

令和5年度宮城県精神保健福祉審議会

1 日時

令和5年8月1日（火） 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、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、鈴木陽 委員、高階憲之 委員、富田博秋 会長、西尾雅明 委員、原敬造 委員、富士原美紀 委員

（19人中15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

〔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〕戸刺徹 主任主査（副班長）、成田廉主事、江上貴章 主事

〔発達障害・療育支援班〕大内浩昭室長補佐（班長）、巖岩技術主任主査

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（第2回）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御挨拶申し上げます。

（事務局（保健福祉部長））

本日はお忙しいところ、令和5年度第2回目の宮城県精神保健福祉審議会に御出席賜りまして、本当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御尽力、御協力いただき、改めて感謝申し上げます。

本日の議題でございますが、現在、本県では令和6年度からの第8次宮城県地域医療計画の策定作業を進めておりまして、計画に記載する精神疾患の素案につきまして、本審議会にお諮りをさせていただきます。また、今年度はアルコール健康障害対策推進計画、ギャンブル依存症対策推進計画の策定、そして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。各委員会の策定見直し作業を進めております計画の骨子案について、報告をさせていただきます。

なお、県立精神医療センターの移転、病院再編の件につきましては、5月に開催いたしました本審議会の意見等を踏まえまして、改めて県の検討状況を説明する機会を別途設けたいと考えてございますので、引き続きよろしくごお願い申し上げます。委員の皆様にはよろしく御審議を賜りますようお願い申し上げます。

願い申し上げます、挨拶にかえさせていただきます。本日はどうぞよろしく願います。

5 委員紹介・会議の成立について

(事務局)

続きまして、委員の紹介に移ります。前回の審議会以降に新たに委員に就任いただきました委員をご紹介します。仙台家庭裁判所所長の小森田恵樹様です。

続きまして、御出席いただいております委員の皆様を御紹介するところですが、5月に開催しました審議会後、小森田委員以外に変更がないことから、名簿を御参照いただくことで、省略とさせていただきます。

姉齒委員、小松委員、小森田委員、林委員からは、事前に欠席の連絡を受けております。どうぞよろしく願います。

続きまして、会議の成立について御報告申し上げます。本日は15名の委員に御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御報告申し上げます。

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の規定により、以後の進行につきましては、富田会長に願います。

富田会長よろしく願います。

6 議事

(富田会長)

会長を務めさせていただいております富田でございます。本日はお忙しいなか出席いただきありがとうございます。今回の審議会は次第のとおり第8次宮城県地域医療計画についての審議となります。時間を有効に使っていい計画にしたいと思います。それでは、事務局より第8次宮城県地域医療計画（精神疾患）について説明をお願いします。

(草場委員)

前回の審議会の関連でひとつ質問したいのですが。

(富田会長)

まずは、事務局の説明を聞いてからでいかがでしょうか。

(草場委員)

(本日の議題の)中味そのものではないので、この審議会の根幹に関わると言うことがありますので申し上げたいと思います。前回の審議会の最後のほうで、富田会長から現在の提案では審議会として認められないということ、それから審議会に諮問が出てないけれども、諮問が出ていると同じ扱いだというお話を富田会長からいただいたと思うのですが。

この間、審議会が終わった後マスコミ報道ではありますけれども、9月に基本合意を締結するという話が出ておりました。ということは、この審議会に諮らず、基本合意の事前折衝が出されているのではないかというふうに疑念を持たざるを得ないですね。

条例に基づいて設置されている審議会での議論を経ずして、どうして先に話が進められるのだろうか。ものすごく率直な感想を申しますとネグレクトされているという意識を持っています。

今日は宮城県全体の医療計画の話をなさるわけですから、当然、県立病院の問題に触れないわけにはいかないと思うのですが、その基本合意と、この審議会の基本の議論の立て方とですね、この審議会の関係が一体どうなっているのかということをもっと御説明していただいた上で、今日の時間配分に気をつけていただきたいというふうに思っています。

それから事前に事務局には、お話をしてお話をして質問しているのですが、県がんセンターの隣の地域ですね。建設予定だった地域の地権者の中で反対している人はいないという情報を持っておりまして、どこが反対されているのかということを示していただきたいと思っています。

それから文化財の発掘の調査の問題などがどこまで進んでいて進んでいないのか、そのことについても御説明いただきたいと思っています。以上です。

(富田会長)

後半の方はかなりテクニカルな話になると思いますので、確かに、もしこの9月の段階でそういう基本合意でも確定ということが、そのようなことはないというふうに認識していますけれども、あるとすれば、それは確かに草場委員の懸念もわかりますので。その辺のところについて県の方から説明をお願いします。

(事務局 (保健福祉部長))

はい、お答え申し上げます。確かに報道のほうで、9月合意といったことを、そういったことを目途に鋭意検討を進めているところだといった内容でもってですね、内部説明で県立病院機構との間の中で、現状の進捗状況を踏まえた説明をした中に、そういった文言が入っていたのは事実でございますけれども、昨日の村井知事の定例記者会見においても、知事が自らお話になっていました通り、それは決定事項でも、当然ながらそれを前提として進めていることでもございません。相手がいる話でももちろんございますけれども、かねて今年度中のなるべく早い時期に合意に至ることを目的、目標に頑張っただけで参りたいというつもりで、我々関係機関の協議に臨んでいることは事実でございますけれども、それは、もしその方向に進めていけることになりましたならば、国から予算の手当てを引き出さなきゃいけない。そういった大きな課題が控えてございます。国の予算編成はご存知の通り、年末に向けて作業が進められているものでございますので、そこから逆算してそのスケジュールにきちんと当てはめていくことをしますと、なんとか秋口辺りにはそういった方向に基本合意に立っていきような形に持って行きたいという希望と目標、そういったものを持って当たっている事実でございますが、これは繰り返しになりますが、当然ながらこの審議会でも先の審議会では厳しい御指摘をいただいたものでございますし、私が先程挨拶で申し上げました通り、別途機会をあらためて設けた上で、それを経て、あらためて次のステップに移っているような形にもっていったら、これ幸いというふうに考えている状況でもございます。まずもって基本合意が9月前提に進んでいるということではないといったことを改めて申し上げた上で、この審議会の関係性についても御理解賜りた

いというふうに思います。

後段の方につきましては、細かいところがございますけれども、当然ながらまだ用地の取得、そういったことに進んでおりません。文化財の発掘調査等に着手できる状況になってございません。地権者さんとの関係につきましては、以前反対された方々ということで、交渉に当たった事実はありましたけれども、その後、県当局として一人ひとりに当たっているわけではございませんので、そういった形で申し上げたいというふうに思います。補足があれば。

(事務局 (医療政策課))

御質問ありました二つのうちの埋蔵文化財の調査の件について、補足をさせていただきたいと思っております。埋蔵文化財調査の試掘は全く行われていないのだろうかという御質問がございました。実際には発掘調査は平成 26 年度に北側の半分の部分については取り組んでおります。本調査の必要性を指摘されるというような調査結果になってございました。結局、本調査をしなきゃいけないという判断になっている。

試掘の結果、南側の残りの方はなかなか御理解頂けてなくて、未着手の状況になってございます。

(草場委員)

すみません。冒頭で時間をかけて申し訳ないのですが、最初の志賀さんの話の中では、相手がいることでそれから国の話が出ましたが、私がお聞きしたこの審議会という関係なのです。審議会との関係については、言葉の表現としてそう努めたいという話をされましたけれども、9月に基本合意を目指そうとしている団体が、組織体が、それまでの間、その意思統一や議論しないまま、基本合意に向けての話し合いをするって、私は考えづらくてですね。前回の審議会の以降、こう何か変わったことがあるので、基本合意の話に着手したっていうのでしょうかというそういう質問なんです。何か新しいことがあったのですか。

(事務局 (保健福祉部長))

御指摘いただいたこと、あるいは様々なヒアリング、要望の形で御意見を頂戴したことを踏まえまして、県としていろんなことを現在検討しているところでございます。次回、この審議会において、そういったことの対応策について、当然ながら説明する義務があると思っておりますので、そういったことを示したいと思っておりますが、そういったことの検討過程途上にあるといったことでは、前回から、変化多少なりとも進歩、内部の方ではあるということを行いますけれども、まだお示しできるような精査ができておりませんので、それができた段階で改めてこの審議会でも申し上げたいと思っております。

(草場委員)

結論を示されるような気がするのですが、今の説明だと基本合意に向けた県の意見をここで審議すべきだと私は思っていました。その認識が間違っているのですか。

(事務局 (保健福祉部長))

そちらにつきまして、次回そういった場を設けたいということをお願いいたします。

ます。

(草場委員)

わかりました。

6 議事

(富田会長)

それでは、県のほうから第8次地域医療計画について説明をお願いします。

(事務局(精神保健推進室))

精神保健推進室長の村上でございます。座って説明をさせていただきます。

まず議題の医療計画についてでございますが、医療計画は各都道府県等が国の基本方針に即してかつ地域の実情に応じて、各都道府県における医療体制の確保を図るために定めるものとなっております。現在は、平成30年度から令和5年度までの第7次地域医療計画の期間中であり、今回、作成するのは令和6年度から令和11年度までの6年間の計画期間とする第8次地域医療計画となります。精神医療の分野につきましては、国の基本方針において、疾病事業ごとの医療体制のうち、精神疾患という部分に記載することとされてございます。それでは、次第の方、(1)から(4)までございますが、すべて関連致しますので続けて説明をさせていただきたいと思っております。

まず(1)第8次医療計画の国の考え方についてでございます。資料の1、こちらの方の資料をご覧ください。

こちらは厚労省の研修会で用いられた資料ということになります。地域医療計画の中の精神疾患の部分に関する策定の考え方がまとめられてございます。資料をおめくりいただきますと、1枚目の裏面ですね。スライドの上段、小さく下のところに3と書いてありますが、こちらの方をご覧ください。現行の7次計画の概要でございます。現行の7次計画におきまして、「にも包括」の構築、多様な精神疾患等への対応が国の方の方針として掲げられておりまして、宮城県の計画もこの方向性に沿って作成をいたしました。飛んでですね、スライドの6枚目になります。資料の紙の2枚目のちょうど下の資料になりますが、今回作成をする第8次医療計画の方向性についての資料となっております。

国の指針におきましては、スライドの下にあります3つの項目、「にも包括」の構築、基準病床数の算定式、現状把握のための指標例というものが掲げられてございます。「にも包括」につきましては7次計画での体制整備を一層推進するという観点から、医療機関の有機的連携、切れ目のない医療、障害・福祉、介護等のサービスという部分が強調されてございます。

基準病床数の算定式につきましては、年齢構成の変化や政策効果を反映する式というものに変更が今回なされております。具体的な数値については、次回中間案の審議の際に御審議をいただきたいというふうに考えてございます。

3点目の、現状把握のための指標例ですが、普及啓発、相談支援など4つの視点について、ストラクチャー、プロセス、アウトカムといったような部分での指標例を示すということになってございます。具体的には、おめくりいただいて資料の3枚目の上段スライド9という部分がございます。こちらに指標例というものが国の方から示されているという形になってございます。

続いて、医療計画の策定のポイントでございます。おめくりをいただきまして資料、スライドの12枚目となります。紙の資料3枚目の下の裏面の部分のスライドとなります。

精神疾患部分の構成というものになります。別に資料として参考資料2というものをつけておりますが、そちらに指針の本文が掲載されておりますが、それを図式化しているものというふうになっております。この指針の構成に沿いながら当県の計画を策定したいというふうを考えております。

スライド13枚目以降が構築の手順ということになりますが、スライドに示される情報や指標を参考に、患者動向や医療連携の現状把握というものをまず行うこととなります。その下のスライドの14番目になりますが、疾患別の指標例ということで、現状把握のための指標例が国から示された。おめくりをいただきまして、スライドの15枚目、圏域の設定や連携の検討、圏域を明示し、診療拠点と地域の医療機関などの医療機関同士の連携、市町村保健所などの行政機関や障害福祉サービス事業所等との連携を示すことというふうになってございます。

