

## 第2回香川県立丸亀病院整備検討委員会 議事録

1 日時 令和7年12月19日(金) 18:00～20:00

2 場所 香川県庁本館12階 大会議室

3 出席者(敬称略) ※下線はオンライン参加

### (1) 委員

久米川委員長、上田委員、岡崎委員、佐藤委員、星川委員、真鍋委員、森委員、吉村委員

以上8名

### (2) 参考人

社会医療法人財団大樹会 総合病院 回生病院  
病院長 沖屋 康一  
看護課長 篠原 宏美

以上2名

### (3) 事務局

#### <病院局>

井元病院局長、渡邊県立病院課長、橋本政策主幹、藤井課長補佐、野口主任、谷本主任

#### (丸亀病院)

伊藤院長、和田看護部長、近藤事務局長

#### (中央病院)

高口院長

#### <知事部局>

河本障害福祉課長、山下障害福祉課副課長、畑本障害福祉課長補佐  
高橋医療政策課長

#### 4 議事要旨

##### 議題（１）第１回委員会の振り返り

（事務局）

- 資料１「第１回委員会の振り返り」を説明。

##### 議題（２）精神身体合併症の課題と対応

（委員）

- 資料２「精神身体合併症の現状等について」を説明

※以下の（ ）書きは、委員会資料に記載のない口頭説明

（事務局）

- 中央病院の精神身体合併症の現状について、口頭説明

県立中央病院の精神身体合併症のある精神科の患者に関して、星川委員から説明があったように、少しずつ増えている。

当院が受けている患者は、精神身体合併症の中でも、癌、心臓疾患、脳卒中という、生死に関わるような患者が多く、救命救急病棟、ICU等への入院や、手術が必要な方であり、重症系ユニットで受け入れている。また、オーバードーズの患者が、搬送されている。

県立中央病院には精神科の常勤がおらず、非常勤で来ていただいている精神科の医師に精神科の患者を診ていただいている。

救命病棟に入院している間は何とかコントロールができるが、ある程度身体症状が回復して精神症状が前面に出てくると、やはりその対応が難しくなることがあり、精神科病院に転院をお願いするが、どうしても難しい症例は香川大学医学部附属病院にお願いすることがある。

最近救急車で運ばれる精神身体合併症患者のうち、重症の患者は、香川大学病院がかなり受けていただいているため、以前に比べると精神身体合併症の重症患者の県立中央病院への搬送は、減ってきている。

（参考人）

- 資料３「社会医療法人財団 大樹会 総合病院 回生病院精神科病棟の現状（2024年度）」を説明

※以下の（ ）書きは、委員会資料に記載のない口頭説明

## ●回生病院における身体合併症の現状について

当院の精神科病棟は、手術を行い、身体管理をするため、かなり忙しい病棟である。精神科、整形外科、内科のドクターと、看護師により、処置、観察や記録が頻回に必要であり、多くのスタッフを配置しているにも関わらず、精神科の病棟であるため、非常に入院単価が低くなっている。当院では10対1の配置をしているが、入院した患者から得られる入院単価が13対1の病棟と同じ程度である。

また、スタッフに求める技量について、身体疾患の急性期に対応できて、なおかつ、精神科の症状にも対応しなければならない。そのような能力の高い人材の確保は非常に難しく、そういった病棟を希望する者も非常に少ない。精神科病棟の経験がある方に来ていただくことがあるが、身体科への対応ができずに辞めてしまうことも、しばしばある。

運ばれる患者について、暴れる患者は男性看護師の対応が必要になるが、一般的になかなか男性看護師を集めることが難しく、女性のみで暴れる患者に対応せざるを得ない状況が、しばしばある。

当院では透析も行っており、他院から精神症状も合併した患者が転院してくるが、透析患者の対応となるとさらに難易度が高く、日々、非常に難しい管理に対応しているという状況である。

誤嚥性肺炎について、高齢者の入院患者が多いことから多数の患者が併発しており、看護師による食事介助が必要であるとともに、言語聴覚士の介入が必要となるケースが非常に多く、人材が必要である。

