

# 県立友部病院改築整備検討委員会 検討結果報告

平成15年9月

県立友部病院改築整備検討委員会

## はじめに

我が国の精神障害者を巡る状況は、ノーマライゼーション理念の浸透のもと、精神病院における入院治療を主とした処遇から早期社会復帰の支援へと大きく転換しようとしています。また、現代は「こころの時代」ともいわれ、多くの人々にとって精神疾患が身近なものとなっており、加えて、県立精神病院そのものの存在意義が問われております。

友部病院は、県立病院として県民に貢献する責務を有しており、その責務を達成するためには、民間病院では十分に担いきれない分野を積極的に開拓する必要があります。例えば、いろいろな「こころの病い」を持つ方々が気軽にかかれる「敷居の低い、開かれた病院」を目指すことなどです。

一方、県保健医療計画から見た場合、精神病院の病床数は過剰となっており、今後の見通しとしても、病床数は削減すべき方向にあります。このため、県立病院は、規模の充実よりも医療水準の向上を目指して、常に、先駆的分野に取り組むことが求められています。

このような状況を踏まえ、本委員会としては、民間医療機関との役割分担、一般診療科と精神科との連携、医療と福祉の連携、という3つの視点に立ち、各委員が、精神科医、看護、施設設計、思春期心理、人権、福祉、障害者家族等の立場から、友部病院のあり方、機能、病床規模、建設場所について検討を重ねてまいりました。

本報告書では、友部病院は、官民の役割分担を前提に、統合失調症の早期治療、早期社会復帰を目指すとともに、一般診療科と連携し、急性期・救急、児童・思春期、中毒性障害、合併症、うつ病などの先進的リハビリテーションの提供と併せて、研修機能、情報発信機能を有するべきであるとししました。また、建設場所につきましては、そのような県立病院の役割を担うため、県立中央病院の近接地がより望ましいものと考えております。

最後に、委員各位のご協力に対し感謝申し上げますとともに、茨城県の精神医療・福祉のさらなる発展に向けた、茨城県関係者のご努力に期待申し上げます。

平成15年9月

県立友部病院改築整備検討委員会  
委員長 吉川 武彦  
(国立精神・神経センター  
精神保健研究所名誉所長)

# 「県立友部病院改築整備検討委員会検討結果報告」目次

## はじめに

1	目的	1
2	検討内容	
(1)	基本方向について	2
(2)	求められる機能について	2
(3)	入院部門(病床数)と外来部門について	6
(4)	建設場所について	7
3	建て替えに向けた課題	8

## 参考資料

入院機能(病床数)の根拠	9
県立友部病院改築整備検討委員会名簿	10
委員会検討経過	11

## 県立友部病院改築整備検討委員会検討結果報告

### 1 目的

県立友部病院は、精神衛生法が制定された昭和25年5月、精神障害者の医療保護を目的に県立内原精神病院として開設され、昭和35年8月、友部町に移転開院し、現在に至っている。

当時の精神病院は、収容型の閉鎖病棟が主流であったが、友部病院は、開院当初から開放病棟を備えるなど、当時としては最先端の精神医療を提供するとともに、病床規模611床と県立病院としては大規模病床を有することなどから、「東洋一の精神病院」として全国から注目され、茨城県の精神医療の発展に大きく寄与してきた。

しかしながら、我が国の精神医療は、平成7年7月及び平成11年6月の精神保健福祉法の改正などにより精神障害者の社会復帰の促進が求められ、それに伴い、精神病院に対する医療需要が入院医療・施設処遇中心から急性期医療・社会復帰支援中心へと大きく転換してきている。

また、精神障害も、薬物依存症の増加や児童・思春期特有の精神障害について専門的精神医療の対象として注目されるなど、多様化しつつある。

一方、開院当時、精神病床数は全国的に不足していたが、その後、民間精神病院が数多く開院し、その医療技術水準も向上するなど、友部病院を取り巻く環境は大きく変化してきている。

