

令和5年度宮城県精神保健福祉審議会（第4回）

1 日時

令和5年9月13日（水）午後6時30分から午後10時まで

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、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
（19人中16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、
荒井謙吾 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）、
蛭沢夏生菜 主査、半田泰史 主査、千歳拓武 主事

〔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）、
江上貴章 主事

4 開会

（事務局）

令和5年度宮城県精神保健福祉審議会を開会いたします。

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。本日は小森田委員、日下委員、富士原委員の3名から事前に欠席の連絡を受けております。なお、出席いただいている委員の皆様につきましては、名簿をもって紹介にかえさせていただきます。

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16名の議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、今回は県の情報公開条例第19条に基づき、会議の公開が原則となっておりますので、よろしくお願いいたします。

なお、参考資料としてありますが、ともに市政を作る仙台市民の会から、会長宛に審議会の傍聴制限の緩和について要請がありました。当会場は、県庁内でも最も大きな会議室の一つですが、傍聴人が多い状況ですので、事務局としましては、今後、仙台市内の別会場での開催なども検討していきたいと考えております。ウェブ公開については、技術的な問題がございまして、実施が難しい状況でございます、傍聴に関する要請と事務局の対応について御報告いたしました。

それでは、これより議事に入ります。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お願いいたします。

富田会長よろしくお願いいたします。

6 議事

(富田会長)

本日は大変お忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。本日は4つ議案が準備されておりますが、これまでの審議会の中で出てきた論点に沿ってということでありませう。

最初に委員の先生方に事前にメールでお知らせしておりますが、進め方の概要を考えておりますことを御説明しますと、この(1)、(2)、(3)、それぞれにつきましては、事前に各委員であるとか、あるいは、県の方から資料を準備していただいておりますので、これをまず簡潔に御説明いただいて、それぞれ議論を進めてまいりたいと思います。それで(1)、(2)、(3)が終わった段階で、一通り委員全員から発言を頂けるようにした上で、最後に(4)のところで、今後のことについて確認できればと思います。

委員の中には遠方からいらっしゃる方もおりますので、目安として9時には議論を終えることができればと思いますが、非常に重要な案件をたくさん含んでおりますので、ぜひ円滑な進行に御協力をいただければと思います。

それでは早速ですが議案1の審議に移ってまいりたいと思います。

(高階委員)

確認ですけど、今日の協議事項というのは、県からの諮問というわけではなくて、審議会が独自で審議するっていう事項に当たるわけですね。

(富田会長)

そうだと思います。そういう側面と、県の方からは前回の議論を踏まえて、第3回で出された民間病院誘致のことについての御提案については御審議いただきたいという意向があると思います。

(高階委員)

いずれにしても、諮問ではなくてという形なわけですね。御審議いただきたいというのは。

(富田会長)

諮問答申という手続きはこの審議会では受けていないと思います。

(草場委員)

その関連で私も質問意見があります。今、高階先生がおっしゃったこと、とても大事なことでだと思っております。前回、知事は、この審議会の意見がどうであろうとも、私は公約を果たさなければならない、公約を果たさなければ辞任をするということまでおっしゃっています。県議会開かれています。知事がその発言を撤回されたということは、私、今日は確認していませんけど、聞いておりません。ということは、この審議会で審議することは、どういう意味があるのかということを確認して議論した方がいいと思います。高階先生の話はそのことに関連していると思えました。私は今日の審議会は私たちが独自に審議すると、意見具申を含めて審議するというふうに理解をしています。そこははっきりさせた方がいいと思います。

それで私の質問のペーパーを配っていただいているんですが、バタバタしてこの、「草場裕之です、知事への質問」というペーパーのほかに、実は今、私が申し上げたように、知事は審議会の結論がどうであろうとも、自分の公約を果たすのだというふうにおっしゃったあの発言は撤回されているのかいないのかを、知事に聞いておいてくださいということを事務局に送っております。

さらに、今日のペーパーに書かれてあるのは、前回の審議会の後、知事は記者会見をされてそこを私ずっと聞いていたんですけども、ここに書いてあることをお話になっていました。入院機能がある民間病院を名取に残すという案を出して局面が変わっているのに、審議会が一方的に批判、非難をしていると事務局が案を出しているのにかわいそうだという話をされてましたよ。知事はその考えを未だにお持ちなのかどうか、これも聞いておいてくださいというふうに、さっき事務局にお願いをしました。

それから事務局へのお願いとして、御質問としてですね、がんセンターの隣地、私が地権者みんな同意していますよって何度も繰り返してあそこですが、あそこに移転すればいいのではないかということをおっしゃっている県議会議員も出てきていらっしやると聞いています。これに対して事務局の誰かがですね、発掘に時間がかかるという話をされているということも聞いていますが、それは本当ですか。本当であれば、誰がどんなふうに説明したのか、ここで話してください。私発掘のことについても調査しているので。

ということで、今日は審議会が独自に意見具申を前提とした議論をするということで確認をして、進めていただきたいと思います。

(富田会長)

今回の審議会開催は、審議会の方からお願いしているものですので、おおむねそのような内容で御理解いただいているのではないかと思います。

それでは志賀部長お願いします。

(事務局(保健福祉部長))

それではお答え申し上げます。まず1点目。審議会がどういう結論を出そうともといったところに対する知事の考え方でございますが、昨日から県議会の代表質問、本日から一般質問が始まりまして、関連するような質疑が行われたところでございますので、その場で知事は答弁しておりましたが、いずれも前提といたしまして、執行機関たる知事と、附属機関たる審議会の位置関係との原理原則論から申した上で、頂戴した諮問答申といった形は今回とっておりませんが、例えば答申あるいは意見具申を承るといったことがありまして、それに則って色々と検討は当然進めることとなりますけれども、この審議会だけではなく、様々な角度からの御意見も踏まえながら、最終的に判断するのは執行機関である知事であるということ、結果、審議会の意見に沿う形にはならない場合も当然あり得るといった趣旨の答弁をしたところでございます。ですので、選挙公約に掲げたといったようなことを、前回知事が強く申しておりまして、そのことについても強い思いをお持ちのことは、議場の方でもお答え申しておりましたけれども、そういったことも踏まえて、そんな形で答弁しておりました。

2点目は、このペーパーの知事への質問のところでございますが、ここは知事の本人の考え方でございまして、私どもからこれについての確認も取れておりません。時間の都合があったので取れておりませんので、ここについては現状お答えができないという形になりますけれども、知事の考え方としては、事務局がかわいそうだというのは、どういうふうに私どもに向かってくれた発言か分かりかねるというか、私としても心苦しいというところを率直に感想として持ちますけれども、いずれ、例えば、前回実現可能性がないといった御意見をいくつかいただきましたけれども、知事からすれば、それはやってみないと分からないと言いますか、公募手続きを進めることによって結果が出ることもあるのではないかとこのことも思っていると思います。その上で、そういった入り口のところで実現可能性がないといったことで、それ以上、その議論が進まなかったような感をお持ちになったんだと思いますけれども、それはそういったことで残念ということだったことの趣旨で発言したのではないかとこのように私は思いますが、繰り返しになりますが、これは知事本人の発言でございますので、現状確認しておりませんので、この件については以上とさせていただきます。

(草場委員)

待ってください。私が問題にしているのは、一方的に非難しているというふうに、私たち

の審議を捉えたということの問題にしているんですね。かわいそうだというのは付け足し
の話で、私たちがここで突然出された案をですね、おかしいじゃないかっていうたくさんの
議論をして反対、賛成した人がいなかったという状況を一方的に非難したというふうにお
っしゃっているんですよ。そのことについてはお尋ねいただいていますか。

(事務局 (精神保健推進室長))

知事には確認する時間がないので、確認してございません。

(草場委員)

それを必ず確認して、私たちに文書で下さい。あの審議内容を一方的な非難と捉えている
のですか、というのが私の質問です。

(事務局 (保健福祉部長))

ここで続けます。最後の事務局への質問というところで、がんセンターの西隣の土地に対
する問いでございました。まさにこれ、本日議場の方で質疑がありましたので、私が答弁を
いたしました。文化財の発掘等について、私は3年程度かかるんじゃないかといった趣旨で
お答えいたしました。それは近隣での前例ですね。例えば警察学校とかありますけども、あ
そこでの事例等を踏まえて、また、北半分の方で行われた確認調査の結果、全面的な調査が
必要であるといった結果になっていまして、南側半分の方にもおそれが及ぶであろうとい
ったこと。南の半分は伐採ができなかったことがありますので、その辺のことを3年程度は
かかるのではないかといったことを申し上げました。加えて、あの土地は伐採、伐根とい
ったことを、土地の造成、切土、盛土をしていくという形になると思いますけれども、非常な
斜面、傾斜地でございますので、それについても時間がかかるだろうと、今のところ1年程
度で造成し、1年程度で建築すれば、都合3年、1年、1年で5年くらいは、現状考えてい
る富谷市の土地よりもプラスでかかるのではないかといった趣旨でお答えいたしました。

(富田会長)

今の話は、議案の(2)に入るところで、後ほど掘り下げていければと思います。

(草場委員)

一つだけ申し上げておきますが、議会で答えになる時に地権者が反対しているとか、その
時々答えを変えて説明するのをやめていただきたいんですよ。発掘が問題だったら発掘
にどれくらいかかるとかという言い方をすべきですよ。

(事務局 (保健福祉部長))

発掘にどのくらいかかるかという説明をしたということをおっしゃるとおりでございますが、

地権者の反対にあるといった表現では答えておりません。今日の議場で、それ以外では私は触れなかったと思いますが、御説明している時には、前回の経緯からして、代替わりをして、一応要望書も頂戴しておりますけれども、本当に全員の方の価格交渉も踏まえた合意が得られるかどうかというところで、現状、私どもでは不透明だと思っているということです。加えて、相続関係の発生とか、権利関係がどうなっているか、その辺を私たちも確認が取りきれておりません。そういったことで前段として、そういったことが全て整理されている状況かどうか、私どもとしては確認できない状況だということで、ただ、その部分に加えて、それが例えクリアされているという前提にたっても、先ほど申したとおり、富谷市よりプラス5年程度はかかるだろうといったような答えをしているところでございます。

(富田会長)

名取の土地についてのことであれば、(2)のところで掘り下げただけだと思います。

(岡崎委員)

先ほどの草場委員の御質問、半分しかお答えになってないと思います。知事がね。前回の審議会で、この一連の計画を色々やってみて、ダメであれば、自分は知事を辞めるというふうにおっしゃった。これは政治家の発言ですから、非常に重いと思って我々も聞いていたんですが、その発言に二言はないですね。

(事務局(保健福祉部長))

私は知事本人ではありませんので、そのことについてそうですとお答えはできかねますが、本日質疑があった中で言うておりましたのは、公約の実現についてはしっかり取り組んでいく決意を述べられておった上で、例えば協議の相手方となっている労災病院側、あるいは日赤病院側の方から、この協議が成り立たない理由であれば話は別けれども、こちらの方から県側の方からこれを取り下げるといったことになるのであれば、これは政治責任に関わる問題だといった趣旨のお答えをしたところでございます。

(原委員)

今回の移転の問題は、県の側から出していますよね。3病院統合の問題から始まっていますよね。それは間違いないですよね。経過と経緯として3病院の統合の問題が一番最初に2020年にありますよね。

(事務局(保健福祉部長))

県の方から相手方に持ちかけた形になった部分もあったかと思いますが、今年2月に協議確認書を取り交わし、具体的な協議に入ったということです。

(原委員)

いや、最初の段階で、労災病院及び仙台赤十字病院から移転の話があったわけではないですよ、ということを確認しています。

(事務局 (保健福祉部長))

そういうことだと思っています。

(原委員)

そうですね。そうしたら今、部長が答えたことはおかしいんじゃないですか。相手が協議を中止しない限り、計画の中止はないという話はないでしょう。県が持ちかけたんだから県が中止すれば、それは中止になるでしょう論理的に。話が変わるんじゃないですか。相手の責任ですか。労災病院の。教えてください。

(事務局 (保健福祉部長))

趣旨は分かりかねますけども、申し上げたのは、協議を進めていった上で、労災病院側あるいは赤十字病院側がこの考え方について同意できないといったことになるのであれば、この4病院再編の話というのは取り下げという形になるかもしれないが、県側の方からそれを取り下げるといったことは、知事が公約に掲げた、あるいは、そういったことの経緯も含めて、それは政治責任に関わる話だと申し上げたということです。

(原委員)

今お話ですけども、労災病院は、8月31日、あるいは8月1日の審議会を聞いた後、どんなことを考えているのか、労災病院から聞いているんですか。これだけ審議会が反対しているというのに、労災病院は進めますとおっしゃっているんですか。

(事務局 (保健福祉部長))

当然ながら、報道もそうですけど、私の方からもこんな感じだったといったのは、ずっと申し上げておまして、いずれ、公募といった提案を、新しい提案をしたということだけでも、丁寧に議論を進めて、そういったことをやった上で尽くしてくれ、という話になってございます。

(草場委員)

ということは、労災病院は私たちがここの審議会でも名取から病院を移転することに不安を感じているけれども、協議には積極的に応じているということなんですね。

(事務局 (保健福祉部長))

当然ながら、こちらの審議会の議論等々について、関心はお持ちでありまして、動向を見守っていただいている状況かというふうに、私は見ておりますけれども、労災病院さんと精神医療センターの関わりについて、身体合併症の関係の取扱いをどのように具体的に落とし込んでいくのか、といったことを中心に具体的な協議をしておりますので、そういった観点から話は進めているところです。

(草場委員)

私の質問はそこを聞いているのではないんです。ここの審議会で反対意見が相次いでいるのに、労災病院として積極的に協議に応じているんですねという質問です。

(事務局 (保健福祉部長))

積極的にというか、申したように、動向については気にされておりますが、そのまま前提となる部分、関わりがある部分の身体合併症の取扱い、こちらに非常に関わる部分ではありますので、その辺についてどういった形ができるかという打合せはしております。

(草場委員)

審議会の意見を待ってくださいというふうにおっしゃっていないという理解を受け取っていいですか。明日患者会の方々が労災病院に行くので、はっきりそこを言ってください。労災病院とどういう交渉するかに関わるんですよ。

(事務局 (医療政策課長))

労災病院の方との調整の中では、確かにこの審議会での御意見のところについては、関心を強く持っておいでだと思います。一方で、私どもの方からも、この会議の中でも説明を求められたりもしますが、病院間の連携というのが、どう実が上がるのかというところの関心の委員の皆様もおありだと思います。私どもとしても、このところ詰めてまいらなくてはいけないということで、御相談の機会を持っているというのは実情でございます。それぞれのお立場の中で、先方も精神の問題などが落ち着くのかということは考えの中で、御相談、協議に応じていただいていると思います。

(草場委員)

労災病院は、精神の方々の問題をどう扱うかっていうことについて、当事者の方の意見を聞いているんですかね。そこを御存知ですか。

(事務局 (医療政策課長))

私どもの方で把握している限りにおいて、精神の患者さんとの意見交換というのをお持ちだとは、私は把握しておりません。

(草場委員)

前回知事は、私も知り合いに精神病の患者さんがいるんだと、その人たちの意見を聞いてあるんだという説明をされましたよね。この審議会には、関係当事者の代表者の人たちが参加していると繰り返し申し上げていますが、ここの意見を聞かないで決めて、知事の知り合いの数人に聞いていますからってという話になっているわけですよね。労災病院も同じなんですか。労災病院はここの意見聞いてないし。

(事務局 (医療政策課長))

私が、御説明に上がる時には、この何時間にも及ぶ審議全てではございませんけれども、御指摘があった点御懸念のあった点については御説明しております。あとは、報道だけでなく、議事録の方もお目通しだと思いますし、様々な形で審議いただいている内容については、実情は受け止めていらっしゃると思います。

(草場委員)

ここで一回私発言止めますけども、障害者の権利条約をちゃんと読んでいらっしゃいますかね。当事者たちから意見を聞きなさいってなっているんですよ。この審議会でも意見聞いたってだめなんです。当事者団体ともっと密にやらなくてはだめなんです。この審議会でも聞いてないし、当事者団体でも直接交渉もしていない。そのような状態で、この審議会の状況を遠藤さんがお伝えしたからとって、権利条約に合致しているってお考えなんですか。

(事務局 (保健福祉部長))

条約との関わり等については、お答えのペーパーに示しているところでもございますけれども、障害者基本法に基づきまして・・・

(富田会長)

どこを見ればいいですか。

(事務局 (保健福祉部長))

資料1の一枚目の裏です。

それで、意見を聞いていないかと言われれば、この場でということに限ることではなく、何度も申し上げてきた部分もあるかと思いますが、私どもも、現地に赴いたり、様々な要望の場、意見交換等も含めまして、数十回に及ぶ話し合い、意見交換を重ねてまいりました。そういった形で障害者の方々とも直接、医療従事者も含めてですけども、様々な御意見を頂

