

令和6年度

病 院 年 報

(令和5年度実績)

三重県立こころの医療センター

令和6年度（令和5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5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・インディケーター | 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 放射線室 | 29 |
| ③ 薬剤室 | 30 |
| ④ 臨床心理室 | 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 | 68 |
| (6) 医療安全管理室 | 69 |
| (7) 感染管理室 | 72 |
| (8) 医療企画室 | 73 |
| (9) ユース・メンタルサポートセンター | 75 |
| 5 研究教育活動 | 78 |
| (1) 令和5年度実習生等受入状況 | 78 |
| (2) 院内研修等状況 | 79 |

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ろ学園」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。

当センターは、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。

令和 6 年 2 月には、東 1 病棟を改修し許可病床数 318 床となり、同月、災害拠点精神科病院として指定されました。

なお、当センターは長年、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) 318 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 (CB 平屋) 新築 |
| 28. 1 | 10 病棟 (CB 平屋) 新築 |
| 29. 2 | 作業病棟 (CB 平屋) 新築、保護室 (CB 平屋) 増築 |
| 9 | 病床数 260 床許可 |
| 30. 3 | 3・5 病棟 (CB2F) 新築 |
| 5 | 病床数 330 床許可 |
| 31. 9 | 6・7 病棟 (CB2F) 新築 |
| 32. 4 | 特別会計実施、病床数 412 床許可、土地 (26,147.5 m ²) その他建物取得 |
| 5 | 1 病棟 (CB 平屋) 新築 |
| 6 | 病床数 437 床許可 |
| 33. 7 | 炊事棟 (RC 平屋) 新築 |
| 34. 7 | 本館 (RC2F)、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 (RC2F)、合併症病棟 (RC 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」(RC2F) 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 (RC2F)、11 病棟 (RC 平屋)、12 病棟 (RC 平屋) 増築 |
| 10 | 14・15 病棟「児童病棟」(RC 平屋) 新築 |
| 38. 8 | 病床数 477 床許可 |
| 39. 4 | 病床数 554 床許可 |
| 43. 3 | HARFWAYHOUSE 新築 |
| 44.12 | 病床数 654 床許可 |
| 45. 3 | 新児童病棟 (RC2F1 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 |
| 47. 2 | 看護婦宿舎 (RC3F) 新築 |
| 3 | 保育所 (プレハブ平屋) 増築 |

| 年月 | 概要 |
|---------|---|
| 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 | 改築工事実施設計着手（平成 8 年 7 月完成） |
| 11 | 看護宿舍、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（3：1A、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 |
| 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 |

| 年月 | 概要 |
|-------|--|
| 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 |
| 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 |

| 年月 | 概要 |
|-------|---------------------------------|
| 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 |
| | YMSC（ユース・メンタルサポートセンター）を設置 |
| | YAC（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） |
| 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 |
| 22. 4 | 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Ⅰ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 |
| 2 | 県立看護大学との連携協定に関する協定の締結 |

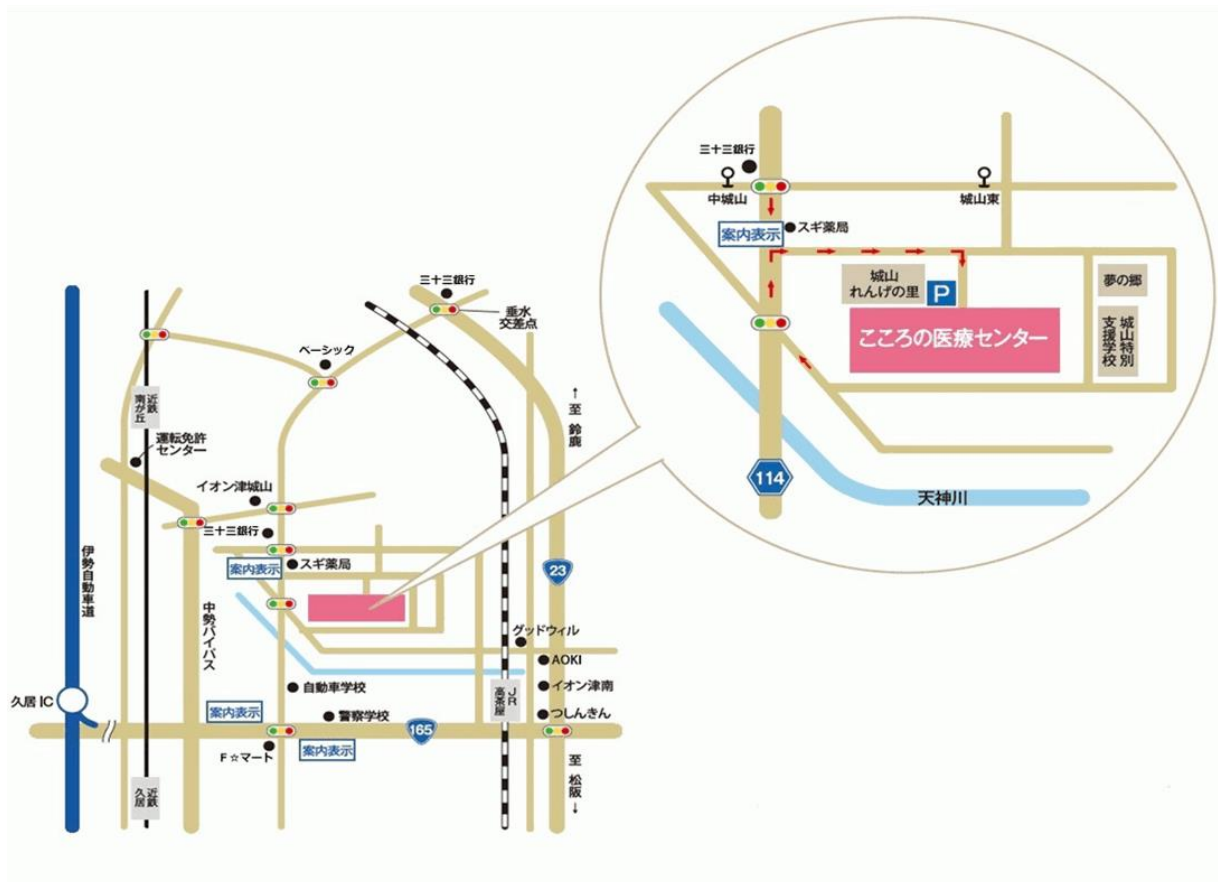
| 年月 | 概要 |
|---------|---|
| 4 | 精神科身体合併症管理加算の辞退届出 |
| 26. 4 | 栄養課を運営調整部から診療技術部に栄養室として移す 増築外来棟の運用開始 |
| 10 | 認知症患者リハビリテーション料の届出 |
| 11 | 精神科急性期治療病棟入院料 I（精神科急性期医師配置加算）の届出 |
| 27. 8 | 鈴鹿医療科学大学との連携協定に関する協定の締結 |
| 28. 4 | 許可病床数 348 床 |
| 29. 3 | 旧東 2 病棟を改修し、デイケアステーションとして運用開始 |
| 31. 1 | 三重県アルコール依存症治療拠点機関に選定 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 6. 2 | 東 1 病棟を改修し、AYA 世代病棟として運用開始 許可病床数 318 床 災害拠点精神科病院に指定 |

(3) 施設の概要

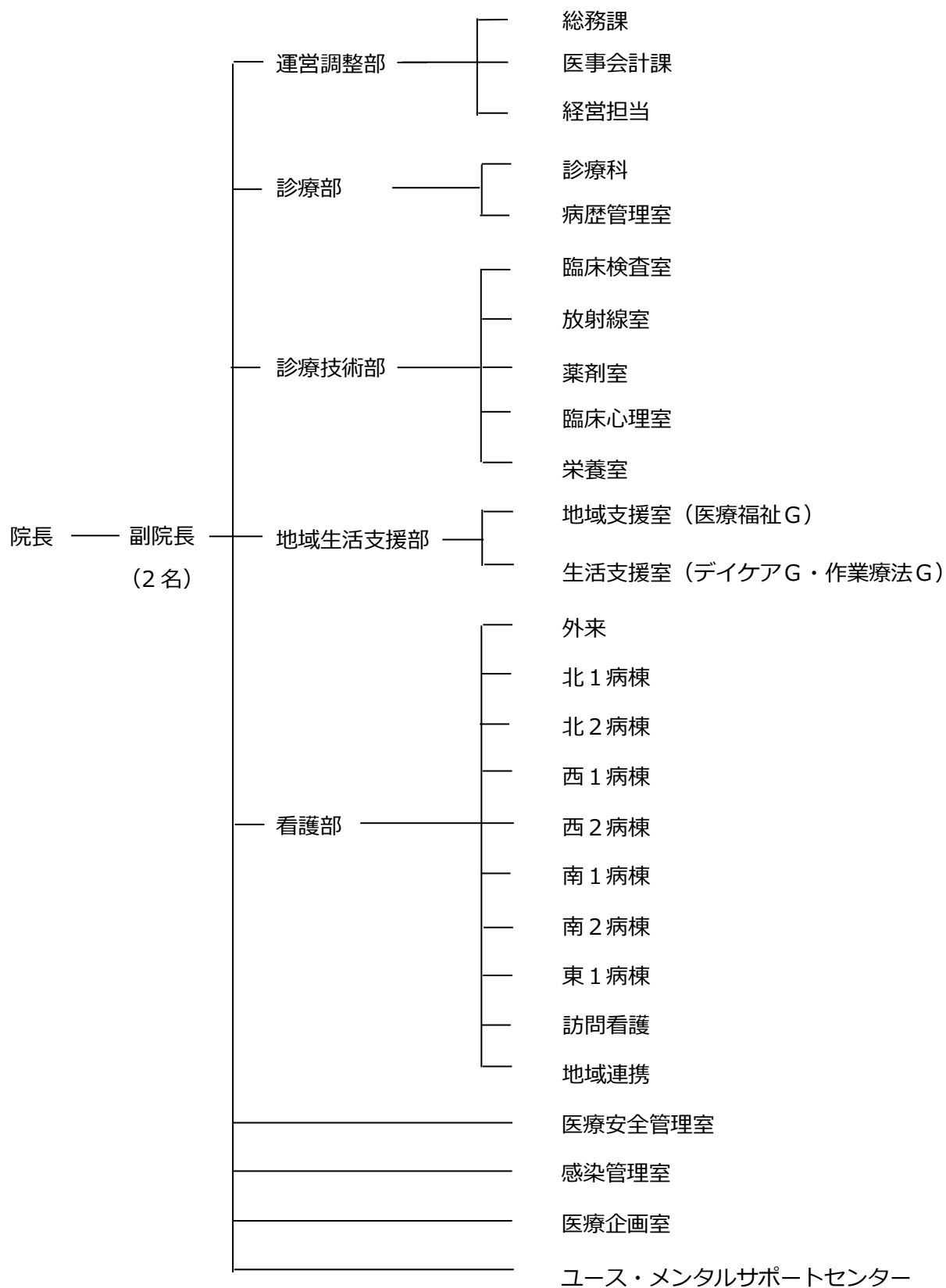
(単位 : m²)

| | | |
|-----------------|-----------|-----------|
| ●土地面積 | | 53,414.53 |
| (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 | | 5,362.51 |
| ●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



(5) 組織



(6) 職員構成

令和5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 | 5 |
| | 医療福祉技師 | 12 | 10 | ▲2 | 0 |
| | 小 計 | 24 | 22 | ▲2 | 5 |
| 技術職 | 医 師 | 20 | 14 | ▲6 | 12 |
| | 薬 剤 師 | 4 | 4 | 0 | 0 |
| | 管 理 栄 養 士 | 2 | 1 | ▲1 | 2 |
| | 臨床検査技師 | 3 | 2 | ▲1 | 1 |
| | 公 認 心 理 師 | 5 | 5 | 0 | 0 |
| | 看 護 師 | 150 | 141 | ▲8 | 9 |
| | 准 看 護 師 | | 1 | - | 2 |
| | 保 育 士 | - | - | - | - |
| | 作 業 療 法 士 | 11 | 11 | 0 | 0 |
| | 放 射 線 技 師 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| | 言 語 聴 覚 士 | - | - | - | 1 |
| | 小 計 | 196 | 180 | ▲16 | 27 |
| 現業職 | 病院施設管理員 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| | 給 食 | - | - | - | - |
| | 看 護 助 手 | 3 | 2 | ▲1 | 4 |
| | 作 業 指 導 員 | - | - | - | - |
| | 小 計 | 4 | 3 | ▲1 | 4 |
| 合 計 | | 224 | 205 | ▲19 | 36 |

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 三重県のこ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
- ・ 病床再編プロジェクト会議

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運営委員会
- ・ 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

- ・ 研究倫理委員会
- ・ 感染対策チーム（ICT）委員会
- ・ 虐待防止委員会
- ・ 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5年度院長マネジメントシート

| ビジョン | 経営シナリオ | 目 標 | 主な成果 (重要成果要因) | 業績評価指標 | R5 実績値 | R6 目標値 | アクションプラン |
|-----------|--------|---|--|---|-----------|-----------|---|
| 経営方針 | | <p>◎重点取組事項</p> <p>早期社会復帰の推進</p> | <p>満足度の高い医療の提供</p> <p>新患者の寛解率の向上</p> <p>地域生活支援体制の充実</p> | <p>患者満足度</p> <p>新患者の寛解率</p> <p>ディケア・ショートケア延べ患者数</p> <p>訪問看護延べ患者数</p> <p>在院3か月以内退院率</p> <p>家族等にむけた研修会の開催件数</p> | 86.0% | 95.0% | 患者様アンケートを通じて患者ニーズの把握、サービス改善の取組(匿名)・ホームページの改善(見やすさ/分かりやすさ)の向上、重要情報の適切な配置等) |
| 顧客の視点 | | <p>◎重点取組事項</p> <p>早期社会復帰の推進</p> | <p>精神科救急・急性期医療の推進</p> <p>地域医療連携との連携</p> | <p>精神科救急患者・緊急対応患者受入件数</p> <p>措置福祉サービス事業所等との連携取組件数</p> <p>医療機関訪問件数</p> <p>VMSO新採相談件数</p> <p>アルコール依存症入院患者数</p> <p>認知症入院患者数</p> <p>こころのつとせセミナー開催件数</p> | 68.2% | 60.0% | ・早期・急性期医療の充実 ・地域生活支援体制の推進 ・地域連携プログラムの充実により集客を図る取組 |
| 財務の視点 | | <p>◎重点取組事項</p> <p>医療収支改善</p> | <p>社会ニーズに応じる精神科専門医療の提供</p> <p>臨床・経営指標に基づいた病院運営の確立</p> | <p>9,483人</p> <p>3,003人</p> <p>79.4%</p> <p>24件</p> <p>488件</p> <p>9件</p> <p>288件</p> <p>223件</p> <p>21.7人/日</p> <p>32.5人/日</p> <p>35件</p> | 86.0% | 95.0% | ・地域連携ミーティングの開催及び協働事業の開催 ・関係性の強い医療機関との連携強化 ・当院の積極的な売り込み ・早期介入拠点(VMSO-MIE)の充実、ケースマネジメント体制の確立 ・アルコール相談の実施、他医療機関との連携 ・認知症相談の実施、他医療機関・施設との連携 ・精神科医療取組の広報・啓発、講師の育成等 |
| 内部プロセスの視点 | | <p>◎重点取組事項</p> <p>救急性期病院への体制整備</p> <p>精神科倫理に則った病院運営</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・感染管理の徹底</p> | <p>経常収支比率</p> <p>医療収支比率</p> <p>1日平均入院患者数</p> <p>1日平均外来患者数</p> <p>機構機能の再構築</p> <p>措置認定対応件数</p> <p>医師充足率</p> <p>看護師充足率</p> <p>災害訓練実施回数</p> <p>危機管理研修参加率</p> | 97.1% | 94.1% | ・緊急対応患者受入体制の確保 ・地域連携ミーティングの開催及び協働事業の開催 ・関係性の強い医療機関との連携強化 ・当院の積極的な売り込み ・早期介入拠点(VMSO-MIE)の充実、ケースマネジメント体制の確立 ・アルコール相談の実施、他医療機関との連携 ・認知症相談の実施、他医療機関・施設との連携 ・精神科医療取組の広報・啓発、講師の育成等 |
| 運営と成長の視点 | | <p>◎重点取組事項</p> <p>精神科をリードする取組</p> <p>風通しの良い職場づくり</p> | <p>コンプライアンスの徹底</p> <p>専門能力を身につけた職員の増加</p> <p>精神科医療スタッフの育成</p> <p>職員満足度の向上</p> | <p>検討・実施</p> <p>50件</p> <p>79.2%</p> <p>98.9%</p> <p>1回</p> <p>99.7%</p> <p>2回</p> <p>5回</p> <p>2,168人</p> <p>—</p> | 97.1% | 94.1% | ・第1病棟改修工事の完成をふまえた病棟機能の院内での検討 ・県健康推進課・保健所等との連携、院内救急体制整備 ・研修や資格取得へのバックアップ体制を強化するなど医師に魅力ある病院づくりの取組 ・育児・介護のための休職等が取得しやすい勤務環境を整備するなど働きやすい職場づくりの取組 ・震災、感染症及びサイバー攻撃に係るBCPマニュアルの実効性を高める取組 ・医療安全研修の複数回実施、未受講者への受講督促 ・職員の精神科医療における倫理意識向上のための研修の実施 ・職員のスキルアップのための体系的な院内研修の実施 ・職員表彰制度の継続実施 ・院内受入体制の整備 ・研修プログラムの設置し、充実 ・タスクフォースによる改善の取組 |