当院でも、身体拘束の最小化に取り組んでおり、いわゆる拘束、抑制を最小化するため、院内で委員会を作って取り組んでいる。しかしながら、精神身体合併症の急性期の患者について、患者の安全を守るためにはどうしても身体拘束をせざるを得ないケースがある。1例を挙げると、ドレーンや輸液ルートを確保する際、患者にとって非常に重要な薬剤を投与する必要があるため、投与できなければ命の危険にさらされる場合には、やむを得ず身体拘束をするケースがある。医師の指示により身体拘束を行う場合には、患者の多様な訴えを傾聴し、患者の観察、状態の評価、記録をするため、業務量はさらに増加する。

医師を含めた人材確保が非常に困難であり、当院の精神科の医師3名は、高齢化が進んでおり、3名中2名が65歳以上であり、平均63.3歳である。精神科医師の募集を続けているが、なかなかマッチせず採用に至っていない。

精神身体合併症対応病棟への勤務は、精神科の若い医師はなかなか希望しない。当院の精神科の先生方は単科精神科病院で仕事をしてこられた方が多いが、精神科と身体科の治療バランスをとることが非常に難しいと言っている。急性期の患者の病状に合わせて、薬剤を含めた介入の加減をどのように取っていくのか、いつも悩んでると言っていた。こういった特殊性が、若い先生に来ていただけない要因の1つかもしれない。

また、当院で時間外対応が可能な精神科の医師は1人であるため、365日の時間外対応はできない。そのため、身体合併症ベッドが空いていても、どうしても受け入れが困難な日があり、救急隊、紹介いただく病院の先生方に心苦しい返事をする場合も、時々ある。

回生病院の現状をお話しさせていただいた。経営の面、人材確保の面に、大きな課題がある。身体合併症患者の入院診療を、民間病院で継続していくことは、困難になってきており、日々非常に苦勞している。

最後に、結論めいたことで申し訳ないが、今後の精神身体合併症治療は、公的病院でやっていただくのがいいのではないかと考えている。さらに申し上げると、丸亀病院で精神身体合併症患者を受けるという説もあるが、総合病院として診療科をかなり拡大させないと無理な話ではないかと思う。

従って、他の公的な総合病院に精神病棟をつくり、精神身体合併症患者を受け入れることが、最も現実的ではないかと考えている。

以上現状について説明させていただいた。

(参考人)

#### ●回生病院における身体合併症の現状について

沖屋病院長から、様々な問題点があることを説明したため、私からは、退院調整が非常に難しいことを申し上げたい。

当院は、入院基本料10対1であるため、平均在院日数40日以内でコントロールをしなければならないが、退院調整に時間がかかる症例が非常に多い。紹介元の病院、施設に受けていただくことを基本に考えているが、治療上、医療ピローや、経管栄養CV(中心静脈栄養)をつけたまま退院せざるを得ない患者は、どうしても元の病院、施設に帰れない場合が多い。

元の施設、病院では酸素管理や吸引が難しくとなると、新たな退院先を確保する負担が非常に大きく、最近特にそういった患者が増えている印象であり、本当に在院日数と比較しながら退院調整をしている。

また、病院長から申したが、透析患者については、もう1つ難しくなる。透析を行っている病院から、精神症状が悪く4時間の透析が安全にできない患者の紹介を受ける。誤嚥性肺炎、認知症等がある患者であり、薬を調整しながらやっと元の病院に返そうとするが、透析中に身体拘束が必要な状態では難しいと言われる。

看護師のマンパワーが足りていないことは、非常に痛いところであり、19名の看護師がいるが、そのうち男性が5名であり、そのうち1名は非常勤である。以前は、夜勤は必ず男性を配置できるようにシフトを組んでいたが、今は、夜勤に男性が配置できない日が月に数日出ている。

(事務局)

#### ●資料4「アンケート調査結果」のうち、6ページまでを説明。

===== (議事) =====

(委員長)

ただ今の説明を受けてどうか。

精神身体合併症患者の治療は困難であり、香川県には対応できる医療機関が少ないということであった。

(委員)

我々、単科精神科病院の団体として、団体の皆から意見を聞くと、長期入院中の患者に身体症状が生じた場合、身体科に受け入れてもらえるか、皆戦々恐々としていた。回生病院には非常によく患者を受けていただいております、骨折などは非常にスムーズに治療していただき、帰していただける。ケースワーカーも頑張られている。

