

精神保健福祉審議会委員からの提案への回答

宮城県精神科病院協会からの逆提案について【岩館委員】

【逆提案への回答】

- 宮城県精神科病院協会からの逆提案は、精神医療センターが公的病院として担うべき機能の確保や、身体合併症特化型の民間病院を新設公募するという実現可能性の低さ等の課題を抱えているため、県として採用することは困難と考えています。
- 逆提案①についてですが、県として、県内それぞれの地域において「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を更に推進できるよう、様々な支援施策を講じてまいりたいと考えていますが、現状において、全県を対象とした夜間救急の患者需要に十分応えられる体制の整備は、県としての役割であり、入院機能の更なるダウンサイジングは想定していません。
- 逆提案②についてですが、身体合併症への対応は、精神科救急として受入相談時にこれまで身体症状も有するため受入できなかった事案への対応や、治療抵抗性統合失調症の治療に伴う身体症状への対応とともに、精神医療センターの入院患者が高血圧や糖尿病など高齢に伴う生活習慣病等を抱えている場合のこれら身体症への対応も、実現できる体制整備を想定しているため、精神医療センターと切り離された身体合併症特化型病院では、これら患者への対応方法として適切ではないと考えています。
- 加えて、身体合併症特化型病院となれば、県が提案する民間病院と比べても医療需要が小さく、病床規模も小さくなることが想定されますが、審議会で貴会長から規模の小さい病院は経営が成り立たないという御指摘と今回の逆提案の内容は整合性が取れないものと受け止めています。
- さらに、身体合併症特化型病院について、東北労災病院との将来的な再編統合についても言及がありますが、東北労災病院とは、精神医療センターとの合築による移転について両運営法人及び両病院を交えた協議を行っているところであり、東北労災病院としても民間病院との再編統合は想定していないものであり、また、経営が成り立たないような病院との再編統合は現実性がないと言わざるを得ません。
- 逆提案が上記のような根本的な諸課題を抱えるのに対し、県の提案は、公的病院である精神医療センターが、富谷市への移転により、東北労災病院と合築することで、政策医療の中心となる精神科救急と、これまで救急受入に当たり対応できなかった事案を含む身体合併症への対応という役割をしっかりと果たすことができるものです。
- 加えて、富谷市移転後の名取市においても、精神科民間病院を公募により開設し、県南地域の患者の方々を支える地域医療の担い手として確保し、精神医療センターとの連携により、これまで培ってきた地域精神保健福祉体制の継続性と医療スタッフとの信頼性の確保にも努めるものです。

(参考)

【令和3年度精神医療センター受診・入院相談対応状況】

○令和3年度夜間・休日受診相談件数	467件
うちセンター対応件数	170件
一般科優先として受診否※	48件
※現状、一般科優先は精神科救急システム運用原則外	

○同平日・日中入院受付状況	受入数	164件
	受入否	80件※
	※空床なし(24件除く)	
	うち総合病院が妥当	12件
	うち一般科優先	9件

【院内入院患者の対応状況】

- 入院患者のうち、約3割が高血圧、糖尿病等の身体症状を有している
- 治療抵抗性統合失調症の治療への対応にも、身体合併症対応能力の向上が必要

【逆提案の骨子について】

「1 知事提案は民間病院にとっては問題点が多いについて」

- 精神医療センターの業務の全てを民間病院が引き継ぐわけではありません。公募要項案に示しているとおり、外来90人/日、入院96人/日等、県が想定する医療需要と、最大120床とする病床規模を記載しています。また、民間病院に求める機能として、措置入院の受入や医療観察法の通院患者の受入は想定していません。
- 地域医療計画では仙南医療圏の基幹的役割を担わざるを得ないことについては、貴見のとおり、新設される民間病院には、仙台医療圏南部と仙南医療圏における地域連携の機能を担っていただくことを想定し、デイケア、訪問看護、入退院調整の各機能を新病院に求めることとして明記しています。
- 現在精神保健福祉相談として県南市町に派遣している精神科医師については、移転後も引き続き精神医療センターから派遣することを想定しています。
- 医師8人が必要との試算については、9月13日審議会資料1の問2①で回答しているように、100床当たりの医師数3.8人(統計値)を120床で割り戻して算定した5人に外来患者に対応する臨床医2人と院長職1人を加えたものですが、現在の患者のうち太白区以南を全て受け入れると想定した場合の人数であり、他病院への通院患者が発生することを想定すれば、6~7人となることも想定されると修正しています。

