

第1回 香川県立丸亀病院整備検討委員会 次第

日 時：令和7年10月31日（金）15時00分～

場 所：香川県庁本館12階 第3・4会議室

1 開会

2 委員紹介

3 議 題

- (1) 委員会の運営について
- (2) 精神医療政策の現状について
- (3) 丸亀病院の現状と役割について
- (4) その他

4 閉 会

[配布資料]

- 1 香川県立丸亀病院整備検討委員会設置要綱
- 2 香川県立丸亀病院整備検討委員会名簿、配席図
- 3 (資料1) 香川県立丸亀病院整備検討委員会運営要領、傍聴要領
- 4 (資料2) 精神医療政策の現状
- 5 (資料3) 丸亀病院の現状と役割
- 6 [参考資料1] 精神保健福祉法上の位置付け
- 7 [参考資料2] 精神保健福祉法に基づく入院形態

香川県立丸亀病院整備検討委員会設置要綱

(設置)

第1条 香川県立丸亀病院（以下「丸亀病院」という。）整備検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、丸亀病院の整備に関し、県立病院として求められる役割、機能等について検討を行い、委員会としての意見書を取りまとめる。

(組織)

第3条 委員会は、委員8人以内で組織する。

2 委員は、医療や企業経営に見識を有する者、学識経験者、関係団体や行政機関関係者等のうちから、香川県病院事業管理者（以下「管理者」という。）が委嘱する。

3 委員の任期は、令和8年3月31日までとする。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置く。

2 委員長は、管理者が指名する。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 委員長に事故があるときは、委員長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求めることができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、病院局県立病院課において処理する。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、令和7年9月29日から施行する。

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	くめがわ はじめ 久米川 啓	(一社) 香川県医師会 会長
委 員	うえだ なつお 上田 夏生	香川大学 学長
	おかざき みえこ 岡崎 美恵子	公認会計士
	さとう ひとし 佐藤 仁	日本精神科病院協会香川県支部 支部長
	ほしかわ よういち 星川 洋一	香川県健康福祉部 理事
	まなべ ようこ 真鍋 洋子	アイル・パートナーズ株式会社 代表取締役会長
	もり よしひろ 森 由弘	KKR 高松病院 病院長
	よしむら みどり 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

香川県立丸亀病院整備検討委員会運営要領

1 委員会の所掌事務

当委員会は、香川県立丸亀病院整備検討委員会設置要綱第2条の規定に基づき、丸亀病院の整備に関し、県立病院として求められる役割、機能等について検討を行い、委員会としての意見書を取りまとめる。

2 会議の公開基準について

(1) 会議については、原則として公開する。

なお、次のいずれかに該当する場合は、会議を公開しないことができる。

イ：会議において、香川県情報公開条例（平成12年条例第54号）第7条各号に定める情報に該当すると認められる事項について審議等を行う場合

ロ：会議を公開することにより、公正かつ円滑な審議が著しく阻害され、会議の目的が達成できなくなると認められる場合

(2) 会議を公開するかどうかは、公開基準に基づき、当委員会が決定する。

3 公開の方法について

(1) 会議の公開は、会議の傍聴を希望する者(以下、「傍聴人」という。)に、会議の傍聴を認めることによつて行う。

(2) 委員会は、会場の状況等に応じて適宜の数の傍聴席を設ける。

(3) 傍聴人は、所定の場所で自己の住所及び氏名並びに会議の録音、写真撮影及び動画撮影を行う旨を傍聴人受付簿に記入する。

(4) 傍聴人は、会議を非公開とする決定があったときは、速やかに退場する。

(5) 委員長は、傍聴人が会場の秩序を乱し、又は会議の妨害となるような行為を行ったときは、退場を命じることができる。

4 会議資料等の公開について

(1) 氏名、委員会の役職名及び所属団体名等を記載した委員名簿を県のホームページにおいて公開する。

(2) 会議資料については、原則として会議終了後に県のホームページにおいて公開する。

(3) 会議終了後、事務局において、会議録を作成し、県のホームページにおいて公開する。

香川県立丸亀病院整備検討委員会傍聴要領

1 傍聴手続

会議を傍聴しようとする方は、会議の開催時刻までに、係員に住所及び氏名等を申し出て、係員の指示に従い、会場に入場してください。

2 傍聴者の遵守事項

傍聴者は、次の事項を遵守してください。

- (1) 会議中は、私語を慎み、意見を表明しないこと。
- (2) 討議における言論に対し、拍手その他の方法により公然と可否を表明しないこと。
- (3) 携帯電話等は、議事運営の妨げとなるので、会議中は電源を切ること。
- (4) 委員長の許可なく、会議の様態を撮影し、又は録音しないこと。
- (5) その他礼儀を守り、会議を軽視するような行為をしないこと。

3 会場の秩序維持

前項の規定に違反した傍聴者には注意を促します。注意を受けながら、これを改めないときは、退場していただくこととなります。

第1回 香川県立丸亀病院整備検討委員会 令和7年10月31日

精神医療政策の現状

I 精神医療政策の現状(総論)

1 近年の精神保健医療福祉の経緯

- 我が国の精神保健医療福祉については、平成16年9月に精神保健福祉本部（本部長：厚生労働大臣）で策定された「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、様々な施策が行われてきた。

精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み

精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるため、
①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後10年間で進める。

国民の理解の深化

「こころのバリアフリー宣言」の普及等を通じて精神疾患や精神障害者に対する国民の理解を深める

精神医療の改革

救急、リハビリ、重度などの機能分化を進めできるだけ早期に退院を実現できる体制を整備する

地域生活支援の強化

相談支援、就労支援等の施設機能の強化やサービスの充実を通じ市町村を中心に地域で安心して暮らせる体制を整備する

基盤強化の推進等

- ・精神医療・福祉に係る人材の育成等の方策を検討するとともに、標準的なケアモデルの開発等を進める
- ・在宅サービスの充実に向け通院公費負担や福祉サービスの利用者負担の見直しによる給付の重点化等を行う

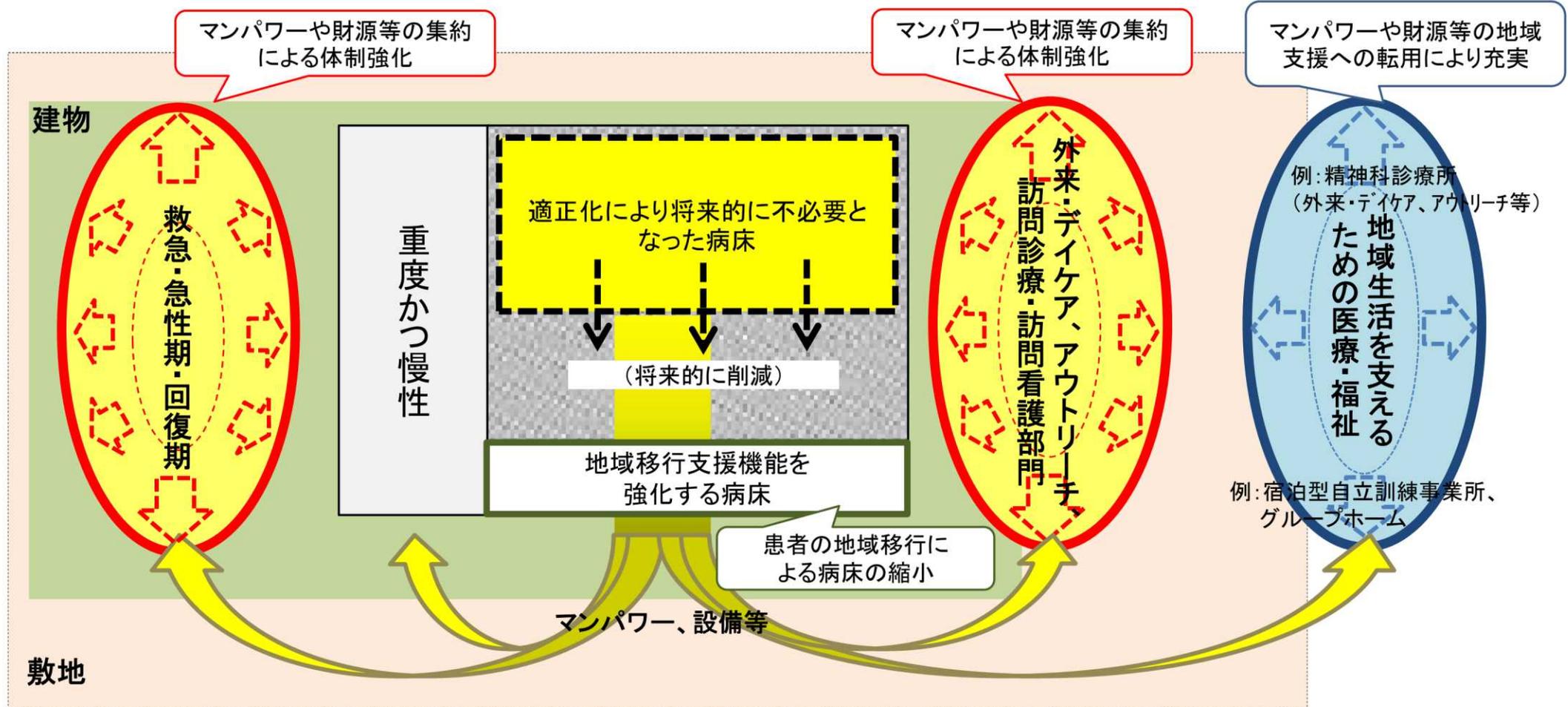
「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健福祉施策の基本的方策の実現

※上記により、今後10年間で、受入条件が整えば退院可能な者約7万人について、解消を図る。

2 近年の精神保健医療福祉の経緯②

- 「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」(平成26年厚生労働省告示第65号(平成26年4月1日適用))を踏まえ、「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」(平成26年7月とりまとめ)では、新たな長期入院を防ぐために、多職種の活用を中心とした精神病床の機能分化及び地域移行の推進により、精神病床の適正化、不必要な病床の削減といった構造改革を目指す方向性が示された。

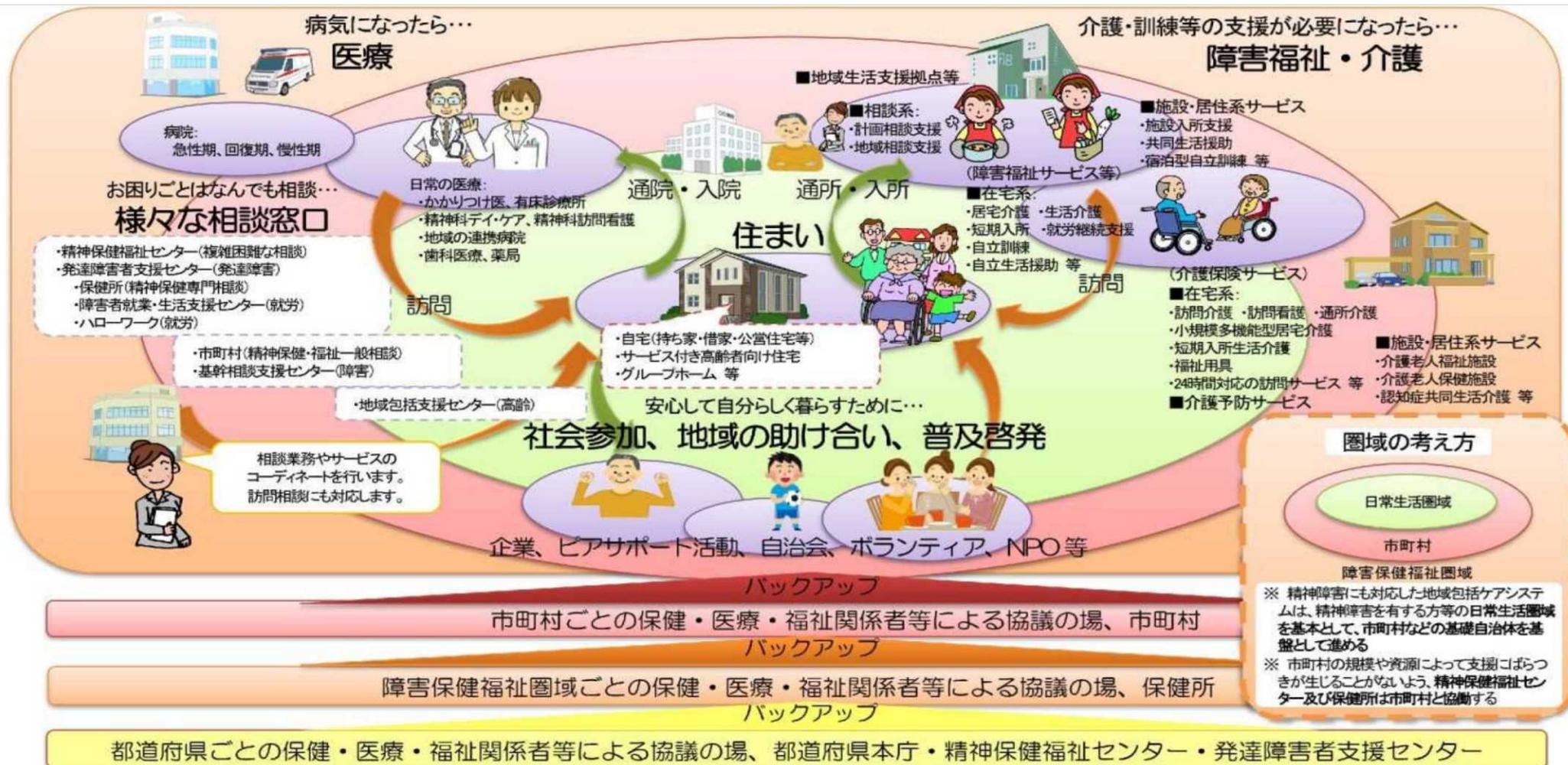
構造改革によって実現される病院の将来像(イメージ)



3 近年の精神保健医療福祉の経緯③

- 「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」(平成29年2月とりまとめ)では、「地域生活中心」という理念を基軸としながら、精神障害者の一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことが新たな理念として示された。

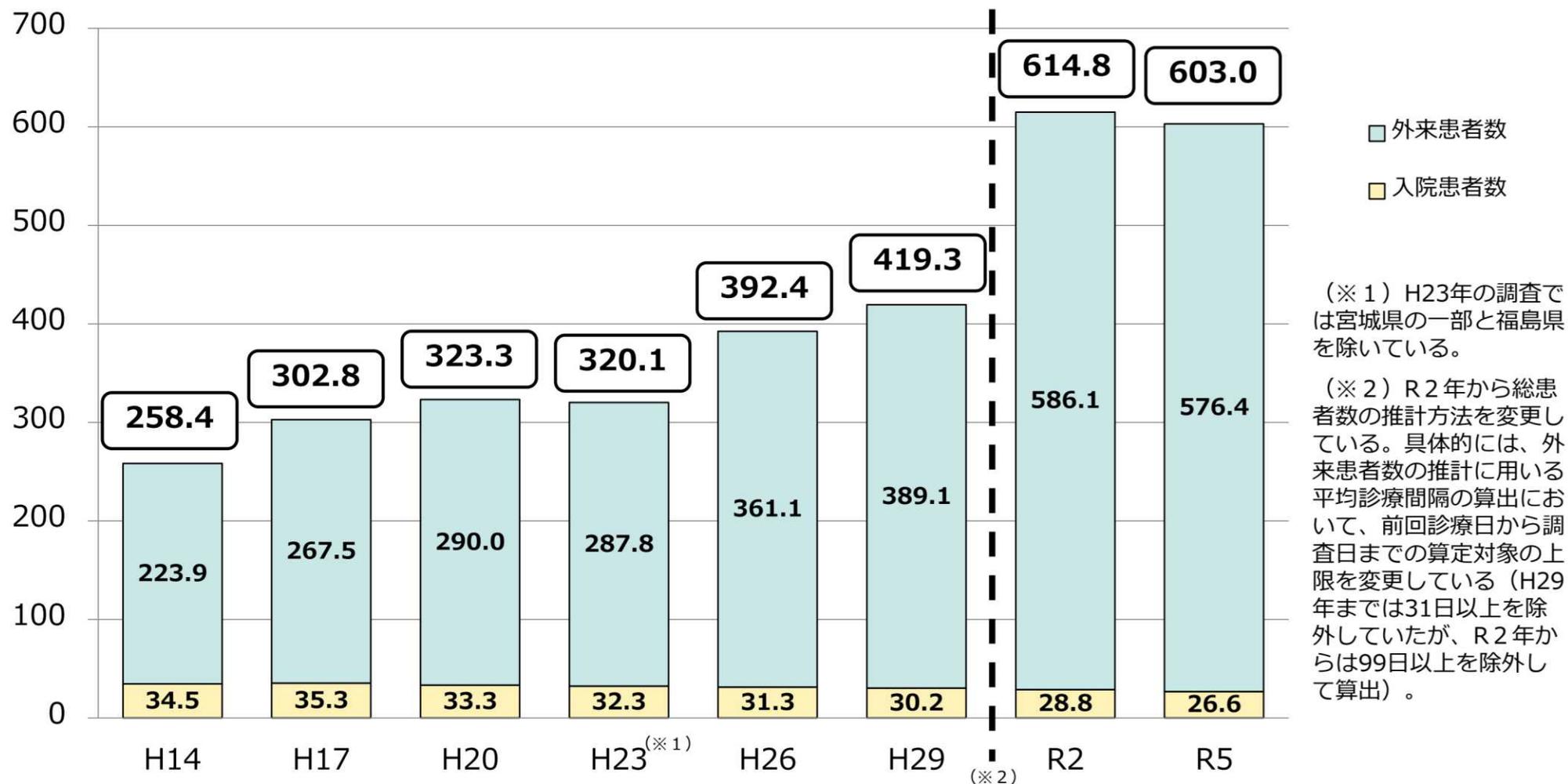
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築(イメージ)



