

令和 7 年度

病院年報

(令和 6 年度実績)

三重県立こころの医療センター

令和7年度（令和6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6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	20
(1) 経営の状況	20
(2) 患者の状況	22
(3) 臨床の状況	24
4 各部・各セクションの状況	28

(1) 診療部	28
① 診療科	28
(2) 診療技術部	29
① 臨床検査室	29
② 放射線室	30
③ 薬剤室	31
④ 臨床心理室	31
⑤ 栄養室	32
(3) 地域生活支援部	34
① 地域支援室医療福祉グループ	34
② 生活支援室作業療法グループ	37
③ 生活支援室デイケアグループ	40
(4) 看護部	43
(5) 運営調整部	71
(6) 医療安全管理室	72
(7) 感染管理室	75
(8) 医療企画室	76
(9) ユース・メンタルサポートセンター	78
5 研究教育活動	82
(1) 令和6年度実習生等受入状況	82
(2) 院内研修等状況	83

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附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	寄宿舎（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（3：1A、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

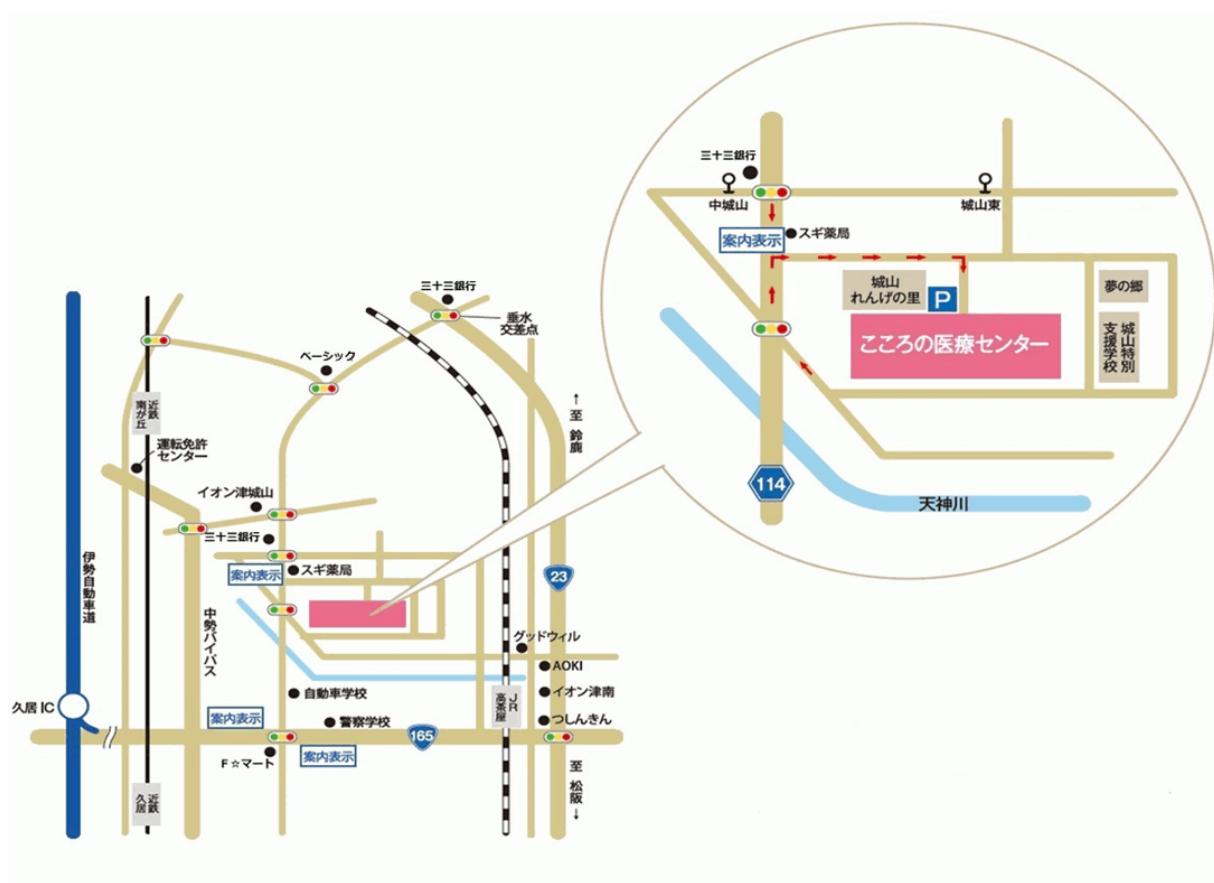
年月	概要
4	精神科身体合併症管理加算の辞退届出
26. 4	栄養課を運営調整部から診療技術部に栄養室として移す 増築外来棟の運用開始
10	認知症患者リハビリテーション料の届出
11	精神科急性期治療病棟入院料 I（精神科急性期医師配置加算）の届出
27. 8	鈴鹿医療科学大学との連携協定に関する協定の締結
28. 4	許可病床数 348 床
29. 3	旧東 2 病棟を改修し、デイケアステーションとして運用開始
31. 1	三重県アルコール依存症治療拠点機関に選定
令和 1. 9	北 1 病棟を 40 床から 46 床へ、西 1 病棟を 50 床から 48 床へ、西 2 病棟を 50 床から 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（15：1）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 西 1 病棟を 44 床から 42 床へ、東 1 病棟を 10 床から 30 床へ、南 1 病棟を 54 床から 52 床へ、南 2 病棟を 54 床から 52 床へ変更 許可病床数 318 床 災害拠点精神科病院に指定
7. 3	三重県から「女性が働きやすい医療機関」として認証を受ける

(3) 施設の概要

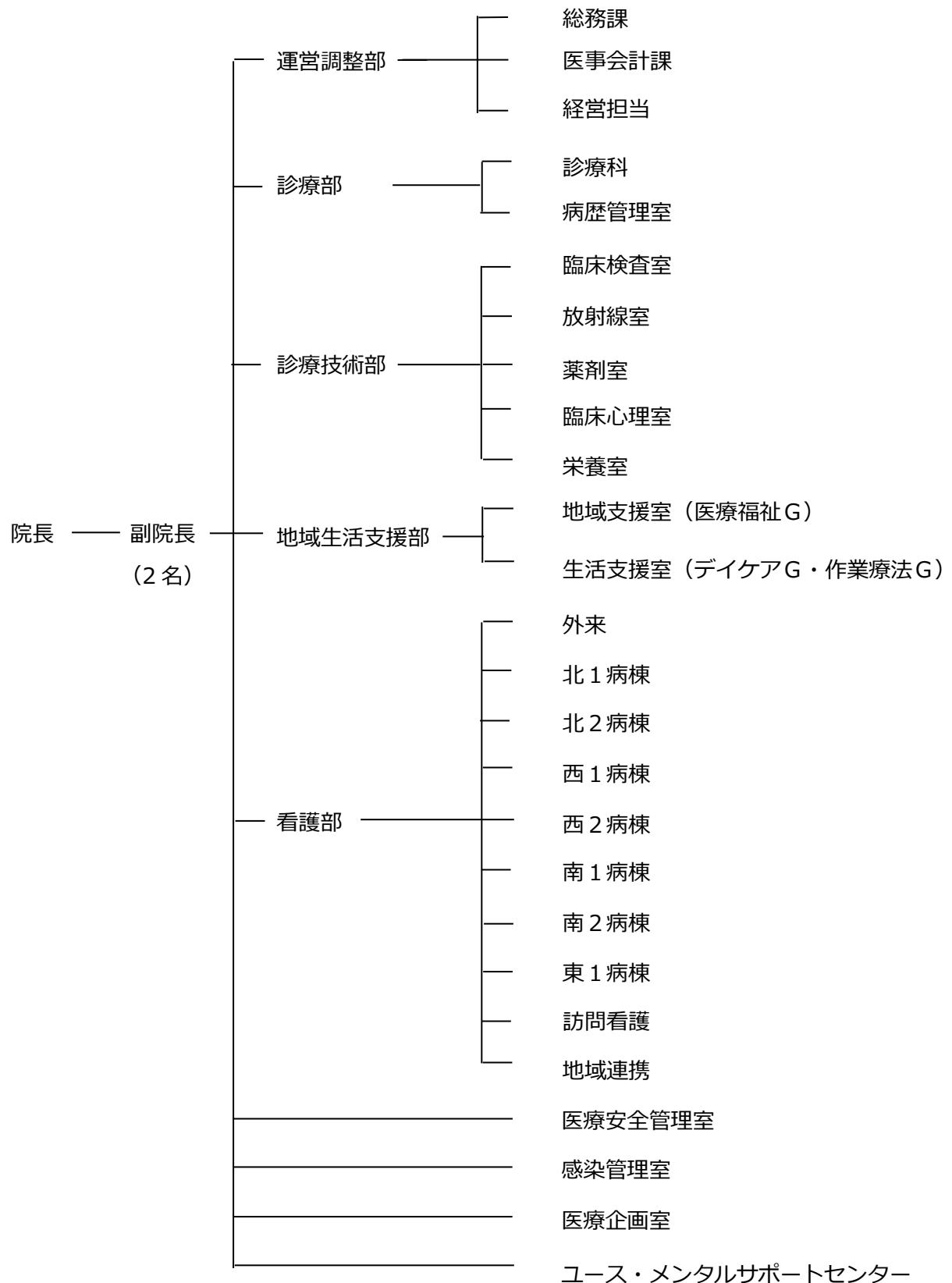
(単位 : m²)

●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6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	15	16	1	5
	医療福祉技師	12	10	▲2	0
	小計	24	26	▲1	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 查 技 師	3	2	▲1	1
	公 認 心 理 師	5	5	0	0
	看 護 師	150	145	▲4	7
	准 看 護 師	—	1	—	0
	保 育 士	—	—	—	—
	作 業 療 法 士	11	9	▲2	0
	放 射 線 技 師	1	1	0	0
現業職	言 語 聽 寶 士	—	—	—	1
	小計	196	182	▲14	23
	看 護 助 手	0	0	0	3
合計		224	205	▲19	31

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

県民の皆さんの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、患者の皆さんとの視点に立った、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

県民の皆さんに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6年度院長マネジメントシート

区分	病院名	経営シナリオ	目 標	(重要な方針)	実績評価指標	R6 目標値	R6 実績値	R7 目標値	R7 実績値	アクションプラン
					新患者の対応率	95.0%	87.5%	95.0%	95.0%・ホームベースの改善(見やすさ・分かりやすさの向上、重要情報の適切な配置等)	
経営の視点	県民の皆さんにより良い二つの機能をめざし、精神科医療があつ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。 精神科の医療機能を適切に、患者や医療者の皆さんとの連携に立った医療サービスを提供せねばなりません。	開かれた病院経営	早期社会復帰の推進	満足度の高い医療の提供	患者満足度	60.0%	70.7%	60.0%	60.0%	・自閉・急性期医療体制の推進 ・プログラムへの周知の見直し ・利用者の地域生活を支援していくための質の確保 ・事業の方向性の検討
				新患者の対応率	新患者の対応率	12,500人	9,558人	12,500人	5,000人	・早期社会復帰への周知の見直し ・利用者の地域生活を支援していくための質の確保
				訪問看護量	訪問看護量	5,000人	3,901人	5,000人	5,000人	・看護師の配置の見直し
				在院か月以内退院率	在院か月以内退院率	77.6%	81.6%	77.6%	77.6%	・地域の関係機関との連携(ひ日中活動支援等)の充実
				家族等にかけた研修会の開催等	家族等にかけた研修会の開催等	24回	26回	24回	24回	・家族等にかけた研修会の着実な実施
		早期社会復帰の推進	精神科救急・急性期医療の推進	精神科救急患者緊急対応患者受入件数	精神科救急患者緊急対応患者受入件数	460件	497件	470件	470件	・精神科救急患者、緊急対応患者受入体制の確保 ・地元連携ミーティングの開催及び診療事業の開催
				障害福祉サービス事業所等での通所施設组件数	障害福祉サービス事業所等での通所施設组件数	9件	9件	9件	9件	・精神科救急の発達段階ごとの連携強化
				医療機関訪問件数	医療機関訪問件数	200件	242件	200件	200件	・当院の積極的な発信込み
				YMSC新規相談件数	YMSC新規相談件数	30人/日	30人/日	30人/日	30人/日	・早期介入拠点(YMSC-MIE)の充実、AVIA世代病棟との連携
				アルコール依存症入院患者数	アルコール依存症入院患者数	認知症入院患者数	40人/日	29.3人/日	40人/日	35件
財務の視点	臨床・経営指標に基づいた病院運営の確立	医業収支改善	医業収支改善	臨床・経営指標の追加・充実	臨床・経営指標の追加・充実	94.1%	94.1%	97.4%	97.4%	・臨床会員等での周知や話し合いによる意識の向上
				経常収支比率	経常収支比率	63.5%	63.5%	63.5%	63.5%	・収支改善に向けた病院機能の見直し ・経営の前見
				医業収支比率	医業収支比率	1日平均入院患者数	230人/日	193.7人/日	237人/日	・精神科専門治療の広報、啓発、講師の派遣等
				1日平均外患者数	1日平均外患者数	200人/日	178.2人/日	200人/日	200人/日	・精神科専門治療の明確化と看護職能の連携
				検討・実施	検討・実施	50件	50件	50件	50件	・新規予約受入体制の強化、クロサビン治療の推進
学習と成長の視点	精神科倫理に則った倫理運営	精神科倫理の構築	精神科倫理の構築	精神機能の改善	精神機能の改善	80件	80件	85.3%	100.0%	・精神科倫理推進、保育所等との連携、院内教育体制整備
				常時急性期患者受入体制の確立	常時急性期患者受入体制の確立	医師先足率	100.0%	100.0%	100.0%	・医師が資格取得へのバックアップ体制を強化するなど医師の取組
				医療体制の構築	医療体制の構築	看護師先足率	100.0%	100.0%	100.0%	・看護師の介護のための体制等が取得しやすい勤務環境を整備するなど魅力ある看護師の育成
				災害時医療体制の確立に向けた取組	災害時医療体制の確立に向けた取組	災害訓練実施回数	1回	1回	1回	・震災、感染症及びハザード攻撃に係るPDR(ニュートラル)の実効性を高める取組
				医療安全・感染管理の徹底	医療安全・感染管理の徹底	危機管理体制等参加率	100.0%	100.0%	100.0%	・医療安全研修の複数回実施、未受講者への受講勧奨
内船プロセスの視点	精神科医療の体制整備	精神科医療の体制整備	精神科医療の体制整備	コンプライアンスの徹底	コンプライアンスの徹底	倫理委員会(研修)開催数	2回	2回	2回	・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
				専門性の向上	専門性の向上	人材育成研修開催数	6回	6回	6回	・職員のスキルアップのための体系的な内研修の実施
				三重県の精神科をリードする取組	三重県の精神科をリードする取組	研修会・看護実習等受入延べ人数	1,900人	1,663人	1,900人	・院内研修の整備
				医員満足度の向上	医員満足度の向上	職員アーケードの満足度の設定	73.0%	70.3%	-	・タスクフォースによる改善の取組
				医員満足度づくり	医員満足度づくり	的な回答合	-	-	-	-

