

## 令和7年度宮城県精神保健福祉審議会（第3回）

### 1 日時

令和7年12月23日（火）午後6時30から午後8時15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

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、日下みどり 委員、草場裕之 委員、小松容子 委員、佐藤泰啓 委員、  
高階憲之 委員、富田博秋 会長、林みづ穂 委員、原敬造 委員

（19人中14人出席）

#### （2）事務局

〔保健福祉部〕遠藤圭 保健福祉部副部長

〔県立病院再編室〕八鍬政信 県立病院再編室長、荒井謙吾 部副参事兼総括室長補佐

〔病院再編第二班〕大瀧東 主任主査（班長）、後藤千輝 主査（副班長）、  
千歳拓武 主事

〔精神保健推進室〕村上靖 参事兼精神保健推進室長、

川端美樹 技術副参事兼総括室長補佐、中野禎一 総括室長補佐

〔精神保健推進班〕鶴若美亜 技術補佐（班長）、高橋昌生 主査（副班長）、

井上直子 技術主査（副班長）、成田簾 主事、徳政雄也 主事  
小野目翔太 主事

### 4 開会

（事務局）

定刻になりましたので、ただいまから令和7年度宮城県精神保健福祉審議会（第3回）を開催します。

### 5 委員紹介・会議の成立について

御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、名簿を御覧いただくことで省略とさせていただきます。中吉委員、鈴木委員からは事前に欠席の連絡を受けております。また、我妻委員、黒川委員、西尾委員からは本日欠席の連絡を受けております。

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14名の委員に御出席いた

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、本審議会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します。

それでは、精神保健福祉審議会条例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、本審議会に御出席いただき、改めて御礼申し上げます。今回は次第のとおり、報告事項として「県立精神医療センター患者アンケート集計結果について」、「県立精神医療センター建替え候補地の検討状況について」を設定しております。また、協議事項として「県立精神医療センター建替えに求められること」に関する議事を設定しております。限られた時間ですので、委員の皆様には円滑な進行に御協力いただき、また皆様に御発言をいただきますよう、よろしくお願いします。

それでは、報告事項(1) 県立精神医療センター患者アンケート集計結果について、事務局から説明いたします。

(姉齒委員)

すみません、ちょっとよろしいでしょうか。本日の会議に入る前に、審議会の運営について1点だけ申し上げたいことがございます。先ほど御紹介のありましたように、我妻委員が欠席ということですが、私の方に欠席のお電話を昨日・今日いただいています。本日の会議に先立って、19日に資料がメールでみなさんのところにも届いたと思います。我妻委員にも届けていただいたということでしたが、会議直前に修正資料が送られてきて、そちらも我妻委員にも届けられています。この分量を見ればわかりますように、私にとっても資料を読み込んで準備することは大変だなという正直な思いがありましたが、やはり精神障害者の当事者委員の方にとりましては、体調面も含めて参加そのものが困難になってしまったというのが今回の状況です。精神障害者の方々が利用する県立精神医療センターの建替えを議論する場でもありますし、本日は当事者の方々も傍聴に来られています。だからこそ、当事者が十分に準備して、安心して参加できる条件が本当に整っていたのかどうか、議論に入る前に改めて確認する必要があるのではないかなと感じています。更に、本日は家族会の委員も欠席という状況を考えますと、本日この場で何かを決定することについては、私自身としては慎重であるべきかと思います。本日の議論は議論として大切にしながら、当事者・家族の参加が実質的に担保される形で、年度内に改めて十分な準備期間を確保した審議の場を設けていただけることを是非御検討いただければと思います。

(富田会長)

いかがでしょうか。御意見につきましては、具体的には、もう 1 回審議会を開くべきだということでしょうか。

(姉齒委員)

はい。今日は当事者の方も御家族の方もいらっしゃらないので、その方々がきちんと来られているときに、決定事項とか、協議も、これがここの意見ですよというような形でまとめていただきたいなという願いです。

(富田会長)

そうですね。なかなか年度内の日程調整というのが現実的に可能かどうかということもありますので、例えばですけども、この審議の内容を御説明に上がっていただいて、こういう議論だったけどということ。もしそういう議決が出たときに、そういうようなことで意向を確認するとかですね。何らかの形でそういう議決するような案件が出た場合に、どうするかというのを具体的に検討するということではいかがでしょうか。

(草場委員)

姉齒委員の御意見に私は大賛成です。もう一度この審議会がここ数年取り組んできた時の、大事にしてきたところに立ち戻るべきだと思います。それは権利条約に掲げている「私たち抜きに私たちのことを決めないで」というところから始まったと思います。もちろん我妻委員が体調の理由ではなく、十分検討できない状況で行けないと、勘案をして決定されたということで、やはり主体的に関わろうとしていらっしゃるからこそその態度表明だと思います。家族の代表も来ていないと。更に言えば、この大事な方針決定をすることについて、1人1人の患者さんの意見を十分に聴取できていない状況だと僕は思います。少なくともこの審議会については、代表している大事な委員が2人欠席されているということで、日程調整の問題が大変厳しいからという形式的な理由で後回しにしてはいけないのではないかと思います。無理してでももう一度期日を入れて、当事者の人に十分検討していただいて、その意見が反映していなければ審議会の意見として重みが無くなるだろうと思います。ここで決めたことはですね、あり方検討会で決まったことだから、ということがここ数年ずっとこの審議会でもいろんな議論をするたびに出てきたと思いますが、今回決めればまたこの決定が、この後色々審議会を縛り、県議会を縛り、という大きな力を持つことになるんだろうと思います。その時に当事者や当事者家族の意見が正式に反映していない形で決めてはいけないと思います。だから決定はしない。

(富田会長)

趣旨はわかります。そういう御意見が多いようであれば、この審議会ではそういう決定をしないということで進めていく、ということではよろしいのではないかと思います。他に御意

見よろしいでしょうか。

(岡崎委員)

今日の会議で何か決定はしないというのは最低限のことだと思いますけれども。じゃあ当事者・家族の委員がおられない中で、議論は徹底的にやるのか、それは意味があるのかということもちょっと私は疑問なんですよね。先ほどから草場委員も言っておられるけれども、権利条約の理念からしたらやっぱり議論そのものにきちっと参加をさせて欲しい、というのが障害者の権利条約の理念でありますから、我々はそれに悖るようなことはしないほうがいいのではないかな。一方ですね、この議論をですね、特に建替えの問題、それから、建替えに向けたいろんな論点の整理の問題というのが、どのぐらい急いでやらなければいけないか。今日あるいはその次ぐらいでもって、この審議会としての答申を何が何でも年度内とかに出さなければいけないものなのかな。一方で、その障害の当事者あるいは家族の皆さんが、完全に参加できないような中で議論を進めることが許されるかということは、慎重に考える必要があると思うんですよね。それが合理的配慮というものだと思います。私はそういうことから考えると、今、本当に今急いで議論しなきゃいけないのか疑問があるんですけど、皆さんどうでしょうか。私自身も事前に資料をメールで送っていただき、その修正版も一昨日ぐらいに送っていただいたんですけども、仕事もしている身ですから、本当に夜帰ってきてからこういう資料そして新しい修正版が直前に次々に来るということで、それをこなすのは大変なんです。そういうこと考えると、我妻委員とかですね、十分に準備をしたいという気持ちがおありだからこそ、とても対応はできない、咀嚼しきれないという思いは、私はよくわかりますね。多分、十分時間を取ればおっしゃりたいことがたくさん出てくるのではないかと思います。

(富田会長)

