

沖縄県立精和病院 移転・統合基本構想

令和 5 年 7 月
沖縄県病院事業局

【目次】

第1章	はじめに	1
第2章	精和病院のあり方に関する基本的方向性	
1	現在の役割	2
2	ありかたの見直し	2
3	県内の精神医療の状況	3
4	基本的方向性	6
第3章	今後の精和病院の役割・機能等の検討	
1	法に基づく精神科救急医療	7
2	県立病院として担うべき政策的な精神科医療	7
第4章	総合病院への統合・センター化の検討	
1	移転建替の必要性和移転先の検討	9
2	精神科病院としての継続又は総合病院との統合・センター化の検討	9
3	検討結果	11
第5章	センター整備に向けた検討事項	
1	病床数	12
2	その他の検討事項	12

第1章 はじめに

精和病院の歴史は、琉球政府の行う精神衛生事業を支援する協力団体として、昭和33年12月に財団法人琉球精神障害者援護協会（昭和36年1月に財団法人沖縄精神衛生協会へ改称）が設立されたことに始まる。

同協会は、第2次世界大戦後の精神科病床の絶対的不足という社会情勢の中、昭和36年5月に、南風原町字宮平に財団法人沖縄精和病院を100床で開設した。

その後、昭和48年4月に同病院は沖縄県に移管され、沖縄県立精和病院（以下「精和病院」という。）として340床で再出発した後、昭和61年3月に現在の南風原町字新川へ310床の病院として新築移転した。

精和病院では、精神科救急や離島における精神医療の支援など、公的精神科病院としての役割を果たしつつ、「国民意識の変革」「精神医療体系の再編」「地域生活支援体系の再編」の3つの柱で精神疾患患者の地域移行を進めるとした国の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を踏まえ、平成16年度から長期慢性入院患者の退院を促進するとともに、精神科急性期治療病棟、作業療法室（旧西1病棟）、精神科療養病棟の整備、平成23年4月の許可病床数250床（6病棟から5病棟）への縮小等、地域移行の促進に向けた取組を進めてきた。

今後、精和病院が、多様化する精神科医療の地域ニーズに応えながら、国の精神保健医療福祉の改革ビジョンにおける「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本方針及び沖縄県医療計画に対応するためには、県内の民間及び公立の精神科医療機関や大学病院（以下「民間精神科医療機関等」という。）との連携を踏まえた精和病院の役割・機能等の見直しが不可欠である。

一方で、築37年が経過した現在の精和病院は、老朽化によるひび割れや病室内に電気コンセントのない屋内配線、隔離室をはじめとする室内アメニティの不足等の問題が顕在化し、多様化する精神科医療の地域ニーズに十分に 대응することが難しくなっており、また、民間精神科医療機関等との連携構築にも支障を来していることから、既存施設敷地内の改築では対応が困難となっている。

精和病院が、県立精神科病院として担うべき役割を果たしつつ、地方公営企業として持続可能な経営を行っていくためには、今後の精和病院のあり方と担うべき役割・機能を整理した上で、施設の移転建替を検討する必要があるため、今回、本構想を策定するものである。

第2章 精和病院のあり方に関する基本的方向性

1 現在の役割

国及び沖縄県の動向を踏まえた、精和病院の役割は次のとおりである。

(1) 精神科救急医療体制における役割

精神科救急医療圏の南圏域（那覇市周辺及び南部地区）における、輪番日及び全ての土日祝日の夜間帯の精神科救急患者への対応を行う。

(2) 措置入院の受入れ

触法患者及び被通報者を含む重症精神障害者等の中で、自傷他害の恐れのある精神障害者を知事からの求めに応じて措置入院患者として受け入れる。

(3) 県立病院への医師派遣及び離島地域の精神科巡回相談事業への協力

県立宮古病院及び県立八重山病院における精神科医師の出張や休暇取得に伴う代替医師の派遣及び沖縄本島周辺離島への年2回の巡回相談を行う。

(4) 結核等身体合併症患者（新型コロナウイルス感染症含む）の受入れ

精神科病院で結核病床があるのは精和病院のみであることから、他の総合病院で結核の診断の下、治療方針が決定された精神科患者を受け入れる。

(5) 教育・研修病院としての研修者受入れ

琉球大学病院や民間病院プログラムによる卒後臨床研修医の精神科研修をはじめ、精神科専攻医、看護学生、作業療法士や精神保健福祉士等コメディカル学生等の研修者を受け入れる。

