

令和5年度 第2回仙台市精神保健福祉審議会議事録

- 1 日 時 令和6年3月25日(月) 19:00~20:45
- 2 場 所 仙台市役所8階 第1委員会室
- 3 出 席 江畑来春委員、遠藤幸代委員、鹿野英生委員、香山明美委員、川村有紀委員
佐藤博俊委員、釣舟晴一委員、富田博秋委員、西尾雅明委員、原敬造委員
安田重委員、安田たかね委員、吉田香里委員
- ※欠席：岩槻利克委員、大嶽友和委員、志水田鶴子委員、鈴木勇治委員、
嵩さやか委員、山下はる奈委員
- [事務局] 清水障害福祉部長、林精神保健福祉総合センター所長、
佐藤精神保健福祉担当課長、佐々木医療政策課長、野呂地域生活支援係長、
高橋主査、藤井主任、大友

4 内 容

(1) 開会

- ・事務局より、定足数の確認が行われ、会議の成立を確認。
- ・会議の主旨として、以下の2点を委員に案内。
 - ①本審議会では、本市における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて、地域における支援体制のあり方と、精神障害者の地域移行の推進の2つテーマに分けて議論を進めてきたこと。
 - ②「地域における支援体制のあり方」については、最終報告書案としてとりまとめて、令和5年9月の第1回審議会でご報告させていただいたところ。この間、精神保健福祉法の改正など、本市の「にも包括」を検討するにあたっての状況変化等があったことから、改めて、仙台市における「にも包括」の構築にどのような影響があるのか、これまで整理してきた内容に追加や見直しが必要かという点についてご議論いただきたいこと。
- ・議事録署名人について、富田会長より鹿野英生委員の指名があり、承諾を得た。
- ・富田会長から、仙台市精神保健福祉審議会運営要領第4条第1項に基づき、議事を公開することを確認。

(2) 報告

- ・[資料1] から [資料4] に基づいて、精神保健福祉担当課長より説明。
- ・[資料5] に基づいて、医療政策課長より説明。

(3) 議事

富田会長

- ・議事は、「仙台市における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムのあり方について」。
- ・先ほど事務局からの報告事項として、仙台市の「にも包括」に影響を与えられられる状況の変化などについて、説明いただいた。仙台市の「にも包括」については、「地域の支援体制のあり方」として最終報告書案として取りまとめているため、その概要について、まず事務局より説明をお願いします。

精神保健福祉
担当課長

- ・資料6に基づき説明

富田会長

- ・本日は、報告事項にあったさまざまな状況の変化等を踏まえ、仙台市における「にも包括」の構築にどのような影響があるのか、また影響を踏まえ、これまで整理し

てきた内容に追加や見直しが必要かという点について、ご議論いただきたい。各委員からご質問やご意見があればご発言をお願いします。

川村委員

- ・仙台スピーカーズビューローの川村です。はじめに苦言を申し上げる。この量の資料をこの時期に初めて見るというのは正直きつかった。開催の時期も急に決まりましたし、開催時間も夜の時間となっている。もう少し早く開催時期が分かっていたら、仕事の予定を調整して、体力や体調を整えていくのだが、今回急に決まり、調整が大変だった。
- ・本日様々なご説明をいただきましたが、今回の資料については非常に重要な資料だと思われる。できればメール等で事前に送っていただきたいと思う。急に開催しなければならぬ事情や年度末の忙しい時期だったことは理解する。今後は、できるだけ早く資料をお送りいただき、できるだけ早く開催時期を教えてください。
- ・今回報告事項として、仙台市における「にも包括」の取組みや国の法改正についての説明がなされた。これを聞いて、改めて宮城県による4病院再編の計画は、仙台市がこれまで議論してきたことや、国の法改正の主旨からも大きくかけ離れているものと感じた。
- ・これは当事者自身、またこれまでの仙台市の審議会の議論に参加してきたものとして、そしてグループホームのスタッフの1人という、どの立場であってもかけ離れているものと感じている。これまで仙台市で議論してきたものも十分とは言えないが、まだ見通しがついているように感じていた。しかし改めてこれまでの経過等を確認し、全然マッチしないというのが正直な感想。
- ・本日宮城県知事の定例記者会見において、年度末までだと思っていた4病院再編の計画が、正式に来年度に延長になったと伺った。正直自身の体調を保つ自信がなくなった。年度末までと聞いていたので、私はこれまでも宮城県の4病院再編計画に対し反対する団体としても活動し、県だけでなく厚労省に対しても訴えてきた。それが1年も延長するというので、非常に落胆し、不安を感じている。
- ・これはどなたから聞いた話だが、糖尿病や関節痛は不安で症状は悪化しないが、精神疾患は不安で悪くなる。県の計画は病気を悪くする計画だと思う。宮城県は丁寧な説明をすと言っていて、住民説明会を行っているが、これは丁寧な説明とは思えない。計画の説明はたいした理由がないことは分かっているので、もう不要である。市は県に対して、計画について考え直すよう促してほしい。