なかなか膨大な量なので、もし事前に把握しておく必要があるのでしたらレクしたり、この場で御説明したりということもあるでしょうけども、何か御意見ありますでしょうか。では、岡崎委員としては、もうこれをもって解散した方がいいのではないかなという御意見でしょうか。

(岡崎委員)

他の方々がどう考えるかもありますけど、今日は議論を進めるには条件が整っていないのではないかなという感じがします。

(富田会長)

もうこれで解散すべきじゃないかなという御意見ですけども、他に御意見ありますでしょうか。

(草場委員)

岡崎委員がおっしゃったように、確かに中身の議論に入ってしまうと、我妻委員、黒川委員の意見は出てこないわけですから、議論が深まらないからやめた方がいい。確かにその通りだと思いました。散会に賛成なんですけど、1つ大事な点で気になっていることがあります。知事は、かつて審議会は私を止めることができないという宣言をされて、その言葉については、公には修正をされていません。そしてこの今の病院の建替え問題については、患者さんや関係者の意見をよく聞いてとおっしゃいましたが、意図的かどうか分かりませんが審議회를外しておられるんですよ。言葉の中で、審議会の意見も聞いてというのは出てないんですよ。私は非常に不思議に思っているんですけども、私たち審議会が建替えの場所としてどこがいいかという問題について技術的な関与はできないとしてもですね、この当事者のアンケートからわかるように、どこに建ててどういう施設であってほしいということは、患者さんの切実な願いとしては決まるわけですよね。それについて、審議会には決定権限が無いなどとまさか思っているんじゃないだろうと思うんですけども、知事が審議会の意見も聞いて建替えの場所を決めると発言されていないことに強い不満というか疑念を持っておりまして、そもそも審議会にそんなことに口出す権限はないんだというようにまさか考えておられないだろうということの確認作業をどこかでしておかないといけないんじゃないかと。更に言えば、審議会は私を止めることはできませんよとおっしゃったあの決着をですね、今年度終わるまでの間に、知事は誰になろうとも審議会の意見を軽視したりはしないんだと、尊重するんだと、それを自分の政治家としての決定をする時の重要な参考事項にするんだという意見表明を本当は求めたいところなんですけど、少なくとも建替え問題について審議会の意見を尊重していくんだということの確認か表明を求める作業は必要ではないかと思います。だから、そういう枠組の話をちょっとして、散会してはどうかと思います。

(富田会長)

御意見ありますでしょうか。

(岡崎委員)

せっかく皆さん万障繰り合わせて今日の期日を設定したので、建替えのこと、あるいは今まとめを議論している文章のことはやはり当事者や家族がいないと話が進みにくいので、それ以外のことで何かここで話し合ったほうがいいようなことで、私ちょっと考えたんですけども、前回も出たんですけど、審議会の委員の構成員の中で、やっぱり当事者を複数にしたかどうかということが出て、それはどなたからも反対がなくて、じゃあそういう方向でいきましょうということにはなったと思うんですよ。なので、ここでもう1回それを確認して、県の方で、新たな当事者の委員、2人目の当事者の委員を選定する、あるいはそういった作

業を、例えば次回あるいは年度内を目途にさせていただく、という確認をできないでしょうか。

（事務局（参事兼精神保健推進室長））

岡崎委員から、審議会の委員のメンバーに加えて、ということでお話ございましたが、審議会の委員につきましては、審議会条例で知事が任命をするという形になっております。先般から、そういった御意見をいただいておりますので、私どもとしても、委員の構成につきましては、現在検討しているというところでございます。

（岡崎委員）

その具体化は、いつ頃新しい委員とお会いできそうなのでしょうか。次回のこの審議会に間に合うような形にさせていただきたいんですよね。なにしろ当事者の方々に非常に関わるような問題が今議論されつつあるわけですから。

（事務局（参事兼精神保健推進室長））

委員の構成につきましては、ただいま検討中ということで、お時間をいただきたいと思いますので、いつまでにということはこの場ではお約束できない状況でございます。

（岡崎委員）

是非、このテーマの議論に間に合うような形で、当事者の委員２人目の方を任命していただきたいと切に願います。

（岩館委員）

今日の進め方ですけれども、せっかく集まっている人のこともあるので、せめて報告事項だけはやっていただきたいなと私は思います。ざっと目を通すと、結果だけなので、今日欠席されている人もこの資料を見れば、結果だけはわかると思うので。報告事項の分量が多いので、これだけでも今日の審議会は時間がかかるんじゃないかなと思っていて、そもそも協議に入るだけの時間配分はされているのかなと思ったんですけれども、報告事項だけでもやっていただきたいと思います。

（富田会長）

岩館委員のただいまの御提案はいかがでしょうか。

（日下委員）

私も、岩館委員がおっしゃるように、ここまでの現状というところで、検討状況の資料にもあるとおりですので、今の時点までで、県職員の皆さん本当に足を運び、ものすごく汗をかいて頑張ってくださった証拠がこれだけあるんだなと感じますので、是非その報告をい

ただければありがたいなと思っております。

(富田会長)

それでは、報告事項につきましては、報告いただくということでよろしいでしょうか。それではそのような形で進めさせていただきます。

それでは、アンケート集計結果について事務局から御説明します。

(事務局(県立病院再編室長))

県立病院再編室の八鍬でございます。次第の報告事項の1つ目でございます、「報告(1) 県立精神医療センターの患者アンケートの集計結果について」を御説明させていただきます。

資料1を御覧ください。はじめに表紙をおめくりいただき、1ページを御覧ください。ページ番号は右下に記載しております。

まず調査概要ですが、県立精神医療センターの建替えに向けて、建替え場所のほか、新しい精神医療センターに求める医療サービスや設備などについて、精神医療センターを現在利用されている方々から御意見を伺うためにアンケートを実施しました。このアンケートは県と精神医療センターが共同で行いましたが、その企画立案・運営については精神医療センターが主体的に御対応いただいたものになります。調査期間は7月1日から31日までの1か月間とし、調査内容となる具体的な設問につきましては、資料1の巻末に調査票を添付しておりますので御参照いただければと思います。アンケート対象は、精神医療センターの入院患者、外来通院患者及びデイケア利用者です。アンケートの配布・回収につきましては、精神医療センター職員が行いまして、入院患者は病棟内で、外来通院患者・デイケア利用者につきましては、外来の受付の際にアンケート用紙を配付いたしまして、待ち時間などにおいて御回答いただいております。非常に多くの患者の方々に御協力いただき、結果として2,125人から回答をいただきました。この場をお借りして、御協力いただいた皆様へ御礼申し上げたいと思います。誠にありがとうございました。

集計結果としましては、全体集計のほか、患者属性毎のニーズを把握するため、入院・外来・デイケアの利用状況の3分類に応じて、それぞれ集計を行っております。資料2の2ページから17ページまでが全体集計、それ以降につきましては、入院患者の集計、外来通院患者の集計、最後にデイケア利用者の集計ということで、利用状況毎に分けた集計しているものもございます。内容が多岐にわたりますので、主に全体集計の結果をかいつまんで御説明させていただきます。

3ページを御覧ください。こちらは回答者の属性ですが、61.3%が御本人、25.1%が同伴者となっております。このアンケート結果には、患者の直接的なニーズや利用実態だけでなく、送迎等を行う御家族の声も反映しているものと考えられます。

4ページを御覧ください。こちらはお住まいの市町村を記載しております。仙台市が最も

多く、次いで名取市となりますが、全体を見ますと全県から利用患者の方々が来院されていることがわかります。

5 ページを御覧ください。こちらは年齢構成を記載しております。40～50代の方々が合わせて37.9%とこの年代の方々が中心であり、次いで20～30代の方々を合わせて24.8%、60代以上の方々が合わせて21.2%、10代以下の方々が11.7%となっています。