また、現在地に移転してから40年以上が経過して施設が老朽化しており、友部病院は、近年の精神医療の需要の変化に対応するため、民間医療機関との役割分担に基づき、県立病院としてのあり方の見直しと施設の改善とが求められている。

このため、平成13年11月に設置された県立友部病院改築整備検討委員会において、平成12年2月に県精神保健福祉審議会から答申された「本県の精神医療の在り方についての意見」を踏まえ、友部病院の建て替え整備についての基本的方向を示すための委員会を5回開催し、それぞれの専門的な立場から検討を行ってきた。

本委員会で検討した病院機能や病床数、建設場所についての最終結果を次のとおり報告する。

## 2 検討内容

### (1) 基本方向について

平成7年の精神保健福祉法の改正等により、精神障害者が地域で生活できるよう、ノーマライゼーションの理念を踏まえた施策が推進され、一般医療と精神医療並びに地域と精神病院との連携が進んでいる。

また、急性期や合併症の治療など、今後、公的病院における精神医療の中心となるべき分野については、精神科単独により対応することが困難となりつつあり、心身両面にわたる総合的な医療を提供できる病院による対応が求められている。

一方、友部病院が開院時から県精神保健福祉に果たしてきた役割は大きなものであり、それを継承することはもとよりのこと、精神医療を取り巻く環境が急速に変化するなか、友部病院が県立精神病院として21世紀の精神医療の先駆的な役割が担えるよう、長期的な視点に立ち新たな方向を示す必要がある。

よって、友部病院の建て替え整備にあたり、県立精神病院としての機能を高めるため、次の事項を新病院の目指すべき基本方向とする。

民間精神科医療機関との病病連携や病診連携、官民の機能分担に基づき、公的病院としての高度医療を担うこと。

精神保健福祉法の趣旨に基づき、地域社会との連携を基本とした精神障害者の社会復帰の促進に関し先進的な役割を担うこと。

精神科単独の医療だけでなく一般医療と密接に連携した、総合的な医療を機能的、効率的に提供すること。

### (2) 求められる機能について

県内精神医療の現状は、民間病院等の充実とも相まって、県立病院と民間医療機関との間の診療内容にさほどの差はなくなっており、友部病院は県立精神病院としての存在意義が問われている。

平成11年度に設置された「県立精神病院の在り方検討委員会」の提言にもあるように、友部病院には、県立精神病院として民間医療機関との機能分担、病病連携、病診連携を積極的に行いながら、県内の精神医療の先導的な役割を担い、高度先進的分野や不採算分野を中心に医療を提供することが求められている。

この提言を踏まえ、本委員会において検討した結果、友部病院は民間医療機関との機能分担のもと、精神障害者の多くを占める統合失調症等の患者が新たに社会的入院患者・長期入院患者とならないための機能や、より処遇困難な患者を早期に社会復帰させる機能を持つとともに、今後、全県的な視野に立ち、以下の分野を担っていくことが必要である。

なお、今年7月に成立した心神喪失者処遇法に基づく触法精神障害者に対する医療提供に関しても、現在、国において検討している詳細な制度などの動向を踏まえた対応を図る必要がある。

### **急性期・精神科救急システムへの対応**

友部病院は、様々な症状の患者に対して診断・治療から社会復帰までの一貫した医療を提供するこれまでの自己完結型病院から、民間医療機関との機能分担のもとに、公的病院として高度な診断、治療を必要とする患者に対し、急性期治療を主軸とした医療を提供する病院へと重点を移す必要がある。

また、茨城県においては、平成8年度から休日昼間の警察官通報患者の救急医療システムがスタートし、平成13年度から民間医療機関が輪番制による1次診察を、友部病院が2次診察及び入院受入を行っているが、今後は、民間医療機関等との病病連携、病診連携を図り、精神科救急医療圏の設定による夜間帯を含めた本県の救急システムを確立させるとともに、精神科救急患者においても一般治療を優先させることが必要となるケースが想定されるため、中央病院との連携を図りながら、県立病院としての機能を充実する必要がある。