そして、次のスライド16枚目、課題の抽出と数値目標となります。現状把握により収集した県内の状況や数値データにより課題を抽出した上で、従来の医療計画と同様、障害福祉計画など他の計画と整合も考慮しながら数値目標を設定したいと思っております。

最後のスライド17は政策の内容や評価に関する事項を示すもので、これらを記載した上で公表することとされてございます。なお、評価のところに記載がございまして、計画につきましては、少なくとも3年毎にこの評価を行うということになっております。必要な場合、医療計画を3年目のところで変更するということとされてございます。

次に作成までのスケジュールを御説明したいと思います。資料の2を御覧ください。こちらの横の1枚の資料となります。この表の一番下の段が精神保健福祉審議会、上から二番目が医療計画全体の審議を行う医療審議会の予定というふうになってございます。

県庁関係課の事務が、一段目と三段目に書いてございます。大きな流れといたしましては、こちらの精神の審議会でもいただいた御意見等を踏まえた案を医療審議会でも、更に審議をするということになります。これを3回行うという形になります。一番下の段になりますが、本日は素案を御審議いただき、10月上旬に中間案を、1月下旬に最終案を御審議いただく予定ということになります。

なお中間案につきましては、12月にパブリックコメントを予定してございます。審議会開催の間ですね。8月と10月の間、10月と1月の間につきましては計画の調整にあたりまして、随時委員の皆様にご意見を御相談させていただきながら、作成をしてみたいと思っております。

なお、こちらに記載をしている審議会の予定につきましては、これとは別に四病院関係の審議会を日程の方は別日程ということで開催をさせていただきたいというふうに思っております。これにプラスして審議会の方がプラスアルファで行いたいというふうに思います。スケジュールについては以上です。

(3) 第7次宮城県地域医療計画精神疾患の評価について御説明をさせていただきます。第8次計画の作成に先立ちまして、現在の計画の評価になります。資料はこちらのA3の大きな資料というふうになります。失礼しました。その前に資料の3の1ですね。こちらの方の資料を御覧ください。

こちらは7次計画で設定した目標の達成状況を示してございます。現在、計画期間の途中でありまして、公表されている直近のデータに対する目標値の達成状況を示しました。入院需要につきましては、目標値を下回る場合、そのほかの指標につきましては、目標値を上回る場合に達成という文字を入れてございます。

現時点で確認できるデータで目標を達成しているものは、塗りつぶしのある項目であります。急性期と回復期の各入院需要と全体の精神病床における入院需要の3項目というふうになってございます。

続いて、資料の3の2、こちらの大きな資料になります。7次計画に記載している項目に沿って、進捗として評価を記載させて頂いてございます。資料の説明は、真ん中辺りの取組状況と今後の課題、一番右側になります欄をかいつまんで説明をさせていただきたいというふうに思います。

まず、「1 精神疾患の早期発見早期治療に向けた相談普及啓発体制の充実強化」についての部分です。市町村や保健所、精神保健福祉センターにおいて、心の健康づくりに関する啓発を、7次計画期間中実施いたしました。また、精神保健福祉相談や夜間心の相談窓口による電話相談など相談支援体制の充実を図っております。令和6年に予定されております精神保健福祉法の改正では、相談支援の対象に精神保健に課題を抱える者が含まれるということになります。更なる精神疾患に対する理解促進に向けて、地域の関係機関と全体で普及啓発を推進していくことが必要という部分を今後の課題のところに記載をさせていただいております。

次に「地域包括ケアの推進」についてです。県全体や各圏域の協議の場におきまして、「にも包括」の実態把握、課題解決に向けた取り組みの検討、重層的な連携による支援体制の構築を行ってまいりました。また、患者の意向やニーズに応じて、関係機関との連携による退院後支援を実施し、連携体制を強化してまいりました。今後は、先に御説明しました法改正も踏まえまして、「にも包括」の更なる強化が必要というふうに考えております。

3番目、「精神科救急医療体制」です。医療機関との連携により、24時間365日の精神科救急医療体制が整備されました。今後は救急入院患者の転院のための医療機関との協力体制の構築、また救急分野での身体合併症への対応が課題となっております。

続きまして、こちらの一番下になりますが、「身体合併症治療」の部分です。精神病床を有する一般病院における身体科と精神科の連携による医療の提供及び新型コロナウイルス感染症への対応を実施いたしました。引き続き、精神科単科病院と総合病院が連携した身体合併症患者の受け入れ体制の構築、身体科と精神科の連携に関するルール作り、新興感染症の発生蔓延時における医療体制の確保が大きな課題というふうに考えてございます。

資料2枚目、「5 多様な精神疾患」のうち、各疾患等について御説明させていただきます。まず(1)統合失調症です。市町村や保健所による精神保健福祉相談や関係機関との連携体制の構築と重層的な支援体制の確保を進めてまいりました。引き続き重層的な相談支援体制が課題というふうに考えてございます。

続いて、(2)うつ病・躁うつ病です。うつ病は精神疾患のうち最も多い疾患ということで、自死の要因の一つとも考えられていることから、うつ病かかりつけ医対応力向上研修や精神保健福祉相談の実施、地域の医療機関との連携体制の構築を図ってまいりました。かかりつけ医研修については、新型コロナウイルス感染症の影響から令和元年度以降、中止しておりましたが、再開して行く必要があるというふうに考えております。

次に(3)認知症です。医療、介護、福祉の関係機関の連携の推進役となる認知症サポーター養成研修の受講支援や認知症疾患医療センターの指定を継続しました。認知症の早期発見早期対応に繋げるため、更なる連携強化が必要であると考えております。

続いて、(4)児童思春期精神疾患です。精神保健福祉センターや子ども総合センターにおいて、

支援者対象研修や診療を行ってまいりました。また、各保健福祉事務所やひきこもり地域支援センターにて、個別相談、居場所支援、市町村等への技術支援等を実施しました。引き続き早期に相談受診につながる体制の構築が必要となっております。

次に（５）発達障害です。小児科医等のかかりつけ医研修や発達障害の診療支援ができる医師の養成研修を実施しました。限られた医療機関への相談の集中は現在も継続しており、引き続き専門医の確保や医師のスキルアップが必要であると考えております。合わせて、身近な地域で支援を受けられる体制の整備充実も課題というふうに考えております。

次に（６）一番下になります依存症です。平成３１年にアルコール健康障害対策推進計画を策定し、専門医療機関及び治療拠点機関として東北会病院を指定させていただきました。また、アルコール、ギャンブル、薬物依存症の相談拠点として、精神保健福祉センターや保健所の位置付けを行ないました。引き続き、専門医療機関及び治療拠点機関の確保、各圏域における支援体制構築の推進が必要と考えております。

次のページになります。３枚目、（７）高次脳機能障害についてになります。支援病院や地域支援拠点病院で専門的評価、リハビリテーション相談支援等を実施しました。また、支援拠点機関である県リハビリテーション支援センターなどにおいて、相談支援研修、家族会等を実施いたしました。引き続き、地域支援拠点病院未配置圏域への早期の配置に向けた関係機関との協議を進め、支援体制の構築が課題となっております。

次に（８）摂食障害です。支援拠点病院が相談、支援、治療及び回復支援を実施するとともに、地域住民等への普及啓発を行ないました。また、医療機関等への助言、指導、関係機関職員等に対する研修を実施しました。引き続き医療機関相互連携・啓発活動を強化し、連携医療機関不足の解消が必要と考えております。

疾患別の最後になりますが、（９）てんかんです。支援拠点病院、こちらも相談支援及び治療を実施するとともに、地域住民等への普及啓発を行ないました。また、医療機関等への助言、指導、関係機関職員等に対する研修を実施いたしました。引き続き、より専門的な知見の集積、支援体制の確立が課題となっております。

続きまして「６ 自死対策」です。自死対策支援センターにおいて、専門相談や関係機関とのネットワーク強化を図り、市町村等への技術的支援を実施しました。また、ゲートキーパー養成やメンタルヘルス研修等を実施し、大学生の自死予防を図りました。引き続き関係機関との連携を強化していくとともに、若年者や女性への自死対策についてさらなる支援の推進が必要となっております。

次に「７ 災害精神医療」です。DPAT運営委員会において体制整備について協議するとともに、宮城DPAT隊員養成のための研修会を開催しました。引き続き大規模災害発生時の対応を検討していくとともに、隊員の登録推進など体制整備が課題となっております。

次に、「８ 医療観察法における対象への医療」です。保護観察所を中心に支援対象者、地域住民に対し、関係機関等と連携支援を行ないました。引き続き地域処遇に係る関係機関との連携体制の充実が必要となっております。

最後に、「東日本大震災に関する心の健康への支援」です。「令和３年度以降の宮城県心のケア取組方針」を策定し、地域精神保健福祉活動の充実に向けた人材確保育成支援を実施してまいりました。令和７年度のみやぎ心のケアセンター活動終了も見据えまして、心のケア対策の継続が課題と考えております。以上、７次計画の現時点での取組状況という部分の説明をさせていただきました。

説明が長くなっておりましてすみません。最後になりますが、素案について、審議を頂きたいと思っております。素案についてでございます。資料は4番こちら御覧ください。今回策定する8次計画の精神疾患部分の素案の概略となります。素案は計画に記載をする項目の案ということになります。本文の方は中間案以降に記載するという形になります。まず全体の構成であります、医療計画に掲載する他の疾患と共通の構成というふうになります。先程御説明いたしました。7次計画の進捗と評価、現在の県の医療体制や地域精神保健活動の状況、また来年度改正予定の精神保健福祉法の内容を踏まえまして、国が示す医療計画の策定に関する通知等に沿ったものと思いたいと考えてございます。

下のスライドをご覧ください。精神保健法の改正内容と国の医療計画関係通知の概要でございます。まず法改正の概要ですが、先程説明しました「精神保健に課題を抱える者」ということで、精神障害者以外のメンタルヘルスへの支援ニーズを抱える方も相談支援対象に含めていくということが示されてございます。また、国の医療計画策定に関する通知には、計画の推進にあたり、指標等のデータを活用した現状把握や評価政策循環の仕組み、評価ということ、精神疾患の医療体制の確保の方針として「にも包括」の構築、多様な精神疾患ごとの医療体制の整備ということが示されてございます。そのため、これらの改正内容や通知内容を今回の計画に反映させたいというふうに思っております。

素案の詳細につきまして、おめくりいただいて1枚目の裏面ということになります。この資料では、第7次計画の掲載項目に対して、第8次計画の項目を見え消し・追加をするというような形でお示しをしております。資料の「第2章第5節 精神疾患の構成」という真ん中から下の部分が精神疾患の部分になります。まず、「現状と課題」につきましては、第7次計画の項目に沿って進捗や評価、先程御説明しましたものをベースにしながら記載をしたいというふうに考えております。

ページが変わりまして、次のページになります。「目指すべき方向性」の部分です。現行の計画をお示ししている「目指すべき方向性」について見え消しで、第8次計画の方向性を修正してございます。第7次計画の評価やの通知を踏まえまして、二つの項目の方向性を考えてございます。まず1項目、来年の法施行を踏まえまして、対象者を「精神障害の程度や有無に関わらず、誰もが」ということで、第7次計画では「精神障害者が」ということになっておりましたが、ここはそれに限らず、有無や程度に関わらず誰もがということで変更させていただきたいと思えます。また、「にも包括」の推進も第7次計画において進められているということになりますので、「目指します」という部分を「推進します」ということで変更してございます。2項目目は、多様な精神疾患等に対する医療体制の構築に関するものと、疾患毎の医療機能の明確化、拠点医療機関と地域の医療機関との連携体制の構築も進められておりますので、第7次計画において「整備します」というものについて、こちらは「連携を推進します」と変更をさせていただいております。