7 ページを御覧ください。こちらでは通院状況を記載しております。外来通院患者が78.8%と多数を占め、入院患者が7.9%、デイケア利用者が1.5%となっております。外来通院患者の回答が多数を占めていることを踏まえると、全体集計の結果といたしましては、外来通院患者のニーズが強く反映されているものではないかと考えております。

8 ページを御覧ください。こちらでは外来・デイケア利用者の方々の、病院の利用頻度を記載しております。月1回や2～3ヶ月に1回の方々の合計が85.5%であることから、症状が一定程度安定した慢性期・維持期の患者が中心であることがうかがえますものと考えております。

続いて9 ページを御覧ください。こちらでは外来・デイケア利用者の方々における病院までの通院手段を記載しております。御家族の送迎、それから御自身で運転される場合を合わせまして、自家用車利用が62.5%と中心になっております。電車等の公共交通機関の利用は合わせて25.8%となっております。なお、複数選択式の回答のため、これらの結果につきましては一経路上の通院手段に限らない点に留意が必要となっております。

10 ページを御覧ください。こちらでは他の医療機関で治療中の身体的な疾患について記載しております。24.2%の方が身体的疾患ありと回答されています。

11 ページを御覧ください。こちらでは建替え後の新病院で充実してほしい医療サービスを記載しております。わかりやすい説明や情報提供が16.9%と最も高くなっておりまして、次いで身体合併症対応が14.8%、障害特性に応じた専門的対応が14.7%と続いていることから、患者の状態や特性、疾患に寄り添った医療の提供に対する高いニーズが確認できると考えております。これらのニーズは、入院・外来通院患者の個別の集計においても同様の傾向にございます。一方で、デイケア利用者ではリハビリテーションの割合が最も多くなっておりまして、それ以外につきましては概ね同様の傾向となっております。

12 ページには、本設問の自由記述を任意に類型化した結果を記載しておりますので御参照ください。

13 ページを御覧ください。こちらでは新病院で充実してほしい設備を記載しております。災害に強い建物が14.9%と最も高くなっておりまして、次いで広くてゆったりした外来の待合スペースが13.9%、カフェや売店など、ちょっとした買い物や休憩ができる場所が13.2%と続いております。利用状況に応じてニーズの傾向は異なっておりますが、カフェや売店など、ちょっとした買い物や休憩ができる場所につきましては、入院・外来・デイケアに共通して一定程度高いニーズが確認されたところでございます。



14ページには本設問の自由記述を任意に類型化した結果を記載しておりますが、駐車場の充実といった項目が突出して多く挙げられており、通院手段で自家用車が多いことから、現病院の駐車場に対する不満・要望が多く挙げられているものと推察しております。

15ページを御覧ください。こちらでは建替え場所の検討にあたって重視することを記載しております。交通利便性が58.4%、周辺環境が7.8%、敷地の広さが5.7%、早期実現が4.9%となっております。患者にとって通院のしやすさ、体調・状況にかかわらず継続して通院できる確実性といったことが重視されていることが確認できるものと考えております。割合は異なりますが、入院・外来・デイケアそれぞれ利用される方々におきましても、交通利便性が最も高い割合となっております。建替え候補地の検討においては、通院手段を踏まえた交通アクセスの利便性が非常に重視されていることが確認できます。

16ページには本設問の自由記述を任意に類型化した結果を記載しておりますが、立地と駐車場の充実に関連したニーズが多く確認されております。

最後に17ページを御覧ください。こちらでは自由意見を任意に類型化した結果を記載しております。立地に関する意見が最も多く、現地又は現地近傍を希望する御意見が多数見られております。次いで、院内設備・システムに関する意見が多く挙げられており、病院での過ごし方を快適にする設備の充実のほか、外来の受付システムの改善に関するニーズといったものも確認できております。また、通院手段に関連して、駐車場の充実や交通利便性に関する意見も多く挙げられておりまして、ここでも通院手段・利便性を重視していることが確認できております。

患者アンケート結果から確認できるニーズや傾向は、建替え候補地の検討を行う上で非常に重要な意見であると認識しており、今回頂戴した様々な御意見を踏まえた上で、建替え候補地や医療機能等に係る検討を深めてまいりたいと考えております。なお、新病院の医療機能の検討に向けては、患者アンケートのほか、県内在住の精神保健福祉手帳をお持ちの方々や精神医療に関係する医療機関、市町村・保健所を対象としたアンケートも実施しており、その集計・分析等を現在行っているところでございます。その結果については、今後予定している具体的な医療機能に関する検討の過程においてお示ししてまいりたいと考えております。

患者アンケートの集計結果についての御説明は以上となりますが、このアンケートは精神医療センターで主体的に取り組んでいただいた経緯もございますので、もしよろしければ、角藤院長からもこの患者アンケートの結果に関する所感や受け止めをお願いできればと思います。

(富田会長)

角藤院長お願いします。

(角藤院長)

今回のアンケートは、前回の反省を生かして、前回県から来ていただいた方に必死にやっていただいて、1週間やる予定だったんだけど3日か4日で終わってしまったということがあって。なかなか外来にしても入院にしても、当事者の療養されている方々の御意見を、きちんと受け止められなかったかなと感じていましたので、今回はアンケートの作成段階からいろいろな方々の御意見を頂戴しながら、審議会委員の先生方にもお聞きしたかと思いますが、そういった形で。期間にしても、外来は月1回で通院されている方が結構いらっしゃると思いますので、1か月という形にさせていただいて、基本的にはうちの職員でやるというような形にしました。外来の方に関しては、来ていただいたときにお話しして、会計の時に回収するということで、あまり我々の意向とかが入らないような形で、客観的な資料として使えるようなものにしました。結果的に2,000名以上の、多くの方々に御協力いただいたということで、大変ありがたかったと思います。感謝申し上げたいと思います。この結果に関しましては、今、いろいろ御説明いただいたとおりですけども、特に駐車場の充実はなかなか切実なところもございまして、路上駐車が結構出てきちゃって警察から注意されたところなので、なんとか職員が少し遠いところ停めなければいけないかと調整しているところです。手狭なところでもあるということで、駐車場の充実というのは、結構患者さんには切実なところなのかなと思っております。あと交通利便性、周辺環境の充実、早期実現というところが上がってきておりますので、きちっと振り換えながら、検討していきたいと思っております。

(富田会長)

ただいまの御報告につきまして、御質問等ありますでしょうか。

(岩館委員)

先ほど4ページのグラフで全県から患者さん来ているみたいな説明がありましたが、この結果を見て全県から来ているとはちょっと読めないのではないかなと。やっぱり仙台より南の方の方が来ている病院では。仙台市だってきっと区で分けると、太白区とか南の方が多いと思うので、これは全県の患者さんを見ているという位置付けではなくて、県立精神センターは仙台市の南と仙台市より南の人たちを診ている病院だと考えるべきじゃないでしょうか。

(事務局(県立病院再編室長))

説明の際に、全県からという言葉を使わせていただきました。岩館委員おっしゃるとおり、グラフを御覧いただければわかるとおり、仙台市・名取市を中心に、仙南の方がやはり多数であるというのは表のとおりでございまして、少数ではありますが、県北などの方もいらっしゃるという趣旨での説明でございまして、傾向と言いますか、全体としては仙南中心とした利用が多いということは、割合的にも委員おっしゃるとおりという考えでございまして。

(岩館委員)

だから富谷に行くという発想が、かなり大胆と言えば大胆だけでも、やっぱり無理があったんじゃないのかなと思います。それから、救急をやっているので、救急の関係では結構遠くからの人も多分入っているんだろうなと思います。