富田会長

- ・たしかに開催時期や資料配付のタイミングについてのお話しは、そのとおりだと思うし、私自身もそうだと感じている。仙台市としては、この点についてどのように考えているのか。

障害福祉部長

- ・会議開催時期の調整や資料配布について、今回委員の皆様にご負担をおかけしたことにつきまして、誠に申し訳ございません。
- ・先ほどご説明を申し上げたが、これまで議論してきた「地域における支援体制のあり方」の最終報告ということで、令和5年9月に審議会を開催し、当初はそれをもって最終報告をとりまとめる形を想定していた。
- ・本日説明したとおり、周辺状況を踏まえ、にも包括に大きな影響を与える部分もあると考えていることから、改めて今回ご説明の機会を設けさせていただいた。本日いただいた意見も踏まえ、必要があればこの最終報告案を追加修正していくと

いうことを考えているので、ご意見をいただければと思う。

川村委員

- ・報告書について追加修正もあると思うが、まずは4病院再編計画のことを、県に考え直してもらわないことには、仙台市で協議したのも活かせないと思う。
- ・仙台市内の相談支援事業所や障害サービス事業所の中には、県立精神医療センターの患者さんを支援している事業が結構いる。そういう人たちへの影響も出てくることから、県には大幅に再検討してほしいということを伝えてもらいたい。

富田会長

- ・仙台市では、事業所や利用者に対し、どのような影響があるのかについて、情報の整理やシミュレーションなどをされているのか。

障害福祉部長

- ・宮城県の4病院再編の経過として報告させていただいたとおり、仙台市でも県に対し、県が考えている情報や内容について説明してほしいと求めているところ。
- ・しかし、現状何かお示しできるような精緻なものはありません。これまでも県に対して、計画を一旦休止するよう県に申し入れをしたり、あるいはその内容について、県市協議という形で説明を求めている。
- ・今回の報告書については、まず本日幅広く委員の方々より関連する意見をいただきながら検討していきたいと考えている。

医療政策課長

- ・4病院再編についての補足をする。昨年10月に仙台市から県に対して、計画を一旦休止し再検討するよう求めたが、その後も基本合意が進んだことを受け、協議を改めて申し入れたという経過がある。
- ・令和6年3月15日に第2回目の協議を宮城県と行い、精神医療についても一旦説明はさせていただいたが、認識の共有はできておらず、第3回の日程は決まっていないが、精神医療については引き続き協議を行うこととしている。
- ・その中で、まずはこれまで示していた疑問や、課題についての回答を明確にしてほしいという求め方をしている。県からの回答を踏まえながら、改めて計画について求めていくようなところは対応していきたいと思う。

