

## 平成30年度宮城県精神保健福祉審議会

### 1 日時

平成31年2月4日（月） 18:30～20:00

### 2 場所

宮城県庁舎9階 第一会議室

### 3 出席者

#### (1) 委員

姉齒 純子 委員, 伊藤 文晃 委員, 猪俣 好正 会長, 大内 みやこ 委員, 沖館 幸江 委員,  
小原 聡子 委員, 角藤 芳久 委員, 菅野 道 委員, 草場 裕之 委員, 窪木 稔 委員,  
黒川 洋 委員, 白澤 英勝 委員, 高階 憲之 委員, 長橋 美栄子 委員, 原 敬造 委員  
(17名中15名出席)

#### (2) 事務局

〔保健福祉部〕 渡辺達美部長, 佐藤靖彦次長

〔障害福祉課〕 小松雄司障害福祉課長, 大場ゆかり精神保健専門監

〔精神保健福祉推進班〕 佐藤元子技術補佐(班長), 柴田翔主任主査, 左古瑞樹主事,  
大塚健裕主事

### 4 開会

#### (渡辺保健福祉部長挨拶)

開会に当たりまして一言ご挨拶を申し上げます。

本日は、大変お忙しいところ、宮城県精神保健福祉審議会に御出席いただきましてありがとうございます。また、皆様には、日頃から本県の精神保健福祉行政の推進につきまして、多大なる御協力、御支援を賜り、深く感謝申し上げます。

さて、本日は、今年度に進めてまいりました精神保健福祉に係る主な取組について御報告いたします。

1点目は、懸案となっておりました精神科救急医療体制について、24時間365日切れ目なく医療提供を行えるよう対応時間を拡充したものです。

2点目は、宮城県自死対策計画の策定についてで、国の動向等を踏まえ、これまでの計画を見直し、2026年度までを計画期間とし、新たに策定したものです。

3点目は、国のアルコール健康障害対策基本法の施行や健康障害対策推進計画の策定などを踏まえ、初めて県で策定する宮城県アルコール健康障害対策推進計画について、最終案をとりまとめま

したので、御説明させていただきます。

今後はこれらの計画に基づいた取組を着実に推進してまいりますので、引き続き御指導、御協力を賜りますようお願い申し上げ、挨拶に代えさせていただきます。本日は、よろしくお願いいたします。

## 5 進行（委員紹介・会議の成立等）

### （事務局）

ここで、交替のありました委員につきまして御紹介いたします。

仙台家庭裁判所の人事異動により窪木 稔に委員に御就任いただいております。

宮城県医師会役員の変替により、高階憲之委員に、宮城県医師会常任理事として、御出席いただいております。

宮城県保健福祉事務所長等会議 保健・医療専門部会委員の変替により、大内みやこ様に委員に御就任いただいております。

続きまして、会議の成立について御報告申し上げます。

本日、東北大学大学院法学研究科教授 嵩委員、東北福祉大学せんだんホスピタル名誉院長 浅野委員につきましては、事前に欠席の御連絡を受けております。また、伊藤委員につきましては、到着が遅れる旨の御連絡を受けております。

本審議会は17名の委員で構成しております。

本日は現時点で14名の委員の御出席をいただいておりますことから、精神保健福祉審議会条例に規定する定足数を満たしており、会議が成立しておりますことを報告申し上げます。

また、本審議会は、県の情報公開条例19条に基づき、公開が原則となっておりますのでよろしくお願いいたします。

それでは、これより議事に入りますが、精神保健福祉審議会条例第4条第1項の規定により、本審議会の議長は会長となっておりますので、以後の議事進行につきましては、猪俣会長にお願いいたします。

## 6 報告

### （1）宮城県精神科救急医療体制の対応時間の拡充について

#### ①事務局説明

（以下の資料により説明）

- ・資料1 宮城県精神科救急医療体制の拡充内容について

## ②質疑応答

(黒川委員)

3頁のところで、可能な限り、かかりつけ医療機関の診療を優先するという説明がありましたが、精神科救急の夜間の場合ですと、連絡してもほとんど対応できないことが多いと思っています。2頁の相談窓口がありますが、質問としては、患者・家族から相談があった場合、相談窓口のところでトリアージを行うことになるのでしょうか。相談窓口は、どういう場所、どういうセンター、窓口なのかについても具体的に説明をお願いします。

(事務局)

相談窓口の方で、実際に本人・家族から相談があった場合に、受診が必要かどうか調整することになっています。受診が必要となった場合には、精神科救急情報センターの方に連絡をとって調整を行います。精神相談窓口・救急情報センターについては、精神保健福祉士等を配置しており、電話での対応としています。相談窓口につきましては、専用の電話番号で対応しています。

