

第2回 香川県立丸亀病院整備検討委員会 次第

日 時：令和7年12月19日（金）18時00分～

場 所：香川県庁本館12階 大会議室

1 開 会

2 議 題

- (1) 第1回委員会の振り返り
- (2) 精神身体合併症の課題と対応
- (3) 県立精神科病院が担うべき役割
- (4) その他

3 閉 会

[配布資料]

- ・ 香川県立丸亀病院整備検討委員会名簿、配席図
- ・ (資料1) 第1回委員会の振り返り
- ・ (資料2) 精神身体合併症の現状等について
- ・ (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）
- ・ (資料4) アンケート調査結果
- ・ (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
- ・ (参考資料) 丸亀病院の現状と役割（第1回委員会資料抜粋）

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

第2回香川県立丸亀病院整備検討委員会 参考人名簿

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	社会医療法人財団大樹会 総合病院 回生病院 精神病棟看護課長

第 1 回委員会の振り返り

項目	概要
精神身体 合併症	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>県立病院に絶対にしてほしいことは、身体合併症である。単科精神科病院では、身体的な生死に関わる症状を治療することができず、2次、3次救急の機能があるべき病院で受けていただくしかない。</u> ・<u>大学病院の役割は、急性期や高度急性期医療であり、慢性的な患者は想定していない。身体合併症患者については、総合病院としてお役に立てることも多いかと思うが、長期的な患者のケアは難しい</u> ・<u>今後、高齢化が進み、認知症患者や内科疾患を抱えた身体合併症患者が増える。</u> ・<u>自分の子が精神身体合併症になった時に、どこの病院も受けてくれないということはあってほしくない。ここにあったらすぐにいけるという状態にさせていただけたならありがたい。</u> ・<u>精神科単科病院を望む医師が多いと説明があったが、身体合併症の症例を経験できる病院でも研修をしていかなければならない。</u>
県立精神 科病院が 担うべき 役割	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>県立病院だからこそやれることをやった結果として赤字であれば、仕方がない。しかし、それが一般的な病院と同じことをやって赤字ではだめであり、県立病院だからできることをやっていただきたい。</u> ・<u>私たちが納めた税金の配分を考えたときに、どうやっていくかということは、とても大事な問題である。</u> ・<u>ベンチマーク病院との比較では、公立病院という同じ条件で比較しても数字が悪いため、どうあるべきか議論いただかなければならない。</u> ・<u>丸亀病院の精神科救急拠点病院としての患者が少ないということは、民間・地域医療が充実している証拠だと捉えることはできる。</u> ・(事務局) <u>民間病院では担えない機能は、結核医療である。</u>

※当委員会においては、県立精神科病院の果たすべき役割を整理した上で、具体的な機能・規模等について検討し、最終的に「意見書」をとりまとめる。

第2回 香川県立丸亀病院整備検討委員会 令和7年12月19日

精神身体合併症の現状等について

精神疾患の医療体制構築に係る指針(身体合併症)

- 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。

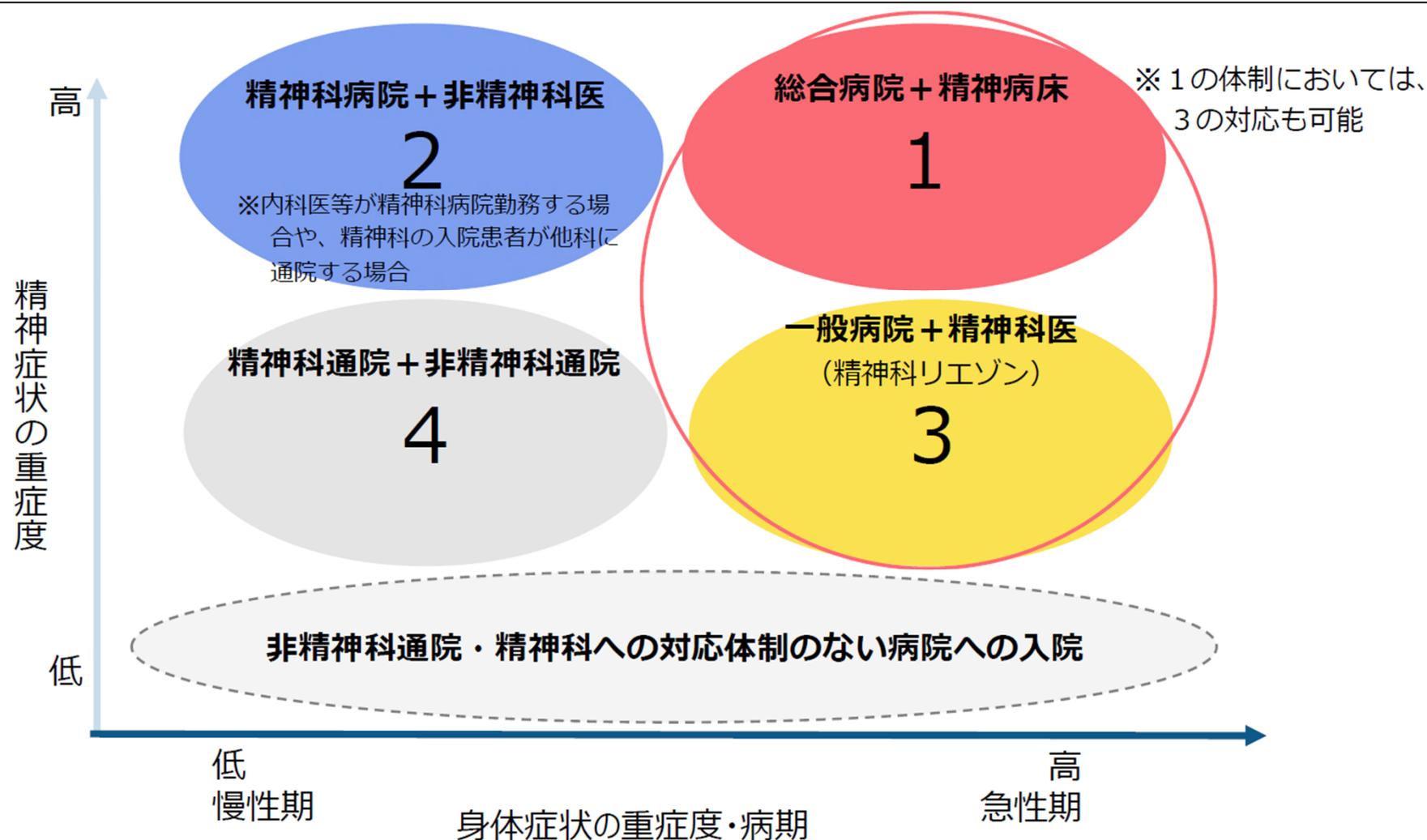
このような中で、第8次医療計画においては、精神障害者の身体合併症に対応できる医療機関を明確にする必要がある。また、精神障害者の身体合併症に対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進のため、地域連携拠点機能及び都道府県連携拠点機能の強化を図る必要がある。

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)

出典:(中央社会保険医療協議会)入院・外来医療等の調査・評価分科会 令和7年7月17日資料【抜粋】

精神身体合併症の重症度別の診療場所について（イメージ）

- 精神身体合併症への対応は、精神症状の重症度と身体症状の重症度・病期に応じて、対応する医療機関が異なるとの指摘がある。
- 身体症状の重症度が高く精神症状もある患者への対応については、精神病床を有する総合病院や、精神科医が対応可能な総合病院が必要である。また、精神科リエゾンを提供可能な一般病床においては、幅広い身体症状に精神症状を併存した患者への対応が期待される。



○ 総合病院精神科において、身体管理が必要な精神科専門治療、自殺企図関連の合併症治療、先行する精神疾患に身体疾患が合併した患者の治療等の役割を果たすことが期待されている。

総合病院精神科の機能

外来・在宅医療

- 通院
 - 精神科デイ・ケア/ナイト・ケア
- 訪問診療・看護
- 情報通信機器を用いた診療（オンライン診療）

一般病床

- コンサルテーション
- リエゾン

- 精神身体合併症

精神病床

- 病期
急性期/回復期/慢性期
- 入院形態

（医療観察法病床）

田中：精神科医療の多様な場、研修医のための精神科ハンドブック第2版、医学書院、2025 を基に作成

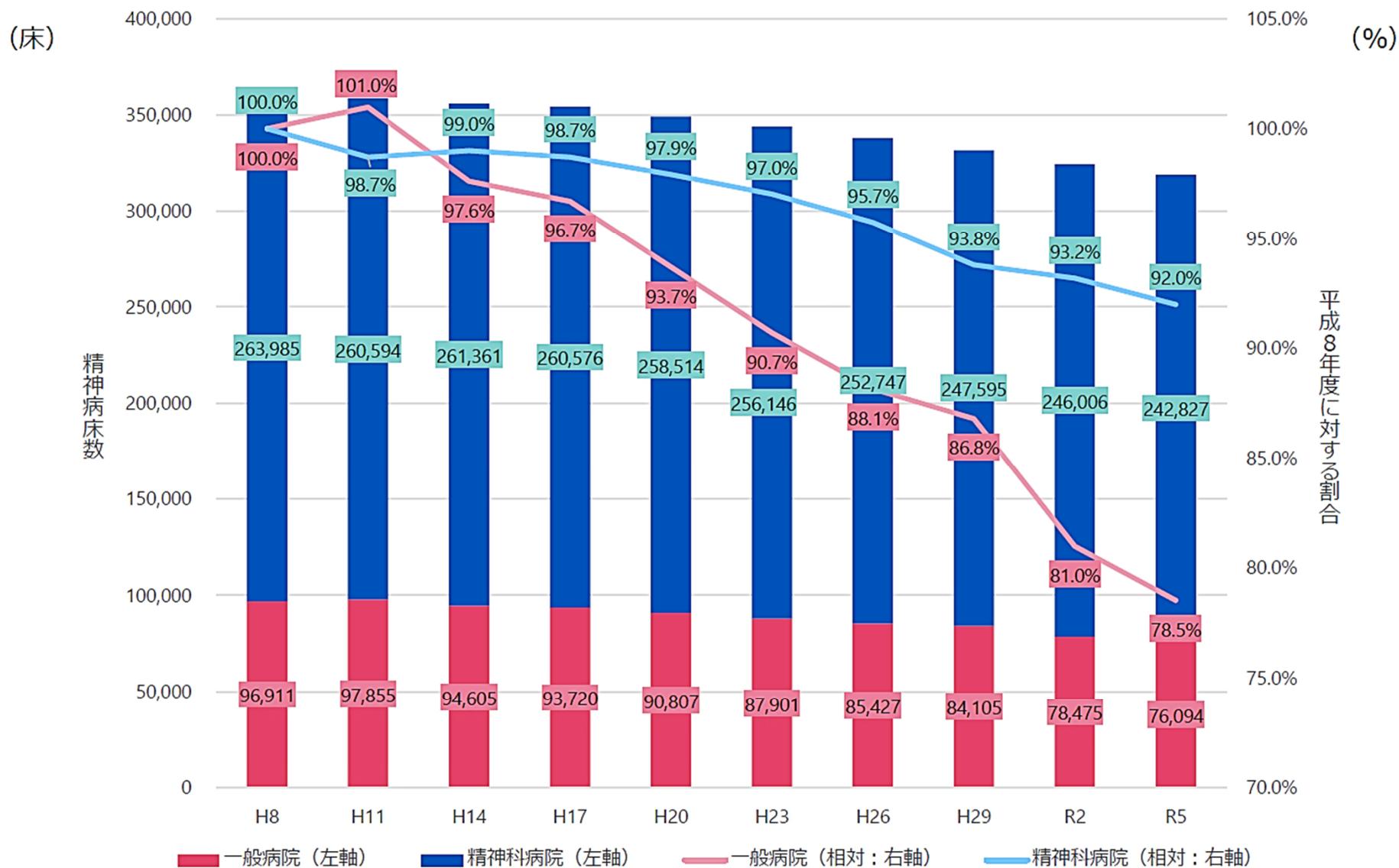
- 身体管理が必要な精神科専門治療
- 自殺企図関連の合併症
- 先行する精神疾患のために増悪した全身状態
- 先行する身体疾患に精神症状が合併
- 先行する精神疾患に身体疾患が合併
- 器質性疾患との鑑別・管理
- 精神疾患単独の症例