回生病院に続けていただけたらと思っていたが、経済的なことも足枷になっている。これは特定の病院の話ではなく、全国の総合病院の精神病床が減っているが、経済的な理由がほとんどである。精神身体合併症対応病棟は、基本的に赤字になっており、診療報酬上の話であるため、ここで議論しても仕方がない。不採算医療であることから、民間病院は、公的な病院よりもシビアに経営に返ってくるという印象である。

また、アンケート調査結果で、消防等からの意見は、単科精神科病院とは乖離しており、身体症状が軽い患者の搬送が困難との意見が多いため、連携が必要だと思ふ。

(委員長)

回生病院の精神身体合併症病棟では、実際には10対1の配置をしているけれども、13対1の収入しかないということであった。また、人材確保が困難であることや、急性期の処置をした後の転院先の確保が困難であり、施設では、胃ろうチューブや、C Vを通した患者は、なかなか受けしてもらえないということであった。

(委員)

当院では、内科を含めた一般救急を診ている。今回説明いただいたデータは、非常によくできている。

超重症の救急、ICUに入るような患者は数が少ないため、集約すべきと考える。

内科の2次救急の中であっても連携が難しいと感じているが、精神科救急との連携はほとんどない。身体科が超重症かつ精神科も重症な患者への対応については、県立中央病院において、精神病床の設置又は精神科を標榜していないのは、石川県立中央病院と香川県立中央病院のみであるとのこと、盲点であり、整備すべきである。一方で、2次救急の数は多いが、精神科医師のバックアップがあるなら、診られると考えられる。2次救急で治療した後、単科精神科病院に、ある程度方針を立てて転院できれば、あるいは施設でも、役割分担できるのかなと思ふ。

(委員)

3次救急の精神身体合併症に対応できる総合病院が絶対にあってほしいが、2次についても、県内で1か所か2か所、精神身体合併症に対応できる病院があることが理想的である。身体的な難易度によって使い分けができ、3次医療機関の1か所に集中

すると、重い患者から軽い患者まで全部となり、パンクすることは目に見えている。使い分けできるとすごくいいなと思う。

重い精神症状の患者は、単科精神科病院で受けられる。単科精神科病院には、内科の医師がいる病院が多く、リエゾンコンサルテーションにより軽症の身体症状は診られるが、手術設備がないため、身体症状が重い患者は受けることができない。

(委員長)

1次救急についても、例えば、おなかが痛い患者に精神疾患があるとなると、その時点で断られてしまう。1次の小さい病院で断られて2次に相談があり、さらに何かあると3次になってしまう。

(委員)

単科精神科病院では、身体症状が軽いことが明らかに分かると受けられるが、1次か2次かの境目の受入は、恐れてしまう。もし何かあった時に、なぜあなたのところで受けたのですかと言われてしまう。

(委員)

身体科では精神科は評価できず、精神科では身体科を評価できないということである。後で重症と分かったら対応できず、患者からもスタッフからも責められるため、窓口の時点で受けられない。

(委員)

初期研修で2年間、身体科を経験する精神科医が増えており、我々の世代よりも身体症状に対応できる医師が増えていると思う。

(委員)

CTやMRIは、昼間がいいが、夜間は診ている医師が限られるため、難しいところがある。

(委員)

香川大学医学部附属病院の精神科の医師と会う機会があり、聞いてみると、精神身体合併症患者を積極的に受けるようにしているとのことであった。

また、病院長によると、精神身体合併症患者を積極的に受けるが、主に想定している患者は、外科、整形外科に手術を受けに来るような重症患者であり、治療後には他病院に転院していく患者であった。

病院としてやる気はあるが、現実の問題として、大学病院は救急医療、救急患者への対応が十分ではなく、受け入れを断らざるを得ないため、精神身体合併症対応できる公的病院が他にもあればいいかなと思っている。

また、若手の医師を養成することは大学病院の大きな使命であり、地域卒の学生について、卒業後の9年間年限があるが、後期研修が始まる時点で精神科を選択した医師について、他の診療科と同じような仕組みでは、仮に県立精神科病院が丸亀市ではなく高松市にできた場合に、研修先が高松市内になってしまう。精神科を選んだ地域卒の学生については、少し違ったメニューで、県内の医療機関の分布に合わせて仕組