次に「施策の方向性」であります。第7次計画の項目を基本としながら矢印でお示ししておりますとおり、9番目に掲載しておりました、「東日本大震災とこころの健康」に関する内容を1番の相談・普及啓発体制の充実の項目と5番多様な精神疾患のうち、⑩PTSDの項目に含めるような形に変更したいと思います。震災から10年以上経過し、震災にかかる心のケア対策は、地域精神保健福祉活動の一環として進めるという必要がございますので、第8次計画では、「東日本大震災とこころの健康」という部分の項目については削除したいと考えております。その他法改正を受けまして、1の相談・普及啓発体制の充実強化の項目に「精神保健に課題を抱える者への対応」を含めます。また、4番の「身体合併症治療」の項目の中に、新興感染症発生時の対応を記載したいと思えます。先般の新型コ

コロナウイルス感染症の対応を踏まえまして、入院外来患者が感染した場合の対応などを記載したいと思っております。多様な精神疾患等についても、国の指針に沿った内容を追加したいと思っております。依存症のアルコール、薬物、ギャンブルの3項目につきましては、第7次計画の本文の中では含めておりましたが、今回、県で個別の推進計画を策定するという事で、括弧書きではありますが、項目として挙げさせていただいております。PTSDについては、国の指針に含まれてございまして、こちらに沿って事件・事故による項目というPTSDの心のケアという項目を追加してございます。

数値目標については、現行の計画同様の目標項目を継続し、また国が示す重点指標を追加しました。黒丸でお示ししておりますのが、県の障害福祉計画の成果目標でもあります。整合性を図る点から引き続き同じ指標を持ちたいと考えております。

なお、具体的な目標値の案につきましては、中間案の際にお示しをできればと思っております。事務局からの説明は以上でございます。

(富田会長)

ただいまの御説明に対しまして、質問御意見がございましたらお願いします。

(岩館委員)

最初にこの地域医療計画の基本的なことを確認したいのですが、精神科以外では、地域医療構想と連動して地域医療計画というのが進んでいますよね。二次医療圏毎に調整会議を開いたりしてありますが、加藤厚生労働大臣も言っていますけど、この地域医療構想に精神科は入らないという認識でよろしいですねっていうことが一つ。それから、もともと宮城県は二次医療圏が7つあったので、二次医療圏毎に精神科の政策を策定するのは難しいということで「全県一区でやる」となったわけですけども、前回から又はその前からだと思うのですが、精神科も4つの医療圏毎に決めてやるということになった訳です。第7次医療計画の115ページに「精神疾患の医療圏は二次医療圏と合わせて、県内4圏域にします」とはっきり明記されているわけですよね。これは多分この8次計画でも維持されると思うのですが、そうすると圏域毎にいろいろ考えなきゃならないことになります。その際、仮に精神医療センターが富谷に移転した場合に最も影響を受ける仙南医療圏を一体どういうふうを考えてこの第8次医療計画が行われるのか、そこをお聞きしたいと思います。以上の2点です。

(事務局 (医療政策課))

では最初、御質問頂いておりました、地域医療構想と精神科の分野のお話でございます。地域医療構想と申しますのは、一般病床を中心とした、これからの医療ニーズの変化にどう対応していくかということでの検討をする内容を目的としたものでございまして、お話ありましたとおり、医療圏に相当する4つのエリア毎に、これからのニーズの変化に合わせた過不足のないような病床機能の確保を目指して協議の場を設けてございます。その点から申しますと、精神科の分野、地域医療構想の中に含まれていないというのが現状でございます。

(岩館委員)

労災は地域医療構想に入っていますけど、その再編をするという精神医療センターは、この地域医

療構想に入らないということによろしいですか。

(事務局 (医療政策課))

地域医療構想としての病床の観点から申しますと入ってこないという状況でございます。

(岩館委員)

地域医療構想では人口の予測を立てて、それによって将来の疾病構造を予測して、それに合わせて病床数の計画を立てていますが、例えば今回のコロナもそうですけど、そういう予測に当てはまらない事態が医療現場では起きます。特に精神科では人口の予測と必ずしも一致しない問題がいっぱい出てきていると思いますね。例えば発達障害ですね、私が医者になった時に自閉スペクトラム障害という診断がこんなに増えると思っていませんでした。若い人たちが減っているのに若い人の病気は実は非常に増えている。人口予測で計画を立てるというのは、精神科には当てはまらないとっていて、そういう意味では、地域医療構想とは、精神科が連動しないのはいいと思っているんですけど、先程部長さんの話で国の財政云々という話がありましたけど、地域医療構想に精神医療センターは入らないという考えでよろしいか。

(事務局 (医療政策課))

先程部長の方からお話し申し上げましたのは、その病院の再編に伴って、例えば今国の制度で参りますと急性期の病床が減った場合でございましたり、新しい病院がその地域のニーズに合わせて再編統合という形ですから、南のような枠組みでの病院の整備の場合、あと北の病院の中でいけば、病床数の増減というところがあたりを対象としての補助金というのは対象となってまいります。その意味で、精神科の病床がその病床の増減の補助金の対象にはなっていないという状況でございますので、種類の中で病床削減分への補助金の原理というところだと思っております。一方で合築という形の中で、新しく連携しているというところでは、新しいその課題解決の姿ということで、再編という括りに入るかどうかですけれども、国の方での再編統合という形は違いますけれども新しいその診療体制の中での課題解決の要素というのは、含まれていると思いますが、病床削減するか補助金とかそういう制度の中には入ってこない部分だと思っております。

(岩館委員)

精神科は、地域医療構想に入らないというけれども、この合築の問題については入る。そういう捉え方でいいですか。

(事務局 (医療政策課))

調整会議の話題の時に、精神医療センターの病床の増減が補助金と関係して話題になることは対象となってまいりません。一方で、地域医療全体の中で新しい課題解決ということで、いろんな話題になる場面というのは、これまでの調整会議の中でも、4つの病院のそれぞれのことを御報告しておりますので、その延長の中ではさまざま委員の皆様から御質問があればお答えし御説明するということは出てこようと思っております。

(岩館委員)

わからないところがあるのですが、地域医療計画を立てなきゃならないわけで。どういう計画を立てるかどうかが大事なことだと思うのですが、先程言ったように、やっと精神科も一般の診療科並みに全県一区じゃなくて圏域毎で考えるっていうことになっているわけですから、仙南医療圏をどういうふうに考えているのか、そこをお聞きしています。

(事務局 (精神保健推進室))

圏域につきましては、圏域の設定を、先程御説明いたしました国の指針の中においても都道府県において圏域を設定するという形になってございます。第7次医療計画につきましては、委員御指摘のとおり二次医療圏に合わせ県内4圏域とするとし、精神の救急の圏域が全県一区という形での設定でございます。ただ、第7次計画におきましては4圏域としておるのですけれども、計画の中では圏域ごとに記載ということが、第7次計画の中でできていないという形になっております。今回第8次計画の中で、どこまで表現できるか記載できるかという部分はもう少し事務局の方で検討していきたいと思っております。

(岩館委員)

前回もそうやってやっぱり無理だよねみたいな感じで、全県一区で計画が出来上がっています。だけど国は圏域を決めてやれと言っているわけですよ。だから先程の案を聞いてもほとんど第7次計画を踏襲してますよね。病院の再編問題が出ているのに、第7次計画をただ単に、少しだけ変えるだけでいいのか疑問に思います。それから数値目標をあれだけ達成できてないということをどういうふうに分析して、それを第8次計画にどういうふうに活かせるのか。国がいう数値目標が適切なものか私は疑問を持っています。特に認知症の入院がやたら多い宮城県では単に病床数とか退院率といっても目標値と実態は乖離すると思います。それはそうとして、あの目標値を達成できてないっていうことをどういうふうに考えているのか、この第8次計画はどう考えているのか。その辺をお聞きしたいと思います。

(事務局 (精神保健推進室))

資料の3の1の方で、第7次計画の目標を達成状況ということで御説明させていただきました。この中で入院需要ですね。患者数が目標値を下回る場合、達成ということで記載をしているのですけれども、実はその内訳を見ますと、第7次計画の策定時においては、入院期間の短縮や退院、地域移行促進、政策効果や人口減少により、慢性期の入院患者は大幅に減少する。一方で、退院期間が短縮するということから、急性期・回復期は実は増加をするということを見込んで計画を立てていたという経緯がございます。実績として見ますと、慢性期の減少という部分が目標には至っていない。急性期・回復期も増加していないという形になっております。ですので、想定したものと違う動きになっているということになっておりまして、他の指標が未達成であるということも合わせて、ここの部分、どのように評価するべきか、議論が分かれるところかなというふうに思っております。この場で皆様から御意見いただければありがたいなというふうに思っているところです。

(岩館委員)

長期入院が減らないのは認知症の病院がいっぱい増えたからと思っています。それからこの3か月未満の急性期の数というのはある一日のなんですか。それとも年間ですか。丸一日のですか。

(事務局 (精神保健推進室))

こちらの数値は630調査の数値になります。

(岩館委員)

630調査はある1日のデータなので、例えば長期入院の人が去年も今年も入院していると1人なのですよね。一方、急性期の人が3か月で退院して行くと、1つのベッドを、年間4人使うわけですよ。だけど630調査は、それも同じ一人になるのですよね。そうすると、急性期で回転が早ければ早いほど、実はその数値は低く見積もられちゃうのですよね。1か月で退院させるハードな病院があるとすると、本当は12人の人がそこを通過していたはずなのだけれども、630調査だと1人としてカウントされちゃうわけですよ。だから、急性期を一生懸命やればやるほど逆にすごく低く評価されちゃう。これは630調査の問題点だと思うのですが、その辺を考えて、計画とか数値目標を立てないと国に騙されるっていうか、精神科の医療は長期入院ばかりみたいな結果が出て、おかしいと思います。

(事務局 (精神保健推進室))

ありがとうございます。こちらの数値目標についてですね。医療計画である中で、基準病床数、病床数との関係での数字ということになってくるものですから、こういったその日、その1日ではあるのですけれども、その時の入院患者数というところに紐付けになっているということで理解をさせていただきます。国の方におきましても、今回、目標数値として示されているものがあるのですが、一方で指標として様々な診療機能の部分についても、さまざまな指標を組み合わせるといってございまして目標値の設定、あとその評価については、さまざまな指標を使って分析をしていく必要があるのじゃなかろうかなというふうに思っております。

(岩館委員)

仙南医療圏についてはどういうふうにお考えなのでしょう。

(事務局 (精神保健推進室))

各医療圏毎のですね、その辺りの数字というのが、第7次計画の実績におきましても、医療圏毎の実績の数値というのは取れていないということになってございます。630調査も県全体の数字ということになってございまして、そのあたり、医療圏ごとの分析というのは、私の方でまだできてないというところになります。中間案の作成に向けて、そのあたり、どういう数字が取れるのか取れないのか。その辺を精査して参りたいというふうに思います。

(原委員)

厚生労働省の資料ですけれども、現在の把握のための指標例。ストラクチャー、プロセスとか見えていますけれども。このアウトカムが入院の、あるいはその病床の問題しか出てないのですけどね。この医療計画全体は、やはり地域医療ですので、地域での「にも包括」も含めて、地域でどういう医療