4 精神疾患を有する総患者数の推移

- 精神疾患を有する総患者数は、約603.0万人（入院：約26.6万人、外来：約576.4万人）。

(単位：万人)

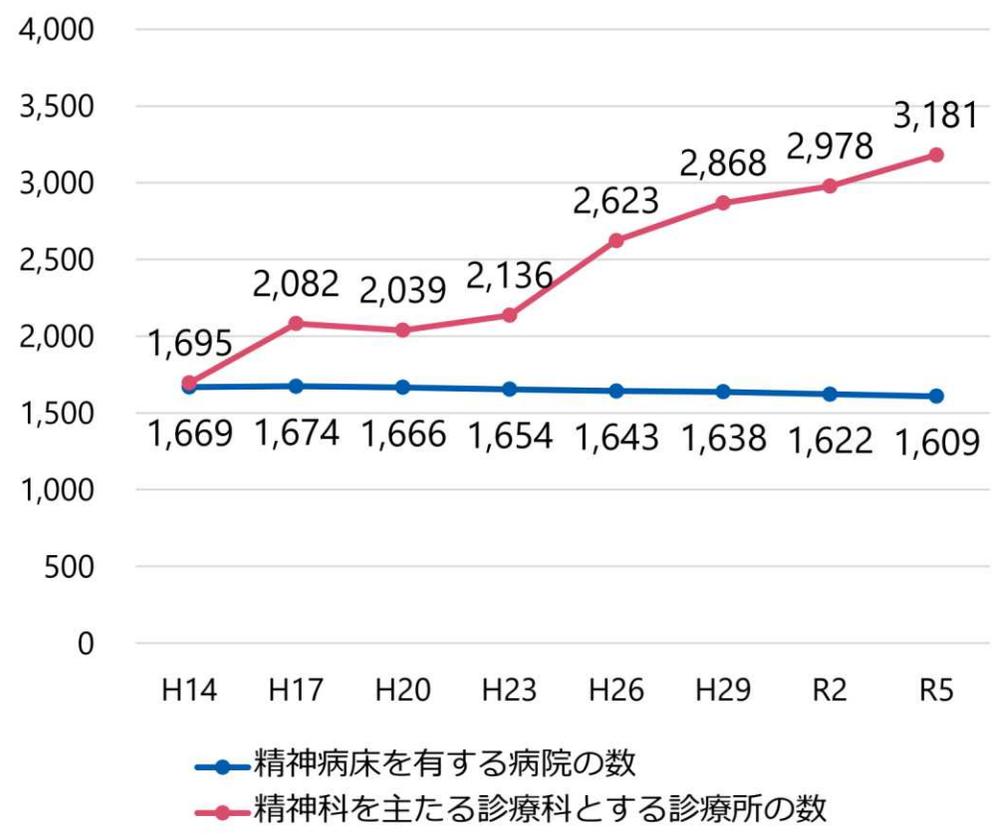


5 医療機関数及び精神病床数の推移

- 精神病床を有する病院の数、精神科を主たる診療科とする診療所の数及び精神病床数の推移は、それぞれ以下のとおり。

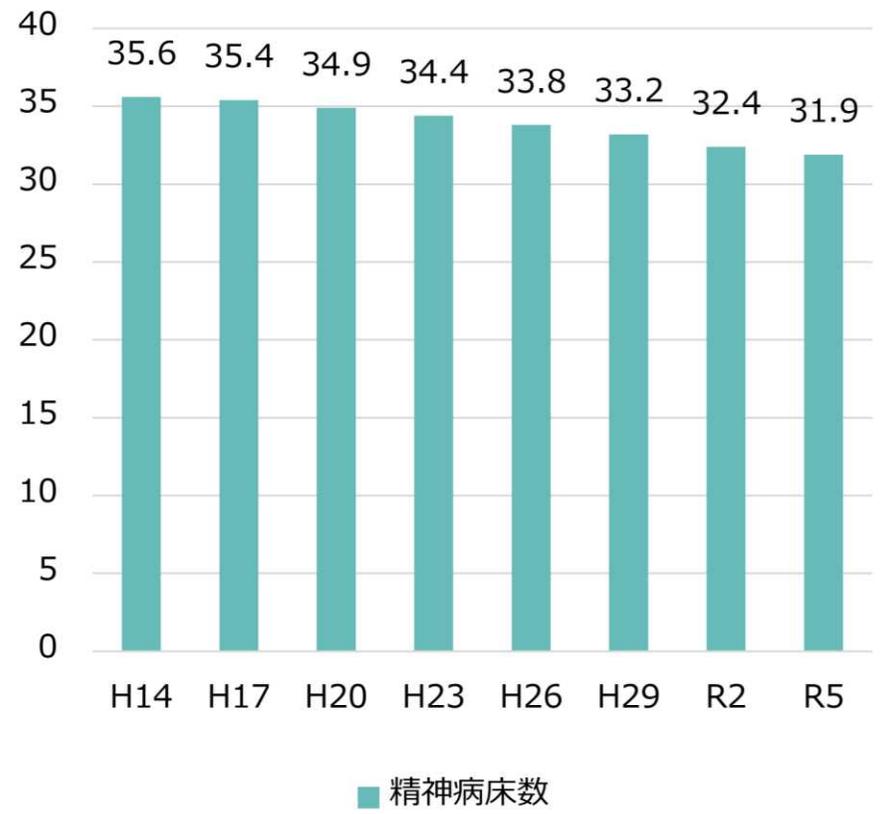
精神病床を有する病院の数及び

精神科を主たる診療科とする診療所の数の推移



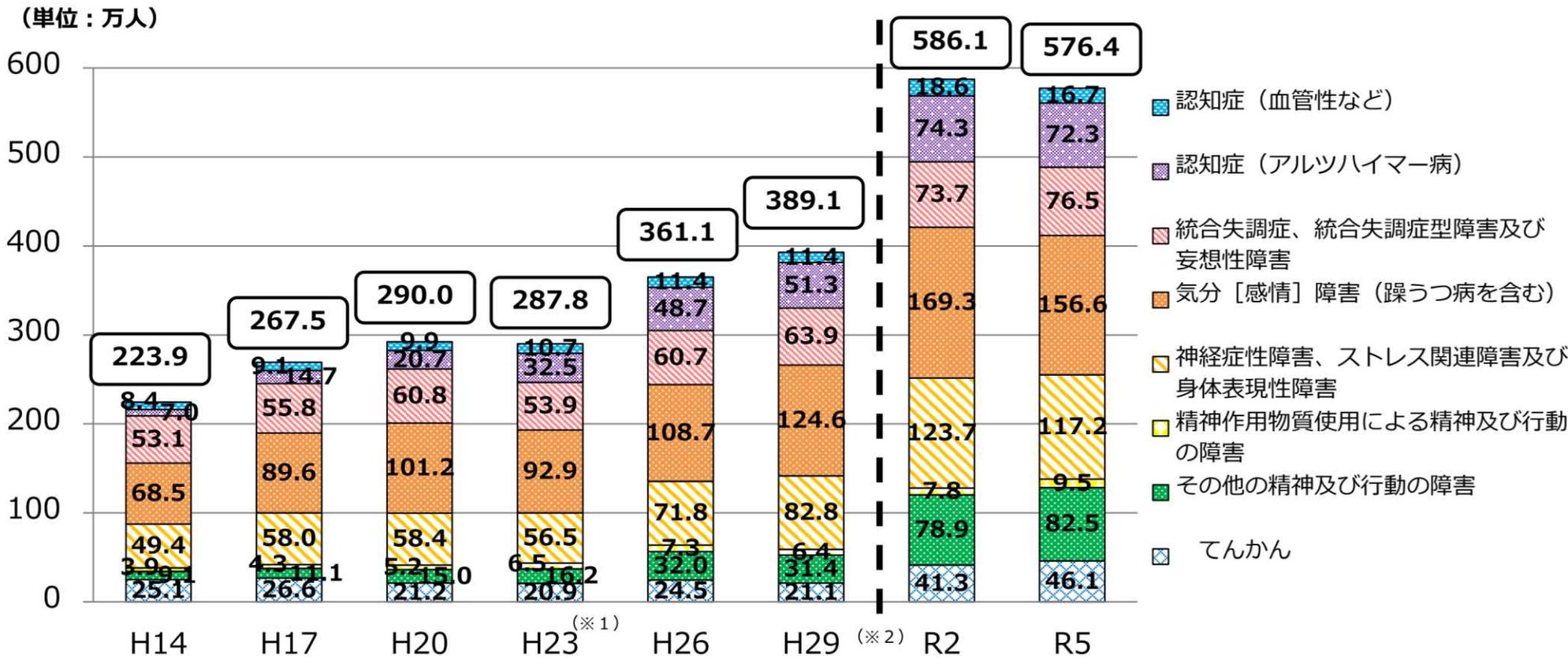
精神病床数の推移

(単位：万床)



7 精神疾患を有する外来患者数の推移 (傷病分類別内訳)

- 精神疾患を有する外来患者数は、約576.4万人。
- 傷病分類別では、「気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む)」、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」、「その他の精神及び行動の障害」の順に多い。



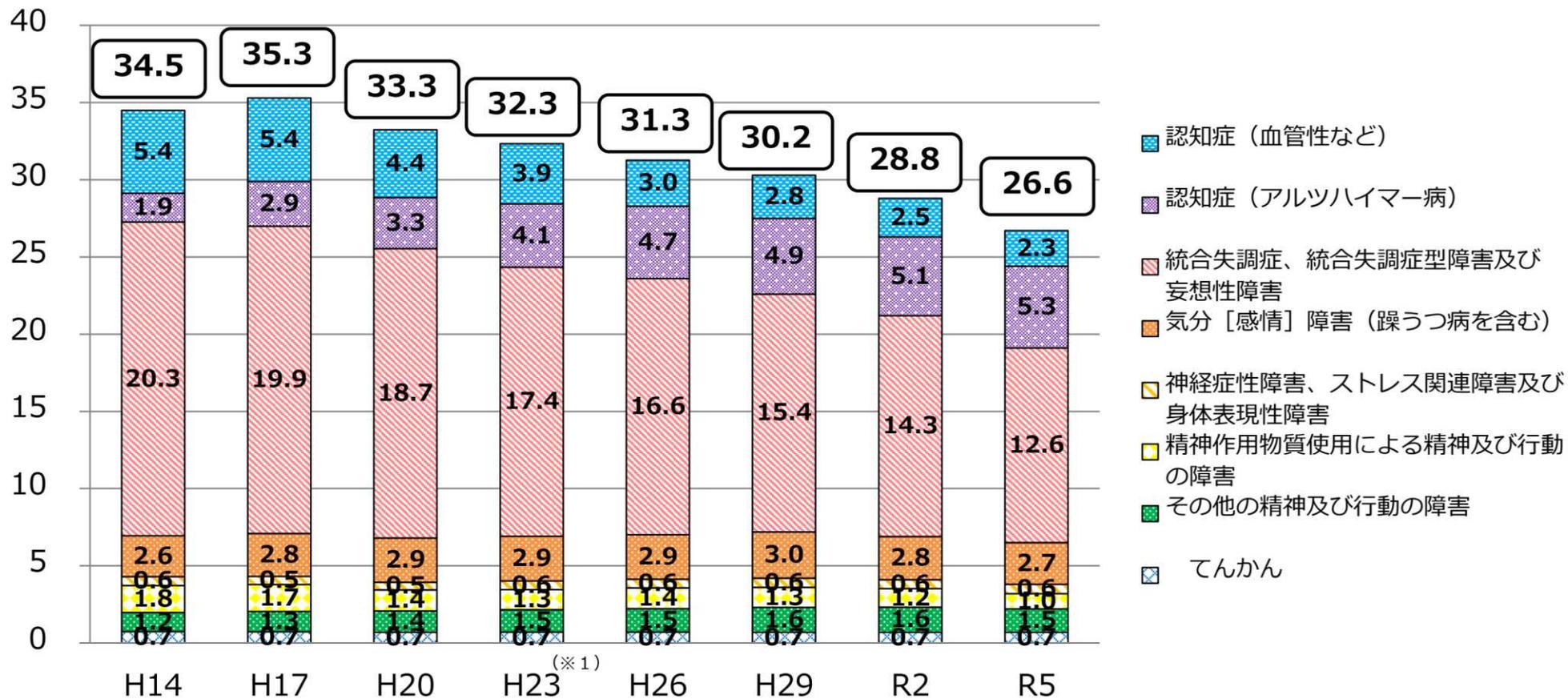
(※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

(※2) R2年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している (H29年までは31日以上を除外していたが、R2年からは99日以上を除外して算出)。

8 精神疾患を有する入院患者数の推移 (傷病分類別内訳)

- 精神疾患を有する入院患者数は、約26.6万人。
- 傷病分類別では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多いが、減少傾向。

(単位：万人)

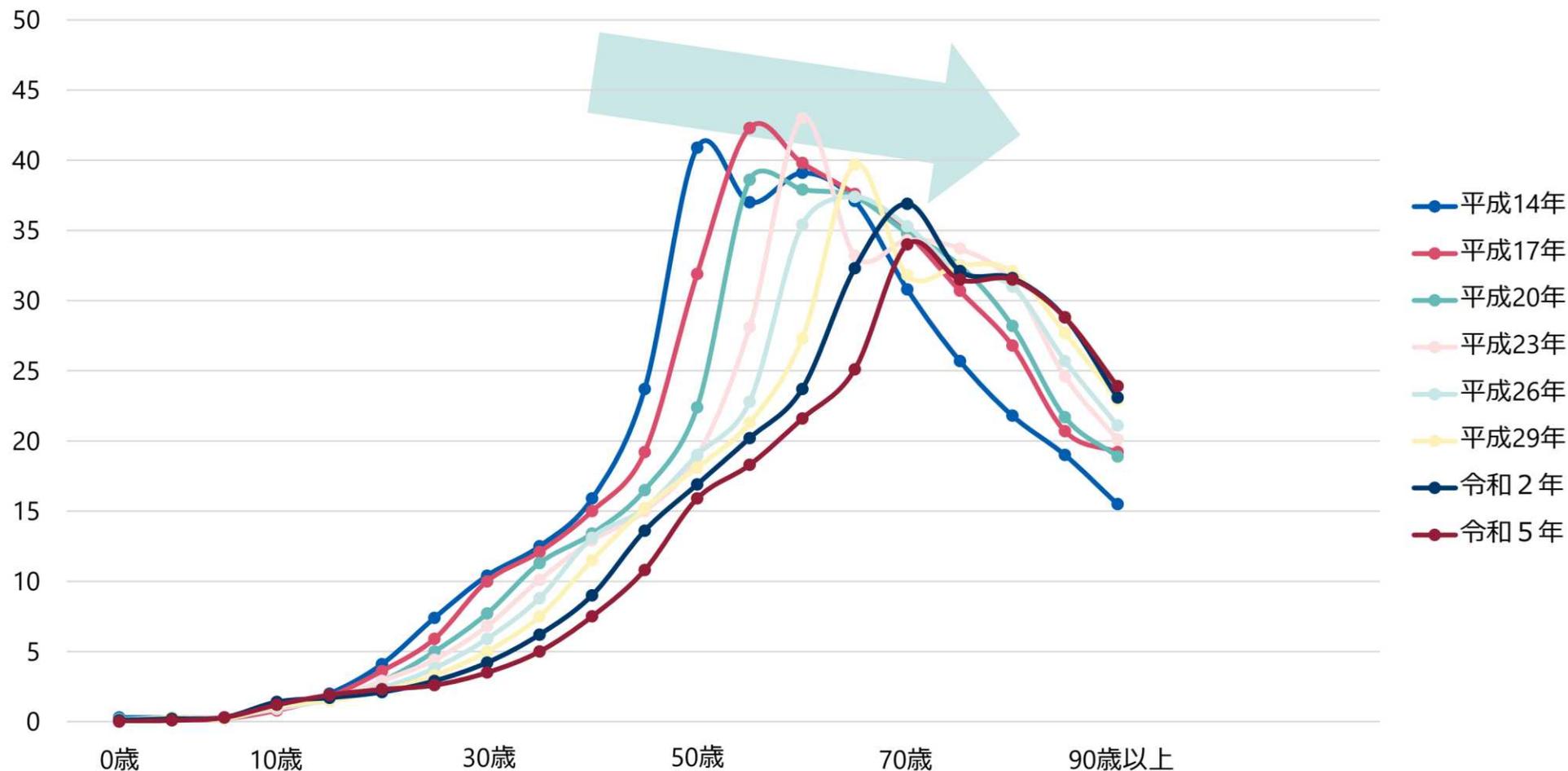


(※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

9 精神疾患を有する入院患者数の推移 (年齢階級別内訳)