みを考えていただければと思っている。

(委員)

回生病院の病院長、看護課長のお話を聞くと、前回と同様、気持ちが重くなってしまう。現場は大変であり、治療後の受け入れを断られて転院調整が本当に大変であるなど、一生懸命にやっけていただいている。

アンケート調査結果について、一生懸命回答いただいているが、全部の希望に答えることは難しいため、ここに集まった皆で考えられたらいいなと思う。丸亀病院そのものの整備もさることながら、県立病院の中の精神科をもう一度考え直して、一番いい状態を確立できればと思う。大事な委員会に入って責任を感じている。

(委員)

私の子にも、年齢に応じて今後身体合併症が出てくる可能性が高い。患者家族からは、たらい回しにされて困ったという話を再々聞く。入院している病院では、看護師、スタッフの皆様がよくしてくれており、感謝している。民間病院に丸投げということは酷だと思つたため、できるなら公的なところで、やっていただきたい。外国では、公的な病院が頑張っているため、日本もそういった方向にしていだけたら嬉しい。

(委員)

県立病院は、民間病院ではできないことをしていただきたい。身体合併症の対応はそうだが、身体科、精神科、どちらも診られる人材育成についても役割なのかなと思う。

個人的に思っていることとしては、県立中央病院の中に精神病床があり、対応できる医師がきちんといないと、そういった役割を果たしていけないのではないかなと感じている。日本の中で、県立中央病院において、精神病床の設置又は精神科を標榜していないのは、石川県立中央病院と香川県立中央病院のみであるということを知った。問題点を解決するには、県立中央病院の中、公的な病院に精神病床を設けて、医師、スタッフを育成する場が必要ではないかなと思う。

県立病院の経営状況について、人材確保が厳しい中、どこに資源を振り向けていくのか、選択して集中してくべきである。知恵を絞って一番いい形を考えていければいいのではと思う。

### 議題(3) 県立精神科病院が担うべき役割

(事務局)

- 資料4「アンケート調査結果」のうち、7ページを説明。
- 参考資料「丸亀病院の現状と役割(第1回委員会資料抜粋)」は参考として添付していることを説明。
  
- 資料5「県立精神科病院として丸亀病院がこれまで担ってきた業務、役割」を説明。

===== (議事) =====

(委員長)

丸亀病院は、重症患者や、様々な事情のある患者を受け入れている。後は、教育関係や、感染症、災害に対応しているということであった。

県立精神科病院の担うべき役割として、皆様のご意見を伺いたい。

(委員)

丸亀病院が頑張っているということは本当にそうであり、同業種の病院運営している者として、さぼっているという風には思わない。ただ、特別な機能かということ、結核を除いて、民間病院でもやっているものである。不採算の部分も含めてであり、実地指導、措置診察もやっている。

私の立場からは言いにくいですが、香川県は民間の単科精神科病院の病床稼働率が93%と、全国で一番高い県であるが、丸亀病院は稼働率が低いことが、事実である。

我々民間病院のバックアップ機能という意味で、患者を受けていただく、あるいはこちらで受けることもある。そこは助かっており、丸亀病院に受けていただけなかったら困ったケースも本当にあるため、何とも言い難いが、民間病院であれば倒産している稼働率であり、少し空きすぎていると思う。

(委員長)

参考人ですが、回生病院でも、説明のあった役割はやられていることはあるか。

(参考人)

看護部でわかるところでは、講師派遣の依頼があればお断りせずに引き受けている。

(参考人)

資料の1番、(1)、(2)、(3)は受けている。(4)は、覚せい剤陽性反応の患者受け入れをした経緯がある。(5)拘留中の患者は数年前に受けたと思う。(6)はしていない。いくつかの部分においては些少なながら協力させていただいている。

(委員)

