

参考資料 2

要望書・上申書・陳情書について

特例病床制度による精神病床の設置については、様々な関係団体から、下記のとおり要望書、上申書、陳情書が提出されています。

記

1 要望書について（参考資料 2-1）

令和 3 年 2 月に、県内 38 の一般病院から、要望書「精神科身体合併症病棟の設置許可に関する要望」が三重県知事に提出されています。

2 要望書について（参考資料 2-2）

令和 3 年 7 月に、以下の 2 団体から、要望書「伊勢赤十字病院様に MPU（精神科身体合併症病棟）が開設される場合の運営にかかるご要望について」が、三重県知事、三重県医療保健部長、三重県医療審議会、三重県医療審議会病床整備等検討部会及び三重県精神保健福祉審議会あてに提出されています。

- ・ 日本精神科病院協会三重県支部
- ・ 三重県精神科病院会

3 上申書について（参考資料 2-3）

令和 3 年 7 月に、三重大学医学部附属病院関係病院長会議から、上申書「精神科身体合併症病棟（特例病床）の設置許可について」が三重県知事あてに提出されています。

4 陳情書について（参考資料 2-4）

令和 3 年 2 月に、陳情書「精神科身体合併症病棟開設について」が 4 通、三重県議会に提出されています。

参考資料2-1

令和3年2月19日

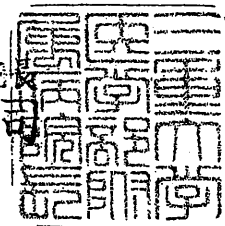
三重県知事 鈴木 英敬 様

施設名

三重大学医学部附属病院

職氏名

伊佐地 秀



精神科身体合併症病棟の設置許可に関する要望

平素は総合病院の事業に格別のご理解ご尽力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、総合病院は、地域の基幹病院としての役割を果たしてまいりました。しかし、近年、高齢化の進展に伴い、重度の認知症を伴う身体疾患への対応を求められるケースが増加しています。また、自殺企図者数は、諸外国に比べ極めて高い水準で推移しており、幸い死に至らず入院治療を要するケースも数多く見られます。

これらの患者は、一般病棟、ICU 又は救急病棟特定個室等で対応しているところですが、せん妄状態の憎悪等によりカテーテルの自己抜去に至るなど、精神疾患の専門治療を行う病棟を有していない総合病院においては、医師及び看護師の大きな負担となっています。

このような状況に対しては、身体精神ともに入院治療を提供できる「精神科身体合併症病棟」を総合病院に整備することが有効です。

身体合併症を有する精神疾患患者の疫学調査については、次に掲げるとおりです。

- ① 救命救急センター入院患者の12.3%に精神医療の必要性があり、そのうち18.5% (全体の2.2%) が身体・精神ともに入院治療が必要(平成18.11.1から平成19.1.31まで東京都内及び近郊の救命救急センター8カ所で実施された全入院件数3,089件の調査:平成18年度厚生労働科学研究「精神科病棟における患者像と医療内容に関する研究」)。
- ② 岩手県高度救命救急センターの全受診件数中、9.5%が精神科救急患者で、そのうちの45% (全体の4.3%) が自殺企図者(平成14.4.1からH17.3.31までの全受診件数11,348件の調査:「岩手県高度救命救急センターにおける自殺未遂者の年代による比較検討」)。
- ③ 身体疾患、精神疾患ともに入院水準の患者の発生(年間)人口10万人対25人(東京都の有床精神科総合病院における2カ月の調査より推定:平成19年度厚生労働科学研究「精神科救急医療、特に身体疾患や認知症疾患合併症例の対応に関す

る研究」)

③の発生率を三重県に当てはめた場合、身体疾患、精神疾患ともに入院水準の患者数は年間約450人に及びます。これらの患者に対処することは喫緊の課題です。また、精神科身体合併症病棟において、一般診療科と精神科の医療資源を適切に組み合わせることにより、三重県の医療の効率化、適正化に寄与するものと考えます。

よって、県内に少なくとも1ヵ所以上の精神科身体合併症病棟を特例病床として許可することを要望します。

国立大学法人 三重大学医学部附属病院 病院長 伊佐地 秀司
地方独立行政法人 桑名市総合医療センター 理事長 竹田 寛
三重県厚生農業協同組合連合会 三重北医療センター いなべ総合病院 院長 相田 直隆
四日市市立四日市病院 病院事業管理者兼院長 一宮 恵
医療法人 尚豊会 みたき総合病院 院長 宮内 正之
地方独立行政法人 三重県立総合医療センター 理事長・病院長 新保 秀人
医療法人社団 山中胃腸科病院 院長 淵田 則次
独立行政法人地域医療機能推進機構 四日市羽津医療センター 病院長 住田 安弘
医療法人 社団主体会 主体会病院 病院長 高瀬 幸次郎
医療法人 社団主体会 小山田記念温泉病院 院長 村嶋 正幸
三重県厚生農業協同組合連合会 三重北医療センター 菰野厚生病院 病院長 小嶋 正義
医療法人 博仁会 村瀬病院 院長 井阪 直樹
三重県厚生農業協同組合連合会 鈴鹿中央総合病院 病院長 森 拓也
社会医療法人 峰和会 鈴鹿回生病院 病院長 加藤 公
亀山市立医療センター 院長 谷川 健次
特定医療法人 曙純会 武内病院 院長 武内 操
特定医療法人 同心会 遠山病院 理事長 加藤 俊夫
医療法人 永井病院 理事長 永井 盛太
医療法人 思源会 岩崎病院 院長 岩崎 誠
みえ医療福祉生活協同組合 津生協病院 病院長 田中 久雄
医療法人社団 壽康会 吉田クリニック 理事長 吉田 壽
医療法人社団 雄飛会 大門病院 理事長・院長 池田 雄三
独立行政法人 国立病院機構 三重中央医療センター 病院長 田中 滋己
伊賀市立上野総合市民病院 院長 田中 光司
社会医療法人 畿内会 岡波総合病院 理事長・院長 猪木 達
名張市立病院 院長 藤井 英太郎
社会福祉法人 恩賜財団 済生会松阪総合病院 病院長 清水 敦哉
松阪市民病院 院長 櫻井 正樹
三重県厚生農業協同組合連合会 松阪中央総合病院 病院長 三田 孝行
医療法人 全心会 伊勢慶友病院 病院長 堂本 洋一
市立伊勢総合病院 院長 原 隆久
医療法人 伊勢田中病院 院長 田中 民弥
日本赤十字社 伊勢赤十字病院 院長 楠田 司
南伊勢町立南伊勢病院 院長 宮崎 光一
三重県立志摩病院 管理者 嶋崎 正晃
国民健康保険 志摩市民病院 院長 江角 悠太
尾鷲総合病院 病院長 小薮 助成
紀南病院組合立 紀南病院 病院長 加藤 弘幸

