

令和 4 年度

病 院 年 報

(令和 3 年度実績)

三重県立こころの医療センター

令和4年度（令和3年度実績）病院年報

目次

1	病院の概要	1
(1)	概要	1
(2)	沿革	2
(3)	施設の概要	7
(4)	周辺図	8
(5)	組織	9
(6)	職員構成	10
2	運営の方針	11
(1)	三重県立病院の基本理念	11
(2)	こころの医療センターの基本理念	11
(3)	こころの医療センターの基本方針	11
(4)	業務会議体系	11
(5)	マネジメントシート	13
(6)	主な取組	14
3	クリニカル・インディケータ―	17
(1)	経営の状況	17
(2)	患者の状況	20
(3)	臨床の状況	22
4	各部・各セクションの状況	29
(1)	診療部	29
①	診療科	29

(2)	診療技術部	30
①	臨床検査室	30
②	臨床心理室	31
③	薬剤室	31
④	放射線室	32
⑤	栄養室	33
(3)	地域生活支援部	35
①	地域支援室医療福祉グループ	35
②	地域支援室地域連携グループ	38
③	生活支援室作業療法グループ	42
④	生活支援室デイケアグループ	45
(4)	看護部	49
(5)	運営調整部	68
(6)	医療安全管理室	69
(7)	ユース・メンタルサポートセンターMIE	72
(8)	医療企画室	75
(9)	感染管理室	77
5	研究教育活動	78
(1)	令和3年度実習生等受入状況	78
(2)	院内研修等状況	80

1 病院の概要

(1) 概要

三重県立こころの医療センターは、昭和 25 年 3 月 25 日三重県立医科大学付属病院高茶屋分院の一部を借り受け、三重県立高茶屋病院として許可病床数 193 床で開設しました。その後、整備拡充され昭和 45 年から許可病床数 654 床（成人部門 494 床、児童部門 160 床）となりましたが、昭和 60 年 4 月 1 日に児童部門が「三重県立小児心療あすなる学園」として分離独立したことにより 494 床となりました。

その後、施設の老朽化等により平成 8 年度からの施設全面改築工事に入り、平成 11 年 10 月に完成し、400 床となりました。平成 28 年度から、施設改修にともない、348 床となっております。

また、施設の改築工事が完了したことを契機として、地域に開かれた病院となるため、名称も「こころの医療センター」に変更し、身体合併症等にも対応するため、内科を標榜いたしました。

当院は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の第 19 条の 7 により設置が義務づけられた県立精神病院として、精神障がい者の予防から医療・地域生活支援までの精神医療のニーズに対応した専門医療を提供しています。特に精神障がい者の地域移行を積極的に促進するために病棟の開放化、各種作業療法、デイケア、アルコール依存症の治療など先進的医療を行うとともに人権を尊重した医療を実践し、三重県の精神医療の基幹病院としてモデルとなる役割を担っています。

また、政策医療を担うため、平成 17 年 7 月から医療観察法に規定する「指定通院機関」の指定を受けています。

さらに、病院機能再編を行い、平成 20 年度には、「認知症病棟入院料 1」、「精神科救急入院料 1」、「急性期治療病棟 1」の施設承認基準を取得するとともに、平成 26 年には、増築した外来棟の運用を開始しています。

加えて、平成 25 年に休床した東 2 病棟を地域生活支援施設として改修し、平成 29 年 3 月に、デイケアステーションとして、オープンしました。

なお、当院は長年、臨床研修病院および臨床実習病院として、医師の卒前卒後研修や作業療法士および看護学生などを受け入れ、医療従事者の養成に寄与しています。

(診療科目) 精神科・内科・歯科・脳神経内科

(許可病床) 348 床

(2) 沿革

年月	概要
昭和 25. 3	三重県立医科大学附属病院高茶屋分院の一部借受開設。病床数 193 床
26. 4	完全看護、完全給食承認
11	保護室（C B 平屋）新築
28. 1	10 病棟（C B 平屋）新築
29. 2	作業病棟（C B 平屋）新築、保護室（C B 平屋）増築
9	病床数 260 床許可
30. 3	3・5 病棟（C B 2 F）新築
5	病床数 330 床許可
31. 9	6・7 病棟（C B 2 F）新築
32. 4	特別会計実施、病床数 412 床許可、土地（26147.5 m ² ）その他建物取得
5	1 病棟（C B 平屋）新築
6	病床数 437 床許可
33. 7	炊事棟（R C 平屋）新築
34. 7	本館（R C 2 F）、8・9 病棟、洗濯場、変電室、ボイラー室新築、2 病棟増築
11	歯科増設（入院患者のみ）
35. 3	寄宿舍（R C 2 F）、合併症病棟（R C 平屋）新築
7	病床数 462 床許可
36. 2	ソーシャルセンター「13 病棟」（R C 2 F）新築
37. 1	基準寝具承認
2	生活療法部発足
6	レクリエーションセンター（R C 2 F）、11 病棟（R C 平屋）、12 病棟（R C 平屋）増築
10	14・15 病棟「児童病棟」（R C 平屋）新築
38. 8	病床数 477 床許可
39. 4	病床数 554 床許可
43. 3	HALFWAYHOUSE 新築
44.12	病床数 654 床許可
45. 3	新児童病棟（R C 2 F 1 棟）増築
46. 4	基準寝具リース実施
6	あすなろ中学校（プレハブ校舎）新築

年月	概要
47. 2	看護婦宿舎（ＲＣ３Ｆ）新築
3	保育所（プレハブ平屋）増築
52. 8	新病棟（ＲＣ３Ｆ）、ボイラー棟新築
56. 3	合併処理施設設置
57. 7	あすなろ学園診療本館（ＲＣ２Ｆ）新築
57.10	医事業務の電算化
58. 3	あすなろ学園新病棟（ＲＣ２Ｆ）新築
59. 3	あすなろ学園年長児病棟改築
4	病床数 598 床許可（あすなろ学園児童病床 56 床減）
60. 3	病床数 494 床許可（あすなろ学園分離独立分 104 床減）
4	あすなろ学園分離独立
61. 3	1・2 病棟、6・7 病棟、8・9 病棟保護室増築
62. 3	診療部、作業療法部および薬剤部を診療部に統一し診療部に診療科、デイケア科、作業療法室、検査室、医療社会室、心理室、薬剤室を置く
8	デイケア認可
11	医事業務電算のオンライン化
平成 4. 7	老人性痴呆疾患センターに指定される
6. 4	医事課を医事経営課に改める
9	夜間勤務看護加算Ⅱ承認
7. 1	改築工事基本設計着手（平成 8 年 1 月完成）
8. 1	改築工事地質調査着手（平成 8 年 3 月完成）
2	改築工事实施設計着手（平成 8 年 7 月完成）
11	看護宿舎、医師公舎、保育所実施設計着手（平成 9 年 3 月完成）
12	病院本館改築工事着手
9. 8	医師公舎建築工事着手（平成 10 年 3 月完成）
9	保育所建築工事着手（平成 10 年 3 月完成）
10. 2	診療本館、北病棟、東病棟完成
5	西病棟完成
9	新看護体系（3：1 A、13：1）承認
11. 4	中央診療棟、作業療法サービス棟、南病棟完成
	社会復帰推進部設置

年月	概要
5	許可病床数 400 床
9	精神療養型病棟 A 届出承認
10	病院改築工事完了
11	三重県立こころの医療センターに名称変更 内科標榜
12. 1	薬剤管理指導届出、病棟服薬指導導入、院外処方の実施
2	特別管理届出、適時適温給食導入
3	薬剤情報提供実施 開院 50 周年
4	応急入院指定病院指定精神病棟
	精神病棟入院基本料 3 (3 : 1)、看護配置加算、看護補助加算 (15 : 1) 届出
6	精神療養病棟入院料 (A) 算定辞退
7	精神科応急入院施設管理加算届出
8	検体検査管理加算 (I) 届出
12	紹介患者加算 (4) 届出
13. 4	課室制廃止しグループ制導入、総務課と施設管理課を統合し、総務グループを置く
9	精神療養病棟入院料 1 届出 (3 病棟)
	入院基本料 3 (看護配置 3 : 1 以上) 届出、看護補助加算 (15 : 1) 届出
14. 4	院内保育グループを置く
5	精神療養病棟入院料算定辞退 (3 病棟)
15. 3	合併浄化処理施設使用廃止、公共下水道利用開始
4	医療安全管理室を設置、医事経営グループを医事グループと経営担当に、給食グループを栄養グループに改める。医療社会グループを、地域連携グループと医療福祉グループに改める
5	精神療養病棟入院料 1 届出 (2 病棟)
10	院外処方開始
11	特別の療養環境の提供 (特別室料) 算定開始
16. 4	病歴管理室を設置、医事グループの業務を改め会計グループを設置 医療保護等入院料届出
5	精神病棟入院時医学管理届出

年月	概要
10	精神科急性期治療病棟入院料 1 届出
17. 3	看護補助加算（10：1）届出
4	会計グループを医事会計グループに改める
	精神保健福祉法に規定する応急入院指定病院に指定
7	医療観察法に規定する指定通院医療機関に指定
8	医療観察法に基づく「通院対象者通院医学管理料・医療観察精神科作業療法・医療観察精神科デイケア」の届出
	北病棟に保護室 6 室増築
10	病院機能評価認定
18. 1	診療録管理体制加算の届出
3	精神科デイ・ケア「大規模なもの」の届出
4	総務グループを総務課に改める
	医事会計グループの名称を医事会計課に改める
	地域連携グループを運営調整部に置く
	精神病棟入院基本料（15：1）届出
	栄養管理実施加算届出
19. 4	外来待合スペース禁煙化
20. 4	検体検査管理加算（Ⅱ）の届出
	医療安全管理室の設置
	医療企画室の設置
8	認知症病棟入院料Ⅰ届出
	医療安全対策加算の届出
10	北 1 病棟を 46 床から 40 床へ、北 2 病棟を 46 床から 52 床へ変更
	Y M S C（ユース・メンタルサポートセンター）を設置
	Y A C（ユース・アシストクリニック）を設置
11	精神科救急入院料Ⅰ届出（北 1 病棟）
	褥瘡患者管理加算の届出
12	精神科急性期治療病棟入院料Ⅰ届出（北 2 病棟）
21. 4	精神科身体合併症管理加算の届出
	精神科地域移行実施加算の届出
	認知症疾患医療センターに指定（老人性認知症センターより変更）

年月	概要
22. 4	地域連携グループを運営調整部から社会復帰推進部に移す 訪問看護グループを設置 認知症専門診断管理料の届出 医薬品安全性情報等管理体制加算の届出 重度アルコール依存症入院医療管理加算の届出 摂食障害入院医療管理加算の届出 認知症治療病棟入院料 1 の届出
9	病院機能評価認定
23. 4	院内組織を 4 部体制から 5 部体制に変更 社会復帰推進部を地域生活支援部に改める
25. 1	東病棟 2 階の休床
25. 2	県立看護大学との連携協定に関する協定の締結
25. 4	精神科身体合併症管理加算の辞退届出
26. 4	栄養課を運営調整部から診療技術部に栄養室として移す。 増築外来棟の運用開始
10	認知症患者リハビリテーション料の届出
11	精神科急性期治療病棟入院料 I（精神科急性期医師配置加算）の届出
27. 8	鈴鹿医療科学大学との連携協定に関する協定の締結
28. 4	許可病床数 348 床
29. 3	旧東 2 病棟を改修し、デイケアステーションとして運用開始
令和 1. 7	敷地内全面禁煙化
1. 9	北 1 病棟を 40 床から 46 床へ、西 1 病棟を 50 床から 48 床へ、西 2 病棟を 50 床から 46 床へ変更
2. 7	脳神経内科標榜
2. 10	感染管理室の設置
3. 7	北 2 病棟を 52 床から 46 床へ、西 1 病棟を 48 床から 44 床へ、西 2 病棟を 46 床から 50 床へ、東 1 病棟を 52 床から 54 床へ、南 1 病棟を 52 床から 54 床へ、南 2 病棟を 52 床から 54 床へ変更

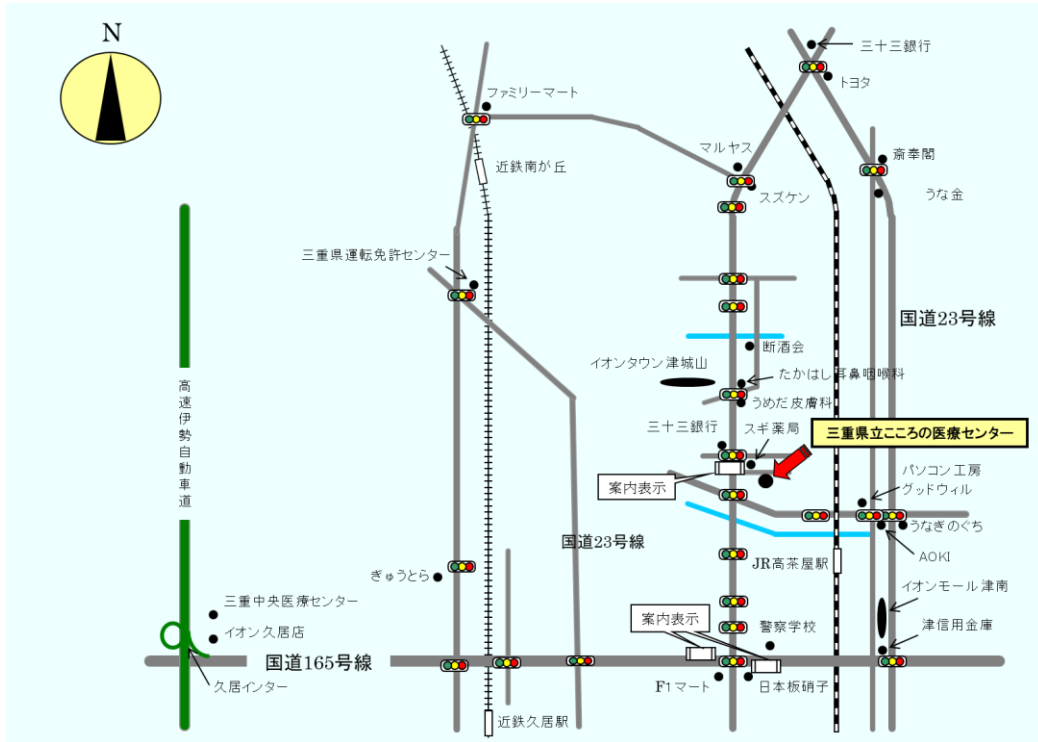
(3) 施設の概要

(単位：㎡)

●土地面積		55,319.14
(内訳)		
・病院地		45,581.34
・医師公舎地		991.73
・保育所地		1,475.92
・看護宿舎地ほか		7,270.00
●建物面積（延床面積）		20,768.71
(用途別)		
・病院		19,690.02
診療本館		3,141.42
病棟		10,811.27
作業療法・サービス棟		2,422.59
中央診療棟		1,183.12
レクセンター		1,022.99
エネルギー棟		827.28
その他（車庫、自転車置場等）		281.35
・保育所		236.89
・医師公舎		319.96
・看護宿舎		521.84
(構造別)		
・病院	鉄筋コンクリート造	19,193.78
	鉄骨造	496.24
・保育所	鉄筋コンクリート造	236.89
・医師公舎	鉄筋コンクリート造	319.96
・看護宿舎	鉄筋コンクリート造	521.84

(4) 周辺図

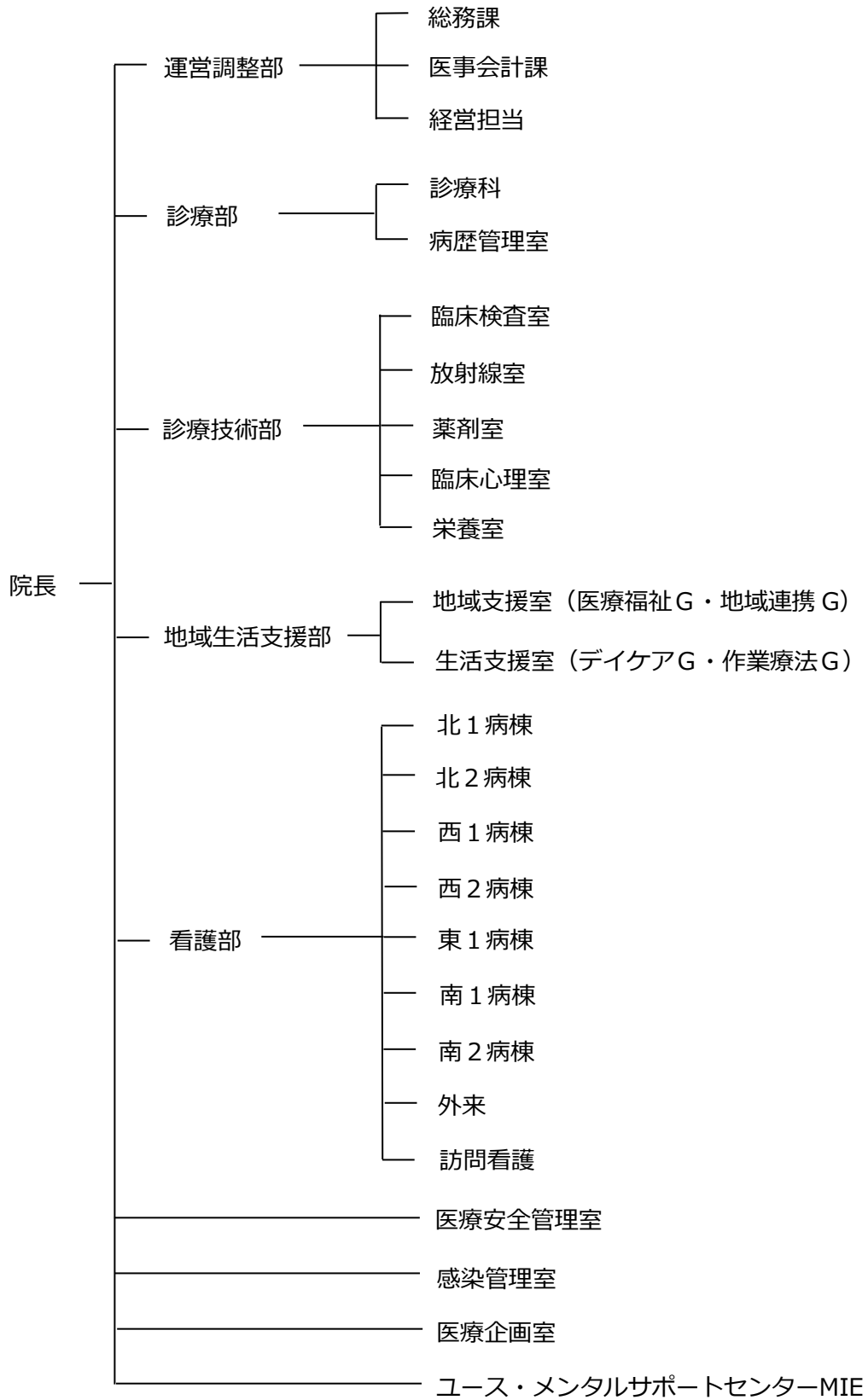
(ア) 病院広域地図



(イ) 病院詳細地図



(5) 組織



(6) 職員構成

令和3年4月1日現在

職 種		定 数	現 員	過不足	非常勤職員
事務職	一般事務	12	12	0	8
	医療福祉技師	12	10	▲2	0
	小 計	24	22	▲2	8
技術職	医 師	20	15	▲5	11
	薬 剤 師	3	3	0	0
	管 理 栄 養 士	2	1	▲1	3
	臨床検査技師	3	2	▲1	1
	心理検査技師	5	6	1	0
	看 護 師	145	141	▲3	10
	准 看 護 師		1	-	4
	保 育 士	-	-	-	-
	作 業 療 法 士	11	11	0	0
	放 射 線 技 師	1	1	0	0
	小 計	190	181	▲9	29
現業職	病院施設管理員	1	1	0	0
	給 食	-	-	-	-
	看 護 助 手	4	4	0	4
	作 業 指 導 員	-	-	-	-
	小 計	5	5	0	4
合 計		219	208	▲11	41

2 運営の方針

病院運営は、三重県立病院の基本理念に沿って、県立こころの医療センターの基本理念・基本方針に基づき行なわれています。

(1) 三重県立病院の基本理念

- ① 県民の皆さんと地域の信頼を得る医療を追求します
- ② 患者の皆さんの人権を尊重する医療を追求します
- ③ 常に時代や環境を先取りし求められるサービスを実践します

