

令和5年度

病 院 年 報

(令和4年度実績)

三重県立こころの医療センター

令和5年度（令和4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)	三重県病院事業庁のビジョン	11
(2)	三重県病院事業庁の基本理念	11
(3)	こころの医療センターのビジョン	11
(4)	こころの医療センターの基本方針	11
(5)	業務会議体系	12
(6)	令和4年度院長マネジメントシート	14
(7)	主な取組	15
3	クリニカル・インディケータ	19
(1)	経営の状況	19
(2)	患者の状況	21
(3)	臨床の状況	23
4	各部・各セクションの状況	27
(1)	診療部	27

①	診療科	27
(2)	診療技術部	28
①	臨床検査室	28
②	臨床心理室	29
③	薬剤室	29
④	放射線室	30
⑤	栄養室	31
(3)	地域生活支援部.....	33
①	地域支援室医療福祉グループ	33
②	生活支援室作業療法グループ	36
③	生活支援室デイケアグループ	39
(4)	看護部	42
(5)	運営調整部	67
(6)	医療安全管理室.....	68
(7)	ユース・メンタルサポートセンター	71
(8)	医療企画室	74
(9)	感染管理室	76
5	研究教育活動	77
(1)	令和4年度実習生等受入状況	77
(2)	院内研修等状況.....	78

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。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。また、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。

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	レクレーションセンター（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（ブレハブ校舎）新築

年月	概要
47. 2	看護婦宿舎（R C 3 F）新築
3	保育所（プレハブ平屋）増築
52. 8	新病棟（R C 3 F）、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（R C 2 F）新築
57.10	医事業務の電算化
58. 3	あすなろ学園新病棟（R C 2 F）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	改築工事実施設計着手（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
31. 1	三重県アルコール依存症治療拠点機関に選定
令和 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. 1	三重県ギャンブル等依存症治療拠点機関に選定
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
4. 4	地域生活支援部地域支援室地域連携グループを、看護部に移す
4. 11	南 1 病棟を、精神療養病棟入院料から、精神病棟入院基本料（15 対 1）に変更

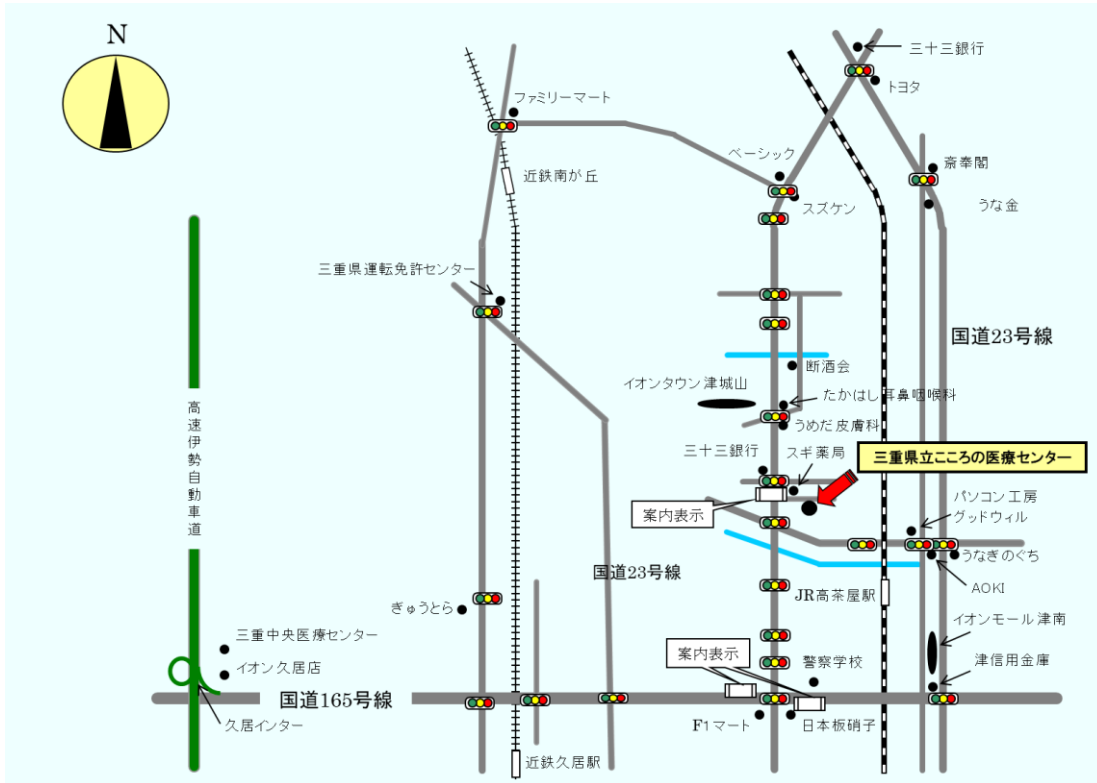
(3) 施設の概要

(単位：㎡)

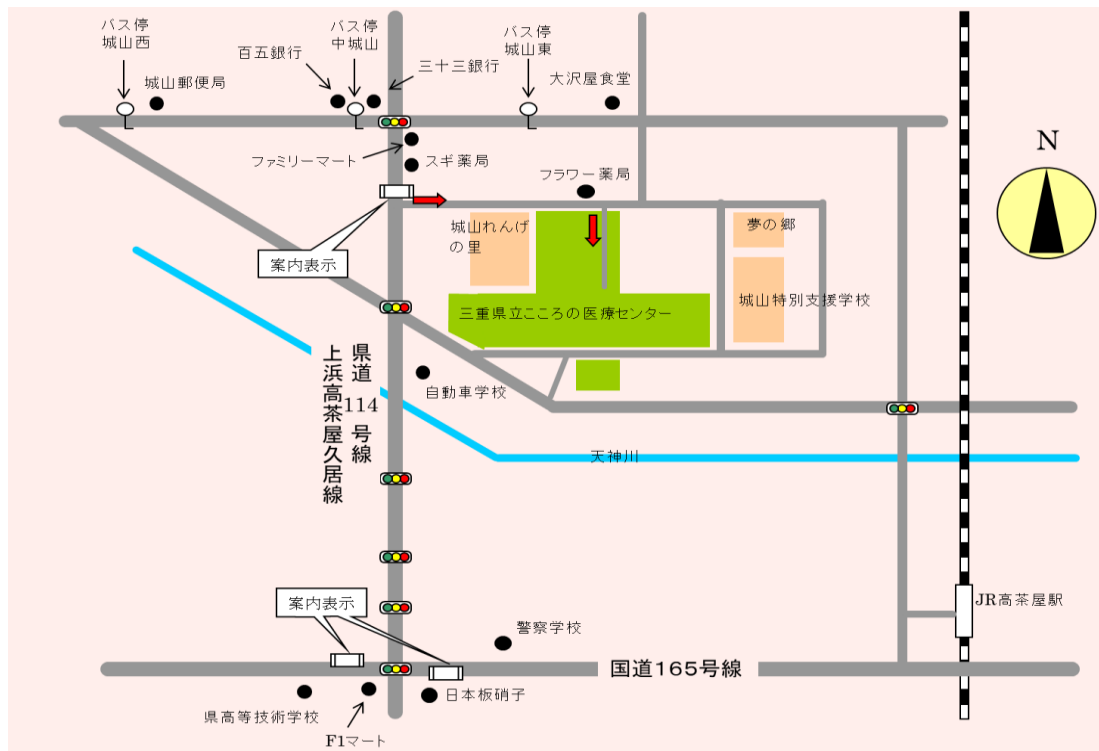
●土地面積		55,322.02
(内訳)		
・病院地		45,584.22
・医師公舎地		991.73
・保育所地		1,475.92
・看護宿舎地ほか		7,270.00
●建物面積（延床面積）		20,768.71
(用途別)		
・病院		19,690.02
診療本館		3,141.42
病棟		10,811.27
作業療法・サービス棟		2,422.59
中央診療棟		1,183.12
レクセンター		1,022.99
エネルギー棟		827.28
その他（車庫、自転車置場等）		281.35
・保育所		236.89
・医師公舎		319.96
・看護宿舎		521.84
(構造別)		
・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

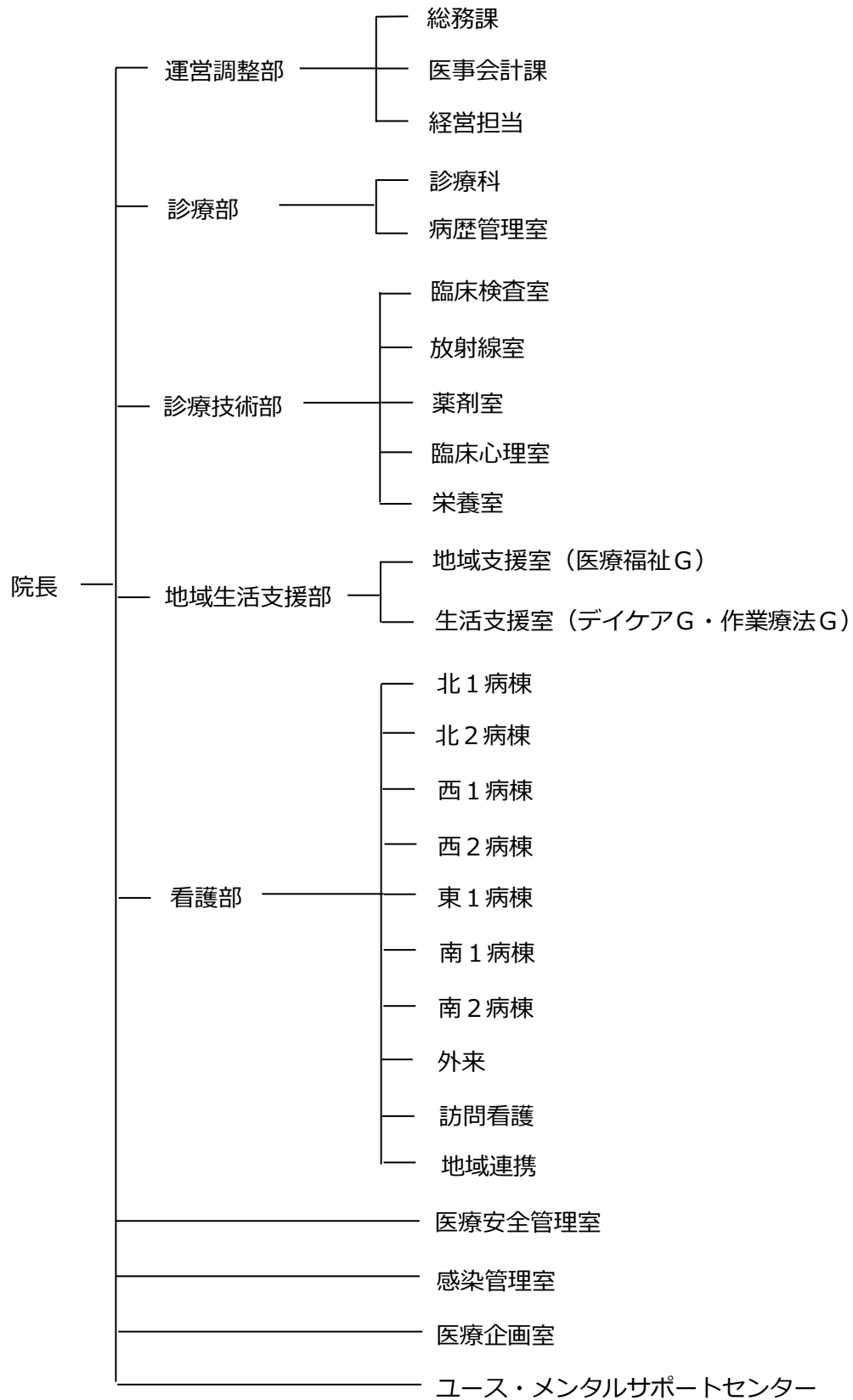
(ア) 病院広域地図



(イ) 病院詳細地図



(5) 組織



(6) 職員構成

令和4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	7
	医 療 福 祉 技 師	12	10	▲2	0
	小 計	24	22	▲2	7
技 術 職	医 師	20	16	▲4	10
	薬 剤 師	4	3	▲1	0
	管 理 栄 養 士	2	1	▲1	3
	臨 床 検 査 技 師	3	2	▲1	1
	公 認 心 理 師	5	6	1	0
	看 護 師	146	143	▲2	11
	准 看 護 師			-	3
	保 育 士	-	-	-	-
	作 業 療 法 士	11	11	0	0
	放 射 線 技 師	1	1	0	0
小 計	192	184	▲8	28	
現 業 職	病 院 施 設 管 理 員	1	1	0	0
	給 食	-	-	-	-
	看 護 助 手	4	4	0	3
	作 業 指 導 員	-	-	-	-
	小 計	5	5	0	3
合 計		221	211	▲10	38

2 運営の方針

病院運営は、三重県病院事業庁のビジョン・基本理念及び、県立こころの医療センターのビジョン・基本方針に基づき行なわれています。

(1) 三重県病院事業庁のビジョン

県民の皆さんや地域に信頼され、かつ医療従事者にとって魅力のある病院づくりを進めながら、良質で満足度の高い医療サービスを実践し、県民の皆さんと共に、生涯にわたって健康な暮らしを続けられる医療環境の実現に貢献します。

(2) 三重県病院事業庁の基本理念

1 県民の皆さんと地域の信頼を得る医療を追求します

県民の皆さんが地域で安心して暮らせるよう、病院や診療所のほか、保健・福祉等さまざまな関係機関との連携強化・役割分担を図りながら、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

インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンを推進するとともに、個人情報等プライバシーの保護を徹底するなど、患者の皆さんの視点に立った、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必要となるサービスを実践します

職員一人ひとりが資質の向上を図るとともに、県民の皆さんや地域の医療ニーズを的確に把握しながら新たなサービスを創造するなど、常に時代や環境の変化を先取りし必要となるサービスを実践します。

(3) こころの医療センターのビジョン

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。

(4) 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 患者さま、ご家族、地域の皆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 三重県のごころの医療をリードする人材を育成していきます。

(5) 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
- ・ 経営改善プロジェクト会議

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
- ・ 多職種協働委員会
- ・ DPAT 委員会
- ・ ギャンブル等依存症委員会
- ・ 負担軽減委員会
- ・ 医療観察法受入準備委員会
- ・ クロザピン委員会