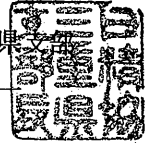


参考資料2-2

令和3年7月15日

三重県医療審議会
病床整備等検討部会 様

日本精神科病院協会三重県
支部長 齋藤 純



伊勢赤十字病院様に MPU（精神科身体合併症病棟）が開設される場合の
運営にかかるご要望について（ご要望）

平素は当支部の運営に多大なご協力を賜り厚く感謝申し上げます。

特例病床制度は医療法施行規則第 30 条の 32 の 2 に 12 類型化されています。今回伊勢赤十字病様が申請根拠とする第 6 類型「アルコール・・・特殊の診療機能を有する病床」について当会としては異論を唱えざるを得ません。

はたして今回開設を検討している病床は条文に記されている特例病床の許可条件である「特殊の診療機能を有する病床」に該当するのでしょうか。現行及び現行の診療機能の延長線上にある診療機能が特殊に該当するのであれば特例病床制度は形骸化し三重県の医療体制の整備に混乱を招きかねません。

極論すれば上記の解釈により全ての総合病院は精神科医師の確保を以って申請対象となるということです。

しかしながら一方で三重県が精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者様の対応につき何らかの検討を模索している状況であるのであれば、政策医療として人口分布、県民の利便性等を考慮した様々な検証結果に基づき整備されることが県民の公共の利益であると考えます。

当会の多数の意見からも現時点では三重大学精神科の整備が最善であり、伊勢赤十字病院様に精神科病床が開設されることに賛同しかねるとの意見の一致をみております。

このような検証がなされぬまま拙速に伊勢赤十字病院様への精神科病棟開設を既定路線であるかの如く（R3.5 月着工、この件確認済み）検討が押し進められるのであれば県民の利益が確実に担保される仕組みと運用が望まれます。つきましては、特例許可の名に相応し

い運用がなされることを期待し以下 1.2.3.の通りご要望を申し上げます。

1. (※1) 特例許可であることを踏まえ、伊勢赤十字病院固有の医療資源でなく三重県の医療資源として精神症状・身体症状共に(※2)重篤な状態の患者様に(※3)迅速且つ公平に医療を提供出来る体制を確保し、その体制を今後も(※4)維持するシステムを備えることを要望致します。
2. ①申請病床数の(※5)9床は算定根拠に大いに疑問を有し、その算定根拠に基づく運用であれば当然ながら病床過剰となること、②伊勢志摩区域は地域医療構想においてピーク時必要病床に対し343床(120%)の病床超過区域であること、また③三重県では精神科の基準病床に対し692床(117%)の病床超過県であることを踏まえた上で特例許可病床2床への減床を前提とした整備を行うことを要望致します。
3. (※2)重篤な状態の患者様については大半が精神科病院に入院中と想定される為(※6)精神科病院からの受入について特にご配慮を頂くことを要望致します。

(※1)「特例許可であることを踏まえ」とは

特例としての認可とは公的役割を果たすことが期待されるからこそ例外的に認められるものであり、そして公的役割の最たるものは、既存の医療で不足している領域を補うことだと考えます。

例えば認知症への治療や重度でない急性薬物中毒等の自殺企図者への対応、さらに言えば地域で生活している精神障害者の身体医療は既に一般病院や病病連携で対応が出来ているのが現状であり、それらに特例として認めるほどの公益性は存在しないと考えます。(なぜなら認知症は患者様が高齢で体力的にも虚弱であるが故に、精神症状への対応は一般医療(一般病院)で対応可能、急性薬物中毒は意識障害のある急性期のみ一般病院で治療を行えば良いため病病連携で対応している。外来通院で治療を受けている精神科患者様は精神障害が軽度であり、殆どの場合において一般医療で対応出来ている)

よって、現在明らかに不足しているのは症例は少ないものの精神科入院中の重度の身体合併症治療であり、精神症状、身体症状共に重度な患者様の医療体制は時に不十分なまま放置され、それに対応するものであれば公益性は明らかであり、精神科入院中の患者様に精神科病院で対応出来ない身体合併症が生じた場合にその転院を引き受けることで果たされるものと考えます。

(※2)「重篤な状態」とは

一般の精神科病院では対応が困難(単に認知症による精神症状及び軽度・中等度の身体合

併症は含まない) な状態をいい、以下に例示いたします。

- ・てんかん重積状態
- ・リチウム中毒での緊急透析を要する状態
- ・服毒による急性中毒で高度な身体管理が必要な場合
- ・自殺に伴う農薬中毒
- ・自己使用による薬物中毒 (覚醒剤中毒)
- ・クロザリルの無顆粒球症
- ・中等度～重度の熱傷
- ・一般精神科病院が対応困難な外傷
- ・身体拘束を要するが肺塞栓症がある状態
- ・手術を要するが患者が拒否 (家族が同意) している状態
- ・手術 (がんその他の疾患) を要するが精神症状が重度の為一般の病院では手術が困難な状態
- ・重度の摂食障害 (身体症状を要する)
- ・新興感染症における対応
- ・その他県内の精神科病院において対応困難な身体合併症を有する患者様

(※3) 「迅速且つ公平に医療を提供出来る体制」とは

県下全域から 365 日 24 時間、依頼があった場合には絶対に (満床を理由に) 断らず速やかに受け入れる。その為には常時複数床の空床を確保し、一般の精神科病院、総合病院で対応可能な患者様についての受入は決して行わず、また対象患者様が快方に向かった場合には病病連携等の一層の強化により速やかに紹介元を前提に患者様を中心とした公平な転院調整を行う体制。

(※4) 「維持するシステムを備える」とは

特例病床として、また三重県の医療資源としての存在意義を継続していくため、運営につき透明性の確保を求めたい。その為には当該病院は年に 1 回～2 回程度 MPU での治療実績、紹介及び逆紹介実績等の報告を行うと共に、病床数の適正についても継続的に検証を行い、その結果に応じ柔軟な変更を求める仕組みの整備を行う。

