

教育厚生委員会 県内調査活動状況

1 日 時 令和8年6月5日（金）

2 出席委員（9名）

委員長 向山 憲稔

副委員長 渡辺 大喜

委 員 山田 一功 水岸富美男 大久保俊雄 桐原 正仁

清水喜美男 名取 泰 福井 太一

3 欠席委員 なし

4 地元議員

午 前 中村 正仁 志村 直毅

午 後 小沢 栄一

5 調査先及び調査内容

（1）【総合教育センター相談支援センター】教育相談事業費

○調査内容（主な質疑）

問） 最近の相談の傾向として特徴があれば教えてもらいたい。

答） 相談の件数自体はそれほど増えていないが、最近の相談の傾向として、匿名性が高いSOSダイヤルなどの問合せが増えている。

問） SOSダイヤルは24時間対応とのことだが、実際に1年間でどれぐらいの相談があるか。

答） 昨年度は総数が1,830件である。内訳は、お手元の緑色の資料、令和7年度事業実績概要の21ページ以降で各課それぞれに教育相談担当に寄せた面接相談、電話相談の月別の統計を掲載している。

問） 1,830件という多数の件数を対応いただいているとのことだが、やはり相談した後、実際に面接につながるというケースもかなり多いと思う。悩んでいる方は、すぐにでも専門的な方につないでいただきたいという思いが強いと思うが、大体どれぐらいの時間がかかるのか。

答） 電話相談は、匿名の相談が多く、電話で終わる場合もある。一方で、内容によっては、すぐに専門機関につなぐという対応をしている。

問) 山梨県のシンクタンクとして機能しているということを聞いた。教育相談と特別支援、教育支援という3つの相談があるとのことだが、それぞれの相談内容の割合を説明いただきたい。また、それに対しどのような対応を取っているのか、資料をお示しいただきたい。なければ後日資料をいただきたい。

答) 事業実績要覧に、相談の件数を掲載している。
個別の案件を細やかに記載しているものではないが、主訴と件数をそれぞれ統計している。

問) 教育相談と特別支援、教育支援では、それぞれ受ける内容は違うと思うが、それについての資料はないのか。

答) 昨年度特別支援教育担当で受けた内容が23ページ以降にあるが、いじめなどの相談をいただいている。

問) では、21ページの数字の395件と1,830件に対応している中身が、25ページのマル1、マル2という考えでいいのか。

答) 1,830件は、先ほど御質問いただいたSOSダイヤルの件数になっており、その内訳は統計を行っていない。

問) 統計を取っていないのか。

答) 昨年度まで相談支援センターで勤務していたので、少し補足する。

清水委員から御質問があったそれぞれの担当については、中村所長から説明があった3つの部署があると御説明をさせていただいた。

21ページにあるやまなし子供SOSダイヤルについての1,830件の内訳については、統計は取ってあるが、この資料の中には示していない。

次に、特別支援教育担当の業務はお手元の資料の22ページ以降に掲載した。件数は、23ページにあるように延べ1,161件である。

25ページ、26ページでは、高校生支援に関わるものを取り出している。

なお、手元には数字はないが、やはり、いじめに関することや不登校に関すること、また特別支援教育については、子供の発達に関わる相談について多くの相談をいただいたと認識している。

問) 資料に載っていないが、SOSダイヤルの内訳は提示いただけるか。

答) 後ほど提示する。

問) 窓口が3つあるということは、当然、集計すると3つのデータが出てくるし、そういうまとめ方が理解しやすいと思う。また、受けた内容で、大きなテーマに対していろいろ対応は取れてい

と思うが、例えばこのような事例にこのような対応を取り、現状どのようになっているかという事例をお話しいただきたい。PDCAのCとAのところが一番重要だと思う。

答) 受けた相談については、全て翌日にセンター職員と専門職の会議の中でカンファレンスを行い、担当を仕分けている。

例えば、保護者から不登校に関する相談を受けた場合は、面接の日程を調整し、来所いただいた上で相談に応じている。

また、特別支援教育に関する相談については、学びの場の検討などを目的として、お子さんの実態把握に関する相談を受けることがある。その場合には、子供と保護者に来所いただき、知能検査等を実施している。

