

令和5年度宮城県精神保健福祉審議会

1 日時

令和5年5月31日（水）18：30～21：10

2 場所

宮城県行政庁舎9階 第一会議室

3 出席者

(1) 委員

我妻睦夫 委員、姉齒純子 委員、岩館敏晴 委員、大木恵 委員、岡崎伸郎 委員、小原聡子 委員、角藤芳久 委員、日下みどり 委員、草場裕之 委員、黒川洋 委員、小松容子 委員、鈴木陽 委員、高階憲之 委員、富田博秋 会長、西尾雅明 委員、林みづ穂 委員、原敬造 委員、富士原美紀 委員

（19人中18人出席）

(2) 事務局

〔保健福祉部〕志賀慎治 保健福祉部長、大森秀和 保健福祉部副部長

〔医療政策課〕遠藤圭 参事兼医療政策課長、鈴木伸 副参事兼総括課長補佐

〔病院連携班〕川和拓央 主幹（班長）、佐藤誉之主任主査（副班長）

〔精神保健推進室〕村上靖 精神保健推進室長、八巻直恵 技術副参事兼総括室長補佐、
松本賢治 総括室長補佐

〔精神保健推進班〕菅原美帆子 技術補佐（班長）、戸刺徹 主任主査（副班長）、
成田廉主事、笠原優花 技師、江上貴章 主事

4 開会（部長挨拶）

（事務局）

令和5年度宮城県精神保健福祉審議会を開催いたします。開催にあたりまして、宮城県保健福祉部長の志賀からご挨拶申し上げます。

（事務局（保健福祉部長））

皆さん、おばんでございます。この4月より伊藤現副知事の後任といたしまして、保健福祉部長に着任いたしました志賀と申します。どうぞ本日は宜しく願い申し上げます。皆様お忙しいところ、そして、この時間帯からの会議にもかかわらず、この精神保健福祉審議会にご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

皆様には、日頃から本県の精神保健福祉行政の推進にご尽力、ご協力が賜っておりますことに改めてお礼を申し上げたいと思います。

本年度は第8次地域医療計画の策定を控えておりまして、本審議会におきましても今後皆様にご意見をいただくことを予定しておりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

さて、本日の審議会では、県立精神医療センターの今後のあり方についてご報告をさせていただきます。

この件につきましては去る2月8日の本審議会におきましてご報告をさせていただき、委員の皆様から様々なご意見ご指摘を賜りまして、検討を続けていくとされたところでございます。

この間、県といたしましては、関係団体・関係者の方々へのヒアリング・意見交換を重ねてまいりました。

本日はその関係者の皆様から頂戴したご意見等も踏まえまして、精神医療センターの今後のあり方について、改めて県の考え方をご報告申し上げたいと思っております。委員の皆様方には忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げまして、簡単でございますが、挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

5 委員紹介・会議の成立、会長の選任及び会長職務代理の指名について

(事務局)

続きまして委員紹介に移ります、本日委員改選後、初めての審議会となります。委嘱状につきましては机上配布とさせていただいております。本日ご出席いただいております委員の皆様を、名簿順にご紹介いたします。

～委員紹介略～

なお、入江委員からは事前に欠席の連絡を受けております。委員の皆様、どうぞよろしくお願いいたします。続きまして会議の成立についてご報告申し上げます。本日は18名の委員にご出席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ご報告申し上げます。

また、本審議会は県の情報公開条例第19条に基づき、公開が原則となっておりますので、よろしく願いいたします。今回委員改選後、初めての開催となりますことから、新たに会長及び会長職務代理の選任が必要でございます。精神保健福祉審議会条例により会長の選任については委員の互選によって選任されることとなっており、また会長職務代理についてはあらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理するとされております。会長の選任までの間、志賀保健福祉部長が仮座長を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

(事務局 (保健福祉部長))

それでは暫時、座長役を務めさせていただきたいと思っております。会長の選任についてお諮りをいたしたいと思っております。どなたかご推薦等のご意見がございましたらお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。特にご推薦がないようですので、事務局の方に一任するというところでいかがでしょうか。ありがとうございます。それでは事務局の方、よろしくお願い申し上げます。

(事務局 (精神保健推進室))

精神保健推進室の村上でございます。事務局といたしましては、富田委員に会長をお願いしたいと思っております。

(事務局 (保健福祉部長))

ただいま、事務局から富田委員の推薦がありました。いかがでしょうか。

(委員)

異議なし

(事務局 (保健福祉部長))

皆様のご了承をいただけたようですので、富田委員に会長としてご就任いただきたいと思います。富田会長、会長席へご移動よろしくお願いたします。ただいま会長が選任されましたので、以後の議事進行は富田会長にお願いいたしたいと思ひます。会長よろしくお願申し上げます。

(富田会長)

ご選任いただき、ありがとうございます。今回の精神医療センターの建替えの問題も含めまして、3年間の任期と理解しておりますので、県民の皆様の保健福祉の向上に資するような進行を行っていきたく思ひます。会長職務代理の指名ということで、角藤芳久委員にお願いしたいと思ひますが、よろしいですか。ご異議がありませんようです。角藤委員にお願いいたします。

6 議事

(富田会長)

それでは早速ですが、報告事項の方に移らせていただければと思ひます。県立医療センターのあり方について報告を伺いたたく思ひますが、その前に、前回の開催時とは委員構成が替わり、この度新たな構成で審議会が発足したことです。前回からの経緯を確認させていただきます。この審議会は、本来であれば、精神保健福祉法の第9条に則って、知事からの諮問を受けたものを審議して、それで意見を答申する役割がありますが、昨年度中の、会長をさせていただいておりました前回の審議会では、コロナ禍のため審議会が開かれずに長らく議論がされないままの開催で、当日の審議だけでは検討の時間が足りないということと、現実的に何がいいのかを判断する情報も不十分だったということで、審議継続ということで、前回終わっていたと理解しております。昨年度中に、もう一回開催をという話もありましたが、現実的に難しかったということで、今回改めて例年よりも早い時期に審議会が開催されて、我々に、この度精神医療センターの建替えについての諮問を頂いたというふうに理解しております。です。ので、今回の審議会の中で検討し、また、この先も続く問題でしょうから、今回の審議会の中で検討しきれないことは、我々として、継続して審議を重ねるという方針で進めていければと思ひます。それでは早速ですが、報告をよろしくお願いたします。

(事務局 (医療政策課))

それでは、資料の方をご説明させていただきたいと思ひます。お手元の方にありまして、A3判の資料の方をご覧いただきたいと思ひます。精神医療センターの今後のあり方についての資料ということで1枚目でございますが、これまで名取市内におきまして、建て替えを検討した際の概要についてまとめたものとなっております。2枚目が精神医療センターの移転に関しまして、関係者の皆様へのヒアリングとして意見交換を行った概要と移転に伴う諸課題への対応について考え方をま

とめたものとなっております。それでは1枚目「1の精神医療センターの建て替えについて」ご説明いたします。ご覧いただきたいと思っております。ご承知の通り、精神医療センターは築40年を超え、老朽化し、そして個室化の対応なども難しい状況の中で、早期の建て替えが課題となってきたところでございます。そのため、県といたしましては、県立病院機構とともにこの十年来名取市を中心に用地を検討して参ったところでございます。これまでの候補地の検討内容でございますが、一つ目はがんセンターの西側山林でございます。当該地につきましては、当時一部地権者の同意を得ることが叶いませんで、平成28年度に用地取得を断念することを県議会に報告しているところでございます。なお、令和2年6月および今年の2月に、がんセンター西側山林の主権者の一部の皆様から用地を提供ということで、要望書をいただいておりますが、要望いただいている場所につきましては、平成28年度に断念した用地と一部重複するところがございますが、異なる場所となっております。また、地権者全員の皆さまからの同意は確認できていない状況となっております。また、地権者の同意以外にも、がんセンター西側山林につきましては、多岐にわたります許認可の手続き、そして埋蔵文化財調査等スケジュールに影響を及ぼす不確実な要因が多くございます。事業の長期化も予想されることも断念した要因の一つとなっているところでございます。この中でも埋蔵文化財調査につきましては、以前弥生時代の住居跡が見つかった地域ということもあり、近隣の調査事例からも3年程度の期間を見込んでいるところでございます。次に、精神医療センターの現地での建て替えについてでございますが、現地建て替えの懸念といたしましては、一つ目に、敷地内で古い建物の取り壊しと新しい病院の建物の建設などを並行して行うことによりまして、事業期間がどうしても長期化すること、そして入院患者の皆さんの療養環境が悪化すること、病棟が一時的に閉鎖されることによりまして、救急対応への支障をきたすことや、患者の方々の転院が必要も出てくることなどが挙げられてございます。二つ目として、仮に道路向かいのグラウンドなど別の場所に仮設病棟を設置する場合には、医療法上での分院の取扱いとなりまして、医師等のスタッフの配置の必要が生じ、病院運営の支障をきたすことなども考えられるところです。以上の状況から現地建て替えについても実現は困難であるものと判断したところでございます。

その他、南の現在検討中の協議中の新病院でございましたり、がんセンター跡地につきましては、その他市内数箇所を検討してまいりましたが、さまざまな理由により適地確保には至っていない状況でございます。なお、別途協議を進めております、がんセンターと仙台赤十字病院の統合による新病院に精神医療センターを合築するという案については関係者からお話をいただくこともありますが、相手方の総合協議の見直しとなってまいり内容でございますが、スケジュールの長期化も予想されるところでございます。また、がんセンターが移転した場合の跡地につきましては、移転後に現地の建て替えに着手するということになりますので、同じくスケジュールが長期化するところでございます。資料右上に想定されるスケジュールの概要を記載しておりますが、名取市内の用地につきましては、それぞれ富谷市の移転と比較しまして、4年から5年、事業が長期化する可能性が高いものと考えてございます。なお、ここで示しておりますのは、あくまでも想定スケジュールでございまして、さまざまなケースを比較するために、実際の設計、工事期間など一般的な工期を勘案して、想定したものになってございます。実際の開院時期につきましては、今後の協議進捗や実際の工事期間により決まるものでございますので、その旨はご承知おき願いたいと思っております。最後に資料の一番下のところでございます県の考えをまとめてございます。これまで名取市内を中心に精神医療センターの移転建て替え先について検討してまいりましたが、事業実施が確実な

用地の確保には至っておりませんでした。そうした中で、宮城県の政策医療の課題解決に向けた県立病院等の再編、具体的には、東北労災病院と精神医療センターの合築による、新たな拠点病院の整備につきまして、労働者健康安全機構との協議が開始され、富谷市から造成済みの用地の確保提供の申し出があり、現在労働者健康安全機構のご理解を得て身体合併症への対応等を含めた精神医療の諸課題解決を目指す方向性を検討しているところでございます。このような状況を踏まえまして、県といたしましては、早期の病院整備について、確実性の高い富谷市明石台において精神医療センターの移転整備を進めたいと考えているところでございます。

次に2枚目の方、ご覧いただきたいと思えます。精神医療センターの移転への県の考えについてご説明申し上げます。現在富谷市への移転建て替えを最も現実的な方針として検討しているところでございますが、特に県南のお住まいの患者の方々への影響があるものと考えまして、関係団体等へのご説明とともにヒアリング、そして意見交換を行っております。はじめに、ヒアリング・意見交換におけるご意見の概要についてご説明いたします。なお、このページでは、現在の精神医療センターを単に、センターという表記の仕方を記載してございますので、ご承知おき願います。また時間に限りがありますので、代表的なご意見についてご説明ということでご容赦いただきたいと思えます。まず1の現在のセンターの役割についてのご意見のうち、入院機能についてですが、地元の医療機関等に紹介困難な患者を受け入れるといったことや精神科救急の全県的な対応に加え、県南地域を中心とした精神科医療の中核的な役割を發揮しているといったご意見がございました。外来機能につきましては、入院する前の元の地域に戻れず、センター周辺から通院する方がいるといったご意見や精神科は医師との信頼関係が大事である一方医師の変更自体は必ずしも珍しいことではない場面もあるなどご意見がございました。症状が悪化した場合に入院できる環境であることが患者の方々にとって安心感につながるといったご意見もいただいております。デイケアおよび訪問看護につきましては、退院後の重症者の地域移行を進めるために、行政や民間と連携して対応していることなど、重症者への対応についてセンターが欠かせない存在であるとのご意見をいただいております。次に右上のほうに移転による県南への影響についてでございますが、外来において、利用者のうち重症者は現時点において民間移行は困難であるといったご意見もございました。