原委員

- ・宮城県精神保健福祉審議会にも参加しているが、県の方針はころころ変わる。しかも内容もはっきりしないので、何が変わったのかがはっきりしない。
- ・この間の様々な状況をみると、一番大変なのは通院している患者さん、そして地域の中で生活している患者さんが、今の病院（県立精神医療センター）から変わってほしくない、今の地域から移してほしいと、強く訴えている。そういう気持ちをしっかりと受け止めて、県が問題を考えるという姿勢になっていないことが一番の問題だと思う。
- ・そもそも計画をつくる初期の段階から、きちんと当事者の声や医療関係者の声などを聞きながら政策を立案すべきで、基本的な政治家の役割だと思う。こういう過程を全く経ずに、計画案を出してきている。当事者の声を聞くべきという意見に対して、きちんと再提案できないという態度の県に対して、市として意見を言うべきである。
- ・仙台市に求めても難しい部分もあるかもしれないが、私としては患者さんや利用されている方の声をしっかりと受け止め、それに沿った政策決定をするように、ということ、改めて仙台市より求めていただくのが筋だと思う。

- ・また、こうしたことは精神医療に限らず、労災病院の近隣住民の方は反対している。私自身も青葉区で労災病院と連携して治療にあたっている。こういう総合病院が地域から抜けてしまうことは、明らかに地域の医療機能の低下につながる。東北大学病院をその代わりにとっているが、労災病院の患者さんが全員東北大にかかったら、大学病院がパンクする。また、厚生病院がうつってくるということもあるが、そもそも診療科が少なく、総合病院として機能するための診療科をもっていない。そうなると、患者さんを紹介する場合は東北大学病院しかなくなる。地域の中の医療機能が崩壊することにつながる。労災病院の患者全員が通院等したら、大学病院はパンクしてしまう。こういうことを医師会でも言っていると思うが、県は耳を貸さない。
- ・それから、仙台赤十字病院の移転についても、日赤の住民説明会における説明では、赤字を補填し、新たに病院を建てるよい機会だと言っている。そうだとすれば、がん治療を含めた政策医療として、県は責任を持たなければならず、極めて無責任であると思う。周産期医療、がん医療、精神医療、小児医療に対して、県はきちんとした態度を取らなければならない。民間にまかせて、民間に補填するという形で、県がお金を出すことは問題だと思う。県民の税金を県民のための医療に使うことは良いと思うが、日赤が新しい病院を作るため、あるいは、赤字補填を統合の材料とするのは根本的に間違っていると私は思う。4病院再編計画は、県の医療を考える全体的な問題である。仙台市としても、政策医療全体としての考えも含めて、意見をきちんとすべきである。
- ・この仙台市精神保健福祉審議会は、精神科医療の観点で問題を取り上げている。「にも包括」という観点からすれば、地域に暮らしている人たちが利用している病院、かかりつけ医療機関がその地域からなくなってしまうこと自体、包括ケアを崩壊させる根本的な要因である。日本におけるベッド数は多いため、徐々に削減し、地域移行を進めることは、もちろん国としてのコンセンサスではある。このコンセンサスにそって、病床が削減されることは良いことだが、病院自体が30kmも離れた地域に移転することは、全く了解不能の政策である。このあたりのことを仙台市としてもきちんと発言すべきである。

遠藤委員

- ・家族会であるみどり会から来ている遠藤です。家族会としては非常に心配して、不安に思っている。現在の名取市にある宮城県立精神医療センターへ通院している人が、富谷まで通院することになると、ものすごく遠くなる。泉中央まで行って、そこからバスに乗り換えることになる。本数も少なく、通院に非常に時間がかかり、通院すること自体が大変になる。こうしたことを家族会としても不安・心配している。
- ・東北大学病院は、紹介でしか行けないし、今大学に通っている人も地域の精神科クリニックを進められる状態である。つまり、名取に住んでいる患者さんがみんな富谷に行かなければならないという風になると、患者は行くだけでも疲れてしまい、通院自体が難しくなる。
- ・また現在県立精神医療センターで働いている看護師等の職員についても、勤務先が遠くになってしまうので、移転したら通えないので辞めてしまう人がかなり多いことがアンケート結果でわかっている。そうすると病院自体が崩壊する。このような馬鹿げた計画を県がしているので、仙台市としてももっと強く申し入れをして

