

三重県精神保健福祉審議会報告

令和3年2月9日（火）及び7月21日（水）に開催した三重県精神保健福祉審議会において、「伊勢赤十字病院から、同病院の一般病床（急性期）を17床減じ、特例病床制度（医療法第30条の4第11項）による身体合併症を伴う精神疾患に係る病床を9床設置したい旨の申出があった件について」審議を行った結果は、下記のとおりです。

記

1 2月9日開催概要

- (1) 審議時間 19時45分～21時30分
- (2) 出席委員 会長 齋藤純一 他委員14名
- (3) 配布資料 「特例病床制度による精神病床の設置について」等
- (4) 審議内容（委員の意見）

ア 特例病床の設置について

- ・ このような病院があることは助かる。
- ・ 既存病床（4,556床）が基準病床（3,873床）を上回っていることは心配だが、特例病床制度を利用し、推進をして欲しい。
- ・ 感染症の患者が精神科病院に運ばれて困った、という意見もあったことから、身体合併症に対応できる病院があることはありがたい。
- ・ 一般科で診るには優先度が低いが、精神科単科では診られないような患者を伊勢赤十字病院で診てくれるのはありがたい。
- ・ 身体合併症が悪化した精神疾患患者について、精神科病院から転院をお願いして何件も断られた経験から、選択肢は増えて欲しいと思う。
- ・ 新型コロナウイルス感染症で実感したが、精神科医は身体科に無力である。精神疾患患者を一般病床で診るのは限界があり、精神保健福祉法の病床が必要というのは、認めてほしい。

イ 特例病床の位置づけについて

- ・ 三重県の精神病床の既存病床が基準病床を上回っている中、9床増加ということは、精神科病院の病床全体に影響してくる。
- ・ 特例病床という点に意見があり、どのような位置づけなのか理解しにくい。伊勢赤十字病院から示された資料の自殺企図患者については、他の総合病院でもたくさん対応しているし、アルコール離脱せん妄なども、精神科病院で対応できる。
- ・ 9床の積算根拠となっている精神科救急患者の平均在院日数が32日も必要なのか。2～3日でよいのではないかと疑問である。
- ・ 伊勢志摩地域とその周辺地域には総合病院である県立志摩病院に100床の精神病床があり、身体科を併設しているので、この地域では特例病床の必要性を感じない。

ウ 病病連携について

- ・ 本場に命の危険な状況においては、精神科医ではなく身体科医師が必要で、その後、身体症状が安定すれば病病連携という考え方である。
- ・ 自殺企図者について身体状況がよくなった時点で、すぐに精神科病院に送っていただければ、病病連携で対応できる。
- ・ 認知症については、どこの総合病院でもたくさん診ており、大変なときは病病連携で対応できている。
- ・ 精神科救急医療システムで 365 日 24 時間対応しているので、夜中でも受け入れ可能である。
- ・ 自殺についても同様に、夜間でも病病連携で対応している。
- ・ 生命の安定が担保できれば、精神科が専門病院として、対応するのが患者のためではないか。
- ・ 病病連携で協力しているので、今、伊勢赤十字病院にいる医師と各精神科病院の医師とで病病連携を図っていくことがよいのではないか。
- ・ 重度の身体合併症患者については、病病連携で対応しており、特に問題は起こっていない。
- ・ すでに精神科病院に入院している人が身体合併症を発症した時に、この特例病床に受け入れてもらえるのか。地域生活を送れている人は、精神科病院と一般病院との連携でうまくやっている。

エ その他

- ・ 総合病院から申請があれば、全て特例病床を設置するのか。
- ・ 精神科身体合併症病床については、県が医療政策として考えてもらわなければいけないと思う。
- ・ この 9 床は貴重な病床であり、貴重な病床は県民全体に資するものでなければならない。そうすると、県の中央部にあって、採算を考えなくてもよい公立病院で政策医療としてやればよいのではないか。
- ・ 身体合併症に対応できる病院が必要ということに異論はないが、政策医療としては、県の中央に必要なのではないか。
- ・ 自殺企図、認知症についてはたくさんいると思うので、一度各病院にアンケートしてはどうか。

2 7月21日開催概要

- (1) 審議時間 18時30分～20時00分
- (2) 出席委員 会長 齋藤純一 他委員 13名
- (3) 配布資料 「県内 38 一般病院からの要望書」、「日本精神科病院協会三重支部からの要望書・決議書」、「三重県精神科病院会からの要望書・決議書」及び「三重大学医学部附属病院関係病院長会議からの上申書」等（別添のとおり）