次に、3 県南で想定される影響への対策についてのご意見でございますが、南の外来機能の患者に入院が必要となった場合、入院施設へのスムーズな接続、移動の手段の確保の必要性、そして南の外来機能に精神医療センターから医師を派遣すべきではないかなどのご意見もお聞かせいただいたところでございます。

ご意見についての最後になりますが、4 移転先への影響につきましては、富谷市周辺にグループホーム等の社会資源の不足等のご指摘や周辺民間病院への影響を懸念するご意見などがあったところでございます。以上のとおり、センターの富谷市への移転を検討するにあたりまして、さまざまなご心配の声に対して県として対応について考え方をまとめ、左下に記したところでございます。センターが富谷市に移転する場合、現在センターを利用している患者の方々への対応が不可欠であると認識し、南の新病院の外来機能を確保することを想定しております。この外来機能では、重症者に対する体制を富谷市の新しい精神医療センターの医師等と連携を検討するとともに、民間への移行の可能性の検討なども踏まえたデイケア、訪問看護については、民間も含めた体制の構築を想定しているところでございます。また、移転後の富谷市での新たな精神医療センターの運営におきましては、引き続き通年夜間等、民間での対応のない部分の精神科救急の全県的な対応や患者の皆さんの

地域移行につながる病院機能の確保を目指します。なお、南の外来機能において入院が必要となる患者さんが発生した場合、富谷市の新病院へのスムーズな入院につながるような調整機能を確保したいと考えております。続きまして移転後の体制のイメージについては右下の図の方をご覧願います。移転元地である名取市には新病院と連携した外来機能を確保するとともに、富谷市へ移転した後の新精神医療センターと連携して重症患者の方々への中心とした入院対応を行ないたいと考えております。また、南の外来機能につきましては、当面の間確保する必要があり、デイケア訪問看護については民間との協力連携によりながら、県南部における患者家族を支える体制の構築を想定しております。センターの移転先である富谷市におきましては、グループホームや通所訪問系のサービスの整備が、医療保健福祉の連携によって、地域生活の支援体制を構築する検討を今後行って参りたいと思います。今後も皆様をはじめとした関係者の方々からご意見をお聞かせいただきながら、現在センターを利用している方々が、これまで同様に地域に住み続けられる環境の確保に努めるとともに県立精神科病院としての機能を果たせるよう協議検討を進めてまいりたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(富田会長)

ありがとうございます。では早速、審議に入りたいと思いますが、前回の会議ではかなり議論すべき事が多くて、多くの委員が発言されないまま終わったので、本日はぜひ皆様からのご意見をいただきたいと考えております。前回議論の時間が足りなかったこともあって、その後、私の方で委員や地域の方からご意見を伺って、共有する疑問点や意見を整理して参りましたので、それを挙げさせていただいて、その上で皆様から補足をいただければと思います。

まず第一点ですが、名取市内で建替えるのが難しいという点についてお尋ねします。埋蔵調査とかで4、5年かかるという埋蔵調査の期間の根拠と、この4、5年が待てない期間なのかということについて見解をお示し頂ければと思います。現病院敷地内や近隣での建て替えが難しいとされる理由も、もう少し分かるように説明して頂ければと思います。また、南の新病院は確かに日赤とがんセンターで違う性質のものが合わさるので検討には時間が必要だと思いますが、その近くの土地に、先にそれと別に建てるという事は可能性としてないのかということは関係者の議論の中で出てきたところです。

次に富谷移転する場合の対策についてです。南の新病院に外来機能を確保ということですが、この新病院というのは、日赤とがんセンターが合わさっての新病院ということと理解しますが、結局その合併ができるのか分からないところで、仮に県立精神医療センターが富谷に移転したとして、南の新病院設立がその先になってしまうと、それでは到底間に合わないこととなります。また、総合病院で精神医療をやっている者からすると、例えば経営母体が日赤になった新病院に精神科医が何人か勤務することになったとしても、どうしてもリエゾン精神医療に大きな力を割かなくては行けないため、そうすると、とても今県立精神センターが支えているような機能を保つことは、現実的に考え難いです。これは、現場で働いている者の実感として多くの人から同様の意見が出されたところです。それから県立精神医療センターが担っているデイケア訪問看護を民間に移行させるとありますが、そのようなことが本当に可能なのかということも疑問です。県南地域で関連の取り組みをされている方の意見としては、それは難しいのではないかと思います。

以上についてもどのようにお考えかをご説明頂ければと思いますが、このことについて、補足し

て説明を求めたいということがありましたら、お願いできますでしょうか。

(草場委員)

草場でございます。質問の補足という点で、どういう団体に、あるいはどういう個人でもいいですが、ヒアリングされてきたのかという答えを教えてください。それから、これは角藤委員にお尋ねしたいことですが、もし機会があったらお話しください。前回の角藤委員のお話に衝撃を受けておまして、老朽化して建替えを望んでいる患者さんが多いんだということを発言されて、それで、県の方針に賛成をされた。私は患者さんの権利を持ち出した以上は、病院に帰って、患者さんの意見とか聞いていると信頼しています。どのような意見があったのか、その点について、もし機会があったらお話しいただきたいと思います。

(富田会長)

ありがとうございます。他に何か追加することありますでしょうか。それではここまでのところで、ご説明お願いできますでしょうか。

(事務局 (医療政策課))

複数ありましたので、確認をさせていただきたいと思います。一つ目が、名取での建て替えが難しいところの経過をもう少し詳しくということと、あとは時間をかけても現地での建て替えというのが難しいということも少し詳しく説明というお話だったと思います。あと、南の外来機能が、新病院の中で総合病院でありますと、リエゾン機能のようなどころにとられてしまう中で大丈夫なのか、機能ができるのかという話。あとは、デイケア・訪問看護が南の地域で果たして大丈夫なのか現地でいろんな声があるけれどもというご指摘だったかと思います。ご説明しますので、もし漏れたところがあればまたご確認いただきたいと。

(富田会長)

まず、がんセンター西側山林に建て替えることの期間ですね。この説明について、その埋文調査で3年かかるということについてはいかがですか。

(事務局 (医療政策課))

埋蔵文化財調査の関係につきましては、これまでの事前調査の中で、弥生時代の遺構があるというところまでは確認がされているところでございます。そうした中で、実際に近隣で同程度の規模感を有する事案での調査期間を参考にいたしますと、これまでの実績からすると、2年から4年程度必要としてきた結果がございました。そうした中で、3年程を見込んでおるという状況でございます。

(富田会長)

そうですね。それでは、この後、その4、5年伸びることが、先ほどの草場委員からの質問にもつながりますが、それが待てないと。患者様の意向も含めて待てないということについて。あと、現地建て替えが難しいということについても、やはり実際に現場を管理しておられる角藤委員の方

からご説明いただければと思います。現地建替えは難しいこと、4、5年待てないということについて、ご説明をお願いします。

(角藤委員)

ありがとうございます。4、5年待って、4、5年で済むのかどうかという話があります。少なくともそれぐらいかかるという話であって、これまで、10年以上かけて名取でできていないという現実があるわけです。そこには精神医療をどうするかとか、我々がどうしたいとか、患者さんたちがどうかとか、そういうことよりも政治的な話が非常に大きく関わって、私たちの力でどうにもなるものではないということを非常に実感しています。だから、こういうふうに、例えば決めたとしても、本当に5年でできるんだろうかというのは実感として持っているところです。それを前提とした上で、建て替えをどうして急がなければならないのかということ、問題点を上げさせていただきたいと思います。当然、皆さんもご存知のとおり、全面改築してから40数年経過してしまっていて、老朽化が著しいということはもちろんですけれども、ここ十数年の間に病院の機能が大きく変わってきております。慢性期中心の収容型の病院から救急急性期型の病院にその役割が大きく変化したので、現在の施設設備では公的病院としての使命を十分に果たせない状況にあります。以下、具体的な問題点5点挙げさせていただきます。

一点目ですけれども、まず大雨とか降ると病院のあちこちで天井から雨漏りがします。梅雨時には病室にカビが生えたりしますので、心を病んだ患者さんたちが落ち着いて療養できるような治療環境にはないと言うことをまず申し上げたいと思います。去年は水道管が破裂したりして、外来の診察室やX線撮影装置が水浸しになるというようなこともございましたし、今年も、つい最近、冷却ファンが故障して本館の冷房が効かなくなるという状況があり、修理もできないと言われております。あと、もう一つは、現在の建物は耐震構造になっておりませんので、大地震とかこれから大規模災害が発生した場合には、倒壊の恐れもございまして、患者さんの命を守れないということのほか、災害が起こった時、県内の精神科の医療の拠点とならなくてはいけないわけですが、その災害拠点精神科病院と国で指定しているものがあるわけですが、その指定もなかなか受けられず、その役割を全く果たせない状況にあるということです。これが一点目です。

それから二点目ですけれども、昨年令和4年度の当センターの措置入院患者数は113名でしたが、これは宮城県全体の6割5分から7割近くを占めておりまして、かなり増えてきているということです。患者数の増加に伴って措置入院患者さんが病棟外に出てしまうということ、これは無断離院事故と言いますけれども、そういったものも増えてきています。職員が非常に注意しながら対応しているわけですが、その主な原因は施設の老朽化であって、セキュリティの脆弱な前近代的な建築構造と設備、これにあると考えております。それが二点目です。

三点目ですけれども、これは前回もお話しましたが、現在の児童思春期ユニットは新病院ができるまで2、3年持てばよいという考え方で、平成27年に簡易的に作られたものです。当時は平成30年に新病院が出来る予定でしたので、それまでもてば良いという考え方で作られており、1ユニットで14床ですが、主に入院するのが中学生、高校生ですので、1ユニットだと男女分けできませんし、性的な逸脱の問題であるとか、暴力行為であるとか、そういったことがしばしば起こっており、いつ重大な医療事故が発生してもおかしくないという危うい状況にあると考えております。

四点目ですけれども、当センターは単科精神科病院ですので、入院患者さんに身体症状、体の症状が出た場合にその検査をしたりとか、身体疾患の診断や治療をするための転院の調整、これがなかなか難航することが多くて、治療開始が遅れることで、患者さんの不利益につながっています。

精神障害者が身体の病気に罹患した時に、一般の健常の方々と同等の医療が受けられるようにしてもらいたいと言うことは、当センターのやまびこ家族会が長年希望してきたことでありまして、精神科病院と身体科総合病院が緊密に連携できる医療体制の構築が急がれていると思っております。やまびこ家族会は1999年、平成11年に浅野県知事にこの要望を、別のものを加えて五点挙げておりますけれども、他の要望は大体解決されていると思いますのでこの身体疾患に関するところが、最後の課題と思っております。

あと五点目ですけれども、これは当センターの新病院の構想です。これが平成23年にスタートしまして、今年で12年目になりますけれども、新病院の開院が今後さらに10年以上先に伸びると、つまり富谷に決まっても5、6年先なわけであって、そこから先に少なくとも5年とか10年以上先になるとことです。今からさらに10年以上先に伸びるということになれば、新病院を夢見て入職してきたドクターとか、その他多くのスタッフが離職していくということも想定されます。

以上によりまして、当センターの建て替えというのは何年も先延ばしできるような状況にはないということをご理解いただきたいと思っております。

総合病院と併設可能な建設用地に一日も早く当センターの新病院が開院できるように皆様方の協力をお願いしたいと思います。

一方で、当センターが名取市で約65年間にわたって精神科医療を展開し続けてきたということもまた紛れもない事実でありまして、県南の地に居住する多くの利用者の方々の精神科医療について、継続性を担保しなければいけないということで、そうした点に充分配慮した対策が求められていることは言うまでもありません。

