




精神医療センター（松沢病院） の整備について

平成18年10月

 東京都病院経営本部



古紙配合率100%
白紙度70%再生紙を使用しています
石鹼系漂白を含まないインキを使用しています

目 次

	頁
第1 精神科医療の現状と松沢病院の沿革	1
第2 精神医療センター整備基本方針	2
第3 精神医療センターの運営理念、基本方針	3
第4 精神医療センターの医療機能	4
第5 社会復帰支援	6
第6 精神医療センターの施設整備	8
第7 精神医療センターの整備スケジュール	10
第8 施設の現況	10
第9 参考資料	12

本資料においては、再編整備後の松沢病院について「精神医療センター」と仮称を使用している。

第1 精神科医療の現状と松沢病院の沿革

1 松沢キャンパスの現状と松沢病院

現在、松沢キャンパスに所在する施設としては、東京都立松沢病院（以下「松沢病院」という。）東京都中部総合精神保健福祉センター（以下「中部総合精神保健福祉センター」という。）及び財団法人東京都医学研究機構東京都精神医学総合研究所（以下「精神医学総合研究所」という。）がある。これらの施設のうち、その起源を明治初期にまで遡る長い歴史を有する松沢病院は、今日に至るまで、我が国の精神科医療において先導的役割を果たしてきている。また、中部総合精神保健福祉センターでは、主に区西南部地域を中心に都民の精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及啓発や調査研究、特に専門的な対応を必要とする相談に加え、生活訓練等の社会復帰事業を実施している。さらに、精神医学総合研究所では、精神障害者の本態、成因、予防及び治療並びに精神的健康の保持増進に関する研究を行っている。各施設は、それぞれの特色を生かしながら運営を行い、これまで数多くの実績を挙げている。

このように、松沢キャンパスには、精神障害者や家族同士の支えあいと交流の場、精神保健・医療・福祉を支える優秀な人材を育む豊かな出会いと交流の場を提供するフィールドが整っている。さらには、多様な施設が集積するメリットを最大限に生かしながら未来を拓く新たな精神科医療の姿を創造し、全国に発信する可能性を強く秘めた精神科医療の一大拠点としての整備を進めるために最も適した土壌が整っている。

一方、松沢病院には、現在、施設の老朽化と狭隘さ、また、低層分散式の施設配置に伴う業務の非効率性といった運営上の課題がある。

このため、松沢病院を松沢キャンパス内において「精神医療センター」として改築し、引き続き我が国の精神科医療をリードする病院として再編整備するとともに、松沢キャンパスに集積する他施設と密接に連携することで、東京都全体の精神科医療の質の向上や精神保健福祉サービスの充実を一層推進していくことが求められている。

2 精神科医療の現状と松沢病院の沿革

21世紀は、「こころ」や「精神」に関わることが主要なテーマであるという意味で、「こころの世紀」と称されている。統合失調症やうつ病、神経症、ストレス障害、アルコール・薬物の依存症、高齢者にみる認知症など「こころの病い」が増加している現代において、その対策が社会的にみても緊要な課題となり、それに関わる精神科医療の役割は極めて大きい。また、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下「医療観察法」という。）」における医療を含めた、いわゆる行政精神科医療の重要性は一層高まっている。

一方、世界的な潮流として、これからの精神科医療のあり方は、「入院医療中心から地域生活中心へ」の移行が強調されている。「こころ」を病む患者さんの入院治療はできるだけ短縮し、地域で生活しながら「こころの病い」を治療していくというのが基本とされるようになってきた。また、単科の精神科病院で治療をするよりも、他の一般診療科と共同して治療を行うことが重要であるとされてきている。

また、日本の精神科医療は民間の施設に依存していることが多く、数少ない公立の精神科病院は民間の病院が行うことが困難な領域を担当すべきである、といった精神科医療における役割分担の考え方が広く受け入れられるようになってきた。その中には、精神疾患と身体の疾患を併せ持った身体合併症の医療、薬物依存等薬物関連疾患医療、触法行為を行った精神障害者への医療などが含まれることになる。