(2) こころの医療センターの基本理念

県民の皆さんのより良いこころの健康をめざし、精神科疾患があっても地域で安心して暮らせるよう、医療サービスを提供していきます。

(3) こころの医療センターの基本方針

- ① 精神科医療倫理を遵守します。
- ② 患者様、ご家族、地域のみなさまとのパートナーシップを大切にします。
- ③ 精神科救急・急性期医療を推進します。
- ④ 根拠に基づいた良質で安全な精神科医療を提供します。
- ⑤ 多職種チームによる精神科専門医療を展開します。
- ⑥ 三重県のこころの医療をリードする人材を育成していきます。

(4) 業務会議体系

- ① 会議
 - ・ 経営会議・拡大経営会議
 - ・ 認知症疾患医療センター会議
 - ・ 医療安全管理室会議
- ② 委員会等
 - ・ 労使協働委員会
 - ・ 職場安全衛生委員会

- ・ 広報委員会
- ・ イベント実行委員会
- ・ 精神科地域連携ミーティング
- ・ 医療安全管理委員会
- ・ 防災・防火委員会
- ・ 医療問題審議委員会
- ・ 院内感染防止委員会
- ・ 臨床検査適正化検討委員会
- ・ アルコールシステム委員会
- ・ 薬事委員会
- ・ 栄養委員会
- ・ 病歴管理委員会
- ・ Skin Care&NST 委員会
- ・ 治験委員会
- ・ 研修センター運営委員会
- ・ 接遇委員会
- ・ 行動制限最小化委員会
- ・ 特定入院事務審査委員会
- ・ 医療ガス安全管理委員会
- ・ 情報システム管理委員会
- ・ 早期介入委員会
- ・ 倫理委員会
- ・ 研修倫理委員会
- ・ 感染対策チーム（ICT）委員会
- ・ エネルギー管理推進部会
- ・ リハビリパス委員会
- ・ DPAT 委員会
- ・ ギャンブル依存症等委員会

(5) マネジメントシート

院長のマネジメントシートは、下記のとおりです。

計画名	この年の課題センター	目標	R1 主要項目	R2 主要項目	R3 主要項目	アクションプラン
ビジョン 院長の皆さんより良いこころの医療センター 経営方針 患者の皆さんより良いこころの医療センターを創り出し、精神科疾患がなくても地域で安心して暮らせるよう、医療のサービスを提供します。 医療・精神科の医療提供を推進し、患者や家族の皆さんに満足した良質な医療サービスを提供し、安全な病院運営を推進します。 精神的医療や専門的医療、災害医療の取組において、県内の精神科医療をリードします。	経営方針 患者の皆さんより良いこころの医療センターを創り出し、精神科疾患がなくても地域で安心して暮らせるよう、医療のサービスを提供します。	主要項目 患者満足度 新患者の集約率 精神科救急患者受入件数 デイケア・ショートケア受入患者数 訪問看護受入患者数 入院費1年以内の患者退院率 患者満足度 退院率 医師満足度 看護師満足度	主要項目 94.3% 88.2% 66.4% 154件 8,474人 4,161人 93.8% 7件 3件 173件 28件 充実	主要項目 94.3% 80.0% 230件 20,000人 5,000人 95.0% 8件 200件 200件 35件 充実	主要項目 94.3% 80.0% 230件 20,000人 5,000人 95.0% 8件 200件 200件 35件 充実	・外来業務の効率化、業務効率化、経費削減 ・スタッフの導入、業務効率化、経費削減 ・早期急性期患者の受入 ・地域生活支援体制の推進 ・精神科救急受入体制の確保 ・地域定額支援スタッフによる改善の取組 ・地域定額支援スタッフによる改善の取組 ・地域の関係施設との連携及び日中活動支援等の充実 ・地域連携ミーティングの開催及び関係事業の開催 ・地域医療機関への訪問 ・地域連携強化スタッフによる改善の取組 ・早期介入拠点(MSC、ME)の充実、ケースマネジメント体制の確立 ・精神科医師取組の広げ、啓発等 ・臨床・経営指標の追加等、データ分析 ・精神科専門治療の充実 ・精神科特設入院療科の専任 ・収支改善に向けた病院機能の検討 ・病院機能の明確化と業務間の連携 ・救急搬送患者に対する診療 ・認知症相談、啓発研修の実施 ・院内承認での検討 ・50件 100% 100% 閉経後用、感応度のBOPマニュアルの全面改訂を受け、その有効性を高める取組 93.0% 2回 5回 2,200人 1,904人 2,200人 71.1%
経営の課題	主要項目 早期社会復帰の推進 社会ニーズに応じる精神科専門医療の提供	満足度の高い医療の提供 新患者の集約率の向上 精神科救急・急性期医療の推進 地域生活支援体制の充実 地域医療機関との連携	精神科専門治療の充実 精神科特設入院療科の専任 早期介入拠点の充実 地域連携強化スタッフによる改善の取組 早期介入拠点(MSC、ME)の充実 精神科医師取組の広げ、啓発等	精神科専門治療の充実 精神科特設入院療科の専任 早期介入拠点の充実 地域連携強化スタッフによる改善の取組 早期介入拠点(MSC、ME)の充実 精神科医師取組の広げ、啓発等	精神科専門治療の充実 精神科特設入院療科の専任 早期介入拠点の充実 地域連携強化スタッフによる改善の取組 早期介入拠点(MSC、ME)の充実 精神科医師取組の広げ、啓発等	・早期急性期患者の受入 ・地域生活支援体制の推進 ・精神科救急受入体制の確保 ・地域定額支援スタッフによる改善の取組 ・地域定額支援スタッフによる改善の取組 ・地域の関係施設との連携及び日中活動支援等の充実 ・地域連携ミーティングの開催及び関係事業の開催 ・地域医療機関への訪問 ・地域連携強化スタッフによる改善の取組 ・早期介入拠点(MSC、ME)の充実、ケースマネジメント体制の確立 ・精神科医師取組の広げ、啓発等
経営の課題	主要項目 医療収支改善	経営改善の方向性決定 常時急性期患者受入体制の確立 医師の充足 看護師の充足 災害対策 医療安全意識管理の徹底	経営改善の方向性決定 常時急性期患者受入体制の確立 医師の充足 看護師の充足 災害対策 医療安全意識管理の徹底	経営改善の方向性決定 常時急性期患者受入体制の確立 医師の充足 看護師の充足 災害対策 医療安全意識管理の徹底	経営改善の方向性決定 常時急性期患者受入体制の確立 医師の充足 看護師の充足 災害対策 医療安全意識管理の徹底	・経営改善の方向性決定 ・常時急性期患者受入体制の確立 ・医師の充足 ・看護師の充足 ・災害対策 ・医療安全意識管理の徹底
内務プロセスの課題	主要項目 医療体制の構築	精神科診療に特化した病院運営 精神科診療に特化した病院運営	精神科診療に特化した病院運営 精神科診療に特化した病院運営	精神科診療に特化した病院運営 精神科診療に特化した病院運営	精神科診療に特化した病院運営 精神科診療に特化した病院運営	・精神科診療に特化した病院運営 ・精神科診療に特化した病院運営
患者と家族の課題	主要項目 専門性の向上 三重県の精神科をリードする取組 県民の良しい医療づくり	専門性の向上 三重県の精神科をリードする取組 県民の良しい医療づくり	専門性の向上 三重県の精神科をリードする取組 県民の良しい医療づくり	専門性の向上 三重県の精神科をリードする取組 県民の良しい医療づくり	専門性の向上 三重県の精神科をリードする取組 県民の良しい医療づくり	・専門性の向上 ・三重県の精神科をリードする取組 ・県民の良しい医療づくり

(6) 主な取組

① 病院機能再編にかかる取組

近年の精神医療政策の潮流に併せて、こころの医療センターにおいても、平成 19 年度から機能の見直しをスタートさせ、これまで精神科スーパー救急病棟の設置（平成 20 年度）、認知症病棟の設置（平成 20 年度）、アルコールデイケアの実施（平成 20 年度）などの取組を展開してきました。平成 21 年度からは病床削減も含めた病院機能全体の再編検討に着手し、再編推進実行体制である「病院機能再編推進実行委員会」による「病院機能再編答申」を取りまとめました。

平成 24 年度からは、外来新患予約を開始するとともに、病床削減検討委員会を設け、1 病棟休棟に向けて、入院患者の地域移行等の検討等を進め、平成 25 年 1 月 18 日に東 2 病棟（52 床）の休床を実施しました。また、平成 26 年 4 月からは外来棟増築により診察室を 9 部屋から 14 部屋へ増やし外来患者数の増加に対応しました。

さらに、平成 28 年度には、休床した東 2 病棟を地域生活支援施設として改修し、平成 29 年 3 月からデイケアステーションとして、運用を開始しました。

〔病院機能再編の取組経過〕

(ア) 第 1 期・病院機能再編取組（※平成 19 年度～平成 20 年度）

- 認知症専門病棟の設置（平成 20 年 6 月）
- スーパー救急病棟の設置（平成 20 年 11 月）
- 急性期治療病棟の設置（平成 20 年 12 月）
- アルコールデイケアの実施（平成 20 年 12 月）

(イ) 第 2 期・病院機能再編取組（※平成 21 年度～平成 23 年度）

- 病院機能再編検討委員会の設置（平成 21 年 4 月）
- 病院機能再編検討答申の取りまとめ(ビジョン/方向性)（平成 21 年 12 月）
- 地域支援・社会復帰支援体制検討委員会の設置（平成 22 年 5 月）
- 地域支援・社会復帰支援体制推進ビジョン策定（平成 22 年 10 月）
- 病院機能再編推進実行委員会の設置（平成 23 年 2 月）
- 病院機能再編推進実行プラン策定（平成 23 年 6 月）

(ウ) 第 3 期・病院機能再編取組（※平成 24 年度～）

- 外来新患予約の開始（平成 24 年 4 月）
- 8 病棟のうち 1 病棟の休床（平成 25 年 1 月～平成 28 年 3 月）

- 外来棟増築部分の運用開始（平成 26 年 4 月～）
- 旧東 2 病棟を改修し、デイケアステーションとして運用開始（平成 29 年 3 月～）

〔参考：平成 23 年 6 月 病院機能再編推進実行プランの概要〕

- ① リハビリ（療養）病棟を 1 病棟削減し、退院支援・地域生活支援を推進する多職種体制（地域移行支援）を構築する。
- ② 退院前訪問や夜間対応等、アウトリーチサービスを充実させる。
- ③ デイケア・作業療法のプログラム内容を見直しし、体制の充実を図る。
- ④ 初診外来予約制の導入、初診患者のトリアージ体制の構築など外来・相談支援機能を充実させる。

② 人材育成の取組

人材育成については平成 21 年度人材育成ビジョンの策定以降、病院の最重点課題として位置づけ、取り組んでいるところです。平成 23 年度には、研修窓口の一元化・病院のビジョンに沿った人材育成をめざし、院内において「研修センター」を設置しました。

職員表彰制度を設け、功績があったと認める職員、委員会に対し、各年の 3 月に表彰を行いました。

(ア) 研修センターの組織体制

- 研修センター長：看護部長・・・研修センターの総括
 - 事務局：医療企画室・・・研修センターの事務的窓口・業務の総括
 - 運営委員会：委員・・・年間研修計画の検討、研修企画、運営調整
- ※各種研修関連委員会・・・各種研修の企画実施主体、必要に応じて研修センターが支援

(イ) 研修センターの役割

研修センターの主な役割については、以下のとおりです。

- 院内研修情報の集約・研修計画表の作成
- 病院のビジョンに沿った研修体系の整理・必要な研修の企画・実施
- 職員のモチベーション向上の支援

(ウ) 活動内容

前年度の活動を継承、発展させ、下記の活動を実施しました。

- 院内研修予定を集約・マッピングを行い、研修カレンダーの作成
- 精神医学基礎講座「生きがいをさがして～精神疾患と仕事～」(8月29日、30日、31日)
- 人材育成研修(2月25日)
- 院内表彰制度の実施(3月)
- 出張報告会の開催(5回)
- 「いいねカード」活動

③ 災害対策の取組

平成23年3月11日に発生した東日本大震災の被災地支援として、宮城県石巻市に「こころのケアチーム」を派遣しました。

平成27年度には、当院が、災害等の被災地域で精神科医療およびこころのケア活動の支援を行う三重DPAT(災害派遣精神医療チーム)の先遣隊として登録されました。

また、平成28年4月に発生した熊本地震に、三重DPATの先遣隊として、当院から3班を派遣し、被災地域で計18日間の支援活動を行いました。

④ 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対応への取組

令和2年6月から北1病棟で精神疾患患者における新型コロナウイルス感染症患者の受入を開始しました。

また、同年12月からは、東1病棟をコロナ患者対応病棟として運用開始を行いました。

さらに、県により新型コロナウイルス感染症にかかる応急処理施設が設置された際には、看護師等を派遣し、三重DMATの支援を行いました。

3 クリニカル・インディケーター

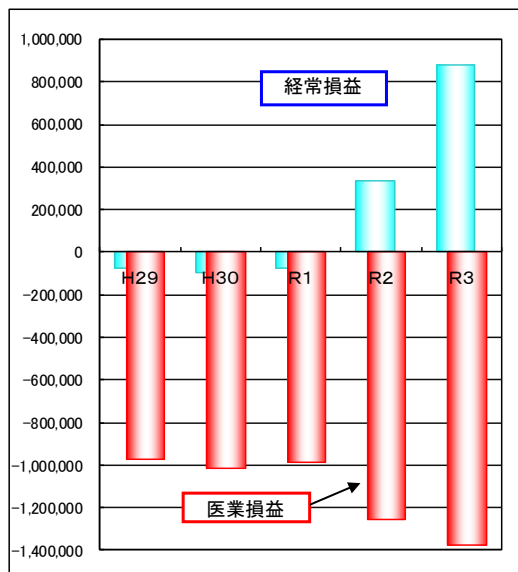
(1) 経営の状況

① 決算の推移

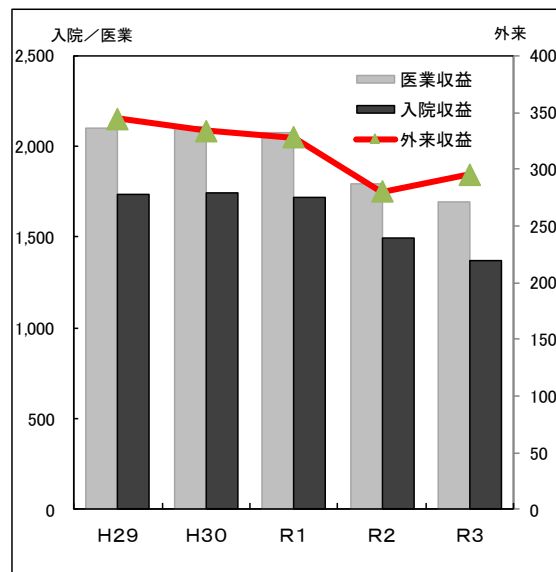
(単位：千円)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
病院事業収益	3,223,118	3,148,790	3,160,115	3,114,281	3,517,616	4,075,607
医業収益	2,209,409	2,101,767	2,107,474	2,076,992	1,795,232	1,694,859
入院収益	1,825,546	1,732,982	1,746,286	1,722,649	1,493,645	1,370,609
外来収益	360,052	344,513	334,154	327,787	280,127	295,469
その他医業	23,811	24,272	27,035	26,555	21,460	28,780
医業外収益	1,013,709	1,047,023	1,052,642	1,037,290	1,722,385	2,380,749
繰入金	897,202	936,081	940,462	923,193	1,570,166	2,194,050
病院事業費用	3,197,429	3,223,348	3,254,252	3,187,798	3,181,912	3,197,012
医業費用	3,041,823	3,074,593	3,121,574	3,062,578	3,053,793	3,071,134
給与費	2,113,611	2,153,624	2,204,070	2,134,839	2,085,806	2,087,780
材料費	193,187	198,091	194,106	202,979	200,608	187,548
経費	543,809	536,897	531,437	526,155	567,493	587,224
減価償却費	176,669	176,817	174,286	190,020	194,760	200,802
医業外費用	155,606	148,755	132,678	125,220	128,118	125,878
支払利息	66,927	62,283	57,607	52,813	47,754	42,651
特別損失	0	0	0	0	0	0
医業損益	▲ 832,414	▲ 972,826	▲ 1,014,100	▲ 985,586	▲ 1,258,562	▲ 1,376,276
経常損益	25,689	▲ 74,558	▲ 94,137	▲ 73,516	335,705	878,595
純損益	25,689	▲ 74,558	▲ 94,137	▲ 73,516	335,705	878,595

経常損益／医業損益の状況



医業収益／外来・入院収益の状況



② 精神科救急入院料（スーパー救急）および急性期治療病棟（急性期まるめ）算定患者の推移

（平成29年度）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
救急	算定患者	887	871	893	920	696	577	625	680	747	667	682	776	9,021
	延べ患者	1,025	963	981	1,061	960	945	981	913	1,019	1,047	971	1,099	11,965
	適用率	87%	90%	91%	87%	73%	61%	64%	74%	73%	64%	70%	71%	75%
急性期	算定患者	594	614	671	645	558	519	554	538	624	733	650	700	7,400
	延べ患者	1,295	1,365	1,313	1,315	1,292	1,185	1,195	1,126	1,295	1,416	1,206	1,322	15,325
	適用率	46%	45%	51%	49%	43%	44%	46%	48%	48%	52%	54%	53%	48%

（平成30年度）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
救急	算定患者	665	747	695	600	692	824	877	856	842	799	780	895	9,272
	延べ患者	1,058	1,225	1,003	1,032	1,090	1,053	1,065	1,017	1,014	1,007	1,010	1,156	12,730
	適用率	63%	61%	69%	58%	63%	78%	82%	84%	83%	79%	77%	77%	73%
急性期	算定患者	622	651	531	657	681	680	595	629	660	600	691	629	7,626
	延べ患者	1,283	1,453	1,315	1,374	1,326	1,363	1,257	1,290	1,295	1,227	1,304	1,283	15,770
	適用率	48%	45%	40%	48%	51%	50%	47%	49%	51%	49%	53%	49%	48%

（令和元年度）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
救急	算定患者	801	894	951	1,036	909	683	774	973	1,041	916	860	953	10,791
	延べ患者	1,044	1,125	1,145	1,150	1,035	755	946	1,127	1,236	1,171	1,043	1,143	12,920
	適用率	77%	79%	83%	90%	88%	90%	82%	86%	84%	78%	82%	83%	84%
急性期	算定患者	505	662	578	729	757	649	581	670	807	770	738	661	8,107
	延べ患者	1,197	1,380	1,328	1,438	1,409	1,174	1,174	1,238	1,323	1,286	1,349	1,347	15,643
	適用率	42%	48%	44%	51%	54%	55%	49%	54%	61%	60%	55%	49%	52%