その点は県が責任を持ってご対応いただけるように重ねてお願い申し上げます。私から以上です。

(富田会長)

重要な点だと思いますので、ただ今の角藤委員のご発言について、何かご質問、ご意見ある方いらっしゃいますでしょうか。

(原委員)

今の実情は分かりましたけれども、そういう実情の中に、例えば修理して、あるいはその手当てをして、少しでも快適な空間を作ろうという、そういうことはやってらっしゃるんですよね、当然。それから身体合併症も、内科の先生を招聘して診察するとか、そういうことも当然やってらっしゃるわけですよね。そういうことでよろしいですか。

(角藤委員)

内科の先生とかも来ていただいておりますけれども、決して十分だとは思っておりません。診断機器なんかですね、一般撮影のレントゲンの機械しかなかったものですから、なかなかブレイクスルーできないというか、身体合併症について、もっと積極的に受けるということに関して

は消極的であったかなと思っております。現段階では、なかなか対応できていないというのが実情です。

(原委員)

それは本来であれば対応しなければならないですよ。新病院どうこう以前に。違いますか。

(角藤委員)

そこは、どこまでどう対応できるかということだと思っておりますけれども、基本的には総合病院で全科がきちんとした形で揃っているところをお願いしないと、一時的に、簡易的なことはできるにしても、基本的には転院してきちんと診ていただくというのが、患者さんの為になるのだと思っております。

(原委員)

それは連携の問題がありますよね。例えば、市立病院と連携するとか、あるいは医療センターと連携する。それだけでは理由にはなりづらいんじゃないかなというふうに感じたんですけれども。

(角藤委員)

家族会の方からも、そういうことはずいぶん昔から言われていることですので、そのところは、私たちは専門的なところで診てもらうのが必要だと思っております。我々としても、もう少し力をつけていかなきゃいけないと思っております。

(原委員)

今、研修医なんかも内科とか、いろんな科をやって研修している先生たちが入られていますよね。国の方向としては、そういう全体的なものを診られるような医師を育てるとというのが基本的な考えだと思うんです。そういう方向に沿って考えていくとすれば、もう少し今の時点でも何らかの対策の方法はあるんじゃないかなと思うんですけど、その辺はどうなんですか。

(角藤委員)

同じお話になるかと思いますが、私自身、CTを入れたりとか、MR入れたりとか、そういう先進の機械を入れたりとかして、あるいは各科の先生方をお呼びして、やりたい気持ちはずいぶん昔からあるんですけど、やはり新病院の話が必ず邪魔するんです。新病院がもう平成30年に出来るんだから、それまで待てばいいだろうという回答になります。新病院がもうすぐ目の前なんだから今更そこにお金を使う必要はないだろうということにもなってきます。無駄になるということですね。だからなかなかこうしたことは中期計画の中でも上げづらいということで経過してきたという経緯がございます。

(草場委員)

皆さんの意見も聞きたかったんですけども、今のお話はなかなかそのままにしておけないとこ

ろがあります。私が角藤委員に伺いたかったのは、身体の治療をちゃんとやってほしいというそういう声ではなくて、あの地域から県立病院が引っこ抜かれてしまって、あの地域で育っている民間との連携などがなくなっていくことについて、県立病院の患者さんたちの意見をお聞きになりましたかということをお伺いしたかったんです。まず、その調査をされているかどうか教えてください。それが一点です。それから角藤委員、最初に政治的な問題で私たちにはどうしようもないということもおっしゃられたので、私、今日意見書を準備してきたので、事務局の方にそれを配付していただきたいんですが、この審議会は、私、弁護士会から推薦されていますが、家庭裁判所の所長を除けば、あとは全部、医療関係者か当事者か、家族か、あるいは福祉関係者の方々。まさに名取で今、あの地域を支えている皆さんの代表の声です。そういう人たちを選んでいるということ、まず最初に確認すべきだと思うんですね。その観点で、建て替えに時間がかかるんだとか、あるいはここがうまくいかないんだとかですね、いろんな話をされていますが、私たちにその検証する機会はないです。なぜ、ないのか。それは、ここにいきなり持ち出されているからです。もし諮問がされて、それに対する答申をするために、ここに部会が設けられて調査をすればですね、必ず今のような問題をもっと念入りに調べることができます。角藤委員がおっしゃった話はすべて、現在の患者さんが困っているということなことから、それに対する対応がどうやったらできるのか、できないのか、なぜ県はお金を出さないのか、その辺の議論をすべきだと思う。それが審議会に与えられた役割だと思います。仙台弁護士会の会長が、会長声明で今回の移転計画は人権侵害だという観点で話をしていますが、今日、私がお配りした文書は、それとは少し違っています。私の個人的な意見ですので。ただ、私たちは憲法の地方自治の本旨に基づいて地方自治法が定められ、それに基づいてこの審議会が作られているという役割をもう一度深く考え直す必要があります。角藤委員は政治家ではなくて医療関係者なので、医療の関係者としての発言をしていただきたいし、大事な病院の患者さんが、この移転をするという問題について、どうお考えになっているか、本当にお尋ねになっているんですか。

(角藤委員)

全患者さんに対してアンケート調査ということはしていません。

(草場委員)

どれぐらいの調査をされてるんですか。

(角藤委員)

特に調査という形ではしていません。外来とかで、患者さんにお伺いする程度です。

(草場委員)

私が知っている限りでも、皆さん、あそこから県立病院が引き抜かれることによる、その連携が壊れていくことに対する不安の声をいっぱい聞いていますが、先生の患者さんに、そういう患者さんはいらっしゃらないですか。

(角藤委員)

不安に感じていらっしゃる方はたくさんいらっしゃいます。ただ、居住地データなんかも出ておりますけれども、県南にお住まいの方は非常に不安に感じていらっしゃるって、比較的少ないですけど、県北とか仙台市の北の方とかですね、そちらに住んでいらっしゃる方は早く来てほしいという意見が出ております。だから、これは全体を調査しているわけではありませんけれども、傾向としては同じなのかなと思っています。

(富田会長)

この審議会の役割というのは言うまでもないことで、今回は建て替えの問題について、審議して、答申するというのが役割です。そして、建て替えの問題だけではなくて、普段の精神医療のことを考えて、仮に富谷に建て替えて開院するにしても、まだ大分先の話で、喫緊の問題として、CTが入ったと伺っていますので、そういう今の体制でできることについて、県立精神医療センターとして、機構として、県として、ご検討頂ければと思います。

それから、皆さんからのご意見も伺いたいので、議論を進めたいと思いますが、県南の方の新病院が、日赤とがんセンターが統合するところで、県南の役割です。これは角藤委員からも、今の患者さんを支えるための機能は必須とありましたが、出されている資料を読む限り、医療の現場で書かれているものとしては、あまり現実的な対応になっていないような印象を受けます。いかがですか。

(事務局 (医療政策課))

説明の補足をさせて頂ければと思います。南の外来機能の体制についてでございますけれども、新しい病院のあり方については、日赤さん、先方との協議の途上でございます。その中では、新しい病院の診療科としての運営の形態でありましたり、県の関与の仕方の部分、役割のあたり、様々な視点からコンサルの活用もしますが、相手方と協議・検討を進める段階でございます。精神医療センターにおいては、県内の精神科救急の基幹病院として、様々な重症者、患者さん方への対応を行ってきたところでありまして、ヒアリング等を通じて、デイケア・訪問看護についても、他の民間医療機関や事業者さんでは、現状対応が難しいような患者さんを対応しているというのも認識しているところでございます。

他方、お話を聞く中では、症状が落ち着いている患者さん、他の民間病院や事業者の方々への移行可能な患者さんも、一定数いるという状況もあるように伺っております。今後のこととなりますけれども、他の民間病院さん、そして事業者等の方々とのヒアリングを継続しながら、南の外来機能が担う必要の領域でありましたり、民間事業者との連携での対応ができる部分などを精査していかなくてはいけないかなと考えている段階でございます。新しい精神医療センターの医師等のマンパワーの活用、効果的に南の外来への活かせる体制などについても今後、協議・検討してまいらなくてはいけないと思っていますところでございます。

(富田会長)

その南の新病院というのは、経営母体が県ではなくて、日赤に移ると理解していますが、県営で外来機能を維持するということなのかどうか。

(事務局 (医療政策課))

南の病院の運営主体については、決まっているところではございません。どちらの運営主体になるかの協議過程の段階でございます。その中でございますので、その外来機能のあり方についても様々な協議があって、いろんな形が想定される中での意見交換・協議をしているという状況でございます。

(富田会長)

ありがとうございます。ただ、この1枚目の資料を見ますと、その開院予定と見ているよりも、遙か先に開院ということで、要するにどうなるか分からないという状況なので、その目途が立たないと移転しても、患者さんが外来の受診先を失ってしまいます。少なくとも富谷に移転されるというのであれば、開院までには目途を立てて、外来機能を設置する必要があると思うんですけども、その辺について矛盾するような気がしますが、いかがですか。

(事務局 (医療政策課))

恐れ入ります。資料の右上のところの想定スケジュールの中での四番目について、ご指摘いただいたところだと思います。この点については、基本的には協議のこれまでの経過の中で、精神医療センターの部分が隣接するということを想定した協議になっておりませんので、そうした事を新しく協議項目に行った時に、それが相手方と私どもの協議の中でうまく成り立つかどうかも含めて不確実なところがありますので、最終的に年次のところがクエスチョンマークがついております。しかし、ただだらといつまでも続くという話ではなくて、協議の中で可否もしくはどういう体制ができるのかというのが決まった中で、こう進んでいく形だと認識してございます。

基本的には一番と同じようなスケジュール感で協議を進めて参りたい、病院の再編の方を進めて参りたい。一番というのは北の合築で目指す富谷市の方に整備を目指している枠組みと同様のスケジュール感で、これまでも県の方で申し上げておりますが、相手方との基本合意については、今年度中にできるだけ早く目指したいという表現の仕方をしております。そうした中で参りますと、その後の流れは一番目の富谷市に合築するのと同様のスケジュール感で想定して進めていければという考えでございます。

(富田会長)

岩館委員、よろしく申し上げます。

(岩館委員)

岩館です。県南に外来機能を残せばそれでいいという考えは、私はおかしいと思います。入院機能を持った医療機関はどうしても必要だと思います。外来機能だけ残しても、入院が必要な人は必ず出てくるし、県立精神医療センターの患者さん達にとってもそうだと思うんですよね。外来だけ診ていて、じゃあ入院は富谷というのは全然現実的ではないと思います。距離にして25キロありますから。救急車で運べばいいみたいに思う人がいるみたいですけど、とんでもない話で、実際精神状態が悪かったり、そもそも入院に納得していない人を今から富谷に行って入院して

くださいと言って、そんな簡単に入院できると思わないので、外来機能を残せばそれでいいという考え、発想は私はおかしいと思います。

(岡崎委員)

仙台医療センターの岡崎と申します。今回からこの審議会に初めて参加させていただくんですけど、一応立場としては宮城県精神保健福祉協会からの推薦で参加させていただくんですが、14、5年ぐらい、いわゆる総合病院の中の精神科の病床もある病院での仕事をしておりましたので、そういう立場から発言するというのが、私の一番の役割かなと思って今日参りました。

前回までの資料も一応私なりに読み込んだつもりでございます。今日まるっきり新たな資料というのは出てないですね。紙の資料としてはだいたい前回までに配られたものですね。それを前提に申し上げますけれども、重症の身体合併症、特に手術が必要であったりとか、放射線治療が必要だったりとか、そういう重症の入院の適用になるような身体合併症を持っていて、しかも精神疾患も入院が必要なぐらいの程度であると、そういう方々の医療というのは、この10年、20年、非常に重大な問題であったわけですよ。その観点でそれを何とか解決に結び付けられるんじゃないかというのが、県が今回出された富谷における総合病院と県立精神科病院の合築、母体が違うけれども、隣接ということだったと思うんですね。それによって、重症身体合併症の医療の問題が相当、全部解決とはいかないかもしれないけれど、相当前進するという期待は今も県は変わらずお持ちなんではないでしょうか。