- なお、基本的には、応募事業者が医師等のスタッフの確保や運用を計画することを前提としていますが、精神医療センターとの官民連携による取組として、センター職員が出向により民間病院の支援を行うことを想定しており、現在のセンター医師数と移転後の必要医師数の差分となる4人程度について柔軟な対応が可能となるものと、現時点で考えています。
- 出向職員と病院職員の円滑な連携によるチーム医療体制の構築は、重要な点と認識しています。異なる病院の職員が、同じ職場で働く上では、給与格差の問題に限らず、意思疎通を行いながら、信頼関係を深めつつ、チームとしての関係構築が不可欠と思います。新病院開設に向けて、両病院間のスタッフの交流機会の確保や理念等共有すべき事項についての勉強会等継続した取組が必要になってくるものと考えています。
- 今まで民間では行ってこなかった名取市の児童関連施設との連携も要求されることについて、児童・思春期への対応は、引き続き、精神医療センターで行うことを想定しており、新病院に求める機能としては、想定していません。

「2 名取に新しい民間病院を誘致してセンターの業務を引き継がせるくらいなら、精神医療センターは名取に残った方がよいと考えるのが自然な思考回路について」

- 名取市に公募で開設を目指す精神科民間病院に、精神医療センターの全ての業務を引き継がせるという誤解があるものと考えますが、名取市などの患者の「にも包括」に資する地域の精神科医療を担う部分の業務を引き継ぐものであり、業務の全てを引き継がせるものではありません。

「名取市に残った場合の土地について」

- 県では、精神医療センターの身体合併症への対応の課題解決のため、東北労災病院との合築による病院建替えを目指していますが、名取市内において、早期建替えとともに、一般科病院との一体的な整備に見合う適地が見出せない状況にあり、以下提案のあった土地はいずれも適地とならないと判断しています。

(高等看護学校用地)

①敷地面積：6,700 m²

②条 件：市街化調整区域による開発許可

③所 有：宮城県

- ・一般科病院との一体的な整備に面積が不足しています。
- ・仮に精神医療センターを単独で整備する場合においても、新たな精神医療センターは170床規模を想定し、全室個室化、外来、デイケア、訪問看護等の機能も必要とすることから、当該用地敷地面積では狭小と考えております。
- ・現状における全県を対象とした夜間救急の患者需要に十分応えられる体制の整備は、

- 県としての役割であり、入院機能の更なるダウンサイジングは想定していません。
- ・ただし、120床を上限とする公募民間病院であれば、整備は可能と想定しています。

(がんセンター西側)

①敷地面積：約 60,000 m²

②条 件：用地買収、埋蔵文化財調査、事業認定、市街化調整区域での開発許可等

③所 有：地権者23人

- ・造成によりがんセンターとほぼ同じ高さの一体的な平坦地を確保できる区域として選定していました。
- ・埋蔵文化財調査は、用地の北側は確認調査まで実施（本調査未実施）。南側については、当時、一部地権者の同意が得られず、確認調査、本調査とも実施できていません。
- ・H28年10月、北側と南側の地権者の一部と用地交渉が不調に終わり、整備を断念しました。
- ・事業認定のため、設計を進めながら用地交渉をすることとなりますが、仮に不調となった場合には、設計を中止する必要が生じます。
- ・事業実施のためには、計画地全体の用地買収が必要であり、現時点では、北側の地権者の意向変化は確認できていません。
- ・用地買収、埋蔵文化財調査、事業認定、市街化調整区域での開発許可等の行政手続きによる事業スケジュールの長期化、事業実施の不確実性があります。

(がんセンター西側南側) ※草場委員提案

①敷地面積：約 62,000 m²

②条 件：土地造成のほか、がんセンター西側と同様

③所 有：地権者10人

- ・急傾斜地の大規模な造成工事が必要となります。法令上必要な開発区域内外を結ぶ接続道路の確保、造成等による土砂災害特別警戒区域指定（レッドゾーン）とならないような設計への配慮、レッドゾーン回避のための計画区域の更なる拡大又は計画区域内での十分な平地面積の確保等の諸課題があり、病院用地として不適と考えています。
- ・用地買収、埋蔵文化財調査、事業認定、市街化調整区域での開発許可等の行政手続きによる事業スケジュールの長期化、事業実施の不確実性は、がんセンター西側と同じです。
- ・なお、がんセンター西側で行った設計は、がんセンター敷地との高低差など土地の条件が大幅に異なり、利用できません。