(4) 審議内容（委員の意見）

ア 特例病床の設置について

- ・ 精神科病院としては、現状でも近隣の一般病院と協力しながら、精神疾患を有する身体合併症患者に対応している。精神病床は過剰でありながら、増床するのは理解できない。
- ・ 伊勢赤十字病院に精神科医師を迎えるということも聞いたが、いきなり精神科病床を設置するのではなく、数年間一般病床として実績を積み、それから特例病床設置の審議をしてはどうか。
- ・ 精神科病院としては、全ての総合病院から特例病床の申請があれば、県は、設置を認めるのかという不安があり、一定基準があると安心できる。
- ・ 過去に手術が必要な精神科病院の入院患者が、転院できなかつた事例があり、精神科身体合併症病床の設置には、期待しているところもある。依頼してすぐに受け入れていただけるならありがたい。
- ・ 東紀州地域では、30年間で本当に困った事例は5～6例だが、精神科身体合併症病床の設置には、賛成している。

イ 特例病床の病床数について

- ・ 伊勢赤十字病院の9床の積算根拠になっている、精神科救急患者の平均在院日数32.2日については、違和感があり、自院から送ると、1泊2日かせいぜい1週間でここまで長くはなっていない。また認知症などは、地域の病病連携や認知症疾患センターで対応できるので、平均在院日数14日にもなるのか疑問である。このことから9床という数は理解しにくい。
- ・ 計算の仕方にもよるが、重症者は年間30人位で、そこから3床位が妥当であり、別の計算方法では2床位でも十分であるので、この点をよく議論して欲しい。
- ・ 一般病院や精神科病院でそれぞれ対応が困難な患者がいると思うが、岡山県での特例病床は5床である。
- ・ 今後、北部、中央部にも設置を考えると、最初に多く設置してしまうと減らすことはできないのだから、最低必要数をしっかりアセスメントして欲しい。
- ・ 認知症については、せん妄も含めて二次救急まで考えると、何百床も必要になってしまうので、数字については慎重に検討して欲しい。

ウ 設置後の検証について

- ・ 仮に認められるのであれば、特例病床がどのように運用されるのか、今後、検証する場が必要である。
- ・ 運用する中で、病床が埋まってしまった場合等もどうするかなど、みんなで考える必要がある。システムとして整備しておかなければ、結局、多数の病院に断られて、入院できない患者が発生してしまう。

エ その他

- ・ 今後、北部、中央部に設置を考えていく上で、「特殊な診療機能」について明確にしておく必要がある。あいまいなままだとよくない。

- 精神病床に精神保健福祉法の下で入院するのに、主治医が精神科医師ではなく、身体科の医師であることに違和感がある。患者の人権を守るのは精神科医師であると自負している。

特例病床制度に基づく 精神病床の整備について

伊勢赤十字病院長 楠田 司

伊勢赤十字病院

設立118年

明治37年2月1日 三重支部山田病院として開設
平成24年 1月 1日、伊勢赤十字病院に改称

伊勢赤十字病院

<赤十字病院の役割>

地域医療

公的医療
(救急・へき地)

国内災害救護

国際活動

看護師養成



3

伊勢赤十字病院の概要

病床数 655床 (一般病床651床 感染症病床4床)

指定施設 救命救急センター、地域災害拠点病院、
地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、
ドクターヘリ基地病院、エイズ治療拠点病院、
へき地医療拠点病院、臨床研修指定病院、
地域周産期母子医療センター、感染症指定医療機関
脳卒中センター、心血管センター、乳腺センター、
内視鏡センター、血液浄化センター、
糖尿病センター、関節センター、
成人病健診センター、
周産期母子医療センター