いくべき。県の計画では、長く時間をかけて、退院させ地域で暮らせるように支援してきたことが、一挙に崩れてしまう。入院もできない、通院もできないとなれば、もっと患者が増えると思う。繰り返しになるが、家族会としては不安で心配に思っているの、仙台市として反対の意思表示をしていただきたいと強く思う。

鹿野委員

- ・宮城県立精神医療センターは、建物のようにあって建物ではなく、あの土地で医療と地域が一体となった地域のシステムのことである。その背景には、目には見えないが形のないものがネットワークとして存在している。それを一瞬にして壊してしまうのが県の計画である。
- ・身体疾患を診ることのできる急性期病院に、精神科をくっつけることには賛成である。しかし、移転に関しては、現在の場所のできるのであれば、その方がいいに決まっている。また、病院を運営している立場からすると、近場へ移転できることが分かっているにも関わらず、遠方に移転するのは、時間もコストもかかる。またそれまで構築してきたシステムをすべて壊し、一からつくり直すということは、国が示してきた「にも包括」の理念とは逆行することになるのではないかと思う。県立は国の「にも包括」を先進的に行っていて、ネットワークも出来上がっているのに、それを壊して、一からやり直すのは国からしてもなぜそんなことをするのかということになるだろう。
- ・県の計画は、患者さんの視点で考えても意味のないものだし、経営の観点からも遠隔地でいきなりゼロからのスタートということは無理がある話。失敗することが目に見えており、誰が責任をとるのだろうかという話にもなる。県が考え直さない大変なこととなると思う。

香山委員

- ・作業療法士の立場で申し上げる。鹿野委員がおっしゃっていたとおり、宮城県立精神医療センターは建物ではなく、長い時間をかけて地域とのネットワークをつくりあげてきているという点でいうと、医師やコメディカルも含め、地域の方々と連携してきて、仙台市も含めた県南地区すべてを網羅するような形でつくってきたというのがあると思う。私もその一員として仕事をしてきたという経過もある。
- ・こういうことを踏まえると、今回の県の計画は、構築してきたものがすべてゼロになってしまうということ。サテライト案も出ていたが、あとでとってつけたように感じる。職員が当事者や地域の皆様とともに、構築してきたネットワークがすべてゼロになるし、マイナスにもなるであろうということが懸念され、地域包括ケアシステムの理念等は考えられていないと認識する。
- ・仙台市精神保健福祉審議会が仙台市の立場として、地域包括ケアシステムの観点から言っても大きな課題だということを主張していただいて余るありものである。

安田重委員

- ・宮城県立精神医療センターは、病院を運営している立場からすると、入院してもらっても治療が困難な患者さんを、東北大学病院と二分するような形で治療してくれるありがたい存在だ。
- ・私の病院は小規模病院であるが、小規模であったとしても、患者さんというのは、病院のそばに住み、いざという時には入院もできるという安心感のために、わざわざ病院のそばに移ってくることを考える患者さんが多数いる。実際に、グループホーム等に移るときにも、病院のそばのグループホームはないのかということ聞かれることもある。こうしたことは、宮城県立精神医療センターへ通院している患

者さんでも非常に多いと思うし、こうした患者さんは県南部だけではなく、仙台市内の患者さんもいるだろう。

- ・先ほどの話の中でもあったが、そばに病院があり、安心して暮らせていたと思っていたところが、移転することによって気持ちが不安になり、悪化してしまう。そういった状況をつくるということは、まさに「にも包括」の観点からは大きくかけ離れていることであり、患者さんに不安を押しつけるようなことがあってはならない。
- ・誰もが安心して自分らしく暮らすことができるようにという制度を推し進めていくことは良いことで、病床を削減し、患者さんの退院促進も進めていくべきだと考えている私自身の立場からしても、県の計画というのは到底容認できるものではないと考えている。ぜひもっと強い形で市から県に対して提言していただけると助かる。