(6) 令和4年度院長マネジメントシート

病院名	このころの医療センター	目 標	実績評価指標	R3 目標値	R3 実績値	R4 目標値	アクションプラン
病院 ビジョン 方針	<p>県民の皆さんより良いこのころの医療をせよ、精神疾患があっ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。</p> <p>精神科の医療の価値を追求し、患者や家族の皆さんに合った良質なサービスを提供しながら、健全な病院運営を推進します。</p> <p>地域的医療や専門的医療、災害医療の取組において、県内の精神科医療における中核機関としての役割を担い、県の精神科医療をリードします。</p>	<p>◎重点取組事項</p> <p>開かれた病院経営</p> <p>早期社会復帰の推進</p> <p>社会ニーズに応じた精神科専門医療の提供</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>医師・経営指標の追加等、データ分析</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>精神科専門治療の充実</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>精神科特設入院療科の算定</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>取次改善に向けた、病院機能の検討</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>取次改善に向けた、病院機能の明確化と病院間の連携</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>救急転送患者に対する診察</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>認知症相談、啓発研修の実施</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>他医療機関、施設との連携</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>依存症患者の支援</p>	<p>患者満足度</p> <p>新患者の質改善</p> <p>精神科救急・急性期医療の推進</p> <p>早期社会復帰の推進</p> <p>社会ニーズに応じた精神科専門医療の提供</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>医師・経営指標の追加・充実</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>医療収支比率</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>認知症入院患者数</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>精神科特設入院療科の算定</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>取次改善に向けた、病院機能の検討</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>救急転送患者に対する診察</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>認知症相談、啓発研修の実施</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>他医療機関、施設との連携</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>依存症患者の支援</p>	<p>87.4%</p> <p>63.8%</p> <p>178件</p> <p>9,911人</p> <p>4,231人</p> <p>100.0%</p> <p>8件</p> <p>203件</p> <p>235件</p> <p>35件</p> <p>充実</p> <p>62.8%</p> <p>101.6%</p> <p>30人/日</p> <p>40人/日</p> <p>230人/日</p> <p>189人/日</p> <p>187.5人/日</p> <p>200人/日</p> <p>77件</p> <p>79.8%</p> <p>100%</p> <p>開催</p> <p>99.7%</p> <p>2回</p> <p>5回</p> <p>1,835人</p> <p>79.0%</p>	<p>◎重点取組事項</p> <p>開かれた病院経営</p> <p>早期社会復帰の推進</p> <p>社会ニーズに応じた精神科専門医療の提供</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>医師・経営指標の追加・充実</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>医療収支比率</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>認知症入院患者数</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>精神科特設入院療科の算定</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>取次改善に向けた、病院機能の検討</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>救急転送患者に対する診察</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>認知症相談、啓発研修の実施</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>他医療機関、施設との連携</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>依存症患者の支援</p>	<p>◎重点取組事項</p> <p>開かれた病院経営</p> <p>早期社会復帰の推進</p> <p>社会ニーズに応じた精神科専門医療の提供</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>医師・経営指標の追加・充実</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>医療収支比率</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>認知症入院患者数</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>精神科特設入院療科の算定</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>取次改善に向けた、病院機能の検討</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>救急転送患者に対する診察</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>認知症相談、啓発研修の実施</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>他医療機関、施設との連携</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>依存症患者の支援</p>	<p>◎重点取組事項</p> <p>開かれた病院経営</p> <p>早期社会復帰の推進</p> <p>社会ニーズに応じた精神科専門医療の提供</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>医師・経営指標の追加・充実</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>医療収支比率</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>認知症入院患者数</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>精神科特設入院療科の算定</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>取次改善に向けた、病院機能の検討</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>救急転送患者に対する診察</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>認知症相談、啓発研修の実施</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>他医療機関、施設との連携</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>依存症患者の支援</p>
医療の 成果	<p>開かれた病院経営</p> <p>早期社会復帰の推進</p> <p>社会ニーズに応じた精神科専門医療の提供</p>	<p>患者満足度</p> <p>新患者の質改善</p> <p>精神科救急・急性期医療の推進</p> <p>早期社会復帰の推進</p> <p>社会ニーズに応じた精神科専門医療の提供</p>	<p>87.4%</p> <p>63.8%</p> <p>178件</p> <p>9,911人</p> <p>4,231人</p> <p>100.0%</p> <p>8件</p> <p>203件</p> <p>235件</p> <p>35件</p>	<p>◎重点取組事項</p> <p>開かれた病院経営</p> <p>早期社会復帰の推進</p> <p>社会ニーズに応じた精神科専門医療の提供</p>	<p>◎重点取組事項</p> <p>開かれた病院経営</p> <p>早期社会復帰の推進</p> <p>社会ニーズに応じた精神科専門医療の提供</p>	<p>◎重点取組事項</p> <p>開かれた病院経営</p> <p>早期社会復帰の推進</p> <p>社会ニーズに応じた精神科専門医療の提供</p>	<p>◎重点取組事項</p> <p>開かれた病院経営</p> <p>早期社会復帰の推進</p> <p>社会ニーズに応じた精神科専門医療の提供</p>
財務の 成果	<p>医師・経営指標の追加等、データ分析</p> <p>精神科専門治療の充実</p> <p>精神科特設入院療科の算定</p> <p>取次改善に向けた、病院機能の検討</p> <p>救急転送患者に対する診察</p> <p>認知症相談、啓発研修の実施</p> <p>他医療機関、施設との連携</p> <p>依存症患者の支援</p>	<p>医師・経営指標の追加・充実</p> <p>医療収支比率</p> <p>認知症入院患者数</p> <p>精神科特設入院療科の算定</p> <p>取次改善に向けた、病院機能の検討</p> <p>救急転送患者に対する診察</p> <p>認知症相談、啓発研修の実施</p> <p>他医療機関、施設との連携</p> <p>依存症患者の支援</p>	<p>充実</p> <p>62.8%</p> <p>101.6%</p> <p>30人/日</p> <p>40人/日</p> <p>230人/日</p> <p>189人/日</p> <p>187.5人/日</p> <p>200人/日</p> <p>77件</p> <p>79.8%</p> <p>100%</p> <p>開催</p> <p>99.7%</p> <p>2回</p> <p>5回</p> <p>1,835人</p> <p>79.0%</p>	<p>◎重点取組事項</p> <p>医師・経営指標の追加・充実</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>医療収支比率</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>認知症入院患者数</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>精神科特設入院療科の算定</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>取次改善に向けた、病院機能の検討</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>救急転送患者に対する診察</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>認知症相談、啓発研修の実施</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>他医療機関、施設との連携</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>依存症患者の支援</p>	<p>◎重点取組事項</p> <p>医師・経営指標の追加・充実</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>医療収支比率</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>認知症入院患者数</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>精神科特設入院療科の算定</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>取次改善に向けた、病院機能の検討</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>救急転送患者に対する診察</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>認知症相談、啓発研修の実施</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>他医療機関、施設との連携</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>依存症患者の支援</p>	<p>◎重点取組事項</p> <p>医師・経営指標の追加・充実</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>医療収支比率</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>認知症入院患者数</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>精神科特設入院療科の算定</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>取次改善に向けた、病院機能の検討</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>救急転送患者に対する診察</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>認知症相談、啓発研修の実施</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>他医療機関、施設との連携</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>依存症患者の支援</p>	<p>◎重点取組事項</p> <p>医師・経営指標の追加・充実</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>医療収支比率</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>認知症入院患者数</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>精神科特設入院療科の算定</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>取次改善に向けた、病院機能の検討</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>救急転送患者に対する診察</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>認知症相談、啓発研修の実施</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>他医療機関、施設との連携</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>依存症患者の支援</p>
内部プ ロセス の改善	<p>精神科治療の方向性決定</p> <p>常時急性期患者受入体制の確立</p> <p>医師の充足</p> <p>看護師の充足</p> <p>災害時医療体制の確立に向けた取組</p> <p>医療安全基本管理の徹底</p> <p>人材育成の充実取組</p> <p>専門性を身につけた職員数の増加</p> <p>三職員の精神科をリードする取組</p> <p>県民の良い働きづくり</p>	<p>精神科治療の方向性決定</p> <p>常時急性期患者受入体制の確立</p> <p>医師の充足</p> <p>看護師の充足</p> <p>災害時医療体制の確立に向けた取組</p> <p>医療安全基本管理の徹底</p> <p>人材育成の充実取組</p> <p>専門性を身につけた職員数の増加</p> <p>三職員の精神科をリードする取組</p> <p>県民の良い働きづくり</p>	<p>検討・実施</p> <p>50件</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>開催</p> <p>93%</p> <p>2回</p> <p>5回</p> <p>1,835人</p> <p>79.0%</p>	<p>◎重点取組事項</p> <p>精神科治療の方向性決定</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>常時急性期患者受入体制の確立</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>医師の充足</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>看護師の充足</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>災害時医療体制の確立に向けた取組</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>医療安全基本管理の徹底</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>人材育成の充実取組</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>専門性を身につけた職員数の増加</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>三職員の精神科をリードする取組</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>県民の良い働きづくり</p>	<p>◎重点取組事項</p> <p>精神科治療の方向性決定</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>常時急性期患者受入体制の確立</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>医師の充足</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>看護師の充足</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>災害時医療体制の確立に向けた取組</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>医療安全基本管理の徹底</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>人材育成の充実取組</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>専門性を身につけた職員数の増加</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>三職員の精神科をリードする取組</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>県民の良い働きづくり</p>	<p>◎重点取組事項</p> <p>精神科治療の方向性決定</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>常時急性期患者受入体制の確立</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>医師の充足</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>看護師の充足</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>災害時医療体制の確立に向けた取組</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>医療安全基本管理の徹底</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>人材育成の充実取組</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>専門性を身につけた職員数の増加</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>三職員の精神科をリードする取組</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>県民の良い働きづくり</p>	<p>◎重点取組事項</p> <p>精神科治療の方向性決定</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>常時急性期患者受入体制の確立</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>医師の充足</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>看護師の充足</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>災害時医療体制の確立に向けた取組</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>医療安全基本管理の徹底</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>人材育成の充実取組</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>専門性を身につけた職員数の増加</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>三職員の精神科をリードする取組</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>県民の良い働きづくり</p>
学習と 成長の 成果	<p>職員意識向上のための研修の実施</p> <p>職員表彰制度の継続実施</p> <p>職員のスキルアップのための体系的な院内研修の実施</p> <p>スタッフフォーラムによる改善の取組</p> <p>院内受入体制の整備</p> <p>研修プログラムの見直し、充実</p> <p>看護大学との連携による臨床能力の向上</p> <p>スタッフフォーラムによる改善の取組</p>	<p>職員意識向上のための研修の実施</p> <p>職員表彰制度の継続実施</p> <p>職員のスキルアップのための体系的な院内研修の実施</p> <p>スタッフフォーラムによる改善の取組</p> <p>院内受入体制の整備</p> <p>研修プログラムの見直し、充実</p> <p>看護大学との連携による臨床能力の向上</p> <p>スタッフフォーラムによる改善の取組</p>	<p>2回</p> <p>5回</p> <p>2,200人</p> <p>79.0%</p>	<p>◎重点取組事項</p> <p>職員意識向上のための研修の実施</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>職員表彰制度の継続実施</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>職員のスキルアップのための体系的な院内研修の実施</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>スタッフフォーラムによる改善の取組</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>院内受入体制の整備</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>研修プログラムの見直し、充実</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>看護大学との連携による臨床能力の向上</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>スタッフフォーラムによる改善の取組</p>	<p>◎重点取組事項</p> <p>職員意識向上のための研修の実施</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>職員表彰制度の継続実施</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>職員のスキルアップのための体系的な院内研修の実施</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>スタッフフォーラムによる改善の取組</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>院内受入体制の整備</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>研修プログラムの見直し、充実</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>看護大学との連携による臨床能力の向上</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>スタッフフォーラムによる改善の取組</p>	<p>◎重点取組事項</p> <p>職員意識向上のための研修の実施</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>職員表彰制度の継続実施</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>職員のスキルアップのための体系的な院内研修の実施</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>スタッフフォーラムによる改善の取組</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>院内受入体制の整備</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>研修プログラムの見直し、充実</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>看護大学との連携による臨床能力の向上</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>スタッフフォーラムによる改善の取組</p>	<p>◎重点取組事項</p> <p>職員意識向上のための研修の実施</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>職員表彰制度の継続実施</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>職員のスキルアップのための体系的な院内研修の実施</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>スタッフフォーラムによる改善の取組</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>院内受入体制の整備</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>研修プログラムの見直し、充実</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>看護大学との連携による臨床能力の向上</p> <p>◎重点取組事項</p> <p>スタッフフォーラムによる改善の取組</p>

(7) 主な取組

① 経営改善プロジェクトにおける取組

(ア) 経緯

こころの医療センターの経常損益は、国の方針でもある地域移行の促進に伴い、入院患者数が減少傾向にある中、平成 29 年度決算で 13 年ぶりの赤字となった。

このため、平成 30 年 4 月に院長をトップに多職種の職員で構成する経営改善プロジェクトを設置。当プロジェクトを進めるにあたっては、経営コンサルタントの支援を受け、現状の経営分析・改善点の分析や経営改善策の提案を参考にしながら、病院経営上の課題ごとにタスクフォースを結成し、それぞれの課題解決・目標達成に向け、経営改善に取り組んでいる（平成 30 年 10 月から取組開始）。

(参考) 経営コンサルティング業務委託の概要

- ・委託事業者 有限責任監査法人トーマツ三重事業所
- ・委託期間 平成 30 年 5 月 21 日～平成 31 年 2 月 28 日
- ・業務内容 現状分析、経営改善策の提案、病棟機能の方向性検討など

(トーマツから指摘された経営課題)

【短期的課題】

- ・地域連携の強化
紹介患者の減少により、新規入院患者数が減少している。
- ・平均在院日数の適正化
長期入院患者が多く、平均在院日数が長期化している。
- ・入院診療単価の向上
診療報酬に基づいた病床管理ができておらず、入院診療単価が低い。
- ・外来診療単価の向上
作業療法、デイケアの件数が少なく、診療単価が低い。
- ・人件費の抑制
医業収益に対し人件費率が高い。
- ・経費の削減
他の病院と比較して経費が高い水準となっている。

【長期的課題】

- ・病棟機能の再編

疾患別病棟、療養病棟の病床利用率が低迷している。

- ・人材確保・育成

医師、看護師、看護補助者が不足、または柔軟な採用および育成ができていない。

(イ) 年度ごとの取組

- 平成 30 年度

- 地域連携強化 : 紹介患者受入の見直し (アルコール予約枠の有効活用等)
- 地域移行開拓 : 地域資源の開拓、地域定着の推進
- 病床管理適正化 : 病床管理体制の見直し、北病棟退院後 3 か月以内再入院の防止
- 作業療法・デイケア強化 : デイケアの見学実施、看護師と作業療法士の連携
- 労働生産性向上 : 院内会議の見直し、看護補助者の採用
- 経費削減 : 他科受診に係る診療費等の取扱いの見直し

- 令和元年度

- 地域連携強化 : 病病連携、医療機関訪問等による患者の積極的な受入
- 地域移行開拓 : 福祉施設等との連携による地域移行先の開拓
- 病床管理適正化 : 個室の拡充 (72 床⇒81 床)、南 1 病棟の閉鎖病棟化、多職種連携による円滑な病床管理運営、アルコール依存症患者の症状にあわせた適切な病棟への入院
- 作業療法・デイケア強化 : デイケアプログラムの見直し、入院患者への見学促進
- 労働生産性向上 : 自動音声案内機の導入
- 経費削減 : ガス供給にかかる入札の検討

- 令和 2 年度

- 患者受入強化 : 予定外診察受入率、新入院患者数
- 新入院患者のためのベッド確保強化 : 入院患者数
- 地域支援強化 : 5 年超入院患者の地域移行
- 院内組織機能向上 : 患者満足度、職員満足度
- ・令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、救急病棟などで一定数の病床を新型コロナ患者のために確保する必要が生じたことに加え、感染防止対策のためのデイケア一時中止・縮小などにより、経営改善プロジェクトによる取組ができないものも

あった。また、受診控えなども影響し、患者数、医業収益ともに前年度を大きく下回った。

●令和3年度

- 地域連携強化：紹介元医療機関数及び患者数の増加
- 患者受け入れ強化：新規患者予約外の受診調整を相談医と判断し受け入れ強化
- 地域定着支援：地域資源を開拓し、帰来先を確保することにより、1年以上の長期入院患者（特に5年以上）の地域移行を図る。
- 業務効率化・経費削減：患者満足度の向上、職員満足度の向上、経費削減対策

●令和4年度

- 入院・外来集客強化：外来集客力向上と効率化、デイケアの集客力向上、地域から必要とされる地域連携、入院集客力向上と北病棟と西病棟のシステム整備
- 心理教育プログラム強化：効果的な心理教育プログラム導入準備、心理教育プログラム実践者育成の強化、心理教育プログラムの導入
- 職員・患者満足度向上、経費削減：患者満足度、職員満足度、経費削減