(※5) 「9 床は算定根拠に大いに疑問を有し、その算定根拠に基づく運用であれば当然ながら病床過剰となること、②伊勢志摩区域は地域医療構想においてピーク時必要病床に対し 343 床 (120%) の病床超過区域であること、また③三重県では精神科の基準病床に対し 692 床 (117%) の病床超過県であること」とは

算定根拠においては過去救急実績の症例及び平均在院日数をもとに算出をしていますが、その過去実績の中には現在の2次救急・病病連携で対応可能な症例が多くを占めていると考えます。

三重県下全域を見渡し、症例において「(※2) 重篤な状態」は年間数えるほどであり、また平均在院日数においても MPU が身体・精神共に重篤な状態に対応することを踏まえると身体、精神のいずれかまたは双方が重篤な状態を脱した期間が平均在院日数に組み込まれているものと推察されます。

加えて地域医療構想における伊勢志摩区域はピーク時必要病床数 1,687 床に対し 2,030 床 (+343 床・120%) の区域であること、更には精神科病床について県下1医療圏として算出した基準病床数 3,873 床に対し 4,565 床 (+692 床・117%) の県であること、また参考までに岡山県倉敷市（岡山県人口 188 万人、倉敷市人口 48.0 万人※三重県人口 181 万人、伊勢市人口 12.7 万人）にあります倉敷中央病院様では 1,172 床の病床において精神科医 3 名、MPU は 5 床であります。このような状況を踏まえたと如何にも過剰と考えます。

※別紙「参考資料」参照

(※6)「精神科病院からの受入について特にご配慮」とは

対象となるべき重篤な状態の患者様の大半が想定される精神科病院からの受入については開設病床の大部分を例えば「精神科病院転院受け入れ専用病床」として整備するなどし、特に円滑な受け入れに御協力をお願いしたい。

これを機に、三重県下におけるより良い精神科医療・福祉を充実させていくため、病病連携を一層強化させ、特例病床としての相応しい運用を強く要望いたします。

■伊勢赤十字病院様からの9床の申し立て根拠

①	自殺企図を含む精神科急性期入院患者 51人	×	平均在院日数 32.2日	=	1,642日
②	認知症を有し精神科専門治療が必要な患者 (日常生活自立度M)のうち精神科が関与した入院患者 115人	×	平均在院日数 14.0日	=	1,610日
③	(①1,642日+②1,610日)÷365日	=	8.91	→	9床

■当会からの疑問点

- ・症例数 : 166人の中の大部分(内、認知症患者数115人についてはほぼすべてが該当しないと考えます)が2次救急及び病病連携で対応可能な症例である
- ・平均在院日数 : 精神・身体共にまたはいずれかが重篤な状態を脱した期間も含まれている

■当会からの申し立て根拠

「当支部が要望する対象疾患患者数」の発生は県内で30人/年と考えます。

1) 仮に平均在院日数を伊勢赤十字病院様の申し立て通りとした場合

①	※当支部が要望する対象疾患患者 30人	×	平均在院日数 32.2	=	966日
②	966÷365日	=	2.64床	→	3床
③	地域医療構想による伊勢志摩区域の病床削減割合(83.3%) (病床機能報告による病床数:2,030床、必要病床数:1,687) 2.64床×83.3%	=	2.19床	→	2床

2) 平均在院日数20日(身体、精神の何れかまたは双方が重篤な状態を脱するであろう期間)とした場合

①	※当支部が要望する対象疾患患者 30人	×	平均在院日数 20日	=	600日
②	600日÷365日	=	1.64床	→	2床
③	地域医療構想による伊勢志摩区域の病床削減割合(83.3%) (病床機能報告による病床数:2,030床、必要病床数:1,687) 1.64床×83.3%	=	1.36床	→	1床

※当支部が要望する対象疾患の例示(単に認知症による精神症状及び軽度・中等度の身体合併症は含まない)

- ・てんかん重積状態
- ・リチウム中毒での緊急透析を要する状態
- ・服毒による急性中毒で高度な身体管理が必要な場合
- ・自殺に伴う農薬中毒
- ・自己使用による薬物中毒(覚醒剤中毒)
- ・クロザリルの無顆粒球症
- ・中等度～重度の熱傷
- ・一般精神科病院が対応困難な外傷
- ・身体拘束を要するが肺塞栓症がある状態
- ・手術を要するが患者が拒否(家族が同意)している状態
- ・手術(がんその他の疾患)を要するが精神症状が重度の為一般の病院では手術が困難な状態
- ・重度の摂食障害(身体症状を要する)
- ・新興感染症における対応
- ・その他県内の精神科病院において対応困難な身体合併症を有する患者様

公益社団法人 日本精神科病院協会 三重県支部

支部長	松阪厚生病院	理事長・院長	齋藤 純一
	医療法人北勢会 北勢病院	理事長 院長 院長代理	佐藤 貴志 山田 嘉昭 若松 昇
	医療法人社団橘会 多度あやめ病院	理事長・院長	金子 和磨
	医療法人康誠会 東員病院	理事長 院長	宮内 誠 山内 一信
	医療法人大仲会 大仲さつき病院	理事長 院長	佐藤 俊昭 伊藤 憲昭
	社会医療法人居仁会 総合心療センターひなが	理事長 院長	藤田 康平 森 厚
	医療法人(社団)安仁会 水沢病院	理事長 院長	堀場 充 梅原 千寿
	医療法人鈴桜会 鈴鹿さくら病院	理事長・院長	川村 憲市
	医療法人 久居病院	理事長 院長	棚橋 尉行 棚橋 裕
	一般財団法人信貴山病院分院 上野病院	理事長 院長	竹林 由浩 平尾 文雄
	南勢病院	理事長・院長	齋藤 洋一
	医療法人紀南会 熊野病院	理事長 院長	野寄 徹 福田 衆一

