参考資料３

各委員からの事前質問と県からの回答について

岩舘委員	Ｐ３　～　Ｐ４
草場委員	Ｐ５　～　Ｐ８
高階委員	Ｐ９　～　P12
富田会長	P13　～　P16

精神保健福祉審議会　岩舘委員からの質問への回答

１．地域医療構想に精神科は含まれないと厚生労働大臣は国会で答弁しているが、地域医療構想から外れている精神科の病院である宮城県立精神医療センターと、地域医療構想の枠内にある東北労災病院との合築は、地域医療構想でいう「複数医療機関の再編・統合」に当たるのか。

【回答】
精神科医療については地域医療構想に含まれていないため、県立精神医療センターと東北労災病院の合築は、地域医療構想でいう「複数医療機関の再編・統合」に該当しないものと認識しています。

２．仮に当たる場合、東北労災病院の建築費は地域医療構想の財政的支援を受けられると考えるが、合築する精神医療センターの設計料や建築費は地域医療構想の財政支援の対象になるのか。

【回答】
今回の合築については、地域医療構想でいう「複数医療機関の再編・統合」に該当しないと認識していますが、東北労災病院の移転・建替に伴う施設・設備整備費や設計費等については、病床のダウンサイジングに係る整備として、地域医療介護総合確保基金の対象となるものと認識しています。

なお、県立精神医療センターの建築費用等については、公立病院に適用される病院事業債を活用することで、国からの交付税措置の対象となります。

３．知事は、富谷市は人間の身体でいえばヘソの部分に当たり、県の中心部に位置するから移転後は全県の精神科救急をカバーできると発言している。この全県カバーについては、身体的問題に関して東北労災病院も当然協力するものと認識してよいか。

【回答】
移転後の精神医療センターは、県内唯一の公的精神科病院として、措置入院への対応の他、通年夜間・休日の救急受入れについて全県を対象とすることを想定しております。

身体合併症への対応については、東北労災病院との連携が前提となるため、想定する身体合併症の患者層や救急搬送時の受入方針等について、他の対応医療機関との役割分担・

連携の整理・調整も行いながら、今後の両病院間での協議の中で、詳細を詰めていくこととなります。
なお、救急搬送上の身体合併症の対応については、各地域における体制整備に向け、現在、救急搬送実施基準に関する専門部会において、救急搬送基準の見直しを行っているところです。

４．本審議会で移転反対が多数を占めていることを労災側は認識しているとの部長の発言があったが、これだけ反対意見が多いにもかかわらず、労災側がこの計画を推し進めようとするのは、宮城県の精神科医療について労災側が十分に理解し、真剣に協力しようとしているからであると考えてよいか。

【回答】
２月に取り交わした協議確認書の中で、県内唯一の公的精神科病院として、精神医療センターが果たすべき役割・機能について掲げており、その内容も含め、労働者健康安全機構と移転・合築に向けた整備の方向性を確認していることから、労災側にも、御理解いただけているものと認識しております。
なお、東北労災病院及び労働者健康安全機構としても、本審議会の動向を注視しており、審議会でのご意見等を踏まえながら、協議を進めていくこととしております。

５．精神障害者のグループホームを作ろうとすると、地域住民から反対運動が起きることが多い。また、医療観察法病棟の建築にも地域住民の不安や反対が強いため、これまで同病棟の無かった北海道では札幌刑務所の敷地内に北海道大学病院の分院として医療観察法病棟を建築するという異例の対応をとっている（令和４年４月１日開設）。新しい精神医療センターは医療観察法病棟を作らないものと認識しているが、同法の通院患者は県内で最も多くを受け入れている。県は富谷市の地域住民の不安解消について具体的方策を検討しているか。

【回答】
現在、富谷市においては、精神医療センター移転後に求められる医療・保健・福祉の連携体制や、社会資源等の環境整備などについて検討を始めているところであり、県も、市と連携しながら、地域住民にも安心していただけるような体制整備とともに、精神疾患や精神障害に対する住民の理解促進・普及啓発にも力を注いでまいりたいと考えております。

精神保健福祉審議会　草場委員からの質問への回答

問１－①　志賀部長は、審議会終盤において、私の質問に対するお答えの中で、審議会の存在意義や、審議会として意思決定の在り方に関する重大な発言をなされたと受けとめました。

① 志賀部長は、審議会の意向は意見としては聴きおくものの、基本合意に向けた関係機関との協議を行う予定であることをお認めになったと理解しておりますが、そのような理解が間違っているのであれば、ご指摘ください。