(事務局 (医療政策課))

協議の過程ではありますが、その方向で実現したいと考えております。

(岡崎委員)

わかりました。そういう前提であれば、私はそれは不可能だと思います。絵に描いた餅としてはいくらでも言えるんですけども、実際やろうとしたらいろんな観点から考えて難しいと思います。それだけ申し上げてもなかなか通じないので、簡単な事例をみますけど、例えば統合失調症の50代ぐらいの患者さんがおられる。通院しておられる。しかし幻覚妄想状態になってしまって、その幻覚にとらわれて、3階ぐらいから飛び降りて、重症の多発骨折を負っているに違いない。頭も打っているに違いない。内臓も損傷しているかもしれない。そういう患者が、私どもの病院なんかは3次救急ですからよく来るわけです。そういう方を新病院が建った後はまず富谷にある新総合病院、労災病院に搬入しますよね。そこで隣にある県立精神医療センターの医者が何をやるのか。毎日のように隣の病院のICUに出かけて行って往診をするのか。そういう時に往診をした精神科医の、さもない話ですけど、診療費というのはどっちにつくのかとかですね。職員としてどういう身分で毎日のように往診していくのか。極たまに行くケースであれば、病院が違うところでも往診して、ああ、よかった、助かったということがあるかもしれないですけど、それを日常業務にするということが果たしてできるのか。

逆にその人が身体的な危機を何とか脱したということで、隣にある県立精神医療センターに転院していただきたいとなった場合に、それでもやっぱり毎日のように身体科のお医者さんが回診しな

きやいけないわけですよ。それも同じことです。母体が違う病院で、それがうまくやれるのか。お金の話、診療報酬の話もあるけれども、職場の風土が全く違う病院の医療従事者同士が、それを円滑にやるというのはなかなか難しいと思いますね。

それがなんとかかんとかやれるのは、たとえば私がいるようなフルスペックの総合病院で、しかも精神科病棟があって、こうした中で一応完結するんです。私どものところのような総合病院の精神科でも、ともすると精神科はどうしてすぐに来てくれないんだとか、なんでこういう患者を精神科病棟で早く引き取らないのかという話になるんですけど、そこを一所懸命になだめながら14、5年やっている。これが違う病院だったら、最初は知事と労働機構のトップで、こういう時はこうしてくださいみたいな協定を結ぶんですけど、現場のスタッフ、医者はとてもそれはやれないと思います。ですから、重症身体合併症の医療が県の計画で進むという一点に関しては私は不可能だと思います。

(岩館委員)

私も資料を用意してきたので、配ってください。今日、コンサル会社の日本経営が出した資料3というのが配付されているんですけども、実は今日配付されていない資料1というのがあるんですね。資料1は全体的なこと、資料2はがんセンターと日赤のこと。今日出された資料3は精神医療センターのことです。

実は私、資料1に書かれたこのコンサルの分析がちょっとおかしいんじゃないかと思っています。今日お渡しの資料には書いていないんですけど、資料1に仙台市立病院の精神科のことを病床稼働率が非常に低くて、身体合併症に対して仙台市立病院精神科はあまり貢献してない、だから、身体合併症を診れる病院が必要だというふうに取り出れるようなことが書いてあります。ただ、現場の我々から見ると仙台市立は今回のコロナのこともそうですけど、身体合併症について実はものすごくアクティブにやってくれています。仙台市立に代わって、これは違うんじゃないかなということをもまず指摘したいと思います。

それから資料1の中では、宮城県は長期入院の高齢者が多くて、長期入院が減っているのはほとんど死亡しているからだ、みたいな推測が書いてあります。これは私が思っているのとちょっと違ったので、お渡しの資料を読んでもらえば、コンサルの推測は違うことが実証されると思います。現時点で長期入院が減っているのは、実は回転を速くしている急性期中心にやっている医療機関なんですよ。そこの死亡退院が多いかということ、決してそうではありません。

宮城県で死亡退院が多いのは、実は認知症の病院。グラフにも書きましたが、一病院当たり年間50人ぐらいです。これは宮城県の特性で、精神科病院というけれど実は認知症ばかり入院させている病院が多くて、そこで死亡退院が多い。だから宮城県全体で見ると死亡退院が多い。長期入院の人が年取って死んでいるから減っているんだという分析はおかしいんじゃないかと思います。

それから資料1を見ると、転院・転科が実は減ってきているんですよ。そうすると、他科との連携が必要な人が増えているとは言えないことになります。

資料の最後のページを見たら免責事項というのが書いてあって、責任は取らないみたいになっていて。やっぱり全国のデータをただ見て宮城県はこうだというのは間違っていて、宮城県も

もうちょっと細かいところまで分析してものを言わないと、私は間違うのではないかなと思います。

先ほどの身体合併症の問題に関係して、今回のコンサルの結果の問題点を指摘しました。

(富田会長)

ありがとうございます。岡崎委員。

(岡崎委員)

データの読み方については岩館委員と同じような読み方をしていました。株式会社日本経営というところから出た資料で、ひょっとすると引っ込められるかなと思ったら、今日もちゃんと出してきたので、これは一応検討のためのたたき台になっているのだと思うんですね。私も日本経営というところを調べたんですよ。そうしたら、いわゆるコンサルタント会社ですよ。病院、医療機関の経営のコンサルタントを相当やっている。精神科病院のコンサルタントの実績もあるようです。ただ、残念ながら公的な医療、あるいは政策医療としての精神医療という視点はやはり欠落していると思いましたね。

その結果として、やはりデータの切り取りなど、そういうことが出てきて、今、岩館委員が、死亡退院率が非常に高くなっているという話も、我々専門家であれば、それは、裏はこういうことだとすぐに分かるのですよ。仙台市がこの20年ぐらい前までは、精神病床数が2000弱くらいで、仙台を除く宮城県も2000弱くらいでした。ですから全部合わせて3000何床かというところで、この20年間の間に1000床以上増えたので、今は5000いくつぐらいになっているのですが、この20年間で増えた病院はほぼ全て認知症に特化した精神科病院になります。なぜ認可したのか。国が主導する精神科病院の基準病床数を計算すると、宮城県はそれまでは基準病床に達していなかったから。まだ精神病床を作ってもいいよという都道府県だったんですね。これは全国でも非常に稀なんです。それで、よしということで増えたのが、認知症の専門病院です。認知症以外の一般精神科病院の病床はどんどん減る方向に行きますからね。

ですから、そのような裏があるんだということを分かった上でないと、データを読むときにミスリードすることになると思います。

(富田会長)

私のほうから、岡崎議員の発言についてコメントさせていただきます。岡崎委員がおっしゃったことはごもっともですが、ただ、今回の合築の話に関連する身体診療の標的についてはこれまでも繰り返し議論となり、話がかみ合わないところでしたので、改めて説明させていただきます。先程岡崎委員が挙げられたケースは確かに、総合病院の精神科、すなわち仙台医療センターや仙台市立病院ですとか、そういうところで診ていくべき症例です。あり方検討委員会で議論していた総合病院と併設で建てる必要があるというのは、むしろ、急性期の精神症状メインの精神科救急での診療を要する患者さんについて、器質的な要因を鑑別しなければいけないということがあるわけですが、それが今の体制ではできないということが課題として挙げられています。この点は県立精神医療センターを建て替える時にスタンドアロンで鑑別等の診療体制を作るか、あるいは、当時がんセンターをイメージしたわけですが、そういうところと併設する形

で、そのような体制を作ってほしいということが、あり方検討委員会として出た案件だと理解しております。岡崎委員御指摘のように、県と労災という違う経営母体でどうそれを診ていくのかということは、確かに問題点として出ている所であることに変わりはありませんが、県立精神医療センターに求められる身体診療の内容につき説明させていただきました。

(富田会長)

高階委員、お願いします。

(高階委員)

宮城県医師会の常任理事ということで今回出席しておりますけれども、佐藤会長から言われたのは、患者さんの意見をきちんと聞いてほしい。それだけです。あとは先生の立場として、精神科のこともあるから、その辺の発言については先生に任せると宮城県医師会の佐藤会長から言われてきております。本当に患者さんの意見をきちんと聞いてこれが決まっているのかということが、宮城県医師会として一番の関心事ということになります。患者を第一に考えてほしいということです。

今までの話の中で、角藤委員がやまびこ会の話をしていましたけれども、きちんと診られる病院になってほしいということですが、これは移転をするという前提のもとで、やまびこ会からこのような発言が出ているのかということと、合併症の問題についても、そこまで重症な合併症を診ることを考えているとは私は思っていませんでした。精神科救急部会の中で、意識障害などの患者さんをどう診るかということで、精神科が先でしょうか、脳外科が先でしょうかということで、いつも押し付け合いになっていて、結局宙に浮いてしまっているということで、その辺のところをきちんと診られるように、まず(体制を)作ってくれるのかなというふうな期待をしておりました。県の方でも救急搬送実施基準というのを作っているわけですが、ほかの場合については、まずどこに搬送するということが書かれているわけですね。それで、傷病・障害者の状況の専門性、特殊性の中で精神疾患疑いというところについては搬送基準が作られていないわけです。もし新しい病院がどのような形になったとしても、第一に精神医療センターに搬送するという搬送基準になるのかどうか。そうなると、鑑別を24時間ですっきりできる体制を作らなくてはならないという時に、岡崎委員がさっき言ったような合築という中で、そういう意識障害があって、精神科かどうか分からない患者さんを本当にそういう形で診られるのかどうかという事が一つ疑問に思います。

今回精神医療センターでCTを導入したという話を聞いたんですけれども、大変結構なことですが、ただ技師が雇えないということで、宝の持ち腐れになっているということですから、どうなるにしても、数年間あそこでやらなくてはならないので、きちんとそういう合併症を診る体制、特に器質性の疾患の鑑別ができる体制がとにかく必要なので、県の方については、一時的な部分の予算をきちんと出してほしいです。先の話ではなくて、今現在必要なことだと思いますので、それをついでと言ったら申し訳ないですが、お願いしておきたいと思います。

あと、いろいろ議論して行く上で、努力しますよという話を合築の問題にしても、そういうふうになるようにしますよという話をされても、そうですかというふうにバラ色に考えることはできないわけです。同床異夢というか、労災病院にしても本当にどう考えているのかというのはき

ちんと出てきてないわけですから、精神医療センターが特に角藤委員が考えているように、合併症をちゃんと診て、リエゾンで行くとかいう体制が作られるならそれで結構かと思うんですけども、本当にそれができるのか。あと、先程の24時間精神科の救急の時でも、専門の先生がすぐ駆けつけてくれて鑑別できるといったようなことができるのか。そうなってくると労災病院の救急をやる体制がなければ多分できないんだと思います。そこまで考えて、合築ということを行っているのかどうかというのは大きな問題なのだろうなと思います。

(富田会長)

ありがとうございます。姉歯委員お願いします。

(姉歯委員)

私は宮城県自立支援協議会の精神障害部会の方からということで、医療の面だけではなくて、福祉的な部分も含めて確認したいところがございます。宮城県の精神医療センターというのは、もう65年以上の歴史がありますけれども、ずっと名取にあったわけですよ。その間にやってきたことというのは、前回の審議会で色々お話があったと思いますけれども、地域を耕して、精神科医療だけではなくて、医療の枠を超えて、県南の精神障害者福祉の底上げを図ってきたという大きな実績があったわけです。私のように県北の方の人間から見ると、名取病院があって県南はいいな、というふうにごく羨ましく感じておりました。それで、平成13年に、古川の方に精神保健福祉センターが仙台から移転します。この移転については、当時、県北は非常に精神障害者福祉が低迷していて、社会資源にも乏しいところなので、その底上げを図るためであると伺いました。南には県立精神医療センター、そして、北には精神保健福祉センターということで、実際には精神医療センターにも精神保健福祉センター的な意味合いというものを持たせていたはずなのです。それが、私たちの方から見たら、県北の富谷といっても仙台市近くの印象はありますけれども、県南県北で言ったら県北の方にそれを持ってきてしまうと。すると、県南の精神保健福祉センター的な役割というのはどこが担うのか、県はどのように考えているのかということが、今まで頂いていた資料や、会議録などをもう一遍見直してみましたが、全然わかりません。デイケアや訪問看護、外来診療をすればそれでいいのかと言ったらそれは全然違いますね。そういった医療的な機能だけではなく、精神保健福祉センター的な地域の障害者福祉の底上げを図るための機能を今後も何とかして維持しないことには県南の福祉がどんどん荒廃してしまうおそれがあると思います。そのところをどう考えているのかが見えない。そこはちゃんと追求していかないといけないと思うのですが、いかがでしょうか。

