

みやぎけんりつせいしんいりょう
宮城県立精神医療センター たか かね
建て替えに関する
きょうりょく ねが
アンケートご協力のお願い

宮城県立精神医療センターでは、昭和 32 年の開院以来、心の病気に関する
ちりょう
治療を行ってきました。

病院の建物^{たてもの}は建てられてから 40 年以上がたち、老朽化^{ろうきゅうか}や設備^{せつび}の古さが目立つ
ようになってきています。

そのため、今後もより良い治療やケア^よを提^{てい}供^{きょう}するための新しい病院が必要と
なっています。

現在、宮城県と当センターが協力して、名取市内での建て替えの計画を進めて
おり、この計画には、実^じ際^{さい}に通^かってくださっている患者^{かんじゃ}さんやご家族、関係者
の方の声がとても大切です。安心して通える病院にするために、皆さまのご意見を
ぜひ聞かせてください。

これからお願いするアンケートは、今後の病院づくりの参考にさせていただく
ためのものです。お手数をおかけしますが、ご協力をよろしくお願いいたします。
す。

令和 7 年 7 月

宮城県

宮城県立精神医療センター

きにゅう
記入したアンケートは、かいけいまどぐち かいしゅうばこ とうかかねが
会計窓口の回収箱に投函願います。

県立精神医療センター患者さんアンケート

※回答はお1人1回でお願いします。

※それぞれ、^{がいとう}該当するものに○を付けてください

かいとうしゃ ほんにん どうはんしゃ
ご回答者 : 本人 ・ 同伴者

1 患者さんについて差し支えない範囲で教えてください

(1) お住まいの市町村^{しちやうそん}

- | | | | |
|-------------------------|--|---------------------------|--------------------------|
| 1. ^{せんたいし} 仙台市 | 2. ^{なとりし} 名取市 | 3. ^{いわぬまし} 岩沼市 | 4. ^{しろいしし} 白石市 |
| 5. ^{かくだし} 角田市 | 6. ^{わたりちょう} 亶理町 | 7. ^{やまもとちょう} 山元町 | 8. ^{まるもりまち} 丸森町 |
| 9. ^{しばたまち} 柴田町 | 10. ^{ほか} その他 () | | |

(2) ご年齢^{ねんれい}

- | | | | | |
|---------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|
| 1. ^{さいみまん} 10歳未満 | 2. ^{だい} 10代 | 3. ^{だい} 20代 | 4. ^{だい} 30代 | 5. ^{だい} 40代 |
| 6. ^{だい} 50代 | 7. ^{だい} 60代 | 8. ^{だい} 70代 | 9. ^{だい} 80代 | 10. ^{さいいじょう} 90歳以上 |

(3) 性別^{せいべつ}

- | | | |
|------|------|-------------------------|
| 1. 男 | 2. 女 | 3. ^{むかいとう} 無回答 |
|------|------|-------------------------|

(4) 現在、通院^{つういん}されていますか

- | |
|---------------------------------|
| 1. 入院中 |
| 2. 外来・デイケア利用 |
| 3. その他 () |

(5) 病院を利用する頻度^{ひんど}はどのくらいですか ((4)の2. ^{せんたく}を選択した方)

- | | |
|---------------|---------------------------------|
| 1. 週1回 | 2. 週2回以上 |
| 3. 月1回 | 4. 月2～3回 |
| 5. 2～3か月に1回程度 | 6. その他 () |

(6) (外来・デイケア利用の方) 病院までの通院手段^{しゅだん}を教えてください

^{ふくすうかいとうか}
(複数回答可)

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|------------|
| 1. 自家用車 ^{じぶん うんてん} (自分で運転) | 2. 自家用車 ^{そうげい} (家族の送迎) | 3. 電車 |
| 4. バス | 5. 徒歩 ^{と ほ} | 6. 自転車 |
| 7. 施設 ^{しせつ} の送迎 | 8. タクシー | 9. その他 () |

(7) 他の医療機関^{き かん}で治療中の身体的な疾患^{しんたいてき しっかん}があれば教えてください

- | | | | |
|-------------------------------|------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| 1. 脂質異常症 ^{ししつじょうしょう} | 2. 高血圧症 ^{こうけつあつしょう} | 3. 糖尿病 ^{とうにようびょう} | 4. 貧血 ^{ひんけつ} |
| 5. 肝臓病 ^{かんぞうびょう} | 6. 腎臓病 ^{じんぞうびょう} | 7. その他 () | |