(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 年ぶりの赤字となりました。

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ます（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りました。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りました。

●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

●令和5年度

- 入院患者数増加：病病連携強化、入院の受け入れ体制整備、魅力あるホームページ
- 医療の質向上：クリニカルパスの活用と定着、医療データの活用、精神科医療倫理感性の向上（隔離、身体拘束の期間や回数の短縮）

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験の整理・必要な研修の規格・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
- 院内表彰制度の実施（3月）
- brushup 研修
- 出張報告会
- トピック研修
- 第2回しつとご実践報告会

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、当センターが、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。

三重 DPAT の先遣隊として、当センターから、平成 28 年 4 月に発生した熊本地震に 3 班を派遣し、被災地域で計 18 日間の支援活動を、また、令和 6 年 1 月に発生した能登半島地震では 4 班を派遣し、計 24 日間の支援活動を行いました。

また、災害時における精神科医療提供体制を整備するため、令和 6 年 2 月に三重県害拠点精神科病院設置要綱に基づく災害拠点精神科病院の指定を受けました。

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。（令和 5 年度をもって終了）

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。（令和 5 年 5 月 8 日に 2 類から 5 類へ移行したことに伴い終了）

3 クリニカル・インディケーター

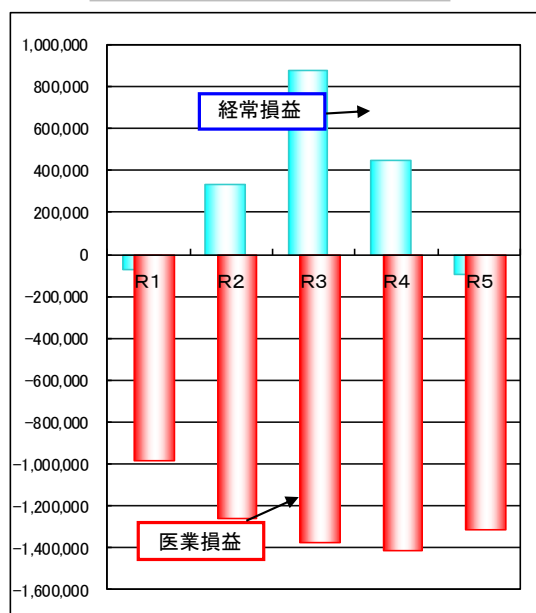
(1) 経営の状況

① 決算の推移

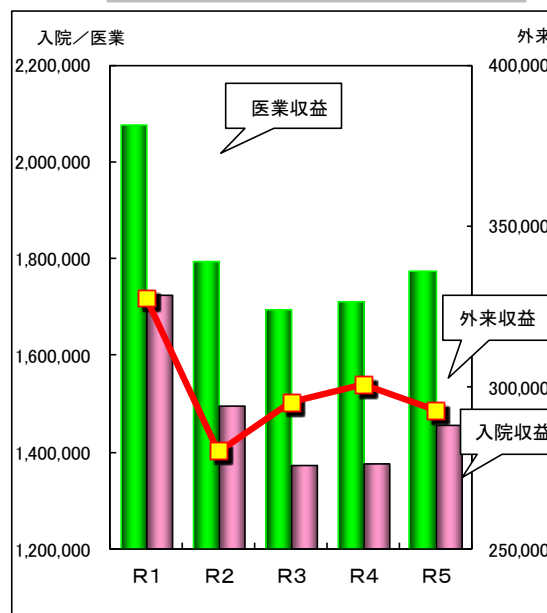
(単位:千円)

| | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 病院事業収益 | 3,114,281 | 3,517,616 | 4,075,607 | 3,693,364 | 4,663,983 |
| 医業収益 | 2,076,992 | 1,795,232 | 1,694,859 | 1,710,447 | 1,772,147 |
| 入院収益 | 1,722,649 | 1,493,645 | 1,370,609 | 1,376,842 | 1,454,107 |
| 外来収益 | 327,787 | 280,127 | 295,469 | 300,883 | 292,937 |
| その他医業 | 26,555 | 21,460 | 28,780 | 32,722 | 25,102 |
| 医業外収益 | 1,037,290 | 1,722,385 | 2,380,749 | 1,982,917 | 1,341,871 |
| 繰入金 | 923,193 | 1,570,166 | 2,194,050 | 1,846,902 | 1,191,312 |
| 病院事業費用 | 3,187,798 | 3,181,912 | 3,196,409 | 3,243,459 | 3,208,384 |
| 医業費用 | 3,062,578 | 3,053,793 | 3,071,058 | 3,119,694 | 3,081,991 |
| 給与費 | 2,134,839 | 2,085,806 | 2,087,704 | 2,076,420 | 2,044,128 |
| 材料費 | 202,979 | 200,608 | 187,548 | 177,440 | 190,482 |
| 経費 | 526,155 | 567,493 | 587,224 | 651,965 | 626,450 |
| 減価償却費 | 190,020 | 194,760 | 200,802 | 201,836 | 207,928 |
| 医業外費用 | 125,220 | 128,118 | 125,351 | 123,766 | 126,394 |
| 支払利息 | 52,813 | 47,754 | 42,651 | 37,616 | 32,827 |
| 特別損失 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 医業損益 | ▲ 985,586 | ▲ 1,258,562 | ▲ 1,376,200 | ▲ 1,409,247 | ▲ 1,309,844 |
| 経常損益 | ▲ 73,516 | 335,705 | 879,198 | 449,904 | ▲ 94,366 |
| 純損益 | ▲ 73,516 | 335,705 | 879,198 | 449,904 | 1,455,599 |

経常損益／医業損益の状況



医業収益／外来・入院収益の状況



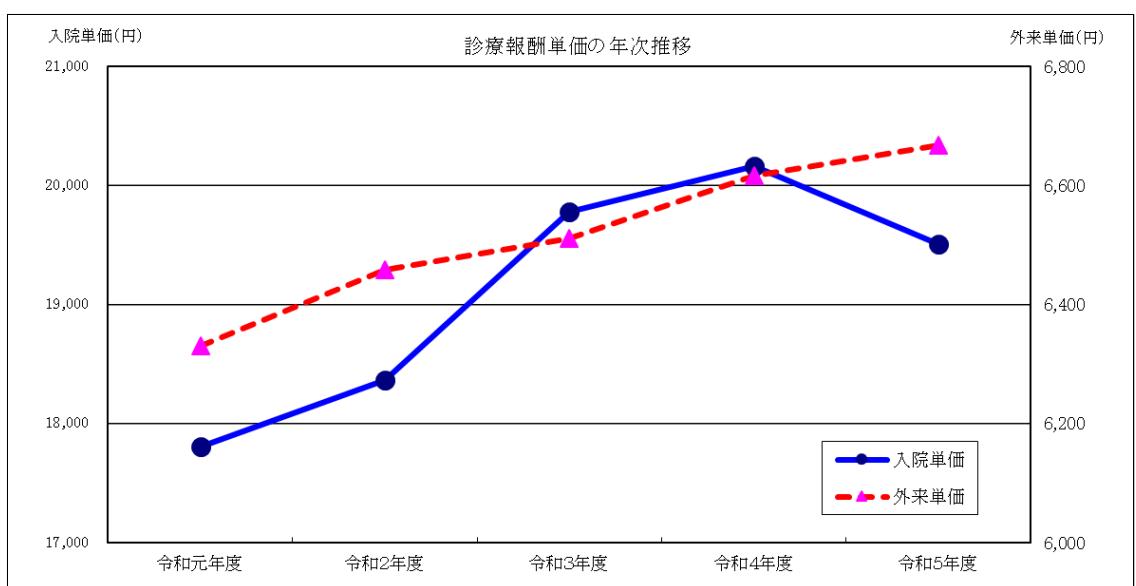
① 精神科救急急性期医療入院料（スーパー救急）及び急性期治療病棟入院料（急性期まるめ）算定患者の推移

| | | 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 | 895 | 966 | 911 | 913 | 873 | 860 | 730 | 706 | 821 | 812 | 802 | 731 | 10,020 |
| | 延べ患者 | 1,003 | 1,107 | 1,145 | 1,182 | 1,144 | 1,093 | 1,060 | 1,043 | 1,081 | 1,036 | 1,006 | 1,059 | 12,959 |
| | 適用率 | 89.2% | 87.3% | 79.6% | 77.2% | 76.3% | 78.7% | 68.9% | 67.7% | 75.9% | 78.4% | 79.7% | 69.0% | 77.3% |
| 急性期 | 算定患者 | 580 | 481 | 509 | 579 | 545 | 634 | 565 | 653 | 534 | 455 | 358 | 505 | 6,398 |
| | 延べ患者 | 1,000 | 1,012 | 1,093 | 1,133 | 1,113 | 1,157 | 1,040 | 1,023 | 1,020 | 1,051 | 904 | 1,031 | 12,577 |
| | 適用率 | 58.0% | 47.5% | 46.6% | 51.1% | 49.0% | 54.8% | 54.3% | 63.8% | 52.4% | 43.3% | 39.6% | 49.0% | 50.9% |

② 診療単価の推移

| | | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 入院単価 | 救急 | 32,829 | 33,974 | 32,485 | 33,080 | 33,088 |
| | 急性期 | 20,497 | 21,965 | 22,955 | 22,274 | 21,245 |
| | 一般 | 14,259 | 14,880 | 16,958 | 15,817 | 15,167 |
| | 認知症 | 15,989 | 16,674 | 17,669 | 17,874 | 18,079 |
| | 療養 | 13,872 | 14,280 | 14,616 | 14,648 | — ※ |
| | 計 | 17,806 | 18,365 | 19,778 | 20,161 | 19,505 |
| 外来単価 | | 6,330 | 6,458 | 6,511 | 6,616 | 6,668 |

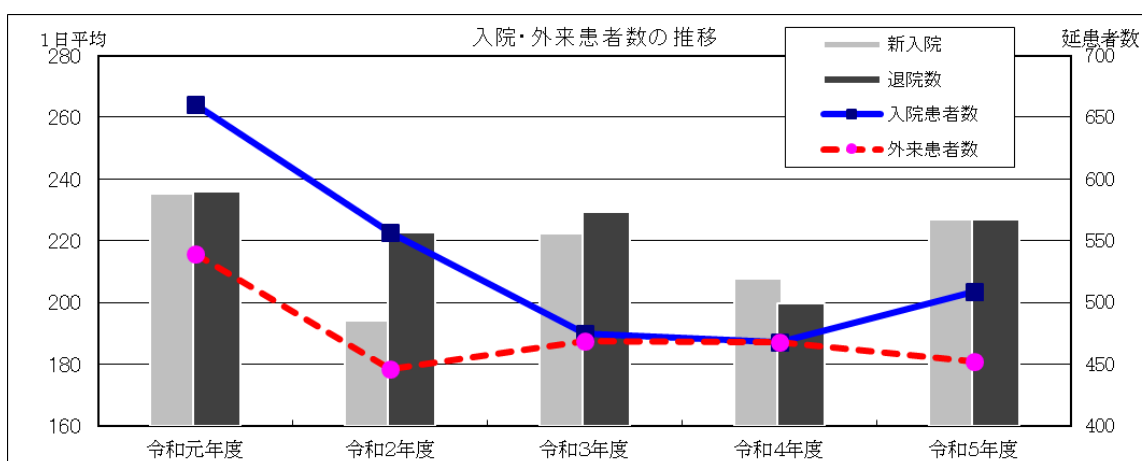
※令和5年11月より、南1病棟を一般病棟としている。



(2) 患者の状況

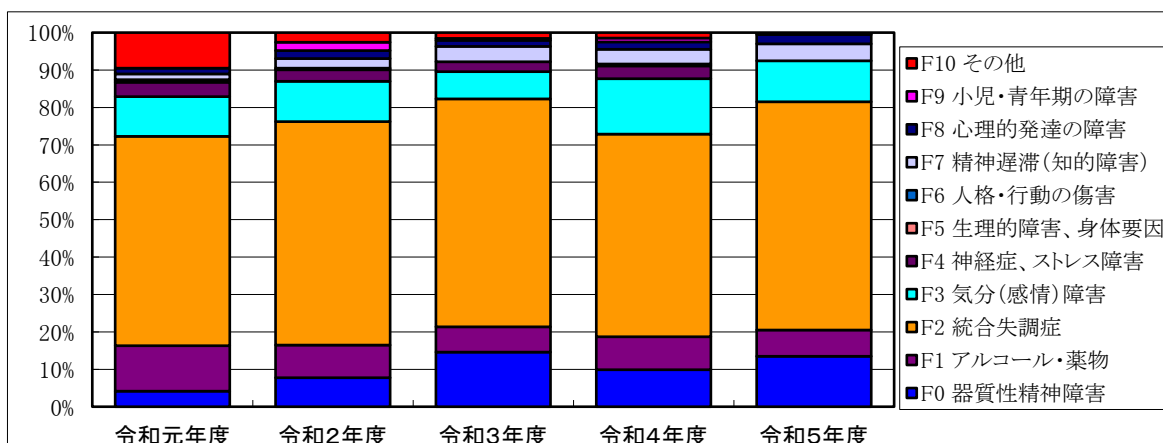
① 入院・外来患者数の推移

| | | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|----|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 入院 | 延患者数 | 96,746 | 81,329 | 69,299 | 68,292 | 74,552 |
| | 1日平均患者数 | 264 | 223 | 190 | 187 | 204 |
| | 新入院患者数 | 588 | 485 | 556 | 519 | 567 |
| | 退院患者数 | 590 | 557 | 573 | 499 | 567 |
| 外来 | 延患者数 | 51,780 | 43,377 | 45,378 | 45,476 | 43,935 |
| | 1日平均患者数 | 216 | 179 | 188 | 187 | 181 |
| | 新規患者数 | 948 | 542 | 917 | 1,176 | 740 |
| | 再来患者数 | 50,832 | 42,835 | 44,461 | 44,300 | 43,195 |