(猪俣会長)

精神医療センターの中に、救急情報センターと併設しているということですね。

(事務局)

そうです。

(黒川委員)

患者・家族は、緊急な場面になっているということがあった場合に、そういう窓口の情報については、どの程度教えてもらえるのでしょうか。緊急を要することでもあるし、必要な情報というのは、事前に患者、家族に周知しておくことが大切だと考えます。

(事務局)

一般の方への電話番号の周知ということによろしいでしょうか。

(黒川委員)

はい。

(事務局)

電話番号については、県のホームページ等でもお知らせしています。

(猪俣会長)

1月16日にスタートして、1か月経っていませんが、現状はどうでしょうか。

(角藤委員)

今のところそれほど混乱なく経過しています。件数を見てもみると、去年より5%から10%増えているかという状況です。それほど大幅に増えているということではないです。

(白澤委員)

かかりつけ医と救急情報センターとのやりとりですが、救急というといろいろなケースが考えられて、本人に同意する力がない場合もあるわけで、そういうときに情報を提供してくださいということについて、個人情報保護と医師法との関係について、どうなのでしょう。

(事務局)

診療報酬上の手当もあるというところでの対応と考えていました。

**(猪俣会長)**

消防、警察、保健所から電話が来る場合は、入院が必要など大体ハードなケースです。原則は可能な限りかかりつけ医療機関での診療を優先するというコンセンサスが書類上はできていますが、そういうケースがあればかかりつけ医療機関に治療を開始していただけないかと、情報センターは連絡するわけです。それで、自分のところで診ますと言っていただければお終いです。ただし、診ることができない場合には、情報センターで診られる医療機関を探さないといけない。探すに当たっては、より詳しい情報を提供してもらわないといけないというお願いをすることになると思います。弁護士さんにお聞きした方がよろしいでしょうか。守秘義務というのは現実的にあるものでしょうか。

**(草場委員)**

基本弁護士が問合せを受けた場合は絶対話しません。それが公益に資するかどうかに関わらず話さないと思います。医師も基本は同じ守秘義務をおっておられると思いますが。ただ、国の方針も変わっていて弁護士も公益のために協力するという流れになってきています。

かかりつけ医は本人から了承や委任状をもらっていない以上、情報は開示しないのではないのでしょうか。

**(高階委員)**

個人情報法が入ってきたときに、診療契約をしたときに必要な場合には、情報提供しますということは、包括的な国の項目の中に入っています。診療中の患者さんであれば、医療機関同士で、改めて個別の同意をとらなくても、ということで、普通は情報提供しますという同意をとっていませんから、診療上必要な場合には、そこに該当するのだと思います。

**(猪俣会長)**

実務的に言いますとかかりつけ医療機関から、最低限の情報がとれなければ、情報センターの役割はほとんど果たせないと思います。

それと関連して、かかりつけ医療機関が診療所であった場合に登録をできるだけするという形になっているようですが、実際登録はされていますか。

**(原先生)**

診療所は30件程度登録しています。ただ、病院の先生も診療所の先生も同じですが、私は携帯の番号を登録していますので、携帯にかかってくるのですが、病院でも病院にかけたら、病院は出なかつたりはしますが、個々の先生が、携帯の番号を教えていれば24時間可能ですが、現実的には診療所の電話番号しか教えていなければ、診療所が開いている時間ということになるので、24時間は無理です。そういう意味では、できるだけ個人の携帯番号を教えると言うのが基本だと思います。担当されている個々の先生も同じだと思うので、医療機関であれば、その夜間の電話番号を通して、転送されるとか。私の所は、転送されてもくるし、直接かかってくることもあります。30件のうち、いくつかは診療所の番号なので、17時を過ぎたらかからないというのが現状だと思います。

**(猪俣会長)**

実際運用してあって、そういう改善は検討しないといけないのでしょうか。

**(菅野委員)**

医療保護入院するときに家族の状況、同意を得るといのはどこで的確に把握されているのか。医療保護入院の依頼があった場合には、保護義務者が誰かを一応情報センターで決めてもらえるのかどうか。もしそれがなければ市町村同意とするか応急入院とするかしか方法がない。市町村長同意は、家族がいない人ということになっているので、まだ法律がずっと流れていて、家族がいるかいないか分からない状況での、あるいは家族間の意見がなかなか一致しないような方について、法改正が流れてしまっているの、入院形態をどうしたらいいのかということがいつも悩むところで、同意は電話でもいいということですが、後から嫌と言われると困るので、必ず FAX かメールでいただいて、同意があったという判定をしています。あるいはこういう家族がいるという情報だけでも入れていただくと、同意者をどうするかということは、ここではないのでしょうか、できるだけ知らせていただきたいという要望です、早く流れていた法律が早く成立するということが要望したいと思います。

