

第1回 将来構想検討委員会 議事録

- 日時 令和8年1月16日（金）17:00～18:00
- 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）、
小林 桜児委員、坂井 俊之委員、坂田 増弘委員、佐川 みゆき委員、
鈴木 久美子委員、林 文明委員、黒木 規臣委員（病院長）

■ 議事概要

1 あいさつ・委員紹介等

- ・事務局より各委員を紹介

2 将来構想検討委員会の概要について

- ・資料1, 2に基づいて黒木委員（病院長）から説明

3 委員長選出等

(1) 委員長の選出

- ・委員長に丸木雄一委員を選出。副委員長に松尾幸治委員を選出

(2) 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) 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について

- ・資料3, 4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】

（林委員）

児童思春期やギャンブル・薬物を含めた依存症関係は、それぞれのカテゴリーでの変化が読み取れ、また精神科救急についても需要があることが良く分かった。

身体合併症については統合失調症をモデルとして推計をしていると思うが、今後の精神医療センターの役目を考えると、今までは統合失調症で急性増悪された患者について対応されていたと思う。これから救急病棟では統合失調症の治療率が上がり、対象患者が減っていくのではないかと思う。統合失調症が増えるのか減るのか、その辺りはどのように検討されているか。

(黒木委員)

統合失調症が増えることはあまり想定していない。一方で、当院の現状として非常に重症な統合失調症の患者についてはかなりの数診療している状況で、今後もこうしたニーズがなくなることはないと考えている。そのため、将来の当院の役割としても外してはいけないと認識している。

しかし、ご指摘の通り、対象患者として増えていくことはないだろうと認識しているため、統合失調症以外のケースについても検討をしていかなければいけないとも認識している。

(松尾副委員長)

非常に良くできている資料だと思う。データも説得力がある。現状の面での確認になるが、直近の入院患者数がコロナ禍前の水準に戻っていないのはどのような要因が考えられるか。

(黒木委員)

資料のデータでは戻りきれてないとなっているが、実はごく最近のデータでは少し戻ってきている傾向がある。この傾向が一時的なものか、あるいはトレンドとして戻ってきているものかは判断し兼ねている状況である。引き続き、状況を注視していきたいと考えている。

(林委員)

埼玉県で行っている救急の輪番システムについても、全体としてコロナで減少しそれ以降も回復していない。現状ではこの要因が分からない。併せて、救急システムの大部分を精神医療センターで受けていただいていることもあって、実際の入院の数に反映している要素もある。今年度も予定していた輪番数がコロナ前よりも大幅に少ない推移となっている。

(小林委員)

同じ公的病院の管理者としての立場から発言させていただく。

今後おそらく増加するであろう思春期ないしは、非精神病圏の依存症も含めた様々な処遇困難例、あるいは統合失調症にしても、通常のガイドライン通りの治療ではうまくいかないような難治例について公的病院として受けていかざるを得ない状況になると想像している。

当院の実情をご紹介すると、難しい患者を診る際にハード面として10年以上前に建替えたが、4床室がたくさん空いてしまっていて、保護室・準保護室から埋まっていくという現状がある。今後の将来構想を考えていく上では、特に思春期の患者は大

部屋に対する拒否感は非常に強いことから、基本的に全室個室が当然だと思う。今後の公的病院の役割を踏まえると場合によっては全室個室でも良いのではないかとと思う。さらに、保護室についてもこれまでの常識にとられずに大幅な増やすことを検討して良いのではないかと考える。また、今後看護スタッフを莫大に増やしていくことが難しい状況を考えて採用も難しくなるであろうし、少ないマンパワーで処遇困難な患者を治療していくためには、ハード面でスタッフの安全と患者の安全も守るという点においても、個室化は非常に重要な要素と考える。そういった点は検討の中でも考慮いただきたいが、個室化のことについてどのように検討しているか。

(丸木委員長)

同じ公立病院としての立場から非常に具体的なお意見ありがとうございます。今の個室化の件についてはいかがか。

(黒木委員)

ご指摘の通り、当院も処遇困難例を統合失調症者に限らず多数受けているが、保護室・重症個室から順に埋まっていくという構造は変わっていない。

こうした状況であるため、院内の意見を聞いた中でも、救急急性期病棟においては少なくとも個室が望ましいとの意見が多数を占めていた。一方で、依存症病棟では全室個室化ではなく、少しは多床室を残してもいいのではないかという意見もあった。基本的には個室と考えているが、全室とするかについては検討の余地があると考えている。

(坂田委員)

昨年度まで副病院長として勤務していたので内部の事情は良く理解している。処遇困難な入院患者に対応するにはハード面も課題という話もあった。一方で、外来患者についても内部ではできる工夫はし尽くして、外来の診察室を何とか確保している状況だと思う。今後、入院患者は減っていく可能性がある一方で、外来患者は増えていく傾向にあることを考えると、外来診察室については建替えない限り患者増への対応は難しいのではないかと思うがいかがか。

(黒木委員)