さらには、患者の人権を尊重した精神科医療、プライバシーを尊重した精神科医療、開かれた精神科医療などもまた、これからの精神科医療に課せられた課題である。

松沢病院は、明治 12 (1879) 年設立の東京府癲狂院からはじまり、数度の改称を経ながら 130 年に及ぶ長い歴史をもち、現存する公立病院としては、日本最古の精神科病院であり、現在の地に移転してからも 90 年に近い年月を経ている。また、その歴史の中で、大学の附属病院的性格をもっていた時期もあることから、日本全国の精神科医療はもちろんのこと精神医学研究の中心でもあった。

このような伝統ある歴史をもつ松沢病院も、改築後 40 年を経過する病棟が存在する等、施設の老朽化が進み、東京都民の「こころの病い」や「こころの健康保持」のために、現在の施設で 21 世紀の精神科医療に対応することが困難となってきた。

第 2 精神医療センター整備基本方針

1 精神医療センターとしての基本的役割

今後の精神科医療のニーズに応じていくため、急性期精神科医療を中心とし、さらに専門性の高い精神疾患に対応するとともに、他の医療機関や保健・福祉施設などと密接な連携を推進し、東京都における精神科医療の拠点としての役割を果たしていく。

2 施設整備の考え方

現在の松沢病院の施設は、多くが昭和 30 年代から 40 年代にかけての建物であり、老朽化が著しい上に、手狭になっている。

また、施設の配置が低層分散式となっているために、各施設への動線が長く、患者の利便性及び供給部門の効率性という点からも問題がある。

このため、「精神医療センター」としての機能確保を図ることができるよう、施設の改築に当たっては、新館(新病棟)を建設して機能性の向上と集約立体化を図るとともに、一部病棟については、療養環境の改善を図るため、配管等の設備更新・改修を行う。また、緊急時の登院に対応するため、職務住宅を整備する。

なお、医療観察法に基づく病棟については、施設の改築等に先行して整備していく。

(1) 災害拠点病院としての機能強化

松沢病院は災害拠点病院に指定されており、今回の整備においては、その機能を一層強化し、今後発生が予想される大規模災害時に、周辺地域の救護の拠点としての役割を担える施設・設備とする。

(2) 省エネルギー、省コストの推進と環境に配慮した施設整備

365 日 24 時間稼働している病院が利用するエネルギー量は膨大である。地球温

暖化の進行、都市でのヒートアイランド現象の拡大等、環境面での地球への負荷が増す中で、各種施設は抜本的に省エネルギー、省コストを進め、財政面にとどまらず、温室効果ガスの削減など環境への配慮を行うことが求められている。

「精神医療センター」は、近年、都立病院に導入が進められているE S C O事業の例にならい、最新の設備機器を導入することで、省エネルギー、省コストの一層の推進を図るとともに環境に配慮した施設としていく。

(3) 整備運営手法

「精神医療センター」の整備及び運営に当たっては、より効率的かつ効果的に事業を推進していくため、P F I手法の導入を目指していく。

第3 精神医療センターの運営理念、基本方針

1 運営理念

(1) 東京都における精神科医療の拠点

急性期精神科医療を中心に、精神科救急医療、身体合併症医療、精神科特殊医療（薬物関連疾患医療等）を担うなど、他の精神科病院では対応が困難な専門性の高い精神疾患に対応するとともに、他の医療機関や保健・福祉施設などと密接な連携を推進することにより、都における精神科医療の拠点としての役割を果たしていく。

(2) 人権を尊重した患者中心の医療

精神障害者の人権を尊重するとともに、こころが癒される療養環境に配慮しながら、患者中心の医療を提供する。

(3) 社会復帰を支援する医療

精神障害者が地域社会の中で安心して暮らせるように、他の医療機関や保健・福祉施設などと密接な連携を図りながら、社会復帰を積極的に支援していく。

(4) 社会とともにつくる医療

「精神医療センター」や都の精神科医療に関する情報の発信を行うとともに、患者・家族の人権に配慮しつつ、ボランティアなどからの社会的支援を積極的に受け入れ、社会に開かれた病院運営を行っていく。