戴し、そういったことの懸念点、不安点をすくい取った上で、前回、こういった提案ではどうでしょうか、という経緯でございますので、意見を聞いてないということはないと思っておりますし、結果、様々な形で、先ほど申したように、審議会として決を取られたような形、それに、反する形になってしまった場合であっても、執行機関たる知事は最終的に決断する場面があるといったことを趣旨として申し上げたということは、以前言ったとおりでございます。例えば、障害者に限ったことではではありませんけど、最終的な政策判断の前には、精神のこういった障害者の方々だけではなく、当然ながら色々な方々、例えば市町村の方とかですね、いろんな意見照会をした上で最終的な決断を下すといったことになろうかと思っております。続いて市町村の意見照会と並行してこの間やらせていただいている部分がございますが、市町村の方ではやっぱり温度差がありますけども、おおむね市町村としては、各市町村長さんは、しっかり丁寧に議論を進めながら、これは前に進めるべきだという現状の後ろ盾でもございます。いずれ繰り返しになりますが、様々な意見をお聞きするのは当然でございますし、お聞きした上で提案したもの、それに対してもまた議論を重ねて、最終的にどういった形になるのかというのは、執行機関の知事が判断するものであるといったことだと思っております。

(富田会長)

それでは先に手が挙がっておりました黒川委員。

(黒川委員)

今、当事者団体とかの意見を聞きながらということでお話はあったと思うんですけども、私たちの団体、宮城県精神障がい者家族連合会とか、私が、併せて所属している仙台みどり会という精神保健福祉家族会なんですけども、そういうところには話は一切なくて、この審議会において議論が広がっていく中で、初めてこの問題について把握したようなところです。なので、私としては、この審議会の中で家族としての発言を、今回改めてさせていただきたいと思っております。

(富田会長)

ありがとうございます。

(岡崎委員)

岡崎です。志賀部長さんが、色々な御意見、当事者、家族も含めて色々な御意見をできるだけすくい上げたつもりだ、とおっしゃっておられたけれども、証拠が出てこない。こういう当事者のグループから何月何日にこういうような場を設定して、こういう意見を頂きました、あるいは県としてはこういう説明をしました。そういう証拠を、あつたら見せていただきたい。我々そういうのを全然見たことないですよ。今から揃えますか。

(事務局 (保健福祉部副部長))

私の方から少し御紹介させていただきたいと思います。先ほど、仙台みどり会の黒川様の方から御発言がございました。その仙台みどり会の会報第15号というものがございまして、こちらの7ページから8ページにかけて、磯谷(いそたに)様のコメントが掲載されております。

実はその磯谷様が前から仕事の関係で少しだけお付き合いがございまして、この問題が出た時に、個人的な話ではあるんですが、御意見を聞きたいということで県庁にお越しただいてお話を聞いた経緯がございまして、で、なかなかそういう形でアプローチしたので、個別具体的名前を申し上げるのはいかなものかなということで遠慮していたんですが、今回このみどり会の会報の方に、磯谷様がその時の経緯、やり取りについて掲載をさせていただいておりますので、こちらの内容がまさに我々が磯谷様と意見交換をさせていただいたという間違いのない証左ということになります。

(黒川委員)

磯谷(いそがい)といいます。

(事務局 (保健福祉部副部長))

失礼いたしました。

(高階委員)

先ほどから権利条約の話なんですけども、私たちのことは私たち抜きで決めないでというところでの、私たちっていうのは、まず患者さんだと思うんですね。今回については、精神医療センターに通院あるいは入院している患者さんが、最優先の方々だと思うんです。でも、今までのお話の中だと、そういう患者さんの声を聞いたという話は全然聞こえてきませんし、そういう患者さんを対象に、こういうふうな議論が今進んでいるんですよということを積極的に患者さんに開示しているという話も聞こえてきません。家族会の誰々に聞いたじゃなくて、やっぱりそういう一番のステークホルダーである精神医療センターに通院している患者さんがどう感じているか、どういうふうに思っているかというところを、きちんと拾い上げていくことが第一歩だったんじゃないかと思うんですけども、今からでも遅くないですから、ちゃんとその患者さんたちの話をですね。聞いてみたらいいんじゃないでしょうか。

(事務局 (保健福祉部長))

患者様、元通っていた人も含めて、何十人とかそういう数ではありませんけども、個別に

お伺いするなり、県庁に来ていただけた機会をとらまえて、ひざ詰めでお話をさせていただくことはございます。また、一部報道では出ておりましたけれども、仙台の北部の方にお住まいの方で、現在精神医療センターを利用されている患者さんとも、こちらは知事が直接会ってお話ししたことがございました。

(高階委員)

今一番の問題になっている、その新病院も含めて、県南部の患者さんをどういうふうにしていくか、どう対応していくかというのが一番の問題になっているので、北部の方にお話を聞いても、あんまりそこは寄与してないんだと思います。何十人もとは言わないけれどもというお話ありましたけれども、何も喋らない、何も言わないっていう人たちがかなり多いんだと思いますから、そういうサイレントマジョリティの方たちですね、意見をくみ上げる努力をしなければ、絶対その患者さんたちの意見を集約したということにはならないんじゃないかと思います。

(事務局 (保健福祉部副部長))

何十人というレベルには遠く及んではないですが、先ほど家族会のお話をさせていただきました。その他に、当事者の反対活動をされている団体の代表の方お二人と、私の方で一時間から一時間半ほど意見交換をさせていただいたという事実がございます。

(草場委員)

障害者の権利に関する条約4条第3項もう一回、大森さん志賀さんよく読んでください。いいですか。障害者に関する問題についての他の意思決定過程においてっていう、どの時期で相談意見を聞くべきかっていう時期がここで書かれています。反対運動している方とおっしゃいましたけど、病院移転、つまり名取からの病院を引っこ抜くっていう意思決定をする段階で意見を聞けっていうのがこの権利条約なんです。いいですか。これが時期の問題です。あと、誰を通じてって書いてあるでしょ。障害者(障害のある児童を含む)を代表とする団体を通じ、これはこの条文の規定はですね、とても意義深いんですよ。高階先生が今おっしゃったように、自分のことを話せない人たちがたくさんいるんですよ。だから、こういう団体を通じてちゃんと意思を聞きなさいってなっているんですよ。完全な権利条約違反ですよ。国連で問題になりますよ本当に。

(事務局 (保健福祉部副部長))

権利条約につきましては、草場委員がおっしゃるところは、読ませていただいているところでございます。我々、直接働きかけて、当事者の方と御意見を聞いた証左がないという話が岡崎議員からございましたので、そこについての事例を申し上げたところでございますが、団体に関しましては、反対の意思表明をされている団体様が県の方に様々な要望活動と

いう形で来ていただいております。そういった際に、時間は色々ありますが、30分だったり、1時間だったり、1時間半だったりございますが、そういった中で我々の考え方を説明させていただき、団体の皆様の御意見を聞かせていただいたということは、本当に数多くさせていただいているところを付け加えさせていただきます。

(草場委員)

いつからですか。時期が大事です。意思決定過程においてって書いてあるんです。考えを決めた上で説明してるんじゃないですか。

(事務局 (保健福祉部長))

執行機関側としてこういった案で進みたいといった意思を持って説明しています。まさに意思決定過程だと思います。

(草場委員)

いつから誰とどうやったかっていうのを説明するべきでしょう。

(姉齒委員)

姉齒です。先ほど、みどり会の磯谷さんから御意見を頂戴しましたという話を伺いました。彼は古い友人で、よく知っているんですが、そのみどり会の会報のところで磯谷さんが書いている内容の一部を読み上げてよろしいでしょうか。『(4) 関係者への説明の不足』の部分で、「この移転問題について、宮城県の家族会 (宮家連) にも仙台市の家族会 (仙台みどり会) にも意見聴取も説明会も行われてきませんでした。利用者である当事者会 (心のネットワークみやぎ) に対しても行われていません。病院家族会 (やまびこ会) に対しても説明が行われていません。当事者や家族は、不安から『どうなるのでしょうか?』と主治医に聞くのですが、そもそも病院に対して、十分な説明が行われていないので、現場の医師は答えられない状況です。』。最後の方では、「私たち仙台みどり会の家族は、『県立精神医療センターの富谷移転』に反対します。」と書いてあるんですね。磯谷さん個人として意見を聞かれたとしても、家族会同様で反対だ、ということをごここではっきりと書いている。(黒川委員へ確認) これごく最近の内容ですよ? 県では個人に意見は聞いたかもしれないけども、その人は反対だった、ということです。

さて、前回の審議会で、村井知事がそちらにお座りなってお話をされたことに、私は非常にびっくりしたんですね。知事が突然乱入したような印象を受けまして。みなさん事前にせっかたくさんの資料を準備してくださっていて、その中には私も名前を連ねている審議会の有志で、労災病院と県立精神医療センターとの話し合いの経緯について、公開できるところは公開してほしいという情報開示の要望もあるのですが、前回の審議会に間に合うように送ったにもかかわらず、知事が来られたためか、一言も返答がないまま今日を迎えてし

まっている。非常に県として不誠実だなというのが正直な思いです。

さらに、いくら県が設置したとは言っても、やはり精神医療センターは利用されている方々や御家族、そして関係者の方々に作られたたくさんのネットワークの方々のために存在しているわけです。それを知事の「公約」という一言で、なくなってもいいものとして扱われている感じがします。これって、いくら県立病院とはいえ、利用している3000人の患者さんをはじめとしたたくさんの方々をないがしろにして私物化しているんじゃないかと。そういうふうな印象を受けて、私は非常に悲しく思いました。これは、実際のところはどうかお考えなのかなということ。

それから、経緯について文書で質問をして、まだお答えをもらっていなかったのも、前回のその回答をいただければと思います。

もう一つありました。反対をしている当事者グループの方々が県に足を運んでお話をされたということについて、私も存じておりますけれども、その方々は知事にお会いするのは拒否したい、話し合いをすることは拒否したいということをおっしゃっていて、その最大の理由というのは、「会って話をしたというアリバイ作りに利用されたくない」と、そういったこともおっしゃっていたと私は記憶しているんですけれども、そういう思いもちゃんとくんだ上で、きちんと対応するという姿勢は、これからでも見せていただけないものかと。そちらについてもお話をいただければと思います。

(事務局 (医療政策課長))

今お話いただいたうち、先の審議会の前に連名で確認ということでもいただいております。その労災病院と精神医療センターの協議の内容についてお話できる範囲でございますけれども、御紹介いたします。

(岡崎委員)

ちゃんと誰々の連名といわなきゃ議事録残りませんよ。

(事務局 (医療政策課長))

頂戴しておりましたのが姉歯委員、岩館委員、岡崎委員、黒川委員、高階議員の皆様から頂戴したものでございました。県立精神医療センターと東北労災病院の合築にかかる協議の内容について説明を、ということでもございました。

これまでの経緯の中でも御紹介しておりましたけれども、精神医療センターと一般病院の連携ということについては、令和元年のあり方検討会のところから問題意識ということでも、県の方でも受け止めているところがございます。そうした中で、精神医療センターでこれまで対応のできていなかったところをどう乗り越えるのか、連携によってどういう対応ができるのかということでの協議をしている状況でございます。まだ協議の内容が固まって、こういう形でという合意のところまで至っているわけではございませんので、どうい

考え方で協議しているか、どういうことを対応できるかということで話しているかという項目を御紹介申し上げたいと思います。

まず、身体症状を伴う事案について、精神医療センターでこれまで対応ができかねていたところがございますが、身体症状で言えば一次救急から二次レベルの事案について、労災さんで対応できる事案のところを中心として、身体の治療が優先される場合には、そちらの治療後に精神の方の治療につなげる可能性についての試み、あとは、身体症状が非救急レベルというか、急がれず、まずは精神の方が優先という時には連携の上で精神医療センターでの受け入れ、そして身体の原因の鑑別によって身体疾患の可能性が低いと認められた場合には、この部分については精神医療センターの受け入れ、あとは既往症のところを判明していて、時間的に精神の方の対応がその後でも可能な場合には、労災病院での治療後に精神医療センターで受け入れるということについて、どう手順をとっていくのかというところの考え方について、意見交換なり、他の事例なども参考にしてということで協議を進めているところがございます。

これまでできていなかったところをできるようにということ、あとは、救急での対応の受け入れ以外に、入院している患者さん方の中で、精神医療センターで言えば、年齢とともに様々な合併症を伴う患者さん方がおいでですので、別のところへの日頃のケアの部分のあり方、そして労災病院さんの方での、必要に応じた精神医療センターからのサポート、そして、こうした行き来があった場合に、その医療行為に伴う責任の所在でありましたり、診療報酬の扱いとか、様々付随してくる課題がございますので、そうしたことについても整理していかなくはないという協議内容となっております。

かいつまんでの説明でございますが、そうしたものをどう具体化できるかということで、協議を行っているというところでございます。

(富田会長)

あと二点ほど残っていると思いますが。

姉齒委員、二点目と三点目、もう一回お願いします。

(姉齒委員)

まず一つは、当事者団体や家族会に今からやってもいいから、きちんと説明をするということが必要だということなんですけれども、県と話をすることで、意見を聞いたというアライバイ作りに利用されるのは嫌だと考えておられる方々に、どのようにしてお話をしていくのかなというところっていうのは、非常に難しいと思いますけれども、それをどのようにやっていこうと思っているのか、試みようとしているか？それが終わるまでの間、やはりこれは一旦協議をストップするという含めて考えるべきではないかなというふうに思うんですけども、いかがでしょう。

(事務局 (保健福祉部副部長))

当事者、家族の方々への説明の仕方ということで、我々も決してアリバイ作りをやっているわけではなくて、先ほど名前を間違えて失礼いたしました磯貝さんのみどり会の会報にも書いてあります。当時、我々の移転後の南の提案というのは、外来機能だけをなんとか整備にしましょう、ということをお説明をさせていただきました。その際に、この会報にも書いてあるんですが、その場合、急に具合が悪くなった方が、なんとかその病院にかかることを了解したとして、ただそれが入院の場所は富谷ってなってしまうと、そこまでの移動時間が非常に難しく、現実的に入院機能がないところの難しさというところの問題点を指摘いただいております。これ、実はヒアリングをさせていただいたのが5月8日ということで、だいぶ以前の話でございますが、ここで頂いた御意見というのが、私の方にも念頭にございまして、諸々の検討の中で、今回民間病院の誘致という入院機能を持たせた形での対応につながったというところでございますので、決してアリバイ作りを目的にしたヒアリングではないということをお理解いただきたいと思います。

また、今後の部分につきましては、御指摘いただいたとおりでございます。やはり引き続き、当事者家族の皆様に対する御意見を頂戴したり、意見交換をする機会というのをできる限り継続して持ってまいりたいというふうに考えております。

(草場委員)

姉齒先生への質問の対応、今の答えは全然おかしい。姉齒先生は、アリバイ作りにされたくないっておっしゃって、そんなことはありませんっておっしゃるけど、いいですか、知事は前回、この審議会の結論がどうあろうとも公約を実現するんだとおっしゃっているわけですよ。いいですか。だから私それ撤回するんですかって聞いているんですよ。皆さんの話がどうあろうとも公約のとおりやりますっていうんだったら、誰が話をしますか。聞いてくれてるっていう実感がないところで話なんかしませんよ。しかも、本当に一人一人弱い立場で、明日どうして生きようかっていうような感じの人たちばかりなのに、あなたたちも意見がどうあったって私はやりますっていう人に誰が話すんですか。患者さんのところに行っていますか。南の。引っこ抜くっていう話をしている時に、この説明をするというのは何事ですか。本当にひどいと思いますよ。

(事務局 (保健福祉部長))

はい、大森の方から説明したこともありますけども、私どもとしては、患者さん、それを支える皆様、医療従事者、様々な方から幅広く意見を重ね、頂戴して、それを踏まえて、前回、こういった形のものを提案したといった経緯になっています。

(草場委員)

皆さんにお話ししてもしょうがないかもしれない。知事が言っていることで、皆さんに言

っていることではないけれども、皆さんの反対意見があったら、最初からスタートから考え直しますからっていう話をしないで、話を聞いても出てきませんよって申し上げてるんですよ。姉齒先生の質問は、そういうところとか出てくるから、そこに答えてほしいんです。でも、これは知事に向けての話だから、もうあなた方の話を聞いても、しょうがないと思うので、これ以上言いません。

(富田会長)

今、議題1についての話、議論がいろいろ出ているところで、まだいろいろ御意見あるかと思いますが、総じて、審議会委員の感覚からすると、これまでの経緯の中では、圧倒的に当事者、関係者、現場の意見を聞く程度が足りなかったということですね。この審議会の開催にしても、昨年度末、本格的な議論が始まったということで、そのタイミングも遅く、審議会自体が十分機能してなかったという点もあるかと思います。これまで、県のいろんな精神保健政策の中で当事者、現場の声があまり反映されてこなかったということは、委員の多くが感じているところだと思います。今後十分、審議会の委員の意見を反映していただいて、当事者、現場の声を政策の立案や実施に反映させていただきたいと改めて思います。このことについてまだ4のところで、また出るかと思いますが、4のところで続けてということではダメでしょうか。

