

令和3年度第1回三重県精神保健福祉審議会 議事概要

日時：令和3年7月21日（水）18時30分～20時00分

場所：三重県庁講堂棟3階第131・132会議室（Web併用開催）

出席者：会長 齋藤純一 他委員13名

議事

（1）会長の互選及び会長の職務を代理する委員の指名

会長については、齋藤純一委員に決定した。

会長の職務を代理する委員については、森 厚委員に決定した。

（2）議題 特例病床制度による精神病床の設置について

<事務局説明>

特例病床の設置についての考え方について（資料1～資料1-4）

<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、転院できなかった事例があり、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。

(3) 今後の対応方針

本日の意見等は、全て医療審議会病床整備等検討部会へ伝えることとする。

以上