【添付資料】

資料 1

伊勢赤十字病院様 MPU 開設・運営にかかる会員各病院の意見・要望 →5 病院分

資料 2

資料 1 に基づき作成の要望事項

資料 3

資料 2 に対しての再意見 →3 病院分

FAX 送信表 (0598-29-1353) ※6/15 (火) 17:00 までにお返事お願いします

日本精神科病院協会三重県支部事務局宛て

伊勢赤十字病院様に精神科病棟が開設された場合の運営についてのご
ご意見・ご要望

項目	要旨
空床確保	県内精神科病院から依頼があった場合は絶対に（満床を理由に）断らず早急に受け入れる。そのために常時1~2床の空床を確保しておく。
病床機能の検証	精神科身体合併症病棟としての役割を果たしているか検証が必要。 年に1回業績を専門委員会？で報告する。
病態	<ul style="list-style-type: none"> ・てんかん重積状態 ・リチウム中毒の緊急透析 ・中等症～重度の熱傷 ・身体拘束を要するが肺塞栓症のリスクがある ・クロザリルの無顆粒球症 ・手術を要するが患者が拒否（家族は同意） ・手術は要するが精神症状が重度のため困難 ・重度摂食障害（身体治療を要する）

医療機関名

役職・氏名

FAX 送信表 (0598-29-1353) ※6/15 (火) 17:00 までにお返事お願いします

日本精神科病院協会三重県支部事務局宛て

伊勢赤十字病院様に精神科病棟が開設された場合の運営についてのご

ご意見・ご要望

項目	要旨
精神科病院との連携について	県下の精神科病院に入院中の重度の精神疾患患者で重症の合併症（癌で手術を要するケース、外傷や熱傷で入院治療の必要なケース等）があり一般の総合病院では対応できない症例の入院治療（すみやかな入院受け入れ）をお願いしたい。

医療機関名

役職・氏名

先日は WEB 参加にて失礼いたしました。所々で音声が届き取り難かったため、解釈の誤りや、理解が不十分な点につきましてはどうかご容赦ください。意見・要望につき以下に記載します。

① 県の関わり

県の担当者様が、伊勢赤十字病院様(伊勢日赤)での精神科病棟開設の是非については「当事者同士で話し合ってください。」とご発言されたとのことですが、少なからず違和感を覚えました。日本赤十字社の三重県支部長は県知事であり、県にはむしろ当事者の一員として、今後は積極的に調整の役割を果たしていただくべきと考えます。

② 日本精神科病院協会の見解

千葉県や埼玉県でも類似のケースがあるとの事でしたが、このような全国的な流れに対し、日精協としての見解や、今後の対応はどのようにお考えなのか分かりません(聞き取れません)でした。

③ 伊勢日赤への患者依頼

精神科病院における身体疾患への対応領域は、それぞれの事情で異なりますが、伊勢日赤には、藤田先生のご発言通り、とにかく精神科病院側からの転院依頼を絶対に断らない体制を取り続けていただく事を希望します。伊勢日赤の常時空床確保のため、身体症状がある程度安定した時点で、いち早く精神科病院へ患者を紹介していただく制度を整えることも重要と考えます。

④ MPU 運用に対する検証

将来的には、救急や内科等が必修となった新研修医カリキュラムを経た医師の割合が増加する事で、我々自身が精神科病院で行う身体病変に対する治療内容も更に変化していくと予想します。そのため伊勢日赤での MPU の治療実績や病床数が適正かの検証は継続的に行い、その結果に応じた変更が柔軟になされるべきと考えます。

⑤ 伊勢日赤の精神科外来

精神科病院の紹介などを経ずに MPU 入院した場合、退院後の患者通院についてはどのようにお考えなのか不明です。患者の利便性を重視して、身体科へ通院の“ついでに”精神科の外来治療も伊勢日赤で継続するのでしょうか?このような外来機能を応用することで、身体疾患が殆どない精神科の新規患者を受け入るような事態は是非とも回避していただきたいと存じます。

⑥ 最後に

MPU の開設により、従来ならば精神症状や高齢を理由に、身体疾患に対する積極的な治療を断念していたような患者の生命予後改善が期待されます。それに伴い、我々精神科病院が外来治療や、繰り返される再入院など、長期にわたり follow up する重要性も更に増すとも考えます。精神科病院と伊勢日赤の風通しを良好に保ち、共存共栄の道筋が開けることを希望します。

FAX 送信表 (0598-29-1353) *6/15(火)17:00までにお返事お願いします

1/2

日本精神科病院協会三重県支部事務局宛

伊勢赤十字病院様に精神科病棟が開設された場合の運営についてのご意見・ご要望

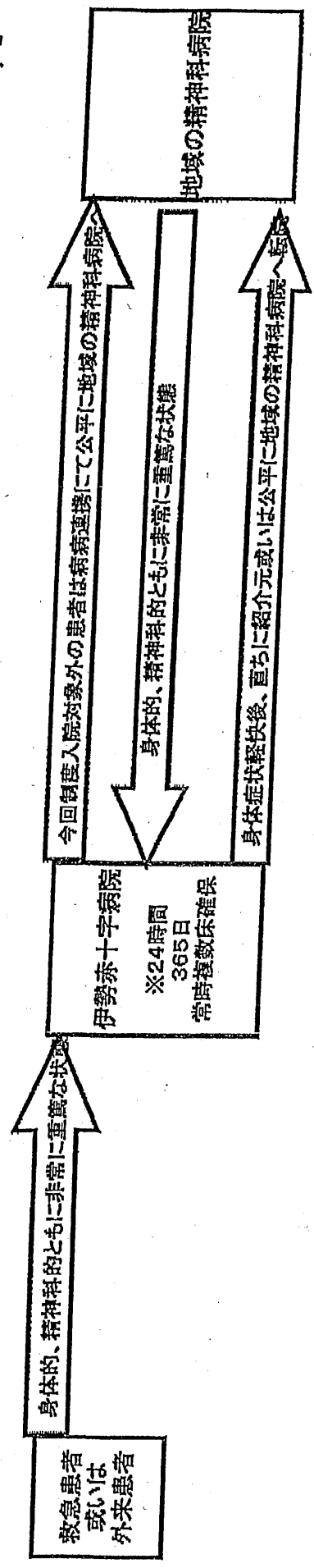
項目	要旨
受入患者について	<p>精神症状、身体症状ともに非常に重篤な患者を入院させることを確約してもらい（伊勢赤十字病院における救急外来よりの受入及び精神科外来からの受入）。</p> <p>一般の精神科病院で受け入れ可能な患者は決して入院させることなく、公平に地域の他の精神科病院を紹介してもらい。</p> <p>具体的な症例を何例か想定したうえで、それに準拠した患者のみを入院させる。</p> <p>またそれを定期的に公に報告してもらい仕組みも必須とする。</p>
運営について	<p>今回、特例で作るのであるから、県下全域から365日24時間必ず上記のような患者を受け入れてもらうことを確約してもらい。またそのための空床を複数床、常に確保してもらい。加えて今後その運用状況を公に報告し定期的に検証する。</p> <p>この病棟が今後にわたり県下全域の公共の医療・福祉に資するように検証を行っていく。上記受入患者において、身体症状が快方に向かった場合、至急地域の精神科病院（紹介元がある場合はその精神科病院）に公平に転院させることを確認する。またそのことも公に報告し定期的に検証する。</p>
その後の運用	<p>上記の内容を定期的に公開で精神保健審議会に報告することとする。加えて三重県精神科病院会にも報告してもらい。</p> <p>更に三重県下におけるより良い精神科医療を構築していくために、病病連携を一層強化させていく。</p>