体制が出来ているかというアウトカムを考えなきゃならないはずなのに、病院の入院の、しかも病床に対するアウトカム。これだけはね、厚労省が出しているっていう。こういう状態では絶対ですね、その地域における医療の実態、あるいはその医療福祉を絡めた「にも包括」と言われているような地域体制の問題を正しく評価できないのではないかと思いますけれども、県はどんなふうにお考えでしょうか。まず1点目。それから2点目ですけれども、第7次医療計画の中で、震災の方の結果が出ていますけれども、震災の方では「アウトリーチ推進事業」というのをやっていたのですけどね。この事業が令和2年で終わっていますけれども、その後もこの第7次計画にはアウトリーチをやっているような書き方をされていますけれども、実際はアウトリーチに対しての取組というのは、医療機関では今やってはいないと思いますし、それから我々「震災ころのケアネットワークみやぎ」のやっていたアウトリーチ推進事業も県の方で終了になりましたのでね。これもやってないと思うのですが、未だにアウトリーチが書かれている。これはどういうことかなっていうことが2点目。それから、岩館先生が話していた医療圏の話。宮城県は医療圏が4つあるというふうに言っていますので、本来は4つの医療圏ごとに基幹的な病院、それからそれに準ずるような役割を持つ医療機関ですね。それから診療所と、その医療機関がどんな行動をどんな医療を提供できるかということを示さなきゃならないはずだと。厚生労働省の指針によると。宮城県の基幹的な医療機関というのは、結局、仙台医療センター、県立医療センター以外にはたぶん提案できないということから、やっぱり一つの医療圏というような形になっているのではないかなと思ってね。そうした時に、今回センターが移転するという問題はこの医療圏の全体の問題にとって非常に大きな問題なので、このことを検討抜きに医療圏の問題、それからこれからの地域医療構想を語ることはできないと思うのですね。そこを端折って、あたかも富谷に移転が決まったような情報を流しながら、第8次医療計画を進めていくことは、筋が違わないかなと私は思うのですけども。今現在の医療計画は4年ですよ。これから4年であると多分、医療センターはまだ動かないですよ。県の計画でも、これから6年後ですよ。医療センターが富谷に移ってできたとして、確か。ということは、この第8次医療計画の間は、医療センターは名取にあるわけですよ。名取にある前提で県がお考えになっているわけですよ。そうではないですか。富谷にはまだ行ってないですよ。だとしたら、きちんとした医療計画を作るためには、もともとの富谷に移転という判断ね。案だとしても6年間かかる、それはもう今、医療計画が来年から始まったら終わってしまう。つまり、県立医療センターの今名取にある状態である計画をきちんと作らなきゃならないということをまず認識しなきゃならないと思うのですね。そういうことは考えていらっしゃるのですかね。もちろん「にも包括」に対しても、どうもその「にも包括」をやっているっていうふうに言いますけれども、どんな風にやっているか全然見えませんね。宮城県が「にも包括」の体制を作って、いろんなことやっていると言っていますけど。どういうことをやっているのかよくわかりません。それから第7次計画で私たちがやっていますっていうふうには、今おっしゃっていましたが、例えば摂食障害のその医療はどこがやっているのですか。私たちがやっていますと言っていましたけど、県のどっかの病院でやっているのか。その辺のところも含めて回答を。

(富田会長)

5つほど質問が出ましたので、順番に回答をお願いします。

(事務局 (精神保健推進室))

ありがとうございます。まず、目標数値が入院の関係のアウトカムという厚労省から示されているものに偏っているのではないかというような御意見だったと思います。確かにこのアウトカムの部分については、先程申しました、医療計画という性格上、その病床なりですね。そういったものの関連での指標ということになっているのかなというふうに我々も考えておりますが、それ以外の部分ですね、ストラクチャーやプロセスといった部分でもさまざまな指標が示されてございます。こういった部分を含めてですね。この目標数値だけに、全体を評価するという事は御指摘の通り、なかなか難しい部分がありますので、全体の指標等を勘案しながら医療計画の評価について行っていく必要があるのだろうなというふうに思っております。

2点目、震災のアウトリーチ事業の関係になろうかと思っております。今回、資料の3の2で示させて頂きました第7次計画の進捗状況につきましては、第7次計画の期間であります平成30年度からの取組の内容について記載をしているということで、令和2年度で終了している事業につきましても、取組の中に記載をさせていただいております。そういったところでアウトリーチ推進事業を実施していただいた部分についても、取組として記載しておりますが、現在、終了しているというところは事実でございます。

次に、医療圏ごとに医療機能が提供できるかどうか、そういった部分の計画の中での検討が必要ではないかといった部分での御指摘なのかと思っておりますが、こちらの先程言われて委員からも御指摘いただきました。圏域ごとの計画をどういう形でできるかという部分についても、私どもの内部でも検討していきたいと思っております。ただ、先程申しましたように、圏域ごとの指標というのが捉えにくいという部分は御理解いただきたいと思っております。

「にも包括」で、やっている部分が見えないという御指摘だと思います。取組内容については資料3-2でも示させていただいてございましたが、各圏域で協議の場を設置するということを中心にこれまで進めてきているところですが、この動きがこのコロナ禍でできてない部分もございまして、そういった面でなかなか見えにくいところはあるかと思っておりますが、この第8次計画の中では、「にも包括」が非常に重要なところになってくるかと思っておりますので、御指摘いただいている部分、目に見えるような形で推進していく方策を検討していかないといけないと考えてございます。

あと、摂食障害の関係は、現在、東北大学病院に拠点病院として様々なコーディネート等を行っていただいているところでございます。

(原委員)

精神医療センターが移転するとしたのですけれども、移転までにまだ時間があるから、今後の地域医療計画の中では、医療センターは今の圏域にあると思うのですけれどもそこは。

(事務局 (精神保健推進室))

すみませんでした。御指摘ありましたように、先般の精神保健福祉審議会の中で移転につきましては早くても令和10年ないし11年ということで御報告をさせていただいております。今回の第8次の計画期間が令和11年度までとなります。その中で中間見直しも3年後ということでございまして。現時点におきまして、病院再編の全体像やその詳細の部分は全く決まっていな思っておりますので、移転についての部分は地域医療計画への具体の記載はできないだろうと思っております。ですので、当初の第8次計画においては、名取に現在ある精神医療センターということ的前提に記載をさせて

いただく、その上で、今後、中間見直しの際、あるいは国の計画の策定時点、これが令和11年頃の時点でありますので、そういったところで記載していくという形になろうと考えています。

(富田会長)

今の岩館委員と原委員のコメントの中で、目標数値の設定でいろいろ御提案があったと思いますが、その辺を取り入れて、第8次計画で宮城県独自の目標数値として設定することはいかがですか。

(事務局(精神保健推進室))

宮城県として、目標設定するということは可能でございます。ただ、御説明させていただきましたとおり、他の計画との連動性や、目標数値とした場合に継続的に数値を取れるのかといった部分は精査が必要だろろうと思っております。

(西尾委員)

先程から医療圏の問題とアウトカムとしての地域の活動という話が出ていて、当然「にも包括」の話になるわけですが、先程原委員が宮城県ではどうかという話がありましたのでお話しさせていただきます。県の自立支援協議会の精神障害部会が、「にも包括」でいう県の協議の場となっておりますが、年に1回ほどしか開けていないので、どこまで意味のあることができるのかというのと、研修も年に1回というところがあり、予算とかが当然必要になるわけです。そして、この2年ぐらいの自立支援協議会精神障害部会の議論では、そもそも「にも包括」自体、精神科医でどのぐらい知っているのかという話もありまして、もっと普及が必要だということでしたり、実効的なものにしていくためには、ピアサポートとか、連携というのは当たり前で、医療機関がもっと地域の現場に出て行って会議をすることが重要なんじゃないかという議論がございました。

それで医療圏の話に戻りますが、これだけ「にも包括」を推進していると高らかに謳っていても、圏域ということ言うと、「にも包括」の都道府県と市町村の協議の場の中間に保健福祉圏域という圏域設定があるわけです。宮城県だと実質的には地域支援会議というところで、保健福祉圏域での保健・医療・福祉の問題を扱っているわけですが、そこでは医療関係者と福祉関係者と保健関係者が、いわば保健所の圏域で議論しているわけですので、二次医療圏というさらに広い圏域で議論するということとの整合性を考えるべきではないかと思えます。

保健福祉圏域より広い二次医療圏で、医療だけの都合でポンと数字が決まってしまうと、なんの為に「にも包括」でもう少し狭い保健福祉圏域で保健や福祉の人も混じって議論や活動をしているかわからなくなります。例えば、「うちの圏域だとかこういう地域の活動があるのもうちちょっとベッドを減らしていける」とか、そこの議論が大事なのです。精神医療圏は、国が二次医療圏を基本とすると書いてありますが、別のところには「地域の実情に応じて弾力的に」との記載もありますので、もし「にも包括」を謳うのであれば、保健福祉圏域ぐらいを精神医療圏とした方がむしろ「にも包括」は進んでいくのではないかと思います。もしいろんなことがあって、仮に精神医療圏を二次医療圏単位に分けるとしても、そこでの地域連携会議があるとしたら、そこで何を議論するのか。「にも包括」でいう保健福祉圏域、現状だと地域支援会議での議題と差別化することが良いのかどうか。なおかつそれぞれが同じ議題を別個に議論するということでは、効率性も悪いと思います。実際、今まで、県の自立支援協議会と精神保健福祉審議会とのリンクも十分ではなかったという実態があります。で

すから、もしどうしても精神医療圏を今の二次医療圏だとする場合には、その医療圏で話し合った内容と「にも包括」で保健福祉圏域で話し合った内容をいかにうまく連携させていくかという体制を考えていく必要があるのではないかと思います。

(事務局 (精神保健推進室))

ありがとうございます。「にも包括」に関する協議の場というのは、県内各地で重層的な形で設定をしております、お話しいただきましたように、市町村ごとに設定しているところもあれば、更に広い郡単位で実施しているところもありまして、推進体制については県内でもさまざまな圏域の考え方といたしますか、様々な単位があるということになってございますので御指摘いただいたように、「にも包括」を考えた時に、どういう地域の考え方がいいのかというところは、さらに考えて参りたいと思います。

(西尾委員)

すみません、「にも包括」の圏域の考え方は、市町村か保健福祉圏域かではなくて、まずは市町村がベースで、他に広域で考えていけないところを保健福祉圏域で、さらに広いエリアとして県単位で考えると。そういう意味です。

(草場委員)

今の西尾委員の御質問と、原委員の御質問について関連の質問です。「にも包括」というのは、私は弁護士なのですがあんまり聞いたことが正直なくてですね、ネットで調べると「精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉、介護、住まい、社会参画（就労）など地域の助け合い、普及啓発が包括的に確保されたシステム」と書いてありました。私は、少年の犯罪や発達障害などで学校に行きにくいとか行きづらいとかですね、精神病の方が殺人事件や重大な傷害事件を起こした事件に関わったことがあります、やはり名取病院がいいというだけではなく、名取病院を心臓に例えれば、その周辺の動脈、静脈、そして毛細血管が非常にいいなと思っていて、この「にも包括」を見ると、医療だけではなく、福祉とかそういう人たちが一緒になって作ってきたものがあって、まさに名取病院を中心としたシステムこそがこの「にも包括」で目指されているものではないかと思うんですね。その「にも包括」をこの地域医療計画に盛り込もうとしている時に、あの地域にある病院がなくなってしまう、心臓がなくなってしまう時に、その静脈や毛細血管、動脈は一体どうなるのかということ具体的に検討しないで、長期的な医療計画を立てられるのかという根本的な疑問が今、生まれました。素人なので、このように思っているかもしれませんが、本当に名取病院を中心にして、保健師さんや、グループホームの皆さんが努力して作られてきた成果というのは、本当に日本の中でも誇るべきシステムだと思っています。それをそのまま活かしながら計画を立てるのか。そこからなくなってしまうことを前提に計画を立てるのかで全然話が違ってくるので、やはり今どこに病院が移るのかという議論を抜きにこの計画の議論をしていることが私にはよく分からなくなってきました。

(事務局 (精神保健推進室))

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築ということで、多様な精神疾患に対応できる

医療連携体制、地域医療計画の切り口で言いますと、そういった体制の構築を進めるということが目的となっております。基本は、患者さんそれぞれの日常生活圏域を基本としながら、市町村、あと、精神保健福祉圏域など、それぞれのレベルで様々なシステムを構築して行くことが目的となると思います。精神医療センターを中心として構築されているシステムというものが、これに非常に近いものになるかとは思いますが、両者の違いにつきましては、このシステムは名取だけに限らず、病院が近くにあるから無いからということではなくて、患者さんを中心にして、日常生活圏域で、さまざまな支援を連携させながら目指して行くということになってございます。精神医療センターの移転、これも大きなものではございますが、全県で見たと際には様々な資源を組み合わせつなぎ合わせていきながら、患者さんが安心して生活できる体制を構築して行くということは、これは移転の話とは別次元で県として検討しなければいけない部分でございまして、地域医療計画の中にそういったことを盛り込んでいかないといけないと考えてございます。