(原委員)

このアンケートで1番気になるのは、新病院で充実してほしい医療サービスのトップが、わかりやすい説明や情報提供になっていますので、今いかにわかりにくい説明をしているのか、そうではないのか、スタッフ側の意識と受け取る側の意識の違いが出ているのかなと思います。これ746件なので、2,200人のうちの746人が出ているんですね。構成比16.9%というのは、この回答の中ですけども、実際は2,000人のうちの700人なので、計算すると35%か36%の人がこのわかりやすい説明や情報提供を求めているということです。ということは、現在の病院の改善にもこのことは非常に役に立つアンケートだなと思いますので、是非この辺はインフォームドコンセントではないですけども、しっかりやってもらえればなと思います。それからもう1つ、これもちよっと気になるんですけど、職員の接遇というところですかね。電話での対応を直してほしいという直接的な意見が出ていますし、接客態度を改めるべきだと思いますという、率直な意見が出てきていることを重視して、今後の職員の教育ですね、それから患者さんへの接する対応を、院外の協議会か何かを作って検討されたほうがいいんじゃないかと感じました。

(岡崎委員)

非常に膨大なデータの取りまとめ・解析、本当にお疲れ様でございます。その上で、データのまとめ方で首を傾げたところが1箇所あります。8ページ1—(5)なんです。病院を利用する頻度ということで、外来の患者さんとそれからデイケア利用の患者さんの数字を合わせているんですね。なんでこういうふうにしたのかなとちょっと私は首を傾げる。というのは、精神科の臨床やっている人だったら誰でもわかるけども、普通に外来通院している患者さんは症状が安定してくれば、月1回ですとか、人によっては2月に1回でもいいよという場合がある。安定していなければ、来週また来てくださいということがある。ところが、デイケアというのは、通常の外来の通院とは違いますよね。リハビリテーションでもって1週間に5回やれるわけですよ。診療報酬としてもちゃんと取れる。だから通える人で一生懸命リハビリやりたい人だったら週5回来られる、中には週1回だけとかこういうプログラムがある曜日に来たいという人もいます。だから全然外来通院患者さんとは違う中身なんですよ。それを一緒にしてしまうとわかりにくくなる。割合としては、外来通院患者さんの割合が78%だったかな、デイケアの利用の方の割合が1.7%でしたっけ、少ないから全体のパーセンテージにあまり大きくは影響していないかもしれないけども、違う

ものだと思うんですね。だからできれば表をもう 1 枚加えればいいだけなんだけど、手直ししてはどうか。

（事務局（県立病院再編室長））

御指摘ありがとうございます。今回ですね、8 ページは入院の方を除いた、実際に病院に通われている方ということで、外来とデイケアでまとめてございますが、具体的には、今岡崎委員がおっしゃられた内容につきましては、資料を作成してございます。

まず、42 ページを御覧いただきたいと思います。42 ページが外来の方をまとめた集計表となっておりまして、外来の方の病院を利用する頻度ということでございます。月 1 回がメインだということでございます。

それからデイケアの方も個別に整えておりまして、64 ページになります。週 2 回以上ということで、やはり利用頻度には明確な違いがあるかなというところでございます。

全体ということで説明をさせていただきましたが、入院、外来、デイケアそれぞれまとめた表もございますので御覧いただければと思います。

（岡崎委員）

ありがとうございました。非常によくわかりました。

（富田会長）

それでは次の報告事項に移らせていただきます。

続きまして、報告事項（2）「県立精神医療センター建替え候補地の検討状況について」、事務局から説明をお願いします。

（事務局（県立病院再編室長））

それでは報告事項の（2）、建替え候補地の検討状況について御説明させていただきます。主に資料 2 を用いて御説明させていただきますが、はじめに、資料 2 の下につけてございます参考資料 1 を御覧いただきたく存じます。

こちらの参考資料 1 でございますが、今年度の第 1 回審議会におきまして岡崎委員からお求めのありました、令和 6 年 1 月に開催されました令和 6 年度第 1 回宮城県精神保健福祉審議会以降における仙台医療圏の病院再編に係る東北労災病院と精神医療センターの移転・合築の経過につきまして、改めて整理させていただいた資料となっております。

独立行政法人労働者健康安全機構とは、精神医療センターを名取市内で建替えを行う方針で検討することを県が表明して以降も、富谷市への労災病院の移転について協議を継続してまいりましたが、労災グループ全体の経営悪化等を理由に協議終了の申し出が労働者健康安全機構からございましたので、東北労災病院の富谷市移転に係る協議を終了するこ

とにつきまして、今年の5月9日に合意したところでございます。

なお、下の参考に記載しておりますが、移転断念後には富谷市が独自にいわゆる総合病院の誘致に取り組まれている状況でございまして、こちらの欄にその経過を記載しておりますので御参照いただければと思います。

それでは、報告の2つ目になります、県立精神医療センター建替え候補地の検討状況につきまして御説明させていただきます。

資料2を御覧ください。はじめに表紙をおめくりいただき、1ページを御覧ください。先ほどの資料と同様、ページ番号は右下に記載しております。

こちらでは第1回審議会でお示した建替え候補地5箇所を改めて記載しているほか、その5箇所の選定に至った経緯を下の枠の中にまとめて記載しております。

改めての御説明になりますが、平成28年にがんセンター西側山林への移転・建替えを断念して以降、名取市及びその周辺で候補地の検討を行っていましたが、なかなか適地を見出せていなかった状況が続いておりました。

そういった中で、令和元年には精神医療センターのあり方に関する報告書におきまして、建替えにあたり重視・勘案すべき点等を御提言いただいたところでございます。

その後、仙台医療圏の病院再編の枠組みの1つとして東北労災病院との移転・合築を検討する過程において、富谷市から土地の提案があり、あり方報告書の御提言や東北労災病院との合築が叶う土地であったことから、同地での整備を前提に労働者健康安全機構などの関係者と協議を行ってきたところでございます。

協議を進める中で、富谷市への移転に関していただいた様々な御意見を踏まえ、病床規模の見直しによる必要敷地面積の縮小や、新たにがんセンター敷地、高等看護学校敷地の利用可能性が生まれるといった状況変化が生じたことを前提にいたしまして、柔軟かつ多角的な視点で対応案の検討を進めてまいりました。

その結果、名取市内で県又は県立病院機構が所有する土地においても、一定程度の確実性が見込まれる建替え候補地として、検討し得る可能性を見出したところでございます。

2ページを御覧ください。

こちらは各候補地を俯瞰的に航空図で表示したものとなります。参考に名取駅からの主要な経路や距離を記載させていただいております。

3ページを御覧ください。

こちらでは、今年度における建替え候補地の検討状況の経過を記載しております。1番上の表は、県、精神医療センター、県立病院機構本部の三者で構成し、新病院整備に向けた各種協議を行う「新精神医療センター調整会議」を構成しまして、その開催実績となっております。この会議には角藤院長など幹部職員の方々をはじめ、精神医療センターの部科長級の職員の方々にも御出席いただき、現場で働く職員の皆様の御意見を尊重しながら、丁寧に協議を積み重ねてきたところでございます。

真ん中の表は、精神医療センター院内での検討実績を記載しております。ここでは、新病

院推進委員会という会議体の実績を示してございますが、このほか多数の会議を内部で積み重ねていただいているところでございます。

一番下の表につきましては、建替え候補地や医療機能の検討の参考とするため、当事者をはじめとする様々な関係者に実施いたしましたアンケートの実績を記載しております。患者アンケートにつきましては、先ほど御説明したとおりでございます。