- 救急（一般救急・精神科救急）、災害
- 周産期、緩和、臓器不全・移植
- 倫理、医療安全、研修・教育

日本総合病院精神医学会の将来構想に関する提言（将来構想 2022）を基に作成

精神科病院と一般病院の精神病床数の推移

○ 精神病床数は減少傾向にあるが、精神科病院よりも一般病院で、その減少傾向が大きい。



出典：医療施設調査（静態調査）

※ 精神科病院とは精神病床のみを有する病院を、一般病院とはそれ以外の病院をいう。

出典：中央社会保険医療協議会 入院・外来医療等の調査・評価分科会 令和7年7月17日資料

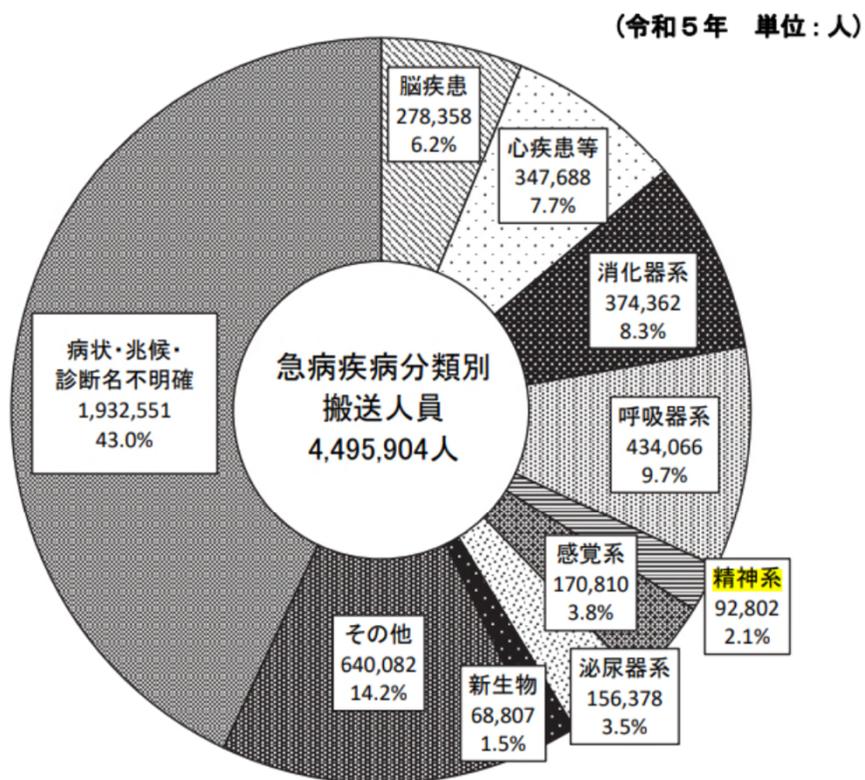
- 急性期の一般病床において、精神科の対応体制に応じ、精神疾患の種類ごとに、対応可能と回答があった医療機関の割合は以下の通り。
- すべての疾患について、精神病床を有する病院の方が、それ以外の病院よりも対応可能と回答した割合が多い傾向にあった。

対応体制	精神病棟を持っている	精神病棟はないが、常勤の精神科を担当する医師が入院患者への診療を行っている	非常勤の精神科を担当する医師が入院患者への診療を行っている	精神科を担当する医師は勤務しているが、入院患者への診療を行っていない	外来を含め、精神科への対応は行っていない
施設数	126	148	169	74	494
認知症	87.3%	87.8%	85.2%	63.5%	71.9%
認知症を除く器質性精神障害	76.2%	66.2%	43.2%	28.4%	12.1%
アルコール依存症	72.2%	62.2%	47.9%	24.3%	20.4%
依存症（アルコール以外によるもの）	59.5%	48.0%	30.8%	13.5%	8.1%
統合失調症	78.6%	70.9%	50.3%	27.0%	23.7%
気分障害	74.6%	66.2%	42.0%	24.3%	14.6%
人格障害（パーソナリティ障害等）	71.4%	54.1%	33.1%	17.6%	8.9%
神経症性障害（不安障害、PTSD等）	76.2%	65.5%	39.6%	25.7%	13.8%
摂食障害	74.6%	52.7%	45.0%	27.0%	22.3%
睡眠障害	76.2%	70.3%	50.3%	33.8%	25.7%
産後うつ	73.0%	58.1%	34.9%	20.3%	10.3%
知的障害	76.2%	68.9%	47.9%	29.7%	21.9%
発達障害	77.8%	68.9%	49.1%	27.0%	20.4%
てんかん	81.0%	68.9%	67.5%	45.9%	43.7%
せん妄	84.1%	82.4%	66.3%	55.4%	49.8%
その他の精神疾患	7.1%	4.1%	8.3%	2.7%	0.6%
回答なし	8.7%	6.8%	8.9%	25.7%	20.4%

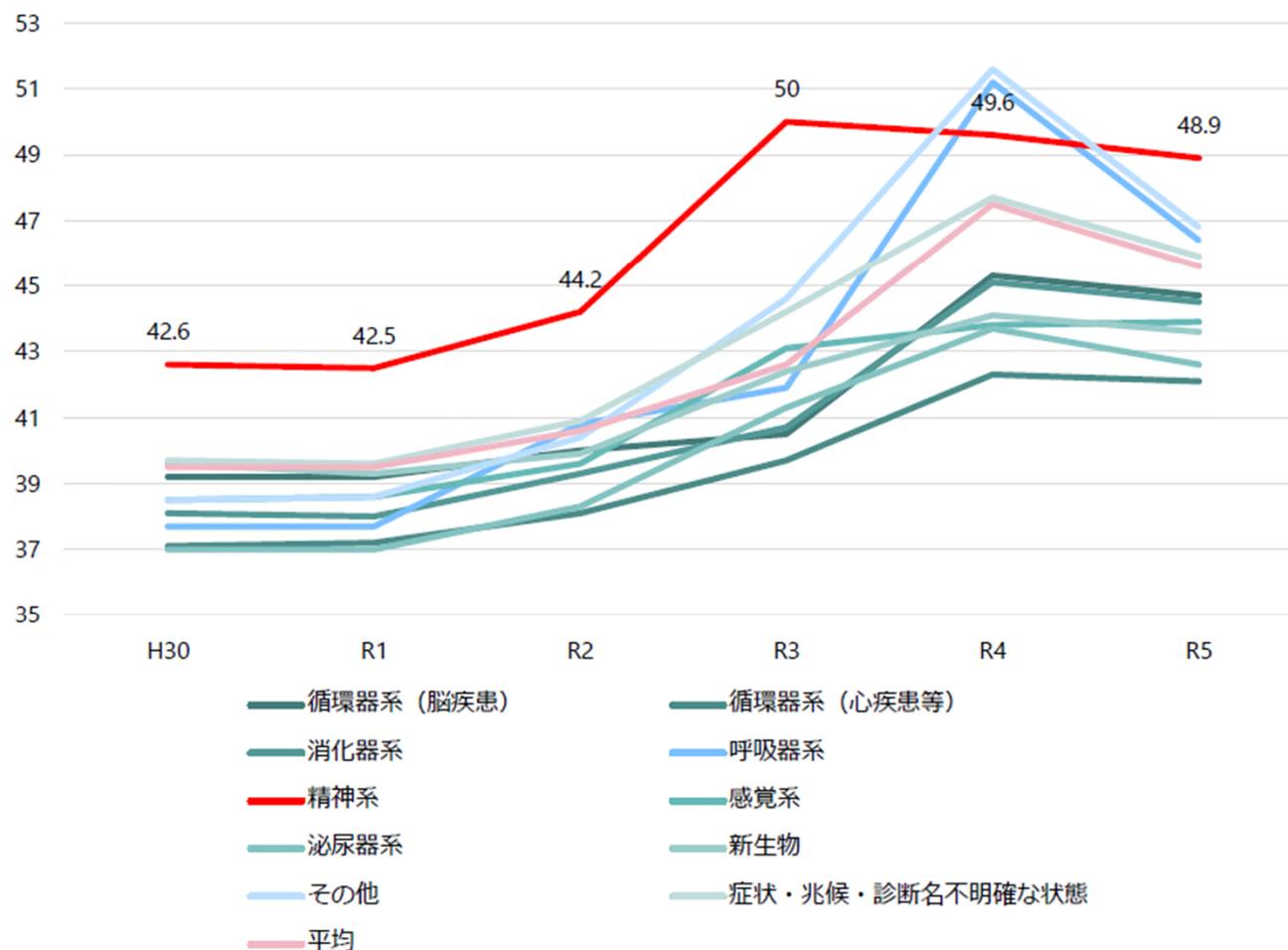
疾患別の病院収容平均所要時間

- 「精神系」による救急搬送人員数は92,802人であり、全搬送者数の2.1%であった。
- 救急搬送に係る時間を傷病別に見ると、「精神系」は他疾患と比較して長い傾向にある。

第22図 急病の疾病分類別の搬送人員



覚知から医師引継ぎまでに要した時間 (分)



総合病院(二次救急医療施設)における精神病床の推移(香川県)

香川県では、回生病院を身体合併症拠点病院として指定している。
精神病床を設置している総合病院は、少なくなってきている。

■ 現在精神病床を設置している総合病院(二次救急医療施設)

病院名	許可 病床数			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
四国こどもとおとなの医療センター	667	667 (重症心身障害 児215床含む)	22 (児童のみ)	総合周産期母子医療センター

■ 精神病床の削減の推移

病院名	状況
さぬき市民病院	H20廃止 △190床
四国こどもとおとなの医療センター	H22～25 段階的に成人用病床を廃止△50床 現在は、児童病床22床のみ
高松市立みんなの病院	H30廃止 △70床

①精神科身体合併症関係加算算定件数の推移(全国・香川県)

精神疾患診療体制加算(※)は、一般病院において、身体合併症に対する入院治療が必要な精神疾患患者の転院や、精神症状を併せ持つ救急搬送患者に対し精神科医が診療を行った場合の評価として、H28年度に新設され、この加算算定件数は、新設以降、全国は増加しているものの、香川県は減少している。

※診療報酬の加算：医療機関が特定の条件を満たした場合、入院基本料等の基本点数に加え、さらに点数が追加されること。

■精神疾患診療体制加算

加算名	説明	県内届出病院（令和7年11月1日現在）
精神疾患診療体制加算1 (H28年度新設)	精神科病院の求めに応じ、身体合併症に対する入院治療を要する精神病棟に入院している精神疾患患者の転院を受け入れたことを評価するもの。	10病院 三豊総合病院、丸亀医療センター、回生病院、香川労災病院、坂出市立病院、
精神疾患診療体制加算2 (H28年度新設)	身体疾患又は外傷と、精神症状を併せ持つ救急搬送患者を精神科医が診療したことを評価するもの。	こどもおとな医療センター、高松赤十字病院、KKR高松病院、県立中央病院、香川大学附属病院