（令和2年度）

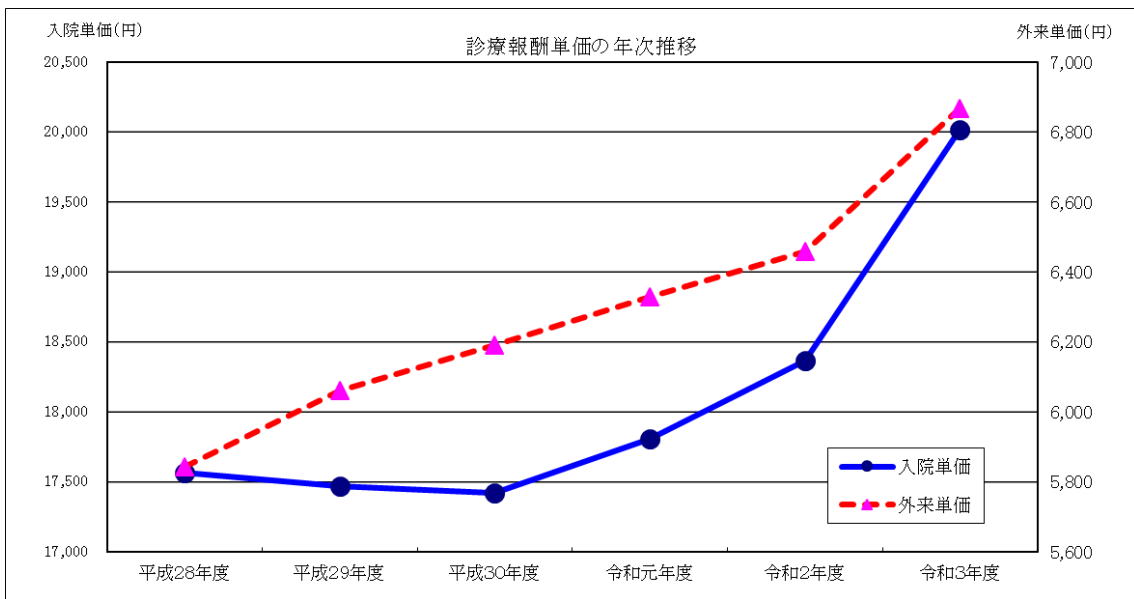
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
救急	算定患者	1,037	903	657	615	537	487	464	567	723	786	601	688	8,065
	延べ患者	1,189	1,079	695	721	591	676	736	651	917	934	782	866	9,837
	適用率	87.2%	83.7%	94.5%	85.3%	90.9%	72.0%	63.0%	87.1%	78.8%	84.2%	76.9%	79.4%	82.0%
急性期	算定患者	619	580	556	623	590	688	781	807	776	710	763	771	8,264
	延べ患者	1,256	1,252	1,210	1,252	1,191	1,149	1,195	1,179	1,212	1,034	996	1,147	14,073
	適用率	49.3%	46.3%	46.0%	49.8%	49.5%	59.9%	65.4%	68.4%	64.0%	68.7%	76.6%	67.2%	58.7%

（令和3年度）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
救急	算定患者	672	735	710	675	668	645	779	845	715	699	658	681	8,482
	延べ患者	922	1,047	897	855	888	893	1,020	1,067	937	946	802	765	11,039
	適用率	72.9%	70.2%	79.2%	78.9%	75.2%	72.2%	76.4%	79.2%	76.3%	73.9%	82.0%	89.0%	76.8%
急性期	算定患者	688	662	653	622	649	646	580	713	701	576	580	652	7,722
	延べ患者	1,063	1,059	998	934	984	898	879	1,003	1,014	1,012	1,007	946	11,797
	適用率	64.7%	62.5%	65.4%	66.6%	66.0%	71.9%	66.0%	71.1%	69.1%	56.9%	57.6%	68.9%	65.5%

③ 診療単価の推移

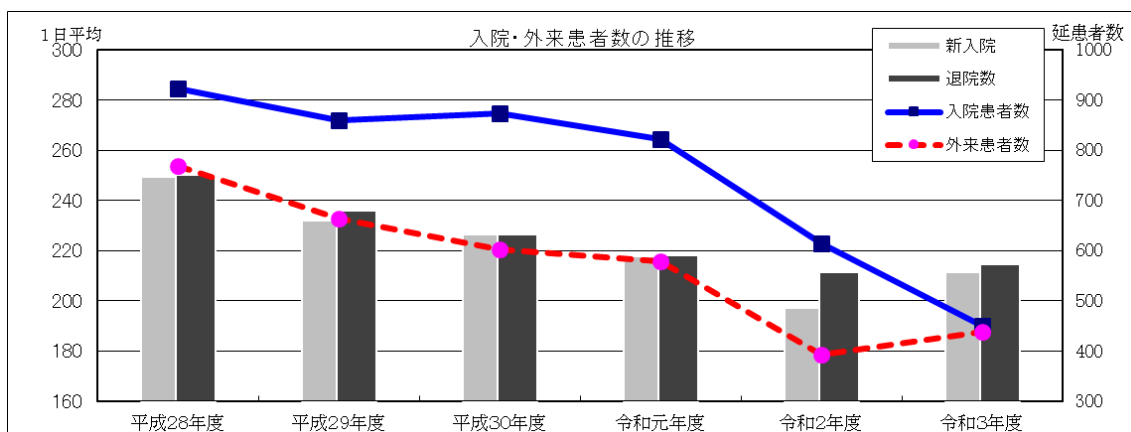
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
入院単価	救急	33,454	32,132	30,657	32,829	33,974	32,485
	急性期	20,510	20,820	20,429	20,497	21,965	22,955
	リハビリ	14,168	14,168	14,206	14,259	14,880	16,958
	認知症	16,085	15,904	16,467	15,989	16,674	17,669
	療養	13,982	13,962	13,841	13,872	14,280	14,612
	計	17,671	17,468	17,425	17,806	18,365	20,015
外来単価	5,844	6,062	6,191	6,330	6,458	6,867	



(2) 患者の状況

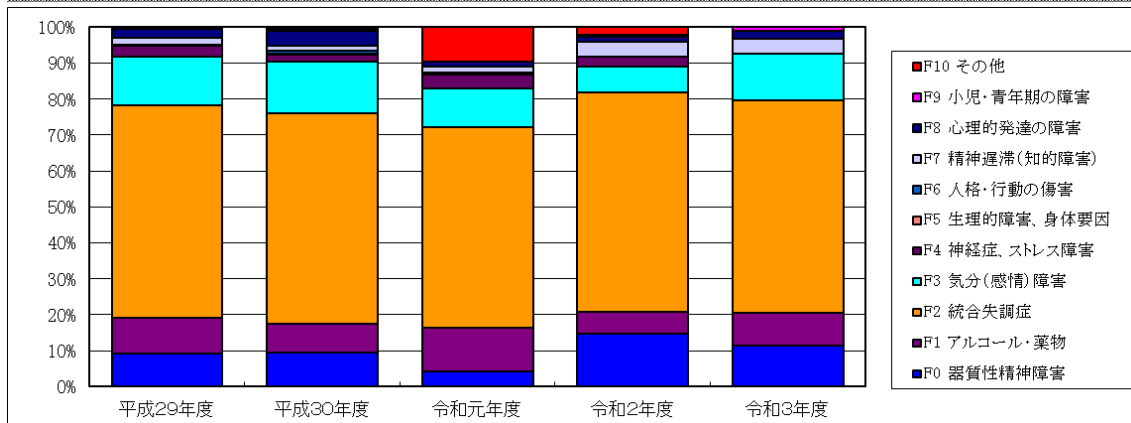
① 入院・外来患者数の推移

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
入院	延患者数	103,904	99,207	100,216	96,746	81,329	69,299
	1日平均患者数	285	272	275	264	223	190
	新入院患者数	749	660	632	588	485	556
	退院患者数	751	679	632	590	557	573
外来	延患者数	60,611	56,827	53,846	51,780	43,377	45,378
	1日平均患者数	254	233	221	216	179	188
	新規患者数	1,256	925	993	948	542	917
	再来患者数	59,355	55,902	52,853	50,832	42,835	44,461



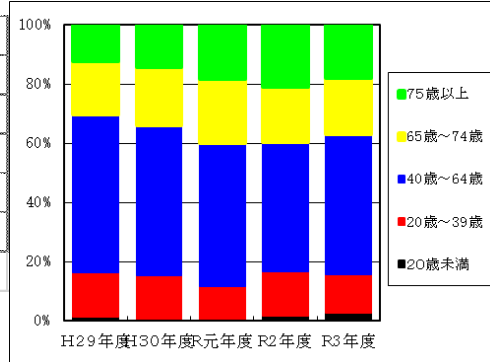
② 診断群別構成比の年次推移(在院患者)

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
F0	器質性精神障害	26	25	26	11	28	21
F1	アルコール・薬物	35	27	22	32	12	17
F2	統合失調症	162	159	160	147	117	110
F3	気分(感情)障害	35	37	40	28	14	24
F4	神経症、ストレス障害	8	8	5	10	5	6
F5	生理的障害、身体要因	2	0	1	1	0	0
F6	人格・行動の傷害	2	1	2	1	0	1
F7	精神遅滞(知的障害)	6	5	4	4	8	8
F8	心理的発達障害	6	7	11	4	3	4
F9	小児・青年期の障害	1	1	2	0	1	2
F10	その他	0	0	1	25	4	4



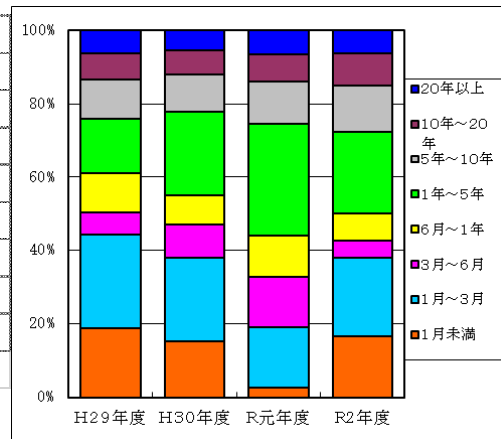
③ 年齢別在院患者数の推移

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
20歳未満	4	1	1	3	5
20歳～39歳	40	41	30	29	26
40歳～64歳	144	139	127	84	93
65歳～74歳	49	54	57	36	38
75歳以上	33	39	48	40	35
合計	270	274	263	192	197



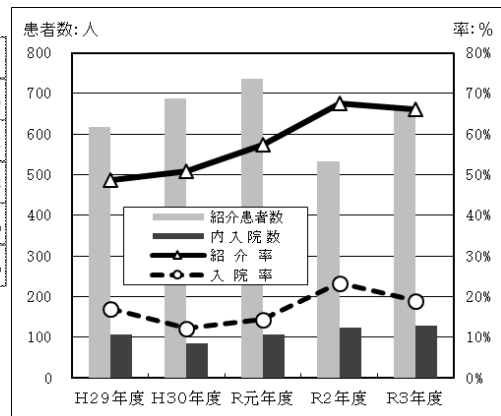
④ 入院期間別の在院患者数の推移

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
1月未満	51	42	7	32	44
1月～3月	69	62	43	41	32
3月～6月	16	25	36	9	21
6月～1年	29	22	30	14	21
1年～5年	40	62	80	43	28
5年～10年	29	28	30	24	22
10年～20年	19	18	20	17	21
20年以上	17	15	17	12	8
合計	270	274	263	192	197



⑤ 紹介患者数の推移

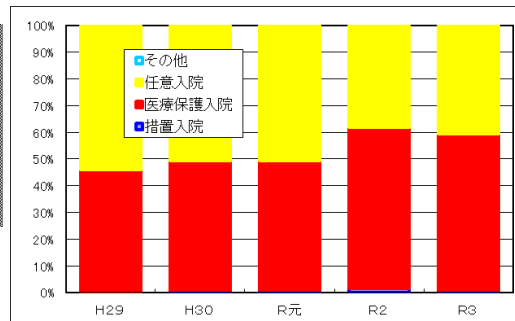
	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
初診患者数	1,264	1,353	1,281	790	1,005
紹介患者数	617	688	736	533	662
内入院数	106	84	106	124	128
紹介率	48.7%	50.8%	57.5%	67.5%	66%
入院率	17.0%	12.2%	14.4%	23.3%	19%



(3) 臨床の状況

① 入院形態別在院患者の推移

	H29	H30	R元	R2	R3
措置入院	1	2	2	3	1
医療保護入院	123	133	128	116	116
任意入院	146	139	133	73	80
その他	0	0	0	0	0
合計	270	274	263	192	197



② 薬剤（処方箋枚数）の状況

(平成29年度)

(単位:枚)

	院内処方	院外処方	注射
外来	280	35,826	284
入院	22,154		1,591
合計	22,434	35,826	1,875

◎院外処方率(外来): 99.22%

(平成30年度)

(単位:枚)

	院内処方	院外処方	注射
外来	261	34,750	328
入院	21,474		1,562
合計	21,735	34,750	1,890

◎院外処方率(外来): 99.25%

(令和元年度)

(単位:枚)

	院内処方	院外処方	注射
外来	311	34,824	507
入院	20,021		1,979
合計	20,332	34,824	2,486

◎院外処方率(外来): 99.11%

(令和2年度)

(単位:枚)

	院内処方	院外処方	注射
外 来	440	30,311	693
入 院	17,270		1,055
合 計	17,710	30,311	1,748

◎院外処方率(外来): 98.57%

(令和3年度)

(単位:枚)

	院内処方	院外処方	注射
外 来	445	30,438	708
入 院	15,823	-	827
合 計	16,268	30,438	1,535

◎院外処方率(外来): 98.56%

●後発医薬品の状況

購入金額:千円

	全品目		うち後発医薬品あり先発 医薬品+後発医薬品		うち後発医薬品		後発医薬品率	
	品目数	購入金額	品目数	購入金額	品目数	購入金額	品目数	購入金額
R3年度	572	79,208	266	20,329	111	2,646	41.7%	13.0%
R2年度	592	89,893	290	26,664	135	3,333	46.6%	12.5%
R元年度	579	90,320	285	31,180	121	3,717	42.5%	11.9%
H30年度	591	77,685	289	32,603	121	3,566	41.9%	10.9%
H29年度	559	77,514	275	39,112	109	3,802	39.6%	9.7%

③ 検査の状況

(単位：件)

	種別	一般	血液	生化学	免疫	細菌学的	生理学的	その他	合計
R3年度	入院	3,130	6,018	40,470	1,633	468	1,291	944	53,954
	外来	1,603	6,181	42,223	1,934	574	1,240	855	54,610
	委託	1	6	326	73	0	0	81	487
	合計	4,734	12,205	83,019	3,640	1,042	2,531	1,880	109,051
R2年度	入院	3,963	6,758	47,466	1,465	374	1,511	1,181	62,718
	外来	1,292	5,067	34,396	1,224	178	778	869	43,804
	委託	1	4	288	39	52	2	57	443
	合計	5,256	11,829	82,150	2,728	604	2,291	2,107	106,965
R元年度	入院	4,671	8,095	56,979	1,221	324	1,798	1,410	74,498
	外来	1,678	6,346	43,831	1,396	160	1,153	1,058	55,622
	委託	19	6	506	102	28	1	98	760
	合計	6,368	14,447	101,316	2,719	512	2,952	2,566	130,880
H30年度	入院	5,146	8,890	62,495	1,349	351	1,882	1,492	81,605
	外来	2,180	7,045	50,154	1,474	75	1,470	1,110	63,508
	委託	55	9	603	164	23	0	120	974
	合計	7,381	15,944	113,252	2,987	449	3,352	2,722	146,087
H29年度	入院	5,833	8,732	63,410	1,389	467	1,830	1,318	82,979
	外来	2,092	7,030	51,174	1,275	65	1,313	1,121	64,070
	委託	84	41	753	199	64	0	76	1,217
	合計	8,009	15,803	115,337	2,863	596	3,143	2,515	148,266

④ 放射線の状況

(単位：件)

	CT	一般撮影	合計
R3年度	1,020	1,176	2,196
R2年度	971	989	1,960
R元年度	1,112	1,061	2,173
H30年度	1,248	1,212	2,460
H29年度	1,172	1,220	2,392

⑤ 措置診察の状況

(平成29年度)

(単位:件数)

	措置診察数				入院受入			
	緊急	一次	二次	合計	緊急	措置	その他	合計
三重県全体	124	170	109	403	31	62	198	291
中南部ブロック	60	93	61	214	14	31	51	96
こころの医療センター	24	19	62	62	1	16	12	29

(平成30年度)

(単位:件数)

	措置診察数				入院受入			
	緊急	一次	二次	合計	緊急	措置	その他	合計
三重県全体	118	151	91	360	14	85	59	158
中南部ブロック	64	91	70	225	4	61	29	96
こころの医療センター	19	28	23	60	0	20	5	29

(令和元年度)

(単位:件数)

	措置診察数				入院受入			
	緊急	一次	二次	合計	緊急	措置	その他	合計
三重県全体	125	163	114	402	4	113	45	162
中南部ブロック	72	83	75	230	2	75	17	94
こころの医療センター	19	17	19	55	1	18	3	22

(令和2年度)

(単位:件数)

	措置診察数				入院受入			
	緊急	一次	二次	合計	緊急	措置	その他	合計
三重県全体	138	167	118	423	11	109	56	176
中南部ブロック	86	102	76	264	7	71	39	117
こころの医療センター	24	35	21	80	2	18	11	31

(令和3年度)

(単位:件数)

	措置診察数				入院受入			
	緊急	一次	二次	合計	緊急	措置	その他	合計
三重県全体	148	182	116	446	13	106	77	196
中南部ブロック	92	102	77	271	6	70	45	121
こころの医療センター	31	22	24	77	3	25	7	35

⑥ 各種臨床指標

	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
新規入院患者寛解率	65%	61%	73%	69%	66%	64%
救急・時間外患者数	211人	258人	243人	186人	154件	178件
鑑定入院受入数	3人	1人	0人	0人	0人	0人
医療観察通院受入数	0人	0人	0人	0人	2人	0人
訪問看護実施件数	5,154件	4,824件	4,781件	4,784件	4,161件	4,231件
デイケア実施件数	12,858件	14,446件	12,302件	10,972件	8,474人	9,911人
作業療法実施件数	24,681件	19,889件	20,708件	20,629件	20,164件	17,774件
入院精神療法件数	18,173件	18,258件	17,252件	15,579件	13,761件	12,268件
心理療法件数	6,653件	5,963件	7,221件	6,465件	5,674件	6,547件
薬剤管理指導件数	304件	338件	212件	112件	97件	87件
栄養指導件数	62件	64件	182件	227件	98件	148件
院外処方率	99.1%	98.8%	99.3%	99.1%	98.6%	98.6%

⑦ YMSC（ユース・メンタルサポートセンター）の取組状況

(ア) 月ごとの利用状況

(平成29年度)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般家庭	10	16	20	14	10	17	22	10	14	21	10	15	179
学校・教育機関	1	2	1	1	0	3	1	1	2	4	0	2	18
医療機関	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4
当院外来	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4
その他	0	0	1	1	1	2	1	1	0	1	0	0	8
合計	11	19	24	16	13	24	24	12	16	26	11	0	213

(平成30年度)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般家庭	13	16	11	10	10	9	13	10	11	14	10	11	138
学校・教育機関	2		1	1	1	4		3	3	1	2	1	19
医療機関	1	1	3		1								6
当院外来								1	1		4		6
その他	1				1		1	2	2				7
合計	17	17	15	11	13	13	14	16	17	15	16	0	176

(令和元年度)

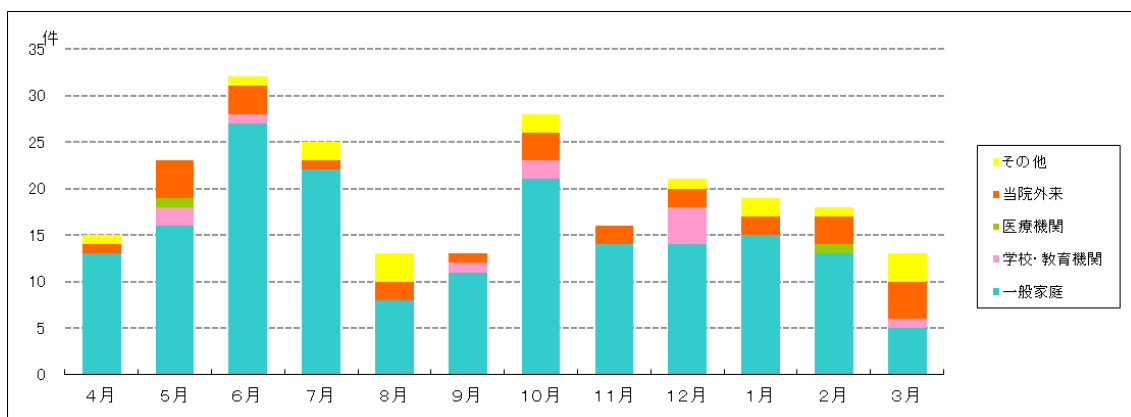
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般家庭	10	16	15	9	7	10	11	7	13	9	13	7	127
学校・教育機関	0	0	0	3	2	2	1	0	2	1	1	1	13
医療機関	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
当院外来	1	1	0	2	0	0	0	5	2	0	0	0	11
その他	1	0	0	1	2	2	1	0	0	0	1	0	8
合計	12	17	15	16	11	14	13	12	17	10	15	8	160

(令和2年度)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般家庭	4	3	12	9	10	8	12	14	6	10	11	12	111
学校・教育機関		1		2	2	4	6	2	2	3			22
医療機関			3				2		2				7
当院外来	1	2		2	1	2		2		1	1	1	13
その他	2	3	1			1		2	4		3	4	20
合計	7	9	16	13	13	15	20	20	14	14	15	17	173