医療機関名

役職・氏名

イメージ図

4/2



FAX 送信表 (0598-29-1353) ※6/15 (火) 17:00 までにお返事お願いします

日本精神科病院協会三重県支部事務局宛て

伊勢赤十字病院様に精神科病棟が開設された場合の運営についてのご

ご意見・ご要望

項目	要旨
病床数について	<p>特例病床として MPU を運用するのであればいかにも現在申請している病床数 (9 床) は過剰と考えます。</p> <p>地域医療構想において伊勢志摩地区においてはピーク時必要病床数との比較において 343 床 (120%) の超過となっております。また県下の精神科病床については基準病床 3873 床に対し既存病床 4565 床と 692 床上回っております。この点からも更に削減を検討する必要があると考えます。</p>
対象患者様について	<p>新型コロナウイルスに代表されるような新興感染症も対象としてほしい</p>

医療機関名

役職・氏名

「特例病床であることを踏まえ、伊勢赤十字病院の MPU としてではなく三重県の医療資源の一つとして精神症状・身体症状、共に(※1)重篤な状態の患者様に(※2)迅速且つ公平に医療を提供出来る体制を確保し、その体制を今後も(※3)維持するシステムを備えること、また想定病床である 9 床は MPU として運用するには過剰と考えるため減床を前提として整備を行うこと」

(※1) 重篤な状態とは

一般の精神科病院では対応が困難な状態をいい、以下に例示いたします。

- ・てんかん重積状態
- ・リチウム中毒での緊急透析を要する状態
- ・中等度～重度の熱傷
- ・一般精神科病院が対応困難な外傷
- ・身体拘束を要するが肺塞栓症がある状態
- ・クロザリルの無顆粒球症
- ・手術を要するが患者が拒否（家族が同意）している状態
- ・手術（がんその他の疾患）を要するが精神症状が重度の為一般の病院では手術が困難な状態
- ・重度の摂食障害（身体症状を要する）
- ・新興感染症における対応
- ・単に認知症による精神症状及び軽度の身体合併症は含まない
- ・その他県内の精神科病院において対応困難な身体合併症を有する患者様

(※2) 迅速且つ公平に医療を享受出来る体制とは

県下全域から 365 日 24 時間、依頼があった場合には絶対に（満床を理由に）断らず早急に受け入れる。その為には常時 1～2 床の空床を確保し、一般の精神科病院、総合病院で対応可能な患者様についての受入は決して行わず、また対象患者様が快方に向かった場合は速やかに紹介元を前提に患者様を中心とした公平な転院調整を行う体制。

(※3) 維持するシステムとは

特例病床として、また三重県の医療資源としての存在意義を継続していくため、運営につき透明性の確保を求めたい。

その為には年に 1 回～2 回程度、精神保健福祉審議会において MPU での治療実績、紹介実績等の報告を行うと共に、病床数の適正についても継続的に検証を行い、その結果に応じ柔軟な変更を求める仕組みの整備を行う。また精神保健福祉審議会における議事については三重県精神科病院会に報告し検討を行う体制

冒頭にも述べましたが、特例病床として相応しい在り方を踏まえ運用いただくことを強く要望いたします。

FAX 送信表 (0598-29-1353) *6/17(木)17:00までにお返事お願いします

日本精神科病院協会三重県支部事務局宛て

伊勢赤十字病院様に精神科病棟が開設された場合の意見集約についてのご意見

項目	要旨
迅速かつ公平に医療を享受できる体制とは	県下全域から・・・断らず、速やかに受け入れる。その為には常時複数床の空床を確保し、・・・
重篤な状態とは	例示に以下を追加いただければ幸いです。 ・服薬による急性中毒で高度な身体管理が必要な場合
追加してほしい文章	これを機に、三重県下におけるより良い精神科医療・福祉を充実させていくため、病病連携を更に一層強化させていく。

医療機関名

役職・氏名

伊勢赤十字病院・精神科病棟開設にあたっての意見

今回は特例としての認可であるが、それは公的役割を果たすことが期待されるからこそ例外的に認められる。そして公的役割の最たるものは、既存の医療で不足している領域を補うことであろう。

とすれば、例えば認知症への治療や、急性薬物中毒等の自殺企図者への対応、さらに言えば、地域で生活している精神障害者の身体医療はすでに一般病院や病病連携で対応できており、それらには特例として認めるほどの公益性は存在しない。(なぜなら認知症は患者が高齢で体力的にも虚弱であるが故に、精神症状への対応は一般医療(一般病床)にて可能である。急性薬物中毒は意識障害のある急性期のみ一般病院で治療を行えば良いため、病病連携で対応できている。外来通院で治療を受けている精神科患者は精神障害が軽度であり、殆どの場合において、一般医療で対応できている。)

現在、明らかに不足しているのは、精神科入院中の患者の身体合併症治療である。精神科から退院が困難であるほどの精神症状を有するために、精神科病床を備える総合病院でなければ治療を行えないが、それらは大学病院等のごくわずかの病床に限られ、転院先の確保には常に苦勞を伴っている。重度の精神症状を有する患者の身体合併症の医療体制は極めて不十分なまま放置されており、それに対応するものであれば公益性は明らかである。そしてそれは精神科に入院中の患者に精神科病院で対応できない身体合併症が生じた場合に、その転院を引き受けることで果たされる。

