

令和7年度宮城県精神保健福祉審議会（第1回）

1 日時

令和7年7月10日（木）午後6時30分から午後9時10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、姉齒純子 委員、岩館敏晴 委員、大木恵 委員、岡崎伸郎 委員、角藤芳久 委員、日下みどり 委員、草場裕之 委員、黒川洋 委員、小松容子 委員、佐藤泰啓 委員、鈴木陽 委員、高階憲之 委員、富田博秋 会長、西尾雅明 委員、林みづ穂 委員、原敬造 委員

（19人中17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1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、小原委員からは事前に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17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いたします。

それでは、精神保健福祉審議会条例により今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、改めてお礼申し上げます。今回は次第のとおり、報告事項として「令和7年度宮城県精神保健福祉関連事業について」、「県立精神医療センター建替え候補地の検討について」、「県立精神医療センター患者へのアンケートについて」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の方向性」に関する議論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、よろしくお願いいたします。

それでは、次第に従いまして進行させていただきます。では、令和7年度宮城県精神保健福祉関連事業について事務局から説明いたします。

(事務局(精神保健推進室長))

それでは、報告事項の(1)「令和7年度宮城県精神保健福祉関係事業の概要」について御説明いたします。資料1を御覧ください。こちらは、精神保健推進室の令和7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。数字の方は、左側の真ん中に書かれているものが令和7年度の予算額、一番右が令和6年度の予算額となっております。

まず始めに、令和7年度当初予算全体としましては、27億円、前年度と比べまして約1億4,000万円の増額となっております。

1 ページ、下の部分を御覧ください。「相談支援体制の拡充」です。(1)「地域精神保健福祉対策費」、こちらは、主に保健所が行う地域精神保健福祉活動の経費です。(2)「虐待防止対策事業」、こちらは、精神保健福祉法改正により、昨年度から義務付けとなっております虐待通報の対応経費となっております。(3)「自殺対策」、こちらは、県の「自死対策推進センター」であります精神保健福祉センターにおける専門相談のほか、自死対策強化事業として行う普及啓発やゲートキーパー養成、夜間相談窓口の運営、自死対策に取り組む民間団体への補助、こども・若者の自殺危機・対応チーム事業等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。患者負担が原則1割となる精神通院医療費公費負担が約16億円、措置入院医療費が5,500万円となっております。これらは昨年引き続き増加傾向となっております。

次に2ページ目を御覧ください。「保健・医療・福祉等の連携促進」についてです。1(1)「精神障害者救急医療システム運営事業」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してまいります。2「精神疾患対策の充実」ですが、こちらは事業が多岐にわたりますので、予算額の大きい事業をかいつままで説明させていただきます。まず(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」ですが、こちらは後ほど資料2で御説明いたします。(7)「ひきこもり支援推進事業」です。こちらは、保健福祉事務所や県の「ひきこもり地域支援センター」であります精神保健福祉センターにおける専門相談、県南部の相談体制強化を図るための南支所の運営、家族教室や当事者の居場所支援、関係者の研修等を行うものです。(8)「依存症対策地域支援事業」ですが、こちらは、保健所における専門相談や家族教室のほか、治療拠点であります東北会病院にコーディネーターを配置し、一般医療機関と連携したアウトリーチ型の患者支援や専門職の人材育成を行ってまいります。次に(9)「てんかん地域診療連携整備事業」、(10)「摂食障害治療支援センター設置運営事業」については、それぞれ東北大学病院を拠点病院と位置づけ、専門相談や治療、普及啓発、人材育成等を行ってまいります。

3ページ目をお開きください。3「発達障害に対する支援」、こちらは発達障害者支援センターとして、「えくぼ」と「県直営センター」の2箇所を運営するとともに、各圏域に発達障害地域支援マネジャーを配置し、家族等の相談を受ける障害児等療育支援事業を行ってまいります。なお、(2)「多様な子どもの安心子育て支援事業」につきましては、これまで地域支援マネジャーの設置準備経費として充ててまいりましたが、昨年度、唯一登米圏域と兼務配置となっておりました栗原圏域の事業者が確定しましたことから、今年度は事業としては終了となっております。次に(4)「高次脳機能障害者支援事業」です。地域で相談支援や巡回相談等を行うほか、県リハビリテーション支援センターや保健福祉事務所で家族交流会や関係者の研修等を行います。また、東北医科薬科大学を支援拠点病院と位置づけ、医学的評価やリハビリテーション、専門研修等を行ってまいります。次に、「防犯・防災対策の充実」の部分になります。1「災害派遣精神医療チーム体制整備事業」、こちらは災害時に県内外の被災地に派遣をする災害派遣精神医療チームDPATの研修や訓練など、人材育成や派遣体制の整備を行ってまいります。次に、「被災地の復興完了に向けたきめ細やかなサポート」についてです。1「心のケアセンター運営事業」ですが、みやぎ心のケアセンターでの相談業務などは今年9月で終了いたします。センターが担ってきた心のケア等の取組は市町村や精神保健福祉センター等が引き続き継続してまいります。また、心のケアに関するニーズ調査を行いますほか、2「被災地精神保健対策事業」としまして、仙台市が行う心のケア対策の補助や困難事例のスーパーバイズ等の支援者支援を行ってまいります。以上が、令和7年度の事業全体の部分になります。

続きまして、資料2を御覧ください。「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」についての資料となります。2ページ、3ページ、4ページは県の取り組むべき優先課題となっております。2ページ下に5年間のパッケージを記載しております

が、文字が小さいので、別紙としてA3の拡大版を後ろの方に付けておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

まず5ページ目を御覧ください。令和7年度の事業概要です。当初予算額は1億150万円と、昨年度の倍の予算額を確保しております。表にあります7つの柱で、県全域の「にも包括」の構築を推進してまいります。特に今年度は、3「普及啓発」、5「入院者訪問支援」、6「体制整備」の部分を拡充し、7「受入体制拡充支援事業」を新規事業として取り組んでまいります。

7ページを御覧ください。1「地域精神保健医療福祉体制整備」、こちらは3つの事業で構成しております。まず(1)「協議の場の設置状況」につきましては、令和6年度実績の部分を御覧ください。県と各圏域におきましては、協議の場は全て設置済みとなっておりますが、市町村におきましては昨年度末の段階で、まだ4箇所が未設置となっております。

次に10ページを御覧いただきたいと思っております。(3)「にも包括構築推進サポーター派遣事業」ですが、先ほどの未設置の箇所も含めまして市町村を支援するという事で、昨年度、協議の場未設置でありました美里町に研修のため、本日御出席いただいております姉齒委員に講師の方をお願いして取り組んでおります。

次に12ページ、3「普及啓発事業」です。(1)「心のサポーター養成事業」は、精神疾患や精神障害を理解し、傾聴できる支援者を養成する研修で、13ページになりますが、昨年度はサポーターを375名、指導者を132名養成いたしました。今年度はさらに教職員や企業の方などを対象に加えまして研修を拡充してまいりたいと思っております。

次に、15ページ、(2)「精神保健福祉普及啓発事業」。こちらは、地域包括の理解を広げていくということで、「にも包括」の考え方や精神科医療機関、福祉サービス、ピアサポート活動、行政の取組などの情報をまとめたポータルサイトとガイドブックを作成いたします。

次に16ページを御覧ください。4「当事者・家族等の活動支援ピアサポート活用事業」です。(1)「精神障害の当事者・家族等の活動支援及びピアサポート事業補助金」につきましては、当事者団体の御要望を受けまして昨年度から始めた事業となっております。1団体20万円を上限に交流会などの経費を補助し、ピアサポート活動の活性化につなげております。昨年度は9団体に補助金を交付いたしました。今年度は5月に説明会を開催し、12団体に御参加いただきました。

17ページを御覧ください。この説明会では、先ほど説明しました資料1や「にも包括」の資料を使いまして事業全体の説明を行い、御意見をいただきました。この中で出ました主な御意見を記載しております。入院者訪問支援事業を念頭に置きまして、患者さんの人権擁護のための人材育成などの本気の取組が必要だといったこと、また、普及啓発との関連で、仕事をしている精神障害の方については、仕事・職場での壁が非常に大きいということで、職場の理解を進めることが非常に重要だという御意見、当事者・家族会の活動を念頭に置いた御意見ですが、支援者自身も不安や孤立を抱えているとのことで、当事者・家族、そうい

った活動をされている方へ向けた相談窓口の拡充といった御意見をいただきました。

また一方で、こころのサポーター研修の企画段階から参加したい、あるいは地域における理解、支援を推進する施策が必要だといった積極的な御意見もいただきました。こういったことから、さらなるピアサポート活動の強化が必要であると再確認できたと思います。

19ページになりますが、5「入院者訪問支援事業」でございます。精神科病院の入院患者の権利擁護の仕組みを構築するため、精神保健福祉法の改正を受けまして、昨年度から一部のモデル地域でスタートしております事業です。今年度から県内全ての精神科病院を対象に拡充しております。こちらは市町村長同意の医療保護入院者など、面会交流が途絶えやすい入院患者さんからの希望に基づき、専門職とピアサポーター等2人1組で病院を訪問し、入院者の気持ちを丁寧に聞き、孤独感や自尊心の低下を和らげることを目的としております。県と仙台市と共同で宮城県精神保健福祉士協会に委託して実施しております。昨年度は支援員の養成研修を行い、事業利用の御希望のありました患者さん3件の訪問を行ったところです。

続きまして21ページ、6「モデル地域等体制整備事業」、こちらは、コーディネーター、アシスタント、アドバイザーの配置の3つにより、県の保健福祉事務所の体制強化を図る事業となっております。