(富田会長)

県の方から回答お願いできますでしょうか。

(事務局(精神保健推進室))

精神保健推進室の村上です。今姉歯委員からご指摘がありました通り、精神医療センターにつきましては、精神疾患を抱える患者が地域生活に移行し、住み慣れた地域で安心して生活して行くということで、県立の精神科病院としてですね、精神医療センターの長きにわたり、県南で役

割を果してきたところであり、地域の行政がご家族の方と連携して行ってきたということで、非常に、そういった関係の皆様から評価されているということで、我々も認識をしているところでございます。

名取近辺につきましては、センター中心に、やはりこれも医療と福祉の連携体制で、現に患者さんはそれぞれの事情によってということではあるんですが、センター周辺で生活をされている方もいらっしゃるということは認識しております。

ですので、こういった、精神医療センターが医療だけではない分野で果たしている機能がですね、今回の移転によって、大きな影響を受けるだろうということは、私も認識しているところでありまして、これについては何らかのきちんとした対応を、県としても市町村や民間事業者とも連携をして解決していかないといけない問題だろうと考えています。

(姉齒委員)

それをね、精神医療センターが医療だけではない分野で果たしてきた役割をどう担保するか、という具体的な方策についてきちんと提示しないと、多分、皆さん、不安ばかりになってしまって、病院がなくなっちゃう、私たちはどうなるの、みたいな感じの気持だけが残ってしまうと思うんです。ですから、そこをきちんと議論して、これで終わるのではなく今後も継続して、県南の精神保健福祉というのはどうすれば守られるのか、そこをきちんと考える場を今後も作っていただきたいと思いますし、できれば精神医療センターの移転と言うことだけではなくて、全体の底上げを図るにどうしたらいいかっていうところについては、やはり審議会で継続して審議して行きたいと思うので、よろしく願いいたします。

(富田会長)

ありがとうございます。それでは、まだご発言頂けていない、黒川委員お願いします。

(黒川委員)

医療関係の話を聞かせていただきました。今、姉齒委員の方からも、福祉の立場でということで、お話を聞いてとても参考になりました。私は家族の立場として、この審議会の中に委員として参加、家族は私一人、それから当事者の方も我妻さんだけです、思いを是非伝えてさせていただきたいと思いますので、併せて考えて頂きたいと思います。

まず自己紹介になるんですけども、私、宮家連、宮城県精神障害者家族連合会の副会長をしております。それから仙台では、精神保健福祉家族会、仙台みどり会の会長をしております。私が十歳の時に母が統合失調症になって関わって来ましたので、当事者の皆さんの思い、家族の思い、色々長年受け止めさせてもらっています。

十歳の時に母が統合失調症になって、その後50年間、母はもう84歳で亡くなったんですけども、この病気に、家族として、付き合ってきました。精神病は慢性疾患なので、発病すると、付き合いがとても長いものになります。4週間に一回の通院で、服薬は欠かせません。症状が悪い時は2週間に一回の通院、1週間に一回の通院とかですね。さらにもっと通院しなきゃいけないという状況もありました。私は仙台市泉区に住んでいて、通院は母親が歩いて30分、私達家族が車で送ると10分かかる距離でしたので、クリニックだったんですけども、近場ということとは

とてもありがたいところだと思っています。病院が通いやすい場所にあるということは、本人にとっても、それから私たち家族にとってもとても大切だということですね。これは家族会の集まりなどでも確認しているところです。

県立精神医療センターはとても長い歴史のある病院で、建て替えの話を聞きますと、まさに本当に必要なところだと感じております。しかし、その建て替えについては、近いところにしてほしいと思うのが、私たち家族、当事者の思いです。なぜなら、病院からそう遠くないところに、患者さんたちの住む街があって、アパートもあり、グループホームもありますよね。そこで生活する患者さん達が、精神医療センターに通っているわけです。病院と合わせて、デイケアに行ったり、訪問看護を利用している方もいらっしゃると思います。通院とか、服薬、リハビリも含めて、これ、患者さんたちの毎日毎日の日常ですよ。富谷市の方に精神医療センターができたのであれば、通院には1時間半から2時間とか、自宅からかなりかかると思います。しかも、月一回とか不調のときは1週間、2週間に一回とか、通院するというのはかなり厳しいところだと思っています。

私の所属する宮家連の方では、会長がこの間の総会の時に、県立精神医療センターの富谷市移転に対しては反対の主張をしました。それから私たちが月一回やっている家族懇談会、今コロナですからなかなか来られないのですが、それでも10人ほどの会員さんが集まって色々話をする中で、やはり今、富谷移転の問題が当事者にとっても、それは大変だねということですね。そういう移転には反対という声が出ている状況などあります。

私も当然、私自身の体験から、これは反対させていただきたいと思います。精神医療センターがこれまでどおり、あまり変わらずに通院できる場所に設置していただけるようお願いしたいと思うのが私の願いです。

患者さんが通いやすいように、そういう場所に病院を作っていただきたいということを望んでいるところです。その思いを述べさせて頂きました。ありがとうございます。

(西尾委員)

私も姉歯委員と同じで、宮城県の障害者自立支援協議会の精神障害部会の代表ということで、そういう立場からお話をさせていただきます。最初に参考資料3という、今回のテーマと直接は関係ない、県の事業予算ですが、私たちが関わっている精神障害者地域移行支援事業、所謂「にも包括」に関係するところの予算というのは、年間160万円。一方で、精神障害者救急医療システム運営事業というのは、桁が違い、1億で、100分の1ぐらいの違い。何が言いたいかというと、先ほど角藤委員から措置入院の患者さんが多くて対応が大変だとの話がありましたが、実際にいかに措置入院を減らしていくかということが、精神医療にとって重要です。それから、「移転後のあるべき姿」では、やはり「全県下での救急」等が掲げられています。前回、「にも包括」と全県下での救急を同時に打ち出す方針は、論理的には破綻していると申し上げたのですが、今回は「にも包括」という言葉が出てきていないので、ですから逆に言うと、国の政策に逆行しているという意味では、一歩も二歩もプランが後退したと思っています。さっき言ったように地域移行支援事業をやっていくということは、患者さんが退院して、地域に定着して再入院しないためにソフト救急を發展させてやっていくということですから、そういったことを、圏域の中で、措置入院レベルであっても、なるべく圏域で支えるとか、或いは措置入院にならないように、やっていくということが、大事で

す。黒川委員が言ったように、なるべく近くでということであると、東京を例にとれば下町で通院していた患者さんが八王子の病院に入院となってしまうと、新たな関係性を作らなければいけなくて患者さんも医療者も苦勞するし、逆に初めて入院した方の場合は、入院中に医療者と信頼関係ができて、退院して地元に戻った時に、余りにも遠いのでその病院には通院できないとか、或いは紹介されたとしても通院先が違うので医療が中断してしまうという問題も起きやすいものです。ですから、いかにその圏域の中で、入院しないで、或いは措置入院にならないで、或いは措置になったとしても圏域内で対応しておく視点で考えていく必要があるのかなと思ひ、発言させていただきました。

(富田会長)

富士原委員お願いします。

(富士原委員)

富士原と申します。私の方は保健師連絡協議会から推薦いただきましたので、保健師の立場としてのところで、移転について、良い悪いってところではちょっと私については難しいところがあるのですが、今感じていることということで、要望になるのかなと思うのですが、話させていただければと思います。

私達は、精神の疾患を持っている人、持っていない人、すべての方々が地域で暮らしていただけるということで支援させていただいているのですが、体調を崩しまして、急に入院が必要だというようなところが出てきます。保健所の方々と一緒に、措置入院や、医療保護入院など、急にその時に入院ということが出てきますが、特に金曜日の夕方になると、いろんなところに電話をかけてもなかなか受けていただけなくて、精神医療センターが最後の砦みたいなところで、担っていただいたというところがあります。役割のところにも記載がありますが、そちらの部分の最後の砦のところは、役割としてこのまま継続してほしいと思っております。

私は登米市の保健師で姉齒委員と同じ地域に住んでいるのですが、今登米市の方に、精神医療センターから先生に心の相談に来ていただいています。医療だけではなく、保健だったりとか、予防だったりというところに多く力をいただき、頼りにしているようなところがあります。

地域に出ていただいて、そこに相談に来る方だけではなくて、時間があると一緒に訪問していただいていますので、そういう地域と密着した形での精神医療センターというのがあると思うので、そちらの部分の継続というところを要望していきたいと思っております。

私は県北ですが、登米市から名取とそれから富谷とどうかと考えたときに、患者さん方は車で運転していけなく、乗せて行っていただければなんですけど、とすると、とにかく仙台に行って、地下鉄でそこからバスでとなったときに、富谷も、それから名取もアクセス的には同じなのかなと、県北が近くなったと思うかもしれないですけど、同じような形なのかなというふうには感じております。ちょっととりとめのない話ではありますが、患者さんの皆さんのためになるような形をお願いできたらなと思ひます。

(富田会長)

ありがとうございます。西尾委員の話にしても、富士原委員の話にしても非常に重要なところで

すが、一方、県立精神医療センターだけでそれを担うわけではなくて、地域の医療機関、保健所、住民皆で考えていくことで、その中で、この意見も含めてどう検討していくかが重要になるかと思っています。

時間が8時と超過していますが、皆様からご意見をいただきたいのと、最後にこの審議会としてとりあえず今日どのように意見をまとめるかということについて議論していきたいので時間を超過させていただくことをご了解いただければと思います。よろしいでしょうか。

(日下委員)

今回から新任で参加させていただきます県南生活サポートセンターアサンテで相談員をしております日下と申します。

県南生活サポートセンターと言うだけあって、私ども相談支援事業所として、仙南地域2市7町を担当している相談支援事業所になっております。より普段の患者さんの生活の面をサポートする立場から、今回いろいろお話を伺わせていただいていたんですけども、さらに、県の相談支援部会からの推薦で、席をいただいております。

現在、私は事業所の方では地域移行支援を主に担っておりまして、実際これまでに事業者としては地域移行支援で20ケースの患者さんの退院支援を実施しております。その中でも、特に多い連携を行っていただいているのが、県立精神医療センターさんの患者さんです。精神医療センターさんから、地域と病院をつなげていただき、さらに病院さんから、事業所と事業所、我々相談支援事業所と地域の事業所をつないでいただくといった役割もしていただいているという実感があります。

というのも、私どもの法人はもともと知的障害が主になっている法人だったので、なかなか精神に対してというところで、力不足を重々仙南地域で感じているところだったんですけども、医療センターさんのおかげで、力を育てていただいて、現在これだけのケースに対応させていただいているというところでもありますので、やはり患者さんの声、誰のための移転なのかといった、そういった視点をもう一度、大切にさせていただきながら、今後皆様からお知恵をいただきながら議論を進めていければなと思っております。

(富田会長)

林委員お願いします。

(林委員)

仙台市精神保健福祉総合センターの所長で精神科医の林と申します。

当センターでは、精神障害者保健福祉手帳の所持者数と、自立支援医療のうち精神通院の受給者数を把握することができますので、今年の4月末現在で拾ってみたら、精神障害者保健福祉手帳所持者のうち、468の方が精神医療センターを利用されていて、特に、障害の比較的重篤な1級2級所持者の一部は、やはり入院治療を要する可能性もあると考えられます。また、精神通院の受給者のうち654人が、精神医療センターを登録していて、中でも、この病院に近い太白区の居住者が373人で、半数以上を占めているというところがございます。