**(猪俣会長)**

菅野委員の御指摘は、救急に関わらず、精神科の医療保護にまつわる大きな問題。ただ救急ではより鮮明に出てきます。

**(菅野委員)**

情報センターの方で、できるだけ分かる範囲で、病状よりもむしろそちらの方が大切だということとでよろしくをお願いします。

もう一点。宮城県では保護房のある警察が少ない。仙台は中央署しか保護房がない。そうすると、まだ保健所の職員が周りについていなければいけない。その間にタクシーで逃げていったという例がかつてありましたので、保護房を県警に予算をとってやっていただきたい。警察官も面倒くさかって保護しない。保護を是非して、保健所に通報していただくと。警察官通報は、宮城県では年々減っているように思いますが、いかがでしょうか。

**(事務局)**

今データはありませんが、通報件数は増えています。

**(草場委員)**

調べてみたらお医者さんの守秘義務には議論があり、死んでからも情報は守らなければいけないという側面もありつつ、国際機関では2006年に患者の権利を尊重しつつも患者や他の者について現実的に差し迫って危害が及ぶ恐れがあり、守秘義務に違反しなければその危険を回避することができない場合は、秘密情報を開示することは倫理にかなっているという基本的な方針が出ています。2005年のリスボン宣言などでさらに細かい例外などが議論されているようです。本当に研究が必要なことだと思いました。白澤先生の問題提起を受けて思い浮かんだのは、情報提供によっては、措置入院にも繋がってくる情報があるかもしれないので、本人のためとはいえ、現実的には秩序維持的な側面もあるので、そんなに簡単に開示していいのかどうか。その場では本人のためになるとは思いながらも、やはり迷われると思うし、迷わないようでは困るという側面もあると思います。基準を明確にするように弁護士会にも意見照会するようさっさといただければと思います。

**(高階委員)**

今の話は、緊急避難とかの話だと思いますが、先ほどの話は診療契約の中でどうなのかという緊急事態とは別の話だと思います。

**(草場委員)**

契約条項には入っているけれどもそれが真の同意かどうかというのは、精神科の患者さんの場合それでも有効かというのは、なかなか難しい問題だと思います。

実際には情報提供されないのではないのでしょうか。

**(事務局)**

実際には、なかなか当日というのは難しく、翌日に情報提供ということはあります。診療報酬の中の在宅精神療法の中で精神科情報センターからの問合せに対して、常時対応する体制がとられている、やむを得ない事情で対応出来なかった場合は、速やかに折り返し連絡する体制を整えるということが、記載されていますので、医療機関から情報提供するということではできるのだと思いますが、お話のあったご本人の同意を得ているのかということになると先ほど高階委員がおっしゃったような包括的な同意について、個々の医療機関の中での取扱いということになると思いますが、同意を得ていくということになるかと伺っていました。こちらも個人情報の提供ということで、そこまでの詳細の言及はされていなかったと思うので、なお、いろいろ相談させていただき、整理していきたいと思います。

**(猪俣会長)**

医療の現場では、例えば、警察から問合せがあった場合、原則として全く答えないようにしています。文書で法律に基づき照会のあった場合には、蹴飛ばすことは難しく、文書で回答することが多いです。情報センターと救急患者さんで、自分のかかりつけの患者の関係では、その患者に治療を受けさせる上で、有効であると判断した場合は、お話されると思います。ただ、厳密に言うと、それを通して、その患者が入院させられたというときに苦情が申し立てられる可能性はゼロではありません。

**(原委員)**

例えば、問合せがきて具合が悪いと、私たちの方から情報センターに電話してくださいといいます。そのときに情報センターに教えていいですかということを経験して初めて患者さんに聞いておくということが肝要だと思います。情報センターも来た方に対して、主治医の先生に医療情報を聞いておいていいですかと、同意を求めて、その上で連絡がくるというスタイルになると思います。

さっき高階先生がおっしゃったように医療情報の開示に関しては、院内に掲示されておりますので、そこには包括的同意の問題についても書かれていますので、通院先のある患者さんに関しては大きな問題はないのではないかと感じました。

また、警察の方ですが、何年前でも来ます。5年も10年も前に通院が切れたにも関わらず、また、何かあれば来ます。

**(猪俣会長)**

今出たような様々な問題点を念頭に入れて運用していただいて、また、再度検討するというになるかと思っています。

(黒川委員)