　長期的な医療計画案の提案を審議会に行っておきながら、医療センターの富谷移転について労災病院と基本合意を結ぶ交渉を行うことを伏せているということは当審議会を謂わば「お飾り」と位置付けているとしか理解できません。現在の名取の精神医療センターを心臓部として長い年月をかけて形成された、医療、福祉、介護、社会復帰支援組織等の大小の動脈・静脈、そして毛細血管が一体となって患者や家族を支えてきた全国に誇るべき財産を、富谷移転という心臓部の取り去りによって、名取地域に育まれてきた動脈・静脈・毛細血管のシステムが死に絶えることは審議会の議論の中で明かとなっています。富谷の新病院の外来機能をどのように高めようとも、上記のシステムの死滅を止めることはできず、これが国の「にも包括」の基本方針に反することも審議会の議論で一致しているところです。仮に、審議会の議論の中では、上記システムが死に絶えることを防ぐ概要さえしめされず、外来機能の強化さえ明示されていません。このような基本的な政策転換を行う際に、当審議会の意見を聴いて名取地区以外の場所に医療センターを移転することが、そもそも可能であるかを審議するのが、当審議会に与えられた責務、宮城県民に対して負っている責務と考えます。営々として築かれてきた県立医療センターを中心とする、「にも包括」先がけて発展させてきた「文化」的もいえる資産の死滅を容認した審議会として、歴史に汚点を残すことは、審議会委員としては到底耐えがたいことであります。志賀部長は、審議会の上記の議論内容を踏まえてもなお、基本合意に向けた協議をすする趣旨の発言をなさっており、審議会の意義を失わせるような発言であり、極めて遺憾であります。

答１－①

　現在、「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」（令和５年２月２０日）に基づき、労働者健康安全機構との間で、両病院の連携に係る事項について、両病院を交え実務的に協議を行っているところです。県としましては、審議会で出された様々な意見を踏まえ、県南の精神医療・保健・福祉体制の確保のための具体的な課題解決の方策について、関係機関との調整も行いながら、検討を進めているところです。

　なお、精神医療センターの移転については、令和元年に設置した「県立精神医療センタ

ーのあり方検討会議」において議論を重ね、同年12月にまとめられた報告書に基づき、老朽化対策のための早期建替と一般病院との連携による身体合併症への対応を実現するため、富谷市明石台地区を前提とした東北労災病院と県立精神医療センターの移転・合築について、令和５年２月の協議確認書の締結に至っているものです。

精神保健福祉審議会においては、令和５年２月８日の会議以降、「県立精神医療センターの今後のあり方について」報告・説明をさせていただいておりますが、その中で、名取市内での建替断念となった経緯から、令和元年１２月の有識者による検討会議でまとめられた「県立精神医療センターの今後の在り方に関する報告書」、そして令和５年２月の「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」の締結に至る検討経緯を報告するとともに、移転により生じる精神保健及び精神障害者の福祉に関する影響や課題とその解決方策について、各委員のそれぞれの立場から様々なご意見を頂戴しているところです。

問１－②

②　上記のような志賀部長の発言などを踏まえて、富田会長は、審議会として諮問を受けていると受けとめており、審議会の意向を無視した基本合意に向けた協議を進めることがないようにという趣旨の取り纏めをなされたと理解しておりますが、このような富田会長の取り纏めに関する私の理解が間違いであればご指摘ください。

答１－②

令和５年５月３１日の審議会においては、「県南のできるサポートの体制の具体性が余りなくて、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ことについては、現状では受け入れられる状況ではない」（議事録 27 頁）、「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、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」（同 33 頁）、「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」（同 35 頁）との会長発言がありました。

県としては、こうしたご意見を踏まえながら、「協議確認書」に基づく具体的な提案に向け関係機関と調整を行っているものであり、審議会で出されたご意見を踏まえた県としての対応をしているものと認識しております。

問１－③

③　志賀部長は、審議会が審議会の意向に反する基本合意に向けた協議を禁ずるような決議の採決をおこなうことは審議会の権限を超えるのでないかという趣旨の発言をなされたと受けとめました。当職は、未だ採決をするべきとの提案はしてはいませんで

したが、審議会としてどのような形で意見具申のための意思表示を行うべきかについては、審議会設置目的に照らし会長が全体に諮って決めるべきものであって、部長職にある者が審議会の意思決定の在り方について容喙なされたということは、地方自治法及び県条例によって設置された審議会の存在意義を否定するに等しい極めて重大な発言であると受けとめました。この点については、志賀部長による明確な文書による釈明を求めたいと考えます。

