資料⑨

政策医療の観点から計画案が妥当である理由

１　政策医療の位置づけ

> 医療法で地域医療計画に記載すると個別に規定された５疾病６事業のなかで、精神疾患、救急医療、災害医療が含まれている。
> 県内唯一の公的精神科病院である県立精神医療センターは、上記精神疾患等の政策医療を担う基幹病院として機能、役割を担う。

２　令和元年度県立精神医療センターのあり方検討会議による指摘

> 【令和元年度県立精神医療センターあり方検討報告書 P10】
> 県の精神科医療の基幹病院として，救急等で受診する患者に対する身体合併症の除外や全身状態の把握，症状性を含む器質性精神障害(身体因に基づく精神障害)の判定など，急性 期精神医療における身体要因の鑑別・身体状況への対応を適切に行う必要がある。そのため，　ＣＴ・ＭＲＩ等の必要な検査機器について，建替に併せて近隣一般病院との連携体制，地理的状況を勘案して，導入すべきである。

参考

≪令和５年度第９回県精神保健福祉審議会　富田会長発言抜粋≫

「身体合併症で元々問題になっていたのは、県立精神医療センターみたいな救急診療の場で、そういうところでは、やはり<u>非常に精神疾患のために精神病状がすごく悪い患者さんがいらっしゃって、そういう方の中でやはり身体的な器質的な要因というのを鑑別する必要がある場合があるん</u>ですけどもで、そういう場合に、我々総合病院とかだと、それなりに身体の対応できるんですけども、ただ夜間とかは３人とか少人数で看護師さんが当直しているわけです。そういうところに、非常に精神状態が悪い方を引き受けられるかというと、そうじゃないわけです。特に、<u>精神症状が非常に悪い患者さんとかを、24 時間 365 日、県立精神医療センターで受け入れていただいているわけですけども、</u>それは病床もたくさんあって、一晩にたくさんの職員の方が宿直されているわけです。そうすると、非常に精神状態が悪い方がいらっしゃっても、多くのマンパワーをかけて、ケアとか診療ができるという状況があるわけなんです。<u>ただ、そこに身体的な診療とか診断とかをできる機械がないというところで苦労がある</u>ので、そういう意味では、だから移転すれば良いということでは決してないんですけども、総合病院の隣に建てるであるとか、あるいは単独でやるにしても、割としっかりしたその検査体制、人的体制を整えていくことが、宮城県には求められているんじゃないかと思うわけです。」

≪令和５年度第９回県精神保健福祉審議会　角藤委員発言抜粋≫

「県外唯一の公的精神科病院で、夜間の対応、精神科の救急は一手に引き受けてやっているような状況です。そう言うとかっこいいなと思うんですけど、ただ実態が、<u>例えば熱があったりとか、身体症状があっ</u>

たり、体の症状があったりした場合というのは、うちでは診れませんという形でお断りしてます。だから、仙台市立病院であるとか、仙台医療センターであるとか、大学病院であるとか、一回ワンタッチをして、そこで身体の、頭を検査したりとか採血をしたりとか、身体の症状はもう何もないという状況になった、それじゃあ精神の方かもしれないね、ということでうちに回ってくるというのは、ロスが非常に大きいということがあります。名取は今総合病院無いですから、富谷も無いですけども、無い中で、うちが精神科の救急を一手で引き受けなければいけない状況というのは、実際担当者としては、非常に不安なんです。

（略）

全国的に公的精神科病院の病院長の会議とか、よく私も東北地区の運営委員ですので、そういうのに出ますけれども、全国的に公的精神科病院は、やはり精神科の救急を結構引き受けているところが多いんですけれども、そういう病院というのは建替えの時期になってくると、総合病院との合併とか併設、南光病院という岩手県みたいな形ですね、そういうところが増えています。この間、千葉県の話も出しましたけども、千葉県の精神科医療センターは、総合病院、救急病院と一緒に一体になって、昨年ですかね、オープンしました。あと、沖縄県もそういう状況になっていますし、各病院長の先生はそういうふうな形で考えています。それはやはり、患者さんのためにそれが一番良いと考えるからなんですね。どうしてもうちに来る前に、身体の症状、ちゃんとルールアウトしてくださいねと言うと、タイムロスが生じて、それによって、患者さんに不利益が生じるとか、そういうことも出ますし、いろいろな問題はありますけれども、全国的に見て、そういう流れにはなっています。公的精神科単科の病院と総合病院と一緒になるというのが多くなっています。」