(岡崎委員)

ダメです。まずあれですよ。今日会議の時間をですね、全ての委員がちゃんと帰れるようにということも考えて、会長がね、9時を目指すとおっしゃったと思うんですけども、前回は思い出してみると、時間も迫ってきた中で、我妻委員がですね、帰りの電車がもうなくなるので、自分はもう失礼しますとおっしゃって、これは本当に後ろ髪を引かれる思いで、中座されたと思うんですよ。で、残された私どもの方もね、このまま本当に数少ない当事者の代表である委員がね、いなくなった状態でこの審議を続けていかどうかって非常に迷いながらやった。私もこれはもう今日はできないから審議打ち切りにしましょうっていう動議を出しかかったくらいでしたよ。で、そういうこともお考えになって、富田議長から、できるだけ9時目安にしましょうって御発言だと思うんですけども、ただそれでやってしまうと、ほとんどの委員はもう非常に不完全燃焼というか、言いたいことの半分も言えないということで終わりになってしまいます。ですからね、事務局に御提案なんだけれども、多少審議の時間がこう長引いたような場合にですね、全ての委員がちゃんと帰宅できるように、交通費とかですよ、さもしい話になるけど、でもみんなにとっては大きい。そういう交通費をですね、きちんと手当しますということをおっしゃっていただきたいんですよ。という非常に現実的な提案なんですけど、どうでしょう。

(富田会長)

本日は難しいかと思いますが。

(岡崎委員)

今日からやれるんじゃないですか。

(富田会長)

やれますかね。

(岡崎委員)

多分これ知事がいれば、そんなのお安い御用だよって聞いたら言いますよ。

(富田会長)

村上室長お願いします。

(事務局 (精神保健推進室長))

審議会につきましては予算上の制約がございまして、これまで今年度、開催している中におきましても、今この予算を消化しているような状況になってございますので、こちらについてはなおお財政の方と確認が必要になってまいりますので、この場でできるできないというところをお答えすることできません。

(岡崎委員)

村上さん、それ御自分でもそう言って、すごくレベルの低い話をしてると思いません。

(草場委員)

権利条約の費用ですよ。当事者の意見を聞くって言っている会議で、当事者の人が、夜終電がなくなるから帰りますっていうのを費用で補いなさいっていうことを提案でしょう。

(岡崎委員)

宮城県って、それすらなんともならないような、とんでもない自治体なの。確か我妻さんのお家、白石近辺に住んでおられて、終電がないという、そういうお話でしたよ。

(事務局 (精神保健推進室長))

審議会の開催の時間につきましては、旅費もありますが、委員の皆様のお体を拘束してということになりますが、自ずからそちらについては限度があるんだろうなというふうには思っております。

(岡崎委員)

村井知事はこの間、朝まで自分は大丈夫だと言いましたよ。私はね、前回臨む時に今日は日付跨ぐ覚悟だと思って、おむすび持参したんだけど、村井さんはね、朝まで大丈夫だと言うから、非常に戦闘意欲が湧いた。どうですか。

(富田会長)

村上室長お願いします。

(岡崎委員)

朝までやる覚悟あるんですよ。我々は。

(事務局(精神保健推進室長))

ただ、私ども、会議を実施するに当たって、職員も必要な人数を配置してというような、体制の問題もございますので、そこはある程度一定の時間の中で議事運営をお願いしたいというふうに思います。

(高階委員)

蒸し返すようで申し訳ないんですけども、8月29日の指定医会議での御発言について、もう一回お尋ねしたいんです。あの時に、計画自体はまだ固まったものじゃなくて、検討段階だというお話を志賀部長がされて、その説明をみるとされたわけですけども、わずかその2日後にですね、知事がもうこれはもう私の専権事項だからやるんだという発言で志賀部長がいろいろ苦労して発言されたのが、かえって裏目に出るような結果になったのかなというふうに思います。そういうことがあると、その事務方が一生懸命話していても、結果として、我々が受け取るのは、その嘘をつかれたとかですね、騙されたという印象しか持たなくなるんですよ。だから、その知事がもうやるって言ったら公約なわけですから、21年の10月の選挙の時から、もうこれは決まっていた事項というわけですよ。知事の意味としては、だったら、まだ決まっていなくて、決まってないんだということで延々とかう持ってきたというのは、やっぱり今となってみると、納得いかないことだというふうに思います。その辺をぜひその知事の考えがああいうふうにあるのであれば、知事の考えをきちんと確認した上ですね、物事を進めていただかないと、ここでの議論、その他での議論というのが無駄になってしまうし、あの時の30数名の指定医が出席されたかと思いますが、精神科の医師に対して、そういう騙された嘘をつかれたっていうふうな感覚を持つのは私だけじゃないと思いますので、その辺をきちんとやって信頼関係を保てるような形で進めていただきたいと思います。これからについてもそのようにお願いしたいと思います。

(事務局 (保健福祉部長))

御指摘の部分、非常に重く受け止めておりますけれども、私どもとしては、私自身は当然政治家でもございませんし、知事は強い思いを持ちで、そういった強い信念を持っているということはあるのかもしれませんが、私どもの立場といたしましては一方で、代替え案が本当にないか、それは様々な要望とか検討いただいた都度検討し、代替え案になりうるかどうかも含めて、分析、検証、調査を加えた上で、知事、こういった話が来ています、こういった形になってきたこと、私の方から具申し、最終的な判断を仰ぐというプロセスをしっかりとやっていくことが責務の一つであるというふうに思っておりますし、今はその考え方は変わりません。したがって、私の立場で思っても、知事がもう決めてるんだからっていうことであっては、そういったことに対して真摯にお答えすることもできなくなりますし、その意味で私が今までもそうですし、2日前の会議の場でも、そういったことで進めて、なにがなんでもこの方法でということじゃないっていうことは、そういう我々のスタンスをしっかりと保持した上で、最終的に決断を知事であるといったことになるんですけども、その立場、私の方としては、しっかりと保持した上でやっていくということ、考え方はずっと今も変わっておりませんので、そういった形で行くということ。あの場で申し上げたのは、最終的に先ほども触れましたが、協議の途上であるということで、相手方の最終的な合意が得られなければ、この話が破談というか、うまくいかない方にこの可能性としては現状まだあるわけでございます。そういった中で行った場合には、どういった形になるのかといった検証もありますけども、そういった意味で我々の立場としては、そういったことを含んで固まり切ったものではないといった主旨の話をさせていただいたと思います。ただ、先生が受けとめたように、知事はそうなんだろうと全然変わらないと言ったじゃないかと、2日後に、ということであれば、印象として持たれることについてはですね、我々として私の立場としては、致し方ないという言い方はあれですけども、我々知事の下で働いているものでもございますので、そこは覆す術はございません。ただ繰り返しになりますけど、私どものしっかりとしたいろんな検証、代替え案等の有無を含めて、そういった分析を幅広くとっていくためにも、私たちの担当者の立場が、知事がそう言ってるんだから、もう結論がわかんないよといったスタンスで、この問題に取り組んできたわけではないといったことを御理解いただければありがたいというふうに思います。

(岡崎委員)

高階委員の意見に少し補足させてください。いいですか。すみません。同じ人ばかり発言して申し訳ないんだけど、カレンダーで確認したら、8月29日に宮城県の精神科病院長会議と指定医会議でございます。で、その席上、志賀部長さんが資料でもって、説明された。その中に、県立精神医療センターの富谷移転というのを前提として二者間の協議をですね、進めておりますという文言が入った文章が加わりました。志賀部長さんもそのように説明

されました。その内容として詳しくはないけど、項目立てくらいところを書いてあって、それはさっき遠藤課長さんがおっしゃったことでした。実はね、そのことって、県の指定医会議で初めて出たわけ。それまで3回か2回か県の審議会をやってるんだけど、その中では県の方の説明としては、決して富谷への移転というのを前提として、二者間協議を進めていくということにはございませぬというお答えが何遍もあるんですよ。議事録を確認してもらったらいいですよ。なので、私たちが首をひねりながらもね、そうなのかなというふうに思っていたら、第3回目の審議会があったのが8月30日ぐらいでしたかね、8月31日、その前々日の県の指定医会議でもっていきなり移転を前提として二者間協議を進めさせていただきますで、今日の内容項目は、例えば合併症の問題であるとか、いくつかでという説明があった。びっくりしたんですよ。だからこれ、県の審議会にも今までも全くなかったことが今、部長の口から出ましたので、私はフロアからこうやって質問したことがよく覚えてるんですよ。その2日後の審議会でもそれと同じものが出ました。だからそれまでね、富谷市への移転の前提として協議をしているっていうことはね、否定されてたんですよ、部長は。いや、決して前提としているわけではないです。皆さん頷いてるけども、それは議事録を御覧になったらわかると思いますよ。やっぱりその点でね。やっぱり審議会をこれまで軽視していますねって私どもは言ってきたけども、軽視ではないですよ。背信ですよ、これは。嘘を言ったってということだと思いますが、部長いかがですか？

(事務局 (保健福祉部長))

繰り返しになる部分もございませぬ。

(岡崎委員)

繰り返しはいいです。

(事務局 (保健福祉部長))

ずっと何が何でも富谷ということではないといったことは、先ほど高階先生にお答えしたとおりで、何が何でも結論は変わらないといった趣旨で行くならば、様々な意見を幅広くお聞きしたり、検討したり、代替え案を考えたりといったこともできなくなるというか、そういったことがあります。また、結果として、それがなりえないことも可能性として残されている以上、それを前提としてといったことではなく、何が何でもそういったことではないという言い方をしてきたと思いますけども、それは一貫して変わってないし、嘘をついたという認識は、私は持っておりませぬけども、ただ2月の段階で労災病院さん側の方と協議確認書といったものを取り交わし、それは富谷市明石台のところにといったことを、まさに前提というか、そういったことを念頭に置いた議論を両者で進めていきたいと思いますよということ、2月の時点で組織として取り交わしているといったことが確定しておりますし、5月の時点では様々ないろんな可能性を検証しましたが、富谷の移転がスケジュール感等々含

めて最適であると思っているといったことは御提案をさせていただいたことがあったかと思えます。それについては現時点では認められないといった話がありましたけれども、その間、様々な幅広い御意見を伺いながら、その代替え案で最終的に8月31日に、こういったことで改めて検討し尽くして、ここまで来たので、この案でやらせていただきたいというのを知事が説明したと、こういった流れになっていると思えます。29日の段階では、そこはまだ最終的に固まっては無く、まさに山場のことだったというふうにありますので、会議の場ではそういった発言をしたかと思っております。

(岡崎委員)

いや、前提として、これこれこれこれの項目について協議を進めているところです。事務方の協議を進めているところだとおっしゃったじゃないですか。

(事務局 (保健福祉部副部長))

岡崎委員の今の質問に対して、補足なんですけど、そのやり取りの前に事前に、御質問を頂いてまして、それに対する回答を皆さんに文章でお配りしています。御質問自体は岡崎委員が今おっしゃっているような中身に対して、我々の回答はですね、読み上げますが、東北労災病院と精神医療センターの合築移転について、本年2月の協議確認書でも明記しているとおりの、整備場所については富谷市明石台を前提とし、現在、労働者健康安全機構、両病院を交え、協議を行っていますという言い方をしています。

(岡崎委員)

そうです。そういう説明を審議会ではなさってこなかったですよ。違いますか。

(事務局 (保健福祉部副部長))

こちらのその協議確認書の取り交わしで、その中でこの両病院の協議については、富谷市明石台を前提としてというところは説明をしていたつもりでございます。変わっておりません。

(草場委員)

提案があります。大森さんや志賀さんの御説明聞いてるとですね、もう完全に破綻しているのになお説明しているようにしか私には聞こえません。将棋で言えば、もうとっくに投了しているはずなのに粘っているっていう、そんなふうには思っちゃうんですよ。で、もしそうじゃなくて、もっとその話を詰めたいという方がいらっしゃるなら、私は意見を聞きたいですが、もうこの話は審議会を無視してきたっていうことで、最後に会長に取りまとめでいただいて、議事を進めたらどうかなというふうには思うんですが。

(富田会長)

ありがとうございます。そのようなことで進めさせていただければと思います。

(草場委員)

完全無視しているという意見ですよ。存在を無視しているネグレクトですよ。

(富田会長)

と、多くの委員が感じているというところはあると思います。またもし議論があれば、また2、3まで終わった後でまた再開できればと思いますが、続きまして、名取市における宮城県立精神医療センターの建替え案についてということで、こちらは事前に岩館委員、それから原委員から資料3として提出していただいております。また、草場委員の方からも、現精神医療センターの保全の必要性についての御意見が追加資料で続くかと思っておりますので、その順番に御説明を簡潔にお願いします。

(事務局(精神保健推進室長))

委員からの資料のうち、岩館委員からの資料、事務局の不手際で不足がございました。ただいま改めて配布いたしますので差し替えということをお願いしたいと思っております。

(富田会長)

それでは、先に原委員の方からお願いしてよろしいでしょうか。7ページになります。

(原委員)

それでは説明いたします。私の提案はですね、第一番目、県立精神医療センターを名取病院グラウンド(名取市箱塚一丁目12番13号102)に新規に建設する。身体合併症に関しては民間の精神病院と同様に対処する。CTスキャンの導入が図られたということですので、CTスキャンの導入でより救急時の脳の器質的な疾患のみに関しては、判断は可能になっているので。したがって合併症、労災病院との合併症ですね、大前提の救急におけるですね、その脳疾患のその身体疾患を否定してから来てくれということに関しては、少なくとも現状でもうすでに可能になっているだろうというふうに思います。それからICTを用いて、もしCTの診断ができないのであれば、ICTを用いて診断がアドバイスこれをももらうことも全然可能であろうと、それから他機関との合意の必要はなく、この案に関してですね、他機関との合意は必要はなく、建築の期間は最短となるだろうというふうに思います。現在、この地域は岩館委員からの写真にもあるとおり、平地であって13,700平米じゃなくて、平方メートルだと思いましたがけれども、そのぐらいの広さを持っていると。県の試案では、グラウンドに仮設の施設を作ることになっているけれども、病院のダウンサイジングや建築の見直しによって、十分この土地の広さで可能であるというふうに考えます。

それから第二、提案の二、県立がんセンター、東北労災病院、仙台赤十字病院は、それぞれの特徴を生かした病院として地域のニーズに貢献するように、県は指導する。合築や統合を考えるならば、地域医療構想ですね、これすみません、地域医療構想に則った病床の削減や再配置を考えればよいのであって、地域医療構想に何ら入らない精神科医療を巻き込む必然性はないと考えます。したがって、例えば黒川地区ですね、救急の搬送が仙台市に偏っているというのであれば、公立黒川病院を、県の指導で急性期に対応できるような、そういうような病院に持っていくとかですね、あるいは、労災病院がもしそちらに移転したいというのであれば、黒川病院と合併して、合築じゃなくてですね、経営統合して、労災病院と黒川病院が一つの地域医療構想ですね、病床削減、あるいは急性期医療から慢性期医療の転換、そういうような方向に持っていければ、何ら問題はないんだろうと思います。ただ、労災病院の職員ですね、及び、労災病院の地域の方々、それから患者さん等がね、反対の声があります。私も労災病院の連携医になってますけども、労災病院から一切この合築に関しての説明は受けていません。そういう状況ですので、私たちもね、労災病院の連携医として、そのうち、意見に言いに行こうかなとは思ってますけども、そんな状況ですね。それが提案の3です。提案の4、これはですね、多分地域医療構想に則って、宮城県が特区として多分です、申請したんだと思うんですけども、宮城県の県南ですね、宮城県南中央病院と刈田病院ですね、これが再編の軸になって、地域医療構想に確か、多分なんとか基金、名前忘れましたが、そのお金の特区、申請して今病床の転換を進めているかと思えますね。そのですね、地域のその医療をきちんと担保していければ、多分県南におけるですね、特に名取市以南における救急の問題はある程度解消できるんじゃないかなというふうに思います。これは宮城県の令和2年のですね、宮城県の地域医療構想調整会議ありますよね、宮城県は令和2年には地域医療構想調整会議を開いていますよね。ここで、3病院の統合の問題を表立っては出してないんですよ。ただ、委員から聞かれています。委員から聞かれている時にですね、この問題は何のことですかって言ったらお金ですって、書いてある。これに書いています。お金の問題はもう、3病院の統合の問題は金目の問題ですというふうに答えています。この文章を読みました。たぶん、今回のその合築の問題も、もしかしたらそういうものがあってですね、志賀部長が8月1日の答弁っていうんですかね、意見の中にですね、この合意の問題は12月までに年末までに解決したいと、それは国の補助金をもらうためだとおっしゃってますよね。つまり、そこまでの間になんとかしたいということが、多分この合築の大きな流れの背景だというふうに感じます。結局、地域医療、この地域医療構想調整会議というのがありますけども、ここでもですね、結局、県南に大きな総合病院ができれば、2次医療圏の県南の方から仙台医療圏に流入する可能性が大きいんじゃないかということと、それから県北の古川築館方面からの労災病院との、その新しくできた病院への流出が多くなるんじゃないかという、そういうような懸念が述べられてますよね。それを御存知ですよ。それから、その中で一つ述べられているのはスタッフですね。看護職員等も今現在でも非常に地域によっては、充当が難しい状態になっていると、それに対してこういう巨大な