(令和3年度)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般家庭	13	16	27	22	8	11	21	14	14	15	13	5	179
学校・教育機関		2	1			1	2		4			1	11
医療機関		1									1		2
当院外来	1	4	3	1	2	1	3	2	2	2	3	4	28
その他	1		1	2	3		2		1	2	1	3	16
合計	15	23	32	25	13	13	28	16	21	19	18	13	236



(イ) 対象者の年齢

(平成29年度)

年齢区分(歳)	10以下	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20	21-23	24-26	27-29	30-	不明	合計
人数	2	6	23	38	35	22	15	19	8	39	6	213

(平成30年度)

年齢区分(歳)	10以下	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20	21-23	24-26	27-29	30-	不明	合計
人数	2	4	24	29	31	12	23	16	14	19	2	176

(令和元年度)

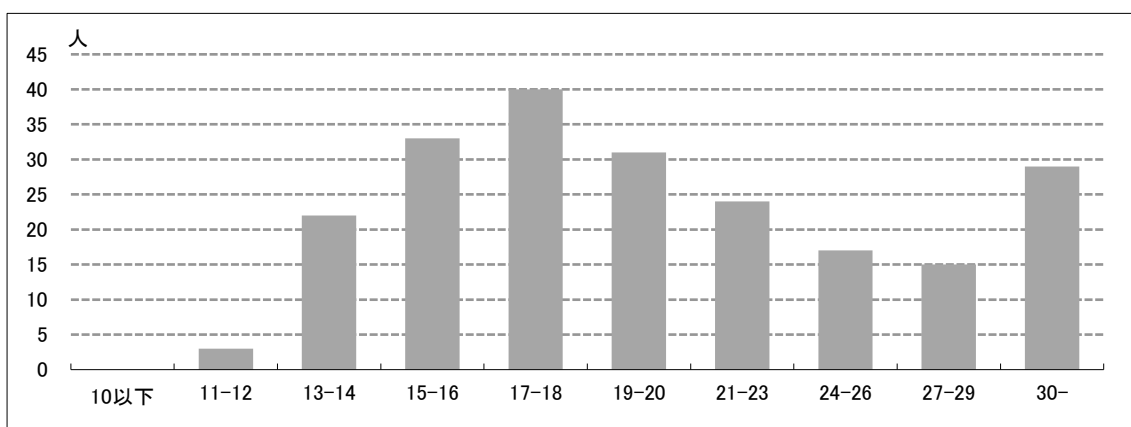
年齢区分(歳)	10以下	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20	21-23	24-26	27-29	30-	不明	合計
人数	5	1	13	26	22	19	22	25	7	17	3	160

(令和2年度)

年齢区分(歳)	10以下	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20	21-23	24-26	27-29	30-	不明	合計
人数	0	3	19	24	27	10	21	13	14	23	19	173

(令和3年度)

年齢区分(歳)	10以下	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20	21-23	24-26	27-29	30-	不明	合計
人数	0	3	22	33	40	31	24	17	15	29	21	235



4 各部・各セクションの状況

(1) 診療部

① 診療科

診療科は令和3年度常勤医師として精神科医14名の体制で始まり、非常勤の精神科医・内科医がこれに加わります。このうち女性医師が5名います。また、育児短時間勤務を取得中の医師もいます。当センターは県立の特性を活かし、ワークライフバランスを取りながら精神科医としての幅広い臨床を経験できるようフレキシブルに考えています。

診療科の課題は、精神科救急・急性期治療やアルコール依存症入院プログラム、認知症疾患治療などの入院需要に応じること、地域移行の促進および慢性重症精神疾患治療、司法精神医学の要請に応えること、人材育成と専門性の追求を行うことが挙げられます。

入院診療においては、機能別に精神科救急入院料I病棟、精神科急性期治療病棟、アルコール依存症治療病棟、認知症疾患治療が各1病棟あり、それぞれの病棟機能に応じた治療を行っています。基本的に主治医制をとって臨床にあたっています。後期研修医においては指導医との2人主治医制を取っています。また、治療抵抗性統合失調症治療薬であるクロザピンの投与を開始しました。

そのほかに司法精神医学関連では5名の精神保健判定医が医療観察法鑑定入院や審判の依頼に応じるとともに、指定通院医療機関として通院処遇者の通院医療を行っています。

専門性の向上および人材育成の観点からは、研究協力や学会発表、指定医取得支援などを行ってきました。また、初期臨床研修制度の協力型病院として研修医の精神科研修指導を実施しました。

(2) 診療技術部

① 臨床検査室

臨床検査室では「質の高い検査結果を迅速に報告」を基本方針に臨床検査技師 3 名で、各種検査をはじめ家族教室への参加など多職種連携で臨床支援に貢献しています。

- i. 当検査室は、検体検査室、生理検査室、細菌検査室の3部門に分かれています。
 - ・ 検体検査室は血液学検査、生化学検査、尿検査、免疫学検査、ホルモン検査、血中薬物検査などの検査を行っています。

生化学分析装置(Ci4100.120FR)や自動血液計算装置(XT4000)、自動尿分析装置(UF2000)、凝固測定(CA500)等自動分析装置を最大限に活用し、検査結果の迅速化、血中薬物濃度検査を含めた検査内容の充実化を図り、患者様をお待たせしない検査・満足していただける検査を心掛けています。また、外部精度管理にも毎年参加し、精度の向上にも努めています。
 - ・ 生理検査室は心電図、脳波、超音波検査等を行っています。特に超音波検査は腹部エコーに加え、下肢静脈エコー、心エコーも行い画像診断の向上に取り組んでいます。
 - ・ 細菌検査室は、全自動細菌検査装置(VITEK2 compact)を活用し、提出された検体の同定検査・感受性検査の迅速化を図っています。また、新型コロナウイルス PCR 検査や抗原定量検査(LUMIPULSE)も実施し、院内感染対策に努めています。
- ii. アルコールデイケアやアルコール患者研修会などで、毎月その時期に応じた内容で講義し、患者様に身体や健康について関心を持っていただいています。

また、各種委員会（院内感染対策委員会・医療安全管理委員会、NST委員会、リハビリパス委員会等）にも積極的に参加し、検査技師として訪問看護に同行するなどチーム医療に貢献しています。
- iii. 『安心な検査室づくり』として災害に強い検査室作りに取り組んでいます。
- iv. 認定技師(超音波検査士・認定認知症検査技師)を育成し、質の向上に努めています。
- v. 検査室からの情報提供として『ほっぷ・すてっぷ・けんさ』を発行し、情報共有に努めています。

② 臨床心理室

(ア) 院内外での公認心理師の認知度向上

- ・ 院内では、各種委員会活動や人材育成プログラムへ関わり、院内外の多職種ケース会議へは年間 50 件参加しました。
- ・ こころしっとこセミナーや院外への講師として、研修会や講演会を 16 件行いました。また DPAT 研修に 2 件、YMSC と連携して精神保健授業に 1 件、協力しました。

(イ) 臨床心理業務の広がりや深まり

- ・ 公認心理師の日常的な業務として、5 名のスタッフで、個別カウンセリングは、526 ケース、5711 件・心理検査は 282 ケース、625 件を実施しました。
- ・ 保険診療内の心理療法だけでなく、「こころのケア相談」として、医学的な介入とは別の臨床心理学的アプローチを 60 ケース、211 件行いました。
- ・ ギャンブル依存症回復プログラムやデイケアで、集団療法 5 グループを担当しました。また、アルコール、ひきこもりなどの家族教室にも参画しています。
- ・ 認知症関連では、各種認知機能検査を 20 ケース、41 件行いました。

(ウ) 公認心理師としてのスキルアップ

- ・ スキルアップのための研修会参加は、対面、Web 形式で 287 件受けました。
- ・ 他施設の臨床心理士との相互研鑽を目的に、症例検討会を行っていますが、令和 3 年度は、コロナ感染対策のため 1 回のみ開催でした。
- ・ 人材育成としては、臨床心理大学院実習生を 4 名、34 日間受け入れました。

③ 薬剤室

薬剤室では『薬剤師としての専門性を維持・向上し、患者様やスタッフから信頼される薬剤室を目指します』を基本方針として、安心かつ安全な薬物療法が提供できるように業務に取り組んでいます。

今年度は、全自動錠剤分包機の機器更新と錠剤仕分け装置・一包化薬剤監査装置を導入しました。これは、薬剤師業務の中で多くの業務量を占める調剤業務の一部を機械化することで、薬剤師が対人業務に関われる業務時間の確保と医師とのタスク・シ

フト / シェアのための業務時間の確保を主な目的としています。これらの機器は、従来からある当院の調剤システムと連動するものでありながら、さらに錠剤分包機を中心に連携しており、分包機への薬剤充填時の取り違えや調剤監査もれによる誤調剤のリスク軽減にもつながりました。また、調剤監査に機器を導入した結果、病棟看護師による薬剤整理時の薬包内の確認作業が大幅に削減することができ、看護師の業務整理にも貢献することが出来ました。

チーム医療においては、ケースカンファレンスへの参加や感染制御チーム・ラウンドやスキンケア・ラウンドの実施、デイケアや病棟で実施される服薬に関する心理社会教育グループへの参画、認知症やアルコール依存症の家族教室での講義、早期介入委員会や多職種協働委員会などの各種委員会での活動を行ってきました。その中では、薬剤師としての職能を提供し、多職種との連携が密になることで信頼関係が深まり、チーム医療の充実を図ることに貢献できるよう努めてきました。

臨床研究においては、鈴鹿医療科学大学薬学部と共同して、治療抵抗性統合失調症の治療薬であるクロザピンの血中濃度測定系の開発と臨床応用に向けた研究を進めてきました。この研究は今後も継続していく予定ですが、臨床業務と研究業務の双方向からのアプローチによって、さらなる医薬品の適正使用に貢献できるものと思われる。

今後は、患者の利益を薬剤師の行動の中心に置く『ファーマシューティカル・ケア』を大事にしながら、対人業務への積極的な取り組み推進と『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』を視野に入れた薬剤師業務のさらなる充実を目指したいと考えています。

④ 放射線室

放射線室では、単純X線撮影、X線CT撮影検査を主に行っています。

単純X線撮影検査は、胸部・腹部撮影を中心に身体合併症に対する撮影や、入院患者様の緊急対応による骨の撮影、院内歯科依頼のパントモ撮影などを行っています。撮影機器はデジタル（CR）システムを装備し、安定した画像の提供と患者様の被曝低減を考えたパラメーターで撮影を行っています。

X線CT検査は、マルチスライス（4列）CT検査装置により検査時間の短縮（高速化）・画質の向上を実現し、頭部CTを主に、器質的疾患検索・認知症等における脳萎縮の精査、その他、入院患者様の身体合併症や健康管理のための胸部・腹部CT等も積極的に行っています。

電子カルテシステムと連携した画像管理配信システム・レポートシステムによるフィルムレス運用により、院内の電子カルテ端末から画像確認・画像所見確認（診断）が行える為、より迅速な診断・治療が可能となっています。

患者様が無理なく検査が行えるように日々努め、安全な撮影検査を行えるように日常の機器管理はもちろん、メーカーによる定期点検も実施し、医療放射線安全管理責任者のもと安全で有効な画像情報の提供に努めています。

	単純X線撮影件数	X線CT検査件数
R3年度	1,177件	1,020件

⑤ 栄養室

栄養室では、「患者様により快適な入院生活をおくっていただくため、満足していただける食事を提供する。また患者様の食に関わる疾患が改善され、身体状況が向上するよう栄養管理の充実を図る。」ことを基本理念に、食事を提供しています。

管理栄養士は病棟担当制とし、食事時の病棟訪問を積極的に行い、患者様とのコミュニケーションを大切にしながら個々の状態を把握し、多職種と協働で栄養管理をしています。必要な患者様には栄養指導を行い、より良い生活を送っていただけるよう支援しています。

食事は患者様の楽しみのひとつであり、多くの患者様に楽しんでいただくために、調理担当者とは頃から検討を重ねています。また、入院中でも季節感を感じていただけるよう、季節の食材や行事食を提供しています。

入院患者様および外来患者様に個別栄養指導 180 件/年、集団栄養指導(入院のみ)24 回延べ 228 名/年を実施しました。

○ 給食の提供状況

入院患者

(単位：人・食)

		延べ人数	延べ食数	平均食数	
一般食	常 菜	34,633	103,898	94.9	
	軟 菜	19,632	58,896	53.8	
	小 計	54,264	162,794	148.7	
特別治療食	糖尿食	加算	6,198	18,593	17.0
	心臓食	加算	591	1,772	1.6
	腎臓食	加算	361	1,083	1.0
	肝臓食	加算	823	2,468	2.2
	膵臓食	加算	0	0	0.0
	潰瘍食	加算	0	0	0.0
	貧血食	加算	11	33	0.0
	脂質異常症食	加算	154	463	0.4
	高血圧食	非加算	2,192	6,576	6.0
	コントロール食	非加算	1,585	4,756	4.3
	低残渣食	非加算	168	504	0.5
	分粥菜	非加算	8	25	0.0
	ミキサー食	非加算	896	2,687	2.4
	ゼリー食	非加算	106	318	0.3
	嚥下食	非加算	175	524	0.5
	濃厚流動食（経管）	非加算	427	1,282	1.2
	濃厚流動食（経口）	非加算	374	1,122	1.0
	一般流動食	非加算	12	36	0.0
	検査食	非加算	25	74	0.1
	小 計			14,111	42,332
合 計			68,375	205,126	187.3
加算食合計（再掲）			7,315	21,944	20.0

デイケア※新型コロナウイルスの影響により、提供していない期間あり（単位：食）

	延べ食数	平均食数
デイケア食	1680	18.0

(3) 地域生活支援部

地域生活支援部は、地域支援室と生活支援室の2室に分かれ、地域支援室は主に地域との連携に関わりが多い、医療福祉グループ・地域連携グループで、生活支援室は個々の生活スキルを向上させ、患者様の活動を支える作業療法グループ・デイケアグループの2グループで構成されています。

医療福祉グループは、地域移行支援を中心に本人、ご家族と院内外の関係職種との連携を軸として、相談、連絡調整、支援を行なっています。また、外部からの相談、支援、受診相談などを行なっています。

地域連携グループは、地域の病院、診療所など医療機関との連携をとりながら、受診調整を行ないます。また、県民公開講座開催、広報誌作製事務局、医療機関訪問など、病院の広報も担当しています。

作業療法グループは、入院患者様に、集団・個別での活動を通じて病状の安定や社会復帰の支援を行なっています。

作業療法士の専門性を生かし、在宅生活上の問題を一緒に解決できるよう、単独、多職種での訪問看護を実施しています。

デイケアグループは、外来患者様にプログラムを通して社会参加を推進しています。プログラムとして、精神デイケア、アルコールデイケアとリハビリ(就労支援)デイケアと3つのデイケアを展開しています。

院内外の専門職と密な情報交換を行ない、患者様を中心とする治療がスムーズに行なえるように、多職種連携を実践しています。

① 地域支援室医療福祉グループ

医療福祉グループは、精神障がい者の地域移行を促進し、退院後も安心して地域生活を送ることができるように多様な機関と連携しながら当事者・家族への相談支援を行なっています。令和3年度の主な事業は次のとおりです。

(ア) 相談業務

精神疾患を発病しても精神科の医療機関につながる方が困難な方について、ご家族や関係者からの相談を受けています。また、精神障がい者が地域生活を送る上で必要な情報を提供し、適切な関係機関につながるよう支援をしています。

	電話	面談	合計
受診・退院相談	2,760	1,405	4,165
経済問題相談	301	233	534
社会保障制度相談	1,625	582	2,207
その他の相談	229	1,471	1,700
計	4915	3,691	8,606

(イ) 地域移行支援

長期入院している方を対象に退院意欲の向上等を目的としたプログラム「チャレンジ会」への参加を促し、他にも地域関係機関と連携を図り支援を行っています。

退院前訪問看護は 123 件実施し、1 年以上の入院者を 13 人退院に繋げることができました。

(ウ) 城山地区地域懇談会

例年 9 月に城山地区の県立 2 施設が連携して、地域住民と懇談会を行なっています。当グループは事務局として地域からの意見を聴きながら、障がい者の地域生活を考える取り組みをしています。(※令和 3 年度は、コロナの感染状況の影響により中止となりました。)

(エ) 医療観察法の取組

平成 17 年 7 月より「医療観察法」が施行され、当センターは、鑑定入院、指定通院医療機関の指定を受けています。医療、福祉行政、司法との連携を進めるため、精神保健参与員への登録やケア会議の調整を行っています。

(オ) 病院家族会「いすず会」の活動支援（事務局）

病院家族会「いすず会」は、昭和 41 年に外勤作業療法参加者家族会の結成を経て、昭和 42 年に発足しました。年 1 回の総会と偶数月の例会を実施し、家族が集い、語り合い、支え合う活動の場を支援しています。令和 3 年度総会で 55 回を迎えました。

(カ) 精神保健福祉研修会の開催

令和 3 年度は、医療保健福祉に関する知識・技術・価値の向上を目的に「精神保健福祉研修会」を開催しました。研修会は、「精神保健福祉法における措置通報・入院・退院後支援について」をテーマに多機関より 23 名（ZOOM 参加）の関係者が参加しました。

○令和3年度中勢伊賀地域認知症疾患医療センター事業実績

当認知症疾患医療センターは、平成21年度に三重県知事の指定を受け、中勢伊賀地域を圏域として保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、急性期治療、専門医療相談等を実施しています。また、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことで地域における認知症疾患の保健医療水準の向上に寄与しています。

【事業内容】

1 もの忘れ外来

毎週火・水・金曜日に開設、認知症の鑑別診断件数 270 件

2 通常相談

電話相談 474 件・面接相談 145 件・訪問 5 件

3 中勢伊賀地域認知症疾患医療センター地域連携会議

・第1回：令和3年9月16日、オンラインにて開催 出席者 18 名。

・第2回：令和4年2月3日、オンラインにて開催 出席者 18 名。

4 中勢伊賀地域認知症疾患医療センター研修会

・第1回：令和3年9月16日、三重県立こころの医療センター、およびオンラインにて開催。「認知症とその他の精神疾患の鑑別について～うつ病？統合失調症？～」と題し、三重県立こころの医療センター森川将行院長が講演。参加者 75 名。

・第2回：令和4年2月3日、三重県立こころの医療センター、およびオンラインにて開催。「高齢者のアルコール問題」と題し、三重県立こころの医療センター森川将行院長、古川美登里副師長、澤井優輝主任が講演。参加者 49 名。

5 基幹型認知症疾患医療センター連携協議会

・第1回：令和3年6月10日 オンラインにて開催、2 名出席

・第2回：令和4年1月6日 オンラインにて開催、2 名出席

6 認知症カフェ運営者交流会

・令和3年11月24日 津地区医師会館にて開催、1 名出席

7 中勢伊賀地域認知症疾患医療センター会議

・月1回実施

出席者：認知症疾患医療センター長、診療技術部長、診療科医師、次長兼外来師長、認知症治療棟師長、臨床心理室技師長、地域連携G主幹、作業療法G担当者、医事会計課担当者、医療福祉G担当者

8 認知症家族教室

認知症の人と家族の会、津市認知症地域支援推進員、津市健康福祉部地域包括ケア推進室の協力のもと運営。

年間8回開催予定だったが、うち2回は新型コロナウイルスの感染拡大を受け中止。

9 中勢伊賀地域認知症疾患医療センター冊子の改定配布

・作成部数 1,000 部

・主な配布先：市町、医療機関、調剤薬局、高齢者施設、地域包括支援センター、社会福祉協議会、訪問看護ステーション等

② 地域支援室地域連携グループ

地域連携グループは、主に医療機関と連携をとりながら、速やかな受診調整を行います。また、こころの健康についての理解を深めていただくための公開講座、関係者向けの研修会などの開催、広報活動として、広報紙の事務局、関係機関訪問等を行っています。

【活動内容】

(ア) 医療連携（病院と病院間の連携：病病連携、病院とクリニック間の連携：病診連携）

医療機関からの受け入れ調整や他科受診、緊急時の転院依頼等の受診調整、診療情報提供書の管理（返書・退院報告書等）、院内調整、本人・家族への連絡などを行っています。

新規患者数	1,005 名
新規紹介患者数	662 名
紹介率	66%
紹介元医療機関数（新患）	312 機関
紹介元件数	697 件
紹介先件数	688 件
関係機関連携数	888 件