22ページを御覧ください。外部有識者ということで、都道府県等密着アドバイザーにつきましては、昨年度、仙南・仙台地域で4名の方を任命いたしました。今年度は、全域に密着アドバイザーを配置し、保健福祉事務所の活動にアドバイスをいただくことで、「にも包括」の取組を各圏域で進めてまいりたいと思っております。

最後に24ページ、7「受入体制拡充支援事業」です。今年度新たに実施する事業となります。今後、グループホームなどの施設整備や地域生活支援を検討してまいりたいと考えております。県内のグループホームや精神科病院を対象とした実態調査を実施し、各種のニーズを把握したいと思っております。今年度事業についての説明は以上となります。本日、報告事項ということで説明させていただきましたが、審議会の皆様からの御意見も踏まえまして、今年度の事業の進め方や、来年度に向けての取組を検討してまいりたいと考えております。どうぞよろしく願いいたします。

(富田会長)

村上室長、ありがとうございます。ただいまの御説明につきまして、委員の方から御意見、御質問ございますでしょうか。

(姉齒委員)

今年度の予算についてですが、この審議会の予算が昨年度より大幅に減っているということについて、どうしてなのか教えていただけますでしょうか。

(事務局 (精神保健推進室長))

審議会の予算につきましては、2ページの2番、「精神保健福祉審議会費」ということで、今年度63万4,000円を計上しております。一昨年度では審議会の回数が全体で9回だったことをもとに、昨年度令和6年度の予算を138万円計上しておりましたが、昨年度は審議会の回数が少なく、全体で2回だったかと思います。令和6年度予算では予算額を確保しておりましたが、実績が少なかったため、今年度の予算につきましては昨年度の実績並みということで予算を計上したところでございます。なお、審議会の開催回数などにつきましては、必要であれば対応してまいりたいと考えております。

(姉齒委員)

そうすると、今年度2回ということではなくて、必要に応じて開催していくということですね。ありがとうございます。

(黒川委員)

4の「当事者家族等の活動支援サポート活用事業」についてですが、令和6年度の実績として9団体が補助金交付を受けたという記載がありますが、実は私たちの仙台地区の家族会も申請したのですが、通らなかったみたいでした。今年度も行われるだろうと思うので、また申請しようかと思うのですが、この9団体の内訳というのはホームページなどに公表されていますでしょうか。

(事務局 (精神保健推進室長))

こちらの団体の内訳まではホームページの方には載せておりません。昨年度こういった事業をされたかという概要はホームページで掲載させていただいておりました。申請があったものについては、できるだけ採択という形でやっておりましたが、残念ながら他の補助金と経費が重複しているなど、仕分けが難しいものについては、御要望に添えなかったというところがありました。大変申し訳ございません。

(黒川委員)

分かりました。そうすると、団体名は公表されていないけれども、行った事業の内容については記載があるということですね。了解しました。確認してみたいと思います。

(西尾委員)

「にも包括」の普及啓発に関することです。「にも包括」が絵に描いた餅にならないようにするためには、普及啓発が重要だと思います。国の方向性として、このサポーター事業が展開されていることは、企業の理解を求めたり、参加者のメンタルヘルスリテラシーを伸ばしていくという意味では有効だと思います。しかし、実際に精神障害を持った人が地域の中

で受ける偏見に対して、この事業がどう良い効果をもたらすかということについてのエビデンスがあるわけではありません。もちろん事業はやった方が良いのですが、2時間の研修で「傾聴できる」ようになることが有効だとしても、実際にそこに参加する人は既に精神障害をもつ人たちにシンパシーがある人なのです。そういったところに参加しない人を変えていかないと、皆が良いことをやった気になって、参加した人も良い感じだし、企画した人も良い気持ちになるかもしれませんが、地域で暮らす精神障害をもつ人たちが実際に事業の恩恵を被ったかどうかの検証はきちんとしなければいけないと思います。せっかく普及啓発に焦点が当たり、非常に予算も取れているので、例えば「心のサポーター」が圏域ごとに何名も登録されるわけですから、そういった人たちが圏域ごとに集まって、例えば最初はフォローアップグループでも良いので、各地域で偏見対策プロジェクトチームのようなものを作って、具体的活動をする良いチャンスだと思います。また、専門家の方が研修の対象を企業や教育と決めている状況ですが、教員は必須なのでしょうが、地域によって当事者が誰にどのように変わって欲しいかは事情が違ふと思うので、その地域ごとに当事者の方が会議を開いて話し合っただけで決めていく必要があります。その結果、変わって欲しい対象が病院の関係者であったりすることがあるかもしれませんが、そういったことに取り組んでいく必要があるのではないかと思います。心のサポーターの数が増えるのは良いことですが、もう少し踏み込んだ活動を、せっかくこれだけ予算が付いて動きがある中なので、前向きに検討していただければと思います。以上です。

(事務局 (精神保健推進室長))

現時点では、委員から御指摘いただいたような活動については、まだ我々の方でも想定できていない、検討していなかったのですが、貴重な御意見だと思いますので、各圏域と各市町村で設置しております協議の場などでも、普及啓発で育成した「心のサポーター」をそれぞれの地域や市町村でこういった形で活用していくのか、あるいは普及啓発の部分での課題といったものを当事者の方も交えて御意見いただきながら、そういった取組を検討してまいりたいと思います。

(姉齒委員)

入院者訪問支援についてなのですが、昨年度から始まって、今年度もだいぶ実績があると聞いておりますので、精神保健福祉士協会から来られている委員さん、突然で恐縮ですが、どのような感じなのか教えていただけるとありがたいです。

(大木委員)

宮城県精神保健福祉士協会の大木と申します。昨年度から宮城県精神保健福祉士協会事業委託を受けておまして、昨年は資料にもあるように3件の訪問実績があります。4月からかなり色々な、まだこの時点ではモデル地域でしたが、その中の精神科病院から月に3、

4件ほどお電話をいただくことがありまして、その都度調整させていただいております。なかなか病院の職員さんが話を聞くのと、外部の方が話を聞きに行くのでは感触が違うようで、「ただ話を聴いてもらうのがすごく嬉しい」とか、有資格者もいますが「一般の方に話を聞いてもらえてありがたい」とか、「また訪問してほしい」というリピーターさんの希望もありますので、これからも様々な御依頼をいただければと思っております。

(事務局 (精神保健推進室長))

入院者訪問支援事業につきましては、実際に訪問した患者様からの反応も非常に良いと受け止めております。また、現在受け入れていただいている各病院の方々も、患者さんのことを考えて熱心に取り組んでいただいているということで、病院の方からも「来てもらって良かった」「患者さんにとって良かった」という良い反応をいただいております。私どもも手応えのある事業だと感じております。モデル地域からさらに県全体に広げ、県内全ての精神科病院でこの取組について御理解いただき、患者さんの御希望に沿った形で訪問ができるように進めてまいりたいと思います。

(原委員)

以前は地域移行に関する事業があったと思うのですが、そういった事業は今、見当たらないように感じます。この入院者訪問支援事業というのは、退院促進を目指している事業と考えて良いでしょうか。

(事務局 (精神保健推進室長))

以前の地域移行の事業につきましては、昨年度から「にも包括」の事業に移行と言いますか、発展的に「にも包括」の方に含めており、それまで行っておりました退院促進関係の取組は、「にも包括」の中で進めているという形になっております。入院者訪問支援事業も、予算的には「にも包括」の事業の中に含まれておりますが、主たる目的は退院促進というよりも、入院されている患者さんの人権擁護が主たる目的となっております。ただ、そういった面会などを通して、患者さんの気持ちを整理していただき、地域移行にもつながっていくようなものにしてまいりたいと思っております。

(日下委員)

アサンの日下です。今、入院者訪問支援事業につきまして、先ほど宮城県精神保健福祉士協会からも患者さんの感触も良く、レポートの要望もあったと伺ったのですが、これには回数制限といったものがあるのでしょうか。今後、希望者が増えていくことを想定する中で、どういった回数や継続性を想定されていますか、是非教えていただきたいと思っております。

(事務局 (精神保健推進室長))

入院者訪問支援事業につきましては、今のところは回数を制限するということは想定しておりませんでした。ただ、今後御指摘のように希望者が増える中でどう対応するかというのは検討が必要かなと思っておりませんが、当面は今の体制で御要望がある方に複数回、加えて新規の方にもきちんと対応できる形になっているかと思っておりますので、当面は今の形で進めてまいりたいと思います。

(大木委員)

補足です。リピーターさんの連絡がかなり増えており、すぐに、例えば同月内に訪問するということが難しいので、月に1回くらいのペースでできると良いという形です。実際に2回訪問した方もいらっしゃいますし、少し月をまたいで調整する形であったり、中には患者様が以前訪問した支援員に話を聞いてほしいという方もいらっしゃいますので、その場合は2名体制で派遣しておりますが、1名は以前と同じ支援員で、もう1人は新しい支援員という工夫をしながらやっているところです。

(原委員)

「にも包括」の事業の中で、住まいの事業というのはすごく大事だと思います。単身で連絡先のない患者さんがたくさんいらっしゃって、アパートを借りる際に連絡先がないということで貸してもらえないということが頻繁に起こっています。そうしたことに對して、県として患者さんの住まいを確保する権利を擁護するようなシステムを、この「にも包括」のシステムの中で何か方策を考えていらっしゃいますか。

(事務局 (精神保健推進室長))

御指摘のあったような部分については、まだ我々の方で検討している段階にはございませんでした。ただ、今年度の受入体制整備ということで、まずはグループホームなどの受け皿の整備を来年度以降考えております。それと合わせて、今お話にあったようなニーズを医療機関や相談事業所などで把握されているところを、今年度の調査の中で出していただき、そういったソフト的な支援で、どういったものが必要なかをきちんと現状把握した上で、御指摘のようなことも含めて何ができるかを検討してまいりたいと思います。