ですので、先ほどから話にも出ていますけれども、やはり、精神医療センターは、近隣地域の精

神科医療の提供先として非常に重要で、入院先としての需要も高いと考えられます。さらに、高度な精神医療の要である精神医療センターが、本人・ご家族・支援者の心の支えになっている可能性も高いですし、黒川委員からご意見もありました通り、通院の動向とか入院の便を考えても、名取市に位置することの意義は大きいと推察されます。現在の県南の精神保健福祉体制も、精神医療センターを核として形成されているとともに、先ほど、底上げの話もされていましたが、現在だけではなくこれからということを考えても、名取市内で建て替えをしていただくことの意義は非常に大きいのではないかと考えております。

皆様の意見と重なるところが多いですけれども、私の意見は以上でございます。

(富田会長)

特にご意見よろしいでしょうか。指名させていただいてよろしいでしょうか。もしよろしければ我妻委員をお願いします。

(我妻委員)

私仙南の白石から来ました当事者の我妻睦夫と申します。結局白石には、今精神科病院と言っても、救急的に対応しているところはありません。あと相談にも乗っていただけません。市役所職員といえますか、元はね、保健所があったんですけど白石ね、今全くありませんし。健康推進課っていいですか、市にある健康推進課は全く関わってくれません。

私はサークルを始めて14年ぐらい経つんですけど、年間7、8回だけの行事では何も分からないと思って、誰でも来られるようなサロンを63歳から始めたんです。58歳で、また東北福祉大学の総合福祉科に入って、精神保健士の資格を取って、それからサロンを始めたんです。だから、サロンを始めてから6年ぐらい経ちます。もう、どんないっぱいなんだって、もう意識がないのに、白石市の病院でどこにも関わりようがないんです。本当に意識がないんです。家族も誰も来ないんです。どうするんですかね。白石の病院あるんですけども、問い合わせたら医者が誰もいないって言うんです。これ意味がないわけですよ。どうするんですかね。とにかく仙南っていいですか、人間を考える視点がないんですよ。精神病っていうのは、確かに遺伝もあるでしょうし、経済的ないろんな状況もあります。それぞれみんな置かれた状況、いろんなものがあって、例えばリストラされたとか、私のサロンに来る人で、リストラされて、それで具合悪くなった人いました。だから福祉大学に通っていた時に通信課程だったので、みんな通う時に、親が精神科病院に入っていると、兄弟とかみんな、もう真剣に勉強してました。だから岩手県とか青森県、秋田県、あちこちから来てみんな真剣でした。もう岩手県の一番大きい県立病院のスタッフになった人もいます。やっぱり、誰だって、私の家族兄弟誰も精神科医になんかなれるはずありません。人間を考える視点っていいですか、精神科といってもいろんな問題からなります。だから精神科の医者だって具合悪くなりますよね。無理すれば。そういうことで、こういう人間を全体的にみるっていうか、一部だけではなくて、全体的にみるっていうそういう視点から、やはり精神医療センターは必要だと思います。今のところに、名取に必要だと思います。通いようがないです。私の支援している人に名取に通っている人がいっぱいいます。通いようがないです。

(富田会長)

そうですね、やはり名取でそのような診療をする機能をしっかり担保することは重要な課題だと思います。さらにいろんな相談に乗るような体制が県内のいろんな連携でできるとよいと思います。ありがとうございました。

それでは発言いただいてない方、大木委員お願いします。

(大木委員)

私精神保健福祉士協会の大木と申します。よろしくをお願いします。

普段は東北会病院という精神科の単科の方で、精神保健福祉士として勤務しております。精神保健福祉士協会としての意見というのは、やはりいろんな意見がありますので、これという形で統一できないところはあるんですけども、一個人の私の意見になってしまうかと思うんですが、名取の方から医療センターの方が富谷に移転した場合は、いきなりポンと無くなってしまうと、多分今名取の地域で通われてらっしゃる患者さんが非常に困ると思うので、移転する前に少し馴らしていく期間というのがすごい必要なんだろうなというふうに感じています。そうすると富谷に移転する前にちょっと馴らしの期間というのが、新しい南の新病院に精神科を作るとしても、馴らしの期間が必要になってくるんだろうなと思うので、少し早めに、多分移転する前に、作っておいたほうがいいのかというふうに思います。あとは富谷の方に移転した場合に、多くの患者様が通院されると思いますし、入退院もされると思うので、多分生活の場所というのがすごい必要になってくるだろうなというふうに感じています。なので、社会資源とか、グループホームだったりとか、あとはグループホームを利用するときに、相談支援事業所だったりとか、計画を立てていただく事業所というのは非常に必要になってくると思うので、そういった社会資源というのが非常に多く、そちらの方に作っていただかないと、なかなかそのサービスの充実というのも難しいのかなと思いますので、そういったところもちょっと考えていただきたいところかなと思います。以上です。

(富田会長)

ありがとうございます。非常に重要な点で、もし富谷に移転するとして、南の方の受け皿を作るとしたら、確かに早めに用意しておかないと受け皿として機能しないというご指摘はごもっともかと思います。

続いて小原委員よろしいですか。

(小原委員)

小原です。私も精神医療センターで勤務していた経験もございますので、その歴史、大分皆様のご意見、様々な視点でやはり、精神医療センターが培ってきたものの大きさっていうのは改めて感じているところです。

移転云々というのは、私としてはコメントが難しいところがありますけれども、ただ、もし移転するとしても、それぞれのどなたかの委員がおっしゃっていたように、南の診療機能をどれだけ充実させていくかということが、もちろん大きな不安を持ちつつも、そこをいかに現在の精神医療に即した形で機能を充実させていくかという一つの視点というのが、大事なのではないかなというふうに考えたりします。

私の立場で言えば精神保健福祉センターですので、もちろん今の県立精神医療センターの先生

たちは全県に、南を中心としつつも、全県に心の相談員の方であるとか、いろいろな形で保健福祉活動を推進する役目は、十分担っていただいていますので、それを是非とも基幹病院として維持していただきたいということでございますが、南の精神医療機関としての補完というか、維持というか、そこは今の想定でやはりかなりボリューム的にも大事になるのではないかなと考えています。

(富田会長)

ありがとうございます。続きまして小松委員お願いします。

(小松委員)

小松でございます。宮城大学で普段教員をしております、今回は日本精神科看護協会の方で、推薦していただきまして、参加しているところです。

今回のこのことについては、本当にどこから何をというふうには考えているところであるのですが、宮城大学としてというより私の個人の意見としては、精神医療センターでずっと実習をさせていただいております、その中で、やはり病院がどんどん老朽化して行って、もう10年前ぐらいから、その時からボイラーがどうのとか、学生の更衣室がどうのとか、雨の日は雨漏りというような形で、本当にそれをずっと見てきました。

そのような状況から、やはり何か今度大災害とか、そういうものが起こったときには、大変なことで、職員も患者さんも大変なことになるので、その前にやはり何らかの形で、取り壊しは必要だろうと感じております。

ただそのときに、私はこの日本の精神科医療の全体を見ていきますと、やはり脱施設化の中で地域医療を充実していくということであれば、これはもしかしたらチャンスなんじゃないかなと思っております。その中で名取という地域だけを見ますと、そこで病院がなくなったけれども、それ以上の地域を支える様々なものが充実し、病院がなくなったけれどもこういうものがあるねと。そういった、より充実したものを今度新たに作っていく必要があるかなと思っております。

あと患者さんへの調査というか意見ということにつきましては、なかなか病院の方でやっていくというのは難しいとは思っているので、これはまた別に県として、やはり移転ということではなくて、いつかこの病院は壊れる、いつかこの病院が無くなるというときに、どんな不安がありますかとかですね。患者さんだけではなくて、ご家族がすごく心配されると思うので、患者さんと、ご家族の方、将来もしかして無くなるかもしれない病院を考えた時にどんなことが必要なのか、その不安を解消する、或いはその不安を和らげるようなことを保障していくということが必要かなと思っております。この建築の想定スケジュールを見たときに、そういうことよりも、私は看護の視点で言いますと、いつ病院が本当に閉じて、それまでにどれぐらいの患者さんを、いつか壊れることを想定してどんどん避難させていくにはどういうふうにしていったらいいのか、そのためにどういうふうにご説明していったらいいのか。そんなことを考えたところでしたので、もし着工とかそういうことであるのであれば、いつぐらいから患者さんを安全な場所に移動させていき、そして安心な往診をしていくのかというところで、また検討を続けていただければと思っております。以上です。

(富田会長)

ありがとうございます。もし移転することになるとしたら新しくできた建物に移ることになるとは思いますが、老朽化は差し迫った問題で具体的な移転の計画は早く出していただかないといけないと思います。

次は鈴木委員をお願いします。

(鈴木委員)

県北大崎保健所長の鈴木と申します。

私としては、地域における精神保健福祉に携わる一公衆衛生医師として、意見を述べさせていただきたいと思います。

一つ目は先ほど身体合併症ということですが、我々保健所の職員にとって精神医療センターは、夜間休日等の入院対応の最後の砦ということになって非常に多くの患者さんを受け入れていただいているのが現状です。

しかし、身体合併症があった場合は必ずしもそうでないと、なかなか受け入れ困難で、そうした経験から、県外の医療機関の方に移送したということで、県外の方に入院しますと、退院後のフォロー、ご家族、患者にとって非常に負担ということですので、私としては、県内で、合併症を診られる精神科医療機関の層を厚くしていただければ非常にいいかなと思っています。

二つ目は病院の移転に関しては、皆さんすでにご議論され、意見が出ているかと思いますが、やはり私としては、ご家族、当事者の方々の医療福祉に合ったアクセスの仕方が大きく変わらないようにするにはどうすべきかということをご議論していただければと思います。私から以上です。

(富田会長)

ありがとうございます。

ちょっと確認ですが、その場合の合併症の人は、総合病院がやはり取るということだと思うのですが、結局、県内の四つの総合病院、入院施設があるところでは、取れなくて県外に行ったということですか。

(鈴木委員)

そうですね、時間外になってしまったということで、なかなか難しいということで、その方はやはり内科的な治療を継続して受けなくてはいけないというところで、なかなかそこに関しては精神医療センターの先生方の中で難しかったなということで、どうしても県内の医療機関が対応できないことがあったという一例です。

(富田会長)

ありがとうございます。

その辺は総合病院の方でも考えなければいけないことでもありますし、県の方でも、移転してからというか、改築してからではなくて、今の段階で少し体制を作って頂けないか検討して頂けるとよいと思いますね。

大分時間も超過してきましたので、そろそろ意見をまとめられればと思いますが、それで今日県

の方からご説明いただいた名取に建て替えるということも含めた計画案ですが、皆様からいただいたご意見では、県南のできるサポートの体制の具体性が余りにもなくて、県の方からご提案していただいているような形で富谷に移転をするというふうなことについては、とても現状では受け入れられる状況ではないというのが、出席していただいた委員全体に共通する意見と感じました。

引き続き、もう少し具体的に名取に建て替えるということも含めて、それぞれ計画をもう少し具体的なところで出していただいて、仮に富谷に移転するとしても、もう少し今通っておられる患者さんであるとか、県民の方が安心できるような具体的な計画を出していただければと思います。この辺が今日の委員の全体の意見だと思います。

(草場委員)

草場です。姉齒委員がおっしゃったように、他の委員もおっしゃいましたが、先が見えない状態で移転の話だけが決まっている患者さんの現在の不安な状態というのを私たちは受けとめなければいけないと思います。

会長のおっしゃったような継続な審議は必要ですが、一旦先が見えてない状態の案を一回撤回して、角藤委員が詳しくお話くださった老朽化対策は、ここの議題として審議すると。白紙撤回した上で、新たに諮問を求めるとかですね、決議を上げないと患者さんたちの不安は解消されないんじゃないかと思います。

何らか継続審議ではなくてですね、例えば今日、会長がおっしゃった、今の場所で建て替えながら診療を続けられないのかとか、あと発掘の関係でどれぐらい時間がかかるのか、かからないのかとかいうのを、このこういう場で議論するので、私達調査してないので、県のお話が本当にどこまで詰められた話か分からないんですよ。