(草場委員)

お言葉ですが、私が体験した例を申し上げて、やっぱり病院が近くにあつてこそそのシステムだと思っています。退院しようかという時に、どういう人達をキーマンにして、どういう体制でやろうか、地域に戻る、作業所に行く、具合悪くなる。また先生とかに相談する、保健師さんが訪問するとかですね。それはあそこに病院があることを前提に、グループホームを開いている皆さんとか、そこに患者さんが住んでいるという、そういう中で生まれてきているものであつて、病院がそこにあるということ抜きに、システムが育っているというのは、私の体験から全然信じられない。

(事務局 (精神保健推進室))

委員御指摘の通り、今、現状名取で行われていることというのは、病院を前提にしているということ、私どももそういう認識でございまして。

(富田会長)

よろしいですか。ここでは第8次の地域医療計画ということで、こうあるべきだというポリシーですね。そういう方針を検討するということになっておりますので、あとは、それに従って精神医療センターの建替えがどうなるのかということの具体についてはまた検討していくことになるということになると思います。

(事務局 (保健福祉部長))

お答え申し上げたいと思います。当然ながら、将来的な方向性との整合なしに8次計画の検討を進めるということは、全く切り離してやることではないと思いますが、先程申し上げましたとおり、本計画の計画期間においては、まだ名取に精神医療センターがあるといった前提のものと計画づくりになりますので、そういったことを前提にいろんなことを考えていくことにさせていただきたいという御理解をいただきたいと思います。

御指摘のような「にも包括」のモデルとなるような地域が名取に現在構築されているといったこと、その在り様をどうしてくれるのだといった話につきましては、前回、多数の皆様から共通の認識とし

て御指摘をいただいているところでございますので、これまた冒頭の繰り返しになりますが、次回の審議会までに我々としての考え方、こういった対処でいかがでしょうかといったものを用意できるように、県としてお示しできるように努力して参りたいと思います。

(富田会長)

他に御質問・コメントいかがでしょうか。

(我妻委員)

すみません。私、抽象的なことを言うか分からないですけども、同じ人間って地球に居るでしょうかね。もしその人が自分の子供が自殺とかした場合に、親がどう思いますかね。私は子供いないのですけれども、もし自分の子供が自殺したりしたら、やっぱりものすごく地獄に落ちる気持ちだと思います。私は26歳のときに本当に自殺しようと思いました。本当それだけしか考えられませんでした。白石の精神科病院に1年間入院していたので、その時、病院の周り、トイレ全部鉄格子だったのですよ。その時に私、トイレの棧にシーツをひっかけて死のうと思いましたけれども、私おふくろの顔が浮かんで来て、死ねなかったのです。おふくろに助けられたのです。本当に死のうと思ったのですよ。だけど、おふくろがどんなに悲しむかと思って、本当に生きたまま海に沈められる感じでした。本当にそう思いました。何回も助けられました。おふくろの顔が浮かんで来て。

同じ人間っていないと思います。地球上に今までかつて。その大切な人間が自分で自分を殺す。そういう時代で全くおかしいと思います。キリスト教は、自殺は悪だと言っていますけれども、キリスト教じゃなくてもそれは人間として当たり前で、自分の子供が自殺したとか、親が死んだとか、そういう場合は深刻だと思います。私が知っているだけでも、26歳の時に1年間入院した病院で、自殺した人は10人以上は知っています。たかが100人もいない病院ですよ。だけど10人以上いる。20人ぐらいだと思います。だから本当に悲惨です。自殺が多いということは。

今、いろんな計画の見直しとかをやっているわけですけども、自分の子供が自殺したとか、身内が自殺した場合は、本当に深刻になると思います。

全く今まで地球に同じ人間が生まれたことはありません。五つ子でも全く同じ人間はいません。今までかつて宇宙が始まって以来同じ人間はいません、この視点で考えれば。みんな同じ人間なのです。たまたま男に生まれ、女に生まれて、小さくなって赤ちゃんから育てられて、だんだん老人になって最後山に還って死ぬ。これは絶対なのですよ。だからその人間がどういうふう生きるか、自分がどういうふう生きるかっていうことを、私は病気にかかりましたけども、やっぱり自分が持って生まれたものを、最終的には全部出し切って死ねればと思っています。以上です。

(富田会長)

ありがとうございます。地域医療計画においては数でということで論じますけど、やはり一人一人が救われるような、有意義な人生を送れることをサポートするような、計画を考えていかなければいけないと思いました。ありがとうございます。

(角藤委員)

県立精神医療センターの角藤です。今の我妻委員のお話大変胸に沁みました。同じ人間としてとい

うことと病気になっただけで、ということですね。

建て替えについて、いろいろ出ておりますので、また次回の審議会の際に、私なりの考えについてお話ししたいと思います。今日は時間がないので一点だけお願いなのですが、精神科救急医療体制についてなんですけれども、うちの精神医療センターは2019年から、県が進めている24時間365日体制の基幹病院ということで、通年夜間の常時対応をしています。そして、輪番制を利用して土日祝日を輪番型でやっていますけれども、輪番の病院で空床がない場合など、バックアップも精神医療センターで実施しています。そこで是非お願いしたいのですが、精神医療センターでは現状常時対応をしているので、常時対応型に変えてもらいたいです。輪番型プラス常時対応型というのはいろんな県でやられていることですので、これ一年以上前から精神保健推進室にお願いしているのですが、第8次計画でも載ってきていないので、ぜひ御検討いただきたいと思います。よろしくお願いします。

(事務局 (精神保健推進室))

ありがとうございます。精神医療センターの常時対応型への指定については、今後検討して参りたいと思います。また、8次計画の中でもどういった形で記載していくかということも、今後精査して参りたいと思います。

(岩館委員)

前回の話で精神医療センターにCT室ができたということですが、これは早急に稼働していただきたいと思います。身体疾患が否定されてからでないで精神医療センターでは診ないということは、救急の会議で、他の診療科から批判されるどころです。いずれ富谷に移転しようが移転しなかりょうが、CTを稼働させることは絶対必要なことですし、せっかく購入したのにそれが稼働しないのでは、県民も納得しないと思います。救急に関連してお話ししました。

(事務局 (医療政策課))

それにつきましては、体制の確保も含めて精神医療センターと連携して参りたいと思います。

(岩館委員)

精神医療センターで身体的精査ができるようになれば、救急部会で精神科の話も進むでしょうか、よろしくお願いします。

(草場委員)

2月の審議会も5月の審議会でも、角藤先生はその雨漏りとかですね、患者さんの人権侵害になっているような事態を2回、御発言になっていました。前回の審議会では、その緊急対応をすぐにやっってくださいという話をここでまとめたと思うのですが、それは対応できているのでしょうか。

(事務局 (医療政策課))

当課において、病院の施設整備の部分も、予算管理の担当をしてございます。老朽化の状況が厳しいということもありますので、それなりの予算を措置して、計画的にやっけていても、また新たな箇所が出てきてそこを直してというのを繰り返しているような状況だと思っております。その都度、病院

とはいろいろお話を伺いながら、対応に努めているという状況でございます。

(富田会長)

私から1件コメントなのですが、国から下りてきている計画の見直しのポイントの中に、多機関が有期的に連携する体制ということで、見出しで描かれていますけれども、「にも包括」にしても、やはり行政だけでやっても全然実効性がないので、行政と民間の医療機関と、いろんなところが連携してやらないと進んでいかないことなのですが、なかなかこの連携というのが充分にできていないような気がして、第7次の計画で書いてあることも、我々が県でこれが足りないと思って取り組んでいることでも、県の方からのサポートがなかったりとか、こっちはこっち、行政は行政という感じでやっているような印象を受けるところは、多くあります。是非第8次計画に向けて「にも包括」を推進していく上でも、いろんな現状の分析から、その対応について、いろんな関係機関と連携して取り組んでいただければと思いますし、その辺、骨子のところとか、今後のところにも書き込んでやっているといいのではないかなと感じます。

(事務局 (精神保健推進室))

ありがとうございます。今後中間案・最終案の文書作成の中で、政策や取組み内容などについて記載していくこととなりますが、その際には関係機関の皆様にもヒアリングなどをさせて頂きながら、そういったところをより具体的に書けるような形に努めてまいりたいと思います。

(岡崎委員)

仙台医療センターの岡崎です。時間がもう過ぎてしまいましたので、これから各論的な御質問とか意見とか、たくさんあるのですが、どうするのですか。時間切れなので、この辺で終了ということになるのか。であれば、私はもう意見を引っ込めますが。

(富田会長)

いや、是非延長させていただければと思っております。今回素案という形で審議頂いたものを、ひとまず医療審議会の方に提示して、その後、この精神保健福祉審議会が回数を重ねていく中で肉付けをしていくというふうに理解しております。その骨子の部分について御意見があればぜひお願いします。

(岡崎委員)

各論的な部分でも、今日は主としていろんな先生方から、委員からマクロな視点でね、御意見があったと思います。私はもうそれぞれ本当にそのとおりだと思ってましたが、ミクロな部分でもたくさん意見がまだまだあるはずなのです。今日、御発言でない方も。ですので、たぶん今から進行を20分延長したところで、結局出尽くさないのではないかと思うのですが。

(富田会長)

その辺の意見をどのように集約していくかについてお願いします。

(事務局 (精神保健推進室))

ありがとうございます。本日、時間も限りがあるということで、今回の素案につきましての御意見、その後の中間案の書き込みに向けての御意見、そういったものにつきましては、各委員の皆様は事務局から、メール等で改めて照会させていただきます。締め切りとしまして、8月10日くらいが目途になるかと思いますが、意見照会させていただきます、事務局で取りまとめをさせていただきたいと思っております。

(岡崎委員)

できるだけ皆さんが集まった会議の場で御意見をいただいて、それをそれぞれの委員も皆聴きながら、やりたいと思うのですが。

(事務局 (精神保健推進室))

ありがとうございます。今回お示ししております素案につきましては、次に医療審議会にかけなければならないということで、時間の制約もありますが、今申しましたような形で皆様に御意見をいただいたものにつきましては、事務局の方でまとめまして、委員の皆様はフィードバックをし、あらためて、またそれについての御意見をいただくということで、やり取りをさせていただきたいと思っております。中間案につきましては、改めてこの計画の審議に向けまして、やり取りをさせていただきながら、肉付けしていきたいと思っております。

(岡崎委員)

それを具体的に実効性のある形でやるためには、例えば全委員のアドレスを登録したメーリングリストのようなものでないと、この委員がこういう発言してこういう意見だと、そうだという意見もあるだろうし、異論もあるかもしれない。それは全く吸い上げられないで事務局が預かりましたという形にしかならないと思います。メーリングリスト上でディスカッションするというか、そういう場を確保しないと。我々は、相当の覚悟を持ってこの審議会に委員になることを承諾していますから、多少日程が詰まっても、会議に出られる人は出てくると思います。

(事務局 (精神保健推進室))

まずは一度メールで、私どもで確認させていただいて、その後どういう形でやり取りをさせていただくのが一番いいかという部分、会長ともまた御相談させて頂きながら、お話がありましたような、皆様の意見を反映できるようなやり方を検討させていただきたいと思っております。予定よりも前倒しで審議会を開く必要があるのかどうか、その辺りにつきましても、意見の内容等も見た上で判断をさせていただきたいと思っております。

(岡崎委員)

議事録に残らないような意見であれば、あまり意味はないと思います。一般の市民は、議事録であれば関心のある人が見られるけれど、一委員が事務局にメールを出しても、それはどこにも残らないと思います。

(草場委員)