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

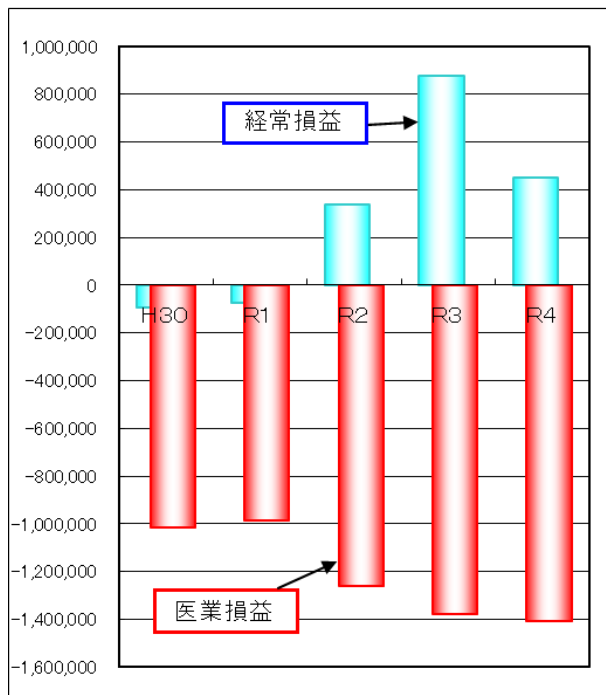
(1) 経営の状況

① 決算の推移

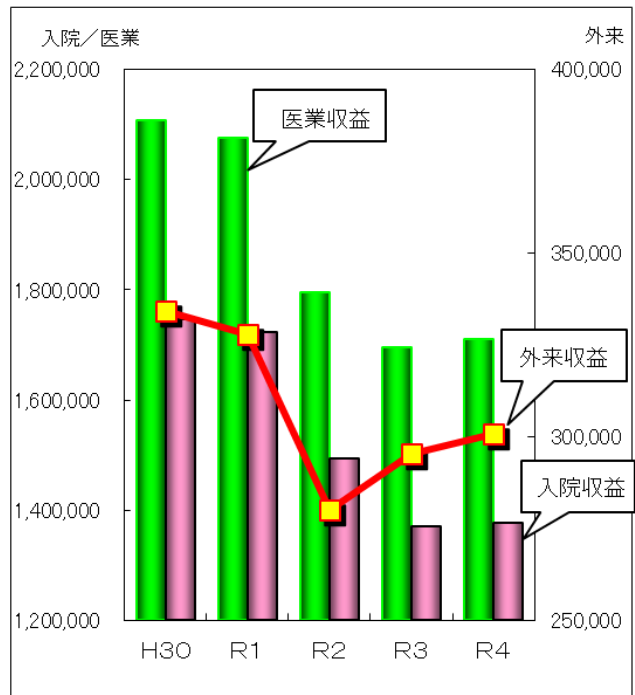
(単位:千円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
病院事業収益	3,160,115	3,114,281	3,517,616	4,075,607	3,693,364
医業収益	2,107,474	2,076,992	1,795,232	1,694,859	1,710,447
入院収益	1,746,286	1,722,649	1,493,645	1,370,609	1,376,842
外来収益	334,154	327,787	280,127	295,469	300,883
その他医業	27,035	26,555	21,460	28,780	32,722
医業外収益	1,052,642	1,037,290	1,722,385	2,380,749	1,982,917
繰入金	940,462	923,193	1,570,166	2,194,050	1,846,902
病院事業費用	3,254,252	3,187,798	3,181,912	3,196,409	3,243,459
医業費用	3,121,574	3,062,578	3,053,793	3,071,058	3,119,694
給与費	2,204,070	2,134,839	2,085,806	2,087,704	2,076,420
材料費	194,106	202,979	200,608	187,548	177,440
経費	531,437	526,155	567,493	587,224	651,965
減価償却費	174,286	190,020	194,760	200,802	201,836
医業外費用	132,678	125,220	128,118	125,351	123,766
支払利息	57,607	52,813	47,754	42,651	37,616
特別損失	0	0	0	0	0
医業損益	▲ 1,014,100	▲ 985,586	▲ 1,258,562	▲ 1,376,200	▲ 1,409,247
経常損益	▲ 94,137	▲ 73,516	335,705	879,198	449,904
純損益	▲ 94,137	▲ 73,516	335,705	879,198	449,904

経常損益／医業損益の状況



医業収益／外来・入院収益の状況



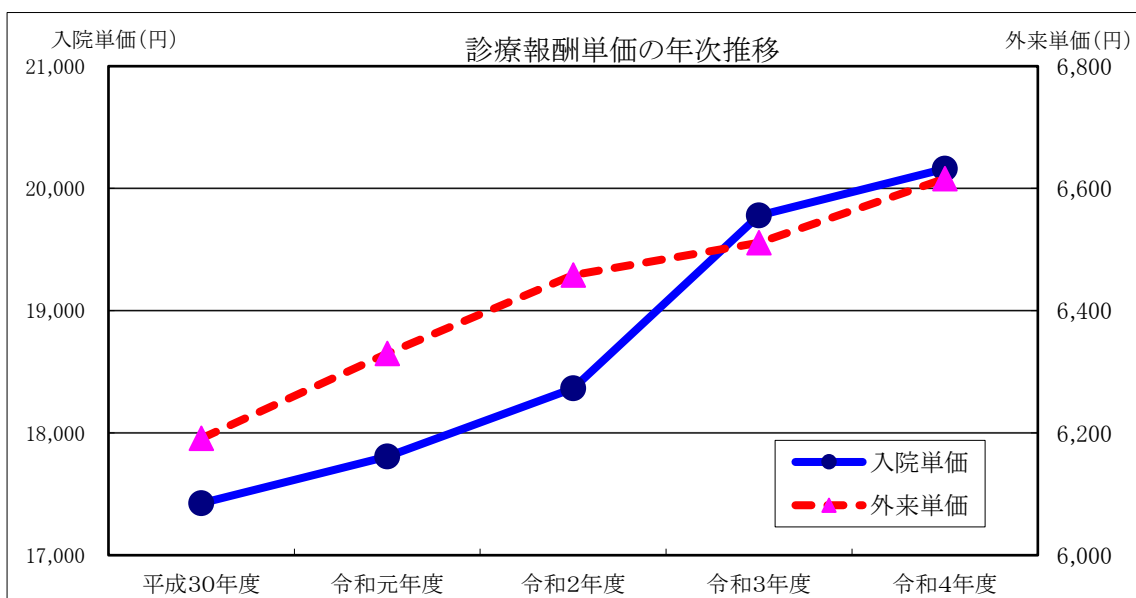
② 精神科救急急性期医療入院料（スーパー救急）及び急性期治療病棟入院料（急性期まるめ）算定患者の推移

（令和4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	613	538	778	790	741	833	846	781	796	729	836	922	9,203
	延べ患者	770	770	994	931	1,032	1,077	1,051	955	982	969	1,042	1,117	11,690
	適用率	79.6%	69.9%	78.3%	84.9%	71.8%	77.3%	80.5%	81.8%	81.1%	75.2%	80.2%	82.5%	78.7%
急性期	算定患者	613	512	704	523	522	500	447	460	474	495	512	672	6,434
	延べ患者	883	908	1,010	848	1,187	1,086	994	917	888	910	912	1,073	11,616
	適用率	69.4%	56.4%	69.7%	61.7%	44.0%	46.0%	45.0%	50.2%	53.4%	54.4%	56.1%	62.6%	55.4%

③ 診療単価の推移

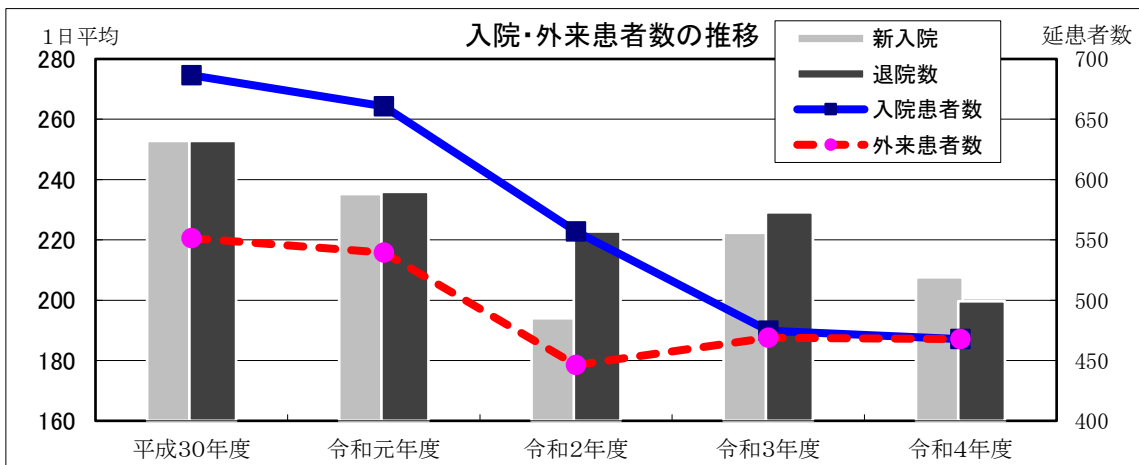
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院単価	救急	30,657	32,829	33,974	32,485	33,080
	急性期	20,429	20,497	21,965	22,955	22,273
	リハビリ	14,206	14,259	14,880	16,958	16,193
	認知症	16,467	15,989	16,674	17,669	17,874
	療養	13,841	13,872	14,280	14,616	14,648
	計	17,425	17,806	18,365	19,778	20,161
外来単価		6,191	6,330	6,458	6,511	6,616



(2) 患者の状況

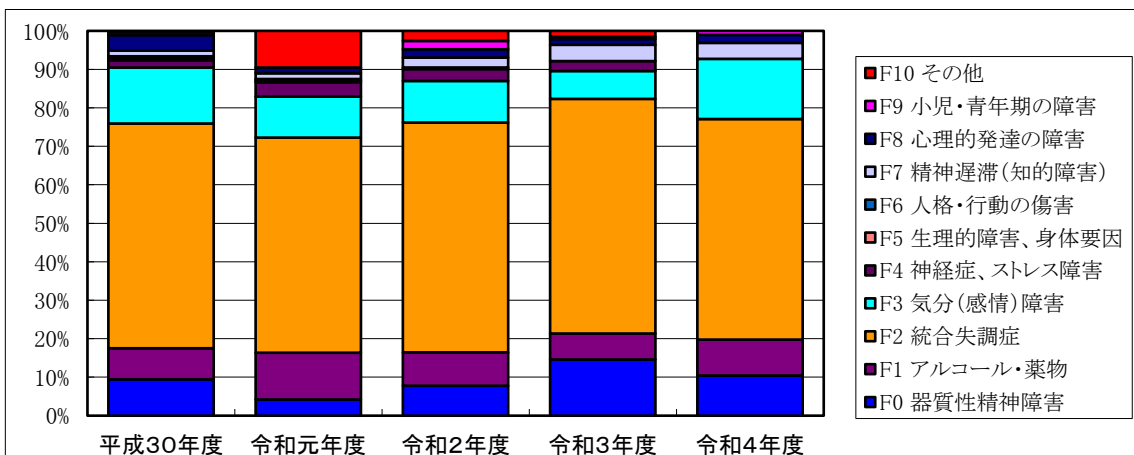
① 入院・外来患者数の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院	延患者数	100,216	96,746	81,329	69,299	68,292
	1日平均患者数	275	264	223	190	187
	新入院患者数	632	588	485	556	519
	退院患者数	632	590	557	573	499
外来	延患者数	53,846	51,780	43,377	45,378	45,476
	1日平均患者数	221	216	179	188	187
	新規患者数	993	948	542	917	1,176
	再来患者数	52,853	50,832	42,835	44,461	44,300



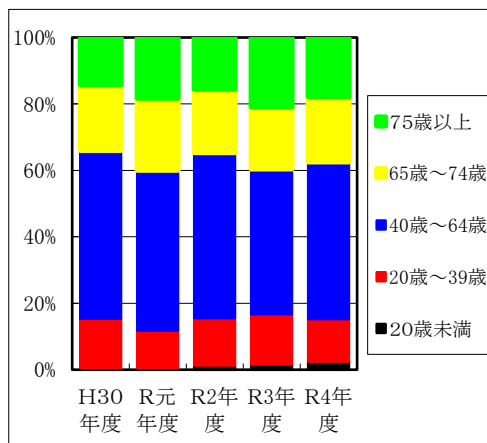
② 診断群別構成比の年次推移(在院患者) (6月末現在)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
F0	器質性精神障害	26	11	18	28	20
F1	アルコール・薬物	22	32	20	13	18
F2	統合失調症	160	147	138	117	110
F3	気分(感情)障害	40	28	25	14	30
F4	神経症、ストレス障害	5	10	7	5	7
F5	生理的障害、身体要因	1	1	1	0	0
F6	人格・行動の傷害	2	1	0	0	1
F7	精神遅滞(知的障害)	4	4	6	8	8
F8	心理的発達の障害	11	4	5	3	4
F9	小児・青年期の障害	2	0	5	1	2
F10	その他	1	25	6	3	3



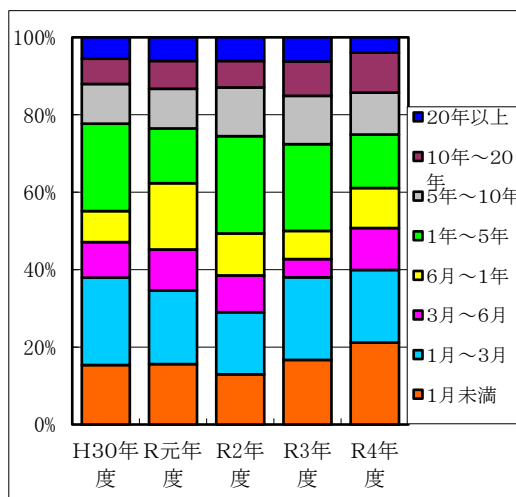
③ 年齢別在院患者数の推移（6月末現在）

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
20歳未満	1	1	3	3	5
20歳～39歳	41	30	33	29	26
40歳～64歳	139	127	115	84	96
65歳～74歳	54	57	44	36	40
75歳以上	39	48	36	40	36
合計	274	263	231	192	203



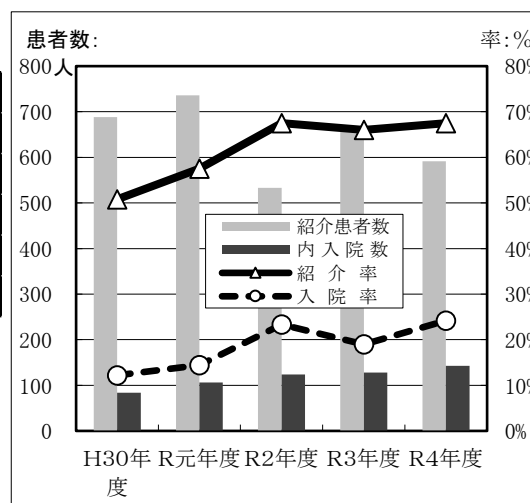
④ 入院期間別の在院患者数の推移（6月末現在）

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
1月未満	42	41	30	32	43
1月～3月	62	50	37	41	38
3月～6月	25	28	22	9	22
6月～1年	22	45	25	14	21
1年～5年	62	37	58	43	28
5年～10年	28	27	29	24	22
10年～20年	18	19	16	17	21
20年以上	15	16	14	12	8
合計	274	263	231	192	203



⑤ 紹介患者数の推移

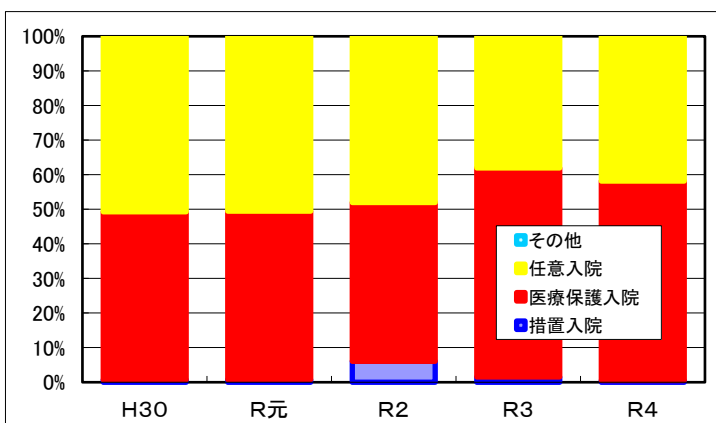
	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
初診患者数	1,353	1,281	790	1,005	876
紹介患者数	688	736	533	662	591
内入院数	84	106	124	128	143
紹介率	50.8%	57.5%	67.5%	66.0%	67.5%
入院率	12.2%	14.4%	23.3%	19.0%	24.2%



(3) 臨床の状況

① 入院形態別在院患者の推移（6月末現在）

	H30	R元	R2	R3	R4
措置入院	2	2	14	3	1
医療保護入院	133	128	106	116	117
任意入院	139	133	111	73	85
その他	0	0	0	0	0
合計	274	263	231	192	203



② 薬剤（処方箋枚数）の状況

（令和4年度）

（単位：枚）

	院内処方	院外処方	注射
外 来	319	30,116	611
入 院	15,928	-	942
合 計	16,247	30,116	1,553

◎院外処方率(外来)： 99.0%

●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
R4年度	552	76,017	260	16,950	110	2,584	42.3%	15.2%
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%

③ 検査の状況

	種別	一般	血液	生化学	免疫	細菌学的	生理学的	その他	合計
R4年度	入院	3,348	6,764	45,963	1,951	1,047	1,270	1,013	61,356
	外来	1,680	6,687	45,721	2,149	1,174	1,386	838	59,635
	委託	8	8	176	85	0	3	200	480
	合計	5,036	13,459	91,860	4,185	2,221	2,659	2,051	121,471
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