### **児童・思春期患者への対応**

児童・思春期分野については、これまで県内には専門に扱う病棟がなく、また不採算部門でもあるため、今後も民間で整備される可能性は少ないものと思われる。

友部病院においては、平成4年度から児童・思春期外来を設置し、平成14年度には既存病棟を改修して児童・思春期専門病棟を整備するなど、機能の充実を図ってきている。

また、児童・思春期患者には、統合失調症など成人に多い精神障害を抱える患者のほか、自閉症や摂食障害、強迫症状など多岐にわたる心理的障害を抱える患者も多く、成人の場合以上に、患者、家族、教育機関と医療機関の間でのコミュニケーションや信頼関係が重要となる。

このような状況を踏まえ、施設整備に加え、今まで以上に県立養護学校などの教育機関と連携し、児童・思春期患者への対応の充実を図る必要がある。

### **中毒性障害者への対応**

現在、友部病院においては、アルコール依存症や薬物中毒等の患者に対し離脱期治療を主としておこなっているが、アルコール依存症患者については、離脱症状や臓器障害の治療など急性期における的確な対応に加え、再発防止のための患者教育や、家族に対する啓発、患者の容態に応じた入院期間やリハビリテーションプログラムの設定など、様々な治療が必要となっている。

また、患者の社会復帰に向けて、ダルクや断酒会等の民間団体等と連携を密にしながら、公的病院として地域と協力していくことが期待されている。

### 合併症患者への対応

友部病院における糖尿病等の合併症患者については、同じ友部町にある県立中央病院から医師の派遣を受け治療を行っている。また、結核合併症患者の場合は、結核病床を有する中央病院へ搬送して治療するケースが多い。

しかし、合併症の種類は多岐にわたっているため、必要とされる診療科は数多く、今後、救急への対応が重視されていくなか中央病院との連携を拡充強化しながら、医師のさらなる相互派遣による総合的な医療提供や身体的疾患が重い患者は中央病院に転院させるなど、合併症患者に対して有効な医療を提供する必要がある。

また、例えばホスピス患者がうつ症状や情緒不安定になるなど、一般診療科の患者が精神疾患を合併する場合もあり、精神科医師や看護師が一般診療科医師などとともにチーム医療を実践し、「こころのケア」を行う必要がある。

### 社会復帰機能の充実

友部病院は、早くから早期社会復帰の促進を取り入れていた。例えば、開院時から開放病棟の設置と院内作業を実施して病状の固定化を防いだり、昭和40年代は院外作業を実施して患者は社会とつながりを保っていた。現在もまた、作業療法や生活技能訓練、レクリエーション療法などを盛んに行い、入院患者の社会復帰のための事業に取り組んでいる。

しかしながら、時代とともに民間医療機関が提供する医療水準は上昇しており、現在の友部病院が持つ社会復帰機能では、もはや先駆的医療とは言い難い状況にある。

このため、今後は民間医療機関への転院や社会福祉施設への退院促進を図るとともに、これらの機関に関する情報収集機能を強化する必要がある。そして、それらをネットワーク化し、長期入院患者や新規入院患者等の早期社会復帰の促進とノーマライゼーションの推進を図る必要がある。

特に、県立病院として、需要が高いにも関わらず民間医療機関等では取り組みがなされにくい先進的なりハビリテーション分野（うつ病に対するリハビリテーション等）などを主に担うことにより、県内医療機関のモデル的な病院を目指す必要がある。

### **研修機能の充実**

県内には、筑波大学等の精神医学に関する教育機関があり、今後、友部病院においてこれらの教育機関と積極的な連携を図り、臨床研修医の受け入れ拡大や共同研究に取り組むことにより、常に先進的な精神医学を導入するとともに、教育機関においても臨床研修の機会の増大が図られるなど、県立病院として県内の精神医療・研究の相互発展、人材の育成に寄与していくことが期待される。