(6) 医療観察法鑑定入院及び指定通院医療機関としての役割

対象者の精神障害の有無及び対象者への医療観察法に基づく医療の必要性の判定、通院決定を下された触法精神障害者の通院医療を行う。

2 あり方の見直し

精和病院のあり方については、平成28年11月に「精和病院のあり方（案）基本的方向性」を整理し、取組を進めてきたが、平成30年8月18日に開催された「第1回医療機能見直し検討に係るワークショップ」の結果を受けて同年12月12日に作成された「県立病院の医療機能見直しに関する基本的方向性（局長案）」において、「精和病院は、あらゆる年齢層に対応可能な精神科診療機能及び大規模災害における精神科拠点機能を担えるよう、他の県立病院への統合も含め、必要な見直しを実施する」とされた。

また、令和4年3月に策定された県立病院ビジョンでは、「今後、充実させるべき精神科医療機能」として、精神身体合併症のほか、児童思春期に係る小児科や内科との連携、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症に係る呼吸器内科や感染症内科との連携等が挙げられ、「一般の総合病院との連携が一層必要となる」とされた。

3 県内の精神医療の状況

(1) 精神病床数

令和3年6月30日現在の精神病床数は5,289床であるが、基準病床数は5,178床であり、111床の超過となっている（図表1・2）。

【図表1】2次医療圏別病院数及び病床数（令和3年6月30日現在）

2次医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山	合計
病床数	337	1,859	3,006	49	38	5,289
(人口万対)	(33.3)	(36.3)	(40.7)	(9.2)	(7.0)	(36.2)
人口	101,088	511,817	738,721	53,355	54,233	1,459,214

出所：沖縄県「沖縄県における精神保健福祉の現状」（令和3年）

【図表2】基準病床数との比較（令和3年6月30日現在）

病床種別	基準病床数(A)	既存病床数(B)	(B)-(A)
精神病床	5,178	5,289	111

出所：沖縄県「第7次沖縄県医療計画」（平成30年3月）及び「沖縄県における精神保健福祉の現状」（令和3年）を編集して作成

(2) 受療状況

平成29年度から5年間の精神科病院・診療所等受療状況は図表3のとおりである。総数の増加に対して、入院数は減少を続けており、国における「入院から地域生活へ」という基本方針を踏まえた取組が進んでいることが伺える。

【図表3】沖縄県における精神科病院・診療所等受療状況（単位：人）

年度	H29	H30	R1	R2	R3
入院数 (A)	4,854	4,784	4,736	4,671	4,602
通院数 (B)	43,458	44,918	48,066	51,585	51,372
総数 (A+B)	48,312	49,702	52,802	56,256	55,974

出所：沖縄県「沖縄県における精神保健福祉の現状」（令和3年）を編集して作成

(3) 精神科救急医療について

平成28年度から5年間の精神科救急入院料1に係る算定状況の推移は図表4のとおりであり、精神科救急対応に係る地域ニーズは増加傾向にある。

【図表4】沖縄県における精神科救急入院料1の算定状況（単位：回）

分類	レセプト情報年度				
	H28	H29	H30	R1	R2
精神科救急入院料1（31日以上）	16,866	15,169	18,587	23,987	24,184
精神科救急入院料1（30日以内）	14,964	14,787	18,911	22,585	21,977
計	31,830	29,956	37,498	46,572	46,161

出所：厚生労働省NDBオープンデータ（第3回～第7回）を編集して作成

(4) 精神疾患ごとの医療体制等について

ア 精神身体合併症

沖縄県における平成28年度から5年間の精神科身体合併症管理加算等に係る算定状況の推移は図表5のとおりであり、精神身体合併症対応に係る地域ニーズは増加傾向にある。

なお、第7次沖縄県医療計画中間見直し（令和4年5月）によると、沖縄県内の精神科救急・合併症入院料及び精神科身体合併症管理加算の患者数並びに精神疾患診療体制加算及び精神疾患患者受入加算の患者数は492人（全国換算値461人）で全国値よりも高い数値となっているところ、厚生労働省の身体合併症救急医療確保事業に係る身体合併症対応施設は、県内では南部医療センター・こども医療センターのみとなっている。