4 ページを御覧ください。

ここからは、先ほど御説明申し上げました県と精神医療センターとの協議体であります新精神医療センター調整会議におきまして、建替え候補地についてどのように比較・検討を行ってきたのかを御説明させていただきます。

まず、候補地を比較するために検討が必要な事項につきまして、センター職員の皆様の現場感覚なども踏まえながら洗い出しを行ったものでございます。

大分類として表の一番左側にあります「患者・病院職員の負担」と「事業・経営への影響」といった観点に分けた上で、中分類といたしまして「通院・通勤環境」「療養環境（短期）」「療養環境（中長期）」「早期建替え」「事業実施の確実性」「経営上の負担」といった内容に分類いたしまして、具体的な検討事項を整理しております。

これらの検討事項につきまして、各候補地がどのような状況にあるかについて、表のとおり整理しており、この表を基に比較・検討しながら、各候補地の評価付けを行っております。

5 ページを御覧ください。

こちらでは建替え候補地の比較・評価を行った方法につきましてまとめております。

評価方法のプロセスといたしましては、はじめに、表中に記載しておりました各候補地の現況につきまして課題等を整理しまして、その課題等について更なる深掘り・検討が必要な事項、用地交渉など現時点では具体的な見通しを立てることができないために、更なる深掘り・検討は困難な事項といったもの、2種類に分けるといった整理を行いました。

更なる深掘り・検討が必要な事項につきましては、具体的な改善策や代替手段等の検討を行いながら、「患者・病院職員の負担」という観点により、白のセルについては「考慮不要・負担極小」、青のセルについては、課題はあるけれどもその課題を前提に「許容範囲内」、赤のセルは課題の改善可能性が低いため「許容困難」な課題、黒のセルにつきましては「許容不可」とであるといった4段階の色付けにより評価を行っております。

更なる深掘り・検討が困難な事項につきましては、「事業・経営への影響」という観点によりまして、白は「見通し可」、青は「見通しやや不透明」、赤は「見通し不透明」、黒は「許容不可」の4段階の色付けによりまして評価を行っております。

下の表では、今御説明した内容をフロー図としてお示しさせていただいております。

これらの色付けによる評価を、建替え候補地の比較・検討における中間評価として位置付けた上で、先ほど御説明申し上げましたアンケートで把握しました当事者の御意見や審議会等の様々な関係者の御意見を踏まえながら、今後、建替え候補地決定に向けて更なる精査を進めてまいりたいと考えております。

続いて、検討事項毎の各候補地の評価と、その評価に至った過程の意見につきまして簡単に御説明させていただきたいと思います。

6 ページを御覧ください。

まず、「通院・通勤環境」の内、「徒歩・自転車での通院」につきましては、各候補地とも白「考慮不要・負担極小」と評価しております。例えば、がんセンター敷地までの坂道について、高低差を懸念する意見も議論の中で出ていたところですが、患者アンケートの結果から主な通院手段が自家用車や公共交通機関であったことを踏まえまして、他の候補地と同列の評価としたところです。

続いて、「道路のアクセス」ですが、②グラウンド、③作業地が赤の「課題の改善可能性が低いため許容困難」ではないかと、それ以外につきましては白の「考慮不要・負担極小」と評価しております。グラウンド、作業地につきましては、県道仙台館腰線からの乗入れ口の設置が必要となるところですが、上下線で高低差がある現在の道路状況では全ての車両を1箇所の乗入れ口から出入りさせることは困難であると考えております。

しかしながら、周辺道路を利用するとした場合におきましても、現状の住宅密集地内に立地している状況、周辺道路の幅員が狭いため、騒音・振動や安全性の観点から、緊急車両、大型工事車両も含めまして、病院にアクセスする道路としては不適ではないかと判断しております。

代替手段といたしまして、住宅密集地を回避する迂回路や県道仙台館腰線の道路改良工事といったことにつきましても検討を行いました。いずれも実施困難ではないかとの結論に至りまして、両地につきましては、この時点では赤の「許容困難」と評価しております。

なお、ただ今申し上げました代替手段を検討した際の資料につきまして、参考資料3として添付しております。参考資料3の1枚目につきましては、グラウンド、作業地の周辺道路の現在の状況の写真となっております。

おめくりいただいて、2ページ目は、仮にこちらに建設した場合に、乗入口を県道仙台館腰線側に設けた場合には、右折で入る場合にはかなり工夫が必要となり、青や緑のとおり、かなり大回りしないと1箇所の乗入口から進入することはなかなか困難ではないかという資料でございます。

資料2にお戻りください。

続いて、「公共交通機関の運行状況」ですが、いずれの候補地においても病院敷地内・近傍に名取市営バスの停留所が設置されている状況でございますので、いずれも同列に白「考慮不要・負担極小」と評価しております。停留所を含めまして、候補地周辺における社会資源を地図上に落とし込んだものを参考資料4といたしまして、本日お配りさせていただいております。

こちらの資料は、それぞれの候補地に市営バスが通っているという経路を示している資料となっております。

続きまして、6 ページの一番下の「調剤薬局の立地」についての課題が議論の中で出てき

ております。

最寄りの既存調剤薬局までの距離につきまして、600mもしくは1km程度あります④がんセンター敷地各案、⑤旧高等看護学校跡地につきましては、「課題はあるが許容範囲内」ということで青の評価としており、①現地、②グラウンド、③作業地につきましては、最寄り既存調剤薬局までの距離に大きな差がないため、白の評価しております。

調剤薬局において、取扱い薬種量や在庫量などの供給力につきましては、顧客量に影響を受ける可能性が高いことが想定されまして、安定的な調剤供給には一定程度の顧客の見込みが必要であるところ、病院までの距離があると顧客が分散する可能性があり、安定供給に懸念があるといった意見が精神医療センターの職員の方から挙げられております。

周辺の土地における調剤薬局の今後の立地可能性を踏まえまして、がんセンターと旧高等看護学校につきましては、青の「許容範囲内」と評価しております。

調剤薬局の立地に係る許容性や周辺の土地における調剤薬局の立地可能性について検討した資料といたしまして、参考資料5と6を添付しておりますので御参照いただければと思います。

一定程度の都市計画上の制約が現状ありますが、名取市との調整次第になりますが、一定程度の立地が可能といった整理となっております。

資料2の7ページを御覧ください。「駐車場敷地の確保」の課題でございますが、②グラウンドと③作業地につきましては、「課題の改善可能性が低いいため許容困難」として赤の評価、⑤旧高等看護学校跡地につきましては、そもそも10台程度しかないため、黒の「許容不可」の評価、①現地と④がんセンター敷地各案につきましては白評価として、一定程度駐車場台数を確保できるという評価をしております。

患者アンケートの結果からも、新病院におきましては敷地確保による駐車場の拡充が求められているものと認識しております。グラウンドと作業地につきましては、一体利用を中心に敷地確保の可能性を検討いたしました。例えば、駐車場を確保するために、現在の作業地の丘を削り、高さ数十m程度の長大法面を作る必要があることや急勾配の連絡道路が必要になるのではないかと、そういった敷地を造成する費用として数十億円の追加工事費が生じる試算となっており、代替手段の実現性が低いのではないかと判断しまして、赤の評価としております。こちらの②グラウンド及び③作業地の一体利用の検討の詳細につきましては、参考資料7を添付しておりますので御参照ください。