(原委員)

これは是非実現できると、非常に患者さんの住まいを探すことが迅速になるので、退院促進にもつながるのではないかと思いますので、是非検討していただければと思います。

(富田会長)

次に、（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、（３）県立精神医療センター患者へのアンケートについては関連しますので、併せて事務局から説明願います。

（事務局（県立病院再編室長））

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、資料３により御説明します。精神医療センターの建替え候補地については、現在、コンサルティング業者の分析を踏まえまして、資料３に基づき、県、宮城県立病院機構、精神医療センターの職員の方々の間で検討を進めているというところでございます。

１ページを御覧ください。具体的な候補地については、県及び地方独立行政法人宮城県立病院機構が所有する名取市内の土地５か所としております。まず、こちらの表の一番左側の①は現在精神医療センターが立地している土地です。②は現在の精神医療センターの道路を挟んで向い側にあるグラウンドです。③はグラウンドの隣にある作業地です。④は県立がんセンターの敷地です。⑤が旧高等看護学校の跡地です。以上の５か所を建替え候補地としております。

なお、④がんセンターの敷地については、真ん中の概要欄に記載しておりますが、さらに３つのパターンを考えています。（a）現在の駐車場の場所での建替え、（b）がんセンターが移転・解体された後の建物跡地、（c）がんセンターの本館に改修等を加えて、精神医療センターとして利活用するという３パターンを考えているところです。

各候補地において、建て替える場合の留意点の概要については、表の一番下「留意点」の箇所に記載しております。まず、①現精神医療センター、②グラウンド、③作業地の共通点として、一部民地の買収が必要になっており、地権者との交渉など、事業実施の確実性といった点で課題があります。

次に、⑤旧高等看護学校跡地以外の候補地４か所の共通点として、それぞれの土地が文化財保護法に基づく埋蔵文化財包蔵地に含まれているため、工事前に文化財調査が必要となり、そのために開院までのスケジュールが長くなるといったことが考えられます。文化財調査については、所管の名取市教育委員会に調査の必要性や調査日数等について、今後確認をしてみたいと考えています。

その他、①現地については、患者さんがいる中で工事を実施することになりますので、工事の音や工事車両の出入り、それから工事期間中センターを利用されている患者の方々の療養環境への配慮といった面で、大きな課題があると考えています。それから②グラウンドに関しては、こちらの土地が道路から低くなっており、浸水リスクの対策や乗入口新設のための造成工事が必要となります。また、住宅地に隣接するため、周辺住民の方々の理解・協力が必要になってくると考えております。③作業地についても、土地が若干小高い山と言いますか、丘になっており、高低差があるため、平場確保のための造成工事が必要となります。それから、アクセス道路新設のための造成工事が必要であるほか、住宅地

に隣接していること及び、現地に小さな神社があり、建設にあつて移設が必要になる可能性があるため、周辺住民の方々の理解・協力が得られるかといった点に留意が必要になります。④がんセンター敷地については、令和12年度を予定している県立がんセンターの閉院後の着工になるといったことが留意点となります。

2ページ目及び3ページ目には、各候補地の具体的な情報について記載しております。まず2ページ目を御覧ください。各候補地の敷地面積、敷地の形状・高低差、土地の概算取得価格、土地造成の要不要と概算費用、用途地域、建設条件等の法的な規制の状況について記載しております。敷地の形状・高低差について、先ほど御説明申し上げましたが、③作業地は小高い丘になっているということで、高低差があります。それ以外は概ね平坦な土地です。土地の造成については、①現地、②グラウンド、③作業地において、規模の差はありますが、必要になってきます。④がんセンター敷地、⑤高等学校高等看護学校跡地について、不要となっています。その他、用途地域や、容積率・建ぺい率の規制の状況、建設条件等についても、概ね先ほど御説明したような内容となっています。

3ページを御覧ください。埋蔵文化財調査、災害リスク、公共交通機関の状況、周辺環境について、それぞれ記載しております。埋蔵文化財調査については、先ほど御説明したとおり、⑤高等看護学校跡地以外は調査が必要になります。災害リスクについては、②グラウンドに関して若干土地が低くなっており、ハザードマップ上、浸水する可能性があるといったところです。

続いて、下段の「検討材料」を御覧ください。「工期」については、最短で④現がんセンターの(c)本館利活用が、現在の建物を利活用することにより5.75年で完成します。現精神医療センターの敷地については7.75年、②グラウンド及び③作業地については7年程度です。④がんセンター敷地については、(a)駐車場で8.75年、(b)本館跡地については、8年となっています。同じ敷地でも、文化財調査が必要になってくるかによって工期に違いが出てきています。続いて、「耐用年数」については、新築であれば約39年で、こちらは税法上の耐用年数です。④(c)のがんセンター本館利用については、既存建物の利活用になりますので、24年と短くなっています。費用については、最も高いもので①現地在が約153億円、最も費用が抑えられるところでは、④がんセンターの(c)本館利活用が約114.4億円、その他の敷地は概ね130億円から140億円後半となっています。こちらの金額については、あくまでも現時点での概算でございます。後ほど御説明します通り、建設コストが近年非常に上昇傾向にあるということで、実際にはさらにコストが高くなっていく可能性が考えられます。続いて、「ランニングコスト」ですが、④がんセンターの(c)本館利活用について、現在の本館をさらに再利用するため、建物を新築する他の案と比べると、保全・運用のコストが高額になることが予想されます。それから「必要面積」の欄を御覧ください。⑤旧高等看護学校跡地以外の4箇所におきましては、個室整備に必要な敷地面積を確保することが可能です。また、「必要駐車場台数」については、職員と外来患者様用を含めまして、310台の駐車場が必要と

考えているところですが、この必要数を満たすのは、①現地での再建と④がんセンター敷地となっています。それから、「交通アクセス」につきましては、それぞれバス路線があります。「精神科救急」については、①現地は現状と状況が変わらないため、問題はないと考えています。②グラウンドと③作業地については、住宅密集地であり、救急搬送にはなかなか課題があるかなというところがございます。また、道路のアクセスといった面でも難があると考えられるところがございます。④現センターと⑤旧高等看護学校跡地については、現状で道路等のアクセスなど条件面に問題はないと考えてございます。「地元理解」については、①現地は、現在地での再建ということで、住民の皆様の理解の面は課題がないというところがございます。②グラウンドと③作業地については、住宅密集地であるため、改めて理解を得る必要がある関係者が多いといった状況です。④現がんセンターと⑤旧高等看護学校跡地については、住宅密集地ではないため、理解を得る必要のある関係者が少ないといった状況です。申し訳ございません、一点だけ説明が漏れてございました。「周辺環境」については、騒音の面で①現地建替えでは、病床を稼働させながら新病棟を施工するため、工事中の騒音が発生することが課題であると考えています。

4 ページを御覧ください。4 ページ以降では、実際に病棟を建設するといったところでの実現性を確認するため、各候補地に仮想の病棟を配置した場合にどのような感じになるか確認するためのイメージ図を作成しています。配置する仮想の病棟ですが、病床数については、180床、全室個室と仮定しております。1床あたり72㎡、延床面積は約12,960㎡、体育館につきましては432㎡としております。施設の形状は平成26年の基本設計時に作成しました平面図を参考としていますが、今回の候補地の敷地に収めるために一部形状を変更しており、4階建てを想定しています。なお、右下赤書きのとおり、この図については今回の分析を行うためのあくまでも仮想のものでして、新精神医療センターの施設として確定したものではありませんので、御留意いただければと思います。

5 ページを御覧ください。近年の国公立の精神科病院の全面建替え事例における1床あたりの面積を整理しております。それぞれ5つの事例を記載させていただいておりますけれども、1床あたりの面積を平均すると71.6㎡となっており、今回、仮想の病棟は72㎡としていますので、概ね現実的な設定と考えています。

6 ページを御覧ください。もう1つの参考情報でございます。近年物価、それから人件費の高騰によりまして、建築コストが非常に上昇傾向にございます。資料については、左側が独立行政法人福祉医療機構、右側が一般財団法人建設物価調査会による病院建築における平米単価の調査結果となっています。平成23年度と比較して1.5倍から2倍程度の上昇が見られます。先ほど総事業費について御説明しましたが、実際に工事を発注する段階におきましては、さらに高くなる可能性があるというところです。こちらの仮想の病棟をもちまして、各候補地の建設実現性を検討しています。

7ページを御覧ください。①現在の精神医療センターでの建替えのイメージです。このような配置で建て替えるならば、導線等も上手く可能であるかなといったところでございます。

8ページを御覧ください。①現精神医療センターでの診療等を継続しながらの建替えということになりますので、建替えを段階的に行っていく必要があるというところで、それぞれの工事ステップの現在の想定を記載しています。ステップ①で仮設病棟の建設、ステップ②で一部の病棟の解体、ステップ③で新病棟建設を行い、以降、解体、体育館の建設等について、段階を踏んで行っていく必要があります。

9ページを御覧ください。概算の事業費でございます。1番下が総事業費ということで、先ほども御説明しましたが、こちらの現精神医療センターでの建替えとなりますと、152.5億円になります。現状、考えられる建築単価等を踏まえ、概算で必要になる経費をそれぞれ積み上げています。こちらについては、大変恐縮ですが、説明を割愛させていただきます。

10ページを御覧ください。②グラウンドでの建替え案ですが、スロープを設ける必要があるため、一部民地の買収等が非常に必要になります。11ページが概算の建設費用です。