よって、伊勢赤十字病院においては、精神科入院中の患者の身体合併症の受け入れ(転院)を主たる役割とすることを強く要望したい。例えば今回認められる病床の多くを、「精神科病院転院受け入れ専用病床」などとして運用されることもひとつの方法であろう。

(2021年6月16日)

FAX 送信表 (0598-29-1353) ※6/17 (木) 15:00 までにお返事をお願いします

日本精神科病院協会三重県支部事務局宛て

伊勢赤十字病院様に精神科病棟が開設された場合の意見集約について
のご意見

項目	要旨
	「(※) 重篤な状態とは」の例示に下記項目の追加もお願いします ・自殺に伴う農薬中毒 ・自己使用による薬物中毒 (覚醒剤中毒)

医療機関名

役職・氏名

令和2年10月12日

三重県医療保健部長

加太 竜一 様

公益社団法人 日本精神科病院協会

三重県支部 支部長 齋藤 純



伊勢赤十字病院の精神病床設置にかかる当会の決議について（報告）

平素は、三重県における精神科医療に多大なご尽力、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和2年7月17日に開催されました公益社団法人 日本精神科病院協会 三重県支部 支部例会（総会）に於きまして伊勢赤十字病院の精神病床設置につき議論を尽くしましたところ1床たりとも設置をする必要はないとの全会一致の決議に至りましたことを報告いたします。

何卒ご理解のほどよろしく願いたします。

事務担当:〒515-0044 松阪市久保町 1927-2 日本精神科病院協会 三重県支部 田中
Tel.0598-29-1311 Fax0598-29-1353 E-mail : m-kokoro@muse.ocn.ne.jp

三重県知事 鈴木英敬 殿

三重大学医学部附属病院関係病院長会議

精神科身体合併症病棟(特例病床)の設置許可について

三重県の第7次医療計画における精神疾患対策の中で、身体合併症に対しては「救命救急センターの入院患者を対象とした厚生労働科学研究では、一般医療機関への入院患者のうち12%は何らかの精神科医療を必要とし、2.2%は身体疾患、精神疾患ともに入院による治療を必要とするとの報告があり」また「高齢化の進展に伴い、今後、身体合併症患者の増加が予想されます。一般医療と精神科医療の連携を深め、身体合併症に対応できる仕組みづくりに取り組む必要があります。」と記載されております。

また、高齢化に伴い増加する重度の認知症、せん妄患者、救急医療においては精神疾患を原因とする自殺企図患者あるいは新型コロナウイルス感染が疑われる精神病患者や広域災害時の被災精神病患者を一般病院が受け入れる事は、非常にリスクが高く、病院にとってはベッドコントロールに難渋し、医療者にとっては無断離院や自傷他害の不安を抱え、患者にとっては安全管理上重大事象を招く恐れがあります。早急に精神科患者の治療環境を整備する必要があります。こういった機能は現在大学病院の精神科が担っていますが、大学だけでは困難であり、三重県全域をカバーできるようにする必要があります。

現在、伊勢赤十字病院では、このような問題に対処するため、身体合併症を伴う精神科患者、もちろん救急患者も含めて集約的に受け入れるべく9床の精神科身体合併症病棟開設の準備を進めています。三重県では一般病床数、精神病床数ともに医療計画の基準病床数を超えているため、病床の増・新設は認められないところですが、合併症を伴う精神疾患の専門病床のように診療圏において未整備な領域については、「特例病床」として厚生労働大臣の同意のもと増・新設が認められる制度があり、伊勢赤十字病院は、この制度に基づき県と事前協議を行っています。

県においては、三重県精神保健福祉審議会での意見聴取をされたと聞き及んでおります。今回の病床整備は、精神病床に係るものではありませんが、上記のとおり、課題を抱えているのは一般病床を有するいわゆる「総合病院」であり、救命救急センターを併設する高度急性期病院が直面している困難です。早急に一般診療医が加わった三重県医療審議会病床整備等検討部会に議論の場を移し、精神科身体合併症病棟設置の可否について地域の意見を聴取していただきますよう強く上申いたします。

令和3年7月

三重大学医学部附属病院関係病院長会議

三重大学医学部附属病院	病院長	伊佐地 秀司
地方独立行政法人 桑名市総合医療センター	病院長	登内 仁
三重県立総合医療センター	病院長	新保 秀人
独立行政法人地域医療機能推進機構 四日市羽津医療センター	病院長	住田 安弘

医療法人尚豊会	みたき総合病院	病院長	一宮 恵
医療法人社団主体会	主体会病院	病院長	高瀬 幸次郎
医療法人社団主体会	小山田記念温泉病院	病院長	村嶋 正幸
	市立四日市病院	病院長	金城 昌明
医療法人(社団)大和会	日下病院	病院長	李 昌珍
三重県厚生農業協同組合連合会	鈴鹿中央総合病院	病院長	森 拓也
社会医療法人峰和会	鈴鹿回生病院	病院長	加藤 公
独立行政法人国立病院機構	鈴鹿病院	病院長	久留 聡
	村瀬病院	病院長	井阪 直樹
医療法人誠仁会	塩川病院	病院長	坂 洋一
	亀山市立医療センター	病院長	谷川 健次
独立行政法人国立病院機構	三重病院	病院長	谷口 清州
特定医療法人暁純会	武内病院	病院長	武内 操
特定医療法人同心会	遠山病院	病院長	西村 広行
	医療法人永井病院	病院長	星野 康三
	三重県立こころの医療センター	病院長	森川 将行
三重県立子ども心身発達医療センター	センター長		金井 剛
独立行政法人国立病院機構	三重中央医療センター	病院長	田中 滋己
独立行政法人国立病院機構	榊原病院	病院長	村田 昌彦
	三重県立一志病院	病院長	丸山 貴也
特定医療法人暁純会	榊原温泉病院	病院長	野田 悦生
医療法人社団雄飛会	大門病院	理事長	池田 雄三
医療法人思源会	岩崎病院	病院長	岩崎 誠
	七栗記念病院	病院長	園田 茂
	松阪市民病院	病院長	櫻井 正樹
社会福祉法人恩賜財団	済生会松阪総合病院	病院長	清水 敦哉
三重県厚生農業協同組合連合会	松阪中央総合病院	病院長	三田 孝行
社会福祉法人恩賜財団	済生会明和病院	病院長	松島 聡
三重県厚生農業協同組合連合会	大台厚生病院	病院長	中井 久太夫
	市立伊勢総合病院	病院長	原 隆久
日本赤十字社	伊勢赤十字病院	病院長	楠田 司
	伊勢慶友病院	病院長	堂本 洋一
公益社団法人地域医療振興協会	三重県立志摩病院	病院長	勝峰 康夫
	志摩市民病院	病院長	江角 悠太
	伊賀市立上野総合市民病院	病院長	田中 光司
社会医療法人畿内会	岡波総合病院	病院長	猪木 達
	名張市立病院	病院長	藤井 英太郎
社会医療法人峰和会	長島回生病院	病院長	馬場 優
	尾鷲総合病院	病院長	小薮 助成
	紀南病院組合立紀南病院	病院長	加藤 弘幸
	新宮市立医療センター	病院長	中井 三量