② 診断群別構成比の年次推移（在院患者）（6月末現在）

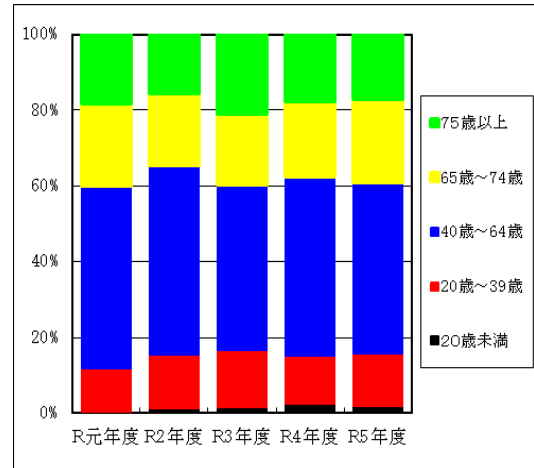
| | | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-----|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| F0 | 器質性精神障害 | 11 | 18 | 28 | 20 | 27 |
| F1 | アルコール・薬物 | 32 | 20 | 13 | 18 | 14 |
| F2 | 統合失調症 | 147 | 138 | 117 | 110 | 122 |
| F3 | 気分(感情)障害 | 28 | 25 | 14 | 30 | 22 |
| F4 | 神経症、ストレス障害 | 10 | 7 | 5 | 7 | 5 |
| F5 | 生理的障害、身体要因 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| F6 | 人格・行動の傷害 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| F7 | 精神遅滞(知的障害) | 4 | 6 | 8 | 8 | 9 |
| F8 | 心理的発達の障害 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 |
| F9 | 小児・青年期の障害 | 0 | 5 | 1 | 2 | 1 |
| F10 | その他 | 25 | 6 | 3 | 3 | 5 |



③ 年齢別在院患者数の推移（6月末現在）

(単位:人)

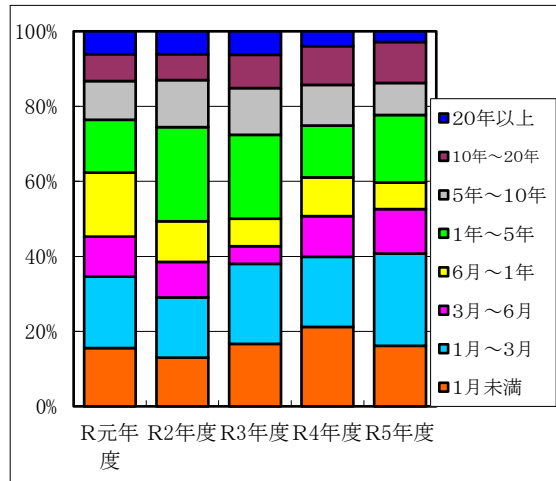
| | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|---------|------|------|------|------|------|
| 20歳未満 | 1 | 3 | 3 | 5 | 4 |
| 20歳～39歳 | 30 | 33 | 29 | 26 | 29 |
| 40歳～64歳 | 127 | 115 | 84 | 96 | 96 |
| 65歳～74歳 | 57 | 44 | 36 | 40 | 46 |
| 75歳以上 | 48 | 36 | 40 | 36 | 36 |
| 合計 | 263 | 231 | 192 | 203 | 211 |



④ 入院期間別の在院患者数の推移（6月末現在）

(単位:人)

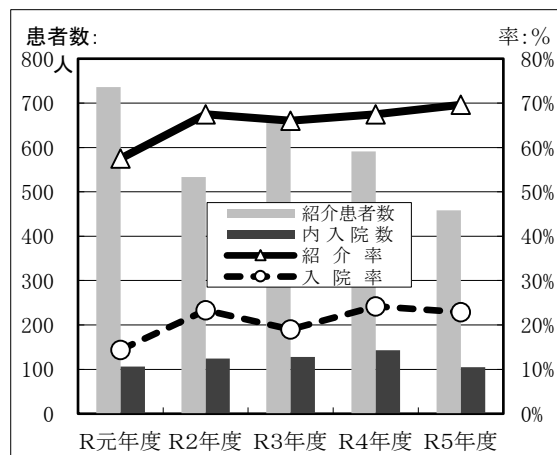
| | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|---------|------|------|------|------|------|
| 1月未満 | 41 | 30 | 32 | 43 | 34 |
| 1月～3月 | 50 | 37 | 41 | 38 | 52 |
| 3月～6月 | 28 | 22 | 9 | 22 | 25 |
| 6月～1年 | 45 | 25 | 14 | 21 | 15 |
| 1年～5年 | 37 | 58 | 43 | 28 | 38 |
| 5年～10年 | 27 | 29 | 24 | 22 | 18 |
| 10年～20年 | 19 | 16 | 17 | 21 | 23 |
| 20年以上 | 16 | 14 | 12 | 8 | 6 |
| 合計 | 263 | 231 | 192 | 203 | 211 |



⑤ 紹介患者数の推移

(単位:人)

| | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 初診患者数 | 1,281 | 790 | 1,005 | 876 | 658 |
| 紹介患者数 | 736 | 533 | 662 | 591 | 458 |
| 内入院数 | 106 | 124 | 128 | 143 | 105 |
| 紹介率 | 57.5% | 67.5% | 66.0% | 67.5% | 69.6% |
| 入院率 | 14.4% | 23.3% | 19.0% | 24.2% | 22.9% |

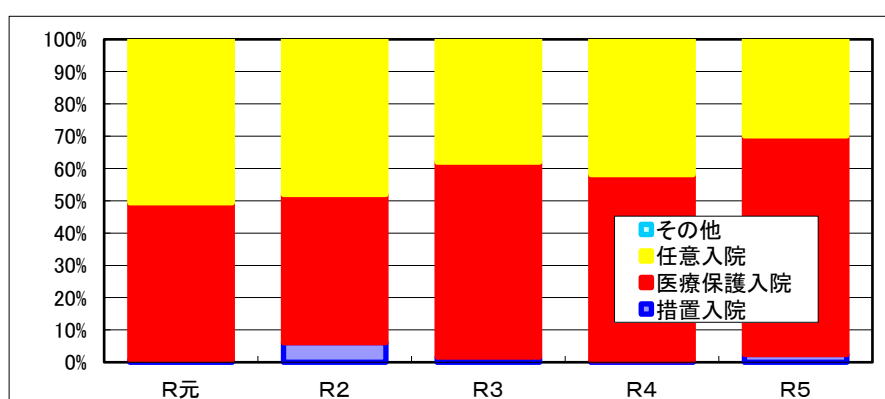


(3) 臨床の状況

① 入院形態別在院患者の推移（6月末現在）

(単位:人)

| | R元 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 措置入院 | 2 | 14 | 3 | 1 | 5 |
| 医療保護入院 | 128 | 106 | 116 | 117 | 143 |
| 任意入院 | 133 | 111 | 73 | 85 | 63 |
| その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 263 | 231 | 192 | 203 | 211 |



② 薬剤（処方箋枚数）の状況

(単位:枚)

| | 院内処方 | 院外処方 | 注射 |
|-----|--------|--------|-------|
| 外 来 | 353 | 29,504 | 619 |
| 入 院 | 16,920 | - | 558 |
| 合 計 | 17,273 | 29,504 | 1,177 |

◎院外処方率(外来): 98.8%

●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 |
| R5年度 | 571 | 92,182 | 277 | 16,597 | 127 | 2,935 | 45.8% | 17.7% |
| 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% |

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 |
|------|----|-------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|---------|
| R5年度 | 入院 | 3,637 | 7,185 | 51,436 | 1,853 | 833 | 1,399 | 1,194 | 67,537 |
| | 外来 | 1,706 | 6,632 | 46,332 | 2,434 | 229 | 1,394 | 839 | 59,566 |
| | 委託 | 12 | 12 | 284 | 102 | 7 | 2 | 293 | 712 |
| | 合計 | 5,355 | 13,829 | 98,052 | 4,389 | 1,069 | 2,795 | 2,326 | 127,815 |
| 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 |

④ 措置診察の状況

(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 | 152 | 223 | 143 | 518 | 13 | 134 | 79 | 226 |
| 中南部ブロック | 90 | 138 | 100 | 328 | 7 | 90 | 53 | 150 |
| こころの医療センター | 37 | 31 | 32 | 100 | 2 | 32 | 14 | 48 |

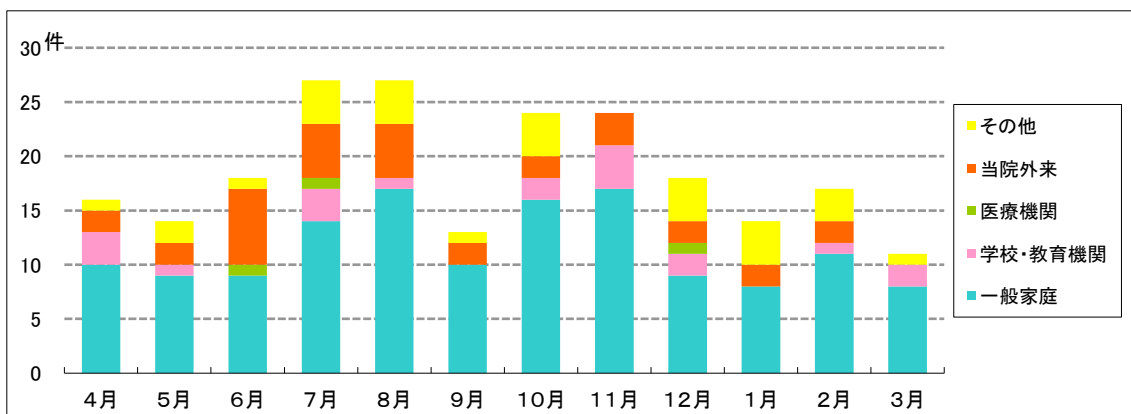
⑤ 各種臨床指標

| | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 新規入院患者寛解率 | 69% | 66% | 64% | 61% | 68% |
| 救急・時間外患者数 | 186人 | 154件 | 178件 | 117件 | 196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 | 2人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 訪問看護実施件数 | 4,784件 | 4,161件 | 4,231件 | 4,317人 | 3,803人 |
| デイケア実施件数 | 10,972件 | 8,474人 | 9,911人 | 10,125人 | 9,483人 |
| 作業療法実施件数 | 20,629件 | 20,164件 | 17,774件 | 19,562件 | 20,155件 |
| 入院精神療法件数 | 15,579件 | 13,761件 | 12,268件 | 12,213件 | 13,710件 |
| 心理療法件数 | 6,465件 | 5,674件 | 6,547件 | 7,071件 | 5,689件 |
| 薬剤管理指導件数 | 112件 | 97件 | 87件 | 27件 | 72件 |
| 栄養指導件数 | 227件 | 98件 | 148件 | 126件 | 214件 |
| 院外処方率 | 99.1% | 98.6% | 98.6% | 99.0% | 98.8% |

⑥ YMSC（ユース・メンタルサポートセンター）の取組状況

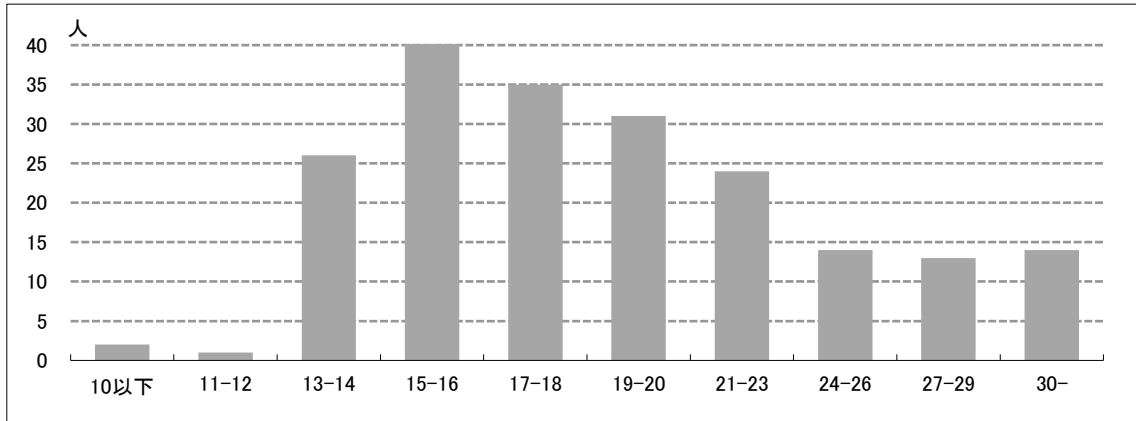
(ア) 月ごとの利用状況

| | 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 | 9 | 9 | 14 | 17 | 10 | 16 | 17 | 9 | 8 | 11 | 8 | 138 |
| 学校・教育機関 | 3 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 2 | 4 | 2 | 0 | 1 | 2 | 19 |
| 医療機関 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 当院外来 | 2 | 2 | 7 | 5 | 5 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 34 |
| その他 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 0 | 4 | 4 | 3 | 1 | 29 |
| 合計 | 16 | 14 | 18 | 27 | 27 | 13 | 24 | 24 | 18 | 14 | 17 | 11 | 223 |



(イ) 対象者の年齢

| 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 | 1 | 26 | 52 | 35 | 31 | 24 | 14 | 13 | 14 | 11 | 223 |



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5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。また外来においてはギャンブル依存症への対応を継続しており、対外的にはDPAT（災害派遣精神科医療チーム）先遣隊チームを能登半島地震に4班派遣しました。

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。令和6年2月からは思春期対応のAYA世代病棟の運用を開始しました。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患者にはクロザピンの投与を導入しています。

そのほか司法精神医学関連では3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、そして精神科専門医制度における基幹型および連携施設としての研修を実施しました。

(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)や多項目自動血球計数装置(XT4000、XS1000i)、全自動血液凝固測定(CA600)、血液ガス分析装置(ABL80)、全自動尿分析装置(US3500、UF1500)などの分析装置を最大限に活用し、検査結果の至急報告を行っています。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し、検査内容の充実化を図っています。

血中薬物濃度検査においては、外注検査にてクロザピン血中濃度測定が可能になり、測定しています。

精度管理においても各種サーベイに積極的に参加し、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。特に超音波検査は、ARIETTA850 を使用し腹部エコー（肝硬度測定含む）、下肢血管エコー、心臓エコーを行い、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（スマートジーン）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。JANIS や J-SIPHE にも参加登録し、AST 活動にも参加し感染対策管理に取り組んでいます。

ii. アルコール患者研修会やデイケアプログラムなどで、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・NST 委員会、多職種協働委員会等）にも積極的に参加し、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、検査の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 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、院内歯科依頼のオルソパントモ撮影などを行っています。撮影機器はデジタル（FPD/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 |
|------|----------|------------|
| R5年度 | 1,258 件 | 1,069 件 |

③ 薬剤室

薬剤室の職員構成は、前年度までは薬剤師 3 名と常勤の調剤助手 1 名でしたが、今年度より薬剤師 4 名体制となり、その結果として、疑義照会や処方変更などの業務がスムーズに実施されるようになりました。特に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では、プロトコールに基づく薬物治療管理 (PBPM) や院外処方に関する疑義照会の対応などを実践することができました。また、昨年度で終了した鈴鹿医療科学大学薬学部との共同研究である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では、これまでの結果のまとめを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 2023 や第 2 回しっとご実践報告会 (院内開催) で報告することができました。特に第 2 回しっとご実践報告会では、この発表が優秀賞をいただき、これまでの成果が実った結果として大変喜ばしい限りでした。