【図表5】沖縄県における精神科身体合併症管理加算等の算定状況（単位：回）

分類	レセプト情報年度				
	H28	H29	H30	R1	R2
精神科身体合併症管理加算（※）	5,628	7,313	7,779	7,719	9,746
精神科リエゾンチーム加算（週1回）	—	669	737	587	668

※ 精神科身体合併症管理加算（7日以内）（1日につき）と精神科身体合併症管理加算（8日以上15日以内）（1日につき）を合算

出所：厚生労働省NDBオープンデータ（第3回～第7回）を編集して作成

イ 児童・思春期精神疾患

第7次沖縄県医療計画（平成30年3月）及び同中間見直し（令和4年5月）によると、沖縄県内の児童・思春期精神疾患の状況は図表6のとおりであり、医療機関数・患者数ともに全国値よりも高い数値となっている。

沖縄県の合計特殊出生率は図表7のとおりであり、全国に比して高い状況が継続していることから、児童・思春期精神疾患患者数に係る全国値との差は、今後、拡大していくことが予想される。

一方で、子どものこころの諸問題に対応する専門医である「子どものこころの専門医」数は、全国では698人、沖縄県では6人となっている。

【図表6】児童・思春期精神疾患の状況

	沖縄県 (A)	全国換算値 (B)	(A)/(B) %
入院受療している精神病床を持つ病院数	16	11	145.5%
外来受診している医療機関	93	77	120.8%
入院患者数	80	76	105.3%
外来患者数	5,074	4,147	122.4%

出所：沖縄県「第7次沖縄県医療計画 中間見直し」（令和4年5月）を編集して作成

【図表7】合計特殊出生率の推移

	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年
沖縄県	1.82	1.72	1.87	1.96	1.83
全国	1.36	1.26	1.39	1.45	1.33

出所：厚生労働省「人口動態調査」

2020年は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」(2023年改訂版)

ウ 依存症

第7次沖縄県医療計画中間見直し（令和4年5月）によると、沖縄県内のアルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症の状況は図表8のとおりであり、医療機関数・患者数ともに全国値よりも高い数値となっている。

また、令和元年に世界保健機関（WHO）が疾病及び国際統計分類の第11回改訂版において「Gaming disorder」を新たに分類項目とするなど、現代社会の新たな依存症であるゲーム障害への対応が生じているところ、厚生労働省の補助事業により令和4年3月に発行された「ゲーム依存相談対応マニュアル」における「専門医療機関リスト（2020年版）」に掲載されている県内医療機関は、独立行政法人国立病院機構琉球病院（以下「琉球病院」という。）のみである。

【図表8】主な依存症の状況

		沖縄県 (A)	全国換算値 (B)	(A)/(B) %
アルコール 依存症	入院受療している精神病床を持つ病院数	24	16	150.0%
	外来受診している医療機関	81	59	137.3%
	重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された精神病床を持つ病院数	3	2	150.0%
	入院患者数	571	286	199.7%
	外来患者数	2,091	1,029	203.2%
	重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された患者数	247	103	239.8%
薬物 依存症	入院受療している精神病床を持つ病院数	14	6	233.3%
	外来受診している医療機関	32	19	168.4%
	入院患者数	43	19	226.3%
	外来患者数	187	74	252.7%
ギャンブル 依存症	入院受療している精神病床を持つ病院数	0-2	1	200.0%※
	外来受診している医療機関	11	5	220.0%
	入院患者数	0-9	2	450.0%※
	外来患者数	49	23	213.0%

※ 病院数や患者数に幅があるため、最大の場合の数字を記載した。

出所：沖縄県「第7次沖縄県医療計画 中間見直し」（令和4年5月）を編集して作成

4 基本的方向性

3で見たように、精和病院を取り巻く状況と求められる役割・機能は時代によって変化しており、精和病院は地域に必要な精神科医療の確保に向けて、柔軟に対応していく必要がある。

一方で、精和病院は都道府県立病院として精神保健福祉法等の法に基づき求められる機能を引き続き担っていく必要がある。

そのため、今後の精和病院は、法に基づく機能と、時代とともに変化する政策的な医療機能を備え、他の精神科医療機関との連携・協同の上、「精神科医療のあらゆるニーズ」に対応可能な総合的・専門的な病院を目指すこととする。