病院が来たら、引っ張られるんじゃないかというね。そういうようなことも懸念として述べられていますよね。そういうような精神科だけではなくてですね、全体のこの合築、あるいはその4病院再編の問題、これに関してはいろんな問題があることが出されていますね。で、そういうことは前提にして、私は県立病院は県立病院の役割を果たすために、現在の土地に残ってですね、で、グラウンドの土地は広々として盛土をしなきゃなんないとかなんかそういうのは多分専門家が考えていただければいいと思うんですけども、決して狭くはないと思うんですね。170床の病院ですからね。今258床で、しかもですね。今1,000床精神科多いんですね。1,000床多いのに対してですね、今258床から、170床に減らすということで88床減少するわけですよね。その88床をですね、新しい病院に振り分けるっていうね、そんな変な話をですね、持ち込むっていうのはおかしいんですね。決してその精神医療センターが今の現地でやっていければ、大きな問題もなくですね、できることをわざわざですね、ことを複雑にしてるのは県の施策のせいだとふうに思います。このような政策は直ちにやめたほうがいいんじゃないかというのが私の大きな意見です。それからですね、そもそもその公約を作る過程で、先ほどから皆さんから指摘されている権利条約の違反があるんですよ。このことはね、非常に大きなことなんですね。流れを見るとですね、2020年に3病院が統合かなんか分からない3病院の協議があって、その次の年に知事選があったんですよ。その時のですね、多分2021年の多分春ぐらいの県議会かなんかに、知事が4病院統合の問題を出したんじゃないかと思うんですけども、そこは確認取れなかったんですけど、その後ですね、県知事がその自分の選挙公約にそれを出したんですよ。それは間違いないですよ。で、その過程でですね。医師会に対しての説明もですね、十分なされてないということは、仙台市の医師会の安藤先生が書かれている文章に載っていますね。それからこの地域医療構想調整会議ですね、これにもですね、その問題をきちっと話していることはないんですよ。

(富田会長)

原委員、その経緯のところはひとまず置いておいていただけますでしょうか。

(原委員)

要するに一番言いたいのは、もともとが公約が権利条約違反の公約を知事が守るというのは、そもそもナンセンスだということを言いたい。その上で今、一番最初から四番目までの提案をいたしたいと思います。すみません、長い時間。

(富田会長)

そうですね。岩館委員からも、名取での再建をという提案があって、お互いに補完し合うところもあると思いますが、岩館委員から、ご説明をよろしくお願いいたします。

(岩館委員)

岩館です。宮精協からから逆提案をさせていただきましたので、その説明の場を作っていただけでありがとうございます。前回、村井知事から、我々民間病院も巻き込まれる形の提案がありました。あの時も、これはかなり難しいんじゃないのかなっていうお話をしましたが、宮精協としては、別の方法がむしろ現実的と考えて逆提案をさせていただきました。

県の考えの流れは、富谷に完全移転する。次は外来を名取に残す。更に入院も名取に残すので、それを民間病院にやらせるという考えの流れでした。それならば、精神医療センターをそのまま名取に残したらいいんじゃないかって考えるのが普通の考えだろうと思って逆提案させていただきました。提案1は、名取に精神医療センターは残って、今まで築いてきた文化や地域包括ケアを更に発展させるというものです。提案2は、村井知事が辞職しないでもいいようにという思いを込めて、どうせ誘致するんだったら、民間病院を富谷市に誘致して、労災病院と統合したらいいんじゃないかというものです。こちらは県立の病院ではありませんので合併もできるわけですし、柔軟に計画できるということ、それから身体合併症に特化するという形を作るので機能としてはスリムになってわかりやすいんじゃないかと思って逆提案させていただきました。今日お渡したプリントの2枚目に提案の骨子をまとめてあります。

そもそも、知事提案は、民間病院からすると非常にハードルが高いのです。100床規模の病院で、外来は一日100人から150人、救急を除いても年間400人の入院。これに訪問看護やって、デイケアやって、措置入院を引き受けて、更に、医療観察法の通院患者さんもいますので、ものすごくハードルが高いわけです。それから今、地域医療計画では精神科は圏域ごとに計画することになっていますので、精神医療センターは仙台医療圏にあっても仙南医療圏の基幹的な役割を果たしてきたので、それを継続しなければならない。それから現在、県南8市町にセンターは医師を派遣していますけれど、富谷に行ってしまったら、おそらく継続が難しいだろう。それから遠藤課長は確か医師は最低8人必要と言っていたんですが、今日の提案を見たら6、7人でもいいみたいを書いていましたけど、100床規模の病院で6、7人の医者を雇うっていうのは、医療費の低い精神科では非常に困難だろうと思います。精神医療センターは、県から多額の運営費負担金をもらっているから、潤沢な医師を雇えているわけですけども、民間病院が同じことをやれというのは非常に厳しい。それから県の今回の応募要項には、センターから出向した職員が給料下がったら、精神医療センターが差額を払うって書いてありますけど、自分のところの職員は安い給料で、出向している職員は高い給料で働いて、これでチーム医療やれと言ったって絶対に無理です。それからですね、児童の関連施設は名取にありますので、精神医療センターのデータ見たら、外来患者さんの診断分類が書いてあるところがあってですね、F8とF9は児童思春期に関連する診断分類ですが、精神医療センターはかなりの数を外来で診ているんです。グラフを見ると10%ぐらいです。つまり、外来患者さんの10人に一人は児童思春期の患者さんで、

これを民間の100床規模の病院で診るのは、かなり大変だと思います。

ですから、こういうことを民間でやれというのではなくて、県立精神医療センターがそのまま名取に残って継続する方がはるかに実現性は高いんじゃないかなと思うわけです。どうしても民間を誘致して、かつ、統合が必要であれば、富谷の方に誘致したらいいんじゃないでしょうか。その方が民間からすれば手を挙げやすい。名取だと急性期中心の病院でないと手を挙げられないんですけども、身体合併症に特化すれば、別に急性期でなくてもいいし、例えば、認知症をメインにやっている病院でも手を挙げやすくなります。日本経営の分析では、宮城県は身体合併症を診る病院が少なく、しかも仙台市内にだけあるとなっていますが、富谷で身体合併症をやる病院が手を挙げてくれれば、日本経営の指摘も解決できるはずです。また、今の状態だと、精神科の指定医が当直しなきゃならないですけども、労災病院の近くに民間精神科病院が出来れば、あまりいいことじゃないかもしれないけど、労災病院の医師が精神科の病院で当直できたりするわけです。こういう点でも融通が利くだろうと思います。それから建物の法律のことはわかりませんが、仮に同じ建物の中のワンフロアを、民間病院が運営しても良いということになれば、動線も短くて済むし、県がよく合築のメリットとして主張する医療機材の有効活用も可能になります。それから、今のところ富谷市の住民から反対運動は起きていませんけど、現実には我々がよく直面するのは精神科が来るっていうと、大体は住民から反対運動が起きますよね。精神医療センターが富谷に行けば、医療観察法という重大な他害行為を行った患者さんたちが、明石台を歩き出すわけで、そうすると多分、住民からは非常に強い反対運動は起きるんじゃないかなと思うんですが、我々の案だったら身体合併症に特化しますので、医療観察法の患者さんは通わなくて済むし、富谷市民に対する説明もしやすいんじゃないかなと思っているわけです。

名取に残った時にじゃあ土地はどうするんだっていう話が前々から出ていますが、今回、高等看護学校の跡地を民間病院に無償で貸し出すっていうことで、この土地は6,700平米なんですけど、だいたいうちの病院とほぼ同じ面積なんですよ。うちは元々300床でやってきた訳ですから、120床と言わず、上手に建てれば170床だって可能なはずで、県立精神医療センターはここを使うことできると思います。ただ、あそこは病院を建てるのにふさわしくない土地だって、前々から県は言っていたところなんですよね。そこを民間に貸すって言われても、民間としては、あまり嬉しい話ではありません。それから、二番目は草場先生が前々から言っているがんセンターの西側山林です。そして、三番目の候補地ですが、今まであまり議論されなかったところで、県立精神医療センターの道路の向かい側に仮設住宅が建っていた13,000平米の土地があるんです。先の高等看護学校の跡地の倍の面積です。前に、この土地の話が出た時に、県の説明では、土地が狭いから段階的に建てるしかない。そうすると、完成までに時間かかるという説明だったと思います。また、道路を隔てるから、段階的に作る時に分院扱いになるので、手続きが面倒だという話もありました。

しかし、この面積だったら段階的にではなく、一気に建てられると思います。この前、医療審議会の病院部会で、この土地のお話をしたら、県は土地が低くて、スロープ作らなくて

はいけないとか、救急車が入るのに道路が狭いとか、住宅地が近いとかおっしゃっていましたが、それが建築できない大きな理由なのだろうかという疑問はあります。私は県有地かと思ったんですけど、この前の河北新報の記事を見たら病院機構の土地なんですね。病院機構の土地ってことは、がんセンターと精神医療センターが持っている土地ということですので、だったら自分の土地に早急に建てるのに何が問題あるんだという気がします。私も実際に行って見ましたが、公園の更地みたいな非常に広い土地なので、その気になれば170床の病院は直ぐに建てられると思います。

この前の県知事の提案を受けて以来、ずっと推理小説の謎を解くような気持ちで考えていたんです。3病院がなんで4病院になったんだろう、今度はなんで知事があんな提案をしてきたんだろう、しかも非常に強引なやり方で。一体知事は何をしたいのかなって考えると、労災病院と精神医療センターを統合させること、ここが知事が絶対に引かないところなのだと思います。だから富谷移転の問題じゃなくて、労災病院と精神医療センターを統合することが何よりも優先していて、労災病院が気仙沼に行ったら、きっと気仙沼なんですね。労災病院が大崎だったら、やっぱり大崎なんですよ。富谷の問題じゃなくて、統合というところが、知事が絶対に譲らないというところだと思えたんです。センターと労災の協議の中で、県の方から地域医療構想の重点支援区域を早く勝ち取らないと国からの財政的支援を受けられない。だから早く9月中には合意したいというような趣旨の発言があったというようなことが、漏れ聞こえてきました。で、この協議も資料を後で公開していただければ、これが本当かどうかは分かるんですけども、聞きたいのはそれではなくて、地域医療構想で重点支援区域を勝ち取るためには、労災と精神医療センターが統合しなきゃ勝ち取れないものなのか、別に統合しなくて済むんだったら、労災だけが移転して精神医療センターは残ったらいいんじゃないか。どうしても統合が必要だっていうんだったら、我々が提案したような形のほうが、民間病院としては手を挙げやすい。知事の提案では、民間病院には非常にハードルが高い。知事は我々の逆提案に対し、それだと富谷の土地を買ってもらわなきゃいけないから更にハードルが高くなりますよって記者会見で言っていました。県立精神医療センターだったら無料で、民間からはお金取るんだって、そのとき思いましたけどね。最後になりますが、我々の逆提案は、非常にシンプルに考えたつもりです。逆提案なら、もしかしたら手を挙げるところがあるかもしれない。こういう提案です。以上です。

(富田会長)

ありがとうございます。原委員、岩館委員から非常に具体的な提案がなされたと思います。委員の方から、あるいは県の方からご意見ございますでしょうか。それでは遠藤課長お願いします。

(事務局(医療政策課長))

今、原先生、それから岩館先生からの御提案ということで頂きました。共通する点として

は、土地の利用で、名取市内でのいくつかの土地の話がありましたので、その部分については共通する部分でもありますので、最初にその点、県の考え方として回答を申し上げたいと思います。

今原先生からはグラウンド、そして岩館先生からは高等看護学校の跡地、そして同じくグラウンドということで、後はがんセンターの西側の部分ということでの御提案のところをいただいたところでございます。これまでお話したところと被るところもございいますが、一応どういう考え方が御説明させていただきたいと思います。

高等看護学校の点につきましては、名取市での精神医療センターの建替えについて、この用地を使うという場合ですが、新たな精神医療センターはこれまでもですが、全県を対象とした精神科救急に対応するもので、170床を想定しております。そして、全室個室化だったり、外来等をやっている中で、高等看護学校の敷地の部分、6,700㎡では狭いということの認識でございます。

一方で、公募で誘致を予定している民間病院については120床が上限でございます。そうした中で想定しておりますので、この規模感での整備も可能という認識でございます。また、がんセンターの西側での建替えの部分も、これまでも様々御意見を頂いておりますけれども、この部分につきましては、これまでも御説明しておりますけれども、事業認定でしたり、開発許可等の行政手続、後は埋蔵文化財調査、そして造成工事など、これは5月の審議会でお話ししましたところのスケジュール感、そして地権者の交渉というところでの不確実性、この中には価格の面での要素も入ってまいろうかと思いますが、不確実性などがございまして、早期に、確実にということでの建替えには困難を伴うかなと考えてございます。

また、南側の部分の地形でございますけれども、傾斜地になってございます。急な角度での傾斜地ということもございまして、この高低差をならした上での整備ということですから、その点でも様々な課題が伴うものかなと認識しております。

そして原先生、岩館先生、お二方から御提案がありましたグラウンド用地についてでございますけれども、こちらは道路の反対側に位置しております13,000㎡ほどの土地でございます。全室個室化という点での制約があるかと思っておりますし、アクセス道路の話でしたり、道路との高低差によつての乗り入れのためのスロープの設置などの部分で、様々な制約があります。

先ほど岩館先生のほうからもお話がありましたが、住宅地との隣接、救急搬送にも関わるということがございます。あわせて、どの土地におきましても、精神医療センターの建替えに際しては単体ではなくて、一般病院との身体症状への対応をできるような形での病院を目指すということを想定して検討を進めておりますので、その点においての課題解決は単体での建替えでは実現しないものと認識しております。

これが土地の視点についての考え方として、御説明をさせていただきました。あと、岩館先生の方からお話がありました、そして、原先生の方から地域医療構想調整会議の話がございましたので、そのあたりの経緯について整理をしてお話申し上げたいと思います。

地域医療構想自体は、一般病床を対象として、これからの医療ニーズにどう対応していくかということでの考え方を持ってまとめたものでございます。そうした中で、仙台医療圏もそうですけれども、急性期の病床が多くて、これから高齢化に伴って必要となってくるような回復期などの急性期後のケアが必要な人のための病床が不足するという状況をどう解決していくかということが一つございます。そういった中で、各病院さんのこれからの在りようを検討いただきながら、必要な病床機能が確保できるような形に調整していくというのが主眼でやっていたものでございます。

その中で、先ほど原先生から御紹介になりました中にも、仙南地域の重点支援区域ということがございました。同じく岩館先生からも重点支援区域ということの御発言がございました。重点支援区域なるものが地域医療構想の趣旨に沿って、病院機能の大きな見直し、もしくは再編で新しい病院に統合していくものなど、様々な地域の課題解決の姿を目指す場合に、地域医療構想調整会議のエリアの課題解決の一つの方向性として、御了解があった場合に、国に申請して指定を受けるということでございます。

様々、検討に向けての助言、技術的な支援としての助言やデータの整備などのサポートを受けるほかに、地域医療介護総合確保基金ということで、地域医療構想を推進するための財源がございますけれども、それを支援する場合に、重点支援区域ですと嵩上げ補助金の、手厚い支援というのもセットで想定されてございます。この点については、岩館先生からも先だってお問い合わせいただいておりますけれども、あくまで一般病床の部分が対象となっておりまいますので、病床の削減でしたり、統合という形で新しく二つなり、いくつかの病院が一つになる場合に、建てる施設整備の分も視野に入れた支援をいただく場合に基金は活用されますが、精神科病床の部分についてはその対象とはなっていないというのがございます。

県といたしましては、これまで、3病院の時の報告事項まで私は確認できておりませんが、令和3年の9月がこの4つの病院の枠組みでの協議開始でございますが、その後の秋の段階ですから11月ぐらいだったかと思っております。地域医療構想調整会議において、このような協議を開始したところでございますという御報告をして御意見を頂戴したと。その時に、原先生からお話があったような、色々な御意見があったものと認識しております。