2 基本方針

(1) 早期の社会復帰を目指す質の高い精神科医療の提供

各部門、各職種によるチーム医療を推進することにより、患者の症状に応じた質の高い精神科医療を適切に提供し、早期の社会復帰を目指す。

(2) 患者中心の医療の提供

こころが癒される療養環境に配慮しながら、患者及び家族と協力して、一人ひとりの人権を尊重した患者中心の医療を提供する。

- (3) 精神科救急医療の提供
都が実施する精神科救急医療において重要な役割を担う。
- (4) 精神科身体合併症医療の提供
他の精神科病院では対応が困難な身体疾患を併発している精神障害者に対し、身体面・精神面を合わせた適切な医療を提供する。
- (5) 精神科特殊医療への対応
関係機関との役割分担を踏まえ、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った精神障害者に対する医療や薬物依存等薬物関連疾患医療など、行政対応が必要な精神科特殊医療を提供する。
- (6) 社会復帰を支援する体制の充実
他の医療機関や保健・福祉施設などと密接に連携し、精神障害者の社会復帰を促進するシステムづくりに積極的に取り組み、支援体制の充実を図る。
- (7) 都立病院及びキャンパス内施設の連携強化
都立病院の精神科医療の中核を担う病院として、他の都立病院との連携を強化するとともに、松沢キャンパス内各施設との連携を通じて、精神保健・医療・福祉の各サービスの総合的な提供を目指す。
- (8) 明日の精神科医療の基盤づくり
臨床研究等を推進するとともに、将来の精神科医療を支える保健・医療スタッフの育成を図るため、教育・研修・技術的支援に積極的に取り組む。
- (9) 健全な経営の確立
「精神医療センター」が担うべき医療を安定的、継続的に提供していくため、健全な経営を進めていく。

第4 精神医療センターの医療機能

1 センターの医療機能

(1) 精神科急性期医療

他の精神科病院では対応が困難な専門性の高い急性期の精神疾患に対応する。また、入院時からのケースワークを適切に行うことで、患者の早期社会復帰を目指すとともに、医療連携を推進し、症状に応じた適切な病院等に転院できるシステムを構築する。

(2) 精神科救急医療

都が実施する精神科救急診療事業を引き続き担う。

(3) 精神科身体合併症医療

一般の病院及び他の精神科病院では対応が困難な身体疾患を併発している精神疾患患者に対し、救急対応も含め、身体面・精神面を合わせた適切な医療を提供する。

なお、激しい精神症状を有し、かつ身体疾患を併発しており、一般の病院及び他の精神科病院では対応が困難な患者のうち、閉鎖病棟での処遇が必要な患者についてはMPU病棟（Medical Psychiatry Unit：精神科身体合併症病棟）で、また、開放病棟での処遇が必要な患者については精神疾患患者一般治療病棟で、結核等の感染症に罹患している患者については専用病棟で対応する。

（４）精神科特殊医療

ア 薬物・アルコール依存及びその関連疾患により重度の精神症状を有する患者や、精神症状及び行動障害が著しい急性期の認知症患者に対し、専門的医療を提供していく。

イ 医療観察法に基づき、入院・通院医療を提供していく。

2 重点医療課題

（１）精神障害者歯科医療

精神障害者の歯科疾患の有病率は高いが、一般の医療機関では対応が困難なため、地域の医療機関等との連携を密にしながら、精神障害者歯科医療を提供していく。

3 その他課題

（１）精神科リハビリテーション医療

患者の心身機能の回復や早期の社会復帰を図るため、デイケアや訪問看護を充実し、在宅や外来によるケアへの移行を図るなど、リハビリテーション医療に積極的に取り組む。

（２）医療連携の仕組みづくり

地域の医師会や都立病院、民間の精神科病院、診療所をはじめとする医療施設、保健・福祉施設や保健所等の関係機関と連携を強化し、転・退院の促進及び患者の社会復帰に向けた取組を推進していく。そのため、社会復帰支援室のより一層の充実を図っていく。

また、松沢キャンパス内の各施設間（中部総合精神保健福祉センター、精神医学総合研究所）の連携を強化し、都の精神保健・医療・福祉の拠点としての役割を果たしていく。

（３）社会復帰医療

転・退院の取組を促進してもなお転・退院困難な長期入院患者に対して、転・退院に向けた取組を継続して行いながら、転・退院までの間、引き続き医療を提供する。

4 整備規模

(1) 病床規模

「精神医療センター」の医療課題別の病床数を下表のとおりとする。

区 分		病床規模	
精神科急性期医療	急性期	170床	計 216床
	回復期	46床	
精神科救急医療		98床	
精神科身体合併症医療	M P U	127床	計 262床
	一般治療	90床	
	感染症	45床	
精神科特殊医療	医療観察法	30床	計 114床
	薬物・アルコール	48床	
	認知症	36床	
社会復帰医療		200床	
合 計		890床	