	精神疾患診療体制加算	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	H28基準の増加率	人口10万人当たり件数 全国順位 (R5)
全国	精神疾患診療体制加算1	3,610	4,019	4,212	4,595	4,396	4,519	4,234	5,532	+34.7%	—
	精神疾患診療体制加算2	3,758	4,947	5,130	4,998	5,397	5,772	7,432	10,306	+63.5%	—
香川県	精神疾患診療体制加算1	66	34	37	30	24	19	18	21	▲214.3%	37位
	精神疾患診療体制加算2	55	202	440	374	155	16	62	52	▲5.8%	26位

出典：各年度のNDBオープンデータ(厚生労働省)、四国厚生支局施設基準届出状況

②精神科身体合併症関係加算算定件数の推移(全国・香川県)

精神病床に入院した精神科身体合併症患者の対応のための精神科身体合併症管理加算(※)算定件数が、H28年度以降、全国・香川県ともに増加している。

※診療報酬の加算：医療機関が特定の条件を満たした場合、入院基本料等の基本点数に加え、さらに点数が追加されること。

■精神科身体合併症管理加算

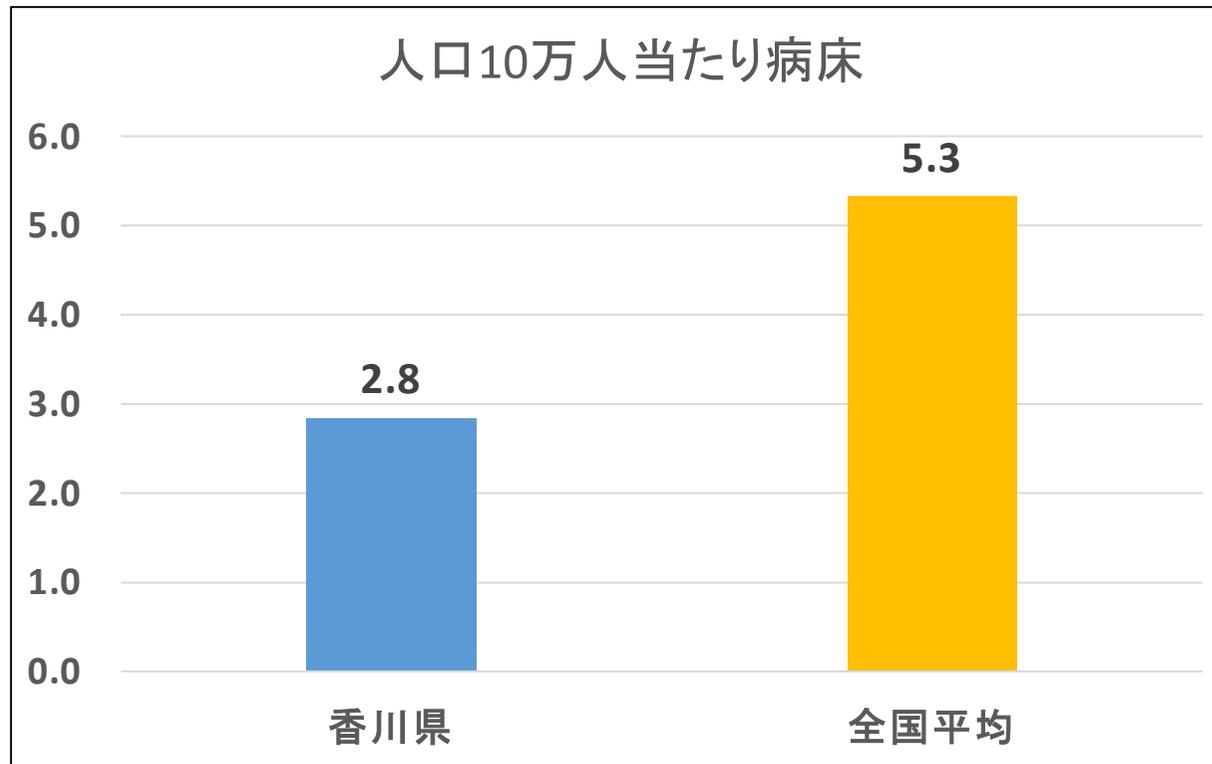
加算名	説明	県内届出病院（令和7年11月1日現在）
精神科身体合併症管理加算（H20年度新設）	<u>精神病床</u> に入院している身体合併症を併発した精神疾患患者に対して、 <u>精神科医師と内科又は外科医師が協力し、治療が計画的に提供されることを評価するもの。</u>	9 病院 馬場病院、三光病院、いわき病院、五色台、赤沢病院、丸亀病院、みとよ市民病院、回生病院、香川大学附属病院

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	H28基準の増加率	人口10万人当たり件数 全国順位 (R5)
全国	434,258	433,982	437,586	426,942	561,470	585,143	635,835	762,152	+43.0%	—
香川県	6,041	5,719	5,803	5,004	6,860	6,991	9,149	9,118	+33.7%	8位

救命救急センター設置病院における精神病床設置状況(全国・香川県)

■ 人口10万人当たりの病床数

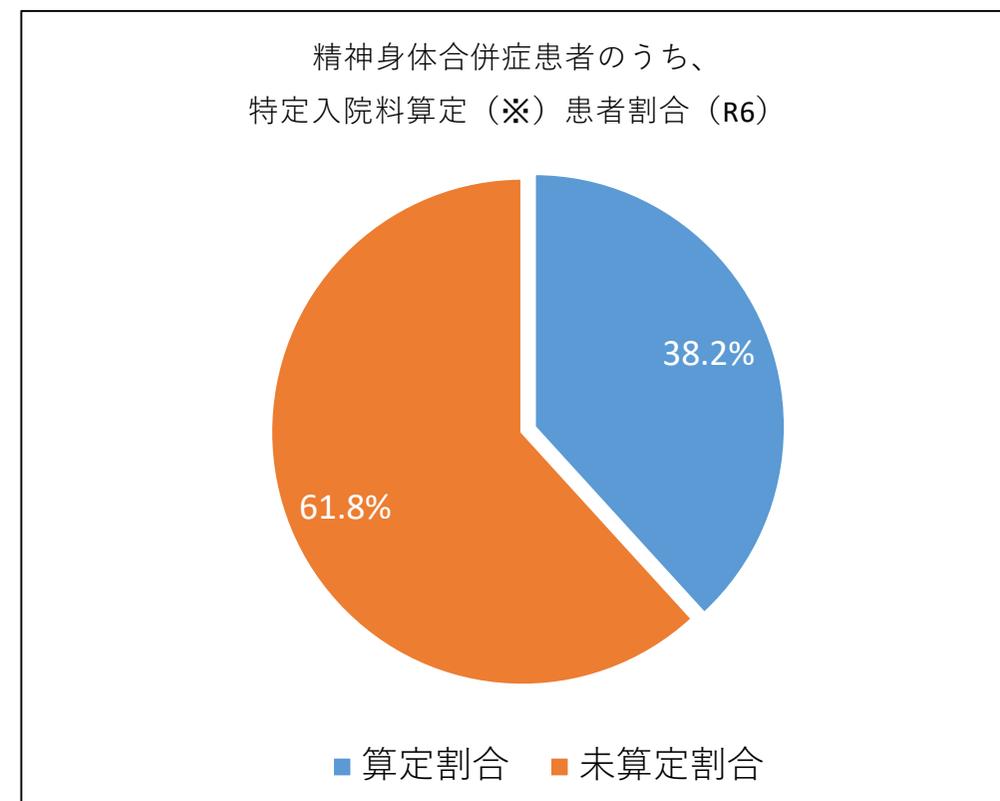
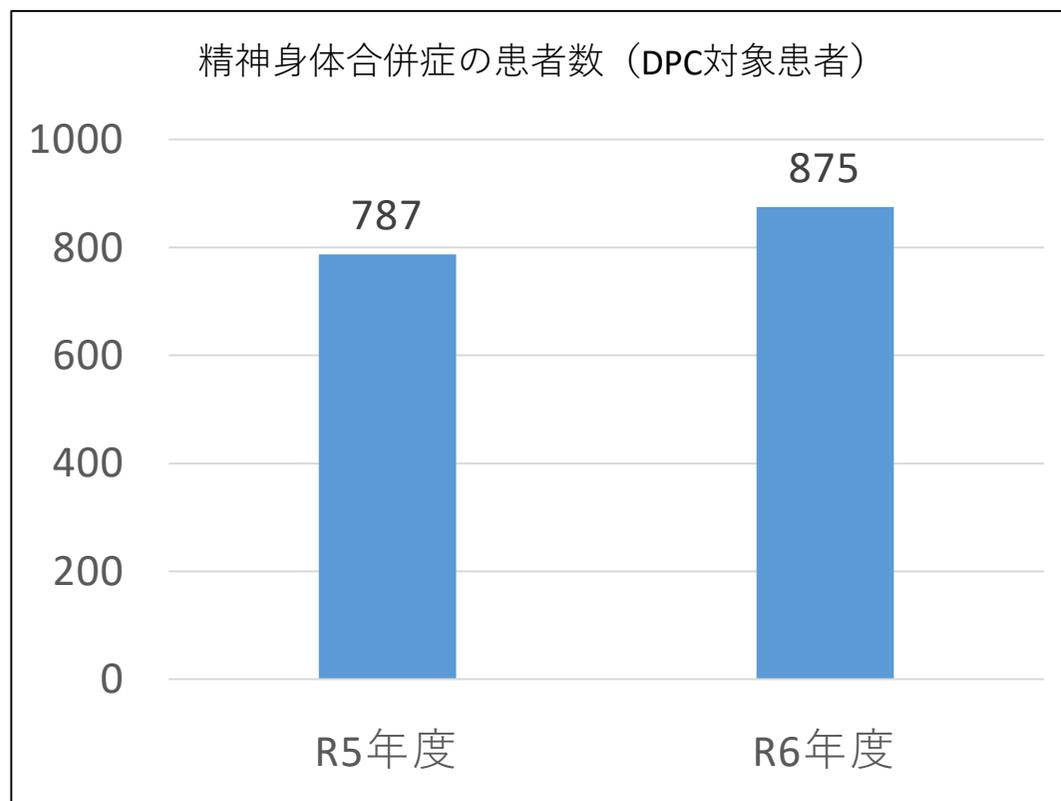
- ・香川県の救命救急センター設置病院における精神病床を有しているのは、**香川大学医学部附属病院**のみ。
- ・香川県の救命救急センター設置病院における精神病床人口10万人当たりの病床は、全国平均と比較して少ない状況。
(全国順位:**42位**)
- ・県立中央病院において、精神病床の設置又は精神科を標榜していないのは、**石川県立中央病院と香川県立中央病院**のみ。
ただし、石川県立中央病院は、常勤の精神保健指定医が2名勤務。香川県立中央病院は、**常勤の精神科医は勤務していない。**