(イ) 医療機関訪問

三重県内の病院・クリニック・施設（高齢、精神）等を訪問し、当院の取組を広報・啓発します。また、当院に対する意見を集め、院内で共有します。

・医療（関係）機関訪問件数 203 件

(ウ) 広報

広報委員会で検討された広報紙「こころこころ」の編集、発送作業を担っています。県内の医療機関や関係機関、学校、図書館など配付先は多様です。

また、院内向けに、地域連携かわら版や医療機関訪問報告を定期的に発行しています。

広報紙の発行（こころこころ）第 61～63 号	2,000 部
-------------------------	---------

地域連携かわら版（院内用）	3回
関係機関訪問報告（院内用） （関係機関訪問でいただいたご意見を院内に発信し共有しています。）	1回

(工) 精神科地域連携ミーティング

地域との連携を図り、こころの健康についての理解を深めていただくため、「県民の皆さまを対象とした講座」と、病院・クリニック、介護、訪問看護、行政（県・市町）、社会復帰施設、教育機関など、関係機関向け「研修会」を開催しています。

・ 第10回 こころの県民公開講座

令和3年7月10日（土曜日）三重県人権センター 多目的ホール

参加者数：50名＊コロナ感染拡大防止対策にてオンデマンド配信と併用開催

テーマ：「薬だけじゃない認知症ケア」

～多職種からのアプローチ～

講師 こころの医療センター 医師 森川 将行院長
 看護師 伊藤 彩子
 作業療法士 中川 香名
 管理栄養士 川上 恵里

・ 第7回 こころの元気研修会

令和4年1月28日（金曜日）こころの医療センター講堂

参加者数：28名 ＊Zoomによる配信

テーマ：「マインドフルネス」～ストレスとの上手な付き合い方～

講義と実技

- ・公認心理師による心理の視点から
- ・作業療法士による作業に密着した視点から

講師 こころの医療センター 公認心理師 中根 教善
 柳谷 学
 作業療法士 三好 哲也

(オ) こころしっとこセミナー

精神科疾患の正しい理解と、こころの健康に関するセミナーを出張して行っています。

・セミナー講師派遣件数 36件

こころしつとこセミナー講師派遣一覧表（令和3年度実績）

日 程	演 題	派遣講師	依頼主	受講者
4月13日	アンガーマネージメント	山元 PSW	住友電装（株）津製作所	管理者・チームリーダー
4月23日	片づけられない人たち ADHDを理解する	森川院長	三重県保険医協会	県民オンデマンド配信
5月21日	アンガーマネージメント	山元 PSW	三重県自閉症協会	親
6月11日	シニア世代のこころの 健康づくりに関する講座	中根 CP	伊勢市健康福祉部健康課	65歳以上の市民
6月29日	アンガーマネージメント続編	山元 PSW	富士電機（株）1	幹部職員
6月30日	アンガーマネージメント続編	山元 PSW	富士電機（株）2	幹部職員
7月2日	アンガーマネージメント	山元 PSW	三重産業保健総合支援センター	産業保健スタッフ
7月9日	アンガーマネージメント	山元 PSW	明和町社会福祉協議会	町民（家族介護をしている方）
7月14日	アンガーマネージメント続編	山元 PSW	富士電機（株）鈴鹿工場 3	直接員（現場）
8月25日	アンガーマネージメント	山元 PSW	西日野にじ学園	教職員
10月5日	書くだけで自己肯定感UP	山元 PSW	三重産業保健総合支援センター	産業保健スタッフ
10月6日	やってみようマインドフルネス	三好 OT	鈴鹿市社会福祉協議会	社会福祉士 他
10月13日	アンガーマネージメント続編	山元 PSW	富士電機（株）鈴鹿工場	リーダー職
10月25日	アンガーマネージメント	山元 PSW	社会福祉法人 JA 三重	支援員
11月1日	アンガーマネージメント	山元 PSW	鈴鹿市	課長級
11月9日	夢の郷	中村薬剤師	夢の郷	職員・利用者

日 程	演 題	派遣講師	依頼主	受講者
11月12日	書くだけで自己肯定感UP	山元 PSW	津市久居保健センター	津市職員
11月17日	アンガーマネージメント	山元 PSW	津市民生委員児童委員連合会	民生委員・児童委員
11月18日	やってみようマインドフルネス	三好 OT	パナソニック津工場	現場スタッフ
11月30日	アンガーマネージメント	山元 PSW	三重県戦略企画部	調査員
12月1日	マインドフルネス他	三好 OT	津中部南地域包括支援センター	介護支援専門員
12月1日	アンガーマネージメント続編	山元 PSW	富士電機(株)鈴鹿工場	直接員(現場)
12月7日	こころの病気について	林 Ns	セントラル硝子株式会社	作業員
12月7日	アンガーマネージメント	山元 PSW	松阪工場	教職員
12月8日	アンガーマネージメント	山元 PSW	三重県立特別支援学校	放課後等デイサービス事業所管理者・指導者・等
12月22日	アンガーマネージメント続編	山元 PSW	西日野にじ学園	直接員(現場)
1月18日	10代のメンタルヘルス	麻田 PSW	四日市市役所	教職員他
1月18日	感染症について	稲垣 Ns	富士電機(株)鈴鹿工場	作業員
2月2日	アンガーマネージメント	山元 PSW	志摩市役所	市民
2月22日	マインドフルネス	三好 OT	セントラル硝子株式会社	相談員、職員
2月22日	精神障害者に関する知識向上	澤井 PSW	松阪工場	生活支援員
3月1日	書くだけで自己肯定感がUP	山元 PSW	志摩市役所	一般市民
3月2日	アンガーマネージメント	山元 PSW	三重県女性相談所	職員

日程	演題	派遣講師	依頼主	受講者
3月10日	うつ病について	芳野副院長	三重県社会福祉協議会	市民
3月10日	あなたの身近にある依存症	澤井 PSW	志摩市役所	生活保護ケースワーカー
3月14日	うつ病について	林 Ns	三重県松阪地域防災総合事務所	住民

③ 生活支援室作業療法グループ

作業療法グループは、作業療法士 8 名で運用している。各作業療法士が病棟担当制のもと主担当、副担当の役割を割り当て業務運用している。

作業療法は、作業活動を治療・援助の手段とし、生活リズムや日常生活に必要な能力の獲得、余暇活動等のストレスコーピング開拓、地域で生活していくための援助・訓練を行っている。行動療法における経験-学習サイクルを大切にしている。

令和 3 年度は、COVID-19 による影響もある中、作業療法種目を限定し運営を行った。(通信カラオケ、調理活動、作業材料・道具の共有行為など感染の危険が予測される種目は中止) 院内災害対策本部からの指示を仰ぎ、感染状況に合わせた※¹院内フェーズに従い各病棟感染対策を施行した状態で実施した。

※¹院内フェーズ

レベル	フェーズ 1	フェーズ 2	フェーズ 3	フェーズ 4	フェーズ 5
作業療法	通常通り	<ul style="list-style-type: none"> ・飲食を伴わない種目のみ可 ・マスク着用と手指衛生を促し種目を限定して実施 ・できる限り 2m以上の距離を保つ 		<ul style="list-style-type: none"> ・種目を限定 ・実施回数を減らす ・中止も考慮する 	中止

西 1 病棟（認知症疾患治療病棟）には専従の作業療法士を 1 名配置し、生活機能回復訓練を実施している。また、認知症患者リハビリテーション料も算定している。

(ア) 病棟作業療法

(a) 各病棟別作業療法プログラム（令和4年3月31日まで）

	月	火	水	木	金
西1（認知症）	PM① レクリエーション	PM① 創作	AM ストレッチ	PM① 回想法	PM① レクリエーション
西2（アルコール）	PM② 創作（革細工等）	AM 散歩 PM① アルコール勉強会	PM① 自律訓練	AM SMARPP PM① チャレンジ会	PM① 運動療法
南1（リハビリ）	PM① 自主活動	PM① 散歩・レクリエーション	PM① ストレッチ	PM① レクリエーション	PM① レクリエーション
南2（リハビリ）	AM 創作	PM① チャレンジ会	PM② 創作	AM サークル	PM① ストレッチ
北1（スーパー救急）		AM 創作	PM① ストレッチ		AM レクリエーション・心理社会教育
北2（急性期）	AM 創作	AM 脳トレ	AM MCT・WRAP	AM レクリエーション	AM 創作

(b) 種目

全病棟共通

- ・ 創作、自主活動：病棟ホールで漢字や計算、間違い探し、ぬりえなどのプリント類、スクラッチアート、オセロ、将棋、読書など様々な作業活動を用いている。
- ・ ストレッチ：身体感覚へ意識を向け、適度に体を動かすことによる気分転換や発散を目的に実施。
- ・ 散歩：体力の低下を予防し、気分転換を目的に病院内や敷地内にあるグラウンドなどを歩いている。
- ・ レクリエーション、サークル：輪投げやペットボトルボウリング、的当てなどのゲームをしたり、ビーズ細工やプラ板キーホルダー、レジンキーホルダー、貼り絵などの工作をしたり、映画鑑賞などを実施。
- ・ 季節の行事：書初め、節分、花見、七夕、病棟夏祭り、クリスマス会、忘年会等

西1病棟

- ・ 回想法の実施

西2病棟

- ・ 創作（革細工）：作業療法棟の木工室に移動して革細工、漢字や計算、ぬりえなどのプリント類を行う。
- ・ アルコールプログラム：アルコール勉強会（多職種）、自律訓練、SMARPP（物質使用障害治療プログラム）、運動療法等

南2病棟

- ・ チャレンジ会（退院促進プログラム）：他職種と協働し、退院後の生活をイメージできるよう住まいやお金、受けられるサービス、デイケアや訪問看護などをスライドなどで紹介し、質問に答えている。

北1病棟

- ・ 心理社会教育：ストレス対処をテーマにクライシスプランの作成を体験することで、調子の良いとき、悪いときのサインや対処を自身で振り返り、次に生かしていくことを行っている。

北2病棟

- ・ 脳トレ：主に記憶・言語理解・注意・知覚・推論・判断の認知機能の強化を目的に、紙と鉛筆を使ってトレーニングをしている。
- ・ MCT（メタ認知トレーニング）、WRAP（元気回復行動プラン）

(c) 病棟別作業療法件数（令和3年度実績）

東1	0件	南1	3943件	北2	2305件
西1	3815件	南2	4007件		
西2	2606件	北1	1098件	合計	17774件

(d) 時間帯

月～金曜日 AM 9:00～11:00

PM① 13:00～15:00、PM② 15:00～17:00

(イ) 個別OT

主治医の指示のもと、個別のリハビリテーションを行います。目的は地域生活に向けてのADL評価・訓練、身体機能評価・訓練、心理社会教育プログラム等

令和3年度件数：750件

(ウ) 病院行事

7月：夏祭り→COVID-19 感染対策のため中止

11月：こころしつとこ祭（病院祭）→COVID-19 感染対策のため中止

(エ) その他の主な活動

- ・ 作業療法士、看護師等の実習生の受け入れ
- ・ アルコール依存症、認知症家族教室の運営支援

(オ) 今後の課題

- ・ ケースマネジメントの技術向上
- ・ 急性期OTプログラムの拡充

④ 生活支援室デイケアグループ

(ア) 概要

当デイケアでは、精神一般コースとアルコールコース、リハビリコース(就労支援)の3コースを設定しています。それぞれに専用プログラムを準備するとともに、相談業務や地域との連携等も充実させ、再発・再入院の予防と社会参加を促し、利用者一人ひとりが、安心してその人らしい生活が送れるような支援を行っています。

令和3年度は県内の感染状況に留意し、感染対策を実施しながら取り組みました。感染リスクが高まっている時期は半日利用のみに変更し、デイケアを実施しました。

次年度の課題は相談や受診が増えている若者世代であり、対応できる居場所やプログラムの導入を進めていきたい。

(イ) コース別治療プログラムについて

(a) 令和3年度 精神一般コース

- ・ グラウンドゴルフ（グラウンドを使用し、全8ホールの打数を競います）
- ・ 革細工（革を使ってペンケースやコインケースなどを作ります）
- ・ 自主活動（手芸・読書・パズル・将棋など、個々の目標に応じた活動を行います）

- ・農園芸（畑で野菜や花を育てています）
- ・陶芸（お茶碗やコーヒーカップなどを信楽の土で作陶します）
- ・睡眠マネジメント（公認心理師を講師に睡眠についての知識や整える方法を学びます）
- ・ウォーキング（院外周辺の散歩を行います。季節に応じて様々なコースがあります）
- ・フラワーアレンジメント（季節に合ったお花を活けます）
- ・ドリーム企画（デイケア利用を中心に会議を行い、やってみたいプログラムを実施します）
- ・コミュニケーションプログラム（臨床心理士を講師に SST をしたり、スタッフとメンバーで自由なテーマでミーティングを行います）
- ・運動療法（ストレッチ、有酸素運動、体幹トレーニングなどを順番に行います）
- ・パソコン（各自がテキストなどを使用し、ワードやエクセルの練習を行います）
- ・ゆるゆるリフレッシュ（負荷の少ないストレッチ・ヨガ・簡単な体操などを行います）
- ・スポーツ（卓球とバドミントンを行います。）
- ・野球クラブ（高校野球からプロ野球、野球について好きなことを語り合います）
- ・WRAP（元気回復行動プランという自分の取り扱い説明書を作ります）
- ・四季彩アート（コラージュや絵手紙など気軽に取り組める創作活動を行います）
- ・多職種によるちょっといい話（臨床検査技師・薬剤師・管理栄養士を講師に様々なテーマの勉強会を行います）

- ・当事者研究（自己病名や苦勞を自由に語り合い、新しい自分の助け方を研究します）
- ・MCT（物事の捉え方の癖に気づくトレーニングをスライドを用いて行います）
- ・はなきん（金曜日の午後を好きな話や物づくりでまったり過ごします）

(b) 令和3年度アルコールコース

- ・認知行動療法（アルコール患者が自身を振り返り、自分らしく生活することを目的にミーティング形式で行います。講師は公認心理師です）
- ・個別 SMARPP-24（物質使用障害治療プログラムの冊子を個別対応で学習します）

※精神一般コースのプログラムも利用が可能。

- ・以下アルコール依存症治療病棟との合同プログラムは中断
- ・アルコール勉強会 ・自律訓練 ・SMARRP-24 集団 ・合同レクリエーション など

(c) 令和3年度リカバリーデイケア(就労支援)コース

- ・MCT（物事の考え方の癖に気づき、客観的に状況を捉える練習を行います）
- ・マインドフルネス（今に注意を向けることを体験し、物事を冷静に対応する力を養います）
- ・集団認知療法（テーマを決めて、その対処法についてミーティング形式で話し合います）
- ・SST（職場や日常生活における対人関係の困りごとをテーマにロールプレイを用いて練習

します)

- ・レクリエーション（手軽な創作活動やアロマグッズ作成など楽しむことを体験します）
- ・NEAR（パソコンのゲームを用いて認知機能のトレーニングを行い、生活や仕事への活かし方をグループで話し合います）

※精神一般コースのプログラムも利用が可能。

(ウ) 利用状況（令和3年度実績）

(a) 利用者合計

開催日数：246日

	精神一般	アルコール	リカバリー	デイケア全体
デイケア	1499名	114名	263名	1876名
ショートケア	5426名	243名	2352名	8021名
合計	6925名	357名	2615名	9897名

コロナウイルス感染対策のため、デイケアがショート利用のみの期間

令和2年11月4日～令和3年7月19日

令和3年8月30日～令和3年10月4日

令和4年2月17日～令和4年5月30日

(4) 看護部

① 看護単位活動報告

外来

構成

診察室数	12室
処置室	2室
歯科診察室	1室
栄養相談室	1室

スタッフ

看護師	8名
-----	----

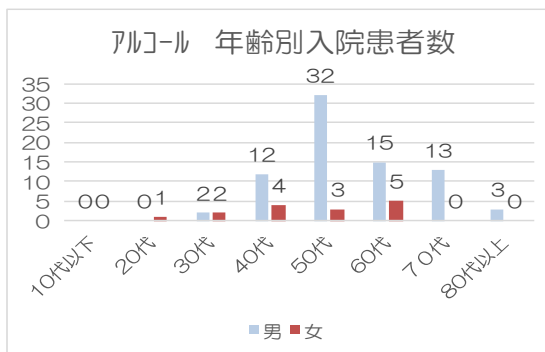
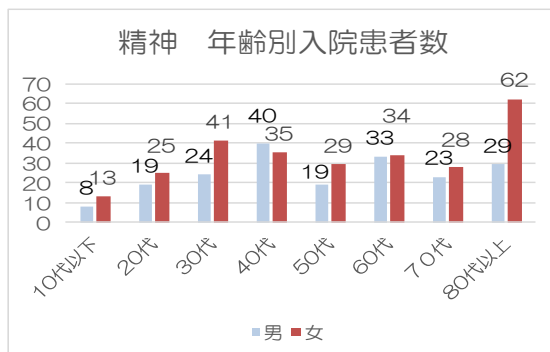
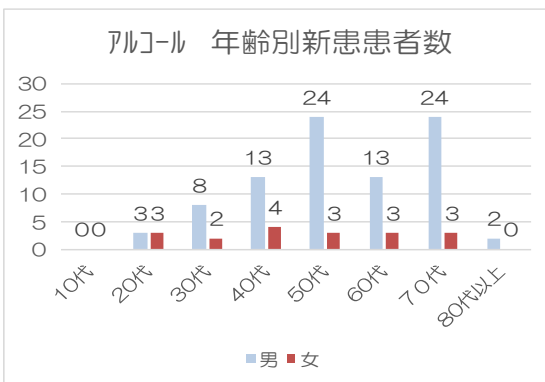
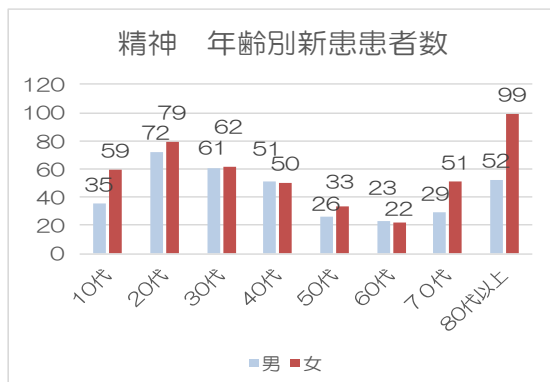
外来に関するデータ

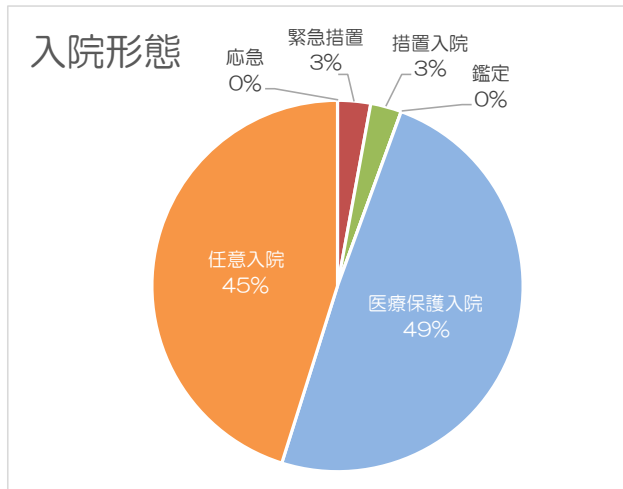
新患受診数			
精神	もの忘れ	アルコール	母子メンタル
802	169	106	11
1088			

全体受診者数		1日平均受診者数	
精神	アルコール	精神	アルコール
33403	3045	138.3	12.7
36448		151	

薬物	専門外来受診者数		
217	もの忘れ	母子メンタル	歯科（入院対象）
措置・鑑定件数	1234	196	146
31	1845		

救急車受け入れ件数		警察関係車両件数	
平日	夜間休日	平日	夜間休日
12	18	24	28
30		52	





外来医療の概要および活動

一般精神科外来・アルコール外来・もの忘れ外来・セカンドオピニオン・ギャンブル依存症の専門外来診療を行っている。また、医療福祉相談・看護師による相談・こころのケア相談・医療事務相談・若者のための相談(YMSC・MIE) など5つの相談窓口を設け相談の充実に向けている。業務においては、診察の調整・患者や家族、施設などからの電話相談・来院患者からの相談・外来および入院患者の多職種カンファレンスへの参加などを行っている。患者や家族の話に耳を傾け、不安の軽減になるよう良い接遇を心がけ対応している。