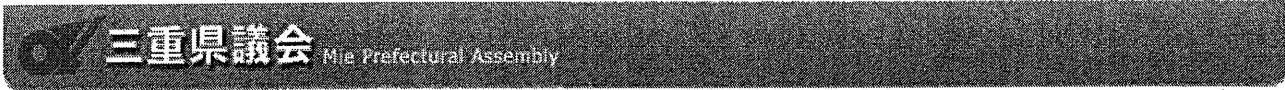
令和3年定例会2月定例会月会議 陳9

受付番号・件名	陳9 精神科身体合併症病棟開設について
受付年月日	令和3年2月15日
提出された定例会月会議	令和3年定例会2月定例会月会議
所管委員会	医療保健子ども福祉病院常任委員会
項目	<p>(要旨) 県内に医療法第30条の4第9項の規定に基づく特例病床として精神科身体合併症病棟を開設していただきたい。</p> <p>(理由) (精神科身体合併症に対する県内の状況) 県内では、18病院が精神病床を有しており、うち12病院が精神病床のみを有する病院で6病院が一般・療養病床を併設する病院である。しかし、内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科等の幅広い診療科での対応が必要な身体合併症を伴う精神疾患患者を受け入れる病院が少ない状況である。これは、三重大学医学部附属病院を除き、救急救命センターを併設するなどの高度の機能を備えた病院に精神保健福祉法に基づく入院に対応できる病床がないためである。 精神科身体合併症の患者を受け入れているいわゆる総合病院においては、一般病床やICUなどで受け入れを行っているが、精神疾患による症状が原因で身体疾患の治療が円滑に行われない場合が多くみられ、また、身体疾患の症状のため、精神科の専門治療を行うことのできる精神病院への転院調整が難航することも多くみられる。 (基準病床と特例病床制度) 県内の精神病床については、基準病床数算定の区分は全県域であり、令和元年10月1日現在で基準病床数3,873床に対して既設病床数は4,565床と上回っているため、原則として増床は認められない。しかし、整備が必要とされる一定の病床については、医療計画において設定された基準病床数に、厚生労働大臣の同意を得た病床数を加えたものを基準病床数とみなして開設、増床の許可を行うことができる制度(特例病床制度)がある。 精神科身体合併症病床は、医療法施行規則第30条の32の2第6号に該当し、整備が必要とされる一定の病床にあたるものとする。 (精神科身体合併症病棟開設の効果) 救命救急センターを併設する三次救急にも対応できる病院において特例病床として精神科身体合併症病棟を開設することによって、身体疾患への専門治療と精神疾患への専門治療を同時に提供することが可能となり、患者への負担は軽減できるものとする。また、高度急性期を担い、昨今の新型コロナウイルス感染症への対応も担う総合病院の負担も軽減し、医療資源の効率的な配分を実現することができる。このことは、県民の福祉をさらに向上させるものとする。 (結語) 以上のことから、県内に医療法第30条の4第9項の規定に基づく特例病床として精神科身体合併症病棟を開設していただきたい。</p>

▲ ページのトップへ戻る

問い合わせ先: 県議会事務局
電話: 059-224-2877 / ファクス: 059-229-1931 / E-mail: gikaik@pref.mie.lg.jp





三重県議会 > 県議会の活動 > 本会議 > 諸題・陳情 > 令和3年定例会2月定例会月会議 陳情一覧 > 令和3年定例会2月定例会月会議 陳10

令和3年定例会2月定例会月会議 陳10

受付番号・件名	陳10 精神科身体合併症病棟開設について
受付年月日	令和3年2月16日
提出された定例会月会議	令和3年定例会2月定例会月会議
所管委員会	医療保健子ども福祉病院常任委員会
項目	<p>(要旨) 県内に医療法第30条の4第9項の規定に基づく特例病床として精神科身体合併症病棟を開設していただきたい。</p> <p>(理由) (精神科身体合併症に対する県内の状況) 県内では、18病院が精神病床を有しており、うち12病院が精神病床のみを有する病院で6病院が一般・療養病床を併設する病院である。しかし、内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科等の幅広い診療科での対応が必要な身体合併症を伴う精神疾患患者を受け入れる病院が少ない状況である。これは、三重大学医学部附属病院を除き、救急救命センターを併設するなどの高度の機能を備えた病院に精神保健福祉法に基づく入院に対応できる病床がないためである。 精神科身体合併症の患者を受け入れているいわゆる総合病院においては、一般病床やICUなどで受け入れを行っているが、精神疾患による症状が原因で身体疾患の治療が円滑に行われない場合が多くみられ、また、身体疾患の症状のため、精神科の専門治療を行うことのできる精神病院への転院調整が難航することも多くみられる。</p> <p>(基準病床と特例病床制度) 県内の精神病床については、基準病床数算定の区分は全域であり、令和元年10月1日現在で基準病床数3,873床に対して既設病床数は4,565床と上回っているため、原則として増床は認められない。しかし、整備が必要とされる一定の病床については、医療計画において設定された基準病床数に、厚生労働大臣の同意を得た病床数を加えたものを基準病床数とみなして開設、増床の許可を行うことができる制度(特例病床制度)がある。 精神科身体合併症病床は、医療法施行規則第30条の32の2第6号に該当し、整備が必要とされる一定の病床にあたるものとする。</p> <p>(精神科身体合併症病棟開設の効果) 救急救命センターを併設する三次救急にも対応できる病院において特例病床として精神科身体合併症病棟を開設することによって、身体疾患への専門治療と精神疾患への専門治療を同時に提供することが可能となり、患者への負担は軽減できるものとする。また、高度急性期を担い、昨今の新型コロナウイルス感染症への対応も担う総合病院の負担も軽減し、医療資源の効率的な配分を実現することができる。このことは、県民の福祉をさらに向上させるものとする。</p> <p>(結語) 以上のことから、県内に医療法第30条の4第9項の規定に基づく特例病床として精神科身体合併症病棟を開設していただきたい。</p>