問) 3つの窓口には、それぞれ専門的な知識を有する職員が配置され、対応されていると理解している。一方で、相談内容によっては3つの窓口に共通する課題や、複数の分野にまたがるケースもあると思うが、そのような場合の窓口相互の連携や情報共有、対応の在り方についてはいかがか。

答) 先ほど申し上げたが、全てのケースにつき、翌日センター長を含めた複数の職員による受理カンファレンスを行い、相談内容を整理した上で、特別支援担当において担当したほうがいいと判断した場合には、特別支援担当が対応している。また、教育相談担当が対応することが適当な場合には教育相談担当が対応している。

さらに、両方の側面から保護者の話を聞く必要があると判断した場合には、特別支援担当及び教育相談担当が連携して対応している。

問) 21ページの年間相談件数についてであるが、1,830件と非常に多くの相談が寄せられている。その中で、電話相談事業については専門業者に完全委託しているとのことであるが、委託先はどのような性質の事業者であり、どのような資格を有する者が何人程度配置されているのか。

また、相談件数が多いことに加え、緊急性の高い相談への対応も求められると思われるが、そのような相談に対する体制についても伺いたい。

答) 電話相談事業については、臨床心理士や公認心理師等の資格を有する専門事業者に業務委託している。

また、先ほど申し上げたとおり、全ての相談案件について、翌日に総合教育センター相談支援センターへ報告を受けることとなっている。ダイヤルサービスで受けた全ての相談についてレポートの提出を受けている。そのうち緊急性の高い案件については、早朝に電話で連絡を受け、事案の内容に応じて関係機関へ情報提供を行うなど、必要な対応を講ずる仕組みとしている。

問) 電話対応の質の維持について伺う。

先ほど説明があったように命に関わるような緊急性のある場合もあると思われるが、電話に出た方によって判断の質が変わる可能性があると考え。ある一定以上の対応力が必要だと思うが、例えばマニュアルなどにより質の均一性の担保がされているか伺いたい。

答) 事案ごとの緊急対応マニュアルを作成している。

また、相談対応者に対しては、委託事業者において毎月研修を実施しており、その研修内容についてはレポートの提出を受けている。

さらに、特に緊急性の高い案件については、時間帯を問わず相談支援センターの職員へ緊急連絡が入り、所長及び次長に連絡を取りながら対応することとしている。

このように、委託事業者における対応体制に加え、総合教育センター相談支援センターにおいてもマニュアルを整備し、適切な対応が図られるよう対策を講じている。

問) SOS相談ダイヤルには、保護者だけでなく、子供本人からの相談も寄せられていると思われるが、相談者全体に占める子供本人からの相談の割合や傾向について、把握している内容があれば伺いたい。

答) はっきりした数字はないが、割合的に言うと3割程度との報告をいただいている。

問) 主な相談の内容としては、やはりいじめなどの関係が多いのか。

答) 家庭に関するものが最も多い。個別の事情はそれぞれ異なり、内容は多岐にわたる。

問) 私が20年ほど前に県のPTA会長を務めていた頃には、総会や各種研修等で当センターを利用させていただく機会があった。当時は、保護者の相談対応に加え、不適応を抱える教員の再教育の場としての印象を強く持っていた。しかし、本日の説明を伺い、現在では様々な相談業務に対応しており、現場の御苦労は大変大きいものと改めて感じた。

先日、中北教育事務所から示された資料を拝見した。子供の数は減少を続けており、出生数が5,000人を下回れば「5,000人ショック」と言われていたものが、昨日の新聞報道では今回は4,100人程度となっており、来年には「4,000人ショック」と呼ばれる状況になることも予想される。また、日本人の子供の数はさらに少ない状況にあると思われる。

一方で、子供の数が減少しているにもかかわらず、特別支援学校では教室不足が課題となっており、この点については議会においてもこれまで繰り返し取り上げられてきた。また、特別支援学級についても増加傾向にあり、子供が減少する中で支援を必要とする児童生徒への対応が拡大していることに率直に驚きを感じている。

私の次男の長女が今年小学校へ入学した。1学級38人とのことで、当初は25人学級との関係から2学級編制になるものと思っていたが、実際には支援を必要とする児童がいる場合、担任以外に支援に当たる教員を配置するなどの対応が行われていると伺った。特別な支援を必要とする子供への対応については、インクルーシブ教育を進める上で専門的な知識や技能が求められるものと考え。