また、民間医療機関や看護師の養成施設などとも連携して、医師、看護師などの医療従事者が幅広く研修できる場を提供することも期待される。

### **情報発信機能の充実**

精神障害者の早期社会復帰は、医療継続のための協力者がいる場合、その実現可能性は高くなる。

友部病院は、その協力者である患者家族に対して医療相談を行って患者の精神的・社会的孤立を防止し、また訪問看護を実施するなど、患者家族等に精神疾患や精神障害者への正しい知識を提供し、理解を求める必要がある。

さらに、市町村や精神保健福祉センターなどと協力して精神障害に関する情報を広く発信し、地域におけるケアを推進していく必要がある。

以上が現段階における友部病院に求められる機能であるが、現在の精神保健福祉を取り巻く環境は大きく変化しており、今後ともその傾向は続くと考えられる。したがって、本報告書と友部病院の建て替え時に時期的なずれが生じた場合、県としては、県立病院に求められる機能に変わりはないのか、求められる機能が真に県立病院でなければ担えないのかを改めて検討する必要もあると考える。



### (3) 入院部門(病床数)と外来部門について

これまで述べてきたように、友部病院には県立病院としての機能の見直しや充実が求められている。一方、平成14年3月末では約350人の患者が入院している。このような様々な状況に基づき、以下のとおり検討した結果、各診療機能毎の統計データ等を前提に積算すると215床程度の病床数が求められた。

#### 求められる機能からの視点

##### 入院について

平成11年4月に策定された県保健医療計画から見ると、精神病床数は計画病床数と比較し1,000床以上過剰である。また、精神障害者数の動向から見ても県内の入院患者数は減少傾向にあり、社会復帰も進みつつある。このような状況のもと、友部病院は現状の統合失調症患者、長期入院患者に偏りすぎた医療提供から、県立病院として求められる機能に重心を移し、その存在意義を高めていく必要がある。

よって、本委員会においては、友部病院に求められる各診療機能ごとに最低限必要であると考えられる病床数について、患者数の将来予測や平均的な入院期間、民間医療機関との役割分担などをもとに試算したところ、概ね215床の病床が必要であるとした。機能毎の病床数については下表のとおりである。

なお、県は、病棟の運営方法や今後予測される触法精神障害者の取扱い、病院が建設される時期により県立病院に求められる機能や規模(病床数)が変化、変動することに留意しなければならない。

表) 新病院の機能別必要最少病床数(別紙参考)

機能	必要最小病床数
救急	5床
急性期(医療保護系)	95床
児童・思春期	30床
アルコール	15床
薬物中毒	10床
合併症	10床
一般(任意入院系)	50床
計	215床

必要最少病床数の考え方

(前提)

- ・ 予測される患者数や目安となる入院期間から算定
- ・ 病床利用率を100%と仮定
- ・ 民間医療機関との機能分担・病病連携を実施
- ・ 積極的に患者の社会復帰を推進
- ・ 男女比など病棟構成は考慮しない

## 外来について

外来機能についても、友部病院が今まで有していた機能を踏まえつつ、民間医療機関との病病連携や病診連携、官民の機能分担に基づき、公的病院としての高度医療を担うことが必要である。

つまり、医学的リハビリテーション機能の1つである従来からのデイケアについては、民間医療機関との役割分担を明確にして効果的に実施し、患者の需要が高いにも関わらず県内民間医療機関ではそれほど取り扱っていないうつ病などを中心とした先進的リハビリテーションを重視して整備する必要がある。

なお、精神障害者の児童・思春期外来などは、一般診療科との連携により患者が診療を受けやすいイメージを持つことも重要であり、小児科外来窓口との協力が重要視される。

## (4) 建設場所について

新たな友部病院は、精神科と一般医療が密接に連携した総合的な医療を機能的、効率的、一体的に提供する病院を目指すため、中央病院に近接した立地が望ましい。

友部病院の現状を見ると、合併症患者については中央病院の医師の派遣を受けるなど、効率性を欠いている。さらに、今後県立病院として求められる機能を担っていくなかで、急性期患者が自傷行為に及んだ場合や中毒性障害者が内臓疾患を抱えている場合など、内科医や外科医などによる速やかな治療を必要とするケースが増えていくものと考えられる。

