

## 令和8年度宮城県精神保健福祉審議会（第1回）

### 1 日時

令和8年6月16日（火）午後6時30分から午後9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

我妻睦夫 委員、大木恵 委員、小野一枝 委員、小原聡子 委員、角藤芳久 委員、駒沢さとみ 委員、

小松容子 委員、佐々木晃 委員、佐藤泰啓 委員、鈴木陽 委員、高階憲之 委員、嵩さやか 委員、

田代晶子 委員、千葉繁 委員、富田博秋 会長、西尾雅明 委員、原田修一郎 委員、松本和紀 委員

村山直樹 委員、和田努 委員

（20人中20人出席）

#### （2）事務局

〔保健福祉部〕小林歩 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、柴大輔 総括室長補佐

〔病院再編第二班〕大瀧東 主幹（班長）、後藤千輝 主任主査（副班長）、  
平野一輝 主事

〔精神保健推進室〕槻田典彦 精神保健推進室長、

川端美樹 技術副参事兼総括室長補佐、佐藤幸子 総括室長補佐

〔精神保健推進第一班〕鶴若美亜 技術補佐（班長）、高橋昌生 主任主査（副班長）、  
須藤梨里 技術主査、徳政雄也 主事、小野目翔太 主事  
立花優斗 主事

### 4 開会

#### （事務局）

それでは定刻になりましたので、ただいまから令和8年度宮城県精神保健福祉審議会第1回を開催いたします。まず始めに本日の資料の確認をさせていただきます。配布しております資料は次第、出席者名簿の他、次第の配布に記載されておりますとおりでございます。資料の右上に番号を記載しておりますのでご確認を願います。資料1から参考資料17までとなっております。これらの資料につきましては委員の皆様へ事前配布させていただいたものになっております。なお本日追加資料といたしまして我妻委員からの資料を配布し

ております。合わせまして、本審議会委員の委嘱状を配布させていただいておりますので後ほどご確認を願います。資料の不足等はございませんでしょうか。不足等がございましたら事務局までお申し付けください。それでは開会に当たりまして、宮城県保健福祉部副部長の小林からご挨拶を申し上げます。

(事務局 (保健福祉部副部長))

県の保健福祉部で副部長をしております小林と申します。本日はお忙しいところ、また夜分にも関わらずご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。また皆様方におかれましては、平素より本県の精神保健福祉行政の推進に多大なるご協力を賜り、心より御礼を申し上げます。さて本審議会は宮城県の精神保健福祉行政にかかる重要事項につきましてご意見をいただくために開催されているものでございますが、前回の審議会は昨年12月でございましたけれども、前回委員の任期がこの2月で終了いたしました。そして6月1日付けで新たな委員の皆様方、19名だった定員を20名に増やすとともに、新たに10名の皆様を委員に委嘱させていただいております。本日はそのようなこともございまして、今年度の宮城県の精神保健福祉関係事業の概要をご説明させていただくことと、主に前回までの審議内容、これは県立精神医療センターの建替えにかかるものでございますけれども、こちらにつきまして事務局からご説明をさせていただきまして、ご意見やご質問を頂戴しまして、ご理解を再度深めていただきたいと、このような次第にしたいと考えてございます。また委員の皆様が貴重な時間を割いてご出席を頂戴しておりますので、せっかくの機会でございますから、できる限り多くの委員の皆様方からご発言を頂戴できれば県としては大変ありがたいと考えております。なお本日は傍聴の方にも多くおいでいただいておりますけれども、委員の皆様方ご自分のお考えやご意見を率直にご発言ができるように、どうか傍聴要領をお守りいただきまして、賛成や反対などをお声や拍手あるいはヤジなどをお示しになることをお控えいただくようご配慮をお願いしたいと思います。委員の皆様は様々なご立場がありまして、そして様々なお考えがありますので、時に意見が異なる場合も当然あるかと思っております。しかし委員の皆様、それから我々事務局、そして本日傍聴していただいている皆様も含めまして、この会場にいる方々は等しく全て、宮城県の精神保健福祉行政をより良いものにしたいという思いでは共有できているものと考えてございます。真剣な議論の中でもできれば穏やかで和やかな雰囲気の中で議論の方を進めていただければ大変ありがたいと考えてございまして、その方がより良い議論ができるものと考えてございます。大変出過ぎたことを申し上げたかもしれませんが、本日の審議会がより良いものとなることを祈念いたしまして、開会のご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

## 5 委員紹介・会議の成立・会長の選任

(事務局)

続きまして委員紹介に移ります。本日委員改選後初めての審議会となりますので、ご出席いただいております委員の皆様を席次順にご紹介いたします。

### 【委員紹介】

(事務局)

続きまして会議の成立についてご報告申し上げます。本日は20名の委員にご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ご報告申し上げます。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いたします。続きまして会長等の選任に移らせていただきます。今回委員改選後初めての開催となりますことから、新たに会長及び会長職務代理の選任が必要でございます。精神保健福祉審議会条例により会長の選任については委員の互選によって選任することとされており、また会長職務代理についてはあらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理するとされております。会長の選任までの間、小林保健福祉部副部長が仮座長を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

(事務局(保健福祉部副部長))

それでは仮座長を務めさせていただきます。会長の選任についてお諮りいたします。どなたか推薦等のご意見ございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。ご推薦がないようですので、事務局でいかがでしょうか。

(事務局(精神保健推進室長))

事務局でございます。事務局としましては富田委員に会長をお願いしたいと思っております。

(事務局(保健福祉部副部長))

ただいま事務局からの推薦がございましたけれども、皆様いかがでしょうか。

ご了承を得たということになると考えまして、富田委員を会長としてご就任いただきたいと思います。それでは富田会長様に、ご移動をお願いいたします。会長が選任されましたので、以後の議事進行は富田会長をお願いしたいと思います。会長よろしく申し上げます。

(富田会長)

微力ではありますが、委員の方々の議論を尽くし、宮城県の精神保健がさらに良いものになりますように最善を尽くしたいと思います。

それでは最初に会長職務代理をご指名させていただくことになっておりますので、よろしければ角藤委員をお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

ご異議ないようですので、角藤委員よろしくお願いいたします。

## 6 議事

議事に進ませていただきます。本日は報告事項が3件、協議事項が1件ありますが、最初に報告事項1、令和8年度宮城県精神保健福祉関係事業について、事務局の方から申し上げます。

(高階委員)

すいません。今回委員の選考が変わりまして、10名ほど新しくなったということですね

れども、今までの議論を無にしてここから始めるという姿勢だったらそのまま入ってもいいかと思うのですが、やはりそれだけの時間を費やしてここにまでたどり着いてきたという審議会の歴史的な経緯があるわけですね。やはりそれについての新しい委員の方たちへの理解というのも必要かと思います。県からの色々な意見の提示があつたにしても、それに対して反発する意見が出現してしまつて迷走したような形がありますけれども、反対派と言われるのは非常に心外で、正当的な議論をしてきたところが今までだと思います。委員の選考について知事は最適の方をその都度選んできたということですがけれども、これから審議を行うにあたって、どういう点でこのメンバーが最適なのかということをしちゃんと説明していただかないと、反対派を排除するために新しい委員を選んだという疑惑が払拭されないと思います。これからこういうことをするためにこういう職域の代表の方が必要だとか、逆にこういう職域の人たちはいらぬという説明がない限り、なぜ自分はここにいるんだろうと私も思いますし、そういう風なところがあると議論については深まらないと思います。反対をするということも非常に勇気のある行為で、反対があるからこそその上のステップに進んでいくというのがあるわけですから、反対の意見がきちんと出るような審議会にしていかないことには、全て行政の言う通りです。体制寄りの、昔の映画で言うとオール・ザ・キングスマンという映画がありましたけれども、そういうような審議会になつてしまつたら県民の利益にはならないと思います。ですので、県が今回こういう風な形で委員を選んだ、こういう風な形で進めていきたいという意見表明が必要かと思います。

(富田会長)

趣旨はよくわかりました。事務局の方でご説明をお願いいただけますでしょうか。反対意見が出るのは当然だと思いますし、反対意見を封殺するような形で議論が進むということであればそれは問題だと思います。では事務局の方からご説明をお願いします。

(事務局 (精神保健推進室長))

改めまして、精神保健推進室長の槻田です。よろしくお願ひいたします。今の点についてご説明を差し上げたいと思います。今回の委員の選任につきましては、主に3点理由を持っております。1点目は当事者、それから当事者の家族の皆様の意見を幅広く伺うというところと、委員の数を増やすというところ、そこが1点目でございます。それから2点目といたしましては、皆様の任期は3年間ということになっております。従いまして、もちろん精神医療センターの建替えということも含めまして、今後3年間で課題となつて審議をすべき事項、例えば多様な精神疾患の医療連携体制の構築の検討であるとか、そうしたものも踏まえて委員の選任をさせていただいたということでございます。また、我々の審議会だけではなくて県の審議会の方針として女性委員の登用ということが謳われておりますので、そちらについてもご留意させていただいたということでございます。県といたしましては皆様それぞれのお立場があるかと思ひます。それぞれの委員の方の忌憚のないご意見をいただいて、活発な議論をいただければなと思ひているところであります。

(事務局 (保健福祉部副部長))

審議の継続性というところについてお答えいたしますけれども、本日の資料でもちよつと八鍬室長の方からご説明させていただきますけれども、これまでの議論でいただいた委

員の皆様からのご意見をまとめた資料をご説明させていただこうと思っておりますし、資料としてもお示しをさせていただいております。そういったところで皆様から様々ご意見ご質問を頂戴しながら、いただいた上で継続性を確保してまいります。

(富田会長)

それでは具体的な議論の中で問題があればご指摘いただきたいと思います。それでは議事の1番目ということで、事務局の方ご説明よろしくお願いたします。

(事務局(精神保健推進室長))

はい、改めまして精神保健推進室長でございます。この後に報告事項と協議事項がございますので、私からの説明については端的に主要なところだけということになりますこと、ご了承いただければと思います。