- 精神疾患を有する入院患者のピークは高齢化してきており、年齢階級別の入院受療率が経年的に変化している。

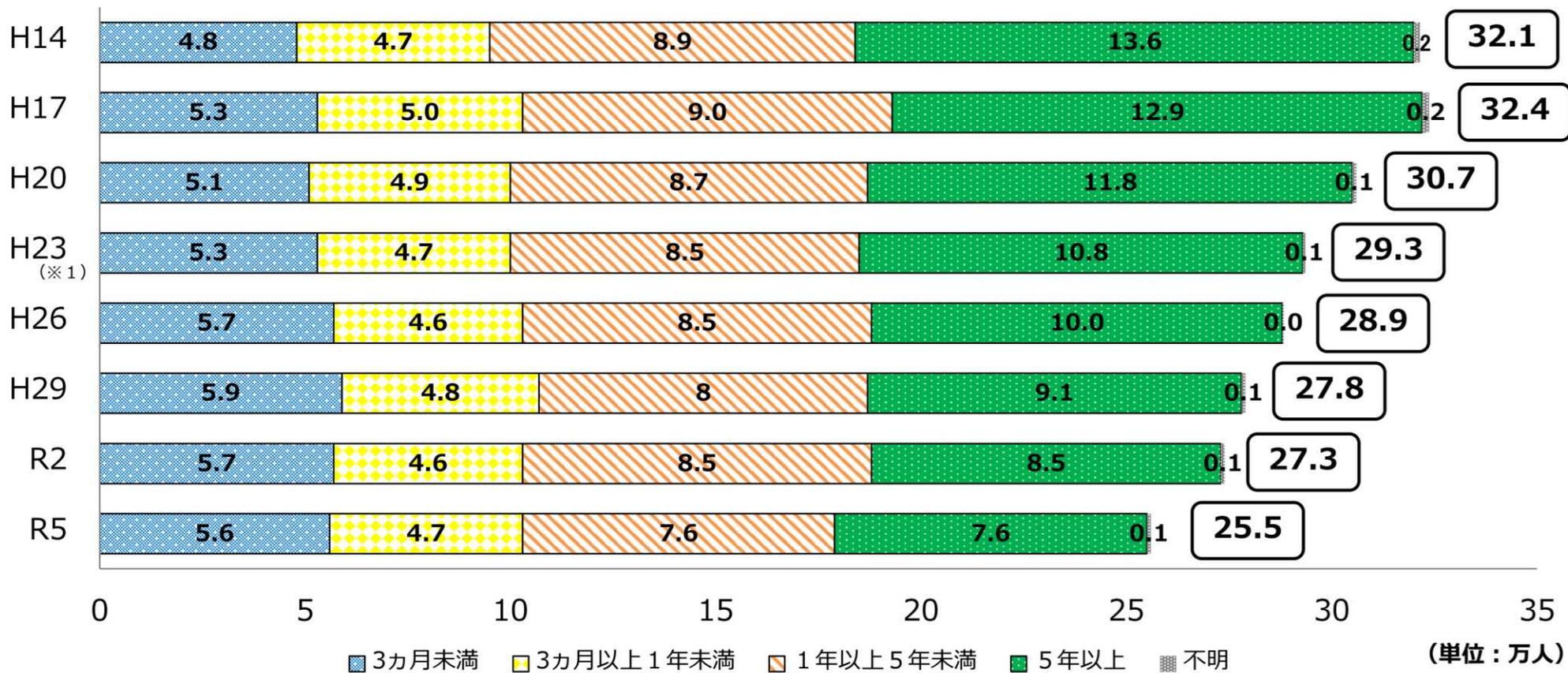
(単位：千人)



平成23年は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

10精神病床における入院患者数の推移 (在院期間別内訳)

- 精神病床における入院患者数は、約25.5万人。
- 入院期間別では、1年以上入院している患者の数が約15.2万人（約60%）。
- 5年以上入院している患者の数が、顕著に減少している。

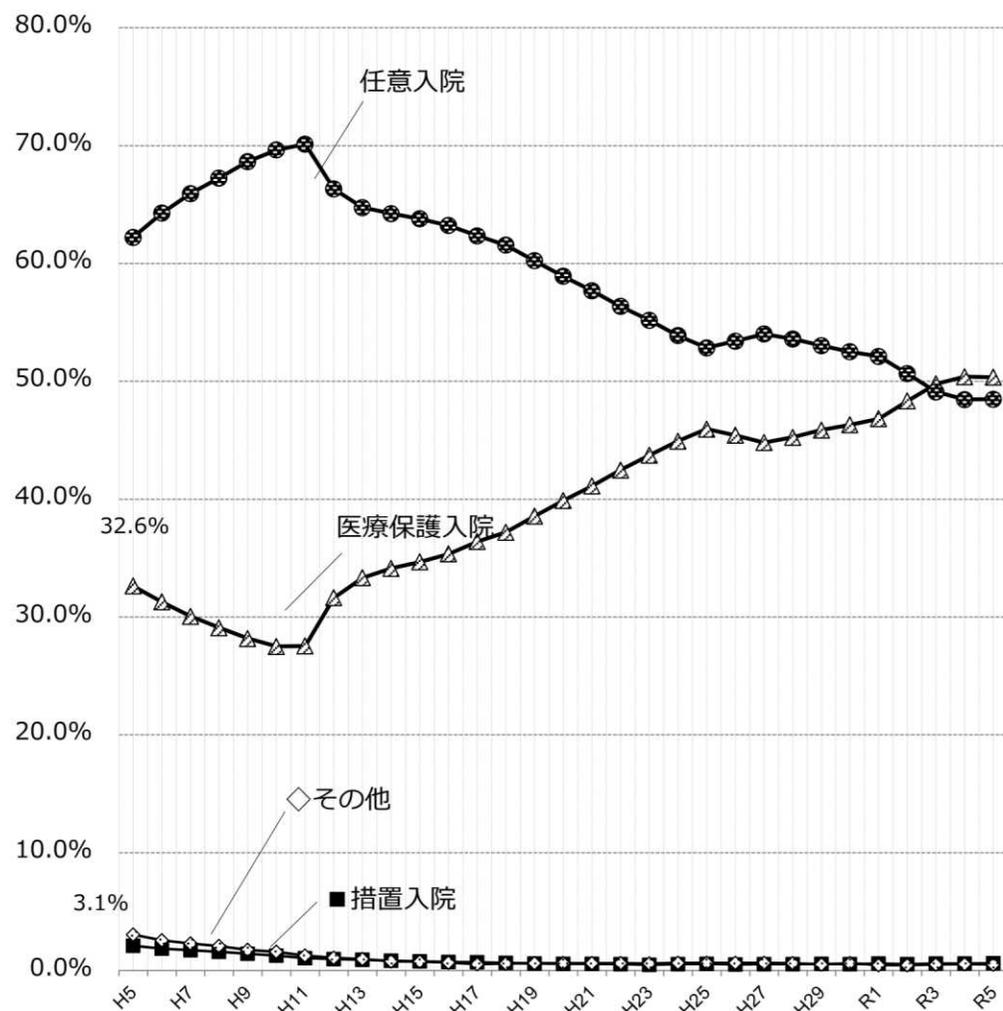
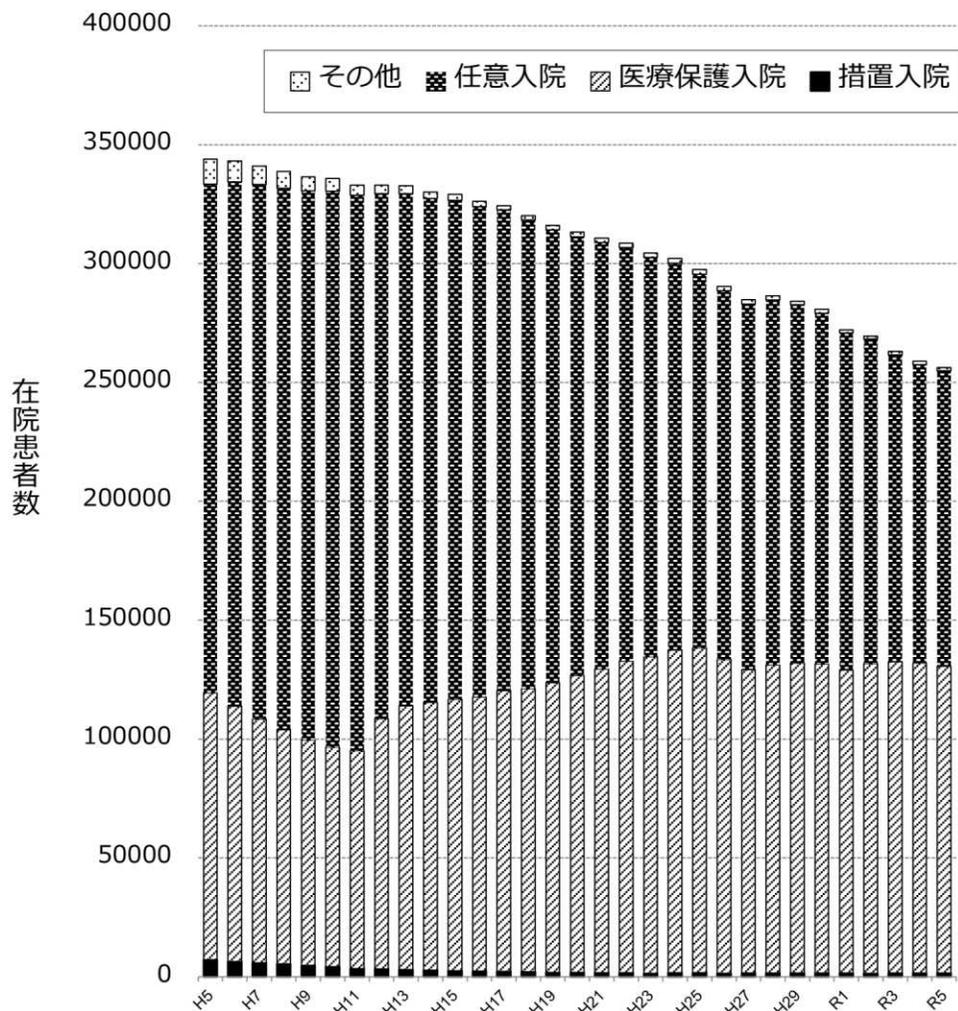


(※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

11 入院形態別在院患者数の推移

- ・任意入院…入院を必要とする精神障害者で、入院について、本人の同意がある者
- ・措置入院…自傷他害の恐れがある精神障害者について、精神保健指定医2名の診断により措置。
- ・医療保護入院…入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態にない者について、精神保健指定医1名の診察及び家族等の同意により入院。

- 入院形態別では、医療保護入院患者が約半数を占める。



12 精神疾患の医療体制構築に係る指針

- 精神疾患の医療体制構築に係る指針において、「精神症状と身体症状を一元的に対応できる医療機関の整備を今後、推進していくことが重要」であること等が示されている。

精神疾患の医療体制構築に係る指針(抄)

(11)身体合併症

(基本情報)

身体合併症対応については、精神科救急医療を担う医療機関の多くは精神科単科の医療機関であり、受入れが困難である場合も少なくない。一方、精神科以外の診療科においては、患者が精神疾患を合併している場合の対応に苦慮していることが多い点も指摘されている。また、身体疾患と精神疾患ともに入院による治療を必要とする患者が発生する割合は人口1万人対年間2.5件と推計されており、救命救急センターの入院患者のうち、12%の入院患者は何らかの精神科医療を必要とし、2.2%の入院患者は身体疾患と精神疾患ともに入院による治療を必要とするとされる。

(医療提供体制に関する検討課題)

精神障害を有する方等及び地域住民の負担に配慮したアクセスのしやすさを確保する観点から、精神症状と身体症状を一元的に対応できる医療機関の整備を今後、推進していくことが重要であり、このような医療機関として、公的な病院、総合病院の精神科や精神科を有する特定機能病院が役割を担うことが考えられる。

いずれの場合であっても、身体合併症対応については、地域の実情に応じ、精神科救急医療施設と他科の医療機関との連携により支援し合う仕組みの構築が求められる。

このような中で、第8次医療計画においては、精神障害者の身体合併症に対応できる医療機関を明確にする必要がある。また、精神障害者の身体合併症に対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進のため、地域連携拠点機能及び都道府県連携拠点機能の強化を図る必要がある。

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知)

【精神科病院】香川県内精神病床を有する病院(令和7年4月1日現在)

医療圏	番号	医療機関名	許可病床数	措置入院	応急入院	救急指定
東部	1	大西病院	374	○		○
	2	いわき病院	226	○		○
	3	馬場病院	427	○	○	○
	4	三光病院	320	○	○	○
	5	香川大学医学部附属病院	26	○		
西部	6	こころの医療センター五色台	280	○	○	○
	7	赤沢病院	152			○
	8	回生病院	51	○		○
	9	三船病院	328	○	○	○
	10	西紋病院	130	○		○
	11	香川県立丸亀病院	215	○	○	○
	12	しおかぜ病院	186	○		○
	13	四国こどもとおとなの医療C	22	○		
	14	清水病院	161	○		○
	15	西香川病院	60			
16	みとよ市民病院	30				
17	橋本病院	67				
小豆	18	小豆島病院	184	○		
合計			3,239	14	5	12

