

## 第2回 将来構想検討委員会 議事録

- 日時 令和8年3月13日（金）16:00～17:00
- 場所 オンライン（Zoom開催）
- 出席者 丸木 雄一委員（委員長）、松尾 幸治委員（副委員長）、  
坂井 俊之委員、坂田 増弘委員、佐川 みゆき委員、林 文明委員、  
黒木 規臣委員（病院長）
- 欠席者 小林 桜児委員、鈴木 久美子委員

### ■ 議事概要

#### 1 あいさつ

#### 2 将来構想検討委員会の概要について

- ・参考資料 第1回会議の概要のみ黒木委員（病院長）から説明

#### 3 会議の公開について

- ・会議の公開について、今回の議題には非公開とすべき情報は含まれていないため、原則どおり公開することに決定

#### 4 議事

##### （1）地域における医療連携に関するアンケート結果の概要

##### （2）埼玉県における将来（2040年頃）の精神科医療に係る需給状況の見通しを踏まえた当センターが担うべき医療機能について

- ・資料1～7に基づいて事務局から説明。

#### 【委員からの主な質疑応答・意見】

（小林委員）※欠席のため事前に聴取した意見の中から主なものを事務局より説明

[資料2関連（高齢の統合失調症患者への対応）]

- ・スーパー救急病棟での身体合併症への対応の強化が必要ではないか

[資料3関連（児童・思春期領域における県立病院として果たすべき役割）]

・県立病院は知的・発達障害や被虐待歴のある子どもの行動障害、衝動制御障害に対する治療に関し、救急を含めた入院環境で受け入れることが中心

[資料4関連（アルコール依存症患者の増加）]

・将来的に初老期～高齢男性のアルコール依存症患者の入院対応の増加を想定すると、急変対応可能な吸引や酸素の中央配管・モニター付き保護室を最低限1～2室確保することが望ましい

[資料4など全般（処遇困難例への対応力強化）]

・精神科医療は最終的に「人対人」のサービスであり、医師・看護師・コメディカルを対象にした研修受講・資格取得支援や、サブスペシャリティ領域の専門知識と経験の集積等が可能となるような人事面での配慮が必要

（丸木委員長）

ありがとうございます。鈴木委員からの意見は預かっているか。

（事務局）

今回につきましては鈴木委員からは特段意見なしと伺っている。

（丸木委員長）

それではただ今の事務局の説明に対して委員からご意見やご質問はあるか。

（松尾副委員長）

確認になるが、12ページの資料、特別支援教育コーディネーターのアンケートについて54件との回答件数だが、そもそも県内の特別支援教育コーディネーターはどの程度いて、回答率は何パーセントくらいになるのか。

（事務局）

県内の特別支援教育コーディネーター全体で、およそ170～180人と伺っている。そのため回答率としては、半分以下になっている。

（松尾副委員長）

14ページの資料を作成する際に用いた設問は選択式か自由回答のどちらか。

（事務局）

基本的に選択式である。設問を考える段階で当センターに隣接しているけやき特別支援学校伊奈分校の教育コーディネーターとアンケートの設問内容の調整している。

（松尾副委員長）

データとしては分かりやすい。多少オーバーラップするような選択肢も入っているが、結果として非常にわかりやすく綺麗で良かったと思う。

32ページの医師派遣受入については、身体合併症のニーズも高く、アンケートでもその対応を求められている状況があり、最終的には県の医療の下支えになると思う。そのためこれは意見だが、同じ病院機構内のがんセンターとの連携も構想を考える上で検討して

いただけると良いのではないかと。

(林委員)

児童・思春期の関係で高校生年代を対象として対応することは非常に重要であるし、その枠を広げての対応もぜひお願いしたい。

児童・思春期の中でも小中学生のケアにおいて、もちろん精神疾患があればその治療ということになる。一方で、精神症状なのかどうか明らかでないような、例えば発達障害の多くがそうかもしれないが、不登校ではいわゆる療育的な対応が重要であり、その対応として特別支援学校が併設されていることは望ましい。

ただし、高校生年代に関しては、大人に近寄った精神疾患として発症し、悩みも大人のような悩みを抱えている方がいる。こうした患者は今までは救急病棟で対応していたと思う。現在大人の病棟と一緒に治療している高校生を、今後枠を広げて児童・思春期病棟の対象としていく際に、特にハード面と治療面でどのように考えているか。

(黒木委員)

ご指摘の通り、高校生年代は現状当院でも受け入れてはいるものの、ある意味谷間の世代となっている。また、教育としても中学までは義務教育でしっかりサポートがあるが、その先は急激にサポートがなくなっていくという現状があり、当院でも教育的な配慮は現状ではなかなか出来ていない状態である。

現状は成人と同一のスーパー救急病棟と急性期病棟で受け入れているが、建替えに当たっては教育的な配慮も含めて高校生年代について谷間がなくなるような施策が必要であると認識している。

(林委員)

これからの話なので、ハードの面も含めてぜひよろしくお願いしたい。

もう一点、やはり県立病院の大きな役目は、急性期の精神疾患および合併症への対応になると思う。我々が現場で非常に困るのは、重い精神疾患を持っている方が急性の身体症状を呈する、身体疾患を合併するケースが多いことだと思う。精神医療センターには従来の機能を維持しながら、そうしたケースにも対応できるよう内科医や外科医の医師確保を検討していただければと思う。