それでは資料1、令和8年度宮城県精神保健福祉関係事業の概要、こちらの資料をご覧ください。こちらは精神保健推進室の令和8年度事業の概要と予算額をみやぎ障害者プランの施策体系に沿ってまとめた資料となっております。令和8年度当初予算は26億7952万6000円、前年度と比べまして約4500万円の減となっております。減額の主な理由でございますが、組織の変更に伴いまして昨年度まで所管していました医療的ケアの支援に関する事業が障害福祉課の方に移管されたこと、それから令和7年度末でみやぎ心のケアセンターが閉所したことに伴いましてその運営費が削減されたことなどによるものでございます。ここから主要なもののご説明となります。まず1ページの相談支援体制の拡充でございますが、1(1)地域精神保健福祉対策費は主に保健所が行う地域精神保健福祉活動の経費、(2)虐待防止対策事業は令和6年度から法改正により義務付けられた精神科病院の従事者による虐待通報の対応経費になります。(3)の自死対策は県の自殺対策推進センターである精神保健福祉センターにおける専門相談や強化事業として行う民間団体等への補助、こども・若者の自殺危機対応チーム事業などの経費となっております。次に生活安定のための支援ですが、1(1)の患者負担が原則1割となる精神通院医療費が16億8200万円、(2)の措置入院医療費が5500万円となっております。次に2ページをご覧ください。保健医療福祉等の連携促進ですが、1(1)精神障害者救急システム運営事業では、病院輪番制による24時間365日の精神科救急医療体制を確保いたします。次に2の精神疾患対策の充実ですが、(6)精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業については後ほど別の資料をご説明させていただきたいと思います。(7)のひきこもり支援推進事業ですが、こちらは保健所や県のひきこもり地域支援センターである精神保健福祉センターにおける専門相談、家族教室、当事者の居場所支援等の経費になります。(8)①、依存症対策地域支援事業ですが、令和5年度に策定した第2期宮城県アルコール健康障害対策推進計画と宮城県ギャンブル等依存症対策推進計画に基づき、専門相談や家族教室、アウトリーチ型患者支援等を行います。次に3ページの方をご覧ください。3の発達障害に対する支援ですが、県では今年度から三次支援機関である発達障害者支援センターの機能を子ども総合センターに集約し、切れ目のない支援を行っております。4の高次脳機能障害者支援事業ですが、地域で巡回相談等を行う他、県リハビリテーション支援センターや保健所において家族交流会や関係者の研修等を行います。次に防災対策の充実ですが、災害時に県内外

の被災地に派遣され精神科医療支援を行う災害派遣精神医療チーム DPAT の人材育成や派遣体制の整備を行います。最後になりますが、被災地の復興完了に向けたきめ細かなサポートです。1の心のケアセンター運営事業は、令和7年度末でセンターが閉所したことに伴い復興予算としてはゼロになりましたが、心のケアに関する取り組みは今後にも包括の取り組みの中で、精神保健福祉センターが中心となり心のケアの専門研修や困難事例のスーパーバイズ等の支援者支援を継続してまいりたいと思っております。

続きまして資料の方変わります、資料の2、令和8年度宮城県精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業という資料をご覧ください。すいません、こちら主要なもののご説明になります。スライドの5ページをお開きいただきたいのですが、ページ数がちょうど重なっております、1枚めくっていただいて右側の上になります。こちらが令和8年度の事業概要となっております。県では令和6年度から令和10年度までの5年間で、総合的かつ集中的に地域包括ケアの体制整備に取り組むこととしており、今年度の予算額は1億6400万円、昨年度より6250万円増額しております。5年間の施策パッケージにつきましては、別に配布しております参考資料をご参照いただきたいと思います。次に主な事業の概要をご説明させていただきたいと思います。スライドの7ページから12ページまでの説明になります。1地域精神保健医療福祉体制整備事業では、(1)の県や圏域の協議の場の設置運営や市町村の取り組み支援、(3)は地域包括ケアシステム構築推進サポーターの派遣などを行います。続きましてスライドの14ページから16ページのご説明になります。普及啓発事業の(1)心のサポーター養成事業は、メンタルヘルスや精神疾患について正しく理解し、身近な人に対して声かけができる支援者を養成する研修です。県では2033年までに心のサポーター2万人の養成を目指しているところでございます。17ページのスライドをお開きいただきたいと思います。(2)精神保健福祉普及啓発事業では、精神科医療機関や福祉サービス、ピアサポート活動、行政の取り組みなどの情報を一元化し、ポータルサイトやハンドブックによる情報提供を行います。続きまして20ページのスライドをご覧ください。入院者訪問支援事業は、精神科病院に入院している患者の希望に基づき、訪問支援員が病院を訪問し、患者と面会して話を傾聴し、孤独感などを和らげるものでございます。続きまして22ページのスライドをご覧ください。(4)の地域移行推進体制整備事業ですが、仙台市を除く県全域の精神科病院や相談支援事業者が取り組む地域移行の支援や人材育成の経費を補助する事業となっております。続きまして23ページのスライドをご覧ください。7精神障害者受け入れ体制拡充支援事業は、精神障害者の地域生活支援を充実させるため、グループホームの施設整備の経費を補助する事業となっております。24ページのスライドをご覧ください。8難治性疾患治療連携推進事業は、今年度新たに開始するものですが、入院が長期化しやすい統合失調症患者に対して効果が認められている内服薬クロザピンの使用実態の調査であるとか、精神障害者の地域移行・定着を支援する事業となっております。概要のみで説明させていただきました。よろしく願いいたします。

(富田会長)

ただいまの事務局のご説明につきましてご質問ご意見ございましたらお願いします。

(高階委員)

補助事業の中でグループホームなどを対象として営利法人等も入っているんですけども、その営利法人が福祉の分野に入ることによって、不正な行為があったりということがあ  
るようですが、ここの営利法人がこういうところに参入することについて、妥当性といいま  
すか、より厳しく審査するとか県の方で何か特別な体制を整えて行っていくといったこと  
は考えていくんでしょうか。

(富田会長)

事務局の方お願いします。

(事務局 (精神保健推進室長))

県の補助金でございますけれども、基本的には国の補助金のスキームに則って行ってい  
るところでございます。当然お話の通り、そこの審査につきましては厳しくしていかなくち  
ゃいけないのかなと思っているところでございます。

(和田委員)

予算の確認です。保健医療福祉等の連携促進の2(3)のところ、精神障害者現地診察  
事業ということで、こちらはいわゆる措置入院の判断、移送体制の見直しというところの予  
算なんですけれども、去年が907万だったのに対して今年が2100万と2倍以上になってい  
るんですけれども、この2倍以上になっている理由というのを教えていただいてもよろし  
いでしょうか。

(事務局 (精神保健推進室長))

この移送等のやり方について、何らかの改善が図れないかというところで関係機関の方  
とお話ししまして、モデル的に色々な試行をしてみるというような予算を取ることができ  
ましたので、今年度その試行をやってみるというところでございます。

(和田委員)

ありがとうございます。いわゆる措置診察のところではなくて措置診察が終わってから  
の移送という理解でよろしいですか。

(事務局 (精神保健推進室長))

どちらかという移送などのところからまず手をつけていきたいなと思っております。

(和田委員)

分かりました。ありがとうございます。

(富田会長)

その他いかがでしょうか。村山委員お願いします。

(村山委員)

救急医療体制の充実強化ということで、24時間365日の精神科救急医療体制の整備  
ということをやっているということなんですけれども、現状24時間365日  
精神的に急変した方が受診できるような状況になっているんでしょうか。というのは、電話  
相談したら受診を見合わせてくれというような形で相談が結構来ます、三次救急外来の方  
に。こちらとしてもどうしようもなくということで、現状それがどうなっているのかとい  
うことを少し教えていただければと思います。

(事務局 (精神保健推進室長))

平成31年から、体制として民間の医療機関と精神医療センターが連携し、24時間365日の医療連携が整備されていると承知しております。

(富田会長)

制度としては成っているけれども、実動というところではまだ検討や工夫の余地があるということのように思います。それではその他ご意見、ご質問いかがでしょうか。

それでは、次に議案のほうに進めさせていただきます。続きまして、報告事項「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」事務局から御報告いただきますが、その前に我妻委員から意見書をいただいておりますので、最初に我妻委員から御説明をお願いできればと思います。よろしいでしょうか。

(我妻委員)

富田先生はじめ各委員の方に御意見ををお願いいたします。私は3期目ぐらいの審議になったんですけど、令和11年5月までの任期を受けたんですけど、こうしてまた審議会の席上で発言の機会を与えられたことに感謝申し上げます。確か私は審議委員としてこれで3期目ぐらいかと思います。まず、今、私の思っていることを率直にお話しさせていただきます。この精神保健福祉審議会は精神保健に特化した分野での話し合いの場ではあります。しかし、私はこの貴重な時間と場所をもっと有意義なものとする必要があると思います。それというのも何度も審議会が開催されても、現実的に精神保健の底上げがなかったら、ある意味で無きに等しいものであると思うからです。以前この審議会で高階先生がおっしゃっておられましたように、人・物・金をいかに担保するか、そこまでこの審議会の場で発信していかなければ、審議会の本当の意味での存在意義は無きに等しいのではないのでしょうか。審議会で委員の方々に自由に意見を出してもらって、その意見を集約し、宮城県の精神保健を良くしていくことに審議会の存在意義があると思っております。そのためにここにこうして集まっているのだと思います。何のためにこの審議会があるのか。究極的には障害があろうがなかろうが、地域で共に幸せに生きていけるような社会の構築にこそあると思います。それが地域包括ケアシステムの最も大切な理念だと思います。人は誰も自ら好んで障害者になるわけではないと思います。遺伝的な要因、器質的なもの、環境やその人の家族関係、社会的状況によって罹患する病だと思えます。ところで、今回の審議会の議題は、県立名取病院の建替えに求められることとあります。私は断固として名取医療センターの現地建替えを主張いたします。土地の確保や造成問題、財政問題、多岐にわたることもある程度理解しますが、現名取医療センターが老朽化して使用不可能ということですので、できれば早く建て替えて、現医療センターの近隣に身体合併症も診察し対応できる設備やマンパワーとして、専門的な医師と検査技師などを配備して、緊急搬送された方々のためにすぐに対応できるような体制を作っていかなければならないと思います。近年、小学生、中学生、高校生の自死が多くなっておりませんが、このような社会状況の中でいつ誰が心の病に罹るか分からないと思います。県立名取医療センターは宮城県で唯一の24時間体制で受け入れてくれる病院です。エリア的に言っても宮城県の北から南まで広い範囲までの方々を受け入れなければなりません。その点からだけでも、名取医療センターは早急に建て替え、さらに、身体合併症の方々のためにマンパワーや設備投資をして検査技師などを配備して、いつでも

対応できるような病院の機能をつけてほしいと思います。私が名取医療センターの現地建替えを主張いたしますのは、現名取医療センターの近隣には、入院している方が退院した後の受け皿としてのグループホームとか作業所があったり、近くにコンビニなどがあって買い物もできる利便性があります。精神の病の方々が電車やバスを使って通院しやすいというアクセスの良さもあります。現医療センターを移転するという代替案もありますが、私としては現地建替えがベストだと思います。それが「にも包括」ケアシステム整備事業の推進につながるものであると思います。もし、がんセンターの跡地など、いろんな選択肢があるにしても、それは「にも包括」の推進ではなく後退なんですよ。老朽化した病院を建て替え、精神・身体ともに診察できる体制と設備を兼ね備えた病院を早急に作らなければならないと思います。今日の審議会ではそこまでの意見の集約を諮ってほしいと思います。心の病にしても身体の病にしても一刻を争う病です。人の命はお金では買えません。人間の命は地球より重いという言葉があります。かけがえのない命。一人の人間の命の重さ。これから審議会に入るわけですが、いつ誰が心の病や身体の病で緊急搬送されるか分からないと思います。他人ごとではないと思います。何事も自分の身に当てて考えないと本当のことは分からないと思います。他人の痛みを自分の痛みとして感じるどころから始めたら、本当の意味の打開策が見つかるんだと思います。これからの精神保健福祉審議会ではこのことを大切に、意見の交換をするとともに、具体的に何をどうするかというところまで議論を深めていただき、その集大成として意見の集約をしてほしいと思っております。今日の審議会でも現名取医療センターをこの現地で建て替えるという意見の集約を諮ってほしいと思います。私の意見としてこれからもこの場をお借りして発信し続けていきたいと思っております。皆様からの忌憚のない御意見をよろしくお願い申し上げます。私の意見に反対や御質問のある方は、反対する理由を私が納得できるように御説明をお願いします。これからも何卒、御指導賜りますようお願い申し上げます。審議会の冒頭からの発言で誠に失礼なこととは思いますが、第一に、現名取医療センターを現地で建て替えるということに審議会での意見集約を図っていただきたいと思っております。誠に恐縮ではございますが、その点に関して、富田先生の方から、皆さんに私の意見を審議会でご覧いただきたいと思っております。何卒よろしくお願い申し上げます。以上で私の発言を終わります。御清聴ありがとうございました。