活動報告

- 感染症認定Nsを中心に感染状況に合わせ柔軟にCOVID19の感染症対策に取り組むことができた。感染症に対する問診は丁寧に行い、必要時外来以外の部門とも情報の共有を行い院内感染などのリスクを回避できるよう努めた。具体的には職員の感染対策用眼鏡の導入や患者対応時には予防衣の着用、情報共有の方法などルール化した。また、患者からの訴えに対しては可能な限り丁寧な対応し安心につながるよう努めた。
- 症状や要望に応じた適切な対処が出来るようにスタッフ間や医師をはじめPSW・医療安全管理室・薬剤師・医療事務等状況により適切なセクションとで協力をして対応した。特に新規患者の受け入れについては丁寧な聞き取りに努め、トリアージを行い緊急と判断される場合は、迅速に対応できるよう関係部門で調整を行い、速やかな受け入れに努めた。新たに今年度からギャンブル依存症の外来プログラムの導入もできた。

外来電話相談件数			外来看護相談件数
相談	指導	その他	48
237	63	15081	
15381			

外来検査	
血液	2288
尿	1055
脳波	29
心電図	1138
x-p	511
CT	463
エコー	16
PCR	345

訪問看護

スタッフ

看護師

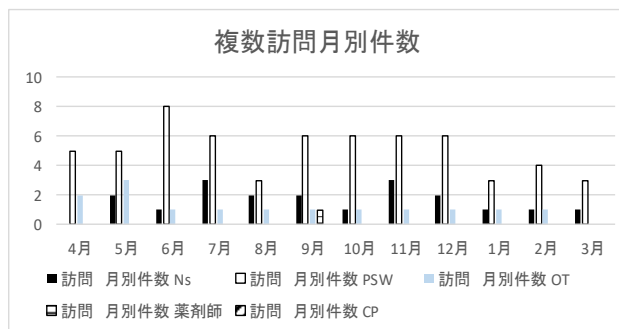
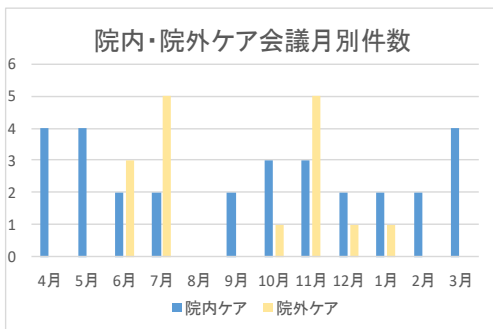
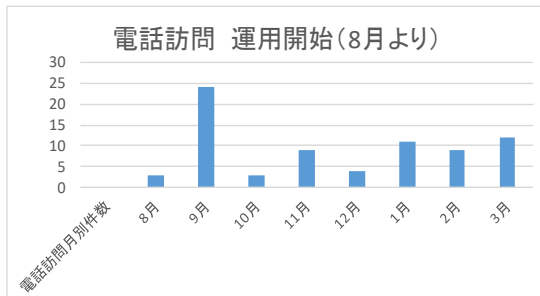
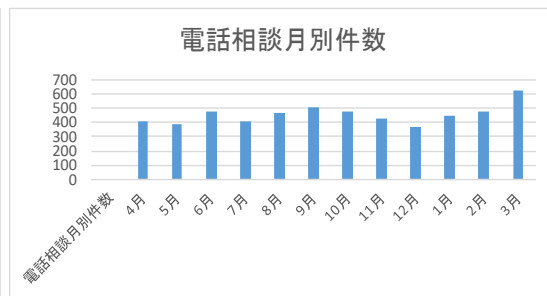
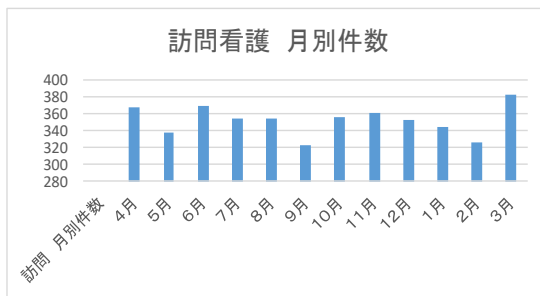
5名

訪問看護件数	
訪問面談実施数	4154件
訪問電話	77件
	計4231件

新規件数	30件
中止件数	58件
複数訪問件数	96件

電話（メール含む）相談	5466件
-------------	-------

ケア会議	
院外ケア会議	16件
院内ケア会議	30件



訪問看護の概要および活動

地域で生活している利用者が、より安心して安定した生活を送り、その人らしく生きられるよう専門スタッフが定期的にご自宅や施設に訪問し、様々な必要とされる相談・支援を行います。実際は、症状の相談やアドバイス、内服の管理・日常生活の相談・対人関係の相談・社会資源や各種サービスの利用相談、家族への支援、関係機関との連携。

活動報告

- 感染対策室とCOVID19の情報を共有し訪問看護の活動範囲を検討することで感染対策とした。
- 利用者、家族、施設事業所に感染対策におけるお願いを文書で配布、それにより健康状態・感染状況（陽性者・濃厚接触者）の情報を早期に共有することで、支援の連携に繋がった。
- 医事会計課の協力により、8月からコロナ感染防止の電話訪問を取り入れ医療収益に繋げることができた。電話訪問の診療報酬に繋がる条件が、該当月に一回は面談することであるため、訪問件数4231件の内、電話訪問が77件は評価できる。
- 経営改善多職種連携タスクフォースの取り組みで新規利用者30件の内、21件が3ヶ月地域定着となった。
- 院内外のケースカンファレンスを46回開催したことで、院内・地域の多職種連携により利用者・家族の安心・生活の安定に繋げることができた。

看護体制

看護配置	勤務体制	夜勤人数
10対1	3交代	3人夜勤

構成

小ホール 1人床	14室（内保護室7室）
大ホール 4人床	9室
男性 1人床	4室
女性 1人床	4室
静養室	1室
ICU	1室

スタッフ

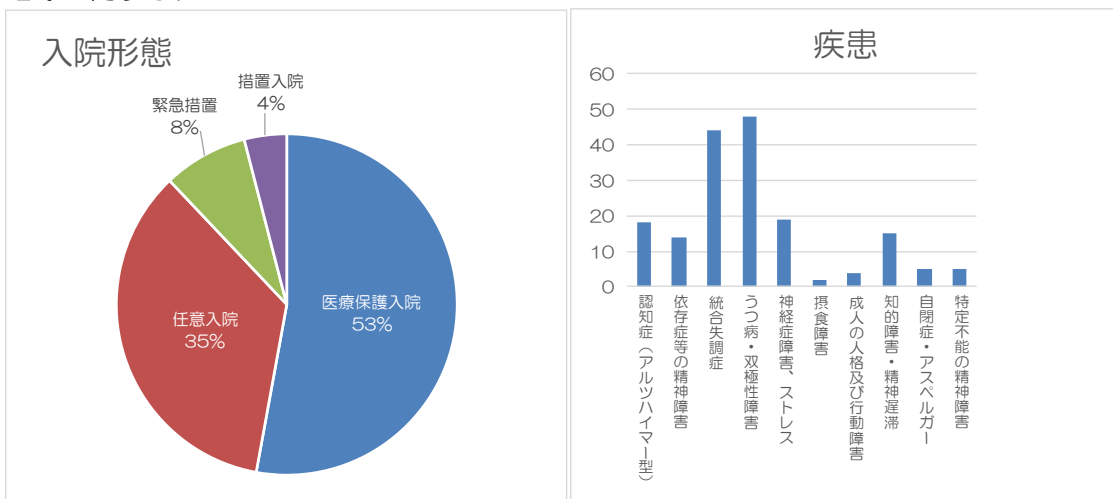
医師	3名
看護師	22名
精神保健福祉士	3名
作業療法士	2名
事務員（クラーク）	1名

入院に関するデータ

病床稼働率	平均在院日数	自宅退院件数	施設退院件数	転院
69.3%	59.2日	128件	20件	12件

入院患者数	転入患者数	退院患者数	転出患者数
174名	21名	161名	38名

治療に関するデータ



機能及び入院適応

新規入院患者の内6割が3ヶ月以内の退院を目指す。常に新規入院患者が受け入れられるように病床のコントロールを行う。個別性のあるケアを実施し、退院した患者が3ヶ月未満に再入院とならないよう多職種協働でケースカンファレンスを開催する。
スーパー救急病棟の役割として緊急時に速やかに対応ができるように常に保護室を一床以上確保するよう努める。

<活動内容・評価>

●精神科救急病棟に入院する患者のうち、3カ月以内に再入院する事例が複数あった。再入院してしまう一因として服薬コンプライアンス不良が原因とされるものが散見され、再入院時に隔離や身体拘束といった行動制限に至ってしまうケースが多い。この状況のうち、行動制限に関しては短縮化を、再入院防止のために服薬アドヒアランスを向上させる必要があった。行動制限に関しては、看護スタッフに対して精神保健福祉法に則った運用と期間の短縮に看護師ができるアプローチについて、事例検討を通して検討する機会を設けた。一方、患者の服薬アドヒアランスに関しては、北2病棟において行われている『お薬教室』を踏襲する形で導入し、心理教育を実践することで再入院の防止に努めた。

●救急病棟における経営への参画として、精神科救急入院料病棟の算定基準を確保することが命題とされている中、新規入院患者の退院率が保持できない月があるなど運営に苦慮した。同様なことが発生しないように多職種で議論する時間を設け、算定基準の確保に努めた。

●前年度、精神科救急を担う病棟の役割を遂行する上で重要とされる隔離室エリアをCOVID-19対応にやむを得ず変更し、感染症専門病床としての対応に当たった。感染症対策に従事した期間、急性期症状を呈した患者のケアを行わなかったことから、精神科救急看護のスキルアップが図れなかった。この状況を踏まえ、各スタッフが抱える急性期ケアに対する不安や新しい取り組みなどの情報を共有・議論することができる仕組みを作った。各スタッフが個々の患者の立場に立ったケアを考えられるようになり、自律的な人材育成ができた。

行動制限

隔離室数	使用率
7室	76%

1人あたりの隔離日数	1日平均隔離人数	平均拘束日数	1日平均拘束人数
21.1日	8.5人	23.7日	1.86人

再入院率 3ヶ月以内	3ヶ月以内退院率	非同意入院率	在宅復帰率
11.6%	81.5%	67.3%	79%

転入・転出	合計
転入数（他病棟から）	22件
転出数（他病棟へ）	38件

救急（時間外・応急・措置・緊急措置）	入院受入数
	44人

北2病棟（精神科急性期治療病棟）

病床数：46床

看護体制

看護配置	勤務体制	夜勤人数
13対1	3交代	3人夜勤

構成

1人床	14室（内保護室7室）
4人床	6室
大ホール 1床	6室
その他 2床室	1室

スタッフ

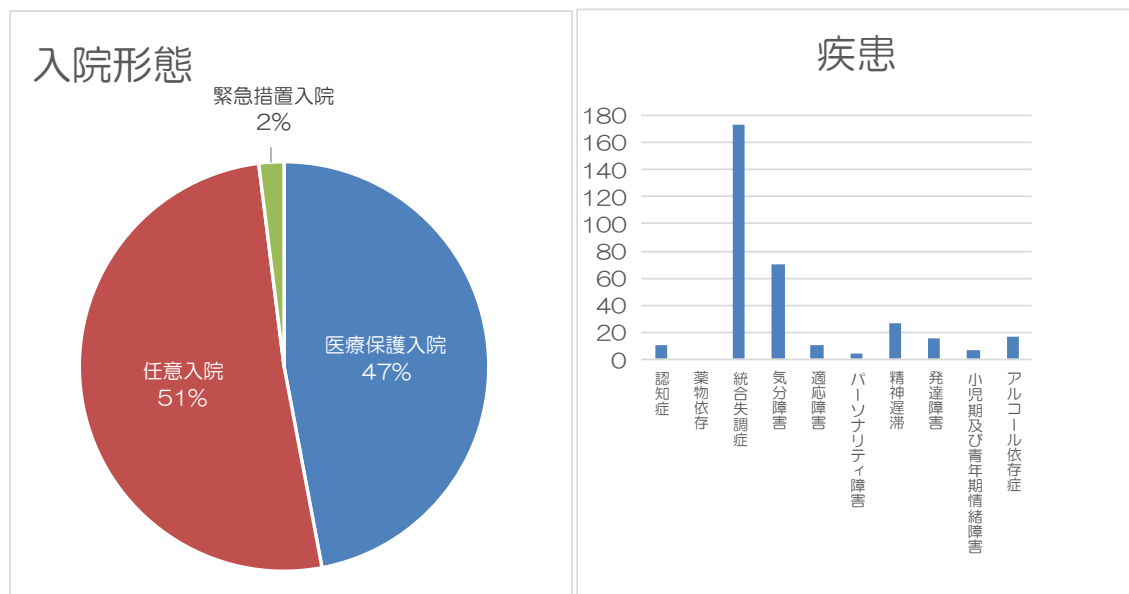
医師	3名
看護師	22名
精神保健福祉士	2名
作業療法士	2名
看護介助士	1名

入院に関するデータ

病床稼働率	平均在院日数	自宅退院率
64.0%	73.0日	77.4%

入院患者数	転入患者数	退院患者数	転出患者数
164名	31名	156名	47名

治療に関するデータ



機能及び入院適応

精神科急性期の病態の患者に対し、3ヶ月以内の退院を目標に多職種が連携し、専門性の高い看護の実践を目指している。精神科救急入院病棟の後方支援と15：1入院基本料病棟から精神症状が増悪した患者を積極的に受け入れている。アルコール依存症患者や認知症患者も受け入れ、入院患者の疾患は多岐に渡る。

活動報告

<活動内容・評価>

●隔離や拘束、荷物管理・暴力等の事例を基に倫理観の醸成を実施した。隔離・拘束の短縮に関してスタッフからも意識した発言多く、早期隔離解除について繋ぐことができた。平均隔離日数は前年度比11.3日(前年度14.2日)・平均拘束日数 4.5日(前年度5.16日)となった。

●患者の治療環境の安全と業務改善を行うため、安全管理グループを立ち上げ、患者に寄り添える時間の確保と退院促進への時間確保のために固定チームナーシングから、PNS変則パートナーシップ+機能別看護の看護方式見直した。暴力を受けない体制作りや申し送り時間短縮・隔離・拘束を短縮化できるよう可視化の実施。その他患者の意見やスタッフの意見を集約し業務改善を実施した。またインシデントレポートに関しては、230件で毎週火曜日に共有する機会やレポート閲覧率も平均89.3%、3か月後には97.9%まで共有できた。

●入院1週間前後で多職種による入院時カンファレンスと家族・関係者との面談を実施することで個別の退院支援計画を立案ができた。また、患者・家族の思いに寄り添える退院支援ができるよう退院支援に特化したグループを立ち上げた。地域での急薬する患者の多くは再入院になるケースもあるため、薬剤師・作業療法士・看護師と多職種でお薬教室を運営した。新型コロナウイルスの影響もあるが精神科救急入院病棟と合同で行い、参加人数も各病棟2名程度と限定し、参加数11名とすることができた。(お薬教室参加患者の再入院率8%)

退院支援パンフレット実施に沿った介入ができた患者は15名おり、再入院防止に努めた。新型コロナウイルスの影響もあり、退院前訪問数は減少しているが、31件の退院前訪問ができ確実に施設や在宅への退院へつなげることができた。新規入院患者の3ヶ月以内の退院率としては、89.4%(前年度73.26%)となった。

●今年度は3回の研究発表に加え、講師依頼も企業や行政・教育委員会等からあり、数名のスタッフが講師をする機会となった。資格についてはCPMS資格や実地指導などを新たに取得することができた。

実践に生かせる看護スキルを目指すためにグループを立ち上げ、コロナの検査やガウンテクニック・筋肉注射やCVPPP・救急対応・誤嚥窒息等の研修をグループ化して実施し、事例を通して現場に活用できる学習会を開催した。

平均隔離日数	平均拘束日数
11.3日	4.5日

3ヶ月以内の再入院率	3ヶ月以内の退院率	1年以上の退院率
21.80%	89.40%	32.80%

*隔離・拘束、暴力等で倫理的共有をタイムリーに行い、行動制限最小化を実践し、平均隔離日数11.3日(前年度14.2日)・平均拘束日数 4.5日(前年度5.16日)であった。入院1週間前後で入院時多職種カンファレンスと家族・関係者との面談を実施し、個々の支援方向や退院までの道筋を早期にプランニング、社会復帰グループ・お薬グループ、退院前訪問など退院に向けた支援を実施した。お薬グループ参加患者の再入院率は8%であり、新規退院率としては、89.4%(前年度73.26%)となった。

西1病棟（認知症治療病棟）

病床数：40床

看護体制

看護配置	勤務体制	夜勤人数
20対1	3交代	2人夜勤

構成

1人床

10室

(内保護室2室、クッションフロア3室)

4人床

9室（男性4室 女性5室）

その他

静養室3室

スタッフ

医師

2名

看護師

19名

介助士

2名

精神保健福祉士

2名

作業療法士

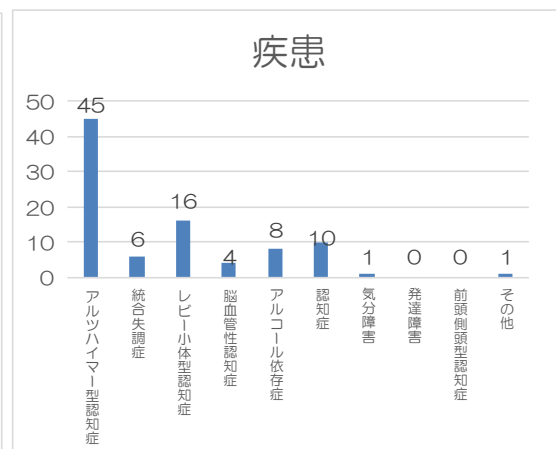
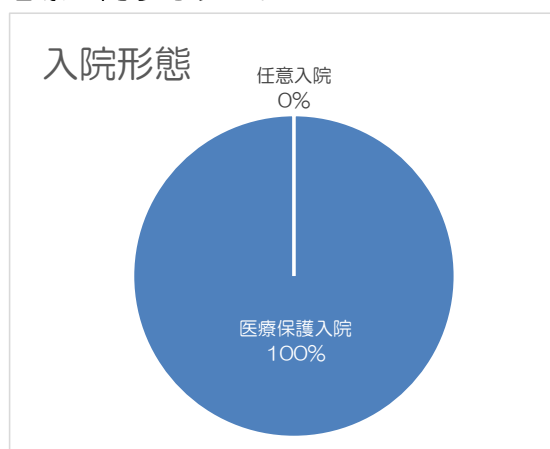
1名

入院に関するデータ

病床稼働率	平均在院日数	平均年齢	自宅退院率
47.6%	170.4日	男性 75.65歳	15.4%

入院患者数	転入患者数	退院患者数	転出患者数
36人	30人	65人	6人

治療に関するデータ



機能及び入院適応

認知症患者のBPSDを主に治療の対象としている。薬物療法と非薬物療法により症状の緩和を図り、退院後の生活を見据えて支援を行っている。社会的なサポートが必要になることが多く、PSWと協働して退院後の生活環境を整えることも行っている。

患者様は、認知機能の低下により環境の変化に脆弱であり、入院初期は個室を準備して受け入れている。生活リズムや精神症状の安定とともに多床室へと移行している。

病棟プログラム

曜日	月	火	水	木	金	土
AM	男性入浴	女性入浴	リネン交換	男性入浴	女性入浴	血圧測定
	個別 小集団	個別 小集団	リハビリ体操	個別 小集団	個別 小集団	
PM	サークル	お楽しみ活動	創作	回想	健康クラブ	

活動報告

●安心・安全な療養環境を作るために日中の活動支援の充足を実施した。また、事故防止対策としてインシデント報告件数の向上とそれに基づいた対策立案の強化に取り組んだ。そのほか、精神科倫理綱領に基づいた看護の提供として倫理感を醸成するために事例検討を行い、看護の質の維持・向上に取り組んだ。

●カンファレンスを積極的に行い、地域移行を見据えて退院前訪問看護指導を積極的に行った。特に長期入院の患者に対しての地域移行支援に注力し、多職種でのカンファレンスを重ねて退院支援に取り組んだ。