④ 措置診察の状況

(令和4年度)

	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	149	190	123	462	9	115	83	207
中南部ブロック	85	102	74	261	1	70	47	118
こころの医療センター	32	22	22	76	0	27	9	36

⑤ 各種臨床指標

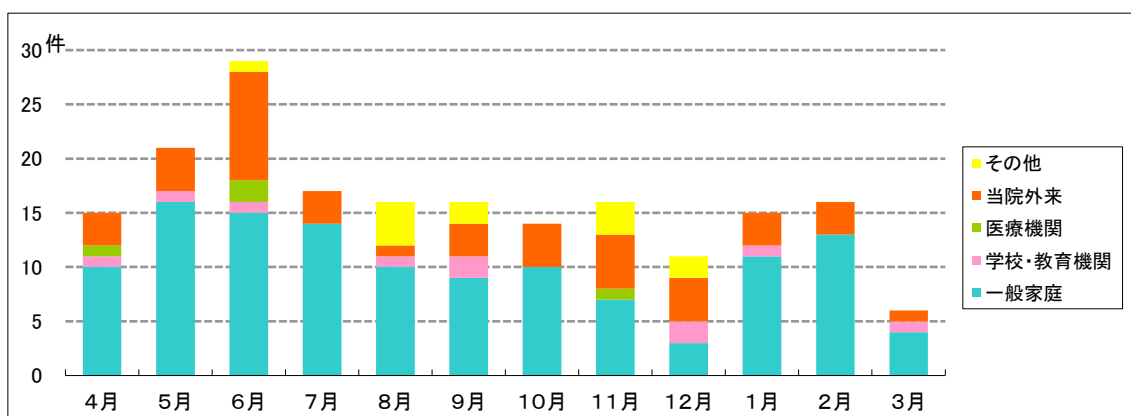
	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
新規入院患者寛解率	73%	69%	66%	64%	61%
救急・時間外患者数	243人	186人	154件	178件	117件
鑑定入院受入数	0人	0人	0人	0人	0人
医療観察通院受入数	0人	0人	2人	0人	0人
訪問看護実施件数	4,781件	4,784件	4,161件	4,231件	4,317人
デイケア実施件数	12,302件	10,972件	8,474人	9,911人	10,125人
作業療法実施件数	20,708件	20,629件	20,164件	17,774件	19,562件
入院精神療法件数	17,252件	15,579件	13,761件	12,268件	12,213件
心理療法件数	7,221件	6,465件	5,674件	6,547件	7,071件
薬剤管理指導件数	212件	112件	97件	87件	27件
栄養指導件数	182件	227件	98件	148件	126件
院外処方率	99.3%	99.1%	98.6%	98.6%	99.0%

⑥ 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

（令和4年度）

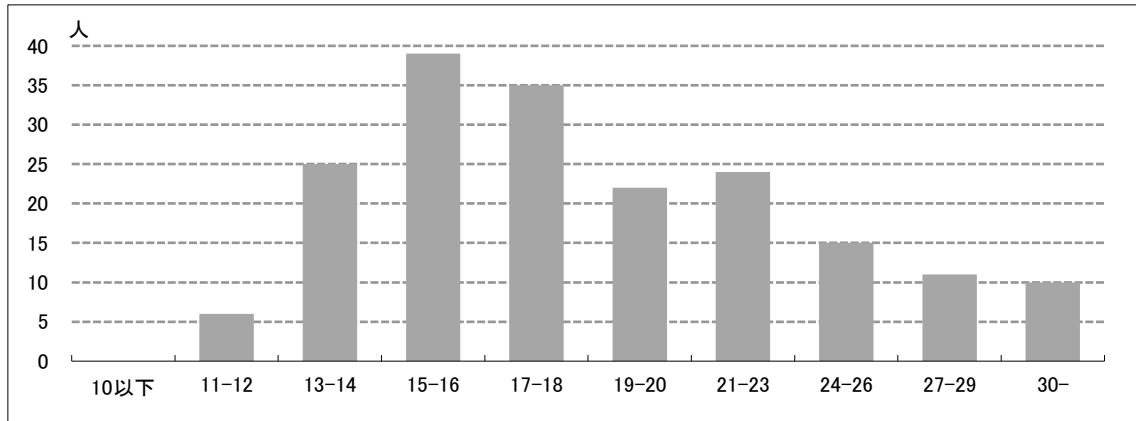
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般家庭	10	16	15	14	10	9	10	7	3	11	13	4	122
学校・教育機関	1	1	1	0	1	2	0	0	2	1	0	1	10
医療機関	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
当院外来	3	4	10	3	1	3	4	5	4	3	3	1	44
その他	0	0	1	0	4	2	0	3	2	0	0	0	12
合計	15	21	29	17	16	16	14	16	11	15	16	6	192



(イ) 対象者の年齢

(令和4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	6	25	39	35	22	24	15	11	10	5	192



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4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6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 生化学・免疫分析装置(Ci4100、120FR、DimensionEXL、GA05)や自動血液計算装置(XT4000、XS1000i)、凝固測定(CA500)、血液ガス分析装置(ABL80)、そして今年度更新した自動尿分析装置(US3500、UF1500)等多種類の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っています。今まで外注項目であった血清亜鉛や Mg、ビタミン B12、葉酸などの項目も院内検査で実施することにより、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、精度管理サーベイにも毎年参加し、精度の向上にも努めています。
 - ・ 生理学検査室は心電図、脳波、超音波検査等を行っています。特に超音波検査(ARIETTA850)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、身体的疾患の早期発見に努めています。
 - ・ 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(スマートゾーン)や抗原定量検査(LUMIPULSE)も院内で実施し、短時間で検査結果を報告することで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

臨床心理室は「公認心理師の専門性向上を目指し、チーム医療に貢献します」「精神科医療においてチームの一員として機能し、福祉、教育、司法などのと各関係機関との連携を深めることを目標にします」を取り組みビジョンとして、主に心理面接、心理検査、多職種連携、各種治療プログラムを担当しています。

A:個人への心理学的支援について

- ・公認心理師の日常的な業務として、5名のスタッフで、心理面接は、587名に対して延べ5855件、心理検査は341名に対して749件実施しました。
- ・保険診療内の心理療法だけでなく、「こころのケア相談」として保険診療適用外の臨床心理学的支援を70名に対して延べ294件実施しました。
- ・認知症関連では、各種認知機能検査を49名に対して延べ92件実施しました。

B:集団療法、他職種連携、啓蒙啓発活動について

- ・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、院内外が多職種ケース会議へは年間55件参加しました。
- ・こころしっとこセミナーや治療プログラムの講師を21件しました。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。
- ・ギャンブル依存症集団回復プログラムやデイケアで集団療法6グループを担当しました。また、アルコール依存症、認知症などの家族教室にも参画しています。

C:スキルアップと人材育成

- ・スキルアップのための研修会等を221件受講しました。
- ・室員の相互研鑽の為の症例検討会を3回開催しました。
- ・人材育成としては、公認心理師、臨床心理士を志す大学院実習生を2名、延べ10日間、大学生実習生を2名、延べ2日間受け入れました。他職種実習生へ心理学的支援についての講義を4件実施しました。

③ 薬剤室

薬剤室の職員構成は、前年度までは薬剤師3名と非常勤の調剤助手1名であったが、今年度より薬剤室員の構成が、薬剤師3名と常勤の調剤助手1名となった。調剤助手の業務は薬剤師よりも限定されていたが、薬剤室業務の支えとなっていただけたことは、大変心強い結果となった。また、昨年度より継続していた鈴鹿医療科学大学薬学部との共同研究として、液体クロマトグラフィータンデム質量計を用いたクロザピンの

血清中濃度測定を今年度も実施した。今年度の途中から、検査業務の委託業者でのクロザピンの血清中濃度測定が可能となったことから、共同研究は令和 4 年度限りとなつてしまったが、測定結果を投与量の決定や副作用予測に役立てることができ、当院の臨床に貢献できたものとする。

8 月より、鈴鹿医療科学大学薬学部の実務実習生を 1 名受け入れることができた。調剤薬局での実習では不十分であった多職種連携や病棟薬剤指導業務、県立病院間の連携なども経験してもらい、病院薬剤師の役割りや仕事のやりがいについても学んでいただけたものと思われる。

令和 4 年度は未だ新型コロナウイルスの影響も大きく残っていたが、web 会議のシステムやそれに伴う機器が進んできたことで、新たな研修会の実施体制が普及した。しっかりとセミナーでは、紀北町の方々や県内の特別支援学校をつないで講演を行うことができた。このように院外での研修会は増加したが、院内での集合研修については感染対策を実施する必要がある、開催が困難であった。医薬品安全管理上、必要となる情報提供は電子カルテ上にある医薬品情報管理システムを利用して提供することができたが、各製薬企業からの情報収集については、MR の院内への訪問規制の都合上、来局管理が難しかったことから、各社の協力の下で入室管理システムを導入させていただいた。

令和 5 年度からは、薬剤師 4 名体制に移行することから、薬剤師業務や多職種連携のさらなる充実、医師の働き方改革に対するタスク・シフト/シェアに向けた取り組みのさらなる強化を目指したい。また、5 月から新型コロナウイルス感染症が感染症法の 2 類相当から 5 類への移行となる。新型コロナウイルス感染症のパンデミック以前の業務形態に戻ることは難しいが、新たな体制・業務の構築に向けて進んでいきたいと思う。

④ 放射線室

放射線室では、単純 X 線撮影、X 線 C T 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 (C R) 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 C T 検査は、マルチスライス (4 列) C T 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 C T 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等も積極的にを行っています。

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
R4年度	1,195件	1,035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、調理担当者と日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 157 件/年、集団栄養指導(入院のみ)24 回延べ 169 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	32,331	96,992	88.6	
	軟 菜	21,274	63,821	58.3	
	小 計	53,605	160,813	146.9	
特別治療食	糖尿食	加算	6,232	18,697	17.0
	心臓食	加算	365	1,094	1.0
	腎臓食	加算	651	1,952	1.8
	肝臓食	加算	1424	4,271	3.9
	膵臓食	加算	366	1,099	1.0
	潰瘍食	加算	0	0	0.0
	貧血食	加算	95	285	0.3
	脂質異常症食	加算	41	122	0.1
	高血圧食	非加算	714	2,141	1.9
	コントロール食	非加算	2,060	6,181	5.6
	低残渣食	非加算	0	0	0.0
	分粥菜	非加算	6	18	0.0
	ミキサー食	非加算	1,527	4,581	4.2
	ゼリー食	非加算	75	225	0.2
	嚥下食	非加算	86	259	0.2
	濃厚流動食（経管）	非加算	3	9	0.0
	濃厚流動食（経口）	非加算	83	248	0.2
	一般流動食	非加算	0	0	0.0
	検査食	非加算	16	48	0.0
	小 計			13,774	41,230
合 計			67,379	202,043	184.3
加算食合計（再掲）			9,173	27,520	25.1

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	3,713	18.3

(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、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。

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カバリー(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4年度の主な事業は次のとおりです。

(ア) 相談業務

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に支援をしています。

	電話	面談	合計
未受診相談	318	43	361
受診支援	278	20	298
退院支援	1,843	885	2,728
療養相談	2,084	1,400	3,484
経済・就労支援	479	454	933
計	5,002	2,802	7,804

(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 113 件実施し、5 年以上の入院者を 3 人退院に繋げることができました。また、地域で安心して生活が送れるように多職種で検討するため、カンファレンスや退院支援委員会を 601 件実施しました。

(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。

(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) 依存症治療拠点機関としての研修会開催

平成 31 年にアルコール依存症、令和 3 年にギャンブル等依存症の治療拠点機関として指定を受けています。県内の医療や行政など関係機関を対象とし、アルコール依存症・ギャンブル等依存症に関する研修会を開催しました。また、学生向けにアルコール依存症予防教育のための講演会を 3 件実施しました。

・アルコール依存症研修会

令和 4 年 12 月 18 日「飲酒運転防止に関する実践的取り組み」「多量飲酒者への対策～ドリンクを使った具体的な節酒指導」（オンライン開催）参加者 60 名

・ギャンブル等依存症研修会

令和 5 年 2 月 12 日「ギャンブルとその対応・支援について」（オンライン開催）参加者 66 名

○令和 4 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 247 件

2 通常相談

電話相談 602 件・面接相談 112 件・訪問 12 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 4 年 7 月 21 日 出席者 18 名

・第 2 回：令和 5 年 2 月 2 日 出席者 17 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 4 年 7 月 21 日「認知症の方への関わり方あれこれ～それぞれの専門職からのアプローチ～」(オンライン開催)参加者 116 名

・第 2 回：令和 5 年 2 月 2 日「認知症のケアにおけるそれぞれの思いを語ろう、ギャップを埋めよう」講演及び意見交換(オンライン開催)参加者 15 名

5 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、外来師長、認知症治療病棟師長、臨床心理室技師長、地域連携師長、作業療法 G 担当者、医事会計課担当者、医療福祉 G 担当者

6 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し、年間 8 回開催した。

7 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 550 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 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	・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		・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5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4年度実績）

東1	0件	南1	4,996件	北2	3,282件
西1	4,320件	南2	4,454件		
西2	862件	北1	1,648件	合計	19,562件

※西2病棟はCOVID-19対策のため令和4年9月～12月まで休棟

(d) 時間帯

月～金曜日 AM 9:00～11:00

PM 13:00～15:00

(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4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）→院内のみ実施

(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

③ 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4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。

若者世代の利用増など多様性に応じたプログラムとしてeスポーツやリストラティブヨガなどの新しいプログラムを導入しました。次年度はさらに他部門や他機関と連携してプログラムの充実に取り組んでいきます。

(イ) コース別治療プログラムについて

(a) 令和4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）
- ・eスポーツ（テレビゲームを用いて体を動かすゲームなどを行います）
- ・リストラティブヨガ（プロップスを用いてゆっくりとしたヨガを行います）
- ・音楽鑑賞（クラシック・歌謡曲・流行歌などを鑑賞します）

(b) 令和4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4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4年度実績)

(a)利用者合計

開催日数：243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	2607名	357名	930名	3894名
ショートケア	3965名	278名	1998名	6238名
合計	6572名	635名	2918名	10125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4年2月17日～令和4年5月30日

(4) 看護部

1. 看護部の理念と方針

理念：1) 看護職員としての自覚を持ち県民から信頼される看護を実践します。

2) 人権を尊重したこころの医療を看護の立場から支援します。

方針：1) 患者さんの立場に立ち、個々のニーズに応じた看護を提供します

2) 専門職としての自己研鑽を行い、知識・技術・人としての成長を目指します。

3) 多職種と連携をはかり、より良いチーム医療を提供します。

2. 看護師の責務

こころの医療センターの看護師として、常に尊厳や価値、権利を大切にしながら質の高い看護を提供するための看護実践力の強化を目指す。

具体的には、専門的な知識を深め、優れた看護実践者になるためには自己を育てるための投資は惜しまない。優しさ持って常に高い倫理性と行動が取れることを責務とする。

看護管理者はバランス・スコア・カード（BSC）の目標と戦略を明確にし、目標が達成できるように看護師一人ひとりの計画を把握し、実践できるようにする。そして看護実践力の強化に努め、学習する組織を作り上げることを責務とする。

3. 令和4年度目標

1) 人権・安全に配慮し、安心できる看護を実践します。

2) 看護の専門性を高めるため、目標達成に向けた成長の支援に努めます。

3) チーム医療の一員として、お互いの役割を効果的に発揮できるよう協働し、地域移行を見据えた看護の提供に努めます。

4) 病院と地域をつなぎ、地域生活を支えるための看護実践に努めます。

5) 部署間協力体制の調整に努め、ワークライフバランスの推進に取り組みます。

4. 令和4年度の看護部BSCの重点取組に対し、各部署の戦略的に取り組んだ。

重点取組

1) 満足度の高い看護の提供

2) 入院患者数を増加と稼働率を上げる

3) クリニカルラダーの推進

キャリアラダーからクリニカルラダー・マネージメントラダーへ変更し、より看護師の看護実践能力、組織的役割遂行能力、自己教育・研究能力に焦点を当て、自己成長をサポートするツールになれるよう取り組んだ。