岡崎委員のお話はとても大事なことで、そもそもこの審議会は公開されるべきもので、公開人数も制限されているという状況で、議事録が見られるということや、委員の間でどんな議論されているかということも多くの人が見られること、私は仙台弁護士会ですが、委員を送り出した母体がどんなことを言っているのか分かるような責任ある発言を、皆さん覚悟を持ってなさっていると思います。議論が大事だと今日改めて思いましたのは、同じく精神病の皆様を対象にしていますけれども、それぞれ関わる立場が違って、ほかの立場から見ると、こういうふう姿が見えるとか、こういう問題点に気がつくということがあるのが、この民主的な会議の大きな意義でありますから、やはり岡崎委員がおっしゃったように、できるだけ会議を持つ、駄目でもメーリングリストを作る。メーリングリストのことについては前回富田会長も、そういうシステムはどうでしょうと御提案もあったと思いますので、最低限これは実現していただきたいと思います。あらためて言いますけれども、ここに集まっていられる皆さんは精神病の皆さんにいろんな立場で関わっている団体や組織の、ある意味代表ですので、いろんなところでヒアリングするより、まずここで意見をちゃんと吸い上げるというのは大前提ではないかと思えます。

(原委員)

岡崎委員の意見、草場委員の意見に私も賛成です。もう一つ、先程岩館先生からもあったのですが、メールで意見を聞く場合に、まず医療圏がどうなっているのかということが明確になっていないと意見の出しようがないです。全県一圏域で医療圏を考えて、それに対して意見を言うのか、二次医療圏であって、二次医療圏の中でどんなストラクチャー、構成を考えるのか、そういう議論を整理するような流れが作れないと、今回みたいな国の方針をただただここでだらだらと述べられても、私たちとしてはこの資料をもらえれば分かるわけで、もう少し県としてどういう方向性があるのか、県として何が出せるのかということを経験の場でも出してもらわないと、議論のための時間のロスになると思うのです。だから、その辺をもう少し詰めた形で、国の指針は我々もすでに見ているわけで、県から出される前に分かっている訳なので、そういうようなことではなくて、もう少し煮詰めて、県の意見として、こういうことが提案できる、あるいはこういうことを考えているということ、もう少しはっきりと出してもらわないと困ると私は思いました。メールに対する答えを出しようがないということ。

(岩館委員)

国自体が圏域ごとにとははっきり言っているのだから、圏域ごとで考えざるを得ないのだと思います。いつまでも全県一圏域でやってきた宮城県のある意味恥ずかしい歴史を、前回の7次計画で4つの圏域ごとと明記したわけですから、圏域ごとに考える。それがまずベースにあって、その上で宮城県独自に何かがあるか、そういうことを考えていくべきじゃないでしょうか。

(事務局 (精神保健推進室))

ありがとうございます。メール等でのやり取りにつきましては、審議会在公開で行われているということですので、何らかの形できちんと、やり取りの中身についても公表したいと思っております。メールでの御意見などについて、きちんと資料にまとめて、次回の審議会の資料としてお配りし公表

していくといったようなことは考えてまいりたいと思っております。メーリングリストの方は、県のシステム上、リアルタイムでのやり取りというのが難しい形になっておりまして、メールアドレスを使ってのやり取りの方法は考えさせていただきたいと思っております。圏域につきましては、前回の第7次計画におきましても、二次医療圏と同じということでの設定とさせていただきました。その中でどういう形で7次計画において、はっきりと圏域ごとでといった書き方ができなかったわけですが、今回どういうふうな書き方ができるのかといった部分、そういったところも含めて、御意見をいただければというふうに考えております。審議会の予定につきましては、冒頭に資料2で説明させていただきました。次回は10月上旬ということで予定させていただいておりますが、御意見等の内容によって、スケジュールは改めて調整させていただきたいと思っております。

(富田会長)

ひとまず今日の議論を受けて、県の方で素案の策定を進めていただきたいと思います。

(岡崎委員)

一つ確認ですが、確か今日か昨日かですけれども、県の方から各委員に次回が、この議題の審議会は別として、県立精神医療センターについての審議회를8月31日に開催するという御案内をいただきました。その場でもかなり厳しい意見が相次ぐだろうと私は思いますけれども、もし審議会としては、県の考えている今の案には賛成できないということで、例えば決議のようなものが出たときに、今現在水面下でなされている労災との基本合意形成をめぐる話し合いの調整というのはどのようになるのでしょうか。新聞では9月の基本合意に向けてというふうに報道されていますが、必ずしもそれにこだわらないというように先程お答えがあったと思うのですが、8月末の審議会の議論というのは、どのぐらい影響力を持つのか。

(事務局 (医療政策課))

担当しております医療政策課でございます。この間、新聞の方に出ました9月という書きぶりのところは、先程部長からも御説明申し上げましたが、目標の軸ということで設定しているところでございます。先方との協議の中においても、課題の一つとして、移転と移転後の対応の部分をはっきり整理しながら話し合いをしていくというのも必要だという認識の中で、残っております。次回、事務局から御説明する内容によっていろんな御意見もあろうかと思いますが、まずはできるだけ御理解いただけるような、私どもとしても御提案をできるように努めてまいりたいと思っておりますし、その状況を踏まえながら、協議の進め方というのはしっかり対応してまいらなくてはいけないと思っております。まずは色々これまで頂いた御意見も踏まえて、御説明する案を作っていきたいと思っております。

(草場委員)

私冒頭にした質問を岡崎先生がやってくくださったので、イエスカノーかでお答えいただきたいです。相手方がある問題ですので、相手方の信頼を裏切るような交渉というのは絶対にいけないことだと思います。つまり、労災病院と交渉する時に、県としては、名取の案と富谷の案と二つありますが、という交渉を行うのですか。それとも富谷で考えていますといった交渉をするのですか。イエスカノー

一、どちらですか。

(事務局 (保健福祉部長))

まだ交渉の過程でございますので、詳らかにできる部分、できない部分がありますけれども、現状では富谷に移転する方向を前提に、合築ということを前提に話を色々させていただいたところでございます。

(草場委員)

ということは、この審議会で審議することの意味って何になるのですか。8月31日までに交渉下準備をされるのでしょうか。8月31日まで何もしないという前提ですか。富谷に移転するということを前提にいろんな話を詰めていかれるのじゃないですか。そうすると私たちは、8月31日に何の議論するんですか、ここで。

(事務局 (保健福祉部長))

当然、こちらの審議会でもいただいた議論を踏まえて交渉の過程ですから、様々なことをやり取りしながら、相手方の話をしていくということになろうかと思えます。

(草場委員)

私たちの大勢は、名取から離しては駄目だという大勢になっていて、決を取ったわけじゃありませんが、私たちの意見を無視して下準備の交渉をされているということですか。

(事務局 (保健福祉部長))

そういった議論があることは当然相手方も承知しているところでございますし、そういったことを御懸念されていることも事実でございます。そういった観点から、われわれは御提示しておりますけれども、次回、こういったことで対処を考えたいということを説明したいと思えます。

(草場委員)

今、相手方のことをおっしゃいましたが、私たち審議委員に対しては、それは不誠実だと思わないですか。

(事務局 (保健福祉部長))

次回御説明させていただきたいと思っております。

(草場委員)

審議会の意義を没却されていると思えますよ。ここで審議しない案をもって相手方と交渉するって一体どういうことですか。あなたたちの意見は一応聞いておくって、そういう位置づけですか。いや、質問の形はもう止めましょう。そういう風に聞こえますよ。

(事務局 (保健福祉部長))

いろんな方面の方々と同時並行で話を進める形をとっておりますけれども、当然ながら無視してるとか軽視するとかということは一切ございません。

(原委員)

結局今お話しされたのは、合築に向けて協議をされていて、その経過を報告するというお話をされたのですよね。つまり審議会で31日には、9月の初めに合意するであろう内容を説明するという、そういうふうには聞こえませんが、違うんですか。

(事務局 (保健福祉部長))

そうではございません。前回までに様々頂戴した御意見、いろいろな要望ですとか、ヒアリング等の形で頂戴した意見に対する県としての考え方、対処方針といったものをお示ししたいということでございます。

(原委員)

でもここでは、ほとんどの意見が、草場委員が言ったように、名取から少なくとも移転することに関しては反対ですっていう。そういう意見ですよ。それは無視されるわけですね。

(事務局 (保健福祉部長))

その反対されている御意見、その中身について、いろいろと紐解いて落とし込んで、御心配されている、例えば、非常に急性憎悪した場合の入院搬送を富谷まで運ぶのか、そういった御心配もございます。あるいは、「にも包括」の問題もそうでした。地域の医療体制を名取で築いてきたところを、どうやって今後につないでいくような形を取れるのか。そういったこと一つ一つに対する分析等をただいま進めておまして、それに対する県としての考え方を取りまとめ、御説明できたらなというふうに思っております。

(原委員)

結局、そういうことですよ。今言ったことはそういったことじゃないですか。もう名取から移転することを前提に、それに向けた議論じゃなくて、県の説明をするということをおっしゃいましたよね。合築を前提にして、県の意見を、例えば急性憎悪に対してどうするのかとか、そういう意見を我々に示すという話をしましたよね。

我々が言っているのはそういうことではなくて、やっぱりこれまでの資産、これまで作ってきた文化ですよ。その「にも包括」というふうに言っているけれども、これ一つの文化であって、あるいは一つのそのコミュニティであるのですよね。それを壊すのか、壊してよいのか。こういうことが基本的な疑問点なのです。精神疾患を持っている人たちが地域で暮らすということは非常に重いことなのです。大変なのです。今の世の中は。そういうことを少しずつでも改善しようとして地域が取り組んできた、これは文化です。それからコミュニティです。それをあなたたちは壊そうとしています。壊す理論は全く自分たちの勝手な理論です。絶対に納得できませんよ。これは本当に文化なのです。コミュニティなのだ。そこをきちんと理解してもらわないと。自分たちの政策ではっきりいった方がいいだろうと、そんな問題じゃないですよ。これを壊すのは美術館と一緒にですよ。美術館の

時も、文化を壊すのは嫌だとみんな反対したのです。せっかく培っている文化を壊すなど。そういうことだったのです。美術館移転の問題も。今回もそういうコミュニティを壊すなどということを言っているのですよ、我々は。そこは理解できていますか。文化を壊すなどと言っているのですよ。50年かけて培ってきたものを何で壊すのですか。それはみんな言っていることです。そういうことを我々は言っています。どうも理解できていないのではないですかね。

(事務局 (保健福祉部長))

重々承っていきたいと思います。

(原委員)

承るでは駄目なのです。理解できているかどうかと聞いているのです。

(事務局 (保健福祉部長))

理解もしているつもりでございます。その上で、前向きな議論をしたいということで、次回説明させていただきますと考えております。

(原委員)

どういう文化を作るのですか。言ってください。どういう文化を作るのか言ってもらわないとどうしようもないですよ。

(草場委員)

進行に提案があるのですが。中身の問題で、移転策がどうかという中身の問題と、審議会の意見の大勢を無視した形で相手方と交渉しようとしている、二つ問題があると思います。原委員がおっしゃったのは中身の問題ですけれども。会長に御相談ですが、私、この事態をすごく心配して、前回、諮問がされていない状態で私たちの意見を無視して県が勝手に決めてしまうのではないかという質問を会長に差し上げて、諮問されたと同じだからというふうに会長がお答えになったので、私はその点で安心していたのです。でも、今の志賀部長のお話だと、完全に無視している。なぜ名取じゃ駄目なのかの説明もない。私、日曜日に地権者とお話をしてきました。私が話した地権者、それから同僚の弁護士が間接的に話した地権者の方々の土地の面積を合わせると5万3千平米あります。10年前に県立病院のイメージ、もう基本設計はできているんですよ。それを見ると、敷地面積が6万平米です。私が確認した地権者の同意は5万3千平米です。確認できていないところもあるので、6万平米に達していません。延べ床面積はこの計画では1万6千平米です。建築面積は7500平米です。だから、もう今、私が確認を取った広さだけでも十分に建築は可能です。地権者との関係では。地権者は同意します。もちろん、最後値段の交渉とかありますが、同意どころかですね。来てくださいということなのです。しかも現地調査によって分かりましたけれども、バス路線が増発しているのです。高専もあるし、がんセンターもあるしということでバスが増発しているので、患者さんたちがそこに通うのもものすごく良くなるはずですよ。そういう状況もある中で、残る問題が一つですね。名取のあの辺は文化財が埋蔵されている可能性があるんで、埋蔵の検査をしなければいけない。それで私、事務局にお尋ねしていたのは、その調査はどこまで進んでいますかということですよ。10年前のこの図