(富田会長)

我妻委員ありがとうございました。具体的にいくつか建替えの候補案が出ておりますけれども、各候補案についてまた、資料に基づいて事務局の御説明を聞いて、具体的な審議を行うこととなりますので、その時にまた我妻委員含めて、意見交換できればと思います。しっかりこの審議会で議論を尽くして、その議論を県の方針に反映させていくべきという我妻委員のご意見については重く受け止めたいと思います。それではひとまずアンケートの結果であるとか、色々な状況について御説明をいただいて、その後に議論に入りたいと思いません。事務局の方から御説明よろしく願いいたします。

(事務局 (県立病院再編室長))

県立病院再編室長の八鍬と申します。私から資料3に基づきまして、昨年度行いました「県立精神医療センター患者アンケート集計結果」につきまして御報告申し上げます。

こちらにつきましては、昨年12月に開催されました前回の審議会でも御報告させていただいた内容となっておりますが、新しく委員に就任された先生方もいらっしゃるということ、それから委員の皆様には事前にこれまでの、前回の審議会の状況ですとか、資料につきましても個別にお伺いいたしまして、御説明させていただいたところではございますが、改めて簡単に御説明させていただきまして、具体的な御議論をお願いできればと考えているところでございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、資料3の1ページを御覧ください。右下にページを付してございます。まず、調査概要でございます。県立精神医療センターの建替えに向けまして、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、それから設備などにつきまして、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たものでございます。こちらのアンケートにつきましては、県と精神医療センターが共同で行っておりまして、具体的な企画の立案、それから運営につきましては、精神医療センターさんに主体的にお願いし、御対応いただいたものとなっております。調査期間につきましては、昨年7月1日からの1ヶ月間。調査内容になりますが、具体的な設問につきましては、巻末に調査票を添付してございます。設問の内容につきましては、審議会の前委員の先生方、患者団体の方々にも御意見を伺った上で実施したのものとさせていただきます。アンケートの対象者につきましては、精神医療センターの入院患者さん、外来通院患者さん、デイケア利用者の方々となっております。非常に多くの患者の方々に御協力いただき、結果といたしまして2,125人の方々から御回答いただいております。集計結果といたしましては、全体として3つの入院・外来・デイケア利用者を合計した全体集計のほか、患者属性ごとのニーズを把握するといった意味から、入院、外来、デイケアそれぞれの状況に応じまして集計を個別に行っております。内容は多岐にわたっておりますので、全体集計の結果のみ、かいつまんで御説明させていただきたいと思っております。なお、1ページの下に赤字で記載してございますが、前回審議会でお示しさせていただいた集計結果のうち、赤字で記載されておりますページに一部集計の誤り等がございました。お詫び申し上げます。改めて訂正させていただいた資料をお配りしておりますので、御了承いただければと存じます。

3ページを御覧ください。御回答いただいた方々の属性でございます。61.3%が御本人様、25.1%が同伴されてきた方ということでございまして、結果といたしましては患者さんの直接的なニーズですとか利用実態だけではなく、送迎等を行っていらっしゃる御家族の声も一定程度反映されている内容だと考えているところでございます。

4ページでお住まいの市町村を記載しております。仙台市にお住まいの方が35.4%と最も多く、次が名取市在住の方が18.0%となっております。

続いて7ページを御覧ください。こちらは御回答いただいた方々の利用状況を記載してございます。外来通院患者さんが最も多く78.8%、入院患者さんが7.9%、デイケア利用者が1.5%ということでございまして、外来通院患者さんの回答が割合としては多数を占めているといったところでございまして、全体集計の結果といたしましては、外来通院

患者さんのニーズといったものが多く反映されているものと考えてございます。

続いて9ページを御覧ください。こちらは、外来通院患者・デイケア利用者の方の病院までの通院手段を記載してございます。中心となっておりますのは、自家用車での通院ということでございます。家族の送迎、それから御自身での運転を合わせまして62.5%。それから電車等の公共交通機関の利用といったものをこちら、電車・バス・タクシー等々を合わせますと25.8%となっております。

続いて11ページを御覧ください。こちらは建替え後の新病院で充実してほしい医療サービスといったものを記載してございます。割合といたしましては、分かりやすい説明や情報提供といったものが16.9%と最も多くなっておりまして、次いで身体合併症の対応が14.8%、障害特性に応じた専門的な対応が14.7%と続いておりまして、患者さんの状態ですとか特性・疾患に寄り添った医療の提供といったことに対するニーズが高くなっていることが確認できるものとなっております。

続きまして、13ページと14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設備といったものを記載してございます。左側の表を御覧いただきたいと思いますが、災害に強い建物が14.9%、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息ができる場所が13.2%と続いております。14ページ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ございます。駐車場、現状かなり手狭になっている状況もございまして、駐車場の充実といったことが最も多く挙げられてございます。やはり、通院手段で自家用車を御利用されている方が多いといった状況から、駐車場に対する不満・要望といったものが挙げられていると推察してございます。

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当たって重視することを記載してございます。交通利便性が58.4%、周辺環境が7.8%、敷地の広さ5.7%、早期実現が4.9%となっております。割合は異なっておりますけれども、入院、それから外来・デイケアと分けた集計も行っております。後ろにつけてございますが、それぞれ分けた集計におきましても、交通利便性といった内容が重視することとして最も高い割合になっているといった内容になってございまして、建替え候補地の検討におきましては、通院手段を踏まえた交通アクセスの利便性といったことが皆さま非常に重視されているといったことが確認できる結果となっております。

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ございます。立地と駐車場の充実といったニーズにつきまして具体的に御意見を頂戴したという内容が多くなってございます。

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ございます。立地に関連する御意見が最も多くなっておりまして、現地または現地の近傍での立地を希望する御意見が多くいただいていた結果となっております。また通院手段に関連いたしまして、駐車場の充実ですとか、交通利便性に関する御意見といったものを頂戴しているところでございます。やはり通院手段ですとか利便性といったことを自由意見でも多くいただいております、重視されていることが確認できる内容となっております。

ます。

18ページ以降につきましては、通院分類別の集計ということで、入院患者さん、通院患者さん、デイケア利用者さんといったところで、先ほど御説明申し上げました集計結果につきまして、利用形態ごとに集計した内容を載せさせていただいてございます。こちらについては、後ほど御覧いただければと思います。患者アンケートの集計結果の説明につきましては以上となります。よろしくお願いいたします。

(富田会長)

ありがとうございました。ただいまの御説明につきまして、御質問、御意見ありますでしょうか。

(村山委員)

アンケートのところですね、回答をいただいた方のお住まいの市町村ということで分類されているところがあるんですけど、これはあくまでもアンケートを回答された方という分類だと思うんですけど、ほぼほぼこの市町村がいわゆる利用されている方の市町村を反映していると理解してよろしいですか。

(事務局（県立病院再編室長）)

はい。こちらの内容については、1ページを御覧いただければと思いますが、入院患者さんにつきましては、回答率が85.6%、外来患者さんも78.4%ということでございまして、回答率もかなり高くなっている状況でございます。そちらの内容については、反映されていると考えて差し支えないと考えております。

(西尾委員)

せんだんホスピタルの西尾です。建替え場所の検討に当たって、重視することとして交通利便性が1番重視されているという話ですが、審議会のたびに早く建て替えるという話が出ている割には早期実現というのを重視している人がアンケート結果で少なく出ていることに少し違和感があります。全体で見ると早期実現を重視する人は4.9%なんですけれども、回答者数は外来の方が多いですね。また、入院の方とデイケア利用の方は比較的よく施設に接していて老朽化についても具体的に分かっている人が多いと思いますが、それで見ると入院中の方の回答では7.8%、デイケア利用の方では9.7%というふうが増えていくんですね。もう少し細かく分析すると、早期実現を重視している人たちは実際にはもっと居るんじゃないかなと読み取れます。さらに、アンケートの文章の中で、「病院の建物は建てられてから40年以上がたち、老朽化や設備の古さが目立つようになってきています」と書かれているんですが、もしどのぐらい老朽化していて差し迫った問題があるか等、具体的に書いていたとすれば当然そちらの方に回答は引っ張られることになると思います。つまり、このアンケート結果において早期実現を重視する人が少ないからと言って、交通利便性が最も重視されているとは言えないなと思っています。ですからこのアンケート結果も

重要なんですけども、もう少し広くいろんな意見を聞いて、何が重視されているかということとを分析していただければと思います。

(事務局 (県立病院再編室長))

私どもといたしましても、早期実現につきましては自由意見等でも頂戴しておりますし、必ずしも優先順位が低いというふうには考えているところではございませんで、建替えは早期に行うことが一番良いことだと、患者様の御意見ですとかを頂戴しており、非常に重要な視点だと考えているところでございます。

(富田会長)

そのほかいかがでしょうか。それでは関連する事項でもありますので、次の議題に進ませていただきます。続きまして事務局より「県立精神医療センター建替え候補地の検討状況」について説明をお願いします。

(事務局 (県立病院再編室))

それでは資料4に基づきまして、現在の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御説明させていただきます。

こちらにつきましては、本日委員の皆様から検討状況について、中間評価ということで御説明申し上げますが、御意見を頂戴いたしました後、さらにその内容を踏まえまして、精神医療センターの職員の方々とともにしっかりと調査・分析・検討を行った上で、最終評価を候補地ごとに整理してまいりたいと考えているところでございます。その上で結果につきまして、審議会にも御報告させていただいた上で改めて委員の皆様から御意見を頂戴できればと考えているところでございます。よろしく願いいたします。

資料4を御覧ください。こちらにつきましては、昨年12月の令和7年度第3回審議会で御報告させていただいた内容につきまして、時点修正を行っております。それから昨年度の第1回の審議会で告示いたしました、候補地ごとの基礎情報を付け加えた内容となっております。

1ページを御覧ください。はじめに、これまでの精神医療センターの建替えに関する検討経緯につきまして簡単に御説明させていただきます。表の一段目でございます。建替えの検討につきましては平成23年の4月頃から開始されておりました、当初はがんセンター西側山林を建替え候補地として各種調整等々を進めてきたところでございました。しかしながら、地権者との用地交渉が不調に終わりました、平成28年9月にがんセンター西側山林での建替えを断念したという経緯がございます。その後、精神医療センターの建替えにつきましては、県といたしましても重要事項として位置付けたところでございまして、県も主導的に名取市、それからその周辺での候補地の検討を行ってきたところでございましたが、なかなか適地を見出せない状況が続いていたところでございます。そのような中、表の二段目でございますが、令和元年に精神医療の有識者の方々に構成する「県立精神医療センターのあり方検討会議」を設置いたしまして、早期着工、それから身体合併症にかかる一般病院と

