

令和5年度宮城県精神保健福祉審議会（第8回）

1 日時

令和6年1月16日（火）午後6時30分から午後9時35分まで

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、岩舘敏晴 委員、岡崎伸郎 委員、小原聡子 委員、
角藤芳久 委員、日下みどり 委員、草場裕之 委員、黒川洋 委員、小松容子 委員、
鈴木陽 委員、高階憲之 委員、富田博秋 会長、西尾雅明 委員、林みづ穂 委員、
原敬造 委員、富士原美紀 委員

（19人中17人出席）

（2）事務局

〔保健福祉部〕大森秀和 保健福祉部副部長

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

〔精神保健推進班〕菅原美帆子 技術補佐（班長）、成田廉 主事、笠原優花 技師

〔発達障害・療育支援班〕大内浩昭 室長補佐（班長）、巖岩美之 技術主任主査、
斉藤有美 主事

4 開会

（事務局）

それでは只今から令和5年度宮城県精神保健福祉審議会第8回を開催いたします。

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、名簿をご参照いただくことで、省略とさせていただきます。なお、大木委員、小森田委員からは事前に欠席の連絡を受けております。どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、会の成立について御報告申し上げます。本日はまだ小松委員、原委員は到着しておりませんが、17名の委員に御出席の予定を頂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、本会議は、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、よろしくお願い致します。

それでは、これより議事に入りますが、精神保健福祉審議会条例の規定により、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。

(富田会長)

本日はお忙しい中、またお足元の悪い中、本会議に御出席いただきまして、改めて御礼申し上げます。また、私の不手際で到着が遅れましたこと、心よりお詫び申し上げます。

今回は次第に記載の通り、第8次宮城県地域医療計画（精神疾患）に関する議事を設定しております。

知事から医療審議会に諮問があった宮城県地域医療計画、精神疾患について意見を求められております。

限られた時間でございますので、委員の皆様には円滑な進行に御協力いただきますよう、また皆様に御発言をいただきますよう、よろしく願いいたします。

では議事に入ります前に、今回の審議会は、県立精神医療センターのサテライト案の公表以後初めての審議会になりますので、事務局から精神医療センター建替の検討状況について御説明をお願いします。

(大森副部長)

精神医療センターのサテライト案を、先の11月議会で知事が議員からの質問に回答する形で公表いたしました。サテライト案については、その機能をこれから検討いたします。施設の整備費用だったり、医療スタッフの確保の問題だったり、そういったところを整理しながら、機能を検討いたします。公表以降、初めての審議会ということで、その進捗状況ということでございますが、現時点でサテライト案についての機能というところについて、具体的なお話をできる段階ではございません。現状と致しましては、精神医療センターの院内検討委員会の皆様と、どのような機能や規模がよろしいのかということについて意見交換をさせていただいている段階でございます。そういった意見交換の内容を踏まえ、具体的な機能や規模というものを案として御提示させていただいた上で、具体的な内容について今後審議、検討して参りたいというふうに考えております。この審議会におかれましては、そういった具体的な案についての検討が進んだ段階で、改めて御報告して皆様からの御意見をいただきたいと考えておりますので、大変申し訳ございませんが、今しばらくお時間を頂戴できればと考えております。事務局から以上でございます。

(富田会長)

そのようなことで県立精神医療センター建替については非常に重要な案件で、審議会委員としても、いろいろ御意見というか、議論すべき点はまたあるかと思えます。で、それについてはまた審議会の中でも、どのように話を進めていったということについて議論し、また県の方で公開できる、この場に出せるような案の策定が出来た段階で、それを説明いただくというふうな流れで、本日は、第8次医療計画を医療審議会で検討を行わなければいけないということもあり、その議事を設定したという次第でありますので、その議論を中心に行っていきたいと思えます。

はい、草場委員。

(草場委員)

前回の審議会7回目が昨年10月31日に開かれました。その後、知事の議会での発言などがあって、サテライト案ということが出てきているわけですが、先ほど角藤委員にお伺いしたところ、まだ何も決まってないということでした。「そのことは信じてよろしいですね」と申し上げたら「信じていいです」ということだったので、それを前提に御提案をいたします。議事進行について。決まってないのは幸いです。前回は、ユーザーアクションの方々がいらして、「私たちの意見を聞いてください」という話をされま

した。そして、富田会長も角藤委員も「申し訳なかった」ということまで仰ったわけですが、事務局の方々もユーザーの意見を聞くべきだということを仰ったと思います。

今の流れで行くとですね、このままで行くと何も決まってないっていう話で、突然案が出てきて、それが決まったような形でやられるということがないと信じますし、この今日お配りしたWHOの委員の方がおっしゃっているように、この問題は、ユーザーの意見を聞いてないことが大変問題なんだということを指摘されているわけです。まさに、審議会は県が意見を求めないのであれば、ユーザーの人たちにサテライト案というのが出てるけど、どうなんだろうということ意見聞くべきだというふうに思います。ですから、県は早くサテライト案、具体的な中身を示すべきだと思いますが、それとは別に、名取で、私の提案していたがんセンターの隣の土地の全地権者の同意も得られましたので、検討するというだけでもいいんですが、とにかく移転問題について審議をすること自体が患者さんの気持ちを安定させることにもつながると思いますので、これ、県の方に質問しているんじゃないです。この審議会の中で早急に移転問題に絞った審議会の予定を入れるべきだということについて、お決めいただきたいというふうに思います。以上です。

それから念のため申し上げておきますが、日赤とがんセンターの基本合意書が締結されています。2月議会に知事はそれに関連する予算を提出するというふうに、記者会見でおっしゃっています。ここで確認をしておきたいのは、この基本合意書に基づいて議会で予算が通ったとします。そうすると、がんセンターと日赤は話が進んでいくことになる。その姿を我々見せられて、「もうこの話進んでますので、精神医療センターと労災病院の合築については、もう他に決まった方々がいらして進めているので、もう意見言わないでくださいね」というような、そういう繋がりを持ってないと理解していいんですよね、会長。私はそういう既成事実を作って、私たちの意見を聞かないまま行ってしまうんじゃないかっていう危惧を抱いているんです。会長、そういう危惧をお持ちではないですか？

(富田会長)

日赤とがんセンターの話と、この県立精神医療センターの建替、労災の移転の話というのは、別の話だと認識しております。

(草場委員)

私になぜ申し上げるかっていうと、4病院問題だって常に仰っていて、南に持っていくものと北に持っていくものと、二つのグループに分けて常に議論が設定されているので、私はそういう危惧を持ちました。こういう危惧を持つてるのは私だけなんですかね？

(富田会長)

いや、それは分かりませんが、私の理解としては、それはまた別の形で、県立精神医療センターの建替という話は、現在の話にあったように、白紙というか、一から検討している状況というふうに理解しています。

(草場委員)

そのことは知事が記者会見の中で、審議会の進め方については富田会長と相談しながら進めるんだということ、富田会長のお名前を出してお話になってますので、そういう私が危惧しているようなことは絶対ないんだという話は詰めておいていただきたいと思います。

それとは別に、審議会の日程を、移転問題について絞った審議会日程を入れるということで御提案します。

(富田会長)

今の草場委員の提案を受けて、審議会として、また近々そのような、議論の場を設けるという、大筋のことについては、私もそれでいいかなと思います。ただ、具体的にいつどこで、どういうふうに話を進めるかというのは、また話し始めると長くなると思いますので、とりあえず今日は用意された第8次地域医療計画の話をして、最後に時間が余ったら、具体的にどう進めるかというのを少し詰めていくということで、少なくとも必ず、近々その開催するという方向で、少なくとも審議会の中で話を進めるというようなことで行ければと思います。

(草場委員)

くどいようですが、昨年末から他の委員の先生方からも開催を求める声が富田会長に上がっていたと思いますし、私も早く開いてくださいっていうことを申し上げたと思います。で、ずっと今日まで開かれていないうちに、基本合意が一つ結ばれて、2月には予算審議しますみたいな話が進んでいると。これを踏まえると、日程を今日決めて、今日たくさん委員の方がいらっしゃっているので、日程調整した方がいいと思います。それ、私の提案です。

(富田会長)

それにしてもまたこれ、終わって時間があつたらですね、最後にということです。

(草場委員)

時間取ってください。お願いします。

(富田会長)

それでは続きまして、資料に従って、事務局から第8次地域医療計画、精神疾患、最終案の説明をお願いいたします。村上室長お願いします。

(村上室長)

説明の前に、本日は我妻委員から、今日の審議にあたっての御意見についての資料を御提出いただきおりましたので、皆様にお配りさせていただきたいと思います。

それでは資料の方の説明をさせていただきたいと思います。

今回作成する地域医療計画の精神疾患部分についての御説明をいたします。まず初めに第8次宮城県地域医療計画策定のスケジュールでございます。

資料の1を御覧下さい。こちらの表は以前にも御覧いただきおりましたが、作成のスケジュールでございます。一番下の段が精神保健福祉審議会、上から二段目が医療計画全体の審議を行う医療審議会のスケジュールでございます。

10月に行いました、一番下、中間案を御検討いただきました第6回審議会の後の経緯を説明させていただきます。11月に、上から二段目になります第3回医療審議会におきまして、中間案全体が提示されました、その後、12月に、一番目に記載しております関係機関の意見聴取とパブリックコメントを実施してございます。期間は12月5日から1月4日まででございました。

12月には、この三段目に記載しております、17日と19日に、私どもの方で当事者団体等説明会を開催致しました。本日、このパブリックコメントと当事者団体の意見調整等を踏まえ調製しました最終案について、御審議をお願いしたいと思っております。

本日御審議いただいた最終案につきましては、2月上旬に行われます、二段目の第4回の医療審議会で審議がなされ、県に答申をされる予定となっております。

次に資料の2の1を御覧ください。当事者団体等説明会の概要についてでございます。1の目的です。説明会は、第8次地域医療計画の策定に向けまして、精神障害等の当事者団体から意見聴取を行うために開催致しました。

2 日程・場所は各団体の御都合を伺いながら、12月17日と19日に、計4回にわたって、県庁で開催致しました。3 参加者は、当事者・家族会等12団体22人の参加をいただきました。内容は、中間案について私の方から説明をした上で意見交換ということで、当事者の皆様から意見を言いやすいように、座談会形式で意見聴取を行いました。

5 実施結果でございます。実施結果は次のA3の資料の方にまとめてございました。幅広く、多くの御意見をいただいております、分野ごとに意見をまとめてございます。下線部は、最終案に反映した内容でございます。中身は後ほど御説明をさせていただきたいと思います。

資料2の1にお戻りください。6 今後の方向でございます。引き続き、精神保健福祉施策を進めていくにあたりましては、当事者、家族等と協働しまして、意見交換等を行いながら、当事者、御家族の御意見を反映してまいりたいと考えてございます。裏面を御覧いただきたいと思います。「今後のイメージ」と記載しておりますが、説明会に限らず、アンケートなどの意見聴取の手法も今後検討しながら、当審議会や自立支援協議会精神部会等とも、こういった当事者御家族の御意見を共有しながら行ってまいりたいということ、また、第8次地域医療計画の進行管理の中でも適宜、当事者、御家族の御意見を伺う機会を設けてまいりたいと考えてございます。当事者団体等説明会については以上でございます。

続きまして資料3を御覧ください。「中間案に対する御意見と県の対応について」ということでまとめさせていただいております。資料の1～3ページは、精神保健福祉審議会での御意見をいただいております、中間案調製の際に保留とさせていただいていた19項目。また4～9ページまでは、当事者団体等説明会での御意見41項目になっております。10ページは関係団体の御意見、市町村と保健所からの御意見ということで、7項目記載してございます。11～12ページは、パブリックコメントでの御意見ということで、パブリックコメントにつきましては、精神疾患の部分では2団体、1個人から12項目をいただいております。こちらの方を記載しております。表はA3の横になっておりますが、左側の方に中間案の項目、真ん中の折り目のところがいただいた御意見、その右側は県の考え方、この右側に御意見をいただいた方で、一番右側に反映の有無ということで、反映しているものは「○」、反映していないものは「×」、御意見としていただいて直接計画と関連ということでもないかなというものについては「-」で記載をしています。ここでは内容の説明は省略させていただきたいと思います。

それでは次に資料4を御覧下さい。こういった御意見を踏まえまして、先ほどの丸を付けたところを最終案の方で修正をしてございます。資料4で、中間案から最終案の修正箇所がわかる形で整理させていただきました。左側が最終案、真ん中が中間案、摘要の部分に修正の内容を記載しております。本日、最終案の説明につきましては、こちらの資料4で概要を説明させていただきたいと思います。なお、その後ろの資料5に修正を反映した最終案をつけてございます。資料5では、修正箇所を赤字で記載してございます。また、計画の概要は資料6ということになっております。

それでは、資料4に沿って、主な修正点について御説明させていただきます。まず資料4の1ページ目、現状と課題の1番、「宮城県の精神疾患、心の健康の現状について」の部分です。「躁うつ病を含む気分障害患者数が大きく増加していること」というものを追記させていただきました。原委員から、「気分障害の増加率は全国と比べても突出した増