2 県立精神医療センター建て替え後の^{しんびょういん}新病院についてお聞きします

(1) 新病院で^{じゅうじつ}充実して欲しい医療サービス (優先するものを**3つまで** 選んでください)

1. ^{しんたいがっぺいしょうたいおう}身体合併症対応（体の病気にも対応できる医療）
2. ^{ねんだいべつせんもんがいらい}年代別専門外来（^{ししゅんき}思春期・^{こうれいしゃ}高齢者などの専門外来）
3. ^{しょうがいとくせい}障害特性に応じた^{おう}専門的対応（^{せんもんてきたいおう}発達障害や^{はったつしょうがい}認知症など^{にんちしょう}）
4. ^{いぞんしょう}依存症治療（アルコールや薬の依存症など）
5. わかりやすい^{せつめい}説明や^{じょうほう}情報提供（^{しやかいしげん}病気、薬、社会資源など）
6. ^{さぎょうりょうほう}リハビリテーション（^{さぎょうりょうほう}リハビリや作業療法、デイケアなど）
7. ^{ざいたくしえん}在宅支援（^{けいぞくてき}通院している患者さんへの継続的なサポート）
8. ^{そうだん}家族支援（^{そうだん}家族への相談や勉強の場の提供）
9. ^{ちいきれんけいたいせい}地域連携体制（^{ちいきれんけいたいせい}地域の支援機関としっかり連携する体制）
10. チーム医療（^{いし}医師・^{かんごし}看護師・^{しんりし}心理師などの^{たしよくしゅ}多職種が協力する医療）
11. DX医療（^{しんりょう}オンライン診療などの^{ぎじゅつ}便利なデジタル^{かつよう}技術の活用）

※この他にありましたら^{じゅう}自由にご記入ください

(2) 新病院で充実させてほしい設備

(優先するものを**3つまで**選んでください)

1. 災害^{さいがい}に強い建物
2. 広くてゆったりした外来^{まがい}の待合スペース
3. 個室^{こしつ}など、プライバシー^{はいりよ}に配慮した病室
4. 清潔^{せいけつ}で使いやすいお風呂^{ふろ}・シャワー設備や十分な数のトイレ
5. 病棟内でくつろげる共有^{きょうゆう}スペースやデイルーム
6. 静かに話せる診察室^{しんさつしつ}や面会室^{めんかいしつ}、家族相談室
7. 髪^{かみ}を切ったり身だしなみを整^{ととの}えられる理美容^{りびよう}サービス
8. カフェや売店^{ばいてん}など、ちょっとした買い物や休憩^{きゅうけい}ができる場所
9. 庭^{にわ}など、散歩^{さんぽ}や外の空気^{くうき}を楽しめるスペース
10. 運動^{うんどう}ができる体育室^{たいいくしつ}やリハビリルーム
11. 本^{ほん}を読んだり静かに過ごせる図書^{しず}コーナーや読書^{とくしょ}スペース
12. 園芸^{えんげい}や軽作業^{けいさぎょう}ができる作業スペース（作業療法室など）
13. インターネットやWi-Fi^{わいふあい}が使えるスペース
14. 安心^{あんしん}して話ができる相談窓口（いろいろな悩み^{なや}に対応）

※この他にありましたら自由にご記入ください

- (3) 建て替えは、名取市内で行うことが想定されています。建て替え場所の検討にあたって、最も重視することを教えてください
(数字を1つ選んでください)

1. 交通利便性（駐車場の充実、電車・バスなど公共交通機関での通いやすさなど）
2. 敷地の広さ（病院の建物を十分に建てられる広さ、災害時の安全性、緑地の確保など）
3. 周辺環境（周辺に生活に必要な施設（コンビニ、薬局、飲食店等）がある、落ち着いた療養環境、地域住民との適切な距離感や安心感が保たれているなど）
4. 早期実現（早期に建設・開院できる見通しや条件が整っている）

※その他にありましたら自由にご記入ください

- (4) その他、建て替えについてのご意見があれば、自由にご記入ください

ご協力ありがとうございました。

アンケートの結果は、取りまとめの上、公表いたします。

記入したアンケートは、会計窓口の回収箱に投函願います。

【アンケートに関するお問い合わせ】

宮城県立精神医療センター 事務局 総務財務グループ
電話：022-384-2236