

サテライト構想に対する御質問への回答について

令和5年12月28日（木）

宮城県保健福祉部医療政策課

1. 病床規模の問題について

県南の基幹的役割を担いつつ、従来の地域包括ケアの維持も含めて考えた場合、名取分院として何床が適当だと考えるか、回答を頂きたい。

《回答》

- 公的医療機関を含む病院再編の特例協議による民間精神科病院の病床数は、精神医療センターの移転に伴う減床分88床と、提案事業者自らが県内で運営する病院の一部又は全部の病床を移転させた減床分の合計を下回る必要がありますが、県が新病院に求める役割と機能を果たし、かつ、地域の医療需要を満たすとともに、持続的に医療を提供できる適切な病床規模を提案するものとし、最大で120床と設定していました。
- サテライト案の場合、精神医療センターの減床分88床までの範囲の中で、県南に置く機能と規模について、施設の整備費用や医療スタッフの確保等の課題や、県の財政負担への影響も踏まえた検討が必要と考えております。
- 富谷市の本院と合わせ、人員配置や病院運営の観点を踏まえながら、機能や規模について検討を進めているところです。

2. 病院機能の問題

精神科救急と身体合併症治療を主機能とする病院が、果たして精神科の「本院」と位置付けられるのかも含め、二分化した時の本院と分院の機能分化について回答を頂きたい。

《回答》

- 富谷市への移転後の県立精神医療センターは、精神科救急の全県的な対応や災害時の精神科医療体制の確保など、県の精神科医療の中核的病院として必要な機能を有することを想定しています。
- 名取市に整備するサテライト案については、県南の精神科医療体制の確保につながるものとして、外来機能、デイケア、訪問看護のほか、入院機能を含め、検討を行っているところです。
- 児童思春期患者やクロザピンの治療を受けている患者については、富谷市に移転する県立精神医療センターにおいて、全県を対象として対応することを想定しておりますが、現在、移転後の新病院と、名取市に整備するサテライトについて、具体的な機能の検討を行っているところです。
- なお、患者の新病院への通院に係る懸念については、富谷市が検討している、泉中央駅や仙台駅と新病院間の直通バス路線の確保などにより、負担軽減につながるよう努

めてまいります。

- また、富谷市に精神医療センターが移転した場合に、全県からの救急患者が退院後、元の地域に戻るしかないとの御指摘については、富谷市を中心とした、センターをはじめとする精神科医療機関、障害福祉関係事業者等との連携による支援体制の構築が必要であると考えており、移転実現までのおおむね5年程度を目途に、関係機関のネットワーク構築や、人材育成、精神障害にも対応するグループホーム等の退院後の受け皿整備を進めてまいります。
- また、移転により影響を受ける圏域を中心に、人材育成や、精神障害にも対応するグループホーム、デイケア、訪問看護等の地域の基盤整備を進めるとともに、精神保健福祉センターや管轄の保健福祉事務所に新たにコーディネーターを配置するなど、市町村を支援する体制の強化を図っていくほか、地域の精神科をはじめとする医療機関、障害福祉関係事業者、ピアサポーター等の重層的な支援体制を構築し、県内全域における「にも包括」の取組を進めてまいります。

3. 財政と経営および運営の問題

二分化によって運営費負担金が現在の年間8億円を下回ると言える根拠を示していただきたい。また人員配置を含めて2病院の運営は困難を極めると思われるが、どのような人員の配分を考えているか見解を回答頂きたい。

《回答》

- 富谷市に移転する県立精神医療センターについては、ダウンサイジングを予定していることから、病床数を基準とした運営費負担金については、減少するものと見込んでおりますが、サテライトの機能や規模、医療体制等を踏まえ、県立病院機構と協議の上で決まることから、病院再編後の運営費負担金については、今後の検討状況に応じて精査してまいります。
- また、人員の配分については、現在の精神医療センターの人員体制をベースとして、サテライトの機能や規模の検討を踏まえ、富谷市に移転する精神医療センターとサテライトによる人員配置や病院運営について、精神医療センター内の意見を踏まえながら、精査を進めています。

4. 民間競合、民業圧迫の問題

精神医療センターの富谷移転によって県北の民間病院が潰れる危険性がないか、県の見解を回答頂きたい。

《回答》

- 富谷市に移転後の県立精神医療センターの入院患者の需要については、主に、措置入院や夜間救急、身体合併症への対応が必要な患者、そして、現在の精神医療センター入院患者の一部の引継ぎなどを想定しています。

- 今後、サテライトの具体的な検討を行う中で、改めて精査を進めてまいります。新規受診の際に長期の待機期間が生じている方々の需要や、精神医療センター退院後に受診先とする患者数等が加わっていくものと想定しており、基本的には、県北の精神科基幹病院との大きな競合は生じないものと考えています。

5. 地域医療計画との整合性の問題

今後、県は民間病院に対して過剰病床を指摘することはないとの理解でよいか回答を頂きたい。

《回答》

- 現在、策定作業を進めている第8次地域医療計画の中間案における基準病床数（4,618床）に対し、既存病床数（6,124床）は大幅に超過している状況です。
- 県としては、第8次宮城県地域医療計画や精神科医療における「にも包括」の方向性も踏まえ、精神疾患患者の地域移行を進めていく必要があり、県全体として精神科病床の適正化に向けた取組は重要であると認識しています。
- サテライトの検討に当たっては、精神医療センターの現在の258床の範囲内で本院と分院の機能と規模をどうするか、地域移行の推進の観点と、過剰病床地域であることも踏まえ、病床の規模等について検討しているものです。

（参考：第8次地域医療計画中間案 P42）

【図表3-2-1】基準病床数及び既存病床数

病床の種類別	圏域	基準病床数		既存病床数（参考）*1	
		令和6（2024）年4月		令和5（2023）年 9月30日現在	
療養病床及び 一般病床	二次医療圏	仙南	1,220	1,203	
		仙台	12,647	11,892	
		大崎・栗原	2,401	2,393	
		石巻・登米・気仙沼	2,692	2,433	
		小計	18,960	17,921	
精神病床	三次医療圏	県全域	4,618	6,124	
感染症病床		県全域	24	29	
結核病床		県全域	28	28	
合計			23,630	24,102	