12ページを御覧ください。③作業地での建替え案です。こちらについては、高低差がある敷地となっているため、造成等が必要になってくる、それから民地の買収が必要になってくるという前提での配置イメージとなっています。13ページが概算事業費です。

14ページが④(a)がんセンター駐車場での建替えの配置イメージ、15ページが概算事業費です。16ページが(b)がんセンター移転後の跡地での建替え案、17ページが概算事業費です。18ページが(c)がんセンター本館利活用での配置イメージ、19ページが概算の事業費です。

20ページが旧高等看護学校跡地での建替え案です。こちらについては今回想定している平面図ですと、敷地に収まりきらないというところでございます。21ページを御覧ください。今回想定している平面図ですと入りきらないということで、中廊下があるような形での平面図とした場合には、このような形で収まりますが、駐車場が10台しか確保できないといったところです。22ページは概算事業費です。

23ページを御覧ください。今回の事業スケジュールです。5つの候補地を上から順にそれぞれのスケジュールを示しており、赤い縦線が開院時期を示しています。開院時期が1番早いのが、下から2番目の④(c)現県立がんセンター本館の利活用案で、5.75年になります。最も遅くなるのが、④(a)のがんセンター駐車場に建て替える場合で、8.75年かかります。

24ページ目以降が、参考資料ということで、がんセンター敷地の現状や用途地域図で、文化財調査が必要になるということで、宮城県遺跡地図・指定文化財地図、ハザードマップとなります。

申し訳ございません、資料が少し戻るような形になってしまい、大変恐縮ですが、2ページを御覧ください。口頭での説明になりますことを御容赦いただければと思います。今回、県又は県立病院機構で、所有している土地5か所を候補地として、御説明申し上げたところです。参考までに、平成25年当時に検討していましたがんセンター西側の山林に関して、現在把握している部分について御説明申し上げます。敷地面積については、約6万㎡で、検討していました。概算取得価格については、当時、用地交渉等も行っていたところもあり、この場では説明を割愛させていただきます。土地造成については、山林ですので、造成が必要になってまいります。

それから、3ページ御覧いただきながら、若干説明させていただきます。「検討材料」の部分の「工期」については、当時、平成25年から平成30年度にかけての工事を想定しており、約6年程度と考えておりました。「費用」については、10年近く前の想定ですので、単純な比較はできませんが、約96億円の事業費を当時想定していました。以上、口頭ではありましたが、追加での御説明とさせていただきます。

続いて、資料4により県立精神医療センター利用者アンケートについて御説明申し上げます。精神医療センターの建替えに向けて、建替えの場所のほか、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皆様から御意見を伺うために、現在、県と精神医療センターが共同でアンケートを実施しているところです。

実施期間については、7月1日から31日まで1か月間としております。アンケート対象については、精神医療センターの通院患者、入院患者、デイケアを利用している方々となっています。アンケート方法については、精神医療センター職員の協力の下、入院患者の皆様については、院内で実施し、通院患者・デイケアの利用者の方々については、外来の受付の際にアンケート用紙を配布いたしまして、待ち時間などに回答をいただきまして、センター内で回収、コンサルティング業者において集計・分析を行うこととしております。

資料4の1ページ目を御覧ください。県と精神医療センターの連名によりまして、精神医療センターを利用していらっしゃる患者の皆様に対しまして、アンケートの協力をお願いする文書となっています。2ページ目以降が具体的な設問となっております。こちらの設問内容については、県立精神医療センターの角藤先生から富田会長を通じて、審議会の委員の皆様にも御意見を伺いました。また、精神医療センターから患者団体の方々にも御意見を伺ったものとなっています。

2～3ページについては、患者の方々の属性に関する質問となっています。お住まいの市町村、年齢、性別、通院状況、通院頻度、通院手段、身体的な疾患の有無等を伺う内容です。4～5ページは建て替えた後の新病院において、充実して欲しい医療サービスや設備に関する設問となっており、それぞれ優先するものを3つまで御選択いただく内容となっています。最後に6ページですが、建替え場所について、最も重視するものを1つ選ん

でいただきまして、最後に建替え全体に関する自由意見を記載いただく内容としております。

現在実施しております患者アンケートの説明については以上ですが、県といたしましては、今後、県内に在住していらっしゃいます精神障害者保健福祉手帳所持者の方々ですとか、医療機関・行政の方々に対するアンケートを実施する予定です。また、身体合併症への対応について、総合病院の精神科の先生方からも、御意見をお伺いする予定です。

なお、ただいま御説明申し上げました県内の精神障害者保健福祉手帳所持者の方を対象としたアンケートについては、県内在住の手帳所持者の方々の中から約3,200人程度を抽出させていただきまして、アンケート用紙を郵送するほか、県のホームページ上にもアンケートシステムを公開し、アンケートを受領していない方からも広く御意見を頂戴したいと考えているところです。設問については、現在実施しております患者向けのアンケートの内容を基本といたしまして、精神医療センターの利用歴やお住まいの地域で不足しているサービスなどについて聞き取りを予定しています。大変長くなりましたが、私の説明は以上でございます。どうぞよろしく申し上げます。

(富田会長)

ただいまの建替え候補地検討資料、それからアンケートにつきまして、御質問・御意見ありましたら挙手をお願いします。

(草場委員)

この新病院の問題が初めて審議会にかかったのが、令和4年2月の審議会でした。その時は急いで建て替えなきゃならないということで、もう富谷に決まっていますという報告で始まったのがきっかけでした。その後、色々審議会で議論をして、候補地はもう絞られていたのですよね。富谷か、がんセンターの西隣か、あと2つぐらいで言っていて。その候補地がどういう経過で、今回の新しい候補地になったかの説明がないのですよ。私たちこの場でそれぞれの委員が、私はがんセンターを調査してどれぐらいでできるかとかいう調査もしましたし、現地に行かれた岩館先生の報告もあったし、そういうのを聞いていながらですよ、そういうのを聞いていながら、その議論との関連なしにいきなりこういう候補地でやっていますという提案の仕方は問題があるんじゃないですかね。問題があるかどうかを別として、どうしてこういうふうに議論が変わったのか、その説明をまずしてください。

(事務局(県立病院再編室長))

今回御説明させていただきまして5箇所につきましては、先ほど御説明申し上げましたけども、県又は県立病院機構で所有している土地を候補地として挙げさせていただいております。実際、民有地を買収するということになりますと、用地交渉ですとか、場合によ

っては造成工事など期間が余計にかかってくるほか、用地交渉等々の不確実性がスケジュール上で考えられるところですので、県又は県立病院機構で所有している土地を活用することが事業を実施する上で1番確実性が高いだろうということで御説明させていただいたところでは

(草場委員)

今、日本語的に理解できませんでした。私が手元に持っているのは、令和6年度にこの審議会に県から提案された新病院建設用地比較表というものがあって、1つが現地手倉田、がんセンター西側山林、富谷市明石台、精神医療センターグラウンド、現高等看護学校敷地、この後岩館先生が別な土地を候補地として1つ挙げられたと思うんですが、私が聞いたのは何故西側を外したり、岩館先生が提案された土地を外したりしているのかです。特に、がんセンター西側は県で富谷でなかったらここ最大の候補地として挙げていたわけですよ。そして交渉のことをおっしゃっていますけども、私何度も提示したでしょ、地元の人たちがみんな同意しているんだということについて。価格についてもこれぐらいだということで金額を提案していますよ。そういうことを踏まえて、もう1度外した理由を教えてください。お金がかかるからということであれば、率直にそう言ってください。

(事務局(県立病院再編室長))

西側山林の話をご頂戴しております。こちらにつきましては、先ほど御説明申し上げましたけれども、民有地というところで、民間の方が有している土地であるというところがございます。やはり繰り返しになり恐縮でございますけれども、交渉というところで、実際に我々県でお話等伺っている段階ではございませんので、現在実際に所有している土地の方が今後事業を進める上で確実性が高いということで、西側山林は候補地から外させていただいているというところがございます。それから、岩館委員からも御提案があったというお話頂戴しております。そちらの土地につきましては、資料3で御説明させていただいております③作業地、現在のグラウンドの隣になりますけれども、そちらの作業地が岩館委員から昨年御提案いただいた土地でございまして、今回そちらも候補地の検討対象ということで、改めて御説明させていただいたところでは

(草場委員)

ちょっとあまり詰めるような作業はしたくないのですが、もう1回聞きますね。私、この西側の所有者の人たちから1人1人署名をもらって、是非、敷地として使ってくださいという文書も出しています。交渉してくださいよという願いもしました。1度も交渉もしないで、時間かかると思われますみたいな話は納得いかないですね。あの時に1番早いのは富谷、そうじゃなかったら西側ともうほとんど決まっているような形で出され

たのです。じゃあ質問変えましょうか。さっき私が挙げた候補地の比較表をどういう意図で出されたのですか。西側も入っているのですよ。ちゃんと西側については何年ぐらいかかりますっていう予定表も入れて候補地に挙げているのに、どうして今回はパッと消しちゃうんですか。私たちに相談もなく、患者さんたちにも相談ないでしょう。その代わりにセンターの本館を使うみたいな話がパッと出てきて、ま、それは余計な話なのでもう1回あの話戻しますけど、2つの質問にしましょうか。もう一度、なぜあの地権者が同意していると、是非使ってくださいということを審議会にも出しましたし、マスコミに対してもみんな応援しているんだということを出していたじゃないですか。それなのに外した理由について今の説明では説明になっていないということと、前の審議会に出された4つの候補地の時に、まさに西側が大きな候補地として具体性があるものとして出ていたわけです。それがなぜ消えるのですか。それが分らないです。