その後、協議の進捗に合わせて御報告という機会を持ちながら進んできておりますので、例えば先ほど事務局側からお話しました、今年の2月に協議を進めていくことについて、考え方を整理して確認書を取り交わした段階のものも、調整会議の方には御報告などをしておるところでございます。そうした中で、コロナの関係もございまして、書面ということでの意見照会でもございましたが、様々な推進に当たっての留意点、あとは、地域の課題としてこういうことも併せて解決しなくてはいけないのではないかとか、色々御意見を頂いたものを踏まえて、この病院再編を通して解決できること、又はそれ以外の取組をしていかななくては解決できないことを併せて整理しながら、県としては対応を考えているというのが実情でございます。

そうした中で、重点支援区域の申請というのは、県としても一つ考えているところがございます。そうした中で、国の方へ色々相談等もしてきておりますけれども、重点支援区域の申請については、全国的にも複数から上がってくる状況にもあるので、できるだけ方向性が決まれば早い段階で手上げをしていくというのがしっかりと財源確保でしたり、協議を進めていくという点でも必要ではないかという趣旨の話をいただいた中で、私たちもそれを目指して調整しているという状況でございます。

委員の質問の部分については、精神科の病床は対象には入っていないということは、岩館先生から御確認いただいたところへの御回答として御説明したいと思っております。

(岩館委員)

ということは、別に労災と精神医療センターが仮に一緒にならなくても、医療地域医療構想と関係ないということですよ。

(事務局 (医療政策課長))

重点支援区域としての対象は一般病床でございますけど、県としての考え方としては、やはり精神医療センターが一般病院と連携することによる地域医療の課題解決といった、当然精神医療センターの医療機能の充実ということもございますが、そういうことを解決したいということと合わせて、合築での解決策を模索していきたいというところがございます。

(岩館委員)

同じ機構のがんセンターと協力すればいいじゃないですか。

(事務局 (医療政策課長))

がんセンターというのもこれまで度々話題にはなりますけれども、やはり自分達の病院、機構でやっている病院でございますが、がんの専門に特化した病院ということで、そういったところでの限界もあるということも一方でございます。そうした中で、ある程度の急性期にも対応できる場所、実際がんセンターの救急というのは、対応実績がほとんどない病院でございますので、そうした中で趣旨を達成できるようにということでの選択ということも入っていると思います。

(岩館委員)

そうすると、身体合併症は全県のことを考えてやる身体合併症だと考えていいんですね。先ほどの県の話は精神医療センターの患者さんの身体合併症みたいに聞こえてしまうんですよ。我々宮精協も、身体合併症対応について、緊急のアンケート調査を取ったんです。結局はそれぞれの病院が苦労してやっているんですよ。近くの精神科のベッドを持っていない病院も最近協力的なので、かなりやってくれているんですよ。だから、労災と合築

する根拠によく身体合併症と言いますが、それは既に民間ではやっていることですし、日本経営のデータを見ると、合併症で転院している患者さんは年々減少している訳です。

身体合併症を診てくれる病院が近くにあるのはいいですけども、労災が全部対応できるわけでもないし、実際、仙台市立病院と県立精神医療センターがかなりタイアップして患者さんを診ているし、総合南東北病院だってかなり診ているわけで、富谷に行って新たにという根拠は弱いと思うんですけど。

我々の提案のように身体合併症に特化するということであれば、88床より少ない病床でもいいですし、あるいは労災病院が精神科を持つ総合病院になってもいいわけですし。その方が県の全体の精神科病床だって下げられるだろうし、そちらの方が私はいろんな意味でいいというふうに思いますけど。

(富田会長)

この案件について他にご意見ございますか。それでは原委員。

(原委員)

地域医療構想の問題ですけども、労災病院は今も仙台医療圏ですよ。結果、仙台医療圏の中で移動するということですからね、そうすると、急性期病床を減らすということではないですか。

(事務局 (医療政策課長))

この協議自体が合築での協議ですから、各病院がそれぞれの病院の形というのを御検討になると思います。その中で、一つ可能性としてはあろうかと思いますが、実際にそれが確定したわけではないですし、労災さんが今、これからの地域ニーズにどういう規模と機能で対応するかというのは御検討されているという状況だと思っております。

(原委員)

少なくとも、急性期病床を減らさなければ多分協議にならないですよ、地域医療構想からすれば。例えば労災病院がそのまま移転するとなれば、急性期病棟は減らないわけですし、回復期病棟もリハビリ病棟も変わらないわけですから。だとすれば、やはりどこかで急性期病棟を減らさなければならないですよ。それから二次医療圏で、なるべく医療圏で完結しようというのが地域医療構想の大きな課題ですよ。多分富谷に移った場合、古川以南の方は当然労災病院の方に救急搬送される可能性が大きいですよ。今は大崎市民病院に搬送されていると思いますけど。多分地域医療構想でも古川の市民病院や、栗原中央病院といった急性期の病院をやっているところと競合することはもう間違いないですよ。つまり、富谷に移れば、10キロは仙台から近くなるから、仙台から10キロは北に移るわけですから。つまり、二次医療圏の患者の流出が起こるわけですよ。それもちょうんと計算に入れて医療構

想を考えているわけですね。県としてはね、そういうことですね。

(事務局 (医療政策課長))

原先生から大崎市民病院との競合の関係の御指摘がありましたけれども、実際には黒川エリアから見れば、搬送の多くが仙台市内に入ってきているということでございます。大崎のほうに行くというのは、比率から見れば極めて低い状況でこれまでもございましたので、そうした意味では富谷にできて近くはなりますけれども、それが大崎よりも近くて流れてくる、新しい病院に来るというものではなくて、これまで仙台の方に入っていた大方の患者さんの部分が、そちらの病院の搬送先になるという状況だと思っております。その点では大崎との競合という形ではないものかなと。

(原委員)

そうしたら、仙台の北の方々は逆に救急搬送される時に労災病院の方に搬送されるんですか。

(事務局 (医療政策課長))

仙台市内のこれまでの搬送の実情からいきますと、市内に主な病院さんが集中しているといった状況がございますので、個別の事情がある時以外はほとんど市外に搬送というのとはなかったように伺っております。

ただ、緊急搬送の中では、やはり時間との競争というのものもあるはずですので、そうした中で新しい病院の機能がどのような救急に対応できる機能が揃うかという点もございますけれども、そうした点で、仙台市内の既存の病院さんと比べて、受け入れの体制が整っている、そして、時間的にも有利となれば、当然搬送の場面が出てくるかと思えます。

(原委員)

(労災病院の仙台市内に占める救急搬送の割合は) だいたい1割ぐらいですね。救急の1割程度じゃなかったですか？

(事務局 (医療政策課長))

労災病院さんの方では、3,000件を超えるぐらいの数になっていたかと思います。

(原委員)

もう一ついいですか。

(富田会長)

できれば、(3)までいって、一通り皆さんの意見をお伺いしたいんですけど、後でまた

積み残しの部分を議論させて頂ければと思います。あと（3）にいく前に、草場委員の方から、現精神医療センターのメンテナンスのことをお願いします。富谷に移転するとしても5年間、それから名取に建替えるとなるともっと長くメンテナンスしなければいけないということについて。

（草場委員）

ありがとうございます。使う資料は2023年9月13日、草場裕之と記載しております宮城県立精神医療センター臨時調査の結果、暫定版という1枚ものと、非常に見にくくて恐縮なんですけど、綴じた写真があります。写真の見方は後で御説明します。これをまずお手元に御用意ください。

私は1枚もののレジュメで意見具申すべきだということで、3項目目に書いております。それは結論から言うと、富谷に行こうとも、名取に残ろうとも、最低5年間はこの病院で生活される患者さんと通院される患者さんがいるのだから、緊急に対策費を投じて修理すべきだというこの意見具申案は反対される方はいないと思うので、ぜひ挙げていただきたいと思っています。

プラスして、先ほどから原先生と岩田先生のお話を聞いていてですね、言葉は悪いですけども、地域医療構想でお金が出るということに引っかけて、精神医療センターが差し出されているのではないかという印象を受けました。ということもあって、冒頭で高階委員が確認されたとおり、知事は前の態度と同じですねということで、障害者の人たちが権利条約に基づいて意見を言える状況にないので、それは私たち審議会がお聞きしますということを示す意味でも、白紙に戻すとか、あるいは名取に残す方向で行くとか、そういう意味での意見具申もすべきだと思って、今からお話をします。

それと、あり方検討会議に違反するというのを加えてお話しますが、まず写真の見方ですが、まず見ていただくのは、どっちから見るかということですが、ガーデニングというか、要するに植物が写っている写真がございますね。児童入院棟のテラスのタイル破損というふうにタイトルが打ってあります。それを横にして見ていただいて、緑の草が生えているのを左上にあるように持っていただけますでしょうか。調査したのは昨日です。角藤先生と何人かの事務局の方に立ち会っていただいて、看護師さんも出てこられて、看護師さんが私の袖を引っ張るようにして連れてこられたのがこの児童入院棟です。このタイルのある場所に庭がありまして、ここで入院している児童の方々が庭造りをしたりとか、くつろいだりという場所なんです。それで、テラスがあって、右の奥の方に病棟があるという場所です。で、このテラスは一部分剥げたところを書いてありますが、ここだけではなくて他にも剥がれていたり、壊れたりしているんですよ。

その次めくっていただくと、これどちらが上かという感じの、本当に資料の出し方としてお恥ずかしいですが、今度は破れ配管が写っていますね。これは配管が壊れていない方が下になるように持っていただいたらいいと思います。これもテラスに出ると、建物、入院等の

脇にこの雨樋がありまして、上から下に通っている雨樋がこんなふうに錆びて破裂しているんですよ。雨が降ったら、ここから水がバーッと出るんだと思うんですよ。これが児童入院棟の状況です。その次の写真が、今度は、破れ配管の穴が開いた方を上にして見ていただいて、赤い枠の入ったのが、これがベランダの様になっているところなんです。ここも破れ配管になっているでしょう。しかもそのベランダの端の方を見ていただくと、コンクリートが剥げ落ちそうになっているんですよ。落下の危険があるので現場に行った時に、事務局の方と、むしろ叩き下ろしてしまいませんか、落下したら危ないのというような話になっている。でもその後、凄く無惨な感じになりますよね。どうしようかというふうになるわけです。

そして、看護婦さんがとてもここだけは本当に見てほしいというのが、次の児童男子トイレの天井からの雨漏り。これは、縦にさせていただくと分かるんですが、これは先日の大雨の時に天井からザーザーという感じで、水が溢れてきて、床側が水浸しになるほどに壊れていたということです。そして最後のところは、これは児童棟に向かうところですよ。そうですね。児童入院棟に向かうところの、映りが悪いんですが、真ん中辺りの天井を見ていただくと、雨漏りの跡が残っています。

かなりいろんなところに雨漏りがしていると。雨漏りの話が出たのは、この審議会の前年度の最後の会議の時に、既に角藤先生がお話になっていて、その時から手当てすべきではないかという声が出ていたのに、私が見る限り何の手当てにされていない、そう思います。

それで、私は看護婦さんが、私の手をこう引くようにして、ここに連れてこられた気持ちは本当によくわかるんですよ。子どもたちがね、見捨てられたと思うでしょう。こういうところで生活させられたら、そう思いませんか。自分たちが生活している場所が、雨漏りがジャージャーすると。破れ配管を毎日庭に出ると見せられちゃうわけですよ。落ちてきそうな壁も放置されている。その中で、精神障害者の子どもたちがそうか、自分たちは見捨てられているんだなと思うだろうなと思いました。人権侵害だと思います。これが放置されていることは。

これについて予算が請求されているかどうか、事務局の方に聞いたんですが、していますということでした。でも、実際にどうなっているかは分からないということでした。私はどのような修理が必要かと思って、いろいろ案内をしていただいたのが、次のもう一枚の写真集です。これは右下に番号①から振ってありますので。これは、前回角藤先生から宿直室の天井板が落ちてきたというお話があって、そこを見に行きました。これは、ロッカーがあって、その上が天井で1枚落ちているんですね。これが落ちてきて、宿直員の方が怪我されたそうです。これは確かに危ない。こういう箇所があって、非常に痛んでいるところがあるということです。

次の②は、外側の壁でクラックが発生していて、鉄筋が見えていますよね。それで、施設の方が指差してここがこうなんですってお話になって、これはやばい。他の雨樋なんかのところは見栄えが悪くて本当に可哀想だなということですが、ここは躯体に関係していて、建

物を支えている鉄筋なので、ここが表に出ているのはとても危ないということで、ここは修理をしないとイケないと思っています。ただ、建替えるからと言われて放置されていますという、そういう言い方がわかりませんでしたけど、多分そういうことをおっしゃりたい。

次のページ、これが雨漏りの関係です。建物の屋上は何枚もあるんですが、屋上にシートが張ってあるんですね。シートにガムテープなどが何箇所かあるのがお分かりですか。これは、雨漏りがここからしていると、この様に応急手当をずっとしているんですよ。ですから、継ぎはぎだらけになっている。その次の④の写真も上の方から写そうとしたんですが、上手く継ぎはぎテープが写っていませんが同じ状況です。継ぎはぎの修理になっています。これを防ぐためにどのような修理が必要ですかとお尋ねしたところ、この緑のシートを1回全面にバーっと貼り直して、建物を増築したりして、ジョイント部分の金具をちゃんと調整すれば止まりますということなんです。なぜやらないのですか。やりましょうよ。このために予算を使ってくださいよ。今、議会開かれているでしょう。この議会に県議会の人たちにも働きかけて、勉強会を開いたりして予算組みしてもらって、この県議会でケリをつけてくださいこれは。

次のページは、これも屋上なんですけども、クラックが出て鉄筋が溢れ出ています。結論としてもう1つ大事な点は、平成30年に耐震構造としては大丈夫なのかという確認調査をされていて、それは大丈夫ですと。ただ、このクラックの部分を修理しようとする、アスベストが使われている可能性があり、それを防ぎながらの工事になるので、普通の工事の2倍のお金がかかりますということでした。その予算組みなども昔の資料を調べれば出てくるといふことなので、県議会と協力して建替えを是非やっていただきたいというふうに思います。

最後に、私は修理をするということを見具申していただきたい。それはもう絶対にやっていただきたいと思います。それから名取に残すとか、あるいは富谷移転を白紙撤回するという見具申もしていただきたいというふうに思っていて、その理由は2つです。

1つは先ほどから話題になっているがんセンターの隣の場所。元々建替えが予定された場所ですね。前回もお示ししたとおり、現在は把握できている地権者は皆同意をしてくれていると。そして、1人登記簿上でしかわからない方は、相続が起こっているらしいので、今調査中でまだ返事は来ないということはいずれ来るでしょう。それで、価格の問題はもうありません。このことを名譽のために言いますから。二度と価格の問題を持ち出さないでください。前反対された方が1人いらっしやって、その方が問題にしたのは、がんセンターを建てるための敷地を提供した。ですが公図と登記簿の面積が違っていたのもうそれはおかしいじゃないかということで、その調整をしてくださいと言っただけで、価格交渉でダメだとなっているわけではありません。名譽のために言ってください。先生、そのとおり言ってくださいと言われましたから、二度と使わないでください。価格の問題は、名譽のために。使いたいなら、もう1回直接本人に聞いてください。名譽がかかっていますからということで地権者の反対はないわけです。それから基本設計書もできているということの前

回も示しました。

発掘の問題については、がんセンターそのものを建てる時に発掘調査がされているんですよ、本調査が。それには約1年かかっている、土器を発見したりして、ちゃんと保管をして、その後工事をやっていますから、今後何か出てきて、あそこが全く使えないなんて状態ではないですよ。少し時間がかかるにせよ、早くやればいいんです。さっきの修理さえやれば5年、10年もちますから、その間にやれば、やれますということで、がんセンターの隣ってというのが一旦計画をして基本設計までできているので、最も現実的な策だと私は思いますので、その案を維持します。

それから、前回知事が出された民間病院の問題は、令和元年12月にあり方…これは、正式名称なんでしたっけ。

(富田会長)

配布の報告書に書いてあります。

(草場委員)