そこで、特別支援教育に携わる教員に対するフォロー体制や研修の実施状況について、まず伺う。

答) 総合教育センターでは、教員研修等の企画・運営を行っており、その中で特別支援教育に関する研修を開講している。本年度は9つの研修を用意しており、特別支援学校の教員だけでなく、小学校、中学校及び高等学校の教員を対象として、インクルーシブ教育等について学ぶ機会を提供している。

また特別支援教育に関する研修は、事業実績概要22ページの事業実施状況に記載されている。先ほど申し上げた9つの研修は、同ページに掲載している特別支援教育研修のメニューであり、昨年度に実施したものである。

答) 1点補足する。先ほど特別支援教育担当の業務の中でも説明したが、障害特性のある児童生徒が通常の学級に在籍する場合の支援を行うため、総合教育センターにおいては、高校生を対象としたサポートルームの運営を行っている。

また、本センターの事業ではないが、特別支援学校からコーディネーターを派遣し、研修を開催するなどの施策も実施している。

答) 課長の説明に補足する。教員の特別支援教育に係る知識及び資質・能力の向上は重要だと認識している。このため、研修の基盤となる教員育成指標を定めた上で教員研修を体系的に整理しており、昨年末に、その育成指標を改定し、特別支援教育を重要な柱の一つとして位置付けたところである。

本年度以降は、この柱に基づき、特別支援教育に関する研修の一層の充実を図る方向で取り組んでいく考えである。

問) 研修が9つあるとのことであり、その具体的な内容についても伺いたいところではあるが、本日はそこまで求めないこととする。

むしろ、学校現場では教員が様々な課題を抱え込みながら対応している実態があるのではないか。特別支援教育に関する相談については、保護者からの相談は当然として、現場の教員からの相談も多いと思われる。

そこで、そのような相談件数について、把握している数値があれば示していただきたい。

答) 現時点では手元に明確な数値はないが、新年度が始まる4月以降、教員からの相談は多く寄せられている。また、そうした相談に対する支援についても、継続して対応しているところである。

問) 学級編制の定員を25人に減らしたとしても、単に教員が受け持つ児童生徒数だけが課題ではないということは十分認識している。

私どもも児童養護施設の運営に関わっているが、様々な困難を抱える子供たちをいかに地域での一般的な生活につなげていくか、また、家族との関係を再構築し家庭への復帰につなげていく

かといったことも大きな役割である。そのため、一人一人の子供の状況に応じて日々協議を重ねており、試行錯誤の連続である。

学校現場の教員は、さらに多くの児童生徒に対応していることから、その負担や苦労は相当なものであると推察される。ぜひ、そのような実情も踏まえ、現場の教員に対する支援の充実に努めていただきたい。



※説明、質疑の後、総合教育センター相談支援センターの施設の視察を行った。

(2) 【県立北病院】県立病院機構運営事業費

○調査内容（主な質疑）

問) 日本の最先端を行く精神医療病院であり、数多くの論文も発表しているとのことであるが、私自身、勉強不足によりそのことを知らず、地元にもこのような優れた病院があることを改めて認識した。

また、私は色彩が精神面に与える影響は大きいと考えているが、この施設では、色彩環境を活用した治療や療養環境の整備など、色彩に着目した取組を行っているのか。

答) 当院は全体としてグリーンを取り入れることにこだわっている。壁の色ではなく、椅子の色に反映させたり、中庭に様々な植物を植えたりするなどの取組を行っている。また、年に1回、「グリーンホスピタリティコンテスト」として部署ごとにアイデアを出し合い、それぞれが切磋琢磨する形で、患者が落ち着くような体験ができる環境づくりを行っている。

実際、ここは山のすぐそばにあり、窓から見える景色も非常に落ち着く環境となっている。当院の療養環境は自然と共にあるものと考えている。

一般的に言われているように、暗いところよりも明るいところにいるほうが、気分が少し上がるということもある。また、柑橘系の匂いがすると気分が落ち着くということもある。

さらに、患者に当院を安心できる環境であると実感してもらうためには、職員の態度や表情、療養環境そのものも重要である。良いサービスや清潔な環境を提供することは、治療を受けている人たちにとって、自分たちが大切にされているというメッセージにもなる。そのような取組も含め全体として、治療効果の向上を目指した実践を行っている。