4

当院は(高度)急性期医療を24時間365日提供

救命救急センター

脳卒中センター

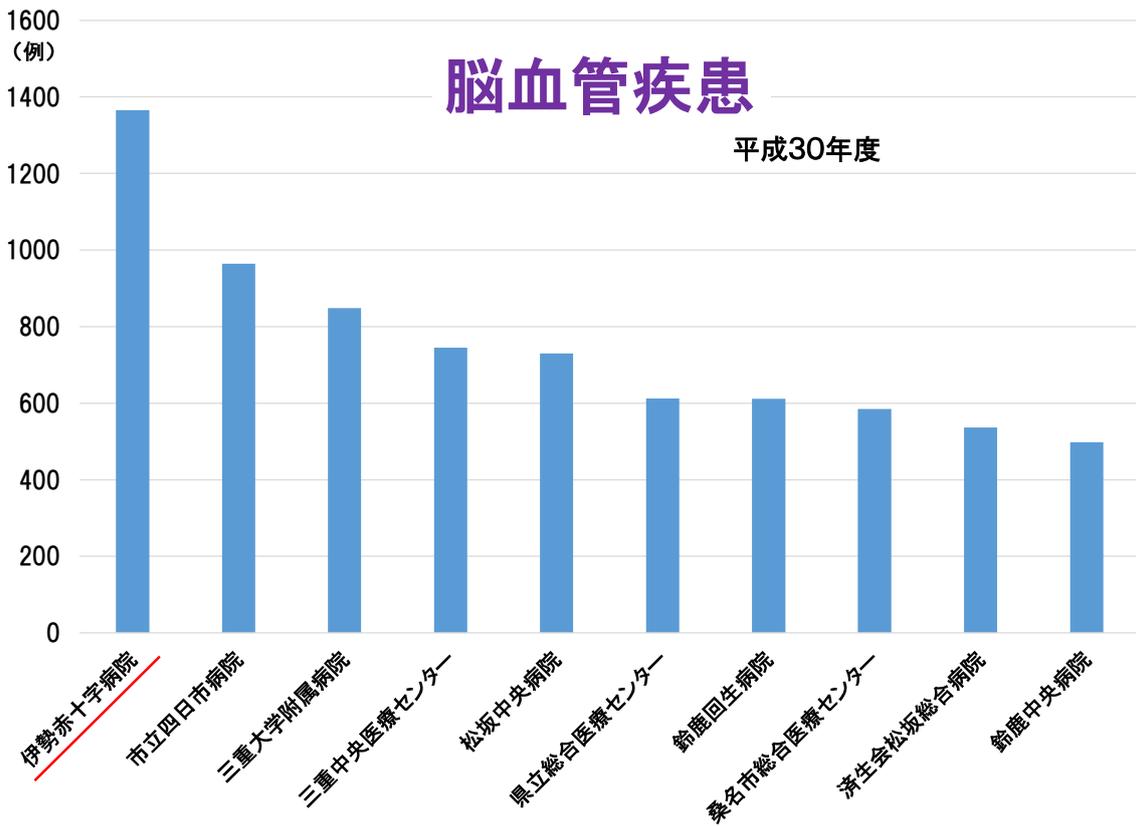
心血管センター

周産期母子医療センター

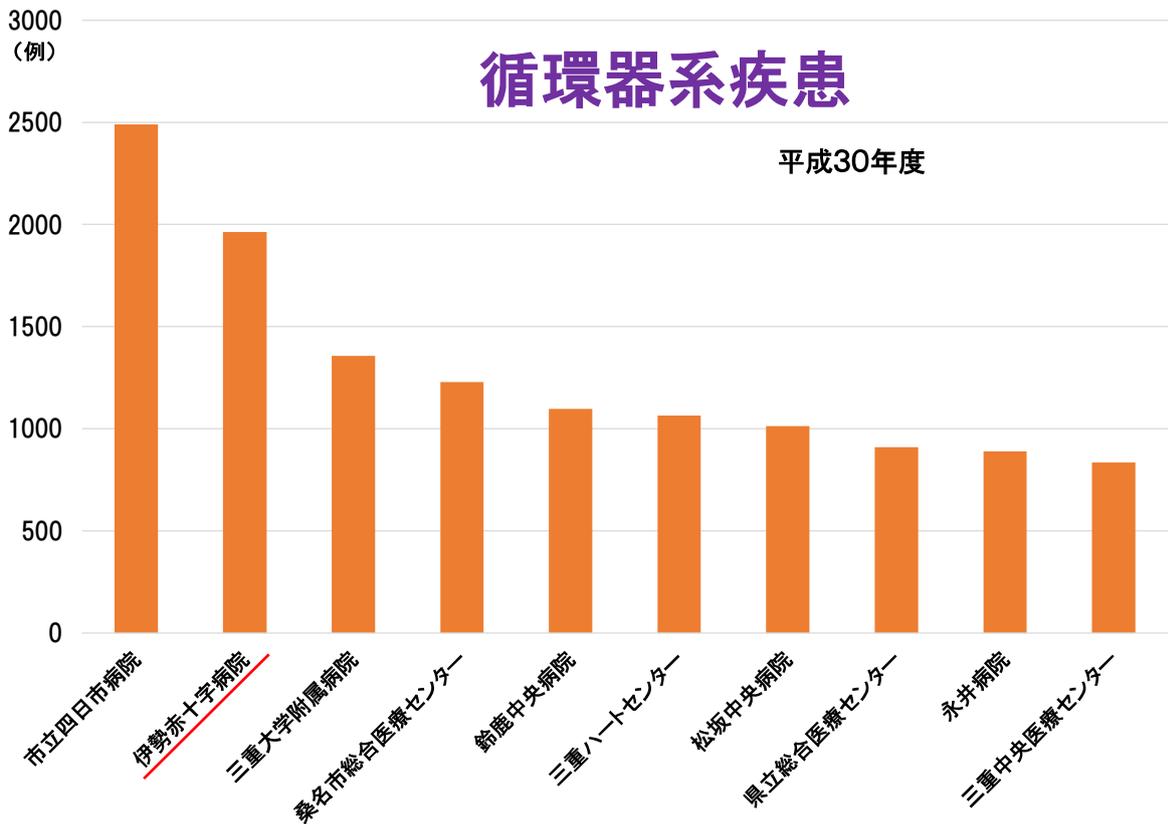
5



6

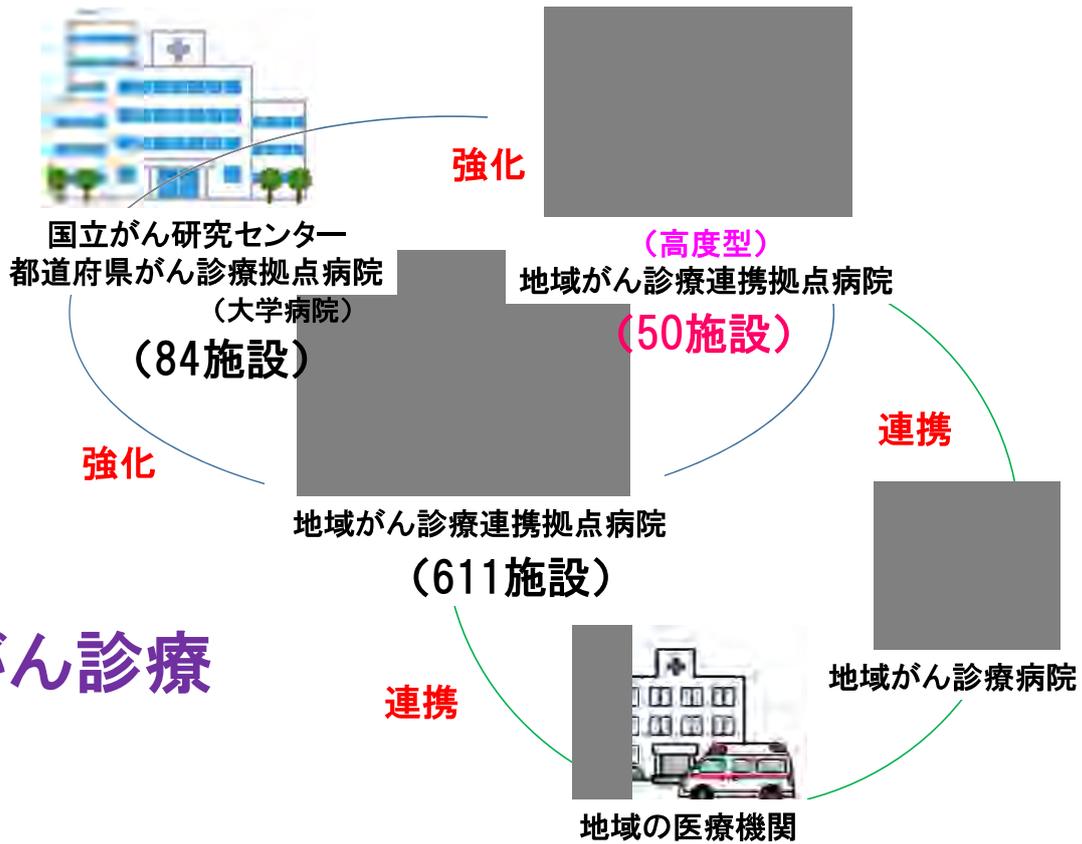


7



8

がん診療



救急医療:救命救急センター