これは富田会長が参加したり、この中の岩館委員とか岡崎委員、高階先生もそうでしょうか、皆さんが入っておられるあり方検討会議の報告書にも反するのが、前回の知事の民間病院案だと思います。その根拠は何か。この報告書の目次に書いてあります。この報告書の目次には、第1、宮城県立医療センターの現状、これが目次の1です。目次の2は、宮城県立精神医療センターの課題と、次が大事です。県立病院が提供すべき政策医療。政策医療というのは、民間病院が担えないものをやるということですよね。実際にそう書いてあるんですよ。この報告書の何ページかな、待ってくださいね。(4)というところの7ページ、目次の1の現在の取組について書いてある中で、それを具体化して書いてあると思います。宮城県立精神医療センターの取組で、①から⑦まで書いてあるんですが、①にはこう書いてあるんですよ。「精神科救急医療については、県の精神科救急24時間365日システムの基幹病院として、民間医療機関では対応困難な医療提供に努めるとともに、」ここで読むのを終わってもいいですけど、要するにここに書いてあることで、もう民間病院にはできないということなんですよ。ただ、その次に「身体合併症治療を要する精神疾患患者については、一般医療機関との連携を推進している。」つまり、民間病院に担えないことをやっていますよという現状報告はされていて、この課題をどう発展させたり、あと建替えるかということがこの報告書に書いてあるので、そういう意味では前回知事がここに来ておっしゃったときに民間病院は当てにならないみたいな草場さんの話はおかしいじゃないかとおっしゃったけど、そうじゃないんですよ。政策医療なんだから、やっぱり民間病院に担えないものがあるんだということを前提に、この報告書はできているんです。

富谷移転をお考えになっている方々は、このあり方検討会の報告書がバイブルだとか、金科玉条のように言われていますけれども、むしろこの検討会の結果は、知事の提案された民

間病院というのを全く否定しているんですね。しかもこのあり方検討会の…（事務局（保健福祉部長）が挙手）事務局の御発言は求めません。なぜ求めないかは後で言いますから。

それで、この報告書に書いているのは、こういう政策医療を担うべき精神医療センターが老朽化しているということと、ユニット化すべきだとか、新しい課題に対応するように建替えましょうということを行っているだけで、知事が提案されているのは、まずこの地域から引っこ抜くと。引っこ抜くということはどこにも書いてないですよ。政策医療をちゃんとやる機関なので、それを発展させましょう。そして、身体合併症にも対応するようにしましょう。富谷移転のことなんか全然書いてないです。これはむしろ名取にあることを前提にみんな考えていて、それが常識だから。むしろこのあり方検討会に反する提案を知事がされて民間病院という話をされたというのが現状だと思います。

前回、私は県立精神医療センターの周りの様々なNPOとか、組織がどのようにでき上がっているかというのは、図面でお渡ししましたよね。あのネットワークのことを皆さんは言っているんですよ。ネットワークは一朝一夕ではできない。60年ぐらいかけて本当に積み上げてきた、もう何にも代えられない、新しく作ることができないような組織だと。物凄く良いぬか床みたいなものですよ。1回壊したらもう生まれませんよ。そこにいるその民間の方々とか、患者さんとか家族の方とか保健師の方々、人間的な繋がりを作って本当に苦しい毎日を送っている人達との連携で作りに上げてきたものでしょう。そんなものを引っこ抜いたらダメになるに決まっているじゃないですか。そのことを前提にこのあり方検討会の結果が出ている。だからそういう意味でも民間病院がやるというのはもう全然…

（富田会長）

よろしいですか。もう9時まであと10分になってしまっております。我妻委員、お帰りの時間いかがでしょうか。

（我妻委員）

10時ちょうどの電車があるんですけど、タクシーで行けば9時半ギリギリですね、すみません、ごめんなさい。

（富田会長）

9時ぎりぎり…。

（我妻委員）

9時20分頃タクシーで行けばやっと乗れる感じですよ。

（富田会長）

お疲れ様です。どうでしょうか。9時20分にタクシーに待っていただいてという

感じで手配をお願いしてもよろしいですか。

それでは、9時20分というふうなことで、(2)については、やはり委員のお二方、それから、草場委員の三方からの御提案ですので、やはり具申というか、なんらかの形ではまとめて県の方に提案したらいいのではないかと思います。つきましては(3)の富谷移転及び官民連携による精神科新病院の名取市内への開設案の議案に進ませて頂きたいと思えます。

(角藤委員)

お二方の案について、申し訳ないですけど、土地の問題が入ってきているものですから。確認も含めて私の考え、あり方の話も出ましたので、お話をさせていただければと思います。

私たち県立精神医療センター、私を中心に職員に対して常々言っているのは、やはり今、草場委員がお話になった、2019年12月に出された当センターの今後のあり方に関する報告書ですね。これは非常に大事だと思っております。うちの病院の在り方について、専門家の方々が意見を述べてまとめてくださったものですから、それは私たちの心の拠り所ですし、バイブル的な存在になっているということです。

そこで、皆さんもおそらく結構読んでくださったと思うんですけども、果たすべき役割、医療機能についてかなり明確に述べられているということ、それから建替えの場所に関しても要件と言いますか、それがきちんと書かれているということです。

読ませていただきますが、まず隔離室、個室不足が構造上の問題であることから、基本的に解消するためには建替えが必要であり、施設は老朽化が著しいことから、早期に建替えすべきである。そして、現地では建替えスペースがないことから、移転場所については、ここから3つ要件がありますが、早急に建替えに着手できる場所であること、二番目に県民の利便性の向上、救急を行う上での交通アクセスが良いこと。それから三番目に身体合併症への対応のため、近隣の一般病院との連携体制等を勘案して決定すべきであるとあります。

用地を考える上で、これらの3つの要件、これを満たす用地であれば、当センターの移転先としておおむね問題はないのかなというふうに考えています。それで、今まで富谷以外に、名取市の高等看護学校の跡地とか箱塚グラウンドであるとか、当センター向かいの仮設住宅跡地ですかね、あと、岩館先生からも数か所御提案ありまして、いずれも建替え可能な用地とありますけれども、その他、この3要件を照らして委員の皆様にしっかり考えていただければというふうに思います。

それから、公的精神科病院は全国にたくさんあるわけですけども、そういうところが定期的にと言いますか、建替えの時期に入っております。どういう流れかというのが全国の自治体病院協議会、精神科特別部会などでいろいろ意見が出ておりますので、そういうところをお話しますと、全国的に計画とか建替えも進んでいますけれども、基本的には、精神疾患の患者で、身体合併症のある人の問題というのが最大の課題になっていると言えます。その解決方法としては、やはり総合病院と精神科病院との統合とか併設、そうい

う流れが全国的には大きいです。そういうのを実行とか計画をしている自治体が多いようです。言い換えますと、基本的には単科の精神科病院がスタンドアロンでやっていけるような時代ではないということは申し上げておきたいと思います。

それから、先ほどお話した当センターのあり方に関する報告書、本日草場委員に言っていたいただきましたけども、この中で当センターが今後果たすべき医療機能というのを大きく5項目挙げられていますけれども、いちいち全部言いませんが、その1つに災害対応の拠点であるべきだというのがありまして、普通の一般科では災害拠点病院という言い方をしますけれども、精神科の場合では災害拠点精神科病院という要件がございまして、これは国が指定しているわけですがけれども、うちの病院はとてもしゃないですけど指定されるような状況にはありません。大地震があったら潰れちゃうようなところですよ。

(草場委員)

先生、それはないそうです。

(角藤委員)

耐震設計は一応されてはいますけれども、規模にもよりますよね。天井板が落ちてきたりすれば…。

(草場委員)

先生、そこは大事なところなので申し上げますが、耐震は大丈夫なんですかと確認しているんです。私潰れるのが心配だから、そこは確認しているんです。

(角藤委員)

ただ、天井板が落ちてくるということはあるので。

(草場委員)

それは老朽化の問題で、構造の問題で潰れるというのは全然意味が違う。

(角藤委員)

耐震設計にはなっているんですよ。そうなんですけども、災害拠点精神科病院の要件に当てはまらないんですよ。だからそれが取れないということ。これはどういうことかということ、宮城県内で、災害が起こった時に県内の精神科の病院、宮精協の病院もそうだと思いますけれども、県内の精神科の病院はたくさんありますけれども、倒壊しそうになったとか、東日本大震災時に津波でかなりやられた等とありましたけれども、そういうところから、患者さんたちを集めると。一か所に集めるというような、そこで災害による怪我とか病気とかの治療をするとともに、既存の精神疾患の治療を継続するというような、災害対応の発生時

の拠点病院であると。そういう意味合いで、早くこういうのは作ったほうがいいということがございます。それと、多くの患者さんを集めるために広大なスペースが必要になってくるので、名取で建替えたとしても、その総合病院であるとか、その災害拠点病院、そういうのが近くにないと、そういう対応ができないということもありますので、このような医療機能を、在り方の中で求められているということをお伝えしたいと思います。あそこで…。

(草場委員)

議事進行について…。

(富田会長)

いいえ。

(角藤委員)

ですから、そこでまた在り方を変えて、公的病院の在り方を変えるのであれば、我々は考え方を変えることが可能かと思えます。

(草場委員)

議事進行について。時間がありません。

(角藤委員)

だから、公的病院のあり方を変えるのであれば、我々は考え方を変えることが可能かと思えます。

(草場委員)

議事進行について。

(富田会長)

いやいや、本当に時間がありませんので、やっぱり3については手短かに説明いただいて、そしてまだ発言されていない委員がいますので、20分までには一通り皆様にご発言いただかなければいけないと思えますので。

(草場委員)

一番大事なところは権利条約とかの関係で一つだけ。角藤先生がおっしゃったこととの議論を深めるのは、別の場でやることにして、要するに富谷移転は前提にしないと決めることはできるし、そうすれば皆さん安心してここに意見を出してこれるので、あとは緊急

に修理すると。この二点を決めるのは角藤先生も反対じゃないと思うので、そこだけ取りまとめていただきたいと思うんですよ。

(富田会長)

審議会としてそういう意見を具申することはできると思います。全会一致になるかどうかかわからないですけど、そういう意見があるということを含めて具申することはできると思います。ということで、それでは3の説明を県の方からできるだけ手短かに。

(事務局(保健福祉部長))

3の説明に入る前に、草場委員に重大な誤解があると見受けられましたので、明確に申し上げたいと思います。

あり方検討の中の1番の条件、24時間365日。大変重要な公立病院としての機能でございますけれども、こちらを今回御提案申し上げた民間病院の方に担わせるということではございません。そういったことは考えてございません。その機能は、このアイディアの前提となっておりますけれども、富谷に移転する新しい精神医療センターが担う。全県的な対応として担うものでありますので、その分を民間に負わせることを前提とした提案ではございません。そこは誤解があるのではないかと考えております。

また、このあり方検討の提案は名取市に残ることを前提に考えたものだという御意見でしたけれども、その点については前回関わった委員の中からも、これを検討したときは明確にどこに移転するということを念頭に置いた提案ではなかったという話を頂戴したとおり、名取市に残ることを前提に考えたものじゃないということは明確になっていたと思いますので、そちらについても合わせて申し上げたいと思います。

(岩館委員)

逆に富谷だと誰も思っていないですよ。

(富田会長)

それも真実だと思います。それでは、資料4、5の御説明をお願いします。

(事務局(保健福祉部副部長))

それでは、資料の4と5、民間病院誘致にかかる公募要項について説明をさせていただきます。基本的には資料5の企画提案募集要項案について簡単に説明をさせていただきます。8月31日の精神保健福祉審議会でも3つの政策の柱を説明させていただいた後、9月4日に医療審議会病院部会において、こちらの公募要項案を示させていただきました。

本日御出席いただいている岩館委員も、その委員のメンバーということになっておりまして、今週の月曜日の朝までという形で様々な御意見を頂戴しております。各委員から合

わせて44件の御意見を頂戴いたしました。岩館委員にはその半分ぐらい20項目以上の御意見を頂いたところでございます。ありがとうございます。その内容も反映したものが、こちらの公募要項案というところでございますので、主なところを簡単に説明いたします。

資料をおめくりいただきまして、1ページを御覧ください。第2の募集要件でございます。1として新病院に求める役割というものを(1)と(2)に整理しております。

(1)は地域医療・保健・福祉体制への貢献ということでございます。名取市を中心とした県南地域のいわゆる「にも包括」体制の構築に向け、外来、デイケア、訪問看護等の医療機能を備えるほか、行政及び自立協等の関係機関等との積極的な連携の取組を図ることというのを1項目目に掲げております。(2)は合わせて急性期医療への対応として、精神疾患患者の急性増悪時等に対応する入院機能を担うことということで、2つ求める役割を整理しております。

2は精神医療センターとの連携でございます。(1)は現在精神医療センターを利用する患者のうち、受診を希望する患者の受け入れを前提とすることということでございます。(2)は官民連携の部分でございます。精神医療センターとの官民連携による病院の開設を目指すものといたします。精神医療センターから出向される医療スタッフの受け入れなどにより、県内地域での精神医療の継続性と患者との信頼関係の維持に努めることということでございます。(3)が意見を反映したものでございます。移転後の精神医療センターの入院患者を転院等で受け入れることで、精神医療センターの後方支援病院としての役割を担うということで、県南の患者の地域移行・地域定着に貢献することというのを掲げております。(4)は先ほど来出ております身体合併に関する対応ということで、精神医療センターとの連携及び近隣一般病院との連携にも可能な限り対応に努めることということも御意見を踏まえて反映しております。

3は先ほどの新病院に求める役割を具体的な機能ということで記載させていただいております。(1)から(5)まででございます。精神科の外来、デイケア、訪問看護、急性期入院機能、そして入退院調整機能ということでございます。4はこちらの機能を、県として現在想定する地域医療需要というものを数字でお示したものでございます。

5が病床規模でございます。(1)で提案する事業者は、自ら県内で運営する病院の一部又は全部の病床を新病院に移転することということでございます。(2)は病床数の条件ということでございまして、イにつきましては地域医療需要に適した病床数の提案ということで最大120床とするということでございます。ロにつきましては、精神医療センターが富谷で170床程度を想定しております。減少分が88床となりますので、この分と提案事業者が持ってくる病床数、これを合わせた数字から名取に開設する病院自体はそれよりも少ない病床数にするということが条件となります。

続きまして3ページ目を御覧ください、「6 その他の要件等」のところ、主だったところを説明いたします。(1)開設時期については、富谷市に移転する精神医療センタ

一の開院時期に合わせて新病院を開設するというところでございます。(2) 開設場所は、県が貸し付ける高等看護学校の敷地とするというところでございます。(4) で県の支援策というものを加えております。イは高等看護学校敷地の無償貸与でございます。ロにつきましては、精神医療センターから出向される医療スタッフの受け入れに当たって、出向職員の給与が、名取の開設病院の給与水準を上回る部分については、精神医療センターがその分を負担するというところでございます。そして、ハとして御意見を踏まえて反映したのが、なかなか経営が厳しいだろうという御指摘がだいぶございました。提案事業者から提案される企画提案の中の収支計画、人員計画等を基に持続的な医療提供が可能となるよう、当分の間、精神医療センターから医療スタッフを出向させることで人的支援を行うとともに、出向職員の人件費についてセンターが応分の負担をすること等により、財政面での支援を行うという項目を付け加えております。具体的な内容・方法については、決定した後の事業者との協議の上で決めるものということをお伝えさせていただいております。

少しページを飛ばさせていただきまして、6 ページを御覧ください。6 ページはこの提案に手を挙げる事業者の応募資格ということで提示をさせていただいております。(1) から(3) まで説明いたします。(1) は県内で次の条件を満たす病院(公立病院を除く。)を運営しているものというところでございます。イは精神科病棟を有し、その精神科病棟の退院患者のうち、入院期間が3か月未満の患者が全体の6割以上であること、かつ年間退院患者数が100人以上。これは令和2年度から令和4年度の3か年平均ということを条件としておりますというところでございます。あわせてロで現在、精神保健福祉法の措置入院者の指定病院及び医療監察法の指定通院医療機関であるということを提案事業者の応募資格要件として加えております。(2) は提案事業を円滑かつ計画的に遂行し、安定的かつ健全な財務能力を有しているもの。(3) は県内の精神医療分野における信頼と実績を有すること、提案する事業を効率的効果的に実施できる長年の経験ノウハウを有しているものとしております。(4) 以下細かい規定も付け加えております。

7 ページは公募手続きというところになっております。まだ日付が入っていない状況になっています。

8 ページを御覧ください。「第6 事業実施候補者の選考」ということで、選考方法につきましては、県が設置する候補者選定委員会においてプレゼンテーションを行っていただいて、第7に掲げます評価基準配点でもって評価を行うというものでございます。ここについても様々な御意見をいただきましたが、①から④までの評価項目、評価の視点はそれぞれ記載しておりますが、医療機能、事業面運営の安定性・信頼性、地域の「にも包括」体制への貢献度など、そして精神医療センターとの連携というところで、100点満点で評価をいただくというものでございます。

おおむね説明は以上でございますが、12ページの方に別紙2ということで、実際に提案いただく企画提案書の項目一覧ということで、こちらを整理して提案書を提出していただくということを想定しております。そして14ページ以下には、現在の精神医療センタ

一の患者データをつけることという御意見を頂いておりますので、そちらを別紙3ということで付け加えさせていただきます。

なお、資料4が今回頂いた44の意見とそれに対する対応というところでまとめたものがございます。時間の都合上、一つ一つの説明は省略いたしますが、右側の反映内容のところのところゴシック表記になっているところが基本的には反映したものということで、反映できなかった部分については反映しない理由というところを記載させていただいております。私からの説明は以上でございます。ありがとうございます。