答１－③
令和５年８月１日の審議会において、さまざまな御意見の一つとして、草場委員から審議会の意向に反する基本合意に向けた協議を禁止すべきとの意見があったと承知しております。
部長の発言は、問１－②でも回答しましたとおり、県南のサポート体制の具体的なものや身体合併症への対応など、各委員から出されたご意見・ご指摘に対し、県として回答・提案できるよう、関係機関との協議・検討を行っているものであり、それらの協議・調整を禁ずるとなると、県としても十分な回答をすることができなくなるおそれがあるという趣旨を述べたものです。

問２
（２）ガンセンター西側への移転計画が断念された際の、部局（部局以上のレベルでの結構です）としての意思決定文書をお示しいただきたいと存じます。これは、８月３１日の準備を行うために必要な資料でありますから、早急にお示しください。

答２
参考資料５のとおりです。

問３
（３）ガンセンター西側移転計画の中で実施された試掘の成果物を、早急にお示しください。とりわけ、「本調査が必要とされた理由、及び、本調査が必要とされる範囲」についての情報を得たいと考えております。これも、８月３１日の議論の準備のための資料として不可欠でありますので、早急にお示しください。

答３
参考資料６のとおりです。

精神保健福祉審議会　高階委員からの質問への回答

１．精神医療センターにおいて、新築と合築のどちらが優先事項なのか。
労災病院が富谷市への移転合築を取りやめた場合に、精神医療センター単独で移転をする事はありうるのか。同様に精神医療センターが富谷市での移転合築を取りやめた場合に、労災病院は富谷市に単独で移転をするのか。

【回答】
県としては、令和元年１２月に、有識者会議でまとめた「県立精神医療センターの今後のあり方に関する報告書」に基づき、「建物の老朽化への早期対応」とともに、「一般病院との連携体制による身体合併症への対応」を実現したいと考えており、精神医療センター単独での移転については考えておりません。
また、東北労災病院とは、精神医療センターとの富谷市への移転・合築の整備の方向性について、協議確認書を取り交わし、これに基づき協議を行っているところであり、精神医療センターが移転を取りやめた場合の東北労災病院の単独移転についても、想定しておりません。

２．県立病院機構がセンター職員に行ったアンケードで、反対は 77. 6%と報じられているが、賛成・反対・その他の正確な比率はどのようなのか。その後、この比率に変化はあるのか。

【回答】
令和４年６月時点のアンケートについては、精神医療センター職員に対し「富谷市候補地についてどう思うか」という問いであったもの。結果は以下の通り。

反対	60.1%
どちらかと言えば反対	17.5%
どちらでもない	10.4%
どちらかと言えば賛成	3.8%
賛成	4.4%
分からない	3.8%

なお、その後、アンケートは行われておりません。

３．反対意見は多数報じられているが、精神医療センターの富谷市への移転合築への賛成意見を表明している組織や団体があれば教えて欲しい。

【回答】
今回の仙台医療圏の病院再編の構想自体は、市町村長会議においても大方の賛意が得られているものと認識しております。
なお、精神医療センターの移転のみに絞った場合においては、移転先である富谷市からの賛意は得られており、受け入れに係る環境整備について検討を進めていただいているところであり、また、県北の患者などの個人からの賛意は確認しておりますが、団体として移転賛成を表明しているものは確認しておりません。

４．合併症対応は、精神科救急のための合併症対応なのか、精神医療センターが院内で発生した合併症の対応力を向上するための対応なのか、単科の精神科病院が対応困難となった合併症を有する患者も受け入れの対応もするのか。

【回答】
これまでは、県の精神科救急の基幹病院としての役割を担いながらも、身体的要因を持つ患者については受け入れが困難であったが、今回の合築により、できる限り断らない体制を構築したいと考えています。
また、院内の入院患者の身体合併症の対応についても、合築による病院連携により、医師の往診や円滑な転院対応を行うことが可能になると考えています。
救急搬送実施基準上の身体合併症患者等については、各医療圏において三次救急を担う基幹病院がそれぞれ対応されており、仙台医療圏においても、三次救急医療機関が中心的な役割を担われているが、移転後の精神医療センターは東北労災病院との連携体制のなかで、対応可能な役割や範囲について検討を行っているところです。
なお、単科の精神科病院の対応困難な合併症患者については、基本的にはそれぞれ連携する一般科病院との関係においての対応することになるものと考えております。