(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、新型コロナウィ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）

●令和6年度

- 認知症患者增加：地域包括支援センター等行政機関窓口、嘱託医・介護施設、病院、クリニックとの連携強化
- アルコール入院患者增加：関係機関との連携と更なる強化、アルコール依存症病棟の入院体制の整備、広報活動の強化
- 新規入院患者増加対策：精神疾患の新規予約受付再開、精神疾患の緊急入院受け入れ体制の整備、被紹介患者の逆紹介の徹底
- 急性期病棟入院期間適正化：急性期病棟の入院適正化、院内の行動制限最小化推進
- 患者単価増加：作業療法件数の増加、新患外来検査数の増加

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
- 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

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 D P A T（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 D P A T の先遣隊として、当院から、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 月に三重県災害拠

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。

令和7年2月には、災害発生初期対応訓練に加えて、災害拠点精神科病院としての役割を想定した訓練も実施しました。

④ 新興感染症対応への取組

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）については、令和2年6月から北1病棟で精神疾患患者におけるコロナ患者の受入れを開始（令和5年度をもって終了）、同年12月からは東1病棟をコロナ患者対応病棟と位置づけ運用を開始しました。（同運用は、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しました）

また令和7年3月には、適切な感染症医療に協力するため、「新型インフルエンザ等感染症、指定感染症または新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定」を三重県と締結しました。

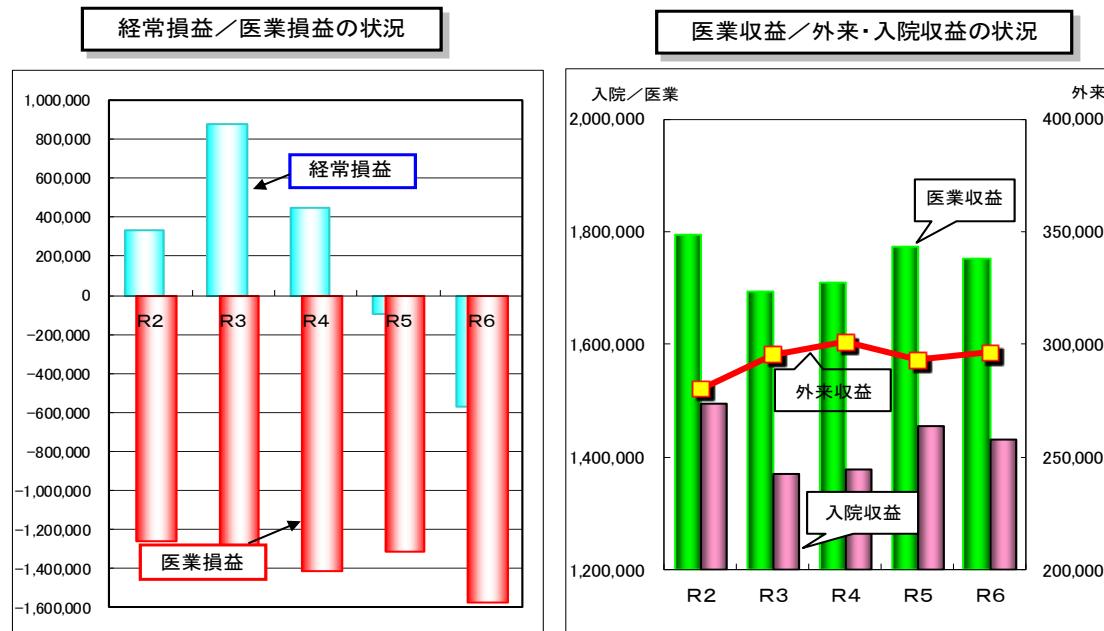
3 クリニカル・インディケーター

(1) 経営の状況

① 決算の推移

(単位:千円)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
病院事業収益	3,517,616	4,075,607	3,693,364	4,663,983	2,864,754
医業収益	1,795,232	1,694,859	1,710,447	1,772,147	1,751,831
入院収益	1,493,645	1,370,609	1,376,842	1,454,107	1,430,402
外来収益	280,127	295,469	300,883	292,937	296,238
その他医業	21,460	28,780	32,722	25,102	25,192
医業外収益	1,722,385	2,380,749	1,982,917	1,341,871	1,112,923
繰入金	1,570,166	2,194,050	1,846,902	1,191,312	965,281
病院事業費用	3,181,912	3,196,409	3,243,459	3,208,384	3,435,995
医業費用	3,053,793	3,071,058	3,119,694	3,081,991	3,324,444
給与費	2,085,806	2,087,704	2,076,420	2,044,128	2,271,202
材料費	200,608	187,548	177,440	190,482	186,785
経費	567,493	587,224	651,965	626,450	647,529
減価償却費	194,760	200,802	201,836	207,928	205,481
医業外費用	128,118	125,351	123,766	126,394	111,551
支払利息	47,754	42,651	37,616	32,827	28,538
特別損失	0	0	0	0	0
医業損益	▲ 1,258,562	▲ 1,376,200	▲ 1,409,247	▲ 1,309,844	▲ 1,572,612
経常損益	335,705	879,198	449,904	▲ 94,366	▲ 571,241
純損益	335,705	879,198	449,904	1,455,599	▲ 571,241



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

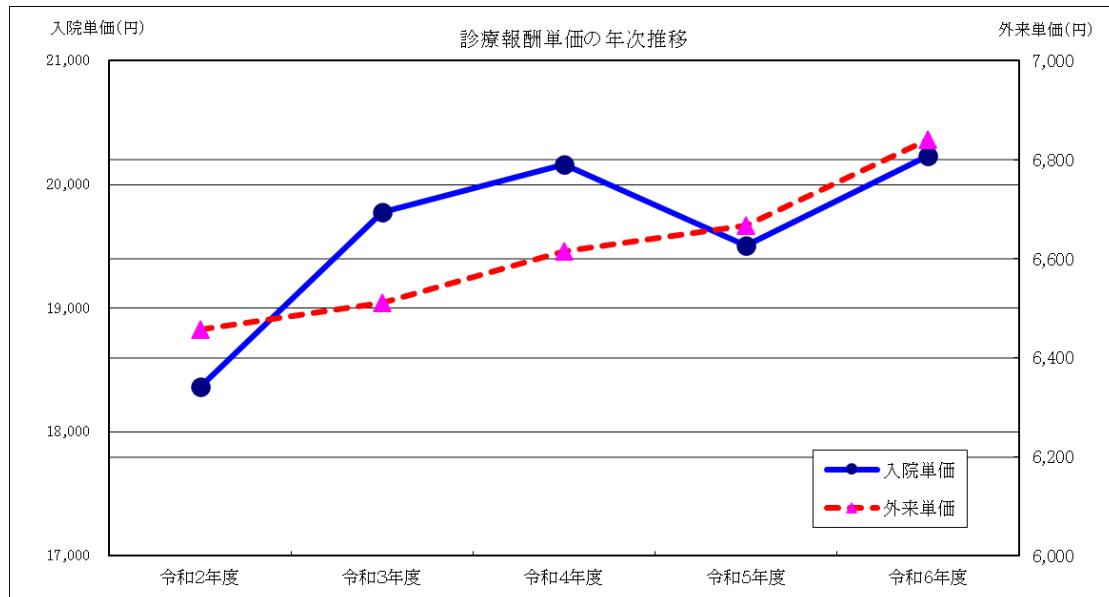
(令和6年度)													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
救急	算定患者	715	682	601	681	788	783	942	797	661	679	697	794 8,820
	延べ患者	980	1,039	872	972	1,022	978	1,127	1,026	940	967	900	1,014 11,837
	適用率	73.0%	65.6%	68.9%	70.1%	77.1%	80.1%	83.6%	77.7%	70.3%	70.2%	77.4%	78.3% 74.5%
急性期	算定患者	515	444	396	493	550	801	692	717	781	631	492	677 7,189
	延べ患者	940	894	831	1,015	1,104	1,486	1,324	1,330	1,322	1,193	1,066	1,287 13,792
	適用率	54.8%	49.7%	47.7%	48.6%	49.8%	53.9%	52.3%	53.9%	59.1%	52.9%	46.2%	52.6% 52.1%

※令和6年9月より、東1病棟を急性期病棟としており、対象患者数が増加している。

③ 診療単価の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
入院単価	救急	33,974	32,485	33,080	33,088 33,413
	急性期	21,965	22,955	22,274	21,245 22,339
	一般	14,880	16,958	15,817	15,167 15,604
	認知症	16,674	17,669	17,874	18,079 20,109
	療養	14,280	14,616	14,648	— ※ — ※
	計	18,365	19,778	20,161	19,505 20,229
外来単価		6,458	6,511	6,616	6,668 6,840

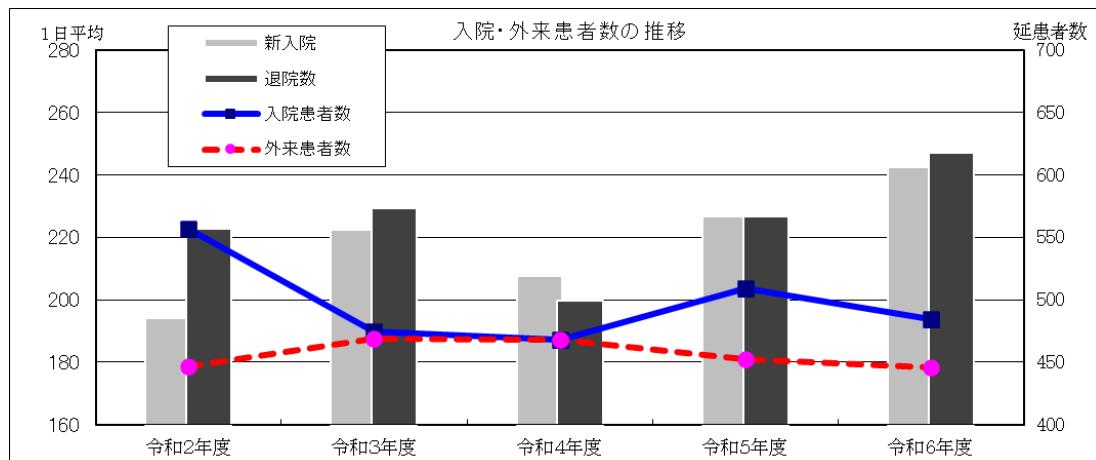
※令和5年11月より、南1病棟を一般病棟としている。



(2) 患者の状況

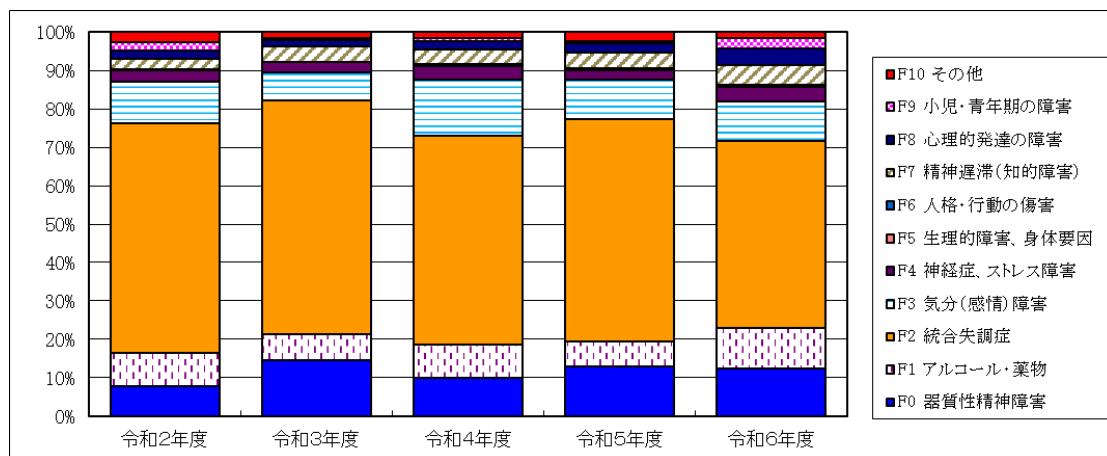
① 入院・外来患者数の推移

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
入院	延患者数	81,329	69,299	68,292	74,552	70,709
	1日平均患者数	223	190	187	204	194
	新入院患者数	485	556	519	567	606
	退院患者数	557	573	499	567	618
外来	延患者数	43,377	45,378	45,476	43,935	43,307
	1日平均患者数	179	188	187	181	178
	新規患者数	542	917	1,176	740	729
	再来患者数	42,835	44,461	44,300	43,195	42,578

