

第3回香川県立丸亀病院整備検討委員会 次第

日 時：令和8年1月27日（火）19時00分～

場 所：香川県庁本館12階 大会議室

1 開 会

2 議 題

（1）意見書の骨子について

（2）その他

3 閉 会

[配布資料]

資料1-1 意見書の骨子(案)

資料1-2 本県における「精神科救急システム」と「精神身体合併症対応」の現状等(イメージ図)について

参考資料 丸亀病院の現状と役割 ※第1回当委員会資料の抜粋

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

【意見書の骨子(案) ※ 1/27時点】

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方針について

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、このような中であっても、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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・意見書の骨子について
第 4 回		

(委員)

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

(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、限られた医療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活躍した。
- ・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	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、身体合併症対応である。
- ・ 単科精神科病院では、生死に関わる身体症状を治療できないため、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済的な理由で減少しており、精神身体合併症対応病棟は基本的に赤字となっている。精神科医療は不採算医療であることから、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、県立病院だからこそやれることをやっていただきたい。
- ・ 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。
- ・大学病院にやる気はあっても、現実的に、高度専門医療への特化により、広範な救急対応には限界があり、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。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稼働率は 93%と、全国で一番高い県である。
- ・ 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。
- ・ ただし、民間病院であればその稼働率では倒産している可能性があり、丸亀病院は少し空きすぎていると感じている。
- ・ 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おり、地域医療の充実が進んでいる。

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

論点①

- 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、最終的な受入れ先として、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。

論点②

- 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

論点③

- 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、県行政への協力を一定行うべきではないか。

また、鑑定、医療観察法に基づく医療などについては、民間においても確実に協力いただけるよう、何らかの方法を検討すべきではないか。

④医師等の確保・育成

- 初期臨床研修の実施、精神科専門医や精神保健指定医の取得など、精神科医師の育成については、香川大学医学部附属病院や県立中央病院などの研修プログラムの基幹病院と、単科精神科病院などの連携施設の協力体制の下で実施されるものであることから、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

論点④

- 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。

論点⑤

- 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、限られた医療資源の適正配置を行うなど「最適解」を検討すべきである。県立病院が「県民医療最後の砦」として持続的・安定的な医療を提供し続けるという観点に立てば、現行の単科精神科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、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不採算部門となる精神科については、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、高度な身体治療が受けられない」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、それは行政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

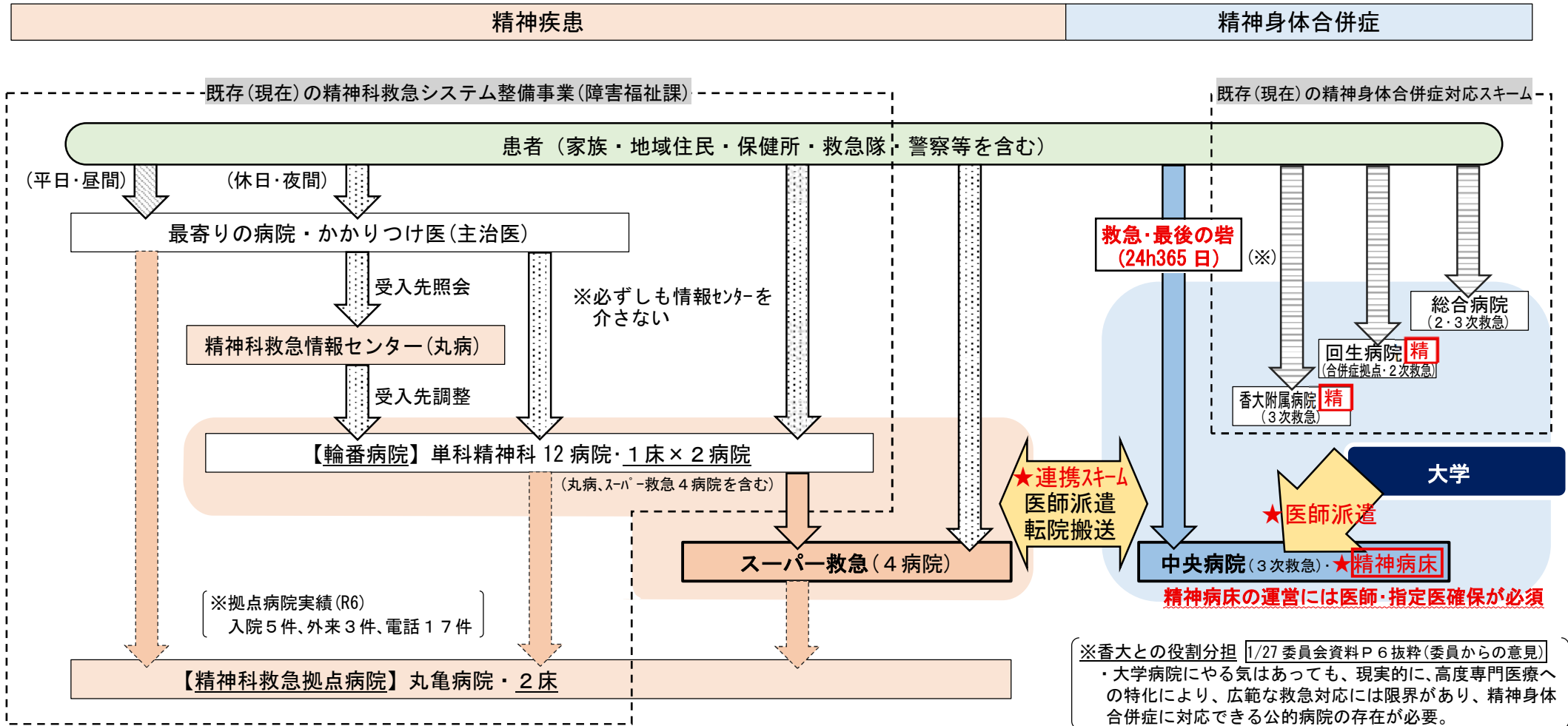
論点⑥

- 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。

本県における「精神科救急システム」と「精神身体合併症対応」の現状等(イメージ図)について

令和8年1月27日

(委員会の意見等を基にした患者搬送・診療のフロー図) ※ 〻は、患者の流れであり、必ずしも患者紹介や転院搬送を示していない。★は新規事項(案)。精 総合病院における精神病床。回生病院の「合併症拠点」は、身体合併症拠点病院を表す。



[参考]精神保健福祉法 (第4節 精神科救急医療の確保)

第19条の11 都道府県は、精神障害の救急医療が適切かつ効率的に提供されるように、夜間又は休日において精神障害の医療を必要とする精神障害者又は家族等からの相談に応じること、精神障害の救急医療を提供する医療施設相互間の連携を確保することその他の地域の実情に応じた体制の整備を図るよう努めるものとする。

2 都道府県知事は、前項の体制の整備に当たっては、精神科病院その他の精神障害の医療を提供する施設の管理者、当該施設の指定医その他の関係者に対し、必要な協力を求めることができる。

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】																		
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" data-bbox="1357 836 2157 1023"> <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(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> <p><内訳></p> <p>精神科外来:65名、精神科デイケア:22名</p> <p>内科:17名、歯科:9名、外来作業療法:7名</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】・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)</p>																				
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"> ○ 処遇の要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】・鑑定入院 0人 (直近)R3:1人 ・指定通院 2人</p>																				
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>