加率になっている可能性はないか。宮城県に特徴があれば、記載が必要ではないか」という御意見をいただきました。修正しております。

続きまして、2ページを御覧ください。「医療提供体制の現状と課題 (1) 精神医療保健サービスへのアクセシビリティと相談支援体制について」、この部分は、「精神疾患」という表現から「こころの健康の問題」という形に修正をさせていただきます。また、体制整備について「普及啓発や相談支援体制の整備」、「医療、保健、福祉等の切れ目のない支援体制の強化」という部分を追記させていただいております。こちらは富田会長から、「第8次医療計画では、広くこころの健康に関する普及啓発を促進し、相談体制や精神医療保健サービスへのアクセシビリティの向上、専門性の高い医療サービスから保健福祉のサービスまでのシームレスな連携体制を目指すイメージ」という御意見をいただき、こちらを反映させた形で最終案を出しております。

次に12ページを御覧ください。「(6) 自死対策」につきまして、原委員からの御意見をいただきました。「全国と同様に新型コロナウイルス感染症拡大の影響等受け増加に転じていること、また自殺者数のうち女性が占める割合も高くなっていること」について修正をいたしました。

次に14ページを御覧ください。「(8) 医療観察法の対象となった方への医療」という項目です。指定入院者・指定通院者数について追記しております。

次に17ページを御覧ください。ここからが「目指す方向」ということになりますが、「目指す方向」の1項目、「にも包括の構築の推進」についての部分で、当事者団体との連携を明記致しました。こちらは家族会から、「民間の支援団体も増えてきている。身近な民間団体と連携を強化していくべき」という御意見をいただき、こちらに「当事者団体」と明記する形に修正をさせて頂いております。

その下、「取り組むべき施策」の「1 精神医療保健サービスへのアクセシビリティと相談普及啓発体制の充実・強化」について、「差別や偏見がなくなるよう、心のサポーターを養成し、精神疾患に係る普及啓発を進めること」、また「様々な手段による情報発信の強化」などについて追記しております。こちらは説明会での当事者の方からの御意見で、「精神疾患患者に対してはまだまだ偏見がある」「相談体制の情報は患者に届きにくい」「ネットでの情報など、真偽が不明な情報を鵜呑みにしてしまう危険が伴う」といった複数の御意見をいただきました。そちらについて記載を修正させていただいております。

次に19ページを御覧ください。「にも包括」の推進について、「アウトリーチ支援」、「患者の状態に合わせたケア会議の開催と地域で支え合う支援体制の構築」という部分を追記致しました。こちらは家族会の皆様から、「家族が孤立して支えるのではなく、アウトリーチによる支援をしてほしい」「ケア会議開催ごとに本人の状態が良くなっていった。精神科病院の中でケア会議の開催をお願いしたい」といった複数の御意見をいただきましたことから、こちらの方を追記・修正しております。

同じく20ページ、「多様な精神疾患等 (1) 統合失調症」の項目につきましても、同様にアウトリーチ支援について、「地域に潜在している精神保健に課題を抱える者に対する、関係機関と連携した多職種によるアウトリーチ支援」といった記載を追記致しました。家族会の皆様から、「家族が非常に困っている。問題が起きた場合、早期解決のための支援が家庭に入るシステムが必要ではないか」といった御意見をいただいたことから、追記しております。

次に23ページを御覧ください。「(5) 発達障害」の項目につきまして、「発達障害の理解を広げること」について追記致しました。こちら発達障害の家族会の皆様から、「特性の周囲の理解や自己理解が進まないことにより、障害が生じている」「外側に現れ

てくる症状の治療も必要だが、その背景にある特性の理解を深めることに力を入れていただきたい」といった御意見をいただいたことから、こちらを修正してございます。

次に25ページを御覧ください。「(6)依存症」の項目になってございますが、25ページの方に「関係団体等の連携による支援の推進」「ギャンブル等依存症に携わる関係機関への正しい知識の普及啓発」について追記致しました。依存症の家族会の皆様から、「ギャンブル依存症の背景には、金銭問題やうつ、自死、発達障害、ストレスと複雑に関係した様々な要因があり、関係機関との連携を強めて対応してほしい」「依存症は否認の病であり、当事者が日頃関わる職場との連携や知識の啓発を進めてほしい」といった御意見をいただいたことから、修正してございます。

以上、最終案につきまして修正箇所を説明させていただきました。事務局からの説明は以上でございます。

(富田会長)

ありがとうございました。事務局より説明がありました内容について、御意見や御質問がある方は挙手をお願いします。

原委員、お願いします。

(原委員)

今説明いただきましたけども、アウトリーチの推進とか出されてますけども、これはきちんと予算措置を伴う形で書かれているわけですか？それともただ文言だけ書いてるんですか？その辺のところをはっきりさせていただけますか？

(村上室長)

ありがとうございます。今回、この計画につきましては、家族会からの御意見をいただいて記載させて頂いております。事業あるいは予算措置につきましては、これから具体的に検討してまいりたいと思っております。ここの記載に直接結びつく事業、予算を今の段階で決めているかということでありまして、まだそこまでは決まっていないという状況です。

(富田会長)

原委員。

(原委員)

精神保健福祉チームみたいな形での予算化は大事だと思うんですね、アウトリーチするためには。単にアウトリーチって言葉を出すだけでは全く施策にならないので、具体的に例えばどういうチームを作るのか、そういうことまで含めてですね。あと、できれば予算まで含めて、実現性をきちんと担保した形で医療計画に載せていただきたいというふうに要望したいというふうに思います。これは要望です。

もう一ついいですか？地域資源の図がありますよね。これ、毎回言ってるんですけども、前の段階でも言ったと思うんですけどね。病院が中心なんですよ。で、病院が中心のその、地域資源の配置図があるんですね。で、地域で我々が暮らすためには何が必要かということ、もう少しきちっと落とし込む必要があると思うんですよ。例えば、厚生労働省からの指示は、「社会資源に関しては詳しくきちんと地図に落とし込むように」というふうに確か出てると思うんですね。第8次医療計画を作る時のマニュアルに。で、この図を見ると、病院の機能だけが書かれていますよね。地域の中には、例えば精神科の診療所であっても、デイケアをやっていたり、あるいは、医療観察法の患者さんを受け入れて、

あるいは重度の精神疾患を持ってる方の、例えば、措置入院の後のケアを行っているとかですね。そういういろんな形でやってるんですけども、こういうことが全てすっぽり抜けてるんですね。それから私のところのなんかだと、発達障害の方の専門のデイケアとかプログラムもやってるんですね。こういうのって、発達障害を持っている方の社会資源としては非常に大事なものであるんですけども、こういうのを全部すっぽり抜けてるんですよ。だから、地域資源を書く時に、もう少しきちっと実態を調べて、病院でやられているような、あるいはそういう資源だけではなく、地域できちんと根ざしてやっている資源についても、書かれた方がよろしいんじゃないかと。これは第7次の時も私は発言してますので、議事録見てもらえばわかると思いますけども、必ずしも病院だけがいろんなことをやってるわけではないってことを。しかもこれからは、地域の中でどういう風に患者さんをフォローしていくのか、障害を持ってる人たちと連携しながら暮らしていくのかということが問題になるわけですので、そこをしっかりと書き込んでほしいというふうに要望したいと思います。

(富田会長)
村上室長。

(事務局(精神保健推進室長))

ありがとうございます。原委員からお話がありましたのが、資料5の最終案の方の11ページの図かと思えます。こちらの図につきまして、お話いただきましたように、私どもの方で把握している特殊機能を有する精神科の病院を中心に記載しているということでございます。こちらの10ページに「2 医療連携体制」について記載してございますが、「多様な疾患等に対応するため、地域の医療資源の実情を勘案した上で」ということで、私どもそういった部分は課題であるというふうに認識してございます。前回第6回の審議会でも御提案をさせていただいておりましたが、こちらの計画策定も、こういった連携拠点機能について、もう少し突っ込んで検討していく、この機能の明確化に向けてそういったことを検討する部会などの設置も検討してまいりたいと思っております。そういった中で、診療所等を含めて地域の資源を深掘りして参りたいというふうに思っております。

(富田会長)

今回のあれですかね、今回の医療審議会にあげる資料には、追加は間に合わないのでしょうか。

(事務局(精神保健推進室長))

前回第6回で御提案をさせていただいて、御意見もいただいていたものですから、次の機会にこの部会等の設置なり、あるいは地域資源の深掘りをこういった形で進めるかというところについては、御提案をさせていただきたいというふうに思っております。

(富田会長)
原委員。

(原委員)

今回はこの図のままってことですか？きちんとね、第8次の医療計画作る時に厚生労働省のマニュアルありますよね。そこに書かれてますよね。地域資源をなるべくきちんと列記するようになって。ないですか？もうこれはだいぶ前にマニュアル出てるはずですけど。ありますよね？じゃあ、なんでやらないんですか？

(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))

こちらにつきましては、10ページに記載もしてございました、地域の資源等の実情を勘案するということについて、第8期のマニュアルにも記載がなされております。また、前回第8期の方の記載のマニュアルの方も同様な形になっていたかと思えます。

(原委員)

それは7期の時も言いましたよ。

(事務局(精神保健推進室長))

それはこれまで進んでいなかった。また前回の中間案の中でも、そういった部分は、もう少し深掘りすべきという御意見もありました。今回の第8期の策定までに、その具体的なところまでの調査が間に合ってごさいませんでしたので、そちらは大変恐縮なんです。第8期の計画が策定された後になってしまいますが、来年度から着手してまいりたいというふうに思っています。

(原委員)

いやいや、それは第7期はですね、今から5年前ですよ。この5年間、じゃあ何をやってたってことなんですか。前回だって私ちゃんと言いましたよ、委員会で。前回っていうの、この第7期の医療計画を作るときも、私はちゃんと診療所の診断の情報もきちっと入れないとまずいんじゃないですかって話をしましたよ。あれから5年経ってますよ。5年の間に何をやってたんですか。全くこの資料、第7期と一緒にじゃないですか。どこが違うんですか。

(富田会長)

はい、村上室長。

(事務局(精神保健推進室長))

こちらの内容につきましては、第7期とほぼ同様というのは、御指摘の通りでございます。

(原委員)

いやいや、御指摘の通りでは困るんですよ。そんな御指摘したから、される前に、ちゃんと考えてやってもらわないと困るでしょ。御指摘の通りって言われたって困るんです。今年の3月まで時間があると思いますから、早急に調べてやってください。いかがですか皆さん、委員の皆さん。どう思います、今の発言。

(草場委員)

原先生に質問したいです。

(富田会長)

はい、どうぞ。

(草場委員)

原先生がおっしゃっているのは、この11ページの図に、この例えばグループホームとか、そういうデイケアの施設とか、そういう福祉関係の方々の施設を書き込んでいくべきだっておっしゃったんですか。

(原委員)

多分グループホーム等に関しては、一覧表を作って多分あると思うんですよ、県もね。それから仙台市も作ってる社会資源というのがあると思うんですね。やっぱりここで出されているのは特殊な医療の問題ですので、精神医療をどんな風に進めているか。例えば、その医療観察も病院でやってる、もちろん医療観察、その通院医療ですね。指定医療機関っていうのもありますけども、クリニックも指定医療機関をやってるし。それからクリニックの中でもね、数名のね、患者さんを受け入れているところもあるし。それから病院だって出ているけども、全然受け入れてないところ。宮城県で12人しかいないですからね。12人中何人という医療機関がいっぱいあるわけですけど、12人しか受け入れてない。しかもですね、今大事なのは医療観察と言うとですね、クロザピンを使っている方の退院がなかなかうまくいかないんですよ。で、私たちは東北大と連携して、クロザピンの方を受け入れるとか。あとは医科薬科大ですね。医科薬科大と連携してデイケアの方を受け入れるとか。医科薬科大でデイケアやってないので。そういう形で広く医療観察の人のケアもやってるわけですね。で、そういうことっていうのは、非常に大事なことで、やっぱり重度の精神疾患をね、どんな風にして地域でケアするかということを考えるときに、医療観察っていうのは一つのモデルなんですね。私は医療観察自体には反対してるわけですけども、でもやっぱり患者さん、通院されている患者さんのケアを考えると、反対してるだけで、やらないというわけにはいかないの。きちっとやっている、やっていこうと思ってますけどね。

それからやっぱり問題はもう一つ。医療観察は普遍化するっていうふうに国は言ってるんですけども、一切その医療観察で得られたノウハウを、民間、あるいはその医療機関に落としていくような施策がなされてないんですよ。この何十年、何十年ですよ。多分、もう20年近いですよ。医療観察始まってから。そういうような実態もあるんで、やっぱりきちんとですね。声出していかなきゃなんないんですよ。声出していくためにはね、そういうことをね、取り上げてもらわないと。全く同じではね。私は納得できないんです。

(富田会長)

現実的な問題として、実際多分ここに入れ込むともうビジーになりすぎるので、白地図をそのまま使って、その診療所の情報を作るっていうのは、そんなに技術的には難しくないと思うんですけど、情報もお持ちではあるんですかね。だからどうですかね。ではそれが、現実的にこのタイムラインで可能なのかどうかっていう判断が、どうしてもそれが難しいって言うんだったら、早急に、今後の課題として残していくということで。

はい、お願いします。

(事務局(精神保健推進室長))

こちらの地域資源を図示していくと、地域資源を把握した上で、図示していくということにつきまして、多様な精神疾患の記載をして、この資料で言いますと、資料13ページ目から、統合失調症からPTSDまで10項目がございます。私どもとしましては、その多様な精神疾患ごとに、地域の資源等を把握していく、リストアップしていくという作業が必要だというふうに思っております。そうした時に、例えば医療観察法につきまし