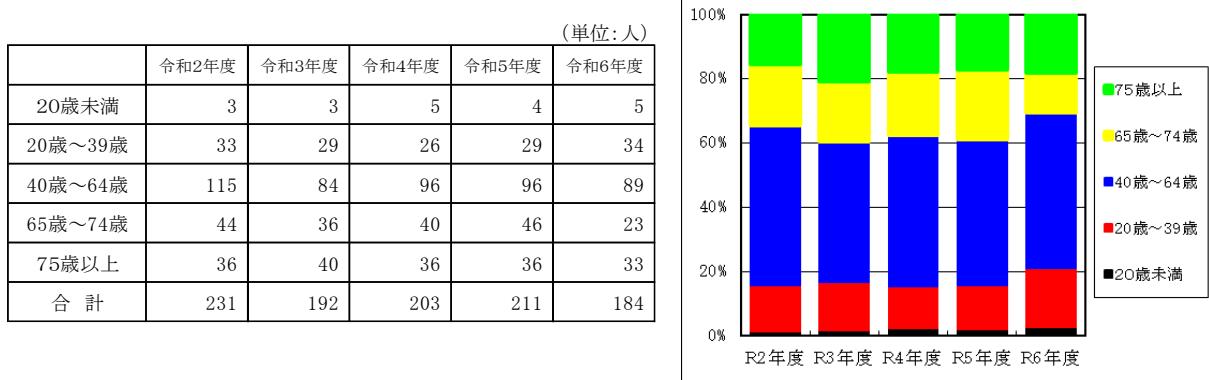


② 診断群別構成比の年次推移（在院患者）（6月末現在）

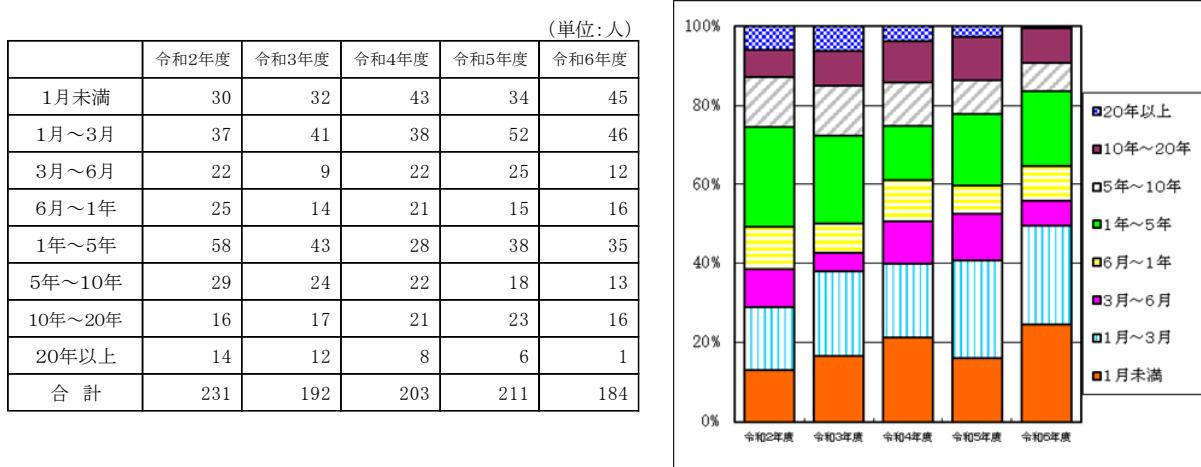
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
F0 器質性精神障害	18	28	20	27	23
F1 アルコール・薬物	20	13	18	14	19
F2 統合失調症	138	117	110	122	90
F3 気分(感情)障害	25	14	30	22	19
F4 神経症、ストレス障害	7	5	7	5	7
F5 生理的障害、身体要因	1	0	0	1	1
F6 人格・行動の傷害	0	0	1	0	0
F7 精神遅滞(知的障害)	6	8	8	9	9
F8 心理的発達の障害	5	3	4	5	8
F9 小児・青年期の障害	5	1	2	1	5
F10 その他	6	3	3	5	3



③ 年齢別在院患者数の推移（6月末現在）

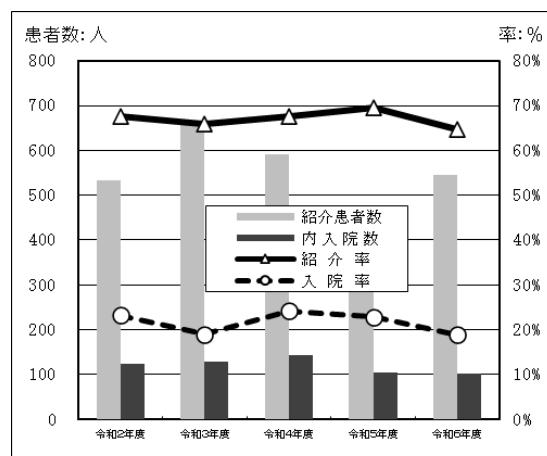


④ 入院期間別の在院患者数の推移（6月末現在）



⑤ 紹介患者数の推移

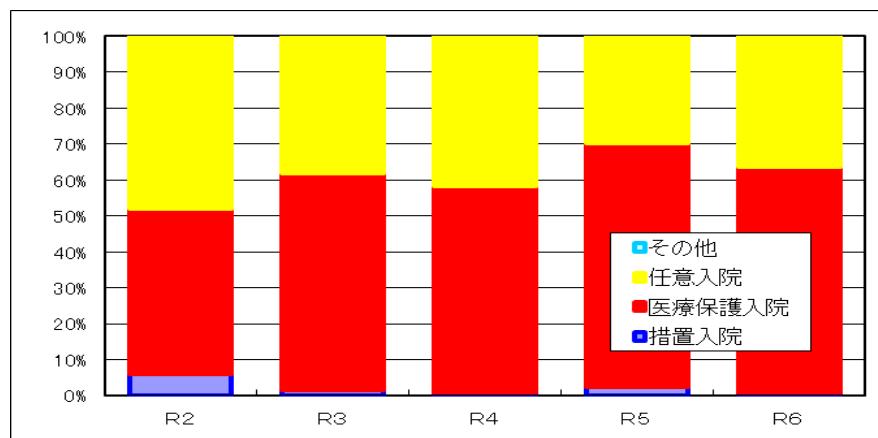
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
初診患者数	790	1,005	876	658	841
紹介患者数	533	662	591	458	544
内 入 院 数	124	128	143	105	103
紹 介 率	67.5%	66.0%	67.5%	69.6%	64.7%
入 院 率	23.3%	19.0%	24.2%	22.9%	18.9%



(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)				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
措置入院	14	3	1	5	1
医療保護入院	106	116	117	143	116
任意入院	111	73	85	63	67
その他	0	0	0	0	0
合 計	231	192	203	211	184



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	342	29,094	685
入 院	16,449	-	522
合 計	16,791	29,094	1,207

◎院外処方率(外来) : 98.8%

●後発医薬品の状況

	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		購入金額: 千円
	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	
R6年度	611	88,402	291	13,295	131	2,401	45.0%	18.1%	
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%	

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
R6年度	入院	3,133	6,565	46,313	1,485	409	1,468	1,166	60,539
	外来	1,650	6,520	45,227	2,376	43	1,485	753	58,054
	合計	4,783	13,085	91,540	3,861	452	2,953	1,919	118,593
	うち委託	14	5	251	66	1	4	295	636
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
	合計	5,343	13,817	97,768	4,287	1,062	2,793	2,033	127,103
	うち委託	12	12	284	102	7	2	293	712
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
	合計	5,028	13,451	91,684	4,100	2,221	2,656	1,851	120,991
	うち委託	8	8	176	85	0	3	200	480
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
	合計	4,733	12,199	82,693	3,567	1,042	2,531	1,799	108,564
	うち委託	1	6	326	73	0	0	81	487
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
	合計	5,255	11,825	81,862	2,689	552	2,289	2,050	106,522
	うち委託	2	6	319	40	57	2	65	491

④ 措置診察の状況

(単位:件数)

	措置診察数				入院受入				合計
	緊急	一次	二次	合計	緊急	措置	その他		
三重県全体	133	202	140	475	13	127	63		203
中南部ブロック	83	129	102	314	8	93	35		136
こころの医療センター	33	27	20	80	2	22	12		36

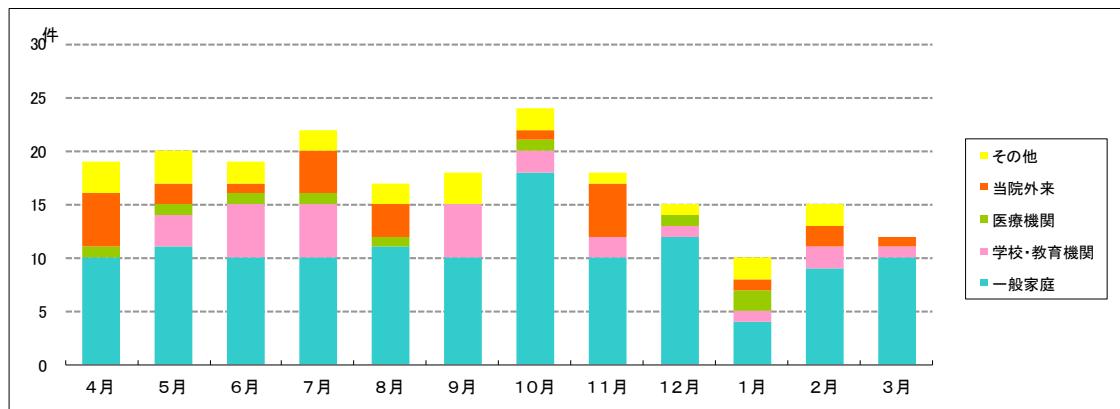
⑤ 各種臨床指標

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
新規入院患者寛解率	66%	64%	61%	68%	71%
救急・時間外患者数	154件	178件	117件	196件	116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	2人	0人	0人	0人	0人
訪問看護実施件数	4,161件	4,231件	4,317人	3,803人	3,901人
デイケア実施件数	8,474人	9,911人	10,125人	9,483人	9,593人
作業療法実施件数	20,164件	17,774件	19,562件	20,155件	22,385件
入院精神療法件数	13,761件	12,268件	12,213件	13,710件	13,031件
心理療法件数	5,674件	6,547件	7,071件	5,689件	5,408件
薬剤管理指導件数	97件	87件	27件	72件	62件
栄養指導件数	98件	148件	126件	214件	151件
院外処方率	98.6%	98.6%	99.0%	98.8%	98.8%

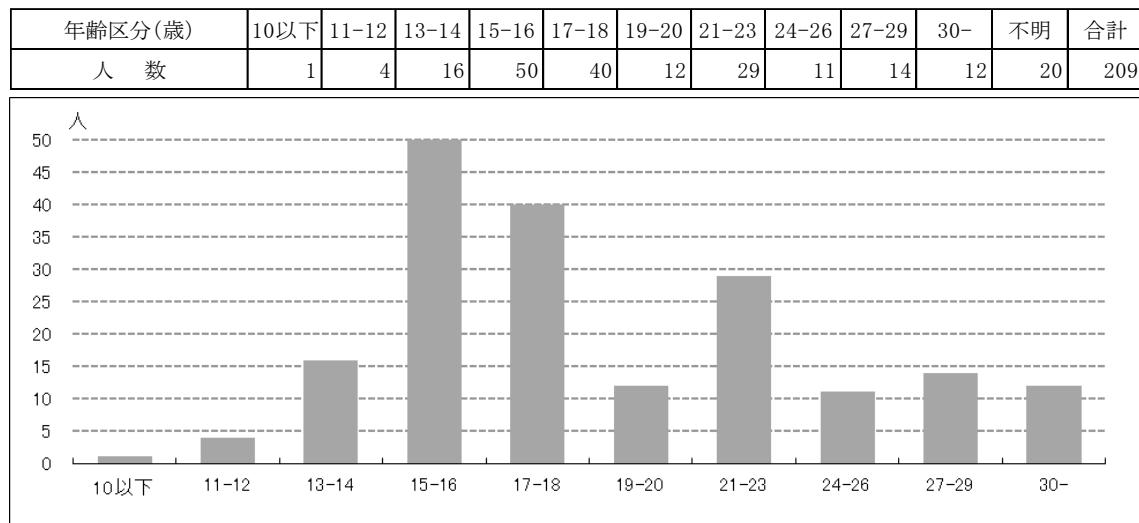
⑥ YMSC（ユース・メンタルサポートセンター）の取組状況

(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	11	10	10	11	10	18	10	12	4	9	10	125
学校・教育機関	0	3	5	5	0	5	2	2	1	1	2	1	27
医療機関	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	0	0	9
当院外来	5	2	1	4	3	0	1	5	0	1	2	1	25
その他	3	3	2	2	2	3	2	1	1	2	2	0	23
合計	19	20	19	22	17	18	24	18	15	10	15	12	209



(イ) 対象者の年齢



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6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・内科医等がこれに加わります。このうち女性医師が7名います。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、司法精神病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や災害拠点精神科病院としてDPAT（災害派遣精神科医療チーム）訓練を継続しています。

入院診療においては、機能別に精神科救急病棟、急性期治療病棟、認知症病棟、アルコール専門病棟が各1病棟、精神療養病棟が2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5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。

そのほかに司法精神病医学関連では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、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、HISCLE、GA05)や多項目自動血球計数装置(XT4000、XS1000i)、全自动血液凝固測定(CA600)、血液ガス分析装置(ABL80)、全自动尿分析装置(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、クロザピン血中濃度測定も定期的に測定し、安心して服薬出来るよう努めています。
また、各種精度管理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、全自动細菌検査装置（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。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、毎週AST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お話し、患者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
R6年度	1,259件	986件