(事務局 (保健福祉部副部長))

草場委員のお話にありました4箇所提示した資料があったことは、それはそのとおりだと思います。あの時、様々な御意見、問題の御指摘がある中で候補地の検討というのが進んでいた時期だったと思っています。昨年度の審議会において名取市内で建替えという方向でのお話で、方向性が決まってきた中で、この過程を経て今回提示申し上げたこの5つの候補地については、県で又は機構で所有している土地から選んだところでございます。御指摘のとおり、あの時4つ候補地を挙げた部分は、委員の皆様から御提示のあった部分と、県として考えておりました富谷への移転の案ということで御説明を申し上げたものでありまして、今回の時点におきましては、県なり機構なりの所有地の中から検討したいということで、この候補地の検討を進めたということでございます。

(岡崎委員)

今のテーマですけれども、数年前までは、例えば、前のあり方検討会の頃は、県としては民有地を買い上げるために交渉したのだけれどもそれが不調に終わったと。万策が尽きてその時点では候補地になる土地はなかった、ということでしたよね。あれ、何年前だったかな、もう6、7年前かな。その後、今草場委員がお話になったようなことがあった。だけど先ほどから私も伺っていて、なぜがんセンターの西側を外したかという理由はおっしゃらないのですよ。こういう提案になりましたとしかおっしゃらないんで、だから日本語じゃないよと言われてるんです。だから、もう当時とは経済状態、県の財政状態が全く違うと、だからとても広い民有地を買収する力は申し訳ないけれど県にはないんだというふうに言っただけならば、まだ我々はなるほどしょうがないなと思うんですよ。だって当時ね、現在の精神医療センターの現地で建て直すという案は全くなかったわけですよ。それが色々検討してみたら、そこそこ実現可能性はあるなということになってきているんです。だから県で今回候補地を挙げられたので1番大きいのは、財政的なことなのか

など素直にこれ読めば思うのだけど、そうじゃないんですか。そのように言ってしまうと何か不都合なことでもあるんですか。

(事務局 (保健福祉部副部長))

今回、検討のポイントというのは、この資料3ページにいくつかございます。こうした中で考える中には、費用というのもしっかり出てまいります、やはりその実現可能性のところであります。確実性、ここは草場委員から御自身での御調整はあったという話はありませんけれども、私どもとしてはそこについてはまだ対応していないところでございます。そうした中で、私どもとしては、精神医療センターの検討について3ページにございますが、様々な課題も確認しながら、候補地としての状況分析をした途上のところのことで、繰り返しになりますが、やはり確実性というところが1番の要素として判断の部分に入ってくるかと思えます。県と機構の所有の土地の中から、その部分では土地は持っておりますので購入というのが入ってきませんので、今岡崎委員からお話があったとお金がかからないという見え方もあるかと思えますが、確実性というところを、私どもの検討の中では重視しているというのも事実でございます。それに付随して、お金の影響ということも結果的には付随するかもしれませんが、やはり県が持っているところ、機構で持っているところの中で進めていくに当たっての要否の判断ということで、今回この候補地を御提示しているところです。

(岩館委員)

コンサル会社が一生懸命調べてくれたのはありがたいのですが、7ページ以降はあまり意味がないんじゃないかなと思います。というのは、今回提示された建物の設計はまさしくがんセンター西側の土地を想定して立てた設計です。ですから、今度の土地には多分当てはまらない建物だろうと思うわけです。例えば傾斜地だと言うけど、傾斜地なりの建物を考えるのは建築家の腕の見せ所なわけですから、以前に設計した建物でこの5つの土地に当てはめるといのは、あまり意味がないんじゃないかと思いました。それから、いわゆる名取病院だった頃は最初の3つの案の土地を全部名取病院が使っていたわけですね。それなのに、なんで今回は1つの土地しか使えないのだろうと、非常に単純に疑問に思うわけです。例えば前のグラウンドを駐車場にして、現在地あるいは作業地に病棟を建てるとか、あるいはデイケアと体育館と訪問看護を道路を隔てるけども別の候補地に建てるとか、複数の土地を有効に活用する方法があるはずですよ。それから、例えばグラウンドはちょっと低いんですけど、半地下にして、半地下を全部駐車場にして、建物を上に作るのかですね、そういうアイデアも十分考えられるのではないのかなと思います。とにかく、以前に設計した建物を別の土地に当てはめるとい発想はいかなものかなと思っています。それから富谷の土地は確か11億だか14億円でしたよね。あそこに建てようとした時には、精神医療センターは土地を買わなきゃいけなかったわけですから、そのお金が今

回はかからないわけですから、その分のお金を使ってもいいのではないかなと思います。それから、全室個室というのは一見良いように見えるのですが、例えば退院後にグループホームに入るとか色々考えた時に、人間関係の交流ということを考えると、全部が個室である必要はないのではないかなと思ったりします。全室個室は実は自殺の危険が非常に高くなると思っているのです。例えば、相部屋だったら首を吊って間違えて落ちてドーンと音がしたから気が付くとか、変なものを飲んでゲーゲー吐いているからと同じ部屋の人が教えてくれるとか、そういうので助かるケースが実は結構あるんです。また、相部屋だから自殺行為そのものがないということもあります。全室個室は、巡回する看護師さんも大変だと、現実的には思うのです。建物の構造が決まったかのようなプランが出てきていますが、もうちょっと柔軟に色々考える必要があるのではないかなと思っています。それから、資料5で富田先生から論点整理が出てきて、多分これは前にやったあり方検討会議の報告書を見直すものだと私は思っているんですけど。今の時点では前のあり方検討会議のプランに沿ってやらざるを得ないのだけど、もう1回あり方を再検討して、それと一緒に土地の問題とか建物の構造とか、その2つを上手にやっていかないと良いものがないのではないかなと思います。なんか県はどんどん進めているし、一方、今後出てくるあり方検討ではどういう病院が良いんだろうという話をするということで、ちょっとバラバラになっている気がします。2つを上手くまとめる作業が必要なんじゃないかなと思っています。

(事務局 (保健福祉部副部長))

今日お示した平面図は、資料にもありますとおり案というイメージとしております。今、岩館委員から個室の問題の話とか色々お聞かせいただいたところでございます。現在、私ども進めている検討状況としましては、県の担当と精神医療センターのスタッフの皆様での意見交換・協議という形で、病院のあり方についての相談をしているところでございます。そうした中で、審議会委員の皆様から、今のような着眼点や、こういう部分が重要ではないかという御指摘・御意見を、今後の検討につなげていながら、深め具体化を図ってまいりたいと考えているところです。今のところまだ病院との協議は2回までしかやっておりますが、それを重ねながら、できるだけ色々な御意見を、より良い病院の形になるような進め方をしていきたいと思っています。

(岩館委員)

資料5で今後の論点整理が出てくるので、私はこれをちゃんとした文書として、残した方がいいんじゃないかなと思っています。前のあり方検討会の文書だけが残っているのは困るので、これをむしろ新たなあり方検討会議の文書として残すことを提案します。

(岡崎委員)

このようにですね、今日御説明いただいたプランの段階でも、これだけいろんな御意見が出るわけですね。今日の議題を見ますと、建替え候補地の検討状況についてと一応報告事項になっているわけですが、これは報告事項では済まないわけなので。まさに我々審議会のですね、御報告いただくことはもちろん構わないのですが、それを踏まえて、新たな意見とかプランもあればそれも出してゆくという、協議事項にさせていただきたいんですよ。これは会長にもお願いですけどね。みなさんどうでしょうかね。この問題こそが我々検討協議しなければいけないのではないかなと思います。

(富田会長)

もちろん審議会というのは、報告を受けて、審議会のメンバーで協議して、意見をお伝えするものだと思います。

(草場委員)

今度病院が建て替わったら、宮城県の精神病院の、100年とは言わないですけど、本当に長い間中心を担うわけですね。ですから、たまたまそこに私たち立ち会っているわけなので、最後まで患者さんのために地域のためになるような病院とするために、力と知恵を尽くすべきだと思っています。この審議会のメンバーはそれぞれのユーザーの方とつながりのあるお仕事をされているので、代弁的なことはこれまでもやってきたし、やられていると思うんですが、やはりさっき冒頭のところで出た訪問して話を聞くということがありましたけども、この機会に病院の職員の人たち、それから患者の人たちに、病院とかあるいは、どっかですね、仙南の地域において自助グループでやっている人たちの集まりとか、2回か3回私たち審議会がこの夏汗をかいて出かけていってですね、意見を聞くというような形で集約して、この審議会に意見を反映してそれを知事にぶつけていく、出していくという作業が必要なんじゃないかと思いました。それが1点ですが、だから岡崎先生の案に賛成です。まさに審議会で、この候補地の問題は、結局1番極端な例で言えば、がんセンターの本館案というのはまさに、もうこの建物の中でしかやれないことと枠が決まっていると言えるわけで、候補地が決まってやっぱり具体的にこうしようああしようって話に僕はなるんじゃないかと思いますので、名取の現在の建物のあるところに建て直すか、あるいはがんセンターの西隣に建てるというものすごいガチとした案が元々あるわけですから、それに絞ってやるというふうに、候補地の議論もここでやった方がいいんじゃないかと思っています。ちなみに私はがんセンターの跡地利用について、さっきから遠藤副部長がおっしゃっている確実性の点で非常に疑問がありますね。本当にこの青写真のように、この年度からがんセンター使えるようになるって断言できるのですか。がんセンターが本当の跡地になるって断言できるのですか。全く疑問の余地ないんですか。

(事務局(保健福祉部副部長))