て、私ども、指定医療機関等を把握をしておるんですけれども、そこに留まらず、多様な精神疾患についての資源を把握していくということになりますと、相当丁寧に、特に診療所であるとか、地域の福祉サービス等の対応状況などを調べていく必要があるというふうに思っております。この間、2月、3月でそこを全て把握するのはなかなか難しいというふうに思っております。

(原委員)

私だけ喋って申し訳ないです。この前回のですね。7次の作る時に、医療圏ごとに、基幹病院とかですね。それからその地域拠点病院とかいろんな案があったんですよ。で、それに対してきちっとね、医療圏ごとに考えていかなきゃならないということがあったんですよ。ありますよね。そうですね。で、その作業はどういう風にして県はやってたんですか、その作業。

今回の医療圏の問題というのはすごく大事なことで、これ、仙南医療圏、仙台医療圏ですよ。それから大崎とか、あと、気仙沼とかになってますよね。で、医療圏ごとになると、この医療圏の中から、県立精神医療センターが移る形になるとですね。この基幹、仙南地域の基幹的な病院がどこになって、どういう形でその医療観察等を含めてですね。医療圏構想をしていくのかということ、これが問題なんですよ。そこんところが抜けちゃうんで、きちっと医療圏の問題を考えなきゃならないというのは、第7次の、この前ですよ。今じゃないですよ。この前の医療計画の時の議論だったんですよ。そこはスルーしたんですね、県がね。で、その上で今回こういうことになって、またスルーするわけですよ。

結局、例えば県立精神医療センターは、今仙南地域での医療観察等を含めてですね。それを拠点的な基幹的なことをやってるにも関わらず、これが北の方に移ってしまうとですね。ここの医療圏の中のそういう機能が全く無くなっちゃうわけですよ。それが県のそのいわゆるその移転のアイディアなんですよ。だから医療圏ごとにきちっとものを考えなきゃならないというのは、そういうことを踏まえた上で、その移転の問題も含めて考えなきゃならないわけなんで、そこんところははっきりさせないと議論にならないんですよ。前回のその医療圏の問題、第7次の問題の時に医療圏ごとに厚生労働省は基幹的なところをきちんと定めなさいというふうになってたんですよ、前回。だと思っただろうね。

(富田会長)

原委員、いいですか。

(草場委員)

質問。

(富田会長)

草場委員。

(草場委員)

これは会長にも質問ですが、事務局ではなくて、会長や委員の皆さんの意見を聞かせていただきたいと。原先生のお話を伺って非常にハッとしたところがありまして。県立医療センターがやっぱり名取の周辺にあるのか、それともサテライトみたいな形で、病床なしで残ったりとか、少ない病床で残ったりとか、いろんなパターンがあり得ると思うんですけども、それが決まらない状態で、やっぱり医療計画って立たないんじゃないかというふうに原先生の話をお伺いして感じました。私は、頭の中に医療センターに通っている患者さん

が、時々入院したいということであそこのデイケアとか、こう福祉の関係の人たちのネットワークが切れるってということばかりが頭にあったんですけども。今の原先生のお話だと、拠点病院とクリニックとか個人病院とか、そういう医療のネットワークもあるんだと。そうすると、拠点病院として一番こう際立って、力のある県立精神医療センターがあそこからどんな形でなくなったりとか、あるいは縮小するかどうかっていうのは、この医療計画全体を考えるとときに不可欠の要素なんじゃないでしょうか。

私、これと似たような質問を前回もね、前々回も申し上げたんですが、その時の県のお答えは、微修正でできるみたいなお話をされてたと思うんですけども、そんなもんじゃないんじゃないかというふうに原先生のお話を伺って聞きました。これ、県の方からのお答えを求めています。この委員の先生方の知見で教えていただきたい。また、会長もお医者さんでいらっしゃいますので、会長の御意見でもいいんですが、そこのディスカッションをお願いしたいと思います。つまり、この医療計画は期間が決まっているのは重々承知していますが、ストップかけなきゃいけない状態でないんですか、という趣旨も含んでの発言です。

(富田会長)

この医療計画は、前回の医療計画の話でも出た通り、名取に県立精神医療センターがあるという状況での期間ですね、医療計画ということですね。あと、原先生の御指摘は本当に重要で、本当にその辺はよくですね、県と、医療従事者とか、当事者の方とかとディスカッションしながら詰めていかなきゃいけないということだと思うんですね。やはり、これまでの課題というのは、その辺ができてなかったということで、その第7次の際は私もいましてしたけれども、私がこの審議会に関わり始めてからも、一切そういうディスカッション、何か意見が出て、その後を詰めて何か検討して、それが反映されていくことはあまりなかったということもあると思うんですね。ただ、今回その県立精神医療センターの建替えの問題もあり、この8次医療計画の中でもいろんなディスカッションがなされるようになってきていて。村上室長なんかも、結局そうなってから今年度着任されたところではあるんですけど。この体制の中で、この8次医療計画を医療審議会に提出する期限があると思いますので、できる範囲でやるけども、その出された課題というのは非常に重要なので、継続して県とこの審議会とか、いろんな関係者ですね、検討して深掘りしていくという意味じゃないかと思います。

はい、岩館委員お願いします。

(岩館委員)

私も原先生と同じです。前回の地域医療計画で、この10ページですよ。 「精神疾患の医療圏は二次医療圏と合わせ4圏域とします。」 っていうふうに、前回から書き込まれました。それまで精神科は全県一圏域だったのが、ちゃんと二次医療圏ごとに分けられたというのは、ものすごく画期的だったと思ってたんですね。だけど、今回見たら、全くそれと同じままになっているっていうのは、やっぱり問題かなと思います。ただ国が求めているのは、その医療圏ごとに、例えば統合失調症だったらこの医療機関、躁うつ病だったらこの医療機関っていうのを具体的に挙げろって言うてるんですよ。これは現実的には、実は難しいと思っているんです。医療機関が少なければやれるかもしれないんですけど。例えば診療所は今もどんどん増え続けているので、今書き込んでも、二年後三年後は通用しないみたいになってたりします。それから発達障害も今は話題になってるんですけども、診療所のホームページを見ると「発達障害診ます」って書いてあるけど、我々から見ると「ちょっと違うんじゃないの」って思うところもあったりしてですね。果たしてどれだけ正確な医療機関個別の情報を、ここに上げられるかっていうのは、実は難しいかなと

思います。前日も多分その話が出て、結局厚労省はそう言ってるけど、宮城県は無理だよねってということで、書き込まなかったってことであつたと思うんです。ただ、せっかく4圏域でやるって言った以上は、やっぱりそれなりのことは、これからちゃんと出さなきゃいけないんじゃないかなって思います。

個別の医療機関については、仙台市はクリニックがいっぱいあるから、県よりも仙台市の方が情報はむしろあるのかもしれないけど、多分仙台市もこういうの出せって言われても、出せないんじゃないのかって思います。主だった疾患だったら出せるかもしれないけども、原先生のとこみたいに大々的にやっていたら、間違いなく情報出せるんだけども、新しく出たクリニックが何を専門にしているかというところまで書き込むのは難しいんじゃないかなと思います。

(富田会長)

この11ページの図については、このままということで、継続して、その辺岩館委員の御指摘も含めて、どういうふうに反映させていくかっていうことは、今度検討していくってことでよろしいですか。

はい、岡崎委員。

(岡崎委員)

岡崎です。あんまり難しいことは私は言わないっていうか言えないんですけども、こういうような形の最終案で地域医療計画になって、これを普通に県民が見るとね、これから6年間のこの計画、特に現状と課題っていうのを見て、今、これだけ問題になっていて、議論が一番沸騰している、基幹病院である県立精神医療センターの移転の問題について一言もないっていうのはね、やっぱりすごく不誠実っていうか、あまりにもわかりにくいですよ。この医療計画って、だいたい前半は現状と課題の整理ということですよ。で、そのそれぞれの項目について、後半に、これから6年間でどういうふうに取り組むんだという形になってるわけなんですけど、これからどう取り組むかについては、今まだ県立精神医療センターどうするか、全く決まってないですから、書き込むのは難しいとしても、現状と課題というところに、今、こういう難しい問題に取り組んでるんだっていうことは、やっぱり書かれないと、県は何やってんだろうねって、意図的にスルーしてるんじゃないですかとすら読まれてしまう。その辺はどうか書き込めないでしょうかね？計画っていうけども、現状と課題、現状認識で前半割くわけですよ。

(草場委員)

提案があります。

(富田会長)

どうぞ。

(草場委員)

草場です。今の岡崎先生のお話、全くその通りだと思いました。仮に今日ここで私たちがこれを了承したっていうふうになると、何か精神医療センターの移転の問題、議論しなかったのっていうふうになると、何か患者さんにとって、ものすごくまたダメージを深めることになると思うんですね。これ、私の提案です。今岡崎先生の話聞いて、本当に思いついた提案ですが、会長もおっしゃったように、この医療計画案は名取に県立医療センターがあることを前提に検討したと今移転問題があるけれども、この今回の発表は名取に医療センターが存在するというのを、中核病院である医療センタ

一が名取に存在するんだということを前提に立案しましたと。もし、その計画に変更があるとすれば、ここ書くかどうか別ですが、あるとすれば、再度この計画は見直しをしなければいけないんだ、ということは、県民の人たちにお断りをした方がいいんじゃないかと思えます。

さらに二点目の提案は、私は今の形式的に最低限必要だと思ってるんですが、足りないと思っていて。現状のネットワークを破壊することは、不適切だとかですね。そういうことはこの審議会に入れていくべきなので、やっぱそうすると次回の審議会の議論を待たないと、この精神保健福祉審議会としてはゴーサイン出せませんよっていうのが一番、今日の終わりの結論としてはいいのではないかというふうに思いました。

付け加えれば、私のような素人は、やっぱりこの医療計画、7年も8年も有効なものについてですね。どこに拠点病院があるかっていうことを前提に議論しないっていうのはありえないって僕なんか思ってるんですよ。それで前々回お話しして、やはり今日原先生のお話聞いて、やっぱりそうだなと。で、この中には「にも包括」のことも書いてあるわけですから、そのことを考えたら、やっぱりどこに拠点病院があるか、現状がどうなっているかっていう、それが揺り動かされているっていう、知事によってこう揺らされているっていう状態をどう評価するかとか、最低限課題があるというのは書かないといけない、ちょっと蛇足ですが、思いました。

皆さんの意見、委員の皆さんの意見もぜひ聞かせてください。

(富田会長)

はい、村上室長。

(事務局(精神保健推進室長))

今回、私どもの現状と課題の部分、岡崎委員からお話がありました。精神医療センターということで個別の名称を出しておりませんが、こちらの最終案の方で申しますと、例えば2ページ以降の現状と課題の部分については、各項目において、精神医療センターも含めた課題については、記載をしているつもりでございます。

例えば、にも包括については3ページ目の五点目などに、精神障害者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためにはというようなことで、「外来診療を受けられる精神科病院や精神科診療所の存在に加えて、デイケアや訪問看護等が必要だ」というような課題。あるいは4ページ目でございますが、精神科救急医療体制につきましては、一番最後の項目で、「器質的な原因に基づく状態の鑑別に必要な検査を行う体制は現在十分と言えない」といったこと。あるいは(4)の身体合併症に書かれている丸二つなどについては、精神医療センターの検討と非常に深く関連する課題なのではないかなということ、記載をさせていただいております。

地域医療計画の見直しにつきましては、実はこの精神疾患の部分ではないところで計画全体の記載がございまして、その中で、6年間の今回計画になってございますが、「社会情勢、保健医療をめぐる環境が大きく変化した時には、随時見直しを行う」ということも医療政策課の方で記載してもらっています。また、仙台医療圏に関する記載というのは、また別のページにあるんですが、こちらについては、4病院の再編についての記載の方は、仙台医療圏の方の課題というようなところで記載をしているというようなことで、この精神科の部分だけでなく、この医療計画全体の中で記載を散りばめているような形になっているというような形になってございます。

(富田会長)

4病院再編のことっていうのが、他の章で出てくるということですか。

(事務局(精神保健推進室長))

この医療計画の中では、編が分かれておりまして、第6編の「二次医療圏・構想区域ごとの課題と取り組みの方向性」ということで、今回資料に入ってございませんが、精神疾患とは別な部分に記載になっています。仙南、仙台、大崎・栗原、石巻・登米・気仙沼ということで、別々に書かれているということございまして、仙台医療圏のところの課題と取り組みの方向のところに記載をしているということです。

(富田会長)

でも、その辺の4病院再編っていうのはまだ今検討中なんだけど、この中に組み込まれているっていうことなんですよ。

(事務局(精神保健推進室長))

仙台医療圏のところの記載を読み上げますと、「こういった記載している課題を踏まえ、病床機能の適正化や医療機関のバランスのとれた配置などを指すとともに、救急医療、周産期医療、災害拠点病院等の政策医療の課題解決のため、県立病院を含む病院の再建に取り組みます」というような記載になっております。

(草場委員)

それはひどいね。はい。

(富田会長)

はい、草場委員。

(草場委員)

できるだけ汚い言葉を使わないようにしなければいけないと思いますが。今のは紙で見せていただきたいですね、まずね。緊急に紙で配っていただいて委員で審議すべきですが。富田会長の見解とも違うわけですよ。富田会長はこの案は名取に病院があるということを前提に議論してますということをおっしゃっているんで、今日の審議会は御破算がいいと思います。御破算に願いましてはだと思えます。で、その文章をまず見せてください。どうもさっきの村上さんの答弁の中に実は匂いがしたんですけれども、「この中にも実は書き込んであるんです」ということで身体疾患の問題とか、そういうのも書いてますっていうのは、富谷移転肯定論の理由付けをおっしゃってるんですよ。ということは、富田会長は名取に病院があるという前提だという。会長がそう思っているのに、実は違う案が出てきてるっていうのが、今、私たち目の前で起こっていることなんじゃないですか。