③ 薬剤室

令和5年度より薬剤室は薬剤師4名体制となったことで、従来に比べて業務の幅が大きく広がりました。これにより、調剤・服薬指導・医薬品情報管理・処方設計支援といった基本業務に加えて、病棟看護師や作業療法士と協力し、急性期病棟において服薬支援グループを運営したり、デイケア利用者を対象に薬に関する勉強会を開催したりするなど、院内における多職種協働をより積極的に推進することができました。また、疑義照会や処方提案への対応も迅速化し、医師の働き方改革に資するタスク・シフト／シェアの実践を一層進めることができました。さらに、薬剤師4名体制の強みを活かして、腎機能に基づく調剤チェックを標準化しました。処方内容と患者の腎機能データを照合し、過量投与や不適切な処方の可能性がある場合には、速やかに処方医へ疑義照会を行う体制を確立しました。この仕組みにより、薬物療法の安全性が向上するとともに、処方医をはじめとする医療チームからの信頼を得ることにもつながりました。

実習教育の面では、鈴鹿医療科学大学薬学部より2名の実務実習生を受け入れました。実習生には、調剤業務、病棟薬剤業務、多職種連携カンファレンスなどに参加してもらい、病院薬剤師の多様な役割を体験する機会を提供しました。これにより、薬剤師の専門性と臨床現場での実践的な役割について、理解を深めてもらえたと考えています。

学術活動としては、11月に岐阜市で開催された第57回東海薬剤師学術大会において、「当院の入院および外来患者における注意欠如・多動症(ADHD)治療薬の処方状況」という演題で発表を行いました。本発表では、当院におけるADHD治療薬の処方実態を調査し、入院患者と外来患者における処方傾向の違いを報告しました。近年増加している成人ADHD治療に対する薬物療法の適正使用を推進するうえで、有用な内容であったと考えています。

このように、令和6年度は薬剤師4名体制となったことを契機に、教育活動、学術発信、臨床業務改善のいずれにおいても成果を挙げることができました。今後も薬剤室として患者安全を最優先に据え、薬剤師の専門性を最大限に發揮しながら、院内外の医療体制の充実に一層貢献していきたいと考えています。

④ 臨床心理室

臨床心理室は「県民の皆様のより良いこころの健康をめざし、公認心理師として専門性の向上を目指します」「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、司法など各関係機関との連携を深めることを目指します」を取り組みビジョンとして、主に心理面接、心理検査、各種治療プログラムを担当しています。

A:個人への心理的支援について

- ・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、478名に対してのべ4654件、心理検査は260名に対してのべ672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 23 名に対してのべ 82 件実施しました。
- ・認知症関連では、ADAS など各種認知機能検査を 49 名に対してのべ 95 件実施しました。
- ・家族支援として、CRAFT を 3 名に対してのべ 10 件実施しました。

B : 集団療法、多職種連携、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計 60 件参加しました。
- ・こころしっとこセミナー、ギャンブル障害やアルコール依存症など各疾患の治療プログラム、デイケアや病棟の集団療法、家族教室の講師、ファシリテーターを計 68 件担当しました。また DPAT の啓発活動にも協力しました。
- ・臨床心理室として『心理室通信』を発行し、院内への情報発信に努めています。

C : スキルアップと人材育成

- ・公認心理師としてのスキルアップのための研修会等を 169 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 1 名、のべ 5 日間、大学生実習生を 2 名、のべ 1 日間受け入れました。他職種実習生へ心理的支援についての講義を 5 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。

食事は患者の楽しみのひとつであり、多くの患者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。

今年度は、患者に個別栄養指導 81 件/年（入院）、74 件/年（外来）、集団栄養指導（入院のみ）24 回延べ 276 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	38,253	114,758	104.8
	軟 菜	14,700	44,100	40.3
	小 計	52,953	158,858	145.1
特別治療食	糖尿食	加算	7,056	21,166
	心臓食	加算	69	206
	腎臓食	加算	856	2,566
	肝臓食	加算	1,783	5,351
	膵臓食	加算	154	462
	潰瘍食	加算	0	0
	貧血食	加算	363	1,090
	脂質異常症食	加算	260	778
	痛風食	加算	71	214
	高血圧食	非加算	558	1,672
	コントロール食	非加算	2,170	6,512
	低残渣食	非加算	0	0
	分粥菜	非加算	0	0
	ミキサー食	非加算	1,727	5,182
	ゼリー食	非加算	84	252
	嚥下食	非加算	31	94
	濃厚流動食（経管）	非加算	124	373
	濃厚流動食（経口）	非加算	347	1,041
	一般流動食	非加算	0	0
	検査食	非加算	26	77
小 計		15,679	47,036	42.8
合 計		68,632	205,894	187.9

デイケア（月～金 昼食のみ）

	延べ食数	平均食数
デイケア食	4,938	20.3

(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、受診相談なども行なっています。

作業療法グループは、入院患者に、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、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い、患者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6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ことが困難な方について、ご家族や関係者からの受診相談を受けています。また、受診後は、ご本人が地域で安定して生活を送ることができるよう必要に応じてさまざまな情報提供し、適切な関係機関につながることができるよう支援しています。

	電話	面談	合計
未受診相談	430	21	451
受診支援	176	28	204
退院支援	2,830	1,588	4,418
療養相談	2,139	1,330	3,469
経済・就労支援	406	377	783
計	5,981	3,344	9,325

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 202 件実施し、5 年以上の長期入院患者を 4 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 599 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 36 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 12 月 14 日 (現地開催) 参加者 : 58 名

「依存症の正しい理解と回復支援について」

- ・ギャンブル等依存症研修会

令和 6 年 11 月 23 日 (現地開催) 参加者 : 26 名

「グループ活用の理論と実践～アディクションの集団療法から学ぶ～」

(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 248 件

2 通常相談

電話相談 1,085 件・面接相談 267 件・訪問 10 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6年7月18日 出席者 23名

・第2回：令和7年2月20日 出席者 21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6年7月18日 (ハイブリッド開催) 参加者 63名

「明日からできる認知症支援者のためのストレス・怒りの対処」

・第2回：令和7年2月20日 (ハイブリッド開催) 参加者 53名

「認知症と薬の基本（新薬も含めて）」

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回開催した。

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。

令和 6 年度は作業療法士の定数が満たされたことにより、昨年度に比べて週 5 日プログラムを運営できる病棟が増えました。

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。そして、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 6 年度も引き続き、新型コロナウイルス感染症の院内フェーズに合わせ、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。

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。

※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

(ア)病棟作業療法

(a) 各病棟別作業療法プログラム（令和7年3月31日まで）

AM 9:00～11:00、PM① 13:00～15:00、PM② 15:00～17:00

	月	火	水	木	金
西1 (認知症) 体操	AM AM	AM 季節活動	AM レクリエーション	AM 体操	AM 回想法
西2 (アルコール) 運動療法	AM AM	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) 自主活動 ストレッチ	PM① AM	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) 創作	AM AM	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) 創作	AM AM	AM レクリエーション	AM 創作	AM ストレッチ	AM 創作
東1 (思春期～若者) レクリエーション 【第3週】 コラージュ	AM AM	PM② スポーツ	PM② スポーツ	AM おはなし会	PM② レクリエーション

(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hoルダー、貼り絵などの工作をしたり、通信カラオケ、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、次に生かしていくことを行っています。

東 1 病棟

- ・ コラージュ：公認心理師（臨床心理士）とともに実施しています。
- ・ おはなし会：管理栄養士から食育や食中毒予防、感染管理認定看護師から風邪などの感染症から性感染症について、精神保健福祉士からネットリテラシー、病棟看護師からクライシスプランについてなど、多職種とともに実施している心理社会教育プログラムです。

(c) 病棟別作業療法件数（令和6年度実績）

西 1	4,450 件	南 2	4,114 件	東 1	761 件
西 2	2,515 件	北 1	1,913 件		
南 1	5,647 件	北 2	2,985 件	合計	22,385 件

(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6年度件数：468件

(ウ)病院行事

5月：夏祭り → 院内のみ実施

11月：しつとこ祭（病院祭） → 地域に開放して実施

(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
　　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
- ・ 三重県ひきこもり多職種連携チームへの派遣（三重県こころの健康センター）
- ・ こころしつとこセミナーへの講師派遣（アンガーコントロール、WRAP等）

③ 生活支援室デイケアグループ

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6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も実施しています。

(ア)コース別治療プログラムについて

(a) 令和6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）
- ・ セルフマネジメント（睡眠・栄養・運動などを自己管理するため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（メンバーが中心の会議にて、プログラムを決定して実施します）
- ・ コミュニケーションプログラム（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）
- ・ 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（自己病名や苦労を自由に語り合い、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）
- ・ 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6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6年度リカバリーデイケア(復職・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

(イ)利用状況（令和6年度実績）

利用者合計

開催日数： 244 日

	精神一般	アルコール	リカバリー	デイケア全体
デイケア	3,075名	768名	1,620名	5,463名
ショートケア	2,564名	343名	1,207名	4,114名
合 計	5,639名	1,111名	2,827名	9,577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6年度目標

1. 主観的認識において最善を判断する力を醸成します

2. 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・態度を自己研鑽します

4. 病院経営計画に基づき、経済性・効率性を高めます

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 2名、看護師長 10名、副師長 22名 看護師 116名 准看護師 1名

介助士 3名 事務支援員 1名 合計 156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	認知症治療病棟入院料1	認知症患者の看護	42床
西2病棟	精神病棟入院基本料（15：1）	アルコール依存症を中心とした看護	50床
東1病棟	精神科急性期治療病棟入院料1	AYA世代患者の看護	30床
南1病棟	精神病棟入院基本料（15：1）	長期入院患者の看護	52床
南2病棟	精神病棟入院基本料（15：1）	急性期患者の後方支援を要する患者の看護	52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	受診調整、紹介状・返書の管理、広報紙、県民公開講座

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と参画、看護の質管理・向上
副看護師長会	自立・自律した看護管理者の育成
リスクマネージャー会	インシデント分析、改善
教育委員会	人材育成と研修運営
固定チームナーシング推進	固定チームナーシングの推進と研修
実習指導者会議	実習の円滑な運営
リンクナース委員会	マニュアルの見直し、研修会の実施
記録委員会	記録監査
基準・手順委員会	看護マニュアルの検討、修正
セーフティー委員会	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、備品管理、研修計画
CVPPP委員会	暴力に関する教育

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6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	7名	14回	2テーマ視聴
レベルⅡ	10名	4回	2テーマ視聴
レベルⅢ	31名	3回	2テーマ視聴
レベルⅣ	56名	3回	2テーマ視聴
レベルⅤ	3名	2回	2テーマ視聴
副師長	22名	3回	2テーマ視聴
師長Ⅲ	10名	3回	2テーマ視聴
師長Ⅳ	3名	3回	2テーマ視聴

6. 院内研究発表（実践報告会）

開催日：令和7年2月22日（土）

看護部より10題を発表

- 1) 声を出して笑う頻度が精神科看護師に及ぼす影響

北1病棟 濱元 憲一郎

- 2) 看護実習生の受け入れが精神看護師に与える影響とその課題に関する一考察

北2病棟 曰置 健太

3) 認知症患者に対するおむつ交換の手技向上による業務負担の変化

西1病棟 喜畠 美紀

4) アルコール依存症入院治療に携わる看護師のやりがいに関する実態調査

西2病棟 松本 真幸

5) 若年層病棟におけるクライシスプラン導入が病棟看護師に与える影響

東1病棟 曽我 良次

6) AYA世代病棟の歩み

東1病棟 松本 和美

7) 精神科慢性期病棟における業務効率化の取り組みと活用に関する調査研究

南1病棟 葛西 知香

8) 精神科病院における災害時対策に関する文献検索～文献から見る初動対応についての考察～

南2病棟 南 敦子

9) つなげよう！初診患者支援～外来実践報告～

外来 牧野 晃二

10) 精神看護学実習がもたらす看護学生の精神障がい者に対する意識変容に関する調査

～より効果的な臨地実習支援方法を考える～

看護部 松永 美則

7. 院内研修の受講

排泄ケアマイスタープログラム

講師：ユニ・チャーム株式会社 ケアアドバイザー＆コーディネーター 森下 由香先生他

受講者：山中 雪代、川合 耕平、北川 笑子、喜畠 美紀、竹田 智貴、飯塚 彩香、世古 啓泰

8. 院外研修の受講

1) 三重県保健師助産師看護師実習指導者講習会

開催日：令和6年6月3日～9月30日

受講者 西2病棟 綿貫 翼

2) BLS プロバイダーコース

開催日：令和6年9月7日

受講者：南1病棟 竹内 秀臣

開催日：令和6年11月10日

受講者：西2病棟 綿貫 翼

3) 精神科認定看護師教育課程

受講者：東1病棟 渡邊 希

9. 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
三重県立看護大学	364人
三重大学医学部看護学科	418人
津看護専門学校	281人
弥富看護学校	8人

10. 看護師確保のための活動

内容	合計
病院見学実施	31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・アルコール依存症外来・ギャンブル依存症等外来・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
664	230	77	25