2023 年度は 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 類への移行となったことから、数年ぶりに対面による研修会を実施することが可能となりました。玉城町主催のこころの健康講演会では、地域の方々と精神科の薬物療法について話をする機会をいただきました。また、松阪保健所や伊勢保健所の依頼で、違法薬物や市販薬の薬物乱用防止に関する講演を実施する機会をいただき、地域の保護司の皆さんや学校薬剤師の先生方と対話することができました。これらは地域の方々の様々な思いを直接伺えるよい機会となりました。

また、薬学実務実習においては、鈴鹿医療科学大学薬学部の実務実習生を 2 名受け入れることができました。院内の多職種連携や病棟薬剤指導業務、県立病院間の連携、前述の薬物乱用防止講座への参加なども経験してもらい、病院薬剤師の役割や仕事のやりがいについても学んでいたものと思います。

令和 6 年度からは、薬剤師業務や多職種連携のさらなる充実、タスク・シフト/シェアに向けた取り組みのさらなる強化など、新たな体制・業務の構築に向けて進んで行きたいと思います。

④ 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、508 名に対して延べ 4,848 件、心理検査は 331 名に対して 787 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 18 名に対して延べ 54 件実施しました。

- ・認知症関連では、各種認知機能検査を 76 名に対して延べ 148 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、院内外の多職種ケース会議へは年間 72 件参加しました。
- ・こころしとこセミナー、各疾患の治療プログラム、デイケアの集団療法、家族教室の講師、ファシリテーターを 62 件担当しました。また DPAT 研修に 1 件、YMSC と連携して精神保健授業に 1 件協力しました。
- ・令和 6 年 1 月 1 日に発災した能登地震の DPAT の先遣隊員として 1 名が 7 日間参画しました。
- ・臨床心理室からの情報提供として『心理室通信』を発行し、情報共有に努めています。

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 257 件受講しました。
- ・室員の相互研鑽の為の症例検討会、勉強会を 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 3 名、延べ 3 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。

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。

今年度は、患者様に個別栄養指導 123 件/年（入院）、92 件/年（外来）、集団栄養指導(入院のみ)24 回延べ 263 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 | 36,177 | 108,529 | 98.8 | |
| | 軟 菜 | 20,863 | 62,591 | 57.0 | |
| | 小 計 | 57,040 | 171,120 | 155.8 | |
| 特別治療食 | 糖尿食 | 加算 | 8,024 | 24,072 | 21.9 |
| | 心臓食 | 加算 | 620 | 1,860 | 1.7 |
| | 腎臓食 | 加算 | 1,036 | 3,107 | 2.8 |
| | 肝臓食 | 加算 | 2,150 | 6,451 | 5.8 |
| | 脾臓食 | 加算 | 323 | 969 | 0.9 |
| | 潰瘍食 | 加算 | 0 | 120 | 0.1 |
| | 貧血食 | 加算 | 178 | 533 | 0.5 |
| | 脂質異常症食 | 加算 | 109 | 326 | 0.2 |
| | 高血圧食 | 非加算 | 515 | 1,543 | 1.4 |
| | コントロール食 | 非加算 | 2,007 | 6,022 | 5.4 |
| | 低残渣食 | 非加算 | 0 | 1 | 0.0 |
| | 分粥菜 | 非加算 | 0 | 0 | 0.0 |
| | ミキサー食 | 非加算 | 140 | 421 | 0.4 |
| | ゼリー食 | 非加算 | 241 | 722 | 0.7 |
| | 嚥下食 | 非加算 | 40 | 118 | 0.1 |
| | 濃厚流動食（経管） | 非加算 | 7 | 21 | 0.0 |
| | 濃厚流動食（経口） | 非加算 | 400 | 1,200 | 1.1 |
| | 一般流動食 | 非加算 | 77 | 230 | 0.2 |
| | 検査食 | 非加算 | 27 | 79 | 0.1 |
| 小 計 | | 15,894 | 47,795 | 43.3 | |
| 合 計 | | 72,934 | 218,915 | 199.1 | |

デイケア（月～金 昼食のみ）

| | 延べ食数 | 平均食数 |
|-------|-------|------|
| デイケア食 | 4,664 | 19.1 |

(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、精神疾患や精神障害を抱える方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多様な機関と連携しながらご本人・ご家族への相談支援を行なっています。令和5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、ご本人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 | 395 | 33 | 428 |
| 受診支援 | 234 | 34 | 268 |
| 退院支援 | 2,404 | 1,338 | 3,742 |
| 療養相談 | 2,046 | 1,464 | 3,510 |
| 経済・就労支援 | 452 | 478 | 930 |
| 計 | 5,531 | 3,347 | 8,878 |

その他の支援として、家族教室の運営やサポート、グループワークのファシリテーターを担っています。

(イ)地域移行支援

退院前訪問看護は 144 件実施し、5 年以上の長期入院患者を 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 551 件実施しました。

退院後に地域で安定して過ごせるよう、訪問看護師とともに自宅等への訪問を 17 件行いました。

(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 2 件実施しました。

- ・アルコール依存症研修会

令和 6 年 2 月 23 日「集団精神療法について」

講義及びロールプレイ（現地開催）参加者 52 名

- ・ギャンブル等依存症研修会

令和 5 年 11 月 22 日「借金・滞納・督促の知識とその対応」

講義及びグループワーク（現地開催）参加者 24 名

(カ)認知症疾患医療センター

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 238 件

2. 通常相談

電話相談 794 件・面接相談 234 件・訪問 9 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 5 年 7 月 6 日 出席者 15 名
- ・第 2 回：令和 6 年 2 月 15 日 出席者 13 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 5 年 7 月 6 日「困った時の薬の話～認知症の周辺症状を中心に～」
(ハイブリッド開催) 参加者 97 名
- ・第 2 回：令和 6 年 2 月 15 日「すぐに取り組める認知症ケア (対話も含めて)」
(ハイブリッド開催) 参加者 51 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、地域連携師長、臨床心理室担当者、医事会計課担当者、作業療法 G 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。

7. 中勢伊賀地域認知症疾患医療センター冊子の配布

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 7 名が配置（認知症疾患治療病棟の専従含む）されており、各作業療法士が病棟担当制のもと主担当・副担当の役割を担い、業務を遂行しています。

作業療法士の減員や令和 6 年 2 月 1 日に東 1 病棟が新規開棟したことにより、作業療法士の配置転換に工夫を要しました。

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・訓練を行っています。行動療法における経験-学習サイクルを大切にしています。

令和 5 年度は、5 類に移行したものの新型コロナウイルス感染症による影響もあり、院内フェーズに合わせて作業療法種目を限定し運営を行いました。（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フェーズが上がれば中止）

※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ました。

※¹院内フェーズ

| レベル | フェーズ 0 | 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 (手指消毒の徹底) | | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 飲食を伴わない種目のみ可 ・ マスク着用を依頼し、種目を限定して実施 ・ できる限り 2m以上の距離を保つ ・ 実施回数を減らす | 該当部署は中止 | |

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ます。また、認知症患者リハビリテーション料も算定しています。

(ア) 病棟作業療法

(a) 各病棟別作業療法プログラム（令和6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 ストレッチ |
| 西2 (アルコール) | AM 運動療法 | PM① アルコール勉強会 | PM① 自律訓練 | AM SMARPP | PM① レクリエーション |
| 南1 (リハビリ) | PM① 自主活動 ストレッチ | PM① 自主活動 ストレッチ | PM① レクリエーション | PM① 自主活動 ストレッチ | PM① 自主活動 ストレッチ |
| 南2 (リハビリ) | AM 創作 | AM ストレッチ | PM① 創作 | AM ストレッチ | AM レクリエーション |
| 北1 (スーパー救急) | | AM レクリエーション 【第2週】 心理社会教育 【第4週】 デイケア見学会 | AM ストレッチ | | AM 創作 |
| 北2 (急性期) | AM 創作 | | AM 創作 | AM レクリエーション ストレッチ | AM 創作 |
| ※ ² 東1 (思春期～若者) | PM② レクリエーション | | | | |

※² 東1病棟は令和6年2月1日に新規開棟

(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ます。
- ・ 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しています。
- ・ 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ます。
- ・ レクリエーション
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しています。

- ・ 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

【病棟独自プログラム】

西 1 病棟

- ・ 回想法（映像や実物）を実施しています。

西 2 病棟

- ・ アルコールプログラム：アルコール勉強会、自律訓練、SMARPP（物質使用障害治療プログラム）を多職種（医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士等）とともに実施しています。
- ・ 運動療法：ストレッチよりも負荷の高い動きを取り入れて体を動かします。

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や WRAP（元気回復行動プラン）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、次に活かしていくことを行っています。

東 1 病棟

- ・ 病棟看護師と役割分担し、週 1 回の作業療法でレクリエーションや調理を実施しています。

(c) 病棟別作業療法件数（令和 5 年度実績）

| | | | | | |
|-----|---------|-----|---------|-----|----------|
| 西 1 | 4,457 件 | 南 2 | 3,597 件 | 東 1 | 19 件 |
| 西 2 | 2,376 件 | 北 1 | 1,561 件 | | |
| 南 1 | 5,658 件 | 北 2 | 2,486 件 | 合計 | 20,154 件 |

(d) 月～金曜日 AM 9:00～11:00

PM① 1:00～3:00

PM② 3:00～5:00

(イ) 個別作業療法

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 5 年度件数：502 件

(ウ)病院行事

- 7月：夏祭り → 新型コロナウイルス感染症対策のため中止
- 11月：こころしっとこ祭（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、精神保健福祉士、臨床心理士の実習生の受け入れ
- ・ アルコール依存症家族研修会、認知症家族教室の運営支援
- ・ 西2（アルコール）病棟 CRAFT の運営【令和5年度新規事業】
アルコール依存症患者家族への心理教育プログラムの実施

(オ)今後の課題

- ・ ケースマネジメントの技術向上
- ・ 思春期～若者世代への作業療法プログラムの拡充

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、リカバリーコース(就労支援)の3コースを設定しています。様々なプログラムとパソコンルームや図書室などを準備し、利用者が工夫して過ごせる環境を提供しています。また、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5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。また、利用が増えている若者世代の対応に、若者専用の居場所とプログラムを開始しました。

(イ)コース別治療プログラムについて

(a) 令和5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)
- ・ 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)
- ・ 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組みあわせ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)
- ・ eスポーツ(テレビゲームを用いて体を動かさず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)
- ・ ライフスキル塾(コミュニケーションを目的に様々なゲームを行います)
- ・ 音楽鑑賞(クラシック・歌謡曲・流行歌などを鑑賞します)
- ・ 臨時企画(季節の行事・オリジナルダンス・謎解き・研究会などを行います)
- ・ ユーステラス(若年層を中心としたグループで余暇活動を行います)
- ・ ユースコミュニケーション(若年層を中心としたグループで、コミュニケーショントレーニングを行います)

(b) 令和5年度アルコールコース

精神一般コースへの参加が増えたことに伴い、アルコール専用プログラムは廃止しましたが、アルコール依存症治療病棟との合同プログラムは再開しています。なおアルコールコース専用のホールで居場所の提供は継続しています。

【アルコール病棟プログラム】

- ・ 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5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練習を行います)

- ・ セルフマネジメント（睡眠や運動など健康を自己管理する方法の体験や学習を行います）
- ・ 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える部屋を用意しています。希望者や必要に応じて個別に認知機能評価を行います）

※精神一般コースのプログラムも利用が可能です

(ウ)利用状況（令和5年度実績）

利用者合計

開催日数：244日

| | 精神一般 | アルコール | リハビリ | デイケア全体 |
|--------|--------|-------|--------|--------|
| デイケア | 3,118名 | 500名 | 1,335名 | 4,953名 |
| ショートケア | 2,675名 | 272名 | 1,583名 | 4,530名 |
| 合計 | 5,793名 | 772名 | 2,918名 | 9,483名 |

(4) 看護部

1. 看護部の理念と方針

理念：全ての人に優しく信頼されるこころの看護を実践します。

方針：1. 安全で安心な看護を提供します。

2. 患者さんの権利を守る看護を提供します。

3. 質の高い看護を提供できる人材を育成します。

4. 全ての人に笑顔で優しく対応します。

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します。

具体的には、専門的な知識を深め、優れた看護実践者になれるよう自己を育てるための投資は惜しまない、また、優しさを持って常に高い倫理観とそれに伴う行動が取れることを責務とします。

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、目標の達成に向けて看護師一人ひとりの計画を把握し、実践できるように支援します。そして看護実践力の強化に向けて、学習する組織を作り上げることを責務とします。

3. 令和5年度看護部目標

1) 心理的安全性のある職場を作り、倫理観を醸成します。

2) 看護の役割を自覚し、専門職として判断力・調整力・指導力を持ちチーム医療を実践します。

3) 専門職として職能団体に属し、知識・技術・態度を学び、自己研鑽します。

4) 病院経営計画に基づき、経済性・効率性に努めます。

5) ワークライフバランスの推進に取り組みます。

4. 看護部組織

部長 1 名、次長 1 名、次長兼医療企画室室長 1 名、看護師長 11 名、副師看護師長 22 名、看護師 111 名、准看護師 3 名、介助士 3 名、事務支援員 1 名 合計 154 名

外来・病棟構成

| 病棟 | 算定入院料等 | 看護特長 | 定床 |
|------|----------------|-----------------------|---------|
| 北1病棟 | 精神科救急急性期医療入院料 | 緊急措置、措置、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 2月～AYA世代 | 10床→30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患者の看護 | 54床 |

| 外来グループ | 看護の特徴 |
|--------|-----------------------------------|
| 外来 | 一般精神、認知症、各種依存症に関する外来看護 |
| 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、広報誌の編集、県民公開講座の運営 |

看護部会議・委員会

| 委員会名 | 取り組み内容 |
|---------------|---------------------------|
| 看護師長会 | 経営戦略に基づいた事業計画実施、看護の質向上と管理 |
| 副看護師長会 | 自立・自律した看護管理者の育成のための学習 |
| リスクマネージャー会 | インシデント分析、安全対策検討、業務改善 |
| 教育委員会 | クリニカルラダーに沿った人材育成と研修運営 |
| 実習指導者会議 | 看護学生の臨地実習における円滑な運営、指導 |
| リンクナース委員会 | 感染対策の周知徹底、研修会の実施 |
| 記録委員会 | 記録監査、記録基準の見直し |
| 基準・手順委員会 | 看護マニュアルの検討・修正 |
| セフティー委員会 | ヒヤリハットの分析・与薬に関する検討 |
| 看護補助者委員会 | 病棟環境改善、備品管理、研修計画 |
| CVPPP委員会 | 暴力に関する教育、啓発 |
| 固定チームナーシング委員会 | 看護方式について |

5. 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と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) 病態を含めて対象者を理解でき、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律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5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・運営を行いました。また、各レベルに合わせて研修を実施しました。

クリニカルラダー登録者と研修実施回数

| | 登録人数 | 研修回数 | eラーニング |
|------|------|------|--------|
| レベルⅠ | 6名 | 14回 | 2テーマ視聴 |
| レベルⅡ | 14名 | 4回 | 2テーマ視聴 |
| レベルⅢ | 25名 | 3回 | 2テーマ視聴 |
| レベルⅣ | 57名 | 3回 | 2テーマ視聴 |
| レベルⅤ | 2名 | 2回 | 2テーマ視聴 |
| 副師長 | 21名 | 3回 | 2テーマ視聴 |
| 師長 | 11名 | 3回 | 2テーマ視聴 |