(富田会長)

すみません、念のため。ニュアンスとしては、期間の問題ですね。だからこの先、まだその移転とかができる前の期間についての・・・。

(草場委員)

先生、まず文書を見た方がいいですよ。だって4病院問題って明言して書いてあるんですから、先生の説明と違いますから、まず見せてください。コピーして見せてください。

(富田会長)

どうですかね、では一応資料をコピーしていただいて。じゃあ、大森副部長お願いします。

(事務局(保健福祉部副部長))

コピーをしているまでの間というのでお話を。資料5の11ページのところで、先ほど原先生から御指摘があった社会資源のところ、括弧で令和6年1月1日現在というところの図になりますけれども、精神医療センターは完全に名取市に存在するという前提で社会資源が書かれております。計画というのは、その現状の、状況の情報を入れて、加えてその今後の方向性だったり、そのあるべき施策というところを記載しておりますので、この計画の策定に当たっての前提となる部分につきましては、現状における精神医療センターが名取市にあって、様々な機能を有しているという前提で、この計画が作られているということかと思えます。

あと富田会長が先ほどお話しされたその期間の話につきましては、前回この計画の審議の中で、やはり同じような質問をいただいて。少なくとも、仮に我々が主張するところの移転が実現するとしても、少なくとも5年かかるというような状況がございます。そういった中で、この医療計画のその計画期間というのは、6年間というところがございますので、現状その精神医療センターが名取にあって、この計画期間の間は間違いなく、精神医療センターが名取市にあるという前提、加えて、その建て替え先という部分について、まだ議論が、方向性が定まっていないというところがございますので、そういった状況からすると計画の前提というのは精神医療センターが今ある名取というところを前提に、この計画を書き上げていくというところが妥当じゃないか、ということを前回申し上げたところでございます。

(富田会長)

はい、岡崎委員。

(岡崎委員)

ですから、現状と課題というところでね。現在の県立精神医療センターがもう老朽化が耐えられないところまで来ているので、どっかに移転建替えるっていうのは喫緊の課題なんだと、その検討中なんだということは、やっぱりどっかに書かないといけないんじゃないでしょうか、この精神の部分に。

(富田会長)

はい、黒川委員お願いします。

(黒川委員)

今のお話に加えてですね。県立精神医療センターでは雨漏りとか、非常に絶えないところが多々あるっていうような話を聞いておりますから、まずはその補修っていうあたりを、きちんとこの場で確認し、ぜひ今の状況は改善してほしいなと思いました。

もう一点よろしいですか？先ほど資料5の11ページの地図をずっと見てたんですけども、私は仙台市内ですけども、それぞれ地域に住んでいる病気を抱えている皆さんは、行政と繋がって支援を求めなければいけないですよ。もちろんここに書いてある医療圏っていうことで病院も必要ですし、それから相談支援事業所も、私たちにとってはとても大切な資源です。ですから、どこの相談支援事業所が利用できて、どこの病院に通うかってあたりが見えるような、これは利用者の視点で、この地図を見ながら、そういうことを今

考えておりました。まずは名取、精神医療センターの補修についてよろしくお願ひしたいと思ひます。

(富田会長)

大森副部長お願ひします。

(事務局(保健福祉部副部長))

精神医療センターの老朽化が進んでいる中で、現状の患者さんに対応するための必要な補修だったりということでは、当然我々としても、病院機構に加えて、県としても、予算措置をしてしっかり対応します。いずれにせよ、その患者さんに不利益が出ないように、しっかり対応していきたいと考えております。11月補正の方で雨漏り対策という形で、2億円程度の予算を計上して、執行は当然これからということにはなりますが、そういった形で、病院機構、精神医療センター側と連携を密にして、そういった補修対策というのは講じてまいりたいというふうに考えております。

(富田会長)

はい、原委員お願ひします。

(原委員)

県ですね、4病院再編の問題で、県は民間病院の富谷の県立病院の、統合とかですね、言ってますけども、日赤病院とそれから東北労災病院っていうのは、いわゆる民間病院というふうに規定されてよろしいんでしょうか？いつも疑問に思うんですけども。東北労災病院は、厚生労働省が管轄してるし、日赤は確か日赤の法律があって特殊法人みたいになってると思うんですね。で、これ、民間民間って県で仰ってますけども、それはそういうことでいいんですか？

(事務局(保健福祉部副部長))

すみません、議事の内容から外れますけど、正確には公的病院でございます。民間ではなく公的ということになります。

(原委員)

ですよ。なんで民間って言ってたんですか？

(事務局(保健福祉部副部長))

いや、不正確で申し訳ございません。要は県が運営するとか、あとは市町村が運営するという、公立との区別という形で、わかりやすさを求めて民間という表現を使っている時が多いかと。正確には先生がおっしゃる通り公的病院でございます。

(原委員)

そうですね。そうするとですね、今回のね、日赤との合意っていうのは、民間病院との合意じゃなくて、公的病院との合意ですよ。それはなんで民間って言ってんのかよくわかんないですけど。そうするとね、そこで地域なんか構想っていう、なんでしたっけ？なにかっていうやつがありますよね。それに出したんですよ、県としてはね。そのお金っていうのは、結局はその公的病院につき込むお金ということになりますよね。民間病院に注ぎ込むお金じゃなくて。

もう一つ分かんない。富谷が、富谷の市長が、県立病院機構にお金を出させて。もう一つの東北労災病院は、独立行政法人ですよ。あっちは買い取ったの、寄付するっていうのは、どういうこの根拠のある理論なのか。そこんところがね、よくわかんないですよ。労災病院にも買ってもらうような形になるんじゃないかと。県が買うんなら労災病院だって買うことになるんじゃないかと思うんですけど。なんであれ労災病院には寄付して、寄付で無償で提供して。同じ独立行政法人ですよ。片方は国ですけど。

(富田会長)

原委員、すみません。4病院再編の話はちょっとまた・・・

(原委員)

いやいや、今さっきほら、出たから今聞いてんですよ。うん、でなきゃ聞きませんよ。そうです。さっき村上さんがおっしゃったから、僕は聞いてるんで。そこんところ聞きたいんですよ。今まだ資料が来ないから。

(富田会長)

8時半までで、これをまとめなきゃいけないというので。その前に、今具体的な意見として出ていた、県立精神医療センターのその老朽化の問題っていうのは、これの課題として記載して、また取り組むべき課題の中にも、記載するべきじゃないかという御意見があったんですけど。どうですかね。これの中で記載するとしたら。救急医療体制にするかというのと、継続性を考えて、その地域住民の方の、利用者のことも考えて、再建するべきじゃないかみたいなことを確認したいんですけども。じゃあ先に岡崎委員の。

(岡崎委員)

記載していただくにしても、場所がなかなか難しいっていう話は、会長が悩まれる通りだと思うんですけども。非常に多くの項目に多岐にまたがるくらい大きな問題ということですよ。であれば、もう独立にですね。前文でも何でも総論のところでもよろしいので、とにかく今県の精神医療の抱えている最重要課題という、それが現状と課題というところで。あと後半の、今後取り組むべき6年間、取り組むべき施策というところでは、さっき黒川委員がおっしゃったように、とにかく使えるように補修していくんだということ。それだけでも書いていただけると、だいぶ安心感があるじゃないかと思うんですが、どうですかね？

(富田会長)

大森副部長お願いします。

(事務局(保健福祉部副部長))

岡崎委員はじめですね、精神医療センターに関するこの議論の状況というところを、記載すべきという御意見でございます。そこは確かに、なるほどというところでございます。現状の整理だとなかなかこう、どこかに入れ込むというところが難しい状況かと思えます。御指摘あった通り、やはり県内唯一の公立病院という形でその役割が重要であるということからすると、やはり、別な項目を一個立ててですね。老朽化が進んで様々議論をして、建替えの場所も含めて、機能だったり、そういったところの議論が行われているというところの現状と課題のところについては、記載は事務局の方で原案を作ってお示ししたいと考えています。

施策の方につきましては、確かに補修というところが大事というのは重々承知ですし、我々も責任を持ってそこは対応いたしますが、現状を書いている施策のこのレベル感から言うと、県立病院のその補修の中身は、そこに具体的に言及するところまではいらないかと。少なくとも最初に御指摘あった現状と課題のところそこに言及するところ、皆様の御理解をいただければ大変ありがたいというふうに考えております。

(富田会長)

補修については実際に進めていただいているということで。

(原委員)

先ほどの質問の答えをお願いします。

(大森副部長)

精神医療センターですが、結局県立病院ということで、その土地を実際、どのように取得するかというところを整理が必要な状況でございます。独立行政法人の方に御購入いただくという形になるのか、県が購入して、それを病院機構に提供するのかとか、そういったところがございます。仮に、県が取得するということになると、結局それは自治体間の寄付行為であったりということで、これは地方財政法上、制限がありできないというところがございます。従って、要するに公立病院と、民間という言い方をしましたが、公的病院というところの位置付けが違うというところが、一番のところということで御理解いただければと思います。

(原委員)

公立ですようになつたら買えないんですか？いや、県が買わないで、精神医療センターが寄付してもらえばいいのではないかと。

(大森副部長)

いろいろこう調べている限りは、そこはそこの方も抵触する恐れがあるということです。

(原委員)

分かりました。

(岡崎委員)

また他の話題ですけれども、ここまではですね。当然、書くべきことが書いてないので書いてくださいということだったんですが、私、今話すのはこれを書けばいいのに書いてないのはもったいないということなんです。それはどこかっていうと、関係するのは、身体合併症医療、それから精神科救急体制。その二つぐらいの項目に関係すると思うんですけども。実は昨年11月に、この審議会の部会、精神科救急部会がありましたよね。この委員の中の、ドクター中心に3、4人ぐらいは部会の委員も兼ねてるので、その方々はお分かりだと思うんですけども。その場でもって、相当大きな進展があったわけです。救急患者さんの搬送の基準を久しぶりに改正ができたということですよ。岩館先生が部会長ですから、岩館先生にお話いただくのが一番正確だと思いますけれども、これまでもう何年にもわたって身体疾患や怪我でもって、しかも精神疾患が合併している方を救急車がどこに搬送するのかという基準がなかった。長いことなかった、それは大変難しいハードルだったからだけでも、宮城県の消防課の方々の御尽力で、一つの基準を作るところまで行った。これはね、すごく大きいことで、そういう進展があったことはね。ぜ

ひ、課題と現状というところにですね、書いていただきたいですね。これによって、合併症のある精神科の患者さんの救急医療は全て解決とまではいかないけれども、解決に近づくとお思います。書かないのはもったいないと思います。以上です。

(原委員)

医療計画の方に東日本大震災の項目ありますね。これは心のケアセンターがあと二年後で閉じるっていうことですが、この閉じた後のレガシーですね。何をその残すのか、どういうことが残っていくのかということが、この医療計画の中には書かれてませんよね。ただ、終了するというふうにはしか書かれてない。その辺のところを、例えば宮城県としてはですね。もう沿岸部に関しては支援が必要ないという風に考えて、これを終了するということなのか、それとも沿岸部に対する支援は必要だけでもあるいは心のケアも必要だけでも、それには取り組まないということなのか、そこははっきりさせていただきたいと思うんですね。

私たち石巻で今も「からころテーション」というのをずっとやっていますけども。それは復興庁からの予算が心のケアセンターと一緒にあと二年で一応石巻市を通した予算心のふれあいサポートっていう予算が切れるんですけども、私たちとしては石巻市、あるいは地域はまだまだ支援が必要だというふうに思っていますので、できれば復興庁に県としても働きかけてですね。予算案をきちっと延長するような働きかけをしてほしいと、石巻市にはそういうような要望をしますけども、県としてもそういうような要望をしてほしいというのを背景にあって、それがこのような形で書かれるとですね。もう終わりなんですか？ケアセンターも終わりだし、心のケアは終わりみたいなんですね。そういう書き方になっているが、まだまだですね。宮城県は不登校も多いですね、それから、その自死の問題もあるし、様々なまだ問題が山積されてるんですけども、そういう問題に対してですね。県として、もう東日本大震災に関しては終わったんだと、そういうような記載でいいのかということも、もう一回ですね。再検討していただきたいなと思います。言葉ではね、取り組むようなこと書かれていますけども、多分、予算措置もかなり少額の予算でやっていくようなイメージの記載の仕方だと思います。もっときちっとした取り組みが出されることを私は希望しておきたいなと思います。

今回ですね。正月に能登の地震がありましたよね。かなりの患者さんが地震の後ですね。不安定になりましたよね。で、私のところに通院されている患者さんもそうですし、私たちが石巻でやっている活動の中でもそうですし、非常に長い期間ですね。やっぱりPTSD的なそういうその心的外傷体験というのは続くんですね。やっぱりフォローしていくのは、PTSDの重要さは言っていますけども、県は言っているけど、どうやって取り組むか言っていないので、そういうことも含めてですね。きちっとした予算を考えてないんじゃないかと思うので考えていただきたいなと思います。

