

第4回香川県立丸亀病院整備検討委員会 次第

日 時：令和8年5月22日（金）15時00分～

場 所：香川県庁本館12階 大会議室

1 開 会

2 議 題

（1）意見書について

3 その他

4 閉 会

[配布資料]

資料1 意見書(案)

香川県立丸亀病院整備検討委員会 委員名簿

役 職	氏 名	所 属 ・ 役 職
委員長	久米川 啓	(一社) 香川県医師会 会長
委 員	上田 夏生	香川大学 学長
	岡崎 美恵子	公認会計士
	佐藤 仁	日本精神科病院協会香川県支部 支部長
	星川 洋一	香川県健康福祉部 理事
	真鍋 洋子	アイル・パートナーズ株式会社 代表取締役会長
	森 由弘	KKR 高松病院 病院長
	吉村 美登利	香川県精神障害者家族連合会 会長

※敬称略、委員は五十音順

県の精神科医療の課題等を踏まえ、県立病院に求められる役割を 果たすための県立病院の整備検討について(意見書)

1 丸亀病院整備検討委員会設置の目的

丸亀病院については、昭和59年に現在の建物となった後、主要な施設が建設後40年を超えるなど施設・設備の老朽化が進んでいる。

現在、本県では人口減少や少子高齢化が深刻化していることに加え、病院経営についても厳しい環境にあるが、このような中にあっても、丸亀病院の整備に関しては、県の精神科医療の課題等も踏まえながら、県立病院として真に求められる役割・機能等について、検討を行っていく必要がある。

(開催日・議題)

	開催日	議題
第1回	令和7年10月31日	・精神医療政策の現状について ・丸亀病院の現状と役割について
第2回	令和7年12月19日	・第1回委員会の振り返りについて ・精神身体合併症の課題と対応について ・県立精神科病院が担うべき役割について
第3回	令和8年1月27日	・意見書の骨子について
第4回	令和8年5月22日	・意見書について

(委員)

役職	氏名	所属・役職
委員長	久米川 啓	一般社団法人香川県医師会 会長
委員	上田 夏生	香川大学 学長
	岡崎 美恵子	公認会計士
	佐藤 仁	日本精神科病院協会香川県支部 支部長
	星川 洋一	香川県健康福祉部 理事
	真鍋 洋子	アイル・パートナーズ株式会社 代表取締役会長
	森 由弘	KKR高松病院 病院長
	吉村 美登利	香川県精神障害者家族連合会 会長

(参考人) ※第2回丸亀病院整備検討委員会

役職	氏名	所属・役職
参考人	沖屋 康一	社会医療法人財団大樹会総合病院 回生病院 病院長
	篠原 宏美	同上 精神病棟看護課長

2 丸亀病院整備検討委員会における議論・検討

(1) 丸亀病院が担う役割（公立・民間病院の役割分担）について

公立病院が中心となって担うべき重要な役割として、「救急医療」や「措置入院」などのセーフティネット機能がある。丸亀病院も、これらの機能を提供し、地域医療に貢献してきた取り組みは十分に評価されるべきである。一方で、スーパー救急病院の設置などにより民間病院でも対応可能な領域が広がっているという現状もある。

今後は、民間病院との連携を図りつつ、限られた資源をより効果的に活用する観点から、公立・民間病院の役割分担を見直し、県立病院が果たすべき役割を再定義することが求められているのではないか。 その上で、機能が十分に発揮されるよう県立病院再編を検討する必要があるのではないか。

【主な役割と民間病院の実施状況】

公立		民間	備考
【現状】丸亀病院の主な役割		民間病院の実施状況	
精神科救急	病院群輪番病院	○	県内 12 病院 (丸亀病院を含む)
	精神科救急拠点病院 空床 2 床 (24h365 日)	△	スーパー救急 4 病院
	精神科救急情報センター	×	
受入困難患者	高齢者、勾留中の犯罪容疑者など	○	
	他の精神科病院が断った患者		
	結核患者(結核モデル病床)	×	
精神保健福祉 行政等	措置診察、実地審査等への医師派遣	○	
	鑑定、医療観察法に基づく医療		
医師等の 確保・育成	初期臨床研修の受入れ		
	専門医、精神保健指定医の資格取得		
	看護師、看護学生の育成		
新興感染症、 災害医療	新型コロナ感染症等新興感染症		
	災害医療(災害拠点、DPAT)		

【委員からの意見】

(精神科救急について)