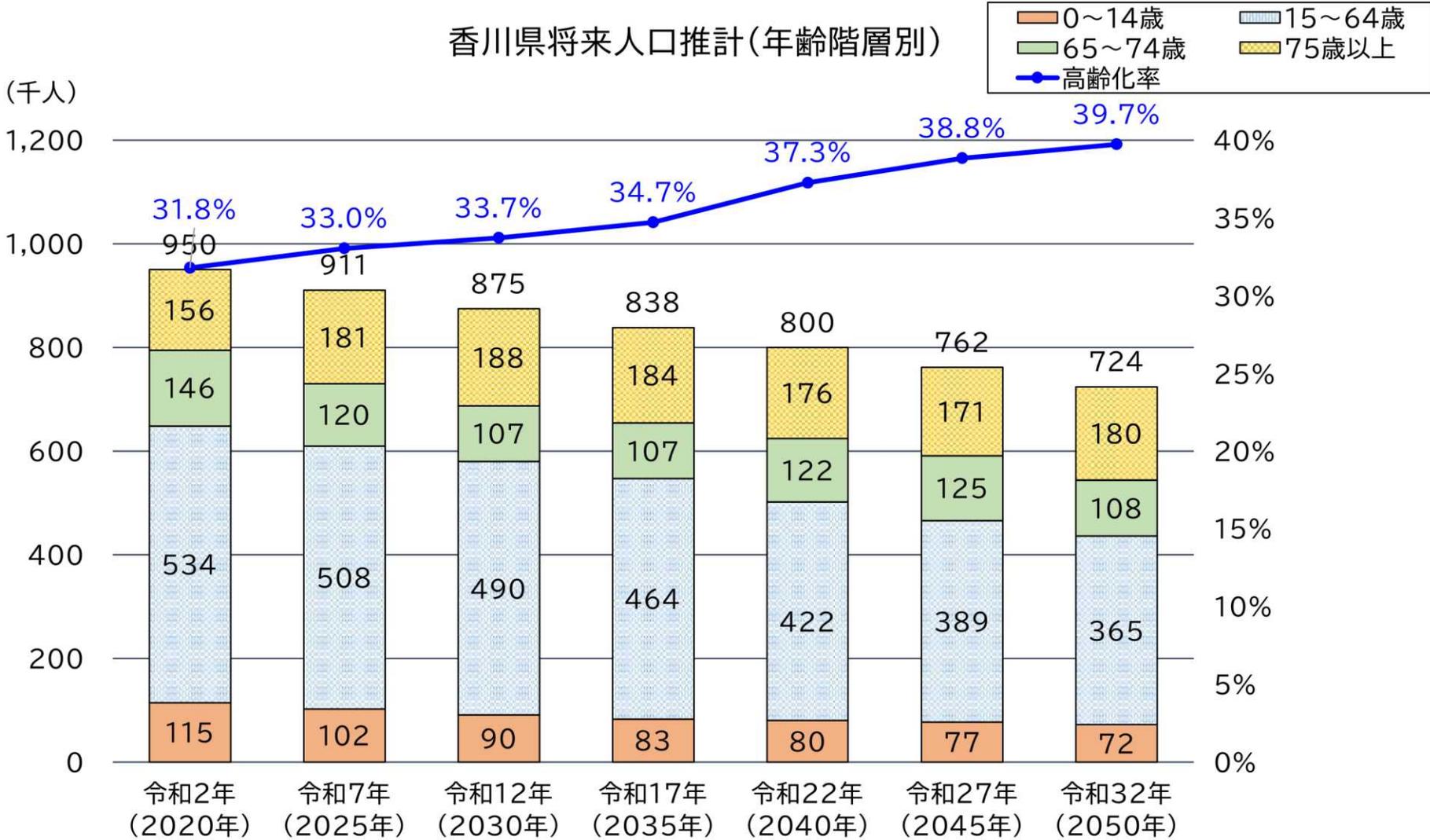
- ・措置入院…措置入院の受入れが可能(自傷他害の恐れがある精神障害者について、精神保健指定医2名の診断により措置する)。
- ・応急入院…応急入院の受入れが可能(急速を要し、入院の同意が得られない者について、精神保健指定医の診察により入院(72時間以内)させる)。
- ・救急指定…精神科救急輪番病院であり、精神科病院の輪番制に参加している。

【精神科病院による医療体制の概要】

- ・ 県内の精神科病床を有する病院数は18病院であり、許可病床数は、令和6年4月1日時点で3,239床となっている。精神科病院(有床)は、中讃地区に偏在している。小豆地区は、1病院のみであり、大川地区には病院がない。
- ・ 香川県の精神疾患における医療圏域は全県単位としている。
- ・ 精神科救急医療体制については、県内を2圏域に分け、精神科病院の輪番制による受入れ体制を整備している。
- ・ 緊急な医療を必要とする精神障害者等の搬送先となる医療機関と円滑な連絡調整を行うため、丸亀病院を精神科救急情報センターとして指定している。また、丸亀病院を県の精神科医療の基幹病院と位置づけている。
- ・ 県内全域を対象とした身体合併症拠点病院として、中讃圏域にある総合病院回生病院を指定している。

14 将来人口推計(香川県)

香川県の令和32年度の推計人口は、724千人であり、令和2年度と比較して▲226千人(▲23.8%)が減少し、高齢化率は40%となる見込みである。



出典: 令和5年「市町村別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所)

15 精神病床の基準病床数(香川県)

【第八次香川県保健医療計画から】

香川県の既存精神病床数は、基準病床数を超えている。

※基準病床数: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もの。

本計画で定められた基準病床数を上回る許可病床を有する圏域(いわゆる病床過剰地域)における新たな病院の開設、増床又は診療所の病床の設置、増床については、医療法第30条の11の規定による知事の勧告の対象となる。基準病床数は、医療法施行規則第30条の30に規定する式により算出し、次表のとおりとする。

病床の種別	圏域名	既存病床数(床)	基準病床数(床)	過不足(床)
精神病床	県全域	3,250	2,628	+622

既存病床数は、令和5年11月末現在。

数値目標一覧【抜粋】

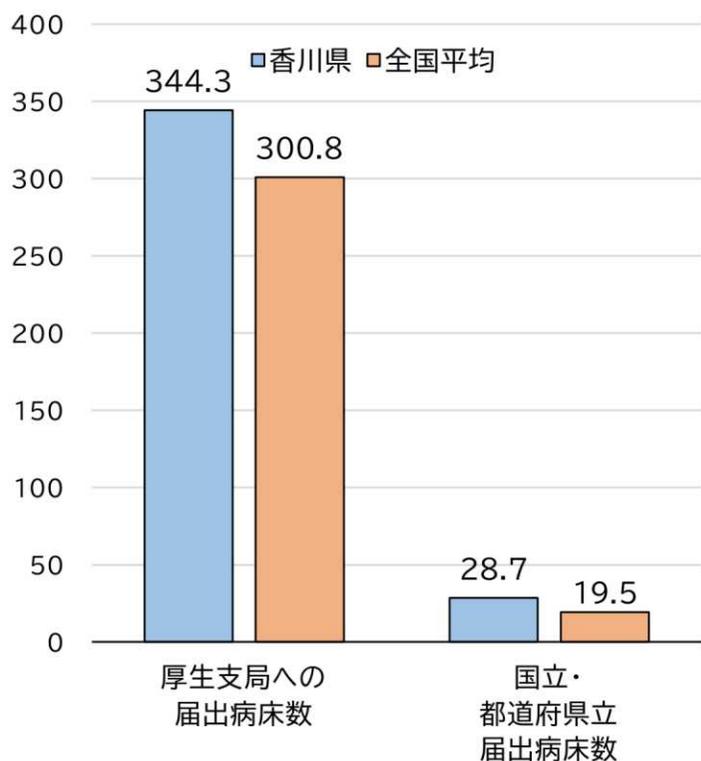
5 精神疾患

項目	現状	目標	目標年次
精神病床における急性期(3か月未満)入院需要(患者数)	601人	564人	令和11年度
精神病床における回復期(3か月以上1年未満)入院需要(患者数)	440人	526人	令和11年度
精神病床における慢性期(1年以上)入院需要(患者数)	1,861人	1,183人	令和11年度

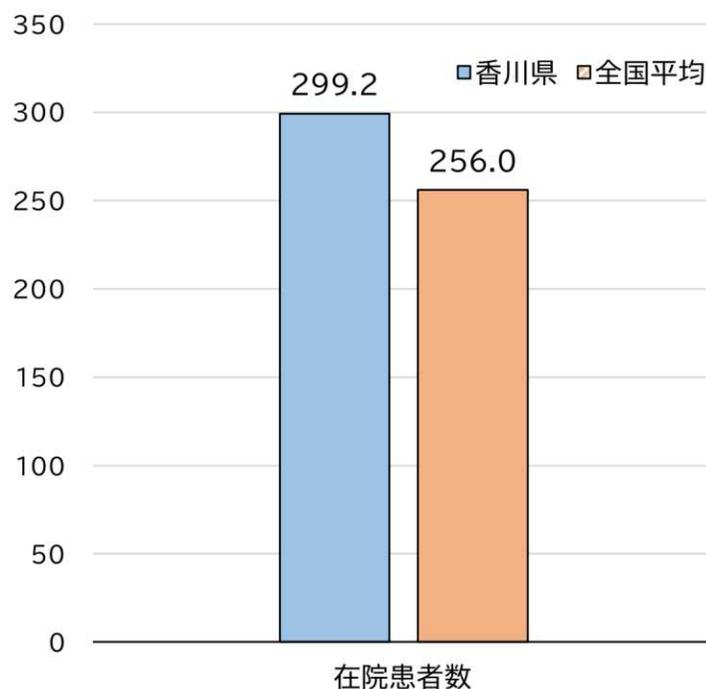
16 人口10万人当たり精神病床数等(香川県、全国)

■ 精神病床を有する病院について、香川県は、病床数や在院患者数、医師数が、全国平均と比較して多い。

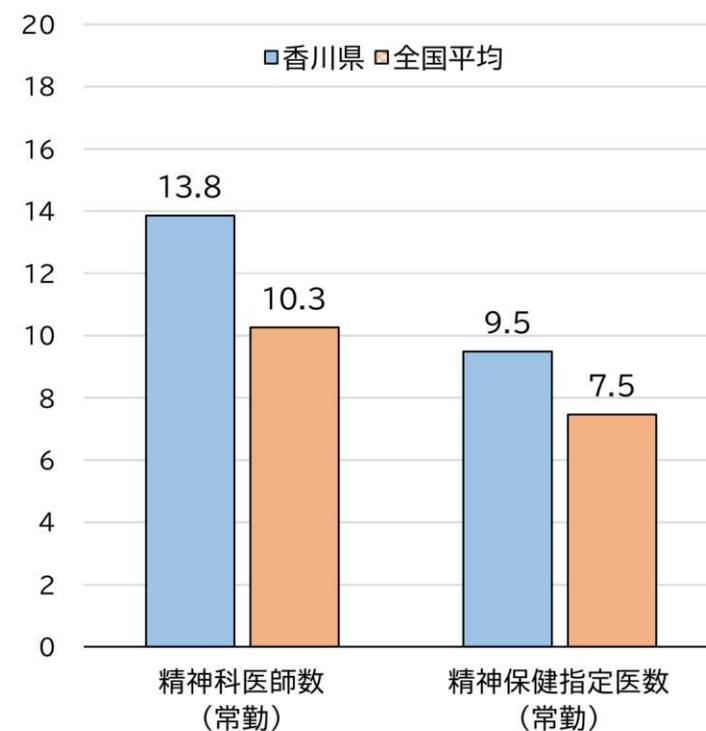
人口10万人当たり病床数(床)



人口10万人当たり在院患者数(床)



人口10万人当たり医師数(人)



出典:①精神保健福祉資料(630調査)

②政府統計の総合窓口(e-Stat)のR6年10月1日現在の人口

※630調査…精神保健医療福祉の実態を把握し、施策推進のための基礎資料を得ること及び医療計画等に活用することを目的に厚生労働省が調査を実施。調査内容は、毎年「6月30日午前0時時点」の施設の概要、在院患者の状況等。

17 精神病床数と入院患者数の推移(香川県、全国)

平成14年から令和6年(3年間隔)の各年度6月30日午前0時時点の保険届出精神病床数と入院患者数の推移では、香川県及び全国の入院患者数、精神病床数、病床利用率は減少傾向である。

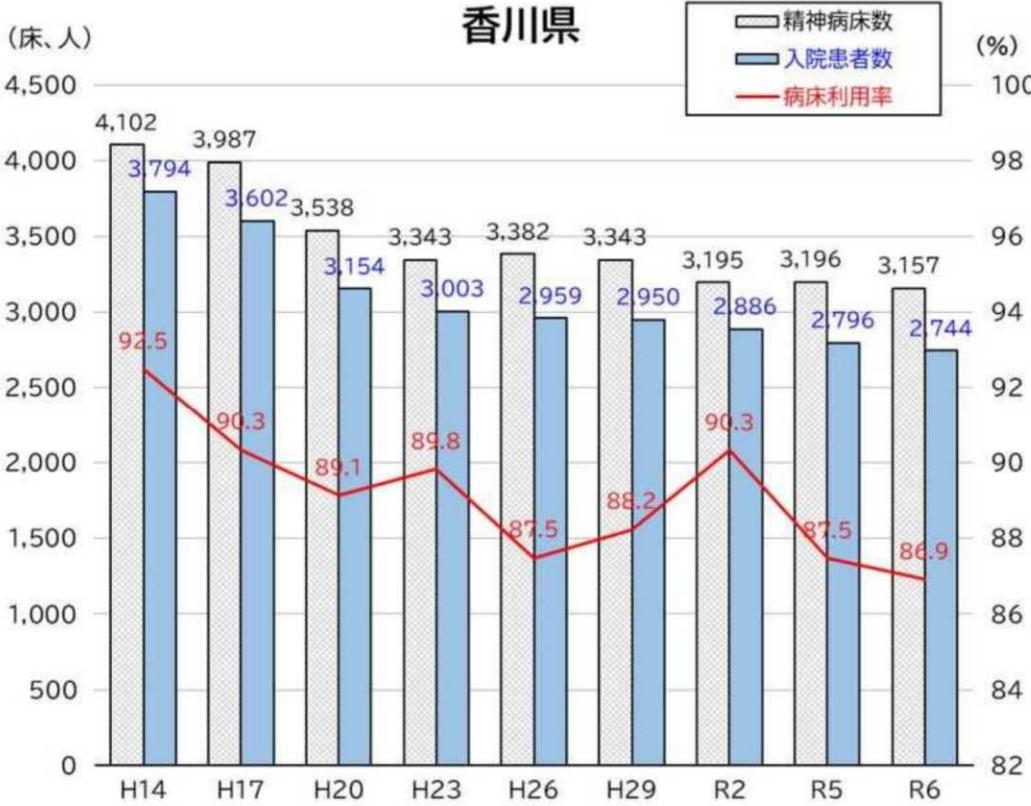
【香川県】

	H14	R6	増減率
入院患者数(人)	3,794	2,744	▲ 27.7
精神病床数(床)	4,102	3,157	▲ 23.0
病床利用率(%)	92.5	86.9	▲ 6.0

【全国】

	H14	R6	増減率
入院患者数(人)	330,413	250,525	▲ 24.2
精神病床数(床)	354,721	294,812	▲ 16.9
病床利用率(%)	93.1	85.0	▲ 8.8