それからせつかくのですね。アウトリーチ推進事業でやってきたような、そういうようなノウハウもですね。結局は県は打ち切ったんですね。私は石巻でもう少し続けて、先駆的にこのアウトリーチの事業をやった方が、多分、これからの地域包括ケアにとっては重要だから、それを続けた方がいいのではないかと、それを予算化してほしいというふうに伝えたんですけども、県はですね、地域のその保健体制にそれを吸収するからいいんだというふうに言って終わっていますよね。

それから多分、その心のケアセンターも同じような理論で地域のその保健師ですね。あるいはその地域のその相談支援事業所などに下ろして終わりというような、そういうイメージでいると思うんですけども、多分、それではなかなかうまくいかないと思いますし、やっぱりその培ってきたノウハウというのは、きちんと研究資料であったりですね。調査資料としてこれから使っていくかなきゃならないし、今後のやっぱりね、震災や災害のそ

の、支援にとってのノウハウに蓄積されていくものですのできちっと整理がなされていかなきゃならないと思うんですね。その辺のところの取り組みをもう一回考えていただきたいという風に思います。

(富田会長)

関連して、私もそれについて、議題「その他」のところで発言しようと思ったんですけども、復興予算がですね。結局今度15年で一区切りということですけども、この先も継続するかどうかというのは、状況を見て検討するということになることで、隣県の県精神保健担当者とも意見交換を行ってるんですけども、やはり原委員がおっしゃるように、現在でもそういうニーズがあるし、あとそれを大きな災害ですね。今度の能登地震もそうですけども、そういったものが起こった時に、やっぱり長期にどういうふうに支援をしていて、それがどういうふうに変化していくのか、地域の中で支援体制をとっていくのか、今、宮城県としてあと5年は取り組んでいく必要があると思います。これまでその復興予算の使い方について、この審議会とかでも取り上げるようにということは言ってきたのですが、なかなか、取り上げてもらえなかった。やはり、かなり今までは多くの額の予算を使ってきましたので、これまでないような状況に対する対処ということで、方針を立てているわけですが、やっぱりそういう精神保健に関わってくる方々の全体の意見を聞きながら方針を立てていくことが重要と考えます。過ぎ去ったものは仕方ないですが、今後の5年間をどうするかについては、よく関係者で方針を検討していきたいと思います。あと、それで原委員のお話聞いて、思ってたんですけど、その支援のところが必要ですか、課題の提起で終わっているが、やはりその辺も、もう前向きに取り組んでいきますみたいな、文章にして、何らかの取り組みを検討していくということが必要かと思えます。

(村上室長)

ありがとうございます。東日本大震災の部分については、9ページに記載をさせていただきます。原委員からお話がありましてけれども、心のケアセンターが終了して、あとは終わりということではなくて、ここに必要がありますというふうに記載するのは、今後も取り組みが必要だというふうに我々としては考えています。また、さらに下から二番目になりますが、PTSDの問題については、やはりここは課題だろうということで、この課題のところに記載しています。

取り組みにつきましては、12ページの取り組むべき施策の1のアクセシビリティの一番下のところに震災後の心の問題について長期的な取り組みが必要ということで記載させていただいております。また、PTSDについては今回項目を新たにあげてということで、16ページの方で取り組みの方向というのを記載しています。なお、これらについては、やはり財源の裏付けというのが必要となりますので、国の方にも引き続き要望していくというような形で対応してまいりたいというふうに考えてございます。

また、先ほど、岡崎委員から救急搬送基準のお話をいただきました。作成途上ということですみません。中間案の方にも記載できていなかったということですけども、最終案に向けて御指摘いただきましたように、追記させていただきたいというふうに思っております。以上です。

(富田会長)

ありがとうございます。悪天候の関係で8時半終了と理解しているのですが、報告事項とあと今後の方針についてということですが、第8次医療計画について何か意見はありますか。

(西尾委員)

細かいことですが、短時間で済む内容ですけれども、先ほども原委員からアウトリーチの話が出ていました。これ、家族会からの要望ということで記載するのは、とても重要だと思ってるんですが、ただ、その文中での使い方には違和感があります。例えば、資料の13ページで、上から三行目に保健サービス、保健所や市町村保健師のアウトリーチ支援などということで、これ行政というか、保健サービスにアウトリーチと書いていて、他は同じものもアウトリーチという言葉表現してない。それから13ページ目の下から五行目の市町村保健所などによる相談やアウトリーチ支援ということで、何が言いたいかというと、そのアウトリーチの定義は難しいですけども、その自らSOSを発せない人のところに向いて支援を届けるとか、その現場に向いて、地域のネットワークの中で問題を解決するとか、そもそも、起源はそういうソーシャルワークとも言われているので、アウトリーチを保健のところで縛らないで、例えば保健、医療、福祉各領域におけるアウトリーチサービスとか、あるいは多領域、多機関、多職種によるアウトリーチサービスとか、広く記載してほしい。黒川委員もおっしゃったという家族にとっては相談支援も大事ですし、相談支援でやっていることもアウトリーチなので、そういう捉え方でアウトリーチという言葉を書き記していただきたいと思います。以上です。

(村上室長)

ありがとうございます。御指摘いただいたところ、記載内容について検討させていただきたいと思います。

(富田会長)

地域医療計画について残り何かありますか。

(小松委員)

すみません、時間がないということなので、短めにと考えてます。二点あります。一つ目が震災の健康への支援のところで、私、以前も少し述べさせていただいたんですけども、福島県から宮城県に避難されている方がたくさんいらっしゃいまして、避難先として、宮城県が1位と聞いています。宮城県に本当に多くの避難されている方がいらっしゃるんですが、その方々への震災後のケアというのが宮城県としてどのようにやっていくのかは、気になってるところです。

福島から宮城県に避難されて、今いらっしゃる方の人数とか書かれてないんですけど、そういったことも書いていただいて、その方々の震災後の支援っていうのを、もっと考えていかなければいけないかなと思ってます。現状ですと、福島県からの依頼を日精書の宮城県支部が受けて、そのリストを元に訪問してるんですけど、訪問件数が多いです。ですので、そのことも宮城県の現状ということで含めてもいいかなと思っております。

もう一点が、医療観察法のところです。指定入院者とか指定通院者という言葉は違和感があります。入院処遇中の方が何名とか、通院処遇中の方が何名という言い方じゃないかなと思うのですが、その文言を確認していただきたい。それと、指定入院者24名というその入院のところなんです。他のところだと入院は宮城県内の入院の患者さんの数なんですけど、この場合、指定入院の人が24名で、しかし宮城県には指定病院ありませんと記載されてあり、混乱します。おそらく宮城県に住所がある方で、入院処遇中の方が24名いるけれども、指定入院医療機関というのが宮城県にないので、宮城県外の指定入院医療機関を利用されているというニュアンスなのかなと思うのでそのところを分かりやすく修正していただきたいと思います。

(富田会長)

今の関係で他の委員から発言ありますか？

(村上室長)

福島から避難者の方につきまして、私ども把握してない部分がありましたので、確認をして、記載できるかどうか、検討したいと思います。医療観察法の指定入院者の意味合いについて御指摘いただいたような、ニュアンスではそうです。具体記載の内容については検討させていただきたいと思います。

(草場委員)

お疲れ様です。お配りいただいた追加資料の中には、4病院という言葉はなかったかなと思うんですが、これ以外のところにあるということはないんでしょうか？というのが一つ質問です。この中にすべてあるということになると、私が見た限り202ページの③の5疾病6事業、在宅などの丸ポチの4番目と5番目ですかね。仙台医療圏北部及び南部は救急医療体制が脆弱で、それぞれ地域から仙台市内の救急医療機関への救急発生が多い、それに伴い病院収容所要時間が長くなっているため、バランスのとれた救急医療機関の配置の検討が必要です。と、これはもしかして労災病院を北の方に持っていくって理由として書いてあって、それとの関係で県立精神医療センターを合築で連れていくってことになっているのですが、そういう趣旨で、さっき他のとこで書いてありますっておっしゃったのでしょうか？という質問です。

その答えをいただく前にもしそうするとですね。この間の審議会からずっと配られていた第5節の精神疾患のとこだけではなくて、他のところも関連することについて、私たちは意見を言う義務が出てくるのではないかと思いました。その例の一つ申し上げると、この間の労災病院の利用している方々への県の説明会、私はウェブで見ってたんですが、労災病院と日赤が合わせて年間6,000件の救急車が入っているんだと。そこを北部に持って行ったら、もう宮城県全体の救急車の体制が崩れてしまうということで、消防署長さんなんかもう大変心配しているということをおっしゃっていました。私もそんなにあるんだと思って、その見方をですね。私たちははっきりさせないといけないと、もちろん、県立精神医療センターの利用者、利用している患者さんや家族のことをまず第一優先に考えるべきですが、私たちと一緒に移れと言われている労災病院を使っている人たちについても、私たちはそれを関係ないよという態度ではいけないのではないかというふうに思っています。そういう意味で、先ほどの御答弁の中で、仙台医療圏の中に4病院の問題が書いてありますと言われた趣旨をもう一回説明していただきたいと思います。その上でもしかして今日は議論を継続ということにした方がいいのではないかという私自身の結論を出したいと思います。

(村上室長)

資料追加させていただきました。地域医療計画の中間案の全体の一部抜粋のものになります。先ほど御説明した中で、一点目、計画の見直しにつきましては、ページ番号6とついているところの、本文の一番最後の「なお」以降のところ、社会状況や保健医療を巡る環境が大きく変化したときや数値目標の達成状況の評価等により計画変更が必要であると認めるときは、上記に関わらず随時見直すという記載がございます。ですので、精神医療センターの建て替えの内容も決まりましたら、これに該当することになるだろうと思ってございまして、計画の見直しの方はその時点で行うということのこちらが根拠になります。

病院の再編については、一番最後203ページございます。その④その他のところに記載をしております。本節5(1)の①から③、左側のページにあります。仙台医療圏の課題ということで、①地域の特性、②地域医療構想、③5疾病・6事業・在宅等というような、こちらに記載した課題を踏まえてということで、最後のところに県立病院を含む病院の再編に取り組みますという記載を説明させていただきました。

(草場委員)

質問です。この県立病院というのは、県立精神医療センターのことと理解していいですか？

(大森副部長)

地域医療計画自体が医療審議会で御審議いただいているということで、全体については、その医療審議会の計画部会に御審議いただく形になります。ただ、疾病とか事業ごとの検討というのは、各協議会、こういった付属機関での御審議を踏まえて、全体の内容を医療審議会でも御審議いただくという立て付けになっています。

この計画の作成に係る部分だったり、あとこの第6節で掲げている部分の二次医療圏という意味では精神の方もそうなんですけれども、ここで書いている。いわゆるその一般病床についての今後の方向性をどうするかというところを中心にした第六編の書きぶりになっていますので、ここに書かれている内容というのは、一般病床についての各医療圏の課題というところについての言及というところが中心ということで御理解いただければと思います。

なお、県立病院ということで、4病院再編ということになると、県立精神医療センターも含まれるということにはなるかと思えますけれども、この医療圏域の議論については、一般病床についての議論ということですから、そういった意味からすると、ここはがんセンターにかかるかということで御理解いただければと思います。ただ、一方でその労災の話にすると、労災は一般病院の話なので、そこは広い意味で病院再編には入ってくると、精神医療センターはその精神の病床ということなので、ここの医療圏の枠組みからは厳密に言うと外れてくるということで、なかなかその御理解いただくのは難しいとか説明も難しくなってるんですが、一応そういった整理になってますので、この部分については医療審議会でも御審議いただくものということではあると整理をさせていただいております。

(原委員)

日赤とですね。それからがんセンターが統合される。そして日赤が運営主体、経営主体になるということですね。この間の基本合意。そうするとですね。県が政策医療として、県立の病院を全く持たないという。精神医療は別としてですね。政策医療に対して県立の病院を全く持たないということになりますけれども、そういう認識でよろしいのでしょうか？

(大森副部長)

精神医療センターが県立で残りますので、それ以外は県立で持たないというのは間違いのないことだと思います。

(原委員)

そしたら我々は県民税も払ってますけれども、我々の医療は、税金であれですか？公的な医療を受けられないということですかね。今日、公立病院、宮城県立病院のがんセンター

の医療は受けられなくなるわけですよね。そうすると我々の税金はどこに行くんですか？
県民税の一部はどこに行っちゃいますか？

(大森副部長)

公立病院で医療を受けることだけが公的医療かというところの議論があるのかと思います。ただ、今回の再編のベースとなっているのが、これは説明会などでも申し上げているのですが、明らかに宮城県だけではなくて、全国で起きている人口減少というこの社会環境変化の中で、我々がその地域の行政サービスをどうやって提供していくか、持続的にどう提供していくかというところが一番の命題となっております。医療に関しましても、そういった要は税金の使い道として、どれだけその県が、持続的に提供してサービスを継続できるかといったところがございます。病院再編については、医療の従事者、担い手の問題、その働き手がだんだん減っていくというところも、セットということで今回のお話をしています。税金の使い道ということでは、医療に限らず、様々な公共でのサービスだったり、県が予算を配分して様々な県民サービスを提供していかなければいけないという中で、財源税収もどんどん減っていく中で、どれだけ県民に対して必要なサービスを持続的に提供できるかという観点で、この議論をしているということは、ぜひ御理解ください。

(原委員)