医師の実習についてこんなに多くの初期研修を丸亀病院で受けていることを知らなかった。我々民間病院も初期研修で年間25人くらいは、1か月の研修、2か月の研修を受け入れている。また、専門研修では、精神科に関しての疾患を全て経験できて、精神神経学会の専門医と、精神保健指定医の資格は、ほぼ皆さん取得している。研修等の講師、教員を、丸亀病院もやられているが、民間病院もお手伝いさせていただいている。香川大学からも研修に来ているため、将来に渡る医師の育成には力を入れているところである。

(委員)

当院も、初期臨床研修管理型ということで、精神科の1か月研修が必須になっている。単科精神科病院の研修の場があってしかるべきであり、医師確保、職員育成、派

遣をされていることは、素晴らしいと思う。初期研修の県全体のボリュームがどの程度あるのか。民間病院だけで補うのか、それとも県立病院も含めて県全体でバックアップしなければならないのか、そのあたりがわからない。

(委員)

少なくとも初期研修の受入先が困ることはあまり無いと思う。

というのも、当院では依頼を受けて断ったことが無い。最終的に精神科を選択される医師は少ないが、単科精神科病院で1か月体験していただき、精神科病院の実態を本当にわかっていただける。昔は、一般科からすると、精神科は何しているのかわからないと言われていたが、当院で研修を受けていただければ実態を知ることができるため、精神科病院が、どんなところが苦手でどんなところが得意なのかを理解した上で活躍していただけることから、全然違う世界が徐々にできていくと思っている。研修医に来ていただけると、働き盛りの人が教えることで、どんどんと機能がアップしていく。

(委員長)

例えばの話であるが、県立病院の中に様々な科があり、そこに精神科があれば、研修医が1か月間行くことはできるのか。

(委員)

精神科があり、そこに指導医がいれば可能と思う。ただ心配なのは、回生病院が苦しまれているようなすごく大変な現場に最初に行って、インパクトを受けてやめてしまわないような研修システムが必要と思う。

(委員)

既存の民間の単科精神科病院で教育できる初期研修のボリュームであれば、既存の病院で十分だと思う。

精神身体合併症患者の3次救急のところが一番困難と考えていたが、2次まで診るということまでは考えていなかった。そういったことも、役割分担として、香川県の現状からは一番すっきりするのかなと思った。

(委員)

初期臨床研修については、香川県内で毎年数十人おり、将来精神科医師にならない方も含めて1か月間どこかの精神科のある医療機関で勉強するが、特定の病院にお願いするわけではない。香川大学医学部附属病院、丸亀病院、民間病院が総力を挙げて学生を受け入れる体制が必要と思う。

先ほども申し上げたように、後期研修で精神科になると決めた方が、精神保健指定医や、精神科専門医を取得するための症例を積んで資格を取ることにに関しては、香川大学医学部附属病院だけでは難しいため、公的な病院で指導体制の整った精神科が必要かと考えている。

(委員)

1点、感染症について、新型コロナの初期の頃は、新型コロナに対応できるところ

が無く、丸亀病院の本当に活躍していただいたことがある。連携や役割分担ということについてこれから詰めていく必要があるが、感染症の部分については、香川大学医学部附属病院に病床が無いため、県の役割として維持すべきものかなと思う。精神科病院で、結核病床があるところがほとんどなくなっており、中四国には1つもないことから、重要であることを申し上げておく。

(委員)

医療に関しては素人であり、皆さんのお話を聞いてなるほどと思うばかりであるが、実際に老朽化する丸亀病院の施設をどうしていくのか、存続するのかを決めるに当たって、委員の皆様はどのようにお考えなのかなと思いつながりながら聞いていた。

精神身体合併症患者を公的機関が担うとすれば、丸亀病院で身体合併症をやるのは難しいのではないかなと思う。

少し踏み込んだ話になってしまうが、丸亀病院の施設、場所を残すのか、その圏域の方や、現在の患者もいらっしゃるため、そのあたりはどのようにしていったらいいのかなと。医療の立場からすると、そのあたりはどのようにお考えになるのか。

(委員長)

非常に踏み込んだ話である。まず、今回2回目の委員会であり、この場で結論を出すことは難しいかなと思う。

精神身体合併症をしっかり診てくれる病院が必要だということで、現在の丸亀病院を総合的な病院にするのは難しいと思う。具体的に言えば、既存のどこかの病院に精神病床を移管するとしても、今の患者もいるため、いっぺんに無くすのも、それもまた問題はあつたのではと思う。