の連携など、建替えに当たりまして重視・勘案すべき点等につきまして、御提言を頂戴したところでございます。

続いてその下の段になります。令和3年9月になりますけれども、仙台医療圏の病院再編の枠組みの1つといたしまして、東北労災病院と精神医療センターとの移転合築を検討する過程におきまして、富谷市から土地の提案がございました。あり方報告書の内容ですとか、東北労災病院との合築が叶う土地であったことから、この土地での整備を前提に、労働者健康安全機構、東北労災病院の運営主体でありますけれども、そちらの関係者と協議を行ったところでございます。富谷市への移転につきましては、患者・当事者の皆様ですとか、審議会の先生方など、関係者の方々から様々な御意見を頂戴したところでございまして、県といたしましても柔軟かつ多角的な視点で対応案の検討を進めてございましたが、労働者健康安全機構から労災グループ全体の経営状況の悪化といったことがございまして、移転協議には一定の時間を要するという見解が示されたところでございます。早期の方針決定を望む関係者の方々の声も踏まえまして、表の4段目下から2番目ですが、令和6年11月に名取市内での建替え方針を正式に表明したといった経緯でございます。それから一番下表の5段目でございますが、昨年度は県または県立病院機構が名取市内で所有する5か所の土地を建替え候補地といたしまして、精神医療センター職員とともに各候補地の調査・分析・評価を行いまして、その結果につきまして、昨年度第3回の審議会で御報告をさせていただいたという以上が昨年度までの状況となっております。

2ページを御覧ください。こちらは建替え候補地5か所と、その選定に至った経緯、各候補地の概要をまとめたものとなっております。候補地につきましては、①現在の精神医療センターが建っている場所、現地ですね。それから、②現地の道路を挟んだ反対側にグラウンドがございます。空き地になっているグラウンド。それから、③の作業地ということで、グラウンドの隣にある小高い丘。こちら以前作業地として活用していた土地でございすけれどもそちらの土地。それから④のがんセンターの跡地でございます。がんセンターの跡地につきましては、概要の(a)(b)(c)と3案記載してございますが、現在の駐車場で建替え、がんセンター解体後の跡地での建替え、それからがんセンターの本館をそのまま、一定程度改修は必要となってまいります。本館を利活用するといった3案を検討しているところでございます。それから、⑤の旧高等看護学校跡地の計5か所を候補地として御説明させていただいたところでございます。

続いて4ページを御覧ください。参考として、建替え候補地の位置関係をそれぞれ記載しているものでございます。こちらにつきましては、名取駅からの主要な経路、距離を参考として記載させていただいているものでございます。名取駅からの距離につきましては、それほど距離的な差は大きくはないかなというところでの地図となっております。

3ページを御覧ください。各候補地の基礎情報を記載してございます。それぞれの土地の敷地の面積、用途地域といった法的な縛りがあるものもございす。こちらの規制の状況、それから場合によっては、建物を建てるに当たりまして、用地買収が必要になっている土地といったものもございす。それから下から2段目には開院までの期間を記載させていただいてございます。こちらは一定程度の目安ということでお考えいただければと思います。

が、こちらにつきましては、昨年度中に建替え場所ですとか、新しい精神医療センターで果たすべき医療機能等を盛り込みました、「新たな精神医療センターのあり方」を取りまとめることを目指していたところでございますが、今年度に持ち越しとなっていることもございまして、①現地、②グラウンド、③作業地、④がんセンター跡地のうち本館利活用案、⑤旧高等看護学校跡地につきましては、昨年お示しした資料から開院時期が当初の想定から3ヶ月から1年程度後ろ倒しになる可能性があるといった想定で時点修正をしているところでございます。なお、④がんセンター跡地のうち駐車場案・跡地案につきましては、がんセンターが仙台赤十字病院と統合後、名取市植松に統合新病院として移転した後、解体する予定となっております。その解体期間が1年程度ございまして、実施設計終了から解体後に新しい病院の着工となりますが、そこに1年以上の猶予期間があるということがございまして、今回のあり方の検討の持ち越しによる開院時期への影響は、がんセンターの駐車場や跡地については現在のところないものということで整理してございます。今御説明申し上げました、スケジュールの詳細につきましては32ページを御覧いただければと思います。こちらの横軸に建替え場所、それから縦軸のほうに時系列で記載してございます。令和16年あたりから、赤いラインが引いてございます。供用ということで記載してございますが、こちらが建替え後の実際の供用開始時期ということで現状想定される時期を明示してございます。そのほか基本設計、実施設計等々のタイミングですとか、建築工事のタイミング、それから建替え場所によってはですね、文化財調査が必要な土地がございまして、文化財調査につきましても、正確にどのくらいの期間がかかるといったことにつきましては、現状不明な点が多くなってございます。どの程度文化財が埋まっているかということにつきましては、実際調査に入らないと分からないといったところもございまして、こちらを目安ということでお考えいただければと思います。

5ページをご覧ください。昨年度の建替え候補地の検討経過につきまして記載させていただいてございます。こちらにつきましては、県と精神医療センター、県立病院機構本部で構成いたします新精神医療センター調整会議といったものを、場合によっては毎月といったペースで意見交換させていただいてございます。やはり建替え後に現場で働く職員の皆様の御意見は非常に大事だと認識しているところでございます。そういった御意見を尊重いたしまして、丁寧に協議を重ねてきたところでございます。また、先ほど御説明申し上げました、当事者、それから関係者の方々へのアンケートも実施したところございまして、多角的な視点から検討を重ねてきたというところでございます。

6ページを御覧ください。6ページ以降が各候補地の比較検討を行った表となっております。候補地の比較検討に当たりましては、大分類といたしまして、患者さん・病院職員の負担といった観点、それから事業経営への影響といった2つの観点を大きく設定いたしまして、各候補地の現況を記載しているものでございます。

こちらの検討事項に係る評価方法につきましては7ページを御覧ください。先ほどお示しさせていただきました各検討事項、それから、さらに深掘りが必要だと考えられる事項につきましては、具体的な課題につきまして改善策をそれぞれ、ひとつひとつ検討いたしまして、以降のページで白のセルは負担が非常に少ないであろうという内容、青い網掛けにつき

ましては、改善を講じることによって許容範囲内の課題である内容、赤い着色につきましては、改善策を講じても改善することが困難で許容が困難である内容、黒塗りは許容不可といった4段階の色付けで評価を行ってございます。現時点で見通しが立てにくい状況につきましても同様の4段階で評価を行っております。これらを踏まえた具体的な評価につきまして、ポイントを絞って御説明申し上げます。

8ページを御覧ください。道路のアクセスにつきまして、赤い色塗りがしてございます。②のグラウンド、③の作業地につきましては、住宅地に隣接している土地となっております。周辺道路の幅員が非常に狭く、救急車等の通行における安全性、騒音振動等の観点、それからすでに住宅地になっていることもございまして、道路自体の改善の可能性が低いことから、赤の許容困難な課題であるという評価としております。こちらの検討内容につきましては、後ほど御覧いただければと思いますが、参考資料3を添付させていただいております。

続きまして、同じ8ページの1番下、調剤薬局の立地でございます。①の現地、②のグラウンド、③の作業地につきましては、現状最寄りの調剤薬局が非常に近くにあり、特に現地につきましては入口から徒歩100mといったところで非常に便利な立地にあるということで、課題は特になく考慮不要という評価としております。一方で、青塗りにしているところでございます。④のがんセンターと⑤の旧高等看護学校跡地につきましては、現状最寄りの調剤薬局が600mから1km程度離れているというところでございます。こちらにつきましては、今後の周辺の調剤薬局の立地可能性といったことも踏まえまして、青塗りの課題はあるが、許容範囲内としてございます。こちらにつきましては、参考資料5と6を添付させていただいております。こちらにつきましては、現在市街化調整区域ということで、法的な制限がかかっているというところでございますが、名取市さんに御協力いただくことで、名取市さんで地区計画を定めることで近隣にも調剤薬局の立地が可能になるといったことが確認されたというところでございます。そういった法的な規制をクリアできれば、立地可能ということで青塗りの評価としてございます。

続いて9ページを御覧ください。駐車場敷地の確保といったところでございます。こちらにつきましては、②のグラウンド、③の作業地を赤塗り評価としてございます。こちらは敷地内で確保できる駐車台数が70台、90台というところでございます。駐車場確保の必要数が310台と考えているところでございます。②のグラウンドと③の作業地は駐車台数が少ないことから、2つの土地を一体利用するといったことも検討したところでございます。昨年度の審議会でも、御意見を頂戴したところでございますが、作業地の小高い丘の造成工事が必要になってくるということで、数十億円の追加費用が必要になってくるといった試算が出たところでございます。従いまして、こちらも課題の解消もなかなか難しい内容ではないかということで赤評価としてございます。また、⑤の旧高等看護学校跡地につきましては、そもそも敷地が非常に狭小であるということでございまして、駐車場確保の対策立案が極めて困難だということで、黒の許容不可といった評価としてございます。

続いて中段の療養環境の短期といった視点での考察でございます。建替え工事による騒音・振動等の影響でございます。①の現地での建替えの場合には、影響というところが無視

できない内容ではないかというところで、評価をさせていただいたところがございます。病院経営を継続しながら敷地内での工事を行うこととなります。こちらにつきましては、仙台市内の類似建造物の解体工事の現場を我々と精神医療センター職員と一緒に視察することも行いまして検討を行ったところでございます。現場の職員さんからは療養環境の影響を懸念する御意見、影響については限定的ではないかといった意見双方があったというところでございます。騒音振動といったところも個々人に応じて感じる差があるであろうということで、なかなか客観的な点をお示しする情報が乏しかったということがございまして、判断として慎重を期しまして、赤の許容困難と青の許容範囲内の両論を併記させた折衷評価としたところでございます。工事現場を視察させていただいた際の資料といたしましては、参考資料8を添付させていただいておりますので御参照いただければと思います。

それから9ページの1番下の段、商店等の社会資源の立地といった観点でございます。④のがんセンター跡地、⑤の旧高等看護学校跡地につきましては、現状近隣の店舗につきましては1km以上の距離があるといった状況でございます。今後、近隣の名取市の増田西地区が市街化区域に編入されたということがございます。こちらには将来的に住居、店舗が立地いたしまして、賑わいのある地域になることが期待されるといったところございまして、その点も勘案した評価とさせていただいております。名取市の増田西地区の市街化区域の編入といった点につきましては、参考資料10、それからその他社会資源の立地状況につきましては、参考資料4と9でお示しさせていただいておりますので、御参照いただければと思います。