(富田会長)

ありがとうございます。それでは1から3まで含めて、ここまで御発言いただけない委員から…。岩館先生、どうしても今、ご発言が必要でしょうか。

(岩館委員)

いや、どうしてこれ(資料4, 5)に対する議論はないんですか。

(富田会長)

議論はまず、各委員から御意見を先に頂かないともう本当にあと10分ですから、そこは御勘弁いただければと思います。まずは一通りご発言いただけない委員から、この3についても含めて、御意見をいただければと思います。我妻委員、いかがですか。

(我妻委員)

人間は何のために生きるんでしょう。日本人で長生きしたギネスの方が125歳です。だけど50歳で死ぬ人もいます。

人間は何のために生きるのか。そこをやっぱり考えてほしいです。私別に宗教云々じゃないんですけども、一応哲学勉強しましたけども、だけど、無理すぎて精神的におかしくなったんですけど。何のために生きるかということを実際にみんな考えてほしいなと思いました。その上で審議会で色々なことを取り上げて、その上でいろいろ政策とか、政治家とか行政の方はそれを反映していただきたいと思います。政治家とかいろいろな方は、本当にみんなの、人のためにいるわけですから。自分の子どもがもし死んだら大変でしょう。そう思いませんか。

(富田会長)

そうですね。

(我妻委員)

私、何も言うことはありません。

(富田会長)

ありがとうございます。本当に本質的に重要なところで、そのためにどうしたらいいかということをしっかり検討していければと思います。ありがとうございました。

この名簿の順番でよろしいですか。大木委員、お願いします。

(大木委員)

大木です。よろしく申し上げます。前回の審議会のときに、村井知事もいらっしゃって御発言をいただいたんですけれども、そのときの御発言を聞いて非常に残念というか、ここで話し合われたことっていうのは聞き入れられるのかなって思っちゃったんです。報道も見させていただいたんですけど、そこでも知事は進めるっていうお話だったので、ここで話し合われたことって知事はどう思っているのかな、聞き入れてもらえないのかなっていうすごい残念感っていうのがすごく強かったんですね。でも、ここで諦めるではないですけども、取り下げたりとかしてしまうと、やっぱりすごく困るのは今通院されていらっしゃったりとか入院されている患者さんなわけで、私たちはそれをちゃんと表明していかなくちゃいけないというか、そういう責任はあるのかなと感じています。なので、一回私たちの声というか、患者さんたちの声を一旦聞くということをまずはやっていただきたいなっていう。やっているっていう話だったんですけれども、なかなかそれが正直見えてこないんで、そこをもう一度やってから、改めて移転に関しては検討してほしいなというのが正直な気持ちになります。以上です。

(富田会長)

ありがとうございます。小原委員。

(小原委員)

宮城県精神保健福祉センターの小原です。この間の議論を聞いていて、本当に精神医療センターがあって当然だったところが、皆さんの議論を聞いて、公的な病院としての重要性と役割というのがより明確になったのとやってきたことが更に具体化されたということで、事の大きさを私としても改めて実感しています。もう一方では先ほどおっしゃったように色々な立場があれど、それをどう継続していくか、それをどう残していくか、どこにつなげていくかっていうことを、とても皆さん真剣に意見を言っているんで、それをしっかりと取りまとめていくことが、この会としては大事なんじゃないかなと思います。それと、もう一度、やはり公的な機関、公的な病院っていうことの役割というのはすごく大事なんだろうというふうに改めて感じました。名取近辺ということで、その医療センターだけの議論になっていますが、県南でほかの精神科病院の先生たちとも実は連携していたと思うので、名取に残るのか、新しいところに来るのか、その議論があるのか

もしもありませんが、今ある民間の精神科の病院との連携も、もっと意識しながら、県南の「にも包括」というところを考えていくっていうところも視点として一つあるのかなと思います。以上です。

(富田会長)

ありがとうございました。我妻委員、もうお帰りですね。どうも遅くまでありがとうございました。

(我妻委員)

本当にすみません。

(富田会長)

どうもありがとうございました。我妻委員は御退席ですが、残った委員の発言と3についての議論はもう少し深めて次につなげていければと思いますので、よろしく願います。では、林委員、よろしいでしょうか。

(林委員)

仙台市精神保健福祉総合センターの林でございます。報道などもされているのでもう御存知の方も多いと思うんですけども、昨日9月12日付で、仙台市長から村井知事に「県立精神医療センターの富谷市への移転及び名取市への精神科民間病院誘致に関する申し入れ」というのが出されております。それは、具体的には、県立精神医療センターの富谷市への移転についてと、あとは新病院誘致を提案するに至った経緯について、そして4病院再編案と新病院誘致案との関係についてという3つに分けて、数項目ずつ、情報をいただきたいということが示されているものでございます。

これまで、この移転計画について、仙台市としては、宮城県に対して具体的な課題を指摘したり、繰り返し疑問とか懸念を投げかけたりしてきたんですけども、まだ十分な御説明や対応を行っていただけていないという認識でいるところです。市の南部にお住まいの方を中心とする、利用している患者さんとか御家族などへの影響は、名取市から富谷市に移転した場合には言うまでもなく大きいものですし、これまで言われているような地域包括ケアシステムに関する影響も非常に大きいと考えております。

前回、県知事が急に移転を前提とした案を示されて、こちらの審議会が何を言おうともやるということで御発言なさっているのですが、こういう精神医療の有識者だったり、当事者だったり、御家族の方々だったりという人たちの慎重な検討と無関係に、また、患者さんたちの生活にもあまり考慮されないままに、精神医療体制の根本に関わるような移転計画が拙速に進められているということには、やはり、懸念を抱かざるを得ないところがございます。ですので、仙台市としては、公募をはじめとする諸般の手続きを開始される前

に、申出書に記載しました事項について、書面で回答していただければというところでございます。

言うまでもないことですが、県民とか市民の健康を、先ほどの我妻さんのお話にもありましたように、命を守るために、どのような医療提供体制が望ましいかということを考えていただきたいです。先ほどからもお話に出ているように、当事者の方々、御家族の方々の意見を、言いに来た人のを聞くだけじゃなくて、聞きに行くという姿勢で、ぜひ聞いていただいて、それを最大限に尊重しながら誠実かつ丁寧に対応して、安心安全を確保していただきますよう求めるところでございます。以上です。

(富田会長)

ありがとうございます。西尾委員、お願いします。

(西尾委員)

西尾です。今回の問題は、どこに移転するかということも重要ですが、本質的には精神科以外の、あまり使いたくない言葉ですが、一般科がいかに精神科を差別しているかというその構造なんだと思います。これは本当の話かどうかわかりませんが、聞いた話によると、労災病院は非常に建物も老朽化していて、私自身が去年の秋に入院していたのでよくわかるのですが、検査の機械も古い。そうすると、大学病院とかが、これは精神科以外のことですが、設備が整わなければ、人材を送れないという話しになる。労災病院が移転して新しくなれば、設備が整うので労災病院にとって良いし、人を送る側の大きな病院にとってもメリットがある。何よりも宮城県にとっては、10/10で国からお金を出してもらって、県立の精神科病院をダウンサイジングできるし、一般科の地域医療構想の調整もうまくできるわけですから。

そこで色々な所が得をして、一番損しているのは県内の精神医療だし、それを利用して利用するという構造なんですね。これはもう昔から医療法特例で精神医療だけ他の科から差別され、実際、患者さんが合併症になったときも、私も経験しましたが、きちんと一般科で見てもらえないとか、そういうことがあります。そもそも地域医療構想会議に精神科が入ってないということ自体が差別なのに、そういった構想の中で今回のようなことが起きると、二重の差別だと思います。

その状況の中で、県南に新しい精神科病院を作ることのバーターで「にも包括」のお金を増やすとか、県の予算を増やすというのは、全く本末転倒ですし、そもそも「にも包括」というか、地域包括ケアの理念は、地域の中でいかに精神障害をもっている人を差別なく支えていくかというところが原点なのに、この体制自体が差別を行っている。そこで「にも包括」をバーターにして新しい体制を作ろうとすることは、非常に遺憾だと思います。以上です。

(岡崎委員)

そのとおりですよ。

(富田会長)

では、一通り意見を伺いたいと思います。鈴木委員、お願いします。

(鈴木委員)

大崎保健所の鈴木です。私は行政にいる医療従事者として、先ほどあった募集要項について具体的に時間あればお聞きしたいなと思います。こちらの方は様々な医療従事者、精神科の先生から御意見いただきまして、色々難しいということもありました。今、宮城県としては、これをまず募集をかけて聞いてみるということなんですが、もしこれが通らなかった場合、どのように今後進めていくのかとか、この条件を緩和していくのかどうか、それともこれは無理なので、民間がダメなので、やはりそれは公的に移すとか、そこら辺の今後の考え方をお時間あるときに教えていただければ、今後の議論を更に深められるかなと思います。これはきっとある程度皆さんの考えがまとまった一つの形だと思いますので、これを生かすとすると、これが今後どのようにいくのかどうか。もし宮城県の方で方針が決まっていたら、そこら辺を時間があれば教えていただきたいなと思います。

(富田会長)

この点については、県の方からよろしくお願いします。

(事務局 (保健福祉部長))

この公募要項ですが、更に精神保健福祉審議会の皆様の御意見を頂戴できるのであれば、それも可能な限り反映するような形で御意見いただければありがたいを思っておりますけれども、この方向で公募を進めていって、まず一つ考えられるのはやっぱり難しいから誰も手が挙がらなかった。応募者ゼロ。これはもちろん想定はされます。あと公募に手を挙げたけども条件にかなってないとか、そういったケースがあり得るか、今は想定できませんけども、一番あり得るのは手が挙がらない、誰もいなかったということかと思えます。その結果、この公募の方向性のとおりに進めることもできないという結果になったのであれば、これは前回知事も申し上げましたけど、次なる案をまた責任を持って県として考える立場だということです。

具体的な色々な代替的なアイデアがかねてあった部分はありますけども、それにこだわらず、また改めてといったことは責任を持って検討し、改めて御提示する場面を作らざるを得ないなと思ってございました。具体的には、サテライトという話が出ましたけども、そういったことも含めて、サテライトについては、こちらの考え方、優先順位として、やっぱり財政負担が明らかに大きくなるであろう案をまず優先的に考えるといったこ

とではなく、こちらの案をまず優先して検討させていただきたいというスタンスを申し上げましたけども、そういった県民負担をやっぴり軽減すべきであるといった御意見をおっしゃる方も、この審議会の外ではありますけど当然いらっしゃるわけで、様々そういった総合的な判断をせざるを得ない私どもの立場としては、そういった考えでございました。

(富田会長)

よろしいでしょうか。では、小松委員、お願いします。

(小松委員)

私、日本精神科看護協会の宮城県支部の代表で来ております。今回の宮城県の精神保健福祉審議会という点においては、やはりより良い方向に、精神保健システムがどのようにいくのかってところが大事だと思うんですね。ですので、その方向性で持って余計不安が高まるとか疑問が湧くとか、混乱が起きるといふ方向性はやっぱり間違っているかなと思っています。医療センターの建替えのことについては建物だけの問題じゃなくて、名取の精神保健システムが、今後、建替えと同時にシステムも改善していくって方向性の方にやはりいくじゃないかなと思うのと、そういった点では今回提案がありました岩館委員や原委員からの提案ってところで賛成の意を表したいと思います。

(富田会長)

ありがとうございました。時間がかなり遅くはなってしまいましたが、3の点についてはもうちょっと議論を…。

(草場委員)

進行について。

(富田会長)

はい。

(草場委員)

これだけたくさんの委員が公募に反対の方向を示して、林委員からは仙台市長が文章回答するまでは公募するなというところまで出ている。にもかかわらず、この議論に立ち入るといふことは、当事者の人たちに対するメッセージとして、やっぱり進めるからというメッセージになっちゃうんですよ。今日ここでたくさん出た、やっぱりこの審議会は意見聞こうよというメッセージを同時に出したら、また先になるんですね。だから鈴木委員は積極的に中身をもっと聞きたいって話で、私はそれはそれで理解できるし、岩館委員も意見おっしゃりたいんだと思うんですが、今日の審議会の意思表示としては、公募は今

するなということ。そして、とにかく富谷への移転を前提にした議論は一度撤回して当事者の意見を聞こうよという、そういうまとめにしていきたいなと思います。それから絶対外していただきたいくないのは、病院の緊急修理です。この3点でまとめていただきたいなと思います。

(富田会長)

私はそれには反対です。この審議会で反対と言ったとしても、県は進めることができるわけです。ですから、もちろん審議会として反対、あるいは審議会の中の多数意見として反対ということは、出していると思いますが、一方で、もしこの話が進む上では、具体的にこれは困るとか、ここはこうすべきということは意見をすべきですし、この後どのように話が進むかということは、きちんと審議会として把握しながら対応していくべきではないかと思います。

(草場委員)

そこは我妻さんがいるところでもう一回やっても私はいいと思います。いいと思いますが、ここでその話に入っちゃうと、私たちはこの公募の中身に入った議論をしているってメッセージになっちゃうので…。

(富田会長)

いや、それは公募に反対だということまで含めて…。

(草場委員)

公募はするな、まだするな、時期尚早っていうので…。

(富田会長)

その意見も言えると思います。しかし、やはり公募の内容についてはこういう点が問題ということも同時に意見するべきではないでしょうか。

(草場委員)

そうじゃない。公募の中身自体についても、精神障害者の意見を何も聞いてないじゃないですか。我々自身がこの議論するっていうこと自体が、当事者の意見を聞かないで進めているってことになるんですよ。だから、そんなことに私たちは手を貸しちゃダメですよ。必ずこの案件は国連にいきますから。私たちのこの行動が世界の目に見られるっていうことに必ずなりますよ。

(富田会長)

この場だけではなくて、この後また継続して、委員の間で我妻委員も含めて意見をまとめることはできません。どの道この会議の中だけで、全部の文言を確定するわけにはいかないので、この後、委員の間で意見をまとめて県の方に提出するという形になりますので、その中で富谷移転は反対という意見や、公募は反対ということも含めるとして、加えて、公募の内容についてはこういう問題があるということを意見するということが全部成り立つと思います。

(草場委員)

いや、成り立ちません。その最後の付け足しがなければ成り立ちますが、条件を付けたら議論に入っていることになるから、僕は反対ですね。それは皆さんの意見を聞いていただきたいと思いますよ。ここで大事なところは、一番初めに高階先生がおっしゃった「今日の会議は県の諮問を受けているんですか。それとも私たちが自主的にやっているんですか。」という、まさにその問いに対する答えが今、富田会長はそうおっしゃいますが、私たちはそう理解してない。

(富田会長)

しかし、我々にはこの問題が最終的にどういう着地点になるのかということに責任があると思います。

(草場委員)

それは皆さんの意見を聞いてください。

(富田会長)

もちろん聞きます。はい、岡崎委員

(岡崎委員)

私は草場委員の御意見に賛成します。以上です。

(富田会長)

いかがでしょうか。はい、原委員

(原委員)

私も草場委員の意見に賛成します。これまでも、当事者の方の意見を聞きながら議論を進めていくというのはやっぱり原則になりますね。この案も全くどこにも提案していませんよね。県の知事が例えば公約にも出してないですよ。選挙公約にも出してない。突然ふっと湧いたような意見を出してくる。こういうようなやり方は、言ってみれば全く議会制

民主主義の意に反していますよ。これは議論じゃないんですよ。権力を振り回して何かを押し付けるという、こういう行動ですから、これでは私たちは納得できません。

(富田会長)

いかがでしょうか。はい、黒川委員

(黒川委員)

私は家族の立場ですけども、当事者の皆さんの意見は、富谷移転には反対っていう声は家族の皆さんから聞いております。私たち自身、県内の医療の状況、家族から情報とかを集めると、やはり移転には反対しております。いわゆる精神障害を抱える当事者の皆さんは、環境の変化にとっても弱いんですよ。調子を崩してしまう方もいます。主治医とか看護師とか、それから担当ワーカーとかが変わるだけで調子を崩してしまったりとか、周囲のちょっとした変化だけで影響を受けることが多い。そんなふうに認識しております。

もし県立の職員さんから民間の職員さんに入れ替えになるようなことがあれば、戸惑いとか、混乱から調子を崩したり入院に至ってしまうような患者さんが続出してしまうじゃないかっていうふうに思います。私たち家族同士の話し合いの中で当事者と普段接している医療機関の関係者の皆さんとのつながりは、大きいものがあります。主治医、看護師、それからワーカー、薬剤師さんとか、デイケアのスタッフとか訪問看護師、その他、普段接している皆さんは名取市や、その周辺の大切なコミュニティ、にも包括というかと思います。