6. 実践報告会

開催日：令和6年2月17日（土）

看護部より9題を発表

- 1) 精神科看護師のストレス対処行動と職業性ストレスに関する研究

北1病棟 野村 一翔

- 2) 精神科における変則的な配置転換が看護師に与える影響

北2病棟 山野 栞

3) 認知症治療病棟スタッフの心理的ストレスの軽減効果～バリデーションを学習して～

西1病棟 江嶋 龍太

4) Web 例会を体験したことによる～自助グループ参加への意識変化に関する調査研究～

西2病棟 山田 英之

5) 新型コロナウイルス感染症に罹患した

～精神疾患のある患者の心理調査と看護師の役割の検討～

東1病棟 寺田 千恵子

6) 個別性のある看護ケアプランの計画・実施の実現のために

～精神科慢性期療養病棟の看護師が抱えるジレンマについての一考察～

南1病棟 岩崎 徳子

7) クロザピン服用患者の長期入院に対する家族の思い

南2病棟 宮村 瞬

8) 新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関する一考察

感染管理室 澤井 あゆ美

9) 自立・自律した看護管理者育成を目的とした副看護師長会議の運営

～コンピテンシーを高める取り組み～

看護次長兼医療企画室長 松永 美則

7. 実習受け入れ

実習受け入れは全病棟で実施しました。

| 施設名 | 延人数 |
|-------------|------|
| 三重県看護大学 | 816人 |
| 三重大学医学部看護学科 | 349人 |
| 津看護専門学校 | 249人 |
| 弥富看護学校 | 20人 |

8. 看護師確保のための活動

| 内容 | 合計 |
|-----------|-----|
| 病院見学実施 | 10人 |
| 就職説明会参加 | 2回 |
| 大学、専門学校訪問 | 9施設 |

外来

看護師長：久田 芳孝

【概要】

1) 特性

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における診療の補助の役割を担います。

2) 新患受診数

| 一般精神 | もの忘れ | アルコール | ギャンブル |
|------|------|-------|-------|
| 710 | 141 | 116 | 9 |

3) 再診受診数

| 一般精神 | もの忘れ |
|--------|-------|
| 31,693 | 2,816 |

4) 1日平均受診者数

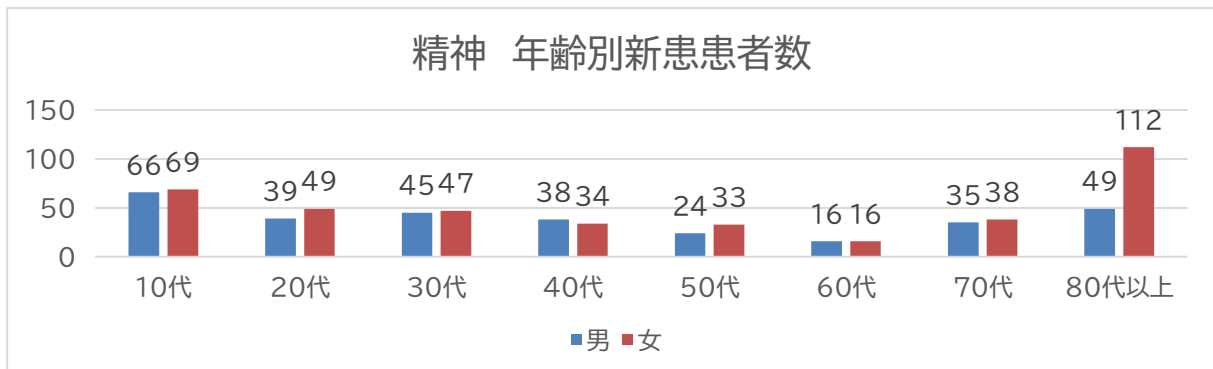
| 一般精神 | アルコール |
|------|-------|
| 133 | 12 |

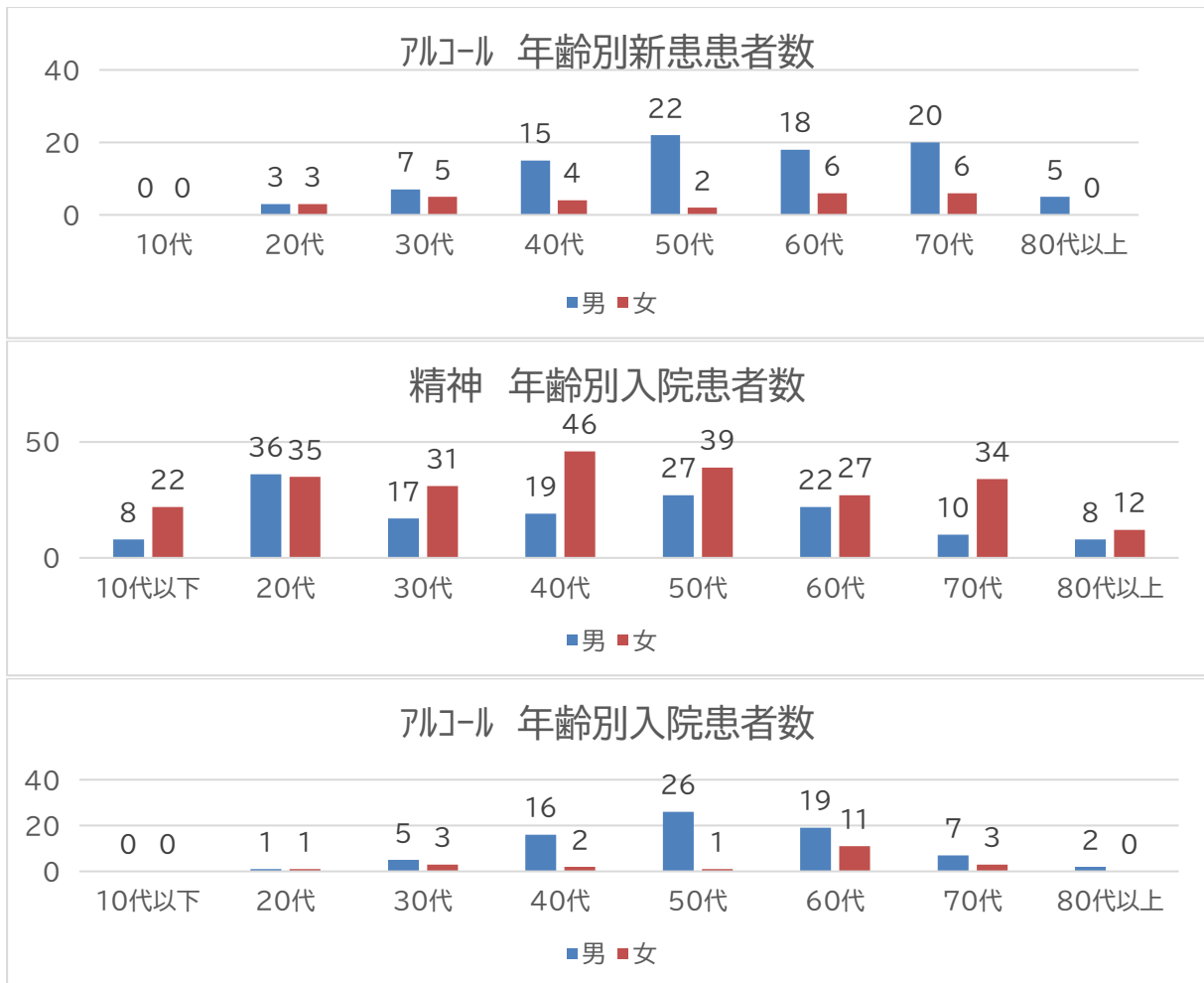
5) 救急車受け入れ件数

| 平日（日中） | 夜間休日 |
|--------|------|
| 7 | 19 |

6) 警察関係車両受け入れ件数

| 平日（日中） | 夜間休日 |
|--------|------|
| 4 | 35 |





【看護活動】

1) 外來目標

- 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。
- ② 他セクション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。
- 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、感性を磨き、成長を目指します。

2) 活動評価

①に対して

- 患者の安全面に配慮し、外來環境の整備について、外來会議やミーティングで毎月話し合いをしました。感染対策を行いながら、職員にとって安全な環境作りについても話し合いをし、時間的な換気や冷暖房の細かな調整、受診受け入れの調整をしました。新型コロナ患者に対しては駐車場での処方箋受け渡しに対応しました。

②に対して

- 症状や要望に応じた適切な対処が出来るように、スタッフ間および他部門にタイムリーな情報伝達を心掛け、協力体制をとりながら対応しました。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ました。また、医局、PSW、地域連携室との会議を定期的に行い、情報共有と行業務改善に取り組みました。

③に対して

- 専門性と質の向上のため、研修会の案内や声掛けを行い受講に向けた支援を行いました。ギャンブル依存症の専門研修は1名が受講しました。必須研修受講100%達成に向けた支援を行った結果、100%の受講になりました。e-ラーニング受講についても勤務時間内の受講支援を行いました。

北1病棟（精神科スーパー救急病棟：精神科救急急性期医療入院料病棟）

看護師長：南出 敬二

【病棟概要】

1) 病棟特性

地域のニーズに応えられるように精神科の救急を担い、24時間体制で受け入れ、入院患者を、地域で生活ができるように退院支援を行い、早期の回復を目指します。

2) 疾病構造

| | | | |
|----------|-----------|-----------|-------------|
| 統合失調症 | 認知症 | 依存症関連 | うつ・双極性障害 |
| 65 | 51 | 20 | 64 |
| 身体表現性障害 | 摂食障害 | 知的障害・精神遅滞 | 自閉・アスペ・発達障害 |
| 19 | 1 | 18 | 16 |
| 人格及び行動障害 | 特定不能の精神障害 | てんかん | |
| 1 | 3 | 18 | |

3) 入院形態

| | | | | |
|--------|------|--------|------|-----|
| 医療保護入院 | 任意入院 | 緊急措置入院 | 措置入院 | 計 |
| 136 | 97 | 17 | 9 | 259 |

4) 男女比

| | | |
|-----|-----|-----|
| 男性 | 女性 | 計 |
| 119 | 140 | 259 |

【看護活動】

1) 看護配置・看護方式

10：1 チームナーシング

2) 病棟目標

- ① 患者さんの安全と倫理的な配慮を備えた看護を提供します。
- ② 新規入院患者さんは3ヶ月以内の退院に向けて多職種協同で退院支援をしていきます。
- ③ 精神科看護の専門性を重視した学習機会を増やし人材育成をしていきます。

3) 活動評価

①に対して

- 患者の人権を尊重した看護を提供すべく、倫理の研修とカンファレンスを活用して各スタッフの倫理観醸成に努めました。患者の人権に配慮した看護ケアの是非を倫理的視点で共有し、日頃から意見交換ができる環境を整えたことにより、スタッフ間で活発な意見交換ができる風土の醸成につながりました。

②に対して

- 入院数 259 名のうち任意入院 97 名、医療保護入院 136 名、措置入院 10 名、緊急措置入院 15 名でした。措置入院や緊急措置入院に関しては、夜間休日の受け入れを含め 25 名の入院を対応しました。入院総数月平均のうち、夜間休日対応によるものが 5.4%でした。入院時カンファレンスについては、全員を対象に多職種で実施しました。また、退院前にカンファレンス・ケア会議を実施して退院促進に努め、再入院率については 6.2%となりました。病床稼働率の平均は 81.2%になりました。

③に対して

- アフターコロナに移行する年度となりましたが、8月末から9月中頃に個室エリアでコロナ・インフルエンザのアウトブレイクが発生しました。対面で時間を確保した上での研修ではなく、カンファレンスの時間を活用して、病棟内の学習会を実施しました。また、研修資料を作成して必須として各自に共有するなど工夫をし、参加率 100%を達成しました。

北2病棟（精神科急性期治療病棟：精神科急性期治療病棟入院料Ⅰ）

看護師長：岩佐 貴史

【病棟概要】

1) 病棟特性

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ヶ月を目途とした地域への退院を目指しています。

2) 疾病構造

| 統合失調症 | 気分障害 | その他 | 計 |
|-------|------|-----|----|
| 30 | 15 | 22 | 67 |

3) 入院形態

| 医療保護入院 | 任意入院 | 計 |
|--------|------|----|
| 48 | 19 | 67 |

4) 男女比

| 男性 | 女性 | 計 |
|----|----|----|
| 33 | 34 | 67 |

【看護活動】

1) 看護配置・看護方式

13：1 固定チームナーシング

2) 病棟目標

- ① 地域生活を視野に入れた看護サービスを提供します。
- ② 医療の質向上のために安心・安全に配慮した看護ケアを提供します。
- ③ ライフワークインテグレーションを意識し、職務満足度の向上を図ります。

3) 活動評価

①に対して

- 多職種が協働し、定期的にカンファレンスを実施することにより、新規入院患者の90%を超える患者を退院させることができました。固定チームナーシングにおけるグループ活動に退

院前訪問の強化を掲げており、複数の職種で退院後の生活イメージを想起することができました。また、退院患者のうち 55%に訪問看護の導入を行うことができました。

②に対して

- 前年度のインシデント項目のうち、患者からの暴力、誤薬、転倒が上位3つを占めており、患者、医療者ともに安心・安全を確保するためには、暴力対策が必要と考え、CVPPP の概念を基にお互いが暴力による不利益が生じないように啓発と学習に取り組みました。前年度と比較して 45%減の結果となり、安心・安全な治療環境の整備に繋げることができました。

③に対して

- 育児休暇や育児短時間勤務の取得推進及び年次休暇の 15 日以上の取得の目標を掲げ、達成しましたが、休暇だけが職務満足度の向上には繋がりませんでした。また専門職としての学習の機会の提供などの拡大を目指していきます。

西 1 病棟（認知症疾患治療病棟：認知症疾患治療病棟入院料病棟）

看護師長：田中 徹

【病棟概要】

1) 病棟特性

BPSD 好発期の中等度～重度の認知症者の BPSD 緩和を図り、家族を含めた支援者に対してケアのあり方を示すなどして地域生活への移行を目指すことを役割とします。

2) 疾病構造

| 認知症 | 統合失調症 | その他 | 計 |
|-----|-------|-----|-----|
| 107 | 7 | 6 | 120 |

3) 入院形態

| 医療保護入院 | 任意入院 | 計 |
|--------|------|-----|
| 120 | 0 | 120 |

4) 男女比

| 男性 | 女性 | 計 |
|----|----|-----|
| 51 | 69 | 120 |

【看護活動】

1) 看護配置・看護方式

20 : 1 チームナーシング

2) 病棟目標

- ① 安心できるケアと療養環境の提供に努めます。
- ② 地域と連携し、認知症ケアの向上に寄与します。

3) 活動評価

①に対して

- 車椅子患者に多く使用されていた安全ベルトや介護服、ミトンといった行動を制限する用具の最小化に取り組みました。行動を制限する用具の使用率が年度当初 42%でしたが、通期で 28%、2 月には 18%まで引き下げることができました。こうした取り組みの背景に認知症ク

リニカルパスの導入があり、入院（転入）1週間、1か月、2か月、3か月と年間90件を超えるカンファレンスを実施したことが奏功したと考えられます。

②に対して

- 医療従事者向け認知症対応力向上研修（初級編）や、看護師向け認知症対応力向上研修（リーダー編）への受講を推進して基礎的な臨床能力の向上を図り、また看護研究では、「認知症治療病棟スタッフの心理的ストレスの軽減効果～バリデーションを学習して～」に取り組んだことで、認知症者とのコミュニケーションスキルの向上およびスタッフのストレス軽減効果が示唆されました。また5年超の長期入院患者3名の地域移行を促すことに成功し、それらを除いた退院患者の平均在院日数は130日となりました。