続きまして11ページを御覧ください。現時点で深掘り・検討が困難だと判断しております事項の評価となっております。用地買収の要否、住宅密集地における住民理解の形成につきましては、①の現地、それから②のグラウンド、③の作業地につきましては、用地買収が必要になってくる立地ということでございまして、地権者さんの意向や多数の関係住民への説明の見通しが現状なかなか難しいといったところがございます。赤の見通しが不透明といった評価としてございます。④のがんセンター跡地、⑤の旧高等看護学校跡地につきましても、同様に住民説明は必要になってくる土地でございますが、想定される関係住民が比較的少ないと考えられることから、青の評価とさせていただいております。それから次の建替えにかかる総事業費、ランニングコストでございます。こちらにつきましては、④のがんセンターの本館利活用、こちらが将来的な減価償却費、老朽化に伴う高額な修繕費といったもの、それから、ゆくゆくはさらなる建替えも念頭に置かなければならないということもございまして、経営に極めて大きな負担があるということで、黒の許容不可といった評価としてございます。そのほかにつきましては、実際に基本設計などに進まないとなかなか精緻な試算が困難だということがございまして、今回は類似の病院が建設した時の平米単価を参考に出させていただいているといったところございまして、こちらにつきましては同列の評価といったところで、見通しが現在不透明といった評価とさせていただいております。

12ページを御覧ください。今回の審議会におきましては12ページの総括表の方で、ただいま御説明申し上げました中間評価といったものをまとめてございます。こちらを踏ま

えまして委員の皆様から御意見を頂戴いたしまして、さらに県といたしましても精査を進めまして最終評価を取りまとめたいと考えてございます。なお、昨年度の第3回の審議会のうちに、中間評価の内容につきまして、各委員の方々へ、書面で意見照会を行ってございます。2名の委員の先生から、御意見を頂戴しております、そちらにつきましては、参考資料12ということでまとめてございます。こちらにつきましては、県の回答を付したものを、添付させていただいておりますので、御参照いただければと思います。それから、資料3の13ページ以降につきましては、昨年度の第1回の審議会におきまして、報告しております候補地ごとの建替え案、それから概算事業費、それから時点更新後の事業スケジュール等を添付させていただいております。

最後に、本日新たにお配りしております参考資料11について簡単に御説明させていただきます。昨今の病院建設を取り巻く世界的な情勢、建設市況によりまして、現在全国の病院建設に関わらず様々な建設事業に関わってくる部分でございますが、現在、深刻な影響を及ぼす可能性があるといったところにつきまして、参考までにお目通しいただければということで添付させていただいております。1ページ目、3ページ目のおりでございまして、2020年以降、建設資材の高騰、労務費の上昇が非常に顕著になってきているところでございます。それから建設業法の改正に伴います労務単価の引き上げ、時間外労働の上限の規制といった、建設業界の働き方改革が全面施行されているといったことが、昨今の建設コストの上昇といったものが背景にあるといったことを認識しているところでございます。さらに資料の4ページから5ページにございまして、今回の中東情勢の変化といったものに伴いまして、主に石油由来の建設資材の価格高騰、それから、供給不足が生じているところでございます。事業費の高騰と工期の延長といった懸念が生じているところでございます。

6ページを御覧ください。これらの影響によりまして、全国各地の公立病院建設におきましても財源の確保可能性、経営収支の再検討、事業規模の縮小といったものも事態としてはさまざま相次いでいるところでございます。病院建設につきましては、長期的なプロジェクトでございまして、様々な不測の事態が生じるため、今後の建替え検討におきましてはこういった状況も加味しながら検討を進めていく必要があると考えてございまして、皆様のほうに資料としてお示しさせていただいた次第でございます。大変長くなって恐縮でございます。説明は以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

(富田会長)

はい、ありがとうございました。今の御説明につきまして、御質問や御意見いかがでしょうか。

(和田委員)

説明ありがとうございます。仙台市立病院の和田です。資料4の11ページで1つ質問させていただきたいです。用地買収が必要ということで、②グラウンドと③作業地が住民理解の形成がまだなされていないということで見通しが不透明というのはよく分かったんだけ

ども、現地で建てるということに関して住民の理解の形成はされている、けども見通しที่ไม่透明というのは何が不透明なのかと思い、質問させていただきました。住民の理解もできているし、用地買収もできるということであれば、現地での見通し不透明というのはなぜだろうと思った次第です。

(事務局 (県立病院再編室長))

現地の建替えの状況につきまして、11ページの上の方に用地買収の可否で、赤塗りで不透明とさせていただいております。現状、建物が建っている場所での建替えということであれば、建物の立地についても御理解いただいているということで、こちらについては白塗りとして特段課題がないとしています。用地買収の可否のところ、赤塗りで不透明とさせていただいております。こちらにつきましては、現地で建て替えるに当たりまして、現在、一旦仮設病棟を建てた後で、徐々に現在の建物を取り壊しながら、取り壊した後に、本設として新しい病院を建てるといった計画をしております。そういった面で、仮設を建てるといったステップを踏むに当たりまして、現在地での敷地だけでは足りず、周辺の用地を買収若しくは賃借する必要があるところでございます。まだ地権者の方々の御理解というものは確認できる状況ではないということでございまして、そういった観点から見通し不透明といった評価をさせていただいたところでございます。

(和田委員)

仮設を建てていく時の地域住民の理解とか用地を買収するとか、まだ具体的な話は進んでいないということですか。

(事務局 (県立病院再編室長))

具体的にはまだお話をさせていただいておりません。精神医療センターの現在地に建てるとしましても、どの位置に建てるかということによりまして、仮設の場所も変わってくるということもございまして、その辺りの議論が進んでから交渉に当たる必要があると考えているところでございます。

(和田委員)

分かりました。ありがとうございます。

(富田会長)

そのほかございますでしょうか。

(村山委員)

みやぎ県南中核病院の村山です。救急車両の入るところで、グラウンドと作業地では住民理解の形成が必要ということで書いてありますが、場所的にはあまり現地でもあまり変わらないと思うんですが。いわゆる騒音という意味合いにおいては、もちろん取り付け道路の

ところから入るのであればということかと思いますが。現状どおりとなると、救急の部分が1番問題になると思うので、今後は増えていくという運用を是非お願いしたいのですが、現地において、救急車の台数が増えるとかそういったことに関して、現時点で合意は形成されていると言えるのでしょうか。

(事務局 (県立病院再編室長))

救急車の台数が増えるといったことも、今後、精神医療センターで担う医療機能のあり方としてしっかりと議論していく必要があると考えてございます。その状況によりますので、現地でどの程度増えるかにつきましては、具体的な内容はまだ我々としても議論の深掘りができていないということもございまして、現地の様々な論点について、全ての方々から御理解を得ているかということ、全てでそうではないと考えてございますが、現状の医療機能については御理解いただいているということで、他の候補地よりは一定程度御理解いただいているかなというところでございます。

グラウンドと作業地は、道路を挟んで向かい側ということで非常に近い土地ではあるものの、直接近隣の住宅地に接した形になってくるとことや、狭い路地を入れていくということもありまして、住民の方々の理解は現地よりもしっかりと得ていく必要があると考えているところでございます。

(村山委員)

今お聞きした意図ですが、和田先生も隣にいらっしゃいますが、一般救急の方々も参加した申し合わせのところで、いわゆる精神疾患を罹患されている方の錯乱例などは、一般救急で一旦受けるという申し合わせがなされ、現状それで運用されております。

仙台市立病院や私のところの利用者は、仙台や仙南医療圏の方々がほとんどです。実際はほかの病院もあるのかもしれませんが、ほぼこの2つの病院で器質因を否定してということになりますけども、はっきり言うと平日昼間であればどうでもいいのです。まあどうでもいいという言い方は、多少語弊がありますが。問題なのは夜間と休日で、当然、こちらでも手薄な中で必死にCTやMRIを撮って器質的疾患を否定するとしても、じゃあその後どうするんだって話なんです。患者や家族の方々にタクシーに乗って行けというわけにもいきませんので、下り搬送、といっても平等での搬送になりますけども、病院でも救急救命士を採用する形で、救急車を整備している状況にありますので、一般救急での直接搬送ではなくて、「病院で器質因を一旦否定しましたので大丈夫です、そちらに通われている患者さんなのでよろしくをお願いします」といって運ぶときに、受け入れてもらえるかどうか1番問題でして。その意味合いでも、今後運用が順調になれば件数も増えていくことになると思います。当然、そうした方々を早く送れないと、三次救急ですからほかの一般救急に差し支えがでてきます。いわゆる心筋梗塞や脳梗塞といった方々を受けられない、救急外来も大騒ぎになってきます、という状態になることが1番の問題であり、それは精神科の方々にとっても影響あることだと思うんですね。精神科の患者さんで明らかに心筋梗塞だということに取れないということになります。せっかく建て替えるのであれば、そうしたところを、い

かに順調に運用していくかが1番重要かと思います。

(事務局(県立病院再編室長))

精神医療センターの医療機能として村山先生から御指摘を頂戴いたしましたけれども、身体合併症の対応といったところも今後非常に重要になってくるというところがございます。精神医療センターの今後の医療機能もしっかり踏まえた上での候補地選定といった視点も非常に重要だと考えておりますので、御指摘いただいた点も踏まえて今後の評価につなげてまいりたいと考えてございます。

(富田会長)

救急のことについては重要な課題ですので、別のところでも検討が必要と思いますが、確かに住民の合意のところ、救急搬送が増えていくことを想定して合意を取っていく必要があるかと思います。そのほか、いかがでしょうか。

(佐藤委員)

保健師連絡協議会の佐藤です。今、医療の機能というお話があったと思うんですけども、機能と立地は別で議論するものではないのではないかと考えていました。資料4の5ページのところで、先ほどは患者アンケートの集計をお話いただきましたが、そのほかにも全県アンケートとか医療機関アンケートとかもうすでに取りられていて、医療機能の検討に活用するという事なんですが、こういったものの分析やこういった御意見があったのかということもお示しいただいて、それも踏まえて立地の場所を検討するとよいのではないかなと感じました。

(事務局(県立病院再編室長))

本日は全県アンケート等につきましては、申し訳ございませんが、資料が多岐にわたるものでしたのでお付けしてはございませんが、後日御送付させていただきます。議論の御参考にしていただければと考えているところでございます。

全県アンケートについて簡単に御説明申し上げますと、昨年度、県内に在住の精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方から約3,000人の方をランダムに抽出いたしまして、アンケートを郵送して御回答いただいたというところがございます。回答率は約5割で約1,400名の方から御回答を頂戴してございます。そのうち半数以上の方が仙台市在住の方となっております。精神医療センターの今後に期待する機能といたしまして、例えば身体合併症対応ですとか、障害特性に応じた専門的な対応といった御回答を頂戴しているといった内容となっております。本日は資料を添付せず大変申し訳ございません。改めて委員の皆様へ御送付させていただきたいと存じます。

(富田会長)

では、私からも。調剤薬局までの歩行時間とか商業地までの距離というのも大変重要など

ころだと思いますが、先ほどお話のありましたように、薬局の立地という点ではほぼ解消と  
いうか、すぐ近くに建てられる見込みが立っているという理解でよろしいのかというこ  
と、商業地のほうは参考資料10を見ますと、オレンジのところ商店が建つという想定な  
のかと思いますが、そこから候補地までの距離はどれぐらいになるのでしょうか。

(事務局 (県立病院再編室長))