【予算定床外】

精神科救急保護室	4床
医療観察法予備病床	3床

総 合 計	897床
-------	------

(2) 外来規模

1日当たり550人程度

入院患者の合併症診療科受診は含まない。

第5 社会復帰支援

1 社会復帰支援の考え方

現在、松沢病院においては、多数の長期入院患者が療養している。また、新たに入院する患者についても転・退院の取組が不十分であると、さらに新しい長期入院患者を生み出すこととなる。

厚生労働省から発表された「精神保健福祉の改革ビジョン（平成16年9月）」にあるとおり、これからの精神科医療の流れは「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向に進んでいく。また、「精神医療センター」は急性期医療を中心に医療を提供していくこととしている。患者の社会復帰に積極的に取り組み、早期の転・退院を促進

していくことにより、「精神医療センター」は主に急性期における医療を提供する病院としてその機能を発揮することが可能となる。

関連する諸機関と連携し、地域生活中心の精神科医療実現に向けた「精神医療センター」としての役割を適切に果たしていくために、「精神医療センター」においては、下記の4つの機能を中心に、社会復帰支援室を中心として、職種横断的に患者の社会復帰を支援していく。

(1) 長期入院患者の転・退院促進

長期入院患者に対し、引き続き丁寧で効果的な転・退院支援を実施する。病病連携及び施設連携の整備・充実を図る。

(2) 新入院患者の退院促進（新たな長期入院患者の発生防止）

入院時から、また場合によっては入院前の段階から、入院、退院そして地域生活にいたる全ての段階において、医療福祉相談(ソーシャルワーク)を中心とした一貫した患者マネジメントを実施する。

(3) 包括的地域医療サービス

退院患者が安定した地域生活に定着し、その後、必要不可欠な地域資源・地域福祉支援を円滑に利用できるよう、当事者の意向やニーズに即した外来サービスプランを作成し、外来サービスをパッケージングして提供する。