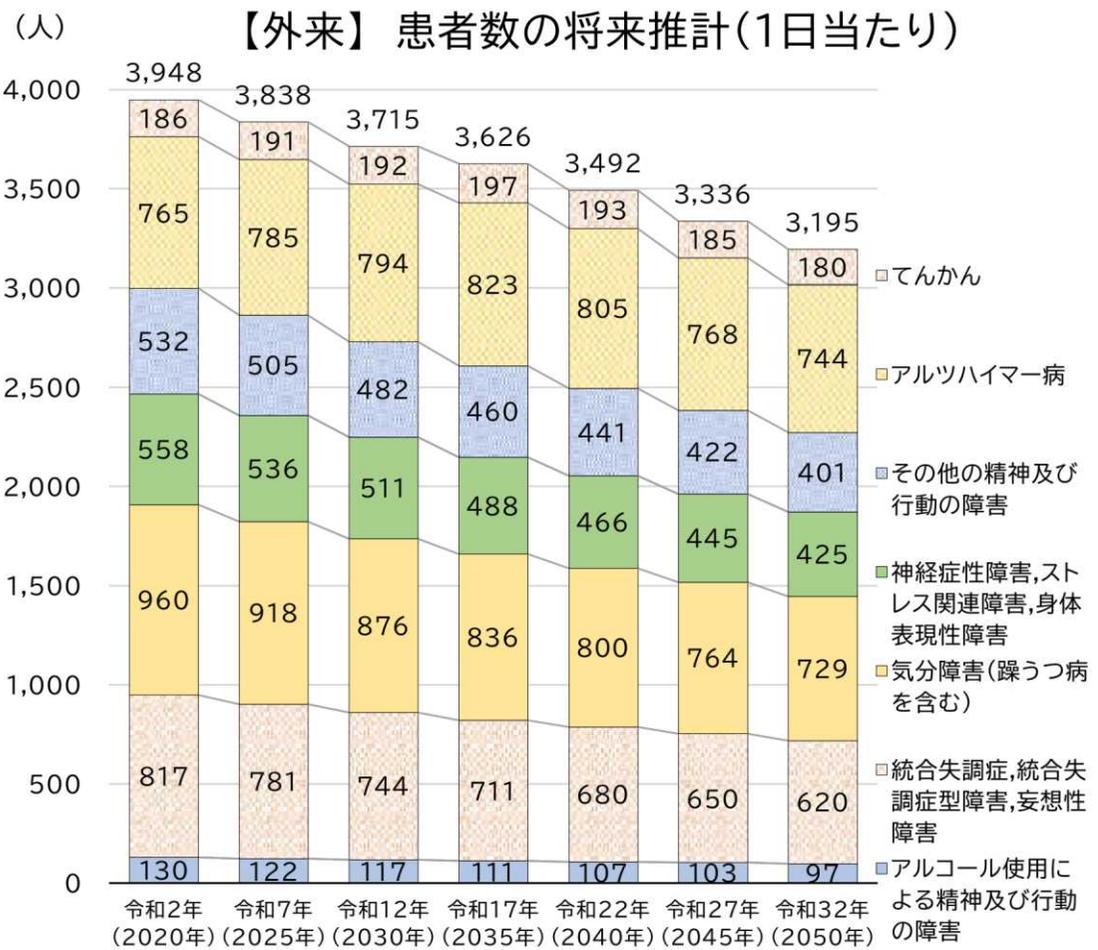
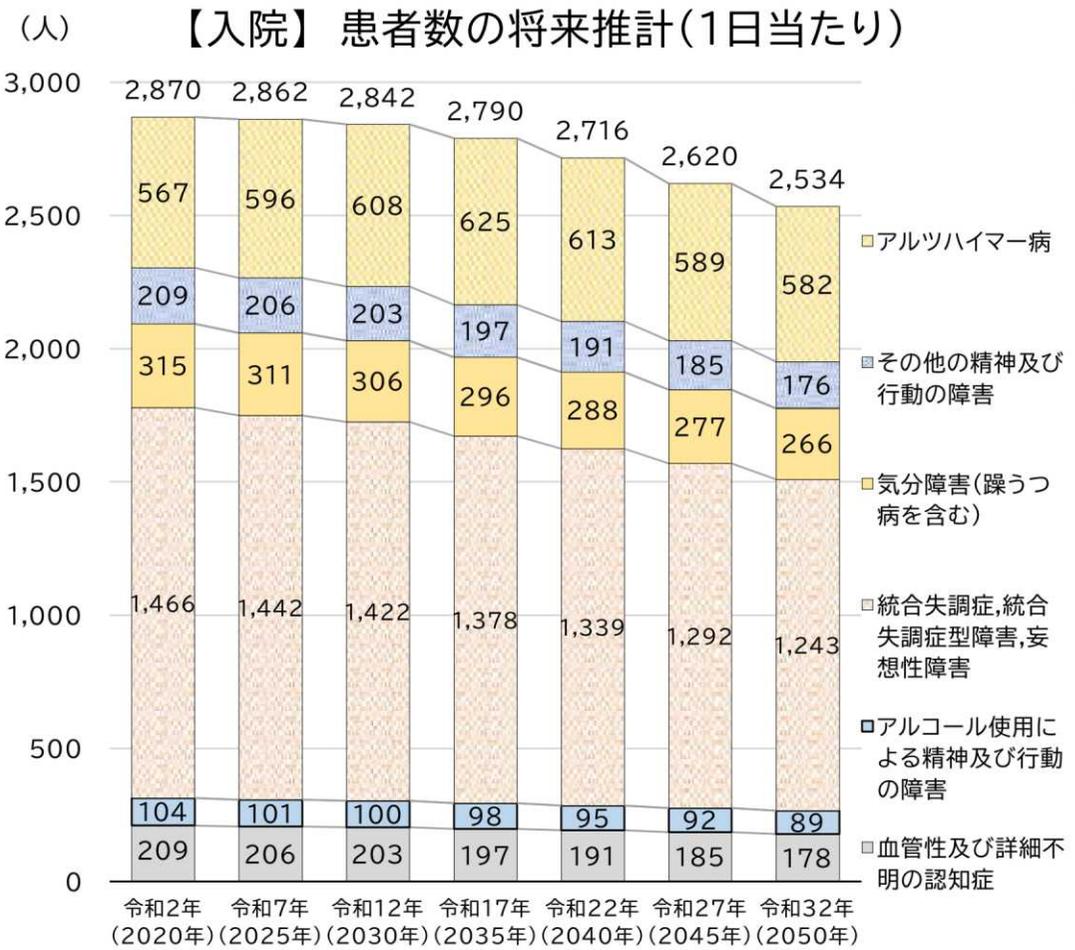
これは、人口動態の影響に加え、政策効果のほか、治療方法・投薬の改善等による減少と考えられる。



出典:精神保健福祉資料(630調査)

18 入院・外来患者数の将来推計(香川県、疾患別)

- 入院、外来患者数は、人口減少に連動して減少する。
 - R7からR32の25年間で、入院患者は▲11.5%、外来患者は▲16.8%となる。
 - 年齢構成の推移等により、アルツハイマー病の患者は令和17年まで増加するが、その後は減少に転じる。
- ※ これまで、精神疾患の患者数の動向においては、国の政策等の影響を受けてきたところであるが、将来について見込むことは困難であるため、本推計では考慮していない。



○推計方法 [<A 将来推計人口> × <B 受療率(入院・外来、傷病分類別)> × <C 患者割合(傷病小分類別)>] ※男女年齢階級別に推計
 ○使用統計 ①令和5年市町村別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所) ②令和5年患者調査(厚生労働省)

Ⅱ 精神医療政策の現状(各論)

1 香川県における精神医療政策の課題と対策【第八次香川県保健医療計画から抜粋】

課題	対策
(1) 精神科救急医療体制の維持、拡充【優先課題】	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神科救急情報センターの維持、機能の強化 ○ 精神医療相談窓口の設置
(2) 地域における身体合併症患者の受入体制の確保【優先課題】	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の中核病院において、身体合併症患者の受入体制の確保を推進
(3) 災害時精神医療の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ DPAT(災害派遣精神医療チーム)の体制整備 ○ 災害拠点精神科病院に、丸亀病院、こころの医療センター五色台を指定
	<p>【香川大学医学部との連携・協力体制の構築】 以下の精神科医療行政施策の支援等を行う寄附講座を設置 <課題(2)に対応> ○ 身体合併症患者等の受入れ <課題(4)に対応> ○ 公立病院等に対する常勤医師派遣等の診療支援</p>
(4) 精神科医師の確保【優先課題】	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「精神科専門医師育成プログラム」を継続実施 ○ 香川大学医学部と連携し、県内の精神保健指定医の確保に努める
(5) 精神障害者の地域での生活の支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域生活移行へ向けての相談支援体制の充実など
(6) 精神障害者が安心して暮せる地域づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○ 当事者グループ、家族会、断酒会等の育成や、自助活動の支援など

2 精神科救急医療システム整備事業

精神科救急医療の充実を図るため、以下の事業を実施している。

(1) 精神科救急医療施設等事業

- ・ 夜間・休日に緊急な医療を必要とする精神障害者のため、平成16年7月から、県内を2圏域に分け、精神科病院の輪番制による受入体制を整備。

(2) 精神科救急拠点病院体制整備事業

- ・ 処遇困難者や輪番病院で対応できなかった者等の緊急な医療に24時間365日対応できる最終的な受入先として、平成23年度から丸亀病院を指定。

(3) 精神科救急情報センター事業

- ・ 精神科救急医療が円滑に運営されるよう、関係機関との連絡調整を行うため、平成16年度から丸亀病院を精神科救急情報センターとして指定。

(4) 身体合併症拠点病院整備事業

- ・ 勤務医不足による総合病院の精神科病床廃止により身体合併症患者への対応が困難となったことから、平成22年度から、県内全域を対象とした身体合併症拠点病院として、中讃圏域にある総合病院回生病院を指定。

(5) 精神科医療相談窓口事業

- ・ 地域における精神障害者やその家族等を対象に、精神疾患の重篤化を軽減する観点から、平成25年度から、休日、夜間にも相談が可能な「精神医療相談窓口」を設置。(平成25年度は五色台病院(現こころの医療センター五色台)、平成26年度は、日本精神科病院協会香川県支部に委託)

3 身体合併症患者の受入体制(精神病床を有する総合病院の現状)

(1) 精神病床を設置している総合病院(二次救急医療施設)

- ・ 香川県で、精神病床を設置している総合病院(二次救急医療施設)は、香川大学医学部附属病院、回生病院、四国こどもとおとなの医療センター(児童のみ)である。

病院名	許可 病床数	精神		備考
		一般	精神	
香川大学医学部附属病院	613	587	26	・ 救命救急センター
回生病院	397	346	51	・ 身体合併症拠点病院(県内唯一、H22指定)
四国こどもとおとなの医療センター	667	645	22 (児童のみ)	・ 総合周産期母子医療センター

(2) 香川県の総合病院における精神病床廃止

- さぬき市民病院 (H20:▲190床)
- 四国こどもとおとなの医療センター (H25:成人用▲50床)
- 高松市立みんなの病院 (H30:▲70床)

4 精神科医師の確保

県内精神科医師を確保するため、以下の事業を実施している。

(1) 精神科医師県内定着促進事業

- ・ 初期研修修了者が、専門医や指定医の資格取得に必要なレポート作成等を支援するため、県・香川大学医学部・県内精神科病院が連携した精神科医師の育成プログラムを、平成25年度から実施。

(2) 地域連携精神医学寄附講座設置事業

- ・ 平成25年度から、香川大学医学部に寄附講座を設置。

【寄附講座のうち、医師確保等に関連する主な業務内容】

- ①香川大学から香川県立丸亀病院への常勤医師の派遣等、県内の公立病院等に対する診療支援の研究
- ②身体合併症患者及び措置入院患者等の受入れに関する研究
- ③県内の精神科病院と総合病院等の連携に関する仕組みの研究 等

(3) 医学生修学資金貸付制度(地域枠)

- ・ 将来県内の医療機関に一定期間従事することを条件とした医学生修学資金貸付制度を設け、香川大学と連携して、香川大学医学部に、修学資金の貸与を前提とした地域枠を設けている。

第1回 香川県立丸亀病院整備検討委員会 令和7年10月31日

丸亀病院の現状と役割

I 丸亀病院の現状

1 基本情報、建物と敷地の概要

(1) 基本情報

●設置根拠:精神保健福祉法第19条の7の規定に基づき
都道府県に設置が義務付けられている精神科病院

●所在地:丸亀市土器町東九丁目291番地

●診療科:**精神科**、心療内科、思春期心療内科、内科、
リハビリテーション科、歯科（6科）

●病床数:許可病床数215床、**稼働病床数156床**

●面積:敷地 37,536.04㎡、延床 16,946.58㎡

●職員数:165名 (令和7年4月1日時点)

合計	医師	看護師	コ・メディカル	事務
165名	19名	77名	42名	27名

※常勤精神科医師9名
(うち、専攻医2名、精神保健指定医4名)

※1 常勤精神科医師の内訳

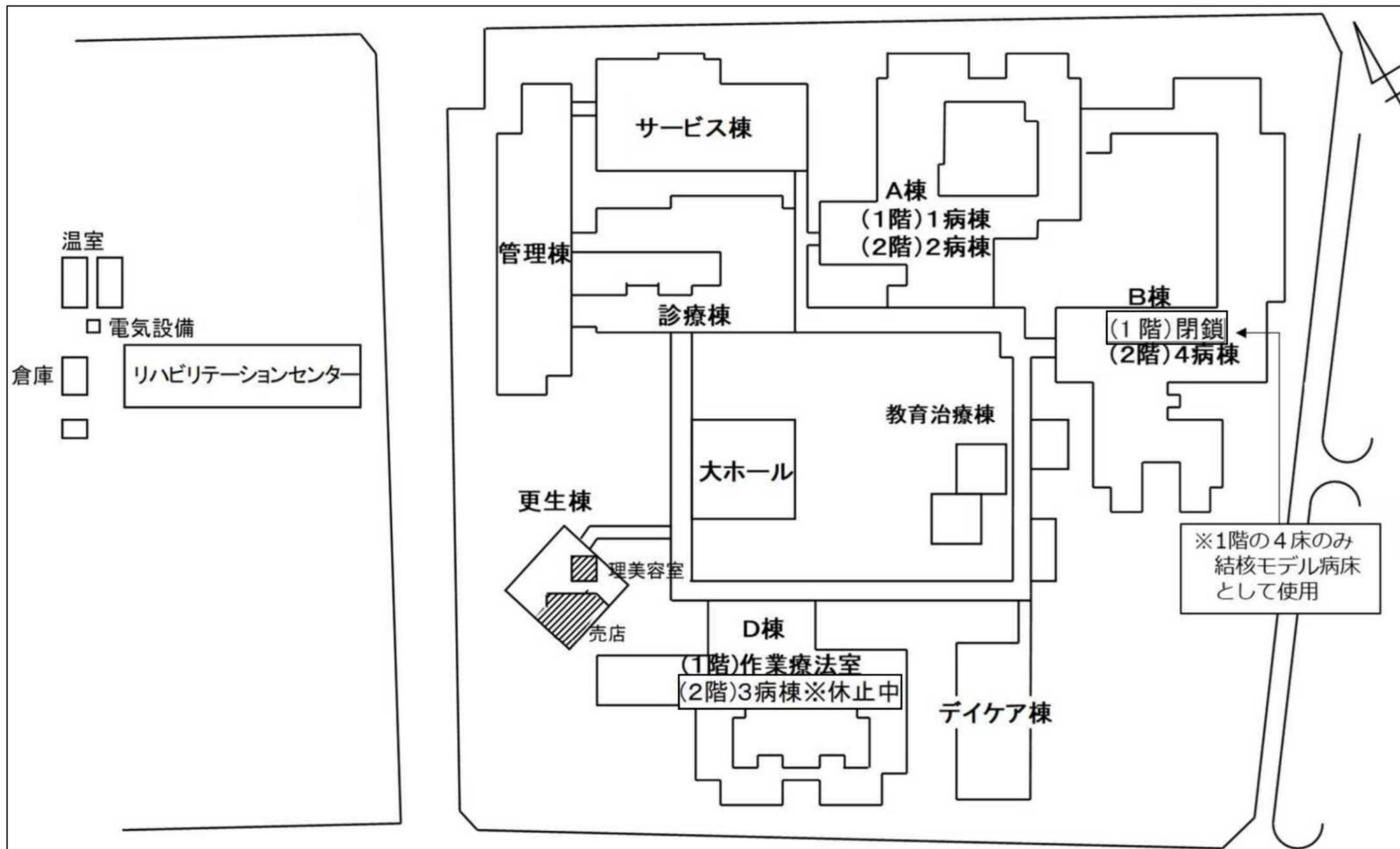
▶ 徳島大学系5名【正規4、専攻医1】

▶ 香川大学系4名【正規3、専攻医1】

(2) 建物と敷地の概要

名称	建築年月	構造	面積(㎡)	備考
診療棟・病棟 (A・B・D棟)	S58.11	鉄筋コンクリート造:2階建	9,794	築41年(R7.4時点) S56.6以降の耐震基準に基づく建築物 (参考)税法上の耐用年数39年、R4.11まで
管理棟・サービス棟	S58.11	鉄筋コンクリート造: (管理棟)3階建 (サービス棟)2階建	3,774	
大ホール・教育治療棟・回廊	S58.11	鉄骨造:2階建他	1,799	
リハビリテーションセンター・デイケア棟	S60.3他	鉄骨造:2階建	887	
その他 (更正棟、温室、倉庫等)	H4.3他	鉄骨造:2階建他	693	
合計			16,947	