(委員)

香川県は、公的な病院が精神病床をぼんと無くされている。国立病院や市民病院が精神病床を大幅に減らしており、その分民間病院に患者が集まり、全国より高い病床稼働率となっている。しかし、精神科の入院患者は年々減っているため、その減少速度と、この規模の患者の民間病院での吸収度合いを考えると、民間病院で吸収可能ではないかなと思う。他の県では民間も病床稼働率が8割を切る状態となっていることから、ベッドは空いていると思う。

(委員長)

確かに、国の方針、計画を見ても、病床を減らしていくようであり、全体としては減っていくのではと思う。

私は昔から、中央病院に精神病床が必要ではないかと言っていたため、ちょうどこの時期、丸亀病院の建て替え問題があつた時から、そんなに病床はいらないとは思つたが、精神的な疾患を診ることができる病床が20、30病床あつてはどうかと思つていた。それは、ここでそうしましようと言つたからすぐそうなるのかはわからないが。それが県立中央病院であるのか、または今あるどこかの病院に1か所ではなく2か所くらい精神科を持っていくのかということだとは思つた。

(委員)

単科精神科病院の救急を理解できていないが、面積が小さい香川県において、精神科の救急における地域性は問題にならないのか。

(委員)

精神科救急の輪番制は、東と西が分かれて、それぞれ当番になった病院が責任を持って1人は受けましょうという制度である。それにプラスして、香川県の精神科の救急は、24時間365日絶対に受けるという、スーパー救急の病院が4つもあり、他の県と比べてはるかに充実している。

連携がうまくいってなくて消防が困るところについて、少し腹立たしい気持ちがあり、輪番がダメなときはスーパー救急が控えている。スーパー救急はハイスペックな設備を整えており、早く搬送すべき症例について、夜間の発症も多いため、利用いただきたいと思う。

(委員長)

恐らく、救急隊が困っているのは、身体合併症を持っている患者、おなかが痛い患者、骨折している患者のことだと思う。

(委員)

例えば、暴れていて警察が困っていると連絡があれば、すぐ来てくださいと伝えており、あまり悩まずに受け入れている。

(委員)

精神科でどれだけ重症な患者でも問題無いということは理解した。当院では身体科の2次救急を担っているが、精神科輪番病院とほとんどコンタクトがない。今問題なのは、精神身体合併症患者への対応で、連携できていない。あるいは、最初の窓口のところで評価できずに断ってしまうところ。

(委員)

複数の県立病院があるが、外から見ると1つの組織ととれる。星川委員、県の意向は、何か温めているものがあるのか。県内に様々な公的病院がある中で、県立病院もその中の1つのような感じでいつまでも議論するのか、少し不自然な感じがする。

(委員)

県としては、県全体の精神医療がきっちり回ることが目指すところであり、総論的な話であるが、民間病院が担えないところを検討して足りていないところを充実させるということが県の立場である。精神身体合併症や、それ以外の政策医療について、県だけではできない部分は連携しながらやるということである。

回生病院からの話を聞いて、どこが精神身体合併症患者を受けても下りの問題などは同じように大変であり、皆様の協力が必要であるため、そういった課題を明らかにしていくこともこの会の役割であると思う。

(委員長)

ということは、今、県としては本当に白紙の状態、丸亀病院をどうするかについては、ここで決まった方針でいこうということなのか。

(委員)

あるべき方向性をここでご意見いただいて、それに向けて議論していくということ。

(委員)

病院局長のお考えを伺いたい。

(事務局)

香川県の精神医療の中で、公立病院は、民間病院では担えないところをしっかりとやっていくことで、県民の健康と命を守ることが使命と考えている。民間病院との役割分担が必要な中で、丸亀病院にいらっしゃる患者、役割について、民間病院が担っていくということであれば、どのような形で担っていただけるのかということについても、本委員会の中で確認して担保していきたいと考えている。

皆様方と、具体的な連携の形を確認しながら、県立病院が担っていく役割について見極めていきたい。

(委員長)