今回、時系列でまとめた表の各場所については、それぞれの時点で物事が進んでいった前提での標準期間をとって組み合わせせております。ですので、例えば他の病院の移転を前提にしているがんセンターの跡地につきましては、今、日赤とがんセンターの移転の協議をしていることが背景でございます。他の土地につきましても、例えば必要となるだろうと想定している土地の購入を伴う部分も複数付随的についているような案でございます。そうしたところも、どういう経過になるのか、周りとの調整の中でスムーズに物事が進むのかということは、前提としては進む前提でどの案も時系列の時間を積み上げているということです。

(草場委員)

私が伺っているのは、がんセンターについては日赤との合併の問題があって、それについて基本合意が結ばれているけれどもなぜかその後全然動きが私たちに入っていない。何か揉めているかもしれないとか、何かデッドロックに乗り上げる可能性とかないのですか。ないんだということの断言をしてくださいと言っています。私が言っているのは、文化財の調査にちょっと時間がかかったとか、かからないじゃなくて、少なくとも県が進めてきたあの2つの病院の合併、そして県立がんセンターについて、この青写真のと通りのタイミングで閉院になっていくんですか。もしこれが延びればもう最長の計画になっちゃうじゃないですか。さっきからおっしゃっている、前は早期建替えがキーポイント、そして今は確実性がキーポイントだとおっしゃったんで、確実性がないんじゃないですか、ということ。がんセンターの跡地というのは。

(事務局 (保健福祉部副部長))

基本合意を経て協議をしているところでございまして、今委員のお話にあったような状況かということについて、進捗状況の詳しい協議過程についてはお話できないですが、実際に新しい病院を造り、政策医療の課題を解決するということで、双方で協議自体は同じ方向を向いて、基本合意の実現に向けて動いているところでございます。その点では、御指摘にあったような、実現しないのではないかということではなく、今それを実現するための協議をしているところです。

(草場委員)

実現しないんじゃないかと言ってないんですよ。延びたりしないのですかと。確実にそこで閉院と言えるんですかという意味です。

(事務局 (保健福祉部副部長))

そここのところについて、大変難しい協議を重ねているところではありますが、目標に掲げた時期を目指していることは双方で間違いありませんので、それ以上の時期を想定して協議しておらず、目標とした時期で、とまでしか申し上げられません。

(岡崎委員)

同じような表現を、かつて富谷に労災機構と宮城県が協力して合築移転するんだというお話の時にも、確実ではあるけれども内容はなかなか申し上げられないということでしたが、結局おじゃんになっちゃったんですよ。向こうが引いちゃったから。そのようなことが、今後も起きないとは限らない。土地の値段だって上がるかもしれないけども、それよりももっともっと不確実なことが起きる可能性があるんじゃないかなって我々みんな心配しています。それからもう1つだけ言います。お出しいただいた資料は、県当局とコンサル会社が協力をしているわけです。コンサル会社はどこかな、どこにも書いてないと思ったら、各ページの1番左下に薄く日本経営と書いてありますから、あ、そうなのかと思いました。これは一昨年にプランを作ったコンサル会社ですね。申し訳ないけど、我々はあの時に内容について随分叩きました。もうなんぼでも叩き所があるという感じなので、あまり私は信用していないです。私だけじゃないと思います。1つだけ例を申し上げると、駐車場の台数。これは非常に重要ですが、がんセンターを使う場合は800台停められる、今の精神医療センター現地の場合は300数十台、それに比べてグラウンド利用の場合は70台から80台、その裏の山林の場合も70台から80台。紙の図面を見て、とても違和感が起きるような数字で、桁が違うわけですよ。このプランを丸飲みしたら、建てるどころには停める場所がなかったら駄目ですからね、もう候補地ががんセンターを利用するか、現地の建替えをやるかの2択ですよ。あとのところはもう駐車場の問題で全部駄目。もう議論の余地ないですよ、3階建ての駐車場でも作らなければね。私はね、この平面図を見ていて、信頼できるのかなと思いました。どうですかね、みなさん。

(事務局(保健福祉部副部長))

今委員からお話がありました点は、先ほど岩館委員からお話のあった点にも通じるのかと思いますが、今回この検討するに当たっては、該当の土地のみを前提にしておりますので、先ほどのお話のように向かいの土地の活用を含めるとどうなのかということは、ここには入っていません。例えば、そういった土地の活用となった場合、病院の運営上どうなのかということも踏まえて協議の中では検討が必要だろうと思います。今回の資料の中では、候補地の中で完結する駐車場台数を計上しておりますので、病院側と道路向かいの土地の活用はどうかと協議してみないと、どういった可能性があるのか、問題があるのか、メリットだけでなく不都合な点も出てくるかもしれませんが、それはまだそこまでの段階ではございません。今回の台数のところについては、御指摘のとおりそのエリアの中で完結する台数を計上しておりますので、少なく見えるのではないかというのは、見え方のと

おりかと思えます。活用によって台数は変わることもあるかと思えますが、それが病院運営上のメリットデメリットと兼ね合いがあるのかということも含めての検討かと考えております。

(岡崎委員)

そういうわけですから、意地悪に言えばね、かなり誘導的なプランにしか見えません。我々がちょっと突っ込んだだけで、それもありますねというのはどうかなど。やはり信頼に欠ける資料だなと正直思いました。

(事務局(保健福祉部副部長))

御指摘のとおりその土地の中での完結を考えた背景では、やはり道路向かいとの行き来の不便さを想定したのは事実だと思います。そうした中で、こうした整理の仕方考えたという結果でございますので、意図的にとかそういう話とは別に、病院運営上で道路の行き来による支障はどうかということも含めて想定しながら、このような条件設定をしたところですよ。様々な御指摘もあるかと思えますが、意図的に、そういう見え方のために区切ったわけではないことは御理解いただきたいと思えます。

(高階委員)

今回、こういうモデルプランを立てているわけですが、あくまでもこういう建物をこの土地に建てるならこういう形になるということがあって、それをもとにすると駐車場の数なんていうのも当てにならないわけですよ。本来であれば、土地に合ったように建物を建てていくというのが通常の手法ですから、建物に合うように土地を使うというわけではないので、全く逆のやり方をやってこういうふうになりましたよと言われても、実際に建てる時には全く設計が変わるわけですから、この数字自体もガラッと変わる可能性があるわけですよ。そうするとこれは本当に一例であって、この一例の中でどれがいいですかと言われてたとしても、非常に非現実的な選択をしられているのかなと思います。ちょっと話が逸れるかもしれませんが、昔うちの病院を建て替えた時は、どこでもそうですけど大体コンペで色々な案を出してもらって、その中から選んでいくというやり方をしているわけです。実際、精神医療センターの建替えの中で実現できるかどうかは分かりませんが、建築設計会社に土地がこれくらいあるのですがどういう建物が建てられるかというようなやり方で、その土地に合った建物、そして、あり方のコンセプトの中でこういう土地を使ったらどういう建物が立てられるかということのを投げてみることも1つの方法ではないかと思えます。お金はどうなるか分かりません。でも、なんだか分からないこの建物をここに入れ込むというやり方よりはまだ現実的だろうし、よほど機能的な建物が建つだろうし、プランが出来上がった段階でこういうふうな形になるのだろうなというのが頭の中に構築できる点では、そういったやり方も可能なのかなと思います。先ほど岩館

先生がおっしゃっていた、1つの土地の中で完結させるやり方が、土地がこれだけ隣接してあるのであれば別にそこに拘泥しなくてもよいということにも、やり方としてはよいのかなと思います。

(事務局 (保健福祉部副部長))

様々、考え方の幅も広がる御意見をお示しいただいたところだと思います。今後、病院側と今後も協議を重ねながら具体の形を探っていく中では、お聞かせいただいたところの可能性も含めて、土地の活用の仕方というのも検討の余地があるのかと思います。そうした中で、機能という点では、後段の協議で様々な必要となる機能のお話もお聞かせいただくことになるのかと思いますので、そうしたものを実現する病院としてどうかということ、候補地の中での活用の仕方も含めて、いただいた御意見も病院側との協議の中では念頭においた上で考えていくことになろうかと思っています。

(草場委員)

今の遠藤さんの話を踏まえて、遠藤さんに話をするのではなくて会長にお話なのですが、遠藤さんのお話は今日出た具体的な話を参考にしながら、これまでどおり県立精神医療センター職員の人と県とで議論して決めていきますという話だったわけです。それに対して、私や他の先生方からは、もっと深くこの審議会が関与した方がいいという話が出ていて、ちょっと折り合わなかったわけですね。折り合わないというか、完全に対立してしまっていますが。会長は審議会を招集する権限もあるので、今後の建替え問題、土地の候補、土地をどこにするか、そして高階先生おっしゃったようにコンペするとかしないとか、そういう段取りを私たちで主体的に組んで関わっていく。そして患者さんの声も直に聞く。直に聞くっていうのは出前で聞くという意味ですね。患者さんたちの城で、患者さんたちの庭で、本当に実感に基づいた意見を聞くことですね。そういうことを審議会のこれからの進め方について議論していただきたいなと思います。

(富田会長)

今、草場委員からありましたが、ちょっと私からも色々質問したいことがあったのですがなかなか議論が切れなくて。私からも何点か質問させていただいた上で、今後、どのように進めるかということについて議論させていただきます。

私からの質問としては、不確定要素ということであると埋蔵文化財ですかね。これが進んでいく中でどうなっていくかということはかなり不確定要素で、こういうふうに段取りしていてもそれによってかなり変わってくると思うんです。その点が1つですね。おそらく計画を進めていく中で、もう少し埋蔵文化財があるかないかという目処を立てれば、より具体的なタイムラインが引けるのではないかと思います。そういったプロセスがあるかどうかということ、例えばこの5つとか6つの候補地で並行して検討していくことが妥