問) 私の地元にはギャンブル依存症の施設があり、甲斐市で数十人、甲府市も含めると100人前後が

利用している。利用者は毎日そこで回復プログラムを行っており、我々も常に接しているところである。

こちらにもその関係の項目があるとのことであるが、ああいった施設と、こちらとの関わりについて伺いたい。日頃からゲーム系などについてどのように取り組んでいるのか、その辺りの関連性についても教えていただきたい。

答) 現状、グレイス・ロードと当院では、共同の事業はない。当院はアルコール依存症の治療に力を入れて取り組んでいるが、ギャンブル依存については、恐らく住吉病院などと密接に連携して行われているのではないかと思います。住吉病院には、ギャンブル依存症治療の中心となる先生もいるので、専門分野によるすみ分けがあると考えている。

一方で、アルコール依存、ギャンブル依存、薬物依存、ゲーム依存など様々な依存症はそれぞれ異なる疾患という印象を受けるが、最近の様々な研究や検討により、根底の部分は似通っていることが分かっている。

当院では、ここ数年トラウマケアに注目し、様々な形で職員のスキルアップを図っている。依存症患者の中にもそのような背景を持つ方が多く、そうした方々が、「なぜ自分はこのように苦勞の多い人生をたどってきたのか」という原因に気づくための心理プログラムを病院独自に開発している。

こうしたプログラムを活用していただくことが、どの依存症患者にも役に立つと考えている。そのような取組を行いながら、県下の様々な回復施設と力を合わせ、依存症の回復に尽力してまいりたいと考えている。

問) 在院日数については73.7日であり、全国の療養施設と比べると短いとの説明であった。その主な要因について、分かれば伺いたい。

答) 平均在院日数の計算方法は、入院患者と退院患者の延べ人数を合計したものを分母とし、入院患者の延べ人数を分子として計算するものである。そのため、入退院が多い病院ほど値が小さくなる。

250日を超えている病院と比べると適当ではないが、そのような病院では長期入院患者が多く、入退院が少ないため、平均在院日数の値が大きくなることになる。

当院の場合は、1年以上の長期入院患者は十数%である。一般の精神科病院の長期入院患者は、6割を超えている病院が多く、当院の1年以上の長期入院者の比率は非常に低い。その理由は、10年以上前から、当院が長期入院患者の地域移行を病院全体で進めてきたからである。入院患者が退院後も当院の治療を受けることにより、公的施設に移ったり、老人ホームに入所したり、自宅に帰ったりすることが少しずつ進んできた。そのような変化とともに現れた数字である。

振り返ると、当院も20年前は平均在院日数が200日を超えていた時代もあったが、そこから地域移行に向けた取組を続ける中で平均在院日数を減らすことができた。

本日見ていただいた救急病棟では、1人当たりの平均在院日数が40日後半から50日前半くらいで推移している。こうした救急・急性期の患者が他の病院に比べて多いことも、当院の平均在院日数を低くしている要因である。

問) 本当に壮絶な現場で勤務されている皆さんのことを大変心配している。このような職業を選ばれ

た以上、ある程度の覚悟や決意を持って従事されているものと考えてるが、仕事を続けていく上で、職員の皆さんのメンタルヘルスをどのようにケアしていくかが非常に大切であると考えてる。

そこで、どのように取り組んでいるのか伺いたい。

答) 確かに、私たちはメンタルヘルスの治療者として働いており、私たち自身が健康でなければ務まらない職務でもあるため、とても重要な課題として受け止めている。

実際に、興奮している患者から危害を加えられたり、心ないことを言われたりすることがある。また、不幸にして患者が転倒しけがをすることや、時には患者が自殺未遂を図ることもあり、自分が担当していた患者の思いもよらない結果を目の当たりにするというショックなこともある。そのようなことが、職員の身近なところで起きた場合の職員への対処方法について、独自のシステムを構築している。

具体的には、当事者となった職員を様々な形で守る仕組みを構築している。例えば、業務中に問題が起きて受傷した場合、一般的には就業責任を果たすよう求める考え方もあるが、当院ではすぐその場所から離して休ませることとしている。そして、先輩職員などが様子を見ながら、無理をせず帰よう勧めたり、1人での帰宅が難しい場合には御家族の元まで同行し、送り届けるといった、職員に寄り添った対応を行っている。