だから一回白紙撤回して、ここに緊急な調査部会を作るとか、いろんな方法があると思いますが、一度そういう取りまとめしていただく必要があるんじゃないかなと思います。

いろんな団体から背負ってきていただいているので多数決は、あまりしないほうがいいと思うんですけども、ここで反対の意見を表明して白紙撤回ですね、反対というより白紙撤回して、知事にちゃんと諮問してもらおう。今日私文書を配りましたけども、障害者の権利に関する条約や障害者基本法は、私たちのことを私たち抜きで決めないでという標語で示されているように、障害者や関係団体が政策決定過程に参加することを非常に重視している、今そういう流れですよ。

実際に宮城県が平成30年に取りまとめた地域福祉プランの中でも、その時の聞き取りは、20団体6施設を訪問したりして、ちゃんと聞き取りしているんですよ。そして県知事自体がそのプランの中でですね、患者さんの意見を聞きながら決めていくということをおっしゃっています。権利条約に基づく国の報告書の中でも、第5次障害者基本計画プランの中でも、当事者の意見を聞いてということになっています。

今日様々出たのは、当事者の方々だけでなく当事者に寄り添っておられる医療、福祉関係者の方々がいかに名取で、その地域医療、医療だけじゃない福祉も含めた、本当に網の目のような貴重な財産を作っているということをお話いただいたと思うんですね。まさに審議会の真骨頂が今日の議論で出たと思うんです。その成果は表に出さなければですね、ここの密室だけにとどまっていけば意味がないと思うんですね。そういう意味で何らかの形の意見表明をするように取りまとめをお願いしたいと思います。

(富田会長)

私の見解ですけれども、必ずしも富谷移転が決定しているという理解ではありません。今回も県の方からそういう名取移転の計画も含めて出していただいて、現時点での県の方の考えとしては、総合的に考えれば富谷移転の方が現実的ではないかということが提案として挙げられたわけですが、それに対して、まだ名取の移転が難しいという根拠が不明確であったりとか、或いは富谷移転するという場合のその影響への対策、名取県南をどうするのかという方針について、検討が足りないということで今日皆様から意見を出していただいたところです。白紙にして今までの全部の議論を一からやり直すのかといえば、それはあんまり現実的ではないと思います。ここまで県の方が集めてこられている情報や審議会内外での議論の蓄積がある中、早く建て替えしなければいけないという事情があるわけで、白紙で全部何もかもやり直すのかというと、それは現実的でないということです。やはり今まで県の方が出してこられていることとか、我々からいろいろ意見集約しているようなことをもとに、さらに何が本当にいいのかということ審議会で議論していくべきだと思います。基本的にこれは県の事業ですので、こういう計画の企画そのものは県が主体でやっていることで、我々はそれを知事から諮問を受けて、それについてあり方を審議して答申するというのが役割です。今日の意見ということで、不明瞭な点や足りない点が多く出されたので、これはさらに県の方にも検討していただき、我々も審議会として、引き続きいろいろ情報を集め、関係者から意見をまとめて検討し、県の方に考えていただくというのが役割ではないかと思います。

どちらにしても、単純にここで決められるようなことではなくて、引き続き審議していく必要があるということで、今日、県から出していただいている考え方については、これはこのままではお認めできないというのが、今日出された大方の意見の総括ではないかと思います。いかがですか。

(草場委員)

すみません。法律家はいろんな情報を出して、うるさいとよく言われるんですが、あえて制度論になりましたので、申し述べたいと思います。

今日私がお配りしている資料の方なんですが、情報いろいろだらだらと書いております。審議会には、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の第9条第1項で、審議会その他の合議制の機関を置くことができるとしています。第2項で審議会は都道府県知事の諮問に答えるほか、精神保健及び精神障害者福祉に関する事項に関して、都道府県知事に意見を具申することができるというふうに定められています。ここでは答申がない中、答申されないのはおかしいんじゃないかという議論から始まって、いろいろ議論が出て、老朽化対策が必要だという議論が出たり、或いは角藤委員も仙南地域から基幹病院が引っこ抜かれることの後の問題については宮城県の責任でやって欲しいという、その辺が重要だということも表明されてるわけですね。そうすると、やはり何らかの具体策が見える状態になってない中で、富谷に移転することだけが決まっているかのように患者さんは受け取ってるし、県民も受け取ってる。その状態を解消して、先ほどから申し上げている障害者の権利に関する条例。これ、国際条約ですから、批准しているので、法律以上の効果がある。それと障害者基本法が、とにかく当事者の意見を聞きなさいということに反していることだけはもう明らかじゃないでしょうか。その作業をまずやって、という条件だけは付けていただかないと、この審議会の意義がないんじゃないか。

今日は皆様のお話の前にですね、自分がどういうところから来てるんだということをおっしゃっていただいて、それぞれのお話を聞いており、本当に感銘を受けました。名取が本当にすばらしいものを作り上げたということに感銘を受けました。このまま審議会を閉じるのは私としては非常に納得いかない。やはり当事者の意見を聞くということだけは、意見表明していただきたいというふうに思います。その上で、県がさらに調査をするというのであればいいと思うんですけども。最低限この条約と基本法に基づいて。

(富田会長)

そうですね。おっしゃるとおりで、やはり患者さん、当事者の方のご意見或いは家族の方のご意見というのは非常に重要なところで、これは家族会の方、当事者の方、それから他の方からも出されたところだと思います。ただ、やはり小松委員からもありましたように、当事者の方の意見をどう集約するかというのはいろいろ工夫して考えていかなければいけないところで、その辺についても審議会として、どうしたらいいのかということは、提案していけばいいと思います。おっしゃるように、もっと当事者、家族の意見を聴取して、そういった声を反映するような形で計画を策定していただきたいということは、今回の審議会のとりあえずの意見の中に含めるのは妥当ではないかと思えます。

原委員お願いします。

(原委員)

それと今ないけども、大事だと思うんですけども、最低限ですね、県の考えの中の、県としては、病院整備の確実性の高い富谷市明石台において精神医療センターの移転整備を進めたいと、この文章にだけはちょっと承服できないので、少なくともこれは棚上げにするとかですね、今議論の最中なので、ここの部分は撤回するとかですね。わざわざ県の方がいろんな想定スケジュールを書いてくださったので、そのスケジュールに関して、きちっと精査して我々審議会としても、精査して、本当にこの中でどういった案が良いのかということ、もう1回検討するというふうにした方がいいんじゃないかと思うんですよね。

この最後の一文があるから、とつてもじゃないけど、おちおち寝てられないんですよ。結局はここに向かって県は物事を進めようとする。いくらこういろんな想定スケジュールを書いたとしてもですね、結局はこの一文にまとまっているんですね。つまりね、具体的にきちっとデータを出して、そのデータの上で議論するというのを我々に対してやってないんですね。そこがやはり一番問題だと思うんです。大体3年ぐらいとか、大体こういうふうにあるとか、民間移転するとか、そういうことを言ったところですね、現実性が全くないんですよ。この調査はこういうふうに調査したから、この会社、何回かの会社ですね、1者だけじゃなくて2者3者、いつも皆さん見積もりとるときに、3者4者取るでしょ。そういう調査するのも、さっきも何とか経営、ちょっと忘れちゃったけど、1者だけじゃなくて、きちっとしたコンサルタントをやるとか、少なくとも複数の意見をきちんと併記して、検討するような、そういうふうなことを行政としてやってもらわないと、我々はとても納得できないんです。そこのところをきちっと考えて欲しいというふうに思います。

(黒川委員)

賛成です。

(事務局 (医療政策課))

私の方からご説明しました想定スケジュールのところ、今原委員の方から大体これくらいで大体こんな感じというレベルなのかなというご指摘だったと思います。今回このスケジュールを表に落とし込むに当たりましては、この資料の左側の方に関係する諸手続きということで列挙しているような内容につきまして、所管する担当課の方によく確認をした上で、期間というのは落とし込んでおります。その意味では、大体とか、大まかにこれくらいというレベルではなく、詰めた上でのもので、3年とていうところで想定している文化財の調査については、実際に始めた中で期間が長くなる場合もあるかと思いますが、面積的なものに関してはこれまでで確認されている状況からすると類似の面積のところ、これくらいの時間が、4年弱まではかかっているところがあるという中で3年というところを想定しておるところでございますので、そのあたりは一応、きちんと時間軸の方は整理して積み上げてきたところでございます。

この他に必要になってくる手続きのところがこの右の表でいきますと波線のところで、黒矢印の下にいくつか出てくるところ、このあたりは、この調整期間の中に落とし込むことなども可能なものも出て参ります。一方で、調整する結果で進めることができるできないというのは、その中で、結果が出てくる場合、進められないような事案になる場合も含まれているということでございます。期間のところは、この中に落とし込んでいくことが可能なところでございます。なので、結果的にこの年数というところで書いたところは、一応標準的な期間をしっかりと確認した上のものでございますので、そこはご理解いただければと思います。

(原委員)

県の担当者じゃないところが調査するっていうのはないですか。これ県の事業だから、県が調査するというのは分かんないわけじゃないけど。第三者機関とかそういうところが調査するとか、そういうような考え方はないんですか。

(事務局 (保健福祉部長))

実際の許認可に当たります県の担当部局の意見をとりまえて、こういったことを設定したということをお願いしたので、セクションが違うという意味では第三者的なことで、この事業を推し進めるための立場ではないところからしっかりと検証が入っているデータだということは申し上げたいと思います。その上で、縷々これまでたくさんの方、ご意見を賜りました。本来であれば、本日ご説明申し上げましたような用地取得等の検討の経過でありますとか、こういった状況になっているといったことは、検討の都度、状況に合わせてお話し合いをするような提示の仕方をしてくれば、今日のような議論にならずに、またもうちょっと前向きな議論に積み重ねてくることのできたのではないかという意味で非常に反省といいますか、今振り返りますとそういったことは頭をよぎるところでございます。

日赤や労災病院側との方向性のすり合わせですとか、そういったことが必要であります案件でございましたので、その基本的な確認書の取り交わしを2月に行いましたけれども、そのタイミングまではなかなかそういった表に出すことがかなわない、そういったことが、現実問題としてあり

ました。

結果として、当事者や関係者の皆様に不安や懸念を生じさせてしまったこと、こちらにつきましても、非常に心苦しく思っているところでございます。

県といたしましては、まずもってまだまだ関係者の皆様との話し合い、意見交換、ヒアリング等々を積み重ねていく必要があるということで考えてございまして、これはまだ継続して参りたいと思っております。これまで、医療関係者、福祉関係者、当事者、家族関係者の団体、支える皆さん団体、行政の担当者の方、ご要望をちょうだいしたときの意見交換で生の声を聞くといった機会等も合わせれば、延べ30回近く議論を積み重ねていくことをこの間やって参りました。この姿勢をこれから引き続き丁寧に進めて参ることは、お約束したいというふうに思います。

その上で、申しましたとおり、そういった話し合いがまだまだ必要な段階だということを思っておりますし、再編に係る労災病院や日赤側との相手がある協議を具体的に進めていかなければならないということもございます。その検討過程でもありますので、現時点におきまして何が何でも、これで必ずいくんだということではないということ、前回の審議会で当方の立場から申し上げたとおりで、それは変わってございません。

しかしながら、現場を預かっていただいている角藤委員から、切実な説明をいただいたとおり、県といたしましては、老朽化建て替えの問題、これへの対処が今喫緊の課題だということになっている現状とらまえて、これまでも時間をかけて、今日ご説明したような経緯を踏まえてですね、検討調査をして参りました。

当然ながら名取近辺で、近くでこういったことを叶えたいといったことがありましたものですから、その近辺の土地を縷々ピックアップして、その都度調査をして参りましたが、ご説明したような経緯によりまして、断念に至ったと、なかなかうまくいかないといった現状がございます。

その他、現状におきまして、手持ちのデータなり情報では、その移転にかなうような適地を近隣圏に求めることができおりません。そういった中で、今回、富谷市といったご提案を、地元の自治体の方から協力の申し出という形で提案をいただいて、ここに至っているといった流れがございます。

