連絡会
東北労災病院・県立精神医療センター・仙台赤十字病院・県立がんセンター
4病院再編統合・移転反対！累計 48,980筆を県に提出！



1/13（金）地域医療を守る共同行動みやぎ連絡会では、4病院再編統合・移転反対署名累計48,980筆（今回提出分14,817筆）を宮城県へ提出。共同行動連絡会6名が参加。県保健福祉部長他対応しました。

岩倉政城共同代表は「県民に内容を説明し、対話をしながら署名を集めてきた。私たちの後ろには5万人がいると思って、しっかり県民の意見を聞いてほしい」と述べ署名の意味を重く受け止めることを強調し訴えた。

精神障害者の暮らしと医療を考える仙南ネットワーク
“包括ケアが崩壊しかねない”「賛同署名」1,587名の署名簿を知事宛提出



2/1（水）精神障害者の暮らしと医療を考える仙南ネットワークでは、昨年11月から取り組みを進めた“宮城県立精神医療センターの富谷市への移転に反対です！”賛同署名1,587名分を要望書と共に県へ提出しました。

小泉代表からは「これまで培ってきた地域医療を支える包括ケアが崩壊しかねない」と県立精神医療センター富谷市移転で予想される被害を強く訴え、当事者からも移動の困難性など切実な思いを語った。

県立精神医療センターデイケアについて ～地域にある重要性と意義～

精神医療ユーザー 原田 幸一

デイケアはどのような方々に利用されているのか

心の病の回復途上にある方で、まだ就労などに移行する前の段階の方や、日常生活を送るのに生活の一部として利用されている方など。

グループホームを利用されている方や自宅から通われている方など地域性がとても高いのが特徴です。

デイケアの利用の目的や意義また地域性の重要性

もちろん利用する方々によって様々であり一概に定義できるものではありませんが、今回は自分の体験も含めつつ、統合失調症の病状の一つの側面から考えていきたいと思います。

まず、統合失調症の特徴的な症状の一つとして、症状の激しい時は自分の閉じられた世界の中で起きるいろいろな出来事(幻聴、妄想など)の対応に追われて、周りの現実に対してなかなかうまく対処することができず、生活する上で支障をきたす場合が多いことがあります。もちろん薬物療法によって幻聴や妄想といった症状が軽減されはするのですが、同時に周りの現実との関係を少しづつ回復させる必要ということがあります。そして、そこにデイケアの必要性の一つが考えられます。

デイケアでは様々なプログラム、人との交流を通してその人の中に現実性を育み、周りの環境に対応する力を養ってくれます。これは一朝一夕でなるものではなく、長期的な視点が必要です。その為、定期的にデイケアに通うということは回復することにおいてとても重要であるということが言えます。そこが、デイケアが地域にあるということの重要性、利用する人にとってとても大切なことである理由があります。

県立精神医療センターの移転による損失と問題点

医療センターが移転することになると、まず今まで培われて来た地域性というものが失われてしまいます。実際問題、今まで通われてきた利用者は行き場がなくなり、孤立化する問題が起きてくると予想されます。極端な話、自宅に引きこもる事案も出てくるのではないかと危惧しています。利用者の病状の不安定化や悪化が現実問題として起こりかねません。

新しく地域性を作り上げれば良いと考える方もおられるかもしれません、地域性を作るというのは時間や労力が少なからずかかります。また、問題として今デイケアを利用されている方をどうフォローアップするかを考えなければなりません。

まとめ

以上のことから移転ありきではなく、どういった方策が大切であるかよく議論し考えたいだきたいと思います。

医療は必要としている人に最大限行き渡ってこそものと私は考えております。実際今医療を必要とし利用されている方々がないがしろにされ生活する基盤を失うのであれば、それは社会の健全性そのものが揺らいでいると言えます。医療が単に効率や採算性、そういったものだけを考えてしまう。それは社会としてとても危ういことです。

ただただそういう社会にならないことを一障害者として私は切に願っております。



県立精神医療センターの移転先を巡り

県は遺跡が出るから、がんセンター西側への移転はないと某所で言っているそうです。

この遺跡については、4年前の調査で確認されており、その上で、青写真が出来ているので問題ありません。

がんセンターを建築の際も、緩和ケア病棟を作る時も遺跡が出ましたが建設できています。
しかし、富谷市の予定候補地には…

東北労災病院・県立精神医療センター移転先 合築建設予定地は元調整池もあり！

～調整池コンクリート擁壁は？建設費がさらにかかるのではないか！～



(△富谷市が県に提案した資料より ▽Googleマップより)





“STOP!精神医療センター富谷移転、2・23ユーザーズアクション

[facebook](#)



“STOP ! 精神医療センター富谷移転、の声はやむことはない！



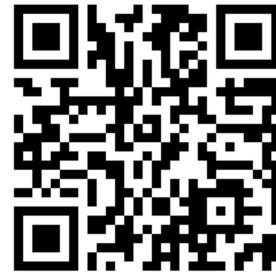
精神障害者の
暮らしと医療を考える
仙南ネットワーク
ブログ



地域医療を守る
共同行動
みやぎ連絡会
ホームページ



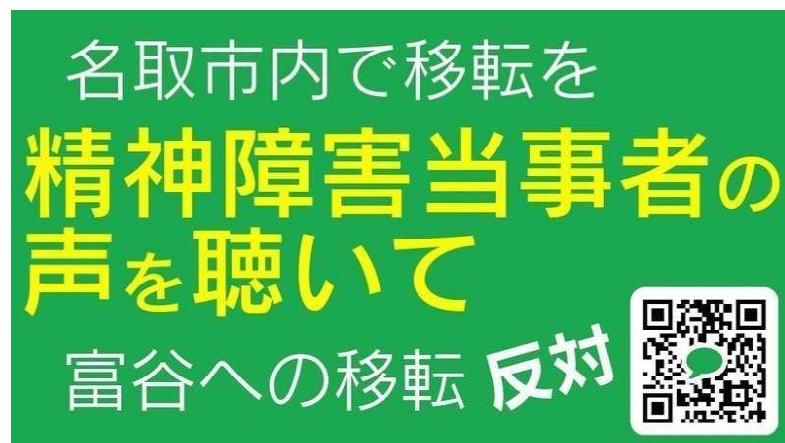
宮城県社会保障
推進協議会
ブログ





新たなWEB署名が立ち上がっています！

精神障害者が継続して充分な医療を受けられなくなるかもしれない危機に、一人の通院患者の方が自らWEB署名を立ち上げスタートしています！ご協力ください！



<https://chng.it/y25MfMVh>