5. 看護部組織

看護部組織は看護部長 1 名、看護部次長 1 名、看護部次長兼医療企画室室長 1 名、看護師長 11 名、副看護師長 20 名 看護師 120 名 准看護師 4 名 介助士 6 名 事務支援員 2 名 合計 164 名で組織・運営した。

外来・病棟構成

病棟	算定入院料等	看護の特長	定床
北 1 病棟	精神科救急入院料 1	緊急措置入院、措置入院、応急入院を要する患者の看護	46 床
北 2 病棟	精神科急性期治療病棟入院料 1	気分障害、発達障害、依存症患者の看護	46 床
西 1 病棟	認知症病棟入院料	認知症の看護	44 床
西 2 病棟	精神病棟入院基本料	アルコール依存症を中心とした看護	50 床
東 1 病棟	精神病棟入院基本料	感染症の看護	10 床
南 1 病棟	精神病棟入院基本料	長期入院患者の看護	54 床
南 2 病棟	精神病棟入院基本料	急性期患者の後方支援を要する看護	54 床

外来グループ	看護の特長
外来	精神、認知、アルコールに関する外来看護
訪問看護	中勢地区を中心とした訪問看護
地域連携	紹介受診調整、紹介状・返書の管理 広報誌 県民公開講座

看護部委員会

委員会名	人数/活動回数	取り組み内容
師長会	看護部長 1 名 看護次長 2 名 看護師長 11 名/12 回	経営戦略に基づいた事業計画、運営計画実施と参画 看

		護の品質管理、向上
副師長会	看護次長 1 名 副師長 20 名/7 回	自部署の課題の解決に向けた活動、副師長が知っておきたい知識の修得
リスクマネージャー会	看護部長 1 名 看護次長 2 名 看護師長 11 名/12 回	インシデントレポートの評価、改善、推進
教育委員会	看護次長 1 名 看護師長 2 名 副師長 2 名 各部署委員 3 名/10 回	クリニカルラダー 院内学会：看護研究 4 題発表
実習指導者会議	看護次長 1 名 看護師長 1 名 各部署委員 6 名/11 回	実習の円滑な運営
リンクナース	感染認定看護師 2 名 各部署委員 7 名/11 回	手指衛生サーベランス 感染対策検討
記録委員会	看護師長 1 名 各部署委員 7 名/11 回	記録監査（隔離、拘束、看護計画、看護評価、サマリー）
基準・手順委員会	看護師長 1 名 各部署委員 7 名/8 回	看護マニュアルの検討・修正
セフティー委員会	看護師長 1 名 各部署委員 8 名/9 回	ヒヤリハットの分析・与薬に関する検討
介助士会	看護師長 1 名 各部署委員 4 名/5 回	療養上の世話、環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓
CVPPP 委員会	看護師長 1 名 各部署委員 8 名/4 回	暴力対応への教育 トレーナー養成研修の実施

6. 教育理念と教育方針

教育理念

看護部の理念に基づき高い倫理観、高度な臨床実践能力を習得し、質の高いサービスが提供できる看護師の育成を目指します。

看護部が目指す看護師像

- 1) 病態を含めた対象者理解ができ、対象者がその人らしい生活を送るための看護を実践できる看護師。
- 2) 患者の尊厳を守るための感性を磨き、自身の考えを表現できる看護師。

3) キャリアに応じた組織の変革・発展に必要な専門的能力、問題解決能力を備えた看護師。

4) 精神障がい者が地域で自立した療養生活を実現・継続できるよう、地域に目を向けた看護を実践できる看護師。

看護部教育活動

令和4年度は、クリニカルラダーのレベル1を中心に看護教育委員会で企画・運営を行った。各レベルに合わせて研修を実施した。

クリニカルラダー・マネジメントラダー登録者数と研修開催件数

	登録人数	研修回数	eラーニング
レベルⅠ	4名	14回	2テーマ視聴
レベルⅡ	15名	4回	2テーマ視聴
レベルⅢ	24名	3回	2テーマ視聴
レベルⅣ	53名	3回	2テーマ視聴
レベルⅤ	1名	2回	2テーマ視聴
副師長	20名	3回	2テーマ視聴
師長	11名	3回	2テーマ視聴

日本精神科看護協会 日本精神科看護学術集会

日時：令和4年6月24日～6月25日

会場：沖縄コンベンションセンター

発表者	演題
綿貫 翼	精神科救急病棟における服薬自己管理に向けて ～看護師へのアンケートからフローチャートを作成～
川村 美佳	服薬心理教育による退院後の服薬に与える効果と課題 —面接結果からの一考察—

日本精神科看護協会 三重県支部 看護研究発表会

日時：令和4年10月29日

発表者	演題
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

しつとこ実践報告会（院内発表）

日時：令和5年2月25日

発表者	演題
今井 翔吾	治療抵抗性統合失調症患者のクロザピン導入後における退院阻害要因
日置 健太	CVPPP の研修を受けて学んだことと今後の課題
大下 順子	新型コロナウイルス感染症対策で経験した不安と葛藤、そして学び
石原 弘貴	当院における DPAT 活動と今後の課題
野呂 輝郎	認知症患者の睡眠環境にアロマセラピーを用いた効果
竹田 智貴	A 病院における新興感染症病床で働く看護師が必要とする支援 ～アンケート調査からの一考察～

7. 実習受入れ

施設名	延人数
三重県看護大学	706 人
三重大学医学部看護学科	269 人
津看護専門学校	299 人
弥富看護学校	23 人

8. 就職活動

- 1) 病院見学 30 名
- 2) 三重県立看護大学就職説明会 2 回

9. 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

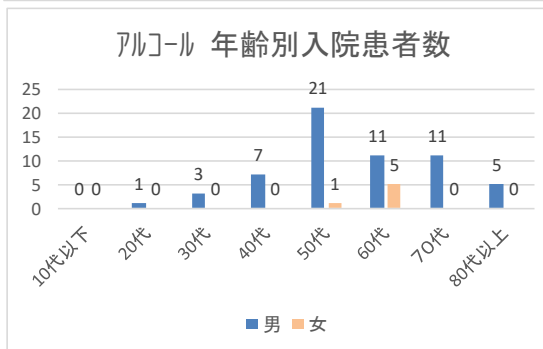
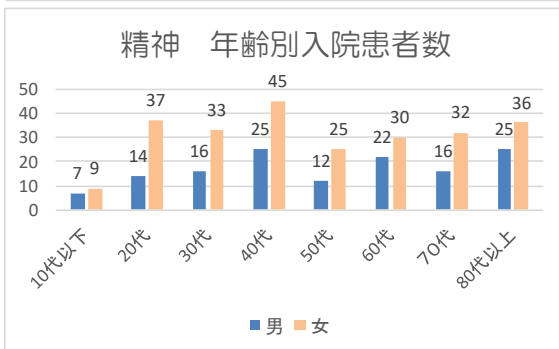
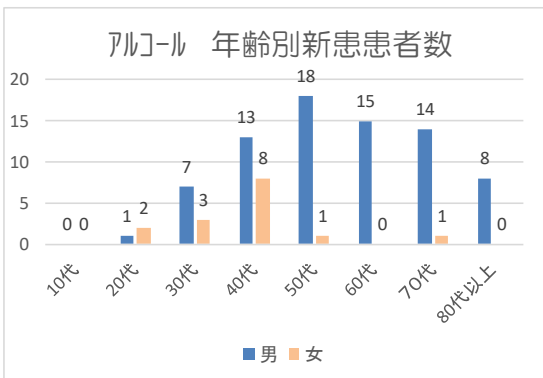
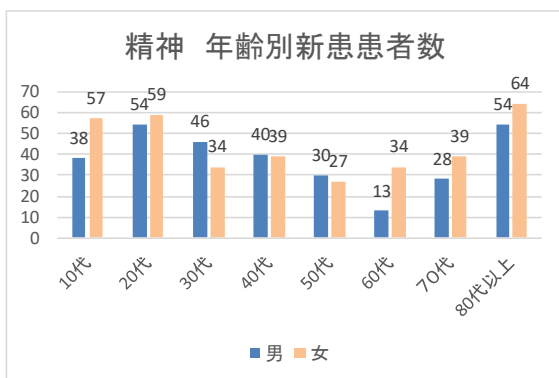
外来に関するデータ

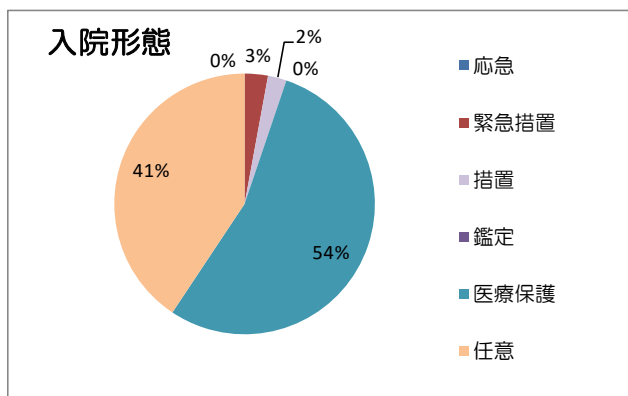
新患受診数		
精神	もの忘れ	アルコール
640	142	95
881		

再診受診者数		1日平均受診者数	
精神	アルコール	精神	アルコール
32,141	2,759	133	11.4
34,900		144.4	

薬物	専門外来受診者数	
185	もの忘れ	歯科（入院対象）
緊措・措置	1,166	150
27	1,316	

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
15	11	6	10
26		16	





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の専門外来診療を行っている。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

- ①「スタッフ間のコミュニケーションを図り、患者様とご家族が安心して安全に受診できるよう努めます」の目標に対し、5S活動を継続して外来の環境整備に取り組んだ。処置室2の職員の動線の確保と、患者が安全安楽に利用できる室内環境を考えた。採血や処置が重なった場合は、スタッフ間で蜜な情報共有を行い複数の対応が出来るよう調整した。
- ②「他セクショとのコミュニケーションを良好に保ち、情報共有と連携を図り、充実したチーム医療の提供に努めます情報共有と連携を図り、充実したチーム医療の提供に努めます」の目標に対し、症状や要望に応じた適切な対処が出来るように、スタッフ間で協力をして対応した。患者や家族・地域関係者からの相談や要望に応えるため、他部署とコミュニケーションをとり、出来る限り速やかな返答が行えるように努めた。
- ③「外来看護師として様々な相談に対応できるよう知識の習得に努め完成を磨き成長を目指します」の目標に対し、待ち時間の長さなど診療に関する不満や様々な要望を訴える患者家族からの相談希望に対応した。対応困難患者の診察に同席した。不満のある患者への対応には苦慮する事も多々あったが、その都度インシデントレポートで報告し、外来全体で対応を考えた。感染症対策では病棟と連携をとり退院時カンファレンスの場所を確保した。またPCR検査が実施できるよう、いち早く検査実施講習を受け知識の習得に努めた。

外来電話相談件数			外来看護相談件数
相談	指導	その他	638
237	63	12179	
13117			

外来検査	
血液	2434
尿	1148
脳波	35
心電図	1229
x-p	569
CT	427
エコー	5
pcr.定量	373

訪問看護

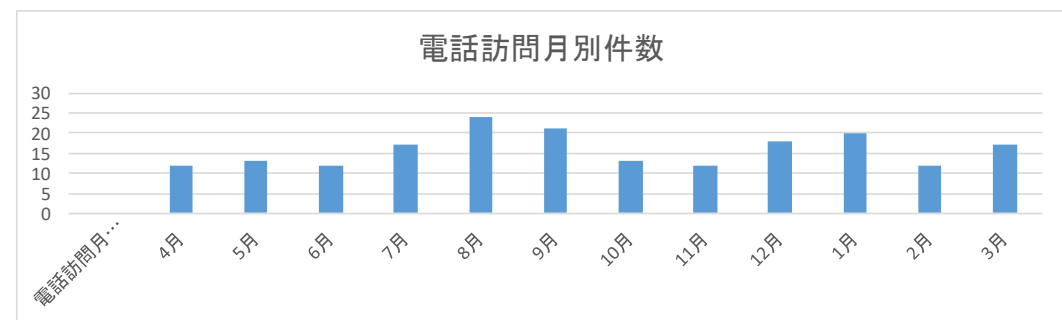
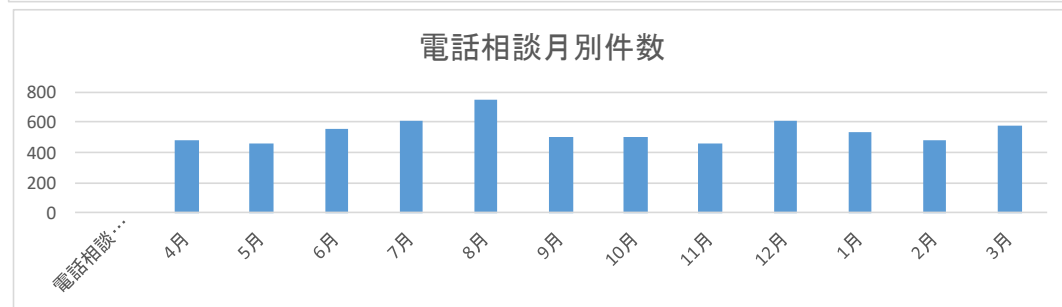
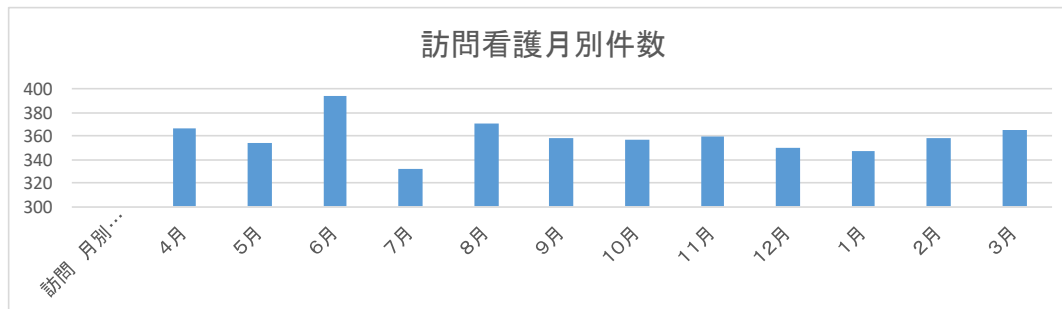
構成	スタッフ	
	看護師	5名

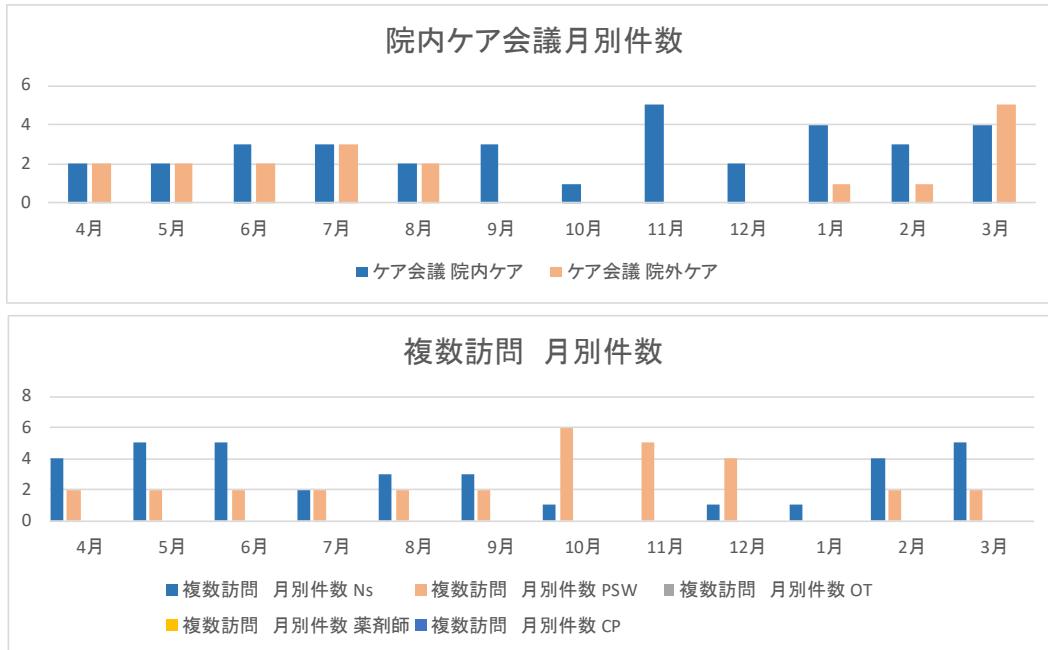
訪問看護件数	
訪問面談実施数	4126件
訪問電話	191件
合計	4317件