1ページ目では、駐車場を確保するために切土をする際に資料のとおり法面を作る必要があることや、3ページ目では追加で想定される費用等々の資料を作成しております。

資料2の7ページを御覧ください

こちらは「建替え工事による騒音・振動等の影響」に関するものでございますが、敷地内で病院運営を継続しながら建替え工事を行う必要がある①現地について発生してくる課題でございます。こちらは、赤の「課題の改善可能性が低いいため許容困難」の評価と、青の「課題はあるが許容範囲内」の折衷評価といえますか、両論を併記させていただいているところ



です。それ以外の候補地につきましては、白の「考慮不要・負担極小」と評価しております。

現地建替えにつきましては、解体・建設工事による療養環境の悪化が懸念されることから、騒音・振動等が療養されている患者に与える影響等を評価するために、現在の病院に類似しております鉄筋コンクリート造の解体・建設工事現場を視察しております。我々県職員、精神医療センターの職員の方々、病院機構本部職員の方々に実際に現場を視察しております。

それらを踏まえまして、騒音・振動等が患者へ与える影響は限定的だと評価する意見がある一方で、解体・建設工事における恒常的な騒音・振動等が患者へ与える影響が大きいといった評価をする意見もありました。

いずれにつきましても、騒音・振動といったことにつきましては、個人個人の受け止め方が異なるところ、主観的な意見になることが否めず、なかなか評価を統一することが難しかったほか、評価に有用な客観的な情報をなかなか収集することが難しかったこともあり、赤と青の両論併記により評価しております。

実際に工事現場を視察した際の資料として参考資料 8 を準備しておりますので、簡単に御説明させていただきます。

まず、表面の 1 ページでございますが、こちらは県と精神医療センターと病院機構本部の三者で行いました、仙台市内の類似建物の解体工事現場視察の概要をまとめたものとなります。視察した高層ビルにつきましては 10 階建ての鉄骨鉄筋コンクリート造の建物でございます。視察時は 8 階部の解体が行われている状況でした。仮囲いの外から、その現場周辺を騒音計測器で発生している騒音の値を随時確認しながら視察を行ったところでございます。騒音の目安につきましては、1 ページの右下に、環境省資料からの出典になりますが、デシベルごとに参考として示しているところです。

裏面の 2 ページを御覧ください。

こちらにつきましては、我々が独自に類似建物の解体工事現場について騒音測定を行ったものでございます。騒音計測用のスマートフォンアプリを活用した参考値になりますが、工事の工程や防音対策等によって発生する騒音にやはり一定程度の差が出るのではないかとことを確認しております。例えば、高層ビル①の解体工事につきましては、1 ページに参考として記載したビルとなっております。こちらにつきましては、防音パネルがしっかりと設置されている解体現場となっており、平均で 65.6 デシベル、最大で 75.0 デシベルが計測されたものでございます。その下が、高層ビル②の解体工事ということで、こちらは別の建物となっており、地上 8 階建て、地下 1 階建ての建物ですが、こちらは上の建物と異なり、地上 8 階建ての建物でございましたが、建物本体の解体は終わっており、基礎の解体及びコンクリートがらの搬出が行われている状況でございました。敷地の仮囲いのみが防音対策としてなされていた状況であり、上の状況と異なり、平均 72.1 デシベル、最大 88.8 デシベルまで音が出ていたものでございます。

資料 2 の 7 ページにお戻りください。

一番下の「商店等の社会資源の立地」に関する課題でございますが、入院患者の外出時や

社会生活技能訓練の一環として病院近傍の商店等を利用することがあり、建替え後においても周辺に日常生活上誰もが利用する商店等がある方が望ましいところです。

周辺環境は可能な範囲で活用するものであるという整理のもと、いずれの候補地におきましても社会とのつながりを保つことができる程度の距離であると判断いたしまして、同列の白評価とさせていただきます。

社会資源の立地状況につきましては、再掲でございますが、先ほどの参考資料4のほか、参考資料9、参考資料10を添付しております。

参考資料10につきまして若干補足説明させていただきたいと思います。

参考資料10につきましては、名取市増田西地区における市街化区域編入についてといったところでございます。こちらにつきましては、がんセンターから約1km東に位置する名取市増田西地区の現況写真及び土地利用計画図になります。

増田西地区は、現在はほとんどが水田となっている地区ですが、今年の3月18日に行われた都市計画審議会におきまして市街化区域への編入が承認されており、今後、土地地区画整理事業が予定されている土地でございます。具体的な用途地域の指定はこれからとなりますが、住宅用地や商業用地の立地が計画されていることから、将来的にはこちらの地域に多くの住居や商店等が立地し、賑わいのある地域になることが想定されます。

がんセンターと旧高等看護学校跡地の周辺の社会資源の立地については、こうした周辺環境の将来的な変化も加味した上で評価を行いました。

続いて、資料2の8ページを御覧ください。

「開院までの期間（現病院の利用期間）」に関する課題でございます。老朽化している現病院の状況を踏まえ、早期建替えの実現は当然に求められるものでございますが、想定される開院までの期間に応じて現病院の利用の期間が前後することにおいて、実際に現場で働いているセンター職員の方々の肌感覚やアンケート調査等の結果を勘案しますと、他の検討項目と比較しまして、その長短が候補地選定に与える影響は小さいのではないかと判断のもと、いずれの候補地におきましても同列の評価とさせていただきます。

なお、①現地、②グラウンド、③作業地、④aがんセンター駐車場における埋蔵文化財調査につきましては、まず本調査の前に試掘・確認調査を行います。その際には掘削位置や範囲、深さ等の情報が必要となり、この時点で費用が必要になります。

その後、試掘・確認調査の結果を踏まえ、本調査の要否の判断を行った上で調査期間や経費を改めて算出することになると名取市から伺っており、現時点で明確な調査期間や要否を判断することは難しいものと考えております。

9ページを御覧ください。

このページにおきましては、現時点では具体的な見通しを立てることができないため、更なる深掘り・検討は困難と判断した検討事項の評価と意見を記載しております。

まず「用地買収の要否」でございます。①現地、②グラウンド、③作業地におきましては、用地買収が必要となっていることから、赤評価とさせていただきます。

続いて、「住民理解の形成」の部分でございます。①現地以外は理解形成が必要と認識しておりますが、想定される関係住民の人口、人数の集積度合いによって、評価が分かれてくると考えております。

②グラウンド、③作業地につきましては、既にその周辺に立地する住居や道路等の状況から関係住民が多数いらっしゃる想定されることから、赤「見通し不透明」と評価しております。

一方、④がんセンター敷地各案、⑤旧高等看護学校跡地につきましては、既にかんセンターが立地していること、グラウンド、作業地と比較すると関係住民が少ないことも想定されることから、青評価としております。

続いて、「建替えに係る総事業費」でございます。総事業費だけでなく、年間の減価償却費の観点からも比較を行っております。

④cがんセンター本館の利活用につきましては、総事業費は最も抑えられますが、毎年度発生する減価償却費で見ますと、経営上で非常に大きな負担となると判断しまして、黒「許容不可」と評価しております。

それ以外の候補地につきましては、年間の減価償却費で数千万円程度の差異となりますが、新病院の規模・医療機能が定まっていない現時点におきましては、経営に与える影響を精緻に試算することは困難であることから同列に青評価の「見通しやや不透明」としております。

最後に「ランニングコスト」でございます。④cがんセンター本館利活用につきまして、老朽化に伴う改修、修繕費が発生する可能性が高く、高額かつ高頻度の改修・修繕費の発生が経営に与える影響は極めて大きいものと判断いたしまして、黒評価としております。