その日はとにかく業務から距離を置くこととし、始末書の作成などはさせず、職員を守ることを最優先としている。

また、本人は「大丈夫」と言っているが、外部の心理カウンセリングを受けさせメンタル面を診てもらっている。多くの職員は、1回から2回程度利用することで気持ちが落ち着くようである。そのように受傷後の職員への対応を丁寧に行うようにしている。

もちろん予防も大事である。重大な局面に至らないよう、興奮している患者を落ち着かせる方法や、複数人で鎮静につなげる手順も決め、日頃からトレーニングしている。

重大な局面の発生を予防するとともに、職員の心のケアを行う仕組みを幹部や各部署の長に周知徹底し、マニュアルに従って丁寧に対応しているところである。

問) すばらしい対処のシステムやケアができていると感じた。こちらは県の施設であることから、県職員にとっても参考になるのではないかと。学校なども特にそうである。現在、学校では保護者や地域の方から、県職員であれば県民からの様々な苦情などへの対応に苦勞している方も多い。心のケアという部分では、非常に参考になるのではないかと考える。

最後に、近くに富士見支援学校の旭分校があるが、そちらとの連携をどのようにしているのか。

答) 本日見ていただいた児童思春期病棟の子供の一部が富士見支援学校を利用している。学校と病院との具体的な連携については、主に社会生活支援部の担当スタッフと学校の先生が行っている。詳細は長部長から説明させる。

答) 富士見支援学校とは日頃から連携を密にしている。大きな会議としては年2回、運営会議として、病院の代表と学校の代表が集まって今後の方針などの意見交換を行っている。特に、患者ごとの情報交換はとても大事なことであるため、月1回必ず開催している。また、個別のケースに関しては、より頻繁に連絡を取り合い、病状の確認や学校での生活などを確認している。

また、私自身も学校の評議員をやらせていただいております、学校運営委員会において、病院からの要望などを伝えさせていただきながら、円滑な連携を図っている状況である。

問) 精神疾患が労災として増えていると聞いており、来年からは労働局等から50人以下の企業においてもメンタルチェックやストレスチェックが義務づけられ、潜在的な患者が表に出てくる可能性もあると思う。

こちらではそれほど増えていないとのことであるが、労使双方にとって、精神疾患による長期休業や労災が1件発生すると非常に厳しい状況となる。将来に向けて、その辺りの考え方や対応の在り方について伺いたい。まだ決まっていない部分もあると思うが、考えをお聞かせいただきたい。

答) 御指摘の内容は、精神疾患等の理由で欠勤・休職を余儀なくされる「アブセンティーズム(Absenteeism)」の問題である。委員の質問は、当院の個別の事例というよりも一般論として、今後ストレスチェックが拡大するようになることで、高ストレス者や不調リスクのある社員が見つかった場合、その組織がどのように対応していくのかという趣旨であると受け止めている。

問) 増えるということか。

答) それに関しては、県でも以前からストレスチェックを実施しているが、検査結果から数値として高ストレス状態を把握できたとしても、実際にはその職員が頑張っており、本人も治療を希望しないケースも多い。そのため、ストレスチェックで該当した職員が、必ずしも休むかどうかは予測しきれないところもある。

ただ、基準によれば、やはり高ストレス状態の職員には医師の受診を勧めたり、本人の状況を聞いたりして、業務上の負担軽減を図るなどの対応を取ることは効果があると考えられる。

ストレスチェック後に該当者に対してどう対処するかについては、国から一般的な指針が示されると思うので、それに従って対応すればよいと思う。しかし、これまで実施していなかった会社や、小規模な事業所では、担当する従業員自身に知識がなく、どのように関わってよいか分からないケースもあるため、その辺りが今後の課題になると思う。

当院の立場では、具合が悪くて受診した患者には対応できるが、健康で受診しない人とは関わりがないため、そのような方への対応については課題もあると思う。

思いつくこととして申し上げますと、現在、学校などで出前授業を行っており、看護師等が生徒に向けて心身の調子が悪いときの対処法などを説明する啓発事業を行っている。一般の企業に対してそのような啓発事業を行ったことは一度もないため、その辺りは今後何か取り組むことができればよいと思っている。

問) 最後に、私から1点だけ伺いたい。

本日、いろいろと見させていただいたが、現場で働く先生方も含めて、何か課題やこれからやっていきたいと考えていることがあれば伺いたい。現場の先生という立場から、先生も含めてお願いしたい。