吉田委員

- ・宮城県立精神医療センターができてから、60年以上も経過している。私はこれまでの話を聞いていて、イメージしたことがある。桜の木が根を広げて、地域包括ケアシステムをつくり、更に細かい根を広げようとしてきたところを、そっくりそのまま桜の木を抜いて、移植しようとしている話に聞こえる。
- ・桜の木を移植するときは、植木屋さんが丁寧に何年も時間をかけて根回しをして、移植できるようにして、やっと移植できるようになる。60年以上もかけて根をはってきた桜の木を根回しもせずに移植して、違う場所でしっかりと根づくのだろうか。
- ・名取市も含めて県内各地で仕事をしているが、名取市がどのように考えているのか私自身は存じ上げないが、地域包括ケアシステムを構築して根を広げていくというところが、精神科以外の他の診療科とは違うところだと思う。
- ・移転に反対かどうか決めかねている立場ではあるが、仮に移転するにしても、あまりにも根回しがされず、包括システムがきちんと次に移行できるようにされていない今の時点での移転は、現実的ではない。将来に向けてのネットワークの拡大・拡充という意味であれば、埼玉県のように、精神保健福祉センターと連動して、システムの充実を図っている都市もあり、精神保健福祉と精神医療が連携しているようなもっと充実した支援システムがあればいいと思っている。だから、移転や建て直すことについても、決しているままでよいと思っているわけではない。
- ・ただ、今日のテーマは、地域包括ケアシステムということであり、精神科に関しては、細かく根が張られた地域支援システムがなければ、うまく機能しない。精神保健福祉領域は、地域の方で支援していかないと回復にはつながらない。薬は改良されて、よく効くものがでてきてはいるが、地域支援のサポートなしでのリカバリーというのが難しいのが精神科領域だ。現時点では、県の計画は急なもののように感じる。

安田たかね委員

- ・ひきこもり支援という観点で、自身の事業所であったこととお話する。
- ・在宅生活を長くされていて、相談員さんの手を借りて少しずつ地域に出てこようとしている人がおられた。昨年11月頃から相談員からの紹介があり、見学を進めていたが、実際に見学に来られたのは相談から2カ月が経過した頃だった。精神障害のある方というのは、環境になれるのにも、新しいことを始めるのにも、とても長い時間を要すると感じている。治療や主治医に慣れるのにも大事に時間をかけ

ていくことが大切。病院の再編にあたっては、吉田委員の指摘のとおり、時間をかけて議論をつくしていくべきなのではないかと思う。

釣舟委員

- ・「にも包括」について、資料6の「地域における支援体制のあり方」最終報告書案をみていて考えていた。地域包括ケアシステムの説明のところには、介護保険には「住み慣れた地域で」という言葉があるが、精神の場合はないのだなと思った。
- ・この点と委員の議論を連動させて聞いていた。地域移行の観点で考えると、宮城県立精神医療センターが移転すれば、病床が減る。つまり地域移行が促進するのかもしれないと思った。仮に入院している患者さんが退院するときを想像すると、地域包括ケアシステムの一角である宮城県立精神医療センターが移転によりなくなってしまったとなると、退院後入院していた病院がなくなってしまうことになる。梯子を外されたような状態になるのではないかと。これは詐欺ではないか。
- ・移転の良し悪しまで判断できる材料が十分にあるわけではないが、名取市や仙台市、特に太白区など、宮城県立精神医療センターへ通っていた患者へ影響が生じると思う。サテライトという案も出ていたが、職員体制など実際にどのように機能するのか、同じような体制であれば大丈夫なのか等の不安はある。
- ・またこれまでの話の中では通院している患者の話はでてきたが、入院している患者の話はほとんどないので、意見を聞かないのだろうかとも思った。