丸亀病院が担っていることが民間病院でできるのかということをお話されたが、そうではなく、今は、身体合併症をどうするんだということである。それに関してはどうか。

(事務局)

身体合併症についても、県内ではそこが足りておらず、難しい状況である。先ほど、委員から、2次のところは連携してというご提案もあったが、公立病院としてどのような形が望ましいのか、規模を含めてここで議論していただきたい。

(委員長)

ここで議論した結果、例えば精神身体合併症の施設が必要だということになれば、そういう方向に進んでいくということか。

(事務局)

とことん議論いただいた結果、本当に必要であれば、やらなければならないと考えている。議論いただいた上で、県立病院としてやるべき役割が見えてくるのかなと考えている。

(委員)

やはりそのネックになるのは医師確保である。医師が恒常的に精神身体合併症病棟に定着するということが、県内全体で応援しないと行けないが、一番大きな役割は、香川大学だと思う。精神科教室には使命を持っていただきたいと思いい、この中で強く訴える必要があるのかなと思う。民間病院も応援したいと思っており、医師の派遣に関しても、初期研修、専攻医の後期研修のプログラムの中に、県立病院の期間を持って

やるかということは、十分構造としては成り立つ。医師の育成において、総合病院での勤務経験はすごく大事であり、民間病院ではできないことである。ここでそう決めていただければ、日本精神科病院協会としてもバックアップをしっかりとしたいと思う。

(委員長)

香川大学からは今も非常に協力していると思うが、香川大学医学部附属病院としては県の医療を守るということは非常に大事なことと思うし、卒業生の教育も担っていかねばならない責任があると思う。もしそういった形になった場合には、バックアップしていただけるのかということであるがどうか。

(委員)

私が聞いている範囲では今、香川大学から丸亀病院に、比較的若い医師が行っており、精神科を目指す医師のトレーニングの場として機能している。今後も、公立病院ならではの役割や治療レベルを期待している。

精神身体合併症が問題になるところ、単科精神科病院の今の形とするのか、一度つくると数十年続くため、そういった先を見通したところでは、思い切った手は打たなければならない部分はあると思っている。

そのあたりで、やはり違和感があるのは、県立病院が3つあるわけで、そういった病院の横のつながり、県立病院全体としての機能を考えていくという発想が、病院局にどの程度あるのか、中央病院と白鳥病院の横のつながりを見ていて少し思わなくもない。横のつながりが邪魔しているのであればよくないことだと思う。

(事務局)

県立病院事業全体での一体性を高めるため、県立病院の次期中期経営目標、実施計画の策定作業を進めているところであり、1つのコンセプトは、県立病院間で越えて繋がるという視点を大切にやっていくということであり、今目標を立てているところである。

また、丸亀病院における医師確保、育成は重要な視点と考えており、その機能を、精神身体合併症対応における医師確保にどのようにつなげていくのかは、大きな課題であるため、ご議論いただくと大変ありがたいと考えている。

(委員長)

今は、全く県立病院間での関連性は無いと思うがどうか。経営評価委員会の会長をしているが、無い。

例えば、中央病院から白鳥病院に、循環器の医師を送ることはだめだと言っていた。

(事務局)

そのあたりをこれから改革していこうと考えている。

全く連携していないかということ、そうではなく、例えば白鳥病院にご高齢の患者が多い中で、丸亀病院から物忘れ外来ということで、定期的な医師派遣を行っている。また、中央病院と白鳥病院との連携についても、今後考えて実現させていきたいと考えている。これまでの反省やご意見を踏まえて準備を進めている。

(委員長)

これから頑張るということで。

なかなか医療的な、専門的なことで、各委員から意見を聞きづらいが、意見があればどうぞ。よろしいか。

今回、ある程度方向性は見えたのかなと思う。

#### **議題（４）その他**

(委員長)

予定時刻となったため、そろそろ今回の議論は終わりにしたいと思う。

「その他」ということで、事務局から第3回の予定について願います。

(事務局)

次回、第3回の委員会に向けて、本日、委員の皆様方からいただいたご意見を踏まえ、また事務局で検討させていただく。

日程については、調整をさせていただく。

(委員長)

いろいろなご意見をいただけたため、次の議論につなげていきたい。議員の皆様、感謝申し上げます。

以上