出典:令和7年度県立病院課調べ

①各厚生支局の診療報酬施設基準届出状況

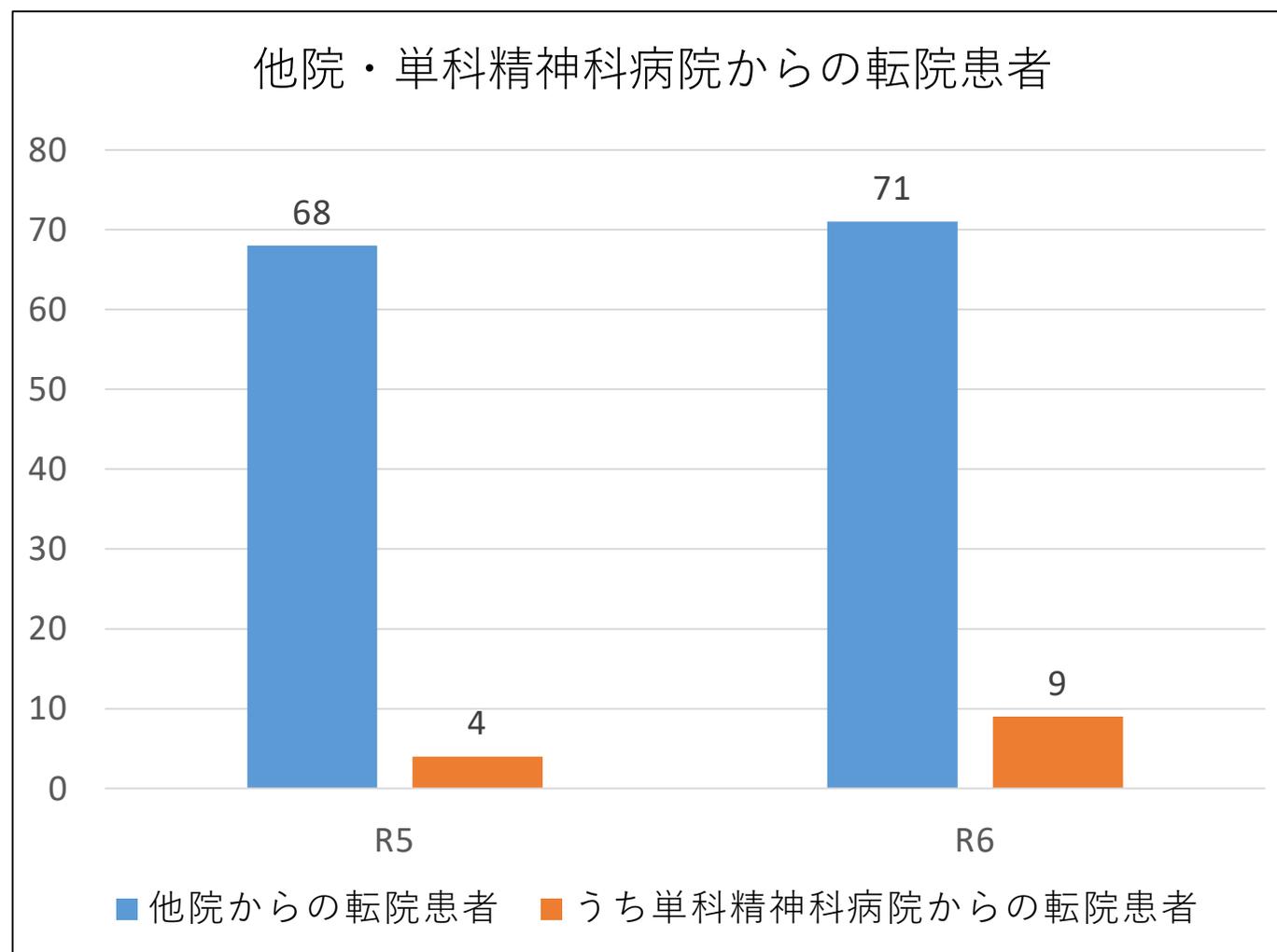
②政府統計の総合窓口(e-Stat)のR6年10月1日現在の人口



※特定入院料算定患者：救命救急入院料、特定集中治療室（ICU）入院料、HCU入院料算定（重症患者）

- 中央病院の患者のうち、**1割弱**の患者が精神身体合併症（入院時に精神・認知症疾患の併存病名のある）患者。主病名は、**がん、心臓病、脳卒中、外傷**等が多い。
- 精神身体合併症患者のうち、**約4割**は重症系ユニットに入院（算定）する患者。
（全患者の重症系ユニット入院（算定）患者は、約2割）

香川県立中央病院の精神身体合併症患者の状況②



精神身体合併症患者のうち、**1割弱**は他院からの転院患者。
そのうち、**単科精神科病院から**の転院も一定ある。

令和6年度の精神科身体合併症患者の転院件数と拒否件数

病院名	転院件数
精神病床設置の総合病院A	11
精神病床設置の総合病院B	5
精神病床設置の総合病院C	2
総合病院D	2
総合病院E	1
総合病院F	1
総合病院G	1
合計	23

拒否病院数	件数
1病院に拒否された件数	4
2病院に拒否された件数	1
3病院に拒否された件数	1
4病院に拒否された件数	3
5病院に拒否された件数	1
合計	10

- ・転院が必要な23症例のうち、10症例は拒否されている。
- ・精神病床設置の総合病院が身体合併症患者の転院を多く受け入れている。
- ・身体合併症患者の総合病院への転院は、拒否されるケースが多く、苦慮している状況。
(多い場合は、3～5病院に拒否されている。)

参考

前回の主な御意見：身体合併症について（精神病床を有する総合病院）

- 精神科病床を持つ総合病院が減ってきていることを危惧しているが、多くの病院で収支が赤字に傾いていることもあって、不採算部門の精神科を縮小という流れが目立つ。国立病院機構のヘッドクォーターがある東京医療センターに精神病床がなくなったという、ちょっと信じ難い状況も発生している。そこまでの病床数が必要ではないと思うが、地域には総合病院の精神科病床が何床かは必要で、それを守っていかなければいけない。
- 診療報酬で急性期充実体制加算が設定されて以降、総合病院の精神病床が減ってきたという経緯もある。次回の診療報酬改定での議論になるかと思うが、総合病院の精神科病床を拡充していかないと、身体合併症にすぐさま対応がしづらいという状況もある。そういった観点で、医療計画の検討をする必要がある。
- 総合病院の精神科病床が減っているという状況であり、なくなったら大変なので危機感を持っている。各地域によって病院の社会資源が全く違うため、一概に決めることはできないが、例えばどのぐらいの数が必要かということはある程度計算できないか。例えば精神障害者が何人いるかは分かっているので、その人たちが身体合併症を発症する率は、もしかしたら一般人よりは高いかもしれないけれども、人口割合で何%と出るので、何人ぐらいの身体合併症が発生するとか、あるいは摂食障害、自損事故の重症者、脳炎等の器質性精神障害などが年間何件ぐらい発生しているというのは出せるのではないか。それによって県単位でいいと思うが、県でどのぐらいの総合病院の精神科がいるかというのは算出できるのではないか。
- 例えば精神科の症状が重篤で入院が必要である方が、高度な身体疾患の治療を受けなければいけない場合、どうしても身体合併症に対応できる病床が必要となる。その場合は総合病院の精神病床がなくなってしまっただけでは困るので、都道府県においてどのぐらいの精神・身体合併症の病床数が必要であるかということは、数値を出していただきたい。少なくとも何床はキープするという決まりが必要ではないか。
- 総合病院であれ、精神科病院であれ、医療機関の身体合併症のトリアージ機能をどうするかということに尽きる。患者の重症度や病期に加えて、本人の意向を十分に踏まえた上で、受血提示をする窓口が必要になってくるのではないか。患者は高齢化しており、急性の合併症だけではなく、生活習慣病についても丁寧な処置や対応が求められる。慢性期の患者さんの合併症のケアに係る負担も年々変化して増えており、その評価についても検討をしないといけない。

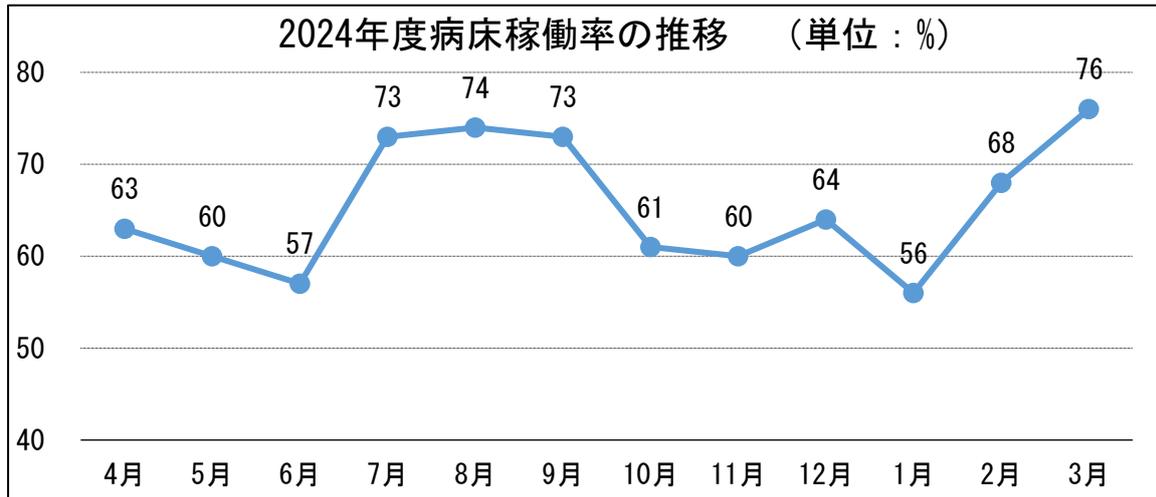
論点：身体合併症について

論点

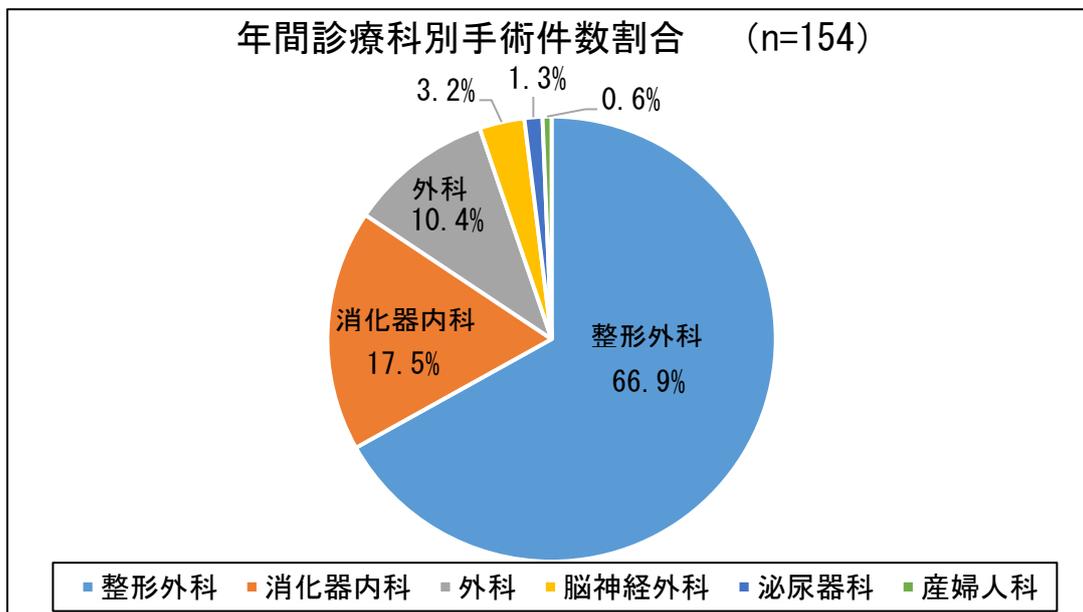
- 地域ごとに人口規模や医療資源の状況等が大きく異なることや身体合併症を有する患者の受け入れ体制が異なることを踏まえ、都道府県は医療計画において地域の実情に応じた身体合併症に係る医療提供体制の整備を行うこととされ、診療報酬上の加算等の算定施設数等を参考に課題を検討し、目標を設定することとしている。他方で医療需要を踏まえた検討をするべきというご意見もあったことや、身体科の医療との連携が重要であることから、一定の仮定に基づくデータ等を参考に、地域における議論の場等を活用し、医療機関の役割分担を明確にすることが考えられるが、その方策の在り方や方向性についてどのように考えるか。
- 都道府県が身体合併症に係る医療提供体制を策定するにあたっては、精神病床を有する総合病院の役割が大変重要であり、精神病床を有する総合病院の確保を適切に実施する必要があると考えるが、その方策の在り方や方向性についてどのように考えるか。
- 精神科病院においては、入院患者の高齢化に伴って、生活習慣病等の身体合併症への対応や、身体ケアを要する慢性期の患者が多くなってきている実態があり、精神科病院において内科医等が関わりながら対応できる体制の構築や専門性の高い看護師を活用すること等が必要と考えるが、その方策の在り方や方向性についてどのように考えるか。
- 慢性期の身体合併症では特に高い専門性が求められる透析、緩和ケア等については、医療計画において対応する医療機関の明確化を図るとともに、精神科医療機関及び精神科以外の医療機関との連携体制の構築を推進することが考えられるが、その方策の在り方や方向性についてどのように考えるか。
- 身体科病棟の入院患者に対応する精神科リエゾンについては、多様な疾患に対して幅広く活躍することで、身体科による精神科疾患を有する患者の受け入れが進み、結果として精神科医療を特別視しない素地も期待されると考えるが、その方策の在り方や方向性についてどのように考えるか。