精神医療センターが開設以来、長年にわたってこの地域で育まれてきた、この地域包括ケアシステムの中で利用者さん、家族の生活が流れてきているんだと思います。この流れを止めることは、患者さん、それから私たち家族にとって、あまりに酷です。私たち家族の願いとしては、現在のセンターからさほど遠くない隣地に新しいセンターが建てられて、患者さんがこれまでと変わりなくセンターが利用できる環境になってほしいなと思います。

(高階委員)

ずっと審議会で、いつも噛み合わないという感覚があるんですね。感じた部分というのは、ハードウェアをどうするかっていうところに行政の側は主眼を置いて、審議会の方は魂の部分、ソフトウェアをどうしていくか、システムの伝承をどうしていくかというところに主眼を置いているんです。だから噛み合うわけではないんですよ。だから、現場に近いのはどうしても中身、魂の部分ですから、やっぱりそっちに寄り添っていただかないと、これからも患者さん不在の議論が続いていくんだと思います。ハードを作ったからちゃんと動くかという絶対そうじゃないですよ。ハードが粗末であっても、魂の方がちゃんとできていればそれなりにやれるんですよ。やっぱりそちらを重視していただきたいと

思います。そういう点では、富谷に移って隣に総合病院があるからうまくいくかという
と、そういう話ではないと思いますので、やっぱりもう一回、ゼロというか、原点に立ち
返っていただきたいと思います。

(岡崎委員)

私の発言は動議だと思っていただいていいんですけども、今高階委員からやっぱり県
の当局、あるいは知事と我々のメンタリティが噛み合わないという話がありましたけど
も、噛み合わない審議会として、前回3回目は県のプランには現時点として賛成者はいな
いと。反対者は多数であるということを決議したわけですけども、今日3時間ぐらいお話
しようかなと色々な資料も拝見したんですけども、あと公募の要項案というのも拝見した
わけですけども、それを総合してもやはりここまでの県のプランに、私たちはオッケーと
いうわけにはいかないという決議はやっぱり採択していただきたいですね。これは動議で
すから、動議としてどなたかそれに賛成する人がいれば採決をするというのが普通の会議
のルールだと思います。

(草場委員)

賛成です。

(富田会長)

一通りご意見をお聞きしてから動議の採決をとりたいと思います。

(岡崎委員)

いや、動議ですから、優先して。

(富田会長)

まずそのことについて十分に意見を伺いたいと思います。

(草場委員)

動議が出ると、動議に賛成・反対の意見を聞くというのが通常の会議なので、その賛成
意見、反対意見を聞いてください。私がもし喋れるなら賛成意見を言いますが、他の方が
賛成意見を言われてもいいです。動議に反対する方は反対意見を言ったらいいいと思いま
す。

(富田会長)

動議に反対される方いらっしゃいますでしょうか。

確認ですけども、その決を採る内容は、今日までの県の計画に対して反対であるか、判

断できないかというあたりでしょうか。

(草場委員)

動議についての討論をして、例えば、民間の公募は仙台市長への文章が出るまで待つとか、今日は待てとかですね、色んな考え、表現の仕方があると思うので、動議に対する意見交換をこの中ですと。絶対外していただきたくないのは、緊急修理だけは絶対に意見具申に入れてください、というその二つが私の意見です。

(高階委員)

まず、緊急修理が一番分かりやすいですから、その決を採ったらいいんじゃないですか。

(富田会長)

では、緊急修理について、可及的速やかに予算化いただきたい、と。

(事務局 (保健福祉部長))

動議の前で恐縮ですけども、今の話も含めてですね、お話を申し上げて聞いておいていただきたいという点がいくつかありますので、発言をお許しいただければと思います。

(岡崎委員)

事務方が、動議が出た時に議事の進行に介入するというのは、それはルール違反ですよ。

(草場委員)

普通の会議をしましょう。

(岡崎委員)

公的な会議のルールを部長は御存知ないんですか。

(事務局 (保健福祉部長))

特に、修繕の話について申し上げたいことがあります。

(草場委員)

いや、別に意見があるなら、この審議会の意見に対して後で対応されればいいんだと思います。議長、議長にほとんどの権限が集中して条例上あるので、回していただければと思います。

(富田会長)

委員の判断材料として、情報を聞くというのはいいのではないかと思います。

(高階委員)

してほしいかどうかというのを、我々は表明するわけですから、それが実行できるかどうかというのは、また次のプロセスだと思います。

(富田会長)

何を志賀部長がおっしゃろうとしているのかを確認しなくてよいでしょうか。

(草場委員)

聞かなくていいと思います。はっきりさせたほうがいい、この会議のルールを。この件について説明を聞く必要はないですよ。予算上無理ですとかいう話が出るんだったら、それは政治責任の問題になるし、議会の責任になるかもしれないし、それだけの話で、私たちが審議会で見た、聞いた、議論した結果、緊急修理が必要だという意見を表明すればいいんですよ。しなければいけないと思います。

(富田会長)

そういう気持ちがあるのは、もちろん審議会の皆さん、委員の皆さん、ごもつともだと思います。ただ、今日黒川委員に配っていただいた会報にもありましたけども、最終的にどういうふうな形でそれが実行されるのかということについては、直接患者さんに影響するところで・・・。

(高階委員)

新規動議として採択するかどうかで、黒川さんの、その家族会の話とは違う話だと思います。あれは遅滞なく医療の方を継続してほしいといったような意見だったかと思うんですけど、今は、精神医療センターに限って環境を早く良くしてほしい、人権問題だから、そこを何とかしてほしいという動議なわけですから、それはやっぱり結果はその行政の方がどうするかであって。

(富田会長)

採決を行うことには異存はないです。

(高階委員)

では採りましょう。

(富田会長)

それでは、そのことについて決を採りたいと思います。現在の精神医療センターが老朽化していることについて、可及的速やかに県の方で予算措置をして、状況改善をしていただきたいということにつきまして、賛成の委員、挙手をお願いします。

(出席委員全員挙手)

(富田会長)

全会一致ということですね。

(岡崎委員)

二本目の動議

(富田会長)

御提案いただければと思いますが、いかがでしょうか。

(草場委員)

私が申し上げたのは、今日の段階の案に賛成か反対かで決を採られるというのが、岡崎先生の話でしたが、私の意見は、それでもいいんですけど、もう少し踏み込んで、公募は時期尚早であるというのが、今日の意見の一致だだと思っっているんで、そこで採ったらどうかと思うんですが、それは皆さんの、この動議をどうするかという討論の中で決めればいいと思っています。私は、公募は時期尚早だというのが、ここの意見だというふうに取りまとめたらいいんじゃないかなと思っています。

(岡崎委員)

それで動議がきちっと成立していると思います。私は賛成です。

(草場委員)

私の動議で、公募は時期尚早であるというのを、今日の審議会の取りまとめにするという事で、決を採っていただくという提案をします。

(富田会長)

異論のある方いらっしゃいますでしょうか。

それでは、その内容で決を採りたいと思います。

公募することは時期尚早であるという御意見に賛成の委員、挙手をお願いします。

(姉齒委員、岩館委員、大木委員、岡崎委員、草場委員、黒川委員、小松委員、高階委

員、西尾委員、林委員、原委員挙手)

(富田会長)

このまま公募を進めるべきだという委員の先生。

(岡崎委員)

妨げない、という方もいるでしょうね。

(富田会長)

はい、挙手をお願いできますでしょうか。おられない、と。

(富田会長)

情報不足であり、保留であるという委員の方、挙手をお願いします。

(小原委員、角藤委員、鈴木委員挙手)

本日、3番については、ほとんど議論の時間ありませんでしたので、評価が難しいのではないかとということと、このままで、審議会として承認するわけにはいかないという御意見で、ほぼ同内容ではないかと思えます。

(岡崎委員)

もう一本、動議が。

今から申し上げることは、今日の最初の頃に草場先生がおっしゃっていて、ぜひこれも皆さんの意見を取りまとめてほしいとおっしゃっていたんですけども、今年度始まってからの審議会に対する県の当局あるいは知事ですね、進め方というのが、正直申し上げて、我々審議会の大多数は不信感を抱かざるを得ない進め方だったと思います。ですから、そのことに対してですね、審議会として、遺憾の意を表明するというか、問責でもよろしいんですけどもね。権限・効力は何もないかもしれないけれども、審議会の大多数は相当怒っているという意思表示をした方がいい。最初に草場さんが御提案になっていましたけども、それを最後の動議にお出ししたいと思えます。

(草場委員)

決を採るのは、全く同意見なんですけども、決を採るのもなかなか難しく、動議案を出しにくいので、もし、そんなに不信感ないよという方がいらっしゃったら、これ嫌味じゃなくて、本当にそう思うんだったら、そういう御意見をいただいて、無いなら会長にまとめていただいて、本当に知事とお会いしていただいてですね、今日の皆さんの、この雰囲気も直接伝えていただくということで、どうでしょうか。決を採るといのはどうかなと思って。

(岡崎委員)

伝えても伝わらないかと私は思いましたけども。

(草場委員)

決を採ってもいいんですけど、むしろ会長が取りまとめて、非常に強い不信感が表明されたと、それについて異論はなかったということでまとめていただいて、そうであればですよ、そうじゃなかったら意見をいただくといいですが、そのほうがいいかなと。

私は、無駄でも会っていただいて再考していただくと、今日出た話をちゃんと伝えていただくというのがいいんじゃないかなと思うんですけど。

(高階委員)

今のは、草場委員の、そういうふうにしてほしいという動議なわけですね。

(草場委員)

はい、そうですね。

(岡崎委員)

一番ラジカルな草場委員が少しなだめに入ったので、私の先程の動議は取り下げて、草場委員の御意見で皆さんまとまるのであれば、そのように議長も動いていただきたいと思っています。

(富田会長)

直接かどうかは分かりませんが、お話したいと思います。

以上、本日の議題が終了ということでよろしいですか。原委員

(原委員)

私と岩館先生と草場先生が出した案に関しては、県の方でちゃんとした回答をしてくれるのかどうか、確認したいと思います。

(富田会長)

この案については書面で提出していますので、それに対して、県の方から御意見をいただくか…はい、志賀部長お願いします。

(事務局 (保健福祉部長))

御提案に対する考え方は遠藤課長の方からも説明いたしましたけれども、私どもとして

は、名取市内の御提示いただいたどの土地についても、あり方検討会の内容等を踏まえた角藤先生から御紹介のあった建替えの適地とは考えていない、考えられないといったことをあらためて申し上げ、その旨を文書でお返しをしたいというふうに思います。

特にがんセンター西側の土地については、文化財の発掘のことだけ触れていましたけど、私はその他に、造成にもすごく時間・費用がかかるだろうということを申し上げました。そういったことも合わせて、前回の角藤先生から、富谷に移転したとしても五年ぐらいかかる、そこからさらに4年、5年かかるということは非常に受け入れ難いということは、いただいたとおりだと思っておりますので、そういった形で文書をお返ししたいと思います。

それから先ほど動議の前に申し上げたいと言ったのは、修繕の話ですけども、こちらについては当然、私どもも責任を持って承りましたということを申し上げたかったんです。というのは、予算システム上、角藤先生の病院機構さんの方に、必要な修繕計画を上げていただいて、計画的に必要な資金を貸付金といったような形で処置をしておりますし、緊急修繕に必要な予算についても、措置はしております。ただ、それで足りない部分、対応しきれない部分が当然出てきたならば、柔軟にそれについて御相談の上、対応していくのが我々の責任だと思っておりますので、この議会にすぐ補正予算云々という話はちょっと受けかねる部分はあるまして、中身の検討が必要ですから、積算も必要ですので、そういった形でやらせていただきますということを申し上げたくて、であれば決議まで採る必要はないんじゃないでしょうかということを申し上げたかったんです。

(草場委員)

今のお話と関係なく、私の提案している、がんセンター隣の建築場所については、あとお一人だけです、回答がないというか行方不明になっているんですが、必ず回答がありますから。その段階で、先生方に御提案を正式にしたいと思っております。発掘調査についてもどれくらいの見込みがあるかというのは、資格や経験のある方に聞いて、こういう計画でやればいいのかということとか、造成がどこからかかるかという計画案を出せますので、その時は富田会長にお諮りして、また召集をかけていただいたりということもあろうかと思っておりますので、その時は是非よろしくお願いたします。

(岩館委員)

草場先生と土地を巡って争っちゃうことになるんですけど、仮設住宅の跡地にでき上がるとしたら何年後かというのはちゃんと検討していただきたいと思っております。あれを見たらあそこに建てた方が早いんじゃないかなって思います。さっき傾斜地だって言いましたけど、別に土地自体は平ら、確かに道路より低いのは確かですけど、傾斜地ではないと思うんですよね。スロープを作らなきゃならないというけど、それが建てられない理由なのかはなはだ疑問です。あと、角藤先生が言っている現地建替えというのは、この道路の反対

側の土地のことじゃないんですよ。だから、我々が言っているのは、現地建替えとは全く別だということも言っておきたいと思います。

(事務局 (保健福祉部長))

傾斜地と申したのは、がんセンターの西側の土地でございまして、向かい側の土地は、高低差があって、出入口のスロープがあるということ、また、道路の上下車線の高低差があるんですね、というと、直接的なスロープ出入口を作るとなった場合に、片方の方向からしか出入りができなくなるようなこともあって、精神科救急を受け入れるには、アクセス上、不向きじゃないかといったことでした。

(岩館委員)

私も行きましたけど、仙台方面から行くと、逆に左側からスッと入れるんですよ。現在の方が、右から入るのが大変なんですよ。確かに出るときは、右折しにくいかもしれませんが、仙台方面から行くには逆にスッと左側から入れちゃうんですよ。

(草場委員)

じゃあ、今後は、草場案と原案と岩館案をもう一回検討する会議が最低あるかなと思うのと、県がもし私たちの意見に反して公募を始めたとしたら、また私たちの方で議論すべきだと思うので、そういうことで、それぞれの立場で大変ですが、また会議があることを覚悟して、今日はお別れということでもいいでしょうか。必要だったら開催要求を会長に私どもで意見を申し上げるので、その時にまた御検討いただいてもいいですが、ずっと考え続けていかないといけないという思いを強くしていますので、そういう意味で申し上げました。予算執行もどうなっているか、要するに、継ぎ接ぎのガムテープ貼りじゃない本格的な修理をしてくださいということなんです。角藤先生、遠慮しないでどんどん予算請求してくださいね。

(富田会長)

建替えは進めなければいけないわけですので、継続審議ということにはなるかと思いますので、引き続きよろしく願いいたします。

ということで、4番までの審議はここで終えて、その他につきまして、何かございますでしょうか。事務局からもよろしいですかね。

(岡崎委員)

一つちょっと確認があるんですが、審議会の日程の関係とかですね、事務方も資料を揃えて、できるだけこの場で提出ではなくて、審議会が開かれる前までに委員にお渡しするという腐心をしていただいていることだと思うんですよ。その結果として、どうしても審

議会の当日にメールでもって、添付ファイルで資料を頂いたりということが、今日もあるわけなんですけど、私ども、普段仕事を持っていますから、ずっとパソコンの前で県庁からメールが来るのを待っているわけではないし、そもそも全ての審議会の委員が、そのメールをチェックできるような環境にあるのかどうかということも、私、心配になるんですが、全員メールアドレスを持っていて、添付ファイルが見れるんですか。

(事務局 (精神保健推進室長))

我妻委員を除きまして、メールで連絡をさせていただいております。

(岡崎委員)

そのあたりの情報のギャップというのは、どのように埋める、合理的配慮をするつもりだったんですか。

(事務局 (精神保健推進室長))

通常は、我妻委員に郵送で資料をお送りするというので、それが間に合わない場合は、直接お届けをするというのでやっております。ただ、本日は、直接のお届けも間に合わなかったものですから、会場の方に早めに来ていただいて御覧いただいたというところです。

(岡崎委員)

これは、とても由々しきことだと私は思いますけども、議長はどう思われますかね。あるいは、先ほど西尾委員からもですね、二重の差別を受けているんだという話がありましたけれども、まさにそういうことを普通の感覚で行ってしまっているというのが、県の、当局のスタンスなのかなと思わざるを得ないですけどね。やっぱり、さっき問責決議出したほうがよかったかな、まあ、それはいいや。情報の格差があつたら、やっぱり公平な議論になりませんよ。そのことは重ねて申し上げたいと思います。

(富田会長)

資料は早めに準備するということになりますかね。引き続き御検討よろしく願いお願いいたします。

それでは、審議はここまでとして、事務局にお返ししたいと思います。

(事務局)

富田会長、各委員の皆様、ありがとうございました。

事務局から御連絡いたします。

地域医療計画 (精神疾患) 中間案については、10月上旬に審議をお願いしたい、開催

したいと考えております。改めて日程調整の上、開催通知を差し上げますので、よろしく
お願いいたします。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。

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（第4回）を終了
いたします。本日は誠にありがとうございました。