西 2 病棟（アルコール依存症治療・慢性期治療病棟：精神病棟入院基本料病棟）

看護師長：分部 和代

【病棟概要】

1) 病棟特性

アルコール依存症の治療プログラムを集中的に行っている開放病棟です。慢性期の精神疾患者の生活支援や退院支援も積極的に行っています。

2) 疾病構造

| アルコール依存症 | 統合失調症 | その他 | 計 |
|----------|-------|-----|-----|
| 85 | 20 | 14 | 119 |

3) 入院形態

| 医療保護入院 | 任意入院 | 計 |
|--------|------|-----|
| 16 | 103 | 119 |

4) 男女比

| 男性 | 女性 | 計 |
|----|----|-----|
| 90 | 29 | 119 |

【看護活動】

1) 看護配置・看護方式

15：1 モジュール型

2) 病棟目標

- ① 豊かな感性と倫理観を持ち、人権、安全に配慮した看護を目指します。
- ② 多職種・自助グループと連携し、患者さん・ご家族が回復できるように支援します。
- ③ コミュニケーションを大切にし、明るく活気のある病棟づくりに努めます。

3) 活動評価

①に対して

- 障害者虐待に関する研修を 2 回実施、隔離中の患者の日々のカンファレンスでは対応など人権的に問題はないか、安全が守れているかについて話し合い検討を行いました。患者間のトラブル発生時には双方の訴えを聴き、大きなトラブルに発展しないように配慮しました。病

棟の環境に関しては、コロナ禍で閉鎖病棟となっていました。コロナが5類に移行後に開放病棟の再開を検討し、12月4日より開放化としました。

②に対して

- 多職種カンファレンス件数20件の内訳は、アルコール依存症患者が19件であり、その内1件は施設入所のためのものでした。その他は自宅へ退院するにあたり地域での支援を必要とする患者や、家族の協力の必要な患者に対して担当PSWが中心となり日程調整されカンファレンスや面談を実施しました。精神疾患患者では施設入所にあたってのカンファレンスは1件でした。自助グループとの連携に関しては、断酒会の本部昼例会の引率での参加が20回、断酒会主催のZOOMミーティングへの参加が16回、断酒会記念大会等への患者引率での参加が3件、Webでの参加が2件、SBIRTS実施件数は20件でした。アルコール家族研修会は、4月より毎月1回開催し、5月は参加者が0名でしたが、その他の月は2～8名の参加がありました。

③に対して

- 新しく配属になったスタッフにはプリセプターを付けることで、お互いにコミュニケーションも取りやすくなり、有効であったと考えられます。また、人員の少ない中、業務やプログラムが優先となり午後の情報共有が困難な状況でしたが、午後のプログラム開始時間を遅らせることが可能なものは調整を行い、情報共有の時間を作るようにしました。

南 1 病棟（精神科一般病棟／ハイケア病棟：精神病棟入院基本料病棟）

看護師長：三輪 亜矢

【病棟概要】

1) 病棟特性

長期入院患者への退院促進及び、急性期病棟をはじめ困難事例への後方支援を行っています。

2) 疾病構造

| 統合失調症 | 気分障害 | その他 | 計 |
|-------|------|-----|----|
| 53 | 5 | 1 | 59 |

3) 入院形態

| 医療保護入院 | 任意入院 | 計 |
|--------|------|----|
| 25 | 9 | 34 |

4) 男女比

| 男性 | 女性 | 計 |
|----|----|----|
| 12 | 22 | 34 |

【看護活動】

1) 看護配置・看護方式

15：1 機能別看護

2) 病棟目標

- ① 倫理ある安全・安心な治療環境の提案をします。
- ② 患者さんらしい療養生活及び、地域移行ができるよう努めます。
- ③ 個々の専門性を引き出す病棟づくりをします。

3) 活動評価

①に対して

- 倫理に関する研修を年間 11 回開催。そのうち虐待防止措置に関連した研修は2種類に分け実施しました。また、患者・家族への接遇・患者の生活環境・行動制限・安全等に関連した研修や意見交換を積極的にすることで、患者視点での看護ケアの実施や事前予防・業務改善など検討する機会が増えました。インシデントレポート結果より、上位が転倒・転落 46%（前

年 51%) で、その中でもレベル2が 48% (前年 64%) となり改善につながりました。

②に対して

- 今年度、積極的な家族面談を多職種で実施したことで、28 名 (入院期間 10 年以上 : 1 名、1 年以上 : 11 名) が退院することができました。自宅への退院者は 2 名であり、13 名が身体管理を必要とする転院でした。入院患者の平均年齢が 68.7 歳と高齢であり、誤嚥性肺炎や感染症発症による二次障害や骨折等での転院も多く、今後も身体管理ケアへ早期介入を継続する必要があります。

③に対して

- 院内や院外研修参加数は 52 回。自らの傾向に気づき自主的に研修参加することで、個別看護の充実や臨床に適した研修会の開催が行えました。①に対しても個々の能力向上により達成できました。

南 2 病棟（精神科リカバリー病棟：精神病棟入院基本料病棟）

看護師長：大下 順子

【病棟概要】

1) 病棟特性

精神疾患患者の地域移行・地域定着を推進するため、急性期病棟から転棟した患者の退院支援の役割を担います。

2) 疾病構造

| 統合失調症 | 気分障害 | その他 | 計 |
|-------|------|-----|----|
| 55 | 9 | 6 | 70 |

3) 入院形態

| 医療保護入院 | 任意入院 | 計 |
|--------|------|----|
| 53 | 17 | 70 |

4) 男女比

| 男性 | 女性 | 計 |
|----|----|----|
| 31 | 39 | 70 |

【看護活動】

1) 看護配置・看護方式

15 : 1 固定チームナーシング

2) 病棟目標

- ① 倫理的判断の視点をもち個別性に配慮した看護を継続的に提供します。
- ② 患者、医療者への暴力や誤薬の防止を含め医療安全管理を強化し安心安全な療養環境を提供します。

3) 活動評価

①に対して

- 統合失調症 31 名のうち、発達障害や知的障害の診断を併発している患者が 6 名いました。その中で縊首や粗暴行為などの行動障害で長期隔離を行っている患者に対して、受け持ち看

看護師が中心となり心理士を交えたカンファレンスを月 1 回定期開催しました。カンファレンスでは発達障害の特徴や倫理的配慮、対応の仕方などを協議し、病棟内で共有しました。言葉の選択や傾聴方法など微細な部分まで統一することで、隔離を短縮することができました。またこれらの事例を通して行動制限の意識が変わり、病棟全体で前年度平均隔離日数 25 日から 12 日に短縮することができました。

②に対して

- 暴力や誤薬に関するインシデントレポートは 40 件提出がありました。インシデントレポートを元に検討し、改善した事例では、死角となる場所に巡回表を作成し、継続した観察ができるよう安心して配慮した整備をおこないました。道徳的葛藤が生じたインシデントでは、看護師の感情面の振り返りなどスタッフ間の対話の機会を多く持ちました。対話する機会が増えたことで職場の心理的安全性が醸成され、否定的な意見を恐れずに発言できるようになりました。また、スタッフからの提案で間食の時間の見直しや代理行為のあり方など、積極的に療養環境の改善ができました。

東 1 病棟（AYA 世代病棟：精神病棟入院基本料病棟）

看護師長：松本 和美

【病棟概要】

1) 病棟特性

AYA 世代にあたる 16～39 歳の患者を対象とし受け入れ、早期治療・早期退院支援の役割を担う。

2) 疾病構造

| 統合失調症 | 気分障害 | その他 | 計 |
|-------|------|-----|---|
| 1 | 2 | 5 | 8 |

3) 入院形態

| 医療保護入院 | 任意入院 | 計 |
|--------|------|---|
| 5 | 3 | 8 |

4) 男女比

| 男性 | 女性 | 計 |
|----|----|---|
| 4 | 4 | 8 |

【看護活動】

1) 看護配置・看護方式

13：1 固定チームナーシング

2) 病棟目標

- ① 患者さんの置かれた状況を理解し、安心・安全な療養環境の提供に努めます。
- ② ワークライフバランスの推進に取り組み、変革に対応できるチームを目指します。
- ③ 自己研鑽活動を推進し、高い専門性と倫理観に基づいた看護提供を行います。

3) 活動評価

①に対して

- 病棟再編後の 2 か月で、面談・カンファレンスを延べ 28 件実施しました。また、退院前訪問：2 件、学校通学支援：1 件、自活訓練室使用しての外泊練習：1 件を実施しました。患

者を取り巻く環境を院内外の多職種で協働して退院支援を行い、新規患者数の40%が90日以内で退院できました。また、毎日スタッフミーティングを実施し、週1回患者を交えたミーティングで意見交換しながら安心・安全な療養環境を提供できるよう努めました。

②に対して

- 病棟立ち上げに必要とする人員を保障しつつ、コンスタントな休暇がとれる体制をとりました。病棟再編に伴う目的・目標を共有しながら、受け持ち看護師を2人体制にし、1チームで患者の理解・ケア提供の質向上を目指しました。

③に対して

- 多職種合同の病棟会議や看護ケアに必要とするトラウマ・インフォームド・ケアや発達障害など学習や症例検討会を毎月1回実施し、倫理観の醸成や専門性の向上に取り組みました。

訪問看護

看護師長：楠元 賢一

【概要】

1) 特性

精神疾患患者が地域生活を継続し、その人らしい生活の質を担保できるよう支援する役割を担います。

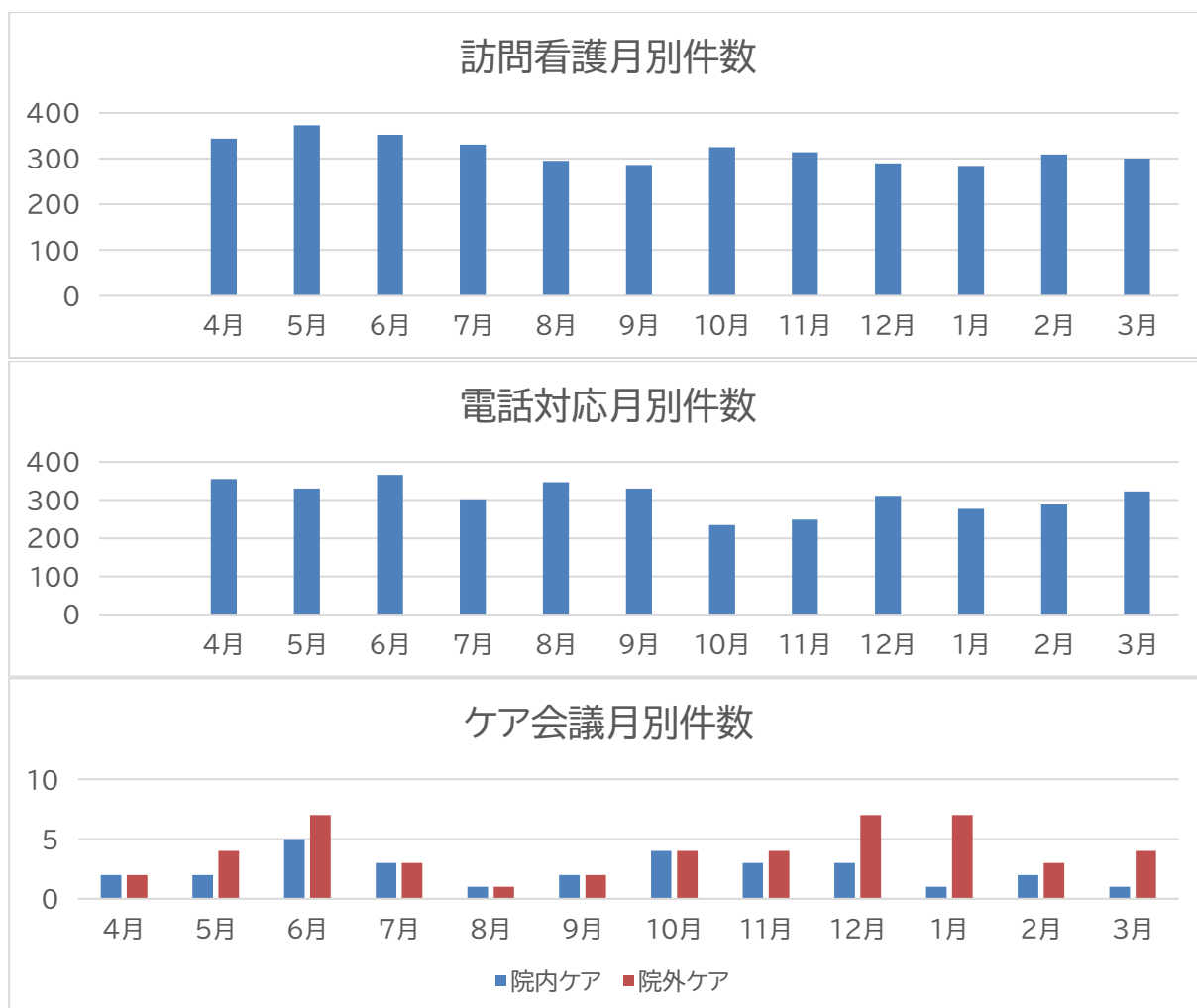
2) 訪問件数

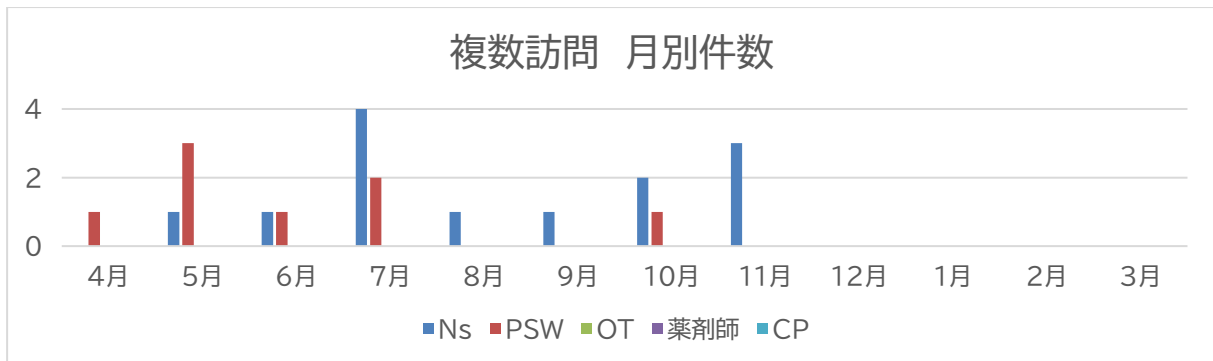
| 訪問看護件数 | 新規件数 | 電話相談件数 | 複数訪問件数 |
|--------|------|--------|--------|
| 3,803 | 24 | 3,714 | 21 |

3) ケア会議参加件数

| 院外ケア会議 | 院内ケア会議 | 計 |
|--------|--------|----|
| 48 | 24 | 72 |

【訪問活動の実際】





【訪問看護の概要】

地域で生活している利用者の方々が、より安心で安定した生活を送り、その人らしく生きられるよう医療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。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実施しました。