(精神医療センターグラウンド)

①敷地面積：約 13,000 m²

②条 件：県道改修工事、用地買収、埋蔵文化財調査（県教育委員会等と要協議）

③所 有：宮城県

- ・一般科病院との一体的な整備に面積が不足しています。
- ・当該用地が接する県道から救急車等が出入りするためには、乗入の設置が必要であるが、車道内に存在する高低差を解消しなければ設置することができず、その際には、県道隣地の買収や補償も伴うことから事業実施の不確実性が存在します。
- ・周辺が住宅密集地であり、かつ、その他の進入経路となる市道は幅員が狭く、利用者の利便性や安全性、周辺住民の住環境を考慮すると、外来及び24時間救急を行う上でのアクセスに大きな課題があります。

「3 富谷市には、身体合併症に特化した精神科病院を誘致する。そのメリットについて」

- 上述のように、身体合併症対応想定患者の中には、精神科救急患者も含まれており、急性期中心の病院でなくとも手挙げ可能という主張は当てはまりません。
- 日本経営が指摘した身体合併症に対応できる精神科病院が少ないとする問題の解決には、高齢等により身体症状も有する精神医療センターの入院患者や、精神科救急のうち身体合併症が疑われる患者への対応のいずれも実現できる県の提案のほうが、適していると考えております。
- 精神科救急での身体合併症を有する患者への対応も想定しているため、当直に指定医が必要になるものと考えています。
- 動線や医療機器の効率的な使用に向けた建物・設備の配置等については、現在協議を進めている東北労災病院と精神医療センターの合築に関する今後の詳細な検討の中でも詰めていく予定としています。
- 移転後の精神医療センターにおいては、現在、対応している医療観察法の通院患者への対応を引き続き担っていただきます。病院移転に係る地元住民の不安を煽るのではなく、県としても、富谷市とともに、様々な普及啓発を通じて住民理解の深化に取り組んでいく予定です。

「4 センターが富谷市に移転した場合、身体合併症の対応と新たな社会資源の開拓という大きな業務がさらに増えてパンク状態に陥ることが想定される。名取市に残れば機能はすっきりする。一方、富谷市では身体合併症対応が可能となる。富谷市周辺の社会資源開拓は保健所と市町村が連携すれば可能である。センターが何でも引き受けるのではなく、北と南で機能分化も明確になる」との主張について

- 令和元年度の有識者会議でまとめられた「宮城県立精神医療センターの今後のあり方に関する報告書」の提言に基づき、県では、精神医療センターの早期建替えと一般病院との連携による身体合併症への対応を実現すべく、これまで調整を進めてきています。全県を対象とした精神科救急と身体合併症への対応は、政策医療の課題解決のため、精神医療センターの役割としてなくてはならないものと考えています。
- 一方、従来に比して精神医療センターの果たすべき役割が広がることから、業務量の拡大も懸念されますが、御指摘のとおり、社会資源の開拓は保健所と市町村の連携により可能です。「にも包括」の推進に向けて、精神科医療の果たす役割は重要ですが、保健・福祉の体制づくりには、行政が主体的にネットワークづくりや支援体制の構築に向けた調整役を果たすことが求められるものと考えております。その際、精神科医療の担い手は公的医療機関に限ったものではなく、むしろ地域の民間医療機関がその役割を果たしていくべきものと理解しています。
- 精神医療センター移転後も、当分の間は、名取市を中心とした県南患者への「にも包括」支援の需要が継続しますので、センターから出向される医療スタッフが県南の「にも包括」を継続・継承していくためにその力を発揮いただくとともに、富谷市においては、将来の「にも包括」体制の充実に向けて、保健所や市町村が中心となった社会資源の開拓及び支援体制の構築を進めていくことが大事だと理解しています。