- ・香川県には、24時間365日体制で患者を受け入れているスーパー救急病院が4病院あり、人口に対して多い。
- ・香川県の精神科救急は、輪番が受入れ、最後に丸亀病院が受ける体制となっている。加えて、実態としてはスーパー救急も受入れを行っている。
- ・丸亀病院の精神科救急拠点病院としての患者が少ないことは、民間・地域医療が充実している証拠だと捉えられる。

(受入困難患者について)

- ・結核モデル病床での結核患者の受入れを除いて、民間病院でも行っている。
- ・他の民間病院においても、「高齢者施設、一般病院からの受入依頼」、「他の精神科病院が断った患者」、「身元不明で健康保険未加入者、または身元引受人がいない患者」、「刑務所の服役中で、精神疾患症状が出現・悪化した患者」及び「覚せい剤陽性反応の患者」などの受け入れも行っている。

(精神保健福祉行政等について)

- ・民間病院も、実地指導など精神保健福祉行政への協力を行っている。

(医師等の確保・育成について)

①若手医師養成の重要性

- ・大学病院の大きな使命として若手医師の養成があり、地域卒の学生には卒業後9年間の義務年限がある。
- ・精神科を選択した地域卒医師については、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、県内の医療機関の分布に合わせた仕組みが必要。
- ・精神身体合併症対応も検討する必要がある中、新たに整備する病院のあり方については、先を見通し、思い切った手を打たなければならない部分はある。

②初期臨床研修

- ・毎年、精神科医師にならない医師も含めて香川県内で数十人の若手医師が、県内精神科の医療機関で1か月間、研修を受ける。
- ・丸亀病院がなくなるのであれば、香大医学部附属病院、県立病院、民間病院が総力を挙げて研修医を受け入れる体制が必要。

③専門研修

- ・精神科を専攻する医師は、精神保健指定医や精神科専門医を取得するために症例を積む必要があり、香大医学部附属病院だけでは難しい。
- ・公的な病院で指導体制の整った精神科が必要。

④丸亀病院の役割

- ・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、公立病院としての役割や治療レベルに期待している。

⑤民間病院の貢献

- ・民間病院においても、初期臨床研修として年間 25 人くらいの医師を受け入れている。
- ・精神科疾患を網羅的に経験できる専門研修を提供し、精神神経学会専門医や精神保健指定医の資格を取得している。

(新興感染症、災害医療について)

- ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大初期には、患者受入れに対応できる病院がなく、丸亀病院がコロナ患者受入れに応じた。
- ・感染症対応については、香大医学部附属病院に病床がないため、県の役割として維持すべき。
- ・精神科病院で結核病床がある施設はほとんどなく、中四国には1つもない。重要である。

(2) 県の精神医療上の課題(精神身体合併症への対応)について

現在、県内の2次・3次救急を担う総合病院では、3病院を除いて精神病床が整備されていないため「精神疾患を理由に高度な身体治療を受けられない」、または、総合病院における精神科医師の確保が困難なことから「身体症状が重篤なために精神科ケアが十分に受けられない」という課題がある。

本県の精神科医療において、精神身体合併症の受入体制、特に「高度な身体医療・精神科ケアを要する患者」の受入体制の構築が必要ではないか。

【現在精神病床を設置している総合病院（2次・3次救急医療施設）】

病院名	許可 病床数	病床		備考
		一般病床	精神病床	
香川大学医学部附属病院	613	587	26	
回生病院	342	291	51	精神身体合併症拠点病院
四国こどもとおとなの医療センター	689	667	22	精神病床は児童のみ

【委員からの意見】

(精神身体合併症患者の受入れにおける県立病院に求められる役割について)

- ・ 県立病院に絶対にしてほしいことは、精神身体合併症対応である。
- ・ 単科精神科病院では、高度な身体的治療ができないため、2次・3次救急の機能がある病院で対応する必要がある。
- ・ 自分の子が精神身体合併症になった時、どこの病院も受け入れてくれないということがあってはならない。すぐに受けられる状態があればありがたい。公的な病院で対応してほしい。
- ・ 以前から県立中央病院に精神病床が必要と言っており、精神的な疾患を診るために20~30床の病床を設置することが望ましいと思っている。

(精神病床の経営について)

- ・ 全国の総合病院の精神病床は経営的な理由で減少している。精神科医療は、診療報酬が一般診療科と比較して低く、民間病院は公立病院よりもシビアに経営している印象がある。
- ・ 県立病院が民間病院では担えない医療に注力した結果として生じる赤字は、一定理解が得られるものと考える。しかし、一般的な病院と同様の医療を提供し、赤字が生じることは避けるべきである。県立病院だからこそやれる医療を提供していただきたい。
- ・ 税金の配分を考えた時に、どうやっていくかということは、とても大事な問題。