面を見ますと、後で事務局の方に見ていただきたいのですが、項目も何十ページもあるやつですけど、4の3というところに埋蔵文化財調査の図面なんか示されているのですよ。ここ掘ってみようという青いところ。こちらの青いところを試し掘りみたいにして掘るということになったのです。その結果どうだったかを教えて頂きたかったこと。相当、これ、お金を使って、基本設計までやって試掘もやって相当お金を使っていると思います。そこまでやって、なんでこの計画を捨てているのか。よほど名取が嫌いなのだろうなとしか思えないです。当時反対していた地権者は相続をされて、後の方は、もうこの地域の一番の大地主になっていて、大賛成されています。伺ったのですが、五年前に相続した後、県から一回でも交渉を受けましたかと聞くと、受けていませんということです。それは酷いのではないかなと思っているんです。そういう状況で、富谷移転がもう当然の前提で進んでいるというのを驚愕しました、正直。私最初から今日つんつんしていたかもしれませんが、相当怒っていません、本当に。今まで地権者の反対があるという説明を受けていたので、それは仕方がない、大変かなということで、ほかのところを探さなければという感じでしたけれど、地権者のうち確認できてない人を除いても、もうほぼ5万3千平米ですか、それで冒頭にこの話をぜひ今日したいというふうに申し上げたということです。

(事務局 (医療政策課))

あらかじめ御照会をいただいていたのが二つあったと思います。まずがんセンターの隣接の候補地の中で地権者の賛成が得られていない地番を具体的に示してほしいという話がありました。この点については、恐れ入りますが、現時点で賛成の有無を承知はしておりませんが、いずれにしても、それぞれ個人の情報に相当しますので、こちらでお示しすることはできないという案件でございます。もう一つ、先程お答えしてしまったので、同じ内容になるのですが、繰り返し、今、委員から具体的に調査の話もありましたので、埋蔵文化財調査の試掘は全くしていないのかという御確認をいただいております。予算組みなど、その部分についてはどういう調査費用がかかっていたかというお話でございました。こここのところは、平成26年度に先程お話申し上げましたが、北側の半分のみを実施しているという状況でございます。その結果として、試掘の次に出てまいります本調査の必要性が指摘されているという状況でございました。残りの南半分側はその時点で反対ということで入りようがなく、調査には至っていないというのが現状でございます。

(草場委員)

その南半分の人たちの完全な同意を私直接聞いてまわっています。日曜日ですが、急ぎで確認してきました。南半分だけでも建築延床面積とかから考えれば、設計を少し変えればできるはずなので、現時点でここに造れない理由を私は理解できません。それにも埋蔵文化部門調査をやったとしても出てこない可能性もあるので、どんどんやればいいんじゃないですか。今まで使った予算を無駄にしないで、できるだけ早い方法としては、そっちの方をどんどんやるのが一番じゃないですか。もう試掘されているのだったら、本当にすぐ着手できると思うのですよ。何もやってないのだったら着手まで一年くらいかかるという説明を受けましたけど、そこまでやっていらっしゃるので、試掘の場所を決めてあるのだったら、どんどんそれをやればいいんじゃないですか。それをやらない理由が地権者の反対というのだったら、それは申し訳ないですけど、動きが悪いです。それに私の質問はですね、名前を教えてくださいとは言っていないですよ。どの地番で反対がありますかと聞いているのです。具

体的に聞きますね。北側●の●、●の●、それから●の●。これが入ると6万平米にいくのですよ。元に戻るのです。これはどうですか。名前を言わなくていいです。この方、反対していますか。●の●、●の●、●の●。

(事務局 (保健福祉部長))

すみません。土地の地番は、公開の場での個人情報の開示につながる恐れがありますので。

(草場委員)

どうしてですか、地番ですよ、地番。登記簿は誰でも見られるのを御存知ないですか。登記所に行けば見られますよ。

(事務局 (保健福祉部長))

閲覧されてしまい、個人が特定されますので。

(草場委員)

閲覧されてもいいじゃないですか。反対している人がいるかいらないか、これだけ教えてください。

(事務局 (医療政策課))

繰り返しになりますけれども、先程確認のあった分について、承知はしてございません。賛成の有無の承知は、こちらではしてないという状況でございます。

(草場委員)

反対者がいるかどうかは現時点では分からないという御説明でしたか。

(事務局 (医療政策課))

その後、先程委員のお話でも、前の時にうまくまとまらなかった後、いろいろな経過がありましたという御発言がありました。私どもの方では、その点、あらためてお一人ずつの確認をとっていないという状況でございます。こちらからその点は確認しておりません。

(草場委員)

分かりました。今の御説明でだいたい推測が立ちました。反対していた方は名前出してもいいって言われているので、出してもいいのですけれども、その人だけだと聞いていますので。私がいま分からないと連絡取れないと思ったのが、北側の●の●、●の●、●の●の所有者の名前は分かるのですが、名前は言いません。この方々も多分、当時は当初反対していなかった人たちだと推測されます。そうすると、今、この候補地の中で反対している人はほぼ居ないはずですよ。だから、ここでやろうという決断さえすれば、ここですぐ取り掛かれるはずですよ。首をかしげられましたけど、何か支障があるのですか。

(事務局 (医療政策課))

いずれにしても、その御意向があつてから用地の取得までには、手続きが先方との交渉もあるという時一つあろうかと思ひます。また、これまで確認しておりません。背景の中には、この間、「精神医療センターのあり方検討会」なるものも令和元年度に開催してございます。そうした中での諮問答申といういただいた報告書の中で一般病院との連携の中での対応のできる可能性を探っていくというのも含めて、新しい病院の姿の中にございます。そうした中で、今、労災病院との連携というのも含めて検討しているというのに繋がつてきていると認識してございます。その点では、がんセンターの隣接地という点ではございますけれども、がんセンターも今再編の枠組みの中で検討しているという状況でございますので、その点では、今目指そうとしている課題解決の共有の仕方と合わない形になるかと思ひます。

(草場委員)

地権者が反対しているっていうのは、本当の反対の理由ではないように聞こえました。だったらそういう説明をしてはいけないんだと思ひます。

(富田会長)

私の記憶では、前回の審議会ではその反対という話ではなくて、反対賛成によらず、埋蔵文化の調査に時間がかかるっていうのが御説明でした。

(事務局 (医療政策課))

調査に時間がかかること。あとは用地の取得の確実性、御意向とは別にお金の交渉も含めて様々続いてまいりますので、そういった面で確実性という点でも様々な要素、流動的なところが含まれているということを申し上げたと思ひます。

(草場委員)

先生方に私が撮ってきた写真を示しますが、この山林なのです。候補地って二束三文だと、そんなこと言ったら地主さんに申し訳ないですが、そんなにたくさんのお金が取れる土地じゃないです。山林ですから。この山一つを皆さんが持っているのです。この緑のこの山ですね。取得交渉してみれば。私がやってみたいなと思うぐらいですが、それはそんなに難しくないと思ひますが、なぜそれをやらないでいるのか、本当にわからないです。それで、中身の話に入ってしまった。富田先生がおっしゃろうとしたのは、絶対反対というよりも、他の外来が増えたところを富谷で補うという案もあるっていうことをおっしゃっているのかもしれませんが。でも、そんなの絵に描いた餅だという意見が多かったと私は思ひます。それでも何よりも、ここでの議論を踏まえないで、労災病院と下交渉しようとしていることについてどうするかっていう問題は、審議会の存在に関わって重大問題だと思ひるので、そこは会長となんか意見を言わないと、このまま決められてしまうのではないのでしょうか。少なくとも審議会の意見を聞かずに下交渉するとか、決定するなということと言わないと、もう富谷移転で進めているのが、今日の答弁でもう完全に分かってしまったので、そこを検討する必要があるんじゃないかと思ひます。

(富田会長)

前回の話っていうのは、移転に際して、どうしてもやっぱり移転せざるを得ない老朽化が進んでいる事実確認をしたことと、もし、仮にその移転するとして、どのような弊害が起こって、どのように、それに対して対処するかを検討した上で、県から出てきた対策っていうのは、例えば一つはその新病院に外来機能を持たせるということだった。そのような提案というのは、到底それでは現実対応は難しいだろう、できないだろうということで、そのような対策、そのような提案ではとても審議会として承認することができないということです。やはり、これは非常にやっぱりこの審議会の意見は、当然、県の精神医療保健の代表の人達が出した意見ですので、とてもそれを無視して、恐らくですけども、その労災病院としても宮城県としても、それを進めるってことはできないじゃないかというふうには承知している。そういうことを踏まえて、おそらく31日は、前回出した意見について、またこういう風なことではどうかということの説明頂けるのではないかと。

(原委員)

今、富田先生から現地からの移転が前提だという話でしたけど、私は別に現地再建ということもあり得ると思うのですね。そこの、現地再建、あるいは名取の新しいがんセンターの隣、それから新しく日赤とがんセンターが統合する土地の三つがある。基本的のがんセンターと日赤が統合される場所は浸水地域なのですよ。津波の浸水地域で津波の浸水地域というのは、病院だけが残って、そこにアクセスする場所がアクセスする交通機関がとれなくなるので孤立するに決まっているのですよ。そこにだいたい新しい病院を建てるっていうのはどうかなと。いくら土地を高くしたって周りが浸水している時に行けないですからね。これはどうかなっていうふうに思うのですけれども、そこはまた、日赤とがんセンターの統合の問題でしょうけど、それは考えてもらった方がいいと思います。東日本大震災の時も、結局周りが埋まってですね。行けない、病院にたどり着けない、そういうところいっぱいありますよね。病院そのものの機能は損なわれてなくても。それから2、3年前の大洪水時にも、福島あたりの郡山あたりの病院でも、洪水の中で埋まって、病院の機能自体は辛うじて保たれても結局アクセスできないということも起こっていますから。少なくともそこに移るっていうのはもう一回考える必要があるからではないかなと思います。で、残っているのは、現地再建の問題で、現地で新しく建てる。それからさっきの移転するがんセンターの西側ですかね。その山林とこの二つが明らかに候補としてはあると思うのですね。で、そこがダメだっていう話が、県の方では、きちんとした論理立てで言われてなくてですね。富谷移転ありきで、そのためのただ単にその議論を持ち出しているっていうのにしか我々には聞こえないのですよ。そういうことは問題が大きなところです。今、草場先生の方からおっしゃられたようにね、地権者は全員賛成しているのであれば、もともとのそういう計画を、今練り直さなきゃいけないと思いますけどね。多分、当時のその設計では、今の医療構造には合わないと思うので、もう少しダウンサイジングしなきゃならないですよ。明らかにもっとちっちゃい病院で十分ですよ。やっぱりアウトリーチとかを中心しながら、病院の構造を変えていかなきゃならないと思うので、たぶん設計自体も変わらなきゃならないし、にも包括に対応したり、地域の様々な、いわゆるその精神疾患でない人たちに対応する。これもですね。結局アウトリーチ推進事業と一緒にすけれども、こういう組織を作るため、あるいはこういうその医療にかからない人ですからね。医療にかからない人に対してのアプローチをどう考えていくのかとか、そういうところは医療計画の中できちんと考えなきゃいけないと思う。確かにお金にならないですから、医療費が発生しない。そういうところもよく考えてもらって、県がどういう風に補助金を出すとか、あるい