【敷地図】



2 沿革

【主な沿革】

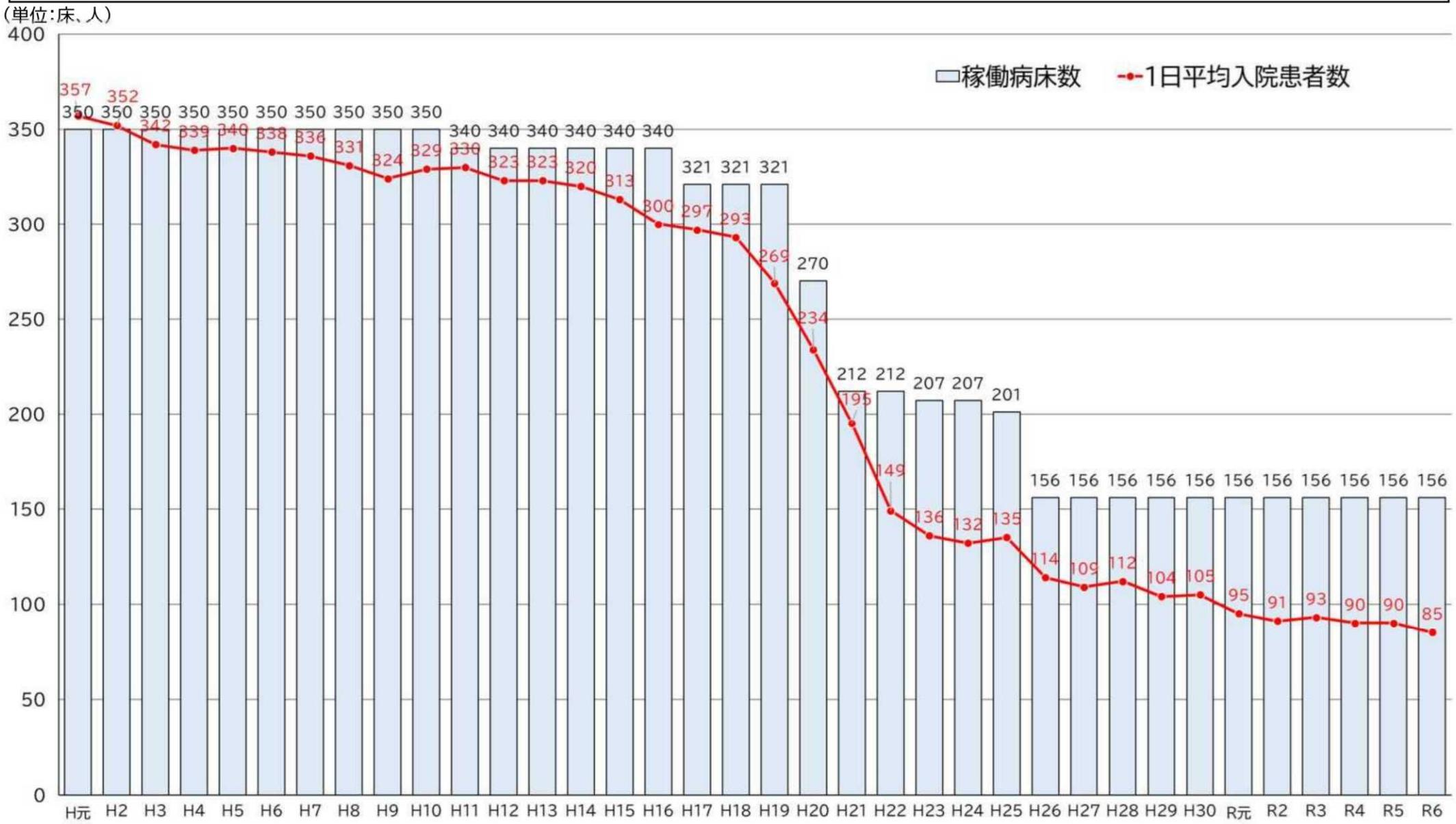
- 大正 12.12 株式会社丸亀中央病院開設
- 昭和 6.3 丸亀市立中央病院となる(丸亀市へ移管)
- 昭和 19.2 日本医療団香川県中央病院となる(日本医療団へ移管)
- 昭和 23.8 香川県立丸亀病院として発足(日本医療団から移管)
- 昭和 59.2 現在地に新築移転
- 平成 16.7 精神科救急情報センター設置
- 平成 17.4 結核患者収容モデル事業により、精神疾患と結核の合併症患者の受入開始
- 平成 17.7 心神喪失者等医療観察法に基づく指定通院医療機関に指定
- 平成 19.4 丸亀病院あり方検討委員会の開催
- 平成 20.2 5病棟体制へ移行(「8病棟」閉鎖)
- 平成 22.3 4病棟体制へ移行(「7病棟」閉鎖)
- 平成 22.4 精神科救急医療システム整備事業の救急指定病院(輪番制)に指定
- 平成 23.3 思春期病床等病棟再編の完成(「3病棟(思春期・ストレス・社会復帰)」を開始)
- 平成 23.4 精神科救急医療システム整備事業の精神科救急拠点病院に指定
- 平成 26.2 3病棟体制へ移行(「3病棟(思春期・ストレス・社会復帰)」を休止)
- 令和 3.3 災害拠点精神科病院に指定

3 病棟構成

所在		病棟名	機能		稼働 病床	個室	保護室	結核 (モデル)	備 考
棟	階		開放 閉鎖	種別					
A棟	1階	1病棟	閉鎖	急性期	50	4	8	—	[精神科急性期治療病棟入院料1]
	2階	2病棟	閉鎖	亜急性期	54	4	6	—	[精神病棟15対1入院基本料]
B棟	1階	(旧)3病棟							※H23.4～閉鎖
	2階	4病棟	閉鎖	亜急性期	52	4	2	4	[精神病棟15対1入院基本料]
D棟	1階	7病棟							※H22.3～閉鎖 ・作業療法室として活用
	2階	(新)3病棟 (8病棟)	(開放)						H20.2～「8病棟」を閉鎖 ※H26.2～「(新)3病棟」を休止 ・思春期、ストレスケア、社会復帰
合 計					156	12	16	4	

4 病床数と入院患者数の推移(H元～R6)

○ H19年度以降の病棟再編に伴い、患者数が減少した。
○ その後も入院患者数が徐々に減少し、R6年度の患者数は85名である。



5 厚生労働大臣が定める施設基準

次の施設基準について、四国厚生支局へ届出を行い、受理されている。(令和7年4月現在)

(1) 基本診療料

- ① 初診料(歯科)の注1に掲げる基準
- ② 精神病棟入院基本料15対1
(○看護配置加算:看護師比率70%以上 ○看護補助加算:30対1)
- ③ 救急医療管理加算
- ④ 医師事務作業補助体制加算2
- ⑤ 精神科応急入院施設管理加算
- ⑥ 精神病棟入院時医学管理加算
- ⑦ 精神科身体合併症管理加算
- ⑧ 依存症入院医療管理加算
- ⑨ 医療安全対策加算2
- ⑩ 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
- ⑪ 精神科急性期医師配置加算3
- ⑫ 精神科急性期治療病棟入院料1

(2) 特掲診療料

- ① こころの連携指導料Ⅱ
- ② 薬剤管理指導料
- ③ 検体検査管理加算Ⅰ
- ④ 検体検査管理加算Ⅱ
- ⑤ CT撮影及びMRI撮影
- ⑥ 療養生活継続支援加算
- ⑦ 早期診療体制充実加算
- ⑧ 依存症集団療法3(アルコール依存症)
- ⑨ 精神科作業療法
- ⑩ 精神科ショート・ケア「小規模なもの」
- ⑪ 精神科デイ・ケア「大規模なもの」
- ⑫ 医療保護入院等診療料
- ⑬ 抗精神病特定薬剤治療指導管理料(治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。)
- ⑭ CAD/CAM冠
- ⑮ クラウン・ブリッジ維持管理料
- ⑯ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
- ⑰ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
- ⑱ 入院ベースアップ評価料 59

6 医療機関の指定等

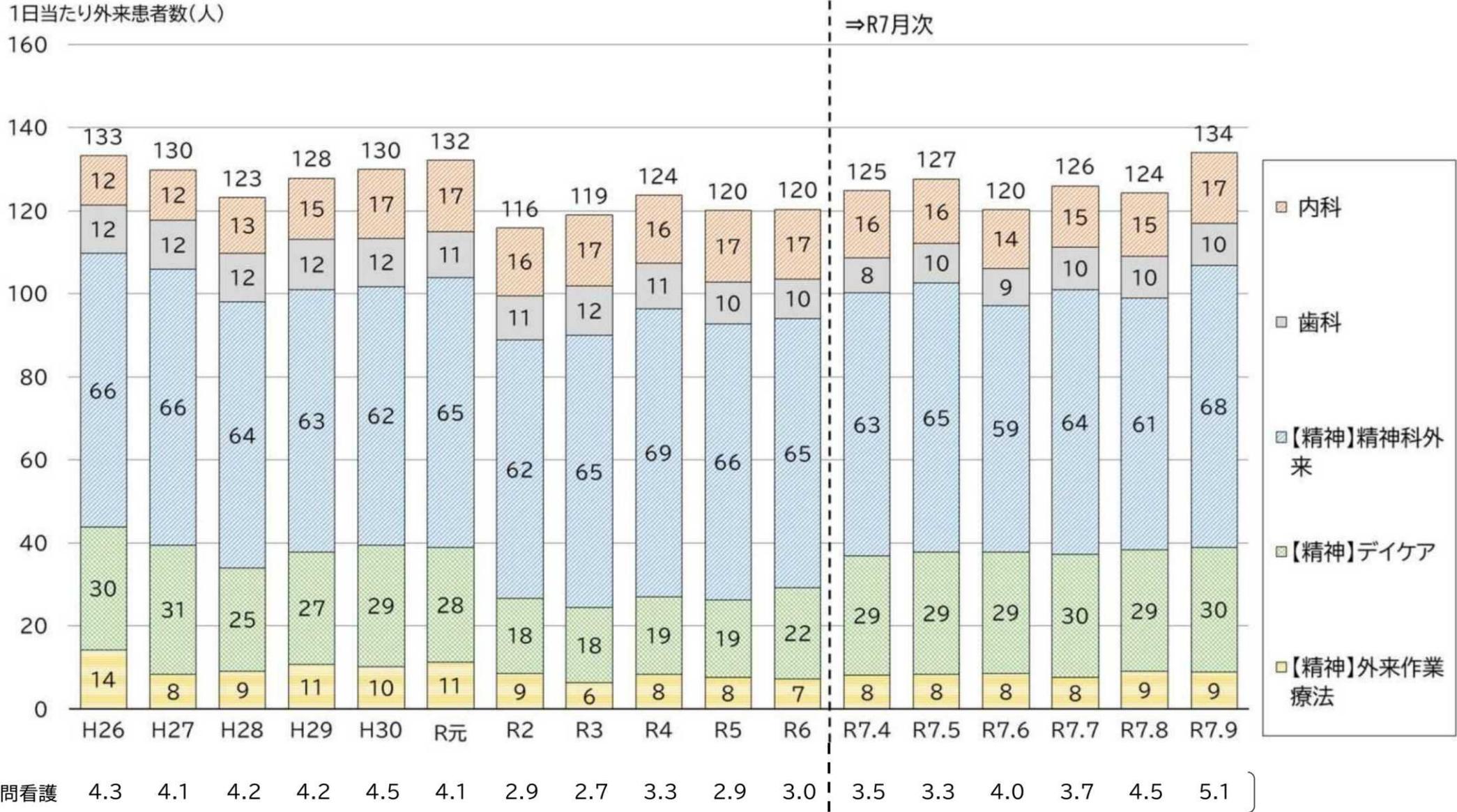
丸亀病院に係る 主な施設指定等	丸亀病院	県内対象 病院数	内容
①精神科救急拠点病院	○	1	救急指定病院(輪番)で対応できなかった精神科救急患者の最終的な受入先。
②精神科救急情報センター	○	1	救急指定病院(輪番)の空床情報等を収集し、関係機関と必要な連絡調整を行う。
③精神科救急指定病院	○	12	県の委託により精神科救急輪番を受託している病院。県内2圏域で輪番制を組む(大川・高松と中讃・三豊)。
④措置入院への対応 (民間病院は指定病院)	○	14	措置入院(自傷他害の恐れがある精神障害者について、精神保健指定医2名の診断により措置)の受入が可能。
⑤応急入院指定病院	○	5	応急入院(入院の同意が得られない者について、精神保健指定医の診察により入院(72時間以内)させる)の受入が可能。
⑥災害拠点精神科病院	○	2	東日本大震災、熊本地震を受け、診療機能・避難所機能・DPAT派遣機能等を基準に、各都道府県に1か所以上整備。
⑦医療観察法に基づく 鑑定入院、指定通院	○	鑑定入院 3 指定通院 4 指定入院 0	心身喪失者等医療観察法に基づき実施する、処遇の可否と内容を決定する「鑑定入院」、入院によらない医療を受けさせる「指定通院」を実施。 ※香川県内の医療機関では、「指定入院」は実施していない。
⑧依存症専門医療機関 (当院はアルコール)	○	3	依存症の専門性を有した医師が入院や外来専門プログラムを行っていること等を基準に、都道府県が選定。
⑨結核患者収容治療モデル 病室(精神病床)	○	1	精神病床において入院を必要とする精神障害者である結核患者に対して、収容治療を行う。

【その他の指定】

- | | | | |
|-----------|----------------------|---------------------|-----------------|
| ⑩保険医療機関 | ⑪労災保険指定医療機関 | ⑫指定自立支援医療機関(精神通院医療) | ⑬生活保護法指定医療機関 |
| ⑭特定病院 | ⑮広域救護病院 | ⑯難病医療指定医療機関 | ⑰小児慢性特定疾病指定医療機関 |
| ⑱難病医療協力病院 | ⑲出入国管理及び難民認定法に基づく指定医 | | ⑳船員法指定医 |

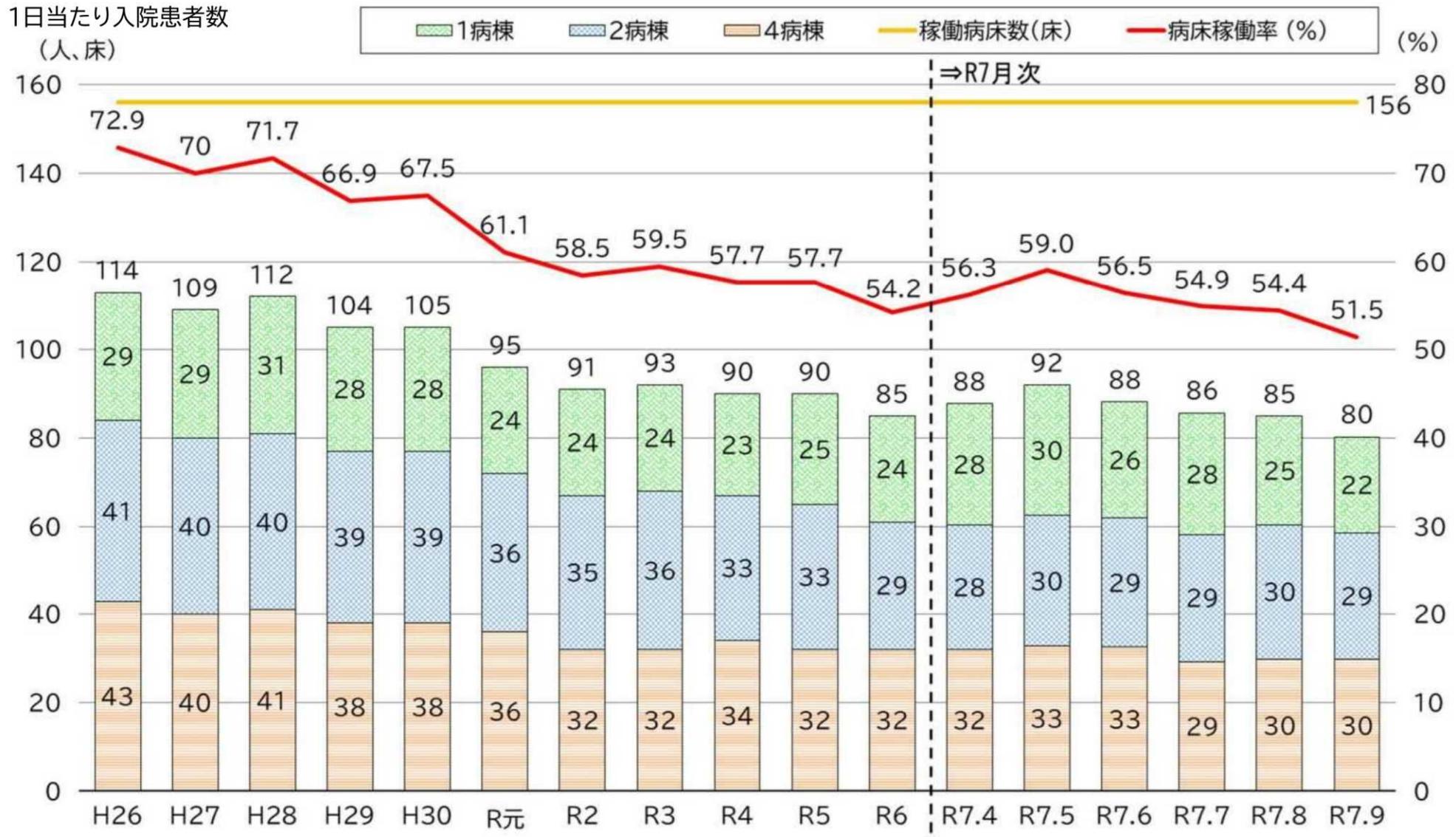
7 外来患者数の推移(H26~R7.9)