当なのか、あるいはある程度どこか絞ってからではないとできないのかということです。これまでの議論にあるように建物は土地に合わせて考えないと意味がないわけですが、5つとか6つの候補地それぞれにベストフィットな建物を計画するというのは、おそらく設計費用から考えたら現実的ではないと思います。それまでにはやはり土地を絞ることは必要になると思いますが、それに当たってどういった基準で絞っていくのか、ということについては、どうなのだろうと思っています。

もう1つ質問としては、候補から消えていたとされる土地についても、こういった形で試算すると本当にアウトオブクエスチョンな土地なのかどうか、あるいは、様々なことを考えるとリーズナブルな選択肢になるのかどうか、その点も含めて検討いただくことは可能なのかということをお尋ねしたいです。

やはり審議会で見積りを取るとか、ここの土地がベストだ、みたいなことは言えないと思います。やはり県の方で今日出た意見をもとに、候補地全部あるいはもう少し絞った形で候補地の具体的なプランを出していただいた上で、審議会でもある程度納得できるような形で話を進めていただくということをお願いできないかと思います。いかがでしょうか。

(事務局 (県立病院再編室長))

埋蔵文化財調査でございますが、詳細には所管する名取市に確認しなければならないところではありますが、23ページで提示しております事業スケジュールにおきまして、土地に応じてかかる時間は異なるものと思いますが、今回は仮で概ね1,000㎡あたり1~2か月程度という形で出させていただきます。正直、埋蔵文化財調査ですので実際に掘ってみないと、あるのかなのか、どの程度の規模なのかどうか判断が難しいと考えております。

(富田会長)

素人ですが、予備調査である程度の目安を立てて、ありそうだったら時間をかけて調査するということはできるのでしょうか。結局、何か出てくるとそこからすごく時間がかかってしまうと思いますが、予備調査をして本調査をした上でのタイムラインでしょうか。

(事務局 (県立病院再編室長))

一般的な事例として1,000㎡あたり1~2か月程度として設定させていただきます。会長がおっしゃるとおり、予備調査という形でやる手法もあるように思いますが、そのあたりや事業規模など、調査する名取市教育委員会との調整が必要になるかと考えております。

(岩館委員)

我々が調べた時は、名取市のホームページに出ていました。確か予備調査はそんなに時間はかからなくて、予備調査で何か出てくると本調査に入って、本調査は確かに時間がかかる、というフローチャートが出ていたと思いますが、これは該当しないのでしょうか。

(事務局 (県立病院再編室長))

名取市でもその可能性があるというレベルでの資料になっているかと思います。

(岩館委員)

いえいえ、土地に建物を建てる時には埋蔵文化財の可能性のある土地は申請して、一緒に予備調査をして、何か出れば本調査で、出なければ大体これくらいの期間ですと、確か載っていたと思います。もしかしたら宮精協のホームページにも載せていたかもしれません。確かフローチャートがあったと思うので、私はあれなのかなと信じていました。

(草場委員)

本当に色々文句ばかりで申し訳ないですが、埋蔵文化財調査について今この時期に、今のお答えが出るのはとても残念というか、信じられない感じです。センターの西隣はもうすでに予備調査を終えていて、本調査をすればいい。本調査は、ここに土器のかけらがあったら拾ってみたいという調査、作業ですよ。名取現地のところは建てる時に本調査を終えていて、少し広げるところについても予備調査が及んでいるはずだと思うのです。推測では。そんなことも調べないで、何をのんびりとやっているのかなという感じです。早く跡地を決める覚悟が感じられないですね。患者の人たちは令和4年からずっと振り回されて怒っていたじゃないですか。早く決めてくださいと言っているのにこんな感じで。不確実性のあるがんセンター跡地なんかを加えて、そっちに誘導するような資料もたくさん作られたりして、先延ばしにしているのかよく分かりませんが、急いで決めるぞという意気込みが感じないので、やっぱりお任せしてこのまま蓋開けたらこっちに決まっていたということにならないような審議会運営を是非お願いしたいと思います。

(富田会長)

これで全部決まるということはないと思っています。次回までには、もう少し今日出た点も含めて情報を整理していただいて、この後の協議であるような役割とかも踏まえたところで、ある程度コンセンサスが得られる形でグランドデザインに入っていただくとよいのではないかなと思います。

(黒川委員)

草場委員からのお話にあったように、今後私たちが話を進めていく前提として、埋蔵されたものが出てくるのかどうなのか、その調査をまずきちんと進めた上で、今後の進め方

というあたりを決めていくべきではないかと思います。その方向でよろしく願います。

(事務局 (保健福祉部副部長))

今、お話にありました埋蔵文化財調査については、名取市と調整をしないと、全ての場所の確認を進められるのかどうかお答えし兼ねますので、名取市に改めて確認を取りたいと思います。進め方について未調整な部分があり申し訳ございませんが、調整をした上で考えたいと思います。

(黒川委員)

まずそれを1番最初をお願いしたいと思います。

(岡崎委員)

埋蔵文化財の話は同感です。ハザードマップのことで少し言及されましたよね。ちょっと気になったのは、②グラウンドですが0.5m浸水、大雨による浸水の恐れがあると聞いたのですが、今日の資料のハザードマップを見ると、色分けが分かりにくいのですが、範囲に入るのですか。最後の27ページです。黄色が多分0.5m未満の浸水想定。この紙を見た限りちょっと不明瞭ですが。

(事務局 (県立病院再編室長))

先ほどの説明で、ハザードマップに一部かかっていると御説明申し上げましたが、申し訳ございませんが、訂正させていただきます。27ページには、名取市のハザードマップを添付させていただいておりますが、御説明申し上げましたグラウンドについては、真ん中の右下、緑色の道路沿いの②でございます。こちらのハザードマップ上では、浸水想定区域とはなっておりませんが、前回のあり方検討の際、過去実際に0.5m程度の浸水があったということでした。そうした懸念があるといったことが正しい説明でございました。大変失礼いたしました。

(岡崎委員)

分かりました。私すごく心配したのは、そのことを県が昔から分かっていたけども、そこに震災後仮設住宅をたくさん建ててしまった、そんなことないよなと思って。もしそんなことだったらこれ県議会問題ですよなと思って質問しました。違うのですよね。

(事務局 (県立病院再編室長))

ハザードマップ上の区域にはかかっていませんが、被害があった土地であるということなんです。

(富田会長)

もう1つ聞きたかったのですが、がんセンターの建物をそのまま利用する案ですが、フロアの中で部屋とかは全部ぶち抜いて精神医療センターに合ったもので作り直すという想定でしょうか、あるいはがんセンターの病室をそのまま使うという想定でしょうか。そうだとすると、病室はお示ししているようなデザインに叶う病室になっているのかどうかについて、少し細かいですが確認させてください。

(事務局(県立病院再編室長))

一定程度の改修は想定した積算になっておりますが、実際、全て個室にするなど、そこまでの積み上げは行っておりません。一定程度の改修を見込んでいる、ということで御理解いただければと思います。

(富田会長)

そうすると、どのみち全部作り直さなければいけない、デザインしなければいけないということですね。分かりました。

議論に戻りますが、今日の議論も踏まえて、やはりもう1回、もう少し候補地を詰めて色々な情報を出していただいた上で、役割や機能などについても確認のプロセスは経ていただくということで。これは前提のところでは書いてあるわけですが、グランドデザインができるまでには、現場の声や当事者の方、御家族の方の声を反映するというプロセスを経たいということもあります。とは言え、早く進めなければいけないので、年度内で色々スケジュールは込み合っていますが、どこかのタイミングで、審議会の中でこういうことなら、となるものを提示していただけるといいのですが。

(高階委員)

1つだけ質問よろしいですか。がんセンターでそのままという質問がありましたが、3ページの表を見ると、耐用年数の部分で、本館活用の場合は約24年現地調査より算出ということで、他の税法上の耐用年数とは異なる表示をしていますが、税法上の耐用年数も現地調査により算出という実際の強度、耐用年数と考えた場合には、大体何年になるのでしょうか。多分、長くなると思いますが、何年ぐらいになるのですか。

(事務局(県立病院再編室長))

新築の39年は、あくまでも税法上の耐用年数ということですので、鉄筋コンクリートや鉄骨造であれば、もう少し長い期間使うということもあるかと思えます。それから本館利活用の24年も、実際に改修の度合いなどを踏まえた上での判断になりますので、必ず24年で使わなくなるということではないと考えております。

(高階委員)

そうすると全然比較できない耐用年数を書いているということですよ。どちらかで統一して書いてくれないと。本当にどれくらいもつかは分からないわけです。がんセンターの本館にしても、税法上の耐用年数からすると何年だけでも、実際に現地調査によってこれくらい耐用年数があるだろうと書いてもらわなければ分かりません。単純にこれくらいもつのかなと思ってしまいますが、実際は39年で建て替えることはないのかもしれませんが、そういうこと言うと税法上の残り年数で建て替えるという理屈も有り得るわけです。そこは違う数字、基準を同列に並べられても分からないと思います。

(事務局(保健福祉部副部長))

どちらもそれぞれもう1つ考える点があったのかと思います。実際に県立施設がどれくらいの年数で使っているかという点が、税法の他にもあるかと思います。また、改修を経て24年、ということについても税法上ではどれくらいの耐用年数なのかという点だったと思います。そうしたところも比較できるような整理が必要かと思いながらお聞きしたところです。

(高階委員)