はその活動に対して何らかのそのインセンティブ付けるとかですね。そういうことも含めて考えなきゃならないし、例えば重度の人のケア会議にしても、我々みんな無償ですから。ケア会議の場に行くのは全部手弁当ですから。全くそういうその状態になっていますのでね。入院から退院に至る時も全部手弁当でやっていますよね。そういうところもね。きちんと考えてもらえらるともっとスムーズに対応ができるのではないかな。だから医療センターの構造も、もうちょっと、きちんとね、コンパクトにスリム化して、そしてやっぱり今のニーズ。それからこれから数年経っていたら、もっと病床が減っていくはずなので、そういうニーズに対してどういうふうに展開していくかということも考えながら言っていかなきゃならないのではかと思えますけど。だから十分だと思います。6万平米もあって、うちの建物は100坪にしか建っていません。それでも毎月1800の患者さんを診ています。100坪です。

(富田会長)

前回、名取に建て替えるっていうことも含めて、御説明、その難しい点について御説明いただいたと思うんですけども、そのことも含めてまたですね、現状がどうなっているふうになります。

(草場委員)

会長は先程お話になった審議会の意見を踏まえなくて、審議会の意見を踏まえずに交渉すべきではないという御意見でまとめられるならまとめて、それを知事や保健福祉部のほうに正式に伝えるとする必要があるのではないのでしょうか。

(富田会長)

いや、それは当然じゃないですか。我々は諮問を受けて、そのことについて意見を言うわけなので、当然、我々の意見っていうのは反映していただきたいということで、ただ、それを決めるのはやはり県ですね。我々にできることはやはり意見を言うことですし、それを、どう重たく受け止めて反映するかは県になるし、あるいは周りの人もそれを当然見えています。

(岩館委員)

個人的に感じるころなのですけど、真面目に考えてこの計画はおかしいのではないかと主張すると、論点が変わって老朽化しているから急がなきゃならないって言う。県の主張はそういう理屈にしか聞こえないですね。早く作るためには富谷しかない。肝腎の中身が議論されていないと思うんですよ。知事は50年先を見ていると言っているわけだから、我々も50年先を見て中身を議論しなければならぬと思うんですよ。中身を検討しないで拙速に決めるのはおかしいと思うのです。我々はデータを出して中身でおかしいって言っているけど、それに対するきちんとした答えは得られていない。出てくるのは老朽化しているから早く作らなくてはならないばかりです。やっぱり中身で議論していただきたいと思えます。

(事務局 (保健福祉部長))

令和元年のあり方検討会の議論の中で、いろいろと一旦はその時点での結論という方向性をまず決めた区切りがついたといったことのひとつが、用地交渉の断念といったことで、地権者の反対を理由

にする用地交渉の断念ということがありました。その上で、今後どうしていくのかという形で新たな検討が始まったというのが現状に立っている道筋でございます。その中で、もう一つ、身体合併症への対応がきちんとしてできる、例えば隣接された所にそういった体制が整っていることが望ましいということを出されております。そういったことを、あとは岩館先生も御指摘になりましたけれども、時間との戦いといったらあれですけども、本当に令和元年の時点で老朽化が本当に限界にきているといったこと、そういったことを踏まえて、一刻も早く移転建て替えの方向性を実現できるような形で検討を進めていくべきだといったようなことを総合的に勘案したところでの今の議論に繋がっているといたるところでございます。今まで申したことの繰り返しになる部分がありますけれども、いろんな御意見を承っております、無視するとか軽視するということは一切ございませんし、ただそれを持って、相手方の様々な交渉を、了承を得ずに交渉するなどかですね。そういった御意見として承るのは、当然ありというか、受け止めますけれど、審議会として交渉まかりならんとかですね。そういった決を採るといった形にするというのは、それはいささか、審議会の位置づけなり、先程の冒頭に出ていますけれども、諮問関係が報告申し上げて御意見を聴取させて頂いているといった関係性の中においても、そこは、正直、なかなか受け止め難い部分もあるかなというふうに申し上げざるを得ない部分があります。いずれこちらの意見ももちろんそうですし、それぞれ様々な形で意見を頂戴する場面がございますけれども、そういった意向についてまだお答えを提示できておりませんので、そういったこともし、それに対するさらなる御意見を承っていない段階で合意に至るといったことは当然ございませんので、それははっきり申し上げたいというふうに思います。

(黒川委員)

家族会の立場なのですけれども、私たちも移転に関して、皆さんの反対という話はさまざま出ております。私たちとしては、近場にこれまで利用している病院があつて、そしてグループホームに生活してらっしゃる人もいらっしゃるし、それから訪問看護を利用している人たちもいる。もうすでにそこに地域ケアの素晴らしいシステムができています。そういう状況の名取の県立精神医療センターを私たちは把握して、今後、先生方、家族の皆さんもお付き合いして行きたいと思っているので、この審議会の中で委員として、声をあげて意見出していきたいと思っています。とてもいい意見を先生方からいただきました。感想として述べさせていただきます。

7 報告事項

(富田会長)

今の議論を踏まえて議論を継続できると思います。

(事務局 (精神保健推進室))

報告事項として、本日3件、アルコール、ギャンブル、自死の対策計画について御説明したいというふうに思ったのですが、お時間の関係もありますので、資料の配布ということで御覧頂きまして、先程申しましたメールでのやり取りと取りで、この3件につきましても、何か御質問、御確認事項がありましたら、その中で私ども対応させていただきたいと思っておりますので、資料の方の説明は省略をさ

せていただきたいと思います。

8 その他

(富田会長)

その他についてということによろしいですか。

(事務局 (精神保健推進室))

御議論ありがとうございました。四病院の関係で御報告等がございました。一点目が、先程、草場先生からお話でしたが、用地の関係で、7月26日付で審議会宛に要望書1件をいただいております。内容は県立精神医療センター招致会議塩手南契約会会長名で県立精神医療センター移転計画についてがんセンター西側移転を求める内容というふうになってございます。要望書は、後日、事務局から委員の皆様へ御覧いただけるようにお送りをさせていただきたいというふうに思っております。あと二点目、高階議員から事前に御質問頂いておりました件がございましたのでこの場で、口頭で回答させていただきたいと思います。

(事務局 (医療政策課))

それでは一点目でございますけれども、一部報道でコンサルタント会社との契約費用、昨年度の分析に要しましたコンサルの委託費用が8500万円とあったが、金額はその時の事実だろうかという御確認いただいております。昨年度、令和4年度に株式会社日本経営に委託いたしました仙台医療圏地域医療構想推進事業につきましては、契約額は8283万円となっております。もう一点でございますが、前回の審議会の中で、委員の方から名取市の日赤・がんセンターの移転先について、精神医療センターの移転が先にある話なのだが、なぜ精神医療センターの移転とならなかったのかという質問を頂戴しておりました。土地の提供先の意向を受け優先するという回答が事務局側からあったけれども、これは名取市が精神医療センターの建築を拒んだということになるのですかというお尋ねでございました。この点につきましては、今回の名取市植松の候補地は、がんセンターと仙台赤十字が統合する病院の移転先として、市から提案を受けたものでございました。植松の候補地のところでですね。精神医療センターが移転することを市が拒んだということではないということでございます。3つ目でございますけれども、今般、精神医療センターの院長の定年を4年延長することになったという話が聞こえてきたところで、この定年延長は一代限りの特例なのでしょうか。それとも新しい定年の年齢を定めたものなのでしょうかというお尋ねを頂戴しております。精神医療センターの院長は法人の理事も務めております。その関係で任期が今年4月から令和9年3月31日までの4年間延長されたものでございます。ただし、院長が変わった場合は、後任の院長が理事となる予定でございます。その任期は前任の残留期間でありますことから、令和9年3月31日までとなるものです。なお、県立病院機構職員の医師の定年は65歳の年度末となっております。定年の年齢を引き上げた事実はございませんので御了解、御報告申し上げたいと思います。

(事務局 (精神保健推進室))

もう1件、精神医療につきまして、前回の審議会で、精神保健推進室の取り扱いであるということで事務局から説明があったが、従前より医療政策課と精神保健推進室等が折衝を行っていたのか、そうだとすればいつ頃からかというような御質問でございました。精神保健推進室としては精神医療業務の所管をしてございます。内容としましては、自立支援医療、精神医療審査会、精神障害者現地診察事業等ということになってございます。これに対して、県立病院の移転再編につきましては、県立病院あるいは地域医療構想を所管している医療政策課が担当してございます。精神保健推進室としては、医療施策が行う関係者等のヒアリングに同行するなど、地域の精神保健医療の課題の把握に努めているというところでございます。

以上、事務局からの回答とさせていただきたいと思えます。先程お話ししました四病院関係につきましては、次回審議会において、あらためて委員の皆様にご議論いただきたいというふうに考えてございます。

(富田会長)

ただいまの御説明につきましては、御質問よろしいでしょうか。

(岩館委員)

精神科の医療の担当は今は精神保健推進室だけど、昔は障害福祉課だったのですよね。精神科医療は障害福祉課が長年担当して、当時の医療政策課は精神科の医療については実はあまり関わっていないと言ったら失礼だけど、精神科の医療のいろんなデータは、障害福祉課の方にあるわけですよね。障害福祉課から精神保健推進室を独立させたのは、ある意味、精神科を大事にしたからかもしれないけども、逆の見方をすると、ものすごく小さな部署になってしまって、逆に精神科の意見が通りにくいような気がするので、医療政策課では、精神科の医療についてやっぱりよく理解されていないのではないかなって思うんです。医療政策はどうしても医療ばかり見ているけど、精神科ってものすごくすそ野が広いところなので、もっと連携をとるか、情報をちゃんと集めていただきたいと思えます。原先生のいうように、文化というか歴史があって、にも包括と国が言い出したことを、ある意味、宮城県は先進的にやってきたわけですね。本当だったら、誇らなきゃならないことを崩しちゃう、その辺も多分医療政策課の人たちが分からなかったのではないかなという気がしてしょうがないのです。日本経営の分析も、私はあれはどうかなって思えますし、宮城県のデータをしっかり見ていただいてこれからどうしたらいいかっていうのをちゃんと中身で考えていただきたいと思えます。

(富田会長)

何かございますでしょうか。

(事務局 (医療政策課))

私共の医療政策課は、どちらかというと精神医療の分野でない医療の部分の所管が多いということでございます。一方、にも包括という話、本日も沢山聞かせていただきました。私どもの課においては、「にも」とは付かないほうの地域包括ケア、これはもうお年寄りからいろんな地域で暮らす様々な立場の方でございます。そうした方の包括ケアという点では、本当に多職種で支えるというところは、私共の課でも必要な取り組みの一環としてやっているところでございまして、先程4つ目の御回

答の中で、私共が関係の皆様のお話を聞きに伺うときに、どうしても私たちの経験が少ない部分、聞いても十分に理解できないところとか、そういうところを、それについて質問しかねるところがあったとき、補足してもらおうという意味も含めて、この間、室の方にお話を聞きに行ったりとか、同行してもらって、様々な立場の方からお話を伺ってきているというのが現状でございます。そうした中で、先生方から委員の皆様からお話をお聞きしている部分と合わせて、様々な現状というか課題というか、お聞かせいただきながら、検討しているというのも事実でございますので、そうした状況ということだけ申し上げさせていただきたいと思えます。

(富田会長)

よろしいでしょうか。それでは、これもちまして、議事を終了したいと思います。遅くまでお疲れ様でした。

(事務局)

富田会長、各委員の皆様ありがとうございました。事務局から御連絡いたします。次回の審議会の日程につきましては、8月31日木曜日を予定しております。改めて開催通知を差し上げますので、よろしく願いいたします。なお合わせまして、本日継続審議としております素案につきましては、あらためて、こちらのほうから御連絡をさせていただきたいと思えます。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。

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させていただきます。本日は長時間にわたり誠にありがとうございました。

(以上)