精和病院の目指すべき姿の達成に向けては、国の精神医療改革の基本方針及び第7次沖縄県医療計画における精神疾患対策の目指す姿を踏まえ、入院医療から地域生活への移行を推進するとともに、公立病院として措置入院や医療保護入院、応急入院、鑑定入院等、法に基づく精神科救急医療と、政策的な精神科医療を担うことで、地域に必要な精神科医療を確保することを基本的方向性とする。

なお、この基本的方向性は、第8次医療計画策定に向けた、国の「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」とも整合するものであるが、第8次沖縄県医療計画の策定作業は令和5年度より開始されることから、基本的方向性と同計画の整合性については、本構想策定後、基本計画の策定段階において確認することとする。

また、地域に必要な精神科医療の確保にあたっては、既に民間精神科医療機関等が果たしている機能を踏まえつつ、連携・協同するとともに、精和病院が果たすべき役割の検討にあたっては、総合病院との連携強化を図る必要があることから、総合病院との統合・センター化も視野に検討を進めることとする。

第3章 今後の精和病院の役割・機能等の検討

前章の「4 基本的方向性」を踏まえ、今後の精和病院が果たすべき役割・機能は以下を中心として整理する。

1 法に基づく精神科救急医療

(1) 沖縄県精神科救急医療体制への参画

精神科救急医療の前提となる救急医療体制については、民間精神科医療機関等と協同し、沖縄県精神科救急医療体制に参画し、現精和病院が担っている、南圏域（那覇周辺及び南部地区）における輪番日及び全ての土日祝日の夜間帯の精神科救急患者への対応を継続して行う。

(2) 精神保健福祉法に基づく入院患者の受入れ

精神保健福祉法に基づく、措置入院、医療保護入院、応急入院等の各種入院患者の受入れを、民間精神科医療機関等と協同して行う。

特に措置入院については、都道府県に精神病院の設置を義務づけた精神保健福祉法第19条の7第1項の趣旨が、措置入院患者はできるだけ公的機関の管理経営に属する医療機関で医療及び保護を受けることが妥当であるという考えに基づいていることに留意する。

(3) 医療観察法に基づく鑑定入院及び指定通院医療機関としての対応

医療観察法に基づく指定入院・通院医療機関である琉球病院をはじめ、他の民間精神科医療機関等とも協同し、現在、精和病院が担っている鑑定入院及び指定通院医療機関としての対応を継続して行う。

2 県立病院として担うべき政策的な精神科医療

(1) 精神身体合併症への対応

高齢化の進展に伴い増加している精神身体合併症については、民間精神科医療機関等において手薄となっている次の領域を主として対応を行う。

ア 結核・新興感染症等

イ 人工透析

ウ 急性期の妊産婦精神科医療

エ 全身麻酔歯科治療

オ 老年精神科医療

(2) リエゾン精神医療

身体科医師、精神科医師、精神分野の専門知識を持った看護師、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種が連携してチームを組み、これまで隠れていたところの問題や身体疾患の病態のみで解明できない問題を浮き彫りにする診療を行う。

(3) 小児精神科医療（児童思春期含む）

16歳未満の精神科医療については、民間精神科医療機関等において手薄な領域となっていることから、同医療機関等と協同して対応を行う。特に、高機能発達障害を背景に生じた適応障害の対応に重点的に取り組む。

(4) 依存症（主に薬物依存症、ギャンブル障害、ゲーム障害等）への対応

薬物依存症や、現代社会の新たな依存症であるギャンブル障害・ゲーム障害については、民間精神科医療機関等において手薄な領域となっていることから、同医療機関等と協同して対応を行う。

(5) 大規模災害時の精神科医療

大規模災害が発生した際に、既存の災害拠点精神科病院を含む民間精神科医療機関等と協同し、民間精神科病院等が被災し、施設が使用困難となった場合の一時的な転院の受入れ、認知症患者など通常の避難所を利用することが困難な在宅の精神疾患患者の受入れ等の対応を行う。