3) 再診受診数

一般精神	もの忘れ
28,481	1,481

4) 1日平均受診者数

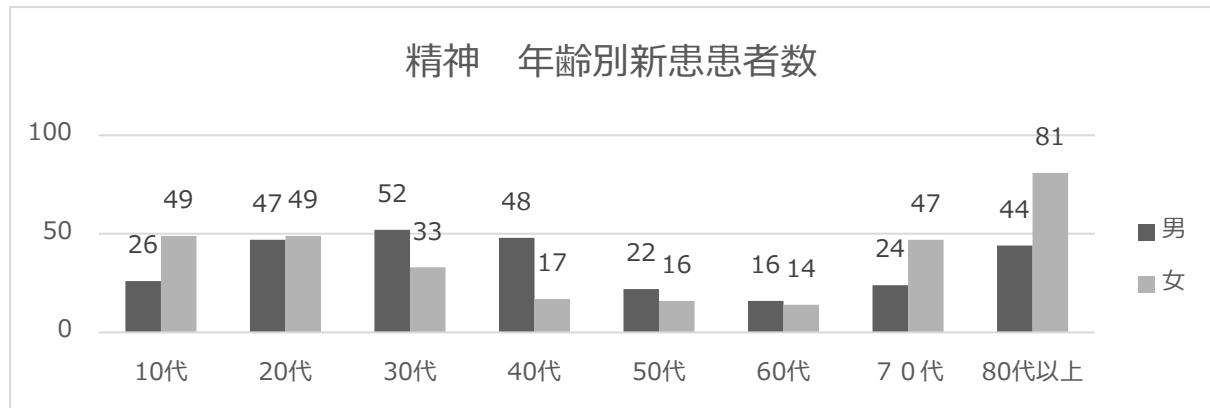
一般精神	アルコール
179	12

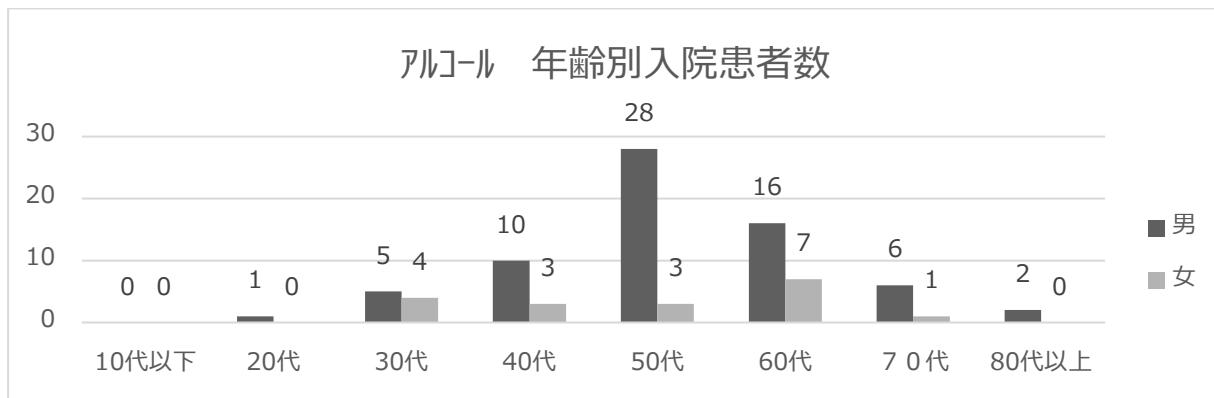
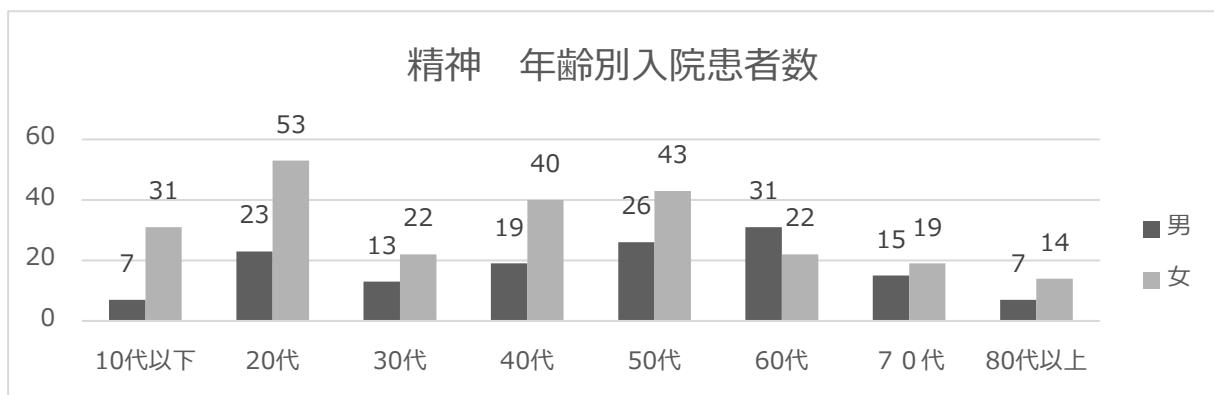
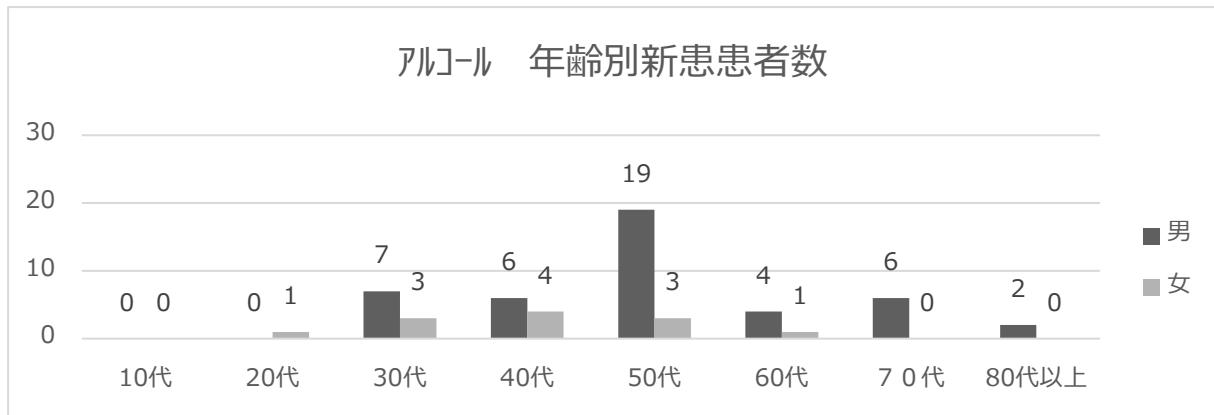
5) 救急車受け入れ件数

平日（日中）	夜間休日
22	17

6) 警察関係車両受け入れ件数

平日（日中）	夜間休日
20	15





【看護活動】

1) 外来目標

- ① スタッフ間のコミュニケーションを充実させ、患者様とご家族に対して親切・丁寧な対応に努めます
- ② 他セクションとの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、患者満足度の向上に努めます

2) 活動評価

①に対して

- 毎日行うミーティングの他、事あるごとに声を掛け合い情報共有に力を入れました。また外来会議を定期的に行い、業務改善や接遇・コミュニケーションについて話し合いをしました。その結果、患者満足度調査で前年度を上回る評価を得ました。

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、地域生活支援部、地域連携との会議を定期的に行い、情報共有と新患予約方法について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。必須研修受講に向けた支援を行った結果、100%の受講になった。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）

看護師長：村上 幸子

【病棟概要】

病床数：46床 入院料：精神科救急急性期医療入院料

1) 病棟特性

精神科の急性期に集中的な治療が必要な患者を24時間受け入れ、多職種連携で3か月以内に地域生活への退院を目指しています。

2) 主な疾病構造（令和6年度延べ人数）

統合失調症	認知症	依存症関連	うつ・双極性障害
72	65	23	55
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
17	3	11	6
人格及び行動障害	特定不能の精神障害		
3	1		

3) 患者に関するデータ（少数点第2位以下切り捨て）

- ① 平均病床利用率 69.5%
- ② 平均在院日数 55.9日
- ③ 平均年齢 52.6歳
- ④ 入院形態 任意：91名 医療保護：145名 措置：8名 応急：1名 緊急措置：11名
合計：256名
- ⑤ 男女比 44.2%/55.8%

【看護活動】

1) 看護配置・看護方式

10:1 固定チームナーシング

2) 病棟目標

- ① 安全・安心・倫理的な看護を実践します
- ② 3か月以内で安心して退院できる支援を多職種と協働して行います
- ③ 精神科看護の専門知識・技術の習得につとめ自律した人材の育成を行います

3) 活動評価

①に対して

- インシデントの報告の振り返り、KYTを実施し同様のインシデントを繰り返さないための啓発や業務手順の見直し、業務整理を継続的に行ってています。虐待防止、倫理的配慮について

の病棟内研修やカンファレンスを実施し、患者からの声に迅速に対応、改善に取り組みました。倫理的視点での入院生活のルールについて見直し変更する必要があり今後も取り組んでいきます。

②に対して

- 入院時から多職種でカンファレンスを実施し、急性期症状からの回復、退院までをイメージしながら支援できるようにしました。退院前訪問を 31 件実施し、退院率は 66%、再入院率は 4.6%でした。入退院支援加算については、9 月から 35 件実施し、退院支援計画に基づいた退院支援ができました。

③に対して

- スタッフの欠員等により年次休暇の目標日数は達成できませんでした。研修への参加も一部のスタッフにとどまっていたため、専門性を深める学習機会への参加とレベルに応じた人材育成に取り組む必要が課題です。

北2病棟（急性期病棟）

看護師長：岩佐 貴史

【病棟概要】

病床数：46床 入院料：精神科急性期治療病棟入院料1

1) 病棟特性

精神科急性期症状の治療支援を集中的に行い、対象のリカバリーを支え3か月以内の退院を目指しています。

2) 主な疾病構造（令和6年度延べ人数）

気分（感情）障害	統合失調症	アルコール・薬物	神経症・ストレス障害
64	56	24	16
精神遅滞（知的障害）	器質性精神障害	その他	
14	10	17	

3) 患者に関するデータ（少数点第2位以下切り捨て）

- ① 平均病床利用率 65.1%
- ② 平均在院日数 79.9日
- ③ 平均年齢 50.3歳
- ④ 入院形態 任意：152名 医療保護：48名 措置：1名 合計：201名
- ⑤ 男女比 48%/52%

【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 退院後の生活を視点に入院早期から積極的な支援を行います
- ③ 高い専門性と自律した看護師の育成を目指します

3) 活動評価

①に対して

- 昨今虐待防止強化への取り組みが必要とされる中、倫理観の向上を目指し看護職が直面する倫理的課題に関するカンファレンスを定期的に実施しました。安心安全な療養環境の提供では、インシデントレポート提出数を指標とし、件数としては前年度比較しほぼ横ばいでした。インシデント0レベルの報告が少なく、セーフティーNsを中心とした啓発（ポスターなど）や積極的な働きかけを強固に今後推進する必要がありました。

②に対して

- 3か月以内の入院率は増加しましたが、全国平均を下回りました。向精神薬等に関する集団心理教育や地域生活に関する退院前訪問、生活支援外出を多職種で積極的に実施しました。

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 10 日以上の取得の目標を掲げましたが、達成度は8割程度に留まりました。院外研修への研修に積極的に参画でき、今後も専門性の深化を目指し、引き続き教育風土の醸成に努めていきます。

西1病棟（認知症疾患治療病棟）

看護師長：藤田 久美子

【病棟概要】

病床数：42床 入院料：認知症治療病棟入院料1

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ています。

2) 主な疾病構造（令和6年度延べ人数）

アルツハイマー型認知症	認知症	血管性認知症	レビー小体型認知症
85	47	3	3
多発性脳梗塞認知症	妄想性障害		
1	2		

3) 患者に関するデータ（少数点第2位以下切り捨て）

- ① 平均病床利用率 54%
- ② 平均在院日数 186日
- ③ 平均年齢 80.9歳
- ④ 入院形態 任意：0名 医療保護：141名 措置：0名 合計：141名
- ⑤ 男女比 45%/55%

【看護活動】

1) 看護配置・看護方式

20：1 固定チームナーシング

2) 病棟目標

- ① 安心できるケアと退院後の生活を見据えた支援の提供に努めます
- ② 認知症ケアの質向上に努めます

3) 活動評価

① に対して

- 患者や家族とコミュニケーションを通じて退院後のプランを考え多職種で連携を行いました。退院先の施設職員とも実態調査を通して連携を図りながら意見交換をし、退院後お互いが安心して地域生活のサポートができるように取り組みを行いました。長期入院患者の退院支援も実施し、5年を超える長期入院患者1名の地域移行ができました。
- 車いすの安全ベルト使用率は、全入院患者全体の15%となり、チーム間で検討をしてアイデ

アを出し合いながら、転倒・転落にも注意して取り組みができました。

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した。
- 看護研究ではオムツに関する取り組みを行い、排泄ケアマイスターを受講したスタッフを中心に学習会を行い、技術向上に取りを実施した。認知症家族教室では2名のスタッフが講師を担当し、当院の認知症病棟での取り組みを発信出来ました。

西2病棟（アルコール依存症治療・慢性期治療病棟）

看護師長：分部 和代

【病棟概要】

病床数：50床 入院料：精神病棟入院基本料（15：1）

1) 病棟特性

開放病棟としてアルコール依存症の治療プログラムを集中的に行ってています。

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ています。

2) 疾病構造（令和6年度延べ人数）

アルコール依存症	統合失調症	その他
73	17	18

3) 患者に関するデータ（少数点第2位以下切り捨て）

- ① 平均病床利用率 49.6%
- ② 平均在院日数 164.8日
- ③ 平均年齢 53.3歳
- ④ 入院形態 任意：102名 医療保護：6名 措置：0名 合計：108名
- ⑤ 男女比 75%/25%

【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 障害者虐待防止法を正しく理解し、人権、安全に配慮した看護を実践します
- ② 多職種・自助グループと連携し、患者及び家族の回復を支援します
- 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、院内必須研修を全スタッフが受講しました。小グループでの虐待防止に関する話し合いを、事例を基に行いました。ミニカンファレンスの際に接遇に関する注意喚起を実施しました。また、病棟の開放時間について、患者の意見を反映し、コロナ渦以前の時間（6時）から解錠することとし、19時に施錠としました。
- 入院中の再飲酒時の行動制限について、病棟担当医と見直しを行い、個別性を重視した。