[▲ ページのトップへ戻る](#)

問い合わせ先: 県議会事務局

電話: 059-224-2877 / ファクス: 059-229-1931 / E-mail: gikaik@pref.mie.lg.jp





三重県議会 > 県議会の活動 > 本会議 > 請願・陳情 > 令和3年定例会2月定例会月会議 陳情一覧 > 令和3年定例会2月定例会月会議 陳11

令和3年定例会2月定例会月会議 陳11

受付番号・件名	陳11 精神科身体合併症病棟開設について
受付年月日	令和3年2月17日
提出された定例会月会議	令和3年定例会2月定例会月会議
所管委員会	医療保健子ども福祉病院常任委員会
項目	<p>(要旨) 県内に医療法第30条の4第9項の規定に基づく特例病床として精神科身体合併症病棟を開設していただきたい。</p> <p>(理由) (精神科身体合併症に対する県内の状況) 県内では、18病院が精神病床を有しており、うち12病院が精神病床のみを有する病院で6病院が一般・療養病床を併設する病院である。しかし、内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科等の幅広い診療科での対応が必要な身体合併症を伴う精神疾患患者を受け入れる病院が少ない状況である。これは、三重大学医学部附属病院を除き、救急救命センターを併設するなどの高度の機能を備えた病院に精神保健福祉法に基づく入院に対応できる病床がないためである。 精神科身体合併症の患者を受け入れているいわゆる総合病院においては、一般病床やICUなどで受け入れを行っているが、精神疾患による症状が原因で身体疾患の治療が円滑に行われない場合が多くみられ、また、身体疾患の症状のため、精神科の専門治療を行うことのできる精神病院への転院調整が難航することも多くみられる。 (基準病床と特例病床制度) 県内の精神病床については、基準病床数算定の区分は全県域であり、令和元年10月1日現在で基準病床数3,873床に対して既設病床数は4,565床と上回っているため、原則として増床は認められない。しかし、整備が必要とされる一定の病床については、医療計画において設定された基準病床数に、厚生労働大臣の同意を得た病床数を加えたものを基準病床数とみなして開設、増床の許可を行うことができる制度(特例病床制度)がある。 精神科身体合併症病床は、医療法施行規則第30条の32の2第6号に該当し、整備が必要とされる一定の病床にあたるものとする。 (精神科身体合併症病棟開設の効果) 救命救急センターを併設する三次救急にも対応できる病院において特例病床として精神科身体合併症病棟を開設することによって、身体疾患への専門治療と精神疾患への専門治療を同時に提供することが可能となり、患者への負担は軽減できるものとする。また、高度急性期を担い、昨今の新型コロナウイルス感染症への対応も担う総合病院の負担も軽減し、医療資源の効率的な配分を実現することができる。このことは、県民の福祉をさらに向上させるものとする。 (結語) 以上のことから、県内に医療法第30条の4第9項の規定に基づく特例病床として精神科身体合併症病棟を開設していただきたい。</p>

[▲ ページのトップへ戻る](#)

問い合わせ先: 県議会事務局
電話: 059-224-2877 / ファクス: 059-229-1931 / E-mail: gikaik@pref.mie.lg.jp



令和3年定例会2月定例会月会議 陳12

受付番号・件名	陳12 精神科身体合併症病棟開設について
受付年月日	令和3年2月17日
提出された定例会月会議	令和3年定例会2月定例会月会議
所管委員会	医療保健子ども福祉病院常任委員会
項目	<p>(要旨) 県内に医療法第30条の4第9項の規定に基づく特例病床として精神科身体合併症病棟を開設していただきたい。</p> <p>(理由) (精神科身体合併症に対する県内の状況) 県内では、18病院が精神病床を有しており、うち12病院が精神病床のみを有する病院で6病院が一般・療養病床を併設する病院である。しかし、内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科等の幅広い診療科での対応が必要な身体合併症を伴う精神疾患患者を受け入れる病院が少ない状況である。これは、三重大学医学部附属病院を除き、救急救命センターを併設するなどの高度の機能を備えた病院に精神保健福祉法に基づく入院に対応できる病床がないためである。 精神科身体合併症の患者を受け入れているいわゆる総合病院においては、一般病床やICUなどで受け入れを行っているが、精神疾患による症状が原因で身体疾患の治療が円滑に行われない場合が多くみられ、また、身体疾患の症状のため、精神科の専門治療を行うことのできる精神病院への転院調整が難航することも多くみられる。</p> <p>(基準病床と特例病床制度) 県内の精神病床については、基準病床数算定の区分は全県域であり、令和元年10月1日現在で基準病床数3,873床に対して既設病床数は4,565床と上回っているため、原則として増床は認められない。しかし、整備が必要とされる一定の病床については、医療計画において設定された基準病床数に、厚生労働大臣の同意を得た病床数を加えたものを基準病床数とみなして開設、増床の許可を行うことができる制度(特例病床制度)がある。 精神科身体合併症病床は、医療法施行規則第30条の32の2第6号に該当し、整備が必要とされる一定の病床にあたるものとする。</p> <p>(精神科身体合併症病棟開設の効果) 救命救急センターを併設する三次救急にも対応できる病院において特例病床として精神科身体合併症病棟を開設することによって、身体疾患への専門治療と精神疾患への専門治療を同時に提供することが可能となり、患者への負担は軽減できるものとする。また、高度急性期を担い、昨今の新型コロナウイルス感染症への対応も担う総合病院の負担も軽減し、医療資源の効率的な配分を実現することができる。このことは、県民の福祉をさらに向上させるものとする。</p> <p>(結語) 以上のことから、県内に医療法第30条の4第9項の規定に基づく特例病床として精神科身体合併症病棟を開設していただきたい。</p>

[ページのトップへ戻る](#)

問い合わせ先: 県議会事務局

電話: 059-224-2877 / ファクス: 059-229-1931 / E-mail: gikaik@pref.mie.lg.jp