ア 多職種職員による包括的地域医療サービスチームを組織

イ 訪問看護やデイケアの充実

ウ アウトリーチサービスの拡大及び効果的な危機介入の実施

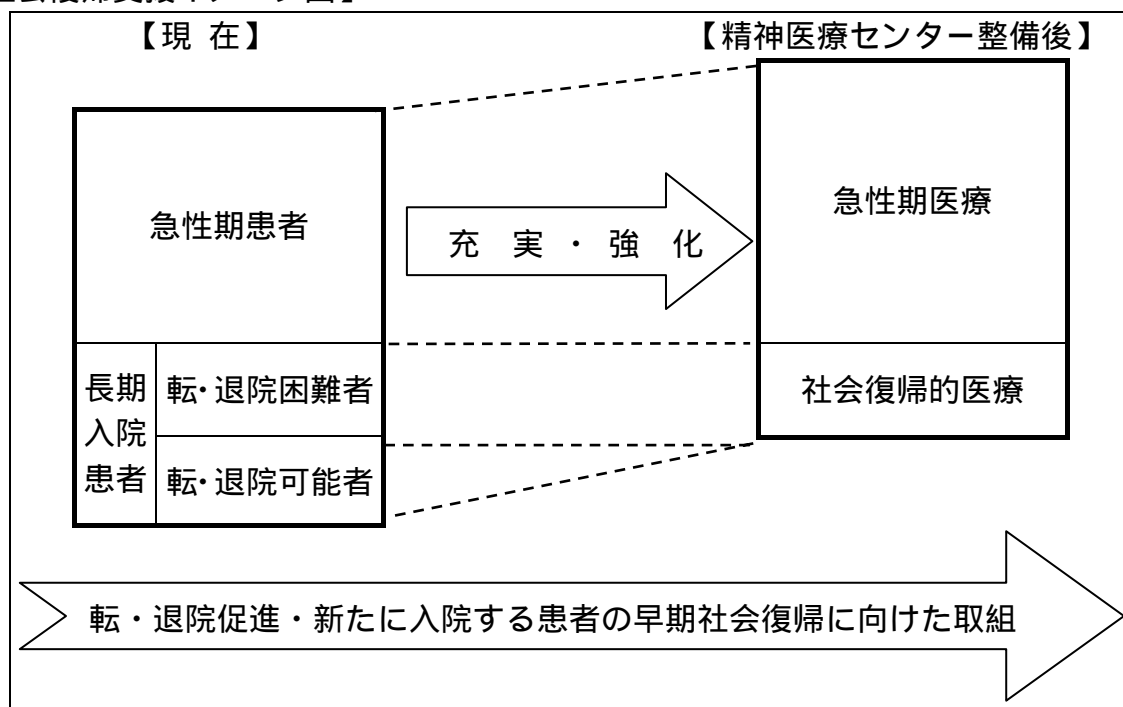
エ 訪問看護ステーション、地域生活支援センターその他の地域福祉資源との連携強化

アウトリーチ：医療・保健・福祉のサービスとの関わりが困難な人に対して、多職種メンバーがチームで積極的に向き、信頼関係を構築しながらサービス利用の動機付けや必要なサービスの提供等を行うこと。

(4) 医療連携を通じた地域貢献

地域医療機関や地域行政機関及び社会復帰関連施設等との患者紹介・逆紹介を推進していく。また、地域医師会や地域医療従事者との交流を深めるとともに、広報活動、地域への情報発信にも努めていく。

【社会復帰支援イメージ図】



2 東京都の社会復帰施策との関係

平成 18 年 6 月に出された、東京都地方精神保健福祉審議会からの「精神保健福祉施策の構造変革について」の最終答申では、「退院促進支援」をいわゆる社会的入院の解消のための取組に留めず、地域での受入体制の整備の促進に力点を置き、「将来にわたってその発生を予防する仕組づくり」と位置づけた上で、包括的な精神保健医療福祉システムを機能させることとしている。

また、特に松沢病院の役割として、専門的医療の提供はもとより、精神疾患の発生予防や発症後の早期受診への対応、医療中断防止への取組の推進など、都の精神保健福祉施策との緊密な連携を図るべきとしている。このような精神保健福祉施策の取組と相まって整備を進めることにより、松沢病院での転・退院促進、早期社会復帰の取組が効果的、継続的に成果を挙げられるようになり、松沢病院が「精神医療センター」としての役割を担っていくことが可能となる。

第 6 精神医療センターの施設整備

1 施設概要

区分	新館 (新病棟)	社会復帰病棟	医療観察法に 基づく病棟	計	職務住宅
病床数	664床	200床	33床	897床	単身用 90戸程度 家族用 20戸程度
備考	総面積 53,000 m ² 程度の新館を建設 うち4床は予算 定床外	既存病棟を改修 (E病棟及び D40病棟)	全額国庫負担によ り整備 うち3床は予算 定床外		

2 施設整備方針

- (1) 松沢キャンパスの緑多い環境を生かし、患者が安らげる空間を創造する。
- (2) 病院施設の配置等については、松沢キャンパス内の各施設との連携に配慮する。
- (3) 災害拠点病院として、災害時に緊急用ヘリコプターが離発着できるようにするとともに、大規模な災害発生時に周辺地域の救護の拠点としての役割を担えるような施設・設備の充実を図る。
- (4) 患者のプライバシーの確保とともに、安心して治療を受け、治療効果が上がるように、こころが癒される療養環境を整備する。
- (5) アメニティに十分配慮したデザインとし、天井、壁等建物全体を、明るく温かみのある環境とする。
- (6) ベッド、車椅子、杖歩行、介助歩行、視聴覚障害者等を含む、全ての病院利用者に配慮し、ユニバーサルデザイン化を進める。
- (7) 医療技術の進歩、医療ニーズの変化などに弾力的に対応できる施設、設備とする。
- (8) 経年劣化による建物の改修、修繕に対応できる構造を持ち、ランニングコストと併せて長期的に低コストで運営できる施設とする。
- (9) 省エネルギーの推進と環境負荷に配慮した運営が可能な施設とする。
- (10) 管理部門などの職員業務用スペースと、患者用のスペースとは、セキュリティや必要性に留意しながら、必要に応じてエリア分け及び入退室管理を行う。
- (11) 禁煙（一部の改修病棟については分煙）を徹底させる。
- (12) より効果的な医療を提供するため、IT化を適切に推進する。
- (13) 緊急時の登院に対応するため、職務住宅を整備する。
- (14) 地域に開かれた病院を目指し、地域との交流が可能な施設とする。