② に対して

- 多職種カンファレンスは8件実施しました。内訳は7件がアルコール依存症患者であり、単

身者やグループホームへの退院者、家族関係が複雑な患者が対象でした。

③に対して

- 新規採用者に対し、サポートナースをつけ、相談しやすい雰囲気づくりに努めました。スタッフ間においてコミュニケーションの取り方を工夫し、互いに協力し合いながら職務遂行ができ、情報共有が丁寧に行えたことで、滞りなく業務を終えることができていた。

南1病棟（精神科一般病棟）

看護師長：南出 敬二

【病棟概要】

病床数：52床 入院料：精神病棟入院基本料（15：1）

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（令和6年度延べ人数）

統合失調症	気分障害	その他
31	2	1

3) 患者に関するデータ（少数点第2位以下切り捨て）

- ① 平均病床利用率 66.2%
- ② 平均在院日数 1376日
- ③ 平均年齢 58.0歳
- ④ 入院形態 任意：9名 医療保護：25名 措置：0名 合計：34名
- ⑤ 男女比 35%/65%

【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つくりをします

3) 活動評価

①に対して

- 倫理に関する研修を年間11回開催し、そのうち虐待防止措置研修に関しては2シリーズ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は、上位が転倒・転落46%（前年51%）であり、その中でもレベル2が48%と前年64%から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、28名が退院。10年以上の入院患者1名、1年

以上の入院患者 11 名が施設退院することができました。自宅への退院者は 2 名、身体管理を必要とする転院は 13 名でした。入院患者の平均年齢は 68.7 歳であり、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行っていきます。

③に対して

- 院内や院外研修へ延べ 52 回参加。自らの傾向に気づき自主的に研修参加することで、個別性ある看護の充実や臨床に適した研修会を開催することができました。①に対しても個々の能力向上により寄与できました。

南2病棟（慢性期リカバリー病棟）

看護師長：田中 徹

【病棟概要】

病床数：52床 入院料：精神病棟入院基本料（15：1）

1) 病棟特性

精神疾患の慢性期にある患者のリハビリテーション役割を担います。

精神症状の安定が病院内に留まらず、地域移行・地域定着ができる段階へと支援します。

2) 疾病構造（令和6年度延べ人数）

統合失調症	気分障害	発達障害	精神遅滞
51	8	4	4
アルコール・薬物	その他		
2	5		

3) 患者に関するデータ（少数点第2位以下切り捨て）

- ① 平均病床利用率 65.7%
- ② 平均在院日数 1113日
- ③ 平均年齢 54.7歳
- ④ 入院形態 任意：22名 医療保護：52名 合計：74名
- ⑤ 男女比 45.9%/54.1%

【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 倫理的意識を強化し、患者の権利擁護に努めます
- ② 安心できる療養環境を提供するとともに地域生活移行への支援を継続して行います

3) 活動評価

①に対して

- 慢性期リハビリテーション病棟においては長期の入院患者が多く、患者-看護師関係に留まらない関係性形成を錯覚しやすい状況といえます。今一度接遇について考える機会を持つことや、患者との対話やサービス提供、敢えて見守ることでストレングスを高める支援などについて検討しました。また看護師という専門職業人としての意識が持てるよう、研修機会の創出や職能団体への加入啓発を行いました。院内外への研修に述べ104件の受講があり、病棟

内で9つの研修会を企画・運営しました。

②に対して

- 業務を見直すことで、平日午後に患者介入時間を多く設けられるよう取り組みました。作業療法への参加率の向上から生活リズムを整えることに繋がりました。その延長に地域移行があり、退院意欲の想起に向けて生活支援外出を、具体的な退院支援として退院前訪問看護指導を計画的に実施しました。スタッフ配置の問題や精神保健福祉法改正に伴う医療保護入院者の退院支援委員会開催件数が増えたことによる業務負担等から、生活支援外出の機会は想定を下回りましたが、地域サービスの充足という機会に恵まれ、施設見学や体験などに同行する退院前訪問看護指導は述べ30件実施することができました。

東1病棟（AYA世代病棟）

看護師長：松本 和美

【病棟概要】

病床数：30床 入院料：精神科急性期治療病棟入院料1

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います。

2) 主な疾病構造（令和6年度）

気分（感情）障害	知的障害	心理的発達の障害	神経症性障害 ストレス関連障害及び 身体表現性障害
22	16	13	11
統合失調症	小児・青年期の行動及び 情緒障害	成人の人格及び 行動の障害	摂食障害
5	4	3	3
その他			
18			

3) 患者に関するデータ（少数第2位以下切り捨て）

- ① 平均病床利用率 11.5%
- ② 平均在院日数 37.1日
- ③ 平均年齢 19.3歳
- ④ 入院形態 任意：48名 医療保護：45名 措置：1名 応急：1名 合計：95名
- ⑤ 男女比 33%/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患者さんを取り巻く環境を理解し、安心・安全な療養環境の提供に努めます。
- ②受け持ち看護師の役割を強化し、多職種と協働を図って患者・家族のサポートを行います。
- 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を提供します。

3) 活動評価

- ①に対して

- 見通しの立たない状況への不安に日課表と病棟プログラムを可視化し実施しました。また、患者ミーティングで倫理的配慮と安全管理について患者と共有し、安心安全な療養環境の改善に努めました。

②に対して

- 安心の提供と地域生活定着にむけて入退院支援や初回外来面談を実施しました。また、子ども心身発達医療センターとの合同会議やカンファレンスで連携を図りました。若年層にとって、長期の入院は分離や教育の問題から早期の地域生活への移行が必要になり、新規入院患者の在院日数は短くなる傾向にありました。

③に対して

- 多職種と協働し患者理解の学習に努め、若年層に特化した病理に関する研修参加を計画的に実施しました。また、臨床で生じた課題についての倫理カンファレンスを定期的に実施し倫理観の向上を目指しました。

訪問看護

看護師長：三輪 亜矢

【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。

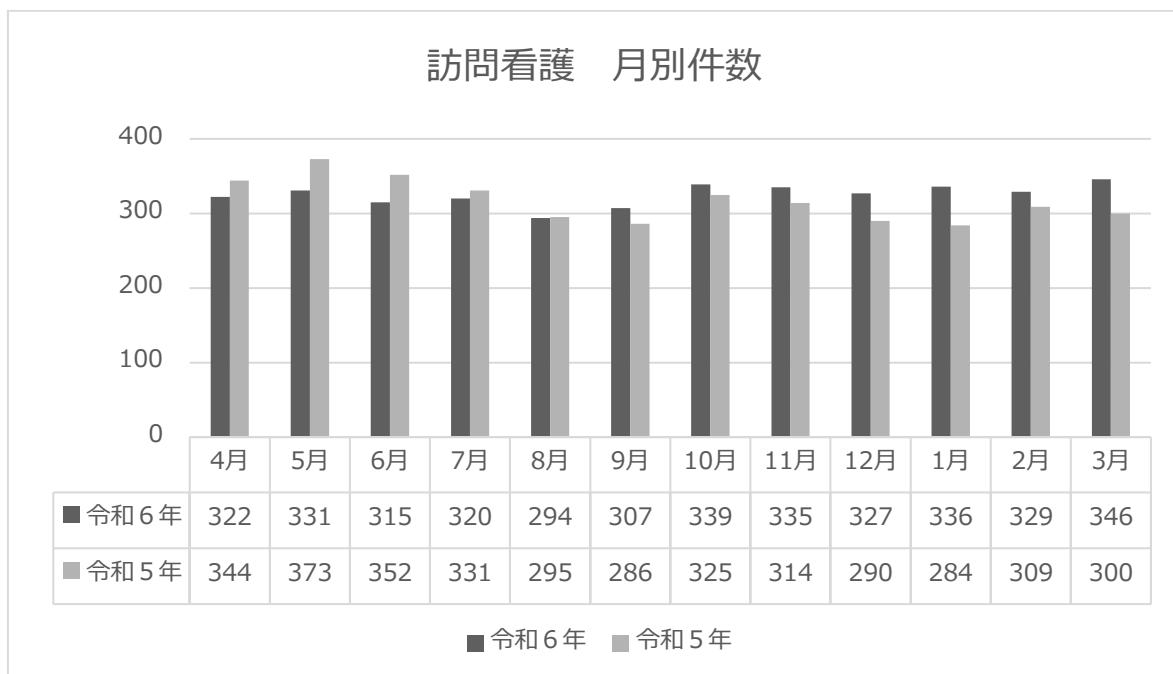
2) 訪問件数

訪問看護件数	新規件数	電話相談件数	複数訪問件数
3,901 (前年度 3,803)	34 (前年度 24)	78 (前年度 21)	3,901 (前年度 3,803)

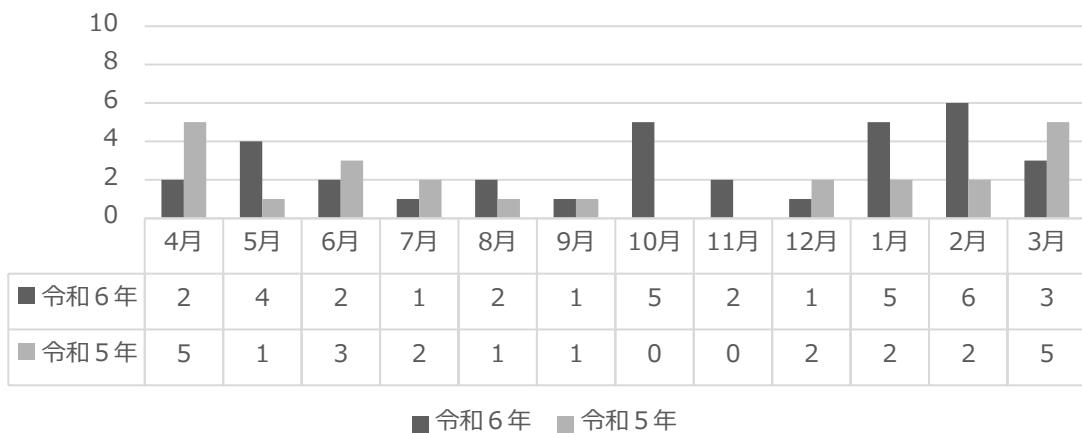
3) ケア会議参加件数

院外ケア会議	院内ケア会議
39 (前年度 48)	44 (前年度 29)

【訪問活動の実際】



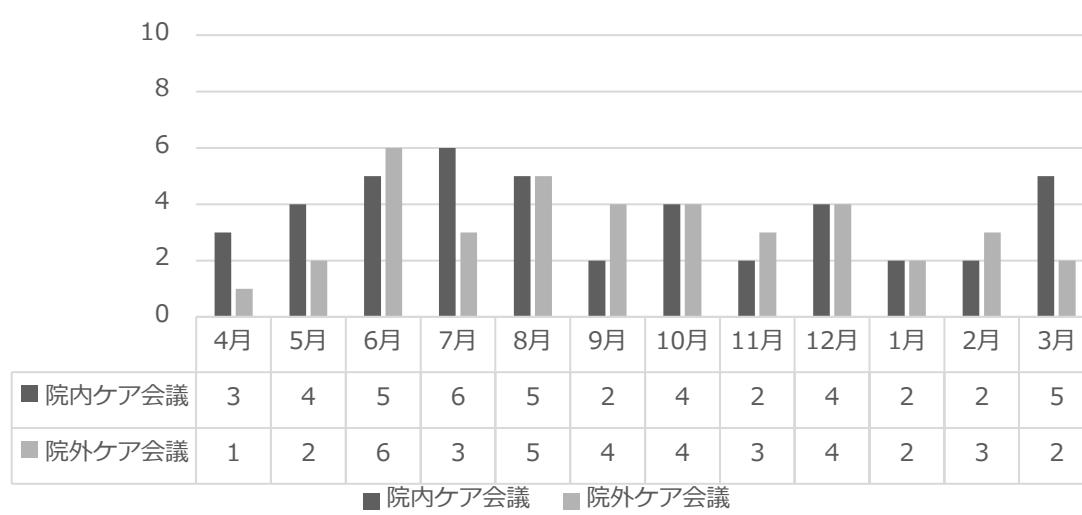
新規訪問 月別件数



複数訪問 月別件数



院外・院内ケア会議数



【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す。

1) 訪問看護目標

- ①利用者のその人らしい生活を維持できるよう家族・地域と共に支援していきます。
- ②訪問看護の業務内容のスマート化を進めます

2) 活動評価

①に対して

- 訪問件数が3,901件で昨年より訪問件数を増加しました。服薬管理困難な利用者や退院直後の週1回の訪問件数を増加したことが増加に繋がりました。
- 院内のケースカンファレンス(44件)院外のケースカンファレンスを(39件)開催しました。新規訪問数が伸び院内ケースカンファレンスが増加しました。多職種と情報共有し、個々の利用者に適した地域生活支援体制を整えました。定期的な評価を利用者の意見を取り入れながら進めたことが地域定着に繋がりました。
- 複数訪問78件で、前年度4倍近い訪問することができました。主に看護師同士や精神福祉士と作業療法士で複数訪問し、在宅でも地域生活が定着できるよう訪問リハビリや就労支援援助、様々な手続き申請への情報提供など複数訪問で関わったことが成果となりました。

②に対して

- 有効な訪問時間の確保を検討し、複数訪問の実施や週1回利用者を複数者で訪問できる体制を整えることができました。体制を整えることで長期地域生活ができ、ケア充実することができました。
- 地域で過ごす支援体制など取り入れたシートの導入によりBCPを見直すことができました。

地域連携

看護師長：大下 順子

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っています。また、こころの健康についての理解を深めるために、県民公開講座や関係者向けの研修会の開催し、広報活動としての広報紙の事務局や関係機関訪問なども実施しています。

【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、緊急時の転院依頼などの受診調整、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いました。

新規患者数	851 名
新規紹介患者数	583 名
紹介率	69%
紹介元医療機関数（新患）	248 機関
紹介元件数	665 件
紹介先件数	647 件

(イ) 医療機関訪問

三重県内の病院・クリニック・施設（身体科や精神科の病院・クリニック、高齢者施設など）を訪問し、当院の取組を広報・啓発しております。また、当院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 244 件