また、今回の診療報酬改定で慢性疾患への対応を評価する加算が新設されたことは診療報酬上も重要ではある。私どものように長期療養の患者がいるところでは慢性の身体合併症に対応していくので、精神医療センターに特にお願いしたい点は、慢性期の身体合併症患者がいない訳ではないと思うが、急性期の身体症状、精神症状を診ていただき、落ち着いたら地域の病院に戻していくこと、この観点は重要である。

(丸木委員長)

確かにスーパー救急において、急性期の身体合併症が起きた場合はなかなか難しいケースがある。埼玉精神神経センターには神経内科医がいるため、結構対応が来ていると思っている。一例だが、刃物でお腹を切っしまい、身体の三次救急では精神病を見られないためスーパー救急で受入れて欲しいという依頼があり、身体的な処置が出来ないことを伝えたと、先方のドクターが毎日縫合に来て経過見ていただいたというような有機的な連携が取れたケースがあった。身体の急性期病院で精神疾患への対応が必要な時にはいつでもお力になりますよと、逆に精神科病院の方で何かあったときにはお願いしますよといった連携事例も念頭に置いていただけるとよいと思う。

(坂井委員)

合併症の対応で連携がなかなか難しく、今も実際にがんの専門治療を行っているがんセンターとの連携はうまく行っていない、接点はないのかなと思っている。立地の問題も含めて、例えば総合病院に隣接した場所を含めての検討も構想の中で一度検討しても良いのではないかと。地域の医療機関からすれば、救急や依存症や児童・思春期を柱に県立の精神医療センターにはこれからもそうした機能を果たしていただきたいと思うので、その点も踏まえ人材の確保も含めた構想にしていきたい。

三次救急で合併症病棟を持っている病棟はさいたま市を含めて最近増えてきているので、必要な機能について持続可能性を持たせる視点もあると良い。

さらに踏み込んで言うと、持続可能性の観点では医師の確保や定着はこれからもっと大変になってくるように思う。そこで、初期研修医や専攻医はじめ専門医として定着するに当たってどんな医療機能があると魅力的なのか、もちろん大学病院とタッグを組んでというモデルではなく、独自の採用路線をしていくのであれば自治体病院における精神病院のモデルとしてどのような面に課題があるかのリサーチすることも大切である。例えば、教育研修の機能を充実するとか、別の視点になるが、従来から一体的運営をしている精神保健福祉センターについては地域医療をしっかりと支えてくれる機関なので、引き続きそうした連携が維持出来るような機能を精神医療センターには果たしていただきたい。

(佐川委員)

県立病院ではなかなか難しいとは思いますが、他県では精神救急と身体救急を一体化したセンターを作っているところがあると伺っている。構想に入れ込むということは難しいかもしれないが、医師の確保や充実は大切だと思うし、特に看護の部分では、児童思春期や身体合併症の内科に対するニーズへの対応のため、県立病院機構では小児医療センターや循環呼吸器病センターなど身体救急の病院もあるため、看護師同士の交流や異動も含めて推進していただくと、医師の確保とともにうまくいくのかなという思いがある。先ほど医師の確保が難しいという話もあったが、実は看護師の確保も大変難しくなってくるという

ことが予想される。魅力ある職場作りという点では立地も含めてご検討いただくと良い。

(丸木委員長)

県立だからといって県立とばかり連携を取るという必要は全くないと思う。今非常勤で来ている外科の先生は確か上尾中央総合病院の先生だと思うが、何かあれば通常来る時ではない時に来ていただくか、もしくはそちらに患者を送って診察してもらうなどの連携も出来るのではないかと思う。こうしたことも日々の連携を取っていると出来るようになると思う。例えば、最近では感染対策向上加算を算定する際などに他の病院と密接に連携することで関係性も良くなることもある。病院間同士の連携をうまく取っていくことで対応出来ることもあると思う。

(坂田委員)

合併症に対応する能力を高めるには人だけではなく、やはりハード的にも今のセンターでは足りないところもあるため、どこまでセンターだけで対応し、どこまで連携で対応していくというのは、検討の必要があるところかなと思う。

(黒木委員)

本日、特に合併症についてのご意見をたくさん頂きました。これまで建替えに当たって検討を進めていかなければいけない点についてご指摘を頂いたため、今から対応出来る問題はすぐに準備して行きたいと思う。貴重なご意見ありがとうございました。

(丸木委員長)

本日の質疑応答で提示された課題については、事務局で検討や対応を進めること。

### (3) 今後のスケジュールについて

- ・資料8に基づいて事務局から説明。

【委員からの主な質疑応答・意見】

特になし

(事務局)

最後に本日の議論に関して1点補足をさせていただく。第1回の委員会の際にもご説明させていただいたが、当センターの航空写真をご覧いただくと、一番左に医療観察法病棟として第7病棟がある。こちらは平成23年9月に開設しまだ10年と少しという状況で、建替えを検討するに際しても基本は本館棟を建替えて、新館棟に残っている病棟や第7病棟をどうするのかといった課題がある。現実問題としては全ての病棟を一括で建替え

ということとはなかなか難しく、既存の病棟を残しながらどのような形で有機的な連携が図れるかを検討していく必要がある。こうした課題については、基本構想（案）にどこまで含めるかも含め、本日の議論においてもありがたいご意見等をいただきましたので更に検討させていただく。

次回開催は令和8年8月～9月頃を予定

以上