答) 先ほど委員の皆様にもお褒めいただいたが、私たちの病院は、私たちなりに一生懸命取り組んで

いる。実は、精神科の領域の中では非常に有名な病院である。あれだけ海外に論文を出している精神科の病院は多分当院だけであり、書籍などをあれだけ執筆しているのも当院だけである。

日本の精神医療は海外に比べると四、五十年遅れていると言われており、少なくとも当院を受診した患者には、できるだけ欧米並みの医療を受けていただきたいと思います、取り組んでいる。

何が遅れているかというと、もともと欧米の精神科の患者は閉じ込めておくという隔離至上主義の中で精神医療の治療が始まった。しかし、欧米でも1960年頃から、いわゆるノーマライゼーションの動きの中で、精神障害のある方も地域で暮らせるようにすべきだという取組が進められてきた。

日本でそのようなことが言われ始めたのは、ここ10年ぐらいであり、当院も隔離至上主義の流れの中で、このような離れた場所に建てられたものである。

ただ、当院としては、ここでできることを一生懸命患者に提供したいと考えている。先ほど、クロザピンやテラアイズの話をしていただいたが、そのような最高水準の治療を提供できるよう頑張っている。しかし、当院が隔離至上主義の時代の中で造られた建物であるため、ここから患者を地域に出していくことについては限界も感じている。

今後、当院は真に欧米並みの医療に近づいていかなければならないと思う。また、当院から日本の精神医療を変えたいという思いで取り組んでいるところでもある。

山梨が変われば、日本全国も変わってくるのではないかなと思っている。そのような思いで日々取り組んでいるので、今後の当院の在り方について、皆様からのアドバイスをいただければ幸いである。

答) 精神・身体合併症の患者が近年本当に多くなってきており、中央病院との連携が重要になってきている。看護の面では、機構の中で中央病院と北病院と連携しているが、どうしても設備的に夜間は採血ができない、CT検査ができないというところで苦慮しているところである。

そのため、精神・身体合併症の患者の容体を当院でどのように観察したらよいのか、また、どのように観察を強化したらよいかということが今後の大きな課題の一つであると考えている。

答) 私からは児童思春期精神科医療のチーフとして話をさせていただきたい。

私が勤め始めた2014年頃は、児童思春期の患者はそこまで多くなかったが、今はうなぎ登りで増えている。

最近の傾向では、児童思春期の子供だけではなく、その上の20代の方、児童思春期を卒業した若者の精神的脆弱性が高まっているというか、鬱病になる方がとても増えている。そのような若者も含め適切な医療を提供したいと考えているが、児童思春期の患者にとっては、ここの場所は非常に遠く、1人で来られるような距離ではない。

そのため、もう少し児童思春期の患者が気軽に病院や医師を頼ってくれるような環境が整うと、当院の治療ももっと効果的に行えるのではないかなと思っている。今後も御支援いただければ幸いと思う。

答) 当院は、竣工から30年以上たつが、その当時は、日本最先端の精神科病院として建てられたものである。何が最先端かというと、ちょうど強化ガラスが実用化された時期であり、気づかれたかもしれないが、外観には鉄格子が一つもない。当院と福島県の病院の2か所が歴史的な転換点にあ

り、それ以降、日本の精神科病院の建築は大きく変わった。そのような新しい流れをつくった病院である。

つまり、精神科医療について強い気持ちを持つ医師が、当院に多く配置され、残ってくれているのは、当院が新しい流れをつくろうという思いを持って建てられているからであると思う。当時としては最先端の病院であったという雰囲気は今もなお残っている。

ただ、時代の変化とともに、医療ニーズも変わっていく。現実的な話をすると、適切な投資をして、優秀な医師を山梨に定着させるようにしていかなければ、人材は簡単に流出してしまう。看護師、医師などのよいスタッフは、ここが自分たちの働く場であると実感できるからこそ定着してくれる。

そして、それが結果として、山梨県民の安心や健康のレベルアップにつながっていく。そのような大局的な視点で物事を考えていかなければならないと思っている。

委員の皆様にも、そのような視点で当院のことを考えていただきたい。今後の山梨県において、どういう病院が、どういう場所で、どういう形で精神医療を提供することが一番いいのか、ぜひ県議会においても深く議論していただければ幸いである。



※説明、質疑の後、県立北病院の施設の視察を行った。