新規件数	35件
中止件数	50件

電話（メール含む）相談	6512件
複数訪問件数	65件

ケア会議	
院外ケア会議	18件
院内ケア会議	34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さまが、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、関係機関との連携を行った。

活動報告

訪問看護ビジョン：「利用者、家族がより安心して安定した地域生活が送れるように支援を行います。」

- ・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。
- ・訪問件数が4317件の内、電話訪問が191件は評価できる。
- ・院内のケースカンファレンス（35件）院外のケースカンファレンスを（20件）開催したことで、院内、地域の多職種連携をとり情報共有しながら地域生活支援体制の充実を図り、利用者、家族の地域生活支援となった。
連携をとり情報共有しながら地域生活支援体制の充実を図り、利用者、家族の地域生活支援となった。
- ・訪問看護の手順見直し、作成をしたことで、業務の効率化、チーム内での連携強化が図れ、労務に対しての意識向上となった。今後も業務の中で手順を見直し、更なる業務の効率化、多職種との連携システム構築を目指す。

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

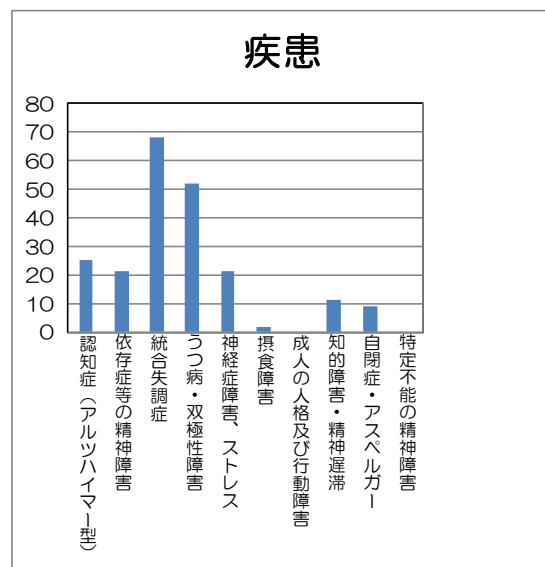
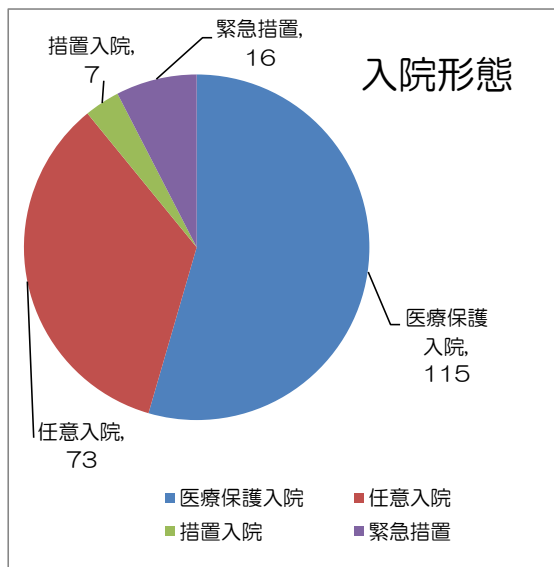
医師 3名
 看護師 22名
 精神保健福祉士 2名
 作業療法士 2名
 事務員（クラーク） 1名

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
73.5%	57.2日	138件	16件	4件

入院患者数	転入患者数	退院患者数	転出患者数
211名	15名	156名	17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>

入院に関しては、入院数211名（前年度174名）でうち任意入院73名（前年度61名）・医療保護入院115名（前年度92名）・措置入院7名（前年度7名）・緊急措置入院16名（昨年度14名）であった。入院数から行くと前年度より37名も多く入院となっている。大半医療保護入院であり、前年度を23名上回る医療保護入院があった。疾患別では、統合失調症の患者が最も多く、昨年より24名上回っていた。また、認知症患者の入院も25名で昨年より7名増加している。年齢別になると40歳代が41名で最も多く、昨年より16名多かった。昨年から比べると80歳代の入院も認知症患者も増えていることから、24名と昨年より9名多く入院となった。

措置入院や緊急措置入院に関しては、49名の入院。平均月4.08%の入院であった。

退院に関しては、退院数156名（前年度161名）であった。入院3ヶ月以内の新規退院率は平均69.8%（前年度81.5%）であったが、再入院率は、3.33%で前年度は11.6%で8.27%も地域定着ができています。在宅退院率も87%（前年度79%）で8%増加している。早期の治療方針や地域連携、家族面談、お教室やクラシスプランの導入、個別ケア等で再入院率を防げてと考えられる。

病棟稼働率も73.5%（前年度69.3%）昨年より、4.2%も上週り、認知症病棟への速やかな転棟により、病床循環ができ、地域からの急な入院にも対応でき入院率につながった。

隔離については、月隔離件数8人（前年度8.5人）。平均隔離日数17.2日（前年度21.1日）と3.9日の短縮ができた。

拘束については、平均拘束日数9.63日（前年度15.1日）で前年度を4.16日短縮できた。

次年度への取り組み

- ①より良い人材育成
- ②地域からの急な入院でも対応できるようベットコントロール
- ③地域定着ができる退院アプローチへ継続
- ④隔離・拘束を早期解除へ取り組んで行く

行動制限

隔離室数	月平均使用率
7室	74%

月平均隔離日数	月平均隔離人数	平均拘束日数	月平均拘束人数
17.2日	8.0人	9.63日	1.5人

再入院率 3ヶ月以内	新患3ヶ月以内平均退院率	非同意入院率	在宅復帰率
3.33%	69.80%	63.60%	87%

救急（時間外・応急・措置・緊急措置）	入院受入数	クロザピン新規導入 合計 4人	新規入院患者
	51人		4人
			転入患者 0

北2病棟（精神科急性期治療病棟）

病床数：48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
 その他2床室1室
 大ホール1床6室

スタッフ

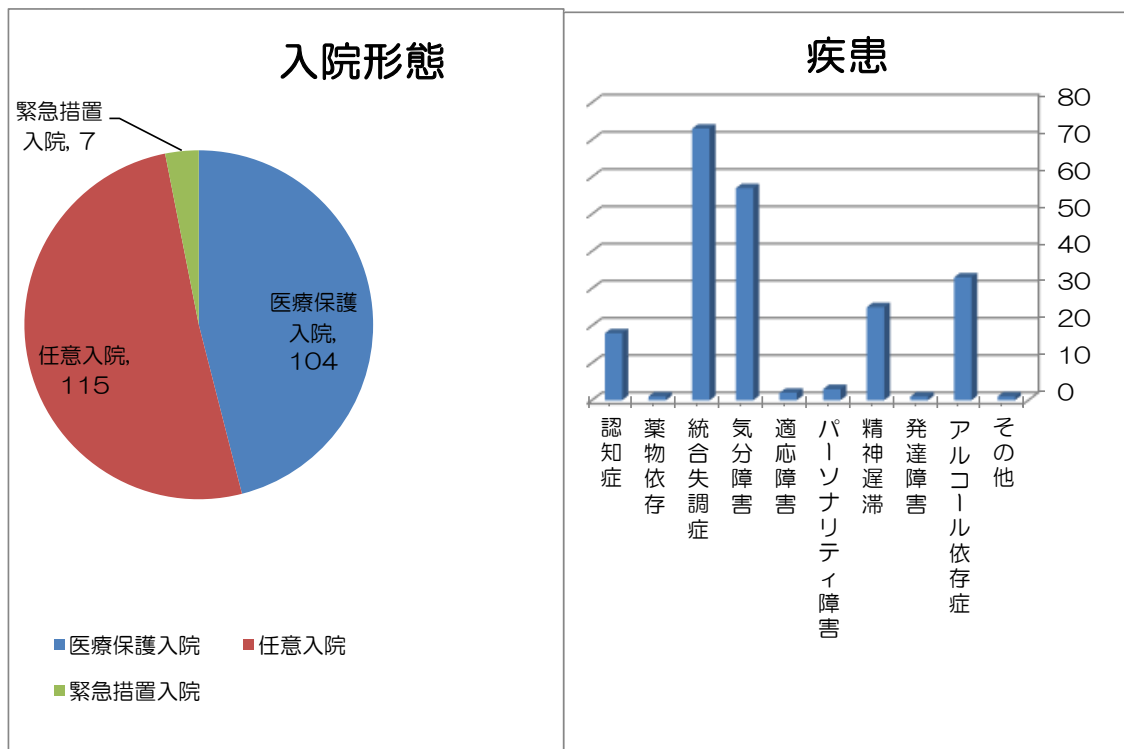
医師 3名
 看護師 22名
 精神保健福祉士 2名
 作業療法士 2名
 看護介助士 1名

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
65.3%	108.5	81.3%

入院患者数	転入患者数	退院患者数	転出患者数
158名	33名	139名	45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する薬物療法の実践とともに、今後の生活を見据えた支援を多職種で協働して行い、3ヶ月をめどとした地域への退院を目指している。
精神科慢性期の患者において、精神症状が増悪した患者の受け入れを積極的に行っている。またアルコール依存症患者の離脱期や認知症患者の入院初期も対象として療養の受け入れを行っており、入院患者の疾患は多岐にわたる。

活動報告

<活動内容・評価>

① 人権・安全に配慮し、安心できる看護の提供に努めます

精神急性期の療養の中で行動制限が最小限にとどめられるように取り組んだ。隔離による行動制限について日々のショートカンファレンスが形骸化しないように工夫をして取り組んだ。治療が円滑に遂行されるよう患者の精神状態をアセスメントし、看護の立場から医師と積極的にコミュニケーションを図った。最終的に平均隔離日数は17.4日となり前年の水準を下回る結果となった。保護室での隔離ののちに個室隔離や開放観察中の個室療養を経て隔離解除へと慎重に対応する傾向があり、再隔離は防げているが、行動制限は長期化する印象がある。また他病院での対応困難事例を受け入れもあり数値に影響した。

② 退院後を意識した治療・療養の支援に入院早期から取り組んでいきます

コロナ禍で停滞した退院支援について退院前訪問看護指導を積極的に行った。算定の回数以上に介入した事例もあった。施設退院者については十分に連携が図られていたが、自宅退院者の退院前訪問看護指導は少なく今後の課題となった。
退院後の再入院は積年の課題であり、服薬教室など入院中の関わりにより退院後の地域での生活が継続できるよう取り組んだ。退院後3か月以内の再入院率は17.3%にとどまった。

③ 患者さんとの対話を心掛け、個別性のある看護を提供します

eCPMSの全スタッフ周知を目標に取り組んだが、異動が多く最終的には86%にとどまった。近年増加傾向にあるクロザピン導入事例に対応した看護が展開できるよう必要な知識の習得に注力していく。

特に急性症状の患者のエリアには人員を配置し、行動制限中においても開放観察をすすめ、精神症状の観察や必要な介入が行える環境や意識変革に取り組んだ。

平均隔離日数	退院前訪問件数	再入院率 3ヶ月以内	急性増悪への対応
17.4日	33件	17.30%	16事例

インシデント報告
286件

西1病棟（認知症治療病棟）

病床数：40床

看護体制

看護配置	看護方式	勤務体制	夜勤人数
20対1	プライマリーナーシング+変則パートナーシップ方式	3交代	2人夜勤

構成

1人床 14室（内保護室2室、クッションフロア3室）
 4人床 9室（男性3室 女性4室）
 その他 静養室3室

スタッフ

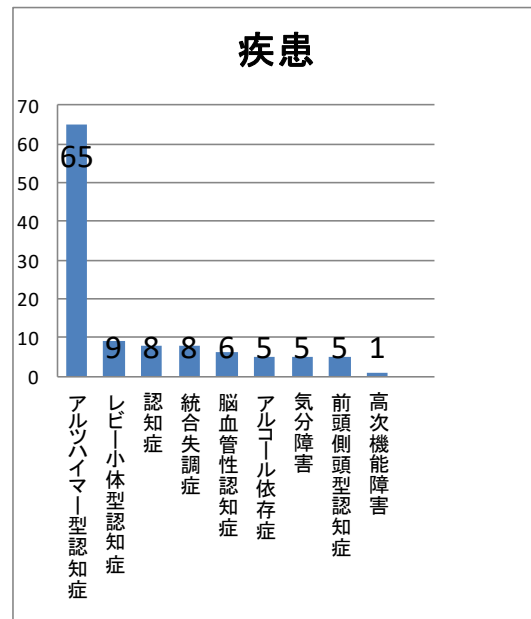
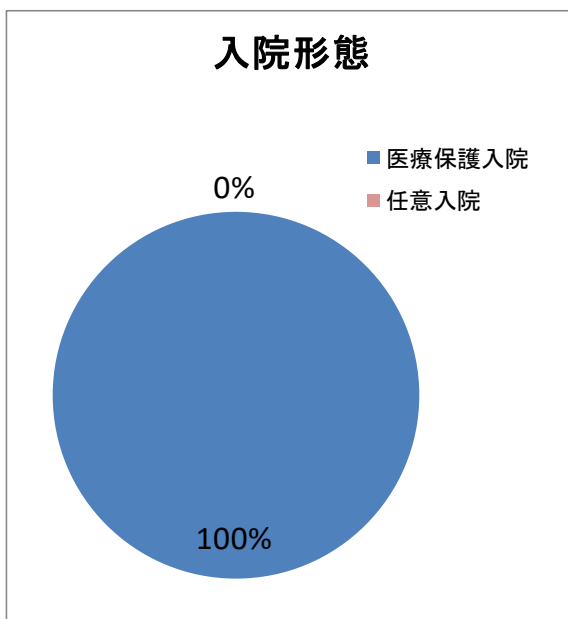
医師 1名
 看護師 21名
 介助士 3名
 精神保健福祉士 2名
 作業療法士 1名

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
65.9%	195.9日	男性 75.21歳 女性 78.84歳	9.4%

入院患者数	転入患者数	退院患者数	転出患者数
41名	48名	64名	10名

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。

BPSDの好発期である中等度認知症の方が多くみられており、レスパイトとして初期の認知症者や若年性認知症者の受け入れスペースや方法をどうしていくのが課題である。

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	個別	リハビリ体操	個別	個別	
	小集団	小集団		小集団	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

①「患者さまの人権を尊重し、寄り添う看護・介護を提供します」に対して多職種協働を積極的に実践し、患者様・ご家族ともに望む生活が実現できるよう共に考え支援した。カンファレンスの積極的な開催を行い、地域移行を見据えたシームレスな看護の提供として退院後施設訪問を積極的に行った。特に長期隔離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。

患者様が退院後自宅や施設でどのようにお過ごしになっているのか多職種で訪問を行った。多職種で訪問する事により家族や施設での患者様の対応で困り毎がないのか、対応困難時家人や施設職員へ助言ができた。また、施設訪問することで患者様の特性に合わせた退院支援を行えるようになった。施設を訪問する事でシームレスな関係性を保つことができた。

②「患者さまが安心安全に療養できるよう医療の質の向上に努めます」に対して安心・安全な療養環境づくりとして日中の活動支援の充足を行うとともに、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、精神科倫理に則った看護の提供として倫理およびコンプライアンスの事例検討を行い、看護の質の維持、向上に取り組んだ。結果長期入院隔離を行っていた患者様を幾度と多職種カンファレンスを行い、多職種で関わり施設退院まで導くことができ、施設へ退院後訪問も多職種で行えた。

③「職員がイキイキと働けるように、休暇や職場の環境を整えて穏やかな職場作りに努めます」に対して、業務の再編に取り組むことで有給の時間・半日などの取得を推進した。取得した休暇を有意義なものとするように、関係領域の研修会などの周知を図り、修了したものもみられた。