実際にこの制度を利用しなくても、こういう制度ができて本当に良かったと思っている家族がたくさんいます。家族会の皆さんにこの制度の話をするとう良かったということで喜んでいきます。実際に県も頑張っていたと思います。精神医療センターは県南部ですので、北部はどうなのかということになると思います。今回整備が終わったので、これについての体制の整備は終了ということなのではないでしょうか。今後継続してなされていくのかというあたりを教えていただければと思います。

(事務局)

今後は、実際の運用状況がどうなのかといったところを輪番病院の方たちや情報センターを交えて、会議等で確認しながら、課題があれば検討していくということを引き続き行うようになると考えています。

(草場委員)

原先生がおっしゃったのは、刑事訴訟法第197条の照会だった場合、これは任意捜査なので、これに答えなければ処罰されるということはありません。答えたとしても、正当行為として守秘義務違反は問われないという関係にあります。精神科のお医者さんに問合せがあった場合、病気が原因で犯罪を犯しているかもしれないという流れの可能性があります。その場合は、患者さんのために提供したほうがいいのかという弁護士と、出すべきではないという弁護士と意見が分かれています。内科の先生が精神科の判断を問われても分かりませんと答えればよいとなっています。

## (2) 宮城県自死対策計画の策定について

### ①事務局説明

(以下の資料により説明)

- ・資料2-1 宮城県自死対策計画の策定について
- ・資料2-2 宮城県自死対策計画の概要
- ・資料2-3 宮城県自死対策計画

### ②質疑応答

(猪俣会長)

全てが取り上げられて、重点施策が6もあって、基本的な施策が10もあって、どこに一番力を入れてやるのかというのが見えなくなる感じを受けますが、全部やっていただくと。

(菅野委員)

遅い時間には会議を止めて、夕ご飯を父親と食べるような環境ができてくれれば、いいのですが。一番問題なのは、教員です。中学校の教員の問題はなんとか早急にしていきたい。部活は完全に学校ではしないということにしないと学校の先生は、ほとんど有休がないです。土日はほとんど部活、夏休みは研修、それでうつになる方がいる。なんとかその対策をしていただきたいのと、それから子どもの思春期の問題です。子どもが両親と過ごす時間がないと問題が起きることが多くなっています。教員の方の復職をやっていると、できれば校長先生を集めて、うつの話をして、

早期発見ということも有効な対策かもしれませんので、重点的にうつになりやすいような職種の方の職場に介入していくということをお願いできればと思っております。

**(小原委員)**

精神保健福祉センターは、自死対策推進センターを持っていますので、今年度と次年度で市町村の計画支援をさせていただいています。一時期自死は、メンタルだけの問題ということで、ある種、偏った施策にとどまっていたところがありますが、国が今回生きるための支援ということで打ち出し直したので、それぞれの自治体の中でも包括的な支援というのが広まってきている中で、自死もメンタルヘルスだけの分野だけではなくて、地域全体を通してやるということの視点が入って、地域づくりの視点も出ているという話を担当から伺っています。全体としては大変かと思いますが、この視点の切り替えは大切なところだったと感じております。

**(長橋委員)**

この間女川町に行ってみて、かなり復興したという報道がされているという印象を受けますが、実際に行ってみるとまだまだ。メインのお店が出来た所以以外は全部工事中。そういうようなところが報道されていない。復興されてきたところだけが取り上げられている傾向があります。

被災者の生活状況がどうかについて、心のケアセンターで支援している方に来ていただいて、コメントをもらったが、復興住宅に入ると扉が厚くなる、扉が厚くなると部屋から出ない、尋ねてくる人も少なくなり、仮設の方がよかったとおっしゃる被災者もいるということで、どこでどうケアしていくのかを見ていくことは必要なのかなと、私たちも発信していかないといけないと思いました。

**(3) 宮城県アルコール健康障害対策推進計画の策定について**

**①事務局説明**

(以下の資料により説明)

- ・資料3-1 宮城県アルコール健康障害対策推進計画の策定について
- ・資料3-2 宮城県アルコール健康障害対策推進計画（最終案）の概要
- ・資料3-3 宮城県アルコール健康障害対策推進計画（最終案）

**②質疑応答**

**(事務局)**

追加で、資料3-3最終案の本文ですが、こちらの38頁の資料編を御覧ください。1のところ、県内のアルコール健康障害対策の先駆的な取組の紹介ということで、県内のこれまでのいろいろな取組を発生予防から再発予防、震災後の取組といったことで、紹介をしております。震災後、アルコール関連問題が非常に多く、相談が上がっておりまして、いろいろな取組が促進されたと思っておりますので、皆さんにも知っていただきたいということで載せさせていただいています。