このため、友部病院を中央病院の近接地に建て替えることにより、

- ・ 医師の移動距離が短くなり、急性期の合併症患者や身体疾患を伴う救急患者、中毒性患者、結核合併症患者等を効率的に診療することができること。
- ・ 児童・思春期患者については、中央病院の小児科医療、さらには隣接する県立養護学校との積極的な連携を図ることができるとともに、患者は心理的に通院しやすくなること。
- ・ 中央病院においても、救急患者や長期入院患者、ホスピス患者に対する精神的ケアが必要となってきており、精神科医による治療や心理判定員による心の悩みの相談などが実施可能となること。
- ・ エネルギー部門や給食部門等、中央病院と友部病院の間で一部の施設を共有化することにより、病院運営の面から見ても効率化を図ることができること。

以上のことから、精神科医療だけではなく、一般医療を含めた機能的かつ効率的な総合的医療を提供するために、中央病院の近接地に友部病院を建て替えることが考えられる。

### 3 建て替えに向けた課題

現在の友部病院は、長期入院患者が多く、新病院のあるべき姿とは大きな差異がある。友部病院を建て替えるにあたり、組織面も含め特に以下の課題を解決しなければならない。

第1に、現在の機能から新たな機能へ重点を移すためには、施設面の改築だけではなく、まずもって職員の意識改革をしなければならない。友部病院は、統合失調症患者や長期入院患者への治療技術に比べ、中毒性障害患者等への治療技術が蓄積されにくい状況にある。職員は、県立病院の職員として県内の精神医療の先導的役割を果たすという自覚を持ち、先進的医療機関との情報交換等を行って、国や県の精神保健福祉の動向を把握し、常に自らの技術を向上させることが重要である。

第2に、建て替えが実施されるまでの間、多様化する医療需要に対応するため、現病院を使用して段階的に機能を転換する必要がある。そのためには、例えば、現病院の病棟を中毒性障害者などの病棟へ転換するなどを検討する必要がある。

第3に、中央病院近接地に建設する場合、施設の共有化を検討するとともに、中央病院と友部病院の組織統合を含めた運営のあり方を検討して、総合的医療の効率的提供、県内医療従事者に対する効率的な教育研修の実践を目指す必要がある。

第4に、現在友部病院に入院している社会的入院患者等の処遇を考える必要がある。

県は「いばらき障害者いきいきプラン」に基づき、県内の精神障害者社会復帰施設等の計画的な整備促進に努める一方、受け入れ体制が整うまでの一定期間、管理運営方法も含めて現在地を社会復帰施設用地として使用することを検討するなど、現在の社会的入院患者等の処遇にも配慮する必要がある。

第5に、県立病院として求められる機能を実現していくためには、民間医療機関等との継続的な病病連携を行う必要がある。県全体の精神医療の機能分化を前提に、友部病院は民間医療機関では対応が困難な分野を重点的に医療提供する一方、他の医療機関で対応可能な患者については転院を図る必要がある。

第6に、新病院の建設にあたっては、立地場所の地域住民に精神障害について理解を求め、地域に開かれた病院とならなければならない。精神障害者のノーマライゼーションの推進のためにも、地域社会の役割は非常に高い。地域が病院に対し閉鎖的に管理するように求めては、入院中心の医療提供からの脱却は困難である。

このような様々な課題を解決するために、院長をはじめ病院管理職がリーダーシップを発揮することが必要である。この報告書の趣旨を踏まえて病院全体が意思統一を行い、率先して課題を解決されたい。