したがいまして、我々といたしましては説明いたしましたとおり、こういった方向性でもって富谷への移転を進めたいということで、今日ご説明いたしましたけども、先ほど申しましたとおり何が何でもそれが決定ということでとらまえているわけではございませんので、これからもそういったことで話し合いを継続し、ご意見を賜り、またこの審議会のご意見等も踏まえながら、また今日新たな宿題等もたくさんちょうだいしましたので、それに対するお答え考え方も改めてご説明する場をいただきながら、議論を積み重ねていって、方向性を収斂させていければよろしいかなというふうに思っております。そういったことで、私の立場としてはやらせていただきたいということでございます。

(岡崎委員)

最後の一文をね、これは納得できないという強い意見もありましたけど。

(富田会長)

審議会まだ終わってませんので、今回の審議会として意見は取りまとめさせてさしていただけ

ればと思います。

(草場委員)

原委員のご提案をどうするのかというのが岡崎委員の今の話です。これはちょっと決着をつけていただきたいんですが、それとは別に、今志賀部長がご説明になったことは、やはり富谷、何が何でもという話で、会長は名取の案もあるじゃないかという余地でお話しになっているので、大きな違いがあるんですね。

私は会長の線で意見を表明するというのが一番適切だと思うんです。少なくともその議論は今日できたはずなので、そこの1点は表明してあげないと、私たち県民、大きく言えば国民から負託された権限を背負ってここにきてるわけですから。ここで一致してることについては対外的な表明をする。審議会は、自治体の長の暴走を防ぎ、住民参加の一手段として地方自治法が認めたものです。

さらに、障害者の問題については私の意見を聞かないで決めるなということが重なってるわけですから、ここで意見表明をするのが審議会の使命ということになると思います。

それからもう1点、原委員のお話を聞いて思ったんですが、地方自治法138条の4の3項が、調査するための附属機関を設けることができると書いてあるんですよ。やはりこれだけ努力したけどできませんでしたとか、会長がおっしゃっている名取の中で、建て直すのはできないのかということについて、県の方ではない、この調査機関、附属機関、この審議会と同じような附属機関を緊急に設けて調査をするというのも一案ではないかというふうに思います。

今日、岩館委員や岡崎委員から、このコンサルはおかしいよという話が出ていて、岡崎委員にいったってはもう引っ込めるんじゃないかと思ってるとおっしゃったくらいおかしな案ですから、そういうのに頼らない、ちゃんとした附属機関を設けて急いで調査する。私たち審議委員も、その急ぎにはとことん付き合うつもりで来ておりますので、その方向で再度会長におまとめをお願いしたいと思います。

(富田会長)

原委員からご指摘がありましたように県としては、病院整備の確実性が高い富谷市明石台において、精神医療センターの移転整備を進めるというようなことですが、これは現在の提案では、このような県のお考えというのを、審議会としては、お認めはできないということはいえるのではないかと思います。

南の外來機能の設置の具体性がない。現実的に考えれば、これでは足りないと思われるような提案内容になっています。当事者の方、家族の方が安心している状況で、富谷への移転を進めていただけるようなことが読み取れる提案内容、説明にはなっていないというのは、今日の委員全員一致で出てきている意見ではないかと思います。

そのような意見が、今回の審議会としての答申になると思います。名取に建て替えるにしても、富谷に移転するにしても、当事者の方、家族の方も安心できるような提案を、もし富谷に移転するというプランでいくのであれば、ちゃんとその影響への対応について安心できるような内容にしていけないと困るということです。今後県の方でも具体的にその辺考えていただけるものと思いますし、審議会の方としても、どうであれば安心できるか、或いは家族の方とか、当事者の方

の意見をもう少し反映させる形をとることができるのか継続して審議していければと思います。

(草場委員)

諮問が出ていないので、結論なしということになるのですか。

(富田会長)

いや、これは県の現在の計画について審議して欲しいということでの開催なので、それは諮問を受けたと理解しております。

それに対して、今回の審議会としては、この提案内容、特に県としての対応の南の外来機能の設置の枠の中に書かれている提案内容では、とてもこれで安心して富谷への精神医療センターの移転に賛成することはできないということは答申として言えるのではないかと思います。

よろしいでしょうか。

(原委員)

さっきの角藤委員の切実な問題があるので、少なくとも修繕費か何らかの予算を付けて雨漏りは解消してあげないと、とてもじゃないけど我々としても心苦しいので。だから我々が反対して、そのことを延ばしてんじゃないかみたいなことは言わないでください。

ちゃんと予算を付けて、少なくとも雨漏りだったりボイラーを直すとか、それはこれからいずれにしたって6年は少なくとも掛かるわけですから。6年間今のままほったらかすわけにいかないでしょうね。そこのところはきちっと予算を立てて、今回議会があると思うんですけど、議会の中でも審議会ではこういうことの見解があったと、きちんと言って予算を作ってください。そうじゃないと多分角藤委員も困ると思います。

C Tが入ったけど技師がいないとか、読む人がいないとか、それを読む人いるかもしれない。技師がいないと撮れないですから。そういう状態をほったらかしておいては、まずいですよね、県として。少なくとも行政としては、そういうことに対して緊急の予算を付けて、もうとにかく何とかしてあげてください。よろしくお願いします。

(岡崎委員)

C T買ったけど技師が雇えないなんて笑い話ですよ。県は知ってましたか。そういう状況にあるということは。

(角藤委員)

補足しておきますけど、がんセンター側から週3回ですけれども、来てもらって応援をもらいながら、撮れる体制を今作ろうとしているところです。それで件数がどれぐらいになるかを見て、常勤を採用するかどうかと、そこへ持っていくということであって、決して宝の持ち腐れというわけではありません。前向きに考えておまして、やるつもりです。予算を是非付けていただきたいと思います。

(岩館委員)

すみません、単純な疑問があるのですが、名取で土地がない土地がないというのに、なんで植松の土地がすぐ見つかったのか。移転の話は精神医療センターの方が先だったと思います。優先権はこっちにあるのではないかと思うんですけど。土地がないないと言うけれど、植松はすんなり決まっているのはどうしてなんですか。ずっとやっていて見つからないというけれど、一方でがんセンターと日赤はあつという間に見つかっているのは、どうしてなんですか。

(岡崎委員)

前の検討会にいた人間としても、これが最初の疑問でしたけれども。

(岩館委員)

令和元年の精神医療センターのあり方検討委員会で、土地はいろいろあるけど、言えません、現時点では言えませんと言っていましたよね。だけど、植松はすんなり決まっているのはどうしてなんですか。

(事務局 (医療政策課))

検討の枠組みは最初に二つ、北の枠組みと南の枠組みで検討は開始をし始めております。実際にはご提案があったということでの名取の土地がご提案があったというのが、日赤さんとがんセンターの連携での病院に対してのご提案をいただいたというところでございます。

元々枠組みを検討する段階において、政策医療の課題解決のことも想定しながら始めておりましたので、北の枠組み、南の枠組みというのがございましたけれども、この中で、南で検討を進めている枠組みに対してのご提供の話が、提案があったという経過でございます。

(岩館委員)

なんか精神医療センターがとぼっちりを受けているような気がして私はしょうがないですよ。がんセンターと日赤が優先されていて、元々移転の話があった精神医療センターは後回し、という気がしてしょうがない。

(富田会長)

高階委員お願いします。

(高階委員)

すみません、CTの件ですけども、やはりそれ必要なコストだと思うんですね、実績云々というより。それがあってからこそできる部分というのがあって、公立病院の役割としてはそういうところは拡充していかなくてはいけないんだと思うんです。

さっきの精神科救急にしてもCTさえあれば、とりあえずトリアージができてというのは大きいわけですから。これも24時間は難しいにしても、日中だけでも毎日いるようにしないと、公的病院の役割を果たしてるといふふうには言えないんじゃないかと。

(草場委員)

すみません、先生方のお話聞いていてですね、どの計画で行ったとしても、あと数年はあの病院で患者さんが診ていただく、そしてお医者さんが働く。緊急2年計画とか、緊急3年計画とかですね、本当に切実な気持ちを角藤委員から聞き取ってですね、計画を出すべきじゃないでしょうか。それも審議会の意見として、上げていただきたいなと思います。緊急対策をとるべき事態なんじゃないでしょうか。今、CT1台、何億円もするんじゃないんですって。

(岡崎委員)

そんなにしませんよ。

(草場委員)

すみません知識がなくて。いずれにしても緊急対策が必要だということだけははっきりしてると思うので、予算を付けないとできないので、付けていただければと思います。

(事務局(医療政策課))

県立病院の方の所管が私どもの医療政策課で対応してございますので、老朽化というのは本当にもう、今お話のとおり状況でございまして、これまでも大規模な修繕とかですね、計画、病院の運営にあたっては中期計画中期目標というのは4年ごとに策定して進めておる中で、これまでも大規模修繕でありましたり、機器の更新なども進めてきておるところでございまして、今年度を初年度としての中期計画中期目標については、病院側ともご相談した案を、議会にもお諮りしてまとめているところで、ご了解いただいて承認いただいたところでございます。

一方、日々のご対応のところについてはよく病院の方の状況も、お聞かせいただきながら、対応の方は、その計画に沿って進めているつもりでございしますが、より一層病院の方とも連携して参りたいと考えてございます。

(富田会長)

今の県立精神医療センターの医療体制を充実するということも今日たびたび出てきた議論で、例えばCTとか単純X線にしても毎日撮れるような体制を作っておくというのは、仮に富谷に移転するとしてもやはり必要なことで、無駄にはならないのではないかと思います。今日の審議会からの意見として、述べさせていただきます。

今日の議論についてはこのような形で集約されるのではないかと思います。これは我々にとっても非常に重要な問題ですので、これに対してまた県の方からどのような提案を出していただけるのかということとかも、継続して審議させていただければと思っております。そこで委員の先生方にご提案ですが、今回新しい体制になっていますが、この審議会の開催時間中だけで意見の交換や情報共有、意見集約は難しいところもありますので、もしよろしければ皆様の連絡先を私にいただいて、実際に開催するかどうか分からないですけども必要があれば、事前に意見交換や情報のすり合わせを行うことができればと思います。この会は非常に限られた時間の中でのことで、今日にしても多分もっともっと意見があると思いますし、事前にもうちょっとすり合わせができていれば、もうちょっと円滑に議論が出来たこともあると思います。そのようなことを、皆様から認めていただけるのであれば、連絡先をいただいて、事前の打ち合わせをできればと思いますが、いかが

でしょうか。

よろしいですか。それではそのようなことで今日の審議会の意見として取りまとめさせていただきます。今日の審議を終了します。

(事務局)

富田会長、各委員の皆様ありがとうございました。

次に「その他」に入ります。

まず、事務局から御連絡いたします。

次回の審議会の開催予定でございます。今回は、県の第8次医療計画やギャンブル依存症対策に関する計画の策定、アルコール依存症や自死対策に関する計画の見直しの時期となっております。そのため、計画の策定に関し、御意見をいただく予定としておりますのでよろしく願いいたします。

事務局からの連絡は以上となりますが、それ以外に委員の皆様から何かございますでしょうか。

(草場委員)

今のお話だと別の議論で予定が入りそうな感じなんです。今日の議論の継続としてはどうなりますか。

(富田会長)

これは県の方にお聞きしたいと思うのですが、ただ今日意見が出たところなので、これからまた、どう対応するかということを検討されて、また県の方からおそらく審議の機会をいただけるのではないかと思います。そのような理解でよろしいでしょうか。

(事務局 (精神保健推進室))

次回の審議は、先ほど申し上げましたとおり、いくつか議題がございます。

ですので、今回の継続の部分は、いつどのような形でできるかということにつきましては、また会長の方とも調整をさせていただいて、また委員の皆様にご連絡させていただきたいと思っております。

(事務局)

他にはございませんでしょうか。

それでは、以上をもちまして、令和5年度宮城県精神保健福祉審議会を終了いたします。

本日は誠にありがとうございました。

(以上)