**(菅野委員)**

アルコール中毒になっていきますと、お酒は何でも良くて、最後はみりんを飲んでも酔いたいと。ストレスや不眠からの逃避行為なので、お酒ではなくて、趣味なりスポーツなり、そういうもの



の提供をするということと、そういう時間をとれないようなブラックな労働をやめさせることが有用ではないと思っております。私は毎日お酒は嗜んでおります。アルコールの問題というのは、眠れないから、不安があるから、ストレスがあるから、お酒に逃げてしまう。被災者に多いのはパチンコ依存も多くありますので、単にアルコールの問題に逃げないで、そういうストレスな状況で何か趣味か、スポーツで、レクリエーションをします。再びクリエイティブになるということが肝要だと思う。これもアルコールに頼らなくても済むようなストレスの解消法を提唱することも有用ではないかなと。それからアルコールによる逃避をなくすということが、アルコール中毒の一番の予防だと思っております。そこも一つここに入れていただければと思います。

#### (原委員)

21頁の下に宮城県診療所名簿とあるが、診療所で精神科を第一標榜にしているところは、精神科と考えて良いが、心療内科、産婦人科、皮膚科を第一標榜にしているところは、出来れば外してもらいたいと思っております。現在の医療法の表示は特に制限はないが、あいまいな調整だと思うので、もう一度精査いただければと思っております。

それから、精神科医療機関のマップはいいのですが、病院でアルコール問題に積極的に取り組んでいる病院であればいいと思いますが、積極的でない病院もあるし、紹介するとうちはアルコールはやっていませんという病院もあるので、そうするとこれは不適切ではないかと。実態をきっちり表さないと行けないと思う。アルコール問題にしっかり取り組んでいるかどうかを表さないといけないマップなので、これを見ると全部の医療機関がアルコール問題に取り組んでいると見えるので、現実はそのようなことを知らしめないといけないと思います。

#### (事務局・大場専門監)

懇話会の中では、診療所についても是非記載してほしいという御意見があり、このような記載にしています。確かに、今のお話のとおりで、精神科医療機関として載せていますが、全ての医療機関がアルコールに対応しているという訳ではないと思います。ただ、アルコールに関連する取組をしているところということで、◎や●で表示し、専門的に取り組んでいるという記載にしました。そのほかの精神科の病院は今後、専門病院との連携というところで、マップの方では全ての医療機関を記載させていただいております。

#### (草場委員)

21頁を見ておりましたら、この表には嘘はないわけで、自助グループとかプログラムを有する医療機関は特別な印をつけていて、そこだけを抜き出すともものすごく少ないということが逆に言えるので、ほかの情報をアルコールと一緒に出すと専門機関が少ないことが浮き上がってしまうと。むしろその方がいいのじゃないかと。私たちは弁護士として、アルコールが犯罪に絡んだりしたときに、意外と行けるところが少ない。先ほど菅野先生がおっしゃったお酒に頼らないということを考えると、依存せざるをえない状況や生育歴があって、そういうものは薬を調合してもそれだけではよくなりませんとなると、精神科の先生がこのことに関わるとものすごく大変だろうと思う。診療の問題とか、時間の問題とか。その手当がないので、恐らくアルコール専門外来を設けているところが少ないのではないかと推測していますが、医療体制を整えるだけではダメなのですが、お医者さんの治療が必要な人たちがたくさんいるので、自助グループも育てながら、医療機関も専門外来をきっちりやっていただく。私はこの規模では足りないような気がして、そういう手当も時間をか

けて作っていただければいいと思います。

(黒川委員)

家族会の会員の中で、県外から来た方だったが、病院を探していて見に行ったところ、どこの病院でも断られてということで、結局あちこち探して見つかったのが、◎の病院だったということがあって、大変だったという印象が残っています。そういうことから、アルコールというのは、非常に大切な問題ですので、取り組む病院が増えてくれれば、ありがたいと感じております。

(猪俣会長)

以上をもちまして、予定していた時間がまいりましたので、平成30年度の審議会をこれで終了させたいと思います。

## 7 その他・閉会

(事務局)

猪俣会長、各委員の皆様ありがとうございました。最後に「その他」となりますが、参考資料を御覧ください。

こちらは障害福祉計画の進捗状況として、現在取りまとめをしておりますものの一部を抜粋してお持ちしたものです。昨年度御意見をいただきまして、3障害でどういうふうな状況なのかというお話をいただいておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

それでは以上をもちまして、平成30年度宮城県精神保健福祉審議会を終了いたします。本日はまことにありがとうございました。

(以上)