調剤薬局の立地につきましては、参考資料6を御参照いただきたいと存じます。法的な整  
理をさせていただいたところでございます。現状、がんセンターの敷地周辺につきましては、  
市街化調整区域といった網がかかっているございまして、調剤薬局ですとか病院も含めて立地  
ができない制度となっております。一方で、都市計画法で地区計画制度といったものがご  
ざいまして、今回は名取市さんが当事者ということになります。名取市さんが地区計画を  
定めることによりまして、調剤薬局などが近隣に建てることできるといったことがござ  
います。具体的には、名取市さんに定めていただくということもございまして、私どもと  
名取市さんと計画等について調整させていただく必要がございますが、法的にはクリアで  
きるといった状況でございます。

それから、参考資料10でございます。市街化区域の編入ということで、左側の現況地図  
を御覧いただければと思いますが、赤い部分が市街化区域に編入される部分でございまし  
て、図が見切れており大変恐縮ですが左下の少し先に現在のがんセンターが立地してござ  
います。がんセンターからこの編入される土地までは、大体700m程度の立地だと思え  
いただければと思います。

(富田会長)

ありがとうございます。他の方々から御意見、御質問いかがでしょうか。

(我妻委員)

富田先生、私最初から述べましたね。この審議会で見解の集約を図っていただきたいと思  
うんです。名取病院の現地で建替えという意見の集約を図ってほしい。それを議事録に載せ  
て、審議会の意見としてこういうふうになりましたというように、私は現地建替えをお願い  
いたします。先生にお願いいたします。集約を図っていただきたいと思えます。

(富田会長)

それでは、我妻委員に少し質問をさせていただきます。がんセンターの跡地は、県の評価でみ  
たところで、どういうところが不適切だと思われているのですか。

(我妻委員)

私は白石なんですけども、私の女房の妹が3年くらいがんセンターに通院したんですね。  
あと大学病院にも3年くらいいました。だけど、アクセス的に見ても、うちの妹は精神科と  
身体科とどちらもありましたので、仙南には民間の精神科しかないんですが、もし名取病院

に精神科と身体科合併症を兼ねて両方見ていただけるのであれば、本当にアクセスが良いです。受け皿も名取病院界隈にいっぱいあります。それが先ほど言いましたように「にも包括」の推進にも尽くしていくことになると思います。貢献していくことだと思います。がんセンター跡地に名取病院を持っていくにしても、色々問題があります。結局がんセンターに入院している方をどうするのか、現地の名取病院に入院している方をどうするのか、どちらにしろ入院している方をどうするのか。そういう点から現地なりに建て替えるのが1番ベストだと思います。

(富田会長)

がんセンターの患者さんは、県立精神医療センターを建て替える時には新しく建てたがんセンターに移っておられるので、その時点で「がんセンターに入院している方をどうするのか」ということは心配することはないものと思います。それと、アクセスについても名取駅からの距離はほとんど変わらないみたいですし、車で移動する場合だとほとんど距離は変わらないものと思いますがどうでしょうか。

(我妻委員)

それなんですけどね、今の現地の名取病院界隈には、名取病院から退院した人たちの受け皿がいっぱいあります。「にも包括」のシステムがあります。がんセンターの跡地に持っていった場合には、受け皿は無きに等しいと思います。買い物もなかなか難しいですし、家族の送迎があればいいでしょうけども、白石から電車で通う人もいっぱいいます。本人が電車を使うこともありますし、ほとんどが家族同伴じゃないと行けない人もいます。そうしないとなかなか行けないと思いますよ。そういうところを考えてください。

(富田会長)

名取駅からの距離はあまり変わらないと思いますがどうですか。

(我妻委員)

ただね、名取病院は、白石から通う場合、名取駅から歩いて20分くらいのところにあります。もしがんセンターの跡地だったら、なかなか患者当事者を連れて行くのは難しいと思います。そこをよく考えてほしいんですよ。

(富田会長)

名取駅からの道筋が入っている資料の地図を見ると、名取駅から候補地までの方向は多少違いますが、距離としては同程度のような感じです。我妻委員がおっしゃった中で、1つ私も気になった点として、グループホームや連携している施設との距離がどうなのかという点は気になりますが、いかがでしょうか。がんセンターではそういった利便性などはどうなるのでしょうか。

(事務局 (県立病院再編室長))

現状、グループホーム等の精神保健福祉に係る事業所につきましては、一定程度、現在の精神医療センターの近くにもあるという状況と考えてございます。一方で、これまでも様々な御意見を頂戴していたスーパー等の社会資源につきましては、仮にがんセンターの立地となりましても、将来的には市街化区域に編入されて一定程度の社会資源が張り付くということも期待できるところでございます。

参考資料4を御覧いただきますと、社会資源の集積度合いも御覧いただけるのではないかと思います。どちらかというところ、名取駅の周辺に就労継続支援B型の事業所等があるかなというところがございます。また、グループホーム等も名取駅周辺や東側にありまして、精神医療センター・がんセンターのどちらの立地でも一定程度距離がある社会資源もあるかなというところですので、ここにプロットしている限りですが、全てが現在の精神医療センターのほうにぴったりと張り付いているような集積度合いではないと読み取れるかと考えております。

(我妻委員)

再度言いますけれども、結局、審議会を開くというのは、候補地だけじゃなくて、現地でどういうふうになるのか、どういう機能を持たせるか、そしてどういうことをしたいのか、何のためにやるのか、審議会は何のためにあるのか、原点に戻って、命の大切さを皆で共有していただきたいと思います。その意味で、富田先生、最初から言いましたように、ここで意見の集約として、現地建替えに意見の集約、そのために審議会はあつていいんじゃないでしょうか。

(富田会長)

まさにそのために今議論しているものだと思います。重要な点として、もっと病院の機能を良くして、患者さんにより良い医療を届けるということで気になることがあります。先ほど村山委員も仰いましたけれども、救急搬送で救急車が頻回に来ても受け入れ易い条件としては、ある程度広さが必要になると思います。この点だけをもって現地建替えを否定するわけではありませんが、現地建替えだと建物を切り崩して少しずつ建て替えていくので、ある程度デザインに制限が入る可能性はあり、デザイン上、救急対応のニーズに応じる建物ができるのかということは懸念として持っています。

もう1点申し上げたいのは、これには反対意見もあるのかも知れませんが、病院の機能のことで検討が必要だと考えています。宮城県には今医療観察法病棟がなくて、そのために患者さんが岩手県等他県に入院せざるを得なくなっています。名取市周辺の患者さんにとって富谷市に県立精神医療センターが移転することが引き起こす不利益に対してたくさんの反対意見が出ましたし、私もその点で反対したわけですけども、医療観察法病棟の利用者にとって、病棟が本県にないことの不利益はそれどころではありません。宮城県の方々は隣県に入院せざるを得なくなっていて、そこから宮城の生活の場に戻って来られるまでには、家族や支援者の方がずっと隣県まで面会等に通わざるを得ないという大変な御苦労をされています。そのような状況がある以上、宮城県に医療観察法病棟を造ることについては、この

際にしっかり検討する必要があると思います。医療観察法病棟を建てるとなると、ある程度広さが必要になります。現地建替えでそれができるなら良いのですが、しっかり面積を確保できるがんセンター跡地も候補としては有力ではないかとも感じてます。交通利便性は重要なところだと思いますし、社会資源とのコネクションや繋がりも非常に重要だと思いますが、もしそれが同等に確保できるのであれば、がんセンターの跡地を候補として考えることはあっても良いのではないかと思います。

(村山委員)

冒頭、昨年までの経過を踏まえというお話がありましたので、悩んだんですがちょっとお話をさせていただきたいと思います。昨年までの議事録を拝見させていただいたんですけど、他県にということ、平たく言うと岩手と山形ということです。宮城県の審議会ですけども私は山形から通っているのですが、昨年の議論の中身でとても山形県民としては受け入れがたいような「他県にあるのだからいいのではないか」との発言。実際、入院されている方の比率はどれくらいかという話ですけども、第1回議事録のとおり半分くらいの方が宮城の方ということになるのであれば、国連がどうこうという話もありましたけども、あくまでも現行法の制度で実際にそれで運用されているものですから、「他県にお任せしているのだからそれでいいのではないか。」というような、「現状どおりでいいのではないか。」というようなことは、他県の住民からするとなかなか受け入れがたいものがあるかと思いました。あくまでも意見です。

(富田会長)

御意見ということで承りました。この機会に、皆様から、建て替え場所としてどちらが良いのかということについて御意見を伺いたいと思います。

(西尾委員)

個人的には現地建替え案に賛成で、医療観察法病棟については要検討と思っています。私も建替地を選ぶに当たっては、病院・センターの機能が大事で、中身が分からないところでの建替地を選ぶかというのは決められないと思います。さっき佐藤委員も仰っていたことですが、それによって規模とか構造も違ってくると思います。今日の議論は、全ての委員がセンターに求める機能が同じでコンセンサスが得られており、そのうえで建替地について議論しているのか、それとも求める機能によって敷地面積も違ってくるのか？場所と機能、優先順位として何を定めるかということを整理しないといけないのかなと思いました。

(富田会長)

そうですね、病院の機能というところも合わせて考えていく必要があると思います。

どうでしょうか。確かに、場所について、この段階で例えば多数決でどちらかに決めるという進め方は乱暴だと思います。現地建替えでも機能を十分果たせるのであれば、現地建替

えでも良いのかも知れません。もしよろしければ、本会は午後8時半までの開催を目安としていることでもありますので、これまでに機能についてどのような議論がなされてきたかについて入らせて頂きたいと思いますが如何でしょうか。

その前に、今後の審議会の開催予定について確認させてください。建て替え場所にしても病院機能にしても、しっかり審議会で議論を尽くし、その結果を反映させた形で建て替えを進めて頂きたいということがあります。どこにどのような機能の病院を建てるのかというグランドデザインを策定するスケジュールとして、県はどう考えていらっしゃるのか伺ってもよろしいでしょうか。

(事務局(県立病院再編室長))

スケジュール的な部分で申し上げますと、新しい精神医療センターのあり方、基本構想とといったものをまとめてまいりたいと考えてございます。そちらに当たりましては、審議会の委員の先生方にもしっかり御議論いただいて、まとめてまいりたいと考えてございます。あり方につきましては、審議会で御意見を頂戴しながら、我々と精神医療センター職員とでしっかりと議論を重ねて、作ってまいりたいと考えてございます。スケジュールとしては、今年度末を目標にあり方についてはしっかりとまとめてまいりたいと考えてございます。その過程で、建替え候補地の議論・意見を頂戴することになるかと思っております。その議論に応じて、機能に当てはまるような土地を検討していくことが必要と考えておりますが、まずはあり方については今年度末を目標に、建替え候補地につきましても、その議論の過程で様々な御意見を賜りながら決定してまいりたいと考えてございます。

(富田会長)

ありがとうございます。以上のスケジュールを念頭におくと、我妻委員がおっしゃるように、機能であるとかどこに建てるのかということに関する意見はこの審議会としてまとめていく必要がありますが、本日のここまでの議論だけでどちらに建てるのかを決めることは難しいと思っております。といいますのは、我妻委員もおっしゃるように、県立精神医療センターが患者さんの困ってらっしゃることにしっかり応える施設として建て替わる上では、機能に関する議論をしっかりする必要があるからです。どこに建てるかということもゆくゆくは詰めたいと思いますが、今日のみでどこということは決めずにおきたいと思っております。