なお、建物の構造、病棟配置及び設備計画については、病院の規模(病床数)、建設場所を具体的に決定し、県が基本構想、基本計画を策定する際に検討されたい。

<別紙>

入院機能（病床数）の根拠

機能	圏域	病床数算定の考え方		病床数	他の要素
救急	全県または 3ブロック	患者 入院期間	措置患者（全県で約90人） 2週間（救急システム準拠） 3ヶ月（急性症状が治まるまで）	全県 約5床 22床	
急性期 （医療保護系）	友部圏域	患者 入院期間	医療保護入院（圏域で320人） 退院促進を図っている病院の残留 率を使用、最長1年	約95床	1年後の患 者の処遇
児童・思春期	全県	患者 入院期間	14歳以下の精神及び行動の障害 （統合失調症・神経症性障害・ 発達障害・気分障害など） （全県で約30人） 1年（学年があがることを目安）	約30床	県民の「通 いやすい」 意識 「つくし」 の状況
アルコール	全県	患者 入院期間	急性期のアルコール精神障害患者 （アルコール精神病） （全県で約60人） 3ヶ月（国立久里浜病院の治療プ ログラムに準拠）	約15床	依存症の取 扱い 民間医療機 関との連携
薬物	全県	患者 入院期間	薬物（アルコールを除く精神作用 物質）による中毒患者 （全県で約30人） 3ヶ月	約10床	
合併症	一般診療科 患者	患者	重症身体・精神合併症 総合病院の患者のうち1～2% 精神科主体の患者は、上記機能に 含まれる	約10床	精神科主体 の患者の取 扱い
一般 （任意入院系）	友部圏域	患者 入院期間	任意入院（約160名） 退院促進を図っている病院の在留 率を使用、最長1年	約50床	1年後の患 者の処遇
計	年間新規入院患者		約690人	約215 床～	

課題：触法精神障害者の取扱い（厚生労働省の方針との調整）

結核合併症の取扱い（中央病院との役割分担：中央病院経営改革委員会）

## 県立友部病院改築整備検討委員会委員名簿

氏 名	主 な 役 職	備 考
吉川 武彦	国立精神・神経センター 精神保健研究所名誉所長 元日本精神衛生学会会長	委員長
朝田 隆	筑波大学教授（臨床医学系：精神医学）	
安達喜美子	茨城大学教授（教育学部：発達心理学） いばらき思春期保健協会副会長	
池田 八郎	茨城県医師会常任理事 池田病院長 茨城県精神保健福祉審議会委員 県立精神病院在り方検討委員会委員	
大和田一雄	弁護士 元茨城ハーモニープラン推進委員会委員 茨城県公害審査委員	
笈 淳夫	国立保健医療科学院施設科学部長	
笹沼 進三	茨城県精神障害者福祉連合会会長 茨城県精神保健福祉審議会委員 県立精神病院在り方検討委員会委員	
新保 祐元	茨城県リハビリテーション施設協議会会長 社会福祉法人創志会理事長 茨城県精神保健福祉審議会委員 県立精神病院在り方検討委員会委員	
鈴木 守	茨城県精神病院協会会長 豊後荘病院長 茨城県精神保健福祉審議会委員 県立精神病院在り方検討委員会委員	
中山 洋子	福島県立医科大学看護学部長(精神看護) 日本看護科学学会理事 人口問題審査会委員	

（敬称略・五十音順）

- ・保健福祉部長及び友部病院長は、事務局として検討に参加します。
- ・必要に応じ、随時その他精神医療関係者等から意見を徴します。

## 県立友部病院改築整備検討委員会検討経過

設 置 平成13年11月14日

第1回（平成13年12月4日 於：茨城県開発公社ビル）

- 議題 1 県立友部病院改築整備検討委員会設置要項について  
2 県立友部病院の経過について  
3 茨城県の精神保健福祉の現状について  
4 県立友部病院の現状について  
5 新病院の機能等について

第2回（平成14年2月27日 於：茨城県開発公社ビル）

- 議題 1 県立友部病院に求められる新たな機能について

第3回（平成14年3月27日 於：茨城県庁）

- 議題 1 県立友部病院に求められる機能等について

第4回（平成14年12月18日 於：友部病院）

- 議題 1 新たな友部病院の規模等について  
入院機能（病床規模）について  
外来診療機能について  
長期入院患者の処遇について  
2 一般診療科との連携について

第5回（平成15年3月25日 於：水戸京成ホテル）

- 議題 1 検討結果報告（案）について