●認知症の各期に応じ日中の活動支援を充足させ、インシデント報告より事故防止対策を強化、倫理・コンプライアンスの事例検討を行い、安心・安全な療養環境づくりに取り組んだ。多職種と協働し、カンファレンスの開催・退院前訪問看護指導・地域移行を見据えたシームレスな看護の提供を実践した。

西2病棟（アルコール依存症治療病棟）

病床数：50床

看護体制

看護配置	勤務体制	夜勤人数
15対1	3交代	2人夜勤

構成

1人床	4室
2人床	7室（女性4室、男性3室）
4人床	8室
その他	保護室2室、静養室2室、内観療法室4室

スタッフ

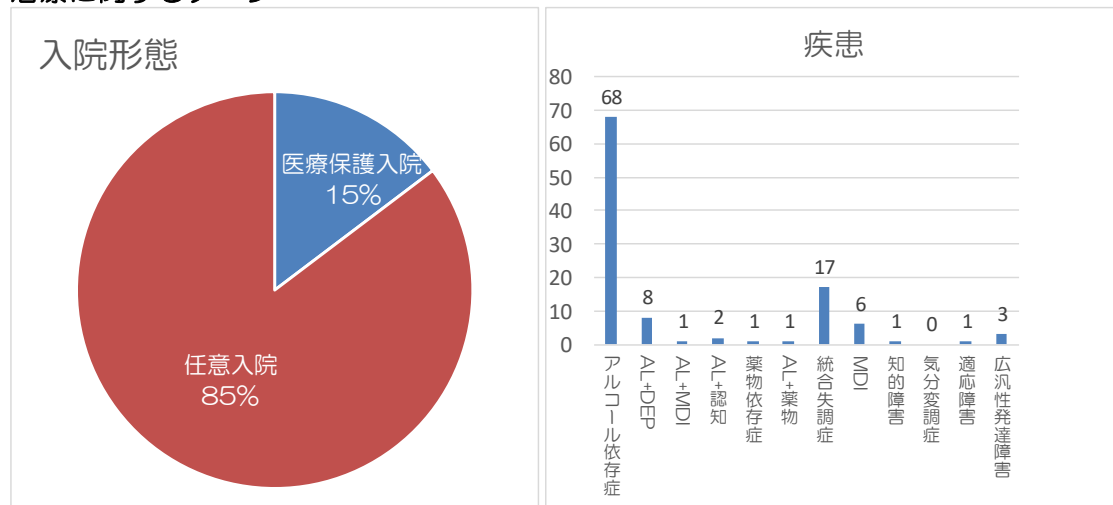
医師	1名
看護師	17名
准看護師	1名
精神保健福祉士	1名
作業療法士	2名

入院に関するデータ

病床稼働率	平均在院日数	平均年齢	自宅退院率
52.1%	135日	男性 56.3歳 女性 53.0歳	75.5%

入院患者数	転入患者数	退院患者数	転出患者数
102名	39名	91名	17名

治療に関するデータ



機能及び入院適応

アルコール依存症専門の断酒を目的とした教育入院を行う病棟。アルコールリハビリテーションプログラム（ARP）に参加し、アルコール依存症の疾患概要から断酒継続のための方策を獲得することを目指す。3ヶ月の治療プログラムを基本に本人の状況に合わせたプログラムを実施。断酒会・AA（アルコホーリクス・アノニマス）などの自助グループへの参加を促している。

活動報告

他職種・自助グループとの綿密な連携を目標に活動した。アルコール依存症治療拠点機関としてSBIRTSの推進と断酒会の本部例会への同行支援を計画した。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響で本部例会には参加できず、記念大会も家族研修会もほぼ中止となった。そのためZOOMミーティングを取り入れたり、他職種と連携して個人プログラムや看護面談を重点的に行い、家族との話し合いも充実させた。その結果、患者満足度の向上につながった。

曜日	時間	プログラム名	内容
月	9:30~11:00	認知行動療法	現在生じている問題を具体的に示して、考え方や行動などの変えやすい部分から変えていくことで、問題の解決を目指す心理療法。認定心理師が担当した。
	13:15~14:00	全体ミーティング	週変わり、ケースワーカー・薬剤師・検査技師・認定心理師からの様々な講義や、看護師によるミーティングを開催した。
火	9:30~11:00	創作活動	オリジナルの皮財布や手芸品を作成できるため人気がある。作業療法士が担当した。
	13:15~15:00	アルコール勉強会	アルコール依存症について理解を深め、断酒の必要性を学んでもらった。医師による講義形式で行った。
水	13:15~14:00	自律訓練	禅に共通点を持つ自己催眠法。自己コントロールを養い、断酒生活につなげる。作業療法士や看護師が担当した。
木	9:30~11:00	SMARPP	テキストをベースに断酒していくための基礎を学んでもらった。作業療法士や看護師が担当した。
	13:30~14:30	院内例会	他者の体験発表を聞いたり、自らの酒害体験発表から自己洞察・内省を深めていく。自助グループの第2週はAA、第3週は名古屋MACの会員を招き、体験発表中心にミーティングを行った。
金	9:30~10:30	集団栄養指導	アルコール依存症に起因する合併症の食事療法を学んでもらった。管理栄養士が担当した。
	10:30~11:00	女性ミーティング	女性だけで行うミーティングを行った。女性看護師が担当した。
	13:15~14:15	運動療法	筋力低下の改善と気分転換を兼ねた軽運動やストレッチを楽しみながら行った。作業療法士が担当した。
土	13:15~15:00	ZOOMミーティング	断酒新生会会員が司会をし、断酒会会場と病棟ホールをZOOMでつなぎ、体験発表を聞いたり、自らの酒害体験発表から自己洞察・内省を深めてもらった。看護師が担当した。

東1病棟（精神科感染症対応病棟）

病床数：20床

看護体制

看護配置	勤務体制	夜勤人数
15対1	3交代	2人夜勤

構成

1人床
4人床
その他 2床室

10室（内保護室2、静養室2）
10室（グリーンエリア5）
2室

スタッフ

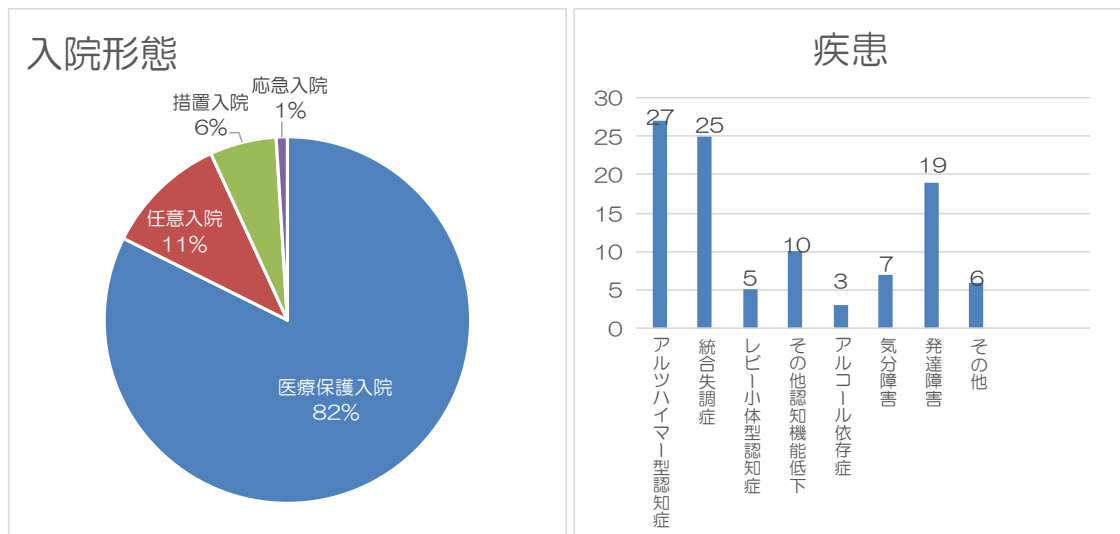
医師 2名
看護師 15名
精神保健福祉士 2名
作業療法士 2名

入院に関するデータ

病床稼働率	平均在院日数	平均年齢	自宅退院率
13.6%	10.5日	63.4歳	46.1%

入院患者数	転入患者数	退院患者数	転出患者数
102人	—	58人	44人

治療に関するデータ



機能及び入院適応

精神疾患があり新型コロナウイルス感染症に罹患したが、一般病院での療養が困難な身体症状が軽症から中等症程度の患者の受け入れを行った。

また精神症状があり入院加療が必要であるが、発熱や咳嗽、咽頭痛といった症状があり、夜間休日などで必要な検査が行えない患者の一時的な入院病床としての対応も行った。

その他、新型コロナウイルス感染症に罹患し家族内感染が拡大する中で、家庭内における支援者に入院加療が必要になるケースなどにおいて自宅療養困難者の受け入れも行った。

病棟ゾーニング



活動報告

●COVID19感染症の蔓延する中で、地域の精神科医療が継続して行えるよう保健所と感染管理室が連携し、入院病床の確保および速やかな受け入れが行われるよう取り組んだ。そのため夜間休日の受け入れにも対応できるようにした。第5波においては、症状が重篤な中等症のケースが増えたため必要な資材を取り揃えて対応した。非常に感染力が強く、家庭内感染が拡大した第6波においては介護力の低下した自宅療養困難者にも柔軟に対応していった。

●COVID19感染症の対応として、早期にはファビピラビルから、中和抗体薬カシリピマブ、ソトロビマブなどの導入によりハイリスク患者に対応した。また外来点滴療法の拠点として環境や体制を整えるなど、内科医と連携して取り組んだ。

●限られた精神科におけるCOVID19感染症対応病床のひっ迫に対して、精神保健福祉士と協働し感染症対策終了後の生活をイメージして退院後の調整を行った。また入院が長期に及ぶ中では作業療法士と協働して重点的にリハビリを支援して患者のADL機能維持に取り組んだ。

南1病棟（精神科療養病棟）

病床数：52床

看護体制

看護配置	看護方式	勤務体制	夜勤人数
20対1	機能別	3交代	3人夜勤

構成

1人床	7室（内保護室2室）
4人床	10室
その他 2床室	1室

スタッフ

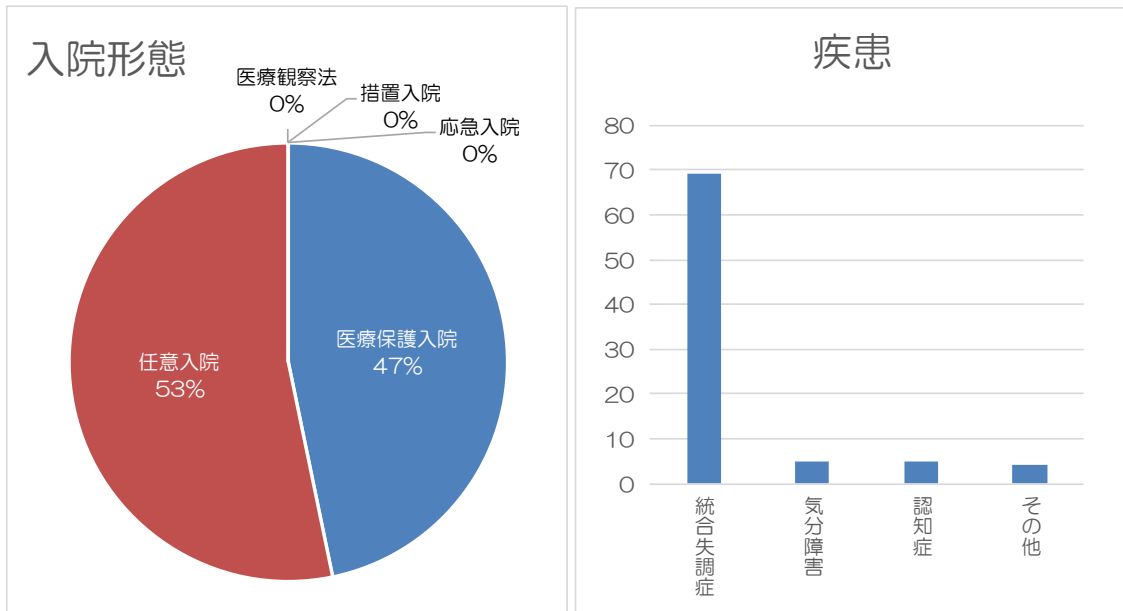
医師	1名
看護師	14名
精神保健福祉士	1名
作業療法士	1名
看護介助士	3名

入院に関するデータ

病床稼働率	平均在院日数	平均年齢	自宅退院率
69.0%	1323.1日	男性 64.7歳 女性 60.7歳	0%

入院患者数	転入患者数	退院患者数	転出患者数
3名	44名	18名	15名

治療に関するデータ



機能及び入院適応

精神科療養病棟として、長期入院患者様に退院を視野に入れ、多職種や地域支援者と協働し、ケアや生活支援を提供している。また、急性期病棟から自宅や施設退院を目指す患者様の受入れ、退院支援を行っている。COVID19感染拡大防止の影響もあるが、精神科地域移行実施加算獲得にむけた積極的な退院支援活動が5年超の入院患者の5%減という形となり、3名の患者さんの退院を行えた。

活動報告

患者様の高齢化に伴う身体機能の低下や薬剤の影響などにより転倒転落のリスクの高い患者が多く、中間評価時の転倒転落のインシデント件数は8件であった。COVID19の関連で転倒リスクの高い患者が増え、最終の転倒転落のインシデント報告は38件となった。転倒した患者や転倒リスクが高いと判断した患者については、本人の身体状況のアセスメントを作業療法士と協働で評価を行ったり、コールマットを使用している患者へは歩行時の姿勢や歩行車の使用を確実にすることの声掛けを実施しているが、理解力に乏しい患者も多く、転倒防止への協力も得られにくい状況であり、年間の転倒転落インシデント件数は38件であった。また、COVID19感染防止対策のため、食事する時の距離がとれるよう、ホールの机の配置換えを行い、食事前の手指の消毒への協力を促し実施した。

南2病棟（精神科慢性期病棟）

病床数：54床

看護体制

看護配置	勤務体制	夜勤人数
15:1	3交代	2人夜勤

構成

1人床	8室（うち保護室2室）
2人床	4室（女性2室）
4人床	10室
その他 静養室	2室

スタッフ

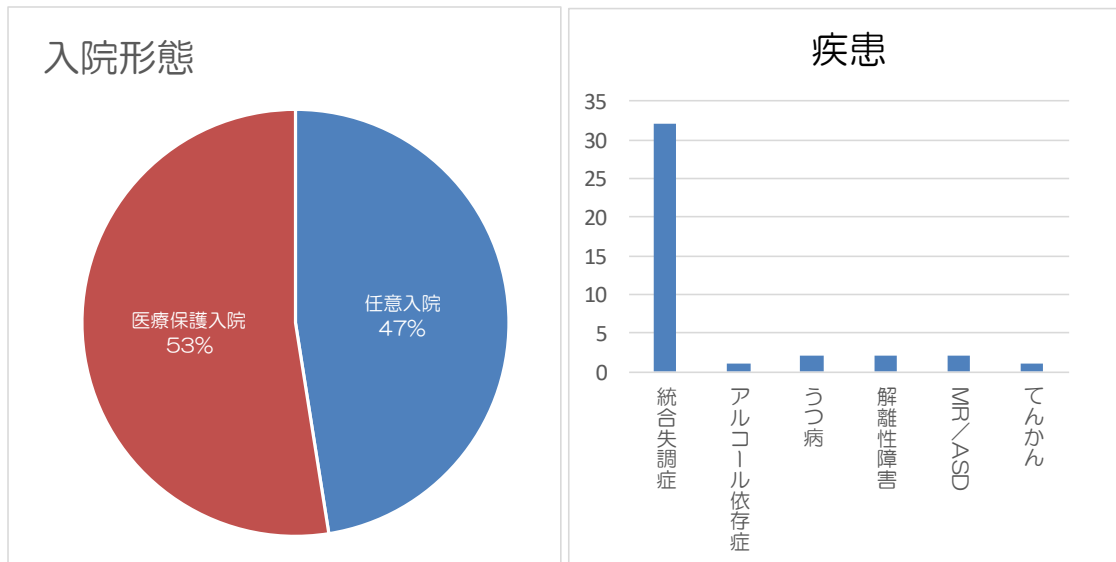
医師	2名
看護師	14名
准看護師	2名
精神保健福祉士	1名
作業療法士	2名

入院に関するデータ

病床稼働率	平均在院日数	平均年齢	自宅退院率
75.9%	651.8日	男性 55.7歳 女性 50.2歳	73.0%

入院患者数	転入患者数	退院患者数	転出患者数
13名	20名	22名	8名

治療に関するデータ



機能及び入院適応

急性期後方支援病棟として、症状が残存し退院が困難な患者の受け入れや、慢性期統合失調症患者で5年以上入院治療されている患者を中心に多職種でリハビリを行い、社会復帰・退院促進を行う病棟。

作業療法士と協働した季節行事や創作活動など気分転換活動を中心としたものから、チャレンジ会と称した施設や作業所の情報、社会資源を学習する機会の提供、医師・PSW・薬剤師と連携してカンファレンスを開催し薬物療法の調整を行い、生活支援、施設や自宅への退院前訪問などを実施し退院促進活動を行っている。

活動報告

地域移行・療養生活安定に向け感染対策をしながら、多職種と協働して退院前訪問や療養生活充実への生活支援を実施した。治療困難事例・暴力ハイリスク患者が多数おり、全スタッフのCPMS取得を目指し85.5が取得し、医師と協力しCLZ治療を実践した。また、倫理的な視点で毎月多職種カンファレンスの実施、CVPPP理念の普及を行い、安心・安全な療養環境を提供した。

② 看護部研究発表会

日程：令和4年3月1日～令和4年3月31日

オンデマンド開催

発表者	演題
松島 愛	精神科急性期病棟における看護師を対象としたトラウマインフォームドケアの有用性～病棟学習会を実施して～
竹口 ゆきみ	新型コロナウイルス感染症に対応する精神科看護師の不安・ストレスの実態
池 久美子	園芸活動を通じた長期入院精神障害者への動機づけ
佐藤 元泰	精神科慢性期病棟における転棟・転落予防に対するスタッフの意識向上に関する一考察～安全ラウンドを実施した転棟・転落に関する意識調査を行って～

(5) 運営調整部

運営調整部は、当センターの他部門（診療部・診療技術部・看護部・地域生活支援部等）が、円滑に機能するよう調整しています。

総務課、医事会計課および経営担当で構成しています。

① 総務課	職員数（うち業補数）	9（1）名
総務課は、職員の身分・服務、給与・諸手当・福利厚生、広聴広報関係、病院の管理・運営、施設の維持管理、防火管理等防災関係、植栽の管理、行政財産の使用許可、公用車の運転等の業務を行っています。		
② 医事会計課	職員数（うち業補数）	4（1）名
医事会計課は、病院収入の要であり、保険請求事務等を行っています。また、精神保健福祉法等法律関係、収入予算、診療報酬制度関係、返戻過誤等の整理、医療費相談、未収金対策、電子カルテ等の保守管理、小遣金管理関係等の業務を行っています。 なお、保険請求業務、カルテ管理など医事業務の大部分を委託し、専門性の向上とレベル維持を図っています。		
③ 経営担当	職員数	1名
経営担当は、昨年度に引き続き、経営計画の年度計画（令和4年度）の策定を行い、来年度以降も引き続き、経営の健全化の推進に取り組んでいます。		