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）

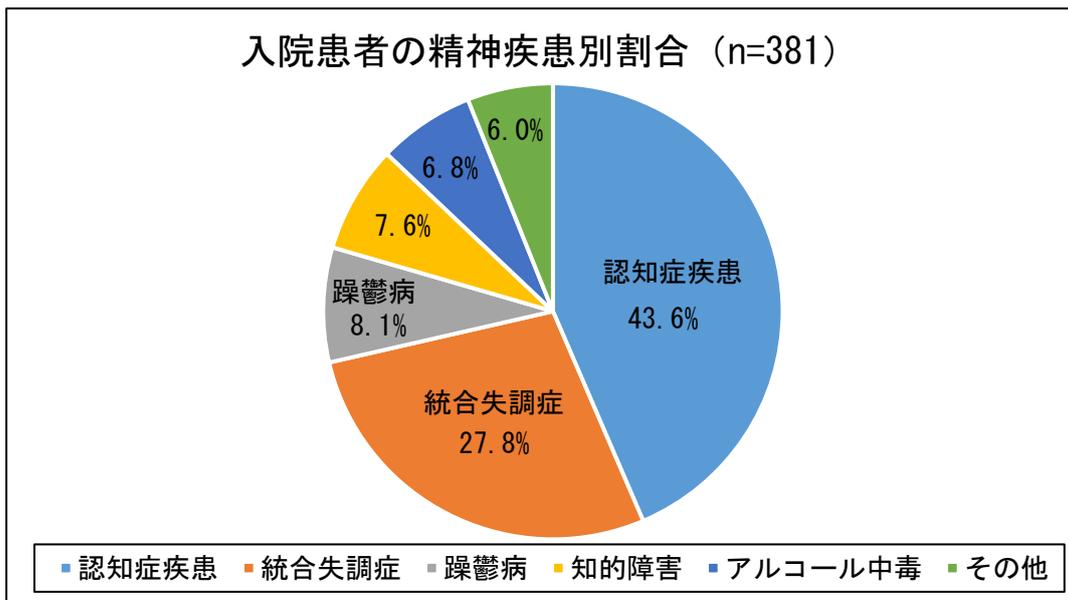
- ・病床数：許可病床数 51 床（保護室 2 床含む）
- ・職員数：精神保健指定医 3 名（常勤）・1 名（非常勤外来のみ）
看護師 19 名 看護補助者 1 名
- ・平均病床稼働率 65%



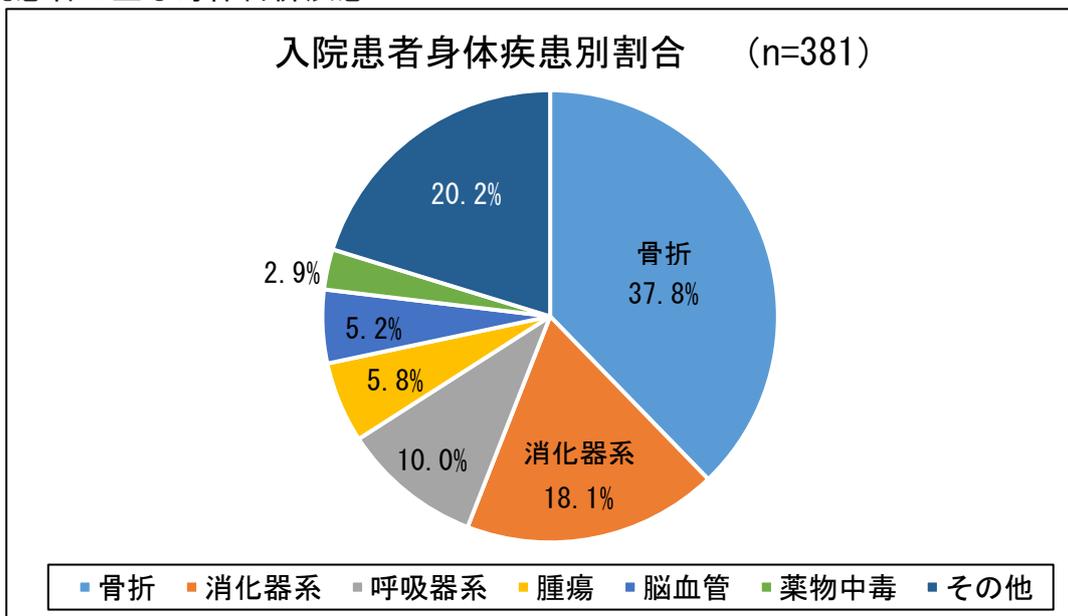
- ・1日平均患者数 33名
- ・年間入院患者数 381名（転入含む）
新入院患者数 316名
転入患者数 65名
- ・年間退院患者数 354名
- ・平均年齢（入院患者） 71.9歳
- ・平均在院日数 35日
- ・救急搬送件数 212件／381名中（55.6%）
- ・手術件数 154件



・ 入院患者の主な精神科疾患



・ 入院患者の主な身体合併疾患



・ 患者の退院先 (n=354)

	2024 年度退院先	人数(名)	割合 (%)
1	家庭への退院	84	23.7
2	他院の療養病棟へ転院	3	0.8
3	他院の回復期リハビリテーション病棟への転院	3	0.8
4	他の病院への転院(1~3 以外)	137	38.7
5	介護老人保健施設に入所	24	6.8
6	介護老人福祉施設に入所	16	4.5
7	社会福祉施設、有料老人ホームへ入所	54	15.3
8	死亡	33	9.3
	合計	354	100.0

第2回 香川県立丸亀病院整備検討委員会 令和7年12月19日

アンケート調査結果

(香川県の精神身体合併症医療及び精神科医療における今後の県立病院に求められる役割に関するアンケート調査)

1. 調査目的

香川県の精神身体合併症に関する現状、県立精神科病院が香川県の精神医療において果たすべき役割について、各関係機関の状況及び意見等を調査し、香川県立丸亀病院整備検討委員会における検討の参考とする。

2. 調査実施期間

令和7年11月18日（火）～令和7年11月28日（金）

3. 調査内容

アンケート調査票（本資料13ページ以降）のとおり

4. 調査対象区分、調査票回収率

調査対象	調査票回収率（回収数 n / 調査対象数 N）
(1) 精神病床を有する病院（A+B+C）	94%（n=16 / N=17）
(A単)：単科精神科病院	90%（n=9 / N=10） ※丸亀病院を除く
(B療)：療養病床、一般病床を有する病院	100%（n=4 / N=4）
(C総)：2次、3次救急総合病院	100%（n=3 / N=3）
(2) (D保)：保健所	100%（n=5 / N=5）
(3) (E消)：消防本部	100%（n=9 / N=9）
合計	97%（n=30 / N=31）

5. 調査結果（概要）

※このページは、「精神病床を有する病院」のみが調査対象

1 精神病床及び医師の体制等について（令和7年4月1日現在 ①～④のみ）

項目	単位	(A単)	(B療)	(C総)	A+B+C	民間	公的
		n=10※	n=4	n=3	n=17	n=12	n=5※
①許可精神病床数（精神病床）	床	2,483	309	99	2,891	2,538	353
②稼働精神病床数（精神病床）	床	2,322	309	99	2,730	2,436	294
③精神科医師数（正規職員）	人	80	11	15	106	84	22
③精神科医師数（非正規職員）	人	39	5	9	53	38	15
④③のうち精神保健指定医数（正規職員）	人	53	7	13	73	55	18
④③のうち精神保健指定医数（非正規職員）	人	22	2	2	26	23	3
⑤精神病床の延入院患者数（R6年度） 【毎日24時（R6年度）現在在院患者数＋ R6年度退院患者数】	人	769,183	107,923	22,945	900,051	829,025	71,026
⑥精神病床稼働率（R6年度） 【（⑤÷（②÷365日））×100】	%	90.8	95.7	63.5	90.3	93.2	66.2

※ 問1のみ県立丸亀病院の状況を加えている。

2 身体合併症対応について

※このページは、「精神病床を有する病院」のみが調査対象

(1) 身体合併症患者の病院種別転院件数 (対象: 令和7年4月1日～7年6月30日の3か月間)

項目	単位	(A単) n=9	(B療) n=4	(C総) n=3	A+B+C n=16
① 精神科の無い病院への転院	件	35[1]	6[1]	0[1]	41[1]
② 精神科の標榜はあるが精神病床のない病院への転院	件	6[4]	0[3]	0[1]	6[4]
③ 精神病床がある病院への転院	件	25[2]	3[2]	0[1]	28[2]
④ 不明	件	14[3]	0[3]	0[1]	14[3]
合計	件	80	5	0	85

【数字表示】件数 [順位]
【色付け】

1位

2位

3位

(2) 身体合併症患者の転院・転院拒否件数 (対象: 令和7年4月1日～7年6月30日の3か月間)

項目	単位	(A単) n=9	(B療) n=4	(C総) n=3	A+B+C n=16
① 転院件数	件	50	5	0	55
② 転院拒否件数	件	9	2	0	11
③ ②のうち1病院に拒否された件数	件	1	2	0	3
④ ②のうち2病院に拒否された件数	件	2	0	0	2
⑤ ②のうち3病院に拒否された件数	件	4	0	0	4
⑥ ②のうち4病院以上に拒否された件数	件	2	0	0	2
⑦ ②のうち転院拒否され、身体科の医療ができずに病状が悪化又は死亡等した件数	件	2	0	0	2
⑧ R5.4～R7.10末のうち転院拒否され、身体科の医療ができずに病状が悪化または死亡等した件数	件	7	0	0	7
合計	件	77	17	0	94

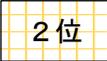
※②～⑧について、統計のない病院があるため、①との大小比較は必ずしも成立しない。

※このページは、「精神病床を有する病院」のみが調査対象

(3) 身体合併症の治療にかかる他医療機関との連携について（最も当てはまるものを1つ選択）

項目	(A単) n=9	(B療) n=4	(C総) n=3	A+B+C n=16
うまくいっている	0(0%) [4]	1(25%) [2]	0(0%) [4]	1(6%) [4]
概ねうまくいっている	2(22%) [2]	2(50%) [1]	0(0%) [4]	4(25%) [2]
ときどきうまくいかない	5(56%) [1]	1(25%) [2]	1(33%) [1]	7(44%) [1]
うまくいかないことが多い	2(22%) [2]	0(0%) [4]	1(33%) [1]	3(19%) [3]
連携はしていない	0(0%) [4]	0(0%) [4]	1(33%) [1]	1(6%) [4]
合計	9	4	3	16