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

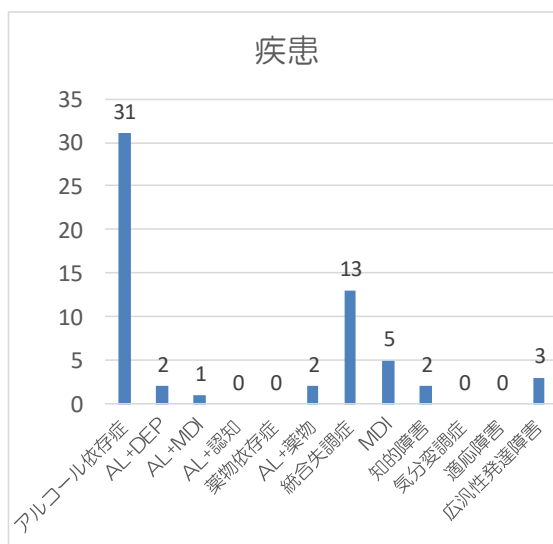
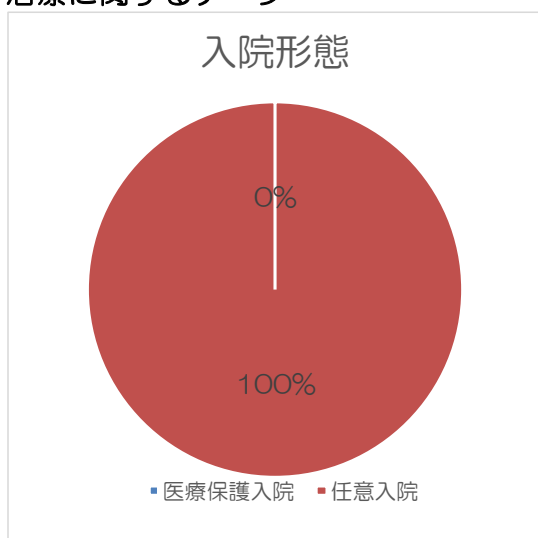
医師 1名
 看護師 17名
 准看護師 1名
 精神保健福祉士 1名
 作業療法士 2名

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
52.7%	2725日	男性 61.3歳 女性 54.7歳	75.5%

入院患者数	転入患者数	退院患者数	転出患者数
28名	9名	25名	12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旨とする。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になった。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。しかし、R4年8月7日～R5年3月まで諸事情にて一時閉棟になった。

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：10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 10室（うち保護室2 静養室2）
 4人床 10室（グリーンエリア5）
 その他 感染流行期（15室）

スタッフ

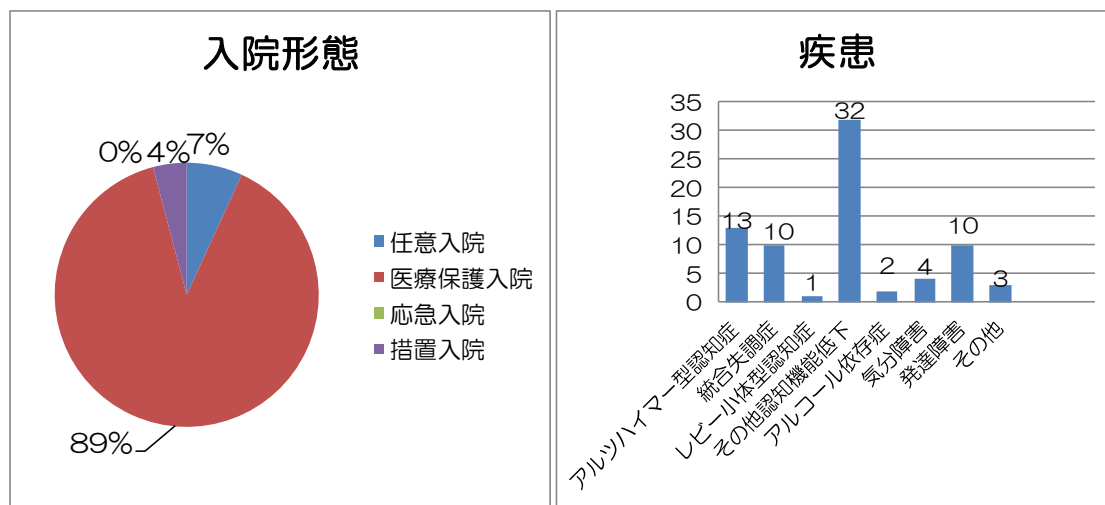
医師 2名
 看護師 15名
 精神保健福祉士 2名
 作業療法士 2名

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
17.4%	10.9日	73.4歳	72.0%

入院患者数	転入患者数	退院患者数	転出患者数
73人	—	53人	20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中等度程度までの患者の受け入れを行った。

また精神症状による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、院内発生時のゾーニングとしての受け入れとしての対応を行った。

その他、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

①新型コロナウイルス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医療調整本部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。そのため多職種と協働したクリニカルパスを作成し、夜間休日の受け入れにも対応できるようにした。

②新型コロナウイルス感染症対応病床の逼迫に対して、中等度程度の患者を受け入れるための環境や体制を整え、内科医と連携して取り組んだ。また、精神保健福祉士と協働し入院早期より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い、感染や限られた環境による患者のADL低下を最小限にとどめられるよう作業療法士と協働したりハビリを支援して機能維持に取り組んだ。

③新型コロナウイルス感染症対策が長期化しその流行と衰退を繰り返す中で、病床機能の維持とスタッフの再配置などに取り組んだ。

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

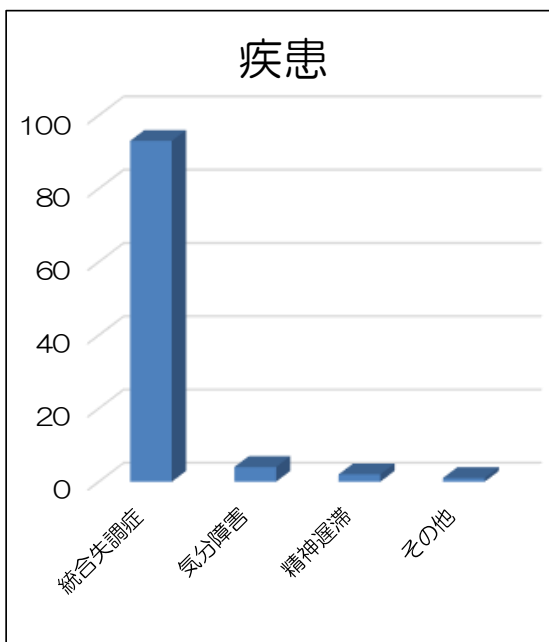
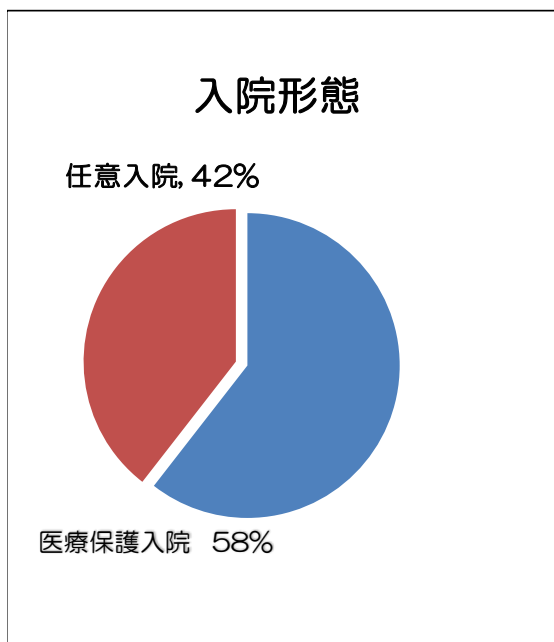
医師 1名
看護師 17名
精神保健福祉士 1名
作業療法士 1名
看護介助士 2名

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
78.6%	1,469.3日	60.5歳	0%

入院患者数	転入患者数	退院患者数	転出患者数
6名	25名	17名	17名

治療に関するデータ



機能及び入院適応

年度当初は従来通りの精神科療養病棟であったが、10月1日より精神科一般病棟（ハイケア病棟）となった。患者は超長期入院患者であり、約半数の患者が65歳以上である。5年超の患者の退院促進をおこなうと共に、日常生活支援を行っている。

活動報告

精神科療養病棟から精神科一般病棟（ハイケア病棟）への移行に伴い、8月より遅番の勤務時間を10:00～18:45から12:30～21:15へ変更し夜間対応の充実を図った。また、勤務時間の変更と共に、土日の昼食時に安全な対応ができることを目的に、日勤者数を1名増員とした。

また、超長期入院の65歳以上の高齢患者が半数であり、身体機能の低下や向精神薬の影響からの嚥下不良に伴う誤嚥性肺炎を発症する患者や、多飲水による水中毒でのけいれん発作を起こす患者がおり、自ら不調を訴えることのない患者の身体症状の観察に注意を払っていた。しかし、転倒による肋骨骨折や急性硬膜下血腫、下肢の糖尿病性壊疽にて救急搬送となる事例も各1件あった。また、夜間の突然死の発生も1件あった。

患者層の変化による業務改善を適宜行い、患者の安全配慮に努めた。

倫理的配慮に関しては、病棟で起こっている倫理に関する事象についての話し合いを行った。

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

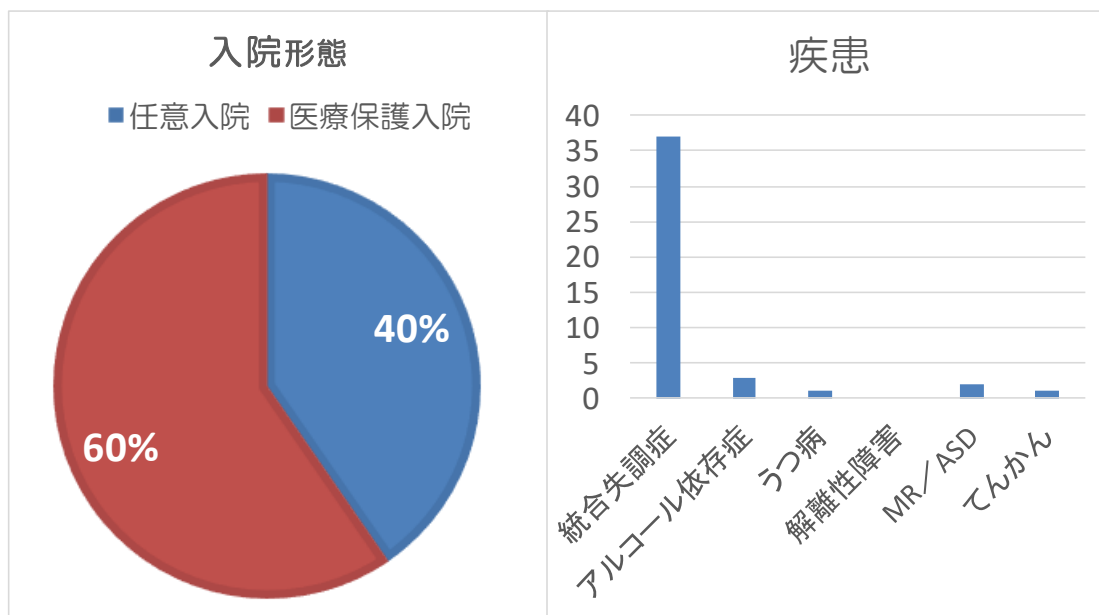
医師 2名
 看護師 14名
 准看護師 2名
 精神保健福祉士 1名
 作業療法士 2名

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
77.7%	779.3日	男性 53.3歳 女性 52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	17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カバリーを行い、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

1. 入院と退院について

入退院数は前年度と比較し、大きな差異はなかった。

2. 入院患者数と病床稼働率

1の通り西2病棟の閉棟の影響が主体ではあるが、稼働率は下半期概ね平均82%以上の水準をクリアできた。病床コントロールについては、個室運用や特に男性エリアは、ほぼ満床状態が継続していた。急性期後方支援病棟として急性期病棟よりスムーズな受け入れを心掛けたが、時期によってはタイムリーな受け入れが出来なかった。慢性的に個室を使用している患者も増えており、今後は個室の空床確保が急性期病棟からの患者受け入れの要素となる。

3. 転出及び転入について

転入の受け入れは入院に関するデータに示す通りで、年度を通じては積極的に受け入れが行えた。西2病棟からの受け入れを行うに当たり、西1病棟への転出が増えた。

4. 行動制限について

希望入室（R3年度は同意保護）件数は年平均8.5件で平均日数は約2日であった。平均隔離日数は25日であった。

5. 疾患割合について

前年度と比較し入院患者の疾患割合は変化なく、主に統合失調症（F2）が7割以上を占めた。

6. インシデント発生件数

今年度、インシデント報告数は前年度と比較し約5割に落ち込んだ、今年度病棟異動したハイケア対象者の暴力や転倒などのインシデント件数を差し引いても報告数は少なく報告件数増加や意識向上に大きな課題を残した。今後も、事前に気づいた点を含めインシデント報告件数の向上を目指したい。

看護部地域連携

地域連携は、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	876 名
新規紹介患者数	591 名
紹介率	67%
紹介元医療機関数（新患）	312 機関
紹介元件数	615 件
紹介先件数	801 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 267 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 63～65 号	2,000 部
地域連携かわら版（院内用）	1 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。）	2 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。

- ・ こころの県民公開講座

令和4年 7月 9日（土曜日）三重県人権センター 多目的ホール

参加者数：100名

テーマ：「いろいろなうつ症状」

～理解と対応～

講師 こころの医療センター 医師 芳野 浩樹 副院長

- ・ こころの元気研修会

令和5年1月21日（土曜日）こころの医療センター院内講堂・ZOOM

- ・ 早期介入委員会の関係者向け研修と共同開催

参加者数：24名 ZOOM：127名 計：151名

テーマ：「子ども虐待とトラウマについて」

講師：杉山 登志郎 先生

(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 40件

セミナー内容

アンガーマネジメント：14件 元気回復行動プラン：4件

認知症関連：3件 自己肯定感UP:2件 マインドフルネス：2件他

(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）	10（2）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5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4年度職員構成

5名

室長1名（専従看護師）、専従事務1名

室員（兼任）3名（医師1名、看護師1名、作業療法士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

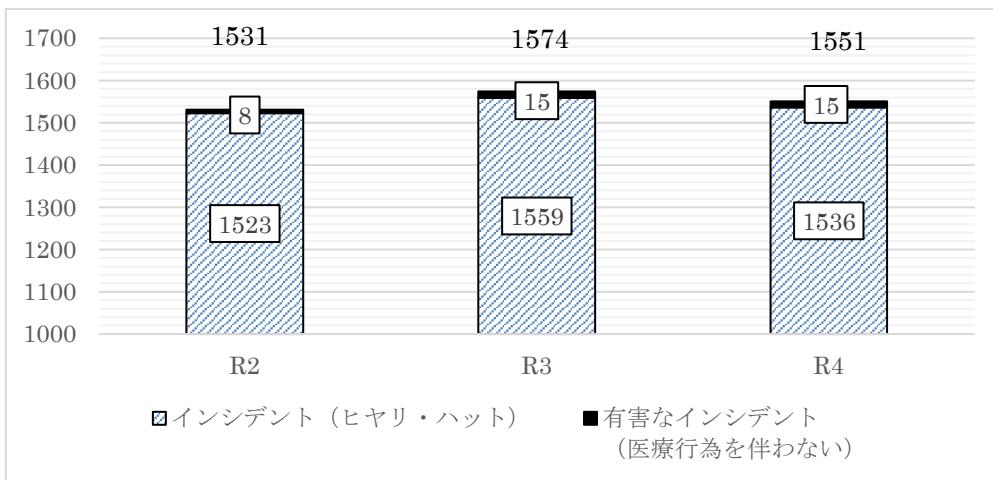
研修会テーマ	開催期間	参加数	参加率
第1回① 医療安全管理研修会 eラーニング 『もう一度振り返ろう！ チーム医療の基本』	令和4年5月	228名	100%
第1回② 医療安全管理研修会 eラーニング 『磨け、コミユカ！ 医療安全のためのコミュニケーション』	令和4年5月	228名	100%
・各部署における医療安全活動の実施 ・医療安全活動内容のポスター作成・掲示（医療安全週間）	令和4年6月 ～11月	部署	
第2回 医療安全管理研修会 eラーニング 『動画で実践！ みんなで取り組むKYT』	令和4年 11月、12月	224名	100%
・各部署におけるグループワークの実施	令和4年12月 ～令和5年2月	部署	
第1回 感染防止対策研修会 動画視聴 『環境清掃におけるポイントのおさらい』	令和4年10月	218名	100%
第2回 感染防止対策研修会 『新型コロナウイルス感染症について』	令和4年12月、 令和5年1月	222名	100%
第1回 医療ガス安全管理研修会 『安全な医療ガスの取り扱いのために』	令和5年1月	224名	100%
第1回 抗菌薬適正使用研修会 『抗菌薬適正使用支援チームについて』	令和4年12月、 令和5年1月	222名	100%
第2回 抗菌薬適正使用研修会 動画視聴 『抗菌薬の適正使用 風邪について知ろう』	令和5年3月	214名	100%
第1回 放射線安全管理研修会 『放射線従事者等に対する診療用放射線における安全管理』	令和4年9月	161名	100%