そのほかの候補地につきましては、病院運営上の条件に差異は無いと考えておりますので、同列の白評価「見通し可」としております。

最後に10ページを御覧ください。

ただいま御説明申し上げました検討事項毎の各候補地の評価につきまして、総括表の形で、一覧表で整理させていただいております。

新精神医療センター調整会議で議論を重ねてきた結果でありますこの総括表を、これからの候補地決定に向けた検討の前提といたしまして、検討事項や評価に関する委員の皆さまから御意見を頂戴いたしまして、県として更なる精査を進めてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。説明は以上でございます。

(富田会長)

ただいまの御説明につきまして、質問、御意見等はございますでしょうか。

(草場委員)

ここで質問と意見に入っているかどうか、さっきから問われている問題で、質問も意見

も山ほどあるのですが、ここで終わった方がいいんじゃないかと僕は思います。進め方なのですが、検討中ということで、いつ頃どういうペースで決まっていくのか。そして審議会には今日説明したからということで、あつという間にどこかで発表されることがないのか。そこが最大の心配なんですよね。そういうことがないのか、県の方に御説明いただくのが1つ。あと、これは会長と御相談なんですけれども、今日の審議会では重大な当事者委員が2人欠席していると。1人は体調不良ではなくて資料の検討ができないという意見表明をされた上で欠席されているということ踏まえて、審議会としては今日の資料を検討して各委員それぞれ意見や質問を出しながら、もう1度、年度内に審議会を開催して、審議会としての意見を述べますということを明確に決める必要があるんじゃないかと思います。

(富田会長)

今の草場委員の発言につきまして御意見ありますでしょうか。

(岡崎委員)

私は賛成です。

(富田会長)

どういう形であれば、我妻委員や黒川委員の準備が可能で参加できるかということについては、直接何も伺っておりませんので、本当にちゃんと開催できるのかとか、また次を設定しても、御都合が合わないということもあるかもしれないですが。

(草場委員)

先ほど姉齒委員がおっしゃったのは、急に渡されても自分の体調なんかを踏まえて検討できませんということなので、ある種の推測になりますけど、抗議的な意味が含まれているように私には感じられました。確かに私たちもこれを読んで評価して、ここおかしいんじゃないかとか、ここにごまかしがあるんじゃないかとか、質問しておかなければいけないことが山ほどあるんですが、そんなに急に出せないという患者当事者や家族の人たちの気持ちも本当に大事だと思うんですよ。今日このまま終わってしまうと、審議会で説明したというふうになってしまうので、それは「今日とりあえず説明だけ受けましょう」とおっしゃった2人の委員の御意向とも反すると思うんですよ。とにかく説明だけは受けて帰りましょうということだったので、僕もそれはいいと思いましたけども、このまま質疑に入ってしまうと、やはり当事者抜きの質疑になってしまうんですよ。例えば我妻さんは、がんセンターは遠いからダメだということを2回もおっしゃっているわけで、その辺の話を聞く必要があるし、我妻さんや黒川さんは、この意見を踏まえて、身の回りの人の意見を聞いたりして意見を深められて参加するはずなんです。その手続きを全然保証してないんですよ。それは審議会のこれまでの活動を無にするようなものになると思うので、ここは頑張って、もう

1回か2回、年度内にやる覚悟を決めなければならない。そもそも思い出してもらえば、県立病院の移転問題は、年度末の2月の審議会で初めて提案されて、そこから揉めだしたわけですよ。ですからまた来年の2月3月に審議会開くことは当然できるんですよ。というのは委員の皆さんが参加してくださると私は信じているのでそう申し上げているのですが、ここは会長に頑張ってですね、審議会の存在意義を確立するためにも、ぜひ宣言をしていただきたい。もちろん皆さんの意見を聞いてですが、審議会として必ず意見を申し上げるので、その機会を待つように。知事から諮問が出ているのであれば、あまり心配しないんですけど、単なる報告事項になっているので、今日で一応報告したことになっているんじゃないですか。そうすると手続きを踏んだことになってしまうので、そこがものすごく懸念です。だからどういうペースかをまず確認し、私たちが今どういう立場に置かれているのかを確認した上で、審議会の進行を決めていただきたいと思います。

(富田会長)

今後の見通しについて、事務局から説明をお願いします。

(事務局(保健福祉部副部長))

本日、色々と御意見が出たところでございました。これまで進めている中では、今年度中を目途として、決定というか調整が進められればという思いもございました。そして、今日の進捗具合など、様々な事情がありますけれども、できるだけ早くという思いを持っているのも事実でございます。そうした中で、決定の過程がどうなるのかという部分につきましては、前回の審議会におきましても、県として審議会の御意見を尊重しつつ、今日、御説明申し上げました患者さん方のアンケートの内容、そして関係者の方々のお声など、様々なものを踏まえて、センターの職員の方々とこれまで協議してきた部分もございます。そうしたものを踏まえて、県としては候補地の最終判断をしてまいりたいと考えております。それが現時点でお話できるスケジュール感というか進め方というところでございます。

(富田会長)

年度内にもう1回審議会を開催という提案、御希望ですがどうでしょうか。

(事務局(保健福祉部副部長))

時期も含めて、あとは今回も様々な調整を経てこの時期になってしまったところでございますが、どの時期にできるかというところについては、調整を経てということになるかと思います。例えば本日、御意見がいただけていない状況の中であるとすれば、私どもとしても皆様の御意見なしの状態での進め方というのは様々考えなくてはいけないかと思いますが、今日おいでいただいている委員の皆様から、今日の説明に対しての御意見をいただくことも、本日の時点であれば、それはありがたいと思ってございます。

(姉齒委員)

我妻委員と話をしたのが私ということもありますので、どこまでお話ししていいのか分からないんですけれども、やはりちょっと分量が多くて、本当は自分の意見をまとめて、本日も出席してここで話をしたかったというのがあります。ただ、それに至らなかったということで大変申し訳ないということで、昨日も今日も、この会議のちょっと前にお電話を頂戴しております。遅くなってしまうけど、来月でもよかったら、来月には意見をまとめてお送りしたいとおっしゃっていたので、やはり貴重な当事者委員の方の御意見を是非聞かせていただいて、その上でこの議論を進められたらよいのではないかというのが私の個人的な考えです。

(富田会長)

1月の下旬から2月の上旬ぐらいですかね。

(事務局(保健福祉部副部長))

具体的にどう調整できるかというのが今お約束できかねるところだと思います。今お話いただいた趣旨や状況については理解いたしましたけれども、次回どのようなスケジュールで、もしくはどのような形で開催ができるかというところ、ちょっと今日はお約束というかですね、時期も含めて私からお話しするのは、調整ができていない部分もございますので、お答えできるところがここまですりまいます。

(草場委員)

確認なのですが、遠藤さんの御説明の中で、候補地の確定はできれば年度内を目途にという言葉があったと思いますので、審議会を開かないということであれば、もう審議会の意見なしで県が決めてしまうということにもなりうるわけですね。

(事務局(保健福祉部副部長))

先ほど、今年度中を目途にこれまで調整の努力をしてきたというのが事実でございますとお話申し上げました。本日の諸々の状況の中で、これからの調整にその影響があるとする、年度を跨いでしまう可能性も否定はできないかと思ひます。ただ、それにしてもいつまでもということではなく、進めなくてははいけないと思ひます。その意味で年度内、又はいついつまでというところまでは、ちょっと今日の時点では私から明確な時期をお示しすることはできかねるということは御理解いただきたいと思ひます。これまで準備してきた内容につきましては、スケジュール的なイメージ、事務局側の思ひではござひますけれども、本日、皆様から色々と御意見を頂戴した上で、また検討を進めてまいるという思ひでござひましたので、その辺りのスケジュール感のズレと申しますか、影響をどう調整するかというこ