原委員からの提案について

提案1 県立精神医療センターを名取病院グラウンド（名取市箱塚一丁目12番13号102）に新規に建設する。身体合併症に関しては民間精神科病院と同様に対処する。CT スキャンの導入により、救急時の脳の器質的疾患の有無に関する判断は可能である。ICTを用いて、診断のアドバイスを得ることも可能である。他機関との合意の必要がなく建設期間は最短と考える。県の試案ではグラウンドに仮設の施設を作ることになっているが、病院のダウンサイジングや建築の見直しによりその必要はない。

回答1

- 身体合併症への対応は、精神科救急として受入相談時にこれまで身体症状も有するため受入できなかった事案への対応や、治療抵抗性統合失調症の治療に伴う身体症状への対応とともに、精神医療センターの入院患者が高血圧や糖尿病など高齢に伴う生活習慣病等を抱えている場合のこれら身体症への対応も、実現できる体制整備を想定しています。
- そのため、県では、東北労災病院との合築による病院建替えを目指しておりますが、精神医療センターグラウンドでは、2病院による一体的な整備に面積が不足しています。
- 身体合併症については、単純CT検査等で診断できる場合もありますが、様々な身体要因の鑑別・身体状況への適切な対応を行うためには、複数の診療科の医師・スタッフの体制確保が必要となることから、総合病院の一般科及びMRI等の充実した検査体制等との密な連携による対応が望ましいと考えています。
- また、仮に精神医療センター単独での整備を行う場合でも、県道からの救急車等の乗入設置に係る県道隣地の買収や補償という事業実施の不確実性があるほか、周辺が住宅密集地であり、その他の進入経路となる市道も幅員が狭いことから、利用者の利便性や周辺住民の住環境を考慮すると、アクセスにも大きな課題があり、病院用地としては適切ではないと考えています。

提案2 県立がんセンター、東北労災病院（仙台市青葉区）、仙台赤十字病院（同市太白区）はそれぞれの特徴を生かした病院として地域のニーズに貢献する。合築や統合を考えると地域医療計画に乗っ取った病床の削減や再配置を考えればよいのであって、地域医療計画には入らない精神科医療を巻き込む必然性はないと考える。

回答2

- 今回の病院再編については、救急医療をはじめとする政策医療の課題解決に向けて関係者と協議を進めているものであり、仙台医療圏そして県全体の医療体制の将来を見据え、検討しています。
- 精神医療センターは、長く建替えの実現に至っていない状況の中、現在検討を進めている富谷市明石台地区については、一般科病院との合築を行うために十分な面積が確保でき、早期建替えが可能であるとともに、東北労災病院との合築により、懸案である身体合併症への対応能力の向上が期待され、大きなメリットがあると考えています。

提案3 公立黒川病院を県の主導で夜間休日の救急体制を整備し黒川地区の救急体制を改善する。

回答3

- 公立黒川病院の機能等から、御指摘のような役割、機能を担うことは困難です。
- 黒川地域の救急医療については、約8割の救急患者が仙台市内に搬送され、搬送時間が長い状況にあります。救急医療を取り巻く情勢は、急性期にしっかりと対応する病院とその後の回復期の機能を担う病院が進んでいく流れにあります。
- このような中で医師の働き方改革により、救急医療を担うには一定の規模、機能を備えた体制が必要となっていくことが見込まれます。今回の仙台医療圏の病院再編においては、仙台医療圏北部地域の急性期を担い救急医療の拠点となる病院を目指しております。
- 総合診療、地域包括ケアに積極的に取り組む公立黒川病院とはそれぞれの強みを生かしながら機能分担・連携を通じて急性期から在宅まで切れ目のない地域の医療提供体制を目指すものです。

提案4 みやぎ県南中央病院を軸にした地域包括ケア体制を県の主導で強化する。

回答4

- 仙南医療圏においては、国の重点支援区域の指定を受け、みやぎ県南中核病院と公立刈田総合病院の役割分担と地域の医療機関との連携・補完を通じて、仙南医療圏（2市7町）の急性期から在宅までの切れ目のない医療提供体制の整備に取り組んでいるところです。
- このような取組を通じて、少子高齢化などに伴う今後の医療ニーズの変化にも対応できる仙南医療圏における医療提供体制の確保と地域包括ケアの推進につなげてまいります。
- 県南中核病院の精神科は、「身体疾患に起因した」あるいは「治療に起因した」精神症状を有する方への治療に対応するために開設されており精神科病床は有しておらず、同病院を中心とした仙南地域の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築は困難と思われまます。