• R2年度に新型コロナウイルスの感染拡大による影響で、デイケア等の患者が減少したものの、現在はコロナ前の水準まで1日当たり外来患者数が回復している。



8 入院患者数、病床稼働率の推移(H26~R7.9)

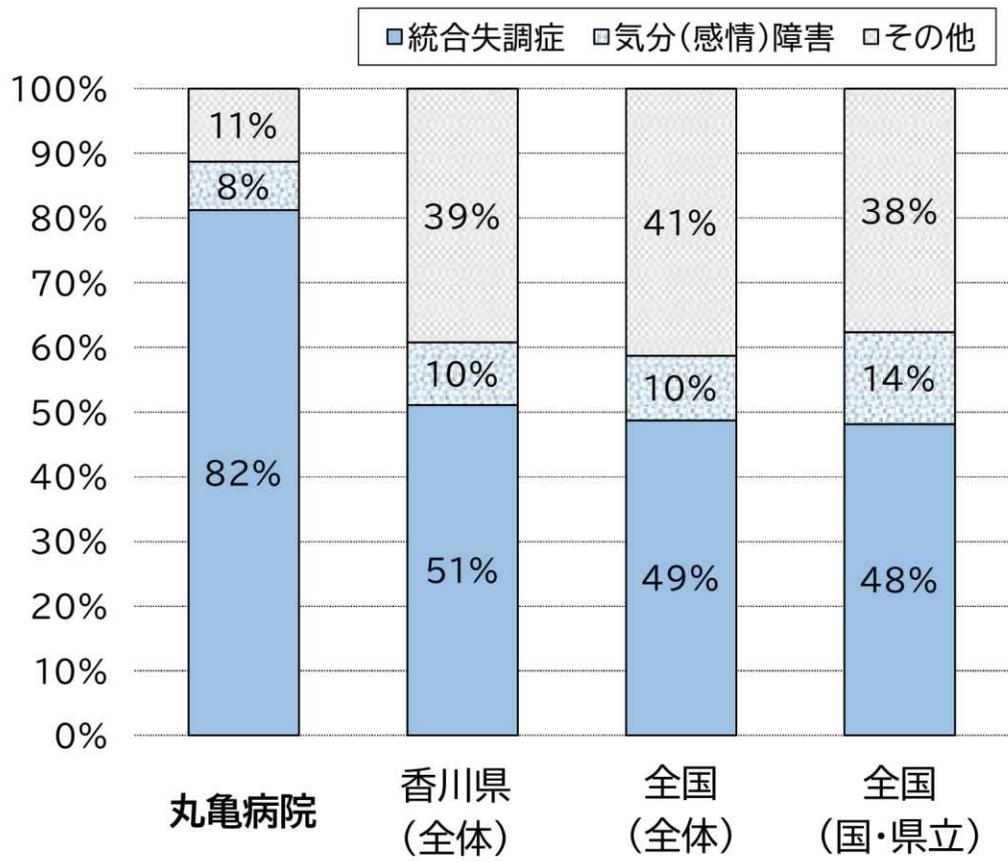
- R6年度の1日当たり入院患者数は85人となり、H26年度との比較で▲25.4%減少している。
- R6年度の病床稼働率は54.2%となっている。



9 入院患者の疾病別、入院形態別割合

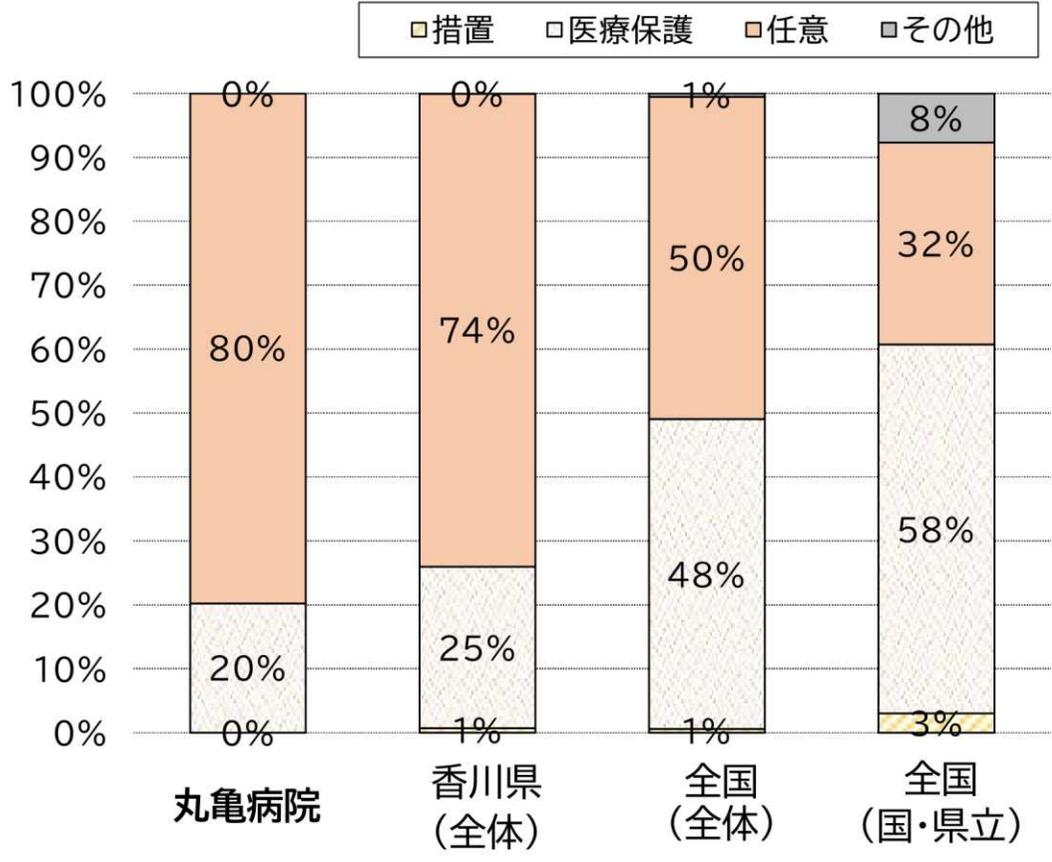
(1) 疾病別入院患者割合 (R6.6.30時点)

- 丸亀病院の入院患者の約8割を統合失調症患者が占めており、香川県全体、全国、全国(国・県立)いずれよりも高い。
- ※ 丸亀病院は、3病棟すべてが閉鎖病棟であり、施設が古い
ため、気分(感情)障害、認知症、依存症などの患者への対応
力に課題がある。



(2) 入院形態別患者割合 (R6.6.30時点)

- 丸亀病院と香川県は約7~8割を任意入院が占めているが、全国の任意入院の割合は約5割である。



出典:精神保健福祉資料(630調査)

10 決算の推移(丸亀病院、県立病院全体)

(1) 丸亀病院

(単位:百万円)

	R2	R3	R4	R5	R6(※見込)
病院事業収益	1,825	1,578	1,555	1,535	1,526
うち医業収益	891	898	873	859	851
(うち入院収益)	(583)	(587)	(572)	(574)	(561)
(うち外来収益)	(282)	(283)	(272)	(259)	(264)
うち医業外収益	729	680	681	674	676
病院事業費用	1,793	1,778	1,843	1,907	1,945
うち医業費用	1,724	1,734	1,798	1,858	1,894
うち医業外費用	44	44	44	45	47
純損益	32	▲ 199	▲ 288	▲ 372	▲ 418

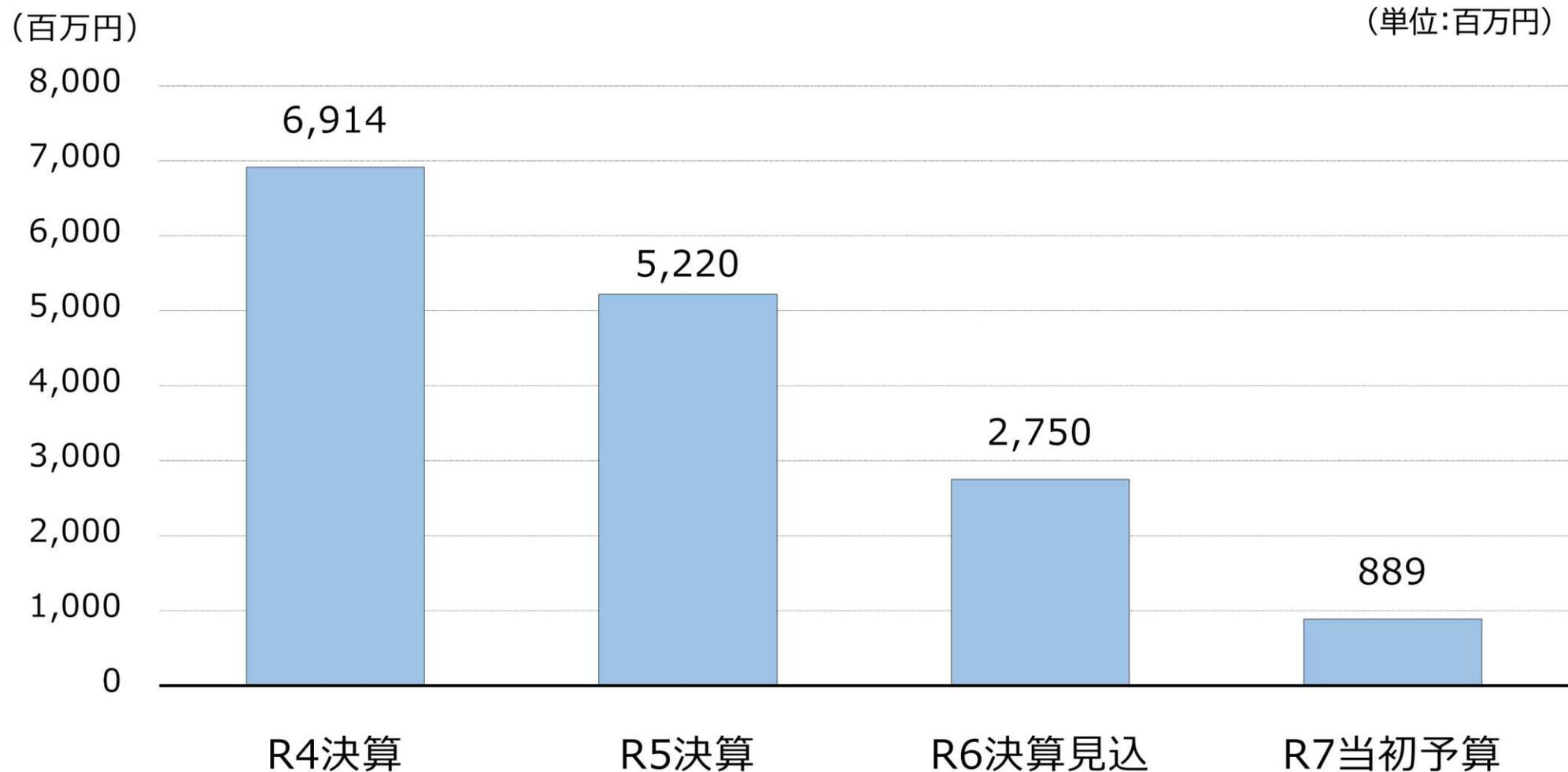
(2) 県立病院全体 (3病院合計…中央病院、丸亀病院、白鳥病院)

(単位:百万円)

	R2	R3	R4	R5	R6(※見込)
病院事業収益	28,949	29,917	29,898	27,704	27,710
うち医業収益	20,523	22,496	22,342	23,074	23,383
(うち入院収益)	(13,591)	(14,969)	(14,810)	(15,286)	(15,845)
(うち外来収益)	(6,352)	(6,824)	(6,882)	(7,156)	(7,022)
うち医業外収益	7,822	7,407	7,554	4,617	4,319
病院事業費用	27,266	28,107	28,769	29,570	30,356
うち医業費用	25,630	26,782	27,430	28,090	28,934
うち医業外費用	1,230	1,317	1,330	1,368	1,399
純損益	1,683	1,810	1,130	▲ 1,866	▲ 2,645

- 丸亀病院の純損益は、主に給与費、委託料の増加により悪化し、R6決算見込は約4億2千万円の赤字。
- 県立病院全体の純損益についても、新型コロナ関連の補助金が減少して以降悪化し、R6決算見込は約26億5千万円の赤字。

11 内部留保資金残高の推移(県立病院全体)



- 近年の収支状況が続けば、内部留保資金残高が枯渇するおそれがある。

12 ベンチマーク病院との比較 ※令和5年度公営企業年鑑から、入院患者100名前後の4病院を抽出

- ・ 医業損益は、いずれのベンチマーク病院においても赤字となっている(公営企業年鑑に記載の全ての精神科単科病院において赤字である。)
- ・ 丸亀病院においては、経営状態の良い公立病院の経営指標を目指し、経営改善の継続が必要。

(単位:百万円、%)

収益的収支	丸亀病院		A病院		B病院		C病院		D病院	
	金額	対医業収益比率								
1日平均入院患者数(人)	90		96		84		144		71	
医業収益	885	100%	1,070	100%	1,217	122.1%	1,283	100%	541	100%
入院収益	574	64.9%	696	65.1%	859	86.2%	1,008	78.6%	396	73.1%
外来収益	259	29.2%	300	28.0%	203	20.4%	170	13.2%	129	23.8%
その他医業収益	26	3.0%	74	6.9%	155	15.5%	105	8.2%	17	3.1%
うち、他会計負担金	26	2.9%	22	2%	133	13.3%	98	7.7%	14	2.5%
医業外収益	648	—	625	—	762	—	953	—	1,089	—
特別利益	2	—	0	—	0	—	0	—	0	—
医業費用	1,858	210.0%	1,676	156.6%	2,068	207.4%	2,028	158.1%	1,456	269.1%
給与費	1,287	145.4%	1,007	94.2%	1,439	144.3%	1,397	108.9%	905	167.3%
材料費	140	15.8%	171	16%	102	10.2%	93	7.3%	53	9.8%
経費	311	35.1%	331	30.9%	369	37%	356	27.8%	310	57.4%
減価償却費	111	12.5%	164	15.4%	138	13.9%	178	13.9%	181	33.4%
資産減耗費	6	0.7%	0	0.0%	16	1.6%	1	0.1%	0	0.1%
研究研修費	4	0.4%	2	0.2%	4	0.4%	3	0.2%	6	1.2%
医業外費用	45	5.1%	54	5.1%	49	3.9%	52	4.1%	30	5.6%
特別損失	3	0.3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
医業損益	▲ 973	—	▲ 606	—	▲ 851	—	▲ 746	—	▲ 915	—
医業損益(減価償却費を除く)	▲ 862	—	▲ 442	—	▲ 713	—	▲ 568	—	▲ 734	—
経常損益	▲ 371	—	▲ 35	—	▲ 138	—	155	—	143	—
純損益	▲ 372	—	▲ 35	—	▲ 138	—	155	—	143	—