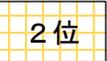
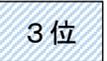
【数字表示】 実数(割合) [順位]
【色付け】

1位  2位  3位 

(4) 精神科病院から他病院への転院を打診する際の連携の課題について（最も当てはまるものを最多5つまで選択）

項目	(A単) n=9	(B療) n=4	(C総) n=3	A+B+C n=16
転院を依頼しても精神症状を理由に断られる	8(89%) [1]	3(75%) [1]	3(100%) [1]	14(88%) [1]
転院を依頼しても満床を理由に断られる	4(44%) [4]	1(25%) [2]	1(33%) [3]	6(38%) [2]
転院を依頼しても入院の適応でないと断られる	3(33%) [5]	0(0%) [5]	3(100%) [1]	6(38%) [2]
救急の対応中であることを理由に断られる	3(33%) [5]	1(25%) [2]	0(0%) [7]	4(25%) [6]
対象疾患の医師が不在であることを理由に断られる	5(56%) [2]	1(25%) [2]	0(0%) [7]	6(38%) [2]
精神科医師が不在であることを理由に断られる	5(56%) [2]	0(0%) [5]	1(33%) [3]	6(38%) [2]
精神的対応ができるスタッフがいないことを理由に断られる	1(11%) [7]	0(0%) [5]	1(33%) [3]	2(13%) [7]
受け入れの可否についての回答が遅い	1(11%) [7]	0(0%) [5]	1(33%) [3]	2(13%) [7]
合計	30	6	10	46

【数字表示】 実数(割合) [順位]
【色付け】

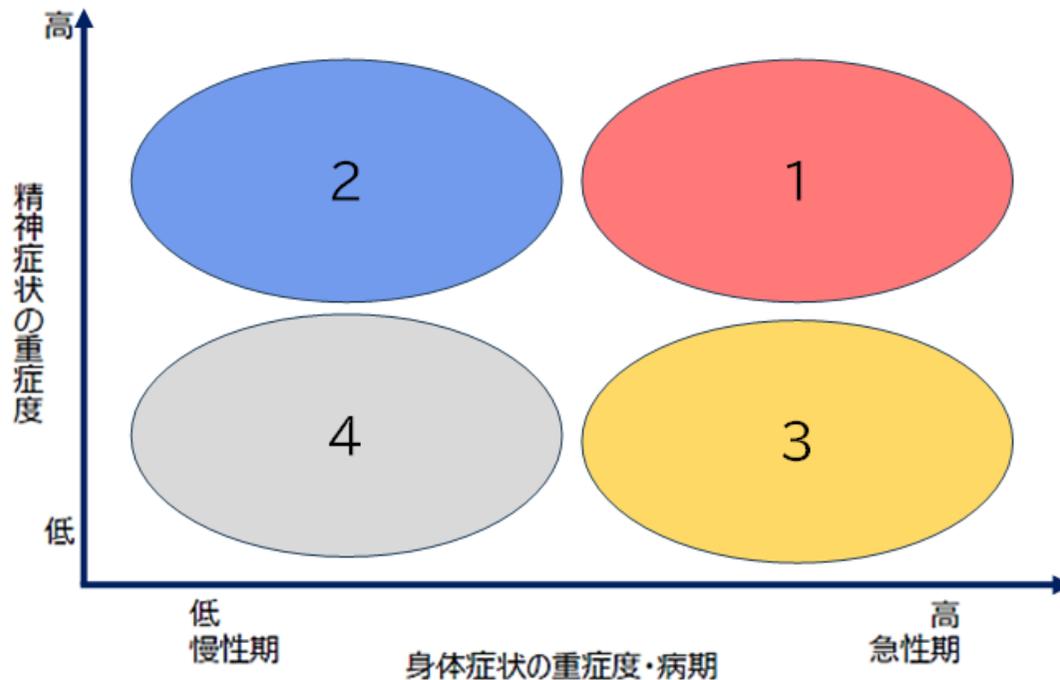
1位  2位  3位 

3 身体合併症の課題について（最も課題と考えられる順番に1～4を記載）

※点数に換算している。（1位＝4点、2位＝3点、3位＝2点、4位＝1点）

（単位：点）

項目	(A単) n=8	(B療) n=2	(C総) n=1	A+B+C n=11	(D保) n=3	(E消) n=9	合計 n=25
身体症状の重症度が高く、精神症状の重症度も高い患者に対応できていない。（下図1の症例）	26[2]	8[1]	10[1]	44[1]	11[1]	25[2]	80[1]
身体症状の重症度が低く、精神症状の重症度が高い患者に対応できていない。（下図2の症例）	17[3]	5[2]	9[2]	31[3]	9[2]	28[1]	68[2]
身体症状の重症度が高く、精神症状の重症度が低い患者に対応できていない。（下図3の症例）	28[1]	5[2]	8[3]	41[2]	7[3]	17[4]	65[3]
身体症状の重症度が低く、精神症状の重症度が低い患者に対応できていない。（下図4の症例）	9[4]	2[4]	3[4]	14[4]	4[4]	20[3]	38[4]
合計	80	20	30	130	31	90	251



【数字表示】件数 [順位]

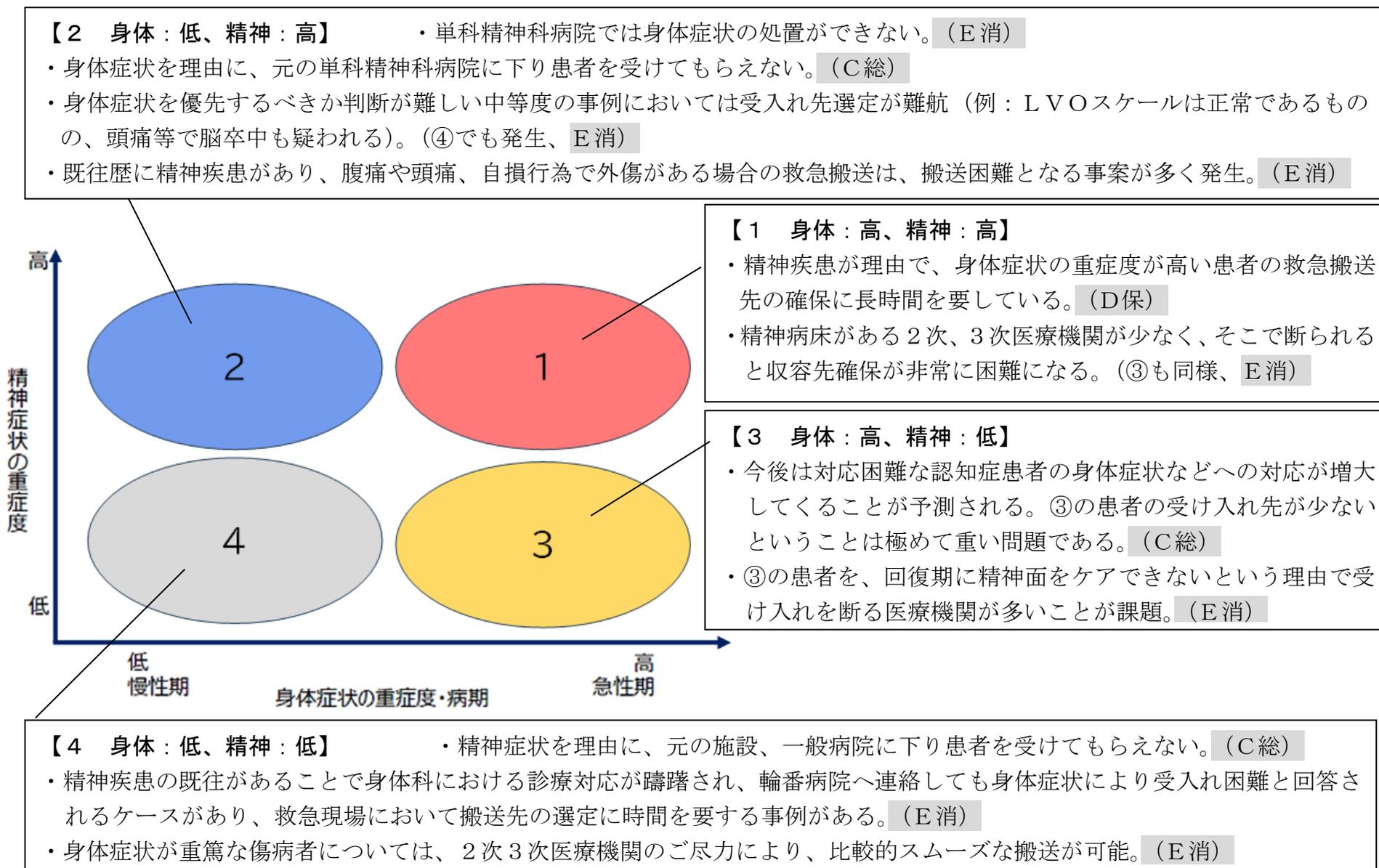
【色付け】

1位

2位

3位

身体合併症における課題に関する主な意見（問5の自由意見より）



【数字表示】実数(割合) [順位]

【色付け】

1位

2位

3位

4位

4 今後、県立病院に期待する役割（機能）（最も当てはまるものを最多5つまで選択）

○合計（n=30）の回答件数が多い順に並べ替えている。

項目	(A単) n=9	(B療) n=4	(C総) n=3	A+B+C n=16	(D保) n=5	(E消) n=9	合計 n=30
精神科身体合併症医療	7(78%) [1]	3(75%) [1]	2(67%) [2]	12(75%) [2]	5(100%) [1]	9(100%) [1]	26(87%) [1]
民間病院等で受け入れが難しい患者の受入れ(※)	7(78%) [1]	3(75%) [1]	3(100%) [1]	13(81%) [1]	3(60%) [2]	4(44%) [5]	20(67%) [2]
精神科救急医療（救急拠点病院・輪番病院）	3(33%) [5]	3(75%) [1]	2(67%) [2]	8(50%) [3]	3(60%) [2]	8(89%) [2]	19(63%) [3]
精神科救急情報センター	4(44%) [3]	1(25%) [6]	2(67%) [2]	7(44%) [4]	2(40%) [5]	1(11%) [7]	10(33%) [4]
新興感染症医療	1(11%) [7]	1(25%) [6]	0(0%) [9]	2(13%) [8]	3(60%) [2]	5(56%) [3]	10(33%) [4]
措置入院、医療保護入院、応急入院の受入れ	0(0%) [11]	2(50%) [4]	0(0%) [9]	2(13%) [8]	2(40%) [5]	5(56%) [3]	9(30%) [6]
結核医療	4(44%) [3]	0(0%) [10]	1(33%) [6]	5(31%) [5]	2(40%) [5]	0(0%) [11]	7(23%) [8]
災害医療	2(22%) [6]	1(25%) [6]	2(67%) [2]	5(31%) [5]	2(40%) [5]	1(11%) [7]	8(27%) [7]
医療観察法鑑定入院・指定通院の受入れ	1(11%) [7]	2(50%) [4]	1(33%) [6]	4(25%) [7]	1(20%) [9]	1(11%) [7]	6(20%) [9]
依存症専門医療	0(0%) [11]	0(0%) [10]	0(0%) [9]	0(0%) [12]	1(20%) [9]	2(22%) [6]	3(10%) [10]
治療抵抗性統合失調症の治療	1(11%) [7]	1(25%) [6]	0(0%) [9]	2(13%) [8]	0(0%) [12]	0(0%) [11]	2(7%) [11]
精神科児童思春期医療	1(11%) [7]	0(0%) [10]	1(33%) [6]	2(13%) [8]	0(0%) [12]	0(0%) [11]	2(7%) [11]
その他（訪問診療及びオンライン診療）	0(0%) [11]	0(0%) [10]	0(0%) [9]	0(0%) [12]	1(20%) [9]	0(0%) [11]	1(3%) [13]
その他（夜間休日や掛かり付け以外の人の受け入れ体制の強化）	0(0%) [11]	0(0%) [10]	0(0%) [9]	0(0%) [12]	0(0%) [12]	1(11%) [7]	1(3%) [13]
合計	31	17	14	62	25	37	124