江畑委員

- ・釣舟委員の話にもあったが、退院支援等に関わっている立場として、実際に入院している方々の中には措置入院等も経験している人もいる。いざ地域に退院しようと動き出そうと思っても、その病院がどうなるかによって、どこに住まいを構えるべきなのか、住まいを探すにしても、病院が移ったらどうなるのかというような率直な意見が不動産会社からもあり、当事者の方がすごく振り回されてしまっている現状がある。
- ・今回の報告の中で、措置入院者の方の退院後の医療等に関して課題として挙がっているところが、県の考え方はその課題の部分がスルーされている。現場で退院支援を行うにあたり、支援の見立てをする中で、通院という部分は非常に重要になってくる。現在の計画では、患者の不安を周りがどんどん煽っているような印象を受ける。
- ・仙台市も含めた地域全体として、宮城県立精神医療センターそのものが昔から地域に受け入れられてうまく回っていたわけでもないと思うため、移転に対して賛成反対というわけではないが、地域の理解という部分がおざなりになっていると感じる。

香山委員

- ・論点をかえた発言をさせていただく。改正精神保健福祉法について、包括的支援の確保や入院者訪問支援事業の創設、医療保護入院者に地域の人が関わってくること、虐待防止においても外部から介入するという考え方となっている。こういうことを考えると、この改正精神保健福祉法を実施していく中に、地域における支援体制のあり方も十分に関連してくる。こうしたことを鑑みて、議論していく必要があると感じる。
- ・この議論の中に、医療機関としての精神医療センターのあり方などもしっかり組み込んでいく方がよいのではないかと。地域における支援体制における医療機関という立ち位置で、宮城県立精神医療センターが担ってきた役割がある。地域包括ケア

システムを実現するための「地域における支援体制のあり方」の中にしっかりと書き込みをしたほうがよいと感じる。

佐藤委員

- ・当審議会から平成17年に「精神科救急のあり方」として答申が行われた。その中で、精神科救急基幹施設に関しては、精神保健指定医8名、それ以外の複数の精神科医師やレジデント、PSW8名といった、非常に手厚い医療が必要という内容が含まれていた。
- ・この基幹施設に想定されていた仙台市立病院においては、この答申の理念を基に、市立病院におけるあり方検討会にも反映し、政策医療の一旦を仙台市立病院で担っている。
- ・一方残念ながら、市立病院においては、現在も精神保健指定医8名や複数のレジデント、PSW8名というのは、マンパワーや予算等複数の理由があり、なかなか確保できていない状況である。精神科救急においては、宮城県精神医療センターと役割分担を進め、精神医療センターで集中的な治療をしてもらい、仙台市立病院では総合病院という強みを生かして、政策医療としての身体合併症医療を展開している。
- ・県の計画における日本経営のコンサルタントをもとにした資料を拝見した。資料の中には、仙台市立病院の稼働状況に触れているが、新型コロナウイルス流行期に精神科医療を制限していた時の稼働率を取り上げていて、まだ余裕があるのではないかと誤解をされていた部分があるのではないかと思う。こうした誤解がある中で進んでいるところもあるのではないか。
- ・実際の宮城県精神医療センターへの外来患者をみると、太白区が多いというのはこれまでも示されてきたところ。地域包括ケアの役割分担の中で、措置入院の患者など手厚いケアが必要な患者さんについては、県立精神医療センターをはじめとした単科精神科病院の先生方と連携して進めてきているところもあるし、仙台市南部域や名取市在住の方を中心に、宮城県精神医療センターへお願いすることが多い。そういう意味では、措置入院患者の退院後の医療等の継続支援という点においても影響があるのではないかと思う。