(1次、2次、3次の役割分担について)

- ・1次救急で精神疾患がある患者が断られるケースがあり、その後、2次、3次救急へと搬送される。
- ・3次救急の精神身体合併症に対応できる総合病院は絶対に必要。2次救急でも1、2か所の病院で対応できることが理想的。3次医療機関に集中してしまうとパンクしてしまう。重症から軽傷まで身体的な難易度によって使い分けができれば理想的。
- ・大学病院は身体的に3次救急病院であり、広範な救急対応には限界があることから、精神身体合併症に対応できる公的病院の存在が必要。
- ・2次救急病院の数は多いが、精神科医師のバックアップがあるのであれば、精神身体合併症患者を診られるのではないかと。2次救急で対応した後、単科精神科病院へ転院させることができれば、2次救急としての役割分担ができるのではないかと思う。

(医師確保と人材育成について)

- ・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。精神身体合併症対応や、身体科・精神科両方を診る人材育成が重要。県立中央病院に精神病床があり、対応できる医師が必要と感じている。
- ・医師確保がネックになる。精神身体合併症病棟に医師が定着するためには、香川大学やその精神科教室が重要な役割を担うと考えている。初期臨床研修や専門研修プログラムに、県立病院の総合病院での経験を積む期間を設けることもあり得る。民間病院としても、医師派遣をバックアップしていきたい。

(3) 今後の医療需要について

本県の精神医療提供体制は、過去より全国平均を上回る医療資源(病床数、医師数等)を保持してきたが、人口動態や「入院医療中心から地域生活中心へ」という政策の転換等医療ニーズの変化により、将来的な医療需要の減に対する対応が必要ではないか。

【現状分析等】

- ・ 県全体において、令和 32 年(2050 年)の推計人口は、72.4 万人であり、令和 2 年(2020 年)と比較して、▲22.6 万人(▲23.8%)が減少する見込みである。

※国立社会保障・人口問題研究所が公表する「令和 5 年市町村別将来推計人口」から引用

- ・ 令和 5 年 11 月時点の県全体の既存の精神病床数は、基準病床数を +622 床(+23.7%)超過している。(単位:床、%)

圏域名	基準病床数	既存病床数[R5]	基準超病床数	超過率
県全域	2,628	3,250	+622	+23.7%

※基準病床数は、病院の病床及び診療所の病床について、医療圏内における望ましい病床数の水準を示すとともに、圏内において必要な入院医療を受けられるよう病床の適正配置を促進するために、知事が設定するもの(基準病床数 第 8 次医療計画策定時点、既存病床数 R5.11 月末時点)。

- ・ 本県の精神病床を有する病院では、病床数や医師数が全国平均と比べて多くなっている。
- ・ 平成 14 年から令和 6 年の精神保健福祉資料(調査)において、本県及び全国の入院患者数、精神病床数、病床利用率等は、減少傾向にある。

【参考】丸亀病院の病棟再編

平成 16 年に国において策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念が示されて以降、丸亀病院においても、8 病棟体制を病院の構想としつつも、医療需要を踏まえ、6 病棟での運用を行い、平成 20 年には 5 病棟体制へ、平成 22 年には 4 病棟体制へ、平成 26 年には 3 病棟体制へと病棟の規模について、見直しを図ってきた。

【委員からの意見】

- ・ これまで香川県内の精神科病院では、公的な病院が精神病床を大幅に減らしており、その結果、民間病院に患者が集まり、香川県の精神病床稼働率は全国より高くなっている。県内の民間・単科精神科病院の病床利用率は 93%(R7.6.30 時点)である。
- ・ 精神科の入院患者は年々減少しており、その減少速度と民間病院の吸収能力を考えると、(公的病院がなくなったとしても、)民間病院で吸収可能ではないかと思われる。
- ・ しかし、民間病院のバックアップ機能として、丸亀病院には患者を受けていただくこともあり、受け入れられなかった場合に困るケースもある。
- ・ 国の方針、計画では病床を減らしていく方向。全体としては減少していくと考えられる。