だとするとですね。県は民間病院って言うてましたから。民間病院は撤退することもありますね。新潟かなんかの労災病院も撤退してますよね。それからどっか忘れちゃけども、日赤もですね。えっと浦河の方の日赤（の精神科病棟）はもう閉鎖してですね。撤退してますね。ということは、民間、いわゆるその公的な病院でも、成り立たなくなるとですね。撤退する危険性はかなり大きいと思うんですよ。そういうことも含めてですね。県民の医療を守るという観点から言うと、県立病院ががんセンターを含めてですね。総合病院化するというむしろ日赤を吸収して県立病院としてあるとかですね。そういう方向ならまだしもですね。民間の、いわゆる公的病院に移管するという事は、納得できにくいんですけども。やっぱり政策医療ということは、県民のための医療を県がきちっと担保するということが前提になきゃならないということだと思うんですよ。それが政策医療のポイントであると思うんですよ。特に精神医療の場合は、そのために必ず精神病院を各県で持つようにというふうに。これは非常に大きい。治安的な政策も含めてのあれですからね。精神医療の場合は、だから県が持つように仕事になってくると思うんですよ。で、そういうようなことを考えるとですね、政策医療から県は全体的に引いてしまうということですよ。こういう状況を我々が見逃していいのかっていうこと。これがね、やっぱり今回の統合の問題の一番大きな問題だと思うんですよ。私は政策医療から県が全体的に引いてしまうということに対して、問題を提起したいなと思うんですよ。瀬峰病院もなくなりましたよね。あれも県立病院だったと思いますけどもね。それに比べて、岩手県なんかは結構あちこちに県立病院がたくさんあります。岩手県の場合は県立病院が非常にいっぱいありますよね。そして、県民の医療を守ってますよね。命と健康、宮城県って県民の命と健康を守るっていう、そういう視点で政策医療をやるということはないんですかね。お金が第一に来て、お金のためにですね。県民の医療とかですね。県の政策医療は捨ててもいいというそういう観点なんですかね？私は非常に疑問に思います。

(草場委員)

8次案について回答する期限が大事だというのは、医療関係者の方々は深く理解してるわけで、それをあんまりよく知らない分野の者として申し上げます。追加資料で配られたその他の最後のところで、県立病院を含む病院の再編に取り組みますということが書いて

ありますが、これは現在知事が進めている4病院再編の問題について、賛同したというふうにはしか読めません。で、この審議会では、これまで富谷に県立病院である県立医療センターを移転することについては、ずっと反対の意見が多かった。何人か保留されているという状態です。ということは、決めるのは医療審議会でしょうが、医療審議会に対して、この精神保健福祉審議会から反対ですよというメッセージを送って反対があるんだというメッセージを書き込んでもらう必要が僕はあると思います。今日は起案できてないので提案です。近々審議会、開くべきだというふうには会長がおっしゃっているので、近々の日程を入れて、この最後の問題、その他にどう書くかっていう問題と合わせて、移転問題について議論する審議会の日程を入れるべきだというのを提案いたします。日程調整も今、候補日をいくつか決めて行うというのを提案いたします。

(岡崎委員)

最終的には、これは医療審議会に2月の月上旬に報告とのことですが、今日いろんな意見が出たので、そのいくつかについては事務局の方で、文章におとしてとおっしゃった。では、それをどう処理するかだと思いますよ。事務局に後は任せてくださいって、皆さんの意見を伺ったので、それを文章にして一応メーリングリストかなんかで回しますけど、これでもっていいことにして、医療審議会に最終案として送りますって言われるのが我々は心配なんです。というのは、大変失礼なんだけど、私はあまり今の県庁のことは信用してない。なので最終的にこれでどうですかというのを、もう一回ね、やっぱりこういう対面の形でディスカッションした方がいいと思うんだけど、そういう日程はもう組めないですかね？県立精神医療センターの移転問題については、もちろん一回やるわけですがね。

(富田会長)

精神医療センターの建て替えていうことは非常に重要な問題で、それが実際どういう風になされるかというのが非常に重要なところでして、そこが重要なところだと思うんですね。そこのところについては、県と精神医療センターで検討いただいているし、我々の方でも、具体的にどういうことを提案できるのかということ、近々、審議することになると思うので、この医療計画については今日出た文案を、整理してまとめて出すということでもいいんじゃないかと思います。文言を各委員が確認することなんです。最後はメールかFAXで、みんなで確認して、どうしてもこれが問題があれば、またそこを修正してということではどうでしょうか。

(岡崎委員)

私はちょっと信用できないんですけど。

(草場委員)

文言の問題ではなくて、メッセージの問題です。文言はだいぶ修正できくものがあると思います。いろんな御提案をこう書き込むということで、解決することがあるのではないかと思います。大事なのは先ほどの再編に取り組むというふうには結んである。で、これは何度も繰り返しになりますけれども、今4病院の再編に取り組むという知事の案にゴーサインを出してしまうということになる。で、そのことについて、この精神福祉審議会、これまでの議論をちゃんと医療審議会に届けなければいけないので、それは文章として届けるべきだし、時期遅れますねっていうことで、私たちの熟慮も伝えるということで、今日は取りまとめをしないで、近々本当に緊急に会議を入れるというのを再度皆さんの意見聞きたいです。それで間に合うんじゃないかというふうに思います。

(富田会長)

我々が反対してるというのは、皆さん御存じのことと思いますが。

(草場委員)

いえいえ、そんなことないと思います。そんなことないです。それは皆さん御存知かもしれないけど、結局この医療計画に書かれてあることに同意したんですねっていうふうになってしまいますよ。

(富田会長)

そういうことにはならないと思います。

(原委員)

私もね一文入れるべきだと思います。少なくともいっぱい医療計画の方に議論があって、まだ結論が出てないということをきちんと書き込むべきだと、これを提案して、医療計画の方に提案しなきゃならないというふうに、審議会としては思います。というのは、この4病院の再編の問題はまだ結論が出てないし。県議会見たって半々ぐらいにしかなくてないし。少なくともですね、労災病院の地域での説明会にしろ、日赤での地域の説明会にしろ、反対する地域住民の声が圧倒的に多かったわけなんですよね。そういうことをちゃんと、我々はその地域医療計画の中に、意見として掲げないとですね、全部県がこういうことを進めたのはいいですよというような、ただ流れだけになってしまうんで、審議会としてはやっぱりこの病院の問題に関して、特に県立医療センターの移転に関してはまだ合議中、検討中ですよとかですね。結論は出てませんということをきちんと一文入れてもらわないとならないというふうに思います。

(富田会長)

でもそれはこの先6年間の計画を作るものだから、あれじゃないですか？老朽化の問題があると課題があって、その建て替えが必要だとして建て替えをする上でそういう現利用者の医療体制をちゃんと守りながら、立て替えすることを、そういう文言を書けばいいかな。それが、この審議会の意見で、そういう形で書き込むということではよろしいのではないのでしょうか。

(草場委員)

なるほど。ディスカッションしたいんですが、今建て替えとおっしゃいましたけど、建て替えじゃないんですよ。今、我々の俎上に上っているのは移転なんです。しかも、遠くへの移転なんですよ。

(富田会長)

それも決まった話ではない。やっぱり大事なのは現利用者の方が、そういう医療体制を失わないようにということで話してるわけですよ。だからそこが求められるということを書き込めばいいのではないのですか。

(草場委員)

そうではなくて、再編を進めると書いてあるので、私は強い危惧を抱いている。この間いらっしゃったユーザーズアクションの方々の中には、あそこから県立病院を引っこ抜かれるんだったら、建て替えてほしいかどうか、そこまで言いませんよっていう方もいらっしゃるんですけど、角藤委員は詳しいかもしれないけど、だからやっぱりこの段階で当事

者の意見聞くべきなんです。今こそ聞くべきなんだと思いますよ。医療計画に、この再編を進めますっていう。これカッコ4病院っていうのを入れてないですけど、移転進めま
すっていうのにゴーサインを出していいかどうか。

(富田会長)

精神医療センターを移転するという話は書いてない。

(草場委員)

いや再編って書いてあるんで、ここに書いてあることは知事がおっしゃっている全体の
バランスっていうことで、いつもおっしゃっていることが簡潔に書かれてあるんですよ。
だから、それはゴーサインを出した風に読まれますよっていうことを繰り返し申し上げて
いるんです。それは誰でもそう見るでしょう。どうみられるのか考えるべきですよ。

(高階委員)

もう今の議論が第8次宮城県地域医療計画の最終案、こちらの方についての議論してる
わけですよ。で、そういうのであれば、先ほど203ページの項目につきましては、県
立病院を含むっていうのが、具体的にはがんセンターを指すんだというようなお答えをな
さったんだから、少なくともここについてはがんセンターというふうな文言に変えていた
だくことは必要じゃないかと思います。そうしたら、とりあえず精神医療センターは除外
がされるわけですから、がんセンターというふうに明言なさったんでしたら、そのように
書くのがフェアだと思うんですが、いかがでしょうか？

(岩館委員)

先ほどこれ一般病床についてっておっしゃいましたよね。やっぱりここは一般病床のこ
とだと言わないと誤解を招くと思いますね。県立精神医療センターの問題は、精神科医療
のところ、一行でも二行でもその他でも追加でもいいですから、こういう問題が起きて
るっていうことを書いたらいいんじゃないでしょうか。

(大森副部長)

今日は精神保健推進室とともに今来ているので、この部分については深掘りができて
いないです。ただ、先ほど回答したのは、基本的な考え方に間違いがないので、表現のと
ころの県立病院というところ、がんセンターという形で具体的に書くかどうかということ、
御指摘いただいたというのは重々受け止めまして。あと文言のところ担当課の方と調整し
ながら、また審議会の皆様に御回答させていただきたいなというふうに考えております。

(岩館委員)

県立病院って書くと精神科も含まれてるんですよ。だけど、先ほどの答えは一般病床
なんです。精神科病床は問題にされてないわけですから、それをひっくるめてって書く
のはやっぱりおかしい。

(原委員)

一般病床に関しても反対してるんですよ。労災病院や日赤だって。

(富田会長)

本日の議論を踏まえて修正案を作成して、確認をしていただくということでよろしいで
しょうか。

(岡崎委員)

メールで流していただいて、それに意見がある人は手を挙げて、それを会長がまとめる形でしょうか。

(富田会長)

意見があれば、また修正して、最終的にこういう文言でお返しして合意する。

(岡崎委員)

メールですか？メールでまとめればいいけど。今日こうやって対面でやっても、やっぱり相当ニュアンスの異なる意見だってたくさん出てるわけですよ。難しいんじゃないかな。メールでこの間も会長が腐心なさって、事前にいろいろ意見を調整するっていうことをやっておられたけども、やっぱり参加できない人もおられるし。

(草場委員)

やっぱり今日もほかの先生の話聞いて、そうかと思って、やっぱりですね。相対で面談してこうディスカッションするのがすごく高い価値がある。

(岡崎委員)

せめてウェブでディスカッションをするっていうのが必要ではないかなと。私は思うんですけども、可能じゃないですか。

(事務局(精神保健推進室長))

提出期限が定められているということと合わせまして、この後御報告させていただきたいと思っておりましたが、DPATの派遣なども、私ども事務局の方で対応しているんですけれども、そういった部分もございまして、できれば審議会の開催であるとか、あるいはWEBでの開催というのは、負担が大きいというところで、事務局としては避けたいというふうに考えております。

(富田会長)

メール審議で、どうしてもディスカッションが必要であれば、私の方からWEB会議を招集しますので。

(岡崎委員)

ぜひそうしていただきたいと思います。

(富田会長)

では、そのようなことであると、今後詰めていくということで、第8次地域医療計画の議事はこれで閉じさせていただきます。報告事項に移りますね。

(岡崎委員)

我妻委員のこの文書はよろしいでしょうか？

(富田会長)

すみません、我妻委員は9時に御退席予定ということで、8次医療計画のこととか、全体通して御意見そうですね、黒川委員にもこの後御発言いただきます。

(富田会長)

林委員の後、我妻委員をお願いします。

(林委員)

手短にお話します。文言について少し気になるところがあるので、会長か事務局にメールでお伝えして、修正をお願いしたいと思います。「地域に『潜在化』している精神保健に関する課題を抱える者」とか、AAについて「アルコール依存症『患者』の自助グループ」とか、いろいろ気になるところがございますので、お伝えしますのでよろしくお願ひします。以上です。

(富田会長)

ありがとうございます。では我妻委員御発言いただけますでしょうか。

(我妻委員)

私の意見といえますか、私の書いた意見書は渡っていますか。お読みにになりましたか。いかがでしょうか。自分のことで申し訳ないんですけども、私がここにこうやって出席させていただいているのは本当にある意味で奇跡的だと思います。