ご指摘の通り診察室は非常に不足して、工夫もできる可能な限りをし尽くしていると言っても過言ではなく、これ以上物理的に増やすということは難しいと考えている。また、この問題は部屋の不足ということだけでなく、安全性の面でも課題がある。診察室に転用している部屋が医療安全上安全な構造ではない現実があるため、その点についても考慮しながら計画していかなければいけないと考えている。

(丸木委員長)

看護の観点から佐川委員いかがか。

(佐川委員)

4床室のベッドコントロールの難しさには着目している。先ほど小林委員からも指摘があったが、大部屋に入ることが出来ない患者も一定数いることから個室を増やすことは良いと考える。

看護の立場としては、身体合併症の方が多くなることがあるかと思うが、県立病院の場合は精神科のみの経験しかない看護師、あるいは外部から来た看護師でも精神科だけしか経験のない看護師が多い印象もある。そういった状況の中で身体合併症の看護をすることに不安があると思うが、どのように検討されているか。

(黒木委員)

ご指摘の通り、身体合併症への対応という観点では医師や設備だけを整えればよいというものではなく、看護師も含めて総合的に整備していかなければいけない問題であると認識している。今後合併症問題を検討していく中で、その部分も踏まえ計画していかなければならないと考えている。

(丸木委員長)

今の佐川委員の質問に関連してだが、看護師の就職の件に関して、県立病院機構で採用になった場合は精神医療センターへの配属を希望していても別の病院に配置されることはあるのか。

(黒木委員)

現状は、県立4病院での一括採用となっており病院ごとの採用ではないため、当院を希望していなくても当院の採用となることもあり、逆もしかりである。

(丸木委員長)

精神科病棟での勤務を希望されていたが、一般病棟に配置になった方を内部で移動すると合併症病棟はうまくいくと考えている。

当院の場合、神経内科と精神科があり、採用された看護師はまず神経内科で内科のトレーニングを行い、その後精神科の方に配置している。そうすると、精神科の方でも内科的な処置に対応できるようになるため、精神医療センターでもそのような流れでトレーニングを積んでいけば身体合併症への課題も解消していけるのではないかと考える。これは委員長としての参考意見になります。

(丸木委員長)

行政の立場から鈴木委員いかがか。

(鈴木委員)

現在埼玉県には、埼玉精神神経センターや西熊谷病院をはじめとした災害時連携民間精神科病院を指定しているが、災害拠点精神科病院については設置されていない状況であるため、そちらの指定に向けた整備もお願いしたいと考えている。

(丸木委員長)

本日の第1回目では将来推計について色々なご意見を伺い、この後も2回開催する予定である。今日の中でも精神医療センターとして色々に対応していただけたところもある。今後の開催の中でももう少し具体的な内容を検討していきたいと思う。

しかし、精神科医療は国策ですごく変えられてしまっていて我々も大変心配しているところである。日本は精神科病床が多すぎると国は盛んに言っているのですが、その辺りでも右往左往しなければならなくなるのではないかと考えている。

(林委員)

災害も大切だが、新興感染症の対策も重要になってくると思う。これまでは2床ほど精神医療センターでは確保されていたと思うが、将来的にもそうした配置を引き続きご対応いただけるようお願いしたい。

(丸木委員長)

林委員の西熊谷病院では、プレハブ病棟まで作ってコロナ対応を行っていただき精神科病院でもそういった対応ができると見本を示していただいたと思っている。今の病棟配置では1つの病棟を全て感染症病棟にすることも可能ですし、新興感染症に対する準備は大事かなと考えるがいかがか。

(黒木委員)

林委員からお話のあった点についてこれまでは2床の確保であったところ、現在は県の要請に応じて新興感染症対応として7床まで拡張できるよう整備している。実際にコロナ禍においては当時確保していた病床を全て稼働し、措置入院プラスコロナの患者等について対応してきた。

(林委員)

コロナの当初、最初の頃に感染症対応の部屋が2床県立病院にあったということだけで相当助かった印象がある。民間病院の限界もあるため、普段は病床として使用していざというときに転用できるような感染対応病床について今後の構想に入れていただければと思っている。

(丸木委員長)

診療所の観点から坂井委員いかがか。

(坂井委員)

診療所協会の方では依存症や児童思春期の関係で県立精神医療センターにだいぶお世話になっている。そうした機能については残していくことになると思うが、特に思春期に関しては現在中学生年齢までのところを入院とか外来も含めて高校生年齢まで広げて対応できると、ニーズを満たしていけると考えている診療所の先生方が多いためぜひ検討をお願いしたい。

また、依存症についても入院の機能だけではなく、入院を要さないけれども専門治療が必要な患者に対する外来機能の拡充も含めて検討いただきたい。

私自身県立精神医療センターに勤務していた経験から言わせていただくと、医師の確保は今後難しくなっていくと思うため、建物だけではなく精神医療センターで働く医師が集まるよう持続可能性やリクルートも含めて、将来構想の中では立地や機能も十分に検討されて盛り込んでいかれてはどうかと考える。

(丸木委員長)

まさに今お話のあった児童思春期や依存症などは県立精神医療センターの目玉であるので、今後もしっかりと対応していってほしい。

(2) 今後のスケジュールについて

・資料5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

次回開催は令和8年3月13日(金) オンライン(Zoom開催)

以上