(6) 教育・研修病院としての専門研修医等の受入れ及び専門医の育成

自律的かつ持続可能な運営に向けて、次世代を担う人材の育成が不可欠であることから、県内で基幹施設として精神科専門研修プログラムを実施している琉球大学病院、医療法人へいあん 平安病院、琉球病院と協同し、専門研修医の受入れ等を行うとともに、地域の精神医療ニーズを踏まえた専門医の養成に取り組む。

(7) 県立病院への医師派遣等

現精和病院で実施している県立宮古病院及び県立八重山病院に対する業務応援、本島周辺離島の巡回、(6)により育成した専門研修医の離島・へき地への派遣を行い、離島・へき地における精神科医療体制の確保に取り組む。

第4章 総合病院への統合・センター化の検討

本章は、第2章の「4 基本的方向性」において触れた、「県立の総合病院への統合・センター化」について、前章で整理した「今後の精和病院の役割・機能等」に基づき検討する。

1 移転建替の必要性和移転先の検討

(1) 移転建替の必要性

精和病院は築37年が経過し、施設のひび割れ等による老朽化が進行しているほか、現在の医療ニーズにそぐわない屋内配線や動線を含む病棟等の配置となっていることから、現行の施設では精神科医療機能の充実を図ることは困難な状況にあり、建替が必要となっている。

加えて、現在、精和病院がある場所は、平成24年6月26日付け沖縄県告示第353号で土砂災害警戒区域に指定され、大雨等の災害発生時に甚大な影響を及ぼす可能性があることから、精和病院の建替にあたっては、今後、精和病院が大規模災害時における精神科医療機能を担うことに鑑み、現在地から移転する必要がある。

(2) 移転先の検討

移転先としては、前章で整理した「今後の精和病院の役割・機能等」を担うためには、総合病院との緊密な連携が不可欠となることから、新病院は総合病院と同一敷地内へ移転することが最も望ましい。

その上で、あくまで精神科病院とすべきか、移転先の総合病院と統合すべきかについて、前章で整理した今後の精和病院の役割・機能等に基づき検討する。

移転先については、本島内にある県立総合病院が対象となるが、現在精和病院に通院している患者の通院継続及び退院した患者の支援継続や、民間精神科医療機関等の状況、移転用地の確保に係る実現可能性に鑑みると、南部医療センター・こども医療センターが適当である。

その場合、センター敷地内に精神科病院として移転するか、同センターと統合するかの検討が必要となる。

2 精神科病院としての継続又は総合病院との統合・センター化の検討

前章で整理した医療機能について、新病院を別病院とした場合（精神科病院として継続）と、南部医療センター・こども医療センターと同一病院とした場合（統合・センター化）の影響を検討する。

※ 本構想における「統合・センター化」とは、「新病院において内部組織として精神医療センター長を設置し、院長が同センター長に対し、精神科医療に関し一定の独立性を持って運営するための権限を委任する組織体制の下で、精和病院を再編すること」を言う。

(1) 法に基づく精神科医療

精和病院で担ってきた機能の維持強化であるため、別病院として南部医療センター・こども医療センター内に移転した場合であっても、統合・センター化した場合であっても、機能を果たすことができると考えられる。

(2) 県立病院として担うべき政策的な精神科医療

精神身体合併症、リエゾン精神医療、小児精神科医療については、同一の病院となることにより、

ア 精神科、身体科両面から、医師、看護師等が迅速に対応できること
院内の業務応援であり、他病院への派遣とならない。

イ 身体症状に係る高度な医療技術やCT、MRI等の設備が活用できること
院内の機器利用であり、他病院の使用承認等が必要とならない。

ウ 精神身体合併症等に対する救急対応が充実・迅速化すること

救急窓口が一本化されることで、精神症状が強くない精神身体合併症患者についても、漏れなく搬送直後から精神科医師が関与することができる。
等の理由から、迅速で質の高い医療の提供において、統合・センター化に利点がある。

この迅速で質の高い医療は、症例の充実をもたらし、専門研修医等の確保や専門医の取得を目指す医師の確保、離島・へき地病院に派遣できる専門研修医の増加に繋がることから、教育・研修病院としての専門研修医の受入及び専門医の育成並びに県立病院への医師派遣等の面でも統合・センター化に利点がある。

また、大規模災害時の精神科医療については、南部医療センター・こども医療センターが災害拠点病院としてDMATを保有していることから、同一の病院となることにより、平時からDPATとDMATの連携が図りやすいという利点がある。