とについて、私の方から具体的なスケジュール感を申し上げるのが難しいという状況でございます。

（草場委員）

今の御説明を聞いて、もう一度会長や委員の皆さんにお諮りしたいんですが、今のお話だと、やはり審議会を開かずにちゃんとした意見を出さないまま決まることもあると受け止めるをえません。受け止めた方がいいと思います。審議会が止めていると言われるのはとても心外なので、私たちは早く決めてくださいと思っているので、今年度中に決めたいということは良しとする。しかし、その前に審議会の意見は必ず聞くということで、審議会が意見具申するのを次回もしくは次々回、2回ぐらい設定してやるんだという、会長や審議会の決議と言ってもいいかもしれませんが、それを出す必要があるんじゃないかと思います。

それから事務局の方に申し訳ないんですけども、審議会が止めているなんていうことを言わないでくださいね。審議会は年度末でいいと思います。意見を聞けと言っているだけですから。あの年と同じように2月とか3月に審議会を開けるんですよ。開くべきだと思います。

（富田会長）

県の方では、もうこれ以上の資料の準備は必要ないんじゃないかと思いますので、あとは我妻委員に意見をまとめていただくというところと……。

（草場委員）

私たちも聞かなければいけないことがたくさんあるんですよ。例えば、がんセンターの跡地は重大な時期的な欠陥を持っているとずっと私申し上げてきたと思うんですよ。まだ完全にいつ合併するかということが決まっていなわけですよ。富谷移転のときの後遺症を思い出していただきたいんですけども、北部の患者と南部の患者が医療の取り合いに……。

（富田会長）

草場委員、議論に入っていますが。

（草場委員）

議論に入っていますが、そういうことがたくさんあるということを言いたいんですよ。根本的な問題があるから、私たちも委員として意見や質問を出して、次回の審議会にはその回答をいただいた上で、議論を深めるという進め方をすべきだと思います。単なる報告じゃなくて、これを協議事項にしてやる。そして決議を上げるときは上げると、そういうことになるべきじゃないかと。

(富田会長)

県の方でこれ以上の資料作成は今段階では不要で、次の議論の機会を設ければいいということですね。

(草場委員)

審議会の意見を具申するということです。

(富田会長)

意見具申がまとまるかどうかはわかりませんよね。

(草場委員)

そうですね。それは結果による。両論併記の意見具申も……。

(富田会長)

どうですかね。どれだけ人数が合うかもわからないところだと思います。その時に体調が悪かったりすることも、またあるかもしれないですけどね。あるいは審議会の方で意見をまとめて提出するというのはダメですか。

(草場委員)

やはりここでディスカッションすることに意味があると思うんですよ。だから審議会を開いているわけで。我々もここで他の分野の人たちの話を聞いたり、当事者の話を聞いて、ここで考えを改めたり深めたりして作り上げてきたものがあると思うんですよ。それをやはりやるべきで、そのために当事者の人たちの声が、私たちに色々なことを教えてくれるし、意見を決定するときの大きな材料になってきたと思うんですよ。それをやりましょうということで、各自が文書を上げるのは大事ですけども、ここでディスカッションすることがとても大事だと思うんです。日程調整、すぐやればできるんじゃないですか。

(富田会長)

もう議論に入ってしまったんですが、審議会としては年度内にもう1回、2月上旬を目途に、もう1回開催を希望するということをお伝えするということで、本日はもう閉会ということでよろしいでしょうか。

(原委員)

何回やるかはわからないけれども、とりあえず検討を尽くすまでやらないと思うんですけどね。もう1回で終わるのか。一応報告は終わりましたので、我妻委員もこの資料を読まれていると思うし、黒川委員も読まれていると思うので、次回はこれを検討するわけでは



よね。

(富田会長)

そうです。

(原委員)

そこから始めるので、これ、1時間半ぐらいの説明があつて、そこは抜くことができるので、議論の時間は十分取れると思いますし、早めにやった方がいいんじゃないですか。忘れないうちに。

(富田会長)

でも、我妻委員の御準備がどれぐらいかかるかというのもわからないので。

(草場委員)

我妻委員は何月くらいと。

(姉齒委員)

来月には意見をまとめたいという話だったんですけど、ただ皆さんに迷惑をかけるのではないかというのは、すごく気にされていたんですが。多分1月中にはまとめて、少なくとも御出席されなくても、意見だけはまとめて皆さんにお届けになるのではないかと思います。

(富田会長)

ありがとうございます。ということで、もう1回は少なくとも開催を希望するということ、今回の意見としてまとめて、本日の審議会は終了するというところでよろしいでしょうか。

(岩館委員)

終わるのであれば、私が出した資料の説明だけさせていただいてもよろしいでしょうか。

(富田会長)

説明だけお願いします。

(岩館委員)

身体合併症の話が結構出ていて、この審議会の中で初めて身体合併症のデータを去年出したんですけども、1年後のデータがまとまったのでグラフにしたものです。1枚目は平日や土日の救急で来た患者さんはこのようになっています。2枚目ですが、夜間救急は精神医

療センターだけが対応しているわけですが、救急対応が何もなかった割合と数はこのようになっています。

2 ページの上のグラフですけれども、夜間救急の件数はこのようになっており、昔よりは減ってきていて、外来と入院の件数がこのようになっています。下のグラフは入院だけのものですが、前から言っているんですけれども、「その他の入院」が1 番多いというのはおかしいと思うんですよね。「その他の入院」は多分措置入院と応急入院だと思うんですけれど、ここの項目の表示は直していただきたいと思います。

去年の夜間救急は、ちょっと減ってきてはいますけど、昔に比べればやっぱり一定数はあるということです。

3 ページ目が、身体疾患によって他の病院に転院になったケースということですが、精神医療センターがダントツに多いんですよ。他の病院も身体合併症のために他の病院に移った患者さんはそれなりにいるのですが、前の年のデータもそうでしたけども、必ずしも精神科のベッドに転院にはなっていない。精神医療センターだけがこの赤のところ、身体合併症があって精神科の病床に転院させざるを得ない患者さんが圧倒的に多い。それだけ精神症状も悪くて身体合併症もあるということだとは思いますが、我々民間の感覚から言うと、身体合併症はやっぱりお年寄りが多いので、精神医療センターは多分そんなにお年寄りが多いわけでもないようになっていまして、なぜこういう結果になるのかという辺りはちょっと検討が必要なのかなと思っています。身体合併症で他の病院に転院になったケースは前年に比べてプラス2 9 8 名ということで、やっぱり身体合併症で他の病院に送らざるを得ないというケースは、年々増えているということかなと思います。

それから、夜間救急で入院した患者さんが1 1 1 名ですが、うち2 7 名、約4 分の1 は精神医療センターの患者さんで、過去に受診歴のない人が1 3 人、クリニックに通っている人が4 2 人ということで、クリニックの患者さんの夜間の受け皿という機能がやっぱり結構多いのかなと思います。受診歴なしが1 3 人ですから、何らかの形で精神科には通っている、あるいは通った過去の既往があるということになっているという結果だったと思います。去年1 年だけだとまたまその年がそうだったということがあるので、引き続き調べたら、やっぱり同じような傾向で、身体合併症での転院は時代のニーズになっていると思います。ただその転院先が精神科の病床なのか、精神科がなくても診ることができるのかという問題があるのかなと思っています。

(富田会長)

それでは、先ほどのとおり、1 月中か2 月初旬ぐらいまでにもう1 回ぐらい、審議会の開催を希望するという意見をまとめて、この回を終了したいと思います。

(事務局)

富田会長、委員の皆様ありがとうございました。それでは以上を持ちまして、令和7 年度

宮城県精神保健福祉審議会第3回を終了いたします。本日もありがとうございました。