一般的にコンクリートの建物だったらこれくらいもつだろうという税法上の耐用年数とは違う数字が多分建築業界では用いられているので、既存の建物についてこのままだとこれくらい、改修すればこれくらいもつという形で耐用年数を出すことは可能だと思います。新築物件も同じように、今の技術であればメンテナンスをきちんとするとこれくらいもちますよというのはどこの建築会社でも言えると思います。そういうところを出していただきたいと思います。

(富田会長)

先ほどの質問の途中でしたが、どうでしょう、今後の進め方についてということ、もう1回情報を整理して出していただくということですが。

(草場委員)

確認したいことがあります。我妻委員の文書を使って申し訳ないですが、我妻委員がいつもおっしゃっている何のために審議会があるのでしょかということ、今回の文書でも最後から2番目の段落で、何のために審議会を開くか、審議会の委員の方々から出された意見を集約して政策や行政に訴えかけてそれを具体化していくための話し合いの場ではないのでしょうか、単に質疑応答に終わったのではほとんど意味のないものとなると思います、というので、ここが本当に大事なことだと思います。富谷に移るかどうかというも

のすごく大事な時に、当時4回も5回も審議会を開きました。今度新しい病院を造るに当たって、色々な方々の話を聞けば聞くほど、英知を集めていいものにならなければいけないし、患者さんに約束した早くということを実現する意味でも、審議会は重ねて開く覚悟をもつべきだと思います。行政の方に約束していただきたいのは、候補地ここに決まりましたからと報告をしないで、必ず私たちの了解なしに候補地が決まりましたということがないよう約束していただきたいと思います。ということで、審議会という合議体が病院の建替えにどのように関わっていくかということはそんなに簡単ではないので、それぞれ委員が持ち帰って検討して、次回は審議会の関わり方についてと、富田先生が出されている新しいあり方検討会的な意見を議論するというので、1か月ぐらいのところで開催するという予約を入れたらどうでしょうか。そこで年度内の審議会の日程を何回か決めてしまうということにしてはどうでしょうか。

(富田会長)

確かにこの段階で、年度内で話を進めなければいけないとなると、やはりこのレベルの議論は早々にもう1回ぐらいやった方がいいのかなと思います。気が付くと、もう21時になっておりますので、これから役割とかの話は結構重たい話でもありますので、これから始めるのはちょっとどうなのかなということもあります。時間を空けずに、もう1回ぐらい開催して、今日出た意見を踏まえてまた情報整理していただき、次回機能や役割についても議論する形にするのはいかがでしょうか。

(事務局(保健福祉部副部長))

本日5つの場所を御説明した中で、様々な御意見をお聞かせいただいたところです。例えば、資料の中で説明が十分ではないという御指摘もあったかと思えます。そうしたことも含めて整理する時間をいただきたいと思えます。また、埋蔵文化財調査についても、名取市との調整等も入ってきますので、お時間いただければと思えます。今日いつにという調整まではできませんので、また会長と御相談させていただくことになるかと思えます。御意見のあったところ、例えば土地の利活用として道路を挟んでの活用ということなどについては、病院を運営するスタッフのみなさんと意見交換をしてみませんか、様々なメリットデメリットがあるかと思えますので、現場の声をよく聞いてみて整理したいと思えます。

(富田会長)

協議事項の後半は持ち越すことにして、精神医療センター建替えの方向性についてというところで我妻委員から資料を提出していただいておりますので、我妻委員から御説明お願いできますでしょうか。

(我妻委員)

私は何度も同じ意見を述べておりますが、今回の審議会の議題は県立精神医療センター建替えの方向性についてです。これは以前にも議題に上がったことですね。そして私もはっきりと名取に建て替えるのが1番妥当だと思っております。それは全く変わっていません。そして精神医療センターに通院・入院なされている方々、当事者の方々の声をまず聞き、それを審議会に反映すべきであると思います。私は県南の白石で住んでおりますが、ほとんど包括ケアシステムのようなものはありません。心の病で24時間体制で診てくれる病院は名取の精神医療センターしかありません。その意味においても、この精神保健福祉審議会の開催にあたって、当事者の方々の意見を代弁しつつ、建替えの場所やどのような機能を持った病院にしていくのかということ、具体的に審議会のみなさんから意見を出していただいて、それを行政に働きかけ、実際に福祉予算をつけてもらわなければ、ほとんどこの審議会の意味がなくなってしまうのではないのでしょうか。何のためにこの審議会を開くのか、審議会の委員の方々の意見を集約して、政治や行政に訴えかけて、それを具体化していくための話し合いの場になるのではないのでしょうか。単に質疑応答に終わったのではほとんど意味のないものとなると思います。最後に当事者の立場として意見を述べさせていただきます。24時間体制で心の病に対応していただけるのは、宮城県で名取の精神医療センターだけであると思います。確かに老朽化して建て替える必要があることは分かります。現在の段階で私が思うことは、名取の精神医療センターに通院や、様々なグループホームや受け皿があると考えても、現在の場所近辺に建て替えることが1番妥当であると思っております。新しい病院では身体合併症の人も診てもらえるような機能をつけたらいいと思います。そのために審議会です話し合われたことを政治や行政の方々に真剣に検討していただいて、福祉予算を是非確保していただき、それを具現化していただきたいと思っております。私としては、県立精神医療センターは、現在の場所あるいは近辺に建て替えるのが1番良いことと思っております。今の宮城県精神保健の一層の向上を図ることになることを私は願っております。

(富田会長)

我妻委員、ありがとうございました。非常に重要な点を御指摘いただいたと思います。本当に我妻委員のおっしゃるとおりだと思いますし、是非もう少し情報集約して、できるだけ早く議論を詰めていければと思います。それでよろしいでしょうか。

(岡崎委員)

もう締めだと思っておりますが、県にお願いをしたいのですよ。今日はもちろん無理ですから次回ということですが、私たち審議会の委員たちは、この間の政策があっち行ったりこっち行ったりということを報道以上は知らないんですよ。もちろん、事情通の方は色々御存知かもしれないけど分かりません。最後にこの審議会が行われたのは去年の12月

で、その前の11月の審議会の時に、我々が名取地域での建替えをすべきだという全会一致の決議を出しました。それが最後なんですね。その1週間後ぐらいに、議会で村井知事が名取市内での建替えに方向転換しましたとおっしゃった。それが最後で、その後の12月の審議会は病院の建替えの問題は中心的な議題ではなかったですから、何の報告もなかった。その後半年以上ないんですよ。我々としては、名取の中に県立精神医療センターが残るよさだというのはもちろん一安心なんだけど、それをもって一件落着とは誰も思っていない。富谷がどうなるのか、富谷にどういう病院が来そうなのか、それを公募したという話ですが、その公募の条件の中に精神科医療がどのぐらい入っているのかいないのか、そういうことも分からないのですよ。それは、やはり我々の重大な関心事です。だから、そのあたりも踏まえて、この間の経緯を簡単にいいから次回ちゃんと御説明いただきたい。本来だったら、村井知事にも説明に来ていただきたいですよ。だって一昨年8月の審議会で村井さんに来ていただいて、富谷への合築移転のプランは、色々やってみてもできなかった場合、自分は選挙公約でもって知事になったのだから辞めなければならないと何回もおっしゃった。議事録見たら分かります。あの議事録を中学生100人に読ませたらみんな、これは知事辞めるって話だよ、あるいは次の選挙にはとても立候補できないよねと思いますよ。みんなそう思っていると思いますよ。そのあたり知事からのご伝言という形でもいいですから、やはり御説明をいただきたいなど。そうして総括しないと次の話には進みにくい。みんな怒っているとは思いますが、なんていうか、大人しいからね、あまり言わないけども。だって政治家が自分の進退に言及するということは相当重い意味を持つことですよ。論言汗の如しですからね。そのぐらいのことを我々は覚えているのだということを是非、知事にお伝えください。以上です。

(草場委員)

ちょっと今の追加で。今の辞めるという話もそうですが、あの時に審議会は私を止めることできないという発言もなされたと思うのですが。あれは重大で、審議会を無視する態度を表明されたということです。これに対して、その後、報道機関の取材の時に、審議会の委員が県の職員の方が色々考えていることを理解していないみたいな発言もされているのですよ。そういうことについて、知事は審議会に謝罪をすべきだと思います。正式に。それは感情の問題で言っているのではなくて、今後の審議会と知事との関係をはっきりさせるために、知事は審議会を尊重しているんだということを明言する必要があるし、ああいった発言をしたことは全くの間違いだったということも表明すべきだ。それによってこの審議会の独立性と機能が保たれるのだと思います。これは正式に会長の方から謝罪と釈明を求めるといってやっていただきたいと思います。今後の審議会のあり方を決める大事なことだと思います。知事はこの4病院の問題で、富谷に行かないことが決まった後、がんセンターの跡地も使えることになって良かったみたいな趣旨の発言もして、全く患者の人たちを混乱させたことについての謝罪もないわけですが、少なくとも私

たち審議会を無視する態度を公式に表明したことに対して、撤回をして謝罪をするというのを求めるべきだと思います。会長の立場でお困りかもしれませんが、それも次回そういうことも含めて検討して、審議会の総意としてそういうふうになれば代表として届けていただければいいということですので。今日その表明をしろということではありません。岡崎先生は岡崎先生で宿題を出されたということで、私は次回そのことも議題にして議論していただきたいなと思います。

(富田会長)

少なくとも今日はこの議論は勘弁いただきたいと思います。それでは、協議事項は次回持ち越しということで、司会を事務局にお返ししたいと思います。どうも皆様活発な御議論ありがとうございました。

(事務局(精神保健推進室長))

ありがとうございました。それでは、次回の審議会につきましては、開催予定日等も含めまして、会長と御相談した上で、また皆様の日程をお伺いし御連絡させていただきたいと思います。