自分のことを言えば、父親が第二次世界大戦に自ら進んで行ったわけじゃないんです。小作で3反部百姓で氷張る頃に稲刈りしたわけなんです。で、地主に米を納めると、結局ご飯も食べられなかったんです。それで仕方なく、この釜石製鉄所に行って、働いてるんですけども、一晩中120キロもある鉄材を、2人で貨物列車につけ、一晩中つけたそうです。もう一晩で肩にこのこぶっていいですか？で、とてもじゃないけど務まらなくて。今度は、ベルトコンベアーに魚を乗せて油を絞る仕事したんですけども、それは大変で大変で、結局なんとも食べられればいいのかと思って、志願兵として、軍隊っていいですか？行ったんですね。で最初に二等兵が始まってビンタくらって、何も悪いことしてないのにビンタくらって、こうやって最初はもう、200mの甲板と言いますか、船のね、ある時なんか油差しを作るように言われた。そしてみんな色々やってるうちに、あっという間に油さしが、パカパカってできたんで、そういうところが器用だっということに認められて、整備兵の方に回されたんです。そして、飛行機、毎日飛行機を飛ばしたそうです。そして結局、その朝4時頃から毎日毎日自分が整備した飛行機に乗らなければ、そのパイロットが乗らないんで毎日毎日朝、練習機っていいですか？それを飛ばしたそうです。睡眠時間は一年間以上4時間ぐらいですって。それで肺病になりまして、海軍病院に一年間入院したんです。その時にうちのお袋と顔も見れないのに、親が勝手に決めといて、この結婚を決めといて、本当に自分が死ぬと思ったそうです。みんな死んでったんで、海軍病院でね。その時親父達が決めといて、結局助かったんです。みんな死んでいったそうですよ。海軍病院で。その時呼んだ短歌が、「小春日の 風あたたかき 日だまりに 音なく散れる 山茶花の花」山茶花の花は本当に寂しい花だそうです。結局、誰にも看取られないで死んでいくっていうか、みんな死んでいったそうですよ。海軍病院で。その時に不思議に助かった。そして、神町航空で山形の神町航空隊で、うちの親父が海の方にいたんですね。B29がどんどん攻めてきたんで。みんな山の方に逃げたそうです。うちの親父だけ海の方に逃げたんで助かったんです。山に逃げた人は炸裂弾でみんなバラバラです体が。それをみんな集めて燃やしたそうです。奥さんが会いに来て何とも言えなかったそうです。何にも言えなかったそうですよ。死んだっていうかバラバラだそうです。手がぶら下がって、それを集めて焼いたそうです。そこで終戦を迎えたわけなんです。だから。奇跡ってば奇跡なんですけど、これからはその専門馬鹿ではわからない、やっぱりこの全体人間でなければならぬ。全然私はね、うちの親父が言ったことわかんなかったですね。俺は

いつ死んでも悔いは無いんだって常に言っていました。一日一日の積み重ねが一生なんだって言っていました。帰りの燃料も持たされずに、特攻隊の人を見送ったんだ。だから死ぬ1週間前まで畑で仕事してました。ずっと農作業をしてました。ずっとやっぱり食べるものを作る人が一番大切だって言っていました。あらゆる野菜を作りました。本当にごめんなさいね。こんなことばかり、私はあと別にこの意見を読んでいただければいいと思います。

私の一番言いたいことは、どんな人でも、夢や希望をもって自分の持って生まれたものを全部出し切って、幸せになるような共生の社会を築いていかなければならないということです。

(富田会長)

ありがとうございます。審議会の中でどうやったらもっと医療を良くしていけるのか、具体的なアイデアをちゃんと審議して、県の方に諮ってもっといい形にしていければというふうな御意見だと思いますし、まったくその通りだと思います。引き続き、いろんな事を検討して、建替えの問題も重要ですけども、ほかにも重要な課題がありますので審議会の中で検討して、県とよりよい精神医療保健を作っていければと思います、ありがとうございました。あと報告事項に進めさせていただいてよろしいでしょうか。

(事務局(精神保健推進室長))

はい、それでは報告事項の説明をさせていただきます。本日2件資料を準備してございます。

参考資料1を御覧ください。「令和6年能登半島地震の発生に伴う災害派遣精神医療チーム(DPAT)の派遣について」でございます。「1 経緯」については、令和6年1月1日、地震発生の翌日、1月2日に七尾市にございます公立能登総合病院内能登医療圏活動拠点本部で石川県のDPAT先遣隊2隊がDPAT活動拠点本部を立ち上げ、現地でのDPAT活動が開始されました。

令和6年1月6日に、中部ブロックと東北ブロック等の各都道府県に対し災害対策基本法第74条に基づく、DPAT派遣要請がございました。都道府県DPAT、いわゆる後続隊と呼ばれているものですが、現状は現地における十分な安全確認の体制が確立されていないということがございまして、都道府県DPATの派遣は今控えてほしいということで、現在までのところ、DPAT先遣隊またはDPAT先遣隊員と都道府県DPAT隊の混成チームのみ派遣が要請されているという状況でございます。2番の本県の対応でございます。派遣要請を受けまして、精神保健推進室内に精神保健推進室・精神保健福祉センター及びDPAT統括者からなる宮城DPAT調整本部を立ち上げ、派遣者や現地への移動手段の調整を経まして、1月6日に、石川県へのDPAT派遣を決定いたしました。

先遣隊の派遣は2クールを決定しておりますが、研修を受講した先遣隊員に限られているという状況でございます。継続的な派遣が今困難な状況となっております。今後、DPATの事務局からの要請内容に応じまして、都道府県DPAT、いわゆる後続隊の派遣を検討することとしてございます。必要な場合には改めて広く関係機関に協力要請を行ってまいりたいというふうに思っております。

資料の裏面でございます。具体の派遣内容でございますが、県立精神医療センター4名を第1クールとしまして、1月7日(日曜日)から13日(土曜日)までの活動ということで派遣をし、こちらの方は終了し、戻ってきてございます。第2クールとしまして、同じく精神医療センターの4名を1月17日(日曜日)から23日(火曜日)まで現地に派遣することとしてございます。DPAT統括者は3に記載のとおりでございます。審議会の富田会長、林委員、角

藤委員、小原委員をはじめ、6人の統括者に御相談をしながら今後も派遣調整を進めてまいりたいと思っております。

また、今回国の先遣隊としての研修受講者や都道府県DPATの登録者が少ないという現状・課題がございます。こちらについても今後、できるだけ早く対応してまいりたいと考えてございます。DPATの派遣については以上でございます。

引き続き、宮城県障害福祉計画（第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画）について概要を説明させていただきます。資料は、参考資料2というふうにさせていただきました。こちらの計画は、地域医療計画と同じく来年4月策定というふうになってございます。12月11日から1月11日までパブリックコメントが行われました。この時の資料で説明させていただきます。参考資料2の1枚目でございますが、こちらが今回新たに作る計画と右側に現在の第6期の計画こちらの骨子を記載してございます。

こちらは令和6年度から令和8年度の3年間の障害福祉サービスの提供体制の確保について定める計画となっております。国の指針に基づいて市町村が策定する計画と整合性を図りながら県としての広域的な見地から計画を作成するととなっております。

計画の中では、第2章障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標ということで、その中の2番、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築、いわゆるにも包括についても、この計画の中で目標を定める、また第3章支援する種類ごとの見込量及びその見込量の確保のための方策のこちらの中でも（3）にも包括の構築、また、（7）発達障害者等に対する支援というような項目を立てまして、こちらについても目標を設定して、計画的な対応を行っていく予定にしております。

二枚目を御覧いただきたいと思えます。ページの右肩に、令和5年8月30日と入っている資料でございますが、左側の1番計画の概要については、先ほどお話をしましたとおりでございます。

また下の2番、県計画で定める内容につきましては、国の指針の中で必須項目・努力項目を盛り込むことが望ましい項目といったような形で指定がなされてございますが、宮城県の計画においてはこちらに記載している内容全ての項目を計画に盛り込む予定となっております。

右の上の方、計画策定の進め方でございますが、現在、パブリックコメントを終え今後、障害者支援施策協議会、障害者自立支援協議会等の意見を踏まえまして、2月に最終案を策定予定でございます。今後、地域医療計画とこちらの障害福祉計画の計画内容の目標値について、整合性を図りながら施策を推進してまいりたいというふうに考えてございます。説明は以上でございます。

（富田会長）

ありがとうございました。DPATについて一言私の方から申し上げたいんですけど、宮城県は東日本大震災の時に全国からたくさん応援をいただいているのに、今回ほかの県の支援状況をみてもかなり一つの県から複数の隊が入って活動を繰り広げているというところで、ここまで体制整備が遅きに失したなというので痛恨の極みではありますが、まあ過ぎたこと言ってもしょうがないので、県の方と最短でDPAT先遣隊を揃えらるとともに、DPAT隊員登録をして、後続隊も推薦できるような形を作る必要があると感じておりまして、そう思っておられる精神医療保健従事者が多いと思えますのでこれを機にみなさんと協力して体制整備を進めていければと思います。

なにかコメントございますか。岡崎委員。

(岡崎委員)

すごい急なことで大変な努力をされてきたと思うんですけど、1月16日発出のこの通知を拝見してちょっと分かりづらかったんですよ。というのは、いわゆる先遣隊っていうのと後続隊っていうものの定義で、それぞれのメンバーの定義っていうのがこれ何回か読んでも分からなくて。今日、小原所長とか角藤院長とこの会議の前にお話をしたら、やっとその説明でわかりました。つまり、行きたくとも先遣隊として登録した人がチームの中に一人でもいないと行けないということなんですよ。それが今のところの本部からの指示っていうことですよ。これはね、7年前の熊本地震の支援の時にはそれは無かったので。それで例えば私どもの国立仙台医療センターなんかうちの病院スタッフだけで4人揃えてチームを編成して、その方が非常に機動性があるわけですよ。普段から一緒に仕事している顔見知りですからね。ということで、それなりにお役に立ったと思うんですけど、今回はどうもそれができないということですよ。君たちだけじゃ行けないみたいだだって明日病院に戻ったら言わないといけません。多分ね、宮城県で先遣隊登録者が13人って言ったら、この先、長期間に渡ってというふうになった時、全然回らない。多分どこの県でもそのようなことで悩んでると思うんで。DPATの本部でもその枠をね、少し考え直すみたいなことはあるかもしれないけど、まさかこれから急に1か月くらいで養成するとか研修するとかってできないわけだから、その辺の見通しとかどうなんですかね？うちは行けないねこれじゃ。

(富田会長)

そうですね、だから、その辺他の県は時間をかけて、毎年その研修に行ける枠が県ごとに決まっているので、計画的に人を送って増やしたっていうね、宮城県はそういうのをやってなかったっていうことですので今後やっていく必要があるということです。

(角藤委員)

一言いいですか？これ基本的に熊本の時、先遣隊がまず行って、そこから第2隊からは後続隊でいけるというような状況だったのですが、今回の石川県はかなり特殊だと思います。能登半島の先のところの輪島市とか珠洲市とかあの辺に行ける道が一本しかなくて、なかなか入れないというような状況があって、DPAT先遣隊であってもなかなか先まで到達できなかったという状況があります。うちの隊員が行ってようやく入れて、そこで、DPATの拠点本部というのを立ち上げて、そういうのを順繰りにいろんなチームが行きながらやっているという状況なので、やっぱり先遣隊がやるべき仕事はまだ続いているという状況だということだと思います。なので、現場の方からDPAT事務局というよりは、現場の方からのニーズでやっぱり、先遣隊のトレーニングを受けたチームでないとなかなか難しいという状況があって、今でもその先遣隊に限った形でというような要望がきているのだと思います。

(富田会長)

そうですね、そういうリスクがありますが、やっぱりでも熊本地震から今までの間で他の県ではかなり先遣隊を揃えてるわけですね。だから、先遣隊だけで回るっていう感じですね。そうなるんで、やっぱり宮城でもやっぱりそういう体制を作っておく必要があるっていうのは、はい、草場委員。

(草場委員)

DPATお疲れ様です。で、私は宮城県障害福祉計画についての御報告がありましたので、この点について発言します。ここに最初の四角に宮城県障害福祉計画と宮城障害者プ

ランの比較っていうことで表が書いていて、で宮城障害者プランの一番最初に障害者基本法第11条2項ということが書いてあるんですが、実はこの11条の一つ上の前の条文は、障害者基本法第10条2項に地方公共団体は、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を講ずるにあたっては、障害者その他の関係者の意見を聞き、その意見を尊重するように努めなければならないとあります。で、条約を批准しているのだから、この法律のさらに上位にある障害者の権利に関する条約第4条3項では障害者、これ何度も言ってますが、障害者を代表する団体を通じ、障害者と緊密に協議し、及び障害者を積極的に関与させるってことが書いてあります。で今、私が読み上げた条文は適用されているのだろうかということで、次回御報告をいただきたいと思います。どのように障害者の意見を聞いているのか、具体的に御報告ください。

この今、私が挙げた基本法10条と権利条約については、第7回の審議会の資料1として、富田会長から宮城県福祉部に宛てた質問に対する回答の中の最初のページに引用されてるんですよ。この資料1には富田会長はですね、抗議の意思を表明されているんですね。後で皆さんもう1回読んでいただきたいんですが、途中からですけども、議論を打ち切り民間病院の公募に踏み切るということは、審議会の意見、精神、保健福祉の現場の声、当事者の家族の声を反映させた判断だと言いつつ、精神保健福祉審議会として抗議の意を表するとともに、改善を求めるといって強い抗議の意思を表明されている。でそれに対して、県の回答として、当事者の意見を聞いていきますという回答の中で、権利条約と基本法をひかれているんです。皆さんは今年初めの県知事の記者会見の中で、報道機関の方が最初から意見を聞いてくれないことについて不満を持っておられるんじゃないですかということは何度も何度も追いつつ質問してるんですが、その中で県知事は、いや、その何もないところからサテライトはずっと何もないところからどうですか？って意見聞いたら話がまとまらなくなるんだと。で結局何も動かなくなるんだと。だから私たちが決めて提案するって話をまた繰り返してるんですよ。この民間公募問題で、私たちが強い抗議の意志を表明したことが何も反映されてないんです。角藤先生もう頷いていただきましたけども。そういうことを踏まえて、すべてが運んでいかなければいけないと思います。