11

救急医療

最後の砦として、絶対に断らない救急



救命救急センター患者受け入れ状況

平成30年

全国14位

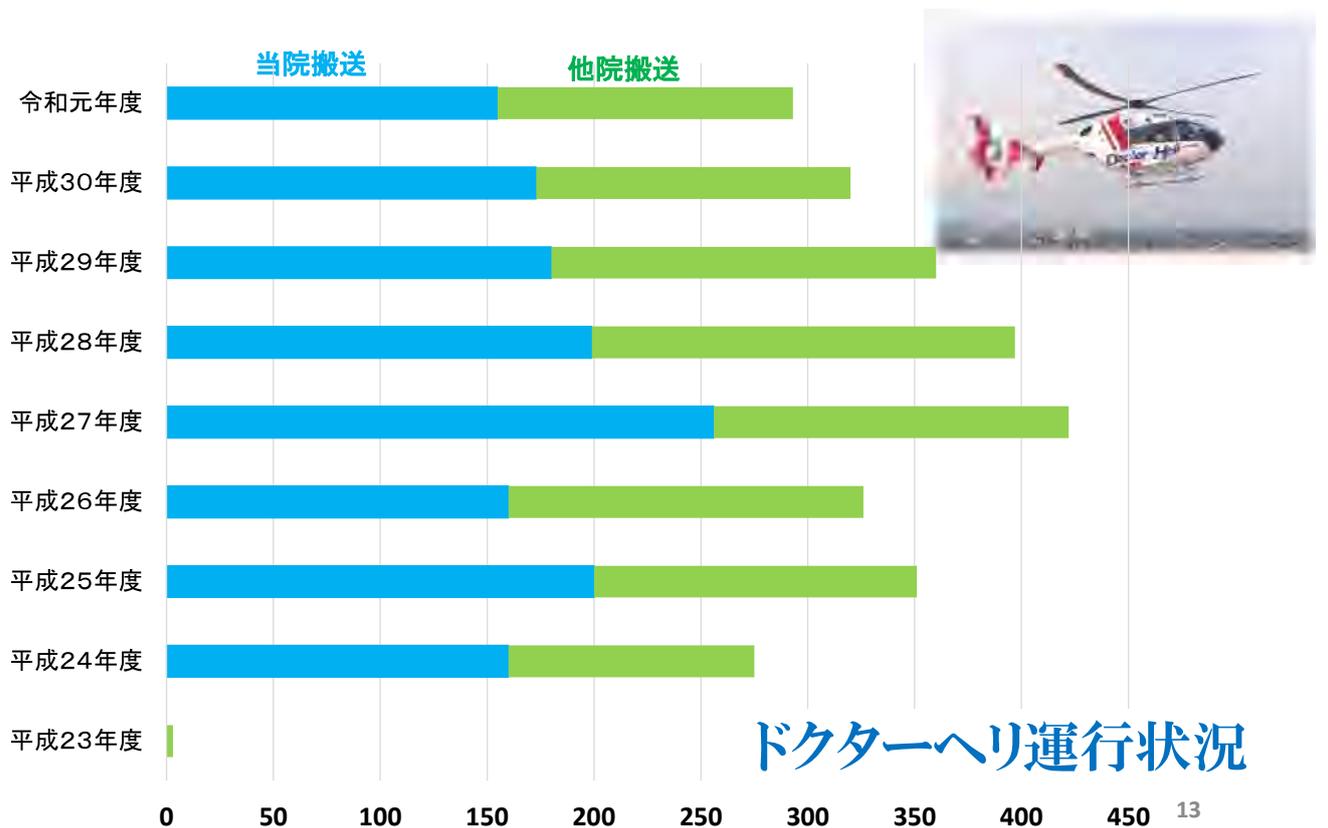
救急車の受け入れ台数……10,379台

全国11位

年間重篤患者受け入れ数…2,119人

※ 厚労省HP「救命救急センターの評価結果について」に基づき集計
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188907_00001.html

12



当院の現況(平成30年度)

身体合併症を伴う精神科急性期対応事例 166名

精神科救急患者 51例

自殺企図 23例

その他の精神科救急 28例

日常生活自立度Mのうち

認知症などで精神科介入例 115例

日常生活自立度M: 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

自殺企図にて精神科対応23件(平成30年度)