3 整備検討委員会での意見を踏まえた検討の方向性

(1) 現在、丸亀病院が担っている役割に関する検討

【総論】

- 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」という理念や、精神疾患を有する入院患者の高齢化などにより、精神病床は減少傾向にあり、今後、本県においても将来的な人口減少などに伴って精神科医療の需要減が見込まれている。また、これまで丸亀病院が担ってきた精神科救急医療や困難患者受入れ等の一部の機能も、民間病院で一定対応している現状がある。

このような状況を踏まえ、また、整備検討委員会での議論を契機として、丸亀病院は民間病院との役割分担を改めて整理すべきではないか。

【各論】

①精神科救急

- 精神科救急については、現在、輪番に協力いただいている民間病院やスーパー救急により対応可能と考えられるが、精神科救急拠点病院の空床に関しては、最終的な受入先として、県立病院において確保する必要性を検討すべきではないか（空床1、2床程度）。
- 精神科救急情報センターについては、丸亀病院が県内で唯一担っていた機能であることや、これまでの実績を踏まえ、実施主体も含め、効果的な運営について、改めて検討する必要があるのではないか。

②受入困難患者

- 措置入院者や医療保護入院者、応急入院者などの受入れはもとより、高齢者、勾留中の犯罪容疑者や他の精神科病院が断った患者など、受入困難患者についても、民間病院において対応が可能と考える。
- また、結核患者(結核モデル病床)については、設備や医師等のスタッフ確保等、民間では困難であり、引き続き、県立病院で対応すべきではないか。

③精神保健福祉行政等

- 措置診察、実地審査等への医師派遣については、引き続き、県立病院として、協力を行うべきである。
また、鑑定、医療観察法に基づく医療などについては、民間病院に、引き続き協力いただけるよう、お願いする必要がある。

④医師等の確保・育成

- 精神科医師の育成については、臨床研修、精神科の専門研修や精神保健指定医の取得と、それぞれの制度に基づき行われている。
臨床研修における精神科研修については、県内の基幹型や協力型の臨床研修病院で実施され、精神科の専門研修については、4つの基幹施設と、その連携施設において実施され、精神保健指定医の取得については、国が定める診断、治療の実務を経験できる複数の精神科医療機関において実施されているなど、丸亀病院以外の医療機関においても実施しており、引き続き、民間病院や香川大学医学部附属病院に協力いただけるよう、お願いする必要がある。

⑤新興感染症、災害医療

- 精神疾患を有する患者における新型コロナウイルス感染症等の新興感染症の流行初期時の対応については、結核モデル病床等の活用により、引き続き、県立病院で対応すべきではないか。
- 災害時の医療(災害拠点精神科病院、DPAT)については、県全体として効果的かつ効率的で確実な体制となるよう、民間の災害拠点精神科病院の状況も踏まえ、改めて役割を検討する必要があるのではないか。

(2) 丸亀病院に関する検討

- 上記(1)の整理を基に、県立病院が担うべき役割については、限られた資源の適正な配分を行うなど「最適解」を検討すべきである。

民間病院を含めた県全体の精神医療行政において、県立病院は、他の医療機関では対応が困難な医療を担うことが求められている。この観点に立てば、現行の丸亀病院の運営体制をそのまま更新・維持することは困難な状況にあるのではないか。

(3) 精神身体合併症への対応に関する検討

- 精神疾患の有無に関わらず、必要な時に高度な身体疾患の治療を受けられる体制は不可欠であるが、精神身体合併症患者が適切な医療を受けられる体制について、本県においては、精神病床を有する総合病院が少ないことに課題がある。
- 特に、民間総合病院内において収益の確保が課題となりやすい精神科については、経営の観点から縮小傾向となる動きもある中で、「精神病床を有しないために、高度な身体治療を受けられない」などの現状を改善するためには、総合病院に精神病床の確保が必須であり、それは公立・公的病院が担うべき役割なのではないか。

(4) 医師の確保に関する検討

- 上記(1)、(3)の機能を発揮するためには、精神科医師の確保が必須であり、行政(県・県立病院)・大学・民間病院等が連携して取り組む必要があるのではないか。
- 香川大学医学部は、地域医療を担う精神科医師を養成するとともに、県立病院へ継続的に医師を派遣する必要があるのではないか。
- 総合病院においては、単科精神科病院では経験できない精神科と一般診療科との連携が必要な精神身体合併症対応や、リエゾン診療の実践環境を活かし、意欲ある医師を惹きつける専門研修プログラムを大学等と連携して策定することで、持続的な医師確保を図る必要があるのではないか。

(5) 今後の対応方針

- 今後、施設・設備の老朽化を踏まえ、本意見をもとに、県立病院における対応方針を早期に決定することを求める。