一方で、依存症については、別病院として南部医療センター・こども医療センター内に移転した場合であっても、統合・センター化した場合であっても、機能を果たすことができると考えられる。

(3) その他

上記(1)及び(2)に共通することとして、別病院とした場合、患者にとっては、二重の入院手続や初診料の負担が生じるとともに、隣接する県立病院間で身体科から精神科に移動する場合や精神科から検査に回す場合に、転院手続が必要となる。

一方で、統合・センター化した場合においても、精神科医療が医療法と異なる法律に基づく医療であり、措置という強力な行政行為への関与を求められることや、精神科として求める医療人材や設備等を確保していく必要性に鑑み、精神医療センターとしての独立性を担保する必要がある。

3 検討結果

以上のことから、今後の精和病院の役割・機能等を果たすため、南部医療センター・こども医療センターに移転建替を行うとともに、精神科が独立性を保持しながらも身体科とシームレスに繋がり、質の高い医療を提供する組織体制構築に向けて、統合・センター化することとする。

第5章 センター整備に向けた検討事項

本章は、前章における検討結果を踏まえ、センター整備に向けて、基本計画の策定と並行して引き続き検討すべき事項を整理する。

1 病床数

第7次沖縄県医療計画の精神疾患対策を踏まえた精和病院の目指すべき姿を達成するとともに、今後の医療需要を見据え、許可病床数は150床を上限に整備を行うこととする。病棟については概ね次のとおりとするが、各病棟に係る病床数の内訳については、今後、基本計画の策定に向けて検討することとする。

(1) 精神科救急病棟

現在の男女閉鎖急性期病棟より質の高い精神科救急病棟を整備する。

(2) 精神身体合併症病棟

精神疾患に身体疾患が合併した状態の患者への対応として、精神身体合併症病棟を整備する。

現在南部医療センター・こども医療センターが保有する精神科病床5床及びリエゾン精神科病床14床については、今後、新病院との一体的な運用に向けて取り扱いを検討する。

(3) 精神科重度慢性A病棟

民間病院等で治療困難な重度かつ慢性患者への専門病棟を整備する。

結核や新興感染症等への対応に向けて、前室を備えた陰圧室結核病床、動線とゾーニングを考慮した感染症合併患者用個室（バス・トイレ付き陰圧室等）の整備についても検討する。

(4) 児童思春期・精神科重度慢性B病棟

児童思春期・精神科重度慢性B病棟を整備する。

精神科重度慢性B病棟は、mECT施行やクロザピン導入のほか、民間病院からの転院依頼への対応等、時代に応じた幅広い精神科医療ニーズに柔軟に対応する病棟としての整備を検討する。

2 その他の検討事項

(1) 病院全般

移転建替にあたり、精神科の災害拠点病院を目指すことから耐震性、耐久性及び安全性を考慮した建築構造とする。

また、将来の医療需要や医療技術の発展に柔軟に対応できるよう、拡張性ある構造を持つ計画とする。

(2) 精神科重度慢性A病棟

病棟整備にあたっては、新興感染症等の合併症患者の受入れができるよう一般病床並みとする。

(3) 精神科救急病棟

病棟の半分以上を個室とする。

(4) 児童思春期・精神科重度慢性B病棟

児童思春期病床については個室を基本として整備するとともに、プレイルームを設置する。

(5) デイ・ケア

民間デイ・ケア施設の状況を踏まえつつ、大規模災害時に通常の避難所を利用することが困難な精神疾患患者の避難先としても活用できるデイ・ケア設備の整備を検討する。

(6) 移転建替に伴う南部医療センター・こども医療センター内の整備

移転建替にあたり、南部医療センター・こども医療センター内の整備についても検討する必要があるため、以下に列挙する。

ア 救急窓口の一本化に伴う救命救急センター拡充の可否

イ 平面駐車場の一部の、自走式立体駐車場化等の可否

ウ 災害拠点病院としての機能強化を図るための受水槽や発電機等のインフラ整備及び敷地内へのヘリポート設置の可否

エ 厨房、検査室、薬局等、重複するコメディカル部門等の統合又は増設

(7) 精和病院の跡地利用

移転建替後の跡地利用については、南部医療センター・こども医療センターの駐車場等としての利用を検討する。