５．現在の精神医療センターにおいて、精神科以外の医師からの紹介の患者は見ないと言う声をしばしば聴く。県医師会の研修会で、時間外は精神医療センターに相談して欲しいとお話ししたところ、「内科からの患者は診ないと言われる」と返答され唖然とした。実際、私が内科医から相談を受けた縊死自殺を図った方が、当日に精神医療センターに赴いたが、かかりつけ医がないにもかかわらずかかりつけ医からの紹介状がないという理由で受診を断られている。精神医療センターでの、相談や受診の事例の中で断った件数はどの程度あるのか。新病院となった場合に改善されるのか。

【回答】

休日夜間においては、県が設置した「精神科夜間救急・情報センター」で受け付けしており、「精神科救急システム運用原則」に基づき診療科を問わず医療機関からの受診相談に応じています。

なお、休日夜間における令和４年度の実績としては、受診相談件数が約５００件となっており、うち、精神医療センターで対応したものが１７０件弱、運用原則により対応できなかったものが２５０件弱、その他８０件程度となっております。対応できなかった主な理由としては「緊急性なし」「身体科優先」といったものです。

なお、身体症状を有する精神疾患患者を、どのような範囲まで受入れることができるかについては、現在、東北労災病院とその方向性や運用方針等を協議しており、病院間での医師の往診体制など、診療体制の連携構築に向け調整を進めていることから、これまでの相談や受診の事例に対し、現状よりも受入れの範囲を改善できるものと考えております。

精神保健福祉審議会　富田委員長からの質問への回答

問１　精神保健福祉に関する重要な政策を進める上で、精神保健福祉審議会のあり方について

答１

精神保健福祉審議会は、精神保健及び精神障害者の福祉に関する事項の調査審議を目的とする県の附属機関であり、精神医療・保健・福祉の各分野の従事者と利用者、学識経験者などから幅広く委員を選任するとともに、会議を公開することにより、県内の従事者・利用者と広く情報共有できる場となっていると認識しております。

また、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律では、「地方精神保健福祉審議会は、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の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」（第９条第２項）とされております。

県では、審議会での各委員をはじめ、県議会や関係者・団体からの御意見を踏まえ、各施策・事業を検討・立案し、実施しております。

審議会については、今後も開催の頻度や時期なども見直しながら、適時適切な情報の提供となるよう工夫し、審議を実りあるものとしていきたいと考えております。

なお、県の政策立案過程においては、第三者との協議や交渉が含まれ、情報開示によって、第三者に不利益が生ずる場合もあり得ることなどから、個々の情報の開示時期や内容に関する取扱いについては、その都度、慎重に検討・対応してまいります。

問２　精神医療センターと東北労災病院の合築に係る県と労働者健康安全機構とのこれまでの協議内容と今後の計画について

答２

労働者健康安全機構とは、基本合意までに必要な協議事項の確認を行いながら、具体の両病院の連携に係る事項について、両病院を交え実務的に協議を行っているところです。具体的には、①想定する身体合併症患者層、②救急搬送時等の受入の方針、③合築の基本的なイメージの共有、共有可能な施設や設備の確認、④病院間の連携による診療報酬上の影響の確認等をテーマとして、協議を進めていくこととしています。

これまでに、精神医療センターが抱える身体合併症患者の課題等を両院で共有しており、引き続き連携に係る方針や方向性を確認しながら、具体的な内容の協議・調整を続けてまいります。

なお、今後、仙台医療圏の病院再編に係る地域医療介護総合確保基金の国への申請や、地域医療構想調整会議との調整等必要な手続きを踏まえる必要があり、精神保健福祉審議会でのご意見も踏まえながら、年度内のできる限り早い時期での基本合意を目指しております。

問３　がんセンター西側山林の移転計画が断念された意思決定の経緯の詳細、同計画のなかで実施された試掘の成果

答３

〈がんセンター西側山林への移転計画が断念された経緯〉

精神医療センターのがんセンター西側山林への建替えについては、平成２４年度に県立病院機構の理事会においてがんセンター周辺に決定、平成２５年度にがんセンター西側山林を候補地に決定し、平成２５年１２月の県議会保健福祉委員会にも報告し、その後継続して地権者との用地交渉を進めてきました。

当初、住民説明会において地権者の大半から協力する意向が示されておりましたが、交渉の結果、買収希望額が折り合わないなどの理由により、最終的に２人の地権者から同意を得ることができず、用地買収を断念せざるを得ませんでした。交渉の過程で、一方の地権者とは２５回の面談、もう一方の地権者とは１４回の面談を重ねました。