(6) 医療安全管理室

① 令和3年度職員構成

8名

室長1名（専従看護師）、専従事務1名

室員（兼任）6名（医師1名、薬剤師1名、看護師1名、精神保健福祉士1名、
放射線技師1名、感染管理認定看護師1名）

② セクション目標

医療安全を推進する体制を整える

③ 活動内容・評価

(ア) 研修会の企画・運営

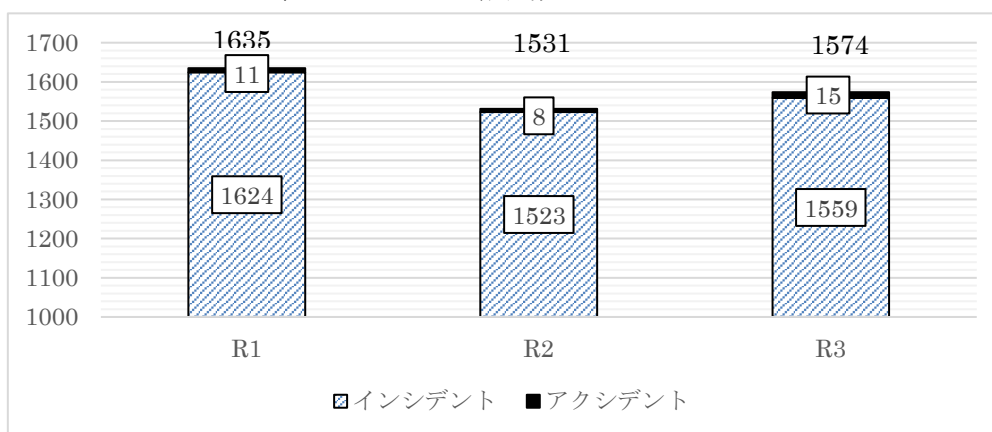
研修会テーマ	開催期間	参加数	参加率
第1回 医療安全管理研修会 eラーニング 『チーム医療とは何ですか？何ができるとよいですか？』	令和3年5月	233名	100%
第2回 医療安全管理研修会 eラーニング 『もうオロオロしない！皮下注・筋注の基本をマスターしよう』	令和3年8月	152名	100%
第3回 医療安全管理研修会 eラーニング 『そこが知りたい！採血の手技と基礎知識』	令和3年8月	156名	100%
第1回 感染防止対策研修会 eラーニング 『スタンダードプリコーション（標準予防策）～スタッフみんなでもう一度見直そう』	令和3年10月	235名	99.6%
第2回 感染防止対策研修会 eラーニング 『感染経路別予防策～院内全体で取り組む感染対策の基礎～』	令和4年 2月、3月	232名	99.1%
第1回 医療安全・医療機器・医療ガス合同研修会 『ガスボンベの保存場所と取り扱い』	令和3年12月 令和4年1月	57名	100%
第1回 医療機器安全管理研修会 『エアウェイスコープの取り扱い』	令和3年 6月、7月	179名	100%
第1回 放射線安全管理研修会 『2020年4月医療法改正に伴う診療放射線の安全管理の理解』	令和3年12月	168名	99.4%

(イ) 活動状況

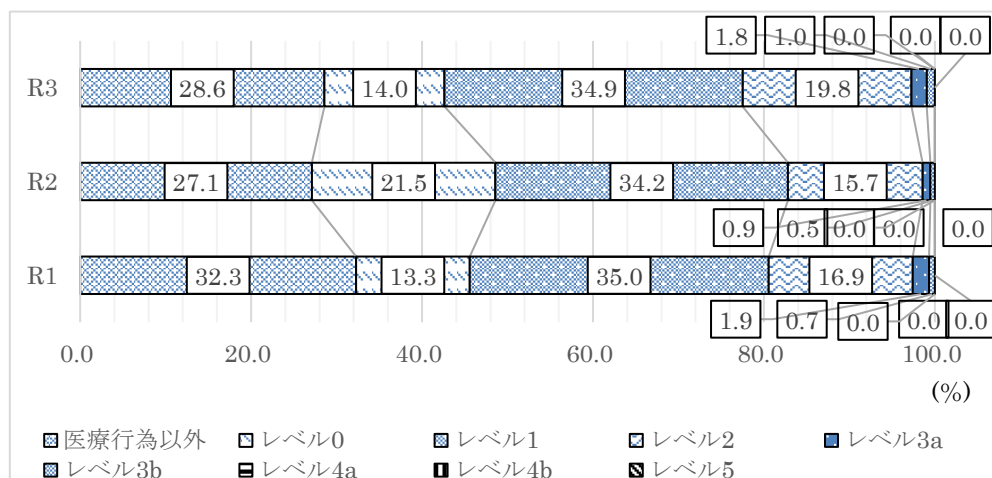
医療安全活動指標	評価指数
安全管理研修参加率（年間平均） （医療安全、感染管理・医療機器・医療ガス・放射線）	99.8%
インシデント報告 提出件数	1,574 件
事故発生率（レベル 3 b 以上年間平均）	0.245%
転倒・転落負傷発生率（レベル 2 以上年間平均）	0.201%
転倒・転落負傷発生率（レベル 3 以上年間平均）	0.031%
医療安全通知発行回数	25 回

(ウ) インシデント、アクシデン報告詳細

1. インシデント、アクシデン報告数



2. インシデント、アクシデンレベル別報告割合



※四捨五入の関係上、合算値が100%とならない場合があります。

○インシデント・アクシデントレベル区分

区分	レベル	傷害の継続性	傷害の程度	傷害の内容	(参考) ※損傷レベル分類		
アクシデント					6	UTD	記録からは判定不可能
	5	死亡		死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）	5	死亡	転倒による損傷の結果、患者が死亡した
	4b	永続的	中等度～高度	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う	4	重度	手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷のため診察が必要となった
	4a	永続的	軽度～中等度	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない			
	3b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）			
インシデント（ヒヤリ・ハット）	3a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）	3	中軽度	縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた
	2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）	2	軽度	包帯、氷、創傷洗浄、四肢の拳上、局所薬が必要となった、あざ・擦り傷を招いた
	1	なし		患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）	1	なし	患者に損傷はなかった
	0	-		エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった			
	医療行為以外			医療行為を起因とせず発生したもの			

※一般社団法人日本病院会 QI プロジェクト 年度別指標一覧 2022 年度一般病床 No.4c 入院患者の転倒・転落による損害発生率（損害レベル4以上）から引用したものです。

(7) ユース・メンタルサポートセンターMIE

① 令和3年度職員構成

センター長1名（兼任）、精神保健福祉士2名

② 活動内容・評価

(ア) 若者専門相談窓口の設置

新規相談実績 236件

令和3年度の新規相談236件のうち、一般家庭からの相談が179件と最も多く、当院外来からは28件、教育機関からは11件でした。総件数は昨年より大幅に増加していますが、相談先別の割合は変化がありませんでした。一般家庭からの相談では母親からの相談が一番多く116件、次いで本人から20件、父親から19件となっています。

初回相談の主たる相談内容としては不登校・登校渋り・引きこもりが45件と最も多く、以下、発達・知的障害29件、抑うつ状態26件、精神病様症状19件、依存関連13件、自傷行為・自殺未遂12件、腹痛など身体症状11件、希死念慮10件、その他摂食障害や暴力等問題行動など多岐にわたっています。

相談の結果、相談のみで対応したのは117件、情報提供を行ったのは48件、外来受診の予約取得をしたのは20件などでした。

対象者の年代は15歳未満が25件、15歳～19歳が92件、20歳～24歳が45件、25歳～29歳が24件、30歳以上が29件、不明が21件でした。校種は小学生が2件、中学生が38件、高校生が63件でした。

(イ) 若者層の自殺対策体制構築

若年層の自殺予防対策として学校との連携、個別相談、生徒向け啓発授業などを行いました。また、教員研修や関係機関（教育・行政・福祉関係者）向けの研修を行いました。

(a) 生徒・学生に対する研修会の実施

希望があった学校に対して、生徒・学生を対象とした自殺予防授業（自己肯定感の向上、援助希求行動促進、対人コミュニケーション能力向上などを含む。）を開催しました。感染対策を講じながら、講演会形式で行いました。

研修会の実施回数 7回 1,177名

年月日	対象（人数）
R3.4.28	三重県立桑名高等学校 1年生 320名
R3.6.9	三重県立上野高等学校 3年生 276名
R3.6.21	東員町立東員第一中学校 2年生 132名
R3.7.1	亀山市立中部中学校 2年生 196名
R3.11.8	志摩市立東海中学校 2年生 63名
R3.11.29	三重県立南伊勢高等学校度会校舎 1年生 37名
R3.12.20	三重県立桑名工業高等学校 2年生 153名

(b) 教職員及び保護者への啓発・研修会の実施

教職員を対象として、若年層における自殺の現状、精神病様症状の早期発見とその対応に関する研修会を実施しました。

年月日	対象（人数）	内容
R3.4.6	志摩市立文岡中学校 教員研修 35名	・講義「10代のメンタルヘルスについて」 ・質疑応答
R3.11.22	三重県立津高等学校 教員研修 40名	・講義「10代のメンタルヘルスについて」 ・質疑応答

(c) 保健医療・教育関係者等を対象とした研修会の開催

保健医療・教育関係者等を対象として、若年層の自殺対策の推進を目的とした研修会をWEBにて開催しました。

年月日	対象（人数）	内容
R3.11.19	行政・保健・医療・ 福祉関係者 (16名)	「クライシスプランについて学ぼう」 ・講義 ・グループワーク

(d) 関係機関による支援ネットワーク体制の整備への参加助言

教育・医療・保健・福祉等関係機関による連絡調整会議等へ参加し、学校等における自殺予防教育の実施体制整備について助言しました。

年月	対象	内容
R4.1.30	行政・保健・医療・福祉関係者	「津市自殺対策ネットワーク会議」 自殺の現状報告、各機関の取組報告、事例検討
R4.2.21	津市立東観中学校教員	自殺予防教育実施に向けての協議・検討

(イ) 学会報告等

実践した内容を広めるため学会で成果を報告しました。

R3.10.30 ～R3.11.7	日本病院薬剤師会東海ブロック・日本薬学会東海支部合同学術大会 2021	シンポジウム「コロナ禍における自殺と精神科疾患を考える」
----------------------	-------------------------------------	------------------------------

③ 総括（トピックス）

ユース・メンタルサポートセンターでは、若者とその家族の支援として、ケースワークや面談を中心に個別支援を実施してきました。外来を受診している若者のカンファレンスを多職種で月 1 回行い、情報共有と支援についての検討を行いました。

また、県から若年層の自殺対策推進体制構築事業の委託を受けて、若者のメンタルヘルスの向上、自殺予防体制の構築をめざして、学校との連携、地域に向けての啓発、相談窓口の設置を行いました。教育委員会や学校からの相談により、学校の対応に関するコンサルテーションを行うなど、地域機関とのつながりの中で、精神科医療のとする役割について整理しながら支援を行いました。

中学生や高校生を対象とした精神保健授業では、コロナ禍でもあり、これまで実施していた 2 限でのグループワーク形式の授業を 1 限分の講義形式として作成し直し、実施しました。

(8) 医療企画室

① 令和3年度職員構成

室長1名（兼任）

② 活動内容・評価

(ア) 全国自治体病院協議会「医療の質の評価・公表等推進事業」

当院は、公益社団法人全国自治体病院協議会が実施する「医療の質の評価・公表等推進事業」に平成28年度から継続的に参加している。

当事業説明会に参加するとともに、関係部署に臨床データ収集の協力を依頼し、集約及び事業主体への報告業務を行った。また、収集したデータから全国自治体精神科病院との比較、分析を実施。

今年度はCOVID-19の影響を受け、他の自治体病院へ直接視察が行えなかったためメールや封書にて情報収集を行った。

次年度は、事業参加を継続するとともに、参加病院のデータ分析及び病院視察等により見えてくる問題点を検討し、医療の質の向上を図る。

(イ) 経営改善プロジェクト

■ タスクフォースによる経営改善

- ・地域連携強化タスクフォース
- ・患者受け入れ強化タスクフォース
- ・地域定着支援タスクフォース
- ・経費削減、業務効率化タスクフォース

KPIを各タスクフォースに設定し、目標達成に向けて活動した。

■ ワイガヤ会議による経営に関するアイデア

- ・Zoomのブレイクアウトルームを活用したディスカッションの実施。
- ・4名1Gでディスカッションし、自由に意見を出し合うことで院内の改善項目や理想を共有した。

(ウ) 災害対策

- ・COVID-19クラスター発生時のシミュレーション訓練の実施。
- ・震災体験車による地震の疑似体験の実施。
- ・大規模災害マニュアルの見直し。

隔離中、身体拘束中の患者の災害発生時の対応を追加。

・震度 5 以上における参集可否及び時間調査と災害メール訓練の実施。。

(工) 倫理委員会

第 1 回 コンプライアンス・ミーティング 参加率 100%

精神科病院で起きた人権問題や事故を題材にグループミーティングを実施。

第 2 回 ハラスメント・ミーティング 参加率 97.1%

Eラーニング学習をし、様々なハラスメントに関するグループミーティングを実施。

(オ) 研修センター

■ 人材育成研修

ステップⅠ 「自分の傾向性を知ろう」

ステップⅡ 「コンセンサスゲームでチームを作ろう」

ステップⅢ 「クライシスプランを作成してみよう」

ステップⅣ 「ストレングスファインダーで強みを活かそう」

精神科経験 3～5 年のスタッフを対象に『強みを実践で活かそう』をテーマにディスカッションを中心とした多職種チームビルディング研修を実施。

■ 出張報告会

(a) 「アルコール依存症臨床医等研修」臨床心理室 末吉佳菜子

(b) 「日本発達障害学会第 55 回研修大会」診療科 佐野樹

(c) 「第 16 回日本 EMDR 学会」臨床心理室 中根教善

(d) 「第 55 回日本作業療法学会」作業療法 G 牧野有華

(e) 「第 29 回日本発汗学会」診療技術部 吉丸公子

(f) 「第 74 回日本自律神経学会」診療技術部 吉丸公子

(g) 「第 49 回日本頭痛学会」診療技術部 吉丸公子

■ トピック研修

(a) 「マインドフルネス」デイケア G 三好哲也

マインドフルネスによるストレス耐性の向上を目指す。

(b) 「精神医療現場から見た鬼滅の刃と医療文化」診療科 佐野樹

自分自身とその文化について理解を深めチーム医療に活かす。

(カ) 病床再編プロジェクト

- ・東 1 病棟の改修計画の立案と役割検討
- ・南 1 病棟の精神科入院料の変更検討
- ・西 2 病棟の開放病棟化への検討

入院患者数の減少と COVID-19 受け入れ終了後を見据えた未来の病院のあり方について多職種で検討した。

(9) 感染管理室

令和元年に中国の武漢で発見された新型コロナウイルスによる感染症は瞬く間に世界中に広まり、当センターでも令和 2 年 5 月より精神疾患を併存する新型コロナウイルス感染症患者の受け入れが始まりました。そのような中、新型コロナウイルス感染症患者について一括した迅速な対応やこれまでの院内感染対策の更なる充実に向けて、令和 2 年 10 月に、薬剤師、精神保健福祉士、看護師（感染管理認定）の 3 名を構成メンバーとした感染管理室が院内に設置されました。

感染管理室は『感染管理を担う部門としての専門性を維持・向上し、院内外から信頼される感染管理室を目指します』を基本方針として、令和 3 年度は新型コロナウイルス感染症対策の実務に邁進した年度でした。新型コロナウイルス感染症患者の専門病棟への入退院管理や日々の院内感染対策に加え、当センターの入院患者や職員へのワクチン接種、県内の医療関係者向けワクチン接種への協力など、普段では経験できないことも数多く経験することが出来ました。また、当センターの職員やそのご家族の多大なる協力もあり、令和 3 年度は院内クラスターを発生させることなく経過することが出来ました。

今後は新型コロナウイルス感染症だけでなく、種々の感染症に対する抗菌剤の適正使用や近隣の病院との感染対策に関する連携体制の充実、精神科に特有の感染症対策に関するエビデンス構築なども推進していきたいと考えています。

5 研究教育活動

(1) 令和3年度実習生等受入状況

① 医師

受入学校	人 数
三重中央医療センター	117
伊勢赤十字病院	78
計	195

② 看護師

受入学校	人 数
津看護専門学校	440
県立看護大学	740
三重大学看護学科	337
計	1,517

③ 精神保健福祉士

受入学校	人 数
-	0
計	0

④ 作業療法士

受入学校	人 数
鈴鹿医療科学大学	33
東名古屋病院附属リハビリテーション学院	28
ユマニテク医療福祉大学校	45
計	106

⑤ 臨床心理士

受入学校	人 数
鈴鹿医療科学大学	15
金城学院大学大学院	23
計	38

⑥ 薬剤師

受入学校	人 数
鈴鹿医療科学大学	51
計	51

合 計	1,907
-----	-------

(2) 院内研修等状況

① 研究実績

(ア) 学会発表

年月	題目	発表者	学会・講演会等
R3.11	地域医療・連携・福祉分科会（精神科領域）シンポジウム 高齢者のうつ、不安	森川 将行	第 59 回全国自治体病院学会 in 奈良
R4.1	産後発症の強迫症に対する認知行動療法－夫に対する巻き込みへの対処についての試み	田邊 京、佐野 樹、芳野 浩樹、森川 将行	第 180 回東海精神神経学会
R4.1	治療に苦慮した思春期症例に対して当院の YMSC-MIE の介入の 1 例	南 昭宏、芳野 浩樹、森川 将行	第 180 回東海精神神経学会

(イ) 著書・論文

題目	執筆者	備考
モヤっとを上手に活かす多職種連携—医療事例から紐解くレシピ集—	佐野 樹	星和書店
神経疾患と精神症状 梅毒・進行麻痺	森川 将行	精神科 38 : 600-605、2021
コロナ診療—これまでとこれから—精神疾患患者受け入れ病院として	森川 将行	三重県病院協会会報 294 : 17-20、2021
シナプス—第 58 回精神科特別部会総会および研修会〈医師部会シンポジウム〉	森川 将行	全国自治体病院協議会雑誌 61:49-52、2022

② 講演会

年月	題目	講師	研修・講演会名
R3.4	片付けられない人たち ADHD を理解する	森川 将行	三重県保険医協会市民公開講座
R3.4	「A1 キャラに合わせたフィードバックと承認欲求」	佐野 樹	京都大学大学院医学研究科 医学教育・国際化推進センター 現場で働く指導医のための医学教育学プログラム—基礎編

年月	題目	講師	研修・講演会名
R3.5	中年期・老年期のこころ	森川 将行	三重いのちの電話 ボランティア電話相談員養成講座
R3.6	認知症～まず病気を知って対策しましょう～	吉丸 公子	当院 認知症疾患医療センター 家族教室講演会
R3.7	くすりだけじゃない認知症ケア～多職種からのアプローチ～	森川 将行	こころの県民公開講座
R3.7	「発達期の社会的経験と前頭葉の神経伝達」	芳野 浩樹	トリンテリックス WEB 講演会
R3.9	認知症とその他の精神疾患との鑑別について～うつ病？統合失調症？～	森川 将行	令和 3 年度第 1 回中勢伊賀地域認知症疾患医療センター研修会
R3.9	「精神疾患と抗精神病薬」	芳野 浩樹	第 444 回中勢地区薬剤師学術勉強会
R3.9	認知症周辺症状への対応について～改善する症状と改善しにくい症状、紹介のタイミングについて～	森川 将行	令和 3 年度第 4 回認知症事例相談会ミニレクチャー
R3.10	「2 施設の結果から見えるラツーダの実力」	芳野 浩樹	精神科医療地域連携 WEB セミナー
R3.10	「統合失調症治療におけるラツーダへの期待」	芳野 浩樹	統合失調症セミナー in 四日市
R3.10	「精神医療現場から見た鬼滅の刃と医療文化」	佐野 樹	当院 研修
R3.11	「統合失調症におけるラツーダの可能性」	芳野 浩樹	統合失調症フォーラム in 岐阜
R3.11	精神疾患と在宅支援 (認知症患者の意思決定支援含め) ～医師の立場から～	吉丸 公子	多職種連携研修会
R3.12	「認知症：誤嚥性肺炎の多いレビー小体型認知症・認知症合併パーキンソン病中心に」	吉丸 公子	認知症連携懇話会
R3.12	「レボレキサントの使用経験と印象」	芳野 浩樹	不眠症スピーカーズプログラムセミナー

年月	題目	講師	研修・講演会名
R4.1	労働者の自殺予防とメンタルヘルスケア	森川 将行	三重県産業保健研修会
R4.2	高齢者のアルコール問題	森川 将行	令和 3 年度第 2 回中勢伊賀地域 認知症疾患医療センター研修会
R4.2	DPAT 体制について	森川 将行	令和 3 年度三重県 DPAT 研修会
R4.3	精神科のチーム医療に必要な薬剤師の役割とは	森川 将行	精神科病院委員会セミナー

院内イベント

年月	イベント名	備考
—	—	

令和4年度（令和3年度実績）病院年報

発行者 〒514-0818 三重県津市城山1丁目12-1

三重県立こころの医療センター

Tel : 059-235-2125（代表）

Fax : 059-235-2135

e-mail:kokorohp@pref.mie.lg.jp

URL:<http://www.pref.mie.lg.jp/KOKOROHP/HP/>