(イ) 活動状況

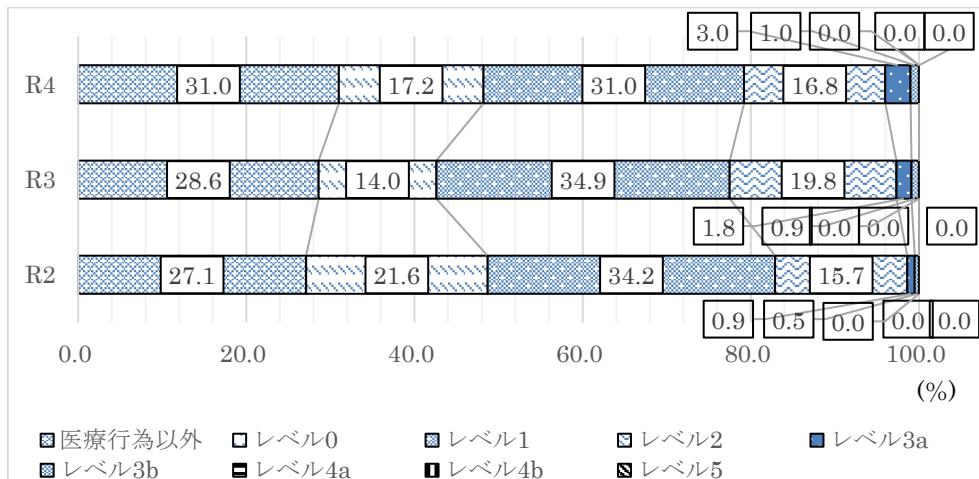
医療安全活動指標	評価指数
安全管理研修参加率（年間平均） （医療安全、感染管理・医療機器・医療ガス・放射線）	100.0%
インシデント報告 提出件数	1,551 件
レベル3b以上発生率（年間平均）	0.087%
転倒・転落負傷発生率（レベル2以上年間平均）	0.133%
転倒・転落負傷発生率（レベル3以上年間平均）	0.031%
医療安全通知発行回数	20 回

(ウ) インシデント報告詳細

1. インシデント報告内訳



2. インシデントレベル別報告割合



○イン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		
有害なインシデント					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）			
有害なインシデント（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

① 令和4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 190件

令和4年度の新規相談190件のうち、一般家庭からの相談が121件と最も多く、当院外来からは47件、教育機関からは9件でした。総件数は昨年より減少していますが、相談元の割合に変化はありませんでした。一般家庭からの相談では母親からの相談が一番多く82件、次いで本人から19件、父親から12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41件と最も多く、以下、抑うつ状態27件、発達・知的障害26件、自傷行為・自殺未遂20件、希死念慮19件、不安・恐怖感8件、その他強迫症状、解離症状、就労問題、依存症関連、身体的症状を伴うもの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81件、情報提供を行ったのは25件、外来受診の予約取得をしたのは30件などでした。

対象者の年代は15歳未満が30件、15歳～19歳が88件、20歳～24歳が36件、25歳～29歳が23件、30歳以上が9件、不明が4件でした。校種は小学生が1件、中学生が35件、高校生が60件、大学生が8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校7回 996名

年月日	対象（人数）
R4.5.9	津市立東観中学校2年生（99名）1回
R4.6.8	県立上野高等学校3年生（265名）1回
R4.7.6	亀山市立関中学校全学年（135名）1回
R4.7.8	県立上野高等学校（定時制）全学年（53名）1回
R4.10.17	東員町立東員第一中学校2年生（154名）1回
R4.12.15	県立桑名工業高等学校2年生（151名）1回
R5.1.23	伊勢市立厚生中学校2年生（139名）1回

(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
R4.9.13	鈴鹿市立小学校・中学校 教員研修	・講義「10代のメンタルヘルスについて」 *録画収録後、各自動画視聴
R4.11.10	伊賀市立幼稚園・小学校・中学校 教員研修 (30名)	・講義「10代のメンタルヘルスについて」
R4.12.13	中勢地区高等学校生徒指導主事 教員研修 (30名)	・講義「10代のメンタルヘルスについて」
R5.2.9	三重県教育支援センター「こもれび」 指導員、学生ボランティア (10名)	・講義「10代のメンタルヘルスについて」
R5.3.6	ユマニテク医療福祉大学 教員研修 (30名)	・講義「若者のメンタルヘルスについて」

(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 も取り入れたハイブリッド形式にて開催しました。

年月日	対象（人数）	内容
R5.1.21	行政・保健・医療・福祉・教育関係者 (151名)	「子ども虐待とトラウマを巡って」

(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
R4.12.21	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」

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、精神科医療のとり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、昨年度に引き続きコロナ禍でもあり、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4年度職員構成

看護部次長兼室長1名（専従）

② 活動内容・評価

(ア) 医療の質管理

○ 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おり、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。
- ・COVID-19の影響を受け、他の自治体病院の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。

(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

- 入院・外来集客強化タスクフォース
- 心理教育プログラム強化タスクフォース
- 職員患者満足度向上、経費削減タスクフォース

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

- 各タスクフォース責任者と事務局により、ワイガヤ会議のテーマを選出。
- 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

○ 地震対策

- 津市内最大震度7を想定した南海トラフ巨大地震発生対応シミュレーション訓練の実施。
- ・災害発生初動体制確立のため発生から3時間を想定。

- ・災害対策本部の立ち上げと各セクションはアクションカードから報告訓練の実施。
- 震度 5 強以上で参集指示に対するスタッフの参集可能時間の調査を実施。
- 災害対策本部事務員としての役割
 - ・ COVID-19 クラスタ発生時のエリアへの出入り把握と各セクション長にあてた指示一斉メールを配信。
 - ・ 災害対策本部内の情報整理の役割遂行。

(工) 倫理委員会

- 診療行為の中で発生する又は発生する可能性のある様々な倫理的問題に対して、患者及びその家族の人権及び生命の擁護を諮るための検討及び監視を行った。
- 臨床倫理に関連した必須研修を 2 度開催。
 - 第 1 回 『SNS を含めた個人情報保護』 参加率 78.9%
 - 第 2 回 コンプライアンス・ミーティング 参加率 97.1%

(オ) 研修センター運営委員会

研修等を通して当院職員が専門職としての責務を遂行するために必要な能力の獲得・維持・向上を図ることを目的とし、研修の企画運営を行った。

- Brushup 研修
 - ・ 就職 10 年前後の職員 12 名（看護部 7 名、事務 2 名、心理 1 名、PSW 1 名、OT 1 名）を選抜し、チームビルディングに関する研修を 4 回シリーズで行い、参加者の持てる力をブラッシュアップさせた。
- 院内学習会（トピック研修）
 - ・ 精神科医療のトレンドに関する内容、職員が学びたいと考えているテーマを選定し、研修を企画運営した。
- 院内学習会（出張報告）
 - ・ 公費出張で研修や学会に参加した職員に学んだ内容や新しい見地について報告する機会を企画運営した。
- しつとこ実践報告会
 - ・ 平成 27 年を最後に開催されていなかった「ころしつとこ学会」を「しつとこ実践報告会」と改名し、1 年間の成果発表の機会を再構築した。
- ナイスパフォーマンス賞（院内表彰制度）
 - ・ 今年度に活躍した職員を専門性・業務改善・経営・人材育成・その他の 5 つの選考基準

かた他薦された候補者から病院長、地域生活支援部技師長（研修センター長）が得票数から最終決定し、表彰した。

- 受賞者（2名）診療技術部長 吉丸公子、看護部次長兼医療企画室長 松永美則

（9）感染管理室

令和4年度は未だ新型コロナウイルスが猛威を振るっており、当院の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者の受け入れ数は66例であったが、院内クラスターを発生させることなく経過することができた。また、院内平均感染症発生率[※]は0.88であり、例年よりも0.12ポイント低い値となった。これらのことから、臨床現場における感染対策は有効に実施されており、感染管理室の役割も発揮できたものとする。また令和4年度は、感染管理加算1の取得継続のために、感染管理加算を申請している医療機関との連携や抗菌剤適正使用チーム（AST）の本格稼働など、COVID-19だけでなく、通常の院内感染管理体制のブラッシュアップがなされた年であった。そのため院外の連携機関との調整や抗菌剤の使用状況に関する詳細な検討など、感染管理室が中心となって実施する業務も増え、その内容も徐々に充実してきたものと思われる。

次年度には、COVID-19が感染症法上の2類相当の感染症から5類感染症に変更となることから、「COVID-19は全ての医療機関で診療できる」体制に移行する。これに伴って患者の受け入れ体制が変更となるだけでなく、COVID-19罹患者や濃厚接触者の行動規制の必要がなくなることから、今まで以上に感染対策に注意を払う必要が出てくるものと考えられる。また、新型コロナウイルスの変異株が重症化しにくいオミクロン株が大半であるとは言え、院内でのクラスター発生やインフルエンザなどの他の感染症との同時発生は今後も避ける必要がある。今後の有効な院内感染管理のためには、先を見据えた院内感染症フェーズの見直しや、めりはりのある感染対策の検討・展開、ワクチンプログラムの充実などにも力を注ぐ必要があるものと考えられる。

※院内感染症発生率 = (新規院内感染者数) / のべ入院患者日数 × 1000

5 研究教育活動

(1) 令和4年度実習生等受入状況

	受入延人数	受入実員数	受入学校
① 医師	312 人	17 人	三重中央医療センター 伊勢赤十字病院
② 看護師	1,379 人	272 人	津看護専門学校 県立看護大学 三重大学看護学科
③ 精神保健福祉士	48 人	4 人	中部学院大学 皇学館大学 大阪健康ほいく専門学校 日本福祉大学
④ 作業療法士	165 人	16 人	鈴鹿医療科学大学 星城大学 ユマニテク医療福祉大学校
⑤ 臨床心理士	12 人	4 人	鈴鹿医療科学大学 皇学館大学
⑥ 薬剤師	52 人	4 人	鈴鹿医療科学大学
合 計	1,968 人	317 人	

(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
R5.1	アルコール離脱せん妄を繰り返し治療に難渋していたアルコール依存症患者の1例	富崎 悠、竹田 奨、 田村 猛、芳野 浩樹、 森川 将行	第181回 東海 精神神経学会
	月経周期に合わせて増悪し、治療に難渋した双極性感情障害の1例	竹田 奨、富崎 悠、 田村 猛、芳野 浩樹、 森川 将行	
	服薬アドヒアランスの低い治療抵抗性統合失調症に対してクロザピンを導入した2例	田村 猛、竹田 奨、 富崎 悠、芳野 浩樹、 森川 将行	
R5.3	地域在住高齢男性における骨格筋量と認知機能との横断的関連：FORMEN Study	中間 千香子、甲田 勝康、 藤田 裕規、森川 将行、 小原 久未子、立木 隆広、 玉置 淳子、由良 晶子、 文 鐘聲、梶田 悦子、 伊木 雅之	第92回日本衛生 学会学術総会

(イ) 著書・論文

題目	執筆者	備考
三重県立こころの医療センターと奈良県立医科大学精神医療センターにおける Lurasidone の使用実態調査	西 佑記、芳野 浩樹、 岡村 和哉、神川 浩平、 池原 実伸、紀本 創兵、 森川 将行、岸本 年史	最新精神医学 27 : 313- 323, (2022.07)
Elevation of enterococcus-specific antibodies associated with bacterial translocation is predictive of survival rate in chronic liver disease	Iwasa M, Eguchi A, Tamai Y, Shigefuku R, Nakagawa R, Hasegawa H, Kondo J, Morikawa M, Miyoshi E, akagawa H.	Front Med (Lausanne). 2022 Aug 11;9:982128. doi: 10.3389/fmed.2022.98 2128. eCollection 2022. PMID: 36035413

題目	執筆者	備考
Breakfast Skipping and Declines in Cognitive Score Among Community-Dwelling Older Adults: A Longitudinal Study of the HEIJO-KYO Cohort	Ishizuka R, Otaki N, Tai Y, Yamagami Y, Tanaka K, Morikawa M, Iki M, Kurumatani N, Saeki K, Obayashi K.	J Geriatr Psychiatry Neurol. 2022 Oct 20;8919887221135551 . doi: 10.1177/08919887221135551. PMID: 36265459
Juvenile social isolation immediately affects the synaptic activity and firing property of fast-spiking parvalbumin-expressing interneuron subtype in mouse medial prefrontal cortex.	Okamura K, Yoshino H, Ogawa Y, Yamamuro K, Kimoto S, Yamaguchi Y, Nishihata Y, Ikehara M, Makinodan M, Saito Y, Kishimoto T	Cereb Cortex. 2023 Mar 21;33(7):3591-3606.
精神医療の多職種を対象とした文化的プログラムの開発—文化的コンピテンシーの修得を目指して—	佐野 樹	医学教育 53 : 437-445, 2022 2022.10

② 講演会

年月	題目	講師	研修・講演会名
R4.4	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「A1 キャラに合わせたフィードバックと承認欲求」	佐野 樹	名古屋大学大学院医学研究科 総合医学教育センター
R4.6	精神科・脳神経内科で併診するレビー小体型認知症(パーキンソン病に伴う認知症) の治療例	吉丸 公子	レビー小体型認知症 WEB 講演会

年月	題目	講師	研修・講演会名
R4.7	災害看護～東南海地震に備えて～	森川 将行	日精看三重県支部研修会
R4.7	いろいろなうつ症状 ～理解と対応～	芳野 浩樹	令和4年度こころの県民公開講座
R4.8	成年後見活動における判断能力のとらえ方	吉丸 公子	三重県社会福祉士会 成年後見人材育成研修
R4.8	多職種協働(チームアプローチ)の考え方と展開方法	佐野 樹	三重県相談支援従事者主任研修
R4.9	よくない考えと行動	山城 一訓	断酒会 アルコール勉強会 講演
R4.10	今日の統合失調症と双極性障害に対する薬物治療	芳野 浩樹	第13回三重県精神科フォーラム ランチョンセミナー
R4.10	レビー小体型認知症:パーキンソニズムと精神症状の治療例～精神科病院勤務の脳神経内科医の立場より～	吉丸 公子	DLB フォーラム in 名寄
R4.10	脳神経内科の立場からレビー小体型認知症を診る	吉丸 公子	DLB フォーラム 2022 in 三重
R4.11	メンタルヘルス不調者の理解と対応	森川 将行	令和4年度 津市メンタルヘルス(自殺予防人材育成)研修
R4..11	SCAT : Steps for Coding and Theorization	佐野 樹	医学/医療者教育研究&臨床研究ワークショップ-質的研究編
R4.12	三重県立こころの医療センターにおける成人ADHDの診断と治療の現状	森川 将行	成人ADHDの診断と治療を考える会(武田薬品研究会)
R5.1	認知症とは?(最新の治療を含め)	吉丸 公子	認知症疾患医療センター 家族教室

年月	題目	講師	研修・講演会名
R5.2	認知症のケアにおけるギャップ～医療と福祉の視点の相互理解を目指して～	森川 将行	令和 4 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
R5.2	身近なうつ病を理解しよう	森川 将行	三重県薬剤師学術フォーラム 2023
R5.2	抗精神病薬は投与経路を変えると効果は変わるのか	芳野 浩樹	第 239 回津薬剤師会生涯研修会
R5.2	こころとカラダを元気にする気持ちの良い睡眠	芳野 浩樹	しっとこセミナー
R5.2	基調講演「生育環境のストレスと精神疾患」	芳野 浩樹	第一回しっとこ実践報告会
R5.2	精神疾患とは？接し方は？	山城 一訓	津市社会福祉協議会 精神保健福祉ボランティア養成講座
R5.3	「DPAT 体制について」	森川 将行	令和 4 年度三重県 DPAT 研修会

院内イベント

年月	イベント名	備考
R4.11.10(木)	秋まつり 2022	場所：レクセンター内 時間：9：30～15：00 内容： ①屋台（コロッケ、あげたこ、フライドポテト、プリン、ジュース、ポップコーン、みたらし団子、うどん） ②作品展示 参加対象者：入院患者、デイケア利用患者（当日利用）

令和5年度（令和4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/>