こうした経緯を経て、平成２８年度に県立病院機構の理事会において当地への移転を断念することを決定し、その経過を、平成２８年１０月の県議会環境福祉委員会で報告しております。

〈がんセンター西側山林における埋蔵文化財調査の成果〉

埋蔵文化財の調査は、遺跡の有無を簡易的に調査する「試掘調査」、遺跡の規模・時代などを確認する「確認調査」、遺跡を保存・記録するために区域全体を調査する「本発掘調査」の３段階の調査を行うこととなります。

当地における埋蔵文化財調査については、平成２５年度の試掘調査を経て、平成２６年度に地権者から同意を得られた事業用地の北側半分の確認調査を行ったところ、弥生時代と古墳時代の竪穴住居跡等が発見されたことを受け、名取市教育委員会から本発掘調査の必要性を指摘されたものです。

なお、事業用地の南側については、確認調査の段階で、樹木の伐採同意が得られず、確認調査以降が未実施となっております。

【H25 年度試掘調査】

調査対象・面積：名取市愛島塩手字野田山地内、字東野田地内（43,500 ㎡）

調査面積：737 ㎡（丘陵上部の平坦面一部）

調査方法：3 箇所の調査区（トレンチ）の調査、１１か所の手掘りによる試掘調査

【H26 年度確認調査】

調査対象・面積：名取市愛島塩手字野田山地内他（約 20,000 ㎡）

調査面積：3,720 ㎡（北側平坦面から北側の尾根・斜面部、緩和ケア病棟北西）

調査方法：6ｍ×20ｍの調査区（トレンチ）を 29 箇所設定し、人力による遺構や基本土層の確認作業等を実施

問４　がんセンター西側で精神医療センターを整備する場合と富谷市移転の場合のスケジュールについて

答４

がんセンター西側では、病院整備の方針決定後、基本設計・詳細設計に２年、その後埋蔵文化財調査に標準的な期間として３年ほどの期間を要すると見込んでおります。その後、土地の造成工事を行った上で、病院建築工事となるため、方針決定から９年から１０年ほどの年月を要すると見込んでおります。

一方、富谷市明石台での整備については、基本設計・詳細設計及び病院建築工事に係る期間は同様ですが、その他にスケジュールに影響する行政手続き等は特段なく、設計完了後、病院建築工事を実施できるため、方針決定から５年から６年で整備が完了する見込みとなっております。

なお、がんセンター西側の地権者との用地交渉については、前回においては、概ね地権者の同意は事前に得られていたにもかかわらず、一部地権者との価格交渉において交渉が難航し、事業がストップした経緯があります。

また、多岐にわたる許認可手続きや、埋蔵文化財調査など、スケジュールに影響を及ぼす不確実な要因が多く、事業の長期化が予想されることも断念した要因の一つになっており、病院整備の確実な実施には、がんセンター西側は適地ではないと考えています。

〈がんセンター西側〉

①令和Ｎ年度　方針決定
②令和Ｎ＋１年度　基本設計
③令和Ｎ＋２年度　詳細設計

（②③と並行）
- 用地取得交渉（西側山林計画時は、同意があったが、価格交渉等で交渉が難航、長期化）
- 事業認定、名取市による地区計画策定、開発許可等の行政手続き

④令和Ｎ＋３年度～Ｎ＋５年度　埋蔵文化財調査（確認調査、本調査）
⑤令和Ｎ＋６年度　造成工事
⑥令和Ｎ＋７年度　着工
⑦令和Ｎ＋９年度～Ｎ＋１０年度　開院

４～５年の差

〈富谷市〉

①令和Ｎ年度　方針決定
②令和Ｎ＋１年度　基本設計
③令和Ｎ＋２年度　詳細設計
④令和Ｎ＋３年度　着工
⑤令和Ｎ＋５年度～Ｎ＋６年度　開院

問５　富谷移転をした場合の新精神医療センターの整備計画（両病院の診療連携、グループホームの確保等）と県南地域の精神医療保健体制の整備計画（外来、訪問看護、デイケア、入院、その他精神保健活動等）、および、想定される利用者のメリット、デメリット

答５ 　審議会において、説明させていただきます。

問６　富谷移転による宮城県立精神医療センターの建替・維持と富谷移転に伴う県南地域の精神医療保健体制の整備・維持に要する県の財務上の試算（富谷移転計画の財務上のメリット）、がんセンター西側に移転した場合の県の財務上の試算

答６ 　審議会において、説明させていただきます。