II 丸亀病院の役割

丸亀病院の主な役割について

1 精神科救急

	【概要】	【実績】				
<p>① 輪番病院</p>	<p>○ 夜間・休日に緊急的な医療を必要とする精神障害者のため、県内を2圏域に分け、精神科病院の輪番制による受入体制を整備している。</p> <table border="1" data-bbox="510 499 1317 775"> <tr> <td data-bbox="510 499 696 643">大川・高松 (6病院)</td> <td data-bbox="696 499 1317 643">馬場病院、三光病院、大西病院、いわき病院 (こころの医療センター五色台、赤沢病院)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="510 643 696 775">中讃・三豊 (8病院)</td> <td data-bbox="696 643 1317 775">三船病院、こころの医療センター五色台、赤沢病院、西紋病院、丸亀病院、しおかぜ病院、回生病院、清水病院</td> </tr> </table> <p>※ こころの医療センター 五色台、赤沢病院は大川・高松圏域も担当している。 ※ 地域拠点病院として小豆島病院が指定されている。</p>	大川・高松 (6病院)	馬場病院、三光病院、大西病院、いわき病院 (こころの医療センター五色台、赤沢病院)	中讃・三豊 (8病院)	三船病院、こころの医療センター五色台、赤沢病院、西紋病院、丸亀病院、しおかぜ病院、回生病院、清水病院	<p>【R6丸亀病院】 当番日数64回 (入院4件、外来3件、電話対応まで9回)</p> <p>【R6県全体】 当番日数872回 (入院146件、外来161件、電話対応まで260回)</p> <p>※当番回数は、夜間と休日の合計</p>
大川・高松 (6病院)	馬場病院、三光病院、大西病院、いわき病院 (こころの医療センター五色台、赤沢病院)					
中讃・三豊 (8病院)	三船病院、こころの医療センター五色台、赤沢病院、西紋病院、丸亀病院、しおかぜ病院、回生病院、清水病院					
<p>② 精神科救急拠点病院</p>	<p>○ 輪番病院で対応できなかった患者の最終的な受け入れ先として丸亀病院が指定されている。 (丸亀病院で2床確保、24時間365日対応。)</p>	<p>【R6丸亀病院】 入院5件、外来3件、電話対応まで17件</p>				
<p>③ 精神科救急情報センター</p>	<p>○ 丸亀病院が指定されており、緊急な医療を必要とする精神障害者等の搬送先となる医療機関と円滑な連絡調整を実施している。</p> <p>○ 各病院の空床情報等を扱うため、公的な機関が担うことが望ましい。</p>	<p>【R6丸亀病院】 外来2件、電話対応9件 精神科救急病院の空床情報等：4,015件(FAX)</p>				

2 入院・外来患者の受入れ

	【概要】	【実績】																		
① 措置入院、医療保護入院、応急入院患者の受入れ	<p>○ 患者に適切な治療を提供するためには、各入院手段を選択できる体制を確保した上で、患者に応じた適切な入院手段を選択する必要がある。</p> <p>・措置入院…自傷他害の恐れがある精神障害者について、精神保健指定医2名の診断により措置。</p> <p>・医療保護入院…入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態にない者について、精神保健指定医1名の診察及び家族等の同意により入院。</p> <p>・応急入院…応急入院の受入れが可能(急速を要し、入院の同意が得られない者について、精神保健指定医の診察により入院(72時間以内)させる)。</p>	<p>・措置 【R6丸亀病院】 4人 【R6県全体】 38人</p> <p>・医療保護 【R6丸亀病院】 37人 【R6県全体】 1,547人</p> <p>・応急 【R6丸亀病院】 なし 【R6県全体】 99人</p> <p>※県全体の医療保護入院件数は、届出数</p>																		
② 他医療機関や施設での受け入れが難しい患者の受入れ	<p>○ 積極的に退院先(自宅退院、施設移行)の調整を行っているものの、受け入れ先が見つからない患者(入院が必要な精神疾患を有しながら、高齢であり生活自立度低い方など)については、長期の入院を継続している。慢性期患者は減少しているものの、今後も一定数の患者を受入れる必要があると考えている。</p>	<p>【R6丸亀病院 1日当たり平均入院患者数】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H29</th> <th>R元</th> <th>R3</th> <th>R6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>急性期患者数(人)</td> <td>18.1</td> <td>18.0</td> <td>17.5</td> <td>17.2</td> <td>19.5</td> </tr> <tr> <td>慢性期患者数(人)</td> <td>91.1</td> <td>86.4</td> <td>77.8</td> <td>75.6</td> <td>65.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>※急性期患者:精神科急性期治療病棟入院料算定患者</p>		H27	H29	R元	R3	R6	急性期患者数(人)	18.1	18.0	17.5	17.2	19.5	慢性期患者数(人)	91.1	86.4	77.8	75.6	65.1
	H27	H29	R元	R3	R6															
急性期患者数(人)	18.1	18.0	17.5	17.2	19.5															
慢性期患者数(人)	91.1	86.4	77.8	75.6	65.1															
③ 地域患者の外来	<p>○ 精神科(訪問看護、デイケア等含む)、内科、歯科において外来を実施しており、主に近隣住民にご利用いただいている。</p>	<p>【R6丸亀病院】 120名(1日平均外来患者数)</p>																		
④ クロザピン「治療抵抗性統合失調症治療薬」による治療	<p>○ 丸亀病院では、令和5年12月から開始。</p> <p>○ 県内では9病院が実施。</p> <p>○ 他の複数の抗精神病薬で十分な効果が得られなかった「治療抵抗性統合失調症」に対して使用される薬であり、その効果が唯一認められている。</p>	<p>【R6丸亀病院】 3名(治療人数)</p>																		

3 専門医療の提供

	【概要】	【実績】																				
① 依存症専門医療機関(アルコール)としての依存症診療	<ul style="list-style-type: none"> ○ 香川県依存症専門医療機関(アルコール)として、外来、入院において診療を実施している。 ○ 断酒会、家族会を開催している。 	<p>【R6丸亀病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院延べ患者 678人 ・外来延べ患者 1,502人 (うち新規受診患者数 25人) ・院内断酒会 624人 (延べ人数) ・アルコール家族会 30人 (延べ人数) ・地域断酒会 123人 (延べ人数) 																				
② 心身喪失者等医療観察法に基づく鑑定入院、指定通院	<ul style="list-style-type: none"> ○ 処遇の可否と内容を決定する「鑑定入院」、入院によらない医療を受けさせる「指定通院」の患者を受入れられる体制を確保している。 	<p>【R6丸亀病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鑑定入院 0人 (直近)R3:1人 ・指定通院 2人 																				
③ 児童・思春期外来	<ul style="list-style-type: none"> ○ 丸亀病院常勤医師1名と、他の医療機関からの非常勤医師により、週1～2日の外来診療を行っている。 	<p>【R6丸亀病院 児童・思春期外来】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> <th>R6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>延べ患者数(人)</td> <td>717</td> <td>684</td> <td>667</td> <td>878</td> </tr> </tbody> </table>		R3	R4	R5	R6	延べ患者数(人)	717	684	667	878										
	R3	R4	R5	R6																		
延べ患者数(人)	717	684	667	878																		
④ 結核患者収容治療モデル病室	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神病床において入院を必要とする精神障害者である結核患者に対して、収容治療を行う。(精神科においては、県内唯一。) ○ 結核患者は入院が長期化することが多く負担は大きいですが、県立の精神科病院として引き受けている。 	<p>【R6丸亀病院 結核患者収容治療モデル病床で受入れた患者について】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> <th>R6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>症例</td> <td>コロナ</td> <td>コロナ</td> <td>結核</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>実入院患者数(人)</td> <td>13</td> <td>13</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数(日)</td> <td>10</td> <td>8</td> <td>117</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		R3	R4	R5	R6	症例	コロナ	コロナ	結核	-	実入院患者数(人)	13	13	2	0	平均在院日数(日)	10	8	117	0
	R3	R4	R5	R6																		
症例	コロナ	コロナ	結核	-																		
実入院患者数(人)	13	13	2	0																		
平均在院日数(日)	10	8	117	0																		

4 医師確保・職員育成・派遣

	【概要】	【実績】																			
① 医師確保・育成	<ul style="list-style-type: none"> ○ 近年、2～4名の新規の専攻医を受入れており、単科精神科病院である丸亀病院で措置入院等の幅広い症例を経験し、精神保健指定医を取得している。 	<p>【丸亀病院常勤精神科医師 在籍数】 (単位:人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R4</th> <th>R5</th> <th>R6</th> <th>R7</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤精神科医師</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>(うち専攻医)</td> <td>(3)</td> <td>(4)</td> <td>(3)</td> <td>(2)</td> </tr> </tbody> </table>		R4	R5	R6	R7	常勤精神科医師	9	10	10	9	(うち専攻医)	(3)	(4)	(3)	(2)				
	R4	R5	R6	R7																	
常勤精神科医師	9	10	10	9																	
(うち専攻医)	(3)	(4)	(3)	(2)																	
② 医師派遣	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県立中央病院及び高松市立みんなの病院へ、それぞれ週1回、リエゾンとして精神科医師を派遣している。 ○ 県立中央病院に、週1回、緩和ケアのために精神科医師を派遣している。 ○ 県立白鳥病院に、月4回、物忘れ外来のために精神科医師を派遣している。 	<p>【丸亀病院精神科医師の派遣】 (単位:回/週)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>派遣先</th> <th>内容</th> <th>R6</th> <th>R7</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">中央病院</td> <td>精神科リエゾン</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>緩和ケア</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>白鳥病院</td> <td>物忘れ外来</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>高松市立みんなの病院</td> <td>精神科リエゾン</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	派遣先	内容	R6	R7	中央病院	精神科リエゾン	1	1	緩和ケア	1	1	白鳥病院	物忘れ外来	1	1	高松市立みんなの病院	精神科リエゾン	1	1
派遣先	内容	R6	R7																		
中央病院	精神科リエゾン	1	1																		
	緩和ケア	1	1																		
白鳥病院	物忘れ外来	1	1																		
高松市立みんなの病院	精神科リエゾン	1	1																		
③ 精神科看護専門看護師(リエゾン)の派遣	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県立中央病院に、精神看護専門看護師(リエゾン)を派遣し、中央病院看護師の、精神身体合併症患者に対する看護師の対応力向上を図っている。 	<p>【丸亀病院】</p> <p>月1回程度の定期的な派遣に加え、特に相談が必要な患者については、不定期の派遣要請にも応じている。</p>																			

5 災害精神科医療

	【概要】	【実績】
① 災害拠点精神科病院	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を期待されており、2病院(県立丸亀病院とこころの医療センター五色台)が指定されている。 ○ 大規模災害時の入院患者受入れ先確保等のため、拠点病院が必要である。 	<p>【R6丸亀病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 派遣に備えての必要な資機材の整備 ・ 院内合同避難訓練実施(2回/年) ・ 部署別防災訓練の実施(10回/年)
② DPAT	<ul style="list-style-type: none"> ○ 丸亀病院の医師が県のDPAT統括者に就任している。 ○ 丸亀病院は、「香川DPAT」として、2チーム計15名を登録しており、うち1チームは先遣隊を編成可能である。活動要請に応じられる体制を確保している。 ○ 5病院10チームが編成可能(こころの医療センター五色台3、丸亀病院2、三光病院2、四国こどもとおとなの医療センター2、西紋病院1)。先遣隊を編成可能なのは3病院(こころの医療センター五色台、三光病院、丸亀病院)。 	<p>【R6丸亀病院】</p> <p>DPAT派遣体制の維持・拡充を目指し、DPAT研修への参加などにより、職員の育成を継続実施。</p>

6 地域医療への貢献(主なもの)

	【概要】	【実績】
① 看護学校への講師派遣	<ul style="list-style-type: none"> ○ 看護師育成に貢献するため、県内の看護学校に、医師や看護師を講師として派遣している。 	<p>【R6丸亀病院】 延べ13名を派遣</p>
② 自治体や団体等への講師派遣	<ul style="list-style-type: none"> ○ 日本看護協会が主催する研修に、認定看護師等を講師として派遣している。 	<p>【R6丸亀病院】 延べ35名を派遣</p>
③ 看護学生の受入れ	<ul style="list-style-type: none"> ○ 看護師育成に貢献するため、県内の看護学生を受け入れている。 	<p>【R6丸亀病院】 延べ8機関、1,530名を受入れ</p>

※その他、薬剤部学生実務実習、作業療法臨床実習も受け入れている。

7 精神保健福祉行政への協力(主なもの)

	【概要】	【実績】
① 措置診察	<ul style="list-style-type: none"> ○ 措置入院の要否について、精神保健指定医2名以上の診察による判定が必要である。 ○ 丸亀病院の精神保健指定医も判定に協力している。 	<p>【R6丸亀病院】 4件 【R6県全体】 診察件数 延べ92件</p>
② 精神医療審査会その他の会議への協力	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神医療審査会は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づき、精神障害者の権利擁護を目的とした審査を行う機関である。 具体的には、措置入院や医療保護入院の患者の退院請求や処遇改善請求の審査、定期報告の審査、入院期間の更新の届けの審査などを行う。 ○ 丸亀病院の精神保健指定医も会議に協力している。 	<p>【R6丸亀病院】 精神医療審査会定例会出席 6回 【R6県全体】 精神医療審査会定例会 開催24件</p>
③ 精神科病院への実地指導(実地審査)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神科病院において、精神障害者に対する人権に配慮した適正な医療及び保護が確保されることを目的として、年1回各病院において、実地指導・実地審査が実施される。 ○ 丸亀病院の精神保健指定医も実地審査に協力している。 	<p>【R6丸亀病院】 実地審査:7回(指定医数延べ7人) 【R6県全体】 実地審査:18回(指定医数延べ25人)</p>

精神保健福祉法上の位置付け

(1) 都道府県立精神科病院(第 19 条の 7)

都道府県は、精神科病院を設置しなければならない。ただし、次条の規定による指定病院がある場合においては、その設置を延期することができる。

【解釈<抜粋>】：「改訂第二版精神保健福祉法詳解(精神保健福祉研究会監修)」

都道府県に精神科病院の設置を義務付けた本条の規定は、昭和 25 年の精神衛生法制定当時から置かれており、本条が規定された趣旨は、自己の症状に関する確実な判断を下すことが困難な状態にある精神障害者(特に措置入院患者)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保護を受けることが妥当であるとの考え方に基づいたものである。

本条の趣旨は、精神医療の特性にかんがみ、各都道府県に本来的に精神科医療に向けられた専門的な病院の設置を義務付けた点にあり、本条の定めるところにより、精神科医療のあらゆるニーズに対応可能な機能を持つ総合的で専門的な病院を設置すべき責務を有しているのであって、指定病院があるからといって、本条が規定する責務を果たしたものとはいえないのである。

(2) 指定病院(第 19 条の 8)

都道府県知事は、国、都道府県並びに都道府県又は都道府県及び都道府県以外の地方公共団体が設立した地方独立行政法人(以下「国等」という。)以外の者が設置した精神科病院であって厚生労働大臣の定める基準に適合するものの全部又は一部を、その設置者の同意を得て、都道府県が設置する精神科病院に代わる施設(以下「指定病院」という。)として指定することができる。

【解釈<抜粋>】：「改訂第二版精神保健福祉法詳解(精神保健福祉研究会監修)」

本条では、指定病院について、「都道府県が設置する精神病院に代わる施設」という表現がなされているが、これは、昭和 25 年の精神衛生法制定当初は、措置入院は全て都道府県立精神科病院に集中させて入院させるべきであり、都道府県立精神科病院の病床数が十分整備されるまでの代わりとして、指定病院を指定するという考え方があったためであり、旧精神病院法第 7 条の「代用病院」の流れをくむものと考えられる。

しかしながら、医療法人立の精神科病院でも優れた医療内容を持つ精神科病院は多く、また、措置入院患者を特定の病院に集中して入院させるという考え方も適当でないことから、現在においては、本条を根拠に指定病院を都道府県立精神科病院の代替病院として性格づけて理解することは適当でないと考えるべきである。都道府県立精神科病院は、指定を行わなくても措置入院の受け入れ先となることが予定されているのに対し、指定病院は、指定によって初めて措置入院の受け入れ先となるということを意味していると理解すべきであろう。

精神保健福祉法に基づく入院形態

1 任意入院（法第20条）

【対象】入院を必要とする精神障害者で、入院について、本人の同意がある者

【要件等】精神保健指定医の診察は不要

2 措置入院／緊急措置入院（法第29条／法第29条の2）

【対象】入院させなければ精神障害のために自傷他害のおそれのある精神障害者

【要件等】精神保健指定医2名の診断の結果が一致した場合に都道府県知事が措置することができる。

※ 緊急措置入院は、急速な入院の必要性があることが条件で、指定医の診察は1名で足りるが、入院期間は72時間以内に限られる。

3 医療保護入院（法第33条）

【対象】入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態にない者

【要件等】精神保健指定医（又は特定医師）の診察及び家族等のうちいずれかの者の同意が必要

※ 病院管理者は、その家族等がない場合又はその家族等の全員がその意思を表示することができず、若しくは同意若しくは不同意の意思表示を行わない場合、市町村長の同意により入院させることができる。

※ 入院期間については、当該医療保護入院から6月を経過するまでの間は3月以内、6月を経過した後は6月以内となる。

※ 特定医師による診察の場合、入院期間は12時間以内に限られる。

4 応急入院（法第33条の6）

【対象】入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態にない者

【要件等】急速を要し、家族等の同意が得られない者が対象。精神保健指定医（又は特定医師）の診察が必要であり、応急入院指定病院のみに入院させることができ、入院期間は72時間以内に限られる。

※ 特定医師による診察の場合、入院期間は12時間以内に限られる。