もしよろしければ、20分程度の延長を認めていただいて、病院にどのような機能を持たせたら良いかということにつきまして、審議会で議論してきた論点を振り返って、皆様の御意見をいただければと思いますが、よろしいでしょうか。高階委員、どうぞ。

(高階委員)

どこに建て替えるかという議論において、少なくともここは無いだらうというところを削るとするのは、今日の段階でも可能じゃないかと思いますが、いかがでしょうか。

(富田会長)

そうですね、もし皆様がよろしければそうしたいと思います。県の資料に基づいて言えば、グラウンド、作業地、がんセンターの本館利用、旧高等看護学校跡地は可能性としてないということでよいと思いますが如何でしょうか。1人でも反対意見があれば検討しますので、遠慮なく仰っていただければと思います。よろしいでしょうか。それでは、本審議会の意見としては、以上の選択肢は無いということで、現地建替えか、もしくはがんセンターの跡地・駐車場での建て替えを可能性として残すということとしたいと思います。

建替え候補地についての審議会としての意見は、そこまでよろしいでしょうか。

(我妻委員)

がんセンターの跡地に建て替えるは、がんセンターを解体した後に始まるものであるため、同じことの繰り返しになるわけです。なぜ今の名取病院の現地建替えのほうに決めることはできないのでしょうか。なぜ、がんセンター跡地の方向に行くのでしょうか。

(富田会長)

がんセンター跡地での建替えの場合、建替え時期にはがんセンターは他の場所に移転済みになっていますので、更地に建てることになります。精神医療センターの建替えの場合は、患者さんがいらっしゃいますので、入院中の患者さんの横で少しずつ建物を壊しながら建て替えていく形になるのですが・・・。

(我妻委員)

もう1度申し上げますが、私は5月に妹の送迎のためにがんセンターに4回行きました。がんセンターに入院中の方が、がんセンターが名取に行くにしてもまだ5年かかると言っていました。まだ入院患者もいるし、老朽化したがんセンターを解体し、名取界限に移転するにしても、同じことを繰り返すのではないかと思います。どうお考えでしょうか。

(富田会長)

計画ではどちらに建て替えになるにしても建替えの時期は同じ時期になるようです。がんセンターの移転により、県立精神医療センターの建て替えが遅延すると考える理由はないのではないのでしょうか。

(我妻委員)

なぜ今の名取病院の場所に建て替えることを決めることができないのでしょうか。なぜなのでしょう。

(富田会長)

これは私の意見ですが、それはやはり病院にしっかり良い機能を持ってもらうに当たり現地建替えで本当に大丈夫なのかという懸念が残っていることが最大の理由だと思えます。もし、現地建替えでも機能をしっかり保つことができるのであればそれでも良いかも知れ

ませんが、機能の部分をしっかり見積もる必要があると思います。具体的には、救急機能の拡充や医療観察法病棟を造る可能性を踏まえてどうなのかということは、しっかり確認していくことを求めたいと思います。どういう機能を持つかということについて委員の中で議論して頂いた上で、最終的に現地建替えて本県の方が必要とする機能を十分に有することができるのであれば、我妻委員も求めておられる現地建替えでもよいかも知れませんが、その判断を下す前に、しっかりと機能のことを考える必要があると思います。

(村山委員)

機能の話なので身体合併症について話したいと思います。我妻委員の話にもありました身体合併症を診てもらえる病院についてですが、現実問題として、精神科の医者で身体を診られる医者があるか、またその逆に、身体科の医者で精神科を診られる医者があるかということ、いるとは言い難い状況かと思えます。そのため、身体科を専門に診ている先生方といかに連携していくかが現実解です。幸いなことに、宮城県の救急の運用により、先ほど申し上げたとおり、器質因が否定できない場合は救急で受けるということで現に救急科の医師が頑張っています。夜間帯については内科、外科の医師が対応しています。その中で、器質因が否定された場合に、いかにしてその患者を引き受けてもらえるのか、そこに応えていただかないと、内科医や救急医が疲弊してしまいます。精神疾患の扱いに慣れていけば問題ないかもしれませんが、そこまで求めるのは酷だと思いますので、器質因が否定されれば精神科救急の対象になりますので、精神疾患を患っていらっしゃる方の身体疾患の管理をきちんとしていくためにも救急の機能は必須だというのが私の意見です。

(富田会長)

資料5について少し説明させていただきたいと思います。これは前期までの委員の中で出た意見を集約し、さらに委員の中でブラッシュアップしたものです。ブラッシュアップの過程についての補足資料をつけておりますので、お時間がある時に見ていただければと思います。前提としましては、建替えに当たっては、患者、家族、現場の声をしっかり聞いて審議会の声を反映させて決めてほしいという前提があります。また、政策医療ということで、一般の医療でできないことを担うことと、ある程度収益とのバランスも考える必要があるだろうということなどが記載されております。

1番目の建替え時期・立地規模については、できるだけ早く建て替えることを原則としております。今日の報告にもありました交通利便性や機能を満たすだけの敷地面積が必要だということに記載しております。

2番目の運営については、村山委員から指摘のあった救急の拠点としての機能として、これまでも制度上365日24時間体制が整っていますが、さらにしっかり救急の機能を果たしていくことが非常に重要な機能になってきます。

3番目の項目ですが、救急対応の中で問題になってくるのが器質因鑑別、つまり、脳梗塞や脳腫瘍、脳炎、あるいは身体の病気が直接の原因となって精神症状が現れているケースの見極めです。さらに身体合併症への対応に関し、重篤な身体的治療を要する間は総合病院が

担うこととなりますが、総合病院の病床逼迫を防ぎ、効率的な病床運用を可能にするためには、治療の回復期において、県立精神医療センターや単科精神科病院が一定の身体的治療・管理機能を備えた受け皿となる機能が求められます。こうした全県的な医療連携体制を構築するため、同センターの機能強化が必要であると記載されています。この辺は建替えの機能と立地を考える上で重要になってくると思います。

4番目は重度慢性・難治性疾患治療ということで、治療でもなかなか改善することが難しいケースに対する治療体制として、具体的にはクロザピンという薬や修正型電気けいれん療法が必要となる患者さんがいらっしゃる。また、クロザピンを使用する場合にはある程度身体的な管理をする体制が必要になります。

5番目は、医療観察法の課題を踏まえ、対象者の社会復帰を地域で支える体制整備について述べています。現在、宮城県に医療観察法病棟がないため、対象者が遠方の他県へ送致され、家族や地域から分断されるという著しい不利益が生じています。また、本県が空白地帯であるために近隣県の医療機関へ過大な負荷が集中していることも問題です。病棟整備は精神医療全体の質向上にも波及効果があることから、センター建て替えを契機に設置の可否を検討すべきであると提言しています。

6番目は児童精神科領域における外来・入院体制の整備に向け、地域の関係医療機関との役割分担について述べています。現在、県内では東北福祉大学せんだんホスピタルが専門的な児童精神科病床を備えているため、同院との機能分担が必要です。その中で、現在県内に専門の診療体制が存在しない強度行動障害を有する児童への対応が本県の課題となっており、建て替えを機に体制強化を提言しています。

7番目は、災害時における精神疾患罹患者への対応力を高めるため、災害拠点精神科病院の指定と機能強化について述べています。今回の建て替えにあたっては、災害時に確実に機能するよう高い耐震性能の確保やヘリポートの設置などを考慮すべきです。また、建て替え完了までの長期間、県内に災害拠点精神科病院が存在しない状態が続くことを防ぐため、暫定的な病院の設置についても並行して早急に検討する必要があります。

最後は、「にも包括」の推進に向け、本県におけるセンターのあり方について述べています。同センターは、短期集中型の高度医療を提供し、退院後は地域医療へ引き継ぐ地域移行を前提としたモデルを牽引すべきです。また、名取市などの近隣住民のかかりつけ医としての役割を維持しつつも、公的財源による政策医療を担う以上、その機能は全県民が平等に享受できる必要があります。したがって、今回の建て替えを機に、蓄積された知見を全県へ行き渡らせる精神医療保健のハブとしての役割や施策の検討を強化すべきであるとしています。

以上が、これまでの議論の論点の概要になります。ここから、本日、まだ御発言いただけない方に今日の全般を通して御意見いただければと思います。

(小野委員)

全国ギャンブル依存症家族の会宮城の家族の立場です。機能面の充実については今後も意見を述べていきたいと考えております。立地条件の詳細についてはまだ勉強不足な点も

ありますが、率直な意見として、建替えについてはできるだけ早く進めていただきたいと考えております。

(駒沢委員)

当事者の家族の1人です。今ある病院はとても環境がいいとは思っていますが、総合的に考えて、今入院している患者さんをそのままの状態で見地において建て替えていくということが、患者さんにとって負担になるのではないかと不安があります。環境がすごく大事なので、建替え工事の騒音が不安を掻き立てたりすることを考えると、そこに建て替えるのは大変なことなのかなと思います。がんセンターはとても駐車場が広くて、大きく建て替えられるのでいいと思いますが、交通の面に関しても「なとりん号」とかをうまく利用して、がんセンターを建て替えた場合でも、仙台から通ってくる患者さんも交通手段をうまく使えばクリアできるのではないかと気はします。老朽化が進んでいる病院にいつまでも患者さんが入院してしまうというのが一番不安なので、資源が高騰して世界情勢が大変な中で進んでいくことも大変かと思いますが、一步一步でもいいので進めていくことが大事かと思っています。

(原田委員)

仙台市精神保健福祉総合センターの原田です。やはり精神医療センターは老朽化が激しいので早く建て替えてほしいということがあります。その中で先ほど佐藤委員から言われているとおり、立地と機能の部分は切り離せないと思うしております。仙台市精神保健福祉総合センターとして、「にも包括」のことに触れていただきましたが、地域移行とか地域定着に関しても力を入れてほしいと思っております。アクセスばかり考えていますけど、アウトリーチとして病院から患者の元に行くことも含めて考えていく必要があると思います。

(田代委員)

仙台保護観察所の田代と申します。本日は事務局の丁寧な説明や皆様の御意見をお聞きして、建替えにつきましてはなかなか難しいところなんだということが分かりました。機能の充実した精神医療センターが実現するように、できる範囲で力を尽くしていきたいと思っております。

(鈴木委員)

宮城県の保健所長ということで、地域の精神保健を担う行政機関の立場から発言させていただきます。資料5の建替えに求められることに関しまして、審議会のことと事務局に関するコメントがあります。県立精神医療センターは県立の中核医療機関ということで、建替えに当たっては、やはり宮城県全体の精神保健の体制全体についても考えなくちゃいけないと思います。そこで、審議会でお願いしたいのは、この「建替えに求めること」の求める先は、精神医療センターに求めることと、関係する方々と、両方に分けて議論する必要があります。

るかと思ひます。読み説いていきますと、医療機関のみならず地域との連携もありますので、そこについては、ここにいる方々ときちんと議論しなくちゃいけないかと思ひます。事務局に行政としてお願いしたい事があります。こちらで様々な議論がなされるかと思ひます。特に医療体制等に関して今後議論されるかと思ひますが、それが実現できるように今後の第9次の地域医療計画等に反映されるなどして、こちらの議論が的確に反映されるようにしていただきたいなと思ひます。