西尾職務代理者

- ・「にも包括」に関連して移転の話をする、今回名取市から富谷市に移転することは、仙台市内も影響を受けることは明らか。事業所職員へのヒアリングの話も出たが、宮城県自立支援協議会精神障害部会においても、太白区の事業所の委員の方が大変な状況になるだろうと話をしていて。
- ・様々な委員がお話ししているが、県は地域包括ケアシステムを壊しておいて、「にも包括」が重要だといっているのは、ナンセンスだと思う。報告の中で、令和6年3月15日の宮城県と仙台市の協議において、県市で見解が違うという話があった。おそらく県は、「にも包括」の構築支援事業において、何千万円かをかけて重点地域にコーディネーター等を配置すれば、移転しても補えるという考え方なのだろうと思う。
- ・しかし、これまで60年以上かけてできたものが、5年位の計画でできるものではなく、「にも包括」の観点ではインフォーマルな支援が重要であることから、専門家を配置することよりも長く時間がかかると思われる。
- ・もう1つ宮城県では、サテライト案の分院にある程度人員配置がなされれば、入院が抑制されてやっていけると話している。しかし、「にも包括」自体は理念である

ため、実際に入院を防げるほどの支援体制となると、ACTのような多職種によるアウトリーチチームが必要となる。1チームを10名のスタッフで構成するとすれば、過去の研究では人口20万人に対して1チームくらいが必要とされ、1億円ほどの予算がかかると試算された。現在県が考えている事業で、入院を防げるほどの支援体制ができるのかということと非常に難しいと思っている。そもそも分院で病棟を運営しながら、実際どのくらいアウトリーチが可能なのかということを見ると、非常に難しいと思わざるを得ない。

- ・「にも包括」の今後のあり方に関して言えば、今回報告されたように、自死や引きこもり等が出てくることで対象が広がることから、仙台市全体で必要なコンポーネントは何かという議論もあるが、もう少し細かい単位で、例えば区単位で、どういうニーズがあるのかということを見ると区によって違ってくると思う。そうすると、区毎に、「にも包括」の協議の場において、エリアを絞って行っていくということは、今後仙台市でも考えていく必要があると思う。

川村委員

- ・4病院再編計画について、医療政策課の佐々木課長からご説明をいただいた。経過を追っているつもりだったが、経過を追っていると具合が悪くなるので、追っていない部分もあり、丁寧に説明していただいてよかった。
- ・改めて経過を見ると、民間病院誘致やサテライト案が出てきている。これは弁解になるが、県と話をするとこの二転三転している計画は、『当事者の意見を踏まえたものだ』と彼らは言う。が、実際私たち当事者はこんなことをお願いしていない。当事者の話を聞いてください、と言っているのにそれを聞かずに、民間病院誘致やサテライト案を出してきている。私たちがサテライトをお願いしているわけではない。
- ・そもそも宮城県立精神医療センターは、確かに古い病院で、雨漏りなどがあり、建替えが必要だとはわかるが、それでさえ当事者にとってはストレスである。例えば先ほどの桜の木の話が出ていたが、県立の近くに桜が見える公園があるが、見ていた風景が変わること、患者さん同士でたむろしていた場所が無くなる等、そういうことだけでもストレスになる。建物が変わり、見える風景が変わり、普段過ごしていた場所が変わると、なんとなくそこにいるスタッフの質も変わるように感じる。
- ・また、移転により通勤時間が変わること、辞めてしまう病院職員もいる。これまで関わっていた人が変わる、あるいはいなくなってしまうことも、当事者にとってはストレスである。サテライト案で人員配置として現実的にできるかどうかは精神科医の先生方が詳しいと思うが、機能の問題ではなく、人の問題である。患者が感じている、あのスタッフが辞めるかもしれないという不安を感じていることについては、県がきちんと責任をもってもらいたいと思う。
- ・通院についても、名取市から富谷市へ通院する患者さんもあると思うが、患者さんが通院できるかどうかについて、私自身は今の場所から30キロ以上も離れた場所に通院することは無理だなと思う。県の職員と話した時に、県の職員は『私は行けますけどね』と話していて、こういうところから県の職員は当事者の生活を分かっていないと思う。「にも包括」以前の問題で、当事者がどのような暮らしをしていて、どういったことが大変かということ、1年ぐらいかけて宮城県へ話をしても、全く伝わっていない。
- ・これも県には伝わらない部分だが、宮城県立精神医療センターにたどり着く患者が