過量服薬(向精神薬)	11例
ガス、CO、薬物中毒	3例
入水	2例
転落、投身	4例
熱傷、血管損傷	2例
縊頸	1例

15

その他の精神科救急 28例

骨折	5名
がん治療中	4名
脳血管疾患	4名
アルコール離脱せん妄	7例
心不全等循環器疾患	2例
熱傷	2例
悪性症候群	2例
水中毒を含む電解質異常	2例

16

一般床による医療上の問題点

病院運営からの問題

ICU,救急重症個室など高機能病床の転用による救急医療への活用制限
転院調整が進まずベッドコントロールに苦慮
過剰なスタッフ配置など労務管理上の問題
全看護師への精神看護教育の徹底は困難(800人以上)

精神看護に通じていないため不測の事態に対する職員の不安

一般床からの無断離院の可能性に対する不安
共感できないことへの看護側の葛藤
職員への噛みつき、殴打の心配、自傷他害の疑い患者への対応不安

医療安全上の問題

ドレーン・カテーテル抜去等の医療安全管理上の心配
精神保健福祉法が適応されない一般床での隔離・拘束の是非

精神科患者の治療環境を整備する必要がある。

17

三重県精神保健福祉審議会 精神科救急医療システム検討部会

平成28・29・30年度,令和元年度精神科救急医療システムに関する課題

一般救急、身体合併症、妊婦、整形外科など

- 救急隊において身体合併症患者は苦慮する。1時間どこにも搬送できず。医師間で調整をお願いできる仕組みがあればよい。
- 重度の精神疾患と重度の身体疾患を有する患者などは、連携の仕組みだけでは対応できないので**精神科を有する総合病院を整備する必要がある。**出来れば南北に1か所整備されるのが理想。せめて1か所でもできないか。
- 三重県でも大学病院との連携が必要ではないか。
- 他県では総合病院に5床程の精神科病床を持つ病院もある。

がん

- がんで麻薬による疼痛管理を行っている事例で、精神症状が悪化したため、精神科への入院を検討したが、精神科病棟では麻薬が使えず疼痛管理ができないため入院できない事例があった。

措置診察

- 措置診察のため精神科病院へ搬送した患者が意識昏迷となり、**精神病院から一般病院へ運んだが対応してもらえず苦慮した。**

18

精神科身体合併症病棟の目的

県内で入院調整に難航する身体合併症患者の受け入れ

救急精神科患者へのスムーズな医療介入

精神科治療を必要とする認知症・せん妄患者の早期介入

19

特例病床制度(医療法第30条の4第9項)

特例病床とは、規制基準の例外的措置であり、病床過剰により病床の増・新設が制限される場合であっても、更なる整備が必要な

「周産期疾患の専門病床」

「緩和ケア病床」

「**合併症を伴う精神疾患の専門病床**」

などの一定の病床に対しては、医療計画に策定された基準病床数に、厚生労働大臣の同意を得た数を加えたものを基準病床数とみなし、病院開設・増床の許可を行うことができる制度

20

精神科身体合併症病棟の運用方法

一般病床17床を精神科身体合併症病棟に改修し、
保護室2床を含む9床

精神科常勤医師 2名体制

21

必要病床数の算出方法

自殺企図を含む精神科救急患者51名

入院患者数51名X平均在院日数32.2日=1642日…(a)

認知症等を有し精神科専門治療を必要とした患者115名

入院患者数115名X平均在院日数14.0日(平均在院日数32.8日のうち急性期のみ)=1610日…(b)

(a)+(b)=3252日 3252日÷365日=8.91床≒9床

22

精神科身体合併症病棟の入室基準

呼吸器疾患(肺炎、喘息、肺気腫)	劇症肝炎、重症膵炎
心疾患(重篤な心不全、虚血性心疾患)	悪性症候群
手術、けん引の必要な骨折	広範囲熱傷
脊髄損傷	がんの手術・化学・放射線治療
重篤な代謝性疾患(高アンモニア血症)	透析導入時
重篤な栄養障害(BMI 13未満)	重篤な血液疾患
意識障害(薬物中毒)	急性かつ重篤な腎疾患
全身感染症、敗血症	膠原病
急性腹症(消化管出血、イレウス)	手術治療が必要な疾患
妊産婦	

23

精神科身体合併症病棟の効果

精神、身体両面の集学的治療により早期の病状回復を図る。

各診療科病棟は専門領域に注力し、質の高い医療の提供。

機能分化した精神科治療環境の整備は
患者利益に適い、医療者の負担の軽減にもなる。

24

伊勢赤十字病院の使命

地域住民の心と体の健康を取り戻し、
地域の健全で持続可能な発展を進める