(松本委員)

診療所協会から参加させていただいております。今回初めて出席させていただきました。どのような議論がなされているのかについて新聞報道等を見聞きしておりましたが、丁寧に具体的な情報を出していただき、客観的なデータがあるのは非常によいと思ひました。情報量が多いので整理できたのはよかったです。

現地建替えとがんセンターで見た時に、どちらを推すということは無いのですが、現地の方に見通し不透明というものがあります。用地買収がこれからとなると、後から「用地は買えませんでした」となるとは話にならないので、不透明なものが黒寄りなのか白寄りなのかについてももう少し調査していただいた方がいいのかなと思ひました。療養環境についても、先ほどもお話がありましたが、私も非常に懸念しており、患者さんは聴覚過敏の方が結構多くおられますし、調子が悪い時には音に相当過敏になっております。健康の方の基準で良し悪しを判断するのではなく、本当に音で相当具合悪くなって居られなくなるので、現地で建て替える場合には、そういった患者さんを他の病院に移すとか、騒音の対策・環境の対策をしっかりと取ることが必要なんじゃないのかと。この1点だけで現地を無くすものではないのかもしれませんが、黒寄りなのか白寄りなのかについて、もう少し明確にいただいた方が議論しやすいと思ひました。あと、医療観察法病棟も非常に重要な話かと思ひますが、重要なのは分かるんですが、機能と建替えの話をリンクさせることで議論がちょっと混沌としていかないかどうか、それを理由にしてがんセンターみたいな形になると、少し話が複雑になるのではないのかという点に懸念があります。そこを議論すること自体がどうなのかと言えば、今日の話聞く限りでは、個人的にはあまりリンクさせ過ぎない方がいいのではないかなと思ひますが、どうしてもリンクさせて議論する必要があるのであれば、それはそれできちんと話し合う必要があると思ひます。以上、感想めいたことですが、意見とさせていただきます。

(西尾委員)

精神科救急の拠点としての機能は精神医療センターにあるとしていますが、以前から申し上げているとおり、全県下で措置入院レベルの入院を全部1箇所で受けるとするのは「にも包括」に逆行するので、やはり各圏域でなるべく入院に頼らない形で、マンパワーとシステムを育てていくということも加味して考えていただきたいと思ひます。

(嵩委員)

機能はどれも重要かと思います。他方で、「にも包括」としての地域における病院の役割も重要だと思います。また、現地での建替えについては、周りには資源が色々あり、商店だけでなくグループホームなどの地域で生活していくための資源があるというところはやはり重要かと思います。その点については、今日の説明で大体分かりましたが、この一覧表の中に少し書き込んでいただき、どのくらい近くにあるのか、今後10年20年の中でどういう資源が増えていく見込みがあるのか、難しいかもしれませんが、そういったこともお示しいただくと良いのではないかと思います。また、色々な機能についてどれも実現するといいなとは思いますが、1か所である必要があるのかということも、既に議論されているかもしれませんが、改めて検討が必要かと思います。1か所でどのくらいのスペースが必要なのか、①と②は近いので分けることはできないのか、お金の関係で難しいかもしれませんが、色々な面からご検討いただければと思います。

(富田会長)

②と③を合わせるという考えがありますが、①と②を合わせることについては、検討はされていなかったですね。

(高階委員)

がんセンターと現地、そして将来的な事を見据えてという中で、駐車場台数は現地の場合に少ないので、色々な機能を加えていった場合に、それに応じて駐車場の必要台数が増えると思います。従って、330台だけでなく、ある程度どうやったら駐車場を確保できるのかということも現段階で考えていただきたいと思います。

(小松委員)

建替えについては精神医療センター職員の方々でも検討がなされているということなので、どういう検討がなされたのかを聞きたいです。現場の方がどういうふうに考えているのかというのを、今度準備していただけるということですので、それを踏まえて考えたいと思います。資料4の候補地のところで、①から⑤までのどれが適切かというのは回答が難しい。というのは、先ほど嵩委員の発言がありましたとおり①と②をあわせる案もあるだろうし、例えば①の1つの土地に全ての機能部を集約する必要があるのか、病院の機能を少し分散して、訪問看護ステーションは②の土地でもいいのではないかとか、そういった工夫や案もあるのではないかと考えています。そうすると②と③をあわせる案も一つ考えても良いのではないかと思います。②のグラウンドについては、道路のアクセスが狭いということで、参考資料3にあるように現地調査もなされていますが、調査した道以外の、他の道からのアクセスもあるのではないかと思います。私も現地に何回か行って見たところ、近くのコンビニエンスストアからのアクセスもあるのではないかとと思うところもあるので、道路のアクセスについてもう一回検討できるのではないかと考えています。②のグラウンドに入る乗入口として、参考資料3で赤い丸が付けられておりますが、その場所での検証ではなく、もっとコンビニエンスストア寄りの場所、上下線や下り線での高低差が少ない場所での乗入口の

検討ができるのではないかと思います。

(富田会長)

具体的なところについても詰めて確認いただければと思います。

(角藤委員)

精神医療センターの院長の角藤です。建替え候補地の検討状況に関しては、精神医療センター調整会議の中で何回も県の方や病院機構の方などに来ていただき、院内の新病院建設委員会においては主だったメンバーが集まる中で、これらの資料について検討し、騒音についても工事現場を視察し、どのくらいのうるさいのか体験しながら、この統括表をまとめた経緯がございます。皆さんのお話を聞いていて、やはり建替え用地と医療機能というのはすごくリンクすると。どちらかを先にというのはなかなか難しいと感じています。今のままの機能だけでいいのであれば、我妻委員のお話のとおり、騒音の問題やお金的问题もありますが、今の場所でできないことはないのかなと思います。村山委員のお話のとおり、精神科救急の機能を充実してほしいということで捉えるのであれば、救急車の搬送回数も増えるほか、住民理解も必要となり、搬入スペースも必要となりますので、より広い土地が必要になると思います。児童精神を中心に取り組んでいく中で院内学級、学校設置も関連してくると思います。災害拠点精神科病院についても、災害が増えていますので、東日本大震災の時も家屋の倒壊や津波被害により患者さんたちがどこに行ったらよいのかなど大変だったが、宮城県内で大きな災害が起こった時に広いスペースが必要となります。そこにヘリにより患者さんが搬送されてくることも想定されるほか、災害拠点病院である総合病院との連携も重要になります。千葉県では県立の精神科医療センターと総合病院が一緒になった千葉県総合救急災害医療センターというものがあります。そこには広大なスペースがあり、そこには備蓄倉庫も設置されています。そのような事が求められるならば広いところが必要になりますが、今のままの機能でいいということであれば今の場所でも建替えは可能かと思えます。

(大木委員)

宮城県精神保健福祉士協会から来た大木です。私も現地で建て替えるとなった時に音の問題はとても気になっています。通院の患者さんは、現地で建て替えてほしいと切実に思っている方が多いのかなとイメージをしています。人は変化を嫌うので、通いやすいからそこで建ててほしいというはすごくよく理解できます。一方で、普段私は相談支援事業所において地域の利用者さんや精神の方と多く関わっていますが、音の問題で非常に苦しんでいる方が多く、隣の部屋の騒音や話し声がするといったことで非常に苦しんでおられる方が多いので、入院患者さんが受ける騒音のダメージがどれぐらいなんだろうと想像すると、現地だけが良いとも言い切れないなと感じました。社会資源のところでも、通院されている方や入院されている方は仙南地域だけではなく仙台からもいらっしゃるの、病院周辺での社会資源の充実も非常に大事ですが、宮城県内の社会資源の充実というのは非常に大事な

と思いましたが。機能面に関しては、資料5で色々な機能がこれから必要となるところですが、個人的な話になりますが、保健所においてアルコール相談と家族教室をさせていただいて、宮城県内でもアルコール依存症拠点病院が1か所ありますが、予約を取るだけで1ヶ月2ヶ月待つと聞いておりますので、そういった依存症の治療機能も入れていただけると大変ありがたいです。家族相談の機能も加えていただけると御家族が相談しやすいことも大事かと思えます。

(佐藤委員)

保健師連絡協議会の佐藤です。先ほど申し上げたとおり、土地と機能については両方議論していく必要があるというところについてお願いしたいです。また、資料5の最後にありますとおり、私の立場としまして、政策医療でありますので、提示いただいたアンケートは県南の方々の御意見かと思えますが、県民が平等にサービスを受けられるような体制にさせていただけると良いのではないかと思います。

(小原委員)

県の精神保健福祉センターの小原です。私の立場としては圏域視点での話になりますが、他の先生方がお話されているように、基本的な精神科救急をしっかりと担っていただくというのは大前提かと思えます。ただ、地域の精神保健に関する問題はすごく広がっています。先ほどお話のありました依存症の問題や児童・若い方々についても、政策的に基幹病院に担っていただくこともまだまだ大きいと思えます。また、「にも包括」の話から言えば、色々な地域から措置入院などの救急に対応していただいておりますが、地元に戻らずに名取近辺で生活せざるを得ない人たちが増えるというのは、基本的な「にも包括」の考え方に反すると思うので、地元に戻れるような圏域の体制を整えていく、病院だけでなく県として連動して考えていくことも大切かと思っております。

(千葉委員)

ピアサポーターをやらせていただいております千葉と言います。たまたまですが、私は建替えをしていた病院に入院したことがあります。入院中の建替え時の騒音はやっぱり多少ありますけど、新しい自分たちが利用する空間ができるという楽しみも入院しながらありました。私も、どうせ建て替えるのであれば、先端の医療だったり救急に必要な環境だったり、新薬の副作用を軽減・カバーできる病院にしていくとか、どこまで求められるのかもありますが、県の方針を今回聞かせていただき、現地とがんセンターのほぼ2択の形になったのであれば、ぜひそれで当事者にアンケートを取っていただきたいと思えます。2択となれば、もっと当事者の声が強く聞こえてくるのではないかと思います。次の審議会がいつになるか分かりませんが、まずは2択でアンケートを取っていただいて、どうせ建てるなら地域密着もしつつ、宮城県全体の精神科医療の中心となるような病院づくりをしてほしいと感じました。皆さんの話を聞いて、なかなか進まないんだというのが正直な感想で、色々な問題はあるのは分かっていたんですが、何とか一歩でも進みたいです。この審議会になぜ

自分がいるのかということ考えた時に、建替え中の病院に入院していた自分の経験について誰にも話していなかったのですが、この審議会で生かすことができたなと思いましたので、何かあれば聞いていただきたいと思います。

(富田会長)

どうもありがとうございました。ちょっと時間が延びてしまい申し訳ありませんでしたが、これでかなり議論を深めることができたのではないかと思います。引き続き事務局の方でも検討を進めていただいて、審議を進めていきたいと思います。よろしく願いいたします。ありがとうございました。事務局をお願いします。

(事務局)

富田会長、各委員の皆様、長時間にわたり御議論をいただきまして誠に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8年度宮城県精神保健福祉審議会第1回を終了させていただきます。本日は誠にありがとうございました。