(※) 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ているながら、高齢であり生活自立度低い方など）

5 精神医療に関する自由意見

(1) 精神身体合併症

通し 番号	回答者 区分	内容
1	(A単)	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>県立病院が民間病院と同じ機能なら存在の必要性が低い。不採算部門を検討すべきである。県立中央病院に精神科の身体合併症病棟を作ってはどうか。</u>
2	(A単)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体合併症といっても、外科・内科を含め多くの科があり丸亀病院にそのすべてを揃えるには無理がある。 ・本来なら県全体で100万人以下の人口と面積が小さいため、<u>県立中央病院にも設ける方が現実的</u>と考える。
3	(A単)	<ul style="list-style-type: none"> ・今後県立丸亀病院を改築する予定と聞いたが、本来ならば<u>県立中央病院に50床前後の精神病棟を併設し、統合すべきであった。</u> ・精神科医療のためではなく、県職員の雇用維持の為税金が使用されている様に思えてならない、という意見を我々界限ではよく耳にする。<u>願わくは新県立丸亀病院が身体合併症治療をより受け入れ可能となるように再編して頂きたい。</u>
4	(C総)	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>精神身体合併症患者の受け入れ先の間口を広げることが必要</u>になってくると考える。特に今後は一般に<u>対応困難な認知症患者の身体症状などへの対応が増大</u>してくることが予測される。 ・<u>精神症状が軽微であるにもかかわらず、身体症状が重度な患者の受け入れ先が少ない</u>ということは極めて<u>重い問題</u>であると考え。これは、精神、身体ともに重症である患者を受け入れる病院の負担が増大し続ける一因にもなると考える。
5	(C総)	<p>(総合病院) <u>退院調整に苦慮する実態がある。</u></p> <p>○元の精神科単科病院へ退院調整を行うが断られる理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃管の管理、CV. CV ポート管理、内服薬（特に二次性骨折の内服薬等）が（元の病院で）採用していないため為処方継続が難しい、入院の長期化が予測される 等 ・退院後、他の病院で入院する場合、身体治療のフォローアップのための（当院での）外来受診は難しい。 <p>○元の施設、紹介元の一般病院への退院調整を行うが断られる理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CV. CV ポートの管理、拘束中、不穏・徘徊、暴言暴力、吸引（施設）、ADLの低下（施設）、自殺企図の既往、精神症状 等

通し 番号	回答者 区分	内容
6	(D保)	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>例えば、今ある県有地もしくは県立中央病院に、精神科外来のみではなく、精神科の病棟を作る等で受入体制の充実を検討してほしい。</u> ・ <u>精神病床がある2次・3次医療機関が少ない（香川大学附属病院、総合病院回生病院）のでそこを断られると入院が非常に困難になる。</u> ・ <u>精神症状は軽症、若しくは精神疾患の既往がある（現在は精神症状なく通常に生活できている）身体症状重症の傷病者を、回復期に精神面をケアできないという理由で受け入れを断る医療機関が多いことが課題と考える。</u> ・ <u>精神疾患のある方が身体的な治療をする場合、身体症状の重症度に関係なく、精神科病院での受け入れが困難なケースが多い。</u> ・ <u>内科等の治療により身体が回復に向かうと、精神科の治療には至らず、特に依存症については治療のタイミングを逃していると感じている。</u>
7	(D保)	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>今後、日本の精神医療が長期入院を前提とした「入院医療中心」から短期入院を前提とした「地域生活中心」へと移行が進むのであれば、単科の精神病院よりも総合病院の中に精神病棟を持って、精神だけでなく身体合併症も他科と連携しながら急性期対応できる精神医療のあり方が求められると思う。</u>また、総合病院に精神病棟をつくるほうが医師・看護師の人員配置基準も手厚くなるため、良質な精神医療が提供しやすい環境を整えられると考える。 ・ <u>精神疾患が理由で、精神疾患がない方に比べ、身体症状の治療に伴う選択肢が狭められている。</u>(例：糖尿病を合併している統合失調症患者の在宅における糖尿病自己管理支援は大変難しい。重度の糖尿病があるにもかかわらず、適切な治療が受けられていない。) ・ <u>精神疾患があるという理由で、身体症状の重症度が高い患者の救急搬送先の確保に長時間を要している。</u> ・ <u>拒食で精神科病院を受診した際、総合病院で身体合併症がないことを診てもらってからでなければ診れないと言われた。</u> ・ <u>自殺未遂者支援について二次救急医療機関にヒアリングを行ったところ、精神科リエゾン派遣に対するニーズがあり検討をお願いしたい。</u>
8	(E消)	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>精神科疾患患者の救急受け入れ先が診療科目に精神科をもつ特定の民間病院に依存している状況である。</u>精神科医療において経営的な採算性を考慮すると問題点もあるが、<u>県民のため県立病院はこの役割を果たす必要があると考える。</u> ・ <u>精神救急は様々な疾患や自傷行為等による外傷などの身体合併症を伴うことが多々あり、救急要請時には受け入れ先決定が困難となる。</u>

通し 番号	回答者 区分	内容
9	(E消)	<ul style="list-style-type: none"> ・観察結果から<u>軽度の身体合併症と判断された場合は、丸亀病院で受入、精神科領域とその他、内科、外科領域などの治療が同時並行で進めることができるように総合診療科を創設していただき、可能な範囲で搬送困難事案の減少にご協力いただきたい。</u> ・既往歴に精神疾患があり、<u>腹痛や頭痛、自損行為で外傷がある場合の救急搬送は、搬送困難となる事案が多く発生している。</u> ・<u>身体合併症を認める傷病者を積極的に受入していただける体制が整えば、搬送困難症例の件数減少の一助となると考える。</u>
10	(E消)	<ul style="list-style-type: none"> ・丸亀病院において、重症身体合併症傷病者を受け入れて欲しいとは言わないが、<u>軽傷・中等症の身体合併症傷病者は受け入れて欲しい。</u> <p>※現状では軽傷の身体合併症傷病者も断られることが多い。例：精神疾患既往のリストカット等出血少量で止血済。</p>
11	(E消)	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>県立病院に求められる役割として、身体合併症を有する精神科患者の受け入れ基幹施設としての機能強化（体制整備）、身体症状・精神症状双方を総合的に評価できる診療体制の構築、ハブとしての役割を希望する。</u> ・<u>身体症状が重篤な傷病者については、二次三次医療機関のご尽力により、比較的スムーズな搬送が可能となっている。しかしながら、身体症状を優先すべきか判断が難しい中等度の事例においては（例：LVOスケールは正常であるものの、頭痛等で脳卒中も疑われる）受入れ先選定が難航し、結果として搬送困難となる状況が生じている。</u> ・<u>身体症状と精神疾患を併せもつ傷病者（身体合併症を有する精神科既往患者）については、医療機関での受入れが円滑に進まないケースが依然として存在する。特に、精神科疾患の既往があることで診療対応が躊躇され、輪番病院へ連絡しても受入れ困難との回答により救急現場において搬送先の選定に時間を要する事例が確認されている。</u>
12	(E消)	<ul style="list-style-type: none"> ・特に身体症状併発症例では、かかりつけ医でも<u>精神科単科で処置困難を理由に受入れ困難ケースや、他の医療機関でも初診や心療内科が無くフォローできない</u>といった理由で断られ、<u>受入れ先を苦慮するケースが散見</u>されている。
13	(E消)	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>身体合併症患者の受入・転院フロー図が機能していない</u>と感じている。

(2) 精神身体合併症以外

通し 番号	回答者 区分	内容
14	(A単)	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>24時間365日対応の精神科システムの基幹病院としての役割、</u> ・ <u>民間精神科病院での対応困難な患者の積極的な受け入れなどを県立丸亀病院に期待する。</u>
15	(D保)	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>経済状況により、入院時の入院準備金が用意できず、病院の選択肢が少なくなる場合がある。</u>
16	(D保)	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>精神科救急情報センターとしての機能強化を期待する。</u>
17	(D保)	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>精神科救急情報センターの機能強化。</u>措置診察の指定医及び措置入院の受け入れ先の確保に長時間を要することがあるため、スムーズに確保できるように体制を整えてほしい。 ・ <u>精神科医療の地域偏在に対応するため、訪問診療及びオンライン診療体制の検討をお願いしたい。</u> ・ <u>少子化や核家族化の進行、地域のつながりの希薄化、高齢出産などにより育児ノイローゼや産後うつ病の発症リスクが高まること、また、思春期女子の自殺者数が増加していることを踏まえ、産科及び小児科との連携をお願いしたい。</u> ・ <u>ギャンブル依存や薬物依存、クレプトマニア等に関する依存症専門医療を受けられる精神科医療機関を増やしてほしい。</u> ・ <u>2040年問題に向けては、医療（院内地域連携室）と福祉（自治体窓口）のスムーズな連携がより一層求められており、地域包括支援センターにおいては障害福祉サービスに関する相談窓口や担当部署との連携強化を図ってほしい。</u>

通し 番号	回答者 区分	内容
18	(D保)	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>災害時の医療のうち、精神医療の体制が十分でない。</u> (DPAT チームが少ない、DPAT と DMAT の連携の推進、避難所での治療体制の確保、被災者の長期的なメンタルヘルス対策、支援者のメンタルヘルス対策) ・ <u>措置入院先の医療機関によって対応に差がある。</u> 県内のある医療機関では指定医療機関であるが「措置入院は日中のみ受入れ可能」「最初は受ける予定だったが受け入れられなくなった」と直前の受入れ拒否があるなど対応に苦慮している。 ・ 診療所やクリニックは増えたが、精神科病院の受診・入院については誤解や偏見があり、<u>早期受診につながりにくい現状である。</u> ・ <u>精神疾患に対する予防・早期発見・退院後の支援の仕組みが、他の疾患と比較して遅れている。</u> ・ コロナ後のメンタルヘルス悪化による、女性や子どもの自殺者数が顕著に増加し、対策を考えるための<u>医療機関・行政・地域での情報共有する場が少ない。</u> ・ <u>病院・国・県・市町・福祉・NPO・ボランティアのつながりが弱い。</u> ・ 「保健所及び市町村における精神保健福祉業務要領」(厚生労働省 R5. 11. 27) の発出後、市町によっては、福祉課・保健課の職員による、個別事例の相談支援は進んでいる。今後は、精神保健福祉センターや保健所と協力・連携のもと、<u>関係機関と協働したアウトリーチ・普及啓発等が必要であると感じている。</u>
19	(E消)	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>精神輪番制を行っているが、実際は、かかりつけ以外は受け入れしてもらえないことが多々あり、制度として問題がある。</u>

香川県の身体合併症医療及び精神科医療における今後の県立病院に 求められる役割に関するアンケート票【精神病床を有する医療機関】

※ 項目1～3は、「(1)県内の精神病床を有する病院」のみを対象としている。

病院名	
担当部署名	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	

以下のアンケートについて、ご記入のほど、よろしくお願ひします。(該当する項目に☑または回答欄に必要事項を記入のうえ、設問にご回答ください。)