どのような思いで精神医療にたどり着いたか、どういう背景があったのかということが理解いただけないと感じる。うつ状態になって街中のクリニックに行ってみようというのと、宮城県立精神医療センターへ通院するのは全く違うことだと思う。県立精神医療センターには、誰かから紹介されてやむを得ずであったり、不本意な状態でたどり着くことが多い。なんとか県立精神医療センターにつながって、治療を受けはじめ、医師や看護師、仲間などと出会って関係がよくなって、治療が進んでいってというもの。そういう経過や背景がある医療を奪うというのは、患者さんの治療を受ける権利や生活する権利を奪うことになる。

- ・仙台市精神保健福祉審議会の次のテーマである地域移行について、丁寧に進めなければならないことだと思っている。「退院したい」といっても、行きつ戻りしながら揺れ動くので、すごく時間がかかる。私自身も相談支援事業所に勤めていた時に地域移行に関わったことがあったが、年単位に関わっても退院には至らない方も何人もいらっしゃる。また地域移行の個別給付制度を使い始めた途端に、体調を崩してしまい、制度が使えなくなり、また地域移行自体が止まってしまうことも多くあった。地域移行を進めるスタッフというの、熟練のスタッフから新人のスタッフもいて、色々な人が関わって支援を進めてきたと思う。仙台市のことでは、地域移行の推進でピアスタッフの方と協働して実施していると思う。県立移転にも関連して、もし移転すれば、ピアスタッフも大きな混乱や負担が伴うと思う。仙台市としてピアスタッフを守れない状態で、ピアサポートの推進などと言っている場合ではない。こういうことも踏まえて、地域移行の議論は次のテーマかもしれないが、こういうことも見据えて、県の計画はやめてほしいと言ってもらってよいと思う。

富田会長

- ・本日は仙台市の「にも包括」のあり方が主たる議題で、その中で県立精神医療センターの建て替えの問題が中心に議論された。宮城県それから仙台市の「にも包括」の体制をつくっていく上で、宮城県立精神医療センターが担っている主たる役割というのは、1つは、どうしても入院が必要になった患者を24時間365日体制で受け入れること、もう1つは症状が重い患者を継続して地域の中で支えていくことだと思われる。
- ・宮城県が現在示しているサテライト案は、病院を2つに分けて、富谷市の方の病床が多く、名取市が少ない体制となっている。しかし、病院を2つに分けることで、本当に24時間365日体制の精神科救急機能が維持できるかは疑問で慎重に検討する必要があり、また、現在の利用者は県南、また、仙台市でも特に南部に在住の方が多くいる中で、病床のバランスの観点から考えても、現行の提案には、無理があるように思える。
- ・本日は、当事者の方や医療の現場の声を聞かずに県立精神医療センターの建て替えの計画が進んできていることが大きな問題であるということについて多くの委員の方々から指摘があった。
- ・県の担当者にはこれらの点も踏まえて、しっかりと考えていただきたいと思う。こうした形で本日の議論をまとめたが、議論は以上でよろしいか。

原委員

- ・県の4病院再編問題については、強い反対の意見が多く出たということで良いでしょうか。

富田会長

・仙台市の審議会としては、そのような意見が多く出たということ。

原委員

・県立移転の問題については、仙台市の審議会も、継続的に議論をしていった方がよいのではないか。県の審議会も審議する場だが、市としても見逃せない問題だと思う。テーマとして取り上げて、私たちの考えを伝えていく必要があると思うが、皆さんはどうか。・・・委員の皆さんもうなづいていますし。審議するテーマに応じて、市審議会ももう少し頻度を増やしていてもよいと思う。

富田会長

・本日は、県立移転の問題がメインとなったが、自殺対策や引きこもりについても、今後議論が必要かと思うため、継続して審議していく必要はあると思う。

(4) 閉会

- ・議事録確定までの進め方を説明。
- ・次回以降の開催については、富田会長と相談しながら決定し、委員にご案内する。

議事録署名委員の署名

会 長 富田博秋

署名委員 鹿野英生