(ア) 訪問看護目標

利用者、家族がより安心で安定した地域生活が送れるように支援を行います。

(イ) 活動評価

- 訪問に際しての感染対策として、感染対策室と COVID-19 の情報をタイムリーに共有し、訪問看護が安全に実施できるよう努めました。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し、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ができ、支援の連携に繋がりました。
- 訪問件数が 3,803 件の内、診療報酬算定が終了となった7月末日で電話訪問件数は 73 件でした。しかし、以後も利用者からの電話相談として対応し、3,714 件を数えるなど電話訪問の需要と共に早期対応にも寄与しているといえます。
- 院内のケースカンファレンス（29 件）、院外のケースカンファレンスを（48 件）開催しました。院内及び地域との多職種連携によ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、家族に対しても支えとなりました。関係機関との連携を綿密にすることで、地域生活のための当事者・家族への支援体制の充実が図られました。
- 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、労務に対する意識向上となりました。

地域連携

看護師長：山崎 修司

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るための県民公開講座、関係者向けの研修会の開催、広報活動として、広報紙の事務局、関係機関訪問等を行います。

【活動内容】

(ア)医療連携（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実施しました。

| | |
|--------------|-------|
| 新規患者数 | 841名 |
| 新規紹介患者数 | 546名 |
| 紹介率 | 65% |
| 紹介元医療機関数（新患） | 286機関 |
| 紹介元件数 | 567件 |
| 紹介先件数 | 603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、当センターの取組を広報・啓発しました。また当センターに対する意見を集約し、院内で共有する役割を担いました。

- ・医療（関係）機関訪問件数 288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、発送作業を担いました。（県内の医療機関や関係機関、学校、図書館など配付先は多機関にわたりました。）

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ました。

| | |
|---|--------|
| 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） | 2回 |
| 関係機関訪問報告（院内用） （訪問先関係機関からの意見を院内に発信し共有しました。） | 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、「県民の皆さんを対象とした講座」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」を開催しました。

・ こころの県民公開講座

令和5年7月1日（土）三重県人権センター 多目的ホール

参加者数：90名

テーマ：「心配な家族のためにできること」

～コミュニケーションの工夫でこころを豊かに～

講師：こころの医療センター 病院長 森川 将行 他

・ こころの元気研修会

令和6年2月29日（木）こころの医療センター院内講堂

参加者数：22名 講師：4名 当センター医師：3名 職員：4名

テーマ：「薬剤師さんと語り合おう」

講師：こころの医療センター 薬剤室長 中村 友喜 他2名

(オ)こころしっとこセミナー

精神科疾患の正しい理解に繋げるため、こころの健康に関するセミナーを実施しました。

・ セミナー講師派遣件数 35件

セミナー内容

こころの病気と支援：6件 10代のメンタルヘルス：4件

アンガーマネジメント：7件 認知症関連：1件 依存症など：4件

元気回復プラン：5件 マインドフルネス：2件 薬関連：2件

その他：4件

こころしつとこセミナー講師派遣一覧表（令和5年度実績）

| 日程 | 演題 | 派遣講師 |
|--------|----------------------------|--------|
| 5月17日 | やってみよう!マインドフルネス!! | 三好 OT |
| 6月12日 | 精神薬の副作用について | 中村薬剤師 |
| 6月19日 | こころの病気とその支援について | 林 NS |
| 7月26日 | アンガーコントロール | 澤井 PSW |
| 8月1日 | 多職種連携について | 佐野 Dr |
| 8月29日 | 多職種協働（チームアプローチ）の考え方と展開方法 | 佐野 Dr |
| 9月8日 | もうイライラに振り回されない！こころのコントロール術 | 鈴木 OT |
| 9月15日 | メンタルヘルスに関する研修 | 林 NS |
| 10月3日 | もうイライラに振り回されない！こころのコントロール術 | 林 NS |
| 10月4日 | これってどうしたらいいの？こころの病気とその支援 | 渥美 PSW |
| 10月5日 | これってどうしたらいいの？こころの病気とその支援 | 下村 PSW |
| 10月5日 | 薬物依存症の基礎知識と当院の取り組み | 中村薬剤師 |
| 10月10日 | こころの病気とその支援について（制度・発達障害など） | 澤井 PSW |
| 10月30日 | コミュニケーション方法を学ぼう | 前川 PSW |
| 11月15日 | おとなの発達障害～ASD/ADHD って何？～ | 中根 CP |
| 12月1日 | 職場における飲酒運転防止対策 | 澤井 PSW |
| 12月4日 | 高校生のメンタルヘルス | 濱 PSW |
| 12月8日 | 元気回復行動プラン | 三好 OT |
| 12月9日 | もうイライラに振り回されない！こころのコントロール術 | 鈴木 OT |
| 12月15日 | ギャンブル等依存症（AL） | 渡邊 NS |
| 12月15日 | 中高生の心の理解と親の心構えについて | 前川 PSW |
| 1月10日 | 元気回復（復職に関して）【全2回】 | 村田 OT |
| 1月16日 | やってみよう!マインドフルネス!! | 三好 OT |
| 1月17日 | こころの病気と正しい理解 | 中根 CP |
| 2月6日 | アンガーコントロール【全3回】 | 澤井 PSW |
| 2月27日 | おとなの発達障害～ASD/ADHD って何？～ | 中根 CP |
| 3月5日 | 災害時のメンタルヘルス | 中根 CP |
| 3月6日 | 子ども・若者の自殺対策 | 濱 PSW |
| 3月7日 | 高齢者とうつ | 林 NS |
| 3月11日 | 認知症の理解とケア | 田中 NS |

| 日程 | 演題 | 派遣講師 |
|-------|-----------------|--------|
| 3月14日 | 10代のメンタルヘルス | 生駒 PSW |
| 3月25日 | コミュニケーション方法を学ぼう | 立石 NS |

(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） | 11（2）名 |
| <p>総務課は、職員の身分・サービス、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。</p> | | |
| ② 医事会計課 | 職員数（うち業補数） | 4（1）名 |
| <p>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。</p> <p>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。</p> | | |
| ③ 経営担当 | 職員数 | 1名 |
| <p>経営担当は、昨年度に引き続き、経営計画の年度計画（令和6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。</p> | | |

(6) 医療安全管理室

① 令和5年度職員構成

2名 内訳：室長1名（専従看護師）、専従事務1名

② セクション目標

医療安全を推進する体制を整えます。

③ 活動内容・評価

(ア) 研修会の企画・運営

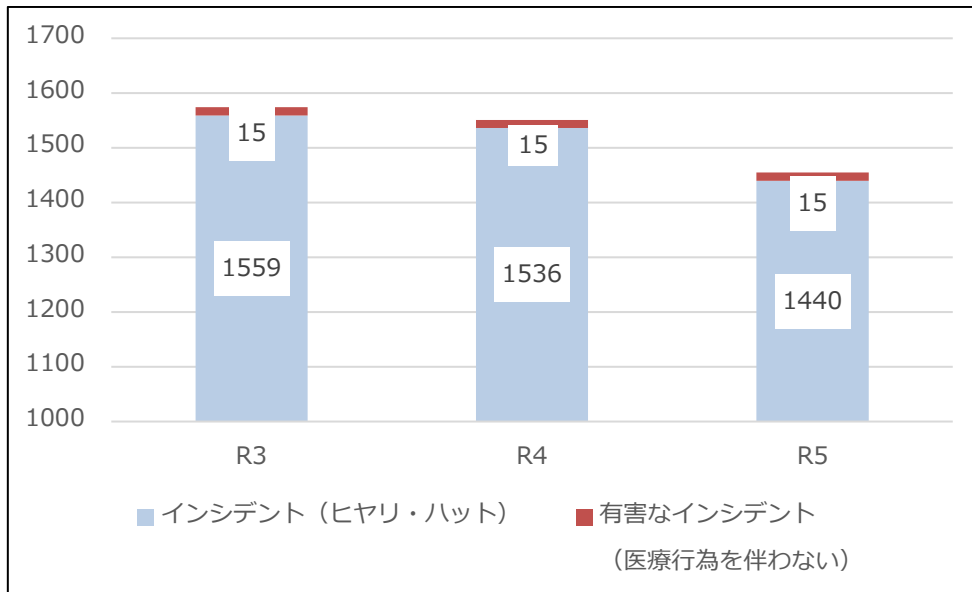
| 研修会テーマ | 開催期間 | 参加数 | 参加率 |
|---|--------------------|------|-------|
| 第1回 医療安全管理研修会 eラーニング 『基礎から学ぶ！医療安全』 | 令和5年6月 | 222名 | 100% |
| ・各部署における医療安全活動の実施 ・医療安全活動内容のポスター作成・掲示（医療安全週間） | 令和5年7月 ～12月 | 部署 | |
| 第2回 医療安全管理研修会 eラーニング 『患者さんの変化を見逃さない！ 患者さんと心臓の動きから理解する心電図』 | 令和5年9月 | 165名 | 100% |
| 第3回 医療安全管理研修会 eラーニング 『転倒・転落予防のためのアセスメントを知ろう』 | 令和5年11月 | 219名 | 100% |
| 第4回 医療安全管理研修会 eラーニング 『抗菌薬適正使用支援チームについて』 | 令和6年1月、 ～令和6年2月 | 164名 | 99.4% |
| 第1回 放射線安全管理研修会 eラーニング 『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5年9月 | 163名 | 100% |

(イ) 活動状況

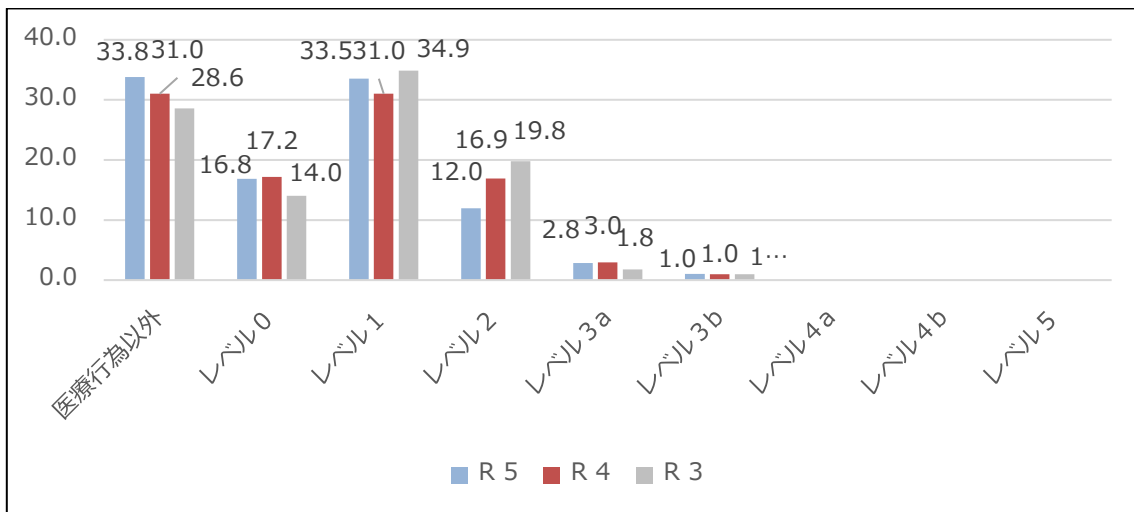
| 医療安全活動指標 | 評価指数 |
|------------------------------------|--------|
| 安全管理研修参加率（年間平均） （医療安全、医療機器・放射線） | 99.7% |
| インシデント報告 提出件数 | 1,455件 |
| レベル3b以上発生率（年間平均） | 0.020% |
| 転倒・転落負傷発生率（レベル2以上年間平均） | 0.192% |
| 転倒・転落負傷発生率（レベル3以上年間平均） | 0.047% |
| 医療安全通知発行回数 | 13回 |

(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、ギブス、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（ニアミス・ニアハット） | 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。

（7）感染管理室

2023 年度 5 月より、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り、「COVID-19 は全ての医療機関で診療できる」体制に移行しました。これに伴って患者の受け入れ体制が変更となりましたが、COVID-19 罹患者や濃厚接触者の行動規制の必要がなくなったことから、2 類相当の期間には経験しえなかった大規模な COVID-19 の院内クラスター、インフルエンザのアウトブレイクへの対応を余儀なくされました。しかしながら、比較的短期間でクラスターの終息に持ち込むことが出来たことは、感染管理室による感染制御への対応力と院内のスタッフの協力があってこそその結果であると考えています。

また、2023 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）の継続的活動など、院内感染管理全般についてのブラッシュアップが進んだ年度でした。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、感染管理室の業務内容も充実してきたものと思われます。また 7 月には、第 38 回日本環境感染学会で、2020 年 6 月以降の当センターでの COVID-19 に対する取り組みについて報告する機会を得ました。2023 年 5 月まで、当センターで COVID-19 のクラスターの発生がなかったことや当センターのフェーズ表などを示し、当センターが実施してきた生物学的・心理的・社会的感染症対策の有効性を示すことができました。さらに、第 2 回しつとご実践報告会（院内開催）では、感染管理室の報告である『新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関する一考察』が最優秀賞を受賞しました。これは、2023 年 7 月～9 月にかけて慢性期病棟・急性期病棟・アルコール依存症専門治療病棟で発生した新型コロナウイルス感染について、それぞれの病棟での感染対策を比較・検討したものであり、これまでの取り組みの成果についてこのような賞をいただけたことは、大変喜ばしい限りです。

次年度以降も新型コロナウイルスによる猛威は継続するものと考えられ、引き続き院内での COVID-19 のクラスター発生やインフルエンザなどの他の流行感染症のアウトブレイクの制御が必要となります。そのためにも、エビデンスベースによる感染制御を実践しつつ、これまでよりもサステナブルな感染対策が対応すべきであると考えます。

(8) 医療企画室

① 令和5年度職員構成

看護部次長兼室長1名(専任)

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」

当センターは、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ます。

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いました。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、分析を実施しました。

課題となる事案に関しては、自治体精神科病院へ直接メールで問い合わせを行うとともに愛知県精神医療センター、宮城県立精神医療センター、兵庫県立ひょうごこころの医療センター、山梨県立北病院に視察し、さらなる医療の質の向上を図りました。

(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

- ・入院患者数増加タスクフォース
- ・医療の質向上タスクフォース
- ・労働生産性向上タスクフォース

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ました。

■ 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。

(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。
 - ・災害発生から3時間～6時間を想定。
 - ・アクションカードから報告訓練、患者搬送、スタッフの無事確認等の実施。
- 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。

(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 93%

第2回 『援助的コミュニケーション・虐待防止対策寸劇』

(オ)研修センター運営委員会

■ 出張報告会

- ① 「令和4年度アルコール依存症臨床医等研修」診療部 田村 猛
- ② 「認知症疾患医療センター全国研修会」地域生活支援部 下村 穂澄、麻田 奈緒
- ③ 「第38回日本環境感染学会学術集会」感染管理室 澤井 あゆ美
- ④ 「第60回全国自治体病院協議会精神科特別部会」看護部 松本 和美
地域生活支援部 渥美有華

■ トピック研修

- ① 「自己肯定感を高めよう」診療技術部 柳谷 学
- ② 「ワイガヤカンファレンス」地域生活支援部 牧野 有華ほか
- ③ 「アンガーマネジメント」地域生活支援部 村田 寛二、鈴木 由利
- ④ 「森川院長が語る こころの医療センターが目指す医療」 院長 森川 将行

■ 第2回 しつとこ実践報告会

・令和6年2月17日(土) 9:00~16:30

診療部2題 看護部7題 地域生活支援部2題 診療技術部1題 総務課1題

感染管理室1題 医療企画室1題 の発表

基調講演「実録！能登震災 DPAT の足跡」講師 芳野浩樹副院長

最優秀賞「新型コロナクラスター発生時の対応に対する一考察」

感染管理室 澤井 あゆ美

優秀賞「クロザピンの血中濃度に関する臨床的意義について」

薬剤室 塩野 光希

院長特別賞「認知症治療病棟スタッフの心理的ストレスの軽減効果」

東1病棟 江嶋 龍太

センター長賞「精神科看護師のストレス対処行動と職業性ストレスに関する研究」

北1病棟 野村 一翔

庁長特別賞「デイケアにおける若者支援」地域生活支援部 脇 さや子

■ ナイスパフォーマンス賞(院内表彰制度)