1 精神病床及び医師の体制等について（令和7年4月1日現在 ①～④のみ）

質問項目	回答欄
①許可精神病床数（精神病床）	床
②稼働精神病床数（精神病床）	床
③精神科医師数	(正規職員) 名 (非正規職員) 名
④③のうち精神保健指定医数	(正規職員) 名 (非正規職員) 名
⑤精神病床の延入院患者数 <u>(R6年度)</u> 毎日 24 時 (R6年度) 現在在院患者数+R6年度退院患者数	人
⑥精神病床稼働率 <u>(R6年度) 【(⑤÷(②×365日))×100】</u>	%

2 身体合併症対応について

(1) 身体合併症患者の病院種別転院件数（対象：令和7年4月1日～7年6月30日の3か月間）

転院項目	回答欄
① 精神科の無い病院への転院	件
② 精神科の標榜はあるが精神病床のない病院への転院	件
③ 精神病床がある病院への転院	件
④ 不明	件

(2) 身体合併症患者の転院・転院拒否件数（対象：令和7年4月1日～7年6月30日の3か月間）

転院項目	回答欄
① 転院件数	件
② 転院拒否件数	件
③ ②のうち1病院に拒否された件数	件
④ ②のうち2病院に拒否された件数	件
⑤ ②のうち3病院に拒否された件数	件
⑥ ②のうち4病院以上に拒否された件数	件
⑦ ②のうち転院拒否され、身体科の医療ができずに病状が悪化または死亡等した件数	件
⑧ R5.4～R7.10末のうち転院拒否され、身体科の医療ができずに病状が悪化または死亡等した件数	件

(3) 身体合併症の治療にかかる他医療機関との連携について(最も当てはまるものを1つ選択してください。)

- うまくいっている
- 概ねうまくいっている
- ときどきうまくいかない
- うまくいかないことが多い
- 連携はしていない

(4) 精神科病院から他病院への転院を打診する際の連携の課題について(最も当てはまるものを最多5つまで選択してください。)

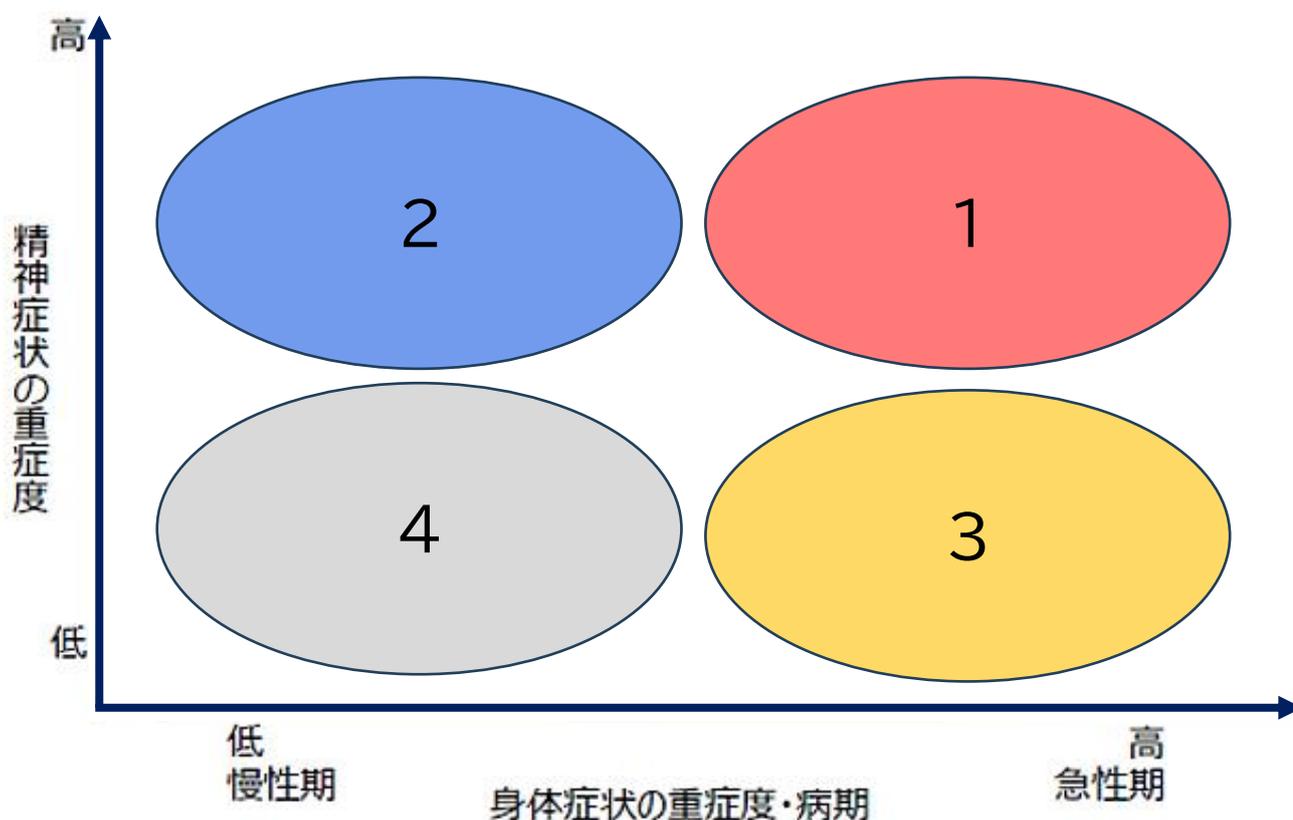
- 転院を依頼しても精神症状を理由に断られる
- 転院を依頼しても満床を理由に断られる
- 転院を依頼しても入院の適応でないと断られる
- 救急の対応中であることを理由に断られる
- 対象疾患の医師が不在であることを理由に断られる
- 精神科医師が不在であることを理由に断られる
- 精神的対応ができるスタッフがいないことを理由に断られる
- 受け入れの可否についての回答が遅い
- その他 (自由記入:)

3 身体合併症の課題について（最も課題と考えられる順番に1～4を記載してください。）

症例区分1～4	課題順位 (1～4)
身体症状の重症度が高く、精神症状の重症度も高い患者に対応できていない。 (下図1の症例)	
身体症状の重症度が低く、精神症状の重症度が低い患者に対応できていない。 (下図2の症例)	
身体症状の重症度が低く、精神症状の重症度が低い患者に対応できていない。 (下図3の症例)	
身体症状の重症度が低く、精神症状の重症度が低い患者に対応できていない。 (下図4の症例)	

※ 課題順位が不明の場合は空欄で構いません。

自由記入欄（その他ご意見があれば以下にご記入ください。）



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

1. 他の医療機関や施設での受け入れが難しい患者の受け入れ

※次に掲げる参考値は、主として各項目にあてはまる患者について、直近3か月（令和7年9月～11月）の受け入れ状況を示したもの。なお、同期間における新規入院患者数は45名。

- (1) 高齢者施設、一般病院からの依頼（入院10名）
【例】がんや認知症により、せん妄、興奮、暴力などの症状が強まった患者
- (2) 他の精神科病院が断った患者（入院5名）
【例】他院で過去にトラブルがあった者や、反社会的勢力関係者
- (3) 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（入院1名）
- (4) 刑務所の服役中（殺人、傷害、窃盗等）に精神病症状が出現または悪化した患者（入院1名）
- (5) 拘留中の犯罪容疑者のうち、不穏、興奮などが著明であり、診察、投薬が必要な患者や、違法薬物等による精神症状のため、拘留を一時停止して入院加療が必要な患者（入院2名）
- (6) 違法薬物使用や飲酒運転の被疑者への、裁判所令状執行下での強制採尿、採血（外来2名）

2. 精神保健福祉行政等への関わり

- (1) 県所管の業務
精神医療審査会や、患者からの退院請求対応、措置診察等へ医師を派遣
- (2) 精神鑑定
裁判官や検察官から精神鑑定の依頼に応じて、鑑定医療を提供。精神鑑定は負担が大きく、さらに裁判に出廷した際は、意見が対立する弁護側あるいは検察側から相当な追及を受けるケースもあるため、精神科医からは敬遠傾向。
- (3) 心神喪失者等医療観察法に基づく医療
当院には現在、精神保健判定医が2名在籍しており、地裁からの依頼により審判員を担っている。
また、裁判所での審判の結果、医療観察法下の通院処遇に処するとの決定がなされた患者を受け入れている。
- (4) その他の相談支援
・丸亀市「丸亀市アウトリーチ相談支援」に医師を派遣 など

3. 医師確保・職員育成・派遣

(1) 医師、医学生

① 若手医師の精神保健指定医等の資格取得支援

徳島大学、香川大学から当院に派遣された若手医師は、「精神保健指定医」の資格を取得している。また、当院で必要症例を経験することで、「精神科専門医」を取得している。

② 医師研修

一般病院で初期臨床研修を受けている研修医の、1 か月間の精神科研修の受け入れ。

【年間受入数】20 名程度

③ 医学生実習

医学部5、6年生の大学外での1 か月間の臨床実習の受け入れ。

【年間受入数】10 名程度

(2) 看護師、看護学生

① 香川県看護協会、日本精神科看護協会に講師として当院看護師を派遣している。

[在籍：精神看護専門看護師 1 名、精神科認定看護師 4 名、認知症看護認定看護師 1 名、摂食・嚥下障害認定看護師 1 名]

② 看護実習生の受け入れ

【年間受入数】200 名程度

③ 看護学生に対する講義への医師派遣

・精神医学疾病治療論、精神看護学方法論 [6 養成機関に派遣]

4 新興感染症、災害医療への対応

(1) 新型コロナウイルス感染症対応

結核患者用の陰圧感染隔離病棟を活用し、新型コロナウイルス陽性患者の入院受け入れを、病原体の特性が十分に解明されていない初期段階から実施。

【当院で新型コロナウイルス陽性患者の入院受け入れを行った主なケース】

- ・自宅で生活していた認知症、知的障害患者
- ・他の精神科病院に定期的に通院していたが、入院対応を断られた患者
- ・他の精神科病院に措置入院する直前に新型コロナウイルス陽性となった患者
- ・高齢者施設の認知症患者で、徘徊、興奮等で安静が保てない患者

(2) 災害医療

当院は、「災害拠点精神科病院」に指定されており、県立病院として、大規模災害発生時の災害対応を担うことが求められているとともに、そのための研修や機材整備等の準備を推進。

【主な役割】

- ・県内外の他の精神科病院が被災した場合、広域搬送された患者の積極的な受け入れ。
- ・災害発生後の地域生活再建に向けた訪問看護やデイケアなどの社会復帰支援。
- ・災害派遣精神科医療チーム（DPAT）の派遣による被災地で精神的ケアを必要とする方への支援。

第2回 香川県立丸亀病院整備検討委員会 令和7年12月19日

丸亀病院の現状と役割

(第1回香川県立丸亀病院整備検討委員会資料【抜粋】)

医療機関の指定等

丸亀病院に関する 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

丸亀病院の主な役割について

1 精神科救急

	【概要】	【実績】				
① 輪番病院	<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 778"> <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="510 643 696 778">中讃・三豊 (8病院)</td> <td data-bbox="696 643 1317 778">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					
② 精神科救急拠点病院	<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>				
③ 精神科救急情報センター	<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】																		
<p>① 措置入院、医療保護入院、応急入院患者の受入れ</p>	<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 ・医療保護 【R6丸亀病院】 37人 【R6県全体】 1,547人 ・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>																		
<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>	<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" data-bbox="1355 837 2161 1029"> <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															
<p>③ 地域患者の外来</p>	<p>○ 精神科(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) <内訳> 精神科外来:65名、精神科デイケア:22名 内科:17名、歯科:9名、外来作業療法:7名</p>																		
<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>	<p>○ 丸亀病院では、令和5年12月から開始。 ○ 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																		

	【概要】	【実績】																			
① 医師確保・育成	<p>○ 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>	<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	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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>	<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	<p>○ 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>	<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>