(ウ) 広報

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。

地域連携かわら版（院内用）	2 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

(エ) 精神科地域連携ミーティング

地域との連携を深め、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6年7月6日（土曜日）三重県人権センター 多目的ホール

参加者数：95名

テーマ：「災害時のメンタルヘルス」～能登半島地震の支援から南海トラフ地震にむけて～

講師：こころの医療センター 副院長 芳野 浩樹 他

・ こころの元気研修会

令和7年1月29日（水曜日）こころの医療センター院内講堂

参加者数：32名（院外17名、院内15名）

参加職種：医師・薬剤師・保健師・看護師・行政職員など

テーマ：「元気の素にも落とし穴？！」～市販薬とエナジードリンクと適正使用～

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 32件

・内容

こころの病気と支援：4件、10代のメンタルヘルス：3件、災害時のメンタルヘルス：5件、

コミュニケーション方法：1件、認知症関連：1件、依存症など：1件、自己肯定感：3件、

アンガーマネジメント：4件、元気回復プラン：2件、マインドフルネス：3件、その他：5件

こころしっとこセミナー講師派遣一覧表（令和6年度実績）

日程	演題	派遣講師
6月3日	ストレスマネジメント	中根 CP
8月17日	災害時のメンタルヘルス	村田 OT 内山 NS
8月19日	アンガーコントロール	澤井 PSW
8月19日	コミュニケーション方法を学ぼう	立石 NS
8月20日	10代のメンタルヘルスについて	生駒 PSW
8月28日	こころのSOSをどう受け止めるか～思春期や若年層のこころの健康について～	濱 PSW
9月11日	自己肯定感 UP～「自分はこれでいい」と思えるために～	柳谷 CP
9月11日	大人の発達障害	中根 CP

日程	演題	派遣講師
9月 26 日	もうラ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 8 日	こころの病気を有している方の相談対応及び相談者のこころのケア	馬野 PSW
10月 10 日	アンガーコントロール	林 NS
10月 18 日	災害時のメンタルヘルス	岩佐 NS
10月 22 日	もうラ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
11月 13 日	元気回復行動プラン（WRAP）	牧野 OT
11月 15 日	これってどうしたらしいいの？こころの病気とその支援	麻田 PSW
11月 19 日	災害時のメンタルヘルス	岩佐 NS
11月 20 日	マインドフルネス	三好 OT
11月 22 日	認知症の基本を正しく理解する	田中 NS
11月 27 日	マインドフルネス	三好 OT
11月 27 日	これってどうしたらしいいの？こころの病気とその支援	渥美 PSW
12月 17 日	元気回復行動プラン（WRAP）	牧野 OT
1月 20 日	精神障がい・精神疾患のある方の理解 コミュニケーションの取り方、気持ちの伝わる話し方	澤井 PSW
1月 28 日	マインドフルネス	三好 OT
2月 1 日	睡眠・睡眠障害について	三好 OT
2月 10 日	自己肯定感 UP～「自分はこれでいい」と思えるために～	牧野 OT
2月 17 日	働く世代のメンタルヘルス	柳谷 CP
2月 27 日	災害時のメンタルヘルス	石原 NS
3月 4 日	自己肯定感 UP～「自分はこれでいい」と思えるために～	渡邊 NS
3月 6 日	これってどうしたらしいいの？こころの病気とその支援	立石 NS
3月 12 日	高齢者のメンタルヘルス	門脇 NS
3月 14 日	10代のメンタルヘルスについて	生駒 PSW
3月 19 日	災害時のメンタルヘルス	水谷 PSW

(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（うち会計年度任用職員）	11（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（うち会計年度任用職員）	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、小遣錢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。		

(6) 医療安全管理室

① 令和6年度職員構成

室長1名、専従事務1名（専従看護師）

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

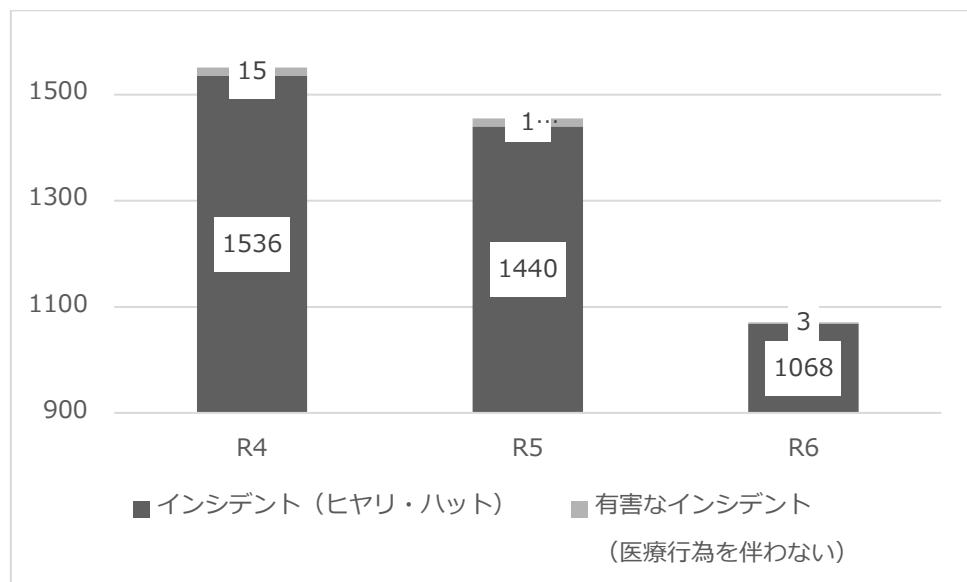
研修会テーマ	開催期間	参加数	参加率
第1回 医療安全管理研修 e ラーニング 『精神科病棟でのインシデントから学ぶ医療安全』	令和6年7月	221名	100%
第2回 医療安全管理研修 『転倒・転落対策セミナー』	令和6年11月	219名	100%
第1回 医療機器安全研修 『危険な心電図波形の説明・解説 モニターアラームの安全管理』	令和6年9月	173名	100%
第1回 放射線安全管理研修 e ラーニング 『放射線診療従事者に必要な診療用放射線の基礎知識と安全管理』	令和6年10月	170名	100%
第1回 医療ガス安全管理研修 e ラーニング 『医療ガスの安全管理と事故防止策』	令和7年2月	168名	100%

(イ) 活動状況

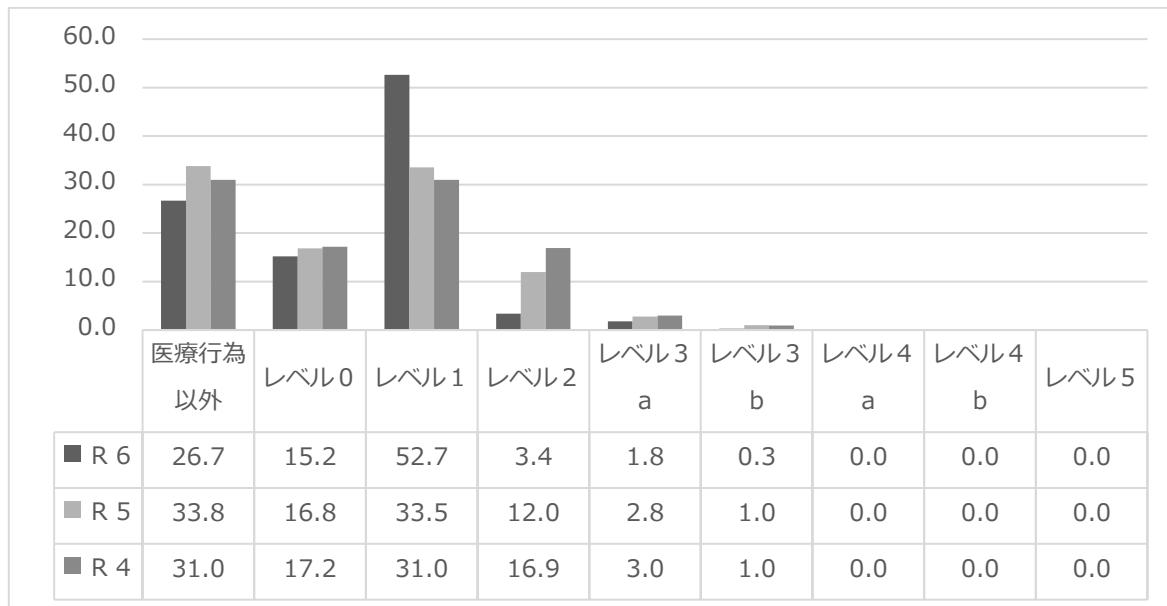
医療安全活動指標	評価指数
安全管理研修参加率（年間平均） (医療安全、医療機器・放射線)	100%
インシデント報告 提出件数	1,071件
レベル3b以上発生率（年間平均）	0.004%
転倒・転落負傷発生率（レベル2以上年間平均）	0.059%
転倒・転落負傷発生率（レベル3以上年間平均）	0.031%
医療安全通知発行回数	4回

(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		
					6	UTD	記録からは判定不可能
有害なインシデント	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・必要となつた、または神経損傷・身体内部の損傷のため診察が必要となつた
	4a	永続的	軽度～中等度	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない			
	3b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）			
インシデント（ヒヤリ・ハット）	3a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）	3	中軽度	縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となつた、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つた（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、局所薬が必要となつた、あざ・擦り傷を招いた
	1	なし		患者への実害はなかつた（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）	1	なし	患者に損傷はなかつた
	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つた			
	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

令和6年度もこれまでと同様に、COVID-19 をはじめとする感染症対策は依然として重要な課題でした。COVID-19 は5類感染症として扱われるようになって2年目を迎えたが、依然として院内クラスター やインフルエンザ等の流行性感染症によるアウトブレイク発生に備える必要がありました。当センターにおいても、慢性期病棟・急性期病棟・依存症治療病棟など各病棟の特性に応じた柔軟な対応が求められ、感染管理室を中心とした職員が一丸となって迅速かつ適切な感染制御に努めました。その結果、発生したクラスターについても比較的短期間で収束に至ることができたと考えています。また、院内感染対策のさらなる充実を図るとともに、抗菌薬適正使用チーム (AST) の活動を継続し、抗菌薬使用状況の分析や処方支援を行いました。これにより、抗菌薬の適正使用の推進に加えて、AMR（薬剤耐性）対策の実効性も高めることができました。さらに、地域の医療機関や保健所との情報共有や調整も進め、連携強化を図ることができました。加えて、当センターと同様に感染対策向上加算1を算定している精神科単科病院である肥前精神医療センターのICTの皆さんと、Zoomによる意見交換を行いました。精神科単科病院で感染対策向上加算1を算定している施設は全国的にもほとんどなく、それぞれの取り組みや課題を直接共有することで、精神科病院特有の感染対策における工夫や体制整備に関する実践的な知見を得ることができ、当センターの感染対策にも活かすことができました。

学術活動においては、令和6年度に学会発表を計6回実施しました。第39回日本環境感染学会総会・学術集会や第120回日本精神神経学会学術総会などの全国規模の学会において、当センターでのCOVID-19 対応や院内感染管理の実践報告を行い、精神科病院特有の課題とその解決策について共有することができました。

令和6年度は、COVID-19 を含む新興感染症のリスクが引き続き存在する中で、普段から継続可能な感染対策を確立することの重要性を再認識した一年でした。今後もエビデンスに基づく感染制御を実践し、院内外の連携を強化しながら、安心・安全な医療提供体制の維持に努めていこうと思います。

(8) 医療企画室

① 令和6年度職員構成

室長 1名

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・医療安全指標の公表等推進事業」

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・医療安全指標の公表等推進事業」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。

(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

- ・認知症患者入院増加タスクフォース
- ・アルコール入院患者増加タスクフォース
- ・精神科新入院患者増加タスクフォース
- ・救急・急性期病棟入院期間適正化タスクフォース
- ・患者単価増加タスクフォース

収支改善を優先した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。
- ・院内グループリーダー以上の責任者がランダムにグループで経営検討を実施。

(ウ) 倫理委員会

第1回 e-ラーニング視聴率 100%

「なぜ虐待は起きてしまうのか」「虐待の芽を摘む組織文化の醸成に向けて」

第2回 e-ラーニング視聴率 100%

「医療現場にさまざまな影響をもたらす『あいさつ』のチカラ」

(エ) 研修センター運営委員会

■ 出張報告会

- ① 「県立精神科病院視察 兵庫・宮城・山梨・愛知」 看護部 松永 美則ほか

② 「日本環境感染学会・学術集会での発表論文 3題」 感染管理室 中村 友喜ほか

■ トピック研修

- ① 「診療報酬改定から今後の精神科医療を考える」 運営調整部 山中 秀彦ほか
- ② 「困らせる人は困っている人 強度行動障害のある人の理解と対応」 診療部 佐野 樹
- ③ 「退院後も続く支援の力！デイケアってどんな場所」 地域生活支援部 三好 哲也ほか
- ④ 「家族支援を学ぼう CRAFT の基本と実際」 地域生活支援部 牧野 有華ほか

■ BRUSHUP 研修

こころの医療センターの将来を見据え、今後の当院を背負える人財を育成するため、主査・主幹を対象に実施しました。

令和6年11月1日（金）13:30～11月2日（土）17:15

【事前学習】「院長が語る こころの医療センターが目標とする医療」視聴

【第1日目】「第8次医療計画」 健康推進課精神保健班 三浪 純子

「中期経営計画」 運営調整部 岡村 益幸

「管理者が語る病院の将来と求める人材」 院長 森川 将行

【第2日目】「チームビルディング」 診療技術部 中村 友喜

「アサーティブ・ネゴシエーション」 地域生活支援部 前川 千秋

「リーダーシップ、コーチング」 地域生活支援部 馬野 隆司

「プレゼンテーションスキル」 看護部 松本 和美

「グループワーク/将来に向けできることを語ろう」 運営調整部 岡村 益幸

■ ナイスパフォーマンス賞（院内表彰制度）

受賞者 地域生活支援部 澤井 優輝

(9) ユース・メンタルサポートセンター

① 令和6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 209件

令和6年度の新規相談209件のうち、一般家庭からの相談が125件と最も多く、当センター外来からは25件、教育機関からは27件でした。一般家庭からの相談では母親からの相談が一番多く81件、次いで父親から20件、本人からが14件となっています。