そういう意味で、次回の審議会では当事者の意見を私たちも聞いてきますし、角藤先生も聞いていただきたいですし、この審議会にむしろオブザーバーとして呼ぶべきだと私は思うんですね。今日来てらっしゃらないんですが、オブザーバーとして呼ぶべきだということも含めて、会長に御検討いただきたいと思います。そして今回御報告いただいたこの障害者の宮城県障害者福祉計画について、当事者の意見をどのようにして聞いて立案しようとしているのか、具体的に次回御説明ください。

(事務局(精神保健推進室長))

こちらのプランにつきましては、先ほど今後の障害者施策推進協議会と自立支援協議会の御意見をいただきながら策定をするというふうに申し上げましたが、施策推進協議会の中に家族会の方であるとか、スピーカーズビューローの方であるとか、当事者の方はこの施策協議会の中に含まれている。また、この計画の策定に先立ちまして、令和5年の8月には、主な団体ということで、29団体に障害福祉課の方から意見照会をして、こちらの方の中間案の方に御意見を反映するというような形で、当事者の御意見を聞きながら策定している計画というふうになってございます。

また、岡崎委員から先ほどDPATの件で、御質問ございましたところなんですけれども、本日の動きとしまして、現地で先遣隊ということで派遣要請が出ているところなんですけれども、一部の県に富山、新潟については、先遣隊要件を外してということ、今打診がなされたということでの情報が入ってきてございます。ですので、今後現地の状況等に応じまして先遣隊に限るといような条件が外れてくる可能性があるかというふうに今

見てございます。その際には、また広く先遣隊登録の医療機関以外の御協力もいただきたいということで要請をさせていただきたいというふうに思っております。

(富田会長)

その場合、DPAT隊員登録はもう関係ないのですか。

(事務局(精神保健推進室長))

その場合を、DPATの隊員登録は行わないといけないということで、県の研修を受けた方を中心ということになるかと思いますが、そこをDPAT事務局の方ともまたその辺りの条件をすり合わせをしながら、できるだけ広く、宮城県としては、御協力をいただいて、継続して派遣してまいりたいというふうに思っております。

(富田会長)

ありがとうございます。そうですね。ということで、報告事項についてはこれでよろしいでしょうか。では、その他ということで次回の審議会ですけれども、我妻委員も帰られているので、日程はまたメールで調整ということですね。また今後も検討をどういこうかと考えております。よろしくお願いいたします。

(草場委員)

会長としてはどの辺に開こうというお考えですか。議会の前に、私たちの考えを議会に伝える必要があるのではないのでしょうか。

(富田会長)

その辺も含めて検討していきたいと思っております。幅広に日にちの候補日を検討してですね。以上でよろしいでしょうか。

(草場委員)

最後に急いでやりましょうということで皆さんにお知らせしておきます。まずがんセンターの西側の土地すべての地権者の同意を得られました。すべての地権者から署名による同意を得られましたのでそのことを皆さんの合意にさせていただきたいと思っております。それで私、さっき別の先生が立ち話で聞いたんですけれども、日赤病院とがんセンターの統合に関して重点地域の指定を宮城県が受けられたということで、お金がたくさん入ってくる仕組みになったそうですが、他の地域と違って条件が付けられたと耳に挟みました。地元の人たちと十分な説明や議論をするということって条件が付いたと、それは他の重点地域に指定されたところにはついてない条件だったと伺いました。角藤先生も頷いていらっしゃるでしょう。御存知なのかしら。私がさっき申し上げた基本法と権利条約の問題がわからないがんセンターと日赤病院でさえ、厚労省はそういう点に注文をつけているという。私たちの精神医療センターの問題については、基本条約と基本法の縛りがかかっている状態で議論が進んでいるということ、私たちは自覚した方がいいんじゃないかというふうに思います。

(富田会長)

ではそのようなこともありまして、それでは本日は、これで。

(高階委員)

すみません、この話が終わってるんならもういいんですけども、以前に知事が、この審議会は反主流、反対派が牛耳っているという発言がありました。その後、4病院については県庁全体が一体となって推進するというので、知事も発言されてますけども、事務局に聞きたいのは、この審議会は反対派が牛耳っているのでしょうか？事務局の認識もそういうものなんですか？ということをお伺いしたいです。事務局としては、審議会をどういう風に考えているかっていうのを伺いたいんですね。

(事務局（保健福祉部副部長）)

反対派が牛耳っていると、そういう認識は当然ございません。現状として、我々が移転建替えということを中心しているのに対して、審議会の皆様の多くが、やはりその部分について、同じ方向ではない、むしろ反対の意見を多くいただいているというところがございます。これまでの過程の中で、審議会の御意見、あとは、当事者の御意見、それ以外の関係者の御意見、いろんな形でいただいて、結果的にさまざまな御提案をさせていただいているというところが、二転三転というようなお話もいただいているところがございますが、そういった様々な御意見を踏まえた中で、今県としてやはりサテライトというところが、一番いい形ではないかというところが、我々の念頭にあるところがございます。その部分につきましても今精神医療センターの職員の皆様と意見交換をさせていただいて、その上で何らかのたたきをこの審議会にお示しして、また御議論できればというふうに考えていますので、冒頭の部分で、何かこう反対派が牛耳っていると、そういう認識ではないというところは、改めて御回答申し上げたいと思います。

(高階委員)

先ほどの重点支援区域の選定についてというところでの、その条件っていうところでは、医療機能の再編等により影響を受ける地域住民に丁寧な説明を行い、理解を得ることという条件が付いているわけですけども、我々がその反対をしているっていうのは、別に反対のための反対をしているわけではなくて、専門的なその立場によって、これはおかしいんじゃないかという、我々の立場にすれば、むしろ主流の意見を言ってるだけですので、その辺を知事さんにもぜひ説明しておいていただきたいと思います。

(富田会長)

では岩館委員。

(岩館委員)

議会の与党派から審議会に丁寧な説明をしろって言われたのに、審議会でも何も言わないでサテライト案が出たというのは、私はおかしいんじゃないかなと思っています。サテライト案については、宮城県精神科病院協会から見解を昨日出しました。専門家として意見を述べたつもりですので、精神医療センターと県でサテライト案について意見交換をしているということですけども、我々の見解もよく読んでいただいて良い案が出てくると期待して待っております。あとサテライト案を出したんだから、早く具体を決めていただきたいと思います。

(事務局（保健福祉部副部長）)

病院協会からいただいている意見もしっかり今私も読ませていただいているところがございます。精神医療センターとの議論だったり、今協会からいただいている意見、あと、当事者の方からさまざまな形で来ていただいて、意見交換をする機会なども随時ございま

す。そういった意見も踏まえながら、県としての考え方と少しぶつけながら、より良い形の提案ができればなというふうに考えている次第でございます。

(富田会長)

他によろしいでしょうか。

(姉齒委員)

話がずれちゃうんですけど、いいですか？我妻委員さん、お帰りになったんですけども、実は8月31日の審議会で知事さんがいらっしゃった時に、我妻委員さんが「以前、村井知事さんに、大震災の前の年に援護寮を増やすことをお願いしたんですけども、当時、村井知事さんは検討してまいりますとおっしゃいました。」と投げかけたら知事の方が「すみません、その援護寮の話、今覚えてないんです。大分前の話なので、終わってから調べてみて担当課から御返答させていただきたい。」というような御回答されたんですね。

それで私、我妻委員さんにね。その後どう？お話あったんですか？って聞いたら、いや、全然ない。そんなもんだろうみたいな感じでね、おっしゃってたんですけど、やはりこれはなんて言うんだろう、やっぱり知事とか県が不誠実だというふうな印象を持ってしまいますので、今からでもですね。そこはきちんと御返答していただけないかなというふうに思います。ちょっとね、もう1月ですのでね。あまりにも遅いかなと。こういったことの一つ一つが大切なんじゃないかなと思います。やはり丁寧に当事者の方々にその誠意を持った対応していただきたいというところだけ、私お願いしたいと思います。

(事務局(保健福祉部副部長))

すみません。今日の我妻委員御意見の中にも、援護寮の創設というものがございました。まだしっかり答えられてないと思いますので、担当課の方でしっかり調べて、現状の状況、我妻さんの方に御回答申し上げたいと思います。

(草場委員)

最後です。このままサテライト案がどんな形になるのかっていうのを県が決めるまでずっと待たされるのは、それは勘弁してほしいなと思うんですね。これは私が勘弁してほしいじゃなくて、患者さんがたまらないんだと思うんですよ。本当に不安に落とし込まれていると思うんですね。で、それをもうこれはおかしいじゃないか、開け開けてくださいっていうために、私たち情報が必要です。どんな情報かっていうと、どんな議論をどこでやってるかっていう情報です。先ほど角藤委員にお尋ねしたら、別にもう秘密にはなっていないという話でしたので議論をどんな議論をどこでやってるかを公開してほしい。少なくとも県職員の方にそれを秘密厳守しろよという命令を出さないでいただきたいということです。がんセンターと日赤病院の基本合意書を私見たんですけども、あそこには秘密遵守条項ってなかったと思うんですよ。企業と企業が合併する時の基本合意書には、そのノウハウの問題とかがあるので、秘密守れよと守らなかつたら損害賠償だよとか色々あるんですね。で、そういうのなかったの、今回のもないはずなんですよ。むしろ情報公開してユーザーの方の意見をこうどんどん聞いて、立案に反映させていくというのが繰り返しになります。権利条約と基本法の本質ですから、決して情報を隠さずに立案段階から私たちも教えてください。そしてそれを聞きながら、私たちはそろそろ審議会を開かないの、おかしいじゃないかという意見も言わせてください。意見を言うためには情報が必要です。

(事務局(保健福祉部副部長))

公開するにしてもですね。いろんな整理をして出すという作業が伴います。我々、この関係で、非常に様々な調整だったり、時間を要する部分で、まずは今、我々が向き合っているのは、精神医療センターの職員の方々との意見交換というところに、まずは注力させていただきたいと。草場委員がお話するように、この検討の期間がすごく長期化してしまっていて、その間、何らの情報が出ていかないというようなところになれば当然、そういった進捗状況だったりいうところを御報告しなきゃいけないと思いますが、まずは今意見交換だったり、検討というところに事務局としては注力させていただきたいというのが本心でございます。

(富田会長)

本日御発言のない日下委員をお願いします。

(日下委員)

ありがとうございます。私の方からも発言させていただければと思います。今回、震災もあったというところで、やはりそこに住む住民、この県に住む住民の一人としても、日常を脅かされる不安っていうのは、とてつもない負担、不安があるんだと思います。そのためにこの身近な医療で、その患者さんにとってっていうところの視点をより大事に持っていたきながら、そして今後のこのにも包括っていう点でも、どなたが、県民の誰もがこういった対象になり得るんだっていう視点を持ってその計画を立てていきたいなというふうに伺っております。

その中で、地図ですね。白地図の中で病院の情報、図示していただいたのですけれども、なかなか本当に一県民として本当にこう地図上で見ると、この地域にこういう病院さんがあるんだっていう、より身近に感じられるいい資料だと思ったんですね。その中で先ほど医療圏の方っていうところで、医療圏の地域名は書かれていたんですけれども、それぞれの病院さんがどの市町村さんにあるのかまでこう明記していただけると、なかなか普段馴染みがないような方でも、より情報をキャッチしやすくなるのではないかというふうに思いますので、この場で発言させていただきます。

(富田会長)

ありがとうございます。あと、発言されていない方よろしいでしょうか。小原委員。

(小原委員)

県の精神保健福祉センターの小原です。奇しくも今回元日中に能登半島地震が起きて、皆さん発言されてましたが、東日本の状況を彷彿とさせられたと同時に、被災を経験した宮城県としてどういうことができるのか、それからこの計画を検討する段でも、この十年余の中で何を私たちはこれから残していけるのかっていうのを検討している段階でしたので、いろいろなこと、私も頭の中で思い起こしたところでした。一つはやっぱりにも包括というところに集結させるところであろうと思いますし、災害派遣の話であったり、地域の中でPTSDだったり、トラウマケアを扱える人たちを対応できる人たちを増やすとか、そういったところをやっぱり今日のお話の中でも各分野の話題でありましたが、震災を経験して、今これから残せるものをやっぱりしっかりと整理していく必要があると思いますし、事実として残していけるように、皆さんの意見をちゃんと反映させていけ行くべきだなというふうに改めて感じました。私からは以上です。

(富田会長)

ありがとうございます。鈴木委員、お願いします。

(鈴木委員)

はい。地域医療計画にはその時議論された時の背景を一言加えていただければ、その次なる課題の積み残しがないかと思しますので、そこだけお願いしたいかと思します。よろしくをお願いします。

(富田会長)

それは具体的にこれに書き込むという。

(鈴木委員)

先ほど、その数行にまとめるとかって話がありましたが、そんな感じのところに、そこらへんを入れていただければいいんじゃないかなと思したので、その文面を考えていただいて。

(富田会長)

その辺メールで確認をとということですね。あと、角藤委員発言ありましたか？

(角藤委員)

D P A Tで発言しました。

(富田会長)

よろしいですか？それはまた次回ということで。では本日は御審議ありがとうございます。進行を返したいと思します。

(事務局)

富田会長、各委員の皆様ありがとうございました。それでは次回の審議会につきましては、事務局の方で改めて日程を調整させていただきたいと思します。よろしくお願いたします。それでは以上をもちまして、令和5年度宮城県精神保健審議会第8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。