3 施設整備手順

精神医療センターの施設整備手順は、
医療観察法に基づく病棟
新館(新病棟)・職務住宅
社会復帰病棟
とする。

リハビリ棟や体育館、敷地南側の作業療法関連施設については「精神医療センター」整備後も継続して使用していく。

4 各施設の整備予定地等

【新館(新病棟)】

現松沢病院のA病棟群、B病棟群(B21病棟を除く。)とその北側周辺の施設を解体し、隣接する空地と併せて利用し、新館を建設する。併せて旧正門付近を正門として整備する。

【社会復帰病棟】

新館完成後、現松沢病院のE病棟及びD40病棟の空調設備、配管・配線等を更新し、社会復帰病棟として改修する。

【医療観察法に基づく病棟】

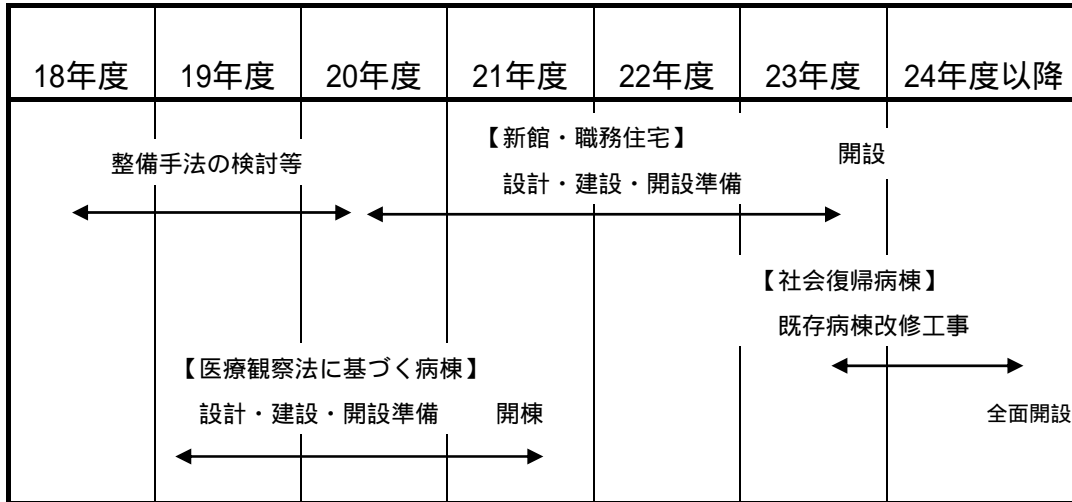
現松沢病院のC37、C38病棟(休止中)及びその周辺施設を解体整備し、医療

観察法に基づく病棟を建設する。この病棟の建設については、PFIを導入した場合でも、工事は東京都で実施し、その費用は全額国庫負担で対応する。

【職務住宅】

現松沢病院の旧第一あけぼの寮(閉鎖中)、栄養科棟、サービス棟を解体し、その跡地を利用し、職務住宅を建設する。

第7 精神医療センターの整備スケジュール



本資料における「社会的入院患者」の定義

「いわゆる社会的入院患者」

地域に受入施設等が整備されれば退院可能な入院患者

「転・退院困難者」

現状では事実上転・退院困難な長期入院患者

社会復帰的医療

転・退院困難な慢性的長期入院患者を対象とする医療

第8 施設の現況

1 名称

東京都立松沢病院

2 所在地

東京都世田谷区上北沢二丁目1番1号

3 開設者

東京都知事 石原 慎太郎

4 管理者

院長 岡崎 祐士

5 病床
予算定床 1,005 床 (平成 18 年 9 月現在)

6 敷地面積
192,558.47 m²

登録番号 (18) 25

精神医療センター（松沢病院）の整備について

平成18年10月発行

編集・発行／東京都病院経営本部経営企画部総務課

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

電話 03(5320)5849 (ダイヤル)

ファクシミリ 03(5388)1435

印刷／株式会社中央謄写堂

東京都中央区日本橋馬喰町二丁目5番8号

電話 03(3669)8160 (代表)