初回相談の主たる相談内容としては「発達・知的障害」に関する相談が36件と最も多く、次いで「不登校・登校渋り・引きこもり」に関する相談が29件、以下、「自傷行為・自殺未遂」23件、「精神病様症状」15件、「希死念慮」13件、「抑うつ状態」「ネット・ゲーム依存」がそれぞれ10件、「暴力・問題行動」16件、と続き、そのほかにも「不安・恐怖感」「ギャンブル・浪費」「摂食障害」「強迫症状」「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60件、情報提供を行ったのは76件、外来受診に至つたものは28件となりました。また、外来受診には至らなかつたが、面接相談を継続したのは44件でした。

対象者の年代は15歳未満が21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2件、中学生が37件、高校生が64件、大学生が7件でした。

(イ)アドバイザーの派遣

自殺リスクの高い生徒に関して学校関係者等で行われるケース会議にアドバイザーを派遣し、専門的助言等を行いました（14件）。派遣結果について、関係者同士で情報共有を行う連携会議を2回実施しました。

(ウ)若年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 11校 11回 1,423名

日時	対象(人数)
7月10日	宮川中学校(86名)
9月11日	昂学園高等学校(72名)
9月11日	飯南高等学校(80名)
9月13日	尾鷲高等学校 定時制(29名)
10月31日	東員第二中学校(97名)
11月20日	四日市南高等学校(318名)
11月27日	東員第一中学校(147名)
12月12日	桑名工業高等学校(136名)
12月17日	四日市中央工業高等学校(370名)
12月17日	桑名高等学校(38名)
2月12日	稻葉特別支援学校(50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 12回 753名

日時	依頼主・対象	人数	内容
5月20日	こもれびスタッフ(県教育委員会)	20名	10代のメンタルヘルス
5月28日	県教育委員会 教員(全生徒指導主事)	100名	精神保健授業について「SOSの出し方教育」・希死念慮への対応
6月11日	鈴鹿市教育委員会 教諭	15名	若者のメンタルヘルス(ZOOM)
6月26日	三重県高等学校保健部研究会の会員	100名	若者のメンタルヘルス
7月20日	家族ピアサポート「津すたーどらいん」会員	15名	10代のメンタルヘルス
8月20日	津保健所(保健医療等関係者)	300名	10代のメンタルヘルス
8月20日	松阪工業高校 教諭	80名	若者のメンタルヘルス
8月28日	志摩市健康推進課(志摩市学校職員・若年層の家族・保護者・市民)	30名	こころのSOSをどう受け止めるか～思春期や若年層のこころの健康について～

10月3日	専門職(保健医療等関係者)	30名	10代のメンタルヘルス
11月21日	鈴鹿地域の大木中学校区の学校関連のボランティア	30名	若者のメンタルヘルス
12月13日	志摩市養護教諭部会(東海中学校)	13名	10代のメンタルヘルス
3月14日	鈴鹿市社会福祉事務所生活保護ケースワーカー	20名	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
12月25日	教育・保健・医療・行政等関係者	71名	演題：地域で若者のこころをどう救うのか～「にも包括」における精神科早期介入～ 講師：国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部 部長 藤井 千代 氏 他
2月25日	こころの医療センター職員	22名	演題：リカバリー（回復）について～当事者・家族の声に学ぶ～ 講師：家族ピアサポート津すたーとらいん 藤本 恵子氏 当事者：藤本 真人氏

(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23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」
11月1日	行政・保健・医療・福祉関係者	「三重県不登校児童生徒支援推進検討会」
1月15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」
2月6日	行政・保健・医療・福祉関係者	「三重県不登校児童生徒支援推進検討会」

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、令和6年度からは自殺リスクの高い生徒に関して学校関係者等で行われるケース会議にアドバイザーを派遣し、医療的支援の必要性の判断など専門的支援に係る助言等を行っています。

5 研究教育活動

(1) 令和6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 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 東名古屋病院付属リハビリテーション学院 中部大学
⑤ 臨床心理士	7人	3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	2,208人	495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
R6.5	Symposium 8: The Impact of Early Life Adversity on Brain and Behavior Juvenile Social Isolation Affects the Development of Excitatory and Inhibitory Neuronal Circuits in Medial Prefrontal Cortex	Hiroki Yoshino	35th CINP World Congress of Neuro-Psychopharmacology (CINP 2024), Tokyo, Japan
R6.6	「医療保護入院」について 障害者の権利に関する条約(CRPD)からみた非自発的入院	森川 将行	第 120 回日本精神神経学会学術総会
R6.7	産業医セッション 2 「職場のメンタルヘルス」うつ病の現状と課題～テレワーク時代を迎えて～	森川 将行	第 74 回日本病院学会
R6.8	ワークショップ 9 医療者養成における教育的な支援とは？－発達障害の特性を持つ学習者の事例から考える－	佐野 樹、木村 武司、川上 ちひろ、市河 茂樹、船越 高樹	第 56 回日本医学教育学会
R6.8	ワークショップ 14 職種間理解のための対話的プログラム DMIU を体験してみよう！	佐野 樹、春田 淳志、野呂瀬 崇彦、石川 さと子、伊野 美幸、内山 靖、大槻 真嗣、加藤 博孝、後藤 道子、後藤 亮平、末松 三奈、前野 貴美、安井 浩樹、吉見 憲二、岡美智代、木村 聰子、小坂 素子、二瓶 映美、樋口 優子、吉野 亮子、松本 光寛。	第 56 回日本医学教育学会

年月	題目	演者・共同演者	学会・講演会等
R6.8	Manga about oppression : A promising and competent guide for critically reflective dialogue	Itsuki Sano, Mariko Morishita, Hiroshi Nishigori	第 51 回 The Association for Medical Education in Europe (欧洲医学教育学会 in スイス)

診療技術部

年月	題目	演者・共同演者	学会・講演会等
R6.7	注意すべき向精神薬の副作用とその安全管理～薬剤師の視点から～	中村 友喜	第 10 回日本医薬品安全性学会学術大会
R6.11	当院の入院および外来患者における注意欠如・多動症(ADHD)治療薬の処方状況	岡村 佳奈, 上田 加奈子, 塩野 光希, 中村 友喜	第 57 回東海薬剤師学術大会

地域生活支援部

年月	題目	演者・共同演者	学会・講演会等
R6.11	当院アルコール家族研修会参加者のニーズ調査	鈴木 由利、田上 裕二、小堀 沙織、澤井 優輝	第 58 回日本作業療法学会
R6.12	デイケアいいとこ調査－アンケートが語る利用者の本音－	三好 哲也	第 29 回全国デイケア学会

看護部

年月	題目	演者・共同演者	学会・講演会等
R6.6	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、田中 徹	第 49 回日本精神科看護学術集会
R6.10	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～	山田 英之	第 15 回三重県医療フォーラム
R6.10	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	野村 一翔	第 15 回三重県医療フォーラム

年月	題目	演者・共同演者	学会・講演会等
R6.10	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～	江嶋 龍太、藤田 久美子、田中 徹	日本精神科看護協会 三重県支部
R6.11	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の運営～ コンピテンシーを高める取り組み ～	松永 美則	第 62 回全国自治体病 院学会
R6.11	当院における DPAT 活動と今後の 活動課題に関する一考察	岩佐 貴史	第 62 回全国自治体病 院学会

感染管理室

年月	題目	演者・共同演者	学会・講演会等
R6.6	COVID-19 パンデミックから考 える公立精神科病院の感染対策に おける役割	中村 友喜, 澤井 あゆ 美, 水谷 亜美, 吉丸 公子, 芳野 浩樹, 森川 将行	第 120 回日本精神神経 学会学術総会
R6.6	精神科単科病院の新型コロナウイ ルス感染症受入れ病床に入院した 患者の入院期間延長要因の検討	水谷 亜美, 中村 友 喜, 澤井 あゆ美, 吉丸 公子, 芳野 浩樹, 森川 将行	第 120 回日本精神神経 学会学術総会
R6.6	精神科病院の病棟機能別にみた新 型コロナウイルス感染症の感染対 策の違い	澤井 あゆ美, 中村 友 喜, 水谷 亜美, 吉丸 公子, 芳野 浩樹, 森川 将行	第 120 回日本精神神経 学会学術総会
R6.7	精神科病院における新興感染症対 策に向けた体制構築の検討	中村 友喜, 澤井 あゆ 美, 水谷 亜美	第 39 回日本環境感染 学会総会・学術集会
R6.7	単科精神科病院の新型コロナウイ ルス感染症受け入れ病床における 入院調整シート作成について	水谷 亜美, 澤井 あゆ 美, 中村 友喜	第 39 回日本環境感染 学会総会・学術集会
R6.7	精神科慢性期病棟における COVID-19 クラスター発生時の感 染対策について	澤井 あゆ美, 水谷 亜 美, 中村 友喜	第 39 回日本環境感染 学会総会・学術集会

(イ) 著書・論文

題目	執筆者	備考
NARP-related alterations in the excitatory and inhibitory circuitry of socially isolated mice: developmental insights and implications for autism spectrum disorder	Yamaguchi Y, Okamura K, Yamamuro K, Okumura K, Komori T, Toritsuka M, Takada R, Nishihata Y, Ikawa D, Yamauchi T, Makinodan M, Yoshino H, Saito Y, Matsuzaki H, Kishimoto T, Kimoto S.	Front Psychiatry. 2024 Jun 6; 15: 1403476 Doi: 10.3389/fpsyg.2024.1403476. eCollection 2024.
精神保健福祉法の改正に伴う地域移行の今後について	森川 将行	公衆衛生情報 54 : 6-7
能登半島地震における三重県 DPAT の活動	芳野 浩樹	全国自治体病院協議会雑誌 2024年8月号
WS-2 「対話」で紐解く！多職種連携での思いのすれ違い	佐野 樹, 田島 充士、上原 優子、大下 順子、北恵都子、後藤 智子、橋本 麻由里、正野 温子	新しい医学教育の流れ, 23(3), 65-68.
WS-8 絵心不要！マンガ制作で体験するグラフィック・メディシン	佐野 樹、蔡 宗芸、麻田 奈緒、矢崎 太郎、澤井 あゆ美、末吉 佳菜子	新しい医学教育の流れ, 24(3), 109-115
Dialogic interactions among multi-professionals in the context of online sessions: The use of Mederu to understand Moyatto experiences.	Sano I, Morishita M, Nishigori H.	Dialogic Pedagogy: A Journal for Studies of Dialogic Education. 13(1).

② 講演会

年月	題目	講師	研修・講演会名
R6.4	能登半島地震における災害派遣精神医療チーム(DPAT)の活動	芳野 浩樹	北勢精神科病診連携の会
R6.4	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」）
R6.6	ギャンブル依存症について	芳野 浩樹	三重いのちの電話自殺予防講演会
R6.6	医療系学生のためのグラフィック・メディシン	佐野 樹	名古屋大学全学教育科目「医学と教養」
R6.7	「災害時のメンタルヘルスについて」：能登半島地震における災害派遣精神医療チームの活動	芳野 浩樹	令和6年度 こころの県民公開講座
R6.7	明日からできる認知症支援者のためのストレス・怒りへの対処	森川 将行	地域型認知症疾患医療センター研修会
R6.7	一次内省と二次内省	佐野 樹、上原 優子、大下 順子、北 恵都子、澤田真名美、正野 温子、橋本 麻由里	藤田医科大学アセンブリ教育センター（アセンブリIVの評価法の構築－アセンブリ教育の連続性を踏まえて－）
R6.9	成人 ADHD 診療と連携の実際－インチュニブ錠の位置づけ	森川 将行	思春期 ADHD を考える会
R6.9	能登半島地震における災害派遣精神医療チーム(DPAT)の活動	芳野 浩樹	VIATRIS 東海京滋北陸エリア Monthly Lunch Time Seminar Vol.1
R6.10	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

年月	題目	講師	研修・講演会名
R6.10	WS-8 絵心不要！マンガ制作で体験するグラフィック・メディスン	佐野 樹、蔡 宗芸、麻田 奈緒、矢崎 太郎、澤井 あゆ美、末吉 佳菜子	岐阜大学医学教育開発研究センター（第 89 回 医学教育セミナーとワークショップ in 愛知医科大学）
R6.11	急性期から維持期を通してのルラシドンの特徴	芳野 浩樹	L・L Seminar in 三岐
R6.12	当院の AYA 世代病棟における経験～トラウマの視点から～	芳野 浩樹	Viatris Expert Seminar for Psychiatry
R6.12	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「SCAT: Steps for Coding and Theorization」	佐野 樹、木村 武司、染谷 真紀、松井 善典、森下 真理子、宮地 純一郎、山田 直樹	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」）
R7.1	被災地における精神科医療支援 能登半島地震におけるDPAT 活動を通して	芳野 浩樹	令和 6 年度 災害時こころのケア研修会
R7.1	DPAT の活動について 理念と実際	芳野 浩樹	令和 6 年度 奈良県 DPAT 養成研修会
R7.2	DPAT 体制について	森川 将行	令和 6 年度 三重県 DPAT 研修会
R7.3	統合失調症治療におけるラツーダの位置付け	芳野 浩樹	Schizophrenia WEB seminar

院内イベント

年月	イベント名	備考
R6.5	こころの医療センター 夏祭り	
R6.11	第 17 回しつとこ祭	

令和7年度（令和6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/>