受賞者 DPAT 委員会

(9) ユース・メンタルサポートセンター

① 令和5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 223件

令和5年度の新規相談223件のうち、一般家庭からの相談が138件と最も多く、当センター外来からは34件、教育機関からは19件でした。総件数は昨年より増加しました。一般家庭からの相談では母親からの相談が一番多く89件、次いで本人から22件、父親から17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」及び「発達・知的障害」に関する相談がそれぞれ30件と最も多く、以下、希死念慮26件、抑うつ状態20件、自傷行為・自殺未遂19件、暴力・問題行動16件、と続き、そのほかにも精神病様症状、ネット・ゲーム依存、腹痛等身体的な症状を伴うものや就労問題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50件、情報提供を行ったのは85件、外来受診に至ったものは40件となりました。

対象者の年代は15歳未満が29件、15歳～19歳が103件、20歳～24歳が46件、25歳～29歳が20件、30歳以上が14件、不明が11件でした。校種は小学生が3件、中学生が42件、高校生が69件、大学生が15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。

研修会の実施回数及び参加人数 6校6回 768名

| 日時 | 対象(人数) |
|--------|----------------------|
| 5月15日 | 東員第一中学校(110名) |
| 6月29日 | 東員第二中学校(115名) |
| 7月12日 | 県立四日市工業高等学校(277名) |
| 7月18日 | 宮川中学校(76名) |
| 10月25日 | 三重大学生 教育学部心理学専攻(30名) |
| 12月14日 | 桑名工業高校(160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。

啓発・研修会の実施回数及び参加人数 8回 380名

| 日時 | 依頼主・対象 | 人数 | 内容 |
|--------|-----------------------------------|------|---|
| 7月20日 | 鈴鹿市教育委員会 (鈴鹿市小学校・中学校 教諭) | 16名 | 講演「児童生徒のSOSの出し方・受け止め方 に関する研修～10代のメンタルヘルス～」 (ZOOM) |
| 8月18日 | 伊勢市学校保健会養護 部会(養護教諭) | 30名 | 講演「思春期のメンタルヘルス」 |
| 8月24日 | 鈴鹿市教育委員会(教 諭) | 49名 | 講演「思春期のメンタルヘルス、自殺予防」 |
| 8月24日 | 伊賀市教育委員会 (小中学校関係者・PTA 連合会等) | 100名 | 講演「思春期のメンタルヘルス」 |
| 11月8日 | 名張青峰高校(教諭) | 50名 | 講演「精神疾患・思春期のメンタルヘルス」 |
| 12月4日 | 鈴鹿高等学校(教諭) | 60名 | 講演「思春期のメンタルヘルス」 |
| 12月15日 | 三重県立盲学校(教諭) | 45名 | 講演「中高生の心の理解と親の心構えにつ いて」 |
| 3月14日 | 志摩市役所主催(教諭・ ボランティア・保護者) | 30名 | 講演「10代のメンタルヘルス」 |

(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開催しました。

| 日時 | 依頼主・対象 | 人数 | 内容 |
|------|-----------------|------|--|
| 1月6日 | 教育・保健・医療・行政等関係者 | 160名 | 演題：子どもの逆境体験と複雑性 PTSD 講師：兵庫県立ひょうごこころの医療センター院長 田中究氏 |

(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。

| 日時 | 対象 | 内容 |
|-------|----------------|---|
| 8月22日 | 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 |

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ました。さらに、県から若年層の自殺対策推進体制構築事業を受託し、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、相談窓口の設置、訪問型支援、児童生徒に対する研修会、保健・医療・福祉・教育関係者を対象とした人材育成研修を行いました。また、教育委員会や学校からの相談について、学校の対応に関するコンサルテーションを行うことにも取り組みました。

5 研究教育活動

(1) 令和5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 | 417 人 | 16 人 | 三重中央医療センター 伊勢赤十字病院 三重大学 |
| ② 看護師 | 1,434 人 | 453 人 | 県立看護大学 三重大学医学部看護学科 津看護専門学校 弥富看護学校 |
| ③ 精神保健福祉士 | 24 人 | 2 人 | 皇学館大学 東京通信大学 |
| ④ 作業療法士 | 220 人 | 19 人 | ユマニテク医療福祉大学校 鈴鹿医療科学大学 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 中部大学 |
| ⑤ 臨床心理士 | 13 人 | 5 人 | 鈴鹿医療科学大学 皇学館大学 |
| ⑥ 薬剤師 | 106 人 | 2 人 | 鈴鹿医療科学大学 |
| 合計 | 2,214 人 | 497 人 | |

(2) 院内研修等状況

① 研究実績

(ア) 学会発表

診療部

| 年月 | 題目 | 演者・共同演者 | 学会・講演会等 |
|-------|---|--|---|
| R5.11 | マウス内側前頭前野の高速スパイク型 parvalbumin 発現介在ニューロンの特定のサブタイプへの幼少期社会的孤立直後の影響 | 岡村 和哉、芳野 浩樹、小川 陽一、山室和彦、紀本 創兵、山口泰成、西畑 陽介、池原実伸、牧之段 学、齋藤康彦、岸本 年史 | 第 45 回日本生物学的精神医学会年会 |
| R5.11 | Juvenile social isolation affects synaptic and intrinsic excitability of prefrontal cortex layer 5 pyramidal cells with subcortical axonal projection | Yoshino H, Nishihata Y, Ogawa Y, Sugiyama T, Okamura K, Yamamuro K, Makinodan M, Saito Y, Kishimoto T. | 53 rd annual meeting of the Society for Neuroscience (SfN), Washington, D.C. (USA) |
| R6.1 | クロザピンにより薬剤性肺炎に罹患した一例 | 岩佐 賢一、久納 一輝、芳野 浩樹、森川 将行 | 第 182 回東海精神神経学会 |

診療技術部

| 年月 | 題目 | 演者・共同演者 | 学会・講演会等 |
|------|--|---|------------------|
| R5.5 | 認知症者にやさしい処方を考える～精神科単科病院の薬剤師の立場から～ | 中村 友喜 | 第 7 回日本老年薬学会学術大会 |
| R5.9 | 三重県薬剤師会における研究活動推進チームが主催した「研究デザインに関する研修会」の有用性評価 | 村阪 敏規、朝居 祐貴、三宅 知宏、森川 祥彦、中川 裕司、金山 達哉、中村 友喜、阿部 康治、増田 直樹、高村 康、高井 靖 | 第 56 回日本薬剤師会学術大会 |

| 年月 | 題目 | 演者・共同演者 | 学会・講演会等 |
|-------|----------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| R5.11 | クロザピンの血清中濃度測定に関する臨床的意義について | 中村 友喜、藤澤 豊、塩野 光希、上田 加奈子、岡村 佳奈、三輪 高市 | 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2023 |

地域生活支援部

| 年月 | 題目 | 演者・共同演者 | 学会・講演会等 |
|------|----------------------------|---------|-----------------|
| R6.3 | 当院におけるギャンブル依存症集団治療プログラムの経験 | 中西 伸彰 | 第 34 回三重県作業療法学会 |

看護部

| 年月 | 題目 | 演者・共同演者 | 学会・講演会等 |
|-------|---|---------|---------------------|
| R5.6 | 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 | 竹口 ゆきみ | 第 48 回日本精神科看護協会学術集会 |
| R5.10 | 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 | 今井 翔吾 | 第 14 回三重県医療フォーラム |
| R5.10 | 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～アンケートからの一考察～ | 竹田 智貴 | 第 14 回三重県医療フォーラム |
| R5.10 | 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 | 今井 翔吾 | 日本精神科看護協会三重県支部 |

感染管理室

| 年月 | 題目 | 演者・共同演者 | 学会・講演会等 |
|------|--------------------------------|--------------------------|------------------|
| R5.6 | 精神科病院における COVID-19 の院内感染対策について | 澤井 あゆ美、中村 友喜、稲垣 圭亮、水谷 亜美 | 第 38 回日本環境感染学会総会 |

(イ) 著書・論文

| 題目 | 執筆者 | 備考 |
|--|------------|---|
| 活動理論に基づく問題へのアプローチ 入院中の問題行動が課題となった自閉スペクトラム症の一例 | 佐野 樹、森川 将行 | 児童青年精神医学とその 近接領域 63(5) : 700- 714 |
| 口腔保健と認知機能 | 森川 将行 | 最新精神医学 28 : 331- 336 |
| 職種横断的な内省を通して思いのすれ違いを連携に活かす | 佐野 樹 | 医学教育 54(3) : 281- 287 |
| 諸外国の障害者権利条約の勧告について | 森川 将行 | 精神医療 12 : 66-73 |

② 講演会

| 年月 | 題目 | 演者 | 研修・講演会名 |
|------|---------------------------|-------|--|
| R5.4 | 医療マンガを通して考える 医学教育における承認欲求 | 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（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」） |
| R5.5 | うつ病の診断と治療 | 森川 将行 | 三重県薬剤師会講演会 第 14 回精神科薬物療法講習会 in MIE |
| R5.5 | 危機介入と措置通報制度～医療の観点から～ | 芳野 浩樹 | 令和 5 年度第 1 回津保健所管内 措置通報等担当者連絡会 |
| R5.5 | 抗精神病薬の剤型とその特徴 | 芳野 浩樹 | 高齢者の精神疾患を考える会 |
| R5.5 | 「対話」で紐解く！多職種連携での思いのすれ違い | 佐野 樹 | 第 85 回医学教育セミナーとワ ークショップ |
| R5.5 | 認知症とは？最新の治療を含め（改） | 吉丸 公子 | 認知症疾患医療センター家族教 室講演会 |
| R5.5 | 中年期・老年期のこころと孤独 | 森川 将行 | 三重県いのちの電話協会ボラン ティア電話相談員養成講座 |
| R5.6 | 処方への楽しみ～精神科薬物療法の処方解析～導入編 | 芳野 浩樹 | 第 243 回津薬剤師会生涯研修 会 |

| 年月 | 題目 | 演者 | 研修・講演会名 |
|-------|--|-------|---|
| R5.6 | 三重県立こころの医療センターにおける COVID-19 専用病床の 3 年間を振り返って | 森川 将行 | 三重大学医学部精神神経科学教室同門会総会 |
| R5.6 | 自律的な学習で初期研修医のモチベーションを高めるー医学教育研究者の立場からー | 佐野 樹 | 第 119 回精神神経学会学術総会 一般シンポジウム「精神科初期研修グレードアップ！」 |
| R5.7 | 心配な家族のためにできること～コミュニケーションの工夫でこころを豊かに～ | 森川 将行 | 令和 5 年度こころの県民講座 |
| R5.7 | 成年後見活動における判断能力のとりえ方 | 吉丸 公子 | 成年後見人材育成研修 |
| R5.7 | 療養の場としての精神科研修 | 佐野 樹 | 第 55 回日本医学教育学会 一般シンポジウム「精神科研修の光と影」 |
| R5.7 | 医学教育におけるマンガの可能性 | 佐野 樹 | 第 55 回日本医学教育学会 ワークショップ「医世界マンガ教育～対話型鑑賞が導く言語力とコミュニケーションの新しい形」 |
| R5.7 | 多職種連携教育をどのようにシームレスに行うのか | 佐野 樹 | 第 55 回日本医学教育学会 ワークショップ「多職種連携教育をどのようにシームレスに行うのか」 |
| R5.9 | 認知症～最新の治療を含めて～ | 吉丸 公子 | 認知症セミナー |
| R5.9 | うつ病治療における課題 | 森川 将行 | MDD web セミナー |
| R5.9 | アルコール依存症とたとえ | 山城 一訓 | アルコール勉強会三重断酒新生会 |
| R5.10 | ルラシドンによる統合失調症治療の実際 | 芳野 浩樹 | ラツータ 3 周年記念 special meeting |
| R5.10 | 危機介入と措置通報制度～医療の観点から～ | 芳野 浩樹 | 令和 5 年度紀南地域精神保健福祉連絡会 |

| 年月 | 題目 | 演者 | 研修・講演会名 |
|-------|---|-------|---|
| R5.11 | 多職種・多医療機関による、認知症地域医療連携について～精神科病院の脳神経内科医の立場より～ | 吉丸 公子 | 三重県保険医協会医科学術研究会 |
| R5.11 | 病院勤務の医療従事者向け 認知症対応力向上研修 | 森川 将行 | 基幹型認知症疾患医療センター研修 (web) |
| R5.12 | うつ病の診断と治療 | 森川 将行 | 第 56 回東海薬剤師学術大会特別公演セミナー |
| R5.12 | 内科医による精神科病棟での認知症治療～寝て・食べて・出す治療～ | 吉丸 公子 | 三重認知症・不眠症 web セミナー |
| R5.12 | 発達障害 (ASD) ① | 佐野 樹 | 岐阜大学医学教育開発研究センター 医療系学習者支援のための「まなびば」 |
| R5.12 | 発達障害 (ASD) ② | 佐野 樹 | 岐阜大学医学教育開発研究センター 医療系学習者支援のための「まなびば」 |
| R5.12 | 発達障害 (ADHD) ① | 佐野 樹 | 岐阜大学医学教育開発研究センター 医療系学習者支援のための「まなびば」 |
| R5.12 | 発達障害 (ADHD) ② | 佐野 樹 | 岐阜大学医学教育開発研究センター 医療系学習者支援のための「まなびば」 |
| R5.12 | アルコール・薬物依存症 | 佐野 樹 | 岐阜大学医学教育開発研究センター 医療系学習者支援のための「まなびば」 |
| R5.12 | インターネットゲーム障害 (IGD) | 佐野 樹 | 岐阜大学医学教育開発研究センター 医療系学習者支援のための「まなびば」 |
| R6.1 | 副作用に配慮した統合失調症治療 | 芳野 浩樹 | Schizophrenia Conference 2024 抗精神薬のスイッチングを考える |
| R6.1 | 病院勤務の医療従事者向け 認知症対応力向上研修 | 森川 将行 | 基幹型認知症疾患医療センター研修 (web) |

| 年月 | 題目 | 演者 | 研修・講演会名 |
|------|------------------------------------|-------|-----------------------------|
| R6.2 | 成人 ADHD の診断と治療 | 森川 将行 | ななし会精神科講演会 |
| R6.2 | 認知症治療薬の実際～どうする？悩ましい処方箋～ | 吉丸 公子 | 第 251 回津薬剤師会生涯研修会 |
| R6.2 | “すぐに取り組める認知症ケア” 認知症の人が見えている世界を理解する | 森川 将行 | 中勢地区地域型認知症疾患医療センター連携協議会・研修会 |
| R6.3 | 地域連携した認知症治療の実際 | 吉丸 公子 | 認知症治療 web 講演会 |
| R6.3 | DPAT 体制について | 森川 将行 | 令和 5 年度三重県 DPAT 研修会 |
| R6.3 | 能登半島地震 三重県 DPAT 先遣隊 第一班の活動 | 芳野 浩樹 | 令和 5 年度三重県 DPAT 研修会 |

院内イベント

| 年月 | イベント名 | 備考 |
|-------|-----------|---------------------------|
| R5.11 | 秋まつり 2023 | 参加対象者：入院患者、デイケア利用患者（当日利用） |

令和6年度（令和5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/>